

2017 상반기

KoDDISSUE

국내외 장애인정책 동향
Policy Trends of People with Disabilities

새 정부 장애인정책 공약 총평

새 정부 장애인정책에 대한 기대
제19대 대통령선거 정당별 장애인정책 공약의 평가

해외 장애인정책 동향

[일본] 일본의 정신장애인 고용의무화
[대만] 대만의 새로운 장애판정체계 도입과 현재
[미국] 미국 'Healthy People 2020'
[영국] 영국의 직업재활 기관인 잡센터 플러스(JobCentre Plus)와 장애인을 위한 서비스
[독일] 독일의 연방참여법(Bundesteilhabegesetz)의 가능성과 한계
[프랑스] 프랑스 새 정부의 장애인정책 공약

CONTENTS

2017 상반기

01

새 정부 장애인정책 공약 총평

- 4 새 정부 장애인정책에 대한 기대
-사람중심, 지역사회 기반을 실행하는 시스템으로서의 장애인정책을 바란다
| 김용득(성공회대학교 사회복지학과 교수)
- 8 제19대 대통령선거 정당별 장애인정책 공약의 평가
| 조한진(대구대학교 사회복지학과 교수)

02

해외 장애인정책 동향

- 14 **일본** 일본의 정신장애인 고용의무화
 | 이윤희(한국장애인개발원 정책연구실 연구기획팀 연구원)
- 20 **대만** 대만의 새로운 장애판정체계 도입과 현재
 | 조상은(한국장애인개발원 정책연구실 연구1팀 부연구위원)
- 26 **미국** 미국 'Healthy People 2020'
 | 김민(한국장애인개발원 정책연구실 조사패널팀 부연구위원)
- 31 **영국** 영국의 직업재활 기관인 잡센터 플러스(JobCentre Plus)와
 장애인을 위한 서비스
 | 서원선(한국장애인개발원 정책연구실 연구1팀 부연구위원)
- 36 **독일** 독일의 연방참여법(Bundesteilhabegesetz)의 가능성과 한계
 | 김용진(도르트문트대학 특수교육학과 박사)
- 42 **프랑스** 프랑스 새 정부의 장애인정책 공약
 - 시설에 대한 접근을 넘어 서서 《사람들》사이로
 | 오윤지(프랑스 파리 12대학(Université Paris-Est Créteil) 노인복지학 박사과정)

| 새 정부 장애인정책 공약 총평 |

새 정부 장애인정책에 대한 기대

-사람중심, 지역사회 기반을 실행하는 시스템으로서의 장애인정책을 바란다-

김용득 (성공회대학교 사회복지학과 교수)

새 정부는 장애인분야 대통령 공약에서 장애인권리보장과 종합지원체계 구축, 장애인 고용활성화와 장애인연금 확대, 장애인활동지원 및 의료지원 확대, 장애인교육·문화권 확대, 장애인 지역사회 정착생활 환경조성, 여성장애인지원법 제정, 장애인 방송접근권 확대 및 미디어 복지강화, 장애인가족지원 확대 등의 내용을 주요하게 포함하였다. 이 내용들이 앞으로 새 정부 국정과제로 전환될 것이며, 이에 맞추어 새로운 장애인정책의 모습이 등장할 것으로 기대된다. 본고에서는 공약의 내용들이 국정과제로 전환되어 정책화 되는 과정에서 선명한 가치와 비전 위에서 세부정책들이 높은 상호연관성을 가지는 시스템 정책으로 자리 잡기를 기대하면서 다음과 같은 몇 가지 점들을 제안한다.

첫째, 정책의 가치와 방향을 명확히 선언하는 것이 필요하다. 사람중심, 지역사회 기반의 가치선언을 제안한다. 장애인정책은 모든 사람이 지역사회에 함께 어울려 살 수 있도록 돕는 정책이어야 한다. 이를 위해 다음과 같은 원칙이 천명되어야 한다.

- 어떤 사람도 분리되지 않고, 무시되지 않기 위해서는 분리된 대형시설에 살지 않아야 한다. 그래서 원래 살던 집에서 살 수 있도록 지원서비스가 충분해야 한다.
- 중앙정부는 지역사회 기반 정책 방향을 명시하고, 실행의 틀을 만들고, 지방정부는 섬세하게 살피고 실행하는 모습이 녹아져야 한다. 그래서 책임과 권한의 분담이 듬직한 체계를 가지고 있어야 한다.
- 지역사회에서 모든 구성원들이 자발적으로 이웃이 되고, 이해하고, 나누는 참여가

일어나도록 촉진해야 한다. 그래서 정책을 통한 지원은 공식적이지만, 자연스럽게
 운 모습이어야 한다.

둘째, 다양한 서비스가 지역사회에서 조화롭게 운영되려면 정책은 조각조각이어서는
 안 되고, 굽적굽적한 틀을 가지고 있어야 한다. 장애등급제 폐지는 사람중심으로 서
 비스 체계를 정비하는 과정과 함께 가야한다.

- 복지서비스가 200개다, 300개다 한다. 장애인서비스가 100개다, 150개다 한다. 이
 걸 다 아는 사람도 없고, 다 알아도 받을 수 있는 것은 별로 없다. 굽적굽적하게,
 알기 쉽게, 두텁게 단순화시켜야 한다.
- 아동은 부모 보살핌 받으면서 잘 자라고, 잘 배울 수 있도록 따뜻한 보호를 행하는
 큰 정책으로 통합되어야 한다. 그래서 (특수)교육, 아동보육, 활동지원, 발달재활,
 가족양육지원, 지방이양된 각종 서비스가 한 방향으로 연계되어야 한다.
- 어른(성인)은 자기 삶을 자기가 결정하면서 살 수 있도록 자립생활을 지원하는 큰
 정책으로 통합되어야 한다. 그래서 활동지원, 주간활동, 주거서비스, 보조기구, 지
 방이양된 각종 서비스가 하나의 틀로 정비되어야 한다.

셋째, 분리된 대형시설에 사는 사람이 없도록 근본을 바꾸는 탈시설 정책이 추진되
 어야 한다.

- 거주하는 장소가 집단수용, 억압, 개성박탈의 장소가 될 수 있는 가능성을 완전히
 제거해야 한다.
- 법령을 바꾸어서 주거서비스의 표준을 학교 건물처럼 생긴 대규모 수용의 공간이
 아니라 아파트, 연립주택, 단독주택과 같은 일상의 공간으로 설정해야 한다.
- 자신의 집에서 계속 사는 사람, 임대주택을 받아서 사는 사람, 그룹홈에 입주해서
 사는 사람, 일상 주택으로 구성된 거주시설에서 사는 사람들이 거주를 유지하는
 데 '적정한 수준'의 지원서비스가 제공되는 정책이 마련되어야 한다.

넷째, 사회적으로 약한 사람들도 일할 나이가 되면 일할 수 있도록 하는 정책이 있어
 야 한다.

- 장애로 인하여 고용에서 차별받지 않도록 해야 한다. 장애인 차별금지법이 고용
 차별을 제거할 수 있도록 더 섬세하게 되어야 한다.

- 장애를 가진 사람들의 고용접근성을 어렵게 하는 장애인에 대한 인식, 장애인의 교육기회 제한, 건물의 접근 장벽, 교통 불편 등의 문제를 해결해 나가는 정책계획이 있어야 한다.
- 의무고용제도를 더 큰 어려움이 있는 사람들에게 더 많은 도움이 되는 방향으로 바꾸어 나가야 한다.

다섯째, 인공지능, 로봇 등 과학기술 혜택이 장애를 가진 사람들에게 가장 편리하게 가장 먼저 제공될 수 있도록 해야 한다.

- 과학기술 정책에 장애인을 위한 인공지능, 장애인을 위한 로봇개발 등을 새로운 성장 산업으로 지원하는 정책이 마련되어야 한다.
- 장애인복지법, 장애인고용촉진 및 직업재활법, 국가정보화기본법, 장애인등에대한특수교육법, 노인장기요양보험법, 국민건강보험법, 의료급여법, 산업재해보상법, 국가유공자예우에관한법률 등에 흩어져 있는 보조기구 정책을 큰 틀로 정비해야 한다.
- 인공지능, 로봇 개발 등의 과학기술 정책과 보조기구 교부 정책이 선순환 관계가 되도록 하는 정책을 마련하여야 한다.

여섯째, 지역사회 중심의 정책을 사람중심의 서비스로 잘 실어 나를 수 있는 전달체계도 확보되어야 한다.

- 국가의 장애인정책이 엇박자가 나지 않도록, 그리고 해야 할 일을 하지 않는 정부 부처가 없도록 살펴보고 이끌어가는 장애인정책조정위원회가 상설기구가 되어야 한다.
- 광역단위에 설치되어 있는 발달장애인센터, 보조기구센터, 권익옹호기구, 장애인인권센터, 장애인고용공단 등의 기능이 장애인의 삶과 연결되도록, 그리고 장애등급제 폐지 이후에 국가의 다양한 정책의 손길로부터 외면당하는 장애인이 없도록 시군구 단위에 장애인서비스팀 또는 장애인지원센터가 설치되어야 한다.
- 활동지원·발달재활 등의 바우처 국고보조 서비스, 거주시설·보조기구·자립생활센터 등의 비바우처 국고보조서비스, 장애인복지관·주간보호·공동생활가정·직업재활시설 등의 지방이양된 서비스 등이 유기적인 연계성을 가지도록 하면서 사람중심, 지역사회중심의 틀로 재편해야 한다.

일곱째, 이런 모든 일들이 탄력 있게 집행될 수 있도록 장애관련 법체계가 시원하게 정비되어야 한다.

- 장애인(권리보장)기본법을 제정하여 국민 모두에게 적용되는 정책 원칙과 장애인에게 적용되는 정책 원칙이 동일하며, 조화로우야 한다는 방향과 그렇게 만드는 핵심 방법을 선언해야 한다.
- 기본법의 기초위에 차별금지법과 권리보호법, 장애인서비스법, 장애인연금법, 장애인교육법, 장애인고용법 등이 5대 핵심법령으로 재구성되어 선명한 분담체계를 가져야 한다.
- 이동편의 보장, 정보접근 보장, 보조기구 개발과 지원, 발달장애인 지원, 장애아동 지원, 여성장애인 지원 등에 관련된 영역별 개별법령들은 기본법과 5대 핵심법령의 틀을 기반으로 더 세부적인 사항들을 포함하고 필요에 따라 다양한 법들이 더 만들어져야 한다.

지금까지의 장애인정책은 기존의 정책내용에 새롭게 필요한 것들을 하나씩 추가하는 ‘점증적 정책’이었다고 하면, 새 정부의 장애인정책은 가치와 원칙을 선언하고, 이를 토대로 세부정책들이 긴밀히 연계되어 운영되는 ‘시스템 정책’으로 전환되기를 기대한다.

| 새 정부 장애인정책 공약 총평 |

제19대 대통령선거 정당별 장애인정책 공약의 평가

조한진 (대구대학교 사회복지학과 교수)

I. 서론

제19대 대통령선거가 끝나고 문재인 후보가 대통령에 당선된 지금, 정당별 장애인 정책 공약을 평가한다는 것이 무슨 의미가 있나 싶기도 하다. 그러나 선거 때 제시된 공약이 그대로 지켜지리라고 믿는 국민이 하나도 없다 하더라도, 공약이라고 하는 것이 어떤 현안에 대응하는 정책의 지향점을 제시하기 때문에, 각 정당이 향후 어떤 장애인정책을 펼 것이라는 것을 공약을 통해 어느 정도 짐작할 수 있다는 면에서 현 시점에서 장애인정책 공약을 평가하는 것은 여전히 유효한 것 같다.

공약을 평가하자면 우선 평가 틀이 필요하다. 이에 여러 틀이 가능하겠지만, 본인은 전국 1,415개 장애인단체가 모인 '2017 대선장애인연대'가 제시한 공약안¹을 기준으로 삼고자 한다. 물론 이렇게 함으로써 전국장애인차별철폐연대를 비롯한 여러 장애인단체들이 제시한 공약안을 고려하지 못한다는 한계는 있다. 더불어 대통령선거에 후보를 낸 모든 정당의 장애인정책 공약을 평가하지 못하고 더불어민주당², 자유한국당³, 국민의당⁴, 바른정당⁵, 정의당⁶ 만의 장애인정책 공약을, 그것도 각 당의 정책공약집에 근거하여 평가하였다는 점도 분명히 하고자 한다.

1 2017 대선장애인연대 (2017). 2017 대선장애인연대 장애계 요구 공약집: 복지는 정치다. 서울: 2017 대선장애인연대 사무국.

2 더불어민주당 (2017). 제19대 대통령선거 정책공약집: 나라를 나라답게. 서울: 더불어민주당.

3 자유한국당 (2017). 대한민국을 다시 일으키는 힘. 서울: 자유한국당.

4 국민의당 (2017). 제19대 대선 국민의당 정책공약집. 서울: 국민의당.

5 바른정당 (2017). 바른 생각으로 만드는 모두의 대한민국. 서울: 바른정당.

6 정의당 (2017). 제19대 대통령선거 정의당 정책공약집: 노동이 당당한 나라. 서울: 심상정 후보 선거대책위 정책본부.

Ⅱ. 대선장애인연대 공약안별 각 정당 장애인정책 공약의 평가

1. OECD 국가 평균(GDP 2%) 장애인복지 예산 확보

국민의당은 장애인복지 지출 규모를 OECD 평균 수준으로 개선하기 위한 중장기 로드맵을 수립하겠다고 하였고, 바른정당은 장애인복지 예산을 GDP 대비 1.5% 이상 확대하겠다고 하였으며, 정의당은 장애인복지 지출을 OECD 평균인 2.19%로 3배 이상 확대하겠다고 하였다. 더불어민주당과 자유한국당은 관련 공약이 없었다.

2. 장애인 근로자 최저임금 보장제도 도입

바른정당은 최저임금법 제7조(최저임금의 적용 제외)에 대한 기준을 보다 엄격히 하고 악용 시 처벌을 강화하여 장애인 근로자의 최저임금을 보장하겠다고 하였고, 정의당도 최저임금법을 개정하여 장애인에게 최저임금을 적용하겠다고 하였다. 더불어민주당, 자유한국당, 국민의당은 관련 공약이 없었다.

3. 중증장애인 대상 우선 고용정책 수립

더불어민주당은 중증장애인 우선구매제도, 근로지원인·보조공학·고용장려금 확대 등 중증장애인에 대한 고용 지원을 강화하겠다고 하였고, 국민의당은 중증장애인 직업재활의 활성화를 위한 법적 근거를 마련하겠다고 하였다. 바른정당은 중증장애인들도 경제활동을 할 수 있도록 고용지원을 적극 강화하겠다고 하였고, 정의당은 시도별 장애인 공기업 설립 등 새로운 중증장애인 고용 모델을 발굴하겠다고 하였다. 자유한국당은 관련 공약이 없었다.

4. 장애인연금 인상 및 대상 확대

더불어민주당은 장애인연금 기초급여를 국민연금 A값의 10%에서 15%(월 30만원)로 인상하고 부가급여를 장애 추가비용에 해당하는 수준으로 현실화하겠다고 하였지만, 대상 확대에 대한 공약은 없었다. 자유한국당은 중증장애인의 추가비용(21.6만원)과 현행 현물급여 지원수준 등을 감안하여 장애인연금의 부가급여를 8만원 인상(현행 2~8만원→10~16만원)하고 지급 대상을 확대하겠다고 하였다. 국민의당은 기초급여를

기초연금 수준으로 확대하고 부가급여를 장애수당으로 통합하겠다고 하였지만, 대상 확대에 대한 공약은 없었다. 바른정당은 장애인연금 수급 대상자를 중증장애인 소득 하위 80%까지 확대하고 기초급여액도 10%까지 단계적으로 인상하며 부가급여도 최대 12만원까지 물가상승률을 반영하여 인상하겠다고 하였다. 정의당은 관련 공약이 없었다.

5. 장애인 안전 및 재난 관리를 위한 전담부서 설치

전담부서 설치에 차치하더라도 장애인 안전·재난 관리에 관한 최소한의 언급이라도 있기를 바랐는데, 5당 모두 관련 공약이 없었다.

6. 주거 공급 확대 및 주거권 보장

더불어민주당은 중증장애인 전용 지원주거(supported housing)를 제도화하겠다고 하였고, 바른정당은 장애인 주거구조 개선 사업과 주택 지원 사업 시행으로 장애인 주거권을 보장하겠다고 하였으며, 정의당은 주택개조사업을 확대하고 공공임대주택을 확대하겠다고 하였다. 자유한국당과 국민의당은 관련 공약이 없었다.

7. 특수교육지원 종합대책 수립

‘장애인 교육 = 특수교육’이라는 틀을 벗어나지 못했다는 점에서 대선장애인연대의 공약안 자체에 한계가 존재한다. 어쨌든 더불어민주당은 특수교사 법정 정원 확보(2016년 현재 65% 수준) 및 정규직 교사 채용 등 장애아동의 교육환경을 개선하고 통합교육을 강화하며 장애학생 교육과 장애인 평생교육의 지원을 강화하겠다고 하였다. 바른정당은 특수학교를 227개 지자체별로 빠짐없이 건립하고 특수교원 역시 90% 이상 확충하며 장애학생과 장애인의 평생교육을 담당할 수 있도록 교육부 특수교육과를 특수교육국으로 확대 개편하겠다고 하였다. 정의당은 특수교육 교원 법정 정원을 확보하고 정규직 교사를 채용하며 장애인평생교육시설 지원 기준을 마련하고 지원을 확대하겠다고 하였다. 자유한국당과 국민의당은 관련 공약이 없었다.

8. 장애친화적 장애인 전용 연수원 건립

장애인 전용의 어떤 건물을 건립하는 것이 이념적으로 적절하냐는 논란이 있을 수

있지만, 어쨌든 5당 모두 관련 공약이 없었다.

9. 광역 간 이동지원 시스템 구축

정의당은 시외버스에 대해 저상버스를 단계적으로 의무화하고 광역이동지원센터를 설치하겠다고 하였다. 그 외 4당은 저상버스와 장애인 콜택시의 확대 이외에 특별한 관련 공약이 없었다.

10. 개인별 욕구 및 권리 기반 서비스 지원체계 구축

더불어민주당은 장애인의 욕구·환경 등을 고려한 맞춤형 서비스 지원체계를 구축하겠다고 하였고, 자유한국당은 판정, 공공·민간 서비스 연계 등을 수행하는 방문상담 등이 가능한 수요자 중심의 서비스 지원체계를 구축하겠다고 하였다. 국민의당은 장애인별 복지욕구를 파악하고 맞춤서비스를 제공하겠다고 하였고, 바른정당은 새로운 판단기준에 의해 개인에 맞춘 서비스를 제공하고 관련 서비스들이 제대로 시행될 수 있도록 인프라를 구축하겠다고 하였다. 정의당은 관련 공약이 없었다.

11. 장애인 정보 접근성 보장

더불어민주당은 장애인의 방송 접근권을 확대하고 미디어 복지를 강화하기 위한 공약들을 제시하였고, 정의당도 장애인 정보접근권과 문화향유권을 보장하기 위한 공약들을 내놓았다. 자유한국당, 국민의당, 바른정당은 관련 공약이 없었다.

12. 장애인 인권 및 권리 보장 대책 수립

더불어민주당은 장애인권리보장법을 제정하겠다고 하였고, 국민의당은 장애인 인권침해 방지와 피해 장애인 보호를 위한 법률을 제정하고 유엔장애인권리협약의 국내 이행을 강화하겠다고 하였다. 정의당은 장애인복지법을 장애인 권리를 보장하는 법으로 전면 개정할 뿐 아니라 변화된 사회 환경에 맞게 차별조항을 정비하고 권리구제의 실효성을 강화하기 위하여 장애인차별금지법을 개정하며 유엔장애인권리협약 선택의정서가 비준되도록 하겠다고 하였다. 자유한국당과 바른정당은 관련 공약이 없었다.

13. 장애유형별 의사소통지원체계 구축

국민의당은 뇌병변장애인을 위한 보완대체의사소통 지원체계를 구축하겠다고 하였고, 정의당도 보완대체의사소통 제도화 등 맞춤형 지원체계를 강화하겠다고 하였다. 더불어민주당, 자유한국당, 바른정당은 관련 공약이 없었다.

14. 젠더 관점의 여성장애인 종합지원체계 구축

더불어민주당은 여성장애인지원법을 제정하겠다고 하였고, 국민의당은 여성장애인의 생애주기별 맞춤형 교육을 하고 모성권을 강화하겠다고 하였으며, 바른정당은 여성장애인의 초등교육부터 취업 지원, 직업교육, 결혼, 육아 등 전 분야에 걸친 종합 대책을 마련하겠다고 하였다. 정의당은 장애인정책 수립 시 성인지적 관점을 적용하고 장애인의무고용제도에서 성별에 따른 인센티브를 확대하며 장애여성의 임신·출산·양육 서비스 지원체계를 마련하고 장애여성 전담 산부인과를 지정·지원하며 장애여성 성폭력·가정폭력에 대응해 장애 친화적 경찰·사법 시스템을 마련하겠다고 하였다. 자유한국당은 관련 공약이 없었다.

15. 대통령 산하 상설 국가장애인위원회 설치

국민의당은 장애인정책 총괄 결정과 실행력의 강화를 위해 장애인정책조정위원회를 재정립하겠다고 하였고, 바른정당은 실질적 기획과 정책 조정 기능을 갖춘 대통령 직속의 장애인특별위원회를 설치하겠다고 하였다. 더불어민주당, 자유한국당, 정의당은 관련 공약이 없었다.

Ⅲ. 결론

이상의 평가를 종합할 때, 대선장애인연대의 장애인정책 공약안에 대한 정당별 공약의 반영도를 비율로 제시하면, 정의당 66.7%, 바른정당 56.7%, 더불어민주당과 국민의당이 각각 50.0%, 자유한국당이 13.3%이다. 물론 이 비율의 산정 방식에 대해서는 논란의 여지가 충분히 있겠지만, 그 순위는 누가 평가하든 크게 다르지 않을 것 같다.

끝으로 본인은 정당별 장애인정책 공약을 평가하였지, 각 후보의 장애인정책 공약

을 평가한 것은 아니라는 점을 상기시키고 싶다. 왜냐하면, 더불어민주당만 보더라도 정당의 공약과 문재인 후보의 공약이 상이하기 때문이다. 문재인 후보는 지난 4월 20일 제37회 장애인의 날을 맞아 11개 테마의 장애인복지정책을 발표한 바 있는데, 정당의 공약집과 비교할 때 그 내용상 매우 실망스럽다. 장애 예산을 과감히 확충하겠다고 하였으나 GDP 대비 비율을 제시하지 않았고, 그나마 “장애극복 과학기술 개발 지원, 장애인 소득보장과 일자리 확대를 위한 환경 조성, 여성장애인을 위한 지원 강화, 장애인 학습과 문화생활 지원 환경 조성, 장애인도 편안하게 관광을 누릴 수 있는 환경 조성” 공약은 하위 내용도 제시되지 않은 채 그냥 테마 제목만 딸랑 발표되었다. 그리고 지금 때가 어느 때인데, 여태 “장애 극복”이라는 말을 쓰고 있는가?

어쨌든 각 정당과 후보가 장애인정책에 대한 깊은 고민 끝에 공약을 내놓았든 아니든 이들 공약은 앞으로 장애계가 정치권에 장애인정책을 요구할 때 중요한 근거가 될 것이다. 그렇다면 장애계의 즐기찬 운동과 공약에 대한 사후 평가는 지금부터 시작되는 것이다.

| 해외 장애인정책 동향-일본 |

일본의 정신장애인 고용의무화

이윤희 (한국장애인개발원 정책연구실 연구기획팀 연구원)

후생노동성은 지난 5월 30일 장애인 민간 기업의 장애인 법정고용률 상향 조정을 발표하였다.

민간 기업의 경우 2.0%에서 2.3%로 상향 조정되며, 이는 단계적으로 내년 4월에 현재 2.0%에서 2.2%로 향상 시키고, 이후 장애인 취업 환경의 정비 상황을 고려하여 2020년도 말까지 2.3%로 향상 시키는 계획이다.

또한 국가나 지방공공단체, 독립행정법인은 현재 2.3%에서 내년 4월에 2.5%로, 2020년 말까지 2.6%로 조정되며, 도도부현의 교육위원회도 마찬가지로 현재 2.2%에서 먼저 2.4%로 그 이후 2.5%까지 상향 조정된다.

민간 기업에서 근무하는 장애인 수는 2016년 6월 기준 약 47만 4천명으로 이는 13년 연속 역대 최고치를 갱신한 수치이다. 또한 민간 기업에 의한 장애인 고용률은 1.92%이다.

이번 장애인 법정고용률의 상향 조정은 2013년 「장애인고용촉진법」 개정에 따라 2018년 4월 1일부터 법정고용률 산정기초 대상을 신체장애인과 지적장애인에서 정신장애인까지 확대한 것에 따른 조치이다.

2013년 「장애인고용촉진법」 개정은 고용 분야에서 장애인에 대한 차별을 금지, 장애인이 직장에서 일하는데 필요한 조치 및 장벽 제거(정당한 편의제공), 장애인 고용에 대한 상황을 감안하여 정신장애인을 법정고용률 산정기초에 추가한다는 내용을 담고 있다. 또한 정신장애인의 법정고용률 산정기초 추가 조치는 2018년 4월 1일 시행으로

부터 5년간(2023년 3월 31일까지)을 유예기간으로 정신장애인 추가로 인한 법정고용률 인상분은 계산식대로 인상되지 않는 것이 가능하다고 명시하였다.

지금까지 일본 「장애인고용촉진법」에서는 법정고용률 산정기초 대상으로 신체장애인과 지적장애인만을 규정하고 있었다. 2006년 동 법 개정에서 장애인을 고용한 민간 기업이 장애인 실고용률을 계산할 때 정신장애인을 포함할 수 있다고는 정하였지만, 정신장애인을 고용해야 할 의무는 없었다.

이와같은 어중간한 상황이 10년이나 지속된 것에는 다음과 같은 이유를 생각해볼 수 있다.

지금까지는 전체 노동자 수에 대한 신체·지적장애인 노동자 수의 비율로 법정고용률을 계산하였다. 법정고용률 산정기초에 정신장애인이 추가되면 법정고용률 계산식에서 분자의 수가 커지게 되어 법정고용률이 올라가게 된다.

2006년 「장애인고용촉진법」 개정에서 정신장애인을 고용의무화 대상으로 하지 않고 기업이 고용률을 계산할 때 포함할 수 있게만 한 것은, 정신장애인의 고용을 늘리는 것은 필요하지만 법정고용률이 높아져 기업의 부담이 갑자기 커지는 것이 결코 장애인 고용률 향상에 도움이 되지 않을 것이라는 판단에 따른 흐름이었을 것이다.

실제 일본 민간 기업에서의 장애인 고용은 매년 꾸준히 증가 추세를 보이고 있다. 후생노동성 발표에 의하면 작년 전국 하로워크를 통해 취업한 장애인은 총 9만 3,229명으로 전년 대비 3.4%(3,083명) 증가하였다. 장애인 취업자 수가 증가한 것은 8년 연속으로 역대 최고치를 갱신하였다. 특히 이 중 정신장애인 취업자 수는 전년도 보다 7.7% 증가한 4만 1,367명으로 가장 높은 증가치를 보였다.

후생노동성 조사에 의하면 종업원 50인 이상의 기업에서 근무하는 장애인은 2016년 6월 시점으로 47만 4,374명으로 전년 대비 4.7%(2만 1,240명) 증가하였다. 특히 정신장애인은 전년 대비 21.3%(4만 2,028명) 증가하여 가장 큰 증가폭을 보였다.

하지만 정신장애인은 직장에서 잘 어울리지 못하거나 심신의 상태를 조절하지 못하여서 단기간에 퇴직하는 경우도 많다. 실제 후생노동성에는 민간 기업으로부터 ‘정신장애인을 고용해도 절반은 금방 그만뒀어 버린다’는 고충도 전해지고 있어 정신장애인의 직장 정착을 위한 지원책의 검토가 이루어져 왔다.

〈장애인고용률제도의 개요〉

○ 일반기업에 대한 고용률 설정 기준

$$\text{장애인고용률} = \frac{\text{신체·지적장애인 상용근로자 수} + \text{신체·지적장애인 실업자 수}}{\text{상용근로자 수} - \text{제외율상당근로자 수} + \text{실업자 수}}$$

※ 단기간 근로자는 1명을 0.5명으로 계산

※ 중증신체장애인, 중증지적장애인 근로자는 1명을 2명으로 계산

※ 정신장애인은 고용의무 대상이 아니지만 각 기업에서 실고용률을 계산할 때 장애인수 계산에 넣을 수 있음

○ 특수법인, 국가 및 지방 공공단체에 대한 장애인 고용률

- 일반 민간 기업의 장애인 고용률을 밑돌지 않는 비율로 결정함

○ 현행 장애인고용률(2013년 4월 1일부터 시행)

〈민간기업〉 〈국가 및 지방공공단체〉

일반 민간기업 = 2.0% 국가, 지방공공단체 = 2.3%

특수법인 등 = 2.3% 도도부현 등의 교육위원회 = 2.2%

〈법정고용률 산정 기초 재검토〉

○ 지금까지 신체장애인·지적장애인 노동자 수를 산정기초로 법정고용률을 계산했음

○ 이번에 법정고용률의 산정기초 대상에 새롭게 정신장애인이 추가되었음(시행기일 2018년 4월 1일) ⇒ 신체장애인·지적장애인·정신장애인을 산정기초로 법정고용률 계산

○ 또한 시행 후 5년간(2018년 4월 1일~2023년 3월 31일까지)은 경과조치로 노동자(실업자 포함)의 총수에 대한 신체장애인·지적장애인·정신장애인 노동자(실업자 포함) 수의 비율을 근거로 장애인 고용 상황과 그 외 사정을 감안하여 법정고용률을 정함

○ 법정고용률 산정식

$$\text{장애인고용률} = \frac{\text{신체·지적·정신장애인 상용근로자 수} + \text{신체·지적·정신장애인 실업자 수}}{\text{상용근로자 수} + \text{실업자 수}}$$

자료 : 厚生労働所(2017), 第73回 労働政策審議会障害者雇用分科会 資料

실제로 일본 민간 기업에서의 장애인 고용은 매년 꾸준히 증가 추세를 보이고 있다. 후생노동성 조사에 의하면 종업원 50인 이상의 기업에서 근무하는 장애인은 2016년 6월 시점으로 47만 4,374명으로 전년 대비 4.7%(2만 1,240명) 증가하였다. 특히 정신장애인은 전년 대비 21.3% 증가하여(4만 2028명) 가장 큰 증가폭을 보였다.

하지만 정신장애인은 직장에서 잘 어울리지 못하거나 심신의 상태를 조절하지 못하여서 단기간에 퇴직하는 경우도 많다. 실제 후생노동성에는 민간 기업으로부터 ‘정신장애인을 고용해도 절반은 금방 그만뒀버린다’는 고충도 전해지고 있어 정신장애인의 직장 정착을 위한 지원책의 검토가 이루어져 왔다.

후생노동성은 2018년 4월부터 시작되는 정신장애인의 고용의무화에 따른 조치로 민간 기업에서 정신장애인의 직장 정착을 같은 직장 내 동료의 지지를 통해 지원하기 위해 「정신·발달장애인 직업 서포터」를 창설, 올해 안으로 2만명을 양성하는 방침을 결정하였다.

서포터는 직장 내에서 정신장애인 동료에 대한 지켜보기나 말 걸기 등을 통해 트리블을 사전에 방지하는 역할을 담당하게 된다.

서포터 양성은 정신장애인의 행동 특성이나 업무를 지속해 나가기 위해 유의해야 할 점 등에 대한 강의를 통해 진행된다. 각 도도부현 노동국은 연 3회 서포터 양성을 위한 강의를 개최하게 되며, 하로워크에 소속된 정신보건복지사나 보건사, 임상심리사 등 자격을 보유한 자가 강사를 맡게 된다.

약 2시간의 강의를 수료하면 개인 컴퓨터에 붙이는 스티커나 목에 거는 명찰 등 「정신·발달장애인 직업 서포터」임을 표시할 수 있는 표찰을 받아 활동할 수 있게 된다.

현재 장애인 고용의무가 있는 종업원 50인 이상의 민간 기업은 일본 전국에 약 9만 여개가 있는 것으로 나타났다.

민간 기업에서의 장애인 고용은 지속적으로 증가 추세에 있으나 실제 법정고용률을 달성한 기업은 전체의 48.8%로(2016년 기준) 절반에 미치지 못한다. 또한 약 30%의 기업은 장애인을 단 1명도 고용하고 있지 않고 있는 실정이다. 종업원 수가 적은 소규

모 기업의 경우 장애인 고용을 위한 환경 정비 등에 부담이 커 장애인 고용을 꺼리는 경우도 많다.

따라서 상용고용으로의 이행을 전제로 일정 시험기간 장애인을 고용하는 사업주에 지급되는 트라이얼 고용 조성금 등의 기업지원책, 장애인의 취업을 위한 지식 습득이나 훈련을 제공하는 취로이행·계속지원 사업의 추진, ICT(정보통신기술)을 사용한 재택근로자 고용 등의 독려 등 일본 정부에서는 장애인 고용 촉진을 위한 다양한 지원과 지도 방침을 모색하고 있다.

지자체의 역할도 매우 중요하다. 예를 들어 동경도에서는 장애인의 안정적인 고용과 처우개선을 위해 노력한 기업을 위한 독려금을 창설하는 한편, 2017년도부터 도(都) 직원 고용에서 응시자격 대상을 신체장애인에서 지적·정신장애인까지 확대하는 등 장애인 고용 활성화를 위해 노력을 기울이고 있다.

각 민간 기업에서도 장애인의 능력을 끌어낼 수 있는 작업공정의 개발 등 자체적인 노력을 기울이는 등 민관이 협력하여 장애의 유무에 관계없이 모든 사람들이 활약할 수 있는 공생사회의 실현을 위해 노력하고 있다.

참고문헌

厚生労働所(2017. 5. 30). “第73回 労働政策審議会障害者雇用分科会 資料”.
<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000166185.html>

“障害者雇用率2.3%に上げ厚労省、20年度末までに” (2017. 5. 30), 日本経済新聞.
http://www.nikkei.com/article/DGXLASDG30H7A_Q7A530C1CR8000/

“厚労省. 障害者雇用義務2.3%に引き上げへ” (2017. 5. 30), 毎日新聞.
<https://mainichi.jp/articles/20170531/k00/00m/040/030000c>

“障害者雇用率、段階的に引き上げへ 来春は2.2%に” (2017. 5. 30), 朝日新聞.
<http://www.asahi.com/articles/ASK5Y75HGK5YULFA032.html>

“精神障害者. 職場にサポーター役…2万人養成へ” (2017. 6. 5), 読売新聞.
<http://www.yomiuri.co.jp/national/20170605-OYT1T50036.html>

“障害者の就職9.3万人16年度, 7年連続で最多” (2017. 6. 2), 日本経済新聞.

http://www.nikkei.com/article/DGXLASDG02H8A_02062017CR8000/

“ハローワーク通じ就職障害者 昨年度9.3万人余” (2017. 6. 5), NHK NEWS WEB.
<http://www3.nhk.or.jp/news/html/20170605/k10011006551000.html>.

“精神障害者もやすく労働省, 企業向けに講習会” (2017. 5. 29), 日本経済新聞.
<http://www.nikkei.com/article/DGXLZO16986670Y7A520C1CR8000>

| 해외 장애인정책 동향-대만 |

대만의 새로운 장애판정체계 도입과 현재

조상은 (한국장애인개발원 정책연구실 연구1팀 부연구위원)

1. 새로운 장애판정체계 도입

2012년 이전 대만은 우리나라와 마찬가지로 개인의 신체·정신적 손상에 대한 의료적 진단에 근거해 장애를 사정했고(Chou & Kröger, 2017) 이 결과로 나온 장애등급은 복지서비스의 적격성 여부에 영향을 미쳤다. 이와 같은 장애판정체계는 복지혜택의 사각지대를 낳았고 장애를 환경과의 상호작용의 결과로 보는 시대의 흐름과도 맞지 않았을 뿐만 아니라 장애등급을 구분하는 기준의 비논리성과 비과학성에 대한 학계와 장애계의 지적도 끊임없이 이어졌다. 대만은 WHO 회원국은 아니지만 당시 장애판정체계의 변화 필요성에 대한 학계와 장애단체, 정부가 공감하고 있었던 상황이었기 때문에 2001년에 WHO에서 국제기능장애건강분류(International Classification of Functioning, Disability and Health, 이하 'ICF')를 공표했을 때 ICF 도입은 대만 사회에 쉽게 수용될 수 있었다.

ICF는 장애를 권리의 문제로 간주하며(Bickenbach, 2012) 장애를 건강상태의 결과가 아닌 건강상 문제가 있는 개인과 환경의 역동적인 상호작용의 결과로 정의한다(Sc eidert 외, 2013). 특히, 장애 정의에 있어서 개인의 활동과 참여를 가정하고 환경과 사회적 맥락을 강조함으로써 국제적인 장애 권리 운동에 부합하는 이론적 틀로 받아들여져 왔다(McIntyre & Tempest, 2007). 대만은 ICF의 다차원적 장애 개념을 바탕으로 2007년에 기존의 '장애인보호법(身心障礙者保护法)'을 '장애인권익보장법(身心障礙者權益保障法)'으로 전면 개정하였다. 2007년부터 5년간 사정도구 개발 및 시범 사업을 거친 후, 2012년부터 새로운 장애판정체계(身心障礙鑑定新制)를 실시하고 있

으며 ICF는 자원 분배 및 서비스 제공의 새로운 사정틀로서 장애급여와 복지서비스 신청에 활용되고 있다.

2. 새로운 장애판정체계 도입 이후의 변화

(1) 장애 정의 및 장애 유형

장애인권익보장법에 근거하여 장애인에 대한 시각에 변화가 있었다. 대만은 장애인을 신심장애자(身心障礙者)라고 명칭하고 있으며 우리나라의 신체장애인과 정신장애인이 모두 포함된다. 장애인권익보장법 이전의 정의에 따르면, 장애인은 ‘개인이 생리 또는 심리적 요인에 의해서 사회참여 및 생산 활동 종사에 제한이 있고 (역량을) 발휘를 할 수 없는 자’로 정의되어 있다. 반면, 장애인권익보장법 상의 장애인은 ‘신체(정신 포함) 구조 혹은 기능(표 11 참고)에 손상이 있거나 불완정성으로 인해 현저한 일탈과 상실이 있고 이것이 개인의 활동과 사회생활 참여에 영향을 미치며, 의료계, 사회복지, 특수교육 및 근로상담 및 평가 등 관련 전문가로 구성된 위원회에 의해 장애사정과 욕구사정을 통해 장애증명카드를 발급 받은 자’로 정의되고 있다. 이와 같이 신제도 하에서는 장애개념을 장애사정에 의한 손상뿐 아니라 욕구사정에 의한 욕구 및 환경요인을 파악함으로써 종합적으로 정의 내리고 있음을 알 수 있다. 또한 장애유형은 기존의 16개 유형에서 8개 유형으로 재분류 되었으며 장애등급은 극중도(極重度), 중도(重度), 중도(中度), 경도(輕度)의 4개 등급으로 유지되고 있다.

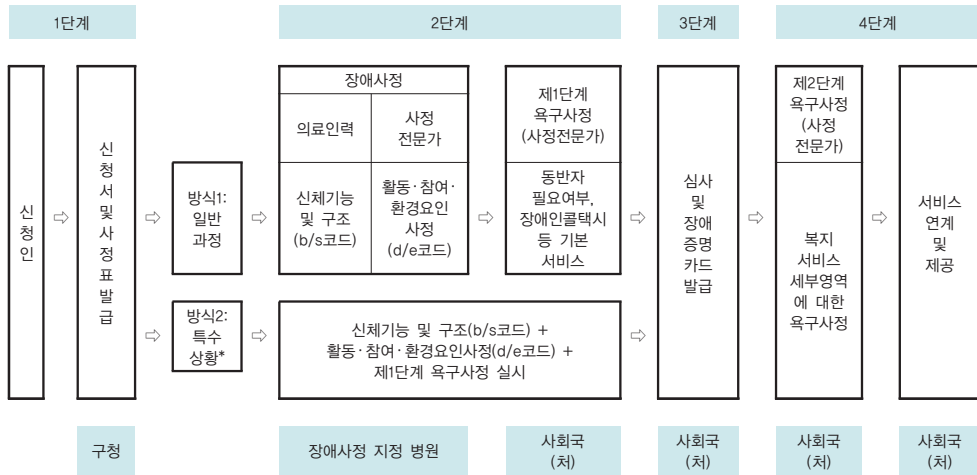
구분	장애유형
1	신경계의 정신 기능 및 구조
2	눈, 귀와 관련된 구조, 감각기능 및 통증
3	목소리와 말하기와 관련된 구조 및 기능
4	순환기, 혈액, 면역 및 호흡기계와 관련된 구조 및 기능
5	소화, 신진대사 및 내분비계와 관련된 구조 및 기능
6	비뇨생식 및 생식계와 관련된 구조 및 기능
7	신경·근·골격 및 이동과 관련된 구조 및 기능
8	피부와 관련된 구조 및 기능

(2) 장애사정 및 욕구사정 절차

새로운 장애판정제도 하에서 장애급여를 신청하기 위해서는 크게 다음의 네 단계를 거치게 된다. 첫째, 개인이 거주하는 지역의 구청에 가서 장애등록을 위한 장애신청서 및 사정평가질문지를 받는다. 둘째, 신청자는 사정평가질문지를 예약한 병원의 의사에게 전달한다. 병원에서는 의사가 장애인의 손상부위에 따라 해당 영역의 b/s를 사정을 한다. 그리고 해당 병원의 비의료계 전문가(사회복지사, 특수교육종사자, 물리치료사, 작업치료사 등 포함)가 WHODAS(WHO Disability Assessment Schedule)를 대만에 적합한 형태로 보완한 FUNDES(身心障礙鑑定功能量表, Functioning Scale of Disability Evaluation System)를 사용하여 활동/참여, 환경요인으로 구성된 d/e 영역을 사정을 하게 된다. 이렇게 사정된 b/s와 d/e 영역을 전산시스템에 입력하면 두 영역의 총점과 비중에 따라 자동적으로 장애등급이 결정된다. 셋째, 사정결과는 해당 지역의 사회국(司會局)으로 발송되며 사회국(주로 사회복지사)에서는 장애증명카드를 발급하고 장애유형과 장애등급에 따라 기본적인 장애수급의 적격성을 결정한다. 넷째, 장애인이 기본 장애수급 외에 추가적인 욕구가 있는 경우, 사회국의 욕구사정전문가는 ICF 체크리스트를 기반으로 제작한 욕구사정표를 사용하여 욕구영역을 상세하게 사정하고 장애인에게 제공될 서비스 유형과 양을 결정하고 해당 서비스로 연계한다.

사회국에서 제공하는 장애수급과 서비스에는 거주관련돌봄(시설돌봄, 지역사회거주), 재가돌봄, 활동지원, 우선주차혜택, 대중교통 할인, 오락·문화시설 무료입장, 작업재활, 심리재활, 가족상담, 장애수당, 보조기구 구입 또는 재가·낮시간 돌봄 서비스 이용시 의료보험료 및 현금보조금 지원 등이 포함된다. 장애인이 신청하는 모든 수급 또는 서비스는 장애인이 욕구사정을 위해 장애인으로 먼저 등록된 이후에 본인의 선택에 의해 결정된다.

위에 설명한 장애사정 및 욕구사정 과정은 [그림 1]에 자세하게 제시되어 있다. [그림 1]은 신청인이 장애등록을 위해 병원에서 장애사정을 받고 사회국의 서비스 욕구사정을 거쳐 서비스 제공에 까지 이르는 과정이다.



* 특수상황: 병원에서 장애사정과 욕구사정을 병행해야 하는 경우
 자료: 臺灣內政部(2012); 紀彬宙 외(2015)의 내용을 토대로 정리

[그림 1] 대만의 장애판정 및 서비스 연계 과정

(3) 새로운 장애판정체계의 전면적 실시 계획

현재 대만은 새로운 장애판정제도 하에서 판정을 받은 장애인과 그 이전에 판정을 받은 장애인이 혼재되어 있다. 신제도의 전면 실시를 위한 계획은 2단계로 진행이 되고 있는데, 먼저 2012년 7월 11일부터 2015년 7월 10일까지는 신제도에 새롭게 진입 했거나 장애인이 재심사를 신청하는 경우, 신제도 전에 발급받은 장애수첩이 만료된 경우 장애사정과 욕구사정을 다시 받아야 한다. 그 다음, 2015년 7월 11월부터는 영구 장애판정을 받은 장애인 중에서 장애수첩이 만료된 장애인부터 순차적으로 장애수첩을 장애증명(카드형식)으로 변경하는 과정을 거치게 되며 2019년 7월 10일까지 모든 영구장애판정 장애인의 장애증명카드 변경 작업이 완료될 예정이다. 이를 통해 2019년 7월 11일 이후부터 대만 전국에 새로운 장애판정제도를 전면적으로 실시하게 된다.

3. 새로운 장애판정체계의 한계 및 시사점

대만이 ICF를 도입하여 법령체계를 개정하고 장애사정과 욕구사정체계를 보완한 것은 긍정적으로 평가할 수 있다. 하지만 장애등급이 여전히 서비스 적격성과 양을 결정하는 기준으로 적용되고 있고 장애사정에서 b/s 영역의 비중이 높다는 점은 아직 ICF가 대만에서의 정착이 미완성이라는 것을 의미한다. 실제 장애등급을 결정할 때

b/s 영역 점수의 비중이 훨씬 더 크기 때문에 d/e 영역은 거의 고려되지 않는다고 할 수 있는데, 구제도에서 장애등급 결정시 신청자가 자신의 손상 정도 외에 자신의 생활이나 욕구에 대해 의사에게 설명하고 의사는 이를 고려할 어느 정도의 재량이 있었다면, 오히려 신제도에서는 전산시스템에 의해 자동적으로 장애등급이 부여되기 때문에 제도가 더 엄격해 졌다고도 볼 수 있다(Chou & Kröger, 2017). 새로운 장애판정 체계의 의료 전문가들에 의한 주도, 장애인 당사자의 참여의 미약(張恒豪, 2015; 邱大昕, 2011) 등 학계와 장애계의 비판도 강하게 일고 있다.

또한 새로운 장애판정체계의 도입 이후, 장애인의 장애등급이 높아졌는지 아니면 낮아졌는지에 대한 정확한 통계가 없는 실정이다. 다만 정부에서는 신제도 하에서 장애등급 중증으로 판정된 경우가 9% 인상됐고, 경증으로 판정된 경우가 6% 하락했다고 보고하고 있지만, 아직까지는 전체 장애인 중 일부가 재심사를 받은 상황이고 새로 제도에 진입한 장애인의 경우 이전의 장애등급이 없기 때문에 현재의 통계로는 정확하게 결론짓기가 어렵다(Chou & Kröger, 2017). 신제도 도입 전후의 장애인 수 증가 추이를 비교해보면, 2000년(711,064명)에서 2009년(1,071,073명)의 10년 동안 장애인 수는 50.6% 정도 증가한 반면, 2010년(1,076,293명)부터 2016년(1,170,199명) 동안에는 단지 8.7% 정도의 증가만 있었다(대만 보건복지부 통계처, 2017). 산정 기간이 다르기 때문에 단순 비교가 어렵다는 점을 감안하더라도 ICF 기반의 사정체제로 바꾼 2012년 7월 이후, 과거 급속도로 진행되던 장애인 수가 정체되고 있음을 짐작해 볼 수 있다. 대만 전체인구에서 차지하는 장애인의 비율은 2011년에 4.74%, 2012년에 4.79%, 2013년에 4.81%, 2014년에 4.87%, 2015년에 4.92%, 2016년에 4.97%로 꾸준히 증가하고 있으나 여전히 5% 미만에 그치고 있어(대만 보건복지부 통계처, 2017) 신제도가 장애출현율 증가에 긍정적인 영향을 미쳤다는 평가는 받지 못하고 있다.

ICF를 장애제도에 도입·활용하고 있다고 알려진 다른 국가들이 있지만, 대만과 같이 ICF를 바탕으로 기존의 장애판정체계를 전면적으로 개정한 국가는 드물다. 권리의 관점에서 대만이 장애를 환경요인과의 상호작용의 관점에서 정의내리고 장애사정과 욕구사정에서 ICF 틀을 활용하려고 한 것은 장애 패러다임에 부합하고 의미 있는 시도로 보인다. 다만 대만은 아직까지 해결되지 않은 이슈들에 대해서 다학제적 협력을 통한 지속적인 연구와 검토, 보완이 필요할 것이다. 우리나라에서도 ICF의 철학과 틀을 현 장애등급제 폐지의 대안으로 고려하고 있는 바, 선형 국가들의 경험과 시행착오를 통해 ICF의 국내 활용가능성을 꼼꼼히 따져보고 우리나라의 토양에 맞추는 작업이 필요할 것이다.

참고문헌

Bickenbach, J. (2012). Ethics, disability and the International Classification of Functioning, Disability and Health. *American Journal of Physical Medicine & Rehabilitation*, 91, 13, s163-s167.

Chou, Y. C., & Kröger, T. (2017). Application of the International Classification of Functioning, Disability and Health in Taiwan: Victory of the medical model. *Disability & Society*. (Published Online: 2017. 6. 1)

McIntyre, A., & Tempest, S. (2007). Two steps forward, one step back? A commentary on the disease-specific core sets of the International Classification of Function, Disability and Health(ICF). *Disability and Rehabilitation*, 29, 18, 1475-1479.

Schneidert, M., Hurst, R., Miller, J., & Üstün, B. (2003). The role of environment in the International Classification of Functioning, Disability and Health(ICF). *Disability and Rehabilitation*, 25, 11-12, 588-595.

張恒豪(2015). 障礙的鑑定與再分配政治：以大台北地區的『殘障』停車位爭議為例. *社會政策與社會工作學刊*, 19, 1, 91-138.

紀文宙·廖華芳·嚴嘉楓·張光華·邱弘毅·劉燦宏(2015). 現制身心障礙鑑定制度介紹及其執行現況. *社區發展季刊*, 150, 58-76.

邱大昕(2011). 誰是身心障礙者—從身心障礙鑑定的演變看國際健康功能與身心障礙分類系統(ICF)的實施. *社會政策與社會工作學刊*, 15, 2, 187-213.

臺灣內政部(2012). 身心障礙者鑑定鑑定需求評估新制 問答集.

衛生福利統計處(2017). 身心障礙者人數. <http://dep.mohw.gov.tw/DOS/cp-2976-13815-113.html>

| 해외 장애인정책 동향-미국 |

미국 'Healthy People 2020'

김민 (한국장애인개발원 정책연구실 조사패널팀 부연구위원)

2017년 5월 20년 만에 개정된 정신보건법과 함께 제19대 문재인정부의 사회적 차별 해소 및 약자 지원 정책으로 인해 장애인들의 탈시설화 바람이 불고 있다. 정부는 장애인들의 지역사회거주 관련 서비스 제공을 위해 5년, 10년 단위 계획을 세우고 있다. 그리고 사례관리, 주거서비스, 재활서비스, 직업재활서비스 등과 같은 다양한 서비스 제공을 위한 재정마련에 힘쓰고 있다.

1960년대 인권운동, 80년대 재활법 제정과 지역사회 지지체계 프로그램이 개발되어 장애인들의 지역사회 거주와 프로그램 제공이 확대된 미국과 비교해 볼 때 국내에서 불고 있는 새로운 바람은 미국의 장애정책과 시기는 물론 그 내용이 다르게 받아들여질 것이다. 물론 미국과 대한민국은 동양-서양으로 나뉘어 문화도 다르고, 사회적인 발전방향이 다르다. 그로 인해 나라간 정책들과 사회지표들을 비교하는 것이 적절한가에 대한 의문을 누군가 제기할지도 모른다. 하지만, 지역사회거주라는 공통된 목적만 보면, 현재 미국의 장애관련 정책을 알아보고 분석하는 것이 앞으로 우리가 나아가야 할 장애정책 방향성을 잡는데 좋은 기회가 될 것이라 생각한다. 이러한 것을 목적으로 본 글을 시작하고자 한다.

미국의 장애정책과 관련된 정보들을 알아보기 전에 2016년에 National Institute on Disability, Independent living, and rehabilitation research에서 발간한 장애관련 통계보고서(2016 Disability Statistics Annual Report)에 나타나 있는 미국의 장애관련 수치를 보는 것이 전반적인 이해를 도울 수 있을 것이다(국내 기준은 2016 장애통계연구 결과를 제시함, 조윤화 등, 2016). 2016년 보고서에 따르면 미국의 각 주(state)에 따라 고용,

가난, 수입, 건강상태 정도가 5배 정도 차이가 나는 것으로 나타난다. 미국에 거주하는 장애를 가진 인구는 전체 인구의 12.6%(2010년에는 11.9%)로 예측하고 있다(국내 5.59%). 세계가 고령화됨에 따라 미국에서도 나이에 따른 장애비율이 점차 증가하고 있는 추세로, 나이에 따른 장애비율은 5세 이하 1%, 5-17세 5.4%, 18-64세 10.5%, 65세 이상 35.4%(국내 9세 이하 1.0%, 10-19세 2.6%, 20-59세 33.4%, 60세 이상 53%)로 나타났다. 주(state) 마다 장애인 가구수입에 대한 차이가 있지만, Nevada 주가 \$4,490으로 가장 낮게, Washington D.C.가 \$24,073(국내 223.5만원)으로 가장 높게 나타났다. 장애인 비만율은 평균 39.9%, 비장애인 25.4%로 나타났으며, 비만율은 2009년부터 매년 꾸준히 감소하고 있는 것으로 나타난다. 마지막으로 근로가능 나이로 구분되는 18-64세 중 장애인은 34.9%, 비장애인은 76%(국내 15세 이상 중 장애인 46.3%, 비장애인 64.6%)가 일하고 있으며, 비장애-장애인 41%(국내 18.2%)정도 차이가 있는 것으로 나타났다.

우리나라와 마찬가지로 미국은 국민들의 신체적, 정신적 건강을 높이고 건강한 사회를 만들기 위해 1980년대부터 매 10년간 Health People(국민의 건강증진과 질병예방)이라는 계획을 세우고 시행하고 평가하고 있다(Office of Disease Prevention and Health Promotion, 2017).

1980년대 이전까지 Healthy People 프로젝트와 유사한 계획이 개발되어 국민들의 신체적, 정신적 건강 증진을 위한 노력을 해왔다. 하지만, 경기악화, 인플레이션, 제한된 의료기술 등으로 정부는 국민의 건강수준을 향상시키고 질병을 예방하는 국가차원의 전략을 운영하는 것이 힘들었기 때문에 진행된 계획에 따른 효과가 크지 않았다(Taylor, Denham, & Ureda, 1982). 이후 정부의 대대적인 지원 하에 1980년대부터 최근 4차례(1980년, 1990년, 2000년, 2010년) 동안 이루어진 Healthy People 프로젝트가 진행되었으며, 다양한 분야에서 긍정적인 결과들이 보고되고 있다. 국가차원에서 세워진 계획과 지속적인 기금지원으로 영아 및 성인의 조기사망 감소, 예방서비스 제공비율 증가가 그 예이다. 그리고 현재는 2010년에 수립한 Healthy People 2020이 시행되고 있으며, Healthy People 2030 계획이 논의되고 있다.

현재 시행되고 있는 Healthy People 2020은 총 38개 영역으로 582개의 중점과제로 구성되어 있으며, 과거에 비해 사업의 범위와 지원금액과 영역이 점차 확대되고 있다. 프로젝트의 주요한 목적은 ① 국가차원에서 국민의 건강향상을 위한 우선순위 설정, ② 질병과 장애를 유발하는 요인들에 대한 국민의 이해 증진, ③ 연방(federal), 주

(state), 지역(country) 수준에서의 설정 가능한 목표 설정, ④ 연구와 데이터 수집을 통해 실질적인 평가를 실시하는 것이다(U.S. Department of Health & Human Services, 2017).

미국의 Healthy People 2020과 유사하게 국내에서 Health Plan 2020이 실시되고 있다. 미국과 마찬가지로 국민들의 정신건강과 삶의 질 향상을 위한 계획들이 포함되어 있다. 특히, 2017년 개정된 정신보건법과 관련하여 정신건강 및 보건과 관련된 주제들이 포함되어 있다. 50개 이상의 주제들이 있기 때문에 정신건강과 관련된 주제들을 중심으로 미국과 국내 계획을 <표>에 정리하였다. 우선 공통적으로 나타나는 주제들로 세계적으로 문제가 되는 자살율, 우울증, 알코올 문제에 초점을 두고 있다. 그리고 자살율, 약물중독과 같이 두 나라간 비슷하게 진행되는 정책이 있는 반면 흥미로운 것은 미국의 Healthy People 2020에 법무관련 정신건강, 정신장애인 취업, 식이장애, 문화적 특성을 고려한 서비스 제공 등이 포함되어 있다.

[표] 정신건강관련 정책

국내 Health Plan 2020	미국 Healthy People 2020
자살율 낮추기	자살율 낮추기
우울증 치료율 높이기	법무관련 정신보건
알코올 중독비율 낮추기	정신장애와 약물중독 동반증상 치료
정신보건센터 확충	문화적 특성 고려한 서비스 제공
아동청소년 정신보건 사업확대	청소년 자살시도 낮추기
정신병원 병상축소	정신장애인 취업
정신병원 재원기간 낮추기	식이장애 재발율 낮추기
	1차 의료에서 감사/평가영역 강화
	아동의 정신건강치료 확대

미국의 Healthy People은 30년이라는 시간동안 다양한 신체적, 정신적 건강과 관련된 과제들을 해결하기 위해 다양한 목표들과 평가지표를 개발하고 지속적으로 측정해왔다. Healthy People 1990은 영아 및 성인의 조기사망 감소와 노인자립도 증가, Healthy People 2000은 건강불평등 감소와 예방서비스 제공, Healthy People 2010은 삶의 질 향상과 건강불평등 감소를 목표로 하였다. Healthy People 2020과 기준에 미국

정부에서 계획한 목표들을 검토해 보았을 때, 보다 다양한 장애유형에 대한 탐구, 장애인들의 취업, 문화적 특성을 고려한 서비스 제공과 같은 중요한 과제들이 있음을 알 수 있다.

비록 10년 단위로 구성되고 다양한 주제들과 관련하여 30년 넘게 현재까지 진행되고 있지만, Healthy People 프로젝트에 대한 비판이 지속적으로 나타나고 있는 것은 사실이다. 예를 들어, 프로젝트 개발을 위해 장애인은 물론 다문화 국민들이 참여하고 이들의 욕구를 기반으로 하는 계획을 세우고 실행하고 있지만, 계획실행을 위한 수단 및 기금부족 문제가 나타나고 있다. 그로 인해 각각의 프로젝트에서 달성된 목표가 30%정도(1990년 32%, 2000년 21%, 2010년 6%)이며, 과거부터 현재까지 진행 중인 목표가 30%정도(1990년 34%, 2000년 40%, 2010년 30%)로 보고되었다(U.S. Department of Health & Human Services, 2107). 이러한 제한점들이 나타나는 이유는 국가적인 의료보험의 부재, 정부-지방의 각기 다른 서비스 제공 계획, 지역적 차이로 인한 제한된 서비스, 정신보건-일반의료의 분리, 계획에 비해 투입된 예산의 부족, 연방정부의 제한된 역할 등과 밀접하게 관련되어 있다(DeSalvo, 2015).

하지만, 이러한 제한점들이 존재한다고 하더라도 국가적으로 수립되어 30년 넘게 진행되어 오고 있는 Healthy People 프로젝트는 앞으로 현 정부가 국민들의 건강과 관련하여 나아가야할 방향성을 보여주는 데 충분하다고 생각한다. 이러한 프로젝트를 참고하여 우리나라에서 보다 발전적으로 장애인을 포함한 국민들의 건강관련계획을 수립하는 것이 필요하다.

참고문헌

조윤화, 정수연, 송기호. (2016). 2016 장애통계연보. 한국장애인개발원: 서울.

DeSalvo, K. (2015). Reducing Exposure: A Healthy People 2020 progress review of environmental health and tobacco use. 출처:https://www.cdc.gov/nchs/data/hpdata2020/hp2020_eh_tu_p

National Institute on Disability, Independent living, and rehabilitation research (2016). 2016 Disability Statistics Annual Report. Institute on Disability/University of New Hampshire.

Office of Disease Prevention and Health Promotion (2017). The Secretary Advisory Committee on National Health Promotion and Disease Prevention Objectives for 2020.

출처:<https://www.healthypeople.gov/2020/about/history->

Taylor, R. B., Denham, J. W., Ureda, J. R. (1982). Health Promotion: Principles and Clinical Applications. East Norwalk, CT: Appleton-Century-Crofts.

U.S. Department of Health & Human Services (2017). Developing Healthy People 2020: 출처:<http://www.healthypeople.gov/2010/>

| 해외 장애인정책 동향-영국 |

영국의 직업재활 기관인 잡센터 플러스(JobCentre Plus)와 장애인을 위한 서비스

서원선 (한국장애인개발원 정책연구실 연구1팀 부연구위원)

1. 개요

잡센터 플러스(Jobcentre Plus)는 영국 정부로부터 재정적 지원을 받는 고용 기관 및 사회보장 사무소로써 영국 전역에 걸쳐 여러 도시나 지역에 설치되어 있다. Jobcentre Plus의 주요한 업무는 영국의 노동 가능한 성인들이 직장을 찾을 수 있도록 지원하는 것이다. Jobcentre Plus는 고용 서비스(Employment Service)와 수혜 기관(Benefits Agency)가 통합되면서 발족하였으며 2002년에 Jobcentre Plus로 명칭을 수정하였다. Jobcentre Plus는 노동 및 연금부(Department for Work and Pensions, DWP)의 산하기관이다(Jobcentre Plus, 2017).

2. Jobcentre Plus의 장애관련 서비스

신체 상태 혹은 장애 등이 노동 활동에 영향을 미치는 경우에는 Jobcentre Plus의 지역사무소를 방문하여 고용지도원(Work Coach)과의 상담을 통해 직장을 찾기 위한 지원 서비스를 신청하거나 혹은 새로운 직장으로 재취업하기 위한 서비스 등을 받을 수 있다. 최근에 실직을 했거나 혹은 실직한지 장기간이 지난 경우라도 고용지도원의 도움으로 직장을 구하거나 훈련이나 교육을 통해 새로운 기술을 익혀 관련 직장을 찾을

수 있다. 고용지도원은 취업준비, 채용, 인터뷰 기술 등과 관련된 지원을 할 뿐만 아니라 자신감을 강화시키기도 한다. 고용지도원은 신청자의 상황에 맞는 가장 적합한 일이 무엇인지 확인하기 위해서 직업평가를 실시하기도 한다. 직업평가를 통해 신청인은 본인의 장점과 단점에 대해서 명확히 확인할 수 있으며 이러한 과정을 통해 고용지도원은 신청인의 특성에 맞는 직업목표를 설정하고 그러한 목표를 달성하기 위해 고용 계획서를 작성한다. 고용 평가는 신청인이 고용지도원을 만나 초기인터뷰를 시작함으로써 개시되며 초기인터뷰를 통해 신청인은 본인의 과거 노동 경력, 능력 및 재능, 고용 선호도, 고용 목표 등을 논의하고 상의한다. 고용 평가의 기간은 신청인의 개별 특성과 상황에 따라서 다르며 경우에 따라서는 만나질 혹은 그 이상 걸리기도 한다. 또한 고용지도원은 신청인의 능력을 보다 면밀히 확인하고 파악하기 위해서 필요한 경우 전문 심리학자나 평가 전문가에게 추가적인 고용 평가를 의뢰하기도 한다.

고용 평가가 종료된 이후, 신청인과 고용지도원은 직업목표 달성을 위한 행동계획서에 동의하며, 행동계획서는 신청인에게 필요한 훈련 혹은 고용지도원이 신청인에게 필요하다고 인정한 프로그램 등을 포함하여 작성된다. 행동계획서에 포함되는 고용 프로그램의 예로는 고용접근(Access to Work), 거주훈련(Residential Training), 고용선택(Work Choice) 등이다.

3. 고용접근(Access to Work) 프로그램

고용접근(Access to Work) 지원 프로그램은 장애, 정신질환, 및 건강장애 등을 갖고 있는 사람들을 대상으로 실질적인 지원 서비스를 구매해주고 그에 대한 비용을 지불해주는 프로그램이다. 본 프로그램을 통해 신청인들은 새로운 일을 찾고 구하거나, 기존의 직장을 유지하거나 혹은 자영업을 시작할 때 드는 비용을 지원받는다. 지원되는 금액은 신청인의 상황에 따라서 상이하지만 신청인이 받고 있던 기존의 혜택에는 영향을 미치지 않는다.

1) 적격성 기준

고용접근(Access to Work) 지원을 받기 위해서 신청인은 다음의 적격성 기준에 부합해야 한다.

- 신청인은 반드시 신체적 혹은 정신적 장애, 질병, 증상 등을 갖고 있어야하며 그러

한 장애, 질병, 혹은 증상은 신청인이 직장을 찾고 유지하는데 영향을 미쳐야 한다.

- 신청인의 나이는 16세 혹은 그 이상이어야 한다.
- 신청인은 잉글랜드, 스코틀랜드, 웨일즈를 포함한 영국 지역에 거주해야 한다.

참고로 본 프로그램을 통해 지원을 받기 위해서 신청인은 다음의 사항중 하나는 반드시 충족되어야 한다.

- 신청인은 급여를 받고 있는 노동활동에 참여해야 한다.
- 신청인은 자영업을 운영하고 있어야 한다.
- 신청인은 구직을 위한 면접활동에 참여하고 있어야 한다.
- 신청인은 직장을 구할 준비가 되어 있거나 혹은 직업훈련에 참여할 준비가 되어 있어야 한다.
- 신청인은 노동활동을 시작해야 한다.

상황에 따라서 신청인은 자원봉사 활동에 참여하는 경우에도 지원을 받을 수 있으며 본 프로그램은 고용주가 영국 지역에 속한 경우에만 지원 가능하다.

본 지원 프로그램에 참여하기 위해서 신청인이 갖고 있는 장애 혹은 질병은 다음의 기준 중 하나에 부합해야 한다.

- 신청인이 갖고 있는 장애 혹은 건강 상태는 일을 하는데 영향을 미쳐야 한다.
- 신청인은 구직 및 노동활동과 관련된 비용 혹은 서비스(예를 들어, 장애로 인한 특수한 컴퓨터, 장애로 인한 대중교통 사용의 어려움 등)를 필요로 해야 한다.
- 장애 혹은 건강 상태로 인한 이러한 상황은 최소 1년 이상 지속될 가능성이 있거나 혹은 이미 1년 이상 지속되어야 한다.

정신장애 혹은 정신건강과 관련된 증상이 있는 신청인의 경우에는 다음의 사항에 모두 부합해야 한다.

- 신청인이 갖고 있는 정신장애 혹은 정신건강과 관련된 증상은 구직 및 노동활동을 하는데 영향을 미쳐야 한다.
- 신청인은 새로운 직장을 찾거나, 직장 내에서 근태상황을 조절하거나, 혹은 고용을 유지하는데 지원이 필요해야 한다.

예외적으로 신청인이 무능력자 혜택(Incapacity Benefit), 고용 및 지원 수당(Employment and Support Allowance), 최중증 장애 수당(Severe Disablement Allowance), 소득 지원(Income Support), 국가 보험 지원(National Insurance Credits)을 받고 있는 경우에는 본 프로그램의 지원을 받을 수 없다. 신청인이 매주 105 파운드 이하의 급여를 받고

있는 경우에는 본 프로그램의 혜택을 받을 수 있으며 신청인이 치료를 목적으로 노동 활동을 하거나 혹은 장애인을 위해 자원봉사 활동을 제공하는 기관이나 단체로부터 수퍼비전을 받는 일에 참여하고 있는 경우에도 본 프로그램으로부터 혜택을 받을 수 있다.

만약 신청인이 직장을 다른 곳으로 옮기거나 다른 일을 하는 경우에는 새로운 직장으로 장비나 기기를 이전할 수 있으며, 직장에 따라 지원의 양이 달라지기도 한다. 신청인이 본인의 사례 담당자를 바꾸려고 하거나 이동비용을 지원받기 위해서는 새로운 응시서를 작성해야 한다.

2) 지원 금액 및 종류

본 프로그램을 통해 지원되는 양과 종류는 신청인의 상황에 따라 상이하다. 신청인은 매년 지원받은 정도와 프로그램 참여에 대해서 평가를 받으며 평가 결과에 따라서 차년도 지원 양과 종류가 결정된다. 일반적으로 다음 기준에 의해서 지원 양과 정도가 결정된다.

[표] 고용접근(Access to Work)의 평가 기간에 따른 지원 정도

지원 승인일자 혹은 평가 받은 일자	최고 한도금액
2015년 10월 1일 이전	제한 없음
2015년 10월 1일부터 2016년 3월 31일 사이/ 40,800 파운드	40,800 파운드
2016년 4월 1일 이후	41,400 파운드

지원되는 금액은 다음의 서비스를 구매하는데 사용 가능하다.

- 신청인이 필요로 하는 장비 및 기기
- 특수 장비
- 대중교통 혹은 교통이용에 따른 비용(신청인이 일반적인 대중교통 서비스를 이용하지 못하는 경우)
- 직장 내에서 직업을 유지하기 위해 필요로 하는 직무지도원 혹은 지원고용인 비용
- 정신장애 및 정신건강의 유지를 위해 필요한 지원 서비스(신청인이 병원 방문 등

으로 출근하지 못하는 경우 대신 업무를 수행하는 인력에 대한 지원 비용 포함)

- 직장 동료들을 위한 장애 인식개선 비용
- 직장 면접을 볼 때 필요한 번역인 혹은 통역사
- 직장을 옮기거나 작업 장소를 변경하는 경우 장비 이전에 필요한 비용

신청인은 온라인 웹사이트를 통해 본 프로그램을 신청할 수 있으며, 신청인의 신청서가 접수됨과 동시에 고용 및 연금부(Department for Work and Pensions)에서 신청인의 고용주에게 연락을 하거나, 부서 담당자가 신청인이 일하고 있는 직장에 직접 방문하기도 한다. 신청인이 정신장애를 갖고 있는 경우에는 신청인의 고용주에게 연락하기 전에 우선 신청인과 직접 연락을 취한다. 본 프로그램을 신청하기 위해서는 신청인 영국 등록번호, 개인 연락처, 세금납세증(자영업을 운영하는 경우), 기타 증명서 등이 필요하다.

| 해외 장애인정책 동향-독일 |

독일의 연방참여법(Bundesteilhabegesetz)의 가능성과 한계

김용진 (도르트문트대학 특수교육학과 박사)

UN장애인권리협약(2006년)이 2009년부터 독일에 효력이 발생한 이후 독일정부는 두가지 방향에서 협약이행을 실천하고 있다. 하나는 장애인 관련 법률의 개정 및 새로운 법의 제정이다. 대표적인 예로는 장애인동등법(Behindertengleichstellungsgesetzes)의 개정작업이 속한다. 다른 하나는 ‘UN장애인권리협약의 실행을 위한 국가적 행동계획(NAP 2.0)’을 정부차원에서 작성하였고 이를 지방, 지역, 기관 수준에서 구체화된 행동계획으로 각각 만들어 실천하고 있다. 이렇게 독일은 UN장애인권리협약(2006년)의 준수를 위해 단순히 정부차원에서의 노력뿐 아니라 현장에 있는 다양한 장애인 관련 기관까지의 행동계획을 마련하여 적극적으로 대응하고 있다.

이 중 장애인 관련 법률의 개정작업 틀 안에서 2016년 12월 23일에 독일 연방의회에서 새로운 법이 통과되었다. 이 법의 정식 명칭은 「장애를 가진 사람들의 참여와 자기결정의 강화를 위한 법(Gesetz zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen): 일명 「연방참여법(Bundesteilhabegesetz: BTHG)」으로 장애인들이 노동, 주거, 교육, 여가생활 등 삶의 모든 영역에서 자기결정을 하면서 사회공동체 안에 살아갈 수 있도록 필요한 지원과 법적 요구에 대한 내용을 광범위하게 담고 있다.¹ 그러나 연방참여법은 엄밀한 의미에서 완전히 새로운 법은 아니다. 오히려 그동안 장애인 사회참여를 위한 각 개별법에 흩어져 있던 다양한 지원규정들을 모

¹ <https://www.aktion-mensch.de/magazin/gesellschaft/bundesteilhabegesetz.html>

아서 독일 전체에 통일된 과정으로 제공하고 따라서 장애인의 선택권과 자기결정적인 삶의 영위를 목적으로 삼고 있다.

그리고 무엇보다도 이 법의 가장 중요한 내용으로는 지금까지 사회부조로서 장애인에게 중요하게 제공되었던 ‘편입급여(Eingliederungshilfe)²를 「사회법전 제9권(장애인의 재활과 참여)」에 포함시켜 고유한 급여로서 제공하는 것을 들 수 있다. 그래서 장애인의 사회 참여 및 통합을 위한 지원을 매우 제한된 자격기준을 통하여 제공하는 것이 아니라 ‘사회적 권리’로서 개인의 필요한 개별욕구를 평가하여 제공한다. 이것을 위하여 참여지원예산에 지방자치단체와 기초자치단체 뿐 아니라 연방정부가 참여하고 각 장애인의 개별적인 지원욕구를 평가하기 위한 통일된 사정도구를 개발하는 것이 포함되어 있다.

연방참여법은 2017년부터 2023년까지 4단계에 걸쳐서 단계적으로 시행된다. 1단계는 2017년도 1월 1일에 이미 시행되었고 2단계는 2018년도에, 3단계는 2012년에, 그리고 마지막 4단계는 2023년에 시행되어 최종효력이 발생한다. 이렇게 장기적인 계획 안에서 시행되는 연방참여의 단계 중 1단계의 중요한 내용은 다음과 같다.³

1) 장애인 작업장에 있는 장애인을 위한 지원금액의 강화

장애인자립장에서 일하는 장애인(약 300,000명)은 임금이 299유로⁴ 이하이면 주무담당기관으로부터 매달 26유로의 노동지원금(Arbeitsförderungsgeld)를 추가적으로 받는다. 그러나 연방참여법에서는 2017년도부터 임금이 325유로⁵ 이하의 임금을 받는 장애인에게 노동지원금을 매월 26유로에서 52유로⁶로 인상 지원하고 있다.

2 편입급여는 독일의 사회청(Sozialamt)이 담당하는 대표적인 사회부조의 한 유형으로 다른 재활담당기관이 서비스 제공을 하지 못할 때 사회청이 제공하는 다양한 급여를 의미한다. 이때 장애인 및 그 배우자의 자산 및 소득의 조사를 통하여 편입급여 수급 여부를 결정하며, 급여 종류로는 외래서비스, 부분시설 서비스, 시설서비스로 구분하여 제공한다 (http://www.betanet.de/betanet/soziales_recht/Eingliederungshilfe-fuer-behinderte-Menschen-104.html#ue1)

3 <https://www.familienratgeber.de/rechte-leistungen/rechte/teilhabetgesetz.php>

4 1유로=1,256원(2017년 6월 12일 환율)으로 계산하여 약 37만 5천원에 해당함

5 1유로=1,256원(2017년 6월 12일 환율)으로 계산하여 약 40만 8천원에 해당함

6 1유로=1,256원(2017년 6월 12일 환율)으로 계산하여 약 6만 5천원에 해당함

2) 장애인 작업장 위원회의 강화

작업장 위원회는 작업장 운영과 관련한 사항의 결정에 영향을 미침으로써 장애인의 이해와 이익을 대변하고 있다. 그러나 연방참여법 이전에는 작업장 운영자는 작업장 위원회의 의견을 청취하는 수준에 머물고 있다. 그러나 연방참여법에서는 자립장 위원회의 역할을 강화하고 있다. 즉 자립장 운영자는 작업장의 많은 영역, 특히 중요한 사항-예를 들면 작업장 운영규정-을 위원회와 함께 결정해야 한다. 그리고 작업시간과 종료시간, 휴식시간과 청소 등 근로 장애인의 임금에 영향을 미칠 수 있는 사항에 대해서도 함께 논의하여야 한다.

3) 장애인 작업장에서의 여성대의원 선출

장애인 작업장에 여성대의원을 두어 남성에 비해 적은 액수의 임금을 받거나 성적인 차별을 받을 때 시정을 요구할 수 있다. 그래서 여성대의원은 여성장애인만이 가능하며 3명까지 여성대의원을 선출하여 작업장 위원회에 참여할 수 있다.

4) 중증장애인의 해고보호의 강화

사용자는 중증장애인 근로자를 해고하기 전에 중증장애인 대표자들에게 문의해야 한다. 만약 중증장애인 대표자위원회 협의 없이 중증장애인을 해고하면 그 해고는 효력이 없다

5) '편입급여'의 세금공제액의 인상

'편입급여'는 사회부조의 한 종류로서 자산과 소득에 따라서 지원여부가 결정된다. 예를 들면 편입급여는 매월 260유로 총 2,600유로⁷ 이하일 때 지원받을 수 있었지만 2017년도부터는 그 기준액이 27,600유로⁸로 확대되었다. 그리고 사회부조의 다른 유형, 예를 들면 생계보장 지원을 위한 기준액이 2,600유로에서 2017년도부터는 5,000유로로 확대되었다.

7 1유로=1,256원(2017년 6월 12일 환율)으로 계산하여 약 326만 6천원에 해당함

8 1유로=1,256원(2017년 6월 12일 환율)으로 계산하여 약 3,467만 4천원에 해당함

6) 시각-청각 중복장애인을 위한 새로운 표시

시각-청각 장애를 가진 중복장애인을 위한 새로운 표시 'Tb'를 중증장애인카드에 기입할 수 있는데 그 대상자로는 장애정도 70(GdB 70⁹) 이상 받은 청각장애인과 장애정도 100(GdB 100) 을 받은 시각장애인이 해당된다. 그러나 현재 새로운 표시인 'Tb'를 받은 장애인만을 위한 서비스는 없지만 향후 더 많은 권리들을 받을 수 있다.

2017년도의 큰 변화와 함께 2018년부터 2023년도까지의 장애인지원의 변화에 대해 요약하면 다음과 같다.

○ **2단계(2018년):** 연방참여법의 대부분의 조항들이 효력을 발생한다. 그 중 가장 중요한 내용으로는 장애인급여 담당기관이 서비스를 의무적으로 개인예산제 형태로 장애인에게 제공해야 한다. 예를 들면 '노동예산제(das Budget für Arbeit)'를 들 수 있는데 중증장애인이 장애인작업장 이외에 일반노동시장으로 더욱 쉽게 편입할 수 있도록 사회부조 담당기관이 직접 지원하게 된다. 그와 함께 편입급여의 수급여부 조사에서 배우자의 자산 및 소득은 더 이상 포함되지 않는다.

○ **3단계(2020년):** 편입급여가 더 이상 사회부조에 속하지 않고 하나의 급여로서 재활담당기관으로부터 지원받을 수 있다. 그와 함께 중증장애인을 고용한 고용주에게 '노동예산제(das Budget für Arbeit)'로부터 장애인 임금의 75%까지 임금보조금(Lohnkostenzuschuss)을 받을 수 있다.

○ **4단계(2023년):** 편입급여를 연방참여법에서 정의한 삶의 영역 중 최소한 5개~9개 이상의 지원이 필요한 대상자에게 제공한다(편입급여의 5-9 제한규정)

이렇게 장기적인 계획안에서 실행되는 연방참여법은 독일 내에서 긍정적인 평가와 부정적인 평가로 분명하게 나누어진다. 우선 연방참여법을 만든 연방노동부장관인 안드레아 날레스(Andrea Nahles)는 “거대하고 용감한 진보이자 시스템 변화”로 언급

9 장애정도(Grad der Behinderung)란 개인의 기능상의 침해가 일상생활에 미치는 영향의 정도를 의미하는 것으로 중증장애인 판정에 있어서 중요한 개념이다(http://www.betanet.de/betanet/soziales_recht/Grad-der-Behinderung-164.html)

하고 있으며 여당의 또 다른 정치인도 “통합사회로 가는 과정의 중요한 정치적 이정표”로 평가하고 있다. 하지만 반대론자들은 의회 심의과정에서 법안이 많이 수정되었다고 항의하며 특히 많은 중증장애인들은 연방참여법에도 불구하고 여전히 주거 형태를 선택할 수 없다고 주장한다. 또한 야당 정치인은 “이 법으로는 UN장애인권리 협약을 실천할 수 없다, 그 법의 목적은 집을 짓는 것이지만 하나의 창고만을 만들었다. 희망을 가졌던 많은 사람들이 이제는 실망하고 있다”라고 주장하며 연방참여법에 부정적인 평가를 내리고 있다.¹⁰

이와 마찬가지로 여러 장애인 단체들은 연방참여법이 장애인의 삶과 사회참여에 많은 기여를 할 수 있을 것이라고 전제하면서도 여전히 장애인의 자기결정권을 침해하고 있으며 결국 장애인의 사회참여를 지원하기보다는 장애인을 계속 시설에 머물게 하는 법이라고 장애 당사자 및 단체들은 강하게 비판하고 있다. 그 비판의 구체적인 내용으로는 다음과 같다.¹¹

첫째, 급여의 공동사용 규정에 대한 비판이다. 즉 외래 서비스를 여러 당사자들이 함께 나누어 사용할 수 있다는 규정이 연방참여법에 포함되어 있는데, 예를 들면 공동주거형태로 살아가는 장애인들이 지원인(예: 활동보조)서비스를 공동으로 함께 이용해야 한다는 것은, 장애인의 자기결정과 개별적인 서비스 지원이라는 원칙을 무너뜨린다고 비판하고 있다.

둘째, 편입급여의 제한규정이다. 편입급여가 연방참여법에서 하나의 사회참여 급여로서 확대되기는 하지만 여전히 장애인의 소득과 자산의 기준선을 가지고 제한하고 있다는 점을 비판하고 있다. 특히 2023년부터 시행될 편입급여의 5-9 제한규정으로 인하여 기존의 편입급여 수급자의 탈락을 우려하면서 그 규정의 폐지를 강하게 요구하고 있다.

지금까지 연방참여법의 중요한 내용들과 그와 관련된 논쟁들을 알아보았다. 이러한 논쟁들과 비판들은 독일 내에서 아직도 현재진행형이다. 그러나 분명한 것은 다양

10 <http://www.zeit.de/politik/deutschland/2016-12/teilhabe-gesetz-bundestag-reform-behinderte-rec>

11 <https://www.aktion-mensch.de/magazin/gesellschaft/bundesteilhabe-gesetz.html>

한 논쟁에도 불구하고 독일의 연방참여법은 UN장애인권리협약의 이행을 위해 만들어졌고 또한 우리의 현실에서 비추어 본다면 진보한 내용들을 담고 있다는 점이다. 특히 모든 서비스의 개인예산제 형태의 서비스 제공, 사회참여를 위한 서비스를 사회부조 성격이 아닌 권리로서 제공하는 점, 그리고 장애인자립장 운영에 있어 여성장애인대의원과 장애인위원회의 참여와 공동결정 등의 내용들은 장애인의 자기결정을 분명하게 강화하고 있다. UN장애인권리협약 조약국인 우리 또한 장애인의 자기결정과 사회참여를 극대화할 수 있는 방안을 준비하고 구체화해야 한다. 그래서 장애 여부와 상관없이 모두가 사회의 구성원으로서 인정받으며 살아가는 나라를 이상이 아닌 현실로 만들어가야 할 것이다.

| 해외 장애인정책 동향-프랑스 |

프랑스 새 정부의 장애인정책 공약

- 시설에 대한 접근을 넘어서서 « 사람들 » 사이로 -

오윤지 (프랑스 파리 12대학(Université Paris-Est Créteil) 노인복지학 박사과정)

대한민국 제 19대 대선을 치르기 불과 이틀 전인 5월 7일, 프랑스에서도 새로운 시대를 이끌 리더가 선출되었다. 프랑스 역사상 전례가 없는¹, 북한을 제외한다면 전 세계에서 가장 젊은 수장으로서 프랑스 사회를 혁신시킬 기대를 한 몸에 받고 있는 39세의 에마뉼엘 마크롱(Emmanuel Macron) 대통령이다. 특히 그는 다른 후보들에 비해서 장애인² 정책에 적극적인 관심을 표명하였다. 2차 선거³ 후보 TV 토론에서 마지막 자유발언시간이 주어졌을 때 장애인정책에 대한 우선성을 강조한 바 있고⁴, 취임 후에는 정부 내각 구성에서 장애인 담당 부서를 연대·건강부(전 보건복지부) 소속이 아닌, 에두아르 필립(Edouard Philippe) 총리 직속으로 편입시키는 등 장애인정책 우선성을 적극적으로 실행에 옮기려는 행보를 보였다. 한국과 같은 시기에 대선이 치러졌다는 점에서, 그리고 프랑스가 복지국가로 분류된다는 점에서 마크롱 대통령이 대선 공약으로 제시한 장애인정책에 대해 이 지면을 통하여 간략하게나마 살펴보는 일은 한국의 장애인정책이 나아가야 할 방향을 모색하는 데 참고가 될 것이다.

현 장애인 관련 문제에 대한 진단⁵에서, 프랑스인의 100명 중 20명이 크고 작은 그

1 1848년 나폴레옹 3세가 대통령으로 취임했을 당시 그의 나이는 40세였다.

2 프랑스에서 장애인(la personne handicapée)을 부르는 통칭은 다양하지만 그 중에서도 « la personne en situation de handicap », 즉 « 장애 상황에 처한 사람 »으로 통칭하는 경우가 증가하는 추세이다.

3 프랑스는 1차 투표에서 한 후보의 득표수가 과반수를 넘지 않으면 득표수가 가장 많은 후보가 2명이 2차 투표에 올라 선거를 한 번 더 치르게 되는 구조를 가지고 있다.

4 2017년 5월 3일 TF1 TV 2차 선거 후보 토론 영상 : <https://www.youtube.com/watch?v=fqgjCGbvFOY>

5 마크롱 대통령이 창당한 « 전진하는 공화국 (La République en marche) »의 마크롱 대통령 장애인정책 대선공약 :

리고 보이지 않는 장애를 가지고 있고, 5명은 거동이 불편하며 1명은 휠체어로 이동, 그리고 1명은 정신적 장애가 있기 때문에 장애인정책은 프랑스인들과 결코 동떨어져 있지 않은 사안이라고 강조한다. 그러나 인간으로서 지니게 되는 기본적인 권리가 장애인에게는 그 권리를 보장 받는 것이 쉽지 않은 작금의 상황에서, 그는 네 가지 주요 사항을 지적하였다. 첫째, 복잡한 도시 내 일상생활에서 장애인이 있을 자리가 없다는 것, 둘째, 공공기관의 40%가 아직도 장애인의 접근성이 용이하지 않다는 것, 셋째, 장애인은 비장애인보다 실업상태가 될 확률이 두 배나 높다는 것, 넷째, 2만명의 장애 아동이 교육과정의 복잡성으로 교육을 받지 못하고 있다는 것이 그것이다. 구체적으로 마크롱 대통령의 장애인정책 공약을 네 가지로 나누어 살펴보도록 한다.

첫 번째로 교육 문제이다. 마크롱 대통령은 후보시절 한 매체와의 인터뷰⁶에서, « 현재 만 6세부터 공교육이 의무인데, 만 6세 이전의 장애아동, 특히 자폐 아동에게 공교육 의무를 확대할 생각이 있는가? » 라는 질문에 대하여, 만 6세 이전의 비장애아동의 교육이 의무화 된다면 장애아동 또한 같은 조건이어야 한다며 이 문제에 대하여 유치원은 사회화와 기본학습의 배움을 제공하는 역할을 하기 때문에 긍정적이라고 답했다. 한편 그는 학교수업에 장애학생이 잘 참여할 수 있도록 하기 위해서는 장애에 대한 편견이 섞인 시선을 먼저 바꿔야 한다며 초·중학교에 장애에 대한 교육과 장애학생의 참여를 통해 체계적으로 관심을 유발시킬 방안을 마련할 것이라 강조했다. 마크롱 대통령은 대선 유세 중 한 예를 들었다⁷. “한 학급에 장애아동이 있다고 가정한다면, 그 학급은 여느 다른 학급과 다를 것이다. 곧 우리들은 « 덜 » 바보가 되고 처음에 몇몇은 수군대며 놀릴 것이다. 그러나 시간이 흐르면서 그들은 자연스럽게 공감을 하게 되고 자신이 잘못 생각했다는 것을 깨닫게 될 것이다.” 이어서 그는 이를 위하여 전제되어야 할 필수조건으로 장애학생교육방법에 대해 교육을 받은 선생님과 수업 및 수업 전후의 교육활동보조를 위한 전문 장애학생교육보조인력(Accompagnant des élèves en situation de handicap, 이하 AESH)의 배치를 꼽았다. 전문 장애학생교육보조인(AESH)의 양성을 위한 교육 내용이 자폐 및 각종 장애(독서장애, 언어장애, 통합운동장애 등)에 대하여 포괄적인 내용을 다루어 활동보조가 원활히 이루어질 수 있게 해야 한다고 강조하였다. 또한 장애학생교육보조인(AESH) 양성인원수를 늘려 2017-

<https://en-marche.fr/emmanuel-macron/le-programme/handicap>

6 프랑스 장애분야 정보 사이트 《 Handicap.fr 》와의 인터뷰 : <https://informations.handicap.fr/art-presidentielles-programme-macron-853-9785.php>

7 마크롱 캠프 영상제공 : <https://www.facebook.com/EmmanuelMacron/videos/1922322781333632/>

2018 학기⁸부터 « 학교교육보조 » 사업을 공교육과 지역사회, 그리고 관련 협회들과 연계하여 진행시킬 것이라고 밝혔다. 이를 위해 무엇보다도 초점을 맞추어야 할 것은 장애학생교육보조인(AESH)의 처우 개선이다. 처음에 고용이 되어 일을 하다가 처우가 좋지 않아 중간에 그만두는 경우가 많은데, 그렇게 되면 수업을 담당하는 선생님의 부담이 더 커지고 수업이 원활하게 이루어지지 않는다. 장애학생을 따로 지도하는 것이 어렵기 때문에 장애학생이 점점 학교등교를 거부하게 되고 이를 막고 지속적으로 장애아동의 학교교육이 진행되기 위해서는 반드시 이행되어야 할 사안이라고 강조했다.

두 번째로 장애인 고용 문제이다. 2016년 말 기준으로 근로능력이 있는 장애인 490,000명이 구직센터에 등록되어있는 실업상태로 전체 구직자의 8.4%를 차지한다⁹. 장애인 실업 문제에서 걸림돌이 되는 것을 꼽는다면 첫째로는 직업훈련의 부족으로, 이를 위해 장애인의 직업훈련 권리를 강화할 것이고 체험 입사를 통한 교육 및 훈련(해당 기관에 인턴십 정원의 6%를 장애인으로 구성)을 할 수 있도록 할 계획이다. 두 번째 걸림돌은 선입견이다. 차별문제는 우선 타개 대상인 만큼 기업을 대상으로 불시에 감시활동을 진행하도록 할 것이며, 공기업과 관공서에서 또한 이 모든 활동에 대해 관심을 가질 수 있는 환경을 조성하도록 할 것이다. 한편, 지속적인 장애인 근로자 고용을 위한 기존 시설인 근로지원서비스시설(Établissement et services d'aide par le travail, 이하 ESAT)과 맞춤형기업(Entreprises adaptées, 이하 EA)의 활동이 활발하게 이루어지도록 지원을 강화할 것이다. 이 두 시설에 대해 간략히 소개하자면 두 곳 모두 장애인 근로자의 지속적인 근로활동을 도모하고자 하는 목적으로 운영되고 있다. 두 시설의 차이점으로는 근로지원서비스시설(ESAT)¹⁰의 경우, 일반 기업이나 맞춤형기업(EA)에서 근무하기 어려운 자로 직업활동과 의료·사회 및 교육적 지원이 함께 이루어지며 최저임금의 55%가 수당으로 책정되어 있다. 맞춤형기업(EA)¹¹의 경우, 일반기업으로 분류되나 근로자 정원의 80%가 장애인으로, 20%가 비장애인으로 구성되어 있고, 직업 프로젝트 수행을 위한 구체적인 활동보조를 지원하지만 근로지원서비스시설에서 제공하는 의료·사회적 지원은 이루어지지 않으며 최저임금이상이 수당으로 책정되어 있다. 그리하여 이 두 시설에서의 더 많은 장애인 근로자들이 각자의 요구사항에

8 프랑스는 매년 9월 새학기가 시작되어 이듬해 6월 한 학년이 마무리된다.

9 Agefiph (장애인고용관리기금협회), Le tableau de bord- emploi et chômage des personnes handicapées, bilan de l'année 2016 (2016년 장애인 고용과 실업 통계), n°2017-1, 2017년 3월 발간.

10 프랑스 공공서비스 안내 사이트 : <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F1654>

11 프랑스 공공서비스 안내 사이트 : <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F1653>

부합하는 일을 할 수 있도록 일자리를 늘릴 것이며, 특히 활동 보조를 더 필요로 하는 정신장애인 근로자에게는 고용진입과 지속적 근로활동을 위하여 « 활동보조 고용조치 »를 통해 의료 및 사회적 활동보조 혜택을 더 개선시켜 제공할 계획이다.

세 번째로 재정 및 장애보상 서비스 지원문제이다. 우선 장애인구에게서 빈곤율을 낮추기 위한 목적으로 근로능력을 상실한 장애인에게 제공하는 최저소득보장정책인 성인장애수당(l'Allocation aux Adultes Handicapés, 이하 AAH)을 현재 월 808.46유로에서 900유로 이상으로 인상할 계획이다. 참고로 2014년 말 기준 성인장애수당(AAH) 수급자 수가 1,040,500명이며 1975년 제정 이후로 꾸준히 증가추세이다¹². 또한 장애보상에 대한 권리를 국가적 연대차원으로 생각하며 장애보상수당(Prestation de compensation du handicap, 이하 PCH)에서 기술적 지원, 인적 지원, 안내견 지원 등 보상유형을 본인의 선택과 본인 삶의 전반적인 계획에 부합하여 맞추어질 것이며 동시에, 장애보상수당(PCH)의 본인부담금을 낮추고 보상 수단의 혁신과 서비스 제공에 대한 엄격한 평가로 서비스질의 향상에도 노력을 꾀할 것이다. 참고로 현재 연 소득이 26,579.92 유로 미만인 경우 본인부담금이 100% 보장되며, 미만인 경우 20%가 본인부담으로 책정된다. 한편, 의료·사회적 서비스시설(Établissements et services médico-sociaux, 이하 ESMS)의 체계적인 만족도 평가를 시행함으로써 시설 서비스 기능과 질을 향상시킬 것이며, 의료사회적 서비스시설(ESMS)의 비용에 대한 규정을 개인적 상황에 맞추고 가족과의 관계 또한 원활히 유지할 수 있는 환경을 조성할 것이다. 또한 장애가 있는 자신의 가족 구성원을 돌보는 가족부양자의 부담을 낮추는 방안도 제시하였는데, 근로시간단축제도(Réduction du temps de travail, 이하 RTT)를 활용하는 것이다. 근로시간단축제도는 주 35시간 근무를 바탕으로 주4일반근무 혹은 주5일근무 월2일휴가 등 유연한 근무시간조정을 할 수 있도록 하는 제도를 말한다. 가족을 돌보는 회사동료를 위해 본인의 휴무일을 나누어 줄 수 있도록 근로시간단축기여제도(Don de RTT)를 제안할 방침이다. 또한 가족부양자의 연금수령 연령을 앞당길 수 있는 방안도 마련할 생각이며, 장애교육 및 활동보조교육을 가족부양자를 대상으로 정기적으로 받을 수 있도록 할 것이다. 뿐만 아니라 가족부양자의 보이지 않는 부양부담에 따른 정신적 상담 또한 지원할 것이다.

마지막으로 접근성 문제이다. 우선 남아있는 40% 공공기관에 대한 접근성을 높임

12 DREES(프랑스 노동고용보건부 연구조사평가 통계국), Minima sociaux et prestations sociales(사회적 복지수당 보고서), édition 2016, 2016년 7월 발간.

과 더불어, 사회적 주거시설(임대아파트 등)에서 거주하는 장애인들을 고려하여 집안 개조(욕조, 부엌 등) 지원 또는 1층으로 집을 옮길 수 있도록 하는 혜택을 마련할 것이고 새로 임대아파트를 지을 때 인도에서부터 건물 출입문, 그리고 1층 집까지 계단이 없도록 맞춤 주거시설을 짓도록 할 것이다. « 시설 » 뿐만 아니라 « 사람 »에 대한 접근성에도 초점을 두어, 지역 주민들과의 접촉의 기회를 높일 수 있도록 지역사회와 협의할 것이며, 디지털 지역플랫폼 활용을 통하여 장애인들이 더욱 사회에 소속감을 느낄 수 있도록 디지털 기기의 원활한 사용 또한 지원할 것이다. 장애에 대한 시선을 변화시키기 위하여 관공서, 공공기업, 지역사회에서 장애와 관련된 단체적 활동, 즉 세미나, 재능 있는 장애인들에 대한 후원, 모금활동, 파트너협약, 봉사활동 프로그램 등을 마련하여 실천할 수 있도록 장려할 것이다. 더불어, 학교, 직장, 동네 등 다양한 곳에서 장애인과 비장애인과의 각자의 특색 있는 공헌과 교환을 바탕으로 일대일 파트너 관계를 형성할 수 있도록 구성할 계획이다. 한편, 의료 부문에서 장애인이 병원 검진을 보다 쉽게 받을 수 있는 것이 중요한데, 이를 위해 장애인 맞춤 방법을 고려한 의료기기(맞춤 엑스레이 및 유방촬영법 등) 발전이 이루어질 수 있도록 혁신적인 프로젝트 및 지원사업 공모를 진행할 것이며, 진료 및 정밀검사 시 의사가 장애인을 다루는 것이 서툴지 않도록 보수교육을 실시하며, 장애인 진료 시간이 길어지는 점을 고려하여 진료 수가 재책정 방안도 이어질 예정이다. 또한 의료·사회적 시설(ESMS)에서 활용할 장애인의 재교육, 재활, 재적응에 대한 기술적 및 방법적 접근의 평가 틀을 연구들을 통하여 국가적 차원으로 마련할 계획이다.

지금까지 마크롱 대통령의 장애인정책공약을 네 가지 사항으로 나누어 간략하게 살펴보았다. 기술적인 방법과 시설에 대한 접근을 넘어서서 « 사람 »들 사이로 쉽게 동화될 수 있도록 교육에서부터 장애에 대한 편견을 타개하고자 하는 방안이 눈에 띈다. 한편 이번 정부에서 장애담당부서를 총리직속으로 편입시킨 것 외에도 눈에 띄는 점이 있는데, 그것은 다운증후군을 앓고 있는 딸을 키우고 있는 소피 클뤼젤(Sophie Cluzel)을 장애담당 국무장관으로 임명한 것이다. 특히 그녀는 딸을 직접 키우기 위하여 다니던 직장을 그만두고 다운증후군 아동의 통합교육을 주창하는 협회인 « Grandir à l'école » (학교에서 자라자)를 설립하여 장애아동을 위한 다양한 활동을 펼친 이력으로 알려져 있다¹³. 이론이 아닌 직접 현장에서 부딪혀 장애아동의 교육권을 위해 앞장선 그녀인 만큼 프랑스 장애인정책 개선에 기대를 모으지 않을 수 없는 부분이라 하겠다.

13 매거진 파리매치(Paris Match), 3549호, 2017년 5월 25-31일 주간지, p. 50-53