

障礙者統計의 改善方案

崔鳳鎬* 李承旭**

《目 次》

- | | |
|-----------------------|------------------------|
| I. 社會福祉와 障礙者 統計 | IV. 障礙者 統計의 問題點 및 改善方案 |
| II. 障礙者의 基準, 資料源 및 種類 | V. 結 論 |
| III. 障礙者 現況 | |

I. 社會福祉와 障礙者 統計

1. 서론

인간은 자유롭고 편하게 살 權利를 지니고 태어난다. 그러나 先天的 또는 後天的으로 발생하는 신체적 또는 정신적인 障礙로 말미암아 원만한 생활을 유지하지 못하는 사람들을 일반적으로 心身障礙者라 칭한다.

이에 따라 국가는 이들을 위하여 福祉政策을

실시하여 이들이 사회인으로서 적응 할 수 있도록 제반의 便宜措置를 취하고자 노력하고 있고 또한 이는 국가가 의무적으로 담당하여야 할 사항이기도 하다.

유엔에서는 1981년을 世界障礙人의 해로 정한 바 있으며, 우리나라에서도 이를 계기로 1981년에 심신障礙者 福祉法을 제정, 공포하였다. 최근에는 障礙人 올림픽(Paralympic)을 1988년에 개최하였고, 1989년말에는 심신障礙者 福祉法을 障礙人 福祉法으로 명칭을 바꾸면서 내용도 전면 개정한 바 있으며, 1990년부터

* 統計廳 統計基準課 事務官

** 서울大學校 保健大學院 教授

는 4월 20일을 障礙人의 날로 제정하여 여러 가지 행사를 실시하고 있다. 그리고 1990년 1월에는 障礙人 고용촉진 등에 관한 법률이 제정되기도 하였다.

이렇게 지난 1980년대는 복지사회를 지향하는 우리나라의 정책방향을 정착하기 위한 사업들이 활성화 되었던 시기였다고 할 수 있다. 이에 따라 障礙人 福祉가 劃期的인 關心分野가 되었고 그 결과, 障礙人 福祉增進에 있어 어느 정도 可視的인 효과가 나타나고 있으며, 障礙人을 위한 福祉事業이 구호사업 위주에서 再活事業 위주로 轉換되는 등 전반적인 障礙人 福祉의 방향에 轉換이 이루어지고 있는 趨勢이다.¹⁾

앞으로는 더욱 적극적인 障礙人 福祉對策을 통하여 障礙에 따른 諸般 問題 및 제약여건을 개선하여 인간에 대한 尊嚴性의 차원에서 障礙人도 정상인과 똑같이 생활할 수 있도록 하고 社會的 參與를 보편화하는 정책을 推進하여야 하는 과제를 안고 있다.

이를 위해서는 우선적으로 장기적 안목에서 障礙人 福祉에 관한 計劃을 樹立하는 것이 요구된다. 이와 관련하여, 가장 중요한 것은 計劃이 목표로 하고 있는 대상의 規模와 특성을 正確하게 把握하여야 하는 일이다. 그러나 아직까지 사회복지와 관련된 統計는 經濟統計의 다양함에 비해 미비할 뿐만 아니라 統計의 질도 극히 부정확한 상태로 볼 수 있다.²⁾

특히, 障礙者에 관한 統計는 그 重要性에도 불구하고 障礙者의 規模조차 제대로 파악되지 못하고 있는 실정이다. 점차 産業火災 및 交通事故의 增加, 公害의 深化, 都市化로 인한 精神保健의 問題點등으로 인하여 障礙者의 發生도 增加하고 있는 바, 障礙者 問題는 일부 극소수만의 문제가 아닌 우리 사회 전체의 문제로 다루어져야 할 것이다.

따라서, 이 연구에서는 障礙者 統計의 現況

및 問題點 등을 分析하여, 障礙者의 규모 및 특성이 正確하게 파악될 수 있도록 하는 方案을 提示하고자 하는데 目的이 있다.

2. 社會福祉의 내용

社會福祉란 語源的으로 보면, '社會的으로 잘 지내는 幸福한 狀態'를 의미한다.

이러한 狀態를 制度的으로 추구하는 社會福祉制度의 概念은 時代別, 社會別로 國民들의 욕구에 따라 다르게 變遷되어 왔다. 資本主義發展 이전 소수의 貧民, 부랑인에게 적용되었던 部分的 개념에서 국민전체에게 적용되는 制度的 概念으로, 민간의 자선적 시혜의 概念에서 국가가 보장하는 市民權의 概念으로, 貧民救濟의 概念에서 國民福祉 概念으로 擴大되면서 사회복지 제도는 개인적인 차원에서 사회적 차원으로 量的 次元에서 質的 次元으로 擴大되어 왔다.

따라서, 현대 社會福祉 제도의 範疇는 國民의 幸福한 生活를 威脅하는 모든 사회문제 전반을 해결하기 위한 모든 국가적 努力을 包含하기에 이르렀다. 所得不安定, 疾病, 特殊한 障礙, 非行, 家族問題를 비롯하여 教育, 住宅, 公衆衛生 등 經濟的, 肉體的, 정신적, 道德的, 社會的 문제 전반을 해결하려는 努力이 廣意의 社會福祉制度에 포함되기에 이르렀다.³⁾

따라서 社會福祉에 관련된 統計의 종류는 아직 統一된 意見은 없지만 일반적으로 살펴 보면 바탕으로 구성된다고 볼 수 있는 내용들은 표 1에 제시된 바와 같다.

그러나 社會福祉政策을 주로 實行하는 關聯部署의 측면으로 우리나라의 社會福祉 制度 範疇를 한정지우면 保健社會部 소관의 社會保障制度가 그 주류를 이루고 있게 되며 社會福祉發展計劃도 이 분야를 중심으로 마련된다고 할 수 있다.

표 1. 社會福祉分野

구 분	분 야	소관부서	
사회보장	사회보험	국민연금, 의료보험 공무원, 군인연금 등 산재 실업보험	보건사회부 총무처 등 노동부
	공적부조	생활보호, 의료보호, 재해구호 전상자, 유가족보호	보건사회부 보훈처
	복지서비스	노인, 장애, 아동, 부녀복지 사업	보건사회부
· 보건의료	의료공급, 보건위생, 의약품	보건사회부	
· 환경보존	관리, 환경오염, 폐기물관리	환경처	
· 고용·임금	직업훈련, 최저임금제 실시	노동부	
· 교육·주택	특수교육, 서민주택지원 등	건설부	
· 기타관련정책	체육, 문화, 레저, 소비자생활 보호	체육부 등	

II. 障 碍 者 의 基 準, 資 料 源 및 種 類

1. 障 碍 者 의 基 準

一般的으로 障碍人의 社會的 脆弱階層으로서 그 身體的, 精神的 결함으로 인하여 특별한 도움과 보호가 필요한 사람이라 할 수 있다. 이들은 身體的, 精神的 障碍로 인한 불편함 뿐만 아니라 이로부터 파생되는 經濟的 貧困과 社會的 偏見으로 인하여 이중삼중의 苦衷을 경험하고 있다.

이러한 障碍人과 관련하여 世界保健機構(WHO)에서는 “障碍者란 肉體的 또는 精神的 상태가 선천적으로나 또는 질병 및 사고로 인하여 일시적 또는 영구적으로 損傷되어 獨立的인 生活, 學校教育, 就業 등에 障碍를 겪고 있는 者”로 정의하고 있다. 그리고 世界保健機構(WHO)에서는 이와같은 障碍人의 구분을 보다 세분하여 身體基準障碍(Impairment), 能力基準障碍(Disability)와 社會的 不利性(Handi-

capped) 등 세 가지로 하고 있다. 먼저 身體基準障碍(Impairment)는 身體組織이나 기능이 손상된 것으로서 “身體的 缺陷狀態”를 의미하는 것이다. 일반적인 용어로 병어리, 장님, 신체불구자, 정신지체아 등이 이 기준에 해당되는 용어이다.

반면, 能力基準障碍(Disability)는 신체적 손상으로 인하여 일상적인 활동을 수행함에 있어 능력이 低下된 상태를 뜻하는 것이다. 따라서 보는데, 말하는데, 듣는데, 움직이는데, 계단을 오르는데, 목욕하는데, 먹는데 등에 있어서 어려움을 가지고 있는 상태가 능력기준장애(Disability) 개념으로 볼 수 있다.

한편, 社會的 不利性(Handicapped)은 Impairment나 Disability로 인해 어떤 한개인이 정상적인 역할을 수행함에 있어 制約을 받는 약점으로 볼 수 있다. 예를들면, Impairment나 Disability로 인하여 집에만 있어야 하는, 누워만 있어야 하는, 대중교통수단을 이용할 수 없는, 일을 할 수 없는 상태나 불완전한 취업상태 또는 社會적으로 독립된 상태에 있는 것을 Han-

dicap이라고 간주되는 것이다. 일반적으로 헨디캡만으로는 障礙者인지 아닌지를 구별할 수는 없지만, 障礙者 關聯統計에서 障礙程度를 설명하는데 分析道具로써 많이 이용되고 있다.

우리나라의 경우, 障礙者에 대한 정의는 1989년말 개정된 障礙人 福祉法에 “障礙人이라 함은 지체장애, 시각장애, 청각장애, 언어장애 또는 精神遲滯 등 정신적 결함으로 인하여 장기간에 걸쳐 일상생활에 상당한 제약을 받는

자로서 大統領 令으로 정하는 기준에 해당하는 자를 말한다”라고 되어 있다. 따라서 우리나라의 경우 障礙人에 대한 기준은 世界保健機構(WHO)가 규정한 Impairment, Disability 및 Handicap 개념을 모두 포괄하고 있다고 볼 수 있다.

구체적으로 障礙人 福祉法 시행령 제 2조에 규정되어 있는 각 障礙種類別 기준은 다음 표 2와 같다.

表 2. 障礙人의 定義(障礙人 福祉法 시행령 제 2조)

<p><u>1. 지체장애</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 한발, 한다리 또는 몸통의 기능에 영속적인 현저한 장애가 있는 자 ○ 한손의 무지를 지골관절이상 상실한 자 또는 제 2지를 포함하여 한손의 두손가락 이상을 각각 제 1지 골관절이상 상실한 자 ○ 한다리를 리스후랑 관절이상 상실한 자 ○ 두발의 모든 발가락을 상실한 자 ○ 한 손의 무지의 기능에 영속적인 현저한 장애가 있거나 제2지를 포함하여 세 손가락 이상에 영속적인 현저한 기능장애가 있는 자 <p><u>2. 시각장애</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 두눈의 시력이 각각 0.1 이하인 자 ○ 한눈의 시력이 0.02이하, 다른눈의 시력이 0.6이하인 자 ○ 두눈의 시력이 1.2이상을 상실한 자 <p><u>3. 청각장애</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 두귀의 청력손실이 각가 60 데시벨 이상인 자 ○ 한귀의 청력손실이 80 데시벨 이상, 다른 귀의 청력손실이 40 데시벨 이상인 자 ○ 두 귀에 들리는 보통말 소리의 명조도가 50% 이하인 자 <p><u>4. 언어장애</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 음성기능 또는 언어기능을 상실한 자 ○ 음성기능 또는 언어기능에 영속적인 현저한 장애가 있는 자 <p><u>5. 정신지체</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 정신발달이 항구적으로 지체되어 지적능력의 발달이 불충분하거나 불완전하고, 자신의 일을 처리하는 것과 사회생활에의 적응이 곤란한 자

2. 障礙者 統計의 資料源

一般的으로 障礙者統計를 把握할 수 있는 資料源으로서는 人口總調查, 가구표본조사 및 障礙者 등록제도의 세 가지를 지적할 수 있다. 우리나라의 경우도 예외는 아니어서 위에서 언급한 세가지 資料出處를 모두 이용하여 障礙者의 규모 및 특성을 파악하고자 노력하고 있다.

먼저 人口總調查의 경우를 살펴보면, 1980년 人口總調查에 처음으로 障礙者에 관한 조사항목을 삽입하였다. 응답내용이 병어리, 봉사, 지체마비 등으로 구분되어 있어 능력기준(Disability) 접근방법이라기 보다는 단순한 신체적 손상기준(Impairment) 접근방법이라고 볼 수 있다. 그러나 동 결과는 障礙者 출현율이 기대치에 못미치는 수준으로 나타나, 障礙者에 관한 자료를 보고서에 별도로 수록하지는 못하였다.

가구표본조사의 경우는 보건사회부 재활과의 주관하에 “障礙者 실태조사”라는 명칭으로 매 5년마다 실시되고 있다. 동 조사에서는 신체적 결함으로 인해 발생하는 능력의 저하된 상태에 있는 사람을 障礙者로 간주하고 있는 바, Impairment 접근방법에서 한걸음 발전된 Disability 접근방법을 채택하고 있는 것처럼 보인다.

한편, 障礙者 登錄制度를 살펴보면, 障礙者의 실태를 정확히 파악하여 障礙者의 체계적 관리 및 自活制度를 정착시키기 위한 목적으로 1988.11.1 부터 障礙者 등록제도를 전국적으로 실시하고 있다. 登錄節次는 市·都知事가 지정한 醫療機關에서 專門醫師의 진단을 받은 후, 住民登錄이 되어 있는 읍·면·동사무소에 등록을 하게 하여 등록한 障礙者에 대하여는 障礙者 手帖을 발급하도록 하였다. 또한 등록된 障礙者에 대하여는 職業訓練 기회의 우선부여, 시내통화 요금의 감면, 障礙者 보철용 승용차

동차 구입시 특별소비자 면제, 자동차세 면제, 公務員 採用時 障礙者 別途 選拔, 就業斡旋, 學費支援, 自立資金 貸付 등 각종 障礙者 지원 惠澤을 우선적으로 適用받을 수 있는 혜택을 주도록 하고 있다.

3. 障礙者 統計의 種類

우리나라의 1991년 保健社會統計 年報에 수록되어 있는 障礙者 關聯統計는 障礙者 福祉施設 現況 등 5개표에 불과한 실정이다. 日本의 保健福祉年報에 收錄되어 있는 자료와 비교하여 볼 때, 障礙者 統計 중 가장 중요한 障礙者 規模에 대한 資料는 전혀 언급되어 있지 않다 <표 3 참조>. 즉 일본의 자료는 파악된 현실의 내용을 주로 하고 있으나 우리나라의 자료는 현실의 파악보다는 수행실적이나 목표등의 제시에 편중하고 있음을 알 수 있다. 우리나라는 保健社會統計年報에도 日本에서와 같이 障礙者 수에 대한 추정치와 등록된 障礙者 수에 대한 자료가 반드시 수록될 필요가 있다.

표 3. 韓·日間 障礙者統計 收錄資料 比較

한 국	일 본
· 장애인 복지시설 현황	· 연령별 장애자수(추정치)
· 장애인 복지시설 수용 현황	· 장애종류별 장애자 등록건수
· 장애인 취업알선 실적	· 장애종류 및 장애정도별 장애자수
· 장애인 편의시설 설치 현황	· 종류별 장애인 보장구 공급량
· 장애인 보장구 교부 실적	· 정신장애자 수용시설수 및 정원
	· 시설종류별 정신장애자 수용인원 현황

자료 : 한국보건사회통계연보 및 Health and Welfare Statistics in Japan

그러나 UN에서는 障礙者 統計와 관련하여 다음 사항을 포함할 것을 권고하고 있다. 즉, i)身體의 損傷狀態, ii)能力基準으로 본 障礙現況, iii)身體損傷의 原因, iv)障礙者 規模.特性 및 社會.經濟.環境的 與件, v)福祉施設에 관한

統計가 그것들로서 우리도 이에 관한 統計를 개발하도록 努力하여야 할 것이다. 다시 각 분야별로 다루어져야 할 구체적 내용은 <표 4>와 같다.

表 4. 障礙者 統計의 種類 및 內容

장애자 통계의 종류	구 체 적 내 용
i) 신체적 손상상태 현황	<ul style="list-style-type: none"> ○ 신체적 손상현황 <ul style="list-style-type: none"> · 청 력 · 언어구사 · 시 력 · 내부장애 · 골 격 · 외 모 ○ 지적 및 심리적 손상 현황 <ul style="list-style-type: none"> · 지적수준, 기억능력, 사고능력, 인식능력 및 자각능력 등 ○ 기 타
ii) 능력기준장애 현황 (Disability)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 신체적 기능장애 현황 <ul style="list-style-type: none"> · 이동함에 있어서 장애 · 의사소통 기능(말하고 듣는데) · 개인적 활동기능(먹고, 옷입고, 배설함에 있어)장애 · 가사일(음식준비, 자녀양육 등)을 함에 있어 또는 · 신체를 움직이는데 있어(주먹을 쥐거나 등) 장애 · 신체 통제기능의 장애 또는 손으로 하는 작업기능의 장애 ○ 사회적 기능장애 현황 <ul style="list-style-type: none"> · 행태적(인식능력) 기능장애 · 환경변화에 대한 적응성 등의 상황적 기능장애 ○ 기 타
iii) 손상의 원인	<ul style="list-style-type: none"> ○ 감염성 및 기생충성 질환에 의한 장애 ○ 선천 이상에 의한 장애 ○ 사고에 의한 장애 <ul style="list-style-type: none"> · 자동차사고 · 기타 교통사고 · 불의의 중독 · 추락, 화재, 전쟁수행 · 기타 외인에 의한 사고 ○ 기타 질병 및 후유증에 의한 장애

〈表 4 계속〉

장애자 통계의 종류	구 체 적 내 용
iv) 장애자의 특성 및 사회. 경제·환경적 여건	<ul style="list-style-type: none"> ○ 성·연령별 현황 ○ 혼인상태별 현황 ○ 가족구조현황 ○ 교육정도별 현황 ○ 취업상태 및 직업별 현황 ○ 소득별 현황 ○ 신장, 체중 및 섭취열량 ○ 지역별 분포현황 ○ 주거상태 ○ 여가 및 문화시설 이용상태 ○ 사회 및 정치활동 참여상태 ○ 대중 교통시설 이용상태 ○ 통신시설 이용상태 ○ 장애자에 대한 인식상태 및 사회적규범 ○ 법적관리
v) 복지서비스 및 지원현황	<ul style="list-style-type: none"> ○ 1차 보건진료시설 현황 ○ 예방활동현황 ○ 사고 및 외상에 대한 처리현황 ○ 모자보건 및 가족계획사업 현황 ○ 대중보건서비스 현황 ○ 훈련(일반교육, 특수교육, 직업훈련 등) 현황 ○ 고용 기회 제공 현황 ○ 재활활동 현황 ○ 경제적 지원(사회보장, 연금 등) 현황 ○ 카운셀링 및 홍보활동 현황 ○ 법적보호 및 균등한 기회제공 현황 ○ 대중교통수단에 있어서 균등한 기회제공 현황 ○ 장애자에 대한 장벽제거 활동 현황 ○ 보조도구 및 장비제공 현황 ○ 독립적 생계를 위한 서비스 제공 현황

자료 : UN, Disability Statistics Compendium, Series Y No. 4, 1990, pp. 10-12.

Ⅲ. 障 碍 者 現 況

全國 障 碍 者 實 態 調 查 結 果 1990년 現 在 우

리나라의 障 碍 者 수는 약 956천명으로, 障 碍 人 출현율은 2.2%가 되는 것으로 推 定 되 고 有 다. 이러한 障 碍 人 출현율 2.2%는 去 年 1980년 및 1985년 調 查 에 서 도 같 게 나 타 나 고 有 다.〈표 5

참조)

그러나 이와 같은 2.2%의 障礙人 出現率은 世界保健機構(WHO)나 여러 先進國에서 일반적으로 인구의 약 10%를 障礙人으로 추정하고 있는 것에 비해 상당히 낮은 수준으로 여겨진다. 차이 요인으로는 국가마다 障礙人口의 적용기준이 다르기 때문으로 분석되고 있다. 예를 들면, 美國에서는 障礙人口에 알콜 또는 癲

藥中毒者, 內部障礙者, 精神疾患患者 등이 모두 포함되고 있으며, 이웃 日本의 경우는 心臟機能障礙, 呼吸機能障礙 등 內部障礙者를 障礙人口에 포함하고 있다. 우리나라에서도 內部障礙, 精神分裂, 老人性치매, 自閉兒童들에 대한 인구를 포함할 경우 障礙出現率이 2.9%나 되는 것으로 推定되고 있으나, 이 數値를 현실로 보기는 어렵다.

表 5. 障礙者 數 및 障礙出現率(人口 千名當)

	1980	1985	1990
장애자수	--	915,000	956,044 ⁵⁾
장애출현율			
계	21.80 ¹⁾	22.20 ²⁾	22.10
지체장애	15.70	11.08	12.67
시각장애	1.09	1.43 ³⁾	5.16 ⁶⁾
청각장애	2.80	5.92 ⁴⁾	3.98
언어장애	1.06	--	2.68
정신지체	1.15	1.92	1.95

※주: 1) 간질, 정신분열 등 정신질환자 포함

2) 동통으로 인한 신체부자유자가 포함됨(제외하게 되면 20.35가 됨).

3) 0.1이하의 저시력을 시각장애로 규정

4) 청각 및 언어장애 포함

5) 이중 시설장애인은 677개 시설에서 18,820명임.

6) 양안 시력중 좋은쪽 눈의 교정시력이 0.5이하인 자를 시각장애로 규정

하여튼 우리나라 障礙者 實態調査에서 나타난 障礙出現率 2.2%는 미국, 캐나다, 서독, 폴란드, 호주 등이 각기 제시한 數値보다는 낮게 나타나고 있지만, 일본과는 비슷한 수준을 보이고 있다(표 6 참조).

또한, 同 表에서 우리나라의 障礙出現率 2.2%는 태국, 홍콩, 이집트 등 많은 나라에서의 調査結果 보다는 높은 水準임을 알 수 있다.

한편, 障礙發生의 原因을 살펴보면, 정신지체를 제외한 障礙人은 출산후 질병이나 외상 또는 사고 등에 의한 후천적 요인이 대부분을 차

지하고 있는 것으로 분석되고 있다. 즉, 1990년 현재 障礙人 중 출생후 원인에 의한 비율이 自體障礙人 경우 95.0%, 시각장애는 93.7%, 그리고 聽覺障礙는 93.1%나 되고 있다(표 7 참조).

IV. 障礙者 統計의 問題點 및 改善方案

1. 問題點

障礙者 統計에서의 문제점이라 하면, 우선 障

表 6. 國別 障礙出現率 現況

국 명	연 도	자 료 원	장애출현율(%)	비 고
미 국	1980	인구센서스	8.5	16-64세 인구중 근로기준 장애 출현율
			3.7	16세 이상 인구중 교통 수단 이 용기준 장애 출현율
	1982	표본조사	3.3	전연령 인구대상
카 나 다	1983-84	표본조사	11.2	전연령 인구대상
서 독	1983	등록부활용 표본조사	10.8	"
오스트리아	1976	표본조사	20.9	"
폴 랜 드	1978	인구센서스	7.1	"
호 주	1981	표본조사	13.2	"
일 본	1980	표본조사	2.4	18세이상 인구중
인도네시아	1980	인구센서스	1.1	전연령인구대상
홍 콩	1981	인구센서스	0.8	"
스 리 랑 카	1981	인구센서스	0.5	"
태 국	1981	표본조사	0.8	"
싱 가 포 르	1985	등 록	0.4	"
바 레 인	1981	인구센서스	1.0	"
필 리 핀	1980	표본조사	4.4	"
네 팔	1980	표본조사	3.4	"
파 키 스탄	1980	인구센서스	0.5	"
이 집 트	1976	인구센서스	0.3	"
	1979-81	표본조사	1.5	"

※자료 : UN, Disability Statistics Compendium, Series Y No. 4, 1990, pp. 16- 17

表 7. 全國 在家障礙人의 障礙原因別 構成比 (1990년)

	지체장애	시각장애	청각장애	언어장애	정신장애
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
출생전원인	2.8	4.5	5.1	17.0	26.4
출생시원인	2.2	1.8	1.7	5.9	17.9
출생후원인	95.0	93.7	93.1	77.1	55.7

※자료: 1990년 障礙人實態調査 集計結果

碍者의 規模를 정확히 파악하기가 어렵다는 점이다. 일반적으로 應答者側은 식구중에 장애자가 있다는 사실을 고의적으로 은폐하는 경향을 가지고 있다. 또한 障礙者의 發生頻度는 인구 동태사건(출생, 사망, 혼인, 이혼)처럼 모든 사람이 수시로 경험하는 것이 아니고 극소수만이 경험하는 것(Rare event)으로서 조사하기가 쉽지 않게 되어 있다.

지난 1980년 인구센서스의 경우에 있어서도 조사된 障礙者의 수가 기대치보다도 적게 나타나 집계하지 못하기도 한 경험도 있다. 따라서 장애자와 같은 통계는 인구동태 통계처럼 申告에 의해 작성되는 것이 가장 바람직하다고 볼 수 있다.

이에 따라 우리나라에서도 1988.11.1부터 장애자 등록제도를 전국적으로 실시하고 있다. 그러나 문제는 다른 신고통계와 마찬가지로 장애자 등록이 완전치가 못하다는 점이다. 1991년말 現在 登錄된 障礙人口는 273천명으로, 1990년 장애자 實態調査에서 나타난 전체 장애인 956천명의 28.5%에 불과한 실정이다. 장애인 등록을 하게 되면, 여러가지로 많은 惠澤을 받을 수 있도록 되어 있음에도 불구하고 障礙人 신고율이 이처럼 낮은 것은 장애인 및 그 가족이 登錄制度에 대하여 모르고 있기 때문이거나 정부측에서 장애자등록과 각종 혜택을 연계시키는 작업이 부진하여 당사자들이 외면하고 있기 때문등이 주된 요인으로 추정되고 있다. 즉, 1990년의 경우 조사된 장애인중 58.7%가 등록제도를 모르고 있는 것으로 나타났다. 또한 등록제도가 있음을 알고 있는 장애인 중에도 등록하지 않고 있는 비율이 53.5%나 되고 있는데, 등록을 하지 않은 사유로는 “등록제도가 별 도움이 안될 것 같아서”가 44.7%, “절차나 방법을 잘 몰라서”가 11.1%나 되고 있어 등록제도에 대한 홍보 및 관리운영상의 문제가 심각함을 알 수 있다.

장애자 등록을 기피한 이유중의 가장 큰 것이 ‘별 도움이 되지 않을 것 같아서’ 라는 것은 등록사업의 개선의 방향을 제시하는 것이기도 하다. 우선 신고자는 등록을 통하여 어떠한 반대급부의 이익을 기대하고 있다는 의미가 된다. 이에 대한 대책은 완벽하지는 않으나 마련되어 있는 셈이다. 즉, 장애자에게는 직업훈련 기회의 우선권 부여, 시내통화요금의 감면, 장애인용 승용차 구입시 특별소비세 면세, 자동차세 면세, 공무원 채용시 장애자 별도 선발, 취업알선, 학비지원, 자립 자금 대부등의 복지상의 특혜를 베풀도록 하는 여러 가지 제도를 수립하고 실시중에 있거나 실시예정으로 있다. 그러나 이러한 특혜 제도는 실제 실시되는 과정에서 문제점이 있다. 즉 장애자로 등록되면 그들에게 장애자 수첩을 발행하여 이러한 특혜를 받을 수 있도록 하고 있으나 그러한 특혜를 얻기 위하여 접촉하는 대상은 대체로 민간단체인 바 정부는 장애자들에게 이러한 특혜가 차질없이 부여될 수 있도록 이러한 단체와 긴밀한 연계관계를 유지하여야 하나 우리나라의 현실은 그렇지 않다. 그 특혜를 받기 위하여는 대상 민간단체의 호응도가 미약하다는 것이고 이를 개선하기 위한 정부측의 과감하고 조직적인 노력은 크게 평가되지 않는 상태이므로 결국은 등록은 등록에서 끝이 나고 따라서 등록에 따른 ‘도움’은 전혀 없으므로 장애자 등록사업은 완전하기 어려운 것이다.

한편 이러한 등록자에 대한 사회적인 인식태도도 문제가 있다. 그들을 따뜻하게 사회의 일원으로 포용하기 보다는 배타적인 의식을 갖고 있는 것이다. 이의 해결을 위하여는 사회적 인식의 개선이 필요하다.

2. 改善方案

가. 障礙人 登錄制度의 活性化 方案

障礙者 統計에 있어 개선방안이라 함은 장애

인 등록제도의 활성화로 요약할 수 있고 이에 따라 장애인 등록제도가 定着되도록 하기 위한 여러가지 방안이 마련되어야 할 것이다.

이를 위해서는 무엇보다도 장애자에 대한 社會認識의 改善으로 볼 수 있다. 아직까지 우리나라에서는 장애인을 보는 눈이 斜視化되어 있고 障礙人과의 접촉을 꺼리는 경향이 있으므로 장애인의 완전한 참여와 平等한 生活保障을 위해서는 이들에 대한 일반인의 인식전환이 요구된다.

認識轉換의 方案으로는 障礙人에 대한 理解를 增進시키는 學校教育의 強化, 공익 광고 방송·간행물·신문 등 대중매체를 이용하여 장애인을 위한 홍보활동의 강화가 대표적이다. 특히 홍보를 함에 있어서는 다음과 같은 一般人이 갖고 있는 偏見이 반드시 제거되도록 전략을 수립하여야 할 것이 요구된다.

- 身體的인 障礙가 知的인 能力이나 性格에 까지 影響을 주고 있다는 偏見
- 障礙者는 올바른 意思決定을 함에 있어 지적 또는 이론적이지 못하다는 偏見
- 개별적인 能力 차이임에도 불구하고 장애자는 職業的 및 社會的 活動에서 발생하는 스트레스를 견디지 못한다는 偏見
- 障礙人은 반드시 保護되어야 한다는 偏見
- 障礙者에 대해 부정적인 느낌이나 忿怒를 表現하는 것이 바람직하지 않다는 偏見

또한 過去에 戶籍申告率을 높이기 위하여 매년 戶籍申告強調期間을 설정한 것처럼 장애인 등록 강조기간 설정을 주기적으로 실시하는 방안도 있다.

이와 같은 障礙人에 대한 認識의 개선 노력 이외에, 절차적으로도 다음과 같은 몇가지 방안을 생각해 볼 수 있다.

- 障礙人 登錄과 住民登錄 간에 相互 連繫化, 이렇게 함으로써 효율적이며 효과적으로 통계의 생산을 가능하게 할 뿐만 아

니라 장애인 福祉政策 수립에 큰 도움이 될 것임.

- 산업재해사고와 교통사고로 인하여 保險金을 支給할 때 勞動部나 損害保險協會가 의무적으로 障害정도를 주거지로 通報도 록하여 登錄을 強制化되도록 하는 방안도 바람직함.
- 韓國聾啞福祉會, 聽覺障礙者福祉會, 視覺障礙者福祉會, 小兒麻痺協會, 障礙人雇傭促進公단 등과 같은 政府財政支援機關과 韓國障礙人 福祉體育會, 障礙人再活協會 등과 같은 公共法人을 통하여 登錄率을 높이는 方案도 있음.
- 일선 행정기관에 배치된 社會福祉專門要員들이 生活保護對象者를 결정하는 역할 이외에 障礙人 登錄制度를 검토토록 하는 方案도 있음.

그러나 이상과 같은 認識轉換을 위한 努力이나 절차적인 方案의 실시 이외에 가장 중요한 것은 등록을 하게 되면 實質的인 惠澤이 주어지도록 하여야 한다.

나. 人口總調查에서의 項目插入方案

매 5년마다 人口住宅의 基本的인 屬性을 把握하기 위하여 統計廳 主管으로 방대한 예산과 인력을 투입하여 人口住宅總調查를 實施하고 있음은 주지의 사실이다.

이 總調查에서는 每 調查마다 年齡, 學歷, 婚姻狀態, 出生地 등의 項目을 插入하고 있으나, 障礙者를 파악하기 위한 항목은 1980년 調查에 처음으로 插入된 바 있으나, 이 결과는 자료의 신뢰성이 결여되어 集計結果를 파기하였다.

그러나 總調查에서 障礙者 把握이 어렵다고 하여, 障礙者를 把握하기 위한 시도를 포기하기에는 좋은 기회의 상실인 것이다. 따라서 人口住宅總調查에서 障礙者 關聯調查 항목은

10년 정도의 주기로 삼입하여 장애자의 規模와 特性把握에 努力을 기울일 필요가 있다.

다. 障礙人 實態調査의 改善方案

매 5년마다 약 50,000가구를 對象으로 實施되고 있는 障礙人 實態調査의 내용을 개선하여 장애자 統計를 作成 公表토록 하는 것이 이 방안이다.

1990년 장애인 實態調査에서는 우리나라의 障礙者數가 956,000명, 障礙人 出現率 2.2%로 나타났음을 앞에서 살펴보았다. 이 결과는 장애자 등록제도나 인구주택 총조사에서의 결과와는 비교할 수 없을 정도로 높은 수치인 것이다.

물론 이 수치는 世界保健機構(WHO)가 推定하고 있는 障礙人 出現率 약 10% 수준에 비해서는 미흡한 실정으로 개선의 여지가 있다. 따라서 同調査 結果가 충분히 활용되려면 다음과 같은 개선의 노력이 필요하다.

- 적격한 調査員의 투입이 요구됨. 예를들면, 結核實態調査에서와 같이 의료인을 조사원으로 활용하는 것도 바람직함.
- 調査對象地域에 대한 집중적인 홍보가 요구됨.
- 調査對象地域에 대한 각종 보조자료를 활용토록 함. 조사대상 지역에 대한 주민등록부나 生活保護對象者 記錄簿 또는 영유아등록부 등을 활용하여 조사원이 조사에 임하도록 함.
- 標本規模의 적정성 및 標本誤差에 대한 연구가 필요로 됨.

라. 病院患者 記錄簿의 活用方案

全國의 保健醫療機關에서는 어떠한 형태로든 病院患者(入院患者, 外來患者, 應急患者, 건강진단수진자 등)를 대상으로 醫務記錄簿를 보관하고 있다.

따라서 이 記錄簿를 活用하여 보고토록 하는 方案을 생각해 볼 수 있다. 보고 내용으로는 住民登錄番號, 障礙의 種類, 障礙의 原因, 障礙發生日, 診斷日 등이 해당될 수 있다. 이와같은 制度가 정착이 된다면 障礙者의 變動事項을 일목요연하게 파악할 수 있다고 본다.

마. 經濟活動 人口調査를 통한 推定

統計廳에서는 매일 就業, 失業, 勞動力 등과 같은 인구의 경제적 특성을 파악하고자 약 33,000가구를 대상으로 經濟活動 人口조사를 실시하고 있다. 조사내용에는 활동상태를 질문하는 항목이 있는데, 응답 카테고리에는 일하였음, 일시휴직, 구직활동중, 가사, 통학, 연소.연로, 불구, 기타로 되어 있다.

同調査 結果를 살펴보면 1990년 現在 15세 이상 人口 30,801천명중 不具者는 169천명으로 出現率은 0.5%로 추정되고 있다. 이 數値는 障礙人 實態調査에서의 出現率 2.2% 보다는 상당히 낮고 障礙人 登錄制度에서의 273천명과는 거의 비슷한 水準을 보이고 있다.

하여튼, 이 調査에서 不具라는 定義가 明確하게 되어 있지는 않지만, 이 項目을 잘 이용하면 적어도 15세 이상 人口中 障礙者가 어느 정도 규모가 되는지 하는 統計作成이 가능하리라 본다.

V. 結 論

障礙者 統計는 그 중요성에도 불구하고 작성하기가 쉽지 않다. 따라서 본고에서는 障礙者 統計를 작성할 수 있는 다섯가지 方案을 제시하여 보았다. 최적의 대안으로는 장애인 登錄制度의 活性化 方案으로 볼 수 있으나, 國民의 認識이 전환되지 않는 한 장애인 등록제도로 부터 주기적으로 정확하고 時宜性있는 統計를 작성하기가 쉽지 않다.

따라서 정기적으로 障碍人 登錄制度가 定着되도록 勿論한 努力을 기울여야 하겠으나 단기적으로는 각종 조사(인구 센서스, 장애인 실태조사, 경제활동 인구조사)에서 장애인에 대한 正確한 통계가 생산될 수 있도록 概念의 明確化, 調査技法의 改善, 研究의 活性化 등을 圖謀할 것이 要求된다.

參考文獻

1. 이청자, “장애인 복지정책의 발전방향”, 사회복지, 한국사회복지협의회, 통권 제 116호, 1993, pp.89-125.
2. 이재창, “사회복지 지표작성에 필요한 통계자료의 신뢰성에 관한 고찰”, 응용통계, 제 4권 제 1호, 고려대 통계연구소, 1989, pp.29-35.
3. 김경중, “한국의 경제지표”, 개정증보판, 매일경제신문사, 1993.
4. 인경석, “우리나라 사회복지정책의 방향”, 사회복지, 한국사회복지협의회, 통권 제 78호, 1983, pp. 9-22.
5. 보건사회부, “1966 장애자 조사보고서”, 발간년도 미상
6. 보건사회부, “1992 보건사회통계연보”, 1992.
7. 보건사회부, “1992년 보건사회백서”, 1992.
8. 통계청, “1980 인구 및 주택센서스 보고서”, 1982.
9. 통계청, “1992 경제활동 인구 연보”, 1992.
10. 한국보건사회연구원, “사회복지 장기발전 계획”, 1992.
11. 한국보건사회연구원, “1990년도 장애인 실태조사 보고”, 1991.
12. 한국법제연구원, “생활보호법제의 운용실태와 개선방향”, 1992.
13. Pettersson, Hans, Quality Control in Statistics from Administrative Registers and Records, Statistics Sweden, 1992.
14. UN, Disability Statistics Compendium, Series Y No. 4, 1990, New York.
15. UN, Social Barriers to the Integration of Disabled Persons into Community Life, ST/ESA/62, 1977, New York.
16. WHO, International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps, 1980.

〈Abstract〉

Issues in Developing Statistics for the Handicapped Population

Bong-Ho Choi* Seung-Wook Lee**

In order for handicapped people to maintain better humane life, it is necessary to get statistics of them in developing appropriate national policy. However, it is very difficult to obtain baseline statistics on regular or occasional basis. It's reason is mainly attributed to attitudes of their family's tendency to conceal any existence of such member in the household. As a result, the statistics on the handicapped population is very inaccurate and under satisfaction. We must produce such statistics periodically in time and with accuracy.

Thus, this study proposes five methods which, we believe, can produce reliable statistics of the handicapped population : 1) vitalization through enforcement of handicapped information into the registration system, 2) inclusion in population census of items related to handicapped information, 3) improvement of the physically handicapped population survey scheme, 4) utilization of hospital patients' records for development of the statistics, and 5) an estimation through the labor force survey.

* B. H. Choi, National Statistical Office

** S. W. Lee, Professor, School of Public Health, Seoul National University