

장애인 재활의 현황과 방향

조규환*

1. 서론

장애인복지법 제2조에 의하면 장애인은 지체장애, 시각장애, 청각장애, 언어장애 또는 정신지체 등 정신적 결함으로 인하여 장기간에 걸쳐 일상생활 또는 사회생활에 상당한 제약을 받는 자로 정하고 있다. 장애의 개념에 대하여 세계보건기구(WHO)에서는 심신장애, 능력장애, 사회적불리의 세가지로 나누어 구분하고 있다. 먼저, 심신장애(impairment)는 유전, 사고, 질병 등에 의한 해부학적/생물학적 차원의 장애로 1차적 장애를 의미한다. 둘째, 능력장애(disability)는 심신장애에 의하여 발생하는 능력의 저하된 상태를 말하며, 장애인 복지와 관련되는 각종 급부를 결정하는 기준으로 사용되는 사례가 많다. 셋째, 사회적불리(handicap)는 심신장애와 능력장애로 인하여 사회적으로 불이익을 받는 상태를 말한다. 예를 들어 본인의 장애에 사회적 조건이 덧붙여 사회적 불리를 가져오게 된다.

장애인 재활이란 장애인의 능력을 회복시켜 사회로 복귀시키는 모든 과정을 의미한다. 장애인 재활은 장애발생의 사전대책과 장애의 치료적 대책으로 크게 나눌 수 있으며 치료적인 대책은 다시 보호중심기능의 보호와 재활중심기능의 재활로 구분될 수 있다. 대체로 장애의 정도가 심할수록 보호의 비중이 크고 장애의 정도가 가벼울수록 재활의 비중이 강조된다.

재활은 장애인이 가지고 있는 장애의 상태를 최소화하고 잔존능력을 개발하여 장애의 극복과 최대한의 자립적 생활에 접근하기 위하여 의료, 교육, 심리, 직업 등 전문분야의 종합적인 팀의 접근을 필요로 한다. 따라서 재활의 과정은 재활에 대한 상담접수가 이루어진 후에는 종합적인 진단과 이에 따른 판정을 하게 된다. 그 다음에 이 판정에 기초하여 장애인의 필요에 적합한 다양한 서비스를 제공하게 되는데 여기에는 물리치료나 작업치료와 같은 치료와 특수교육, 사회 심리적 적응을 위한 재활, 그리고 직업을 위한 평가와 훈련을 포함한다. 장애인의 재활의 궁극적 목적은 사회통합으로 이어져야 할 것이므로 가능한 한 일반사회에 복귀할 수 있도록 노력하여야 할 것이며, 장애의 예방과 조사연구, 권익보호, 재활요원의 양성, 지역사회자원 조직의 활용 등도 함께 이루어져야 할 것이다.

재활의 영역은 크게 의료적, 교육적, 사회심리적, 직업적 측면으로 나누어지며 서로 관련된 재활서비스를 다양하게 제공한다. 의료재활은 장애상태를 최소로 줄이고 잔여능력을 최대한으로 증진시켜 사회에 복귀하는데 궁극적 목표를 두는 재활과정으로서 장애의 예방, 정확한 진단, 치료, 청력검사 및 청능훈련, 직업재활에 필요한 기능검사와 적응훈련, 보장구/보조기의 착용 등의 역할

* 한국사회복지협의회 부회장

을 담당한다. 의료재활은 의사, 간호사, 물리치료사, 작업치료사, 보조기제작사 등이 관련된다. 그 내용으로는 약물투여 및 수술 등 병적요인에 대한 치료와 기능을 향상시키기 위한 물리치료, 작업치료, 언어치료 등이 있다.

교육재활은 심신의 장애로 인하여 유치원, 초 중 고등학교등 일반교육기관에서 혜택을 받기 곤란한 특수한 교육요구를 가진 장애아동에게 특별한 방법과 내용을 적용하여 교육을 제공해 주는 것이다. 교육재활은 특수교사 및 요육교사가 중심이 되어 서비스를 제공한다. 장애 아동은 각 아동의 개별적 특성에 따라 특수한 교육내용과 방법을 이용한 교육 서비스가 주어져야 할 것이나 장애정도가 약할 때에는 비장애아동과 통합하여 교육을 시키는 것이 좋다. 장애에 따라 정신지체학교, 지체학교, 청각장애학교, 시각장애학교, 정서장애학교 등으로 분류된다.

사회심리재활은 장애인이 그 장애를 극복하고 사회에 복귀하여 사회의 일원으로 원만히 적응해 나갈 수 있도록 심리적, 정신적으로 서비스를 제공해 주는 것을 말한다. 주로 사회사업가나 심리상담가가 중심이 되어 장애인의 심리적 열등감, 소외감, 사회적 장애를 해소시켜 자신감을 심어주고 강화하며, 환경에 대한 적응력을 배양해 주는 역할을 한다.

직업재활은 장애인에게 직업적, 경제적 능력을 최대한으로 찾을 수 있도록 길러줌으로서 일할 권리와 의무를 비장애인과 동등하게 가질 수 있도록 하기 위한 서비스이다. 장애인이 직업을 갖고 자립생활을 영위하는 것이 사회통합을 위한 최대의 과제라 한다면 직업재활은 모든 재활과정의 최종의 목표라고 할 수 있다. 직업재활은 직업상담가, 직업훈련교사, 특수교사, 작업치료사 등이 중심이 되어 실시된다. 직업능력평가, 직종의 개발과 선택, 직업훈련, 취업알선, 사후지도 등의 절차를 가진다. 중증의 장애인인 경우 일상생활 훈련과 직업적응훈련등을 실시하여 보호작업이나 지원고용을 유도하며, 경증인 경우에는 가능하면 일반사업체에 경쟁고용으로 나아가게 하는 것이 좋다.

2. 장애인 재활의 현황

1) 의료재활

의료재활 서비스는 재활의 여러과정 중에서 첫단계에 해당하며 직업재활과 아울러 장애인의 사회통합에 중요한 역할을 한다. 또한 의료적 재활은 장애인의 실태조사를 통하여 볼 때 가장 절실하게 필요한 서비스의 하나이다. 그러나, 우리나라의 의료재활 서비스는 재활전문 인력의 부족, 의료재활 서비스를 공급하는 기관의 부족, 그리고 의료재활 서비스에 대한 보상체제가 확립되지 않아 장애인의 경제적 부담이 가중되는 등의 이유로 폭넓은 의료재활 서비스가 이루어지지 못하고 있다.

의료전문인력의 현황을 보면, 1992년 현재 전문의 면허 취득자는 24,994명이며, 그 가운데 재활의학과 전문의는 123명으로 나타났다(보건사회부, 1992). 1990년 현재 재활의학 전문의에 의해 독립된과로서 전문진료를 실시하고 있는 의료기관은 전국 24개(대학병원 14, 종합병원 4, 재활의원 3, 산업재활원 등 각급재활원 3)에 불과하고 그 중 대부분은 서울에 집중되어 있다.

1992년 현재 등록된 물리치료사의 수는 8,100명이며, 작업치료사는 211명이다. 언어치료사의 경우 정규교육과정이 1988년 대구대학교에 개설되어 1992년에 25명의 첫 졸업생을 배출했으나 아직 언어치료사 자격시험이 없어 현재 우리나라에는 국가에서 인정하는 자격을 가진 정식치료사는 없는 형편이다. 이외에도 사회복지사, 재활전문간호사, 직업상담가, 임상심리사 등이 의료재활팀과 함께 일을 할 수 있을 것이다.

한국보건사회연구원(1991)의 조사에 의하면, 장애발생후 의사의 치료를 받은 경우는 지체장애인 87.0%, 시각장애인 72.7%, 청각장애인 60.4%, 언어장애인 66.0%, 정신지체인 64.2%로 평균 77.9%가 의사의 치료를 받았다. 그러나 의사치료를 받은 장애인 중에서 충분히 치료를 받은 경우는 지체장애인 56.7%, 시각장애인 54.1%, 청각장애인 48.9%, 언어장애인 56.1%, 정신지체인 48.2%로 평균 54.9%였다. 그리고 지체장애인 13.0%, 시각장애인 27.3%, 청각장애인 39.6%, 언어장애인 34.0%, 정신지체인 35.8%, 전체 평균 22.1%가 장애발생후 치료를 받지 못한 것으로 나타났다. 이 조사에 의하면 많은 장애인이 치료를 받지 못하고 있거나 치료를 받는다 하더라도 그 치료가 충분하지 못함을 알 수 있다.

[표1] 장애발생후 의료서비스(단위:%)

		전 체	지 체	시 각	청 각	언 어	정신지체
치료여부	예	77.9	87.0	72.7	60.4	66.0	64.2
	아니오	22.1	13.0	27.3	39.6	34.0	35.8
충분한 치료여부	예	54.9	56.7	54.1	48.9	56.1	48.2
	아니오	54.1	43.3	45.9	51.1	43.9	51.8

장애인들이 충분한 치료를 받지 못한 이유는 다양하게 제시되었다. 그 가운데 가장 큰 이유는 경제적으로 곤란해서였고, 그 다음으로는 잘 몰라서, 심하지 않아서, 나을 것 같아서, 근처에 이용할 병원 시설이 없어서 등이었다. 다음의 표[표2]는 장애발생후 즉시 의사의 치료를 받지 못한 이유를 장애유형별로 제시하고 있다.

2) 교육재활

우리나라의 특수교육현황을 파악하기 위해 특수아동의 수혜율과, 특수교육기관의 실태(특수학교/특수학급)를 중심으로 살펴본다. 먼저, 장애아동의 교육수혜율은 전체 장애아동에 대해 특수교육의 혜택을 받는 수혜자의 비율을 말한다. 장애아의 전체수를 산정하여야 정확한 수혜율을 산출할 수 있으나 아직 우리나라의 장애아동의 수를 정확하게 파악하지 못하므로 장애아동의 출현율에 의해 장애아동의 전체수를 추정하고 있다. 교육부가 1990년도에 발행한 교육

백서에 의하면, 취학연령 아동 9,826,349명 가운데 장애아동의 수는 한국교육개발원에서 추정한 3.72% 를 출현율로 적용할때 365,536명이 된다. 이 아동들 가운데 특수학교나 일반학교내에 있는 특수학급에서 특수교육의 혜택을 받고 있는 아동은 49,936명으로 이는 추정된 전체의 장애아동의 13.66%에 불과하다. [표3]은 특수교육의 수혜자 현황을 학교수준별로 제시하고 있다.

[표2] 장애발생후 의사치료를 받지않은 이유

이 유	전 체	지 체	시 각	청 각	언 어	정신지체
나을것 같지 않아서	9.6	9.2	6.5	14.6	11.7	12.6
곧 나올것 같아서	7.9	10.4	8.1	5.7	3.3	5.2
심하지 않아서	13.3	12.1	15.6	12.1	8.3	7.7
잘 몰라서	21.8	18.7	19.0	20.4	36.4	38.0
근처에 이용할 병원 시설이 없어서	5.9	6.7	5.5	5.5	4.5	4.6
경제적으로 곤란해서	32.7	36.9	35.1	29.3	27.5	23.5
기 타	8.8	6.0	10.1	12.4	8.3	8.4
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

[표3] 특수교육 수혜자 현황

학 교 급 별	취 학 연 령 인 구 수	특수아추정수 (출현율 3.72%)	특수교육 수혜자 수			수혜율 (%)
			특수학교	특수학급	계	
초	4,798,323	178,497	11,888	24,335	36,223	20.29
중	2,765,629	102,881	4,907	5,604	10,511	10.22
고	2,262,397	84,161	3,152	50	3,204	3.80
계	9,826,349	365,539	19,947	29,989	49,936	13.665

둘째로, 1992년 현재 전국의 특수학교는 103개가 설치 운영되고 있다. 이 학교를 장애영역 별로 보면 시각장애학교 12개교, 청각장애학교 15개교, 정신지체학교 46개교, 지체장애학교 12개교, 정서장애학교 2개교, 청각 정신지체학교 8개교, 청각 지체부자유학교 2개교, 정신지체 지체부자유학교 5개교, 시각 청각 정신지체학교가 1개교이다. 또한 우리나라의 특수학교는 국립이 3개교, 공립이 30개교, 사립이 70개교로 구성되어 있어 사립의 의존율이 67.9%로 대단히 높은 편에 속한다. [표4]는 특수학교의 수를 장애영역별, 설립별로 제시하고 있다. (한국특수교육협회, 1992)

(표4) 장애유형별 특수학교수

장애유형	계	국공립	사립
계	103	33	70
시각장애	12	3	9
청각장애	15	4	11
정신지체	46	17	29
지체장애	12	3	9
정서장애	2	0	2
청각 정신	8	1	7
청각 지체	2	1	1
정신 지체	5	3	2
시각 청각 정신지체	1	1	0

3) 직업재활

장애인에게 있어 직업재활은 사회재활과정에 있어서 최종적인 과정이며 사회통합, 사회공헌 그리고 자아실현의 절대적 수단이라 할 수 있다. 직업재활을 통해 장애인은 자신의 직업능력을 개발하고, 사회인으로 갖추어야 할 제반요소를 습득하며, 경제적으로도 자립을 이룰 수 있다.

장애인 직업훈련과 관련된 기관은 크게 인정직업훈련원, 이용시설, 근로시설, 수용시설로 나누어 볼 수 있다. 인정직업훈련원은 전국에 3곳이 있는데, 체계적이고 효율적인 직업훈련의 실시를 위하여 필요한 직종별 훈련목표, 교과내용 및 시설 장비 등 직업훈련기준을 준수하도록 하고 있다. 이용시설은 장애인 종합복지관과 종별복지관으로 나누어지는데 종합복지관에서는 전 장애영역에 걸쳐 재활서비스사업의 일환으로 직업재활을 제공하며, 종별복지관에서는 특정장애영역에 초점을 맞추어 직업훈련의 실시, 취업알선 및 사후관리 등을 하고 있다. 이용시설은 1992년 현재 종합복지관 15개소와 종별복지관 4개소가 설립되어 있다. 근로시설은 보사부 장애인복지사업 지침에 의거 직업훈련을 실시하고 직업기회를 제공하는데, 1992년 현재 6개소가 있다. 수용시설에서는 보호작업장을 설치하거나 혹은 보호작업장 없이 부분적인 직업재활 프로그램을 제공하나 아직 미미한 형편이다.

1990년 현재 15세이상의 재가 장애인중 경제활동을 하고 있는 장애인은 231,324명으로 이는 전체장애인 956,044명의 24.2%에 불과하다(한국보건사회연구원, 1991). 이들의 직업종사분야는 농수임업 33.2%, 제조업 15.8%, 사회 및 개인 서비스업 14.4%, 도소매업 11.6%, 건설업 6.8%의 순이다. 이를 표로 제시하면 다음과 같다.

[표5] 재가장애인 직업종사자 수

	계	농·수·임	제조업	서비스업	도소매업	건설업	기타
장애인수	231,324	75,584	35,554	33,412	26,847	15,689	42,138
비율(%)	100.0	33.2	15.8	14.4	11.5	5.8	18.2

서울시의 장애인실태보고서(1990)에서도 18세이하의 취업비적령기 27.4%, 미취업/무직 35.6% 를 제외하면 순수취업자수는 33.7%로 나타났다. 취업을 장애유형별로 살펴보면, 지체장애인 36.5%, 시각장애인 54.5%, 청각장애인 43.6%, 정신지체인 4.3%, 언어장애인 23.8%, 중복장애인 14.8% 였다. 이들 취업자의 취업경로는 본인 스스로의 노력이 20.1%, 친구 친지의 소개가 7.5%, 장애인 훈련과정 수료후 추천을 받은 경우가 3.8%, 장애인 취업알선 창구를 통하여가 1.9%로 공공기관이나 전문기관을 통한 취업보다는 개인적 인맥을 통한 취업이 훨씬 많이 이루어지고 있음을 보여준다.

1990년 한국보건사회연구원의 장애인실태조사보고서에 의하면, 직업종사자들의 월평균 수입은 10만원 미만 6.4%, 10~30만원 33.9%, 30~50만원 32.2%, 50~70만원 16.3%, 70만원이상 11.2%였다. 따라서 50만원 이하의 수입자는 전체 장애인 직업종사자의 72.5%를 차지하고 있다. 이러한 월평균 수입에 대하여 직업에 종사하는 장애인은 30.5%만이 만족한다고 응답하였고 나머지 69.5%가 불만족을 표시하고 있어 비록 소수의 인원이 직업에 종사한다 하여도 대부분이 불만족하고 있음을 알 수 있다.

장애인의 고용을 촉진하기 위하여 1991년에 장애인 고용촉진에 관한 법률이 제정 공포되어 우리나라는 할당고용체제로서 국가 및 지방자치단체, 300인 이상의 근로자를 고용하고 있는 사업주는 종업원 대비 2/100이상의 장애인을 고용할 것을 규정하고 있고 직무의 성격상 장애인의 근무가 부적절한 직무분야, 직종, 직급 등에 대하여는 적용제외 직종을 대통령령으로 정할 수 있도록 되어 있다. 그러나 1993년 노동부가 집계한 고용현황에 따르면 장애인고용촉진법에 따라 1월말 현재 근로자 3백인 이상인 2만1천63개 사업체가 4만5백79명을 의무적으로 고용해야 하나 이중 9천99명만을 채용, 고용의무 이행율이 22%에 불과한 것으로 밝혀졌다. 이는 의무고용 대상업체가 장애인 고용대신 장애인 미고용에 따른 부담금을 내는 것이 유리하다고 판단, 부담금 납부로 대체했기 때문이다. 의무고용제에 따른 취업장애인은 지체장애인 7,469명, 청각장애인 2,101명, 시각장애인 407명, 정신지체인 112명 등이다 (경향신문, 1993. 4. 20)

4) 기타

장애인 편의시설에 관한 서울시의 조사(1990)에 의하면, 장애인들은 횡단보도, 화장실, 공중전화, 지하철 계단, 시내버스와 같은 공공시설에서의 편의시설에 대하여 매우 부정적으로 응답하였다. 편의시설이 다소 갖추어져 있다가

16.2%, 보통이다가 15.7%, 안되어 있다가 60%로 응답하였고, 8.0%는 잘 모르겠다고 하였다. 또한 같은 조사에서 장애인들은 일반인이 장애인에 대하여 상당한 편견을 가지고 있는 것으로 생각하였다. 이것은 응답자의 4.7%만이 정상인과 차별없이 대한다고 응답하였고, 약간 편견을 가지고 대한다 혹은 강한 편견을 가지고 대한다가 59.4%로 나타난 것에서 알 수 있다. 장애유형별 장애인에 대한 일반인의 태도를 표로 제시하면 다음과 같다.

[표6] 장애유형별 장애인에 대한 일반인의 태도 (단위 : %)

	차별없음	동정적	그저 그렇다	편견적임	기타
계	4.7	23.4	8.5	59.4	4.2
지체장애	5.1	23.1	10.6	55.9	5.3
시각장애	5.1	16.4	6.7	68.7	3.1
청각장애	6.7	27.3	8.5	54.0	3.6
언어장애	9.5	38.1	14.3	38.1	-
정신지체	1.0	25.4	6.2	63.2	3.8
중복장애	7.4	25.9	-	66.6	-

3. 장애인 재활의 방향

1) 의료

의료재활은 특히 재활의 전과정에서 가장 기본이 되는 것으로 사회보장의 차원에서 전국민에게 보장되어야 한다. 재활의료기관이 증설되어야 하고 보건소의 기능이 확대되고 강화되어야 할 것이다(장애자복지대책위원회, 1992)

(1) 의료의 보장

장애인을 국, 공립 병원, 보건소, 보건지소, 재활 의료기관에 의뢰하여 의료 및 보건지도를 받게 하고 의료비의 부담이 곤란한 장애인에게 의료비를 지급하도록 하여 저소득층 장애인에게 재활의료뿐 아니라 일반의료비의 지급도 가능하도록 해야 한다. 이를 위하여 대상자 선정을 위한 조사평가가 잘 이루어져 지원이 꼭 필요한 장애인에게 효과적인 의료혜택이 돌아갈 수 있도록 제도적 장치의 보완이 필요하다. 또한 의료보호 환자의 의료기관 선정의 제한적 조치가 일반의료 수준으로 확대되어야 한다.

(2) 재활의료기관의 증설

재활의 궁극적 목표는 장애를 최소로 줄이고 기능을 최대한 증진시켜 장애인을 직업인으로서 사회에 복귀시키는데 있다고 볼 때 의료재활은 단지 장애에 대한 의료적인 치료뿐 아니라 장애의 발생을 최소로 줄이도록 하는 예방의 역할도 담당하고 있다고 할 수 있다. 따라서 전국주요 지역에 재활센터가 설치되어 지역재활의료의 중심적 역할을 수행하여야 하며 각 의과대학에서의 재활의학 강좌도 의무화되어야 한다.

(3) 보건소의 기능 확대 및 강화

지역에 기반을 둔 재활서비스의 개념을 도입해 보건소의 역할을 확대하여 재활 업무가 1차 보건의료의 한 구성인자로서 완전히 통합되도록 보건소의 역할과 지원을 확대하여 나가야 할 것이다. 즉, 지역내 장애인의 발굴과 상담, 장애인 등록실시, 재가장애인의 상담, 간단한 물리치료 지도, 재활보조용구의 주선, 생활환경 개선지도, 장애인의 상위 재활전문의료기관이나 시설로의 소개와 후송, 재가장애인을 위한 재활지도 업무부여가 조속히 실현되도록 함으로써 보건소가 지역에 기반을 둔 재활서비스 전달조직의 한 중요한 부서가 되도록 하는 것이다.

2) 교육재활

특수교육의 대상자가 능력에 따라 양질의 원하는 교육을 받을 수 있도록 하기 위해서는 일 반 학교의 교육여건을 개선하고, 특수교육기관을 증설하며, 조기교육 기회와 고등교육 기회를 확대하여야 하며, 특수교육기관에 대한 지원을 확대하고, 중도 장애인에 대한 교육적 조치를 취하며, 직업교육을 강화하여야 할 것이다.

(1) 일반학교 교육여건의 개선

특수교육 대상자를 일반학교 교육 대상과 특수학교 또는 특수학급 교육 대상으로 나누고 통합교육 대상 장애자 모두가 능력에 따라 교육을 받을 수 있도록 교사양성 교육과정에 특수교육에 관한 내용을 포함하도록 하며, 또한 일반 학교의 환경을 개선하고 장애자를 위한 편의시설을 설치하여야 한다.

(2) 특수교육기관에 대한 지원 확대

모든 장애아동에게 의무교육이 현실적으로 이루어 질 수 있도록 특수교육기관을 증설하고 이를 뒷받침하기 위한 관계법이 정비되어야 한다. 특수교육기관을 증설하고 특수학교에 진학하는 학생의 경제적 부담을 경감하며 양질의 특수교육이 이루어질 수 있도록 하기 위해서는 개발제한 구역에 특수학교의 신설 및 이전을 허용하고, 사립특수학교의 개축 및 증축비를 지원하고 실기교사, 교육요원들을 증치하여야 하며, 학급당 학생수를 재학생의 특성에 따라 하향조정할 수 있게 허용하여야 한다.

(3) 장애인 조기교육기회의 확대

유아기는 발달에 있어서 가장 중요한 시기로 조기교육을 통해 장애유아로 하여금 장애를 극복하는 능력을 가지게 할 수 있고 학령기 특수교육의 대상을 감소시켜 역으로 특수교육의 기회를 확대시켜 줄 수 있다. 장애인의 조기교육기회를 확대하기 위해서는 일반 유치원에서도 특수학급을 설치할 수 있게 하고 그러한 교육 또한 무상으로 하여야 한다.

3) 직업재활

장애인의 취업보장을 위해 장애인 의무고용자의 범위 확대, 장애인에게 적합한 직종의 지정과 기준고용을 조정, 고용의무 이행 확보방안, 장애인 고용을 위한 지원지도 강화, 직업훈련기회의 확대 등이 이루어져야 한다.

(1) 의무고용자의 범위 확대와 고용의무 이행

고용의무를 부담하는 일반사업주의 범위를 50인이상을 고용하는 사업주로 확대하여야 한다. 또한 국가 및 지방자치단체등 공적기관도 고용의무자로 하여 장애인 의무고용을 하도록 해야 한다. 고용의무 이행을 위하여 장애인고용촉진법에 의한 부담금, 지원금, 장려금에 더하여 세제상의 고용유인제도, 고용계획서 작성 변경 명령 및 공표제도 등 고용의무 이행 확보방안이 보다 자세히 마련되어야 한다.

(2) 장애인에게 적합한 직종의 지정과 기준고용을 조정

장애의 유형에 따라 적합직종을 지정하고 해당유형 장애인을 우선 고용해야 한다. 이를 위하여 특정한 장애인의 능력에 적합하고 확인되는 직종과 그 의무 고용 비율을 정해나가는 할 것이다.

(3) 장애인 고용을 위한 지원지도 강화

장애인의 고용을 지원하기 위하여 교통편의시설, 중증장애인 고용사업장 지원 확대, 통역서비스, 고용일시 유예기간 등의 지원지도를 강화하여야 한다. 아울러 직업 훈련과 직업적응을 필요로 하는 장애인에게 일반직업훈련소에서 직업훈련을 받을 수 있도록 환경개선이 이루어져야 한다. 이를 위하여 건축법, 도로교통법, 직업훈련법 등이 개정되어야 할 것이며, 적합한 직종개발을 위하여 전직종에 대한 직무분석이 이루어져야 하고, 직업적응훈련을 위한 지침의 보완과 확대가 이루어져야 한다.

4) 소득보장과 환경개선

장애인 중에 생활이 빈곤하면서도 생활보호를 받지 못하고 있는 이들은 장애로 인하여 추가적 비용이 지출될 수 있고 생활 자체도 보호를 받아야 하므로 이들에게 생활안정을 도모하기 위하여 계속적으로 소득을 보장하고 경제적 부담을 경감시켜 주어야 한다. 또한 장애인이 사회내에 가능한 한 통합된 삶을 영위해 나갈 수 있도록 가정, 지역사회와 생활환경 개선이 이루어져야 한다.

(1) 생활보호제도의 개선

보다 많은 빈곤한 장애인이 생활보호의 대상이 될 수 있도록 생활보호대상 장애인의 선정기준을 일반인의 선정기준보다 완화하여야 한다. 그리고 장애로 인하여 추가되는 지출을 감안하여 생활보호대상 장애인에게는 보충급여도 실시할 수 있게 하여야 한다.

(2) 장애수당제도의 도입

근로불능의 중증장애인으로서 생활보호를 받지 못하는 장애인의 생활안정을 도모하기 위하여 그들에게 장애수당을 지급하여야 한다. 그리고 생활보호 및 장애수당제도의 적용범위에서 제외되지만 경제적 자립생활이 불가능한 장애인에게는 연금제도등의 재정적 지원방안도 검토되어야 한다. 또한 장애인에 대한 증여세, 상속세, 부가가치세, 공공요금의 감면등이 포괄적으로 이루어져야 할 것이다.

(3) 장애인을 위한 대국민 인식개선 노력

장애인도 국민의 한사람으로서 생존권이 존중되어야 함을 모든 국민이 인식할 수 있도록 대중매체를 통한 홍보가 지속적으로 실시되고 강화되어야 한다. 공익광고 시간이나 정기간행물을 통한 장애인 복지이념, 장애인에 대한 서비스 방법, 장애인을 이해하고 수용하는 태도의 함양에 관한 내용이 가능한 많은 국민에게 전달될 수 있도록 해야 한다. 아울러 장애인과 비장애인이 함께 만나고 활동할 수 있는 기회가 자주 마련되고 장애인 단체가 보호 육성되어야 한다.

〈참고 문헌〉

1. 경향신문, 1993. 4. 20
2. 교육부, 교육백서, 1990
3. 보건사회부, 「보건사회통계연보」, 1992.
4. 서울특별시, 서울시 장애인의 실태파악과 대책수립에 관한 조사연구, 1990.
5. 장애인복지대책위원회, 「장애인복지종합대책 시행 및 평가」, 1992.
6. 한국보건사회연구원, 「'90 장애인 실태조사」, 1991.
7. 한국특수교육협회, 「전국특수교육요람」, 1992.