

서울시 장애여성 생활실태 및 지원방안

중증 지체 및 뇌병변 장애여성을 중심으로

연구책임자 : 김창연 (서울시여성가족재단 선임연구원)

위촉연구원 : 임현지 (서울시여성가족재단 정책개발실)

Seoul
Foundation of
Women &
Family



Contents

I 서론 _ 01

제1절 연구의 필요성 및 목적	3
제2절 연구방법	6
1. 연구대상	6
2. 연구방법	7
3. 연구절차	11
제3절 선행연구검토	12

II 서울시 장애여성 관련 현황 _ 17

제1절 서울시 장애인 관련 조례 현황	19
제2절 통계로 본 서울시 장애여성 일반 현황	22
제3절 서울시 장애인 관련 정책 현황	29

III 서울시 장애여성 생활실태 및 정책욕구 _ 37

제1절 조사개요	39
1. 조사내용	39
2. 응답자의 일반적 특성	41
제2절 주거환경	44
제3절 학업 및 평생교육	51
제4절 경제활동	72
제5절 건강 및 보건서비스	89

제6절 문화 및 여가활동	102
제7절 자립생활 및 관련 프로그램 이용	110
제8절 육아	129

IV 해외의 장애인 및 장애여성 관련 정책 사례 _ 139

제1절 장애인 주거환경 개선 정책 사례	142
1. 웨스턴오스트레일리아주 주택부 장애인 주택개선 사업	142
2. 스웨덴의 장애인 주택개조 서비스	143
제2절 경제활동참여 활성화를 위한 정책 사례	145
1. 영국의 장애인을 위한 고용 서비스	145
2. 독일의 장애여성 현장실습 제공 프로그램	148
3. 미국의 장애여성 직업훈련 프로그램	148
4. 캐나다의 장애인 고용정책	149
제3절 건강 및 보건서비스 증진을 위한 정책 사례	149
1. 영국의 실사를 통한 간호 서비스	149
2. 미국의 장애여성 건강 관련 단체 활동 사례	150
제4절 문화 및 여가활동 확대를 위한 정책 사례	152
1. 영국의 장애인 문화정책 및 프로그램	152
2. 프랑스의 장애인 문화정책	154
제5절 자립생활 실현을 위한 정책 사례	157
1. 미국의 자립생활센터 및 프로그램 사례	157
2. 영국의 통합생활센터 및 프로그램 사례	158
3. 캐나다의 자립생활센터 및 프로그램 사례	160
4. 일본의 자립생활지원센터 및 프로그램 사례	162

제6절 육아 지원을 위한 정책 사례 163

 1. 영국의 장애부모 네트워크 163

 2. 캐나다 온타리오주의 자녀양육 지원서비스 164

 3. 미국의 장애인 가족 자녀 양육 지원 기구 164

제7절 소결 및 시사점 167

V 정책제언 _ 169

제1절 장애여성친화적 정책기반 조성 171

 1. 장애여성친화적 정책 수립을 위한 조례 개정 171

 2. 장애여성 관점의 서울시 정책 모니터링 및 평가 180

 3. 장애인 관련 기관의 성인지적 운영 183

제2절 장애여성 관련 분야별 지원정책 184

 1. 장애여성 인권 및 자립생활 관련 교육프로그램 운영 184

 2. 장애여성 경제활동참여 활성화를 위한 지원 187

 3. 장애여성 건강 및 보건서비스 접근성 증진을 위한 지원 194

 4. 장애여성 자녀양육 지원 200

 5. 장애여성 자립생활 지원 202

참고문헌 - 206

부 록 - 211

Table Contents

【 표 I-1 】 법적 장애유형	6
【 표 I-2 】 보고회 및 전문가 자문회의 내용	9
【 표 I-3 】 설문조사 참여 기관 및 기관별 응답자 수	10
【 표 II-1 】 장애인 자립생활 운동 패러다임	21
【 표 II-2 】 서울시 성별 등록 장애인 수	23
【 표 II-3 】 서울시 장애발생별 원인 구성비(2008년)	24
【 표 II-4 】 서울시 성별 전체인구대비 장애인구수 및 비율	24
【 표 II-5 】 서울시 성 및 연령별 등록 장애인 현황(2010년)	25
【 표 II-6 】 서울시 성 및 장애유형별 등록 장애인 현황(2010)	27
【 표 II-7 】 서울시 등록 장애인 성 및 장애유형별 비율(2010)	27
【 표 II-8 】 서울시 성 및 장애등급별 등록 장애인 현황(2010년)	28
【 표 II-9 】 장애인 행복도시 프로젝트 정책과제별 핵심사업	31
【 표 II-10 】 서울시 장애인복지과 2011년 주요 업무계획	32
【 표 II-11 】 2011 장애인 복지 향상 지원책 내용	33
【 표 II-12 】 서울시 여성정책담당관 장애여성 관련 2011년 주요 업무계획	35
【 표 III-1 】 여성장애인이 경험하는 차별의 내용들	40
【 표 III-2 】 조사내용	40
【 표 III-3 】 응답자의 일반적 특성	43
【 표 III-4 】 주택 내 공간의 생활 안전성 정도	44
【 표 III-5 】 주택이 위험하거나 불편한 이유(복수응답)	45
【 표 III-6 】 주택점유형태별 주택이 위험하거나 불편한 이유(복수응답)	46
【 표 III-7 】 사용보장구별 주택이 위험하거나 불편한 이유(복수응답)	47
【 표 III-8 】 현재 거주하는 주택의 개조 여부	47
【 표 III-9 】 주택을 개조하지 않은 이유	48
【 표 III-10 】 가구소득별 주택을 개조하지 않은 이유	49
【 표 III-11 】 주택점유형태별 주택을 개조하지 않은 이유	49
【 표 III-12 】 원하는 만큼 충분히 교육을 받았는지 여부	51
【 표 III-13 】 연령별 원하는 만큼 충분히 교육을 받았는지 여부	52
【 표 III-14 】 학력별 원하는 만큼 충분히 교육을 받았는지 여부	52
【 표 III-15 】 가구소득별 원하는 만큼 충분히 교육을 받았는지 여부	53
【 표 III-16 】 직업별 원하는 만큼 충분히 교육을 받았는지 여부	54
【 표 III-17 】 기초생활수급유무별 원하는 만큼 충분히 교육을 받았는지 여부	54

표 목차

【 표 III-18 】 원하는 만큼 충분히 교육 받지 못한 이유(복수응답)	55
【 표 III-19 】 연령별 원하는 만큼 충분히 교육 받지 못한 이유(복수응답)	56
【 표 III-20 】 장애유형별 원하는 만큼 충분히 교육 받지 못한 이유(복수응답)	57
【 표 III-21 】 사용보장구별 원하는 만큼 충분히 교육 받지 못한 이유(복수응답)	58
【 표 III-22 】 대학 이상의 전문교육 희망 여부	58
【 표 III-23 】 학력별 대학 이상의 전문교육 희망 여부	59
【 표 III-24 】 연령별 대학 이상의 전문교육 희망 여부	59
【 표 III-25 】 장애유형별 대학 이상의 전문교육 희망 여부	60
【 표 III-26 】 대학 이상의 전문교육을 받고 싶은 이유(복수응답)	61
【 표 III-27 】 연령별 대학 이상의 전문교육을 받고 싶은 이유(복수응답)	61
【 표 III-28 】 혼인상태별 대학 이상의 전문교육을 받고 싶은 이유(복수응답)	62
【 표 III-29 】 평생교육프로그램 이용 및 필요성 여부	63
【 표 III-30 】 학력별 평생교육프로그램 이용 여부	63
【 표 III-31 】 장애유형별 평생교육프로그램 이용 여부	64
【 표 III-32 】 희망하는 평생교육프로그램(복수응답)	65
【 표 III-33 】 연령별 희망하는 평생교육프로그램(복수응답)	65
【 표 III-34 】 혼인상태별 희망하는 평생교육프로그램(복수응답)	66
【 표 III-35 】 학력별 희망하는 평생교육프로그램(복수응답)	67
【 표 III-36 】 학업 및 평생교육을 충분히 받기 위해 중요한 지원(복수응답)	68
【 표 III-37 】 학력별 학업 및 평생교육을 충분히 받기 위해 중요한 지원(복수응답)	69
【 표 III-38 】 가구소득별 학업 및 평생교육을 충분히 받기 위해 중요한 지원(복수응답)	69
【 표 III-39 】 학업충분도별 학업 및 평생교육을 충분히 받기 위해 중요한 지원(복수응답)	70
【 표 III-40 】 현재 근무하는 직장 만족도	72
【 표 III-41 】 현재 근무하는 직장에 만족하지 않는 이유(복수응답)	73
【 표 III-42 】 현재 하고 있는 일(직종) 만족도	74
【 표 III-43 】 현재 하고 있는 일(직종)에 만족하지 않는 이유(복수응답)	75
【 표 III-44 】 현재 근로활동을 하고 있지 않은 이유(복수응답)	76
【 표 III-45 】 학력 및 기초생활수급여부별 근로활동을 하고 있지 않은 이유(복수응답)	77
【 표 III-46 】 직업훈련 경험 여부	78
【 표 III-47 】 직업훈련을 받지 않은 이유(복수응답)	81
【 표 III-48 】 학력별 직업훈련을 받지 않은 이유(복수응답)	82
【 표 III-49 】 장애여성의 경제활동 참여 증진을 위한 직업훈련 관련 필요한 지원(복수응답)	84
【 표 III-50 】 학력별 장애여성 경제활동 참여 증진을 위해 직업훈련 관련 필요한 지원(복수응답)	84

Table Contents

【 표 III-51 】	장애여성의 경제활동 참여증진을 위해 필요한 지원	86
【 표 III-52 】	연령별 장애여성의 경제활동 참여증진을 위해 필요한 지원	87
【 표 III-53 】	학력별 장애여성의 경제활동 참여증진을 위해 필요한 지원	87
【 표 III-54 】	주관적 건강상태	90
【 표 III-55 】	정기적 건강검진 여부	93
【 표 III-56 】	정기적인 건강검진을 받지 않는 이유(복수응답)	94
【 표 III-57 】	장애등급별 정기적인 건강검진을 받지 않는 이유(복수응답)	95
【 표 III-58 】	주로 이용하는 의료기관(복수응답)	96
【 표 III-59 】	의료기관 이용 횟수	96
【 표 III-60 】	의료기관을 이용하지 않는 이유(복수응답)	97
【 표 III-61 】	의료기관 서비스 만족도	98
【 표 III-62 】	의료서비스를 만족하지 않는 이유(복수응답)	99
【 표 III-63 】	장애등급별 의료서비스를 만족하지 않는 이유(복수응답)	99
【 표 III-64 】	충분한 의료서비스를 받기 위한 지원	100
【 표 III-65 】	중복장애 유무별 충분한 의료서비스를 받기 위한 지원	101
【 표 III-66 】	여가시간에 주로 하는 활동(복수응답)	103
【 표 III-67 】	여가시간에 하고 싶은 활동(복수응답)	104
【 표 III-68 】	문화 및 여가활동을 충분히 즐기고 있는지의 여부	105
【 표 III-69 】	문화 및 여가활동을 충분히 하지 못하는 이유(복수응답)	106
【 표 III-70 】	장애유형 및 등급별 문화 및 여가활동을 충분히 하지 못하는 이유(복수응답)	107
【 표 III-71 】	충분한 문화 및 여가활동을 위한 지원(복수응답)	109
【 표 III-72 】	현재 자립상태	110
【 표 III-73 】	혼인상태·학력수준·장애유형별 현재 자립상태	111
【 표 III-74 】	자립 준비방법(복수응답)	113
【 표 III-75 】	학력수준 및 장애등급별 자립준비방법(복수응답)	114
【 표 III-76 】	자립 준비를 못하는 이유(복수응답)	115
【 표 III-77 】	혼인상태 및 학력수준별 자립 준비를 못하는 이유(복수응답)	116
【 표 III-78 】	자립생활센터 및 체험홈 이용 만족도	117
【 표 III-79 】	활동보조서비스 이용 여부	118
【 표 III-80 】	혼인상태·학력·기초생활수급여부별 활동보조서비스 이용 여부	119
【 표 III-81 】	장애유형·중복장애 유무·사용보장구별 활동보조서비스 이용 여부	119
【 표 III-82 】	활동보조서비스 월 이용 시간	120
【 표 III-83 】	활동보조서비스 월 이용 시간별 자녀유무	121
【 표 III-84 】	활동보조서비스 이용 시 불편한 점(복수응답)	122

표 목차

【 표 III-85 】	학력수준·기초생활수급여부별 활동보조서비스 이용 시 불편한 점(복수응답)	123
【 표 III-86 】	활동보조서비스 제도개선을 위해 필요한 사항	124
【 표 III-87 】	연령·기초생활수급여부별 활동보조서비스 제도개선을 위해 필요한 사항	125
【 표 III-88 】	장애여성 자립생활 실현을 위해 필요한 지원(복수응답)	126
【 표 III-89 】	연령별 장애여성 자립생활 실현을 위해 필요한 지원(복수응답)	126
【 표 III-90 】	가구소득·장애등급별 장애여성 자립생활 실현을 위해 필요한 지원(복수응답)	127
【 표 III-91 】	자녀 유무	130
【 표 III-92 】	막내 자녀 연령	130
【 표 III-93 】	육아 관련 어려운 점	130
【 표 III-94 】	학력수준 및 기초생활수급여부별 육아 관련 어려운 점	131
【 표 III-95 】	홈ヘル퍼 이용 경험 유무	132
【 표 III-96 】	홈ヘル퍼 이용 시 불편한 점	133
【 표 III-97 】	장애등급별 홈ヘル퍼 이용 시 불편한 점	134
【 표 III-98 】	육아 관련 필요한 지원	134
【 표 III-99 】	학력수준별 육아 관련 필요한 지원	135
【 표 III-100 】	가구소득 및 기초생활수급여부별 육아 관련 필요한 지원	136
【 표 IV-1 】	항목별 해외 정책사례 목록	141
【 표 IV-2 】	영국 장애인 구직 상담원의 역할 및 업무 내용	146
【 표 V-1 】	2011년 서울시 여성발전기금 지원사업 중 장애여성 관련 사업	181
【 표 V-2 】	여성장애인 어울림센터 세부 지원내용	185
【 표 V-3 】	(사)한국장애인자립생활센터총연합회의 자립생활대학 교육내용	186
【 표 V-4 】	향후 직업훈련 희망분야	188
【 표 V-5 】	직종별 장애인 구인구직 현황(2011년 1/4분기)	191

Picture Contents

【그림 I-1】 연구절차도	11
【그림 II-1】 서울시 등록 장애인 성비 변화 추이	23
【그림 II-2】 서울시 성 및 연령별 등록 장애인 구성비(2010)	25
【그림 II-3】 서울시 등록 여성 장애인 연령대별 분포(2010)	26
【그림 II-4】 서울시 성 및 장애유형별 등록 장애인 구성비(2010)	26
【그림 II-5】 서울시 성 및 장애등급별 등록 장애인 구성비(2010)	28
【그림 II-6】 서울시 등록 여성 장애인 장애등급별 분포(2010)	29
【그림 II-7】 서울시 장애인 업무 소관부처 조직도	30
【그림 II-8】 장애인 행복도시 프로젝트 목표 및 과제	31
【그림 III-1】 주택 내 공간의 생활 안전성 정도	44
【그림 III-2】 주택이 위험하거나 불편한 이유(복수응답)	45
【그림 III-3】 주택점유형태별 주택이 위험하거나 불편한 이유(복수응답)	46
【그림 III-4】 현재 거주하는 주택의 개조 여부	47
【그림 III-5】 주택을 개조하지 않은 이유	48
【그림 III-6】 가구소득별 주택을 개조하지 않은 이유	49
【그림 III-7】 주택점유형태별 주택을 개조하지 않은 이유	50
【그림 III-8】 원하는 만큼 충분히 교육을 받았는지 여부	51
【그림 III-9】 연령별 교육 충분도	52
【그림 III-10】 학력별 교육 불충분도	52
【그림 III-11】 가구소득별 교육 불충분도	53
【그림 III-12】 직업별 교육 불충분도	54
【그림 III-13】 기초생활수급유무별 교육 불충분도	54
【그림 III-14】 원하는 만큼 충분히 교육 받지 못한 이유(복수응답)	55
【그림 III-15】 20대의 원하는 만큼 충분히 교육 받지 못한 이유(복수응답)	56
【그림 III-16】 장애유형별 원하는 만큼 충분히 교육 받지 못한 이유(복수응답)	57
【그림 III-17】 대학 이상의 전문교육 희망여부	58
【그림 III-18】 학력별 대학 이상의 전문교육 희망비율	59
【그림 III-19】 연령별 대학 이상의 전문교육 희망비율	60
【그림 III-20】 대학 이상의 전문교육을 받고 싶은 이유(복수응답)	61
【그림 III-21】 평생교육프로그램 이용 및 필요성 여부	63
【그림 III-22】 학력별 평생교육프로그램 이용률	64
【그림 III-23】 장애유형별 평생교육프로그램 이용률	64
【그림 III-24】 희망하는 평생교육프로그램(복수응답)	65

그림목차

■ 그림 III-25 ■ 연령별 가장 희망하는 평생교육프로그램	66
■ 그림 III-26 ■ 학력별 희망하는 평생교육프로그램(복수응답)	67
■ 그림 III-27 ■ 학업 및 평생교육을 충분히 받기 위해 중요한 지원(복수응답)	68
■ 그림 III-28 ■ 학업충분도별 학업 및 평생교육을 충분히 받기 위해 중요한 지원(복수응답)	70
■ 그림 III-29 ■ 현재 근무하는 직장 만족도	72
■ 그림 III-30 ■ 현재 근무하는 직장에 만족하지 않는 이유(복수응답)	73
■ 그림 III-31 ■ 현재 하고 있는 일(직종) 만족도	74
■ 그림 III-32 ■ 현재 하고 있는 일(직종)에 만족하지 않는 이유(복수응답)	75
■ 그림 III-33 ■ 현재 근로활동을 하고 있지 않은 이유(복수응답)	76
■ 그림 III-34 ■ 학력별 근로활동을 하고 있지 않은 이유(복수응답)	77
■ 그림 III-35 ■ 기초생활수급여부별 근로활동을 하고 있지 않은 이유	78
■ 그림 III-36 ■ 직업훈련 경험 여부	79
■ 그림 III-37 ■ 연령별 직업훈련 참여율	79
■ 그림 III-38 ■ 혼인상태별 직업훈련 참여율	80
■ 그림 III-39 ■ 학력별 직업훈련 참여율	80
■ 그림 III-40 ■ 직업훈련을 받지 않은 이유(복수응답)	81
■ 그림 III-41 ■ 학력별 직업훈련을 받지 않은 이유(복수응답)	82
■ 그림 III-42 ■ 장애여성의 경제활동 참여 증진을 위한 직업훈련 관련 필요한 지원(복수응답)	84
■ 그림 III-43 ■ 학력별 장애여성 경제활동 참여 증진을 위해 직업훈련 관련 필요한 지원(복수응답)	85
■ 그림 III-44 ■ 장애여성의 경제활동 참여증진을 위해 필요한 지원	86
■ 그림 III-45 ■ 학력별 장애여성의 경제활동 참여증진을 위해 필요한 지원	87
■ 그림 III-46 ■ 주관적 건강상태	90
■ 그림 III-47 ■ 연령별 주관적 건강상태가 좋다는 비율	91
■ 그림 III-48 ■ 학력별 주관적 건강상태가 좋다는 비율	91
■ 그림 III-49 ■ 가구소득별 주관적 건강상태가 좋다는 비율	92
■ 그림 III-50 ■ 경제활동 유무별 주관적 건강상태가 좋다는 비율	93
■ 그림 III-51 ■ 정기적 건강검진 여부	93
■ 그림 III-52 ■ 연령별 정기적 건강검진 비율	94
■ 그림 III-53 ■ 정기적인 건강검진을 받지 않는 이유(복수응답)	95
■ 그림 III-54 ■ 의료기관 이용 횟수	96
■ 그림 III-55 ■ 의료기관을 이용하지 않는 이유(복수응답)	97
■ 그림 III-56 ■ 의료기관 서비스 만족도	98
■ 그림 III-57 ■ 의료기관을 만족하지 않는 이유(복수응답)	99
■ 그림 III-58 ■ 장애등급별 의료서비스를 만족하지 않는 이유(복수응답)	100

Picture Contents

【그림 III-59】	충분한 의료서비스를 받기 위한 지원	101
【그림 III-60】	중복장애 유무별 충분한 의료서비스를 받기 위한 지원	101
【그림 III-61】	여가시간에 주로 하는 활동 중 상위 5개 활동(복수응답)	103
【그림 III-62】	여가시간에 하고 싶은 활동 중 상위 5개 활동(복수응답)	104
【그림 III-63】	문화 및 여가활동을 충분히 즐기고 있는지의 여부	105
【그림 III-64】	연령·학력·기초생활수급여부별 문화 및 여가활동 충분도	106
【그림 III-65】	문화 및 여가활동을 충분히 하지 못하는 이유(복수응답)	107
【그림 III-66】	장애유형별 문화 및 여가활동을 충분히 하지 못하는 이유(복수응답)	108
【그림 III-67】	장애등급별 문화 및 여가활동을 충분히 하지 못하는 이유(복수응답)	108
【그림 III-68】	충분한 문화 및 여가활동을 위한 지원(복수응답)	109
【그림 III-69】	현재 자립상태	111
【그림 III-70】	혼인상태·학력수준·장애유형별 현재 자립상태	112
【그림 III-71】	자립 준비방법(복수응답)	113
【그림 III-72】	학력별 자립준비방법(복수응답)	114
【그림 III-73】	자립 준비를 못하는 이유(복수응답)	115
【그림 III-74】	학력별 자립 준비를 못하는 이유(복수응답)	116
【그림 III-75】	활동보조서비스 이용 여부	118
【그림 III-76】	혼인상태·학력·기초생활수급여부별 활동보조서비스 이용률	119
【그림 III-77】	장애유형·중복장애 유무·사용보장구별 활동보조서비스 이용률	120
【그림 III-78】	활동보조서비스 월 이용 시간	121
【그림 III-82】	자녀유무별 활동보조서비스 월 평균 이용시간	121
【그림 III-83】	활동보조서비스 이용 시 불편한 점(복수응답)	122
【그림 III-80】	활동보조서비스 제도개선을 위해 필요한 사항	124
【그림 III-81】	기초생활수급여부별 활동보조서비스 제도개선을 위해 필요한 사항	125
【그림 III-82】	장애여성 자립생활 실현을 위해 필요한 지원(복수응답)	126
【그림 III-83】	육아 관련 어려운 점	131
【그림 III-84】	기초생활수급여부별 육아 관련 어려운 점	132
【그림 III-85】	홈ヘル퍼 이용 경험 유무	132
【그림 III-86】	홈ヘル퍼 이용 시 불편한 점	133
【그림 III-87】	장애등급별 홈ヘル퍼 이용 시 불편한 점	134
【그림 III-88】	육아 관련 필요한 지원	135
【그림 III-89】	학력수준별 육아 관련 필요한 지원	136
【그림 III-90】	기초생활수급여부별 육아 관련 필요한 지원	136

그림목차

【그림 V-1】 서울시 위원회 위원 성비 (2008)	172
【그림 V-2】 서울시 장애인복지위원회 위원 성비 (2010)	172
【그림 V-3】 서울시 장애인복지위원회 조례 개정(안)	173
【그림 V-4】 서울시 여성행복동반자 구성도	182
【그림 V-5】 장애여성 교육 프로그램 사업 필요성 및 구성안	187
【그림 V-6】 장애여성 교육 프로그램 운영사업 추진체계도	187
【그림 V-7】 장애여성 직장체험 프로그램 운영사업 추진체계도	192
【그림 V-8】 통합 여성인력개발기관 운영 지원사업 추진체계도	193
【그림 V-8】 자동검진대	198
【그림 V-9】 전동리프트	198
【그림 V-10】 장애모 아동에 대한 지원 요약	200
【그림 V-11】 장애여성 자립생활 매뉴얼 발간 사업 필요성 및 구성안	204
【그림 V-12】 장애여성 자립생활 매뉴얼 발간 사업 추진 체계도	204

▣ 연구요약

I 서론

1. 연구의 필요성 및 목적

- 2010년 현재 서울시의 등록 장애인 중 여성 장애인은 172,410명으로 전체 등록 장애인의 41.6%를 차지하고 있음. 여성 등록 장애인은 2001년도에 비해 296.2%가 늘어나 매우 빠르게 증가하고 있음
- 장애여성은 남성에 비해 상대적으로 교육수준이 낮고, 낮은 경제활동참가율과 높은 실업률, 성별에 따른 임금차별도 존재하는 것으로 나타남. 또한 장애 여성은 임신과 출산의 경험을 할 수 있으며 성폭력 및 가정폭력에 노출될 수 있음
- 민선5기 서울시 여성행복프로젝트에서 다양한 여성의 이해와 요구를 반영한 사업을 시행할 필요가 도출됨에 따라 장애여성의 관점과 경험을 반영한 정책 수립의 필요성이 높아짐. 본 연구는 서울시 장애여성의 생활실태 및 정책욕구를 파악하고 관련 조례의 개정 및 서울시 여성정책담당관 여성복지팀 및 서울시 관련 실·국에서 추진해야 할 정책적 지원 방안을 모색하고자 함

2. 연구대상 및 연구방법

- 연구대상
 - 서울시 등록 장애여성 중 가장 비율이 높은 중증지체장애 및 뇌병변장애 여성으로 한정함
 - 본 연구에서 중증장애는 통상 1~2등급의 장애를 지칭함. 단, 뇌병변장애의 경우 3급을 포함함

- 연구방법
 - 문헌연구
 - 전문가 사전 인터뷰
 - 보고회 및 전문가 자문회의
 - 사전 초점집단인터뷰 및 설문지 서면자문
 - 서울시 중증지체장애여성 생활실태 및 정책욕구 조사
 - 전문가 초점집단인터뷰

II 서울시 장애여성 관련 현황

1. 서울시 장애인 관련 조례 현황

- ‘서울특별시 장애인 인권증진에 관한 조례’는 서울시가 장애인 인권증진 기본계획을 수립하면서 특히 장애여성을 위한 세부 사업을 수립, 집행할 것을 명시하고 있음. 이 조례에 따라 서울시는 관련 정책 이외에도 행정 서비스 등을 제공함에 있어 장애여성의 이해와 요구를 고려할 의무를 가짐
- ‘서울특별시 중증장애인 자립생활 지원 조례’는 중증장애인의 자립생활에 필요한 정보제공과 행정적·재정적 지원을 함으로써 중증장애인이 스스로 삶의 선택권을 가지고 지역사회 일원으로서 살아갈 수 있도록 지원하는 것을 목적으로 함(제1조). 본 조례는 중증장애인 운동 및 정책의 패러다임이 재활 패러다임에서 자립생활 패러다임으로 변화되고 있음을 보여주는 사례임
- ‘서울특별시 장애인생산품 우선구매촉진을 위한 조례’는 「장애인복지법」 제44조와 「중증장애인생산품 우선구매 특별법」에 따라 서울특별시의 장애인생산품 및 중증장애인생산품 구매를 촉진하기 위하여 필요한 사항을 규정함을 목적으로 함(제1조). 우선구매 대상기관 및 대상물품, 이행계획의 수립,

우선구매 의무, 생산·유통 및 판매지원, 구매 협조요청, 포상 등의 내용으로 구성되어 있음

- ‘서울특별시 장애인복지위원회 조례’는 위원회의 구성, 위원의 임기, 직무 및 회의, 소위원회 등의 내용으로 구성되어 있음

2. 통계로 본 서울시 장애여성 일반 현황

- 2010년 말 현재 서울시의 등록 장애인 수는 414,522명으로 매년 꾸준히 증가하고 있음. 여성 등록 장애인의 수가 남성에 비해 빠르게 증가하여, 2010년도 여성 등록 장애인 수는 전체의 41.6%에 해당함
- 서울시 등록 장애인을 성별 및 연령별로 구분하여 살펴보면, 장애여성인구는 70세 이상의 고연령층에서 남성보다 높은 비율을 나타냄. 이는 여성의 수명이 남성에 비해 긴 것에 기인한다고 볼 수 있음
- 전체 장애여성 중에서는 60대 및 70대의 연령대에서 장애인구 수가 가장 많은 것으로 나타남. 이처럼 비교적 높은 연령대에서 장애인구 비율이 높게 나타나는 것은 노년성 장애가 수반되기 때문인 것으로 보임
- 서울시의 등록 장애인을 성 및 장애유형별로 구분해보면, 여성의 경우, 장애 유형 중 지체가 53.6%로 가장 높게 나타남. 그 밖에 청각 10.9%, 뇌병변 10.8%, 시각 9.6% 등으로 비교적 높은 비율을 나타내고 있음

3. 서울시 장애인 관련 정책 현황

- 현재 서울시에서 장애여성과 관련하여 업무를 추진하고 있는 부처는 복지기획관 산하 장애인복지과와 여성정책담당관 산하 여성복지팀, 여성일자리팀 임

- 장애인복지과에서는 서울시의 주요 시책 중 하나인 「장애인행복도시 프로젝트」를 비롯하여 다양한 장애인 관련 정책을 시행하고 있음. 장애인 행복도시 프로젝트의 4대 정책과제는 ‘고용터전 다지기’, ‘안심 자립생활 START’, ‘웰빙가정 만들기’, ‘장벽 없는 환경 만들기’로 구성되어 있음
- 장애인복지과에서는 또한 「2011 장애인 복지 향상 지원책」을 발표함. 여기에는 안정적 일자리 제공으로 지속가능한 자립기반 강화, 서울형 중증장애인 자립생활 지원, 장애인과 가족 욕구에 따른 맞춤형 복지서비스 확대, 무장애 도시 구현으로 장애인의 사회참여 기회 확대 등 총 4개 분야 11개 역점사업을 담고 있음
- 2011년도 여성정책담당관 주요 업무 내용들 중 여성장애인 관련 정책들을 살펴보면, 크게 ‘여성장애인의 사회서비스 접근 강화’와 ‘여성장애인 폭력근절과 편익 강화’ 사업으로 이루어져 있음

〈표 1〉 서울시 여성정책담당관 장애여성 관련 2011년 주요 업무계획

구분	사업명	세부내용
여성의 권익보호	① 여성장애인의 사회서비스 접근 강화	- 장애여성 사회참여 확대 지원사업 추진(계속) - 서울특별시 여성장애인 인력개발센터 설치 - 여성장애인 역량강화 지원 사업 : 여성장애인어울림센터
	② 여성장애인 폭력근절과 편익 강화	- 여성장애인 가정폭력피해자 보호시설 운영 - 여성장애인 성폭력피상담소 운영

※ 자료 : 여성정책담당관(2011)

III 서울시 장애여성 생활실태 및 정책욕구

1. 조사개요

- 설문조사는 서울시 거주 뇌병변 장애를 포함한 중증지체장애여성 366명을 대상으로 진행됨. 복지관, 단체, 자립생활센터 등 장애인 관련 기관의 협조하에 조사가 이루어졌으며, 총 24개 기관에 375부를 배포한 가운데 366명이 응답하여 97.6%의 회수율을 보임. 수거된 설문지 366부는 모두 분석에 활용되었으며, 분석은 통계패키지 SPSS를 사용하였고 주로 빈도분석과 교차분석을 활용함
- 조사내용은 중증지체 장애여성들의 전반적인 생활실태를 파악하고 이에 따른 정책욕구를 알아보기 위해 주거환경, 교육, 경제활동, 건강 및 보건서비스, 문화 및 여가활동, 자립생활프로그램 및 센터이용, 육아 등에 대한 실태 및 필요 지원을 묻는 것으로 구성됨

2. 주거환경

- 거주하는 주택 내 공간들에 대해서 응답자들은 현관, 방, 주방, 화장실, 거실 등 대부분 공간에서 안전한 편이라고 응답한 가운데, 다만 주방과 화장실의 경우 안전하다는 응답이 상대적으로 낮게 나타남
- 거주하는 주택이 위협하거나 불편한 이유는 ‘미끄럼 방지 바닥재 미설치’(60.8%)를 가장 많이 꼽고 있으며, 현재 거주 공간을 본인의 신체적 조건에 맞게 개조하였는지에 대해서는 개조하지 않았다는 응답이 가장 많음
- 현재 주택을 개조할 필요가 있으나, 개조비용을 마련하기 어려워서 개조하지 못하고 있다는 응답이 높게 나타났으며, 주택의 개조과정을 도와줄 사람이 없거나 주택개조에 관한 정보가 없어서 주택을 개조하지 못하고 있다는 응답

도 높게 나타나 전반적으로 장애여성들의 주택현실이 열악함을 알 수 있음

3. 교육

- 응답자의 64.8%가 원하는 만큼 충분히 학교 교육을 받지 못했다고 응답하였으며, 충분한 교육을 받지 못한 이유로는 과반수 이상이 ‘질병 또는 신체적 장애 때문에’라고 응답함. 다음으로 ‘학비를 마련하기 어려워서’라는 응답도 높게 나타남
- 응답자의 66.7%가 대학 이상의 전문교육을 받길 희망하는 것으로 나타났으며, 전문교육을 희망하는 이유로는 ‘전문직으로 일하고 싶어서’가 50.6%로 가장 높게 나타남으로써 장애여성들의 안정적인 경제활동과 자기실현의 욕구가 크다는 것을 알 수 있음
- 그러나 단체나 복지관, 대학 내 평생교육기관 등에서 제공하는 평생교육프로그램을 이용한 경험은 응답자의 61.5%가 없다고 응답함과 동시에 평생교육프로그램이 필요하다는 응답은 86.6%로 나타나 대다수의 장애여성들이 교육의 필요성을 느끼고 있지만 쉽게 접근하지 못하는 것으로 나타남
- 희망하는 프로그램으로는 ‘정보화 교육’이 가장 높게 나타났으며, 다음으로 ‘외국어 교육’, ‘장애인 인권교육’ 등이 비교적 높게 나타남. 충분한 평생교육 이수를 위해서는 ‘학비 및 수강료 등 교육비 지원’이 가장 필요한 것으로 조사됨

4. 경제활동

- 응답자의 72.5%가 현재 직장에 만족한다고 응답하였으며, 직장에 만족하지 않는 이유로는 ‘임금이 낮아서’가 가장 높게 나타남
- 또한 응답자의 77.5%가 현재 하고 있는 일(직종)에 대해 만족한다고 응답하였으며, 만족하지 않는 이유로는 ‘발전 가능성이 낮은 일이어서’와 ‘적성에

맞지 않아서'가 높게 나타났으며, 현재 소득이 있는 일에 종사하고 있지 않은 이유는 '장애 정도가 심해 취업이 불가능해서'가 가장 높게 나타남

- 직업훈련은 66.7%가 받은 경험이 없다고 응답하였으며, 훈련을 받지 않은 이유는 '직업훈련에 대한 정보가 없어서'가 가장 높게 나타남으로써 직업훈련에 대한 적극적 홍보의 필요성이 드러남
- 장애여성의 경제활동 참여 증진을 위해서는 직업훈련과 관련해 '취업가능성이 높은 교육과목 개설'과 '다양한 훈련 직종개발', '직업훈련기간동안 생계비 지원' 등이 높게 나타남으로써 실질적인 장애여성 직업훈련프로그램의 개발과 경제적 지원이 시급함을 알 수 있음
- 직업훈련 이외 장애여성의 경제활동참여 증진을 위해서는 '장애여성취업상담 및 취업연계', '장애여성인력개발센터 설치 및 운영' 등이 필요한 것으로 조사되어 장애여성을 위한 전문적인 인력개발기관의 설치와 운영에 대한 욕구가 크다는 것을 알 수 있음

5. 건강 및 보건서비스

- 대체적으로 현재 건강상태에 대한 주관적 평가는 안 좋은 것으로 나타난 반면, 정기적으로 건강검진을 한다는 비율은 안 한다는 비율보다 낮게 나타남으로써 장애여성들의 건강에 대한 지원 대책이 시급함을 알 수 있음
- 정기적으로 건강검진을 받지 않은 이유로는 '건강검진에 소요되는 비용이 비싸서'가 가장 높게 나타났으며, 다음으로 '병원까지 가는 것이 힘들어서'가 비교적 높게 나타나 장애여성 정기건강검진 활성화를 위한 경제적·물리적 지원이 필요함을 알 수 있음
- 장애여성들이 주로 이용하는 의료기관은 '병원'이며, 보건소는 매우 낮은 이용률을 보이고 있는 가운데, 평소에 의료기관을 이용하는 횟수는 '평균 1개월

에 1회 이용한다'가 가장 높아 장애여성들은 비교적 자주 병원을 이용할 만큼 건강상태가 좋지 않지만 종합적인 검진보다는 단기적이고 임시적인 치료에 의존하고 있는 것으로 파악됨

- 의료서비스에 만족하지 않는 이유로는 '진료비가 비싸서'가 가장 높게 나타났으며, '장애여성의 몸에 대한 이해가 부족해서'와 '의료진이나 병원직원이 불친절해서'가 비교적 높게 나타남으로써 의료비 지원과 함께 의료기관의 장애여성에 대한 인식개선이 필요함을 알 수 있음
- 관련하여 충분한 의료서비스 혜택을 위해서는 '의료비 지원범위 확대'가 가장 높게 나타났으며, '장애여성전담 의료기관 및 의료인 지정'과 '주요 여성 질환에 대한 건강검진 지원'에 대한 수요가 높아 장애여성에 대한 전문의료기관의 마련이 시급함을 알 수 있음

6. 문화 및 여가활동

- 현재 여가시간에 주로 하고 있는 활동으로 '텔레비전 시청'이 가장 높게 나타났으며, 특별한 활동 없이 그냥 쉬거나 인터넷 서핑(검색) 및 온라인쇼핑을 한다는 응답이 높게 나타남으로써 장애여성들의 여가활동이 주로 실내에서 이루어지고 있음을 알 수 있음. 따라서 가장 하고 싶은 활동으로는 '여행(관광 등)'이 가장 높게 나타남
- 응답자의 대다수 86.1%가 문화 및 여가활동을 충분히 못하고 있다고 응답하였으며, 충분히 하지 못하는 이유는 '필요한 비용을 마련하기 어려워서'가 가장 높았음. 다음으로 '대중교통문제 등으로 외출이 힘들어서'와 '장애인편의 시설이 부족해서'가 비교적 높게 나타남으로써 장애여성들의 문화 및 여가활동 증진을 위해 경제적, 물리적으로 다각적인 지원이 필요함을 알 수 있음
- 관련하여 충분한 문화 및 여가활동을 하기 위해서는 '문화 및 여가활동을 위한 비용 지원'이 역시 가장 높게 나타났으며, '편리한 여가활동을 위한 교통

편의 제공'과 '장애인편의시설 설치'가 비교적 높게 나타남으로써 앞에서 언급한 다각적 지원의 필요성이 드러나고 있음

7. 자립생활 및 관련프로그램 이용

- 현재 자립상태에 대해 '자립한 상태다'라는 응답이 가장 높게 나타났지만 이는 기혼여성들이 혼인상태를 자립상태로 인식한데 따른 것으로 판단됨. 이에 가족이나 시설로부터의 주거독립을 전제로 한 자립생활과는 차이가 있으므로 장애여성들의 자립생활 비율이 높다고 보기 힘들
- 자립 준비방법은 '개별적으로 준비'한다는 응답이 가장 높게 나타나 자립생활센터의 자립생활프로그램 참여율이 저조함을 간접적으로 알 수 있음. 자립생활프로그램을 이용한 경험이 있는 경우에는 '동료상담'이 가장 만족도가 높음
- 자립을 원하지만 준비하지 못하고 이유는 '경제활동을 못하고 있기 때문에'가 가장 높게 나타남으로써 많은 장애여성들이 자립생활에 있어서 경제활동을 가장 중요하게 생각하고 있음을 알 수 있음. 이것은 장애여성 자립생활 실현을 위한 지원으로 '경제적 자립을 위한 일자리 확충'이 가장 높게 나타난 것보다도 일맥상통함
- 자립생활의 가장 중요한 요소인 활동보조서비스는 '이용하고 있다'는 비율보다 '이용하고 있지 않다'는 응답이 더 높게 나타났으며, 이용시간은 한 달에 '60~90시간미만'이 가장 높게 나타남으로써 장애여성들의 자립생활을 지원하기에 부족한 것으로 드러남
- 활동보조서비스의 불편한 점은 '활동보조시간 부족'이 가장 높게 나타났으며, '야간 및 주말, 공휴일 서비스 없음'과 '활동보조비용 자부담'이 비교적 높게 나타남. 역시 활동보조서비스 제도개선을 위해 필요한 것으로 '활동보

조시간 확대'가 가장 높게 나타났으며, '야간 및 주말, 공휴일 활동보조서비스 제공'과 '활동보조비용의 자부담 축소'가 뒤를 잇고 있어 전반적으로 활동보조시간의 연장과 비용 지원 확대가 시급함을 알 수 있음

8. 육아

- 현재 자녀가 '있다'는 응답이 '없다'는 응답보다 높게 나타났으며, 육아와 관련하여 어려운 점은 '장애 때문에 충분한 육아 어려움'이 가장 높게 나타남. 그 밖에 '육아비용 부족'이 비교적 높게 나타남
- 홈헬퍼 지원사업을 이용한 경험이 '있다'는 응답은 불과 19.8%로 이용률이 매우 저조함을 알 수 있음
- 홈헬퍼 이용 시 불편한 점은 '홈헬퍼 시간 불충분'이 가장 높게 나타났으며, '활동보조서비스와 병행이용 불가'가 꽤 높게 나타남. 그리고 '아이 관련 일만 하는 등의 활용제한'도 비교적 높게 나타나고 있어 홈헬퍼의 불편한 점이 홈헬퍼 이용률 저조와 상당한 관련이 있음을 짐작할 수 있음
- 장애여성의 육아 시 가장 필요한 지원으로는 '장애엄마에 대한 육아관련 교육지원'이 가장 높게 나타났으며, '아동에 대한 교육지원'과 '육아용품 등 경제적 지원'도 비교적 높게 나타남

IV 해외의 장애인 및 장애여성 관련 정책 사례

1. 장애인 주거환경개선 정책사례

- 웨스턴오스트레일리아 주택부 장애인 주택 개선사업
 - 웨스턴오스트레일리아주에서는 장애 욕구에 맞는 적절한 주택을 제공하고 있는데, 이 때 장애인들을 위해 기존 임대 주택의 개조도 함께 시행함
 - 주택개조가 현실적으로 불가능할 경우, 장애인 접근성이 높은 주택으로 이 사할 수 있도록 지원하거나 필요하다면 장애인 맞춤 주택(purpose-built)을 건축하기도 함
- 스웨덴 장애인 주택개조 서비스
 - 스웨덴의 모든 지방정부는 관할 지역에 살고 있는 장애인들에게 주택개조 보조금을 지원할 법적인 의무가 있고, 이 보조금은 장애인 신청자의 재정적 상황과 상관없이 지급됨
 - 개조비용은 장애인들의 집주변 및 집 안 개조 전반을 포함함

2. 경제활동 참여 활성화를 위한 정책사례

- 영국의 장애인을 위한 고용 서비스
 - 장애인을 위한 각종 고용서비스는 잡센터 플러스를 통해 신청하고 지원받게 되며, 상담전화를 통해 각종 서비스를 1:1로 지원받을 수 있음
 - 직업 준비과정 프로그램, 직업 소개 프로그램, 워크스텝, 근로접근 보조 서비스 등이 있음
- 독일의 장애여학생 현장실습 제공 프로그램
 - 가족·노인·여성·청소년부가 수행한 ‘Girls Day 프로젝트’와 Jena 자기결정 센터가 실시한 프로젝트는 장애여학생들에게 일반사업체의 남성직종에서 현장실습을 할 수 있는 기회를 제공함

○ 미국의 장애여성 직업훈련 프로그램

- 안전한 학교환경과 직업 환경의 조성을 목적으로 시작된 Ophelia 프로젝트는 캘리포니아에서 여성장애인을 대상으로 실시된 직업훈련프로그램임
- 컴퓨터 프로그래밍과 관련하여 기술교육을 실시하며 여성장애인의 소득향상을 도와주는 것을 목적으로 함

○ 캐나다의 장애인 고용정책

- 사회복지부는 작업장애 대한 경험이 없는 장애인의 경우 장애인기회기금으로 취직을 준비하고, 사업을 시작할 수 있도록 시작단계를 지원함
- 구체적인 작업장 내에서의 고용지원은 개별 장애인이 필요로 하는 서비스에 대해 서비스의 형태나 종류, 정도에 따라 고용주가 다양하게 제공함

3. 건강 및 보건서비스 증진을 위한 정책사례

○ 영국의 실사를 통한 간호서비스

- 사회복지서비스과의 사회복지사는 실사를 통해 신청자의 개별 욕구를 파악하고 필요한 서비스를 중심으로 신청자와의 논의 후 보호 계획을 작성함
- 지방 정부에서 제공하는 서비스는 청소, 보장구 제공 및 설치, 장애인과 장애인 보호자를 위한 주간보호서비스 및 시설보호서비스 등임

○ 미국의 장애여성 건강 관련 단체 활동 사례

- 장애여성센터(WWDC) : 지역사회 의 의료계에 장애여성을 위한 접근성 높은 자원 마련을 위해 장애여성건강지원센터가 설립됨
- 장애여성교육프로그램(WDEP) : 장애여성과 의료인들 간의 긍정적 관계를 바탕으로 장애여성에 대한 진단 및 치료를 적절하게 할 수 있도록 함
- 장애여성을 위한 건강자원센터 : 장애여성들을 위한 산부인과 관련서비스, 동료지지 교육, 옹호와 연구 서비스 등을 제공함

4. 문화 및 여가활동 확대를 위한 정책사례

- 영국의 장애인 문화정책 및 프로그램
 - 문화미디어체육부는 부처 내 장애인평등정책 개발 및 문화, 예술, 체육, 미디어에 대한 장애인의 전면적인 참여를 위해 자문위원회를 설치함
 - 또한 다수의 비정부 공공기관을 통해 문화정책을 집행하고 있음

- 프랑스의 장애인 문화정책
 - 프랑스의 장애인 문화복지정책은 직접적으로 문화와 관련된 부분뿐만 아니라 기타 사회, 교육 및 경제, 의료 분야와의 협력을 기반으로 함
 - 일레르 문화·장애 국가위원회는 문화관련 부처와 장애인관련 협회, 장애인 당사자, 문화예술관련 분야 사이의 대화, 정보 공유 창구 기능을 함

5. 자립생활 실현을 위한 정책사례

- 미국의 자립생활센터 및 프로그램 사례
 - 사우스플로리다 자립생활센터 : 정보 제공, 동료 지지, 독립생활 기술, 개인 권익 옹호 등 4가지의 핵심 서비스를 제공함
 - 장애여성 리더십개발 프로그램 : 여성장애인의 리더십 개발과 자조모임의 국제적 네트워크 구축을 목적으로 함
 - 베일러 의과대학의 동료상담 프로그램 : 동료상담과 정신의학적 교육을 통한 장애여성의 사회화 및 장애여성 자신에 대한 이해증진을 도모함
 - 매드걸스 리스트의 온라인 정보공유 : 메일링 리스트를 통해 각국 정신장애 여성들과 유사 여성들이 공유할 수 있는 공간을 제공함

- 영국의 통합생활센터 및 프로그램 사례
 - 리즈통합생활센터 : 장애인들이 어디에서 살지, 누구와 함께 살지, 일상에서 무엇을 할지 결정할 때 선택권을 보장받을 수 있도록 지원함
 - 장애인 독립생활기금 : 장애인에게 필요한 보조인 등 서비스를 구매할 수 있는 현금을 지급하는 방식으로 급여는 4주단위로 정기적으로 지급됨

- 활동보조서비스 : 활동보조인은 간호, 응급조치, 가사 및 활동보조 등의 기술을 갖추고 있으며 정신장애인의 경우 가족도 활동보조인으로 인정됨

○ 캐나다의 자립생활센터 및 프로그램 사례

- 장애여성네트워크(DAWN) : 장애여성 관련 실태의 개선을 위해 빈곤, 고용 평등, 폭력, 건강, 고립 등에 대한 서비스를 제공함
- 토론토 자립생활센터 : 장애인들이 자립생활기술을 익히고 지역사회에 통합될 수 있도록 지원함
- 활동보조서비스 : 장애인의 자기선택권을 강조하며 서비스를 통제할 수 있는 주권을 부여한다는 의미에서 16세 이상 장애인에게만 지원됨

○ 일본의 자립생활센터 및 프로그램 사례

- 피어 오사카(Peer Osaka) 자립생활지원센터 : 시에서 위탁받아 100% 시비로 운영되며, 자립생활을 위한 체험실을 운영하고 있음
- 복지홈 '사마리아하우스' : 일본 나고야시에 있으며 장애인들의 자립을 위한 매개시설로 이용되고 있음
- 마찌다 휴먼네트워크 자립지원 프로그램 : 비영리활동법인으로 헬퍼 파견, 자립생활센터 운영, 장애인 생활지원사업 등을 실시함

6. 육아 지원을 위한 정책사례

○ 영국의 장애부모 네트워크

- 장애 부모이거나 부모가 되고 싶은 사람들, 그들의 가족, 친구, 지지자들을 위한 기관임
- 장애 부모의 사회 적응도를 높이고, 장애부모에게 비장애부모와 동등한 환경에서 자녀들을 키울 수 있도록 각종 서비스를 지원함

○ 캐나다 온타리오주의 자녀양육 지원서비스

- 현금지원을 통해서 장애부모들이 스스로 필요한 서비스와 재화를 구입하는 방식과 서비스 공급기관을 통해 양육보조인을 제공받는 방식, 정부의

재정지원 하에 외부 기관을 통하여 서비스를 제공받는 아웃리치 프로그램이 있음

○ 미국의 장애인 가족 자녀 양육 지원 기구

- Through the Looking Glass(TLG) : 장애여성 등을 대상으로 자녀양육과 관련한 교육, 상담, 정보제공 및 교육자료 개발을 수행함
- 장애부모 온라인 네트워크 : 독립적인 부모역할 수행하기, 재생산 건강문제, 양육과 관련된 일반적인 이슈 등에 대한 의견교환 및 정보공유가 이루어짐

V 정책제언

1. 장애여성친화적 정책기반 조성

- 장애여성친화적 정책 수립을 위한 조례 개정
 - 서울특별시 장애인복지위원회 조례의 개정 : 여성 위원 비율이 전체의 30% 이상이 되도록 구성할 것을 명시
 - 서울특별시 중증장애인 자립생활 지원 조례의 개정 : 시행규칙을 통해 장애 여성에 대한 고려 및 참여 명시
 - 서울특별시 여성발전기본조례의 개정 : 소수자 여성의 인권과 참여 보장 명시
 - 서울특별시 평생교육진흥에 관한 조례의 개정 : 평생교육의 정의에 장애인 자립교육 및 장애인 야학 포함
 - 서울특별시 보육조례의 개정 : 취약보육 대상에 장애부모의 비장애자녀 포함

- 장애여성 관점의 서울시 정책 모니터링 및 평가
 - 여성발전기금 지원사업을 통한 정책 모니터링
 - 여성행복거버넌스에서의 장애여성 참여 확대 : 여성행복동반자 및 여성행복포럼에 장애여성 참여 확대

- 장애인 관련 기관의 성인지적 운영
 - 향후 운영 예정인 장애인가족지원센터 및 중증장애인 자립생활플라자의 기능 및 사업 내용에 장애여성의 실태와 욕구 반영 필요

2. 장애여성 관련 분야별 지원정책

- 장애여성 인권 및 자립생활 관련 교육프로그램 운영
 - 여성장애인 어울림센터 및 단체 등을 중심으로 예산을 확대 지원하여 현재의 역량강화 프로그램 이외에 장애여성의 인권과 자립에 관한 교육을 진행할 수 있는 프로그램을 개설토록 해야 할 필요 있음

- 어울림센터와 장애여성 관련 단체 및 복지관 등을 대상으로 장애여성에게 필요한 인권 및 자립 관련 교육 프로그램을 개발하고 분야별로 수행기관을 모집, 선정하여 '장애여성대학'이라는 명칭으로 운영될 필요 있음
- 장애여성 경제활동참여 활성화를 위한 지원
 - 서울시 여성장애인인력개발센터 설치·운영 및 이를 통한 취·창업 지원의 필요성이 높게 나타나며, 장애여성의 경험과 관점을 반영할 수 있는 일자리 및 취업처 발굴이 필요함
 - 서울시 사회적기업 혹은 민간기업과 연계하여 일정기간 동안 장애여성을 파견하고 업무를 직접 체험하는 직장체험 프로그램 운영이 필요함
 - 장애 및 비장애여성 통합 인력개발기관 운영 매뉴얼 구축을 고려하여야 함
- 장애여성 건강 및 보건서비스 접근성 증진을 위한 지원
 - 장애여성 비만예방 및 관리 프로그램 실시 : 장애유형 및 사용보장구별 맞춤형 운동 프로그램 개발, 장애여성 비만캠프 및 '찾아가는 장애여성 맞춤형운동 서비스' 등을 통한 보급이 필요함
 - 보건소 중심의 장애여성 전문 검진센터 설치 : 접근이 편리하며 진료비가 저렴한 보건소를 활용하여 장애여성 전문 검진센터를 설치하고, 유방암, 자궁암 등 주요 여성질환에 대한 검진 및 임신 장애여성의 산전 진료 및 산후관리 등이 이루어질 필요 있음
- 장애여성 자녀양육 지원
 - 조례 개정을 통한 장애인 가정 자녀들의 서울형 어린이집 등 보육시설 접근성 향상과 흠뻐 지원 사업의 적극적인 홍보 및 이용자 발굴이 필요함
 - 보육시설 이용하는 장애부모 자녀의 등·하원 지원을 위해 현재 시행 중인 '아이돌보미 서비스'를 안내·연계하는 것이 필요하며, 이동권 취약아동을 위한 도우미 배치 고려도 필요함
- 장애여성 자립생활 지원
 - 장애여성들이 보다 적극적으로 자립에 대해 고민하고 실천할 수 있도록 독려하기 위한 방안으로 「장애여성 자립생활 매뉴얼」 발간이 필요함

I

서론

제1절 연구의 필요성 및 목적
제2절 연구대상 및 연구방법
제3절 선행연구 검토

Seoul
Foundation of
Women &
Family

I 서론

제 1 절 연구의 필요성 및 목적

2010년 현재 서울시의 등록 장애인 중 여성 장애인은 172,410명으로 전체 등록 장애인의 41.6%를 차지하고 있다. 특히 여성 등록 장애인은 매우 빠르게 증가하고 있는데, 2001년도의 58,215명에 비해 2010년도에는 114,195명이 증가한 것으로 나타나며 이는 2001년도에 비해 296.2%가 늘어난 것이다.

남성 등록 장애인의 숫자도 지속적으로 증가하는 추세를 보이고 있는 것은 마찬가지이다. 남성의 경우 2001년도의 130,445명에서 2010년도에는 242,112명으로 185.6%가 증가하였다. 그러나 여성 등록 장애인의 증가 추세가 남성을 크게 앞서고 있어 남성과 여성 간의 격차는 점차 줄어들고 있다. 일례로 남성 등록 장애인 대비 여성 등록 장애인의 비율(여성비율÷남성비율×100)은 2001년도의 44.6%에서 2010년도의 71.2%로 크게 상승하였다.

장애 발생 원인으로 후천적 원인이 상당 비율을 차지하고 있다는 점과 여성과 남성 모두 노년성 장애로 인해 고연령층에서 비교적 장애인구가 많아지고 있다(서울복지재단, 2008)는 점을 고려할 때, 여성의 장애인구 비율이 증가하는 것은 여성의 경제활동 및 사회활동 참여가 증가하고 있기 때문인 동시에 인구 노령화와 여성의 평균 수명이 남성보다 길다는 점도 작용하고 있는 것으로 볼 수 있다. 따라서 장애여성¹⁾의 비중은 일정한 수준까지는 증가할 것으로 예측되며, 장애인으로서 큰 비중을 차지하고 있는 장

1) 법이나 각종 제도 및 정책에서 공식적으로 사용되는 용어는 '여성 장애인'이다. '장애여성'이라는 용어는 2000년대 초반 장애를 가진 여성의 독립적이고 주체적인 특성을 강조하면서 일부 연구자 및 단체 등에서 사용되어 오고 있다. 본 연구에서는 기본적으로 '장애여성'이라는 용어를 사용하되, 통계 및 법, 제도 등을 설명하거나 인용할 때에는 '여성 장애인'을 혼용한다.

장애여성의 특성을 반영한 다양한 대책의 마련 역시 점차 강력하게 요청되어질 것으로 전망된다(오혜경·김정애, 2000).

장애여성을 고려하는 정책을 마련하는 노력이 필요한 이유는 장애여성 인구가 빠르게 증가하고 있기 때문만이 아니라 장애여성은 장애남성과는 다른 특성을 보이고 있기 때문이기도 하다. 이준우 외(2008)에 따르면 장애여성은 남성에 비해 상대적으로 교육수준이 낮으며,²⁾ ‘집에서 다니지 못하게 해서’ 교육을 포기하는 비율이 남성보다 높은 것으로 나타난다. 또한 경제활동 면에서도 일반적으로 남성보다 낮은 경제활동참가율과 높은 실업률을 보이며,³⁾ 성별에 따른 임금차별도 존재하는 것으로 나타난다. 이에 더하여 장애여성은 무급가족종사자나 일용근로자와 같이 수입이 일정치 않고 불안정한 고용 상태에서 일하고 있는 경우가 남성보다 높다고 보고된다. 또한 장애여성은 임신과 출산의 경험을 할 수 있으며 성폭력 및 가정폭력에 노출될 수 있다. 이처럼 장애여성과 남성은 그 실태와 경험에서 차이를 보이고 있으며, 이는 장애여성의 특성과 욕구를 반영할 수 있는 성인지적 정책 수립의 필요를 보여주는 것이라 할 수 있다.

서울시에서는 민선4기 동안 여행프로젝트를 통해 서울시 전 실·국에서 추진하는 사업에 여성의 경험과 관점을 반영하고자 노력해 왔다. 이에 여성친화도시 조성의 선도적 모델로 국내·외로부터 긍정적인 평가를 받고 있으나, 동시에 여성의 다양성을 고려하는데 취약했다는 평가 또한 내·외부에서 제기되어 왔다. 이에 민선5기 여성행복프로젝트⁴⁾에서는 다양한 여성의 이해와 요구를 반영한 사업을 시행할 필요가 도출되었으며, 특히 노인 및 장애인 등 특수한 요구를 가지고 있는 여성들이 주요한 정책대상으로 고려되어야 한다는 점에 의견이 모아지고 있다.

이러한 필요는 2010년 11월 9일에 열린 「여성장애인 권익증진을 위한 간담회」에서도 제기되었다. ‘여성 장애인에 대한 생애주기 맞춤지원을 통한 실질적 권익 증진 도모 방안 마련을 위해 여성장애인 관련 전문가들의 의견 수렴 및 향후 발전방향 논의’를 위해 마련된 이 간담회는 서울시 여성정책담당관 여성복지팀과 서울시의회 의원 및 여성

2) 「2010 장애인통계」에 따르면, 2005년 고졸 이상 학력을 가진 남성 장애인의 비율은 45.7%인데 비해 여성 장애인인 22.0%로 격차가 큰 것으로 나타난다(한국장애인고용공단 고용개발원, 2010).

3) 「2010 장애인 통계」에 따르면, 남성 장애인의 경제활동참가율은 48.4%, 고용률은 45.4%, 실업률은 6.1%인데 비해 여성 장애인의 경우 경제활동참가율이 24.6%, 고용률이 22.7%, 실업률이 7.8%로 나타나 여성 장애인의 경제활동참가율과 고용률은 남성 장애인의 절반 수준인 것을 알 수 있다(한국장애인고용공단 고용개발원, 2010).

4) ‘여행프로젝트’라는 명칭은 ‘여성행복’의 약칭인 ‘여행(女幸)’을 ‘여행(旅行)’으로 오해하는 경우가 많다는 지적에 따라 민선5기부터는 공식 명칭을 ‘여성행복프로젝트’로 변경하고 약칭으로 ‘여행’을 사용할 경우 한자를 병기하도록 하고 있다.

장애인 단체 대표 등이 참석하였으며,⁵⁾ 장애여성 관련 조사 및 연구를 통해 당사자 중심의 정책 마련과 사업 추진의 필요성이 논의되었다.

장애여성을 고려하는 정책 마련의 필요성은 「서울특별시 장애인 인권증진에 관한 조례」에서도 찾아볼 수 있다. 장애인에 대한 차별을 금지하고, 장애인의 사회참여와 평등권 실현을 통하여 인간으로서의 존엄과 가치를 지역사회에서 구현하기 위함을 목적으로 하는 이 조례는 시장의 책무 및 장애인 인권증진 기본계획 수립 관련 조항에서 장애여성의 특성을 고려할 것을 명시하고 있다.

이처럼 장애여성의 관점과 경험을 반영한 정책 수립의 필요성이 높아짐에 따라 본 연구는 서울시 장애여성의 생활실태 및 정책욕구를 파악하고 서울시 여성정책담당관 여성복지팀에서 수행할 수 있는 지원 정책을 발굴하기 위해 실시되었다. 우선 「여성장애인 권익증진을 위한 간담회」에서 서울시 거주 장애여성에 대한 전반적인 실태조사가 부재하며, 이를 통한 정책 발굴의 노력이 이루어진 바 없다는 지적이 있었고 이에 서울시 장애여성에 대한 전반적인 실태조사를 실시하고 조사 결과 분석을 통해 지원 정책을 도출하는 연구가 진행되어야 한다는 요구가 있었다. 본 연구는 이러한 필요성에서 출발하였으며, 서울시에서 처음 시도되는 장애여성 관련 정책연구라는 점에서 세부적인 현안보다는 장애여성의 전반적인 현실을 파악하고자 기획되었다.

이에 서울시 장애여성 생활실태 및 정책욕구 조사를 실시하고 여성복지팀에서 담당할 수 있는 사업을 발굴하고자 하였다. 서울시의 경우에도 중앙정부 및 타 시·도와 마찬가지로 장애여성을 대상으로 하는 정책 영역이 별도로 존재하기보다는 장애인복지과에서 대부분의 전달체계를 통해 남녀 장애인 모두를 대상으로 하는 정책 및 사업을 수립, 시행하고 있다. 여성복지팀의 경우 장애여성과 관련한 정책 전달체계로 여성장애인어울림센터 4개소의 운영을 지원하고 있다. 여성복지팀에서 활용할 수 있는 전달체계가 많지 않음에 따라 본 연구는 여성복지팀의 장애여성 관련 사업 발굴을 주목적으로 하지만, 관련 조례의 개정이나 여성복지팀 이외의 서울시 실·국에서 추진해야 할 지원정책도 함께 포함하고 있다. 그럼으로써 여성복지팀의 고유 사업뿐만 아니라, 서울시 장애인 정책 및 사업에 장애여성의 현실과 요구를 반영할 수 있도록 함으로써 민선5기 여성행복프로젝트가 여성의 다양성을 담보할 수 있는 방안을 모색하고자 한다.

5) 이 간담회에는 서울시의회 보건복지위원회 이상호 위원, 서울시 여성정책담당관, 여성복지팀장, 장애인복지과 장애인정책팀장, 장애여성공감 대표, 시각장애인여성회 대표, 청각장애여성회 대표, 한국여성장애인연합 상임대표, 한국시각장애인여성연합회 상임대표, 한국제나가족지원센터 소장, 성프란치스코여성장애인어울림센터장, 내일을여는멋진여성 광진구지회장이 참석하였다.

제 2 절 연구대상 및 연구방법

1. 연구대상

‘장애인’의 법적 정의는 우리나라의 경우 장애인복지법상에 규정되어 있는 정의가 가장 기본적이라고 볼 수 있다. 장애인복지법 제2조제1항에서는 장애인을 ‘신체적·정신적 장애로 인하여 장기간에 걸쳐 일상생활 또는 사회생활에 상당한 제약을 받는 자’로 정의되어 있다. 그리고 장애인복지법은 장애유형을 규정하고 있다. 처음 5가지로 출발한 장애유형은 점차 확대되어 2003년 7월부터 15개 유형으로 구분되고 있다.⁶⁾ 법적 장애유형을 구체적으로 살펴보면 다음과 같다.

【 표 I-1 】 법적 장애유형

대분류	중분류	소분류	세분류
신체적 장애	외부 신체기능 장애	지체장애	절단장애, 관절장애, 지체기능장애, 변형 등의 장애
		뇌병변장애	중추신경의 손상으로 인한 복합적인 장애
		시각장애	시력장애, 시야결손장애
		청각장애	청력장애, 평형기능장애
		언어장애	언어장애, 음성장애, 구어장애
	내부기관 장애	안면장애	안면부의 추상, 함몰, 비후 등 변형으로 인한 장애
		신장장애	투석치료 중이거나 신장을 이식받은 경우
		심장장애	일상생활이 현저히 제한되는 심장기능 이상
		간장애	일상생활이 현저히 제한되는 만성·중증의 간기능 이상
		호흡기장애	일상생활이 현저히 제한되는 만성·중증의 호흡기기능 이상
		장루·요루장애	일상생활이 현저히 제한되는 장루·요루
정신적 장애	간질장애	일상생활이 현저히 제한되는 만성·중증의 간질	
	지적장애	지능지수가 70 이하인 경우	
	정신장애	정신분열병, 분열형정동장애, 양극성정동장애, 반복성우울장애	
	지폐성장애	소아자폐 등 자폐성장애	

6) 1989년의 장애인복지법에서는 장애유형이 5가지였으나 1999년 1월 내부기관 장애와 정신장애가 추가되었으며, 이에 따라 2000년 1월부터는 심장, 신장기능장애, 정신장애, 자폐 등이 법적 장애범주에 포함되었다. 2003년 7월부터는 2차 장애범주 확대에 따라 안면장애, 간질, 장루/요루장애, 간장애, 호흡기 장애 등 5가지 유형이 추가됨으로써 총 15가지 유형으로 확대되었다. 앞으로도 소화기, 비뇨기계, 피부질환, 만성약물중독, 치매, 기질성 뇌중후군 등을 장애범주로 포괄하는 계획을 세우고 있는 바 장애범주는 지속적으로 확대될 전망이다(유동철, 2009).

이러한 장애유형 중 본 연구의 대상은 서울시 거주 장애여성 중 중증의 지체장애 및 뇌병변장애 여성으로 한정하였다. 장애유형 및 등급에 따라 장애여성들이 경험하는 생활실태와 정책욕구는 다양하게 존재한다. 따라서 조사 및 분석이 각각 개별적으로 이루어져야만 장애유형 및 등급별 장애여성들의 이해와 요구를 적절하게 도출할 수 있다. 일례로 시각장애여성과 청각장애여성이 경험하는 생활 속 장애요인은 같을 수 없으며, 따라서 이들에게 필요한 지원 역시 차이를 보일 수밖에 없다. 이에 본 연구에서는 한정된 예산과 시간을 고려하여 장애유형 및 등급을 한정하였다.

우선 서울시 등록 장애여성 중 가장 비율이 높은 장애유형인 지체장애여성을 대상으로 하며, 이동 및 일상생활 수행에 있어 지체장애와 유사한 경험을 할 것으로 보이는 뇌병변장애를 가진 중증 장애여성을 대상으로 하였다. 지체장애란 사지(팔과 다리)와 몸통의 운동기능장애를 의미하는데, 운동기능장애란 운동기관이 있는 중추신경계, 근육 및 뼈, 관절 등의 부상이나 질병으로 인하여 장기간 일상생활에서 혼자 활동하는 것이 곤란한 상태의 장애를 말한다. 일반적으로 장애종류 가운데 가장 다양한 유형과 종류를 나타내며, 인구규모에 있어서도 가장 높은 비중을 차지하는 장애이다(권선진, 2005, 유동철, 2009에서 재인용). 뇌병변장애는 뇌성마비, 뇌졸중, 외상성 뇌손상 등 뇌의 기질적 병변으로 인한 신체·정신적 장애로 보행 또는 일상생활에 현저한 제한을 받는 경우를 말한다(권선진, 2005, 유동철, 2009에서 재인용). 뇌병변장애는 중복장애라는 점이 가장 두드러지기는 하나, 지체장애와 마찬가지로 운동상의 어려움을 가장 많이 겪는다. 따라서 지체장애여성과 함께 뇌병변장애여성 또한 본 연구의 대상으로 포함하였다.

또한 본 연구에서 중증장애는 통상 1~2등급의 장애를 지칭한다. 단, 뇌병변장애의 경우 3급을 포함한다. 이는 장애인복지법 시행규칙에 명시된 중증장애 및 경증장애의 구분 기준을 따른 것이다.

2. 연구방법

연구방법은 크게 문헌연구, 전문가 사전 인터뷰, 보고회 및 전문가 자문회의, 서울시 중증지체 장애여성 생활실태 및 정책욕구 조사, 전문가 초점집단인터뷰 등으로 구분할 수 있다. 각각의 내용을 구체적으로 살펴보면 다음과 같다.

(1) 문헌연구

우선 기존연구와 정책자료, 통계자료 등을 통해 성별 장애인의 전반적인 현황 및 장애

여성 관련 이슈 등을 파악하였다. 선행연구에 대한 검토를 통해 장애인 관련 운동 및 연구의 동향을 파악하였으며, 정책자료를 통해 서울시와 중앙정부에서 현재 이루어지고 있는 장애인 관련 정책을 검토하였다. 서울시 성별 장애인 현황을 파악하기 위해 통계자료를 살펴보았다. 장애인과 관련한 조사통계의 경우 성별로 구분되어 있지 않거나 지역으로 구분되어 있지 않아 활용에는 한계가 있었다. 서울시 장애인복지과는 등록 장애인의 현황을 성별로 구분하여 홈페이지를 통해 게시하고 있어 서울시 등록 장애인의 성별 차이를 파악하는데 용이하였다. 마지막으로 제언정책 벤치마킹을 위해 해외의 정책 및 사업사례를 수집, 분석하였다.

(2) 전문가 사전 인터뷰

다음으로 연구방향을 설정하는데 있어 현장의 목소리를 반영하기 위해 전문가 사전 인터뷰를 진행하였다. 전문가 사전 인터뷰는 2011년 4월 7일부터 15일까지 이루어졌으며, 총 3인의 전문가가 참여하였다.⁷⁾ 인터뷰는 현장 전문가가 원하는 장소에서 약 1시간 30분가량 진행되었으며, 참여자의 동의하에 녹음하였다. 전문가 사전인터뷰에서는 현재 이루어지고 있는 주요 운동 방향인 장애인 및 장애여성 자립생활운동의 필요성과 중요성, 그리고 이와 관련한 장애여성의 이슈를 파악할 수 있었으며, 이는 연구방향을 구체화하는데 반영되었다.

(3) 보고회 및 전문가 자문회의

본 연구를 진행하면서 총 3회의 보고회 및 자문회의를 개최하였다. 여기에는 서울시 공무원, 시의원, 현장 및 학술전문가가 참여하여 본 연구와 관련한 의견을 개진하였으며, 연구에 반영되었다.

세 차례에 걸친 보고회 및 전문가 자문회의는 연구결과의 활용도를 제고하기 위해 기획되었다. 연구결과를 토대로 발굴된 정책(사업)에 대해 단체 실무자 및 정책연구자들이 실질적으로 전문적인 논의를 보태는 한편, 공무원들이 정책(사업) 담당자의 입장에서 가능성 여부를 진단하고, 시의회 의원은 제안된 정책(사업)이 실현될 수 있도록 지원하는 방안을 모색함으로써 연구결과를 서울시 실제 사업으로 구성하는데 주요한 절차로 활용되었다. 또한 연구의 주요 단계마다 다양한 전문가들의 의견을 반영함으로써 연구의 적

7) 인터뷰에 참여한 현장 전문가는 장애여성네트워크 김효진 대표, 장애여성독립생활센터 슌 조미경 소장, 은평늘봄자립생활센터 김선운 소장이다.

절성 및 타당성을 제고하는 데에도 기여하였다.

첫 번째 회의에서는 연구방향 및 방법의 적절성이 주로 논의되었다. 두 번째 회의에서는 조사 분석결과와 이에 따른 정책제언의 타당성 및 효과성이, 세 번째 회의에서는 연구 결과 전반에 대한 의견개진이 이루어졌다. 보고회 및 전문가 자문회의 참석자 및 주요 논의 내용은 다음과 같다.

【 표 I-2 】 보고회 및 전문가 자문회의 내용

구분	일시 및 장소	참석자	논의내용
착수보고 및 전문가 자문회의	2011년 5월 11일 서울시 여성정책담당관실	- 서울시의회 고만규, 이상호 의원 - 현장 전문가 4인 - 서울시 여성정책담당관 - 서울시 여성복지팀장 및 주무관 - 재단 정책개발실장 및 연구진	- 연구 방향 및 연구 목적의 적절성 - 연구 방법의 적절성 및 보완 사항 - 기타 개선 필요 사항 등
중간보고 및 전문가 자문회의	2011년 7월 27일 서울시 여성정책담당관실	- 서울시의회 고만규, 이상호 의원 - 현장 전문가 2인 - 정책연구자 1인 - 서울시여성정책담당관 - 서울시 여성복지팀장 및 주무관 - 서울시 여성일자리팀 주무관 - 재단 정책개발실장, 여성가족팀장 - 연구진	- 설문조사 분석결과와 타당성 - 정책제언(안)의 효과성 - 기타 제안 사항 등
최종보고 및 전문가 자문회의	2011년 8월 25일 서울시 여성정책담당관실	- 서울시의회 고만규, 이상호 의원 - 현장 전문가 2인 - 정책연구자 1인 - 서울시여성정책담당관 - 서울시 여성복지팀장 및 주무관 - 서울시 여성일자리팀 주무관 - 재단 정책개발실장, 여성가족팀장 - 연구진	- 연구 결과의 논리적 타당성 - 정책제언의 실효성 제고방안 - 기타 보완 사항 등

(4) 서울시 중증지체장애여성 생활실태 및 정책욕구 조사

서울시 중증지체장애여성(뇌병변장애 포함)의 생활실태 및 정책욕구를 파악하기 위하여 양적 조사를 실시하였다. 이 조사를 기획하는 과정에서 조사항목 구성을 위한 사전 초점집단인터뷰(Focused Group Interview) 및 설문지 서면자문이 이루어졌다. 사전 초점집단인터뷰는 장애여성 체험휴 중 하나인 「평화의 집」에서 입주 장애여성 2인,⁸⁾ 코디네이터 1인, 활동보조인 2인이 참여한 가운데 이루어졌다. 여기에서는 탈(脫)시설, 주택개조, 학업, 이동, 여가, 직업, 자립, 활동보조서비스 등 장애여성들의 일상생활에서 발생할 수 있는 어려움을 청취하고, 이를 조사항목 구성에 반영하였다.

8) 초점집단인터뷰에 참여한 장애여성 중 1인은 2급의 지적장애여성, 다른 1인은 휠체어를 사용하는 1급의 뇌병변장애여성이다.

구성된 설문지(안)는 장애인 관련 연구자, 교수, 현장 활동가 등 전문가 3인의 자문을 받아 확정하였다. 서면으로 실시된 이 자문에서는 설문지 구성의 적절성, 누락된 조사항목 혹은 중복된 조사항목에 대한 의견, 표현의 오류, 설문 분량, 조사 시 유의사항 등에 대하여 전문가들이 의견을 제시하였다. 이를 최종 설문지 구성에 반영하여 조사지를 확정하였다.

조사 대상자는 장애인복지관, 장애여성단체, 자립생활센터, 장애인보호작업장, 생활시설을 중심으로 설문 참여가 가능한 중증지체장애여성의 수를 파악하여 확보하였다. 설문조사는 각 기관 실무자의 협조를 얻어 진행하였는데, 이 과정에서 기관 실무자들이 많은 도움을 제공하였다. 조사가 이루어질 수 있도록 협조하였을 뿐만 아니라 직접 조사원으로 활동하기도 하였다. 이는 조사가 적절하게 진행되는데 큰 역할을 하였다고 생각되는데, 조사 문항이 많고 때로는 설명을 필요로 할 수 있는 항목이 많은 상황에서 기관의 실무자들은 본 조사가 다루는 이슈에 대한 이해가 있고 조사 대상자와도 친밀한 관계를 유지하고 있기 때문이다. 특히, 뇌병변장애의 경우 활동보조인이나 복지관 담당자가 조사에 적극적으로 참여해, 장애여성들이 직접 설문지에 기입하도록 돕거나 손장애가 심한 경우에는 활동보조인이 대신 기입하는 방식으로 조사가 이루어졌다.

본 조사는 6월 22일부터 7월 4일까지 약 2주간에 걸쳐 이루어졌다. 본 설문조사에 참여한 기관의 목록은 다음과 같다.

표 I-3 | 설문조사 참여 기관 및 기관별 응답자 수

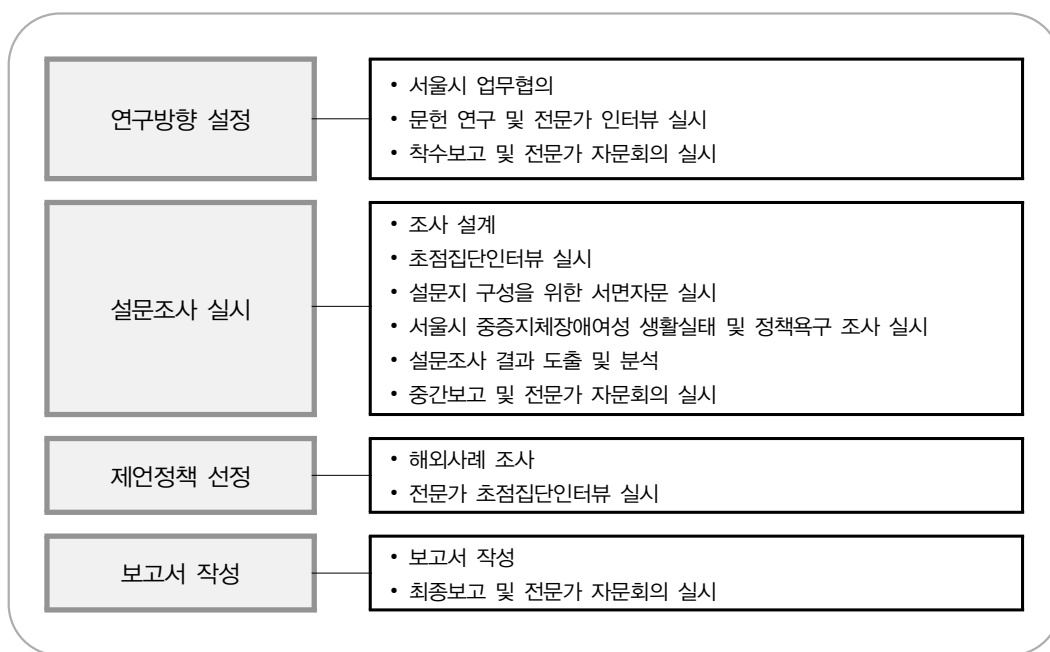
No	구분	참여기관(응답자 수)	No	구분	참여기관(응답자 수)
1	장애인 복지관	기쁜우리복지관(19)	13	장애여성 단체	장애여성네트워크(20)
2		에덴장애인종합복지관(29)	14		(사)한국여성장애인연합(10)
3		서울시립북부장애인복지관(20)	15		(사)내일을여는멋진여성(30)
4		성민장애인복지관(19)	16	자립생활 센터	장애여성독립생활센터 숲(30)
5		원광장애인복지관(10)	17		은평늘봄장애인자립생활센터(10)
6		송파인성장애인복지관(7)	18		성북장애인자립생활센터(20)
7		하상장애인복지관(7)	19		중랑장애인자립생활센터(5)
8		서대문장애인복지관(15)	20		강서길라잡이장애인자립생활센터(30)
9		시립남부장애인복지관(10)	21		굿잡장애인자립생활센터(10)
10		송파방이복지관(14)	22		은평장애인자립생활센터(5)
11		정립회관(17)	23		양천장애인자립생활센터(25)
12	생활시설	천애재활원(3)	24	보호작업장	사회적기업 리더릭(1)

(5) 전문가 초점집단인터뷰

마지막으로 정책제언의 실효성 제고를 위해 전문가 초점집단인터뷰(Focused Group Interview)를 실시하였다. 중간보고 및 전문가 자문회의에서 논의된 정책제언(안)을 보다 실효성 있게 구성하기 위해 실시된 본 FGI에는 서울시 여성복지팀에서 진행하는 장애여성 관련 사업의 주요한 전달체계인 여성장애인 어울림센터 4개소에서 참여하였다.⁹⁾ FGI의 결과는 정책제언을 보다 밀도 있게 구성하는데 활용되었다.

3. 연구절차

본 연구는 연구방향 설정, 설문조사 실시, 제언정책 선정, 보고서 작성의 순으로 이루어졌다. 각 절차별 세부 수행내용은 아래의 그림과 같다.



■ 그림 I-1 ■ 연구절차도

9) 참여자는 (사)내일을여는멋진여성 우현주 여성장애인어울림센터장, 성프란치스코장애인종합복지관 김희정 전 여성장애인어울림센터장, 한국시각장애인여성연합회 전인옥 여성장애인어울림센터장, 장애여성네트워크 장보라 여성장애인어울림센터장이다.

제 3 절 선행연구 검토

서울시 장애여성 정책과 관련한 연구는 많이 발견되고 있지 않다. 우선 기 시행되고 있는 정책(사업)에 대한 분석을 실시하고 개선방안을 제시한 연구를 찾아볼 수 있다. 조영미 외(2006)는 「서울시 장애인 고용정책 성별영향평가」를 통해 장애인 직업재활시설 운영사업 및 취업박람회 개최사업에 대한 성별영향평가를 실시하였다. 본 연구에서는 평가 대상 정책에 대해 2006년 여성가족부 성별영향평가 지침에 따른 평가를 수행하고 정책을 제언하였으며, 이를 위해 고용정책 수혜대상 남녀 장애인 159명에 대한 설문조사 및 남녀 장애인 20명에 대한 심층면접조사를 수행하였다.

연구 결과 장애인 정책의 성인지성 기반 구축을 위해 성별통계 생산 및 법률 개선, 여성장애인 별도 예산 배정, 정책 결정과정에 여성 장애인 참여 확대 등이 제언되었으며, 여성 장애인의 평등한 참여와 고용촉진을 위한 정책으로 여성장애인 직업재활 특화 훈련 프로그램 개발, 여성장애인 일자리 적응 사업 실시, 여성장애인 소규모 창업 지도 프로그램 및 지원체계 구성 등이 제안되었다.

이 연구는 서울시의 장애인 관련 정책 및 사업에 대해 성인지적 관점에서 평가를 실시하고 젠더를 고려한 정책 수립 및 사업 집행이 이루어질 수 있도록 개선방안을 제시하고 있다는 점에서 의의가 있다. 특히 장애여성의 경제활동참가율이 남성에 비해 낮은 현실에서 고용정책에 대한 성 분석이 갖는 의의가 크다고 할 수 있다.

이어 김유나 외(2009a)는 「서울시 여성장애인 홈헬퍼 지원 사업 개선방안 연구」를 통해 서울시의 유일한 여성장애인 임신, 출산, 자녀양육 지원사업인 ‘서울시 여성장애인 홈헬퍼 지원 사업’의 의의와 지속정당성을 입증하고, 여성장애인의 정책요구를 도출하여 개선과제를 제시하고 있다. 본 연구에서는 홈헬퍼 서비스가 장애모-자녀-홈헬퍼의 유대감을 기초로 엄마와 홈헬퍼가 같은 공간에서 책임감을 갖고 자녀를 대하기 때문에 아이가 정서적으로 안전하게 성장할 수 있는 터전이 마련된다는 점에서 다른 서비스와 차별성이 있음을 지적하고 좀 더 안정적이고 질 높은 서비스 제공을 위해 급여대상, 급여(서비스) 내용, 전달체계, 재정 등의 분야에서 문제점과 이를 개선하기 위한 실행과제를 제안하고 있다. 또한 여성장애인 임신, 출산, 자녀양육 지원 허브 기관의 필요성을 제언하였다.

이 연구는 장애여성의 자립생활을 위해 필수적으로 요구되는 서비스인 홈헬퍼 지원 사업의 문제점을 다루고 개선방안을 제시하고 있어 본 연구에 시사하는 바가 크다. 특히

홈헬퍼 지원 사업은 활동보조인 지원 사업과 함께 장애여성들이 필요성과 문제점을 동시에 지적하고 있는 부분이므로 이 연구의 결과는 정책적으로도 유용할 것으로 판단된다.

서울시의 장애여성을 대상으로 하는 또 다른 연구로는 장애여성의 이동권 관련 연구가 있다. 김유나 외(2009b)는 「서울시 장애여성 안전실태 및 개선방안 연구」에서 장애여성에게 안전한 도시 환경 조성을 위해 주요정보제공자 인터뷰 및 포커스 그룹 인터뷰를 통해 장애여성 위험요인을 발굴하고, 서울시 거주 지체장애 및 뇌병변장애여성 250명을 대상으로 장애여성 위험실태 및 정책수요 설문조사를 실시하였으며, 장애여성 22명과 비장애여성 자원활동가 22명으로 구성된 안전평가단(Safety Audit Team)이 지하철 및 저상버스에 대한 현장 안전평가를 수행하였다. 연구 결과, 지하철·저상버스·장애인 콜택시 안전도 증진을 위한 개선과제 등 장애여성에게 안전한 도시환경 조성을 위한 물리적 환경 개선방안과 장애여성 지원 긴급전화 설치 및 운영, 장애여성 쉼터 설치 및 운영, 장애여성 안전 증진을 위한 교육 프로그램 운영 등 장애여성에게 안전한 도시환경 조성을 위한 폭력 예방 및 보호 증진방안이 도출되었다.

이 연구는 장애여성이 직접 참여하여 장애여성 이동권 문제를 다루었다는 점에서 중요하며, 특히 현장성이 강조된 연구라는 점에서 의미가 있다. 장애여성에게 안전한 도시 환경 조성은 장애여성의 자립 실현에 있어 중요한 요소 중 하나라는 점에서 본 연구에도 시사하는 바가 크다고 할 수 있다. 서울시 장애여성의 자립 실태를 파악하고 필요한 정책지원방안을 모색하는데 있어 이 연구의 경험은 유용하다.

타 지방자치단체에서도 최근 들어 장애여성 관련 정책에 대한 연구가 이루어지고 있는데, 시설 운영이나 프로그램 운영에 대한 연구를 찾아볼 수 있다. 서해정 외(2009)는 「여성장애인 가정폭력·성폭력 피해자 보호시설 운영방안 연구」를 실시하였는데, 이 연구는 경기도 여성장애인보호시설 설치 및 운영을 위해 전국의 여성장애인 관련 시설 현장 방문을 통해 향후 설치될 여성장애인 보호시설의 운영방안을 제시하기 위한 것이다. 연구 결과, 1순위로 성인대상의 성폭력보호시설을, 2순위로 여성장애인 가정폭력보호시설을 설치할 것을 제안하고, 보호시설의 조직구성 및 업무와 단계별 역할 및 기능, 예산, 지원서비스 전달체계, 보호시설 운영을 위한 사업추진 체계, 보호시설 운영 활성화를 위한 정책방안을 제시하고 있다.

송미영 외(2010a)는 충청남도 장애인가족지원센터의 효과적 운영을 위한 설치 및 운영 체계와 조례에 명시된 프로그램의 모형, 대표 프로그램의 운영 매뉴얼을 제안하고 있다. 또한 송미영 외(2010b)는 충남 장애인가족 지원체계 네트워크의 현황과 구축방안

을 모색하고 있다. 이 연구에서는 장애인가족 지원에 대한 인식개선 및 홍보, 자원교류 등을 위한 정책적 지원, 프로그램 개발, 장애인가족 관련 기관 설립 및 지원에 대하여 제언하고 있다. 이 연구들은 추후 서울시에 설립될 장애인가족지원센터의 효과적 운영과 관련하여 유용한 자료를 제공하고 있다.

장애여성과 관련해서는 임신·출산·양육 지원방안에 관한 연구나 경제활동 참여 활성화를 도모하기 위한 연구들도 다수 이루어지고 있다. 일례로 최복천 외(2009)의 경우 실태조사를 통해 임신, 출산, 양육 관련 장애여성의 경험과 제약, 지원욕구를 파악하고 제언정책을 도출하고 있다. 연구 결과, 정책지원방안으로는 정보제공 및 교육프로그램 활성화, 상담 지원체계 구축, 장애여성 친화적 의료 환경 조성, 통합적 서비스 지원체계 구축, 육아도우미 서비스 개선, 자녀지원 프로그램, 장애부모의 자녀 학교생활 접근성 향상, 장애부모를 대상으로 한 ‘자녀양육수당’ 제도 도입 방안, 사회인식 개선 등을 제안하고 있다. 홍성대 외(2009) 역시 장애여성의 임신·출산 관련 의료서비스 접근 및 이용을 지원하기 위한 정책으로써 단기적으로 현실화될 수 있는 정책대안들을 검토하고 그 대안의 하나로 여성장애인 지정산부인과 제도의 연차적 시행 방안을 제시하고 있다.

박자경(2007)은 장애여성의 경제활동 참여에 미치는 요인을 분석하고 경제활동과 관련된 장애여성의 애로사항과 직업욕구를 조사하여 장애여성 경제활동 참여를 활성화하기 위한 방안을 제안하고 있다. 그 방안으로는 여성장애인 생애주기별 지원제도 강화, 취업지원서비스 강화, 일자리 개발, 직업훈련 확대·강화, 임금지원 방안 마련, 중증장애인 지원서비스 강화, 차별금지조치 마련 등을 제안하고 있다.

한편 장애여성의 교육지원 및 사회참여 활성화 방안에 관한 연구들도 찾아볼 수 있다. 변용찬 외(2008)는 장애여성의 취업을 통한 사회적 자립을 지원하기 위해 교육 프로그램을 제시하고 이 중 2개 프로그램(바리스타 양성교육, 이미지 편집교육)의 시범사업을 평가하였다. 또한 김성희 외(2009)는 ‘여성장애인 사회참여 확대사업’의 실태조사 및 현장점검을 통해 본 사업의 발전방안을 제시하고 있다. 강민희 외(2009)는 여성장애인 리더 데이터베이스 구축방식, 여성장애인 리더 육성방안, 리더 활용방안을 개발, 제언하고 있다.

이처럼 장애여성 관련 정책연구들은 종합적인 정책방향을 수립하는 연구보다는 개별 정책이나 이슈와 관련된 연구들이 주를 이루고 있다. 그리고 이러한 연구들은 장애여성이 장애남성에 비해 취약하다고 보고되는 경제활동, 교육, 사회참여 등의 문제에 집중되어 있으며, 또한 여성이기 때문에 생물학적으로 경험하게 되는 임신·출산 관련 문제를 주로 다루고 있음을 알 수 있다.

이는 장애여성 관련 정책(사업)이 독립적인 정책영역으로 다루어지기 보다는 전체 장애인 정책(사업)의 틀 안에서 몇몇 상대적 취약 영역이 ‘여성장애인을 위한 정책(사업)’으로 구성되는 현재의 정책 수립 방식과 다르지 않다. 이러한 현실에서 이준우 외(2008)는 여성장애인에 대한 중앙정부의 현재 지원정책을 여성장애인의 전 생활영역과 생애주기의 프레임 속에서 검토·분석하고 여성장애인의 복지욕구를 기반으로 이를 충족시키기 위한 수요자 중심의 맞춤형 서비스를 제공하도록 정책방안을 마련하고 있어 주목할 만하다. 이 연구에서는 「장애인 실태조사」 등 기존 통계를 통해 여성장애인의 일반현황을 파악하고 관련 정책을 검토하였으며, 여성장애인 35명을 대상으로 질적 사례조사를 실시하였다.

연구 결과, 정책 비전 및 3대 정책목표를 도출하였으며, 6대 핵심정책으로 여성장애인 인권보호 강화, 여성장애인 사회참여 확대, 여성장애인 생애주기별 교육 지원 확대, 여성장애인 맞춤형 의료서비스 지원 확대, 여성장애인 가족 및 돌봄노동 지원 확대, 여성장애인을 위한 통합적 서비스 구축을 제시하고 있다. 이 연구는 장애여성을 위한 정책방안을 포괄적으로 제시하고 있다는 점에서 본 연구에 유용한 측면을 가지고 있다.

또한 전기택 외(2010)는 우리나라 여성장애인의 생활실태와 지위를 보여주는 여성장애인 지표를 개발하고 지표 활성화를 위한 정책방안을 도출하고 있어, 추후 장애여성 관련 정책 생산에 토대를 제공하고 있다. 본 연구에서는 여성장애인의 특수성과 일반성, 여성장애인 정책 현황 및 수요, 국내외 여성장애인통계 생산 현황 등을 검토·분석하고 이를 바탕으로 여성장애인 지표의 지표틀 및 세부지표를 최종 선정하고 있다. 최종 선정된 여성장애인 지표는 장애인구, 가족생활, 교육, 경제활동 및 소득, 건강, 접근권, 주거권, 시민권, 폭력과 차별, 사회적 환경 등의 관심영역에 따른 세부관심영역 및 세부지표로 구성되었다.

이 연구는 향후 여성장애인 관련 통계 생산 시 필요한 지표를 개발한 것으로서 본 연구와는 직접적인 관련이 있다고 보기 어렵다. 그러나 지표를 개발하는 것이 관련 주요 이슈를 구성한다는 점에서 볼 때, 조사항목 설정 및 분석 과정에서 주요한 참고자료로 활용되었다.

Ⅲ

서울시 장애여성 관련 현황

제1절 서울시 장애인 관련 조례 현황

제2절 통계로 본 서울시 장애여성 일반 현황

제3절 서울시 장애인 관련 정책 현황

Seoul
Foundation of
Women &
Family

II 서울시 장애여성 관련 현황

제 1 절 서울시 장애인 관련 조례 현황

장애인의 인권 및 복지 증진과 관련한 서울시의 자치법규는 모두 네 가지로, ‘서울특별시 장애인 인권증진에 관한 조례’와 ‘서울특별시 중증장애인 자립생활 지원 조례’, ‘서울특별시 장애인생산품 우선구매촉진을 위한 조례’, ‘서울특별시 장애인복지위원회 조례’가 그것이다. 각각을 구체적으로 살펴보면 다음과 같다.

우선 ‘서울특별시 장애인 인권증진에 관한 조례’¹⁰⁾는 「장애인차별금지 및 권리구제 등에 관한 법률」에 따라 장애인에 대한 차별을 금지하고, 장애인의 사회참여와 평등권 실현을 통하여 인간으로서의 존엄과 가치를 지역사회에서 구현하기 위함을 목적으로 한다(제1조). 이 조례는 용어의 정의, 시장의 책무, 장애인의 권리, 장애인 인권증진에 관한 기본계획 수립에 관한 조항, 교육 및 홍보 관련, 서울특별시장애인인권센터의 설치 등에 관한 조항으로 구성되어 있다.¹¹⁾

특히 이 조례는 시장의 책무 및 장애인 인권증진 기본계획 수립 관련 조항에서 장애 여성의 특성을 고려할 것에 대해 명시하고 있다. 조항을 구체적으로 살펴보면 다음과 같다.

10) 이 조례는 2011년 1월 13일에 제정되어 2011년 7월 14일부터 시행되었다.

11) 장애인 인권증진에 관한 조례는 서울 이외에 전라남도, 광주광역시, 대구광역시에 제정되어 있다. 전라남도과 광주, 대구시의 경우에도 여성장애인 관련 조항을 명시하고 있는데, 특히 정책개발과 관련하여 ‘여성장애인에 대한 인식개선과 폭력피해 여성장애인을 위한 정책에 관한 사항’을 이행하도록 하고 있다.

□ 서울특별시 장애인 인권증진에 관한 조례

[시행 2011. 7. 14] [조례 제5073호, 2011. 1. 13 제정]

제3조(시장의 책무) ① 서울특별시장(이하 “시장”이라 한다)은 장애인의 사회통합을 실현하기 위하여 노력하여야 한다.

② 장애인에 대한 모든 차별과 인권침해를 방지하고, 장애인차별과 인권침해를 실질적으로 해소하기 위하여 적극적인 조치를 하여야 한다.

③ 시장은 장애인 등에게 정당한 편의가 제공될 수 있도록 필요한 기술적·행정적 지원을 하여야 한다.

④ 시장은 행정절차 및 서비스 제공 등에 있어서 장애인 당사자의 성별, 장애의 유형 및 정도, 특성 등을 충분히 고려하여야 한다.

제5조(장애인 인권증진에 관한 기본계획의 수립 등) ① 시장은 장애인 인권증진에 관한 기본계획 등(이하 “기본계획”이라 한다)을 매년 주기로 수립하여야 한다.

② 기본계획에는 다음 각 호의 사항이 포함되어야 한다.

1~3. 생략

4. 장애여성, 장애아동을 위한 세부 시책

5~11. 생략

③~⑤ 생략

이 조례에 따르면 서울시는 장애인 인권증진 기본계획을 수립하면서 특히 장애여성을 위한 세부 사업을 수립, 집행하여야 한다. 또한 관련 정책 이외에도 행정 서비스 등을 제공함에 있어 장애여성의 이해와 요구를 고려할 의무를 갖는다.

다음으로 ‘서울특별시 중증장애인 자립생활 지원 조례’¹²⁾는 중증장애인의 자립생활에 필요한 정보제공과 행정적·재정적 지원을 함으로써 중증장애인이 스스로 삶의 선택권을 가지고 결정하며 지역사회 일원으로서 자립해서 살아갈 수 있도록 지원하는 것을 목적으로 한다(제1조). 이 조례는 자립생활지원(지원사업, 실태조사 및 계획수립), 중증장애인자립생활지원센터(지원, 구성, 사업 등), 활동보조서비스, 지역사회 전환(교육, 시설 퇴소자 지원, 체험홈 운영, 자립생활가정 제공 등), 주거지원의 장으로 구성되어 있다.

중증장애인의 자립생활을 지원하는 조례의 제정은 중증장애인 운동 및 정책의 패러다

12) 이 조례는 2011년 1월 13일에 제정되어 2011년 4월 14일부터 시행되었다.

임이 재활 패러다임에서 자립생활 패러다임으로 변화(김동범, 2010)되고 있음을 보여주는 사례이다. 김동범(2010)에 따르면 자립생활운동은 장애에 대한 의료적·개인적 접근을 비판하고 사회적 접근을 기초로 한다.

아래의 표에서 보는 바와 같이 자립생활운동은 장애인의 수동적 삶에서 자신의 삶을 스스로 선택·결정·통제하는 삶으로의 전환을 의미하며, 사회로부터의 분리·배제에서 사회통합으로의 전환을 지향하고 있다. 서인환(2010)은 지자체에서 중증장애인의 자립생활 지원과 관련한 조례가 법보다 먼저 만들어지는 것이 긍정적인 영향을 미칠 수 있다고 언급하면서, 서울시의 중증장애인 자립생활 지원 조례는 주거와 주거전환을 포함한 종합적인 조례라고 평가하고 있다.

Ⅰ 표 II-1 Ⅰ 장애인 자립생활 운동 패러다임

	재활 패러다임 Rehabilitation Model	자립생활 패러다임 Independent Living Model
문제의 정의	신체적 손상, 직업기술의 결여 심리적 부적응, 동기와 협력 부족	전문가·친척 등에 의존, 부적절한 지원 서비스, 건축물 장애, 경제적 장애
문제의 위치	개인	환경, 재활과정
문제의 해결	의사, 물리치료사, 작업치료사, 직업재활상담원 등에 의한 전문적 개입	동료상담, 옹호, 자조, 소비자 주권, 사회적 장애의 제거
사회적 역할	환자, 클라이언트	소비자
통제, 조정자	전문가	소비자
요구되는 결과	최대한의 ADL(일상생활활동), 유급취업, 심리적적응, 증대된 동기화, 완벽한 신변처리	자기관리, 최소한의 제한된 환경, 생산성 (사회적, 경제적)

※ 자료 : 김동범(2010)

다만 본 조례의 경우 실태조사 및 계획수립 등 세부적인 사항에서 성별 구분이나 장애 여성의 특성을 고려할 것이 명시되어 있지 않아 개정이 필요한 것으로 보인다. 이 조례의 경우 아직 시행규칙이 만들어지지 않은 단계이므로 시행규칙 제정 시 장애여성의 경험과 관점을 반영할 필요가 있다. 이에 대해서는 뒤에서 좀 더 상세히 논의하기로 한다.

세 번째로 ‘서울특별시 장애인생산품 우선구매촉진을 위한 조례’가 있다. 이 조례는 「장애인복지법」 제44조와 「중증장애인생산품 우선구매 특별법」에 따라 서울특별시의

장애인생산품 및 중증장애인생산품 구매를 촉진하기 위하여 필요한 사항을 규정함을 목적으로 한다(제1조). 본 조례는 우선구매 대상기관 및 대상물품, 이행계획의 수립, 우선구매 의무, 생산·유통 및 판매지원, 구매 협조요청, 포상 등의 내용으로 구성되어 있다.

마지막으로는 ‘서울특별시 장애인복지위원회 조례’가 있다. 이 조례는 「장애인복지법」 제13조에 따른 서울특별시 장애인복지위원회의 조직과 운영에 관하여 필요한 사항을 규정함을 목적으로 하고 있다(제1조). 본 조례는 위원회의 구성, 위원의 임기, 직무 및 회의, 소위원회 등의 내용으로 구성되어 있다. 이 조례의 경우에도 위원회의 구성에 있어 장애여성을 일정 정도 포함하여야 한다는 점을 명시할 필요가 있는 것으로 보인다. 이는 서울시 장애인복지위원회가 사회복지위원회로 통합된다 할지라도 마찬가지이다.¹³⁾ 이것들에 대해서는 정책제언에서 보다 구체적으로 논의하도록 한다.

제 2 절 통계로 본 서울시 장애여성 일반 현황

2010년 말 현재 서울시의 등록 장애인 수는 414,522명으로 해를 거듭할수록 꾸준히 증가하고 있는 것으로 나타나고 있다.¹⁴⁾ 이는 남성과 여성 모두 마찬가지이지만 특히 여성 등록 장애인의 수가 남성에 비해 빠르게 증가하고 있음을 알 수 있는데, 2010년도의 경우 여성 등록 장애인 수는 172,410명으로 전체의 41.6%에 해당한다.

여성 등록 장애인은 2001년도의 58,215명에 비해 2010년도에는 114,195명이 증가하여 무려 296.2%의 증가율을 보이고 있다. 남성의 경우 2001년도의 130,445명에 비해 2010년도에는 242,112명으로 111,667명(85.6%)이 증가한 것으로 나타난다. 여성과 남성 장애인의 차이가 점점 줄어들고 있는 것에서도 여성 장애인의 수가 큰 폭으로 증가하고 있다는 것을 확인할 수 있다. 2001년도 여성과 남성 장애인은 각각 30.9%, 69.1%를 나타냄으로서 38.2%p라는 두 배수가 넘는 차이를 보이고 있지만, 2010년 여성 41.6%,

13) 서울시는 각종 정책·현안사업을 추진할 때마다 위원회가 지나치게 많이 만들어져 재정 낭비를 초래한다는 지적에 따라 위원회의 3분의 1을 줄이고, 필수적인 위원회만 존치하는 단계별 정비계획을 확정해 추진한다고 밝혔다. 이에 따르면 109개 위원회 중 35개 위원회가 통합·폐지되며 74개 위원회만 존치하게 되는데, 장애인복지위원회는 노인·장애인·여성복지 등을 담당하는 사회복지위원회로 통합될 예정이다. 출처는 2011년 5월 11일자 「에이블뉴스」.

14) 한국장애인고용공단 고용개발원(2010)에 따르면, 시기가 지날수록 장애등록률이 증가하고 있는 이유로 장애인 등록으로 인한 각종 혜택에 대한 인지 향상, 장애범주의 지속적 확대, 장애인에 대한 사회적 인식의 개선 등을 들 수 있다.

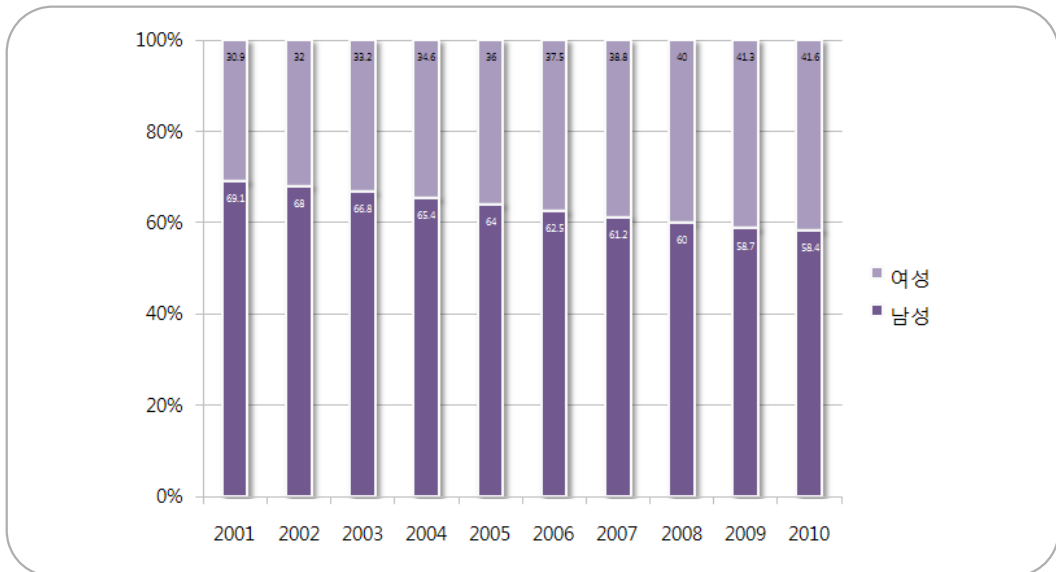
남성 58.4%로 16.8%p의 차이만을 보이고 있다.

【표 II-2】 서울시 성별 등록 장애인 수

(단위 : 명, %)

	전체	여성	남성
2001	188,660	58,215(30.9)	130,445(69.1)
2002	213,121	68,181(32.0)	144,940(68.0)
2003	239,647	79,624(33.2)	160,023(66.8)
2004	267,365	92,465(34.6)	174,900(65.4)
2005	297,087	107,007(36.0)	190,080(64.0)
2006	324,560	121,856(37.5)	202,704(62.5)
2007	346,275	134,375(38.8)	211,900(61.2)
2008	368,955	147,682(40.0)	221,008(60.0)
2009	401,638	165,707(41.3)	235,931(58.7)
2010	414,522	172,410(41.6)	242,112(58.4)

※ 자료 : 서울시 장애인 종합 홈페이지



【그림 II-1】 서울시 등록 장애인 성비 변화 추이

등록 장애인 수는 여성에게서 더 크게 증가하고 있으나, 전체 인구 대비 장애인구 비율을 살펴보면, 남성 장애인의 비율이 여성보다 더 높은 것을 알 수 있다. 2010년도에 경우 서울시 여성인구 중 장애여성의 비율은 3.2%이고, 서울시 남성인구 중 장애남성의 비율은 4.6%인 것으로 나타난다. 남성과 여성 모두 전체 인구 대비 장애인구 비율이 꾸

준히 증가하고 있다.

【표 II-3】 서울시 장애발생별 원인 구성비(2008년)

(단위 : %)

발생원인	계	선천적 원인			후천적 원인			원인불명
		소계	선천적 원인	출생 시 원인	소계	질환	사고	
비율	100.0	4.7	4.0	0.7	89.0	52.4	36.6	6.3

※ 자료 : 서울복지재단(2008)

남성 장애인구가 여성에 비해 많은 것은 장애발생 원인과 관련이 있는 것으로 보인다. 위의 표는 2008년도 서울시의 장애발생별 원인 구성비를 나타낸 것이다. 질환이나 사고 등 후천적 원인이 장애발생원인의 대부분을 차지하는 것을 알 수 있다. 서울복지재단(2008)은 후천장애인의 비율이 89%로 장애 원인의 상당비율을 차지하고 있으며, 후천성 장애비율의 증가는 교통사고 및 산업사고에 기인한다고 보고 있다. 남성은 여성에 비해 경제활동 등 사회활동을 더 많이 수행하고 있기 때문에 질환이나 사고 등에 노출될 가능성이 여성보다 더 높다고 볼 수 있으며 따라서 성별 장애인구 비율은 장애 발생 원인과 관련이 있다고 볼 수 있다.

【표 II-4】 서울시 성별 전체인구대비 장애인구수 및 비율

(단위 : 명, %)

		2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
여 성	전체인구	5,135,690	5,143,274	5,159,095	5,173,266	5,210,721	5,247,127	5,271,302	5,252,692	5,338,705
	장애인구	68,187	79,624	92,465	107,007	121,856	134,375	147,682	165,707	172,410
	장애비율	1.3	1.6	1.8	2.1	2.3	2.6	2.8	3.2	3.2
남 성	전체인구	5,144,833	5,133,694	5,128,752	5,123,738	5,145,481	5,174,655	5,184,732	5,181,359	5,236,742
	장애인구	144,940	160,023	174,900	190,080	202,704	211,900	221,008	235,931	242,112
	장애비율	2.8	3.1	3.4	3.7	4.0	4.1	4.3	4.6	4.6

※ 자료 : 서울특별시 「주민등록인구통계」(2002~2010)에서 재구성

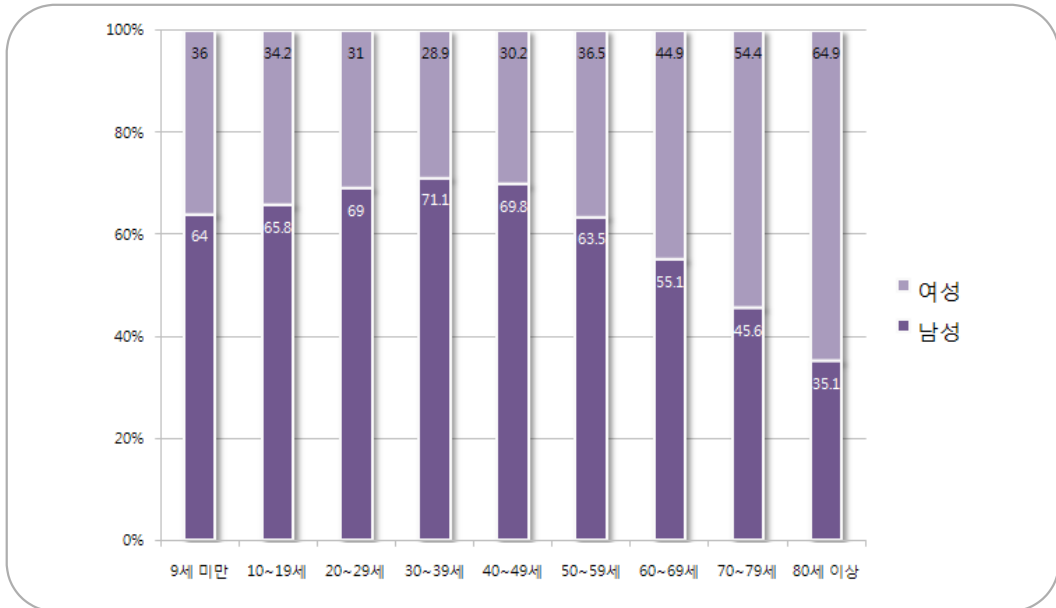
서울시 등록 장애인을 성별 및 연령별로 구분하여 살펴보면, 장애여성인구는 70세 이상의 고연령층에서 남성보다 높은 비율을 나타낸다. 이는 여성의 수명이 남성에 비해 길고 따라서 여성인구 자체가 고연령층에서 남성에 비해 많은 것에 기인하는 것으로 보인다.

Ⅰ 표 II-5 Ⅰ 서울시 성 및 연령별 등록 장애인 현황(2010년)

(단위 : 명, %)

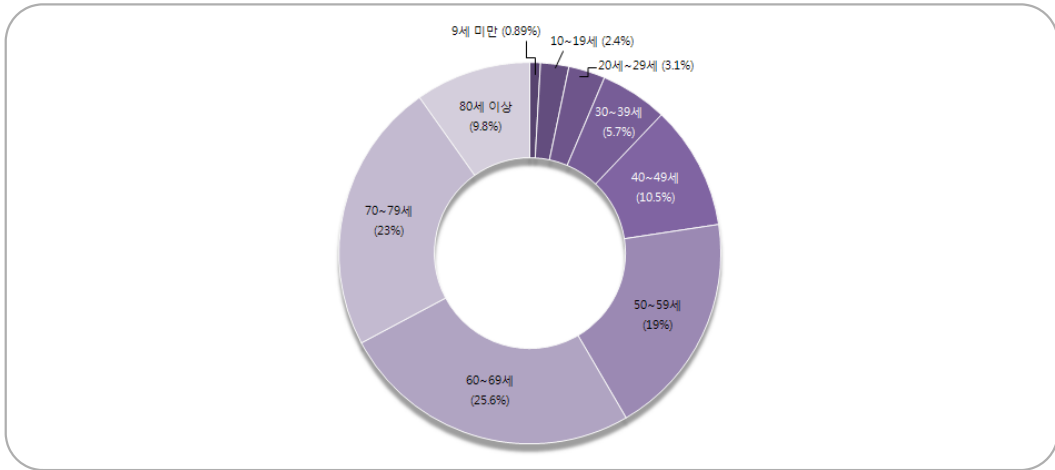
	전체	여성	남성
9세 미만	4,281 (100.0)	1,540 (36.0)	2,741 (64.0)
10~19세	12,109 (100.0)	4,141 (34.2)	7,968 (65.8)
20~29세	17,393 (100.0)	5,391 (31.0)	12,002 (69.0)
30~39세	34,083 (100.0)	9,852 (28.9)	24,231 (71.1)
40~49세	59,949 (100.0)	18,103 (30.2)	41,846 (69.8)
50~59세	89,458 (100.0)	32,682 (36.5)	56,776 (63.5)
60~69세	98,412 (100.0)	44,175 (44.9)	54,237 (55.1)
70~79세	72,772 (100.0)	39,610 (54.4)	33,162 (45.6)
80세 이상	26,065 (100.0)	16,916 (64.9)	9,149 (35.1)

※ 자료 : 서울시 장애인 종합 홈페이지



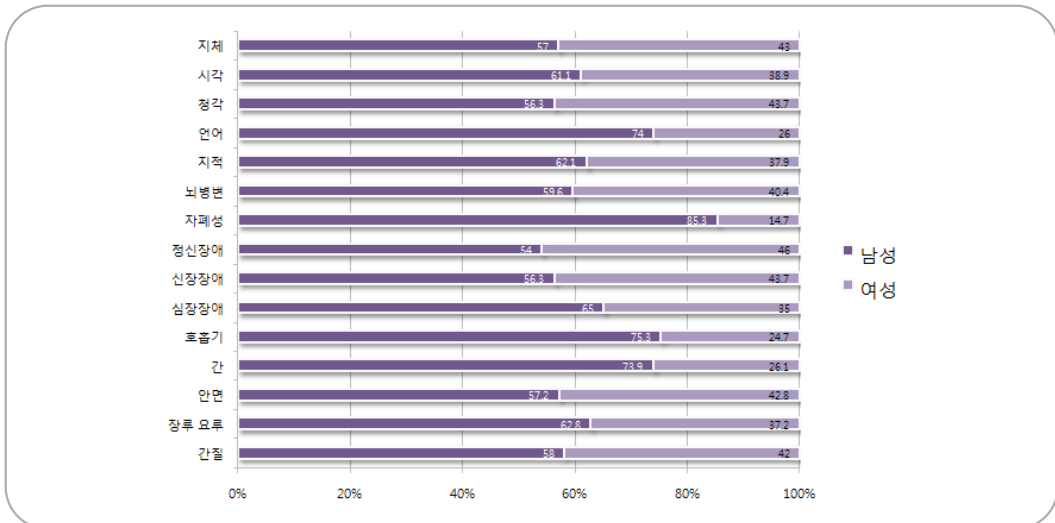
Ⅰ 그림 II-2 Ⅰ 서울시 성 및 연령별 등록 장애인 구성비(2010)

전체 장애여성 중에서는 60대 및 70대의 연령대에서 장애인구 수가 가장 많은 것으로 나타난다. 남성의 경우에도 비교적 고연령층에서 장애인구 수가 많아지는 것을 알 수 있는데, 여성과는 달리 50대와 60대의 연령대에서 장애인구 수가 가장 많은 것으로 나타난다. 이처럼 비교적 높은 연령대에서 장애인구 비율이 높게 나타나는 것은 노년성 장애가 수반되기 때문인 것으로 보인다(서울복지재단, 2008).



■ 그림 II-3 ■ 서울시 등록 여성 장애인 연령대별 분포(2010)

서울시 등록 장애인을 장애유형별 성비로 살펴보면, 여성과 남성 간 가장 차이가 작게 나타난 장애유형은 정신장애로, 여성 46.0%, 남성 54.0%를 나타낸다. 그 밖에 여성과 남성 간 비율 차이가 작게 나타난 장애유형은 청각(여성 43.7%, 남성 56.3%), 신장(여성 43.7%, 남성 56.3%), 지체(여성 43.0%, 남성 57.0%), 안면(여성 42.8%, 남성 57.2%), 간질(여성 42.0%, 남성 58.0%) 등의 순인 것을 알 수 있다. 반면에 여성과 남성 간 가장 큰 차이를 보인 장애유형은 자폐성장애이다. 이 경우 여성 14.7%, 남성 85.3%로 남성이 여성에 비해 70.6%p나 더 높게 나타나고 있다.



■ 그림 II-4 ■ 서울시 성 및 장애유형별 등록 장애인 구성비(2010)

【표 II-6】 서울시 성 및 장애유형별 등록 장애인 현황(2010)

(단위 : 명, %)

	전체	여성	남성
지체	214,979 (100.0)	92,446 (43.0)	122,533(57.0)
시각	42,653 (100.0)	16,612 (38.9)	26,041 (61.1)
청각	42,886 (100.0)	18,744 (43.7)	24,142 (56.3)
언어	2,766 (100.0)	718 (26.0)	2,048 (74.0)
지적	22,041 (100.0)	8,348 (37.9)	13,693 (62.1)
뇌병변	45,999 (100.0)	18,595 (40.4)	27,404 (59.6)
자폐성	3,433 (100.0)	504 (14.7)	2,929 (85.3)
정신장애	15,292 (100.0)	7,027 (46.0)	8,265 (54.0)
신장장애	12,477 (100.0)	5,447 (43.7)	7,030 (56.3)
심장장애	2,569 (100.0)	900 (35.0)	1,669 (65.0)
호흡기	2,752 (100.0)	681 (24.7)	2,071 (75.3)
간	1,796 (100.0)	468 (26.1)	1,328 (73.9)
안면	416 (100.0)	178 (42.8)	238 (57.2)
장루·요루	2,731 (100.0)	1,015 (37.2)	1,716 (62.8)
간질	1,732 (100.0)	727 (42.0)	1,005 (58.0)

※ 자료 : 서울시 장애인 종합 홈페이지

서울시의 등록 장애인을 성 및 장애유형별로 구분해보면, 여성의 경우, 장애유형 중 지체가 53.6%로 가장 높게 나타났다. 그 밖에 청각 10.9%, 뇌병변 10.8%, 시각 9.6% 등으로 비교적 높은 비율을 나타내고 있다. 남성도 50.6%로 지체가 가장 높은 비율을 나타냈고, 뇌병변 11.3%, 시각 10.8%, 청각 10.0% 등의 순으로 비교적 높은 비율을 나타낸다. 여성과 남성 모두 지체가 50.0%를 넘는 높은 비율을 차지하는 것은 장애발생 원인에서 질환 및 사고로 인한 후천적 장애가 대다수를 차지하는 데 기인하는 것으로 볼 수 있다.

【표 II-7】 서울시 등록 장애인 성 및 장애유형별 비율(2010)

(단위 : 명, %)

	여성	남성
지체	92,446 (53.6)	122,533 (50.6)
시각	16,612 (9.6)	26,041 (10.8)
청각	18,744 (10.9)	24,142 (10.0)
언어	718 (0.4)	2,048 (0.9)
지적	8,348 (4.8)	13,693 (5.7)
뇌병변	18,595 (10.8)	27,404 (11.3)
자폐성	504 (0.3)	2,929 (1.2)

	여성	남성
정신장애	7,027 (4.1)	8,265 (3.4)
신장장애	5,447 (3.2)	7,030 (2.9)
심장장애	900 (0.5)	1,669 (0.7)
호흡기	681 (0.4)	2,071 (0.9)
간	468 (0.3)	1,328 (0.6)
안면	178 (0.1)	238 (0.1)
장루·요루	1,015 (0.6)	1,716 (0.7)
간질	727 (0.4)	1,005 (0.4)
전체	172,410 (100.0)	242,112 (100.0)

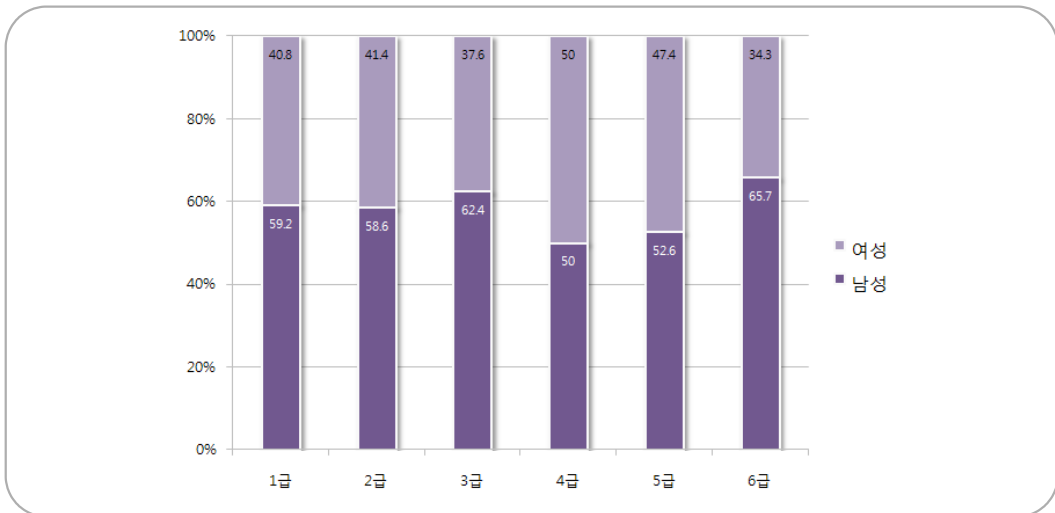
※ 자료 : 서울시 장애인 종합 홈페이지

【 표 II-8 】 서울시 성 및 장애등급별 등록 장애인 현황(2010년)

(단위 : 명, %)

	전체	여성	남성
1급	36,973 (100.0)	15,072 (40.8)	21,901 (59.2)
2급	59,259 (100.0)	24,504 (41.4)	34,755 (58.6)
3급	68,792 (100.0)	25,852 (37.6)	42,940 (62.4)
4급	63,784 (100.0)	31,915 (50.0)	31,869 (50.0)
5급	86,520 (100.0)	41,005 (47.4)	45,515 (52.6)
6급	99,194 (100.0)	34,062 (34.3)	65,132 (65.7)

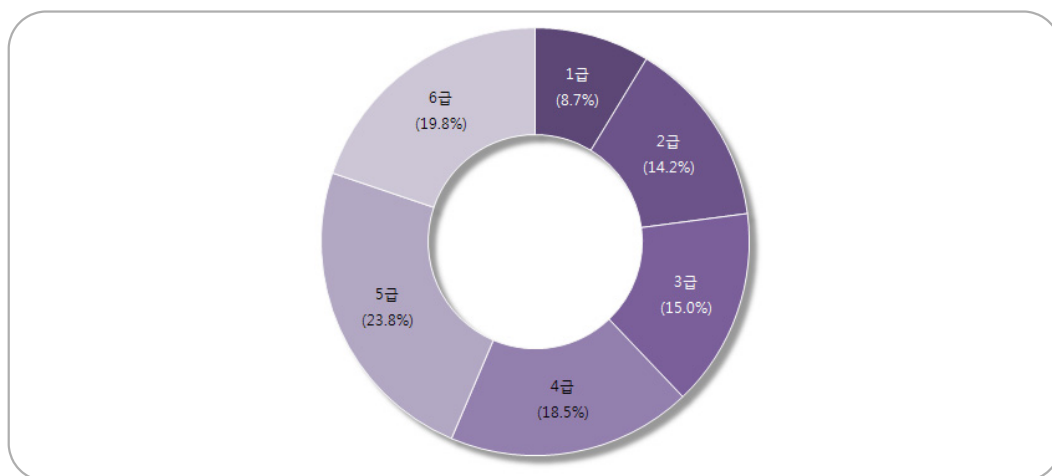
※ 자료 : 서울시 장애인 종합 홈페이지



【 그림 II-5 】 서울시 성 및 장애등급별 등록 장애인 구성비(2010)

서울시 등록 장애인 현황을 성별 및 장애등급별로 살펴보면, 거의 모든 등급에서 남성 장애인의 비율이 더 높으며, 4급의 경우에는 남성과 여성이 각각 50%로 동일한 비율을 보이고 있다. 남녀 비율의 차이가 31.4%p로 가장 큰 6급을 제외한 나머지 등급들에서는 등급이 높아질수록 남녀의 차이가 크게 나타나는 것을 알 수 있다. 이것은 등급이 높은 재가 장애여성 중 상당한 숫자가 등록을 하지 않은 경우에 따른 것으로 짐작된다.

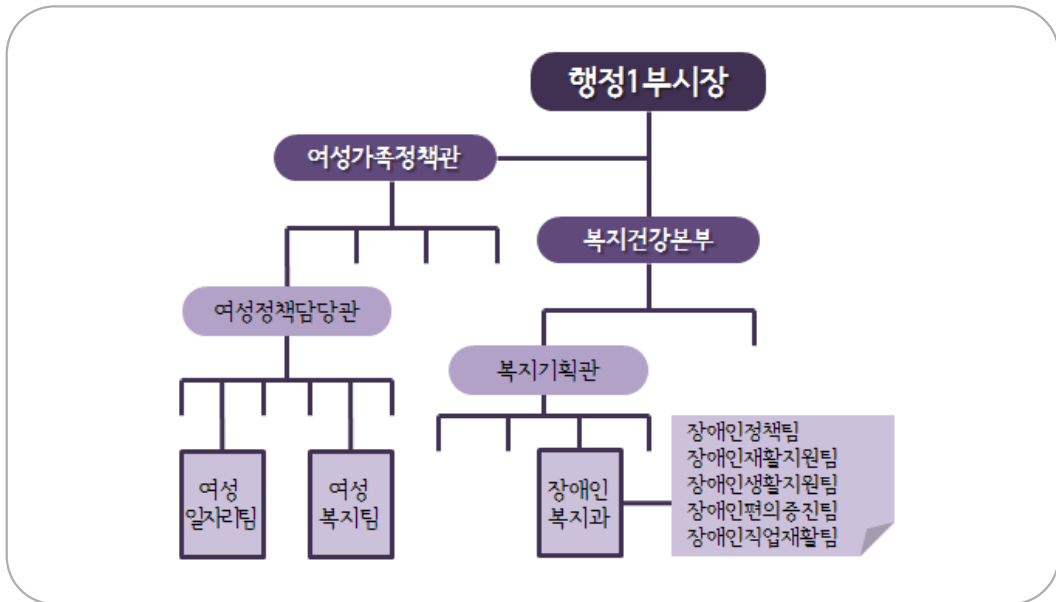
여성 장애인 중에서는 5급 장애인이 가장 많으며, 그 다음으로는 6급, 4급의 순으로 많음을 알 수 있다. 남성 장애인은 6급의 인구가 가장 많으며, 그 다음으로는 5급, 3급의 순으로 나타난다.



■ 그림 II-6 ■ 서울시 등록 여성 장애인 장애등급별 분포(2010)

제 3 절 서울시 장애인 관련 정책 현황

현재 서울시에서 장애여성과 관련하여 업무를 추진하고 있는 부처는 복지기획관 산하 장애인복지과와 여성정책담당관 산하 여성복지팀, 여성일자리팀이다. 서울시 장애인 업무 소관부처의 조직도는 아래의 그림과 같다. 서울시 장애인 정책의 대다수는 장애인복지과에서 담당하고 있는데, 장애인복지과는 그림에서 보는 바와 같이 장애인정책팀, 장애인재활지원팀, 장애인생활지원팀, 장애인편의증진팀, 장애인직업재활팀 등 6개 팀으로 구성되어 있다.

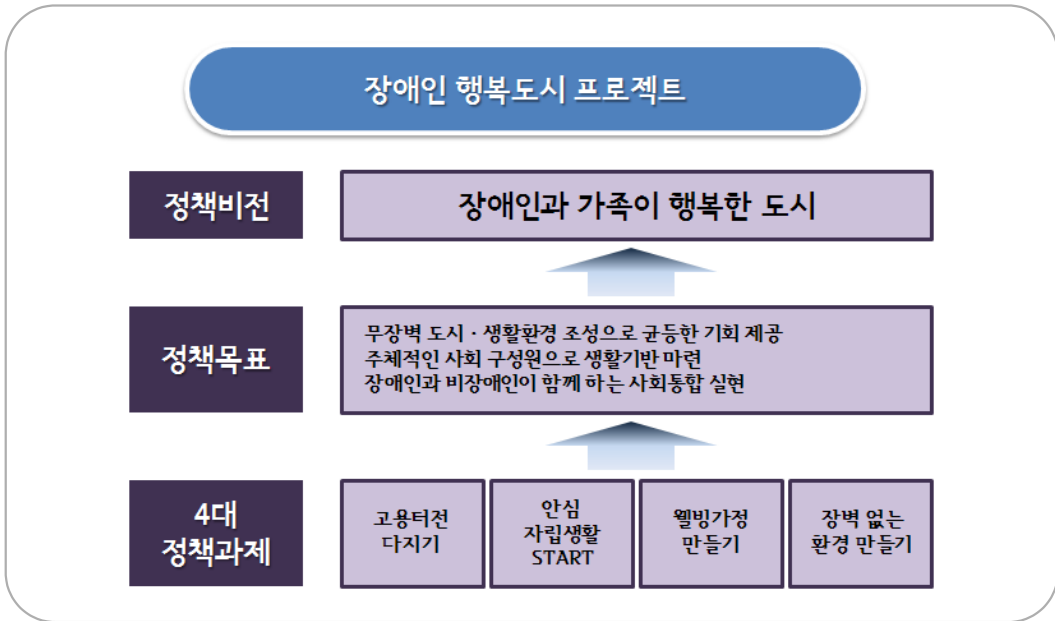


■ 그림 II-7 ■ 서울시 장애인 업무 소관부처 조직도

장애인복지과에서는 서울시의 주요 시책 중 하나인 「장애인행복도시 프로젝트」를 비롯하여 다양한 장애인 관련 정책을 시행하고 있다. 장애인행복도시 프로젝트는 크게 세 가지 배경에서 대두되었다.¹⁵⁾ 첫째, 전반적인 장애인 복지 패러다임에 부응하는 시책이 필요하다는 점이다. 장애인도 모든 생활영역에서 비장애인과 함께 모든 활동에 참여할 수 있어야 하며, 장애인의 생존권적 기본권으로서의 접근성 보장에 대한 요구가 증대하고 있다. 또한 시설중심의 패러다임보다는 재가중심의 패러다임(독립생활)이 강조되고 있다. 둘째, 장애인의 주체적 권리의식에 따른 요구가 증대하고 있다는 점이다. 장애인복지를 시혜가 아닌 권리로서 바라보는 현장의 요구가 증대하고 있으며, 일방적으로 주어지는 장애인복지가 아닌 당사자 선택에 기반한 장애인정책 및 주체적인 사회구성원으로서의 자립생활에 대한 요구가 증대하고 있다. 셋째, 이러한 장애인복지 패러다임의 변화가 법에 반영되어 실행단계에 진입하였다. 장애인복지법의 개정으로 장애인 인권신장 및 장애당사자주의가 법 이념화되었으며, 장애인차별금지 및 권리구제 등에 관한 법률 시행으로 장애인 복지에서 장애인 인권으로의 패러다임 변화가 법률화되는 등의 변화가 이루어진 것이다. 이에 시정 전(全) 분야에 대하여 장애인의 시각에서 종합계획을 수립할 필요가 대두되었다.

15) <http://disability.seoul.go.kr/guide>

2008년도부터 추진되어 온 장애인 행복도시 프로젝트는 “장애인과 가족이 행복한 도시”라는 정책비전 하에 4대 정책과제와 27개 핵심사업을 두고 있다. 본 프로젝트의 목표 및 정책과제는 다음과 같다.



■ 그림 II-8 ■ 장애인 행복도시 프로젝트 목표 및 과제

‘고용터전 다지기’는 장애인취업 통합서비스 제공 등 5개 사업으로 구성되어 있다. ‘안심 자립생활 START’는 중증장애인 전세주택 제공 확대 및 주택개조사업 등 7개 사업으로, ‘웰빙가정 만들기’는 장애아 보육확대 및 전문성 제고 등 6개 사업으로 구성되어 있다. 그리고 ‘장벽 없는 환경 만들기’는 무장애(barrier-free) 교통환경 공간 시범조성 등의 9개 사업을 포함하고 있다. 장애인 행복도시 프로젝트의 4대 정책과제별 핵심사업을 목록화하면 다음과 같다.

■ 표 II-9 ■ 장애인 행복도시 프로젝트 정책과제별 핵심사업

정책과제	핵심사업
고용터전 다지기 (5개 사업)	<ul style="list-style-type: none"> • 장애인취업 통합서비스 제공 • 장애인 창업지원 • 기업연계 중대형 직업시설 운영 • 시립직업전문학교 장애인특화과정 신설 • 직업재활시설 경영지원센터 설치

정책과제	핵심사업
안심 자립생활 START (7개 사업)	<ul style="list-style-type: none"> • 중증장애인 전세주택 제공확대 및 주택개조사업 • 생활시설 장애인 권익증진을 위한 운영개선 • 재활보조기기 권역별 서비스센터 운영 • 장애인활동보조서비스 긴급사항 등 지원 • 시설장애인의 주택특별공급 기회제공 • 공공주택의 무장애편의시설 완비·공급 • 장애인자립생활 체험홈 도입
웰빙가정 만들기 (6개 사업)	<ul style="list-style-type: none"> • 장애아 보육확대 및 전문성 제고 • 장애아동 언어·심리치료 바우처제도 도입 • 장애인 치과진료 등 장애인건강관리 강화 • 중도장애인 등 체육활동 지원 강화 • 장애인수련원 설치·운영 • 지역사회 체육시설 등의 장애인 통합 프로그램 운영
장벽 없는 환경 만들기 (9개 사업)	<ul style="list-style-type: none"> • 무장애(barrier-free) 교통환경 공간 시범조성 • 장애인 교통수단 접근성 강화 • 지하철 이용 장애인 편의 제공 • 청각장애인 정보환경 개선 • 장애인 인식개선 교육 • 장애물 없는 서울보도 조성 • 구상단계부터 무장애 생활환경 조성 • 장애인편의시설 모니터링 등 사회적 일자리 창출 • 서울시 각종 위원회 장애인 전문가 참가

※ 자료 : 서울시 장애인 종합 홈페이지

2011년도 장애인복지과의 주요 업무 내용을 살펴보면 다음과 같다. 중점 추진사업인 장애인 행복도시 프로젝트와 관련해서는 시설 거주 장애인의 탈시설화 및 활동지원제도 운영, 직업재활 등 장애인 자립생활을 돕는 사업들과 저소득 장애인에 대한 경제적 지원, 무장애 도시 건설 관련 사업 등 5개 사업이 포함되어 있다. 그 밖에 분야별 주요사업으로는 장애아동 재활치료 바우처 지원, 장애인 공동주택 특별공급 절차 개선, 저소득 중증장애인 전세주택 제공, 중증장애인 자립생활 지원 및 종사자 역량강화, 장애인 일자리 통합지원센터 운영, 제8회 국제장애인 기능올림픽 대회 개최 지원 등 6개 사업이 포함되어 있다. 이를 세부내용과 함께 보다 구체적으로 살펴보면 아래의 표와 같다.

표 II-10 서울시 장애인복지과 2011년 주요 업무계획

구분	사업명	세부내용
[중점 추진사업] 장애인행복도시 프로젝트	① 생활시설 장애인의 지역사회 자립지원 강화	- 생활시설 거주 장애인 중 희망자를 대상으로 체험홈 및 자립생활가정 연계 운영
	② 장애인연금 등 저소득장애인 생활안정 지원	- 저소득 장애인에게 장애인연금, 장애수당, 장애아동 수당, 장애인 자녀 학비, 장애인 의료비, 장애인보조 기구 등 지급
	③ 「서울형 무장애 건물 인증제」 확산 추진	- 민간건물에 대해 서울형 무장애 인증 심사를 실시하여 인증서 및 명판 교부
	④ 중대형 장애인 직업재활시설 설치 운영	- 장애인 근로자를 채용하는 생산시설 2개소 개원
	⑤ 「장애인 활동지원제도」 도입 시행	- 기존의 활동보조서비스를 활동지원제도로 변경, 활동보조 및 방문목욕, 방문간호, 주간보호 서비스 추가 시행

구분	사업명	세부내용
[분야별 주요사업] 장애인 분야	① 장애인 아동 재활치료 바꾸쳐 지원	- 만 18세 미만 장애아동(전국가구 평균소득 100% 이하)에 대해 재활치료서비스 및 부모상담 등 제공
	② 장애인 공동주택 특별공급 절차 개선	- 방문신청을 온라인신청으로 개선
	③ 저소득 중증장애인 전세주택 제공	- 세대주가 장애등급 1~2급인 가구 중 신청 당시 월세 거주 가구에 대해 전세보증금 지원
	④ 중증장애인 자립생활 지원 및 종사자 역량 강화	- 장애인 자립생활센터 운영 지원 및 종사자 교육, 중증장애인자립생활 체험프로그램 운영
	⑤ 장애인 일자리 통합지원센터 운영	- (사)한국장애인중심기업협회에 위탁 - 취업기관 간 연계, 취업상담 알선, 일자리 개발, 사후 지도, 구인기업 및 구직장애인 상시 관리 등
	⑥ 제8회 국제장애인 기능올림픽 대회 개최 지원	- 문화공연, 선수단 관광, 편의시설 개선, 홍보지원 등 - 기능올림픽 지원단 구성 운영

※ 자료 : 복지건강본부(2011)

관련하여 장애인복지과에서는 2011년 4월 19일 보도자료를 통해 「2011 장애인 복지 향상 지원책」을 발표하였다. 본 지원책은 최근 5년간 서울시 장애인구가 매년 6.8%씩 상승하고 있고 이에 따라 복지수요도 급증하고 있는 실태에 주목하여 장애인 행복도시 프로젝트를 업그레이드한 것으로 ① 안정적 일자리 제공으로 지속가능한 자립기반 강화, ② 서울형 중증장애인 자립생활 지원, ③ 장애인과 가족 욕구에 따른 맞춤형 복지서비스 확대, ④ 무장애 도시 구현으로 장애인의 사회참여 기회 확대 등 총 4개 분야 11개 역점사업을 담고 있다.¹⁶⁾ 「2011 장애인 복지 향상 지원책」의 내용을 세부적으로 살펴보면 다음과 같다.

▶ 표 II-11 ▶ 2011 장애인 복지 향상 지원책 내용

정책과제	핵심사업
안정적 일자리 제공으로 지속가능한 자립기반 강화	<ul style="list-style-type: none"> • 「장애인일자리통합지원센터」를 중증장애인 전문 취업지원기관으로 특성화 • 중증장애인 생상품 1% 우선 구매 활성화 위한 「행복플러스작업장」 확충 • 100만 어르신 건강도 살피고 일자리도 창출하는 「시각장애인 헬스키퍼」 사업 추진
서울형 중증장애인 자립생활 지원	<ul style="list-style-type: none"> • 중증장애인 자립생활을 위한 활동지원서비스 강화 - 하루 12시간 30일 내내 「1230 자립생활플러스」 실시 • 서울형 중증장애인 「자립생활 플라자」 신규 설치 • 선진적인 「자립형 공동생활가정」 확대 운영
장애인과 가족 욕구에 따른 맞춤형복지서비스 확대	<ul style="list-style-type: none"> • 장애인가족 역량강화를 위한 「가족지원센터」 설치, 운영 • 여성장애인 긴급 돌봄 서비스 신규 도입 • 사각지대에 놓인 저소득 중증장애인 가정에 전세주택 확대
무장애 도시 구현으로 장애인의 사회참여 기회 확대	<ul style="list-style-type: none"> • 시민고객 다중이용시설 「서울형 무장애 건물」 인증제 본격 도입 • 장애인콜택시 증차 및 운행 효율화로 장애인 이동권 확대

※ 자료 : 서울시 장애인복지과 보도자료

16) 보도자료, 「서울시, 41만 장애인 자립과 사회참여 확대한다」, 2011년 4월 19일자.

본 지원책 중에서 장애여성과 직접적으로 관련이 있는 사업은 ‘여성장애인 긴급 돌봄 서비스 신규 도입’과 ‘사각지대에 놓인 저소득 중증장애인 가정에 전세주택 확대’ 사업이다. 여성장애인 긴급 돌봄 서비스는 지적·자폐성·뇌병변 등의 여성장애인 중 긴급한 피난과 보호가 필요한 경우 일시적으로 거주하면서 휴식을 취할 수 있는 시설을 운영하는 사업으로, 서대문구와 동대문구에 주택 2동을 마련해 리모델링 중에 있으며, 하반기 중 운영에 들어갈 예정인 사업이다. 또한 저소득 중증장애인 가정 전세주택 제공은 2011년 중 33가구에서 48가구로 확대 예정인데, ‘여성장애인 가장’을 우대하고자 하고 있다.

이 외에도 장애인복지과에서는 장애여성과 관련하여 여성장애인 홈헬퍼 지원 사업, 여성장애인 주간보호시설¹⁷⁾ 운영, 여성장애인 단기보호시설¹⁸⁾ 운영, 여성장애인 생활시설¹⁹⁾ 운영, 여성장애인 직업활동시설²⁰⁾ 운영, 여성장애인 교육 사업 등을 진행하고 있다. 여성장애인 홈헬퍼 지원사업은 여성장애인의 임신·육아·양육을 지원하기 위한 홈헬퍼를 파견함으로써 장애인 가족의 안정성을 도모하기 위한 사업이다. 서울시 등록 가입 여성장애인으로 전국가구평균소득 100% 이하 가정이면 대상이 될 수 있으며, 주 4일 이내, 1일 4시간 이내로 홈헬퍼 지원을 받을 수 있다. 여성장애인 교육 사업은 저학력 여성장애인을 대상으로 기본교육 및 장애유형별 교육을 실시하는 사업으로 사업비는 국비 80%, 시비 20%로 구성되어 있다.

장애여성과 관련해서는 특화된 신규 사업을 운영하는 것만큼이나 기존의 사업 혹은 특정 성을 대상으로 하지 않는(gender-blind) 사업에서 장애여성에게 일부를 할당하는 노력이 필요하다. 장애인복지과의 사업 중에서도 장애여성의 현실과 상황에 기반하여 일부 사업의 경우 장애여성 할당제를 적극적으로 검토할 필요가 있다고 보인다. 이에 대해서는 정책제언에서 보다 상세히 논의하도록 한다.

한편 여성정책담당관 여성일자리팀과 여성복지팀에서도 장애여성 관련 사업을 일부 진행하고 있다. 2011년도 여성정책담당관 주요 업무 내용들 중 여성장애인 관련 정책들을 살펴보면, 크게 ‘여성장애인의 사회서비스 접근 강화’와 ‘여성장애인 폭력근절과 편익

17) 주간보호시설은 지역사회에서 주간 동안 중증여성장애인을 보호하여 가족이 사회활동을 자유롭게 할 수 있도록 지원하는 지역사회재활시설로서 서울시는 2개소를 운영하고 있다.

18) 단기보호시설은 다른 사람의 도움 없이는 일상생활을 영위하기 어려운 여성장애인을 일정기간 보호하며 필요한 서비스를 제공함으로써 장애인 가족기능 회복 및 증진을 도모하기 위한 것으로 서울시에서는 2개소를 운영하고 있다.

19) 전문적인 치료와 교육, 재활사업을 통하여 기본적인 사회생활 능력과 직업적 기능습득 등을 통해 사회참여 기반을 조성하기 위한 생활시설은 1개소가 운영되고 있다.

20) 여성장애인에게 직업훈련 등을 통하여 장애인의 사회재활능력을 강화시켜 장애인의 재활과 자립을 도모하기 위한 시설로 1개소가 운영되고 있다.

강화' 사업으로 이루어져 있다.

표 II-12 서울시 여성정책담당관 장애여성 관련 2011년 주요 업무계획

구분	사업명	세부내용
여성의 권익보호	① 여성장애인의 사회서비스 접근 강화	- 장애여성 사회참여 확대 지원사업 추진(계속) - 서울특별시 여성장애인 인력개발센터 설치 - 여성장애인 역량강화 지원 사업 : 여성장애인어울림센터
	② 여성장애인 폭력근절과 편익 강화	- 여성장애인 가정폭력피해자 보호시설 운영 - 여성장애인 성폭력피상담소 운영

※ 자료 : 여성정책담당관(2011)

‘여성장애인의 사회서비스 접근 강화’는 장애여성들의 사회참여 확대를 위해 계속 지원 중인 사업으로 여성복지팀에서 담당하고 있다. 장애여성들의 고충상담이나 역량강화 및 지역사회기관 연계를 통한 교육, 건강 의료, 법률, 취업알선 및 사후관리 등 종합서비스를 ONE-STOP으로 제공하는 것을 내용하고 있다. 이는 여성장애인 어울림센터 운영을 통해 이루어지고 있으며, 서울시에는 총 4개소가 지정되어 있다. 지원예산은 국비 50%, 시비 50%로 구성되어 있다.

여성복지팀에서는 또한 가정폭력 여성장애인 피해자 보호시설과 여성장애인 성폭력상담소를 운영하고 있다. 가정폭력 여성장애인 피해자 보호시설은 구로구에 1개소가 운영되고 있으며, 성폭력상담소는 (사)한국여성장애인연합과 장애여성공감에 각각 1개소씩 설치, 운영되고 있다.

그리고 여성일자리팀에서는 ‘여성장애인 인력개발센터’를 설치, 운영할 계획을 가지고 있다. 여성장애인 인력개발센터는 여성장애인에 대한 특화교육을 통해 역량강화 및 사회참여 활성화를 도모하기 위한 것으로 서울의료원 부지를 활용할 계획이며, 2012년도 개관을 목표로 추진되고 있다.

III

서울시 장애여성 생활실태 및 정책 욕구

- 제1절 조사개요
- 제2절 주거환경
- 제3절 학업 및 평생교육
- 제4절 경제활동
- 제5절 건강 및 보건서비스
- 제6절 문화 및 여가활동
- 제7절 자립생활 및 관련 프로그램 이용
- 제8절 육아

Seoul
Foundation of
Women &
Family

Ⅲ

서울시 장애여성 생활실태 및 정책욕구

제 1 절 조사개요

문헌연구, 전문가 사전 인터뷰, 보고회 및 전문가 자문회의, 사전 초점집단인터뷰 등을 통해 도출된 중증지체장애여성의 이슈를 바탕으로 실태 및 정책욕구조사를 실시하였다. 조사는 앞서 I 장의 연구방법에서 서술한 바와 같이 복지관, 단체, 자립생활센터 등 장애인 관련 기관의 협조 하에 진행되었으며, 총 24개 기관에 375부를 배포한 가운데 366명이 응답하여 97.6%의 회수율을 보였다. 수거된 설문지 366부는 모두 분석에 활용되었으며, 분석은 통계패키지 SPSS를 사용하였고 주로 빈도분석과 교차분석을 활용하였다.

1. 조사내용

본 설문조사는 중증지체 장애여성들의 전반적인 생활실태를 파악하고 이에 따른 정책욕구를 알아보기 위해 실시되었다. 흔히 장애여성은 장애인이자 여성으로서 복합적인 이슈를 경험하는 것으로 논의된다. 김미옥 외(2004)는 여성장애인이 경험하는 차별의 내용을 다음과 같이 제시하고 있다.

표 III-1 여성장애인이 경험하는 차별의 내용들

주요 차별요인 구분	내용
장애인으로서의 문제	우리 사회의 장애인에 대한 태도, 정책적 배려의 부족, 비효율적인 서비스 전달 체계, 접근권 미비, 여가·레크레이션의 부족, 건강·보건·예방교육 부족, 불안정한 환경, 주거문제, 지역사회와의 관계 부족, 교통·환경·건축물의 장벽
여성으로서의 문제	여성성·미·성에 대한 왜곡된 가치기준, 성의 자기결정권 부재, 성폭력, 성매매, 자녀양육 및 가사의 문제
여성+장애인으로서는 문제	가정 내에서의 불평등한 양육기회, 불평등한 고용·교육·결혼기회, 공식·비공식적인 지원체계 부족, 여성장애인을 위한 의료기관 부족, 불평등한 임금 및 취업기회 부족 등 직업 활동 저해요인, 장애인 전문시설에서의 접근성 부재, 자립에 대한 의지 및 삶의 목표의식 부족, 부적절한 장애수용, 일반적인 삶의 불만족, 자신감 부족, 개인적인 삶에 대한 인식 부족 및 삶의 기회 부족

※ 출처 : 김미옥 외(2004), 전기택 외(2010)에서 재인용

이처럼 장애여성이 경험하는 이슈는 생활 전반에 걸쳐 있다. 따라서 본 조사 역시 주거환경에서 육아에 이르기까지 전반적인 생활실태를 파악하고 각 영역별 필요한 지원이 무엇인지를 묻는 것으로 기획되었다. 조사내용을 구체적으로 살펴보면 다음과 같다.

표 III-2 조사내용

N ₂	조사 항목	세부 내용
1	주택 내부 환경	- 주택 내부 공간들의 안전도 및 안전하지 않은 이유 - 주택 개조 유무 및 개조를 하지 않은 이유
2	학업 및 평생 교육	- 현재 학력에 대한 만족 및 계속 학업을 못한 이유 - 직업훈련 이외 (대학 이상)전문교육 희망 여부 및 이유 - 평생교육프로그램 이용 유무 및 희망하는 교육프로그램 - 평생교육에 대한 정책 지원 요구
3	경제활동	- 현재 경제활동 유무 - 직장 및 직종에 대한 만족도 및 만족하지 않는 이유 - 경제활동 안 하는 이유 - 직업훈련 경험 유무 및 받지 않은 이유 - 직업훈련과 관련한 정책 지원 요구 - 직업훈련 이외 경제활동 증진을 위한 정책 지원 요구
4	건강 및 보건서비스 이용	- 건강 상태 - 정기 검진 유무 및 받고 있지 않은 이유 - 기타 의료기관 이용 빈도 및 이용하지 않는 이유 - 주로 이용하는 의료기관 및 의료서비스 만족도 - 의료서비스에 만족하지 않는 이유 및 정책 지원 요구
5	문화 및 여가 활동	- 현재 주된 여가활동 내용 및 희망 여가활동 - 여가활동의 충분도 및 충분하지 않은 이유 - 문화 및 여가활동 관련 정책 지원 요구

№	조사 항목	세부 내용
6	자립생활프로그램 및 센터 이용	- 현재 자립상태 유무 - 자립 준비 방법 및 자립준비 못하는 이유 - 자립생활센터 및 체험휴 프로그램 이용 만족도 - 활동보조서비스 이용 유무 및 이용 시 불편한 점 - 활동보조서비스 제도 개선을 위한 정책 지원 요구 - 장애여성 자립생활 실현을 위한 정책 지원 요구
7	육아	- 자녀 유무 - 육아 관련 어려운 점 - 홈헬퍼 이용 경험 및 이용 시 불편한 점 - 장애여성의 육아 관련 정책 지원 요구
8	일반적 특성	- 인구사회학적 특성(나이, 결혼, 학력, 직업) - 장애유형 및 등급, 중복장애 유무 - 가족규모 및 가구소득, 기초생활수급 - 주택점유형태 및 주택유형, 주택위치 - 사용하는 보장구

2. 응답자의 일반적 특성

응답자의 인구사회학적 특성을 살펴보면, 연령은 20대에서 60세 이상까지 고른 분포를 보이고 있는 가운데 20대는 9.6%, 30대는 24.3%, 40대는 37.2%, 50대는 20.8%, 60세 이상은 7.9%로 40대가 가장 많았으며, 다음으로 30대가 높은 비율을 보여 30대와 40대가 과반수 이상을 차지하였다. 결혼상태는 기혼이 51.9%, 미혼이 33.6%, 이혼 및 사별 등이 13.4%를 나타내 기혼이 가장 높은 비율로 나타났다.

직업은 무직이 가장 높은 44.0%를 나타냈고, 기혼 비율 51.9%에 비해 전업주부라는 응답률이 절반이하인 25.1%를 차지한 것은 기혼여성들 중에 경제활동을 하는 여성 비율이 꽤 높다는 것을 의미한다. 다음으로 사무·관리직이 10.9%로 나타났으며 자영업과 학생이라는 응답이 0.8%를 나타냈다. 학력은 고졸이 43.4%로 가장 높고 중졸 이하가 27.3%로 두 번째로 높게 나타났다. 다만 초대졸 이상이라는 응답도 27.0%를 나타내어 전체적으로 고졸이상이 70.4%를 차지함으로써 전체 장애인 최종학력²¹⁾과 비교했을 때 상대적으로 응답자의 학력이 높은 수준임을 알 수 있다.

가족 수는 3인 가족이 26.0%로 가장 높고 4인 가족이라는 응답이 25.7%로 뒤를 잇고 있다. 다음으로 2인이라는 응답이 19.4%를 나타냈고, 장애여성 혼자 거주하는 1인 가구

21) 2008년 장애인실태조사 결과에 따르면 무학 16.5%, 초등학교 졸업 33.0%, 중학교 졸업 15.9%, 고등학교 졸업 24.4%, 대학이상 10.2%로 무학을 포함한 중졸이하의 학력이 65.4%로 과반수 이상을 차지하고 있다(변용찬 외, 2009).

는 17.8%로 나타났다. 가구소득은 월평균 100만원 미만이라는 응답이 57.4%로 과반수를 넘었으며, 이 중에서 50만원 미만인 경우도 25.4%에 달하여 소득수준이 전반적으로 낮은 것으로 나타났다. 기초생활수급 여부와 관련해서는 수급권자와 비수급권자의 비율이 각각 46.7%와 48.1%로 거의 유사하게 나타났다.

주택점유형태는 전세가 24.6%, 월세가 가장 높은 34.7%를 나타냈고, 무상인 경우 4.9%로 자가가 아닌 경우가 모두 64.2%로 자가 23.5%의 거의 세 배 수준으로 높게 나타남으로서 장애여성들의 주거 상태가 매우 열악함을 알 수 있다. 주택유형은 임대아파트가 39.6%로 가장 많았으며 다음으로 단독·다세대가 31.7%, 일반아파트가 23.2%로 각각 나타났다.

장애유형은 지체가 67.2%, 뇌병변이 31.4%를 나타냈다. 그리고 사용하고 있는 보장구는 휠체어가 54.1%로 가장 많았다.

표 III-3 | 응답자의 일반적 특성

구분		N	%	구분		N	%
전체		366	100.0	전체		366	100.0
연령	29세 이하	35	9.6	주택점유 형태	자가	86	23.5
	30대	89	24.3		전세	90	24.6
	40대	136	37.2		월세	127	34.7
	50대	76	20.8		무상	18	4.9
	60세 이상	29	7.9		기타	36	9.8
	무응답	1	0.3		무응답	9	2.5
결혼 상태	미혼	123	33.6	주택유형	단독·다세대	116	31.7
	기혼	190	51.9		일반아파트	85	23.2
	이혼·사별·기타	49	13.4		임대아파트	145	39.6
	무응답	4	1.1		상가·기타	19	5.2
직업	자영업	3	0.8	주택위치	(반)지하·옥상	33	9.0
	사무·관리직	40	10.9		지상	319	87.2
	생산·노무·서비스직	21	5.7		무응답	14	3.8
	학생	3	0.8	장애유형	지체장애	246	67.2
	주부	92	25.1		뇌병변장애	115	31.4
	무직	161	44.0		무응답	5	1.4
	기타	41	11.2	중복장애	있음	79	21.6
	무응답	5	1.4		없음	256	69.9
			무응답		31	8.5	
학력	중졸 이하	100	27.3	장애등급	1급	178	48.6
	고졸	159	43.4		2급	107	29.2
	초대졸 이상	99	27.0		3급 이상	79	21.6
	무응답	8	2.2	무응답	2	0.5	
가구원 수	1인	65	17.8	사용 보장구 (복수응답)	의수/의족	4	1.1
	2인	71	19.4		목발	34	9.3
	3인	95	26.0		휠체어	198	54.1
	4인	94	25.7		지팡이	24	6.6
	5인 이상	24	6.6		보조기	52	14.2
	무응답	17	4.6		사용 안 함	90	24.6
월평균 가구 소득	50만원 미만	93	25.4	기타	15	4.1	
	50~100만원 미만	117	32.0	무응답	10	2.7	
	100~200만원 미만	85	23.2				
	200만원 이상	65	17.8				
	무응답	6	1.6				
기초생활 수급여부	비수급권자	176	48.1				
	수급권자	171	46.7				
	무응답	19	5.2				

제 2 절 주거환경

시각장애의 경우에도 마찬가지이지만 특히 지체장애 및 뇌병변장애의 경우 기존의 주택공간이 비장애인 중심으로 설계되어 있기 때문에 생활하기에 불편하거나 위험한 경우가 많다. 따라서 주택을 적절히 개조함으로써 이러한 불편 및 위험요인들을 제거해야 할 필요가 있는데, 중증 장애인들의 경우 경제적 상황이 여의치 않거나 자기 소유의 주택이 아니어서 개조가 더욱 어렵기도 하다.

본 설문조사에서는 우선 전반적으로 현재 거주하는 주택 내 공간들이 생활하기에 어느 정도 안전한지를 물었다. 그 결과 응답자들은 현관, 방, 주방, 화장실, 거실 등 대부분 공간에서 안전한 편이라고 응답한 비율이 높게 나타났다. 다만 주방과 화장실의 경우 안전하다는 응답이 상대적으로 낮게 나타났다. 주방과 화장실의 경우 개조의 비용이나 개조 방식의 어려움 등으로 개조를 못한 경우가 많기 때문인 것으로 파악된다.

표 III-4 주택 내 공간의 생활 안전성 정도

(단위 : %, n=366)

구분	안전하다			위험하다			무응답
	매우 안전	다소 안전	다소 위험	매우 위험			
현관	71.6	25.7	45.9	27.3	23.8	3.6	1.1
방	87.2	31.4	55.7	10.7	9.3	1.4	2.2
주방	63.1	19.9	43.2	33.6	27.9	5.7	3.3
화장실	50.5	17.8	32.8	47.3	34.2	13.1	2.2
거실	79.5	26.0	53.6	14.8	12.6	2.2	5.7

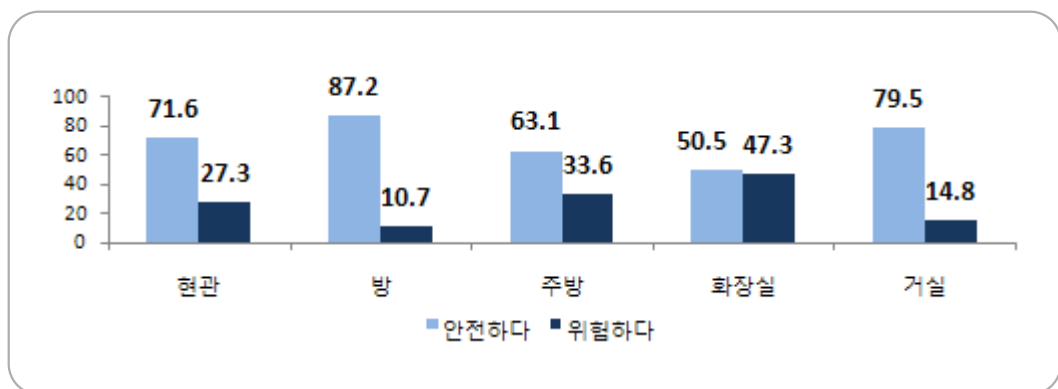


그림 III-1 주택 내 공간의 생활 안전성 정도

거주하는 주택이 생활하기에 위험하거나 불편하다면 그 이유는 무엇인지 묻는 문항에서 응답자들은 ‘미끄럼 방지 바닥재 미설치’(60.8%)를 가장 많이 꼽았으며, 다음으로는 ‘싱크대, 세면대, 수납공간 등의 높이’(53.6%), ‘현관, 화장실 등에 손잡이(bar) 미설치’(46.1%)를 들고 있다. ‘싱크대, 세면대, 수납공간 등의 높이’ 문제는 주방에서 보내는 시간이 상대적으로 많은 장애여성들의 특성상 단순한 높이의 문제가 아니라 일반적으로 싱크대 옆에 있는 가스안전밸브장치 등의 관리가 어려운 이유로 위험할 수 있다는 기타 의견과 같이 실질적인 위험에 노출될 수 있는 복합적인 위험을 포함한다고 할 수 있다.

표 III-5 주택이 위험하거나 불편한 이유(복수응답)

(단위 : %, n=319)

구분	비율
현관에 휠체어용 경사로 미설치	31.7
미끄럼 방지 바닥재 미설치	60.8
방의 문턱	33.9
현관, 화장실 등에 손잡이(bar) 미설치	46.1
싱크대, 세면대, 수납공간 등의 높이	53.6
방문에 레버식 손잡이 미설치	26.0
화장실 변기에 비데 미설치	35.7
주택 내 리프트 미설치	21.3
기타	6.6

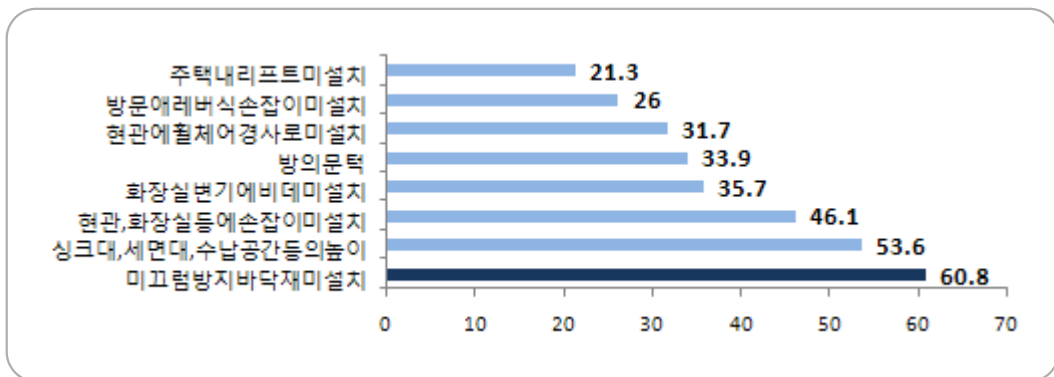


그림 III-2 주택이 위험하거나 불편한 이유(복수응답)

그 밖에 거주하는 주택이 생활하기에 위험하거나 불편한 이유에 미치는 영향요인을 살펴보기 위해, 주택점유형태 및 사용보장구별 영향관계를 비교 분석해 보았다. 주택점유형태별로 보면, 자가 주택 거주자는 ‘손잡이 미설치’(53.8%), 전세 주택거주자는 ‘휠체어용 경사로 미설치’(41.3%) 및 ‘레버식 손잡이 미설치’(36.3%)의 응답률이 전체 평균에

비해 높았다. 월세 주택 거주자는 ‘싱크대, 세면대, 수납공간 높이’(61.3%) 및 ‘비데 미설치’(43.7%), ‘방의 문턱’(42.0%) 등이 높은 응답률로 조사되었다. 본 연구의 대상자는 뇌병변을 포함한 지체장애여성들로서 휠체어 사용자가 54.1% 인데, 전세 거주자의 경우 주택이 위험하거나 불편한 이유로 ‘휠체어용 경사로 미설치’(41.3%)가 가장 높게 나타나 집을 소유하기 힘든 장애여성들의 열악한 주거환경을 단적으로 보여준다 할 수 있다.

표 III-6 | 주택점유형태별 주택이 위험하거나 불편한 이유(복수응답)

(단위 : %, n=319)

구분	미끄럼 방지 바닥재 미설치	싱크대 세면대 수납공간 높이	손잡이 미설치	비데 미설치	방의 문턱	휠체어용 경사로 미설치	레버식 손잡이 미설치	리프트 미설치	기타
자가	60.0	35.4	53.8	24.6	21.5	18.5	27.7	21.5	12.3
전세	62.5	56.3	47.5	33.8	32.5	41.3	36.3	25.0	2.5
월세	61.3	61.3	41.2	43.7	42.0	31.9	21.8	18.5	5.9
무상	43.8	50.0	68.8	31.3	31.3	31.3	31.3	43.8	12.5
기타	65.6	59.4	40.6	28.1	34.4	34.4	9.4	12.5	6.3
무응답	57.1	42.9	14.3	71.4	28.6	28.6	28.6	14.3	0.0

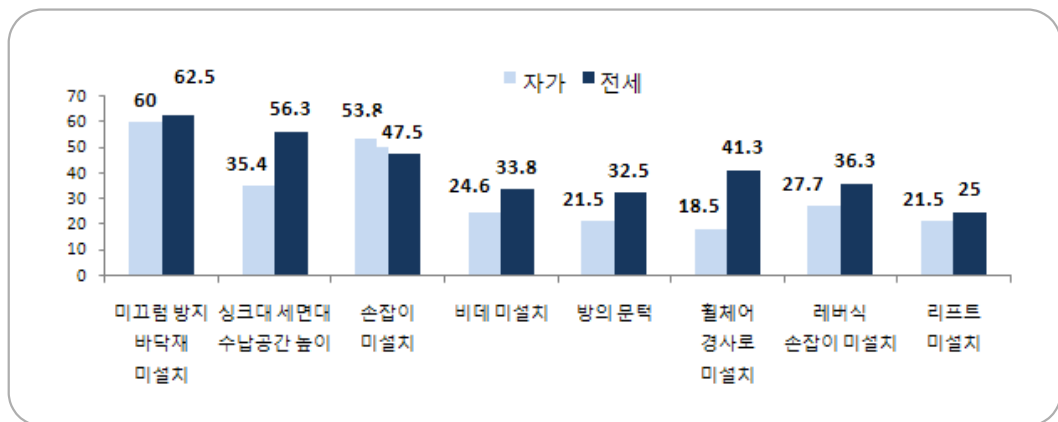


그림 III-3 | 주택점유형태별 주택이 위험하거나 불편한 이유(복수응답)

주택이 위험하거나 불편한 이유를 사용보장구별로 구분하여 살펴보면 목발을 사용하고 있는 응답자들은 ‘미끄럼 방지 바닥재 미설치’를 가장 많이 꼽았다. 그리고 휠체어 사용 응답자의 경우 ‘싱크대, 세면대, 수납공간 등의 높이’를 지팡이와 보조기 사용 응답자의 경우 ‘손잡이 미설치’를 가장 많이 꼽았다.

표 III-7 사용보장구별 주택이 위험하거나 불편한 이유(복수응답)

(단위 : %, n=319)

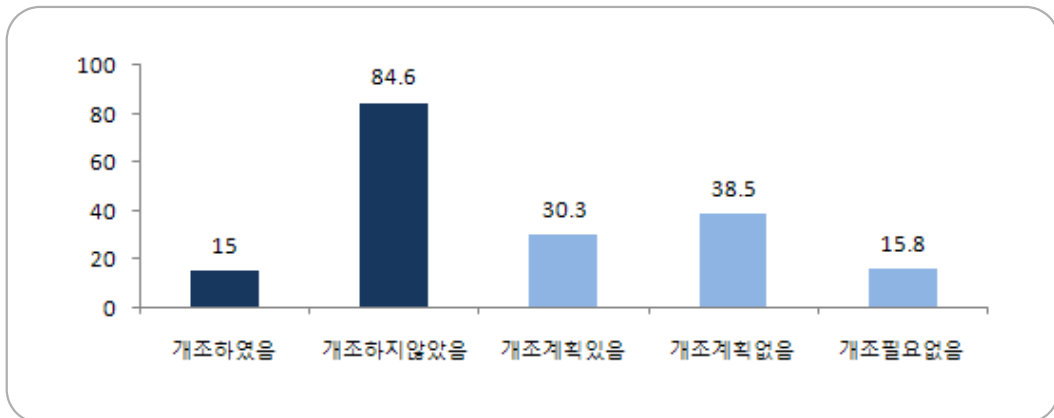
구분	미끄럼 방지 바닥재 미설치	싱크대 세면대 수납공간 높이	손잡이 미설치	비데 미설치	방의 문턱	휠체어용 경사로 미설치	레버식 손잡이 미설치	리프트 미설치	기타
의수/의족	33.3	0.0	33.3	66.7	33.3	0.0	33.3	33.3	0.0
목발	66.7	51.5	54.5	30.3	39.4	45.5	24.2	18.2	6.1
휠체어	58.5	63.4	47.0	37.7	36.1	38.3	27.9	25.7	7.7
지팡이	73.7	31.6	78.9	42.1	21.1	36.8	36.8	15.8	0.0
보조기	61.4	36.4	63.6	43.2	36.4	38.6	36.4	18.2	11.4
사용안함	67.6	39.4	38.0	25.4	29.6	18.3	23.9	16.9	8.5
기타	50.0	58.3	33.3	41.7	50.0	25.0	8.3	33.3	0.0
무응답	62.5	62.5	25.0	37.5	37.5	12.5	25.0	25.0	12.5

현재 거주하는 주택을 본인의 신체적 조건에 맞게 개조하였는지를 묻는 질문에서 개조하지 않았다는 응답이 가장 많이 나타난 가운데, 개조할 계획이 없는 경우는 38.5%, 개조할 계획이 있는 경우는 30.3%로 나타났다.

표 III-8 현재 거주하는 주택의 개조 여부

(단위 : %, n=366)

구분	개조하였음	개조하지 않았음	개조할 계획		개조할 필요가 없음	무응답
			있음	없음		
비율	15.0	84.6	30.3	38.5	15.8	0.3


그림 III-4 현재 거주하는 주택의 개조 여부

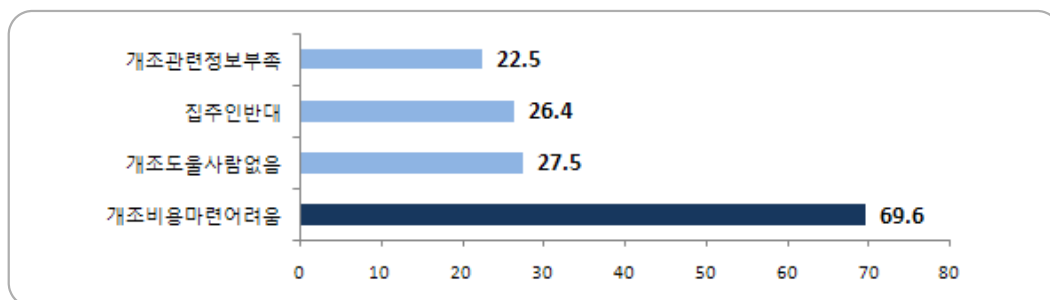
한편 주택을 개조할 필요가 있음에도 불구하고 개조하지 않았다면 그 이유가 무엇인

지를 묻는 문항에서 ‘개조비용을 마련하기 어려워서’라는 응답이 69.6%로 가장 많았다. 또한 개조 과정을 도와줄 사람이 없거나 집 주인이 반대해서 개조하지 못했다는 응답이 그 뒤를 잇고 있다. 장애여성들의 개조비용문제에 대한 지적은 최재순(2001)에서도 보고되는데, 조사대상 29가정 중 39%가 개조 시 어려움으로 개조비용을 가장 많이 지적하고 있다.

【 표 III-9 】 주택을 개조하지 않은 이유

(단위 : %, n=276)

구분	개조비용 마련 어려움	집주인 반대	개조과정 도와줄 사람 부재	주택개조 관련 정보 부재	기타
비율	69.6	26.4	27.5	22.5	9.4



【 그림 III-5 】 주택을 개조하지 않은 이유

주택을 개조하지 않은 이유에 미치는 영향요인을 살펴보기 위해 가구소득별, 주택점유형태별 영향관계를 비교 분석해보면 다음과 같다. 먼저 주택을 개조하지 않은 이유를 가구소득별로 살펴보면, ‘개조 비용을 마련하기 어려워서’라는 응답과 ‘집주인이 반대해서’라는 응답의 경우 소득수준이 낮을수록 그 비율이 높은 경향을 보이고 있다. 주택개조의 문제는 장애여성들에게 필수적인 문제인데 반해, 개조 비용이나 주택점유형태가 자가가 아닌 경우 등 경제적 이유로 인해 개조를 못하는 경우가 많아 장애여성들의 주거 환경이 매우 열악함을 알 수 있다.

표 III-10 가구소득별 주택을 개조하지 않은 이유

(단위 : %, n=276)

구분	개조비용 마련 어려움	집주인 반대	개조과정 도와줄 사람 부재	주택개조 관련 정보 부재	기타
50만원 미만	70.6	27.9	36.8	23.5	11.8
50~100만원 미만	78.1	16.7	25.0	25.0	9.4
100~200만원 미만	63.4	26.8	29.6	21.1	8.5
200만원 이상	61.1	47.2	13.9	11.1	8.3
무응답	40.0	40.0	20.0	60.0	0.0

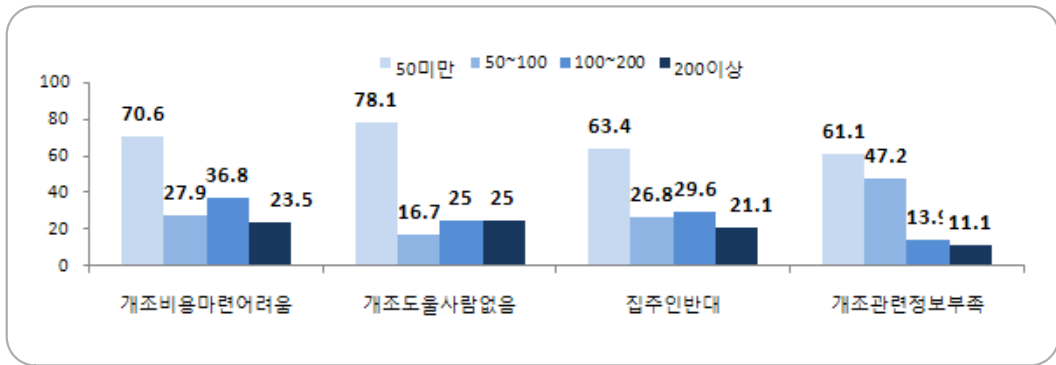


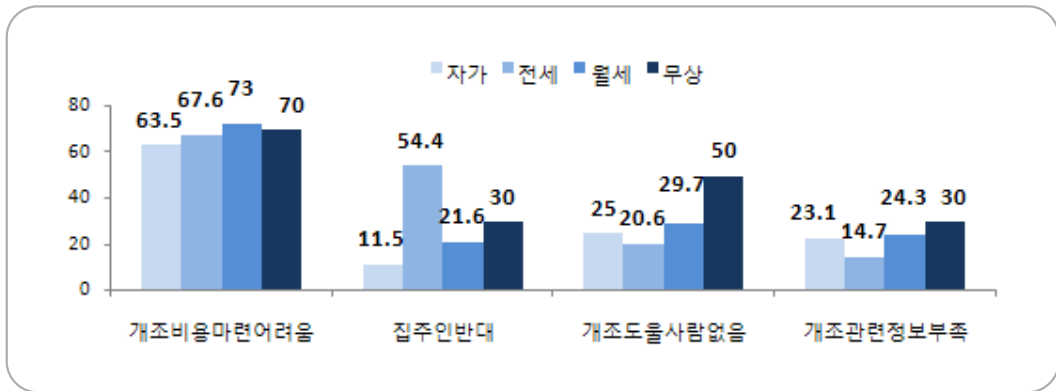
그림 III-6 가구소득별 주택을 개조하지 않은 이유

주택점유형태별로 보면 전세 거주자의 경우 ‘집주인이 반대해서’ 주택을 개조하지 않았다는 응답이 54.4%로 가장 높게 나타났다. 앞의 주택이 위험하거나 불편한 이유를 묻는 질문에서 전세거주자의 경우 ‘휠체어용 경사로 미설치’(41.3%)가 자가에 비해 높게 나타난 것과 관련된다 고 볼 수 있다. 전세자는 집주인이 반대하거나 집주인이 개조를 허락한다고 해도 개조할 때 비용과 전세이기 때문에 이사 갈 때 원상태로 복구해야 하는 비용 등 이중의 경제적 부담 때문에 개조하기 힘들다는 것을 짐작할 수 있다.

표 III-11 주택점유형태별 주택을 개조하지 않은 이유

(단위 : %, n=276)

구분	개조비용 마련 어려움	집주인 반대	개조과정 도와줄 사람 부재	주택개조 관련 정보 부재	기타
자가	63.5	11.5	25.0	23.1	11.5
전세	67.6	54.4	20.6	14.7	4.4
월세	73.0	21.6	29.7	24.3	9.0
무상	70.0	30.0	50.0	30.0	20.0
기타	72.4	10.3	24.1	31.0	17.2
무응답	66.7	0.0	66.7	16.7	0.0



■ 그림 III-7 ■ 주택점유형태별 주택을 개조하지 않은 이유

서울시에서는 2009년도와 2010년도 한국장애인개발원과 함께 <장애인 주거개선 사업>을 실시한 바 있다. 본 사업은 건축 관련 전문가들로 구성된 기술자문단이 각 가정에 파견돼 거주자 인터뷰 등을 통해 주택개조방향을 지도하고 장애인에게 편리한 맞춤형 생활환경을 제공하기 위한 것이었다. 2010년도의 경우 서울시 내 자치구별로 추천받은 153가구(장애인 가구 130, 자립생활가정 및 체험홈 23)를 대상으로 실시되었다.

그러나 현재 주택을 개조할 필요가 있으나, 개조비용을 마련하기 어려워서 개조하지 못하고 있다는 응답이 높게 나타나고 있는 상황에서 장애인 주거개선 사업이 지속적으로 이루어져야 할 필요 있다. 특히 장애여성의 경우 남성에 비해 경제활동 참여도가 낮기 때문에, 주거지원을 통한 자립 지원이 요구되므로 장애인 주거개선 사업 시 일정비용을 장애여성에게 할당할 것이 요구된다.

한편 주택의 개조과정을 도와줄 사람이 없거나 주택개조에 관한 정보가 없어서 주택을 개조하지 못하고 있다는 응답도 높게 나타나므로 주택을 직접 개조하는 사업 못지않게 업체를 연계하거나 주택 개조 과정에 대한 정보를 제공(장애인 및 시공업체를 위한 주거환경개선 매뉴얼 제작, 보급)하거나, 주택 개조에 대한 신청을 받아 업체를 선정하여 개조 진행을 지원하는 사업에 대해서도 고려할 필요가 있다.

제 3 절 학업 및 평생교육

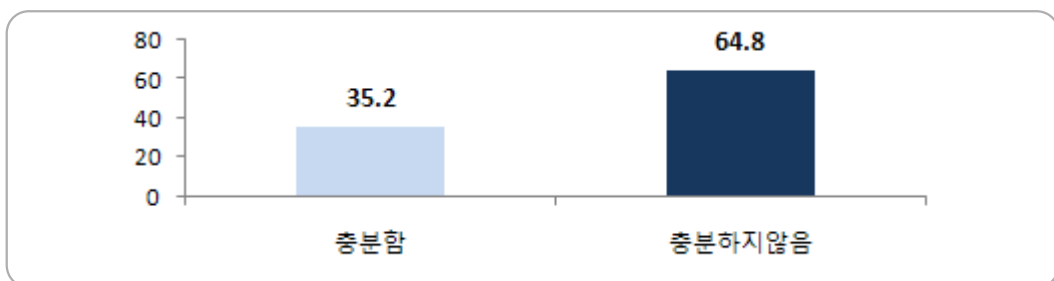
여기에서는 우선 원하는 만큼 충분히 학교 교육을 받았는지를 묻는 질문에 64.8%의 응답자들이 그렇지 않다고 대답하였다. 특히 원하는 만큼 교육을 받지 못했다는 응답은 고연령(60세 이상 86.2%, 50대 73.7%, 40대 69.1%)일수록, 학력이 낮을수록(중졸 이하 94.0%, 고졸 68.6%), 가구소득이 적을수록(50만원 미만 81.7%) 높은 것으로 조사되었다.

기본 학력수준은 고졸이 43.4%로 가장 높고 초대졸 이상이라는 응답도 27.0%를 나타내어 전체적으로 고졸이상이 70.4%를 차지함으로써 전체 장애인 최종학력과 비교했을 때 상대적으로 본 연구 응답자의 학력수준이 높은 것으로 드러났다. 하지만 여기에서 질문은 현재 학력에 만족하느냐는 것으로 현재 고졸의 학력을 갖고 있더라도 대학에 진학하고 싶었거나 현재 희망하는 경우 대학이상의 전문교육을 원하는 비율이 66.7%로 높게 나타난 것과 연관되는데 이것은 그만큼 장애여성들의 교육에 대한 욕구가 크다는 것을 보여주는 것이다.

Ⅰ 표 III-12 Ⅰ 원하는 만큼 충분히 교육을 받았는지 여부

(단위 : %, n=366)

구분	충분함	충분하지 않음
비율	35.2	64.8



Ⅰ 그림 III-8 Ⅰ 원하는 만큼 충분히 교육을 받았는지 여부

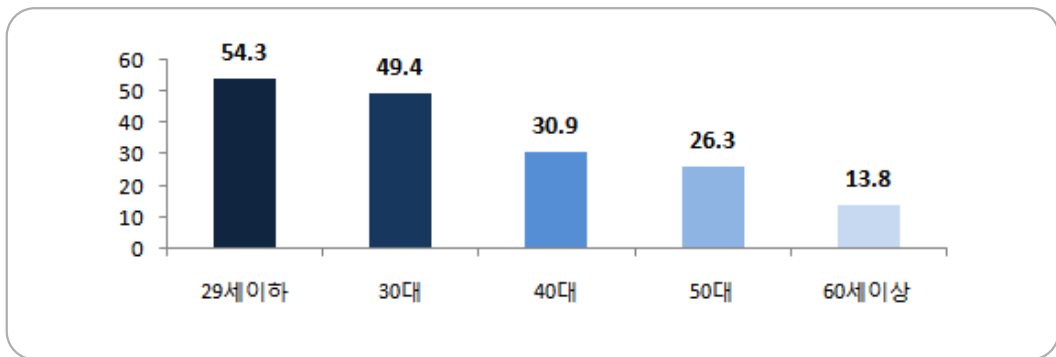
학력에 대한 만족도에 미치는 영향요인을 살펴보기 위해 연령별, 학력별, 가구소득별, 직업별, 기초생활수급유무별 영향관계를 살펴보면 다음과 같다. 먼저 연령별로 장애여성들의 현재 학력에 대한 만족도에서 고령일수록 그 만족도가 떨어지고, 연령이 낮아질수록 만족도가 높아지는 것은 사회적으로 여성차별이 조금씩 완화되어 왔음을 보여주고

있는 것이라고 할 수 있다. 이러한 결과는 뒤에 연령별 학업을 계속하지 않은 이유와 연관해서 확인할 수 있다.

【 표 III-13 】 연령별 원하는 만큼 충분히 교육을 받았는지 여부

(단위 : %, n=366)

구분	충분함	충분하지 않음
29세 이하	54.3	45.7
30대	49.4	50.6
40대	30.9	69.1
50대	26.3	73.7
60세 이상	13.8	86.2
무응답	0.0	100.0

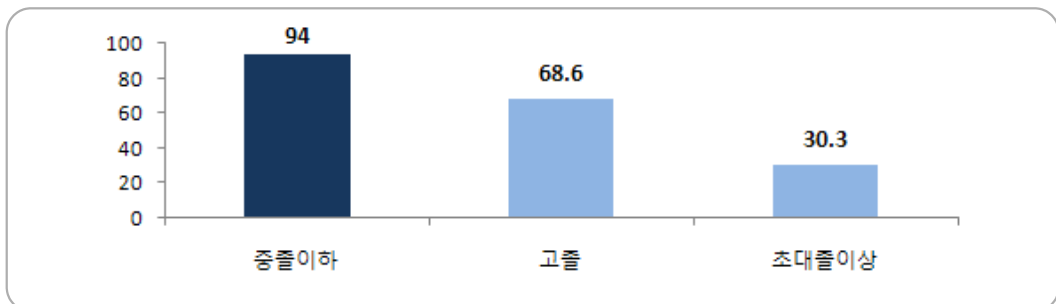


【 그림 III-9 】 연령별 교육 충분도

【 표 III-14 】 학력별 원하는 만큼 충분히 교육을 받았는지 여부

(단위 : %, n=366)

구분	중졸 이하	고졸	초대졸 이상	무응답
충분함	6.0	31.4	69.7	50.0
충분하지 않음	94.0	68.6	30.3	50.0



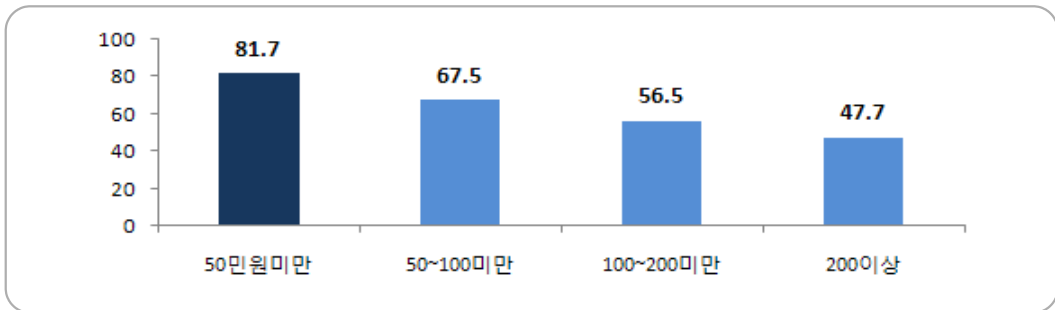
【 그림 III-10 】 학력별 교육 불충분도

가구소득이 높을수록 학력에 대한 만족도가 높고, 가구소득이 낮을수록 만족도도 낮게 나타나는 것은 경제적 상황과 관련된 것으로 짐작할 수 있다. 그러나 이것은 단순한 경제적 문제뿐만 아니라 장애여성에 대한 가족의 인식이 함께 작용한 결과라고 할 수 있다. 장애여성들은 흔히 외부생활에서 물리적인 요소와 함께 사회인식적 제약을 갖는다. 가족들은 장애여성들의 외부활동을 제한하고 이에 따라 장애여성들은 교육에 대한 필요성도 제한적으로 갖게 된다.

【 표 III-15 】 가구소득별 원하는 만큼 충분히 교육을 받았는지 여부

(단위 : %, n=366)

구분	50만원 미만	50~100만원 미만	100~200만원 미만	200만원 이상	무응답
충분함	18.3	32.5	43.5	52.3	50.0
충분하지 않음	81.7	67.5	56.5	47.7	50.0



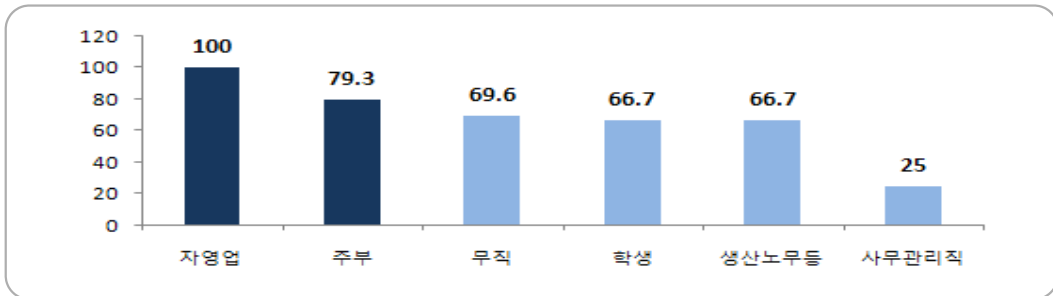
【 그림 III-11 】 가구소득별 교육 불충분도

원하는 만큼 충분히 교육을 받았는지 여부를 직업별로 살펴보면, 거의 모든 직업군에서 충분히 받지 않았다는 응답이 높게 나타나는 가운데, 사무·관리직 종사자의 경우 ‘충분히 받았다’는 응답이 그렇지 않다는 응답보다 높게 나타나고 있다. 이는 교육에 대한 높은 만족도가 직장에 대한 만족도에 영향을 미치고 있음을 보여주는 것이다. 사무·관리직 종사자의 경우 고졸 이상일 확률이 높음에 따라 교육에 대한 만족도와 직장 및 직종에 대한 만족도가 연동됨을 알 수 있는데 이 부분에 대해서는 뒤에서 보다 자세히 논의할 것이다. 원하는 만큼 교육을 ‘충분히 받지 않았다’는 응답은 (자영업자를 제외하고) 전업주부에게서 가장 높게 나타났다.

【 표 III-16 】 직업별 원하는 만큼 충분히 교육을 받았는지 여부

(단위 : %, n=366)

구분	자영업	사무관리직	생산/노무서비스직	학생	주부	무직	기타	무응답
충분함	0.0	75.0	33.3	33.3	20.7	30.4	53.7	20.0
충분하지 않음	100.0	25.0	66.7	66.7	79.3	69.6	46.3	80.0



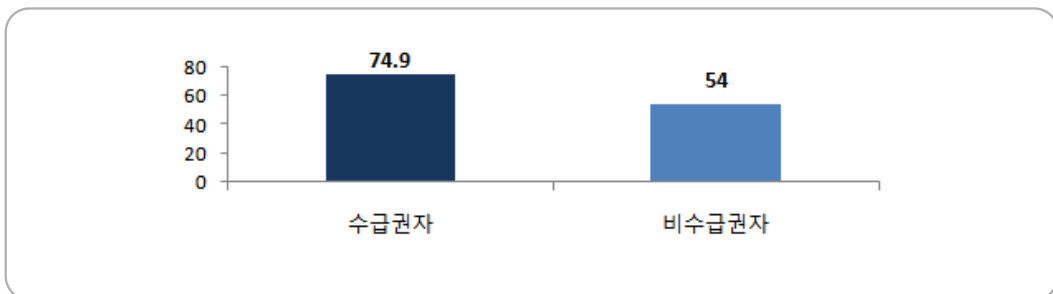
【 그림 III-12 】 직업별 교육 불충분도

기초생활수급유무별로 보면, 수급권자와 비수급권자 모두 충분하지 않다는 응답이 높은 가운데, 비수급권자의 경우 수급권자에 비해 상대적으로 ‘충분히 받았다’는 응답이 높게 나타났다.

【 표 III-17 】 기초생활수급유무별 원하는 만큼 충분히 교육을 받았는지 여부

(단위 : %, n=366)

구분	충분함	충분하지 않음
비수급권자	46.0	54.0
수급권자	25.1	74.9
무응답	26.3	73.7



【 그림 III-13 】 기초생활수급유무별 교육 불충분도

충분한 교육을 받지 못했다면 그 이유가 무엇인지를 묻는 문항에서는 과반수 이상인 55.3%가 ‘질병 또는 신체적 장애 때문에’라고 응답하였다. 두 번째로 많은 응답은 ‘학비를 마련하기 어려워서’(38.4%)이며, ‘학교 내에 장애인 편의시설이 없어서’(28.3%)가 그 뒤를 잇고 있다. ‘부모 등 가족이 반대해서’라는 이유도 14.8%를 차지하고 있는 것으로 나타났다.

표 III-18 원하는 만큼 충분히 교육 받지 못한 이유(복수응답)

(단위 : %, n=237)

구분	비율	구분	비율
질병 또는 신체적 장애	56.3	학교 내에 장애인 편의시설 부재	28.3
학비 마련 어려움	38.4	학교생활을 돕는 활동보조인 부재	10.1
입학시험 실패 또는 학업부진	7.2	학습도우미나 학습보조장비 미비	8.0
부모 등 가족의 반대	14.8	기타	3.8
가까운 곳에 학교 없음	12.7	무응답	3.4

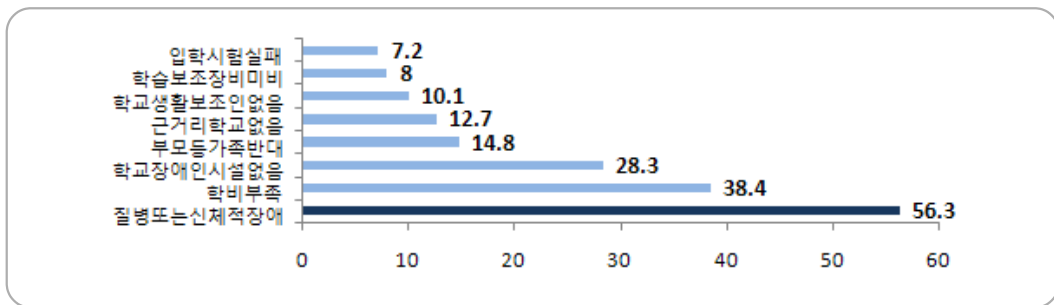


그림 III-14 원하는 만큼 충분히 교육 받지 못한 이유(복수응답)

원하는 만큼 충분히 교육을 받지 못한 이유에 미치는 영향요인을 살펴보기 위해 연령별, 장애유형별, 사용보장구별 영향관계를 살펴보면 다음과 같다. 먼저 연령별로 살펴보면 20대 이하의 경우 질병 또는 신체적 장애가 원인이라는 응답이 가장 높은 반면, 60대 이상의 경우에는 학비 마련 어려움이 원인이라는 응답이 가장 높게 나타났다. 한편, 부모 등 가족의 반대로 충분히 교육을 받지 못했다는 응답은 20대 이하에서는 전무하였다. 이러한 결과는 연령이 낮을수록 가족의 반대보다는 장애학생이 교육을 받을 수 있는 권리가 사회적으로 제대로 실현되지 못하고 있는 문제점이 더욱 크게 작용하고 있는 것으로 보여진다.

표 III-19 | 연령별 원하는 만큼 충분히 교육 받지 못한 이유(복수응답)

(단위 : %, n=237)

구분	29세 이하	30대	40대	50대	60세 이상	무응답
질병 또는 신체적 장애	56.3	53.3	66.0	53.6	20.0	100.0
학비 마련 어려움	37.5	33.3	33.0	42.9	60.0	0.0
입학시험 실패 또는 학업부진	6.3	8.9	7.4	8.9	0.0	0.0
부모 등 가족의 반대	0.0	17.8	5.3	16.1	52.0	0.0
가까운 곳에 학교 없음	12.5	15.6	10.6	12.5	16.0	0.0
학교 내에 장애인 편의시설 부재	31.3	26.7	31.9	33.9	4.0	0.0
학교생활 돕는 활동보조인 부재	18.8	17.8	5.3	12.5	4.0	0.0
학습도우미나 학습보조장비 미비	31.3	4.4	9.6	3.6	4.0	0.0
기타	0.0	2.2	5.3	3.6	4.0	0.0
무응답	0.0	2.2	5.3	1.8	4.0	0.0

조사결과에서 볼 수 있듯이 20대 이하에서 교육을 원하는 만큼 충분히 받지 못한 이유는 ‘질병 또는 신체적 장애’가 56.3%로 가장 높게 나타났고, 다음으로는 ‘학비 마련의 어려움’이 37.5%, ‘학교 내 장애인 편의시설 부재’와 ‘학습도우미나 학습보조장비 미비’가 31.3%로 다른 연령대에 비해 비교적 높은 비율을 차지했다. 이것은 가정 내 장애여성 교육에 대한 인식은 나아지고 있으나 이에 따른 사회적 지원이 매우 미비하다는 것을 보여주고 있다.

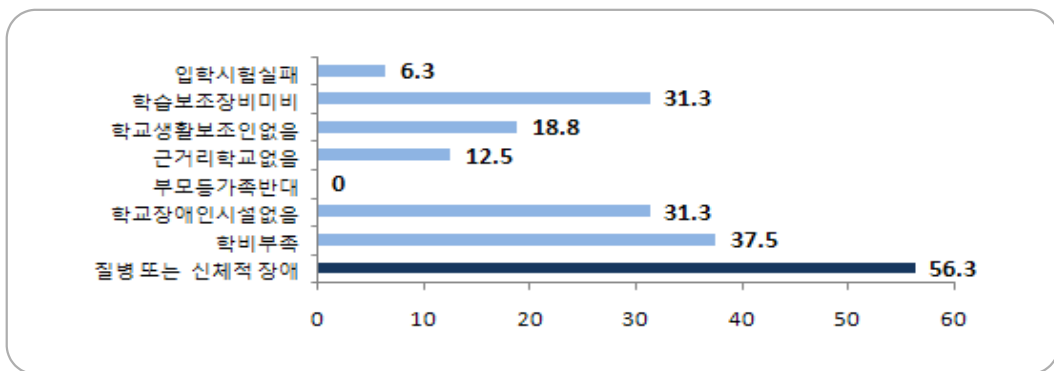


그림 III-15 | 20대의 원하는 만큼 충분히 교육 받지 못한 이유(복수응답)

한편 장애유형별로 원하는 만큼 충분히 교육을 받지 못한 이유를 살펴보면 뇌병변 장애의 경우 ‘부모 등 가족이 반대해서’ 교육을 받지 못했다는 응답이 상대적으로 높게 나타나고 있다. 뇌병변의 경우 지체장애에 비해 상대적으로 신체적 뒤떨림 현상 등 특성상 외부 활동 자체가 힘들고, 활동보조를 받는다고 해도 교육을 받는데 한계가 있을 것이라

는 판단 때문인 것으로 보인다. 그러나 뇌병변 장애는 외적으로 보이는 신체적 한계에 비해 오히려 교육에 대한 욕구는 큰 것으로 나타났다. 이는 대학 이상 전문교육에 대한 희망 부분에서 다시 언급할 것이다.

표 III-20 장애유형별 원하는 만큼 충분히 교육 받지 못한 이유(복수응답)

(단위 : %, n=237)

구분	지체장애	뇌병변장애	무응답
질병 또는 신체적 장애	58.0	45.8	75.0
학비 마련 어려움	40.2	33.9	25.0
입학시험 실패 또는 학업부진	6.3	8.5	25.0
부모 등 가족의 반대	11.5	25.4	0.0
가까운 곳에 학교 없음	11.5	15.3	25.0
학교 내에 장애인 편의시설 부재	30.5	22.0	25.0
학교생활 돕는 활동보조인 부재	9.2	13.6	0.0
학습도우미나 학습보조장비 미비	9.2	3.4	25.0
기타	4.0	3.4	0.0
무응답	4.0	1.7	0.0

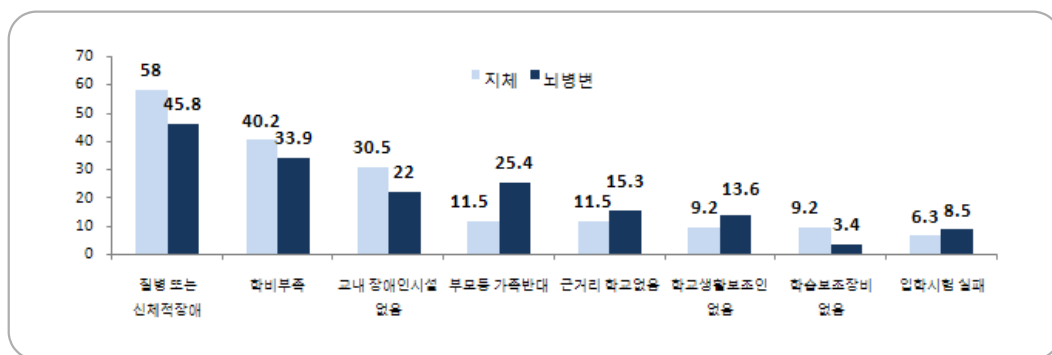


그림 III-16 장애유형별 원하는 만큼 충분히 교육 받지 못한 이유(복수응답)

사용보장구별로 보면 목발이나 휠체어, 지팡이를 사용하고 있는 응답자들의 경우 질병 또는 신체적 장애로 인해 충분히 교육을 받지 못했다는 응답이 높은 반면, 보조기 사용자나 보장구를 사용하지 않는 응답자들의 경우 ‘학비를 마련하기 어려워서’라는 응답이 가장 높은 비율을 차지하고 있다. 이와 같은 조사결과는 휠체어 사용자들에 대한 편의시설 확충 및 그 밖에 장애인 교육비 지원이 시급함을 보여주고 있다.

【표 III-21】 사용보장구별 원하는 만큼 충분히 교육 받지 못한 이유(복수응답)

(단위 : %, n=237)

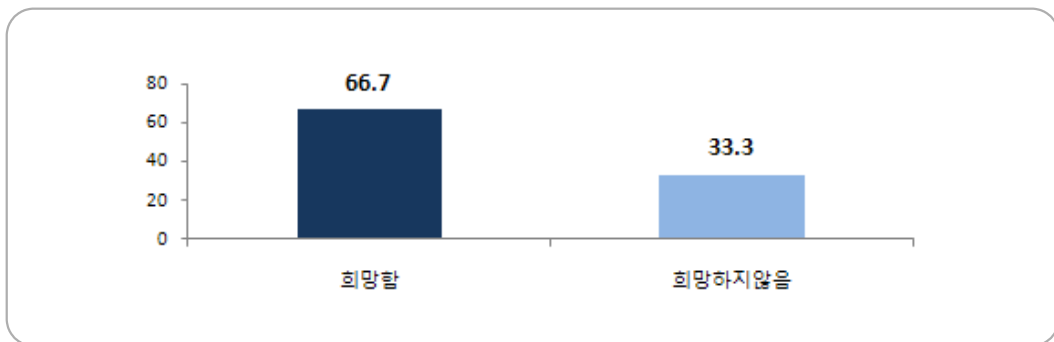
구분	익수 의족	목발	휠체어	지팡이	보조기	사용 안함	기타	무응답
질병 또는 신체적 장애	0.0	58.3	63.4	35.3	51.5	34.2	55.6	57.1
학비 마련 어려움	100.0	45.8	33.8	23.5	54.5	50.0	33.3	42.9
입학시험 실패 또는 학업부진	0.0	0.0	2.8	5.9	6.1	15.8	22.2	28.6
부모 등 가족의 반대	100.0	8.3	12.4	29.4	15.2	18.4	22.2	0.0
가까운 곳에 학교 없음	0.0	20.8	11.0	17.6	18.2	18.4	11.1	0.0
학교 내에 장애인 편의시설 부재	0.0	45.8	33.8	17.6	21.2	10.5	11.1	28.6
학교생활 돕는 활동보조인 부재	0.0	4.2	11.7	11.8	9.1	5.3	11.1	14.3
학습도우미나 학습보조장비 미비	0.0	4.2	7.6	0.0	3.0	10.5	11.1	14.3
기타	0.0	0.0	4.1	5.9	3.0	5.3	11.1	0.0
무응답	0.0	4.2	4.1	5.9	0.0	2.6	0.0	0.0

대학 이상의 전문교육을 받길 희망하는지 묻는 문항에서 66.7%의 응답자가 그렇다고 대답하였다. 대학 이상 전문교육에 대한 희망 여부에 미치는 영향요인을 살펴보기 위해 학력별, 연령별, 장애유형별 영향관계를 비교 분석한 결과를 살펴보면 다음과 같다.

【표 III-22】 대학 이상의 전문교육 희망 여부

(단위 : %, n=237)

구분	희망함	희망하지 않음
전체	66.7	33.3



【그림 III-17】 대학 이상의 전문교육 희망여부

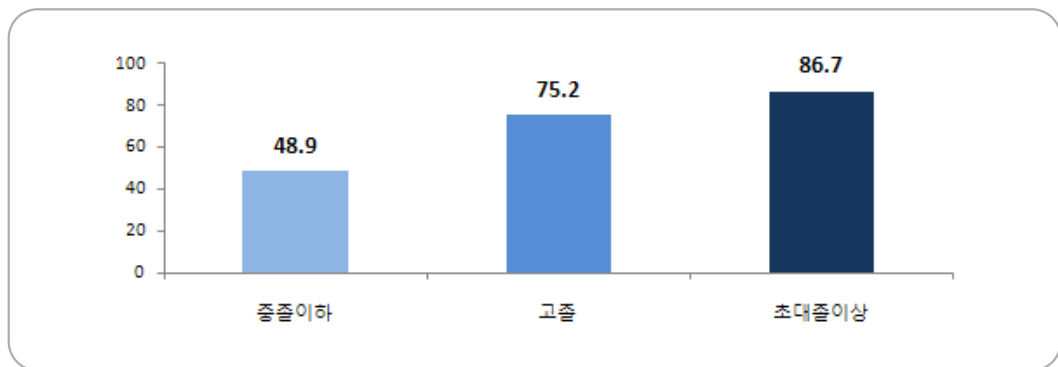
고등교육에 대한 욕구는 상대적으로 고학력일수록 높게 나타나고 있어 고졸 학력의 경우 75.2%, 그리고 초대졸 이상 학력의 경우 86.7%가 대학 이상의 전문교육을 받길 희망하는 것으로 나타났다. 고졸이상의 장애여성들이 그 이상의 전문교육을 받고자 하

는 것은 그 만큼 장애여성들이 장애여성들만의 계도화된 영역이 아니라 비장애인들과 경쟁할 수 있는 영역에서 자신의 능력을 발휘하며 인정받고 싶은 욕구가 크다는 것을 보여준다고 할 수 있다.

【표 III-23】 학력별 대학 이상의 전문교육 희망 여부

(단위 : %, n=237)

구분	중졸 이하	고졸	초대졸 이상	무응답
희망함	48.9	75.2	86.7	100.0
희망하지 않음	51.1	24.8	13.3	0.0



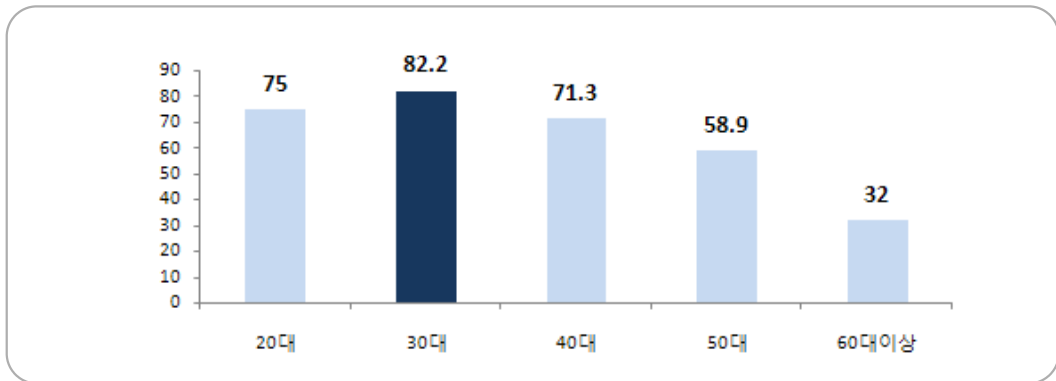
【그림 III-18】 학력별 대학 이상의 전문교육 희망비율

전문교육 희망 여부를 연령별로 살펴보면 연령이 낮을수록 ‘희망한다’는 응답률이 높고, 연령이 높을수록 ‘희망하지 않는다’는 응답률이 높게 나타났다. 대학 이상의 전문교육은 30대 연령층에서 많이 원하고 있는 것으로 나타났다. 30대는 취업에 대한 욕구가 강한 시기이기도 해서 전문교육에 대한 욕구는 취업에 대한 욕구와 관련된다고 볼 수 있다.

【표 III-24】 연령별 대학 이상의 전문교육 희망 여부

(단위 : %, n=237)

구분	29세 이하	30대	40대	50대	60세 이상	무응답
희망함	75.0	82.2	71.3	58.9	32.0	100.0
희망하지 않음	25.0	17.8	28.7	41.1	68.0	0.0



■ 그림 III-19 | 연령별 대학 이상의 전문교육 희망비율

장애유형별로 전문교육 희망 여부를 살펴보면 지체와 뇌병변 모두 각각 66.7%와 66.1%의 높은 비율로 희망한다고 응답하였다. 이것은 지체와 뇌병변이라는 구분은 교육에 있어서 중요한 변수가 아니라는 것을 보여 준다. 그러나 위에서 장애유형별 원하는 만큼 교육을 받지 못한 이유에서 뇌병변의 경우, ‘가족이 반대해서’라는 이유가 25.4%로, 지체 11.5%에 비해 두 배 이상 높은 비율을 나타냈다. 이와 같은 결과는 뇌병변 장애가 외적으로 보이기에 지체에 비해 신체적 한계가 더 큰 것으로 보일 뿐이지 오히려 교육에 대한 욕구는 매우 큰 것으로 볼 수 있다. 이에 따라 지체에 포함되지만 일반 지체에 비해 불편함이 더 클 수 있는 뇌병변 장애에 대한 학습보조장비 등의 교육 지원이 더욱 절실하다는 것을 알 수 있다.

■ 표 III-25 | 장애유형별 대학 이상의 전문교육 희망 여부

(단위 : %, n=237)

구분	지체	뇌병변
희망함	66.7	66.1
희망하지 않음	33.3	33.9

대학 이상의 전문교육을 희망하는 이유로는 ‘전문직으로 일하고 싶어서’가 50.6%로 가장 높게 나타났다. 그 다음으로는 ‘독립하는데 도움이 될 것 같아서’가 28.5%, 그리고 세 번째로는 ‘우리 사회가 학력을 중시하기 때문에’가 24.7%의 순으로 나타났다. 이러한 결과는 장애여성들의 경제활동에 대한 욕구가 매우 크다는 것이 반영된 결과라고 볼 수 있다. 또한 경제활동 참여와 동시에 자립에 대한 욕구도 크다는 것으로 판단된다. 즉 교육과 경제활동 및 자립이 모두 긴밀하게 연관되어 있음을 알 수 있다.

표 III-26 대학 이상의 전문교육을 받고 싶은 이유(복수응답)

(단위 : %, n=158)

구분	비율	구분	비율
전문직으로 일하고 싶어서	50.6	취업에 유리하므로	22.2
독립(자립)에 도움이 될 것 같아서	28.5	인간관계를 쌓고 싶어서	12.7
우리 사회가 학력을 중시해서	24.7	연애나 결혼에 도움이 될 것 같아서	0.6
자녀 교육에 도움이 될 것 같아서	24.1	기타	3.2
사회를 경험하고 싶어서	22.2	무응답	1.3

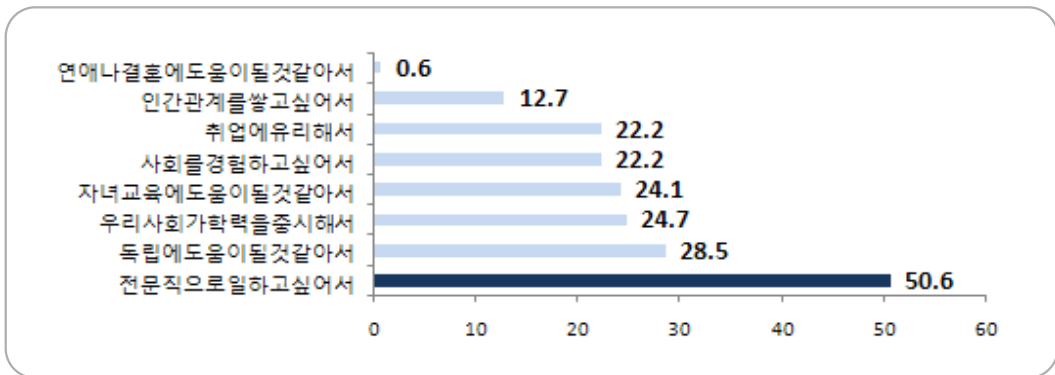


그림 III-20 대학 이상의 전문교육을 받고 싶은 이유(복수응답)

대학 이상 전문교육을 받고 싶은 이유에 미치는 영향요인을 살펴보기 위해 연령별, 혼인상태별 영향관계를 비교 분석해 보았다. 연령별로 구분해서 살펴보면 20대의 경우 ‘취업하는데 유리하기 때문에’라는 응답이 가장 높게 나타나고 ‘독립(자립)에 도움이 될 것 같아서’라는 응답도 다른 연령대에 비해 상대적으로 높게 나타나고 있다. 즉, 20대의 경우, 경제활동과 자립에 대한 욕구가 다른 연령대에 비해 높다는 것을 말해 주고 있다. 반면, 20대를 제외한 다른 연령대에서 취업과 관련한 비율이 작게 나타난 것은 높은 연령이 장애와 함께 동반될 경우 취업의 악조건으로 크게 작용될 것이라는 장애여성 스스로의 판단과 장애유형 및 각 연령에 맞는 다양한 직업훈련 부재 등으로 인한 결과라고 볼 수 있다.

표 III-27 연령별 대학 이상의 전문교육을 받고 싶은 이유(복수응답)

(단위 : %, n=158)

구분	29세 이하	30대	40대	50대	60세 이상	무응답
전문직으로 일하고 싶어서	41.7	54.1	52.2	48.5	37.5	100.0
독립(자립)에 도움이 될 것 같아서	41.7	27.0	29.9	27.3	12.5	0.0

구분	29세 이하	30대	40대	50대	60세 이상	무응답
우리 사회가 학력을 중시해서	0.0	24.3	29.9	24.2	25.0	0.0
자녀 교육에 도움이 될 것 같아서	16.7	21.6	29.9	21.2	12.5	0.0
사회를 경험하고 싶어서	25.0	13.5	19.4	33.3	37.5	0.0
취업에 유리하므로	50.0	24.3	19.4	15.2	25.5	0.0
인간관계를 쌓고 싶어서	25.0	13.5	7.5	12.1	37.5	0.0
연애나 결혼에 도움이 될 것 같아서	0.0	2.7	0.0	0.0	0.0	0.0
기타	0.0	5.4	3.0	3.0	0.0	0.0
무응답	0.0	2.7	0.0	3.0	0.0	0.0

대학 이상 전문교육을 받고 싶은 이유를 혼인상태별로 구분해 보면 미혼과 기혼 모두 ‘전문직으로 일하고 싶어서’라는 응답이 가장 높은 가운데, 미혼 응답자는 ‘독립(자립)에 도움이 될 것 같아서’를 두 번째로 많이 꼽았고 기혼 응답자들의 경우 ‘자녀교육에 도움이 될 것 같아서’를 두 번째로 많이 꼽고 있어 혼인상태에 따른 차이가 드러나고 있다.

【 표 III-28 】 혼인상태별 대학 이상의 전문교육을 받고 싶은 이유(복수응답)

(단위 : %, n=158)

구분	미혼	기혼	이혼/사별/기타
전문직으로 일하고 싶어서	54.3	51.0	42.9
독립(자립)에 도움이 될 것 같아서	37.1	24.5	33.3
우리 사회가 학력을 중시해서	22.9	25.5	23.8
자녀 교육에 도움이 될 것 같아서	8.6	31.4	14.3
사회를 경험하고 싶어서	14.3	22.5	33.3
취업에 유리하므로	25.7	20.6	23.8
인간관계를 쌓고 싶어서	20.0	11.8	4.8
연애나 결혼에 도움이 될 것 같아서	2.9	0.0	0.0
기타	2.9	2.9	4.8
무응답	0.0	2.0	0.0

한편 단체나 복지관, 대학 내 평생교육기관 등에서 제공하는 평생교육프로그램을 이용한 경험이 있거나 현재 이용하고 있는지를 묻는 문항에서 응답자의 61.5%가 아니라고 대답하였다. 그러나 평생교육프로그램이 필요하다는 응답은 86.6%로 나타나 대다수의 장애여성들이 교육의 필요성을 느끼고 있으나 접근하지 못하고 있는 것을 알 수 있다.

표 III-29 | 평생교육프로그램 이용 및 필요성 여부

(단위 : %, n=366)

구분	이용 여부			필요성 여부		
	있음	없음	무응답	필요함	불필요함	무응답
비율	37.4	61.5	1.1	86.6	12.6	0.8

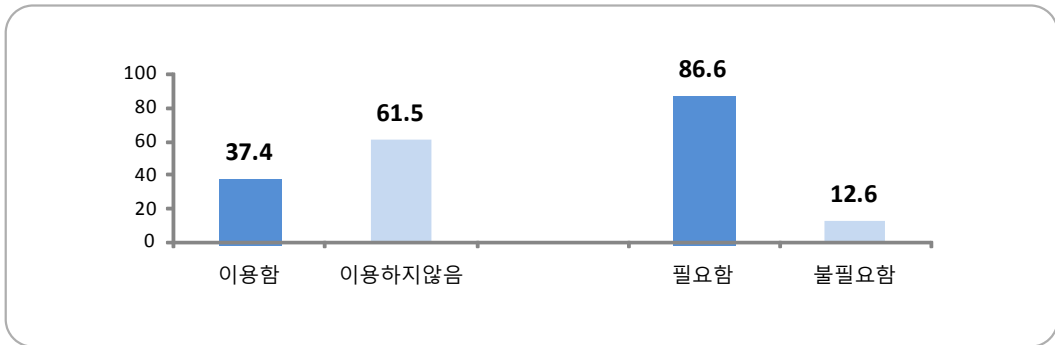


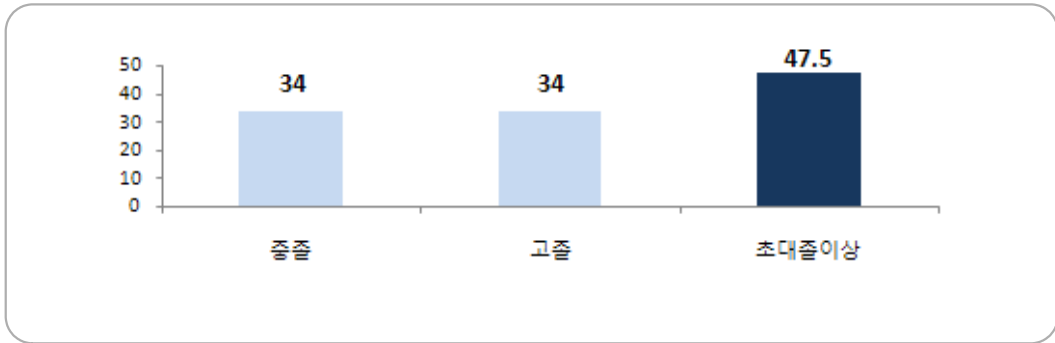
그림 III-21 | 평생교육프로그램 이용 및 필요성 여부

평생교육프로그램 이용 및 필요성 판단 여부에 미치는 영향요인을 살펴보기 위해 학력별, 장애유형별 영향관계를 비교 분석해 보았다. 평생교육프로그램의 이용 여부는 학력이 높아질수록 이용 경험이 있다는 응답이 높아지고 학력이 낮아질수록 이용 경험이 없다는 응답이 높아지는 경향이 있다. 86.6%가 필요성에 대해 공감하고 있는 가운데, 이용경험에서 학력별로 차이가 난다는 것은 학력이 낮을수록 평생교육기관에 대한 접근성이 떨어진다는 것으로 판단된다. 정보 접근에 대한 정책적 방안 마련이 필요한 지점이라고 할 수 있다.

표 III-30 | 학력별 평생교육프로그램 이용 여부

(단위 : %, n=366)

구분	있다	없다	무응답
중졸 이하	34.0	64.0	2.0
고졸	34.0	64.8	1.3
초대졸 이상	47.5	52.5	0.0
무응답	25.0	75.0	0.0



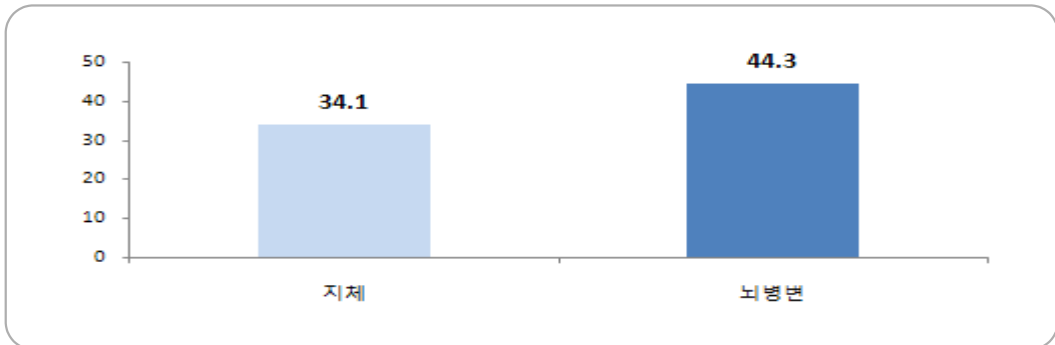
■ 그림 III-22 | 학력별 평생교육프로그램 이용률

장애유형별로 살펴보면 평생교육프로그램을 이용한 경험이 있는 경우는 뇌병변장애를 가진 응답자에게서 더 높게 나타나고, 이용한 경험이 없는 경우는 지체장애를 가진 응답자에게서 더 높게 나타나는 경향이 있다.

■ 표 III-31 | 장애유형별 평생교육프로그램 이용 여부

(단위 : %, n=366)

구분	있다	없다	무응답
지체장애	34.1	65.9	0.0
뇌병변장애	44.3	53.0	2.6
무응답	40.0	40.0	20.0



■ 그림 III-23 | 장애유형별 평생교육프로그램 이용률

평생교육프로그램이 필요하다고 생각하는 응답자에 한하여 희망하는 프로그램을 두 가지 고르도록 하였다. 취업과 관련되면서 일상적으로 필수화된 '정보화 교육'이 35.0%로 가장 높게 나타났으며, '외국어 교육'에 대한 필요성이 24.9%로 비교적 높게 나타났으며, '장애인 인권교육'이 23.7%로 그 뒤를 잇고 있다. 이것은 장애여성들의 사회참여 의식수준이 매우 높아지고 있음을 보여준다.

표 III-32 희망하는 평생교육프로그램(복수응답)

(단위 : %, n=317)

구분	비율	구분	비율
정보화교육	35.0	경제교육	16.7
외국어교육	24.9	리더십 교육	15.8
장애인 인권교육	23.7	자녀양육 및 부부관계 교육	14.2
취미교육	23.0	한글교육	6.6
상담가 양성과정 등 활동가 교육	18.9	기타	2.5
인문·교양교육	17.0	무응답	1.3

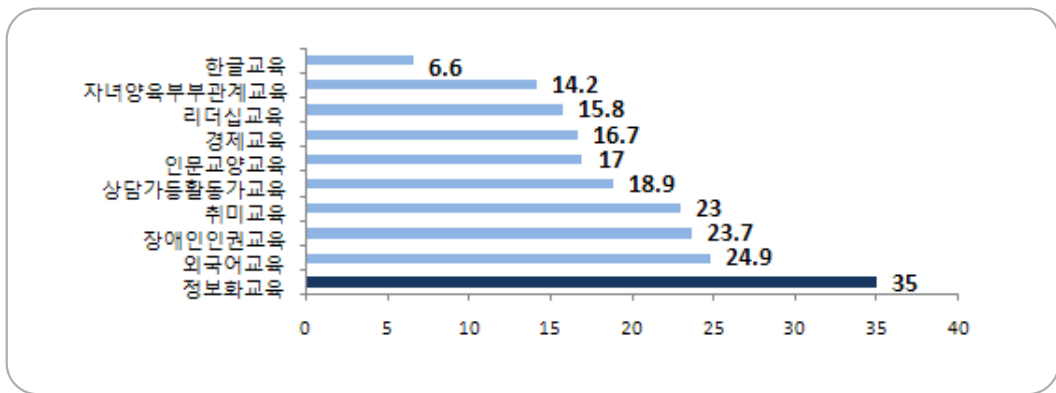


그림 III-24 희망하는 평생교육프로그램(복수응답)

희망하는 평생교육프로그램 선택에 미치는 영향요인을 살펴보기 위해 연령별, 혼인상태별, 학력별 영향관계를 살펴보면 다음과 같다. 희망하는 평생교육프로그램을 연령별로 구분하여 살펴보면 20대의 경우 ‘장애인 인권교육’에 관한 관심이 41.4%로 가장 높은 것으로 나타나고, 30대에서는 ‘외국어교육’을 희망하는 비율이 32.1%로 가장 높은 가운데 ‘자녀양육 및 부부관계 교육’(21.4%)에 대한 관심도 다른 연령대에 비해 상대적으로 높게 나타나고 있다. 50대 이상 고연령대에서부터는 취미교육을 희망하는 비율이 높아지고 있다.

표 III-33 연령별 희망하는 평생교육프로그램(복수응답)

(단위 : %, n=317)

구분	29세 이하	30대	40대	50대	60세 이상	무응답
정보화교육	37.9	27.4	33.9	45.6	35.0	0.0
외국어교육	24.1	32.1	25.2	19.1	15.0	0.0
장애인 인권교육	41.4	19.0	20.9	25.0	30.0	0.0
취미교육	13.8	17.9	19.1	33.8	40.0	100.0

구분	29세 이하	30대	40대	50대	60세 이상	무응답
활동가 교육	31.0	19.0	20.9	16.2	0.0	0.0
인문·교양교육	10.3	22.6	13.0	16.2	30.0	0.0
경제교육	3.4	16.7	21.7	14.7	15.0	0.0
리더십 교육	10.3	14.3	20.9	14.7	0.0	100.0
자녀양육 및 부부관계 교육	10.3	21.4	14.8	10.3	0.0	0.0
한글교육	10.3	8.3	4.3	5.9	10.0	0.0
기타	6.9	3.6	1.7	1.5	0.0	0.0
무응답	0.0	0.0	0.0	1.5	15.0	0.0

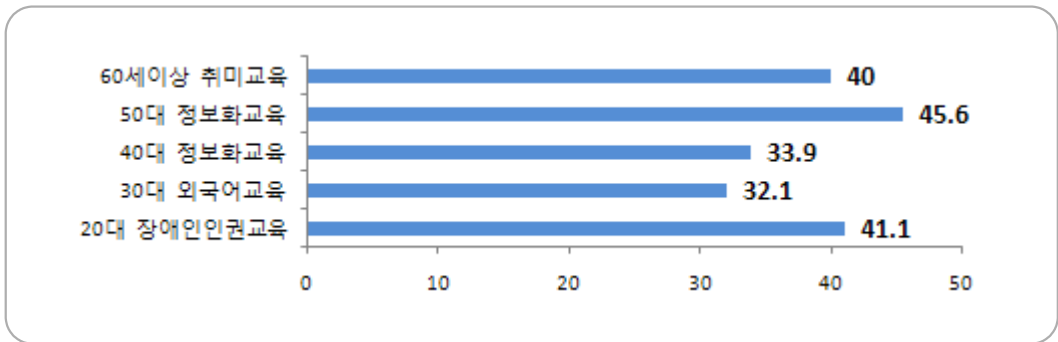


그림 III-25 | 연령별 가장 희망하는 평생교육프로그램

혼인상태로 구분해서 살펴보면 기혼 응답자들의 경우 미혼에 비해 ‘경제교육’과 ‘자녀양육 및 부부관계 교육’에 대한 관심이 상대적으로 높은 것으로 나타났다. 이것은 30대에서 ‘자녀양육 및 부부관계 교육’이 21.4%로 높은 비율을 차지한 것과 관련되는 것으로서 30대 기혼 장애여성들의 관심이 기혼 비장애여성들과 다르지 않다는 것을 보여주는 단적인 예라고 할 수 있다.

표 III-34 | 혼인상태별 희망하는 평생교육프로그램(복수응답)

(단위 : %, n=317)

구분	미혼	기혼	이혼/사별/기타	무응답
정보화교육	33.3	33.1	42.5	100.0
외국어교육	31.4	23.1	15.0	33.3
장애인 인권교육	27.6	21.3	25.0	0.0
취미교육	21.0	23.7	25.0	33.3
활동가 교육	19.0	17.2	27.5	0.0
인문·교양교육	22.9	13.6	15.0	33.3
경제교육	8.6	23.1	12.5	0.0
리더십 교육	15.2	16.6	15.0	0.0

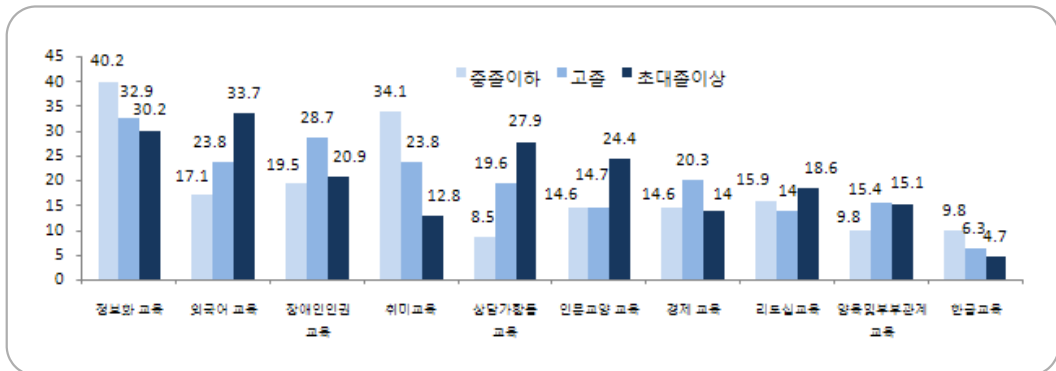
구분	미혼	기혼	이혼/사별/기타	무응답
자녀양육 및 부부관계 교육	4.8	22.5	5.0	0.0
한글교육	5.7	7.7	5.0	0.0
기타	4.8	1.8	0.0	0.0
무응답	1.0	0.0	7.5	0.0

학력별로 구분해보면 학력 수준이 낮을수록 정보화교육이나 취미교육에 대한 수요가 높고, 학력이 높을수록 외국어교육, 상담가 양성과정 등 활동가교육, 인문·교양교육, 리더십교육에 대한 수요가 상대적으로 높은 것으로 나타났다.

【 표 III-35 】 학력별 희망하는 평생교육프로그램(복수응답)

(단위 : %, n=317)

구분	중졸 이하	고졸	초대졸 이상	무응답
정보화교육	40.2	32.9	30.2	83.3
외국어교육	17.1	23.8	33.7	33.3
장애인 인권교육	19.5	28.7	20.9	0.0
취미교육	34.1	23.8	12.8	0.0
활동가 교육	8.5	19.6	27.9	16.7
인문·교양교육	14.6	14.7	24.4	0.0
경제교육	14.6	20.3	14.0	0.0
리더십 교육	15.9	14.0	18.6	16.7
자녀양육 및 부부관계 교육	9.8	15.4	15.1	33.3
한글교육	9.8	6.3	4.7	0.0
기타	1.2	2.1	4.7	0.0
무응답	3.7	0.7	0.0	0.0



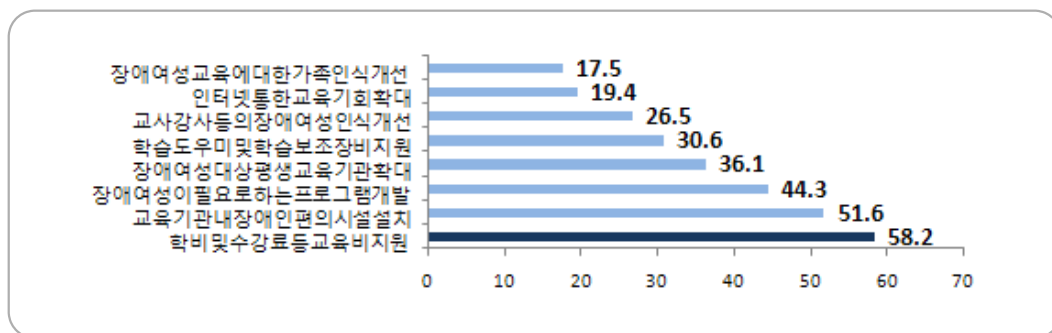
【 그림 III-26 】 학력별 희망하는 평생교육프로그램(복수응답)

마지막으로 장애여성이 학업 및 평생교육을 충분히 받고자 할 때 가장 중요한 항목은 무엇인지 1순위부터 3순위까지 선택하도록 하였다. ‘학비 및 수강료 등 교육비 지원’이 58.2%로 가장 높게 나타났고, 그 다음으로 ‘교육기관 내 장애인 편의시설 설치’가 51.6%, ‘장애여성이 필요로 하는 교육 프로그램 개발’ 44.3%로 높게 나타나고 있다. 그러나 평생교육프로그램에서 필요한 지원 내용은 대부분 모든 항목이 비교적 유사한 비율 분포를 보이고 있어 다양한 측면의 지원이 고르게 고려돼야 할 것으로 보인다.

【 표 III-36 】 학업 및 평생교육을 충분히 받기 위해 중요한 지원(복수응답)

(단위 : %, n=366)

구분	비율	구분	비율
학비 및 수강료 등 교육비 지원	58.2	교사, 강사, 직원의 장애여성에 대한 이해증진	26.5
교육기관 내 장애인 편의시설 설치	51.6	인터넷을 통한 교육기회 확대	19.4
장애여성이 필요로 하는 교육 프로그램 개발	44.3	장애여성의 교육에 대한 가족의 인식 개선	17.5
장애여성 대상 평생교육기관 확대	36.1	무응답	4.1
학습도우미 및 학습보조장비 지원	30.9		



【 그림 III-27 】 학업 및 평생교육을 충분히 받기 위해 중요한 지원(복수응답)

학업 및 평생교육을 충분히 받기 위해 중요한 지원을 선택하는데 미치는 영향요인을 살펴보기 위해 학력별, 가구소득별, 학업충분도별 영향관계를 살펴보면 다음과 같다. 학력별로 구분해서 살펴보면 학력 수준이 높을수록 ‘장애 여성이 필요로 하는 교육 프로그램 개발’ 및 ‘장애 여성의 교육에 대한 인식 개선’의 응답률이 높게 나타나고 있다. 그리고 학력 수준이 낮을수록 교육비 지원에 대한 필요를 더 크게 느끼고 있는 것으로 나타났다. 그 만큼 장애여성들이 교육을 원하는 만큼 받지 못한 큰 이유가 교육비에 있다는 것이고, 학령기가 지난 장애여성들의 경우 교육비 지원혜택과 평생교육기관을 통해 교육에 대한 욕구를 실현하고 싶다는 것을 보여주고 있다고 할 수 있다.

가구소득별로 구분해보면 ‘교육비 지원’의 경우 가구소득 수준이 낮을수록 응답률이 높게 나타나고 있다. ‘장애여성 대상 평생교육 기관 확대’의 경우 가구소득 수준이 높을수록 응답률이 높아지는 경향을 보이고 있다.

표 III-37 학력별 학업 및 평생교육을 충분히 받기 위해 중요한 지원(복수응답)

(단위 : %, n=366)

구분	중졸 이하	고졸	초대졸 이상	무응답
학비 및 수강료 등 교육비 지원	60.0	57.2	54.5	100.0
교육기관 내 장애인 편의시설 설치	51.0	50.9	52.5	62.5
장애여성이 필요로 하는 교육프로그램 개발	35.0	47.2	51.5	12.5
장애여성 대상 평생교육기관 확대	37.0	36.5	33.3	50.0
학습도우미 및 학습보조장비 지원	34.0	30.8	28.3	25.0
교·강사, 직원의 장애여성에 대한 이해증진	21.0	25.8	32.3	37.5
인터넷을 통한 교육기회 확대	20.0	21.4	17.2	0.0
장애여성 교육에 대한 가족 인식 개선	17.0	18.2	17.2	12.5
무응답	6.0	3.1	4.0	0.0

표 III-38 가구소득별 학업 및 평생교육을 충분히 받기 위해 중요한 지원(복수응답)

(단위 : %, n=366)

구분	50만원 미만	50~100만원 미만	100~200만원 미만	200만원 이상	무응답
학비 및 수강료 등 교육비 지원	62.4	62.4	57.6	44.6	66.7
교육기관 내 장애인 편의시설 설치	46.2	53.8	57.6	49.2	33.3
장애여성에게 필요한 교육프로그램 개발	39.8	45.3	42.4	50.8	50.0
장애여성 대상 평생교육기관 확대	34.4	34.2	37.6	41.5	16.7
학습도우미 및 학습보조장비 지원	33.3	26.5	31.8	32.3	50.0
교·강사, 직원의 장애여성 이해증진	19.4	30.8	23.5	33.8	16.7
인터넷을 통한 교육기회 확대	19.4	20.5	16.5	16.9	66.7
장애여성 교육에 대한 가족 인식 개선	18.3	19.7	15.3	16.9	0.0
무응답	6.5	1.7	4.7	4.6	0.0

한편 앞서 본인이 원하는 만큼 충분히 학교교육을 받았는지 묻는 질문에서 ‘충분히 교육받았다’고 응답한 응답자들의 경우 그렇지 않은 응답자들에 비해 상대적으로 ‘교육기관 내 장애인 편의시설 설치’, ‘장애여성이 필요로 하는 교육프로그램 개발’, ‘교·강사, 직원의 장애여성에 대한 이해증진’이 중요하다고 응답한 비율이 높았다. 학교교육을 충분히 받지 못했다고 응답한 응답자들은 상대적으로 ‘교육비 지원’, ‘장애여성 대상 평생교육기관 확대’, ‘학습도우미 및 학습보조장비 지원’이 중요하다고 응답한 비율이 높게

나타났다. 여기에서도 교육비가 장애여성들의 학력수준 및 학력만족도에 영향을 미치고, 이후에도 계속해서 교육비 지원을 통한 교육 욕구의 실현이 중요함을 시사하고 있다고 볼 수 있다.

표 III-39 | 학업충분도별 학업 및 평생교육을 충분히 받기 위해 중요한 지원(복수응답)

(단위 : %, n=366)

구분	충분히 교육받음	충분히 교육받지 못함
학비 및 수강료 등 교육비 지원	55.0	59.9
교육기관 내 장애인 편의시설 설치	55.0	49.8
장애여성이 필요로 하는 교육프로그램 개발	48.1	42.2
장애여성 대상 평생교육기관 확대	35.7	36.3
학습도우미 및 학습보조장비 지원	24.8	34.2
교·강사, 직원의 장애여성에 대한 이해증진	31.0	24.1
인터넷을 통한 교육기회 확대	20.2	19.0
장애여성 교육에 대한 가족 인식 개선	17.8	17.3
무응답	3.9	4.2

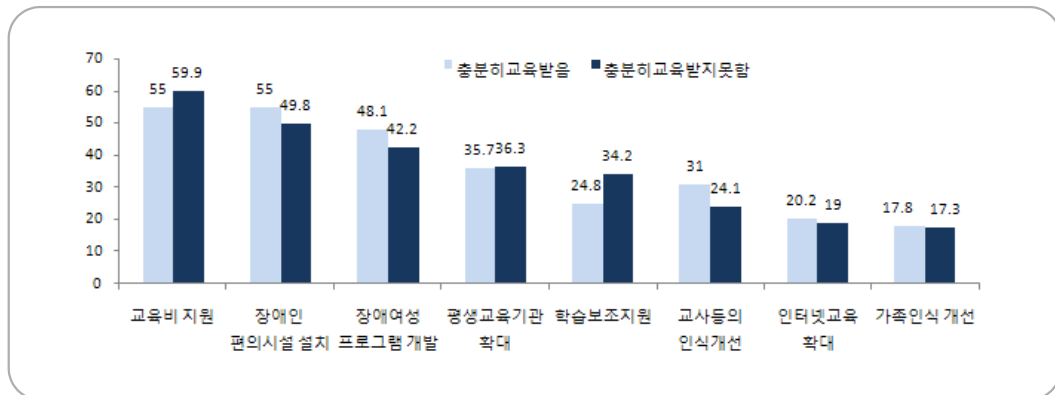


그림 III-28 | 학업충분도별 학업 및 평생교육을 충분히 받기 위해 중요한 지원(복수응답)

교육은 특히 장애여성의 복지 및 자립과 관련하여 중요한 항목이다. 장애여성의 경우 남성에 비해 교육수준이 낮은 것으로 나타나고 있기 때문이기도 하며, 장애인의 복지·인권 증진 및 자립 실현을 위해서는 당사자에 대한 충분한 교육이 선행됨으로서 경제활동 등 인적 자원의 구축이 가능해지기 때문이다. 장애여성에게 교육은 비장애인들에 비해 상대적으로 교육효과 및 결과 있어서 매우 낮은 기대치가 부여된다. 이것은 장애여성들의 낮은 교육수준으로 이어지고, 장애여성들의 경제활동참여 및 자립에 부정적인 영향을 미치게 된다. 따라서 장애여성들의 인적자원화는 그 동안 사회적으로 보이지 않게

작용했던 사회적 환경 속 신뢰성에 기반하여 존재하는 의무와 기대, 사회구조의 정보유통능력²²⁾으로부터의 소외에서 벗어나는 매우 중요한 의미를 갖는다고 할 수 있다.

그러나 조사 결과에서 나타나듯이 장애여성은 충분한 교육의 기회를 갖지 못함과 동시에 평생교육프로그램에의 접근성 또한 낮은 것으로 나타나고 있다. 장애여성들은 교육을 통한 경제활동참여 및 자립에 대한 욕구가 큰 것으로 나타났는데 비해, 교육비 및 장애인편의시설과 활동보조장비 등의 미흡으로 교육에 대한 욕구를 실현하지 못하고 있는 것으로 나타났다.

실제 서울시의회 이상호 의원이 지난 6월 보도자료를 통해 「2011년 16개 시도 장애인 복지인권 비교연구」 결과 서울시의 장애인 교육수준이 최하위인 16위임을 발표한 바 있다. 서울시가 장애인의 교육지원을 위해 정책적 노력을 기울여야 함을 보여주는 부분이라 할 수 있다. 특히 현재 학령기에 있거나 학령기를 지난 장애여성들 모두 교육에 대한 욕구가 큰 것으로 나타나 교육비 지원 및 평생교육기관 등을 통한 적극적 지원이 필요하다.

관련하여 경기도의 사례를 참고할 만하다. 경기도의회 가족평생교육위원회는 최근 「경기도 평생교육진흥 조례 일부개정조례안」을 가결하여 평생교육의 정의에 ‘장애인 자립교육’, ‘장애인 야학’ 등을 추가하고 도시자가 수립·시행하여야 하는 연도별 평생교육진흥시행계획에 ‘성인 장애인, 노인 등 교육 소외계층의 평생교육에 관한 사항’을 추가하였으며, 평생교육진흥사업 운영 및 지원사업에 ‘소외계층 평생교육’을 추가하였다. 이에 대해서는 정책제언 부분에서 보다 상세히 살펴보기로 하겠다.

또한 <여성장애인 어울림센터>의 역할과 기능을 강화하여 장애여성 역량강화 교육프로그램을 보다 전문화하는 방안에 대해 고려할 필요가 있다. 이와 함께 「장애여성독립생활센터 숲」에서 운영하고 있는 “장애여성학교”를 벤치마킹하여 확대 운영할 수 있는 방안에 대한 모색도 필요하다. 이에 대해서도 정책제언에서 보다 상세히 논의하도록 한다.

22) 개인이 취할 수 있는 사회자본은 개인이 어느 사회에 속해 있는가와 함께하는 구성원들이 누구인가 그리고 이들과의 관계가 어떠한가에 의해 결정됨을 알 수 있다. 이와 관련하여 여성장애인의 경우에는 이들이 속한 환경과 구성원들의 자본이 미약할 가능성이 높으며, 구성원들과의 관계도 풍부하지 못할 것임을 가정할 때, 여성장애인들은 비장애인들과 비교할 때 상대적으로 사회자본은 빈약할 것으로 기대된다(변용찬 외, 2008).

제 4 절 경제활동

경제활동참여는 장애여성의 자립을 위해 필수적으로 이루어져야 하는 부분이다. 특히 장애여성의 경제활동참여 정도가 장애남성에 비해 낮은 것으로 나타나고 있어 이에 대한 정책적 노력이 적극적으로 이루어져야 할 것으로 보인다. 본 설문조사에서는 경제활동 및 직업훈련과 관련하여 장애여성들이 어떠한 경험을 하고 있는지 살펴보고 필요한 지원이 무엇이라고 생각하는지 파악하고자 하였다.

우선 현재의 경제활동 상태와 관련하여 소득이 있는 활동에 종사하고 있는 경우에 직장 및 현재 하고 있는 일에 대한 만족도와 직장과 일에 대해 각각 만족하지 않는 경우에 그 이유를 물었다. 그리고 직업훈련에 대한 경험 유무와 없다면 그 이유를 물었고, 장애여성의 경제활동증진을 위한 직업훈련관련 필요 지원 욕구 및 직업훈련 이외 지원 욕구에 대해 질문하였다.

표 III-40 현재 근무하는 직장 만족도

(단위 : %, n=102)

구분	만족			불만족			무응답	
	매우 만족	만족	불만족	매우 불만				
전체	72.5	17.6	54.9	25.5	21.6	3.9	2.0	
연령별	29세 이하	83.3	16.7	66.7	16.7	16.7	0.0	0.0
	30대	66.7	19.0	47.6	33.3	28.6	4.8	0.0
	40대	76.9	15.4	61.5	17.9	17.9	0.0	5.1
	50대	75.0	25.0	50.0	25.0	12.5	12.5	0.0
	60세 이상	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0	100.0	0.0

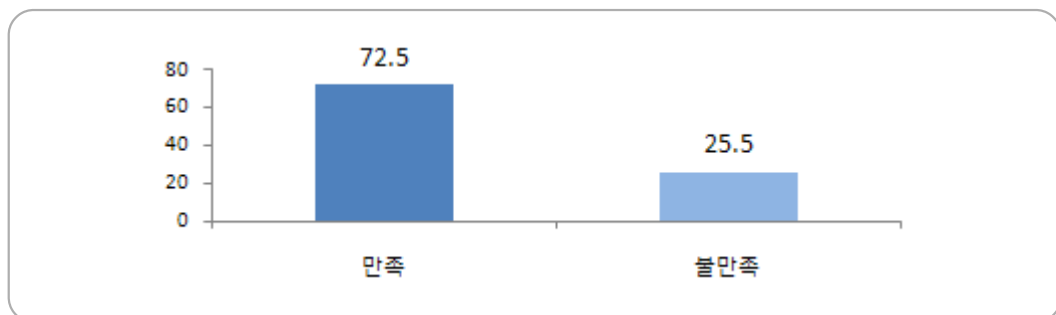


그림 III-29 현재 근무하는 직장 만족도

먼저 현재 소득이 있는 일에 종사하고 있는 경우에 한하여 현재 근무하고 있는 직장에 대한 만족도와 만족하지 않는다면 그 이유는 무엇인지 질문하였다. 현재 근무하는 직장에 대한 만족도는 72.5%로 높게 나타났다. 연령별로는 20대 이하 연령층에서 ‘만족한다’는 응답률이 83.3%로 전체 평균에 비해 높게 나타났다. 이렇게 직장 만족도가 높게 나타나는 것은, 장애여성들이 선택할 수 있는 노동시장이 제한적인 상황에서 이미 노동시장에 진입한 적은 숫자의 장애여성들은 직장에 만족할 확률이 높기 때문이다. 특히, 20대 이하에서 만족도가 높게 나타난 것은 교육수준에 있어서 20대가 다른 연령대에 비해 높은 편이고, 상대적으로 높은 교육수준이 경제활동참여에 긍정적인 영향을 미친 결과라고 볼 수 있다.

표 III-41 | 현재 근무하는 직장에 만족하지 않는 이유(복수응답)

(단위 : %, n=26)

구분	비율	구분	비율
통근이 불편해서	38.5	비정규직 등 고용이 불안정해서	7.7
직장 내 장애인 편의시설이 미비해서	11.5	업무를 도와줄 활동보조인이 없어서	15.4
성폭력 및 성희롱의 위험이 있어서	3.8	직장동료의 장애에 대한 이해가 부족해서	19.2
업무가 과중해서	11.5	기타	3.8
임금이 낮아서	57.7	무응답	3.8
장애여성이라는 이유로 승진이 어려워서	11.5		

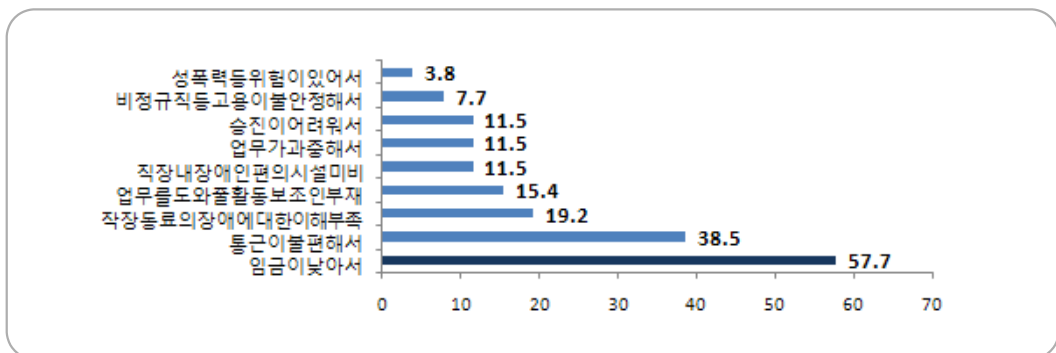


그림 III-30 | 현재 근무하는 직장에 만족하지 않는 이유(복수응답)

현재 근무하고 있는 직장에 만족하지 않는 이유로는 ‘임금이 낮아서’가 57.7%로 가장 높게 나타났다. 변용찬 외(2009)에서도 장애여성들이 직장생활 애로사항으로 가장 많이 지적되는 것은 ‘낮은 수입’²³⁾인 것으로 보고된다. 그 만큼 장애여성들의 경제활동참여는 생계유지와 삶의 질 향상을 위한 시급한 문제임을 알 수 있다. 두 번째로 높은 응답은

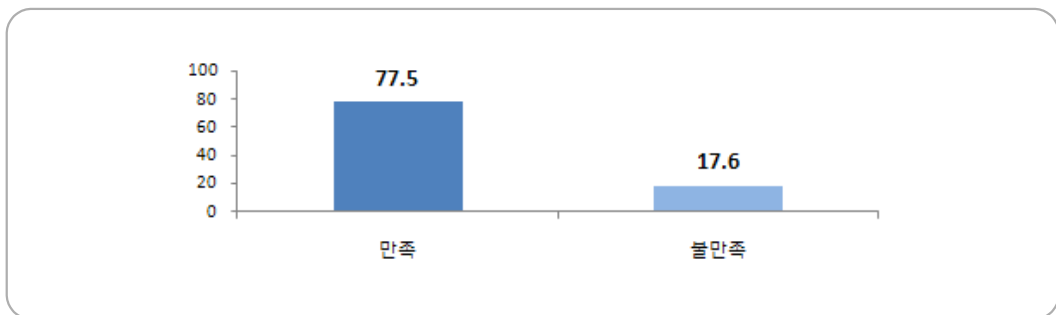
‘통근이 불편해서’로 38.5%이며, ‘직장동료의 장애에 대한 이해가 부족해서’가 19.2%로 그 뒤를 잇고 있다.

현재 하고 있는 일(직종)에 대해서도 직장에 대한 만족도와 마찬가지로 ‘만족한다’는 응답이 77.5%로 높게 나타났다. 하고 있는 일에 만족하는 경우는 학력수준이 높을수록 높게 나타나고 있어 ‘초대졸 이상’의 경우 만족한다는 응답이 80%가 넘는 것으로 조사되었다.

【표 III-42】 현재 하고 있는 일(직종) 만족도

(단위 : %, n=102)

구분	만족			불만족			무응답
	매우 만족	만족	불만족	매우 불만			
전체	20.6	56.9	17.6	3.9	4.9		
학력별	중졸 이하	16.7	33.3	33.3	16.7	16.7	
	고졸	17.1	56.1	19.5	17.1	2.4	
	초대졸 이상	22.6	62.3	15.1	11.3	3.8	
	무응답	50.0	0.0	0.0	0.0	50.0	



【그림 III-31】 현재 하고 있는 일(직종) 만족도

이러한 결과는 위의 ‘학업 및 평생교육’ 항목에서도 언급했듯이, 고졸 이상의 고학력일수록 교육에 대한 만족도가 높고, 이것은 다시 하고 있는 일에 대한 만족도로 연결될 수 있다. 그 만큼 장애여성들에게 교육과 경제활동참여는 매우 긴밀한 관계에 있음을 알 수 있다. 이에 따라 장애여성들의 경제활동참여를 향상시키기 위해서는 1차적으로 교육수준을 향상시키는 것도 필요하지만, 더불어 현재 교육욕구를 만족시켜 취업으로 연결될 수 있도록 장애여성에게 맞는 직업훈련개발이 필요하다. 이 부분은 직업훈련

23) 변용찬 외(2009)에 따르면, 전국추정수 204,474명 중 46.6%가 직장생활 애로사항 중 ‘낮은수입’을 가장 많이 지적하였다.

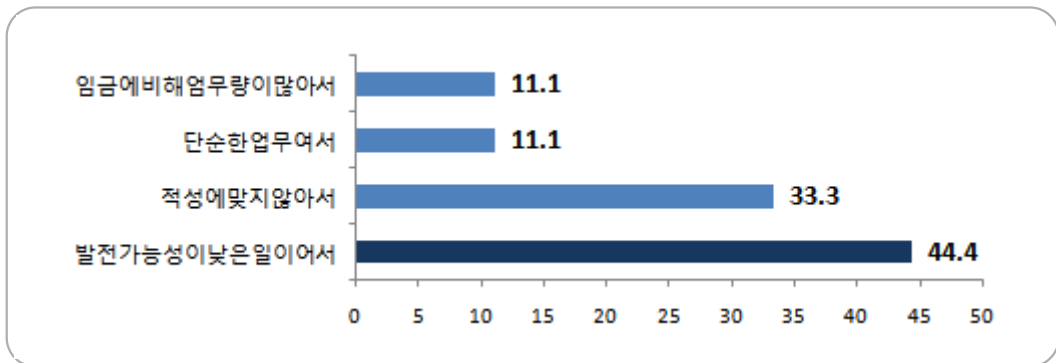
부분에서 좀 더 자세히 논의할 것이다.

만족하지 않는 경우 그 이유는 ‘발전 가능성이 낮은 일이어서’가 44.4%로 가장 높았고 ‘적성에 맞지 않아서’가 두 번째로 높게 나타났다. 이러한 결과는 비장애인들과 다르지 않은 것으로서 장애여성들의 교육수준 및 적성에 맞는 직종개발이 필요하다는 것을 말해 준다. 장애가 있다고 해서 무조건 기존의 장애여성들이 접근가능한 일만을 직업훈련 기관에서 교육하여 취업으로 연결하는 등의 정책은 이제 더 이상 장애여성들의 경제활동참여를 증가시키거나 직업을 유지하는 등의 결과에 영향을 미치지 힘들다는 것을 보여준다.

【표 III-43】 현재 하고 있는 일(직종)에 만족하지 않는 이유(복수응답)

(단위 : %, n=18)

구분	비율	구분	비율
단순한 업무여서	11.1	발전가능성이 낮은 일이어서	44.4
적성에 맞지 않아서	33.3	기타	0.0
임금에 비해 업무량이 많아서	11.1	무응답	16.7



【그림 III-32】 현재 하고 있는 일(직종)에 만족하지 않는 이유(복수응답)

본 설문조사에 참여한 응답자 중에는 현재 소득이 있는 일에 종사하는 경우보다는 근로활동을 하고 있지 않은 경우가 더 많다. 현재 소득이 있는 일에 종사하고 있지 않다면 그 이유는 무엇인지 묻는 문항에서 ‘장애 정도가 심해 취업이 불가능해서’가 59.7%로 가장 높았고 ‘취업할 수 있는 직종이 너무 제한적이어서’가 51.9%, ‘취업하면 장애연금 급여액이 줄어들어서’가 20.2%로 각각 나타났다.

표 III-44 | 현재 근로활동을 하고 있지 않은 이유(복수응답)

(단위 : %, n=233)

구분	비율	구분	비율
장애 정도가 심해 취업 불가능해서	59.7	지원했으나 채용에서 탈락해서	9.4
취업할 수 있는 직종이 제한적이어서	51.9	가족들이 취업을 반대해서	8.6
취업하면 장애연금 급여액이 줄어서	20.2	아이를 맡길 곳이 없어서	4.3
취업했으나 몸이 아파 그만두어서	15.5	기타	4.3
취업 지원 방법을 몰라서	10.7		

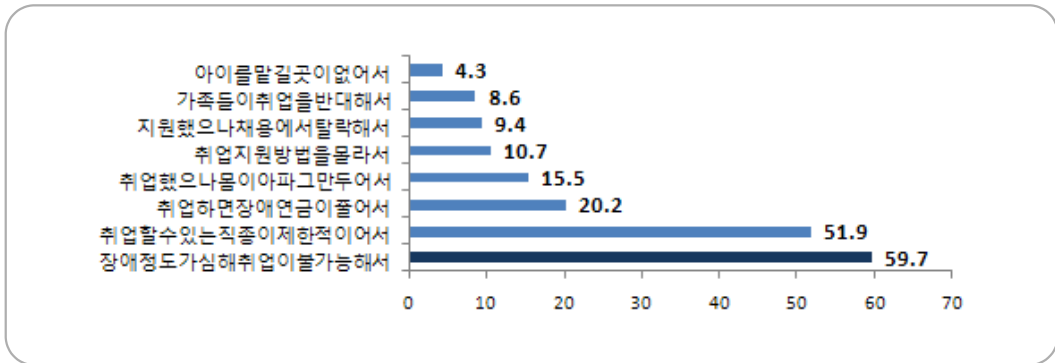


그림 III-33 | 현재 근로활동을 하고 있지 않은 이유(복수응답)

취업할 수 있는 직종의 제한과 취업 이후 장애연금이 축소될 것을 우려하는 것은 상호 연관된다. 장애여성들에게 가능한 노동시장은 제한적인데다가 대부분 임금수준도 낮기 때문에 취업을 하면 장애인연금이 축소되어 오히려 전체 소득이 줄어드는 결과를 낳기 때문으로 볼 수 있다.

근로활동을 하지 않고 있는 이유에 미치는 영향요인을 살펴보기 위해 학력별, 기초생활수급여부별 영향관계를 비교 분석해 보았다. 학력수준 및 기초생활수급여부별로 근로활동을 하지 않고 있는 이유를 살펴보면 다음과 같다. 학력수준이 낮을수록 ‘장애 정도가 심해 취업이 불가능해서’와 ‘취업할 수 있는 직종이 제한적이어서’가, 학력수준이 높을수록 ‘지원했으나 채용에서 탈락해서’의 응답률이 높은 것으로 조사되었다. 학력에 따른 근로활동을 하지 않는 이유의 경향이 확연한 구분을 보이고 있다. 학력이 낮은 장애여성들은 노동시장 진입에 대한 시도 자체가 힘들다고 볼 수 있다. 이것은 학력이 낮을수록 취업에 대한 정보가 취약하고, 스스로의 인적자본 및 사회자본의 빈약함으로 취업에 대한 자신감이 매우 결여된 결과임을 알 수 있다. 따라서 학력수준이 낮아 취업에 대한 자신감이 결여된 경우에는 그에 맞는 직업훈련 및 자신감 회복을 위한 직업역량강화 교육이 필요할 것이다.

표 III-45 | 학력 및 기초생활수급여부별 근로활동을 하고 있지 않은 이유(복수응답)

(단위 : %, n=233)

	학력수준				기초생활수급여부		
	중졸이하	고졸	초대졸이상	무응답	비수급	수급	무응답
장애 정도가 심해 취업 불가능	73.3	55.2	48.6	0.0	65.9	55.3	70.0
취업할 수 있는 직종 제한적	54.7	52.4	45.9	40.0	47.6	53.2	70.0
취업하면 연금 급여액 줄어서	16.3	24.8	16.2	20.0	8.5	28.4	0.0
취업했으나 몸이 아파 그만둠	14.0	12.4	27.0	20.0	19.5	12.8	20.0
취업 지원 방법 모름	9.3	14.3	5.4	0.0	11.0	10.6	10.0
지원했으나 채용 탈락	7.0	10.5	13.5	0.0	12.2	7.8	10.0
가족들이 취업 반대	8.1	9.5	8.1	0.0	11.0	7.8	0.0
아이 맡길 곳 없음	1.2	4.8	8.1	20.0	7.3	2.8	0.0
기타	1.2	1.9	13.5	40.0	4.9	4.3	0.0

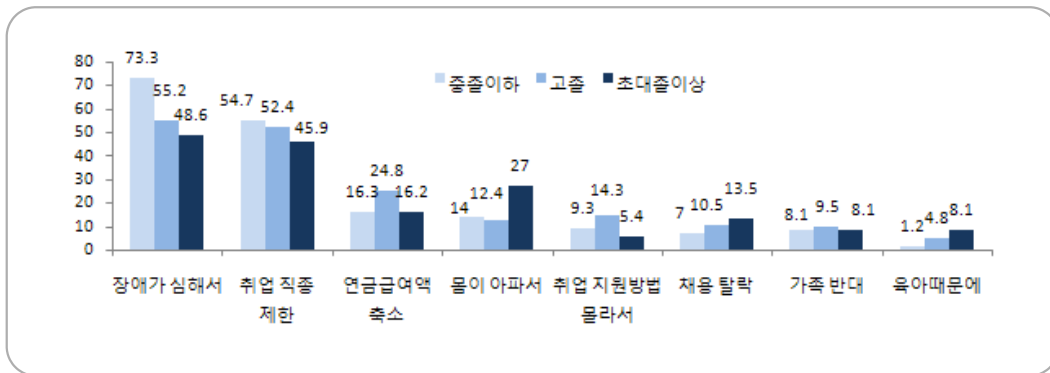
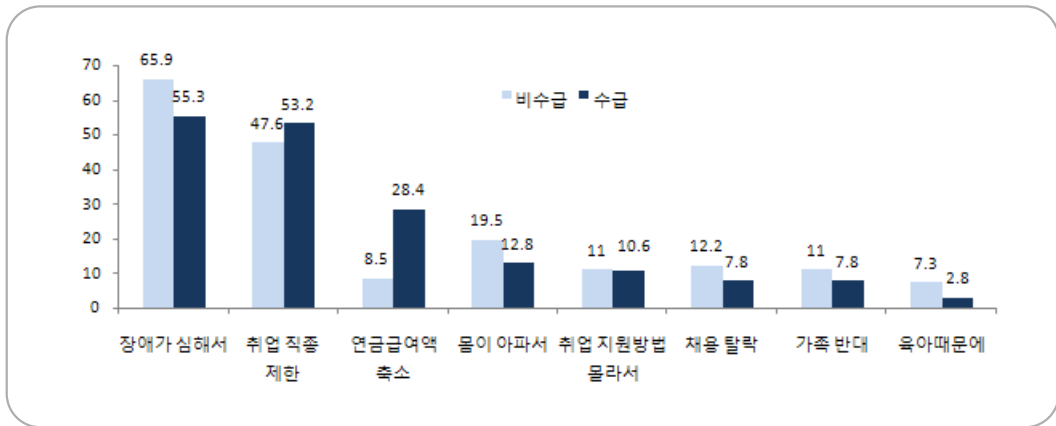


그림 III-34 | 학력별 근로활동을 하고 있지 않은 이유(복수응답)

반면에 학력수준이 비교적 높은 장애여성들은 일단 노동시장 진입을 시도하지만 장애 및 여성이라는 이유로 취업이 좌절되는 경우가 많은 것으로 봤을 때, 비장애인들과 마찬가지로 개인의 능력별로 취업 여부가 결정될 수 있도록 각종 편의시설 완비 및 사회적 인식 개선이 시급하다. 일단 취업지원을 시도했다는 것은 직장생활에 대한 자신감이 있다는 것이므로 기업체에 대한 장애여성 취업을 위한 지원이 절실하다고 할 수 있다. 즉 여성장애인의 경우 학력과 권리주장성, 그리고 적극적인 사회참여의 수준이 고용에 영향을 미친다는 연구결과와 연관된다고 할 수 있다(신은경 외, 2010).



■ 그림 III-35 ■ 기초생활수급여부별 근로활동을 하고 있지 않은 이유

한편, 기초생활 비수급권자는 ‘장애정도가 심해 취업이 불가능해서’, 기초생활 수급권자의 경우 ‘취업하면 장애연금 급여액이 줄어들어서’의 응답률이 전체 평균에 비해 높은 것으로 조사되었다. 기초생활수급권자의 경우 취업을 하면 장애인연금이나 기초생활수급급여에 모두 영향을 미치기 때문에 사실상 임금이 장애인연금이나 수급급여를 모두 능가할 만큼 되지 않는다면 장애여성들에게 경제활동참여의 의미는 줄어들게 된다.

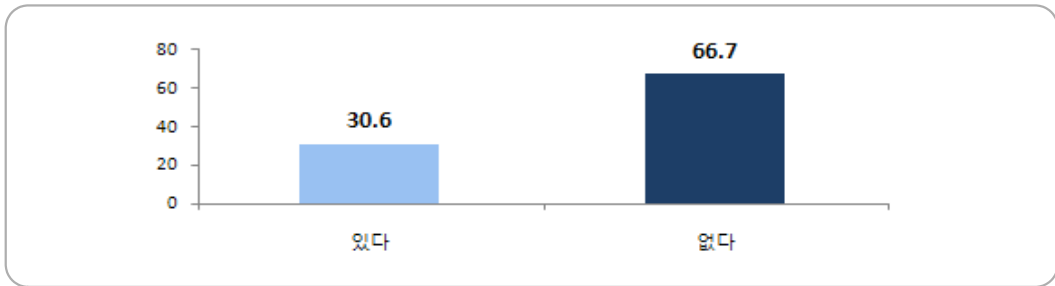
그리고 직업훈련을 받은 경험이 있는지를 묻는 문항에서 66.7%가 직업훈련을 받은 경험이 없다고 응답하였다. 이것은 2008년 장애인실태조사 중 직업훈련 현황을 봐도 확인할 수 있다. 전체 여성장애인 중 98.0%가 직업훈련을 받지 않은 것으로 나타났으며 훈련을 받았거나 훈련 중인 장애인은 2.0%에 불과하였다.

■ 표 III-46 ■ 직업훈련 경험 여부

(단위 : %, n=366)

구분		있다	없다	무응답
전체		30.6	66.7	2.7
연령	29세 이하	28.6	65.7	5.7
	30대	48.3	47.2	4.5
	40대	33.8	64.7	1.5
	50대	14.5	84.2	1.3
	60세 이상	3.4	93.1	3.4
	무응답	100.0	0.0	0.0
결혼 상태	미혼	38.2	57.7	4.1
	기혼	28.9	68.4	2.6
	이혼/사별/기타	20.4	79.6	0.0
	무응답	0.0	100.0	0.0

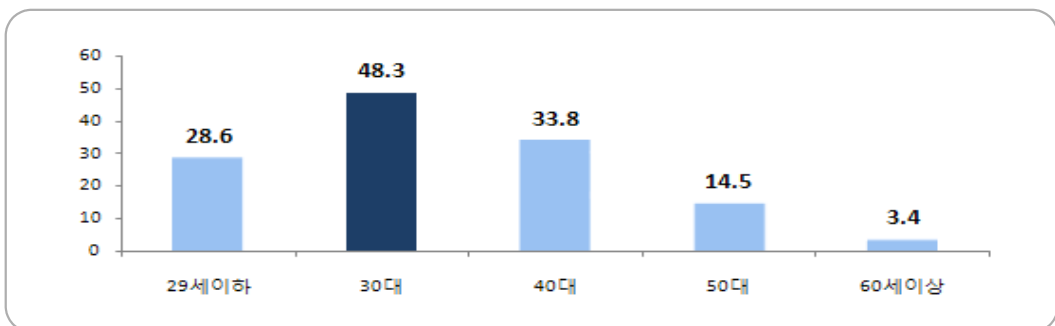
구분		있다	없다	무응답
학력	중졸 이하	15.0	82.0	3.0
	고졸	37.1	59.1	3.8
	초대졸 이상	33.3	65.7	1.0
	무응답	62.5	37.5	0.0



■ 그림 III-36 ■ 직업훈련 경험 여부

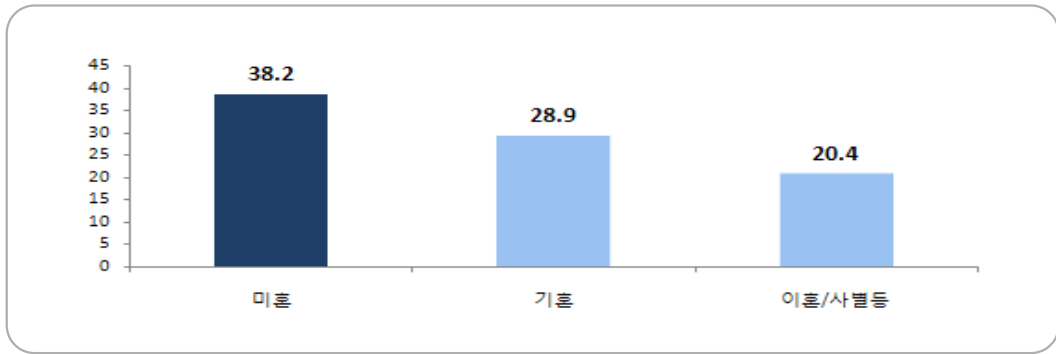
본 연구에서 직업훈련 경험이 있다는 응답은 30대, 미혼, 고졸 집단에서 전체 평균에 비해 높은 응답률을 나타냈다. 직업훈련경험은 연령과 혼인상태, 학력 등과 유의미한 관계가 있음을 알 수 있다. 취업을 위한 공공직업알선기관에 자신을 등록한 사항과 관련하여, 대부분의 남성장애인은 노동부나 장애인고용촉진공단, 복지부의 직업재활시설 등에 90% 이상이 등록하고 있는 것으로 나타났으나, 여성장애인은 30% 정도만이 공적인 직업알선기관을 이용하고 있는 것으로 나타났다(변용찬 외, 2009). 이것은 장애여성들의 경제활동참여율이 저조한 것과 직간접적으로 관련이 있다.

연령별로는 30대에서 직업훈련 경험이 있는 비율이 높게 나타나는 가운데, 40대가 33.8%로 뒤를 잇고 있다. 20대 이하에서는 28.6%가 직업훈련에 참여한 경험이 있는 것으로 나타났다.



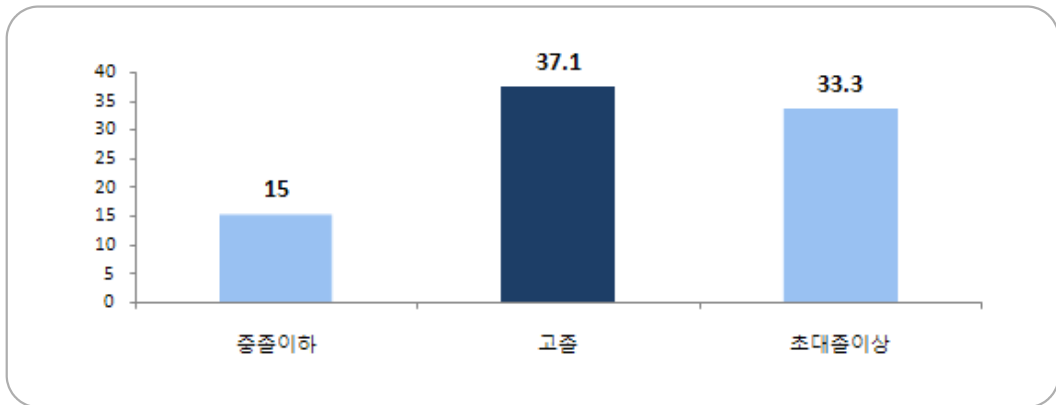
■ 그림 III-37 ■ 연령별 직업훈련 참여율

혼인상태별로는 미혼 집단에게서 직업훈련 참여 경험이 높게 나타난다. 기혼 집단은 28.9%, 이혼 및 사별 등의 집단에서는 20.4%가 직업훈련에 참여한 경험이 있는 것을 알 수 있다.



■ 그림 III-38 ■ 혼인상태별 직업훈련 참여율

그리고 학력별로는 고졸 학력에서 직업훈련 참여 경험이 가장 높다. 초대졸 이상의 경우가 그 뒤를 잇고 있고, 중졸 이하의 학력에서 참여 경험이 가장 낮은 것으로 나타난다.



■ 그림 III-39 ■ 학력별 직업훈련 참여율

직업훈련을 받지 않은 이유로는 ‘직업훈련에 대한 정보가 없어서’가 34.8%로 가장 높게 나타났으며, ‘장애여성 전문 직업훈련기관이 없어서’가 26.6%, ‘필요하지 않아서’가 23.0%로 각각 나타났다. 관련하여 박자경(2007)에 따르면 여성장애인 대부분이 취업준비를 하지 못하는 이유가 ‘취업 준비방법을 몰라서’와 ‘적절한 프로그램이나 교육기관을 찾지 못해서’인 것으로 보고된다.

표 III-47 직업훈련을 받지 않은 이유(복수응답)

(단위 : %, n=244)

구분	비율	구분	비율
직업훈련에 대한 정보가 없어서	34.8	장애인 편의시설이 없어서	13.5
장애여성전문 직업훈련기관이 없어서	26.6	직업을 가질 생각이 없어서	9.0
필요하지 않아서	23.0	아이 때문에 시간을 낼 수 없어서	6.1
훈련기관까지 찾아가기 힘들어서	20.1	가족들이 반대해서	3.7
필요하지만 효과 없을 것 같아서	18.4	기타	5.7
마음에 드는 과목이 없어서	16.0	무응답	4.1

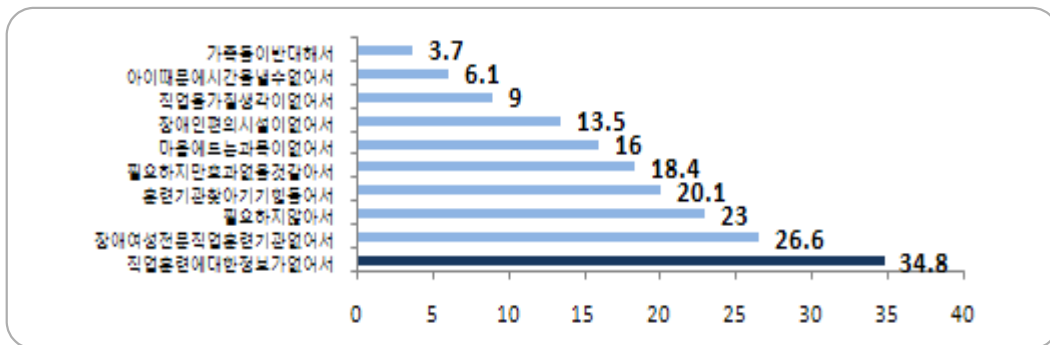


그림 III-40 직업훈련을 받지 않은 이유(복수응답)

‘직업훈련에 대한 정보가 없어서’라는 이유는 장애여성들의 전반적인 정보 접근성의 한계를 드러내는 것이라고 볼 수 있다. 이것을 장애여성들의 직업알선기관 등 공공기관의 이용률이 낮은 이유인 홍보의 문제, 접근성의 문제, 취업에 필요한 기본조건의 취약 등과도 관련되는 것으로서 설치 예정인 서울시 장애여성인력개발센터의 원스톱 정보기관으로서의 역할 수행이 필요할 것으로 보인다. 장애여성인력개발센터는 직업훈련기관으로서의 역할도 중요하지만, 기존 장애인직업훈련기관 및 여성인력개발센터 등과의 네트워크 형성으로 장애여성들이 서울시 장애여성인력개발센터를 통해 기타의 직업훈련기관 및 프로그램에 대한 정보에 보다 쉽게 접근할 수 있도록 유인하는 것이 필요하다.

직업훈련을 받지 않는 이유에 미치는 영향요인을 살펴보기 위해 학력별, 기초생활수급여부별 영향관계를 비교 분석해 보았다. 학력수준별로 구분하여 살펴보면 학력수준이 낮을수록 ‘훈련기관까지 찾아가기 힘들어서’와 ‘필요하지만 효과가 없을 것 같아서’, ‘직업을 가질 생각이 없어서’가 높게 나타났다. 학력수준이 높을수록 ‘장애여성 전문 직업훈련기관이 없어서’와 ‘마음에 드는 과목이 없어서’에 대한 응답률이 높은 것으로 나타났다. 학력이 낮은 장애여성들은 대부분 직업훈련에 대해 전반적으로 부정적인 의견을 갖

고 있음을 알 수 있다. 훈련기관 진입 자체에 대해 이미 좌절된 상태로 심리적 접근조차 이루어지지 않고 있다는 것을 짐작할 수 있다. 이것은 그만큼 다양한 욕구에 맞는 직업 훈련 프로그램 및 취업에 대한 자신감 등을 키울 수 있는 직업역량 강화와 같은 프로그램 개발과 그것에 대한 충분한 홍보력이 담보되지 못했다는 증거이다. 학력수준이 높은 경우에도 사실상 그 대책에 있어서 크게 차이가 나지 않는다. 물리적 접근성의 향상을 기본으로 한다면, 그 밖에 장애여성전문 직업훈련기관이나 필요로 하는 과목 등의 개발은 학력별 차이를 넘어서 앞에 지적한 욕구에 맞는 다양한 프로그램 개발에 모두 포함되는 내용이다.

표 III-48 | 학력별 직업훈련을 받지 않은 이유(복수응답)

(단위 : %, n=244)

구분	중졸 이하	고졸	초대졸 이상	무응답
직업훈련에 대한 정보가 없어서	34.1	35.1	35.4	33.3
장애여성전문 직업훈련기관이 없어서	20.7	28.7	32.3	0.0
필요하지 않아서	29.3	19.1	21.5	0.0
훈련기관까지 찾아가기 힘들어서	23.2	19.1	16.9	33.3
필요하지만 효과 없을 것 같아서	25.6	17.0	10.8	33.3
마음에 드는 과목이 없어서	11.1	14.9	23.1	33.3
장애인 편의시설이 없어서	14.6	12.8	13.8	0.0
직업을 가질 생각이 없어서	12.2	10.6	3.1	0.0
아이 때문에 시간을 낼 수 없어서	6.1	8.5	3.1	0.0
가족들이 반대해서	1.2	5.3	4.6	0.0
기타	6.1	5.3	6.2	0.0
무응답	2.4	5.3	4.6	0.0

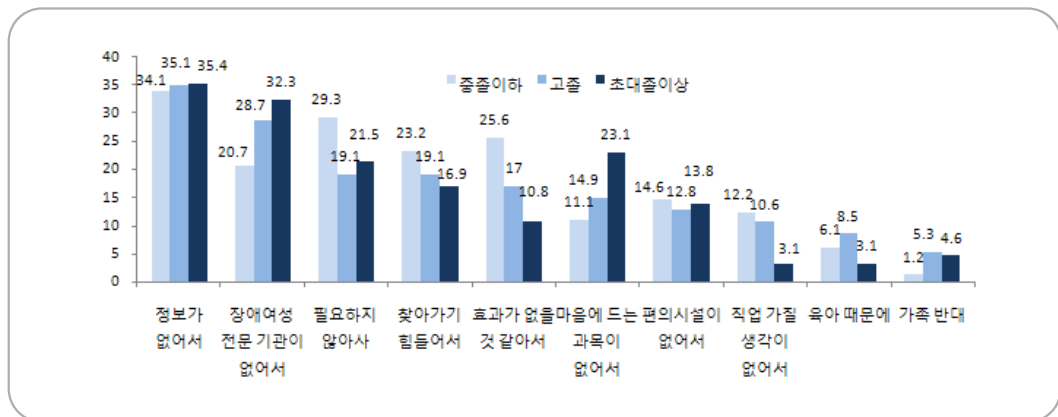


그림 III-41 | 학력별 직업훈련을 받지 않은 이유(복수응답)

장애여성의 경제활동 참여 증진을 위해 직업훈련과 관련하여 필요한 지원을 두 가지 고르도록 하였다. ‘취업가능성이 높은 교육과목 개설’이 31.4%로 가장 높게 나타났으며, ‘다양한 훈련 직종개발’이 30.1%, ‘직업훈련기간동안 생계비지원’이 29.8%로 각각 나타났다. ‘취업가능성이 높은 교육과목 개설’이 가장 높은 비율을 차지한 것은 그 만큼 장애여성들의 취업에 대한 욕구가 크다는 것을 알 수 있다.

또한 그 만큼 현재 운영 중인 장애여성 대상 직업훈련 프로그램이 취업과 직접 연결되는 실효성 있는 교육 내용이 부족하다는 것을 말하기도 한다. 취업가능성이 높아지기 위해서는 두 번째 다양한 훈련 직종개발이 필요하다. 비장애인의 경우에도 마찬가지이지만, 장애인 대상 직업훈련프로그램에서도 성별직종분리현상은 매우 뚜렷하게 나타난다.²⁴⁾ 흔히 통념상 여성에게 더 적합하다고 생각되는 여성집중직종은 임금이 낮고 고용이 불안정한 경우가 많다. 따라서 장애여성들에게 맞는 직종을 개발하는 것도 필요하지만 성별직종분리 완화를 위한 조치도 필요하다.

장애여성들을 위한 직종은 서울시의 다양한 기업체들을 대상으로 서울시 지원을 전제로 필요한 훈련프로그램을 개발할 수 있는 산학 및 지자체 협의(체)가 시범적으로 실시될 필요가 있다. 이렇게 직접 기업체와의 협의를 통한다면 좀 더 실질적인 훈련 프로그램 개발이 가능할 것으로 보인다. 이러한 직종개발 과정에서 성별직종분리를 완화하기 위한 지자체와 연구기관의 노력이 보태어 진다면 앞의 두 가지 지원 대책에 대한 대안이 나올 수 있을 것이다.

24) 일례로 장애인고용촉진공단의 직업훈련 프로그램을 보면 대부분 전통적으로 남성직종이라고 불리는 기계, 건설, 전자분야 등에서는 남성장애인의 비중이 92% 이상을 상회하고, 여성장애인들은 섬유분야에서만 그 비중이 남성보다 높게 나타난다(오혜경, 2010).

〈표〉 공단센터 훈련직종별 성비

(단위: 명, %)

구분	2005			2006		
	전체	여성	남성	전체	여성	남성
전체	744(100.0)	21.8	78.2	914(100.0)	20.0	80.0
건설분야	24(100.0)	12.5	87.5	9(100.0)	0.0	100.0
공예분야	25(100.0)	24.0	76.0	29(100.0)	20.7	79.3
기계분야	68(100.0)	2.9	97.1	78(100.0)	0.0	100.0
사무관리분야	45(100.0)	31.1	68.9	128(100.0)	22.7	77.3
산업응용분야	78(100.0)	29.5	70.5	67(100.0)	25.4	74.6
서비스분야	41(100.0)	29.3	70.7	51(100.0)	39.2	60.8
섬유분야	23(100.0)	56.5	43.5	26(100.0)	65.4	34.6

※ 자료 : 오혜경(2010)

표 III-49 장애인여성의 경제활동 참여 증진을 위한 직업훈련 관련 필요한 지원(복수응답)

(단위 : %, n=366)

구분	비율	구분	비율
취업가능성이 높은 교육과목 개설	31.4	교통비 지원 및 셔틀버스 운영	16.9
다양한 훈련직종 개발	30.1	적성검사 및 취업적응프로그램 등 개설	16.1
직업훈련 기간 동안 생계비 지원	29.8	탁아시설 설치	1.4
시대 흐름에 맞는 교육과목 개설	27.9	기타	0.5
장애인 편의시설 설치	24.3	무응답	10.4

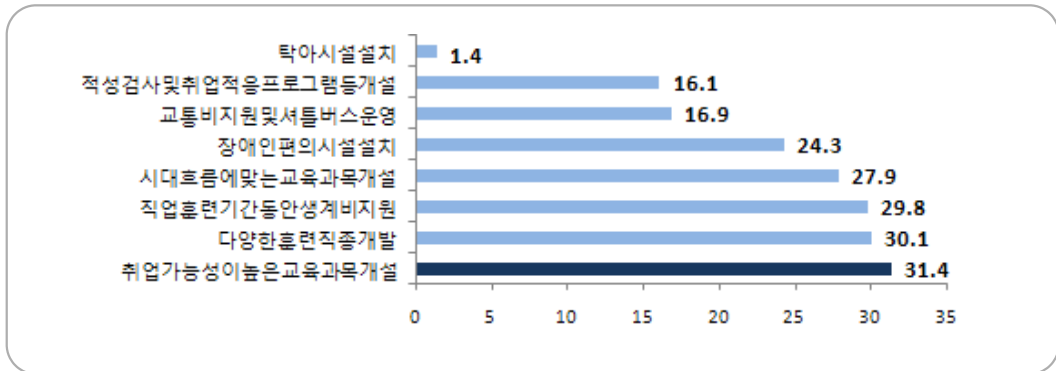
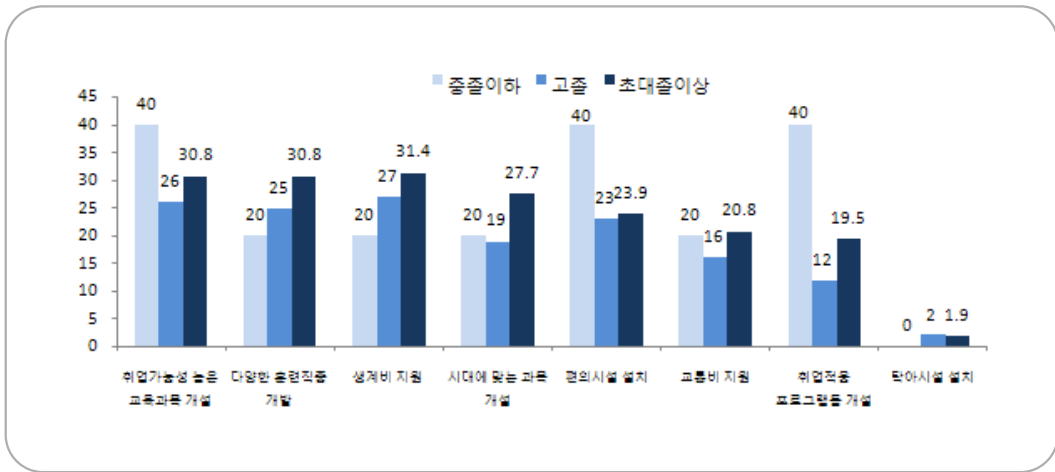


그림 III-42 장애인여성의 경제활동 참여 증진을 위한 직업훈련 관련 필요한 지원(복수응답)

표 III-50 학력별 장애인여성 경제활동 참여 증진을 위해 직업훈련 관련 필요한 지원(복수응답)

(단위 : %, n=366)

구분	중졸 이하	고졸	초대졸 이상	무응답
취업가능성이 높은 교육과목 개설	40.0	26.0	30.8	35.4
다양한 훈련직종 개발	20.0	25.0	30.8	33.3
직업훈련 기간 동안 생계비 지원	20.0	27.0	31.4	32.3
시대 흐름에 맞는 교육과목 개설	20.0	19.0	27.7	36.4
장애인 편의시설 설치	40.0	23.0	23.9	27.3
교통비 지원 및 셔틀버스 운영	20.0	16.0	20.8	13.1
적성검사 및 취업적응프로그램 등 개설	40.0	12.0	19.5	15.2
탁아시설 설치	0.0	2.0	1.9	0.0
기타	0.0	0.0	0.6	1.0
무응답	20.0	21.0	5.7	7.1



■ 그림 III-43 ■ 학력별 장애여성 경제활동 참여 증진을 위해 직업훈련 관련 필요한 지원(복수응답)

직업훈련과 관련하여 장애여성의 경제활동참여 증진을 위한 필요 지원 선택에 미치는 영향요인을 살펴보기 위해 학력별로 살펴보면 위의 표 및 그래프와 같다. 학력수준이 높을수록 ‘다양한 훈련직종 개발’ 및 ‘직업훈련기간 동안 생계비 지원’의 응답률이 높게 나타났다. ‘직업훈련기간 동안 생계비 지원’은 모든 장애여성들에게 중요한 지원 정책 욕구로 드러났다. 이것은 전체 장애여성들의 경제활동참여 저조로 인한 악순환의 결과로 파악된다. 이 악순환을 끊기 위해서는 생계비지원이나 교육비 지원과 같은 경제적 지원이 필요할 것으로 보인다.

마지막으로 직업훈련 이외 장애여성의 경제활동참여 증진을 위해 가장 중요한 항목은 무엇인지 1순위~3순위까지 선택하도록 하였다. ‘장애여성취업상담 및 취업연계’가 47.8%로 가장 높게 나타났으며, 이어서 ‘장애여성인력개발센터 설치 및 운영’이 44.0%, ‘장애여성에 대한 우리사회의 인식개선’이 34.2%, ‘직무를 도와줄 보조인이나 보조장비 지원’이 33.6%로 각각 나타났다.

직업훈련 이외 장애여성의 경제활동 참여 증진을 위한 지원 내용은 가장 높은 비율을 차지한 ‘장애여성취업상담 및 취업연계’와 ‘장애여성인력개발센터 설치 및 운영’을 제외하면 주로 소프트웨어적인 것들이라고 할 수 있다. 우선 장애여성들이 취업상담 및 연계를 가장 많이 꼽은 것은 그 만큼 취업에 대한 욕구가 가장 강한데 비해 취업상담이나 연계를 해주는 기관이 부족하다는 것을 의미하는 것이라고 볼 수 있다.

앞에서 지적한 기존의 여성인력개발센터와 장애인직업훈련기관 등의 장애여성 참여율을 높이기 위한 방안 마련과 함께 앞으로 설치 예정인 서울시 장애여성인력개발센터 운영에 있어서 장애여성들의 보다 다양한 욕구를 반영한 프로그램 개발 및 지원 체계의

구축이 요청된다고 할 수 있다. 또한 소프트웨어적인 보조장비 지원 및 멘토링 지원, 직장생활 고충 상담 등은 모두 장애여성들의 직업훈련 참여 및 경제활동참여율을 높이기 위한 다각적인 지원 노력의 일부로서 그 중요도에 있어서 모두 평등하게 지원되어야 하는 것들이라고 볼 수 있다. 그 밖에 여성일자리 사업에 장애여성 할당제를 실시하는 문제는 좀 더 적극적으로 장애여성들의 경제활동참여를 증진시키겠다는 지방자치단체의 의지로 볼 수 있기 때문에 반드시 필요한 조치라고 볼 수 있다.

표 III-51 장애여성의 경제활동 참여증진을 위해 필요한 지원

(단위 : %, n=366)

구분	비율	구분	비율
장애여성 취업상담 및 취업 연계	47.8	취업한 장애여성과의 멘토링 지원	24.6
장애여성인력개발센터 설치 및 운영	44.0	장애여성 일자리 박람회 실시	16.1
장애여성에 대한 사회의 인식 개선	34.2	장애여성의 직장생활 고충 상담	13.7
직무보조인이나 보조장비 지원	33.6	장애여성에 대한 가족의 인식 개선	11.7
장애여성의 직장체험프로그램 운영	29.5	무응답	4.1
여성일자리 사업에 장애여성 할당제 실시	29.2		

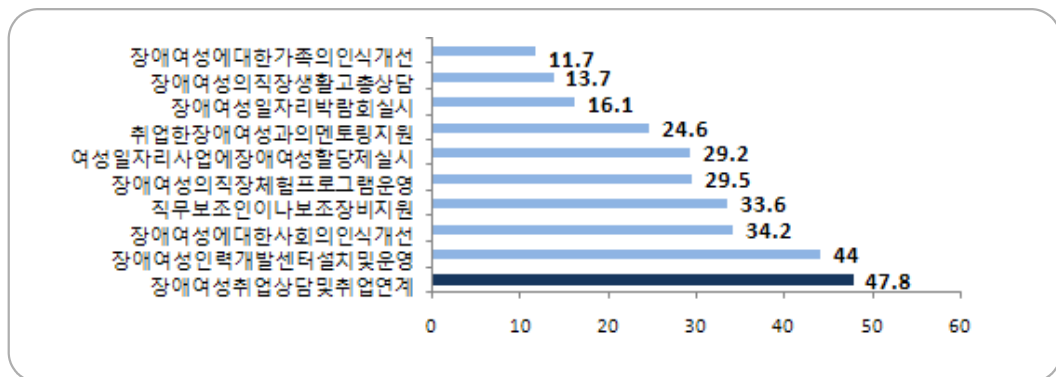


그림 III-44 장애여성의 경제활동 참여증진을 위해 필요한 지원

연령별 및 학력별로 크게 유의미한 차이는 없는 것으로 파악된다. 대부분의 연령 및 학력수준에서 모두 ‘장애여성취업상담 및 취업연계’와 ‘장애여성인력개발센터 설치 및 운영’이 높게 나타났고, 연령이 낮을수록 ‘취업한 장애여성과의 멘토링 지원’의 응답률이 높게 나타났다.

표 III-52 연령별 장애여성의 경제활동 참여증진을 위해 필요한 지원

(단위 : %, n=366)

구분	29세 이하	30대	40대	50대	60세 이상	무응답
장애여성 취업상담 및 취업 연계	54.3	51.7	47.1	50.0	27.6	0.0
장애여성인력개발센터 설치 및 운영	34.3	47.2	47.1	44.7	27.6	100.0
장애여성에 대한 사회의 인식 개선	25.7	31.5	34.6	40.8	34.5	0.0
직무보조인이나 보조장비 지원	45.7	27.0	34.6	26.3	51.7	100.0
장애여성의 직장체험프로그램 운영	22.9	36.0	24.3	26.3	48.3	100.0
여성일자리 사업에 장애여성 할당제 실시	28.6	24.7	30.9	35.5	20.7	0.0
취업한 장애여성과의 멘토링 지원	34.3	28.1	26.5	19.7	6.9	0.0
장애여성 일자리 박람회 실시	20.0	19.1	16.2	9.2	20.7	0.0
장애여성의 직장생활 고충 상담	8.6	15.7	14.7	14.5	6.9	0.0
장애여성에 대한 가족의 인식 개선	17.1	5.6	12.5	9.2	27.6	0.0
무응답	2.9	4.5	2.9	5.3	6.9	0.0

학력수준별로도 큰 차이가 발견되지는 않는다. 대부분의 학력수준에서 모두 ‘장애여성 취업상담 및 취업연계’와 ‘장애여성인력개발센터 설치 및 운영’이 높게 나타난 가운데, 학력수준이 높을수록 ‘여성 일자리 사업에 장애여성 할당제 실시’ 및 ‘취업한 장애여성과의 멘토링 지원’에 대한 응답률이 높은 것으로 조사되었다.

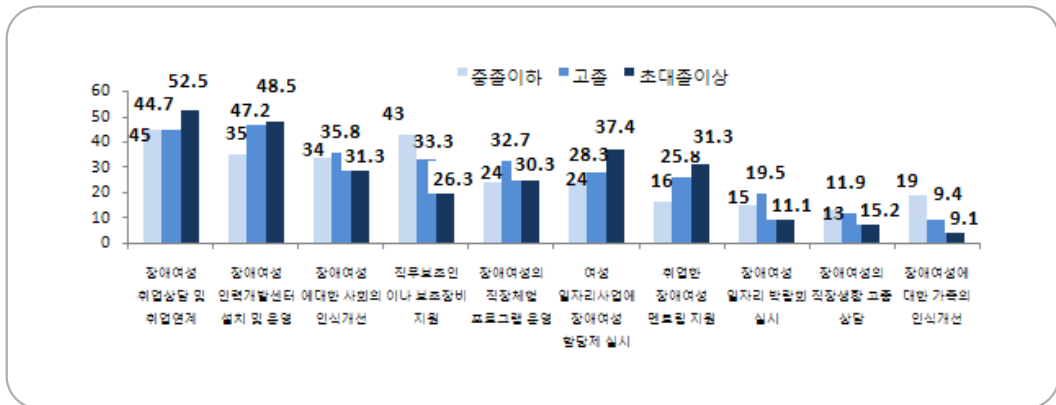


그림 III-45 학력별 장애여성의 경제활동 참여증진을 위해 필요한 지원

표 III-53 학력별 장애여성의 경제활동 참여증진을 위해 필요한 지원

(단위 : %, n=366)

구분	중졸 이하	고졸	초대졸 이상	무응답
장애여성 취업상담 및 취업 연계	45.0	44.7	52.5	87.5
장애여성인력개발센터 설치 및 운영	35.0	47.2	48.5	37.5

구분	중졸 이하	고졸	초대졸 이상	무응답
장애여성에 대한 사회의 인식 개선	34.0	35.8	31.3	37.5
직무보조인이나 보조장비 지원	43.0	33.3	26.3	12.5
장애여성의 직장체험프로그램 운영	24.0	32.7	30.3	25.0
여성일자리 사업에 장애여성 할당제 실시	24.0	28.3	37.4	12.5
취업한 장애여성과의 멘토링 지원	16.0	25.8	31.3	25.0
장애여성 일자리 박람회 실시	15.0	19.5	11.1	25.0
장애여성의 직장생활 고충 상담	13.0	11.9	15.2	37.5
장애여성에 대한 가족의 인식 개선	19.0	9.4	9.1	0.0
무응답	8.0	3.1	2.0	0.0

경제는 장애여성의 복지 및 자립과 관련하여 직접적으로 중요한 항목이다. 일단 표면적으로 장애여성의 경우 남성이나 비장애여성에 비해 경제활동비율이 현저히 낮은 것으로 나타나고 있으며, 이렇게 낮은 경제활동비율은 장애여성들의 전반적인 삶의 질을 위협하는 중대한 요소로 작용한다고 볼 수 있다. 특히 가족과 함께 살고 있지 않은 자립한 장애여성들의 경우 대부분 기초생활수급에 의존하고 있어 현재 물가상승으로 인한 경제적 압박을 더욱 심하게 겪게 됨으로 자립이나 복지·인권 증진에 상당한 악영향을 미치고 있는 것으로 파악된다.

그러나 조사 결과에서 나타나듯이 장애여성은 다양한 사회적, 물리적 접근성의 한계로 인해 경제활동에 참여하지 못하는 것으로 나타났다. 조사참여자 366명 중 무응답자 31명을 제외한 숫자 가운데 69.6%가 경제활동을 하지 않는 것으로 나타났다²⁵⁾. 응답자 중 60대 이상 고령자 7.9%를 감안하더라도 경제활동에 참여하지 않는 장애여성의 비율이 높은 것을 알 수 있다. 이에 비해 장애여성들의 경제활동비율을 높이기 위한 직업훈련 참여는 전체 366명 중 33.6%만이 경험이 있다고 응답하였으며, 경제활동에 참여하지 않는 이유로 ‘취업할 수 있는 직종이 제한적이어서’라는 응답이 51.9%로 높게 나타남에 따라 장애여성의 직업훈련 실시 방법 및 운영 체계와 다양한 욕구가 반영된 직업훈련 프로그램 등의 전반적인 검토가 요구된다고 볼 수 있다. 이에 서울시에서 설립 추진 중인 서울시 장애여성인력개발센터의 적실성 있는 운영을 통한 지원이 필요하다.

특히 2009년 서울시전체여성의 경제활동비율이 49.8%, 남성이 72.5%로 상당한 차이를 보이고 있는 가운데, 장애여성들은 남성장애인에 비해서도 낮은 경제활동비율을 보

25) 여기에서 69.6%는 설문조사 문항 중 현재 소득이 있는 일에 종사하고 있는 경우에만 응답하도록 한 ‘현재 근무하고 있는 직장과의 일에 대해 어느 정도 만족하십니까?’라는 문항에 대한 응답 여부를 통해 산출한 비율이다.

이고 있어, 장애여성들의 경제활동참여의 문제는 여성과 장애인으로서의 이중적 차별을 보이고 있는 가장 명확한 지점을 나타낸다고 할 수 있다. 이에 따라 기존의 장애인고용 정책은 장애여성에 대한 성차별적 요소를 파악하여 시정하는 조치가 필요하며, 여성들의 일자리 창출 정책에서는 장애여성 일자리 할당제와 같은 실효성 높은 정책적 고려가 필요하다 할 수 있다.

또한 장애여성의 경제활동참여와 자녀유무가 서로 유의미한 상관관계가 있는 것으로 나타남으로서, 비장애여성의 경력단절 현상과 같은 경향을 보이고 있다. 이것은 장애여성들의 저조한 경제활동참여율 현상의 원인이 장애보다는 성차별에 있음을 간접적으로 보여주는 것이라고 할 수 있다. 따라서 장애인으로서 가져야 할 권리적 차원의 물리적 조치 외에 비장애인과 동등한 여성정책의 대상이 되어야 함을 시사하고 있다고 볼 수 있다. 여기에서 여성정책담당관이 장애여성 관련 정책을 다루는 것의 정당성이 확보된다고 할 수 있다.

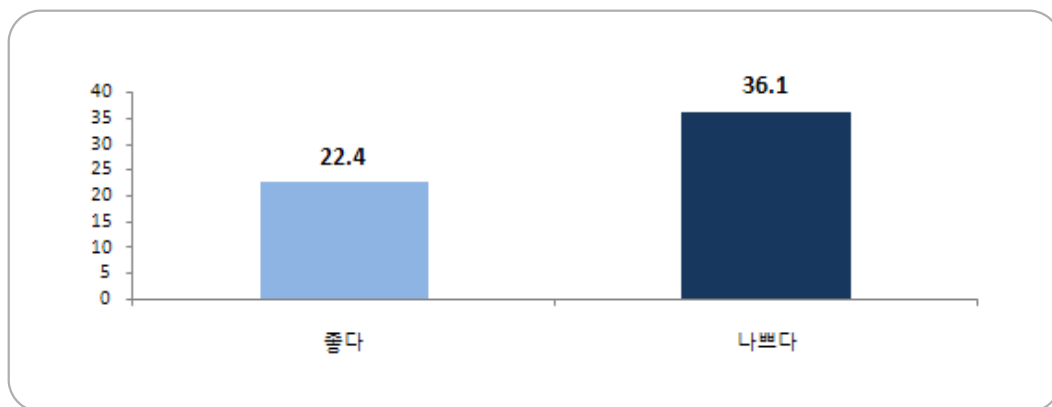
제 5 절 건강 및 보건서비스

건강은 비장애인이건 장애인이건 관계없이 높은 삶의 질 수준을 유지하기 위해 필수적으로 갖추어져야 하는 부분이다. 특히 장애인의 경우에는 장애로 인해 일차적으로 신체적 불편함이 있고, 이로 인해 부수적으로 발생하는 건강상의 문제가 있을 수 있기 때문에 특히 지속적인 건강관리와 이를 위한 보건서비스에의 접근성 향상이 요구된다.

본 설문조사에서는 우선 현재 자신의 건강상태에 대한 주관적 판단을 묻고, 정기적으로 건강검진을 받는지 여부와 정기적으로 건강검진을 받고 있지 않다면 그 이유가 무엇인지 물었다. 그리고 평소 의료기관 이용 빈도와 거의 이용하지 않는다면 그 이유가 무엇인지, 또한 주로 이용하는 의료기관은 종합병원, 병·의원, 치과병원, 한의원, 보건소 등 중 어디인지를 물었다. 이용한 경험이 있는 각 의료기관에 대한 만족도와 만족하지 않는다면 그 이유를 물었다. 마지막으로 필요한 만큼 충분한 의료서비스를 받을 수 있기 위해 가장 중요한 것은 무엇인지 물었다.

현재 자신의 건강상태를 다섯 개 척도로 나누어 응답하도록 하였다. ‘건강상태가 좋다’는 응답은 22.4%로 ‘건강상태가 나쁘다’는 36.1%보다 낮게 나타났다. ‘좋은 편이다’라는 응답은 19.1%인데 반해, ‘나쁜 편이다’는 29.0%로 대체적으로 현재 건강상태에 대

한 주관적 평가는 안 좋은 것으로 나타났다.



■ 그림 III-46 ■ 주관적 건강상태

현재 건강상태에 대한 주관적 판단에 미치는 영향요인을 살펴보기 위해 연령별, 학력별, 가구소득별, 경제활동참여 여부별 영향관계를 비교 분석해 보았다. 건강상태가 ‘좋다’는 응답은 연령수준이 낮을수록, 학력수준이 높을수록, 가구소득 수준이 높을수록 높게 나타나는 경향이 있다. 따라서 장애여성들의 건강상태는 연령, 학력수준, 가구소득 수준 등과 유의미한 상관관계가 있는 것으로 드러났다.

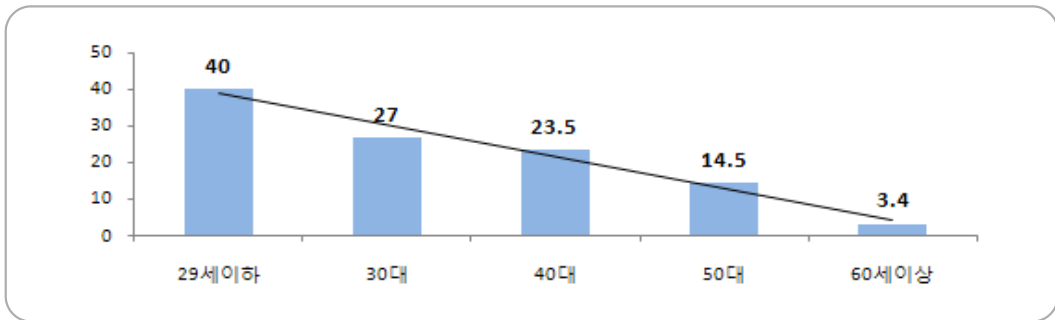
■ 표 III-54 ■ 주관적 건강상태

(단위 : %, n=366)

구분		좋다	매우 좋다	좋은편 이다	보통	나쁘다	나쁜편 이다	매우 나쁘다
전체		22.4	3.3	19.1	41.5	36.1	29.0	7.1
연령	29세 이하	40.0	8.6	31.4	34.3	25.7	14.3	11.4
	30대	27.0	4.5	22.5	46.1	27.0	24.7	2.2
	40대	23.5	2.2	21.3	43.4	33.1	25.7	7.4
	50대	14.5	2.6	11.8	40.8	44.7	36.8	7.9
	60세 이상	3.4	0.0	3.4	27.6	69.0	55.2	13.8
무응답		0.0	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0
학력	중졸 이하	13.0	3.0	10.0	37.0	50.0	37.0	13.0
	고졸	23.3	2.5	20.8	45.3	31.4	27.0	4.4
	초대졸 이상	30.3	5.1	25.3	39.4	30.3	24.2	6.1
	무응답	25.0	0.0	25.0	50.0	25.0	25.0	0.0

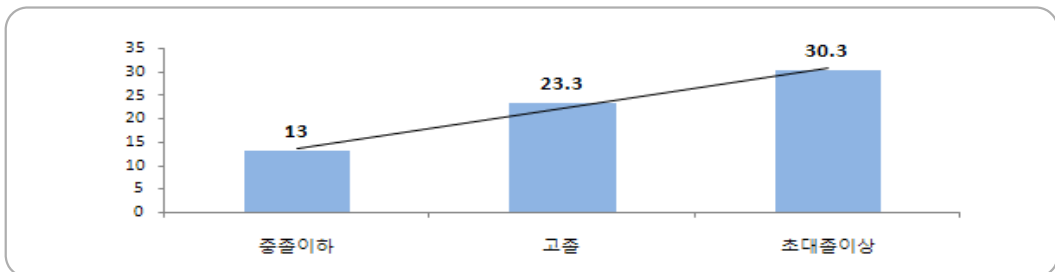
구분		좋다	매우	좋은편 이다	보통	나쁘다	나쁜편	매우 나쁘다
			좋다				이다	
가구 소득	50만원 미만	18.3	3.2	15.1	33.3	48.4	39.8	8.6
	50~100만원 미만	21.4	0.9	20.5	37.6	41.0	33.3	7.7
	100~200만원 미만	22.4	5.9	16.5	57.6	20.0	14.1	5.9
	200만원 이상	30.8	4.6	26.2	40.0	29.2	23.1	6.2
	무응답	16.7	0.0	16.7	33.3	50.0	50.0	0.0
경제 활동	참여	35.3	4.9	30.4	47.1	17.6	17.6	0.0
	미참여	17.2	2.1	15.0	42.1	40.8	30.9	9.9
	무응답	19.4	6.5	12.9	19.4	61.3	51.6	9.7

아래에서 보는 바와 같이 연령에 따라 주관적 건강상태에 대한 평가는 뚜렷한 차이를 보인다. 20대 이하에서는 응답자의 40%가 건강상태가 좋다고 응답한 반면, 60세 이상에서는 3.4%만이 자신의 건강상태를 긍정적으로 평가하고 있다.



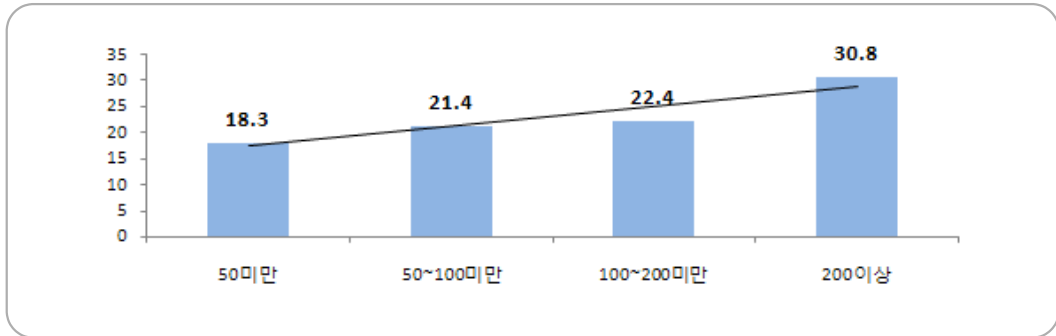
■ 그림 III-47 | 연령별 주관적 건강상태가 좋다는 비율

학력별로도 그 차이는 뚜렷하게 나타난다. 전반적으로 건강상태가 좋다는 응답이 낮게 나타나기는 하나, 학력수준이 높아질수록 상대적으로 자신의 건강상태가 좋다고 평가하는 비율이 높아지는 것을 확인할 수 있다.



■ 그림 III-48 | 학력별 주관적 건강상태가 좋다는 비율

이는 가구소득별로도 마찬가지로의 결과를 보인다. 가구소득이 높을수록 건강상태가 좋다는 응답자의 비율이 높아지고 있다.

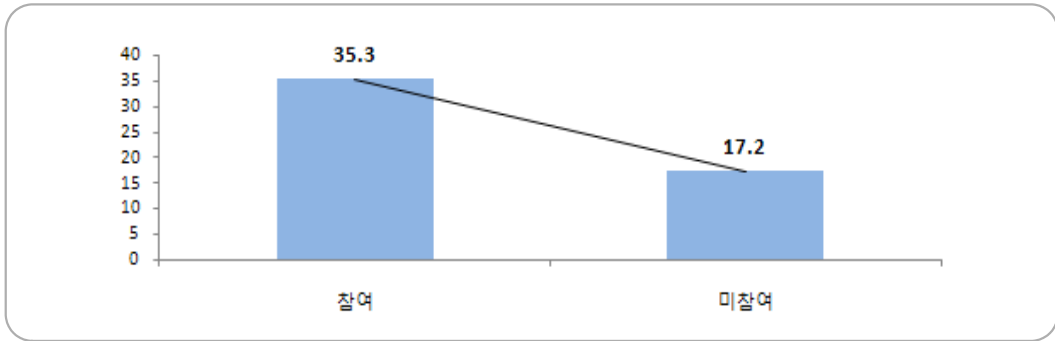


■ 그림 III-49 ■ 가구소득별 주관적 건강상태가 좋다는 비율

특히 가장 주목되는 것은 현재 소득이 있는 일에 종사하고 있는 집단(경제활동 참여 집단)이 현재 소득이 있는 일에 종사하고 있지 않다는 집단(경제활동 비참여 집단)에 비해 건강상태가 좋다고 응답한 비율이 높은 것으로 나타난 것이다. 즉, 경제활동을 안 하는 것보다 하는 것이 건강에 더 좋다는 결론이다. 일반적으로는 장애여성들은 장애가 있기 때문에 외부 활동을 하기 힘들뿐만 아니라 외부활동을 하면 건강상태가 더욱 악화될 것이라고 짐작하기 쉽다.

그러나 경제활동은 장애여성들의 건강에 긍정적인 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이것은 경제활동이 장애여성들의 경제적 상황을 나아지게 해서 병원에 자주 방문할 수 있는 형편을 조성했기 때문이기도 하다. 하지만 그뿐만 아니라 장애여성들의 경제활동은 장애여성들에게 심리적으로 자신감을 불어넣어주는 효과와 함께 직업은 장애여성들이 사회자본²⁶⁾을 획득하여 기타의 정보력을 갖추고 건강에 대한 관심을 갖게 함으로서 재가장애여성들이나 소득활동을 하지 않는 장애여성들에 비해 주관적 건강상태가 좋다는 결과가 나온 것이라고 짐작할 수 있다.

26) 부르디외는 사회자본을 보다 포괄적인 사회관계 속에서 각 개인이 갖고 있는 지속적 네트워크와 집단 소속이 각 개인에게 주는 다양한 사회적 기회 자원을 총칭한다고 보았다. 따라서 부르디외는 '특정한 행위자가 누릴 수 있는 사회자본의 양은 자신이 효과적으로 동원할 수 있는 연결망의 규모와 그 연결망에 포함된 여러 개인이 소유한 자본의 크기에 달려있다'고 설명한다. 부르디외는 '자본'을 축적된 역사로 요약하며 자본이란 축적된 노동으로서의 가치이고 순환 및 자기증식하는 가치라고 본 마르크스적 자본 개념을 경제재로서만이 아닌 교육재, 문화재, 사회재, 정치재 등으로 자유롭게 확장하였다(박세경 외, 2008).



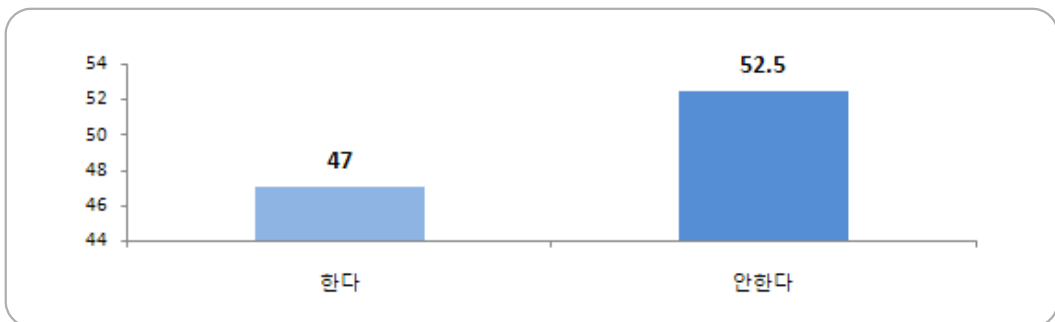
■ 그림 III-50 ■ 경제활동 유무별 주관적 건강상태가 좋다는 비율

정기적으로 건강검진을 받고 있느냐는 질문에는 그렇지 않은 경우가 더 많은 것으로 나타난다. 정기적으로 건강검진을 한다는 비율은 47.0%, 안 한다는 비율은 52.5%로 조사되었다.

■ 표 III-55 ■ 정기적 건강검진 여부

(단위 : %, n=366)

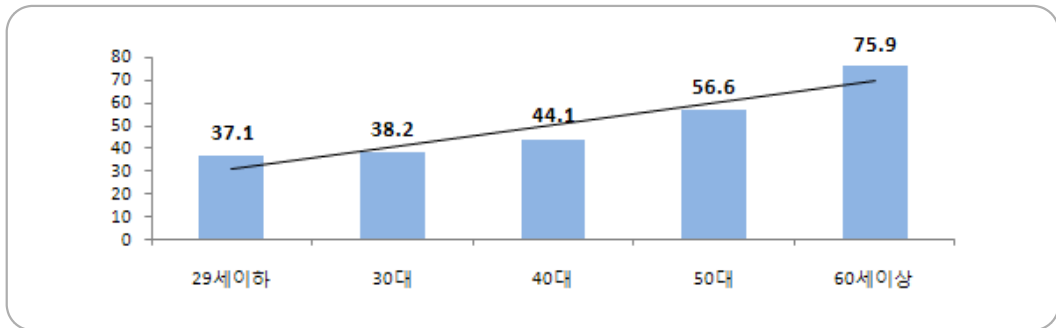
구분		한다	안한다	무응답
전체		47.0	52.5	0.5
연령	29세 이하	37.1	62.9	0.0
	30대	38.2	61.8	0.0
	40대	44.1	55.1	0.7
	50대	56.6	42.1	1.3
	60세 이상	75.9	24.1	0.0
	무응답	0.0	100.0	0.0



■ 그림 III-51 ■ 정기적 건강검진 여부

한편 연령수준이 높을수록 정기적으로 건강검진을 한다는 응답률이 높게 조사되었다.

본 연구에서 연령이 정기건강검진에 영향을 미치는 이유는 장애여성들의 연령이 높아질수록 1차 장애발생 이후 2차 장애발생이나 건강이 악화될 가능성이 높아지기 때문일 수도 있고, 건강보험상 일정 연령 이상이 되어야 건강검진의 혜택을 받을 수 있기 때문이기도 한 것으로 보인다.



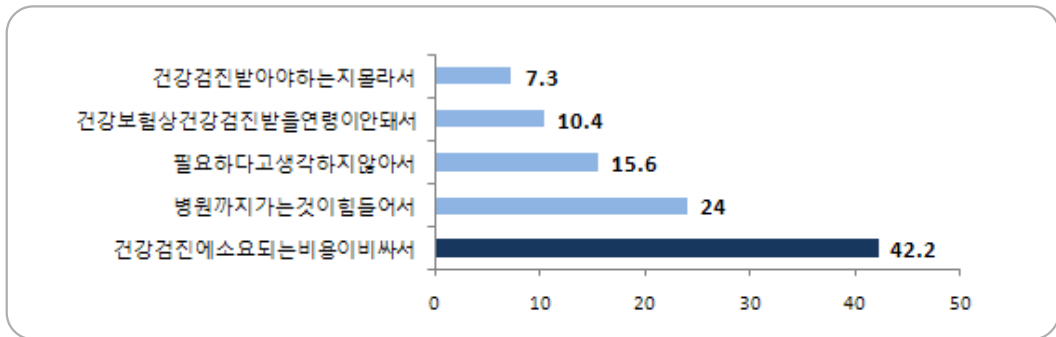
■ 그림 III-52 ■ 연령별 정기적 건강검진 비율

건강상태가 ‘나쁘다’는 비율이 높게 나타나는데 반해 정기건강검진 비율은 ‘안한다’는 비율이 높게 나타나 장애여성들의 건강관리가 시급한 문제로 드러난 가운데, 정기적으로 건강검진을 받지 않은 이유로 ‘건강검진에 소요되는 비용이 비싸서’가 42.2%로 가장 높게 나타났다. 앞에서 언급했듯이 경제활동참여가 장애여성들의 건강에 긍정적 영향을 미치듯 그 반대도 역시 긍정적인 영향을 미친다고 할 수 있는데, 즉 건강과 경제활동은 상호 영향관계에 있다고 할 수 있다. 장애여성의 건강은 경제활동참여와 자립에 긍정적인 영향을 미쳐 전반적인 장애여성의 삶의 질 향상을 위한 기초가 된다고 할 수 있다. 그렇기 때문에 건강검진을 위한 경제적 지원이나 장애여성을 위한 무료건강검진센터 및 복지관을 통한 무료이동건강검진 등의 활성화 대책을 통해 경제활동참여 저조로 인한 건강 악화와 건강악화로 인한 경제활동참여 저조의 악순환을 끊어 줄 필요가 있다.

■ 표 III-56 ■ 정기적인 건강검진을 받지 않는 이유(복수응답)

(단위 : %, n=192)

구분	비율	구분	비율
건강검진에 소요되는 비용이 비싸서	42.2	건강검진을 받아야 하는지 몰라서	7.3
병원까지 가는 것이 힘들어서	24.0	기타	6.3
필요하다고 생각하지 않아서	15.6	무응답	2.1
건강보험상 건강검진 받을 수 있는 연령이 되지않아서	10.4		



■ 그림 III-53 ■ 정기적인 건강검진을 받지 않는 이유(복수응답)

다음으로 ‘병원까지 가는 것이 힘들어서’가 24.0%로 나타났는데 이것은 장애여성들이 병원까지 이동하는 것을 돕는 지원서비스에 대한 욕구가 크다는 것을 드러내는 것이다. 이에 따라 활동보조서비스의 시간 연장이나 앞에서 언급한 복지관을 통한 무료이동건강검진 등이 필요한 대책이라고 할 수 있다.

정기적인 건강검진을 받지 않는 이유를 장애등급별로 살펴보면 다음과 같다. 장애등급이 높을수록 ‘병원까지 가는 것이 힘들어서’라는 응답률이 높아지는 것을 알 수 있다.

■ 표 III-57 ■ 장애등급별 정기적인 건강검진을 받지 않는 이유(복수응답)

(단위 : %, n=192)

구분	1급	2급	3급 이상	무응답
건강검진에 소요되는 비용이 비싸서	38.8	39.2	52.8	100.0
병원까지 가는 것이 힘들어서	30.1	21.6	11.1	0.0
필요하다고 생각하지 않아서	12.6	27.5	5.6	0.0
건강보험상 건강검진 받을 수 있는 연령이 되지 않아서	11.7	7.8	11.1	0.0
건강검진을 받아야 하는지 몰라서	6.8	3.9	13.9	0.0
기타	6.8	2.0	11.1	0.0
무응답	1.9	2.0	2.8	0.0

장애여성들이 주로 이용하는 의료기관으로 가장 높은 비율을 차지한 곳은 ‘병원’(51.1%)으로 나타났다. 다음으로 ‘종합병원’이 37.4%, 한의원이 9.0%로 나타났다. 보건소는 6.0%로 매우 낮은 이용률을 보이고 있다. 이에 따라 보건소의 전문적인 의료기능의 보강이 요구된다.

【 표 III-58 】 주로 이용하는 의료기관(복수응답)

(단위 : %, n=366)

구분	종합병원	병원	치과병원	한의원	보건소	기타	무응답
비율	37.4	51.1	4.9	9.0	6.0	2.7	2.2

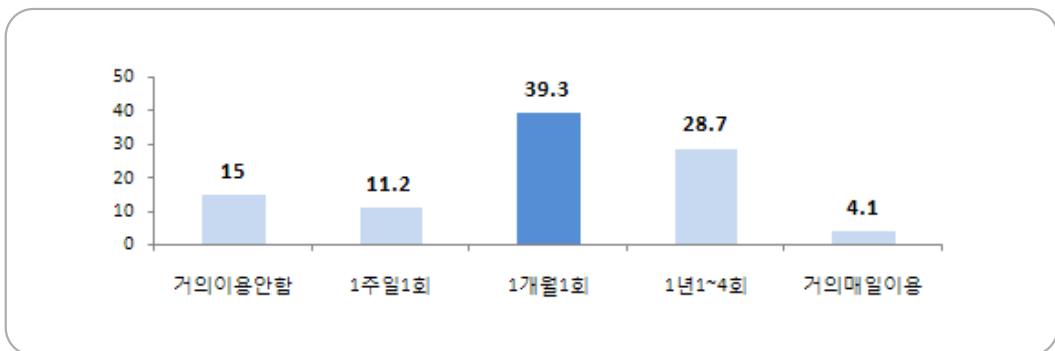
평소에 병·의원 및 보건소 등과 같은 의료기관을 얼마나 자주 이용하는지와 거의 이용하지 않는다면 그 이유는 무엇인지를 질문하였다. ‘평균 1개월에 1회 이용한다’가 39.3%로 가장 높게 나타났고, ‘평균 1년에 1~4회 이용한다’는 28.7%, ‘평균 일주일에 1회 이용한다’가 11.2%로 나타났다.

즉 장애여성들은 평균 1개월에 1회 정도 병·의원을 주로 이용한다는 것이다. 정기적인 종합건강검진 등이 가능한 종합병원보다 병·의원을 더 자주 이용하는 것은 상대적으로 물리적·경제적 접근이 용이하기 때문으로 볼 수 있다. 건강검진을 통해 정확히 장애에 대한 현재 상태를 확인하고 그에 따른 치료 및 대책을 준비하기 보다는 임시방편으로 병·의원을 방문하여 단기적인 치료 효과에만 기대고 있는 것은 아닌지 의심해 보아야 한다. 이러한 결과 또한 앞에서 지적한 대로 이동 지원서비스 제공 및 경제적 혹은 무료 건강검진과 같은 지원이 필요하다는 것을 뒷받침하고 있다고 할 수 있다.

【 표 III-59 】 의료기관 이용 횟수

(단위 : %, n=366)

구분	비율	구분	비율
거의 이용하지 않음	15.0	평균 1년에 1~4회 이용	28.7
평균 일주일에 1회 이용	11.2	거의 매일 이용	4.1
평균 1개월에 1회 이용	39.3	무응답	1.6



【 그림 III-54 】 의료기관 이용 횟수

장애여성들이 의료기관을 거의 이용하지 않는 이유는 ‘아프지 않아서’가 49.1%, ‘경제적으로 어려워서’가 20.0%로 나타났다. 의료기관을 이용하지 않는 이유의 결과가 ‘아프지 않아서’가 가장 높게 나타난 것은 단순히 아프지 않을 때는 병원에 가지 않기 때문이다. 이러한 결과로 서울시 장애여성들의 건강상태가 좋다는 결론을 내릴 수는 없다. 왜냐하면 앞에서 계속 언급했듯이 장애여성들은 자신의 건강상태가 ‘나쁘다’라고 응답한 비율이 높게 나타났고, 정기적인 건강검진을 받지 못하고 있다는 응답이 높게 나타나 서울시 장애여성들의 건강관리가 염려되는 가운데 종합병원보다는 병·의원을 더 많이 이용한다는 결과까지 장애여성들이 제대로 건강검진을 통한 건강관리를 못하고 있다는 증거를 뒷받침하고 있다. 더군다나 병·의원을 이용하는 횟수가 1개월에 1회 이용한다는 응답이 가장 높게 나타난 것은 아프지 않을 때는 안 가지만 아플 때는 그 만큼 자주 병·의원을 이용하고 있다는 것을 말한다.

다음으로 ‘경제적으로 어려워서’ 의료기관을 자주 이용하지 못한다는 응답이 20.0%로 비교적 높게 나타난 것은 정기적 건강검진을 받지 않는 이유로 ‘검진비용이 비싸서’라는 응답이 가장 높게 나타난 것과 일맥상통하는 것으로서 전반적으로 장애여성들의 건강관리는 경제적인 문제와 관련된다는 것을 알 수 있다.

표 III-60 | 의료기관을 이용하지 않는 이유(복수응답)

(단위 : %, n=55)

구분	비율	구분	비율
아프지 않아서	49.1	병원에 갈 시간이 없어서	1.8
경제적으로 어려워서	20.0	병원이 너무 멀어서	1.8
치료해도 효과가 없을 것 같아서	9.1	기타	9.1
병원까지 이동을 도와줄 사람이 없어서	7.3	무응답	7.3

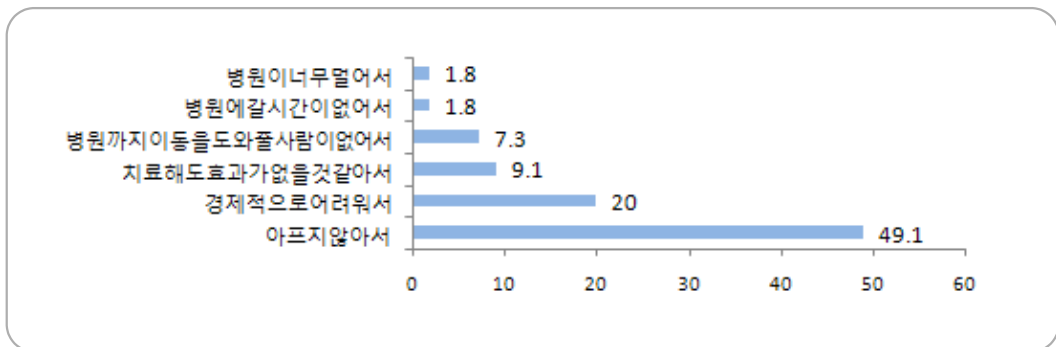


그림 III-55 | 의료기관을 이용하지 않는 이유(복수응답)

이어서 각 의료기관의 서비스 만족도와 전체 의료서비스에 대한 불만족 이유를 질문하였다. 종합병원은 ‘만족’한다가 49.5%, ‘불만’이라는 응답은 34.2%로 나타났다. 병·의원, ‘만족’한다가 54.9%, ‘불만’은 33.3%로 나타났다, 치과병원은 ‘만족’한다가 41.0%, ‘불만’이라는 응답이 22.7%, 한의원은 ‘만족’한다는 비율이 44.3%, ‘불만’이라는 비율이 16.1%로 나타났다. 보건소는 ‘만족’한다가 35.2%, ‘불만’이 20.8%로 나타났으나 가장 높은 비율을 차지한 것은 ‘이용하지 않아 모르겠다’로 39.3%를 차지하였다. 전반적으로 각 의료기관 이용에 대해 만족하는 것으로 나타났다.

표 III-61 의료기관 서비스 만족도

(단위 : %, n=366)

구분	만족			불만족			이용 안함	무응답	
	매우 만족	만족	불만족	불만	매우 불만				
종합병원		49.5	6.6	42.9	34.2	27.6	6.6	13.4	3.0
병(의)원		54.9	4.1	50.8	27.3	24.6	2.7	13.7	4.1
치과병원		41.0	5.5	35.5	33.3	22.7	10.7	20.2	5.5
한의원		44.3	3.6	40.7	19.9	16.1	3.8	30.9	4.9
보건소		35.2	4.9	30.3	20.8	15.3	5.5	39.3	4.6

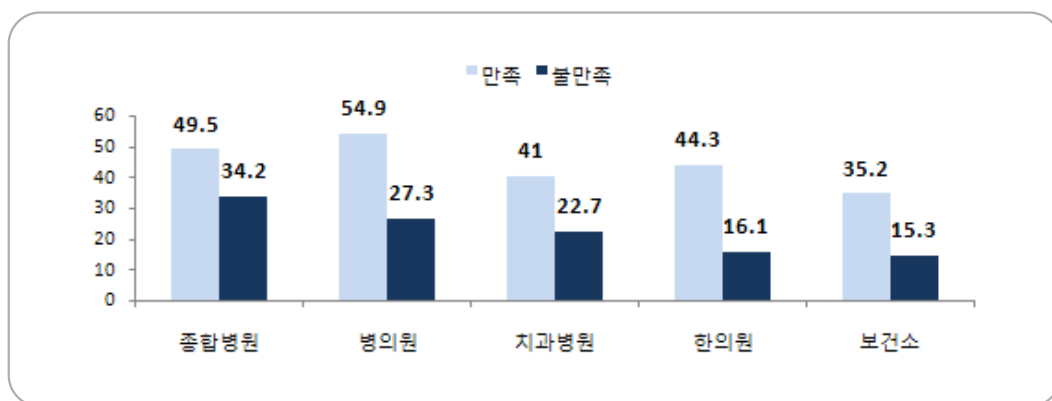


그림 III-56 의료기관 서비스 만족도

그러나 전체적으로 의료서비스를 만족하지 않는 이유로 ‘진료비가 비싸서’가 37.4%로 가장 높게 나타남으로서, 정기적으로 건강검진을 받지 않는 이유와 의료기관을 이용하지 않는 이유 등과 함께 장애여성을 위한 건강 관련 지원으로 가장 시급한 것이 경제적 지원이라는 결론을 뒷받침하고 있다.

다음으로는 장애여성의 특성이 반영된 ‘장애여성의 몸에 대한 이해가 부족해서’가 36.6%, ‘의료진이나 병원직원이 불친절해서’가 24.2%로 높게 나타남으로서, 장애여성

전담 의료기관 및 의료인을 지정하거나 의료진 및 병원직원을 대상으로 장애여성에 대한 이해를 증진하기 위한 교육을 시범적으로 실시할 필요가 있다. 그 밖에는 ‘진료 및 대기시간이 너무 길어서’가 25.1%로 나타났다.

표 III-62 의료서비스를 만족하지 않는 이유(복수응답)

(단위 : %, n=227)

구분	비율	구분	비율
진료비가 비싸서	37.4	치료 결과가 미흡해서	16.7
장애여성의 몸에 대한 이해가 부족해서	36.6	병원 내 장애인 안내서비스가 미흡해서	13.2
진료 및 입원 대기시간이 너무 길어서	25.1	내게 필요한 의료장비가 없어서	12.8
의료진 및 병원직원이 불친절해서	24.2	기타	3.1
병원 내 장애인 편의시설이 없어서	18.9		

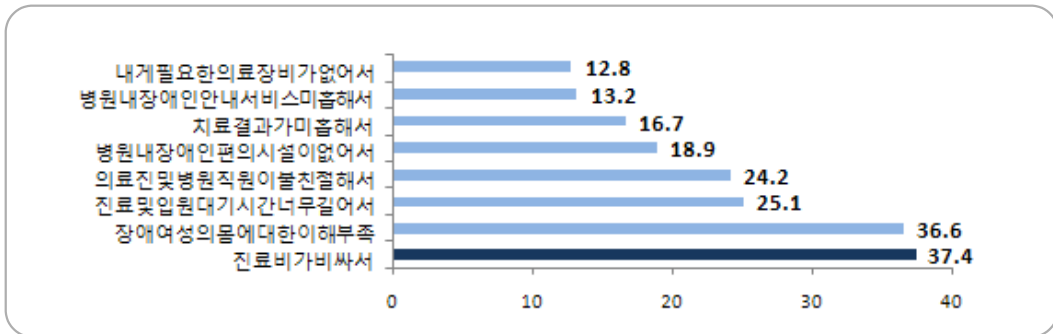


그림 III-57 의료기관을 만족하지 않는 이유(복수응답)

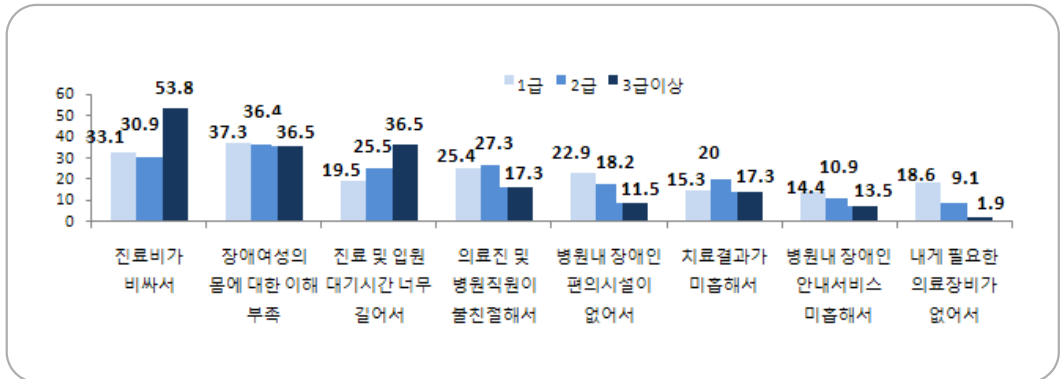
이를 장애등급별로 살펴보면 장애등급이 높을수록 ‘병원 내 장애인 편의시설이 없어서’와 ‘내가 필요한 의료장비가 없어서’가 높게 나타났으며, 장애등급이 낮을수록 ‘진료 및 입원대기시간이 너무 길어서’의 응답률이 높게 조사되었다. 즉 장애등급이 높을수록 시설이나 장비와 같은 의료기관 내 장애인을 위한 맞춤형 물리적 환경 조성이 필수적임을 알 수 있다.

표 III-63 장애등급별 의료서비스를 만족하지 않는 이유(복수응답)

(단위 : %, n=227)

구분	1급	2급	3급 이상	무응답
진료비가 비싸서	33.1	30.9	53.8	50.5
장애여성의 몸에 대한 이해가 부족해서	37.3	36.4	36.5	0.0
진료 및 입원 대기시간이 너무 길어서	19.5	25.5	36.5	50.0
의료진 및 병원직원이 불친절해서	25.4	27.3	17.3	50.0

구분	1급	2급	3급 이상	무응답
병원 내 장애인 편의시설이 없어서	22.9	18.2	11.5	0.0
치료 결과가 미흡해서	15.3	20.0	17.3	0.0
병원 내 장애인 안내서비스가 미흡해서	14.4	10.9	13.5	0.0
내게 필요한 의료장비가 없어서	18.6	9.1	1.9	50.0
기타	1.7	7.3	1.9	0.0



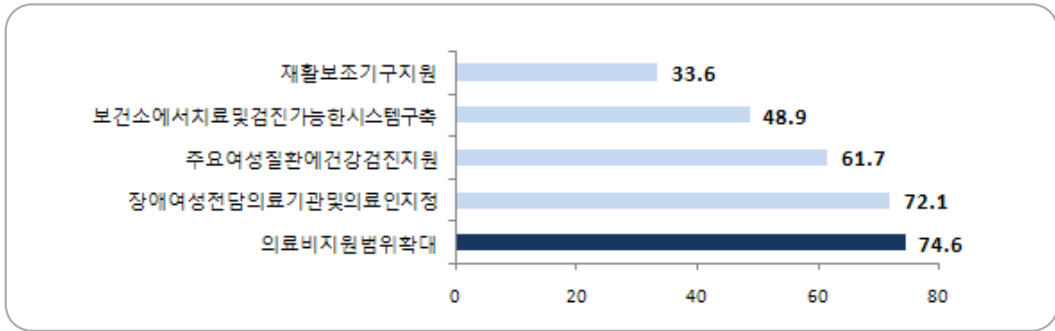
■ 그림 III-58 ■ 장애등급별 의료서비스를 만족하지 않는 이유(복수응답)

마지막으로 충분한 의료서비스를 받기 위해 중요한 항목을 1순위~3순위까지 선택하도록 하였다. ‘의료비 지원범위 확대’가 74.6%로 가장 높게 나타났다. 이것은 앞의 조사 항목들과 일맥상통한 결과로서 장애여성의 건강 증진을 위해 경제적 지원이 필수적임을 알 수 있다. 다음으로는 ‘장애여성전담 의료기관 및 의료인 지정’이 72.1%, ‘주요 여성질환에 대한 건강검진 지원’이 61.7%로 각각 나타났다. 1순위 응답만을 살펴보면 ‘장애여성 전담 의료기관 및 의료인 지정’이 가장 높게 나타났고, 두 번째로 ‘주요 여성질환(유방암, 자궁암 등)에 대한 건강검진 지원’이 높게 나타났다. 이와 같은 결과는 앞서 의료서비스를 만족하지 않는 이유로 ‘장애여성의 몸에 대한 이해가 부족해서’라는 응답이 가장 높게 나타난 것과 관련이 있다. 전반적으로 의료진이나 의료기관의 장애여성의 몸에 대한 이해가 증진될 필요로 인해 의료서비스에 대한 중요한 항목으로 ‘장애여성전담 의료기관 및 의료인 지정’이 꼽힌 것이라고 볼 수 있다.

■ 표 III-64 ■ 충분한 의료서비스를 받기 위한 지원

(단위 : %, n=366)

구분	비율	구분	비율
의료비 지원범위 확대	74.6	보건소에서 치료 및 검진 가능한 시스템 구축	48.9
장애여성 전담 의료기관 및 의료인 지정	72.1	재활보조기구 지원	33.6
주요 여성질환에 건강검진 지원	61.7	무응답	1.9



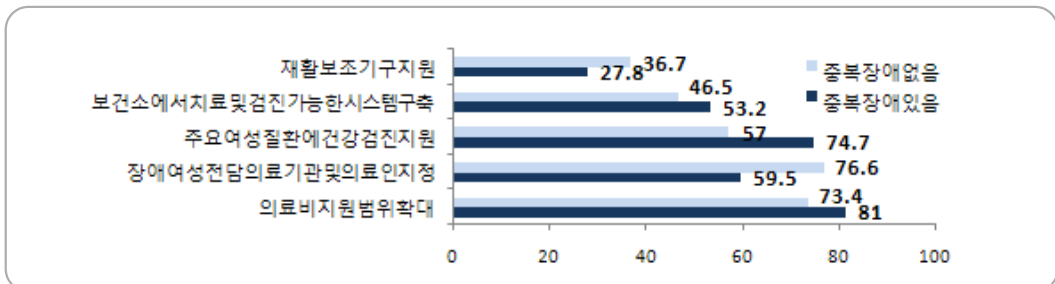
■ 그림 III-59 ■ 충분한 의료서비스를 받기 위한 지원

이를 중복장애 유무별로 구분하여 살펴보면 중복장애가 있는 응답자들의 경우 ‘주요 여성질환(유방암, 자궁암 등)에 대한 건강검진 지원’이 필요하다는 응답률이 74.7%로 전체 평균에 비해 높게 나타났다. 중복장애가 있는 경우는 중복장애가 없는 경우에 비해 심리적으로 여성질환 발병에 대한 염려가 더 큰 것이 반영된 것으로 볼 수 있다. 또한 몸의 뒤틀림이 심한 뇌병변이나 계속해서 휠체어를 타고 있어야 하는 지체장애 같은 경우 자궁이나 난소 등과 같은 장기에 무리가 가서 비장애여성들에 비해 여성질환 발병의 가능성이 상대적으로 크다는 것을 짐작할 수 있다.

■ 표 III-65 ■ 중복장애 유무별 충분한 의료서비스를 받기 위한 지원

(단위 : %, n=366)

구분	있음	없음	무응답
의료비 지원범위 확대	81.0	73.4	67.7
장애여성 전담 의료기관 및 의료인 지정	59.5	76.6	67.7
주요 여성질환(유방암, 자궁암 등)에 대한 건강검진 지원	74.7	57.0	67.7
보건소에서 치료 및 검진이 가능한 시스템 구축	53.2	46.5	58.1
재활보조기구 지원	27.8	36.7	22.6
무응답	0.0	2.3	3.2



■ 그림 III-60 ■ 중복장애 유무별 충분한 의료서비스를 받기 위한 지원

건강 및 보건서비스는 장애여성의 삶의 질 확보를 위한 가장 기본적인 항목이다. 장애 여성의 경우 비장애인에 비해 의료기관에 자주 방문하기 힘든 여러 사회적, 물리적 접근성의 한계로 1차 장애발생 이후 건강상태가 악화되거나 2차 장애가 발생할 수도 있다. 따라서 건강은 장애여성들의 교육 및 경제활동참여율을 높일 수 있는 중요한 항목이며, 또한 동시에 교육과 경제활동참여의 영향을 받는 종속 변수이기도 하다.

그러나 조사 결과에서 장애여성은 대체적으로 자신의 건강상태에 대해 나쁜 편이라고 평가하고 있으면서도 건강검진은 ‘정기적으로 하지 않는다’가 52.5%로 높게 나타나 장애여성의 건강관리에 대한 대책이 시급함을 알 수 있다. 정기건강검진을 받지 않는 이유로는 ‘진료비가 비싸서’라는 응답이 가장 높게 나타났으며, 또한 충분한 의료서비스를 위한 지원으로 ‘의료비 지원범위 확대’를 가장 많이 응답함으로써 장애여성들의 건강관리를 위해서는 의료비 지원이 우선 과제가 임이 일관되게 나타나고 있다.

이러한 조사결과에 반해 서울시는 현재 장애여성의 건강과 관련한 일관된 정책이 부재하다. 2010년 서울시 장애인복지과에서는 이대목동병원과 함께 ‘여성질환 예방을 위한 무료건강강좌 및 건강검진’을 양천구 여성장애인 대상으로 양천장애인복지관을 통해 실시한 바 있는데, 앞으로 장애여성 대상 무료 건강강좌나 건강검진 및 진료 프로그램을 상시 운영하는 방안을 마련할 필요가 있다.

제 6 절 문화 및 여가활동

장애인들의 경우 교통이나 편의시설 설치 미비 등의 이유로 문화 및 여가활동을 충분히 하고 있지 못할 것을 짐작할 수 있다. 특히 장애여성의 경우 장애남성에 비해 경제적 어려움 등으로 인해 문화 및 여가활동이 상대적으로 더 여의치 않을 것으로 생각된다. 여기에서는 문화 및 여가활동 실태를 알아보기 위해 우선 20개의 보기들 중 현재 주로 하고 있는 활동을 고르도록 했고, 다음으로 그들 중 가장 하고 싶은 여가활동은 무엇인지 고르도록 했다. 그리고 현재 문화 및 여가활동을 원하는 만큼 충분히 하고 있다고 생각하는지와 원하는 만큼 못하고 있다면 그 이유는 무엇인지 물었다. 마지막으로 충분한 여가활동을 하기 위해 가장 중요한 항목들이 무엇인지 고르도록 했다.

문화 및 여가활동과 관련한 20개의 보기를 제시하고, 현재 여가시간에 주로 하고 있는 활동을 1순위에서 3순위까지 선택하도록 질문하였다. ‘텔레비전 시청’이 65.3%로 가장

높게 나타났다. ‘특별한 활동 없이 그냥 쉬’이 26.8%, ‘인터넷 서핑(검색) 및 온라인쇼핑 등’이 24.0%, ‘라디오/DVD/음악 감상’과 ‘독서하기(만화포함)’가 20.8%를 나타냈다. 이와 같은 결과는 여성장애인의 여가 및 문화 활동으로 전국 장애여성 903,620명 중 과반수가 훨씬 넘는 67.6%가 텔레비전 시청 및 비디오 시청, 휴식, 가사 등이라는 보고와도 일치한다(변용찬 외, 2009). 그만큼 장애여성들의 문화 및 여가활동이 주로 실내에 국한돼 있어 외부활동의 사회적·물리적 제약이 상당함을 알 수 있다. 응답자들이 주로 하고 있는 여가활동을 상위 10개와 하위 10개 활동으로 구분하여 살펴보면 다음과 같다.

표 III-66 여가시간에 주로 하는 활동(복수응답)

(단위 : %, n=366)

상위 10개	비율	하위 10개	비율
텔레비전 시청	65.3	수영 등 스포츠 즐기기	11.7
특별한 활동 없이 그냥 쉬	26.8	취미 및 교양강습 수강	10.1
인터넷 서핑, 온라인 쇼핑 등	24.0	노래 부르기(노래방) 및 춤추기	7.7
라디오/DVD/음악감상	20.8	신문/잡지 읽기	7.4
독서하기(만화 포함)	20.8	기타	7.1
영화, 연극, 뮤지컬, 음악회 관람	18.6	여행(관광 등)	4.9
산책하기	17.5	사회봉사활동 하기	3.8
컴퓨터 게임	15.3	악기연주 및 공예	2.5
친구 및 애인 만나기	15.0	미술관 및 박물관 관람	1.1
쇼핑하기(백화점, 대형마트 등)	14.2	스포츠 관람	1.1
		무응답	0.5

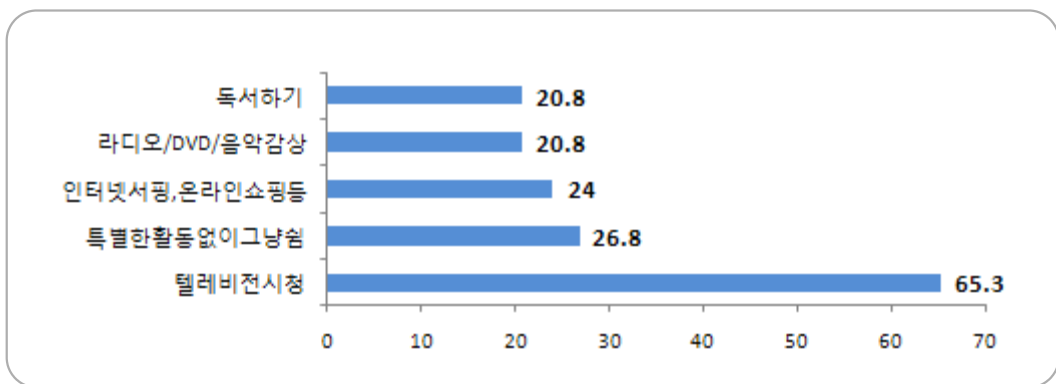


그림 III-61 여가시간에 주로 하는 활동 중 상위 5개 활동(복수응답)

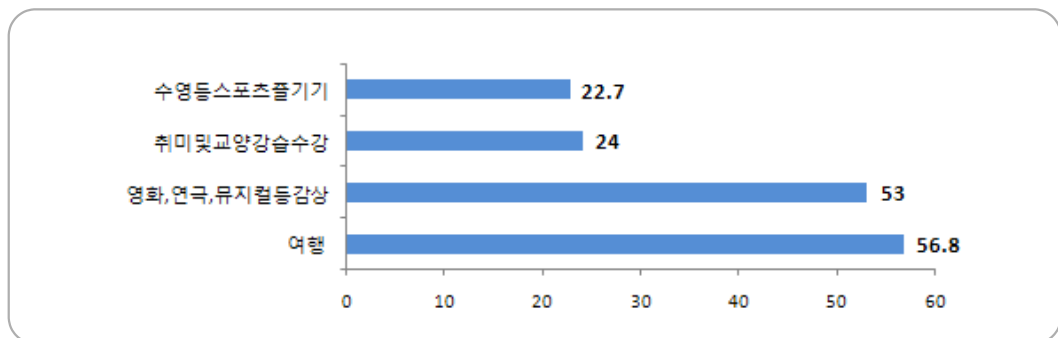
위에 제시한 20개의 문화 및 여가활동들 중 가장 하고 싶은 활동은 무엇인지 1순위에서 3순위까지 선택하도록 하였다. ‘여행(관광 등)’이 56.8%로 가장 높게 나타났으며, ‘영

화, 연극, 뮤지컬, 음악회 관람'이 53.0%, '취미 및 교양강습 수강'이 24.0%, '수영 등 스포츠 즐기기'가 22.7%, '악기연주 및 공예'가 18.0%, '미술관 및 박물관 관람'이 16.4%를 각각 나타냈다. 가장 하고 싶은 문화 및 여가활동이 '여행'으로 나타난 것은 그 만큼 대중교통 등 이동수단의 원활한 제공이 이루어지지 않아 '여행'에 제약점이 많다는 것을 보여준다.²⁷⁾ 응답자들이 여가시간에 하고 싶은 활동을 상위 10개와 하위 10개로 구분하여 살펴보면 다음과 같다.

【표 III-67】 여가시간에 하고 싶은 활동(복수응답)

(단위 : %, n=366)

상위 10개	비율	하위 10개	비율
여행(관광 등)	56.8	노래 부르기(노래방) 및 춤추기	8.7
영화, 연극, 뮤지컬, 음악회 관람	53.0	독서하기(만화 포함)	7.1
취미 및 교양강습 수강	24.0	스포츠 관람	4.1
수영 등 스포츠 즐기기	22.7	텔레비전 시청	3.8
악기 연주 및 공예	18.0	라디오/DVD/음악감상	3.8
미술관 및 박물관 관람	16.4	무응답	3.8
산책하기	16.1	기타	3.6
쇼핑하기(백화점, 대형마트 등)	15.0	특별한 활동 없이 그냥 쉬	3.3
친구 및 애인 만나기	11.5	인터넷 서핑, 온라인 쇼핑 등	2.7
사회봉사활동 하기	10.4	컴퓨터 게임	2.2
		신문/잡지 읽기	1.4



【그림 III-62】 여가시간에 하고 싶은 활동 중 상위 5개 활동(복수응답)

문화 및 여가활동을 충분히 하고 있다고 생각하는지를 묻는 질문에 응답자들 중 대다수인 86.1%가 그렇지 않다고 응답하였다. 이 결과 역시 여성장애인의 84.4%가 자신의

27) 사전 초점집단인터뷰에 참여한 활동보조인은 특정 사유(병원 이용과 같은 재할목적)가 아닌 이상 지역과 지역 간 장애인콜택시가 연결되지 않아 불편이 많다는 점을 지적한 바 있다.

여가 및 문화 활동에 대해 만족하지 못하고 있다는 보고와 일치하는 경향을 보인다(변용찬 외, 2009).

문화 및 여가활동 충분도 판단에 미치는 영향요인을 살펴보기 위해 연령별, 학력별, 가구소득별, 경제활동참여 여부별 영향관계를 비교 분석해 보았다. 학력수준이 높을수록, 20대 이하의 연령층에서, 기초생활 수급권자 집단보다는 비수급권자 집단에서, 지체장애집단 보다는 뇌병변장애집단에서 상대적으로 문화 및 여가활동을 충분히 하고 있다는 응답이 높은 것으로 조사되었다.

표 III-68 문화 및 여가활동을 충분히 즐기고 있는지의 여부

(단위 : %, n=366)

구분		그렇다	아니다	무응답
전체		12.8	86.1	1.1
연령	29세 이하	25.7	74.3	0.0
	30대	12.4	86.5	1.1
	40대	8.8	91.2	0.0
	50대	14.5	82.9	2.6
	60세 이상	13.8	82.8	3.4
	무응답	0.0	100.0	0.0
학력	중졸 이하	8.0	90.0	2.0
	고졸	12.6	86.8	0.6
	초대졸 이상	17.2	81.8	1.0
	무응답	25.0	75.0	0.0
기초생활 수급	비수급권자	17.0	82.4	0.6
	수급권자	9.4	90.1	0.6
	무응답	5.3	84.2	10.5
장애유형	지체장애	11.0	87.8	1.2
	뇌병변장애	17.4	82.6	0.0
	무응답	0.0	80.0	20.0

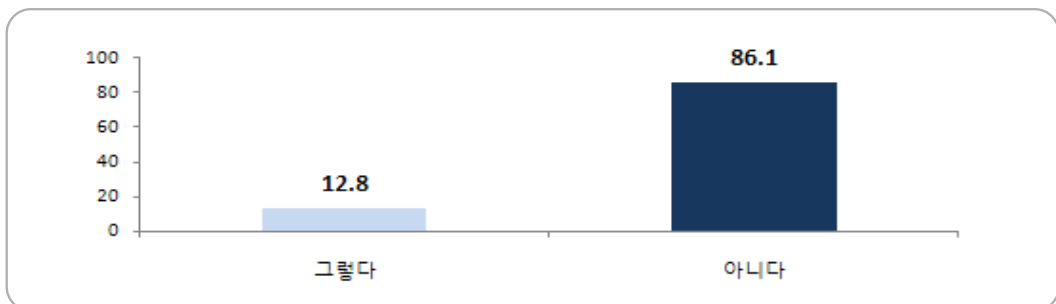
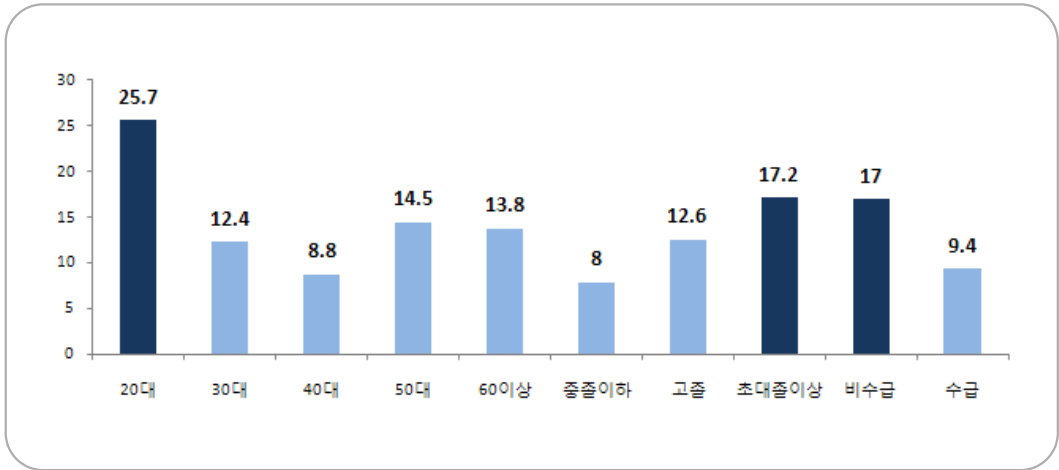


그림 III-63 문화 및 여가활동을 충분히 즐기고 있는지의 여부



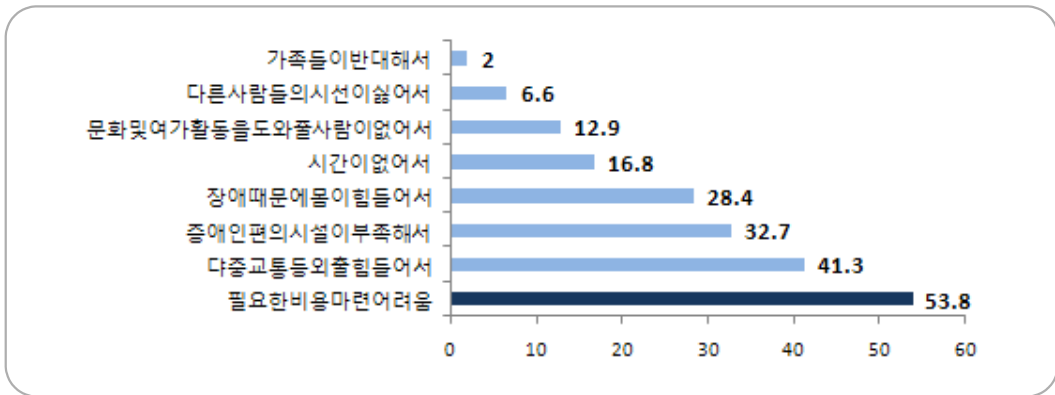
■ 그림 III-64 ■ 연령·학력·기초생활수급여부별 문화 및 여가활동 충분도

문화 및 여가활동을 원하는 만큼 충분히 하지 못한다고 생각한다면 그 이유는 무엇인지를 질문하였다. ‘필요한 비용을 마련하기 어려워서’가 53.8%로 가장 높게 나타났다. 그 다음으로는 ‘대중교통문제 등으로 외출이 힘들어서’가 41.3%, ‘장애인편의시설이 부족해서’가 32.7%, ‘장애 때문에 몸이 힘들어서’가 28.4% 등을 각각 나타냈다. 이 결과도 자신의 여가 및 문화 활동에 대해 만족하지 못하는 가장 큰 이유가 ‘경제적 부담’ 때문이며 다음으로 ‘건강이나 체력이 부족해서’라는 2008년 장애인실태조사와 유사한 경향을 보였다. 현재 문화소의 시민을 대상으로 시행 중인 문화바우처 등의 사업 대상을 다양한 장애여성을 포함하여 확대시행할 필요가 있다.

■ 표 III-69 ■ 문화 및 여가활동을 충분히 하지 못하는 이유(복수응답)

(단위 : %, n=303)

구분	비율	구분	비율
필요한 비용을 마련하기 어려워서	53.8	문화 및 여가활동을 도와줄 사람이 없어서	12.9
대중교통 문제 등 외출이 힘들어서	41.3	다른 사람들의 시선이 싫어서	6.6
장애인 편의시설이 부족해서	32.7	가족들이 반대해서	2.0
장애 때문에 몸이 힘들어서	28.4	기타	1.0
시간이 없어서	16.8	무응답	0.3



■ 그림 III-65 ■ 문화 및 여가활동을 충분히 하지 못하는 이유(복수응답)

문화 및 여가활동을 원하는 만큼 충분히 하지 못한다고 생각하는 이유에 미치는 영향 요인을 살펴보기 위해 장애유형 및 장애등급별 영향관계를 비교 분석해 보았다. 장애유형별로 살펴보면 지체장애 집단에서는 ‘장애인 편의시설이 부족해서’가 높게 나타났고, 뇌병변장애 집단에서는 ‘문화 및 여가활동을 도와줄 사람이 없어서’가 응답률이 높은 것으로 조사되었다. 지체에 비해 뇌병변이 외부활동보조에 대한 욕구가 조금 더 큰 것으로 볼 수 있다.

■ 표 III-70 ■ 장애유형 및 등급별 문화 및 여가활동을 충분히 하지 못하는 이유(복수응답)

(단위 : %, n=303)

구분	장애유형			장애등급			
	지체	뇌병변	무응답	1급	2급	3급	무응답
필요한 비용을 마련하기 어려워서	54.8	49.5	100.0	51.0	55.6	57.8	100.0
대중교통 문제 등 외출이 힘들어서	41.8	39.6	50.0	36.3	49.4	42.2	100.0
장애인 편의시설이 부족해서	37.0	24.2	0.0	44.6	22.2	17.2	0.0
장애 때문에 몸이 힘들어서	27.9	30.8	0.0	24.8	40.7	21.9	0.0
시간이 없어서	14.9	22.0	0.0	17.2	11.1	23.4	0.0
문화 및 여가활동을 도와줄 사람이 없어서	9.1	20.9	25.0	13.4	12.3	12.5	0.0
다른 사람들의 시선이 싫어서	6.7	5.5	25.0	3.8	6.2	14.1	0.0
가족들이 반대해서	1.9	2.2	0.0	2.5	1.2	1.6	0.0
기타	1.0	1.1	0.0	0.6	0.0	3.1	0.0
무응답	0.5	0.0	0.0	0.6	0.0	0.0	0.0

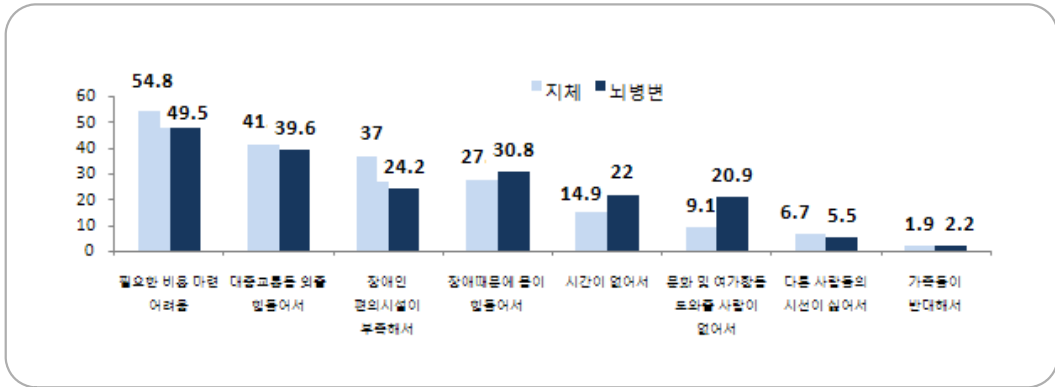


그림 III-66 장애인 유형별 문화 및 여가활동을 충분히 하지 못하는 이유(복수응답)

또한 장애등급별로 살펴본 결과는 다음과 같다. 장애등급이 높을수록 ‘장애인 편의시설이 부족해서’가 높게 나타났으며, 장애등급이 낮을수록 ‘다른 사람의 시선이 싫어서’가 높은 것으로 나타났다.

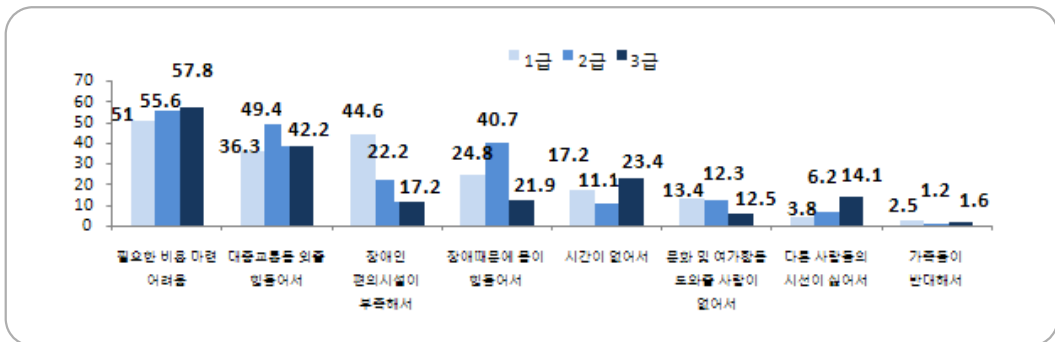


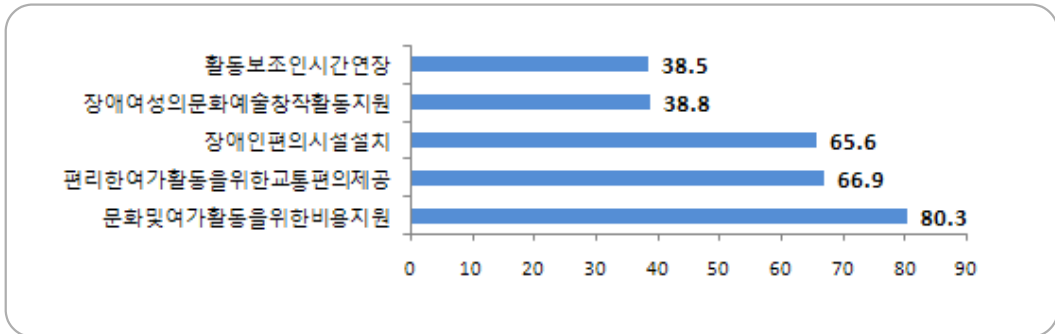
그림 III-67 장애등급별 문화 및 여가활동을 충분히 하지 못하는 이유(복수응답)

마지막으로 장애여성이 원하는 만큼 충분히 문화 및 여가활동을 하기 위해 중요한 항목을 1순위~3순위까지 선택하도록 하였다. ‘문화 및 여가활동을 위한 비용 지원’이 80.3%로 가장 높게 나타났다. 이것은 ‘필요한 비용을 마련하기 어려워서’ 문화 및 여가활동을 충분히 하지 못한다는 응답과 일맥상통하는 결과로서 장애여성의 문화 활동 증진을 통한 삶의 질 향상을 위해 문화바우처 등의 확대 지원이 요구된다. 그 밖에 ‘편리한 여가활동을 위한 교통편의 제공’이 66.9%, ‘장애인편의시설 설치’가 65.6%를 각각 나타냈다.

Ⅰ 표 III-71 Ⅰ 충분한 문화 및 여가활동을 위한 지원(복수응답)

(단위 : %, n=366)

구분	비율	구분	비율
문화 및 여가활동을 위한 비용지원	80.3	장애여성의 문화예술창작활동 지원	38.8
편리한 여가활동을 위한 교통편의 제공	66.9	활동보조인 시간 연장	38.5
장애인 편의시설 설치	65.6	무응답	2.7



Ⅰ 그림 III-68 Ⅰ 충분한 문화 및 여가활동을 위한 지원(복수응답)

문화 및 여가활동은 장애여성의 삶의 질을 더욱 풍부하게 할 수 있는 항목이다. 장애 여성의 경우 남성에 비해 교육수준도 낮고, 경제활동참여율도 낮은 상태이기 때문에 다양한 문화 활동이 가능하도록 하는 것이 필요하다. 문화 및 여가활동은 장애여성의 삶의 질에 간접적인 영향을 미치는 것으로 보이지만, 일상적인 문화 활동은 낮은 교육수준을 보충해주고 경제활동참여에 대한 의욕을 키울 수 있다는 점에서 다양한 장애여성 인적 자원 구축의 가능성을 열어준다고 볼 수 있다.

그러나 조사 결과에서 장애여성은 충분한 문화 및 여가활동을 하고 있지 못함과 동시에 외부 문화 활동의 제약으로 인해 주로 집안에서 하는 매우 낮은 수준의 여가활동을 하고 있는 것으로 나타났다. 주로 텔레비전 시청이나 특별한 활동 없이 그냥 쉬는 것으로 여가활동을 대신함으로써 장애여성들의 사회·문화적 소외를 낳고 있다.

관련하여 서울시 문화관광디자인본부에서는 현재 소외계층(기초생활수급자, 장애인, 한부모가정 등)을 대상으로 문화바우처 및 문화예술교육, ‘행복만들기 국내여행’ 등을 시행하고 있다. 조사 결과에서도 장애여성들이 가장 하고 싶은 여가활동으로 영화나 연극, 뮤지컬 관람과 여행을 꼽았지만, 비용과 교통편의 문제 등으로 실제 활동하기 힘든 것으로 나타남으로서 문화바우처 등 현행 제도의 대상 범위 확대 실시 등이 요구된다. 또한 장애여성들은 스포츠 관람이나 건강과 관련 있는 스포츠 활동에도 많은 관심을 보이고 있는데, 장애여성들이 좀 더 편리하고 안전하게 스포츠를 즐길 수 있도록 배려가 필요하다.

제 7 절 자립생활 및 관련 프로그램 이용

장애인의 자립 실현은 조례 및 장애인 행복도시 프로젝트에서도 볼 수 있듯이 서울시 장애인 관련 정책의 주요한 방향으로 설정되어 있다. 그러나 일반적으로 장애인 자립은 남성보다 여성에게서 그 실현 정도가 더 낮은 것으로 보고된다. 여기에서는 자립 실현 정도가 장애여성에게서 어떻게 나타나는지 살펴보고 필요한 지원을 알아보고자 하였다.

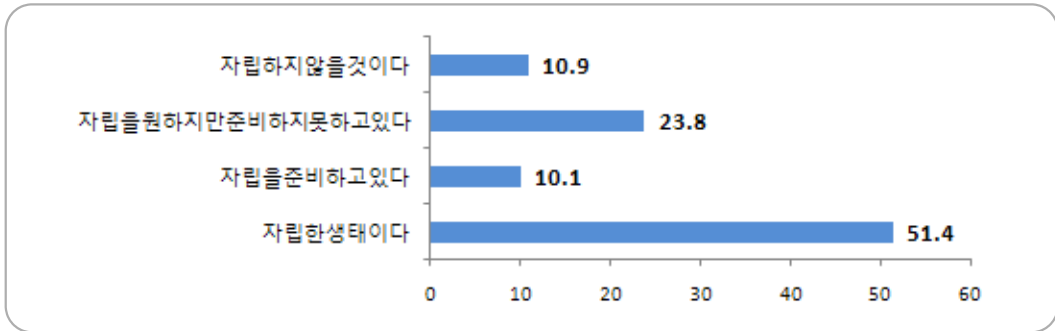
자립생활과 관련해서는 먼저 자립과 관련한 현재 상태를 묻고, 자립을 준비하고 있다면 준비방법과 못하고 있다면 그 이유를 물었다. 자립생활센터 및 체험홈 등에서 진행하고 있는 프로그램들에 대한 만족도를 물었다. 그리고 자립생활과 가장 밀접한 관련이 있는 활동보조서비스 이용 여부와 이용 시 불편한 점을 물었다. 마지막으로 활동보조서비스 제도의 개선 사항과 장애여성의 자립생활 실현을 위해 가장 필요한 것이 무엇인지 고르도록 했다.

현재 자립상태 여부를 질문하였다. ‘자립한 상태다’라는 응답이 51.4%로 가장 높게 나타났다. ‘자립을 원하지만 준비하지 못하고 있다’가 23.8%로 나타났다. 이러한 결과는 현재 기혼상태인 장애여성들이 자신을 자립한 상태로 파악한 결과가 반영된 것이라고 볼 수 있다. 따라서 가족이나 시설로부터의 주거독립을 전제로 한 자립생활과는 차이가 있으므로 본 조사결과로 장애여성들의 자립생활 비율이 높다고 판단하는 것은 위험하다.

■ 표 III-72 ■ 현재 자립상태

(단위 : %, n=366)

구분	비율	구분	비율
자립한 상태이다	51.4	자립을 준비하고 있다	10.1
자립을 원하지만 준비하지 못하고 있다	23.8	기타	1.6
자립하지 않을 것이다	10.9	무응답	2.2



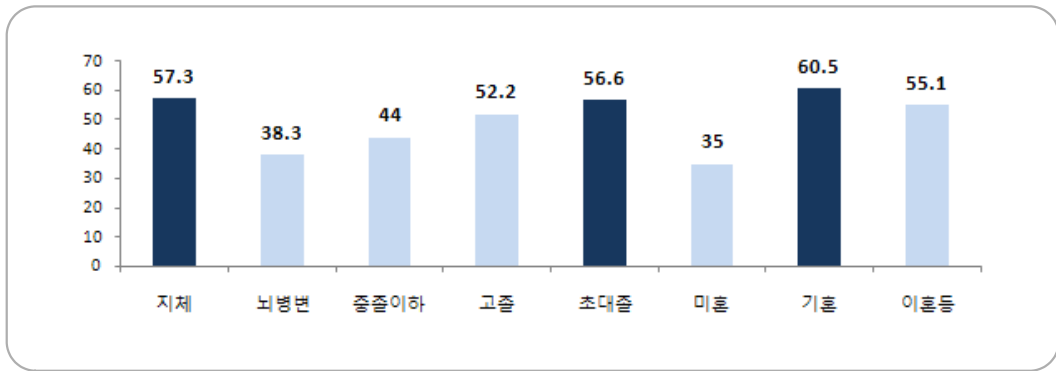
■ 그림 III-69 ■ 현재 자립상태

현재 자립과 관련한 상태에 미치는 영향요인을 살펴보기 위해 혼인상태별, 학력별, 장애유형별 영향관계를 비교 분석해 보았다. 미혼집단에서는 ‘자립을 준비하고 있다’(17.1%)와 ‘자립을 원하지만 준비하지 못하고 있다’(35.8%)의 응답률이 높은 반면, 기혼 집단에서는 ‘자립한 상태이다’(60.5%)라고 응답한 비율이 매우 높게 나타났다. 이것은 앞에서 언급했듯이 기혼여성들이 혼인상태를 자립한 상태로 보고 있기 때문인 것으로 파악된다.

■ 표 III-73 ■ 혼인상태·학력수준·장애유형별 현재 자립상태

(단위 : %, n=366)

구분	자립상태	자립상태 아님	자립상태			기타	무응답	
			자립 준비함	자립 준비못함	자립 안할것임			
전체	51.4	44.8	10.1	23.8	10.9	1.6	2.2	
혼인 상태	미혼	35.0	61.8	17.1	35.8	8.9	2.4	0.8
	기혼	60.5	36.3	7.9	18.9	9.5	1.1	2.1
	이혼/사별/기타	55.1	36.7	2.0	14.3	20.4	2.0	6.1
	무응답	75.0	25.0	0.0	0.0	25.0	0.0	0.0
학력	중졸 이하	44.0	46.0	5.0	19.0	22.0	3.0	7.0
	고졸	52.2	45.3	12.6	27.7	5.0	1.9	0.6
	초대졸 이상	56.6	43.4	11.1	24.2	8.1	0.0	0.0
	무응답	62.5	37.5	12.5	0.0	25.0	0.0	0.0
장애 유형	지체장애	57.3	38.6	8.5	19.5	10.6	1.6	2.4
	뇌병변장애	38.3	59.1	13.9	33.9	11.3	1.7	0.9
	무응답	60.0	20.0	0.0	0.0	20.0	0.0	20.0



■ 그림 III-70 ■ 혼인상태·학력수준·장애유형별 현재 자립상태

장애여성이나 비장애여성이나 주거의 독립을 동반한 자립은 한국사회에서 ‘혼인’을 통한 경우가 대부분이다. 주거 공간 마련 등 경제적 여건 또한 중요한 요인인데, 이것도 ‘혼인’을 통한 해결로 쉽게 귀착되는 경향이 있다. 장애여성에게 자립은 사회적으로 그 의사가 무시되거나 독립된 인격체로 인정받기 힘든 사회구조 안에서 자기결정권을 갖고 독립된 인격체를 형성할 수 있는 중요한 과정이다. 이런 맥락에서 장애여성이 ‘혼인’이 아닌 주거 독립을 전제로 자립생활 프로그램 등을 통한 자립을 실현하도록 하기 위해 현재 시행되고 있으나 다양한 장애여성들이 접근하기에 그 숫자가 부족한 자립생활센터의 확충 및 실질적인 주거지원 정책의 현실화가 마련될 필요가 있다.

그리고 학력수준이 높을수록 ‘자립한 상태이다’라는 비율이 높게 나타나고 있는데, 이것은 학력이 자립에 대한 욕구와 자신감에 영향을 미친 결과인 것으로 파악된다. 장애유형별로 살펴보면, 뇌병변장애의 경우 ‘자립을 원하지만 준비하지 못하고 있다’는 응답이 33.9%로 전체 평균을 웃도는 높은 수치를 나타내고 있다. 뇌병변의 경우는 일반적으로 생각했을 때 몸의 뒤틀림 현상 등 신체적 한계가 너무 명확해 보여 스스로도 자립을 생각하지 못하거나 원하더라도 주변의 동의를 이루어지지 않아 실제 자립을 하는 경우가 매우 드물다. 그러나 원하는 경우 자립을 할 수 있는 기회는 충분히 주어져야 한다.²⁸⁾

자립을 준비하고 있다고 응답한 사람들에게 준비방법을 질문하였다. ‘개별적으로 준비’한다는 응답이 54.1%로 가장 높게 나타났고, 다음으로 ‘자립생활센터의 자립생활프로그램 참여’가 21.6%로 나타났다. 이렇게 자립생활센터 프로그램에 참여한 비율이 낮

28) 사전 초점집단인터뷰에서 만난 뇌병변 장애여성은 시설에서 생활하다가 스스로 자립을 원해서 관련 교육을 받은 뒤 현재 체험홈에 거주하고 있다. 연극배우가 되는 것이 꿈이어서 현재 장애여성으로 구성된 극단에서 공부하고 있는 이 여성의 사례는 기회가 주어진다면 장애가 자신의 삶을 만들어 가는데 있어 장해요인이 되지 않는다는 것을 보여준다.

고, 개별적으로 준비한다는 비율이 높게 나타난 이유는 장애여성들이 실제 이용할 수 있는 장애인자립생활센터의 절대 숫자 및 홍보 부족과 장애여성의 특성을 반영하지 않은 자립생활프로그램 진행 등을 원인으로 생각할 수 있다.

현재 장애인자립생활센터는 서울시에 모두 39개소가 있고 그 중 2010년도에 24개소가 서울시의 지원을 받았다. 이것은 서울시 장애인 수에 비하면 매우 부족한 숫자이고, 서울시의 지원을 받아야만 사업을 운영할 수 있는 장애인자립생활센터는 지속적이고 안정적으로 장애인들의 자립 욕구를 충족시키기 힘들다고 할 수 있다. 현재 장애인자립생활센터는 많은 숫자의 장애인들을 대상으로 하지 못하기 때문에 실제 장애인들의 경우 자립생활 관련한 정보를 잘 모르거나 도움을 받을 기회가 매우 적을 수밖에 없다.

표 III-74 자립 준비방법(복수응답)

(단위 : %, n=37)

구분	비율	구분	비율
개별적으로 준비	54.1	자립생활지원가정 거주	5.4
자립생활센터의 자립생활프로그램 참여	21.6	기타	10.8
체험홈 거주	10.8		

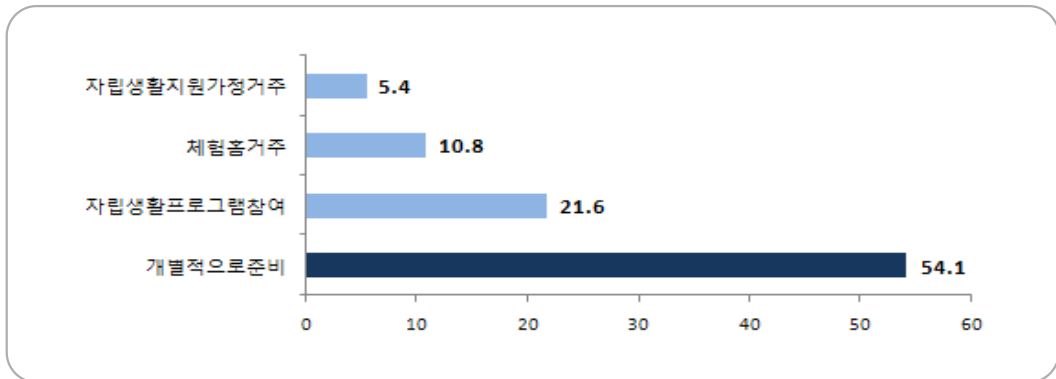


그림 III-기 자립 준비방법(복수응답)

자립 준비 방법에 미치는 영향요인을 살펴보기 위해 학력별, 장애등급별 영향관계를 비교 분석해 보았다. 전반적으로 학력을 불문하고 ‘개별적으로 준비’한다는 비율이 높게 나타난 가운데, 학력수준이 낮을수록 ‘개별적으로 준비’(중졸 이하에서 80.0%)한다는 비율이 높게 나타났다. 학력이 높을수록 ‘자립생활센터의 자립생활프로그램 참여’와 ‘체험홈 거주’의 응답률이 높게 나타났다. 그리고 장애등급이 높을수록 ‘개별적으로 준비’한다는 응답과 ‘체험홈 거주’ 응답이 높게 나타났으며, 장애등급이 낮을수록 ‘자립생활센터프

로그래 참여'라는 응답률이 높았다

표 III-75 | 학력수준 및 장애등급별 자립준비방법(복수응답)

(단위 : %, n=37)

구분	학력수준				장애등급		
	중졸이하	고졸	초대졸이상	무응답	1급	2급	3급이상
개별적으로 준비	80.0	50.0	45.5	100.0	63.2	50.0	37.5
자립생활센터 프로그램참여	0.0	25.0	27.3	0.0	10.5	20.0	50.0
체험홈 거주	0.0	5.0	27.3	0.0	15.8	10.0	0.0
자립생활지원가정 거주	0.0	10.0	0.0	0.0	5.3	0.0	12.5
기타	20.0	15.0	0.0	0.0	10.5	20.0	0.0

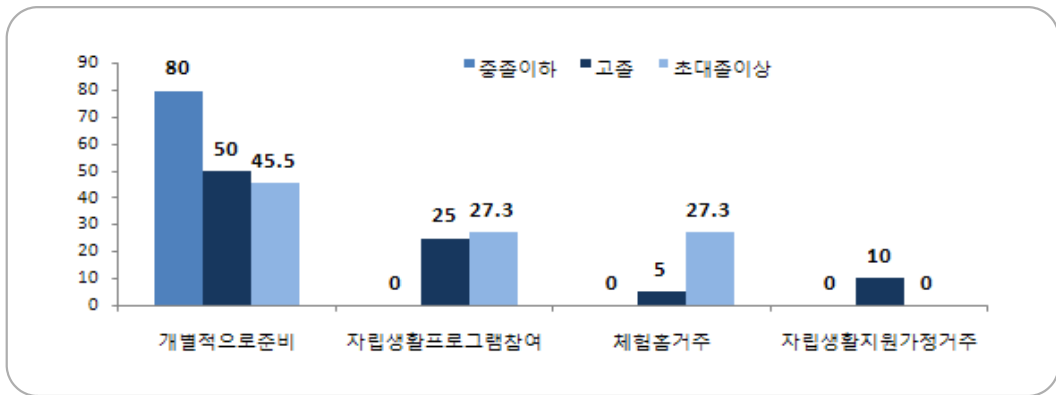


그림 III-72 | 학력별 자립준비방법(복수응답)

이러한 결과는 앞에서 지적한 장애인자립생활센터의 절대숫자 부족이 기본적으로 전제된 가운데, 장애여성에게 자립생활센터는 물리적 사회적 접근성이 매우 떨어진다는 결론을 내릴 수 있다. 학력수준이 높을수록 자립생활센터 프로그램을 이용한다는 비율이 높게 나타난 것은 그만큼 저학력자가 사회적 정보망으로부터 소외된다는 것이며 장애등급이 이용률에 영향을 미쳤다는 것은 다양한 장애정도 및 유형에 따른 물리적 접근성이 취약하다는 결과로 볼 수 있다.

그리고 자립을 원하지만 준비하지 못하고 있다고 응답한 사람들에게 준비하지 못하는 이유를 질문하였다. '경제활동을 못하고 있기 때문에'가 57.5%로 가장 높게 나타났다. 다음으로 '장애 등으로 자립이 불가능해서'가 55.2%, '자립준비를 어떻게 하는지 몰라서'가 21.8%를 각각 나타냈다.

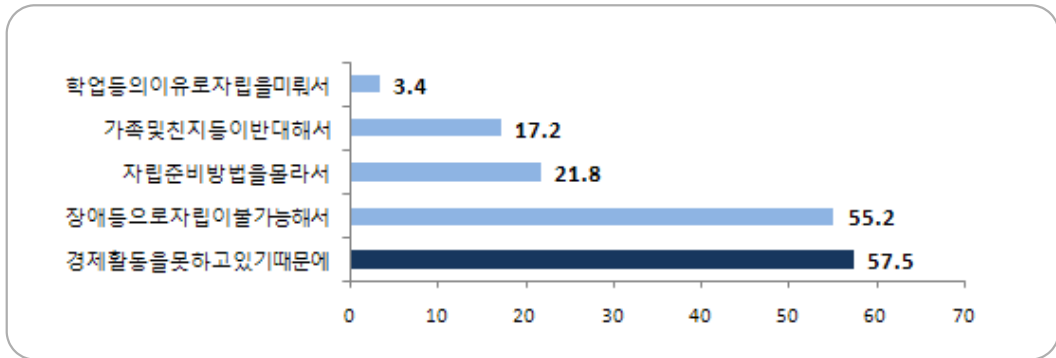
자립에 있어서 가장 중요한 것이 경제적 자립이라는 것을 보여주고 있다. 그리고 장애

때문에 자립을 못한다는 응답은 실제 장애 정도가 심해서 자립이 거의 불가능한 경우를 포함하더라도 55.2%라는 꽤 높은 비율을 보였는데 이것은 활동보조서비스 등의 장애여성지원 제도 활용 부족이나 장애여성 본인과 주변사람들의 인식 부족 등이 작용한 결과라고 짐작할 수 있다.

【 표 III-76 】 자립 준비를 못하는 이유(복수응답)

(단위 : %, n=87)

구분	비율	구분	비율
경제활동을 못하고 있기 때문에	57.5	가족 및 친지 등이 반대해서	17.2
장애 등으로 자립이 불가능해서	55.2	학업 등의 이유로 자립을 미루어서	3.4
자립준비를 어떻게 하는지 몰라서	21.8	기타	9.2



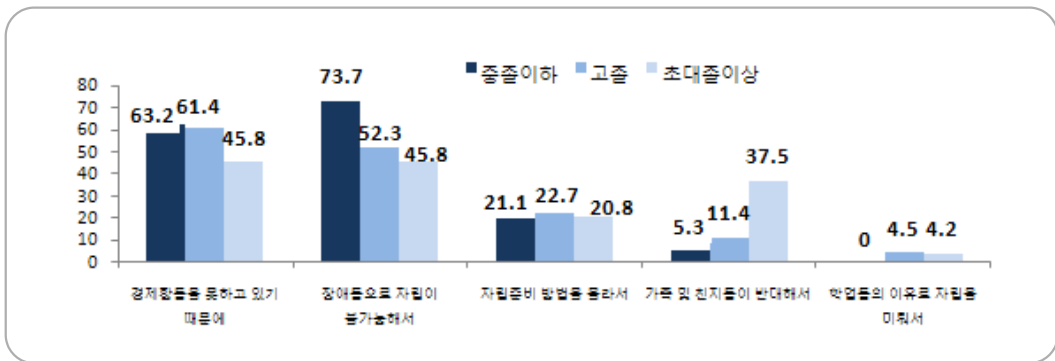
【 그림 III-73 】 자립 준비를 못하는 이유(복수응답)

자립을 원하지만 준비를 못하고 있는 이유에 미치는 영향요인을 살펴보기 위해 혼인상태별, 학력별 영향관계를 비교 분석해 보았다. 미혼집단에서는 ‘경제활동을 못하고 있기 때문’이라는 응답이 61.4%로 가장 높게 나타난 반면, 기혼집단은 ‘장애 등으로 자립이 불가능해서’(61.1%)가 가장 높게 나타났다. 이혼이나 사별, 기타집단에서는 ‘경제활동을 못하고 있기 때문’(42.9%)과 ‘자립준비를 어떻게 하는지 몰라서’(42.9%)가 동률을 나타내고 있다. 즉, 혼인상태에 있지 않은 장애여성들일수록 경제적 사정이 힘들며, 그만큼 경제적 자립에 대한 욕구가 크다는 것을 보여주는 것이다.

【 표 III-77 】 혼인상태 및 학력수준별 자립 준비를 못하는 이유(복수응답)

(단위 : %, n=87)

구분	혼인상태			학력수준		
	미혼	기혼	이혼 사별 등	중졸 이하	고졸	초대졸 이상
경제활동을 못하고 있기 때문에	61.4	55.6	42.9	63.2	61.4	45.8
장애 등으로 자립이 불가능해서	47.7	61.1	71.4	73.7	52.3	45.8
자립준비를 어떻게 하는지 몰라서	9.1	33.3	42.9	21.1	22.7	20.8
가족 및 친지 등이 반대해서	25.0	5.6	28.6	5.3	11.4	37.5
학업 등의 이유로 자립을 미루어서	2.3	5.6	0.0	0.0	4.5	4.2
기타	13.6	5.6	0.0	5.3	11.4	8.3



【 그림 III-74 】 학력별 자립 준비를 못하는 이유(복수응답)

그리고 학력수준이 낮을수록 ‘경제활동을 못하고 있기 때문에’(중졸 이하에서 63.2%)와 ‘장애 등으로 자립이 불가능해서’(중졸 이하에서 73.7%)가 높게 나타났으며, 학력이 높을수록 ‘가족이 반대해서’(초대졸 이상에서 37.5%)라는 응답이 높게 나타났다. 전체 장애여성들의 경제활동참여율이 매우 낮은 편이지만 그 중에서도 저학력의 장애여성들은 경제활동참여가 더욱 힘들 수 있다. 저학력 장애여성들은 실제 신체적 장애로 인해 취업하기 힘든 것도 있지만 기타 사회적 관계망(정보력)의 취약성으로 인해 직업훈련이나 취업에 대한 정보 접근성이 떨어짐으로서 경제활동도 하기 힘들고 자립에 대한 의지도 좌절될 확률이 높다.

자립생활센터 및 체험홈을 비롯하여 자립생활 관련 프로그램을 이용한 경험이 있는 사람들에게 프로그램 이용 만족도를 질문하였다. 자립생활 관련 프로그램을 이용해 본 경험이 없는 사람들이 많아서 만족도 조사에 대한 신뢰도가 높지는 않지만, 이용한 경험이 있는 사람들 가운데 가장 높은 만족도를 나타낸 것은 25.7%의 ‘동료상담’으로 나타났다.

【 표 III-78 】 자립생활센터 및 체험홈 이용 만족도

(단위 : %, n=366)

구분	만족			불만족			이용안함	무응답
	만족	매우만족	만족	불만족	불만	매우불만		
동료상담	25.7	6.0	19.7	7.4	7.1	0.3	58.7	8.2
홈크리닝	6.6	1.1	5.5	6.3	6.0	0.3	77.6	9.6
주택개조	11.2	3.0	8.2	6.3	4.9	1.4	72.7	9.8
교육프로그램	21.3	4.4	16.9	8.2	6.6	1.6	61.2	9.3
금전관리프로그램	9.6	1.9	7.7	7.4	6.0	1.4	73.5	9.6
의식주관리프로그램	8.5	1.4	7.1	6.6	5.2	1.4	75.7	9.3
지역사회체험프로그램	17.2	4.1	13.1	5.5	4.4	1.1	68.0	9.3

그 밖에 ‘교육프로그램’이 21.3%, ‘지역사회체험프로그램’이 17.2%로 나타났다. 이것은 한정된 지원금 안에서 각 자립생활센터들에서 현재 가장 많이 진행하고 있는 프로그램이 ‘동료상담’이기 때문인 것으로 짐작된다. ‘동료상담’ 프로그램²⁹⁾은 자립에 대한 장애인 당사자들 간의 정보 및 인적 네트워크라고 볼 수 있으며 자립생활에서 매우 중요한 부분이다. 앞서서도 지적했지만 장애인자립생활센터 자체의 절대숫자 부족 문제를 해결하여 자립생활센터 이용률이 높아지면 그 때 만족도에 대한 보다 정확한 조사 결과가 나올 것이라고 생각한다.

지체장애여성들의 경우 자립생활을 할 때뿐만 아니라 장애의 최소화로 비장애인과 같은 일상생활 영위를 위해 가장 중요한 활동보조서비스를 현재 이용하고 있는지를 질문 하였다. ‘이용하고 있다’는 비율이 42.9%, ‘이용하고 있지 않다’는 응답이 55.7%로 나타났다. 본 연구가 중증지체장애여성들을 대상으로 하고 있음에도 불구하고 55.7%가 이용하지 않는다고 응답하였다. 이것은 활동보조서비스 대상 선정 기준이 ‘모든 장애유형에서 1급으로 한다’는 원칙 때문에 대상 범위가 좁은데다가(이동영, 2010) 예를 들어 뇌병변장애의 경우 1급이지만 상대적으로 보행이 가능해서 활동보조서비스 자부담 등의 이유로 이용을 안 하는 경우가 있기 때문으로 보인다. 그렇다면 여기에서 한 가지 유념해

29) 동료상담(Peer Counseling)은 ‘장애’라는 서로 비슷한 배경을 가지고 있는 동료상담가가 대등한 입장에서 상대방의 작은 이야기에도 귀 기울여 들으며 동료지지를 하는 과정이다. 동료상담은 ‘장애인에 대해서는 장애가 있는 당사자가 바로 전문가이다’라는 생각으로 장애인에 대한 상담은 같은 유형의 장애를 지닌 동료상담가들이 가장 적합하다고 여겨진다. 동료상담은 그 동안 억압되어 왔던 감정을 스스로 말하면서 풀어내는 것이며 동료상담가와 클라이언트는 서로 평등한 시간을 가지고 간섭 없이 직면하고 있는 문제에 대한 자기의 생각이나 감정을 서로 이야기하며 동료상담가가 ‘저는 당신의 편입니다’라는 눈빛을 보면서 경청하는 방식으로 이루어진다. 이것을 통해서 인간은 누구나 지성과 창조성이 넘치고 사랑받기를 바라는 존재로서 서로 도우며 좀 더 멋진 인생을 개척할 수 있다는 것을 알게 되는 기회를 만드는 것이다(박지주, 2004).

야 할 것은 그 반대의 경우도 있을 수 있다는 것이다. 중증에 해당하는 2급이지만 1급이 아니라는 이유로 홀로 활동이 어려움에도 불구하고 활동보조서비스 지원을 받지 못할 수도 있다. 이러한 맥락에서 제도 활용에 있어서 유연한 대처가 요구된다.

표 III-79 | 활동보조서비스 이용 여부

(단위 : %, n=366)

구분	이용한다	이용안한다	무응답
비율	42.9	55.7	1.4

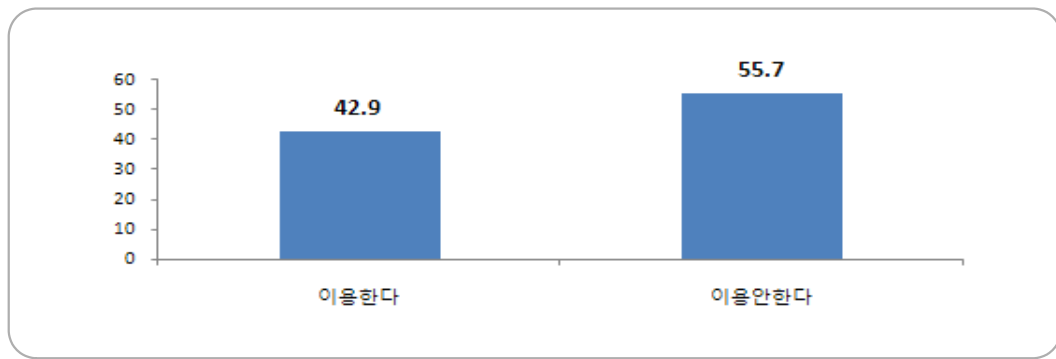


그림 III-75 | 활동보조서비스 이용 여부

활동보조서비스 이용 여부에 미치는 영향요인을 살펴보기 위해 혼인상태별, 학력별, 기초생활수급여부별, 장애유형 및 중복장애 유무, 사용보장구별 영향관계를 비교 분석해 보았다. 미혼집단(51.2%)과 학력수준이 높을수록(중졸 이하 40.0%, 초대졸 이상 46.5%), 기초생활수급권자(52.0%)일수록 활동보조서비스 이용률이 높은 것으로 나타났다.

혼인상태별 활동보조서비스 이용률이 기혼은 36.8%, 미혼은 51.2%, 이혼 등은 44.9% 등으로 현재 혼인상태에 있는 경우가 혼인상태에 있지 않은 두 경우에 비해 각각 14.4%p, 8.1%p 낮게 나타남으로서 혼인관계에 있는 장애여성들이 그렇지 않은 장애여성들에 비해 활동보조서비스 지원을 덜 받는다는 것을 알 수 있다. 그 이유는 정확히 알 수 없으나 자부담으로 인한 가계 경제 부담을 덜기 위해서이거나 기혼여성들은 육아를 위해 2004년도부터 본격 시행되고 있는 홈헬퍼 지원서비스 제도를 이용하는 경우가 있기 때문인 것으로 판단된다.

표 III-80 혼인상태·학력·기초생활수급여부별 활동보조서비스 이용 여부

(단위 : %, n=366)

구분	혼인상태				학력수준				기초생활수급여부		
	미혼	기혼	이혼 등	무응답	중졸이하	고졸	초대졸이상	무응답	비수급	수급	무응답
이용한다	51.2	36.8	44.9	50.0	40.0	42.1	46.5	50.0	33.5	52.0	47.4
이용 안한다	48.0	61.9	53.1	50.0	57.0	56.6	53.5	50.0	64.8	47.4	47.4
무응답	0.8	1.6	2.0	0.0	3.0	1.3	0.0	0.0	1.7	0.6	5.3

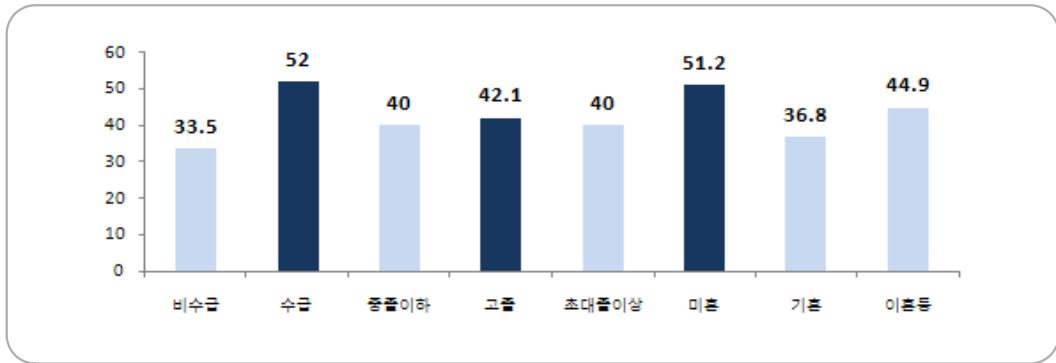


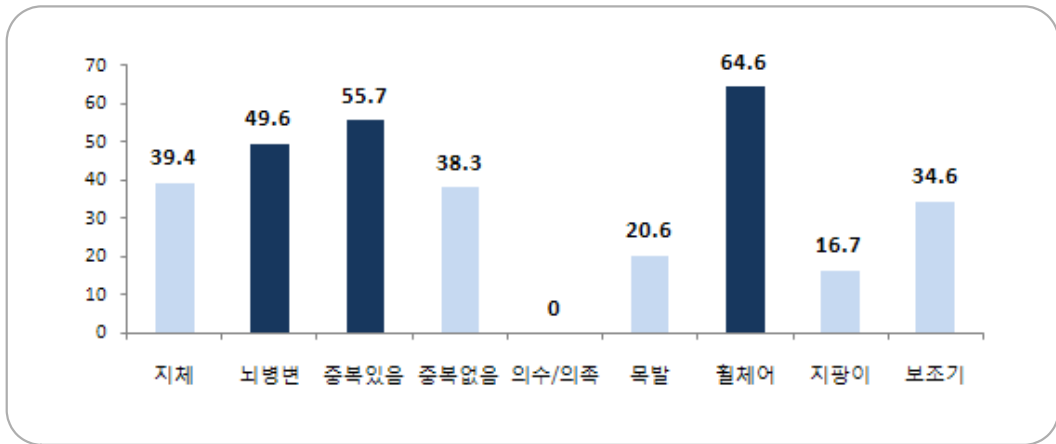
그림 III-76 혼인상태·학력·기초생활수급여부별 활동보조서비스 이용률

장애유형 및 중복장애 유무, 사용보장구별로 보면 뇌병변장애(49.6%), 중복장애가 있는 경우(55.7%)와 휠체어 사용 장애인(64.6%)일수록 활동보조서비스 이용률이 높은 것으로 나타났다. 이러한 결과는 활동보조서비스 지원 대상이 1급 중증장애인에 한정돼 있기 때문인 것으로 파악된다.

표 III-81 장애유형·중복장애 유무·사용보장구별 활동보조서비스 이용 여부

(단위 : %, n=366)

구분	장애유형			중복장애여부			사용보장구							
	지체	뇌병변	무응답	있음	없음	무응답	의수 의족	목발	휠체어	지팡이	보조기	사용안함	기타	무응답
이용함	39.4	49.6	60.0	55.7	38.3	48.4	0.0	20.6	64.6	16.7	34.6	12.2	66.7	40.0
이용안함	58.9	49.6	40.0	43.0	60.5	48.4	100.0	79.4	34.8	83.3	63.5	85.6	33.3	50.0
무응답	1.6	0.9	0.0	1.3	1.2	3.2	0.0	0.0	0.5	0.0	1.9	2.2	0.0	10.0



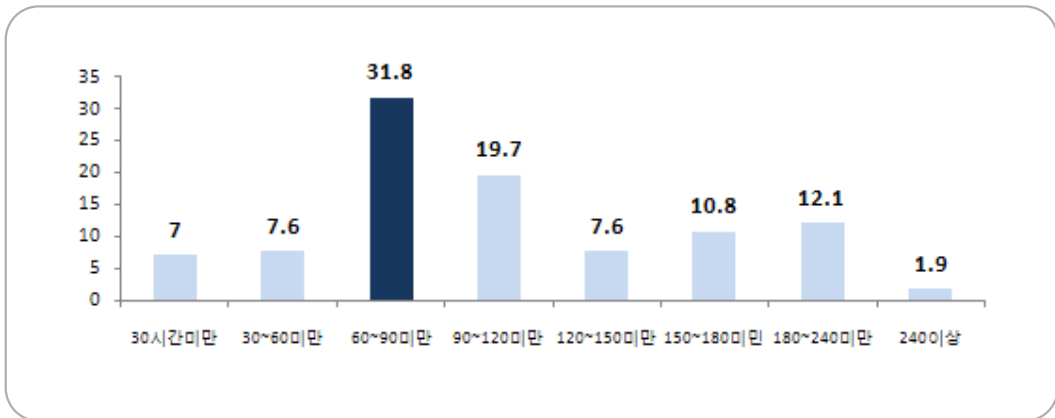
■ 그림 III-77 | 장애유형·중복장애 유무·사용보장구별 활동보조서비스 이용률

그리고 활동보조서비스를 한 달에 몇 시간 이용하는지 질문하였다. ‘60~90시간미만’으로 이용하는 비율이 31.8%로 가장 높게 나타났다. ‘90~120시간미만’이 19.7%로 나타났으며, 활동보조서비스 평균 이용시간은 105.0시간으로 나타났다. 활동보조서비스는 집안일과 외부활동을 다양하게 보조하는 편이다. 활동보조서비스 지원의 취지 및 목적이 장애인에게 삶의 결정권, 선택권, 통제권을 갖게 함으로서 주체적 소비자로서 진정한 의미에서의 자립생활을 가능하도록 하는 데 있는데(이동영, 2010) 반해, 본 조사에서 장애여성들이 가장 많이 이용하는 것으로 나타난 한 달에 ‘60~90미만’시간은 장애여성들의 다양한 활동을 가능하게 해주지 못함으로써 진정한 의미의 자립생활을 보장해 주지 못한다고 할 수 있다. 문화 및 여가활동뿐만 아니라 직장생활을 하는 장애여성들에게 이 시간은 매우 부족하다.

■ 표 III-82 | 활동보조서비스 월 이용 시간

(단위 : %, 시간, n=157)

구분	비율	구분	비율
30시간 미만	7.0	150~180시간 미만	10.8
30~60시간 미만	7.6	180~240시간 미만	12.1
60~90시간 미만	31.8	240시간 이상	1.9
90~120시간 미만	19.7	평균 이용시간	105.0
120~150시간 미만	7.6	무응답	1.3



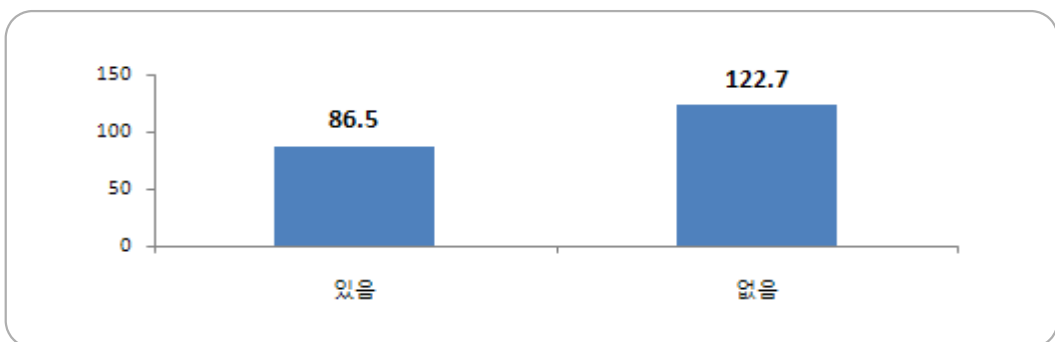
■ 그림 III-78 | 활동보조서비스 월 이용 시간

활동보조서비스 이용시간별 자녀유무를 보면, 자녀가 없는 집단의 경우 평균이용시간이 122.7 시간으로 자녀가 있는 집단의 평균이용시간 86.5분에 비해 긴 것으로 조사되었다. 이것은 활동보조서비스를 홈헬퍼와 병행 이용할 수 없는 제도의 반영으로 보인다.

■ 표 III-83 | 활동보조서비스 월 이용 시간별 자녀유무

(단위 : %, 시간, n=157)

구분	30시간 미만	30~60시간 미만	60~90시간 미만	90~120시간 미만	120~150시간 미만	150~180시간 미만	180~240시간 미만	240시간 이상	평균시간	무응답
있음	9.5	10.8	44.6	16.2	4.1	6.8	6.8	1.4	86.5	0.0
없음	5.0	5.0	20.0	22.5	11.3	15.0	17.5	2.5	122.7	1.3
무응답	0.0	0.0	33.3	33.3	0.0	0.0	0.0	0.0	90.0	33.3



■ 그림 III-82 | 자녀유무별 활동보조서비스 월 평균 이용시간

활동보조서비스를 이용할 때 불편한 점을 질문하였다. ‘활동보조시간 부족’이 65.6%로 가장 높게 나타났다. ‘야간 및 주말, 공휴일 서비스 없음’이 47.1%, ‘활동보조비용 자부

답'이 23.6%를 나타내고 있다. 활동보조지원서비스 제도 자체가 가지고 있는 문제 이외에 활동보조인의 전문성이나 소양과 관련한 불편사항은 32.4%를 차지하고 있다.

표 III-84 | 활동보조서비스 이용 시 불편한 점(복수응답)

(단위 : %, n=157)

구분	비율	구분	비율
활동보조 시간 부족	65.6	활동보조인이 나의 의사를 무시함	2.5
야간, 주말, 공휴일 서비스 없음	47.1	다른 사람과 대화 시 나를 소외시킴	1.3
활동보조 비용의 자부담	23.6	활동보조인이 폭력적임	0.6
활동보조인의 비전문성	19.1	기타	5.1
활동보조인의 사생활 간섭	8.9	불편한 점 없음	3.8

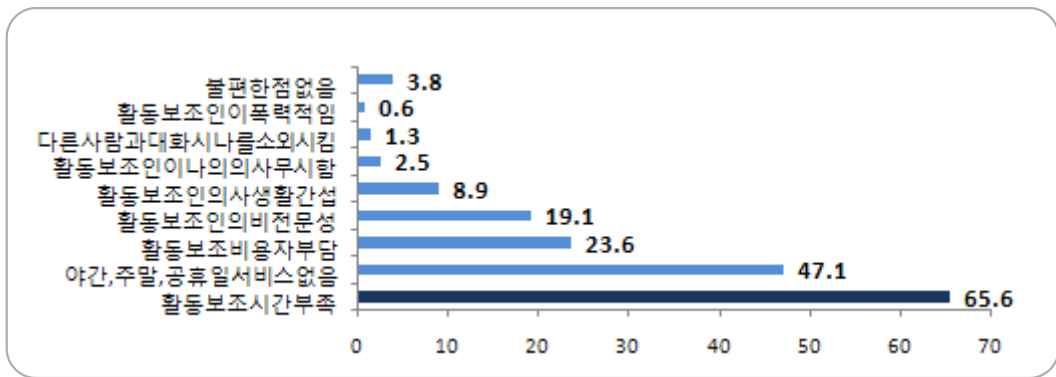


그림 III-83 | 활동보조서비스 이용 시 불편한 점(복수응답)

활동보조서비스 이용 시 불편하다고 판단하는데 미치는 영향요인을 살펴보기 위해 학력별, 기초생활수급여부별 영향관계를 비교 분석해 보았다. 학력수준이 높을수록 '활동보조시간 부족'과 '활동보조비용의 자부담'이라는 응답이 높게 나타나고, 학력이 낮을수록 '야간 및 주말, 공휴일 서비스 없음'이라는 응답이 중졸이하에서 65.0%로 높게 나타났다.

그리고 기초생활수급권자(65.2%)와 비수급권자(72.9%)집단에서는 '활동보조시간 부족'에서 모두 높은 비율을 나타냈다. 그 밖에 수급권자집단은 야간 및 주말, 공휴일 서비스 없음'에서 51.7%, 비수급권자집단은 '활동보조비용의 자부담'에서 50.8%, '활동보조인의 비전문성'이 24.7%로 평균 이상 높은 비율을 나타내고 있다.

표 III-85 | 학력수준·기초생활수급여부별 활동보조서비스 이용 시 불편한 점(복수응답)

(단위 : %, n=157)

구분	학력수준				기초생활수급여부		
	중졸 이하	고졸	초대졸 이상	무응답	비수급	수급	무응답
활동보조 시간 부족	57.5	67.2	71.7	50.0	72.9	65.2	22.2
야간, 주말, 공휴일 서비스 없음	65.0	38.8	41.3	75.0	40.7	51.7	44.4
활동보조 비용의 자부담	12.5	13.4	45.7	50.0	50.8	5.6	22.2
활동보조인의 비전문성	12.5	23.9	19.6	0.0	8.5	24.7	33.3
활동보조인의 사생활 간섭	5.0	11.9	8.7	0.0	8.5	9.0	11.1
활동보조인이 나의 의사를 무시함	2.5	3.0	2.2	0.0	1.7	3.4	0.0
다른 사람과 대화 시 나를 소외시킴	2.5	0.0	2.2	0.0	1.7	0.0	11.1
활동보조인이 폭력적임	0.0	1.5	0.0	0.0	0.0	1.1	0.0
기타	2.5	9.0	2.2	0.0	1.7	6.7	11.1
불편한 점 없음	7.5	1.5	4.3	0.0	0.0	6.7	0.0

활동보조서비스 제도개선을 위해 필요한 항목을 1순위~3순위까지 선택하도록 하였다. ‘활동보조시간 확대’가 56.2%로 가장 높게 나타났다. 이것은 활동보조서비스에 대해 장애여성들이 갖고 있는 가장 큰 불만사항과 일치한다. 다음으로 ‘야간 및 주말, 공휴일 활동보조서비스 제공’이 40.4%, ‘활동보조비용의 자부담 축소’가 30.3%, ‘활동보조인 전문성 강화’가 29.2% 를 각각 나타내고 있다.

활동보조서비스 제도개선 사항으로 가장 많은 응답률을 보인 항목과 활동보조서비스에 대해 가장 많은 불만사항이 일치하고 있다. 따라서 활동보조서비스의 원래 취지대로 장애여성의 진정한 자립생활이 가능하도록 하기 위해서는 활동보조시간 연장 방안을 고려해야 한다. 그리고 시간 연장과 같은 맥락 선상에 있는 야간, 주말 및 공휴일 서비스에 대해서도 대책 마련이 필요하다. 활동보조서비스는 다른 복지서비스와 달리 장애인들의 일상생활에 밀착된 서비스로서 야간과 주말, 공휴일에 서비스를 못 받는다는 것은 그 시간 동안 아무것도 못한다는 것을 의미한다. 지금과 같은 서비스 제도 하에서는 대부분 활동보조서비스를 받지 못하는 시간에 가족이나 기타 대체 인력의 활용이 가능해야 하는데 그것이 불가능한 장애여성들의 경우도 있어 대책이 시급하다.

다음으로 높은 응답률을 보인 활동보조서비스 자부담 축소는 경제 항목에서 이미 보여준 바와 같이, 경제활동참여율이 저조하고 물가인상분이 반영되지 않은 기초생활수급만으로 생활하는 장애여성들의 경우 활동보조서비스 자부담은 생활을 위협하는 부담으로 작용할 수 있다. 자부담 정책에 대한 수정 보완이 요구된다.

그리고 현재 활동보조인들은 하루 8시간 총 40시간(5일간) 교육을 받고 있지만 장애

인인권교육이나 장애여성 및 장애유형별 특수성 교육 등을 통한 활동보조인으로서의 전문성 강화가 필요하다.

활동보조영역의 세분화는 장애여성의 경제활동참여 증진을 위해 필요하다. 현재와 같은 활동보조를 좀 더 전문화시켜 업무보조 등이 가능하도록 하여 장애여성들이 직업을 갖는 데 도움이 되도록 하면 장애여성들의 자립생활을 가능하도록 하는 진정한 의미의 활동보조서비스 제도가 정착되는 데 기여할 것으로 보인다.

표 III-86 활동보조서비스 제도개선을 위해 필요한 사항

(단위 : %, n=366)

구분	비율	구분	비율
활동보조 시간 확대	55.2	활동보조 영역의 세분화	15.3
야간, 주말, 공휴일 서비스 제공	40.4	활동보조인 처우개선	14.5
활동보조 비용 자부담 축소	30.3	장애인 대상 활동보조인 인권교육 실시	13.1
활동보조인의 전문성 강화	29.2	무응답	26.2
활동보조인에 대한 장애인 인권 교육 강화	22.1		

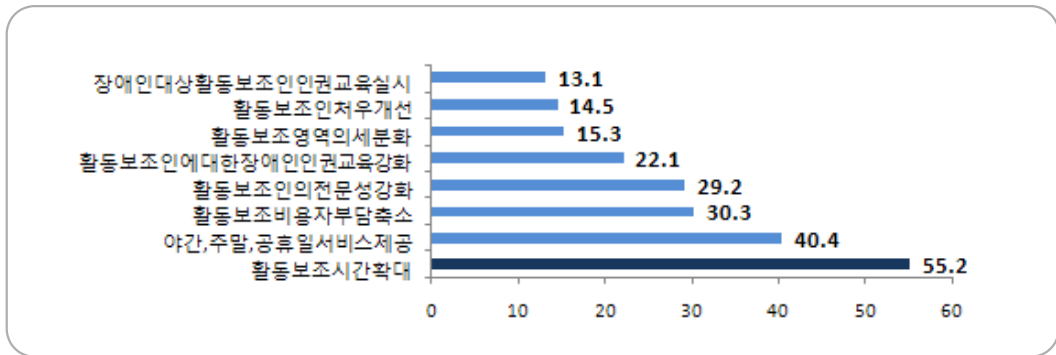


그림 III-80 활동보조서비스 제도개선을 위해 필요한 사항

활동보조서비스 제도 개선을 위해 필요한 지원 사항 선택에 미치는 영향요인을 살펴 보기 위해 연령별, 기초생활수급여부별 영향관계를 비교 분석해 보았다. 연령이 낮을수록 ‘활동보조비용의 자부담 축소’가 높은 응답률을 나타냈다. 미혼이면서 경제활동을 하지 않는 장애여성들의 경우 활동보조서비스의 자부담은 가족들에게 부담을 주는 문제이기 때문에 활동보조서비스 지원을 받는 것이 힘들어질 수 있다. 기초생활수급권자와 비수급권자집단에서는 모두 ‘활동보조시간 확대’에서 각각 56.7%와 54.5%로 높게 나타났으며, 그 밖에 수급권자집단은 ‘야간 및 주말, 공휴일 서비스 제공’(48.0%)에서 평균이 상 높은 비율을 나타냈다.

표 III-87 | 연령·기초생활수급여부별 활동보조서비스 제도개선을 위해 필요한 사항

(단위 : %, n=366)

구분	연령						기초생활수급여부		
	29세 이하	30대	40대	50대	60세 이상	무응답	비수급	수급	무응답
활동보조 시간 확대	57.1	62.9	60.3	44.7	31.0	100.0	54.5	56.7	47.4
야간, 주말, 공휴일 서비스 제공	42.9	43.8	41.9	35.5	31.0	100.0	34.1	48.0	31.6
활동보조 비용 자부담 축소	37.1	36.0	28.7	28.9	13.8	100.0	39.2	21.6	26.3
활동보조인의 전문성 강화	31.4	25.8	35.3	30.3	6.9	0.0	23.9	34.5	31.6
활동보조인에 대한 장애인 인권 교육 강화	25.7	19.1	23.5	26.3	10.3	0.0	19.9	25.1	15.8
활동보조 영역의 세분화	11.4	15.7	16.9	17.1	6.9	0.0	14.2	15.8	21.1
활동보조인 처우개선	8.6	18.0	15.4	13.2	10.3	0.0	11.4	17.5	15.8
장애인 대상 활동보조인 인권 교육 실시	31.4	10.1	16.2	7.9	0.0	0.0	11.4	15.2	10.5
무응답	17.1	22.5	20.6	31.6	62.1	0.0	30.1	21.6	31.6

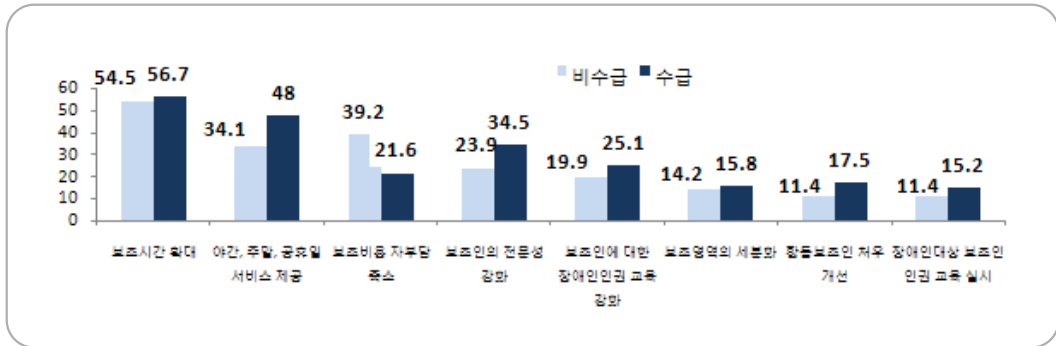


그림 III-81 | 기초생활수급여부별 활동보조서비스 제도개선을 위해 필요한 사항

마지막으로 장애여성 자립생활 실현을 위해 필요한 지원을 질문하였다. ‘경제적 자립을 위한 일자리 확충’이 46.4%로 가장 높게 나타났다. ‘주택보급 등 주거지원 현실화’가 43.7%, ‘활동보조지원제도의 개선’이 23.2%, ‘안전한 생활을 위한 지역사회 안전망 구축’이 18.9%로 각각 나타났다.

앞에서도 언급했듯이 장애여성들의 자립은 우선 경제적 자립이 전제되어야 한다는 것을 다시 한 번 더 확인할 수 있다. 장기적으로 경제활동참여율을 높일 수 있도록 활동보조서비스 세분화 및 현재 보건복지부에서 시행하고 있는 근로지원인 제도를 서울시 장애여성의 욕구에 맞도록 현재 있는 제도의 확대 시행 및 수정 보완을 통해 장애여성들이 실감할 수 있는 실질적인 지원서비스 제도로의 정착이 요구된다. 그리고 주택보급 및 전세자금 대출 등 주거지원의 현실화 문제는 서울시 주택국, 장애인복지과, 여성정책담당관 등 여러 부서의 협의가 요구되며 장기적인 전망을 필요로 한다.

표 III-88 장애여성 자립생활 실현을 위해 필요한 지원(복수응답)

(단위 : %, n=366)

구분	비율	구분	비율
경제적 자립을 위한 일자리 확충	46.4	장애여성 자립에 대한 가족인식 개선	11.5
주택보급 등 주거지원 현실화	43.7	체험홈 및 자립생활가정 확충	9.8
활동보조지원제도의 개선	23.2	자립생활프로그램의 안정적 운영	9.3
안전한 생활을 위한 지역사회 안전망 구축	18.9	기타	0.5
자립 역량 강화를 위한 교육비 지원	14.8	무응답	9.6

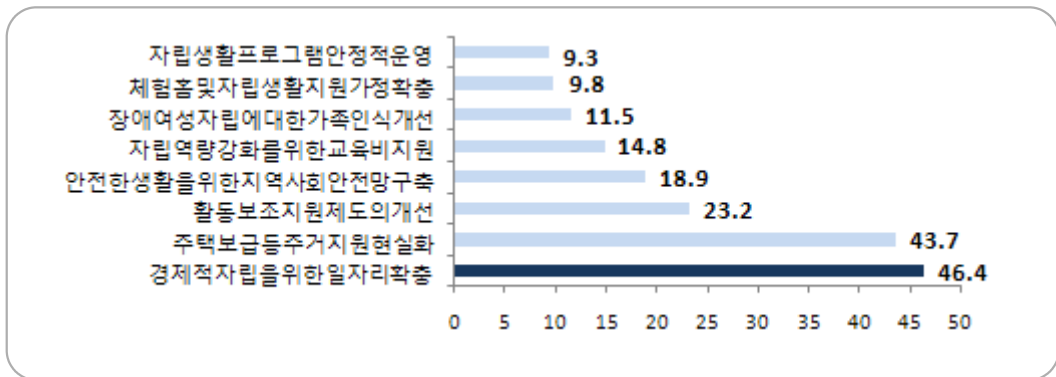


그림 III-82 장애여성 자립생활 실현을 위해 필요한 지원(복수응답)

장애여성 자립생활 실현을 위해 필요한 지원 선택에 미치는 영향요인을 살펴보기 위해 연령별, 가구소득별, 장애등급별 영향관계를 비교 분석해 보았다. 연령이 높을수록 ‘안전한 생활을 위한 지역사회 안전망 구축’이, 연령이 낮을수록 ‘체험홈 및 자립생활가정 확충’이라는 응답이 높게 나타났다. 이것은 연령이 높을수록 기혼일 가능성이 높고 자신이 자립상태라고 파악하는 경우가 많기 때문에 자신이 현재 살고 있는 기존 ‘지역사회에서의 안전망 구축’이 우선시 되고, 연령이 낮을수록 미혼이고 현재 자립상태가 아닌 경우가 많을 가능성이 높기 때문에 ‘체험홈 및 자립생활가정 확충’이 높은 응답률을 보인 것으로 파악된다.

표 III-89 연령별 장애여성 자립생활 실현을 위해 필요한 지원(복수응답)

(단위 : %, n=366)

구분	29세이하	30대	40대	50대	60세이상	무응답
경제적 자립을 위한 일자리 확충	42.9	50.6	47.8	42.1	41.4	100.0
주택보급 등 주거지원 현실화	42.9	52.8	41.2	35.5	51.7	0.0
활동보조지원제도의 개선	31.4	23.6	25.0	19.7	10.3	100.0
안전한 생활을 위한 지역사회 안전망 구축	8.6	18.0	18.4	22.4	27.6	0.0

구분	29세이하	30대	40대	50대	60세이상	무응답
자립 역량 강화를 위한 교육비 지원	8.6	15.7	16.9	15.8	6.9	0.0
장애여성 자립에 대한 가족인식 개선	2.9	10.1	14.7	10.5	13.8	0.0
체험홈 및 자립생활가정 확충	28.6	14.6	6.6	5.3	0.0	0.0
자립생활프로그램의 안정적 운영	17.1	6.7	6.6	15.8	3.4	0.0
기타	0.0	1.1	0.7	0.0	0.0	0.0
무응답	8.6	2.2	8.8	15.8	20.7	0.0

자립생활 실현을 위해 필요한 지원을 가구소득별로 구분하여 살펴보면 다음과 같다. 가구소득이 낮을수록 ‘체험홈 및 자립생활가정 확충’이, 장애등급이 높을수록 ‘활동보조 지원제도의 개선’이 높은 응답률을 보이고 있다. 가구소득이 낮을수록 주거마련에 대한 어려움으로 지원을 욕구하고, 장애등급이 높을수록 그 만큼 활동에 제약을 많이 받기 때문에 활동보조 대상 범위 확대 및 시간 연장 등을 포함한 활동보조지원제도의 개선에 대한 욕구가 강한 것으로 판단된다.

▶ 표 III-90 ▶ 가구소득·장애등급별 장애여성 자립생활 실현을 위해 필요한 지원(복수응답)

(단위 : %, n=366)

구분	가구소득					장애등급			
	50만 미만	50~100 미만	100~200 미만	200 이상	무응답	1급	2급	3급 이상	무응답
경제적 자립을 위한 일자리 확충	35.5	50.4	49.4	49.2	66.7	43.8	48.6	49.4	50.0
주택보급 등 주거지원 현실화	41.9	46.2	48.2	35.4	50.0	46.1	40.2	44.3	0.0
활동보조지원제도의 개선	25.8	17.9	20.0	30.8	50.0	32.6	16.8	10.1	50.0
안전한 생활을 위한 지역사회 안전망 구축	22.6	15.4	20.0	18.5	16.7	19.7	20.6	13.9	50.0
자립 역량 강화를 위한 교육비 지원	18.3	15.4	7.1	18.5	16.7	12.4	16.8	17.7	0.0
장애여성 자립에 대한 가족인식 개선	11.8	12.0	15.3	6.2	0.0	10.7	14.0	10.1	0.0
체험홈 및 자립생활가정 확충	12.9	12.8	7.1	3.1	16.7	11.8	6.5	10.1	0.0
자립생활프로그램의 안정적 운영	9.7	8.5	11.8	7.7	0.0	9.6	11.2	6.3	0.0
기타	1.1	0.0	0.0	1.5	0.0	1.1	0.0	0.0	0.0
무응답	8.6	8.5	8.2	15.4	0.0	5.1	11.2	17.7	0.0

현재 장애인 운동은 재활에서 자립으로 그 패러다임이 옮겨져 실천되고 있는 상태이다. ‘자립’은 다양하고 폭넓은 의미를 내포하고 있지만, 장애여성에게 자립은 주거독립을 우선조건으로 한 자기결정권 획득을 통한 독립적인 삶을 의미한다. 자기결정권과 주거독립이 중요한 이유는 장애여성들의 경우 시설에 있거나 가족과 함께 생활할 때, 가부장적 맥락 안에서 장애인이라는 정체성 때문인 정체성 때문에 일상생활의 대부분 측면에서

자기결정권을 갖지 못하고 자기의사가 무시되는 경험을 하는 경우가 많은 것으로 보고 되기 때문이다. 따라서 ‘자립’은 장애여성에게 있어 궁극의 목적이라기보다는 교육이나 경제활동참여 등과 함께 상호작용한 결과 삶의 질을 향상시킬 수 있는 중요한 과정이라고 할 수 있다.

그러나 조사 결과에서 볼 수 있듯이, 90년대 이후부터 한국사회 장애인 운동은 자립생활패러다임을 중심으로 하고 있지만 아직 장애여성들의 ‘자립’준비와 실현은 원활히 이루어지지 못하고 있다.³⁰⁾ ‘자립’을 원하지만 준비를 못하고 있다는 비율이 23.8%로 비교적 높게 나타났으며, 자립을 준비하지 못하는 이유로는 경제활동을 못하고 있기 때문이라는 응답이 가장 높게 나타났다는 것에 주목할 필요가 있다. 위에서 언급했듯이 장애여성에게 ‘자립’은 주거독립을 전제로 하는데, 주거독립을 하기 위해서는 경제적 자립이 중요한 요소로 작용하기 때문에 주거독립을 위해서는 우선 주거 공간 확보와 안정적 생활을 영위할 수 있는 생활비 공급이 원활해야 한다. 따라서 현재 시행 중인 장애인 주거지원 정책³¹⁾의 개선과 적극적인 장애여성 일자리 개발정책이 시급하다.

장애여성들의 주거지원 문제는 자립생활의 기본적인 조건으로서 매우 중요한 사항이다. 현재 서울시 장애인복지과에서 서울시복지재단을 통해 장애인전환서비스 사업을 시행 중에 있다. 체험홈 15개(5개 추가 예정)와 자립생활가정 15개(6개 추가 예정)를 운영 중인데, 자립생활가정은 4군데가 실입주된 상태이며, 나머지 11군데는 신청자(수요자) 부족 등의 이유로 운영 예정 중이다. 그러나 장애인전환서비스는 주 대상이 시설장애인으로 한정되어 있고, 재가장애인을 대상으로 하는 자립생활지원사업은 자립생활센터지원사업의 명목으로 2010년부터 체험홈 5개가 별도로 운영되고 있다. 여기에는 자립생활가정이라는 단계가 없다. 따라서 활동보조를 받으면서 홀로 판단하여 생활이 가능한 재가장애인의 경우 자립을 위한 실질적인 주거지원 정책이 필요하다.

30) 조사결과 ‘자립’을 했다고 생각하는 비율이 51.4%로 높게 나타났지만 이것은 기혼장애여성들이 혼인한 상태를 ‘자립’의 상태로 파악했기 때문인 것으로 보인다. 혼인을 통한 ‘자립’도 물론 ‘자립’이라고 할 수 있지만, 대부분 장애여성들의 경우 혼인조차도 자기의사에 따라 결정하지 않고 가족의 의사대로 혼인한 경우도 많고, 혼인을 통해 간접적으로 독립하려는 생각을 가지는 경우 자기결정권을 바탕으로 한 ‘자립’이라고 보기 힘들다. 따라서 현재 ‘자립’한 상태의 비율이 높게 나타난 것에 대해서는 그 의미를 경계할 필요가 있다.

31) 서울시 주택본부의 「2020 서울주택종합계획」에 따르면, 현행 서울시 장애인 주거지원정책은 최저생계비 120% 미만인 자와 150% 이하인 자 중, 장애인, 국가유공자, 한부모가정 등을 대상으로 하는 저소득층 주거자립을 위한 정책안에 포함되어 있다. 따라서 장애인이 지원대상이 되는 것 자체가 힘들기 때문에 정책 대상에 (남성)가구주만을 대상으로 한다는 명시는 없으나, 장애인 당사자 인터뷰 결과 실제 주거지원정책은 주로 가구주를 중심으로 우선 지원되고 있어서 가족을 꾸린 남성장애인이 위주로 지원되고 있으며, 자립을 원하는 여성장애인은 주거지원을 받기 힘든 실정이다.

그러나 현실적으로 주거지원은 비용 등의 문제로 그 해결이 장기적 전망을 필요로 한다. 따라서 일단 본 연구 대상인 뇌병변을 포함한 지체장애여성들을 위한 자립지원 정책은 시설에 있을 가능성이 높은 뇌병변장애여성들과 재가일 가능성이 높은 지체장애여성들을 위한 두 가지 측면의 정책이 필요하다. 시설에 있는 뇌병변장애여성들은 본인 스스로 자립에 대한 두려움을 갖고 있는 경우가 많아 현재 체험홈 참여율이 떨어지므로 앞에서도 언급했듯이 자립생활센터 확대 지원 등을 통해 뇌병변장애여성들을 대상으로 자립생활 프로그램에 대한 참여율을 높여 자립에 대한 인식을 키우는 방안이 우선될 필요가 있다. 그래야 현재 주로 남성장애인을 중심으로 운영되고 있는 체험홈이나 자립생활가정에 장애여성들이 참여할 기회가 많아질 수 있을 것이다. 그리하여 최장 6년 정도까지 거주할 수 있는 자립생활가정에 장애여성들의 참여율을 높이고 그 기간 동안 경제활동을 할 수 있도록 유도하는 정책을 병행하는 것이 필요하다.

또한 자립생활센터지원사업의 일환으로 운영 중인 체험홈은 이미 지역사회 경험이 있는 재가장애인들을 대상으로 한다고 하지만 이후 주거독립을 전제로 한 진정한 자립생활 영위를 목적으로 체험홈에 대한 참여 기회를 늘리기 위해서는 현재 5개 체험홈에서 숫자를 늘리고 장기적으로 주거마련을 위한 시간 확보를 위해 자립생활가정과 같은 단계가 마련될 필요가 있다. 관련하여 현재 서울시 소재 장애인자립생활센터는 모두 39개 소인데, 절대숫자를 늘리는 것과 함께 자립생활센터들이 서울시 지원을 경쟁적으로 받을 수 있도록 되어 있기 때문에 앞으로 더 많은 장애여성들을 대상으로 한 자립생활 프로그램의 지속적 운영을 위해서는 보다 안정적인 지원 정책이 필요하다.

제 8 절 육아

자녀양육은 사실상 여성의 몫이 아닌 가족 구성원 공통의 몫으로 이해되어야 한다. 그럼에도 불구하고 한국 사회는 여전히 남아 있는 통념상 자녀양육은 여성이슈로 이해하는 경우가 많으며, 실제로도 여성이 전담하는 경우가 많다. 따라서 본 조사에서도 장애여성들이 자녀양육과 관련하여 어떠한 경험을 하고 있는지 알아보기 위해 양육과 관련한 조사항목을 포함하였다.

우선 현재 자녀가 있는지와 있다면 막내 자녀의 연령은 어떻게 되는지를 질문하였다. '있다'는 응답이 55.2%로 '없다'는 43.2% 보다 12%p 높게 조사되었다.

【표 III-91】 자녀 유무

(단위 : %, n=366)

구분	있다	없다	무응답
비율	55.2	43.2	1.6

막내 자녀의 연령은 ‘13~18세’가 27.7%로 가장 높게 나타났다. 그리고 ‘19~29세’가 25.2%, ‘7~12세’가 19.3%를 각각 나타냈다.

【표 III-92】 막내 자녀 연령

(단위 : %, n=202)

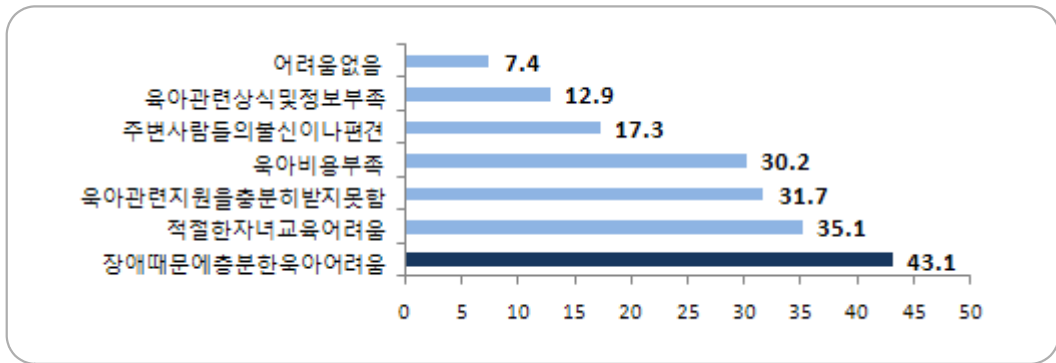
구분	3세 이하	4~6세	7~12세	13~18세	19~29세	30세 이상	무응답
비율	5.4	6.9	19.3	27.7	25.2	13.9	1.5

육아와 관련하여 어려운 점이 있다면 무엇인지 질문하였다. ‘장애 때문에 충분한 육아 어려움’이 43.1%로 가장 높게 나타났으며, ‘적절한 자녀교육의 어려움’이 35.1%, ‘육아 관련 지원을 충분히 받지 못함’이 31.7%, ‘육아비용 부족’이 30.2%를 나타냈다. 전반적으로 장애모 자녀에 대한 교육지원을 포함한 육아비용 등 경제적 지원이 필요함을 알 수 있다.

【표 III-93】 육아 관련 어려운 점

(단위 : %, n=202)

구분	비율	구분	비율
장애 때문에 충분한 육아 어려움	43.1	육아 관련 상식 및 정보 부족	12.9
적절한 자녀교육의 어려움	35.1	어려움 없음	7.4
육아 관련 지원을 충분히 받지 못함	31.7	기타	3.5
육아비용 부족	30.2	무응답	4.0
주변 사람들의 불신이나 편견	17.3		



■ 그림 III-83 ■ 육아 관련 어려운 점

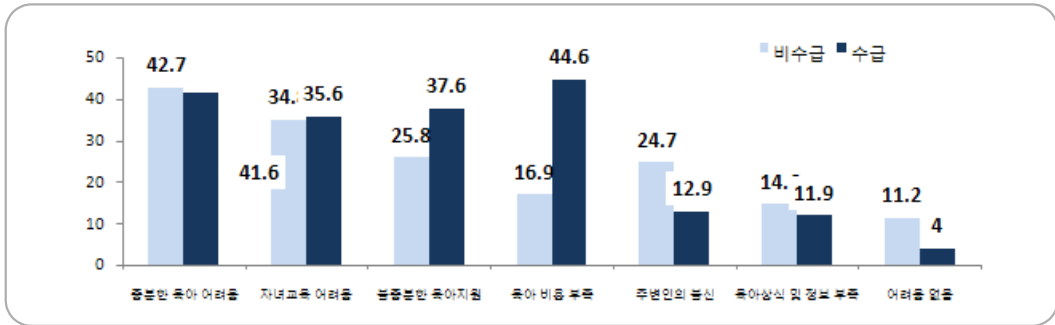
육아와 관련해서 어려운 점으로 생각하는 것에 미치는 영향요인을 살펴보기 위해 학력별, 기초생활수급여부별 영향관계를 비교 분석해 보았다. 학력수준이 높을수록 ‘장애 때문에 충분한 육아 어려움’과 ‘주변 사람들의 불신이나 편견’이 높은 응답률을 보이고 있다.

■ 표 III-94 ■ 학력수준 및 기초생활수급여부별 육아 관련 어려운 점

(단위 : %, n=202)

구분	학력수준				기초생활수급여부		
	중졸 이하	고졸	초대졸 이상	무응답	비수급	수급	무응답
장애 때문에 충분한 육아 어려움	34.4	41.7	58.5	50.0	42.7	41.6	58.3
적절한 자녀교육의 어려움	36.1	37.5	29.3	25.0	34.8	35.6	33.3
육아 관련 지원을 충분히 받지 못함	39.3	26.0	36.6	0.0	25.8	37.6	25.0
육아비용 부족	32.8	37.5	12.2	0.0	16.9	44.6	8.3
주변 사람들의 불신이나 편견	13.1	16.7	24.4	25.0	24.7	12.9	0.0
육아 관련 상식 및 정보 부족	9.8	14.6	12.2	25.0	14.6	11.9	8.3
어려움 없음	9.8	7.3	4.9	0.0	11.2	4.0	8.3
기타	3.3	2.1	4.9	25.0	5.6	1.0	8.3
무응답	3.3	5.2	2.4	0.0	5.6	2.0	8.3

기초생활수급권자집단은 ‘육아비용 부족’(44.6%)이라는 응답이 높게 나타났다. 그리고 비수급권자집단은 ‘주변 사람들의 불신이나 편견’(24.7%)이라는 응답이 높게 나타났다.



■ 그림 III-84 ■ 기초생활수급여부별 육아 관련 어려운 점

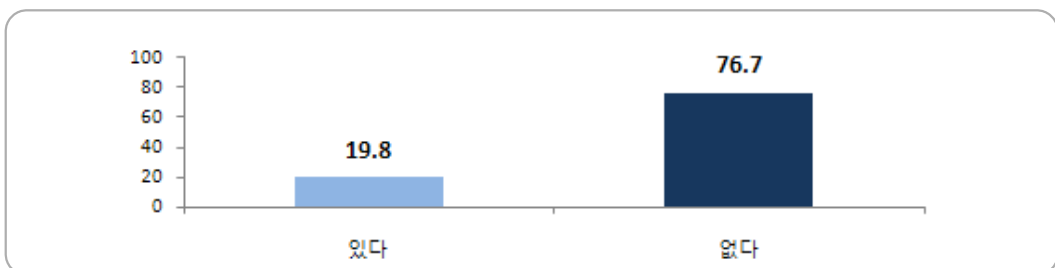
서울시에서 2003년부터 시행 중인 장애여성의 육아를 돕기 위한 홈헬퍼 지원사업을 이용한 경험이 있는지를 질문하였다. 그 결과 ‘있다’는 응답이 19.8%, ‘없다’는 비율이 76.7%로 각각 나타났다. 홈헬퍼 지원 사업은 2004년도부터 본격 시행되고 있는 장애여성 특화 지원서비스이다. 그동안 홍보 부족 및 대상자 범위의 협소로 실제 이용률이 저조하다는 문제 때문에, 주요 서비스 전달 기관인 복지관들의 홈헬퍼 지원 사업 담당자와 서울시 담당자 간의 논의와 협조로 기초생활수급자로 한정했던 대상자 범위를 넓히고, 대상자 발굴을 위한 홍보도 적극적으로 시행한 결과 이용률이 조금씩 상승해 왔다.

그러나 그럼에도 불구하고 본 조사결과에서는 76.7%의 장애여성들이 이용 경험이 없는 것으로 나타나고 있다. 60대 이상 고령자 21.6%를 감안하더라도 꽤 많은 장애여성들의 홈헬퍼 이용 경험이 없는 것이다. 이것에 대한 이유는 홈헬퍼 이용 시 불편사항에서 자세히 살펴보겠다.

■ 표 III-95 ■ 홈헬퍼 이용 경험 유무

(단위 : %, n=202)

구분	있다	없다	무응답
전체	19.8	76.7	3.5



■ 그림 III-85 ■ 홈헬퍼 이용 경험 유무

홈헬퍼를 이용한 경험이 있거나 현재 이용하고 있다고 응답한 사람들에게 홈헬퍼 이용 시 불편한 점을 질문하였다. 그 결과 ‘홈헬퍼 시간 불충분’이 55.0%로 가장 높게 나타났다. ‘활동보조서비스와 병행이용 불가’가 42.5%, ‘아이관련 일만 하는 등의 활용제한’이 32.5%, ‘홈헬퍼의 전문성 부족’이 25.0%로 각각 나타났다.

현재 홈헬퍼 지원서비스는 활동보조서비스와 병행해서 이용할 수 없게 되어 있다. 실제 장애여성들은 가사나 기타 이동 등을 돕는 활동보조서비스를 이용하다가 결혼을 하고 아이를 낳으면 아이의 육아를 위해 홈헬퍼를 이용할 수 있는데 홈헬퍼를 이용하면 활동보조서비스를 이용할 수 없다. 그러나 홈헬퍼 지원은 이용 시간도 충분하지 않은데다가 아이에 해당하는 일만 하도록 되어 있기 때문에 사실상 홈헬퍼를 필요로 하는 기간 동안 장애여성 본인에 대한 지원은 중단되는 것이라고 할 수 있다. 그렇기 때문에 육아에 대한 역할 보조를 포기하게 되는 경우가 많다. 활동보조는 장애여성의 내·외부 활동에 대한 전반적인 보조를 하고 있기 때문에 실제 활동보조가 홈헬퍼의 역할보다 포괄적이라고 할 수 있다. 그렇기 때문에 앞에서 지적했듯이, 장애 때문에 충분한 육아가 어려움에도 불구하고 가족을 포함한 주변인들의 간헐적인 도움을 받으면서 홈헬퍼 대신 활동보조서비스를 선택하게 되는 것이라고 볼 수 있다. 따라서 홈헬퍼 지원서비스와 활동보조서비스 간의 분명한 역할 정리와 함께 더욱 적극적으로 장애여성들이 홈헬퍼 지원을 받을 수 있도록 서비스 체계의 수정 보완이 필요하다.

표 III-96 홈헬퍼 이용 시 불편한 점

(단위 : %, n=40)

구분	비율	구분	비율
홈헬퍼 시간 불충분	55.0	엄마의 의사를 무시	12.5
활동보조서비스와 병행 이용 불가	42.5	불편한 점 없음	2.5
아이 관련된 일만 하는 등의 활용 제한	32.5	기타	2.5
홈헬퍼의 전문성 부족	25.0	무응답	2.5

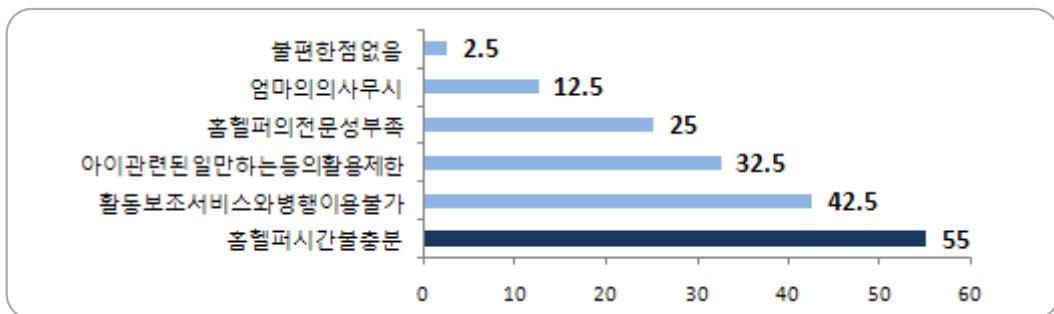


그림 III-86 홈헬퍼 이용 시 불편한 점

이것을 장애등급별로 보면, 1급의 경우, ‘활동보조서비스와 병행이용 불가’(72.7%)가 높게 나타난 반면, 2급은 ‘아이 관련된 일만 하는 등의 활용 제한’(41.7%)과 ‘홈헬퍼의 전문성 부족’(41.7%)이 높은 응답률을 나타내고 있다.

표 III-97 장애등급별 홈헬퍼 이용 시 불편한 점

(단위 : %, n=40)

구분	1급	2급	3급 이상
홈헬퍼 시간 불충분	50.0	66.7	50.0
활동보조서비스와 병행 이용 불가	72.7	8.3	0.0
아이 관련된 일만 하는 등의 활용제한	22.7	41.7	50.0
홈헬퍼의 전문성 부족	18.2	41.7	16.7
엄마의 의사를 무시	9.1	8.3	33.3
불편한 점 없음	4.5	0.0	0.0
기타	4.5	0.0	0.0
무응답	0.0	8.3	0.0

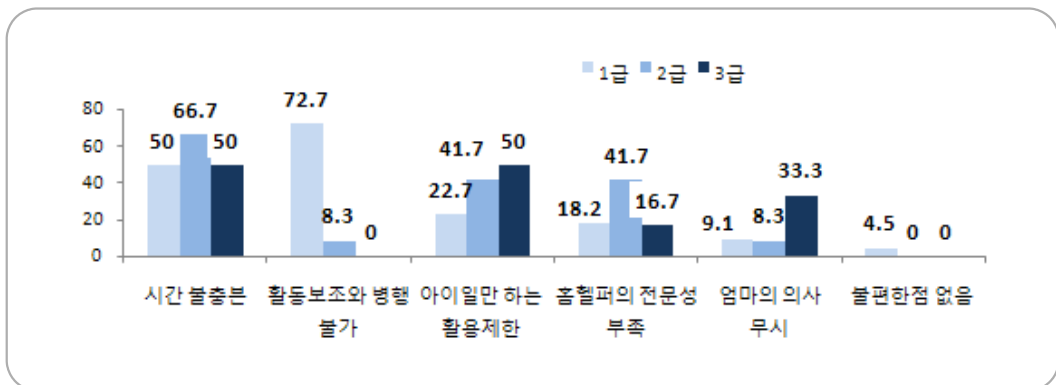


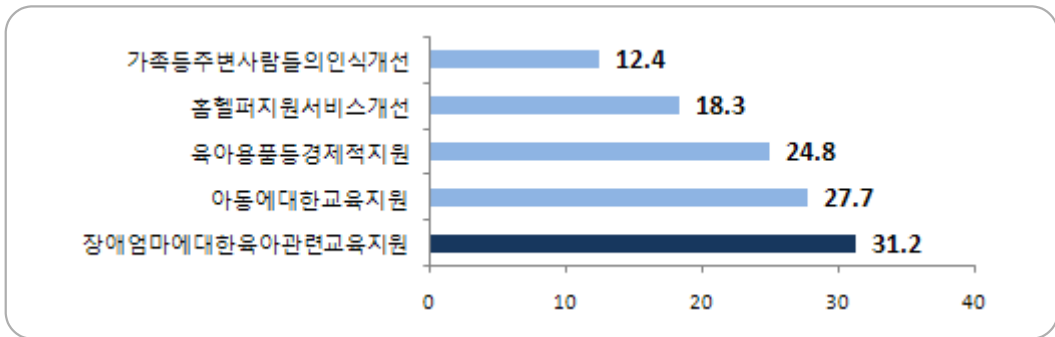
그림 III-87 장애등급별 홈헬퍼 이용 시 불편한 점

장애여성이 육아 시 가장 필요한 지원이 무엇인지 질문하였다. ‘장애엄마에 대한 육아 관련 교육지원’이 31.2%로 가장 높게 나타났다. 다음으로 ‘아동에 대한 교육지원’이 27.7%, ‘육아용품 등 경제적 지원’이 24.8%를 각각 나타냈다.

표 III-98 육아 관련 필요한 지원

(단위 : %, n=202)

구분	비율	구분	비율
장애엄마에 대한 육아 관련 교육 지원	31.2	가족 등 주변 사람들의 인식 개선	12.4
아동에 대한 교육 지원	27.7	기타	2.0
육아용품 등 경제적 지원	24.8	무응답	7.9
홈헬퍼 지원 서비스 개선	18.3		



■ 그림 III-88 ■ 육아 관련 필요한 지원

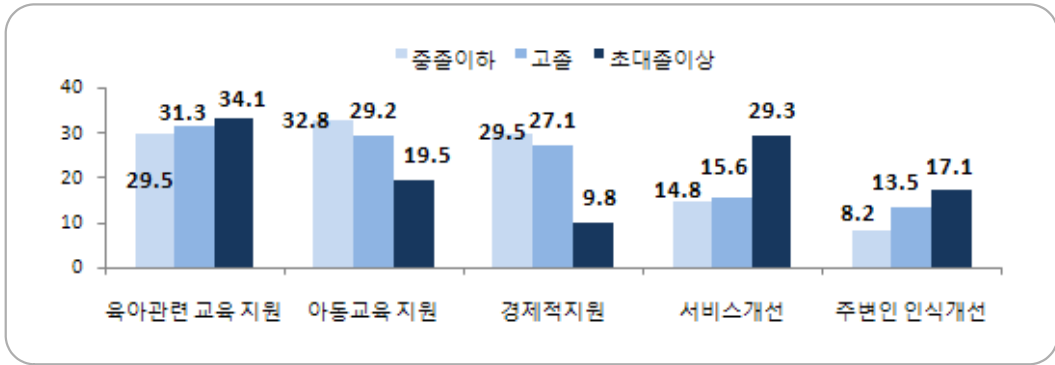
‘장애엄마에 대한 육아관련 교육지원’이 가장 높은 응답률을 나타낸 것은 육아 지식에 대한 욕구가 크다는 것으로서 그 만큼 홈헬퍼 지원 사업이 장애여성들에게 매우 필요한 사업이라는 것을 알 수 있다. 육아관련 교육지원은 따로 진행하는 것보다 홈헬퍼의 전문성을 강화하여 파견하는 것으로 해결이 가능하기 때문이다. 더불어 ‘아동에 대한 교육지원’도 홈헬퍼의 전문성 강화를 통해 어느 정도 해결이 가능할 것으로 보인다. 따라서 앞에서 지적한 바와 같이 활동보조서비스와의 병행 이용이 가능하도록 하고 홈헬퍼의 전문성을 강화하여 실질적인 차원의 지원서비스가 정착되도록 할 필요가 있다.

장애여성의 육아 관련 가장 필요한 지원 판단에 미치는 영향요인을 살펴보기 위해 학력별, 가구소득별, 기초생활수급여부별 영향관계를 비교 분석해 보았다. 우선 학력수준별로는 학력수준이 낮을수록 ‘아동에 대한 교육지원’과 ‘육아용품 등 경제적 지원’이 높게 나타난 반면, 학력이 높을수록 ‘홈헬퍼 지원서비스 개선’과 ‘주변 사람들의 인식 개선’이 높게 나타났다.

■ 표 III-99 ■ 학력수준별 육아 관련 필요한 지원

(단위 : %, n=202)

구분	중졸 이하	고졸	초대졸 이상	무응답
장애엄마에 대한 육아 관련 교육 지원	29.5	31.3	34.1	25.0
아동에 대한 교육 지원	32.8	29.2	19.5	0.0
육아용품 등 경제적 지원	29.5	27.1	9.8	50.0
홈헬퍼 지원 서비스 개선	14.8	15.6	29.3	25.0
가족 등 주변 사람들의 인식 개선	8.2	13.5	17.1	0.0
기타	0.0	2.1	4.9	0.0
무응답	9.8	8.3	4.9	0.0



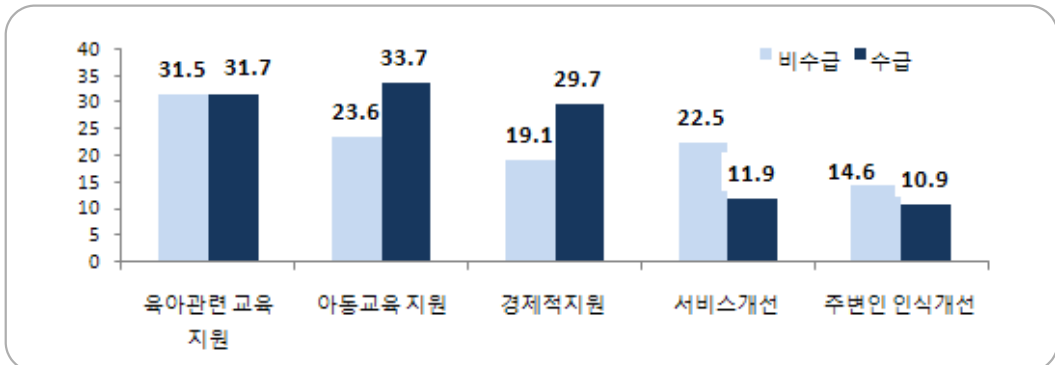
■ 그림 III-89 ■ 학력수준별 육아 관련 필요한 지원

그리고 가구소득 수준이 낮을수록 ‘아동에 대한 교육지원’이 높은 응답률을 나타냈으며, 기초생활수급권자집단 역시 ‘아동에 대한 교육지원’(33.7%)과 ‘육아용품 등 경제적 지원’(29.7%)이라는 응답이 높게 나타났다. 반면에 비수급권자집단은 ‘홈ヘル퍼 지원서비스 개선’(22.5%)이 높게 나타났다.

■ 표 III-100 ■ 가구소득 및 기초생활수급여부별 육아 관련 필요한 지원

(단위 : %, n=202)

구분	가구소득				기초생활수급여부		
	50만원 미만	50~100만원 미만	100~200만원 미만	200만원 이상	비수급	수급	무응답
장애엄마에 대한 육아 관련 교육지원	25.6	36.4	30.2	30.0	31.5	31.7	25.0
아동에 대한 교육 지원	41.9	28.8	20.8	20.0	23.6	33.7	8.3
육아용품 등 경제적 지원	20.9	30.3	30.2	12.5	19.1	29.7	25.0
홈헬퍼 지원 서비스 개선	7.0	16.7	9.4	45.0	22.5	11.9	41.7
가족 등 주변 사람들의 인식 개선	20.9	9.1	11.3	10.0	14.6	10.9	8.3
기타	0.0	0.0	3.8	5.0	2.2	1.0	8.3
무응답	11.6	1.5	13.2	7.5	11.2	4.0	16.7



■ 그림 III-90 ■ 기초생활수급여부별 육아 관련 필요한 지원

장애모의 경우 육아과정에서 부모역할을 제대로 수행하지 못할 때 자책감으로 이후 자녀와의 관계 및 가족 안에서 자신의 정체성을 제대로 확립하지 못함으로써 가족 및 사회 안에서의 고립(감)을 유발할 수 있다. 또한 장애모와 자녀간의 원활한 소통이 이루어지지 않아 자녀가 장애모를 이해하거나 인정하는 과정을 겪지 못함으로써 이후 자녀의 사회성 발달에 문제가 발생할 수 있다. 이러한 문제들로 장애모의 육아 지원은 다양한 측면의 문제들을 고려할 필요가 있다.

장애여성의 장애남성과의 차별지점으로 주로 거론되는 것이 바로 장애여성의 임신·출산·육아 영역이다. 지금까지 대부분의 장애인복지분야에서 문제제기한 장애여성의 임신·출산·육아에 대한 것은 장애여성의 특수성에 기반한다. 그러나 비장애여성의 육아는 남성과의 공동책임(남성 육아휴직제 등)이나 사회적 공동책임(서울시 무상보육 등)이라는 문제가 제기되면서 육아가 여성들만의 책임 영역이 아니라는 사회적 합의가 이루어지고 있다. 이에 따라 육아에 있어서 장애여성의 특수성에만 기반한 정책보다는 일반적인 보육 정책에 통합되는 방안이 마련될 필요가 있다.

관련하여 서울시에서는 2003년부터 장애여성들의 임신·출산·육아를 돕기 위한 ‘여성 장애인 홈헬퍼 지원 사업’이 시행되고 있다. 그러나 조사결과에서 홈헬퍼를 이용한 경험이 있거나 현재 이용하고 있다고 응답한 비율이 19.8%에 그치고 있다. 막내자녀의 나이로 추정해 보면 2003년부터 이용 가능한 대상 범위가 응답자들 중 59.3%에 달하지만, 실제 이용자 수는 매우 적은 것으로 나타난 것이다. 이와 같은 결과의 원인으로는 홍보 부족과 대상 범위의 협소 등이라고 지적되어 2008년 이후 대상 범위를 넓히고, 홍보도 적극적으로 하고 있음에도 불구하고 현재 이용자 수가 적은 것은 홈헬퍼 이용 시 불편한 점으로 가장 많이 지적된 홈헬퍼 이용시간의 부족과 활동보조서비스와의 병행이용 불가가 주요하다고 볼 수 있다. 따라서 장애모의 육아 관련 지원 정책은 현행 홈헬퍼 제도의 개선과 2011년도부터 서울시에서 저출산 대책의 일환으로 시행하고 있는 무상보육지원에 장애모의 자녀들을 우선지원대상으로 하는 등의 장애여성 육아를 위한 다각적 검토가 필요하다.

IV

해외의 장애인 및 장애여성 관련 정책사례

- 제1절 장애인 주거환경 개선 정책사례
- 제2절 경제활동 참여 활성화를 위한 정책사례
- 제3절 건강 및 보건서비스 증진을 위한 정책사례
- 제4절 문화 및 여가활동 확대를 위한 정책사례
- 제5절 자립생활 실현을 위한 정책사례
- 제6절 육아 지원을 위한 정책사례
- 제7절 소결 및 시사점

Seoul
Foundation of
Women &
Family

IV 해외의 장애인 및 장애여성 관련 정책 사례

여기에서는 해외의 장애인 및 장애여성 관련 정책 혹은 비정부 기관의 활동 사례를 살펴보기로 한다. 해외 사례는 본 연구를 위해 실시한 서울시 중증지체장애여성 생활실태 및 정책육구조사의 항목에 맞추어 경제(고용정책), 건강(의료정책), 문화정책, 자립생활 및 역량강화사업, 장애부모 정책 등을 수집하였다. 이러한 해외 사례는 정책제언을 구성하는데 참조하였으며, 추후 서울시에서 관련 정책을 발굴, 수립하는데 있어서도 참고자료가 될 것으로 보인다. 우선 여기에서 다루고 있는 해외 사례를 목록화하면 다음과 같다.

표 IV-1 | 항목별 해외 정책사례 목록

영역	국가	정책
주거환경 개선	웨스턴 오스트레일리아	장애유형에 맞는 주택개조 사업 및 장애인 맞춤형 주택 건축 등 장애인 주택 정책
	스웨덴	장애인 주택개조 서비스 전반
경제	영국	고용정책 전반
	독일	'Girls Day' 프로젝트 및 Jena 자기결정센터 프로젝트
	미국	Ophelia 프로젝트
	캐나다	고용정책 전반
건강 및 보건	영국	보건서비스 및 사회보호 실사
	미국	미국여성장애인센터 운영, 미국 장애여성 교육프로그램 운영, 장애여성을 위한 건강 자원센터 운영
문화	영국	장애인 자문위원회 운영, 비정부 공공기관의 장애인 문화정책 및 장애인을 위한 문화 프로그램 사례
	프랑스	장애인 문화복지 관련 주요 정책
자립생활	미국	South Florida 자립생활센터 운영, Mobility International USA의 여성장애인 리더십 프로그램, 베일러 의과대학의 동료상담 프로그램, MadGirls List의 온라인 정보 공유
	영국	리즈통합생활센터 운영, 장애인독립생활기금 운영, 활동보조서비스 제공
	캐나다	여성장애인 네트워크(DAWN), 토론토 자립생활센터 운영, 활동보조서비스 제공
	일본	Peer Osaka 자립경험지원, 사마리아하우스 자립경험지원, 마찌다 휴먼네트워크 자립지원프로그램 운영
육아	영국	장애부모 네트워크
	캐나다	온타리오주 자녀양육 지원 프로그램
	미국	Through the Looking Glass(TLG), 장애부모 온라인 네트워크

제 1 절 장애인 주거환경 개선 정책 사례

1. 웨스턴오스트레일리아주 주택부(the Department of Housing) 장애인 주택 개선 사업³²⁾

웨스턴오스트레일리아주 주택부는 장애인들에게 장애 욕구에 맞는 적절한 주택을 제공하고 있는데, 이 때 장애인들이 접근하기 편리하도록 기존 임대 주택의 개조도 함께 시행한다. 주택을 어떻게 개조할 것인지는 주택부에서 파견한 작업치료사³³⁾가 장애인 신청자를 방문하여 장애유형이나 정도를 고려해 파악하기도 하고, 장애인 신청자가 제출한 작업치료사의 평가보고서를 통해 결정되기도 한다. 주택을 임차하고 있는 장애인의 경우는 주택관리인을 통해 주거지의 접근성 향상을 위한 주택개조를 신청할 수 있다.

장애인은 주택관리인이나 작업치료사와 함께 주택개조에 대해 상의할 수 있는데 장애인의 장애 욕구에 맞는 주택개조가 현실적으로 불가능할 경우, 주택부에서는 장애인 접근성이 높은 주택으로 이사할 수 있도록 지원하거나 필요하다면 장애인 맞춤 주택(purpose-built)을 건축하기도 한다. 장애인 맞춤 주택(purpose-built)은 원래 지체장애인들을 위해 건축되었는데, 유동 주택(mobility homes)으로 불리면서 현재 주택부는 지체장애인 뿐만 아니라 다른 장애유형의 장애인들도 거주할 수 있도록 하였다.

또한 주택부는 장애 주택 공동체 프로그램(the Community Disability Housing Program)의 일환으로 장애인의 욕구에 맞는 그룹홈이나 특정 집단 개발 지역(cluster unit development)을 건설하기도 하였으며, 주택자금융자(Access Home Loan Scheme)를 통해 사유 주택에 살고 있는 장애인들에게 그들의 장애에 맞게 주택을 개조할 수 있도록 비용을 지원하기도 한다.

32) 웨스턴오스트레일리아주 주택부 홈페이지(www.dhw.wa.gov.au) 내용을 요약 정리한 것이다.

33) 작업치료사(occupational therapist)란 의학적 재활을 돕는 전문직으로서 의사의 처방에 근거하여 장애인의 응용동작능력이나 사회적응능력 회복을 지원한다. 작업치료사는 임상병리사, 방사선사, 물리치료사, 치과기공사, 치과위생사와 같이 의료기사의 일종이다.

2. 스웨덴의 장애인 주택개조 서비스³⁴⁾

스웨덴의 모든 지방정부는 관할 지역에 살고 있는 장애인들에게 주택개조 보조금을 지원할 법적인 의무가 있으며, 이 보조금은 장애인 신청자의 재정적 상황과 상관없이 지급된다. 개조비용은 장애인들의 일상생활이 원활하도록 집 출입구를 비롯한 집주변과 가사와 같은 사적인 일을 관리할 수 있도록 개조하는 것 전반을 포함한다. 주거 정책을 책임지고 있는 정부는 두 개로 구성되어 있다. 입법과 재정지원은 주 정부에서 책임지고, 실제 주택은 지방 정부 소관이다. 스웨덴은 주택법에 모든 건물을 장애인이 접근 가능하도록 건축하거나 기존 건물을 재건축하도록 규정해 왔다. 이에 따라 개인 주택을 포함한 모든 건물이 1978년 이후 장애인이 접근 가능하도록 지어졌다.

주택 개조 방법과 개조 시 필요한 상품을 선택할 때는 장애인 신청자와 작업치료사, 기술자, 국회의원 모두가 협조하여 결정한다. 재정 지원을 받을 수 있는 개조를 결정하는 조건들은 다음의 네 가지로 구성돼 있다.

□ 스웨덴 장애인 주거 개선을 위한 재정지원 결정 조건

- 신청자 본인의 필요 욕구에 대한 자기평가
- 신청자의 장애와 기능적 문제해결 방법에 대한 작업치료사의 평가
- 기술자의 구조적 장애 개선 방법에 대한 기술적 평가
- 보조금 사용 방법과 관련한 법적 가이드라인 검토

대부분의 공동 주택 개조 방법은 문턱 높이, 수도꼭지 조절이나 전자레인지에 안전 타이머 설치 등 단순하지만, 욕실 수리 및 샤워기를 비롯한 욕조 교체, 자동문 설치, 특수 장치 변기 설치, 계단 리프트 및 경사로 설치, 벽과 바닥재 교체, 주방 수리 등 대규모 공사를 필요로 하는 경우도 있다. 구체적인 장애인 주택 계획 시 주요 고려사항들은 다음과 같다.

34) The Sweden Institute(SI)(2003), "Disability Policy in Sweden".

□ 스웨덴 장애인 주택 설계 시 주요 고려 사항

○ 일반사항

- 바닥 : 주택 내부 바닥은 단차가 없도록 설계하고, 단차 제거가 힘든 경우는 기울기 1/12로 경사로를 설치한다. 바닥재는 미끄럼 방지용으로 한다
- 문 : 문 폭은 휠체어 통과가 가능하도록 80cm 이상으로 한다
- 조작기 : 휠체어에 앉아 조작이 가능하도록 실내 바닥에서 40~120cm 범위 안에 설치되어야 한다

○ 침실

- 지체장애인은 침대 사용이 권장되며, 침대 높이는 휠체어에서 침대로의 이동이 용이하도록 휠체어와 동일한 높이에 두는 것이 좋다
- 휠체어 접근 및 회전을 위한 여유 공간으로 75~90cm를 두어야 한다
- 침대 옆에 전화기, 리모콘, 실내 조명기구 조작기, 비상벨 등을 탁자 위에 두어 어려움 없이 사용할 수 있도록 한다

○ 욕실

- 욕실 바닥 높이를 높여 실내와 단차를 없앤다. 바닥에 난방이 되도록 하여 습기 제거 및 겨울철 이용에 좋게 한다
- 세면대 주변에 휠체어 접근을 위한 여유 공간을 확보한다
- 손잡이는 레버식으로 하고, 거울은 경사각도 조절 가능한 것으로 한다
- 욕조 대신 샤워 공간을 확보하고, 변기는 휠체어에서 변기로 이동이 용이하도록 높이를 높게 하는 것이 좋다
- 세면대, 변기, 샤워기, 욕조 주변에는 접이식 안전 손잡이를 설치한다

○ 부엌

- 휠체어가 회전할 수 있는 바닥면적(지름 140~150cm)을 확보한다
- 수납장 접근이 용이하도록 하며, 휠체어 사용자의 무릎공간도 확보한다
- 가열대는 조리시 조리기구의 내용물이 보이는 높이에 두어야 한다
- 개수대의 손잡이는 싱글레버식으로 잡아 당겨 쓸 수 있는 호스식으로 설치하는 것이 좋다

제 2 절 경제활동참여 활성화를 위한 정책 사례

1. 영국의 장애인을 위한 고용 서비스

영국의 경우 장애인을 위한 각종 고용서비스는 잡센터 플러스를 통해 신청하고 지원 받게 된다. 장애인 구직 상담원은 장애인에게 적합한 구직정보를 지속적으로 제공하며, 직업 준비과정 프로그램, 직업 소개 프로그램, 워크스텝(WORKSTEP)³⁵⁾, 근로접근(Access to Work) 보조 서비스 등이 있다. 상담전화를 통해 지역 직업소개소에 등록하면 구직에 필요한 각종 서비스를 1:1로 지원받을 수 있다(김보영, 2006).

특히 영국은 1997년 이후 여러 가지 혁신적인 조치를 통해 장애인의 고용률을 높이기 위한 고용정책을 강화하고 있다. 우선 장애인의 고용률과 비장애인 고용률의 차이를 대폭 완화하기 위해 1998년부터 공공부문에서의 장애인 고용확대정책을 펼쳐왔다. 그 결과 장애인 고용률은 1998년의 43.4%에서 2005년 60.1%로 크게 증가하였으며, 일반인 고용률과의 차이도 같은 기간 29.8%에서 24.5%로 좁혀졌다(홍승아, 2007).

2008년부터는 신규 신청자들에 한해 새로운 ‘고용과 지원수당’을 도입하여 기존의 수당제도를 대체하였다. 이 수당은 수급자가 재할과 일자리 관련 활동에 초점을 둔 개인적인 행동계획을 설계하면 수당액을 높게 책정하도록 하여 경제활동참여 활성화에 초점을 두고 기획되었음을 알 수 있다. 영국의 장애인 고용서비스에 대해 세부적으로 살펴보면 다음과 같다.

우선 영국의 장애인들이 일자리를 구하고자 할 때 가장 먼저 접하게 되는 장애인 구직 상담원은 구직과정에서 발생할 수 있는 문제에 대한 일반적인 상담에서부터 성공적 구직을 위한 액션플랜 작성에 이르기까지를 담당하고 있다. 그리고 장애인 구직 상담원은 신청자인 장애인에게 각종 정보 제공 및 서비스 연계를 시행하고 있다.

장애인 구직 상담원의 업무 내용 중 ‘구직실사’는 대상자의 노동능력과 정도를 파악하여 단계별 행동 계획을 수립하기 위한 절차이다. 고용 실사는 일반적으로 잡센터 플러스 사무실에서 실시되며 기존 직업 경력에 대한 논의 및 적합한 직업에 대한 합의 등 장애인 구직 상담원과의 인터뷰를 중심으로 진행된다. 이 때 고용 실사 과정에서는 필요시 문서 작성 등 다양한 형태의 노동에 필요한 일반적인 능력을 확인하기 위한 실습 진행이

35) 워크스텝은 작은 상점에서부터 전국 규모의 기업에 이르기까지 다양한 직장에서 장애인이 비장애인 과 동일한 임금을 받으며 일할 수 있도록 기회를 제공하는 프로그램이다(김보영, 2006).

가능하다.

표 IV-2 영국 장애인 구직 상담원의 역할 및 업무 내용

구분	내용
역할	<ul style="list-style-type: none"> • 장애인이 구직 시 직면할 수 있는 각종 어려움에 대한 조언 및 지원 • 적합한 구직 정보의 지속적 제공 • 장애인 전문 직업 심리치료사 등 관련 전문가 의뢰 • 장애로 인한 실직 위험시 장애인과 장애인 고용주와 고용유지 방안 모색 • 수급 가능한 수당에 대한 정보 제공 및 수급 지원 • 구직자와 논의를 통해 구직 목표 달성 또는 고용 유지를 위해 신청자에게 적합한 지원 및 서비스를 담은 행동 계획(Action plan) 작성
세부 업무 내용	<ul style="list-style-type: none"> • 적합한 직업 형태 및 훈련 과정을 파악하기 위한 고용실사 • 직업 매칭 서비스 등 적합한 구직 정보 제공 및 장애인 친화적 직장에 대한 정보 제공 • 고용준비 과정, 직업 훈련소 입소 등 직업 훈련 서비스 의뢰 • 직업소개 보조금, 근로접근 보조 서비스 등 고용주 및 장애인을 위한 지원 서비스 의뢰 • 의료 검사, 개인 노동능력 실사 등 각종 장애인 수당 수급을 위한 과정 안내 및 지원

‘고용준비 과정’은 장애인이 장기간 질병이나 장애 등으로 실직 후 다시 구직활동을 할 때 제공되는 맞춤형 프로그램이다. 이 과정은 보통 6주간 제공되며 필요시 13주까지 연장이 가능하다. 과정 종료 시 최종 보고서가 대상자와 담당 장애인 구직 상담원에게 발송되며 이를 바탕으로 장애인 구직 상담원은 대상자와 논의 후 향후 행동 계획(Action Plan)을 작성한다. 고용준비 과정 프로그램 내용은 다음과 같다.

□ 영국 장애인 고용준비 과정 프로그램

- 적합한 직업 선택
- 작업 환경에 맞는 경험 제공
- 새로운 기술습득
- 자신감 회복

‘직업훈련소 입소(Residential training for disabled adults)’는 18세~63세까지의 신체적 장애, 감각적 장애, 학습장애를 가진 장애인으로서 지역에 위치한 직업훈련기관에 통근하기에는 어려움이 있으나 고용 가능성이 있는 장애인을 대상으로 한다. 직업훈련소의 훈련 내용은 다음과 같다.

□ 영국 장애인 직업훈련소 훈련 내용

- 국가전문자격증(National Vocational Qualifications)과 관련 행정, 시청각 기술, 조리, 건설, 자전거 수리, 실내 장식, 전기, 정보처리, 레저·관광, 녹음, 판매, 전화상담, 자동차 수리 등
- 훈련 기간은 최대 12개월이며 훈련기간 동안 숙식비용을 포함한 수당 지급

또한 장애인 구직 상담원의 세부 업무 내용 중 ‘직업소개 보조금’은 장애인 고용 시 고용주에게 월급 및 추가 훈련비용을 보조하기 위해 최초 6주간 지급되는 보조금이다. 시간제 및 전일제 고용이 모두 해당 되며 고용주는 보조금 지급 중단이후 최소 6개월 이상 장애인 고용을 유지해야 한다. 보조금은 주당 75파운드(약 15만원)이며 특별한 사유가 없는 한 13주까지 지급 연장 가능하다. 단, 정부기관 또는 이미 워크스텝이나 신고용협약 프로그램에 의해 보조를 받는 고용주는 해당되지 않는다.

‘근로접근 보조 서비스’는 구직하고자 하는 장애인에게 제공되는 서비스이다. 장애나 질병으로 인해 구직활동 또는 직장생활에 13개월 이상 영향을 받은 장애인을 대상으로 장애인 구직 상담원이 가까운 근로접근 비즈니스 센터(Access to Work Business Centre)를 통해 자격 여부를 확인하고 지원을 승인한다. 서비스 내용은 다음과 같다.³⁶⁾

□ 영국 장애인 근로접근 보조 서비스 내용

- 청각, 시각 장애인 등을 위한 문서 판독기, 보청기 등 보장구 지원
- 대중교통 이용이 어려울 시 추가 통근 비용 지원
- 청각, 시각, 정신지체 장애인 등을 위한 도우미 지원
- 지원 금액은 실직 상태에서 새 직장을 얻은 지 6주 미만인 장애인이나 자영업자의 경우 소요 비용 전액 지원
- 고용된 지 6주 이상 된 장애인을 위한 보장구 구입 및 설치비용은 일부 지원
- 근로접근 보조 서비스에 의한 모든 지원은 최대 3년까지로 제한

한편 개별화된 구직 서비스를 원하는 장애인은 장애인 상담 전화나 인터넷을 통해 직업소개소에 개별 등록하여 지원을 받는 것도 가능하다. 직업소개소는 다음과 같은 1:1

36) Jobcenterplus.org.uk의 내용을 요약 정리한 것이다.

서비스를 제공한다. 면접을 위한 여행경비를 지원하거나 필요한 보장구에 대한 정보를 고용주에게 제공하는 등 세심한 서비스가 이루어지고 있음을 알 수 있다.

□ 영국 장애인 직업소개소의 서비스 내용

- 기술과 능력을 검토하여 적합한 구직 정보 제공
- 구직 서류 작성 보조, 이력서 작성 보조
- 면접 준비 보조, 면접을 위한 여행 경비 지원(일부)
- 적합한 직업 훈련 프로그램 연결
- 취업 후 6개월간 지속적 상담
- 취업 후 필요한 보장구 마련을 위한 정보 고용주에게 제공

2. 독일의 장애여학생 현장실습 제공 프로그램

독일에서는 전형적인 여성집중직종을 탈피한 다양한 직종에 대한 현장경험을 제공함으로써 장애여성이 직업에 대한 흥미를 높이고 보다 폭 넓은 직업선택을 할 수 있도록 하고자 여러 시범 사업들이 실시되었다. 연방정부의 가족·노인·여성·청소년부가 2004년에 수행한 ‘Girls Day 프로젝트’와 Jena 자기결정센터가 실시한 프로젝트는 진로선택을 앞둔 장애여학생들에게 일반사업체의 남성직종에서 현장실습을 할 수 있는 기회를 제공하였다. 이러한 현장실습은 장애여성들에게 남성집중직종에 대한 훈련가능성을 경험하는 계기를 마련해 주었을 뿐 아니라 이 프로젝트를 통해 사업체가 여성장애인에 대한 선입견을 개선할 수 있는 기회를 제공하기도 하였다(변용찬, 2008).

3. 미국의 장애여성 직업훈련 프로그램

안전한 학교환경과 직업 환경의 조성을 목적으로 시작된 Ophelia 프로젝트는 1998년 미국 캘리포니아에서 여성장애인을 대상으로 실시된 직업훈련프로그램이다. 이 프로젝트는 컴퓨터 프로그래밍과 관련하여 기술교육을 실시하고 직업훈련 후에도 지속적인 지원과 관리를 통해 여성장애인의 소득향상을 도와주는 것을 목적으로 한다(변용찬, 2008).

4. 캐나다의 장애인 고용정책

캐나다에서는 장애인 정책 중에서도 고용을 가장 중요한 정책 과제로 보고 있다. 사회의 온전하고 동등한 구성원으로 통합되기 위한 필수적인 자립의 중요한 부분으로 장애인의 노동참여를 전제하고 있으며, 캐나다 정부의 보고서에 의하면 장애인 중 근로연령대에 있는 사람은 적절한 지원만 있으면 일을 할 수 있는 충분한 능력이 있다고 보고된다.

캐나다 사회복지부는 장애인의 고용을 위하여 다양한 지원을 제공하고 있다. 우선 작업장에 대한 경험이 없는 장애인의 경우에는 장애인기회기금(Opportunity Fund for Persons with Disabilities)에서 장애인이 취직을 준비하고, 일자리를 찾고, 혹은 사업을 시작할 수 있도록 시작단계를 지원한다. 장애수당을 받고 있는 장애인의 경우에는 복지지원을 통하여 다시 일을 할 수 있도록 지원한다. 그러나 복직을 한 경우에도 장애로 인해 직무를 계속 수행할 수 없는 경우에는 2년 이내에 장애수당을 다시 수령할 수 있다.

그 외 구체적인 작업장 내에서의 고용지원으로는 개별 장애인이 필요로 하는 서비스에 대해 요구되는 서비스의 형태나 종류, 정도에 따라서 고용주가 다양하게 제공하게 된다. 즉 장애인의 작업장 내 고용지원은 장애인 개인이 가진 장애의 유형과 정도, 작업장 환경, 직무의 성격에 따라서 달라지며, 법적으로 보장되고 있는 장애인 근로자를 위한 고용지원에는 이러한 서비스의 지원을 포함하여 장애인이 담당하는 직무 일정을 조정하고 내용을 재구조화하는 것까지를 포함한다.³⁷⁾

제 3 절 건강 및 보건서비스 증진을 위한 정책 사례

1. 영국의 실사를 통한 간호 서비스

영국 사회서비스과의 사회복지사는 실사를 통해 신청자의 개별적인 욕구를 파악하고 필요한 서비스를 중심으로 신청자와의 논의 후 보호 계획(care plan)을 작성한다. 필요

37) HRSDC(Human Resources and Skills Development Canada) 홈페이지(<http://www.hrdc-drhc.gc.ca>) 내용을 요약 정리한 것이다.

시 직업심리치료사(Occupational Psychologist) 등 다른 전문가의 도움을 요청하고, 실사를 통해 욕구의 우선순위를 파악하며 도움이 없을 때 처하게 될 위험에 대해 평가한다. 보호 계획에는 지방 정부 제공 서비스뿐만 아니라 지역 자원봉사 조직 및 서비스 업체까지 포괄한다. 첫 실사 또는 제공 서비스의 중대한 변화가 발생한 이후 최초 3개월 뒤 재실사를 실시하고, 이후에는 특별한 경우를 제외하고 연간 재실사를 통해 변화하는 욕구를 파악한다. 이를 통해 지방 정부에서 제공하는 간호 서비스는 다음과 같은 것들이 있다(김보영, 2006).

- 영국 장애인 간호 서비스**
- 청소, 장보기 등을 포함한 재가복지서비스
 - 보장구 제공 및 설치
 - 장애인 또는 장애인 보호자의 휴식을 위한 주간보호서비스
 - 장애인의 자녀 또는 장애인과 그 자녀를 위한 주간보호서비스
 - 시설보호서비스

2. 미국의 장애여성 건강 관련 단체 활동 사례

(1) 장애여성센터(Women with Disabilities Center : WWDC)³⁸⁾

1991년 소수의 장애여성들이 모여 장애여성에게 쉽게 접근하기 힘든 기본적인 산부인과 과학과 출산 정보, 동료집단 지지, 건강보호 교육, 옹호, 임신한 상태와 양육 지지, 그밖에 여러 자원들에 관한 이슈들을 토론했던 결과, 지역사회의 의료계에 장애여성을 위한 접근성 높은 자원들이 부족하다는 것이 밝혀졌다. 그리고 이러한 불균형을 해결하기 위한 노력으로 장애여성건강지원센터(이후 시카고 재활센터의 장애여성센터)가 설립되었다. 이 기관은 미국 최초의 장애여성을 위한 지역사회 기반 건강지원센터이다.

이 기관은 건강보호와 지원 서비스에 대한 접근성을 증가시킴으로써 여성의 안전과 존엄이 향상될 수 있다고 보고, 장애여성들이 인생 전반에 걸친 신체적·정신적 건강을 증진시키는 데 최선의 의사결정을 할 수 있도록 서비스와 프로그램을 지원하고 있다.

38) WWDC 홈페이지 (<http://www.ric.org/conditions/community/women-disabilities-center/index.aspx>) 내용을 요약 정리한 것이다.

프로그램 및 주요 활동으로는 가정폭력 피해 장애여성 지원 프로그램(Domestic Violence Services Program), 멘토-멘티 역할모델 프로그램(M&M “Roll” Model Program), 시카고 재활센터의 여성 클리닉 운영, 매주 지지 그룹 활동 제공, 매년 전문가들에 의한 뉴스레터 발간 등이 있다.

(2) 장애여성 교육프로그램 (Women with Disabilities Education Program : WDEP)³⁹⁾

장애여성들이 겪고 있는 의료 서비스의 불균형 문제는 계속적으로 보고되어 왔다. 그러나 기존의 의료서비스 전달체계와 전문가 양성 프로그램은 이러한 문제를 해결하는데 실패하였다. 이에 따라 2004년 미국의 보건부(Department of Health and Services)는 ‘장애여성이 직면하는 의료장벽 철폐(Breaking Down the Barriers to Health Care for Woman with Disabilities)’라는 제목의 정상 회담을 주최하였다. 여기에서 장애여성들이 가진 의료서비스 접근성 욕구에 대해서 논의되었고, 의료서비스 접근을 방해하는 태도와 편견을 규명하였다. 이에 대한 적극적인 조치로서 장애여성과 의료서비스 관련 전문가들을 대상으로 한 교육 프로그램이 시작되었다.

이 프로그램의 목적은 장애여성과 의료 전문가들이 관계를 잘 구축할 수 있도록 하는 것이다. 이러한 긍정적인 관계 형성을 바탕으로 장애여성들이 가진 의료적 문제를 제대로 진단하고 적절하게 치료할 수 있도록 하는 것이다. 프로그램은 입문 프로그램(An Introduction to the Curriculum), 의사소통 프로그램(Communication Module), 장애여성 대상 유방암 예방·진단·치료를 위한 교육 프로그램 등으로 구성되어 있다.

(3) 장애여성을 위한 건강자원센터(The Health Resources Center for Women with Disability)⁴⁰⁾

‘장애여성을 위한 건강자원센터’는 1991년에 설립된 장애여성 전문 건강센터이다. 이 센터는 장애여성들이 신체적, 심리적 안녕을 이루는 데 있어서 자기결정을 할 수 있도록 하는 재생산과 산부인과 관련서비스, 동료지지 교육, 옹호와 연구 서비스 등을 제공한다. 센터는 저명한 재활병원 직원과의 파트너십 하에 장애여성에게 의해, 장애여성을 위해 운영된다. 본 센터는 국가적으로 장애여성에게 의해 설립된 최초의 포괄적인 기관으로 장

39) WDEP 홈페이지(<http://www.womenwithdisabilities.org>) 내용을 요약 정리한 것이다.

40) Health Resources Center for Women with Disabilities 홈페이지(<http://www.disabilityhistory.org>) 내용을 요약 정리한 것이다.

애소녀와 장애여성들을 위한 멘토링 예비 프로젝트를 개발하였다. 또한 장애소녀와 장애여성들을 위한 무상 교육 세미나와 무상 교육회보를 제공하며 건강공급자(health provider), 동료지지 및 직업기술훈련을 위한 교육 영상 및 참고 서적 등을 개발한다.

또한 센터에서는 서비스를 이용하는 장애여성과 의료 서비스와의 간격을 메우기 위해 ‘이용자친화적인 산부인과 서비스’를 제공하는 일도 진행하고 있다. 이외에도 정신적, 심리적 건강을 위하여 사회적 고립감과 우울감, 낮은 자존감 등을 제거하기 위해 동료지지, 교육 프로그램 등을 제공한다. 또한 장애여성 환자들의 자기결정권을 돕기 위해 건강공급자들에 대한 연구와 교육이 실시되었다.

이 센터의 또 하나의 특징은 센터의 프로그램과 활동을 실질적으로 이끄는 실무진을 장애소녀와 장애여성들 당사자들이 맡고 있다는 것이다. 장애여성과 소녀는 장애여성의 입장에서 센터의 모든 교육적이고, 심리사회적이고, 옹호적이고 행정적인 기능을 개발하고, 지휘하고, 실행한다.

제 4 절 문화 및 여가활동 확대를 위한 정책 사례

1. 영국의 장애인 문화정책 및 프로그램

이혜경(2011)에 따르면 영국 중앙정부의 문화미디어체육부는 부처 내 장애인평등정책 개발과 자문, 그리고 문화, 예술, 체육, 미디어에 대한 장애인의 전면적인 참여를 위해 장애인 자문위원회를 설치하고 있다. 여기에는 문화, 체육, 관광 등 분야의 유경험자 장애인들과 문화미디어체육부의 장애인 직원이 참여한다.

이 위원회에서는 문화부문 고용 직원과 장애인 직원에 대한 교육문제, 문화부문 기관 및 업체의 의사결정 시부터 실제 장애인 정책의 수립에 이르기까지 장애인 문제에 대한 의식 제고, 공공 문화기관 이사회에 장애인 이사 확충 방안 등을 다룬다. 또한 장애인 관련 조사, 연구 및 분석의 필요성을 건의하기도 한다.

문화미디어체육부에서는 다수의 비정부 공공기관을 통해 문화정책을 집행하고 있다. 장애인 정책에 있어서도 세부적인 정책의 수립과 집행은 이들 비정부 공공기관을 통해서 이루어진다. 여기에서 정부의 역할은 거시적 의미에서 정책 틀을 제공하는 것이다.

2009년에 발표된 영국 문화도시사업계획에 따르면 사업목표에 장애인을 비롯한 다양

한 관객의 접근성 제고가 포함되어 있다. 여기에는 물리적인 접근(장애인 편의시설), 감각적 접근(수화, 자막 등)뿐만 아니라 해당 담당자나 직원의 의식변화도 포함된다. 공공도서관 정책에 있어서도 공동체와 시민의식 측면에서 장애인 평등 문제가 다루어진다. 공공도서관은 지역 공동체의 특성에 맞는 서비스를 제공할 의무가 있는데, 이를 위해 장애인 주민의 도서관 이용 향상 방안이 논의되었다.

방송의 경우 2012년으로 예상된 디지털전환계획의 일환으로 75세 이상 고령자, 중증 장애인, 등록된 시각장애인 등에 대한 공공지원이 제공된다. 청각장애인의 TV 방송 시청을 돕기 위해서 공공서비스 제공 방송사들(BBC, 채널4 및 지상파 상업채널들)은 일정량의 프로그램에 대해 자막 서비스를 제공할 의무가 있다. 2003년에 제정된 통신법(Communications Act)에 의하면 해당 방송사들은 설립 후 10년 내 방송량의 80%에 대해 자막을, 50%에 대해 수화 서비스를, 10%에 대해 음성 서비스를 제공할 의무가 있다. 자막서비스의 경우 설립 후 5년 내 방송량의 60%를 자막처리 해야 한다.

영국에서 실시되고 있는 장애인을 위한 문화프로그램 및 정책의 사례들을 구체적으로 살펴보면 다음과 같다. 우선 DaDa(Disability & Deaf Arts)는 1980년대 중반 리버풀에 설립된 장애인, 청각장애인 지원 기관이다. 여기에서는 장애인 예술의 홍보, 장애인 예술에 대한 교육 및 정보 제공, 장애인 예술가의 취업과 작품 활동에 대한 지원을 제공하며 잉글랜드 예술위원회의 지원을 받고 있다.

DaDa는 교육, 훈련, 프로그래밍에 있어서 장애인 예술가들의 접근을 최대한 보장하고자 노력한다. 장애인 예술가 및 잉글랜드 북서부 지역 장애인 단체들과의 협력도 중시한다. DaDa Fest라는 연례 예술제를 통해 장애인 예술작품을 선보이며, 이를 통해 장애인 예술가들이 전문 프로모터, 이벤트 매니저와 연계된다. 2002년부터 리버풀 청소년을 대상으로 하는 장애인 예술제를 개최하고 있다. 총 1000명 이상의 청소년이 연극, 영화 제작, 무용, DJ, 작문 등 다양한 예술 활동에 참여하고 있다.

Graeae극장은 1980년에 설립된 장애인 중심의 극단으로 영국에서 가장 유명한 장애인 예술단체의 하나이다. 장애인 배우, 연출가가 중심이 되어 1년에 3편의 작품을 제작, 장애인과 비장애인을 대상으로 공연하고 있다. 공연내용에 수화와 음성 설명을 유기적으로 결합함으로써 장애인 관객의 관람을 돕는 것과 동시에 연극의 미학적 실험성을 높인다는 평가를 듣고 있다. 즉, 기존 연극작품에 수화와 음성 설명을 덧붙이는 것이 아니라 다양한 시청각 수단을 사용함으로써 연극의 형식, 내용면에서 혁신을 추구한다는 점에서 주목받고 있다.

영국의 대표적인 방송사인 BBC에서는 2005년에 개정된 장애인차별금지법에 따라 자

체적인 장애인평등계획을 수립, 시행하고 있다. 고용 정책 및 디지털전환 뿐만 아니라 방송 프로그램에 있어서도 장애인 철폐 해소를 위해 노력하고 있다. 2008년을 기준으로 BBC 채널(BBC1, BBC2, BBC3, BBC4, 어린이채널, BBC 뉴스)의 모든 프로그램이 자막 처리 되고 있다. 소수인종과 장애인을 위한 교육, 인턴 채용 비용으로 연간 300만 파운드를 투자하고 있다.

또한 <See Hear>등 우수한 장애인 프로그램을 제작하고 있는데 어린이 방송에 말, 수화배우기가 결합된 내용이 포함되어 있다. 그리고 장애인 전용 웹사이트 <Outch!>를 개설하여 장애인의 삶과 경험을 반영하는 콘텐츠(뉴스, 블로그, 게시판, 라디오 프로그램)를 제공한다.

광고수입에 의존하는 공영방송인 채널4는 연간 20만 파운드를 장애인 훈련 프로그램에 투자하고 있다. 독립제작사들과 연계해서 연간 6명의 장애인들에게 TV 제작 훈련을 제공하고 있다. 2007과 2008년에 여기에 참여한 장애인 6명 중 5명이 방송관련 업체에 취업하였다. 또한 2008년 채널4의 간판 프로그램인 <빅 브라더(Big Brother)>에 시각 장애인과 백피증 환자 등 장애인이 출연해 큰 반향을 일으켰으며 장애인에 대한 인식 제고에 기여했다는 평가를 받고 있다(이혜경, 2011).

2. 프랑스의 장애인 문화정책

박지은(2011)에 따르면 프랑스의 장애인 문화복지정책은 직접적으로 문화와 관련된 부분뿐 아니라 기타 사회, 교육 및 경제, 의료 분야와의 협력을 기반으로 이루지고 있다는 특징을 갖는다. 프랑스 장애인들은 장애의 종류와 정도에 따라 국가 및 지역 차원의 다양한 지원을 받는다. 일괄적 지원보다는 각 장애인의 경우에 맞는 보다 개인화된 질적 서비스를 제공하고 각 장애인의 발달과 자율성, 사회 통합도를 향상시키기 위해 다른 기관들과의 협력적 관리를 확대하고 의료, 사회적 지원을 병행하고 있다.

문화복지라고 해서 문화통신부가 독자적으로 관리하는 것이 아니라 건강부, 관광부, 가족부 등 다양한 관련 정부 부처가 협조하며, 여기에 장애인관련 협회 및 단체, 그리고 문화예술기관들이 협력하는 형태이다. 전국 및 지역 규모 부처 간 협약, 인식 확산을 위한 세미나 개최, 집회를 조직하는 것 등이 그 사례이다.

정부 및 국가 기관은 법안, 협정 등 정책적 틀을 마련하고 실제 현실에서의 적용을 위한 구체적 사항들은 각 문화예술기관단체들이 직접 준비한다. 미술관, 박물관, 공연

장, 문화유적지 등 문화기관들의 대중서비스 부서에서 장애인 관객 서비스를 개발하고 이에 대한 상세한 사항을 제공한다. 대부분 인터넷 사이트를 통해 관련 자료 정보를 제공하며 정보 사이트가 구비되어 있지 않은 경우에는 전화, 팩스나 이메일 문의도 가능하다.

프랑스의 장애인 문화정책의 주요 부분들을 보다 구체적으로 살펴보면 다음과 같다. 우선 문화-장애 국가위원회(Commission nationale Culture-Handicap)의 설치를 들 수 있다. 이 위원회는 2001년 2월 7일 법령으로 개설되었고 2001년 5월 23일 문화통신 부장관과 가족아동장애인 차관에 의해 공식적으로 설치되었으며, 문화관련 부처와 장애인, 장애인 관련 주요협회, 장애인 당사자들, 그리고 문화 예술관련 분야 사이의 대화 및 상담, 정보 공유 창구의 기능을 한다. 역할은 장애인과 관련된 모든 분야에서의 기준, 특히 필요한 기구 및 시설, 예술행위, 문화 분야의 교육 및 전문직업에 대한 장애인의 접근을 돕는 정보를 제공하는 것이다. 또한 장애인을 대표하는 8개 협회 대표, 전국 노인학 재단 대표, 문화예술분야에 속한 장애인 4인, 문화통신부 대표 3인 그리고 교통, 주거부와 고용연대부 대표들로 구성된 협정 위원회가 구성되어 있다. 유럽 장애인의 해를 맞아 시작된 활동의 연장선상에서 프랑스 문화부는 다음과 같은 사항들을 점검하였는데, ① 각 지방문화부 드락(DRAC : Direction regionale d'action culturelle)에 장애인 문화복지 관련 담당자 지정 여부, ② 정신장애인들을 위한 고용, 특별요금제 및 서비스 정책, ③ 문화부에 소속된 모든 건물과 문화 기관들의 (장애인)접근도 평가, ④ 장애인의 문화예술환경 물리적 접근도와 관련한 건축부 자문 건축가들 및 프랑스 건축가들의 재교육 등이 그것이다.

또한 프랑스에는 장애인의 기회와 권리 균등 보장, 참여와 시민권을 위한 법률이 제정되어 있다. 2005년 2월 11일 제정된 이 법률의 목적은 장애인 복지 정책의 원칙을 확립하는 데 있다. 교육, 고용, 건축물, 교통수단 등 사회생활의 모든 분야에서 모든 이에게 동등한 접근성을 보장하고 장애의 결과에 대한 보상의 권리를 보장한다. 장애인의 참여권과 인접성을 보장하고, 이에 따라 '도립 장애인의 집'을 설립하였다. 또한 공무기관 장애인 고용지원기금을 2006년부터 적용하였다.

2003년 10월 20일에는 국가문화재센터와 장애인 관련단체 간에 문화재 관람 및 문화관광지 관람 등 장애인들의 국가문화재 향유 기회와 질을 향상시키기 위한 협정을 체결하였다. 관련 단체들은 신체장애인 동화를 위한 단체, 마비환자협회, 전국 정신장애인 부모 및 친구 협회연맹, 청각장애인연합 등이다.

2006년 6월 1일에는 문화-관광 협약 및 문화-장애 협약을 체결하였다. 문화-관광 협약은 문화통신부와 관광부 차관 간의 협약이고, 문화-장애 협약은 문화통신부와 사회보

장, 노인, 장애인, 가족부 담당 정부 차관 간 협약이다. 이 때 채택된 기준 조치들은 다음과 같다.

□ 프랑스의 문화-관광 협약 및 문화-장애 협약에서 채택된 기준 조치

- 문화-관광 협약 : 문화시설 안에서의 장애인 대상 서비스의 질 향상
- 문화-장애 협약 : 의료사회기관에 수용되거나 이를 사용하는 장애인들의 활동 및 접근도 향상
- 문화유산에의 장애인 접근을 용이하게 하기 위한 구체적 계획 수립
- 건축물 관련 전문가 장애인 접근성 교육 강화
- TV 방송의 자막 작업의 중요성 강조
- 장애인을 위한 새로운 예외 조항을 포함한 지적재산권 관련 법안 제정 촉구

또한 2007년도에는 「문화와 장애 : 접근성 제고를 위한 가이드」가 발간되었다. 이는 문화예술계에 종사하는 전문가들을 위한 자료이다. 여기에서는 207페이지에 걸쳐 장애인의 문화 예술 접근에 필요한 실제적 조건들을 자세하게 소개하여 실제 환경에 쉽게 적용할 수 있도록 했다. 단순히 시설 접근의 부분뿐만 아니라 비상시 안전 문제 등 장애인이 문화예술을 향유하는 데 있어 필요한 요소들을 다각도에서 조명하였다. 예를 들면 화재 경보를 들을 수 없는 청각장애인들을 위한 특별 정보 시스템을 마련하였다. 프랑스의 장애인 문화복지 정책의 특징을 잘 보여주는 예로 정부는 가이드라인을 제시하고 실제 현장의 전문가들이 자발적으로 정보를 활용하여 각 시설에 맞는 장애인 문화복지 환경을 구성한다. 가이드에 수록된 주요 내용들은 다음과 같다(박지은, 2011).

□ 프랑스의 「문화와 장애 : 접근성 제고를 위한 가이드」 세부 내용

- 문화 기구 장애인 안내 현장
- 장애의 분류와 정의, 특징 설명
- 다양한 협력 기관 소개
- 문화시설에 설치할 수 있는 장애인을 위한 구체적인 장치 설명 : 화면 확대기 및 전자 돋보기, 만질 수 있는 모형, 점자 및 부조판 안내 시스템, 오디오 가이드, 비디오 가이드, RISP(청각장애인을 위한 생방송 자막서비스) 시스템, 자석 고리 등
- 장애인 이동을 위한 시설, 웹사이트 접근도 등에 대한 규격과 추천안 등 수록

제 5 절 자립생활 실현을 위한 정책 사례

1. 미국의 자립생활센터 및 프로그램 사례

(1) 사우스플로리다 자립생활센터 (The Center for Independent Living of South Florida)⁴¹⁾

1993년 발족한 이 기관은 지역사회 중심의 비영리 기관으로서 장애인들이 직접 운영하고 있다. 이 기관은 모든 장애유형, 모든 연령의 장애인들과 그 가족들을 서비스 대상으로 하고 있으며, 장애인들을 높은 수준의 독립생활이 가능하도록 역량을 강화시키고, 모든 장애인들에게 접근, 동등, 통합, 독립에 대한 기회를 주도록 지지하는 역할을 한다.

이 기관의 목표는 정보 제공, 동료 지지, 독립생활 기술, 개인 권익 옹호 등 4가지의 핵심 서비스를 제공하는 것이다. 그 밖에 지역 공무원, 일반 주민, 그 밖에 단체들이나 개인들에게, 장애인들에게 영향을 미칠 수 있는 문제들에 대한 홍보 활동도 수행하고 있다.

프로그램 및 주요 활동으로는 직업 능력 개발 프로그램(Workforce Development Program), 고용 프로그램(Employment Program), 재활용 보조 장비 지원 프로그램(Recycled Equipment Program), 정보 기술 지원 프로그램(Information Technology Program), 보호시설에서 나와 독립하기(Nursing Home Transition), 시설에서 지역사회로의 이동, 지역사회로의 상세한 이동 조건 체크리스트 개발 및 적용 등이 있다.

(2) 장애여성 리더십개발 프로그램⁴²⁾

모빌리티 인터내셔널 유에스에이(Mobility International USA)는 1981년부터의 장애인의 권리향상을 위해 활동하는 국제단체이며, 1995년부터 장애여성을 위한 프로그램을 실시하였다. 이 프로젝트는 여성장애인의 리더십 개발과 자조모임의 국제적 네트워크 구축을 목적으로 이행되고 있으며, 이를 위해 지속적인 세미나와 워크숍이 실시된다. 장애여성의 조직개발 및 조직활동을 위한 모금방법, 각종 제안서 작성법, 미디어 활용방법 및 정치적 접근방법, 교육·고용·재활·양육 등 장애여성이 당면한 주요 문제들의 해결방

41) CIL(Center for Independent Living)홈페이지(<http://www.soflail.org>) 내용을 요약 정리한 것이다.

42) MIUSA(mobility international usa)홈페이지(<http://www.miusa.org>) 내용을 요약 정리한 것이다.

법을 중심으로 프로그램을 실시했을 뿐 아니라 더 많은 개발도상국의 장애여성들이 참여할 수 있도록 하기 위해 장학금도 지급하고 있다.

(3) 베일러 의과대학의 동료상담 프로그램⁴³⁾

미국 텍사스에 위치한 베일러 의과대학(Baylor College of Medicine)은 1999년부터 2001년까지 신체장애를 가진 여성들의 자신감 회복을 위한 연구프로젝트를 실시하였다. 이 프로젝트는 동료상담과 정신의학적 교육을 통해 장애여성의 사회화를 꾀하고 장애여성 자신에 대한 이해증진을 통해 스스로를 돌볼 수 있는 능력을 키우는데 목적이 있다. 이러한 목적을 달성하기 위해 대인관계형성방법 및 의사소통방법, 자기보호방법 등을 교육하였으며, 이 과정에서 여성장애인을 동료상담가로 양성하는 프로그램도 함께 실시하였다.

(4) 매드걸스 리스트의 온라인 정보공유

매드걸스 리스트(MadGirls List)는 정신장애를 가진 여성을 서비스 대상으로 하여 1997년부터 미국에서 시작한 장애여성을 위한 전자포럼이다. 메일링 리스트를 통하여 세계 각국의 정신장애를 가진 여성들과 유사 경험을 가지고 있는 다른 여성들과의 커뮤니티를 만들어 자료와 정보를 공유할 수 있는 공간을 제공함으로써 폐쇄적인 시각을 가진 정신장애여성들에게 긍정적인 자아개념 및 자기존중감을 갖도록 유도하는 것을 목적으로 하여 활동을 수행하고 있다(변용찬, 2008).

2. 영국의 통합생활센터 및 프로그램 사례

(1) 리즈통합생활센터(Leeds Centre for Integrated Living : LCIL)⁴⁴⁾

리즈통합생활센터(LCIL)는 장애인을 위한 아밀레이 자료 센터(Armley Resource Centre : ARC)가 통합생활센터로 전환된 것이다. 리즈통합생활센터는 리즈 장애인 단체 대표, 리즈시 사회서비스부의 선임 공무원, 센터 이용자 위원회 대표 등으로 구성되

43) BCM(Baylor College of Medicine)홈페이지(<http://www.bcm.edu>) 내용을 요약 정리한 것이다.

44) LCIL(Leeds Center for integrated Living) 홈페이지(<http://www.leeds.gov.uk>) 내용을 정리한 것이다.

어 있다. 리즈통합생활센터로 전환되면서, 아밀레이 자료 센터의 기존 이용자 중 일부는 장애인들의 의존성을 유지시키는 전통적인 주간보호소로 이전되었고, 리즈통합생활센터는 보다 변화를 추구하는 서비스를 제공하게 되었다. 리즈통합생활센터는 현재 리즈시 사회서비스부 소속으로 리즈시의회 예산에 의해 운영되고 있다.

리즈통합생활센터는 장애인들의 권익을 보호하며, 장애인들이 사회에 적극적으로 참여할 수 있도록 지원한다. 주요 목적은 장애인들이 어디에서 살지, 누구와 함께 살지, 일상에서 무엇을 할지 결정할 때 비장애인들과 동등한 선택권을 보장받을 수 있도록 하는 것이다. 센터는 이를 위한 서비스를 제공하며, 일반적인 시설과 서비스에 접근 가능하도록 만드는 일을 한다. 프로그램 및 주요 활동으로는 옹호 서비스(Advocacy Service) 제공, 직접지불제 지원서비스(Direct Payment Support Service, DPSS) 제공, 동료 지원서비스(Peer Support Service) 제공, 장애평등훈련(Disability Equality Training, DET NET) 제공, 지역사회개발(Community Development) 등이 있다.

(2) 장애인 독립생활기금 (Independent Living Fund)

독립생활기금은 영국 중앙정부에 의해 설립, 운영되는 비부처(non departmental) 기구로서 장애인의 독립적인 생활을 지원하기 위한 기관이다. 해당 장애인에게 스스로 필요한 보조인 등 서비스를 구매할 수 있는 현금을 지급하는 방식으로 급여는 4주단위로 정기적으로 지급된다.

독립생활 기금은 독립생활(1993)기금(이하 93기금, Independent Living (1993) Fund)과 독립생활(확장)기금(이하 확장기금, Independent Living(Extension) Fund) 등 두 가지로 구성된다. 93기금은 지방정부가 감당하기 어려운 중증 장애인에게 스스로 보조인 등 서비스를 구매할 수 있도록 현금을 지급하는 방식의 기금이다. 확장기금은 기존 독립생활 기금 수급자에게 지속적으로 현금 지급을 하기 위한 기금이었지만 1993년 3월 이후로 새로운 지역사회 기반 직접 지불제가 시행됨에 따라 새로운 신청은 받고 있지 않은 상태이다(홍승아, 2007).

(3) 활동보조서비스

영국의 활동보조서비스는 지방정부 서비스와 업무에 속하는데 지방정부 서비스와 소속 사회복지사에 의해 직접 서비스가 제공될 수도 있고, 지방정부로부터 돈을 받아 장애인 스스로가 보조인을 직접 고용할 수도 있다. 활동보조인은 장애인 본인이 고용하고

계약하는 것이 원칙이나 최근에는 중개기관의 소개로 면접채용도 증가하고 있으며, 일반사업자 혹은 노인케어 서비스 사업자로부터 구하는 경우도 많아지고 있다. 혹은 장애인 본인이 직접 고용하는 경우에는 지역고용센터에 광고를 게재하거나 지역의 상점, 슈퍼마켓, 자원봉사기관 등의 게시판에 구인광고를 게시할 수 있다.

활동보조인은 간호, 응급조치, 가사도우미나 활동보조 등의 다양한 기술을 갖추고 있으며 정신장애인의 경우에는 가족도 활동보조인으로 인정된다. 활동보조인의 노동원칙은 1주일에 2일의 휴일과 1일 8시간의 노동에 2시간의 휴식시간이 주어진다(연세대학교 사회복지연구소, 2006).

3. 캐나다의 자립생활센터 및 프로그램 사례

(1) 장애여성네트워크(Disabled Women's Network Canada : DAWN)⁴⁵⁾

캐나다 장애여성네트워크는 1985년 캐나다의 열일곱 명의 여성들이 모여 관심사를 공유하면서 시작되었다. 이 단체는 장애여성이 겪고 있는 빈곤, 고립, 차별을 종식시키는 것을 목표로 한다. 장애여성이 필요한 서비스와 지원을 확보하고, 비장애인들이 자연스럽게 갖게 되는 기회에 대한 접근이나, 생활 전반에 걸쳐 장애인들에게 선택의 자유를 갖게 하는 것이다.

장애여성네트워크는 다음과 같은 장애여성들의 실태에 기반하고 있다. 캐나다인의 장애인 중 53%가 여성이다. 여성장애인 중 비경제활동인구 비율이 75%에 달한다. 여성장애인의 8%가 생활비가 1년에 \$10,000에도 못 미치고, 그 중 23%가 1년에 \$5,000보다 적은 돈으로 생활하고 있다. 장애모를 위한 접근가능한 아동보호소나 다른 서비스들이 전무한 상태이다. 알코올중독인 아버지가 장애를 가진 어머니보다 아이에게 좋은 부모라고 인식되고 있다. 캐나다 전역에 걸쳐 강간을 당한 피해 장애여성이 쉴 수 있는 센터나 쉼터가 거의 없다.

장애여성네트워크는 위와 같은 장애여성 관련 실태의 개선을 위해 빈곤, 고용 평등, 폭력, 건강, 고립 등에 대한 서비스를 제공한다. 장애여성들의 역할 모델을 제시하고, 장애여성과 장애여성들이 할 수 있는 활동을 연계해 준다. 모든 여성들에게 영향을 미칠

45) DAWN Ontario(Disabled Women's Network Canada) 홈페이지(<http://dawn.thot.net>) 내용을 요약 정리한 것이다.

수 있는 이슈와 관련한 여성들의 활동을 지원하고, 이러한 활동들에 장애여성의 접근성을 높이도록 지원한다. 또한 장애여성네트워크는 사회 정의에 대해 관심을 공유하는 사람들과 연합을 이루어 일하고 있다. 또한 장애여성네트워크에서는 ‘장애여성의 양육 - 안전하고 접근성 높은 지역사회 조성’, ‘가족 옹호’, ‘뇌 손상과 여성’, ‘폭력과 장애여성’ 등과 같은 다양한 컨퍼런스 개최를 통해 장애여성들의 실태 개선에 필요한 직·간접적인 인식 제고를 위해 노력하고 있다.

캐나다 온타리오에 근거지를 두고 활동하고 있는 ‘온타리오 장애여성네트워크’는 장애 여성의 사회통합과 평등을 위해 활동하고 있는 단체이다. 이 단체에서는 우선 공공정책 리더십과 법률교육 프로그램을 실시하고 있는데 온타리오 여성단체 등 여러 민간단체들과의 협력을 통하여 법률모니터링과 법 개정 등을 위한 연대활동을 전개하고 있다. 또한 법률전문가와 의료전문가, 그리고 아동보호사 등 장애여성의 복지필요충족에 관련하여 일하고 있는 여러 분야의 전문가들을 교육시키고 있다.

교육내용은 지방관할의 장애여성 문제, 장애여성의 아동보호 관련문제, 장애여성에 대한 가정폭력문제 등에 대해 장애여성 중심적 이해를 도모하기 위한 내용에 초점이 맞춰져 있다. 또한 장애여성의 권리의식 고취와 법률 등의 전문지식 교육을 위한 교재 등을 펴내고 있으며, 인종과 국적 등을 뛰어넘는 장애여성 커뮤니티 구축과 활성화를 위한 프로그램 등을 운영하고 있다. 또한 고용과 이동수단, 주택, 건강 등의 문제를 주제로 세미나와 교육, 훈련 등을 실시하고 있다.

(2) 토론토 자립생활센터 (Centre for Independent living in Toronto : CILT)⁴⁶⁾

캐나다에서는 1980년대 초반에 실시된 토론토 거주 장애인들을 대상으로 한 욕구 조사에 의해 자립생활자원센터(Independent Living Resource Centre)의 필요성이 제기되고, 이로 인해 토론토 자립생활센터가 설립되었다. 이 센터는 소비자와 지역사회 중심의 비영리 자원 기관이다. 여기에서는 장애인들이 자립생활기술을 익히고 지역사회에 통합될 수 있도록 지원한다. 그리고 1997년에는 센터 내에 장애부모 네트워크(The Parenting with a Disability Network : PDN)가 결성되었다.

토론토 자립생활센터는 개인에게 권한을 부여해주는 사회 서비스를 발전시키고 실행하는 것을 목표로 한다. 장애인들이 선택하고, 위험을 감수하고, 때로는 실수를 함으로

46) CILT(Center for Independent Living in Toronto) 홈페이지(<http://www.cilt.ca>) 내용을 요약 정리한 것이다.

서 그들이 스스로를 통제할 수 있도록 장려한다. 센터는 토론토 거주 장애인들이 최적의 자립생활을 유지하고 더욱 향상시킬 수 있도록 지원한다. 주요 활동으로는 양육보조 서비스(Nurturing Assistance Services), 부모동료 지원서비스(Parenting Peer Support), 자립 기술 훈련(IL Skills Training) 등이 있다.

(3) 활동보조서비스

캐나다 온타리오주의 활동보조서비스는 영구적인 장애를 가진 장애인으로서 자신의 활동보조서비스를 통제할 수 있는 16세 이상의 장애인에게 제공된다. 서비스 대상자를 서비스의 직접 지시가 가능한 자로 제한한 이유는 활동보조서비스의 기본 이념이 장애인의 자주권과 자기선택권을 강조하며 이의 실현을 위해 장애인에게 서비스를 통제할 수 있는 주권을 부여한다는 의미에서이다. 서비스의 내용에는 개인 몸단장과 옷 입기, 이동, 화장실 이용, 식사와 기본적인 의사소통, 음식준비, 가사보조 등이 포함된다.

4. 일본의 자립생활지원센터 및 프로그램 사례

(1) 피어 오사카(Peer Osaka) 자립생활지원센터

오사카에 있는 ‘Peer Osaka 자립생활지원센터’는 오사카시의 14개 자립생활센터 중 하나이며, 오사카시에서 위탁받아 운영하고 있어 운영비용은 100% 시비 지원으로 충당하고 있다. 이곳에서는 자립생활을 위한 체험실을 운영하고 있는데, 신체 장애인의 경우 자립생활을 시작하기 전 일주일 정도의 생활체험을 통해 혼자서 일상생활을 유지하는데 발생할 수 있는 문제와 도우미로부터 받을 수 있는 도움에 관한 문제의 해결책을 찾도록 하고 있으며 자립생활 이전에 상담을 실시하여 효과적인 경험이 될 수 있도록 하고 있다. 이용자 본인이 일정 정도의 비용을 부담한다(변용찬, 2008).

(2) 복지홈 ‘사마리아하우스’

일본 나고야시에 있는 복지홈 ‘사마리아하우스’는 하숙의 개념으로 운영되며 장애인들의 자립을 위한 매개시설로 이용되고 있다. 복지홈에 입주하면 자신의 생활은 모두 자신이 결정하고 계획하여 스스로 도우미를 찾아 원조를 받도록 훈련하고 있다. 직원은 입주자의 일상생활에서 어려움, 걱정, 장애계획 등에 대해 지원하는 역할만을 담당한다. 복

지흠은 18세 이상의 장애인으로 가정환경이나 주택사정 등의 이유로 자택에서 생활이 곤란한 자들이 입소대상이며 평생거주시설이 아니라 일정기간 동안만 거주하며 자립생활에 필요한 훈련을 거쳐 지역사회에서 독립적으로 살아가도록 도와주는 것을 목표로 하고 있다(변용찬, 2008).

(3) 마찌다 휴먼네트워크 자립지원 프로그램

일본의 ‘마찌다 휴먼네트워크’는 비영리활동법인으로 헬퍼 파견, 자립생활센터 운영, 장애인 생활지원사업 등을 실시하고 있는 단체이다. 특히 자립생활센터에서 실시하고 있는 자립지원교육은 장애여성에게만 국한된 것은 아니지만 장애인의 자립생활지원 및 장애인리더양성을 위한 집중 프로그램을 기획·제공하고 있다. 마찌다 휴먼네트워크의 자립생활센터에서 제공하고 있는 프로그램은 동료상담, 자립생활 프로그램, 자립생활 체험, 장애아동부모 서포터 클래스, 장애인 서포터 스터디그룹 등 6개 부문으로 나뉘어 실시되고 있다(변용찬, 2008).

제 6 절 육아 지원을 위한 정책 사례

1. 영국의 장애부모 네트워크(Disabled Parents Network : DPN)⁴⁷⁾

영국의 장애부모 네트워크(Disabled Parents Network : DPN)은 장애 부모이거나 부모가 되고 싶은 사람들, 그들의 가족, 친구, 지지자들을 위한 기관이다. 이 기관은 지역사회와 국가 차원에서 장애 부모들의 삶을 향상시키기 위한 서비스를 제공하기 위한 운동을 하며, 사회와 건강 관련 전문가들에게 훈련과 워크숍을 제공하기도 한다.

DPN은 교육과 장애 부모의 사회 적응도를 높이고, 장애부모에게 비장애부모와 동등한 환경에서 자녀들을 키울 수 있도록 여러 가지 기회와 각종 서비스를 지원하는 것을 목표로 한다. 프로그램 및 주요 활동으로는 고객 지원 서비스 제공, 옹호 서비스 제공, 동료 집단 지지 모임 제공, 지역사회 네트워크(Local Networks) 구축, 회의 연설 및 위

47) DPN(Disabled Parents Network) 홈페이지(<http://www.disabledparentsnetwork.org.uk>) 내용을 요약 정리한 것이다.

크숍 제공(Conference Speaking & Workshop Facilitation), 전문가를 위한 훈련 제공(Training for Social and Healthcare Professionals), 개인 활동 보조인 연결(Personal Assistants For Disabled Parents) 등이 있다.

2. 캐나다 온타리오주의 자녀양육 지원서비스

캐나다의 온타리오주에서 부모들이 자녀양육을 위해 이용할 수 있는 양육지원서비스는 다음의 세 가지 중에서 선택할 수 있다. 하나는 직접현금을 지급하는 프로그램(Direct Funding Program)이다. 현금지원을 통해서 장애부모들이 스스로 필요한 서비스와 재화를 구입하는 방식이다. 두 번째는 양육보조인을 제공받는 방법(Attendant Service Providers)이다. 양육보조인은 서비스 공급기관을 통해서 지원받을 수 있으며, 이 경우는 서비스를 제공받게 되는 것이다. 세 번째는 아웃리치 프로그램(Outreach Programs)이 있다. 정부의 재정지원 하에 외부 기관을 통하여 서비스를 제공받는 경우이다.

현재까지는 세 가지 지원서비스가 보편적으로 활용되고 있는 단계는 아니다. 아직까지는 양육보조 프로그램이 널리 알려져 있지 않기 때문에 제한된 수의 부모들만이 서비스를 이용하고 있는 실정이며, 특히 서비스에 대한 정보부족으로 서비스 접근성이나 이용은 현실적으로 매우 제한적이다.

3. 미국의 장애인 가족 자녀 양육 지원 기구

(1) Through the Looking Glass(TLG)⁴⁸⁾

TLG는 자립생활운동으로부터 촉발된 비영리조직에 기반한 장애공동체로 1982년 캘리포니아 버클리에서 설립되었다. TLG는 장애인과 그 가족을 위한 연구와 훈련, 서비스를 개척해 온 센터로 전국적으로 알려져 있다.

구체적인 활동으로는 장애인, 장애여성, 장애부모, 그 외 장애아동이 있는 가족 등을 대상으로 하여 자녀양육과 관련한 교육, 상담, 정보제공, 교육자료 개발, 장애부모 당사

48) TLG(Through the Looking Glass) 홈페이지(<http://www.lookingglass.org/index.php>) 내용을 요약 정리한 것이다.

자들이 직접 정보를 나누고 서로를 지원할 수 있도록 장애부모 간의 교류 촉진 등이 있다. 특히 다양한 장애를 가진 사람들의 배우자나 자녀, 부모, 그리고 장애인 당사자 간의 소통을 격려하고 촉진하며, 동시에 장애에 관한 다양한 관점들의 소통이 연구와 훈련에 효과적으로 통합될 수 있도록 경험과 이론의 교류와 생산적 발전을 위해 노력하고 있다.

따라서 TLG에서 일하고 있는 구성원은 심리학자, 연구자, 직업치료사, 재활상담가, 사회복지사, 결혼, 아동, 가족치료사, 발달전문가와 분만교육자 등 다양하게 구성되어 있다. TLG의 직원들은 다양한 문화적 배경을 갖고 있고, 30명 중 80%에 달하는 직원은 장애가 있거나 장애아동의 부모이거나 가족성원 중 장애인이 있는 사람들이다.

TLG는 캘리포니아 지역단체이긴 하지만 전국적인 활동을 활발하게 수행하고 있으며, 다양한 활동들이 있다. 그 중에서 장애부모의 자녀양육을 지원하는 프로그램과 서비스로 대표적인 두 가지를 살펴보면 다음과 같다.

우선 전국장애부모지원센터(National Resources Center for Parents with Disabilities : NRC)를 통한 서비스 지원이 있다. 미국의 장애부모는 9백 만 명이 넘으며, 이는 전체 미국 내 부모의 15%가 넘는 수치이다. 그러나 장애부모들만의 연대체나 정보 제공을 위한 네트워크의 형성이나 활동은 활발하지 못하다. 전국장애부모지원센터의 주요사업은 장애부모를 대상으로 하여 이들이 필요로 하는 정보, (서비스나 물품구입 등의)의뢰, 출판물, 훈련과 자문 등 다양한 정보를 제공하는 것이다. TLG는 장애여성의 육아 관련 이슈들과 더불어 특별히 양육권, 입양, 아동양육보조장치, 장애여성의 임신과 출산 등의 활동에 초점을 둔다. 구체적인 서비스의 내용은 다음과 같다.

□ 미국의 전국장애부모지원센터의 서비스 내용

- 정보제공 및 의뢰
- 출판물 및 훈련모듈 개발
- 기술적 보조 및 컨설팅
- 부모들 간의 네트워크
- 전문가 훈련과 워크숍
- 국제 뉴스레터 제공
- 전국 도서관 자료제공
- 웹사이트 및 게시판 운영

다음으로는 ‘베이 지역 서비스(BAY AREA SERVICES)’가 있다. 이는 TLG에서 실시하는 또 다른 서비스로서 여기에서는 다양한 장애와 의료적인 문제가 있는 가족을 대상으로 하여 포괄적인 서비스를 제공하고 있다. 전국장애부모지원센터가 부모들 간의 교류와 정보제공에 초점을 맞추었다면, 베이 지역 서비스는 직접 서비스를 제공하는 것을 목적으로 하며, 서비스는 가족의 어느 성원이 장애를 갖고 있느냐에 상관없이 제공되며 가족 간의 상호작용을 촉진한다. 구체적인 활동내용은 다음과 같다.

□ 미국의 베이 지역 서비스의 활동 내용

- 부모자녀 관계 증진을 위한 개입, 가족지지, 장애부모나 장애자녀가 있는 가족을 대상으로 한 부모교육
- 장애부모나 장애영아를 대상으로 제공하는 영아 정신건강서비스
- 영아기, 유아기의 발달 평가와 조기개입
- 맞춤형 육아 보조장치의 평가와 장애부모 및 예비 장애부모, 또는 조부모를 위한 보조장치⁴⁹⁾ 제공
- 청각장애부모와 그들의 (건청)자녀를 위한 조기개입과 가족지지서비스
- 인지장애 예비부모를 위한 분만과 육아 교육
- 인지장애 부모를 위한 지지 그룹
- 신체적, 시각장애가 있는 부모를 위한 지지 그룹
- 장애영아나 장애유아가 있는 가족을 위한 지지 그룹
- 장애부모의 유아나 장애유아를 위한 놀이치료
- 장애부모의 아동보호를 위한 부모역할 수행평가

(2) 장애부모 온라인 네트워크 (Parents with Disabilities online)⁵⁰⁾

장애부모 온라인 네트워크는 1996년에 설립되었으며 장애를 가진 부모, 예비 부모, 그리고 장애가 있는 배우자를 가진 사람을 위해 각종 정보와 지지, 자원을 제공하고 있다. 이 단체는 8백만이 넘는 미국인 가족이 부모 중 한쪽 이상이 장애가 있다는 사실에 주목하며, 양육에 대한 지식의 가장 좋은 원천은 부모 자신이라는 전제 하에 장애를 가

49) 예를 들어 휠체어에 앉아서도 아기를 돌볼 수 있는 높이의 어린이 침대, 싱크대 등에서 일을 할 수 있도록 높이가 높은 의자, 장애유형에 맞게 개발된 젖병(시각장애인용, 손이 불편한 경우 등), 기저귀, 기저귀 교환대, 그 외 작업설비, 안전문 등이 있다.

50) Parents with Disabilities online 홈페이지(<http://www.disabledparents.net>) 내용을 요약 정리한 것이다.

진 부모들 간의 네트워크를 형성하고자 한다.

그 중 하나가 부모가 되고 싶어 하는 장애인이나 장애가 있는 배우자를 가진 부모후보들을 위한 ‘장애부모들의 임파워먼트 네트워크’이다. 이 조직은 장애부모들의 이메일 공동체로, 장애부모나 예비 장애부모, (장애인과 결혼한)비장애인배우자들의 모임이다. 공동체의 회원들은 접든 가능한 독립적인 부모역할 수행하기, 장애부모에 대한 사회의 인식과 태도, 임신과 출산 등 재생산에 관한 건강문제, 아동양육과 관련된 일반적인 이슈 등에 대해 의견을 교환하고 정보를 얻을 수 있다. 또한 홈페이지를 통해 관련 음반과 도서, 의학정보, 웹페이지, 지원단체, 각종 육아보조 장치, 유아를 위한 완구와 양육에 관한 정보를 담은 잡지와 정기간행물을 소개한다. 그리고 장애를 가진 부모들의 임신과 출산, 육아에 관한 경험에 대한 이야기를 읽을거리 형식으로 제공하며 부모가 되는 과정에 두려움을 가진 예비부모를 정서적으로 지지하며, 이를 통한 연대를 형성하고자 한다.

제 7 절 소결 및 시사점

지금까지 해외의 장애인 및 장애여성 관련 정책 사례를 살펴보았다. 각국에서는 다양한 장애인 관련 정책을 시행하고 있으며, 자립생활센터 및 프로그램 운영과 관련한 기구나 정책이 중심을 이루고 있는 것으로 보인다.

영국의 경우 장애인 고용 정책을 세심하게 구성하고 있어 시사하는 바가 크다. 특히 서울시에서 여성장애인인력개발센터를 설치, 운영하려는 계획을 가지고 있음에 따라 영국의 장애인 고용 정책 및 고용 서비스의 사례는 여성장애인인력개발센터의 기능과 역할을 구성하는데 있어 좋은 참고 자료가 될 것으로 보인다.

특히 장애인 구직 상담원의 역할 및 세부 업무내용은 반드시 참고하여야 할 것으로 생각된다. 장애여성들의 경우 경제활동을 해 본 경험 자체가 전무할 수 있기 때문에 처음에 일자리를 찾고자 할 때 초기 상담 및 서비스 연계, 사후관리 등을 전담해 주는 기능이 큰 도움을 줄 수 있다. 또한 보장구 지원이나 통근비 지원과 같은 부분들에 대해서도 벤치마킹을 고려해 볼만 하다.

프랑스의 경우 문화정책과 관련하여 법과 제도를 세부적으로 갖추고 있다는 점에서 눈여겨 볼 필요가 있다. 특히 프랑스는 어느 한 부처에서 장애인 문화정책을 전담하는 것이 아니라 다양한 관련 부처들이 서로 협업하는 체계를 가지고 있다는 부분을 적극적

으로 벤치마킹할 필요가 있다. 그리고 문화-장애위원회와 같이 장애인 당사자들이 국가의 정책에 참여할 수 있는 통로를 보장하고 있는데, 이는 영국의 경우에도 마찬가지이다.

이와 같이 장애인 당사자들이 포함된 위원회 구성 및 운영은 서울시에도 적용가능하며, 적용하여야 할 것으로 보인다. 특히 여성정책과 관련하여 서울시 전 실·국간 협업을 통해 추진하고 있는 여성행복프로젝트가 민선4기에 이어 민선5기에도 이루어지고 있는데, 여기에 장애여성 당사자들이 참여할 수 있는 기회를 보다 확대하는 방안을 마련할 필요가 있는 것으로 보인다.

미국의 경우 장애인 관련 서비스나 프로그램이 정부보다는 민간단체를 중심으로 이루어지고 있다는 점에서 특징적이다. 이는 정부에서 관련 정책을 만들어 시행하는 것 못지 않게 정부의 정책을 모니터링하고 정책제안을 할 수 있는 단체의 성장을 도모하는 것의 중요성을 상기시킨다. 서울시의 경우에도 이러한 풀뿌리 운동의 성장을 도모할 수 있는 방안을 마련하는 것이 필요하다고 보인다.

또한 미국의 장애여성 건강 관련 기구 및 프로그램들이 주는 시사점 또한 크다. 의료 전문가를 대상으로 하는 장애여성 건강에 대한 교육이나 장애여성을 위한 이용자 친화적 산부인과 서비스 제공 등은 현재 서울시에서 정책적으로 발견되지 않는 부분들이므로 장기적인 전망을 가지고 이러한 제도를 도입할 필요가 있다고 보인다.

캐나다와 일본의 경우 자립생활과 관련한 기구 및 프로그램이 많이 발견되고 있다. 특히 캐나다의 활동보조서비스는 서비스에 대한 장애인의 통제권을 강조하고 있다는 점에서 눈여겨 볼만 하다.

V

정책제언

제1절 장애여성친화적 정책기반 조성
제2절 장애여성 관련 분야별 지원정책

Seoul
Foundation of
Women &
Family

V 정책제언

제 1 절 장애여성친화적 정책기반 조성

1. 장애여성친화적 정책 수립을 위한 조례 개정

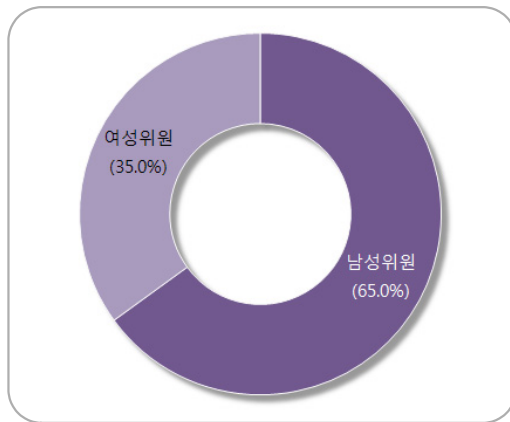
자치법규(조례)는 정책의 수립 및 평가, 예산 집행의 근거가 된다. 따라서 장애여성친화적인 정책 수립을 위해서는 관련 조례의 개정이 동반되어야 한다. 여기에서는 ‘서울특별시 장애인복지위원회 조례’, ‘서울특별시 중증장애인 자립생활 지원 조례’, ‘서울특별시 여성발전기본조례’, ‘서울특별시 평생교육진흥에 관한 조례’, ‘서울특별시 보육조례’의 개정에 대해 논의한다. 서울시 장애인복지위원회 조례와 서울시 중증장애인 자립생활 지원 조례의 경우 성별을 고려하는 조항을 삽입함으로써 여성의 참여를 보장하는 방향으로의 개정이 요구된다. 서울시 여성발전기본조례나 평생교육진흥에 관한 조례, 그리고 보육조례의 경우 ‘장애인’ 혹은 ‘소수자 여성’을 관련 조항에 삽입함으로써 장애여성의 경험이 반영되도록 하는 방향으로의 개정이 요구된다. 조례의 개정방안에 대해 구체적으로 살펴보면 다음과 같다.

(1) 서울특별시 장애인복지위원회 조례의 개정

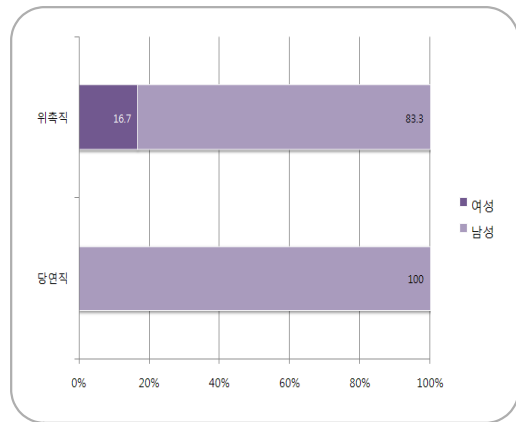
서울특별시 장애인복지위원회는 장애인 복지 관련 사업의 기획, 조사, 실시 등에 필요한 사항 및 기타 장애인복지위원장이 필요하다고 인정하는 사항을 심의하는 기능을 수행한다. 정부의 이러한 각종 위원회들은 일종의 거버넌스로서 시민의 의견을 수렴하여 반영하기 위해 구성, 운영된다(정정일 외, 2007).

정부의 각종 위원회들이 관련 정책이나 사업을 직접 다룸에 따라 위원회의 여성 참여

는 정책의 성주류화를 위한 기반으로 이해되는데, 관련하여 여성가족부에서는 성별영향 평가 지표 중 하나로 ‘위원회의 성별 현황’을 파악하도록 하고 있다(여성가족부, 2011). 일반적으로 여성 위원 비율은 임계치(critical mass)인 30% 이상을 유지하도록 하고 있다. 2008년 현재 서울시의 전체 위원회 위원 중 여성의 비율은 35.0%로 임계치를 넘고 있는 것으로 나타난다(김유나 외, 2009c). 이는 여성발전기금운용심의회(여성비율 81.8%), 여성위원회(여성비율 83.9%) 등 여성 관련 위원회에서 여성위원의 비율이 압도적으로 높기 때문이다. 그러나 서울시 장애인복지위원회의 경우 2010년 현재 전체 20명 중 여성은 위촉직 3인으로 16.7%에 불과하여 다른 위원회에 비해서도 상대적으로 낮은 여성 비율을 보이고 있다.



■ 그림 V-1 ■ 서울시 위원회 위원 성비 (2008)



■ 그림 V-2 ■ 서울시 장애인복지위원회 위원 성비 (2010)

이처럼 장애인복지위원회의 여성위원 비율이 낮게 나타나고 있어 이를 개선하기 위한 노력이 필요한 것으로 보인다. 관련하여 광주광역시에서는 장애인 차별금지 및 인권보장에 관한 조례에서 위원회를 구성할 때 위촉직 위원 중 반드시 여성장애인을 포함하도록 하고 있어 참고할 만하다. 구체적인 조항은 다음과 같다.

□ 광주광역시 장애인 차별금지 및 인권보장에 관한 조례
 [시행 2011. 3. 2] [조례 제3919호, 2011. 3. 2 제정]

제14조(설치) ① 시장은 장애인 차별금지 및 인권보장에 관한 사항을 심의·자문하기 위하여 광주광역시 장애인 차별금지 및 인권보장 위원회(이하 “위원회”

라 한다)를 둔다.

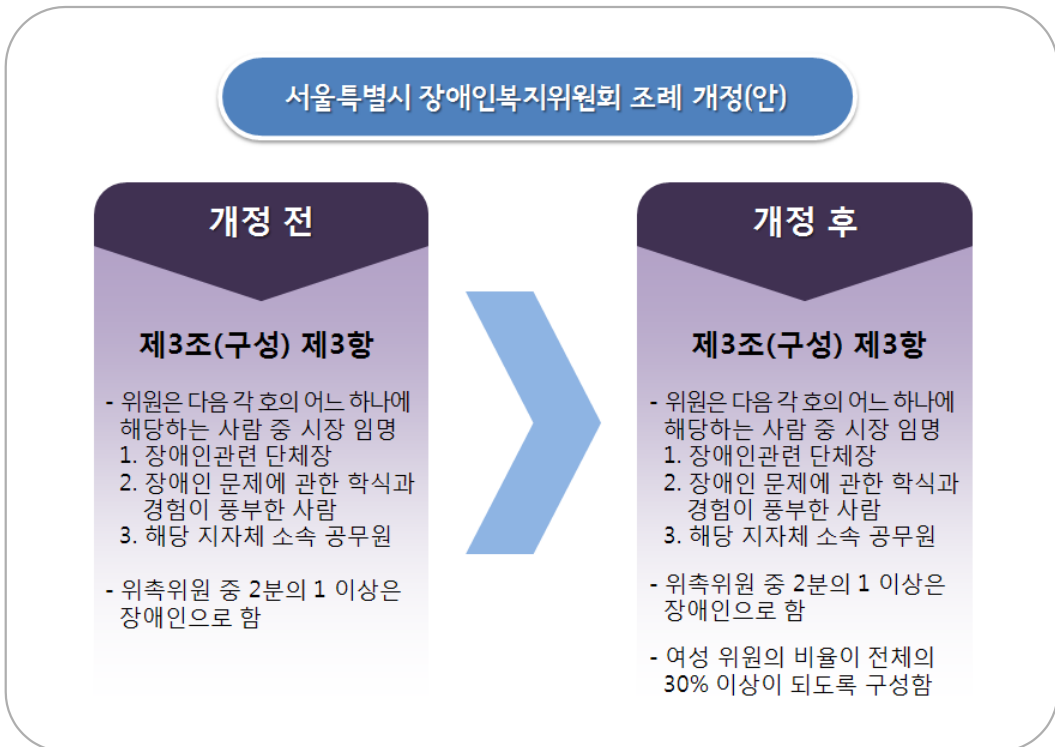
제16조(구성) ①~② 생략

③ 당연직 위원은 장애인복지업무 담당국장이 되며, 위촉직 위원은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 사람 중에서 시장이 위촉한다. 다만, 제1호의 위촉직 위원은 전체위원의 2분의 1 이상으로 하여야 한다.

1. 장애인, 장애인 부모 및 장애인 관련 단체에서 추천하는 사람(단, 여성장애인 1명 이상 포함)

2~4. 생략

광주광역시의 이러한 사례는 ‘서울특별시 장애인복지위원회 조례’에서 위원회의 구성과 관련한 조항에 반영할 필요가 있다. 앞서서도 언급한 바와 같이 서울시 장애인복지위원회는 사회복지위원회로 통합될 예정인데, 그렇게 통합된다 하더라도 해당 위원회의 여성 위원 비율을 명시함으로써 장애여성 등이 참여할 수 있도록 하고 정책을 수립, 집행, 평가하는 과정에서 여성의 이해와 요구가 반영될 수 있는 기반을 구축하여야 한다.



■ 그림 V-3 ■ 서울시 장애인복지위원회 조례 개정(안)

현재 위원회의 자격요건을 상세하게 명시하고 있는 제3조 제3항에 따르면 위원회의 위원은 장애인 관련 단체장이거나 장애인 문제에 관한 학식과 경험이 풍부한 사람이거나 해당 지방자치단체의 소속 공무원이어야 한다. 그리고 위촉 위원 중 절반 이상은 장애인으로 구성되어야 한다. 여기에 하나의 요건을 더 추가하여 여성 위원의 비율이 전체의 30% 이상이 되도록 구성할 것을 명시하는 것이 바람직하다.⁵¹⁾

(2) 서울특별시 중증장애인 자립생활 지원 조례의 개정

서울특별시 중증장애인 자립생활 지원 조례는 앞서 살펴 본 바와 같이 중증장애인의 자립을 위해 필요한 정보 및 행정적·재정적 지원을 하기 위해 마련되었다. 이 조례는 종합적인 지원 방향을 제시하는 조례라는 평가를 받고 있기는 하나, 장애여성과 관련해서는 몇 가지 보완되어야 할 점을 가지고 있다. 이를 구체적으로 살펴보면 다음과 같다.

□ 서울특별시 중증장애인 자립생활 지원 조례

[시행 2011. 4. 14] [조례 제5074호, 2011. 1. 13 제정]

- 제5조(계획의 수립) ① 시장은 장애인의 복지증진과 자립생활을 위해 장애인 자립생활 실태를 3년마다 조사하여야 한다.
- ② 장애인 자립생활실태조사에 근거하여 장애인 및 단체, 시민 등의 의견을 수렴하여 장애인자립생활지원계획을 수립하여야 한다.
- ③ 계획의 세부항목과 자립생활실태조사에 관한 세부사항은 규칙으로 정한다.

예를 들어 제5조 제1항에서는 “장애인의 복지증진과 자립생활을 위해 장애인 자립생활 실태를 3년마다 조사”할 것을 명시하고 있는데, 조사 통계를 성별로 구분하여 생산할 것에 대해서는 언급하지 않고 있다.⁵²⁾ 마찬가지로 장애인자립생활지원계획 수립에 대한 조항(제5조 제2항)에서도 성별로 각기 다른 장애인의 이해와 요구를 반영할 것에 대해 제시하지 않고 있다. 다만 같은 조 제3항에서 “계획의 세부항목과 자립생활실태조사에

51) 관련하여 「서울특별시 여성발전기본조례」에는 여성의 시정참여 확대를 위해 “시장 및 소속기관의 장은 정책결정을 위하여 각종 위원회 등을 설치·운영하는 경우에 위촉직 위원정수의 30% 이상을 여성으로 위촉하여야 한다”고 명시되어 있다(제10조).

52) 관련하여 「서울특별시 여성발전기본조례」에는 “시장은 여성정책의 수립 및 시행을 위하여 시와 소속기관에서 조사·관리하는 각종 통계 및 자료에 성별을 구분하여 표기하도록 하여야 한다”고 명시되어 있다.

관한 세부사항은 규칙으로 정한다”라고 하고 있으므로, 이러한 내용들이 규칙에 반영되어야 할 것으로 보인다.

□ 서울특별시 중증장애인 자립생활 지원 조례

[시행 2011. 4. 14] [조례 제5074호, 2011. 1. 13 제정]

제8조(운영위원회의 구성) ① 센터는 운영에 필요한 사항을 심의하기 위하여 운영위원회 (이하 “위원회”라 한다)를 둔다.

② 위원회는 위원장을 포함하여 5인 이상 10인 이내의 위원으로 구성하되, 장애인 위원이 과반수가 될 수 있도록 한다.

③ 위원회의 구성 및 임기 등 세부사항은 규칙으로 정한다.

또한 중증장애인자립생활지원센터의 운영위원회 구성에 있어서도 성별에 대한 고려가 이루어지지 않고 있다. 제8조 제2항에서는 “위원회는 위원장을 포함하여 5인 이상 10인 이내의 위원으로 구성하되, 장애인 위원이 과반수가 될 수 있도록 한다”고 규정하고 있는데, 여성(특히 장애여성)이 반드시 포함되어야 한다는 점에 대해서는 언급하고 있지 않다. 마찬가지로 위원회의 구성이나 임기 등 세부사항은 규칙으로 정한다고 하고 있으므로 위원회 구성에 있어서의 성별 고려에 대한 사항이 규칙에 반영되어야 할 것으로 보인다.

(3) 서울특별시 여성발전기본조례의 개정

서울특별시 여성발전기본조례는 여성발전기본법 및 그 밖의 여성 관련 법령에 따라 서울시의 여성정책을 추진하기 위한 기본적인 사항을 규정함(제1조)을 목적으로 하고 있다. 다시 말하면 여성발전기본조례는 서울시 여성 관련 정책 및 사업의 근간이 된다고 할 수 있다. 따라서 장애여성의 이해와 경험, 정책욕구를 서울시정에 체계적으로 반영하기 위해서는 우선 여성발전기본조례가 장애여성을 고려하고 있는지 검토할 필요가 있다.

이 조례의 제5조에서는 연도별 여성정책 시행계획을 수립해야 한다는 것과 그 시행계획에 어떠한 사항들이 포함되어야 하는지를 명시하고 있다. 이를 구체적으로 살펴보면 다음과 같다.

□ 서울특별시 여성발전기본조례

[시행 2008. 9. 30] [조례 제4681호, 2008. 9. 30 일부개정]

제5조(여성정책 시행계획 수립) ① 시장은 법 제7조에 따른 여성정책 기본계획을 기초로 법 제8조에 따라 연도별 시행계획(이하 “시행계획”이라 한다)을 수립·시행하되, 시행계획에는 다음 각 호의 사항이 포함되도록 하여야 한다.

1. 여성정책의 기본방향
 2. 여성정책의 추진목표
 - 가. 남녀평등의 촉진
 - 나. 여성의 사회참여 확대
 - 다. 여성의 복지증진
 3. 주요정책
 - 가. 남녀평등의 촉진
 - 나. 여성의 사회참여 확대 및 지원
 - 다. 여성 관련 시설의 설치 및 운영
 - 라. 보호를 필요로 하는 여성의 발생예방 및 지원
 - 마. 맞벌이 부부·편부모가정 등에 대한 지원
 - 바. 여성단체·법인에 대한 지원
 - 사. 그 밖의 여성의 권익 및 복지증진을 위한 사업
 4. 제4조에 따른 적극적 조치의 시행에 관한 사항
 5. 여성정책의 추진과 관련된 재원의 조달 방법
- ② 생략

이와 같이 서울시 여성발전기본조례에는 매년 수립, 시행하는 여성정책 시행계획에 주요정책으로 무엇이 포함되어야 하는지를 명시하고 있는데, 여기에 장애여성을 포함한 소수자 여성의 인권과 참여 보장을 명시하는 것이 필요하다고 보인다. 특히 서울시는 민선4기 여행프로젝트의 미비점 중 하나로 다양한 여성을 고려하지 못했다는 점을 들고 있다. 이에 민선5기 여성행복프로젝트에서는 장애여성, 노인여성, 이주여성 등 여성의 다양한 위치와 특성을 고려한 정책(사업)이 이루어져야 한다는 공감대가 형성되고 있다.

이러한 필요성을 반영하여 서울시 여성발전기본조례에도 장애여성, 노인여성, 이주여성 등 소수자 여성의 인권을 보장하고 참여를 촉진하기 위한 노력을 명시하는 조항을 삽입할 필요가 있다. 관련하여 이미 이 조례의 제15조에는 여성장애인의 복지증진을 위해 노력할 것을 명시하고 있다. 이를 제5조에도 반영한다면 구체적으로 실현될 수 있는

기반을 가질 수 있을 것으로 보인다.

□ 서울특별시 여성발전기본조례

[시행 2008. 9. 30] [조례 제4681호, 2008. 9. 30 일부개정]

- 제15조(복지증진) ① 시장은 사회구조의 변화에 따른 여성복지 수요에 부응하기 위한 정책을 적극 추진하여야 한다.
- ② 시장은 미혼모·가출여성 등 요보호여성의 발생을 예방하고, 이들에 대한 선도·보호 사업을 적극 추진하여 자립할 수 있도록 지원하여야 한다.
- ③ 시장은 성폭력 및 가정폭력의 예방과 그 피해자를 보호하기 위한 정책을 적극 추진하여야 한다.
- ④ 시장은 여성노인 및 여성장애인의 평등한 사회참여와 복지증진을 위해 필요한 시설을 확충하고, 여성장애인의 교육·직업훈련 및 재활을 지원하여야 한다.
- ⑤ 시장은 성매매 요보호여성의 발생예방 및 이들에 대한 선도·보호사업을 적극 추진하고 자립할 수 있도록 교육·직업훈련 등 재활을 지원하여야 한다.
- ⑥ 시장은 가족구조의 변화에 따라 맞벌이부부, 저소득 한부모 가족에 대한 필요한 지원책을 강구하여야 한다.

이는 서울시 여성발전기본조례가 “성평등기본조례”⁵³⁾로 개정될 경우에도 마찬가지이다. 그리고 여성행복프로젝트의 안정적 추진을 위한 여성행복도시 조성 관련 조례가 제정될 때에도 역시 반영되어야 할 사항이다.

(4) 서울특별시 평생교육진흥에 관한 조례의 개정

앞서 살펴본 바와 마찬가지로 본 연구의 설문조사 결과 응답자 중 대다수인 86.6%가 평생교육프로그램이 필요하다고 느끼고 있으나, 과거와 현재를 통틀어 평생교육프로그램을 이용해본 적이 없다는 응답은 61.5%로 나타나 대다수의 장애여성들이 교육이 필요

53) 여성가족부는 ‘여성발전기본법’을 ‘여성정책기본법’으로 전면 개정하는 내용의 법안을 2010년 11월 9일 국회에 제출하였다. 이와 별도로 신낙균 의원이 대표발의한 ‘성평등기본법’이 2010년 6월 23일에 발의되어 있는 상황이다. 이에 따라 지방자치단체에서도 기본법을 근간으로 하고 있는 여성발전기본조례를 개정하는 움직임을 보이고 있다. 일례로 경기도에서는 2009년에 여성발전기본조례 전문을 개정하여 ‘성평등기본조례’로 바꾸고 성평등정책책임관을 행정1부지사로 지정하였으며, ‘성평등조정회의’ 및 ‘성평등정책실무조정회의’를 설치하도록 하고 있다. 서울시여성가족재단에서도 현재 관련한 연구를 추진 중이다.

하지만 접근하지 못하고 있는 것을 알 수 있다. 또한 교육을 원하는 만큼 충분히 받기 위해서 필요한 것은 교육비 지원, 장애인 편의시설 설치, 필요한 교육 프로그램의 개발이 높게 나타났음을 확인하였다. 그러나 교육과 관련하여 필요한 지원에 대한 응답을 학력수준별로 구분하여 살펴보면 중졸 이하 저학력 장애여성의 경우 교육비 지원(60.0%), 장애인 편의시설 설치(51.0%)와 함께 장애여성 대상 평생교육기관의 확대(37.0%)를 꼽고 있어 저렴한 비용으로 편리하게 이용할 수 있는 교육기관을 필요로 하는 것으로 나타났다.

앞서도 잠시 언급한 바와 같이 서울시는 장애인 교육복지지원 수준이 전국에서 최하위인 것으로 나타나고 있는 바, 특히 남성장애인에 비해 교육수준이 낮은 것으로 나타나고 있는 장애여성의 교육을 위해 적극적으로 지원해야 할 것으로 보인다. 이를 위해서는 관련 조례의 개정을 통해 예산확보 및 정책적 지원의 법적 근거를 마련할 필요가 있다.

경기도의 경우 「경기도 평생교육진흥 조례」 일부개정을 통해 평생교육의 정의에 장애인 자립교육, 장애인 야학을 포함하여 예산지원이 법적 근거를 마련하고자 추진하고 있어 좋은 사례가 되고 있다. 본회의 심의를 남겨두고 있는 경기도 평생교육진흥조례 일부개정조례안의 구체적인 조항을 살펴보면 다음과 같다.

□ 경기도 평생교육진흥 조례 일부개정조례안

제2조(정의) 이 조례에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.

1. “평생교육”이란 학교의 정규교육과정을 제외한 학력보완교육 및 성인 기초·문자해득교육, 직업능력 향상교육, 인문교양교육, 문화예술교육, 시민참여교육, 자립교육, 장애인 야학 등을 포함하는 모든 형태의 조직적인 교육활동을 말한다.
- 2~3. 생략
4. “성인 장애인”이란 장애인복지법에서 정한 장애인으로서 민법에 의한 성년을 말한다.

제4조(연도별 평생교육진흥시행계획의 수립·시행) 도지사는 법 제9조의 평생교육진흥기본 계획에 따라 다음 각 호의 사항이 포함된 연도별 평생교육진흥시행계획을 수립·시행하여야 한다. 이 경우 도지사는 미리 경기도 교육감과 협의하여야 한다.

- 1~5. 생략
6. 성인 장애인, 노인 등 교육 소외계층의 평생교육(이하 “소외계층 평생교육”이라 한다)에 관한 사항

7. 생략

제6조(평생교육진흥사업 운영 및 지원) 도지사는 평생교육진흥 및 소외계층 평생교육을 위한 교육프로그램의 개발·운영 및 평생교육관련 기관 및 단체와의 협력관계 강화사업, 그 밖에 도민의 평생학습 참여를 촉진하기 위한 사업을 시행할 수 있으며, 이에 필요한 경비를 예산의 범위에서 지원할 수 있다.

제9조(기능) 협의회는 다음 사항을 심의·의결한다.

1~3. 생략

4. 소외계층 평생교육에 관한 사항

5~6. 생략

(5) 서울특별시 보육조례의 개정

앞서 살펴본 바와 같이 본 연구에서 실시한 설문조사 결과 자녀를 둔 장애여성들은 아동에 대한 교육 지원 및 육아 관련 경제적 지원을 필요로 하는 것으로 나타났다. 뒤에서도 살펴보겠지만 장애부모를 둔 아동에 대한 육아 관련 지원은 정부지원사업 뿐만 아니라 민간기업의 사회공헌사업까지 다양하게 존재하고 있다. 이러한 아동 교육 지원의 특징은 장애부모 중 1인(주로 여성)이 자녀와 함께 집에 머물고 있음을 전제하여, 가정방문을 통해 아동 교육이 제공되고 있다는 점이다. 이는 장애여성의 경제·사회적 활동을 제한하는 요인으로 작용할 수 있다.⁵⁴⁾

따라서 장애부모 아동들이 재가 보육 지원뿐만 아니라 보육시설을 통한 돌봄 지원도 받을 수 있도록 지원할 필요가 있다. 그러나 조사결과에서도 보듯이 육아비용이 부족하여 경제적 지원이 필요하다는 응답이 낮지 않은 것으로 나타나고 있으므로 특히 저소득층 장애부모의 자녀(장애아 및 비장애아)를 취약보육 대상으로 명시하여 보육비 지원을 받을 수 있도록 해야 할 것으로 보이며, 이를 위해서는 관련 조례의 개정이 필요하다.

영유아보육법 시행규칙에 따르면 취약보육 대상은 영아·장애아⁵⁵⁾·다문화가족의 아

54) 본 연구를 위해 실시한 설문조사 중 홈헬퍼와 관련하여 불편한 점을 묻는 문항에서 기타 의견으로 “홈헬퍼에게 아이를 맡겨두고 교육 받으려 했는데 반드시 엄마가 함께 있어야 한다고 해서 교육을 받지 못함”, “직장을 다니면 홈헬퍼 지원서비스가 중단되어 가사, 육아, 직장의 부담이 커지고 힘들, 장애인 부부인데도 지원이 중단되어 현실적으로 직장관과 육아 중에서 선택해야 함”이라는 의견이 있었다.

55) 만0세~만12세 미취학 장애아의 경우 장애인복지카드를 소지하였거나 발달지체를 보이는 특수교육 대상자로 선정된 만4, 5세 아동, 질병 등의 사유로 취학하지 못한 장애아동, 장애가능성이 있는

동⁵⁶⁾으로 정의된다. 이에 따라 서울특별시 보육조례에서도 취약보육 대상은 영아·장애아·다문화 가족의 아동으로 규정되어 있다. 여기에 장애부모의 비장애자녀가 포함될 수 있도록 조례를 개정함으로써 직장을 다니는 장애여성의 자녀에게도 지원이 미칠 수 있도록 해야 할 것으로 보인다.

2. 장애여성 관점의 서울시 정책 모니터링 및 평가

장애여성을 지원하기 위해서는 장애여성만을 위한 특화된 정책 및 사업을 수행하는 것도 필요하지만, 기존의 장애인 정책 등 서울시 정책에 장애여성의 경험과 관점을 반영하는 것이 더욱 중요하다. 이는 서울시 전 실·국에서 추진되고 있는 사업에 여성의 경험과 관점을 반영한다는 여성행복프로젝트의 기본 개념과도 일치한다. 여기에서는 장애여성의 관점을 반영한 서울시 정책 모니터링 및 평가 방안으로 여성발전기금 지원사업을 통한 정책 모니터링과 서울시 주요사업에 대한 자문집단인 여성행복동반자애의 장애여성 참여를 제안하고자 한다.

(1) 여성발전기금 지원사업을 통한 정책 모니터링

서울시에서는 여성의 사회참여 확대, 남녀평등촉진, 여성의 발전과 행복을 위하여 여성단체 및 관련기관을 대상으로 1996년부터 서울시 여성발전기금을 조성, 지원하고 있다. 서울시 여성발전기금 지원사업의 주요 목적은 여성발전기금 지원사업을 통해 여성단체에 성장기회를 제공하고 민간참여를 통해 적극적인 행정서비스를 제공하는 것이다. 2002년도부터는 시대의 흐름과 사회·경제적 변화의 요구를 반영한 지정공모사업과 단체의 특성을 반영한 자유공모사업으로 나누어 공모함으로써 지원사업의 결과가 여성정책으로 실효성 있게 발전될 수 있는 방법을 모색하였다. 2005년도부터는 사업의 공모분야까지 명시함으로써 지원사업의 전문성과 완성도를 높이려는 시도를 하고 있다(강명지

영아(만0~2세) 및 장애인복지카드를 미소지하였으나 장애인단서가 있는 만5세 이하 장애아에 대해서는 보호자의 소득수준과 상관없이 지원하며 지원단가는 (교사 대 아동비율을 1:3으로 받을 편성하고, 장애아전담 또는 통합교사를 별도 배치하여 보육할 경우) 394,000원 혹은 (교사 대 아동비율을 준수하지 않거나 장애아전담 또는 통합교사를 배치하지 않은 경우) 해당 반별 보육료 상한액이다(보건복지부, 2011).

56) 다문화가족의 아동 중 초등학교 취학 전 만0세~만5세까지가 지원대상이며, 보호자의 소득수준에 상관없이 지원하고 있다.

외, 2008).

2008년도부터는 지정공모사업 분야에 ‘여행프로젝트’를 추가하여 서울시의 대표적 여성정책에 대한 시민단체의 참여를 적극 유도하였다. 이처럼 여성발전기금 지원사업은 서울시 주요 정책에 대한 거버넌스의 한 유형으로 기능하기도 한다. 서울시에서 중점 추진하는 사업에 시민들이 직접 참여할 수 있는 기회가 되기 때문이다.

이처럼 여성발전기금 지원사업이 여성단체의 활성화 및 거버넌스에 기여한다는 점에 서 장애여성단체의 참여기회를 확대할 필요성을 찾을 수 있다. 2011년도 여성발전기금 지원사업의 경우 공모사업 분야(총 7개)에 ‘장애여성 등 소외계층 권익신장 및 복지지원 사업’을 포함하고 있어 선정된 총 51개 사업 중 11개 사업(지원액 총 146,000천원)이 장애여성 관련 사업이다.⁵⁷⁾

표 V-1 | 2011년 서울시 여성발전기금 지원사업 중 장애여성 관련 사업

연번	단체명	사업명
1	(사)한국제나가족지원센터	예그리나 온새미로 - 발달장애 가족 평등가족문화 조성 사업
2	사회복지법인 대한맹인복지회	여성시각장애인의 피부미용관리사 자격취득을 통한 일자리 창출 사업
3	사회복지법인 승가원	여성장애인의 사회참여 확대를 위한 평생교육사업 ‘여성문화대학’
4	한국청각장애인복지회	청각장애 여성노인의 활력충전 9988 프로젝트
5	노들장애인야간학교	장애여성 문화예술 창작 프로젝트 ‘내 안의 큰 세상’
6	사회복지법인 대한예수교장로회 실로암시각장애인복지회	우리함께 Win, Win - Season II
7	다운회	여성지적장애인의 자립능력 강화 및 권익신장을 통한 사회참여증대사업
8	(사)내일을어는멋진여성 서울시협회	악물남용방지 장애여성 전문 상담사 양성 매뉴얼 개발 및 마약범죄예방 인식확산
9	(사)한국여성장애인연합	여성장애인 성폭력 전문상담원 교육
10	청각장애여성회	동행의 기쁨 - 세계로, 사회로, 온 가족이
11	장애여성네트워크	희스토리, 허스토리 - 장애여성 <INU 기차학교>

※ 출처 : 서울시 내부자료

특히 여성발전기금 지원사업을 통해 장애여성 당사자들이 직접 서울시의 정책을 모니터링하고 평가할 수 있는 기회를 제공하는 것이 필요하다. 앞서 살펴 본 바와 같이 서울시는 2008년부터 장애인 행복도시 프로젝트를 추진해 왔고 올해 4월 장애인 복지 향상 지원책을 발표하는 등 장애인 관련 정책을 밀도 있게 추진하고 있다. 이러한 서울시 장

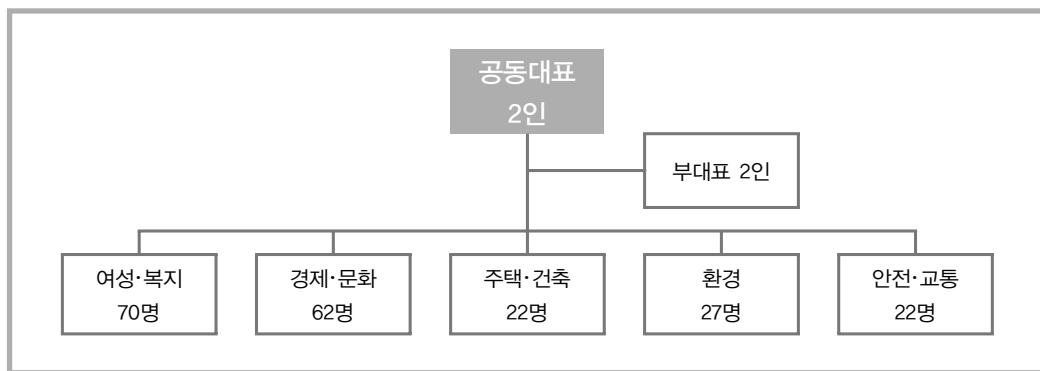
57) 7개 분야는 ① 여성정책거버넌스 활성화 사업, ② 녹색생활 실천사업, ③ 남녀평등 촉진사업, ④ 여성 노동시장 참여 활성화 사업, ⑤ 일·가정 양립문화 확산 및 저출산 대응 사업, ⑥ 장애여성 등 소외계층 권익신장 및 복지지원 사업, ⑦ 기타 여성발전에 기여하는 사업으로 구성되어 있다.

애인 관련 정책에 장애여성의 관점과 욕구를 반영하는 것은 장애여성만을 위한 새로운 정책을 만드는 것만큼이나 중요하며, 서울시 정책 전반의 성주류화를 위해서도 반드시 필요하다.

이에 2012년도 여성발전기금 지원사업에서는 ‘장애여성 등 소외계층 관점을 반영한 정책 모니터링 사업’ 분야를 포함하여 서울시 정책을 장애여성친화적으로 수정, 보완할 수 있는 기회를 가져야 할 것으로 보인다. 일례로 활동보조지원사업의 경우 장애여성들이 모니터링한다면 이용자인 장애인으로서의 관점과 (활동보조인이 대부분 여성이라는 점을 감안할 때) 여성의 관점이 함께 반영된 모니터링이 가능할 것으로 보인다.

(2) 여성행복거버넌스에서의 장애여성 참여 확대

서울시는 여성행복프로젝트를 추진하면서 각 실·국의 주요사업 및 여성행복프로젝트에 대해 여성의 관점을 반영할 수 있도록 자문의 기능을 갖는 ‘여성행복동반자’를 구성, 운영하고 있다. 2007년 10월 12일에 공식 발족된 여성행복동반자는 학자, 정책연구자, 관련 기관 대표, 여성단체 대표 등으로 구성되어 있으며, 2011년 5월 현재 5개 분과에서 203명이 활동하고 있다(서울시여성가족재단, 2011).



■ 그림 V-4 ■ 서울시 여성행복동반자 구성도

여성행복동반자의 활동은 크게 세 가지로 구분된다(서영주 외, 2010). 첫째, 분과별 회의를 통해 해당 분과의 동반자들과 관련 실·국이 함께 모여 실·국에서 추진 혹은 계획하고 있는 사업을 공유하고 자문과 아이디어를 제공하는 역할을 수행한다. 둘째, 서울시 주요 사업에 자문위원으로 참여한다. 이는 두 가지 방식으로 이루어져 왔는데, 서울시 각 실·국에서 사업을 계획하거나 추진하는 과정에서 동반자 중 관련 전문가를 자문회의의

에 참여시키거나 서울시 주요 사업에 대해 동반자 전체를 대상으로 서면을 통한 포괄적인 자문을 구하는 방식이 그것이다. 셋째, 여행동반자 대회 및 여행경진대회 등 서울시 여성행복프로젝트와 관련한 주요 행사에 참여하는 것이다.

이러한 여성행복동반자는 서울시의 대표적인 거버넌스 유형으로 평가되고 있다. 여기에 장애여성 관련 연구자 및 단체 대표 등이 각 분과별로 일정 비율 이상 참여할 수 있다면 서울시 여성행복프로젝트 사업뿐만 아니라 각 실·국에서 추진하는 주요 사업에 장애인이자 여성으로서의 장애여성 관점을 반영할 수 있을 것으로 보인다. 현재 여성행복동반자 중에는 주택·건축분과에 장애인 관련 전문가가 1인(한국장애인개발원 편의증진부장)만 포함되어 있는 상황이다. 여성행복동반자의 5개 분과는 장애여성 문제와 관련하여 핵심적인 이슈들을 구성하고 있는 영역과도 일치하므로, 모든 분과에 장애여성을 일정비율 이상 포함해야 할 것이다. 그럼으로써 장애여성친화적인 정책을 수립하는데 기반을 만들 수 있을 뿐만 아니라 여성행복프로젝트의 방향과 내용도 보다 풍성해질 수 있을 것이다.

또한 이처럼 서울시의 주요한 거버넌스에 장애여성을 포함시키는 노력은 자치구로도 확산되어야 할 것이다. 여성행복프로젝트와 관련하여 자치구에는 ‘여성행복포럼’이 구성, 운영되고 있다. 여성행복포럼은 동반자와 같이 자문 및 사업 발굴의 기능도 수행하지만 보다 실천적인 측면도 가지고 있다. 여기에도 장애여성이 참여할 수 있도록 함으로써 자치구의 사업 및 여성행복프로젝트도 장애여성의 경험과 욕구에 기반할 수 있도록 해야 할 것으로 보인다.

3. 장애인 관련 기관의 성인지적 운영

앞에서도 살펴본 바와 같이 서울시 장애인복지과에서는 올해 4월 「장애인 복지 향상 지원책」을 발표하였다. 여기에서 장애인복지과는 ‘장애인가족지원센터’를 올해 시범운영한 후 2012년까지 4개 권역별로 확대 운영한다고 발표하였다. 참고로 현재 장애인가족지원센터의 설치와 운영을 조례로 규정하고 있는 지방자치단체는 경기도, 경상남도, 광주광역시, 서산시, 인천광역시, 전라북도, 충청남도이다.

본 연구를 위해 실시한 설문조사 결과, 장애여성들은 장애여성의 경제활동 참여 증진, 충분한 문화 및 여가활동, 자립생활 실현, 자녀 양육 등에 있어 가족들의 인식이 개선되어야 한다는 점을 지적하였다. 또한 기혼 여성들의 경우 자녀양육 및 부부관계 교육에

대한 관심이 상대적으로 높았으며, 자녀를 양육하고 있는 장애여성들은 장애부모에게 육아 관련 교육을 지원해 줄 것을 제안하고 있다. 이러한 장애여성들의 실태나 욕구가 장애인가족지원센터 사업 내용에 반영되어야 할 것으로 보인다.

장애여성들은 돌봄을 받는 위치에 있을 수도 있고 돌봄을 제공하는 위치에 있을 수도 있다. 따라서 장애인가족지원센터는 장애인을 돌보는 비장애인 가족구성원을 지원하는 것이 아니라 ‘구성원 중 장애인이 포함된 생활공동체’⁵⁸⁾를 지원하기 위한 기구로 구성, 운영되어야 할 것으로 보인다. 그래야 장애여성의 다양한 위치에 따른 경험이 반영될 수 있을 것이다.

또한 서울시 장애인복지과에서는 중증장애인 「자립생활플라자」를 설치·운영해 중증 장애인 자립생활 지원을 위한 컨트롤타워 기능을 수행할 계획을 가지고 있다. 이 계획에 따르면 자립생활플라자에서는 장애인자립생활센터 종사자를 위한 역량강화 아카데미를 실시하고, 국내외 현장 정보제공 및 모니터링을 통한 센터 운영 컨설팅 등을 실시하게 된다.

장애여성과 관련하여 자립생활플라자가 가져야 할 또 하나의 중요한 기능은 장애여성의 자립생활 지원 기능이다. 자립생활플라자에서는 자립생활 관련 장애여성의 욕구를 세부적으로 파악하고 이를 지원하기 위해 필요한 역할이 무엇인지를 도출하여 각각의 장애인자립생활센터에서 사업을 수행할 수 있도록 기능하여야 한다.

제 2 절 장애여성 관련 분야별 지원정책

1. 장애여성 인권 및 자립생활 관련 교육프로그램 운영

본 연구에서 실시한 서울시 중증지체장애여성 생활실태 및 정책욕구조사 결과, 대다수의 장애여성들은 평생교육의 필요성을 느끼고 있는 것(86.6%)으로 나타났다. 관련하여 장애여성들이 필요로 하는 평생교육 프로그램으로는 정보화 교육(35.0%)이 가장 많았고 다음으로는 외국어 교육(24.9%), 그리고 장애인 인권교육(23.7%)인 것으로 조사되었다. 정보화 교육의 경우 여성장애인인력개발센터의 교육과목으로 개설될 필요가 있

58) 광주광역시의 장애인가족지원조례에는 “장애인 가족”의 정의가 ‘가족 구성원 중 장애인이 포함된 생활공동체’로 명시되어 있다

을 것으로 보인다.

본 조사결과에서 주목하여야 할 것은 ‘장애인 인권교육’의 필요성이 높게 나타났다는 점이다. 현재 여성장애인 역량강화 지원사업으로 “여성장애인 어울림센터”가 운영되고 있으며, 서울시에는 총 4개소가 있다. 여성장애인 어울림센터에서는 초기상담, 정보제공, 서비스 연계, 사후관리, 자조모임 지원과 함께 역량강화 교육프로그램을 개설, 운영하고 있다. 역량강화 교육프로그램에서는 정서안정 및 가족친화, 사회·문화·여가활동, 기초 경제 교육 등이 제공된다. 이러한 현재의 여성장애인 어울림센터의 역량강화 지원 사업에서는 ‘장애인 인권교육’에 대한 장애여성들의 욕구가 해결되기 어려울 것으로 보인다. 참고로 여성장애인 어울림센터의 지원 내용은 다음과 같다.

▶ 표 V-2 ▶ 여성장애인 어울림센터 세부 지원내용

구분	주요 지원내용
초기상담(사정)	<ul style="list-style-type: none"> 여성장애인의 생애주기별 다양한 고충상담 지원 - 상담을 통한 여성장애인의 고충 및 욕구파악 ※ 성폭력·가정폭력의 경우 장애인 성폭력 전문 상담소 등으로 연계
계획수립(프로그램 설계)	<ul style="list-style-type: none"> 고충·욕구 해결을 위한 개인별 서비스 계획 (프로그램 설계) - 정보제공, 역량강화교육, 지역사회기관 연계 등
정보제공	<ul style="list-style-type: none"> 법류, 의료, 주거, 직업재활, 교육, 취업, 복지서비스 등 통합 정보제공
역량강화교육	<ul style="list-style-type: none"> 지역별 특성 및 수요를 감안한 역량강화교육 프로그램 연중 개설·운영 - 여성장애인의 정서안정 및 가족친화, 사회·문화·여가활동, 기초 경제적 역량강화 등 프로그램 지원
지역사회기관 연계 서비스	<ul style="list-style-type: none"> 지역사회기관과의 협약 등을 통해 연계서비스 제공 - 건강·의료, 법률, 직업훈련, 직업재활, 취업알선, 복지서비스 지원 등
사후관리	<ul style="list-style-type: none"> 개인별 프로그램 설계에 따른 서비스 제공 이후 문제해결 등 지원
자조모임 지원	<ul style="list-style-type: none"> 멘토링 및 자조모임 지원

※ 출처 : 여성가족부 홈페이지

따라서 여성장애인 어울림센터 및 단체 등을 중심으로 예산을 지원하여 현재의 역량강화 프로그램 이외에 장애여성의 인권과 자립을 포함하는 보다 심도 깊은 교육을 진행할 수 있는 프로그램(장애여성대학)을 개설토록 해야 할 필요가 있다. 현재 (사)한국장애인자립생활센터총연합회와 같은 단체에서 자립생활대학을 운영하는 곳도 있으나, 장애여성의 특성과 이해를 반영할 수 있도록 여성장애인 어울림센터 및 장애여성단체 등을 통한 장애여성만의 교육과정을 개발, 운영하여야 할 것으로 보인다.

표 V-3 | (사)한국장애인자립생활센터총연합회의 자립생활대학 교육내용

1학기		2학기	
분류	과목	분류	과목
전공기초	자립생활론	전공심화	CIL 실무론
전공기초	장애학	전공심화	조직운영론
교양심화	인문학 I (사회학)	전공심화	장애정책론
전공선택	동료상담론	교양심화	인문학II
전공선택	PAS론	교양기초(특강)	원서강독II
교양기초(특강)	원서강독 I		

현재 서울시에 위치한 여성장애인 어울림센터에서는 각 센터별로 특징적인 사업들을 진행하고 있다.⁵⁹⁾ 일례로 (사)내일을여는멋진여성 여성장애인 어울림센터에서는 동료상담과 재무컨설팅을 결합한 ‘생애설계사’를 양성하는 프로그램을 운영하고 있다. 장애여성네트워크 여성장애인 어울림센터에서는 ‘도자기 핸드 페인팅’ 교육을 1년째 진행해 오고 있으며, 이를 통해 창업을 하거나 방과후 교사로 활동할 수 있도록 계획하고 있다. 성프란치스코장애인종합복지관 여성장애인 어울림센터에서는 상담과 가족치료프로그램에 중점을 두고 있으며, 지난 해 ‘심리상담가 양성과정’을 운영한 바 있다. 시각장애인 여성연합회 여성장애인 어울림센터에서는 ‘발마사지사 교육’과 ‘편(fun) 리더십’ 과정을 통한 웃음치료사 양성을 꾸준히 추진하고 있다.

이처럼 여성장애인 어울림센터마다 기관별 중점사업을 특징 있게 진행하고 있고, 이는 장애여성 관련 단체 및 복지관의 경우에도 마찬가지일 것으로 보인다. 따라서 장애여성에게 필요한 인권 및 자립 관련 교육 프로그램을 개발하고 각 분야별로 수행기관을 모집, 선정하여 서울시 곳곳에서 ‘장애여성대학’이라는 명칭의 장애여성 대상 교육 프로그램을 운영할 필요가 있다. 장애여성대학의 커리큘럼에는 ‘정책 모니터링에 대한 이해’를 포함하여 장애여성들이 ‘여성’ 및 ‘장애인’의 통합된 관점에서 기존의 장애인 정책을 모니터링, 평가하고 필요 정책을 발굴할 수 있는 능력을 함양토록 해야 할 것이며, 또한 장애여성 부모 및 가족 대상 자립생활교육도 진행함으로써 장애여성의 인권 및 자립에 대한 가족의 이해와 지원이 이루어질 수 있도록 도모할 필요가 있다고 보인다.

59) 정책제언의 실효성 제고를 위해 실시한 전문가 초점집단인터뷰의 내용이다.

장애여성의 인권증진 및 자립생활 지원을 위한 교육 사업	
사업 필요성	<ul style="list-style-type: none"> 남성장애인에 비해 교육수준이 낮은 여성장애인의 평생교육지원 기존의 취미·교양교육에서 벗어나 여성장애인의 인권 및 자립생활 교육을 통한 여성장애인 리더 양성
교육 분야 구성(안)	<ul style="list-style-type: none"> 장애여성의 인권과 장애여성 운동사 분야 정책 모니터링의 이해 분야 장애여성 리더십 분야 장애여성 자립생활 및 동료상담 분야 등

그림 V-5 장애여성 교육 프로그램 사업 필요성 및 구성안

장애여성의 인권증진 및 자립생활 지원을 위한 교육 사업	
서울시 여성정책담당관	<ul style="list-style-type: none"> 장애여성의 인권증진 및 자립생활 지원을 위한 교육 프로그램 운영을 신규사업으로 선정 ‘(가칭)장애여성대학’의 교육 분야 선정 교육 분야별 수행기관 모집 및 선정 수행기관에 프로그램 개발비, 강사비, 운영비 지원
여성장애인 어울림센터 및 단체 등 수행기관	<ul style="list-style-type: none"> 장애여성대학 운영계획 수립 커리큘럼 및 교재 개발 교육프로그램 운영
자치구	<ul style="list-style-type: none"> 재가 장애여성 발굴 및 교육사업 홍보 지원

그림 V-6 장애여성 교육 프로그램 운영사업 추진체계도

2. 장애여성 경제활동참여 활성화를 위한 지원

본 연구에서 실시한 설문조사 결과 장애여성들은 경제적 어려움으로 인해 주택개조, 학업, 건강관리, 문화 및 여가활동, 자립생활, 육아 등에서 어려움을 경험하고 있는 것으로 나타나지만 응답자 중 66.7%가 직업훈련을 받은 경험이 없다고 응답하여 훈련을 통한 취·창업 지원이 필요한 것으로 나타나고 있다.⁶⁰⁾ 또한 장애여성의 경제활동 참여

증진을 위해 필요한 사항으로 ‘장애여성 취업상담 및 취업연계’(47.8%), ‘장애여성인력 개발센터 설치 및 운영’(44.0%)을 꼽고 있다. 앞서서도 살펴 본 바와 같이 서울시에서는 현재 ‘여성장애인인력개발센터’를 설치, 운영할 계획을 가지고 있다. 조사 결과에 따르면 장애여성이 이용할 수 있는 인력개발센터의 설치·운영 및 이를 통한 취·창업 지원은 반드시 필요한 정책인 것으로 판단된다.

관련하여 조사 결과 장애여성들은 직업훈련 시 ‘취업가능성이 높은 교육과목 개설’(31.4%)과 ‘다양한 훈련직종 개발’(30.1%)을 가장 중요하게 생각하는 것으로 나타났다. 여성장애인인력개발센터의 교육 과목은 기존의 여성인력개발기관에서 교육하는 과목과는 차별성 있게 구성되어야 할 것으로 보이는데, 장애여성의 경험과 관점을 반영할 수 있는 일자리를 발굴하는 것이 필요하다고 보인다. 일레로 (사)경기장애인인권포럼에서는 장애인 맞춤형 여행상품 개발자인 “에이블 트래블 코디네이터(Able-Travel Coordinator)”를 양성하고 있는데, 이러한 사례는 참고할 필요가 있다.

황아윤(2007)에 따르면 장애여성들이 희망하는 훈련분야로 가장 높은 선호를 보인 것은 정보·통신응용(18.9%)으로 여기에는 웹디자인, 멀티미디어 디자인, 홈페이지 작성, 웹마스터, 전자상거래 등이 해당된다. 다음으로 기타서비스가 15.0%로 높게 나타나는데, 여기에는 미용·이용·건강피부관리샵 창업·메이크업 코디네이터 등이 포함된다.

다른 조사연구에서도 정보화 관련 분야에 대한 수요는 높은 것으로 보고된다. 이용복 외(2009)에 따르면 장애여성들은 향후 직업훈련 희망분야로 컴퓨터·정보처리분야(20.8%)와 제과·제빵분야(12.7%)를 가장 희망하고 있는 것으로 나타난다. 그 다음으로 공예분야(12.2%), 기타서비스분야(10.5%)를 희망하는 비율이 높게 나타나며, 사무분야(10.2%)는 다섯 번째로 높게 나타났다.

■ 표 V-4 ■ 향후 직업훈련 희망분야

(단위 : %, 명)

구분	성별		연령별				장애정도		전체
	남성	여성	14세 이하	15~44세	45~64세	65세 이상	1~2급	3~6급	
기계분야	12.6	-	-	5.9	10.7	4.4	5.2	9.0	8.2
금속분야	0.7	-	-	0.8	0.2	0.5	1.4	0.2	0.5
화공·요업분야	0.7	0.1	-	0.1	0.9	-	0.2	0.6	0.5

60) 한국폴리텍대학 40개소, 대한상공회의소 인력개발원 8개소 등 전국의 공공훈련기관을 대상으로 장애인의 직업능력개발훈련 활성화 방안을 연구한 황아윤 외(2007)에 따르면, 이들 공공훈련기관의 성별 훈련수료자 중 남성의 비중은 93.5%이고 여성은 6.5%에 불과하여 여성장애인의 훈련 참여가 매우 저조함을 보이고 있다.

구분	성별		연령별				장애정도		전체
	남성	여성	14세 이하	15~44세	45~64세	65세 이상	1~2급	3~6급	
전기·전자분야	6.1	0.5	-	6.7	2.6	0.4	6.2	3.6	4.2
통신분야	1.6	-	-	2.3	0.2	0.1	0.5	1.2	1.1
조선·항공분야	1.1	-	-	0.4	1.2	-	0.9	0.7	0.8
토목·건축분야	12.4	0.6	-	4.7	11.0	9.8	3.6	9.5	8.3
섬유분야	2.3	5.5	-	2.6	3.3	8.8	2.8	3.6	3.4
광업분야	-	-	-	-	-	-	-	-	-
컴퓨터·정보처리분야	30.0	20.8	-	32.5	20.9	34.0	31.2	25.6	26.8
공예분야	2.6	12.2	-	6.3	5.2	9.0	10.8	4.6	6.0
산업응용분야	0.7	0.1	-	1.0	0.1	-	-	0.6	0.5
침술·안마분야	5.1	2.6	-	1.5	6.5	3.7	3.1	4.5	4.2
사무분야	5.6	10.2	-	9.3	6.4	1.3	6.8	7.3	7.2
이·미용분야	1.3	9.5	-	1.8	5.9	6.3	3.5	4.4	4.2
제과·제빵분야	3.3	12.7	-	8.9	5.3	2.1	7.7	6.3	6.6
기타서비스분야	9.4	10.5	-	7.4	11.5	11.3	8.3	10.2	9.8
기타	4.3	14.6	-	7.7	8.0	8.4	7.8	7.9	7.9
계	100.0	100.0	-	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
전국추정수	274,026	146,782	-	176,319	211,509	32,978	90,342	330,464	420,808

※ 자료 : 이용복 외(2009)

정보화 관련 교육에 대한 수요가 높은 것은 본 연구에서 실시한 설문조사 결과와도 일치하는 부분이다. 그 밖에 제과·제빵분야나 공예분야의 직업훈련에 대한 수요가 높게 나타나는 것은 이 분야의 직업적 전망이 밝기 때문은 아니다. 직업훈련 이수 후 실제로 장애여성들이 일할 수 있는 일자리 및 직종이 그만큼 한정되어 있음을 말해주는 것이라고 보아야 한다. 이에 서울시 여성장애인인력개발센터에서는 훈련과목을 보다 도전적으로 구성하여 장애여성이 할 수 있는 직종을 개발하고 새로운 취업처를 발굴할 수 있도록 해야 할 것으로 보인다.

또한 교육시간 및 기간 등도 장애여성의 몸 상태를 고려하여 배치하여야 할 것으로 보이며,⁶¹⁾ 강사 이외에 수업도우미를 배치하여 훈련 과정을 이수하는데 장애가 없도록 지원해야 할 것이다. 한편 연령대가 낮은 장애여성들의 경우 장애여성의 경제활동 참여 증진을 위해 필요한 것으로 ‘취업한 장애여성과의 멘토링 지원(29세 이하, 34.3%)’을 두

61) 본 연구의 설문조사에서 직업훈련을 받지 않는 이유에 대한 기타 의견으로 “몸이 아파서 장시간 앉아 있는 것이 힘들어서”라는 의견이 있었다. 이는 황아윤 외(2007)에서도 유사하게 나타난다. 이 연구에서 장애인 훈련생의 장애로 인한 훈련상의 어려움을 묻는 질문에 ‘장시간 훈련 시 체력 부족 및 장애로 인한 신체적 불편함’이 22.4%로 가장 높게 나타났다.

번째로 꼽고 있으므로, 여성장애인인력개발센터의 프로그램 중 하나로 멘토링 프로그램을 고려할 필요 있다. 관련하여 변용찬 외(2008)는 장애여성 대상 취업교육 시 고려하여야 할 사항에 대해 다음과 같이 제언하고 있다.

□ 여성장애인의 취업을 위한 교육에 관련한 문제

1. 비장애인의 교육과정보다 더 긴 기간 동안 교육을 실시할 필요
2. 장애인의 내적강화/자기효능화 등의 프로그램을 일반교육과정에서부터 활성화할 필요
3. 여성장애인이 취업가능한 직종과 작업장에 관한 정보의 시스템화
4. 여성장애인 고용을 원하는 사업주와 취업을 희망하는 여성장애인의 매칭역할을 하는전문기관 필요
5. 다양한 사후 지원방안 개발 필요
 - 일례로 취업 후 문제점을 개선할 수 있도록 케이스 매니지먼트를 담당하는 기관이나 인력 확보
 - 취업한 동료 여성장애인들과의 상담프로그램을 운영하여 심리적 지원을 제공
6. 청년여성장애인을 위한 취업프로그램 운영 필요
7. 지역사회에서의 취업실습 기회마련
8. 여성장애인의 취업지원 사업체에 대한 정부차원의 지원
9. 대도시 및 중소도시, 그리고 농촌 등 다양한 지역형태와 지역사업의 특성에 맞는 업종 개발
10. 여성장애인의 장점을 살릴 수 있는 직종 개발
11. 지역 여성장애인들을 위한 가내수공업 작업장 설치 필요

※ 자료 : 변용찬 외(2008)

설문조사에서 응답자들이 장애여성의 경제활동 참여 증진을 위해 필요한 사항으로 꼽은 또 한 가지는 ‘장애여성에 대한 사회의 인식개선’(34.2%)이었다. 장애인에 대한 사회의 전반적인 인식 수준이 높아져야 하는 것은 물론이고, 특히 경제활동과 관련하여 장애인이 수행할 수 있는 근로의 범위와 수위에 대한 상상력이 부재하다는 점도 장애인 고용이 활발하지 않은 한 원인으로 보인다.⁶²⁾ 무조건 ‘못 할 것이다’라는 통념이 바뀌어야

62) 2009년 민간기업의 장애인 고용률은 1.84%로 의무고용사업체 21,878개소 중 46.6%에 해당하는

한다는 것이다.

이를 위한 한 방안으로 장애여성 직장체험 프로그램을 여성장애인인력개발센터에서 실시할 것을 제안하고자 한다. 여성장애인인력개발센터에서 실시하는 훈련직종과 일치하는 서울시 사회적기업 혹은 민간기업과 연계하여 일정기간 동안 장애여성을 파견하고 업무를 직접 체험하는 기회를 제공함으로써, 사업주에게는 장애인에 대한 인식을 전환하고 장애여성에게는 작업환경 및 실무에 대한 경험을 제공할 수 있을 것으로 보인다.

본 프로그램을 위해서 여성장애인인력개발센터에서는 교육훈련직종과 일치하는 서울시 사회적 기업 및 민간기업 중에서 프로그램의 취지에 동의하는 사업체를 발굴하고 장애여성인력개발센터의 교육과정을 수료한 장애여성을 배치하여야 한다. 직장체험 프로그램에 참여하는 장애여성에게는 교통비 및 식대 등이 지급되어야 하며, 그 예산이 확보될 필요가 있다. 직장체험 프로그램에 참여한 장애여성은 프로그램 이수 후 자신의 경험을 장애여성인력개발센터와 공유하고 센터에서는 이를 사업에 환류하여야 한다.

본 프로그램에 참여하고자 하는 사회적 기업이나 민간기업을 발굴하기 어렵다면 장애인고용정보시스템의 구인업체를 활용하는 방안도 고려해 볼 수 있다. 참고로 2011년 1/4분기 직종별 장애인 구인구직 현황은 아래의 표와 같다.

표 V-5 직종별 장애인 구인구직 현황(2011년 1/4분기)

(단위 : %, 명)

구분	구인		구직		알선		취업		취업률
	수	비율	수	비율	수	비율	수	비율	
관리직	441	2.8	679	3.3	86	2.3	53	1.0	7.8
경영, 회계, 사무 관련직	3,178	19.9	2,836	14.0	568	15.1	413	7.5	14.6
금융, 보험관련직	26	0.2	31	0.2	1	0.0	2	0.0	6.5
교육 및 자연과학, 사회과학 연구 관련직	222	1.4	147	0.7	20	0.5	32	0.6	21.8
법률, 경찰, 소방, 교도, 관련직	2	0.0	22	0.1	1	0.0	1	0.0	4.5
보건 및 의료 관련직	253	1.6	389	1.9	59	1.6	48	0.9	12.3
사회복지 및 종교 관련직	264	1.7	590	2.9	100	2.7	95	1.7	16.1
문화, 예술, 디자인, 방송 관련직	334	2.1	376	1.9	49	1.3	49	0.9	13.0
운전 및 운송 관련직	431	2.7	1,031	5.1	123	3.3	99	1.8	9.6
영업 및 판매 관련직	798	5.0	564	2.8	191	5.1	166	3.0	29.4
경비 및 청소 관련직	3,063	19.2	4,238	20.9	831	22.1	592	10.7	14.0
미용, 숙박, 여행 오락 및 스포츠 관련직	46	0.3	86	0.4	19	0.5	16	0.3	18.6
음식서비스 관련직	310	1.9	493	2.4	65	1.7	43	0.8	8.7

10,193개소가 장애인 의무고용을 이행하지 못한 것으로 나타났다.

구분	구인		구직		알선		취업		취업률
	인원	비율	인원	비율	인원	비율	인원	비율	
건설 관련직	138	0.9	1,063	5.2	18	0.5	18	0.3	1.7
기계 관련직	889	5.6	659	3.2	209	5.6	156	2.8	23.7
재료 관련직	331	2.1	270	1.3	38	1.0	32	0.6	11.9
화학 관련직	309	1.9	95	0.5	72	1.9	48	0.9	50.5
섬유 및 의복 관련직	391	2.5	114	0.6	46	1.2	41	0.7	36.0
전기, 전자 관련직	1,372	8.6	1,097	5.4	394	10.5	259	4.7	23.6
정보통신 관련직	200	1.3	178	0.9	14	0.4	6	0.1	3.4
식품가공 관련직	433	2.7	216	1.1	68	1.8	45	0.8	20.8
환경 인쇄 목재 가구 공예 및 생산 단순직	2,488	15.6	4,790	23.6	787	20.9	655	11.8	13.7
농림어업 관련직	31	0.2	333	1.6	2	0.1	6	0.1	1.8
미분류	-	-	-	-	-	-	2,655	48.0	-
계	15,950	100.0	20,297	100.0	3,761	100.0	5,530	100.0	27.2

※ 자료 : 한국장애인고용공단(2011)

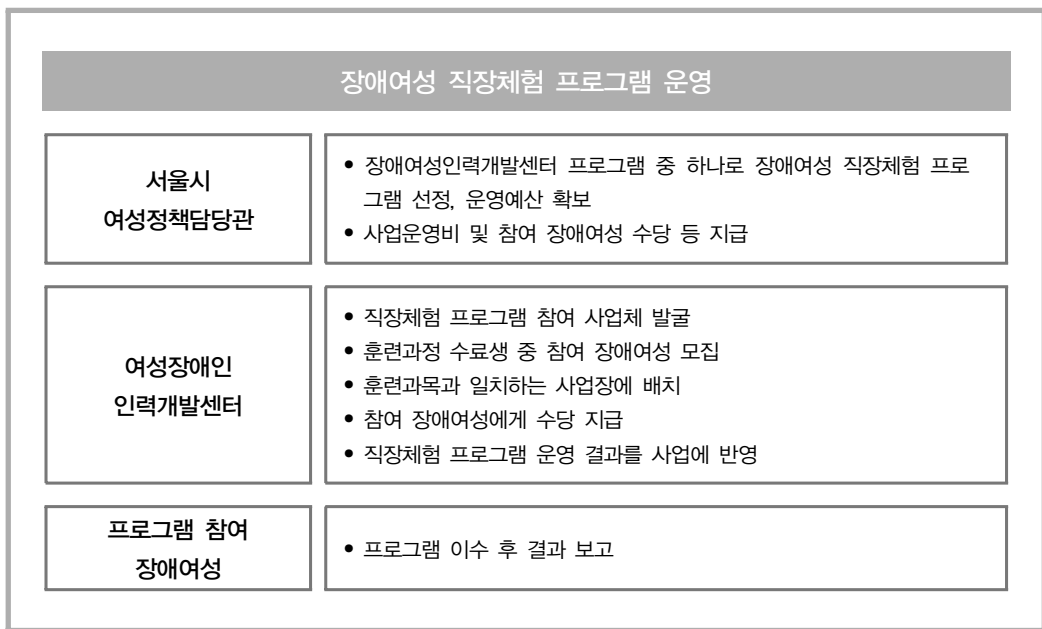


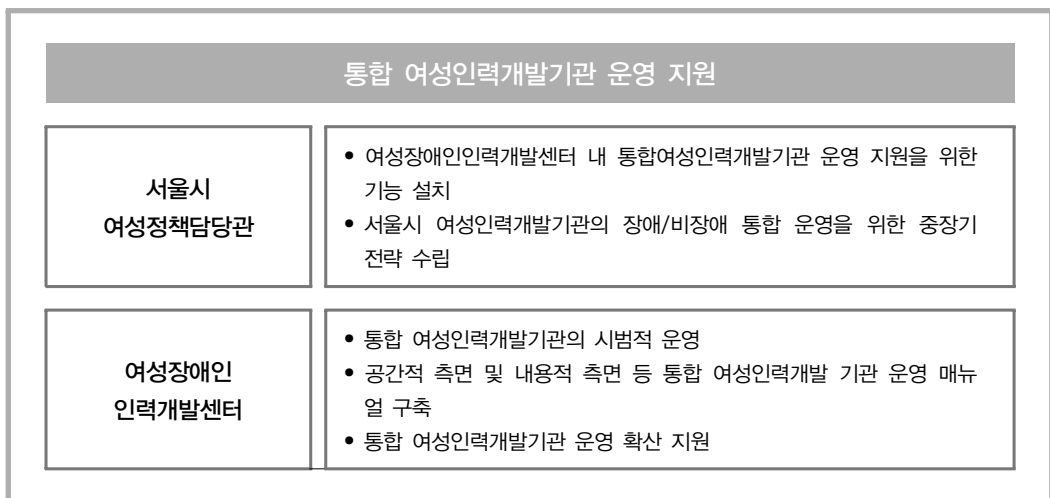
그림 V-7 장애여성 직장체험 프로그램 운영사업 추진체계도

한편, 서울시에서 설치하고자 추진하고 있는 여성장애인인력개발센터는 전국 최초로 설립하는 장애여성 대상 인력개발기관이다. 따라서 본 센터의 운영은 타 지방자치단체에서 유사 기관 설립 시 모델이 될 수 있다. 특히 본 센터는 장애여성만이 이용할 수 있는 시설로서 운영되는 것이 아니라, 장애여성 및 비장애여성이 함께 이용하는 시설로

통합 운영될 예정⁶³⁾이라는 점에서 그 의미가 더 크다고 하겠다.⁶⁴⁾ 따라서 본 센터는 서울시 내에 이미 설치되어 있는 20개 여성인력개발기관이 장애인과 비장애인 통합 인력개발기관으로 거듭나는데 주요한 모델이 될 수 있다. 이러한 점에서 서울시 여성장애인 인력개발센터는 일종의 시범사업으로도 자리매김될 필요가 있다.

이에 서울시 여성장애인인력개발센터 운영 사례를 통해 장애여성 및 비장애여성 통합 인력개발기관 운영 매뉴얼로 구축할 필요가 있다. 인력개발센터의 공간 구성, 편의시설 및 보장구 등 설치, 교육시간, 교육기간, 이동편의증진, 취업연계 및 상담 기능, 기타 프로그램 등 여성장애인인력개발센터의 운영 경험을 매뉴얼화하여 장기적인 관점을 가지고 서울시 내 여성인력개발기관이 장애/비장애 통합 훈련기관으로 개선될 수 있도록 할 필요가 있다.

이를 위해서는 여성장애인인력개발센터가 관련 기능을 가지고 있어야 할 것으로 보인다. 통합여성인력개발기관 운영 지원을 위한 기능을 여성장애인인력개발센터 내에 설치하고, 운영 경험을 매뉴얼화하여 서울시 내 20개 여성인력개발기관의 통합 운영을 지원할 수 있도록 해야 할 것이다.



■ 그림 V-8 ■ 통합 여성인력개발기관 운영 지원사업 추진체계도

63) 중간보고 및 전문가 자문회의의 논의 내용이다.

64) 통합훈련을 실시하는 공공훈련기관에서 직업훈련을 받고 있는 장애인들에게 해당 기관을 선택한 이유를 묻는 질문에서 가장 높은 비율은 차지한 응답은 '원하는 훈련과정이 개설되어 있어서 (30.0%)'이고 두 번째로 높은 응답은 '사회통합 차원에서 통합훈련 참여가 필요하다고 생각되어서 (17.5%)'인 것으로 보고되어 장애인들 역시 통합교육의 필요성을 크게 느끼고 있는 것으로 나타난다(황아운 외, 2007).

3. 장애여성 건강 및 보건서비스 접근성 증진을 위한 지원

여기에서는 서울시 장애여성의 건강 증진 및 보건서비스 접근성 향상을 위한 정책지원방안을 제시하고자 한다. 우선 장애여성에게서 높게 나타나고 있는 비만으로 인한 건강악화를 예방하는 동시에 일상적인 건강관리가 이루어질 수 있도록 하기 위한 방안을 논의한다. 그리고 장애여성이 쉽게 이용할 수 있는 보건서비스 체계를 갖추기 위한 방안을 논의하고자 한다.

(1) 장애여성 비만예방 및 관리 프로그램 실시

본 연구에서 실시한 설문조사에 따르면, 본인의 건강상태가 좋다는 응답보다는 나쁘다는 응답이 높게 나타나고 있는 가운데, 여가시간에 주로 하는 활동으로는 ‘텔레비전 시청(65.3%)’, ‘특별한 활동 없이 그냥 쉬(26.8%)’, ‘인터넷 서핑, 온라인 쇼핑 등(24.0%)’ 등 신체의 움직임이 적은 활동이 가장 높게 나타나 산책이나 운동 등을 통한 건강관리는 미비한 것으로 조사되었다. 실제로 본 설문조사의 조사 항목을 구성하기 위해 실시한 사전 초점집단인터뷰에서도 장애여성들의 운동부족과 이로 인한 비만의 문제가 드러나기도 하였다.

관련하여 서울대학교 산학협력단이 실시한 연구에 따르면 장애인의 비만율이 증가(2002년도 35.5% → 2008년 39.5%)하면서 장애인과 비장애인 비만율 차이가 점점 커지고 있는 것으로 나타났다.⁶⁵⁾ 장애유형별로는 정신장애인 48.4%가 비만으로 조사돼 가장 높은 비만율을 보였고 지체장애인 중 하지장애가 45%, 척추장애가 43.5%로 뒤를 잇고 있다. 성별로는 여성이, 연령대로는 45~64세 연령층에서 비만율이 높게 나타나는 것으로 보고된다.

특히 고도비만율이 비장애인보다 장애인에게서 높게 나타나고 장애인 고도비만율 역시 증가하고 있다(2002년 3.3% → 2008년 4.6%). 고도비만에 가장 취약한 계층은 45세 이상 여성장애인으로 전체 고도비만 장애인의 54%를 차지한다. 비만으로 인한 사망률 증가는 여성장애인에게서 뚜렷하게 나타나며, 고도비만 여성장애인의 사망률이 정상 체중 여성장애인보다 4배 높았다고 연구진은 밝혔다.

특히 장애여성에게서 높게 나타나고 있는 비만으로 인한 건강악화를 예방하고 관리하기 위해서는 의료적 접근과 지역사회 서비스로서의 접근이 모두 필요하다. 지역사회에

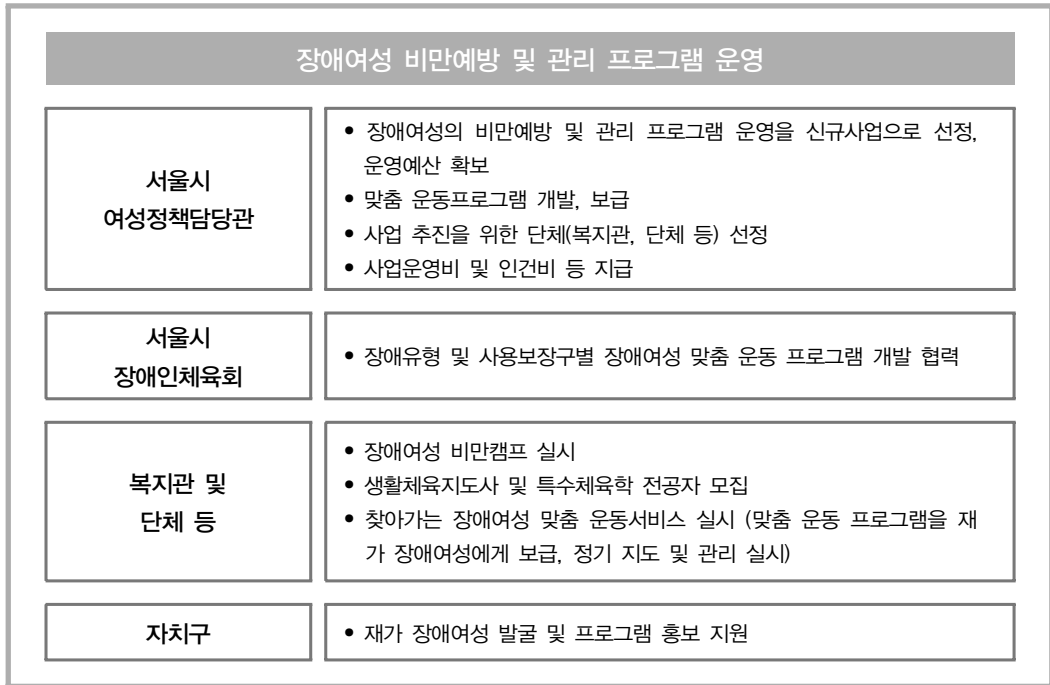
65) 「웰페어 뉴스」, 2011년 3월 28일자.

서는 비만의 위험성을 알리는 활동 및 생활체육의 활성화를 통해 장애여성의 비만을 예방, 관리하여야 하는 것이다.

현재 장애인의 신체적 조건에 맞는 운동기구나 시설, 프로그램 등은 매우 부족한 것으로 나타난다. 서울대학교 산학협력단이 실시한 같은 연구에서는 지역사회 장애인 비만 관리 환경 현황을 전국의 복지관과 특수학교, 생활시설 163곳을 대상으로 조사하였다. 그 결과 장애인 비만관리 프로그램을 운영하고 있는 곳은 복지관 42%, 특수학교 55%, 생활시설 75%로 나타났다. 복지관은 체계적인 비만관리를 하는 곳이 드물었으며, 특수학교는 체육수업의 일환으로 걷기 및 뛰기 등을 하거나 방학 중 프로그램이 운영되더라도 담당 교사와 보건교사 등 인력이 부족한 상태인 것으로 보고된다. 상대적으로 비만관리율이 높은 생활시설의 경우에도 체계적이지는 않은 것으로 나타났다. 비만관리를 위한 전문체육지도사 존재 여부 역시 복지관 39%, 특수학교 40%, 생활시설 5%로 낮게 조사됐다.

이처럼 장애여성에게서 비만율이 높게 나타나고 있으며, 일상적인 비만관리를 위한 프로그램이 부족한 것으로 나타남에 따라 서울시에서 체계적으로 장애여성의 비만 예방 및 관리프로그램을 실시할 필요성이 대두되고 있다. 이를 위해서는 우선 장애유형 및 사용보장구별 맞춤형 운동 프로그램을 개발하여 보급할 필요가 있다. 이는 서울시장애인 체육회와의 협력 하에 가능할 것으로 보인다. 그리고 장애여성 비만캠프를 실시하고 운동 프로그램 처방이 필요한 재가 장애여성을 발굴하여 ‘찾아가는 장애여성 맞춤형 운동서비스’를 실시할 필요가 있다.

장기적으로는 운동공간을 갖추고 있는 복지관(예를 들면 정립회관)이나 생활시설, 여성관련 시설 중 일부를 선정하여 장애인(특히 장애여성)을 위한 전용 운동공간으로 갖추어 나가는 것에 대해서도 적극적으로 고민할 필요가 있다. 운동기구를 개발하고 전문 생활체육지도사를 배치하여 장애인(장애여성)들이 일상적으로 건강관리를 할 수 있도록 시범 사업을 운영한 뒤 이를 확산하는 것이 바람직할 것으로 보인다.



〈그림 V-9〉 장애여성 비만예방 및 관리 프로그램 추진 체계도

(2) 보건소 중심의 장애여성 전문 검진센터 설치

본 연구에서 실시한 설문조사 결과를 통해 살펴본 바와 같이 응답자들은 대체로 자신의 건강이 좋지 않다고 생각하고 있음에도 불구하고 건강검진 실천률이 낮으며, 병원의 검진 및 진료비가 비싸고 병원까지의 이동이 쉽지 않아 병원 이용에 어려움을 경험하고 있다. 또한 병원을 이용하더라도 의료진이 장애여성의 몸에 대한 이해가 부족하여 만족도가 낮은 것으로 나타났다.

이에 응답자들은 장애여성의 의료서비스 접근성 제고를 위해 의료비 지원범위 확대와 장애여성 전담 의료기관 및 의료인 지정, 주요 여성질환(유방암, 자궁암 등)에 대한 건강검진 지원을 요구하고 있다. 특히 충분한 의료서비스를 받기 위해 중요하다고 생각하는 항목을 1순위부터 3순위까지 선택하도록 한 질문에서 1순위 응답으로 가장 많이 지적된 것은 ‘장애여성 전담 의료기관 및 의료인 지정’⁶⁶⁾이었으며, 두 번째로 많이 선택된 1순위 응답은 ‘주요 여성질환에 대한 건강검진 지원’⁶⁷⁾인 것으로 나타났다.

66) 관련하여 본 연구를 위해 실시한 설문조사 중 의료기관을 거의 이용하지 않는 이유를 묻는 문항에서 기타의견으로 “의사의 장애인에 대한 인식부족과 장애에 대한 지식부족 때문”이라는 의견이 있었다.

장애여성 전담 의료기관 및 의료인 지정은 물리적 접근성과 비용의 문제를 함께 고려하여 이루어져야 한다. 보건소의 경우 자치구별로 위치해 있어 장애여성들의 접근이 상대적으로 편리하며 민간병원에 비해 진료비가 상대적으로 저렴하여 기초생활수급권자가 아니거나 장애등급이 낮다 하더라도 저렴하게 이용할 수 있다는 장점이 있다. 최근 구로구와 강북구 보건소에서 장애인 치과병원을 개원한 것은 좋은 사례가 될 수 있을 것이다.

□ 구로구 보건소 장애인치과

- 2011년 4월 18일 개원, 장애인 전용 진료의자 등 구비
- 평일 오전 9시~18시, 토요일 오후 15시~18시까지 운영
- 치과위생사가 상주하여 불소도포, 스케일링, 구강교육 등의 사업 진행
- 보건소 치과의사 및 구로구 치과의사회에서 자원봉사로 발치, 충치, 치주질환 등 진료
- 기초생활수급권자 무료

□ 강북구 보건소 장애인치과진료

- 매주 목요일 오전 9시 30분~12시
- 치과위생사의 칫솔질 교육 및 불소도포 실시
- 지역 내 장애인시설의 장애인 및 관리자 대상 장애인 구강보건교육 사업 진행
- 강북구 치과의사회의 협조 하에 충치, 치주질환 치료, 약물투약 및 치아보존 등 진료

전라남도의 경우 전남대 치대병원 내 장애인구강진료센터를 설치, 운영하고 있어 역시 좋은 사례가 되고 있다. 특히 여기에서는 장애인 대상 치과진료 뿐만 아니라 담당자 교육사업, 장애인구강치료 관련 연구사업도 함께 병행하고 있어 추후 서울시에서도 이를 벤치마킹할 수 있도록 해야 할 것으로 보인다.

67) 관련하여 본 연구를 위해 실시한 설문조사 중 정기적으로 건강검진을 받지 않는 이유를 묻는 문항에서 기타의견으로 “병원에서 장애인의 건강검진에 대한 인식부족으로 소극적으로 대하는 면이 있어서 건강검진 받기가 불편함”이 제시되었다.

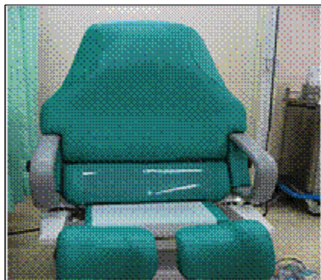
□ 전남대 치대병원 광주장애인가강진료센터

- 2011년 5월 24일 개관
- 중증장애인을 위한 전신마취기, 진정마취기, 장애인 전용 진료대 등 구비
- 장애인 이동 진료버스 운영을 통한 찾아가는 진료 실시(매월 2회)
- 재가 장애인 방문 치과치료, 보건소와 연계한 장애인치과 예방 진료사업, 지역사회 협력과 연계를 통한 치과응급체계 구축, 장애인 구강진료 및 보건 담당자 교육사업, 장애인구강치료 대응방법을 위한 구강보건 연구사업 등 수행

장애여성과 관련해서는 유방암, 자궁암 등의 주요 여성질환에 대한 검진이 가능하고, 임신한 장애여성의 산전 진료⁶⁸⁾ 및 산후관리를 실시할 수 있도록 보건소에서 사업을 진행하는 것이 필요하다고 보인다. 관련하여 국립재활원과 경상남도에서는 여성장애인 전문 산부인과를 운영하고 있어 좋은 사례가 될 수 있다.

□ 국립재활원 여성재활과(산부인과)

- 여성장애인을 위한 장비를 갖추고 각각의 장애유형에 따른 진료 실시
- 임신 전 상담 및 산전관리, 산후관리, 부인과 진료, 소수술 및 처치
- 자동검진대(휠체어에서 앉은 채로 진료 가능), 전동리프트 등 구비



Ⅰ그림 V-8Ⅰ 자동검진대



Ⅰ그림 V-9Ⅰ 전동리프트

68) 성인 여성장애인을 대상으로 한 조사에 따르면 여성장애인의 결혼률은 91.0%에 달하며, 결혼 경험이 있는 여성장애인의 90% 이상이 임신을 경험하는 것으로 나타난다(한국여성장애인연합 외, 2002, 홍성대 외 2009에서 재인용). 이처럼 여성장애인은 결혼이나 임신과 관련하여 비장애여성 과 별 차이 없이 경험을 하는 것으로 나타나 산부인과 서비스에 대한 욕구 역시 비장애여성 과 유사할 것으로 추정된다. 그러나 일반병원 이용에 대한 심리적 부담 및 장애 특성에 맞는 시설과 장비의 부족 등으로 인해 전체 여성 장애인의 25.7%는 산전 검진 없이 출산을 하고 있는 실정이다 (변용찬 외, 2009, 홍성대 외 2009에서 재인용).

□ 경상남도 여성장애인전문산부인과

- 2011년 6월 30일 개관, 근로복지공단 창원산재병원 내
- 전동검진대, 침대형 휠체어 등 구비

장애여성 대상 여성질환 검진 서비스와 관련해서는 여성장애인 홈헬퍼 지원사업의 일환으로 수행되고 있다. 또한 성프란치스코장애인복지관에서는 역시 홈헬퍼 지원사업의 일환으로 산전후 검사비 지원사업을 수행하고 있다. 그러나 이러한 사업들의 경우 사업수행기관이 지역사회 의료기관을 발굴, 연계하는 방식으로 이루어지고 있어 서비스 대상 범위 및 지원 규모가 일관되지 않고 사업수행기관에 따라 다양하다. 또한 홈헬퍼 지원 사업의 일환으로 실시되고 있어 홈헬퍼를 이용하지 않는 여성장애인의 경우 서비스에서 제외될 수 있다. 한편 중앙정부에서도 ‘고운맘 카드’를 통해 20만원 이내에서 산전진찰 및 분만비용을 지원하고 있으나, 지정의료기관이 일반 병원(산부인과)이어서 장애여성들이 이용하기 불편한 측면이 있으며,⁶⁹⁾ 지원범위가 한정적이라는 한계가 있다.

따라서 보건소를 중심으로 장애여성 전문 검진센터를 설치하고 장애인 전용 장비⁷⁰⁾를 구비하는 한편, 의료인을 지정하여 장애여성들이 보다 친숙하게 자신의 건강을 관리할 수 있도록 지원하여야 한다.⁷¹⁾ 관련하여 장애여성 전문 검진센터가 설치되는 보건소는 반드시 장애여성들의 신체적 조건에 맞도록 시설을 정비하여야 할 것이다. 장애여성 전문 검진센터를 통해 장애여성의 신체적·심리적 특성을 이해하는 의료과정에 대한 경험이 축적될 수 있으며, 추후 장애여성 전문 산부인과 개원 등으로 확대되는데 기반이 될 수 있다.

69) 관련하여 본 연구를 위해 실시한 설문조사에서 장애여성들은 일반 병원과 관련하여 “병원에 장애인 편의시설이 없어서 매우 불편함”, “병원에 장애인 편의시설이 없음”, “병원 내의 시설이 미비함(접수대 높이 등)”, “종합병원은 병원 내 이동거리가 길고 절차가 복잡해서 너무 힘들” 등의 기타 의견을 제시하였다.

70) 국립재활원 여성재활과(산부인과)에 비치되어 있는 장비를 기준으로 보면 장애인 전용 의료장비로는 자동검진대(휠체어에 앉은 채로 진료에 용이하게 자동으로 검진대의 위치 조절, 25,783천원), 전동리프트(거동이 불편한 장애환자의 이동에 용이한 기구, 2,177천원), 체중계(휠체어에 탑승한 채로 체중측정 가능, 2,268천원)가 있다(홍성대 외, 2009).

71) 최복천 외(2009)는 장애여성 친화적 의료환경 조성을 위해 여성장애인을 배려하지 않는 의료진이나 의료기관에 대한 옴부즈맨 제도를 통해 지속적인 모니터링이 필요함을 지적하고 있다. 또한 여성장애인의 신체적 특성에 맞는 산부인과 기자재 구입, 병원 내 편의시설 및 장치 설치 지원, 장애전문 간호 인력 고용에 대한 재정적 지원 그리고 세금 감면 등 의료기관에 다양한 인센티브 제공 등의 정책적 노력이 필요하다고 논의한다.

4. 장애여성 자녀양육 지원

본 연구를 위해 실시한 설문조사 결과 자녀를 둔 장애여성의 육아 지원에 대한 욕구는 크게 두 가지로 나타났다. 장애엄마에 대한 육아 관련 교육 지원과 아동에 대한 교육 지원이 그것이다. 장애엄마에 대한 육아 관련 교육 지원은 추후 운영될 장애인가족지원 센터의 주요한 프로그램 중 하나로 이루어져야 할 것으로 보이며, 여기에서는 아동에 대한 교육지원을 중심으로 제안하고자 한다.

현재 장애엄마를 둔 아동에 대한 보육 및 교육 지원은 다양하게 이루어지고 있다. 이를 간략히 나타내면 <그림 V-10>과 같다. 이 중 독서바우처는 보건복지부에서 시행하는 “아동인지능력향상서비스”로 독서도우미가 저소득층 가구를 방문해 아동 대상 책읽기, 도서지급 및 독후활동 등의 서비스를 제공한다. 서비스 가격은 2만9천원~5만원 내 외이며, 부모가 장애인인 아동에게는 이 중 월 2만7천원이 정부지원금으로 제공된다. 에듀케어사업(희망특공대 에듀케어)은 한솔교육희망재단에서 저소득층 여성장애인의 비장애자녀를 대상으로 실시하는 방문지도(한글교육) 사업이다.

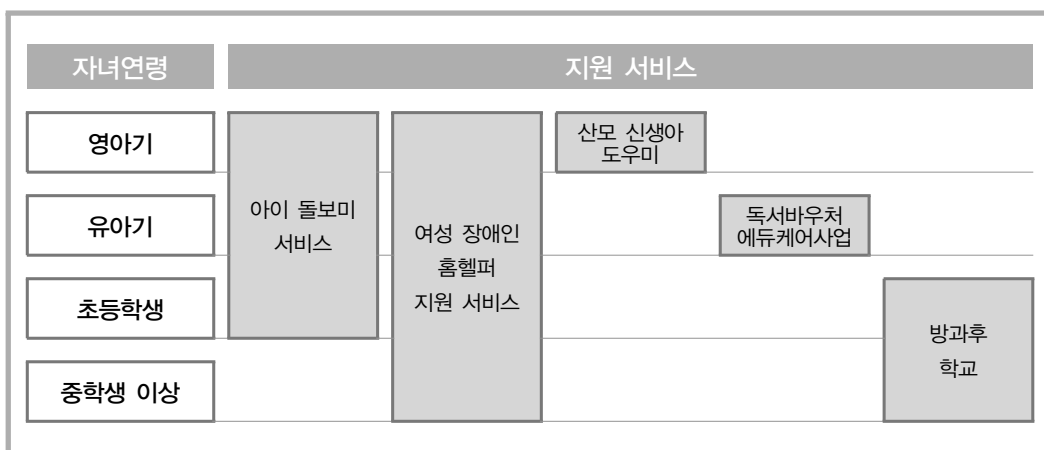


그림 V-10 장애모 아동에 대한 지원 요약

현재 이루어지고 있는 장애인 가정 아동에 대한 지원은 크게 두 가지 문제점을 가지고 있다. 첫째, 장애여성과 그 자녀를 함께 지원하는 여성장애인 홈헬퍼 지원 서비스의 경우 홍보 부족 및 대상자 발굴 미흡으로 이용자의 수가 여전히 적은 상황이다. 둘째, 앞서서도 잠시 언급한 바와 같이 부모 중 1인(대부분 여성)이 ‘집에 있음’을 전제하고 가정방문을 통한 서비스 제공이 이루어지고 있다는 점이다. 그럼으로써 장애여성의 경제·사회

적 활동을 오히려 제한하는 원인이 되기도 한다. 따라서 관련 조례의 개정을 통해 장애인 가정 자녀들의 서울형 어린이집 등 보육시설 접근성을 높일 필요가 있다.

여성장애인 홈헬퍼 지원 서비스에 대한 홍보는 상당히 부족한 수준인 것으로 보인다. 본 연구의 정책제언 실효성 제고를 위해 실시한 전문가 초점집단인터뷰에 참여한 여성장애인 어울림센터 대표 4인도 홈헬퍼 지원 서비스에 대해서는 잘 알지 못하고 있었다. 여성장애인 어울림센터는 장애여성들에게 필요한 모든 지원과 서비스를 원스톱(one-stop)으로 제공하거나 연계할 수 있도록 설치된 기관이기 때문에 장애여성들이 이용할 수 있는 모든 서비스에 대한 정보가 집적되어 있어야 함에도 불구하고 서울시에서 장애여성들에게 제공하는 서비스 중 가장 대표적이라 할 수 있는 홈헬퍼 지원사업에 대해 정보를 가지고 있지 않다는 것은 본 사업에 대한 홍보방법과 범위를 재고해 보아야 한다는 의미와 같다. 여성장애인 어울림센터 및 장애여성 관련 단체 등에 여성장애인 홈헬퍼 지원 서비스에 대한 적극적인 홍보가 필요하며, 동시에 재가 장애여성들에게도 홍보가 이루어질 수 있도록 자치구 담당자들의 협조가 절실히 필요하다고 하겠다.

관련하여 보육시설을 이용하는 장애부모 자녀의 등·하원 지원을 위한 ‘이동 도우미’ 배치⁷²⁾ 사업의 필요성도 제기되고 있다. 현재 아이의 등·하원 지원은 ‘아이돌보미 서비스’를 통해 이용이 가능하므로, 이를 위한 별도의 이동 도우미를 배치하기보다는 통학버스를 운행하지 않는 보육시설을 이용하는 장애부모에게 아이돌보미 서비스를 안내, 연계하는 방안이 필요하다.

그러나 ‘이동 도우미’의 역할을 등·하원 지원에 국한하지 않고 아동의 이동권 전체를 지원하는 것으로 설정한다면, 이동 도우미 양성 및 배치의 필요성은 커진다. 부모가 장애가 있을 경우 그 자녀도 이동이 제약될 수 있으므로⁷³⁾ 이러한 이동권 취약아동을 위한 도우미의 배치는 장애인 가정 자녀의 교육에 도움을 줄 수 있다. 일례로 이동 도우미를 통해 장애인 가정에서는 자녀의 각종 견학 및 현장학습을 보다 활발하게 실시할 수 있을 것으로 보인다.

72) 여성장애인문화공동체 김미연 대표의 제안이다.

73) 궁극적으로는 무장애 도시 조성을 통해 장애부모와 그 자녀가 동반하여 어려움 없이 동반 외출할 수 있도록 하는 것이 바람직하다.

5. 장애여성 자립생활 지원

여기에서는 장애남성에 비해 상대적으로 활발하지 않은 것으로 보고되는 장애여성들의 자립생활 실현을 직접적으로 지원할 수 있는 방안에 대해 논의하고자 한다. 사실상 앞서 제시한 교육, 경제활동참여, 건강, 성인지적 기관 운영 등이 모두 장애여성의 자립을 위한 정책지원방안이라고 할 수 있다. 이와 더불어 장애여성들이 보다 적극적으로 자립에 대해 고민하고 실천할 수 있도록 독려하기 위한 방안으로 「장애여성 자립생활 매뉴얼」 발간을 제안하고자 한다.⁷⁴⁾

장애여성들이 시설이나 집에서 나와 자립하기 위해서는 가장 먼저 자신의 용기가 필요하다. 그런데 그 용기를 갖추는 데 있어 기반이 되는 것은 정보력이라고 할 수 있다. 자신이 자립하고자 할 때, 실제로 어떠한 준비가 필요하며 그 준비를 하는 과정에서 동원할 수 있는 사회적 자원으로는 어떠한 것들이 있는지, 그리고 그 사회적 자원을 어디에서 어떻게 얻을 수 있으며 이를 활용하기 위해서는 어떠한 절차가 필요한지 등을 알 수 있다면 자립을 결심하고 실천하는데 있어 상당한 도움이 될 수 있다.

여성장애인 홈헬퍼 지원 서비스 사례나 (앞서 언급한 바와 같은) 자립생활가정의 낮은 이용률 등에서 알 수 있듯이 장애여성 혹은 장애인의 자립을 위한 사업은 정작 당사자들에게 잘 알려져 있지 않은 경우가 많다. 특히 장애여성들의 경우 장애남성에 비해 자립생활센터 프로그램 이용률이 낮은 등 사회적으로 잘 드러나지 않고 있다. 비가시화된 장애여성들을 가시화하고 정책대상으로 적극 발굴하기 위해서는 장애여성들이 이용할 수 있는 유용한 서비스 및 자원에 대해 구체적으로 알려주는 작업이 필요하다.

관련하여 장애여성 관련 단체인 장애여성공감 장애여성독립생활센터 숨에서는 2008년에 『장애여성 독립생활 가이드북 - 지체장애여성을 중심으로』를 발간한 바 있다. 본 가이드북의 내용은 다음과 같이 구성되어 있다.

74) 중간보고 및 전문가 자문회의에 참석한 한국장애인개발원 강민희 선임연구원의 제안을 토대로 한 내용이다.

□ 『장애여성 독립생활 가이드북 - 지체장애여성을 중심으로』의 구성

- 1장 다시 생각하는 독립 : 독립의 의미, 독립에 필요한 지원들
- 2장 독립 그리기 : 내가 살고 싶은 삶의 모습 그려보기, 나의 가치관 목록 만들어 보기, 자기 결정권과 독립생활 원칙, 나의 독립생활을 위해 필요한 것들의 목록 만들기, 독립 지지가 만들기, 공간 마련하기, 사회적 지원과 정보 찾아보기, 임신과 출산 그리고 결혼에 대한 이야기, 돈과 직업에 관한 이야기, 누구와 살 것인가
- 3장 언니들의 독립 생활기
- 4장 장애인 활동보조서비스란
- 5장 알아두면 좋아요 - 독립정보 모음
 - 1. 기초생활보장 제도에 대하여
 - 2. 집구하기
 - 3. 독립!! 공간꾸미기
 - 4. 일상에 필요한 보조도구들
 - 5. 안전한 생활을 위해 이것만은 꼭 지키자!
 - 6. 내 몸은 내가 챙긴다
 - 7. 독립에 도움을 주는 복지시책들
 - 8. 전국 장애인자립생활센터 주소록

※ 자료 : 장애여성공감 장애여성독립생활센터 숲(2008)

장애여성공감에서 발간한 이 가이드북은 특히 독립생활을 실천하고 있는 11명의 장애여성들을 인터뷰한 내용을 담고 있어 자립을 고민하는 장애여성들에게 유용할 것으로 보인다. 다만 지체장애여성들을 위한 정보로 한정되어 있고 자립을 준비하는 장애여성들에게 도움이 될 수 있는 서비스나 정책적 지원 내용이 다소 제한적으로 제공되어 있어 보완이 필요할 것으로 보인다. 이에 이 가이드북을 벤치마킹하여 보다 풍부한 정보를 담은 매뉴얼 발간이 필요하다.

장애여성의 자립을 위한 자원 및 서비스에는 장애여성들이 이용할 수 있는 복지관이나 여성장애인 어울림센터, 자립생활센터, 장애여성 관련 단체의 목록 및 프로그램, 체험홈이나 자립생활가정에 접근하는 방법, 이용할 수 있는 의로서비스, 이용할 수 있는 교육훈련 프로그램 등 서울시 및 각종 기관에서 제공하는 각종 정책(사업)이 있을 수 있다. 뿐만 아니라 이미 자립하여 생활하고 있는 장애여성들의 경험 역시 자립을 계획하고

있는 장애여성들에게는 중요한 자원이 될 수 있다.

따라서 이러한 정보를 총 망라한 「장애여성 자립생활 매뉴얼」을 발간하고 재가 및 시설거주 장애여성들을 중심으로 배포함으로써 장애여성들이 정보력을 갖출 수 있도록 해야 한다. 매뉴얼 발간을 위해서는 우선 서울시에서 제공하고 있는 관련 정책 및 사업, 프로그램 및 자립을 준비하는 장애여성이 이용할 수 있는 기관의 목록과 프로그램을 수집하여야 한다. 그리고 이미 자립한 장애여성, 자립을 적극적으로 준비하고 있는 장애여성 등과의 면담을 통해 장애여성들의 직접적인 경험을 수집하여야 할 것이다.

「장애여성 자립생활 매뉴얼」 발간	
사업 필요성	<ul style="list-style-type: none"> 남성장애인에 비해 비활성화된 여성장애인들의 자립 지원 자립을 위해 필요한 정보를 종합 제공함으로써 자립에 대한 막연한 두려움을 경감하고 자립생활로 유도
매뉴얼 구성(안)	<ul style="list-style-type: none"> 자립생활 준비 과정 및 절차 서울시 및 중앙정부 관련 지원정책 정보 서울시 소재 단체, 복지관, 자립생활센터 정보 및 프로그램 교육훈련 및 의료서비스 등 생활 정보 장애여성 자립 경험 등

■ 그림 V-11 ■ 장애여성 자립생활 매뉴얼 발간 사업 필요성 및 구성안

「장애여성 자립생활 매뉴얼」 발간	
서울시 여성정책담당관	<ul style="list-style-type: none"> 장애여성 자립생활 매뉴얼 발간을 신규사업으로 선정, 발간예산 확보 사업 추진을 위한 단체(복지관, 단체 등) 선정 사업운영비 및 인건비 등 지급
사업 추진 기관	<ul style="list-style-type: none"> 장애여성 자립생활 매뉴얼 기획 장애여성이 이용할 수 있는 사회적 자원 및 서비스 자료 수집 장애여성 자립생활 매뉴얼 발간
자치구	<ul style="list-style-type: none"> 재가 장애여성 대상 매뉴얼 홍보 지원

■ 그림 V-12 ■ 장애여성 자립생활 매뉴얼 발간 사업 추진 체계도

지금까지 서울시에 거주하는 중증 지체 및 뇌병변 장애를 가진 여성들을 대상으로 생활실태 및 정책욕구를 조사하고 이에 기반한 정책지원방안을 제안하였다. 앞서 살펴본 바와 같이 서울시 중증 지체 및 뇌병변 장애여성들은 교육 및 경제활동참여, 건강, 문화 및 여가, 자립, 육아 등에 있어 다양한 경험을 하고 있으며, 정책적 지원 역시 필요로 하고 있음을 알 수 있다. 서울시에서 장애여성을 대상으로 전반적인 실태조사와 함께 이루어진 연구로서는 본 연구가 처음이다. 그렇기 때문에 본 연구는 많은 한계를 가지고 있기도 하다. 첫째, 연구대상의 장애유형을 제한함에 따라 장애여성의 경험 중에서도 일부만이 다루어졌다는 한계가 있다. 흔히 지체장애인이 숫자적으로 가장 많다는 이유로 장애인 관련 연구나 정책에서 우선 고려대상이 되곤 한다. 이는 장애인 집단 내에서도 특정 경험만이 가시화되는 결과를 낳게 된다. 다양한 장애유형을 가진 사람들의 경험에 대한 연구가 이어져야 한다. 둘째, 연구의 범위가 주거환경에서부터 육아에 이르기까지 폭 넓게 설정되어 서울시 장애여성의 전반적인 현황을 알 수 있게 하는 반면, 장애여성을 둘러싼 구체적인 이슈에 상대적으로 취약하다는 한계가 있다. 앞으로는 보다 세부적인 이슈를 깊이 있게 다루는 연구가 필요하다. 셋째, 양적 조사는 전반적인 경향성을 도출하는데 유용하나, 경험의 맥락을 심층적으로 파악하는 데에는 한계가 있다. 추후 본 연구를 기반으로 장애여성의 문제를 보다 구체적이고 심층적으로 다루는 연구가 이어지기를 바란다.

>>> 참고문헌

[국내문헌]

- 강명지 외(2008), 『서울시 여성발전기금 지원사업 최종평가보고서』, 서울시여성가족재단.
- 강민희(2009), 『여성장애인 리더 육성방안 및 활용방안 연구』, 한국보건사회연구원.
- 곽지영(2010), “장애여성의 노동시장 진입 및 유지요인에 관한 연구”, 『장애와 고용』, 제20권 제1호.
- 김동범(2010), “자립생활운동의 성과와 과제”, 「장애인자립생활운동의 향후 과제와 방향 모색을 위한 토론회」, 서울시장애인자립생활센터총연합회 외.
- 김보영(2006), “영국 장애인 복지제도”, <http://idea.borongs.net/1180560514>
- 김성희(2008), “장애인 가정폭력 실태와 정책방안”, 한국보건사회연구원, 『보건복지포럼』 통권 제143호, pp. 44~50.
- _____ (2009), 『여성장애인 사회참여 확대사업 현황과 발전방안』, 한국보건사회연구원.
- 김유나 외(2009a), 『서울시 여성장애인 홈헬퍼 지원 사업 개선방안 연구』, 서울시여성가족재단.
- _____ (2009b), 『서울시 장애여성 안전실태 및 개선방안 연구』, 서울시여성가족재단.
- _____ (2009c), 『2009 통계로 보는 서울여성』, 서울시여성가족재단.
- 김종인(2006), “지역사회 장애인 자립생활”, 지역사회 중증장애인의 자립생활 기반 조성을 위한 세미나 자료집, 굿잡장애인자립생활센터.
- 김현지(2006), 『부산시 여성장애인 생활실태 및 지원정책에 관한 연구』, (재)부산발전연구원 여성정책연구센터.
- 류정진(2010), “여성장애인의 경제활동참가율 및 취업률이 남성장애인에 비해 낮은 원인과 대응방안”, 한국장애인고용공단 고용개발원.
- 민병운(2009), “여성장애인의 노후준비 실태 분석 및 대책에 관한 연구 -지체 및 뇌병변 여성장애인을 중심으로”, 경희대 행정대학원 사회복지학과 석사학위논문, 미간행.
- 박세경 외(2008), 『지역복지 활성화를 위한 사회자본 형성의 실태와 과제』, 한국보건사회연구원.
- 박자경(2008), “여성장애인 경제활동 참여요인 분석”, 『장애와 고용』제18권 제1호.
- 박지주 (2004), “여성장애인주요적 자립생활에 대한 우리들의 이야기를 시작됐다”, 여성장애인 자립생활 토론회 여성주의적 자립생활 운동의 방향과 실천과제 자료집, 한국여성장애인연합.
- 박지은(2011), “프랑스의 장애인 문화정책”, 「문화관광」 6월호, 한국문화관광연구원
- 변용찬(2002), 『여성장애인 생활실태』, 한국보건사회연구원.

- _____ (2008), 『여성장애인 교육과 사회진출 제고방안 연구』, 한국보건사회연구원.
- _____ (2009), 『2008년 장애인 실태조사』, 보건복지가족부, 한국보건사회연구원.
- 보건복지부(2010a), 「2010 장애인 복지시설 일람표」, 보건복지부, 미간행.
- 보건복지부(2010b), 「2011년 보건복지부 업무계획」, 보건복지부, 미간행.
- 보건복지부(2011), 「2011년도 보육사업 안내」, 보건복지부.
- 복지건강본부(2011), 「2011 주요 업무계획」, 서울시 복지건강본부, 미간행.
- (사)한국여성장애인연합(2004), 여성주의적 자립생활 운동의 방법과 실천과제 여성장애인 자립생활 토론회 자료집.
- (사)한국장애인인권포럼(2007), “장애인 주거복지의 실태와 정책방향”, 2007 제1회 정책과 대안 포럼 자료집.
- _____ (2011), 「2010년 지방자치단체 장애인예산분석 토론회 자료집」, 미간행.
- 서영주 외(2010), 『민선4기 여행프로젝트 백서 - 여성이 행복한 도시 서울 이야기』, 서울특별시·서울시여성가족재단.
- 서울복지재단(2008), 『장애인 행복도시 프로젝트 종합계획』, 서울복지재단.
- 서울시여성가족재단(2011), 『찾아가는 서울시 여성행복 동반자 분과회의 결과보고서』, 서울특별시·서울시여성가족재단.
- 서울특별시(2011), 『2020 서울주택종합계획』, 서울시 주택본부 내부자료.
- 서인환(2010), “서울시자립생활지원조례와 자립생활운동”, 「장애인자립생활운동의 향후 과제와 방향 모색을 위한 토론회」, 서울시장장애인자립생활센터총연합회 외.
- 서해정 외(2009), 『여성장애인 가정폭력·성폭력 피해자 보호시설 운영방안 연구』, (재)경기도가족여성연구원.
- 성정현(2003), “성인지적 관점에서 본 여성장애인의 건강과 교육, 취업문제”, 『상황과 복지』 제 15호.
- 송미영(2010a), 『장애인 가족지원 프로그램 모형 및 운영 매뉴얼 개발』, 충청남도여성정책개발원.
- _____ (2010b), 『충남 장애인 가족지원체계 네트워크 구축방안 연구』, 충청남도여성정책개발원.
- 신은경 외(2010), “여성장애인 고용 영향요인에 관한 분석 : 지체 및 뇌병변장애인을 중심으로”, 『직업재활연구』. 제20권 제1호.
- 여성가족부(2011), 「2011년 성별영향평가 지침」, 여성가족부.
- 여성가족정책관(2010), 「민선5기 여행(女幸)프로젝트 발전계획」, 여성가족정책관, 미간행.
- 오혜경(2002), “한국 여성장애인의 실태 및 복지대책”, 한국사회복지정책학회 논문집, 『사회복지정책』 제 14집.
- _____ (2006), “여성장애인의 차별실태 및 차별해소에 관한 연구”, 사회복지리뷰 제11집.
- _____ (2010), “여성장애인의 자본실태에 관한 논의 -경제·직업활동을 중심으로-”, 사회복지리뷰 제15집.
- 유동철(2002), 『장애인 자립을 위한 장애인복지정책의 현황과 중장기 발전방안』, 한국보건

사회연구원.

- _____ (2009), 『인권관점에서 보는 장애인복지』, 아산재단연구총서 제271집, 집문당.
- 이동영(2010), “장애인 활동보조서비스(PAS)의 제도분석을 통한 개선방안 연구”, 한국사회복지조사연구』 25권.
- 이용복 외(2009), 『장애인 일자리 지원사업 성별영향평가』, 여성부.
- _____ (2010), 『중증장애인 가족지원 방안 연구-중증장애인 부부지원을 중심으로』, 한국장애인개발원.
- 이준우 외(2008), 『여성장애인 지원정책 검토 및 향후 정책방안 연구』, 여성부.
- 이현희(2007), “휠체어 사용 중증지체장애인의 자립생활을 위한 주택개조 사례 연구”, 한국장애인재활협회.
- 이혜경(2011), “영국의 장애인 문화정책”, 『문화관광』 6월호, 한국문화관광연구원
- 이혜영(2005), “재가 여성장애인의 건강관련 삶의 질과 관련요인 분석”, 대한간호학회지 제35권 제3호.
- 임경희(2004), 『경북 여성장애인 실태와 정책과제』, 경상북도여성정책개발원.
- 임유경(2009), 『강원도 여성장애인의 생활실태 및 지원방안 연구』, 강원도여성정책개발센터.
- 장애여성공감 장애여성독립생활센터 슴(2005), 『장애여성 독립생활 인식에 대한 실태조사』, 장애여성공감 장애여성독립생활센터.
- _____ (2008), 『장애여성 독립생활 가이드북-지체장애여성을 중심으로』, 장애여성공감 장애여성독립생활센터.
- _____ (2009), 『장애여성 주거권 실태조사 결과』 발표회 자료집, 장애여성공감 장애여성 독립생활센터.
- _____ (2010), 『활동보조인권지침서』, 장애여성공감 장애여성독립생활센터.
- 전기택 외(2010), 『여성장애인 지표개발 연구』, 한국여성정책연구원.
- 정정일 외(2007), 『작은정부론』, 도서출판 부키.
- 조 옥(2000), “여성장애인 성폭력 피해의 특성과 대처방법에 대한 연구.” 숭실대학교 석사학위논문. 미간행
- 조영미 외(2006), 『서울시 장애인 고용정책 성별영향평가』, (재)서울여성.
- 조영미 외(2007), 『여성이 디자인하는 도시, 여행』, 서울특별시여성가족재단
- 조은경(2003), “범죄에 대한 두려움에 있어서 남성과 여성의 차이”, 한국심리학회지 『사회문제』, 제9권 1호, pp1~21
- 최복천 외(2009), 『여성장애인 임신·출산·양육에 관한 지원방안 연구』, 한국장애인개발원.
- 최재순 외(2001) “여성지체장애인 가정의 주택 개조 실태 및 거주자의 물리적 주거환경 평가에 관한 연구”, 대한가정학회지 제39권 11호.
- 한국장애인고용공단 고용개발원(2010), 『2010 장애인 통계』, 한국장애인고용공단 고용개발원.
- 한국장애인고용공단(2011), 『장애인 구인·구직 및 취업동향』, 한국장애인고용공단.
- 한국장애인자립생활센터총연합회, 한국장애인자립생활센터협의회(2011), “장애인 자립생활

- 운동의 향후 과제와 방향모색을 위한 토론회 자료집, 미간행.
- 홍성대 외(2009), 『여성장애인 의료관리체계 구축 연구 - 여성장애인 지정산부인과 제도 도입방안을 중심으로』, 한국장애인개발원.
- 황혜민 외(2009), “여성 지체장애인의 건강 관련 경험에 관한 페미니스트 질적 연구”, 성인간호학회지 제21권 제4호.
- 황아윤(2007), 『여성장애인 직업능력개발훈련 진입 확대 방안 - 공단 직업능력개발훈련을 중심으로』, 한국장애인고용촉진공단 고용개발원.
- 황아윤 외(2007), 『공공훈련기관의 장애인 직업능력개발훈련 활성화 방안』, 한국장애인고용촉진공단 고용개발원.

[외국문헌]

- Adolf Ratzka(2007), "Independent Living for people with disabilities: from patient to citizen and customer", Independent Living Institute, CORNELL UNIVERSITY ILR School.
- Baker, D.(1994), "Independent Living in Communities: The role of the Independence Fund in Vermont," 39-41.
- Crewe, N. & Zola, I. K.(2001), "Independent Living for Physically Disabled People", *People with Disabilities Press*.
- Dejong, G.,(1979), "The Movement for Independent Living: Origins, Ideology and Implications for Disability Research", East Lansing, MI. Michigan State University.
- Kapadia, Aziza and Catherine Robertson(2006). "Local women confronting fears to improve neighborhood safety in the UK". *Women and Environments International Magazine 70.71(2006): 53-5*.
- Margareta Lilja(2003), "Disability Policy in Sweden", *JOURNAL OF DISABILITY POLICY STUDIES VOL. 14/NO. 3/2003/pp. 130~135*.

[홈페이지]

- BCM(Baylor College of Medicine)홈페이지(<http://www.bcm.edu>)
- CIL(Center for Independent Living)홈페이지(<http://www.softlacil.org>)
- CILT(Center for Independent Living in Toronto) 홈페이지(<http://www.cilt.ca>)
- DAWN Ontario(Disabled Women's Network Canada) 홈페이지(<http://dawn.thot.net>)
- DPN(Disabled Parents Network) 홈페이지(<http://www.disabledparentsnetwork.org.uk>)
- Health Resources Center for Women with Disabilities 홈페이지(<http://www.disabilityhistory.org>)

HRSDC(Human Resources and Skills Development Canada) 홈페이지(<http://www.hrhc-drhc.gc.ca>)
JOBCENTERPLUS 홈페이지([Jobcenterplus.org.uk](http://www.jobcenterplus.org.uk))
leeds cil(Leeds Center for integrated Living) 홈페이지(<http://www.leeds.gov.uk>)
MIUSA(mobility international usa)홈페이지(<http://www.miusa.org>)
NCIL(NCIL: National Center for Independent Living 전미장애인자립생활센터협의회) 홈
페이지
Parents with Disabilities online 홈페이지(<http://www.disabledparents.net>)
TLG(Through the Looking Glass) 홈페이지(<http://www.lookingglass.org/index.php>)
WDEP 홈페이지(<http://www.womenwithdisabilities.org>)
WWDC 홈페이지(<http://www.ric.org/conditions/community/women-disabilities-center/index.aspx>)

부
록

Seoul
Foundation of
Women &
Family



서울시 중증지체장애여성 생활실태 및 정책욕구 조사

안녕하십니까?

서울시여성가족재단에서는 서울시 중증지체장애여성의 정책욕구 및 지원방안을 모색하기 위한 연구를 진행하고 있습니다. 이 연구를 통해 서울시 거주 중증지체장애여성들이 필요로 하는 지원정책을 도출함으로써 장애여성 삶의 질 향상을 도모하고자 합니다.

본 조사는 주거 환경, 학업 및 평생교육, 경제활동, 건강관리, 문화 및 여가활동, 자립생활, 육아 등의 각 영역별 중증지체장애여성의 생활 실태와 정책욕구를 묻는 질문으로 구성되어 있습니다. 서울시에서 생활하시면서 귀하께서 직접 느끼고 경험하셨던 사실에 기초하여 솔직한 생각을 말씀하여 주시길 부탁드립니다.

본 조사의 내용과 결과는 연구목적으로만 사용되며, 귀하의 의견 및 신상정보는 무기명으로 통계처리되어 비밀이 보장됩니다. 귀하의 답변은 중증지체장애여성들의 삶의 질 향상을 위한 환경을 조성하는데 매우 귀중한 자료가 되오니, 번거로우시겠지만 읽어보시고 답하여 주시면 감사하겠습니다.

다시 한 번 귀하의 관심과 노력에 감사드립니다.

2011년 6월

연구자	김 창 연 (서울시여성가족재단 정책개발실 선임연구원) 임 현 지 (서울시여성가족재단 정책개발실 위촉연구원)
연락처	[전 화] 02-810-5170, 5018 [팩 스] 02-810-5003 [메 일] kcygom@seoulwomen.or.kr

서울특별시 · 서울시여성가족재단

I. 주거 환경에 관한 질문입니다

1. 귀하가 현재 거주하는 주택 내 공간들은 생활하기에 어느 정도 안전하다고 느끼십니까?

No	구분	매우 안전하다	다소 안전하다	다소 위험하다	매우 위험하다
(1)	현관	①	②	③	④
(2)	방	①	②	③	④
(3)	주방	①	②	③	④
(4)	화장실	①	②	③	④
(5)	거실	①	②	③	④

2. 귀하가 거주하는 주택이 생활하기에 위험하거나 불편하다면 그 이유는 다음 중 무엇입니까? 해당 사항에 모두 표시해 주시기 바랍니다.

- | | |
|------------------------|---------------------------|
| ① 현관에 휠체어용 경사로 미설치 | ② 미끄럼 방지 바닥재 미설치 |
| ③ 방의 문턱 | ④ 현관, 화장실 등에 손잡이(bar) 미설치 |
| ⑤ 싱크대, 세면대, 수납공간 등의 높이 | ⑥ 방문에 레버식 손잡이 미설치 |
| ⑦ 화장실 번기에 비데 미설치 | ⑧ 주택 내 (레일식)리프트 미설치 |
| ⑨ 기타() | |

3. 귀하는 현재 거주하는 주택을 귀하의 신체적 조건에 맞게 개조하였습니까?

- | | |
|------------------------|-------------------------|
| ① 개조하였음 | ② 개조하지 않았으나, 개조할 계획이 있음 |
| ③ 개조하지 않았으며 개조할 계획이 없음 | ④ 개조할 필요가 없음 |

4. 주택을 개조할 필요가 있으나 개조하지 않았다면 그 이유는 다음 중 무엇입니까? 해당 사항에 모두 표시해 주시기 바랍니다.

- | | |
|----------------------|--------------------|
| ① 개조 비용을 마련하기 어려워서 | ② 집 주인이 반대해서 |
| ③ 개조 과정을 도와줄 사람이 없어서 | ④ 주택개조에 관한 정보가 없어서 |
| ⑤ 기타 () | |

II. 학업 및 평생교육에 관한 질문입니다

5. 귀하는 본인이 원하는 만큼 충분히 학교 교육을 받았습니까?

- | | |
|---------------------|-------|
| ① 그렇다 (→ 6번으로 가십시오) | ② 아니다 |
|---------------------|-------|

5-1. 그렇지 않다면 그 이유는 무엇입니까? 가장 주된 이유 두 가지를 골라주시기 바랍니다.

- | | |
|-----------------------|-----------------------|
| ① 질병 또는 신체적 장애 때문에 | ② 학비를 마련하기 어려워서 |
| ③ 입학시험 실패 또는 학업부진 때문에 | ④ 부모 등 가족이 반대해서 |
| ⑤ 가까운 곳에 학교가 없어서 | ⑥ 학교 내에 장애인 편의시설이 없어서 |
| ⑦ 학교생활을 돕는 활동보조인이 없어서 | ⑧ 학습도우미나 학습보조장비가 미비해서 |
| ⑨ 기타 () | |

5-2. 귀하는 대학 이상(사이버대학 포함)의 전문교육을 받길 원하십니까?

- | | |
|-------|---------------------|
| ① 그렇다 | ② 아니다 (→ 6번으로 가십시오) |
|-------|---------------------|

5-3. 전문교육을 받고 싶은 이유는 무엇입니까? 가장 주된 이유 두 가지를 골라주시기 바랍니다.

- | | |
|-------------------------|-------------------------|
| ① 사회를 경험해보고 싶어서 | ② 취업하는데 유리하기 때문에 |
| ③ 전문직으로 일하고 싶어서 | ④ 친구, 선배 등 인간관계를 쌓고 싶어서 |
| ⑤ 자녀 교육에 도움이 될 것 같아서 | ⑥ 연애나 결혼하는데 도움이 될 것 같아서 |
| ⑦ 독립(자립)하는데 도움이 될 것 같아서 | ⑧ 우리 사회가 학력을 중시하기 때문에 |
| ⑨ 기타 () | |

6. 귀하는 단체나 복지관, 대학 내 평생교육기관 등에서 제공하는 평생교육프로그램을 이용한 경험이 있거나 현재 이용하고 계십니까?

- | | |
|-------|-------|
| ① 그렇다 | ② 아니다 |
|-------|-------|

7. 귀하는 단체나 복지관, 대학 내 평생교육기관 등에서 제공하는 평생교육프로그램이 필요하다고 생각하십니까?

- | | |
|-------|--------------------|
| ① 그렇다 | ② 아니다(→ 8번으로 가십시오) |
|-------|--------------------|

7-1. 귀하가 희망하는 평생교육프로그램이 있다면 다음 중 무엇입니까? 가장 필요하다고 생각하시는 두 가지를 골라주시기 바랍니다.

- | | |
|---------------------|------------------|
| ① 한글교육 | ② 외국어교육 |
| ③ 인문·교양교육 | ④ 정보화교육 |
| ⑤ 취미교육 | ⑥ 자녀양육 및 부부관계 교육 |
| ⑦ 리더십 교육 | ⑧ 경제교육 |
| ⑨ 상담가 양성과정 등 활동가 교육 | ⑩ 장애인 인권교육 |
| ⑪ 기타 () | |

- | | |
|-------------------|-------------------|
| ① 단순한 업무여서 | ② 적성에 맞지 않아서 |
| ③ 임금이 비해 업무량이 많아서 | ④ 발전 가능성이 낮은 일이어서 |
| ⑤ 기타 () | |

10. **(현재 소득이 있는 일에 종사하고 있지 않은 경우에만 응답하십시오)** 귀하가 현재 근로 활동을 하고 있지 않다면 그 이유는 무엇입니까? 가장 주된 이유 두 가지를 골라주시기 바랍니다.

- | | |
|--------------------------|------------------------|
| ① 장애 정도가 심해 취업이 불가능해서 | ② 취업했었으나 몸이 아파 그만두어서 |
| ③ 취업 지원 방법을 몰라서 | ④ 지원했으나 채용에서 탈락해서 |
| ⑤ 취업할 수 있는 직종이 너무 제한적이어서 | ⑥ 아이를 맡길 곳이 없어서 |
| ⑦ 가족들이 취업을 반대해서 | ⑧ 취업하면 장애연금 급여액이 줄어들어서 |
| ⑨ 기타 () | |

11. 귀하는 직업훈련을 받은 경험이 있습니까?

- | | |
|----------------------|-------|
| ① 그렇다 (→ 12번으로 가십시오) | ② 아니다 |
|----------------------|-------|

11-1. 귀하가 직업훈련을 받지 않은 이유는 무엇입니까? 가장 주된 이유 두 가지를 골라 주시기 바랍니다.

- | | |
|-----------------------|--------------------|
| ① 필요하지 않아서 | ② 직업훈련에 대한 정보가 없어서 |
| ③ 필요하지만 효과가 없을 것 같아서 | ④ 마음에 드는 과목이 없어서 |
| ⑤ 훈련기관에 장애인 편의시설이 없어서 | ⑥ 훈련기관까지 찾아가기 힘들어서 |
| ⑦ 아이 때문에 시간을 낼 수 없어서 | ⑧ 직업을 가질 생각이 없어서 |
| ⑨ 장애여성 전문 직업훈련기관이 없어서 | ⑩ 가족들이 반대해서 |
| ⑪ 기타 () | |

12. 귀하는 장애여성의 경제활동 참여 증진을 위해 직업훈련과 관련하여 필요한 것이 무엇이라고 생각하십니까? 가장 중요하다고 생각하는 항목 두 가지를 골라주시기 바랍니다.

- | | |
|------------------------|---------------------|
| ① 다양한 훈련 직종 개발 | ② 시대 흐름에 맞는 교육과목 개설 |
| ③ 취업 가능성이 높은 교육과목 개설 | ④ 훈련기관에 장애인 편의시설 설치 |
| ⑤ 적성검사 및 취업적응프로그램 등 개설 | ⑥ 직업훈련기간 동안 생계비 지원 |
| ⑦ 탁아시설 설치 | ⑧ 교통비 지원 및 셔틀버스 운영 |
| ⑨ 기타 () | |

2011-정책개발-008

서울시 장애여성 생활실태 및 지원방안 연구

- 중증지체 및 뇌병변 장애여성을 중심으로

발행인 박현경
연구자 김창연, 임현지
발행일 2011년 9월
발행처 서울시여성가족재단
주 소 서울시 동작구 여의대방로 54길 18
전 화 02-810-5101(代)

www.seoulwomen.or.kr

이 책의 저작권은 서울시여성가족재단에 있습니다.
무단 전재와 무단 복제를 금합니다.

인쇄처 (사)한국척수장애인협회인쇄사업소 (전화. 031-421-8418)

깨끗하고 투명한 일처리로 청렴 재단, 청렴 서울을 만들겠습니다!

