

# 전라북도 장애인복지조례 제 · 개정 방향 연구



Jeonbuk  
Development Institute





# 전라북도 장애인복지조례 재·개정 방향 연구



국립중앙도서관 출판시도서목록(CIP)

전라북도 장애인복지조례 재·개정 방향 연구 / 전북발전  
연구원 [편]. -- 전주 : 전북발전연구원, 2012  
p. ; cm. -- (Jthink ; 2011-PR-26)

ISBN 978-89-6612-060-4 93330 : 비매품

장애인 복지[障擧人福祉]

장애인 복지법(법률)[障擧人福祉法]

338.3-KDC5

362.4-DDC21

CIP2012002596

## 연구진

---

연구책임 이 중 섭 • 전북발전연구원 부연구위원  
공동연구 송 용 호 • 전북발전연구원 연구원

---

자문위원 강 현 석 • 전북장애인차별철폐연대 대표  
김 정 숙 • 전북장애인가족부모회장  
문 정 선 • 전주장애인복지관 사무국장  
진 용 철 • 전북장애인복지관 사무국장  
김 성 진 • 전주대학교 재활학과 겸임교수

---

연구관리 코드 : 11JU44

이 보고서의 내용은 연구진의 견해로서  
전라북도의 정책과는 다를 수도 있습니다.



### 1. 연구개요

#### □ 연구필요성 및 목적

- 헌법은 지방자치단체에게 지방의회의 조례제정권과 지방자치단체장의 규칙 제정권을 내용으로 하는 자치입법권을 부여하고 있음.
  - 헌법이 지방자치단체에게 자치입법권을 부여한 것은 지방분권을 통하여 권력분립을 실현하기 위한 이유도 있지만 지방의 문제는 지방의 주민이 잘 판단할 수 있다고 보기 때문임.
  - 지방 스스로의 책임아래 자기 지방의 문제를 규율하는 것이 국가운영에 있어서 상대적으로 설득력을 높일 수 있다는 것에 연유함.
  
- 조례는 지역주민의 삶과 직접적으로 연관된 것으로서 지역주민의 실생활과 밀접한 관계가 있고, 특히, 사회복지 관련 조례는 지역주민의 최저생활을 보장하고 그 생계를 보호하는 기능을 수행함.
  - 지방자치단체장은 주민의 실질적 복지향상을 위해 단순한 시설이나 기구의 설치보다는 주민의 현실적인 요구를 반영할 수 있는 체제를 갖추어야 하지만 이와 관련된 조례나 행정기구는 전무한 실정임.
  
- 최근 장애인단체 등 장애인당사자들에 의해서 장애인지원 관련 조례의 제정 요구가 많아지고 있고, 향후에도 이 같은 요구들은 증가할 것으로 예상됨.
  
- 전라북도도 최근 장애인의 인권을 보호하기 위한 절차와 내용을 담고 있는 장애인인권보장에 관한 조례를 포함하여 많은 조례가 장애인단체에 의해서 제안되고 있음.
  - 다만, 장애인조례제정의 요구가 장애인 전체의 이익을 대변하지 않고 큰 틀에서 거시적인 방향성을 가지고 제정되지 못할 경우, 조례는 실효성있는 제도로 발현되지 못한 채 특정 집단의 이익만을 대변하는 편향된 이해관계의 산물이 될 수 있음.

- 여기에 장애인관련 조례가 장애인복지정책의 상식적인 이념이나 가치를 구현해 내지 못할 경우 산발적인 제도의 난립에 따른 전달체계의 혼선을 초래할 수 도 있음.
- 이에 본 연구는 장애인정책의 정책적 흐름을 탐색하고 타시도의 장애인 조례의 내용을 분석하여 전라북도의 장애인조례가 제·개정 방향을 제시하고자 함.
  - 현재 제정된 조례중 제정당시의 입법목적의 이미 달성되었거나 달성이 어려운 조례의 경우 개정안을 제시하여 조례의 실효성을 담보하기 위한 제도적 장치를 마련하고자 함.
  - 또한 향후 제정이 필요한 조례의 경우 어떤 방식과 내용을 토대로 조례가 제정되는 것이 타당한지에 대한 방향성을 제시함으로써 장기적으로는 전라북도의 지역현실에 맞는 중장기적 장애인 자치법규의 제정방향을 제시하고자 함.

## □ 연구방법

### 1) 문헌연구와 사례조사

- 전라북도 장애인복지 조례의 제·개정 방향에 대한 기초연구로서 전라북도 장애인 인구 현황 및 정책 현황을 조사·분석하고, 국내외 장애인 정책의 변화와 흐름을 분석함.
  - 행정안전부의 자치법규를 분석하여 전국 16개 시도의 장애인조례 내용을 분석함.
  - 내용분석은 주로 타시도에는 이미 제정되어 있지만 전라북도에는 아직 제정되어 있지 않은 조례를 중점적으로 분석함.
  - 향후 장애인복지정책 패러다임의 변화에 따라 제·개정이 요구되는 조례의 입법목적과 전달체계와의 관계성 그리고 재정효율성의 관점에서 분석함.
- 내용분석과 함께 지역별 장애인 복지조례와 장애인복지예산을 상호교차 분석하여 장애인조례와 장애인복지정책의 질적 향상간의 관계에 대한 분석도 실시함.
  - 장애인복지조례의 실효성은 예산의 집행에 따른 장애인복지재정의 증가를 유인한다는 점에서 장애인복지 재정분석은 장애인조례분석의 기초가 됨.



- 이를 위해 전국 16개 시도 본청과 자치단체의 장애인복지조례와 장애인복지예산을 분석하였고, 이를 토대로 전라북도 장애인복지 조례의 제정방향에 대한 정책적 함의를 도출함.

## 2) 델파이 조사

- 장애인복지단체와 장애인복지시설 그리고 학계의 전문가 약 50여명을 대상으로 장애인복지정책의 범주별 우선순위를 조사함.
  - 전라북도 장애인복지정책의 문제점과 방향에 관한 이론적 탐색을 통해 질문지 구성하였고, 구성된 질문지는 장애인복지분야와 재활분야 전문가 5인으로부터 자문을 받아 수정 및 재구성함.
  - 질문지 내용의 이해도와 난이도를 알아보기 위해 장애인복지관 실무자 10명을 대상으로 사전조사를 실시함.
- 델파이연구의 신뢰성 확보를 위해 1차 설문지 구성 후 전문가의 자문을 받아 1차 수정 및 재구성을 하였고, 재구성된 설문지를 장애인복지전문가를 대상으로 사전조사하여 재차 수정 및 재구성함.
  - 이렇게 구성된 1차 설문지를 학계, 장애인단체 그리고 장애인복지관 전문가를 대상으로 조사한 후 체계적 분류화 작업을 거쳐 2차 설문지를 구성하였고, 1차 설문에 응답한 전문가를 대상으로 2차 조사를 실시함

## 3) 자문회의 및 전문가 의견수렴

- 장애인복지조례 중 현재 쟁점이 되고 있는 조례의 내용에 대한 분석과 함께 이론적 탐색과 델파이조사로 분석된 결과를 토대로 총 세 차례의 전문가 자문회의를 실시함.
- 현재 새로운 장애인복지정책의 패러다임으로 제시되고 있는 자립생활, 인권 그리고 장애인가족지원 등에 관한 전반적인 정책 방향을 논의하고 새로운 정책의 개발에 따른 장애인복지정책의 전달체계의 합리화 방안을 논의함.
  - 전문가 자문회의의 결과를 토대로 향후 전라북도의 장애인복지정책이 우선적으로 추진해야 할 정책방향과 세부 정책내용 그리고 이에 근거한 장애인복지조례의 제정 필요성에 대한 의견을 종합적으로 수렴함.

## 2. 장애인 정책의 변화와 경향

### □ 장애인복지정책의 변화와 흐름

- 장애인등록사업을 실시한 1988년 이후 등록장애인수는 꾸준히 증가하고 있음.
  - 1989년 176,687명이던 등록 장애인인구는 2010년 2,517,312명으로 증가했다. 특히, 장애인의 범주가 확대된 200년과 2004년을 기점으로 등록 장애인인구는 큰 폭의 증가세를 보이고 있음.
  
- 전북의 장애인인구는 134,235명으로 전체 장애인인구의 5.3%를 차지하고 있음.
  - 장애정도별로 보면, 전북은 1급 장애인이 7.55%, 1급 14.1%로 1급과 2급을 포함한 중증 장애인이 전체 장애인의 21.6%를 차지하고 있음.
  - 전라북도의 장애인을 유형별로 분석해 보면, 지체장애가 73,347명으로 전체 장애인의 54.6%를 차지하고 있고, 다음으로 청각장애인 14,168명, 뇌병변 장애인 13,322명, 시각장애인 12,006명 등의 순임.
  
- 3차 장애인정책발전 5개년 계획에서는 장애인 권리에 기반 한 참여확대와 통합사회구현을 목표로 설정하였고, 세부목표로 장애인복지서비스의 선진화 구현, 장애인 생애주기별 교육지원체계 구축 및 문화활동 확대 등을 설정함.
  - 4가지 핵심분야로는 장애인복지 선진화, 장애인교육문화 증진, 그리고 장애인경제활동 확대와 장애인 사회참여확대였다.
  
- 장애인복지 정책환경의 변화에 따라 장애인관련 법률도 상당한 변화가 나타남.
  - 민선3기의 가장 중요한 정책적 환경의 변화는 장애인의 일자리 확대를 위한 장애인기업 활동의 증진과 여성장애인에 대한 인권의 보호라고 할 수 있음.
  - 민선 4기에는 장애인연금제도의 도입, 장애인정책조정위원회의 구성, 장애인차별금지법의 제정 등이 제정됨.

- 이 같은 정책흐름에 비추어보면, 향후 장애인복지정책의 방향은 장애인 권의 확대와 함께 장애인 당사자에 대한 제도적 지원에서 벗어나 장애인 가족에 대한 통합적 지원이 강조될 경향이 높음.
  - 여기에 장애유형의 다양화로 인해 과거 지체장애인 중심의 복지정책에서 지적장애 그리고 자폐 장애 등의 조기치료와 사회적 재활에 초점을 둔 복지정책까지를 포괄하는 방향으로 전개될 가능성이 있음.
  - 이로 인해 장애인복지서비스 전달체계도 다양한 방식으로 확대될 가능성이 있어 이들을 통합조정하기 위한 방안이 무엇보다도 중요한 과제가 될 것으로 보임.

## □ 장애인복지정책의 평가

- 우리나라의 장애인복지정책의 수준이 지난 10년 전의 장애인복지수준에서 크게 나아지지 않고 있음.
  - 우리나라는 1991년 이후부터 GDP대비 장애인복지에 대한 지출비가 0.3%에서 0.5%내외에 머무르고 있음.
  - 유럽연합 15개 국가의 평균 장애인복지지출비가 2.8%에서 3.3%에 이르는 것과 비교해 보면, 우리나라의 장애인복지정책이 상당히 취약한 수준에 머물러 있고, 이로 인해 장애인의 빈곤율은 OECD 회원국에 비해 월등히 높은 편임.

## □ 장애인복지조례 현황 및 경향

- 장애인복지조례는 성문법 지위의 최고의 상위법인 헌법의 근거하에서 국회가 제정한 법률의 범위내에서 그 효력을 발휘함.
  - 장애인복지조례는 헌법상의 기본권 중 사회적권 기본권인 생존권과 행복추구권 그리고 평등권을 실현하기 위한 장애인복지증진에 관한 자치법규임.
  - 장애인복지조례는 이 같은 법률적 위계와 체계하에서 지방자치단체의 장애에 위임된 사업의 범위내에서 효력을 발휘하는 특별법이라고 할 수 있음.
- 장애인복지 관련 조례는 16개 시도 전체가 총 115개가 제정되어 있음.
  - 16개 시도의 평균 장애조례 제정수 7건이고 이중, 광주와 제주도가 각각 11개의 조례가

제정되어 있어 가장 많은 조례제정 건수를 보이고 있음.

- 가장 조례제정건수가 적은 곳은 충북으로 총 2건의 조례가 제정되어 있음.

○ 전북의 장애인조례제정현황을 보면, 이동편의 조례가 2건, 소득보장 조례 1건 복지시설 운영 관련 조례 1건, 문화체육 관련 조례 1건 그리고 기타 조례 1건 등임.

- 전북의 장애인복지 조례를 타시도와 비교해 보면, 장애여성 및 아동 조례가 아직까지 제정되어 있지 않고, 자립생활지원에 관한 조례도 제정되어 있지 않음.

○ 현재 제정이 예상되는 조례로는 중증장애인 자립생활지원조례, 발달장애인 지원조례, 그리고 장애인차별금지 및 인권보장 조례 등 4개의 조례임.

- 이들 조례의 경우 장애인단체를 중심으로 조례제정운동이 진행되고 있고, 일부 조례의 경우 지방의회에서 제정여부를 진지하게 검토하고 있어 조만간 제정논의가 본격화될 것으로 보임.

〈표-1〉 타시도에만 제정된 조례

조 례 명	제정시도	비고
① 중증장애인 자립생활지원조례	9개 시도	서울, 부산, 광주, 인천, 대전, 경기, 강원, 충남, 경북
② 공공시설장애인관람석지정 설치 운영 조례	6개 시도	광주, 경기, 강원, 충남, 전남, 경남
③ 장애인복지대상 조례	4개 도	강원, 충남, 경남, 제주
④ 장애인 차별금지 및 인권증진에 관한 조례	3개 시도	서울, 광주, 전남
⑤ 장애인 고용 및 직업재활 지원 조례	2개 도	경기, 경남
⑥ 중증장애인다수고용사업장 설치 운영 조례	2개 시	대구, 대전
⑦ 장애인 복지기금설치 운영 조례	2개 시도	서울, 제주
⑧ 발달장애인 지원 조례	1개 시	대전
⑨ 지적자폐성장애인 지원 조례	1개 시	광주
⑩ 여성장애인 출산 및 영아 양육지원 조례	1개 도	충남
⑪ 장애인 연금비용 부담에 관한 조례	1개 도	충남
⑫ 장애인 복지등에 관한 조례	1개 도	제주

자료 : 전라북도(2011) 내부자료

- 장애인조례의 제정내용을 시기별로 살펴본 결과 장애인당사자운동이 활발하게 전개된 2005년 이후 장애인복지조례도 상당한 변화를 겪고 있음.
- 2005년 이후 장애인복지조례는 장애인의 소득보장과 함께 자립생활이 맹목적 수준의 방향에 머무르지 않고, 구체적인 실천 전략으로까지 제도화되고 있음.

### 3. 전라북도 장애인복지정책 현황 및 평가

#### □ 전라북도 장애인복지 정책현황

- 전라북도의 장애인복지정책은 장애연금을 비롯하여 약 40여개의 사업을 추진하고 있고, 투입된 예산은 2011년 기준 77,138백만원임.

〈표-2〉 2011년도 전라북도 재원 및 분야별 사회복지예산 현황

(단위: 백만원)

	지역 복지	저소득 복지정책	장애인 복지	여성 복지	보육 정책	청소년 복지	아동 복지	노인 복지	저출산	기타	전체
전체	16,644 (100.0)	627,226 (100.0)	77,138 (100.0)	23,733 (100.0)	172,568 (100.0)	10,095 (100.0)	29,904 (100.0)	253,571 (100.0)	289 (100.0)	29,000 (100.0)	1,240,168 (100.0)
국비	8,319 (50.0)	543,797 (85.7)	43,566 (56.5)	5,673 (23.9)	130,002 (75.3)	1,275 (12.6)	11,556 (38.6)	207,437 (81.8)	50 (17.3)	-	951,675 (76.7)
분권 교부세	3,519 (21.1)	-	15,159 (19.7)	468 (2.0)	-	429 (4.2)	598 (2.0)	16,946 (6.7)	-	-	37,119 (3.0)
기금	-	-	-	8,718 (36.7)	-	1,755 (17.4)	-	155 (0.1)	-	-	10,628 (0.9)
광특 회계	-	-	-	-	-	4,668 (46.2)	1,225 (4.1)	-	-	-	5,893 (0.5)
도비	4,806 (28.9)	83,429 (13.3)	18,413 (23.8)	8,874 (37.4)	42,566 (24.7)	1,968 (19.5)	16,525 (55.2)	29,033 (11.4)	239 (82.7)	29,000 (100.0)	234,853 (19.7%)

자료 : 전라북도 2011년 세입세출예산서 재분석

- 장애인복지정책에 대한 지원비율은 전체 사회복지정책의 6.22% 정도임.
- 재원별로 보면, 장애인복지정책은 주로 국비가 56.5%를 차지하고 있고, 다음으로 지방으로 이양된 사업의 재원인 분권교부세가 19.7%임.
- 국비와 분권교부세의 지방비 부담액은 전체 장애인복지예산의 23.8%를 차지하고 있음.

- 전라북도 장애인복지 예산의 추이를 보면, 2008년 장애인복지예산은 64,101백만원에서 2012년 84,169백만원으로 31.3% 증가함.
  - 장애인복지예산의 증가는 2011년부터 지급되기 시작한 장애인연금의 증가에 의해서 가속화되어 있음.
  - 장애인사회활동지원사업도 2012년 크게 증가하였는데 관련 예산이 2011년에는 5,803백만원에서 15,965백만원으로 전년과 비교했을 때 175.1%나 증가함.
  
- 장애인조례의 제정의 실질적 효과는 장애인 복지의 수혜정도를 통해서 나타남.
  - 장애인조례와 1인당 장애인복지예산을 교차시켜보면, 1인당 장애인예산이 가장 많은 곳은 1인당 167.9만원을 지원받는 제주도이고, 제주의 조례제정건수는 12건임.
  - 장애인복지조례가 가장 많이 제정되어 있는 경기도의 경우 1인당 장애인복지예산은 44.6만원정도에 불과하다.
  
- 16개 시도의 240여개 자치단체의 조례 제정건수와 1인당 장애인복지예산간의 상관관계를 분석결과 이들 간의 유의미한 상관관계가 없는 것으로 나타남.
  - 이들 간의 상관관계계수는  $r=.046$ ,  $Sig=.493$ 으로 조례제정건수와 1인당 장애인복지예산 간에는 유의미한 상관관계가 없는 것으로 나타남.

## 4. 국내외 국가의 장애인 복지정책 제공 체계 비교

### □ 국외 장애인 복지정책 제공체계 현황 및 운영실태

- 스웨덴과 일본 등의 장애인복지서비스 전달체계의 주요 내용과 특징을 요약하면 다음과 같음.
- 주요 외국의 경우 사회서비스의 명확한 개념 정립에 근거하여 다양한 장애인 관련 서비스들이 단일한 서비스 제공 체계에서 제공되고 있음
  - 스웨덴의 경우 노인, 장애인, 아동 등을 대상으로 하는 일반법 성격의 사회서비스법(SoL)과 특별법 성격의 장애인 사회서비스법(LSS)을 제정하여 장애인을 대상으로 다양한 사회적

비스를 제공하고 있음.

- 영국의 경우, 연령에 따라 성인장애인과 장애아동으로 구분되어 각기 다른 법률 및 서비스 제공 체계에서 관련 서비스를 제공받고 있음.
  - 미국과 호주의 경우에는 노인과 장애인을 주 대상으로 하는 '재가 및 지역사회서비스' 라는 단일한 제도에서 다양한 서비스가 제공되고 있으며, 프랑스와 일본의 경우에는 장애인만을 대상으로 하는 독자적인 사회서비스 제공 체계가 구축되어 있음.
- 전달체계와 관련하여 사회서비스 제도 운용은 중앙정부의 지침하에 지방정부가 담당하고 있음.
  - 대부분의 국가에서 사회서비스 영역에 시장기제 또는 준시장기제의 도입이 확산되고 있음을 확인할 수 있음.
    - 이러한 현상은 영국, 호주, 미국, 일본 등에서 두드러지고 있으며, 반면에 스웨덴의 경우에는 여전히 지방정부 산하 공공기관에서 서비스를 제공하는 비중이 압도적으로 높음.

## □ 국내 장애인 복지정책 제공체계 현황 및 운영실태

- 우리나라는 사회서비스의 공공 보장성이 낮아, 대다수의 국민이 필요로 하는 보호 및 돌봄서비스의 대부분은 가족, 시장, 비영리 부문 등 민간에서 공급되고 있음.
  - 장애인복지서비스의 대부분은 민간비영리조직(사회복지법인 포함)에 의해 공급되고 있음.
  - 다만 보육서비스의 경우에는 시장(영리부문)의 공급 비중이 대부분을 차지하고 있음.
- 우리나라의 장애인 대상 사회서비스는 장애인복지법에 근거하여 기초적인 수준의 다양한 서비스가 제공되고 있음.
  - 그러나 장애인복지서비스에 대한 명확한 개념 정립의 미비 및 다양한 영역의 서비스를 포괄하는 독자적인 제도의 부재로 각각의 서비스가 상호 연계 없이 개별적 또는 산발적으로 제공되고 있음

## 5. 장애인복지 조례 제·개정 방향을 위한 델파이조사

### □ 델파이 조사 방법

- 델파이연구의 경우 10명 내외의 소집단 패널만으로도 유용한 결과를 얻을 수 있다(Armstrong, 2002) 점을 감안, 표본집단의 전문성과 대표성 등을 고려하여 학계, 장애인단체 그리고 장애인복지기관의 실무자로 전문가 패널을 구성함.
- 조사도구는 전술한 장애인복지조례에 대한 선행연구와 연구동향 그리고 정책방향에 대한 이론적 탐색을 토대로 장애인복지정책의 유형을 범주화하고 각 유형별 세부정책과제를 도출함.
  - 질문지를 구성하기 위한 선행연구는 주로 장애인복지정책의 방향과 과제를 분석한 연구(김성희 외, 2011; 나운환, 2007; 변용찬 외, 2008; 이응복 외, 2010)을 토대로 질문지를 구성함.
- 이론적 탐색을 통해 구성된 질문지는 장애인복지분야와 재활분야 전문가 5인으로부터 자문을 받아 수정 및 재구성하였고, 질문지 내용의 이해도와 난이도를 알아보기 위해 장애인복지관 실무자 10명을 대상으로 사전조사를 실시함.
  - 1차 설문지를 학계, 장애인단체 그리고 장애인복지관 전문가를 대상으로 조사한 후 체계적 분류화 작업을 거쳐 2차 설문지를 구성하였고, 1차 설문에 응답한 전문가를 대상으로 2차 조사를 실시함.

### □ 1차 델파이 분석결과

- 전문가 1차 델파이 조사의 주요 결과를 보면, 전라북도 장애인복지정책의 문제점에 대해서는 대체로 중장기 장애인복지계획의 부재를 지적하는 전문가가 많았음.
  - 장애인복지의 중점추진과제로는 장애인복지계획의 수립, 자립생활서비스의 확대, 장애인복지정책의 평가와 장애인인권 개선 등이 주로 제시됨.



- 전북 장애인복지정책의 부족한 부분으로는 통합적인 장애인복지서비스 전달체계의 부재, 예산부족, 민관 연계 부족 등이 제시됨.
  - 확대되어야 할 장애인복지시설로는 통합적인 복지서비스를 제공할 수 있는 조직과 장애인정책 모니터링 기관 그리고 직업재활시설과 공동생활가정 등이 많이 제시됨.
  - 효과적인 장애인복지서비스 전달방안으로는 민관협력체계구축과 자립생활서비스의 권역별 확대 그리고 사례관리의 강화 등이 제시됨.
- 장애인당사자주의의 정책 구현방안으로는 전문가집단별로 상당한 의견차이가 나타남.
- 장애인단체에서는 장애인당사자주의가 장애인복지정책 전반의 가치에 반영되어야 한다고 지적한 반면, 장애인복지시설과 학계 전문가 집단에서는 장애인당사주의가 장애인과 비장애인의 상호 협의와 네트워크가 중요하다는 점을 강조함.
- 1차 델파이로 도출된 대범주의 문항별 가중치는 우선순위에 해당하는 빈도수에 배점을 곱하여 합산한 값으로 산출하였고, 가중치는 각 문항의 총합계점수에서 각 분야의 사업이 차지하는 점수의 비율로 산출함.

〈표-3〉 장애인정책의 방향 대범주 우선순위 분석의 가중치 산출식

영역우선순위	1	2	...	n	점 수(B)	가중치( $W_{kj}$ )
지표 및 배점	n-1	n-1	...	1		
lk1	a1	a2	...	an	$S(I_{k1}) = \sum_{i=1}^n a_i \cdot (n-i+1)$	$W_{k1} = S(I_{k1})/S(t)$
lk2	b1	b2	...	bn	$S(I_{k2}) = \sum_{i=1}^n b_i \cdot (n-i+1)$	$W_{k2} = S(I_{k2})/S(t)$
...	...	...	...	...	...	...
lkn	z1	z2	...	zn	$S(I_{kn}) = \sum_{i=1}^n z_i \cdot (n-i+1)$	$W_{kn} = S(I_{kn})/S(t)$
					$S(t) = \sum_{i=1}^n S(I_{kj})$	$\sum_{j=1}^n \frac{S(I_{kj})}{S(t)} = 1$

n = 우선순위 및 지표수

## □ 2차 델파이 분석결과

- 전라북도가 우선적으로 추진해야 할 정책방향으로는 1순위 장애인복지인프라 확충(.146)이었고, 2순위 장애인소득보장(.134), 3순위 장애인 교육 및 직업훈련 확대(.115), 4순위 장애인인권보장(.113), 4순위 장애인이동권 보장(.113), 5순위가 장애인복지인력확충(.100) 등의 순으로 나타남.
  - 장애인복지인프라 분야의 정책우선 순위에서는 장애인편의시설 설치 확대가 가장 높았고, 장애인문화체육시설 확충, 장애인평생교육시설 확충, 장애인직업재활시설 확충, 장애인소규모 공동생활가정 확대, 장애인활동지원센터 확대 등의 순으로 나타남.
  - 전체적으로 장애인복지의 대범주에서는 물리적 인프라와 인적 인프라가 확충되어야 한다는 지적이 많았음.
  
- 장애인정책 우선순위를 결정하기 위한 세부정책내용들을 주성분분석(principle component analysis)를 통해 분석함.
  - 주성분분석은 복수의 지표나 영역이 하나의 주성분을 공유하고 있다는 가정 아래 각 지표나 영역에 부여된 요인부하값을 각각의 지표나 영역이 하나의 주성분에 기여하는 상대적 중요도를 판다는 방법으로 다양한 정책의 우선순위를 결정하는데 많이 활용됨.

$$W = \sum_{i=1}^n (\text{Factor loading of } X_i)$$

- 분석결과를 정리해 보면, 장애인복지의 전문가들은 향후 전라북도의 장애인복지정책이 추구해야 할 정책적 방향으로 장애인직업재활과 교육 중심의 인프라 확충, 장애인소득기반 확대를 강조하고 있고, 세부정책으로는 장애인 인권 및 자립기반의 강화 그리고 장애인 직업재활정책의 확대 등을 지적하고 있음.

## 6. 전라북도 장애인복지조례 제·개정 방향

### □ 장애인복지 조례와 장애인복지전달체계와의 통합성 유지

- 장애인복지조례의 제정은 대체로 신규사업을 위한 새로운 전달체계의 설치를 수반하고 있음.
  - 장애인복지서비스 전달을 위한 새로운 전달체계 창출은 장애인복지서비스의 통합성과 접근성을 저해하여 오히려 장애인의 정책적 체감도와 서비스의 만족도를 낮출 수 있음.
- 관련 조례의 제정으로 인한 정책적 효과가 극대화되기 위해서는 현재의 장애인복지전달체계와의 밀접한 연계성을 가지고 통합적으로 제공되어야 한다는 점에서 관련 조례의 내용은 일정한 수정이 필요함
  - 수정의 방향은 서비스의 직접적 수혜자인 장애인의 욕구를 기준으로 통합적이고 접근용이한 형태로 발현될 수 있도록 해야 함.
- 현 조례에서 담고 있는 규정대로 하자면, 장애인의 자립서비스와 인권보장서비스 그리고 가족지원서비스는 별도의 전달체계하에서 개별적으로 수행되어 서비스의 분절화가 불가피함.
  - 개별 조례들이 지향하고 있는 목적과 가치는 조례안에 담되 전달체계의 통합성과 접근성을 향상시킬 수 있는 방안이 조례의 포괄될 수 있도록 하는 것이 바람직함.

### □ 장애인복지조례와 장애인복지재정의 유기적 연계

- 장애인복지조례의 제정은 예산을 수반하는 재정사업을 많이 포함하고 있고 대체로 많은 내용들이 사업과 예산의 중복을 초래하고 있음.
  - 장애인자립생활지원조례에서는 정례실태조사, 종합계획 및 연차별 계획의 수립, 활동지원센터의 설치와 예산지원 등을 담고 있음.
  - 대부분의 조례에서 개별 장애인의 복지정책 수립을 위한 실태조사와 기본계획의 수립이 조례로 규정되어 있어 행정적·재정적 손실을 초래할 수 있음

- 실태조사에 기반한 기본계획 혹은 종합계획은 다른 여타의 계획과 연동하는 것이 실현가능성을 높일 수 있음.
  - 따라서 향후 제정될 장애인복지조례는 충분한 사전검토를 통해서 실태조사와 종합계획이 서로 연계되어 수립될 수 있도록 관련 규정들을 정비할 필요가 있음.

## □ 기본조례의 제정을 통한 장애인복지조례의 기본원칙 제시

- 장애인복지조례가 전달체계와의 연계성, 재정의 효율성 그리고 입법목적의 실현가능성 등의 관점을 토대로 제정되기 위해서는 장애인복지조례의 입법과정에 참여하는 주요 당사자들간의 논의와 토론이 전제되어야 함.
  - 지금까지 주민발의로 제정된 장애인복지조례의 경우 각 장애 유형별로 각자의 이해관계만 조례에 담다보니 장애인복지전달체계의 분절화경향은 더욱 심화되었음.
  - 장애유형별로 전문화된 복지전달체계를 독립적으로 갖는 것도 중요하지만 전문성이 다른 복지서비스와 종합적으로 연계될 때 그 효과는 확대됨.
  - 따라서 장애인복지조례의 제정은 제정과정에 참여하는 다양한 이해당사자들이 종합적인 관점과 시야를 가지고 장기적인 계획을 근거하여 제정되는 것이 바람직함.
- 장애인복지조례가 하나의 일관된 원칙과 근거아래 체계적으로 제정되기 위해서는 기본조례의 제정도 검토되어야 함.
  - 기본조례는 산발적으로 제정되어 있는 장애인복지조례의 원칙을 설정하고, 향후 제정될 장애인복지조례의 기본방향을 제시할 수 있음.
- 이 같은 가치와 방향에 기초한 장애인복지조례의 제정방향을 제시하면, 현재 타시도에서 제정된 장애인복지조례는 자립생활과, 인권보장, 그리고 장애인가족지원 서비스를 통합하여 일원화된 장애인복지서비스를 제공할 수 있도록 관련 조례를 통합하는 것이 바람직함.
  - 조례를 통합할 경우, 개별적으로 실시하도록 되어 있는 장애인 실태조사는 종합실태조사로 3년 주기로 실시하고, 이 조사에 기초하여 장애인복지종합계획을 중앙정부의 장애인복지발전계획과 연동하여 5년단위로 수립하되 매년 연차별 시행계획을 수립하도록 규정하는 것이 계획의 체계성과 실현가능성을 높일 수 있음.

〈표-4〉 향후 장애인복지조례 제정(안) 제안

구분	주요내용	조례안 통합	통합조례안의 내용
장애인자립생활 지원조례	장애인자립생활실태조사	<ul style="list-style-type: none"> <li>• '전라북도 장애인 사회통합지원조례' 로 세 개 조례안 통합 제정</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 장애인종합실태 조사 실시 (인권, 자립생활, 등 모든 생활영역)</li> <li>• 연차별 종합계획수립</li> <li>• 장애인복지위원회로 통합, 실무분과위 구성 (정책자문기능)</li> <li>• 장애인종합지원센터 설치 (인권보호, 자립생활, 가족지원 통합)</li> </ul>
	장애인자립생활기본계획 수립		
	장애인자립생활센터의 설치예산지원		
장애인차별금지 및 인권보장조례	장애인차별금지, 인권보장 기본계획수립		
	장애인인권보장 실태조사		
	장애인인권보장센터 설치		
	인권보장위원회 구성		
발달장애인 지원조례	발달장애인 지원자문단 구성		
	발달장애인 복지종합계획 수립		
	발달장애인 연차별 시행계획 수립		
	발달장애인 지원센터의 설치		

- 다음으로 장애유형별 주요 사업과 계획을 심의하는 기구로서 관련위원회는 장애인복지법에 근거하여 구성된 장애인복지위원회에 각 유형별 실무 위원회로 구성하되 정책 자문의 기능을 수행할 수 있도록 관련 조례를 제·개정하는 것이 타당함.
- 또한 장애인복지서비스도 자립생활과 인권보호 그리고 가족지원서비스를 통합적으로 제공할 수 있도록 장애인 자립생활센터와 인권센터 그리고 가족지원센터를 통합한 장애인종합지원센터의 설치와 재정지원의 근거를 조례에 담을 수 있도록 해야 함.



# 목 차

제 1 장 연구의 필요성과 목적 .....	3
제 1 절 연구의 필요성 .....	3
제 2 절 연구절차 .....	6
제 3 절 연구방법 .....	7
1. 문헌연구 .....	7
2. 델파이 조사 .....	7
3. 자문회의 및 전문가 의견수렴 .....	8
제 2 장 장애인 정책의 변화와 경향 .....	13
제 1 절 장애인복지정책의 변화와 흐름 .....	13
1. 장애인 인구 현황과 추이 .....	13
2. 장애인복지정책의 변화와 경향 .....	17
3. 장애인복지 정책의 평가 .....	20
제 2 절 장애인복지조례 현황 및 경향 .....	23
1. 장애인복지 조례의 구성과 선행연구 검토 .....	23
2. 장애인조례 제정 현황 .....	28
3. 장애인복지 조례제정의 추이 및 경향 .....	33
제 3 절 전라북도 장애인복지정책 현황 및 평가 .....	37
1. 전라북도 장애인복지 정책현황 .....	37
2. 전라북도 장애인복지 재정현황 .....	41
3. 전라북도 장애인복지서비스 현황 .....	48
제 3 장 국내외 국가의 장애인 복지정책 제공 체계 비교 .....	63
제 1 절 국외 장애인 복지정책 제공체계 현황 및 운영실태 .....	63
제 2 절 국내 장애인 복지정책 제공체계 현황 및 운영실태 .....	67

<b>제 4 장 장애인복지 조례의 제·개정 방향을 위한 델파이 조사</b> .....	73
제 1 절 전문가 패널의 선정과 조사도구 .....	73
제 2 절 장애인복지정책 전문가 집단별 분석 결과 .....	75
1. 1차 델파이 조사 결과 .....	75
2. 2차 델파이 조사 결과 .....	77
제 3 절 장애인복지정책의 유형별 중요도 분석 결과 .....	85
<b>제 5 장 전북 장애인복지조례의 제·개정 방향</b> .....	93
제 1 절 장애인복지 조례의 쟁점 .....	93
제 2 절 장애인복지 쟁점조례의 내용분석 .....	96
1. 중증장애인 자립생활지원조례(안) 검토 .....	99
2. 장애인차별금지 및 인권보장에 관한 조례(안) 검토 .....	109
3. 발달장애인 지원조례 .....	114
제 3 절 장애인복지조례 제·개정의 가치와 방향 .....	123
1. 장애인복지조례와 장애인복지전달체계와의 통합성 유지 .....	123
2. 장애인복지조례와 장애인복지재정의 유기적 연계 .....	124
3. 장애인복지조례의 입법목적에 대한 실현가능성 검토 .....	125
4. 기본조례의 제정을 통한 장애인복지조례의 기본원칙 제시 .....	126
제 4 절 장애인복지관련 쟁점조례 분석과 조례제정의 방향 .....	129
<b>제 6 장 결론 및 요약</b> .....	135
<b>참고문헌</b> .....	141



## 표 목 차

〈표 II-1〉 연도별 등록 장애인 현황 .....	13
〈표 II-2〉 지역별 장애인인구 현황 .....	14
〈표 II-3〉 전라북도 등록 장애인 현황 .....	15
〈표 II-4〉 장애인 정책 발전 계획 추진 경과 .....	17
〈표 II-5〉 주요 OECD 회원국의 장애인 상대적 빈곤율 비교 .....	22
〈표 II-6〉 장애인정책변화의 경향(1985~2000) .....	23
〈표 II-7〉 장애인복지관련 법의 체계와 권리유형 .....	24
〈표 II-8〉 장애인관련 지방자치단체의 위임사무로서 법적 근거 .....	25
〈표 II-9〉 사회복지조례 분석 관련 선행연구 .....	27
〈표 II-10〉 장애인 복지 조례 제정현황 .....	28
〈표 II-11〉 분야별 16개 시·도 조례 시행현황 .....	29
〈표 II-12〉 광역시 분야별 조례 시행현황 .....	30
〈표 II-13〉 광역도 분야별 조례 시행현황 .....	31
〈표 II-14〉 지역별 장애인조례 현황 .....	32
〈표 II-15〉 현재 제정된 조례 .....	33
〈표 II-16〉 타 시·도에만 제정된 조례 .....	34
〈표 II-17〉 제정이 예상되는 조례현황 .....	35
〈표 II-18〉 2011년도 전라북도 재원 및 분야별 사회복지예산 현황 .....	37
〈표 II-19〉 전라북도 장애인복지예산 추이 .....	38
〈표 II-20〉 장애급여 지급 대상 .....	39
〈표 II-21〉 2012년 전북 장애인복지정책(자체사업) .....	40
〈표 II-22〉 장애인복지예산 추이 .....	42
〈표 II-23〉 장애인조례건수와 장애인예산 .....	42
〈표 II-24〉 장애인관련 예산의 구성비 현황 .....	44
〈표 II-25〉 장애인복지재정 현황 .....	45
〈표 II-26〉 전라북도 장애인복지예산 현황 .....	46

〈표 II-27〉 지역별 자체사업 현황 .....	47
〈표 II-28〉 지역별 장애인직업재활시설 및 지역사회재활시설 현황 .....	48
〈표 II-29〉 지역별 장애인 생활시설 현황 .....	49
〈표 II-30〉 저상버스 도입현황 .....	50
〈표 II-31〉 민간부문 장애인 의무고용율 현황 .....	50
〈표 II-32〉 1인 이상 사업체 장애인 고용 현황 .....	51
〈표 II-33〉 장애인복지일자리 종류 및 활동내용 .....	52
〈표 II-34〉 장애수당 및 장애아동수당 현황 .....	53
〈표 II-35〉 전라북도 기초생활수급자 가구유형별 현황 .....	53
〈표 II-36〉 장애인복지서비스 수혜율 .....	54
〈표 II-37〉 유형별 장애연금 수급 현황 .....	54
〈표 II-38〉 장애인연금 현황 .....	55
〈표 II-39〉 장애연금 수급자 현황 .....	55
〈표 II-40〉 장애인생산물 우선구매대상 품목 .....	56
〈표 II-41〉 장애인생산물 우선 구매액 현황 .....	56
〈표 II-42〉 장애인생산물 판매시설 판매실적 현황 .....	57
〈표 II-43〉 직업재활시설 수 및 근로 장애인 수 .....	58
〈표 II-44〉 장애인직업재활 시설 실적 현황 .....	59
〈표 II-45〉 시설폐소 자립정착금(주거) 지원 현황 .....	60
〈표 III-1〉 주요 외국의 장애인 관련 사회서비스 제공 체계 비교 .....	66
〈표 III-2〉 영국의 장애인 돌봄서비스 사회서비스 제공 체계 비교 .....	67
〈표 III-3〉 우리나라의 장애인 대상 사회서비스의 서비스 제공 체계 .....	68
〈표 III-4〉 장애인 돌봄 서비스 제공 체계 .....	69
〈표 IV-1〉 전문가 패널 조사대상자의 구성 .....	73
〈표 IV-2〉 델파이조사 질문지 구성내용 .....	74
〈표 IV-3〉 전문가델파이 1차 조사 요약 .....	76
〈표 IV-4〉 장애인정책의 방향 대범주 우선순위 분석의 가중치 산출식 .....	77
〈표 IV-5〉 장애인복지정책 범주의 적절성 .....	78

〈표 IV-6〉 장애인복지정책 대법주의 우선순위 .....	78
〈표 IV-7〉 장애인복지 인프라 확충의 중요도 .....	79
〈표 IV-8〉 장애인복지 인력 분야의 중요도 .....	80
〈표 IV-9〉 장애인소득보장 정책의 중요도 .....	80
〈표 IV-10〉 장애인주거생활정책의 중요도 .....	81
〈표 IV-11〉 장애인교육 및 직업훈련 정책의 중요도 .....	81
〈표 IV-12〉 장애가족 지원정책의 중요도 .....	82
〈표 IV-13〉 장애인의료재활정책의 중요도 .....	82
〈표 IV-14〉 장애인이동권보장 정책의 중요도 .....	83
〈표 IV-15〉 장애인인권증진 정책의 중요도 .....	83
〈표 IV-16〉 장애인복지 세부내용의 기술통계량 .....	84
〈표 IV-17〉 장애인인프라 확충 분야 요인분석결과와 가중치 .....	86
〈표 IV-18〉 장애인복지 인력확충 분야 요인분석결과와 가중치 .....	86
〈표 IV-19〉 장애인복지 소득보장분야 요인분석결과와 가중치 .....	87
〈표 IV-20〉 장애인주거보장분야 요인분석결과와 가중치 .....	87
〈표 IV-21〉 장애인 직업 및 교육 분야 .....	88
〈표 IV-22〉 장애인 직업 및 교육 분야 .....	88
〈표 IV-23〉 장애인 의료재활정책의 중요도 .....	89
〈표 IV-24〉 장애인이동권보장 정책의 중요도 .....	89
〈표 IV-25〉 장애인인권증진 정책의 중요도 .....	90
〈표 V-1〉 지역별 장애인조례 주요 내용 .....	93
〈표 V-2〉 지역별 장애인조례수 .....	94
〈표 V-3〉 장애인복지 쟁점 조례 주요 내용 분석 .....	97
〈표 V-4〉 장애인활동지원제도와 활동보조사업의 비교 .....	99
〈표 V-5〉 장애인자립생활센터 사업내용 .....	101
〈표 V-6〉 지역별 자립생활지원조례 비교 .....	102
〈표 V-7〉 전북 장애인활동보조서비스 제공기관 및 수혜자수 .....	103
〈표 V-8〉 자립생활지원센터 지원현황 .....	104
〈표 V-9〉 외국의 중증장애인자립생활지원 사업 사례 .....	106

〈표 V-10〉 일본과 미국의활동보조사업 사례 .....	108
〈표 V-11〉 연도별 장애차별 진정사건 접수현황 .....	109
〈표 V-12〉 국가인권위원회 진정사건 현황 .....	110
〈표 V-13〉 지역별 장애인차별금지 및 인권보장에 관한 조례 분석 .....	111
〈표 V-14〉 장애인차별금지 및 인권보장 조례 주요 내용 분석 .....	112
〈표 V-15〉 발달장애인의 장애등급 .....	115
〈표 V-16〉 발달장애인 자립지원서비스 주요 내용 .....	116
〈표 V-17〉 발달장애인 생애주기별 지원서비스 유형 .....	117
〈표 V-18〉 발달장애 영유아 대상 사업 및 예산 .....	118
〈표 V-19〉 발달장애인 지원조례 비교분석 .....	119
〈표 V-20〉 미국 발달장애지원 및 권리장전법의 내용 .....	121
〈표 V-21〉 재정적 지원 .....	122
〈표 V-22〉 장애인복지관련 쟁점조례의 정책적 함의 요약 .....	129
〈표 V-23〉 향후 장애인복지조례 제정(안) 제안 .....	131

## 그림 목 차

---

〈그림 I-1〉 연구의 절차 .....	6
〈그림 I-2〉 연구방법과 절차 .....	9
〈그림 II-1〉 전북 연령별·등급별 장애인 현황 .....	16
〈그림 II-2〉 전북 연령별 장애유형별 현황 .....	16
〈그림 II-3〉 장애인정책 패러다임의 전환 .....	19
〈그림 II-4〉 장애인복지 패러다임의 전환 .....	20
〈그림 II-5〉 장애급여 수혜자 비율 .....	21
〈그림 II-6〉 장애인복지정책의 변화 .....	36
〈그림 II-7〉 장애인복지예산 추이 .....	41
〈그림 II-8〉 1인당 조례제정건수와 장애인복지예산 .....	43
〈그림 II-9〉 조례제정건수와 복지예산간의 상관관계 산점도 .....	44
〈그림 V-1〉 광역시 장애인복지예산비율과 조례제정건수간 상관관계 산점도 ...	95
〈그림 V-2〉 광역도 장애인복지예산비율과 조례제정건수간 상관관계 산점도 ...	95
〈그림 V-3〉 장애인복지조례 체계 .....	128

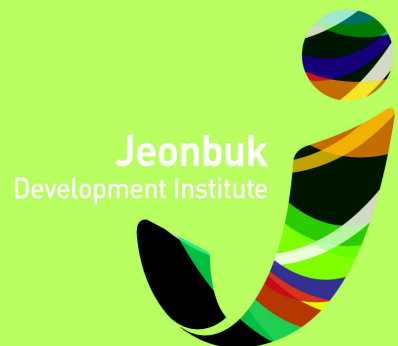


# 제1장 서론

제 1 절 연구의 필요성

제 2 절 연구절차

제 3 절 연구방법







# 제1장 연구의 필요성과 목적

## 제1절 연구의 필요성

헌법은 지방자치단체에게 지방의회의 조례제정권과 지방자치단체장의 규칙제정권을 내용으로 하는 자치입법권을 부여하고 있다. 이와 같은 헌법이 지방자치단체에게 자치입법권을 부여한 것은 지방분권을 통하여 권력분립을 실현하기 위한 이유도 있지만 지방의 문제는 지방의 주민이 잘 판단할 수 있다고 보기 때문이며, 지방 스스로의 책임아래 자기 지방의 문제를 규율하는 것이 국가운영에 있어서 상대적으로 설득력을 높일 수 있다는 것에 연유한다. 뿐만 아니라 규범 정립자와 규범 수범자 간의 간극을 줄일 수 있게 됨으로써 각기 지역의 특성을 고려하고 그 상황마다에 탄력적으로 대응할 수 있도록 함으로써 지역공동체를 활성화하고자 하기 위한 것이기도 하다(조소영, 2009). 장애인조례도 장애인이 생활하고 있는 근거지로서 지역이 중심이 된 법규를 운용함으로써 장애인에게는 현장감 있는 정책의 이행을 기대할 수 있고, 법을 집행하는 행정기관에게는 수요자의 욕구에 부응한 신속하고 융통성 있는 정책을 집행할 수 있는 제도적 장치이다. 특히 장애인은 신체적 장애로 인한 물리적·제도적 접근이 용이하지 않다는 점에서 지역에 근거한 법규의 운영이 보다 체감도 있는 정책의 이행으로 이어질 수 있다는 점에서 중요하다고 할 수 있다.

조례는 법규성을 갖고 해당 지역주민들에게 많은 영향을 미치기 때문에 조례를 제정하고자 할 때에는 고려할 사항이 많다. 특히 사회복지관련 조례는 당해 지역 내의 사회복지에 관련된 사항을 지방의회가 지역주민의 복지향상을 위해 제정한다. 그러나 새로운 조례가 필요하다고 판단되는 경우에도 새로 제정할지 또는 기존 조례를 개정할지에 대한 판단이 어렵다. 또 같은 조례라고 할지라도 자치단체마다 명칭과 수혜자에 대한 지원에 차이가 있을 수 있기 때문에 인근 자치단체와의 형평성에 문제가 있다(김영배, 2010). 장애인조례의 경우도 장애 유형별로 욕구와 수요가 달라 정책의 범위와 내용 그리고 우선순위를 두고서 상당한 논쟁이 일어 날 수 있다. 최근 장애인단체를 중심으로 장애인의 욕구를

정책으로 담아내기 위해 다양한 조례가 요구되고 있다. 이 같은 장애인의 조례 제정 움직임은 장애인 당사자 운동과 결부되면서 상당한 추동력을 가지고 체계적으로 진행되고 있다. 이 과정에서 지역별로 상당히 많은 조례들이 의원발의나 주민발의의 형태로 제정되고 있다.<sup>1)</sup>

조례는 지역주민의 삶과 직접적으로 연관된 것으로서 지역주민의 실생활과 밀접한 관계가 있다. 특히, 사회복지 관련 조례는 지역주민의 최저생활을 보장하고 그 생계를 보호하는 기능을 수행한다. 따라서 지방자치단체장은 주민의 실질적 복지향상을 위해 단순한 시설이나 기구의 설치보다는 주민의 현실적인 요구를 반영할 수 있는 체제를 갖추어야 한다. 하지만 이와 관련된 조례나 행정기구는 전무한 실정이다.

최근 장애인단체 등 장애인당사자들에 의해서 장애인지원 관련 조례의 제정 요구가 많아지고 있고, 향후에도 이 같은 요구들은 증가할 것으로 보인다. 장애인단체가 제안하고 있는 조례의 주된 내용은 장애유형별 복지계획의 수립과 서비스 제공을 위한 공급기관으로서 장애인지원센터의 설치 및 운영의 법적 근거를 마련하기 위한 내용으로 구성되어 있다. 장애의 유형이 1997년 5개에서 2010년 15개로 확대되면서 장애인의 욕구와 장애인정책의 수요가 다양해지고 있고, 이 같은 다양한 요구들이 장애인당사자주의라고 하는 장애인운동과 결합되면서 최근 확대되고 있는 추세이다.

전라북도도 최근 장애인의 인권을 보호하기 위한 절차와 내용을 담고 있는 장애인인권보장에 관한 조례를 포함하여 많은 조례가 장애인단체에 의해서 제안되고 있다. 장애인단체의 장애인조례제정 움직임은 그동안 정책의 사각지대에서 법의 보호를 받지 못했던 장애인들의 욕구를 대변하고 있는 것으로 참여민주주의의 관점에서 보면 상당히 긍정적인 현상이다.

장애인이 자신들이 가지고 있는 욕구와 문제를 스스로 대변할 수 있는 제도적인 장치를 마련하는 것은 민주주의의가 요구하는 가치이자 철학이라고 할 수

---

1) 최근 한국사회에서 학문적, 실천적 관심의 대상으로 소수자라는 표현이 등장하고 있다. 그 이유에 대해 조소영(2009)은 사회적 약자로서 소수자라고 불릴만한 다양한 집단이 공조하고 있고, 이들을 포함한 사회통합의 문제가 무엇보다도 중요한 사안이기 때문이라고 본다. 그에 따르면, 각각의 구성원들이 삶을 영위해 가는 사회터전 속에서 제도적으로 또는 실제적으로 소외되거나 배제됨으로써 갖게 되는 공동체로부터의 박탈감이 발생되지 않도록 함으로써 사회 구성원의 일원임을 공감할 수 있는 사회환경 구축문제는 중요한 사항이다.

있다. 다만, 장애인조례제정의 요구가 장애인 전체의 이익을 대변하지 않고 큰 틀에서 거시적인 방향성을 가지고 제정되지 못할 경우, 조례는 실효성 있는 제도로 발현되지 못한 채 특정 집단의 이익만을 대변하는 편향된 이해관계의 산물이 될 수 있다. 여기에 장애인관련 조례가 장애인복지정책의 상식적인 이념이나 가치를 구현해 내지 못할 경우 산발적인 제도의 난립에 따른 전달체계의 혼선을 초래할 수도 있다.

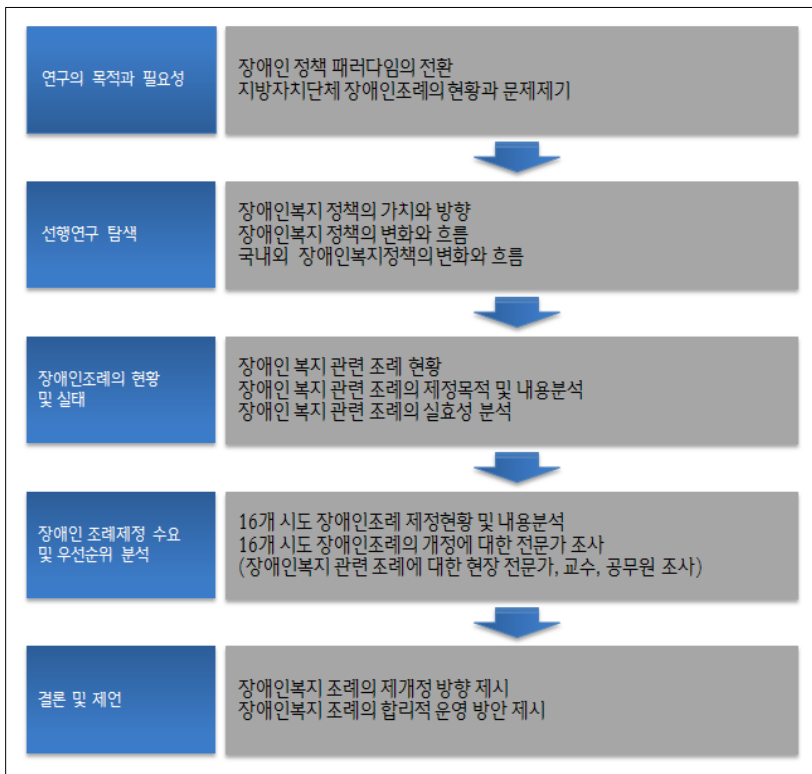
따라서 장애인조례는 지역 장애인의 특수성을 장애인복지정책의 보편적 가치와 철학으로 구현해 낼 수 있는 방향으로 제정되어야 한다. 이 과정에서 중앙정부의 장애인정책과 지방정부 장애인 정책의 중복에 따른 혼선을 최소화해야 하고, 지역장애인들의 복지정책에 대한 체감도를 향상시킬 수 있는 방향으로 이루어져야 한다. 조례의 제정은 정책의 새로운 정책의 생성을 의미하고 이 과정에서 정책의 집행을 위한 다양한 전달체계가 제시될 수밖에 없다.

조례의 제정당시부터 장애인복지의 보편적 가치가 내재되지 못할 경우 다른 여타의 장애인관련 조례와의 이념적 충돌은 불가피하다. 여기에 조례의 제정에 따른 전달체계의 생성이 기존 장애인복지의 전달체계와 조정되지 않을 경우 장애인복지서비스의 분절화와 이로 인한 비효율성은 불가피하다. 때문에 장애인조례는 중앙과 지방이 다양한 방식으로 제공하고 있는 장애인복지서비스를 일원화하여 장애인복지정책이 장애인에게 밀도 있게 제공될 수 있는 구조적인 틀을 제공해 줄 수 있어야 한다.

이에 본 연구는 장애인정책의 정책적 흐름을 탐색하고 타 시·도의 장애인조례의 내용을 분석하여 전라북도의 장애인조례가 제·개정 방향을 제시하고자 한다. 현재 제정된 조례중 제정당시의 입법목적의 이미 달성되었거나 달성이 어려운 조례의 경우 개정안을 제시하여 조례의 실효성을 담보하기 위한 제도적 장치를 마련하고, 향후 제정이 필요한 조례의 경우 어떤 방식과 내용을 토대로 조례가 제정되는 것이 타당한지에 대한 방향성을 제시함으로써 장기적으로는 전라북도의 지역현실에 맞는 중장기적 장애인 자치법규의 제정방향을 제시하고자 한다.

## 제 2 절 연구절차

본 연구는 16개 시·도와 기초자치단체의 장애인관련 조례를 분석하고 조례의 내용분석을 토대로 장애인복지조례의 제·개정 방향을 제시하는데 그 목적이 있다. 이를 위해 본 연구는 국내외 문헌을 참고하여 장애인정책의 흐름과 경향을 분석하고, 이 같은 경향에 비추어 전북을 포함한 16개 시·도의 장애인 관련 조례가 제정되어 있는지를 분석하고자 한다.



〈그림 1-1〉 연구의 절차

장애인 조례의 내용분석에서는 조례의 제정목적과 제정목적에 따른 실효성 여부 그리고 조례내용과 장애인복지의 보편적 가치와의 정합성을 중심으로 분석하고자 한다. 아울러 현재 타 시·도에 제정된 장애인 조례에 대한 효과성분

석을 통해 전라북도에도 관련 조례가 필요한지에 대한 검토와 함께 전라북도에는 제정되어 있지 않지만 타 시·도에는 제정되어 있는 조례의 내용을 함께 분석하여 전북의 지역실정에 맞는 장기적인 장애인복지조례의 제·개정방향을 제안하고자 한다. 이 같은 연구목적을 제시하면 위의 <그림 I-1>과 같다.

## 제 3 절 연구방법

### 1. 문헌연구

전라북도 장애인복지 조례의 제·개정 방향에 대한 기초연구로서 전라북도 장애인 인구 현황 및 정책 현황을 조사 분석하고, 국내외 장애인 정책의 변화와 흐름을 분석하였다. 아울러, 행정안전부의 자치법규를 분석하여 전국 16개 시·도의 장애인조례 내용을 분석하였다.

내용분석은 주로 타 시·도에는 이미 제정되어 있지만 전라북도에는 아직 제정되어 있지 않은 조례를 중점적으로 분석하였고, 여기에 향후 장애인복지정책 패러다임의 변화에 따라 제·개정이 요구되는 조례의 입법목적과 전달체계와의 관계성 그리고 재정효율성의 관점에서 분석하였다.

내용분석과 함께 지역별 장애인 복지조례와 장애인복지예산을 상호교차분석하여 장애인조례와 장애인복지정책의 질적 향상간의 관계에 대한 분석도 실시하였다. 장애인복지조례의 실효성은 예산의 집행에 따른 장애인복지재정의 증가를 유인한다는 점에서 장애인복지 재정분석은 장애인조례분석의 기초가 된다. 이를 위해 전국 16개 시·도 본청과 자치단체의 장애인복지조례와 장애인복지예산을 분석하였고, 이를 토대로 전라북도 장애인복지 조례의 제정방향에 대한 정책적 함의를 도출하였다.

### 2. 델파이 조사

장애인복지조례의 제·개정을 방향을 설정하기 위해서는 전라북도의 복지정책에 대한 개괄적인 평가와 함께 장애인 복지정책이 주안점을 두고 추진해야

할 주요 사업에 대한 우선순위 분석이 필요하다. 이를 위해 장애인복지단체와 장애인복지시설 그리고 학계의 전문가 약 50여명을 대상으로 장애인복지정책의 범주별 우선순위를 조사하였다. 조사는 전라북도의 장애인복지의 현실에 비추어 각 분야별로 중점적으로 추진해야 할 정책의 내용은 무엇인지를 중심으로 진행되었다.

세부적으로 살펴보면, 전라북도 장애인복지정책의 문제점과 방향에 관한 이론적 탐색을 통해 질문지 구성하였고, 구성된 질문지는 장애인복지분야와 재활분야 전문가 5인으로부터 자문을 받아 수정 및 재구성하였다. 또한 질문지 내용의 이해도와 난이도를 알아보기 위해 장애인복지관 실무자 10명을 대상으로 사전조사를 실시하였다.

델파이연구의 신뢰성 확보를 위해 1차 설문지 구성 후 전문가의 자문을 받아 1차 수정 및 재구성을 하였고, 재구성된 설문지를 장애인복지전문가를 대상으로 사전 조사하여 재차 수정 및 재구성하였다. 이렇게 구성된 1차 설문지를 학계, 장애인단체 그리고 장애인복지관 전문가를 대상으로 조사한 후 체계적 분류화 작업을 거쳐 2차 설문지를 구성하였고, 1차 설문에 응답한 전문가를 대상으로 2차 조사를 실시하였다.

### 3. 자문회의 및 전문가 의견수렴

장애인복지조례 중 현재 쟁점이 되고 있는 조례의 내용에 대한 분석과 함께 이론적 탐색과 델파이조사로 분석된 결과를 토대로 총 세 차례의 전문가 자문회의를 실시하였다. 전문가 자문회의에서는 장애인조례의 제정 혹은 개정과정에 직접관여한 장애인단체의 전문가를 대상으로 이루어졌다.

특히, 전문가 자문회의에서는 장애인복지정책의 중장기적 방향에 대한 논의와 함께 현재 새로운 장애인복지정책의 패러다임으로 제시되고 있는 자립생활, 인권 그리고 장애인가족지원 등에 관한 전반적인 정책 방향을 논의하고 새로운 정책의 개발에 따른 장애인복지정책의 전달체계의 합리화 방안을 논의하였다. 이 같은 전문가 자문회의의 결과를 토대로 향후 전라북도의 장애인복지정책이 우선적으로 추진해야 할 정책방향과 세부 정책내용 그리고 이에 근거한 장애인

복지조례의 제정 필요성에 대한 의견을 종합적으로 수렴하였다.

아래의 그림은 장애인복지조례의 제·개정방향을 제시하기 위한 연구의 절차와 방법을 제시한 것이다.

	연구목적	연구방법	분석내용
1단계	<ul style="list-style-type: none"> <li>장애인복지정책의 방향 및 흐름</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>선행연구(문헌연구) 검토</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>장애인정책의 주요정책</li> <li>장애인정책의 주요흐름 변화</li> <li>장애인정책의 가치와 방향</li> </ul>
2단계	<ul style="list-style-type: none"> <li>장애인복지 조례 분석</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>행정통계 및 자치법규 분석</li> <li>사례연구(선진조례 운영)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>지역 장애인조례 내용 분석</li> <li>지역 장애인조례 실효성 분석</li> </ul>
3단계	<ul style="list-style-type: none"> <li>장애인 정책 수요 및 우선순위 탐색</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>장애인복지 전문가 설문조사</li> <li>심층인터뷰(장애인복지사실, 장애인단체, 장애인부모회 등)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>장애인 당사자 및 장애인단체의 장애인정책 욕구 진단</li> <li>장애인전문가의 정책수요분석</li> <li>장애인정책의 우선순위 분석</li> </ul>
4단계	<ul style="list-style-type: none"> <li>장애인조례 정비안 제시</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>연구결과 종합</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>장애인조례의 제개정방향</li> <li>장애인복지 정책의 우선순위에 따른 정책지원 방안</li> </ul>
5단계	<ul style="list-style-type: none"> <li>장애인복지 조례 제개정방향 조정 및 협의</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>전문가 간담회 : 장애인단체, 장애인가족, 학계 전문가 등)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>장애인복지지원조례 제개정 방안 합의 도출</li> </ul>

〈그림 1-2〉 연구방법과 절차





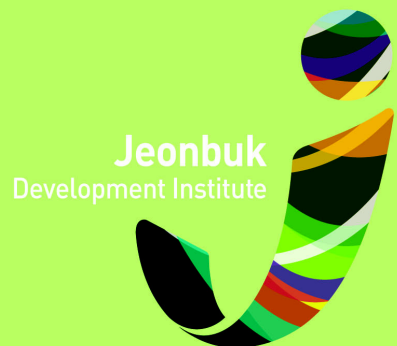
## 제2장

# 장애인복지정책의 변화와 경향

제 1 절 장애인복지정책의 변화와 흐름

제 2 절 장애인복지정책의 현황과 경향

제 3 절 전라북도 장애인복지정책의 현황과 평가





## 제 2 장 장애인 정책의 변화와 경향

### 제 1 절 장애인복지정책의 변화와 흐름

#### 1. 장애인 인구 현황과 추이

장애인등록사업을 실시한 1988년 이후 등록 장애인수는 꾸준히 증가하고 있다. 1989년 176,687명이던 등록 장애인인구는 2010년 2,517,312명으로 증가했다. 특히, 장애인의 범주가 확대된 2000년과 2004년을 기점으로 등록 장애인인구는 큰 폭의 증가세를 보이고 있다.

〈표Ⅱ-1〉 연도별 등록 장애인 현황

	계	지체	시각	청각 언어	지적 장애	뇌병변	자폐	정신	신장	심장	호흡기	간	장루 요루	안면	간질
1989년	176,687	108,923	13,467	26,884	27,413	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1990년	200,372	125,267	14,698	28,721	31,686	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1991년	224,025	144,080	15,720	30,373	33,852	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1992년	242,419	158,477	16,721	31,602	35,619	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1993년	265,442	176,015	17,977	33,190	38,260	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1994년	294,246	197,628	19,876	35,098	41,644	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1995년	324,860	220,723	21,488	36,655	45,994	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1996년	362,475	248,690	23,507	38,465	51,813	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1997년	425,064	294,419	27,211	43,875	59,559	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1998년	527,250	371,328	34,548	52,501	68,873	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1999년	597,513	502,647	46,957	67,890	80,019	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2000년	958,196	606,422	90,997	87,387	86,793	33,126	1,514	23,559	23,427	4,971	-	-	-	-	-
2001년	1,134,177	682,325	115,911	105,711	94,951	64,950	2,516	32,581	28,118	7,114	-	-	-	-	-
2002년	1,294,254	754,651	135,704	123,823	103,640	91,998	4,014	39,494	32,094	8,836	-	-	-	-	-
2003년	1,454,215	813,916	152,857	139,325	112,043	117,514	5,717	46,883	34,884	10,409	7,039	3,108	6,585	673	3,262
2004년	1,610,994	883,296	170,107	155,382	119,207	142,804	7,740	54,333	38,175	11,634	9,768	4,072	8,182	1,114	5,180
2005년	1,777,400	959,133	188,172	174,302	126,764	167,570	9,466	63,323	41,579	12,705	11,635	5,126	9,520	1,481	6,624
2006년	1,967,326	1,049,396	196,507	205,155	137,596	195,253	10,926	75,058	44,571	13,739	13,035	5,875	10,461	1,863	7,891
2007년	2,104,889	1,114,094	216,881	218,206	142,589	214,751	11,874	81,961	47,509	14,352	14,289	6,329	11,184	2,149	8,721
2008년	2,246,965	1,191,013	228,126	238,560	146,898	232,389	12,954	86,624	50,474	14,732	14,984	6,968	11,740	2,337	9,166
2009년	2,429,547	1,293,331	241,237	262,050	154,953	251,818	13,933	94,776	54,030	15,127	15,860	7,730	12,437	2,505	9,760
2010년	2,517,312	1,337,722	249,259	277,610	161,249	261,746	14,888	95,821	57,142	12,864	15,551	7,920	13,072	2,696	9,772

자료 : 보건복지부(2011). 보건복지백서

2010년 12월 현재 등록된 장애인수는 2,517,312명이고 이중 6급의 경증장애인

이 593,411명(23.6%)으로 가장 많고, 다음으로 5급 장애인 20.9%, 3급 장애인 17.3%, 4급 장애인 15.4%, 2급 장애인 14.3%, 그리고 1급 장애인 8.5% 등의 순이었다.

〈표Ⅱ-2〉 지역별 장애인인구 현황

시·도	1급	2급	3급	4급	5급	6급	합계
서울	36,973 (8.9)	59,259 (14.3)	68,792 (16.6)	63,784 (15.4)	86,520 (28.9)	99,194 (23.8)	414,522 (100.0)
부산	14,296 (8.3)	24,843 (14.4)	31,564 (18.3)	26,408 (15.3)	34,231 (19.8)	41,423 (24.0)	172,765 (100.0)
대구	10,185 (8.7)	17,097 (14.6)	19,748 (16.9)	17,258 (14.7)	22,713 (19.4)	30,140 (25.7)	117,141 (100.0)
인천	11,211 (8.5)	17,791 (13.5)	22,620 (17.2)	20,621 (15.6)	27,679 (21.0)	31,893 (24.2)	131,815 (100.0)
광주	6,139 (9.0)	9,364 (13.7)	11,956 (17.5)	10,522 (15.4)	13,688 (20.0)	16,849 (24.6)	68,518 (100.0)
대전	6,456 (9.2)	9,891 (13.9)	12,142 (17.1)	9,971 (14.0)	14,863 (20.9)	17,841 (25.1)	71,164 (100.0)
울산	4,088 (8.3)	6,260 (12.8)	8,671 (17.7)	6,700 (13.7)	10,482 (21.4)	12,812 (26.1)	49,013 (100.0)
경기	44,299 (8.8)	69,778 (13.9)	85,566 (17.1)	73,990 (14.8)	104,004 (20.8)	123,067 (24.6)	500,704 (100.0)
강원	8,646 (8.6)	14,420 (14.3)	19,145 (18.9)	15,541 (15.4)	22,196 (22.0)	21,119 (20.9)	101,067 (100.0)
충북	8,287 (8.8)	13,668 (14.4)	17,433 (18.4)	14,586 (15.4)	19,615 (20.7)	21,065 (22.3)	94,654 (100.0)
충남	10,987 (8.4)	19,425 (14.9)	22,846 (17.5)	19,848 (15.2)	27,414 (21.0)	30,126 (23.1)	130,646 (100.0)
전북	10,138 (7.5)	18,949 (14.1)	23,761 (17.7)	22,148 (16.5)	29,378 (21.9)	29,861 (22.3)	134,235 (100.0)
전남	11,108 (7.5)	21,518 (14.6)	24,248 (16.4)	26,350 (17.8)	32,399 (21.9)	32,295 (21.8)	147,918 (100.0)
경북	13,877 (8.1)	25,899 (15.2)	30,064 (17.6)	27,018 (15.9)	35,745 (21.0)	37,793 (22.2)	170,396 (100.0)
경남	14,669 (8.1)	26,890 (14.9)	31,082 (17.2)	27,598 (15.3)	39,632 (21.9)	41,009 (22.7)	180,880 (100.0)
제주	3,637 (11.4)	4,249 (13.3)	5,765 (18.1)	5,213 (16.4)	6,086 (19.1)	6,924 (21.7)	31,874 (100.0)
전체	214,996 (8.5)	359,301 (14.3)	435,403 (17.3)	387,556 (15.4)	526,645 (20.9)	593,411 (23.6)	2,517,312 (100.0)

자료 : 보건복지부(2011) 장애인통계(2010년 12월 기준)

전북도 6급 장애인이 22.3%로 가장 많고, 다음으로 5급 장애인 21.9%, 3급 장애인 17.7%, 4급 장애인 16.5%, 2급 장애인 14.1%, 그리고 1급 장애인 7.5% 등의 순이었다.

전북의 장애인인구는 134,235명으로 전체 장애인인구의 5.3%를 차지하고 있다. 장애정도별로 보면, 전북은 1급 장애인이 7.6%, 2급 14.1%로 1급과 2급을 포함한 중증장애인이 전체 장애인의 21.7%를 차지하고 있다. 5급과 6급의 경증 장애인은 각각 21.9%, 22.3%로 44.2%를 차지하고 있다. 전라북도의 장애인을 유형별로 분석해 보면, 지체장애가 73,347명으로 전체 장애인의 54.6%를 차지하고 있고, 다음으로 청각장애인 14,168명, 뇌병변 장애인 13,322명, 시각장애인 12,006명 등의 순이었다. 이외에도 간 장애가 243명이고, 간질 장애가 629명, 뇌병변이 13,322명이다.

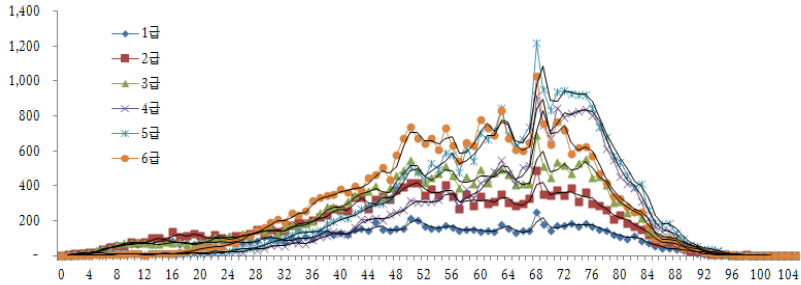
〈표Ⅱ-3〉 전라북도 등록 장애인 현황

	1급		2급		3급		4급		5급		6급		전체	
	인구	비율	인구	비율	인구	비율	인구	비율	인구	비율	인구	비율	인구	비율
간	18	7.41	21	8.64	33	13.58	5	2.06	166	68.31	-	-	243	0.18
간질	15	2.38	36	5.72	158	25.12	420	66.77	-	-	-	-	629	0.47
뇌병변	2,836	21.29	3,190	23.95	3,672	27.56	1,746	13.11	1,196	8.98	682	5.12	13,322	9.92
시각	1,520	12.66	435	3.62	700	5.83	660	5.5	1,024	8.53	7,667	63.86	12,006	8.94
신장	122	6.61	1,319	71.41	2	0.11	9	0.49	395	21.39	-	-	1,847	1.38
심장	11	3.1	50	14.08	279	78.59	-	-	15	4.23	-	-	355	0.26
안면	5	4.07	26	21.14	42	34.15	50	40.65	-	-	-	-	123	0.09
언어	5	0.48	106	10.16	471	45.16	461	44.2	-	-	-	-	1,043	0.78
자폐성	164	36.12	215	47.36	75	16.52	-	-	-	-	-	-	454	0.34
장루,요루	-	-	12	2.13	41	7.27	314	55.67	197	34.93	-	-	564	0.43
정신	342	6.01	2,423	42.58	2,924	51.39	1	0.02	-	-	-	-	5,690	4.23
지적	2,718	27.42	3,947	39.81	3,249	32.77	-	-	-	-	-	-	9,914	7.38
지체	2,008	2.74	4,704	6.41	9,275	12.65	15,247	20.79	22,742	31.01	19,371	26.41	73,347	54.64
청각	306	2.16	2,314	16.33	2,530	17.86	3,235	22.83	3,642	25.71	2,141	15.11	14,168	10.55
호흡기	68	12.83	151	28.49	310	58.49	-	-	1	0.19	-	-	530	0.40
소계	10,138	7.55	18,949	14.12	23,761	17.7	22,148	16.5	29,378	21.89	29,861	22.25	134,235	100.0

자료 : 보건복지부(2011) 장애인통계(2010년 12월 기준)

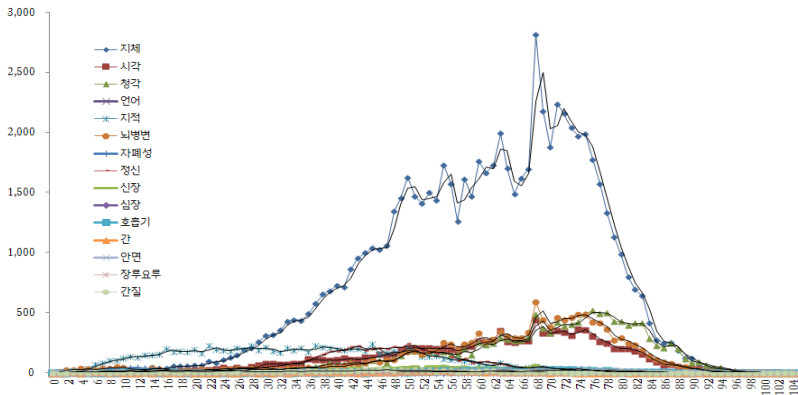
지적장애인과 호흡기 장애인 그리고 자폐성 장애인은 3급 이내의 중증장애인밖에 없고, 정신장애인도 4급의 1명을 제외하고는 모두 3급 이내의 중증장애인 이었다.

전라북도의 장애인수를 연령과 등급별로 도형화해보면, 아래의 그림과 같다. 전체적으로 장애인수는 40대에서 80대에 많이 분포되어 있고, 특히 60세에서 70세 구간의 장애인수가 다른 연령대에 비해서 높았다.



〈그림 II-1〉 전북 연령별·등급별 장애인 현황

전라북도의 장애유형별 등록 장애인수를 연령대별로 살펴보면, 전체적으로 지체장애인은 60대를 정점으로 가장 많은 수가 분포되어 있고, 신장 등 내분비계 질환자의 경우 80대를 정점을 가장 많이 분포되어 있었다. 반면 지적장애인의 경우 15세에서 50세까지 고르게 분포되어 있다.



〈그림 II-2〉 전북 연령별 장애유형별 현황

이 같은 등록 장애인인구의 추이를 보면, 장애의 정도별로 그리고 장애의 연령대별로 차별화된 복지정책이 개발될 필요가 있음을 시사한다.

## 2. 장애인복지정책의 변화와 경향

한국의 장애인복지는 1976년 UN이 1981년을 세계장애인의 날로 정한 이후 전 세계적으로 장애인에 대한 관심이 증대되었고, 우리나라는 1981년에 최초 장애인복지관련 법률인 심신장애자복지법을 제정 공포하였다.

〈표Ⅱ-4〉 장애인 정책 발전 계획 추진 경과

	한국	일본	UN	주요사항
1975			장애인인권선언	
1980		국제장애인의 해 추진본부 설치		
1981		장애인의 날 선정	국제장애인의 해	
1982		장애인대책추진본부 설치		
1983		장애인대책 장기계획 (83~92)	UN장애인 10년 (83~92)	계획수립 권고사항 고용, 복지, 의료 등 일부부처만 실시 시설→거주 지역으로 서비스 확대
1993		장애인대책 신장기계획(93~2002)	UN ESCAP 아태장애인 10년 행동계획(1993~2002)	계획수립 의무화, 장애인의 시설, 환경, 인식 등 장벽제거 계획
1996	장애인복지발전 5개년 계획 수립, 추진결정	중점 시책 7개년 전략 (96~2002)		일: 계획목표 수치화 한: 계획수립 결정
1997	제1차 장애인복지발전 5개년 계획(98~02)발표		아태장애인 10년 중간년도 회의(서울개회)	일부부처로 장애인계획 수립
2002			아태장애인 10년 (2003~2012) 계획수립 국가별 구체적 실천계획 (5개년계획) 수립권장	
2003	제2차 장애인복지발전 5개년(03~07)계획 발표	신장장애인기본계획 (2003~2012) 신장기플랜(2003~2007)		계획수립 부서 확대
2005	교통약자 이동편의 증진법의 제정	장애인고용촉진법 제정 (정신장애인가용대책강화, 장애인자립지원법 제정, 장애인 지역사회통합을 위한 복지서비스 질 개선, 양 개선 발표		
2006	정보격차해소에 관한 법률 개정	학교교육법 개정 (특별지원학교 제도화, 교육의 기회균등보장,		
2008	제3차 장애인정책발전 5개년 계획(08~12) 수립 장애인차별금지법 시행	중점시책 5개년계획		중점시책의 세부목표 수립
2010	장애인연금법 실시			
2011	장애인장기요양제도도입			

이후 1984년 장애인올림픽대회 유치를 계기로 1985년 장애인복지시설 현대화 사업 4개년 계획을 수립하였고 1989년 심신장애자복지법을 장애인복지법으로 전면 개정하여 장애인복지정책의 제도적 기반을 마련하게 된다.

장애인복지 정책 발전의 큰 변화는 1995년 삶의 질 세계화 선언을 계기로 나타난다. 당시 대통령은 노인 및 장애인복지를 획기적으로 증진시킬 수 있는 종합대책을 마련하도록 지시하였고, 이 같은 지시에 근거하여 국무총리를 위원장으로 하는 장애인복지 대책위원회가 구성되어 1996년 장애인복지발전 5개년 계획을 수립하기로 결정한다.

1998년에는 보건복지부, 교육인적자원부, 노동부 주최로 장애인복지발전 5개년 계획을 수립하였고, 장애인복지 관련법과 제도 등 장애인복지 선진화를 위한 기본인프라를 구축하고 그 대상과 범위를 확대하였다. 하지만 재원으로 인한 한계로 인해 관련 계획이 장애인의 기대수준에 미치지 못했고, 여성장애인의 의사도 반영되지 못했다.

다음으로 제2차 장애인복지발전 5개년 계획(03~07)이 2003년 발표되었고, 이 계획에서는 1차 계획에 참여했던 보건복지부, 교육인적자원부 그리고 노동부 이외에 정보통신부와 건설교통부가 함께 참여하여 수립하였다. 이 계획에서는 정보접근권과 이동권이 중요하게 다루어졌다. 2차 장애인복지기본계획의 기본 방향은 장애인이 대응한 시민으로 참여하는 통합적 사회실현으로 결정되었고, 이를 토대로 관련법과 제도의 정비가 이루어졌다. 이 계획에 의해 장애인 이동에 관한 배려, 교육, 차별금지와 관련된 법이 제정되었다.

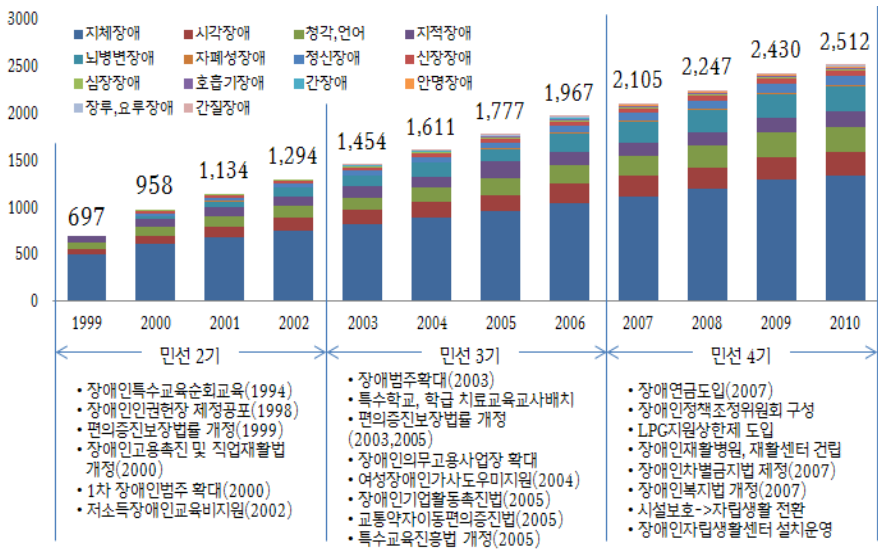
제3차 장애인정책발전 5개년 계획에서는 장애인 권리에 기반 한 참여확대와 통합사회구현을 목표로 설정하였고, 세부목표로 장애인복지서비스의 선진화 구현, 장애인 생애주기별 교육지원체계 구축 및 문화 활동 확대, 장애인이 일할 수 있는 사회실현, 장애 통합적 접근으로서의 사회참여확대와 장애인권익증진 등을 설정하였다. 4가지 핵심 분야로는 장애인복지 선진화, 장애인교육문화 증진, 그리고 장애인경제활동 확대와 장애인 사회참여확대였다.

한편, 이 같은 정책 환경의 변화에 따라 장애인관련 법률도 상당한 변화가 나타난다. 장애인복지정책의 변화를 조례제정 논의와 결부시켜 민선자치를 기준으로 정리해 보면, 민선 2기의 장애인복지정책의 주된 변화를 보면, 장애인특수



순회교육, 장애인인권헌장 제정공포, 편의증진보장법률 개정, 그리고 1차 장애인 범주의 확대 등이 이루어졌다.

민선 2기의 가장 중요한 정책적 변화는 장애인범주의 확대와 함께 장애인의 직업재활과 편의증진정책의 강화에 있다. 민선 3기에는 2003년 장애범주가 확대되었고, 장애인의무고용사업장 확대와 장애인기업활동촉진법의 제정 등이다. 민선3기의 가장 중요한 정책적 환경의 변화는 장애인의 일자리 확대를 위한 장애인기업활동의 증진과 여성장애인에 대한 인권의 보호라고 할 수 있다.

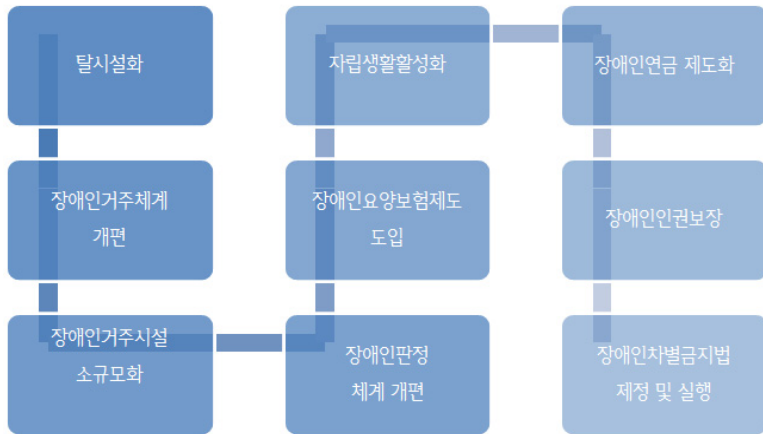


주: 단위(천명)

〈그림 II-3〉 장애인정책 패러다임의 전환

민선 4기에는 장애인연금제도의 도입, 장애인정책조정위원회의 구성, 장애인차별금지법의 제정 등이 제정되었다.

이 시기에는 장애인의 소득보장제도가 강화된 점 그리고 장애인인권을 구체화하기 위한 법률이 제정된 점이 중요한 정책적 변화라고 할 수 있다. 등록 장애인의 수는 1999년 697천명에서 2010년 2,512천명으로 260.4%나 증가하였다.



〈그림 II-4〉 장애인복지 패러다임의 전환

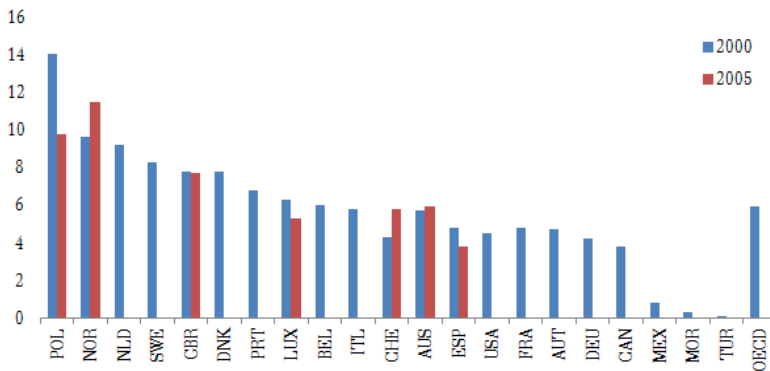
이 같은 정책흐름에 비추어보면, 향후 장애인복지정책의 방향은 장애인인권의 확대와 함께 장애인 당사자에 대한 제도적 지원에서 벗어나 장애인 가족에 대한 통합적 지원이 강조될 경향이 높다. 여기에 장애유형의 다양화로 인해 과거 지체장애인 중심의 복지정책에서 지적장애 그리고 자폐 장애 등의 조기치료와 사회적 재활에 초점을 둔 복지정책까지를 포괄하는 방향으로 전개될 가능성이 있다. 이로 인해 장애인복지서비스 전달체계도 다양한 방식으로 확대될 가능성이 있어 이들을 통합조정하기 위한 방안이 무엇보다도 중요한 과제가 될 것으로 보인다.

### 3. 장애인복지 정책의 평가

전라북도의 장애인복지조례의 제·개정방향을 논하기 위해서는 중앙정부 중심의 장애인복지정책에 대한 현황과 실태를 살펴보는 것이 필요하다. 정치 체계에 있어서는 지방자치제도가 이행되고 있다고는 하지만 장애인복지정책의 상당수는 아직까지 중앙정부의 정책들에 아직까지 상당부분 영향을 받고 있기 때문이다.

우리나라의 장애인복지정책의 현주소는 다른 OECD 국가들과 비교했을 때

매우 열악한 것이 현실이다. 아래의 그림에서 확인할 수 있는 바와 같이 노동 인구 대비 장애급여수급자의 비율을 다른 국가들과 비교해 보면, 우리나라의 경우 그 비율이 0.4%에 불과해 다른 국가들과 큰 격차를 보이고 있다. 우리나라의 장애급여수급자 비율은 비교대상국가에서도 터키를 제외하면 가장 낮은 최하위에 위치하고 있을 정도로 매우 열악한 수준이다. 우리나라와 터키, 멕시코를 제외한다면, OECD 국가들의 장애수급자의 비율이 6%를 상회하고 있고, OECD 평균도 5.8%에 이르고 있다.



자료 : OECD(2003, 2006 and 2007), From disability to ability.

〈그림 II-5〉 장애급여 수혜자 비율

특히, 우리나라의 장애인복지정책의 수준이 지난 10년 전의 장애인복지수준에서 크게 나아지지 않았다는 점이다. 우리나라는 1991년 이후부터 GDP대비 장애인복지에 대한 지출비가 0.3%에서 0.5%내외에 계속해서 머무르고 있다는 점이다. 유럽연합 15개 국가의 평균 장애인복지지출비가 2.8%에서 3.3%에 이르는 것과 비교해 보면, 우리나라의 장애인복지정책이 상당히 취약한 수준에 머물러 있다. 이로 인해 장애인의 빈곤율은 OECD 회원국에 비해 월등히 높은 편이다.

가처분소득 기준의 중위소득 60%미만의 상대적 빈곤율의 경우 우리나라는 40%로서 호주의 45%에 이어 자료 확보가 가능한 8개 OECD 회원국 중 두 번째로 높았다. 또한 일반 인구집단 대비 장애인의 상대적 빈곤율을 의미하는 상

대적 빈곤위험율은 2.31배로서 비교분석이 가능한 8개 회원국 중 호주를 제외하고 두 번째로 높았다. 이렇듯 국제 비교를 통해서도 우리나라 장애인의 소득 실태는 매우 열악하다는 것을 다시 한 번 확인할 수 있다(윤상용·김태환, 2008:37).

〈표II-5〉 주요 OECD 회원국의 장애인 상대적 빈곤율 비교

(단위: %)

구분	노르웨이 (2004)	폴란드 (2004)	스위스 (2002)	호주 (2003)	룩셈부르크 (2004)	스페인 (2004)	영국 (2004)	EU (2004)	한국 (2005)
고용율	-	-	31.8	10.5	-	12.6	46.8	32.8	56.1
실업률	-	-	3.8	2.8	-	2.1	3.8	8.7	41.4
빈곤율	11	19	18	45	16	24	24	18	40
상대적 빈곤율	0.96	1.17	1.58	2.41	1.28	1.44	1.69	1.70	2.31

주 : 빈곤율은 가처분소득 기준 중위소득 60% 미만의 비율이며, 상대적 빈곤위험율은 일반 인구집단의 상대적 빈곤율을 장애인빈곤율로 나눈 것이다.

자료 : 빈곤율과 상대적 빈곤율은 윤상용·김태환, 2008. 장애인복지정책의 현황과 정책과제 보건복지포럼 통권 제138호, 고용율과 실업률은 OECD(2003). Transforming disability into ability.

우리나라의 장애인복지서비스는 저소득 빈곤계층을 중심으로 한 제한적인 복지서비스에 그치고 있다. 이로 인해 우리나라의 장애인복지 서비스의 수준을 OECD 국가의 평균에도 미치지 못하고 있다.

실제로 OECD(2003)은 1983년부터 2000년대까지 다른 국가들과의 장애인정책에 대한 비교를 통해 한국의 장애인복지정책에 있어 큰 변화나 긍정적인 변화가 나타나지 않았다고 보고 있다. 장애인에 대한 통합정책과 보상정책으로 분류하여 분석한 OECD(2003)의 보고서에 따르면 한국은 1985년부터 2000년까지 약 15년간 통합정책의 변화는 매우 확대되지 않은 중간정도의 수준에 그친 것으로 나타났고, 보상정책도 제한이나 확대가 존재하지 않은 국가로 평가되었다.

OECD의 이 같은 평가는 한국의 장애인복지정책이 장애인인권의 향상과 지역사회중심 장애인복지정책으로의 패러다임의 변화와 같은 장애인복지환경의 변화에도 불구하고 1985년부터 2000년까지 15년간 큰 변화 없이 기존의 장애인복지정책을 답습하고 있다고 평가할 수 있다.

〈표 II-6〉 장애인정책변화의 경향(1985~2000)

		보상정책		
		포괄적인 제한	다소 제한	제한이나 확대가 없었음.
통합정책	매우 확대	네덜란드	호주, 덴마크, 미국, 영국	폴란드
	보통	이탈리아	오스트리아, 독일, 노르웨이, 스페인, 스웨덴	캐나다, 프랑스, 한국, 미국
	다소 확대		벨기에, 멕시코, 포르투갈, 터키	스위스

자료 : OECD(2003), Transforming disability into ability.

1985년도 우리나라의 장애인복지정책은 걸음마 수준에 불과한 장애인복지의 후진국이었다. 하지만 2000년이 된 지금의 시점에서조차 과거 15년 이전의 정책과 큰 변화가 나타나지 않았다고 하는 것은 장애인복지정책이 여전히 구호위주, 시설보호 위주의 정책 패러다임에 머물러 있음을 보여주는 것이라고 할 수 있다.

## 제 2 절 장애인복지조례 현황 및 경향

### 1. 장애인복지 조례의 구성과 선행연구 검토

장애인복지조례를 체계적으로 분석하기 위해서는 해당 조례가 상위법인 법률의 위임에 의한 위임조례인지 아니면 자치조례인지를 명확하게 구분할 필요가 있다. 위임조례의 경우 장애인복지조례의 내용에 대한 분석이 무엇보다도 강조되어야 하고 자치조례인 경우는 내용에 더하여 조례 제정 자체에 큰 의미를 부여해야 한다. 따라서 장애인복지조례의 분석은 조례의 내용분석에 앞서 장애인복지 관련 상위법의 구성을 살펴볼 필요가 있고, 각각의 상위법이 위임한 사무의 내용을 분석할 필요가 있다(이중섭 외, 2008).

장애인복지조례는 성문법 지위의 최고의 상위법인 헌법의 근거 하에서 국회가 제정한 법률의 범위 내에서 그 효력을 발휘한다. 따라서 장애인조례의 분석은 장애인관련 법률들의 상위법에 대한 분석을 전제로 한다. 장애인복지조례는 헌법상의 기본권 중 사회권적 기본권인 생존권과 행복추구권 그리고 평등권을 실현하기 위한 장애인복지증진에 관한 자치법규이다.

〈표 II-7〉 장애인복지관련 법의 체계와 권리유형

체계	구성	권리유형
최 고 규 범	헌법	생존권(사회권), 행복추구권, 평등권
기본법	사회보장기본법	사회보장수급권,
일반법	사회복지사업법, 장애인복지법	생존권, 접근권(이동권), 보호권, 참정권, 평등권 (차별금지), 장애인복지서비스 이용권, 모성보호권
장애인소득보장에 관한 법	장애인연금법, 중증장애인 생산품 우선구매 특별법	장애인 생존권, 보호권, 노동권
장애인 고용증진법	장애인고용촉진 및 직업재활법 장애인기업활동 촉진법	장애인고용권, 직업재활권
장애인 교육권	특수교육법,	장애인교육권, 평등권, 의료보장권
장애인보호에 관한 법	장애인차별금지 및 구제에 관한 법률 장애인활동 지원에 관한 법률	평등권(차별금지), 접근권, 생존권

아울러 장애인조례는 헌법상의 사회권적 기본권을 실현하고 일반 법률들의 사회적 권리를 통괄적으로 지휘하는 기본법으로서 사회보장기본법의 하위법률이라고 할 수 있다. 사회보장기본법에서는 사회보장수급권을 규정하고 있어 장애인 소득보장이나 의료서비스 그리고 사회서비스의 이용에 필요한 모든 법적 권리의 근거를 제시하고 있다. 또한 일반법으로서 사회복지사업법과 장애인복지법이 제정되어 있고, 이법을 근거로 장애인복지에 관련된 모든 법률들이 일관된 원칙 하에서 제·개정된다. 사회복지사업법과 장애인복지조례의 관계는 장애인복지서비스의 제공기관인 장애인복지시설의 설치운영 및 설치운영의 주체로서 사회복지법인의 설립에 관한 절차상의 내용을 담고 있고, 장애인복지법은 장애인복지정책의 가치와 이념을 포함하여 장애인에게 제공되어야 할 모든 복지서비스의 법적 근거를 제공해주는 사실상의 장애인복지서비스의 일반법의 지위를 가지고 있다고 할 수 있다. 여기에 장애인의 소득과 차별금지 그리고 노동권을 보호하기 위한 개별 법률이 자리하고 있다.

장애인복지조례는 이 같은 법률적 위계와 체계 하에서 지방자치단체의 장애인복지사업의 범위 내에서 효력을 발휘하는 특별법이라고 할 수 있다.

〈표 II-8〉 장애인관련 지방자치단체의 위임사무로서 법적 근거

법 률	지방자치단체 위임사무
장애인복지법	목적(1조), 장애인 및 보호자 등에 대한 의견수렴과 참여(5조), 중증장애인의 보호(6조), 여성장애인의 권익보호(7조) 장애의 조기발견 장애인자립지원(9조), 지방장애인복지위원회(13조), 장애인의 날(14조), 법제와 관련된 조치(제16조), 장애발생예방(17조), 의료와 재활치료(18조), 사회적응훈련(19조), 교육(제20조), 직업(제21조), 정보에의 접근(제22조), 편의시설(제23조), 안전대책강구(24조), 사회적 인식 개선(제25조), 선거권행사를 위한 편의제공(제26조), 주택보급(제27조), 문화환경정비(28조), 복지연구 등의 진흥(29조), 경제적 부담 경감(30조), 재활상담과 입소등의 조치(제34조), 장애유형, 장애정도별 재활 및 자립지원 서비스 제공(제35조), 산후조리도우미 지원 등(37조), 장애인이 사용하는 자동차 등에 대한 지원(39조), 장애인 보조견의 훈련 및 보급지원(40조), 자금대여(41조), 생업지원(42조), 생산물 구매(44조), 고용촉진(46조), 공공시설 우선이용(47조), 국유공유재산 우선매각이나 유상무상 대여(48조), 장애수당(49조), 장애아동수당과 보호수당(50조), 장애인의 재활과 자립생활연구(52조), 자립생활지원(53조), 중증장애인자립생활지원센터(54조), 활동보조인 등 서비스 지원(55조), 장애동료 간 상담(56조), 보호조치(57조), 장애인복지시설설치(59조), 단체의 보호 육성(63조), 장애인보조기구의 교부(66조), 장애인보조기구업체의 육성 및 연구지원(67조), 장애인보조기구 연구개발의 지원(68조), 장애인복지 전문 인력 양성 등(71조), 비용보조(81조), 조세감면(83조)
장애인활동 지원에 관한 법률	장애인시책마련(3조), 활동급여의 급여신청(6조), 활동지원급여 신청의 조사(7조), 장애인활동지원 수급 자격 심의위원회(8조), 수급자격 심의 등(9조), 수급자격 심의기간(10조), 활동지원수급자격 결정통지(11조), 수급자격의 갱신(13조), 활동지원등금 변경(14조), 신청 등에 대한 대리(15조), 활동급여의 제공시기(17조), 활동지원급여의 제한 또는 정지(19조), 활동지원기간의 지정(20조), 활동지원기관의 정보 안내(21조), 활동지원기관의 폐업신고(23조), 활동지원기관의 지정취소(24조), 활동지원기관의 지정 등(28조), 활동지원인력의 자격상실(30조), 활동지원급여비용의 청구 및 지급(31조), 부당지급급여의 징수(35조), 이의신청(36조), 행정소송(37조), 권한의 위임과 업무의 위탁(38조), 비용의 부담(39조), 자료의 제출(42조), 질문 및 검사(43조), 청문(45조)
장애인고용촉진 및 직업재활법	국가와 지방자치단체 책임(3조), 보호고용(14조), 국가와 지방자치단체의 장애인고용 의무(27조), 장애인고용촉진 경비보조(78조), 장애인고용촉진 및 직업재활시책 협조(80조), 자료제공요청(81조),
편의증진 보장법	국가와 지방자치단체장의 의무(3조), 편의시설 설치의 지원(13조), 연구개발촉진의 촉진(14조),
장애인 등에 대한 특수교육법	목적(1조), 의무교육부담(3조), 차별금지(4조), 국가 및 지방자치단체의 의무(5조), 특수교육기관의 설립 및 위탁교육(6조), 교원자질향상(8조), 특수교육대상자의 권리와 의무의 안내(9조), 특수교육운영위원회(10조), 장애의 조기발견(14조), 편의의 제공(31조), 장애인평생교육시설의 설치(34조),
장애연금법	재원조달(3조), 장애연금 신청에 따른 조사(9조), 장애인연금지급의 결정(10조), 비용의 부담(21조) 수급자의 사후관리(11조), 장애연금의 지급(13조), 수급권의 소멸과 지급정지(15조), 신고의 의무(16조), 장애인연금의 환수(17조), 과태료 27조
장애인의 차별금지 및 권리구제에 관한 법률	국가 및 지방자치단체의 의무(8조), 차별금지(13조), 이동 및 교통수단 등에서의 차별금지(19조), 정보 접근, 의사소통에 있어서의 국가 및 지방자치단체의 의무(23조), 문화예술활동의 차별금지(24조), 체육 활동의 차별금지(25조), 참정권(27조), 모부성권의 차별금지(28조), 성에서의 차별금지(29조), 건강권에 서의 차별금지(31조), 괴롭힘의 금지(32조), 장애여성에 대한 차별금지(33조), 장애여성에 대한 차별금지 지원을 위한 국가 및 지방자치단체의 의무(34조), 장애아동에 대한 차별금지를 위한 지방자치단체의 의무(36조), 정신적 장애를 가진 사람에 대한 차별금지(37조),
어린이, 노인, 장애인 보호구역	보호구역의 지정(3조), 보호구역 지정 및 관리계획(4조), 교통안전시설의 설치(6조), 보호구역에서 필요한 조치(9조), 보호구역에 대한 사후관리(11조), 업무의 위탁(23조)
중증장애인 생산물 우선구매 특별법	중증장애인 생산물 우선구매촉진(3조), 중증장애인생산물 우선구매지원(6조), 중증장애인생산물 업무수행기관 지정(11조), 국공유재산 중 무상대부(17조),

전술한 바와 같이 조례는 지방자치단체의 사무에 관한 내용으로 제정되는 자치법규이므로, 조례를 이해하기 위해서는 지방자치단체의 소관사무가 어떤 것들이 있는지를 알아볼 필요가 있다. 이에 지방자치법 제9조에 열거하고 있는 고유·자치사무 및 단체위임사무가 있으며, 지방자치법 제9조의 국가사무의 지방자치단체의 장에 대한 사무인 기관위임사무가 있다.

지방자치단체는 그 사무에 관하여 조례를 제정할 수 있기 때문에 기관위임사무는 국가사무이고, 지방자치단체의 사무가 아니므로 이에 대해서는 위임이 없으면 조례를 제정할 수 없다. 따라서 장애인복지 지원과 관련하여 지방자치단체는 자치사무와 상위법의 위임에 의해 단체위임사무에 관한 조례를 제정할 수 있다. 자치사무로서의 법적 근거로는 지방자치법 제9조에 예시적으로 열거하고 있는 주민복지, 산업진흥사무 등 6개 분야 57개 종류의 자치사무가 바로 그것이다.

이 중 장애인과 직접적으로 관련된 부분은 제9조 2항의 주민의 복지증진에 관한 사무 중 주민복지에 관한 사업과 사회복지시설의 설치운영 및 관리 그리고 노인·아동·심신장애자·청소년 및 부녀의 보호와 복지증진 등의 규정이다. 단체위임사무로서의 법적 지위는 우리나라의 개별법 중 지방자치단체에 직접적으로 위임한 사무 중에서 장애인복지와 직접적으로 관련이 있는 조항을 나타내면 아래의 <표Ⅱ-9>와 같다.

한편, 장애인복지조례의 분석방법을 고찰하기 위해 사회복지관련 조례 분석에 관한 선행연구를 검토해 보면, 장애인복지조례는 장애인복지에 대한 전반적인 내용분석을 연구한 선행연구는 아직까지 미진하다. 정추영(2002)의 연구가 장애인을 대상으로 한 공공시설 자판기 계약에 관한 조례를 연구한 것이 있고, 김미경 외(2008)의 연구가 장애인조례를 중심으로 분석한 연구가 장애인복지와 관련된 지방자치단체의 조례를 분석한 연구들이다.

전체적으로 지방자치단체의 조례제정연구는 아래의 표에서 확인할 수 있는 바와 같이 대부분 조례제정과정 에 대한 분석과 조례내용에 대한 분석으로 이루어지고 있다. 과정에 대한 분석은 주로 관련 조례가 상징적인 의미를 담고 있는 경우, 혹은 지방자치단체에서 최초로 제정된 조례나 의원발의가 아닌 주민발의로 진행된 조례에서 나타나고 있고, 내용분석은 인권이나 소득보장 등 정책 자체에 큰 의미가 부여된 조례의 경우에 활용되는 주된 연구방법이다.



〈표 II-9〉 사회복지조례 분석 관련 선행연구

연구자	분석대상	분석내용	분석내용	연구의 한계
김영배 (2010)	서울특별시와 자치구	사회복지 관련 조례	사회복지조례 제정유무 사회복지조례 운영실태 사회복지조례 제정목적 사회복지조례 영향 및 효과	조례의 제정건수에 대한 정량적 분석에 제한→조례의 내용분석을 통한 개선방향 제시에 미흡
김명순 (2007)	경기도 기초지방자치단체	노인복지 조례	기금운용실태 노인복지시설 설치운영규정 장수수당 지원 내용	노인복지기금이나 시설설치, 장수수당 등 3개의 조례에 대한 내용중심의 분석으로 조례의 효과에 대한 분석이 미진
우필호 (2005)	전라남도 기초자치단체	장애인 편의시설	조례의 제정과정 민관의 거버넌스 구조 조례의 발의유형	조례의 제정과정에 대한 분석에 중심을 두어서 조례규정에 따른 실효성 분석이 소홀히 다루어짐.
박명희 (2007)	전국 특정 기초지방자치단체	사회복지 조례	장애인, 노인, 여성, 보육 등 사회복지조례 전반의 제정과정 분석	사회복지전반의 조례 제정과정에 대한 분석에 집중함으로써 개별 조례의 제정과정이나 내용의 특수성에 대한 분석이 미진함.
차미예 (2003)	광역자치단체 조례	아동관련 조례	조례제정건수 조례제정과정 조례개정과정	아동관련 조례의 제정과정에 집중→조례의 내용, 지역 간 차이, 제정효과에 대한 분석이 소홀히 다루어짐.
이혜란 (2006)	광역자치단체 조례	사회복지 관련 조례	지방의회의 의정활동 조례제정 개정 및 발의활동	지방의회의원들의 입법 활동을 중심으로 연구를 진행→조례의 내용, 제정과정에 대한 분석이 부족함.
서희정 (2002)	과천 보육조례	보육관련 조례	보육조례의 제정과정 제정과정에서의 시민사회의 역할관계 정책채택단계에서 참여자역할	보육조례의 제정과정에 대한 시민사회의 참여와 역할구조에 주목함→조례의 형성 과정에 대한 시민사회의 담론형성의 틀 분석은 옹이했지만 제정효과에 대한 결과적 분석은 미진함.
정추영 (2002)	기초지방자치단체	자판기 우선계약 조례	공공시설 내 자판기 등 우선 계약에 관한 조례제정과정	조례제정과정에 대한 분석, 사례를 통한 비교연구를 토대로 지역 간 비교실시→사례와 비교연구의 장점을 모두 실현했다는 점에서 의미를 가짐.

조례분석의 방법은 이렇게 과정분석과 내용분석을 택하고 있고, 각기 장단점을 가진다. 과정분석은 참여민주주의의 핵심이라고 할 수 있는 주민들의 참여에 의한 주민발의의 과정에 초점을 두어서 제정과정에서 나타나는 이해세력들간의 역학관계의 본질을 규명할 수 있는 장점이 있는 반면, 조례의 법적 규정들이 가지고 있는 영향이나 효과는 다루지 못하는 한계가 있다.

반면, 내용중심의 분석은 제정과정의 사회적 역학관계보다는 법적 규정이

조례의 입법목적을 충실히 반영하고 있는지 그리고 반영하고 있지 못하다면 어떻게 개정되어야 하는지에 대한 제도개선의 방향을 제시해주는 장점이 있다. 본 연구의 경우 장애인조례가 현재 혹은 미래의 장애인복지의 정책방향에 비추어 타당하게 제정되어 있는지 그리고 제정되지 못했다면 어떤 방향으로 개정되어야 하는지에 대한 제도의 개선에 초점을 맞추고 있다는 점에서 과정 분석보다는 내용분석이 더욱 타당한 방법이 될 수 있다.

## 2. 장애인조례 제정 현황

국가의 위임에 의해서 제정된 장애인복지 관련 조례를 살펴보면, 장애인복지 관련 조례는 16개 시·도 전체가 총 115개가 제정되어 있다. 16개 시·도의 평균 장애조례제정 건수는 7건이고 이중, 광주광역시와 제주도가 각각 11개의 조례가 제정되어 있어 가장 많은 조례제정 건수를 보이고 있고, 다음으로 대구 10건, 경기 10건, 강원과 충남 9건, 인천과 전북이 7건, 서울과 전남 5건 등의 순이었다. 가장 조례제정건수가 적은 곳은 충북으로 총 2건의 조례가 제정되어 있다.

〈표Ⅱ-10〉 장애인 복지 조례 제정현황

구 분	계	이동 편의	소득 보장	장애여성 아동	복지 시설	복지 일반	문화 체육	자립 생활	기타
서울	5	2	1			1			1
부산	4	1	1			1		1	
대구	10	3	1		1	1	1		3
인천	7	2			1	1	1	1	1
광주	11	4	1		1	1	2	1	1
대전	7	2	1		2	1		1	
울산	4	2			1	1			
경기	10	2	2		1	1	1	1	1
강원	9		2		1	2	1	1	2
충남	9	1			2	2	2	1	1
충북	2				1	1			
전남	5			1	1	1	1		2
전북	7	2	1		1	1	1		1
경남	10		2		3	1	1		3
경북	4				1	1	1	1	
제주	11	3			1	3	2	1	1
전체	115	24	11		18	20	14	9	17

자료 : 보건복지부(2011), 지방자치단체 조례제정현황 재구성.

장애인조례의 내용별로 보면, 대체로 이동편의를 증진하기 위한 조례가 24건으로 가장 많고, 다음으로 복지일반 20건, 복지시설 18건 등의 순이었다. 최근 지역사회 재활의 측면에서 강조되고 있는 자립생활지원조례는 9개 지자체에서 제정되어 있다.

이중 전북의 장애인조례제정현황을 보면, 이동편의 조례가 2건, 소득보장 조례 1건 복지시설 운영 관련 조례 1건, 문화체육 관련 조례 1건 그리고 기타 조례 1건 등이다. 전북의 장애인복지 조례를 타 시·도와 비교해 보면, 장애여성 및 아동 조례가 아직까지 제정되어 있지 않고, 자립생활지원에 관한 조례가 아직까지 제정되어 있지 않다.

〈표II-11〉 분야별 16개 시·도 조례 시행현황

	예산 소요	서울	부산	대구	인천	광주	대전	울산	경기	강원	충북	충남	전북	전남	경북	경남	제주	계	
장애인기관설치	●			○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	19
장애인복지위원회		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	16
매점/자판기		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	16
교통약자	●	○	○	○	○	○	○	○				○						○	10
자립생활지원	●		○		○	○	○		○	○		○			○			○	9
최적관람	●					○			○	○		○		○	○			○	7
장애극복상					○				○	○		○		○			○	○	7
장애인체육 진흥	●				○	○				○		○	○				○	○	6
생산물 우선구매		○				○			○	○			○				○		6
편의시설 사전점검				○		○	○		○	○			○					○	6
장애인가정지원	●		○			○			○	○		○					○		6
보행권	●		○	○			○	○										○	5
차별금지(○), 인권증진(△)													△	○		△			1+2
휠체어 수리지원	●					○							○						2
고용촉진									○								○		2
출산지원	●									○		○							2
의료비지원	●						○							○			○		3
지적/자폐성 지원	●					○													1
장애인복지기금																	○		1
장애아동지원	●					○													1
공공디자인												○							1
가족친화환경	●								○										1
계		4	6	7	7	13	9	4	14	10	3	12	8	6	6	9	12	118	

한편, 장애인조례를 조례의 내용에 따라 분류해 보면, 전북의 경우 장애인복지관 설치운영조례, 장애인복지위원회 조례, 매점 및 자판기 우선설치운영조례, 장애인체육진흥조례, 생상품 우선구매, 편의시설 사전점검, 휠체어 수리 지원 등의 조례가 제정되어 있다. 그 외 자립생활, 최저관람, 장애인극복상, 보행권, 고용촉진, 출산지원, 의료비지원, 지적·자폐성 장애인 지원, 장애아동 지원 등의 조례는 아직까지 제정되어 있지 않다.

〈표Ⅱ-12〉 광역시 분야별 조례 시행현황

구분	조례	
서울 (4)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 장애인생상품 우선구매촉진을 위한 조례</li> <li>• 장애인복지위원회 조례</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 교통약자의 이동편의증진에 관한 조례</li> <li>• 공공시설내의 신문, 복권판매대, 매점, 자판기 설치계약 조례</li> </ul>
부산 (6)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 장애인복지위원회 조례</li> <li>• 중증장애인 자립생활지원조례</li> <li>• 저소득주민 생활안정과 자활지원에 관한 조례</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 교통약자를 위한 특별교통수단 운영에 관한 조례</li> <li>• 공공시설내의 매점, 자동판매기 등의 설치허가에 관한 조례</li> <li>• 시민의 보행권확보와 보행환경개선에 관한 조례</li> </ul>
대구 (7)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 교통약자의 이동편의 증진에 관한 조례</li> <li>• 장애인복지위원회 설치 및 운영에 관한 조례</li> <li>• 장애인복지관 설치 및 운영조례</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 장애인 등의 편의시설 설치사항 사전 점검에 관한 조례</li> <li>• 중증장애인 다수고용사업장 설치 및 운영조례</li> <li>• 공공시설내의 매점 및 자동판매기 설치에 관한 조례</li> <li>• 보행권확보와 보행환경개선에 관한 기본조례</li> </ul>
인천 (7)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 중증장애인자립생활지원조례</li> <li>• 장애인극복상 조례</li> <li>• 장애인복지위원회 설치와 운영에 관한 조례</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 장애인복지시설 설치 및 운영조례</li> <li>• 장애인체육 진흥 조례</li> <li>• 교통약자의 이동편의 증진에 관한 조례</li> <li>• 공공시설내의 매점 및 자동판매기 등의 설치 계약에 관한 조례</li> </ul>
광주 (12)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 장애인체육 진흥조례</li> <li>• 장애인복지위원회 설치 및 운영조례</li> <li>• 건축물의 허가 등에 있어 장애인등의 편의시설 설치검사 조례</li> <li>• 시립장애인복지관 설치 운영조례</li> <li>• 공공시설내 최적의 장애인관람석 지정 설치운영조례</li> <li>• 지적자폐성 장애인 지원에 관한 조례</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 중증장애인 생상품 우선구매 촉진 조례</li> <li>• 장애인 휠체어 등 수리지원에 관한 조례</li> <li>• 교통약자의 이동편의 증진에 관한 조례</li> <li>• 공공시설내의 매점 및 자동판매기 설치 허가에 관한 조례</li> <li>• 저소득주민 생활안정지원에 관한 조례</li> <li>• 저소득층 아동지원에 관한 조례</li> </ul>
대전 (8)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 장애인복지위원회 설치 및 운영조례</li> <li>• 장애인 등 편의시설 사전검사조례</li> <li>• 중증장애인 자립생활 지원조례</li> <li>• 장애인복지시설 조례, 장애인근로사업장 조례</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 교통약자의 이동편의증진에 관한 조례</li> <li>• 저소득주민 국민건강보험료 및 장기요양보험료 지원에 관한 조례</li> <li>• 보행권확보와 보행환경개선에 관한 조례</li> <li>• 공공시설내의 매점 및 자동판매기 등 설치에 관한 조례</li> </ul>
울산 (4)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 장애인복지위원회 운영조례</li> <li>• 장애인등을 위한 공공시설내의 매점, 자동판매기 설치에 관한 조례</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 장애인복지시설 운영조례</li> <li>• 교통약자 이동편의 증진에 관한 조례</li> </ul>

전라북도의 장애인복지 관련 조례를 살펴보면, 이동 및 편의를 보장하기 위한 장애인, 노인, 임산부 등을 위한 편의시설 설치 및 사전검사에 관한 조례를 비롯하여 소득보장의 일환으로 추진되고 있는 장애인생상품 우선구매 촉진 조

례, 그리고 독립장애인복지관의 설치와 운영을 위한 법적 근거를 제시한 전라북도 장애인복지관 설치운영조례 등이 있다.

〈표II-13〉 광역도 분야별 조례 시행현황

구분	조례	
경기 (14)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 장애인복지위원회 구성 및 운영조례</li> <li>• 공공시설내 최적의 장애인관람석 지정설치 운영조례</li> <li>• 장애인등의 편의시설 사전점검에 관한 조례</li> <li>• 장애인복지시설 설치 및 운영조례</li> <li>• 장애인생산물 우선구매 촉진 조례</li> <li>• 중증장애인 자립생활지원 조례</li> <li>• 장애인고용촉진 및 직업재활지원 조례</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 장애인극복상 조례</li> <li>• 교통약자의 이동편의 증진에 관한 조례</li> <li>• 공공시설내의 매점 및 자동판매기 설치 운영계약에 관한 조례</li> <li>• 재활공학서비스연구지원센터 설치 및 운영에 관한 조례</li> <li>• 저소득주민의 생활안정지원에 관한 조례</li> <li>• 가족친화 사회환경 조성 및 지원 조례</li> <li>• 보행권 확보와 보행환경 개선에 관한 조례</li> </ul>
강원 (10)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 중증장애인 자립생활지원조례</li> <li>• 장애인복지관 설치 및 운영조례</li> <li>• 장애인복지위원회 설치 및 운영조례</li> <li>• 공공시설내 매점 및 자동판매기 설치 장애인우대조례</li> <li>• 출산, 양육지원조례</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 장애인복지대상조례</li> <li>• 장애인생산물 우선구매 촉진조례</li> <li>• 장애인등의 최적관람시설 설치 및 운영에 관한 조례</li> <li>• 장애인가정 지원조례</li> <li>• 재활병원조례</li> </ul>
충북 (3)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 장애인복지위원회 설치 및 운영에 관한 조례</li> <li>• 장애인복지시설 설치 및 운영조례</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 공공시설내의 매점 및 자동판매기 설치에 관한 조례</li> </ul>
충남 (11)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 장애인체육 진흥 조례</li> <li>• 공공시설내 장애인관람석 설치 운영조례</li> <li>• 장애인복지관 설치 및 운영조례</li> <li>• 여성장애인 출산 및 영아양육지원조례</li> <li>• 장애인가족지원 조례</li> <li>• 장애인복지위원회 조례</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 장애인상 조례</li> <li>• 교통약자의 이동편의 증진에 관한 조례</li> <li>• 공공디자인 조례</li> <li>• 공공시설내의 매점 및 자동판매기 등의 설치에 관한 조례</li> <li>• 공공생활기정 설치 및 운영지원에 관한 조례</li> </ul>
전북 (7)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 장애인체육 진흥조례</li> <li>• 장애인종합복지관 설치 및 운영조례</li> <li>• 장애인복지위원회 구성 및 운영조례</li> <li>• 장애인, 노인, 임산부 등을 위한 편의시설 설치 및 사전 검사 조례</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 장애인생산물 우선구매 촉진 조례</li> <li>• 장애인휠체어 등 수리지원에 관한 조례</li> <li>• 장애인가족 지원조례</li> </ul>
경북 (6)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 공공시설내 장애인등에 대한 매점 및 자동판매기 설치 허가조례</li> <li>• 장애인복지관 설치 및 운영조례</li> <li>• 공공시설내 장애인 최적 관람석 지정 설치 운영조례</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 장애인복지위원회 설치 및 운영조례</li> <li>• 중증장애인 자립생활 지원조례</li> <li>• 저소득주민 건강보험료 및 노인장기요양보험료 지원조례</li> </ul>
경남 (8)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 장애인체육 진흥조례</li> <li>• 장애인복지위원회 설치 및 운영조례</li> <li>• 장애인종합복지관 설치 및 운영조례</li> <li>• 장애인 등을 위한 공공시설 매점, 자동판매기 설치 등에 관한조례</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 중증장애인 생산물 우선구매 촉진조례</li> <li>• 모범 장애인상 조례</li> <li>• 장애인고용촉진 및 직업재활에 관한 조례</li> <li>• 장애인가족 지원조례, 인권증진 조례</li> </ul>
제주 (12)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 장애인체육진흥 조례</li> <li>• 장애인복지기금 조례</li> <li>• 장애인복지위원회 조례</li> <li>• 장애인복지 등에 관한 조례</li> <li>• 장한 장애인대상 등 시상조례</li> <li>• 건축물의 허가 등에 있어 장애인등의 편의시설 설치사항 검사조례</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 장애인종합복지관 설치운영조례</li> <li>• 공공시설내 장애인 최적관람석 지정설치에 관한 조례</li> <li>• 중증장애인 자립생활지원조례</li> <li>• 교통약자의 이동편의 증진에 관한 조례</li> <li>• 공공시설내의 매점 및 자동판매기 설치에 관한 조례</li> <li>• 보행권확보와 보행환경 개선 조례</li> </ul>

여기에 장애인복지정책의 중요한 자문기구로서 장애인복지위원회 구성 및 운영조례, 장애인체육활동 진흥을 위한 장애인 체육진흥 조례, 한센병관리사업위탁조례 등이 제정되어 있다. 전라북도의 장애인복지 관련 조례는 시기별로 보

면, 2008년 이후로 제정되었다.

지역별로 보면, 광역시의 경우 광주가 장애인관련 조례 제정건수가 가장 많았고, 다음으로 대전, 인천, 대구, 부산 등의 순이었다.

〈표Ⅱ-14〉 지역별 장애인조례 현황

지역	조례	제정일	비고
본청(7)	•전라북도 장애인체육 진흥조례	2008.10	
	•전라북도립 장애인복지관 설치 및 운영조례	2009. 4	
	•전라북도 장애인복지위원회 구성 및 운영조례	2008. 7	
	•전라북도 장애인, 노인, 임산부 등을 위한 편의시설설치 및 사전검사에 관한 조례	2008. 10	
	•전라북도 장애인생산물 우선구매 촉진조례	2009. 4	
	•전라북도 장애인활체어 등 수리지원에 관한 조례	2009. 7	
	•전라북도 장애인가족지원 조례	2011. 7	
전주(6)	•전주시 장애인체육 진흥조례	2009. 9	
	•전주시 장애인복지위원회 설치운영조례	2005. 12	
	•전주시 여성장애인 출산지원금 지급 조례	2008. 6	
	•전주시 공영장 등의 최적 장애인관람석 설치에 관한 조례	2009. 1	
	•전주시 중증장애인 자립생활 지원조례	2009. 6	
군산(5)	•군산시 장애인활동보조서비스 인정위원회 운영규정	2009. 12	
	•군산시 장애인종합복지관 설치운영조례	1999. 7	
	•군산시 공영장내 장애인 등 최적관람석 설치에 관한 조례	2008. 11	
	•군산시 장애인가정 출산지원금 지급 조례	2008. 11	
	•군산시 장애인콜택시 관리운영조례	2007. 3	
익산(4)	•익산시 공영장 등의 최적 장애인관람석 설치에 관한 조례	2008. 9	
	•익산시 장애인복지위원회 설치 및 운영에 관한 조례	2009. 8	
	•익산시 장애인종합복지관 운영조례	2010. 1	
	•익산시 장애인콜택시 관리, 운영조례	2006. 12	
김제(5)	•김제시 장애인종합복지관 설치 및 운영조례	2006. 9	
	•김제시 장애인가정 출산지원금 지급조례	2009. 8	
	•김제시 장애인가정 출산지원금 지급 조례 시행규칙	2009. 10	
	•김제시 장애인보호작업장 설치 및 운영에 관한 조례	2010. 11	
	•김제시 장애인콜택시 운영에 관한 조례	2008. 3	
남원(1)	•남원시 장애인종합복지관 설치 및 운영조례	2000. 12	
정읍(2)	•정읍시 장애인종합복지관 설치 및 운영조례	2006. 5	
	•정읍시 장애인콜택시 관리운영 조례	2007. 7	
완주(3)	•완주군 장애인복지관 설치 운영 조례	2007. 3	
	•완주군 여성장애인 출산지원금 지급조례	2008. 7	
	•완주군 중증장애인 다수 고용사업장 설치 및 운영조례	2009. 9	
진안(1)	•진안군 장애인종합복지관 설치 및 운영조례안	2009. 12	
무주(4)	•무주군 장애인자립복지기금 설치 및 운용조례 시행규칙	2010. 7	
	•무주군 장애인자립복지기금 설치 및 운용조례	2007. 8	
	•무주군 장애인복지관 설치 및 운영조례	2010. 12	
	•무주군 여성장애인 출산지원금 지급 조례	2011. 5	
장수(1)	•장수군 장애인자립기금 운용관리 조례	1999. 12	
임실(3)	•임실군 장애인연화회관 설치 및 관리운영조례	2006. 10	
	•임실군 여성장애인 출산지원금 지급 조례 시행규칙	2009. 2	
	•임실군 여성장애인 출산지원금 지급조례	2008. 11	
순창(3)	•순창군 장애인복지위원회 구성 및 운영조례	2009. 12	
	•순창군 장애인, 노인종합복지관 운영관리조례	2009. 6	
	•순창군 장애인, 노인종합복지관 운영관리조례 시행규칙	2010. 3	
고창(0)			
부안(3)	•부안군 장애인복지관 운영조례	2005. 12	
	•부안군 장애인근로작업시설 설치운영조례	2009. 12	
	•부안군 장애인체육 진흥조례	2010. 11	

광역시도에서는 경기도가 14개로 가장 많은 장애인관련 조례가 제정되어 있고, 다음으로 충남, 강원 등의 순이었다. 광역 시중에서는 서울과 울산, 광역 도에서는 충북이 장애인관련 조례 제정건수가 가장 적었다.

한편, 전북 14개 시군의 자치법규를 보면, 전주가 6개로 가장 많은 조례가 제정되어 있고, 다음으로 군산과 김제 5건, 익산과 무주 4건 등의 순으로 제정되어 있다.

### 3. 장애인복지 조례제정의 추이 및 경향

현재 제정된 조례를 타 시·도와 비교해 보면, 공공시설내의 매점 및 자동판매기 설치계약조례, 장애인종합복지관 설치 및 운영조례, 장애인복지위원회 구성 및 운영조례는 16개 시·도가 모두 제정하였다.

〈표Ⅱ-15〉 현재 제정된 조례

조례명	제정일자	비고
① 공공시설내의 매점 및 자동판매기 설치계약에 관한 조례	2003.01.10	16개 시·도
② 장애인종합복지관 설치 및 운영조례	2004.11.12	16개 시·도
③ 장애인복지위원회 구성 및 운영조례	2005.12.30	16개 시·도
④ 장애인·노인·임산부 등을 위한 편의시설 설치 및 사전검사에 관한 조례	2008.10.31	7개 시·도 (대구, 광주, 대전, 울산, 경기, 전북, 제주)
⑤ 장애인생산물 우선구매 촉진 조례	2009.04.24	9개 시·도 (서울, 광주, 인천, 경기, 강원, 충남, 전북, 전남, 경남, 제주)
⑥ 장애인휠체어 등 수리 지원에 관한 조례	2009.07.31	2개 시·도 (광주, 전북)
⑦ 장애인가족 지원 조례	2011.07.01	6개 시·도 (광주, 인천, 강원, 충남, 전북, 경남)
⑧ 장애인체육 진흥 조례	2008.10.31	7개 시·도 (광주, 울산, 충남, 전북, 전남, 경남, 제주)

자료 : 전라북도(2011) 내부자료

전북을 포함한 일부 시·도만 제정된 조례로는 장애인 등을 위한 편의시설 설치 및 사전검사에 관한 조례 등 총 5개이다.

〈표Ⅱ-16〉 타 시·도에만 제정된 조례

조례명	제정시·도	비고
① 중증장애인 자립생활지원조례	9개 시·도	서울, 부산, 광주, 인천, 대전, 경기, 강원, 충남, 경북
② 공공시설장애인관람석지정 설치 운영 조례	6개 시·도	광주, 경기, 강원, 충남, 전남, 경남
③ 장애인복지대상 조례	4개 도	강원, 충남, 경남, 제주
④ 장애인 차별금지 및 인권증진에 관한 조례	3개 시·도	서울, 광주, 전남
⑤ 장애인 고용 및 직업재활 지원 조례	2개 도	경기, 경남
⑥ 중증장애인다수고용사업장 설치 운영 조례	2개 시	대구, 대전
⑦ 장애인 복지기금설치 운영 조례	2개 시·도	서울, 제주
⑧ 발달장애인 지원 조례	1개 시	대전
⑨ 지적자폐성장장애인 지원 조례	1개 시	광주
⑩ 여성장애인 출산 및 영아 양육지원 조례	1개 도	충남
⑪ 장애인 연금비용 부담에 관한 조례	1개 도	충남
⑫ 장애인 복지 등에 관한 조례	1개 도	제주

자료 : 전라북도(2011) 내부자료

전라북도에는 제정되어 있지 않고, 타 시·도에는 제정되어 있는 조례로는 중증장애인 자립생활지원조례, 공공시설 장애인관람석 지정 설치 운영조례, 장애인복지대상 조례, 장애인차별금지 및 인권증진에 관한 조례, 장애인고용 및 직업재활지원 조례 등 총 13개이다.

타 시·도에 제정된 조례의 경우 최근 장애인 활동보조사업의 확대에 따른 지자체 차원의 관련 정책 수행을 위해 제정된 조례가 많고, 직업재활시설인 다수인 고용사업장과 같은 시설의 설치에 따른 법적인 운영기준을 정한 조례 그리고 장애유형중 발달장애인을 지원하기 위한 조례가 대부분을 차지하고 있다. 그리고 현재 제정이 예상되는 조례로는 중증장애인 자립생활지원조례, 발달장애인 지원조례, 그리고 장애인차별금지 및 인권보장 조례 등 4개의 조례이다. 이들 조례의 경우 장애인단체를 중심으로 조례제정운동이 진행되고 있고, 일부 조례의 경우 지방의회에서 제정여부를 진지하게 검토하고 있어 조만간 제정논의가 본격화될 것으로 보인다.



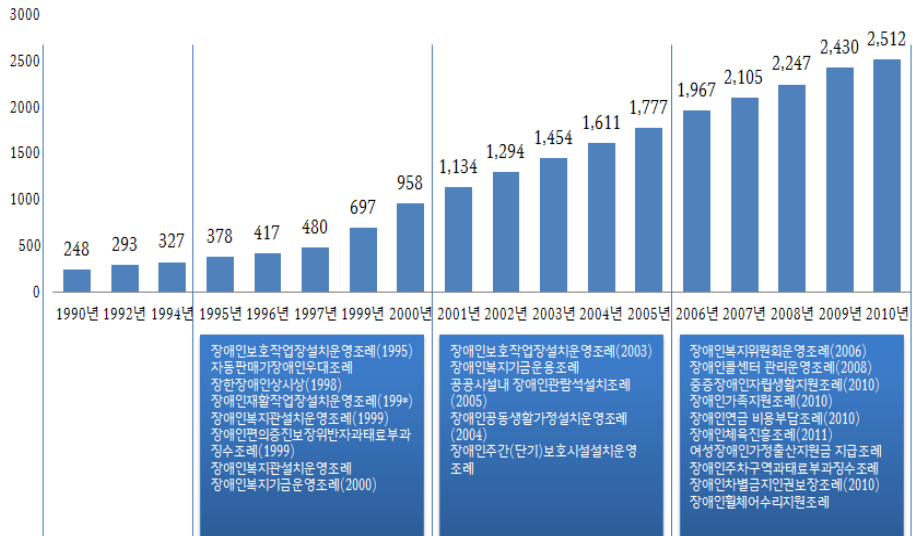
〈표Ⅱ-17〉 제정이 예상되는 조례현황

조례명	주요내용
중증장애인 자립생활지원조례안	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 장애인 자립생활센터</li> <li>- 시설퇴소자에 대한 지원</li> <li>- 주거보장 서비스 제공</li> <li>- 공공주택 공급 지원</li> <li>- 활동보조서비스 지원</li> <li>- 활동보조서비스 추가지원</li> </ul>
발달장애인 지원조례안	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 지원자문단 구성</li> <li>- 발달장애인지원센터 설치</li> </ul>
장애인 차별금지 및 인권보장에 관한 조례안	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 장애인 인권센터 설치</li> <li>- 장애인 차별금지 및 인권보장 위원회 구성</li> </ul>
장애인복지대상조례안	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 장애인복지대상 시상(상패, 부상)                             <ul style="list-style-type: none"> <li>· 자랑스런 장애인 부문</li> <li>· 장한 장애인 가족 부문</li> <li>· 고마운 장애인봉사 부문</li> </ul> </li> </ul>

자료 : 전라북도(2011) 내부자료

한편, 지금까지 제정된 장애인조례의 제정추이를 보면, 지방자치체가 실시된 1995년에는 장애인보호작업장설치운영조례, 장애인복지관설치운영조례, 장애인 직업재활시설설치운영조례 등 장애인복지기관의 설치 및 운영의 법적 근거를 마련하기 위해 제정된 조례가 대부분이었다. 물론, 장애인시상이나 편의증진법 위반자에 대한 과태료 부과 조례 등 장애인의 차별금지 관련 조례도 제정되었지만 전반적으로 1995년부터 2000년까지는 장애인복지시설운영에 관한 법적인 근거를 마련하기 위한 조례가 대부분이었다. 2001년부터 2005년까지는 장애인복지기금조례나 장애인공동생활가정운영조례, 그리고 장애인주간보호 및 단기 보호 설치운영조례 등이 제정되기 시작한다. 기존의 시설보호에서 탈피하여 지역사회보호의 체계를 구축하기 위한 시도들이 이루어진 시기로 평가될 수 있다. 물론 이시기에는 장애범주가 안면장애, 간질, 장루 및 요루장애, 간장, 그리고 호흡기 장애로까지 확대되어 지체장애인 중심의 장애인정책의 일정한 수정이 필요한 시기였다.

마지막으로 2006년 이후부터는 장애인복지위원회 조례, 장애인콜센터 관리운영 조례, 장애인자립생활지원조례, 장애인가족지원조례, 장애인체육진흥조례, 장애인차별금지조례 등이 제정되어 장애인의 자립생활이념 그리고 인권이 강조된 시기였다.



〈그림 II-6〉 장애인복지정책의 변화

장애인조례의 제정내용을 시기별로 살펴본 결과 장애인당사자운동이 활발하게 전개된 2005년 이후 장애인복지조례도 상당한 변화를 겪고 있다. 2005년 이후 장애인복지조례는 장애인의 소득보장과 함께 자립생활이 맹목적 수준의 방향에 머무르지 않고, 구체적인 실천 전략으로까지 제도화되고 있다. 또한 국가인권위원회의 출범과 함께 소수자 인권에 대한 보장이 강조되면서 장애인인권도 국가차원의 제도적 보장과 함께 지역차원의 보호방안이 적극적으로 마련되고 있다.

다만 조례의 제정여부와 조례의 제정에 따른 효과는 아직까지 분석되지 못했다. 가령, 장애인인권조례가 장애인차별금지법이 제정된 2007년 이후 제정되었지만 장애인차별을 해소하고 장애인인권을 신장할 수 있는 규정들이 포함되어 있지 않아 실효성을 가지지 못하고 있다. 때문에 장애인복지 조례의 제정은 상징적으로는 장애인복지정책에 대한 지방자치단체의 정책적 의지를 보여줄 수는 있지만 제정 자체가 장애인복지의 증진에 직접적인 영향을 미친다고는 볼 수 없다. 특히, 장애인조례의 제정이 장애인육구의 확대에 따라 산발적으로 요구되고 있어 장애인관련 조례의 일관성과 체계성을 갖추지 못하고 있는 것도 현지점에서는 문제가 되고 있다.

따라서 향후 장애인조례의 제정은 장애인복지정책의 보편적 가치와 방향을 담은 기본조례의 제정을 근거로 장애인복지 관련 조례가 일관된 원칙을 가지고 체계적으로 제정될 수 있도록 해야 한다.

### 제 3 절 전라북도 장애인복지정책 현황 및 평가

#### 1. 전라북도 장애인복지 정책현황

전라북도 장애인복지조례의 정책적 논거는 주로 지역 장애인 정책의 부재 혹은 취약성에서 도출된다. 타 시·도와 비견되는 장애인복지정책의 지역 격차는 조례제정을 통해서 보완될 수 있다. 따라서 전북 장애인복지조례의 제정 혹은 개정의 근거는 장애인복지정책에 대한 분석을 통해서 그 논리적 타당성이 확보되어야 한다. 전라북도의 장애인복지정책은 장애연금을 비롯하여 약 40여개의 사업을 추진하고 있고, 투입된 예산은 2011년 기준 77,138백만 원이다.

〈표Ⅱ-18〉 2011년도 전라북도 재원 및 분야별 사회복지예산 현황 (단위: 백만원)

	지역 복지	저소득 복지정책	장애인 복지	여성 복지	보육 정책	청소년 복지	아동 복지	노인 복지	저출산	기타	전체
전체	16,644 (100.0)	627,226 (100.0)	77,138 (100.0)	23,733 (100.0)	172,568 (100.0)	10,095 (100.0)	29,904 (100.0)	253,571 (100.0)	289 (100.0)	29,000 (100.0)	1,240,168 (100.0)
국비	8,319 (50.0)	543,797 (85.7)	43,566 (56.5)	5,673 (23.9)	130,002 (75.3)	1,275 (12.6)	11,556 (38.6)	207,437 (81.8)	50 (17.3)	-	951,675 (76.7)
분권 교부세	3,519 (21.1)	-	15,159 (19.7)	468 (2.0)	-	429 (4.2)	598 (2.0)	16,946 (6.7)	-	-	37,119 (3.0)
기금	-	-	-	8,718 (36.7)	-	1,755 (17.4)	-	155 (0.1)	-	-	10,628 (0.9)
광특 회계	-	-	-	-	-	4,668 (46.2)	1,225 (4.1)	-	-	-	5,893 (0.5)
도비	4,806 (28.9)	83,429 (13.3)	18,413 (23.8)	8,874 (37.4)	42,566 (24.7)	1,968 (19.5)	16,525 (55.2)	29,033 (11.4)	239 (82.7)	29,000 (100.0)	234,853 (19.7%)

자료 : 전라북도 2011년 세입세출예산서 재분석

장애인복지정책에 대한 지원 비율은 전체 사회복지정책의 6.22%에 이른다. 재원별로 보면, 장애인복지정책은 주로 국비가 56.5%를 차지하고 있고, 다음으로 지방으로 이양된 사업의 재원인 분권교부세가 19.7%이다. 국비와 분권교부세의 지방비 부담액은 전체 장애인복지예산의 23.8%를 차지하고 있다.

〈표 II-19〉 전라북도 장애인복지예산 추이

연도	2008	2009	2010	2011	2012
장애수당지급	31,533,396	27,449,362	15,949,703	9,140,190	9,516,037
장애인연금 지급				22,502,886	23,144,284
장애아동수당 지급	1,940,254	1,794,956	1,689,370		
장애인 의료비 지원	894,035	1,151,523	1,371,469	2,666,748	2,098,125
장애인보장구 구입지원		235,412			
장애인 자녀학비 지원	122,158	113,671	100,384	62,348	64,072
장애인 등록진단비 지원	10,525	9,900	9,900	37,725	41,160
장애인 재활보조기구 교부	79,610	57,712	59,288	72,000	121,500
농어촌 장애인 주택개조사업	410,400	410,400	383,040	413,250	413,250
장애인가정 영아양육비 지원	45,000	39,600	30,600	30,600	30,600
단위사업 추진 기본경비	4,800	4,800	4,800	5,000	8,000
장애인 사회활동 지원(직접)		53,800	72,984	43,704	
장애인 사회활동 지원(지원)		6,764,200	7,138,367	5,803,232	15,964,725
장애인 장기요양보장제도				3,516,108	
중증장애인 자립생활지원		105,000	90,000	105,000	105,000
장애아동 가족지원(직접)		111,054	124,200	319,440	421,200
장애아동 가족지원(지원)		2,244,480	2,641,968	2,739,288	3,060,888
여성장애인 교육사업		64,000	64,000	55,000	40,500
장애인 선택적 복지사업	5,057,905				
중증장애인 자립생활지원 시범사업	78,750				
장애인 생활시설 기능보강	1,929,000	2,076,000	1,420,500	931,089	89,155
장애인생산물 판매시설 지원	68,775	106,000	138,413	138,413	140,000
장애인 직업재활시설 기능보강(직접)	605,638	395,824			
장애인 직업재활시설 기능보강(지원)	794,247	432,660		547,491	431,989
장애인복지 일자리 지원	172,688	227,100	274,488	582,813	777,510
장애인취업 표준사업장 유치지원	250,000				
장애인 주민자치센터 도우미(행정도우미)	615,600	833,625	1,460,340	1,917,338	1,983,774
경로당 시각장애인 안마사 파견				53,460	35,640
장애인 생활시설 및 직업재활시설 운영	13,282,321	15,804,891	17,588,481	17,487,970	17,738,654
도립장애인복지관 운영	1,911,706	1,825,403	2,108,751	2,142,915	2,111,497
장애인 지역사회재활시설 운영(직접)	451,174	517,479	516,695	542,529	558,800
장애인 지역사회재활시설 운영(지원)	3,051,937	3,220,921	3,688,669	4,252,538	4,157,373
단위사업 추진 기본경비	4,800	4,800	4,800	5,000	8,000
장애인 재활 및 사회참여사업(직접)	437,770	371,000	299,000	349,000	370,000
장애인 재활 및 사회참여사업(지원)	105,378	278,230	407,605	347,670	375,083
장애인 편의증진사업(직접)	170,268	173,674	177,148	186,004	208,560
장애인 편의증진사업(지원)	72,500	53,550	126,000	141,750	153,766
총 합계	64,100,635	66,931,027	57,940,963	77,138,499	84,169,142

자료 : 전라북도 세입세출예산서 재분석(각연도 본예산 기준)

전라북도 장애인복지 예산의 추이를 보면, 2008년 장애인복지예산은 64,101백만 원에서 2012년 84,169백만 원으로 31.3% 증가하였다. 장애인복지예산의 증가는 2011년부터 지급되기 시작한 장애인연금의 증가에 의해서 가속화되어 있다. 장애인연금은 2011년에만 22,503백만 원이 지원되었고, 2012년에는 23,144백만 원의 예산이 편성되었다. 또한 장애인사회활동지원사업도 2012년 크게 증가하였는데 관련 예산이 2011년에는 5,803백만 원에서 15,965백만 원으로 전년과 비교했을 때 175.1%나 증가하였다.

전북의 장애인복지 각 분야별 사업을 보면, 장애연금이 2011년부터 추진되어 2012년 현재 23,144백만 원이 편성되었다. 장애연금제도는 2009년 장애연금법이 제정되어 2010년 7월부터 시행되고 있다. 장애인연금은 근로능력의 상실 또는 현저한 감소로 인하여 줄어드는 소득을 보전해 주기 위하여 지급하는 급여인 기초급여와 장애로 인하여 추가로 드는 비용의 전부 또는 일부를 보전해 주기 위하여 지급하는 급여인 부가급여로 지급된다.

〈표Ⅱ-20〉 장애급여 지급 대상

구분	18세 미만		18-65세 미만		65세 이상	
	소득보전급여	추가비용급여	소득보전급여	추가비용급여	소득보전급여	추가비용급여
최저생계비 100%이하	생계급여	장애아동수당	생계급여 기초급여(중증)	부가급여(중증) 장애수당(경증)	생계급여	부가급여(중증) 장애수당(경증)
최저생계비 120%이하		장애아동수당	기초급여(중증)	부가급여(중증) 장애수당(경증)	기초노령연금	부가급여(중증) 장애수당(경증)
최저생계비 150%이하			기초급여(중증)		기초노령연금	
최저생계비 150%초과			장애연금		기초노령연금 노령연금 장애연금	

자료 : 보건사회연구원(2011)

기초급여액은 2011년 9만원(부부는 7.2만원), 부가급여는 기초수급자의 경우 6만원, 차상위계층은 5만원을 지급하였다. 이 제도의 시행으로 중증장애인에게는 장애연금이 지급되고 장애수당은 경증대상자로 한정되었다. 장애인연금은 전북의 장애인복지정책에서 가장 큰 비중을 차지하고 있다. 다음으로 장애수당이 2012년 9,516백만 원이 지원되고 있어 장애연금 다음으로 많은 예산을 지출하고 있다.

〈표 II-21〉 2012년 전북 장애인복지정책(자체사업)

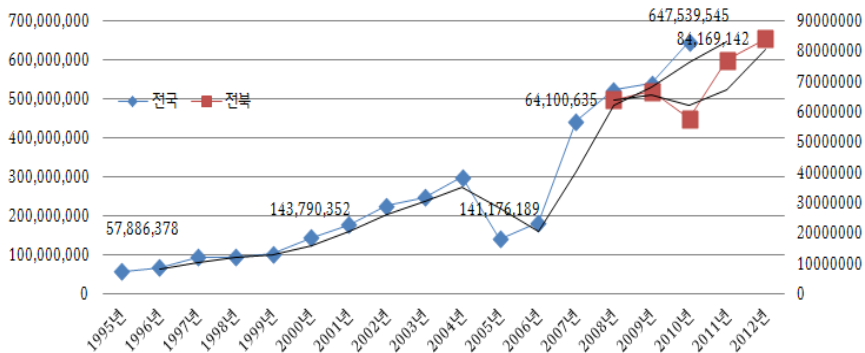
사업명	총액	도비	시군비	사업개요
장애인가정 영양육비	102,000	30,600	71,400	· 목 적: 장애인가정 영양육비 지원 · 규 모: 170명 · 사업내용: 1인당 월50,000원지급
장애인활동보조 추가지원사업	717,120	215,136	501,984	· 목 적: 자립생활지원과 사회참여증진 · 규 모: 120명 · 사업내용: 1인당 월10시간-70시간 이내 제공
농아인 수화 교육사업 (도비100%)	26,000	26,000		· 목 적: 수화보급 확대, 농아인 인식개선 · 규 모: 1개소2,500명/연인원교육 · 사업내용: 일반인수화교육, 농아인수화교육, 농아인 국어교육 등
장애인단체 재활지원사업	257,000	257,000		· 목 적: 경제적인 생활안정 도모, 사회활동 참여 확대 · 규 모: 23개 단체 · 사업내용: 장애인 재활지원, 복지증진, 일자리창출 사업 등
전북척수장애 인재활지원 센터 운영 (도비 100%)	50,000	50,000		· 목 적: 척수장애인 지역사회복귀 지원 · 규 모: 1개소(전북척수장애인협회) · 사업내용: 종합상담실운영, 동료상담가양성, 재활소식지발행, 무료건강검진 지원, 사회적응훈련지원등
전북장애인복지관 협회 재활지원 (도비100%)	21,000	21,000		· 목 적: 장애인 재활 복지관중보자 사기진작 · 규 모: 3개 사업 수행 · 사업내용: 장애인복지관중보자하마음대회, 장애인사회적응훈련, 근로 장애인 체육대회실시
장애인정신요양시설 생활인 축제	10,000	10,000		· 목 적: 장애인 편견 해소, 재활 및 사기진작 · 규 모: 2개 단체(장애인, 정신요양) · 사업내용: 장애인및정신요양시설생활인 체육대회 등
장애인복지시설 중보자체육대회	9,000	9,000		· 목 적: 장애인생활시설 중보자 정보교류 화합의 장 마련 · 규 모: 1개 단체(장애인복지시설협회) · 사업내용: 장애인생활시설중보자의 체육대회 등 화합행사 개최
시각장애인 점자교육	85,500	26,000	59,500	· 목 적: 시각장애인 점자교육, 의사전달 정보접근성 강화 · 규 모: 14개소500명/연인원교육 · 사업내용: 교육장기자재구입 및 강사수당 등
장애인 신문보급사업	150,000	45,000	105,000	· 목 적: 저소득 장애인 재활, 생활정보 제공, 사회적응력 향상 · 규 모: 14개 군 5,000부 · 사업내용: 장애인 신문보급 비용지급
시각장애인 점자도서관운영 (도비30%, 시군비70%)	100,000	70,000	30,000	· 목 적: 시각장애인의 정보접근성 강화 출판물 제작, 보급 확대 · 규 모: 2개소(전주시2) · 사업내용: 점자도서, 녹음도서, 음성출판물, 점자명함 등 제작보급과 이동 도서관운영
개인운영생활시설 운영지원	372,000	74,400	297,600	· 목 적: 장애인 개인운영시설 생활인 양질의 서비스제공 · 규 모: 13개소(전주, 군산, 익산, 정읍, 김제, 장수) · 사업내용: 장애인 개인시설의 관리운영비 지원
생활시설퇴소자 자립금지원	40,000	12,000	28,000	· 목 적: 생활시설 퇴소자 장애인의 재활촉진 및 사회참여 증진 · 규 모: 4명 · 사업내용: 생활용품구입비등지원
장애인복지시설 중보자 특별수당	1,941,840	582,552	1,359,288	· 목 적: 장애인복지시설 중보자 처우개선 · 규 모: 1,177명 · 사업내용: 시설중보자 특별수당 지원(12만원, 15만원)
생활시설 치과 유니트지원	21,000	6,300	14,700	· 목 적: 장애인생활시설 장애인 구강건강 개선 · 규 모: 1개소(진안군) · 사업내용: 치과유니트 장비 구입비 지원
장애인가간 돌봄사업 (도50%,시군50%)	360,000	192,000	168,000	· 목 적: 장애인 가정 야간 양육부담 완화 · 규 모: 5개시 15개 시설 사업수행 · 사업내용: 야간18시부터22시 장애인보호 차량통원

자료 : 전라북도 내부자료(2012)

한편 2012년 전라북도의 장애인복지분야의 자체사업을 보면, 장애인가정 영아양육비를 포함하여 총 16개 사업을 추진할 계획이다. 관련 예산만 도비 1,627백만 원, 시군비 2,635백만 원으로 총 4,262백만 원을 편성하였다. 전라북도의 2012년 장애인복지분야 자체사업 중 순수 도비로만 추진되는 사업은 농아인 수화교육사업, 장애인단체 재활지원사업, 척수장애인재활지원센터 운영, 전북장애인복지관협회 재활지원, 장애인정신요양시설생활인축제, 장애인복지시설종사자 체육대회 등의 사업이다.

## 2. 전라북도 장애인복지 재정현황

전라북도의 장애인복지예산은 지속적으로 증가해왔고, 2012년 본예산 기준 841억 원을 편성하였다. 전라북도의 장애인복지예산은 2010년 이후 급격하게 증가하고 있고, 이 같은 추세는 전국의 장애인복지예산의 확대와 보조를 맞추고 있다. 전국적으로 보면, 장애인복지예산이 급증한 2010년은 장애인연금이 시행된 시기로 2012년에는 2,946억 원을 편성하였다.



〈그림 II-7〉 장애인복지예산 추이

장애인복지예산의 증가추이를 보면, 전라북도는 2008년 641억 원에서 2012년 842억 원으로 31.3% 증가하였다.

〈표 II-22〉 장애인복지예산 추이

(억 원)

구분	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
전국	579	674	938	943	1036	1438	1786	2269	2487	2999	1412	1821	4435	5231	5401	6475	-	-
전북	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	641	669	579	771	842

자료 : 전국자료는 보건복지부(2010), 전북자료는 2008-2011 세입세출예산서 각연도 재구성

장애인조례의 제정의 실질적 효과는 장애인 복지의 수혜정도를 통해서 나타난다. 장애인조례와 1인당 장애인복지예산을 교차시켜보면, 1인당 장애인예산이 가장 많은 곳은 1인당 167.9만원을 지원받는 제주도이고, 제주의 조례제정건수는 12건이다. 장애인복지조례가 가장 많이 제정되어 있는 경기도의 경우 1인당 장애인복지예산은 44.6만원 정도에 불과하다.

〈표 II-23〉 장애인조례건수와 장애인예산

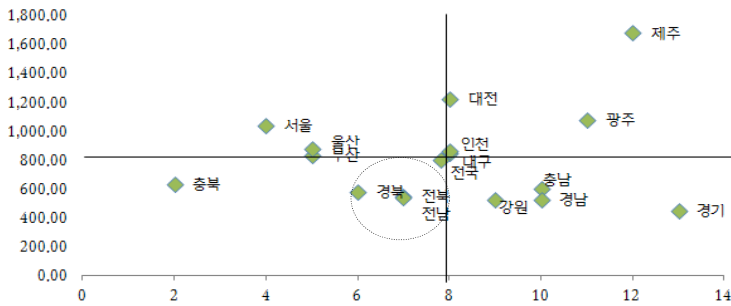
	조례건수	장애인예산	장애인 인구수	생활시설	장애인 복지관	계	1인당 장애인복지예산
서울	4	431,651,991	414,522	39	38	77	1,041.32
부산	5	143,378,906	172,765	19	7	26	829.91
대구	8	99,497,860	117,141	12	6	18	849.39
인천	8	113,166,365	131,815	14	8	22	858.52
광주	11	73,782,314	68,518	13	3	16	1,076.83
대전	8	86,974,277	71,164	14	5	19	1,222.17
울산	5	42,866,233	49,013	7	3	10	874.59
경기	13	223,584,315	500,704	66	20	86	446.54
강원	9	52,936,883	101,067	22	9	31	523.78
충북	2	59,572,272	94,654	20	8	28	629.37
충남	10	78,460,969	130,646	21	11	32	600.56
전북	7	73,507,404	134,235	28	10	38	547.60
전남	7	79,726,648	147,918	13	12	25	538.99
경북	6	98,770,699	170,396	27	10	37	579.65
경남	10	95,069,018	180,880	22	13	35	525.59
제주	12	53,529,847	31,874	11	5	16	1,679.42
전국	7.81	112,904,750	2,517,312	21.75	10.5	32.25	44.85

자료 : 장애인인권포럼(2011), 지방자치단체 자치법규 현황, 장애인복지예산은 재정고(2010) 장애인복지예산 재구성



단순한 산술적 기준으로 보면, 조례제정의 건수와 장애인복지예산간에는 일정한 관련성이 없는 것으로 보인다. 실제로 장애인조례의 경우 제정건수보다는 조례의 내용이 중요하지만 장애인단체를 비롯한 일부 장애인 이해관계자들은 지방자치단체의 장애인복지정책의 의지를 평가하는 중요한 잣대로서 장애인복지조례 제정의 건수라고 하는 정량적 수치만을 사용하고 있다.

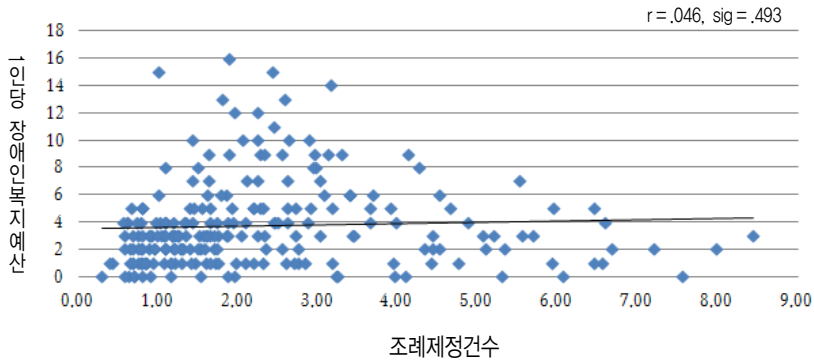
장애인조례가 가장 적게 제정되어 있는 충북은 1인당 장애인복지예산이 62.9만원으로 가장 많이 제정되어 있는 경기도보다는 많은 수혜를 받고 있다. 아래의 그림에서 확인할 수 있는 바와 같이 전라북도 장애인복지조례와 1인당 복지예산을 교차시켜 분석해 보면, 전북은 조례제정건수와 1인당 복지예산에서 평균에 약간 못미치고 있다.



(그림 II-8) 1인당 조례제정건수와 장애인복지예산

장애인관련 예산의 구성비를 보면, 전북의 경우 소득보장예산이 전체 예산의 41.51%로 가장 많고, 다음으로 시설운영비지원예산 34.62%, 자립생활예산 10.13%, 의료지원예산 6.54%, 고용지원예산 2.40%, 이동편의 예산이 2.37%였다. 다른 지역들도 대부분 소득보장예산과 장애인복지시설 지원예산의 비율이 가장 높고, 이동편의예산과 고용지원예산의 비율이 상대적으로 낮았다. 전국과 비교해 보면, 대체로 시설예산이 가장 많은 비율을 차지하고 있고, 다음으로 소득보장, 자립생활 등의 순으로 제정되어 있고, 이 같은 비율은 전북도 유사한 경향을 보이고 있다.

16개 시·도의 240여개 자치단체의 조례 제정건수와 1인당 장애인복지예산간의 상관관계 산점도를 확인해 보면, 아래의 그림과 같다.



〈그림 II-9〉 조례제정건수와 복지예산간의 상관관계 산점도

이들 간의 상관관계계수는  $r=.046$ ,  $Sig=.493$ 으로 조례제정건수와 1인당 장애인복지예산 간에는 유의미한 상관관계가 없는 것으로 나타났다.

〈표 II-24〉 장애인관련 예산의 구성비 현황

구분	서울	부산	인천	대구	광주	대전	울산	경기	강원	충북	충남	전북	전남	경북	경남	제주
조례건수	4	5	8	8	11	8	5	13	9	2	10	7	7	6	10	12
소득보장	22.65	34.42	27.95	24.77	22.14	26.45	23.33	29.32	38.07	34.50	33.97	41.51	44.32	38.71	29.73	18.09
의료지원	7.85	6.61	12.43	6.86	15.06	7.44	6.09	4.17	15.78	6.21	7.75	6.54	4.18	9.68	10.30	19.57
자립생활	12.73	12.83	13.20	15.36	14.55	13.41	10.07	14.20	8.31	9.52	10.42	10.13	11.04	8.68	11.44	6.62
시설예산	39.70	37.41	34.27	37.49	35.09	36.45	45.08	28.22	25.56	42.79	36.00	34.62	30.70	35.77	35.71	43.52
고용지원	0.92	1.84	2.02	1.72	1.77	0.20	2.02	1.29	1.29	1.88	2.39	2.40	3.06	2.21	3.02	2.01
이동편의	13.95	4.32	7.06	8.71	8.55	5.93	6.70	20.96	6.85	1.81	1.16	2.37	4.00	2.02	6.98	4.88
문화체육	1.68	1.91	1.81	4.08	2.28	9.30	3.13	1.82	3.88	2.90	7.89	1.89	2.19	2.44	1.79	3.43
기타	0.53	0.66	1.26	1.01	0.54	0.82	3.59	0.03	0.25	0.38	0.43	0.53	0.52	0.51	1.02	1.89
합계	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00

자료 : 장애인인권포럼(2011). 지방자치단체 자치법규 현황 재구성

조례와 예산의 관계를 교차시켜 정리한 바에 따르면, 조례의 제정건수와 장애인복지의 질적 성장이 추론적인 수준에서 관련성은 있을지 모르지만 직접적인 연관성은 부족하다고 할 수 있다. 이 같은 현상은 장애인복지 조례의 상당수가 조례에서 담고 있는 내용들이 규정의 이행을 강제하는 강행규정보다는 대부분 임의규정으로 채워지고 있기 때문이다. 대체로 장애인복지조례의 경우 예산지원이 수반되는 규정들은 행정기관의 적극적인 실행의무를 수반하지 않는

임의규정이 많아 예산의 확보나 집행으로 이어지지 않은 경우가 많다.

〈표Ⅱ-25〉 장애인복지재정 현황

	국비	분권교부세	도비	기금	자체사업	조례제정건수
서울	-	-	-	-	-	4
부산	52,339,764 (39.97)	21,074,423 (16.09)	52,142,508 (39.82)	.	5,397,120 (4.12)	125,556,695
대구	41,992,143 (38.1)	19,147,837 (17.37)	43,434,232 (39.41)	.	563,586 (5.11)	110,205,798
인천	36,314,217 (34.77)	11,512,751 (11.02)	43,261,190 (41.42)	.	13,066,272 (12.51)	104454430
광주	30,851,348 (40.17)	8,664,084 (11.28)	29,232,484 (38.06)	6,347,000 (8.26)	1,702,097 (2.22)	76797013
대전	28,413,267 (34.66)	8,444,245 (10.3)	39,987,264 (48.78)	.	5,138,293 (6.27)	81,983,069
울산	12,163,011 (28)	7,991,642 (18.4)	19,015,338 (43.78)	.	4,267,522 (9.82)	43,437,513
시평균	33,678,958.33 (37.25)	12,805,830.33 (14.16)	37,845,502.67 (41.86)	6,347,000.00 (7.02)	5,867,148.33 (6.49)	90,405,753.00
경기	110,841,263 (57.94)	25,270,107 (13.21)	32,631,113 (17.06)	.	22,566,171 (11.8)	191,308,654
강원	33,778,166 (56.26)	9,287,100 (15.47)	12,232,921 (20.37)	4,310,000 (7.18)	434,470 (0.72)	60,042,657
충북	61,586,846 (63.33)	16,132,662 (16.59)	11,755,652 (12.09)	.	7,765,188 (7.99)	97,240,348
충남	40,239,437 (53.53)	13,234,867 (17.6)	16,915,166 (22.5)	2,840,000 (3.78)	1,948,445 (2.59)	75,177,915
전북	43,615,987 (56.54)	15,110,815 (19.59)	13,280,139 (17.22)	.	5,131,558 (6.65)	77,138,499
전남	51,817,406 (58.42)	11,677,289 (13.17)	18,949,441 (21.36)	.	6,250,818 (7.05)	88,694,954
경북	53,015,179 (57.11)	16,341,816 (17.6)	15,599,472 (16.81)	500,000 (0.54)	7,368,930 (7.94)	92,825,397
경남	51,551,898 (57.83)	12,559,661 (14.09)	16,353,099 (18.35)	.	8,673,197 (9.73)	89,137,855
도평균	55,805,772.75 (57.86)	14,951,789.63 (15.5)	17,214,625.38 (17.85)	2,550,000.00 (2.64)	7,517,347.13 (7.79)	96,445,784.88

주1 : 서울특별시시는 재원별로 예산이 구성되어 있지 않아 분석에서 제외함.

자료 : 각 시·도별 2011년 세입세출예산서

장애인복지재정을 재원별로 비교하여 이를 지역별 조례제정 건수와 비교해 보면, 지방자치단체의 장애인복지에 대한 의지를 가장 많이 확인할 수 있는 자체사업의 경우 광역 도에서는 경기도가 11.8%로 가장 많이 지출하고 있고, 다음으로 경남 9.73%, 충북 7.99%, 경북 7.94%, 전남 7.05%, 그리고 전북 6.65% 등의 순이었다.

전북은 전국 평균 자체사업예산 비율인 7.79%에 약간 못 미치는 것으로 나타났다.

(표 II-26) 전라북도 장애인복지예산 현황

(단위 : 천원)

사업명	국비	시·도비	분권교부세	자체재원	합계
장애수당지급	7,802,601	1,337,589			9,140,190
장애인연금지급	19,690,025	2,812,861			22,502,886
장애인 의료비 지원	2,370,442	296,306			2,666,748
장애인 자녀학비 지원	55,420	6,928			62,348
장애인 등록진 단비 지원	25,150	12,575			37,725
장애인 재활보조기구 교부	64,000	8,000			72,000
농어촌 장애인 주택개조 사업	275,500	137,750			413,250
장애인가정 영아양육비 지원				30,600	30,600
장애인 사회활동 지원(직접)	30,593	13,111			43,704
장애인 사회활동 지원(지원)	4,779,132	1,024,100			5,803,232
장애인 장기요양보장제도	2,895,618	620,490			3,516,108
중증장애인 자립생활지원	60,000	45,000			105,000
장애아동 가족지원(직접)	223,608	95,832			319,440
장애아동 가족지원(지원)	2,396,877	342,411			2,739,288
여성장애인 교육사업	40,000	15,000			55,000
장애인 생활시설 기능보강	716,222	214,867			931,089
장애인생산물 판매시설 지원	55,365	83,048			138,413
장애인 직업재활시설 기능보강(지원)	421,147	126,344			547,491
장애인복지 일자리 지원	388,542	194,271			582,813
장애인 행정도우미 지원	1,278,225	639,113			1,917,338
경로당 시각장애인 안마사 파견	47,520	5,940			53,460
장애인 생활시설/직업재활시설 운영		3,487,970	14,000,000		17,487,970
도립장애인복지관 운영		1,259,458	883,457		2,142,915
장애인 지역사회재활시설 운영(직접)		379,770	162,759		542,529
장애인 지역사회재활시설 운영(지원)				4,252,538	4,252,538
장애인 재활 및 사회참여사업(직접)				349,000	349,000
장애인 재활 및 사회참여사업(지원)				347,670	347,670
장애인 편의증진사업(직접)		121,405	64,599		186,004
장애인 편의증진사업(지원)				141,750	141,750
단위사업 추진 기본경비				10,000	10,000
합 계	43,615,987 (55.96)	13,280,139 (17.22)	15,110,815 (19.59)	5,131,558 (6.65)	77,138,499 (100.00)

주1. 2011년 본예산 기준

한편 전라북도의 장애인복지예산을 재원별로 분석해 보면, 전체 장애인복지 예산 중 국비예산은 43,615백만 원으로 전체 장애인복지예산의 55.96%를 차지하고 있고, 다음으로 도비 13,280백만 원(17.22%), 분권교부세 15,111(19.22%), 그리고 자체사업 5,131백만 원(6.65%) 등으로 구성되어 있다.

〈표 II-27〉 지역별 자체사업 현황

구분	자체사업명	자체사업예산	전체 예산
부산 (3)	장애인생산물 판매시설 지원, 중증장애인자립생활지원센터 사업 지원, 저소득장애인지원,	5,397,120	125,556,695
대구 (12)	장애수당특별지원, 중증장애인 활동보조추가지원, 장애인생산물 판매시설 추가지원, 보조기구센터 운영, 발달장애인자립지원사업, 장애인보조기구 수리지원사업, 장애인고충상담지원, 장애인문화복지지원, 장애인기념행사 지원, 장애인시설 종사자 교육지원, 장애인복지 지원관리	5,631,586	110,205,798
인천 (35)	재가중증장애인생계보조수당, 자세유지구보급, 재활승마사업, 보조기구AS센터운영, 수중재활치료사업, 통합교육지원, 도서지역장애아동 재활치료지원, 청각장애인부모 자녀의 언어발달지원, 중증장애인활동보조지원, 장애농장운영, 장애인시설 오피스관리지원, 종사자 장려수당, 자립체험프로그램 운영, 시설입소자 간식비지원, 개인신고시설 운영, 시설입소환자 간병비지원, 점자도서관 운영, 의료재활센터 운영, 자립체험휴 운영, 장애인합창단 운영, 장애인복지관시설평가, 명품관 건물 유지보수, 중증장애인자립체험을 설치, 자립생활주택 설치, 복지관신축, 특별운송사업추진, 장애인특별운송지원, 편의시설설치 시민촉진단 운영, 재활정보신문모급, 단체 활성화, 도서지역 장애인단체 활성화, 취업박람회, 복지홍보사업, 시각장애인편의시설지원센터운영, 장애인특별운송사업 차량구입, ERA세계장애인대회 RII사회의 개최	13,066,272	104454430
광주 (5)	장애인지역사회재활시설 기능보강, 장애인보장구구입지원, 장애인단체지원, 장애인복지추진, 자개장애인종합복지지원센터운영,	1,702,097	76797013
대전 (9)	장애인단체 사업지원, 장애인단체 행사지원, 장애인지역사회재활시설 기능보강, 장애인생활시설 위문, 일자리 창출 자율사업, 장애인복지정책운영, 장애인사회참여 여건개선, 장애인복지정책사업 추진(직접, 지원)	5,138,293	81,983,069
울산 (5)	장애인콜택시 운영, 저소득장애인수당지원, 복지시설인건비지원, 복지시설 기능보강, 장애인체육관 건립	4,267,522	43,437,513
경기 (13)	재활치료 및 가사서비스 지원(직접, 지원), 저소득장애인생활안정지원, 저소득층 청각장애인재활 지원, 장애인인식개선 및 사회적응 도모, 장애인시설종사자직무연찬, 재활보조기구서비스센터 운영, 장애인단체 육성지원, 장애인이동편의 지원, 정보습득기회제공, 장애인복지시설운영지원, 장애인복지관프로그램지원, 장애인복지시설기능보강	22,566,171	191,308,654
강원 (9)	장애인역량강화, 기초생활보장지원, 중증장애인활동보조지원, 장애인생산물 판매지원, 시각경보기지원, 민간단체 행사추진, 문화예술활동사업, 장애인식개선 추진, 사회참여확대 추진	434,470	60,042,657
충북 (12)	인공달팽이관수술지원, 여성장애인가사도우미 지원, 자립생활센터 운영, 장애인교육비지원, 가족지원센터 운영, 장애인선택적 복지사업, 리프트차량 구입지원, 자립상담설치운영, 재활상담실 운영, 가스자동화 차단기 지원, 수화통역지원, 각막이식수술 사업지원	7,765,188	97,240,348
충남 (13)	사랑의 인술사업, 장애인단체활동지원, 중증장애인보호수당지원, 직업재활센터 운영, 역량강화교육, 편의시설확충정비, 정보화지원사업, 문화예술활동지원, 장애인보장구AS센터운영지원, 장애인시설종사자 처우개선, 직업재활시설운영, 장애인자립센터 운영, 재활시설기능보강	1,948,445	75,177,915
전북 (6)	장애인가정 영아양육비지원, 장애인지역사회재활시설 운영(지원), 장애인재활 및 사회참여사업(직접, 지원), 장애인편의증진사업 지원, 단위사업추진경비지원	5,131,558	77,138,499
전남 (18)	인공달팽이관 수술, 인지능력향상사업, 차별금지지원, 활동보조사업지원, 장애아동 재활사업지원, 장애아동가족지원센터, 장애인복지관운영, 의료재활시설 운영, 시각장애인심부름센터, 수화통역센터 운영, 점자도서관 운영, 인권센터운영, 단체지원, 장애인주택개조, 복지시설기능보강	6,250,818	88,694,954
경북 (39)	특수학교저소득학생 학비지원, 고속도로통행료지원, 편의시설상담지원, 교통사고 피해자상담, 정보화사업, 지적장애인지원센터운영, 장애인재활지원센터운영, 시각장애인학습지원센터 운영, 지역사회재활시설종사자교육, 농아인 상담요양원양상교육, 척추장애인재활센터운영, 혈액투석장애인이동지원, 장애가족센터지원, 수화문화원운영, 복지단체협의회역량강화, 도립장애인복지관 특화사업비 지원, 도립장애인복지관 분관운영, 점자도서관 운영, 주간보호시설운영, 특별운송사업 지원	7,368,930	92,825,397
경남 (23)	여성장애인직업정당운영지원, 장애인복지시설기능보강, 장애인복지관 건립, 장애인단체지원, 장애인인식개선사업, 행사지원, 도우미뱅크 운영, 중증장애인도우미수당 지원, 생활안정지원, 자립지원, 장애인직업장시설 확충, 맞춤형일자리 창출	8,673,197	89,137,855

주1. 2011년 본예산 기준

자료: 각 지역별 세입세출예산서 본예산 기준 분석

전체적으로 보면, 장애인복지사업이 주로 국고보조사업에 의해서 추진되고 있고, 자체사업은 장애인가정 영아양육비 지원을 포함하여 총 6개 사업을 추진하고 있다. 지역별로 장애인복지 관련 자체사업만 별도로 분석해 보면, 자체사업의 개수로 보면, 경북이 39개로 가장 많은 지역사업을 추진하고 있고, 다음으로 인천 35개, 경남 23개 등의 순이었다. 전북은 전술한 바와 같이 6개 사업에 전체 장애인복지예산의 6.65%인 5,131백만원을 지원하고 있다.

### 3. 전라북도 장애인복지서비스 현황

전라북도의 장애인복지시설 중 생활시설을 제외한 직업재활시설과 지역사회재활시설 현황을 살펴보면, 직업재활시설 중 근로작업시설이 2개소의 57명, 보호작업시설이 13개소 352명이 근로활동을 하고 있다.

〈표Ⅱ-28〉 지역별 장애인직업재활시설 및 지역사회재활시설 현황

시·도	직업재활시설				시설수(개소)												
	근로작업시설		보호작업시설		소계	장애인복지관	의료재활시설	주간보호시설	단기보호시설	공생가동	동활정	장애인육체시설	장애인심부름센터	수통센터	학역터	점자도서관	점자도서및녹음판시설
	시설수	근로장애인	시설수	근로장애인													
합계	45	1,817	377	10,115	1,726	191	18	443	103	589	27	154	176	23	2		
서울	6	412	91	2,557	364	43	4	96	29	155	6	1	22	7	1		
부산			19	581	101	12	1	41	1	37	1	2	6				
대구	4	127	23	479	64	6	1	29		21	2	1	3	1			
인천	2	124	22	578	71	8	2	22	3	32	1	1	1	1			
광주	4	148	10	274	43	4		15	1	16	1	2	4				
대전	1	35	11	309	69	5	2	23	5	24	3	1	5	1			
울산	1	30	12	270	41	3		19	6	9	1	1	1	1			
경기	11	474	53	1,577	310	21		70	18	133	3	31	30	4			
강원	4	116	27	526	94	10	1	14	7	25		19	17	1			
충북	1	78	14	425	70	8	1	13	4	24	1	9	9	1			
충남			14	456	75	13	1	8	4	14	2	16	16	1			
전북	2	57	13	352	84	11		21	2	21	1	15	12	1			
전남			13	293	68	14	1	17	3	8	1	10	13	1			
경북	3	115	24	657	111	12	1	23	7	18	3	24	21	1	1		
경남	4	46	25	585	128	16	2	20	9	44	1	20	15	1			
제주	2	55	6	196	33	5	1	12	4	8		1	1	1			

자료 : 보건복지부(2011), 2010년 12월 현황

장애인복지관은 11개소가 설치 운영 중에 있고, 주간보호시설고 단기보호시설은 각각 21개소, 2개소이다. 공동생활가정은 21개소가 설치 운영 중에 있고, 체육시설과 심부름센터는 각각 1개소와 15개소가 운영 중에 있다.

청각장애인을 위한 수화통역센터가 12개소, 점자도서관이 1개소가 운영 중에 있다. 장애인생활시설은 지체장애인시설이 4개소에 187명이 생활하고 있고, 시각장애인시설은 1개소에 44명이 생활하고 있다. 지적장애인시설과 중증장애인 시설은 각각 12개소와 1개소에 411명과 41명이 생활하고 있다.

〈표Ⅱ-29〉 지역별 장애인 생활시설 현황

구분	합계			지체장애			시각장애			청각장애			지적장애			중증장애			장애영유아		
	시설수	정원	현원	시설수	정원	현원	시설수	정원	현원	시설수	정원	현원	시설수	정원	현원	시설수	정원	현원	시설수	정원	현원
합계	452	28,571	24,395	40	2,640	2,055	14	1,092	744	10	732	462	196	11,463	10,178	182	12,052	10,365	10	592	491
서울	43	3,867	3,174	3	240	210	3	198	153	1	62	45	13	1054	909	21	2203	1766	2	110	91
부산	24	1,734	1,400	4	295	247	1	95	28	1	76	49	10	810	666	6	367	322	2	91	88
대구	17	1,621	1,467	3	410	383							5	546	507	8	567	479	1	98	98
인천	20	1,154	882	2	154	80	1	100	65	1	50	20	5	225	201	10	575	477	1	50	39
광주	14	963	719	2	170	113	1	100	51	1	128	59	8	395	337	2	170	159			
대전	16	1,062	831	1	120	82	1	70	70				7	512	439	6	307	201	1	53	39
울산	7	560	491							1	65	55	1	75	54	5	420	382			
경기	106	5,601	4,924	10	288	240	2	66	51	3	126	95	50	2323	2061	40	2698	2383	1	100	94
강원	24	1,171	1,048	1	29	12	1	100	68				12	504	461	10	538	507			
충북	22	1,946	1,625	1	130	80	2	210	114	1	145	84	9	705	613	9	756	734			
충남	26	1,852	1,576										12	1,090	962	14	762	614			
전북	39	1,809	1,617	4	218	187	1	50	44				21	1006	934	12	485	411	1	50	41
전남	19	1,050	930	4	199	164	1	103	100	1	80	55	10	478	423	3	190	188			
경북	35	1,972	1,747	3	217	94							13	716	639	19	1039	914			
경남	28	1,713	1,499	2	170	163							14	788	759	11	715	576	1	40	1
제주	12	496	465										6	236	213	6	260	252			

자료 : 보건복지부(2011), 2010년 12월 현황

한편, 전라북도의 저상버스는 2010년 현재 총 20개소가 운행 중에 있다. 지역별로 보면, 전체 저상버스 3,204개 중 0.62% 정도를 차지하고 있다.

〈표Ⅱ-30〉 저상버스 도입현황

	비율	전체	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
전 체	100	3,204	60	162	364	304	500	978	836
서울	45.5	1,459	35	67	194	108	260	482	313
부산	3.5	112	3	5	7	7	5	25	60
대구	4.1	132	2	5	10	20	30	35	30
인천	4.7	149	4	20	20	30	17	28	30
광주	1.9	62	2	10	10	10	8	12	10
대전	2.7	87	12	14	8	8	8	12	25
울산	1.6	50	2	3	10	7	10	6	12
경기	22.4	717	-	-	77	89	125	200	226
강원	2.5	79	-	-	6	6	12	18	37
충북	2.2	70	-	3	9	8	6	36	8
충남	0.4	14	-	-	-	-	3	5	6
전북	0.6	20	-	-	-	-	4	10	9
전남	0.5	17	-	-	-	1	-	5	8
경북	0.6	18	-	-	8	1	2	3	4
경남	6.5	208	-	30	-	9	10	101	58
제주	0.3	10	-	5	5	-	-	-	-

자료 : 한국장애인고용개발원(2011), 2010년 12월 현재

2004년 저상버스가 도입된 이래 2010년 현재 전국적으로 3,204대가 운행 중에 있고, 전북은 현재 20여대가 운영 중에 있다.

〈표Ⅱ-31〉 민간부문 장애인 의무고용률 현황

	대상사업체수	상시근로자수	장애인근로자수	고용률	
				중증2배수미적용	중증2배수적용
전 체	22,876(100.0)	5,482,549	105,013(100.0)	1.92	2.21
서울	370 (1.6)	55,146	1,293 (1.2)	2.34	2.54
부산	4,307 (18.8)	919,431	17,874 (17.0)	1.94	2.23
대구	1,655 (7.2)	248,903	4,985 (4.7)	2	2.18
인천	1,153 (5.0)	183,681	3,656 (3.5)	1.99	2.34
광주	503 (2.2)	89,132	2,177 (2.1)	2.44	3.07
대전	865 (3.8)	146,918	3,263 (3.1)	2.22	2.63
울산	535 (2.3)	162,434	3,720 (3.5)	2.29	2.54
경기	1,366 (6.0)	237,001	5,859 (5.6)	2.47	2.81
강원	7,358 (32.2)	2,686,474	45,189 (43.0)	1.68	1.97
충북	690 (3.0)	118,076	2,802 (2.7)	2.37	2.57
충남	982 (4.3)	184,286	4,826 (4.6)	2.62	3.03
전북	624 (2.7)	80,862	1,700 (1.6)	2.1	2.35
전남	591 (2.6)	84,299	2,047 (1.9)	2.43	2.75
경북	170 (0.7)	23,779	586 (0.6)	2.46	2.81
경남	1,018 (4.5)	154,616	2,827 (2.7)	1.83	2.14
제주	689 (3.0)	107,511	2,209 (2.1)	2.05	2.56

자료 : 한국장애인고용개발원(2011), 2010년 12월 현재



의무고용사업체의 지역별 분포를 살펴보면, 서울 7,358개소(32.2%), 경기 4,307개소(18.8%) 등으로 전체 사업체의 51.0%가 서울과 경기지역에 본사를 둔 사업체에 소속되어 있다.

장애인근로자의 지역별 분포를 살펴보면, 서울 45,189명(43.0%), 경기 17,874명(17.0%) 등으로 전체 장애인 근로자의 60.0%가 서울과 경기지역에서 근무하고 있고, 지역별 장애인 고용률은 전북 2.43%를 비롯하여 인천 2.62%, 부산 2.47%, 제주 2.46%, 광주 2.44% 등으로 의무고용률 2.3%를 초과하였다.

〈표II-32〉 1인 이상 사업체 장애인 고용 현황

(단위 : 개소, %, 명)

구 분	사업체수			상시근로자수	장애인근로자	장애인 고용율
	전체	장애인고용	비율			
전 체	1,160,237	56,929(100.0)	4.9	12,253,036	153,419(100.0)	1.25
서 울	308,115	12,489(21.9)	4.1	4,521,020	42,872(27.9)	0.95
부 산	89,420	4,417(7.8)	4.9	766,930	10,856(7.1)	1.42
대 구	62,394	2,672(4.7)	4.3	498,781	7,366(4.8)	1.48
인 천	55,317	2,954(5.2)	5.3	553,370	7,676(5.0)	1.39
광 주	33,968	1,225(2.2)	3.6	287,858	3,600(2.3)	1.25
대 전	30,163	1,809(3.2)	6	281,293	4,905(3.2)	1.74
울 산	22,166	1,340(2.4)	6	285,692	4,470(2.9)	1.56
경 기	256,369	12,388(21.8)	4.8	2,491,023	29,860(19.5)	1.2
강 원	33,613	1,985(3.5)	5.9	214,795	4,914(3.2)	2.29
충 북	31,344	2,453(4.3)	7.8	274,158	5,096(3.3)	1.86
충 남	39,203	1,978(3.5)	5	355,559	4,256(2.8)	1.2
전 북	35,456	2,071(3.6)	5.8	269,768	5,108(3.3)	1.89
전 남	36,276	2,197(3.9)	6.1	273,487	5,418(3.5)	1.98
경 북	54,142	2,740(4.8)	5.1	486,659	6,981(4.6)	1.43
경 남	72,292	4,211(7.4)	5.8	692,641	10,042(6.5)	1.45
수도권	619,800	27,831(48.9)	4.5	7,565,414	80,408(52.4)	1.06
광역시권	238,111	11,463(20.1)	4.8	2,120,554	31,197(20.3)	1.47
기타지역	302,326	17,635(31.0)	5.8	2,567,068	41,814(27.3)	1.63

주 1) 서울, 경기, 인천을 수도권으로 분류, 광역시 권은 인천을 제외한 부산, 대구, 광주, 대전, 울산 등 5개광역시를 묶은 개념임

2) 다수의 사업장(공장·지점·영업소 등)을 여러 지역에 두고 있는 경우에 본사를 기준으로 자료가 집계됨

3) 장애인 고용률(%)=(장애인근로자 수/상시근로자 수)×100

4) 2008년 6월 말 기준으로 결과를 추정함, 제주 제외

자료 : 한국장애인고용공단, 「2008 사업체 장애인고용 실태조사」, 2009.

장애인복지 일자리사업은 시·군·구청장이 직접 수행함을 원칙으로 하되, 지역사정을 고려하여 장애인복지관 등 민간 기관에 업무 위탁 가능하고, 사업의 위탁은 지방자치단체장과 위탁기관장의 상호 협의를 통하여 결정하는 방식으로 운영된다. 장애인복지 일자리 사업은 아래의 표와 같다.

〈표 II-33〉 장애인복지일자리 종류 및 활동내용

종 류	활동내용
병원 린넨실 도우미	병원 내 모든 세탁물 수거와 세탁된 세탁물의 분류와 분배, 병원 내 사용되는 도구의 세척과 소독작업 등을 실시하는 일자리
관공서 정원 관리 도우미	관공서 정원 관리를 통한 환경 미화 및 대민 친화적 환경 조성 학교 급식 도우미 초중고 및 특수학교 급식시설에서 배식, 식기 세척, 청소 등
관공서 청소도우미사업	지방자치단체 등 각종 관공서 내·외곽청소업무 등 수행 보육시설 도우미 지역사회 내 어린이집 등에서 보육교사 보조역할 수행
우편물 분류	자폐성장애 및 지적장애인 등이 지역 우체국에서 우편물 분류업무수행
도서관사서보조	자폐성장애 및 지적장애인 등이 도서관 도서 분류, 도서대출, 반납처리 보조업무 수행
건강도우미 (Health helper)	시각장애인 등이 전국 보건소(246여개 소) 및 장애 인·사회·노인복지관 (150여개 소)의 물리치료실 또는 체력 단련실에서 건강도우미로 활동
디앤디 케어 (D&D Care)	지체장애인 및 지적장애인 등이 주단기보호시설의 케어 도우미, 중증 장애인 등하교 지도 등 업무 담당
기타	장애인주차단속보조요원, 환경도우미등

자료: 김성희 외, 2011. 장애인의 통합사회 구현을 위한 복지정책 연구. 한국보건사회연구원.

장애수당수급자와 장애아동수당 수급자를 세부적으로 살펴보면, 장애수당수급자는 기초생활수급자가 15,232명, 보장시설 수급자 849명, 그리고 차상위 7220명으로 총 23,592명이이고, 장애아동수당은 중증 885명, 경증 514명으로 총 1,399명이다.

중증장애아동수당의 경우 기초생활수급자가 505명, 보장시설 수급자가 160명, 그리고 차상위 220명이이고, 경증장애아동수당 수급자의 경우 기초생활수급자가 328명, 보장시설수급자가 57명 그리고 차상위계층 수급자가 129명이다.

〈표Ⅱ-34〉 장애수당 및 장애아동수당 현황

지역	장애수당(경증)				장애아동수당								
	총계	기초	보장 시설	차상위	총계	증증				경증			
						증증계	기초	보장 시설	차상위	경증계	기초	보장 시설	차상위
합계	308,243	212,914	11,202	84,127	23,057	15,442	7,982	3,231	4,229	7,615	4,655	881	2,079
서울	41,984	30,597	1,277	10,110	3,588	2,517	1,267	577	673	1,071	620	150	301
부산	24,807	19,657	635	4,515	1,546	1,085	611	260	214	461	320	49	92
대구	16,417	12,418	727	3,272	1,406	964	503	228	233	442	281	51	110
인천	13,510	10,093	495	2,922	1,139	759	387	122	250	380	231	31	118
광주	10,352	6,872	316	3,164	1,077	740	372	153	215	337	194	44	99
대전	8,748	6,276	409	2,063	836	552	291	119	142	284	172	38	74
울산	3,896	2,754	98	1,044	369	270	116	83	71	99	62	3	34
경기	41,326	29,881	1,450	9,995	3,947	2,698	1,306	576	816	1,249	722	115	412
강원	16,448	9,665	425	6,358	949	628	317	117	194	321	199	28	94
충북	12,667	8,275	594	3,798	1,097	705	277	254	174	392	221	83	88
충남	15,149	10,102	695	4,352	1,043	712	402	151	159	331	225	26	80
전북	23,592	15,523	849	7,220	1,399	885	505	160	220	514	328	57	129
전남	27,383	15,232	1,351	10,800	1,290	799	477	71	251	491	314	44	133
경북	25,147	17,130	892	7,125	1,522	976	557	164	255	546	348	70	128
경남	22,519	15,347	719	6,453	1,406	886	460	125	301	520	305	77	138
제주	4,298	3,092	270	936	443	266	134	71	61	177	113	15	49

자료 : 통계청(2011). 장애수당 수급자 현황

한편, 장애인복지서비스의 수혜율을 보면, 전북은 장애수당 수혜자가 23,592명, 장애아동수당 수혜자가 1,399명으로 총 24,991명이다. 이는 전북의 전체 장애인 등록자자의 18.62%로 전남에 이어 두 번째로 높은 수혜율을 보이고 있다.

전북의 장애인복지서비스 수혜율은 전국 13.16%보다도 높게 나타나고 있다. 전라북도의 장애수당과 장애아동수당의 수급자 비율이 높게 나타나는 것은 장애인 가구의 빈곤율이 타 지역보다도 상대적으로 높기 때문이다.

〈표Ⅱ-35〉 전라북도 기초생활수급자 가구유형별 현황

계	노인가구	소년소녀 가정가구	모자가구	부자가구	장애인 가구	일반가구	기타
60,353	16,279	876	5,185	1,258	13,216	21,301	2,238

자료 : 보건복지부(2011). 국민기초생활수급자 현황

실제로 2010년 현재 전라북도의 전체 국민기초생활수급자 중 장애인가구는 13,216명으로 전체 수급자의 21.89%를 차지하고 있다.

〈표Ⅱ-36〉 장애인복지서비스 수혜율

구분	장애인복지서비스 수혜자수			등록장애인수 (B)	장애인 복지서비스 수혜율(a/b)*100
	A=①+②	장애수당①	장애아동수당②		
전국	331,300	308,243	23,057	2,517,312	13.16
서울	45,572	41,984	3,588	414,522	10.99
부산	26,353	24,807	1,546	172,765	15.25
대구	17,823	16,417	1,406	117,141	15.21
인천	14,649	13,510	1,139	131,815	11.11
광주	11,429	10,352	1,077	68,518	16.68
대전	9,584	8,748	836	71,164	13.47
울산	4,265	3,896	369	49,013	8.70
경기	45,273	41,326	3,947	500,704	9.04
강원	17,397	16,448	949	101,067	17.21
충북	13,764	12,667	1,097	94,654	14.54
충남	16,192	15,149	1,043	130,646	12.39
전북	24,991	23,592	1,399	134,235	18.62
전남	28,673	27,383	1,290	147,918	19.38
경북	26,669	25,147	1,522	170,396	15.65
경남	23,925	22,519	1,406	180,880	13.23

한편, 빈곤 장애인의 소득보장정책으로 2010년 7월부터 지급되기 시작한 장애인연금은 2010년 10월 현재 전국적으로 25만 명이 지원받고 있다. 장애유형 별로 보면, 장애인연금 대상자의 약 21.2%는 지체장애인이고, 다음으로 지적장애 19.6%, 정신장애 14.4%, 청각장애와 신장장애가 각각 8.3% 등의 순이다.

〈표Ⅱ-37〉 유형별 장애인연금 수급 현황

계	지체 장애	시각 장애	청각 장애	언어 장애	지적 장애	뇌병변 장애	자폐성 장애	정신 장애	신장 장애	심장 장애	호흡기 장애	간장애	안면 장애	장루 요루	간질 장애
220,833 (100.0)	46,782 (21.2)	17,685 (8.0)	18,337 (8.3)	815 (0.4)	43,262 (19.6)	37,587 (17.0)	1,246 (0.7)	31,914 (14.4)	18,638 (8.4)	667 (0.3)	2,508 (1.1)	557 (0.3)	218 (0.1)	65 (0.03)	596 (0.3)

주 : 시설수급자 30,100명 제외  
 자료 : 보건복지부 내부자료

전북의 장애인연금 수급자는 16,811명으로 전체 장애인의 12.52%가 장애인연금을 지원받고 있다. 장애인연금수급자는 기초수급자 10,467명, 보장시설 1,952명, 그리고 차상위와 차상위 초과자가 각각 3,324명, 1,058명 등이다.

〈표Ⅱ-38〉 장애인연금 현황

지역	합계	서울	부산	대구	인천	광주	대전	울산	경기	강원	충북	충남	전북	전남	경북	경남	제주
총 계	257,968	35,317	19,426	13,261	11,564	8,101	7,021	3,602	41,333	11,450	11,016	14,174	16,811	19,817	21,185	20,271	3,619
기초	145,007	20,469	12,007	7,399	6,438	4,330	3,742	1,794	21,236	6,584	5,472	7,676	10,467	11,665	12,109	11,779	1,840
보장 시설	30,366	3,265	1,706	1,788	1,039	1,034	965	348	4,690	1,146	2,268	2,469	1,952	2,355	2,602	2,181	558
차상위	54,951	7,024	3,547	2,540	2,343	2,057	1,375	933	9,772	2,915	2,200	2,735	3,324	4,512	4,573	4,344	757
차상위 초과	27,644	4,559	2,166	1,534	1,744	680	939	527	5,635	805	1,076	1,294	1,068	1,285	1,901	1,967	464

통계청(2011). 장애인연금 수급자 현황

국민연금법상 장애인연금수급자는 전북이 3,268명이고, 이는 전체 장애인연금 수급자 79,727명 중 4.09%를 차지하고 있다. 장애인연금 수급자 중 1급에 해당하는 수급자는 439명, 2급은 1,062명, 그리고 3급은 1,645명이다. 전국 평균에 비추어보면 전라북도의 장애인연금 수급자는 상대적으로 그 수가 적은 편이다.

〈표Ⅱ-39〉 장애인연금 수급자 현황

구분	계		장애인연금								장애 일시보상금	
			소계		1급		2급		3급			
	수급 지수	금액	수급 지수	금액	수급 지수	금액	수급 지수	금액	수급 지수	금액	수급 지수	금액
총계	79,727	333,603,890	76,280	296,304,705	11,007	57,972,283	25,145	107,518,566	40,128	130,813,857	3,447	37,299,185
서울	12,869	59,692,997	12,274	52,564,354	1,809	10,343,119	4,203	19,307,279	6,262	22,913,956	595	7,128,643
부산	6,626	27,358,052	6,297	23,899,860	875	4,716,084	2,139	8,974,079	3,283	10,209,697	329	3,458,192
대구	4,325	17,632,645	4,106	15,674,649	577	3,030,281	1,419	5,928,572	2,110	6,715,795	219	1,957,996
인천	4,650	18,692,953	4,439	16,568,291	664	3,376,937	1,438	6,163,406	2,337	7,027,948	211	2,124,662
광주	2,117	8,528,432	2,034	7,651,961	344	1,670,683	692	2,851,356	998	3,129,922	83	876,471
대전	2,001	8,238,767	1,917	7,309,162	334	1,633,864	626	2,585,901	957	3,089,398	84	929,605
울산	2,172	9,320,008	2,078	8,032,587	267	1,458,614	560	2,357,131	1,251	4,216,842	94	1,287,421
경기	16,627	70,834,305	15,888	62,700,881	2,290	11,993,456	5,286	22,947,568	8,312	27,759,857	739	8,133,424
강원	2,916	11,132,106	2,828	10,197,786	426	2,147,078	811	3,273,426	1,591	4,777,283	88	934,320
충북	2,539	10,011,055	2,452	9,187,853	368	1,860,195	819	3,385,409	1,265	3,942,249	87	823,201
충남	3,369	13,529,968	3,243	12,198,446	462	2,393,722	1,065	4,470,039	1,716	5,334,685	126	1,331,523
전북	3,268	12,801,033	3,146	11,550,412	439	2,233,554	1,062	4,254,490	1,645	5,062,368	122	1,250,620
전남	3,335	13,473,090	3,202	12,189,862	491	2,479,063	1,098	4,462,512	1,613	5,248,287	133	1,283,228
경북	5,273	21,804,679	5,064	19,598,450	718	3,769,761	1,684	7,141,736	2,662	8,686,953	209	2,206,230
경남	6,783	26,736,818	6,493	23,655,990	820	4,259,264	1,921	8,010,409	3,752	11,386,317	290	3,080,828
제주	857	3,816,981	819	3,324,161	123	606,609	322	1,405,253	374	1,312,300	38	492,820

자료 : 국민연금공단, 2010.

다음으로 장애인근로자의 소득보장수단으로 지방자치단체의 장애인고용정책의 의지를 평가할 수 있는 장애인생산품 우선구매액 현황을 보면, 전라북도의 경우 우선구매대상 품목 177개 중 우선구매비율을 충족한 품목은 177개로 100%의 충족률을 보이고 있다.

〈표Ⅱ-40〉 장애인생산품 우선구매대상 품목

대상품목	사무용양식류, 사무용지류, 화장용종이류, 칫솔류, 장갑 및 피복부속물류, 포대류, 가구류, 전자·정보장비류, 가정용설비물류, 사무용소모품류, 서적 그 밖의 잡종인쇄물, 현수막, 종이컵, 상자류, 신발류, 식료품류, 화훼 및 농산물류, 서비스·용역, 기타물품 등
지정시설 수	260개소(2011년 말 현재)
지정/수행기관	보건복지부 / 한국장애인개발원

2010년 현재 전라북도의 우선구매대상 품목의, 구매 액은 1,714,095천원으로서 전체 우선구매대상 품목 총액의 09.45%를 차지하고 있다.

〈표Ⅱ-41〉 장애인생산품 우선 구매액 현황

(단위: 천원)

구분	우선구매비율 준수율			우선구매대상 품목 구매비율			우선 구매대상 외 품목 구매비율		
	우선 구매 비율 충족 품목수 (A)	우선 구매 대상 구매 품목수 (B)	우선구매 비율 준수율 (A/B)*100	우선구매 대상품목 중중장애인 생산품 구매액(A)	우선구매 대상품목 구매총액 (B)	우선구매 대상품목 구매비율 (A/B)*100	우선구매대상 외 품목중 장애인 생산품 구매액(A)	우선구매대상 외 품목 구매총액 (B)	우선구매 대상 외 품목구매 비율 (A/B)*100
전국	2,375	2,748	86.426	40,596,374	69,582,345	58.343	3,431,070	7,675,381	44.702
서울	234	330	70.909	17,438,062	26,763,885	65.155	395,699	662,962	59.687
부산	186	186	100.00	4,043,110	4,633,649	87.255	12,945	14,049	92.142
대구	88	92	95.652	1,328,820	2,427,206	54.747	106,649	519,647	20.523
인천	64	158	40.506	430,644	3,071,915	14.019	101,004	430,483	23.463
광주	77	80	96.25	907,297	1,140,695	79.539	17,349	23,352	74.293
대전	52	67	77.612	277,686	974,562	28.493	29,637	122,678	24.158
울산	49	60	81.667	278,192	565,092	49.230	52,264	102,806	50.837
경기	247	367	67.302	2,836,565	12,747,723	22.252	1,438,345	4,016,224	35.813
강원	201	202	99.505	2,106,182	2,466,772	85.382	84,975	111,799	76.007
충북	125	128	97.656	1,217,861	1,365,325	89.199	171,761	325,753	52.727
충남	172	193	89.119	1,733,556	3,175,427	54.593	254,292	382,778	66.433
전북	177	177	100.00	1,714,095	1,894,975	90.455	218,811	251,485	87.008
전남	277	282	98.227	1,404,909	2,444,875	57.463	194,406	245,067	79.328
경북	224	224	100.00	2,698,364	2,926,821	92.194	67,166	73,720	91.110
경남	179	179	100.00	1,738,775	1,941,171	89.574	229,555	236,857	96.917
제주	23	23	100.00	442,256	1,042,252	42.433	56,212	155,721	36.098

자료: 김승권·김연우(2011), 전국 및 지방자치단체 주요 복지통계, 한국보건사회연구원.

전국과 비교해 보면, 전라북도의 우선구매비율 준수율은 부산과 경북 경남 그리고 제주와 함께 가장 높은 준수율을 보이고 있다. 아울러, 장애인생산품 판매시설의 판매실적면에서도 전라북도는 타 지역에 비해서 상대적으로 높은 실적율을 보이고 있다. 전라북도는 우선구매품목의 판매액이 1,194,230천원, 이외 품목은 15,302천원으로 총 1,209,532천원의 판매실적으로 보였다. 이는 장애인인구가 유사한 다른 지역에 비해서 상대적으로 높은 판매실적이다.

〈표Ⅱ-42〉 장애인생산품 판매시설 판매실적 현황

(단위 : 천원)

지역	판매액			이익금		
	계	우선구매품목	이외 품목	계	우선구매품목	이외 품목
총 계	36,964,002	35,121,697	1,842,306	3,099,638	2,875,334	224,303
서울	9,686,459	9,026,130	660,329	672,562	617,173	55,389
부산	2,067,117	2,039,171	27,946	165,970	162,540	3,430
대구	2,128,289	1,949,218	179,071	173,221	150,330	22,891
인천	2,119,908	2,096,147	23,761	201,229	197,895	3,334
광주	1,097,717	1,079,448	18,269	111,782	108,160	3,622
대전	2,416,496	2,261,189	155,307	222,500	208,295	14,205
울산	1,262,001	1,078,851	183,150	112,505	93,670	18,835
경기	5,008,514	4,734,970	273,544	657,534	592,809	64,725
강원	1,372,045	1,311,333	60,712	123,994	116,581	7,413
충북	1,689,556	1,675,655	13,901	163,094	160,974	2,119
충남	795,877	787,941	7,936	87,407	85,613	1,794
전북	1,209,532	1,194,230	15,302	79,750	79,217	533
전남	707,843	647,138	60,705	75,018	61,663	13,355
경북	1,330,256	1,322,324	7,932	105,340	102,488	2,852
경남	2,020,106	1,887,001	133,105	142,878	135,499	7,379
제주	2,052,286	2,030,950	21,336	4,854	2,427	2,427

자료 : 김승권·김연우(2011). 전국 및 지방자치단체 주요 복지통계. 한국보건사회연구원.

다음으로 중증장애인에게 근로의 기회를 부여함으로써 일정한 소득을 보장하는 직업재활시설과 이곳에서 일을 하고 있는 근로 장애인 수를 비교해 보면, 전라북도의 근로 장애인시설은 2010년 현재 12개소, 근로 장애인은 405명이다.

전체 장애인 중 직업재활시설에서 종사하고 있는 근로 장애인의 비율은 전북의 경우 0.302명으로 16개 시·도 평균 근로 장애인의 비율인 0.468명에 비해서는 낮게 나타나고 있다. 근로 장애인의 비율이 가장 높은 곳은 서울로 전체 장애인의 0.7%가 직업재활시설에서 종사하고 있는 근로 장애인이었으며, 다음으로

광주 0.63%, 울산 0.61% 등의 순이었다. 광역 도를 기준으로 보면, 강원도가 전체 장애인 중 근로 장애인이 차지하는 비율이 0.635%로 가장 높았고, 다음으로 제주도 0.631%, 충북 0.532%, 경북 0.429% 등의 순이었다.

직업재활시설과 근로 장애인의 증가추이를 보면, 2007년 전북의 직업재활시설은 11개소에서 2010년 15개소로 4개소 증가했고, 근로 장애인도 2007년 308명에서 2010년 405명으로 97명(31.8%) 증가했다. 직업재활시설은 전남 12개소, 제주 7개소에 이어 가장 적게 설치되어 있다.

〈표Ⅱ-43〉 직업재활시설 수 및 근로 장애인 수

시·도	2007년		2008년		2009년		2010년		전체 장애인수	근로 장애인 비율
	시설수 (개소)	근로장애인수 (명)	시설수 (개소)	근로장애인수 (명)	시설수 (개소)	근로장애인수 (명)	시설수 (개소)	근로장애인수 (명)		
합계	351	1,026	364	10,422	386	11,048	417	11,770	2,517,312	0.468
서울	80	2,594	90	2,631	91	2,832	96	2,945	414,522	0.710
부산	16	506	16	510	18	557	19	581	172,765	0.336
대구	22	490	22	477	22	505	27	604	117,141	0.516
인천	18	560	18	568	21	617	23	663	131,815	0.503
광주	13	389	13	391	13	410	14	432	68,518	0.630
대전	9	313	10	324	10	332	12	370	71,164	0.520
울산	14	302	14	308	14	314	13	300	49,013	0.612
경기	55	1,693	55	1,722	62	1,930	64	2,041	500,704	0.408
강원	27	650	28	665	30	632	31	642	101,067	0.635
충북	13	437	13	431	13	438	15	504	94,654	0.532
충남	11	353	12	386	13	412	13	446	130,646	0.341
전북	12	308	12	330	13	345	15	405	134,235	0.302
전남	11	259	11	262	11	260	12	274	147,918	0.185
경북	25	684	25	685	25	674	27	731	170,396	0.429
경남	18	489	18	496	23	555	29	631	180,880	0.349
제주	7	233	7	236	7	235	7	201	31,874	0.631

자료 : 김승권·김연우(2011). 전국 및 지방자치단체 주요 복지통계. 한국보건사회연구원 재구성.

직업재활시설의 판매액을 보면, 전북은 우선구매 품목의 판매액이 1,334,616천원이고 이외 품목의 판매액이 585,525천원으로 총 21,920,141천원이다. 이익금은 우선구매품목이 363,651천원, 이외 품목이 522,650천원으로 총 715,511천원의 실적을 올렸다.

전라북도의 직업재활시설 우선구매품목 판매실적은 도 평균 6,526,947천원보다 상대적으로 낮고, 이외 품목의 판매실적도 도 평균인 4,158,211천원보다도



낮다. 이익금의 경우도 전라북도의 우선구매품목 이익금 그리고 이외 품목의 이익금이 전국 평균에 못 미치고 있다.

〈표 II-44〉 장애인직업재활 시설 실적 현황

(단위 : 천원)

지역	판매액			이익금		
	계	우선구매품목	이외 품목	계	우선구매품목	이외 품목
합 계	167,262,216	100,927,859	66,334,357	48,623,306	20,546,748	28,076,558
서울	48,835,213	26,390,406	22,444,807	10,183,400	3,291,204	6,892,196
부산	3,173,994	2,571,005	602,989	852,093	437,690	414,403
대구	7,643,295	6,084,693	1,558,602	2,183,366	1,069,413	1,113,953
인천	4,013,711	3,076,658	937,053	1,214,839	573,999	640,840
광주	3,899,007	2,229,109	1,669,898	1,510,016	594,859	915,157
대전	1,166,347	643,691	522,656	741,404	315,544	425,860
울산	2,364,212	1,189,767	174,445	1,370,032	481,711	888,321
시평균	10,156,539.86	6,026,475.57	3,987,207.14	2,579,307.14	966,345.71	1,612,961.43
경기	41,338,431	18,699,126	22,639,305	14,512,658	4,870,332	9,642,326
강원	23,358,463	21,384,935	1,973,528	5,612,392	4,209,294	1,403,098
충북	8,048,200	6,412,084	1,636,116	2,524,940	1,721,854	803,086
충남	2,318,326	851,439	1,466,887	911,425	192,439	718,986
전북	1,920,141	1,334,616	585,525	715,511	363,651	351,860
전남	1,067,711	214,999	852,712	579,847	57,197	522,650
경북	10,603,849	6,688,777	3,915,072	3,432,273	1,525,326	1,906,947
경남	3,242,649	840,546	2,402,103	1,246,481	274,440	972,041
제주	4,268,667	2,316,008	1,952,659	1,032,629	567,795	464,834
도평균	10,685,159.67	6,526,947.78	4,158,211.89	3,396,461.78	1,531,369.78	1,865,092.00

자료 : 김승권·김연우(2011). 전국 및 지방자치단체 주요 복지통계. 한국보건사회연구원.

마지막으로 전라북도의 장애인시설 생활자의 퇴소시 지원해 주는 시설퇴소 자립정착금은 1,617천원으로 광역시에서는 경기와 충북에 이어 가장 많은 지원금을 지원해주고 있다.

〈표 II-45〉 시설퇴소 자립정착금(주거) 지원 현황

(단위: 천원)

	서울	부산	대구	인천	광주	대전	울산	경기	강원	충북	충남	전북	전남	경북	경남	제주
A	43	24	17	20	14	16	7	106	24	22	26	39	19	35	28	12
B	3,174	1,400	1,467	882	719	831	491	4,924	1,048	1,625	1,576	1,617	930	1,747	1,499	465
C	150,000	0	0	0	0	0	0	0	0	30,000	0	15,000	0	0	12,500	0

주. A = 생활시설수, B = 입소현원, C = 퇴소정착금 예산 (천원, 2011년 본예산기준)

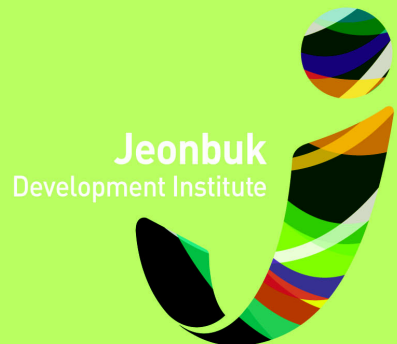
자립생활정착금이 자립생활의 이념을 확대하고 중증장애인을 지역사회로 통합하는데 있어 가장 중요한 정책적 지원이라는 점을 감안하면, 전북의 자립정착금은 적은 규모이기는 하지만 타 지역에 비해서는 상대적으로 일정한 노력과 성과를 보이고 있는 정책 중 하나이다.

## 제3장

# 국내외 장애인복지 서비스 제공체계 비교

제 1 절  국외 장애인 복지서비스 제공체계  
          현황 및 운영실태

제 2 절  국내 장애인 복지서비스 제공체계  
          현황 및 운영실태





## 제3장 국내외 국가의 장애인 복지정책 제공 체계 비교

### 제1절 국외 장애인 복지정책 제공체계 현황 및 운영실태

1980년대 말부터 1990년대 초 사이에 서유럽의 거의 모든 국가에서 사회서비스 정책에 근본적 변화가 있었다. 이러한 변화는 급변하는 사회적 욕구에 사회서비스 시스템이 적절히 대응하고 있지 못하다는 구조적 위기에 기인한 것으로 점진적 개혁의 당위성을 제공하였다. 이로 인해 국가의 직접 급여 및 서비스 비중은 점차적으로 축소하는 대신 민간 및 비영리 기관의 역할이 점진적으로 증가되는 방향으로 개혁이 진행되어져 왔다(김진옥, 2007). 그러나 이러한 개혁은 가장 급진적으로 시장과 비영리부문의 역할을 확대한 영국에서부터 여전히 공공부문이 압도적으로 우위를 점하고 있는 스웨덴에 이르기까지 국가마다 상이한 수준에서 시행되었다.

먼저 영국의 경우 장애인복지서비스는 노인, 장애인 등의 관련 법률에 의해서 추진되고 있고, 서비스의 전달체계는 커뮤니티케어법(NHSCCA)에 의해서 제공되고 있다. 영국에서의 사회서비스는 한국과 마찬가지로 크게 거주시설 보호와 지역사회보호로 구성되어 있고, 서비스의 내용은 장애인을 위한 거주시설 배치(Residential care), 돌봄 서비스(Care service) 등이 있다. 돌봄 서비스는 일상생활의 영위가 어려운 모든 사람의 신청과 지방정부의 담당 공무원의 사정에 의해서 제공된다. 이때 사회서비스 담당 기관은 사정 이후 신청자 개인에 대한 보호계획(Care plan)에 의해 장애인이 필요로 하는 서비스와 받게 될 서비스 그리고 서비스의 비용 등이 기록된 계획서에 따라 제공된다. 장애인에 대한 돌봄 서비스의 제공에서 지방정부는 지역주민이 어떤 보호와 지원을 필요로 하는지를 판단하고, 필요한 경우에는 보호와 지원서비스를 배정하는 역할을 한다.<sup>2)</sup>

---

2) 1993년에 실시된 커뮤니티케어의 핵심적인 요소들은 재정적 인센티브와 정부지침을 통한 사적영역과 비영리 민간사회복지영역의 적극적 활용, 다양한 서비스 공급자들의 참여를 통한 커뮤니티케어 계획 수립, 케어매니저에게 욕구 사정과 서비스 공급의 조정자로서의 역할 뿐만 아니라 서비스 재정 관리자의 역할까지 부여한 것 등이다(Brayne and Carr, 2003). 1990년 법은 욕구사정과 서비스 제공 결정의 권한을 지방정부에 부여한다는 점을 분명히 하였다. 이 점은 개별 이용자의

한편, 영국은 돌봄 서비스의 품질도 돌봄품질관리위원회(Care Quality Commission:CQC)를 통해 지속적으로 관리한다. 이 위원회는 장애인 등의 사회적 돌봄을 등록, 조사 그리고 관리하는 업무를 수행하는 역할을 수행한다.

프랑스도 영국과 유사하게 장애인복지서비스를 담당하는 윈스톱 장애인 전달기구로서 장애인지방센터(MDPH, La Maison Departementale des Personnes Handcapees)를 통해 장애인과 그 가족을 위한 서비스를 제공하고 있다. MDPH는 장애인과 장애인 가족에게 정보제공, 안내, 조언 등의 서비스를 제공할 뿐만 아니라 장애인의 권리와 보상에 있어서 단일한 서비스를 통합적으로 제공한다.

프랑스에서 장애인지방센터(MDPH)는 장애인을 대상으로 모든 급여와 서비스의 수급자격을 심사하는 윈스톱 전달체계를 갖추고 있고 지방행정단위에 1개 소씩 약 90개소가 설치되어 있다. 장애인지방센터에서 제공하는 서비스의 내용을 보면, 정보제공, 민원접수, 미래계획수립, 서비스 욕구사정, 장애아동교육, 장애보상 서비스 및 수당제공 등이다. 프랑스의 장애인지방센터는 장애에 대한 진단과 서비스의 제공을 별도의 전달체계에서 담당하는 영국과는 달리 윈스톱으로 제공된다는 점에서 상당한 차이를 보이는 것이 특징이라고 할 수 있다.

이외에도 스웨덴과 일본 등의 장애인복지서비스 전달체계의 주요 내용은 아래의 표와 같다. 주요 외국의 장애인복지서비스 전달체계의 특징을 요약하면 다음과 같다(심상용, 2009).

첫째, 주요 외국의 경우 사회서비스의 명확한 개념 정립에 근거하여 다양한 장애 관련 서비스들이 단일한 서비스 제공 체계에서 제공되고 있음을 확인할 수 있다. 즉, 이들 국가에서 사회서비스는 소득보장, 고용서비스 등 장애 관련 타 핵심 서비스와 개념 및 제도 구축에서 비교적 명확히 구분되고 있다. 스웨덴의 경우 노인, 장애인, 아동 등을 대상으로 하는 일반법 성격의 사회서비스법(SoL)과 특별법 성격의 장애인 사회서비스법(LSS)을 제정하여 장애인을 대상으로 다양한 사회서비스를 제공하고 있다. 또한 영국의 경우에는 전술한 바와

---

목소리를 근거리에서 청취할 수 있게 되었다는 점에서 발전적이라고 볼 수 있겠지만, 이런 변화가 실제로 참여와 선택을 증진시켰는지는 분명치 않다(Lewis and Glennerster, 1996). 중앙정부는 평가를 통해서 점진적인발전이 있는 것으로 확인하였지만, 정부의 평가가 극히 제한적인 영역에서 이루어진 것이라는 비판도 제기되었다(Lewis and Blentnerster, 1996; 김용득, 2005 재인용).

같이 성인과 아동을 구분하여 각각 ‘국민보건의료서비스 및 지역사회보호법’과 ‘아동법’이라는 독자적인 사회서비스 법률에 근거하여 관련 서비스를 제공하고 있는데, 이에 따라 장애인도 연령에 따라 성인장애인과 장애아동으로 구분되어 각기 다른 법률 및 서비스 제공 체계에서 관련 서비스를 제공받고 있다. 미국과 호주의 경우에는 노인과 장애인을 주 대상으로 하는 ‘제가 및 지역사회서비스’라는 단일한 제도에서 다양한 서비스가 제공되고 있으며, 프랑스와 일본의 경우에는 장애인만을 대상으로 하는 독자적인 사회서비스 제공 체계가 구축되어 있다.

둘째, 전달체계와 관련하여 사회서비스 제도 운용은 중앙정부의 지침 하에 지방정부가 담당하고 있다는 점이다. 대부분의 국가에서는 지방정부에 사회서비스를 담당하는 전담조직을 갖추고 있으며 여기에서 지역사회에 거주하는 시민들을 대상으로 하는 모든 사회서비스의 관리 및 감독의 업무를 담당하고 있다. 또한 대부분의 국가에서 서비스 이용자의 욕구와 특성을 고려한 맞춤형 서비스를 제공하기 위해 서비스 이용자를 대상으로 포괄적이고 종합적인 욕구사정을 실시하는 체계를 구축하고 있다. 이는 주로 지방정부 관내 기초지자체 단위에 사회서비스사무소라는 명칭으로 설치된 최 일선 전달체계에서 사회복지사 등의 인력 등이 담당하고 있다. 대개 사회서비스사무소에 고용된 사회복지사는 장애인의 의학적 정보, ADL, IADL 등의 기능상태 결과 및 장애인과의 면담을 통해 장애인의 포괄적인 서비스 욕구를 파악하고 이에 근거한 서비스 제공 계획, 즉 케어플랜을 수립한 후, 서비스 수혜과정을 모니터링하게 된다.

셋째, 대부분의 국가에서 사회서비스 영역에 시장기제 또는 준시장기제의 도입이 확산되고 있음을 확인할 수 있다. 이로 인해 지방정부의 역할도 과거의 직접 서비스 제공자에서 서비스 욕구사정, 서비스 구매, 서비스 비용의 지불 등의 역할로 변화하였으며(김용득, 2007), 전체 서비스에서 민간 영리기관 또는 비영리기관에서 제공하는 서비스의 비중이 점차로 확대되고 있다. 이러한 현상은 영국, 호주, 미국, 일본 등에서 두드러지고 있으며, 반면에 스웨덴의 경우에는 여전히 지방정부 산하 공공기관에서 서비스를 제공하는 비중이 압도적으로 높다.

〈표 III-1〉 주요 외국의 장애인 관련 사회서비스 제공 체계 비교

구분	주요 제도(법)	주요 서비스 대상	주요 서비스 내용	주요 서비스 전달체계	비고
영국	지역사회보호 (Community Care) 아동서비스 (Children Act)	노인, 장애인, 아동	생활시설입소, 케어서비스, 고용지원서비스, 장애아동서비스 등	① 관리기구: 지방정부 지역사회서비스사무소 ② 자격요건: 사회복지사(또는 케어 매니저)가 의학적 정보, 욕구기능상태 결과 및 장애인과의 면담을 통해 결정. Care Plan에 의해 서비스 제공 ③ 서비스 공급자: 민간 비영리 또는 영리기관	① 직접서비스(in-kind)와 현금급여(direct payment) 병행 ② GDP 대비 사회서비스지출 비중: 1.21%(2001) ③ 서비스 공급 주체: 영리부문 우위
미국	Medicaid 재가 및 지역사회서비스 (Medicaid Home and Community Based Services)	노인, 장애인	활동보조서비스, personal care 서비스, 가정 간호 서비스 등	① 관리기구: 지방정부 지역보건복지사무소 ② 자격요건: 소득이 일정 수준 이하인 자 중 서비스 영역별목 수가 있다고 인정되어야 함. ③ 서비스 공급자: 민간 비영리 또는 영리기관	① 직접서비스(in-kind)와 현금급여 (Consumer-directed PA) 병행 ② GDP 대비 사회서비스지출 비중: 0.54%(2001) ③ 서비스 공급 주체: 영리부문 우위
호주	재가 및 지역사회보호 (Home and Community Care Program)	노인, 장애인	가정 지원, 사회적 지원, 간호, 연대 의료 보호, 개인적인 치료/도움, 식사 및 기타 음식 서비스, 임시 위탁 보호, 사례관리, 주택관리와 개조, 교통/이동, 상담, 재활보조기구 지원 등	① 관리기구: 연방정부 위탁 Carelink Centre(민간기관) ② 자격요건: 종합적인 사정 실시 ③ 서비스 공급자: 민간 비영리 또는 영리기관	① 직접서비스(in-kind) 제공 ② 서비스 공급 주체: 영리부문 우위
프랑스	장애인의 동등한 권리 및 기회 참여와 시민권에 관한 법률	장애인	생활시설입소, 주간보호서비스, 활동보조서비스, 주택개조, 재활보조기구 등	① 관리기구: 지방정부 MDPH ② 자격요건: 종합사정팀의 사정에서 서비스 영역별로 욕구가 있다고 인정되어야 하며, 생애프로젝트(Life project) 수립. ③ 서비스 공급자: 민간 비영리 또는 영리기관	① 직접서비스(in-kind)와 현금급여(Compensation allowance) 병행 ② GDP 대비 사회서비스지출 비중: 2.03%(2001) ③ 서비스 공급 주체: 공공부문 우위
스웨덴	사회서비스법 (SoL) 장애인서비스법 (LSS)	노인, 장애인, 아동	상담, 정서적지지, 보호 및 치료, 경제적 지원, 가족상담, 요양시설 입소, 주택알선, 활동보조서비스, 단기보호 등	① 관리기구: 지방정부 사회서비스사무소 ② 자격요건: 서비스 영역별로 욕구가 있다고 인정되어야 함. ③ 서비스 공급자: 지방정부 운영 공공기관 전체 지방정부 공무원 중 가장 많은 비중 차지	① 직접서비스(in-kind)와 현금급여(social assistance) 병행 ② GDP 대비 사회서비스지출 비중: 5.93%(2001) ③ 서비스 공급 주체: 공공부문 압도적 우위
일본	장애인자립 지원서비스	장애인	개호급여(홈헬퍼, 단기입소, 요양개호, 생활개호 등), 훈련등급부(자립훈련, 취미이행지원 등), 지역생활지원사업(이동지원, 지역활동지원서비스)	① 관리기구: 구시정촌 ② 자격요건: 욕구판정표(106개항목)에 의거 서비스 욕구가 있다고 인정되어야 함. ③ 서비스 공급자: 민간 비영리 또는 영리기관	① 직접서비스(in-kind) 제공 ② GDP 대비 사회서비스지출 비중: 1.29%(2001) ③ 서비스 공급 주체: 비영리, 영리부문 우위

자료: 윤상용(2007), 바우처화 되어가는 사회복지상황에 대한 장애인복지관의 준비, 재구성.

마지막으로, 최근 사회서비스의 주요 경향으로서 서비스 이용자의 참여 확대와 더불어 자립생활이념의 확산에 따라 전통적으로 제공해 오던 현물서비스 외에 서비스를 구매할 수 있는 명목의 현금 급여를 지급하는 사례가 증가하고 있다. 영국에서는 1997년에 이미 직접지불(direct-payment)제도를 도입하였고, 2004년 현재 19,567명이 이 제도를 이용하였고, 장애인은 4,365명이 이용하였다.<sup>3)</sup>



〈표 III-2〉 영국의 장애인 돌봄서비스 사회서비스 제공 체계 비교

형태	서비스대상자	주요 서비스 내용	관련 직업명
주간보호 (Day Centers)	장애인/노인	돌봄 서비스, 재활치료, 여가활동, 직업교육	care assistant, therapist
재가보호 (home care)	장애인/노인	각종 가사 및 생활지원서비스, 돌봄 서비스	home helper, home carer home care assistant
요양시설 및 보호(생활)시설	장애인/노인	생활지원, 돌봄 서비스	nurse, nursing auxiliaries, warden, care worker, care assistant

특히, 영국은 장애인이 지역사회에서 독립적인 자립생활을 할 수 있도록 다양한 돌봄 서비스를 제공하고 있다. 지역사회 돌봄 서비스 유형으로는 우리나라와 유사하게 주간보호, 재가보호 그리고 요양시설 및 생활시설 체계를 갖추고 다양한 돌봄 서비스를 제공하고 있다.

## 제 2 절 국내 장애인 복지정책 제공체계 현황 및 운영실태

우리나라는 사회서비스의 공공 보장성이 낮아, 대다수의 국민이 필요로 하는 보호 및 돌봄 서비스의 대부분은 가족, 시장, 비영리 부문 등 민간에서 공급되고 있다. 장애인복지서비스의 대부분은 민간비영리조직(사회복지법인 포함)에 의해 공급되고 있다. 다만 보육서비스의 경우에는 시장(영리부문)의 공급 비중이 대부분을 차지하고 있다. 또한 국공립시설이 대부분이 민간에 위탁 운영되고 있음을 고려한다면 공공부문이 직접 사회서비스를 공급하는 역할은 사회복지전담공무원의 일상적 업무와 관련된 서비스(주로 공공부조 관련 업무)와 보건소가 제공하는 보건의료서비스 정도에 그치고 있다.

- 3) 국민의료서비스와지역사회보호법(NHSCCA) 에 따르면“지방정부는 개인의 서비스 욕구 사정(assessment), 보호서비스 제공 계획의 수립(service provision planning) 및 서비스 전달(service delivery)을 보장하는 선도기관(lead agencies)으로서 책임을 갖는다”라고 명시함으로써 제공되는 서비스 즉, 사회서비스 공급에 있어 지방정부의 강력한 재량권을 인정하고 있다. 그리고 중앙정부는 서비스의 주요 골자 및 서비스 공급자의 기본 자격기준, 소비자 권리의 보장, 서비스 국가표준(National Service Standards) 등 거시적 가이드라인을 개발·제시하는 역할을 담당하도록 한다(박세경, 2008).

〈표 III-3〉 우리나라의 장애인 대상 사회서비스의 서비스 제공 체계

서비스영역	제공 서비스(시설)		서비스 욕구 사정 체계1)	서비스 제공 방식 (급여 형태)
	시설 장애인	재가 장애인		
요양서비스 (간병·간호서비스)	중증장애인요양시설 장애영유아생활시설	보건소 지역사회중심재활 사업 (45개 시군구)	• 시군구 및 해당시설에서 입소자격 심사	직접 서비스(in-kind)
보호서비스 (신체수발· 가사지원서비스)	중증장애인요양시설 장애유형별생활시설 장애영유아생활시설	활동보조서비스 재가복지봉사센터	• 시군구 및 해당시설에서 입소자격 심사	직접 서비스(in-kind)
주간보호서비스		주간보호시설	• 해당 시설에서 입소자격 심사	직접 서비스(in-kind)
단기보호서비스		주간보호시설	• 해당 시설에서 입소자격 심사	직접 서비스(in-kind)
재활서비스 (기능훈련서비스)	중증장애인요양시설 장애유형별생활시설 장애영유아생활시설	주간보호시설 단기보호시설 장애인복지관 장애인재활지원센터	• 해당 기관에서 서비스 욕구 사정 (장애아동 재활치료 바우처 사업의 경우에는 시군구에서 서비스 욕구 사정)	직접 서비스(in-kind) 장애아동 재활치료 바우처(지역사회혁신서비스)
의사소통지원서비스		수화통역센터 활동보조서비스	• 해당 기관에서 서비스 욕구 사정	직접 서비스(in-kind) 바우처
이동지원서비스	중증장애인요양시설 장애유형별생활시설 장애영유아생활시설	장애인심부름센터 재가복지봉사센터 주간보호시설 단기보호시설 활동보조서비스	• 해당 기관에서 서비스 욕구 사정	직접 서비스(in-kind) 바우처
자립생활훈련		자립생활센터 활동보조서비스	• 해당 기관에서 서비스 욕구 사정	직접 서비스(in-kind) 바우처
활동지원서비스		자립생활센터 국민연금공단	• 해당 기관에서 서비스 욕구 사정	직접 서비스(in-kind) 바우처
주거서비스	장애인생활시설 중증장애인요양시설 장애영유아생활시설 공동생활가정		• 시군구 및 해당시설에서 입소자격 심사	직접 서비스(in-kind)

주: 1) 활동보조서비스의 경우에는 장애인의 기능상태(ADL, IADL)에 대한 표준화된 평가를 통해 서비스 대상 여부 및 서비스 제공 시간을 결정하며, 서비스 대상자는 본인의 욕구에 따라 신체수발, 가사지원, 의사소통지원, 이동지원, 자립생활훈련서비스 등을 제공받을 수 있음.

자료: 윤상용(2007), 바우처화 되어가는 사회복지상황에 대한 장애인복지관의 준비, 재구성.

우리나라의 사회서비스 공급체계의 문제점을 살펴보면, 수요에 비해 턱없이 부족한 공급량<sup>4)</sup>, 사회서비스 수혜에 있어서 빈곤 계층의 편중 및 차상위계층을 중심으로 한 광범위한 사각지대, 과편화되고 단절화된 서비스, 서비스의 내용과

4) 장애인생활시설 입소자 수는 전체 등록 장애인(약 215만 명)이 1% 미만인 약 2만 명 수준에 불과하며, 장애인복지관 이용자 수는 전체 장애인의 약 10%로 추정된다.

질이 아닌 행정적 규제 위주의 국가 규제, 경쟁 시스템의 부재 및 서비스 질 제고에 대한 유인 부족, 시설 서비스 제공자의 잦은 비리로 인한 국민의 신뢰 결여, 사회서비스 이용에 있어서의 계층 및 지역 간 형평성 문제<sup>5)</sup> 등으로 요약할 수 있다(김진욱, 2007).

우리나라의 장애인 대상 사회서비스는 <표Ⅲ-3> 과 같이 장애인복지법에 근거하여 기초적인 수준의 다양한 서비스가 제공되고 있다. 그러나 장애인복지서비스 또는 사회서비스에 대한 명확한 개념 정립의 미비 및 다양한 영역의 서비스를 포괄하는 독자적인 제도의 부재로 인해 각각의 서비스가 상호 연계 없이 개별적 또는 산발적으로 제공되어 있는 체계라고 할 수 있다. 한편, 2007년부터 본격적으로 도입되어 시행되고 있는 돌봄 서비스 즉, 활동보조서비스, 장애아가족 아동양육지원 서비스, 장애인 근로지원인 서비스 등은 기존 공급자 중심의 사회서비스와 구별되는 수요자 중심의 서비스라고 할 수 있다(윤상용, 2007).

<표 Ⅲ-4> 장애인 돌봄 서비스 제공 체계

서비스	내용	서비스 제공 기관	서비스 대상 및 욕구 사정	기타
활동보조서비스	• 신변처리, 가사, 의사소통 지원, 이동보조, 동료상담서비스 등	• 자립생활센터, 장애인복지관 및 자활센터 등 404개 기관	• 1급 등록 장애인 중 인정조사표에 의해 일정 기준 이상인 자 ※ 시군구 활동보조서비스인정위원회에서 욕구 평가	- 전자바우처(voucher) 지급 - 활동보조인 수 9,898명 (2007. 12월 기준) - 서비스 이용시간: 40~100시간 - 소득수준에 따라 이용료 차등
장애아양육지원서비스	• 가정 내 돌봄 서비스, 외출지원, 가족휴식지원, 자조모임 등	• 건강가정지원센터, 장애인복지관, 장애인부모회, 지적장애인애호협회 등 16개 기관	• 만 18세 미만의 자폐성장애, 지적장애, 뇌병변장애 및 중증(1~2급) 장애아가족 중 일정 소득 이하인 가정	- 서비스 제공인력: 192명 - 연 320시간 이용 가능 - 이용료 없음
근로지원인 서비스	• 업무수행 지원, 이동지원, 의사소통지원 등	• 노동부(29개 사업체)	• 신체적, 정신적 이유로 원활한 직업생활이 어려운 장애인	- 서비스 수혜자 수: 43명 - 주 5일간 40시간 내에서 시간별로 이용 가능 - 소득수준에 따라 이용료 차등

자료: 이봉주 외, 사회서비스 수요공급실태 정밀조사 연구, 기획예산처서울대학교 사회과학연구원, 2008.

5) 빈곤층(기초보장수급권자)은 이용료 부담 없이 상대적으로 비교적 양질의 서비스(국공립시설)를 제공받고, 구매력이 높은 상의계층은 영리사업자가 제공하는 고가의 고급서비스를 이용하는 반면, 차상위-서민계층은 소득수준 대비 높은 이용료 부담과 낮은 질의 서비스를 받고 있다고 할 수 있다. 또한 사회복지사업의 대폭적인 지방이양과 포괄적 보조금 확대로 지역 간 격차가 심화되고 있다(김진욱, 2007).

이러한 돌봄 서비스의 시행은 기존 장애인 대상 사회서비스 자원의 총량을 확대하고 기존 서비스의 사각지대를 일정 부분 해소할 수 있다는 점에서 긍정적이라고 할 수 있으나, 이로 인해 우리나라의 사회서비스 및 장애인복지서비스 체계는 오히려 더욱 혼란스러워진 측면이 있다(윤상용, 2007). 따라서 지역 사회의 돌봄 서비스가 통합적으로 제공될 수 있도록 중앙정부뿐만 아니라 지방 정부의 장애인복지체계를 정비할 필요가 있다.

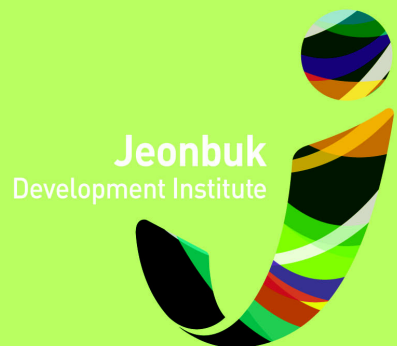
## 제4장

# 장애인복지 조례 제·개정 방향을 위한 델파이 조사

제 1 절 조사개요

제 2 절 장애인복지정책의 전문가 집단별 분석결과

제 3 절 장애인복지정책 유형별 중요도 분석결과





## 제 4 장 장애인복지 조례의 제·개정 방향을 위한 델파이 조사

### 제 1 절 전문가 패널의 선정과 조사도구

델파이연구의 경우 대체로 일반적인 서베이 방법 방법보다도 회수율이 50%에서 70%로 현저히 낮게 나타난다. 델파이연구의 낮은 응답률은 연구의 결과에 영향을 줄 수 있기 때문에 Wright와 Bolger(1991)는 전문가 패널 수 즉 표본 집단의 크기를 결정하는 것은 델파이연구의 중요한 과제임을 지적한다. 다만, 델파이연구의 경우 10명 내외의 소집단 패널만으로도 유용한 결과를 얻을 수 있다(Armstrong, 2002)는 점을 감안, 표본 집단의 전문성과 대표성 등을 고려하여 학계, 장애인단체 그리고 장애인복지기관의 실무자로 전문가 패널을 구성하였다.<sup>6)</sup>

〈표 IV-1〉 전문가 패널 조사대상자의 구성

구 분	조사 전문가 분야
학 계	전라북도 지역 내 사회복지학과 교수, 장애인복지분야 교수, 재활학과 분야 교수 (8개 대학)
장애인단체	한국장애인부모회 전북지부, 장애인차별철폐연대, 전북장애인재활협회, 전북척수장애인연합회, 자립지원센터(5개 단체)
장애인복지시설	장애인복지관 실무자(전주장애인복지관, 원주장애인복지관, 전북도립장애인복지관) (3개 복지관)

다음으로 조사도구는 전술한 장애인복지조례에 대한 선행연구와 연구동향 그리고 정책방향에 대한 이론적 탐색을 토대로 장애인복지정책의 유형을 범주화하고 각 유형별 세부정책과제를 도출하였다. 질문지를 구성하기 위한 선행연구는 주로 장애인복지정책의 방향과 과제를 분석한 연구(김성희 외, 2011; 나운환, 2007; 변용찬 외, 2008; 이용복 외, 2010)를 토대로 질문지를 구성하였다.

6) 기존 델파이 연구의 메타분석(Webler, et. al., 1991)에 의하면, 패널크기가 작게는 10명에서 많게는 300명 이상으로 다양했다. 다만, 패널의 크기에 관한 분석적 연구는 신뢰성과 그룹의 평균오차가 패널의 크기와 상관관계가 있음을 밝히고, 이 평균 그룹(average group error)의 오차를 최소화하고 그룹의 신뢰성을 최대화시키기 위해서는 최소한 10명 이상의 패널이 필요하다고 하였다(Birdir & Pearson, 2000).

〈표 IV-2〉 델파이조사 질문지 구성내용

1차 델파이	2차 델파이	
전북장애인복지정책의 문제점	장애인주거 생활보장	공공임대주택우선입주 확대 장애인주택 개보수지원 장애인가구 월임대료 지원 장애인 소규모 주택 확대
전북장애인복지정책의 중점추진과제	장애인소득 보장정책	장애인수당확대 장애인일자리 확대 장애인의무교육을 확대 장애인생산품 우선구매확대 장애인 사회적 기업 육성지원 장애인창업자금지원 장애인재용박람회 개최
	장애인교육 훈련	장애아동전담 보육시설 확충 장애아동 조기교육시설 확충 장애아동 특수학교 확충 장애인평생교육기관 확충 장애인 직업훈련 시설 확대 장애인 일상생활 적응훈련 확대 장애인 교육비 지원 확대
	장애인의료재활	장애아동조기검진비 지원 장애인 의료비지원확대 장애인 재활보조기구의 구입비용지원 장애인 전통활체어 지원 확대 장애인 전담 병원제도 운영 장애인 건강검진비 지원
전북장애인복지정책의 수준 (타 지역 비교)	장애인 이동권 보호	저상버스 확대운영 콜택시 확대운영 장애인교통비 현금 지원 장애인 이동편의시설 개보수 공공기관 장애인편의시설 개선
	장애인 인권증진	장애인인권센터 설치 장애인인권위원회 구성 장애인차별해소 인식 강화 장애인 인권교육 활성화 장애인인권 감시관제 운영
전북장애인복지정책의 수준 (타 복지정책과 비교)	-	-
확충되어야 할 복지시설	장애인복지 인프라확충	장애인생활시설확대 장애인복지관 확대 장애인문화체육시설확대 장애인평생교육시설확대 장애인활동지원센터확대 장애인소규모공동생활확대 장애인편의시설확대
장애인복지서비스의 효율적인 전달체계	장애인복지 인력확충	장애인복지시설인력확충 장애인복지관인력확충 장애인의료지원 인력확충 장애인활동보조인력확충 장애인담당 공무원 확충
가장 필요한 장애인가족 지원 정책	장애인가족지원	장애가족 상담인력 확대 장애가족지원센터 추가설치 장애가족지원센터 예산확대 장애가족활동보조인력 지원 장애가족인식개선 확대



이론적 탐색을 통해 구성된 질문지는 장애인복지분야와 재활분야 전문가 5인으로부터 자문을 받아 수정 및 재구성하였다. 또한 질문지 내용의 이해도와 난이도를 알아보기 위해 장애인복지관 실무자 10명을 대상으로 사전조사를 실시하였다.

델파이연구의 신뢰성 확보를 위해 1차 설문지 구성 후 전문가의 자문을 받아 1차 수정 및 재구성을 하였고, 재구성된 설문지를 장애인복지전문가를 대상으로 사전 조사하여 재차 수정 및 재구성하였다. 이렇게 구성된 1차 설문지를 학계, 장애인단체 그리고 장애인복지관 전문가를 대상으로 조사한 후 체계적 분류화 작업을 거쳐 2차 설문지를 구성하였고, 1차 설문지에 응답한 전문가를 대상으로 2차 조사를 실시하였다.

## 제 2 절 장애인복지정책 전문가 집단별 분석 결과

### 1. 1차 델파이 조사 결과

전문가 1차 델파이 조사의 주요 결과를 보면, 전라북도 장애인복지정책의 문제점에 대해서는 대체로 중장기 장애인복지계획의 부재를 지적하는 전문가가 많았다. 아울러 전라북도의 예산부족이라고 하는 근본적인 문제를 가장 큰 문제점으로 지적한 전문가도 있었다.

다음으로 장애인복지의 중점추진과제로는 장애인복지계획의 수립, 자립생활서비스의 확대, 장애인복지정책의 평가와 장애인인권 개선 등이 주로 제시되었다. 전북 장애인복지정책의 부족한 부분으로는 통합적인 장애인복지서비스 전달체계의 부재, 예산부족, 민관 연계 부족 등이 제시되었다. 타 복지 분야와 장애인복지 분야의 비교에서는 타른 여타 복지시설의 인프라보다는 장애인복지시설이 더 잘 되어 있다는 긍정적인 평가도 있었고, 소수 장애인에 대한 관심이 부족하다는 비판적인 평가도 있었다. 확대되어야 할 장애인복지시설로는 통합적인 복지서비스를 제공할 수 있는 조직과 장애인정책 모니터링 기관 그리고 직업재활시설과 공동생활가정 등이 많이 제시되었다. 효과적인 장애인복지서비스 전달방안으로는 민관협력체계 구축과 자립생활서비스의 권역별 확대 그리고 사례관리의 강화 등이 제시되었다.

〈표 IV-3〉 전문가델파이 1차 조사 요약

	학계	장애인단체	장애인부모회	장애인복지 실무자
전라북도 장애인복지정책 문제점	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 중장기 장애인복지계획의 부재</li> <li>• 예산부족</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 낮은 재정자립도로 인한 종합적인 발전계획 수립의 어려움</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 열악한 재정조건 장애인정책에 대한 실태조사, 계획 부재</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 중장기 장애인복지계획 부재</li> </ul>
장애인복지 중점 추진과제	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 지속가능한 장애인복지 발전계획수립</li> <li>• 장애인아젠다 발굴 정책 의제화</li> <li>• 장애인일자리 창출</li> <li>• 사회통합/사회참여</li> <li>• 자립생활서비스</li> <li>• 장애인복지시설 점검</li> <li>• 편의시설 확충</li> <li>• 장애인인권 개선</li> <li>• 장애인복지서비스 확충</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 전달체계의 개선</li> <li>• 중증장애인 일자리 개선</li> <li>• 종합적인 중장기 발전 계획의 수립</li> <li>• 장애인복지서비스의 주기적 평가</li> <li>• 농어촌 장애인정책 서비스 개발</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 장애이동 정책 확대</li> <li>• 장애가족 지원정책 확대</li> <li>• 장애인 자립생활지원 정책 강화</li> <li>• 장애인복지정책의 중장기 발전계획 수립</li> <li>• 장애인 평생교육 확대</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 중장기장애인복지계획 수립</li> <li>• 장애인복지정책 평가</li> <li>• 직업재활사업 확대</li> <li>• 장애인복지서비스 통합조정</li> <li>• 통합서비스제공</li> </ul>
전북 장애인복지의 부족한 부분	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 통합서비스전달체계 부재</li> <li>• 예산부족</li> <li>• 민관 협력체계 부족</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 장애인복지재정이 타 시·도에 비해서 낮은 수준</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 지적, 자폐성 장애인에 대한 사회적 보호</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 민관 연계부족</li> <li>• 체계적 계획 부재</li> <li>• 서비스내용과 양이 타 지역에 비해서 부족</li> </ul>
타복지분야와 장애인복지의 평가	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 노인복지나 아동복지에 비해 장애인복지 인프라는 잘 되어 있음</li> <li>• 소수 장애인에 대한 관심</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 노인복지인프라는 훌륭하지만 장애인복지 인프라는 상대적으로 열악</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 노인복지나 아동복지 정책에 비해 열악함</li> <li>• 지체장애인중심의 복지 → 발달장애인에 역점 정책 필요</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 타복지분야보다는 상대적으로 서비스내용 과 양이 많음</li> </ul>
확대되어야 할 장애인복지 시설	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 통합서비스 제공조직</li> <li>• 장애인정책 모니터링 평가기구</li> <li>• 장애인직업재활시설</li> <li>• 장애인복지, 돌봄 사회서비스분야</li> <li>• 장애인그룹홈</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 장애인직업재활시설</li> <li>• 노동통합형 사회적 기업 육성</li> <li>• 장애인취업알선센터 설치</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 장애인사회적기업 육성</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 직업재활기관</li> <li>• 복지서비스 모니터링 시설</li> </ul>
효과적인 장애인복지 서비스 전달방안	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 민관협력체계 구축</li> <li>• 지속가능한 장애인복지 의제 발굴</li> <li>• 장애인자립생활센터</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 지역밀착형 장애인 복지서비스 강화</li> <li>• 장애인복지서비스 통합전달체계 수립</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 장애가족지원센터 재정지원을 통한 장애가족복지서비스 확대</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 민관협력체계 구축</li> <li>• 사례관리 강화</li> </ul>
필요한 장애인 가족지원 서비스	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 사회서비스 확대</li> <li>• 사례관리서비스 확대</li> <li>• 가족기능강화를 위한 교육과 상담</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 빈곤 장애가정에 대한 조기개입과 소득지원</li> <li>• 장애인가정 학습지원 멘토링제 운영</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 장애가족지원센터 확대 및 예산지원</li> <li>• 장애인평생교육센터 예산지원</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 현재의 장애인복지 전달체계 내에서 장애이동 치료사업 가족지원 사업 확대</li> </ul>
장애인복지 증진을 위한 장애인 단체 역할	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 장애인 사회통합과 사회참여를 위한 교육역량강화</li> <li>• 장애인복지 의제개발 의견제시</li> <li>• 장애인권익향상</li> <li>• 장애인과 비장애인통합</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 장애인단체간 연대와 화합</li> <li>• 장애인과 비장애인의 인식개선</li> <li>• 장애인단체들간의 교육과 홍보</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 장애인당사자주주의의 정책 발현</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 장애인단체와 장애인 복지기관간의 유기적 네트워크 강화</li> <li>• 장애인단체간의 협의와 토론 확대</li> </ul>
장애인 당사자주주의와 복지정책의 결합방법	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 장애인역량강화</li> <li>• 이용자 및 소비자 권리 강화</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 비장애인과의 공유 확산으로 당사자주주의가 고립되지 않도록 해야 함.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 장애인복지사업에 대한 장애인당사자 운영원칙 실현</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 장애인과 비장애인의 상호 의사교환과 협의체계 구축</li> </ul>

장애인당사자주의의 정책 구현방안으로는 전문가집단별로 상당한 의견차이가 있었다. 가령, 장애인단체에서는 장애인당사자주의가 장애인복지정책 전반의 가치에 반영되어야 한다고 지적한 반면, 장애인복지시설과 학계 전문가 집단에서는 장애인당사자주의가 장애인과 비장애인의 상호 협의와 네트워크가 중요하다는 점을 강조하였다.

한편, 장애인가족지원서비스에서는 사회서비스의 확대, 사례관리서비스의 확대, 가족기능 강화 등이 주요 과제로 제시되었고, 장애인단체의 역할로는 장애인교육역량강화, 장애인권익향상, 장애인과 비장애인의 사회통합이 주로 제시되었다. 마지막으로 장애인당사자주의와 복지정책의 결합방법에 대해서는 장애인역량강화 등이 제시되었다. 대범주의 문항별 가중치는 우선순위에 해당하는 빈도수에 배점을 곱하여 합산한 값으로 산출하였고, 가중치는 각 문항의 총합계 점수에서 각 분야의 사업이 차지하는 점수의 비율로 산출하였다.

〈표 IV-4〉 장애인정책의 방향 대범주 우선순위 분석의 가중치 산출식

영역우선순위	1	2	...	n	점 수(B)	가중치( $W_{k,j}$ )
지표 및 배점	n-1	n-1	...	1		
lk1	a1	a2	...	an	$S(I_{k1}) = \sum_{i=1}^n a_i (n-i+1)$	$W_{k1} = S(I_{k1})/S(t)$
lk2	b1	b2	...	bn	$S(I_{k2}) = \sum_{i=1}^n b_i (n-i+1)$	$W_{k2} = S(I_{k2})/S(t)$
...	...	...	...	...	...	...
lkn	z1	z2	...	zn	$S(I_{kn}) = \sum_{i=1}^n z_i (n-i+1)$	$W_{kn} = S(I_{kn})/S(t)$
					$S(t) = \sum_{i=1}^n S(I_{kj})$	$\sum_{j=1}^n \frac{S(I_{kj})}{S(t)} = 1$

n=우선순위 및 지표수

## 2. 2차 델파이 조사 결과

1차 델파이 조사결과에 대한 범주화 작업과 전문가의 예비조사를 거쳐 전라북도 장애인복지정책의 우선순위를 각 영역별로 조사하였다,

〈표 IV-5〉 장애인복지정책 범주의 적절성

구분	매우 부적절하다	부적절하다	보통이다	적절하다	매우 적절하다
장애인복지인프라확충	0.0	8.3	41.7	45.8	4.2
장애인복지인력확충					
장애인소득보장					
장애인주거보장					
장애인 교육 및 직업훈련 확대					
장애인가족지원 확대					
장애인의료재활확대					
장애인 이동권 보장					
장애인 인권보장					

전라북도가 우선해야 할 장애인복지정책의 대범주를 장애인복지인프라 확충, 장애인복지 인력확충, 장애인소득보장, 장애인주거보장, 장애인 교육 및 직업훈련 확대, 장애인가족지원 확대, 장애인의료재활확대, 장애인이동권 보장, 장애인 인권 보장 등 9개의 영역으로 구분하였고, 이 같은 구분이 적절한지에 대한 평가에서는 적절하다는 응답이 45.8%로 가장 높았고, 다음으로 보통이다 41.7%, 매우 적절하다 4.2%였다. 부적절하다는 응답은 8.3%였다.

다음으로 장애인복지정책 대범주 중 전라북도가 우선적으로 추진해야 할 정책 방향으로는 1순위 장애인복지인프라 확충(.146)이었고, 2순위 장애인소득보장 (.134), 3순위 장애인 교육 및 직업훈련 확대(.115), 4순위 장애인인권보장(.113), 4 순위 장애인이동권 보장(.113), 5순위가 장애인복지인력확충(.100) 등의 순이었다.

〈표 IV-6〉 장애인복지정책 대범주의 우선순위

	1순위	2순위	3순위	4순위	5순위	6순위	7순위	8순위	9순위	점수	가중치
장애인복지인프라확충	37.0	13.0	17.0	3.8	1.9	11.5	5.8	5.8	5.8	342	.146
장애인복지인력확충	7.4	18.5	7.5	1.9	17.0	0.0	13.5	17.3	21.2	233	.100
장애인소득보장	22.2	14.8	9.4	13.5	17.0	9.6	5.8	7.7	1.9	314	.134
장애인주거보장	3.7	7.4	7.5	21.2	18.9	15.4	5.8	13.5	5.8	252	.108
장애인 교육 및 직업훈련 확대	3.7	16.7	17.0	9.6	13.2	13.5	9.6	0.0	15.4	269	.115
장애인가족지원 확대	7.4	7.4	3.8	11.5	5.7	17.3	11.5	13.5	19.2	211	.090
장애인의료재활확대	3.7	1.9	13.2	3.8	13.2	7.7	21.2	21.2	13.5	200	.085
장애인 이동권 보장	3.7	14.8	11.3	17.3	3.8	11.5	17.3	11.5	7.7	255	.109
장애인 인권보장	11.1	5.6	13.2	17.3	9.4	13.5	9.6	9.6	9.6	264	.113

장애인복지인프라 분야의 정책우선 순위에서는 장애인편의시설 설치 확대가 가장 높았고, 다음으로 장애인문화체육시설 확충, 장애인평생교육시설 확충, 장애인직업재활시설 확충, 장애인소규모 공동생활가정 확대, 장애인활동지원센터 확대 등의 순이었다.

전체적으로 장애인복지의 대범주에서는 물리적 인프라와 인적 인프라가 확충되어야 한다는 관점이 많았다.

〈표 IV-7〉 장애인복지 인프라 확충의 중요도

	전혀 중요하지 않다	중요하지 않다	보통이다	중요한 편이다	매우 중요하다	단체	시설	학계	F/p
						M(SD)	M(SD)	M(SD)	
장애인생활시설 확대	6.0	30.0	28.0	32.0	4.0	2.86(.123)	3.16(.89)	2.00(.00)	2.218
장애인복지관 확대	4.0	10.0	32.0	50.0	4.0	3.07(1.14)	3.51(.76)	3.67(1.52)	1.309
장애인 직업재활시설 확충	0.0	0.0	6.0	72.0	22.0	4.21(.43)	4.14(.54)	4.00(1.00)	.232
장애인문화체육시설 확대	0.0	0.0	8.0	56.0	36.0	4.29(.61)	4.30(.62)	4.00(.00)	.338
장애인 평생교육시설 확충	0.0	0.0	14.0	48.0	38.0	4.07(.83)	4.24(.64)	4.00(1.00)	.405
장애인활동지원센터 확대	0.0	0.0	30.0	46.0	24.0	3.93(.73)	3.86(.72)	5.00(.00)	3.563*
장애인소규모공동생활 확대	0.0	0.0	30.0	44.0	26.0	3.79(.80)	3.97(.72)	4.33(1.15)	.711
장애인편의시설 설치 확대	0.0	0.0	6.0	56.0	38.0	4.36(.63)	4.28(.61)	4.33(.57)	.087

\*p<.05

다만, 장애인활동지원센터에 대한 중요도에서는 전문가 유형별로 유의미한 차이가 있었는데, 활동지원센터의 확대에 대한 필요성은 장애인복지시설보다는 장애인 단체와 학계의 전문가에서 더 높았다.

장애인복지 인력분야의 중요도에서는 장애인활동보조인력의 확충이 가장 높았고, 다음으로 장애인복지시설 인력확충, 의료인력지원 확충, 그리고 장애인복지관 인력확충, 장애인담당 공무원 확충 등의 순이었다. 장애인복지인력확충에서는 장애인활동보조인력의 확충 분야에서 전문가 집단의 유형별로 차이가 있었다. 전체적으로 장애인활동보조에 대한 중요도는 장애인단체에서 매우 높게 나타났다

〈표 IV-8〉 장애인복지 인력 분야의 중요도

	전혀 중요 하지 않다	중요 하지 않다	보통 이다	중요한 편이다	매우 중요 하다	단체	시설	학계	F/p
						M(SD)	M(SD)	M(SD)	
장애인복지시설 인력확충	0.0	4.0	22.0	46.0	28.0	4.14(1.09)	3.89(.658)	4.00(1.00)	.493
장애인복지관 인력확충	2.0	6.0	26.0	38.0	28.0	3.43(1.32)	4.00(.71)	4.33(1.15)	2.312
장애인의료지원 인력확충	0.0	6.0	20.0	50.0	24.0	4.21(.80)	3.84(.83)	3.33(.58)	1.862
장애인활동보조 인력확충	0.0	0.0	20.0	54.0	26.0	4.57(.51)	3.89(.65)	3.67(.58)	6.705**
장애인담당 공무원 확충	2.0	30.0	0.0	44.0	24.0	4.21(.69)	3.73(.84)	4.00(1.00)	1.847

\*\*\*p<.001

장애인소득보장 정책의 중요도에서는 전체적으로 장애인의 의무고용을 확대와 장애인일자리 확대가 가장 높았고, 다음으로 장애인생산물 우선구매 확대, 장애인수당확대, 장애인 사회적 기업육성, 장애인채용박람회 등의 순으로 높았다. 대체로 모든 전문가집단에서 장애인소득보장정책으로 장애인 일자리의 확대가 매우 중요하다고 지적하였다.

〈표 IV-9〉 장애인소득보장 정책의 중요도

	전혀 중요 하지 않다	중요 하지 않다	보통 이다	중요한 편이다	매우 중요 하다	단체	시설	학계	F/p
						M(SD)	M(SD)	M(SD)	
장애인수당 확대	0.0	2.0	8.0	54.0	36.0	4.50(.65)	4.22(.67)	3.67(.58)	2.197
장애인일자리 확대	0.0	0.0	6.0	28.0	66.0	4.79(.42)	4.54(.65)	4.67(.57)	.869
장애인의 의무고용을 확대	0.0	0.0	4.0	34.0	62.0	4.64(.49)	4.54(.60)	4.67(.58)	.200
장애인생산물 우선구매확대	0.0	0.0	10.0	52.0	38.0	4.36(.63)	4.14(.75)	4.67(.57)	1.098
장애인 사회적 기업 육성	0.0	0.0	14.0	50.0	36.0	4.29(.76)	4.11(.65)	4.00(1.00)	.407
장애인 창업자금대여	0.0	2.0	32.0	48.0	18.0	3.86(.77)	3.84(.72)	3.99(.00)	1.924
장애인채용박람회 개최	0.0	0.0	32.0	50.0	18.0	3.79(.80)	3.84(.68)	3.67(.58)	.095

장애인주거생활정책에서는 공동임대주택 우선입주 확대, 장애인주택 개보수비 지원이 장 높았고, 다음으로 장애인 자립생활거주비 확대, 장애인가구 월임대료 지원, 장애인 소규모 주택확대 등의 순이었다. 전문가집단별 우선순위에서는 장애인가구의 월임대료 지원과 장애인 소규모 주택확대 등에서 유의미한 차이가 있었다. 장애인가구 월임대료 지원은 장애인단체 전문가집단에서 비교적 높았고,

학계 전문가 집단에서는 다소 낮았고, 장애인 소규모 주택확대에서도 동일한 경향을 보였다.

〈표 IV-10〉 장애인주거생활정책의 중요도

	전혀 중요 하지 않다	중요 하지 않다	보통 이다	중요한 편이다	매우 중요 하다	단체	시설	학계	F/p
						M(SD)	M(SD)	M(SD)	
공공임대주택 우선입주확대	0.0	0.0	16.0	54.0	30.0	4.36(.74)	4.03(.64)	4.00(.00)	1.317
장애인주택 개보수비지원	0.0	0.0	10.0	66.0	24.0	4.21(.42)	4.14(.58)	4.00(1.00)	.204
장애인가구 월임대료 지원	0.0	0.0	18.0	62.0	20.0	4.29(.46)	3.92(.59)	3.67(.58)	2.693*
장애인 소규모 주택확대	0.0	2.0	32.0	46.0	20.0	3.86(.66)	3.86(.78)	2.67(.57)	3.601*
장애인 자립생활 거주비 확대	0.0	2.0	14.0	56.0	28.0	4.14(.66)	4.08(.73)	3.67(.58)	.564

\*p<.05

장애인 교육 및 직업훈련 정책의 중요도에서는 장애인 직업재활시설 확대가 가장 높았고, 다음으로 장애인교육비 지원확대, 장애인 일상생활적응훈련 확대, 장애인 평생교육기관 확대, 장애아동 특수학교 확충, 장애아동 전담보육시설 확충, 장애아동 조기교육시설 확충 등의 순이었다.

〈표 IV-11〉 장애인교육 및 직업훈련 정책의 중요도

	전혀 중요 하지 않다	중요 하지 않다	보통 이다	중요한 편이다	매우 중요 하다	단체	시설	학계	F/p
						M(SD)	M(SD)	M(SD)	
장애아동 전담보육시설 확충	0.0	1.8	25.5	50.9	21.8	3.71(.82)	4.03(.68)	3.33(.58)	1.964
장애아동 조기교육시설 확충	0.0	7.3	20.0	52.7	20.0	4.00(.78)	3.84(.80)	3.00(.100)	1.909
장애아동 특수학교 확충	0.0	0.0	20.0	50.9	29.1	4.00(.88)	4.14(.63)	3.67(.58)	.727
장애인 평생교육기관 확대	0.0	1.8	18.2	47.3	32.7	4.07(.73)	4.08(.79)	4.33(.58)	.155
장애인직업훈련시설 확대	0.0	0.0	12.7	40.0	47.3	4.64(.50)	4.27(.69)	3.67(1.15)	3.014*
장애인 일상생활적응훈련확대	0.0	0.0	18.2	45.5	36.4	4.50(.52)	4.08(.72)	3.67(1.15)	2.636
장애인교육비 지원 확대	0.0	0.0	7.4	50.0	42.6	4.62(.51)	4.32(.58)	3.67(1.15)	3.273*

\*p<.05

다만, 장애인 직업훈련시설의 확대와 장애인 교육비 지원 확대의 우선순위에 있어서는 전문가 집단별로 유의미한 차이가 있었다. 장애인직업훈련시설의 확대와 장애인교육비 지원 확대는 대체로 장애인단체와 장애인 시설 전문가 집단에서 비

교적 높았고 학계 전문가 집단에서는 다소 낮았다.

장애가족지원서비스 정책에서는 장애가족 인식개선 활동 강화가 가장 높았고, 다음으로 장애가족 상담인력 확대, 장애가족 활동보조인력지원, 장애가족지원센터 예산지원, 장애가족지원센터 추가설치 등의 순이었다. 가족지원정책의 중요도 중 장애가족 활동보조인력 지원과 장애가족 인식개선활동 강화 등의 정책은 전문가집단별로 유의미한 차이가 있었고 이들 사업은 대체로 장애인단체에서 매우 중요한 사업으로 인식하고 있었다.

<표 IV-12> 장애가족 지원정책의 중요도

	전혀 중요 하지 않다	중요 하지 않다	보통 이다	중요한 편이다	매우 중요 하다	단체	시설	학계	F/p
						M(SD)	M(SD)	M(SD)	
장애가족 상담인력확대	0.0	1.9	24.1	42.6	1.9	4.38(.96)	3.92(.75)	4.00(.00)	1.642
장애가족지원센터 추가설치	1.8	7.3	30.9	41.8	18.2	4.14(.95)	3.54(.87)	3.33(1.15)	2.502
장애가족지원센터 예산지원	1.8	5.5	24.1	46.3	22.2	4.29(.91)	3.67(.83)	3.67(1.52)	2.497
장애가족 활동보조인력지원	1.8	0.0	25.5	49.1	23.6	4.50(.65)	3.78(.78)	3.33(.58)	5.736**
장애가족 인식개선 활동 강화	0.0	0.0	18.2	47.3	34.5	4.64(.49)	4.03(.72)	4.00(.00)	4.552*

\*\*p<.01, \*p<.05

장애인 의료재활정책에서는 장애인 의료비 지원 확대가 가장 높았고, 다음으로 장애인재활보조기구 구입지원, 장애아동조기 검진비 지원, 장애인건강검진비 지원, 장애인전담병원운영, 그리고 장애인전동휠체어 지원 확대의 순이었다.

<표 IV-13> 장애인의료재활정책의 중요도

	전혀 중요 하지 않다	중요 하지 않다	보통 이다	중요한 편이다	매우 중요 하다	단체	시설	학계	F/p
						M(SD)	M(SD)	M(SD)	
장애아동조기 검진비 지원			16.4	56.4	27.3	4.50(.65)	4.00(.62)	3.67(.58)	4.004*
장애인 의료비 지원 확대			7.3	60.0	32.7	4.50(.52)	4.22(.58)	3.67(.58)	2.999
장애인재활보조기구 구입지원			9.1	58.2	32.7	4.43(.65)	4.22(.58)	3.67(.58)	2.089
장애인 전동휠체어 지원확대		1.8	40.0	38.2	20.0	4.21(.80)	3.62(.75)	3.33(.58)	3.555*
장애인전담병원운영(추치의)	1.8	3.6	29.1	36.4	29.1	4.29(.82)	3.78(.97)	3.00(.00)	2.936
장애인건강검진비 지원		1.8	18.2	52.7	27.3	4.29(.61)	4.03(.76)	3.33(.58)	2.249

\*p<.05



장애아동 조기검진비 지원과 장애인전동휠체어 지원 등의 정책에서는 전문가 집단별로 유의미한 차이가 있었는데, 이들 정책 모두 장애인단체에서 높게 나타났다.

장애인이동권 보장정책의 중요도에서는 공공기관 장애인편의시설 개선이 가장 높았고, 다음으로 저상버스 확대, 콜택시 확대, 장애인주차장 관리자 배치, 장애인교통비 현금지원의 순이었다.

〈표 IV-14〉 장애인이동권보장 정책의 중요도

	전혀 중요 하지 않다	중요 하지 않다	보통 이다	중요한 편이다	매우 중요 하다	단체	시설	학계	F/p
						M(SD)	M(SD)	M(SD)	
저상버스 확대운영		3.6	10.9	30.9	54.5	4.50(.65)	4.32(.88)	4.00(1.00)	.506
콜택시 확대운영			12.7	38.2	47.3	4.23(.72)	4.41(.68)	4.00(1.00)	.654
장애인교통비 현금지원	1.9	7.4	40.7	35.2	14.8	3.62(.96)	3.51(.93)	3.67(.58)	.084
장애인이동편의시설 개보수			5.5	50.9	43.6	4.50(.65)	4.30(.57)	4.67(.58)	.992
공공기관 장애인 편의시설 개선			7.3	38.2	54.5	4.57(.65)	4.43(.64)	4.33(.58)	.301
장애인주차구역 관리자배치	1.9	3.7	38.9	37.0	18.5	3.86(.66)	3.67(.95)	3.00(1.00)	1.154

마지막으로 장애인인권 증진정책에서는 장애인인권센터 설치가 가장 높았고, 다음으로 장애인 차별해소 및 인식개선 강화, 장애인 인권교육 활성화, 장애인인권감시관제, 장애인권위원회 구성설치가 가장 높았다. 다만, 장애인 차별해소를 위한 인식개선 강화의 사업에 대해서만 전문가집단별로 유의미한 차이가 있었다. 장애인 차별해소 및 인식개선 강화사업은 단체와 학계 전문가들이 사회복지시설 전문가들에 비해서 중요하게 평가하고 있었다.

〈표 IV-15〉 장애인인권증진 정책의 중요도

	전혀 중요 하지 않다	중요 하지 않다	보통 이다	중요한 편이다	매우 중요 하다	단체	시설	학계	F/p
						M(SD)	M(SD)	M(SD)	
장애인인권센터 설치	0.0	7.4	24.1	44.4	24.1	4.00(.96)	3.83(.84)	3.33(1.15)	.701
장애인인권위원회 구성	0.0	1.8	29.1	43.6	25.5	4.07(.73)	3.89(.84)	3.67(.58)	.416
장애인차별해소 인식개선강화	0.0	0.0	10.9	43.6	45.5	4.71(.46)	4.19(.70)	4.33(.58)	3.369*
장애인인권 교육 활성화	0.0	0.0	12.7	47.3	40.0	4.43(.64)	4.19(.70)	4.33(.58)	.643
장애인인권감시관제 운영	0.0	0.0	32.7	34.5	32.7	4.21(.80)	3.84(.80)	4.67(.58)	2.332

\*p<.05

〈표 IV-16〉 장애인복지 세부내용의 기술통계량

		M	SD
장애인복지 인프라 확충	장애인생활시설 확대	3.00	1.000
	장애인복지관 확대	3.42	.917
	장애인 직업재활시설 확충	4.16	.536
	장애인문화체육시설 확대	4.27	.592
	장애인 평생교육시설 확충	4.20	.704
	장애인활동지원센터 확대	3.94	.738
	장애인소규모공동생활 확대	3.95	.756
	장애인 편의시설 설치 확대	4.31	.609
장애인복지 인력확충	장애인복지시설 인력확충	3.98	.805
	장애인복지관 인력확충	3.89	.956
	장애인 의료지원 인력 확충	3.91	.823
	장애인 활동보조인력 확충	4.05	.678
	장애인 담당 공무원 확충	3.87	.818
장애인 소득보장	장애인수당 확대(생계비 지원)	4.25	.673
	장애인일자리 확대	4.62	.593
	지방자치단체의 장애인 의무고용율 확대	4.58	.567
	장애인생산물 우선구매제도 확대	4.22	.712
	장애인 사회적 기업 육성 및 지원	4.16	.688
	장애인 창업지원자금 대여	3.80	.730
	장애인 채용박람회 개최	3.82	.696
장애인 주거보장	공공임대주택 우선 입주 확대	4.13	.668
	장애인주택 개보수비 지원	4.16	.570
	장애인가구 월임대료(주거비) 지원	4.02	.593
	장애인 소규모 주택 확대	3.80	.779
	장애인 자립생활 거주비 지원 확대	4.09	.708
장애인 교육 및 훈련 확대	장애아동 전담 보육시설 확충	3.93	.742
	장애아동 조기교육시설 확충	3.85	.826
	장애아동 특수학교(특수학급) 확충	4.09	.701
	장애인 평생교육기관 확대	4.11	.762
	장애인 직업훈련 시설 확대	4.35	.700
	장애인 일상생활 적응훈련 확대	4.18	.722
	장애인 교육비 지원 확대	4.35	.619
장애가족 지원	장애인가족 상담인력 확대	4.04	.800
	장애인가족지원센터 추가 설치 및 운영	3.67	.924
	장애인가족지원센터 예산지원 확대	3.81	.913
	장애인가족 활동보조인력 지원	3.93	.813
	장애가족 인식개선 활동 강화	4.16	.714
장애인 의료재활 확대	장애아동 조기검진비 지원	4.11	.658
	장애인 의료비 지원 확대	4.25	.584
	장애인 재활보조기구의 구입비용 지원	4.24	.607
	장애인 전동휠체어 지원 확대	3.76	.793
	장애인 전담 병원제도 운영(주치의 제도)	3.87	.944
	장애인 건강검진비 지원	4.05	.731
장애인 이동권 보장	저상버스 확대 운영	4.36	.825
	콜택시 확대운영	4.35	.705
	장애인 교통비 현금 지원	3.54	.905
	장애인 이동편의시설 개보수	4.38	.593
	공공기관 장애인편의시설 개선	4.47	.634
	장애인주차구역 관리자 배치	3.67	.890
장애인 인권 보장	장애인인권센터 설치	3.85	.878
	장애인인권위원회의 구성	3.93	.790
	장애인차별해소를 위한 인식개선 활동 강화	4.35	.673
	장애인 인권 교육 활성화	4.27	.679
	장애인 인권 감시관제 운영	4.00	.816

세부적인 장애인복지정책 중요도를 개괄적으로 정리하면 위의 표와 같다. 대체로 장애인의 차별해소를 위한 인식개선과 장애인인권, 장애인주택 및 자립생활이 다른 정책들보다 특별히 중요한 것으로 제시되었다. 다만 장애인복지시설의 인프라 확충은 다른 영역들보다도 우선순위에서 그 중요도가 낮았다.

이 같은 결과는 향후 장애인복지조례의 제정방향에 상당한 의미를 제공해 준다. 전문가조사를 통해 도출된 결과들은 조례에 담아야 할 주된 장애인복지정책으로 장애인에 대한 간접적인 지원보다는 장애인이 직접 수혜할 수 있는 직접적인 사업이 확대되어야 함을 보여준다. 또한 장애인복지시설, 특히 생활시설에 대한 정책적 지원은 지양하고 자립생활, 주거보장, 인권보호 그리고 장애인가족에 대한 지원, 그리고 장애인 소득보장의 수단으로서 장애인 직업재활서비스의 확대가 무엇보다도 시급하다는 점을 보여주고 있다.

### 제 3 절 장애인복지정책의 유형별 중요도 분석 결과

장애인정책 우선순위를 결정하기 위한 세부정책내용들을 주성분분석(principle component analysis)을 통해 분석하였다. 주성분분석은 복수의 지표나 영역이 하나의 주성분을 공유하고 있다는 가정 아래 각 지표나 영역에 부여된 요인부하값을 각각의 지표나 영역이 하나의 주성분에 기여하는 상대적 중요도를 판단하는 방법으로 다양한 정책의 우선순위를 결정하는데 많이 활용된다. 주성분분석을 활용한 문항별 가중치 산정 방식은 다음과 같다.

$$W = \sum_{i=1}^n (\text{Factor loading of } X_i)$$

요인분석의 추출모델은 관측된 요인의 선형결합인 주성분분석(principle component analysis)의 직각회전인 베리맥스(Varimax)법을 사용하였으며, 고유치(eigenvalue)는 1, 요인적재량은 .40이상의 기준을 사용하였다. 분석결과를 보면, 먼저 장애인복지 인프라 확충분야에서는 장애인직업재활시설(.131)과 장애인복지관 등 이용시설과 직업

재활시설에 대한 중요도가 가장 높았다. 다음으로 장애인활동보조시설과 소규모 공동 생활가정, 그리고 장애인 생활시설과 평생교육시설 등의 순이었다.

〈표 IV-17〉 장애인인프라 확충 분야 요인분석결과와 가중치

사업우선순위	1	2	3	4	요인 부하값	가중치	KMO 측도값	Barlett 구형성 검정값
장애인 직업재활시설 확충	.879				.821	0.131	.500	6.775 **
장애인복지관 확대	.745				.821	0.131		
장애인 평생교육시설 확충		.747			.761	0.121	.500	1,322
장애인생활시설 확대		.664			.761	0.121		
장애인문화체육시설 확대			.818		.765	0.122	.500	1,517
장애인 편의시설 설치 확대			.570		.765	0.122		
장애인활동지원센터 확대				.835	.784	0.125	.500	2,779
장애인소규모공동생활 확대				.564	.784	0.125		

\*p<.01

다음으로 장애인복지 인력 확충분야에서는 장애인복지관(.217)과 장애인복지 시설(.217)에 대한 인력확충이 가장 중요한 정책적 과제인 것으로 나타났고, 다음으로 장애인활동보조인력 확충(.204), 장애인 전담공무원 확충(.184) 그리고 장애인의료인력 확충(.176) 등의 순이었다.

〈표 IV-18〉 장애인복지 인력확충 분야 요인분석결과와 가중치

사업우선순위	1	2	요인 부하값 (loading)	가중치	KMO 측도값	Barlett 구형성 검정값
장애인활동보조인력 확충	.894		.843	0.204	.621	25,393 ***
장애인담당공무원 확충	.727		.756	0.184		
장애인의료인력 확충	.621		.726	0.176		
장애인복지관 인력확충		.904	.894	0.217	.500	23,341 ***
장애인복지시설 인력확충		.834	.894	0.217		

\*p<.001

장애인소득보장 분야에서는 장애인 사회적 기업 육성(.165)이 가장 높았고, 다음으로 장애인수당 확대(.156), 장애인 의무고용율 확대(.156), 장애인 채용박람회(.146) 등의 순이었다. 전체적으로 장애인 수당과 같은 직접적인 현금급여 방식도 선호하고 있었지만 사회적 기업이나 채용박람회와 같은 취업이나 고용에 대한 필요성도 높았다.

〈표 IV-19〉 장애인복지 소득보장분야 요인분석결과와 가중치

사업우선순위	1	2	요인 부하값 (loading)	가중치	KMO 측도값	Barlett 구형성 검정값
장애인 사회적 기업육성	.797		.831	0.165	.656	60.831 ***
장애인 채용박람회 개최	.738		.736	0.146		
장애인 창업자금 대여	.690		.673	0.133		
장애인일자리 확대	.626		.625	0.124		
장애인생산물 구매제도 확대	.533		.607	0.120		
장애인수당 확대		.890	.786	0.156	.500	2.997
장애인 의무고용율 확대		.542	.786	0.156		

\*p<.001

장애인주거보장 분야에서는 장애인가구의 월임대료 지원이 가장 높게 나타나 현금 급여와 같은 직접적인 주거급여 방식이 가장 필요한 것으로 나타났다. 다음으로 장애인 소규모 주택 확대(.207), 장애인주택 우선 입주 확대(.189), 장애인자립생활(.191), 장애인주택 개보수 지원(.191) 등의 순이었다.

〈표 IV-20〉 장애인주거보장분야 요인분석결과와 가중치

사업우선순위	요인부하값 (loading)	가중치	KMO 측도값	Barlett 구형성 검정값
장애인가구 월임대료 지원	.802	0.223	.640	74.415 ***
장애인소규모 주택 확대	.743	0.207		
장애인자립생활거주비 확대	.686	0.191		
장애인주택 개보수지원	.685	0.191		
장애인주택 우선입주 확대	.679	0.189		

\*p<.001

다음으로 장애인 교육과 직업훈련 분야에서는 장애인 전담보육시설의 확충

이 가장 높았고, 다음으로 장애인직업재활시설의 확대(.154), 장애인일상생활적응훈련 확대(.153), 장애아동 조기교육 확충(.151), 장애아동 특수교육 확충(.144) 등의 순이었다. 전체적으로 장애인 교육 및 직업훈련 분야에서는 성인장애인의 직업훈련과 장애아동의 조기교육, 일상생활적응을 위한 사회훈련 등의 정책에 대한 필요도가 높았다.

〈표 IV-21〉 장애인 직업 및 교육 분야

사업우선순위	1	2	요인부하값 (loading)	가중치	KMO 측도값	Barlett 구형성 검정값
장애인 직업재활시설 확대	.844		.811	0.154	.673	39,597 ***
장애인 일상생활적응훈련확대	.771		.808	0.153		
장애인 평생교육기관 확대	.742		.717	0.136		
장애인 교육비 지원 확대	.406		.528	0.100		
장애아동 전담보육시설 확대		.849	.846	0.161	.656	31,396 ***
장애아동조기교육 확충		.800	.792	0.151		
장애아동 특수교육 확충		.694	.756	0.144		

\*p<.001

장애가족 지원 분야에서는 장애가족 지원센터의 추가설치 운영(.263)에 대한 정책적 필요성이 가장 높았고, 다음으로 장애인가족지원센터 예산지원(.256), 장애인 가족 활동보조인력지원(.203), 장애가족 상담인력 확대(.177) 등의 순이었다. 그동안의 장애인정책이 장애당사자를 대상으로 한 물질적 지원에 주안을 두었다면, 향후 장애인복지정책은 장애인을 둘러싼 가족에 대한 상담과 장애인 가족의 부양부담을 완화해주기 위한 정책들이 강조되어야 함을 보여준다.

〈표 IV-22〉 장애인 직업 및 교육 분야

사업우선순위	요인부하값 (loading)	가중치	KMO 측도값	Barlett 구형성 검정값
장애가족 상담인력 확대	.579	0.177	.747	172,050 ***
장애가족지원센터 추가설치 운영	.860	0.263		
장애인가족지원센터 예산지원	.839	0.256		
장애가족 활동보조인력 지원	.666	0.203		
장애가족 인식개선활동	.328	0.100		

\*p<.001

장애인 의료정책분야에서는 장애인 재활보조기구 구입비용에 대한 지원(.193)에 대한 정책적 필요성이 가장 높았고, 다음으로 장애인 의료비지 지원(.184), 장애인 전담 병원제 운영(.173) 그리고 장애인 검진비 지원(.160), 장애인 전동휠체어 지원(.157) 등의 순이었다. 이 같은 결과는 저상버스나 콜택시의 공급이 부족한 상황에서 장애인 이동을 위해 가장 필요한 물리적 장비인 재활보조기구가 무엇보다도 중요하다는 점을 보여준다.

〈표 IV-23〉 장애인 의료재활정책의 중요도

사업우선순위	요인부하값 (loading)	가중치	KMO 측도값	Barlett 구형성 검정값
장애아동조기검진비 지원	.468	0.132	.819	134.163 ***
장애인 의료비지원 확대	.653	0.184		
장애인 재활보조기구 구입비용	.683	0.193		
장애인 전동휠체어 지원 확대	.556	0.157		
장애인 전담 병원제 운영	.614	0.173		
장애인 검진비 지원	.567	0.160		

\*p<.001

다음으로 장애인 이동권 보장정책 분야에서는 공공기관 장애인 편의시설 개선 (.177)이 가장 높았고, 다음으로 저상버스(.176)와 콜택시 확대운영(.176) 그리고 장애인 주차구역 관리자 배치 등의 순이었다. 이동권보장분야에서는 장애인 편의시설 개선이 가장 높았지만 저상버스와 콜택시 확대 등 이동수단에 대한 정책적 요구도도 높았다.

〈표 IV-24〉 장애인이동권보장 정책의 중요도

사업우선순위	1	2	요인부하 값 (loading)	가중치	KMO 측도값	Barlett 구형성 검정값
공공기관 장애인 편의시설 개선	.744		.800	0.177	.552	40.391 ***
장애인주차구역 관리자 배치	.699		.779	0.173		
장애인이동편의시설 개보수	.669		.738	0.163		
장애인 교통비 현금 지원	.656		.603	0.133		
저상버스 확대		.885	.796	0.176	.500	22.265 ***
콜택시 확대운영		.839	.796	0.176		

\*p<.001

마지막으로 장애인인권 증진정책의 중요도에서는 장애인인권센터와 장애인인권위원회 구성 등 장애인인권을 위한 행정기구의 설치의 필요성이 높게 나타났다. 다음으로 장애인 인권 교육 활성화(.196), 장애인차별해소를 위한 인식개선 활동(.195), 장애인 인권 감시관제 운영(.189) 등의 순이었다.

이 같은 결과는 장애인인권증진을 위해서는 장애인의 차별행위를 감시하고, 장애인 인권정책을 심의 할 수 있는 별도의 센터와 위원회의 설치가 무엇보다도 중요하다는 점을 보여준다.

〈표 IV-25〉 장애인인권증진 정책의 중요도

사업우선순위	1	2	요인부하값 (loading)	가중치	KMO 측도값	Barlett 구형성 검정값
장애인인권 교육 활성화	.871		.878	0.196		
장애인차별해소 인식개선활동	.838		.875	0.195	.720	60.798 ***
장애인인권 감시관제 운영	.793		.846	0.189		
장애인인권센터 설치		.935	.940	0.210		
장애인인권위원회 구성		.882	.940	0.210	.500	45.496 ***

\*p<.001

분석결과를 정리해 보면, 장애인복지의 전문가들은 향후 전라북도의 장애인 복지정책이 추구해야 할 정책적 방향으로 장애인직업재활과 교육 중심의 인프라 확충, 장애인소득기반 확대를 강조하고 있고, 세부정책으로는 장애인 인권 및 자립기반의 강화 그리고 장애인 직업재활정책의 확대 등을 지적하고 있다.



## 제5장

# 전라북도 장애인복지 조례 제·개정 방향

- 제 1 절 장애인복지 조례의 쟁점
- 제 2 절 장애인복지 조례의 내용분석
- 제 3 절 장애인복지조례 제·개정의 가치와 방향
- 제 4 절 장애인복지 관련 쟁점 조례의 제정방향





## 제 5 장 전북 장애인복지조례의 제·개정 방향

### 제 1 절 장애인복지 조례의 쟁점

최근 장애인복지조례의 제정 추이를 보면, 장애인단체의 장애인당사주의에 입각한 조례 제정움직임이 활발해 지고 있다. 장애인당사자주의에 기반을 둔 장애인운동의 활성화에 힘입어 지방자치단체의 장애인조례는 2010년 848개에서 2011년 1007개로 전년도에 비해 159개의 조례가 더 제정되었고, 244개 지방자치단체가 평균 4개의 장애인복지조례를 제정하였다.

〈표 V-1〉 지역별 장애인조례 주요 내용

구 분	장애인복지위원회	중증장애인자립생활지원	장애인체육진흥	장애인가족지원	장애인복지관설치요	장애인생산업무선구매	편의시설설치사전점검	장애인차별금지인권보장	장애인관람석 지정설치요	장애인복지시설지우요	장애인복지대상	장애인휠체어등수리지원	매점자동판매지설치	장애인고용촉진및직업재활	장애인복지기금설치요	장애인기업지원	다수고용사업장설치요	지적·자폐성장애인지원	장애인생활지원복지급	장애인근로사모장	여성장애인출산및영아양육	장애인근로비영양	개인요양장애인복지시설지원	신장장애인혈액투석비지원	장애인복지등
부산	●	●	●																						
대구	●						●	●		●							●								
인천	●	●	●	●		●		●		●						●									
광주	●	●	●	●	●	●	●	●	●			●			●			●	●						
대전	●	●					●	●		●								●			●				
울산	●		●				●			●			●												
경기	●	●		●		●	●		●	●				●											
강원	●	●		●	●	●		●	●		●		●												
충북	●			●						●															
충남	●	●	●	●	●	●			●		●										●	●	●		
전북	●		●	●	●	●	●					●													
전남	●		●		●	●		●	●			●													
경북	●	●			●					●															
경남	●		●	●	●	●					●		●	●										●	
제주	●	●	●	●	●		●	●	●		●				●	●									●

위의 표에서 확인할 수 있는 바와 같이 장애인복지조례는 지역마다 제정건수와 내용에 있어 상당한 차이를 보인다. 장애인복지위원회 구성 조례와 같은 일부 조례의 경우 모든 지방자치단체가 모두 제정되어 있지만 발달장애인 지원조례나 장애인 대상 조례 그리고 장애인복지기금 설치 운영조례 등은 일부 지방자치단체에서만 제정되어 있다.

물론 이외 다른 장애인복지조례도 특정 지방자치단체만 제정되어 있지만 대부분의 조례들은 장애인복지시설의 설치에 따른 운영기준을 마련하기 위한 조례들이 대부분이다. 따라서 지방자치단체의 특수시책을 추진하기 위한 법적 근거로서 제정된 조례는 그리 많지 않다고 볼 수 있다.

지역별로 장애인복지조례의 제정건수를 보면, 광역의 경우 최소 4개에서 최대 16개까지 제정되어 있고, 시군구 등 기초자치단체의 경우 최소 5개에서 최대 262개까지 제정되어 있다. 이는 지방자치단체 별로 기초자치단체의 수의 편차가 크기 때문이다. 대체로 기초 자치단체 중 광역시는 평균 2.7개의 조례가 제정되어 있고, 광역도는 4.18개의 조례가 제정되어 있다.

〈표 V-2〉 지역별 장애인조례수

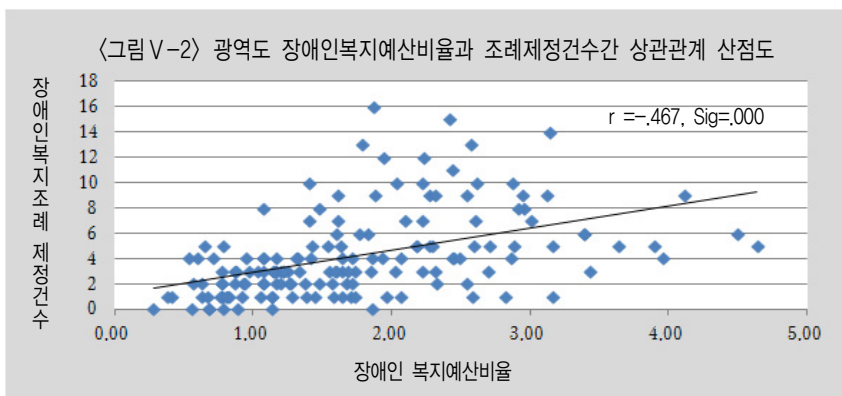
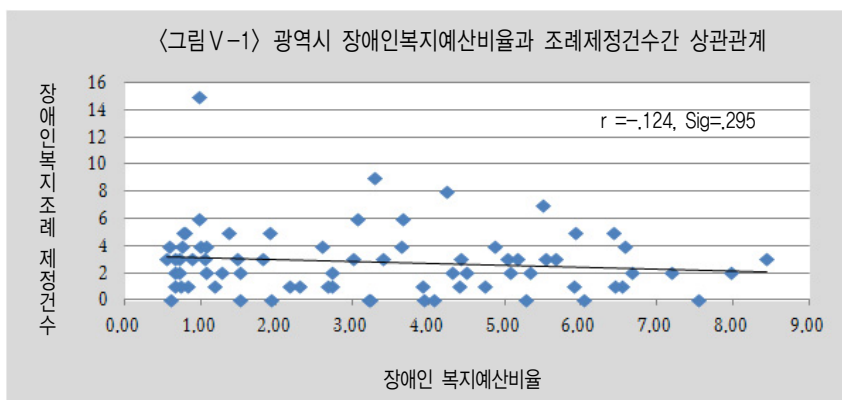
	서울	부산	대구	인천	광주	대전	울산	경기	강원	충북	충남	전북	전남	경북	경남	제주
광역	9	4	11	12	17	9	7	16	10	4	12	8	8	5	12	-
기초	25/ 89	16/ 22	8/ 20	10/ 30	5/29	5/ 11	5/ 5	31/ 262	18/ 50	12/ 47	16/ 51	14/ 41	23/ 82	24/ 39	21/ 73	2/ 12

조례제정의 건수가 장애인조례의 내용분석에 있어 전제되는 이유는 장애인복지를 비롯한 취약계층의 복지권을 보장하기 위한 조례가 지방자치단체의 사회복지정책에 대한 정책적 의지를 가늠하는 중요한 척도이기 때문이다. 물론, 조례의 제정이 장애인복지의 제정확충이나 정책의 내용적 발전과 직접적으로 연결되지 않지만 장애인복지조례가 많이 제정되어 있는 지역일수록 장애인복지정책에 대한 인식과 정책적 의지가 더 높은 것은 사실이다.

다만, 장애인조례의 제정이라고 하는 정량적 평가가 장애인복지정책의 내용적 발전으로 이어지는지에 대해서는 나름의 토론과 논쟁이 필요하다. 장애인복지조례

가 대부분 정책의 이행을 강제하지 못하는 임의규정으로 채워지는 경우가 많고, 이로 인해 필수적으로 예산이 수반되어야 하는 사업들이 예산확보를 담보하지 못해 조례제정 자체의 의미가 퇴색되는 경우가 많기 때문이다.

장애인복지조례의 제정이 장애인복지정책의 내용적 발전으로 연계되고 있는지를 분석하기 위해 장애인복지조례 제정건수와 장애인복지예산 비율간의 상관관계를 분석한 결과에 따르면, 광역시는 이 둘 간의 상관관계가 없는 것으로( $r=-.124$ ,  $\text{sig}=.295$ ) 나타났지만 광역 도에서는 유의미한 상관관계( $r=.467$ ,  $\text{sig}=.000$ )가 있는 것으로 나타났다.



이 같은 결과는 재정여건이 좋은 광역시는 장애인복지 정책의 법률적 근거로서 조례의 제정에 의존하지 않고, 지방자치단체의 정책적 의지에 의해서 상당한 영향을 받는 반면, 광역도의 경우 재정여건이 충분치 않아 조례제정을 통한 명확한 법률적 근거를 기반으로 장애인복지예산이 편성되고 있음을 시사한다.

결국, 재정여건이 좋지 않은 지역의 경우 장애인복지에 투자할 재원은 지방자치단체의 자율적 의지보다는 조례의 제정이라고 하는 입법적인 조치에 의존할 수밖에 없음을 보여준다. 전라북도도 재정자립도가 24.6%에 불과하여 지방자치단체의 장이 정책적 의지를 기반으로 장애인복지정책을 자율적으로 추진하기에는 한계가 있다. 따라서 부족한 재원을 효율적으로 활용하기 위한 논의와 토론이 불가피하고, 이 과정에서 장애인복지 정책의 재정배분의 우선순위와 그에 따른 조례의 제정여부가 지속적으로 논의되어야 한다.

## 제 2 절 장애인복지 쟁점조례의 내용분석

2011년에 지방자치단체에서 제정된 장애인복지조례는 장애인의 자립생활 이념과 당사자주의를 내용으로 한 장애인자립생활지원조례, 장애인인권보장조례 그리고 장애인가족지원조례 등이다. 이들 조례는 상위법인 ‘장애인차별금지 및 권리구제 등에 관한 법’이나 장애아동지원법, 그리고 장애인복지법의 제정 혹은 개정과 맞물려 지방자치단체의 정책이행을 활성화하기 위한 방안으로 제정 움직임이 활발하게 추진되고 있다.

전술한 장애인자립생활지원조례와 장애인인권보장조례 그리고 발달장애인지원조례와 장애인가족지원조례는 지원내용과 지원 대상에서 각 조례마다 상당한 차이가 있지만 이들 조례의 기본가치는 자립생활이념과 장애인당사자주의가 깊숙이 내재되어 있다. 특히, 장애인당사자주의는 관련 조례의 기본 목표와 운영원칙에 충실하게 반영되어 있어 향후 조례가 제정되어 있지 않은 지역에서도 동일한 형태나 내용들과 관련 조례안이 검토될 가능성이 높다.

장애인복지조례 제정의 기본 안을 제시하고 있는 장애인조례제개정추진연대(2011)에서도 2011년 활동을 정리하면서 7대 장애인조례로 장애여성 출산지원금 지원조례, 휠체어 등 수리지원에 관한 조례 등을 포함하여 자립생활지원조례와

장애인차별금지 및 인권보장 조례를 선정할 만큼 자립생활지원조례와 장애인인권보장조례를 장애인복지의 중요한 조례의 하나로 평가하고 있다.<sup>7)</sup>

〈표 V-3〉 장애인복지 쟁점 조례 주요 내용 분석

	장애인자립생활 지원조례	장애인인권보장조례	발달장애인지원조례	장애인가족지원조례
목적	• 중증장애인 자립생활 및 사회참여	• 장애인 사회참여 • 평등권 실현	• 지적장애인, 자폐성 장애인 삶의 질 향상	• 장애인 양육부담 경감 • 장애인 가정의 안정적인 가정생활 영위
지원내용	• 일상생활 활동보조 • 사회생활 활동보조 • 이동접근성 보장 • 심리-정서안정 상담 • 취업교육, 기능증진 • 여성장애인 출산육아 • 자립생활 홍보 • 기타	• 인권보장위원회 설치 • 장애인인권실태조사 보고서 작성 • 여성장애인 정책 개발 • 교육 및 홍보 • 정당한 편의제공 • 장애인 사회참여지원 • 인권위원회 구성	• 발달장애인 관련시설 확충, 운영활성화 • 발달장애인 인식개선 교육 및 홍보 • 발달장애인종합복지 서비스 제공 • 발달장애인 지원자문단 설치운영 • 발달장애인복지단체 보호 육성	• 장애인가족 돌봄 지원 • 장애인가족 휴식 지원 • 가족회복 등 교육 • 사례관리 및 복지연구 • 역량강화 및 상담지원 • 장애인가족 인식개선 • 지원센터에 관한 사항
센터운영	• 센터 사업비, 운영비 지원(임의규정) • 운영위원회 구성 • 종사자 일정비용 장애인채용	• 센터위탁	• 센터 설립, 운영, 사업비 예산의 범위 내에서 지원할 수 있음	• 장애인가족지원센터 설치운영(임의조항) • 지원센터의 민간위탁
센터사업	• 활동보조서비스지원 • 동료상담/교육 • 정보제공/의뢰 • 주태개보수 • 권익옹호/지역사회운동 • 자립생활/기술훈련	• 장애인차별 인권상담 • 장애인인권보장 제공기관간 연계 • 인권보장정책 개발 • 정책연구, 평가, 홍보 • 인권보장시설 설치운영	• 발달장애인 연구조사 • 발달장애인 프로그램 개발 및 지원 • 발달장애인 통합정보 정보제공 • 발달장애인 정책개발	-
계획수립	• 매년~3년 • 자립생활실태조사실시 • 장애인복지위원회 보고	• 차별금지, 인권보장 기본계획수립 • 연도별 시행계획수립 (매년수립)	• 장애정도별, 장애특성별 생애주기 지원계획수립 • 발달장애인 시행계획 수립(매년)	• 지원계획수립(1년~4년) • 장애가족 실태조사실시
제정지역	• 서울, 인천, 광주, 대전	• 대구, 인천	• 광주, 대전	• 인천, 광주, 경기, 충북, 충남

장애인복지와 관련된 조례의 주요 내용 및 쟁점을 정리하면 위의 표와 같다. 우선, 장애인자립생활지원조례와 장애인인권보장조례 그리고 발달장애인지원조

7) 전국조례제개정추진연대(2011)는 활동보고서를 통해 전국의 7대 장애인복지조례를 선정하였는데, 관련 조례는 ① 장애인 가정/여성 출산지원금 지원에 관한 조례, ② 장애인휠체어 등 수리지원에 관한 조례, ③ 중증장애인 자립생활지원조례, ④ 장애인차별 금지 및 인권보장 조례, ⑤ 신장장애인 혈액투석비 지원 조례, ⑥ 장애인 웹접근성 보장에 관한 조례, ⑦ 교통약자 이동편의 증진에 관한 조례 등이다.

례와 장애인가족지원조례는 대상과 지원내용에서 상당한 차이를 보이고 있지만 내용에 있어서는 실태조사 실시, 지원계획 마련, 서비스제공기관으로서 관련 센터의 설치 운영 및 관련 예산의 지원 등을 주요 내용으로 하고 있다는 점에서 공통점을 가진다.

현재 쟁점이 되고 있는 이들 조례는 장애인의 자립생활의 이념에 비추어보면 제정되는 것이 타당하다. 장애인의 자립생활은 기존의 재활패러다임을 교정하고 장애인의 사회통합을 지원하기 위해서 반드시 필요한 정책적 수단이다. 아울러 장애인 차별금지와 인권보장에 관한 조례도 장애인의 인권에 대한 차별행위가 일상의 공간에서 상시적으로 이루어지고 있다는 점을 감안하면 조례의 제정을 통해 장애인의 인권을 보호하기 위한 제도적 장치를 마련하는 것도 필요하다. 여기에 가족의 일상적인 보호 없이는 일상생활의 영위가 어려운 발달장애인과 그 가족의 양육부담을 경감하기 위한 방안으로서 발달장애인과 장애가족을 지원하기 위한 조례도 지방자치단체에서는 반드시 제정되어야 할 필요성과 명분이 있다.

하지만 전술한 조례는 장애인복지의 보편적 가치는 통합성에 비추어 그 내용과 방법이 타당한지에 대한 이론적 검토가 필요하다. 아울러 조례의 제정이 실효성 있는 자치법규로서 지역 장애인의 복지를 실질적으로 향상시킬 수 있는 제도적 장치인지에 대한 법률적 분석도 필요하다. 뿐만 아니라 관련 조례의 제정이 기존 장애인복지서비스의 전달체계와 일정한 호환적 관계에서 분절성 없이 통합적으로 제공될 수 있는 형태로 구성되었는지에 대한 행정적 검토도 함께 진행될 필요가 있다. 전술한 장애인복지의 쟁점 조례들이 이론적·법률적·행정적으로 합리성과 정합성을 갖추었는지에 대한 판단이 전제된 이후 전북의 장애인정책의 특성과 교합할 수 있는 최선의 대안을 찾는 것이 무엇보다도 중요하다. 특히, 내용적으로 보면 관련 조례는 실태조사와 지원계획의 수립 등은 모든 조례에서 개별적으로 실시하도록 규정하고 있어 조사와 계획의 내용과 대상의 중복이 발생할 수 있다. 여기에 관련 서비스의 전달체계로서 개별 센터의 설치와 운영은 통합적 서비스를 제공해야 할 장애인복지전달체계의 혼선을 초래할 수 있다는 점에서 신중한 접근이 요구된다.



# 1. 중증장애인 자립생활지원조례(안) 검토

## 1) 장애인 자립생활지원의 주요 내용

중증장애인 자립생활지원조례는 장애인 자립이념을 구현하고 장애인의 지역 사회통합을 도모하기 위한 제도적 방안으로 제정된 자치법규이다. 특히, 장애인 자립생활지원조례는 미국의 자립생활운동의 가치를 기반으로 장애인 당사자운동이 관련 법규에 구체화되어 있다.

〈표 V-4〉 장애인활동지원제도와 활동보조사업의 비교

구분	활동보조사업	장애인활동지원제도
신청자격	• 6~64세 1급 장애인/ 3만명	• 6세~64세 1급 장애인 / 5만명
장애등급심사	• 신규 신청자는 모두 심사	• 와상상태 등 제외
대상자 선정	• (방문조사) 보건소 방문간호사 • (선정) 특별자치도·시·군·구	• (방문조사) 국민연금공단 직원 (간호사, 사회복지사 등) • (심의) 수급자격심의위원회 • (선정) 특별자치도·시·군·구
긴급활동지원	• 없음	• 돌봄 가족이 없는 경우 등 긴급한 경우에 수급자 선정 전 급여 제공
급여 내용	• 활동보조 (신변처리, 가사활동, 이동보조 등)	• 활동보조, 방문목욕, 방문간호, 긴급활동
급여량	• 활동지원등급에 따라 차등 지원 : 80만원/ 64만원/ 48만원/ 32만원 • 1인 가구 추가 : 64만원, 16만원 ※ 1인 평균 58만원/등급에 따라 차등지원	• 활동지원등급별(기본급여) : 86만원/ 69만원/ 52만원/ 35만원 • 생활환경 고려(추가급여) - 수급자 1인 가구(중증도에 따라 66.4만원, 16.6만원) - 중증장애인가구, 취약가구, 직장생활, 학교생활 등(8.3만원) - 출산(66.4만원, 6개월) - 자립준비(16.6만원, 6개월) ※ 1인 평균 69만원, 등급에 따라 차등지원
본인 부담금	• 기초 : 면제, 차상위 : 2만원 • 차상위 초과: 소득수준에 따라 4~8만원 (급여량의 3~21% 수준)	• 기초 : 무료, 차상위 : 2만원 • 차상위 초과 (소득수준에 따라) - 기본급여액의 6~15% * 상한 : 국민연금 A값의 5% (11년 91.2천원) - 추가급여액의 2~5% (최소 본인부담율)
수급자격 갱신	• 없음	• 원칙적 2년, 연속2회 이상 동일 등급 판정시 2회부터 3년
활동지원기관	• 특별자치도·시·군·구에서 지정 • 별도의 시설 및 인력기준 없음	• 특별자치도·시·군·구에서 지정 • 최소의 시설 및 인력 기준 설정
제공 인력	• 활동보조인(교육 수료자) • 활동보조인 교육기관 : 시·도 지정	• 활동보조인(교육수료자), 요양보호사, 방문간호사 등 • 활동보조인 교육기관 : 시·도 지정
소요재정	• 1,348억원(10)	• 1,928억원(11), 10-12월: 777억원
시행주체	• 보건복지부, 지자체/ 사회복지서비스 관리원 관리운영	• 보건복지부, 지자체/국민연금공단, 사회복지서비스관리원

자료 : 보건복지부(2011), 장애인활동지원사업 안내

하지만 최근 장애인활동보조서비스가 장애인활동지원제도로 전환되면서 자립생활지원의 거점기관으로 기능해 오던 장애인자립생활센터가 정체성의 위기를 맞으면서 운영방식을 놓고서 다양한 대안들이 논의되고 있다.

2011년 ‘장애인활동 지원에 관한 법률’이 제정되면서 올해 10월부터 장애인활동지원제도로써 장애인활동보조서비스가 제공되고 있다. 이러한 장애인활동보조 제도는 만6세 이상 만65세 미만의 중증장애인의 일상생활과 사회활동을 지원하여 장애인의 자립생활과 사회참여를 증진하고자 하는 목적을 갖고 있다.

구체적으로 주요 서비스의 내용은 목욕보조, 대소변보조, 옷 갈아입기 보조, 세면보조, 식사보조 등의 신변처리지원 서비스, 쇼핑, 청소, 식사준비, 양육보조 등의 가사지원서비스, 금전관리, 시간관리, 일정관리 등의 일상생활지원서비스, 낭독보조, 대필보조 등의 커뮤니케이션보조서비스, 그리고 안내도우미 등의 등학교 지원, 출퇴근지원, 야외 문화 활동 지원 등의 이동보조서비스로 구성되어 있다.

장애인활동지원사업은 신체적·정신적 이유로 원활한 일상생활과 사회활동이 어려운 만 6세 이상~만 65세 미만의 제1급 장애인에게 월 40~180시간의 활동보조서비스 이용이 가능한 바우처를 지원하는 사업으로 이용자가 지원시간 및 소득수준에 따라 본인부담금(기초생활수급자 : 면제, 최저 생계비 120% 이하 : 2만 원, 최저 생계비 120% 초과 : 4만 원~8만 원)을 납부하면 제공기관(장애인복지관, 장애인자립생활센터, 지역자활센터 등)에 소속되어 있는 활동보조인으로 부터 신변처리 지원, 가사지원, 일상생활 지원 및 이동보조 등의 서비스를 받을 수 있다. 2010년 1,338억 원의 국비 예산으로 32,583명에게 바우처를 지원하였다.

## 2) 장애인자립생활센터의 운영 현황 및 실태

장애인자립생활센터(Independent Living, IL)는 중증장애인을 대상으로 포괄적인 자립생활정보제공, 권익옹호활동, 동료상담, 자립생활기술훈련, 활동보조서비스 등을 제공함으로써 자립생활 역량강화와 지역사회에서의 다양한 사회참여 활동 등을 지원하고 있다(김성희 외, 2010).

장애인 당사자가 주체가 되는 의사결정 및 서비스 구조를 가지고 있으며, 제공하는 서비스는 모든 유형의 장애인을 대상으로 하되, 사업내용에 따라 1급 및 2급 중증장애인을 우선 지원 대상으로 하고 있다. 장애인자립생활센터 중에서 국고지원센터는 정부와 지방자치단체가 국비 40%, 지방비 60%를 지원하고 있다.

장애인자립생활센터가 장애인복지법상의 장애인복지시설로 등재된 이후 장애인 활동지원서비스의 중개기관으로서 다양한 역할들을 수행하고 있다.

〈표 V-5〉 장애인자립생활센터 사업내용

자립생활(IL)서비스	내 용
정보제공과 의뢰 (Information/Referral)	자립생활에 영향을 미칠 수 있는 각종 제도·정책, 지역사회자원에 대한 정보제공과 다른 기관에서 적절한 서비스를 받을 수 있도록 알선하는 활동
권익옹호 (Advocacy)	개인적·사회적 권리침해에 대해 옹호적 활동을 하고, 법률적 자문 지원 * 인권교육 및 인식 개선사항 등을 포함할 수 있다.
동료상담 (Peer Counseling)	자립생활을 경험한 동료장애인에 의하여 제공되는 상담. 동료역할모델을 통해 자기신뢰(장애수용)등을 목적으로 함. 이외 가족관계, 지역사회자원 활용방법, 곤란한 문제제의 대처 방법 및 법률적 자문 등에 대해 상담을 하거나 정보를 제공함
자립생활기술훈련 (Independent Living Skill Training)	스스로의 의사결정의 중요성, 활동보조서비스 관리, 신변처리 및 일상생활 관리, 개인 재정관리, 지역사회 자원의 활용 등에 대한 교육프로그램·동료지원방식을 적극 활용함 * 자립생활 체험 홈을 활용하는 프로그램을 포함 할 수 있다. * 장애인의 자립을 위한 기본적인 교육활동 프로그램도 포함할 수 있다(예: 야학, 검정고시 대비 등).
활동보조서비스 (Personal Assistance Service)	중증장애인에게 신변활동, 가사 및 일상생활의 보조, 이동 등의 활동보조 서비스 지원 ※ 활동보조서비스를, 자원봉사서비스와는 달리 유료로 하는 것은 장애인이 선택권과 결정권을 가지고 서비스를 구매하는 소비자(당사자)의 입장에서 서비스 시간, 용도 등을 스스로 결정할 수 있게 하여 자신의 삶에 대한 통제권과 자율성을 높이기 위한 것임
주거서비스	주택의 개조(改造), 소개, 주택비용의 조성, 지원 제도의 활용 등의 서비스
이동서비스 (Transportation)	리프트 차량 등을 활용한 이동(Door to Door)서비스
보조기구 관리, 수리, 임대	각종 장애인보조기구, 관련 장비의 유지관리 및 지원
기타 사업	시설장애인의 자립생활전환 지원사업, 장애청소년사업, 가족지원사업, 교육·훈련사업, 고용지원사업, 자원 개발사업 등 기타 사업
사례관리	- 장애인의 개별적 욕구(기초생활 수급, 장애인의 가족지원 등 포함)에 대응하고 이를 위한 자원을 연계·동원하는 지속적인 사례관리의 실시
생활시설 장애인 탈시설 자립지원	- 생활시설 장애인중 탈 시설 가능 장애인에 대한 자립생활 지원서비스 제공 - 지역 내 생활시설 및 장애인복지관과 협력체계를 구축하여 추진

자료: 보건복지부(2011), 장애인복지사업안내

하지만 장애인활동지원제도는 대상자의 제약문제, 활동서비스 제공기관의 지정문제, 그리고 서비스 제공시간 및 서비스 단가의 문제 등으로 인해 제도적 보완이 요구되었고, 이로 인해 장애인자립생활지원을 목적으로 각 지방자치단체별로 장애인자립생활지원조례가 제정되기 시작했다.

### 3) 장애인자립생활지원 조례 비교 분석

지방자치단체의 장애인자립생활지원조례의 주요 골자는 자립생활실태조사 및 지원계획의 수립, 자립생활지원센터 설치 및 운영비 지원 그리고 추가지원에 관

한 사항들이다.

〈표 V-6〉 지역별 자립생활지원조례 비교

	지원대상	지원내용	계획수립/실태조사	자립생활센터	추가지원
부산	장애인과 고용촉진 및 직업재활 대상 중증장애 인	<ul style="list-style-type: none"> <li>일상생활, 사회생활</li> <li>중증장애인 퇴소</li> <li>이동에 따른 접근성</li> <li>심리적·정서적 안정 상담</li> <li>자립, 취업 교육, 기능증진</li> <li>여성장애인 출산, 육아</li> <li>홍보 등 기타 사항</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>시기: 매년</li> <li>절차: 장애인복지위원회 심의</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>재정지원: 예산범위내사업 운영비 지원</li> </ul>	중증장애인에 게 예산의 범위 내에서 추가지원 가능
인천	장애인과 고용촉진 및 직업재활 대상 중증장애 인	<ul style="list-style-type: none"> <li>일상생활</li> <li>주거환경 개선 지원</li> <li>접근성보장을 위한 이동지원</li> <li>자립기초교육, 기능훈련</li> <li>홍보지원</li> <li>취업교육 및 구직지원</li> <li>가족기능 가족지원</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>실태조사: 3년</li> <li>절차: 장애인복지위원회 보고</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>재정지원: 예산범위내사업 운영비 지원</li> <li>사업내용: 사례관리, 대인관 계훈련, 일상생활훈련, 매뉴얼개발, 동료상담, 정보제공, 체험활동, 홍보, 권익옹호활동, 수화교육, 주택개보수 등</li> </ul>	-
광주	장애인과 고용촉진 및 직업재활 대상 중증장애 인	<ul style="list-style-type: none"> <li>일상생활</li> <li>주거환경 개선 지원</li> <li>학습권보장을 위한 교육지원</li> <li>접근성보장을 위한 이동지원</li> <li>심리적·정서적 상담지원</li> <li>자립에 필요한 교육, 홍보지원</li> <li>취업교육 및 구직지원</li> <li>장애인복지증진 연구지원</li> <li>기타 사회복지지원</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>지원계획수립 (설립주기 없음)</li> <li>절차: 장애인복지위원회 심의</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>재정지원: 센터설립운영, 사업비 지원</li> <li>사업내용: 활동보조, 동료상담 및 교육, 정보제공의뢰, 자립생활기술훈련, 주택개보수, 권익옹호 및 지역사회 운동</li> </ul>	시설 퇴소 중증 장애 인 지원 자금
대전	장애인과 고용촉진 및 직업재활 대상 중증장애 인	<ul style="list-style-type: none"> <li>일상생활</li> <li>주거환경 개선 지원</li> <li>접근성보장을 위한 이동지원</li> <li>학습권보장을 위한 교육지원</li> <li>심리적·정서적 상담지원</li> <li>장애인 역량강화 교육</li> <li>장애인 가족기능 향상</li> <li>장애인 기능훈련</li> <li>자립생활 홍보</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>지원계획수립 (설립주기 없음)</li> <li>절차: 장애인복지위원회 심의</li> </ul>	-	-
경기	장애인과 고용촉진 및 직업재활 대상 중증장애 인	<ul style="list-style-type: none"> <li>일상생활</li> <li>생활환경 주거환경 개선지원</li> <li>일반상담, 동료상담</li> <li>역량강화 교육</li> <li>인권침해 예방교육</li> <li>장애여성 출산, 육아지원</li> <li>보조공학기구 등 재활보조</li> <li>지역자원연계, 정보제공</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>실태조사: 3년</li> <li>※ 3년주기 장애인 실태조사 같음</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>재정지원: 운영비, 사업비 지원</li> </ul>	시설 퇴소 희망 중증 장애 인 지원 자금
강원	장애인과 고용촉진 및 직업재활 대상 중증장애 인	<ul style="list-style-type: none"> <li>일상생활</li> <li>주거환경 개선 지원</li> <li>접근성보장을 위한 이동지원</li> <li>학습권보장을 위한 교육지원</li> <li>심리적·정서적 상담지원</li> <li>자립생활기초교육, 기능습득</li> <li>자립생활홍보지원</li> <li>취업교육 구직지원</li> <li>재활기기지원</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>지원계획: 매년 수립</li> <li>절차: 장애인복지위원회 심의</li> </ul>	-	-
충남	장애인과 고용촉진 및 직업재활 대상 중증장애 인	<ul style="list-style-type: none"> <li>일상생활</li> <li>주거환경 개선 지원</li> <li>접근성보장을 위한 이동지원</li> <li>학습권보장을 위한 교육지원</li> <li>심리적·정서적 상담지원</li> <li>자립생활기초교육, 기능습득</li> <li>자립생활홍보지원</li> <li>취업교육 구직지원</li> <li>재활기기지원</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>지원계획: 매년 수립</li> <li>절차: 장애인복지위원회 심의</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>재정지원: 설립비, 운영비, 사업비 지원</li> <li>사업내용: 활동보조, 동료상담교육, 정보제공의뢰, 자립생활기술훈련, 주택개보수, 권익옹호 및 지역사회 운동, 취업교육지원</li> </ul>	-

지역별로 보면, 부산은 자립생활지원계획을 매년 수립하도록 규정하고 있고, 자립생활센터의 재정적 지원도 예산의 범위 내에서 운영비만 지원하도록 규정하고 있는 반면, 광주는 지원계획수립은 규정되어 있지만 계획수립 주기는 별도로 규정해 놓지 않았다. 자립생활센터의 재정적 지원도 설치와 운영 그리고 사업비를 지원할 수 있도록 규정하고 있어 부산과는 차이가 있었다.

〈표 V-7〉 전북 장애인활동보조서비스 제공기관 및 수혜자수

	매출액(천원)	수혜자수(명)	제공인원수(명)
작은자립생활센터	505,912	183	131
전주장애인복지관	351,656	165	66
중증장애인지역생활지원센터	641,360	180	116
학산종합사회복지관	100,232	44	34
군산종합사회복지관	232,688	68	37
장애인연합회	201,616	62	36
익산장애인종합복지관	165,896	590	27
익산원광자활센터	176,272	61	26
김제사회복지관	53,984	18	10
김제장애인복지관	6,6640	3	2
김제제일사회복지관	109,456	36	17
정읍장애인복지관	128,368	41	25
정읍지역자활센터	60,784	23	8
남원사회복지관	116,168	36	17
남원장애인복지관	87,224	36	18
남원지역자활센터	17,768	29	6
완주장애인복지관	38,312	14	9
완주지역자활센터	132,296	48	30
임실장애인연합회	90,768	29	14
임실노인복지센터	30,208	10	5
순창사랑동지재가복지센터	9,816	5	2
순창장애인자활자립회	101,160	34	14
무주종합복지관	48,640	18	8
무주지역자활센터	10,680	7	4
고창지체장애인협회 고창지회	247,952	58	33
진안재가노인복지센터	39,272	15	7
진안지역자활센터	71,880	24	12
부안장애인복지관	109,424	36	15
전 체	3,946,432	1,873	729

한편, 전라북도의 장애인활동보조서비스 제공기관은 2010년 현재 28개소이고, 이곳에서 729명의 활동보조인으로부터 총 1,873명의 중증장애인이 활동보조서비스

스를 제공받았다.

2011년 기준 장애인활동보조 중개기관으로서 장애인자립생활센터는 국비지원 센터가 1개소로 약 150백만 원을 지원받아 운영하고 있고, 도비지원을 받고 있는 자립생활센터는 경기를 포함하여 충북, 충남, 경북, 경남 그리고 제주 등이다.

〈표 V-8〉 자립생활지원센터 지원현황

(단위, 개소, 백만 원)

구분		서울	부산	대구	인천	광주	대전	울산	경기	강원	충북	충남	전북	전남	경북	경남	제주
국비 지원	개소수	4	2	2	1	2	1	1	3	1	2	1	1	1	1	2	1
	지원금액	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150
도비 지원	개소수	21	5	-	-	-	-	-	20	-	3	1	-	-	10	7	1
	지원금액	52	50	-	-	-	-	-	95	-	67	150	-	-	135	112.5	50

자료 : 2011년 기준

외국의 다양한 활동보조서비스제도를 살펴보면 외국은 활동보조서비스를 중증 장애인의 사회참여를 지원하는 기본적인 서비스이자 이들의 당연한 권리로 인식하고 있다. 또한 활동보조서비스의 영역에서도 외국에서는 신체수발과 가사활동 지원을 핵심적인 서비스로 제공하고 있고, 일부 국가는 직업생활과 학교생활, 그리고 여가활동을 포함한 삶의 전 영역에까지 확대하고 있다.

#### 4) 외국의 장애인자립생활지원 사례

우리나라의 자립생활지원 모델은 미국의 장애인당사자 운동인 자립생활운동에 의해서 상당한 영향을 받았다. 미국은 장애인복지서비스의 주된 소비자인 장애인의 주체적 역량에 의한 정책적 개입과 자립을 강조하고 자립생활운동을 전개하였고, 자립생활의 거점기관으로서 자립생활센터를 운영하고 있다.

미국은 1973년 제정된 재활법의 Title VII에서 장애인 자립생활센터의 전체적인 경영, 서비스를 제공하는데 필요한 경비에 대한 지원의 법적 근거를 마련하였고, 1978년 개정된 재활 법에서 장애인 자립생활센터의 설립 기금에 대한 조항을 포함하였다. 이 법으로 인해 주 정부의 장애인 자립생활에 대한 지원이 공식적으로

이루어졌다. 1992년에도 재활법 개정을 통해 장애인자립생활센터가 정부로부터 직접 재원을 지급받게 되었고, 주 정부의 자립생활위원회(센터의 제공 서비스, 신규센터 설립, 계획 수립 등을 결정함)를 설립하여 운영할 수 있게 되었다. 자립생활의 한 영역인 활동보조서비스에 대한 자원 지원 방식으로 연방정부의 보조금과 주 정부의 자체 자원(일반자원)으로 구성되어 있다. 일본도 활동보조서비스의 경우 조세방식에 일정한 본인 부담으로 제공되고 있다. 물론 개인비용부담의 경우 상한선이 있고, 상한선을 초과할 경우 초과금액에 대해서는 지방정부가 보조하고 있다.

미국은 약 500개의 자립생활센터들이 설치되어 있고, 이곳에서 권익옹호, 동료상담과 지원, 정보제공과 의뢰서비스 그리고 자립생활 기술훈련 등의 서비스를 제공하고 있다. 하지만 미국의 자립생활센터는 우리나라처럼 활동보조서비스를 주된 서비스로 제공하지 않고 활동보조서비스와 관련된 국가의 정책적 변화를 유도하기 위한 정책입안, 로비 등의 정치활동에 더 많은 무게중심을 두고 있다. 활동보조서비스에는 기관 주도형, 즉 전문가 주도형과 소비자 주도형이 있다. 기관 주도형 서비스는 사례관리사(case manager)들이 장애인을 위해 수급 자격이 되는 서비스 유형과 양을 결정한 후 서비스를 제공받게 하는 형태인데, 많은 경우 중증장애인들의 개별적인 욕구·취향에 섬세하게 반응하기가 힘든 부분이 있고 장애인들의 선택권을 많이 제한하여 왔다(성숙진, 2002).

소비자주도형 서비스는 두 가지 유형으로 또 나뉘는데, 첫째로 중증장애인들에게 직접 현금을 제공하여 장애인 스스로 활동보조인을 고용하고 임금을 직접 지불하게 할 수 있게 하는 현금 급부(cash benefits). 혹은 직접 지불(direct payment)로 불리는 방식이 있고, 둘째는 장애인이 직접 활동보조인을 고용하고 지불하는 것은 동일하지만 활동보조인에게 현금 대신 활동보조서비스 전용 쿠폰을 주어 나중에 자립생활센터 같은 재정 중개기관(financial intermediary)에 가서 현금으로 환불하게 만드는 제도로서 이것을 voucher(쿠폰 사용) 방식이라고 부른다(성숙진, 2002). 미국은 소비자 지향적 모델과 기관 지향적 모델을 혼용해서 사용하고 있다. 활동보조서비스의 전달체계도 외국의 대부분 국가들이 운영주체를 시·군·구 등의 자치단체에 위임하고 있다.

〈표 V-9〉 외국의 중증장애인지립생활지원 사업 사례

	영 국	미 국	스웨덴	호 주	캐나다
구분	직접급여/ 지자체 급여 자립생활기금(ILF)	버지니아 주 소비자중심활동 보조서비스	스톡홀름 자립생활] 조합(STIL)	뉴사우스웨일즈 활동보조서비스	온타리오 주 직접근여프로그램
자격	• 장애아동, 16세 이상 모든 사람 • 시설입소확률이 높은 사람	-	-	• 자립이 극히 제한적인 자 및 시설 생활자	• 자기지시가 가능한 자, 활동 보조서비스를 관리할 수 있는 자
제공 서비스	• 신체수발(옷입기, 식사, 욕욕, 침대 옮기어내기, 집안 걸기) • 사회활동(출퇴근, 통학보조)	-	• 이용자가 지출하기 원하는 유형과 종류에 따라 자유롭게 선택	-	• 옷입기, 몸단장, 목욕하기와 같은 일상생활로 제한
전달 체계	• 지방분권방식 • 자치권과 지방정부 개입을 많이 허용 • 지방의회 기금 지원을 통해 소비자가 원하는 서비스 직접구매	• 지방분권적 방식	• 지방분권적 방식 • 자치권과 지방정부 개입을 많이 허용 • 지방정부나 국가 사회보험이 서비스 시간에 해당하는 비용지불	• 지방분권적 방식 • 거주지역관계없이 서비스수급권 이용자에게 귀속	• 지방분권적 방식 • 온타리오 보건부 기금지원 • 토론토도 자립생활 센터에 의한 운영
서비스 수준	• 직접근여의 최소액 및 최대액이 정해져 있지 않고, 각 지역이 사용가능한 재원에 기초하여 산정 • 자립생활기금은 주당 375파운드 까지 지불 • 지자체 보조금이 추가되면 주당 625파운드까지 지급 가능	• 급여수준 결정시 활동보조서비스 신청인의 소득과 자원 고려 • 본인부담금은 소비자 수입과 지출에 기초하여 산정	-	• 한 달에 60시간 (주당 15시간)이상 필요로 하는 자에게 서비스 제공 • 지원받는 평균 시간량은 한 달에 97.9시간 (주당 24.5시간)	• 활동보조서비스의 최대량은 개인당 하루 평균 6시간 한 달 최소 182.5시간 가능
이용자 역할과 책임	• 이용자의 책임은 고용주로서 자신의 의무를 이행 • 이용자의 책임 수행을 위해 조언	• 이용자가 한주 동안의 활동보조 시간을 계획 • 계약은 소비자와 활동보조인이 협상	• 슈퍼바이저, 채용 훈련, 계획, 슈퍼비전의 책임 • 급여는 활동보조인 고용 및 서비스 구매 시 사용	-	• 급여 한도 내에서 활동보조인을 관리할 책임 • 자신의 욕구에 따라 활동보조인 고용, 담당, 스케줄 조정, 지출관리
이용자 지원	-	• 예비사정, 자립생활기술개발 • 개인원조관리훈련 • 활동보조인채용 • 활동보조인교육	• 개인육구사정 • 활동보조인 광고 • 구직자 인터뷰 • 일정표 계획 • 직무계약 설정 • 활동보조인 감독, 해고, 교육	-	-



영국은 활동보조서비스 영역으로 출퇴근과 통합보조등 사회활동도 지원하고 있다. 영국은 활동보조서비스를 이용하는 장애인에게 부과하는 자기부담금은 일본이 우리나라와 유사하게 일정한 소득수준을 기준으로 상한선을 두고 자기부담금을 부과하고 있다.

하지만 일부 유럽 국가들은 조세방식으로 재원을 지원하고 있다. 또한 활동보조서비스 제공 모델은 기관 지향적 모델과 소비자 지향적 모델로 운영되고 있는데, 우리나라는 기관 지향적 모델로서 활동보조인을 고용하고 훈련하며 활동보조인 급여가 기관을 통하여 지급되는 반면, 캐나다와 스웨덴은 활동보조서비스를 이용하는 장애인이 활동보조서비스를 직접 고용하고 주정부로부터 장애인에게 지급된 급여로 다시 활동보조인에게 지급하는 소비자 지향적 모델을 사용하고 있다.

대상과 전달체계를 기준으로 일본과 미국의 자립생활지원 정책을 살펴보면, 일본은 자립생활지원 대상을 18세 이상 65세로 규정하고 있고, 장애유형으로는 신체장애뿐만 아니라 지적장애와 정신장애까지를 포함하고 있다. 미국은 연령제한을 두고 있지 않고, 장애유형도 중증장애인을 대상으로 규정하고 있다.

급여의 종류는 일본의 경우 재가급여와 지역생활지원 그리고 이동지원서비스를 제공하고 있고, 미국은 목욕하기, 옷 입기 등 일상생활활동 지원을 서비스로 제공하고 있다. 서비스 제공 량으로는 일본은 24시간 이용가능하고 상한선이 없는 것이 특징이다. 물론 10%의 본인부담금을 부과하고 있다. 미국은 일본과는 달리 주당 40시간으로 제한하고 있고, 기준 초과분에 대해서는 지방자치단체나 수입에 따른 개인부담을 적용하고 있다.

장애인활동지원사업의 재원은 일본은 조세방식과 본인부담방식을 혼합하고 있고, 조세방식의 경우 국가와 지방정부가 공히 50%를 부담하고 있다. 미국도 일본처럼 연방정부의 보조금과 지방정부의 지원으로 재원을 구성하고 있다.

마지막으로 활동보조서비스의 전달체계는 일본의 경우 신청주의를 원칙으로 하고 있고, 주관부서는 시정촌의 지방자치단체에서 조사와 판정 그리고 서비스 비용 지급을 모두 관장하고 있다. 미국은 주정부에 신청을 시작으로 상담과 결정 통지 그리고 활동보조인과의 계약을 통해 활동보조서비스를 제공하고 있다.

〈표 V-10〉 일본과 미국의활동보조사업 사례

구분	일본	미국
대상	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 18세~65세미만 전체 장애인 (신체, 지적, 정신장애 등)</li> <li>• 시설생활자도 대상</li> <li>• 장애인수 4,222천명(2010년)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 재가생활자 중에서 중증장애인 (주당 18시간 이상 서비스 필요자)</li> <li>• 수급자 수 2,128천명(2001년)</li> </ul>
급여 종류	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 장애인복지서비스                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 개호급부(거택개호, 중도방문개호, 행동원호 등 10개) 훈련 등 급부 (자립훈련, 취로 이행지원 등 4개)</li> </ul> </li> <li>• 지역생활지원사업                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 이동지원, 지역활동지원서비스 등 3개</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 일상생활활동(ADL) 지원                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 목욕하기, 옷 입기, 대소변처리, 식사 등</li> <li>- 훈련 등 급부(자립훈련, 취로 이행지원 등 4개)</li> </ul> </li> <li>• 도구적 생활 활동(ADL) 지원                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 쇼핑, 집 청소, 음식준비, 세탁, 생활관리, 의료적 보조, 상처치료 등 관리활동</li> </ul> </li> </ul>
서비스 전달	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 시정촌 신청 → 1차 방문조사 (106개 항목) → 2차 평가회의(의사진단서, 공무원의 방문의견서 참조) → 시정촌 심사회 판정 → 결과 통보 → 서비스 사업자와 계약 → 서비스 이용 → 서비스 이용확인 → 사업자 서비스 지원급여 신청 → 시정촌 비용 지급</li> <li>• 지급결정 : 장애인 심신의 상황(장애정도구분), 사회활동과 개호자, 거주 등의 상황, 서비스의 이용의향, 훈련취로에 관한 평가 후 지급결정</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 주정부 신청 → 상담 → 지방정부결정 → 통지 → 활동보조인과 계약 → 서비스 이용 → 3개월 1회 사용현황 제출</li> <li>※ 스웨덴은 사회보험사무소 사회복지사가 상담 및 판정</li> </ul>
서비스 급여량	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 4시간 이용가능</li> <li>- 상한선 없음, 본인부담금 10%부과하여 서비스 남용 방지</li> <li>- 시급제(평균시급 1,200 ~ 1,700엔 정도, 활동보조 시급액)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 평균 주당 40시간이 상한선</li> <li>• 기준 초과분은 지자체 및 수입에 따른 개인부담 적용</li> <li>• 빈곤선의 74% 수준에서 그 대상의 상한선이 결정됨</li> <li>• 주에 따라서 노동의욕이 높은 사람일수록 지원이 많음</li> </ul>
지원 방식	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 조세방식+본인부담(국가50%, 도도부현20%, 시정촌20%, 본인부담금10% 혼합방식 채택)</li> <li>• 개인비용부담의 상한선이 있고, 그 이상은 지방정부 보조</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 조세방식, 연방정부의 보조금+주정부의 자체재원(일반재원)</li> <li>• 수입에 따른 본인부담발생</li> <li>※ 조세방식 : 영국, 캐나다, 스웨덴</li> </ul>

자료 : 국민연금공단(2012). 장애인활동지원사업 안내.

이처럼 장애인활동보조사업은 대부분의 국가에서 중증장애인을 대상으로 하고 있고, 엄격한 심사과정을 통해서 활동보조서비스를 제공하고 있다. 재원은 대체로 조세방식으로 운영되고 있고, 서비스 제공형태는 신체수발과 가사활동 지원을 주로 제공하고 있다.

## 2. 장애인차별금지 및 인권보장에 관한 조례(안) 검토

### 1) 장애인 차별 및 인권보장 실태

우리사회에서 장애로 인한 차별은 장소를 불문하고 매우 상시적이고 빈번하게 일어나고 있다. 국가인권위원회의 자료에 따르면, 장애차별로 인한 진정사건은 장애인차별금지법 제정 이전인 2001년에서 2008년까지 총 630건 접수되었고, 월평균 8.3건에 불과했지만 장애인차별금지법 제정 이후인 2008년에서 2010년까지는 총 2,952건이 접수되어 월평균 95.2건으로 급증했다.

〈표 V-11〉 연도별 장애차별 진정사건 접수현황

구분	합계	2001 (11-12)	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008~ 1.1- 2008. 4.11	장차법 시행후		
										2000년 4.11- 12월	2009	2010 10.13
연도	2,582	13	28	28	54	121	113	239	58	645	745	1562
월평균	33.2	6.5	1.7	1.7	4.5	10.1	9.4	19.9	17.7	71.6	62.1	156.2

자료: 국가인권위원회(2011)

장애인차별의 상시적 발생에 대해 장애인은 차별금지를 위한 강력한 법률적 재제와 함께 권익옹호를 위한 실질적인 대책을 강구하기 위해 지역차원의 조례 제정을 희망하고 있다. 실제로 국가인권위원회의 진정사건 현황을 보면, 2001년 11월25일부터 올해 10월31일까지 약 10년간 다룬 차별 진정사건 1만1천286건 가운데 차별 사유가 ‘장애’인 사건이 4천372건으로 38.7%로 가장 높게 나타나고 있다.<sup>8)</sup>

8) 2009년 기준으로 장애차별로 인한 진정사건 중 54.1%가 권리구제를 받았고, 권리구제된 사건 중 74.2%가 피진정인의 자발적 수용으로 인해 조사 중 해결이 되었다.

〈표 V-12〉 국가인권위원회 진정사건 현황

구분	접수	종결	수사 의뢰	조정	권고	고발	징계 권고	합의 종결	각하	이승	기각	조사 중지	조사중	구성비 (%)
건 수	10,728	9,603	1	19	690	5	3	324	5,952	89	2,444	76	1,126	100
(%)		100.0	-	0.2	7.2	0.1	-	3.4	62	0.9	25.5	0.8		
가족상황	89	84	-	1	7	-	-	1	55	-	20	-	5	0.8
나이	824	792	-	1	106	-	-	18	486	-	178	3	32	7.7
병력	229	218	-	-	15	-	-	6	149	-	47	1	11	2.1
사상 정치적인건	28	27	-	-	3	-	-	1	17	-	6	-	1	0.3
사회적신분	1,168	1,111	-	2	98	-	-	6	720	13	268	4	57	10.9
성별	427	411	-	-	41	-	-	5	267	3	85	10	16	4.0
성적지향	31	30	-	-	7	-	-	-	12	1	9	1	1	0.3
성희롱	972	915	-	10	96	-	3	125	576	12	70	23	57	9.1
용모 신체조건	161	154	-	-	24	-	-	1	98	1	27	3	7	1.5
인종	50	49	-	-	1	-	-	1	32	1	14	-	1	0.5
임신,출산	128	123	-	-	9	-	-	10	81	-	21	2	5	1.2
장애	4,120	3,253	1	5	169	5	-	135	1,813	24	1,088	13	867	38.4
전과	120	113	-	-	5	-	-	1	83	-	24	-	7	1.1
종교	104	100	-	-	8	-	-	1	62	-	28	1	4	1.0
출신국가	214	209	-	-	10	-	-	3	127	6	58	5	5	2.0
출신민족	10	10	-	-	-	-	-	-	10	-	-	-	-	0.1
출신지역	74	72	-	-	2	-	-	-	60	1	9	-	2	0.7
혼인여부	65	64	-	-	4	-	-	-	49	-	11	-	1	0.6
피부색	7	7	-	-	1	-	-	-	3	-	3	-	-	0.1
학벌/학력	317	311	-	-	21	-	-	5	122	4	157	2	6	3.0
기타	1,591	1,549	-	-	63	-	-	5	1,130	23	321	8	41	14.8

자료 : 국가인권위원회, 2011년 6월 현재

물론, 2008년 4월 11일부터 ‘장애인차별금지 및 권리구제등에 관한 법률(이하 장차법)’이 시행되어 국가인권위원회가 차별조사 및 권리구제 임무를 수행하고 있다. 하지만 국가인권위원회의 조직만으로 급증하고 있는 장애인에 대한 차별 진정사건을 적절한 시기에 처리하지 못하고 있어 일부 지방자치단체가 별도의 조례를 제정하여 장애인차별해소를 위한 계획의 수립과 인권교육, 인권상담을 위한 기구로서 차별시정 및 인권위원회의 구성 그리고 인권센터의 설치 등을 규정하여 운영하고 있다.

## 2) 장애인 차별금지 및 인권보장 조례 비교 분석

장애인 차별에 대한 심각성에 대한 대응으로 전남을 시초로 광역지방자치단체 차원에서 장애인차별 금지 및 인권보장을 위한 조례가 제정되었다.

〈표 V-13〉 지역별 장애인차별금지 및 인권보장에 관한 조례 분석

지역	인권보장위원회	지방자치단체 역할	계획수립	교육 및 홍보	인권센터
대구 (2011년 12월)	<ul style="list-style-type: none"> <li>구성: 15인내</li> <li>기능: 기본계획심의 인권보장교육 인권보장홍보 인권보장정책</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>차별,인권보장 실태조사 보고서 작성</li> <li>정당한 편의제공 사항</li> <li>교육 및 홍보관련 사항</li> <li>사회참여활성화 정책</li> <li>여성장애인 인식개선, 여성 장애인복지증진 정책</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>수립시기: 5년주기</li> <li>연도별 시행계획 수립</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>의무교육기관: 도, 소속기관, 장애인복지시설 종사자, 사업주</li> <li>연간교육계획 수립</li> </ul>	-
인천 (2011년 10월)	<ul style="list-style-type: none"> <li>구성: 15인내</li> <li>기능: 기본계획심의 인권보장교육 인권보장홍보 인권보장정책</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>차별,인권보장 실태조사 보고서 작성</li> <li>정당한 편의제공 사항</li> <li>교육 및 홍보관련 사항</li> <li>시민참여활성화 정책</li> <li>여성장애인 인식개선, 폭력피해 여성장애인 정책</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>수립시기: 5년주기</li> <li>연도별 시행계획 수립</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>의무교육기관: 도, 소속기관, 장애인복지시설 종사자, 사업주</li> <li>연간교육계획 수립</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>인권센터 설치 (임의규정)</li> <li>역할: 차별상담, 인권 보장 프로그램 연구 개발, 인권보장실태 조사 교육, 인권보장제공기관간서비스 연계</li> <li>재정지원:예산범위 내에서 지원가능</li> </ul>
광주 (2011년 3월)	<ul style="list-style-type: none"> <li>구성: 15인내</li> <li>기능: 기본계획심의 인권보장교육 인권보장홍보 인권보장정책</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>차별,인권보장 실태조사 보고서 작성</li> <li>정당한 편의제공 사항</li> <li>교육 및 홍보관련 사항</li> <li>시민참여활성화 정책</li> <li>여성장애인 인식개선, 폭력피해 여성장애인 정책</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>수립시기: 5년주기</li> <li>연도별 시행계획 수립</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>의무교육기관: 도, 소속기관, 장애인복지시설 종사자, 사업주</li> <li>연간교육계획 수립</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>인권센터 설치 (임의규정)</li> <li>역할: 차별상담, 인권 보장 프로그램 연구 개발, 인권보장실태 조사 교육, 인권보장제공기관간서비스 연계</li> <li>재정지원:예산범위 내에서 지원가능</li> </ul>
대전 (2011년 8월)	<ul style="list-style-type: none"> <li>구성: 15인내</li> <li>기능: 기본계획심의 인권보장교육 인권보장홍보 인권보장정책</li> </ul>	-	<ul style="list-style-type: none"> <li>수립시기: 5년주기</li> <li>연도별 시행계획 수립</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>의무교육기관: 도, 소속기관, 장애인복지시설 종사자, 사업주</li> </ul>	-
전남 (2010년 12월)	<ul style="list-style-type: none"> <li>구성: 15인내</li> <li>기능: 기본계획심의 인권보장교육 인권보장홍보 인권보장정책</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>차별,인권보장 실태조사 보고서 작성</li> <li>정당한 편의제공 사항</li> <li>교육 및 홍보관련 사항</li> <li>사회참여활성화 정책</li> <li>여성장애인 인식개선, 여성 장애인복지증진 정책</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>수립시기: 5년주기</li> <li>연도별 시행계획 수립</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>의무교육기관: 도, 소속기관, 장애인복지시설 종사자, 사업주</li> <li>연간교육계획 수립</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>인권센터 설치 의무화</li> <li>역할: 차별상담, 인권 보장 프로그램 연구 개발, 인권보장실태 조사 교육, 인권보장 업무</li> </ul>
제주 (2011년 6월)	<ul style="list-style-type: none"> <li>구성:인원수 제한규정없음</li> <li>역할: 기본계획심의 교육홍보 계획 수립심의</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>차별, 인권보장 실태조사 보고서 작성</li> <li>정당한 편의제공 사항</li> <li>교육 및 홍보관련 사항</li> <li>사회참여활성화 정책</li> <li>여성장애인 인식개선, 여성 장애인복지증진 정책</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>수립시기: 5년주기</li> <li>연도별 시행계획 수립</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>의무교육기관: 도, 소속기관, 장애인복지시설 종사자, 사업주</li> <li>연간교육계획 수립</li> </ul>	-

동 조례는 주로 장애인차별 해소를 위한 지방자치단체의 역할로서 장애인차별 및 인권보장 실태조사 보고서의 작성, 정당한 편의 제공, 장애인 인권교육 및 홍보 관련 사항, 장애인의 사회참여 활성화, 여성장애인의 사회참여 및 복지증진의 의무를 규정하고 있고, 장애인차별금지 및 인권보장계획을 매 5년마다 수립하도록 의무화하였다. 아울러, 인권상담을 위한 기구로서 장애인인권센터 설치 근거를 마련하고 있고, 관련 재원의 지원에 대한 법적 근거를 마련하고 있다.

지역별로 살펴보면, 대구는 장애인차별금지법과 인권보장 위원회를 두도록 규정하고 있고, 위원회의 기능으로 기본계획의 심의, 인권보장교육, 인권보장 홍보 그리고 인권보장정책의 개발 등을 규정하고 있다. 이 같은 규정은 관련 조례가 제정된 인천, 광주, 그리고 대전, 전남 제주도 모두 동일하게 규정하고 있다. 지방자치단체의 역할에 관한 규정에 있어서도 모든 지방자치단체가 실태조사 및 보고서의 작성, 정당한 편의의 제공, 교육 및 홍보, 사회참여활성화 정책 등을 규정하고 있고, 장애인인권보장계획의 수립도 5년 주기로 수립하되 연차별 시행계획을 수립하도록 규정하고 있다.

〈표 V-14〉 장애인차별금지 및 인권보장 조례 주요 내용 분석

	기본계획수립주기	시행계획	실태조사	인권센터 설치	위원회 수
전남	5년	매년	실시 후 결과의회보고	강제	15인 이내 장애인과반이상
서울	매년	기본계획 포함	기본계획내 포함	임의	
광주	5년	매년	실시 후 결과 의회보고	임의	15인 이내 구성
대구	5년	매년	실시 후 결과 의회보고	×	15인 이내 장애인과반이상
제주	5년	매년	실시 후 결과 의회보고	×	장애인복지위원회 대행
대전	5년	매년	실시 후 결과 의회보고	×	15인 이내 장애인과반이상
강원	5년	매년	실시	×	장애인복지위원회 대행
인천	5년	매년	실시	×	15인 이내 구성

자료 : 장애인인권포럼(2011) 재구성

장애인인권증진사업의 주된 기관으로서 인권센터의 설치 운영규정에서는 대구, 대전, 제주는 관련 근거조항을 마련해 두고 있지 않은 반면, 인천, 광주, 전남은 인권센터의 설치근거를 규정하고 있다. 다만, 인천과 광주는 임의규정으로 전남은 의무규정으로 제도화하였다.

또한 인권센터의 재정적 지원과 관련해서는 관련 근거규정을 가지고 있는 대전, 광주 등이 예산의 범위 내에서 관련 예산을 지원할 수 있는 법적 근거를 마련해 두고 있다.

한편, 장애인인권센터의 설치와 관련해서는 전남과 서울 그리고 광주광역시의 조례에서 근거규정을 두고 있지만 전남은 의무적 설치를 서울과 광주는 임의 규정으로 설치조항을 규정하고 있다.

### 3) 외국의 장애인 차별금지 및 인권보장 조례 비교 분석

미국의 P&A(Protection and Advocacy) 시스템은 미국에서 법률에 기초한 장애인 옹호서비스의 최대 공급자로 1975년 설립되었다. P&A 프로그램인 PADD(Protection and Advocacy for Individuals with Developmental Disabilities, 발달장애인을 위한 보호 및 옹호)는 일련의 텔레비전 보도가 지적장애인을 위한 뉴욕 주 대형 시설인 Willowbrook의 비참한 상태를 폭로한 후 1975년에 만들어졌다. 또한 정신보건시설 거주인의 학대와 방임에 대한 유사한 우려는 PAIMI(Protection and Advocacy for Individuals with Mental Illness, 정신장애인을 위한 보호 및 옹호)의 제정으로 이르게 하였다. PADD와 그 후의 P&A 법령들의 처음의 초점은 시설에서 생활하는 사람들의 안녕을 도모하는 것이었고, 이것은 오늘날 P&A 활동의 주요 초점으로 남아 있다. 모든 P&A 기관들은 장애인들을 돌보는 대·소의 공공·민간 시설의 악조건을 개선하기 위해서 계속해서 감시와 조사를 한다. P&A 기관들은 또한 장애인들이 가능한 최소 제한적인 주거형태를 찾도록 돕는데, 사실 P&A 기관들은 탈시설화 운동의 최전선에 있어 왔다. 수년 간 P&A 업무의 초점은 어디에 거주하던 모든 종류의 장애인들의 권리를 보장하는 것까지로 확대되었다. P&A 법령들은 P&A 기관들에게 추가의 권한을 부여하도록 확장되어서, 그 결과 P&A 기관들은 학대와 방임의 예방을 계속해서 추구할 뿐만 아니라 이제는 통합교육 프로그램, 금융상 권리, 의료, 접근하기 쉬운 주거, 교통 기관, 생산적인 일자리 기회 등에 대한 전면적인 접근을 보장하는 데 상당한 자원을 기울이고 있다(조한진, 2011).

P&A 시스템은 장애인들의 권익옹호를 위해 법률지원을 하는 가장 규모가 큰 전국적 단체이다. P&A 시스템은 다음과 같은 법률적 권한을 가진다.

- ① 의심되는 학대와 방임을 조사하고, 희생자들과 그 가족들을 위해 사법절차를 진행한다.
- ② 학대와 방임, 거주자에 대한 처우 및 안전을 감시하기 위해 조사를 위해 필요로 한 기록과 시설에 대한 접근권을 가진다.
- ③ 소송을 제기하고 연방법 주법에 근거한 그 밖의 적절한 조치를 취한다.
- ④ 서비스를 받을 자격에 관한 정보, 그 외의 법률적 권리에 관한 정보를 제공하고 관련기관을 안내한다.
- ⑤ 장애인과 관련된 입법 및 서비스에 관한 개혁에 관해 정책입안자들을 교육한다.

모든 P&A 기관들은 정신질환자, 발달장애인, 그 외 장애인을 돌보는 시설을 감시하고, 조사하며 부당한 조건이나 상황을 개선하기 위한 시도를 지속적으로 하고 있다. 그들이 하는 많은 일은 상당한 자원을 포괄적인 교육 프로그램, 재정적 지원확보 프로그램, 건강보험, 접근 가능한 주거권, 생산적인 고용기회에 관한 충분한 접근을 확보하기 위한 일이다. 또한 학대와 방임을 줄이기 위한 노력을 하고 있다. P&A기관들은 장애인의 헌법상·법률상 권리의 집행을 위해 장애인을 대신하여 법적, 행정적, 기타 적절한 구체책을 수행하도록 위임받는다(조한진, 2011).

미국의 P&A시스템은 장애인인권침해 시 적절한 조사권한을 가지고 있지 못한 한국에 시사 하는 함의가 크다고 할 수 있다. 다만, 이 제도를 운용하고 있는 미국의 경우 대부분 관련 기관이 민간단체에 의해서 주도되고 있어 제도적인 검토가 필요하다. 특히, 인권침해에 대한 진정조사권을 가지고 있는 독립기구인 국가인권위원회와의 역할정립도 함께 모색되어야 한다.

### 3. 발달장애인 지원조례

#### 1) 발달장애인의 특성 및 지원정책 현황

발달장애의 개념은 국가마다 다를 뿐만 아니라 한 국가 내에서도 관련 전문가들마다 서로 다르게 정의한다. 가령, 뉴질랜드의 경우 발달장애는 지적장애와 지체장애를 포함하는 것으로 정의되고, 일본은 보다 광범위한 의미에서 지적장애와 지체장애를 발달장애로 이해한다. 그러나 일본의 발달장애지원법과 특수



교육체계는 기존 제도적 체계에서 충분히 지원받지 못한 중증의 자폐장애인 (autism)과 학습장애(learning disabilities) 그리고 과잉행동장애(attention deficit hyperactivity disorder)에 초점을 맞추고 있다.

〈표 V-15〉 발달장애인의 장애등급

구분	지적장애인	자폐성장애인
1급	지능지수와 사회성숙지수가 34 이하인 사람으로서 일상생활과 사회생활에 적응하는 것이 현저하게 곤란하여 일생 동안 다른 사람의 보호가 필요한 사람	ICD-10(International Classification of Diseases, 10th Version)의 진단기준에 따른 전반성발달장애(자폐증)로 정상발달의 단계가 나타나지 아니하고, 지능지수가 70 이하이며, 기능 및 능력 장애로 인하여 주위의 전적인 도움이 없이는 일상생활을 해나가는 것이 거의 불가능한 사람
2급	지능지수와 사회성숙지수가 35 이상~49 이하인 사람으로서 일상생활의 단순한 행동을 훈련시킬 수 있고, 어느 정도의 감독과 도움을 받으면 복잡하지 아니하고 특수기술이 필요하지 아니한 직업을 가질 수 있는 사람	ICD-10의 진단기준에 따른 전반성발달장애(자폐증)로 정상발달의 단계가 나타나지 아니하고, 지능지수가 70 이하이며, 기능 및 능력 장애로 인하여 주위의 많은 도움이 없으면 일상생활을 해나가기 어려운 사람
3급	지능지수와 사회성숙지수가 50 이상~70 이하인 사람으로서 교육을 통한 사회적·직업적 재활이 가능한 사람	제2급과 같은 특징을 가지고 있으나 지능지수가 71 이상이며, 기능 및 능력 장애로 인하여 일상생활 혹은 사회생활을 해나가기 위하여 간헐적으로 도움이 필요한 사람

우리나라에서는 지난 1999년 이전까지 발달장애가 우리나라 법제상 장애인의 분류에 들어가지 않았는데 1999년 12월 31일 장애인복지법의 개정과 더불어 발달장애인이 법적으로 장애인으로 인정받게 되었다.

장애인복지법시행규칙에서는 발달장애(자폐증) 1급은 ICD-10(International Classification of Diseases, 10th Version)의 진단기준에 의한 전반적발달장애로 정상발달의 단계가 나타나지 아니하고, 지능지수가 70이하이며, 기능 및 능력 장애로 인하여 주위의 전적인 도움이 없이는 일상생활을 해나가는 것이 거의 불가능한 사람을 지칭하고 있다.

발달장애인에 대한 사회적 지원이 논의되는 이유는 발달장애인은 다른 장애의 유형과는 달리 타인과의 상호작용을 형성하고 유지하는데 어려움이 있을 뿐

만 아니라 의사소통기술의 부족으로 인해 부모의 상시적 보호 없이는 정상적인 사회생활이 불가능하기 때문이다. 특히, 발달장애는 장애의 특성상 초기 개입과 치료를 통해 장애의 정도를 상당부분 완화할 수 있다는 점에서 정부의 정책적 지원이 강조된다.<sup>9)</sup>

발달장애인의 자립생활 지원 욕구는 특정 연령대에 한정되지 않고 생애주기 별로 파악되어야 한다는 것이 중론이다. 중증지체장애인의 자립생활 지원 욕구가 주로 성인기에 집중해서 나타나는 반면, 발달장애인은 연령과 비례하지 않는 발달상의 성취가 자립생활의 조건을 제공하고 서로 강화하기 때문이다. 발달장애인 자립생활 지원은 발달과 교육이 이뤄지는 유아기부터 시작하지만, 가족의 절대적 보호에서 벗어나 독립적으로 자기결정 기회를 가져야 할 청소년기부터는 지원이 이뤄져야 한다.

〈표 V-16〉 발달장애인 자립지원서비스 주요 내용

자립지원	주요 지원내용	주요 연령기
자기관리(Self Management) 지원	자기보호, 일상생활(ADL)능력, 이동능력, 활동보조 지원	아동청소년기
사회기술(Social skill) 지원	의사소통 능력, 대인기술, 지역사회이용, 자립기술 등	아동청소년기, 청년기
자기옹호(Self-Advocacy)	자기결정, 자기권리 주장, 자조집단, 성적 결정권 지원	전 연령기
문화예술, 직업능력, 성인교육 지원	문화예술창작, 여가능력, 성인교육 등 사례관리 지원	전 연령기
주거 지원	자립주거 체현, 공동생활 지원	청년기
결혼, 육아 지원	결혼생활, 육아지원	청년기
직업재활, 고용연계 지원	직업능력지원, 고용지원	청년기, 장년기

자료 : 박인용(2009), 발달장애인 자립생활 지원방안.

9) 성인 발달장애인의 자원의 부족으로 국가로부터 제공되는 사회서비스 조차 이용이 제한되어 사회적 고립이 심화된다. 정규학교를 졸업한 이후 성인 발달장애인을 위한 특수한 복지정책이 부재한 현실은 성인 발달장애인의 사회적 배제와 고립을 더욱 심화시키는 한 요인이 된다. 성인 발달장애인이 대부분 가족에 의해서 보호되고 있는 현실이 이를 방증한다. 최근 지적장애인의 평균수명이 연장되는 인구학적 변화(Seltzer et al., 1997; 김미혜 외, 2008 재인용)가 가속화되고 있지만 사회적 지원은 대부분 미취학 아동이나 학령기 아동에 맞추어져 있다. 이로 인해 많은 성인 발달장애인들은 열악한 사회적 능력과 그 결과로 인한 낮은 사회적 지위를 특징으로 하고 있다.

발달장애인 자립생활 지원은 학령기를 벗어나기 위한 전환 준비시기인 고등학교 연령기(17세 이상)에서 성인기를 대상으로 설정하는 게 효과적일 것이다. 그리고 발달장애인 자립생활 지원은 가족지원과 분리될 수 없는 것으로 발달장애인 뿐만 아니라 그 가족의 기능에 대한 접근이 함께 이뤄져야 한다는 점이다. 생애주기별로 전개되는 발달장애인 자립생활 지원에 대한 욕구와 실천 영역을 요약하면 다음과 같다. 물론 발달장애인을 위한 수평적 지원과제 중에서 자립생활 지원 외에 소득보장, 건강발달 지원, 가족지원 등은 별도의 제도적인 과제로 구분된다.

〈표 V-17〉 발달장애인 생애주기별 지원서비스 유형

0세-취학 전	취학 후- 고등학교
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 조기 중재(Early Intervention) 조기발견, 진단/평가, 사정 의료적 서비스, 재활치료서비스 Family Based Service(가족 중심 서비스) : 양육, 돌봄, 가족상담/치료/훈련/교육 서비스</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 특수교육/재활(Special Edu/Rehab) - School Based Service : 무상의 적절한 공교육 지원, 통합교육/IEP 지원, 관련서비스, 방과후 프로그램, 전환서비스(중등) - 학교 밖 사회복지서비스(도우미, 재활치료, 여가 등) - 가족지원</li> </ul>
고교 졸업 이후 - 장년기	장년기-노년기
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 자립생활(Independent Living) - Community Based Service : 주거서비스, 도우미, 소득보장(고용지원, 연금지원), 후견인 제도 - Person Based Service : 개인 역량강화프로그램(사례관리, 평생교육, 자립생활교육 등) - 가족지원</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 자립생활(Independent Living) - Community Based Service : 주거서비스, 도우미, 소득보장(고용지원, 연금지원), 후견인 제도 - Person Based Service : 개인 역량강화프로그램(사례관리, 평생교육, 자립생활교육 등) - 가족지원</li> </ul>

자료 : 박성희(2010), 우리나라 발달장애인 지원체계 수립의 방향과 현실과제.

발달장애를 대상으로 하는 장애아동 가족지원 예산은 2010년도 509억 원에서 2011년도 546억 원으로 전년 대비 7.2% 증가하였다. 장애아동 가족지원 예산은 장애아동과 가족을 위한 서비스 욕구별 맞춤형 서비스를 제공하기 위한 재원이다. 이 중 재활치료바우처 지원액이 481억 원으로 37천명을 대상으로 매월 16~22만 원을 지원하도록 정하였다. 장애아가족 양육지원 서비스에 40억 원을 투입하여 전년도 688가구에서 2,500가구로 대폭 증대하였다(보건복지위원회, 2010).

〈표 V-18〉 발달장애 영유아 대상 사업 및 예산

(단위: 백만 원)

구분	예산액	비고
장애인사회활동지원 장애인 활동보조서비스 중 장애아동 지원	13,477	장애인사회활동지원사업(중증장애인 활동보조서비스) 이용 대상자 3만 명(성인 포함)에 대한 2010년도 예산은 총 1,347억 원이고, 이용 대상자 중 장애아동의 비율은 약 10% 정도로 추정되어 총 예산은 134억여 원임
장애아동 재활치료 서비스 지원	48,111	- 재활치료 바우처 지원금액: 48,043백만 원(월 19만원, 37천명 지원) - 일반수용비: 15백만 원 - 국내여비: 10백만 원 - 업무추진비: 3백만 원 - 연구개발비: 40백만 원
시·청각장애인 부모 자녀의 언어발달지원	1,206	- 월 20만원, 1,500명 지원
장애아 가족의 양육지원 서비스	1,570	- 도우미수당: 863백만 원(연간 320시간, 시간당 6천원) - 사업관리비: 378백만 원(16개소) - 교육비: 91백만 원 - 휴식지원 프로그램: 180백만 원(1,376가구, 연간 20만원 지원) - 관리기관 운영비(인건비, 기타 운영비): 58백만 원
장애인의료비 지원	1,325	- 장애인의료비 지원: 11,071백만 원 - 장애인 보장구 구입지원: 2,179백만 원 - 장애아동 의료비는 전체 장애인 의료비 지원 예산의 10%로 추정하여 현재 예산액 책정
장애아등수당	22,630	- 기초 중증(9,174명): 14,711백만 원(월 20만원) - 기초 경증(4,172명): 3,370백만 원(월 10만원) - 차상위 중증(2,829명): 3,412백만 원(월 15만원) - 차상위 경증(1,415명): 1,137백만 원(월 10만원)
장애아보육지원	77,794	- 장애아 보육시설 확충: 240백만 원(16개소) - 장애아 전담시설 지원(인건비): 21,536백만 원(2,523명) - 장애아 통합시설 지원(인건비): 9,747백만 원(1,350명) - 장애아 무상보육료: 46,271백만 원 · 대상: 만 12세 이하 장애아 · 단가: 지원시설 396천원, 미지원시설 739천원 · 인원: 15.6천명(종일 12.5천명, 방과 후 3.1천명)
합계	166,113	

출처: 국회 홈페이지(2010). 장애아동복지지원법안

그러나 이 서비스는 전체 장애아동을 위한 것이므로 발달장애 영유아만을 대상으로 한 특정서비스로 볼 수는 없다. 장애아동복지지원법안(2010)에 의하면 장애아동 복지지원을 위해 현재 추진 중인 사업의 예산은 국고지원 1,671억여 원이다. 이 중 발달장애 영유아를 대상으로 한 사업 및 예산은 아래의 표와 같다.

발달장애인을 위한 복지서비스는 지역별 장애인부모회나 장애인복지관 등에서 분절적으로 제공되고 있다는 점이 문제점으로 지적되고 있다. 현행 복지서

비스는 그 종류에 따라 장애인생활시설, 장애인이용시설, 장애인직업재활시설, 한국장애인고용촉진공단, 장애인자립생활센터, 사설특수교육실, 보육시설, 건강가정지원센터, 장애인부모회 등 다양한 전달체계에 의해 제공되고 있다. 이 같은 이유 때문에 발달장애인을 위한 사회복지서비스의 정책적 효과는 반감되고 있어 새로운 대안이 요구되고 있다. 아울러 발달장애인 지원정책이 대부분 영유아와 아동기에 맞추어져 있어 고등학교를 졸업한 성인 발달장애인을 위한 정책적 지원의 필요성도 강조되고 있다.

## 2) 발달장애인 지원조례 비교 분석

발달장애인 지원조례는 광역시·도에서는 대전과 광주가 제정되어 있다. 대전의 경우 지적장애인과 자폐성 장애인을 지원하고 위한 조례로 발달장애인 지원조례를 제정하였고, 광주는 지적·자폐성 장애인 지원에 관한 조례를 제정하여 운영하고 있다.

〈표 V-19〉 발달장애인 지원조례 비교분석

지역	대상	지방자치단체장 책무	지원 사업	위원회	지원센터
대전	지적 장애인 자폐성 장애인	<ul style="list-style-type: none"> <li>•생애주기 지원계획 수립</li> <li>•관련 시설 확충, 운영활성화</li> <li>•인식개선을 위한 교육, 홍보</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•주간, 단기보호, 공동생활가정, 직업재활시설운영</li> <li>•평생교육, 일자리</li> <li>•재활치료, 가족지원</li> <li>•자조모임지원</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•발달장애인지원 자문단 설치</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•발달장애인지원센터 설치(의무)</li> <li>•업무: 연구조사 프로그램 개발지원 기반구축 정보제공 정책개발</li> </ul>
광주	지적 장애인 자폐성 장애인	<ul style="list-style-type: none"> <li>•인권보호 및 자립지원시책 추진</li> <li>•기본계획 수립(5년)</li> <li>•기본계획 내용 : 연구개발 교육홍보, 재원조달 및 운용 종합복지서비스 제공, 종합지원센터 설립운영 복지단체 협력체계 구축 복지시설 확충 및 지원</li> <li>•시행계획 수립(1년)</li> </ul>	-	<ul style="list-style-type: none"> <li>•지적·자폐성 장애인 실무 위원회 설치</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•종합지원센터 설치 운영(임의)</li> <li>•업무 : 제공기관 서비스 연계 정책개발 연구, 평가 가족지원 자문, 지원</li> </ul>

조례의 명칭은 다르지만 조례의 지원대상은 지적장애인과 자폐성장장애인으로 모두 동일하다. 세부적으로 살펴보면, 대전의 경우 자치단체장의 의무사항으로

생애주기별 지원계획의 수립, 발달장애인관련시설의 확충 및 운영활성화와 인식개선 등을 규정하고 있는 반면, 광주는 기본계획의 수립과 시행계획의 수립 그리고 종합지원센터의 설치 운영 등을 자치단체장의 의무사항으로 규정하고 있다.

발달장애인의 정책을 자문하고 심의하기 위한 심의 혹은 자문기구로서 대전 광역시는 발달장애인지원자문단을 광주는 지적·자폐성 장애인 실무위원회의 설치를 규정하고 있다. 그리고 발달장애인 복지서비스의 전달체계로서 지원센터도 광주는 종합지원센터를 규정하고 있다. 다만, 지원센터의 설치와 관련해서 대전은 의무적 설치를 광주는 종합지원센터의 설치관련 규정을 임의사항으로 규정하였다.

### 3) 외국의 발달장애인 지원정책 유형

외국의 발달장애인 지원정책은 두 가지 유형으로 대별된다. 미국은 중앙부처에 발달장애인부처를 설치하여 발달장애인 고유의 복지서비스를 제공하고 있고, 호주와 일본은 장애인 가족지원정책과 통합하여 발달장애인복지정책을 제공하고 있다. 물론 미국도 발달장애인 복지정책의 일차적 공급자로 가족을 규정하고 있다는 점에서는 호주나 일본과 유사한 특징을 보인다.

먼저, 미국은 발달장애지원 및 권리장전 법을 시행하는 정부기관으로, 발달장애국(Administration on Developmental Disabilities)을 설치하여 관련 정책을 개발·집행하고 있다. 발달장애국은 행정부 전반의 발달장애 관련 업무를 통합 및 조율하며, 특히 발달장애인이 자기선택 및 사회기여의 기회를 갖고, 자립생활의 지원을 받고, 학대·무시·경제적 및 성적착취·법적 및 인권침해를 받지 않도록 정책적인 지원을 한다. 또한, 국가 전역에서 실시하는 프로그램에 대한 재정적 지원과 모니터링도 함께 수행한다. 특히, 캘리포니아는 주내에 21개의 리저널 센터를 설치하여 발달장애인을 위한 주간보호서비스, 고용지원서비스, 작업 활동 프로그램, 주거시설제공 서비스, 주택제공서비스, 그룹홈 서비스, 가정생활체험 서비스, 생활지원서비스, 중증발달장애인 보호시설 서비스, 활동보조 서비스, 조기교육서비스 등 종합적인 복지서비스를 제공하고 있다.

〈표 V-20〉 미국 발달장애지원 및 권리장전법의 내용

구분	주요내용
발달장애인을 위한 프로그램 (Subchapter I -Program for Individuals with Developmental Disabilities)	① 주 발달장애협의회(State Councils on Developmental Disabilities): 주를 대신하여 발달장애인의 자기결정과 지역사회통합을 촉진하는 정책·업무를 지원하기 위한 권리옹호활동, 성공적인 서비스전달과 소비자만족을 유지·확대하기 위한 역량구축활동, 발달장애인과 그 가정의 긍정적이고 의미 있는 성과를 촉진하기 위한 시스템변경활동 수행 ② 보호 및 옹호시스템(Protection and Advocacy Systems): 발달장애인의 법적 및 인간적 권리를 보호하고 옹호하기 위한 법적시스템 ③ 대학 발달장애 교육·연구·서비스 센터(University Centers for Excellence in Developmental Disabilities Education, Research, and Service): 발달장애인에게 리더십 제공, 연방·주·지역사회의 정책입안자들에게 발달장애에 관한 조언, 발달장애인의 자기결정권 행사 및 자립생활 기회촉진 등(학문적인 서비스 사전조사·지역사회서비스·정보 및 연구결과 보급제공) 위 세 가지 프로그램 외에 발달장애인들의 욕구를 국가적 차원에서 대처하기 위한 중요한 국가적 프로그램(Projects of National Significance)가동: 발달장애인이 지역사회의 전 생활영역에 직접기여하고 완전 참여할 수 있는 기회창출, 발달장애인의 삶과 직간접으로 연관된 쟁점에 관련된 자료를 수집하거나 연방 및 주의 정책 개발 지원
가정지원(Subchapter II - Family Support)	장애인자녀를 둔 가정을 위한 가정지원서비스: 장애인자녀를 둔 가정에게 제공되는 자원·자원·서비스·기타 원조 등
발달장애인을 원조하는 직접지원활동가를 위한 프로그램 (Subchapter III -Program for Direct Support Workers Who Assist Individuals with Developmental Disabilities)	장학프로그램과 직원개발커리큘럼: 다양한 장소에 거주하는 발달장애인을 원조하는 직접지원활동가에게 고등교육을 위한 바우처(voucher)를 제공함으로써 기관이 장학프로그램을 수행할 수 있도록 지원하고, 이들을 교육시키기 위한 컴퓨터 이용·멀티미디어 사용·역량중심·대화식 교육에 기반을 둔 직원개발커리큘럼과 관련 가이드라인을 개발·평가·보급 등

자료 : 엄현정(2005), 한국 발달장애인의 권리보장과 지원에 관한 연구, 서강대 공공정책대학원 석사학위 논문, 재구성.

한편 호주와 일본은 장애아동에 대한 조기개입서비스의 제공을 통해 발달장애인의 복지욕구에 대응하고 있다. 아울러 발달장애인 복지서비스의 주된 주체로서 가족을 강조하고 있어 가족에 대한 지원정책과 병행하여 발달장애인을 위한 서비스를 제공하고 있다.

일본은 1999년 지적장애인복지법을 개정하여 지적장애인에 대한 교육, 취업, 보건, 복지, 교육 등의 서비스를 제공하고 있다. 일본의 장애인가족지원사업은 아래의 표와 같이 가정제휴, 방문지원, 단기입소, 주택개호 등 개별금부 서비스와 지역생활지원사업으로 일중 일시지원사업 등을 제공하고 있다.

〈표 V-21〉 재정적 지원

	재정적 지원	내 용
호주	돌봄급여 (carer payment)	장애아동이 있는 저소득가정의 양육비용을 자산평가를 통해 차등 지원(공공부조의 성격)
	돌봄수당 (carer allowance)	가계 소득이나 자산에 대한 평가 없이 장애아동의 주 돌봄자에 비과세로 주어지는 보편적 급여
	장애아동 양육관련 추가비용 보조	· 16세 이하의 장애자녀를 가진 가정에 연 1회 양육관련 추가비용 보조(장애아동 1명당 연 \$1,000 지급) · 약값 보조수당(2주일마다 \$5.80 지급) · 건강보호카드 제공
	장애아동특별교육보조금 (Assistance for Isolated Children Scheme)	생후 3년 6개월 이후 장애아동의 교육서비스 접근 시 거리, 이동문제로 가족들이 겪는 불이익 및 경제적 부담 완화를 위하여 심사를 거쳐 하숙비 지원금, 원거리 교육 보조금, 별도주택구입비 지원
	장애아동 가족지원금 (Family Assistance Fund)	가정에서 18세 미만의 장애아동을 돌보는데 도움이 되거나 가족복지를 향상시킬 수 있는 서비스구입 비용(보조장비구입, 가족휴가, 레크리에이션, 교육, 카운슬링, 주택·차량개조, 각종 가정용 장비구입 등)을 일시불 형태로 지원(장애아동 1명당 연간 최대 \$2,000 지급)
	가정기반 (home-based) 휴식보호 서비스	돌봄미가 방문을 통하여 주 돌봄자를 대신하여 일시적으로 장애아동을 돌보거나 가족과 함께 가사일을 행하는 일종의 재가서비스
	위탁가정 (Host Family)	장애아동의 연령 및 특성, 가족배경 등을 고려하여 장애아동과 위탁가정간의 결연을 맺고, 단기간 휴식지원 서비스 제공
	센터기반 (centre-based) 휴식보호 서비스	장애아동이 관련 서비스 기관에서 24시간 이상 머무르게 되는 형태 · 일반보호(general respite): 7세 이상 아동에 제공 · 특별보호(special respite): 연령제한 없이 장애아동의 특성, 연령, 의료적 상황별 특성화된 형태로 다양하게 운영되며, 보다 전문적이고 집중적인 보호서비스 제공
	긴급상황에 처한 가족을 위한 휴식보호 서비스	예상 못한 상황이나 긴급 상황에 처해 있는 가족을 대상으로 제공되며, 5~7명 정도의 아동을 수용하는 그룹홈에 단기간 입소
일본	가정제휴	보호자의 동의를 얻은 다음 장애아의 주택 등을 방문해 장애아 및 그 가족 등에게 상담 원호
	방문지원	계속적으로 서비스를 이용하고 있었지만 이용이 끊어졌을 경우에 장애아의 주택을 방문해 가족 등과의 연락 조정이나 계속해 서비스를 이용하기 위해 원호
	단기입소	자택에서 개호하는 사람이 병이 든 경우 단기간, 야간도 포함하여 시설에서 입욕, 배설, 식사 등의 개호를 실시하는 사업
	주택개호	자택에서 입욕, 배설, 식사 등의 개호를 실시하는 사업
	일중 일시 지원사업	장애인 등의 일중에 있어서의 활동의 장소를 확보해 장애인 등의 가족의 취업 지원, 가족의 일시적인 휴식을 목적으로 하는 사업

자료 : 김정희(2011). 발달장애인의 서비스 욕구와 시장분석: 발달장애인영유아를 중심으로. 한국장애인개발원. 재구성.

정리해 보면, 우리나라와 호주는 발달장애인만을 위한 별도의 법률이 존재하지 않지만, 미국과 일본의 경우에는 발달장애인만을 위한 지원이 별도로 구축하고 있다. 다만, 모든 나라에서 발달장애아동에 대한 지원 중에서 조기개입과 장애인 가족에 대한 지원을 강조하고 있다는 점은 공통적이다.



### 제 3 절 장애인복지조례 제·개정 가치와 방향

#### 1. 장애인복지조례와 장애인복지전달체계와의 통합성 유지

장애인복지조례의 제정은 대체로 신규 사업을 위한 새로운 전달체계의 설치를 수반하고 있다. 장애인복지인프라가 부족한 현실을 감안하면 장애인복지서비스 전달을 위한 새로운 전달체계의 수립은 불가피할 수 있지만, 새로운 전달체계의 창출은 장애인복지서비스의 통합성과 접근성을 저해하여 오히려 장애인의 정책적 체감도와 서비스의 만족도를 낮출 수 있다.

최근 여러 지방자치단체에서 제정되고 있는 ‘장애인자립생활지원조례’와 ‘장애인차별금지및인권보장조례’, ‘발달장애인지원조례’, ‘장애인가족지원조례’ 등의 경우도 대체로 개별 조례를 통해서 각각의 서비스 전달체계로서 운영기관의 설치를 규정하고 있다. 물론, 전술한 개별 조례들은 장애인의 자립과 사회통합을 위해서는 반드시 요구되는 조례이다. 장애인자립생활지원조례는 재활의 패러다임에서 자활의 패러다임으로 전화되고 있는 장애인복지정책의 가치나 철학에 비추어 매우 타당한 정책적 논거를 가지고 있다. 장애인인권보장조례도 장애인차별이 상시적으로 발생하고 있는 지금의 사회적 상황에서 시의 적절한 법적 장치이다. 발달장애인지원조례와 장애인가족지원조례도 기존의 지체장애 중심의 재활패러다임에서 정책적으로 소외되어 있었던 발달장애인과 그 가족에 대한 조기교육과 사회적 지원을 담고 있어 정책적 타당성을 가지고 있다.

다만, 관련 조례의 제정으로 인한 정책적 효과가 극대화되기 위해서는 현재의 장애인복지전달체계와의 밀접한 연계성을 가지고 통합적으로 제공되어야 한다는 점에서 관련 조례의 내용은 일정한 수정이 필요하다고 할 수 있다. 그리고 수정의 방향은 서비스의 직접적 수혜자인 장애인의 욕구를 기준으로 통합적이고 접근 용이한 형태로 발현될 수 있도록 해야 한다.

현 조례에서 담고 있는 규정대로 하자면, 장애인의 자립서비스와 인권보장서비스 그리고 가족지원서비스는 별도의 전달체계하에서 개별적으로 수행되어 서비스의 분절화가 불가피하다. 장애인복지서비스의 분절화는 전달체계의 비효율을 초래할 뿐만 아니라 이용 장애인들의 체감도를 낮출 수 있다. 따라서 개별 조

례들이 지향하고 있는 목적과 가치는 조례안에 담되 전달체계의 통합성과 접근성을 향상시킬 수 있는 방안이 조례의 포괄될 수 있도록 하는 것이 바람직하다.

## 2. 장애인복지조례와 장애인복지재정의 유기적 연계

장애인복지조례의 제정은 예산을 수반하는 재정사업을 많이 포함하고 있다. 가령, 장애인자립생활지원조례에서는 정례실태조사, 종합계획 및 연차별 계획의 수립, 활동지원센터의 설치와 예산지원 등을 담고 있다. 실태조사와 종합계획은 장기적인 장애인발전계획을 가지고 있지 못한 지역의 실정에 비추어 보면 장애인의 욕구과약에 기초한 과학적인 계획의 수립이 불가피하다. 하지만 대부분의 조례에서 개별 장애인의 복지정책 수립을 위한 실태조사와 기본계획의 수립이 조례로 규정되어 있어 행정적·재정적 손실을 가져올 수 있다.

특히 실태조사에 기반을 둔 기본계획 혹은 종합계획은 다른 여타의 계획과 연동하는 것이 실현가능성을 높일 수 있다. 따라서 개별 조례들마다 실태조사와 종합계획의 수립을 별도로 추진하는 것은 재정적인 면에서 그리고 행정적인 면에서 상당한 비효율을 초래할 수 있고, 결과적으로 계획의 체계적인 이행을 저해할 수도 있다. 따라서 향후 제정될 장애인복지조례는 충분한 사전검토를 통해서 실태조사와 종합계획이 서로 연계되어 수립될 수 있도록 관련 규정들을 정비할 필요가 있다.

또한 개별 장애인복지조례는 관련 계획의 심의 혹은 의결을 위해 해당 분야의 전문가로 구성된 위원회를 구성하도록 규정하고 있다. 하지만 이 위원회도 그 기능과 역할이 모호하고, 조례의 상위법인 장애인복지법상 지방자치단체에 두도록 하고 있는 장애인복지위원회의 기능과 중복되는 것이 많아 조례에서 담고 있는 위원회의 역할이 제대로 발휘되지 못하고 있다. 따라서 향후 제정될 장애인복지조례에서는 상위법의 관련 위원회 조항과 충분히 상호 보완적으로 연계될 수 있도록 사전 법률적 검토가 전제되어야 한다.

### 3. 장애인복지조례의 입법목적에 대한 실현가능성 검토

지방자치단체의 조례는 입법목적이 달성될 수 있도록 관련 규정들이 충분한 실효성을 갖추는 것이 무엇보다도 중요하다. 장애인복지조례를 비롯한 여타의 관련 사회복지관련 조례들은 조례제정이 가지는 상징적 의미에 무게를 두는 경우가 많아 제정 이후 실효성이 의문이 남는 경우가 많이 있다. 실례로 주민발의로 최초로 제정된 ‘광주광역시사립생활지원조례’의 경우 제정과정은 시민의 참여를 통한 직접민주주의가 의미 있게 관여되었지만 제정 이후 입법목적의 실현에 필요한 규정들에서 실효적 장치를 담지 못했다.

현재 많은 지방자치단체에서 제안하고 있는 ‘장애인차별금지 및 인권보장조례’도 입법목적은 장애인의 차별행위에 대한 금지와 장애인 차별로 인한 권리의 구제를 주된 목적으로 담고 있다. 이를 위한 기구로서 ‘장애인인권보장센터’의 설치를 제시하고 있지만 차별행위에 대한 조사의 권한이 부여되어 있지 않은 상황에서 장애인인권센터의 기능은 유명무실할 수밖에 없다.

장애인차별의 심각성과 상시성이라고 하는 문제의식에 대한 정책적 대안으로 조사권한도 부여되어 있지 않은 장애인인권센터를 설치하도록 규정하는 것은 문제해결의 해법이 될 수 없다. 물론, 장애인인권센터에 아동학대예방센터나 노인학대예방센터와 같은 조사권한을 부여하도록 조례를 규정한다면 상황은 달라질 수 있지만, 조사권한이 부여된 전술한 두 센터는 조례에 근거하지 않고, 상위법인 법률에 조사권한을 부여받고 있다.

지방자치단체가 조례로 민간단체에 사법권한을 부여하는 것은 어렵고, 설사 사법권한이 부여된다고 하더라도 은밀한 공간에서 상시적으로 이루어지는 장애인에 대한 차별행위에 명확한 사법권한을 행사하는 것도 쉽지 않다. 따라서 향후 제정될 장애인복지조례는 입법목적에 충분히 실현할 수 있는 제도적 장치가 여러 선형적 사례를 통해서 검증된 논리적 근거에 기초하여 제정될 수 있도록 해야 한다. 관련 조례에 근거한 센터의 설치가 다수 장애인의 권익과 이익을 보호하지 못하고 센터에 소속된 일부 장애인들만의 전유의 공간으로만 활용되지 않도록 조례의 규정들을 충분히 검토할 필요가 있다.

#### 4. 기본조례의 제정을 통한 장애인복지조례의 기본원칙 제시

장애인복지조례가 전달체계와의 연계성, 제정의 효율성 그리고 입법목적의 실현가능성 등의 관점을 토대로 제정되기 위해서는 장애인복지조례의 입법과정에 참여하는 주요 당사자들 간의 논의와 토론이 전제되어야 한다. 지금까지 주민발의로 제정된 장애인복지조례의 경우 장애인복지정책 전반에 대한 장기적 방향성이 진숙하게 고민되지 못한 측면이 있다. 이로 인해 각 장애 유형별로 각자의 이해관계만 조례에 담다보니 장애인복지전달체계의 분절화경향은 더욱 심화되었다. 장애유형별로 전문화된 복지전달체계를 독립적으로 갖는 것도 중요하지만 전문성이 다른 복지서비스와 종합적으로 연계될 때 그 효과는 확대된다. 따라서 장애인복지조례의 제정은 제정과정에 참여하는 다양한 이해당사자들이 종합적인 관점과 시야를 가지고 장기적인 계획을 근거하여 제정되는 것이 바람직하다.

또한, 장애인복지조례가 하나의 일관된 원칙과 근거아래 체계적으로 제정되기 위해서는 기본조례의 제정도 검토되어야 한다. 기본조례는 산발적으로 제정되어 있는 장애인복지조례의 원칙을 설정하고, 향후 제정될 장애인복지조례의 기본방향을 제시할 수 있다. 특히 장애인복지정책이 15개 장애유형별로 다양한 특성을 가진 개별 장애인의 욕구를 체계적인 방식과 내용을 통해 충족시키기 위해서는 기본조례에 근거한 명확한 장애인 조례 제정의 원칙과 기준이 설정되어야 한다.

물론 기본조례의 법률적 지위에 대한 논란이 있을 수 있어 논의과정에는 상당한 신중함이 요구된다. 가령 기본법은 특정 정책을 추진하는 과정에서 기본이념과 목적을 실현하기 위한 방향이나 지침을 규정한다는 점에서 포괄적이고 강령적인 특징을 갖는다. 때문에 기본법은 특별법처럼 법체계상 우위의 법률이라고 할 수는 없지만 입법 취지상 다른 실천법보다 우월적 지위에 있다고 볼 수 있다. 때문에 지방자치단체의 자치법규인 조례에서도 기본법과 같은 기본조례가 가능한지에 대해서는 논의의 여지가 있다. 다만, 일부 지방자치단체에서 제정 시행중인 여성발전기본조례, 주민참여예산기본조례, 건축기본조례 등에 비추어보았을 때, 장애인복지정책의 이념과 실천전략 그리고 지침을 규정한 기본조례는 법률적으로도 제정이 가능하고, 내용적으로도 장애인복지정책의 통합적 가치의 실현을 위해 제정되어야 한다.<sup>10)</sup>

지금까지 장애인복지조례는 조례 자체의 사회적·지역적 효력 면에서 분명한 한계를 지니고 있었고, 지방의회의 전문성 부족과 예산의 부족으로 인해 조례의 규정들이 다분히 선언적이거나 추상적인 수준에 머물러 있었다. 특히, 장애인복지조례가 지역의 특성을 반영하지 못한 채 중앙정부의 표준조례안의 복사판 정도에 불과하여 장애인의 인권과 권익향상이라고 하는 입법목적을 실현하는 데는 분명한 한계가 있었다.

장애인복지기본조례는 자치단체의 장애인복지정책의 일반적 원칙과 이념을 제시함으로써 장애인복지정책이 합의된 원칙과 지침을 가지고 제정 혹은 시행될 수 있도록 하는 사실상의 장애인복지 자치법규의 헌법이라고 할 수 있다. 전라북도에서 장애인복지 기본조례가 제정된다면, 현재 제정된 7개의 장애인복지조례는 장애인복지의 기념이념에 합치되는 방향으로 개정을 유도할 수 있고, 향후 제정될 장애인복지조례는 기본법이 명시한 장애인복지의 이념과 가치 그리고 실천 전략의 원칙위에서 제정될 수 있도록 유인할 수 있다.

장애인복지기본조례는 장애인복지 관련 지방자치단체의 자치법규의 상위법인 장애인복지법의 기본적 가치를 포괄하는 하면서 여타 장애인복지조례의 일반적 원칙을 규율하는 장애인복지 조례의 상위조례로서의 지위를 갖는다. 따라서 장애인복지기본조례는 장애인복지법의 기본가치인 장애인의 기본적 권리를 보장하고 장애인복지서비스의 일반법으로서 장애인복지정책의 통합적 제공을 내용을 법규의 주된 내용으로 규정하는 것이 바람직하다.

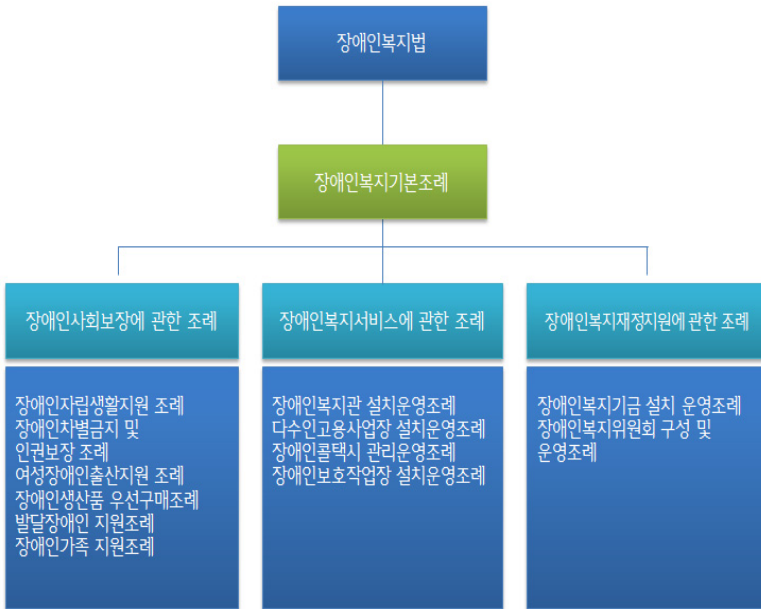
아울러 현재 제정된 장애인복지관련 조례를 장애인사회보장에 관한 조례와 장애인복지서비스에 관한조례 그리고 장애인복지재정지원에 관한 조례로 체계화하고, 장애인사회보장에 관한 조례에는 장애인 기본적 권리인 인권, 특히 자유권, 정치권, 그리고 이동권을 포함한 사회권에 관한 사항을 규율하는 것이 바람직하다. 아울러 장애인복지서비스에 관한 조례는 장애인복지관이나 장애인복지서비스 제공기관의 운영원칙을 제시하고 재정적 지원의 법적 근거를 제공해주는 조

---

10) 자치기본조례는 “자치단체의 헌법”으로 불리기도 하지만, 아직 확립된 정의는 존재하지 않는다. 하지만, 일반적으로 논의되는 대표적인 정의로는, ① 자치단체의 운영 전반에 관하여 그 이념, 원칙, 제도를 정하는 것, ② 특정 자치단체의 지방자치(주민자치, 단체자치)의 기본적이고 바람직한 방향에 대하여 규정하는 동시에, 그 자치단체의 규범체계의 최상위에 위치시킬 수 있는 조례<sup>5)</sup>라는 정의가 그것이다(강재규, 2009).

례들로 체계화하는 것이 바람직하다. 마지막으로 장애인복지재정지원에 관한 조례는 장애인복지정책의 기금운용이나 장애인복지법상 의무적으로 구성하도록 되어있는 장애인복지위원회의 운영에 관한 조례를 관련 조례의 범주에 포함시켜 재정지원이나 운영지원에 관한 사항들을 일관성 있게 규정하는 것이 타당하다.

〈그림 V-3〉 장애인복지조례 체계



전라북도의 장애인복지조례가 이 같은 법규체계로 정비될 경우 산발적으로 제정된 개별 장애인조례의 무원칙을 보정하고, 새로운 장애인복지의 패러다임으로 제시되고 있는 인권과 자립생활의 가치를 모든 장애인복지조례에 투영함으로써 전라북도의 장애인복지정책이 일관된 철학과 원칙에 근거하여 통합적으로 제공될 수 있도록 하는데 상당한 기여를 할 것이다.

## 제 4 절 장애인복지관련 쟁점조례 분석과 조례제정의 방향

장애인복지관련 쟁점 조례의 타당성에 대한 분석을 전술한 시의적 적절성, 내용적 타당성, 전달체계의 통합성, 재정적 효율성을 기준으로 분석해 보면, 아래의 표와 같다. 먼저 시의적 적절성은 최근 논의되고 있는 자립생활지원조례와 인권보장조례 그리고 발달장애인지원조례는 재활패러다임보다는 통합과 자립을 강조하고 있는 최근 장애인복지정책의 흐름에 모두 부합한다고 할 수 있다. 장애인자립생활지원조례는 정책적 지원이 없이는 자립생활을 구현할 수 없는 중증장애인의 사회적 자립에 필요한 시설·서비스 지원, 주거보장서비스 제공, 활동보조서비스 지원 등을 규정하고 있다.

또한 장애인인권보장조례도 장애인 차별의 심각성에 비추어보면 지방자치단체 차원에서 장애인에 대한 차별행위를 엄단하고 인권을 보호하기 위한 제도적 지원은 반드시 필요하다. 마지막으로 발달장애인지원조례도 발달장애의 특성에 따른 조기개입과 치료 그리고 장애가족에 대한 부양부담 완화를 고려한다면 지금까지 지체장애인 중심의 재활정책의 변화와 연동하여 장애인복지정책의 제도적 변화가 필요한 시점이다.

〈표 V-22〉 장애인복지관련 쟁점조례의 정책적 함의 요약

분석기준	분석내용	장애인 자립생활 지원조례	장애인 인권보장 조례	발달 장애인 지원조례
시의적 적절성	관련 조례의 제개정이 전반적인 장애인복지정책의 흐름과 변화에 적합한지에 대한 평가	A	A	A
내용적 타당성	관련 조례의 규정이 입법목적을 실현할 수 있는지에 대한 평가	A	C	B
전달체계의 통합성	관련 조례의 제정이 장애인복지서비스의 중복을 피하고 얼마나 통합적인 서비스를 제공할 수 있는지에 대한 평가	B	C	C
재정적 효율성	관련 조례의 제정이 복지재정의 효율적 운용에 부합하는지에 대한 평가	B	B	B

주: A=매우적절, B=보통, C=부적절

장애인자립생활지원조례는 장애인의 자립이라고 하는 입법목적은 달성하기 위한 주요 정책으로서 주거보장서비스나 활동보조서비스의 지원 등을 주요 내용으로 담고 있다는 점에서 내용적 타당성을 충분히 갖추고 있다. 특히, 중증장애인의 자립생활이 활동보조서비스의 확대를 동반하지 않고서는 사실상 불가능하다는 점에서 조례가 담고 있는 주요 장애인복지서비스의 내용은 입법목적의 달성에 충분한 논리적 근거를 가지고 있다.

하지만 장애인인권보장조례는 인권보장의 실체라고 할 수 있는 인권침해의 조사에 관한 권한이 조례에는 담겨져 있지 않고, 장애인의 인권침해에 관한 진정사건 조사가 국가인권위원회라고 하는 독립기구를 통해서 진행되고 있어 조례의 제정만으로 입법목적 달성이 쉽지 않다. 일부 연구에서 아동학대예방센터나 노인학대예방센터와 같이 민간기구에 조사권한을 부여하는 것이 타당하다는 주장이 제기되고 있지만, 아동학대와 노인학대는 학대의 주된 대상이 가족이라는 점 그리고 학대 행위가 주로 가정 내에서 은밀하게 이루어진다는 점에서 민간단체에 조사권한을 부여하고 있어 불특정 다수에 의해서 발생하는 장애인인권침해와는 차이가 있다.

또한 아동학대와 노인학대에 대한 민간단체의 조사권한은 조례가 아닌 상위법에 근거하고 있어, 장애인인권침해로 인한 조사권한의 부여를 지방자치단체의 조례로 규정하는 데는 한계가 있을 수밖에 없다. 따라서 장애인인권조례가 제정된다 하더라도 조례가 목적하고 있고 장애인차별금지법과 인권의 보호는 달성하기 어려울 수밖에 없다. 물론, 장애인인권실태조사나 장애인인권계획의 수립도 장애인의 인권보호에 일정한 기여를 할 수 있지만 이 경우도 여타 관련 조례에서 규정하고 있는 장애인관련 실태조사나 기본계획과 중복되는 문제가 여전히 남는다.

다음으로 발달장애인지원조례의 경우 제도적 지원으로 발달장애인지원센터의 설치 및 지원계획의 수립 등을 제시하고 있고 이는 발달장애인의 자립과 사회통합이라고 하는 입법목적에 충실하다. 다만, 발달장애인의 지원이 주로 가족체계내에서 이루어지고 있어 현재 제정된 장애인가족지원조례의 기능이나 역할과 중복될 수 있다. 또한 발달장애인 실태조사와 지원계획의 수립도 장애인인권조례에서와 같이 개별 조례에서 규정하고 있는 조사나 계획과 중복될 수 있



어 재정적 효율성 면에서도 개선되어야 할 부분이 있다.

이 같은 가치와 방향에 기초한 장애인복지조례의 제정방향을 제시하면, 현재 타 시·도에서 제정된 장애인복지조례는 자립생활과, 인권보장, 그리고 장애인가족지원 서비스를 통합하여 일원화된 장애인복지서비스를 제공할 수 있도록 관련 조례를 통합하는 것이 바람직하다. 조례를 통합할 경우, 개별적으로 실시하도록 되어 있는 장애인 실태조사는 종합실태조사로 3년 주기로 실시하고, 이 조사에 기초하여 장애인복지종합계획을 중앙정부의 장애인복지발전계획과 연동하여 5년 단위로 수립하되 매년 연차별 시행계획을 수립하도록 규정하는 것이 계획의 체계성과 실현가능성을 높일 수 있다.

〈표 V-23〉 향후 장애인복지조례 제정(안) 제안

구분	주요내용	조례안 통합	통합조례안의 내용	
장애인자립생활 지원조례	장애인자립생활실태조사	<ul style="list-style-type: none"> <li>• '전라북도 장애인 사회통합지원조례' 로 세 개 조례안 통합 제정</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 장애인종합실태조사실시 (인권, 자립생활 등 모든 생활영역)</li> <li>• 연차별 종합계획수립</li> <li>• 장애인복지위원회로 통합, 실무분과위구성 (정책자문기능)</li> <li>• 장애인종합지원센터설치 (인권보호, 자립생활, 가족지원 통합)</li> </ul>	
	장애인자립생활기본계획 수립			
	장애인자립생활센터의 설치예산지원			
장애인차별금지 및 인권보장조례	장애인차별금지, 인권보장 기본계획수립			
	장애인인권보장 실태조사			
	장애인인권보장센터 설치			
발달장애인 지원조례	인권보장위원회 구성			
	발달장애인 지원자문단 구성			
	발달장애인 복지종합계획 수립			
	발달장애인 연차별 시행계획 수립			
	발달장애인 지원센터의 설치			

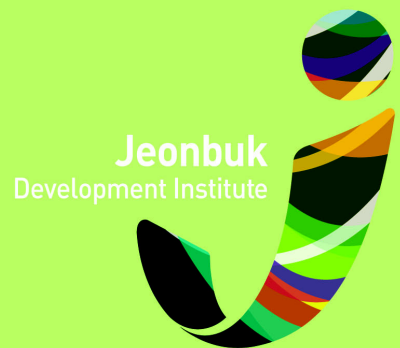
다음으로 장애유형별 주요 사업과 계획을 심의하는 기구로서 관련위원회는 장애인복지법에 근거하여 구성된 장애인복지위원회에 각 유형별 실무위원회로 구성하되 정책 자문의 기능을 수행할 수 있도록 관련 조례를 제·개정하는 것이 타당하다. 또한 장애인복지서비스도 자립생활과 인권보호 그리고 가족지원서비스

를 통합적으로 제공할 수 있도록 장애인 자립생활센터와 인권센터 그리고 가족 지원센터를 통합한 장애인종합지원센터의 설치와 재정지원의 근거를 조례에 담을 수 있도록 해야 한다.

장애인통합지원조례가 제정될 경우 현재 장애인복지전달체계의 핵심적 위치를 점하고 있는 장애인복지관에 대한 기능전문화가 동시에 논의될 필요가 있다.

# 제6장

## 결론 및 요약





## 제 6 장 결론 및 요약

장애인복지조례는 장애인이 생활하고 있는 근거지로서 지역이 중심이 된 법규를 운용함으로써 장애인에게는 현장감 있는 정책의 이행을 기대할 수 있고, 법을 집행하는 행정기관에게는 수요자의 욕구에 부응한 신속하고 융통성 있는 정책을 집행할 수 있는 제도적 장치이다. 특히 장애인은 신체적 장애로 인한 물리적·제도적 접근이 용이하지 않다는 점에서 지역에 근거한 법규의 운영이 보다 체감도 있는 정책의 이행으로 이어질 수 있다는 점에서 중요하다고 할 수 있다.

최근 장애인단체 등 당사자주의를 지향하면서 장애인복지 관련 조례의 제정을 요구하고 있다. 장애인단체가 제안하고 있는 조례의 주된 내용은 장애유형별 복지계획의 수립과 서비스 제공을 위한 공급기관으로서 장애인지원센터의 설치 및 운영의 법적 근거를 마련하기 위한 내용으로 구성되어있다. 장애의 유형이 1997년 5개에서 2010년 15개로 확대되면서 장애인의 욕구와 장애인정책의 수요가 다양화되고 있고, 이 같은 다양한 요구들이 장애인당사자주의라고 하는 장애인운동과 결합되면서 최근 확대되고 있는 추세이다.

장애인이 자신들이 가지고 있는 욕구와 문제를 스스로 대변할 수 있는 제도적인 장치를 마련하는 것은 민주주의의가 요구하는 가치이자 철학이라고 할 수 있다. 다만, 장애인조례제정의 요구가 장애인 전체의 이익을 대변하는 보다 큰 틀에서 거시적인 방향성을 가지고 제정되지 못할 경우 조례는 실효성 있는 제도로 발현되지 못하고 특정 집단의 이익만을 대변하는 편향된 이해관계의 산물이 될 수 있다. 여기에 장애인관련 조례가 장애인복지정책의 상식적인 이념이나 가치를 구현해 내지 못할 경우 산발적인 제도의 난립에 따른 전달체계의 혼선을 초래할 수도 있다.

따라서 장애인조례는 지역 장애인의 특수성을 장애인복지정책의 보편적 가치와 철학으로 구현해 낼 수 있는 방향으로 제정되어야 한다. 이 과정에서 중앙정부의 장애인정책과 지방정부 장애인 정책의 중복에 따른 혼선을 최소화해야 하고, 지역장애인들의 복지정책에 대한 체감도를 향상시킬 수 있는 방향으로 이루어져

야 한다. 조례의 제정은 정책의 새로운 정책의 생성을 의미하고 이 과정에서 정책의 집행을 위한 다양한 전달체계가 제시될 수밖에 없다.

조례의 제정당시부터 장애인복지의 보편적 가치가 내재되지 못할 경우 다른 여타의 장애인관련 조례와의 이념적 충돌은 불가피하다. 여기에 조례의 제정에 따른 전달체계의 생성이 기존 장애인복지의 전달체계와 조정되지 않을 경우 장애인복지서비스의 분절화와 이로 인한 비효율성은 불가피하다. 때문에 장애인조례는 중앙과 지방이 다양한 방식으로 제공하고 있는 장애인복지서비스를 일원화하여 장애인복지정책이 장애인에게 밀도 있게 제공될 수 있는 구조적인 틀을 제공해 줄 수 있어야 한다.

이에 본 연구는 장애인정책의 정책적 흐름을 탐색하고 타 시·도의 장애인 조례의 내용을 분석하여 전라북도의 장애인조례가 제·개정 방향을 제시하는데 그 목적이 있다. 이를 위해 장애인복지정책에 대한 분석과 평가 그리고 16개 시·도의 장애인복지 관련 조례의 내용을 분석하였고, 장애인복지정책 관련 전문가 집단에 대한 델파이조사를 실시하여 전라북도 장애인복지조례에 우선적으로 답아야 할 정책의 내용을 탐색하였다.

장애인복지정책과 타 시·도 장애인복지조례에 대한 분석에서는 장애인복지정책이 재활에서 자활패러다임으로 전환하고 있고, 이 같은 방향성에 맞추어 관련 장애인복지조례들이 제정되고 있는 정책적 흐름을 파악하였다. 타 시·도의 장애인복지조례에 대한 내용분석에서도 기존의 재활정책이 후퇴하고 인권과 자립정책이 강조되는 정책적 변화가 감지되었다. 여기에 전문가 델파이 조사에서는 전라북도 장애인복지 정책의 정책적 우선순위에 자활과 인권 그리고 장애인가족 지원에 대한 높은 정책적 필요성을 확인하였다. 특히 지역의 장애인복지전문가들은 기존의 신체장애인 중심의 복지정책에서 소수 유형의 장애인 정책으로의 전환이 필요한 시점임을 강조하였고, 정책의 유형에서도 기존의 현금지원 중심에서 자활과 직업재활 그리고 인권보호와 같은 새로운 장애인복지정책의 패러다임에 맞는 정책의 개발과 추진을 지적하였다. 또한 외국의 장애인복지정책의 전달체계나 내용에 대한 사례분석에서는 장애인복지서비스의 통합화 경향을 읽어 낼 수 있었다.

이 같은 분석결과에 비추어 보면, 전라북도의 장애인복지조례는 기존의 장애인복지정책 패러다임의 전환을 전제로 정책의 ‘기본 가치로서 인권’ 그리고 ‘대상으로서 소수 장애인’, 그리고 ‘정책내용으로서 보편적 장애인복지서비스’를 내용으로 하는 조례의 제정이 필요하다고 할 수 있다. 세부적으로 살펴보면, 장애인복지조례의 제정방향은 ① 장애인복지전달체계와의 통합성을 유지하고, ② 장애인복지재정과의 유기적으로 연계되어야 하며, ③ 조례의 제정자체가 목적이 아닌 입법목적 대한 실현가능성이 충분히 검토되어야 한다. 마지막으로 ④ 장애인복지조례는 기본조례의 제정하여 전라북도의 장애인복지정책이 합의된 가치와 일관된 원칙을 토대로 통합적으로 제공될 수 있도록 해야 한다

이 같은 장애인복지조례의 제정방향에 비추어 향후 제정이 예고되어 있는 ‘장애인자립생활지원조례’와 ‘장애인차별금지 및 인권보호조례’ 그리고 ‘발달장애인 지원조례’는 개별 입법보다는 관련 내용을 통합하여 제정하는 것이 장애인복지정책에 대한 접근성과 통합성을 강화하여 운영의 효율성뿐만 아니라 제정의 효율성까지 달성할 수 있다.





# 참고문헌





## 참고 문헌

- 강제규(2009). 일본 지방자치단체의 자치기본조례 연구. 지방자치법연구 9(4): 1-26.
- 김성희 외(2011). 장애인 통합사회구현을 위한 복지정책 연구: 장애인정책 발전 5개년 계획 복지분야 중간점검. 한국보건사회연구원.
- 김성희 외(2011). 장애인 복지지표를 통해 살펴본 OECD국가의 장애인정책 비교연구. 한국 보건사회연구원.
- 김영배(2010). 지방자치단체 사회복지 관련 조례의 실태 및 개선방안에 관한 연구. 상명대학교 복지상담대학원.
- 김명순(2007). 지방자치단체의 노인복지조례제정에 관한 연구. 서울신학대학교 사회복지대학원 석사학위논문.
- 김승권·김연우(2011). 전국 및 지방자치단체 주요 복지통계. 한국보건사회연구원.
- 김용득(2005). 영국 커뮤니티케어의 이용자 참여기제와 한국 장애인복지서비스에 대한 함의. 한국사회복지학 57(3): 363-387.
- 김정희 외(2011). 발달장애인의 서비스 욕구와 시장분석: 발달장애 영유아를 중심으로. 한국장애인개발원.
- 나운환(2007). 제2차 장애인복지발전 5개년 계획 이행평가: 직업재활 및 고용영역을 중심으로. 재활복지 제11권 3호.
- 박성희(2010). 우리나라 발달장애인 지원체계 수립의 방향과 현실과제. 한미발달장애인정책포럼 자료집.
- 박세경(2008). 영국 돌봄서비스의 특성과 고용동향. 국제사회보장동향.
- 박인용(2009). 발달장애인 자립생활 권리와 제도화 방안. 발달장애인 자립생활 연구 토론회 자료집.
- 박영희(2008). 지방자치단체의 사회복지관련 조례 현황과 개선방안 연구. 영남대학교 행정대학원 석사학위논문.
- 변용찬 외(2007). 중증장애인 활동보조서비스 수급실태조사, 한국보건사회연구원.
- 이승기(2011). 수요자 중심형 장애인복지전달체계 구축을 위한 공청회. 한국장애인단체총연맹 자료집.
- 이유희(2010). 사회복지 자치조례 개선방안에 관한 연구: 전북 6개 시군 사례연구. 원광대학교 행정대학원 석사학위논문.
- 이중섭 외(2008). 청소년분야 인권조례 현황과 개선방향. 국가인권위원회

- 이봉주 외(2008), 사회서비스 수요-공급실태 정밀조사 연구, 기획예산처·서울대학교 사회과학연구원, 2008.
- 이혜란(2007). 지방의회의 사회복지관련 조례제정 활동에 대한 연구: 전국 16개 광역단체 역대 의정활동을 중심으로. 한신대학교 대학원 석사학위논문.
- 윤상용·김태환(2008). 장애인복지정책의 현황과 정책과제. 보건복지포럼 제 138호
- 윤상용(2007). 바우처화 되어가는 사회복지상황에 대한 장애인복지관의 준비. 장애인복지관 협회 직원연수자료집.
- 박명희(2007). 사회국가원리의 실현을 위한 조례의 역할. 충북대학교 대학원 석사학위논문.
- 장애인인권포럼(2011). 지방자치단체 자치법규 현황. 장애인인권포럼 보고서.
- 조소영. 2009. 인권조례 제정을 위한 제언: 부산광역시의 소수자·사회적 약자 관련 조례를 중심으로. 부산대학교 법학연구 50(1): 1-26.
- 차미예(2003). 아동복지관련 조례 분석. 숙명여자대학교 대학원 석사학위논문.
- 국회(2011). 장애아동지원법안 설명 자료
- 국민연금공단(2012). 외국의 장애인활동보조사업 사례 연구. 국민연금공단 홈페이지 자료.
- 보건복지부(2011) 장애인통계(2010. 12. 31)
- 보건복지부(2011) 보건복지백서.
- \_\_\_\_\_ (2011) 장애인복지사업 안내
- \_\_\_\_\_ (2011) 장애인활동보조사업 안내
- 한국장애인개발원(2011). 한국장애인백서.
- 한국장애인고용개발원(2011). 한국장애인통계
- 한국장애인고용개발원(2009). 2008년 사업체 장애인고용 실태조사 보고서.
- 전라북도(2008-2011). 각연도 세입세출 예산서.
- 통계청(2011). 장애인직업재활사업 실적(2008-2011) 각 연도 자료.
- Armstrong, J. S.(2002). Principles of Forecasting: A Handbook for Researchers and Practitioners. International Journal of Forecasting, New York, Kluwer Academic Publisher." 1-849.
- Brayne, H and Carr, H. 2003. Law for social workers. Oxford.
- OECD(2007). From disability to ability: policy challenges and trends in OECD counties. Visit of Korean government officials to the OECD, 18 January.
- Rowe, G., and Wright, G. and Bolger, F.(1991). Delphi: A reevaluation of research and Theory. Technological Forecasting and Social Change. 39(4): 235-251.
- OECD(2007). Transforming disability into ability: policies to promote work and income security for disabled people. OECD Reoprt.

*Jthink* 2011-PR-26

## 전라북도 장애인복지조례 재개정 방향 연구

---

발행인 | 김경섭

발행일 | 2012년 5월 31일

발행처 | 전북발전연구원

560-860 전북 전주시 완산구 콩쥐팥쥐로 1696번지  
(효자동3가 1052-1)

전화: (063)280-7100      팩스: (063)286-9206

---

ISBN 978-89-6612-060-1 93330

본 출판물의 판권은 전북발전연구원에 속합니다.



560-860 전라북도 전주시 완산구 콩쥐밭쥐로 1696(효자동 3가 1052-1)

Tel 063-280-7100 Fax 063-286-9206

[www.jthink.kr](http://www.jthink.kr)



ISBN 978-89-6612-060-4