

**포용도시 조성을 위한 공공건축의 현황과 과제**  
**- 장애인복지시설 편 -**

Delivering more accessible Public Buildings for Inclusive Cities and Neighborhoods  
: Welfare Centers for the Disabled

성은영 Seong, Eun Young  
임유경 Lim, Yoo Kyoung  
이경재 Lee, Kyung Jae

( a u r

일반연구보고서 2017-3

## 포용도시 조성을 위한 공공건축의 현황과 과제

### - 장애인복지시설 편 -

Delivering more accessible Public Buildings for Inclusive Cities and  
Neighborhoods : Welfare Centers for the Disabled

지은이	성은영, 임유경, 이경재
펴낸곳	건축도시공간연구소
출판등록	제569-3850000251002008000005호
인쇄	2017년 12월 26일, 발행: 2017년 12월 31일
주소	세종특별자치시 절재로 194, 701호
전화	044-417-9600
팩스	044-417-9608

<http://www.auri.re.kr>

가격: 11,000원, ISBN: 979-11-5659-148-1

이 연구보고서의 내용은 건축도시공간연구소의 자체 연구물로서  
정부의 정책이나 견해와 다를 수 있습니다.



| 연구책임

---

성은영 부연구위원

| 연구진

---

임유경 부연구위원

이경재 연구원

| 연구보조원

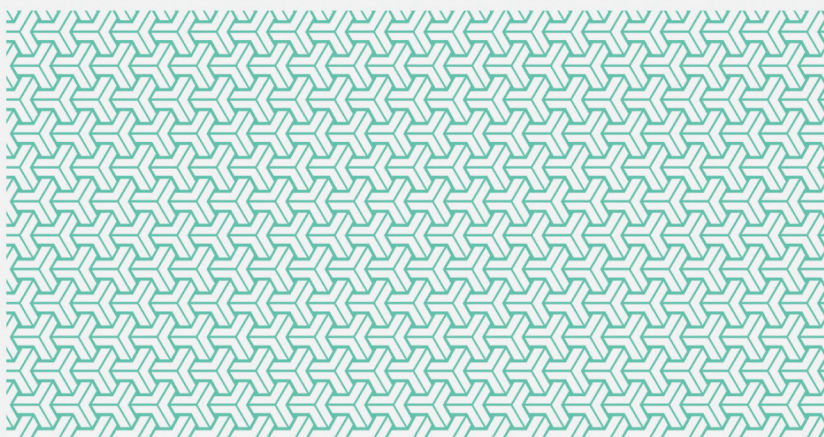
---

고명희



# 연구요약

Summary



사회적 차별과 배제를 극복하고 도시의 포용성을 증진해야 한다는 주장이 국내외적 공감을 얻으면서(박인권 외, 2016:110) ‘포용도시(inclusive cities)’에 대한 논의가 활발해지고 있다. 특히 2016년 10월 개최된 ‘주거 및 지속가능한 도시발전을 위한 유엔회의(Habitat III)’에서 채택된 새로운 의제(New Urban Agenda)와 지속가능발전 목표(Sustainable Development Goals:SDGs)에 도시의 포용성(inclusivity)이 포함되면서 “모두를 위한 도시(cities for all)”로의 진화가 강조되고 있다. 현대 도시에서 빈곤층, 여성, 외국인, 장애인 등 사회적 약자에 대한 사회적 배제가 도시와 국가의 심각한 문제로 대두되고 있는 현실속에서, 이러한 도시 포용성에 대한 논의는 사회문제를 해결하고 안정된 선진사회로 나아가기 위한 초석이 될 것이다.

이러한 견지에서 공공건축과 공공시설 서비스 측면에서 적용해야할 도시 포용성의 실현은, 기존 사회적 약자를 위한 시설과 공간 이용으로부터 배제를 최소화하려는 노력에서부터 시작할 수 있을 것이다. 최근 정부와 지자체에서도 공공시설의 생활밀착형 서비스(기초생활인프라 개념 도입), ‘10분 마을’ 프로젝트 등 각종 공공시설 서비스를 도보 거리에 입지 시켜 주민의 시설 복지 수준을 제고하고자 노력하고 있다. 그렇다면 대표적인 사회적 약자인 장애인 복지를 위한 시설 역시, 동등한 수준으로 서비스 되고 있을까? 이러한 질문이 이 연구의 출발점이다.

이러한 질문에 대한 답을 구하고자 이 연구에서는 사회적 약자인 장애인 시설의 접근성 수준 및 최근 정책 추진 동향, 그리고 이에 대한 수요자의 만족도를 파악하여 사회적 약자의 시설 서비스에 대한 정책과 실현 수준을 분석하였다.

먼저 2015년 현재 우리나라 장애인의 분포 현황과 장애인시설의 공급 수준을 전국 시군구 단위에서 분석하였다. 지역의 상주인구수로 장애인 수를 표준화하여 지역 간 장애인 수의 격차를 확인하고 지역의 장애인 수로 장애인시설 수를 표준화하여 장애인시설의 지역 간 격차를 분석하였다. 또한 대도시 지역인 서울특별시와 광주광역시, 그리고 대도시 광주광역시와 인근 지역인 전라남도의 장애인 인구가 접근가능한 장애인 복지시설의 지역간 접근성 간의 차이를 분석하였다. 그 결과는 다음과 같다.

첫째, 우리나라의 장애인 수는 특정 지역에 군집하고 있는 특성을 보이고 있다. 지역의 인구수로 표준화한 장애인 수는 도시지역보다는 농촌지역에 집중적으로 분포하고 있다. 장애유형과 장애등급에 상관없이 장애인 수의 군집화 경향은 비슷한 형태를 띠고 있는데 호남지역과 경상북도 등의 농촌지역에 장애인 수가 많이 분포하였다. 이에 반해, 서울특별시를 비롯한 특광역시와 지방의 주요도시들에서는 장애인 수가 상대적으로 적었다. 장애인 수를 기준으로 포용도시의 수요가 상대적으로 높은 지역들은 전통적인 낙후지역이며, 농촌을 중심으로 분포하는 경향을 확인할 수 있다. 이들 지역들은 지역의 재정자립도가 열악하고, 인구의 감소, 산업의 쇠퇴 등 오랜 기간에 걸쳐 지역의 축소가 진행되고 있는 만큼 포용도시로의 전환이 시급하다.

둘째, 장애인시설의 공급 수준은 유형별로 차별적이었으며, 공급 수준 우수 지역들이 전국에 산재해 있는 것이 특징적이다. 입소정원 및 자격소유인원을 기준으로 분석한 결과, 장애인시설의 공급 수준은 장애인 수의 분포와는 달리 특정 지역에 밀집하는 경향을 보이고 있지 않다. 다만, 지역 간의 격차는 장애인시설의 공급에서도 나타나고 있는 바, 포용도시 차원에서 장애인시설의 공급 수준이 떨어지는 지역들에 대한 우선적인 관심과 배려가 필요할 것이다.

셋째, 장애인시설의 공간적 접근성에서도 지역 간에 뚜렷한 격차를 확인할 수 있었다. 장애인 지역사회 재활시설로부터 20분 이내에 서비스할 수 있는 장애인 수의 비율이 광주광역시 91.9%에 이르고 있었으며, 서울특별시도 83.6%라는 우수한 수준을 보여주고 있다. 전라남도는 전형적인 농촌지역의 지리적 특성을 고려해서 접근성의 거리 조락을 30분으로 분석한 결과 77.2%의 장애인을 서비스하고 있었다.

이는 대도시인 서울특별시와 광주광역시에 비해 전라남도의 접근성이 나쁜 이유는 시설의 공급 수준이 절대적으로 부족한 것을 원인으로 볼 수 있다. 또한 개별 사례지역마다 지역 간의 장애인 지역사회 재활시설의 접근성 격차는 매우 큰 편으로 분석되었다. 서울특별시는 강서구, 양천구 등 모두 다섯 개의 지역에서 접근성이 좋지 못한 지역들이 군집되어 있었다. 광주광역시·전라남도지역에서는 곡성군과 신안군과 완도군 등의 도서지역에서 접근성이 매우 나쁜 것으로 분석되었다.

다음으로는 사회적 약자인 장애인 시설의 최근 정책 추진 및 계획 동향과 시설 이용자의 만족도를 파악하여 사회적 약자의 시설 서비스에 대한 정책과 실현 수준을 분석하였다.

장애인복지관을 중심으로 장애인복지시설의 계획 현황을 분석한 결과, 장애인의 사회 진입을 위한 역량 강화 등 프로그램이 점차 다양해지고 시설 성격 역시 장애인만을 위한 폐쇄적인 시설에서 장애인과 비장애인을 아우르는 개방적인 시설로 변화하고 있음을 확인하였다. 장애인 가족을 위한 공간, 장애인을 보다 잘 이해하기 위한 체험 공간을 계획하는 경향이 눈에 띈다. 일부 장애인복지시설은 대강당이나 수영장 등을 일반인에게 개방함으로써 장애인과 비장애인이 ‘함께’ 이용하는 시설로 거듭나고 있다. 또한 ‘장애물 없는 생활환경 인증’ 제도가 재정비되면서 장애인복지시설 계획에서 장애인의 접근과 이동 편의가 더욱 강조되고 있다.

그러나 장애인들의 시설에 대한 수용태도는 매우 수동적이었다. 그 동안 장애인이나 그 가족들은 최소한의 권리 행사시에도, 정책이나 여건 개선시 의견 개진에 있어서도 배제되어 왔던 것이 사실이다. 이에 시설 이용자들의 인터뷰에서 드러난 바와 같이 다양한 수요가 있음에도 불구하고 시설 자체에 대해서는 “현재 상태만으로도 감사하다”는 태도를 취하면서 만족의견을 내었다. 즉, 많은 개선사항이 있음에도 불구하고 만족도 조사시에는 만족한다는 의견을 개진하고 있어 시설 이용 여건 개선을 위한

움직임이나 정책 개선 자체에 대한 조사에 한계가 있었다.

연구결과를 종합해 볼 때, 우리나라 장애인들의 장애인 복지시설 접근성의 수준은 지역별로 큰 격차가 있는 수준이다. 더불어 장애인 인구의 분포와 장애인 복지시설로의 접근성 수준은 반비례되고 있는 실정이다. 장애인 복지시설에 대한 질적 수준을 논하기 이전의 양적 격차를 해소할 필요가 있다. 시설의 공급수준 공공시설 및 복지서비스가 정책과 사회 인식을 선도한다는 전제에서, 장애인 인구가 많지만 장애인시설의 공급 수준과 접근성이 열악한 지역들에 대해 우선적으로 포용도시 조성 지원 정책이 추진되어야 할 것이다.

또한 접근성과 더불어 공간 구성에서 유의할 점은 장애인들이 불편함 없이 즐거운 시간을 보낼 수 있도록 쾌적한 환경을 조성하는 일이다. 대다수 장애인이 장시간 시설에 머무르며 교육과 취미활동, 식사와 휴식 활동을 한다. 다양한 행위를 담을 수 있는 공간이 필요하다. 장애인이 이동하고 생활하는데 편리한 물리적 환경을 구현하는 것과 동시에 장애인들을 사회의 일원으로 포용할 수 있는 적정 프로그램을 마련하는 일 또한 중요하다. 일률적인 교육 프로그램이 아니라 장애인 개개인의 역량을 높일 수 있도록 프로그램을 다양화하고 맞춤형 프로그램을 개발할 필요가 있다.

국내에서 포용도시에 대한 논의가 다양해지고 본격화되고 있지만, 여전히 개념적인 논의를 실제 수단으로 어떻게 구체화할 것인가에 대한 실체적 접근은 부족한 실정이다. 시설에 대한 접근성과 프로그램의 다각화 등은 포용도시 뿐만 아니라 다른 개념 속에서도 추진된 동어 반복으로 여겨질 수 있다. 하지만 ‘사회적 약자에 배제됨이 없는 도시’로서 “포용도시”를 지향하는 계획 패러다임은 그 어느 개념보다 진보적이며 미래적이다. 이것이 구체적인 실현 방법과 구현시 성과 등에 관한 내용을 기반으로 한 포용도시에 적합한 새로운 계획체계의 정립이 필요한 이유이다.

따라서 새로운 도시계획의 패러다임 중 하나로서 포용도시를 실천하기 위해서는 이에 적합한 계획적 틀과 수단 등의 정립이 우선되어야 할 것이다. 이와 함께, 포용도시의 장기적인 실현방안이 담긴 마스터플랜 등의 지속가능한 정책들이 구비되고 추진될 때 포용도시의 실현이 가능해질 것이다.

#### 주제어

포용도시, 장애인 복지, 장애인복지관, 장애인 복지시설, 시설 접근성



---

## 차례 CONTENTS

제1장 서론	1
1. 포용도시의 공공건축	2
2. 선행연구 검토	4
3. 연구의 틀	7
제2장 장애인 복지시설 관련 정책 현황	9
1. 장애인 관련 일반 기준	10
2. 장애인 복지시설 관련 정책·제도	14
3. 장애인 복지시설 관련 지원 사업	30
제3장 장애인 복지시설의 공급 수준	31
1. 분석의 개요	32
2. 장애인의 공간적 분포	33
3. 장애인시설의 공급 수준	44
4. 장애인시설의 공간적 접근성	50
5. 소결	67
제4장 장애인 복지시설의 계획과 이용 현황	69
1. 장애인복지시설(복지관)의 계획 현황	70
2. 장애인복지시설(복지관)의 이용 현황	86
3. 소결 : 장애인복지시설의 포용성	94

제5장 결론	97
1. 연구의 성과 및 한계	98
2. 포용도시 조성을 위한 장애인 복지시설 정책 과제	99
참고문헌	103
SUMMARY	109

# 표차례

## LIST OF TABLES

[표 1-1] 주요 국제기구의 포용도시에 대한 공간적 차원 개념 정리	2
[표 1-2] 포용도시 관련 선행연구	4
[표 1-3] 장애인시설 관련 선행연구	6
[표 1-4] 연구의 틀	7
[표 2-1] 장애인 관련 법령	10
[표 2-2] 장애유형	11
[표 2-3] 중증장애인의 범위	12
[표 2-4] 장애인 복지시설의 종류	18
[표 2-5] 장애인 복지시설 조성기준 관련규정	19
[표 2-6] 장애인 복지시설 조성기준 관련규정	20
[표 2-7] 장애물 없는 생활환경(BF) 인증지표 및 기준	21
[표 2-8] 장애인 편의시설 조성기준 관련규정	22
[표 2-9] 장애인 편의시설 표준상세도 예시 - 매개시설	23
[표 2-10] 장애인 편의시설 표준상세도 예시 - 내부시설	24
[표 2-11] 장애인 거주시설 안전 및 피난매뉴얼 - 장애인 거주시설의 안전환경	25
[표 2-12] 장애인 편의시설 설치 매뉴얼 대상시설	27
[표 2-13] 장애인 편의시설 설치 매뉴얼 대상시설별 예시도	27
[표 2-14] 장애인종합복지관 계획개념 및 기준	29
[표 2-15] 장애인종합복지관 스페이스 프로그램 제시안	29
[표 2-16] 장애인 복지시설 관련 지원 사업	30
[표 3-1] 유형별 장애인 수	34
[표 3-2] 전체 장애인 수의 상·하위 20개 지역	35
[표 3-3] 지체장애인 수의 상·하위 20개 지역	36
[표 3-4] 시각장애인 수의 상·하위 20개 지역	37
[표 3-5] 뇌병변장애인 수의 상·하위 20개 지역	38
[표 3-6] 청각장애인 수의 상·하위 20개 지역	39
[표 3-7] 장애등급별 장애인 수 현황	40
[표 3-8] 중증(1~3급) 장애인 수의 상·하위 20개 지역	42
[표 3-9] 경증(4~6급) 장애인 수의 상·하위 20개 지역	43
[표 3-10] 장애인시설의 공급 수준	44
[표 3-11] 장애인시설 입소정원 및 자격소유인원의 상위 20개 지역	46
[표 3-12] 지체장애인시설 입소정원 및 자격소유인원의 상위 20개 지역	48
[표 3-13] 중증장애인시설 입소정원 및 자격소유인원의 상위 20개 지역	49

[표 3-14] 장애인 복지시설의 종류	52
[표 3-15] 서울특별시 장애인 지역사회 재활시설의 서비스 가능 장애인 수 추정결과	60
[표 3-16] 광주광역시·전라남도 장애인 지역사회 재활시설의 서비스 가능 장애인 수 추정결과	64
[표 4-1] 장애인복지관 개관연도 현황	70
[표 4-2] 시도별 장애인복지관 현황	71
[표 4-3] 장애인복지관 소유 및 운영형태	71
[표 4-4] 장애인복지관 시설유형	72
[표 4-5] 장애인복지관 연면적 현황	72
[표 4-6] 장애인복지관 종사자 수 현황	73
[표 4-7] 장애인복지관 사례 분석 대상	73
[표 4-8] 마포구 장애인복지관 개요	74
[표 4-9] 층별 시설현황 - 마포구 장애인종합복지관	75
[표 4-10] 김해시 장애인복지관 개요	76
[표 4-11] 층별 시설현황 - 김해시 장애인종합복지관	77
[표 4-12] 서울시립 영등포 장애인복지관 개요	79
[표 4-13] 층별 시설현황 - 서울시립 영등포 장애인복지관	80
[표 4-14] 장애인복지관 이용자 면담 개요 - 세종시 장애인복지관, 마포장애인종합복지관	86
[표 4-15] 장애인복지관 이용편의시설 설치문제	91
[표 4-16] 장애인복지관 안전 및 피난시설 관련문제	92

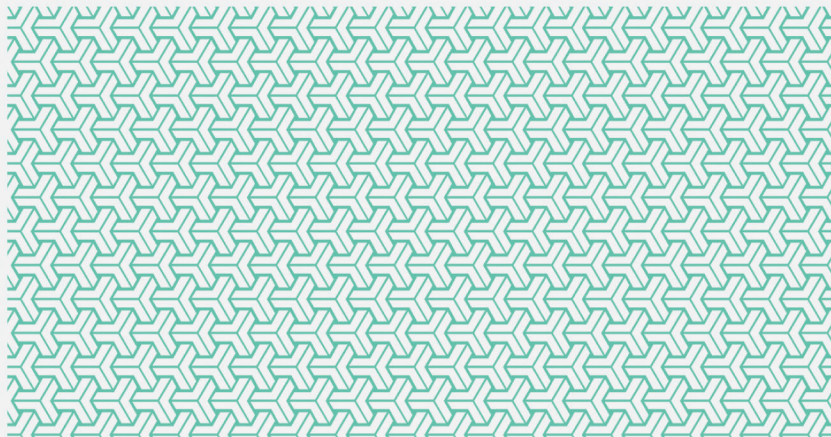
## 그림차례 LIST OF FIGURES

[그림 2-1] 장애인 등록절차도	13
[그림 2-2] 제4차 장애인정책종합계획 비전 및 정책목표	15
[그림 3-1] 인구 1만 명당 전체 장애인 수의 현황 및 핫스팟	35
[그림 3-2] 인구 1만 명당 지체장애인 수의 현황 및 핫스팟	36
[그림 3-3] 인구 1만 명당 시각장애인 수의 현황 및 핫스팟	37
[그림 3-4] 인구 1만 명당 뇌병변장애인 수의 현황 및 핫스팟	38
[그림 3-5] 인구 1만 명당 청각장애인 수의 현황 및 핫스팟	39
[그림 3-6] 인구 1만 명당 중증(1~3급) 장애인 수의 현황 및 핫스팟	42
[그림 3-7] 인구 1만 명당 경증(4~6급) 장애인 수의 현황 및 핫스팟	43
[그림 3-8] 장애인 1천 명당 장애시설의 입소정원 및 자격소유인원	46
[그림 3-9] 지체장애인 1천 명당 지체장애인시설의 입소정원 및 자격소유인원	48
[그림 3-10] 중증장애인 1천 명당 중증장애인시설의 입소정원 및 자격소유인원	49
[그림 3-11] 장애인 지역사회 재활시설의 공간적 접근성 분석절차	55
[그림 3-12] 사례지역의 장애인 지역사회 재활시설 위치	57
[그림 3-13] 사례지역의 인구밀도	58
[그림 3-14] 사례지역 장애인 지역사회 재활시설의 서비스 영역	59
[그림 3-15] 서울특별시 장애인 지역사회 재활시설의 서비스 가능 장애인 수 비율	61
[그림 3-16] 서울특별시 장애인 지역사회 재활시설의 서비스 취약지역 군집도	62
[그림 3-17] 광주광역시·전라남도 장애인 지역사회 재활시설의 서비스 가능 장애인 수 비율	65
[그림 3-18] 광주광역시·전라남도 장애인 지역사회 재활시설의 서비스 취약지역 군집도	66
[그림 4-1] 연도별 장애인복지관 개관 현황	70
[그림 4-2] 마포구 장애인종합복지관 층별 평면	75
[그림 4-3] 김해시 장애인종합복지관 배치도와 층별 평면	78
[그림 4-4] 서울시립 영등포 장애인복지관의 내외부 공간계획 개념	80
[그림 4-5] 서울시립 영등포 장애인복지관 장애인 동선계획과 층별 공간구성 개념	81
[그림 4-6] 서울시립 영등포 장애인복지관 지하2층 및 7층 평면	81
[그림 4-7] 서울시립 영등포 장애인복지관 1,2,3,지붕층 평면	82
[그림 4-8] 칠곡군 장애인종합복지관의 디자인 개념 : 교육+문화+체육 인프라 연계	83
[그림 4-9] 하남시 장애인복지관의 디자인 개념(재활+치유)과 단면계획	83
[그림 4-10] 하남시 장애인복지관의 지상 3층 및 4층 평면	84
[그림 4-11] 하남시 장애인복지관의 공원 연계 개념(좌)과 조감도(우)	84
[그림 4-12] 영주시 장애인복지관의 공원 연계 개념(좌)과 전경 사진(우)	85
[그림 4-13] 하남시 장애인복지관의 계획 개념(좌)과 칠곡군 장애인종합복지관의 디자인 개념(우)	85





# 제1장 서론



1. 포용도시의 공공건축
2. 선행연구 검토
3. 연구의 틀

# 1. 포용도시의 공공건축

## 1) 포용도시 논의의 흐름

사회적 차별과 배제를 극복하고 도시의 포용성을 증진해야 한다는 주장이 국내외적 공감을 얻으면서(박인권 외, 2016:110) ‘포용도시(inclusive cities)’에 대한 논의가 활발해지고 있다. 특히 2016년 10월 개최된 ‘주거 및 지속가능한 도시발전을 위한 유엔회의(Habitat III)’에서 채택된 새로운 의제(New Urban Agenda)와 지속가능발전 목표(Sustainable Development Goals:SDGs)에 도시의 포용성(inclusivity)이 포함되면서 건축·도시분야에서 “모두를 위한 도시(cities for all)”로의 진화가 더욱 강조되었다.

World Bank(2015:11~19)에 따르면 포용도시의 개념은 극단의 빈곤의 종식과 번영을 공유하기 위해 모두에게 동등한 권리와 참여의 기회를 보장하는 **사회적 포용**, 일자리 창출과 경제성장에 의한 이득분배를 강화하는 **경제적 포용**, **생활인프라** 및 **공공서비스**에의 **균등한 접근성**을 뜻하는 **공간적 포용**의 세 가지 측면이 강조된다. 이와 함께 다차원적 문제해결을 위한 부문복합적인 방안과 예방적이고 치료적인 해결책의 조합의 중요성을 강조하고 공동체 참여의 확대, 지역역량강화, 파트너십 구축 필요성 등의 정책 의제를 제시하였다.

[표 1-1] 주요 국제기구의 포용도시에 대한 공간적 차원 개념 정리

구분	목적	정책방향	전략
World Bank (2015)	<ul style="list-style-type: none"> <li>극단의 빈곤 종식</li> <li>번영을 공유하기</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>사회적, 경제적, 공간적 포용을 강조</li> <li>사회적 포용: 모두에게 동등한 권리와 참여의 기회를 보장</li> <li>경제적 포용: 일자리 창출과 경제성장에 의한 이득분배를 강화</li> <li><b>공간적 포용: 생활인프라 및 공공서비스에의 균등한 접근성</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>다차원적 문제해결을 위한 다부문적인 방안 마련</li> <li>예방적이고 치료적인 해결책들을 조합</li> <li>공동체 참여확대, 지역역량 강화, 파트너십 구축</li> </ul>
ABD (2011)	<ul style="list-style-type: none"> <li>빈곤의 감소와 포용적 발전</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>장기적 발전전략 2020(ADB, 2008)</li> <li>도시환경적 인프라 개발(교통, 상수도, 폐기물 처리 등)</li> <li>기후변화적응과 재해위험감소 대책 마련</li> <li>빈곤감소 대책 마련</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>포용적 도시재개발 시스템</li> <li>슬럼업그레이딩 프로그램의 일환으로 생계마련, 주택 구매를 위한 재정 확보, 중앙정부 차원의 지원금 등 포함</li> </ul>
UN-Habitat (2015)	<ul style="list-style-type: none"> <li>빈민연대를 통한 참여확대와 도시 거버넌스에서의 민 주적 절차의 회복</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>중앙정부의 역할 강조</li> <li>기초서비스 제공(교육, 양질의 주거, 의료, 정의, 물, 전기, 교통 등)</li> <li>지방정부 간의 경쟁으로 인한 갈등 조정</li> <li>도시계획의 역할 강조</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>도시계획 수립 및 시행 시 참여의 확대와 사회적 혁신</li> <li>양질의 기초서비스에 접근할 수 있는 권리를 모든 소득계층에 보장</li> <li>포용을 위한 공간계획</li> <li>중앙과 지방정부의 적절한 책임과 역할 분담</li> </ul>

주 : ADB(2011), Inclusive Cities, F.Steinberg & M.Lindfield(Eds.), Urban Development Series; OECD(2014), Report on the OECD Framework for Inclusive Growth, Paris; World Bank(2009), What is Inclusive Growth? 주요내용 재정리  
출처 : 문정호 외(2016), P.19. 재인용 및 재정리

국내에서는 박인권(2015), 김수진(2017), 손지현 외(2016) 등의 연구에서 포용도시의 논의와 포용도시에서의 도시계획 지표에 대한 논의가 시작되었다. 박인권(2015)은 사회적 배제를 지양하기 위한 도시비전으로서 포용도시를 제시하였다. 문진영(2004)은 사회적 배제에 대한 다양한 논의를 종합하여 이를 경제, 문화, 정서적 차원에서 사회의 주류 질서로부터 유리되는 역동적 과정으로 정의하였다. 이들은 대부분 포용도시를 도시의 공간, 경제, 사회적 배제를 지양하는 도시로 정의하고 있다. 또한 오용준·윤갑식(2012)은 사회적 약자가 일상적인 도시생활을 영위하기 위해서는 물리적 공간 개선을 통한 도시공간의 안전성과 보편성 확보가 필수적임을 강조하였다.

현대 도시에서 빈곤층, 여성, 외국인, 장애인 등 사회적 약자에 대한 사회적 배제가 도시와 국가의 심각한 문제로 대두되고 있는 현실 속에서, 이러한 도시 포용성에 대한 논의는 사회문제를 해결하고 안정된 선진사회로 나아가기 위한 초석이 될 것이다.

## 2) 포용도시의 공공건축

포용도시에 대한 다양한 관점 중에서 주거, 교통, 도시서비스 등 물리적 조건의 측면에서 공간복지 개념은 공간적 포용 개념의 한 축이 될 수 있다. 공간복지는 공간적인 배려와 관리를 통해 사회적인 복지 수준에 기여하는 정책적 방향을 제시하는 것(오성훈, 2013:34)으로 그 대상은 지역사회 등의 소규모 공간과 대상공간에 거주하는 모든 사람들을 대상으로 한다. 즉, 공간 복지는 서비스 개념의 복지를 물리적 개념의 공간에 투영하여 실현한 것으로, 주택과 같은 개별 건축물에서부터 주거단지, 마을단위까지의 복지시설의 확충을 의미한다. 일반적으로 공간적 복지의 실현의 궁극적 목적은 제대로 된 건축과 공간환경 조성을 통해 모든 사람들이 그 속에서 행복감을 느끼게 하는 것이다(제해성, 2013:10). 공간복지를 달성하기 위한 정책 수단, 혹은 공간 복지방안으로는 공공건축의 확충과 디자인 개선, 주거복지 실현을 위한 공공임대주택의 보급 확대 등이 있으며 이는 공공서비스의 확대를 통한 포용성의 확대를 의미한다 하겠다. 특히 공공건축과 공공공간의 개선은 공간환경의 양과 질에 관련된 공공서비스의 확대로서 포용도시에서 지향하는 공공서비스의 접근성 제고 측면에서 포용도시의 조성을 위해서는 공간적 측면에서의 공공건축의 역할이 가장 중요하다 하겠다.

## 2. 선행연구 검토

### 1) 포용도시 관련 선행연구

김수진(2015)은 “포용도시정책 수립을 위한 기초연구”를 통해 도시포용성의 원칙과 구성요소를 제시하고 구성요소들 간의 관계설정을 통해 도시포용성 진단을 위한 분석틀을 제안한 바 있다. 포용성 진단을 위한 지표선정은 문헌고찰과 전문가 자문, 설문조사를 통해 진행하였다. 도시포용성은 4개 영역별, 부문별 지표로 구분하였고, 이는 다시 3개의 세부영역(총 12개)으로 구분되며, 12개의 세부영역은 24개의 개별지표로 구성하였다. 이렇게 세분화된 지표를 포함한 평가절차를 통한 추진체계를 구축하여 포용적 도시환경조성을 위해 계획수립 단계에서 도시포용성이 제고될 수 있도록 가이드라인을 제공하고 반영할 수 있도록 권장하였다.

박인권 외(2016)는 “도시 포용성 구성개념과 지표체계의 개발 - 한국의 포용도시 의제 설정을 위하여” 연구에서 ‘포용도시’ 의제 설정을 위하여 도시포용성의 구성개념을 파악하고, 구성개념 간 상대적 중요도와 적합도를 평가하기 위해 전문가 자문회의와 AHP분석을 실시하였다. 분석결과 한국의 도시포용성을 구성하는 가장 중요한 차원은 역량 형성으로 나타났으며 이를 바탕으로 지표별 중요도를 가중치를 갖는 포용성 지표체계를 제시하였다.

손지현(2016)은 “포용도시 계획요소 구축 및 활용에 관한 연구 - 부산광역시 부산진구를 대상으로”에서 국내에서 개별적으로 시행되고 있는 계획들을 종합화하여 포용도시의 실효성있는 개념을 제시하고자 하였다. 문헌고찰과 전문가 설문조사를 통해 계획요소를 구축하고 부산광역시 부산진구를 대상으로 계획요소의 중요도와 공간에 대한 만족도 분석을 실시하여 포용성 제고 방안을 모색하였다.

황선아 외(2016)는 “포용도시를 위한 사회적·물리적 지표의 구축과 활용방안에 관한 연구”에서 포용도시 개념을 도시계획으로 실현하기 위하여 실효성 있는 지표를 구축하였다. 구축된 지표를 실제 도시공간에 적용하여 포용성을 증진시킬 수 있는 방안을 모색하였는데 지표는 AHP분석을 통해 우선순위를 도출하였으며, 이를 바탕으로 도시계획 요소와의 연계성을 살펴보았다.

[표 1-2] 포용도시 관련 선행연구

연구목적	연구방법	주요연구내용
<ul style="list-style-type: none"> <li>과제명: 포용도시정책 수립을 위한 기초연구</li> <li>연구재(연도): 김수진(2015)</li> <li>연구목적: 포용이란 상대적 개념을 측정하고 현 한국 상황을 진단하여 이를 도시기본계획 수립 시</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>문헌조사를 통한 포용관련 이론과 해외사례 검토</li> <li>국내의 현황파악을 위해 관련 전문가 면접조사</li> <li>국외는 프랑스, 영국을 방문하여 관련 전문가 면접조사</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>도시포용성 진단을 위한 분석틀 마련</li> <li>또한 포용성 진단을 위한 지표체계 개발(안) 마련</li> <li>이를 바탕으로 한국형 포용도시 중장기계획과 발전방향 수립을</li> </ul>

연구목적	연구방법	주요연구내용
반영할 수 있도록 지표개발의 방향과 추진체계 제안		위한 중앙정부 차원의 가이드라인 제안
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 논문명: 도시 포용성 구성개념과 지표체계의 개발 - 한국의 포용도시 의제 설정을 위하여</li> <li>• 연구자(연도): 박인권 외(2016)</li> <li>• 연구목적: 포용성의 개념 정립, 한국 도시들의 포용성을 진단할 지표체계 개발</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 문헌조사를 통한 도시 포용성의 개념 정립, 진단 지표 후보군 도출, 유사지표 개발</li> <li>• 이후 지표의 타당성, 자료 수집의 신뢰성 등을 위한 전문가 자문회의 및 설문조사 실시</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 포용도시의 정의, 도시 포용성의 차원과 구성요소 규명</li> <li>• 도시 포용성 구성개념의 적실성과 조작화를 위한 지표구성, 지표 간 상대적 중요도 평가</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 논문명: 포용도시 계획요소 구축 및 활용에 관한 연구 - 부산광역시 부산진구를 대상으로</li> <li>• 연구자(연도): 손지현(2016)</li> <li>• 연구목적: 포용도시 개념 정의와 계획요소 구축 및 대상지 평가</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 문헌조사</li> <li>• 전문가 설문조사</li> <li>• 대상지 만족도 분석</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 국내의 계획들을 종합화하여 포용도시를 실효성 있는 개념으로 제시</li> <li>• 평가대상지를 선정하여 중요도-만족도 평가 시행</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 과제명: 포용도시를 위한 사회적·물리적 지표의 구축과 활용방안에 관한 연구</li> <li>• 연구자(연도): 황선아 외(2016)</li> <li>• 연구목적: 포용도시 개념을 실질적으로 도시에 접목시키기 위한 포용도시 지표 구축</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 문헌조사를 통한 포용도시에 대한 이론적 고찰, 사례분석</li> <li>• 탐색적 요인분석을 통한 지표 구축</li> <li>• 지표의 우선순위 설정을 위한 AHP분석</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 포용도시 조성을 위한 사회적, 물리적 계획지표 도출</li> <li>• AHP분석을 통한 지표의 우선순위 선정</li> <li>• 선정된 우선순위를 재구성한 도시 설계 요소와 연계성을 살펴보고 이를 바탕으로 지표의 활용방안 및 포용도시 조성의 방향성 제시</li> </ul>

## 2) 장애인시설 관련 선행연구

변용찬 외(2005)는 “장애인 이용시설 복지서비스 실태 및 개선방안 연구 - 장애인복지관을 중심으로”에서 장애인복지관의 서비스 실태파악과 개선방안을 도출했다. 문헌고찰, 설문조사, 전문가 자문회의, 시설운영 실태조사 및 사례조사 등을 시행하였으며 장애인복지관의 복지서비스 개선 방안으로 다른 복지기관과 연계체계 구축, 평가제도 개선, 합리적인 재정지원 등을 기본방향으로 제시하였다.

변용찬 외(2008)는 「장애인복지인프라 개선방안 연구 I」를 통해 의학적 판단에만 의존하는 장애등급 판정체계와 등록판정 시스템을 수요자 중심으로 개편하여 장애인 복지서비스 개선을 제안하였다. 다년도 연구로 기획·진행된 연구중 1차에 해당하는 이 연구에서는 기존 장애 판정 도구 및 근로능력, 서비스 욕구 평가 도구(안)을 수정·보완하고 모의적용을 통해 객관성과 타당성을 확보하였다.

김정현 외(2015)는 「사회복지시설 접근성의 지역불균형 해소방안 연구 - 지역분포 분석을 중심으로」에서 전국 시군구별 인구대비 사회복지시설 공급수준을 검토하여 지역 간 복지시설 분포에 따른 접근성 차이를 확인하는 탐색적 연구를 진행하였다. 연구 대상은 노인복지시설, 아동복지시설, 장애인복지시설, 사회복지관으로 장애인

복지시설을 제외한 나머지 시설은 인구규모를 고려하여 분포되지 않음을 확인하였다.

김창기 외(2016)는 “비도시지역 접근성이 장애인의 장애인복지시설 이용에 미치는 영향”에서 비도시지역에 거주하는 장애인들이 주변 장애인복지관을 이용하는데 있어서 접근성이 어떠한 영향을 미치는지 분석하였다. 그 결과 연령과 장애등급, 이동 시간은 이용률과 음의 상관관계를 보였으며, 나머지 항목들은 통계적으로 유의미하지 않았다.

[표 1-3] 장애인시설 관련 선행연구

연구목적	연구방법	주요연구내용
<ul style="list-style-type: none"> <li>과제명: 장애인 이용시설 복지서비스 실태 및 개선방안 연구 - 장애인복지관을 중심으로</li> <li>연구자(연도): 변용찬 외(2005)</li> <li>연구목적: 장애인복지관의 서비스 실태파악과 개선방안 도출</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>장애인복지 관련 국내외 이론적 배경, 선행연구 등 문헌연구</li> <li>총 128개 장애인복지관 대상 우편 설문조사</li> <li>지역특성별 장애인복지관 선정, 현장방문조사 실시</li> <li>전문가 및 공무원 자문회의</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>장애인복지 패러다임의 변화, 장애인구 특성변화, 장애인 욕구변화 등 환경변화에 따라 복지관의 기능과 역할 재정립 필요</li> <li>평등한 사회참여 및 통합을 강조하는 방향으로 전환 필요</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>과제명: 장애인복지인프라 개선 방안 연구 I</li> <li>연구자(연도): 변용찬 외(2008)</li> <li>연구목적: 현행 장애등급 판정체계를 수요자 중심으로 전면 개편</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>장애평가기준(안) 개선 및 보완을 위한 사례조사, 타당성 검증</li> <li>장애평가기준 활용방안 연구</li> <li>장애서비스판정센터 모형 및 매뉴얼 개발</li> <li>장애인복지서비스 통합정보시스템 모형 구축</li> <li>장애인인프라 개편사업을 위한 법안 검토</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>의료적 평가도구 개발 및 적용방안 제시</li> <li>근로능력 및 서비스욕구 평가도구 개발 및 적용방안 연구</li> <li>모의사업 모형 및 모니터링 실시</li> <li>장애인복지서비스 통합정보시스템 모형 제작</li> <li>장애판정 및 서비스 욕구 평가체계 구축</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>과제명: 사회복지시설 접근성의 지역불균형 해소방안 연구 - 지역 분포 분석을 중심으로</li> <li>연구자(연도): 김정현 외(2015)</li> <li>연구목적: 사회복지시설의 지역간 접근성 격차 분석을 통해 이를 완화할 수 있는 정책마련의 기초 자료 제공</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>사회복지시설을 생활시설과 이용시설로 구분하여 지역별 사회복지시설 분포 분석</li> <li>전국 230개 시군구에 분포한 사회복지시설과 전국 분포수준과 입지계수를 활용한 비교분석</li> <li>GIS를 활용한 공간적 자기상관(Moran's I) 분석</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>지역별, 대상 인구별, 기능별 사회복지시설에 따라 분포에 차이 존재</li> <li>장애인복지시설은 타 사회복지시설(노인, 아동)에 비해 대상인구를 고려하여 분포되어 있음</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>논문명: 비도시지역 접근성이 장애인의 장애인복지시설 이용에 미치는 영향</li> <li>연구자(연도): 김창기 외(2016)</li> <li>연구목적: 비도시지역에 거주하는 장애인이 장애인복지관을 이용하는데 접근성이 어떠한 영향을 미치는지 분석</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>양평균 등록장애인 대상 설문조사</li> <li>1차 설문결과를 바탕으로 접근성에 따른 이용률 차이를 비교하기 위해 비연속변수는 교차분석, 연속변수는 t-test 활용</li> <li>접근성이 복지관을 이용하는데 영향을 미치는 요인을 확인하기 위한 로지스틱 회귀분석 실시</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>접근성이 떨어지는 비도시지역의 장애인들에게 접근성 향상을 위해 차량서비스 제공</li> <li>장애인복지관 분관 또는 소규모 복지센터 설립</li> <li>이용자 특성을 고려한 프로그램 제공 장기계획 수립</li> </ul>



### 3. 연구의 틀

#### 1) 연구의 목적

공공건축과 공공시설 서비스 측면에서 적용해야 할 도시 포용성의 실현은 기존 사회적 약자를 위한 시설에 대한 이용으로부터 배제를 최소화해야 하는 일부터이다. 대표적인 사회적 약자인 장애인 관련 시설은 전국에 보건복지부와 각 지자체의 정책에 따라 건립, 운영되고 있다. 최근 정부와 지자체에서 ‘10분 마을’ 프로젝트 등으로 각종 공공시설 서비스를 도보 10분 내 거리에 입지 시켜 주민의 시설 복지 수준을 제고하고자 노력하고 있다. 그렇다면 사회적 약자인 장애인 시설 역시, 동등한 수준으로 서비스 되고 있을까? 이러한 질문이 이 연구의 출발점이다. 포용도시의 건축 및 도시 공간환경은 누구에게도 접근이나 이용에 배제됨이 없어야 한다. 이에 우리 도시에서 제공되고 있는 공공건축 및 시설 서비스의 목표를 살펴보고 이에 비교하여 사회적 약자의 시설 서비스에 대한 정책과 실현 수준을 분석하여 우리도시의 시설복지 측면의 포용성을 진단하고 향후 정책 추진 방향을 도출하고자 한다.

#### 2) 연구의 방법과 연구의 틀

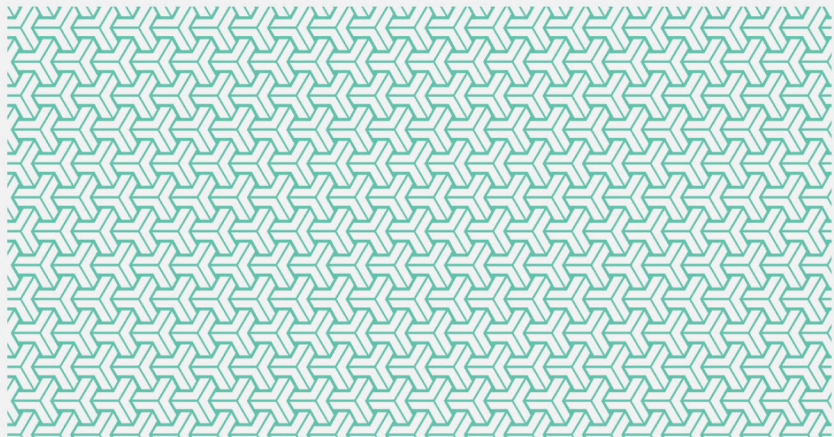
본 연구는 포용도시 조성을 위해 공간적 측면에서 공공이 서비스해야 할 공공건축의 수준과 정책 방향을 검토하기 위한 첫 번째 과제로서 사회적 약자인 장애인을 위한 공공건축으로서 장애인 복지시설의 수준을 파악하고 향후 정책 과제를 도출하고자 기획되었다. 이에 따라 연구에서는 장애인 복지시설 관련 정책, 이에 따라 설치된 시설의 양적 공급 수준, 이를 이용하는 계획과 이용 등 질적 측면의 세 가지 측면에서 현황을 검토하였다.

[표 1-4] 연구의 틀

구분	대상	내용
장애인 복지시설 관련 정책 및 제도	전국 장애인 전국 장애인 복지시설	장애인 관련 일반 기준 검토 장애인 복지시설 관련 정책 장애인 복지시설 관련 지원 사업
장애인 복지시설의 양적 수준 (공급) 수준 분석	전국 장애인 전국 장애인 복지시설	장애인의 공간 분포 장애인 복지시설의 공급 수준 장애인 복지시설의 공간적 접근성
질적 수준 (이용)	장애인 복지관 사례 (세종시 장애인 복지관)	장애인 복지시설의 계획 현황 장애인 복지시설(복지관)의 이용 현황
▼		
장애인 복지시설의 수준 제고를 위한 정책 과제		



## 제2장 장애인 복지시설 관련 정책 현황



1. 장애인 관련 일반 기준
2. 장애인 복지시설 관련 정책·제도
3. 장애인 복지시설 관련 지원 사업

## 1. 장애인 관련 일반 기준

### 1) 장애인 관련 법령

장애인 복지정책의 기본법인 「심신장애자복지법(현 장애인복지법)」(1982)을 제정한 이후로 「장애인고용촉진 및 직업재활법」(1990), 「장애인 등에 대한 특수교육법」(2007), 「장애인연금법」(2010) 제정 등을 통하여 장애인의 주요 생활 영역에서 필요한 지원 정책이 마련되어 왔다.

「장애인복지법」의 조문 및 선행연구 검토를 통해 장애인 관련 법령을 경제, 사회, 교육, 건강 영역별로 구분할 수 있다.

[표 2-1] 장애인 관련 법령

구분	법령명	주요 대상	법령종류
기본권	장애인복지법	-	법, 영, 규칙
	발달장애인 권리보장 및 지원에 관한 법률	발달장애인	법, 영, 규칙
	장애인차별금지 및 권리구제 등에 관한 법률	-	법, 영
건강권	장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률	-	법(예정)
경제권	장애아동 복지지원법	18세미만	법, 영, 규칙
	장애인고용촉진 및 직업재활법	-	법, 영, 규칙
	장애인기업활동 촉진법	-	법, 영
	장애인연금법	중증장애인	법, 영, 규칙
	중증장애인생산물 우선구매 특별법	중증장애인	법, 영, 규칙
교육권	장애인 등에 대한 특수교육법	-	법, 영, 규칙
	장애인활동 지원에 관한 법률	-	법, 영, 규칙
사회활동	장애인·노인 등을 위한 보조기기 지원 및 활용촉진에 관한 법률	-	법, 영, 규칙
	장애인·노인·임산부 등의 편의증진 보장에 관한 법률	-	법, 영, 규칙

출처 : 국가법령정보센터, <http://www.law.go.kr> (검색일: 2017.12.01.)

### 2) 장애 종류 및 등급

#### ① 장애 종류

「심신장애자복지법」(1982)이 개정될 당시 장애 종류는 5가지(지체, 시각, 청각, 언어, 지적)로 구분하였으나, 장애인의 인정범위가 확대됨에 따라 2000년에 5가지(뇌병변, 자폐성, 정신, 신장, 심장)를 추가하였다. 이후 호흡기장애 등 5종이 추가되어 총 15가지로 구분하고 있다.

- (최초) 1988년 5종(지체, 시각, 청각, 언어, 지적)

- (확대) 2000년 5종(뇌병변, 자폐성, 정신, 신장, 심장) 추가
- (확대) 2003년 5종(호흡기, 간, 안면, 장루·요루, 뇌전증) 추가

장애 종류를 기능적으로 분류하면 신체적 장애(12개 유형), 정신적 장애(3개 유형)로 나눌 수 있으며, 신체적 장애는 외부장애(6개 유형)와 내부장애(6개 유형), 정신적 장애는 발달장애(2개 유형)와 정신장애(1개 유형)로 나눌 수 있다.

[표 2-2] 장애유형

대분류	중분류	소분류	세분류
신체적장애	외부장애	지체장애	절단장애, 관절장애, 지체기능장애, 변형 등의 장애
		뇌병변장애	뇌의 손상으로 인한 복합적인 장애
		시각장애	시력장애, 시야결손장애
		청각장애	청력장애, 평형기능장애
		언어장애	언어장애, 음성장애, 구어장애
		안면장애	안면부의 추상, 함몰, 비후 등 변형으로 인한 장애
	내부장애	신장장애	투석치료 중이거나 신장을 이식받은 경우
		심장장애	일상생활이 현저히 제한되는 심장기능이상
		간장애	일상생활이 현저히 제한되는 만성·중증의 간기능 이상
		호흡기장애	일상생활이 현저히 제한되는 만성·중증의 호흡기능이상
		장루·요루장애	일상생활이 현저히 제한되는 장루·요루
		뇌전증장애	일상생활이 현저히 제한되는 만성·중증의 뇌전증
정신적장애	발달장애	지적장애	지능지수와 사회성숙지수가 70 이하인 경우
		자폐성장애	소아청소년 자폐 등 자폐성 장애
	정신장애	정신장애	정신분열병, 분열형 정동장애, 양극성 정동장애, 반복성 우울 장애

출처 : 서울시 장애인 홈페이지, <http://disability.seoul.go.kr> (검색일: 2017.12.01.)

## ② 장애 등급

「장애인복지법 시행규칙」 제2조에 따라 장애 종류별로 정도에 따라 등급을 1급부터 6급으로 구분하고 있다. 장애 등급은 종류에 따라 기준이 있으며, 정신적 장애는 모두 1~3급으로 분류된다. 장애 종류가 2개 이상인 경우, 같은 등급에 둘 이상의 중복 장애가 있으면 1등급 위의 등급으로 하고, 서로 다른 등급에 둘 이상의 중복장애가 있을 때는 주된 장애등급보다 1등급 위의 등급으로 조정할 수 있다.

이 중 중증장애인은 일상생활 활동을 현저히 제한하는 신체적 또는 정신적 장애를 가진 장애인을 말하며, 기준은 다음과 같다.

- 지적장애, 자폐성장애, 정신장애, 호흡기장애, 언어장애

- 1~3급까지에 해당하는 뇌병변장애, 심장장애
- 1급 또는 2급에 해당하는 시각장애, 지체장애, 청각장애, 신장장애, 뇌전증장애, 간장애, 안면장애, 장루·요루장애
- 손가락에 장애가 있는 3급의 지체장애
- 시각장애, 지체장애, 청각장애, 신장장애, 뇌전증장애, 간장애, 안면장애, 장루·요루장애 중 2가지 이상 가진 장애등급 3급에 해당하는 장애인

[표 2-3] 중증장애인의 범위

등급 유형	1	2	3	4	5	6
지체장애	○	○	△			
뇌병변장애	○	○	○			
시각장애	○	○	○			
청각장애		○				
언어장애						
지적장애	○	○	○			
자폐성장애	○	○	○			
정신장애	○	○	○			
신장장애		○				
심장장애	○	○	○			
호흡기장애	○	○	○			
간장애	○	○				
안면장애		○				
장루·요루장애		○				
뇌전증장애		○	○			

\* ○ : 중증장애인 표시

\* △ : 지체장애 3급 중 팔에 장애가 있는 경우 중증장애인으로 인정

\* 음영 : 해당 장애등급 없음

출처 : 장애인복지법 시행규칙 제2조 및 [별표1] 장애인의 장애등급표

### 3) 장애인등록 신청 및 절차

장애인등록 신청인이 의료기관으로부터 장애진단 및 검사를 통해 장애진단서를 발급 받고, 장애유형별 구비서류와 '장애인등록 및 서비스 신청서'를 주소지 관할 읍면동 주민센터에 작성·제출하게 되면, 해당 주민센터가 장애심사 전문기관(국민연금공단)에 장애정도에 관한 심사를 의뢰하게 되고, 자문회의를 통해 장애등급심사 후 심사결과를 해당 읍면동 주민센터로 통보하게 된다. 이후 주민센터는 국민연금공단의 장애등급심사 결과를 토대로 장애인등록 및 신청인에게 결과를 통지하도록 되어 있다. 장애인등록 신청은 본인이 하는 것이 원칙이나 18세 미만의 아동과 거동이 불



The flowchart illustrates the process for applying for a disability certificate, organized into five main stages:

- 청구인 (장애인) (Applicant (Disabled Person))**:
  - 등록신청 (Registration Application)
- 의료기관 (Medical Institution)**:
  - 장애진단 (Disability Diagnosis)
  - 진료 기록지 등 발급 (Issuance of Medical Records, etc.)
- 자치단체 (시군구, 읍면동) (Local Government (City/Gun/Gu, Eup/Myeon/Dong))**:
  - 신청서 접수 (구비서류 안내 동의서 서명 등) (Application Receipt (Guidance on Required Documents, Signature of Consent, etc.))
  - 장애진단 의뢰서 발급 (Issuance of Disability Diagnosis Request Form)
  - 장애진단서 등 심사서류 접수 (Receipt of Disability Diagnosis Certificate, etc. Review Documents)
  - 심사자료 발급 요청 (Request for Review Materials Issuance)
  - 심사자료 확보 (Securing Review Materials)
  - 발급대행서비스 (Issuance Proxy Service)
  - 신청인 통지 (행복e음) (Notification to Applicant (Happy e-um))
- 공단 지사 (Korea Health Insurance Corporation Branch)**:
  - 심사의뢰 접수 (Receipt of Review Request)
  - 자료보완 요청 (Request for Material Completion)
  - 직접진단 (Direct Diagnosis)
  - 결과확인 (NPIS) (Confirmation of Results (NPIS))
- 공단 장애심사센터 (Korea Health Insurance Corporation Disability Review Center)**:
  - 심사 접수 (Review Receipt)
  - 진료자료 분석·검토 (Analysis and Review of Medical Records)
  - 장애심사 (전문회의) (Disability Review (Expert Meeting))
  - 장애등급 결정·통지 (Decision and Notification of Disability Grade)

**Key Interactions:**

- The applicant submits a registration application to the local government.
- The local government requests a disability diagnosis from a medical institution and receives the diagnosis certificate and medical records.
- The local government submits the application and review documents to the Korea Health Insurance Corporation branch.
- The Korea Health Insurance Corporation branch requests review materials from the local government and conducts a direct diagnosis.
- The Korea Health Insurance Corporation branch sends the results to the Korea Health Insurance Corporation Disability Review Center.
- The Korea Health Insurance Corporation Disability Review Center analyzes the medical records and determines the disability grade, notifying the local government.
- The local government notifies the applicant of the decision.
- The applicant receives the final disability certificate registration.

출처 : 보건복지부, [http://www.mohw.go.kr/react/policy/index.jsp?PAR\\_MENU\\_ID=06&MENU\\_ID=06370111&PAGE=11&topTitle=장애인등록/장애등급 심사제도](http://www.mohw.go.kr/react/policy/index.jsp?PAR_MENU_ID=06&MENU_ID=06370111&PAGE=11&topTitle=장애인등록/장애등급 심사제도) (검색일: 2017.12.01.)

## 2. 장애인 복지시설 관련 정책·제도

### ① 장애인 복지시설 관련 정책

#### □ 장애인 정책의 주요 연혁<sup>1)</sup>

- 1976년 : UN이 1981년을 ‘세계장애인의 해’로 정한 이후 장애인에 대한 관심 증대
- 1980년대 : 본격적으로 장애인 복지에 대한 연구 및 정책을 수립·추진
  - 1981년 「심신장애자복지법」 제정
  - 1986년 국립재활원 개원
  - 1987년 장애인등록 시범사업을 시작하여 1988년 전국으로 확대
- 1990년대 : 장애인의 권리보장을 위한 기틀 마련
  - 저소득 장애인에 대한 생계비 지원 등 기본적 복지서비스 확충 및 장애인에 대한 의료, 직업, 교육, 재활의 기초를 마련하여 장애인의 인권과 인간다운 삶을 보장하는 원칙과 기준 제시 1989년 「심신장애자복지법」을 「장애인복지법」으로 전면개정
  - 1990년 저소득 중증·중복장애인 생계보조수당 지급 및 의료비 지원 「장애인고용촉진 등에 관한 법률」 제정
  - 1992년 저소득 장애인가구 자녀 교육비 지원 및 자립자금 대여 재가장애인 순회재활서비스 설치·운영
  - 1994년 「특수교육진흥법」 전면 개정
  - 1997년 「장애인·노인·임산부 등의 편의증진 보장에 관한 법률」 제정
  - 1998년 「장애인인권헌장」 제정·공포
- 2000년대 : 장애인 정책의 확대발전
  - 장애인 편의시설 설치 확대, 장애수당 도입, 장애인차별금지 및 권리구제 등에 관한 법률 제정, 활동보조지원사업 실시 등 장애인의 생활영역 전반으로 정책의 범위 확대·발전
  - 1998년~2002년 장애인 관련 국가종합계획 수립
  - 2003년 장애인정범위 확대(15개 유형)
  - 2007년 「장애인차별금지 및 권리구제 등에 관한 법률」 제정
  - 2010년 「장애인연금법」 제정
  - 2011년 「장애인활동 지원에 관한 법률」 제정 : 장애인 활동보조지원사업 실시

1) 출처 : 보건복지부, [http://www.mohw.go.kr/react/policy/index.jsp?PAR\\_MENU\\_ID=06&MENU\\_ID=06370101&PAGE=1&topTitle=정책의 이해](http://www.mohw.go.kr/react/policy/index.jsp?PAR_MENU_ID=06&MENU_ID=06370101&PAGE=1&topTitle=정책의 이해) (검색일: 2017.12.01.)

- 2012년 여성장애인 출산비용 지원사업 실시
- 2014년 「발달장애인법」 제정
- 2015년 「장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률」 제정
- 2016년 중앙 및 지역 장애아동 발달장애인지원센터(17개소) 운영

□ 제4차 장애인정책종합계획(2013-2017)의 비전 및 정책목표

「장애인복지법」 제10조의2의 규정에 따라 5년마다 장애인정책종합계획을 수립·시행해 오고 있다. 1998년 최초의 중장기 장애인정책종합계획 수립하였으며, 현재 제4차 장애인정책종합계획(2013-2017)을 시행하고 있다. 향후 5년간 복지·건강, 교육·문화, 경제활동, 사회참여 및 권익증진 4대 분야, 19대 중점과제, 71개 세부정책과제를 추진한다. 또한 향후 5년은 장애인지적 관점에서 장애인정책에 새로운 개념 도입과 장애인 삶에서의 권익증진 및 자립생활 기반을 구축함으로써 실질적인 사회통합과 권리실현의 전기 마련하는 시기이다.

<b>비전</b>	장애인과 비장애인이 더불어 행복한 사회	
<b>정책과제</b>	4대 분야 19대 중점과제 71개 세부과제	
<b>분야</b>	<b>01. 장애인 복지·건강서비스 확대</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>· 장애인서비스 전달체계 확립</li> <li>· 발달장애인 자원강화</li> <li>· 장애인 복지서비스 확대</li> <li>· 장애인 주거지원 강화</li> <li>· 장애발생 예방 및 의료재활 강화</li> </ul>	<b>02. 장애인 생애주기별 교육 강화 및 문화·체육 함양 확대</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>· 생애주기별 교육지원체계 구축</li> <li>· 특수교육 지원강화</li> <li>· 장애학생 인권보호 및 인식개선</li> <li>· 장애인 문화활동 활성화</li> <li>· 장애인 체육활동 강화</li> </ul>
	<b>03. 장애인 경제자립기반 강화</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>· 장애인 소득보장 강화</li> <li>· 장애인기업 및 우수고용기업 지원</li> <li>· 장애인 고용 지원 강화</li> <li>· 장애인 고용 인프라 확대</li> </ul>	<b>04. 장애인의 사회참여 및 권익증진</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>· 장애인 정보접근성 강화</li> <li>· 장애인 이동·편의 증진</li> <li>· 장애인 인권보호 강화</li> <li>· 여성장애인 인권보호 및 사회참여 활성화</li> <li>· 장애인정책 관련 국제협력 강화</li> </ul>

[그림 2-2] 제4차 장애인정책종합계획 비전 및 정책목표

출처 : 보건복지부, [http://www.mohw.go.kr/react/policy/index.jsp?PAR\\_MENU\\_ID=06&MENU\\_ID=06370102&PAGE=2&topTitle=정책목표/추진전략](http://www.mohw.go.kr/react/policy/index.jsp?PAR_MENU_ID=06&MENU_ID=06370102&PAGE=2&topTitle=정책목표/추진전략) (검색일: 2017.10.06.)

- 장애인 복지시설 관련 세부 추진과제
  - (장애인 복지·건강서비스 확대) 청각·언어장애인을 위한 수화통역서비스 지원체계 구축, 중앙수화통역센터를 설치하여 지자체 수화통역센터 지원 및 수화통역사 양성 지원
  - (장애인 복지·건강서비스 확대) 발달장애인에 대한 적절한 재활치료 서비스의 제공
  - (장애인 복지·건강서비스 확대) 장애인거주시설 개편, 대규모시설 개편 및 소규모 거주시설 확충
  - (장애인 복지·건강서비스 확대) 의료재활전달체계 확립 및 접근성 강화, 권역재활병원 기능강화 및 장애인 건강증진프로그램 운영 보건소 전국 확대
  - (장애인생애주기별 교육강화 및 문화체육향유 확대) 장애인체육정보·시설 인프라 구축, 장애인전용체육시설 2단계 건립 완공, 장애인 동계체육 시설 건립 등
  - (장애인 경제자립 기반강화) 장애인 직업재활시설 기능 강화

## ② 장애인 복지시설 관련 제도

### □ 목적

「장애인복지법」 제59조에 따라 장애인복지시설의 설치 및 운영전반에 관하여 기본적으로 필요한 공통적 사항을 정함으로써 장애인 복지시설의 운영상 일관성 유지 및 사업의 효율성 제고를 도모하기 위하여 설치한다. 개별시설 운영지침에서 별도로 명시된 사항이 있을 경우 개별시설 운영지침을 적용한다.

### □ 근거법령

- 시설의 종류와 기능
  - 「장애인복지법」 제58조 및 동법 시행규칙 제41조 [별표 4]
- 시설의 이용자 요건
  - 「장애인복지법」 제2조
- 시설의 설치·운영 및 감독
  - 「장애인복지법」 제59조, 제61조, 동법 시행규칙 제42조 [별표5], 제43조, 제44조
  - 장애인 복지시설의 입지조건, 규모, 구조 및 설비, 관리 및 운영 요원의 배치기준 등을 명시
  - ※ 장애인복지관(최소 1천㎡), 장애인 주간보호시설(최소 66㎡), 장애인 체육시설(최소 900㎡), 장애인 수련시설(최소 1천㎡)
  - 「사회복지사업법」 제34조제5항에 따라 국가 또는 지방자치단체가 설치한 시설은 필요한 경우 사회복지법인 또는 장애인 복지단체 등 비영리법인에게 위탁하여 운영할 수 있음
- 시설의 재무회계 관리
  - 「사회복지법인 및 사회복지시설 재무·회계규칙」 중 시설회계를 준용하며, 동 규칙에서 정하지 않은 사항은 「예산회계법」, 「지방재정법」 등 정부 재무회계 관련법령 준용
- 집단급식소, 의료재활시설의 설치
  - 「식품위생법」, 「의료법」 등 관계 규정
- 기타 일반사항
  - 「사회복지사업법」 등 관계규정

[표 2-4] 장애인 복지시설의 종류

대분류	중분류	세분류
거주시설	장애유형별 거주시설	장애유형이 같거나 유사한 장애를 가진 사람들을 이용하게 하여 그들의 장애유형에 적합한 주거지원 · 일상생활지원 · 지역사회생활지원 등의 서비스를 제공하는 시설
	중증장애인 거주시설	장애의 정도가 심하여 항상 도움이 필요한 장애인에게 주거지원 · 일상생활지원 · 지역사회생활지원 · 요양서비스를 제공하는 시설
	장애영유아 거주시설	6세 미만의 장애영유아를 보호하고 재활에 필요한 주거지원 · 일상생활지원 · 지역사회생활지원 · 요양서비스를 제공하는 시설
	장애인 단기거주시설	보호자의 일시적 부재 등으로 도움이 필요한 장애인에게 단기간 주거서비스, 일상생활 지원서비스, 지역사회생활서비스를 제공하는 시설
	장애인 공동생활가정	장애인들이 스스로 사회에 적응하기 위하여 전문인력의 지도를 받으며 공동으로 생활하는 지역사회 내의 소규모 주거시설
지역사회 재활시설	장애인복지관	장애인에 대한 각종 상담 및 사회심리 · 교육 · 직업 · 의료재활 등 장애인의 지역사회생활에 필요한 종합적인 재활서비스를 제공하고 장애에 대한 사회적 인식 개선사업을 수행하는 시설
	장애인 주간보호시설	장애인을 주간에 일시 보호하여 장애인에게 필요한 재활서비스를 제공하는 시설
	장애인 체육시설	장애인의 체력증진 또는 신체기능 회복활동을 지원하고 이와 관련된 편의를 제공하는 시설
	장애인 수련시설	장애인의 문화 · 취미 · 오락활동 등을 통한 심신수련을 조장 · 지원하고 이와 관련된 편의를 제공하는 시설
	장애인 생활이동지원센터	이동에 상당한 제약이 있는 장애인에게 차량 운행을 통한 직장 출퇴근 및 외출 보조나 그 밖의 이동서비스를 제공하는 시설
	수화통역센터	의사소통에 지장이 있는 청각 · 언어장애인에게 수화통역 및 상담서비스를 제공하는 시설
	점자도서관	시각장애인에게 점자간행물 및 녹음서를 열람하게 하는 시설
	점자도서 및 녹음서 출판시설	시각장애인을 위한 점자간행물 및 녹음서를 출판하는 시설
	장애인 재활치료시설	장애아동을 포함한 장애인에게 언어 · 미술 · 음악 등 재활치료에 필요한 치료, 상담, 훈련 등의 서비스를 제공하고 서비스를 이용한 자로부터 비용을 수납하여 운영하는 시설
직업재활 시설	장애인 보호작업장	직업능력이 낮은 장애인에게 직업적응능력 및 직무기능 향상훈련 등 직업재활훈련 프로그램을 제공하고, 보호가 가능한 조건에서 근로의 기회를 제공하며, 이에 상응하는 노동의 대가로 임금을 지급하며, 장애인 근로사업장이나 그 밖의 경쟁적인 고용시장으로 옮겨갈 수 있도록 돕는 역할을 하는 시설
	장애인 근로사업장	직업능력은 있으나 이동 및 접근성이나 사회적 제약 등으로 취업이 어려운 장애인에게 근로의 기회를 제공하고, 최저임금 이상의 임금을 지급하며, 경쟁적인 고용시장으로 옮겨갈 수 있도록 돕는 역할을 하는 시설
	장애인 직업적응훈련시설	직업능력이 극히 낮은 장애인에게 작업활동, 일상생활훈련 등을 제공하여 기초작업능력을 습득시키고, 작업평가 및 사회적응훈련 등을 실시하여 장애인 보호작업장 또는 장애인근로사업장이나 그 밖의 경쟁적인 고용시장으로 옮겨갈 수 있도록 돕는 역할을 하는 시설
의료재활 시설	장애인 의료재활시설	장애인을 입원 또는 통원하게 하여 상담, 진단 · 판정, 치료 등 의료재활서비스를 제공하는 시설
생산품 판매시설		장애인 생산품의 판매활동 및 유통을 대행하고, 장애인 생산품이나 서비스 · 용역에 관한 상담, 홍보, 판로 개척 및 정보제공 등 마케팅을 지원하는 시설

주 : 음영처리된 중분류 기준의 장애인시설이 분석대상임

출처 : 「장애인복지법」 법률 제13663호(2015.12.29. 일부개정), 제58조

### ③ 장애인 복지시설 조성 관련 제도와 기준

#### □ 관련 제도 개요

장애인 복지시설 조성과 관련된 법령은 「장애인복지법」, 「장애인·고령자 등 주거약자 지원에 관한 법률」, 「장애인·노인·임산부 등의 편의증진 보장에 관한 법률」이 있는데 복지시설의 사업별 설치 및 운영기준은 「장애인복지법」 시행규칙 [별표5]에서 규정하고 있고, 건축물 인증지표 및 기준은 장애물 없는 생활환경(BF) 인증심사기준 및 수수료 기준 등의 행정규칙 [별표5]에서 규정하고 있다. 또한 장애인 편의시설과 관련된 구조·재질 등에 관한 세부기준, 안내표시기준은 장애인·노인·임산부 등의 편의증진 보장에 관한 법률 시행규칙 [별표1] 및 [별표2]에서 규정하고 있으며 주거시설과 관련하여 장애인·고령자 등 주거약자 지원에 관한 법률 시행령 [별표1]에 주거약자용 주택편의시설 설치기준을 명시하고 있다. 법으로 규정한 사항 외에 장애인 편의시설 및 시설기준에 대한 기초 및 보완자료로서 보건복지부에서 발간한 장애인 편의시설 표준상세도(수정판), 장애인거주시설 안전 및 피난 매뉴얼, 서울특별시에서 발간한 2016 장애인편의시설 설치 매뉴얼, 서울복지재단에서 발간한 장애인종합복지관 건축모델 연구를 참고할 수 있다.

[표 2-5] 장애인 복지시설 조성기준 관련규정

구분	주요내용
법률	「장애인복지법」, 2017.9.19. - 제59조(장애인복지시설의 설치) 「장애인·고령자 등 주거약자 지원에 관한 법률」, 2016.8.12. - 제9조(주거약자용 주택의 편의시설 설치기준의 설정) 「장애인·노인·임산부 등의 편의증진 보장에 관한 법률」, 2016.8.12. - 제8조(편의시설의 설치기준)
	「장애인·고령자 등 주거약자 지원에 관한 법률 시행령」, 2016.8.12. - 제4조(주거약자용 주택의 편의시설 기준) 관련 [별표1] 주거약자용 주택의 편의시설 설치기준 「장애인·노인·임산부 등의 편의증진 보장에 관한 법률 시행령」, 2017.7.26. - 제4조(편의시설의 종류)
시행규칙	「장애인복지법 시행규칙」 - 제41조 및 제42조(시설의 설치·운영기준) 관련 [별표5] 장애인복지시설의 종류별 사업 및 설치·운영기준 「장애인·노인·임산부 등의 편의증진 보장에 관한 법률 시행규칙」, 2016.8.4. - 제2조(편의시설의 세부기준) 관련 [별표1] 편의시설의 구조·재질 등에 관한 세부기준 - 제3조(안내표시 기준) 관련 [별표2] 편의시설의 안내표시 기준 「장애물 없는 생활환경(BF)인증에 관한 규칙」, 2015.8.3. - 제2조(인증대상), 제7조(인증심사 등)
	「장애물 없는 생활환경(BF) 인증심사기준 및 수수료 기준 등」, 2015.8.3. - 제2조(인증심사기준) 관련 [별표5] 건축물 인증지표 및 기준
기타 (매뉴얼, 가이드라인)	「장애인편의시설 표준상세도(수정판)」, 보건복지부, 2012.12 「장애인거주시설 안전 및 피난 매뉴얼」, 보건복지부, 2014.12 「2016 장애인편의시설 설치 매뉴얼」, 서울특별시, 2016.12 「장애인종합복지관 건축모델 연구」, 서울복지재단, 2007.01

출처: 국가법령정보센터, [www.law.go.kr](http://www.law.go.kr), 보건복지부, [http://www.mohw.go.kr/react/jb/sjb030301vw.jsp?PAR\\_MENU\\_1D=03&MENU\\_ID=032903&CONT\\_SEQ=337306&page=1](http://www.mohw.go.kr/react/jb/sjb030301vw.jsp?PAR_MENU_1D=03&MENU_ID=032903&CONT_SEQ=337306&page=1), 서울특별시, [http://disability.seoul.go.kr/lifeinfo/lifeinfo\\_03.jsp?Depth=4310&tr\\_code=short](http://disability.seoul.go.kr/lifeinfo/lifeinfo_03.jsp?Depth=4310&tr_code=short) (검색일: 2017.10.06.)

## □ 장애인 복지시설 조성기준

장애인 복지시설 조성기준과 관련된 내용은 「장애인복지법 시행규칙」 [별표.5]에서 규정하고 있는데 장애인 복지시설의 종류별 사업 및 설치·운영기준을 제시하고 있다. 공통기준으로 시설의 입지조건, 규모, 구조 및 설비, 관리 및 운영 요원의 배치기준, 관리 및 운영요원의 자격기준 등을 명시하고 있으며, 장애인 공동생활가정 및 장애인단기거주시설, 장애인 지역사회재활시설 중 장애인 주간보호시설, 장애인 체육시설, 장애인 수련시설, 장애인 생활이동지원센터, 수화통역센터, 점자도서관, 점자도서관과 녹음서 출판시설, 재활치료시설, 직업재활시설 및 생상품 판매시설의 경우 「장애인·노인·임산부 등의 편의증진법」에 따른 편의시설항목만 적용하고 있다.

공통사항 외에 각 시설별로 설비기준과 시설운영 기준에 대해 명시하고 있으며, 장애인 재활치료시설, 장애인 직업재활시설의 설치·운영기준은 별도 항목으로 규정하고 있다.

[표 2-6] 장애인 복지시설 조성기준 관련규정

구분	주요내용
공통기준	<ul style="list-style-type: none"> <li>-시설의 입지조건</li> <li>-시설의 규모 : 상시 10명이상 30명 이하</li> <li>-시설의 구조 및 설비 : 장애 유형별·성별·연령별 특성에 따른 필요 공간 및 실별 설비조건 명시</li> <li>-관리 및 운영요원의 배치기준 : 시설에 필요한 관리 및 운영요원 직종 및 필요 인원수</li> <li>-관리 및 운영요원의 자격기준 : 관리 및 운영요원의 자격조건 관련내용 명시</li> </ul>
시설별 기준 (장애인 재활치료시설 제외)	<ul style="list-style-type: none"> <li>-설비 : 장애인거주시설, 장애인 지역사회재활시설 세부시설항목에 대한 설비기준 명시</li> <li>-관리 및 운영요원 배치기준 : 장애인거주시설, 장애인 지역사회재활시설 별 관리 및 운영요원의 직급별 인원수 명시</li> </ul>
시설운영의 기준 (장애인 재활치료시설, 직업재활치료시설 제외)	<ul style="list-style-type: none"> <li>-시설거주자 또는 이용자의 요건</li> <li>-건강관리 : 관리의무 및 건강진단 실시기준</li> <li>-급식, 생활지도</li> <li>-관리규정 : 시설운영방침, 업무분장, 프로그램내용, 등 운영방침 제정 및 시행 권고</li> <li>-장부 등의 비치 : 관리장부, 사업장부, 재무·회계장부 등의 비치</li> <li>-장애인 생활시설의 거주자</li> <li>-시설의 개방 운영 및 장애인의 인권보호</li> <li>-사업 : 교육·심리적 및 기능적 훈련 실시, 시설종류별 재활관련 사업 실시</li> </ul>
장애인 재활치료시설의 설치·운영기준	<ul style="list-style-type: none"> <li>-설치기준 : 필요실별 면적, 직원배치기준 등</li> <li>-관리 및 운영요원의 자격기준 : 시설에 필요한 관리 및 운영요원 직종 및 필요 인원수</li> <li>-운영기준 : 운영규정, 장부등의비치</li> <li>-기타 기준에서 정하지 않은 시설 설치·운영 사항은 장애인 복지시설의 공통기준 준용</li> </ul>
장애인 직업재활시설의 설치·운영기준	<ul style="list-style-type: none"> <li>-시설의 입지조건 : 지역별 분포, 장애인 수, 보건·급수·안정 등을 고려</li> <li>-시설을 이용하는 장애인의 최소인원 : 시설이용 장애인 명시 및 최소인원 명시</li> <li>-시설의 구조와 설비 : 최소설비기준, 각실별 조건 명시</li> <li>-직원배치기준 : 직종 및 필요 인원수 명시</li> <li>-관리 및 운영요원의 자격기준 : 자격조건 관련내용 명시</li> <li>-시설이용 적격대상 장애인 : 「장애인복지법」 제2조에 따른 장애인</li> <li>-수익금 및 임금의 관리 : 운영 수익금에 대한 사용 및 관리사항 명시</li> <li>-근로기준 및 이용자의 권리</li> </ul>

출처: 「장애인복지법 시행규칙」 보건복지부령 제534호(2017.11.23. 일부개정), 제41조, 제42조 및 [별표5] 재구성



장애인 복지와 관련된 시설은 「장애물 없는 생활환경(BF)인증에 관한 규칙」 제2조에 따른 인증대상으로 지정, 제7조(인증심사 등)에 의거 인증심사를 실시하며 인증지표 및 기준은 국토교통부 고시 「장애물 없는 생활환경 인증심사기준 및 수수료기준 등」 제2조(인증심사기준) 관련 [별표 5]의 인증지표 및 기준으로 매개시설, 내부시설, 위생시설, 안내시설 및 기타시설, 설비 등에 대하여 기준을 제시하고 있다.

[표 2-7] 장애물 없는 생활환경(BF) 인증지표 및 기준

구분		주요내용
1.매개시설	접근로	보도에서 주출입구까지 접근, 유효폭, 단차, 기울기, 바닥마감, 보행장애물, 덮개
	장애인전용주차구역	주차장에서 출입구까지의 경로, 주차면수 확보, 주차구역 크기, 보행안전 통로, 안내 및 유도표시
	주출입구(문)	주출입구의 높이차이, 주출입문의 형태, 유효폭, 단차, 전면 유효거리, 손잡이, 경고블록
2.내부시설	일반출입문	단차, 유효폭, 전면유효거리, 손잡이 및 점자표지판
	복도	유효폭, 단차, 바닥마감, 보행장애물, 연속손잡이
	계단	형태 및 유효폭, 쉼면 및 디딤판, 바닥마감, 손잡이, 점형블록
	경사로	유효폭, 기울기, 바닥마감, 활동공간 및 휴식참, 손잡이
	승강기	전면활동공간, 통과유효폭, 유효바닥면적, 이용자 조작설비, 시각 및 청각장애인 안내장치, 수평손잡이, 점자블록
3.위생시설	장애인 등이 이용 가능한 화장실	장애유형별 대응방법, 안내표지판
	화장실의 접근	유효폭 및 단차, 바닥마감, 출입구(문)
	대변기	칸막이 출입문, 활동공간, 형태, 손잡이, 기타설비
	소변기	소변기 형태 및 손잡이
	세면대	형태, 거울, 수도꼭지
	욕실	구조 및 마감, 기타설비
	샤워기	구조 및 마감, 기타설비
4.안내시설	안내설비	안내판, 점자블록, 시각장애인 안내설비, 청각장애인 안내설비
	경보 및 피난설비	시각·청각 장애인용 경보 및 피난설비
5.기타시설	객실 및 침실	설치물, 설치위치, 통과유효폭, 활동공간, 침대구조, 객실바닥, 유효폭 및 단차(화장실), 유효바닥면적(화장실), 손잡이(화장실), 점자표지판(기타설비), 설치높이(기타설비), 초인등(기타설비)
	관람석 및 열람석	설치물, 설치위치, 관람석의 구조, 열람석의 구조
	접수대 및 안내데스크	설치위치, 설치 높이 및 하부공간
	매표소, 판매기, 음료대	매표소의 구조 및 설비, 판매기의 구조 및 설비, 음료대의 구조 및 설비
	피난구 설치	피난방법 및 설치위치, 피난의 구조
	임산부 휴게시설	접근 유효폭 및 단차, 내부구조
6.기타설비	비치용품	비치하여야 할 용품
7.종합평가		

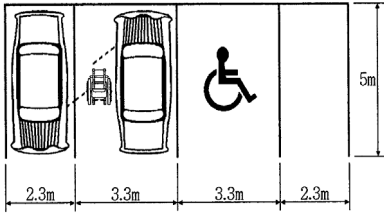
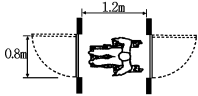
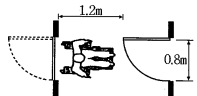
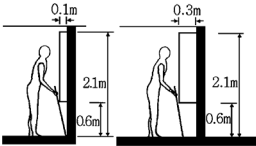
출처 : 「장애물 없는 생활환경 인증심사기준 및 수수료 기준 등」 국토교통부 고시 제2015-599호(2015.08.03. 재정), [별표5] 재구성

## □ 장애인 편의시설의 설치기준

「장애인·노인·임산부 등의 편의증진 보장에 관한 법률」 제2조 및 제3조에 따르면 장애인 등이 공공건물 및 공공이용시설을 이용할 때 가능한 최대한 편리한 방법으로 이동할 수 있도록 편의시설을 설치하여야 한다고 규정하였으며 대상시설은(제7조 관련) 공원, 공공건물 및 공공이용시설, 공동주택, 통신시설, 그밖에 장애인 등의 편의를 위하여 편의시설을 설치할 필요가 있는 건물·시설 및 부대시설로 규정하고 있다.

제8조(시설주 등의 의무)에 따라 장애인전용 주차구역의 설치에 대한 의무규정을 두고 있으며, 편의시설의 구조·재질 등에 관한 세부기준과 안내표시기준은 동법 시행규칙 [별표.1] 및 [별표.2]에 명시되어 있으며 내용은 다음과 같다.

[표 2-8] 장애인 편의시설 조성기준 관련규정

구분	주요내용
	<p>-장애인들의 통행이 가능한 접근로 : 유효폭 및 활동공간, 기울기, 경계석, 재질 및 마감, 보행 장애물의 구조 및 재질 명시</p> <p>-장애인 전용 주차구역 : 설치장소, 주차공간, 유도 및 표시에 대한 정량적 기준 명시</p>
	 <p>-높이차이가 제거된 건물 출입구 : 턱낮추기, 휠체어리프트 또는 경사로 설치</p> <p>-장애인들의 출입이 가능한 출입구(문) : 유효폭 및 활동공간, 문의 형태, 손잡이 및 점자 표지판 기타 설비 등에 관한 사항 명시</p>
편의시설의 구조·재질 등에 관한 세부기준 (제2조 제1항 관련)	  <p>-장애인들의 통행이 가능한 복도 및 통로 : 유효폭 및 바닥, 손잡이, 보행장애물, 계단, 장애인용 승강기 및 에스컬레이터, 휠체어리프트, 경사로, 장애인용 화장실 및 욕실, 샤워실 및 탈의실, 점자블록, 시각장애인 유도·안내설비, 시각 및 청각장애인 경보·피난설비, 장애인 등이 이용 가능한 객실 또는 침실, 장애인 등의 이용이 가능한 관람석 및 열람석, 장애인 등이 이용 가능한 접수대 또는 작업대, 매표소, 판매기 또는 음료대, 휴게시설 등의 구조 및 계획기준 명시</p>   <p>접근방지용 난간 또는 보호벽</p>
편의시설 안내표시기준 (제3조 관련)	<p>-안내 표시기준 : 안내표지의 색상, 크기, 점자표기, 설치방법 명시</p> <p>-작도법 : 제작 예시안 명시</p>

출처: 「장애인·노인·임산부 등의 편의시설 보장에 관한 법률 시행규칙」, 보건복지부령 제409호(2016.06.30. 일부개정), [별표1] 및 [별표2] 재구성

## □ 주거약자용 주택 편의시설 설치기준

그 외 주거약자의 안전하고 편리한 주거생활을 지원하기 위하여 제정된 「장애인·고령자 등 주거약자 지원에 관한 법률」(이하 주거약자법 동법 시행령 제4조에 의거하여 주거약자용 주택 편의시설 설치기준을 [별표1]에 명시하고 있으며 주요 내용으로는 출입분의 유효너비, 손잡이, 바닥, 비상연락장치, 현관, 거실, 부엌설비, 침실 조명받기, 욕실시설 설비 및 구조에 관한 정량적 기준과 설치지침에 대하여 명시하고 있다.

## □ 관련 매뉴얼 및 가이드라인

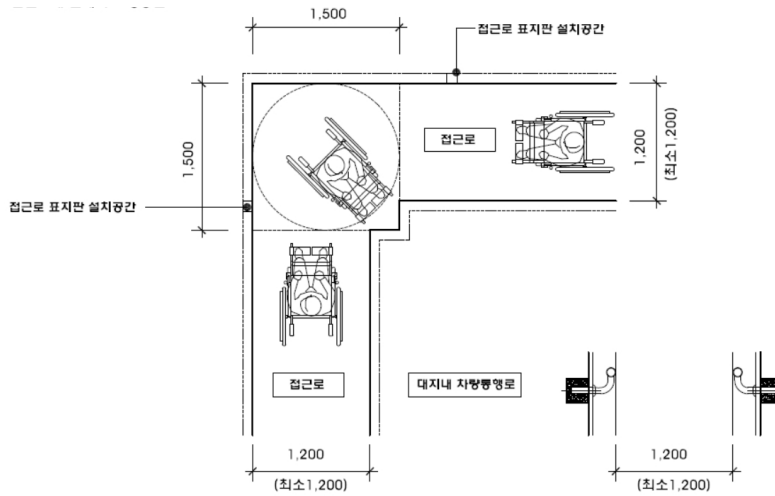
법적 규정사항 이외에 장애인 편의 및 안전을 위해 보건복지부 및 지자체, 연구기관에서 기초자료 제시를 목적으로 매뉴얼 및 가이드라인을 제시하였다.

매뉴얼 및 가이드라인은 편의 및 안전시설 환경 구축과 관련하여 해당시설물의 환경 조성 지침과 예시도를 제시하여 제도적 범위를 확대하여 세부적인 기준에서 지침을 제시하고 있다.

보건복지부에서는 2012년 「장애인편의시설 표준상세도(수정판)」와 2014년 「장애인거주시설 안전 및 피난 매뉴얼」을 발간하였는데 「장애인 편의시설 표준상세도(수정판)」는 매개시설(접근로, 주차구역, 건축물 출입구), 내부시설(문, 복도 및 통로, 계단, 승강기, 휠체어리프트, 경사로), 위생시설(화장실 일반사항, 대·소변기, 세면대, 욕실, 샤워실 및 탈의실), 안내시설(점자블록, 시각장애인 유도·안내설비) 및 기타시설(침실, 관람석 또는 열람석, 접수대 또는 작업대, 매표소, 판매대 또는 음료대, 설치장소 및 구조)의 형태, 유효 폭 및 활동 공간, 재질 및 마감, 기울기, 구조 등의 사항에 대하여 예시도와 함께 필수 및 권장지침으로 구분하여 제시하고 있다.

[표 2-9] 장애인 편의시설 표준상세도 예시 - 매개시설(장애인 등의 통행이 가능한 접근로)

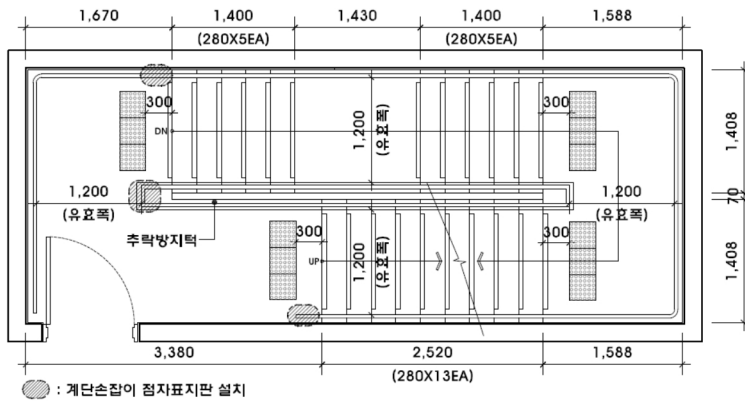
구분	1.1 매개시설	항목	1.1 장애인의 통행이 가능한 접근로	B-111-08
세부항목	1.1.1 유효폭 및 활동공간			
지침	1) 휠체어 사용자가 통행할 수 있도록 접근로의 유효 폭은 1.2m 이상으로 하여야 한다. 2) 휠체어 사용자가 다른 휠체어 또는 유모차 등과 교행 할 수 있도록 50m마다 1.5m X1.5m 이상의 교행 구역을 설치할 수 있다.(권장). 3) 경사진 접근로가 연속될 경우에는 휠체어 사용자가 휴식할 수 있도록 30m마다 1.5m X1.5m 이상의 수평면으로 된 참을 설치할 수 있다.(권장)			

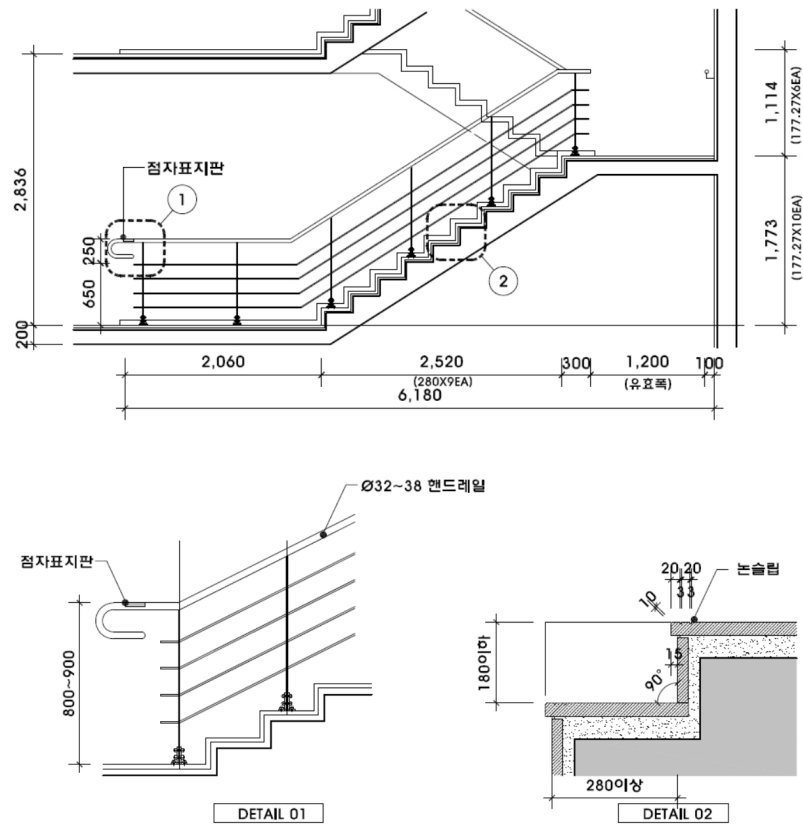


출처: 보건복지부(2012), 「장애인편의시설 표준상세도」, B-111-08

[표 2-10] 장애인 편의시설 표준상세도 예시 - 내부시설(장애인 등의 통행이 가능한 계단)

구분	2. 내부시설	항목	2.3 장애인 등의 통행이 가능한 계단	C-231-60
세부항목	2.3.1 계단의 형태 및 유효폭			
지침	1) 계단은 직선 또는 꺾임형태로 설치할 수 있다. 2) 바닥면으로부터 높이 1.8m 이내마다 휴식을 할 수 있도록 수평면으로 된 참을 설치할 수 있다.(권장) 3) 계단 및 참의 유효폭은 1.2m 이상으로 하여야 한다. 다만, 건축물의 옥외피난계단은 0.9m 이상으로 할 수 있다.			





출처: 보건복지부(2012), 「장애인편의시설 표준상세도」, C-231-60

「장애인 거주시설 안전 및 피난 매뉴얼」은 상대적으로 재난에 가장 취약한 계층인 장애인거주시설의 재난관리 기능강화에 도움을 주기 위한 목적으로 유형별 장애인 거주시설의 시설장 및 시설직원, 시설거주이용인, 소방공무원의 사용지침으로 활용하기 위해 만들었다. 안전 및 피난대비에 관한 사항으로 정리되어 있다. 이 중 공간구성 및 조성관련 사항으로 안전을 위한 내·외부 공간구성, 시설안전 환경구성, 거주시설 세부공간(사무실, 현관, 욕실, 화장실, 방 및 거실, 주방 및 식당, 프로그램실)에 대한 안내사항을 제시하고 있다.

[표 2-11] 장애인 거주시설 안전 및 피난매뉴얼 - 장애인 거주시설의 안전환경

구분	내용
안전 환경을 위한 공간구성	<div> <div>내부공간구성</div> <div>           -주요 공간에 응급 호출장치 설치            -벽, 기둥 모서리에 충돌방지 안전장치 설치            -조명은 밝게 계획하고 출입구 및 복도는 넓게 계획            -시설 입구에 출입 경고음 장치 및 체크센서 설치         </div> </div>

구분	내용
외부공간구성	<ul style="list-style-type: none"> <li>-입지선정 시 대지 형태, 지형, 기반시설 공급여부, 자연환경 여건 고려</li> <li>-시설과 외부와의 거리는 3~5분, 교통체증 시 15분 이내 접근가능할 것</li> <li>-야간 조명을 위한 가로등 설치</li> <li>-응급 시 차량이 현관입구까지 접근할 수 있도록 함</li> </ul>
시설환경구성	<ul style="list-style-type: none"> <li>-프라이버시 확보</li> <li>-우편물, 복사, 프린팅을 위한 별도 실 계획</li> <li>-회의실은 다목적 공간으로 계획</li> <li>-요양시설의 경우 당직실 또는 기숙공간 확보</li> <li>-종합무인경비서비스 설치</li> </ul>
색채적용	<ul style="list-style-type: none"> <li>-빨간색, 노란색 사용 : 창조적 활동, 사교적 분위기가 필요한 장소에 사용</li> <li>-녹색, 푸른색 : 조용하고 시각적 정확성을 요구하는 곳에 사용</li> <li>-밝은 조명의 따뜻한 색은 물리치료실, 운동실 같은 근육운동이 요구되는 곳에 사용</li> <li>-패턴 사용 시 직원공간이나 요양실에서도 중성색과 같이 사용</li> <li>-아동시설 내부공간 페인트칠은 경계를 강조하여 입구표시</li> </ul>
방열	<ul style="list-style-type: none"> <li>-방열관련 법적근거, 실내장식물 등을 방열성능 기준이상의 것으로 설치하여야 하는 특정 소방대상물</li> <li>-방열대상물 종류 : 커튼류, 카페트, 벽지류, 전사용 합판, 암막·무대막 등</li> </ul>
사무실	<ul style="list-style-type: none"> <li>-의사소통을 방해하지 않는 범위에서 이용인과 직원 간 분리</li> <li>-직원과 이용인이 모두 문으로 출입할 수 있도록 공간배치</li> <li>-의자 및 가구는 고정하여 설치</li> <li>-즉각적인 도움을 요청하는 응급장치를 배치하고 문어발식 전기사용 금지</li> </ul>
현관	<ul style="list-style-type: none"> <li>-손이나 팔에 장애를 가진 사람을 위해 사용하기 편리한 모양으로 변경</li> <li>-현관문 출입시 작은 물건들을 밟지 않도록 조치</li> <li>-고무매트 및 두꺼운 종이재를 깔아 미끄럼 방지</li> </ul>
거주시설 세부공간의 안전 환경	<ul style="list-style-type: none"> <li>-욕실 벽, 욕조 옆, 변기 옆에 손잡이 설치</li> <li>-욕실 내부, 입구 조명은 밝게 계획</li> <li>-고무매트 및 두꺼운 종이재를 깔아 미끄럼 방지</li> <li>-안내표식물 설치(납녀, 사용자별로 표식, 높이는 1.5~1.8m)</li> </ul>
방과 거실	<ul style="list-style-type: none"> <li>-미끄럼 방지를 위해 카펫을 고정</li> <li>-모서리가 보족한 가구는 변경하거나 충격완화도구 부착</li> <li>-실내 계단 디딤판은 미끄럼 방지 계획</li> <li>-안내 및 표식 설치 시 시각적인 연결이 쉬운 곳에 설치</li> </ul>
주방 및 식당	<ul style="list-style-type: none"> <li>-미끄럼 방지시설 설치</li> <li>-단체급식의 경우 2중 출입장치를 설치하며 방화문으로 계획</li> <li>-가스폭발에 대비</li> <li>-안내표식물 설치(식당 위치표현, 밝은 바탕에 어두운 청색글씨)</li> </ul>
프로그램실	<ul style="list-style-type: none"> <li>-모든 출입문은 안쪽에서 잠길 우려가 없도록 하고 밖에서 쉽게 열 수 있도록 계획</li> <li>-창문은 보호장치를 설치하고 보편적으로 10~15cm이상 열리지 않도록 계획</li> <li>-카펫이나 커튼은 방염처리하고 가구 배치는 원형배치나 그룹형 배치를 권장</li> <li>-매트(매트리스) 적재공간은 별도로 구성</li> </ul>
안전을 위한 점검사항	<ul style="list-style-type: none"> <li>-시설 안전점검 관리규정, 안전점검대상 및 방법, 주야간 주요 점검사항 등</li> </ul>

출처 : 보건복지부(2014), 「장애인거주시설 안전 및 피난 매뉴얼」, pp.10~18.

서울특별시시는 매년 「장애인 편의시설 설치 매뉴얼」을 발간하고 있는데 건축물, 공원, 공동주택(주거단지, 주거동)으로 구분하여 설치 원칙 및 설치요점에 대해 안내하고 있으며 세부 항목별 계획기준에 대해 의무사항, 권장사항, BF인증으로 구분하여 예시도와 함께 안내하고 있다.

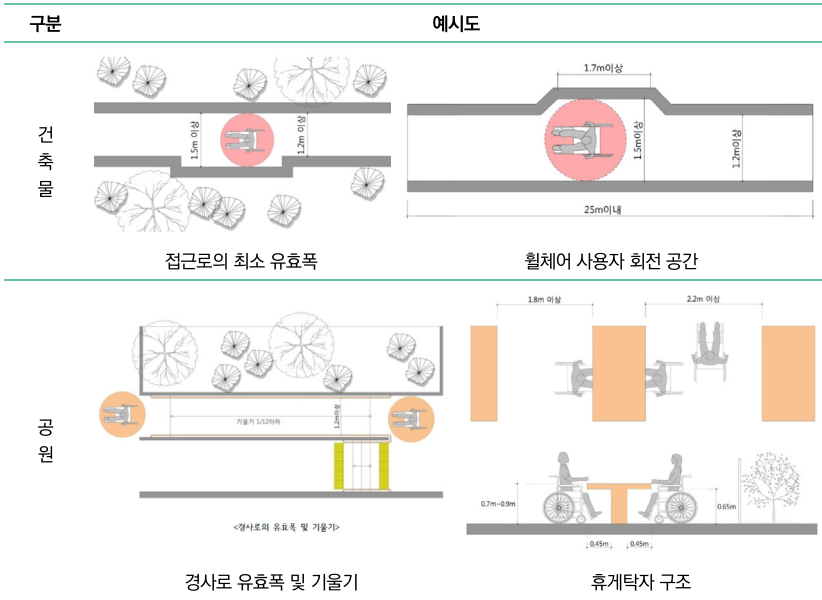
의무사항은 반드시 설치되어야 하는 편의시설을 의미하며 관련 법률에 최소규격이 명시되어 있고 권장사항은 선택적 설치가 가능한 경우 또는 법률이 제시한 최소규격 이상을 권장하는 경우, BF인증은 권장사항은 아니지만 장애물 없는 생활환경 인증 시 요구되는 사항에 대하여 표시하고 있다.

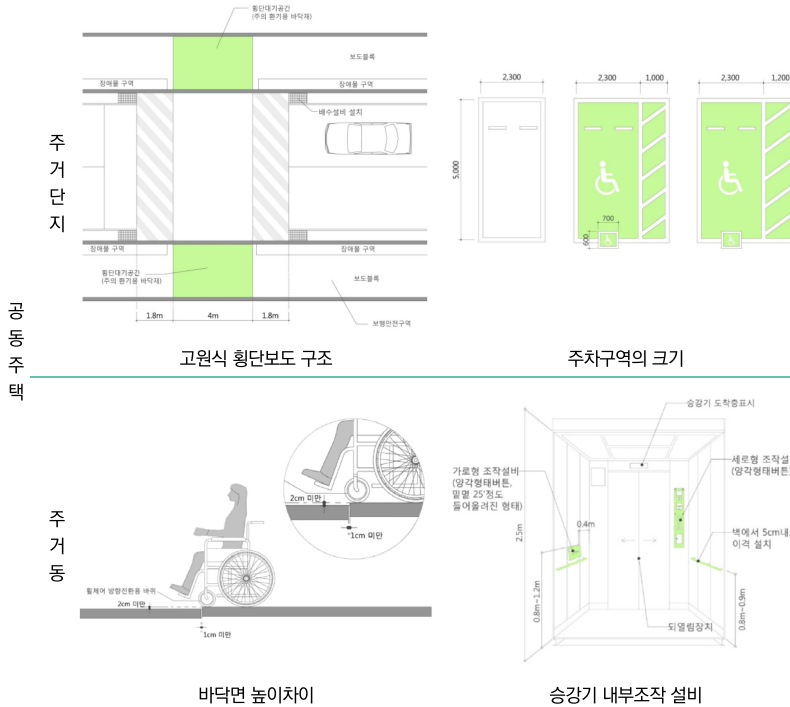
[표 2-12] 장애인 편의시설 설치 매뉴얼 대상시설

구분	세부시설 항목
건축물	대지 내 보도 및 접근로, 장애인 전용 주차구역, 높이차이가 제거된 건축물 출입구, 장애인 등의 출입이 가능한 출입구(문), 장애인 등의 통행이 가능한 복도 및 통로, 경사로, 장애인 등의 통행이 가능한 계단, 승강기, 에스컬레이터, 휠체어 리프트, 장애인 등의 이용이 가능한 화장실, 손잡이, 시각장애인 점자블록, 객석 및 무대, 욕실, 샤워 및 탈의실, 객실 및 침실, 접수대 및 작업대, 음료대, 매표기 및 판매대, 공중전화, 안내표시(시각장애인 유도·안내설비)
공원	접근로, 출입구, 주차장, 매표기, 보행로, 계단, 경사로, 화장실, 안내표시, 손잡이, 시각장애인 점자블록, 휴게공간, 공중전화, 음료대
공동주택	주거단지 보행로의 설계원칙, 단지 내 주차구역, 휴게공간 및 놀이공간, 유도 및 안내
	주거동 주출입구, 복도 및 통로, 계단, 승강기

출처 : 서울특별시(2016), 「2016 장애인 편의시설 설치 매뉴얼」, pp. 1, 127, 195

[표 2-13] 장애인 편의시설 설치 매뉴얼 대상시설별 예시도(권장사항, BF인증)





출처 : 서울특별시(2016), 「2016 장애인 편의시설 설치 매뉴얼」, pp.4, 37, 160, 186, 207, 211, 234, 250.

서울 복지재단에서 발간한 「장애인종합복지관 건축모델 연구」는 사례조사 및 이용자 행태분석을 통해 문제점 및 개선점을 도출하여 장애인종합복지관의 건축모델을 제시함으로써 시설 계획 및 설계계획 시 기본자료 및 시설이용자의 서비스의 질적향상을 목적으로 연구한 자료이다.

사례분석을 통해 장애인종합복지관의 소요공간을 운영프로그램에 따라 상담관리공간, 의료재활공간, 교육재활공간, 직업재활공간, 사회심리재활공간 기타운영공간으로 구분하였으며 각 소요공간별 관련법규, 유사시설 면적구성 비교, 사례조사의 평균면적을 비교하여 최종안을 제시하였다.



[표 2-14] 장애인종합복지관 계획개념 및 기준

구분	세부시설 항목
계획요소	<ul style="list-style-type: none"> <li>-지역주민이 참여할 수 있는 공간구축</li> <li>-시설의 오픈화</li> <li>-지역시설과의 연계성 확보</li> <li>-다양한 프로그램이 이루어질 수 있는 공간으로의 정비</li> </ul>
계획기준	<ul style="list-style-type: none"> <li>-장애인과 지역주민의 커뮤니티 활성화를 위한 공간운영</li> <li>-재활 후 장애인의 사회복귀를 위한 지역사회와 연계성 있는 프로그램 운영</li> <li>-지역사회 내 교육기관과 연계를 통하여 재활 선생님의 양성을 위한 교육적 활성화를 도모</li> <li>-지역사회 내 홍보를 통한 자원봉사자의 참여활성화 도모</li> </ul>

출처 : 서울복지재단(2006), 「장애인 종합복지관 건축모델 연구」, pp.197-198.

[표 2-15] 장애인종합복지관 스페이스 프로그램 제시안

소요공간		관련법규(㎡/인)	최근계획사례(㎡/인)	사례조사·분석(㎡)		
				평균면적	최대면적	최소면적
상담	상담실	0.33	49.5	31.3	55.8	13.0
	물리치료	1.98	82.5	104.9	175.2	51.9
의료재활	작업치료실	1.32	-	48.9	70.9	17.8
	언어치료실	-	66	46.0	109.8	19.4
	수치료	-	132	138.5	175.5	118.6
	감각통합치료실	-	49.5	42.4	71.7	16.9
	보건실	0.53	-	25.0	61.9	11.9
	조기교육실	-	82.5	87.4	132.2	20.7
교육재활	방과후교실	-	-	64.9	169.3	11.9
	컴퓨터실	-	61.2	55.7	161.4	22.0
직업재활	직업상담실	-	20	28.3	32.5	24.0
	직업평가실	-	20	23.9	28.5	11.9
	작업장	-	109.5	91.7	156.0	38.4
	직업적응실	-	82.5	62.4	103.7	32.5
	직업훈련실	-	82.5	69.7	114.5	28.8
	심리치료실	-	33	25.1	33.1	11.9
사회심리재활	체력단련실	-	70	60.4	80.6	25.1
	집단활동실	-	66	58.2	82.5	46.2
	미술치료실	-	49.5	51.8	51.8	51.8
	놀이치료실	-	33	34.2	52.9	25.9
	음악치료실	-	49.5	36.6	52.3	28.8
	자원봉사	-	49.5	28.2	51.8	16.2
	사회재활훈련실	-	66	35.9	51.8	20.0
	프로그램실	-	-	63.5	108.1	25.7

출처 : 서울복지재단(2006), 「장애인 종합복지관 건축모델 연구」, pp.217-218.

### 3. 장애인 복지시설 관련 지원 사업

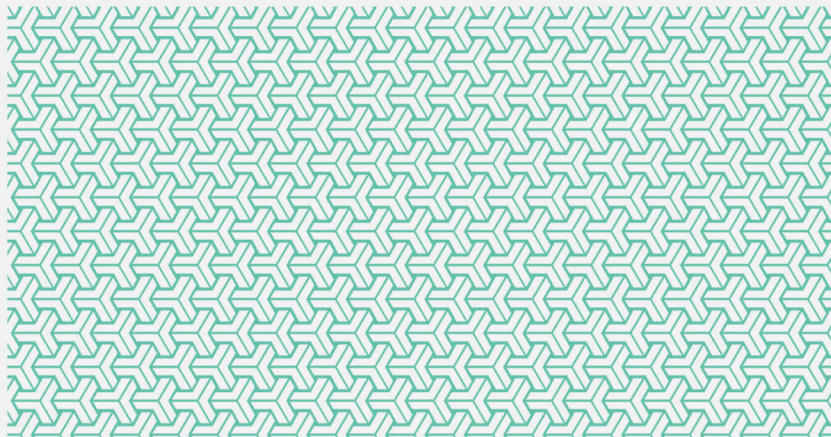
장애인 복지시설에서 운영하는 지원사업으로는 장애인의 이동권을 보장하는 생활이동지원 서비스부터 각종 센터 운영, 재활 및 치료 지원 등 등록장애인에 대한 다양한 서비스가 이루어지고 있다.

[표 2-16] 장애인 복지시설 관련 지원 사업

주요사업	지원대상	지원내용
주간보호시설운영	등록장애인	- 재가장애인 낮동안 보호
장애인 복지시설 치과유니트 지원	치과치료 기본장비가 필 요한 장애인 복지시설	- 통원치료가 곤란한 시설 입소 장애인에 대해 치과치료 기본 장비인 유니트 설치 지원
장애인복지관운영	등록장애인 및 가족	- 장애인에 대한 상담, 의료재활, 직업재활, 사회생활 적응지 도, 사회교육 및 계몽 사업 등
장애인 재가복지 봉사센터 운영	등록장애인	- 장애인복지관에 재가복지봉사센터를 부설하여 운영 - 재가장애인을 방문, 상담, 의료·교육 재활, 직업재활 등의 서비스 제공
장애인 체육시설 운영	등록장애인 등	- 장애인의 체력증진 및 신체기능회복활동 지원 - 이용료는 재가장애인, 시설장애인, 지역주민으로 이용자를 구분 시설별 산정이용료 부담
장애인특별운송사업 운영	이동에 장애를 가진자 (보호자 포함)	- 리프트가 장착된 특장차 운영 - 서틀 및 콜 운행 병용
장애인 생활이동지원센터	등록장애인	- 이동에 제약이 있는 장애인에게 차량운행을 통하여 민원업 무 보조, 직장 출·퇴근, 시장보기, 외출보조 및 병원 이용보 조 등 각종 이동서비스 및 안내 보조 - 이용요금 : 실비
수화통역 센터운영	청각·언어장애인	- 관공서·법률관련 기관 방문, 의료기관 진료 등의 경우에 수 화통역 필요시 출장통역 실시 - 일반인에 대한 수화교육 - 청각·언어장애인에 대한 고충 상담
장애인 재활지원센터 운영	등록장애인 및 가족, 관련 전문가	- 정보격차해소지원사업 : 정보제공 및 상담, 장애인 IT대회 - 인권·교육지원사업 - 생활·문화지원사업 : 정서적, 사회적, 경제적 자원 제공 - 전문가와 종사자 교육지원사업 : 전문인력을 활용한 학술연구 활동 지원 - 지역사회통합지원사업 : 장애 이해와 예방, 인식개선 활동
지적장애인 자립지원센터 운영	등록 지적장애인과 가족	- 지적장애인에 대한 상담지원 - 지적장애인의 자기권리주장활동 및 사회참여활동 지원 - 지적장애인 부모 및 종사자 교육 - 지적장애인 자립지원 프로그램 개발·보급 등
시각장애인 편의시설 지원 센터	한국시각장애인연합회	- 시각장애인 편의시설이 제작과 절차에 관한 기술지원 및 상담 - 시각장애인 편의시설 설치 실태조사 - 시각장애인 편의시설에 대한 인식개선, 설치 및 이용방법 홍보 등
지체장애인 편의시설 지원 센터운영	한국지체장애인협회, 17 개 시·도 협회 및 시·군· 구지회	- 편의시설 설치기준 적합성 확인 업무 - 편의시설 설치 실태조사 - 편의시설에 대한 인식개선, 설치 및 이용방법 홍보 등

출처 : 보건복지부, [http://www.mohw.go.kr/react/policy/index.jsp?PAR\\_MENU\\_ID=06&MENU\\_ID=06370109&PAGE=9&topTitle=지역사회복지사업\(재활시설\)및기타](http://www.mohw.go.kr/react/policy/index.jsp?PAR_MENU_ID=06&MENU_ID=06370109&PAGE=9&topTitle=지역사회복지사업(재활시설)및기타) (검색일: 2017. 12. 01.)

# 제3장 장애인 복지시설의 공급 수준



1. 분석의 개요
2. 장애인의 공간적 분포
3. 장애인시설의 공급 수준
4. 장애인시설의 공간적 접근성
5. 소결

## 1. 분석의 개요

### 1) 분석의 목적

장애인은 대표적인 사회적 약자로서, 장애인의 삶의 수준은 포용도시의 수준을 가늠할 수 있는 하나의 척도라고 볼 수 있다. 장애인시설의 공급 수준 및 접근성 실태는 포용도시의 실태파악을 위해 중요한 근거자료를 제공할 수 있다. 특히 분석의 주안점은 크게 다음의 세 가지로 요약할 수 있다.

첫째, 전국을 대상으로 장애인시설의 공급 수준을 비교분석함으로써 포용도시로의 전환이 시급히 요구되는 지역을 살펴보기 위함이다.

둘째, 서울특별시와 광주광역시·전라남도를 대상으로 장애인시설의 공간적 접근성을 분석함으로써, 지역 내에서 발생하고 있는 포용도시의 지역 간 격차를 분석한다.

마지막으로 장애인시설의 공급수준으로 살펴본 포용도시의 현황과 문제점을 종합하여 사회적 약자를 위한 미래지향적 포용도시의 과제를 제시하고자 한다.

### 2) 분석의 대상 및 내용

2015년 현재 우리나라 장애인의 분포 현황과 장애인시설의 공급 수준이 일차적인 분석의 대상이며, 시군구 수준에서 분석하였다. 지역의 상주인구수로 장애인 수를 표준화하여 지역 간 장애인 수의 격차를 확인하고 지역의 장애인 수로 장애인시설 수를 표준화하여 장애인시설의 지역 간 격차를 분석하였다.

장애유형은 모두 15가지로 구분되는데, 우리나라의 장애인들 중 절대다수를 차지하는 지체장애, 시각장애, 뇌병변장애, 청각장애를 중심으로 분석하였다. 장애의 등급은 2015년부터 중증(1~3급), 경증(4~6급)으로 이원화됨에 따라, 중증과 경증으로 구분하여 장애인 수의 분포 현황을 살펴보았다.

장애인시설은 모두 10개 이상으로 세분화되는데, 전국적인 비교가 가능한 시설 즉, 지체장애인시설, 중증장애인시설, 그리고 모든 장애인시설을 합한 전체 장애인시설을 중심으로 비교분석하였다. 장애인시설의 공급수준은 단순한 시설의 개소보다는 시설의 양적인 수준을 보다 잘 드러내는 입소정원과 자격소유인원을 중심으로 분석하였다.

지역 간 공급수준의 비교분석을 위한 대상 지역은 장애인 복지시설의 규모 등에 따른 시설 커버리지의 광역성을 고려하여 시도 단위 분석을 실시하였다. 가장 인구가 많고 일반적으로 복지시설 서비스 여건이 좋을 것으로 예상되는 서울특별시와 비교대

상인 광역시는 장애인인구 및 시설 관련 자료 구득의 용이성을 고려하여<sup>2)</sup> 전라남도  
와 인근의 광주광역시를 선정하였다.

장애인 수와 장애인시설 수의 공간적 분포는 우수지역과 취약지역의 공간적 군집도  
를 파악함으로써, 지역적인 특성을 보다 자세히 살펴볼 수 있다. 본 분석에서는 공간  
적 자기상관성(Spatial Autocorrelation)에 기반한 Local Moran's I(Anselin,  
1995)를 활용하며, 5%의 유의수준에서 분석결과를 도식화하였다. Local Moran's I  
는 모두 네 가지 유형(high-high, low-low, high-low, low-high)이 존재한다. 즉 장  
애인 수가 많거나 장애인시설의 공급이 우수한 지역은 핫스팟(Hot Spot)으로 명명되  
며, 인접하는 지역 모두 이용거리가 높은 지역(high-high 지역)으로 정의할 수 있다.  
반대로 장애인 수가 적거나 장애인시설의 공급이 취약한 지역은 콜드스팟(Cold  
Spot)으로 정의내릴 수 있으며, 인접하는 지역 모두 이용거리가 낮은 지역(low-low  
지역)이 여기에 포함된다.

서울특별시와 광주광역시·전라남도 장애인시설의 접근성 분석은 도로네트워크  
(network)의 기반의 커버리지(coverage) 접근방법을 활용하였다. 지역적 특성에 적  
합하게 장애인시설의 거리조락을 설정한 후 특정 시간 이내에 거주하는 장애인 수를  
추정함으로써, 장애인시설의 접근성을 분석하였다. 접근성 분석에는 도로네트워크  
(network)분석기법을 활용하여 현실세계를 보다 정확히 투영하도록 하였다.

또한 장애인시설의 공간적 접근성을 분석함으로써, 지역 내에서 발생하고 있는 포용  
도시의 수준차이를 분석함과 동시에 합리적인 대응방안을 논의하도록 한다. 이를 위  
해 서울특별시와 광주광역시·전라남도를 대상으로 장애인시설의 공간적 접근성을  
분석함으로써, 지역 내에 발생하고 있는 포용도시의 수준차이를 분석함과 동시에 합  
리적인 대응방안을 도출하였다. 마지막으로 장애인시설의 공급수준으로 살펴본 포  
용도시의 현황과 문제점을 종합하여 포용도시의 거시적인 방향 설정과 함께 사회적  
약자를 위한 미래지향적 포용도시의 원칙과 전략 등을 제시할 것이다.

## 2. 장애인의 공간적 분포

### 1) 장애유형별 분포

2015년 현재 우리나라의 장애인 수는 모두 2,490,406명으로서, 전체 인구 중 약 5%  
가 장애를 앓고 있다. 장애유형별로 살펴보면, 지체장애가 전체의 50%를 조금 상회  
하는 1,281,497명으로서가 가장 많으며, 시각장애, 뇌병변장애, 청각장애가 10% 수준

2) 장애인 인구 관련 자료 공개의 폐쇄성으로 인하여, 읍면동 단위 장애인 인구수를 온라인으로 공개한 지방자치단  
체를 중심으로 광역시도단위 구득이 가능한 지자체를 우선 고려하였다.

의 점유율로서 지체장애의 뒤를 잇고 있다. 15가지로 세분화된 모든 장애유형의 공간적 분포 현황을 살펴보는 것은 무리가 따르므로 전체 장애인 수와 함께 장애인의 점유율이 10%를 상회하는 지체장애, 시각장애, 뇌병변장애, 청각장애를 중심으로 장애인의 공간적 분포를 살펴보았다.

[표 3-1] 유형별 장애인 수

유형	인구(명)	비율(%)	유형	인구(명)	비율(%)
지체	1,281,497	51.5	언어	18,813	0.8
시각	252,874	10.2	장루·요루	14,116	0.6
뇌병변	250,862	10.1	호흡기	12,033	0.5
청각	250,334	10.1	간	10,324	0.4
지적	189,752	7.6	뇌전증	7,069	0.3
정신	98,643	4.0	심장	5,833	0.2
신장	74,468	3.0	안면	2,685	0.1
자폐	21,103	0.8	합계	2,490,406	100.0

자료 : 보건복지부, “2015 등록장애인 현황”, 국가통계포털

지역의 인구로 표준화시킨 전체 장애인 수의 결과는 아래의 [표 3-2]와 [그림 3-1]과 같다. 인구 1만 명당 지역의 평균적인 장애인 수는 678명인 것으로 드러난 가운데, 장애인 수의 지역 간 격차가 뚜렷하게 나타난 것이 특기할 만한 결과이다. 핫스팟 분석결과를 통해서 이를 보다 명확하게 확인할 수 있다.

전통적인 낙후지역이자 농촌지역이라 할 수 있는 전라남도과 호남지역과 경상북도 지역을 중심으로 인구 1만 명당 장애인 수가 절대적으로 높은 경향을 드러내고 있다. 이에 반해 서울특별시를 비롯한 수도권의 대부분의 지역과 부산·울산권의 일부지역이 상대적으로 장애인 수의 분포가 적은 것으로 분석되었다. 전체 장애인의 수의 상·하위 20개 지역의 분석결과를 통해서도 이와 같은 경향은 다시 한 번 확인할 수 있다.

전라남도과 전라북도에 속한 지역들이 상위 20개 지역의 대부분을 차지하고 있는 반면, 서울특별시를 비롯한 수도권의 대부분 지역이 하위권을 형성하고 있다.

인구 1만 명당 지역의 지체장애인, 시각장애인, 뇌병변장애인, 청각장애인의 분석결과도 전체 장애인 수의 분석결과와 거의 유사한 형태를 보여준다([표 3-3] ~ [표 3-6], [그림 3-2] ~ [그림 3-5] 참조). 호남지역과 경상북도를 중심으로 장애인 수의 핫스팟을 형성하고 있는 반면, 수도권을 중심으로 강한 콜드스팟을 보이고 있다.

이와 같은 결과에 비추어 볼 때, 우리나라 장애인이 특정 지역에 편중되어 있는 현상은 장애유형과 크게 상관이 없는 것으로 판단할 수 있다. 즉, 호남지역과 경상북도 지역에 모든 유형의 장애인 수가 집중적으로 분포하는 것으로 풀이할 수 있다.

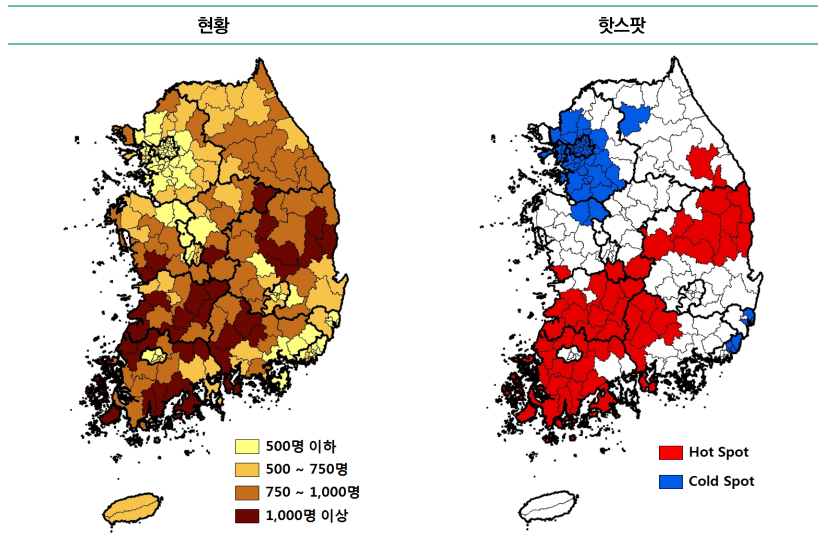
[표 3-2] 전체 장애인 수의 상·하위 20개 지역

(단위 : 명)

상위 20개 지역			하위 20개 지역		
순위	장애인 수	지역명	순위	장애인 수	지역명
1	1,285.7	전라남도 신안군	1	267.7	서울특별시 서초구
2	1,282.0	전라북도 임실군	2	301.9	서울특별시 강남구
3	1,277.3	전라남도 함평군	3	317.7	서울특별시 송파구
4	1,268.5	전라남도 고흥군	4	330.5	대전광역시 유성구
5	1,204.3	전라북도 진안군	5	334.7	경기도 용인시
6	1,182.5	전라남도 곡성군	6	339.0	경기도 과천시
7	1,173.9	전라남도 구례군	7	358.0	경기도 수원시
8	1,167.5	전라북도 김제시	8	360.5	서울특별시 광진구
9	1,160.2	전라남도 장흥군	9	366.7	경상북도 구미시
10	1,144.2	전라남도 진도군	10	377.3	서울특별시 동작구
11	1,137.7	경상남도 의령군	11	378.0	경기도 안양시
12	1,137.3	전라남도 보성군	12	379.5	서울특별시 마포구
13	1,129.6	전라북도 순창군	13	381.9	서울특별시 양천구
14	1,127.6	경상북도 영양군	14	384.8	경기도 성남시
15	1,120.1	경상북도 예천군	15	386.0	경기도 오산시
16	1,119.0	전라북도 장수군	16	386.7	경기도 화성시
17	1,118.6	경상북도 의성군	17	387.0	인천광역시 연수구
18	1,090.1	충청남도 서천군	18	388.1	울산광역시 남구
19	1,084.9	전라남도 영광군	19	389.3	경기도고 양시
20	1,084.3	경상북도 청송군	20	392.5	충청남도 계룡시

주 : 인구 1만 명당 전체 장애인 수

자료 : 장애인 수 - 보건복지부, “2015 등록장애인 현황”, 국가통계포털, 총인구 수 - 통계청, 2015, 인구주택총조사, 국가통계포털



[그림 3-1] 인구 1만 명당 전체 장애인 수의 현황 및 핫스팟



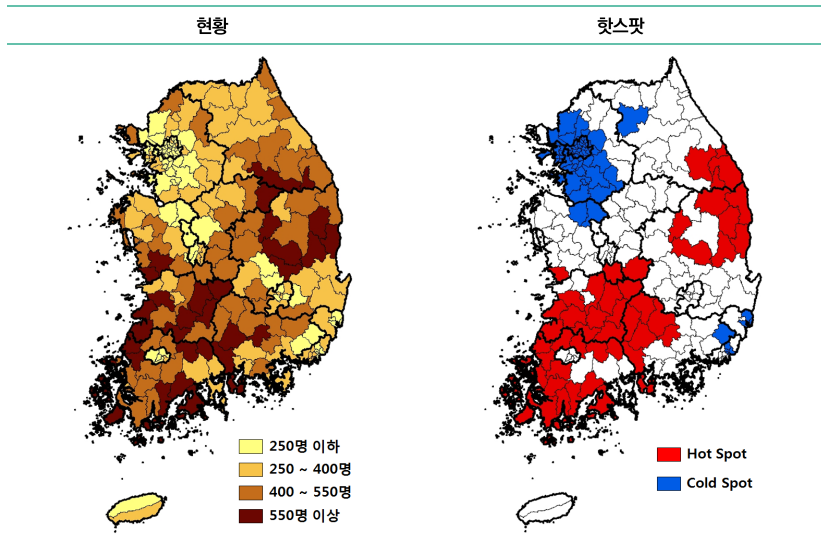
[표 3-3] 지체장애인 수의 상·하위 20개 지역

(단위 : 명)

상위 20개 지역			하위 20개 지역		
순위	장애인 수	지역명	순위	장애인 수	지역명
1	757.1	전라남도 신안군	1	124.3	서울특별시 서초구
2	736.5	전라남도 고흥군	2	137.9	서울특별시 강남구
3	730.1	전라북도 임실군	3	154.5	서울특별시 송파구
4	707.5	전라남도 함평군	4	158.0	경기도 과천시
5	662.4	전라북도 진안군	5	165.3	대전광역시 유성구
6	645.8	전라남도 진도군	6	166.0	경기도 용인시
7	645.2	전라북도 장수군	7	178.2	경상북도 구미시
8	644.9	전라남도 구례군	8	181.0	서울특별시 광진구
9	643.5	전라북도 김제시	9	183.3	서울특별시 마포구
10	634.4	전라남도 장흥군	10	183.4	서울특별시 동작구
11	613.1	전라남도 곡성군	11	185.6	경기도 수원시
12	610.1	전라남도 영광군	12	187.2	대구광역시 수성구
13	608.3	경상북도 영양군	13	189.7	경기도 고양시
14	602.2	충청남도 서천군	14	191.3	경기도 성남시
15	600.5	경상남도 하동군	15	195.0	서울특별시 양천구
16	596.5	전라북도 무주군	16	196.0	경기도 오산시
17	595.0	전라북도 순창군	17	197.2	서울특별시 용산구
18	592.0	경상북도 의성군	18	197.5	울산광역시 남구
19	591.4	경상북도 청송군	19	198.7	충청남도 계룡시
20	585.5	경상남도 의령군	20	199.2	경기도 안양시

주 : 인구 1만 명당 지체장애인 수

자료 : 장애인 수 - 보건복지부, "2015 등록장애인 현황", 국가통계포털, 총인구 수 - 통계청, 2015, 인구주택총조사, 국가통계포털



[그림 3-2] 인구 1만 명당 지체장애인 수의 현황 및 핫스팟



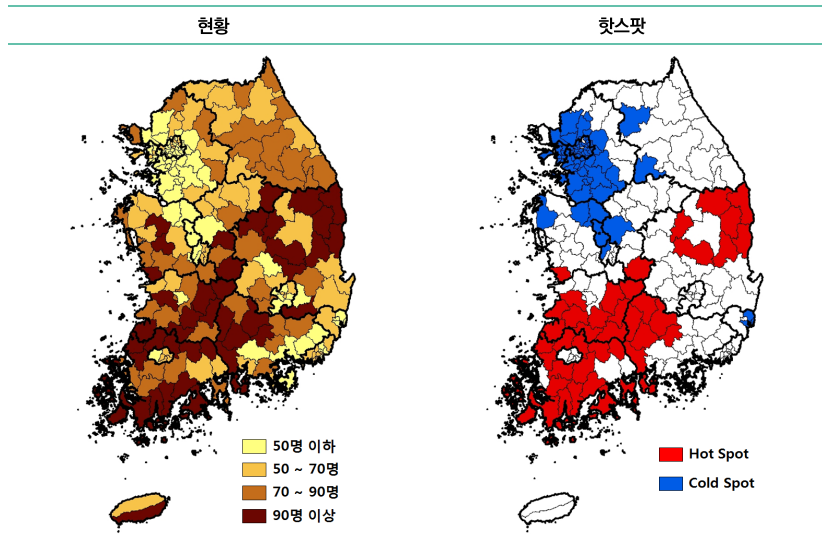
[표 3-4] 시각장애인 수의 상·하위 20개 지역

(단위 : 명)

상위 20개 지역			하위 20개 지역		
순위	장애인 수	지역명	순위	장애인 수	지역명
1	146.2	전라남도 신안군	1	31.0	서울특별시 서초구
2	132.0	전라남도 고흥군	2	32.0	서울특별시 강남구
3	123.5	경상북도 영덕군	3	32.5	경기도 용인시
4	120.4	전라남도 함평군	4	32.7	서울특별시 송파구
5	117.0	전라남도 장흥군	5	33.1	대전광역시 유성구
6	116.3	경상북도 청송군	6	34.7	경기도 과천시
7	115.4	전라남도 보성군	7	35.0	인천광역시 연수구
8	113.5	전라남도 구례군	8	37.0	경상남도 거제시
9	112.5	전라북도 임실군	9	37.4	경기도 화성시
10	111.2	전라북도 진안군	10	37.5	경기도 오산시
11	110.7	경상북도 예천군	11	37.5	경기도 안양시
12	110.4	전라남도 진도군	12	37.5	경기도 의왕시
13	109.2	전라남도 해남군	13	37.7	경상북도 구미시
14	107.6	전라남도 곡성군	14	37.9	울산광역시 북구
15	107.4	경상남도 합천군	15	38.5	경기도 수원시
16	106.9	전라남도 강진군	16	38.7	서울특별시 광진구
17	104.6	경상북도 문경시	17	38.8	서울특별시 양천구
18	103.7	전라북도 순창군	18	39.3	경기도 시흥시
19	103.2	전라북도 고창군	19	39.6	충청남도 계룡시
20	102.7	경상북도 의성군	20	40.1	경기도 고양시

주 : 인구 1만 명당 시각장애인 수

자료 : 장애인 수 - 보건복지부, “2015 등록장애인 현황”, 국가통계포털, 총인구 수 - 통계청, 2015, 인구주택총조사, 국가통계포털



[그림 3-3] 인구 1만 명당 시각장애인 수의 현황 및 핫스팟

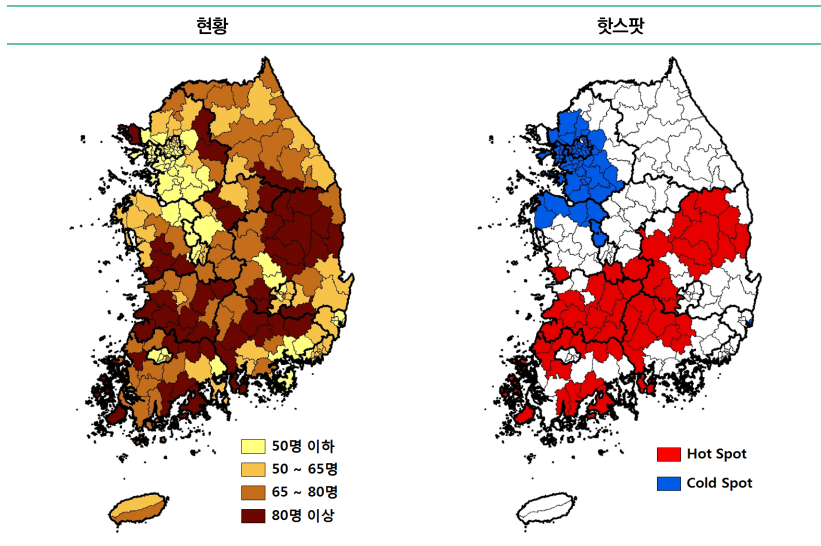
[표 3-5] 뇌병변장애인 수의 상·하위 20개 지역

(단위 : 명)

상위 20개 지역			하위 20개 지역		
순위	장애인 수	지역명	순위	장애인 수	지역명
1	112.9	경상북도 예천군	1	33.6	서울특별시 서초구
2	106.3	경기도 가평군	2	33.9	경기도 오산시
3	106.2	경상북도 의성군	3	34.4	서울특별시 강남구
4	105.1	경상북도 청송군	4	34.4	대전광역시 유성구
5	104.8	경상북도 영양군	5	36.0	울산광역시 북구
6	102.7	경상남도 의령군	6	36.4	서울특별시 송파구
7	101.9	경상북도 고령군	7	36.5	경기도 화성시
8	101.4	경상북도 영덕군	8	36.6	경상남도 거제시
9	101.0	경상남도 함천군	9	36.7	울산광역시 동구
10	97.7	경상남도 남해군	10	37.5	인천광역시 연수구
11	95.9	전라북도 임실군	11	37.5	경기도 시흥시
12	95.5	전라북도 부안군	12	37.5	경상북도 구미시
13	93.4	전라남도 고흥군	13	37.9	세종특별자치시
14	93.2	충청남도 서천군	14	38.0	서울특별시 광진구
15	92.2	전라북도 순창군	15	38.1	경기도 용인시
16	91.8	전라북도 김제시	16	38.2	울산광역시 남구
17	91.7	경상남도 창녕군	17	38.2	경기도 수원시
18	91.5	전라남도 곡성군	18	38.9	충청남도 천안시
19	90.2	충청북도 단양군	19	39.0	경기도 의왕시
20	90.2	전라북도 무주군	20	39.4	광주광역시 광산구

주 : 인구 1만 명당 뇌병변장애인 수

자료 : 장애인 수 - 보건복지부, "2015 등록장애인 현황", 국가통계포털, 총인구 수 - 통계청, 2015, 인구주택총조사, 국가통계포털



[그림 3-4] 인구 1만 명당 뇌병변장애인 수의 현황 및 핫스팟

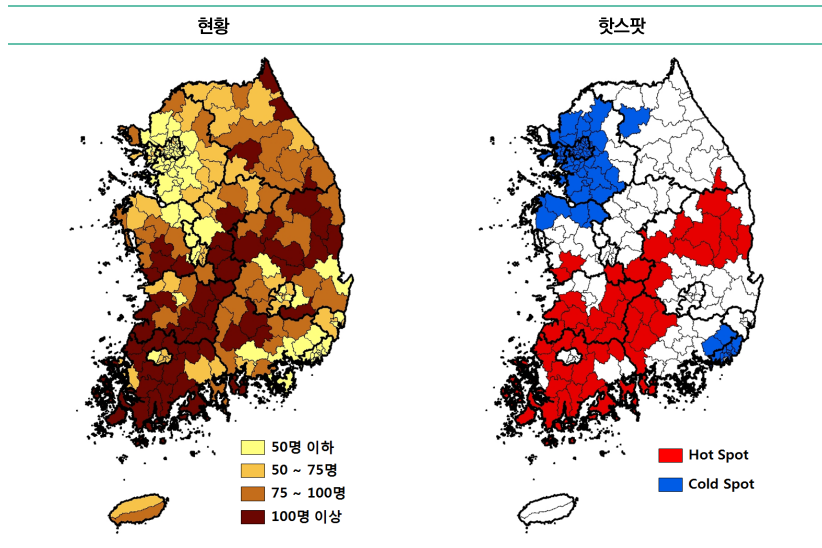
[표 3-6] 청각장애인 수의 상·하위 20개 지역

(단위 : 명)

상위 20개 지역			하위 20개 지역		
순위	장애인 수	지역명	순위	장애인 수	지역명
1	165.0	전라남도 보성군	1	26.1	서울특별시 서초구
2	160.9	전라남도 구례군	2	28.0	서울특별시 강남구
3	159.6	전라남도 곡성군	3	28.3	서울특별시 송파구
4	159.0	전라남도 함평군	4	30.6	경상남도 거제시
5	153.0	경상남도 남해군	5	31.2	경기도 용인시
6	148.4	전라북도 진안군	6	31.4	경기도 수원시
7	146.2	전라남도 장흥군	7	32.8	대전광역시 유성구
8	145.7	전라남도 강진군	8	33.0	경기도 화성시
9	145.5	전라북도 김제시	9	34.0	경기도 성남시
10	143.0	전라남도 장성군	10	34.1	부산광역시 해운대구
11	142.1	전라북도 순창군	11	34.6	경기도 안양시
12	138.8	경상북도 의성군	12	34.7	인천광역시 연수구
13	137.7	충청남도 부여군	13	35.0	경기도 의왕시
14	135.9	전라북도 임실군	14	35.7	서울특별시 광진구
15	135.2	전라북도 장수군	15	36.2	경상북도 구미시
16	134.2	경상북도 상주시	16	36.5	서울특별시 강동구
17	133.6	전라남도 신안군	17	36.7	부산광역시 기장군
18	132.7	전라남도 고흥군	18	36.9	경기도 오산시
19	132.1	경상북도 예천군	19	37.1	경기도 시흥시
20	131.6	전라남도 담양군	20	37.3	부산광역시 동래구

주 : 인구 1만 명당 청각장애인 수

자료 : 장애인 수- 보건복지부, "2015 등록장애인 현황", 국가통계포털, 총인구 수- 통계청, 2015, 인구주택총조사, 국가통계포털



[그림 3-5] 인구 1만 명당 청각장애인 수의 현황 및 핫스팟

## 2) 장애등급별 분포

2015년 현재 우리나라의 장애등급별 장애인 수 분포 현황을 살펴보면 중증 장애인은 전체 장애인의 38.8%를 차지하는 96만 여명, 경증 장애인은 61.2%의 점유율로서 150만 여명인 것으로 나타났다.

장애등급별 장애인 수 현황은 지역별로 매우 큰 차이를 보이고 있는데 지역의 인구수와 장애인 수도 비슷한 경향을 보인 가운데, 중증 장애인과 경증 장애인에서도 지역 간의 분포가 유사한 특징을 드러낸다. 경기도, 서울특별시, 부산광역시, 경상북도 등의 순으로 중증 및 경증 장애인의 비중이 높은 반면, 세종특별자치시, 제주특별자치도, 울산광역시, 대전광역시 등의 지역에서는 중증 및 경증 장애인의 수가 많지 않지만 하지만 지역 내 인구수로 장애등급별 장애인 수를 표준화한 결과는 매우 상이한 특성을 보였다.

[표 3-7] 장애등급별 장애인 수 현황

시도	중증 장애인(1-3급)		경증 장애인(4-6급)	
	인구	비율	인구	비율
서울특별시	151,901	15.7	241,344	15.8
부산광역시	66,513	6.9	101,571	6.7
대구광역시	45,708	4.7	69,986	4.6
인천광역시	50,962	5.3	83,229	5.5
광주광역시	27,007	2.8	41,072	2.7
대전광역시	27,859	2.9	43,031	2.8
울산광역시	18,411	1.9	30,915	2.0
세종특별자치시	3,527	0.4	5,552	0.4
경기도	197,378	20.4	315,504	20.7
강원도	39,031	4.0	59,293	3.9
충청북도	37,476	3.9	56,060	3.7
충청남도	48,480	5.0	76,321	5.0
전라북도	49,525	5.1	80,244	5.3
전라남도	52,252	5.4	89,585	5.9
경상북도	66,118	6.8	101,971	6.7
경상남도	69,494	7.2	109,576	7.2
제주특별자치도	13,739	1.4	19,771	1.3
합계	965,381	100.0	1,525,025	100.0

출처 : 보건복지부, “2015 등록장애인 현황”, 국가통계포털

인구 1만 명당 중증 및 경증 장애인 수의 시군구 간 분포를 살펴보면 중증 및 경증 장애인의 분포결과는 장애유형별 분석결과와 유사하다. 즉, 호남지역과 경상북도를 중심으로 중증 장애인 및 경증 장애인이 많이 분포하고 있는 특징을 보이고 있다.

이에 반해, 수도권 지역 등 대도시를 중심으로 중증 장애인 및 경증 장애인의 수가 상대적으로 적다. 호남지역과 경상북도에 위치한 지역들이 인구 1만 명당 중증 및 경증 장애인 수의 상위권을 휩쓸고 있으며, 반대로 수도권 지역의 지역들이 하위권의 대부분을 차지하고 있다.

2015년 현재 우리나라의 장애인의 분포 현황은 장애유형과 장애등급에 따라 차이를 보이지 않고 있으며, 일부 지역을 중심으로 많은 장애인들이 거주하고 있는 뚜렷한 특징을 드러낸다. 지역의 인구수로 장애인 수를 표준화시켜 보면 장애인들이 특정 지역에 집중적으로 분포하고 있는 현상을 확인할 수 있다. 장애유형별, 장애등급별로 매우 유사한 공간적 분포 현황을 보이고 있다. 특히, 호남지역과 경상북도 등의 지역에서 매우 높은 공간적 집중도를 보이고 있다. 특정지역을 중심으로 장애인들이 밀집해서 분포하고 있는 현상을 확인한 만큼 포용도시의 수요 또한 차별적일 것으로 예상된다.

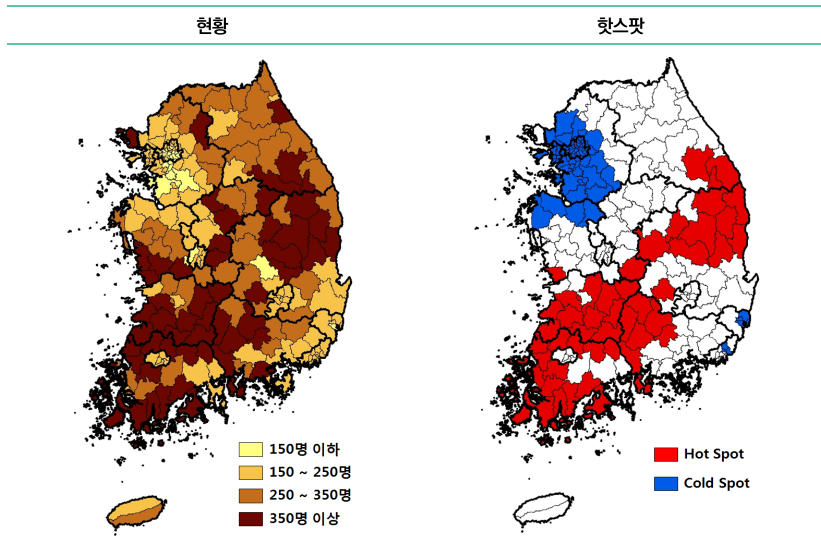
[표 3-8] 중증(1~3급) 장애인 수의 상·하위 20개 지역

(단위 : 명)

상위 20개 지역			하위 20개 지역		
순위	장애인 수	지역명	순위	장애인 수	지역명
1	470	전라남도 고흥군	1	108	서울특별시 서초구
2	469	전라남도 함평군	2	123	서울특별시 송파구
3	467	경상남도 의령군	3	131	대전광역시 유성구
4	450	경상북도 예천군	4	132	서울특별시 광진구
5	448	전라북도 김제시	5	133	경기도 용인시
6	445	전라북도 임실군	6	135	경기도 과천시
7	445	경기도 가평군	7	136	경기도 수원시
8	439	전라남도 장흥군	8	137	서울특별시 강남구
9	433	경상북도 영양군	9	138	경기도 안양시
10	429	경상남도 산청군	10	140	충청남도 계룡시
11	427	경상남도 하동군	11	140	서울특별시 양천구
12	427	전라남도 곡성군	12	140	경기도 의왕시
13	424	충청북도 옥천군	13	142	울산광역시 남구
14	424	전라남도 진도군	14	143	서울특별시 동작구
15	422	경상남도 합천군	15	144	경기도 화성시
16	420	전라북도 진안군	16	145	서울특별시 영등포구
17	418	전라북도 순창군	17	145	서울특별시 마포구
18	414	경상북도 의성군	18	147	서울특별시 용산구
19	413	전라남도 신안군	19	147	서울특별시 성북구
20	412	전라남도 보성군	20	148	서울특별시 성동구

주 : 인구 1만 명당 중증 장애인 수

자료 : 장애인 수~ 보건복지부, “2015 등록장애인 현황”, 국가통계포털, 총인구 수~ 통계청, 2015, 인구주택총조사, 국가통계포털



[그림 3-6] 인구 1만 명당 중증(1~3급) 장애인 수의 현황 및 핫스팟

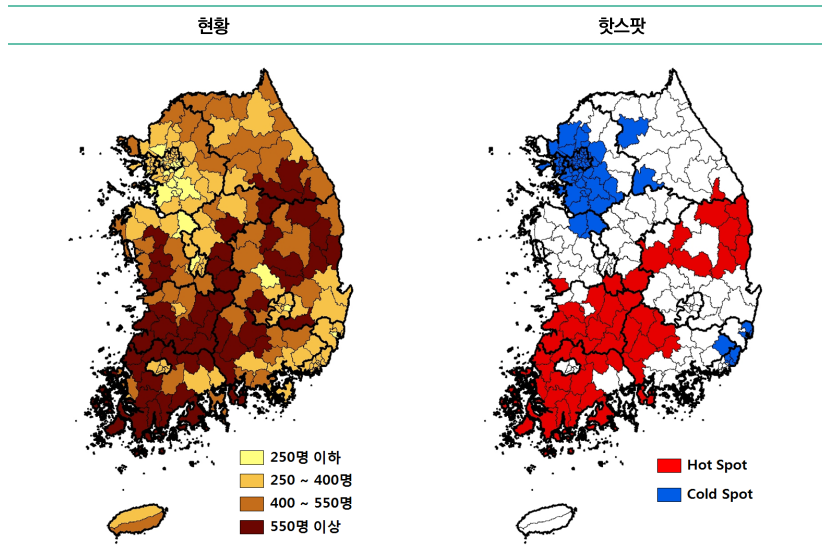
[표 3-9] 경증(4~6급) 장애인 수의 상·하위 20개 지역

(단위 : 명)

상위 20개 지역			하위 20개 지역		
순위	장애인 수	지역명	순위	장애인 수	지역명
1	873	전라남도 신안군	1	160	서울특별시 서초구
2	837	전라북도 임실군	2	165	서울특별시 강남구
3	808	전라남도 함평군	3	195	서울특별시 송파구
4	799	전라남도 고흥군	4	199	대전광역시 유성구
5	784	전라북도 진안군	5	202	경기도 용인시
6	763	전라남도 구례군	6	204	경기도 과천시
7	758	전라북도 장수군	7	219	경상북도 구미시
8	755	전라남도 곡성군	8	222	경기도 수원시
9	726	전라남도 보성군	9	229	서울특별시 광진구
10	721	전라남도 장흥군	10	229	경기도 오산시
11	720	전라남도 진도군	11	232	인천광역시 연수구
12	720	전라북도 김제시	12	233	경기도 성남시
13	715	경상북도 청송군	13	234	서울특별시 마포구
14	712	전라북도 순창군	14	234	서울특별시 동작구
15	708	전라북도 무주군	15	236	경기도 고양시
16	705	경상북도 의성군	16	239	대구광역시 수성구
17	702	충청남도 서천군	17	240	경기도 안양시
18	695	경상북도 영양군	18	242	서울특별시 양천구
19	692	경상남도 남해군	19	242	경기도 화성시
20	685	전라남도 영광군	20	243	충청남도 천안시

주 : 인구 1만 명당 경증 장애인 수

자료 : 장애인 수 - 보건복지부, “2015 등록장애인 현황”, 국가통계포털, 총인구 수 - 통계청, 2015, 인구주택총조사, 국가통계포털



[그림 3-7] 인구 1만 명당 경증(4~6급) 장애인 수의 현황 및 핫스팟

### 3. 장애인시설의 공급 수준

#### 1) 전국 장애인 시설 공급 수준

2015년 현재 우리나라에는 모두 2,067개의 장애인시설이 위치하고 있다. 2,067개의 장애인시설이 제공하는 입소정원은 모두 131,508명이며, 시설 내에 장애인서비스 관련 자격증을 소유하고 있는 인원은 모두 10,998명이다. 장애인시설 유형별로 공급 수준이 매우 상이한 것으로 나타나고 있으며, 지역별로도 공급현황의 격차가 매우 심한 편이다. 장애인시설의 개소를 기준으로 공급이 가장 원활한 시설은 장애인주간보호시설로서 749개소를 차지하고 있으며, 뒤를 이어 지적장애인 시설 436개소, 장애인복지관 257개소 등의 순이다. 장애인시설 중 공급이 가장 부족한 시설은 장애인직업훈련시설로서 전국에 5개소밖에 설치되어 있지 않으며, 청각언어장애인시설 9개소, 장애인유료복지시설 11개소, 장애인작업활용시설 15개소 등이 상대적으로 공급이 적은 시설들이다. 하지만 장애인시설별 입소정원은 시설의 개소와는 다소 다른 특성을 보이고 있다. 장애인복지관이 전체의 입소정원의 절반을 조금 상회하는 약 7만 여명을 확보하고 있었으며, 지적장애인시설의 16,574명, 중증장애인요양시설 13,860명, 장애인주간보호시설 12,357명 등의 순으로 공급수준이 우수하다. 반면, 장애인직업훈련시설, 장애인작업활용시설 중증장애인자립생활지원센터 등의 시설에서 제공이 가능한 입소정원은 상대적으로 매우 적은 편이다.

[표 3-10] 장애인시설의 공급 수준

시설유형	시설 수		입소정원		자격소유	
	개소	비율	인원	비율	인원	비율
시각장애인시설	21	1.0	1,202	0.9	149	1.4
장애인단기보호시설	131	6.3	1,644	1.3	318	2.9
장애인복지관	257	12.4	69,621	52.9	2,817	25.6
장애인유료복지시설	11	0.5	937	0.7	186	1.7
장애인의료재활시설	22	1.1	1,167	0.9	330	3.0
장애인작업활용시설	15	0.7	294	0.2	26	0.2
장애인주간보호시설	749	36.2	12,357	9.4	1,672	15.2
장애인직업훈련시설	5	0.2	53	0.0	10	0.1
장애인체육시설	33	1.6	10,301	7.8	103	0.9
중증장애인요양시설	270	13.1	13,860	10.5	2,480	22.5
중증장애인자립생활지원센터	44	2.1	275	0.2	77	0.7
지적장애인시설	436	21.1	16,754	12.7	2,416	22.0
지체장애인시설	64	3.1	2,538	1.9	378	3.4
청각언어장애인시설	9	0.4	505	0.4	36	0.3
합계	2,067	100.0	131,508	100.0	10,998	100.0

출처 : 행정안전부, "장애인시설 정보", 지방자치단체에서 인·허가하는 업종별 데이터 개방



장애인시설의 자격소유인원도 시설유형별로 큰 격차를 보이고 있다. 장애인복지관에서 2,817명의 자격소유인원을 확보하고 있었으며, 중증장애인요양시설 2,480명, 지적장애인시설 2,416명, 장애인주간보호시설 1,672명 등의 순으로 자격소유인원이 많다. 이에 반해, 장애인직업훈련시설, 장애인작업활용시설, 청각언어장애인시설, 중증장애인자립생활지원센터 등의 시설에서 보유하고 있는 자격소유인원인 모두 100명 이하인 것으로 나타났다.

장애인시설의 유형별로도 공급 수준은 차별적이다. 장애인시설별로 적절한 수준의 공급량을 보이고 있는지를 평가하는 것은 또 다른 분석과제이지만, 대략적인 현황을 살펴볼 때, 일부 시설들 가령, 장애인직업훈련시설, 장애인유료복지시설, 청각언어 장애인시설, 장애인의료재활시설 등의 공급 수준은 열악한 것으로 판단된다.

## 2) 장애인시설의 입소정원 및 자격소유 인력 현황

지역별로 나타나고 있는 공급 수준의 격차 또한 매우 크다. 장애인시설의 지역 간 공급 수준의 격차를 장애인 수로 표준화하고 장애인시설의 공급수준은 시설의 개소보다는 보다 의미 있는 기준인 입소정원 및 자격소유인원을 중심으로 살펴보았다. 이 경우 모든 장애인시설의 합계와 함께 전국적인 단위에서 장애인시설 공급의 비교가 가능한 지체장애인시설, 중증장애인시설을 중심으로 분석하였다. 또한 전체 장애인시설의 표준화에는 전체 장애인 수를, 지체장애인시설과 중증장애인시설의 표준화는 해당하는 장애인 수를 기준으로 적용하였다.

### □ 장애인시설의 입소정원 및 자격소유 인원 현황

장애인 1천 명당 장애인시설의 입소정원 및 자격소유인원이 많은 지역은 전국적으로 산재해 있다. 입소정원이 가장 우수한 지역은 경상북도 경산시로서 4천 명에 육박하는 압도적인 수치를 보이고 있는데 전국 평균이 54명에 지나지 않은 것을 감안해 볼 때, 경산시의 입소정원은 매우 높은 수준이다.

장수군, 보령시, 서울특별시 송파구, 과천시, 영암군 등이 장애인 1천 명당 200명 이상의 입소정원을 확보하고 있는 우수한 지역들인 반면, 양구군, 강진군, 진도군, 함평군, 계룡시, 보성군, 완도군, 횡성군, 보은군, 울릉군은 장애인 1천 명당 장애인시설의 입소정원이 한명도 되지 않았다.

장애인 1천 명당 장애인시설에서 보유하고 있는 자격소유인원이 가장 높은 지역들의 분포 또한 전국적으로 산재해 있는 가운데, 입소정원의 결과와는 다른 결과를 보여주고 있다. 장애인 1천 명당 장애인시설 자격소유인원의 전국 평균은 8.76으로 나타났다으며, 과천시가 유일하게 30명을 상회하였고 뒤를 이어 울주군, 광주시 장수군,

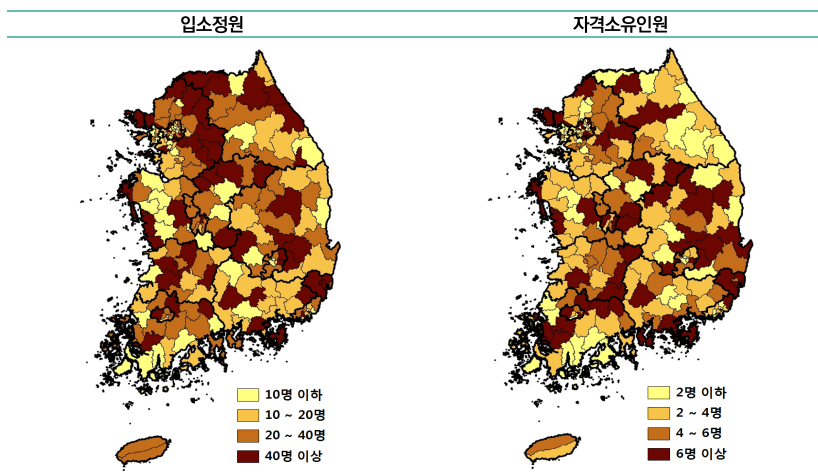
거제시 등의 순으로 장애인시설의 자격소유인원이 많았다. 장애인시설의 자격소유 인원이 낮은 지역들도 전국에 걸쳐 분포하고 있었으며, 양구군, 강진군, 진도군, 함평군, 계룡시 등의 지역에서는 장애인 1천 명당 장애인시설의 자격소유인원이 한명도 없었다.

[표 3-11] 장애인시설 입소정원 및 자격소유인원의 상위 20개 지역

(단위 : 명)

상위 20개 지역			하위 20개 지역		
순위	장애인 수	지역명	순위	장애인 수	지역명
1	3,869.2	경상북도 경산시	1	30.7	경기도 과천시
2	366.6	전라북도 장수군	2	21.5	울산광역시 울주군
3	337.8	충청남도 보령시	3	18.3	경기도 광주시
4	327.1	서울특별시 송파구	4	17.9	전라북도 장수군
5	256.5	경기도 과천시	5	17.4	경상남도 거제시
6	217.1	전라남도 영암군	6	14.5	경상북도 고령군
7	196.5	충청북도 단양군	7	14.1	울산광역시 시북구
8	166.4	강원도 철원군	8	14.0	충청남도 공주시
9	156.3	인천광역시 옹진군	9	13.8	경상북도 경산시
10	148.7	경기도 가평군	10	13.6	경상북도 안동시
11	135.2	경기도 양평군	11	13.3	광주광역시 시동구
12	131.2	전라남도 담양군	12	12.8	서울특별시 마포구
13	121.2	서울특별시 은평구	13	12.4	서울특별시 서초구
14	118.6	부산광역시 연제구	14	11.9	충청남도 보령시
15	112.1	충청북도 영동군	15	11.8	전라남도 곡성군
16	109.9	울산광역시 울주군	16	11.7	전라남도 담양군
17	89.9	울산광역시 중구	17	11.6	대전광역시 유성구
18	84.6	서울특별시 서초구	18	11.2	경기도 양평군
19	83.1	충청북도 진천군	19	10.9	경상북도 영천시
20	83.1	경상남도 산청군	20	10.8	경상북도 영양군

주 : 장애인 1천 명당 입소정원 수 및 자격소유인원 수



[그림 3-8] 장애인 1천 명당 장애시설의 입소정원 및 자격소유인원

#### □ 지체장애인 입소정원 및 자격소유 인원

지체장애인 1천 명당 입소정원 및 자격소유인원의 지역 간 격차도 비교적 뚜렷하다. 다만, 전국의 시군구 중 45개의 지역만이 지체장애인시설을 보유하고 있는 연유로 전국적인 비교에는 제약이 있다. 대구광역시, 북구 인천광역시 부평구, 경상북도 안동시 등의 지역에서 지체장애인시설의 입소정원이 높았으며, 지역 간 적지 않은 격차를 보였다. 지체장애인시설의 공급이 도시지역에 많이 분포하고 있는 만큼 입소정원이 우수한 지역들도 도시지역을 중심으로 분포하고 있다.

지체장애인 1천 명당 자격소유인원의 결과는 입소정원과는 다른 양상을 드러는데 대전광역시 유성구가 47명으로서 가장 높았으며, 대구광역시 북구, 창원시, 광주광역시 동구 등의 순으로 뒤를 잇고 있다.

#### □ 중증장애인 입소정원 및 자격소유 인원

중증장애인 1천 명당 입소정원 및 자격소유인원 결과도 지역 간의 뚜렷한 격차가 있다. 입소정원 기준에서는 경기도에서 공급 수준이 우수한 지역들이 다수 분포하였으며, 전국의 일부 지역들에서도 우수한 지역들이 분포하였다. 전국 229개의 시군구 지역에서 112개 지역에서는 중증장애인 1천 명당 입소정원에 0인 것으로 분석되었다.

자격소유인원의 경우도 지역 간 차이가 컸으며, 울산광역시 울주군(143명), 대구광역시 수성구(99명), 울산광역시 북구(93명) 등의 지역이 우수하다. 하지만 127개의 지역에서는 중증장애인 1천 명당 자격소유인원이 한명도 되지 않을 만큼 열악한 수준인 것으로 드러났다.

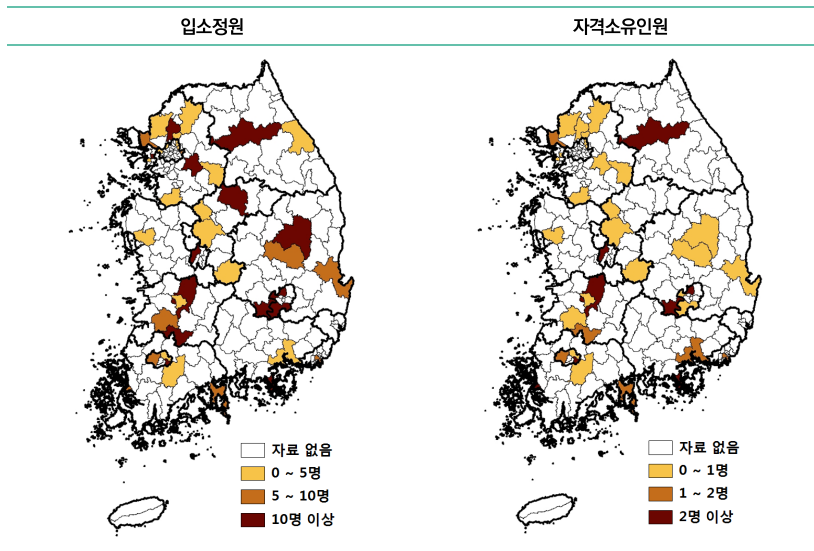
종합적으로 살펴 볼 때, 장애인시설의 공급 수준은 지역 간에 매우 큰 격차가 있다고 판단할 수 있다. 장애인시설 유형별로 입소정원 및 자격소유인원의 우수지역 혹은 취약지역은 전국적으로 나타나고 있는 특성을 보였으며 특히, 장애인 1천 명당 장애인시설의 입소정원 및 자격소유인원의 우수지역과 취약지역이 전국적으로 산재해 있는 까닭에 특정지역에서 우수지역 혹은 취약지역이 군집하고 있지 않았다.

[표 3-12] 지체장애인시설 입소정원 및 자격소유인원의 상위 20개 지역

(단위 : 명)

상위 20개 지역			하위 20개 지역		
순위	장애인 수	지역명	순위	장애인 수	지역명
1	300	대구광역시 북구	1	47	대전광역시 유성구
2	154	인천광역시 부평구	2	29	대구광역시 북구
3	126	경상북도 안동시	3	28	경상남도 창원시
4	125	대구광역시 달성군	4	27	광주광역시 동구
5	121	경상남도 창원시	5	26	경상남도 통영시
6	96	경기도 광주시	6	19	경상북도 고령군
7	85	전라남도 여수시	7	18	전라남도 목포시
8	83	강원도 홍천군	8	18	부산광역시 영도구
9	81	경상북도 포항시	9	15	광주광역시 광산구
10	80	충청북도 충주시	10	14	전라북도 완주군
11	70	대전광역시 유성구	11	10	전라남도 여수시
12	70	전라북도 완주군	12	10	전라북도 전주시
13	70	전라북도 전주시	13	10	부산광역시 부산진구
14	69	경상남도 통영시	14	10	부산광역시 남구
15	69	부산광역시 부산진구	15	9	강원도 홍천군
16	68	경기도 양주시	16	9	경상북도 포항시
17	65	경기도 김포시	17	9	광주광역시 북구
18	60	경상북도 고령군	18	8	경기도 김포시
19	60	광주광역시 동구	19	6	충청북도 청주시
20	60	서울특별시 강동구	20	6	경기도 의정부시

주 : 지체장애인 1천 명당 입소정원 수 및 자격소유인원 수



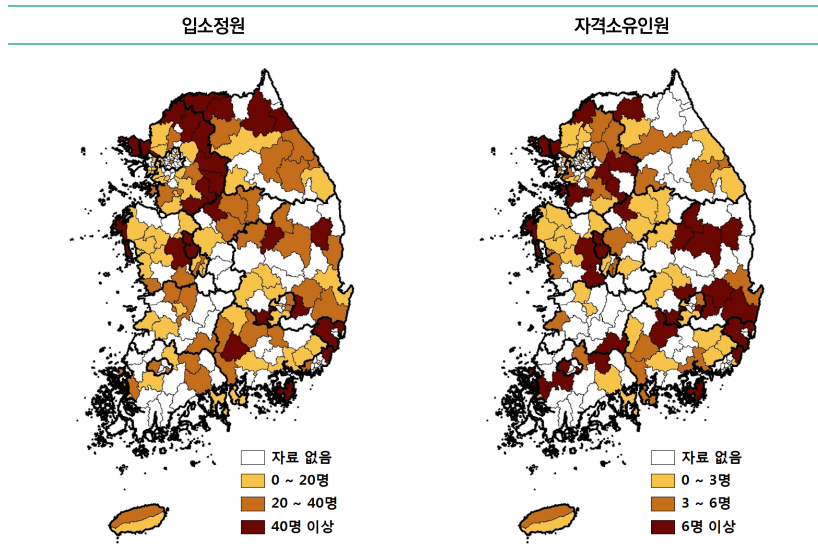
[그림 3-9] 지체장애인 1천 명당 지체장애인시설의 입소정원 및 자격소유인원

[표 3-13] 중증장애인시설 입소정원 및 자격소유인원의 상위 20개 지역

(단위 : 명)

상위 20개 지역			하위 20개 지역		
순위	장애인 수	지역명	순위	장애인 수	지역명
1	604	경기도 가평군	1	143	울산광역시 울주군
2	528	강원도 철원군	2	99	대구광역시 수성구
3	440	경상북도 경산시	3	93	울산광역시 북구
4	421	울산광역시 울주군	4	90	경상남도 창원시
5	396	경기도 양평군	5	83	경상북도 경산시
6	385	경기도 이천시	6	68	경기도 양평군
7	300	충청북도 음성군	7	68	경기도 광주시
8	297	충청북도 청주시	8	66	충청북도 청주시
9	280	대구광역시 동구	9	55	서울특별시 노원구
10	278	경기도 김포시	10	54	경상남도 거제시
11	266	대구광역시 수성구	11	53	경상북도 안동시
12	235	경기도 여주시	12	49	경기도 화성시
13	230	경기도 용인시	13	49	광주광역시 광산구
14	220	경기도 고양시	14	49	경상북도 포항시
15	215	경상남도 창원시	15	48	경기도 남양주시
16	213	제주특별자치도 제주시	16	46	경기도 김포시
17	205	울산광역시 북구	17	46	경상북도 경주시
18	203	대전광역시 서구	18	45	경기도 용인시
19	192	충청남도 공주시	19	43	경기도 고양시
20	185	경기도 안성시	20	43	광주광역시 동구

주 : 중증장애인 1천 명당 입소정원 수 및 자격소유인원 수



[그림 3-10] 중증장애인 1천 명당 중증장애인시설의 입소정원 및 자격소유인원

## 4. 장애인시설의 공간적 접근성

### 1) 사례지역 및 분석대상 장애인시설

앞서 장애인시설의 공급 수준은 시군구 자료를 활용한 거시적인 수준의 분석결과로서, 큰 틀에서 지역 간의 격차 등을 살펴 본 것이다. 하지만 장애인시설의 이용 가능성 등 보다 구체적인 공급 수준을 살펴보는 데에는 한계가 있다. 예컨대, 우수한 장애인시설이라도 장애인들의 접근이 어려운 외딴 지역에 위치에 있으면 장애인들이 실생활에 이용하기 어려운 문제가 발생하게 되는데, 시군구 수준의 집계자료를 통해서만 이와 같은 문제점을 살펴보기 어렵다. 따라서 지리적으로 보다 미시적인 수준에서 장애인시설의 실질적인 공급 수준을 살펴볼 필요가 있다.

특정 시설의 공급 수준을 분석하는 핵심 지표로는 접근성(Accessibility)이 많이 활용되고 있다. 접근성은 접근 및 기회의 용이성을 측정하기 위한 효과적인 척도로서, 공급 수준을 가장 잘 드러내며 또한 기회의 용이성을 다루고 있는 만큼 지역 간 공급 수준의 불평등을 측정하는 데에도 효과적으로 이용될 수 있다. 더 나아가, 접근성은 시설의 공급계획과도 밀접하게 관련되어 있어 추가적으로 시설의 공급이 우선적으로 필요한 지역 등을 탐색하기 위한 기초자료로도 활용이 가능하다. 따라서 이 분석과 같이 지역 간 장애인시설의 공급 수준의 격차를 미시적인 수준에서 확인 하는 한편, 포용도시로의 확장을 위한 공간계획적 과제를 탐색하기 위한 근거자료를 확보하는 데에는 접근성이 가장 효과적인 측정 지표이다.

본 연구에서는 서울특별시와 광주광역시·전라남도를 대상으로 장애인시설의 공간적 접근성을 분석하였다. 두 개의 지역을 선정한 이유는 장애인시설의 공간적 접근성이 지역 내에서 어떠한 격차를 보다 종합적으로 살펴보기 위이다. 이들 지역들은 장애인 수와 시설공급 수준에서 다양한 지역적 특성을 보여주고 있으며, 세부적으로는 아래와 같다.

서울특별시와 광주광역시는 대도시지역인 반면, 전라남도는 전통적인 농촌지역으로서, 지역 간 특성에 따른 장애인시설 접근성 간의 차이를 살펴볼 수 있을 것이다. 서울특별시는 우리나라에서 인구수 대비 장애인 수가 가장 적지만, 장애인시설의 공급 수준은 우수한 편은 아니다. 광주광역시는 인구수 대비 장애인 수가 비교적 적은 편이며, 장애인시설의 공급 또한 원활하게 이어지고 있는 지역이다. 또한 전라남도는 인구수 대비 장애인 수가 가장 많이 분포하고 있는 지역이며, 장애인 시설의 공급은 우리나라에서 평균적인 수준을 보여주고 있는 지역이다.

이와 같이 장애인 수와 장애인시설의 공급 수준에서 다양한 모습을 보여주고 있는 복수의 지역들 간의 비교분석을 통해 보다 유의미한 시사점을 이끌어 낼 수 있을 것이다.

특히, 포용도시의 차원에서 이와 같은 분석결과는 다양한 측면에서 활용이 가능한데, 특히 포용도시로의 진전을 위해 사회적 약자를 위한 시설의 공급방안뿐만 아니라, 종합적인 공간계획적 과제를 제언하는 데에 직접적으로 참고가 가능하다.

이 분석의 대상이 되는 장애인시설은 지역사회 재활시설이다. 우리나라의 장애인 복지시설은 「장애인복지법 시행규칙」 [별표 4]에 따라 대분류 기준으로 크게 다섯 가지로 나뉜다(표 3-14 참조). 장애인시설 분류의 가장 큰 특성은 시각장애인시설처럼 특정 장애를 갖고 있는 시민을 지원하기 위한 시설부터 장애인복지시설과 같이 불특정 장애인이 이용할 수 있는 시설로 구분하고 있다.

따라서 특정 장애인을 지원하는 시설과 불특정 장애인을 지원하는 시설 중 어떠한 시설을 중심으로 공간적 접근성을 분석할지에 대한 결정이 필요하다.

이 분석에서는 불특정 장애인이 모두 이용할 수 있는 시설을 중심으로 분석을 수행하는데, 보다 일반적인 수준에서의 장애인시설 접근성의 지역 간 격차를 확인할 수 있기 때문이다.

한편, 대분류 기준의 다섯 가지 장애인 복지시설 중 하나의 시설을 사전에 결정해야 한다. 모든 시설을 분석하는 것이 타당할 수 있으나, 자료 구득 등의 문제로 인해 본 분석의 관점에서 가장 효과적인 시설을 선택할 수밖에 없는 한계가 있다. 따라서 본 분석에서는 장애인 지역사회 재활시설을 대상으로 분석을 수행하였다.

장애인 지역사회 재활시설은 장애인의 복지를 위해 지역단위에서 제공하는 가장 기본적인 시설들로서, 지역 간 장애인시설의 형평성 차이를 분석하는 데에 가장 합리적인 기준이라고 판단된다.

따라서 이 분석에는 장애인 지역사회 재활시설 중 불특정 장애인을 일상생활 속에서는 지원하는 시설들인 장애인복지관, 장애인 주간보호시설, 장애인 체육시설, 장애인 재활치료시설을 대상으로 하였다. 또한 모든 장애인들이 이용 가능한 시설들로 분석대상을 선정한 만큼 시설의 수요에 해당하는 장애인들도 전체 장애인 수를 적용하였다.

[표 3-14] 장애인 복지시설의 종류

대분류	중분류	세분류
거주시설	장애유형별 거주시설	장애유형이 같거나 유사한 장애를 가진 사람들을 이용하게 하여 그들의 장애유형에 적합한 주거지원·일상생활지원·지역사회생활지원 등의 서비스를 제공하는 시설
	중증장애인 거주시설	장애의 정도가 심하여 항상 도움이 필요한 장애인에게 주거지원·일상생활지원·지역사회생활지원·요양서비스를 제공하는 시설
	장애영유아 거주시설	6세 미만의 장애영유아를 보호하고 재활에 필요한 주거지원·일상생활지원·지역사회생활지원·요양서비스를 제공하는 시설
	장애인 단기거주시설	보호자의 일시적 부재 등으로 도움이 필요한 장애인에게 단기간 주거서비스, 일상생활지원서비스, 지역사회생활서비스를 제공하는 시설
	장애인 공동생활가정	장애인들이 스스로 사회에 적응하기 위하여 전문인력의 지도를 받으며 공동으로 생활하는 지역사회 내의 소규모 주거시설
지역사회 재활시설	장애인복지관	장애인에 대한 각종 상담 및 사회심리·교육·직업·의료재활 등 장애인의 지역사회생활에 필요한 종합적인 재활서비스를 제공하고 장애에 대한 사회적 인식 개선사업을 수행하는 시설
	장애인 주간보호시설	장애인을 주간에 일시 보호하여 장애인에게 필요한 재활서비스를 제공하는 시설
	장애인 체육시설	장애인의 체력증진 또는 신체기능 회복활동을 지원하고 이와 관련된 편의를 제공하는 시설
	장애인 수련시설	장애인의 문화·취미·오락활동 등을 통한 심신수련을 조장·지원하고 이와 관련된 편의를 제공하는 시설
	장애인 생활이동지원센터	이동에 상당한 제약이 있는 장애인에게 차량 운행을 통한 직장 출퇴근 및 외출 보조나 그 밖의 이동서비스를 제공하는 시설
	수화통역센터	의사소통에 지장이 있는 청각·언어장애인에게 수화통역 및 상담서비스를 제공하는 시설
	점자도서관	시각장애인에게 점자간행물 및 녹음서를 열람하게 하는 시설
	점자도서 및 녹음서 출판시설	시각장애인을 위한 점자간행물 및 녹음서를 출판하는 시설
	장애인 재활치료시설	장애아동을 포함한 장애인에게 언어·미술·음악 등 재활치료에 필요한 치료, 상담, 훈련 등의 서비스를 제공하고 서비스를 이용한 자로부터 비용을 수납하여 운영하는 시설
직업재활 시설	장애인 보호작업장	직업능력이 낮은 장애인에게 직업적응능력 및 직무기능 향상훈련 등 직업재활훈련 프로그램을 제공하고, 보호가 가능한 조건에서 근로의 기회를 제공하며, 이에 상응하는 노동의 대가로 임금을 지급하며, 장애인 근로사업장이나 그 밖의 경쟁적인 고용시장으로 옮겨갈 수 있도록 돕는 역할을 하는 시설
	장애인 근로사업장	직업능력은 있으나 이동 및 접근성이나 사회적 제약 등으로 취업이 어려운 장애인에게 근로의 기회를 제공하고, 최저임금 이상의 임금을 지급하며, 경쟁적인 고용시장으로 옮겨갈 수 있도록 돕는 역할을 하는 시설
	장애인 직업적응훈련 시설	직업능력이 극히 낮은 장애인에게 작업활동, 일상생활훈련 등을 제공하여 기초작업능력을 습득시키고, 작업평가 및 사회적응훈련 등을 실시하여 장애인 보호작업장 또는 장애인근로사업장이나 그 밖의 경쟁적인 고용시장으로 옮겨갈 수 있도록 돕는 역할을 하는 시설
의료재활 시설	장애인 의료재활시설	장애인을 입원 또는 통원하게 하여 상담, 진단·판정, 치료 등 의료재활서비스를 제공하는 시설
생산품 판매시설		장애인 생산품의 판매활동 및 유통을 대행하고, 장애인 생산품이나 서비스·용역에 관한 상담, 홍보, 판로 개척 및 정보제공 등 마케팅을 지원하는 시설

주: 음명처리된 중분류 기준의 장애인시설이 분석대상임  
출처: 「장애인복지법」 제58조



## 2) 분석방법 및 자료구축

이 연구에서 활용하는 접근성 측정방법은 커버리지(Coverage) 접근방법이다. 이 방법은 공급시설을 중심으로 특정 거리 조락 내에서 서비스 할 수 있는 인구수를 측정하는 데에 효과적이다. 접근성은 그리고 수요지와 공급지 간의 거리에 의해서 결정되는데, 거리 조락은 접근성을 결정짓는 핵심적인 기준이다. 거리 조락을 반영하여 시설의 접근성을 명료하게 측정할 수 있는 방법 중 하나가 커버리지 접근방법이다.

장애인시설의 공간적 접근성을 분석하기 위해서는 크게 세 가지의 조건에 대한 기준을 선제적으로 결정해야 한다.

첫째, **거리 조락의 구체적인 기준**을 마련해야 한다. 이는 장애인시설이 서비스 할 수 있는 공간적 영역을 결정짓는 것으로서, 계획적 시설설치 규정 혹은 이용실태를 기반으로 설정하는 것이 일반적이다. 우리나라에서는 장애인시설과 관련된 법규에서 장애인시설의 서비스 영역에 대한 규정이 없는 연유로 시설설치 규정상의 기준을 적용할 수 없다. 또한 분석의 사례지역인 서울특별시, 광주광역시·전라남도를 대상으로 장애인시설을 이용하는 장애인들의 이용행태에 대한 정보도 기 구축된 사례가 없는 까닭에 이용행태자료를 참고하여 거리 조락을 마련할 수 없다.

이와 같은 구조적인 한계로 인해 이 연구에서는 통학권을 참조하여 장애인시설의 거리 조락을 결정하였다.

통학권은 학생들의 안전하고 편리한 통학을 지원하기 위한 개념으로써, 우리나라에서는 학교보건법 시행령에 따른 교육환경평가서 작성 등에 관한 규정(2013)에서 통학권의 구체적인 거리 기준을 적용하고 있다. 이 규정에 따르면, 초등학교는 통학거리가 도보로 30분 정도이고, 중학교 및 고등학교는 대중교통을 이용할 때 통학거리가 30분 정도일 것을 규정하고 있다.

장애인들은 신체적으로 활동이 어려운 경우가 많으므로, 초등학교의 통학거리와 비슷하거나 보다 엄격한 기준으로 분석하는 것이 규범적으로 타당하다. 하지만 우리나라의 열악한 장애복지수준을 고려할 때, 이 기준은 너무 엄격한 측면이 있다. 따라서 우리나라 장애인시설의 공급현황을 적용하는 한편, 지역 간의 격차를 설명할 수 있는 적절한 수준의 거리 조락 기준을 우선적으로 마련해야 한다.

이에 본 분석에서는 광역시 이상인 서울특별시와 광주광역시는 승용차 기준으로 20분 이내로, 농촌지역이 주를 이루는 전라남도는 지역적 특성을 고려해서 승용차 기준으로 30분 이내로 설정하였다.

이와 같은 기준은 중·교통학교의 통학기준과 유사하거나 보다 엄격한 것으로서, 장애인들의 이용행태 자료를 구축할 수 없는 제약을 고려하고, 사례지역들의 교통 흐름

등을 종합적으로 고려할 때, 적절한 수준의 거리 조락인 것으로 판단된다.

무엇보다도 지역 간 장애인시설 접근성의 격차를 살펴본다는 차원에서 서울특별시·광주광역시 20분, 전라남도 30분의 거리 조락은 큰 무리가 없다.

둘째, **공간적 거리의 기준**을 사전에 결정해야 한다. 거리의 기준에는 두 지점 간의 최소거리인 유클리디언 거리(euclidian distance), 직교 좌표계에 일정한 좌표축의 점 위에 투영한 선분 길이의 합인 맨해튼 거리(manhattan distance), 그리고 도로네트워크상의 거리를 의미하는 네트워크 거리(network distance)가 있다. 이 중 도로네트워크를 기준으로 분석하는 것이 현실세계를 보다 정확히 투영할 수 있는 장점이 있다. 따라서 본 연구에서는 도로 기반의 네트워크 분석을 활용하여 서울특별시 장애인시설의 공간적 접근성을 분석하였다. 통계청에서 제공하는 2015년 광역시 평균속도 자료를 활용하여 승용차 기준으로 지역별 서로 다른 평균 속도를 적용하였다. 서울특별시 25km, 광주광역시 30km를 각각 적용하며, 전라남도는 해당 자료가 존재하지 않는 까닭에 농촌지역의 특수성을 고려하여 승용차 평균 속도 50km를 적용하였다.

셋째, 커버리지 접근방법에서 요구되는 **장애인시설의 서비스 영역 내 상주하는 장애인 수를 측정할 수 있는 구체적인 기준**을 마련해야 한다. 커버리지 접근방법을 활용할 경우 장애인시설로부터 서비스 받을 수 있는 영역의 설정기준에 대한 뚜렷한 기준을 마련해야 한다. 일반적으로 커버리지 접근방법의 경우 거리조락 내 서비스 영역에 포함되는 인구수만을 포함한다. 이와 같은 접근방법은 가구 수준에서 장애인 수를 확인할 수 있을 때에는 제약 없이 적용이 가능하다.

하지만 사례지역들에서 장애인 수를 확인할 수 있는 가장 미시적인 공간단위는 동 수준인데, 동 수준에서 장애인시설로부터 서비스 받을 수 있는 영역 내에 거주하고 있는 장애인 수를 산출하기에는 제약이 많이 따른다. 동 수준에서 장애인시설의 서비스 영역 내의 포함여부를 판단할 수 있는 유일한 기준은 동의 중심점인데, 이 기준은 분석결과에 많은 왜곡을 초래할 수밖에 없다. 이에 이 분석에서는 다른 기준을 적용하여 장애인시설의 서비스 영역 내 거주하는 장애인 수를 추정하였다. 이 연구에서는 적용하는 방법은 인구비례방법이다.

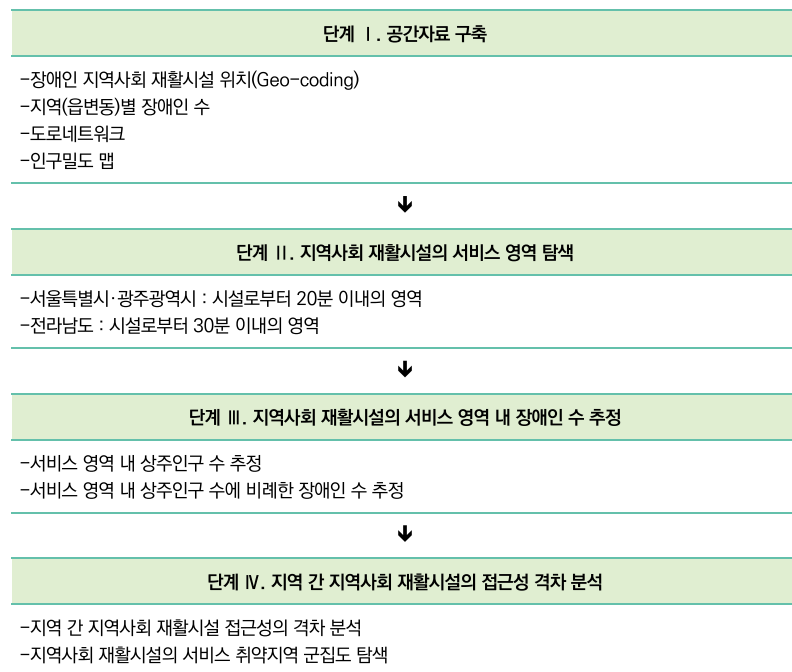
사례지역들에 거주하는 장애인들이 공간적으로 무작위(random)적으로 전제로, 장애인시설의 서비스 영역 내 거주하는 인구수에 비례하여 장애인 수를 산출하였다. 즉, 먼저 장애인시설의 서비스 영역 내에 거주하는 인구수를 가구 단위에서 추출하고, 지역(읍면동 기준) 내 전체 인구수에서 서비스 받는 비율을 추정한 후, 이 값을 지역 내 장애인 수에 곱해줌으로써, 장애인시설로부터 특정 거리 조락에서 서비스 받고 있는 장애인 수를 추정하게 된다.

상기의 분석을 적용하기 위해서는 가구 단위에서 상주인구수를 우선적으로 추정해

야 하며, 이 분석에서는 위해 데시메트릭 기법(dasymeric mapping method)을 활용하였다.<sup>3)</sup>

이 연구에서는 면적비례 방식의 데시메트릭 기법을 활용하였으며(김현중 외, 2016), 20 × 20m의 격자수준에서 사례지역들의 인구수를 추정하였다. 먼저 사례지역들의 모든 주거건물을 새주소도로망지도에서 추출한 후, 개별 건물별로 연면적을 계산한다. 그 다음에 2015년 기준의 집계구 자료를 활용하여 집계구 인구를 집계구 내 위치하는 주거건물의 연면적에 비례해서 개별 가구들에 할당한다. 상기의 세 가지 분석 전제를 토대로 분석한 사례지역들의 장애인 지역사회 재활시설의 공간적 접근성 분석절차는 다음 <그림 3-11>과 같다.

분석절차는 모두 네 단계로 구성된다. 공간자료 구축, 장애인 복지관 및 주간보호시설의 서비스 영역 탐색, 장애인 복지관 및 주간보호시설의 서비스 영역 내 장애인 수 추정, 지역 간 장애인 복지관 및 주간보호시설의 접근성 격차 분석으로 이어질 수 있다.



[그림 3-11] 장애인 지역사회 재활시설의 공간적 접근성 분석절차

3) 데시메트릭 매핑기법은 행정구역과 같은 특정 영역 단위로 구축된 원자료를 그것과 경계가 서로 다른 공간 단위로 전환하는 과정을 말하는데, 다른 단위로의 전환 시 보다 정확한 재현을 위해 보조 정보를 활용하는 방법이다 (이상일 · 김감영, 2007).

먼저 공간자료 구축 단계에서는 모두 네 가지의 자료를 구축한다. 장애인 지역사회 재활시설 위치자료는 보건복지부와 지방자치단체의 자료를 활용하여 주소를 확인한 후, Geo-coding을 통해 포인트 자료로 구축한다. 2015년 현재 서울특별시 175개, 광주광역시 35개, 전라남도 42개의 장애인 지역사회 재활시설이 분석에 활용된 장애인시설이다<(그림 3-12) 참조>.

사례지역의 읍면동별 전체 장애인 수는 지방자치단체의 자료를 활용하여 구축하고 사례지역의 도로네트워크는 국가기간망자료를 활용하여 구축하였다. 마지막으로 사례지역의 상주인구수를 가구 단위에서 추정한 인구밀도 맵은 앞서 언급한 데시메트릭 기법을 활용하여 20×20m의 격자수준에서 인구수를 추정하였다(그림 3-13) 참조).

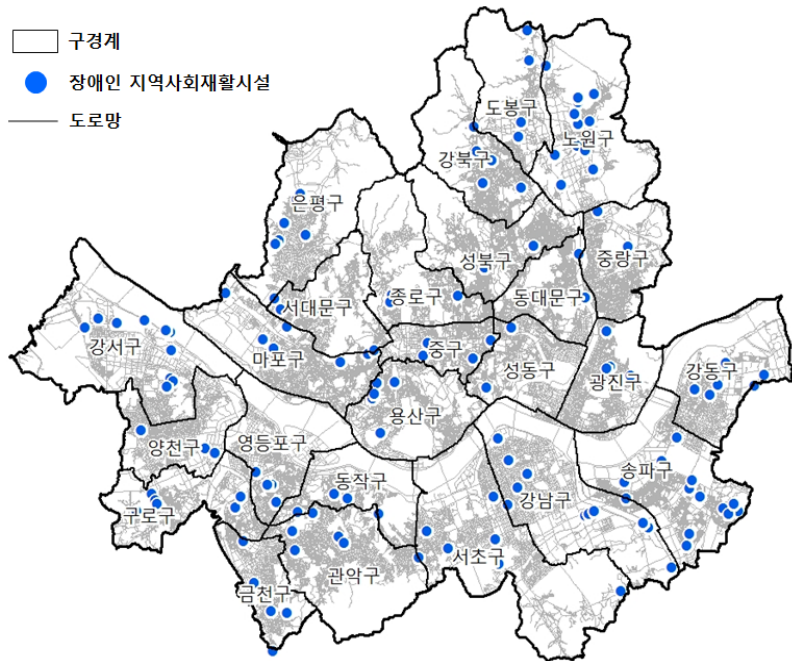
두 번째 단계에서는 사례지역별로 장애인 지역사회 재활시설의 서비스 영역을 탐색하였다. GIS상의 도로네트워크 분석방법을 활용하여 승용차를 기준으로 서울특별시와 광주광역시는 20분, 전라남도는 30분을 각각 적용하였다(그림 3-14) 참조).

세 번째 단계에서는 사례지역별로 장애인 지역사회 재활시설의 서비스 영역 내 장애인 수 추정하였다. 개별시설로부터 서비스 영역 내 거주하는 상주인구수를 먼저 추정하여 전체 인구에서 차지하는 상주인구수의 비율을 계산한 후, 이 비율을 전체 장애인 수에 곱하여 최종적으로 서비스 영역 내 장애인 수를 추정하였다.

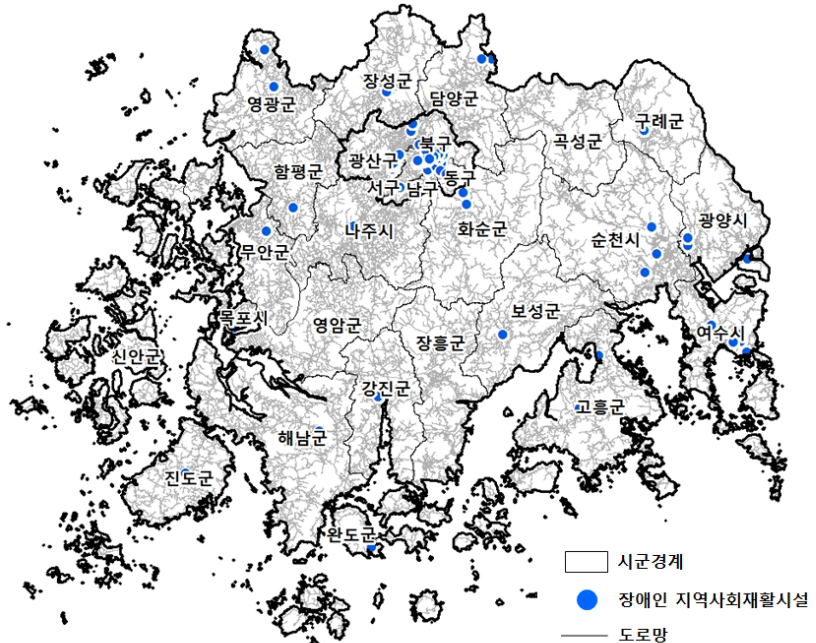
마지막 네 번째 단계에서는 지역 간 장애인 지역사회 재활시설의 공간적 접근성 격차를 확인하였다. 분석결과를 정리하여 사례지역별로 지역 간 장애인시설의 접근성의 격차를 분석하였다.

또한 장애인 지역사회 재활시설의 서비스 취약지역 군집도를 탐색하며, 분석에는 Local Moran's I를 활용하였다.

〈서울특별시〉



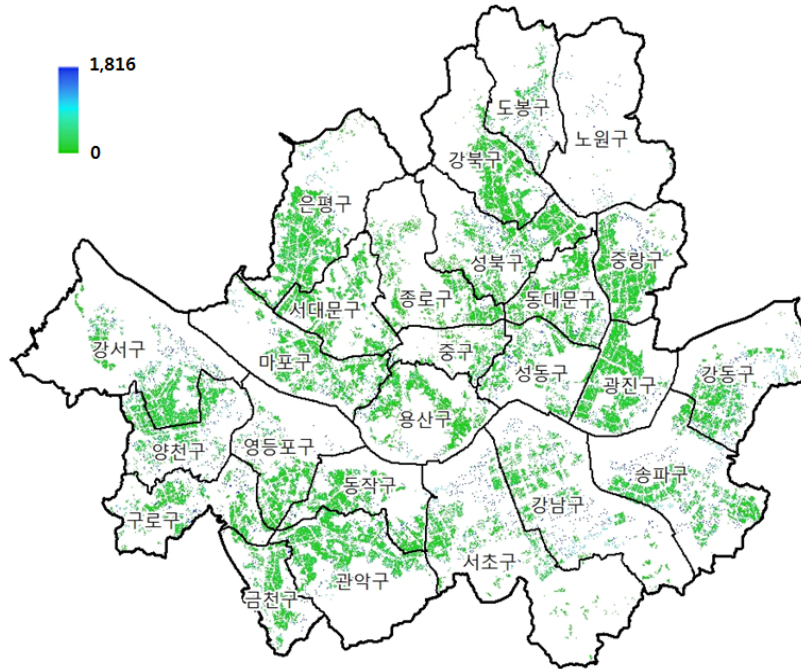
〈광주광역시·전라남도〉



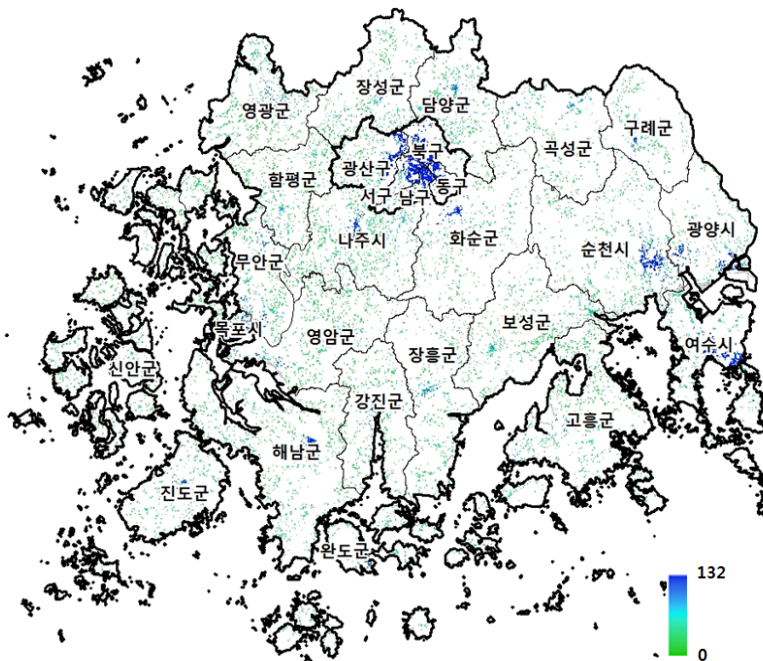
[그림 3-12] 사례지역의 장애인 지역사회 재활시설 위치



〈서울특별시〉

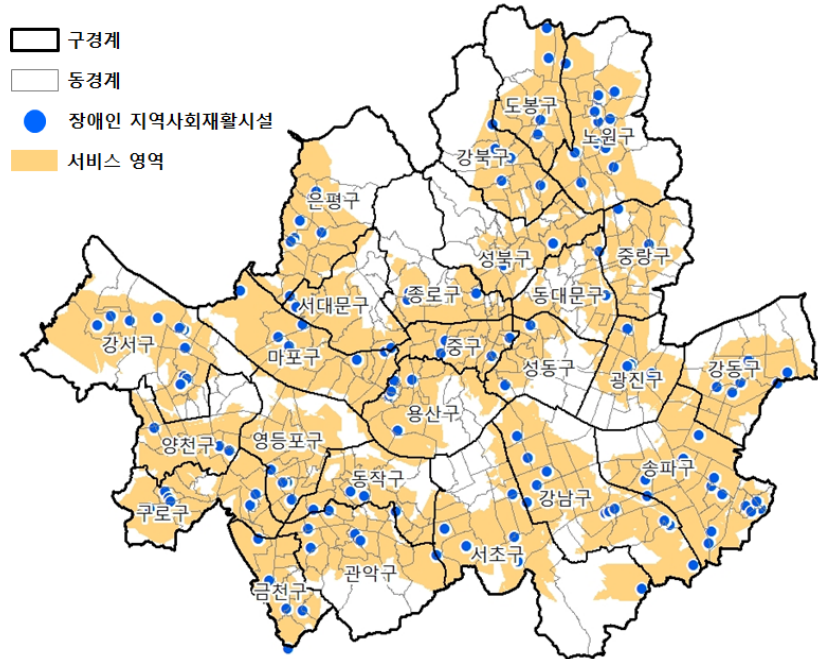


〈광주광역시·전라남도〉

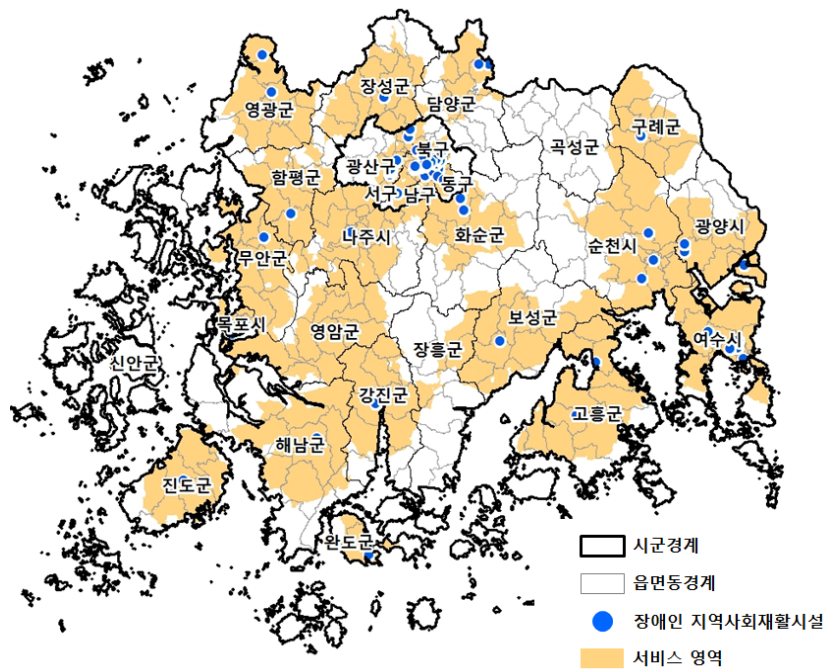


[그림 3-13] 사례지역의 인구밀도

〈서울특별시〉



〈광주광역시·전라남도〉



[그림 3-14] 사례지역 장애인 지역사회 재활시설의 서비스 영역

### 3) 서울특별시 분석결과

[표 3-15]는 서울특별시 장애인 지역사회 재활시설이 20분 이내에 서비스할 수 있는 장애인 수를 구 단위에서 추정한 결과이다. 2015년 현재 서울특별시에 거주하고 393,334명의 장애인 중 83.6%에 해당하는 328,334명의 장애인들은 20분 이내에 장애인 지역사회 재활시설로 이동이 가능한 것으로 분석되었다.

서울특별시 전체 25개 구 지역 중 15개 지역에서 80%이상의 장애인들이 20분 이내에 해당 시설로의 접근이 가능할 만큼 비교적 우수한 접근성 결과를 보였다. 80%이상의 장애인을 20분 이내에 서비스할 수 있는 만큼 서울특별시의 장애인 지역사회 재활시설의 접근성은 비교적 양호한 편인 것으로 판단된다.

[표 3-15] 서울특별시 장애인 지역사회 재활시설의 서비스 가능 장애인 수 추정결과

(단위 : 명, %)

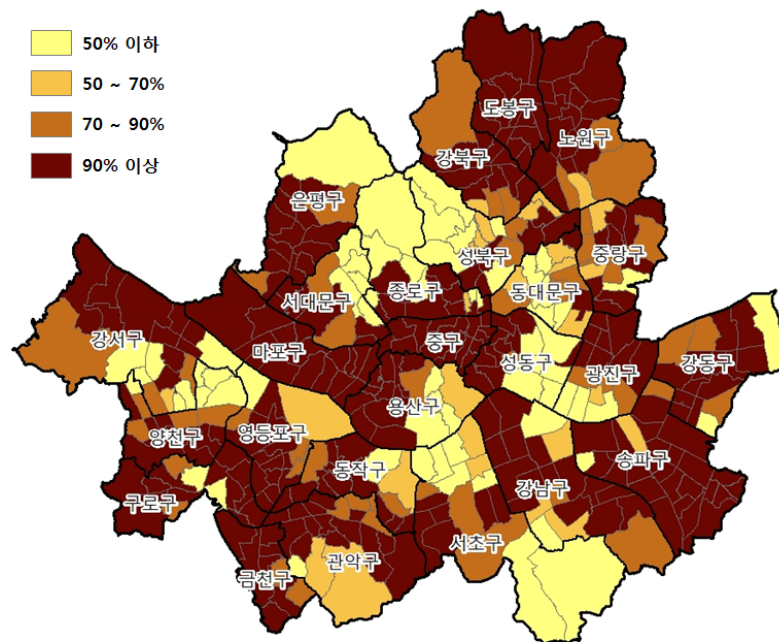
순위	지역명	장애인 수	서비스 가능 장애인 수	비율
1	중구	5,782	5,777	99.9
2	도봉구	14,846	14,790	99.6
3	마포구	13,870	13,778	99.3
4	송파구	19,608	18,965	96.7
5	금천구	10,891	10,453	96.0
6	노원구	27,416	25,389	92.6
7	강북구	17,251	15,934	92.4
8	영등포구	14,818	13,497	91.1
9	은평구	21,438	19,523	91.1
10	관악구	20,239	18,052	89.2
11	동작구	14,617	13,020	89.1
12	구로구	17,316	15,382	88.8
13	강동구	17,718	15,737	88.8
14	강남구	15,859	14,001	88.3
15	종로구	19,996	16,360	81.8
16	용산구	8,323	6,318	75.9
17	강서구	28,025	21,237	75.8
18	양천구	17,288	12,590	72.8
19	성동구	11,784	8,334	70.7
20	광진구	12,504	8,804	70.4
21	서초구	10,945	7,607	69.5
22	성북구	18,112	12,229	67.5
23	종로구	6,188	4,103	66.3
24	서대문구	12,506	8,189	65.5
25	동대문구	15,994	8,868	55.4
합계(평균)		393,334	328,937	(83.6)



다만, 지역 간에는 적지 않은 격차를 드러내고 있는 것으로 드러나, 향후 장애인시설의 추가 공급 시에, 시설의 공급이 원활히 이뤄지고 있지 않는 지역에 대한 우선적인 배려가 필요할 것으로 사료된다.

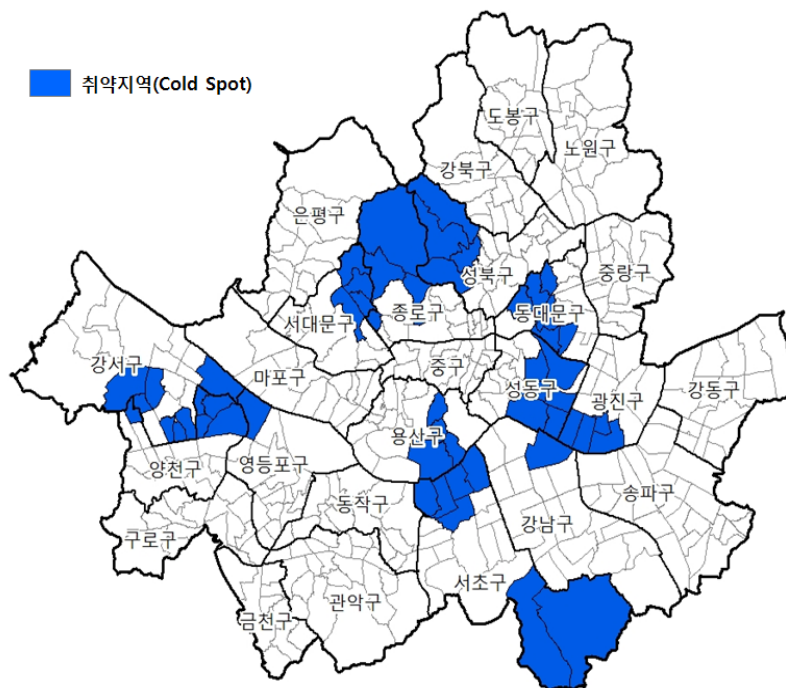
**서울특별시의 중구가 가장 우수한 접근성**을 보였으며, 지역 내 거의 모든 장애인들이 20분 이내에 장애인 지역사회 재활시설의 이용이 가능하다. 중구에 뒤를 이어 도봉구, 마포구, 송파구, 금천구, 노원구, 강북구, 영등포구, 은평구 등의 순으로 접근성이 우수한 것으로 드러났으며, 이들 지역들은 90%이상의 장애인들이 20분 이내에 장애인 지역사회 재활시설의 이용이 가능한 것으로 나타났다. 다만, 접근성이 상대적으로 떨어지는 지역들도 다수 분포하였는데, **동대문구(54.4%), 서대문구(65.6%), 종로구(66.3%), 성북구(67.5%)** 등의 순으로 접근성이 열악하였다. 향후 장애인 지역사회 재활시설의 추가공급 시, 이들 지역에 대한 배려가 필요가 필요할 것으로 판단된다.

한편, 서울특별시 장애인 복지관 및 주간보호시설의 접근성은 지역 간의 편차는 뚜렷하게 확인할 수 있으나, 접근성이 우수한 지역이나 취약한 지역들의 강한 공간적 밀집현상은 나타나고 있지 않다. 분석결과에서도 드러나 있듯이, 접근성이 우수한 지역과 취약한 지역들이 공간적으로 산재하고 있는 특성을 보이고 있다.



[그림 3-15] 서울특별시 장애인 지역사회 재활시설의 서비스 가능 장애인 수 비율

[그림 3-15]는 서울특별시 장애인 지역사회 재활시설이 20분 이내에 서비스할 수 있는 장애인 수의 비율을 동 단위에서 분석한 결과이다. 동 단위의 분석결과가 구 단위의 분석결과보다 지역 간의 접근성 격차가 크게 커진 것을 확인할 수 있다. 전체 424 개의 법정동 중에 117개의 동지역이 100%의 서비스 비율을 보인 반면, 18개의 동지역에서는 서비스 비율이 0%이었다. 다만, 80%이상의 서비스 비율을 보이는 동지역이 310개로 나타나, 서울특별시 전체의 동지역 중 약 73%의 지역의 접근성이 상대적으로 우수하였다. 동 단위에서의 장애인 지역사회 재활시설의 접근성의 우수지역 및 취약지역의 공간적 밀집도는 높지 않은 편이다.



[그림 3-16] 서울특별시 장애인 지역사회 재활시설의 서비스 취약지역 군집도

[그림 3-16]은 서울특별시 장애인 지역사회 재활시설로부터 접근성이 취약한 지역 즉, 해당 시설로부터 20분 이내에서 서비스 받을 수 없는 장애인을 많이 포함하고 있는 지역들의 공간적 군집 특성을 분석한 결과이다. 분석에는 Local Moran's I를 적용하였다.

분석결과, 크게 다섯 개의 지역들이 공간적으로 군집하고 있는 것을 확인할 수 있었다. 강서구를 중심으로 양천구와 영등포구 일부 지역, 용산구와 서초구의 경계지역, 성동구, 광진구, 강남구의 인접 지역, 동대문구 일부 지역, 마지막으로 종로구와 서대

문구, 성북구가 만나는 지역들로 군집화되었다.

이들 지역은 2015년 현재 장애인 지역사회 재활시설로부터 접근성이 절대적으로 취약한 지역들이 밀집해 있는 지역으로서, 향후 추가적인 시설 공급 시에 우선적인 고려가 필요한 지역들이라 할 수 있다. 다만, 신규 시설의 공급은 입지효율성을 고려해야 하므로, 이 연구의 분석결과를 토대로, 입지효율성이 높은 지역에 우선적인 공급이 이뤄지도록 해야 할 것이다.

#### 4) 광주광역시 및 전라남도 분석결과

[표 3-16]는 광주광역시와 전라남도를 대상으로 분석한 장애인 지역사회 재활시설의 서비스 수준 추정결과이다. 장애인 지역사회 재활시설의 서비스 영역은 광주광역시 20분, 전라남도가 30분을 적용하였다.

광주광역시는 전체 장애인 중 91.9%가 승용차로 20분 이내에 장애인 지역사회 재활시설로 접근이 가능한 것으로 분석되었다. 광주광역시의 장애인 지역사회 재활시설의 서비스 수준은 서울특별시보다도 약 10% 가량이 우수한 것이다. 이는 밀집된 인구분포를 고려한 35개의 장애인 지역사회 재활시설의 우수한 입지에 따른 결과이다.

광주광역시 **서구**는 전체 장애인 중 99.1%가 장애인 지역사회 재활시설로부터 20분 이내에 거주하고 있었으며, 뒤를 이어 **동구 98.2%, 남구, 95.8%, 북구 89.0%, 광산구 85.2%**의 순이었다.

광주광역시에서 장애인 지역사회 재활시설의 접근성이 가장 떨어지는 광산구의 서비스 수준이 58%를 상회하는 있는 것에서 확인할 수 있듯이, 광주광역시의 장애인 지역사회 재활시설의 서비스 수준은 매우 우수하다.

광주광역시와는 달리 지리적인 특성을 고려하여 30분의 거리 조락으로 분석한 전라남도의 장애인 지역사회 재활시설의 접근성 분석결과는 광주광역시와 서울특별시에 비해서는 열악하였다.

전라남도 22개 시군지역들에 거주하는 장애인들 중 77.2%는 승용차로 30분 이내로 장애인 지역사회 재활시설로의 접근이 가능하였다. 하지만 지역 간의 편차는 매우 큰 것으로 드러나, 장애인 지역사회 재활시설 입지의 지역 간 편차를 줄이기 위한 노력이 중요한 과제라 할 수 있다. 전라남도 **목포시**가 전체 장애인들 중 98.7%가 30분 이내에 장애인 지역사회 재활시설로의 접근이 가능하여 가장 우수한 접근성 결과를 보였으며, **구례군 94.8%, 광양시 93.6%, 영암군 91.8%, 순천시 91.6%** 등의 순이었다.

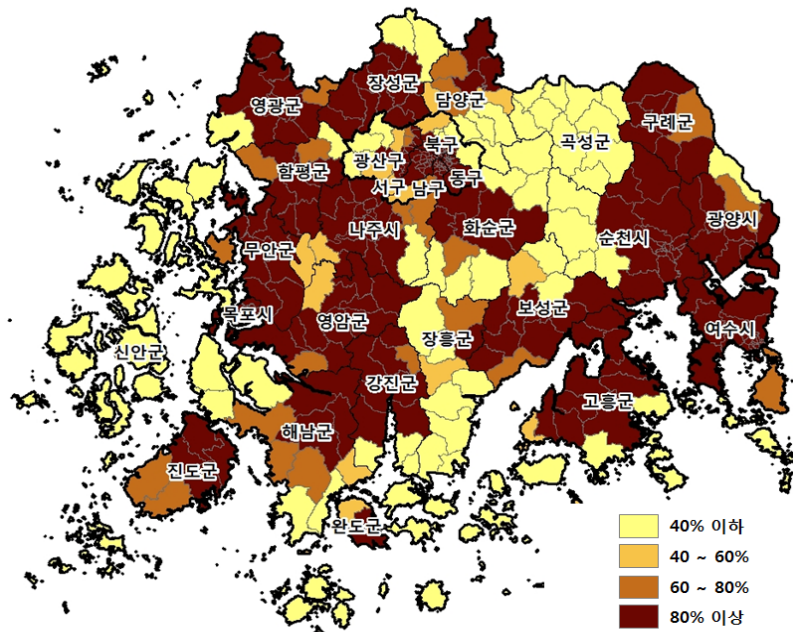
[표 3-16] 광주광역시·전라남도 장애인 지역사회 재활시설의 서비스 가능 장애인 수 추정결과

(단위 : 명, %)

지역명		장애인 수	서비스 가능 장애인 수	비율	순위
광주광역시	서구	13,493	13,365	99.1	1
	동구	5,777	5,671	98.2	2
	남구	10,955	10,499	95.8	3
	북구	21,111	18,781	89.0	4
	광산구	16,743	14,268	85.2	5
합계(평균)		68,079	62,584	(91.9)	-
전라남도	목포시	13,788	13,603	98.7	1
	구례군	2,814	2,668	94.8	2
	광양시	7,425	6,952	93.6	3
	영암군	4,745	4,354	91.8	4
	순천시	15,344	14,050	91.6	5
	여수시	18,261	16,561	90.7	6
	영광군	5,379	4,729	87.9	7
	보성군	4,605	3,978	86.4	8
	무안군	6,449	5,524	85.7	9
	장성군	4,227	3,571	84.5	10
	나주시	8,415	7,093	84.3	11
	함평군	3,871	3,198	82.6	12
	강진군	3,586	2,959	82.5	13
	회순군	5,091	3,936	77.3	14
	진도군	3,235	2,422	74.9	15
	고흥군	7,726	5,053	65.4	16
	담양군	4,030	2,500	62.0	17
	해남군	6,692	4,091	61.1	18
	완도군	4,637	1,507	32.5	19
	장흥군	4,134	966	23.4	20
	신안군	4,630	136	2.9	21
	곡성군	3,296	58	1.8	22
합계(평균)		142,380	109,909	(77.2)	-

한편, 전라남도 지역 중 접근성이 **가장 열악한 지역은 곡성군**이었으며, 전체 장애인 수 중 **1.8%**만이 30분 이내에서 장애인 지역사회 재활시설을 이용할 수 있었다. 주로 섬으로 구성된 **신안군이 2.9%**로 뒤를 이었으며, **장흥군 23.4%, 완도군 32.5%** 등의 순으로 나타났다.

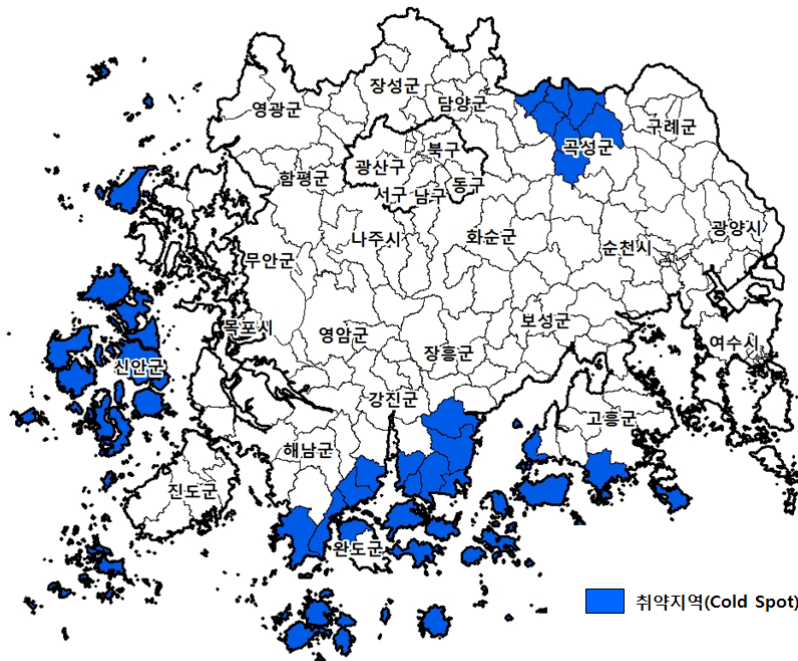
[그림 3-17]은 광주광역시·전라남도 장애인 지역사회 재활시설로부터 적정 거리에서 서비스 받을 수 있는 장애인 수의 비율을 도식화한 결과이다. 접근성이 우수한 지역들의 군집되어 있는 특성을 보이는 것이 특징적이다. 광주광역시에 위치한 지역이 가장 우수하였으며, 전라남도에서는 상대적으로 도시성이 강한 지역이라 할 수 있는 시급 지역이 군급 지역보다는 접근성이 우수한 것이 특징적이다. 전라남도 동측지역과 일부 서측지역에서 접근성이 상대적으로 우수한 반면, 전라남도 내륙지역과 도서 지역들의 접근성은 비교적 열악하였다.



[그림 3-17] 광주광역시·전라남도 장애인 지역사회 재활시설의 서비스 가능 장애인 수 비율

마지막으로 [그림 3-18]은 광주광역시·전라남도에서 장애인 지역사회 재활시설의 접근성이 가장 열악한 지역들을 군집화한 결과이다. 서울특별시 분석과 동일하게 Local Moran's I를 활용한 결과이다.

분석결과, 모두 세 지역들에서 장애인 지역사회 재활시설로의 접근성이 떨어지는 지역들이 군집화하였다. 곡성군 일원, 신안군의 도서지역, 그리고 완도군, 강진군, 고흥군의 도서지역들이 여기에 속해 있다. 이와 같은 결과는 지리적인 특성으로 해석할 수 있으나 그럼에도 불구하고 이들 지역들에 대한 장애인시설의 확충 여건이 요원함을 고려할 때 향후에도 접근성이 큰 폭으로 개선되기는 어려울 것으로 판단된다.



[그림 3-18] 광주광역시·전라남도 장애인 지역사회 재활시설의 서비스 취약지역 군집도

## 5. 소결

본 장에서는 우리사회의 대표적인 사회적 약자인 장애인을 대상으로 장애인의 지리적 분포 특성과 장애인시설의 접근성 수준에 대해 중점적으로 다루었다. 이 분석을 통해 포용도시로의 전환이 시급히 요구되는 우리나라의 현실에 적합한 다양한 차원의 시사점을 제공할 수 있으리라 기대할 수 있다. 분석결과를 간략히 요약·정리하면 다음과 같다.

첫째, 우리나라의 **장애인 수는 특정 지역에 군집하고 있는 특성**을 보이고 있다. 지역의 인구수로 표준화한 장애인 수는 도시지역보다는 농촌지역에 집중적으로 분포하고 있다. 장애유형과 장애등급에 상관없이 장애인 수의 군집화 경향은 비슷한 형태를 띠고 있는데 호남지역과 경상북도 등의 농촌지역에 장애인 수가 많이 분포하였다. 반면, 서울특별시를 비롯한 특광역시와 지방의 주요도시들에서는 장애인 수가 상대적으로 적었다. 포용도시의 관점에서 지역 내 장애인 수가 많을수록 포용도시로의 역할이 상대적으로 중요해진다. 이러한 장애인 수를 기준으로 포용도시의 수요가 상대적으로 높은 지역들은 전통적인 낙후지역이며, 농촌을 중심으로 분포하는 경향을 확인할 수 있었다.

이들 지역들은 지역의 재정자립도가 열악하고, 인구의 감소, 산업의 쇠퇴 등 오랜 기간에 걸쳐 지역의 축소화가 진행되고 있는 만큼 포용도시로의 전환이 시급히 요구된다고 해석할 수 있다.

다만, 지역의 세부적인 특징에 따라 포용도시로의 방향 설정은 차별적으로 이루어져야 하므로, 지역별 특성에 부합하는 전략과 원칙을 수립하는 것이 향후 포용도시로의 전환에 있어 대전제가 되어야 할 것이다.

둘째, **장애인시설의 공급 수준은 유형별로 차별적**이었으며, **공급 수준이 우수한 지역들은 전국적으로 산재**해 있는 것이 특징적이다. 입소정원 및 자격소유인원을 기준으로 분석한 결과, 장애인시설의 공급 수준은 장애인 수의 분포와는 달리 특정 지역에 밀집하는 경향을 보이고 있지 않다. 다만, 지역 간의 격차는 장애인시설의 공급에서도 나타나고 있는 바, 포용도시 차원에서 장애인시설의 공급 수준이 떨어지는 지역들에 대한 우선적인 관심과 배려가 필요할 것이다.

셋째, **장애인시설의 공간적 접근성에서도 지역 간에 뚜렷한 격차**를 확인할 수 있었다. 장애인 지역사회 재활시설로부터 20분 이내에 서비스할 수 있는 장애인 수의 비율이 광주광역시는 91.9%에 이르고 있었으며, 서울특별시는 83.6%라는 우수한 수준을 보여주고 있다. 전라남도는 전형적인 농촌지역의 지리적 특성을 고려해서 접근성의 거리 조락을 30분으로 분석한 결과 77.2%의 장애인을 서비스하고 있었다.

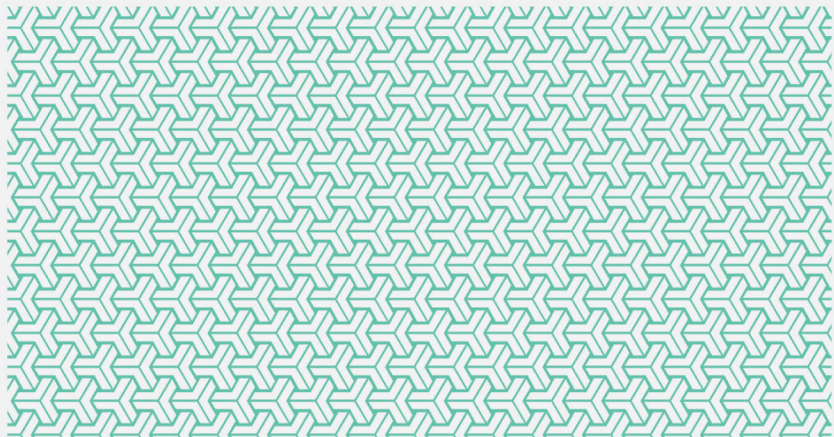


이는 대도시인 서울특별시와 광주광역시에 비해 전라남도의 접근성이 떨어지는 이유는 시설의 공급 수준이 절대적으로 부족한 것을 원인으로 볼 수 있다. 또한 개별 사례지역마다 지역 간의 장애인 지역사회 재활시설의 접근성 격차는 매우 큰 편으로 분석되었다. 서울특별시는 강서구, 양천구 등 모두 다섯 개의 지역들에서 접근성이 떨어지는 지역들이 군집되어 있었다. 광주광역시·전라남도지역에서는 곡성군과 신안군과 완도군 등의 도서지역에서 접근성이 매우 좋지 못한 결과를 드러냈다.

포용도시의 관점에서 장애인시설의 접근성이 상대적으로 나쁜 지역들에 대한 관심과 정책적 배려는 우선순위가 높은 만큼 이 분석결과는 향후 포용도시로의 점진적 진전을 위해 필요한 기초자료를 제공할 수 있을 것이다.



## 제4장 장애인 복지시설의 계획과 이용 현황



1. 장애인복지시설(복지관)의 계획 현황
2. 장애인복지시설(복지관)의 이용 현황
3. 소결 : 장애인복지시설의 포용성

# 1. 장애인복지시설(복지관)의 계획 현황

## 1) 전국 장애인복지관 현황

### □ 장애인복지관 개관 현황

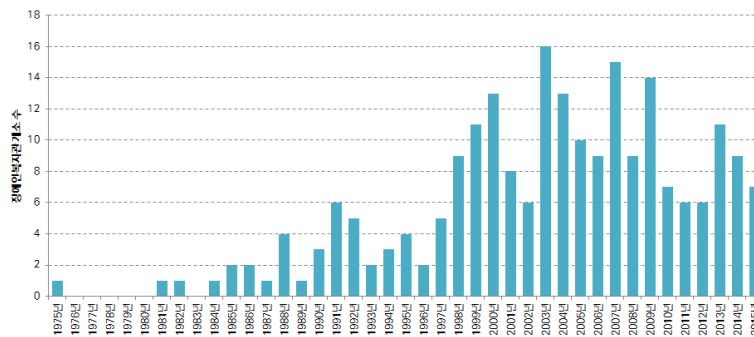
정부는 1989년 「심신장애자복지법」을 「장애인복지법」으로 전면 개정하면서 장애인의 권리보장을 위한 기틀을 마련하였다. 1998년 장애인 관련 ‘제1차 국가종합 5개년계획’을 수립하였으며, 현재는 ‘제4차 편익증진 국가종합 5개년계획’을 추진 중에 있다. 이와 같은 장애인정책종합계획에 따라 지방자치단체에서 장애인복지관 설립을 활발하게 추진하여 1990년대 후반 전국적으로 장애인복지관이 급격히 증가했다.

2000년 이후에 개관한 장애인복지관이 전체 복지관의 65%를 차지하며, 최근 들어 증가추세가 감소하였다.

[표 4-1] 장애인복지관 개관연도 현황

개관연도	개소 수(비율)	개관연도	개소 수(비율)
2011년 - 2015년	39 (17.5%)	1991년 - 1995년	20 (9.0%)
2006년 - 2010년	54 (24.2%)	1986년 - 1990년	11 (4.9%)
2001년 - 2005년	53 (23.8%)	1981년 - 1985년	5 (2.2%)
1996년 - 2000년	40 (17.9%)	1980년 이전	1 (0.4%)
합계		223 (100.0%)	

출처 : 한국장애인복지관협회(2015), “장애인복지관편람”, pp.41-540, 재구성



[그림 4-1] 연도별 장애인복지관 개관 현황

자료 : 한국장애인복지관협회(2015), “장애인복지관편람”, pp.41-540를 토대로 작성

### □ 시도별 장애인복지관 현황

2015년 기준 장애인복지관은 장애인복지시설 일람표(보건복지부)에서는 224개소, 전국 장애인복지관 편람(한국장애인복지관협회)에서는 223개소로 소개되어 있다.

장애인복지관 개소 수는 통계자료에 따라 차이가 있으나 자료취득의 용이성 및 정보의 다양성 측면에서 한국장애인복지관협회에서 발행하는 전국 장애인복지관 편람을 활용하기로 한다. 2015년 전국 장애인복지관은 총 223개소이며, 시도별로 살펴보면 서울시 44개소(20%)로 가장 많고, 경기도 33개소(15%), 경상북도 18개소(8%) 순으로 나타났다.

[표 4-2] 시도별 장애인복지관 현황

시도	개소 수(비율)	시도	개소 수(비율)
서울특별시	44 (19.7%)	경기도	33 (14.8%)
부산광역시	14 (6.3%)	강원도	9 (4.0%)
대구광역시	6 (2.7%)	충청북도	12 (5.4%)
인천광역시	10 (4.5%)	충청남도	13 (5.8%)
광주광역시	7 (3.1%)	전라북도	12 (5.4%)
대전광역시	7 (3.1%)	전라남도	14 (6.3%)
울산광역시	4 (1.8%)	경상북도	18 (8.1%)
세종특별자치시	1 (0.4%)	경상남도	14 (6.3%)
		제주특별자치도	5 (2.2%)
		합계	223 (100.0%)

출처 : 한국장애인복지관협회(2015), "장애인복지관편람", pp.41-540, 재구성

#### □ 소유 및 운영 형태

장애인복지관의 설치·운영은 「장애인복지법」 제59조에 따라 국가와 지방자치단체 또는 장애인복지관이 위치한 소재지 관할 시장·군수·구청장에게 신고해야 한다. 장애인복지관 223개소 중 지자체가 소유한 장애인복지관 150개소(67%), 법인 소유의 복지관이 68개소(31%)다.

지자체 소유의 장애인복지관 중 95%(143개소)가 위탁으로 운영 중이며, 법인 소유의 장애인복지관은 79%(54개소)가 자체운영 중이다. 지자체 복지관의 위탁운영기간은 평균 4.0년이며, 법인이 소유한 복지관의 위탁운영기간은 평균 4.4년이다.

[표 4-3] 장애인복지관 소유 및 운영형태

소유형태 \ 운영형태	지자체 직영	운영주체(법인) 자체운영	위탁운영	합계
지자체 소유	7		143	150
운영주체(법인) 소유		54	14	68
기타			5	5
합계	7	54	162	223

출처 : 한국장애인복지관협회(2015), "장애인복지관편람", pp.41-540, 재구성

## □ 장애인복지관 유형

장애인복지관은 단일 기능을 수행하는 다른 장애인복지시설과 비교하여 복합적인 서비스(상담 및 사회심리·교육·직업·의료재활 등)를 제공하고 있다. 시설(장애)유형에 따라 운영프로그램은 각 복지관별로 차이가 있으나 거시적 관점에서 장애인복지관을 크게 종합복지관, 신체적 장애, 정신적 장애로 구분하였다.

종합복지관은 모든 유형의 장애를 위한 복지관이며 전체의 82%(183개소)를 차지하고 있다. 신체적 장애를 위한 복지관은 13%(30개소)를 차지하고 있으며, 청각·언어 장애와 지체·뇌병변 등 외부장애가 대부분이다. 정신적 장애를 위한 복지관은 4%(10개소)로 발달장애를 위한 역할을 수행하고 있는 것으로 나타났다.

[표 4-4] 장애인복지관 시설유형

시설(장애)유형	개소 수(비율)		시설(장애)유형	개소 수(비율)	
종합	183	(82.0%)	정신적 장애	10	(4.5%)
신체적 장애	30	(13.5%)	합계	223	(100.0%)

출처 : 한국장애인복지관협회(2015), “장애인복지관편람”, pp.41~540, 재구성

## □ 장애인복지관 시설 현황

- 시설 규모(연면적)

장애인복지관 현황을 살펴보기 위해 활용한 ‘2015 장애인복지관편람’에 건축물 연면적이 미기입 되어있거나, 건축물대장의 연면적과 크게 다른 경우가 많아 연면적 정보는 건축물대장의 수치를 활용하였으며, 건축물대장 확인이 불가능한 복지관은 편람자료를 활용하였다.

「장애인복지법 시행규칙」 제42조 및 별표5에 따르면 장애인복지관 연면적은 최소 1,000㎡ 이상 확보하도록 하고 있다. 대부분(96.4%)의 장애인복지관은 최소 기준(1,000㎡) 이상이었으며, 1천㎡ 이상 2천㎡ 미만 구간에 가장 많이 분포(71건)하고 있다. 장애인복지관 223개소의 평균 연면적은 3,284㎡로 나타났다.

[표 4-5] 장애인복지관 연면적 현황

연면적	개소 수(비율)		연면적	개소 수(비율)	
1천㎡ 미만	8	(3.6%)	3천㎡ ~ 5천㎡ 미만	52	(23.3%)
1천㎡ ~ 2천㎡ 미만	71	(31.8%)	5천㎡ ~ 1만㎡ 미만	21	(9.4%)
2천㎡ ~ 3천㎡ 미만	64	(28.7%)	1만㎡ 이상	7	(3.1%)
			합계	223	(100.0%)

출처 : 한국장애인복지관협회(2015), “장애인복지관편람”, pp.41~540, 재구성

## □ 장애인복지관 종사자 수

장애인복지관 종사자 정원에 대한 규정도 「장애인복지법 시행규칙」 제42조 및 별표 5에 20명 이상으로 규정되어 있다. 다만, 복지관의 특성이나 수행하는 사업에 따라 자치단체장의 승인을 받아 증감이 가능하며 종사자 수가 20명 미만일 경우에는 관리 및 운영요원 배치 기준인 20명 이상을 준용하여 운영하도록 하고 있다.

전국 장애인복지관의 종사자 수(정규직 및 계약직)는 20명 이상 30명 미만 구간에 가장 많이 분포(95건)하고 있으며, 장애인복지관 223개소의 평균 종사자 수는 31명이다. 이 중 인건비를 지방비보조금으로 지급하는 직원 수는 평균 28명이고, 자부담으로 지급하는 복지관은 124개소로 직원 수는 평균 5명이다.

[표 4-6] 장애인복지관 종사자 수 현황

종사자 수	개소 수(비율)	종사자 수	개소 수(비율)
10명 미만	13 (5.8%)	30명 - 40명 미만	58 (26.0%)
10명 - 20명 미만	10 (4.5%)	40명 - 50명 미만	31 (13.9%)
20명 - 30명 미만	95 (42.6%)	50명 이상	16 (7.2%)
		합계	223 (100.0%)

출처 : 한국장애인복지관협회(2015), “장애인복지관편람”, pp.41~540, 재구성

## 2) 장애인복지관 사례

### ① 사례 분석 대상

2017년 12월 6일 기준 전국 227개소로 분석의 범위가 광범위하므로 다음 조건에 일부 해당되는 시설로 요약하여 조사하였는데, 첫 번째, 언론보도 및 기사에서 건축적으로 우수한 평가를 받았거나 지역을 대표하는 공공건축물로 선정된 사례, 두 번째로 BF인증을 받았거나 복지부에서 실시한 사회복지시설평가, 장애인활동지원기관평가에서 최우수 등급(상위10%)에 해당하는 복지관을 선정하였다.

[표 4-7] 장애인복지관 사례 분석 대상

시설명	위치	개관연도	비고
마포장애인종합복지관*	서울시 마포구 월드컵로 213	2002	2002 한국건축문화대전 입선
김해시 장애인종합복지관	경남 김해시 삼계로 140	2006	2006 김해시 건축대상
서울시립영등포 장애인복지관	서울시 영등포구 버드나루로 22	2008	2014 사회복지시설평가 A등급

\* 마포장애인종합복지관은 2018년 5월 옛 보건소 건물로 확장 이전 예정

자료 : 각 복지관 홈페이지 정보를 토대로 저자작성

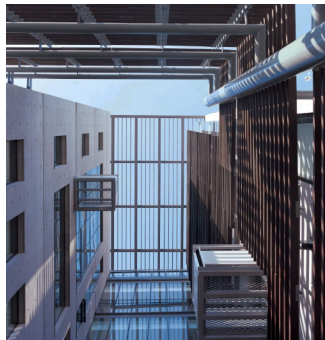
## ② 마포구 장애인종합복지관

### □ 시설 개요

2002년 6월 개관한 마포구 장애인종합복지관은 장애인 및 가족의 욕구를 파악하여, 이용자들의 사회적응능력 향상을 통한 사회적 자립과 잠재능력 개발, 사회통합을 이룰 수 있도록 하고, 치료 프로그램을 활성화하여 치료욕구에 부응하는 의료서비스를 개발. 또한 직업적인 능력을 개발하여 직업인으로서 완전한 사회참여를 돕는 역할을 수행하고 있다. 본 복지관은 지역 내 소외된 장애인들에게 섬김과 나눔의 정신으로 사회적, 경제적, 정서적, 신체적으로 소외된 지역 장애인의 삶의 질 개선과 향상, 지역사회의 복지향상을 목적으로 노력하고 있으며, 2002년에는 한국건축문화대전에서 입상하였다.

[표 4-8] 마포구 장애인복지관 개요

구분	내용	관련이미지
운영	설립	서울시 마포구
	수탁법인	사회복지법인 감리회 태화복지재단
	개관일자	2002.06
	운영인력	41명
시설현황	위치	서울시 마포구 월드컵로 213
	대지면적	399.50㎡
	건축면적	216.15㎡
	연면적	1,409.53㎡
	지역지구	일반주거지역
	용도	교육연구 및 복지시설(사회복지시설)
	구조	철근콘크리트조
	층수	지하1층, 지상7층
	건폐율	55.54%
	용적률	287.15%
	주차대수	7대(지상)
	조경	87.38㎡
	외벽	노출콘크리트, 커튼월
	최고높이	27.6m
	사려선정이유	2002한국건축문화대전 입선



출처 : 월간 건축문화(2001), 「건축문화」, v0105(1), anc건축문화  
마포장애인종합복지관 홈페이지,

[http://www.mapowelfare.or.kr/gboard/bbs/board.php?bo\\_table=company\\_05&wvr\\_id=1](http://www.mapowelfare.or.kr/gboard/bbs/board.php?bo_table=company_05&wvr_id=1) (검색일: 2017.12.01.)

## □ 층별 시설 및 프로그램

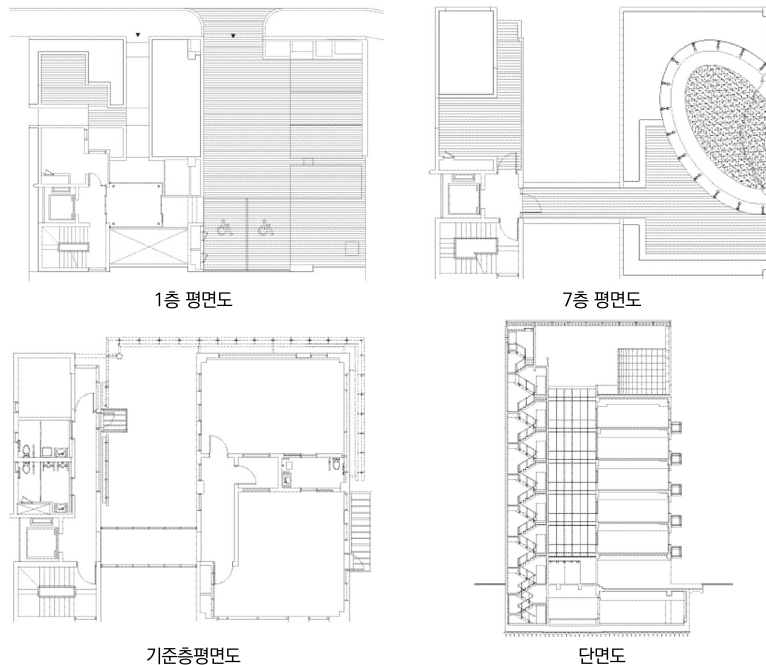
해당 복지관은 지하1층 지상 7층 규모로 계획되었으며, 지하1층은 강당, 체력단련실, 전기실 등이 배치되어있고 1층은 안내실 및 시범화장실, 2~4층에 주요 재활 및 교육프로그램실이 배치되어 있으며 5층에 사무 및 상담시설, 6층~7층에 식당 및 휴게공간이 배치되어 있다.

[표 4-9] 층별 시설현황 - 마포구 장애인종합복지관

구분	면적	내용
지하1층	266.57㎡	강당, 체력단련실, 전기실, 화장실, 샤워실
1층	80.51㎡	안내실, 주차장, 시범화장실
2층		물리재활실1, 취업지원실, 직업교육실, 작업평가실, 화장실
3층		사회적응훈련실, 1, 물리재활실1, 작업재활실, 언어재활실1, 화장실
4층	212.49㎡	관장실, 놀이재활실, 언어재활실2, 사회적응훈련실2, 바우처실1, 부모대기실, 화장실
5층		사무실, 자원봉사자실, 상담실, 화장실
6층		식당, 회의실, 자료실, 휴게실, 바우처실, 화장실
7층	-	행복나눔 센터
계	1409.53㎡	

출처 : 마포장애인종합복지관 홈페이지,

[http://www.mapowelfare.or.kr/gboard/bbs/board.php?bo\\_table=company\\_05&wr\\_id=1](http://www.mapowelfare.or.kr/gboard/bbs/board.php?bo_table=company_05&wr_id=1) (검색일: 2017.12.01.)



[그림 4-2] 마포구 장애인종합복지관 층별 평면

출처 : 월간 건축문화(2001), 「건축문화」, v0105(1), anc건축문화



### ③ 김해시 장애인종합복지관

#### □ 시설 개요

김해시 장애인종합복지관은 사회복지이념을 바탕으로 장애인에 대한 상담지원, 사회재활, 의료재활, 직업재활, 계몽·홍보, 주간보호사업 등의 종합적인 서비스를 제공하여 장애인 개인의 잠재능력을 최대한 개발시켜 자립자활의 삶을 돕고, 지역사회 인식개선을 통한 완전한 사회통합 분위기 형성에 기여하고자 설립하였다.

[표 4-10] 김해시 장애인복지관 개요

구분	내용	관련이미지
운 영	설립	경남 김해시
	수탁법인	(재) 김해시복지재단
	개관일자	2006.02.10
	운영인력	25명
시 설 현 황	위치	경남 김해시 삼계로 140
	대지면적	4,882.85㎡
	건축면적	1,909.65㎡
	연면적	2,811.50㎡
	지역지구	도시지역, 자연녹지지역, 근린공원
	용도	사회복지시설
	구조	철근콘크리트(일부 철골)
	층수	지하1층 지상 3층
	건폐율	39.10%
	용적률	53.38%
	조경	1,807.58㎡
사례선정이유		김해시 건축대상수상



출처 : 월간 건축문화(2017), 「건축문화」, v1701(1), anc건축문화  
김해장애인종합복지관 홈페이지, [http://www.ghwf.or.kr/html/sub/04\\_03\\_02\\_01.jsp](http://www.ghwf.or.kr/html/sub/04_03_02_01.jsp) (검색일: 2017.12.01.)

#### □ 시설 운영 현황

상담지원이란 장애인과 가족, 지역주민의 복지욕구에 대한 궁금증을 해결하고 지역 사회에서 장애인이 자립할 수 있는 정보제공 및 재활치료 연계를 통해 자활을 추구함을 목적으로 한다. 또한 사회교육프로그램 연계를 통해 장애인의 복지욕구를 해소하고 치료진단을 통해 장애인의 현 상태 파악과 향후 재활계획을 수립함으로써 개별적 접근을 유도하고 사례 관리를 통해 도움이 필요한 장애인에게 지역사회 자원을 연계하여 더불어 살아갈 수 있도록 돕는 역할을 수행한다.



또한 사회재활과는 장애인의 사회참여 확대와 지역사회 비장애인의 장애에 대한 인식개선 및 참여조성을 위한 각종 프로그램을 기획 및 제공하고 있다. 사회교육프로그램, 지역사회에 대한 장애인식개선 및 장애예방 등을 위한 다양한 활동인 홍보, 계몽 사업을 진행하고 있으며 지역사회 자원개발사업을 통하여 장애인의 사회통합을 위한 다양한 프로그램을 수행하고, 복지관 이용이 상대적으로 어려운 중증 재가장애인을 대상으로 하는 재가복지사업 등을 실시하고 있다.

의료재활사업은 영·유아기부터 성인, 노년기에 이르는 장애인의 재활을 위한 물리치료, 작업치료, 언어치료, 조기(특수)교육 등 의료재활 서비스를 제공함으로써 지역사회 내에서 장애를 극소화시키고 독립적인 생활이 가능하도록 지원하고 있다.

해당시설로는 성인기 장애인의 자가운동을 위한 재활운동실, 근·골격계질환의 통증 완화 및 회복을 위한 열·전기치료실, 구강건강증진을 위한 무료치과진료실을 운영하고 있으며, 장애아동 치료, 교육에 필요한 정보와 일상생활에 실질적으로 필요한 정보를 제공하여 부모의 자긍심향상과 기능강화를 목적으로 부모참여 및 교육프로그램을 실시하고 있다.

타인의 도움 없이는 일상생활을 영위하기 어려운 성인발달장애인을 낮 시간 동안 보호하여 장애인 가족의 항시 보호 부담을 경감시켜 줌으로써 가족 구성원이 안심하고 사회·경제 활동을 영위할 수 있도록 하며, 자립에 필요한 다양한 프로그램을 제공하여 지역사회에 적응하고 자립적인 생활을 지원하도록 주간보호센터가 운영 중이며, 지역사회 내에 직업생활의 욕구를 가진 장애인들 중에서 장애인복지관의 직업상담 및 평가를 통해 장애인의 취업욕구, 희망직종, 직업능력 등을 파악하여 취업정보를 제공하고 취업에 필요한 구체적인 직업재활프로그램을 지원하는 직업재활팀을 운영하고 있다.

## □ 총별 시설 및 프로그램

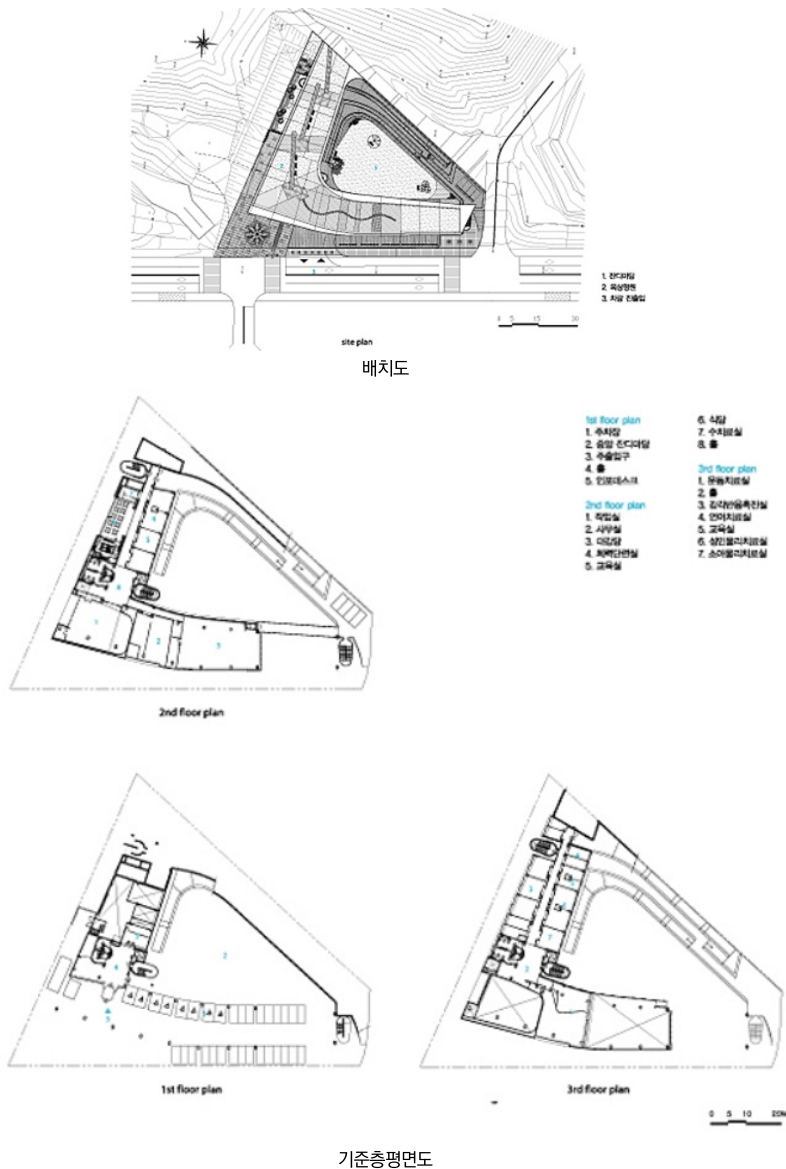
[표 4-11] 총별 시설현황 - 김해시 장애인종합복지관

구분	면적	내용
지하1층	895.3㎡	기계실, 전기실, 발전기실, 설비관리실
1층	294.8㎡	안내, 노래방, 휴게실, 체력단련실
2층	1,417.1㎡	강당, 사무실, 식당, 보호직업장, 주간보호센터 등
3층	895.3㎡	재활운동실, 정보화교육실, 부모대기실, 이마용실, 각종 치료실 등
계	2,811㎡	-

출처 : 김해장애인종합복지관 홈페이지, [http://www.ghwf.or.kr/html/sub/04\\_03\\_02\\_01.jsp](http://www.ghwf.or.kr/html/sub/04_03_02_01.jsp) (검색일: 2017.12.01.)

## □ 계획 방향

건축계획 프로세스로 지형을 자연스럽게 공간과 연결시켜주는 요소는 램프(ramp)로 공간을 연결해주고 나눠주고, 사람들이 오고가는데 커뮤니티의 실질적이며 방법적인 표현, 오솔길은 건물을 휘감으면서 교류의 마당에서 시작하여 옥상정원까지 전체를 한데로 모으는 디자인 요소로 발전하고자 하였다.



[그림 4-3] 김해시 장애인종합복지관 배치도와 층별 평면

출처: 월간 건축문화(2017), 「건축문화」, v1701(1), anc건축문화

#### ④ 서울시립 영등포 장애인복지관

##### □ 시설 개요

서울시립 영등포 장애인복지관은 2007년 12월 준공되었으며 대지면적 2,200㎡에 건축면적 1,087㎡, 연면적 3,816㎡로 건축되었다. 지하2층 지상3층 규모로 장애인주차대수 6대를 포함하여 12대의 지상주차가 가능하며 현재 42명이 운영 및 관리하고 있다. 복지관내 사업은 사례지원팀, 기능 향상팀, 사회문화지원팀, 직업지원팀, 지식사회연계팀, 복지생태계 가족 참여팀, 충무기획팀으로 구분되어 있다.

[표 4-12] 서울시립 영등포 장애인복지관 개요

구분	내용	관련이미지
운영	설립	서울시 영등포구
	수탁법인	대한불교조계종사회복지재단
	개관일자	2007. 12
	운영인력	42명
시설 현황	위치	서울시 영등포구 영등포동 2가 94-31
	대지면적	2,200㎡
	건축면적	1,087㎡
	연면적	3,816㎡
	지역지구	도시지역, 제3종일반주거, 일반상업, 중심미관
	용도	사회복지시설
	구조	철근콘크리트 라멘조
	층수	지하 2층, 지상 3층
	건폐율	49.42%
	용적률	107.84%
	주차대수	지상 12대(장애인용 6대)
	최고높이	20.70m
	사례선정이유	2014 사회복지시설평가 A등급



출처 : 명승건축, 심기창, 전영훈(2005), "서울시립 영등포 장애인 복지관 신축공사 현상설계(당선작)", 「한국의료복지건축학회지」, v.11(1), pp.113-120.

서울시립 영등포 장애인복지관 홈페이지, [http://www.ydp-welfare.or.kr/home/homepage.php?homefile=05\\_07.html](http://www.ydp-welfare.or.kr/home/homepage.php?homefile=05_07.html) (검색일: 2017.12.01.)

##### □ 시설 운영 현황

사례지원팀은 지역 내 복지사각지대에 있는 장애인 가정을 발굴하여, 각 개별 가족의 다차원적 욕구에 맞는 효율적인 서비스를 제공하고, 재활상담, 재가복지서비스를 통해 장애인 가정의 자립을 도모하고 있다. 기능향상팀은 장애인의 다양한 욕구에 따른 적절한 심리 · 의료 · 교육재활서비스(언어활동, 물리운동, 작업기능향상, 감각통합,

특수교육, 놀이심리활동, 음악심리활동, 미술심리활동)를 지원하고 부모상담 및 과  
정평가, 사례회의 등을 통하여 자존감 및 자아정체성, 사회적응력을 높여 일상생활  
영역을 확대하고 사회참여를 지원하고 있다. 사회문화지원팀은 장애인의 다양한 욕  
구에 따른 종합적인 지원 계획 수립과 재활서비스를 지원한다. 직업지원팀은 장애인  
의 경제적 사회통합을 목적으로 개인의 직업획득을 위한 제반 준비훈련, 지역사회 고  
용환경 조성 등을 목표로 장애영역별 적응훈련 및 직업훈련, 지역개발 및 네트워크를  
활용한 취업의 제반과정을 지원하는 사업을 지원하고 있다. 복지생태계 가족 참여팀  
은 지역 사회 이해와 장애인 당사자의 사회참여에 기반한 장애물 없는 생활환경 만들  
기와 지역 공동체 활동을 지향하며, 장애인 가족의 주체적 참여 및 주민과 함께 실천  
하는 복지생태계 조성 도모하고 있다.

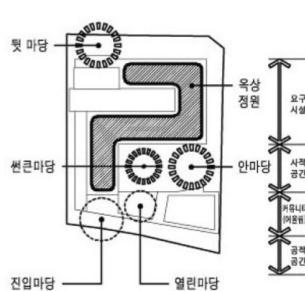
## □ 층별 시설 및 프로그램

[표 4-13] 층별 시설현황 - 서울시립 영등포 장애인복지관

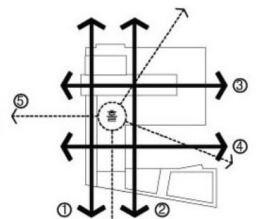
구분	면적	내용
지하2층	-㎡	지하실, 조정실
지하1층	-㎡	식당, 보리공방, 프로그램3실, 자료실, 직종훈련실, 체력단련실, 노래방, 열린이웃방, 특 수체육실, 직원휴게실, 이미용실, 목욕실
1층	-㎡	안내/수납, 상담실, 수다가페, 프로그램 1실, 룸비니홀(소강당)
2층	-㎡	특수교육실, 물리운동실, 놀이심리활동실, 언어활동실, 음악심리활동실, 프로그램 2실, 미술심 리활동실, 교구대여실, 작업기능향상실/직업평가실, 감각통합실, 정보화교육실, 부모대기실
3층	-㎡	사무실, 관장실, 세미나실, 클럽하우스, 직업적응훈련실, 챌린지 2, 휴게실
4층	-㎡	부루나홀(대강당), 하늘공원

출처 : 서울시립 영등포 장애인복지관 홈페이지, [http://www.ydp-welfare.or.kr/home/homepage.php?homefile=05\\_07.html](http://www.ydp-welfare.or.kr/home/homepage.php?homefile=05_07.html)  
(검색일: 2017.12.01.)

## □ 계획 방향



내외부 휴게·피난공간



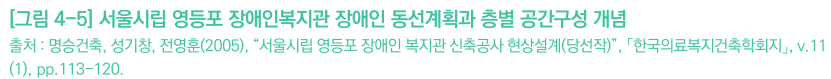
1. 램프 : 계단
2. 주출입구 - 부출입구
3. 보현의집 - 아트리움 - 근로자 복지공간
4. 안마당과 주변공간
5. 홀 - 주출입구, 부출입구, 안마당

내외부 공간의 시각적 관통

[그림 4-4] 서울시립 영등포 장애인복지관의 내외부 공간계획 개념

출처 : 명승건축, 성기창, 전영훈(2005), "서울시립 영등포 장애인 복지관 신축공사 현상설계(당선작)", 『한국의료복지건축학회지』, v.11 (1), pp.113-120.

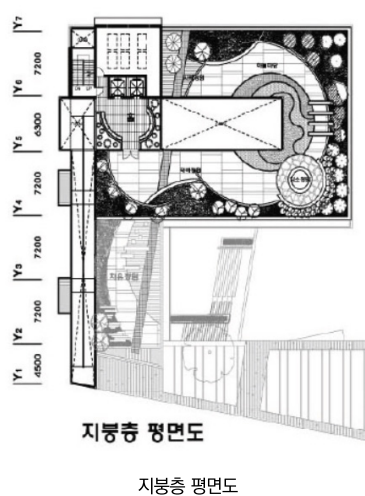
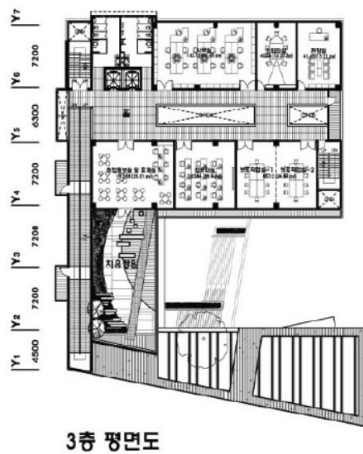
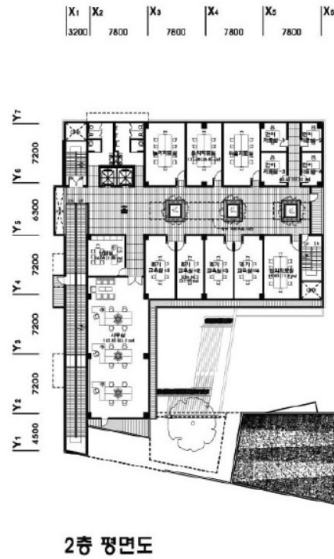
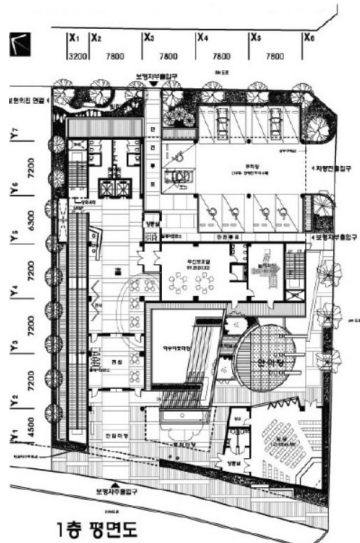
보행자의 동선은 복지관으로 용이한 접근을 위해 대로변에 출입구를 배치하고 보차 분리를 통한 안전하고 쾌적한 보행공간을 조성하였으며 다양한 체험공간을 유도하였다. 내부에는 옥상정원 및 발코니 등을 통한 각 층별 피난동선을 계획하고 각 층별 그린네트워크가 형성되도록 하였으며 자연채광 및 통풍을 고려하여 계획하였다. 차량동선의 경우 후면에 주차장을 배치하고 필로티하부 및 안전보행통로에 면하여 장애인 주차구역을 계획하였다.



[그림 4-6] 서울시립 영등포 장애인복지관 지하2층 및 7층 평면

출처: 명승건축, 성기창, 전영훈(2005), “서울시립 영등포 장애인 복지관 신축공사 현상설계(당선작)”, 『한국의료복지건축학회지』, v.11 (1), pp.113-120.

지상 1층은 원활한 순환주차 및 안전통로를 확보하였고 휴게 데크를 통해 놀이 및 주 간보호실로부터 별도의 출입동선을 확보하였다. 또한 진입 홀을 후퇴시켜 필로티를 통한 열린공간을 제공하였다. 지상 2~3층은 통합 및 분리 가능한 가변적 공간으로 계획하였으며 램프 경사로의 유리블록화로 시야확보 및 자연채광이 가능해 쾌적한 환경이 조성되었으며, 3층의 휴게공간과 연계하여 옥상 정원공간이 마련되어 비상 시 피난공간을 확보하였다.



[그림 4-7] 서울시립 영등포 장애인복지관 1,2,3,지붕층 평면

출처 : 명승건축, 성기창, 전영훈(2005), "서울시립 영등포 장애인 복지관 신축공사 현상설계(당선작)", 「한국의료복지건축학회지」, v.11 (1), pp.113-120.



### 3) 최근 계획 경향

장애인복지관의 연간 개소 수는 2000년대에 비해 감소하였으나, 2010년대 이후에도 장애인복지관은 연 평균 7.8개소가 건립되고 있다. 최근의 장애인복지관 계획<sup>4)</sup>에서는 장애인의 심리적 치유를 고려하는 공간계획, 지역 사회와 공생하려는 노력, 공원 등 인접 시설과 연계, 장애인의 접근과 이동 편의를 위한 노력이 강조되고 있다.

#### ① 역량 강화를 위한 인프라 구축

‘역량 형성(capacity building)’은 도시의 포용성을 결정짓는 중요한 요소이다. 교육과 재활은 장애인복지관 프로그램의 중심이며, 각 복지관에서는 다양한 교육과 직업 훈련 프로그램을 운영하고 있다. 최근에는 복지관 내부에서 운영하는 프로그램뿐 아니라 주변의 인프라와 연계하여 장애인의 사회 통합을 지원하려는 시도가 이루어지고 있다. 칠곡군 장애인복지관은 교육, 문화, 행정 중심타운 인근에 위치하여 장애인들이 주변의 교육과 문화 인프라를 함께 향유할 수 있도록 유도하였다.

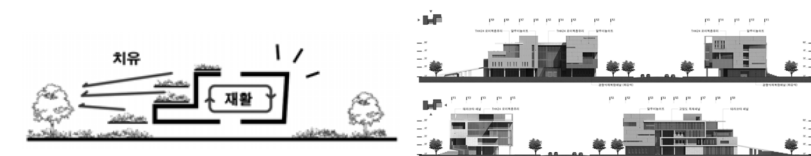


[그림 4-8] 칠곡군 장애인종합복지관의 디자인 개념 : 교육+문화+체육 인프라 연계

출처 : 이석민(2016), “칠곡군 장애인 복지관 (설계경기 당선작)”, 건축사뉴스, 8월 22일자.

#### ② 재활과 치유

최근 장애인복지관 계획에서는 장애인의 심리적 치유를 위해 건축물 내·외부 계획에서 자연을 적극적으로 도입하는 경향을 보인다. 하남시 장애인복지관 계획에서는 장애인이 생활하는 공간에서 자연으로 향한 조망을 확보하였으며, 칠곡군 장애인종합복지관 계획에서도 자연과 함께하는 배치계획을 주요 디자인 개념으로 설정하였다.



[그림 4-9] 하남시 장애인복지관의 디자인 개념(재활+치유)과 단면계획

출처 : 나우동인·서한중합·동해건축사사무소(201402), “하남시 장애인복지관 신축공사 현상설계”, 「프로젝트 리뷰」, v20(1), p.82.

4) 2017년 6월 개관한 영주시 장애인종합복지관, 2017년 8월 개관한 칠곡군 장애인종합복지관, 2017년 12월 개관 예정인 하남시 장애인복지관의 계획 방향을 분석하여 정리하였다.

### ③ 지역사회·비장애인과 공생

최근 장애인복지관 계획에서 가장 강조되는 점은 지역사회와 공생, 장애인과 비장애인의 통합이다. 장애인복지관을 폐쇄적이고 기능적인 복지시설이 아니라 사회와 교류하는 시설로 바라보고, 소통과 교류 공간을 적극적으로 계획하는 것이다. 장애인과 함께 시설을 찾는 장애인 가족을 지원하는 프로그램과 공간을 계획하고, 일반인이 장애인을 보다 깊게 이해할 수 있도록 교육과 체험 프로그램도 운영한다. 하남 장애인복지관에서는 장애인과 비장애인간의 소통을 통한 사회복귀를 지원하는 소통과 교류 공간인 다목적관을 계획하였으며, 칠곡군 장애인종합복지관에서는 대강당과 수영장 등 사회 속에서 장애인들이 비장애인들과 함께 살아갈 수 있는 사회 통합을 위한 공간을 계획하였다.

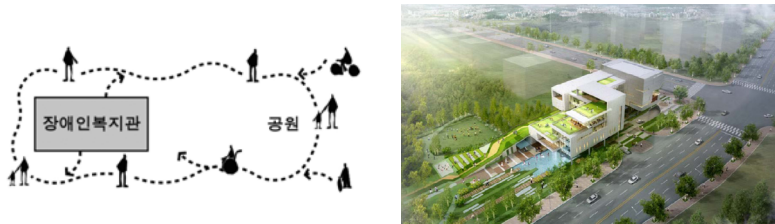


[그림 4-10] 하남시 장애인복지관의 지상 3층 및 4층 평면

출처 : 나우동인·서한종합·동해건축사사무소(201402), “하남시 장애인복지관 신축공사 현상설계”, 「프로젝트 리뷰」, v20(1), p.84.

### ④ 인접 시설과 연계

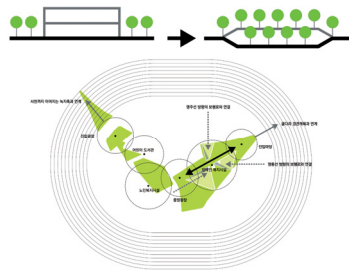
장애인복지관을 지역사회 또는 비장애인과 소통하고 교류하는 공간으로 만들려는 노력은 공간 구성으로 이어진다. 복지관을 독립적인 단일 건물로 인식하는 것이 아니라 주변의 공공인프라-공공시설 또는 공원-의 일부로 바라보고 상호 연계를 꾀하는 것이다. 하남시 장애인복지관은 도시 공원 속 시설의 일부로 계획하여 도시의 여유와 감성을 더 쉽게 전달할 수 있도록 조성하였으며, 영주시 장애인종합복지관은 시민 모두가 즐길 수 있는 공공공간의 일부로 계획되었다.



[그림 4-11] 하남시 장애인복지관의 공원 연계 개념(좌)과 조감도(우)

출처 : 나우동인·서한종합·동해건축사사무소(201402), “하남시 장애인복지관 신축공사 현상설계”, 「프로젝트 리뷰」, v20(1), pp.82-86.



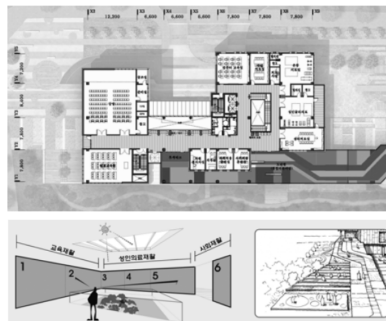


[그림 4-12] 영주시 장애인복지관의 공원 연계 개념(좌)과 전경 사진(우)

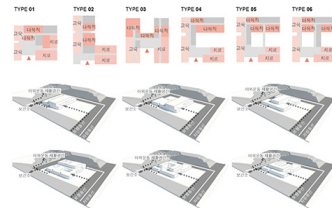
출처: 월간「공간(SPACE)」(2017), 「건축가가 말하는 영주시 공공건축 이야기」, 대한건축사협회 경상북도 영주 봉화지역 건축사회, p.45,47.

### ⑤ 접근과 이동 편의

건물 내·외부에서 장애인의 접근과 이동 편의를 고려한 장애물 없는 환경(barrier free)을 구현하는 것은 장애인복지관 계획의 기본이다. 휠체어 이동에 불편함이 없도록 내부 공간을 계획하는 것 외에도 쉬운 길 찾기 등을 고려한 계획이 이루어지고 있다. 또한 최근 장애인복지관 계획에서는 건물 내부 환경뿐 아니라, 건물 외부공간, 도시가로에서의 접근성, 주차와 이동 편의 등을 종합적으로 고려하려는 노력이 보인다. 하남시 장애인복지관에서는 지상 2층에 가시적으로 열린 공간을 계획하여 장애인의 재활시설 이용 시 쉬운 길 찾기를 지원하였으며, 칠곡군 장애인종합복지관에서는 장애인의 이동 편의를 고려하여 식당과 통합 사무실을 제외한 모든 장애인 이용 시설을 1층에 배치하였다.



Design Process  
장애인의 편의를 위해 2개층의 낮은 Massing 디자인 하였다. 보행로, 교통문화공간 등과의 연계성 및 장애인들의 편의를 고려하여 시공과 통합 사무실을 제외한 모든 장애인 이용 시설을 1층에 배치하였다. 또한 1층 내부에도 교통Zone, 디락Zone, 치로Zone으로 명확한 영역을 구분하였다.



가시적으로 열린 공간을 계획, 쉬운 길 찾기 지원

편리한 이용을 고려, 모든 장애인 이용 시설을 1층 배치

[그림 4-13] 하남시 장애인복지관의 지상 2층 계획 개념(좌)과 칠곡군 장애인종합복지관의 디자인 개념(우)

출처 : 나우동인·서한중합·동해건축사사무소(201402), “하남시 장애인복지관 신축공사 현상설계”, 「프로젝트 리뷰」, v20(1), p.84. 이석민(2016), “칠곡군 장애인 복지관 (설계경기 당선작)”, 건축사뉴스, 8월 22일자.

## 2. 장애인복지시설(복지관)의 이용 현황

본 절에서는 장애인이 시설을 어떻게 이용하고 있는가를 파악하고 이용 상 문제와 개선사항을 도출한다. 이를 위해 2017년 11월 23일과 29일 두 차례에 걸쳐 세종시 장애인복지관과 12월 22일 마포장애인종합복지관을 방문하여 시설 이용자를 면담하였으며, 기 수행한 연구에서 실시한 장애인복지관의 이용자 만족도 조사(세종특별자치시, 2016, 「조치원을 공공건축물 재배치 연구」)<sup>5)</sup> 결과도 참고하였다.

[표 4-14] 장애인복지관 이용자 면담 개요 - 세종시 장애인복지관, 마포장애인종합복지관

면담 일시	면담 장소	면담 대상자
2017년 11월 23일(목) 14:00~16:00	세종시 장애인복지관 3층 회의실	- 이용자1: 25세 여성 - 이용자2: 25세 남성 - 이용자3: 21세 여성
2017년 11월 29일(수) 10:00~12:00	세종시 장애인복지관 1층 휴게실	- 이용자4: 51세 남성 - 이용자5: 60세 남성 - 이용자6: 59세 여성
2017년 12월 22일(금) 10:00~12:00	마포장애인종합복지관 지하1층 체력단련실 등	- 이용자7: 65세 남성 - 이용자8: 64세 남성 - 이용자9: 85세 여성

출처 : 저자 작성

또한 장애인복지관의 이용 상 문제를 보다 폭넓게 파악하기 위해 언론보도 내용을 분석하였다. 2017년 11월까지 인터넷 상에 보도된 기사를 대상으로 하였으며, 장애인복지관에 대한 54,000여 건의 보도<sup>6)</sup> 중 '문제점', '건축계획', '시설계획', '이용실태', '인증기준', '시설기준', '이용편의' 등 시설특징과 관련된 키워드로 한정하여 조사하였다.

### 1) 이용 목적과 빈도

2016년에 시행한 설문조사 결과, 세종시 장애인복지관 이용자의 79.4%(27명)는 주 2회 이상 복지관을 이용한다고 응답하였다. 장애인복지관의 이용 목적은 교육과 직업훈련, 재활과 치료, 소통과 교류로 구분할 수 있다.

#### □ 교육과 직업훈련

세종시 장애인복지관에서는 한글과 서예 등 취미활동에 대한 교육프로그램뿐 아니라 '직업지원팀'을 별도로 두고 다양한 직업 훈련을 실시하고 있다. 이용자 1,2,3은

5) 2016년 10월에 세종시 장애인복지관 이용자 총 34명을 대상으로 실시하였다.

6) 장애인복지관과 관련된 언론보도 수는 약 54,000건 이상으로 이 중 '준공 및 개관', '행정관리', '관내·외 행사' 관련기사가 대부분(약 97% 이상)으로 나타났다.

모두 바리스타, 조립과 스티커붙이기 등 직업 훈련 활동에 참여하며, 월요일부터 금요일까지 주5일 장애인복지관을 이용한다. 이들에게 장애인복지관은 직업 훈련을 위한 ‘학교’이다. 바리스타 교육 등 일부 훈련 프로그램은 지역의 카페 또는 공공기관에서의 현장 실습과 연계되며, 프로그램 이수자들은 소정의 보수를 받기도 한다.

▶ 세종, 이용자 1, 25세 여성

“장애인복지관에서 제공되는 다양한 프로그램에 만족하는 편입니다. 바리스타 교육을 받는 것 외에 부품 조립, 스티커 부착 등의 훈련을 하기도 하며, 일부 훈련에 대해서는 작업 수당을 받기도 합니다.”

마포장애인종합복지관의 면담 대상자는 주로 운동, 노래, 공예 등 취미활동을 이용하는 것으로 나타났다. 세종시 장애인복지관과 마찬가지로 직업훈련을 위한 ‘직업재활팀’이 있으며 다양한 직업훈련과 지원이 이루어지고 있다. 다만 본 면접 대상자들이 고령층이라 직업 관련 훈련이나 교육을 이용하지 않았다.

▶ 마포, 이용자 7, 65세 남성

“매년 지역에서 장미(장애인 미디어)콘서트를 개최하는데 거기서 진행되는 행사를 위해 국악반, 라디오반, 연극반, 사진반이 운영되고 있으며, 매주 수업으로 실력을 쌓고 지역사회와 공감·소통의 장을 마련하고 있습니다.”

#### □ 재활과 치료

‘개인의 기능 회복을 통한 사회 복귀 촉진’은 세종시 장애인복지관의 주요 운영 비전이며, 이를 위해 음악, 언어, 작업, 물리 치료, 특수체육 프로그램을 운영하고 있다. 뇌병변 등 질병으로 인해 장애를 갖게 된 경우, 치료 프로그램을 주로 이용한다. 치료 프로그램 이용비용은 월 3~4만 원 정도로, 이용자들은 대체로 비용에 만족한다는 의견을 보였다.

마포장애인종합복지관은 재활과 치료를 담당하는 ‘의료재활팀’을 두고 있다. 운영 프로그램은 언어재활, 작업치료, 물리치료, 심리상담 등을 운영하고 있다. 치료 프로그램 이용비용은 대부분 회당 1만 원 이하이며, 일부 프로그램은 무료로 운영된다.

#### □ 소통과 교류

장애인복지관은 재활과 교육의 장소임과 동시에 서로가 소통하고 교류하는 장소로 활용된다. 다수의 이용자가 복지관에서 실시하는 특정 프로그램을 이수하는 것 외에 지인과 친목을 도모하기 위해 복지관을 찾는다고 응답하였다. 언어치료와 물리치료 등 재활프로그램 이수 전·후와 식사시간에 사람들과 교류하거나, 일부 이용자는 복지관의 프로그램을 전혀 이수하지 않으면서 휴게공간에서 지인을 만나기 위해 정기적

으로 복지관을 찾는다고 응답하였다.

▶ 세종, 이용자 5, 60세 남성

“3년 전부터 복지관을 이용하였으며, 현재는 월, 수, 금요일에 컴퓨터 교육을 받습니다. 교육뿐 아니라 복지관에 와서 사람을 만날 수 있어서 좋습니다.”

▶ 세종, 이용자 6, 59세 여성

“친구 소개로 3년 전부터 복지관을 이용했고, 현재는 개인 사정이 있는 목요일을 제외하고 주 4회 정도 오전에 복지관을 찾습니다. 정식으로 등록한 프로그램은 없지만, 친구들과 만나기 위해 복지관에 옵니다.”

▶ 마포, 이용자 9, 85세 여성

“나이가 많아 프로그램을 이용하기엔 어렵지만, 친구들을 만나 교류할 수 있는 기회가 있어서 복지관에 매일 옵니다. 친구들을 만나기 위해 마포장애인종합복지관 뿐만 아니라 근처에 있는 노인종합복지관도 이용합니다.”

## 2) 접근과 이동

세종시 장애인 복지관은 평안로와 군청로에 면하며, 버스정류장(번암아파트)에서 200여 미터 거리에 위치한다. 2016년 설문조사 결과, 걸어서 오는 이용자 비율이 50%(17명), 그 외 버스(20.6%, 7명), 자가용(11.8%, 4명) 이용자 순으로 나타났다. 이번 면담조사 결과에서 응답자들은 도보와 버스, 택시 등 다양한 교통수단을 이용하는 것으로 나타났으며, 내·외부 공간 이용에 큰 불편함은 느끼지 않는 것으로 나타났다.

장애인복지관에 오는데 걸린 시간은 5~10분(도보)에서 30분(버스)까지 다양하며, 복지관을 이용하는 서비스 권역은 세종시 전반인 것으로 나타났다. 최근 새롬동 행정복지센터가 개소하였으나, 새롬동 센터 개소 이전까지 조치원읍에 위치한 장애인복지관은 세종시가 운영하는 유일한 장애인 전용 복지관이다.

이에 비해 서울시는 자치구마다 장애인복지관이 있고, 다른 복지시설도 위치하고 있으며, 대중교통이 잘 갖추어져 있어 이용자들의 접근과 이동에 불편함을 느끼지 않고 있었다. 다만 신체상의 장애로 언덕에 위치한 복지관에 대해서는 접근이 매우 어렵다고 생각하고 있었다.

### □ 차량 : 대중교통과 장애인택시

세종시 전동면에 거주하는 이용자 5는 버스를 이용하며 이동시간은 30분이다. 가족의 차량으로 복지관에 오는 이용자 1 역시 이동 시간이 20~30분 소요된다고 응답하였다. 세종시 조치원읍 침산리에 거주하는 이용자 4는 세종시가 운영하는 장애인콜택시를 이용하며, 10분 내외가 소요된다.

차량으로 20~30분이 소요되는 등 비교적 장거리임에도 불구하고 복지관을 찾는 이유는 가까운 거리에 이용할 만한 다른 시설이 없기 때문이라고 응답하였다. 장애인콜택시는 이동에 어려움을 겪는 장애인이 무료로 이용할 수 있으나, 일주일 전에 예약

을 해야 한다는 점이 아쉽다고 응답하였다.

마포장애인종합복지관 면담 대상자 3인 중 대중교통을 이용하는 유일한 이용자9는 지하철로 5분(1정거장)이 소요되며, 전동휠체어로 5분이 소요된다고 응답하였다. 이들 모두 접근방법이나 소요시간에 대해서는 매우 만족하고 있는 것으로 응답하였다.

#### □ 도보

2016년 설문조사에서 도보 이용자들은 이동에 평균 6.94분이 걸린다고 응답하였으며, 이번 면담조사에서 이용자 2,3,8 역시 이동 시간이 10분 이내라고 응답하였다.

#### □ 시설 내의 이동

세종시 장애인복지관에는 주출입구 전면에 장애인전용주차장이 설치되어 있으며, 내부에는 장애인전용엘리베이터를 갖추고 있다. 이용자들은 시설 내에서 이동하는데 전혀 불편함을 느끼지 않는다고 응답하였다.

마포장애인종합복지관은 시설이 협소하여 이동하는데 불편함이 있다고 응답하였다. 참고로 마포장애인종합복지관은 시설협소 등의 이유로 2018년 5월에 옛 마포구 청사 보건소를 리모델링하여 확장 이전한다.

### 3) 생활

이용자에 따라 장애인복지관을 이용하는 양상은 다르게 나타났다. 일부 이용자는 학교 일과시간처럼 규칙적인 생활을 하며 장시간 체류하였으며, 일부 이용자는 오전 10시부터 오후 2시까지 3~4시간, 일부는 한 시간 내외만 머무는 경우도 있다. 면담 조사 결과, 다수의 장애인들이 복지관에서 장시간 머무르며 교육과 취미활동, 식사 등 다양한 활동을 하는 것으로 나타났다.

#### □ 장시간 체류

교육과 직업훈련 프로그램을 이수하는 이용자들은 오전 10시 전에 복지관에 도착, 10시부터 수업을 듣고 식당에서 점심 식사를 한 후 오후 프로그램까지 듣고 오후 4시~4시 30분에 귀가하며, 월~금요일 모두 비슷한 일정으로 보낸다.

#### □ 단시간 체류

치료 프로그램이나 취미 생활을 목적으로 복지관을 찾는 경우에는 체류 시간이 상대적으로 짧았으나, 대부분 오전 프로그램 이수 후에 식당에서 점심 식사를 하고 오후

2시 경까지 복지관에 머무르는 것으로 나타났다.

#### 4) 장애인복지관 이용의 문제

##### ① 장애인 이용 편의 고려 미흡

언론보도 분석 결과, 장애인 이용편의시설의 설치에 미흡한 사례가 많은 것으로 나타났다. 각 실 출입 시 중증장애인이 이용하기 힘든 미닫이 및 여닫이문이 설치되어 있었으며 출입문 폭이 좁게 계획되어 있고 문턱이 있어 휠체어나 전동스쿠터 출입에 애로사항이 발생하는 것으로 나타났다. 화장실의 경우 비장애인과 장애인 화장실의 구분이 명확하게 되어있지 않은 곳이 있으며, 내부 좌변기 등받이 부재, 비상용 호출 벨 부재, 세면대, 휴지걸이 등의 시설위치 및 높이가 적정하지 않아 불편한 것으로 나타났다. 장애인복지관에서 수치료실, 수영장, 샤워실(사우나실)은 장애인이 가장 많이 이용하는 시설임에도 불구하고 가드레일 및 손잡이가 없어 불편하게 이용하고 있는 실정이며, 일부 시설의 주차장은 건물출입구와 거리가 멀어 이동이 불편하고 건물 규모에 비해 장애인 주차대수가 적게 계획되어 차량 없이 이동이 힘든 장애인이 이용하기에 불편한 것으로 나타나 다양한 부분에서 문제점을 지적하는 보도가 다수 조사되었다. 또한 일부 시각장애인의 눈이라 할 수 있는 점자블록의 비연속적인 안내와 점자안내 표지판의 표기수준이 미약한 사례도 일부 조사되었다.

##### ※ 장애인이 장애인 안전·편의시설 외면(노컷뉴스, 2006.10.01.)

-신설 00장애인복지관 “겉내지 마라”며 장애인 지적사항 무시-

수영장 탈의실에서 나오면 통로가 좁아 장애인들이 추락할 위험이 있기 때문에 가드 레일을 설치해야 한다는 점, 수영장 화장실에 비상벨을 설치해야 한다는 점, 사우나실의 경우 여닫이문이 아니라 미닫이문이 설치돼야 한다는 점, 복도 핸드레일에 사무실 등을 알리는 점자판을 설치해야 한다는 점, 시각장애인(사랑샘) 점자도서관 기둥 모서리 등은 부딪칠 위험이 있다는 점 등을 지적했지만 개관식 때 가보니 이러한 지적사항들이 거의 고쳐지지 않았다.

##### ※ 00일 개관 00장애인복지관 가보니...(부산뉴스, 2009.02.16.)

가장 문제가 되는 곳은 주차장. 현재 건물 뒤편에 조그맣게 주차장 부지가 마련돼 있지만 주차할 수 있는 차량 대수는 6대가 전부다. 차량 없이는 이동이 힘든 장애인의 특성상 불편함을 가중시킬 것이 뻔한 일이었지만 부지 협소 등의 이유로 충분한 시설이 마련되지 않았다.

##### ※ 장애인 올리는 복지관 “무용지물 시설만 있어”(SBS뉴스, 2011.05.20.)

화장실. 공간이 비좁아 휠체어를 탄 장애인은 일을 볼 수가 없습니다. 장애인이 편히 움직일 수 있게 번거로운데 폭 1m 40cm의 공간을 뒤편에 두어야 하지만 무시했습니다. “옆으로 옮겨 앉아야 되는데 그걸 안 되니까 무용지물이지요.” 휴식공간인 2층 발코니도 복도-바닥과의 높이 차이가 15cm나 돼 휠체어를 타고 들어갈 수 없습니다. 안전시설도 문제입니다. 화재 대피용 미끄럼틀은 경사가 45도 가까이 돼서 보기에다 아찔합니다. “여기로 죽 내려오면 장애가 더 생기겠는데요. 중복 장애 되겠네요.”

##### ※ 00복지관 이용불편 외면한 채 개관(에이블 뉴스, 2011.08.19.)

-곳곳이 문제인 ‘장애인 편의시설’ 개선 없어, 사용 힘들 뿐만 아니라 안전사고도 감수해야-  
장애인화장실의 내부는 좁아 전동휠체어 및 전동스쿠터가 들어갈 수 없다. 용변기 뒤에는 등받이가 없어 중증장애인들이 기댈 수 없고, 용변기 뒤 벽면에는 유리 선반이 설치돼 있어 ‘안전사고’가 우려됐다.

##### ※ 00장애인종합복지관 편의 미래서야(에이블 뉴스, 2013.01.04.)

심각한 문제는 장애인화장실 출입문을 빼고 각 실의 출입문이 미닫이 또는 여닫이로 설치돼 있다는 점이다.

손이 불편하거나 휠체어를 이용하는 장애인 등의 경우 출입하는데 불편을 겪을 수밖에 없다. 각 실 입구벽 면에는 각 실을 알려주는 점자표지판만 설치돼 있을 뿐 그 밑에 점자블록, 입구 손잡이에 점자표지판이 설치돼 있지 않았다.

※ 00장애인종합복지관 장애인 불편 '수두룩'(에이블 뉴스, 2014.02.28.)

편의점검 결과, 출입문 미닫이·여닫이 '천지', 장애인화장실 내부, 시각장애인 관련 편의도 문제

※ 개관 앞둔 00장애인종합복지관 이래서야(에이블 뉴스, 2017.09.01.)

외부에 비장애인와 함께 사용해야 하는 세면대에는 손잡이가 설치돼 있어 목발을 사용하는 장애인이 안전하게 이용할 수 있지만, 세면대 밑 공간에 구조물이 있어 휠체어가 접근하기 어렵다.

[표 4-15] 장애인복지관 이용편의시설 설치문제

구분	문제점	관련 이미지
화장실	비장애인 화장실과 함께 배치 개폐방식 및 손잡이 이용불편 시설 높이 및 위치 불편 등받이가 없어 이용 시 불편	
샤워실	내부 출입문 개폐방식 불편 샤워기 부족 샤워실 입구 단차	
수치료실 및 목욕탕	경사로 손잡이 부재 계단설치로 이용 시 불편	
출입문	여닫이 또는 미닫이 문 설치로 휠체어 및 목발이용 장애인 출입불편	

출처 : 언론보도자료 중 일부 기사 편집 및 재구성

관련기사 :

1. <http://www.ablenews.co.kr/News/NewsContent.aspx?CategoryCode=0014&NewsCode=001420140228073524679048>
2. <http://www.ablenews.co.kr/News/NewsContent.aspx?CategoryCode=0041&NewsCode=001420130104055955677958>
3. <http://www.ablenews.co.kr/News/NewsContent.aspx?CategoryCode=0014&NewsCode=001420110819093136000000>

## ② 안전과 피난 대책 미비

안전 및 피난 대책으로 가장 많이 지적된 부분은 경사로인데 장애인이 1개 층에서 다른 층으로 이동시 이용이 편리하도록 경사로는 설치되어 있어야 함에도 불구하고 설치에 대한 규정이 없어 부재한 경우가 많은 것으로 나타났다. 법적기준과 관계없이 장애인복지관에서 경사로의 역할은 이동 뿐 아니라 재활 및 대피를 위해서 반드시 필



요한 시설임에도 불구하고 뒤늦게 문제를 발견하여 예산을 추가 및 변경이 어려운 실정이어서 대책마련이 필요함을 지적하였다. 화재 및 재난인 발생하였을 때 대피할 수 있는 배란다가 설치되지 않은 시설이 있고 대피장소 접근도 쉽지 않아 불편하다는 사례도 조사되었다.

※ 신축된 00장애인복지관 장애인편의시설 “미흡”(에이블 뉴스, 2009.09.08.)

지하 1층과 2층의 밖으로 나갈 수 있는 비상구가 계단으로 되어 있어 휠체어 이용 장애인들의 대피에 걸림돌이 되고 있다.

※ 장애인 고려 없는 00장애인복지관(에이블 뉴스, 2011.06.13.)

-복지관·공사관계자, “종합복지관으로 설계”..00시 “아니다”..점검결과 문제 투성아-

손잡이가 설치된 용변기에 가려면 미달이문 2개를 열어야하고, 2개인 세면대 중 1개에는 손잡이가 없었다. 공간도 좁아 전동휠체어 및 전동스쿠터 이용 장애인의 불편이 뻔해 보였다.

복지관의 화재 대피시설은 4층부터 미끄럼을 타고, 층마다 내려오도록 설치돼 있어 중증장애인들에게는 ‘무용지물’이었다. 또한 2층의 배란다는 턱이 있어 휠체어장애인들의 접근이 어려웠다.

※ 내부 경사로 설계단계서 빠져...장애인 배려없는 장애인복지관(국제신문, 2013.09.05.)

00장애인복지관이 내부 경사로를 설치하지 않는 등 설계에서부터 장애인을 배려하지 않아 논란이 되고 있다. 구청은 현행법상 장애인복지시설 내 내부 경사로 설치의 의무사항이 아니기 때문에 문제가 없다고 보고 있다. 또 복지관 내에 승강기가 설치되어 있어 굳이 경사로를 설치하지 않아도 무방하다는 입장이다.

이 지역의 한 장애인단체 관계자는 “경사로로는 재활에도 도움이 될 뿐 아니라 고장이나 화재 등으로 인해 승강기 사용이 불가능할 때를 대비해 꼭 필요한 시설”이라며 “장애인 편의 위주로 만들어져야 하는 장애인복지관에 대해 동구청이 지나치게 법적인 기준만 고집하는 것 같아 안타깝다”고 말했다.

[표 4-16] 장애인복지관 안전 및 피난시설 관련문제

구분	문제점	관련 이미지
피난계획	피난 출입구 단차로 이용불편 대피용 배란다에 차량진입 어려움 구조 시 사다리 공간 부재	
승강기 및 출입문	승강기 및 출입구 폭이 좁아 휠체어, 전동스쿠터 이용 시 불편	
경사로 부재	대피 경사로 부재 낮은 난간으로 추락우려 구조 시 사다리를 놓을 공간 부재	

출처 : 언론보도자료 중 일부 기사 편집 및 재구성

관련기사 : 1. <http://www.ablenews.co.kr/News/NewsContent.aspx?CategoryCode=0014&NewsCode=001420110512081258109375>

2. <http://www.ablenews.co.kr/News/NewsContent.aspx?CategoryCode=0014&NewsCode=001420130613235804366821>

3. <http://www.ablenews.co.kr/News/NewsContent.aspx?CategoryCode=0014&NewsCode=16207>

4. <http://www.ablenews.co.kr/News/NewsContent.aspx?CategoryCode=0037&NewsCode=001420160929065315501052>



### ③ 보행여건 등 주변환경 열악, 접근성 부족

앞선 언급한 문제점 이외에 기타 문제점으로 장애인복지관 주변 보행 장애물, 시설 입지와 관련하여 접근성이 떨어지는 지역, 경사지역에 건립되어 이동 시 불편함 등이 발생되고 있으며, 경기도 지역 내 장애인을 포함 한 취약계층 수 대비 장애인 시설이 균등하게 배분되지 못하여 일부 도시에서는 복지관의 혜택을 받지 못하고 있어 개선이 필요하다는 보도가 있었다.

#### ※ 복지관 주변환경 이렇게 위협해서야(에이블 뉴스, 2008.03.29.)

장애인복지관의 위치가 고속도로 진입 구간과 매일 밀접한 위치해 있고, 컨테이너 차량과 대형화물 차량의 이동이 많아 먼지와 소음이 매우 심했다. 복지관 앞은 6차선 대로로 매우 혼잡하고, 대형차량들이 많이 다녀 장애인들이 다니기 불편하다. 특히 현행 도로교통 법규상 6차선 도로에는 '장애인보행자 보호구역'이나 '과속방지턱'을 만들 수가 없기 때문에, 안전도 보장하기 힘들다.

#### ※ 경기도 노인·장애인복지관, 취약계층 고려 없이 특정 지역에 몰려(NEWSIS, 2017.02.15.)

경기 지역 복지관이 장애인 및 노인 인구수 등을 고려하지 않은 채 특정 지역에 몰려 있는 것으로 나타났다. 장애인 복지관이 가장 많은 용인시는 등록장애인(1~3급)이 1만 2346명으로, 장애인 4115명당 1곳의 복지관이 있는 셈이다. 장애인 인구가 가장 많은 수원시(1만5343명)는 7671명당 1곳의 복지관이 있었다. 부천시 1만3617명의 장애인이 있지만, 복지관은 1곳에 불과하다. 특히 복지관이 한 곳도 없는 5개 시·군의 장애인 수는 총 1만6928명으로, 이들은 복지관의 혜택을 받지 못하거나 다른 지역의 복지관을 이용해야만 한다.

### 3. 소결 : 장애인복지시설의 포용성

도시 내에서 사회적 약자가 겪는 사회적 배제 문제를 해결하고 포용도시로 나아가기 위해서는 박인권(2016:125)이 주장하는 바와 같이 역량 형성, 상호 의존, 참여뿐 아니라 공간적 차원의 포용성이 전제되어야 한다.

장애인복지시설의 이용자 면담 결과를 볼 때, 장애인들에게 복지시설은 학습과 훈련의 공간이자 휴게 공간이고, 만남과 소통의 장소이다. 장애인복지시설의 프로그램 이용료나 치료비는 무료 또는 저비용으로, 장애인들이 지불가능한(affordable) 수준이다. 중요한 것은 이들 시설에서 장애인들이 적절한 교육과 훈련을 받고 사회에 진입할 수 있는 역량을 갖추는 일, 쾌적한 환경에서 상호 교감을 통해 심리적으로 치유되는 일, 시설을 장애인들이 쉽게 접근하고 편리하게 이용하는 일, 비장애인과 소통과 교류하여 사회 일원으로 바로 서는 일일 것이다.

장애인복지관을 중심으로 장애인복지시설의 계획 현황을 분석한 결과, 장애인의 사회 진입을 위한 역량 강화 등 프로그램이 점차 다양해지고 시설 성격 역시 장애인만을 위한 폐쇄적인 시설에서 장애인과 비장애인을 아우르는 개방적인 시설로 변화하고 있음을 확인하였다. 장애인 가족을 위한 공간, 장애인을 보다 잘 이해하기 위한 체험 공간을 계획하는 경향이 눈에 띈다. 일부 장애인복지시설은 대강당이나 수영장 등을 일반인에게 개방함으로써 장애인과 비장애인이 '함께' 이용하는 시설로 거듭나고 있다. 또한 '장애물 없는 생활환경 인증' 제도가 재정비되면서 장애인복지시설 계획에서 장애인의 접근과 이동 편의가 더욱 강조되고 있다.

그러나 최근 서울시의 특수학교 논란에서 보는 바와 같이 장애인복지시설은 여전히 '배제'의 대상인 경우가 많다. 국가공공건축지원센터의 사업계획 사전검토<sup>7)</sup> 결과, 장애인복지시설은 장애인 거주 특성을 고려하여 적정 입지를 선정하는 것이 아니라 민원을 최소화할 수 있는 도시 외곽에 위치하는 경우가 많은 것으로 나타났다. 또한 시설 계획 시 지역 여건과 장애인의 실제 수요에 대한 검토가 부족하여 구체적인 운영계획이나 스페이스프로그램이 없이 사업이 진행되는 경우가 많았다. 장애유형별 명확한 시설기준이 없고 증가하는 자연재해·재난에 대비한 기준도 미비하다.

장애인복지관이 외곽 지역에 위치할 경우 도로나 대중교통의 접근성은 낮아지며, 경사지에 위치할 경우에는 접근이 더욱 어려워진다. 시설 계획 시 장애인의 이용 수고를 제대로 파악하지 못하면 장애인이 시설을 제대로 이용하지 못하게 되고 다시 예산을 투입해서 시설을 보수해야 하는 일이 발생한다.

7) 국가공공건축지원센터는 「건축서비스산업 진흥법」 제23조에 따라 '공공건축 사업계획 사전검토' 업무를 수행하고 있다. 2014년 6월 사전검토 업무 시행 이후, 모두 17건의 장애인복지시설의 사업계획을 검토하였다. 건축물용도는 노유자시설 10건, 운동시설 5건, 업무시설 및 의료시설 각 1건이며 노유자시설은 장애인복지관, 종합문화복지센터 등 사회복지시설이며, 운동시설은 장애인형 체육센터이다. 건축유형은 신축 14건, 증축 3건이며 모든 운동시설이 증축으로 접수되었다.

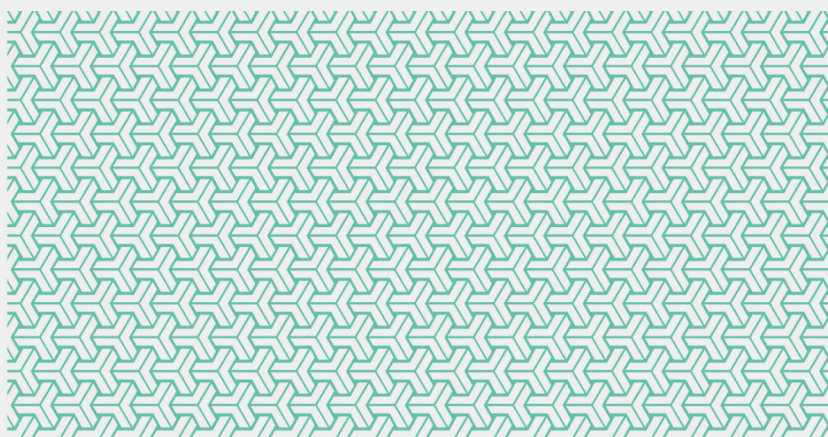
장애인이 배제되지 않는 포용도시를 실현하기 위해서는 도시적 차원뿐 아니라 개별 시설(건축물) 차원에서 장애인복지시설로 접근이 보다 용이해야 한다. 이를 위해 장애인복지시설 부지의 적정 위치 및 지형 조건에 대한 기준이 마련되어야 할 것이다. 또한 차량과 도보 등 다양한 교통수단을 이용하는 장애인들이 시설에 접근하는데 불편함이 없도록 진입로와 입구, 내외부 연결 동선 계획에도 유의해야 할 것이다.

접근성과 더불어 공간 구성에서 유의할 점은 장애인들이 불편함 없이 즐거운 시간을 보낼 수 있도록 쾌적한 환경을 조성하는 일이다. 대다수 장애인이 장시간 시설에 머무르며 교육과 취미활동, 식사와 휴식 활동을 한다. 다양한 행위를 담을 수 있는 공간이 필요하다.

장애인이 이동하고 생활하는데 편리한 물리적 환경을 구현하는 것과 동시에 장애인들을 사회의 일원으로 포용할 수 있는 적정 프로그램을 마련하는 일 또한 중요하다. 일률적인 교육 프로그램이 아니라 장애인 개개인의 역량을 높일 수 있도록 프로그램을 다양화하고 맞춤형 프로그램을 개발할 필요가 있다.



## 제5장 결론



1. 연구의 성과 및 한계
2. 포용도시 조성을 위한 장애인 복지시설 정책 과제

## 1. 연구의 성과 및 한계

본 연구는 도시 및 공간 환경에서 포용성의 실현의 시작으로서 공공건축과 공공시설 서비스 측면에서 적용해야 할 기존 사회적 약자를 위한 시설에 대한 이용으로부터 배제 현황을 파악하고자 기획되었다. 사회적 약자인 장애인 시설의 접근성 수준 및 최근 정책 추진 및 계획 동향, 그리고 이에 대한 수요자의 만족도를 파악하여 사회적 약자의 시설 서비스에 대한 정책과 실현 수준을 분석하였다.

### □ 장애인 복지시설의 공급 수준

우리사회의 대표적인 사회적 약자인 장애인을 대상으로 장애인의 지리적 분포 특성과 장애인시설의 접근성 수준에 대해 중점적으로 다루었다. 이 분석을 통해 포용도시로의 전환이 시급히 요구되는 우리나라의 현실에 적합한 다양한 차원의 시사점을 제공할 수 있으리라 기대할 수 있다. 분석결과를 간략히 요약·정리하면 다음과 같다.

첫째, 우리나라의 장애인 수는 특정 지역에 군집하고 있는 특성을 보이고 있다. 지역의 인구수로 표준화한 장애인 수는 도시지역보다는 농촌지역에 집중적으로 분포하고 있다. 장애유형과 장애등급에 상관없이 장애인 수의 군집화 경향은 비슷한 형태를 띠고 있는데 호남지역과 경상북도 등의 농촌지역에 장애인 수가 많이 분포하였다. 이에 반해, 서울특별시와 부산광역시와 지방의 주요도시들에서는 장애인 수가 상대적으로 적었다. 장애인 수를 기준으로 포용도시의 수요가 상대적으로 높은 지역들은 전통적인 낙후지역이며, 농촌을 중심으로 분포하는 경향을 확인할 수 있다. 이들 지역들은 지역의 재정자립도가 열악하고, 인구의 감소, 산업의 쇠퇴 등 오랜 기간에 걸쳐 지역의 축소화가 진행되고 있는 만큼 포용도시로의 전환이 시급하다.

둘째, 장애인시설의 공급 수준은 유형별로 차별적이었으며, 공급 수준이 우수한 지역들은 전국적으로 산재해 있었다. 입소정원 및 자격소유인원을 기준으로 분석한 결과, 장애인시설의 공급 수준은 장애인 수의 분포와는 달리 특정 지역에 밀집하는 경향을 보이고 있지 않다. 다만, 지역 간의 격차는 장애인시설의 공급에서도 나타나고 있는 바, 포용도시 차원에서 장애인시설의 공급 수준이 떨어지는 지역들에 대한 우선적인 관심과 배려가 필요할 것이다.

셋째, 장애인시설의 공간적 접근성에서도 지역 간에 뚜렷한 격차를 확인할 수 있었다. 장애인 지역사회 재활시설로부터 20분 이내에 서비스할 수 있는 장애인 수의 비율이 광주광역시 91.9%에 이르고 있었으며, 서울특별시는 83.6%라는 우수한 수준을 보여주고 있다. 전라남도는 전형적인 농촌지역의 지리적 특성을 고려해서 접근성의 거리 조락을 30분으로 분석한 결과 77.2%의 장애인을 서비스하고 있었다. 이는 대도시인 서울특별시와 광주광역시에 비해 전라남도의 접근성이 떨어지는 이유는

시설의 공급 수준이 절대적으로 부족한 것을 원인으로 볼 수 있다. 또한 개별 사례지역마다 지역 간의 장애인 지역사회 재활시설의 접근성 격차는 매우 큰 편으로 분석되었다. 서울특별시는 강서구, 양천구 등 모두 다섯 개의 지역들에서 접근성이 떨어지는 지역들이 군집되어 있었다. 광주광역시·전라남도지역에서는 곡성군과 신안군과 완도군 등의 도서지역에서 접근성이 매우 낮은 것으로 조사되었다.

#### □ 장애인 복지시설의 계획과 이용

장애인복지관을 중심으로 장애인복지시설의 계획 현황을 분석한 결과, 장애인의 사회 진입을 위한 역량 강화 등 프로그램이 점차 다양해지고 시설 성격 역시 장애인만을 위한 폐쇄적인 시설에서 장애인과 비장애인을 아우르는 개방적인 시설로 변화하고 있음을 확인하였다. 장애인 가족을 위한 공간, 장애인을 보다 잘 이해하기 위한 체험 공간을 계획하는 경향이 눈에 띈다. 일부 장애인복지시설은 대강당이나 수영장 등을 일반인에게 개방함으로써 장애인과 비장애인이 ‘함께’ 이용하는 시설로 거듭나고 있다. 또한 ‘장애물 없는 생활환경 인증’ 제도가 재정비되면서 장애인복지시설 계획에서 장애인의 접근과 이동 편의가 더욱 강조되고 있다.

반면 장애인들의 시설에 대한 수용태도는 매우 수동적이었다. 그 동안 장애인이나 그 가족들은 최소한의 권리 행사시에도, 정책이나 여건 개선시 의견 개진에 있어서도 배제되어 왔던 것이 사실이다. 이에 시설 이용자들의 인터뷰에서 드러난 바와 같이 다양한 수요가 있음에도 불구하고 시설 자체에 대해서는 “현재 상태만으로도 감사하다”는 태도를 취하면서 만족의견을 내었다. 즉, 많은 개선사항이 있음에도 불구하고 만족도 조사시에는 만족한다는 의견을 개진하고 있어 시설 이용 여건 개선을 위한 움직임이나 정책 개선 자체에 대한 조사에 한계가 있었다.

## 2. 포용도시 조성을 위한 장애인 복지시설 정책 과제

#### □ 포용도시의 목표 설정

장애인시설의 공급 목표와 접근성 수준에 대한 구체적인 목표가 국가적 차원과 지역적 차원에서 모두 구비될 때, 합리적인 정책추진이 가능하며, 정책 추진에 따른 성과도 평가할 수 있을 것이다.

그러나 장애인시설의 공급 수준을 향상시키기 위한 구체적인 목표는 여전히 부재한 것이 사실이다. 장애인시설의 공급 수준의 기준을 구체적으로 제시한 관련 법규 등을 찾아보기 힘들 뿐만 아니라, 학계에서도 관련 연구는 제대로 수행되고 있지 않다. 기존의 도시계획이 불특정 다수를 중심으로 한 보편타당한 접근이라 한다면, 포용도시

계획은 특정 소수들까지도 고려한 세시한 접근으로 정의내릴 수 있다. 이와 같은 포용도시계획에 충실하기 위해서는 구체적인 목표 및 방향이 설정되어야 할 것이다. 따라서 우리사회에서 대표적 사회적 약자인 장애인들의 삶의 질을 개선하기 위한 구체적이면서도 시의적절한 정책 목표의 설정은 포용도시로의 전환을 위한 첫걸음이라 할 수 있다.

#### □ 포용도시관점에서의 정책 추진이 우선되어야 할 지역 설정

포용도시는 다양한 포용의 대상들의 보다 나은 삶을 위해 존재하므로, 포용대상들의 열악한 환경수준이 높은 지역일수록 포용의 우선순위가 높다 할 수 있다. 이 분석의 관점에서 보자면, 장애인 수는 많은데, 장애인시설의 공급 수준이 떨어지거나, 접근성이 열악한 지역들이 포용의 우선순위가 높은 지역들이다. 앞에서 언급한 바와 같이, 장애인시설의 공급 수준은 지방 중소도시들이 절대적으로 열악하므로, 국가적 차원에서는 이들 지역에 대한 우선적인 배려를 할 필요가 있다. 개별 지역들에서도 장애인시설의 공급 수준은 매우 차별적이므로, 장애인시설의 공급 수준 및 접근성이 떨어지는 지역에 대한 보다 적극적인 정책적 노력이 필요하다. 여기서 중요한 점은 세부 포용의 대상들에 대한 합리적인 우선순위를 정하는 것이다. 어느 지역을 포용도시로서 계획할 것인가를 결정하는 것은 포용도시 정책을 추진함에 있어 본질적인 문제인 만큼, 포용의 대상과 지역을 선정하는 과정에는 객관성과 합리성을 반드시 수반해야 할 것이다.

#### □ 포용의 수단과 대상 설정

포용도시의 수단은 포용 대상과 그 내용 등에 따라 상이할 수밖에 없다. 여기에서는 장애인시설의 공급과 관련하여 포용의 수단에 대해 주로 논의하였다. 포용의 목표와 대상이 선정됨을 전제로 향후에 가장 중요한 수단은 장애인시설의 양적·질적 공급 확대이다. 이 과정에서 신규 장애인시설의 입지 결정 시, 장애인들의 관점에서 최적의 입지를 탐색하는 노력이 요구되며, 입지결정의 우선순위 등 또한 장애인의 입장이 최우선적으로 반영되어야 한다. 이와 같은 접근방법은 기존의 도시계획과정에서 많은 문제점을 야기한 부분 즉, 수요자 중심의 도시계획의 부재를 보완하는 과정으로 이해할 수 있으며, 포용도시의 관점에서는 포용도시의 대상별 구체적인 수요 파악을 통한 합리적 정책 수단의 개발 및 적용으로 이해할 수 있을 것이다. 다시 말하면, 포용도시의 세부 대상에 따라 정책 수단은 다양한데, 포용 대상의 수요를 파악하고 기존의 도시계획 틀에서 제공할 수 없었던 문제들을 해결할 수 있는 새로운 수단의 개발이 이 과정에서 반드시 논의되어야 할 것이다.



#### □ 시설의 입지 및 계획 과제

최근 서울시의 특수학교 논란에서 보는 바와 같이 장애인복지시설은 여전히 '배제'의 대상인 경우가 많다. 장애인복지시설은 민원을 최소화할 수 있는 도시 외곽에 위치하는 경우가 많고, 시설 계획 시 지역 여건과 장애인의 실제 수요에 대한 검토가 부족하여 구체적인 운영계획이나 스페이스프로그램이 없이 사업이 진행되는 경우가 많았다. 장애유형별 명확한 시설기준이 없고 증가하는 자연재해재난에 대비한 기준도 미비하다.

개별 시설(건축물) 차원에서도 장애인복지시설로 접근이 보다 용이해야 하는데 장애인복지시설 부지의 적정 위치 및 지형 조건에 대한 기준은 부족하다. 또한 차량과 도보 등 다양한 교통수단을 이용하는 장애인들이 시설에 접근하는데 불편함이 없도록 진입로와 입구, 내외부 연결 동선 계획에도 유의해야 할 것이다.

접근성과 더불어 공간 구성에서 유의할 점은 장애인들이 불편함 없이 즐거운 시간을 보낼 수 있도록 쾌적한 환경을 조성하는 일이다. 대다수 장애인이 장시간 시설에 머무르며 교육과 취미활동, 식사와 휴식 활동을 한다. 다양한 행위를 담을 수 있는 공간이 필요하다.

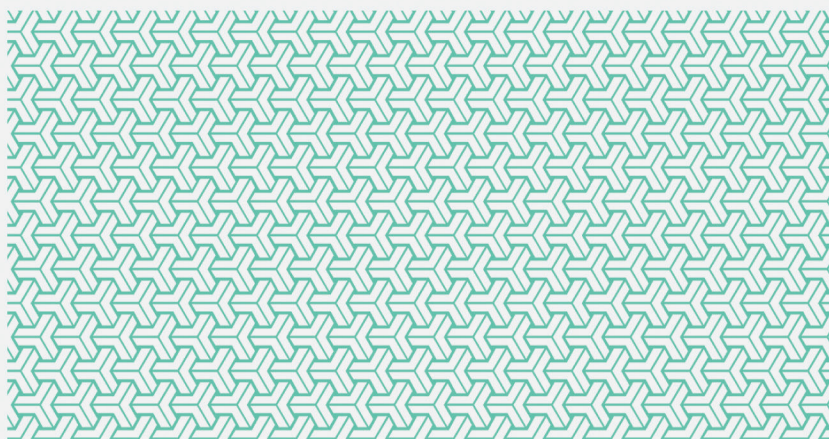
장애인이 이동하고 생활하는데 편리한 물리적 환경을 구현하는 것과 동시에 장애인들을 사회의 일원으로 포용할 수 있는 적정 프로그램을 마련하는 일 또한 중요하다. 일률적인 교육 프로그램이 아니라 장애인 개개인의 역량을 높일 수 있도록 프로그램을 다양화하고 맞춤형 프로그램을 개발할 필요가 있다.

#### □ 포용도시 정책의 지속가능성 확보

포용도시의 필요성이 21세기의 시대적 과제와 어떻게 부합하며, 포용도시를 실현함으로써 얻을 수 있는 성과 등에 관한 내용을 기반으로, 포용도시에 적합한 새로운 계획의 틀을 정립하는 노력도 병행해야 할 것이다. 또한 도시계획의 새로운 패러다임 중 하나인 포용도시를 실천하기 위해서는 이에 적합한 계획적 틀과 수단 등이 정립되어야 한다. 이와 함께, 포용도시의 장기적인 실현방안이 담긴 마스터플랜 등의 지속가능한 정책들이 구비되고 추진될 때, 포용도시로의 전환이 가능할 것이다.



## 참고문헌



- 강병근·김종인·성기창·박광재·김상운·윤영삼·서영교(2006), 「장애인 종합복지관 건축 모델 연구」, 서울복지재단
- 강병근·신동홍·김상운(2016), 「2016 장애인 편의시설 설치 매뉴얼」, 서울특별시
- 김성환·이영주(2007), “김해시 장애인 종합복지관”, 「건축문화」, v0701(1), 도서출판anc, pp.48-67.
- 김성희·이연희·황주희·오미애·이민경·이난희·강동욱·권선진·오혜경·윤상용·이선우(2014), 「2014년 장애인 실태조사」, 한국보건사회연구원
- 김인순·이규일·이영환·이주송·김광일(2012), 「장애인편의시설 표준상세도」, 보건복지부
- 김창기·김제선(2016), “비도시지역 접근성이 장애인의 장애인복지시설 이용에 미치는 영향”, 「한국지역사회복지학회 학술대회」, pp.117-137.(2016.11.)
- 김현중·정진우·여관현(2016), “도보권 근린공원의 최적입지 선정에 관한 연구 -수도권을 중심으로-”, 「주거환경」, 14(1), pp.41-57.
- 김형용(2013), “지역사회기반 서비스와 사회복지관 -사회서비스 공급체계에 대한 비판과 대안 찾기-”, 「한국사회복지행정학」, 15.1, pp.169-195.(2013.02.)
- 나우동인·서한종합·동해건축사사무소(2014), “하남시 장애인복지관 신축공사 현상설계”, 「프로젝트 리뷰」, v20(1), pp.82-86.
- 명승건축·성기창·전영훈(2005), “서울시립 영등포 장애인 복지관 신축공사 현상설계(당선작)”, 「한국의료복지건축학회지」, v.11(1), pp.113-120.
- 문정호·이순자·김진범·민성희·김수진·박경현(2016), 「포용적 국토 실현을 위한 정책과제 연구」, 국토연구원
- 박상수·서건우·엄진중(2015), “장애인 복지관 시설 서비스품질 요소의 우선순위 분석.” 「한국사회체육학회지」, 59.1, pp.657-666.
- 박인권(2016), “도시 포용성 구성개념과 지표체계의 개발”, 「공간과 사회」, 제26권 4호(통권 58호), pp.109-158.
- 양난주(2014), “사회복지시설평가 15년을 평가한다”, 「한국사회복지행정학회 학술대회 자료집」, pp.5-31.(2014.04.)
- 양난주(2014), “사회복지시설평가제도에 대한 비판적 고찰”, 「한국사회복지행정학」, 16.3, pp.493-517.(2014.08.)
- 오성훈(2013), “공간복지의 핵심기반, 쾌적하고 안전한 공공공간”, 「건축과 도시공간」, 제10권 여름호, pp.30-37.
- 유동철·김동기·김경미·신유리(2016), “장애인의 지역사회 신뢰와 장애정체감이 주관적 건강에 미치는 영향”, 「한국콘텐츠학회논문지」, 16.7, pp.337-347.(2016.07.)
- 이상원(2017), 「건축가가 말하는 영주시 공공건축 이야기」, 대한건축사협회 경상북도 영주 봉화지역 건축사회
- 이상일·김감영(2007), “GIS-기반 대시메트릭 매핑(dasymetric mapping) 기법을 이용한 서울시 인구밀도 분포의 재현”, 「한국지도학회지」, 7(2), pp.53-67.
- 이성관(2001), “한국건축의 현재 : 마포구장애인복지관”, 「건축문화」, v0105(1), 월간 건축문화사, p.55.

- 장석인·신종호·성연옥·최호규(2015), "장애인 복지시설의 패러다임의 변화와 선진 외국 (미국과 독일) 사례연구", 『기업경영리뷰』, 6.2, pp.210-227.(2015.08.)
- 제해성(2013), "공간복지 정책, 현주소와 정책실행 방향", 『건축과 도시공간』, 제10권 여름호, pp.8-17.
- 한국장애인복지관협회(2015), 「전국 장애인복지관 편람」, 사단법인 한국장애인복지관 협회
- 한국장애인복지시설협회(2014), 「장애인거주시설 안전 및 피난 매뉴얼」, 보건복지부
- ADB(2011), *Inclusive Cities*, F.Steinberg & M.Lindfield (Eds.), Urban Development Series, Manila: Asian Development Bank
- Anselin, L.(1995), *Local Indicators of Spatial Association LISA*, Geographical Analysis, 27(2), pp.286-306.
- UN-Habitat(2015), *Inclusive Cities*. Habitat III Issue Papers
- World Bank(2015), *Inclusive Cities Approach Paper*, GSURR Washington DC: World Bank
- 보건복지부, 「2015 등록장애인 현황」
- 통계청, 2015, 인구주택총조사
- 국가법령정보센터, <http://www.law.go.kr> (검색일: 2017.12.01.)
- 김해장애인종합복지관(2017), "복지관 소개", 김해장애인종합복지관 홈페이지, [http://www.ghwf.or.kr/html/sub/04\\_03\\_02\\_01.jsp](http://www.ghwf.or.kr/html/sub/04_03_02_01.jsp) (검색일: 2017.12.01.)
- 마포장애인종합복지관(2017), "기관 현황", 마포장애인종합복지관 홈페이지, [http://www.mapowelfare.or.kr/gboard/bbs/board.php?bo\\_table=company\\_05&wr\\_id=1](http://www.mapowelfare.or.kr/gboard/bbs/board.php?bo_table=company_05&wr_id=1) (검색일: 2017.12.01.)
- 박종태(2008), "복지관 주변환경 이렇게 위험해서야", 에이블뉴스, 3월 29일자, <http://www.ablenews.co.kr/News/NewsContent.aspx?CategoryCode=0014&NewsCode=16207> (검색일: 2017.12.01.)
- 박종태(2011), "장애인 고려 없는 '희망나래 장애인복지관'", 에이블뉴스, 5월 13일자, <http://www.ablenews.co.kr/News/NewsContent.aspx?CategoryCode=0014&NewsCode=001420110512081258109375> (검색일: 2017.12.01.)
- 박종태(2011), "한마음복지관, 이용불편 외면한 채 개관", 에이블뉴스, 8월 19일자, <http://www.ablenews.co.kr/News/NewsContent.aspx?CategoryCode=0014&NewsCode=001420110819093136000000> (검색일: 2017.12.01.)
- 박종태(2013), "'부산장애인종합회관' 화재 시 대피 취약", 에이블뉴스, 6월 14일자, <http://www.ablenews.co.kr/News/NewsContent.aspx?CategoryCode=0014&NewsCode=001420130613235804366821> (검색일: 2017.12.01.)
- 박종태(2013), "서남부장애인종합복지관 편의 이래서야", 에이블뉴스, 1월 4일자, <http://www.ablenews.co.kr/News/NewsContent.aspx?CategoryCode=0041&NewsCode=001420130104055955677958> (검색일: 2017.12.01.)

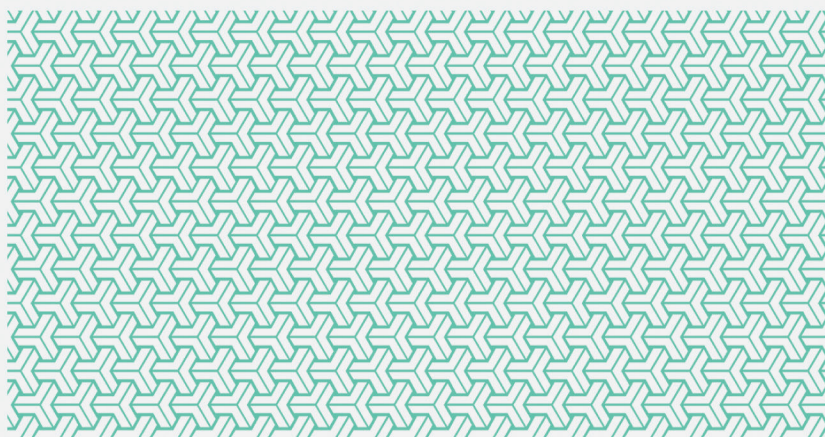
- 박종태(2014), “강화장애인종합복지관 장애인 불편 ‘수두룩’”, 에이블뉴스, 2월 28일자, <http://www.ablenews.co.kr/News/NewsContent.aspx?CategoryCode=0014&NewsCode=001420140228073524679048> (검색일: 2017.12.01.)
- 보건복지부(2017), “장애인등록 및 장애등급 심사제도”, 보건복지부 홈페이지, [http://www.mohw.go.kr/react/policy/index.jsp?PAR\\_MENU\\_ID=06&MENU\\_ID=06370111&PAGE=11&topTitle=장애인등록/장애등급 심사제도](http://www.mohw.go.kr/react/policy/index.jsp?PAR_MENU_ID=06&MENU_ID=06370111&PAGE=11&topTitle=장애인등록/장애등급 심사제도) (검색일: 2017.12.01.)
- 보건복지부(2017), “장애인정책 주요연혁”, 보건복지부 홈페이지, [http://www.mohw.go.kr/react/policy/index.jsp?PAR\\_MENU\\_ID=06&MENU\\_ID=06370101&PAGE=1&topTitle=정책의 이해](http://www.mohw.go.kr/react/policy/index.jsp?PAR_MENU_ID=06&MENU_ID=06370101&PAGE=1&topTitle=정책의 이해) (검색일: 2017.12.01.)
- 보건복지부(2017), “정책목표 및 추진전략”, 보건복지부 홈페이지, [http://www.mohw.go.kr/react/policy/index.jsp?PAR\\_MENU\\_ID=06&MENU\\_ID=06370102&PAGE=2&topTitle=정책목표/추진전략](http://www.mohw.go.kr/react/policy/index.jsp?PAR_MENU_ID=06&MENU_ID=06370102&PAGE=2&topTitle=정책목표/추진전략) (검색일: 2017.10.06.)
- 보건복지부(2017), “지역사회복지사업”, 보건복지부 홈페이지, [http://www.mohw.go.kr/react/policy/index.jsp?PAR\\_MENU\\_ID=06&MENU\\_ID=06370109&PAGE=9&topTitle=지역사회복지사업\(재활시설\) 및 기타](http://www.mohw.go.kr/react/policy/index.jsp?PAR_MENU_ID=06&MENU_ID=06370109&PAGE=9&topTitle=지역사회복지사업(재활시설) 및 기타) (검색일: 2017.12.01.)
- 서울시립 영등포 장애인복지관(2017), “시설안내”, 서울시립 영등포 장애인복지관 홈페이지, [http://www.ydp-welfare.or.kr/home/homepage.php?homefile=05\\_07.html](http://www.ydp-welfare.or.kr/home/homepage.php?homefile=05_07.html) (검색일: 2017.12.01.)
- 서울특별시(2017), “장애유형”, 서울시 장애인 홈페이지, <http://disability.seoul.go.kr/registration/registration.jsp?Depth=1311> (검색일: 2017.12.01.)
- 이석민(2016), “칠곡군 장애인 복지관(설계경기 당선작)”, 건축사뉴스, 8월 22일자, <http://www.a-news.kr/news/articleView.html?idxno=303> (검색일: 2017.12.01.)
- 행정안전부(2017), “장애인복지관”, 지방자치단체에서 인·허가하는 업종별 데이터 개방 홈페이지, [http://www.localdata.kr/portal/data/dataView.do?pageIndex=1&menuNo=200001&menuFlag=10&clasCode=30\\_07\\_01\\_P](http://www.localdata.kr/portal/data/dataView.do?pageIndex=1&menuNo=200001&menuFlag=10&clasCode=30_07_01_P) (검색일: 2017.12.06.)
- 「장애물 없는 생활환경 인증심사기준 및 수수료 기준 등」, 국토교통부 고시 제2015-599호(2015.08.03. 제정), 제2조, [별표5]
- 「장애물 없는 생활환경 인증에 관한 규칙」, 보건복지부령 제344호 및 국토교통부령 제224호(2015.08.03. 일부개정), 제2조, 제7조
- 「장애인·고령자 등 주거약자 지원에 관한 법률」, 법률 제13805호(2016.01.19. 타법개정), 제4조, 제9조
- 「장애인·노인·임산부 등의 편의시설 보장에 관한 법률 시행규칙」, 보건복지부령 제409호(2016.06.30. 일부개정), 제2조, 제3조, [별표1], [별표2]
- 「장애인·노인·임산부 등의 편의시설 보장에 관한 법률 시행령」, 대통령령 제28211호(2017.07.26. 타법개정), 제4조

「장애인·노인·임산부 등의 편의시설 보장에 관한 법률」, 법률 제13805호(2016.01.19.  
타법개정), 제8조  
「장애인복지법 시행규칙」, 보건복지부령 제534호(2017.11.23. 일부개정), 제2조, 제41  
조, 제42조, 제43조, [별표1], [별표4], [별표5]  
「장애인복지법」, 법률 제13663호(2015.12.29. 일부개정), 제2조, 제10조의2, 제58조,  
제59조, 제61조





# Delivering more accessible Public Buildings for Inclusive Cities and Neighborhoods : Welfare Centers for the Disabled



Seong, Eun Young

Lim, Yoo Kyoung

Lee, Kyung Jae

As the argument that social discrimination and exclusion must be overcome to encourage more 'urban inclusivity' is now widely accepted around the world, conversations on the topic of 'inclusive cities' are becoming more vigorous. This issue has made its way to be embraced by both the new Urban Agenda and the Sustainable Development Goals (SDGs) announced at the UN Conference on Housing and Sustainable Urban Development (Habitat III) in October 2016, emphasizing the need for progressing into 'cities for all.' With the social exclusion of vulnerable groups – such as underprivileged people, women, foreigners, and people with disabilities – emerging as a serious problem on urban and national levels, these discussions on urban inclusivity will help resolve such social problems and provide a solid foundation from which the society can advance into a more stable, mature one.

Where, then, can we start actualizing inclusivity within the urban and spatial environment? This study presumes that this actualization of urban inclusivity in terms of public buildings and facilities as public services must begin with minimizing exclusion in accessing the programs and facilities designed for socially vulnerable people. Recently, the central and local governments have been striving to improve the level of social welfare through projects such as the '10 Minute Neighborhoods,' the goal of which is to enable anyone to reach most essential public services within a 10-minute walk. In Korea, welfare centers for people with disabilities (DWCs) are built and operated according to the policies of the Ministry of Health and Welfare and local governments. If so, are the DWCs, whose users tend to be more socially vulnerable, being accessed on a comparable level? This question serves as the starting point of this study. Therefore, this research investigated the goals and objectives of public facilities as social services and analyzed, in comparison, current policies and their implementation level of the public facilities for socially vulnerable groups, to derive future policy directions.

This study analyzed spatial accessibility of the DWCs in Seoul Metropolitan City and in Gwangju–South Jeolla (Jeollanam-do) region. Two regions are selected for a more comprehensive assessment of gaps in accessibility of the DWCs. The two regions have varied conditions regarding their populations of disabled people and supply levels of the DWCs, the details of which are as follows.

Seoul and Gwangju are both Metropolitan Cities while Jeollanam-do is mostly rural, so the gap between accessibility of the DWCs affected by the differences in the regional conditions are verified. While Seoul's population consists of the

lowest proportion of disabled people, the city's supply level of the DWCs is not outstanding. Gwangju has a relatively low proportion of disabled people in its population and displays an adequate supply level of the DWCs. Jeollanam-do's population shows the highest proportion of disabled people, and the supply level of the DWCs is at a Korean average.

A strong focus was placed on studying the spatial distributional characteristics of disabled people and the level of accessibility of the DWCs. This investigation is expected to elicit valuable implications in various aspects that are appropriate for today's Korean cities with an urgent need to embrace more inclusivity. The results of analysis are as follows.

First, the population of disabled people tend to cluster in certain areas. The number of disabled people standardized by the number of total population is more concentrated in rural areas than in urban areas. While the clustering tendency appears similarly across regions regardless of disability type or degree of severity, the most number of disabled people was found in rural areas such as the Honam region (North and South Jeolla provinces) and the North Gyeongsang province. On the other hand, Seoul and other Metropolitan Cities, as well as some major provincial cities, had relatively smaller numbers of disabled people. In terms of inclusive cities, it can be assumed that relatively more importance is placed on inclusivity in a city with a bigger population of disabled people. The analysis results thus illustrate that where the demand for urban inclusivity is higher, based on the number of disabled people, are the typical underdeveloped areas in rural regions. These areas have a low degree of fiscal autonomy and have been deteriorating over time due to population decrease and declining industries, calling for more urban inclusivity.

Secondly, the supply level of DWCs varied depending on facility types, and areas with outstanding supply levels are found across the country. In terms of facility capacity and quantity of qualified staffs, the supply levels do not tend to cluster, unlike the distribution of disabled people. As discrepancy among regions is also apparent in the supply levels of the DWCs, however, primary attention and consideration, with respect to inclusive cities, must be given to those areas with lower supply levels.

Thirdly, it was possible to confirm gaps in spatial accessibility of the DWCs among regions. The ratio of disabled people covered within a 20-minute walk radius of local disability rehabilitation centers amounted to 91.9 percent in Gwangju, and Seoul also had a high percentage of 83.6. Considering the

geographical features of rural areas, the access radius for analysis in Jeollanam-do was adjusted to a 30-minute walk, which yielded 77.2 percent of disabled people as being serviced.

The accessibility is lower in Jeollanam-do than in Seoul and Gwangju because its absolute supply level is lower compared to the two Metropolitan Cities. Also, in each selected region, accessibility of local disability rehabilitation facilities showed a large gap among subareas. In Seoul, the areas with lower accessibility clustered around five districts including Gangseo and Yangcheon. In Gwangju and Jeollanam-do, Gokseong and insular areas such as Shinan and Wando displayed relatively lower accessibility.

In relation to inclusive cities, areas with relatively lower accessibility translate to higher ranks in the attention and consideration of public policy, and the results of this study are expected to provide preliminary data for the building of inclusive cities.

**Keywords**

Public Buildings, Accessibility, Inclusive Cities, Welfare Center for the Disabled