G-Welfare Brief
경기도 복지발전소 경기복지재단
경기복지재단 GYEONGGI WELFARE FOUNDATION
vol. 10
2017. 09. 12.
발행인 : 양복완 | 경기도 수원시 장안구 경수대로 1150 신관 3층 | Tel. 031-267-9399 | https://ggwf.gg.go.kr

경기도 장애인복지 진단과 대응과제

2005년 분권교부제도가 도입된 이후 지방 자치단체의 부담 증가와 지역 간 격차 심화 등의 부작용을 해소하기 위해 2005년부터 한국장애인단체총연맹의 주관으로 매년 시 · 도 장애인복지 수준을 평가하고 있음

- 지표는 교육분야 12개 지표와 복지분야 5개 영역의 43개 지표로 구성됨. 복지분야는 ① 소득 및 경제활동 지원(장애인의 고용 및 재정지원), ② 보건 및 자립 지원(장애인의 건강한 삶과 자립적인 생활), ③ 복지서비스 지원(대인서비스 공급량), ④ 이동(편의), 문화여가 및 정보접근, ⑤ 복지행정 및 예산으로 구성되며 평가수준은 우수, 양호, 보통, 분발로 측정함
- 지속적인 노력과 지표개선을 통해 전년도와 비교해 전국 평균을 상회하는 양호수준으로 나타남 [분발(2014)→보통(2015)→양호(2016) 수준으로 매년 향상]
  - 복지 분야를 구성하고 있는 하위 5개 영역에서 소득 및 경제활동지원 영역(76.51점), 보건 및 자립지원(51.70점)이 우수 등급으로 나타났으며, 나머지 복지서비스 지원(54.83점), 이동 · 문화 및 정보접근(45.04점), 복지행정 및 예산(38.21점)이 보통 등급으로 나타남
- 경기도에서 실시하고 있는 발달장애인 실종예방 사업, 장애인 택시운전원 양성, 복지순환 버스의 특화사업을 반영한 결과는 우수등급으로 상향됨
- 그러나, 민간부문의 장애인고용율(2배수적용) 제고와 타 지역에 비해 등록장애 인구가 집중되어 있는 특성을 고려하여 지원 예산 및 인프라의 지속적 확충과 질적 향상 도모 필요

경기도 장애인복지 수준 향상을 위한 대응과 과제

- 합리적 지표개선을 위한 지속적 관심과 요구
  - 지표의 대부분이 지방자치단체의 복지수준을 측정하고 있으나 중앙정부의 예산과 연계된 사업의 경우, 지방자치단체의 영향력은 낮다고 볼 수 있음
  - 자치단체별 특수성(인구 및 등록장애인 규모나 저소득장애인 등)을 고려하지 않고 17개 시 · 도 단순 평가
- BF(무장애) 생활환경 확대, 민간부문 장애인 고용 촉진을 위한 인센티브 제공
- 장애인의 지역사회 자립을 위한 장애인 이동권 확보를 위한 보조적 교통수단 마련, 지역사회 주거시설확충 및 전환지원센터 설립, 건강권보장을 위한 의료센터지정 및 주치의(건강코디네이트 포함) 제도 도입 필요

CONTENTS

Ⅰ. 경기도 장애인복지 진단의 배경과 주요내용
Ⅱ. 경기도 장애인복지 지표분석
Ⅲ. 지표의 문제점
Ⅳ. 경기도의 대응과제

Ⅰ. 경기도 장애인복지 진단의 배경과 주요내용

□ 진단배경

- 시 · 도별 장애인복지 수준 비교의 목적은 광역자치단체의 장애인복지 수준을 파악 · 분석하고, 각 시 · 도별 강점과 취약점을 확인하여 지역 격차 해소와 균형발전을 유도 및 우수 지자체를 격려하고, 분발이 필요한 지자체를 독려하기 위함
  - 2005년 분권교부제도의 도입 이후 시작된 사회복지사업의 지방 이양에 따른 긍정적 취지(지역 간 격차를 해소하여 국가의 균형 발전을 도모하고, 지방의 자율권보장)와는 달리 지방 자치단체의 부담 증가와 지역 간 격차 심화와 같은 부작용도 함께 나타남
  - 이에 한국장애인단체총연맹(이하 총연맹)이 국회의원 및 시 · 도 의원의 협조를 받아 2005년 분권교부제도가 처음 도입된 이후 전국의 시 · 도 간 장애인복지 수준의 격차를 더 심화시키는지, 아니면 상향 평준화를 유도하고 있는지에 대해 검증작업 시작
  - 2005년부터 매년 시행하고 있으며 2011년부터는 장애인 교육 분야를 별도로 나누어 평가

□ 장애인복지 진단의 주요내용

- 진단 지표는 교육 10개 지표와 장애인복지 5개 영역 43개 지표로 구성
  - 교육분야는 별도의 분류없이 10개의 하위 지표 구성[1)]
  - 복지분야는 5개의 영역으로 구분. 즉, ① 소득 및 경제활동 지원(장애인의 고용 및 재정지원) 8개, ② 보건 및 자립 지원(장애인의 건강한 삶과 자립적인 생활) 11개, ③ 복지서비스 지원(대인서비스 공급량) 8개, ④ 이동(편의), 문화여가 및 정보접근 7개, ⑤ 복지행정 및 예산 9개 지표로 총 43개 지표로 구성

1) 교육분야는 담당부처가 교육부이므로 본고에서 제외

Ⅱ. 경기도 장애인복지 지표분석

□ 진단 기준

- 4단계로 구분(우수, 양호, 보통, 분발)
  - 평균을 기준으로 평균상회 중 하위 1/2은 양호, 상위 1/2은 우수
  - 평균을 기준으로 평균미달 중 상위 1/2은 보통, 하위 1/2은 분발

□ 장애인복지 수준 종합평가

- 분발(2014)→보통(2015)→양호(2016)으로 매년 향상
  - 경기도 복지수준 53.62점으로 양호(전국평균 48.83점, 전국최고 67.29점, 전국최하 40.26점)
  - 우수등급은 서울, 대구, 광주, 대전, 세종, 제주로 대부분 광역도나 특별자치시로 나타남
- 전반적으로 이전보다 향상되고 있으나 타 영역에 비해 복지서비스, 이동 · 문화 · 여가 · 정보접근성, 복지행정 및 예산 영역이 보통수준으로 낮은 편임. 특히 이동 · 문화 · 여가 · 정보접근성 영역은 세부지표 대부분 보통수준으로 지표개선을 위한 지속적인 관심과 노력 필요

〈표 1〉 장애인복지 수준 종합평가 현황

지표영역		연도	종합 점수	영역별 해당 지표수			
				우수	양호	보통	분발
1	소득 및 경제활동	2014	양호	2	3	1	4
		2015	양호	1	3	1	3
		2016	우수	4	2	1	1
2	보건 및 자립	2014	보통	1	2	3	4
		2015	보통	2	1	5	2
		2016	우수	4	3	4	–
3	복지서비스	2014	보통	1	–	5	4
		2015	분발	–	–	4	4
		2016	보통	1	2	3	2
4	이동 · 문화여가 · 정보접근	2014	분발	–	1	4	5
		2015	분발	–	3	3	1
		2016	보통	–	1	6	–
5	복지행정 및 예산	2014	보통	1	2	4	3
		2015	보통	1	1	3	4
		2016	보통	2	–	5	2
종합		2014	분발	44.13점(전국평균 47.77)			
		2015	보통	44.39점(전국평균 46.61)			
		2016	양호	53.62점(전국평균 48.83)			

• 지방자치단체 우수 특화 사업을 반영한 복지분야 종합 평가 결과(우수)

– '발달장애인 실종예방 사업, 장애인 택시운전원 양성, 복지순환버스'의 특화사업을 반영한 복지분야의 종합점수는 '우수등급'으로 상향됨

– 다른 지자체에서는 특화 · 선도사업 가점 추가에 따른 등급 변화는 없음

– '우수등급'에 광역도 단위에서 유일하게 경기도 포함됨

□ 소득 및 경제활동 영역(우수): 우수 4, 양호 2, 보통 1, 분발 1

• 전년도 양호수준에서 우수로 향상됨(경기 76.51점/ 전국평균 53.10점, 전국최고 76.51점, 전국최하 45.38점)

• 평가를 통해 경기도의 노력으로 많은 지표가 개선됨. 그러나 장애인 의무고용율은 낮은 수준에 머무르고 있음. 민간부문 장애인의무고용율은 분발, 공공부분 장애인의무고용율은 보통 수준임

– 장애인공무원 고용율은 광역(경기도) 지자체와 기초(31개 시군)지자체 모두를 포함하고 있음. 따라서 이 항목은 경기도(광역) 자체만으로 고용율을 선제적으로 높이기는 어려움

⇨ 특히, 경기도 광역지자체 자체만으로 장애인공무원 고용율은 타 광역지자체보다 상대적으로 높게 나타나고 있기에 더욱 그렇다고 판단됨

⇨ 따라서 기초지자체의 장애인공무원 고용율을 높이기 위한 인센티브나 권고 등이 마련되어야 할 필요가 있음

⇨ 전국사업체(법인기업수) 중 21%가 경기도에 분포(전국 3,676,876개 중 773,216개)하고(한국기업체총람, 2016) 대규모사업장이 많기 때문에 장애인의 의무고용율을 끌어올리기에 상당한 부담으로 작용할 것으로 판단되며 이를 개선하기 위해서는 기업체의 장애인 인식개선과 지자체 단위에서의 인센티브 제공 등 제도적 접근이 필요함

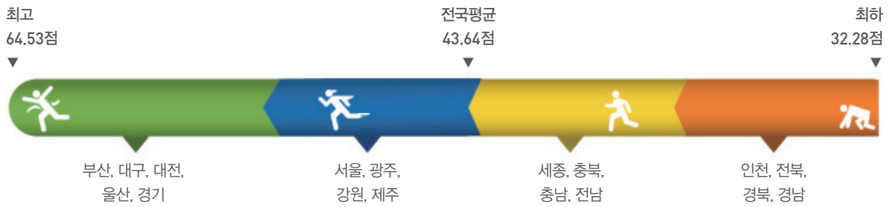
cf) 경기도 민간의무고용율 2.54%(장애인공단–서울, 울산 보다 높은 수준)

〈표 2〉 소득 및 경제활동 수준

소득 및 경제활동 영역 세부 지표	전국 평균(2016)	경기도 수준(2016)	등급		
			2014	2015	2016
민간부문 의무고용율(2배수적용)	2.83%	2.48%	보통	분발	분발
장애인공무원 고용율(2배수적용)	4.62%	4.35%	분발	보통	보통
장애인 생산품 우선구매 물품액 비율	0.71%	1.05%	우수	양호	우수
1인당 장애아동수당지급액	1,071,901원	4,387,235원	양호	양호	우수
1인당 장애연금 및 수당지급액	605,776원	1,590,812원	양호	양호	우수
경영개선, 자립, 자동차구입자금 대여비율	0.29%	0.48%	우수	우수	우수
직업재활시설 지원예산비율	223,315원	271,073원	분발	분발	양호
직업재활시설 장애인근로자 비율	2.13%	2.43%	분발	분발	양호

□ 보건 및 자립 영역(우수): 우수 4, 양호 3, 보통 4

• 전년도 보통수준에 우수 수준으로 향상됨(경기 51.7점/ 전국평균 43.64점, 전국최고 64.53점, 전국최하 32.28점)



• 전반적으로 모든 지표가 향상됨. 상대적으로 장애인 1인당 의료비 지원액, 장애아동 재활치료 서비스 이용 비율, 장애인 1인당 장애인자립생활센터 지원액, (신규) 장애인 주거권 지원수준의 4개 항목은 보통수준으로 나타남

– 장애인 1인당 의료비 지원액, (신규) 장애인 1인당 주거권 지원수준은 지원액만을 분석하는 것이 아닌 전체 예산과 지원 받는 장애인의 실질적인 수를 동시에 검토해야 하나 장애인 전체를 분모로 설정하여 나온 결과로서, 장애인 약 20%가 거주하는 경기도의 경우, 상대적으로 불리하여 지표개선이 필요함

– 장애인활동서비스의 경우, 평균 급여량의 기본제공량은 활동지원판정조사에 의해 결정되며, 도(道)가 추가 시간을 제공하지만 시군에 따른 격차가 더 크기 때문에 도(道)의 영향력은 낮은 편임

– 장애아동 재활치료 지원서비스는 국고지원사업으로 국고 70%, 도 4.5%, 시군 25.5%로 국고의 영향력이 크며 소득수준에 따라 본인부담액을 차등부과하고 있음. 경기도는 재활치료를 확대하기 위해 도내 11개소에 장애아재활치료교육센터를 별도 운영하고 있음

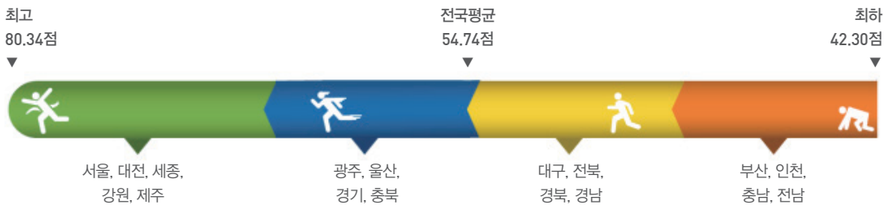
〈표 3〉 보건 및 자립지원 수준

보건 및 자립지원 영역 세부 지표	전국 평균 (2016)	경기도 수준 (2016)	등급		
			2014	2015	2016
장애인 1인당 장애인 의료비 지원액	207,262원	168,577원	분발	분발	보통
보장구 의료급여 및 보조기구 교부 비율	10.06%	30.65 %	보통	보통	우수

보건 및 자립지원 영역 세부 지표	전국 평균 (2016)	경기도 수준 (2016)	등급		
			2014	2015	2016
보장구 의료급여 및 보조기구 교부 예산	26,428원	33,110원	양호	보통	우수
등록 장애인 1만명 당 재활 전문의	6.86명	7.30명	양호	양호	양호
여성장애인 산모/신생아 도우미 지원 비율	0.83%	0.69%	우수	우수	양호
여성장애인 1인당 출산 및 검진 지원액	666,608원	1,132,980원	분발	우수	양호
장애아동 재활치료 서비스 이용 비율	76.74%	74.47%	분발	분발	보통
활동지원 서비스 이용 비율	12.99%	21.64%	보통	보통	우수
활동지원 서비스 평균급여량	1,472,286원	2,279,434원	분발	보통	우수
장애인 1인당 장애인자립생활센터 지원액	361,446원	316,275원	보통	보통	보통
(2016 신규) 장애인 1인당 장애인 주거권 지원수준	9,354원	2,474원	–	–	보통

□ 복지서비스 영역(양호): 우수 1, 양호 2, 보통 3, 분발 2

- 전년도 분발등급에서 양호수준으로 향상됨(경기 54.83점 / 전국평균 54.74점, 전국최고 80.34점, 전국최하 42.30점)



- 전반적으로 이전보다 향상되었으나 장애인 1만명당 거주시설 종사자 수와 장애인복지관 이용충족율(장애인 1만명당 장애인복지관 수)은 분발, (장애인 1만명당) 지역사회재활시설 종사자 수, 직업재활시설 이용충족율(성인 장애인 1만명당 직업재활시설 수)은 보통 수준에 머무르고 있음
  - 분모(장애인 수)가 큰 경기도의 경우, 불리하게 작업할 수 있는 지표로서 다소 타당성이 떨어짐. 실질적인 의미를 파악하기 위해서는 전체 장애인대비 이용 장애인을 파악하는 대안적인 노력이 필요함

〈표 4〉 복지서비스 지원 수준

복지 서비스 지원 영역 세부 지표	전국 평균(2016)	경기도 수준(2016)	등급		
			2014	2015	2016
지역사회재활시설 종사자 수	82.11명	70.03명	분발	보통	보통
직업재활시설 종사자 수	38.71명	47.86명	보통	보통	우수
거주시설 종사자 수	5.40명	5.32명	보통	분발	분발
장애아 통합 및 전담어린이집 비율	2.53%	2.25%	보통	보통	보통
지역사회재활시설(장애인복지관) 이용충족율	0.94개	0.81개	분발	분발	분발
직업재활시설 이용충족율	6.90개	6.17개	분발	분발	보통
기타거주시설 이용충족율	6.50개	8.38개	보통	보통	양호
(2015 신규) 장애인복지관, 직업재활시설 외 장애인이용기관 충족율	6.31개	6.61개	–	분발	양호

□ 이동(편의) · 문화여가 · 정보접근 영역(보통): 양호 1, 보통 6

- 전년도 분발등급에서 보통으로 향상됨(경기 45.04점 / 전국평균 48.03점, 전국최고 67.02점, 전국최하 34.78점)

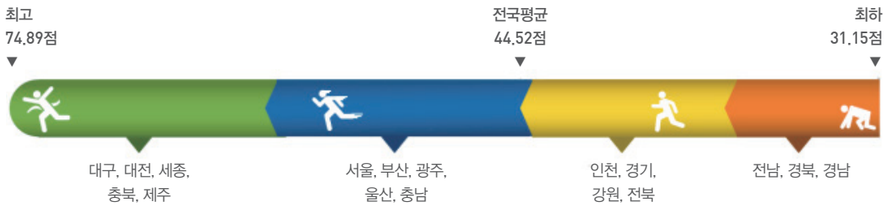
- 전년보다는 향상되긴 했으나 대부분의 지표에서 보통수준으로 나타남
  - 장애인1인당 문화 · 체육 · 여가 지원액, 정보통신접근예산 지원액, 공공기관 배리어프리 인증시설수는 등록장애인 숫자가 상대적으로 타 지자체보다 많은 경기도의 경우 평균값에서 앞서기가 매우 어려움. 그러므로 분모를 등록장애인 수가 아닌 해당사업에 신청한 장애인 수로 수정할 필요가 있으며, 공공기관 배리어프리 인증은 공공기관 총수대비 인증 받은 기관의 비율로 개선할 필요가 있음
- 그러나 시 · 청각장애인 편의시설은 전국평균보다 낮은 것은 타 시도와 동일한 조건(지방단체단체 청사)에서 나타난 결과이기에 개선이 필요한 것으로 판단됨
- 장애인 이동권과 관련된 지표인 장애인 콜택시 의무달성율, 장애인 1만명당 저상버스 확보수준은 장애인 수에 영향을 받으나 경기도는 지리적 광역성과 지하철 등의 대중교통수단의 연계부족으로 시 · 군간 이동에 많은 어려움을 안고 있음. 그래서 1차적으로 특별교통수단 확충, 2차적으로 광역버스 및 고속버스의 저상화가 필요함

〈표 5〉 이동, 문화, 정보접근 수준

이동, 문화, 정보접근 영역 세부 지표	전국 평균(2016)	경기도 수준(2016)	등급		
			2014	2015	2016
장애인 콜택시(특별교통수단) 의무달성 비율	130.45%	121.68%	보통	보통	보통
장애인 1만명당 저상버스 확보수준	27.07대	26.50대	보통	양호	보통
(시군청사) 시 · 청각장애인 편의시설 설치율	77.84%	72.35%	분발	분발	보통
1만명 당 (공공기관) 배리어프리 인증시설수	0.78개	0.24개	분발	보통	보통
1인당 문화 · 체육 · 여가 예산 지원액 (예산총액/등록장애인 수)	43,364원	32,540원	분발	보통	보통
장애인 문화 체육 활동 지원사업 비율 (지원받은 장애인 수/저소득 장애인 수)	9.42%	9.71 %	분발	양호	양호
1인당 정보통신접근예산 지원액 (예산총액/등록 장애인 수)	4,769원	4,113원	보통	양호	보통

□ 복지행정 및 예산 영역(보통): 우수 2, 보통 5, 분발 2

- 전년도와 동일하게 보통수준 유지(경기 38.21 / 전국평균 44.52점, 전국최고 74.89점, 전국최하 31.15점)



- 전년도와 같은 보통수준을 유지하고 있으나 세부지표에서 다소 향상됨
  - 1만명당 장애인 복지담당 공무원 수는 광역지자체뿐만 아니라 기초지자체도 조사대상에 포함되기에 이를 단순하게 광역지자체에서 총괄하여 통솔할 수는 없는 항목임. 기초지자체에서 동 항목에 대한 중요성을 인식할 수 있는 지도와 검토가 필요함
  - 장애인 1인당 예산 규모는 등록 장애인 기준으로 하고 있어 경기도 등 장애인구가 많은 지역이 상대적으로 저평가됨
    - ⇨ 선별적 복지 제도가 주류를 이루고 있는 실정에서 장애인전체를 분모로 하는 것은 부적절하다고 판단됨. 상기지표는 장애인구가 적고, 상대적으로 저소득장애인 많은 지역이 유리함
    - ⇨ 특히, 2015년 장애인복지 지방비 비율은 보통으로 상향되었으나, 장애인복지예산 확보수준(1인당 장애인복지예산, 장애인복지예산 비율)은 분발로 하향된 결과에서 보듯이 분모인 장애인인구가 절대적 영향을 준다고 볼 수 있음. 즉, 예산이 증가했다면 예산관련 지표에서 최소 이전 수준은 유지되어 할 것으로 사료되나 본 결과는 하락으로 나타남
- 장애 관련 위원회 운영은 양호에서 분발로 2단계 떨어짐. 본 지표는 타 시도와 동일한 조건에서 나타난 결과이기에 개선이 필요한 것으로 판단됨

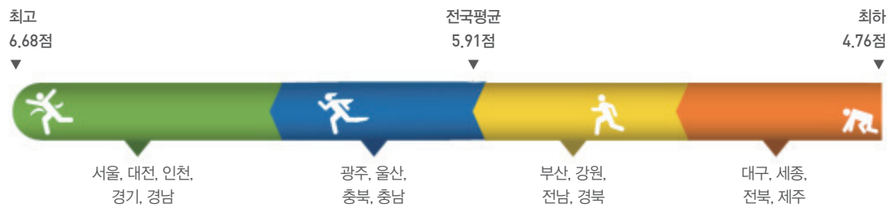
〈표 6〉 복지행정 및 예산 수준

복지행정 및 예산 영역 세부 지표		전국 평균 (2016)	경기도 수준 (2016)	등급		
				2014	2015	2016
장애인복지 담당 조직유형			완전 독립	우수	우수	우수
(1만명당) 장애인 복지담당 공무원 수		9.19명	7.24명	분발	보통	분발
장애 관련 위원회 운영	개최 횟수	3회	–	양호	분발	분발
	장애위원 비율	37.5%	27.0%			
장애 관련 조례수		7.93건	14.03건	양호	양호	우수
1인당 장애인 복지예산		1,416,979원	906,199원	보통	분발	보통
(장애인 수 대비) 지자체 장애인복지 예산 비율		41.52%	33.37%	보통	분발	보통
장애인복지예산 지방비 비율		40.64%	21.37%	분발	보통	보통
1인당 장애인단체 지원액		36,840원	17,618원	보통	보통	보통
(신규) 여성장애인 관련 사업 예산		10,977원	5,414원	–	분발	보통

□ 지방자치단체 우수 특화 사업 영역

- 경기도는 장애인 택시운전원 양성, 경기 발달장애인 실종예방 사업, 경기 복지 순환 버스 사업을 특화사업을 제출하였으며 평가결과 **"우수"등급(6.20점)**으로 나타남

※ 2016년 조사에 각 지자체가 실시하는 선도적인 사업을 다른 지역에도 공유하기 위한 목적으로 지자체 우수 특화사업을 신규로 조사. 우수 특화 사업은 각 시도에서 3개 이내로 17개 지자체로 부터 총 47개의 사업이 제출됨. 평가영역(사업의 중요성과 필요성, 독자성 또는 선도성, 확산 가능성, 효과성)



Ⅲ. 지표의 문제점

□ 지표의 일관성 부족

- 지표의 대부분이 지방자치단체의 복지수준을 측정하고 있으나 중앙정부의 예산과 연계된 사업의 경우, 지방자치단체의 영향력은 낮다고 볼 수 있음.
  - 거주시설예산, 장애인 문화활동 바우처 사업 등이 이에 해당
- 또한 광역지방자치단체의 영향력보다 기초단체의 영향력이 더 큰 지표도 보완이 필요함
  - 장애인담당공무원 수, 장애인 콜택시 의무달성율 등이 이에 해당

□ 자치단체별 특수성을 고려하지 않고 17개 시 · 도 단순 평가

- 인구 및 등록장애인 규모나 저소득장애인 등의 고려없이 단순 평가함
- 장애인 일자리사업 참여비율, 직업재활시설 장애인근로자 비율, 지역사회재활시설 이용 충족율, 직업재활시설 이용 충족률, 기타거주시설 이용 충족율, 장애인문화체육활동 지원사업비율, 장애인 1인당 정보통신 접근예산 지원액, 장애인 1만 명당 장애인 복지담당공무원 수, 장애인 1인당 장애인단체 지원액 등의 지표에서 분모가 등록장애인 수로 설정됨. 등록장애인 수가 많은 시 · 도 불리한 구조임

- 특히, 각 시설의 이용 충족률을 등록장애인 1만명당 시설수로 산출하여 규모가 큰 시설이 많은 시도의 경우, 불리하게 작용함. 시설수가 아닌 종사자 수로 개선할 필요가 있음

□ 예산관련의 문제 미 고려

- 예산편성이 다른 광역시와 도를 함께 평가하는 것은 불합리함
  - 예산의 경우, 서울시는 본청 91.7%, 구청 8.3%으로 구성되어 있으나 경기도의 경우, 도 52.4%, 시군 47.6%으로 구성되어있기 때문에 구청과 시군예산을 제외한 본청(광역시)과 도 예산만을 비교한다는 것을 비논리적임. 즉, 광역시의 구청예산보다 도의 시군 예산 비중이 상대적으로 큼
- 예산 분배의 형평성 문제
  - 국비예산 분배의 경우, 시도 장애인 수에 비례하여 예산을 분배해야 하나, 현실은 각 17개시 · 도의 장애인 구수를 고려하지 않고 예산 배분함. 경기도의 경우, 전체 장애인의 20%가 거주하기 때문에 해당 예산의 $\frac{1}{5}$로 배분받아야 하나 그렇지 못함
- 시(市)와 도(道)를 구분하여 평가해할 것임. 상기예산관련 사항을 일부 보정하여 예산 상황을 살펴보면 다음과 같음
  - 17개 광역시 · 도 장애인복지 예산비율과 각 시 · 도 인구대비 등록장애인 간의 차이를 살펴보면, 서울시만 등록장애인 비율보다 장애인복지 예산비율이 높고 기타 시 · 도는 등록장애인비율보다 장애인복지예산 비율이 낮게 나타남
  - 특히, 시 · 도를 구분하여 살펴보면, 1위부터 7위까진 광역시로 나타났고, 경기도는 8위로 전국 도(道)단위에서는 가장 높은 것으로 나타남

〈표 7〉 17개 광역시도 장애인복지 예산 비교 – 2015년 기준〉

구분	서울	부산	대구	인천	광주	대전	울산	세종	경기	강원	충북	충남	전북	전남	경북	경남	제주
A(%)	4.76	3.44	3.82	3.28	3.37	5.07	3.20	2.53	2.52	2.19	2.91	2.51	2.74	2.34	2.50	2.70	0.41
B(%)	3.98	4.81	4.66	4.65	4.64	4.66	4.23	5.90	4.14	6.46	5.95	6.08	7.05	7.57	6.25	5.39	5.50
C(%)	▲ 0.78	▼ 1.37	▼ 0.84	▼ 1.37	▼ 1.27	▲ 0.41	▼ 1.03	▼ 3.37	▼ 1.62	▼ 4.27	▼ 3.04	▼ 3.57	▼ 4.31	▼ 5.23	▼ 3.75	▼ 2.69	▼ 5.09
순위	1	7	3	6	5	2	4	11	8	14	10	12	15	17	13	9	16

주) A: 장애인복지예산 비중, B: 인구대비 등록장애인비율, C: 장애인복지예산비중과 등록장애인비율의 차(A–B)

□ 자료의 신뢰성 문제

- 장애인단체에서 법적 근거 없는 평가를 실시하므로 인해 시 · 도 제출자료의 신뢰성 문제
  - 정부활동평가와 같은 법적평가가 아닌 관계로 시 · 군이나 관련 실 · 과의 관심 저조로 자료의 정확성과 신뢰성 확보에 어려움
  - 시 · 도에서 제출한 기초자료에 대한 검증절차 필요

Ⅳ. 경기도의 대응과제

□ 장애물 없는 생활환경(BF) 인증 확대

- 공공기관 등의 배리어프리, 편의시설의 확충은 지속적으로 권고
  - 배리어프리의 장애유형별 세부적이고, 구체적인 내용에 대한 검토가 반드시 필요함. 즉, 장애유형별 필요한 배리어프리가 구축 되었는가와 항목별 적절하게 갖추어져 있는지를 동시에 고려할 필요가 있음
  - 특히, 지방자치단체의 시청각장애인을 위한 편의시설(촉지도와 화성전화, 피난구용도등 · 통로유도등, 시각장애인용 경보설비, 수화통역, 문자통역, 점자자료, 자막, 큰 문자자료, 화면낭독 · 확대프로그램, 보청기기, 무지점자단말기, 인쇄물음성변화출력기 등) 구축

□ 민간 및 공공부문 장애인 고용확대

- 장애인공무원 고용율은 광역(경기도) 지자체와 기초(31개 시군)지자체 모두를 포함. 기초지자체의 장애인공무원 고용율을 높여야 하며, 우수 지자체 대한 인센티브 제도 필요함
- 경기도의 경우, 타지역에 비해 대규모사업장이 많기 때문에 장애인의 의무고용율을 끌어올리기에 상당한 부담으로 작용할 것으로 판단되며 이런 개선하기 위해서는 기업체의 장애인 인식개선과 지자체 단위에서의 인센티브 제공 등 제도적 접근이 필요함

  cf) 장애인의무고용률이 높은 사업체는 규모가 중견대기업보다 중소기업이하 소규모사업장이 많음. 경기도는 타 지역에 비해 중견대기업의 비중이 큼(장애인고용공단, 2016)

□ 장애인 특별교통수단 도입 확대

- 법정대수를 초과하는 대수부터는 보조적인 교통수단 대책 마련
  - 즉, 휠체어 리프트가 설치되어 있지 않는 일반 법인택시를 임차하여 운행 필요
  - 경기도는 수도권의 지리적 특성상 광역적 이동이 빈번한 상황임에도 불구하고 저상버스 도입율(11%, 2013년기준) 저조와 관련 인프라 구축 부족으로 인해 장애인들이 이동에 상담한 어려움을 겪고 있음
  - 장애인실태조사(2011)에 의하면, 교통수단 이용시 어려운 점으로 '버스 · 택시가 불편해서 61.1%로 나타나 장애인에게 특별 교통수단이 필요함을 지적
  - 경기도 교통약자 이동편의 증진에 관한 연구(2014)에 따르면, 병원치료 목적으로 이용하는 경우가 29.0%로 가장 높게 나타났고 이용시 불편한 점으로 원하는 시간에 예약되지 않거나(30.0%), 필요한 시간에 이용이 어려워서(24.4%)로 나타나 장애인콜택시 추가도입이 필요함
  - 2014년 장애인실태조사에서 향후 서비스 이용 희망 1순위로 특별교통수단으로 조사됨
  - 법정 장애인 콜택시는 휠체어 리프트가 장착된 차량이나 본 고에서는 임차택시, 심부름센터차량 등을 포함.

    cf) 법정장애인콜택시 도입율은 112%(장애인콜택시수 626대/의무대수 558대–2016년 12월기준)

□ 장애인 건강수준 향상을 위한 기반 구축

- 건강관리 서비스 접근성 강화
  - 장애특성별 다빈도 질환과 장애로 인한 2차 건강문제 등에 대한 정기적 모니터 필요
  - 장애인실태조사(2014)에 의하면 2005년 의료보장 욕구가 19.0%에서 2014년 32.8%로 증가세 두드러짐.
  - 특히, 발달장애인의 경우, 아동기에 발현되어 성인기까지 지속되는 중증장애로 자립이 어렵고 이로 인한 가족과 사회의 부담 높음. 발달장애인은 인지의 손상으로 지적 수준이 낮고 의사표현능력이 저하되어 있으며 자기결정능력도 취약한 특성이 있는데, 이는 성인이 되어서도 나아지지 않을 뿐만 아니라 지속적인 교육과 훈련이 없으면 기능이 더 저하됨. 공식적인 지원체계는 주로 학령기에만 집중되어 있고 학령기 이후에는 지원이 절대적으로 부족함. 이에 아동기로 제한된 치료프로그램을 성인기까지 확대할 필요가 있음
- 고령장애인 맞춤형 서비스 제공
  - 장애고령화에 따른 각 장애별 특성을 고려한 효과적 · 전문적 평가 및 관리를 통한 맞춤형 서비스 제공을 위한 주치의 제도(건강 코디네이트 포함) 및 장애인전문의료센터 지정 필요
  - 장애인실태조사(2014)에 의하면, 장애인구 중 65세 이상 노인비율 2005년 32.5%에서 2014년 43.3%로 10.8%p 증가하여 같은 기간 전체인구 65세 이상 증가율 3.6%p보다 3배 높게 나타남.
  - 경기도의 고령장애인은 36.7%(185천명, 2013년 기준)임. 특히, 3개월 이상 만성질환을 앓고 있는 장애인은 고혈압 35.5%, 당뇨병 10.0%, 퇴행성 관절염 8.9%로 나타남(2011 장애인실태조사 중 경기도자료). 경기도 65세 이상 고령장애인은 9.8%임(2013년 기준).

□ 지역사회 자립지원 및 주거지원 정책 강화

- 중증장애인자립생활지원센터 운영지원 확대
  - 2016년 기준, 도비지원 자립생활센터 33개. 시 · 군별 최소 2개소 중증장애인 자립생활지원센터 지원확대 필요
- 지역사회 주거지원서비스 확대
  - 장애인복지에 대한 이념이 대규모 시설보호에서 탈시설화 및 지역사회통합으로 전환되고 있으며, 장애인 당사자의 주체적인 거주유형 선택권을 존중하는 추세임. 이를 지원하기 위해서는 전환지원센터 설립 필요
  - 체험홈의 경우, 2017년 현재 9개시 15개소가 도(道)지원. 시 · 군 자체지원 2개시 3개소

□ 합리적 지표 개선에 대한 지속적 관심과 요구

- 높은 평가 수준을 유지하기 위해서는 경기도의 노력도 필요하지만, 지표를 보정할 수 있는 개선 요구 필요함
  - 분모의 등록장애인 및 단순히 비율만 조사 및 분석하는 것만이 아닌 실질적으로 투입된 전체 예산이나 해당 인원 등을 적시하여 비율만으로는 나타나지 않은 구체적인 수치를 동시에 검토할 필요가 있음
  - 사업예산 편성이 상이한 광역시와 도를 구분하여 진단 필요

작성 | 경기복지재단 이병화 연구위원