www.kead.or.kr 한국장애인고용공단

발달장애 근로자 조기노화에 따른 고용주 및 당사자 지원방안 탐색 (백서)

연구책임 김라경(가톨릭대학교)

공동연구 강수향(동경대학교)
김용진(단국대학교)
유선영(University of Massachusetts Amherst)
윤상원(인천청선학교)
정정은(창릉초등학교)

연구협력 이미지(한국장애인고용공단 고용개발원)

한국장애인고용공단
고용개발원

한국장애인고용공단
www.kead.or.kr

목 차

[요 약] 1

Ⅰ. 서 론 15
1. 연구의 필요성 및 목적 17
2. 비교국가 선정 18

Ⅱ. 한국의 발달장애 근로자 조기노화 21
1. 발달장애 및 조기노화 정의 23
2. 발달장애인 생애주기별 노화 관련 복지 및 고용제도 30
3. 장애인 고용현황 및 서비스 전달체계 51
4. 발달장애인 조기노화 및 고용 관련 연구 및 사례 조사 60
5. 향후 연구 및 정책에 대한 시사점 79

Ⅲ. 미국의 발달장애 근로자 조기노화 81
1. 발달장애 및 조기노화 정의 83
2. 발달장애인 생애주기별 노화 관련 복지 및 고용제도 96
3. 장애인 고용현황 및 서비스 전달체계 104
4. 발달장애인 조기노화 관련 미국 연구 및 사례 조사 113
5. 향후 연구 및 정책에 대한 시사점 132

Ⅳ. 일본의 발달장애 근로자 조기노화 135
1. 발달장애 및 조기노화 정의 137
2. 발달장애인 생애주기별 노화 관련 복지 및 고용제도 147
3. 장애인 고용현황 및 서비스 전달체계 168
4. 발달장애인 조기노화 관련 일본 연구 및 사례 조사 192
5. 향후 연구 및 정책에 대한 시사점 215

한국장애인고용공단
www.kead.or.kr

목 차

Ⅴ. 독일의 발달장애 근로자 조기노화 219

1. 발달장애 및 조기노화 정의 221
2. 발달장애인 생애주기별 노화 관련 복지 및 고용제도 229
3. 장애인 고용현황 및 서비스 전달체계 249
4. 발달장애인 조기노화 관련 독일 연구 및 사례 조사 255
5. 향후 연구 및 정책에 대한 시사점 272

Ⅵ. 노르웨이의 발달장애 근로자 조기노화 277

1. 발달장애 및 조기노화 정의 279
2. 발달장애인 생애주기별 노화 관련 복지 및 고용제도 289
3. 발달장애인 조기노화 관련 노르웨이 연구 및 사례 조사 304
4. 향후 연구 및 정책에 대한 시사점 321

Ⅶ. 결 론 327

참 고 문 헌 337

부 록 369

발달장애인 (조기)노화 지원을 위한 장애 및 질병 체크리스트(노르웨이) 371

한국장애인고용공단
www.kead.or.kr

목 차

[표 목차]

〈표 1〉 제1차~제6차 장애인정책종합계획의 비전 및 주요 정책 34
〈표 2〉「장애인복지법」의 고용 관련 조항 48
〈표 3〉 한국의 연도별 장애인 고용률 현황 52
〈표 4〉 부문별 장애인 의무고용률 52
〈표 5〉 장애인 경제활동실태 추정(장애 인구, 전체 인구 비교) 54
〈표 6〉 장애유형별 경제활동실태 55
〈표 7〉 연령별 장애인 경제활동실태 추정 55
〈표 8〉 취업성공패키지 단계별 서비스 및 지원내용 57
〈표 9〉 한국의 선행 연구 요약 64
〈표 10〉 중증장애인 직업재활지원 사업 중 일반사업 수행기관 지원내용 71
〈표 11〉 수행기관 전문인력교육 주요 내용 72
〈표 12〉 장애인 연금 부가급여액 기준표(2023년 기준) 78
〈표 13〉 장애와 노화에 관한 특성 89
〈표 14〉 발달장애인과 비장애인의 연령에 따른 사망률 비교 93
〈표 15〉 장애인 고용을 위한 법적/제도적 지원 역사 97
〈표 16〉 미국 장애인 및 비장애인 고용률: 미국 노동부 2022년 자료 104
〈표 17〉 미국에서 실시된 장애와 노화에 관한 연구 결과 요약 117
〈표 18〉 노령기 근로자 지원을 위한 지침 129
〈표 19〉 노령기 근로자 지원을 위한 최상의 실제와 전략 130
〈표 20〉 정신질환의 진단, 통계 매뉴얼 142
〈표 21〉 발달장애에서 나타나는 2차 장애 143
〈표 22〉 발달장애인의 일상생활에 대한 상황(복수응답) 146
〈표 23〉 일본 장애인 복지의 역사적 계보 147
〈표 24〉 장애인 서비스 지원 관련 법 151
〈표 25〉 장애인 서비스 지원 관련 법 152
〈표 26〉 장애인 고용 촉진법 내용 153

한국장애인고용공단
www.kead.or.kr

목 차

〈표 27〉 장애인고용촉진법의 변천 154
〈표 28〉 장애인 고용 촉진법에 있어서의 장애인의 범위와 장애인 고용률의 산정 대상 155
〈표 29〉 장애인 고용촉진법에 의한 법적 고용률 157
〈표 30〉 장애인 종류, 시간별 법정고용률 산정 기준 157
〈표 31〉 발달장애 지원법 목적과 기본이념 161
〈표 32〉 발달장애 지원법 개정 내용 161
〈표 33〉 발달장애인 지원법 제 10조 내용 162
〈표 34〉 장애인종합 지원법 목적과 기본이념 내용 163
〈표 35〉 장애인 종합지원법의 훈련 등 급부 서비스의 대상과 내용 164
〈표 36〉 장애인종합지원법에 의한 취업별 복지서비스 개요(후생노동성) 165
〈표 37〉 직업안정법 법의 목적 내용 166
〈표 38〉 고령 장애인이 받을 수 있는 서비스 내용 183
〈표 39〉 장애인복지 서비스, 개호 보험의 자기부담 내용 183
〈표 40〉 개호보험 서비스 내용 184
〈표 41〉 장애인 복지 서비스 내용 186
〈표 42〉 장애복지 서비스에 대한 개호 급부비에 대한 법적 근거 188
〈표 43〉 장애복지 서비스에 대한 개호 급부비 대상 조건 189
〈표 44〉 성인 발달장애인 B씨 사례 196
〈표 45〉 DDAC(발달장애를 가진 성인회) 지원 사례 198
〈표 46〉 취업이행지원 사무소의 취업지원 사례 202
〈표 47〉 메이세이 대학의 취업지원 서비스 사례 204
〈표 48〉 Y씨(30대)의 취업 지원 사례 207
〈표 49〉 2023년 기준 장애후생 연금 금액 209
〈표 50〉 발달장애인 고용주를 위한 지원 사례: 닛휘 패러렐 테크놀로지즈 212
〈표 51〉 2024년 신설 조성금 개요 및 지원 내용 214
〈표 52〉 장애인과 장애 위험이 있는 사람들을 위한 근로에 참여 급여 237
〈표 53〉 IFD의 제공 서비스 240

한국장애인고용공단
www.kead.or.kr

목 차

〈표 54〉 소득능력감소연금의 유형 246
〈표 55〉 중증장애인 고용률 - 연도별 250
〈표 56〉 중증장애인 의무고용 현황(2020년) 251
〈표 57〉 중증장애인 실업자 수 현황(연도별) 252
〈표 58〉 중증장애인 실업 현황-성별, 연령별, 국적별(2020년) 253
〈표 59〉 중증장애인 실업 현황(2018~2020) 254
〈표 60〉 의무고용에 따른 조정금 납부 고용주 및 사업장 수(2020년) 255
〈표 61〉 장애인의 노년기의 직업생활에서의 고려점 259
〈표 62〉 성인 지적장애인을 위한 외래 돌봄 주거 사례 265
〈표 63〉 아스퍼거 증후군을 가진 A의 인사담당 사무직원 교육 지원 사례 266
〈표 64〉 임금보조금을 통한 정원보조인 B의 해고보호 사례 267
〈표 65〉 BGF의 구체적인 전략 269
〈표 66〉 발달장애인의 기대수명 285
〈표 67〉 질병수당, 직업재활수당, 장애수당 지급 금액 및 조건 상세 비교 300
〈표 68〉 발달장애인 조기노화와 고용 관련 선행연구 요약 306
〈표 69〉 발달장애와 노화 직업 전문 학위 교육과정 314
〈표 70〉 한국, 일본, 독일. 미국, 노르웨이의 장애인 고용현황 및 근로자 지원제도 332

한국장애인고용공단
www.kead.or.kr KOR

목 차

[그림 목차]

[그림 1] 제3차 장애인정책종합계획 38
[그림 2] 제4차 장애인정책종합계획 40
[그림 3] 제5차 장애인정책종합계획 비전도 43
[그림 4] 제6차 장애인정책종합계획 비전도 45
[그림 5] 한국의 연도별·부문별 장애인 의무고용 현황(고용률) 53
[그림 6] 한국의 의무고용 현황(2022년) 53
[그림 7] 맞춤훈련센터의 맞춤훈련 추진체계 56
[그림 8] 취업성공패키지 추진체계 57
[그림 9] 중증장애인 지역 맞춤형 취업지원 추진체계 58
[그림 10] 중증장애인 신규일자리 창출을 위한 카페 사업 사례 73
[그림 11] 중증장애인 신규일자리 창출을 위한 카페 사업 지원내용 74
[그림 12] 장애와 노화의 개념 분석에 관한 모델 90
[그림 13] 발달장애인과 비장애인의 평균 사망연령 비교 91
[그림 14] 인종에 따른 발달장애인의 평균적인 사망연령 92
[그림 15] 장애와 노화로 나타나는 증상 94
[그림 16] 2009년~2018년 장애인과 비장애인의 고용률 추이 105
[그림 17] 비장애인, 지적장애인 외 장애인, 지적장애인의 주당 급여 비교 106
[그림 18] 비장애인, 장애인, 지적장애인의 고용률 비교 107
[그림 19] 지적 및 발달장애인과 비장애인의 연령에 따른 노화 정도 비교 115
[그림 20] 지적 및 발달장애인과 비장애인의 연령에 따른 노화 정도 비교 116
[그림 21] 보조 공학 도구 지원 사례 120
[그림 22] 발달장애인 통합고용 사례 122
[그림 23] 발달장애인을 위한 농장 중심의 지원고용 사례 124
[그림 24] 발달장애지원법상 발달장애 정의와 특성 138
[그림 25] 후생노동성, 장애인고용촉진법에 의한 장애인의 범위 의무고용 대상 156
[그림 26] 2021년 장애인 고용상황 집계결과에 의한 민간기업의 장애인 고용현황 169
[그림 27] 발달장애인 산업별 고용현황 171

www.kead.or.kr 한국장애인고용공단

목 차

[그림 28] 발달장애인 고용 연령별 현황 추이 172
[그림 29] 고용된 발달장애인의 장애 정도·질병별 현황 173
[그림 30] 고용된 발달장애인의 직업별 현황 174
[그림 31] 고용된 발달장애인의 주간 노동 시간별 임금 174
[그림 32] 신규 구직에 관한 신청 건수 추이의 장애별 비교 현황 175
[그림 33] 취업건수의 추이의 장애별 비교 현황 176
[그림 34] 헬로워크 전달 체계 177
[그림 35] 장애인 취업 · 생활 지원센터의 전달 체계 178
[그림 36] 서비스 이용종료자가 차지하는 일반취업으로의 이행자 수의 비율 추이 179
[그림 37] 발달장애인 지원 센터 개요 180
[그림 38] 모집 채용에 관한 사업소와 관계기관의 연계 상황 181
[그림 39] 고령장애인이 이용가능한 서비스 체계 191
[그림 40] 발달장애 자조모임에 관한 공지(2023년) 199
[그림 41] 운동치료법을 사용하여, 성인발달장애인 서포트에 대한 본격화를 추진하고 있는 키리무라와 스테프 사진 200
[그림 42] LIIMO의 이벤트 당시 사진: 츠케맨 만들기, 영화 감상 이벤트 201
[그림 43] Neuro Dive 사업소의 모습 206
[그림 44] 직장건강관리(Betriebliches Gesundheitsmanagement) 268
[그림 45] 노르웨이 노동 및 사회통합부에서 제시하는 장애의 갭(GAP) 모델 282
[그림 46] 의료적 모델, 사회적 모델, 상호작용적 모델의 차이 283
[그림 47] 질병수당에서 장애수당으로의 전환 및 전달 체계 300
[그림 48] 만 15~66세 전체 인구 및 장애인 고용률 301
[그림 49] 만 15~66세 전체 인구 및 장애인 실업률 302
[그림 50] 2021년 만 15~66세 고용 및 경제활동에 참여하지 않는 장애인의 장애 유형별 비율 303
[그림 51] 2021년 만 15~66세 장애인의 고용 및 장애 관련 급여 유형별 수급 비율 304
[그림 52] 통합적 연금평가(Helhetlig Pensjonskartlegging, HELP) 도구 316
[그림 53] 건강검진 절차에 대한 읽기 쉬운 자료책자와 영상 자료 및 병원 여권 319

www.kead.or.kr KOR 한국장애인고용공단

[요 약]

한 국

한국에서는 발달장애인을 「발달장애인법」 제2조 제1항에 의해「장애인복지법」에서 정의하는 지적장애인과 자폐성장애인, 그 밖에 통상적인 발달이 나타나지 아니하거나 크게 지연되어 일상생활이나 사회생활에 상당한 제약을 받는 사람으로서 대통령령으로 정하는 사람으로 정의한다.

전체 인구의 고령화와 함께 발달장애인의 기대수명도 점차 높아지고 있다. 2022년 기준 50세 이상 발달장애인구는 19.8%로 2010년 14.5%에 비해 큰 폭으로 증가하였다(보건복지부, 2023a). 따라서 비장애인보다 이른 시기에 신체적, 심리적, 기능적, 사회심리적인 노화를 경험하는 조기노화 단계에 있는 발달장애인도 점점 증가하고 있다. 장애인은 노화 과정에서 기존 장애에 신체나 건강상의 쇠퇴 등 이중의 어려움이 생기는 이차적 장애가 더해지기에 비장애인에 비해 15~20년 정도 빠른 조기노화를 경험하는 것으로 밝혀졌으며 한국에서는 보통 50세를 기준으로 고령장애인 연구가 이루어지고 있다(노승현 외, 2014). 발달장애인은 기존에 갖고 있던 장애 요인에 노화로 인해 새롭게 발생한 기능적 어려움, 신체 및 건강상의 어려움 등으로 이차적 장애가 더해져 합병증과 중복장애를 가질 수 있으며, 신체적, 경제적, 사회적 측면에서 복합적인 문제에 직면할 수 있다. 따라서 발달장애인의 조기노화를 예방하고 조기노화가 시작된 발달장애인을 위한 맞춤화된 지원 체계를 개발하는 것은 발달장애인의 기대수명이 점점 높아지고 있는 현재 매우 중요한 문제이다.

한국의 장애인 서비스 개발의 역사적 배경을 살펴보면 1960대부터 사회보장의 기본이 되는 법률이 제정되기 시작하였으며 1980년대는 장애인 복지제도의 도약기라고 할 수 있다. 이후 1990년대에는 장애인 복지사업 및 관련 법률 제정이 활발하게 이루어졌는데, 1990년 1월 「장애인고용촉진 등에 관한 법률」 이 제정되어 공포되었으며 이 법은 2000년 1월 한국의 대표적인 장애인 고용과 관련된 법인 「장애인고용촉진 및 직업재활법」으로 개정되었다. 또한 한국에서는 제1차~제6차 장애인정책종합계획을 통해 장애인 고용 및 복지에 대한 정책이 계속해서 발전되어 왔다.

한국에서는 「장애인고용촉진 및 직업재활법」 제27조, 제28조에 의해 국가와 지방자치단체의 장, 민간사업주의 장애인 고용의무를 규정하고 있다. 이에 따라 2023년 현재 장애인 의무고용률은 국가 및 지방자치단체의 경우 3.6%, 민간기업은 3.1%로 정해져 있으며 이를 지키지 못할 경우 고용부담금을 납부해야 하고, 반면 초과 달성하는 경우 고용장려금을 받도록 되어 있다. 2022년 한국의 장애인

고용률 현황을 살펴보면, 국가·지자체 공무원 부문은 2.93%로 의무고용률에 못미치며, 민간기업도 2.91%로 의무고용률에 미치지 못한 것을 알 수 있다.

한국의 발달장애인의 조기노화와 관련된 최근의 선행연구를 살펴보면 장애인 당사자와 가족들의 관점에서 발달장애인이 40-50대에 신체적·정서적 변화를 보이는 조기노화를 경험하고 있음을 밝히는 연구들(김소현, 김대규, 김현진, 2023; 박수경 외, 2019; 신유리, 김경미, 2018)이 이루어졌다. 또한 사업체 고용관리 담당자, 지역사회 현장 전문가, 학계 연구자에 의해서도 발달장애인 근로자의 조기노화 현상이 관찰되었고 이에 따른 지원 방안에 대한 연구(변민수, 장세영, 2022)가 이루어졌다. 발달장애인 근로자의 조기노화를 보고하고 고령화 대책으로써 직업에 의미에 관한 연구도 이루어졌는데(김소현, 김대규, 김현진, 2023), 연구 결과 고령 발달장애인들은 직업을 통해 조기노화로 인한 심리적·정서적 문제 극복, 가족의 경제적 부담 경감, 노화 지연, 대인관계 및 여가생활 증가가 이루어졌다고 보고하였다. 장애인이 비장애인보다 노화 관련 질환이 더 많다는 것(국립재활원, 2019)과 발달장애인 조기 사망과 관련해서 자폐 스펙트럼 장애를 가진 아이가 장애가 없는 아이보다 조기 사망률이 더 높다는 것도 밝혀졌다(Yoo et al., 2021). 고령 발달장애인의 고용 현황과 특성에 관한 선행연구(김대규, 김현진, 김소현, 2023)를 통해서는 고령 발달장애인의 조기노화 진행여부에 따라 조기 노화가 진행되었을 경우 취업률은 낮았고 미취업률이 높았음을 알 수 있었다.

한국의 장애인 고용 관련 지원제도에서 고용주에게 제공되는 지원으로는 장애인 신규고용장려금 지급, 장애인 고용촉진장려금 지급, 장애인 고용관리 비용 지원, 장애인표준사업장 설립 지원, 장애인 고용시설 자금융자 및 시설장비 무상지원, 장애인 고용컨설팅 등이 있다. 장애인 당사자를 위한 지원으로는 사업체에 직무지도원을 배치 받아 지원받는 지원고용 제도, 장애인 근로지원인 제도, 보조공학기기 지원, 출퇴근 비용을 지원해 주는 근로자 출퇴근 비용 지원, 장애인근로자지원센터를 통한 법률 지원, 심리 상담 지원 제도 등이 있다. 또한 한국장애인개발원에서는 지역사회 내 직업재활 사업수행기관을 지정하여 장애인의 생애주기에 따른 전문적이고 체계적인 직업재활 서비스를 지원하는 중증장애인 직업재활지원 사업을 통해 장애인 일자리 창출 및 고용에 앞장서고 있다. 하지만 한국에서 발달장애인의 조기노화 및 고령 발달장애인의 '고용'을 위해 특화된 서비스나 법적 지원은 찾아보기 어려웠다.

장애인 고용 관련 외 지원을 살펴보면 한국에는 장애인 연금제도가 시행되고 있다. 장애인 연금제도는 장애로 인해 생활이 어려운 중증장애인의 생활안정 지원과 복지증진을 위한 제도로 「장애인연금법」에 의해 보장되며 물가상승률을 고려하여 매년 인상된 연금을 지급하고 있다. 만 65세 이상 기초생활수급자인 장애인은 장애인 연금과 기초연금(노령연금)을 동시에 수급할 수 있다. 장애인의 조기노화로 인한 신체적 질병을 예방하고 건강한 생활을 할 수 있도록 돕는 장애인 건강주치의 사업도 있다. 중증장애인이 지역내에서 자신의 건강주치의를 직접 선택하고, 그 의사로부터 만성질환 또는 장애 등 건강문제 전반을 지속적으로 관리받는 제도이다. 고령 발달장애인을 위한 서비스로는 서울시에서 실시하는 만 40세 이상 중장년 발달장애인

www.kead.or.kr 한국장애인고용공단

을 위한 개별화된 노년기 전환 서비스가 있다. 노년기 전환 서비스는 중장년 발달장애인이 일상생활 수행과 자립능력을 끌어올려 노년기를 준비할 수 있도록 지원하는 서비스로, 개인별 지원과 소집단 프로그램, 보호자 지원으로 나누어 맞춤형으로 실시되고 있다.

미 국

미국에서의 발달장애는 신체, 정신, 학습, 언어 등 다양한 영역에서 발달과정 중에 나타날 수 있는 장애를 포함하고 있다. 따라서 한국의 발달장애에 포함되는 지적장애와 자폐성장애 이외에도 지체장애, 학습장애, 주의력 결핍 장애 등 다양한 장애를 포함하고 있다. 따라서 본 백서의 미국 부분을 작성할 때 최대한 한국의 발달장애 정의에 포함된 지적장애와 자폐성장애에 초점을 두려고 노력했지만, 미국의 발달장애의 정의에 기반한 연구 및 문헌과 전체 장애인에게 적용될 수 있는 고용에 관한 법규와 사례들을 참고하였다.

미국에서 발달장애인의 조기노화는 장애인의 조기 사망률과 노화에 따라 나타나는 다양한 이차적인 장애 및 건강문제를 토대로 설명되고 있으나, 이 부분에 대한 연구는 매우 미흡한 실정이다. 그러나 최근 의학의 발달로 전체 인구의 평균 수명이 연장되면서 이전에 비해 노령기인 장애인의 수도 증가하고 있고, 장애인이 경험하는 노화 증상에 대한 연구 결과들이 제시되면서 장애와 노화에 관한 관심이 증가하고 있다.

전체적으로 미국의 장애인 고용지원은 재활법(Rehabilitation Act)과 미국 장애인법(Americans with Disabilities Act)의 핵심내용인 장애인에 대한 차별금지와 합리적 조정(reasonable accommodations)을 토대로 하고 있다. 미국 재활법 섹션 504는 연방정부 및 연방정부 지원을 받고 있는 기관에서 전체 직원의 12%를 장애인으로 채용하는 것을 목표로 하고 어떻게 그 목표를 달성해 나갈지 매년 구체적인 계획서를 제출하도록 하고 있다. 또한 연방정부 관련 기관만이 아니라 민간사업체나 교육기관 등 사회 전반에서 장애인에 대한 합리적 조정을 제공하는 것은 매우 중요한 부분으로 자리 잡고 있고, 미국 노동부 산하 기관에서는 이러한 합리적 조정에 어려움을 겪고 있는 사업체에 무료로 전문적인 자문 서비스(Job Accommodation Network)를 제공하고 있다.

미국 노동부는 16세 이상의 전체 연령에 대한 고용률을 매년 발표하고 있는데, 2022년 통계자료에 따르면 16세 이상의 전체 장애인의 고용률은 21.3%이며 비장애인의 고용률은 세 배 정도가 높은 65.4%로 보고되었다. 고령의 근로자를 제외한 16~64세의 고용률도 장애인의 경우 34.8%이고 비장애인은 74.4%로 비장애인이 두 배 이상 높게 나타났다. 미국의 근로자들은 한국의 국민연금처럼 사회보장(Social Security) 연금을 납부하고 있는데, 최소 10년 이상 연금을 납부했다면 67세 은퇴 연령이 되면 연금을 수령할 수 있고 (1960년 이후 출생자의 경우), 연금을 납부하고 있는 기간에 장애를 갖게 되어 고용을 유지할 수 없게 되었다면 사회보장 장애보험(Social Security Disability Insurance), 즉 한국의 장애연금과 유사한 연금을 받게 된다. 주목할 만한 부분은 은퇴 시에 받는 연금이나 장애연금 모두 한국의 국민연금처럼 부양가족에 대한 지원이 제공되는데,

www.kead.or.kr KOR 한국장애인고용공단

부양가족 (예: 배우자)이 본인 명의로 받는 연금이 없다면 연금 수령자가 받는 연금의 50%까지 받을 수 있다.

발달장애인의 조기노화에 관한 선행연구는 매우 부족하지만 앞서 언급한 것처럼 장애인의 조기 사망률과 장애인이 비장애인보다 더 일찍 노화를 경험한다는 연구 결과들이 제시되고 있다 (McKenxie et al., 2017; Schoufour et al., 2013). 현재 미국에서 실시된 장애와 노화에 관한 연구들을 종합한 한 문헌연구는 노령의 장애인구가 점차 늘어나고 있고, 노년기의 장애인들 중 복합장애를 지닌 사람들의 수가 증가하고 있으며, 장애인들이 기존의 장애 이외에 새로운 장애나 만성적인 건강문제를 갖는 확률이 높아지고 있음을 보고하였다(Campbell & Putnam, 2021).

발달장애인의 조기노화와 관련된 구체적인 고용지원 사례를 찾기는 어려웠지만 발달장애인을 포함한 장애인 고용지원 프로그램으로 몇몇 대기업(예: 마이크로소프트, 델 테크놀로지)에서는 신경 다양성(neuro-diversity)과 관련된 장애(예: 자폐성장애, 주의력 결핍 장애, 학습장애)를 지닌 장애인이 혁신적인 생각과 창의적인 해결방법을 가지고 있다고 보고, 그러한 사람들을 채용하기 위한 노력을 기울이고 있다. 이러한 채용 프로그램은 장애를 어떤 어려움으로 보고 도움을 주어야 한다는 생각이 아닌 장애인의 특성을 강점으로 보고 회사에 필요한 인재를 뽑는다는 접근 방식임을 주목해 볼 필요가 있다. 또한 뷰티 관련 제품의 유통과 판매를 담당하는 대기업(세포라)에서는 직업 훈련을 통해 물류센터 전체 직원의 30%를 장애인으로 뽑고 모두 풀타임 직원으로 채용하겠다고 발표하였다. 실제로 2022년 기준 15%의 직원이 장애인으로 구성되어 있고, 사례에 포함된 사진은 현재 세포라 물류센터에서 일하고 있는 장애인 근로자들의 경험을 소개하고 있다 (52세 지적장애인 포함). 이러한 대기업의 사례뿐만 아니라 지역사회에서 농장 중심의 지원고용을 실시하여 야외활동을 통해 농작물을 재배하고 양계 및 양봉을 배우며 농장 상점과 카페를 운영하도록 훈련하여 개인의 선호에 따라 다양한 직업 기술을 배우도록 하는 사례도 있었다.

이러한 내용을 토대로 향후 연구와 지원 프로그램에 대한 시사점으로 발달장애인 조기노화에 관한 지속적인 연구와 간학문적 협력의 필요성, 고령의 발달장애인을 포함한 장애인 근로자에 대한 합리적인 조정 제공의 중요성, 연금수령 시 제공되는 부양가족 지원 규모와 장애연금 지원 대상자 확대, 장애인 근로자의 특성을 강점으로 인식하는 채용 프로그램 실시, 고령의 장애인 근로자들을 위한 전문대학이나 특별 훈련을 통해 재취업을 돕는 프로그램 실시 등을 제시하였다.

일 본

일본의 발달장애는 2005년 발달장애인지원법의 시행으로 정의되기 시작하였다. 일본의 발달장애는 당시 지적장애인의 정의 및 서비스 지원이 이루어지고 있어, 한국과 달리 발달장애 범주에 지적장애인이 포함되지 않고 있다. 그러나 발달장애의 범주에는 자폐증, 아스퍼거 증후군 그 외의 광범위의 발달장애, 학습장애, 주의결함다동성장애(Attention Deficit Hyperactive Disorder: ADHD) 등이 포함되어 보다 포괄적으로 정의되고 있다. 따라서 일본의 발달장애의 특성에 초점을 두고자 하며, 일본 발달장애의 각종 지원 근거법 및 서비스 지원을 중심으로 살펴보고자 한다. 또한 일본의 고용에 있어 발달장애인에게 어떤 서비스를 제공하고 있는지, 조기노화와 관련한 법적 근거 및 서비스는 무엇이 있는지 각종 법규 및 제도를 기반으로 살펴보고자 한다.

일본에 있어 발달장애의 조기노화와 관련한 연구적 관심은 적지만, 다운증후군과 지적장애인을 중심으로 이들에 대한 사회적 관심이 높아진 2000년 전후로 관련 연구가 수행되고 있다. 구체적으로 다운증후군의 유전적 환경에 의한 노화 퇴행에 대한 연구 결과와, 지적장애인의 신체적 퇴행, 조기 치매, 고용관계로 인한 조기노화 경험 등이 선행연구를 통해 지적되고 있다. 그러나 발달장애 정의가 이루어지기 전의 지적장애 범주와 발달장애 범주에 대한 혼용과 고령 장애인들의 증가에 따라 장애인들의 노화가 진행되고 있는 일본의 현상을 통해 볼 때, 발달장애의 조기노화는 중요한 문제라 할 수 있다. 특히 발달장애의 특성으로 겪는 인식의 어려움, 대인관계 문제, 의사소통 어려움 등의 환경적, 인지적 문제뿐만 아니라 이차장애로 인한 우울증, 대인기피 등의 심리적 문제가 조기노화을 촉진하는 요인임을 통해 볼 때, 발달장애의 조기노화에 대한 사회적 관심은 중요하다고 하겠다.

일본의 발달장애인 고용지원은 「발달장애인 지원법」, 「장애인의 일상생활 및 사회생활을 종합적으로 지원하기 위한 법률」, 「장애인 고용촉진법」에 근거하고 있으며, 사업자의 발달장애인 고용에 관한 기본적인 법적 기준은 「장애인 고용촉진법」에 근거하고 있다. 일본의 경우 법적 장애인 고용률은 2023년 기준 2.3%로, 2026년까지 2.7%로 점진적으로 올리는 방법을 채택하고 있다. 실제 후생노동성(厚生労働省)이 2021년 발표한 '2021년 장애인 고용상황 집계 결과' 에 의하면, 민간기업의 경우, 43.5인 이상 규모 기업의 법정 고용률 2.3%에 고용된 장애인 수는 613,958.0명으로 19년 연속 사상 최고치를 기록한 것으로 나타났다. 장애인 고용률을 달성하지 못하는 경우, 사업자는 납부금을 징수해야 한다. 이는 장애인의 고용에 따라 발생하는 사업주의 경제적 부담의 조정을 도모하며, 사회 전체에서 장애인의 고용을 촉진하기 위한 것이다. 이 납부금은 장애인 고용의 의무를 수행하는 기업에게 보상금이나 조정금의 재원으로 사용된다.

발달장애인의 고용지원은 발달장애지원센터, 취업이행지원, 공공직업안정소(헬로워크)등을 통해

한국장애인고용공단
www.kead.or.kr

제공되며, 상담부터 취업교육 및 사후관리까지 다양한 서비스가 발달장애인 본인의 요구에 맞춰 다양한 기관들이 연계하여 제공되고 있다. 특히 헬로워크의 경우 사업주에게 장애인고용촉진법에서 정한 장애인 고용률을 달성할 의무에 대해 매년 사업주로부터 고용상황 보고를 요구하고 고용률 미달 사업주에 대해 지도하고 있다. 특히 일본의 경우, 장애인들의 고령화 상황에서 장애인복지 서비스를 받고 있던 장애인이 만 65세가 되었을 때 개호보험 서비스가 우선되하여 적용되면서 나타난 자기부담 문제, 장애인복지 서비스 이용 불가에 대한 사회적 문제를 해결하기 위해 2018년 '공생형 서비스'를 구축하였다. 이는 장애인의 고령화로 인해 발생한 문제를 해결하고 방지하기 위한 것으로, 장애인의 구체적인 욕구와 현실에 맞춰 장애인 복지서비스와 개호보험 서비스를 적절하게 이용할 수 있도록 고안된 서비스이다.

발달장애인의 조기노화 관련 선행연구는 매우 적지만 지적장애인, 다운증후군과 관련하여 연구가 수행되고 있음을 살펴보았다. 조기노화 현상으로 인해 생활 저하, 작업상의 능력 저하가 발생하고 있다는 연구는 다수의 선행연구에서 보고되고 있지만, 조기노화라는 개념이 뚜렷하게 정의되고 있지 않다는 한계를 갖고 있다. 한편, 발달장애 고용지원에 관한 다수의 선행연구를 살펴본 결과, 발달장애인의 경우 작업수준의 어려움, 대인관계 문제, 의사소통 문제 등으로 인해 사직, 휴직, 이직이 많음이 밝혀졌다. 이러한 직장생활의 어려움은 우울, 생활 부적응 등과 같은 정신적 이차 장애를 유발하며, 이는 조기노화를 촉진하는 요인이 될 수 있다. 따라서 발달장애인의 고용지원을 위한 취업지원 방식에 있어서 평가나 작업 매칭, 동료나 상사에 대한 이해·계발, 생활지원과 의사소통 훈련으로부터 취업지원을 추진하는 것 등의 서비스 지원이 필요하다.

발달장애인의 조기노화와 관련한 고용지원 사례에 있어서 '조기노화'를 중심으로 한 서비스 지원은 거의 없지만, 고용 중 발생하는 노화를 해결하고 조기노화를 예방할 수 있는 다수의 구체적인 서비스가 제공되고 있다. 이러한 서비스는 성인 발달장애인들을 위한 자조모임(DDAC(발달장애를 가진 성인회)), 발달장애 지원센터 및 취업이행소에서 진행하는 운동 프로그램, 사회참여 프로그램을 예로 들 수 있다. 또한 발달장애인들의 장애 특성을 이용하여 발달장애인들로만 이루어진 IT 사업 취업이행소 Neuro Dive(뉴로 다이브)와 발달장애인만으로 이루어진 IT 기업인 닛휘 패러렐 테크놀로지가 있다는 점은 주목할 만하다.

이러한 내용을 토대로 고령 장애인에 대한 구체적이고 실질적인 서비스 제공의 필요성을 제시하였고 운동 및 여가 활동이 발달장애인의 조기노화를 방지하고, 제이차 장애 발발을 막는 중요한 역할을 할 수 있다는 점에 있어서 단순한 고용노동 지원뿐만 아니라 발달장애인의 욕구에 맞춘 다양한 프로그램의 필요성을 제시하였다. 또한 시사점으로 발달장애인의 조기노화에 관한 사회적 관심과 구체적인 연구의 필요성을 제시하였고, 한국의 고령 장애인이 증가하고 있다는 점에 있어서 일본의 공생서비스 제도가 하나의 선례로 작동할 수 있다는 점을 언급하였다.

독 일

독일은「사회법전(Sozialgesetzbuch: SGB)」제9권 제2조 제2항에서 장애인을 개인이 가지고 있는 다양한 건강상의 침해가 사회적 인식 및 환경적 장벽과의 상호작용으로 동등한 권리를 가지고 사회에 참여하는 데 어려움을 가질 수 있는 사람들로 정의하고 있다. 지적장애인과 자폐성 장애인을 합쳐 일컫는 '발달장애인'이라는 용어는 독일에서는 존재하지 않으며, 따라서 그와 관련 통계를 산출하지 않고 있다. 하지만 교육적 영역에서 아이의 일반적인 발달의 일시적인 지연, 간격이 있는 발달의 지연을 표시하는 '발달지체(Entwicklungsverzögerung)'와 소아와 취학 전 연령 아동의 변화된 발달 과정이 사회적 통합, 학습 및 일상생활에 2년 이상 영향이 나타나는 것을 의미하는 용어인 '발달침해(Entwicklungsstörung)'가 사용되고 있다.

독일의 발달장애인의 노화 연구는 조기사망에 영향을 미칠 수 있는 요인에 초점을 맞춘 연구들이 이루어졌다. 중요한 두 가지 연구 결과들은 다음과 같다: 첫째, 자폐스펙트럼 장애인들은 비장애인들의 평균적 수명에 비해 약 16년 조기에 사망한다. 둘째, 학습장애를 가진 자폐스펙트럼 장애인들은 평균적 수명보다 30년 빠르게 사망에 이른다. 이렇게 발달장애인의 조기사망에 영향을 미치는 요인으로는 신체-생물학적 요인(예: 뇌전증, 당뇨, 불면증, 높은 콜레스테롤 수치, 고혈압, 위장장애, 비만 등), 인지적 요인(예: 치매), 심리정서적 요인(예: 불안장애, 강박장애 및 우울증, 자살 충동, 멘탈붕괴, 번아웃 등), 환경적 요인(예: 삶의 부정적 경험, 사회적 거부와 배제, 학교폭력, 성폭력 등)으로 구분할 수 있다.

독일 장애인 정책의 발전과정을 살펴보면 우선 의료보험(1983년), 사고보험(1884년)과 연금보험(1889년), 실업보험(1927년)을 차례로 도입한 '초창기(1800년대~1940년대)'를 거쳐 제1차와 제2차 세계대전의 전쟁 희생자를 위한 정책과 더불어 고용부담금 제도의 도입, 중증장애인법(1953년)의 제정, 사회법전(SGB)의 제정(1975년)과 같은 장애인을 위한 법적, 제도적 환경을 마련한 '발전기(1950년대~1980년대)'를 맞이하였다. 그 후 '전환기(1980년대 이후~현재)'의 중요한 변화로는 2001년에 사회법전 제9권(장애인의 재활과 참여)의 편찬, UN장애인권리협약(2008)의 독일 자국내 이행을 위한 UN장애인권리협약의 실행을 위한 국가적 행동계획(Nationaler Aktionsplan)을 NAP 1.0(2011년부터 2020년)과 NAP 2.0(2021년부터 2023년)의 계획과 실행, 연방참여법(Bundesteilhabegesetz)의 제정을 들 수 있다. 현재의 장애인정책의 특징으로는 개인예산제의 도입을 통해 자기결정의 보장과 장애인의 완전한 사회통합을 꾀하고 있다.

발달장애인 및 중증장애인을 위한 고용정책으로 먼저 중증장애인 의무고용제도와 조정금 제도를 들 수 있다. 의무고용제도는 연평균 20인 이상의 일자리가 있는 공공 또는 민간부문의 사업주는

근로자 일자리의 최소한 5%(헌법기관, 연방최고기관과 같은 정부 기관들 및 일부 지방자치단체는 6%)를 중증장애인으로 고용하는 제도이다. 이때 직업훈련생 및 중증장애인과 동등한 권리를 가지는 장애인(GdB 30~40)도 포함되며, 직업훈련생이나 실습생인 경우 의무고용의 두 자리를 차지한 것으로 인정되는 더블카운트제도와 최중증장애인의 경우 최대 세 자리를 고용한 것으로 인정받는 트리플제도를 실시하고 있다. 그리고 의무고용률을 충족하지 못한 사업체는 미고용률에 따라서 세 가지 다른 수준의 '조정금'을 납부해야 한다. 조정금 1은 20인 이상의 근로자 일자리를 가진 사업장이 3~5%의 (실제) 고용률을 보이는 경우 미달한 고용인원만큼 한 명당 125유로(약 15.4만 원)을 납부해야 한다. 조정금 2는 20인 이상의 일자리를 가진 사업장이 2~3%의 (실제) 고용률을 보이는 경우 미달한 고용인원만큼 한 명당 220유로(약 28만 원)를 납부해야 하며, 조정금 3은 20인 이상의 일자리를 가진 사업장에서 중증장애인을 2% 미만으로 고용하고 있다면 미달한 고용인원만큼 한 명당 320유로(약 41.5만 원)를 부담해야 한다.

장애인 고용정책 중 중증장애인의 일반고용시장으로의 편입을 위한 지원과 근로생활을 유지하기 위한 '장애인 근로자를 위한 지원'이 존재한다. 구체적으로 본다면 첫째, 근로사업장과 근로작업장의 편의시설 설치부터 근로현장의 장애인을 위한 '보조공학 지원'이다. 보조공학에는 사업체의 개조(예: 휠체어 장애인을 위한 경사로, 리프트 설치, 장애인 위생설비 등), 개인적 보조공학(예: 정형외과적 보호신발) 또는 이동 가능한 보조공학(예: 특수의자, 이동선반 등) 등이 포함된다. 둘째로는 '근로지원인'으로 중증장애인의 업무에 개별적으로 지원되는 인적 자원이다. 근로지원인은 근로현장에서 시간적 또는 매일 규칙적으로 반복되는 지원(특히 근로현장)이 장애인에게 적합하게 구조화되어 있지 않거나 고용주가 충분한 지원을 제공하지 않을 때 신청 가능하다. 셋째, 청각장애를 가진 근로자를 위한 '수화통역인 또는 언어지원인'을 들 수 있다. 근로현장에서 수화통역인은 고용주 또는 직장 동료들과의 의사소통이나 업무에 관련한 지시사항들에 대한 언어중재 역할을 담당하며 사업체 전체모임이나 노조모임, 장애인대표와의 상담, 고용주와의 해고협의, 근로지원인과의 규칙적인 대화 등 다양한 영역에서 의사소통을 지원한다. 장애인 근로자를 위한 네 번째 지원으로 장애인 근로자의 근로생활을 포괄적으로 지원하는 '통합전문가서비스(Integrationsfachdienst)'가 있다. 통합전문가서비스의 가장 중요한 역할은 직업을 구하는 장애인 및 고용현장에 있는 중증장애인 및 장애인 근로자가 있는 사업체의 고용주에게 포괄적인 상담과 지원을 제공하는 것이다. 다섯째, '자동차 보조금 지원'으로 장애인 근로자가 일시적뿐만 아니라 장기적으로 근로현장 또는 직업교육 현장으로 도달하기 위해 필요한 자동차 관련 다양한 지원을 의미한다. 구체적으로는 자동차 구입 비용 지원, 운전면허증 시험과 획득 지원, 장애인용 장치 설치를 위한 보조금 지원, 수리비용 및 이동비용 지원 등이 포함된다. 여섯째, 직업적 지식과 직업능력을 유지하고 발전시키며 공학적 발전에 적응하는 것과 직업적 커리어를

가능하게 하는 데 목적을 가진 '직업연수 및 후속교육'이 있다. 예를 들면, 중요한 추가적인 전문적 능력 습득을 위한 적응 후속교육, 장애가 직업 생활 중에 나타나 새로운 일을 배워야 하는 전환교육, 사업체에서 책임을 져야 하는 위치에 있거나 공공업무에서 승진을 위한 승진 후속교육 등을 들 수 있다. 일곱째, 5명 이상의 장애인 근로자가 있는 사업체에서는 의무적으로 두어야 하는 '장애인 근로자 대표(Schwerbehindertenvertretung)'의 운영이다. 장애인 근로자 대표는 장애인 채용과정에서의 옹호 역할, 장애인 근로자의 고용생활에 전반적인 지원, 장애인 근로자와 사업체의 사업주와의 중재, 개별 사업체에 장애인 편의시설 설치 및 배리어프리한 환경을 요구 및 검증, 해고보호 역할 등을 담당한다.

고용주를 위한 지원으로 첫째, 중증장애인의 고용을 위한 적절하고 '새로운 일자리 조성'을 위해 통합청으로부터 재정적 보조금(기금 또는 대출)을 지원받을 수 있다. 둘째, 사업체의 '편의시설 설치비용 지원'은 장애인 근로자를 위한 통합적이고 기술적인 설치를 지원하는 것으로 전체 근로환경의 개조 및 편의시설의 설치를 포함한다.

고령장애인과 중증장애인의 지원을 위한 제도로는 우선 '장애인 연금'이 존재한다. 여기에는 중증장애인(GdB50 이상을 인정받은 장애인)이 정규 조기연금지급연령보다 4년 빠르게 감액 없이 연급을 지급받을 수 있는 '중증장애인을 위한 조기연금제도'가 포함된다. 이와 함께 건강상의 이유로 근로능력이 완전하게 감소되거나 또는 현저하게 감소될 때 제공되는 '소득능력감소연금(Erwerbsminderungsrente)'이 중요한 의미를 가진다. 소득능력감소연금은 '일반노동시장의 통상적인 조건하에서 평일(주 5일)에 근로활동이 가능한 건강상의 능력'에 따라서 매일 3시간 미만의 근로활동만 할 수 있는 경우에 수급 가능한 '완전소득능력감소연금(Rente wegen voller Erwerbsminderung)'과 매일 3시간에서 6시간 미만의 근로활동만 가능한 경우에 수급 가능한 '부분소득능력감소연금(Rente wegen teilweise Erwerbsminderung)'으로 구분된다.

고령장애인과 중증장애인의 고용지원을 위한 또 다른 제도로는 '현저한 부담에 있어서의 지원(Leistungen bei außergewöhnlichen Belastungen)'을 들 수 있다. 현저한 부담에 있어서의 지원은 중증장애인을 고용할 때 사업체에 발생할 수 있는 많은 비용지출로 인한 '현저한 부담(außergewöhnlichen Belastungen)'을 경감시키는 지원이다. 지원 유형으로는 두 가지가 존재한다. 고용보장보조금(Beschäftigungssicherungszuschuss)은 중증장애인의 현저히 감소된 업무수행으로 인한 재정적 비용(최저임금의 보장)과 같은 특별한 부담이 존재할 때 그 비용을 보조해 주는 것이다. 인적 지원(Personelle Unterstützung)은 중증장애인이 업무를 수행하기 위해 다른 직원으로부터 장애로 인해 필요한 지원을 받는 경우에 현저한 기타 부담으로 간주하여 비용을 지원하는 형태이다.

중증장애인 고용현황을 살펴보면 2020년을 기준으로 전체 의무고용 사업장은 173,326개소이며

한국장애인고용공단
www.kead.or.kr

전체 근로자는 29,384,128명으로 이 중 중증장애인 고용인원은 1,139,503명으로 나타나고 있다. 따라서 중증장애인 고용률은 4.6%인데, 이는 공공부문에서의 중증장애인 고용률은 6.4%로 법적의 무고용률을 초과한 반면, 민간부문의 중증장애인 의무고용률은 4.1%로 법적 의무고용률에 약간 미치지 못하는 상황에 기인한 것이다. 중증장애인 실업률을 살펴보면 2020년을 기준으로 169,691명의 중증장애인이 실업자로 등록하여 독일 전체 실업자 2,695,444명 중 약 6.3%에 해당하는 수치를 보이고 있다. 조정금 납부 현황을 살펴보면 총 172,326개소(민간 161,640개소, 공공 11,686개소)의 전체 의무고용 사업장 중 조정금 1(3~5%의 실제 고용률을 보이는 경우 미달 고용인원의 1인당 125유로의 조정금 부과)을 납부하는 사업주는 69,115명(39.9%), 조정금 2(2~3%의 실제 고용률 경우 미달하는 고용인원 1인당 220유로의 조정금)를 납부하는 사업주는 19,201명(11.1%), 조정금 3(실제 고용률이 2% 미만인 경우 미달하는 고용인원 1인당 320유로의 조정금 부과)을 납부하는 사업주는 16,557명(9.6%)을 차지하고 있다.

노르웨이

노르웨이에서의 발달장애는 지적장애를 초래하는 다양한 건강상태를 아우르는 종합적인 용어로 정의된다. '장애'는 개인적 요인과 사회적 요인 간의 상호작용 결과로 규정한다. 따라서 법률적으로 장애를 의료적 관점에서 세부적 손상 부위에 결부시켜 구체적으로 정의하지 않는다. 발달장애인의 조기노화는 기능적 감소가 일찍 시작되는 현상으로, 생물학적 요인과 환경적 요인의 상호작용에 기인한다. 노르웨이에서 시행한 연구 결과들에 따르면, 발달장애인의 노화는 일반인보다 빠르게 시작되며, 특히 다운증후군을 가진 경우 20~30년 일찍 시작될 수 있다. 노르웨이 발달장애인의 기대수명은 점차 높아지고 있으나 발달장애의 하위 증후군에 따라 상이하며, 다운증후군을 가진 발달장애인의 경우 평균 기대수명이 매우 낮아 54세로 추정되기도 한다.

노르웨이 발달장애인 서비스는 1950년대까지 대규모 시설 수용 및 분리 중심이었다. 1960년대 이후, 정상화 운동이 주도적으로 등장하면서 발달장애인의 시설폐쇄와 지역사회 통합이 강조되었다. 1988년에 제정된 '시설폐쇄법'은 발달장애인의 시설보호를 중단하고, 모든 사람이 지역사회에서 독립된 주거를 갖게끔 규정하였다. 또한, 정상화 운동은 교육 분야에서도 발달장애인을 특수학교가 아닌 지역사회 내에서 교육받도록 촉구하였다. 법률적으로도 특수교육법이 폐지되고 일반법에 발달장애인이 통합되었다. 이와 같이 노르웨이는 발달장애인 복지를 지역사회 통합과 법률적 통합을 통해 진행하고 있다.

노르웨이의 발달장애인 고용과 복지 관련 지원은 노동복지청(NAV)을 중심으로 이루어지고 있다. NAV는 발달장애인을 비롯한 모든 시민에게 안정적인 노동환경을 제공하고 복지수당을 지급하는 단일 창구 역할을 수행한다. NAV는 고용과 복지를 통합적으로 관리하기 위해 국가 전체 예산의 3분의 1을 운영하며, 2019년 한 해 장애 및 질병수당으로 NAV를 통해 지출된 예산이 국가 GDP의 3.9%에 이른다. NAV는 고용을 통한 복지실현을 위해 발달장애인을 포함한 노동자와 고용주 양측에 서비스 및 보조금 혜택을 제공한다. 노르웨이의 전체 고용률은 지난 15년간 평균 74.5%이며, 장애인의 경우에는 42.9%이다. 실업률은 국민 전체와 장애인 모두 2.9%로 유지되고 있다.

노르웨이 정부는 발달장애인의 조기노화 예방과 고용지원을 위해 다양한 노력을 기울이고 있으며, 한국 사회에 제시하는 시사점은 다음과 같다. 먼저, 보편적 권리로서 발달장애인의 고용과 서비스 보장을 위해 법률의 통합이 요구된다. 노르웨이는 정상화 원칙에 따라 특별법이 아닌 일반 법률 내에 발달장애인 지원근거를 통합함으로써 사회적 소외를 방지하고 동등한 권리를 보장하고 있다. 이론적으로는 특별법 우선의 원칙이 있지만, 현실적으로 특별법이 일반법에 명시된 모든 시민이 누려야 할 보편적 권리로부터 발달장애인을 배제하기 위한 제도적 근거가 되기도 한다.

둘째, 장애수당이 실질적인 소득 보전 수단이 될 수 있어야 한다. 노르웨이의 장애 수당은 2023년 10월 8일 환율 기준 연간 최소 3,400만 원에서 최대 8,800만 원까지 제공되며, 실질적인 소득 보전 역할을 한다. 장애수당을 받으면서도 직장을 가지고 일을 할 경우 퇴직 후 연금에서 추가금을 받을 수 있는 등의 제도를 통해 고용촉진을 유도한다. 그 결과 노르웨이의 장애인 고용률과 실업률 지표는 한국보다 긍정적인 결과를 보인다. 더불어 한국 정부는 낮은 장애수당 지급으로 인해 유엔장애인권리협약위원회로부터 수당 인상을 권고받은 상황이다. 따라서 한국 정부가 노르웨이의 모델을 참고하여 실질적인 소득보전 수단으로 장애수당 인상을 고려한다면, 발달장애인의 고용지표 개선 효과와 함께 조기 국민연금 또는 퇴직연금 수령에 대한 장애인 단체의 요구도 충족시킬 수 있을 것이다.

셋째, 노동과 복지지원 기관 및 노화와 건강 지원 기관을 일원화할 필요가 있다. 노르웨이는 노동과 복지 지원을 NAV로 일원화하여 안정적인 가계 소득과 효과적인 복지 안전망을 제공하고, 이를 발달장애인을 비롯한 모든 시민에게 적용한다. 또한, 국립노화건강센터(Nasjonalt Senter for Aldring og Helse)를 통해 건강하고 행복한 노년을 발달장애인을 포함하여 모든 시민에게 보장하고자 노력한다. 한국 사회의 급속한 고령화로 인해 국립노화건강센터 설립에 대한 사회적 요구가 많은 상황에서, 설립 논의 단계부터 발달장애인 노화와 건강 관련 서비스를 통합한 일원화된 지원 체계를 구축하기 위한 노력이 필요하다.

넷째, 노르웨이의 지속적으로 조정된 일자리(VTA) 지원 사업은 발달장애인 노동자들의 고용 및 근속유지를 촉진하기 위해 일자리 환경을 지속적으로 조정하고 지원하는 민관합동 사업이다, 이 사업을 위해 NAV는 민간 중계 기관을 활용함으로써 조기노화로 기능 저하를 보이는 발달장애인 종사자와 고용주에게 신속하고 유연한 지원을 제공하고 있다. 한국 고용지원 서비스에서 발달장애인 취업 후 적응을 위한 지속적이고 장기적인 직무환경 개선에 도움이 되는 VTA와 같은 사업 도입을 검토할 필요가 있다.

다섯째, 발달장애인의 조기노화 평가도구 개발이 필요하다. 노르웨이 국립노화건강센터에서 개발한 통합적 연금평가(Helhetlig Pensjonskartlegging, HELP) 체크리스트는 발달장애인 노동자의 노화 평가를 위한 도구다. HELP는 발달장애인의 노화에 따른 작업 환경 조정과 은퇴 시기 결정에 큰 도움을 주고 있다. 한국은 HELP와 유사한 도구를 개발하여 발달장애인의 조기노화에 대한 효과적인 관리와 지원을 위한 평가 체계를 구축할 필요가 있다.

여섯째, 발달장애인 당사자와 가족을 위한 발달장애인 노화 관련 전문가 교육 프로그램 개발 및 보급이 이루어져야 한다. 노르웨이 정부는 발달장애인 당사자를 위해 노화와 건강 관리에 대한 다양한 읽기 쉬운 자료 및 온라인 강의를 개발 및 보급하고 있다. 또한, 가족에게는 발달장애인의 노화와 치매에 대한 정보를 제공하는 다양한 교육 및 모임을 지원하고 있다. 나아가 발달장애

노인을 지원하기 위한 전문가 양성을 목적으로 2년 과정의 직업교육 프로그램도 개설하였다. 한국도 이와 유사한 프로그램을 도입하여 발달장애인 당사자와 가족이 조기노화에 대응하고 적절한 지원을 받을 수 있도록 노력해야 할 것이다.

www.kead.or.kr KOR 한국장애인고용공단

I

서 론

1. 연구의 필요성 및 목적

2. 비교국가 선정

I 서론

1 연구의 필요성 및 목적

한국의 인구고령화 속도는 유래없이 매우 빠르게 진행되고 있다. '2022 통계청 고령자 통계'에 따르면, 한국 전체 인구의 17.5%인 901만 8천 명이 65세 이상 고령인구로, 이 비중이 계속 증가해 2025년에는 20.6%로 처음으로 20%를 넘어서 초고령 사회로 진입을 목전에 두고 있다.

인구고령화로 장애인의 기대수명도 증가하고 있다. 국내 장애인실태조사를 살펴보면 65세 이상의 장애인이 2008년도 36.1%에서 2020년도 49.9%로 증가한 것으로 나타났다(보건복지부, 2021). 만 75세 이상 초고령 장애인 비율은 75세 미만 장애인구 비율을 넘는 것으로 드러나면서 우리 사회의 고령화 문제는 계속해서 강조되며, 지속적인 지원 시스템의 중요성이 부각되고 있다. 장애인의 노화 문제는 장애인에게는 '장애'와 '노화'라는 두 가지 정체성의 혼돈, 변화에 대한 부적응, 지원 부재 등 이중의 어려움이 높을 가능성이 있다. 그러나 고령화된 장애인(aging with disability)의 특성 및 필요한 지원과 자원에 대한 논의는 부족한 상황이다. 따라서 장애인의 노화 현상을 심층적으로 연구하고 장애인 노화 요구에 맞는 지원이 필요하다.

한편, 장애인구의 고령화와 더불어 장애인은 '조기노화(premature aging)'를 경험한다고 주장되기도 한다. 특히 비장애인구 및 다른 장애유형의 인구에 비해, 발달장애인은 노화를 더 일찍 경험하는 것으로 언급되고 있다. 발달장애인의 조기노화는 고령화된 발달장애인의 현안을 탐색할 때 매우 중요한 이슈이다. 발달장애인이 기존에 가지고 있던 장애로 인한 어려움에 '노화'로 인한 이중적인 위험요인이 중첩되어 이차적 장애(secondary condition)가 발생하는 등 신체적, 경제적, 사회적 측면에서 심각한 문제에 직면할 수 있기 때문이다(김유리, 이정은, 2022). 2021년 발달장애인 일과 삶 실태조사에 따르면, 조기노화가 시작되거나 진행되어 노화 증상이 나타나기 시작한 연령으로 30세 미만이 9.2%, 40세 미만이 29.1%인 것으로 나타났다. 지적장애인에게 조기노화 증상이 나타난 연령은 44.8세였고, 반면 자폐성 장애인은 27.2세로 매우 이른 나이인 것으로 나타났다. 이처럼 조기노화가 시작되어 진행되고 있다고 답한 발달장애인은 전체의 16.5%였는데, 이들이 언급하는 조기노화의 주요 특성은 신체활동 능력의 제한, 청력이나 시력 등 감각기관의 변화, 근골격계의 변화, 알츠하이머나 당뇨 등 노인성 질병의 발생 등이었다. 김은주(2012)의 연구에서도 발달장애인은 낮은 수준의 신체활동, 체력 저하, 일상생활 기능의 손상으로 인해 40대부터 조기노화가 시작될 가능성이 높다고 보고 있다. 김유리, 이정은(2023)은 30대 후반부터 40대 중반의 발달장애

인의 보호자를 대상으로 한 인터뷰에서 그들은 신체적 기능감소, 만성질환을 포함한 이해력 및 기억력의 감소와 같은 인지적 어려움, 집착이나 자기통제의 어려움과 같은 정서적 변화도 겪고 있었다고 보고하였다. 이러한 신체적 기능의 약화는 독립적인 이동 능력에의 감소에 영향을 미치며, 이는 사회적 관계의 형성과 유지, 지역사회 참여 활동, 나아가 직업 생활에의 참여와 유지에도 부정적으로 작용할 가능성이 높다.

발달장애인의 노화에 대한 관심은 최근 나타나기 시작하였고, 발달장애인의 조기노화의 시작 시기나 주요 특징 등에 대해서는 명확하게 개념화되지 않았으며, 노인 발달장애인에게 필요한 지원 서비스 체계에 대한 논의는 부재하다. 2018년 9월 보건복지부는 '생애주기별 발달장애인 평생케어 종합대책'을 발표했지만, 발달장애인의 노화 현상에 대한 적극적인 제도 마련은 아직 미비하다. 따라서 선행연구를 종합하여 발달장애인 노화 과정 및 주요 특징이라고 언급되는 '조기노화'의 개념을 정립할 필요가 있고, 이에 따라 서비스 전달 체계를 구축하는 시도가 필요하다.

발달장애인은 타장애인에 비해서도 노동시장에 진입하기 어렵고 일자리를 구하지 못해서 실직에 상태에 놓임으로써 나타나는 사회적 문제와 빈곤 등의 문제가 심각하다. 그런데 이들이 조기노화를 경험하게 된다면 노동시장에 진입한지 얼마되지 않아 안정적인 소득과 기본적인 삶을 유지해 나가는데 있어 더 불리한 조건에 놓일 수밖에 없다. 그러나 중장년층의 발달장애인 인구가 늘어나는 추세임에도 불구하고 발달장애인 조기노화와 관련된 매우 제한적이며 국내에서는 발달장애인 인구의 고령화는 이슈가 비교적 최근인 만큼 한국에서는 발달장애인 고령화, 노화, 조기노화에 대한 준비는 거의 이루어지고 있지 않다.

본 연구는 다소 복잡한 연구의 범위를 가진다. 장애인 중에서도 발달장애인이라는 제한된 유형의 범위와 그 중에서도 고용상태에 있는 근로자가 연구의 대상이다. 따라서 발달장애인의 고용정책과 제도, 고령화와 조기노화라는 이슈를 다른 나라에서는 어떻게 다루고 있는지 살펴보고, 조기노화를 경험하는 발달장애 근로자의 지원 방안을 분석하고자 한다.

2 비교국가 선정

우리나라의 정책과 제도개선에 대한 방안을 찾기 위해서는 다른 나라의 경험과 정책변화를 검토하는 것은 의미 있는 작업이 될 수 있다. 일본과 유럽 및 영미권 국가는 한국보다 오래전부터 장애인 할당 고용제도와 차별금지제도를 통해 장애인 고용 정책을 발전시켜왔다. 장애인 고용에 대해 여러 정책들을 발전시켜 온 나라들은 발달장애인 근로자에 대한 연구나 정책도 활발할 수 있다는

www.kead.or.kr 한국장애인고용공단

가정하에 이 연구에서는 주요 국가들의 장애인 고용 정책과 제도, 장애인 고용 시장 현황, 고령화와 노화의 특성을 고려하여, 비교 대상 국가로 일본, 미국, 독일, 노르웨이를 선정하였다.

우리나라는 「장애인고용촉진 및 직업재활법」을 제정하여 장애인에 대한 직업지도, 직업적응훈련 등 고용촉진 및 직업재활 등 종합적 지원정책을 마련하고 중요한 정책수단으로서 장애인 의무고용제도를 채택하고 일정 비율에 해당하는 장애인 고용의 의무를 가진다. 우리나라와 유사한 할당제 제도를 가진 나라가 독일과 일본이다. 할당제국가는 의무고용제도를 중심으로 의무고용 정책대상, 고용률 산정, 사업주 제재조치와 지원제도, 서비스 전달체계 등을 검토하였다. 특히 독일과 일본은 우리보다 초고령사회를 먼저 경험하는 국가이기 때문에 고령장애인, 장애인 노화에 대하여 어떤 안정된 시스템을 구축하고 있는지 살펴보는 것은 의미가 있다.

또한 비할당제 국가는 할당제 국가와 같이 강제적으로 고용의무를 부하지 않으며, 장애인 고용촉진을 위해 권리에 기반(right-based)하거나 인센티브에 기반을 둔(incentive-based) 정책수단을 발전시켜왔다. 이러한 국가 중 대표적인 국가가 미국이다. 장애인 고용지원은 재활법 (Rehabilitation Act)과 미국 장애인법 (Americans with Disabilities Act)의 핵심내용인 장애인에 대한 차별금지와 합리적 조정 (reasonable accommodations)을 토대로 하고 있다.

노르웨이는 다른 관점에서의 복지-일을 접근하여 성공적인 성과를 보여주고 있다. 노르웨이는 2000년대 초반까지만 해도 장애인 고용을 위한 노력이 많지 않았으나 2006년에 노동, 복지 개혁이 대규모로 진행되면서, 장애인 복지정책 또한 현재 체계를 위한 기반을 마련하게 된다. 장애인 복지정책을 체계적이며 효율적으로 수행할 수 있게 된 중심에는 NAV(노르웨이 고용노동복지청, The Norwegian Labour and welfare administration)이 있는데. NAV는 국립 보험 기구(The National Insurance adminstration), 국립 고용 서비스 (The National Employment Service) 그리고 사회 복지 시스템 (The Social Welfare System)을 통합하여 만들어진 기관으로 일원화된 창구를 제공하는 종합복지체계입이다. 이러한 종합복지체계는 노르웨이를 OECD 국가 중 장애인의 고용, 교육, 재활등에 대한 안정된 시스템을 갖추게 했다고 평가받는다.

본 연구는 한국을 시작으로 하여 첫째, 국가별로 발달장애의 정의와 조기노화 정의를 살펴보았다. 둘째, 발달장애인 관련 복지 및 고용제도를 살펴보고 의무고용이 있는 국가의 경우 의무고용의 현황 및 상과와 관련된 통계지표를 검토, 비교하였다. 셋째, 발달장애인을 위한 고용 및 노화에 관한 법적·제도적 지원이 있는지를 조사하였으나 발달장애인만을 위한 고용제도가 없을 경우 발달장애인만을 위한 노화에 대한 법적·제도적 지원이 미비할 경우는 장애인 고용, 장애인 노화로 연구의 범위를 확장시켰다. 마지막으로 발달장애인 조기노화 및 고용 관련 연구에 관해서는 구체적인 사례 조사를 통해 조기노화를 경험하는 발달장애인에 대한 국가별 어떠한 연구가 있었으며 지원이 있었는지 살펴보고자 하였다.

그러나 국가별 “장애”의 정의와 “발달장애”의 정의가 상이하고 단순히 노동시장에서 발달장애인이 얼마나 고용되었는가로 성과의 격차를 숫자로 비교하기에는 각 국가마다 시대적 사회적 배경이 같지 않기 때문에, 각 주제별로 국가를 비교하기보다는 각 주제와 이슈에 대해 국가별로기술하고 분석하였다.

II

한국의 발달장애 근로자 조기노화

1. 발달장애 및 조기노화 정의
2. 발달장애인 생애주기별 노화 관련 복지 및 고용제도
3. 장애인 고용현황 및 서비스 전달체계
4. 발달장애인 조기노화 및 고용 관련 연구 및 사례 조사
5. 향후 연구 및 정책에 대한 시사점

Ⅱ 한국의 발달장애 근로자 조기노화

1 발달장애 및 조기노화 정의

가. 발달장애의 정의

한국의 장애 관련 법으로는 대표적으로 「장애인복지법」, 「장애인 등에 대한 특수교육법」이 있으며 '발달장애' 용어가 사용된 법으로 2014년 「발달장애인 권리보장 및 지원에 관한 법률」을 들 수 있다. 한국의 법적 정의를 통해 발달장애의 정의를 살펴보고자 한다.

1) 장애인복지법

한국의 「장애인복지법」은 일상생활과 사회생활에서의 요구를 중점으로 의료, 교육, 재활 등 광범위한 범위에서 장애인에게 적절한 복지 서비스를 제공하는 것에 초점을 두고 장애를 정의, 분류한다. 「장애인복지법」 제2조에 따르면 장애인이란 신체적·정신적 장애로 오랫동안 일상생활이나 사회생활에서 상당한 제약을 받는 사람을 말한다. 신체적 장애란 주요 외부 신체 기능의 장애, 내부기관의 장애 등을 말하며 정신적 장애란 발달장애 또는 정신질환으로 발생하는 장애를 말한다. 장애인복지법 시행령(〈부록 1〉 참조)에서는 장애의 종류 및 기준에 따라 장애인을 (1) 지체장애인, (2) 뇌병변장애인, (3) 시각장애인, (4) 청각장애인, (5) 언어장애인, (6) 지적장애인, (7) 자폐성장애인, (8) 정신장애인, (9) 신장장애인, (10) 심장장애인, (11) 호흡기장애인, (12) 간장애인, (13) 안면장애인, (14) 장루·요루장애인, (15) 뇌전증장애인으로 분류한다.

한국의 「장애인복지법」에 따라 등록된 장애인 현황은 다음과 같다. 2022년 12월 말에 보고된 장애인 통계에 따르면 지체장애인이 44.3%로 가장 많으며, 뇌병변장애인 9.3%, 시각장애인 9.5%, 청각장애인 16.0%, 언어장애인 0.9%, 지적장애인 8.5%, 자폐성장애인 1.4%, 정신장애인 3.9%, 신장장애인 4.0%, 심장장애인 0.2%, 호흡기장애인 0.4%, 간장애인 0.6%, 안면장애인 0.1%, 장루·요루장애인 0.6%, 뇌전증장애인 0.3%를 나타내고 있다(고용노동부, 2023).

2) 장애인 등에 대한 특수교육법

2007년 제정된 한국의 「장애인 등에 대한 특수교육법」(이하 특수교육법)에서는 '교육'에서의 요구를 가장 중점적으로 보고 특별한 교육적 요구가 있는 학생에게 적합한 교육을 제공하는 것을

목적으로 하므로 「장애인복지법」과는 장애의 정의 및 유형이 다르고, 대상자 선정절차도 다르다. 「특수교육법」에 의하면 특수교육대상자는 (1) 시각장애, (2) 청각장애, (3) 지적장애, (4) 지체장애, (5) 정서·행동장애, (6) 자폐성장애(이와 관련된 장애를 포함한다), (7) 의사소통장애, (8) 학습장애, (9) 건강장애, (10) 발달지체, (11) 그 밖에 두 가지 이상의 장애가 있는 경우 등 대통령령으로 정하는 장애, 이중 어느 하나에 해당하며 특수교육을 필요로 하는 사람으로 진단·평가된 사람을 말한다(〈부록 2〉 참조). 2023년 특수교육 연차보고서에 따르면 장애영역별 특수교육대상자 현황은 지적장애가 50.9%로 가장 많이 차지하고 있으며, 자폐성장애 17.6%, 지체장애 8.7%, 발달지체 11.8%, 청각장애 2.6%, 의사소통장애 2.4%, 건강장애 1.8%, 시각장애 1.6%, 학습장애 0.9%를 나타내고 있다(교육부, 2023).

「장애인복지법」의 분류체계에서 장애의 유형은 15개로 「특수교육법」(11개)보다 많은데, 공통으로 들어가는 장애 유형은 시각장애, 청각장애, 지체장애, 지적장애, 자폐성장애이다. 「장애인복지법」에서는 7개(신장장애, 심장장애, 호흡기장애, 간장애, 안면장애, 장루·요루장애, 뇌전증장애)로 세분화되어 있는 신체 내부기관 장애를 「특수교육법」에서는 건강장애로 분류한다. 건강장애의 기준은 3개월 이상의 입원이나 통원치료로 인해 교육적 조치가 필요한 경우를 말한다. 「장애인복지법」과 달리 「특수교육법」에서는 언어장애 대신 의사소통장애, 정신장애 대신 정서·행동장애라는 용어를 사용한다. 「장애인복지법」의 뇌병변장애인은 「특수교육법」에서는 지체장애에 포함된다. 「장애인복지법」과 다르게 「특수교육법」에서만 볼 수 있는 장애유형은 '학습장애'와 '발달지체'이다. 발달지체 아동이란 신체, 인지, 의사소통, 사회·정서, 적응행동 중 하나 이상의 발달이 또래에 비하여 현저하게 지체되어 특별한 교육적 조치가 필요한 영아 및 9세 미만의 아동을 말하며 특수교육대상자로 선정된 발달지체 아동은 반드시 9세 이전에 선정절차를 다시 거쳐야 한다.

3) 발달장애인 권리보장 및 지원에 관한 법률

발달장애인은 성인이 되어서도 타인의 도움이 없이는 일상생활을 영위하기 어렵고, 인지능력의 부족, 의사소통의 어려움 등으로 인해 자신의 권리를 주장하거나 보호하는 것이 어렵다. 이에 발달장애인의 권리를 보호하고, 복지지원을 통해 당사자 및 보호자의 삶의 질을 향상시켜 국민 전체의 행복한 삶을 보장하기 위해 2014년 「발달장애인 권리보장 및 지원에 관한 법률」(이하 발달장애인법, 〈부록 3〉 참조)을 제정하였다. 「발달장애인법」에서는 위에서 살펴본 「장애인복지법」과 「특수교육법」의 장애유형에 공통으로 포함되어 있는 지적장애인과 자폐성장애인을 발달장애인로 정의하고 있다.

「발달장애인법」 제2조 제1항에 따르면 발달장애인이란 장애인복지법에서 정의하는 (1) 지적장애인, (2) 자폐성장애인, (3) 그 밖에 통상적인 발달이 나타나지 아니하거나 크게 지연되어 일상생활이나

www.kead.or.kr 한국장애인고용공단

사회생활에 상당한 제약을 받는 사람으로서 대통령령으로 정하는 사람으로 정의되어 있다. 따라서 한국에서 제공되는 발달장애인을 위한 복지 서비스는 「장애인복지법」에 따라 지적장애, 자폐성장애로 등록되어 있는 장애인을 대상으로 이루어진다. 발달장애인의 하위 범주인 지적장애인은 「장애인복지법」에 의해 '정신 발육이 항구적으로 지체되어 지적 능력의 발달이 불충분하거나 불완전하여 자신의 일을 처리하는 것과 사회생활에 적응하는 것이 상당히 곤란한 사람'으로 정의되어 있으며, 자폐성장애인은 '소아기 자폐증, 비전형적 자폐증에 따른 언어·신체표현·자기조절·사회적응 기능 및 능력의 장애로 인하여 일상생활이나 사회생활에 상당한 제약을 받아 다른 사람의 도움이 필요한 사람' 으로 정의되어 있다. 2022년 12월 말에 보고된 자료에 따르면 전체 등록 장애인 중 지적장애인의 비율은 8.5%, 자폐성 장애인의 비율은 1.4%으로 발달장애인의 비율이 9.9%으로 나타났다. 20세 이후 성인기 장애인들을 대상으로 살펴보았을 때에는 전체 등록 성인기 장애인 중 발달장애인의 비율은 7.9%를 차지하고 있다(고용노동부, 2023).

「장애인복지법」 보다 교육적 요구와 성취에 초점을 맞춘 「특수교육법」에서는 지적장애를 지닌 특수교육대상자를 '지적 기능과 적응행동상의 어려움이 함께 존재하여 교육적 성취에 어려움이 있는 사람'으로, 자폐성장애를 지닌 특수교육대상자를 '사회적 상호작용과 의사소통에 결함이 있고, 제한적이고 반복적인 관심과 활동을 보임으로써 교육적 성취 및 일상생활 적응에 도움이 필요한 사람'으로 정의하고 있다. 우리나라 전체 특수교육대상자 중 68.5%가 발달장애를 지닌 특수교육대상자에 속한다(교육부, 2023).

나. 발달장애인 조기노화의 개념적 정의

1) 개념적 정의

한국에서 노인은 일반적으로 「노인복지법」에 근거하여 65세 이상이 되는 사람을 지칭한다. 한국에서 비장애인을 대상으로 하는 국민연금 수급 연령이나 노령연금, 각종 경로우대 제도 또한 65세를 기준으로 제공된다. 노인은 노화를 경험하는 사람을 의미하며, 노화는 시간의 흐름에 따라 생물학적, 심리적, 사회적 측면에서 나타나는 점진적이고 정상적인 발달과정상의 변화로써 주로 퇴행적 발달의 의미로 정의할 수 있다(김춘경, 2016).

전체 인구의 고령화와 함께 발달장애인의 기대수명도 점차 높아지고 있다. 2022년 발달장애인 실태조사에 의하면 「장애인복지법」에 따라 등록한 만 15세 이상 발달장애인(지적, 자폐성)은 214,064명이고, 연령대별로는 20~29세 29.1%, 30~39세 20.0%, 40~49세 16.2%, 50~59세 13.2%, 60세 이상 11.1%로 50세 이상 발달장애인구는 52,050명으로 전체의 19.8%를 차지하였다(보건복지부, 2023). 이는 2010년의 50세 이상 발달장애인구가 14.5%였던 것과 비교하면 매우

큰 폭으로 늘어난 수치이다.

노령기에 이른 장애인은 고령장애인, 노령장애인, 장애노인 등의 용어와 혼용되어 사용되고 있는데, '고령장애인'이란 노인이 되어 장애를 갖게 된 '노화에 따른 장애인'과 구분되는 개념이다. '고령장애인'은 장애기간이 20년(30년) 이상이며, 장애발생 시기가 발달기(20세) 이전인 경우를 말하며 '노화에 따른 장애인'은 노화로 인해 각종 노인성 질환(치매, 중풍, 관절염, 시력 및 청력 감퇴 등)을 갖게 되어 일상생활을 혼자 수행하기 어려운 경우를 말한다(노승현, 김수진, 지윤경, 2014; 양희택, 신원우, 2011).

한국의 선행연구에서 고령장애인에 대한 연구는 일반적인 노인의 기준인 65세가 아닌 50세를 기준으로 한다. 장애인은 비장애인보다 이른 시기에 신체적, 심리적, 기능적, 사회심리적인 노화를 경험하는데, 이를 '조기노화'라 정의하고 있다(Trieschman, 1987). 고령장애인은 노화 과정에서 기존 장애에 신체 및 건강상의 쇠퇴 등 이중의 어려움이 생기는 이차적 장애(secondary condition)가 더해지기에 비장애인에 비해 15~20년 정도 빠른 조기노화를 경험하는 것으로 밝혀졌으며 따라서 한국에서는 보통 50세를 기준으로 고령장애인 연구가 이루어지고 있다(노승현 외, 2014). 고령장애인은 노화로 인해 신체 기능상의 쇠퇴, 건강의 악화, 만성 질환, 치매 등 신체적인 변화를 경험하며, 이러한 신체적 변화는 이동의 어려움, 낮은 외출 빈도, 일상생활 수행의 어려움으로 이어진다. 이는 높은 불안감, 우울감 등 심리·정서적 측면과도 연결되어 고령장애인은 낮은 삶의 질과 부정적인 생활태도를 보이게 될 가능성이 높게 나타난다(신유리, 김정석, 김경미, 2016; 양희택, 신원우, 2011). 따라서 고령장애인은 노화 과정에서 생물학적, 심리적, 사회적으로 비장애인에 비해 더 큰 변화를 경험하게 된다.

비장애인구 및 다른 장애유형의 인구에 비해 발달장애인은 30대 또는 40대부터 조기노화 현상을 경험한다고 보고되고 있으며(김라경, 강종구, 2016) 고령장애인 연구가 50대를 기점으로 이루어지는 반면 발달장애인의 경우 40세 이상을 준고령장애인이라 정의하고 연구가 이루어지고 있다(노승현 외, 2014).

2022년 발달장애인 일과 삶 실태조사에 의하면, 발달장애인의 17.5%는 체력 감소 등 신체활동 능력이 제한되거나, 청력, 시력 등 감각기관의 변화, 뼈가 약해지는 골근육계 변화, 알츠하이머나 당뇨병 등의 노인성 질병이 발생하는 등 조기노화가 시작하여 진행되고 있다고 보고되었다. 조기노화가 시작되었거나 진행되어 노화 증상이 나타나기 시작한 연령은 평균적으로 45.1세로 나타났으며, 15~29세는 1.7%, 30~39세는 8.2%, 40~49세는 26.5%, 50세 이상은 45.0%가 조기노화 증상을 보이고 있었다(한국장애인고용공단, 2023).

발달장애인은 기존에 갖고 있던 장애와 노화로 인해 새롭게 발생한 기능적 어려움, 신체 및 건강상의 어려움 등으로 이차적 장애가 더해져 합병증과 중복장애를 가질 수 있으며, 신체적,

경제적, 사회적 측면에서 복합적인 문제에 직면할 수 있다(김유리, 이정은, 2022; 박수경 외, 2019). 따라서 발달장애인의 조기노화와 관련된 이차 장애를 예방하는 것은 발달장애인의 기대수명이 점점 높아지고 있는 현재 매우 중요한 문제이다.

2) 발달장애 조기노화 관련 요인

가) 신체-생물학적 요인

발달장애인은 비장애인에 비해 호흡기 질환, 감각기관 이상, 구강문제, 과체중 등 신체상의 건강 문제 및 만성질환을 갖고 있는 경우가 많다, 2021년 발달장애인 실태조사에 의하면, 발달장애인의 만성질환 유병율은 54.4%로 현재 관리 중인 만성질환은 정신병(30.0%), 고혈압(10.3%), 치과질환(9.0%), 당뇨병(8.6%), 우울증(7.4%) 등으로 확인되었다. 지적장애인의 만성질환 유병율은 55.4%로 자폐성장애인(47.2%)보다 높게 나타났으며, 지적장애인은 정신병 외에 고혈압, 치과질환, 당뇨병 순으로 질환율이 높았고, 자폐성장애인은 피부염, 우울증, 치과 질환 순으로 질환율이 높았다. 이러한 만성 질환은 노화를 가속화할 수 있으며 노화와 관련된 또 다른 질병을 유발하여 발달장애인의 조기노화를 촉진할 수 있다. 또한 다운증후군(Down syndrome), 클라인펠터 증후군(Klinefelter syndrome)과 같은 특정 발달장애는 유전적 돌연변이나 유전적 이상으로 인해 발생한다. 이러한 유전적 요인은 세포 수준에서 노화 과정을 가속화하여 발달장애인의 조기노화로 이어질 수 있다(Evenhuis et al., 2012).

나) 인지 및 적응행동 요인

발달장애인의 대부분은 적응행동, 기억력, 정보 처리 및 문제 해결 능력 등에 있어 인지적인 어려움을 갖고 있다. 발달장애인의 낮은 인지 능력은 전반적인 기능에 직접적인 영향을 미칠 수 있으며, 간접적으로는 노화 과정에 영향을 미치는 건강 관리, 자기 관리 및 건강한 생활 방식을 유지하는 데 어려움을 줄 수 있다.

2022년 발달장애인 일과 삶 실태조사에 의하면, 발달장애인 중 문자(한글)에 대한 인지능력 수준과 관련해서 한글 읽기가 불가능한 비율은 31.6%, 한글 쓰기가 불가능한 비율은 32.8%로 나타났다. 숫자에 대한 인지가 불가능한 비율은 35.5%, 날짜, 요일에 대한 인지가 불가능한 비율은 33.1%, 위치, 장소에 대한 인지가 불가능한 비율은 27.3%, 안전, 위생 등 상황에 대한 인지가 불가능한 비율은 26.3%로 나타났다(한국장애인고용공단, 2023). 발달장애인은 낮은 인지로 인해 계획 수립, 의사 결정, 자기조절 및 문제 해결을 포함하는 실행 기능에서 어려움을 나타낸다. 이는 건강한 생활 방식을 수립하고, 약물 요법을 준수하며, 올바른 정보에 입각한 건강 관련 선택을

하는 등 개인의 능력에 영향을 미칠 수 있다. 따라서 이러한 실행 기능의 어려움은 전반적인 삶의 질에 영향을 미치고 노화와 관련된 건강 문제의 위험을 증가시킨다. 또한 발달장애인은 감각 처리 및 지각에 어려움을 보일 수 있다. 감각 및 지각 문제는 인지기능, 의사소통 및 사회적 상호작용에 영향을 미쳐 잠재적으로 조기노화 과정에 영향을 미칠 수 있다.

이와 함께 대부분의 발달장애인은 의사소통의 어려움으로 인해 개인의 욕구를 표현하고, 지시를 이해하고 실행하는 데 있어 어려움이 있으며 일상생활에서 누군가의 도움이 필요한 경우가 많다. 2022년 발달장애인 실태조사에 의하면, 만 15세 이상 발달장애인이 다른 사람의 말을 두 문장 이상 수준으로 제시해도 이해하는 경우는 53.9%, 간단한 문장 수준으로 제시해야 이해하는 경우는 26.8%로 나타났다(보건복지부, 2023). 이러한 제한된 의사소통 기술은 의료 서비스 이용, 증상 표현, 건강한 노화를 촉진하는 활동(예: 운동, 공동체 활동 등)에 참여하는 데 어려움을 야기할 수 있다(노승현 외, 2014; 이숙향 외, 2021).

다) 심리·정서적 요인

2021년 발달장애인 실태조사에 의하면, 발달장애인 중 행동문제, 정신과 질환, 우울증 등 심리적 문제로 인해 정신과 약물을 복용하는 비율은 37.7%로 나타났다. 장애 유형별로는 자폐성장애인(48.6%)이 지적장애인(36.1%)에 비해 정신과 약물을 복용하는 비율이 높은 것으로 나타났다(보건복지부, 2022). 이러한 심리적 및 감정적 요인, 정신건강 문제는 발달장애인들의 노화 과정을 앞당기는 데 영향을 미칠 수 있다.

발달장애인은 사회적 상호작용의 어려움, 의사소통 문제, 직업 불안정 등과 같은 다양한 요인으로 인해 만성 스트레스를 경험할 수 있다. 스트레스에 장기간 노출되면 신체 및 정신 건강에 부정적인 영향을 미치고, 이 또한 잠재적으로 노화 과정을 가속화할 수 있다. 또한 발달장애인은 사회적 연결을 설정하고 유지하는 데 어려움을 겪는다. 이로 인한 사회적 고립과 외로움은 정서적 지원 부족, 의미 있는 활동 참여 감소, 정신건강 문제에 대한 취약성 증가, 신체적인 건강 상태 악화로 이어질 수 있다.

또한 발달장애인은 자신의 필요, 선호도 및 권리를 효과적으로 표현하는 데 어려움을 겪는다. 발달장애인의 제한된 자기결정권은 무력감, 자신의 삶에 대한 통제력 감소, 타인에 대한 의존도 증가로 이어진다(이숙향, 홍주희, 염지혜, 2018). 이러한 제한된 자기결정권은 스트레스, 좌절, 무기력에 기여할 수 있으며 잠재적으로 전반적인 삶의 질을 하락시키며 조기노화에 영향을 미칠 수 있다. 이러한 심리·정서적 요인은 유전, 신체 건강 및 환경적 영향과 같은 다른 요인에 가중되고 상호작용하여 발달장애인의 노화 과정에 추가로 부정적인 영향을 미칠 수 있다.

www.kead.or.kr 한국장애인고용공단

라) 환경 및 서비스 접근성 요인

발달장애인 당사자가 고령이 되면 돌봄 제공자였던 부모는 더 고령이 되면서 가족의 어려움도 더 커지게 되며(김유리, 이정은, 2022), 가족과 지인의 사망 등 사회적 지지체계가 빈약해져 더 취약한 환경에 놓이게 된다. 또한 발달장애인 당사자는 발달장애인에 대한 편견에 나이 들어가는 장애인에 대한 편견까지 가중되어 이중 차별을 겪는 환경을 경험하게 된다(신유리 외, 2016).

2022년 발달장애인 일과 삶 실태조사에 의하면, 발달장애인 당사자가 향후 가구원 등 주된 보호자로부터 더 이상 보호를 받지 못할 때를 대비한 미래 계획 중 재정적 계획은 31.4%, 주거 계획은 31.5%, 후견인 지명 등 법적 계획은 29.7%만 세워져 있는 것으로 나타났다. 또한 장애인 전용보험이나 의료실비보험 등의 사보험에 가입한 비율은 36.2%로 나타났다(한국장애인고용공단, 2023).

2020년 장애인 실태조사에 의하면, 최근 2년간(2018년 9월~2020년 8월) 전체 장애인구 중 70.4%가 건강검진을 받은 것으로 나타났는데 지적장애인은 40.8%, 자폐성장애인은 27.7%로 다른 장애유형에 비해 최근 건강검진을 받은 비율이 매우 낮은 것을 알 수 있었다. 최근 2년간 전체 장애 인구 중 46.9%가 암검진을 받았다고 응답하였는데 지적장애인은 14.2%, 자폐성장애인은 1.5%만이 암검진을 받은 것으로 응답하여 다른 장애에 비해 낮은 암검진 수검율을 나타냈다. 또한 최근 1년간 본인이 병의원에 가고 싶을 때 가지 못한 경우의 유무에 대한 응답에서 지적장애인은 28.9%, 자폐성장애인은 27.5%가 '예'라고 응답하였다(보건복지부, 2020). 이처럼 발달장애인은 의료 서비스에 대한 제한된 접근성을 갖고 있으며 이로 인해 발달장애인에게 필요한 의료 서비스가 지연되거나 불충분하게 제공될 수 있다(이숙향 외, 2018). 이러한 의료 접근성의 제한으로 인해 제때 치료되지 않거나 제대로 관리되지 않는 건강 상태는 여러 합병증에 대한 위험을 증가시키며 노화를 가속화시킬 수 있다.

저소득, 제한된 교육 기회, 자원에 대한 접근성 부족과 같은 사회·경제적 요인 역시 발달장애인의 삶의 질과 건강 상태에 영향을 미칠 수 있다. 2022년 발달장애인 일과 삶 실태조사에 따르면, 발달장애인 중 기초생활보장수급 대상 비율은 15~29세가 17.9%, 30~49세가 45.1%, 50세 이상은 63.3%로 나타났다(한국장애인고용공단, 2023). 이러한 사회·경제적 불균형은 더 높은 스트레스 수준, 의료 접근성 감소, 건강하지 못한 생활 조건에 기여할 수 있으며, 이 모든 요인이 조기노화를 촉진할 수 있다. 이와 함께 오염 물질에 대한 노출, 부적절한 영양, 안전하지 않은 주거 환경과 같은 환경 요인은 발달장애인의 건강에 부정적인 영향을 미쳐 조기노화를 촉진할 수 있다.

2 발달장애인 생애주기별 노화 관련 복지 및 고용제도

가. 장애인 서비스 발전의 역사적 배경

1) 태동기(1948년~1970년대)

1948년 7월 17일 공포된 「정부조직법」(법률 제1호)은 사회부를 두어 노동, 보건, 후생 및 부녀문제를 다루게 하였다. 1950년 4월 14일 공포된 군사원호법과 1951년 4월 12일 공포된 경찰원호법은 군인과 경찰에 한한 것이지만 한국전쟁을 전후하여 발생한 상이군인, 상이경찰관에 대해 적용된 법이었기에 장애문제에 대한 관심이 이 시기에 태동하였다고 볼 수 있다.

1960년대는 한국에서 사회보장의 기본이 되는 법률이 제정된 시기이다. 1961년 「생활보호법」, 「아동법리법」,「고아입양특례법」이 제정되었고, 1962년에 「공무원연금법」,「선원보험법」, 1963년에 「군인연금법」, 「산업재해보상법」이 제정되었다. 하지만 1960년대까지는 장애인 문제에 대한 독자적인 제도나 법은 없었고 장애인 복지는 주로 장애인 복지시설을 중심으로 이루어져 왔다. 장애인 복지시설은 한국전쟁 이후 계속 증가하여 1968년에는 전국의 사회복지시설 수가 사립 603개, 국·공립 12개로 총 615개에 이르렀다(권오구, 2000). 1960년대에 정부는 '경제개발 5개년 계획'을 수립하여 국가 경제 성장에 총력을 기울였으며, 제2차 경제개발 5개년 계획 기간(1967~1971)중에 교육부는 '특수교육 5개년 계획'을 수립하여 특수학교와 학급의 신설, 특수학교 초등과정의 의무교육 실시, 특수교육 교원의 확보, 사립특수학교에 대한 재정지원 등을 강조하였다(김병하, 2005). 하지만 경제의 고도성장을 목표로 경제 제일주의를 표방하던 당시 상황에서 장애아동을 위한 특수교육은 비경제적이라는 이유로 관심 밖으로 밀려나면서 장애인의 교육기회에 대한 차별이 빈번하게 이루어졌고, 이는 사회문제로 대두되었다. 이러한 상황에서 '국민소득 1천 달러 시대에 이제 우리나라도 장애아 교육에 국가적 관심을 보일 때'라고 적극 계도하면서(김병하, 2005, p.450), 「특수교육진흥법」이 1977년 제정·공포되었다. 「특수교육진흥법」의 제정으로 그동안 민간 독지가에 의한 자선사업 성격의 틀에 머물러 있던 한국의 특수교육이 공공정책에 의한 국가 공교육의 책임으로 전환하게 되었다(김병하, 2005). 이 법은 각급 학교의 장에게 특수교육 대상자가 해당 학교에 입학하고자 할 경우에 장애를 이유로 불이익을 줄 수 없도록 명시하여 장애인 차별금지 법리를 규정한 획기적 조치라고 할 수 있다(이수영, 2014).

2) 도약기(1980년대~1990년대)

1980년대 이후는 한국 장애인 복지제도의 도약기라 할 수 있다.

한국장애인고용공단 www.kead.or.kr

1981년 한국 역사상 최초의 장애인 복지에 관한 종합적인 법률인 「심신장애자복지법」이 제정·공포되었다. 이 법은 ① 심신장애자의 기준 ② 심신장애자 복지시설에의 입소·통원 조치 ③ 보장구의 교부 ④ 고용 ⑤ 편의시설 ⑥장 애자 부양수당 등에 관해 규정한 법이다.

1988년 개최된 제8회 장애인올림픽(paralympics)은 한국 장애인 복지 발전에 기폭제가 되었다. 대회 개최를 준비하는 동안 공항, 경기장, 선수촌, 도로, 교통수단 등 물리적 환경에 대한 편의시설 정비에 착수하게 되어 도로의 턱 없애기, 특수차량 보급, 장애인 전용 화장실 설치, 승강기 설치 등의 작업을 진행하였다. 일반 국민이 장애인에 대한 인식을 갖게 된 시점도 이 시기라고 할 수 있다.

이후 한국 정부는 1989년 9월 15일 구성된 '장애자복지대책위'의 건의를 받아들여 「심신장애자복지법」을 1989년 12월 30일 「장애인복지법」으로 전면 개정하였다. 「장애인복지법」의 주 내용은 다음과 같다.

- ✓ 국가 및 지방자치단체의 책무로 다음을 규정함: ① 장애예방 ② 재활치료 ③ 중증장애인의 보호 ④ 교육 및 직업지도 ⑤ 주택보급 ⑥ 경제적 부담 경감조치
- ✓ 장애인 등록제도의 도입
- ✓ 각종 복지 조치 실시: ① 생계보조수당의 지급 ② 의료비 및 교육비 지급 ③ 재활상담 및 복지시설에의 입소·통원 ④ 보장구 교부 및 자립자금 대여 ⑤ 장애인생산품 우선구매 등을 규정함.
- ✓ 장애인 복지시설을 재활시설, 요양시설, 유료시설, 이용시설, 직업재활시설, 점자도서관 등으로 구분함.
- ✓ 매년 4월 20일을 장애인의 날로 법률로 지정함.
- ✓ 장애인 단체 보호 육성 및 '한국장애인복지체육회'를 법률로 규정함.

3) 발전기(1990년대 이후)

1990년대 이후에는 장애인 복지사업 및 관련 법률 제정이 활발하게 이루어졌다. 1990년 1월 13일 「장애인고용촉진 등에 관한 법률」이 제정되어 공포되었고, 1994년에는 「특수교육진흥법」이 개정되었다. 1999년에는 「장애인복지법」이 전면 개정되었고, 2000년에는 「장애인고용촉진 및 직업재활법」이 전부 개정되었다. 2007년에는 「특수교육진흥법」이 폐지되고 「장애인 등에 대한 특수교육법」이 제정되었다.

가) 「장애인고용촉진 등에 대한 법률」 제정 후 「장애인고용촉진 및 직업재활법」 개정

1990년 「장애인고용촉진 등에 대한 법률」이 제정되었다. 이 법은 장애인 의무고용제도를 도입하여

300인 이상을 고용하는 사업주는 근로자 총 수의 2% 이상의 장애인을 고용하도록 하고, 이에 미달하는 사업주는 고용부담금을 납부하도록 규정한 법률이다. 한국 정부는 이 업무의 효율적 수행을 위해 장애인고용촉진공단을 설립하고 노동부에 정부출연금, 사업주의 고용부담금 등으로 조성되는 장애인고용촉진기금을 설치하도록 하였다. 이후 이 법은 근로능력과 의욕이 있는 모든 장애인에게 일자리를 제공할 수 있도록 하고 중증장애인의 특별지원을 위한 제도적 장치를 마련하며, 기타 장애인 고용의무제 시행과정에서 나타난 문제점을 개선·보완하려는 이유로 2000년 1월 12일 고용을 담당하는 노동부, 직업교육을 담당하는 교육부, 직업재활을 담당한 보건복지부의 의견을 조정하여 「장애인고용촉진 및 직업재활법」으로 개정되었다.

법 개정의 주요 골자는 장애인에 대한 직업지도, 직업적응훈련 등 고용촉진 및 직업재활의 단계적 사업내용 및 지원근거 제시와 동 사업을 수행하는 기관간 연계로 종합적 지원체계의 구축(법 제9조 내지 제15조 및 제18조)이고, 장애인 고용촉진 정책의 기초적 자료수집을 위해 장애인 고용현황에 대한 실태조사를 수행할 수 있는 근거의 마련(법 제22조)이다. 또한 국가 및 지방자치단체의 장애인고용을 현행 권장사항에서 의무사항으로 변경하고, 의무고용률을 조기에 달성할 수 있도록 재직중인 장애인 공무원 수가 1만명에 이를 때까지 장애인 공무원 공개채용 비율을 100분의 5로 상향조정(법 제23조)하였다. 이와 함께 사업주가 장애인 고용 시 지급하는 고용지원금 및 장려금을 고용장려금으로 단일화하고, 지급단가를 최저임금의 60퍼센트 수준인 부담기초액에서 최저임금액 수준으로 현실화하되 중증 및 여성장애인 고용 시에는 우대하여 지급하도록 하였다(법 제26조).

나) 「장애인 등에 대한 특수교육법」 제정

1977년 제정된 「특수교육진흥법」은 1994년 전면 개정되었다. 개정된 법에서 특수교육대상자에 대한 초등학교 및 중학교 과정의 교육은 의무교육으로 하고, 유치원 및 고등학교 과정의 교육은 무상으로 할 것을 규정하였다. 또한 국가 및 지방자치단체는 장애를 가진 유아에 대한 조기특수교육에 필요한 시책을 강구하여야 하며 정부는 특수교육의 주요시책에 관한 보고서를 매년 정기국회 개회 전까지 국회에 제출하도록 했다. 국가 및 지방자치단체는 특수교육의 발전을 위한 업무를 수행하여야 하며, 교육인적자원부 장관 소속 하에 중앙특수교육운영위원회를, 교육감 소속 하에 시·도특수교육운영위원회를, 교육장 소속 하에 시·군·구특수교육운영위원회를 두어야 함을 명시했다. 각급 학교의 장은 특수교육대상자의 입학전형 및 수학 등에 있어서 특수교육대상자의 장애 종별 및 정도에 적합한 편의를 제공하여야 했으며, 특수교육대상자로 하여금 그의 능력을 최대한 계발하도록 하여야 했다. 특수교육기관의 장은 특수교육대상자에 대한 건강진단 및 생활기능 회복 정도의 판정을 정기적으로 실시하여야 하며 특수교육기관에는 치료교육을 담당하는 교원을 두어야 했다. 특수교육기관의 장은 특수교육대상자에게 직업교육과 진로교육을 실시하여야 했다. 특수교육기관의 교육과

www.kead.or.kr 한국장애인고용공단

정은 장애의 종별과 정도를 고려하여 교육인적자원부 장관이 정하였으며, 특수교육대상자의 교육을 위한 교과용 도서는 무상으로 지급하도록 규정하였다.

이후 「특수교육진흥법」이 폐지되고 2007년 5월 25일 「장애인 등에 대한 특수교육법」이 제정되었고 2008년 5월 26일 시행되었다. 이 법률은 장애인 및 특수한 교육환경을 필요로 하는 사람에게 차별 없이 양질의 교육환경을 제공하여 개인적 자아실현과 사회적 통합을 조화롭게 이루기 위해 제정되었다. 이 법에 의해 특수교육대상자는 시각장애, 청각장애, 지적장애, 지체장애, 정서·행동장애, 자폐성장애, 의사소통장애, 학습장애, 건강장애, 발달지체 등의 장애를 가진 사람 중 특수교육을 필요로 하는 사람으로 진단·평가된 사람을 말한다. 보호자 또는 각급 학교의 장은 장애를 가지고 있거나 장애를 가지고 있다고 의심되는 영유아 및 학생을 발견한 때에 교육장 또는 교육감에게 진단·평가를 의뢰하여야 하며, 각급 학교의 장이 의뢰하는 경우에는 보호자의 사전 동의를 받아야 한다. 학생이 의뢰되면 교육장 또는 교육감은 이를 특수교육지원센터에 회부하여 진단·평가를 실시해야 한다. 고등학교 과정은 시·도특수교육운영위원회의 심사를 거쳐 교육감이 특수교육대상자를 결정하며, 중학교 과정 이하의 각급 학교는 시·군·구특수교육운영위원회의 심사를 거쳐 교육장이 결정한다. 이 법에 의해 결정된 특수교육대상자에게 유치원에서부터 고등학교까지 의무교육을 제공하며, 만 3세 미만의 장애영아에게는 무상교육을 제공도록 하였다. 의무교육 및 무상교육에 드는 비용은 국가 또는 지방자치단체가 부담하도록 하였다. 각급 학교의 장은 특수교육대상자가 입학하려 할 때, 지원 또는 입학을 거부해서는 안 된다. 또한 특수교육 관련 서비스의 제공, 수업과 교내외 활동 참여, 입학 전형 과정 등에서 특수교육대상자를 차별해서는 안 된다. 또한 이 법에서는 특수학급 설치기준, 특수교육 관련 서비스를 명시하고 있다.

다) 「장애인차별금지 및 권리구제 등에 관한 법률」 제정

2000년대 초반 한국에서는 모든 인간은 태어나면서부터 어떠한 차별 없이 평등한 존재로 기본적인 자유와 권리를 향유할 수 있어야 한다는 인권 의식이 점차 확산되기 시작했다. 그동안 장애인 차별 상황에서 국가인권위원회가 장애인 차별행위에 대한 시정 권고 및 결정을 하였어도 시정되지 않았고, 관련 실정법은 장애인차별금지 및 권리구제의 실효성을 확보하지 못했으며 법정까지 가서도 장애인 차별행위가 시정되지 않았다. 이러한 상황에서 장애인 당사자들이 연대를 통해 장애인 또한 자유와 권리의 당당한 주체이며 국가는 주권을 보유한 국민의 기본적 인권을 보호하고 정당한 권리를 향유할 수 있는 환경을 조성해주어야 함을 사회 구성원들에게 선언, 주지시켰고 이를 통해 「장애인차별금지 및 권리구제 등에 관한 법률」 제정을 이끌었다. 장애인 당사자와 뜻을 공유하는 시민단체가 주축이 되어 주도적으로 입법 과정을 이끌었는데 이러한 입법 과정은 장애인을 복지 또는 배려, 시혜의 대상으로만 생각했던 것에서 벗어나 사회 공동체의 구성원이자 권리주체로서

자리매김하게 되는 데 큰 역할을 하였다(정정희, 2021). 또한 이 법의 제정은 우리 사회에서 장기간 지속되었던 장애인에 대한 사회적 편견 제거와 인식 개선, 차별행위의 방지와 제거 및 예방에 일조할 수 있는 실질적인 장치가 마련되었다는 것에 의의가 있다.

4) 제1차~제6차 장애인정책종합계획

한국에서는 「장애인복지법」 제10조의2[1]에 따라 1998년부터 매 5년마다 장애계, 학계 의견 수립 및 관계부처 협력을 통해 장애인정책종합계획을 수립·시행하고 있다. 장애인정책종합계획의 변화를 살펴보면 장애인 고용을 포함한 장애인 복지에 대한 비전과 방향, 발전에 대해 알 수 있다. 제1차~제6차 장애인정책종합계획의 비전 및 주요 정책은 〈표 1〉과 같으며 2023년 현재 제6차 장애인정책종합계획(2023년~2027년)이 발표되었다. 이번 장에서는 한국의 장애인정책종합계획에 대해 살펴보고 고령장애인과 조기 노화에 대한 관심이 정책으로 어떻게 이어지고 있는지 살펴보고자 한다.

〈표 1〉 제1차~제6차 장애인정책종합계획의 비전 및 주요 정책

구분	1차('98~'02)	2차('03~'07)	3차('08~'12)	4차('13~'17)	5차('18~'22)	6차('23~'27)
비전	장애인의 완전한 사회참여와 평등 보장	장애인이 대등한 시민으로 참여하는 통합적 사회실현	장애인의 권리에 기반한 참여확대와 통합사회 구현	장애인과 비장애인이 더불어 행복한 사회	장애인의 자립생활이 이루어지는 포용사회	맞춤형 지원으로 장애인의 자유롭고 평등한 삶을 실현하는 행복사회
주요 정책	장애범주 확대, 장애인 고용지원	장애수당 확대, 장애아 무상보육, 문화 바우처 도입	장애인 연금 도입, 장애인 활동지원 서비스 도입	장애등급제 개편, 맞춤형 서비스 지원 시범 사업	권리보장 및 종합지원체계 구축, 탈시설·주거 지원	장애인 맞춤형 통합지원 및 자립·주거 결정권 강화, 교육 지원체계 고도화, 장애인 보건의료체계 강화

가) 제1차 장애인정책종합계획(1998년~2002년)

장애인정책종합계획의 추진배경을 살펴보면 1995년 3월 '삶의 질 세계화' 선언을 계기로 1996년 2월 대통령께 삶의 질 세계화를 위한 국민복지 기본 상황을 보고하였는데, 이때 대통령이 노인

1) 「장애인복지법」 제10조의2(장애인정책종합계획) ① 보건복지부장관은 장애인의 권익과 복지증진을 위하여 관계 중앙행정기관의 장과 협의하여 5년마다 장애인정책종합계획(이하 "종합계획")을 수립·시행하여야 한다.

www.kead.or.kr 한국장애인고용공단

및 장애인 복지를 획기적으로 증진시킬 수 있는 종합대책을 마련할 것을 지시하였다. 따라서 1996년 12월 국무총리를 위원장으로 하는 장애인복지대책위원회에서 '장애인복지발전 5개년 계획' 수립·추진을 결정하게 된다. 이후 1997년 3월 장애인 관련 전문가 등이 참여한 민·관 실무작업단이 구성되고 각 부문별 조사·연구 및 토론회를 실시하여 1997년 12월 11일 제1차 장애인복지발전 5개년('98~'02) 계획이 발표되었다. 제1차 장애인정책종합계획은 '장애인의 완전한 사회참여와 평등 보장'을 비전으로 3대 분야에서 71개의 세부과제를 추진하였다.

제1차 장애인정책종합계획의 주요 내용과 성과를 살펴보면 먼저 장애인 복지, 고용, 교육 등 관련 제도 전반에 대해서 체계를 확립하고 점차 그 대상과 범위를 확대시켜 나갔다. 장애범주 확대로 복지대상 인구가 1997년 425천명에서 2002년 1,255천명으로 약 2.9배 증가하고 장애인 복지예산도 약 2.2배 증가하였다. 장애인 복지 증진의 필요성에 대한 국민적 공감대도 점차 확산됨에 따라 장애인 복지 선진화를 위한 법과 제도 등 기본 인프라를 구축하였다.

1차 계획의 기본 이념인 '완전한 사회참여와 평등을 통한 사회통합'을 이루기 위해 1998년에 장애인인권헌장을 선포하였고, 1998년부터 「장애인·노인·임산부등의 편의증진보장에 관한 법률」을 시행함으로써 장애인의 이동편의 증진을 위한 법적 기반을 마련하였으며, 1999년에는 장애인 복지 기본 법인 「장애인복지법」을 전면 개정하였다. 2002년 10월에는 '평등을 향한 힘찬 도전'이라는 슬로건 아래 아·태 장애인 경기대회를 개최하여 장애인의 재활의지를 고취하고 장애인에 대한 사회적 편견과 부정적 시각 해소에 기여하였다.

장애인 고용을 지원하기 위해 2000년부터 장애인고용촉진및직업재활기금을 활용하여 일반취업이 어려운 중증장애인을 위한 직업재활 서비스를 제공하고 장애인 직업훈련기관 및 장애인 고용전문연구기관(고용개발원) 설립, 직업능력평가센터 설치(17개소) 등 장애인 고용확대를 위한 기초 인프라를 구축하였다. 또한 장애인 고용률 증진을 위해 국가와 지방자치단체 및 기업에 대한 장애인 고용의무 부과, 장애인용 작업·편의 시설 설치 지원, 사회 인식개선 등 장애인 고용촉진 활동을 실시하였다. 이를 통해 장애인고용률은 1997년 0.54%(공공부문 1.08%, 민간부문 0.46%)에서 2001년 1.16%(공공부문 1.61%, 민간부문 1.10%)로 증가하였고, 장애인 고용에 대한 사업주와 장애인 스스로의 인식이 개선되었다. 제1차 계획에서는 장애인 특수교육, 정보화, 이동편의 증진 등 장애인의 사회 적응능력 향상을 도모하고자 했는데, 그 결과 특수학교는 1997년 114개에서 2002년 136개로 증가하였고 2002년에는 장애인 정보화 교육장 및 복지관 등에서 정보화 교육을 실시하였으며, 장애인의 IT 활용 능력 확대를 위해 장애인 IT세미나 및 장애 청소년 IT 캠프를 국제행사로 개최하였다. 또한 장애인 편의시설 확충을 위해 국가종합 5개년 계획('00~'04)을 수립하여 지하철 역사 내에 휠체어 리프트 및 엘리베이터를 설치·운영하였고 장애인 특별수송용 버스도 운영하였다.

하지만 정부의 장애인 복지시책 추진으로 법·제도 등 장애인 복지의 선진화와 장애인의 사회참여를 위한 기본 틀과 정책 추진의 기본 방향은 구축되었으나 예산 등 재원상의 제약으로 인해 복지시책의 내용과 수준이 장애인의 기대수준에 미치지 못하고, 장애유형 및 정도 등 수요자의 구체적 특성을 반영한 실효성 있는 서비스 제공이 이루어지지 못하여 시책의 효과를 피부로 느끼는 데에는 다소 한계가 있다는 지적이 있었다. 또한, 이 시기에 장애인의 이동과 관련된 사고가 발생하는 등 사회적 관심과 배려가 필요한 부분이 있었음에도 이에 대한 지원이 충분히 이루어지지 못하였고, 장애인에 대한 일반 국민의 편견적 의식이 불식되는 등 인식은 개선되고 있으나 '함께 더불어 사는' 의식 수준까지는 이르지 못하였으며 장애인 복지정책의 효율적인 운영체계의 구축과 내용면에 있어서도 지속적인 보완 노력이 필요하다는 지적을 받았다. 1차 계획은 중앙정부·지방정부·민간의 역할분담이 명확치 않아 지방의 자율성 및 민간의 참여가 부족하고, 장애인의 생애주기에 따른 장애예방, 보건의료, 교육, 직업, 주거 등의 정보 공유가 미흡하여 효율적으로 정책이 추진되지 못하였다는 문제점이 있었다.

나) 제2차 장애인정책종합계획(2003년~2007년)

제2차 장애인정책종합계획은 '장애인이 대등한 시민으로 참여하는 통합적 사회실현'을 목표로 장애인복지, 특수교육, 고용, 정보화, 이동편의, 사회적 인식개선, 추진체계의 7대 분야, 43개 영역에서 103개 세부과제를 추진하였다.

제2차 계획의 주요 추진성과는 장애인 복지, 교육, 고용, 정보화, 이동편의, 문화 등의 분야에서 체계적 틀을 갖추고, 대상자 및 수급 범위를 전반적 확대한 것이다. 2003년 7월에는 법정 장애에 내부 장애를 포함하여 10종에서 15종(확대 5종: 호흡기, 간, 간질, 장루·요루, 안면장애)으로 확대하여 실시하였고, 제2차 계획의 기본 목표인 '장애인이 대등한 시민으로 참여하는 통합적 사회실현'을 위해 법 · 제도를 다음과 같이 정비하였다.

- ✓ 「교통약자의 이동편의 증진에 관한 법률」 제정('05.1)
- ✓ 「정보격차해소에 관한 법률」 개정('06.10)
- ✓ 「장애인차별금지 및 권리구제에 관한 법률」 제정('07.4)
- ✓ 「장애인복지법」 전부 개정('07.4)
- ✓ 「장애인 등에 관한 특수교육법」 제정('07.5)

이와 함께 장애수당의 확대, 장애인차별금지법 제정, 활동보조서비스 제도의 도입 등 장애인의 소득보장과 사회참여를 확대하였다. 구체적으로 살펴보면 장애수당 지급대상을 기초생활수급자에

www.kead.or.kr 한국장애인고용공단

서 차상위 계층까지 확대하고 금액도 2~4배 이상 인상(최대 13만원)하였다. 또한 2007년 14,515명의 1급 중증장애인에게 월 20~80시간의 활동 보조서비스를 제공하였다. 고용분야에서는 중증장애인의 안정된 일자리 창출을 위해 장애인에게 적합한 근로환경을 완비한 장애인 중심의 표준사업장 고용모델을 도입하였다. 2007년 표준사업장 수는 56개, 고용된 장애인 수는 중증장애인 946명을 포함하여 1,315명이었다. 2006년 1월 1일부터는 장애인 의무고용을 확대하기 위해 장애인을 의무고용해야 하는 사업체의 기준이 300인이었던 것을 50인으로 변경하여 고용의무사업체의 범위를 확대하였다.

장애인에게 편리하고 안전한 이동편의 체계를 구축하기 위해 장애인 이동편의 증진의 법적 기반을 마련하고 무장애(Barrier-free) 공간 조성 촉진을 위한 인증제도 추진하였으며, 철도차량, KTX 차량 등 기존 교통수단의 개선과 동시에 저상버스와 같은 새로운 교통수단을 도입하였다. 장애인 정보화 교육 확대 및 인터넷 이용률을 지속적으로 개선하기 위해 장애인 정보화 교육기관을 지원하여 총 248,536명에게 집합 및 전문교육을 실시(총 150개 기관)하였고, 장애인의 인터넷 이용률이 2002년 22.4%에서 2007년 49.9%로 27.5% 포인트 증가한 성과를 거두었다. 다양한 문화 활동 및 체험 기회 제공, 문화접근성 제고 사업 등을 통해 장애인 문화향유권 신장을 도모하고자 하였으며, 이를 위해 문화바우처 사업을 통한 문화·예술 관람 기회를 확대하였고 수혜자의 만족도를 향상시켰다('05: 74.8% → '07: 83.3%). 이 외에도 문화예술 교육 실시 및 공공문화시설·영화관 등 편의시설 설치를 지원하고 시청각 장애인 특수언어 표준화 등 각종 인프라를 마련하였다. 또한 대한장애인체육회 설립, 국민체육진흥법 개정 등을 통해 장애인 체육 진흥의 기반을 마련하였다. 장애인 체육 인식개선 사업을 실시하고 생활체육 참여 인구 저변을 확대('05: 3.3% → '07: 5.5%)하였으며, 장애인 스포츠 외교 역량 강화 및 장애인 종합체육시설 건립추진 등을 통해 전문 체육인을 육성하고자 하였다.

장애아 보육, 여성장애인 폭력 방지 및 사회참여 기반 조성을 위해 2003년부터 장애아에 대한 보육기회 부여와 장애부모의 비용 부담 완화를 위해 소득수준과 무관하게 장애아 무상보육료 지원을 실시하였다. 장애인 전문 성폭력상담소 사업장을 확대하였고, 여성장애인에 대한 국가와 지방자치단체의 지원의무 강화를 위한 여성발전기본법을 개정('05.12)하였다. 2007년 3월에는 UN 장애인권리협약 서명으로 국제사회의 장애인 인권 향상 및 보호에 적극 동참하고자 하는 의지를 나타내었다.

제2차 계획의 미흡한 점으로는 앞에서 살펴본 다양한 부분의 확대에도 불구하고 장애인 복지가 시혜적 · 공급자적 관점에서 추진되어 제도의 효율성과 복지 체감도는 이에 미치지 못하는 결과를 초래하였다는 것이다. 장애인 복지의 전반적인 틀은 갖추었으나, 수요자 중심형 정책개발과 효율적 시스템 구축은 아직 미흡하다는 평을 받았다. 당시 활동보조서비스 제공, 장애인차별금지법 제정, UN 장애인권리협약 가입 등을 통해 당사자 권리에 기반한 장애인 정책에 대한 요구가 증대되고 있었으나, 이에 대응하는 정책개발이 부족한 실정이었다. 따라서 복지부, 교육부, 노동부 등에서

각각 제공되고 있는 장애인 관련 서비스의 연계 기능 강화 및 장애인 개별적 욕구에 부응하는 맞춤형 사례관리 시스템의 개발이 필요함이 나타났다. 제2차 계획의 추진상 문제점으로는 7대 분야에서 103개의 세부과제가 있었으나 과제간 우선순위가 설정되지 않았다는 점, 장애인 복지 예산 부족으로 미실행 계획이 존재하였다는 점, 성과목표가 계량화되어 있지 않아 추진실적 평가에 어려움이 있었다는 점이 지적되었다.

다) 제3차 장애인정책종합계획(2008년~2012년)

제3차 장애인정책종합계획에서는 '장애인의 권리에 기반한 참여확대와 통합사회 구현'을 비전으로 4대 분야, 4대 목표(① 장애인 복지서비스의 선진화 구현, ② 장애인 생애주기별 교육지원 체계 구축 및 문화활동 확대, ③ 장애인이 일할 수 있는 사회 실현, ④ 장애통합적 접근으로의 사회참여 확대와 장애인 권익증진), 58개 세부 과제를 추진하였다([그림 1] 참조).



[그림 1] 제3차 장애인정책종합계획 (출처:보건복지부)

제3차 장애인정책종합계획의 주요 추진성과를 살펴보면, 첫째, 장애인 정책의 체계적인 틀 구축과 대상자 및 수급 범위의 전반적 확대로 장애인 복지예산의 전반적 증가를 가져왔다. 장애인정책종합계획의 예산은 2008년 9,500억 원에서 2012년 19,486억 원으로 증가하였다. 둘째, 장애인 권리에 기반한 참여확대와 통합사회 구현을 위한 새로운 제도를 도입하고 확충하였다. 2008년 4월 11일 「장애인차별금지 및 권리구제 등에 관한 법률」이 시행되었으며, 2011년 10월 5일 「장애인활동지원에 관한 법률」이 시행되었고, 2012년 8월 5일 「장애아동복지지원법」이 시행되었다.

제3차 장애인정책종합계획의 분야별 주요 성과로 장애인 복지 분야에서는 2010년 7월 장애인

한국장애인고용공단 www.kead.or.kr

연금제도를 도입하여 장애인의 생활안정을 도모하였으며, 2011년 10월에는 중증장애인의 자립생활 지원 및 가족수발자 부양부담 경감을 위해 장애인 활동지원제도를 도입하였다. 또한 장애아동에게 재활서비스 및 돌봄서비스를 제공하였으며 2012년 7월 발달장애인 장애유형별로 특화된 종합지원계획을 수립하여 발달장애인의 권리보호, 조기발견 및 치료, 복지서비스 및 교육·고용지원 확대 등을 포함하는 최초의 장애유형별 지원계획을 마련하였다. 장애인 교육문화 분야에서는 「장애인 등에 대한 특수교육법('07.5.25.)」의 제정에 따라 특수교육대상자에 대한 의무교육을 확대하여 유치원 및 고등학교 과정 의무교육을 실시하였다. 문화바우처 사업의 확대를 통해 문화예술 향유 기회를 확대하고자 하였으며 생활체육 참여환경 확대를 위한 생활체육 사업 활동을 지원하였다. 장애인 경제활동 분야에서는 장애인 의무고용률 상향 조정을 통한 장애인 고용확대 및 복지 일자리 확대의 성과를 거두었다. 의무고용 사업체의 장애인 고용인원은 2007년 89천 명에서 2011년 44천 명으로 29.4% 증가하였으며, 재정지원을 통한 장애인 복지 일자리 확대로 2008년 5,000개였던 장애인 복지 일자리를 2011년 10,300개로 확대하였다. 장애인 사회참여 분야에서는 장애인차별 금지법 시행 이후 사회 각 분야에서 장애인 인권증진 발판 마련을 위한 모니터링 체계를 구축하고 실시하였으며, 여성장애인 어울림센터 지정·운영으로 생애주기별 종합서비스 제공을 위한 지역거점 기반을 마련하였다.

제3차 장애인정책종합계획은 장애인 정책분야별 기본틀은 갖추었으나, 장애인에 대한 사회적 관심과 체계적·종합적인 대응 노력은 아직 부족하다는 한계를 나타내었다. 부처간 유기적 연계 및 장애에 대한 관심 부족으로 파급효과에 한계가 있었으며 법률 제정 등 제도 구축 노력에도 불구하고 여전히 장애인 복지·권리의 사각지대가 상존하였고, 신규제도 도입 및 장애인 예산의 확대에도 불구하고 개별화된 욕구를 충분히 반영하지 못하였다. 각 분야별로 살펴보면 장애인 복지 분야에서는 장애인연금제도의 도입으로 소득보장 사각지대 해소에 기여하였으나 지급대상자 및 지급액의 지속적인 확대가 필요함이 나타났다. 장애인 교육문화 분야에서는 특수교원의 부족으로 특수교육대상자에게 질 높은 교육지원 제공이 어려웠으며 전 생애주기별 다양한 요구를 반영한 평생교육 프로그램이 부족한 것으로 나타났다. 장애인 경제활동 분야에서는 장애인 의무고용 사업체의 장애인 근로자는 증가하였으나, 대상 사업체의 절반 정도가 고용의무를 미이행하였고, 대기업일수록 장애인 고용이 저조함으로 나타났다. 또한 장애인을 고용하였다 하더라도 근로 의욕을 높일 수 있는 기재 및 편의시설 미설치, 이동편의 부족 등 고용환경이 여전히 문제인 것으로 나타났다. 장애인 사회참여 분야에 있어서도 교통약자의 이동편의를 위한 저상버스는 2011년까지 전국 시내버스의 31% 도입을 목표로 하였으나 2011년 말 기준 12%에 불과하였다. 또한 여성장애인·장애아동을 위한 지역사회 단위의 촘촘한 안전망 구축 등 여성장애인과 장애아동에 대한 보호와 지원이 강화될 필요가 있음으로 나타났다.

라) 제4차 장애인정책종합계획(2013년~2017년)

제4차 장애인정책종합계획은 '장애인과 비장애인이 더불어 행복한 사회'를 비전으로 4대 분야, 19개 중점과제, 71개의 세부과제로 이루어졌다([그림 2] 참조).



[그림 2] 제4차 장애인정책종합계획 (출처:보건복지부)

제4차 장애인정책종합계획의 주요 추진성과는 장애인 복지급여 수준 및 대상자 등의 전반적 확대로 2013년~2017년간 장애인 지원 예산이 37% 증가하였다는 점, 장애인과 비장애인이 더불어 행복한 사회실현을 위한 새로운 법률이 제정되었다는 것이다. 이 시기에 새롭게 제정된 대표적인 법률은 2014년 4월 제정되어 2015년 11월 시행된 「발달장애인 권리보장 및 지원에 관한 법률」이다. 개별 장애유형 지원에 관해 최초로 제정된 이 법으로 인해 특별한 보호가 필요한 발달장애인 권리보호를 위한 법적 토대가 구축되었다. 2015년 12월에는 「장애인·노인 등을 위한 보조기기 지원 및 활용촉진에 관한 법률」이 제정되어 장애인 등을 위한 보조기기의 지원과 활용촉진에 관한 사항을 규정하였다. 같은 시기에 「장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률」이 제정되어 장애인 건강증진, 의료서비스 접근성 보장을 위해 장애인건강주치의, 장애인 건강검진기관 지정 제도 도입 등에 관한 사항을 규정하였다. 2016년 2월 「한국수화언어법」, 2016년 5월 「점자법」도

제정되어 수어 및 점자의 보급, 발전, 교육 및 수어통역 지원 등에 관한 사항을 규정하였다.

제4차 장애인정책종합계획에 따른 각 분야별 추진성과를 살펴보면 복지·건강 분야에서는 장애등급제를 폐지하도록 「장애인복지법」 및 「장애인활동지원법」이 개정되었다. 활동지원 서비스 수급자격을 장애 1급에서 3급까지 확대하여 돌봄·사회 참여를 위한 복지서비스를 확대하였다. 발달장애인 지원 예산을 2013년 6억 원에서 2017년 91억 원으로 확대하였고, 중앙 및 지역발달장애인지원센터(17개)를 신설하여 발달장애인을 위한 개인별 맞춤형 지원, 범죄 피해시 권리구제·보호서비스 제공의 기반을 마련하였다. 장애인 교육·문화 분야에서는 2012년 156교, 6,598학급이었던 특수학교와 특수학급을 2017년 174교, 10,325학급으로 신·증설하였다. 특수교사의 법적 정원 확보율도 2012년 55.9%에서 2017년 67.2%로 증가하였다. 장애학생들이 고등학교를 졸업하고 진학하는 전공과도 2012년 111교, 364학급에서 2017년 154교, 608학급으로 확대하여 장애학생들의 진로·직업교육을 강화하였다. 경제활동 분야에서는 장애인연금 기초급여를 2017년에 2012년의 2배 수준으로 인상하고, 지원대상을 중증장애인의 63%에서 70%까지로 확대하였다. 또한 장애인 의무고용률을 공공기관은 3.0%(2013년)에서 3.2%(2017년), 민간기업은 2.5%(2013년)에서 2.9%(2017년)로 상향 조정하였으며 그 결과 의무고용 기관의 장애인 고용률이 2013년에 2.5%(15.4만 명)에서 2016년에 2.7%(16.9만 명)로 확대되었다. 이와 함께 공공형 장애인 일자리를 확대(2017년에 2013년에 비해 30.7% 증가)하고 중증장애인 생산품 생산시설을 확충하여 장애인 취업 기회를 확대하였다. 장애인 사회참여 및 권익증진 분야에서는 2017년에 장애인 권익 옹호기관을 설치하고 학대 피해 장애인 쉼터를 확충하여 장애인 권리 보호를 위한 제도적 기반을 강화하였다. 이와 함께 「정신보건법」을 전면 개정하여 정신장애인의 인권보호 강화를 위한 입·퇴원제도를 개선하고 정신질환자 복지지원 강화에 대한 근거를 마련하였다. 또한 2015년에 장애물 없는 생활환경 인증(BF, Barrier Free)의 법적 근거를 마련하고 국가나 지방자치단체가 신축하는 건축물의 BF 인증 의무화 등 편의 증진 관련 제도 강화를 통해 물리적 접근성을 개선하였다. 그리고 국가공인 웹접근성 품질인증제 도입, 웹접근성 국가기술표준 마련, 정보통신 보조기기 보급 등을 통해 장애인 디지털정보화 수준을 개선하였다.

제4차 장애인정책종합계획은 장애인 정책분야별 기본 틀은 세웠으나 부처별 추진정책의 유기적 연계가 미흡하고, 계획수립 및 평가과정에서 장애인 당사자의 참여가 미흡했다는 평가를 받았다. 또한 제3차 계획과 달리 세부과제별 성과지표를 설정하고 연차별 추진실적을 관리하여 목표달성 여부를 점검하도록 하였으나 정부부처 담당자에 의해 성과지표가 임의 변경되어 중간평가 시 세부과제 성과달성도에 대한 문제가 제기되었다.

분야별 한계와 문제점으로 복지·건강 분야에서는 개인별 욕구를 반영한 맞춤형 지원체계 및 발달장애인의 복지욕구를 반영한 활동지원 서비스가 부족하였으며 건강문제도 재활치료 중심으로만

대응하였고 만성질환·장애 관리 등에 대한 다양한 지원이 미흡하였다는 문제점이 나타났다. 교육·문화 분야에서는 특수교육 인프라 및 예술·체육 지원은 늘어났으나 다양성 및 접근성은 여전히 미흡한 수준이며, 특수학교는 주민 반대 등으로 설립이 어려워져 특수교사 증원, 소규모·전문 특수학교 및 통합교육 내실화 등에 대한 요구가 지속되었다. 소득·경제 분야에서는 장애연금 급여액과 대상자는 확대되었으나 장애수당 등 타 소득보장 급여가 정체되어 다층적 소득보장 제도로 발전하는데 한계가 있음이 나타났으며, 중증장애인 의무고용 비율 강화 등 양적 확대와 함께 중증장애인 고용, 장애인 고용 유지에 대한 질적 개선의 필요성이 나타났다. 사회참여 분야에서는 2017년네 디지털정보화 수준을 일반인 수준의 70%까지 높였으나 이는 여전히 높은 격차 수준이었다. 또한 저상버스 및 여객시설 등 이동편의 시설의 개선이 미흡하였다는 한계도 나타났다.

마) 제5차 장애인정책종합계획(2018년~2022년)

제5차 장애인정책종합계획에서는 '장애인의 자립생활이 이루어지는 포용사회'를 비전으로 5대 분야, 22개 중점과제, 70개 세부과제를 수립·추진하였다. 제5차 계획의 주요 내용은 다음과 같다([그림 3] 참조)

- ✓ (복지·건강) 장애인이 시설이 아닌 지역사회에서 더불어 살아갈 수 있는 기본적 여건 조성을 위해 복지서비스와 건강지원 제도 확충
- ✓ (교육·문화·체육) 장애인이 교육받을 권리를 보장하고, 인간다운 삶을 누리기 위해 필요한 문화, 체육 등의 활동을 향유할 수 있도록 장애인의 욕구에 맞는 지원 체계 마련
- ✓ (경제활동) 장애인의 기본생활 보장을 위해 장애로 인한 추가적 비용, 근로능력 상실 등을 고려한 일자리 지원 및 현금급여 등 소득보장 확대
- ✓ (권익·안전) 취약한 장애인 보호·지원을 위해 사회적 차별인식 개선 및 재난·안전 보호, 발달·여성장애인 지원 등 장애인의 권익·안전 강화
- ✓ (사회참여) 장애인의 적극적 사회참여 기회를 보장하기 위해 정보·이동·시설편의 등 분야별 접근성 확대 및 국제협력 강화

www.kead.or.kr 한국장애인고용공단



[그림 3] 제5차 장애인정책종합계획 비전도 (출처:보건복지부)

제5차 계획의 주요 성과는 먼저 2019년 7월, 31년 만에 장애등급제(1~6급)를 폐지하고 경증·중증으로 단순화하였으며, 종합지원 조사를 단계적으로 도입하는 것을 추진한 것이다. 또한 시설장애인의 지역사회 자립 및 정착을 위해 2021년 8월 '탈시설 장애인 지역사회 자립지원 로드맵'을 수립하였으며, 2022년에서 2024년에 걸쳐 시범사업을 추진하도록 하였다. 이와 함께 장애인 복지가 시혜가

아닌 권리로 확보될 수 있도록 서비스 확충, 전달체계 개편, 권익옹호를 주 내용으로 하는 「장애인권리보장법」 제정안을 마련하였다.

경제적 자립기반 강화를 위한 정책으로 2018년에 25만원 이던 장애인 연금 기초급여액을 2021년 30만 원으로 단계적 인상을 하였고, 2018년 17천개이던 장애인 일자리가 2020년 22천개, 2022년 27.5천개로 5년간 약 1만개 증가한 성과를 거두었다. 하지만 이러한 장애인 복지서비스 증가에도 불구하고 공급자 중심으로 운영되어 개별 장애인 욕구에 따른 유연한 서비스 이용에 한계를 나타냈으며 사회·기술적 변화로 장애인 일상의 삶이 변화하고 있기에 관련 정책도 지속 확대·강화할 필요가 나타났다. 또한 장애계 요구에 따라 추진된 「장애인권리보장법」 제정, 장애인 자립 지원체계 구축 등의 과제는 제6차 계획에서도 지속적으로 추진이 필요함이 나타났다. 장애인 삶의 질 지표는 전반적으로 꾸준히 향상되었으나 코로나19 유행 장기화 등으로 악화된 지표(의료 이용 등)의 개선이 필요하며, 전반적인 재정 투입은 증가하였으나 여전히 OECD 평균(2.14%, '22년 추정치) 대비 3분의 1 수준에 머무는 한계가 나타났다.

바) 제6차 장애인정책종합계획(2023년~2027년)

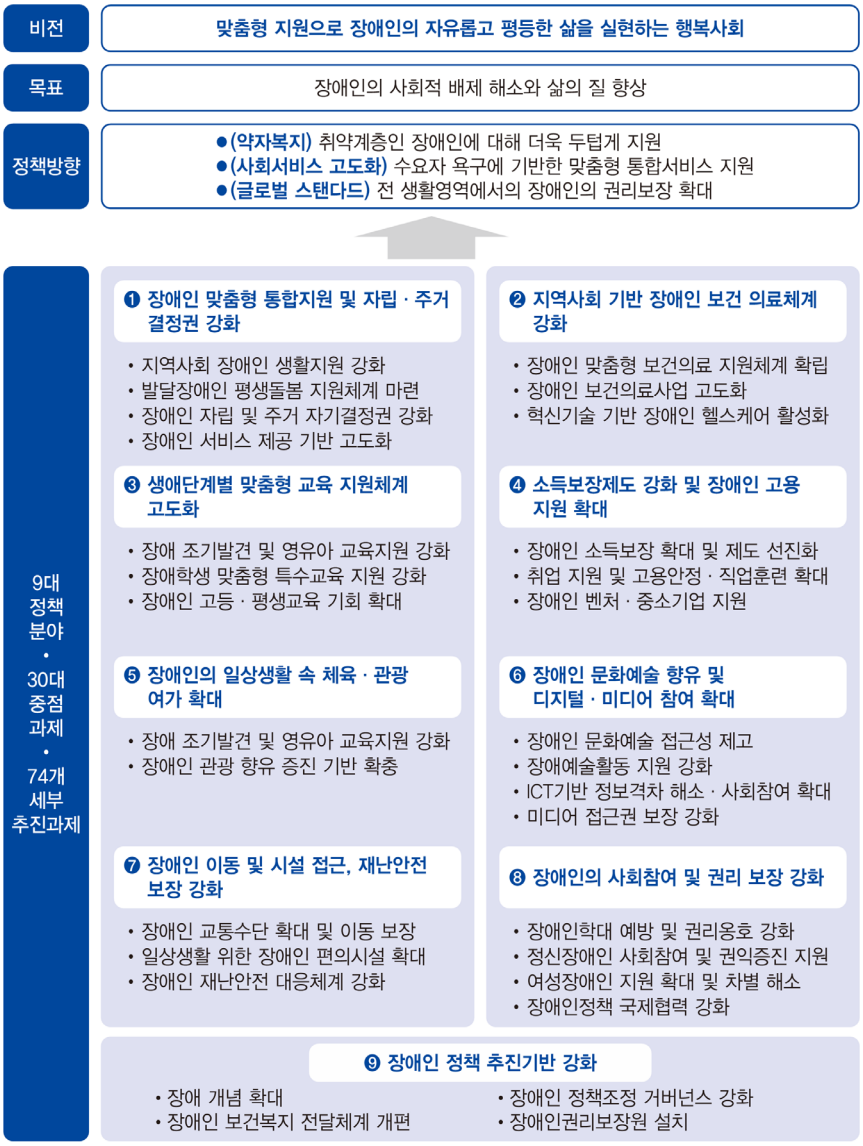
제6차 장애인정책종합계획은 고령화, 1인 가구, 장애아동 및 발달장애 증가 등 장애인구의 구조적 변화가 뚜렷해지는 시대 변화를 반영하여 수립되었다. 특히 발달장애 인구는 2011년에 전체 장애인 인구 중 7.3%를 차지하였으나 2021년 9.6%로 상승하였는데, 발달장애는 타 장애유형 대비 전생애에 걸쳐 일상생활에서 타인의 도움이 필요한 경우가 많아 돌봄 수요의 증가가 예상된다. 2020년 장애인 실태조사에 따르면, 장애인이 가장 원하는 것은 소득보장(49.8%), 의료보장(27.9%), 주거보장(7.4%), 고용보장(3.6%) 순으로 나타났으며 소득, 의료, 주거, 고용 등 전통적인 복지수요 외에 장애인 권리의식에 근거한 다양한 복지수요도 강하게 나타났다(보건복지부, 2023b).

따라서 제6차 장애인정책종합계획은 '맞춤형 지원으로 장애인의 자유롭고 평등한 삶을 실현하는 행복사회'를 비전으로 장애인의 사회적 배제 해소와 삶의 질 향상을 목표로 한다. 정책방향은 취약계층인 장애인에 대해 더욱 두텁게 지원하고, 수요자 욕구에 기반한 맞춤형 통합서비스를 지원하고, 전 생활영역에서의 장애인의 권리보장 확대를 추구한다. 이에 따른 분야별 핵심과제는 다음과 같다([그림 4] 참조).

- ✓ 장애인 맞춤형 통합지원 및 자립·주거 결정권 강화
- ✓ 생애단계별 맞춤형 교육 지원체계 고도화
- ✓ 장애인의 일상생활 속 체육·관광 여가 확대
- ✓ 장애인 이동 및 시설 접근, 재난안전 보장 강화

www.kead.or.kr 한국장애인고용공단

✓ 지역사회 기반 장애인 보건 의료체계 강화
✓ 소득보장제도 강화 및 장애인 고용 지원 확대
✓ 장애인 문화예술 향유 및 디지털·미디어 참여 확대
✓ 장애인의 사회참여 및 권리 보장 강화
✓ 장애인 정책 추진기반 강화



[그림 4] 제6차 장애인정책종합계획 비전도 (출처:보건복지부)

제6차 계획의 분야별 핵심과제에 따른 주요 세부 추진계획을 살펴보면 복지서비스 분야에서는

기존의 획일적인 서비스에서 벗어나 이용자가 필요로 하거나 원하는 바에 따라 유연하게 서비스를 선택할 수 있도록 지원하는 제도인 개인예산제를 도입한다(2023년 모의적용 연구 후 2026년 사업 시행). 2023년에 최중증발달장애인 통합돌봄 서비스를 연구하여 2024년 6월부터 최중증발달장애인을 위한 통합돌봄서비스를 시행하는 것을 목표로 하며, 활동지원 서비스 수급자를 2023년 14만 명에서 2027년 17만 명으로 증가하는 것을 목표로 한다.

건강지원 분야에서는 사는 곳에서 보건의료 서비스를 받을 수 있도록 지역사회 기반 장애인 보건의료 체계를 강화하기 위해 장애인 건강주치의 사업을 장애인 전체로 확대하고 장애인 건강보건관리 5개년 계획 수립 등 장애인 맞춤형 보건의료 지원체계를 확립하고자 한다. 이와 함께 검진시설을 갖춘 공공보건의료기관을 장애친화 검진기관으로 의무 지정하고 산부인과, 구강진료센터 등이 포함된 장애친화 보건의료기관 확대 및 접근성 개선, 디지털 헬스기기 기술와 같은 혁신기술을 기반으로 한 장애인 헬스케어 활성화를 목표로 하였다. 이를 통해 장애인 건강검진 수검률을 2023년 59.4%에서 2027년 61.4%로 향상시키는 것, 장애인 건강주치의 사업을 2025년에 시행하는 것을 목표로 한다.

교육지원 분야에서는 영유아부터 고등·평생교육까지 생애단계별 맞춤형 교육지원체계 고도화를 목표로 하여 장애 조기 발견을 위한 '영유아 발달 정밀검사 지원기준'을 2024년 전체 대상으로 확대하고, 장애아 전문 어린이집 확충 등 영유아에 대한 교육지원을 강화하고자 한다. 일반-특수교사 통합교육 등을 통해 장애학생 맞춤형 특수교육 지원을 강화하고, 장애인 고등교육지원센터 설치 등 고등교육 지원 강화, 맞춤형 평생교육 프로그램 개발 등 장애인 평생교육 기회 확대를 목표로 한다. 이를 위해 장애인 평생교육을 위한 편의시설을 갖추고, 맞춤형 프로그램 등을 제공하는 지방자치단체가 2023년 53개에서 2027년 100개로 증가하는 것을 목표로 한다.

경제활동지원 분야에서는 장애인 연금 단계적 인상 등 소득보장 제도를 강화하고, 장애유형에 따른 맞춤형 직무개발 등을 통해 장애인 고용지원을 확대하고자 한다. 장애인 일자리 확대 및 장애유형별 맞춤형 직무개발, 장애인 연금 지원단가 인상, 중증장애인 생산품 판매촉진 등을 통한 장애인 소득보장 확대 및 제도 선진화를 목표로 한다. 이를 위해 직업훈련에서부터 취업까지 연계되도록 취업 지원과 고용안정·직업훈련을 확대하고 기업 경영환경 분석을 통한 맞춤형 지원과 공공기관의 장애인 기업제품 우선 구매 추진 등을 통해 장애인 벤처 중소기업을 지원하며 소득보장 제도 강화 및 장애인 고용률을 현재보다 계속해서 높이고자 한다. 따라서 장애인 빈곤율을 2023년 39%에서 2027년 37%로 낮추는 것이 목표이고, 장애인 고용률은 2023년 50.6%에서 2027년 51.9%로 향상시키는 것이 목표이다.

체육·관광지원 분야에서는 장애인 생활체육 시설을 늘리고, 쉽게 이용할 수 있는 '열린관광지'를 전국에 조성해 일상에서 생활체육과 관광을 즐길 수 있는 여가시간 확대를 목표로 한다. 이를

www.kead.or.kr 한국장애인고용공단

위해 시군구 반다비 체육센터 확충 등 장애인 체육 이용환경 지원을 확대하고 열린관광지 확충, 지역 관광지와 민간시설을 연계한 무장애 관광도시 조성 확대 등 장애인 관광향유를 증진하여 장애인의 일상생활 속 체육·관광여가 참여율을 상향시키고자 한다. 생활체육 참여율을 28%(2023년)에서 34%(2027년 목표)로 향상시키고, 열린관광지를 132개소(2023년)에서 252개소(2027년 목표)로 늘리고자 한다.

문화예술 분야에서는 문화예술 시설·정보 접근성 및 장애예술활동 지원 강화 등으로 문화예술을 향유하고, 장애유형별 맞춤형 정보통신보조기기 개발·보급 등을 통한 디지털미디어 참여 확대를 목표로 한다. 이를 위해 문화예술 시설 접근성 가이드북의 제작·배포, 장애인 예술강좌 이용권 도입을 추진하여 장애인 문화예술 접근성 제고, 표준창작공간 조성, 장애예술인 창작물 우선구매제도 도입 등을 제시하였다. 또한 무인정보단말기의 공공기관 우선구매 등을 통해 ICT 기반 정보격차를 해소하여 사회참여를 확대하기 위한 정책, 장애인 방송 제작·편성 확대 등 미디어 접근권 보장 강화를 위한 정책을 제시하였다.

이동편의지원 분야에서는 장애인 이동 및 시설 접근, 재난안전 보장 강화를 위해 구간버스 대·폐차시 저상버스 도입 의무화, 특별교통수단 이동지원센터 운영비 국비 지원 등 장애인 이동권 보장 강화를 위한 정책을 제시하였다. 장애인 편의시설 설치대상을 확대하고 장애물 없는 생활환경(BF) 인증 활성화 등을 통해 일상생활 위한 장애인 편의시설을 확대하며 관계부처끼리 협력하여 장애인 재난안전 대책 검토, 감염병 재난 시 장애인 맞춤형 지원 등 장애인 재난안전 대응체계를 강화하고자 하였다. 이를 통해 특별교통수단 도입률을 92%(2023년)에서 100%(2027년 목표)로 확대하고자 한다.

권익증진 분야에서는 장애인의 사회참여와 권리보장을 강화하고 장애인 권익옹호기관 전담인력 증원, 장애인식개선 교육활성화 등을 통해 장애인 학대 예방 및 권리옹호를 강화하고자 한다. 정신장애인이 시설에서 나와 지역사회 안에서 자립할 수 있도록 자립 이행방안 등을 마련하여 정신장애인의 사회참여 및 권익증진을 지원하고, 장애인 임산부 맞춤형 임신·출산 지원 등 여성장애인 지원을 확대하여 국제장애인권리보장센터 설립 추진, 장애포괄적 국제협력사업 활성화 등 장애인 정책 국제협력을 강화하고자 한다.

나. 법적·제도적 지원

1) 「장애인복지법」

한국의 「장애인복지법」은 장애인의 인간다운 삶과 권리보장을 위한 국가와 지방자치단체 등의 책임을 명백히 하고, 장애발생 예방과 장애인의 의료·교육·직업재활·생활환경개선 등에 관한 사업을 정해 장애인복지대책을 종합적으로 추진하며, 장애인의 자립생활·보호 및 수당지급 등에 필요한

사항을 정해 장애인의 생활안정에 기여하는 등 장애인의 복지와 사회활동 참여증진을 통하여 사회통합에 이바지함을 목적으로 한다. 장애인 고용과 관련하여 「장애인복지법」 제21조(직업)에서 '국가와 지방자치단체는 장애인이 적성과 능력에 맞는 직업에 종사할 수 있도록 직업지도, 직업능력평가, 직업적응훈련, 직업훈련, 취업알선, 고용 및 취업 후 지도 등 필요한 정책을 강구하여야 한다'고 명시하고 있다. 또한 국가와 지방자치단체는 장애인 직업재활훈련이 원활히 이루어질 수 있도록 장애인에게 적합한 직종과 재활사업에 관한 조사·연구를 촉진하여야 한다.

〈표 2〉「장애인복지법」의 고용 관련 조항

제21조(직업) ①국가와 지방자치단체는 장애인이 적성과 능력에 맞는 직업에 종사할 수 있도록 직업지도, 직업능력평가, 직업적응훈련, 직업훈련, 취업알선, 고용 및 취업 후 지도 등 필요한 정책을 강구하여야 한다.

②국가와 지방자치단체는 장애인 직업재활훈련이 원활히 이루어질 수 있도록 장애인에게 적합한 직종과 재활사업에 관한 조사·연구를 촉진하여야 한다.

2) 「장애인고용촉진 및 직업재활법」

한국에서는 1990년에 「장애인고용촉진 등에 대한 법률」이 제정되었고 1991년부터 국가·지방자치단체, 상시근로자 50명 이상의 공공기관 및 민간기업에게 일정 비율 이상 장애인을 고용하도록 의무를 부과하는 장애인 의무고용제도를 시행하였다. 이를 통해 국가와 지방자치단체의 장, 사업주에 대한 강제할당으로 장애인의 일자리를 확보하여 노동시장 진입이 어려운 장애인의 고용증가를 도모하고자 하였다. 현재는 「장애인고용촉진 및 직업재활법」 제27조, 제28조에 의해 국가와 지방자치단체의 장, 민간사업주의 장애인 고용의무를 규정하고 있다. 이에 따라 2023년 현재 장애인 의무고용률은 국가 및 지방자치단체의 경우 3.6%, 민간기업은 3.1%로 정해져 있으며 이를 지키지 못할 경우 고용부담금을 납부해야 하고, 반면 초과 달성하는 경우 고용장려금을 받도록 되어 있다. 장애인 의무고용제도의 자세한 내용은 다음과 같다.

장애인 의무고용제도

「장애인고용촉진 및 직업재활법」 제27조와 제28조에 따라 50명 이상의 상시근로자를 고용하고 있는 사업주는 총 근로자 수의 100분의 5 범위에서 일정 비율에 해당하는 장애인 고용의 의무를 가진다. 장애인 의무고용제도가 적용되는 기업은 1991년 상시근로자 300명 이상의 기업에서 2004년 50명 이상의 기업으로 점차 확대되었으며, 2%로 시작된 의무고용률 또한 계속 높아져

한국장애인고용공단 www.kead.or.kr

2023년 현재 국가 및 지방자치단체, 공공기관은 3.6%이며, 민간기관에게는 3.1% 이상의 장애인을 고용하도록 요구하고 있다. 장애인 의무 고용률을 달성한 사업주에게는 고용장려금, 장애인 의무고용률을 달성하지 못한 사업주에게는 장애인 고용부담금이 부과된다.

가) 고용장려금

장애인 의무고용제도는 직무특성에 맞는 적합한 후보자를 찾기 어렵다거나, 의무고용비율이 너무 높다는 기업의 비판을 받기도 한다. 이에 정부는 직업훈련 및 재활서비스, 세제 혜택, 재정적 인센티브 등 장애인 고용을 위한 다양한 정책과 지원을 시행하여 기업의 장애인 고용의무 이행을 지원해왔다. 그중 가장 대표적인 지원이 고용장려금이라고 할 수 있다. 고용장려금은 고용주의 장애인 채용을 촉진하고 장애인 근로자의 고용안정을 촉진하기 위해 장애인 의무고용률을 달성한 사업주에게 일정 지원금을 지급하는 국가 지원정책이다. 고용장려금은 월별 고용장려금 지급인원에 지급단가를 곱한 값으로 의무고용률을 초과하는 기간 동안 계속 지급된다. 이를 통해 장애인 고용사업주의 채용 부담을 줄일 수 있으며 장애인 근로자를 위한 일자리 확보는 물론 장애인의 고용안정을 도모할 수 있다.

나) 장애인 고용부담금

장애인 고용부담금은 상시근로자 100명 이상의 사업주가 장애인 의무고용률을 이행하지 않았을 때 부과되는 공과금이다. 부담금은 의무고용률에 미달하는 인원에 고용수준별 적용 부담기초액을 곱한 금액을 연간 합계액으로 납부한다. 부담기초액은 장애인 고용을 위해 소요되는 비용의 평균 금액을 기초로 고용노동부장관이 고시하는 금액으로 「최저임금법」에 따라 최저임금액과 연동되며, 미달 고용인원 구간에 따라 장애인 고용부담금이 차등 적용된다(김범규, 남용현, 2014).

장애인을 직접 고용하지 못하는 사업주의 경우에는 연계고용 부담금 감면제도를 통해 장애인 고용부담금을 줄일 수 있다. 장애인 연계고용제도는 부담금 납부 대상 사업주가 연계고용 대상 사업장(장애인 직업재활시설, 장애인 표준사업장)에서 제품이나 서비스를 구매하여 경제적 이익 산출에 긍정적인 영향을 미쳤다고 평가될 때, 연계고용 대상 사업장의 장애인 근로자를 부담금 납부 대상 사업주가 고용한 것으로 대신 인정하여 부담금을 감면하는 제도이다(한국장애인고용공단, 2023). 이 같은 기준에 근거하여 장애인 의무고용률 미달 사업주가 납부한 공과금은 「장애인고용촉진 및 직업재활법」 제68조와 제72조에 따라 장애인고용기금으로 환입되어 장애인고용촉진 및 직업재활 사업 추진을 위해 사용된다(고용노동부, 2023).

장애인 의무고용제도의 시행 이후, 한국의 장애인 고용률은 1992년 0.43%에서 2022년 말

기준 2.95%로 약 7배 증가하였다. 하지만 한국의 정부 및 민간기업의 장애인고용률은 여전히 의무고용률에 못 미치는 수준이다. 「장애인고용촉진 및 직업재활법」의 주요 내용은 〈부록 4〉에 수록하였다.

3) 「장애인차별금지 및 권리구제 등에 관한 법률」

「장애인차별금지 및 권리구제 등에 관한 법률」은 2007년 4월 10일 제정되어 2008년 4월 11에 법률 제8974호로 정식 시행되었으며 여러 차례 개정을 통해 2023년 현재의 법령은 법률 제18334호로 시행 중에 있다. 공식 약칭은 「장애인차별금지법」이다. 이 법의 제정 이유는 모든 생활영역에서 장애를 이유로 한 차별을 금지하고 장애를 이유로 차별받은 사람의 권익을 효과적으로 구제함으로써 장애인의 완전한 사회참여와 평등권 실현을 통해 인간으로서의 존엄과 가치를 구현하려는 것이다. 「장애인차별금지법」은 장애인에 대한 사회적 편견을 제거하여 사회적 환경을 개선하고 기회평등의 차원에서 비장애인과 동등한 고용을 유도하고 보장한다는 목표에 기반을 두고 있다.

장애인이 인간으로서의 천부적 존엄성을 보장받고 구현하기 위한 조건으로 「대한민국헌법」 제11조에서는 우선 평등하게 대우받을 권리를 천명하고 있으며 「장애인차별금지법」에서는 이를 명시적으로 구체화하여 평등권을 구현하고 있다. 고용주(사용자)의 고용영역(「장애인차별금지법」 제10조 제1항)에서 모집·채용, 임금, 수당 및 교육·배치·승진·전보, 복지후생, 정년·퇴직·해고 등에 있어 장애인 차별금지, 장애인이 사업장 내에서 담당 직무를 수행함에 있어서 '시설·장비의 설치, 근무시간(조건)의 변경 또는 조정 등' 비장애인과 동등한 근로환경에서 근무할 수 있도록 정당한 편의제공에 적절한 조치를 취해야 하며(동법 제11조), 과거의 장애경력, 건강상태나 장애가 있다고 추측됨을 이유로 채용거부를 방지하기 위해 채용 이전에 장애인 여부 확인을 위한 의학적 검사를 금지하고 있다(동법 제12조). 또한, 「노동조합 및 노동관계조정법」 제2조 제4호에 노동조합은 장애인 노동자의 조합 가입을 부정(거부)하거나 조합원의 권리와 활동에 제한을 가하거나 차별대우 규정을 둘 수 없다(동법 제10조 제2항). 사용자의 적극적이고 정당한 편의시설 제공은 고용환경을 개선하여 장애인의 근로능력을 향상시키기 위해 필요한 조치(내용)이다.

「장애인차별금지법」은 최근(2021년 7월 27일) 일부 개정되었는데, 개정 이유 및 주요 내용은 다음과 같다. 정보통신기술의 발달로 각종 정보 및 서비스 제공에 있어서 무인정보단말기의 도입이 확산되고 있는데, 무인정보단말기가 장애인의 이용 편의를 고려하지 않고 제작·운영되는 경우가 많아 장애인의 불편이 가중되고 있는 상황이다. 또한 현행 법령에 따라 공공기관, 사용자, 교육기관, 문화·예술사업자, 의료기관 등은 생산·배포하는 전자정보 등에 대해 장애인이 장애인 아닌 사람과 동등하게 접근·이용할 수 있도록 접근성이 보장되는 웹사이트를 제공하고 있는데 최근 사용이 증가하고 있는 모바일 응용 소프트웨어 등에 대해서는 장애인의 접근성 보장을 위한 근거가 미비한

www.kead.or.kr 한국장애인고용공단

상황이다. 이에 재화·용역 등의 제공자가 무인정보단말기를 설치·운영하는 경우 장애인이 장애인 아닌 사람과 동등하게 접근·이용할 수 있도록 하는 데 필요한 정당한 편의를 제공하도록 하고, 공공기관, 사용자, 교육기관, 문화·예술사업자, 의료기관 등이 정보통신망을 통해 정보나 서비스를 제공할 때 이동통신단말장치에 설치되는 응용 소프트웨어 등을 장애인이 장애인 아닌 사람과 동등하게 접근·이용할 수 있도록 하는 데 필요한 정당한 편의를 제공하도록 함으로써 무인정보단말기와 모바일 응용 소프트웨어 등에 대한 장애인의 접근성을 제고하기 위해 법령을 일부 개정하였다. 「장애인차별금지법」에 나타난 고용과 관련된 주요 내용은 〈부록 5〉에 수록하였다.

3 장애인 고용현황 및 서비스 전달체계

가. 한국의 연도별 장애인 고용률

한국의 연도별 장애인 고용률 현황을 살펴보면 〈표 3〉과 같으며 이를 그래프로 나타낸 것은 [그림 5]와 같다. 한국의 고용률[2]은 15세 이상 64세 이하 생산가능 인구에 대해 취업자가 차지하는 비율을 말한다. 한국에서는 「장애인고용촉진 및 직업재활법」에 따라 장애인을 정해진 비율로 의무고용하게 되어 있는데 의무고용률(〈표 4〉 참조)에 따르면 2022년 기준 국가·지방자치단체는 3.6%, 민간기업은 3.1% 의무고용하게 되어 있다. 연도별 장애인 고용률은 해마다 증가하고 있지만([그림 6] 참조) 2022년 장애인 고용률 현황을 살펴보면 국가·지방자치단체 공무원 부문은 2.93%로 의무고용률에 못 미치며, 민간기업도 2.91%로 의무고용률에 미치지 못한 것을 알 수 있다.

2) 고용률(%) = 취업자÷15세 이상 인구 × 100

〈표 3〉 한국의 연도별 장애인 고용률 현황(단위: %)

연도	전체	국가·지자체 (공무원)	국가·지자체 (비공무원)	공공기관	민간기업
2017	2.76	2.88	4.61	3.02	2.64
2018	2.78	2.8	4.32	3.16	2.67
2019	2.92	2.86	5.06	3.33	2.79
2020	3.08	3	5.54	3.52	2.91
2021	3.1	2.97	5.83	3.78	2.89
2022	3.12	2.93	6.16	3.84	2.91

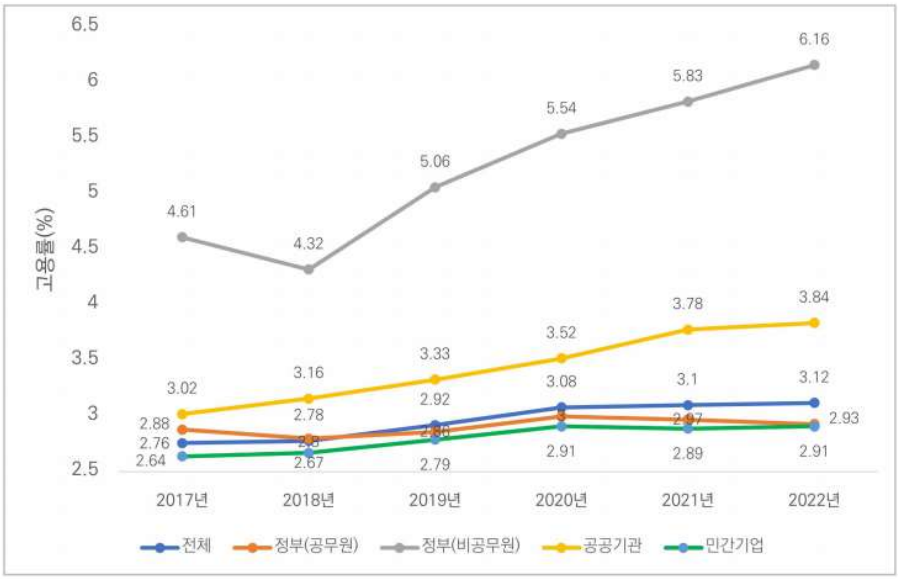
(출처: 고용노동부)

※ 장애인 고용률 = (장애인근로자 수÷상시근로자 수)×100

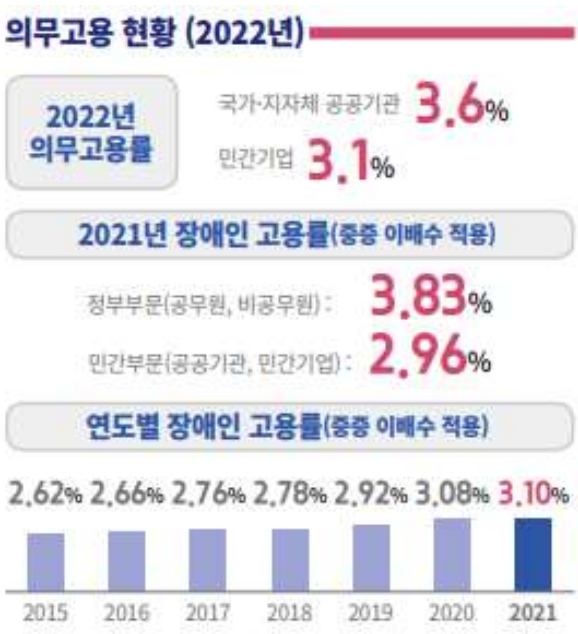
〈표 4〉 부문별 장애인 의무고용률

<table>
<tr><th colspan="2">연도 / 적용대상</th><th>'91-'08</th><th>'09</th><th>'10-'11</th><th>'12-'13</th><th>'14-'16</th><th>'17-'18</th><th>'19-'21</th><th>'22-'23</th><th>'24-</th></tr>
<tr><td rowspan="2">국가·지자체</td><td>공무원</td><td>2.0%</td><td colspan="4">3.0%</td><td>3.2%</td><td>3.4%</td><td>3.6%</td><td>3.8%</td></tr>
<tr><td>비공무원</td><td colspan="2">미적용</td><td>2.3%</td><td>2.5%</td><td>2.7%</td><td>2.9%</td><td>3.4%</td><td>3.6%</td><td>3.8%</td></tr>
<tr><td rowspan="3">공공기관</td><td>공기업, 준정부기관</td><td rowspan="3" colspan="2">2.0%</td><td>3.0%</td><td>3.0%</td><td rowspan="2">3.0%</td><td rowspan="2">3.2%</td><td rowspan="2">3.4%</td><td rowspan="2">3.6%</td><td rowspan="2">3.8%</td></tr>
<tr><td>기타공공기관, 지방공기업</td><td rowspan="2">2.3%</td><td rowspan="2">2.5%</td></tr>
<tr><td colspan="2">민간기업</td><td>2.7%</td><td>2.9%</td><td>3.1%</td><td>3.1%</td><td>3.1%</td></tr>
</table>

www.kead.or.kr 한국장애인고용공단



[그림 5] 한국의 연도별·부문별 장애인 의무고용 현황(고용률)



출처: 한국장애인고용공단(2023), 한눈에 보는 2022 장애인 통계, p.1.

[그림 6] 한국의 의무고용 현황(2022년)

나. 한국의 장애인 경제활동 실태

2022년 하반기 장애인경제활동실태조사(한국장애인고용공단, 2023)에 따르면, 만 15세~64세 인구 중 장애인 경제활동 인구는 625,276명이며, 경제활동 참가율은 51.5%이다. 취업자는 594,867명으로 고용률은 48.7%이고, 실업자는 30,401명으로 실업률은 4.9%이다. 고용률은 2022년 상반기 대비 1.6% 하락, 실업률은 0.1% 하락하였다. 같은 기간동안 전체 인구에서 경제활동 참가율은 70.7%, 고용률은 68.9%로 나타났다(〈표 5〉 참조).

〈표 5〉 장애인 경제활동실태 추정(장애 인구, 전체 인구 비교) (단위:명, %)

구분		15~64세 인구	경제활동인구			비경제 활동인구	경활률	실업률	교용률
			계	취업자	실업자				
장애 인구	2018년	1,312,159	689,308	642,738	46,570	622,851	52.5	6.8	49.0
	2019년	1,291,818	692,653	654,639	47,014	599,165	53.6	6.8	50.0
	2020년	1,283,445	656,601	615,973	40,628	626,844	51.2	6.2	48.0
	2021년	1,244,543	658,329	609,239	49,090	586,214	52.9	7.5	49.0
	2022년 상반기	1,236,219	654,300	621,729	32,572	581,919	52.9	5.0	50.3
	2022년 하반기	1,222,640	625,276	594,867	30,410	597,364	51.1	4.9	48.7
	증 감	-13,579	-29,024	-26,862	-2,162	15,445	-1.8	-0.1	-1.6
전체 인구	2018년	36,793,000	25,711,000	24,633,000	1,078,000	11,082,000	69.9	4.2	67.0
	2019년	36,807,000	25,774,000	24,692,000	1,082,000	11,034,000	70.0	4.2	67.1
	2020년	36,663,000	25,291,000	24,113,000	1,178,000	11,372,000	69.0	4.7	65.8
	2021년	36,526,000	25,488,000	24,422,000	1,066,000	11,038,000	69.8	4.2	66.9
	2022년 상반기	36,271,000	25,920,000	25,090,000	830,000	10,351,000	71.5	3.2	69.2
	2022년 하반기	36,150,000	25,568,000	24,913,000	655,000	10,582,000	70.7	2.6	68.9
	증 감	-121,000	-352,000	-177,000	-175,000	231,000	-0.8	-0.6	-0.3

주 1) 경활률(경제활동참가율) = (경제활동인구÷15~64세 생산가능인구)×100
2) 실업률 = (실업수 수÷경제활동인구)×100
3) 고용률 = (취업자 수÷15~64세 생산가능인구)×100
4) 증감은 '22년 상반기 대비 증감비율을 말함

장애유형별 경제활동실태를 살펴보면 지체장애인의 고용률이 43.3%로 가장 높고, 다음으로 시각장애인(40.4%), 청각장애인(29.2%), 발달장애인(25.5%), 기타장애인(22.6%), 뇌병변장애인(13.7%) 순서로 나타났다(〈표 6〉 참조).

www.kead.or.kr 한국장애인고용공단

〈표 6〉 장애유형별 경제활동실태(단위: 명, %)

구분	15세 이상 인구		경제활동인구			비경제 활동인구	경활률	실업률	고용률
	인구 수	비중	소 계	취업자	실업자				
지체장애	1,312,159	46.0	537,007	515,189	21,819	652,690	45.1	4.1	43.3
뇌병변장애	1,291,818	9.3	35,264	32,938	2,326	204,925	14.7	6.6	13.7
시각장애	1,283,445	9.7	106,684	101,119	5,565	143,511	42.6	5.2	40.4
청각장애	1,244,543	15.8	123,451	119,448	4,003	285,315	30.2	3.2	29.2
발달장애	1,236,219	8.3	59,101	54,677	4,424	154,963	27.6	7.5	25.5
기타장애	1,222,640	10.9	67,385	63,299	4,086	213,234	24.0	6.1	22.6
장애 인구	-13,579	100.0	928,891	886,669	42,222	1,654,639	36.0	4.5	34.3

주 : "기타장애"는 언어, 정신, 신장, 호흡기, 간, 안면장애, 장루·요루, 뇌전증장애를 의미함

장애인의 경제활동실태를 15세~29세의 청년층, 30세~54세의 중년층, 55세 이상의 고령층으로 분류하여 살펴보면, 청년층과 고령층 장애인의 경제활동 참가율과 고용률이 중년층에 비해 현저히 낮은 것을 볼 수 있다(〈표 7〉 참조). 또한 전체 인구에서 55세 이상 고령층의 고용률이 53.3%인 것에 비해 장애 인구에서 55세 이상 고령층의 고용률은 28.7%에 그쳐 고령층 장애인 고용률이 비교적으로 매우 낮은 것을 알 수 있다.

〈표 7〉 연령별 장애인 경제활동실태 추정(단위:명, %)

구 분	15세 이상 인구		경제활동인구			비경제 활동인구	경활률	실업률	고용률
	인구 수	비중	소 계	취업자	실업자				
청년층(15~29세)	128,160	5.0	50,759	47,436	3,323	77,401	39.6	6.5	37.0
중년층(30~54세)	524,209	20.3	296,943	285,800	11,143	227,266	56.6	3.8	54.5
고령층(55세 이상)	1,931,161	74.7	581,190	553,434	27,755	1,349,971	30.1	4.8	28.7
장애 인구	2,583,530	100.0	928,891	886,669	42,222	1,654,639	36.0	4.5	34.3
청년층(15~29세)	8,503,000	18.8	4,184,000	3,948,000	236,000	4,320,000	49.2	5.6	46.4
중년층(30~54세)	19,379,000	42.8	15,501,000	15,177,000	324,000	3,878,000	80.0	2.1	78.3
고령층(55세 이상)	17,420,000	38.5	9,426,000	9,293,000	133,000	7,994,000	54.1	1.4	53.3
전체 인구	45,302,000	100.0	29,110,000	28,418,000	692,000	16,192,000	64.3	2.4	62.7

자료: 전체 인구는 통계청 경제활동인구조사(2022년 10월) 참조

다. 한국장애인고용공단의 고용 관련 지원

고용노동부 산하기관인 한국장애인고용공단에서는 발달장애인의 고용과 관련하여 고용 전, 고용 후 지원제도를 실시하고 있다. 다음은 한국장애인고용공단에서 실시하고 있는 지원사업들이다.

1) 중증장애인지원고용

중증장애인의 직무수행 역량 제고 및 직장적응을 위한 제도로 훈련사업체에 직무지도원을 배치하여 선 배치·훈련 후 고용하는 방식이다. 사전 훈련(6일 이내) 후 현장훈련(3~7주, 필요시 최대 6개월)을 실시한다. 지원대상은 15세 이상 중증장애인으로 훈련생에게는 훈련준비금 등을 지원하고 사업주에게는 보조금을 지원한다. 훈련생 훈련준비금으로 6일 이상 출석 시 40,000원, 일비는 1일당 18,000원, 숙박비는 1박당 10,000원을 지원받는다. 직무지도원은 외부 직무지도원일 경우 최저임금에 따르며 내부 직무지도원일 경우 1일 25,000원이 지급된다. 직무지도원 1명당 훈련생 5명 이내로 배치하되, 대상자의 장애정도, 특성, 사업체 사정 등을 고려하여 탄력적으로 운영가능하다. 훈련생이 취업 후 적응지도가 필요한 경우, 직업유지 지원을 위해 최대 12개월까지 직무지도원을 배치하여 적응지도를 할 수 있다. 본 사업은 대상자를 발굴하고 구인·구직 상담을 한 후 조건에 부합하는 대상을 선정하고 직무지도원을 배치하여 지원고용을 실시하며 이후 취업에 대해 협의를 진행한다.

2) 장애인 직업능력개발 지원

취업을 희망하는 장애인에게 다양한 직업능력개발훈련 및 직업재활 서비스를 제공함으로써 장애인의 직업능력을 개발하고 향상시키는 것을 목적으로 한다. 지원대상은 직업능력개발원, 훈련센터, 공공훈련기관(폴리텍) 및 민간훈련기관에서 훈련받은 장애인이며 훈련수당은 해당자에 한해 월 20만 원이 제공되고 교통비 월 5만 원, 식비 월 6.6만 원이 지급된다. 맞춤훈련센터에서 실시하는 맞춤훈련은 [그림 7]과 같은 추진체계로 이루어지고 있다.



출처: 고용노동부 누리집

[그림 7] 맞춤훈련센터의 맞춤훈련 추진체계

www.kead.or.kr 한국장애인고용공단

3) 장애인 취업성공패키지

장애인의 개인별 취업활동 계획에 따라 취업역량을 강화하고 심층상담 및 훈련, 취업알선 등의 단계별 통합 취업지원 프로그램을 집중 제공하여 성공적인 취업과 고용안정을 목적으로 하는 서비스이다. 지원대상을 살펴보면 Ⅰ유형은 취업을 희망하는 만 18세 이상 장애인을 대상으로 하고 Ⅱ유형은 중위소득 60% 이하의 저소득층을 대상으로 한다. 단계별 서비스 및 지원내용은 〈표 8〉, 추진체계는 [그림 8]에 제시되어 있다.

〈표 8〉 취업성공패키지 단계별 서비스 및 지원내용

구분	지원대상	지원요건	지원내용
1단계 (상담 및 취업계획 수립)	구직 장애인	초기상담 및 직업평가, 심층상담, 개인별 취업활동계획(IAP)수립 포함 2회 이상 상담	지원요건 모두 충족 시 수당 15만 원(1단계 필수) 지급
		[Ⅱ유형] 심층 · 집중상담	
2단계 (구직역량 강화)	1단계 수료 장애인	취업코칭프로그램 2회 이상 이수	참여수당 5만원 ~ 10만원
		장애인 직업훈련(전용반 운영), 장애인 취업지원프로그램(지원고용 등), 내일배움카드제 훈련연계, (추가) 기타 훈련과정	기준 훈련일수 1일당 18,000원(월 최대 284,000원), 최대 24개월 지급
		취업브릿지 프로그램 이수	참여수당 5만 원 ~ 10만 원
		[Ⅱ유형] 구직활동 계획 수립 후 이행 시	구직촉진수당 월 50만원 (최대 300만 원)
3단계 (고용안정)	1단계 수료 또는 2단계 수료 장애인	취업성공 후 3개월 근속유지	취업성공수당 30만 원 지급
		취업성공 후 6개월 근속유지	취업성공수당 40만 원 지급
		취업성공 후 12개월 근속유지	취업성공수당 80만 원 지급



출처: 고용노동부 누리집

[그림 8] 취업성공패키지 추진체계

4) 중증장애인 지역 맞춤형 취업지원

동료상담, 자조모임 등 동료지원 활동을 통해 비경제활동 또는 실업 상태에 있는 중증장애인의 취업의욕을 고취하여 경제활동을 촉진하는 것을 목적으로 한다. 지원대상은 비경제활동 또는 실업 상태에 있는 중증장애인 6,000명이며 지적, 자폐성, 정신장애의 비율이 50% 이상이 되도록 운영하고 있다. 자치단체 경상보조(수행기관을 통해 사업진행, 보조율 50%) 방식을 통해 지원하고 있으며 기본운영비, 슈퍼바이저지원금, 연계수당을 수행기관에 지원하고 참여자 수당을 참여자에게 지원한다. 기본운영비는 동료지원가 고용 1인당 월 89만원(월 60시간 기준)을 지급하며 슈퍼바이저 지원금은 동료지원가의 조정자 및 조력자 역할을 수행하는 경우 지급하고 월 50만 원이다. 연계수당은 참여자가 취업지원 프로그램에 참여 또는 취업한 경우 지급하며 연계자 1인당 20만 원을 지급한다. 참여자 수당은 참여자가 동료지원활동 참여 시 지급하며 1인당 1회 5천 원, 최대 15회에 한해 지급한다. 사업 추진체계는 [그림 9]와 같다.



출처: 고용노동부 누리집

[그림 9] 중증장애인 지역 맞춤형 취업지원 추진체계

5) 근로장애인 전환지원

직업재활시설 최저임금 적용제외 인가 장애인에게 직업재활과 훈련기회를 제공하여 최저임금 이상인 양질의 일자리로 전환할 수 있도록 지원하는 것을 목적으로 한다. 지원내용은 3단계로 나누어진다. 1단계 전환준비에서는 직업역량 강화를 위한 직무능력 향상 훈련, 직업준비교육, 직무체험 등이 이루어지며 고용전환촉진수당이 월 30만 원, 최대 2년간 지원된다. 2단계 전환지원에서는 최저임금 이상인 일자리로 전환할 수 있도록 지원고용, 장애인 인턴제, 직업훈련 등 다양한 취업지원 프로그램을 제공한다. 3단계 고용안정에서는 전환성공 장애인 근로자의 안정적 직업생활을 위해 고용유지 지원(직무지도원, 근로지원인, 보조공학기기 등) 및 취업성공수당 최대 100만 원을 지급한다.

한국장애인고용공단
www.kead.or.kr

6) 고용지원 필요도 결정

개인별 맞춤 고용지원을 위해 직업능력 및 작업환경 요구에 따라 고용서비스를 지원하는 것을 목적으로 한다. 지원대상은 15세 이상 등록장애인, 「장애인 등에 대한 특수교육법」에 의한 특수교육 대상자이다. 지원내용은 고용서비스 필요도 결정 결과에 따라 개인 맞춤형 고용서비스 추천 및 필요한 고용서비스(직원고용, 적응지도, 근로지원인, 보조공학기기, 장애인 인턴제, 취업성공패키지 등)를 제공한다. 장애인 당사자나 교사가 공단지역본부 또는 지사에 신청을 하면 기초상담, 기본평가(고용기초능력, 고용준비태도, 고용다양성환경), 심화평가 등을 실시하여 그 결과를 통보하고 지원을 제공한다.

7) 장애인 근로지원인 제도

장애로 인해 안정적이고 지속적인 직업생활에 어려움을 겪는 중증장애인 근로자에게 근로지원인 지원을 통해 직업생활 안정을 도모하기 위한 목적으로 운영되는 제도이다. 지원대상은 핵심적인 업무수행 능력을 보유하고 있으나 장애로 인해 부수적인 업무(서류대독, 물품이동, 의사소통 및 고객응대, 심리적응 등) 수행이 어려운 중증장애인 근로자이다. 이 서비스는 장애인 당사자가 근로지원인 신청을 하면 공단 지역본부 및 지사에서 현장조사 및 평가를 실시하여 서비스 여부 및 지원내용을 결정하고 지원을 실시하게 된다.

8) 장애인 보조공학기기 지원

장애인이 작업을 효율적으로 수행할 수 있도록 보조공학기기나 기기 구입·대여 비용을 지원하여 장애인의 안정적이고 지속적인 직업생활을 지원하기 위한 정책이다. 장애인 근로자나 이들을 고용하는 사업주를 지원 대상으로 하며 작업 보조공학기기 및 차량용 보조공학기기를 지원한다. 장애인 1인당 1,500만 원(중증장애인 2,000만 원) 한도 내에서 지원하며 초과 금액은 지원대상자가 부담한다. 2024년부터는 보조공학기기 비용의 90%를 지원하고 나머지 10%는 지원대상자가 부담하는 것으로 변경된다. 지원조건은 지급보증보험 증권 제출 후 보조공학기기 구입일로부터 2년간 고용 또는 근로관계를 유지해야 한다. 사업추진 절차는 근로자가 공단 지역본부 및 지사에 신청을 하면 지원타당성을 평가하고 지원여부 및 지원제품을 결정한다. 그리고 기기를 제작하고 비용을 지급하며 사후 관리 및 그 효과성을 분석한다.

9) 중증장애인근로자 출퇴근 비용 지원 사업

중증장애인 근로자에게 출·퇴근 비용을 지원하여 중증장애인의 근로의욕을 고취하고 안정적인 직업생활 유지를 목적으로 한다. 지원대상은 최저임금 적용제외 인가 중증장애인 근로자 또는 중위소득 50% 이하인 중증장애인 근로자이다. 지원내용은 월 5만 원 한도 내에서 교통실비를 지원한다. 버스비용, 택시비용, 기차비용, 자가용 주유비 용도로 사용하며 전용카드를 발급받아 사용하고 정산 후에 계좌로 지급된다. 중증장애인 근로자가 공단 관할 지사에 지원 접수를 하여 지원이 결정되면 장애인 당사자가 교통비 사용카드를 신청하고 발급받아 사용할 수 있다. 사용액은 공단 관할 지사에서 대상자 계좌로 지급한다.

4 발달장애인 조기노화 및 고용 관련 연구 및 사례 조사

가. 선행연구

한국의 발달장애인 조기노화 및 고령 발달장애인의 고용 관련 선행 연구를 요약한 결과는 〈표 9〉와 같다.

먼저 발달장애인 조기노화에 따른 고용 지원 방안과 직접적으로 관련된 연구를 살펴보면 변민수와 장세영(2022)은 발달장애인 근로자 고령화에 따른 지원방안을 도출하기 위해 문헌연구와 질적연구를 실시하였다. 그 결과, 선행연구 및 사례 분석을 통해 발달장애인에게 노화증상이 나타나기 시작한 평균 연령은 44.8세로 조기노화가 진행되고 있음을 밝혔으며 만 40세 이상의 발달장애인을 중고령 발달장애인으로 정의하였다. 중고령 발달장애인 지원방안을 위한 질적 사례 분석 결과로는 30대 중후반부터 발달장애 근로자의 직무수행 과정에서 인지능력 저하, 기억력 감퇴, 집중력 저하, 신체기능 및 체력 저하 등 노화로 의심되는 증상이 보였으며 회사 차원에서는 직무를 조정하거나 근로시간을 단축하는 방식으로 지원하고 있으나 점진적으로 직무능력이 감소하는 모습을 보고하였다. 이에 따른 지원방안으로 노화 판정도구 개발 및 정기 검진 실시, 발달장애인을 고용하고 있는 사업장에 추가적인 지원제도 도입(더블 카운트 제도 개선), 중고령 발달장애인 근로능력 유지 및 고용안정을 위한 인적지원 강화, 근로능력 유지를 위한 관리 프로그램 개발 및 운영을 제안하였다.

다음으로 발달장애인 조기노화 현상과 관련하여 질적으로 분석한 연구들을 살펴보면 김소현, 김대규와 김현진(2022)은 고령 발달장애인 근로자의 노화 경험과 직장생활 이후 삶의 변화 과정을 통해 고령 발달장애인의 고령화 대책으로써 직업의 의미와 지원방안을 연구하였다. 연구참여자들은 40대 발달장애인과 그 가족이었으며 연구 결과, 발달장애인은 나이가 들어가면서 체력 저하, 소화불

www.kead.or.kr 한국장애인고용공단

량, 말과 행동의 둔해짐, 관절의 불편과 같은 이동성의 제한, 인지능력 저하 등 조기노화 현상이 나타나는 것으로 밝혀졌다. 또한 급격한 노화로 인해 불안과 우울함 등 심리적 건강이 약화되는 것을 경험하는 것으로 나타났다. 고령 발달장애인의 가족들은 발달장애인의 고령화 지원을 위한 정책적 대응이 부재하며, 발달장애인이 조기노화가 시작되었음에도 불구하고 건강관리에 어려움이 있다고 하였다. 조기노화로 인한 여러 어려움 가운데 취업은 고령 발달장애인의 노후를 대처하는 현실적인 주요 방안이며 발달장애인들은 직장생활 유지를 희망하고 직장생활 유지를 위한 근무시간 조정, 이동 지원 등을 요구하였다. 고령 발달장애인의 취업과 고용 유지는 노화로 인한 심리적·정서적 문제 극복, 가족의 경제적 부담 경감, 노화 지연, 대인관계 및 여가생활 증가 등의 효과가 있음이 연구 결과로 보고되었다. 이와 함께 고령 발달장애인의 안정된 노후생활을 위한 지원 요구로 일자리 보장, 장애인 고용 관련 사회적 인식개선 강화 및 의사소통 지원과 같은 대인관계 지원이 필요하다고 밝혔다.

신유리과 김경미(2018)는 40~50대 지적장애인들과 개별 면접을 실시하여 장애인 당사자의 관점에서 장애와 노화가 어떻게 해석되는지 분석하였다. 그 결과 40~50대 지적장애인 당사자들은 조기 노화로 인해 다양한 만성질환이 나타났고 신체 기능의 쇠퇴 및 정서적 변화가 생겼으나 이러한 변화를 알아차리는 것이 어려우며 어디가 아픈지 표현하는 것도 어렵다고 보고하였다. 박수경 외(2019)의 연구에서는 만 30세 이상 중장년의 발달장애인 자녀를 양육하고 있는 만 60세 이상의 어머니를 대상으로 심층 면접을 실시하였는데 그 결과 어머니들은 발달장애인 자녀의 빠르게 진전되는 조기 노화를 경험하면서 2차 장애의 위험에 직면하고 부모의 노화와 함께 자녀의 노화로 인한 이중적 긴장을 경험하는 것으로 나타났다.

2019년 국립재활원은 사회보장정보원의 등록장애인 자료(190만 9963명, 2016년 기준)와 국민건강보험공단 자격, 의료이용 및 진료비 자료를 연계하여 10년간(2006년~2016년) 노화 연구 데이터베이스를 구축하였고, 이를 통해 '장애인과 비장애인의 생애주기별 건강특성 비교를 통한 장애인의 노화 특성 연구' 결과를 발표했다. 그 결과, 노화 관련 질환이 비장애인보다 장애인에게 더 많이 나타나며 장애인이 비장애인보다 의료이용 및 진료비, 노화 관련 질환 상병진단율, 사망률 모두 높은 것으로 나타났다.

Yoo와 동료들(2021)의 연구에서는 출생 연도(2002년~2012년)에 따른 자폐 스펙트럼 장애(ASD)의 8년간 유병률과 조기 사망률 통계를 산출하는 코호트 연구(Cohort Study)를 실시했는데 그 결과, 자폐 스펙트럼 장애를 갖고 있는 아이가 장애가 없는 아이보다 조기 사망률이 유의미하게 높게 나타났다.

마지막으로 고령 발달장애인의 고용 관련 선행연구들을 살펴보면 다음과 같다.

김대규, 김현진과 김소현(2023)은 2021년 발달장애인 일과 삶 실태조사의 원 자료를 활용하여

고령 발달장애인의 고용현황 특성과 경제활동 상태에 영향을 미치는 요인에 대해 알아보았다. 그 결과, 고령 발달장애인의 취업률은 20.2%로 비고령 발달장애인의 취업률이 32.2%인 것에 비해 낮은 취업률을 보였다. 고령 발달장애인 중 취업상태에 있는 장애인의 장애유형을 살펴보면 지적장애는 97.9%, 자폐성장애는 2.1%로 나타났다. 반면 비고령 발달장애인 중 취업상태에 있는 발달장애인의 장애유형에 따른 비율은 지적장애 54.1%, 자폐성장애 45.9%로 고령 자폐성장애인의 취업률이 비고령 자폐성장애인에 비해 굉장히 낮은 것을 알 수 있었다. 고령 발달장애인 중 성별에 따라서는 남성(55.2%)이 여성(44.8%)보다 취업상태에 있는 비율이 높았다. 취업상태에 있는 고령 발달장애인의 특성을 살펴보면, 취업의 주된 목적은 생계유지이고 근속기간은 10년 이상(46.8%), 근무시간은 하루 8시간(35.3%)인 근무자가 가장 높은 비율을 차지하였다. 취업상태의 고령 발달장애인은 생계유지를 목적으로 장기간 고용을 유지하고 있으나 월평균 임금은 50만 원 미만(28.9%)이 가장 높은 비율을 차지해 저임금 근로자의 비율이 높은 것으로 나타났다. 그럼에도 불구하고 취업상태인 고령 발달장애인 당사자의 88.4%, 보호자의 91.3%가 근무를 지속하기를 희망한다고 응답하였다. 미취업 고령 발달장애인의 고용 관련 특성을 살펴보면 과거 취업 경험이 없는 경우가 74.6%로 나타났으며 취업경험이 있는 발달장애인이라도 미취업 기간이 10년 이상인 경우가 58.3%로 나타났다. 비고령 발달장애인의 퇴사 이유는 영업부진 등 외부적인 요인이 많은 반면, 고령 발달장애인의 퇴사 이유는 '장애 및 건강상태의 악화'가 가장 높은 비율(21.3%)을 차지하였다. 또한 고령 발달장애인의 주요 영역별 특성에 따라 취업상태에 차이가 있는지 교차분석을 실시하였는데 그 결과, 일반적 특성(성별, 혼인상태, 기초생활수급여부), 장애 및 건강 특성과 관련된 모든 변수에서 취업상태에 따른 두 집단 분포 차이가 통계적으로 유의미하게 나타났다. 조기노화와 관련된 연구 결과는 고령 발달장애인의 조기노화 진행여부에 따라 조기 노화가 진행되었을 경우 취업률은 낮았고 미취업률이 높았다. 이상의 연구 결과를 통해 고령 발달장애인의 건강상태, 고용서비스 이용여부, 스마트폰 활용능력, 일상생활수행능력, 여가시간 활용여부, 취업에 대한 가족의 지지 정도, 보호자의 취업여부, 사보험 가입 여부, 주거계획 여부가 취업 가능성에 영향을 미침을 알 수 있었다.

신재민과 김범중(2021)은 고령장애인의 취업유지에 영향을 주는 요인을 연구한 결과, 다음 세 가지 시사점을 제시하였다. 첫째, 비임금근로자일 경우 취업유지에 어려움이 있음이 나타났으며 따라서 기업에서 고령장애인 채용 시 인텐시브 제공과 같은 혜택을 제공하여 임금근로자의 비중을 높일 것을 제안하였다. 둘째, 노후준비가 고령장애인의 취업 유지에 유의미한 결과가 있는 것으로 나타났다. 이는 노후준비가 잘 된 고령장애인일수록 그렇지 않은 고령장애인보다 취업유지 기간이 길다는 것을 의미한다. 고령장애인의 경우 장애와 건강악화로 노년기가 될수록 의료비와 생활비 지출이 증가하면서 빈곤의 악순환에 빠질 수 있기에 노후준비 프로그램 제공 등 노후를 준비할 수 있도록 하는 지원이 필요하다. 셋째, 전반적인 일상생활 만족도가 높을수록 취업유지에 유의미한

한국장애인고용공단 www.kead.or.kr

영향을 주는 것으로 나타났다. 일상생활 만족도가 높다는 것은 주거, 의료, 식생활, 사회적 관계 등 삶 전반에서 큰 문제 없이 일상생활을 영위하고 있다는 것이다. 따라서 고령장애인의 전반적인 일상생활 만족도를 높이기 위한 개별화된 맞춤형 복지가 이루어져야 함을 시사하였다.

이성규(2012)는 고령장애인을 55세 이상의 장애인으로 개념화하고 선천성 장애 혹은 비교적 어린나이에 장애가 발생하여 일정기간 장애인으로 살아오면서 노인이 된 고령화된 장애인과 노화로 인해 일상생활 수행에 어려움이 생긴 노화에 따른 장애인으로 구분하여 고령장애인의 취업에 미치는 영향을 분석하였다. 그 결과, 만성질병이 없을 경우와 현재의 건강상태가 좋을 경우 취업에 긍정적인 영향을 미쳤으며 편의 요인에서 도움제공자가 없을 경우, 이동의 어려움이 없을 경우, 보장구 사용을 하지 않을 경우 취업에 긍정적인 영향을 미치는 것으로 나타났다. 사회적 요인에서는 일상생활에서 차별 경험이 있거나 구직활동에서 차별이 없는 경우 취업에 긍정적인 영향을 미쳤다. 이러한 결과를 통해 고령장애인의 이동편의 등에 대한 정책적 관심을 보다 더 기울여야 하며, 노동시장 진입 단계에서의 차별을 해소하는 방안을 모색해야 하고 오랜 기간 동안 장애를 갖고 살아온 고령화된 장애인들에 대한 더 많은 정책적 관심이 필요함을 제언하였다. 또한 고령장애인의 경우 비장애인 기준으로 연령을 정하는 것이 아니라, 장애와 고령을 동시에 갖고 있기에 장애를 고려한 개념화가 필요하며 그에 따라 정책 대상을 더 구체화하여 고령장애인 고용정책이 추진되어야 할 것을 제언하였다.

〈표 9〉 한국의 선행 연구 요약[3)]

저자	연구목적	연구대상	연구방법	연구 결과
국립재활원 (2019)	장애인의 건강한 노화 및 고령장애인의 건강증진 방안을 제시하여 장애인과 노인의 건강형평성 제고와 건강한 고령사회 진입을 위한 건강수준 및 삶의 질 향상	사회보장정보원의 등록장애인 자료(190만9963명, 2016년 기준)와 국민건강보험공단 자격, 의료이용 및 진료비 자료를 연계하여 10년간(2006년~2016년) 구축된 노화 연구 데이터베이스	노화 연구 데이터베이스를 통해 인구사회학적·건강 및 의료이용·노화·사망의 10년 추이를 분석	[주요 결과만 요약] 2006년, 2016년 모두 비장애인이 장애인에 비해 건강보험대상자 비율이 높았음 2006년 장애인과 비장애인의 동반상병지수는 각각 0.69점, 0.35점으로 장애인이 비장애인보다 1.9배 높았고, 2016년은 각각 0.93점, 0.66점으로 1.4배 높았음 2006년, 2016년 모두 장애인은 비장애인에 비해 입원 및 외래 진료율, 1인당 연평균 진료비가 높았음 2006년 기준 장애인, 비장애인을 10년간 관찰한 결과, 2006년, 2011년, 2016년의 모든 생애주기에서 장애인이 비장애인에 비해 노화관련질환 상병진단율이 높았음 장애인은 22.64%(432,414명), 비장애인은 13.66%(260,986명) 사망하여, 장애인의 사망률이 비장애인에 비해 1.7배 높았음. 장애인과 비장애인 노인의 기능상태 변화 비교- 신체기능 수준을 알 수 있는 하지기능, 평형성 검사 결과는 각 연도 장애인의 기능 수준이 더 낮았음. 또한 정신기능 상태인 노인성 우울증 의심환자의 비율, 인지기능저하의 비율도 장애인이 더 높았음. 2007년 대비 2016년 추세를 보면, 장애인과 비장애인 두 그룹 다 신체기능 수준은 상승하였지만, 노인성 우울증이나 인지기능은 더 저하되었고 그 비율은 장애인이 더 컸음. 장애인과 비장애인의 생애주기별 사망률 차이는 영유아기 33.96배(장애인 781명, 비장애인 23명), 청년기 5.84배(장애인 3,663명, 비장애인 627명), 장년기 2.56배(장애인 5만 8129명, 비장애인 2만 2719명)로 늦은 생애주기로 갈수록 격차가 줄어듬

3) 출처: 김라경, 김은삼, 안예지, 이현주, 이정은, 김지화 (2023). 발달장애 근로자 조기노화에 따른 고용주 및 당사자 지원방안 탐색. 한국장애인고용공단 고용개발원.

저자	연구목적	연구대상	연구방법	연구 결과
김대규, 김현진, 김소현 (2023)	고령 발달장애인의 고용 현황과 특성 파악 및 경제활동상태에 영향을 미치는 요인을 분석	40세 이상 고령 발달장애인 및 보호자 858가구	2021년 발달장애인 일과 삶 실태조사의 원 자료를 활용하여 빈도분석 및 교차분석, Chi-Squared 검정, 로지스틱 회귀분석 실시	• 취업 고령 발달장애인은 생계유지를 목적으로 취업하여 장기간 고용을 유지하고 있으나 저임금 근로자의 비율이 높은 것으로 나타났으며 그럼에도 불구하고 당사자와 보호자는 근무 지속을 희망하는 것으로 나타남 • 미취업 고령 발달장애인은 과거 취업경험이 없고, 취업한 경우 장애 및 건강상의 이유로 퇴사하여 장기간 미취업상태로 있는 비율이 높았음 • 고령 발달장애인의 건강상태, 고용서비스 이용여부, 스마트폰 활용능력, 일상생활수행능력, 여가시간 활용여부, 취업에 대한 가족의 지지 정도, 보호자의 취업 여부, 사보험 가입 여부, 주거계획 여부가 취업 가능성에 영향을 미침 ※ 고령 발달장애인의 조기노화 진행여부에 따라 조기 노화가 진행되었을 경우 취업률은 낮았고 미취업률이 높았음.
김소현, 김대규, 김현진 (2023)	고령 발달장애인 근로자의 노화 경험과 직장생활 이후 삶의 변화 과정 분석을 통해 고령 발달장애인의 고령화 대책으로써 직업의 의미와 지원방안 분석	40세 이상 고령 발달장애인 근로자 및 고령 발달장애인 가족 10명	질적연구-심층면담 실시, 근거이론 분석	고령 발달장애인의 노화로 인한 현상: 조기 신체적 노화, 급격한 노화로 인한 심리적 건강 악화 고령 발달장애인이 인식하는 사회적 현실: 고령화 정책적 대응 부재, 건강관리의 어려움 고령 발달장애인의 노화에 대한 반응: 개인적인 노력으로 대응, 가족 의존, 시대 변화 기대 고령 발달장애인의 노후에 대한 인식: 부모 사후 막막한 고령 발달장애인의 노후, 시대 변화에 대한 절망 고령 발달장애인의 노후 대처: 취업, 직장생활 유지, 결혼과 주거 계획 고령 발달장애인의 취업과 고용유지로 인한 변화: 노화로 인한 심리적·정서적 문제 극복, 가족의 경제적 부담 경감, 노화 지연, 대인관계 및 여가생활 증가 고령 발달장애인의 안정된 노후생활을 위한 지원 요구: 일자리 보장, 장애인 고용 인식 개선 강화

www.kead.or.kr
한국장애인고용공단

저자	연구목적	연구대상	연구방법	연구 결과
박수경, 배종필, 이정하, 서경주, 이선우 (2019)	중년기 이후 발달장애인 자녀를 둔 어머니를 대상으로 자녀와 함께 나이듦의 과정을 분석하여 지원체계 구축을 위한 근거자료로 활용	만 30세 이상 중장년의 발달장애인 자녀를 양육하고 있는 만 60세 이상의 어머니 8명	질적연구방법 중 심층 면접을 통한 다중사례연구 방법	다음과 같은 5개의 범주가 도출 • '중년기 자녀의 척박한 삶과 급진전되는 조기 노화': 어머니들은 발달장애인 자녀의 빠르게 진전되는 조기 노화를 경험하면서 2차 장애의 위험에 직면하고 부모의 노화와 함께 자녀의 노화로 인한 이중적 긴장을 경험 • '엉켜버린 삶, 자책 속에 실종해버린 나': 자신의 노화와 함께 얽혀있는 자녀 양육에 대한 부담 • '무기력함과 연민, 그 뒤안길에 서 있는 또다른 식구들': 장애자녀 뿐 아니라 다른 가족을 품기 위한 버거운 삶을 살고 있음 • '나와 자녀의 꿈, 보통의 삶은 어디에': 노년기에도 장애자녀가 지역사회에서 비장애인과 똑같이 살아가기를 희망, 장애 자녀에 대한 돌봄을 평생 지속해야하기에 본인을 위한 보통의 삶을 원함 • '눈감고 싶지만 눈감을수 없는 이유, 내 아이의 죽음까지도 책임지는 삶': 부모의 죽음 후 홀로 남겨지는 장애 자녀에 대한 걱정

저자	연구목적	연구대상	연구방법	연구 결과
변민수, 장세영 (2022)	발달장애인 근로자 고령화에 따른 지원방안 도출	질적연구 대상: 사업체 고용관리 담당자, 지역사회 현장 전문가, 학계 연구자 등 5명	-문헌연구: 선행연구 분석, 2021년 장애인고용패널조사 자료 분석 -질적연구:인터뷰와 개방된 면접지, 반구조화된 설문조사	• 중고령 발달장애인의 개념적 정의 규정: 선행연구 분석을 통해 만40세 이상의 발달장애인을 중고령 발달장애인으로 정의함. 발달장애인 실태조사 결과 노화증상이 나타나기 시작한 평균 연령은 44.8세였음. • 중고령 발달장애인 고용유지 영향 요인 분석: 대중교통수단 이용능력, 가족의 취업지지정도, 전반적 건강상태가 중고령 발달장애인의 고용상태에 큰 영향을 미치는 요인으로 나타남 • 중고령 발달장애인 지원방안을 위한 질적 사례 분석: 30대 중후반부터 발달장애 근로자의 직무수행 과정에서 노화로 의심되는 양상 보임- 인지능력, 기억력 감퇴, 집중력 저하, 신체기능 및 체력 저하, 회사 차원에서는 직무를 조정하거나 근로시간을 단축하는 방식으로 지원하고 있으나 점진적으로 직무능력이 감소 • 발달장애인 근로자 고령화에 따라 필요한 지원방안과 희망하는 지원방안: ① 발달장애인 근로자 조기노화 및 건강상태를 측정할 수 있는 판정도구 개발 및 정기적인 실시(16.7%) ② 최중증장애인 트리플카운트 제도 도입(16.1%), ③ 직무수행능력 향상 및 도전적 행동 등을 중재하거나 수정할 수 있는 전문가 지원(13.9%), ④ 근로시간 인정 직업재활 프로그램 운영 지원(13.9%), ⑤ 발달장애인 생애주기에 따른 인적자원 관리 프로그램 개발 및 운영(12.2%), ⑥ 근무 시간 (내/외) 직업재활 프로그램 개발(10.6%), ⑦ 특화된 발달장애인 근로지원인 양성 및 운영(9.4%), ⑧ 가족의 지지와 보호자의 관계변화 등 생애주기의 특성을 반영한 지원 서비스 개발(7.2%)
신유리, 김경미 (2018)	지적장애인 당사자 관점에서 장애와 노화가 어떻게 경험되고 해석되는지 연구	40-50대 지적장애인 28명	질적연구: 지적장애인 당사자 개별 면접 실시	다음과 같은 4개의 범주가 도출됨 • '이른 노화, 몸과 마음을 파고듦': 조기 노화로 인해 다양한 만성질환과 정서적 변화가 생김, 신체 기능이 쇠퇴하고 비만현상이 보고됨. 하지만 이러한 변화를 알아차리는 것이 어려우며 어디가 아픈지 표현하는 것도 어려움. • '누적되는 사회적 지지의 결여': 가족, 주변인으로부터 소외 경험. 새로운 관계 형성의 어려움. • '나이 들어간다는 것; 죽음에 대한 두려움, 그리고 나이 들어감 현상에 대한 낮은 이해': 나이 들어가는 것에 대한 별다른 인식이나 이해가 없음. • '부모의 노화로 인한 거주시설에서의 삶을 생각하기 시작함': 나이든 부모님의 힘겨운 보살핌과 부모의 사망 후 돌봄에 대한 염려, 부모의 사망 후 지역사회에서 계속 사는 것에 대한 어려움

www.kead.or.kr
KOR 한국장애인고용공단

저자	연구목적	연구대상	연구방법	연구 결과
신재민, 김범중 (2021)	고령장애인의 취업 유지에 영향을 주는 요인을 분석하여 고용유지 활성화를 위한 정책적 제언 제시	50세 이상 고령장애인 1,616명	2017 장애인고용패널조사(PSED) 2차 웨이브자료를 활용하여 기술분석, 빈도분석, 상관관계, 이분형 로지스틱회귀분석을 실시	• 비임금근로자일 경우 취업 유지에 어려움이 있음이 나타났으며 따라서 기업에서 고령장애인 채용 시 인텐시브 제공과 같은 혜택을 제공하여 임금근로자의 비중을 높일 것을 제안함 • 노후 준비가 고령장애인의 취업 유지에 유의미한 결과가 나타나는 것으로 나타남. 고령장애인의 경우 장애와 건강 악화로 노년기가 될수록 의료비와 생활비 지출이 증가하면서 빈곤의 악순환의 빠질 수 있기에 노후준비 프로그램 제공 등 노후를 준비할 수 있도록 하는 지원이 필요함 • 전반적인 일상생활 만족도가 높을수록 취업유지에 유의미한 영향을 주는 것으로 나타남. 고령장애인의 전반적인 일상생활 만족도를 높이기 위한 개별화된 맞춤형 복지가 이루어져야 함
Yoo et al. (2021)	출생 연도에 따른 자폐 스펙트럼 장애(ASD)의 8년간 유병률과 조기 사망률 통계 산출	8세까지 ASD 진단을 받은 35,529명의 어린이를 포함하여 2002년부터 2012년까지 태어난 4,989,351명의 어린이	코호트 연구 (Cohort study): 국민건강보험공단 데이터베이스를 사용	• 2002년에서 2012년까지 태어난 어린이 중 ASD 진단을 받은 어린이의 비율은 해마다 증가함: 2002년에는 출생 1,000명당 5.2명, 2012년에는 출생 1,000명당 9.4명 • ASD 유병률은 남아가 여아보다 더 높게 나타남(2002년 ASD 유병률은 남아가 여아보다 2.6배 더 높게 나타남, 2012년 ASD 유병률은 남아가 여아보다 2.7배 더 높게 나타남) • 조기 사망률은 ASD가 있는 아동이 ASD가 없는 아동보다 더 높게 나타났으며, ASD 여아가 ASD 남아보다 높게 나타남.
이성규 (2012)	고령장애인의 취업에 미치는 영향분석, 고령 장애인의 고용 활성화 방안 제시	제3차 장애인 고용 패널 자료 중 55세 이상 장애인	제3차 장애인 고용 패널 자료 분석	• 만성질병이 없을 경우와 현재의 건강상태가 좋을 경우 취업에 긍정적인 영향을 미쳤으며 편의 요인에서 도움제공자가 없을 경우, 이동의 어려움이 없을 경우, 보장구 사용을 하지 않을 경우 취업에 긍정적인 영향을 미치는 것으로 나타남 • 사회적 요인에서는 일상생활에서 차별 경험이 있거나 구직활동에서 차별이 없는 경우 취업에 긍정적인 영향을 미침

www.kead.or.kr 한국장애인고용공단

나. 사례조사

1) 발달장애인 당사자와 가족을 위한 고용관련 지원

가) 한국장애인개발원의 장애인 일자리사업

취업취약 계층인 장애인에게 일자리 제공을 통한 사회참여 기회를 확대하고 소득 보장을 지원하며 근로 연계를 통한 장애인 복지실현 및 취업연계를 활성하기 위한 목적으로 한국장애인개발원에서 운영하는 사업이다. 세부사업 내용은 일반형 일자리, 복지일자리, 시각장애인 안마사 파견사업, 발달장애인 요양보호사 보조 일자리사업으로 구분된다. 일반형 일자리는 미취업 장애인에게 전일제 및 시간제의 일자리를 제공하여 사회참여 기회 제공 및 일정 기간 소득을 보장하고, 일반 노동시장으로서의 전이를 위한 실질적인 직무능력 습득을 지원하고자 한다. 대상은 만 18세 이상 등록 장애인이며 시·군·구청 및 읍·면·동 주민센터, 비영리복지시설(기관) 등에서 장애인 복지 등 행정보조 업무를 담당한다. 복지일자리는 취업이 어려운 중증장애인에게 장애유형별 다양한 일자리를 개발 및 제공하여 직업생활 및 사회참여의 경험을 확대하는 것을 목적으로 한다. 복지일자리는 참여형과 특수교육-복지 연계형으로 나뉘는데 참여형의 경우 만 18세 이상 등록 장애인을 대상으로 하고, 특수교육-복지 연계형은 특수교육기관 고등학교 3학년 또는 전공과 재학생을 대상으로 한다. 도서관, 우체국, 숙박시설, 학교, 도서관 등에서 사서보조, 우편물분류요원, 룸메이드, 주차단속보조원, 급식도우미 등을 주요업무로 한다.

발달장애인 요양보호사 보조 일자리사업은 발달장애인을 요양보호사의 전반적인 업무를 지원하는 일자리에 배치하여 특화된 일자리 직무능력 습득 및 일자리 경험을 통한 자립기반을 마련하고자 한다. 만 18세 이상 지적장애 및 자폐성장애인을 대상으로 하며 노인복지시설 및 노인전문병원 등에서 요양보호사 업무를 보조하는 것을 주요 업무로 한다.

나) 장애인근로자지원센터의 법률 지원, 심리 상담 프로그램

한국장애인고용공단이 장애인 고충상담과 법률지원 등의 관련 업무를 전문 기관인 (사)한국장애인고용안정협회에 위탁하여 운영하는 사업이다. 노동시장에 진입한 장애인이 취업 초기단계부터 고용유지를 지속할 수 있도록 개별 장애인에 대한 직업생활 유지를 지원하며 고용환경 내에서 발생하는 장애인의 근무 장벽을 제거하고 직장생활 중 발생하는 다양한 문제에 대한 상담·해결을 위해 인적·물적 자원을 체계적으로 지원하는 것을 목적으로 한다. 지원내용은 관련 자격을 갖춘 전문상담사가 고충상담을 실시하며 촉탁노무사 및 변호사 등을 통한 장애인 근로자의 법률자문을 지원하고 노무 및 법률 지원을 위한 교육프로그램을 실시하고 심리상담 힐링 프로그램을 실시한다. 장애인 당사자가 지역별 장애인근로자지원센터에 문의를 하여 이 서비스를 신청할 수 있다.

2) 발달장애인 고용을 위한 교육적인 지원 및 전문가 양성을 위한 방안

가) 장애인 고용컨설팅

한국장애인고용공단에서는 발달장애인 고용을 위해 장애인 고용컨설팅을 제공하고 있다. 이전에 통합고용 지원서비스로 불리던 장애인 고용컨설팅은 장애인 고용을 희망하는 장애인 고용의무 사업체의 장애인 고용여건을 진단·분석하여 장애인 고용개선 및 서비스 계획 수립을 지원하는 사업으로 「장애인고용촉진 및 직업재활법」 제20조에 근거한다. 고용여건을 진단한 결과는 장애인 고용을 위해 개선이 필요한 영역으로 나뉠 수 있으며, 그 내용은 적합직무 부족, 적합인력 부족, 고용관리 부담, 고용환경 취약, 인식수준 미흡 등으로 분석된다. 장애인 고용을 위해 기업의 개선과 변화가 요구되는 경우에는 한국장애인고용공단에서 제공하는 연계서비스를 제공받아 장애인 고용촉진을 위한 기업 환경을 만들어나갈 수 있다(한국장애인고용공단, 2023). 이와 같은 지원은 장애인 고용을 위한 기업의 준비정도를 객관적으로 살펴볼 수 있게 하고, 연계서비스를 통해 사업주의 장애인 고용결정에 필요한 실질적인 도움을 제공하기에 장애인 고용촉진에 중요한 역할을 한다고 평가된다.

나) 중증장애인 직업재활지원 사업

한국장애인개발원에서 제공하고 있는 중증장애인 직업재활지원 사업은 중증장애인의 직업재활을 통해 자립기반 마련 및 사회참여를 증진하고 사각지대 없는 촘촘한 직업재활서비스를 제공하기 위한 것이다. 지역사회 내 직업재활사업 수행기관을 지정하고 장애인의 생애주기에 따른 전문적이고 체계적인 직업재활 서비스를 지원하는 일을 한다. 중증장애인 직업재활지원 사업은 진단·평가, 교육·훈련 및 자립지원 정책 등 종합적인 차원에서 접근하는 직업재활 서비스를 제공함으로써 중증장애인의 보호고용 또는 일반노동시장으로의 취업을 지원하고, 이를 통해 중증장애인이 사회적·경제적 활동에서 동등한 사회구성원으로 자리매김하도록 하는 데 그 목적이 있다. 대상은 만 15세 이상인 등록 장애인 및 특수교육대상자이며 주요 사업내용은 다음과 같이 일반사업 수행기관 지원과 특화서비스 제공기관 지원으로 나뉜다.

(1) 일반사업 수행기관 지원

일반사업 수행기관 지원은 직업재활센터, 직업평가센터, 직업재활시설 등에서 '직업상담 · 평가 → 직업재활계획 수립 → 직업적응훈련 → 취업알선 → 취업 후 적응지원' 등 일련의 직업재활서비스를 지원하는 것이다(2023년 기준, 총 171개소 지원, 〈표 10〉 참조).

www.kead.or.kr 한국장애인고용공단

〈표 10〉 중증장애인 직업재활지원 사업 중 일반사업 수행기관 지원내용

구분	주요 내용	주요 프로그램
직업지도	장애인에게 직업상담 등을 바탕으로 개별화된 재활계획 작성, 고용정보의 제공, 직종 개발을 통해 취업지원	직업상담 재활계획 수립
직업평가	장애인의 개별능력 및 특성 등 다양한 측면에 대한 평가를 통해 적합 직종 개발	심리평가 작업표본평가 신체능력평가 상황·현장평가
직업적응 훈련	직업 환경이나 직무에 적응하도록 훈련을 실시하여 직업적응력 향상, 장애인의 취업 및 취업유지 도모	개인/사회 적응훈련 직업준비/수행훈련 직무능력 향상/직업유지 훈련
현장중심 직업훈련	실제 사업체 현장에서 직무지원인의 지원을 받아 직업적응훈련 실시, 사회적 직무기술 능력 함양 기여	현장중심 직업훈련
취업알선	장애학생에게 적절한 취업 알선	지원고용, 일반고용, 보호고용 중 적절한 취업 알선
취업 후 적응지도	직업배치 제공 → 취업 후 직업안정을 위해 작업환경에 필요한 자원 제공	취업알선 취업 후 적응지도 등

출처: 한국장애인개발원 누리집

(2) 현장중심직업재활센터

한국장애인개발원에서는 중증장애인 직업재활지원 사업 중 하나로 직업재활 서비스 기관 및 시설이 아닌 실제 근무하는 사업체 현장에서 전환기 장애청소년 및 미취업 성인을 대상으로 직무훈련을 실시, 이를 통해 중증장애인의 취업률을 제고하고 취업유지율을 높이기 위한 사업도 진행하고 있다. 훈련지원인 1인과 장애인 훈련생 1~2명(오전, 오후 그룹당)을 한 그룹으로 구성하여 사업체 현장에 배치하고 현장중심훈련을 실시하며, 장애인 훈련생의 직업능력 및 사업체의 수요를 고려한 맞춤형 훈련을 실시한다. 사업유형은 두 가지 유형으로 나누어지는데 (가)유형은 현장중심직업훈련이고 (나)유형은 직업상담 및 직업평가, 현장중심직업훈련, 취업알선 및 적응지원으로 이루어진다. 지원내용은 훈련수당, 운영비, 전문인력 및 훈련지원인 인건비 지원, 추진절차는 '사업체/참여자모집 → 직업상담 및 평가 → 사례 회의 → 직업재활계획수립 → 직무배치 → 훈련지원인 투입 → 현장중심직업훈련 실시(사업체 직무훈련 및 지역사회 적응훈련 실시) → 훈련종료 및 근로계약 체결 → 취업 후 적응지원' 으로 이루어진다.

(3) 수행기관 전문인력교육

이와 함께 한국장애인개발원에서는 중증장애인 직업재활지원 사업을 수행하는 전문인력을 대상으로 신규교육, 보수교육, 직업평가도구교육, 중간관리자교육, 특화직종 전문가교육 등을 정기적으로 실시하여 전문인력의 역량 강화 및 전문성을 제고하는 수행기관 전문인력교육도 지원하고 있다(〈표 11〉참조).

〈표 11〉 수행기관 전문인력교육 주요 내용

구분		교육대상	교육횟수
사업공유 및 평가	사업설명회	수행기관 . 유관기관 담당자	1회
	평가대회	전문인력 및 중간관리자 등	1회
직급별 교육	신규교육	신규인력 및 신규교육 미이수 전문인력	3회
	보수교육	신규교육 기이수 전문인력	5회
관리자교육	중간관리자교육	중간관리자(5년차 이상 전문인력) 등	1회
	최고관리자교육	기관장(국장급 이상) 등	1회
직무역량교육	직업평가도구교육	전문인력 등	3회
	예산정산교육	전문인력 등	1회
훈련지원인 교육	신규교육	신구인력 및 신규교육 미이수 훈련지원인	2회
	보수교육	신규교육 기이수 훈련지원인	2회

출처: 한국장애인개발원 누리집

특화서비스 제공기관 지원 - 카페 [I got everything]

한국장애인개발원에서는 중증장애인 직업재활지원 사업으로 공공·민간기관 연계 중증장애인 신규일자리 창출 사업인 카페 [I got everything] 설치를 지원하고 장애인 직업재활 수행기관의 전문 인프라를 통해 카페 운영을 지원하고 있다. 중증장애인의 자립기반 마련과 사회참여 기회확대를 위해 중증장애인 일자리 창출을 목적으로 운영하는 카페 [I got everything] 사업 소개는 [그림 10], [그림 11]과 같다.

www.kead.or.kr 한국장애인고용공단



출처: 한국장애인개발원 누리집

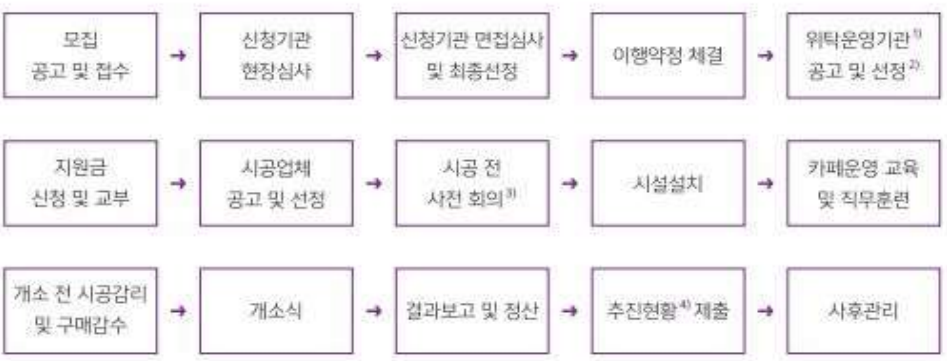
[그림 10] 중증장애인 신규일자리 창출을 위한 카페 사업 사례

● 지원대상
- 공공기관: 중앙부처, 지자체, 교육청, 군부대, 특수교육기관 등
- 민간기관: 장애인복지관, 장애인직업재활시설, 장애인단체 등

● 지원조건
- 카페 설치 예정지에 대한 용도 변경을 실시 및 무상임대 조건 준수
  * 카페 등 설치가 가능한 법적 근거 서류 제출 필요
  * 공유재산 및 물품관리법 제24조(사용료의 감면)1항
    국유재산법 제34조(사용료의 면제)에 따른 사용료 면제 적용
- 최소 2명 이상의 중증장애인, 전체근로자의 70% 장애인 고용
- 사업 개시 후 최소 3년 이상 사업 운영
- 선정 후 사업추진 이행 관련 제시간 협약 및 약정 체결

● 지원내용
- 'I got everything' 브랜드 및 어플리케이션 제공
- 인테리어 공사비 및 카페 장비 구입비 지원
  * 자부담 내역
    건물 자체 공사(급· 배수 공사 및 전기공사 등)
    초도물품 및 운영을 위한 필요 물품

● 추진절차



출처: 한국장애인개발원 누리집

[그림 11] 중증장애인 신규일자리 창출을 위한 카페 사업 지원내용

www.kead.or.kr 한국장애인고용공단

(4) 직업재활 컨설팅 지원사업

중증장애인 직업재활지원 사업 중 하나로 컨설팅모델을 개발하여 통해 컨설팅이 필요한 직업재활 사업 수행기관에 전문 컨설팅을 받을 수 있도록 지원함으로써 기관역량강화 및 직업재활 서비스의 질을 제고하고자 하고 있다. 대상은 중증장애인 직업재활지원 사업 수행기관이며 컨설팅은 3월부터 12월까지 이루어진다. 추진방식을 살펴보면 직업재활 컨설팅 A형은 진단에 의한 대안제시형으로 컨설팅 위원단과 업무협의 및 현황진단 등을 통해 컨설팅 과제, 범위, 일정 등을 확정하여 대안을 제시하고, 이에 따른 과업 수행 후, 실행결과 보고 및 사후 모니터링을 실시한다. 직업재활 컨설팅 B형은 직업재활 관련 교육 및 직업재활 과정에 따른 서식 작성, 실습, 교육으로 이루어진다.

(5) 지역사회 직업재활 네트워크 지원사업

중증장애인 직업재활지원 사업의 활성화를 위해 직업재활 서비스 기관 간의 상호교류 강화와 권역별·유형별 특성을 반영한 네트워크를 구축하여 맞춤형 신규서비스 창출과 정책적 모델을 제시하고자 하는 사업이다. 지원대상은 「장애인복지법」 제58조 제1항 제2호에 따른 장애인복지관, 「장애인복지법」 제63조에 따른 장애인복지단체, 「장애인복지법」 제58조 제1항 제3호의 직업재활시설이다. 사업기간은 기관 선정일부터 12월까지이며 지원분야는 '직업재활 네트워크 지원형' 총 15개소, '직업재활 역량강화 지원형' 총 2개소이다. 지원내용은 권역단위 네트워크 대표기관과 정기적 협의회 운영(발전방안 모색 및 협력체계 구축), 직업재활사업 연계를 위한 회의 및 세미나, 사업수행인력 역량강화를 위한 교육, 현장사례 중심 연구사업 등으로 이루어진다. 추진절차는 '지역사회 직업재활 네트워크 지원사업 신청(대표기관) → 심사 및 지원결정(개발원) → 지역사회 직업재활 네트워크사업 추진(대표기관 + 참여기관) → 결과보고(대표기관)' 로 이루어진다.

3) 발달장애인의 고용주를 위한 지원

가) 장애인 신규고용장려금

장애인 고용은 기업의 경제적 여건 변화에 직접적인 영향을 받는다. 따라서 경제가 어려울수록 장애인의 고용가능성은 낮아짐을 알 수 있다. 특히 2020년 전 세계를 덮친 코로나19는 경제 침체를 야기하였고, 코로나19가 장기화되면서 장애인 고용 여건을 악화시켰다. 이에 국가는 장애인 신규고용장려금 제도를 도입하였는데 코로나19 장기화로 더욱 어려워진 장애인 고용여건 개선을 위해 고용노동부가 장애인고용 의무가 없는 사업주를 대상으로 2022년부터 2024년까지 한시적으로 지원을 제공하기로 결정하였다. 해당 지원을 받기 위해서는 상시근로자가 5인 이상이고 50인 미만인 사업장을 운영하는 사업주가 장애인 근로자를 고용하여 6개월 이상 고용을 유지하는 경우,

근로자의 특성에 따라 월 30만 원에서 80만 원까지 최대 12개월 동안 지원받을 수 있다.

나) 고용촉진 장려금

일자리 창출을 위한 고용노동부의 정책으로 취업 취약계층의 고용 촉진을 목표로 한다. 취업 취약계층에는 중증장애인, 가족부양 책임 여성, 섬 지역 거주자가 포함될 수 있다. 사업주가 고용촉진 장려금을 지원받기 위해서는 고용노동부장관이 지정하는 취업지원 프로그램을 이수하고 고용센터에 등록한 실업자(1개월 이상)인 중증장애인, 가족부양 책임 여성, 섬 지역 거주자를 고용하여 6개월 이상 고용을 유지하면 된다. 기업의 규모에 따라 지원내용은 상이할 수 있으며, 최대 2년까지 지원받을 수 있다.

다) 고용관리 비용지원

고용관리 비용지원은 한국장애인고용공단에서 사업주를 지원하는 제도 중 하나로 장애인 고용사업주에게 장애인 근로자의 적정한 고용관리 유지를 위해 필요한 작업지도원을 사업장에 위촉·배치하는 데 소요되는 비용을 지원하는 제도이다. 즉, 중증장애인이 고용을 유지할 수 있도록 사업주가 자격을 갖춘 작업지도원을 배치하여 작업지도를 실시한 경우, 심사를 통해 그 비용을 지원하는 제도이다. 사업주가 중증장애인 근로자를 사업장당 상시 1명 이상 5명까지 수급자격 인정신청일 이전 90일 이내 새로이 고용하고 당해 사업장에 배치된 작업지도원으로 하여금 장애인 근로자 1명당 월 12시간 이상 작업지도를 실시한 경우 해당 사업주에게 지급한다. 단, 작업지도원 1명당 관리대상 장애인은 5명을 초과할 수 없다. 사업주의 신청 후, 수급 자격을 인정받은 장애인 근로자가 있는 사업주의 경우 1인당 월 14만 원까지 지원받을 수 있다.

라) 장애인 표준사업장 설립 지원

장애인 표준사업장은 장애인 근로자의 수가 10명 이상이고 「장애인고용촉진 및 직업재활법」에서 정의하는 일정비율 이상의 장애인 근로자를 고용한 사업장으로 장애인을 위한 편의시설과 최저임금 기준을 준수하는 곳을 의미한다. 국가는 장애인 표준사업장의 작업시설, 부대시설, 편의시설을 구축하기 위해 소요되는 비용을 최고 10억까지 지원한다. 장애인 표준사업장 설립을 지원하는 것을 통해 중증장애인에게 일할 수 있는 적합한 환경과 기회를 제공하여 경제적·사회적 자립을 지원하고 있다. 장애인표준사업장설립지원과 유사한 지원으로 사회적기업 육성이 있다. 사회적기업 육성은 고용노동부에서 사회적기업의 요건을 충족하는 기업을 대상으로 인건비(사업주 부담 사회보험료 포함), 사업개발비, 경영컨설팅, 모태펀드 등 직·간접적 인프라 확충을 지원하는 것을 말한다.

한국장애인고용공단 www.kead.or.kr

사회적기업의 요건 중, 사회적 목적 실현의 항목에 30% 이상 취약계층을 고용하고 있는 경우 해당 지원의 대상이 되므로 장애인의 고용 및 유지를 위한 지원으로 포함될 수 있다.

마) 장애인 고용시설 자금융자 및 시설장비 무상지원

한국에서는 「장애인고용촉진 및 직업재활법」 제21조에 근거하여 장애인을 고용하여 기업을 운영하고자 하는 사업주나 이미 운영하고 있는 사업주를 대상으로 장애인 고용과 관련된 작업시설, 편의시설, 부대시설의 설치·구입·수리비용을 장애인 1인당 1억 원 기준으로 기업당 15억 원 이내 저리로 융자하는 장애인 고용시설 자금융자 제도를 운영하고 있다. 이와 유사한 제도로 동일한 요건의 사업주를 대상으로 통근용 승합자동차 구입, 편의시설 설치·구입·수리비용, 재택근무에 필요한 작업장비의 설치·구입·수리비용을 지원하여 기업의 기초 환경을 개선하는 시설장비 무상지원 제도 또한 시행되고 있다.

4) 발달장애인 조기노화 방지 및 고령 발달장애인 관련 지원

가) 장애인 연금제도

장애인 연금제도란 근로능력의 상실 또는 현저한 감소로 인해 줄어드는 소득과 추가로 드는 비용을 보전하기 위해 중증장애인에게 매월 일정액의 연금을 지급하는 사회보장제도이다(보건복지부, 2023). 「장애인연금법」에 의해 보장되며 물가상승률을 고려하여 매년 인상된 연금을 지급한다. 장애인 연금의 지급 대상자는 신청월 현재 만 18세 이상인 사람으로 신청일 기준 「장애인복지법」에 따른 중증장애인에 해당하는 자이다. 장애인 연금 지급액은 만 18세에서 만 65세가 되는 전달까지 지급하는 기초급여(18세~64세)와 만 18세 이상 장애인 연금 수급자 중 국민기초생활보장 수급자와 차상위계층 및 차상위초과자에게 지급하는 급여인 부가급여로 나누어진다. 부가급여액은 〈표 12〉의 기준에 의해 구분되어 지급된다(2023년 기준).

〈표 12〉 장애인 연금 부가급여액 기준표(2023년 기준)

구분	65세 미만	65세 이상
기초생활보장수급자(일반재가/생계, 의료수급)	8만원	40만3천1백8십원
보장시설수급자(일반/생계, 의료수급)	-	-
보장시설수급자(급여특례/생계, 의료수급)	-	7만원
차상위계층(일반/ 주거, 교육수급) ※ 생계·의료급여 수급자 제외	7만원	7만원
차상위계층(급여특례/ 주거, 교육수급) ※ 생계·의료급여 수급자 제외	-	14만원
차상위초과(일반)	2만원	4만원

기초연금은 대한민국 국적을 갖고 있으며 국내에 거주하는 만 65세 이상 노인 중 가구의 소득인정액이 선정기준액 이하인 사람에게 지급하는 연금제도이다. 장애인 연금 수급자 중 차상위계층은 만 65세 이상이 되면 장애인 연금액 중 기초급여를 받지 못하게 되지만 기초연금을 신청하면 기초급여 부분이 기초연금으로 대체되어 동일 금액이 지급된다. 국민 기초생활보장 수급자만 65세 이상이 될 경우 장애인 연금과 기초연금을 중복으로 수급받을 수 있다(2023년 기준).

나) 장애인 건강주치의 사업

장애인 건강주치의 사업은 중증장애인이 지역 내에서 자신의 건강주치의를 직접 선택하고, 그 의사로부터 만성질환 또는 장애 등 건강문제 전반을 지속적으로 관리받는 제도이다. 중증장애인은 의원에서 고혈압·당뇨 등 만성질환 관리를 제공하는 '일반건강관리'나 의원·병원·정신병원·종합병원에서 지체·뇌병변·시각·지적·정신·자폐성장애 관련 전문적인 관리를 제공하는 '주장애관리', 일반건강관리와 주장애관리를 통합 제공하는 '통합관리'를 신청하여 관리받을 수 있다. 건강주치의는 장애인의 건강상태, 흡연·음주·영양·운동 등 생활습관, 병력, 질환 상태 등을 평가하고 관리계획을 수립하며 질병·생활습관 개선·장애관리 관련 교육 및 상담 등을 제공한다. 의료기관 방문이 어려운 장애인은 전화로 교육·상담을 받거나 건강 주치의 또는 간호사로부터 방문진료(간호)를 받을 수 있다. 장애인 건강주치의가 제공하는 장애인 건강관리료는 전체 비용의 10%만 본인부담이며 의료급여 대상자나 차상위계층은 전액 무료다. 한국에서 2018년부터 시범으로 시작된 이 사업은 2021년부터는 지적·정신·자폐성장애인까지 확대되었고, 상담 대상도 장애인 당사자에서 장애인 보호자까지 확대되었으며 연 18회 방문의료를 받을 수 있고, 만성질환 질환별 검사에 대해서는 본인부담금도

www.kead.or.kr 한국장애인고용공단

무료가 되었다. 이러한 장애인 건강주치의 사업은 발달장애인 조기노화 방지에 도움이 되는 국가 차원의 지원 중 하나라 할 수 있겠다.

다) 노년기 전환 서비스

서울시는 제2기 발달장애인 지원 기본계획(2021년~2025년)에 발달장애인 평생설계 지원 강화를 위한 정책으로 만 40세 이상 중장년 발달장애인을 위한 개별화된 노년기 전환 서비스를 포함하였다. 노년기 전환 서비스는 중장년 발달장애인이 일상생활 수행과 자립능력을 끌어올려 노년기를 준비할 수 있도록 지원하는 서비스로 개인별 지원과 소집단 프로그램, 보호자 지원으로 나누어진다. 이 서비스는 장애인 당사자와 가족들이 소통하며 맞춤형으로 진행된다. 돌봄에 지친 중장년 발달장애인의 보호자에게는 자조모임 형태로 정서적지지 집단 형성을 돕고, 장애 당사자가 직접 가족여행을 준비해 자립 능력을 키우면서도 휴식을 돕도록 하는 등의 맞춤형 서비스가 제공된다. 2021년 노년기 전환 서비스의 성과를 살펴보면(서울특별시, 2022) 당사자와 가족 중심의 상담을 통해 막연했던 노년기 미래계획을 수립하게 되었으며 장노(障老) 가구의 지원 방향 모색, 고령 발달장애인의 지역사회 내 활동 증가 및 지원체계 파악, 고령 발달장애인 지원을 위한 유관 기관 간의 협력이 강화되어 고령 발달장애인의 삶의 질이 높아졌다는 성과가 보고 되었다.

5 향후 연구 및 정책에 대한 시사점

인구의 고령화와 함께 비장애인보다 이른 시기에 신체적, 심리적, 기능적, 사회심리적인 노화를 경험하는 조기노화 단계에 있는 발달장애인이 점점 증가하고 있다. 연구 결과 30대 중후반부터 발달장애인 근로자의 직무수행 과정에서 인지능력 저하, 기억력 감퇴, 집중력 저하, 신체기능 및 체력 저하 등 노화로 의심되는 증상이 보였고 사례분석 결과 발달장애인에게 노화 증상이 나타난 평균 연령은 44.8세로 나타났다(변민수, 장세영, 2022). 이러한 발달장애인 조기노화와 관련하여 향후 연구 및 정책에 대한 시사점은 다음과 같다.

첫째, 조기노화 단계의 발달장애인을 위한 연구가 활발히 이루어져야 한다. 한국에서 2012년에는 전체 발달장애인의 30.5%였던 40세 이상 발달장애인 인구가 2022년에는 34.1%를 차지했다(보건복지부, 2023a). 이처럼 조기노화 단계에 있는 발달장애인은 계속해서 증가하고 있으며, 발달장애인의 기대수명도 높아지고 있지만 발달장애인 조기노화 관련 국내연구는 매우 부족한 실정이다. 따라서 발달장애인이 조기노화를 인식할 수 있는 조기노화 측정 도구 개발,

조기노화 단계의 발달장애인의 지원요구를 파악하기 위한 연구, 그에 따른 지원 방법 개발 및 적용 연구, 발달장애인이 조기노화를 미리 대처할 수 있는 대처방안에 대한 연구 등 발달장애인 조기노화와 관련된 다양한 연구들이 실시될 필요가 있다.

둘째, 조기노화 단계의 발달장애인에게 맞춤화된 고용지원 정책이 필요하다. 2023년 현재 한국에서는 제6차 장애인정책종합계획(2023년~2027년)이 발표되어 '소득보장제도 강화 및 장애인 고용 지원 확대', '취업 지원 및 고용안정·직업훈련 확대'를 중점 과제로 추진하고 있으나(보건복지부, 2023b) 조기노화 단계의 발달장애인을 고려한 고용지원 정책은 찾아볼 수 없다. 조기노화가 시작된 발달장애인 및 고령 발달장애인이 직업을 갖고 고용상태를 유지하는 것은 조기노화로 인한 심리적·정서적 문제 극복, 가족의 경제적 부담 경감, 노화 지연, 대인관계 및 여가생활 증가의 효과가 있음이 밝혀졌다(김소현, 김대규, 김현진, 2023). 따라서 발달장애 근로자들이 조기노화가 시작됨에도 불구하고 그에 따른 맞춤화된 지원을 통해 계속해서 고용상태를 유지할 수 있도록 전략적인 고용지원이 정책적으로도 이루어져야 할 것이다.

셋째, 발달장애인 조기노화 방지 및 고령 발달장애인 관련 법적·제도적 지원이 확대되어야 한다. 한국에서는 장애인 연금제도, 장애인 건강 주치의 사업, 서울시에서 실시하는 중장년 발달장애인을 위한 개별화된 노년기 전환 서비스가 시행되고 있다. 하지만 발달장애인 조기노화 방지 및 고령 발달장애인 관련 법적·제도적 지원은 매우 부족한 현실이다. 발달장애인은 비장애인과 달리 40대부터 조기노화가 시작되지만 한국에서는 노인 관련 법적 연령 기준이 비장애인으로 설정되어 있기에 조기노화가 시작된 발달장애인의 욕구에 맞는 법적 지원을 받을 수 없다. 또한 조기노화를 예방하기 위한 법적·제도적 지원은 찾아볼 수 없다. 발달장애인 및 가족, 고용주들이 발달장애인의 조기노화를 미리 예방하고 적절한 지원을 통해 대처할 수 있도록 이를 위한 법적·제도적 지원이 필요하다. 조기노화 단계의 발달장애인은 노부모의 신체적 건강악화로 인한 이중적인 의료비 증가와 가족들의 돌봄 부담도 있다. 이를 고려하여 취업 고령 발달장애인을 위한 보충적 소득보장 지원도 마련되어야 할 것이다(김소현, 김대규, 김현진, 2023). 또한 조기노화 단계의 발달장애인을 위한 법적·제도적 지원으로 고용지원, 보충적 소득보장 뿐만 아니라 조기노화로 인한 사회적 고립감과 불안, 우울 등 정서적 측면을 고려한 심리 상담 지원, 여가 및 취미생활을 즐길 수 있는 직장 내 평생교육 프로그램 혹은 지역사회 기반 프로그램 등을 병행할 수 있도록 종합적이고 체계적인 법적·제도적 지원이 이루어져야 하겠다.

앞으로 발달장애인 조기노화에 대한 연구가 활발히 이루어져 그 연구 결과를 바탕으로 증거 기반의 다양한 맞춤화된 지원이 개발되고, 법적·제도적 지원이 확대되어 많은 발달장애인들이 보다 행복한 노년기를 맞이할 수 있게 되길 기대한다.

www.kead.or.kr 한국장애인고용공단

Ⅲ

미국의 발달장애 근로자 조기노화

1. 발달장애 및 조기노화 정의
2. 발달장애인 생애주기별 노화 관련 복지 및 고용제도
3. 장애인 고용현황 및 서비스 전달체계
4. 발달장애인 조기노화 관련 미국 연구 및 사례 조사
5. 향후 연구 및 정책에 대한 시사점

Ⅲ 미국의 발달장애 근로자 조기노화

1 발달장애 및 조기노화 정의

가. 발달장애 정의

미국에서 발달장애라는 용어는 한국에서 발달장애로 포함하는 지적장애와 자폐성 장애 이외에도 발달과정 중에 나타날 수 있는 다양한 장애를 포함하는 포괄적인 의미로 사용되고 있다. 따라서 미국의 발달장애 관련 법과 정부 관련 기관 및 전문 협회에서 어떻게 발달장애를 정의하고 있는지를 살펴보고자 한다.

1) 발달장애인 지원 및 권리장전 법 (Public Law 106-402, The Developmental Disabilities Assistance and Bill of Rights Act of 2000)

미국 발달장애인의 서비스 증진을 위해 2000년에 제정된 발달장애인 지원 및 권리장전 법에서 발달장애는 한 개인의 정신적(mental), 신체적(physical), 또는 정신과 신체의 복합적인 부분에서의 결함으로 나타나는 심각한, 만성적인 장애를 의미하며, 22세가 되기 전에 나타나며, 기한이 없이 지속될 가능성이 있으며, 다음의 주요 일상 활동 중 3개 이상의 영역에서 중대한 기능적인 제한(substantial functional limitations)을 갖는 것으로 정의한다.

- ✓ 자기 관리 (Self-care)
- ✓ 수용 및 표현 언어(Receptive and expressive language)
- ✓ 학습 (Learning)
- ✓ 이동성 (Mobility)
- ✓ 자기결정 (Self-direction)
- ✓ 독립적인 생활을 위한 능력 (Capacity for independent living)
- ✓ 경제적 자기 충족 (Economic self-sufficiency)
- ✓ 개인의 필요에 따른 영역, 즉 복합적인 일련의 (특수, 간학문적, 또는 일반적인) 서비스에 대한 개인의 필요, 개별화된 지원, 또는 일생동안 (또는 오랜 기간 동안) 개별적으로 계획되고 조율된 다른 형태의 지원

2) 질병통제 예방센터 (Centers for Disease Control and Prevention: CDC)

미국 질병통제 예방센터(CDC)는 미국의 건강과 인간 서비스(Department of Health and Human Services)라는 정부 기관의 한 부분으로 미국과 세계 모든 인류의 건강과 안전을 지키기 위해 노력해오고 있다. CDC 역시 앞의 발달장애인 지원 및 권리장전 법과 같이, 발달장애(Developmental Disabilities)를 신체, 학습, 언어, 또는 행동 부분에서의 결함으로 인해 나타나는 다양한 상태로 정의하고 (Developmental disabilities are a group of conditions due to an impairment in physical, learning, language, or behavior areas)[4], 발달장애에 다음과 같은 장애 유형들을 포함하고 있다.[5]

- ✓ 주의력 결핍 및 과잉행동 장애 (Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder)
- ✓ 자폐스펙트럼 장애 (Autism Spectrum Disorders)
- ✓ 뇌성마비 (Cerebral Palsy)
- ✓ 취약 X 증후군 (Fragile X Syndrome)
- ✓ 지적장애 (Intellectual Disability)
- ✓ 언어장애 (Language Disorders)
- ✓ 학습장애 (Learning Disorders)
- ✓ 투렛 증후군 (Tourette Syndrome)

CDC에서 주도한 2019년의 한 연구는 미국 3~17세 아동의 6명 중 한 명(17.3%)이 발달장애에 포함된 장애 중 적어도 한 유형의 장애를 가지고 있으며, 6.7%의 아동이 발달장애에 포함된 두 가지 이상의 장애를 가지고 있다고 보고하였다(Zablotsky et al., 2019). 이러한 연구 보고를 볼 때, 미국에서의 발달장애는 지적장애와 자폐성장애 이외에도 신체, 학습, 언어, 행동 등의 다양한 발달 영역에서 나타날 수 있는 장애를 포함하고 있으므로, 많은 아동 및 성인이 발달장애를 가지고 있다고 할 수 있다.

3) 미국 정신 의학회(American Psychiatric Association: APA) 정신장애 진단 및 통계편람(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder-5: DSM-5)

미국 정신 의학회 DSM-5(2013)와 DSM-Text Revision(2022)에서는 발달장애라는 용어 대신 신경 발달장애(neurodevelopmental disorders)에 대한 정의를 제시하고 있다. 신경 발달장애는

4) https://www.cdc.gov/ncbddd/developmentaldisabilities/index.html#:~:text=Developmental%20disabilities%20are%20a%20group,disabilities%20or%20other%20developmental%20delays.
5) https://www.cdc.gov/ncbddd/developmentaldisabilities/conditions.html

www.kead.or.kr 한국장애인고용공단

발달기간 동안 시작되는 다양한 증상을 포함하는 것으로 발달 초기에 나타나며, 주로 학령기 전에 시작되고, 두뇌발달 과정에서의 발달적 차이나 결함으로 인해 개인적, 사회적, 학업적, 또는 직업적 기능에서의 어려움을 초래한다고 정의된다. 발달적 차이나 결함(developmental differences or deficits)은 사회성 기술과 지적 능력 등 다양한 영역에서의 어려움을 초래하고, 개인마다 다르게 나타날 수 있으며, 이러한 신경 발달장애는 자폐스펙트럼 장애, 주의력 결핍 및 과잉행동 장애, 학습장애, 의사소통 및 행동문제 등의 다른 장애와 함께 나타날 수 있다고 설명하였다. 따라서 신경 발달장애 영역 안에 지적 발달장애(intellectual developmental disorders), 의사소통 장애, 사회적 의사소통 장애(social communication disorder), 자폐스펙트럼 장애, 주의력 결핍 및 과잉행동 장애, 특정 학습장애의 정의가 포함된다. 또한 신경 발달장애 영역 안에 일상생활 활동에 필요한 운동 기술을 저해하는 신경발달 운동 장애(neurodevelopmental motor disorder)와 발달적 협응 장애(developmental coordination disorder), 전형적인 운동 장애(stereotypic movement disorders), 틱 장애 (tic disorders), 투렛 증후군 등이 포함되었다.

4) 미국 교육부 (Department of Education)

미국 교육부에서는 미국 장애인 교육법(IDEA: Individuals with Disabilities Education Act)에 따라 장애아동(child with a disability)을 다음의 13가지 장애 중 하나 이상의 장애를 지닌 아동으로 정의하고 있다.

- ✓ 특정 학습장애 (Specific Learning Disability)
- ✓ 건강장애 (Other Health Impairment)
- ✓ 자폐성 장애 (Autism)
- ✓ 정서 장애 (Emotional Disturbance)
- ✓ 언어 및 의사소통 장애 (Speech or Language Impairment)
- ✓ 시각장애 (Visual Impairment)
- ✓ 농 (Deafness)
- ✓ 청각장애 (Hearing Impairment)
- ✓ 청각-시각 복합 장애 (Deaf-Blindness)
- ✓ 지적장애 (Intellectual Disability)
- ✓ 외상성 뇌손상 (Traumatic Brain Injury)
- ✓ 복합장애 (Multiple Disabilities)
- ✓ 지체장애 (Orthopedic Impairment)

따라서 미국 장애인 교육법(IDEA)에는 '발달장애'라고 분류되는 장애영역이 존재하지 않는다. 하지만 3~9세 아동이 다섯 가지 발달 영역(신체, 인지, 언어, 사회/정서, 적응기술) 중 한 분야 이상에서 발달 지연(developmental delay)을 경험하면 그 아동을 특수교육대상자로 포함하고 있다.

또한 다른 장애와 달리 자폐성장애를 설명할 때 "자폐는 언어 및 비언어적 의사소통, 사회적 상호작용에 심각한 영향을 미치는 발달장애를 의미하며 3세 이전에 증상이 나타나고, 아동의 교육성과에 부정적인 영향을 미친다"라고 설명하고 있다.[6] 이러한 설명은 미국 장애인 교육법(IDEA)에 발달장애에 대한 정의가 포함되어 있지 않지만, 자폐성장애를 발달 기간에 생길 수 있는 발달장애로 설명하고 있음을 볼 수 있다.

5) 발달장애 서비스 기관

미국은 각 주 정부마다 지적 및 발달장애인을 위한 다양한 서비스를 제공하는 기관을 마련하고 있고, 이 기관을 통해 서비스를 받기 위해서는 지적 및 발달장애(Intellectual Disability and Developmental Disabilities)를 가지고 있다는 서류를 제출하고 적합성 심사를 받아야 한다. 예를 들면, 매사추세츠 주의 경우 'Department of Developmental Services (DDS)'라는 주 정부 산하 기관이 있는데, 이 기관 홈페이지를 살펴보면 DDS는 자폐스펙트럼 장애를 포함한 지적 및 발달장애를 지닌 사람이 지역사회의 완전한 일원이 되도록 지원을 제공한다고 명시하고 있다.[7] 그리고 '발달장애'를 '5세 이상의, 심각하고 만성적인 장애를 지닌 사람으로 (1) 지적장애, 자폐스펙트럼 장애, 스미스-마제니스 증후군(Smith-Magenis Syndrome) 또는 프래더-윌리 증후군(Prader-Willi Syndrome)으로 인해 나타난 정신적 또는 신체적 결함을 가지고 있고, (2) 22세 이전에 이러한 장애가 나타났고, (3) 이러한 장애가 지속되고 있으므로, (4) 주요한 기능상의 제한을 가져오는 경우'로 정의하였다. 그리고 다음과 같은 장애를 발달장애와 밀접한 관련이 있는 증상(closely related developmental conditions)으로 포함하고 있다.

- ✓ 윌리암 증후군 (Williams Syndrome
- ✓ 레시-나이한 증후군 (Lesch-Nyhan Syndrome)
- ✓ 엔젤만 증후군 (Angelman Syndrome)
- ✓ 묘성 증후군 (Cri du Chat Syndrome)
- ✓ 다운증후군 (Down Syndrome)

6) https://sites.ed.gov/idea/regs/b/a/300.8
7) https://www.mass.gov/orgs/department-of-developmental-services

www.kead.or.kr 한국장애인고용공단

- ✓ 취약 X 증후군 (Fragile X Syndrome)
- ✓ 뇌성마비 (Cerebral Palsy)
- ✓ 렛 신드롬 (Rett's Syndrome)
- ✓ 이분척추 (Spina Bifida; Myelomeningocele type MMC)
- ✓ 결절성 경화증 (Tuberous Sclerosis)
- ✓ 태아 알코올 증후군 (Fetal Alcohol Syndrome)
- ✓ 또는 발달장애와 밀접하게 연관되어 있다고 DDS가 판단한 다른 장애

6) 미국의 발달장애 정의에 관한 소결

미국의 법규와 다양한 기관에서 제시하는 발달장애에 대한 정의를 살펴보면 미국에서의 발달장애는 한국과 달리 굉장히 포괄적인 의미로 사용되고 있고, 발달 과정 중에 나타나는 정신적, 신체적, 학습적, 언어적, 행동적인 여러 부분에서의 어려움을 초래하는 장애를 포함하고 있다. 따라서 한국에서 발달장애로 정의되는 지적장애와 자폐성장애뿐만 아니라 학습장애, 의사소통 장애, 그리고 지체장애까지 다양한 장애를 포함하고 있다. 그러나 장애와 관련된 어떤 서비스를 제공받기 위한 적합성 심사에서는 해당 법안이나 기관에서 제시하는 정의를 따라야 한다. 예를 들면 미국 장애인 교육법(IDEA)에서는 발달장애라는 이름이 포함되어 있지 않기 때문에 특수교육 서비스를 받기 위해서는 발달장애가 아닌 특수교육법에 포함된 특정 진단명 (예: 지적장애, 자폐성장애, 학습장애)을 사용하게 된다. 또한 주 정부 산하 기관인 발달장애 서비스 기관에는 해당 기관에서 제공하는 서비스 적합성 심사를 위해 제시하는 발달장애 정의가 마련되어 있다. 예를 들면, 매사추세츠 DDS의 경우 자폐성장애와 지적장애, 그리고 다양한 발달장애 관련 영역들을 포함하고 있다. 따라서 미국의 발달장애 정의는 한국의 정의와 다르고, 관련 법규와 해당 서비스 지원 방법에 따라 제시된 장애(또는 발달장애) 정의에 따라 이해하는 것이 적절할 것으로 보인다.

나. 발달장애인 조기노화의 개념적 정의

1) 장애와 노화

최근 발간된 Handbook on Ageing with Disability(Putnam & Bigby, 2021)는 'persons ageing with disability'와 'ageing into disability'를 구별하여 설명하였다. 먼저 'persons ageing with disability'는 생애 초기 또는 중기에 장애가 시작되어 장애가 삶의 한 부분으로 전 생애 동안 지속되는 것을 말하며, 'ageing into disability'는 인생의 후반부에 처음으로 장애가 발생하게 되어 장애로 인한 삶이 비교적 짧고 노년기에 집중된 경우로 구별하였다. 이 두 그룹에

있는 모든 사람이 지원이 필요하지만, 저자들은 생애 초기 또는 중기에 장애를 갖게 되어 일생을 살아 온 사람들(persons ageing with disability)은 자신의 장애로 인해 경제적, 사회적, 심리적, 건강적인 여러 어려움을 가지고 오랜 시간 살아가면서 노화를 맞이하는 것이기 때문에 더 많은 관심과 지원이 필요하다고 설명하였다. 예를 들면, 발달 과정에서 이분척추 손상으로 진단받은 사람과 60세에 사고로 장애를 갖게 된 사람은 의료적 처치, 재활방법, 보조기구 사용 등 초기의 지원은 동일할 수 있지만, 생애 초기에 장애를 갖게 된 사람의 경우 이러한 장애가 훨씬 더 오랜 시간 지속되기 때문에 직업을 찾는 데 어려움이 있고, 일상생활과 고용을 유지하기 위한 지원이 필요하여, 노후 준비를 위한 어려움으로 이어질 수 있다는 것이다.

그러나 장애인의 노화에 대한 관심과 연구는 현실적으로 매우 부족한 실정이다. 이러한 연구 부족의 이유는 (1) 그동안 노화에 관한 대부분의 연구들이 60세 또는 65세를 노령(older)의 기준으로 삼아 왔는데, 노령화된 장애인의 인구가 비장애인에 비해 많지 않았기 때문에 노화를 다루는 연구에 장애인들이 많이 포함되지 못하였고, (2) 장애유형에 따라 노화의 징후나 평균 수명이 매우 다르게 나타났고, (3) 노화가 장애인에게 어떤 영향을 미치는지에 대한 사회적 인식이 부족하였기 때문으로 볼 수 있다(Putnam et al., 2021). 장애유형에 따라 다르게 나타나지만 과거에 비해 모든 장애인의 평균 수명이 연장되고 있고, 그 결과 이전보다 더 많은 노령기의 장애인들이 존재하면서 장애인의 노화에 대한 관심이 높아지고 있다.

성공적인 노화란 질병이나 질병과 관련된 장애의 가능성이 낮고, 높은 수준의 인지적, 신체적 능력을 가지고 자신의 삶을 적극적으로 살아가는 것으로 정의할 수 있다 (Rowe & Kahn, 1997). 그러나 현실적으로 많은 노령 인구가 이러한 성공적인 노화를 이루며 살아가지 못하고 있고, 장애인의 경우 노화로 인해 더 많은 어려움을 겪을 수 있다. 실제로 많은 연구들은 장애를 노령기 삶에 부정적인 영향을 미치는 요인으로 보고하고 있다(Putnam et al., 2021). 유엔의 World Population Ageing report(United Nation, 2015)는 전 세계 15%의 인구가 장애를 가지고 있고, 60세 이상의 인구 중 46%가 장애를 지니고 있으며, 전 세계적으로 노령 인구가 점차 증가하고 있는 추세를 감안한다면 2030년에는 60세 이상 인구 중 56%가 장애를 가지고 살게 될 것이라고 예상하였다. 이러한 노령 인구 중 장애를 지니고 있는 사람들은 대부분 저소득층으로 살고 있으며(World Health Organization [WHO], 2011), 장애로 인해 노화가 진행되는 과정에서 신체적, 정신적, 사회적인 어려움을 겪을 수 있다고 보고하였다.

2) 장애와 노화에 대한 개념적 정의

‘장애와 노화(disability and aging)’에 대한 개념을 정의하기 위해서는 복합적인 여러 가지 요소들이 고려되어야 하므로 하나의 명확하고 일관된 정의를 찾기가 매우 어렵다. 이와 관련해서

www.kead.or.kr 한국장애인고용공단

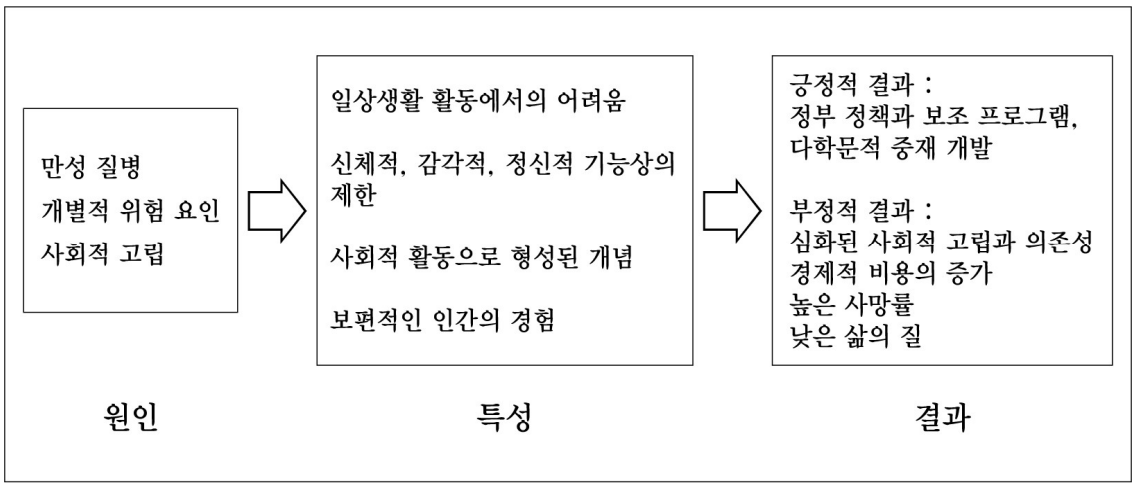
Greco와 Vincent(2011)는 1991년에서 2010년까지 발표된 장애와 노화에 관련된 30개의 연구를 토대로 문헌연구 결과를 발표하였다. 이 문헌연구는 Rodger의 진화적 개념 분석 (evolutionary concept of analysis) 방법을 적용하여 선행연구들이 장애와 노화에 대해 어떻게 설명하고 있는지를 다음의 네 가지 특성(attributes)으로 제시하였다: (1) 일상생활 활동에서의 어려움(difficulties in activities of daily life), (2) 신체적, 감각적, 정신적 기능상의 제한(limitation in physical, sensory, and/or mental function), (3) 사회적으로 형성된 개념(social construction), (4) 보편적인 인간의 경험(universal human experience). 이 문헌연구의 결과에 따르면 많은 연구자들은 위의 네 가지 특성 중 '일상생활 활동에서의 어려움'을 장애와 노화의 특성으로 설명하였고, 그 다음을 '신체적, 감각적, 정신적 기능상의 제한'으로 보고 있었다. 그리고 몇몇 연구자들은 장애와 노화에 대해 '사회적으로 형성된 개념'이나 '보편적인 인간의 경험'으로 보는 관점도 있음을 소개하고 있다. 각 특성에 대한 자세한 설명을 〈표 13〉에 첨부하였다.

〈표 13〉 장애와 노화에 관한 특성 (Greco & Vincent, 2011)

특성	각 특성에 대한 설명과 예
일상생활 활동에서의 어려움	장애와 노화를 기본적인 일상활동에서의 어려움으로 정의 (예: 목욕, 옷 입기, 식사, 용변, 걷기, 집안 일 관리 및 청소, 전화하기, 쇼핑, 음식 준비, 돈 관리, 약 복용, 보청기와 같은 기기 관리)
신체적, 감각적, 정신적 기능상의 제한	장애와 노화를 인지적 결함, 정서적 문제, 감각 결핍, 이동성의 문제를 포함한 기능상의 제한으로 설명 (예: 걷기, 계단 오르기, 날짜나 장소 기억, 시력과 청각 문제)
사회적으로 형성된 개념	장애와 노화를 사회적으로 형성된 개념(socially constructed concept)으로 보는 관점으로, 장애를 개인이 가진 기능적인 문제나 어려움으로 보기보다는 그 사회에서 장애를 어떻게 정의하고 해석하는지에 따라 장애와 노화도 사회/문화적 기준안에서 기대되는 역할이나 책임을 감당하는 데 어려움이 있는 것이라고 설명
보편적 인간의 경험	장애와 노화는 소수의 사람들만의 문제가 아닌 누구나 언제든 겪을 수 있는 보편적인 인간의 경험(universal human experience)이라고 설명하면서 장애에만 초점을 두지 말고 장애인이 독립적이고 자율적인 생활을 하는 데 방해가 되는 요인들을 고려해야 할 것을 제시

또한 이 연구자들은 이러한 장애와 노화의 특성(attributes)에 영향을 미치는 원인(antecedents)으로 만성질병, 개별적 위험 요인, 사회적 고립을 지적하였다. 그리고 장애와 노화의 결과(consequences)를 정부 정책과 보조 프로그램 및 다학문적 중재가 개발되고 있다는 긍정적인 측면과, 장애를 지닌 노령 인구들이 점점 더 사회적으로 고립되고 의존성이 심화되고, 노령기 생활에 필요한 경제적인 비용이 증가하고, 사망률이 높아지며, 삶의 질은 낮아지고 있다는 부정적인

측면으로 나누어 설명하였다. 장애와 노화의 원인, 특성, 결과를 아래의 [그림 12]에 제시하였다.



[그림 12] 장애와 노화의 개념 분석에 관한 모델 (Greco & Vincent, 2011)

3) 발달장애인의 조기노화

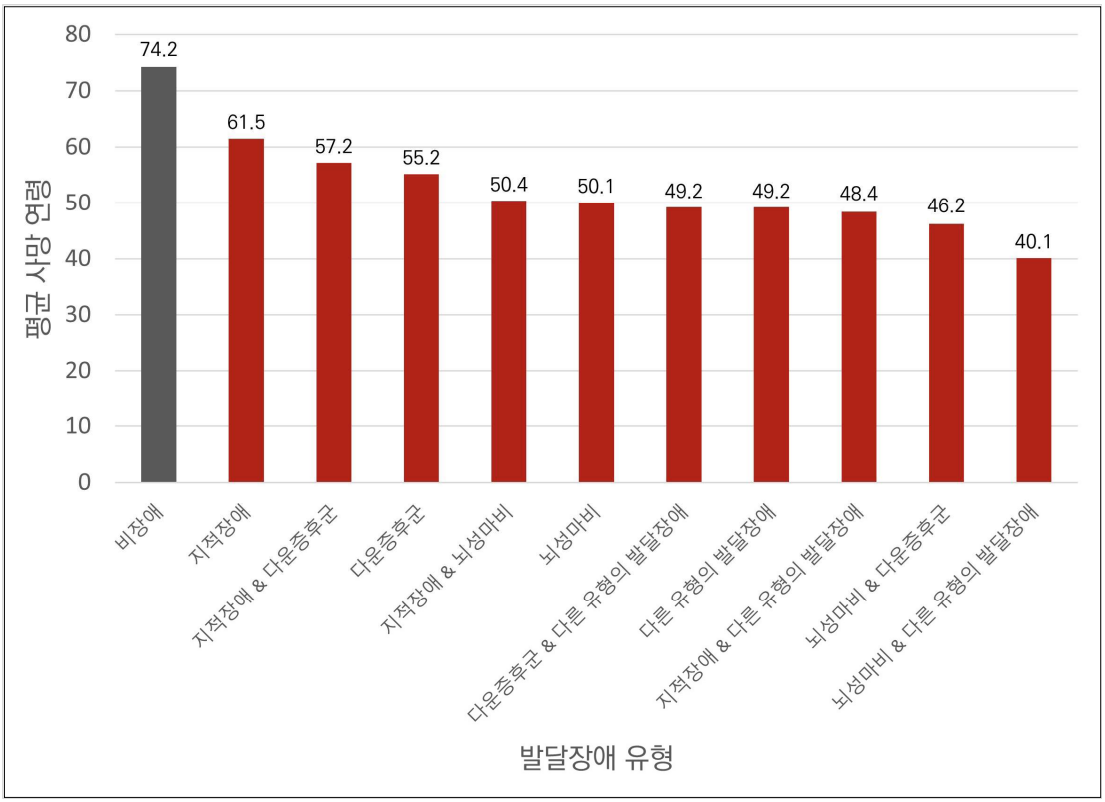
현재 미국에서 발달장애인의 조기노화에 대해 명확하게 정의하고 진단하는 내용을 찾기는 어렵지만, 많은 문헌들은 (1) 장애인의 평균 수명과 (2) 성인기 장애인에게 나타나는 건강상의 문제들을 비장애인의 경우와 비교하여 조기노화의 가능성에 대해 설명하고 있다. 미국의 발달장애의 정의는 한국의 정의와 차이가 있기 때문에 이 부분의 내용이 반드시 지적장애와 자폐성장애를 지닌 사람들만을 대상으로 한 내용이라고 할 수는 없지만 지적장애 (intellectual disability) 또는 지적 및 발달장애 (intellectual and developmental disability), 자폐성장애를 대상으로 하는 문헌을 토대로 작성하였다.

가) 발달장애인의 평균 수명과 조기 사망률

의학의 발달로 모든 사람들의 수명이 늘어나면서 발달장애인의 평균적인 기대 수명도 50대 후반에서 60대 중반으로 늘어나고 있지만 여전히 많은 발달장애인들의 수명은 비장애인들보다 짧다고 보고되고 있다(Lauer & McCallion, 2015). Stevens (2019)는 2012~2016의 미국 인구조사 자료를 토대로 발달장애인들(미국 정의를 기준으로 발달 과정에서 생길 수 있는 여러 장애를 포함)의 수명은 비장애인들과 비교하였을 때 평균적으로 23.5년이 더 짧고, 발달장애 하위 유형 중에서도 지적장애인들의 수명은 12.7년 정도 더 짧다고 보고하였다. 그리고 이러한 인구조사 자료를 토대로 미국의 발달장애 범주 안에 포함된 여러 유형의 장애를 지닌 발달장애인의 평균적인

www.kead.or.kr 한국장애인고용공단

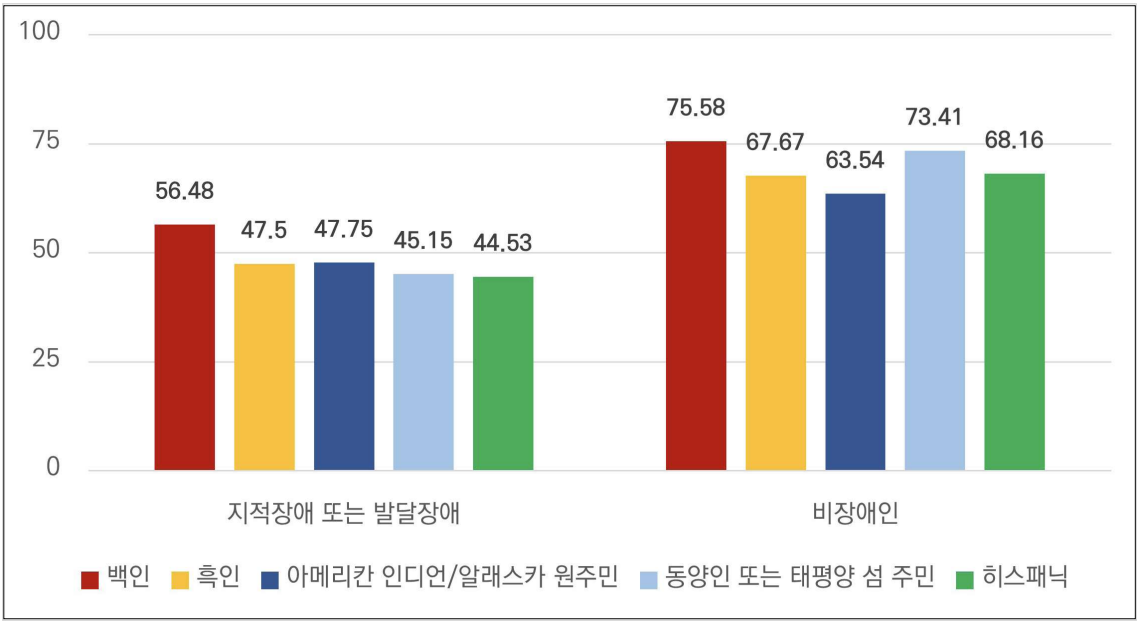
사망 연령을 비장애인의 자료와 비교하여 제시하였다([그림 13] 참조). 그래프에서 제시한 대로 일반인의 평균 사망 연령이 74.2세인데 비해, 지적장애인의 평균 사망 연령은 61.5세, 다운증후군 장애인의 평균 사명 연령은 55.2세 등으로 나타났다.



[그림 13] 발달장애인과 비장애인의 평균 사망연령 비교 (Stevens, 2019)

이와 같이 발달장애인들의 조기사망률이 높은 이유는 발달장애인에게 장애와 복합된 다른 증상과 정신건강의 문제가 동반되기도 하고, 예방적인 건강 및 의료지원을 적절히 받지 못하기 때문이라고 보고하였다(Lacer & McCallion, 2015). 실제로 여러 연구들에서 발달장애인을 포함한 장애인들이 적절한 건강적인 지원을 받지 못하면서 이전에 진단받지 않았던 새로운 성인기의 건강문제들을 경험하게 되었다고 지적하였다 (Roll, 2017; Williamson et al., 2017). 이와 관련하여 Mather et al.(2022)은 2008년에서 2017년까지의 인구 통계조사 자료를 바탕으로 인종별 발달장애인의 평균 사망연령에 관한 그래프를 제시하였는데([그림 14] 참조), 주목할 만한 부분은 백인의 경우 발달장애인이거나 비장애인이거나 상관없이 다른 유색인종들보다 평균 수명이 더 긴 것을 볼 수 있다. 미국에서는 유색인종이나 소수민족의 저소득층 비율이 높고 그에 따라 교육이나 여러 가지

의료적, 사회적 지원 서비스에 접근하기가 더 어려운 것을 감안한다면, 이러한 의료 및 건강지원이 발달장애인의 조기 사망률에 영향을 미친다고 짐작할 수 있다.



[그림 14] 인종에 따른 발달장애인의 평균적인 사망연령 (Mather et al., 2022)

발달장애인의 조기 사망에 관한 또 다른 연구로 미국의 몇몇 주(코네티컷, 오하이오, 루이지애나, 뉴욕 등)에서 서비스를 받고 있다고 등록이 되어 있는 18세 이상의 발달장애인과 2009년 미국 인구조사 자료에 포함된 비장애인의 자료를 토대로 연령별 사망률을 비교한 연구가 있다(Lauer & McCallion, 2015). 이 연구는 인구 1,000명당 사망률을 계산하여 보고하였는데, 결과를 살펴보면 비장애인의 경우 나이가 들면서 사망률도 점차적으로 증가하는 것을 볼 수 있다. 그러나 발달장애인의 경우 18세 이후의 전 연령대에서 비장애인들보다 사망률이 높고, 특히 45세를 시작으로 사망률이 급격히 증가하는 것을 볼 수 있다. 또한 발달장애인의 사망률은 18~64세에는 비장애인의 사망률보다 4배 정도 높고, 65~74세에는 2.5배, 75세 이후에는 약 2배 정도가 높다고 볼 수 있다(〈표 14〉 참조). 이러한 자료들을 검토해 볼 때, 발달장애인의 평균 수명은 비장애인들과 같이 증가하고 있는 것은 사실이지만 비장애인들에 비해 전 연령대에서 사망률이 높고, 특히 65세 이전의 조기 사망률이 높은 것을 알 수 있다.

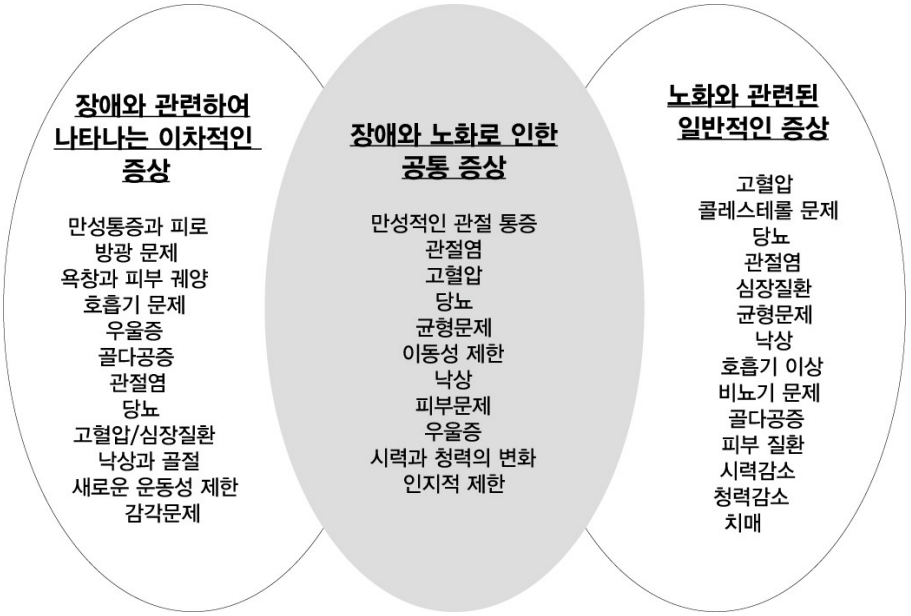
한국장애인고용공단 www.kead.or.kr

〈표 14〉 발달장애인과 비장애인의 연령에 따른 사망률 비교 (Lauer & McCallion, 2015)

연령(세)	지적 및 발달장애인 (1000명 당 평균 사망률)	비장애인 (1000명 당 평균 사망률)
18~24	4.0	0.68
25~34	4.3	1.0
35~44	7.4	1.7
45~54	15.9	4.1
55~64	32.2	8.5
65~74	49.4	18.5
75+	140.7	76.3
전체	17.5	10.0

나) 성인기 발달장애인에게 나타나는 건강 문제로 본 조기노화

발달장애인의 조기노화를 설명하는 또 하나의 지표로 성인기 발달장애인이 경험하는 다양한 만성적인 건강 관련 문제들을 생각해 볼 수 있다. Campbell과 Putnam(2021)은 장애인이 노화 과정에서 겪는 건강상의 어려움을 (1) 장애와 관련하여 나타날 수 있는 이차적인 증상, (2) 노화로 인해 나타나는 일반적인 증상, (3) 장애와 노화로 인해 공통으로 나타날 수 있는 증상으로 분류하여 설명하였다([그림 15] 참고). 다시 말해 비장애인의 노화와 비교해 볼 때, 장애인의 경우 장애로 나타날 수 있는 이차적인 증상과 일반적으로 대부분의 사람들이 경험하는 노화로 인한 증상이 더해지면서 장애와 노화가 결합하여 나타나는 여러 복합적인 증상이 나타난다는 것이다.



[그림 15] 장애와 노화로 나타나는 증상 (Campbell & Putnam, 2021)

또한 중년과 노년기에 있는 지적장애인들의 건강상태를 분석한 많은 연구들은 지적장애를 지닌 사람들은 나이가 들면서 이전에 진단받지 않았던 새로운 증상들을 진단받게 되는데, 이러한 증상들은 비장애인들과 비슷한 수준이거나 더 많은 증상을 일찍 경험하는 경우가 대부분이라고 보고하고 있다(WHO, 2000). 많은 발달장애인들이 40대 후반이나 50대에 이르면 비장애인들이 70대가 되어서야 나타나는 노화의 증상들을 경험한다는 문헌들이 있다(Strax et al., 2010). 따라서 성인기 발달장애인들이 경험하는 여러 가지 건강문제를 신체-생물학적 요인, 인지적 요인, 심리 정서적 요인, 환경 및 서비스 접근의 요인으로 분류하여 요약하고자 한다.

(1) 신체-생물학적 요인

많은 성인 발달장애인들은 비장애인들에 비해 어린나이에 만성적인 건강문제(chronic health condition)를 경험하게 된다. 기존의 연구들을 통해 보고된 건강문제로는 비만, 치과적 문제, 역류성 식도염, 변비, 장 폐색과 대장 파열, 위암, 심장질환, 보행문제, 갑상선 질환, 폐렴, 골다공증, 향정신성 약물복용 문제를 들 수 있다(Heller, 2010). 특정 장애와 관련해서는 취약 X 염색체 증후군 (fragile x syndrome)을 지닌 사람들의 경우 심장문제, 근골격계 문제, 조기폐경, 뇌전증, 시력문제 등을 보일 확률이 높다. 이러한 성인기의 새로운 건강문제들은 발달장애인 개인의 건강과 기능, 심리 정서적인 부분에 영향을 미칠 수 있고, 빠르면 20대와 30대부터 시작되기도 한다

www.kead.or.kr 한국장애인고용공단

(Marks, 2010). 또한 미국의 자폐성장애인의 전반적인 삶을 지원하기 위해 설립된 Autism Speaks라는 협회에서 발표한 최근의 Autism by the Numbers (2023) 자료에 포함된 연구 사례들을 보면, 자폐성장애를 지닌 성인들이 파킨슨병에 걸리는 확률이 높은 것으로 나타나고 있다.

(2) 인지 요인

발달장애인들도 비장애인들과 같이 나이가 들며 인지적 능력에서의 쇠퇴를 경험하면서 의사소통과 정보처리 과정에서의 결함을 보이게 된다(Factor, 1997). 많은 인지 능력들 중 일상생활의 기능과 밀접하게 연결되어 있는 부분 중 하나로 실행기능(executive functioning)이 있는데, 실행기능은 계획하기, 미리 생각하기, 불필요한 감각적 불편함 무시하기, 대체 가능한 결과들 비교하기, 시간과 공간 관리하기, 결과를 생각하면서 행동 수정하기, 목표에 맞추어 과제를 정리하고 순서대로 처리하기 등과 관련되어 있다(Borson, 2010). 따라서 이러한 실행기능이 노화되어 손상이 생긴 사람은 과제 수행 시에 중요한 단계를 빠트리게 되거나, 문제해결에 어려움을 겪게 될 수 있다.

또한 인지와 기억 능력에 어려움을 미칠 수 있는 알츠하이머 발병률에 대한 연구로 다운증후군을 지닌 사람들 중 약 15-40%는 비장애인들에 비해 15~20년 정도 더 일찍 알츠하이머를 겪는다는 보고가 있다(McCarron et al., 2005). 알츠하이머성 치매(dementia) 증상으로는 일상생활을 방해하는 기억 상실, 문제해결 능력의 저하, 익숙한 과제를 마치는 데 어려움, 시간과 장소에 대한 혼란, 시각적 이미지와 공간을 이해하는 데 어려움, 말하고 쓰는 것에 대해 새롭게 어려움이 생김, 물건을 다른 곳에 두거나 찾지 못하고 잊어버림, 판단 능력의 저하, 직장이나 사회적 활동들 회피, 성격이나 기분, 행동상의 변화 등을 경험하게 된다(Alzheimer's Association, 2023). 미국 다운증후군협회 (National Down Syndrome Society)의 자료에 따르면 비장애인의 경우 65~74세의 5%, 75~84세의 13.1%, 그리고 85세 이상의 연령에서 33.3%가 치매를 가지고 있다. 그러나 다운증후군을 지닌 사람들은 50대의 30%, 60대의 50%가 알츠하이머 진단을 받고 있다.

(3) 심리 정서 요인

대인관계와 의사소통은 일상생활에서 매우 중요한 영역이다. 지적장애와 자폐성장애를 포함한 많은 성인 발달장애인들이 우울증과 불안 등의 정신건강 문제로 진단을 받고 있고, 특히 자폐성장애를 지닌 사람들의 경우 우울증과 불안, 양극성 장애로 진단받는 확률이 높다(Williamson et al., 2018). 그러나 발달장애인들은 자신의 감정과 관련된 증상 (예: 우울증 증상)들을 설명하기 어려워 이러한 심리적인 문제들을 진단하는 데 어려움이 따를 수 있다(Factor, 1997). 이러한 우울증과

정서적인 어려움은 장기적으로 여러 가지 건강상의 어려움으로 이어질 수 있다. 그리고 많은 발달장애인들이 성인기 동안에도 부모와 같이 살면서 가족 이외의 사람들과 맺는 사회적 관계 형성도 제한되어 심리 정서적 지원을 받는 폭이 비장애인들과 비해 좁다고 할 수 있다(Heller, 2011).

(4) 환경 및 서비스 접근 요인

발달장애인의 영양 문제나 운동 부족은 근육을 약화시키고, 균형유지, 심혈관 질환, 관절의 문제 등 건강의 여러 부분에 지장을 초래할 수 있다(Strax et al., 2010). 따라서 균형 잡힌 건강한 식단과 운동 훈련 프로그램의 제공을 통해 신체적, 인지적, 정신적인 지원을 제공하는 것이 도움이 될 수 있다(Borson, 2010). 또한 다양한 건강상의 문제들에도 불구하고 지적 및 발달장애인들은 비장애인들과 비교했을 때, 건강지원 서비스를 적절하게 받지 못하고 있다(Roll, 2017). 예를 들면 여성 발달장애인의 경우 여성관련 암 진단 서비스를 받는 비율이 비장애 여성에 비해 현저히 낮고, 발달장애인 본인뿐만 아니라 의료진이나 발달장애인의 가족들도 노화와 관련된 건강문제들에 대한 정보가 매우 부족한 실정이므로 이러한 문제 발생을 예방하기 위한 지원이 매우 중요하다고 할 수 있다(Heller, 2010; Lauer & McCaillion, 2015).

종합해 보면 미국에서는 발달장애인의 조기노화에 대해 어떻게 정의하고 진단하는지에 대한 명확한 기준이 존재하지 않고, 노화 및 조기노화가 발달장애인의 고용 및 직업 능률에 어떠한 영향을 미치는지에 대한 연구를 찾아보기 어렵다. 그러나 지금까지의 연구와 보고 자료들은 발달장애인이 비장애인들에 비해, 평균 수명이 짧고 조기 사망률이 높다는 것, 그리고 장애와 관련된 증상, 환경적 요인과 사회적 및 건강적 지원의 결핍으로 인해 비장애인들이 중년이나 노년기에 경험하게 되는 건강적인 문제들을 더 일찍 겪게 된다는 연구 결과를 토대로 조기노화의 가능성을 설명하고 있다.

2 발달장애인 생애주기별 노화 관련 복지 및 고용제도

가. 장애인 고용 서비스 발전에 역사적 배경

미국의 장애인 고용 서비스는 여러 가지 법적, 제도적인 지원을 통해 발전해 왔다. 미국 노동부에서 미국 장애인법(Americans with Disabilities Act [ADA], 1990) 제정 30주년을 맞아 2020년에 발표한 Disability & Employment: A Timeline(U.S. Department of Labor, 2020)과 일리노이

www.kead.or.kr 한국장애인고용공단

주립대에서 정리한 History of Disabilities in the Work Place(University of Illinois, 2023-게시물 게재 날짜 미상으로 열람한 날짜로 기록함)를 보면 그동안 다양한 법적, 제도적인 발전을 통해 장애인의 고용을 지원해 왔음을 볼 수 있다. 이 두 자료를 토대로 미국에서의 장애인 고용지원에 대한 법적 및 제도적 배경에 대한 주요 사건들을 〈표 15〉으로 정리하였다. 이러한 역사적 배경을 살펴보면, 미국의 장애인 고용은 퇴역군인으로 장애가 있는 사람들에게 직업 재활 프로그램을 제공하는 것이 장애인 고용의 법적 기초를 마련하는 시작점이 되었다고 할 수 있고, 다양한 인종이 함께 사는 미국 사회의 특성상 인권 운동과 차별금지법 제정, 그에 따른 여러 가지 서비스 제공과 연금 혜택 등을 통해 장애인 고용을 지원해 왔음을 볼 수 있다.

〈표 15〉 장애인 고용을 위한 법적/제도적 지원 역사
(University of Illinois, 2023; U.S. Department of Labor, 2020)

년도	법적/제도적 지원
1918	Smith-Sears Veterans Rehabilitation Act 퇴역군인 중에 장애가 있는 사람들의 직업 재활을 지원하는 법 제정
1956	사회보장법 (Social Security Act) 수정 50~65세 사이의 장애인 근로자들을 위한 Social Security Disability 프로그램 신설
1960	Social Security Act 수정 장애인 근로자가 Social Security Disability 프로그램의 혜택을 받기 위해서 반드시 50세 이상이 되어야 한다는 조항 삭제
1964	Civil Right Act 제정 인종, 종교, 국적, 성별에 상관없이 인권이 보장되어야 하고, 연방정부 보조를 받는 프로그램에서 고용에 대한 차별이 없어야 함
1971	(American) Fair Labor Standard Act of 1938 수정 장애인(시각장애 외)을 보호작업(sheltered workshop) 시스템 안으로 포함
1973	Rehabilitation Act of 1973 수정안 연방정부 또는 연방정부의 재정지원을 받는 곳에서 장애인 고용에 대한 차별을 금지
1983	Job Accommodation Network(JAN) 설립 대통령 직속 위원회를 신설하여 사업체들에게 장애인 고용에 대한 정보를 제공하기 위한 기구로 JAN 설립
1986	Employment Opportunities for Disabled Americans Act 통과 장애인 근로자가 사회보장 연금의 혜택으로 Supplemental Security 수입과 Social Security Disability 보험 혜택(의료부분 포함)을 받을 수 있도록 함
1989	Rehabilitation Act of 1986 수정 지원고용(supported employment)을 적법한 고용의 결과(legitimate rehabilitation outcome)로 규정

1990	미국 장애인법(ADA) 인권법(Civil Right Act)과 재활법 섹션 504를 모델로 하여 만들어진 법으로 장애인의 인권을 보호하고 차별을 금지하며, 15명 이상을 포함하는 사업장에서는 장애인 근로자를 위해 합리적 조정(reasonable accommodation)를 마련하여 장애인들이 차별받지 않게 함 재활법 (Rehabilitation Act) 수정 직업 재활 프로그램을 제공하도록 명시
1996	Telecommunication Act 수정 통신 서비스 제공자들에게 장애인들의 의사소통을 위해 통신 기기들을 개발 및 수정하도록 함
	Small Business Job Protection Act 장애인을 포함하여 실업 상태에 있는 사람들을 고용할 경우, 세금 혜택을 주는 프로그램 시작
	Mental Health Parity Act 제정 50인 이상의 직원을 포함하는 사업주는 그룹으로 건강보험 플랜을 신청하고 정신건강과 관련된 항목이 포함되도록 해야 함
1998	The Workforce Investment Act 고용주와 피고용주 모두에게 훈련과 서비스를 제공하도록 하고, 장애인 차별 금지에 대한 항목도 추가 Task Force 클링턴 대통령의 지시 아래 연방정부 프로그램들을 평가하여 성인 장애인의 고용을 저해하는 요인들 수정
1999	Ticket to Work and Work Incentives Improvement Act 사회보장 연금 혜택(social security benefits)으로 장애인 근로자에게 의료보험과 추가적인 지원을 제공하도록 함
2000	발달장애인 지원 및 권리장전 법 (Developmental Disabilities Assistance and Bill of Rights Act) 발달장애인의 고용지원에 대한 내용이 포함 클링턴 대통령의 행정명령 연방정부 기관의 장애인 고용을 촉진하기 위해 합리적 조정(accommodation)를 제공하게 함
2001	미국 노동부 산하에 장애인 고용정책 사무소(Office of Disability Employment Policy) 마련
2004	Assistive Technology Act 수정 주 정부는 장애인이 가정이나 직장에서 필요한 보조기구들을 사용할 수 있도록 직접적인 도움을 제공해야 함
2008	Genetic Information Nondiscrimination Act 제정 기존의 유전적인 문제 때문에 앞으로 건강상의 문제가 발생할 것을 예상하여 의료보험 가입을 거부하거나 더 높은 보험비 청구를 하지 못하도록 하고, 고용주가 고용, 해고, 직무배치, 승진결정 등의 과정에서 개인의 유전적인 정보를 사용할 수 없도록 함
2010	오바마 대통령 행정명령 ADA 제정 20주년을 기념하면서 연방정부 안에 장애인의 고용을 늘리도록 지시

www.kead.or.kr 한국장애인고용공단

2013	Section 503 of the Rehabilitation Act 수정 장애인의 차별금지를 강화하며 장애인을 고용하고, 고용을 계속 유지하도록 적극적인 절차를 마련하도록 하였으며 소수계 비차별 정책(affirmative action)을 강화하도록 함 정책 변화 연방정부 기관에서는 장애인 지원자에게 직무를 담당할 준비가 되어 있는지를 증빙하는 서류(대부분 의료진이나 재활 담당 스페셜리스트의 소견으로 작성되는 certificate of readiness) 제출을 요구하지 않도록 수정
2017	재활법 501(Section 501 of the Rehabilitation Act of 1973) 수정 연방정부 기관에서 전체 직원의 12%를 장애인으로, 그중 2%는 특정장애 (발달장애 포함)를 지닌 장애인으로 고용하는 목표를 세워 달성하도록 더 적극적인 절차와 지원을 마련하게 함

나. 발달장애인을 위한 고용 및 법적 제도적 지원

미국에서 장애인 고용에 관한 법적인 지원은 (1) 재활법(Rehabilitation Act)과 (2) 미국 장애인법(The Americans with Disability Act)에서 제시하고 있는 장애인 근로자에 대한 차별금지와 합리적 조정을 제공하는 것을 기반으로 하고 있고, 이 법안의 지속적인 수정을 통해 여러 가지 제도적인 지침들이 마련되어 왔다. 미국에서의 발달장애에 대한 정의가 한국에서의 발달장애에 대한 정의와 다르고, 발달장애인만을 위한 고용지원 방법이 특별히 마련되어 있다고 보기 어렵기 때문에 발달장애인을 포함한, 전체 장애인에 대한 고용에 관한 법적, 제도적 지원에 대해 기술하고자 한다.

1) 재활법 (Rehabilitation Act of 1973: P.L. 93-112)

재활법의 목적은 장애인의 고용 가능성과 독립성, 직업 환경과 공동체로의 통합을 최대화하기 위한 포괄적이고 협력적인 프로그램을 개발하고 실행하는 것에 있다. 재활법은 연방정부나 연방정부의 재정지원을 받는 기관, 또는 연방정부와 계약(또는 하위계약)을 맺고 있는 기관에서 장애인이 차별받지 않아야하며 비차별 조치(affirmative action)를 적용할 것을 요구한다. 따라서 각 연방정부 기관(연방정부의 재정지원을 받거나 계약 관계에 있는 모든 기관 포함)은 재활법 섹션 504를 어떻게 적용할 것인지에 대한 규정을 마련하고 있다. 각 기관은 장애인 근로자를 위해 합리적 조정(reasonable accommodation)과 청각 및 시각 장애가 있는 사람들을 위한 효과적인 의사소통 방법(예: 수화 통역사, 점자 인쇄물)을 제공하고, 장애인 근로자가 접근이 가능하도록 구조적 변경을 실시하는 것들에 대한 내용을 포함하여 규정을 마련해야 한다(Szymanski & Parker, 2010). 재활법에 포함된 몇 가지 주요한 내용을 다음에 제시하였다.

가) 장애인에 대한 정의

재활법 섹션 504는 장애인에 대한 정의를 다음과 같이 제시하고 있다. 장애인은 (1) 하나 이상의 주요한 일상활동(major life activities)을 심각하게 제한하는 신체적, 정신적 장애를 가지고, (2) 그러한 결함(impairment)에 대한 기록이 있거나, (3) 그러한 결함이 있다고 간주되는 사람으로 정의한다. 결함이 있다고 '간주되는' 사람에는 (1) 심각한 제한이 아니지만 고용주가 결함으로 여기는 경우 (예: 통제 가능한 천식, 혈압 문제), (2) 다른 사람들의 편견이나 부정적인 태도로 인해 심각한 제한이 있을 수 있는 경우(예: 얼굴에 있는 심각한 상처), (3) 일하는 것에 심각한 제한이 없음에도 불구하고, 다른 사람들이 장애가 있는 사람으로 대하는 경우(예: 에이즈가 있다고 소문이 난 사람)가 포함된다. 주요한 일상활동(major life activities)은 걷기, 보기, 듣기, 말하기, 숨쉬기, 배우기(learning), 일하기(working), 자기자신 돌봄, 수작업(manual task) 수행 등을 포함한다.

나) 전자 및 정보기기 제공

재활법 섹션 508은 연방정부 기관(연방정부의 재정지원을 받거나 계약 관계에 있는 모든 기관)에 그 기관에서 일하는 장애인 근로자뿐만 아니라 그 기관을 방문하는 모든 장애인들이 전자·정보기기(electronic and information technology)에 접근하고 사용할 수 있는 방법을 개발하고 실행하도록 요구하고 있다. 전자·정보 기기는 장애인들이 사용하는 보조기기(assistive technology)만이 아니라, 정보를 저장하고, 수신 및 송신하고, 복사하고, 변환시킬 수 있는 모든 기기들을 의미한다. 예를 들면 컴퓨터 하드웨어와 소프트웨어, 웹 사이트, 인포메이션 키오스크, 전화기, 팩스, 복사기 등의 모든 전자 및 정보기기를 장애인 직원 및 장애인 방문자들이 사용하는 데 어려움이 없도록 적절한 조치를 마련해야 한다.

다) 비차별 조치 (Affirmative Action)

재활법 섹션 501은 연방정부 기관에서 장애인에 대해 비차별 조치를 시행할 것을 요구하며, 각 기관에서 비차별 조치에 대한 계획을 매년 제출하도록 하고 있다. 그러나 비차별 조치에 대한 명확한 설명을 포함하지는 않았다. 따라서 평등 고용기회 위원회(Equal Employment Opportunity Commission: EEOC)는 2017년 1월에 '연방정부 고용에서의 장애인에 대한 비차별 조치에 대한 최종 규정 (Final rules on affirmative action for people with disabilities in federal employment)'이라는 문서를 발표하였다[8]. EEOC는 1964년에 제정된 미국 인권법(Civil

8) https://www.eeoc.gov/laws/guidance/questions-answers-eeocs-final-rule-affirmative-action-p

www.kead.or.kr 한국장애인고용공단

Right Act)을 강화하기 위해 만들어진 기구로 인종, 종교, 성별, 국적, 장애 등의 이유로 직업을 찾는 지원자나 현재 근로자들이 차별받지 않도록 하는 법을 시행하기 위해 만들어졌다. 위에 언급한 대로 재활법에서 요구하는 차별금지와 비차별 조치는 연방정부 또는 연방정부의 재정 지원을 받거나, 연방정부와 계약 체결이 되어 있는 곳에만 적용이 되기 때문에 다른 민간 사업체에서는 적용되지 않는다.

EEOC가 2017년에 발표한 최종 규정은 연방정부 기관에서 전체 직원의 12%를 장애인으로 구성하고, 2%의 직원은 특정(targeted) 장애를 지닌 사람으로 고용하는 것을 '목표하도록' 요구하고 있다. 여기서 특정(targeted) 장애는 발달장애(예: 뇌성마비, 자폐스펙트럼 장애), 외상성 뇌손상, 농·청각장애, 시각장애, 지체장애 및 운동성 장애, 사지마비, 뇌전증, 지적장애, 정신적 장애(예: 양극성장애, 정신분열증, 외상후 스트레스 장애, 우울증), 왜소 발육증(dwarfism), 심각한 외적인 손상(예: 화상, 사고, 또는 선천적 장애로 인한 손상)을 포함한다.

이 규정에 따르면 장애인이 채용되어서 탈락하게 된 사람이 자신이 채용되지 못한 것이 (역)차별이라고 고용주를 고소할 수 없다고 되어 있고, 고용주는 장애인 지원자가 자신이 장애가 있다는 것을 밝힐 수 있도록 지원서에 질문을 포함할 수 있지만 신상정보가 공개되지 않음을 명시하고, 장애유무의 정보는 오직 비차별 조치를 위해서만 사용할 수 있다. 다시 말해 고용주는 장애인에게 반드시 장애가 있음을 밝히고 비차별 조치에 참여하도록 강요할 수 없고, 장애인이 공개한 장애에 관한 정보는 비차별 조치를 위한 결정이 필요한 경우에만 사용할 수 있다.

그러나 이 규정은 연방정부 기관에게 전체 직원의 12%를 장애인으로, 2%는 특정 장애를 지닌 사람으로 고용하는 것을 '목표로' 할 것을 요구하고 있다. 다시 말해 이 규정은 비장애인과 장애인이 있을 때 장애인을 고용하는 것을 우선해야 한다는 뜻이 아니다. 만약 연방정부 기관에서 12%라는 목표를 달성하지 못하였다면, EEOC는 그 기관이 고용과정을 향상시킬 수 있는 방법들을 찾도록 협력할 것이라고 밝히고 있다. 예를 들면, 장애인 고용 담당자를 훈련하고, 장애인 지원자를 모집하는 방법을 향상시키고, 지원고용이 필요한 사람들을 채용하고 또 고용을 유지하도록 함께 협력한다는 것이다. 또한 재활법의 규정에 따라 모든 연방정부 기관은 비차별 조치에 대한 계획서를 제출하고 기관의 누리집에 게시해야 하며, EEOC는 각 기관에서 계획서대로 장애인의 채용과 고용유지를 위해 노력하였는지를 매년 심사한다. 그러나 규정 위반은 각 기관의 상황에 따라 심사된다. 예를 들면 채용을 중단해야 하는 이유가 있었거나, 신체활동을 많이 요구하는 업무로 인해 특정 장애를 지닌 사람들이 일할 수 없는 환경이어서 12%라는 목표를 달성하지 못하였다면 그러한 모든 상황들이 고려된다. 만약 어떤 기관에서 적절한 이유 없이 계획서대로 실행하지 않았다면 그 기관이 제출한 비차별 조치 계획서를 허가하지 않고, 의회에 보고하게 된다. 따라서 미국에서는 한국에서 실시되는

eople-disabilities-federal

장애인 의무고용처럼 장애인 근로자 채용에 대한 강제성은 없다고 할 수 있지만, EEOC의 감독을 통해 연방정부 및 관련 기관에서는 일정 비율 이상의 장애인을 고용하기 위한 구체적인 방법들을 마련하고 목표 달성을 위해 노력하고 있다.

2) 미국 장애인법 (The Americans with Disabilities Act: ADA)[9)]

장애인법(ADA)은 장애인 차별금지를 위한 인권법으로 사회 전반의 여러 영역들(예: 고용, 교통, 의사소통, 사설교육 기간, 공공시설)을 포함하고 있다. ADA의 고용에 관한 부분(Title 1)은 위의 재활법과 같이 장애인의 평등권을 보장하여 고용의 기회를 높이는 데 목적이 있다. ADA에서의 장애인에 대한 정의 역시 재활법에서의 정의와 유사하다. 그러나 ADA는 연방정부 기관(또는 연방정부의 재정지원을 받는 기관)만이 아니라, 15명 이상의 근로자가 있는 사설 기관의 고용주도 장애인 근로자에게 직업과 관련된 '차별을 금지'하고, '합리적 조정'을 제공하도록 요구하고 있다. 따라서 ADA는 재활법에 포함되지 않는 다양한 고용현장에서 장애인의 차별을 금지하고 합리적 조정을 제공하도록 하고 있지만, 재활법에서 요구하는 비차별 조치(affirmative action)는 포함되어 있지 않다. 다시 말해 고용주는 가장 자격이 있다고 생각되는 사람을 채용할 수 있고, 전체 직원의 몇 퍼센트를 장애인으로 구성해야 한다는 요구도 없다. ADA는 장애인이라는 이유로 '자격이 있는' 지원자가 차별을 받는 것을 금지하는 법이다. ADA의 주요 내용 몇 가지를 아래에 설명하였다.

가) 합리적 조정 (Reasonable Accommodation)

ADA 안에서 보호받기 위해서는 장애인 근로자가 합리적 조정을 받으면서(또는 받지 않으면서) 직업에서 요구되는 주요한 기능을 실행할 수 있는 '자격이' 있어야 한다. 이러한 자격은 교육수준, 고용경력, 기술, 자격증 등 여러 가지 직업과 관련된 자격조건을 포함한다. 따라서 '자격이 있는' 근로자에 대한 정의에 대해 여러 소송들이 제기되었다(Szymanski & Parker, 2010). 여러 판례들을 통해, ADA는 2008년 개정안에서 장애인에게 필요한 합리적 조정을 제공하는 것이 비차별(평등)이라고 명시하였고, '합리적 조정'은 직무 또는 직무 환경에서의 변화와 수정을 통해 자격이 있는 지원자와 근로자가 주요한 직무기능 (essential functions of a job)을 담당할 수 있도록 하는 것이라고 밝혔다. 예를 들면, 근무하는 시설에 접근이 가능하도록 변경, 언제 어떻게 주요 업무를 수행해야 하는지 변경(예: 작업 스케쥴 수정), 직업과 관련된 시험, 훈련자료, 규정 수정, 통역사나 읽어주는 사람(reader) 제공, 업무에 필요한 기기들 구비 또는 기존 기기들의 수정, 담당업무의

9) https://www.eeoc.gov/publications/ada-your-responsibilities-employer#:~:text=Under%20the%20ADA%20%2C%20workers%20with,by%20you%20for%20your%20employees.

www.kead.or.kr 한국장애인고용공단

수정 또는 다른 업무로 변경하는 방법들이 있다.

나) 고용주의 책임

ADA가 장애인 근로자에 대한 합리적 조정을 요구하지만, 고용주가 사업체를 운영하는 데 과도한 어려움(undue hardship)을 초래하는 조정(accommodation)을 제공해야 하는 것은 아니다. 이때 '과도한 어려움'이란 너무 많은 비용의 지출이나 근무환경에 지나친 방해를 야기하는 변경이나 수정을 의미하며, 이러한 어려움은 각 사례별로 해석하고 판단해야 할 필요가 있다. 만약 합리적 조정을 제공하는 것이 과도한 어려움을 초래한다면, 고용주는 주 정부 산하 직업재활 센터를 통해 재정지원 방법을 찾거나 연방(또는 주) 정부에서 제공하는 세금 혜택을 받을 수 있는지 등 여러 방법을 찾아 볼 수 있다.

또한 장애인이 어떤 직업에 지원을 할 때, 고용주는 장애가 있는지, 장애의 특성이나 심한 정도를 질문할 수 없다. 예를 들어, 근로자가 휠체어를 타고 면접에 와도(즉 눈에 보이는 장애일지라도) 그 장애에 대해 직접적으로 물을 수 없고, 그 직업에서 요구되는 직무를 수행할 수 있는지와 어떻게 (합리적 조정을 받으면서) 그 직무를 수행할 수 있는지는 질문할 수 있다. 만약 지원자가 자신의 장애에 대해 전혀 언급하지 않았고, 고용주도 장애가 있다는 것을 몰랐다면 합리적 조정을 제공할 의무가 없다. 그러나 지원자가 자신의 장애를 밝히지 않았어도 장애가 눈에 보이는 장애(예: 휠체어를 탄 지원자)라면, 고용주가 장애여부를 인지하고 있다고 판단되므로 합리적 조정이 제공되지 않는다면 차별이라고 여겨질 수 있다.

그리고 채용하기로 결정하기 전에 장애인 지원자에게 건강검진을 받도록 요구할 수 없다. 그러나 채용 결정을 알리는 과정에서 같은 직무를 담당하는 모든 지원자에게 건강검진이 요구된다면 장애인 지원자에게도 건강검진을 요구할 수 있다. 채용 결정을 알릴 때, 건강검진 결과에 따라 변경될 수 있다고 고지할 수는 있지만 변경의 사유가 담당할 업무와 관련되어 있어야 하며, 주요 업무 기능을 담당하는 데 필요한 합리적 조정이 제공될 수 없다면 그 상황을 명확히 설명할 수 있어야 한다. 장애인 지원자가 최종 채용이 된 이후에는 건강검진을 요구할 수 없고, 업무와 관련된 요구사항이 아니라면 장애인 근로자의 장애에 대해 질문할 수 없다. 또한 장애인 근로자의 건강검진과 장애에 관한 모든 기록은 공개되지 않도록 보안이 유지되어야 한다.

3 장애인 고용현황 및 서비스 전달체계

가. 장애인 고용률

미국 노동부의 2022년도 고용률에 대한 통계조사 결과를 보면(Bureau of Labor Statistics, 2023), 2022년 기준 16세 이상 장애인의 21.3%, 비장애인의 65.4%가 고용되어 있다(〈표 16〉 참조). 또한 16~64세 연령에서는 장애인의 34.8%, 비장애인의 74.4%가 고용되어 있고, 65세 이상의 고령층에서는 장애인의 7.7%, 비장애인의 23%가 고용되어 있다.

〈표 16〉 미국 장애인 및 비장애인 고용률: 미국 노동부 2022년 자료[10)]

	장애인			비장애인		
	전 연령	16-64세	65세 이상	전 연령	16-64세	65세 이상
통계자료에 포함된 인원(명)	32,596	16,441	16,155	231,378	190,823	40,555
고용된 인원(명)	6,956	5,714	1,242	151,335	142,003	9,332
고용률	21.3%	34.8%	7.7%	65.4%	74.4%	23%

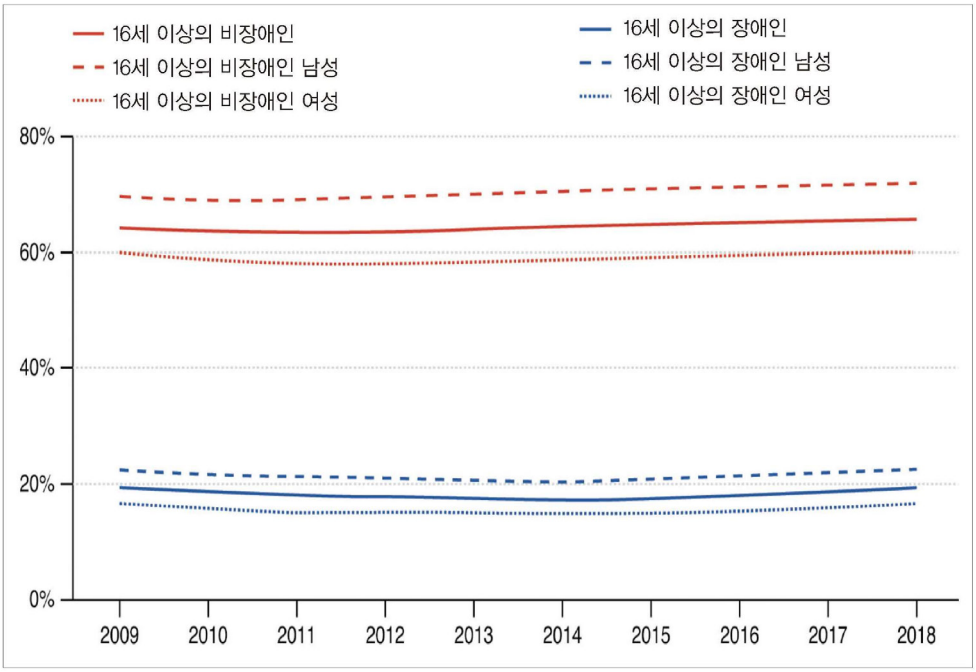
노동부 통계자료는 고용되어 있는 장애인의 30%는 파트타임으로 일하고 있는데 이것은 비장애인의 16%가 파트타임으로 일하는 것과 비교해서 두 배 정도 높다고 보고하였다. 다시 말해 장애인 고용률은 비장애인 고용률의 ⅓ 수준에 머무르고 있고, 파트타임으로 일하는 확률은 두 배 이상 높다고 할 수 있다. 또한 장애인들의 경우 전문직, 관리직책보다는 서비스직, 생산, 운송, 판매, 사무 관련 일을 하는 경우가 많았다. 그러나 미국 노동부에서 발표하는 고용에 관한 통계자료는 미국의 인구조사(Current Population Survey) 자료를 기반으로 하고 있는데, 미국의 인구조사는 한 달에 6만 가구씩 표집하여 일년 동안 설문지를 작성하도록 하여 데이터를 수집하고 있다. 따라서 이 통계자료가 미국에 살고 있는 모든 장애인 및 비장애인의 자료라고 해석하기에는 무리가 있다.

또한 2020년에 미국의 National Council on Disability(NCD)라는 연방정부 기관이 의회에 제출한 장애인 고용향상을 위한 국가 정책에 관한 보고서(2020 Progress Report on National Disability Policy: Increasing Disability Employment)에 따르면 장애인 고용률이 지난 15년 동안 큰 변화가 없고, 비장애인 고용률의 ⅓ 수준에 머물러 있는 것을 볼 수 있다(National Council on Disability [NCD], 2020). NCD는 미국의 모든 장애인과 그 가족의 삶의 질을 향상시키기

10) https://www.bls.gov/news.release/pdf/disabl.pdf

한국장애인고용공단 www.kead.or.kr

위해 대통령과 의회에 매년 제안서를 제출하는 독립된 기관이다. NCD의 2020년 보고서에 포함된 2009년부터 2018년까지의 장애인과 비장애인의 고용률 비교에 대한 결과는 다음과 같다([그림 16] 참조).



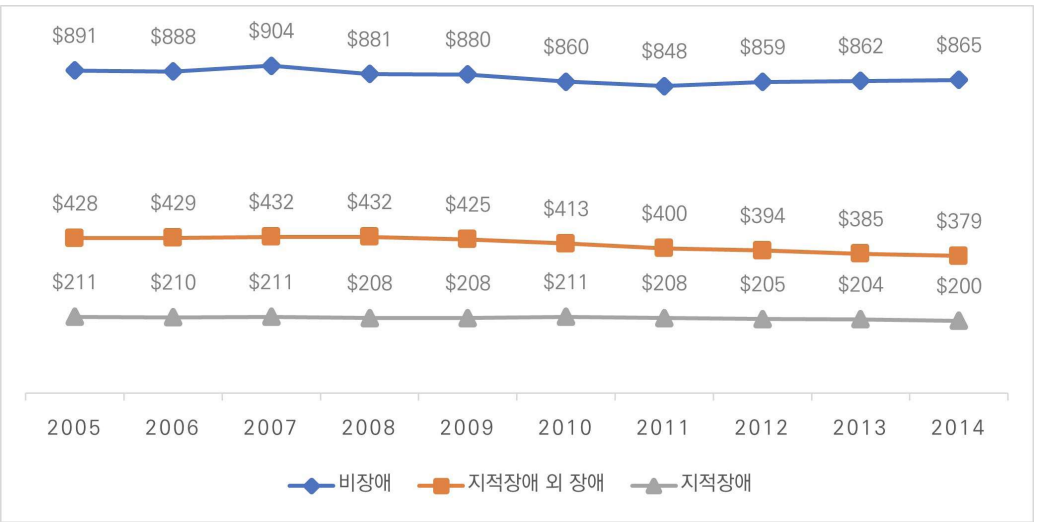
[그림 16] 2009년~2018년 장애인과 비장애인의 고용률 추이 (NCD, 2020)

1) 지적장애인 고용률

2018년 Winsor와 그 동료들은 미국 지적장애 학회와 미국 정부의 건강 및 인간서비스(Department of Health and Human Services) 등 몇몇 기관들의 지원을 받아 지적장애와 발달장애를 지닌 사람들의 '고용 서비스와 현황에 관한 국가 보고서 (StateData: The national report on employment services and outcomes)'를 발표하였다 (Winsor et al., 2018). 이 보고서는 미국 전체 각 주에서 수집한 지적장애 또는 발달장애를 지닌 사람들의 고용에 관한 통계자료를 기반으로 작성되었는데, 몇 가지 서로 다른 통계자료를 포함하여 그 결과를 제시하고 있다. 미국의 발달장애 정의에 따라 이 보고서에서도 발달장애로 분류되는 여러 유형의 장애를 지닌 사람들의 고용현황이 제시되고 있는데, 최대한 지적장애인의 고용률과 관련된 결과들을 중심으로 이곳에 기술하고자 한다. 다음 제시된 모든 통계 및 그래프는 위의 보고서(Winsor et al., 2018)에 포함되어 있는 통계자료들을 인용한 것이다.

StateData가 첫 번째로 제시한 통계자료는 미국의 각 주 정부 산하 '지적 및 발달장애 서비스 기관(State Intellectual and Developmental Disabilities Agencies)'에서 작성한 설문자료이다. 통계자료 결과, 미국 전체 50개 주 정부 산하 지적 및 발달장애 서비스 기관에 등록되어 있는 사람들 중 18.8%가 통합고용(integrated employment)되어 있고, 각 주마다 제공하는 고용 서비스에 차이는 있지만 이렇게 고용된 지적 및 발달장애인들은 고용기회를 찾고 유지할 수 있도록 지원을 받고 있다.

StateData 보고서가 제시한 또 하나의 통계 자료는 '재활서비스 운영 911(Rehabilitation Services Administration 911, RSA-911)'로 2007년부터 2016년까지 미국 전체 50개 주에서 직업재활 프로그램에 참여한 지적장애인의 고용과 중등교육 이후의 진로에 대해 조사한 것이다. 2016년 자료에 따르면 재활 및 고용과 관련된 서비스를 받은 지적장애인 중 55%가 고용되었고, 이중 33%가 서비스를 받고나서 1년 이내에 고용되었다. 이 자료에서 한 가지 주목할 만한 것은 지적장애인의 일주일 단위의 급여가 비장애인이나 다른 장애를 지닌 사람보다 낮다는 결과인데, 아래 [그림 17]에 비교 자료를 제시하였다. 이 그래프는 2014년 설문조사 결과를 토대로 그려진 것이다.

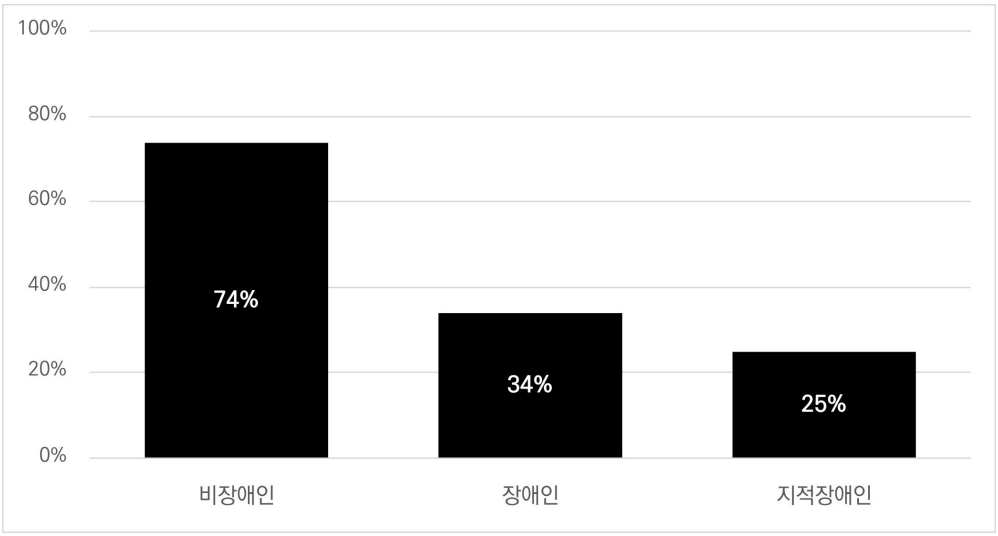


[그림 17] 비장애인, 지적장애인 외 장애인, 지적장애인의 주당 급여 비교 (Windsor et al., 2018)

마지막으로 StateData 보고서는 지적장애인의 고용률에 관해 미국 지역사회 설문조사(The American Community Survey: ACS) 2016년 자료를 토대로 16~64세 노동연령 중 비장애인은 74%, 지적장애인은 25%, 다른 장애인은 34%가 고용되어 있다고 보고하였다([그림 18] 참고).

한국장애인고용공단 www.kead.or.kr

그리고 이 자료는 가정의 경제상황에 대한 자료도 같이 제시하고 있는데, 비장애인의 11.8%, 지적장애인의 31.6%, 다른 장애인의 26.6%가 빈곤층이라고 보고하였다. 이 세 그룹들을 비교해 볼 때, 지적장애인의 고용률이 가장 낮고, 빈곤률은 가장 높다고 할 수 있다. 미국 지역사회 설문조사(ACS)는 미국 인구통계청(U.S. Census Bureau)에 의해서 미국 전체 50개 주에서 실시되며, 연령, 인종, 장애, 수입 등 여러 가지 개인 정보 수집을 목적으로 하고 있다. 이 설문조사는 매년 3.5백만 개의 주소를 무작위로 선정하여 설문지를 발송하며 응답하지 않을 경우 벌금이 부과되는 강제성이 있는 설문조사이다. 따라서 미국 전체라고 볼 수는 없지만, 미국의 공식적인 인구조사 결과로 볼 수 있는 설문조사이다.



[그림 18] 비장애인, 장애인, 지적장애인의 고용률 비교 (Windsor et al., 2018)

2) 자폐성 장애인 고용률

미국에서 자폐성장애인의 고용률만 따로 분류하여 조사한 최근의 자료를 찾기는 매우 어렵다. 미국의 자폐관련 전문 기관인 Autism Speaks와 여러 문헌에서 자폐 성인의 고용률을 보고할 때 가장 많이 인용하는 자료는 2009년에 실시된 전국적 종단연구(National Longitudinal Transition Study-2)로 21~25세 자폐 청년들의 진로를 추적한 통계 결과이다(Roux et al., 2015). 이 연구에 따르면 다른 유형의 장애를 지닌 또래들과 비교하였을 때, 자폐 청년들은 가장 낮은 고용률을 보인다고 하였다. 그 결과로 지적장애 청년의 74%와 정서장애, 언어장애, 또는 학습장애가 있는 청년의 90%가 근로 경험이 있는 것에 비해, 자폐 청년은 58%만이 근로 경험이 있다고 하였다. 다시 말해 42%의 20대 초반의 자폐 청년들은 한 번도 고용된 경험이 없다는

것이다. 그리고 근로 경험이 있는 자폐 청년들의 80%도 파트타임으로 일하고 있다고 보고하였다.

또한 Ohl과 동료들은 18~68세 성인 자폐성장애인 254명 (평균연령 38.11)을 대상으로 고용현황에 대한 조사를 진행하였다(Ohl et al., 2017). 그 결과 설문조사 당시 기준으로 61.42% (n=154)가 고용되어 있었고 38.58%가 실업 상태였다. 실업 상태인 자폐성장애인의 29.59%가 직업을 구할 수 없었다고 하였고, 21.43%가 해고당한 경험이 있고, 16.33%는 상해나 질병으로 더 이상 일할 수 없다고 보고하였다. 또한 고용되어 있는 자폐성장애인들의 평균 고용기간은 4.17년으로 나타났고, 일하고 있는 분야는 정보 테크놀로지(10.39%), 교육분야(9.74%), 판매(9.09%), 의료계열(8.44%), 식당이나 요식업(5.84%), 정부기관 소속(4.55%)순으로 나타났다.

이 두 자료들은 조사 대상 연령이 20대이거나 평균 연령이 40세 이하이기 때문에, 노령기를 포함한 전체 장애인 또는 지적장애인의 고용률에 비해 더 높은 수치의 고용률을 보여주고 있다. 따라서 각 통계자료를 해석할 때 설문대상 연령을 고려하여 비교하는 것이 바람직할 것이다.

나. 사회보장 연금 혜택 (Social Security Benefits)

사회보장 연금제도는 근로 기간 동안 매달 사회보장 연금에 해당하는 세금을 원천징수 형태로 납부한 사람이 (1) 은퇴를 한 경우, (2) 연금 납부기간 동안 장애(혜택을 받을 수 있는 해당 장애)를 갖게 된 경우, (3) 연금을 납부한 근로자가 사망하고 남겨진 유족이 된 경우, 그리고 (4) 연금을 받는 사람의 부양가족인 경우에 그 혜택을 받을 수 있다. 대부분의 경우 근로자 본인이 고용기간 동안 자신 월급의 6.2%를 사회보장 연금을 위한 세금으로, 1.45%를 메디 케어(의료지원) 세금으로 납부하며, 고용주도 동일하게 각 근로자의 매달 임금의 6.2%를 세금으로, 1.45%를 메디 케어 세금으로 납부하게 된다. 여기서 메디 케어(Medicare) 세금 납부는 현재(은퇴 전) 사용하고 있는 의료보험 비용이 아니다. 미국은 한국과 달리 국가에서 일원화된 의료보험을 제공하는 것이 아니라, 각 개인이 필요한 의료보험을 구입하는 방식이다. 따라서 메디 케어는 65세 이상 고령자에게 주어지는 연방정부의 의료보험 혜택이며, 연금을 수령하기 전까지 일을 하고 있는 동안 세금의 형태로 매달 원천징수로 납부하는 것이다. 또한 이 메디 케어 세금은 고연봉자의 경우 그 금액이 더 높아진다. 예를 들면 부부합산 연봉이 25만 달러가 넘어가면 1.45%를 납부하고 추가로 0.9%를 더 납부해야 한다.

한국에서 대다수의 국민들이 국민연금에 가입되어 있지만 사학연금이나 공무원연금이 존재하듯 미국에서도 사회보장 연금 외에 다른 형태의 연금이 존재한다. 예를 들면, 한국의 공무원연금처럼 미국의 연방 또는 주 정부 기관에 고용된 사람들이 받는 주 정부 연금이 존재한다. 미국의 모든 연금에 대해 기술하는 것은 불가능하기 때문에 대다수의 미국인들이 근로 기간 동안 납부하여 받게 되는 사회보장 연금을 토대로 장애인의 연금수령 및 조기수령에 대해 설명하고자 한다. 연금

www.kead.or.kr 한국장애인고용공단

납부에 관한 모든 기준과 여러 구체적인 수치는 매년 변경될 수 있다. 여기에 제시된 모든 수치들은 현재 2023년을 기준으로 제시된 정보이다.

1) 은퇴 후 사회보장 연금을 받는 경우

사회보장 연금을 받기 위해서는 대부분의 경우 최소 10년 동안 일을 하면서 연금에 해당하는 세금을 납부해야 하며, 최소 62세가 되어야 연금수령을 신청할 수 있다. 그러나 현재 1954년 이전 출생자의 경우 완전 은퇴(full retirement) 연령이 66세로, 1960년 이후 출생자의 경우 67세로 정해져 있다. 따라서 완전 은퇴 연령 이전에 연금수령을 신청한 경우(조기수령), 매달 받는 연금의 금액은 완전 은퇴 연령 이후에 받는 것보다 줄어든다. 현재 관련 규정에 따르면 대부분 70세가 되었을 때부터 최대 금액의 연금을 받게 된다고 명시되어 있다.[11] 연금의 금액은 고용기간 동안 납부한 연금 금액에 따라 다르지만, 현재 2023년 기준으로 완전 은퇴 연령이 되어 최대로 받을 수 있는 사회보장 연금은 월 3,627달러이다. 만약 62세부터 연금을 받기로 신청하였다면, 최대 금액은 월 2,572달러이며 70세에 은퇴를 한다면 최대 4,555달러를 받게 된다.

가) 연금 수혜와 관련된 부양가족 지원

사회보장 연금은 수령자 본인뿐만 아니라 은퇴한 사람의 부양가족인 배우자와 자녀에게도 지급된다. 배우자의 경우 연금수령을 위해서는 (1) 16세 이하의 자녀 또는 장애가 있는 자녀를 돌보고 있거나, (2) 62세 이상이어야 한다. 배우자로서 받을 수 있는 연금의 금액은 은퇴한 연금 수령자가 받는 금액의 최대 50%를 초과할 수 없으며, 본인이 일하면서 납부한 세금이 있고, 그 금액이 배우자로서 받는 금액보다 크다면 이중으로 받을 수는 없다. 예를 들면, 67세에 은퇴한 사람이 월 2,000달러의 연금을 받는다면, 63세의 배우자(10년간 혼인관계를 유지하며 그동안 부부 공동명의로 세금보고를 해 온 경우) 역시 그동안 직업이 없었더라도 은퇴자가 받는 금액의 50%인 1,000달러의 연금을 받게 된다. 따라서 이 경우 부부 합산으로 3,000달러를 받게 되는 것이다. 그러나 이 63세의 배우자도 본인의 직업이 있고 10년 이상 세금을 납부했고, 그 금액이 배우자로서 받는 1,000달러보다 많다면 본인의 직업에서 받는 연금을 받게 되고 부양가족으로 받는 연금 1,000달러는 받지 못한다. 이러한 혜택은 이혼한 배우자라고 하더라도 은퇴한 연금 수혜자와 최소 10년 이상의 혼인관계를 유지하였고, 62세 이상이며, 연금수령 시 다른 사람과 혼인관계가 없는 상태라면 동일한 기준이 적용된다. 은퇴한 연금 수령자가 사망한 경우에는 배우자가 최소 60세 이상이거나, 60세

11) https://www.ssa.gov/oact/progdata/types.html

미만이지만 16세 미만의 자녀나 장애가 있는 자녀를 양육하고 있다면 연금을 대신 수령할 수 있다. 연금을 납부한 사람이 사망 시에 자녀가 연금 수령자로 지정되어 있다면 자녀가 대신 받을 수도 있다. 부양가족인 배우자나 자녀에게 주어지는 연금은 연금 납부자 본인이 받는 전체 금액의 50%를 초과할 수 없다.[12)]

나) 은퇴자를 위한 의료지원

은퇴한 고령자에게 주어지는 메디 케어(Medicare) 혜택은 완전 은퇴 연령(현재 1960년 이후 출생인 경우 67세가 완전 은퇴 연령임.)과 상관없이 65세 생일이 되기 3개월 전에 신청할 수 있다. 여기서 말하는 메디 케어는 65세 이상의 은퇴한 고령자에게 주어지는 것으로, 직업을 가지고 있는 동안 메디 케어 세금을 납부했어야 한다. 이에 반해 메디케이드(Medicaid)는 저소득층을 위해 연방정부와 주 정부가 공동으로 제공하는 의료보험이다. 따라서 메디케이드는 연령과 상관없이 개인의 경우 연간 소득이 14,580달러 미만, 4인 가족의 경우 연간 소득이 30,000달러 미만인 경우 받을 수 있다. 은퇴를 한 고령자가 연금으로 받는 금액이 이 기준에 미치지 못한다면 저소득층으로 분류되어 고령자를 위한 메디 케어와 저소득층을 위한 메디케이드 둘 다 받을 수 있다. 메디케어의 경우 모든 의료 서비스가 다 포함되는 것은 아니어서 추가로 더 보험을 구입해야 하고, 의료서비스를 제공받고 본인이 부담해야 하는 금액이 있다. 반면 메디케이드의 경우 본인 부담 금액이 많지 않고, 대부분의 의료서비스가 포함되어 더욱 포괄적인 혜택을 받을 수 있다.[13)]

2) 장애로 인해 연금을 조기 수령하는 경우

장애로 인해 받을 수 있는 연금 혜택은 사회보장 장애보험(Social Security Disability Insurance)과 보조적 보장수입(Supplemental Security Income) 두 가지로 요약될 수 있다.

가) 사회보장 장애 보험 (Social Security Disability Insurance: SSDI)

신체적, 정신적인 어려움을 동반하는 장애나 건강상의 문제가 발생하여 근로 활동을 지속할 수 없는 경우, 연금 조기수령을 신청할 수 있다. 일시적이거나 부분적인 장애에 대해서는 연금을 지급하지 않으며, 연금 조기수령을 위해 적합하다고 판단되는 장애유형 및 건강상태에 대한 리스트에 해당하는 어려움이 있어야 한다.[14)] 이 리스트에는 다양한 장애뿐만 아니라 건강상의 문제(예:

12) https://www.ssa.gov/benefits/disability/family.html
13) https://www.hhs.gov/answers/medicare-and-medicaid/what-is-the-difference-between-medicare-medicaid/index.html

www.kead.or.kr 한국장애인고용공단

암, 만성질환)들이 포함되어 있다. SSDI는 한국의 장애연금처럼, 개인이 연금을 납부한 기간에 장애나 건강상의 문제를 갖게 된 경우 SSDI를 신청할 수 있다. SSDI를 받는 사람이 완전 은퇴 연령에 이르게 되면, 장애연금은 중단되고 은퇴연금으로 전환된다. SSDI를 받기 위해서는 은퇴 시에 연금을 받는 사람들과 동일하게 근로 년수가 최소 10년 이상이고, 그 기간 동안 세금을 납부했어야 한다. 그러나 31세 이전에 장애를 가지게 되었다면, 장애가 발생한 년도를 기준으로 몇 년 동안 근로를 했는지를 계산하는 다른 규정이 적용된다. 예를 들면, 24세에 장애를 가지게 되었다면, 장애가 발생한 년도를 기준으로 지난 3년 중 1.5년 동안 근로를 하고 연금에 대한 세금을 납부했어야 한다. 31세에 장애를 가지게 되었다면, 장애가 발생한 년도를 기준으로 지난 10년 중 5년 동안 근로를 하고 연금에 대한 세금을 납부했어야 한다.

(1) 사회보장 장애보험을 받기 위한 조건

SSDI를 받기 위해서는 장애로 인해 더 이상 기존에 담당하던 일을 계속 할 수 없고, 다른 업무로 변경을 한다고 해도 그 직무를 수행할 수 없다는 건강상태에 대한 의료 전문가의 진단서를 제출해야 한다. 이 과정에서 요구되는 조건은 (1) 장애를 가지게 되어 기존의 근무를 담당할 수 없고, 한 달 소득이 1,470달러 이하 (시각장애인의 경우 2,460달러 이하)이고, (2) 건강상태가 기본적인 근무 관련 활동(예: 물건 들어올리기, 서 있기, 걷기, 앉아 있기, 기억하기 등)을 수행하는 데 심각한 어려움을 초래하고 이러한 어려움이 최소 1년 이상 지속되고, (3) 이러한 심각한 어려움이 연금수령 적합성 판단을 위해 마련된 장애 및 건강상태 리스트에 포함되어 있어야 한다. 위에서 언급한대로 SSDI 수령 적합성 심사를 위해 마련된 건강상태 리스트에는 장애뿐만 아니라 다양한 건강상의 문제(예: 암, 만성 건강 질환)들이 포함되어 있다.

연금수령에 대한 적합성은 최소 3년마다 재심사를 거쳐 지속여부를 결정하게 된다. SSDI는 근로자가 근로 기간 동안 납부한 세금의 총액을 기준으로 수령액이 산정된다. 만약 연금 수령자가 장애로 인해 다른 혜택을 받고 있고, 적은 금액이라도 소득이 있다면 그런 모든 소득이 고려된 상태에서 금액이 책정된다.

(2) 사회보장 장애보험과 관련된 부양가족 지원

장애를 지닌 자녀도 부모가 직업을 가지고 최소 10년 이상 사회보장 연금을 납부해서 현재 연금을 수령하고 있다면, 부양가족 자격으로 SSDI를 받을 수 있다. 장애 자녀가 SSDI를 받기 위한 조건은 (1) 현재 부모가 은퇴를 하고 사회보장 연금을 수령하고 있거나, (2) 부모가 장애로

14) https://www.ssa.gov/disability/professionals/bluebook/listing-impairments.htm

인해 연금을 조기수령 하고 있거나, (3) 부모가 사망한 경우이다. 다시 말해 부모가 현재 연금 수령 대상자여서 연금 수령자 부양가족으로 혜택을 받거나, 연금 수령자인 부모가 사망해서 그 혜택을 자녀가 대신 받는 경우이다. 18세 이상의 성인 자녀의 경우 SSDI 장애 성인 자녀(Disabled Adult Child: DAC)로 분류되어 계속해서 혜택을 받을 수 있다. 이 혜택을 받기 위해서는 자녀의 장애가 연금 혜택을 받을 수 있는 심각한 장애인지 심사가 이루어진다. 이 심사는 의사의 소견서 이외에도 학교의 교사 소견서와 학업 기록 등 다양한 서류를 통해 진행된다. 장애 자녀가 22세가 되기 전에 고용을 위한 지원 서비스를 받게 되고 취업이 되기 전까지 지원을 받을 수 있다.[15)]

또한 배우자의 경우에도 은퇴 시에 받는 사회보장 연금과 동일하게 세금을 납부한 사람이 장애로 인해 SSDI로 조기에 연금을 수령하게 되었다면 그 금액의 50%를 받게 된다. 예를 들어, 어떤 개인이 장애를 가지게 되어 더 이상 고용을 유지할 수 없어서 SSDI로 한 달에 1,000달러를 받는다면 그 배우자도 50%의 금액인 500달러를 매달 받게 된다. 만약 이 가정에 장애자녀도 포함되어 있다면 그 장애자녀도 부양가족 자격으로 혜택을 받을 수 있다. 그러나 SSDI로 전체 부양가족이 받을 수 있는 혜택은 연금 수령자가 받는 금액의 최대 80%를 초과할 수 없다. 다시 말해 어떤 가정의 가장이 장애를 가지게 되어 고용을 유지할 수 없다고 판단되어 한 달에 1000달러의 SSDI를 수령하게 되었을 때 그 가정의 가장뿐만 아니라 자녀도 장애가 있다면 장애자녀와 배우자의 혜택을 모두 합하여 가장이 받는 금액의 80%인 800달러를 초과할 수 없다는 것이다. 따라서 이 가정은 부양가족 혜택을 모두 포함하여 최대 1,800달러를 받을 수 있게 된다. SSDI로 인한 부양가족 혜택이 80%까지인데 반해, 은퇴나 사망 시에 제공되는 부양가족 혜택은 최대 50%를 초과할 수 없다.

나) 보조적 보장 수입 (Supplemental Security Income: SSI)

SSI는 재정적인 필요에 따라 혜택을 지급하는 것으로, 장애인에게만 해당되는 것은 아니다. 저소득층(월 1,913달러 이하의 소득)이거나, 보유 재산이 적거나(개인당 2,000달러 이하, 부부 합산 3,000달러 이하의 은행 잔고), 장애나 시각장애(완전 시력상실)가 있거나, 65세 이상인 경우에 혜택을 받을 수 있다. 장애가 있는 경우 한 달 수입이 1,470달러 이하(시각장애인의 경우 2,460달러)임을 증빙해야 하고, 65세 이상인 경우는 장애가 없어도 연금을 포함한 모든 수입과 재산이 저소득에 해당한다면 SSI를 받을 수 있다. 재산을 계산할 때에는 현금 보유액과 은행 잔고, 주식투자 금액을 고려하지만 주택과 차는 포함하지 않는다. 최근 SSI 지급 자료를 보면, 2023년 기준으로 개인은 매달 914달러, 부부 합산 1,371달러가 지급되었다.[16)]

15) https://www.ssa.gov/pubs/EN-05-10026.pdf
16) https://evansdisability.com/blog/social-security-disability-benefits-pay-chart/#:~:text=Wha

www.kead.or.kr 한국장애인고용공단

장애아동의 경우 연금 혜택 기준에 부합하는 장애를 지니고 있고, 함께 살고 있는 가족이 저소득 기준을 충족하며 소득도 위에 제시한 대로 1,470달러 (시각장애인의 경우 2,460달러)를 초과하지 않는다면 아동 개인당 SSI를 신청할 수 있다. SSI는 고용기간 동안 납부한 세금과 관계가 없는 저소득층을 위한 보조이므로, 가족 전체의 소득과 재산을 기준으로 연금 혜택을 받을 자격이 있다면 아동의 장애에 대해서도 보조를 신청할 수 있다. 18세 이하 아동의 경우 3년마다 장애 적합성을 다시 심사하고 결정한다. 장애자녀가 18세가 넘게 되면 성인으로 간주되어 가족의 수입과 재산이 아닌 성인 장애인의 수입과 재산을 토대로 적합성 심사가 이루어진다.

4 발달장애인 조기노화 관련 미국 연구 및 사례 조사

가. 선행연구

발달장애인 조기노화와 관련된 선행연구들을 찾기 위해 문헌연구 데이터베이스 중 하나인 Academic Search Premier에 'premature aging, early onset aging, frailty, disability, autism, intellectual disability' 등의 키워드를 입력하여 북미권에 해당하는 미국과 캐나다에서 실시된 3개의 연구를 찾을 수 있었다. 그리고 최근 미국에서 발간된 Handbook on Ageing with Disability(Punam & Bigby, 2021)에 수록된 몇 개의 챕터 중 발달장애인의 조기노화와 관련된 내용을 중심으로 선행연구의 결과들을 요약하고자 한다. '발달장애인의 조기노화'에 초점을 둔 연구는 매우 부족한 실정이지만, 연구 키워드가 '조기노화'와 연결되어 있지 않아도 앞서 언급한 대로 장애인의 평균 사망 연령이나 고령의 장애인이 겪는 건강상의 문제를 토대로 발달장애인의 조기노화의 가능성을 보고한 연구 결과들을 볼 수 있다. 이러한 연구들은 '발달장애인의 조기노화'와 관련된 장에서 이미 다루었기 때문에 그 연구들은 이곳 '선행연구' 조사 부분에 포함하지 않았다.

1) 다운증후군과 조기노화

Zigman(2013)은 선행연구를 토대로 다운증후군을 지닌 사람들에게 나타나는 비전형적인 노화(atypical aging), 즉 조기노화(early, premature or accelerated aging)의 여러 징후들을 정리하였다. Zigman이 보고한 조기노화의 징후들은 (1) 피부조직 시스템(integumentary system, 예: 주름과 탈모), (2) 호르몬 시스템(endocrine system, 예:여성의 조기폐경) (3) 감각 시스템(sensory

t%20Is%20the%20Maximum%20Social,payment%20is%20%243%2C627%20a%20month.

system), (4) 근 골격계 시스템(musculoskeletal system), (5) 면역 시스템(immunological system), (6) 신경계 시스템(neurological system, 예: 뇌전증, 알츠하이머) 등을 포함한다. 이 연구자는 특별히 다운증후군 성인들이 조기에 알츠하이머의 증상을 나타내기 시작한다는 연구들을 인용하여 설명하고 있다. Zigman(2013)이 인용한 한 연구(Coppus et al., 2006, 재인용)는 45세 이상의 다운증후군을 가진 506명의 알츠하이머 발병률에 대해 다음과 같은 결과를 제시했다: 8.9%(45~49세), 17.7%(50~54세), 32.1%(55~59세), 25.6%(60세 이상). 이 결과에 따르면 50세 이상이 되었을 때 50세 이전보다 알츠하이머 발병률이 두 배 가까이 증가하고, 50대 중반부터 60세 사이에 30% 이상의 사람들이 알츠하이머를 지니고 있음을 보여준다. 그리고 60세 이상에서 알츠하이머 발병률이 25.6%로 감소하는 것에 대해 연구자들은 60세 이상의 다운증후군을 지닌 사람들의 조기사망이 영향을 미쳤을 것이라고 설명하였다.

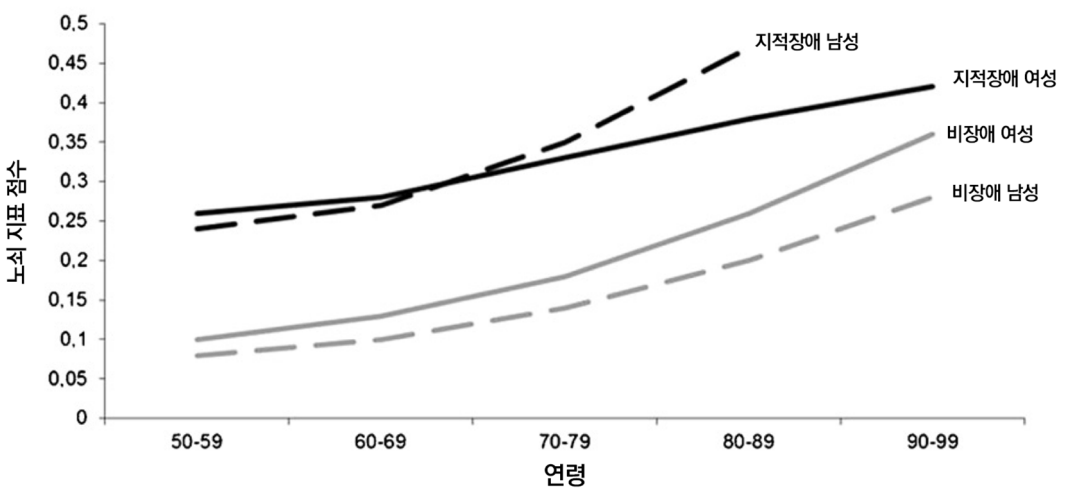
2) 지적장애인의 조기노화

지적장애인을 오랫동안 진료하였던 의료인 또는 상담자였던 연구자들이 쓴 지적장애인의 조기노화와 관련된 문헌(Evenhuis et al., 2021)을 살펴보면, 1960년대부터 지적장애인들이 비장애인들과 달리 노화와 관련된 증상을 더 일찍 경험한다는 보고들이 있어왔다고 한다. 그들의 설명에 따르면 활동적이었던 지적장애인들이 취미생활이나 일터에서 흥미를 잃어가고, 걷는 데 어려움을 겪고, 넘어져서 엉덩이를 다치고, 사람들과 잘 어울리지 못하고, 의사소통도 줄어들고, 음식도 잘 먹지 않고, 또 조기에 사망하는 경우들을 보게 되었으며, 대부분의 경우 장애인들은 비장애인들보다 15~20년 정도 일찍 노화를 경험하게 된다고 보고하였다(Kemp & Mosqueda, 2004). 이러한 경험들은 체계적인 연구 결과로 보고되지 못하다가 1980~90년대에 접어들면서 장애와 노화에 대해 연구자들이 관심을 갖기 시작하였고, 1990~2000년대에 임상적인 연구와 지원 프로그램에 대한 개발이 시도되었다. 이 무렵 초기의 연구들은 다운증후군을 지닌 사람들이 치매발병과 조기사망 확률이 높은 것에 대해 보고하였고, 점차 여러 장애유형을 포함한 노화와 관련된 증상을 연구하고 어떠한 지원이 필요한지에 대한 관심이 확대되었다.

지적장애인의 조기노화에 대해 Schoufour과 동료들(2013)은 50세 이상의 지적장애인 982명과 비교집단인 비장애인의 노화를 비교하였는데, 결과를 보면([그림 19] 참조), 50~59세의 지적장애인이 경험하는 노화의 정도가 70~80세의 비장애인에게 나타나는 노화의 정도와 비슷하였고, 연구 참여자 전 연령대(50세-100세)에서 지적장애인이 경험하는 노화의 정도가 비장애인에게 나타나는 노화의 정도보다 높은 것으로 나타났다. 이 연구는 네덜란드에서 진행된 연구이지만 미국에서 최근에 발간된 Handbook on Ageing with Disability라는 책에 수록되어 있고, 지적장애인의 조기노화에 대해 측정한 중요한 연구 결과라고 판단되어 이곳에 포함하였다.

www.kead.or.kr 한국장애인고용공단

지적장애인의 노화에 대한 연구들을 살펴보면 나이가 많을수록 그리고 지적장애의 정도가 심할수록 노화의 정도도 심해질 수 있으며, 다운증후군의 경우 노화에 더 많은 영향을 미치고, 지적장애인 여자들이 남자들보다 노화의 정도는 더 빠를 수 있지만 노화와 관련된 문제를 더 잘 해결하고 적응해 나간다고 한다(Schoufour et al., 2021). 이 연구자들은 성별에 대한 차이는 비장애인의 노화에 관한 연구 결과와 비슷하다고 보고하였다.



[그림 19] 지적장애인과 비장애인의 연령에 따른 노화 정도 비교 (Schoufour et al., 2013)

3) 발달장애인의 조기노화

McKenzie와 동료들(2017)은 지적 및 발달장애를 지닌 사람들은 비장애인이 80세에 겪게 되는 증상을 50대부터 경험하게 된다는 조기노화(premature aging)를 설명하면서, 지적 및 발달장애인과 비장애인이 경험하는 노쇠(frailty)에 대해 비교하였다. 이 연구는 캐나다 온타리오 주에 거주하고 있는 18~99세 지적 및 발달장애인 51,138명과 같은 주에 거주하고 있는 비장애인 20%(3,272,080명)를 비교 집단으로 무작위 선정하였다. 연구 도구로는 존스홉킨스 대학에서 개발한 'the Adjusted Clinical Groups-Predicative Model(ACG-PM)'을 사용하였다. ACG-PM은 81개의 노화를 진단하는 코드를 11개의 영역으로 분류하였다. 이 진단 도구에 포함된 11개 영역은 영양실조, 치매(dementia), 시력손상, 욕창(decubitus ulcer), 체중감소, 비만, 소변 또는 대변의 실금(incontinence of urine or feces), 빈곤(poverty), 지원을 받기 어려운 방해가 되는 문제, 보행상의 어려움, 낙상이다. ACG-PM 이외에도 연구 참여자가 정신적인 문제나 중독 증상이 있는지에 대해 전문가 진단을 통해 정보를 수집하였다. 이 연구 결과를 보면([그림 20] 참조), 전 연령대(18~85

세)에서 지적 및 발달장애인이 비장애인보다 더 많은 노쇠 증상을 가지고 있었다. 또한 가장 어린 연령대인 18~24세 그룹을 보면, 지적 및 발달장애인이 경험하고 있는 노화의 정도가 비장애인의 60~64세 집단에서 나타나는 노화의 정도와 비슷하다는 것을 볼 수 있다. 앞에서 살펴본 Schoufour et al.(2013)의 연구가([그림 19] 참조) 50세 이상의 성인을 대상으로 한 것과 달리 이 연구는 18~85세의 연령대까지 대상에 포함한 것에 주목해 볼 필요가 있다.

[그림 20] 지적 및 발달장애인과 비장애인의 연령에 따른 노화 정도 비교 (McKenzie et al., 2017)

4) 발달장애인의 조기 사망률

Landes와 동료들(2019)은 2012~2016년 미국 인구 조사 자료에서 발달장애인의 사망 연령에 관한 자료를 분석하였다. 통계자료에 포함된 인원은 발달장애인 (n=33,154)과 비장애인 (n=13,026,759)을 모두 포함하여 13,059,883명이었다. 이 연구는 발달장애인에 초점을 두고 있지만, 미국 발달장애의 정의에 따라 지적장애와 뇌성마비 등 다양한 발달장애를 포함하고 있다. 연구 결과는 발달장애를 지닌 성인은 비장애인보다 조기에 사망하는 경우가 높고, 지적장애인 중에서는 다운증후군을 지닌 사람들의 조기 사망률이 높고, 뇌성마비와 다른 유형의 발달장애를 지닌 사람들은 지적장애인보다 조기 사망률이 더 높은 것으로 나타났다. 이 연구가 보여주는 발달장애인의 조기 사망률은 앞서 '발달장애인의 조기노화'를 설명하면서 제시한 여러 연구들과 동일한 결과를 제시하고 있다.

www.kead.or.kr 한국장애인고용공단

5) 미국에서의 장애와 노화에 관한 문헌연구

Campbell과 Putnam(2021)은 기존의 연구들을 토대로 현재 미국에서 제시된 장애와 노화에 관한 주요 연구 결과들을 요약하였다 (〈표 17〉 참조). 비록 이 결과들이 발달장애에 초점을 둔 것은 아니지만, 장애와 노화에 관해 현재까지 미국에서 진행된 연구들이 제시한 중요한 결과들을 요약한 내용이므로 이곳에 포함하였다. 또한 이 연구자들은 현재 장애와 노화에 관한 연구가 매우 미흡한 실정이며, 이러한 연구의 부족으로 인해 노화를 경험하는 장애인에게 적절한 서비스가 제공되지 못하고 있음을 지적하였다. 또한 이 연구자들은 점점 더 많은 장애인들이 노령기를 맞이하면서 새로운 건강상의 문제와 노화로 인한 증상을 함께 겪고 있기 때문에 이 분야에서 더 많은 연구와 서비스 지원이 필요함을 강조하였다.

〈표 17〉 미국에서 실시된 장애와 노화에 관한 연구 결과 요약 (Campbell & Putnam, 2021)

주요 결과	세부 결과 내용
전체적으로 장애인의 수가 증가하고 있다.	18세 이상의 시설에 있지 않는 (non-institutionalized) 장애인의 수가 2005년에서 2010년까지 2백만 명 증가함(Brault, 2010)
노년기에 있는 장애인의 수가 증가하고 있다.	21~64세의 장애인은 10.7%, 65~74세의 장애인은 25.4%, 75세 이상의 장애인은 49.8%로 노령화될수록 장애인의 수가 증가하고 있음(Groach et al., 2012)
노년기의 장애인들 중, 복합장애를 지닌 사람들의 수가 증가하고 있다.	18~44세 복합 장애(3개 이상)를 지닌 사람은 18.2%, 45~79세는 27.6%, 80세 이상은 45.4%로 나타남(Lezzoni et al., 2014)
생애 초기나 중기에 장애를 가지게 된 사람들의 기대 수명이 높아지고 있다.	지체장애를 지닌 사람들은 보통 비장애인과 비슷한 수준의 수명을 보이고(Brault, 2010; Groach et al., 2012), 발달장애인의 경우 보통 50세 이상까지 평균 수명이 연장되었음(Klingbeil et al., 2004)
장애인들이 기존의 장애 이외에 새로운 장애나 만성적인 건강문제를 갖게 되는 확률이 높아지고 있다.	1998~2011년 18세 이상의 장애인을 대상으로 연구한 결과, 운동성, 정서, 인지, 자조기술, 사회성, 직업 등의 영역에서 이차의 장애나 만성적인 문제가 발생하는 확률이 높아지고 있고, 운동(movement) 영역에서 어려움이 가장 많이 증가(19.3%~23.3%)하고 있음 (Courtney-Long et al., 2015)
상당수의 장애인들이 자신의 주요 장애가 65세 이전, 노년기 이전에 발생했다고 보고하였다.	전 연령대 장애인의 30%가 자신의 장애가 44세 이전에 발생하였고, 15~64세 장애인 중 13%가 자신의 장애가 출생 때부터 존재했으며, 65세 이상의 장애인 중 절반이 자신의 활동상의 어려움이 65세 이전에 이미 발생하였다고 보고함(Department of Health and Human Services, 2010)

나. 사례조사

1) 발달장애인 본인과 가족을 위한 지원

가) 직무 담당을 위해 필요한 조정 제공 (The Job Accommodation Network: JAN)

JAN은 미국 노동부의 장애고용 정책 사무소(U.S. Department of Labor's Office of Disability Employment Policy)에서 제공되는 서비스로, 장애인 근로자가 합리적 조정(accommodation)을 받으며 일할 수 있도록 지원하고 장애인의 고용과 관련된 여러 어려움을 돕는 역할을 하고 있다. JAN은 (1) 직장에서의 합리적 조정을 제공하는 것에 대한 문제, (2) 미국 장애인법 (Americans with Disabilities Act: ADA)을 적용하는 것에 대한 문제, 그리고 (3) 장애인의 자영업(self-employment)에 관한 문제들에 대해 해결 방법을 찾도록 무료로 전문가들이 일대일 자문을 제공하고 있다. 지원을 받기 위해서는 JAN 누리집(askjan.org)에 등록을 하고 관련 문제들에 대한 자문을 요청할 수 있다.

JAN에서 다루는 여러 가지 주제들을 모아 놓은 리스트(A to Z lists)를 살펴보면, 노화(aging)라는 키워드가 포함되어 있음을 볼 수 있다. 이 노화와 관련된 페이지는 노화가 진행 중인 근로자가 경험할 수 있는 여러 가지 노화 관련 증상들(예: 집중력 저하, 균형 문제, 피로, 청각과 시력의 문제, 기억력 감퇴, 호흡기 질환, 통증, 보행 문제, 화장실 이용 문제, 약 복용)을 나열하고 각각의 증상들에 대해 어떤 조정(accommodation)들이 적절한지를 설명하고 있다[17]. 예를 들면, 근로자의 기억력이 감퇴하고 있는 경우 추가의 훈련을 제공하고, 기억을 도울 수 있는 애플리케이션 프로그램이나 달력, 플래너 사용, 녹음된 메시지 사용, 언어촉진, 시각적 이미지를 포함한 스케쥴 표(visual scheduler) 사용, 지시사항을 기록해서 볼 수 있도록 제공하는 등의 다양한 지원 방법에 대한 정보를 제공하고 있다.

또한 여러 가지 사례들을 소개하면서 고용주들이 노화를 경험하는 장애인과 비장애인 근로자를 어떻게 지원해야 하는지를 설명하고 있다. 그중 한 사례를 살펴보면, 최근에 치매로 진단을 받은 한 여성의 경우, 고용주가 의사와의 상담을 통해 그 사람이 반복적인 작업을 담당하는 것이 적절할 것이라고 판단하고, 새로운 작업으로 배치하고 훈련을 제공하여 그 사람이 반복적인 작업을 담당하면서 고용을 계속 유지하도록 지원하였다고 한다. JAN은 노화를 경험하는 근로자가 있을 경우 다음의 질문을 통해 합리적 조정과 지원을 마련할 것을 제안하고 있다. (1) 근로자가 현재 경험하고 있는 어려움이 무엇인가? (2) 그 어려움이 근로자에게 또 근로자가 담당하는 업무에 어떻게 영향을 미치고 있는가? 그 어려움 때문에 어떠한 작업에 문제가 생기고 있나? (3) 그 작업 문제를 해결하기 위해 어떠한 지원과 조정을 제공할 수 있나? (4) 필요한 지원과 조정이 제공되었다면 그 근로자를

17) https://askjan.org/disabilities/Aging.cfm#spy-scroll-heading-2

www.kead.or.kr 한국장애인고용공단

만나서 지원이 효과가 있었는지를 평가하고, 다른 지원이 더 필요하지 않은지 파악하였나? (5) 감독자와 근로자에게 훈련을 제공할 필요가 있는가?

나) 장애인 고용촉진을 위한 기업의 사례

(1) 보조공학 도구 지원 사례

미국의 Accenture는 개인과 기업이 다양한 테크놀로지와 인공지능 등의 과학기술을 이용할 수 있도록 서비스를 제공하는 기업이다. 이 기업은 '장애물이 없는 직장 (A barrier-free workplace)'이라는 슬로건을 내걸고 모든 사람들이 접근 가능한 통합적인 기업 환경을 마련하기 위해 노력하고 있다. 이 기업 누리집에는 장애인 근로자들이 어떠한 지원을 받으며 통합된 환경에서 일하고 있는지 그 사례들을 소개하고 있다. 그중 한 사례를 보면, 6살 때 척수구근 근위축증(spinal muscular atrophy)으로 진단을 받고 평생 휠체어를 사용한 리사에 대해 소개하고 있다. 리사는 장애로 인해 걷기, 숨쉬기, 말하기, 삼키기 등의 어려움을 가지고 있었다. 그러나 다양한 보조공학 도구를 사용하면서 독립적으로 일하고 생활할 수 있게 되었다. 그녀가 사용한 도구들로는 컴퓨터 사용을 돕기 위한 마우스 조이스틱(mouth joystick), 온-스크린 키보드(on-screen keyboard), 말하기를 돕는 소프트웨어 프로그램(Dragon Naturally speaking), 음식을 먹고 머리를 묶고 할 때 사용할 수 있는 로봇 팔(robotic arm)등이 있다([그림 21] 참조). 이러한 보조공학 도구의 사용은 그녀가 직장에서 모든 작업에 접근하고 통합된 환경에서 독립적으로 일할 수 있도록 도움을 주었다.[18] 이 회사가 개인이나 기업들이 이러한 다양한 과학기술을 어떻게 적용할 수 있는지를 돕는 회사이기도 하지만, 그 회사 안에서 일하는 직원들이 직무를 담당하는 데 있어서 필요한 보조공학 도구를 사용하도록 지원하고 있다는 것은 매우 주목할 만한 점이다. 이 회사는 미국에서 매년 실시하는 장애인 고용과 관련한 우수기업으로 선정되어 수상을 해 오고 있다.

18) https://www.accenture.com/us-en/blogs/accenture-research/how-can-advanced-tech-improve-accessibility-for-disability-inclusion



특수 키보드
(출처: Accenture 기업 누리집)



마우스 조이스틱
(출처: compusult.at 누리집)

[그림 21] 보조 공학 도구 지원 사례

(2) 신경 다양성(neuro-diversitiy)을 지닌 사람을 위한 채용 프로그램 사례

마이크로소프트사(Microsoft)나 델 테크놀로지(Dell Technologies)와 같은 과학기술 산업의 중심에 있는 대기업에서는 신경 다양성을 지닌 사람들을 위한 채용 전략들을 제시하고 있다. '신경 다양성'이라는 용어는 신경에서의 다양성으로 나타나는 특성으로 장애를 보는 관점으로 자폐성장애, 주의력 결핍 장애, 학습장애, 난독증 등 신경 관련 장애들을 포함하고 있다. 마이크로소프트사 누리집에는 신경 다양성을 지닌 사람들은 혁신적인 생각과 창의적인 해결 방법을 가지고 있으므로 신경 다양성을 지닌 사람들을 포함한 다양한 사람들로 구성된 팀이 회사의 문화, 근무 환경, 그리고 회사가 소비자를 어떻게 대해야 하는지 등 여러 부분에 긍정적인 영향을 미칠 수 있다고 설명하고 있다.[19] 따라서 마이크로소프트사는 신경 다양성 채용 프로그램(neuro-diversity hiring program)을 통해 신경 다양성을 지닌 사람들에게 직업적인 성장과 성공을 위해 필요한 훈련과 지원을 제공하고, 채용 과정에서도 조정(accommodations)을 제공하고 있다. 예를 들면, 채용을 위한 면접을 진행할 때 질문의 수를 줄이고, 면접 중간에 휴식 시간을 주어 면접 질문을 생각해 보고 대답할 수 있도록 하고, 면접을 마칠 때까지 충분한 시간을 할애하고, 보조도구(예: 스크린 리더, 점자 키보드)와 수화통역사를 제공하고, 면접에 도움이 될 수 있는 개인의 전자기기(예: 랩탑 컴퓨터) 등을 사용하여 답변 할 수 있도록 하고 있다.

19) https://www.microsoft.com/en-us/diversity/inside-microsoft/cross-disability/disabilityhiring

www.kead.or.kr 한국장애인고용공단

델 테크놀로지(Dell Technologies)도 마이크로소프트사와 같은 신경 다양성 채용 프로그램을 실시하면서 기존에 채용된 여러 장애인 근로자들을 소개하고 있다.[20] 이 회사 누리집에 게시된 비디오에 소개된 몇몇 사례들을 살펴보면, 채용 과정에서 진행되었던 면접이 기존의 방식처럼 질문과 대답의 방식이 아닌 어떤 과제를 주고 그 과제 수행에 대해 평가하는 방식이었는데, 좀 더 자연스럽고 편안한 상황에서 면접을 진행하였던 것이 도움되었다고 하였다. 다른 근로자는 지금까지 여러 일자리에 지원을 해도 대부분 면접의 기회도 갖지 못하였고, 면접에 가면 늘 눈맞춤이 어려워 불안해하면서 면접을 제대로 마치지 못한 경우가 많았는데, 자신의 장애로 인한 특성에 대해 이해하고 면접을 진행하면서 자신이 가지고 있는 장점에 대해(예: 제출한 프리젠테이션 자료) 관심을 갖고 질문해 주어서 면접을 잘 마칠 수 있었다고 하였다. 이러한 채용 과정에서 제공되는 조정들은 지원자의 장애를 고려해서 도움을 주는 데 목적이 있을 뿐 아니라 이들의 장애특성을 장점으로 보고 있고, 이러한 사람들을 통해 회사가 더욱 발전할 수 있다는 기대를 가지고 채용을 진행한다는 점을 주목해 볼 수 있다.

(3) 장애인 고용 촉진을 위한 프로그램 사례

지적 장애인과 발달장애인의 지역사회 통합을 위해 설립된 The Arc라는 기관은 고용성공 사례들을 기관 누리집에 게시하고 있다.[21] 이 성공 사례에 소개된 몇몇의 장애인 근로자들이 일하는 곳이 세포라(Sephora)라는 뷰티 관련 제품을 유통·판매하는 대기업이다. 누리집에 게시된 사례와 관련 비디오를 살펴보면, 세포라에서는 '장애를 넘어서 바라보기 프로그램 (Looking Beyond Disability Program)'을 통해 세포라 물류센터 전체 직원의 30%를 장애인으로 채용하려는 목표를 가지고 있다고 한다. 세포라 누리집에 게시된 내용을 보면, 세포라는 미국 전역에 5개의 물류센터 지점이 있고, 전체 물류센터 지점에서 일하는 직원은 대략 1,600명 정도라고 한다. 2022년에 게시된 동영상을 보면 세포라의 물류센터 중 한 지점에 38명, 즉 전체 직원의 15% 정도가 장애인으로 구성되어 있다고 한다.[22] 동영상에 등장하는 물류센터 지점 매니저는 장애인 근로자를 채용할 때 무엇을 할 수 없는지가 아니라 무엇을 할 수 있는지를 보려고 한다고 설명하였고, 세포라는 주 정부와 연계된 직업 훈련 프로그램을 통해 장애인 근로자에게 9주 동안의 훈련을 통해 물류센터에서 담당해야 할 일을 배우도록 지원하고, 고용과정에 필요한 조정들을 제공한다. 그리고 모든 직원은 풀타임으로 채용된다고 한다.

세포라에서 게시한 고용 관련 동영상을 살펴보면, 지적장애를 지닌 52세 마이크는 처음 세포라

20) https://jobs.dell.com/neurodiversity
21) https://thearc.org/employdisability/
22) https://www.youtube.com/watch?v=BcKIAimEthA

채용 면접에 와서 자신은 화장실 청소를 할 수 있고, 그동안 파트타임으로 일했고, 부모님과 같이 살고 있다고 자신을 소개하였다고 한다. 물류센터 매니저는 마이크가 처음 일을 시작할 때 자신감이 없어 보였고, 완벽한 문장으로 말하지 못하였으며, 혹시 해고될지도 모른다는 걱정을 하며 매니저에게 자기가 여기서 계속 일할 수 있는지를 물어봤다고 한다. 그런데 그는 훈련을 통해 세포라 물류센터에서 온라인 주문을 받은 물건을 상자에 넣고 포장하는 일을 하고 있다. 동영상에서 그는 세포라 물류센터에서 일하는 게 자신의 생애 첫 번째 풀타임 직업이라고 말하였고, "저는 현재 월요일부터 금요일까지 매일 9시부터 3시까지 일하고 있고, 저는 좋은 사람이고 다른 사람을 돌아보며 열심히 일하고 있습니다"라고 자신을 소개하였으며, 세포라에 풀타임으로 일하게 되면서 부모님으로부터 독립해서 살고 있다고 하였다. 또한 4살 때 자폐성장애로 진단을 받은 딜런도 마이크처럼 세포라 물류센터에서 온라인 배송 상자를 포장하는 일을 하고 있다. 딜런의 부모는 딜런이 세포라에서 풀타임으로 일하게 되면서 앞으로 살아가는 삶에 대해 자신감을 갖게 되었고, 이러한 고용의 기회가 가족 전체의 삶에 긍정적인 영향을 미치고 있다고 말하였다. [그림 22]에 비디오에 소개된 마이크와 딜런이 세포라 물류센터에서 일하는 모습을 제시하였다.



마이크 (지적장애인)



딜런 (자폐성 장애인)

[그림 22] 발달장애인 통합고용 사례 (출처: 세포라 유투브 동영상)[23]

(4) 농장 중심의 발달장애인 지원 고용 사례

매도우 농장 프로젝트(Project Meadow Farm)는 발달장애, 자폐성장애, 또는 정신건강에 어려움이 있는 사람들을 위한 '농장 중심'의 지원고용(supported employment) 프로그램으로 매사추세츠 주의 한 소도시에서 운영되고 있다.[24] 이 프로그램에 참여하기 위해서는 하루 3시간

23) https://www.youtube.com/watch?v=cM93tH-E_BY
24) https://www.servicenet.org/services/vocational-services/prospect-meadow-farm/

한국장애인고용공단 www.kead.or.kr

이상의 야외활동에 참여하는 데 관심이 있어야 하고, 주 정부에서 제공되는 고용 및 재활 서비스 프로그램에 등록이 되어 있어야 한다. 모든 근로자는 정기적인 워크샵을 통해 필요한 직업 기술을 배우고, 잡 코치로 부터 훈련을 받으며 실제로 농장에서 일하는 직원들을 통해 실질적인 기술들을 배우게 된다. 모든 장애인 근로자들은 교육·훈련 프로그램을 제공 받으면서, 또 자신들이 담당하고 있는 근로에 대해 급여를 받는다.

이 프로젝트는 (1) 농장에서 채소와 버섯을 재배하고, (2) 닭을 키우고, 라마를 돌보고, 양봉을 배우고, (3) 농장에서 재배한 농작물과 달걀을 농장 상점(farm store)을 통해 지역사회 주민들에게 판매하고, (4) 농장과 연계된 카페에서는 농장에서 재배한 야채와 달걀들을 가지고 샌드위치, 샐러드, 쿠키, 스프 등의 음식을 만들어 판매하고 있다. 따라서 발달장애인 근로자들은 농장에서 일하고, 판매하고, 카페를 운영하는 비즈니스도 함께 배우고 있다. 또한 지역사회 주민들은 이 농장과 상점 및 카페 운영을 위해 자원봉사를 하고 있고, 농장 상점과 카페는 지역사회 주민들이 이용하고 있고, 주말농장의 형태로 지역사회 주민들이 와서 자신의 텃밭을 가꾸기도 하고, 라마나 닭 등의 가축을 보기 위해 지역의 어린이들과 가족들이 방문하기도 한다. 따라서 동물을 좋아하고 야외활동을 즐거워하는 사람들에게는 이러한 농장 중심의 고용형태가 매우 좋은 선택일 수 있다. 또한 농작물을 재배하는 일 뿐만 아니라, 양계 및 양봉 등의 기술을 배우고 상점을 통해 농작물이나 농작물로 만들어진 제품들을 판매하고 카페를 운영하는 일들을 통해 앞으로 다른 직업을 갖는 데 도움이 되는 기술을 배울 수 있고, 농작물 재배나 양봉 등을 자영업으로 발전시켜 나갈 수도 있다. [그림 23]에 매도우 농장 프로젝트를 소개하는 비디오에 나오는 다양한 직업 활동 사진을 제시하였다.

비디오를 보면 장애인 근로자들이 다양한 직업 활동에 배치되어 일하는 모습을 볼 수 있다. 한 근로자는 농장 상점에서 물건을 판매하는 일을 하면서 앞으로 자신이 하고 싶은 다른 직업에 필요한 기술을 배울 수 있다고 말하였고, 어떤 근로자는 양봉을 배우면서 자신은 늘 이런 일을 배우고 싶었고 이 일을 앞으로 자신의 직업으로 계속 발전시켜 나갈 것이라고 말하였다. 또 어떤 여성 근로자는 농장과 관련된 일을 그림으로 그려 동화책을 쓰게 되었고, 현재 농장 상점에서 그 동화책을 판매하고 있다고 소개하였다.



[그림 23] 발달장애인을 위한 농장 중심의 지원고용 사례 (출처: 매도우 프로젝트 동영상)[25]

25) https://www.youtube.com/watch?v=18aM8lZxots

www.kead.or.kr 한국장애인고용공단

2) 발달장애인 고용을 위한 교육적인 지원

장애인의 고용을 위한 여러 교육적인 지원들이 있지만, 고령의 장애인을 포함하는 교육적 지원의 한 방법으로 지역사회에 있는 Community College에서 고령 근로자들의 재취업을 도울 수 있다는 보고서가 있어서 소개하고자 한다(National Technical Assistance and Research Center to Promote Leadership for Increasing the Employment and Economic Independence of Adults with Disabilities [NTAR], 2013). 미국 Community College는 한국의 전문대학과 비슷한 교육 기관이다. 대부분 2년제로 진행되며 졸업을 하면 한국처럼 전문학사 학위(Associate Degree)를 받게 된다. 그러나 한국의 전문대학과는 달리 미국의 Community College는 고등학교를 바로 졸업한 어린 학생들뿐만 아니라 다양한 연령층이 입학을 하고 있다. 그 이유 중 하나는 대부분의 Community College들이 그 지역사회 주민들에게 무상 또는 저렴한 학비로 교육을 제공하고 있고, Community College를 졸업하고 전문학사 학위를 취득하게 되면 고등학교 졸업자보다 더 많은 고용의 기회를 가질 수 있기 때문이다. 따라서 더 나은 직업을 갖기 위해 연령에 상관없이 많은 사람들이 Community College에 다니고 있다. 또한 Community College를 졸업하고 4년제 대학으로 편입을 할 수 있는 여러 기회들이 있고, 실제로 주 정부에서도 Community College 학생들의 4년제 대학으로의 편입을 돕기 위한 다양한 프로그램을 제공하고 있다.

미국 노동부 누리집에는 실업 상태에 있는 나이가 많은 사람들의 재취업을 지원할 수 있는 한 방법으로 Community College에서의 교육을 설명하는 보고서(NTAR, 2013)가 게시되어 있다. 이 보고서에 따르면 나이가 들수록 재취업에 성공하는 비율이 낮아진다고 한다. 한 연구 결과는 55~64세의 사람들이 재취업에 성공하는 경우는 39%이고, 65세 이상의 경우는 23% 정도가 재취업에 성공한다고 한다. 이 비율은 젊은 세대들의 재취업률(20~24세의 경우 55%, 25~54세의 경우 53%)에 비하면 낮은 수치라고 볼 수 있다. 따라서 재교육을 통해 실업 상태에 있는 고령자들이 새로운 기술을 배우고 학위를 취득하여 재취업에 성공할 수 있도록 돕는 것이 고령자의 재취업률을 높이는 중요한 방법이 될 수 있다. 그러나 여러 연구들은 고령자들이 Community College를 포함한 여러 교육과 훈련에 참여하는 비율이 낮고, 고령의 실업자들 중 장애나 만성적인 건강문제를 가지고 있는 사람들이 많이 포함되어 있다고 하였다. 이러한 고령의 실업자들은 자신의 건강문제나 장애로 인해, 그리고 자신의 가정형편과 재정상의 어려움 또는 학업을 마칠 수 있을지에 대한 두려움 등으로 인해 교육의 기회를 미처 생각지도 않는 경우가 많았다.

얼마나 많은 실업자들이 Community College에 등록이 되어 있는지에 대한 자료를 찾을 수는 없지만 Community College 학생들의 연령을 조사한 자료를 보면, 전체 학생의 42%가 40세 이상이라고 보고되었고, Community College를 통해 고령의 실업상태인 근로자들의 교육과 훈련을 제공하려는 프로그램들이 마련되고 있다. 예를 들면, 미국 Community College 협회에서는

50세 이상의 실업 상태인 근로자들이 Community College에 진학하여 교육을 받고 재취업에 성공할 수 있도록 돕는 프로그램을 진행하였다. 이 프로그램은 Community College들이 고령의 실업 상태에 있는 근로자들의 재취업 도전을 위해 현재 필요한 것이 무엇인지를 파악하여 그에 맞는 맞춤형 수업과 훈련, 취업 준비를 위한 정보와 지원을 제공하였으며, 실제로 학교에서 수업을 듣는 과정에서 고령자들에게 필요한 조정을 제공하였다. 예를 들면, 강의를 잘 들을 수 있도록 마이크를 사용하고, 큰 활자로 인쇄된 자료들을 준비하였으며, 대중교통으로 접근하기 쉬운 강의실에서 수업을 들을 수 있도록 배려하였다. 또한 고령의 근로자들 중 많은 사람들이 읽기와 계산, 세금이나 공과금 납부 등의 기본적인 기술을 갖추지 못하고 있는 경우가 많아서 이러한 생활에 필요한 기본 기술 습득을 위한 수업을 제공하였다. 또 Community College에서 수강신청을 하는 것을 도와주고, 수업에서 요구하는 과제들을 수행할 수 있도록 실질적인 지원을 제공하였다.

또한 NTAR(2013) 보고서는 미국 다섯 개의 주(미시간, 오하이오, 캘리포니아, 놀스캐롤라이나, 오래곤)에서 진행한 사례 연구를 토대로 Community College들이 실업 상태에 있는 고령의 근로자들에게 교육기회를 제공하는 것에 대해 다음과 같은 제안점을 제시하였다: (1) 고령의 실업 상태에 있는 근로자들이 Community College에 등록할 수 있도록 고용 관련 기관들과 협력한다. (2) 이러한 고령의 근로자들이 Community College에 등록하게 되면 어떤 프로그램에서 교육을 받아야 할지 상담을 통해 맞춤형 지원을 제공한다. (3) 학업적 및 비학업적인 지원을 제공한다. 다시 말해 고령자들이 어려워하는 학업적인 부분(시험이나 과제)들을 수행할 수 있도록 도움을 주고, 학업을 수행하기 위해 필요한 기본기술(예: 컴퓨터 사용)에 어려움이 있다면 그러한 기술을 습득하도록 지원한다. 또한 재정적으로 어려움이 있다면 학업을 지속하는데 어려움이 없도록 장학금이나 다른 보조적인 재정을 지원한다.

또한 이 보고서에 따르면 장애를 지닌 고령자들이 Community College에 진학했을 때 젊은 학생들에 비해 자신이 장애가 있다는 것을 인지하지 못하는 경우가 많기 때문에 학교에서 제공하는 장애학생을 위한 서비스를 이용하지 않는 경우가 많았다. 따라서 '조기발견' 시스템을 마련하여 어려움(예: 학습장애)을 지닌 학생들이 장애학생 서비스 센터를 통해 적절한 평가와 지원을 받을 수 있도록 도울 수 있는 체계가 필요하다. 특히 교수나 장애학생 서비스 센터 직원들은 고령의 장애학생들에게 도움이 될 수 있는 다양한 학습자 중심의 지원 전략을 마련하고, 이 학생들이 학업에 필요한 합리적 조정(accommodation)을 받을 수 있도록 해야 한다. 또한 고령자들의 경우 컴퓨터나 인터넷 사용 및 보조공학 기구 사용 등이 용이하지 않을 수 있기 때문에 필요에 따라 적절한 지원을 제공해야 한다.

www.kead.or.kr 한국장애인고용공단

3) 발달장애인의 고용주를 위한 지원

미국 연방 정부와 주 정부는 장애인을 고용한 사업체에게 세금 혜택을 제공하고 있다. 이러한 혜택은 장애인의 채용 기회를 늘리고, 장애인 근로자의 직무 접근성과 생산성 증대를 위해 필요한 수정(modification)과 조정(accommodation)을 지원하는데 목적이 있다.[26]

가) 연방 정부의 세금혜택

미국 연방정부는 장애인을 고용한 고용주에게 세금 혜택을 제공하여 장애인 근로자의 채용과 고용유지를 지원하고 있다.[27] 연방정부가 제공하고 있는 세금 혜택은 다음의 세 가지 방식으로 구분할 수 있다: (1) 장애인의 접근지원을 위한 세금 환급(Disabled Access Credit), (2) 건축물의 제한 및 방해 요소 제거를 위한 세금 공제(Barrier Removal Tax Deduction), (3) 고용기회 촉진을 위한 세금 환급(Work Opportunity Tax Credit). 발달장애인만을 위해 특정된 혜택은 아니지만 미국에서 장애인 근로자를 고용한 경우 고용주가 받을 수 있는 지원은 세금 혜택이 가장 대표적인 사례라고 할 수 있다.

나) 장애인의 접근 지원을 위한 세금 환급 (Disabled Access Credit)

이 혜택은 30명 이하의 풀타임 직원이 있고 연간 소득이 백만 달러를 넘지 않는 소규모 사업장에서 장애인 근로자의 직무 환경으로의 접근(access)을 돕기 위해 지출한 금액에 대해 세금 환급으로 돌려주는 방식이다. 고용주는 매년 세금 보고 시에 특정 양식을 작성해서 제출해야 한다. 세금 환급을 받을 수 있는 지출은 장애인 근로자의 직무 접근을 위해 장애물을 제거하였거나, 청각장애인에게 수화통역사를 제공하였거나, 청각적 능력을 보조해 줄 다른 자료나 기기들을 제공하였거나, 시각장애인에게 대신 자료를 읽어줄 수 있는 사람(reader), 녹음된 문서, 또는 다른 시각적 능력을 보조해 줄 다른 자료나 기기들을 제공하였거나, 장애인을 위한 시설이나 기기를 제공 또는 수정한 경우이다.

다) 건축물의 제한 및 방해 요소 제거를 위한 세금 공제(Barrier Removal Tax Deduction)

이 혜택은 모든 규모의 사업장에서 장애인 또는 고령자들의 이동성에 방해가 되는 건축물의 제한 및 방해 요소와 교통수단 이용의 어려움을 제거하도록 돕기 위해 마련되었다. 각 사업체는

26) https://askearn.org/page/employer-financial-incentives
27) https://www.irs.gov/businesses/small-businesses-self-employed/tax-benefits-for-businesses-who-have-employees-with-disabilities

이러한 방해 요소 제거를 위해 지출된 금액에 대해 연간 15,000달러까지 세금 공제를 신청할 수 있다. 이 혜택은 장애인 접근지원에 대한 세금 환급과 함께 신청할 수 있다.

라) 고용 기회 촉진을 위한 세금 환급 (Work Opportunity Tax Credit)

이 혜택은 고용주가 특정 그룹에 있는 자격이 있는 사람을 채용하는 것을 장려하기 위해 제공된다. 여기서 특정 그룹은 취업을 위해 어려움을 겪고 있는 사람들을 의미하며, 장애인과 퇴역군인들을 포함한다. 고용주는 이 혜택에 해당되는 근로자(장애인 포함)를 채용한 경우 그 근로자의 첫 해 임금에 대해 최소 1,200달러부터 최대 9,600달러까지 세금 환급을 신청할 수 있다. 환급 금액은 근로자의 고용기간에 따라 달라질 수 있지만, 대부분 400시간 이상 일한 장애인 근로자의 첫 해 임금의 40%에 대해 세금 환급을 받을 수 있다. 이 혜택은 장애인의 채용을 장려하는 데 목적이 있기 때문에 근로자가 채용된 첫 해의 근로 기간에 따라 혜택이 주어지며, 고용주의 가족이나 친척을 채용한 경우에는 혜택을 받을 수 없다.

마) 주 정부의 세금 혜택

미국의 각 주 정부에서도 장애인 고용을 지원하기 위한 다양한 세금 혜택을 제공하고 있다. 예를 들면, 매사추세츠 주의 경우 장애인 근로자의 고용이 최소 12개월 이상 유지되었을 때, 고용주는 고용 시작 첫 해에 5천 달러 또는 각 장애인 근로자 임금의 30%에 해당하는 금액 중 적은 쪽으로 환급을 신청할 수 있고, 두 번째 해부터는 2천 달러 또는 각 장애인 근로자 임금의 30% 중 적은 쪽으로 환급을 신청할 수 있다.[28] 테네시 주에서도 장애와 관련해서 주 정부 서비스를 받고 있는 장애인 근로자가 채용되고 최소 12개월 이상 고용을 유지할 경우, 풀타임 근로자인 경우(주당 37.5시간 이상 근무) 5천 달러, 파트타임 근로자인 경우(주당 10시간 이상 근무) 2천 달러를 고용주에게 환급해 준다.[29] 아이오와 주의 경우 20명 이하의 풀타임 근로자가 근무하고 있는 소규모 사업장에서 장애인 근로자가 처음 채용되어 12개월간 고용을 유지하였을 때, 고용주는 해당 장애인 근로자 임금의 65%까지 환급받을 수 있으며 최대 2만 달러까지 받을 수 있다. 그러나 이 혜택을 받기 위한 소규모 사업체를 정의할 때 몇 가지 규정을 따라야 하는데, 그 규정 중 하나는 전문지식을 요구하는 직업(예: 회계, 법률, 치과, 제약, 의료)은 포함되지 않는다.[30] 이와 같이 각 주 정부는 장애인 고용을 촉진하기

28) https://www.mass.gov/info-details/disability-employment-tax-credit-detc
29) https://lwdsupport.tn.gov/hc/en-us/articles/203083890-Are-there-tax-incentives-for-hiring-
30) https://tax.iowa.gov/income-tax-benefit-iowa-employers-who-hire-persons-disabilities

www.kead.or.kr 한국장애인고용공단

위한 다양한 혜택을 제공하고 있으며, 각 주마다 규정과 지원의 규모는 다르지만 장애인 근로자를 고용한 경우, 연방정부와 주 정부에서 주어지는 혜택을 받을 수 있다.

4) 발달장애인 조기노화 방지 및 고용지원을 위한 법적 지원

의학의 발달로 모든 사람들의 평균 수명이 길어지면서 장애인과 비장애인 모두 노화를 경험하는 가운데 일하고 있는 사람들이 많아지고 있다. 따라서 미국 노동부는 55세 이상의 노령기에 접어드는 사람들의 고용을 유지하고 지원하기 위해 '노령기 근로자 지원을 위한 지침 Protocol for serving older workers)'을 발표하였다(U.S. Department of Labor, 2004). 이 문서는 미국 노동부가 주 정부, 지역사회, 사업체 등 여러 기관들과 협력하여 고령의 근로자들의 취업과 고용유지를 돕기 위해 각 기관에서 담당해야 할 행동 지침을 제시하였고, 현재 미국 노동부 누리집에 게시되어 있다. 이 문서가 제시하는 기관별 행동 지침을 발췌하여 〈표 18〉에 요약하였다.

〈표 18〉 노령기 근로자 지원을 위한 지침 (출처: U.S. Department of Labor, 2004)

해당기관	행동 지침
미국 노동부 (U.S. Department of Labor)	- 은퇴자 협회와 사업체 간의 협력을 통해 숙련된 기술을 가진 고령 근로자들을 사업체와 연결시켜주는 정책과 전략 마련 - 고령 근로자들이 직업을 찾기 위해, 또 직업을 위해 준비되도록 코치해 줄 수 있는 온라인 시스템을 이용하도록 지원 - 지역사회에서 제공되는 고용지원 서비스와 사업체가 연계될 수 있도록 돕고, 고용주들이 고령의 숙련된 노동자들이 담당할 수 있는 중요한 역할에 대해 이해하도록 지원
주 정부 노동 관련 부서 (State Workforce Investment Boards)	- 주 정부의 고용지원 정책에 고령의 근로자들을 위한 서비스를 개발하고 증진시킬 수 있는 정책 마련 - 고령의 근로자를 고려한 수행 기준을 마련하도록 노동부와 협상
지역의 노동 관련 부서 (Local Workforce Investment Boards)	- 지역의 고용환경 평가와 노동력 부족을 겪고 있는 사업에 대한 분석을 실시하여, 고령자를 포함한 여러 사람들이 고용의 기회를 갖도록 촉진 - 고용 및 경제 발전을 촉진시키기 위해 사업체, 교육기관, 훈련 제공자, 경제발전 기구들과의 협력을 모색하여 고령자들과 사업체를 연결시키는 전략 마련 - 기본적인 컴퓨터 사용을 훈련시킬 수 있는 교육기관과 연계하여 고령자들이 시대에 맞는 기술들을 배울 수 있는 기회 제공
원스탑 커리어 센터 (One-Stop Career Centers)	- 센터의 직원들은 고령자들이 지원할 수 있는 채용 공고를 찾아 정보 제공 - 사업체 고용주들이 고령의 노동자들을 위한 대안적인 근로 배치나 은퇴 프로그램을 제공하도록 교육 - 센터의 직원들은 고령자들이 컴퓨터를 사용할 수 있도록 지원 - 고령자들이 직업을 갖게 된 이후에도 개별화된 후속 서비스를 제공하고 고령의 근로자가 고용을 유지하고 또 발전할 수 있도록 지속적인 서비스 제공

숙련된 노동자 중계 및 서비스 제공 (Mature Worker Intermediaries and Service provider)	- 기관의 누리집에 다양한 고용 관련 온라인 정보 게시 - 미국 노동부에서 제공하는 무료 상담원 서비스 전화번호 게시 - 지역사회의 사업체나 지역의 리더들을 교육하여 고령자들을 고용했을 때의 장점을 이해하도록 지원 - 노동력 부족을 겪고 있는 고용주와 고령의 근로자를 연결시키기 위해 다른 고용지원 기관들과 협력
기업 및 산업 (Business and Industries)	- 고령의 근로자들을 고용하기 위해 다양한 고용 관련 기관들과 협력하면서 채용 과정에 드는 시간을 절약하고 근로자 부족을 빠르게 해결 - 일자리의 기회를 공지할 때, 파트타임이나 특정 기간에만 필요한 단기간의 일자리도 포함

미국 노동부가 발표한 '노령기 근로자 지원을 위한 지침(Protocol for serving older workers)' 이후, 2007년에는 미국 정부 책임 사무소(U.S. Government Accountability Office)에서는 포럼을 개최하고 '노령 근로자의 고용을 촉진·유지하기 위한 최상의 실제와 전략(Some Best Practices and Strategies for Engaging and Retaining Older Workers)'이라는 문서를 발표하였다. 미국 정부 책임 사무소는 미국 의회를 감시하고 국민이 낸 세금이 어떻게 사용되고 있는지, 그리고 정부가 어떻게 세금을 효과적으로 사용할 수 있는지에 대해 객관적이고 사실적인 정보를 토대로 작성한 보고서를 의회에 제출하는 기관이다. 이 보고서는 고령자들의 고용과 관련된 내용을 (1) 주요 어려움, (2) 최상의 실제(best practices), 그리고 (3) 전략으로 나누어 설명하였다. 이 내용을 〈표 19〉로 요약하였다.

〈표 19〉 노령기 근로자 지원을 위한 최상의 실제와 전략 [31]

영역	주요 내용
주요 어려움 (Key Obstacles)	- 고용주들의 인식: 고령의 근로자를 채용하고 고용을 유지하는 것에 많은 비용이 든다는 인식 - 나이에 대한 차별: 고령 근로자들이 일할 수 있는 적절한 직업의 기회가 부재하고, 경제 상황이 변할 때 고령자부터 해고되고, 최신의 기술을 배우고 유지해야 한다는 어려움 - 고용유지에 대한 어려움: 고령 근로자들은 장려금과 함께 조기 퇴직을 권유받고, 신체적 활동이 많거나 스케줄을 변경하기 어려운 경우 직업을 유지하기 어렵고, 퇴직을 부추기는 열악한 급여 조건들을 제안받고 있음.
최상의 실제 (Best Practices)	- 비전형적인 채용 방법 사용 (예: 정부 기관이 노령자 채용을 계획하고 있는 기관과 협력) - 유동적인 근무 상황을 적용하고, 고령 근로자의 개별적인 선호도와 제한점(예: 신체적 제한)을 고려하여 업무 수정 - 고령의 근로자들을 위한 인센티브와 혜택(예: 자녀의 학비 지원, 직원 할인, 은퇴 연금

31) 출처: U.S. Government Accountability Office, 2007

한국장애인고용공단 www.kead.or.kr

	플랜) 제공 - 고령의 근로자들이 은퇴를 준비하기 위해 현실적인 계획을 세울 수 있도록 재정관리 기술을 배우도록 지원 - 일관된 직업 수행 관리 시스템을 구축하여 고령의 근로자뿐만 아니라 모든 근로자들이 나이로 인해 차별하지 않도록 함.
전략 (Strategies)	- 고령 근로자들이 일할 수 있도록 국가적인 캠페인을 진행하고 '나이가 들어가는 것'이 무엇인지에 대한 토론의 장을 마련하여 은퇴에 대한 문화를 바꾸어 나가야 함. - 고령 근로자의 채용과 고용유지를 위한 최상의 실제에 대한 정보와 자료를 보관할 수 있는 시스템 마련 - 고령 근로자들이 은퇴를 준비할 수 있도록 재정관리 교육 강화 - 정부가 솔선하여 고령 근로자들을 어떻게 채용하고 고용을 유지할 수 있는지 모범을 보여야 함. - 이러한 전략을 수행하기 위한 기관간의 협력을 위해 정부가 중요한 역할을 담당해야 함. - 이러한 전략을 기반으로 한 새로운 고용 모델을 고안하고 그러한 고용 모델을 실행할 수 있도록 법과 규정 마련

다. 선행연구와 사례조사 기반 소결

선행연구의 결과에 따르면 전체 인구 중 장애인의 비율이 높아지고 있는데, 특히 고령화된 장애인의 비율이 높아지고 있음을 볼 수 있다. 발달장애인의 '조기노화'를 다루고 있는 구체적인 연구들이 아직은 많이 부족한 실정이지만, 발달장애인들이 비장애인들에 비해 노화를 겪으면서 이차적인 장애나 만성적인 건강상의 문제를 갖게 되는 경우가 많고, 그러한 노화의 시기도 비장애인들에 비해 일찍 시작된다는 결과들이 보고되고 있다. 또한 의학의 발전으로 전체 인구의 평균 수명이 길어지면서 장애인의 평균 수명도 길어지고 있지만, 여전히 비장애인에 비해 장애인의 평균 수명은 짧다고 보고되고 있기 때문에 이러한 여러 연구 결과들을 통해 장애인 및 발달장애인의 조기노화 가능성을 생각해 볼 수 있다. 따라서 이 분야에 대한 지속적인 관심과 구체적인 사례 중심의 연구들이 더 필요할 것이다.

이러한 발달장애인의 '조기노화'를 고려했을 때 노화를 경험하고 있는 발달장애인의 고용을 지원하는 것은 매우 중요하다고 할 수 있다. 현재 미국에서 장애인의 '조기노화'에 초점을 둔 구체적인 고용지원의 사례를 찾아보기 힘들지만, 장애인의 고용지원을 위해 합리적 조정(accommodation)을 지원하도록 무상의 자문 서비스를 제공하고 있고, 장애인을 고용한 고용주에 대한 다양한 세금 혜택과 장려금들이 제공되고 있으며, 여러 대기업에서도 장애인을 채용하려는 특별 프로그램들이 진행되고 있음을 볼 수 있다. 특별히 최근에 자폐성장애나 주의력 결핍장애 등을 신경 다양성의 한 부분으로 보고, 그들이 가지는 특성이 회사에 기여할 수 있는 장점으로 여기고 적극적으로 신경 다양성을 지닌 사람들을 채용하려는 움직임이 있다는 것은 주목할 만한

일이다. 또한 고령의 장애인들을 포함한 고령의 근로자들이 한국의 전문대학과 같은 Community College를 통해 학위를 취득하고 재취업에 성공할 수 있도록 무상의 맞춤형 지원을 제공하는 것도 주목해 볼 필요가 있다.

5 향후 연구 및 정책에 대한 시사점

미국에서의 발달장애인 조기노화와 관련된 고용지원에 대해 위에 기술된 내용을 토대로 향후 연구 및 정책에 대한 몇 가지 시사점을 제시하고자 한다.

첫째, 발달장애인 조기노화에 관한 지속적인 연구가 절실하다. 아직까지 발달장애인의 조기노화를 직접적으로 측정한 연구는 매우 드물다. 기존의 연구들이 지적장애인을 포함한 장애인들의 조기 사망률에 대한 결과를 제시하고 있고, 장애인들이 비장애인들 보다 일찍 노화를 경험하고 만성적인 건강상의 문제를 경험하게 된다는 연구 결과들이 있지만 실제로 장애인의 조기노화를 측정한 연구는 매우 부족하다. 또한 2021년 미국에서 발표된 Handbook on Ageing with Disability라는 책은 미국에서 실시된 연구뿐만 아니라 유럽 및 호주에서 실시된 장애와 노화 관련 연구들을 소개하고 있다. 하지만 이 책에서도 발달장애인의 '조기노화'에 대해 초점을 둔 내용은 많이 포함되지 않았다. 또한 미국에서 장애와 노화에 관련된 연구기관(예: Ageing and Disability Resource Center)들이 존재하지만, 최근 연구 활동에 대한 내용들이 업데이트되어 있지 않고, 조기노화에 초점을 둔 연구나 정보는 매우 부족한 실정이다. 따라서 한국뿐만 아니라 전 세계적으로 장애인의 조기노화에 대한 관심과 연구 노력이 더욱 필요하다고 할 수 있다.

둘째, 발달장애인의 조기노화에 대한 인식과 그에 따른 고용지원 정책 및 서비스가 마련되어야 한다. 발달장애인의 조기노화에 관한 연구들이 미흡한 실정이지만 장애인의 노화에 대한 관심이 점차 증대되고 있고, 실제로 연구 결과를 통해 장애인의 조기노화의 가능성과 증거들이 제시되고 있다. 따라서 이러한 조기노화를 예방하고 조기노화를 경험하고 있는 발달장애인들이 고용을 유지할 수 있도록 지원하는 서비스가 필요하다. 미국의 장애인 고용지원은 장애인 차별금지법과 합리적 조정이 가장 중심이 되는 내용이라고 할 수 있다. 미국이 장애인 의무고용제를 실시하고 있지는 않지만 연방정부 기관이나 연방정부 지원을 받는 기관에서는 전체 직원의 12%를 장애인으로 채용하는 목표를 가지고 매년 그 목표 달성을 위한 계획서를 제출하도록 하고, 채용 전략에 문제는 없었는지와 어떻게 채용 전략과 고용지원 방법을 개선해야 하는지에 대한 구체적인 감독과 지원을 제공하고 있다. 따라서 한국에서도 의무고용 비율을 달성하도록 강제하는 것을 넘어서 장애인 고용을 추진하는데 어려움이 있는지를 파악하고, 채용 방식과 고용지원이 어떻게 개선될 수 있는지를 검토하고,

www.kead.or.kr 한국장애인고용공단

장기적인 지원을 제공하는 방법을 고려할 필요가 있다. 또한 노화를 경험하는 발달장애인의 어려움을 파악하고 합리적 조정(reasonable accommodation)을 제공하는 것은 매우 중요한 일이며, 미국 노동부에서 제공하고 있는 전문적인 무료 자문 서비스와 같이 사업체들이 합리적 조정을 통해 노화를 경험하는 발달장애인들의 고용을 지원하도록 돕는 것은 매우 중요한 방법일 수 있다.

셋째, 미국의 사회보장 연금제도는 한국의 국민연금과 유사하지만 한 가지 주목할 만한 부분은 부양가족 혜택과 장애연금 지원 대상의 폭이 넓다는 것이다. 미국의 연금제도는 부양가족 지원으로 은퇴한 연금 수령인이 받고 있는 연금의 50%에 해당하는 금액을 제공한다. 그리고 장애연금을 받는 사람은 부양가족 지원으로 자신이 받는 연금의 최대 80%까지 추가의 금액을 받을 수 있다. 또한 장애연금 수령 대상자로 장애뿐만 아니라 암과 같은 건강상의 문제로 인해 더 이상 고용을 유지할 수 없는 사람도 장애연금을 신청할 수 있다. 따라서 이러한 확대된 자격 조건과 폭넓은 부양가족 지원은 고령의 장애인 근로자의 노후를 지원하는 데 매우 중요한 역할을 할 수 있다.

넷째, 장애인 근로자의 강점과 선호도를 고려한 채용 및 고용지원 프로그램 마련이 필요하다. 소개된 사례 중에 몇몇 대기업에서 신경 다양성을 지닌 사람들이 혁신적인 생각과 창의적인 해결방법을 지니고 있다고 생각하고 그러한 장애를 지닌 사람을 채용하기 위한 프로그램을 실시하고 있는 것을 보면, 장애인 근로자를 어려움이 있어서 지원을 해주어야 하는 존재로 보는 것이 아니라 그들의 특성을 강점으로 생각하여 회사에 필요한 인재로 보는 관점임을 주목할 필요가 있다. 또한 농장 중심의 지원고용 프로그램 사례를 보면, 사무실이나 공장에서의 단순 근로뿐만 아니라 장애인의 선호도를 고려하여 야외활동을 좋아하는 장애인 근로자에게 농업활동, 양계, 양봉, 가축 돌보기, 상점과 카페 운영 등의 다양한 직업 활동을 제공하고 자신이 좋아하는 활동을 통해 장래의 직업을 선택하도록 돕는데, 이러한 농장 활동이 지역사회 주민들과 연계되어 진행되도록 하는 것도 매우 긍정적인 고용지원 프로그램이라고 할 수 있다.

다섯째, 장애인 근로자를 위한 고용지원 방법으로 전문대학을 이용하는 방법을 고려해 볼 수 있다. 사례에 소개된 것처럼, 미국의 전문대학은 40대 이상 학생이 전체 재학생의 42%를 차지하고 있고, 거의 대부분의 전문대학은 지역 주민에게 무상으로 또는 저렴한 학비로 교육을 제공하고 있다, 따라서 고령의 근로자(장애인 포함)들 중 현재 실업 상태에 있는 사람들에게 전문대학에 입학하여 전문적인 직업 기술을 배우고 전문학사 학위를 취득하여 재취업에 성공하도록 하는 맞춤형 지원을 제공하는 것은 대학인구가 점차 감소하고 있는 한국 사회에서 대학교육을 활용하는 방안으로 고려해 볼 수 있을 것이다. 이러한 교육적인 지원을 위해서는 정부와 교육기관간의 긴밀한 협력과 체계적인 지원이 필요할 것이다.

www.kead.or.kr 한국장애인고용공단

Ⅳ

일본의 발달장애 근로자 조기노화

1. 발달장애 및 조기노화 정의
2. 발달장애인 생애주기별 노화 관련 복지 및 고용제도
3. 장애인 고용현황 및 서비스 전달체계
4. 발달장애인 조기노화 관련 일본 연구 및 사례 조사
5. 향후 연구 및 정책에 대한 시사점

Ⅳ 일본의 발달장애 근로자 조기노화

1 발달장애 및 조기노화 정의

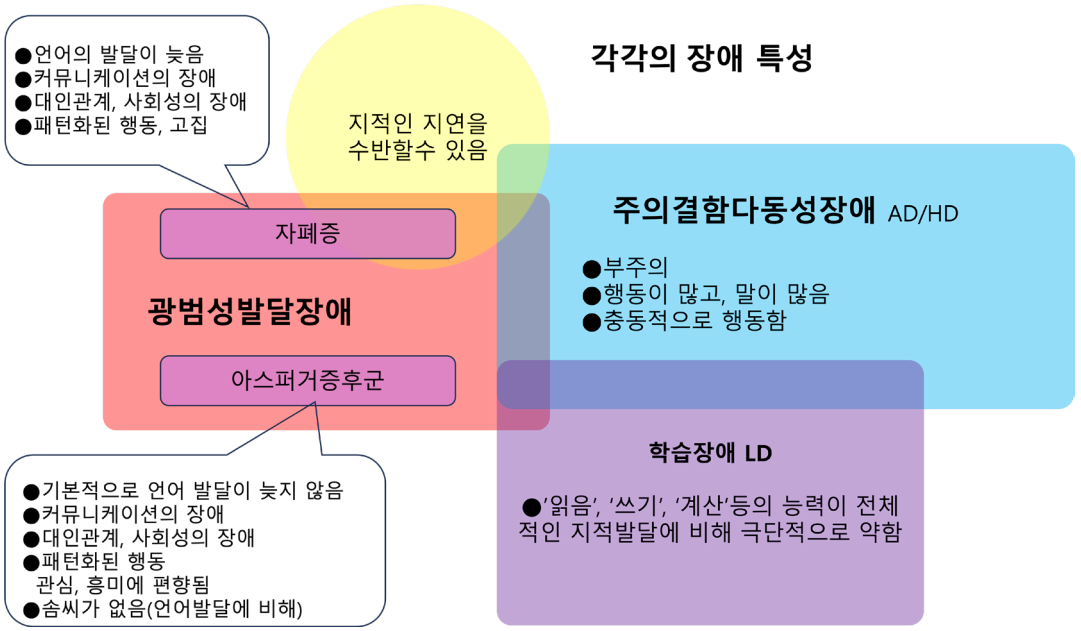
가. 발달장애의 정의

일본의 발달장애 정의는 1972년 아이치현 심신장애인 콜로니 발달장애연구소(현 아이치현 의료지적장애 종합센터)의 초대 총장을 지낸 무라카미가 '유전적, 임신 중, 그 후의 환경의 영향 등에 의해 뇌장장애를 입은 정신지체나 뇌성마비 등 심신장애'를 발달장애로 기록한 것이 기초가 되었다. 연구 분야에서 발달장애가 정식으로 거론된 것은 1979년 발달장애연구(현 일본발달장애학회 기관)로 알려져 있다. 발달장애라는 개념의 확산으로 영유아 건강검진에 발달적 평가가 도입되어 발달에의 지연, 편향을 인정하는 영유아에 대한 조기개입이 내실화되었다(有馬, 2014). 발달장애아, 발달장애인의 지원을 하기 위한 정확한 진단에 기초한 포괄적인 평가가 필수적이라는 인식이 확립되어 발달장애 정의가 정립된 것이다. 다음은 발달장애인 지원법과 장애인 기본 법에서의 발달장애 정의를 살펴보고, 의학적 진단 기준에 의한 발달장애 유형을 정리한 것이다.

1) 발달장애인지원법

발달장애는 가까이에 있지만 사회에서는 잘 알려지지 않은 장애로 여겨져 발달장애 지원 체제가 불충분하였다. 그러나 발달장애가 있는 경우 그 특성에 맞는 지원을 받으면 충분히 역량을 발휘할 수 있다는 가능성이 제기되었고, 이에 그에 대한 지원의 필요성이 대두되기 시작하였다. 이러한 배경을 바탕으로 발달장애에 대한 사회 전체에 대한 이해와 당사자 지원을 실시하기 위해 2005년 4월, 「발달장애인 지원법(発達障害者支援法)」이 시행되었다.

발달장애인 지원법 정의 제2조 제1항에 의하면 발달장애는 '자폐증, 아스퍼거 증후군 그 외의 광범위의 발달장애, 학습장애, 주의결함다동성장애(Attention Deficit Hyperactive Disorder: ADHD), 그 외 이와 유사한 뇌기능 장애로서 그 증상이 통상 어린 연령에 발현하는 것'으로 정의되어 있다([그림 24] 참조). 2016년 발달장애인 지원법 개정으로 발달장애인의 정의에 '발달장애가 있는 사람으로서 발달장애 및 사회적 장벽에 의해 일상생활 또는 사회생활에 제한받는 것'이라는 기본 이념이 추가되었다. 사회적 장벽이란 '발달장애가 있는 사람이 일상생활 또는 사회생활을 영위하는 데 장벽이 되는 사회에서의 사물, 제도, 관행, 관념, 기타 일체의 것으로, 발달장애의 지원책임을 사회적 책임으로 실시하고자 하는 당시 정책 이념이 반영된 것이다.



[그림 24] 발달장애지원법상 발달장애 정의와 특성
출처: 후생노동성(厚生労働省) 정책보고서(2018)

2) 장애인기본법

장애인 기본법 (障害者基本法) 제2조에서도 발달장애 정의에 관해 규정하고 있다. 이 법에서는 장애인을 '신체장애, 지적장애, 정신장애(발달장애를 포함)'이라고 정의하고 있다. 장애인기본법 정의에 의하면 발달장애, 정신장애의 관계는 정신장애에 발달장애가 포함되는 구조가 된다. 이는 2000년 이후 발달장애에 대한 진단이 늘어나면서 발달장애인의 지원에 대한 사회적 요구를 반영하고자 한 것으로 2011년 장애인 기본법 개정 시 원래 규정되어 있던 신체장애, 지적장애, 정신장애 안에 발달장애가 추가되었다.

한편 발달장애인 지원법과 장애인 기본법 모두 한국과 달리 발달장애 정의에 지적장애가 포함되어 있지 않다. 일본에서는 지적장애인 복지법(1960년 4월 시행)에 의해 지적장애가 공적 지원 대상으로 명기되었다. '지적장애를 동반하지 않는 발달장애'에 대해서는 발달장애인 지원법(2005년 4월 시행)의 정의로 공적 지원에 법적 근거를 부여하였기 때문에 복지나 교육에서는 발달장애인 지원법 조문을 통해 발달장애의 정를 적용하고 있다. 즉, 발달장애 정의 당시, 정신지체(지적장애)에 대한 지원은 규정되어 있었고, 지원이 되고 있지 않았던 발달장애인의 지원 체제를 구축하는 것을 목적으로

www.kead.or.kr 한국장애인고용공단

하였기 때문에 발달장애인 지원법의 발달장애의 정의에서 지적장애가 제외된 것이다(德田 외, 2008). 이러한 맥락 속에 발달장애인 지원법 이후 장애인 기본법개정안에서도 발달장애가 지적장애와 구분되어서 정의되었다.

그러나 자폐증에서는 중증의 지적장애를 동반하는 경우가 적지 않고, 주의결함다동증 역시 가벼운 지적장애를 동반하는 경우가 보고되고 있기 때문에 의료계에서는 지적장애도 발달장애로 파악하는 것이 일반적이다(小川 · 岡田, 2022). 이와 같은 현상을 기반으로 발달장애에 대한 정의에 지적장애를 포함해야 한다는 목소리가 대두되기 시작하였다. 따라서 일본의 발달장애인 지원법이 2016년, 10년 만에 개정되었을 때 발달장애 정의 안에 지적장애를 포함시키는 검토안이 제시되었다. 발달장애인 지원법 개정안에 대한 부대결의(2016년 5월 참의원 후생노동위원회)에는 '개개인 발달장애의 원인 규명 및 진단, 발달지원 등에 관한 조사 연구를 가속화하거나 심화시키는 동시에 발달장애에 관한 증상과 예를 널리 파악함으로써 부족한 분야의 조사 연구에 중점적으로 임할 것, 또, 이들 조사연구의 성과나 구체적 동향 등을 토대로 항상 시책의 재검토에 노력할 것, 이때 발달장애 정의 재검토에도 유의할 것'으로 기재되어 있다. 현재까지 발달장애 정의에 대한 수정안은 발표되고 있지 않지만, 발달장애 정의 안에서의 지적장애인 포함 유무에 대해서는 사회적 관심이 높아지고 있다.

3) 의학적 진단

일본의 의학적 진단으로서는 1980년 '정신장애의 진단과 통계 매뉴얼 제3판(DSM-III)'에서 광의의 발달장애가 구분되었다. 개정 후, 현재는 DSM-5(2013년, 일본어판은 2014년)가 의학적 진단으로 사용되고 있다. DSM-5의 신경발달장애는 발달기에 장애의 특성이 나타나 대인교류나 학습, 직업 등에서 장벽이 되는 장애를 총칭한 것이다. 이 신경발달장애라는 카테고리는 일본에서 발달장애인 지원법이 대상으로 한 카테고리와 거의 일치한다. 차이점은 DSM-5에서는 '지적장애'를 대상으로 하고 있는 데 반해, 발달장애인 지원법은 '지적장애'를 대상으로 하고 있지 않다는 것이다(지적장애를 수반하는 자폐증은 대상이 된다). DSM과 함께 발달장애 진단 시 가장 많이 사용되고 있는 진단 기준으로 WHO의 국제질병분류(International Classification of Diseases: ICD)가 있으며, 이는 2018년 제11판으로 개정되었다.

발달장애는 DSM-5에 이어 '신경발달증'으로 진단명 변경이 이루어졌으며 '발달기에 출현하는 행동과 인지의 장애로 특정 지적, 운동, 언어, 대인기능의 획득과 수행에 유의한 어려움을 수반한다. 이러한 행동과 인지 장애는 발달기에 출현할 수 있는 많은 정신 및 행동질환(조현병 등)에서도 인정되며, 그 핵심적인 증상이 신경발달적인 장애만을 이 군에 포함한다'고 정의되어 있다. 지적발달장애의 명칭은 정신지체에서 '지적발달증'으로 변경되어 IQ(intelligence quotient) 수치에서

의 중증도 분류가 없어지고 행동지표를 이용한 적응행동에 의한 중증도가 도입되어 의료적 지원을 요하는 질환이 아니라 복지적 지원을 요하는 상태상이라는 인식이 포함되었다.

4) 기타

일본 발달장애연맹은 발달장애를 '지적장애를 포함한 포괄적 개념으로 인간이 태어나면서부터 성장·발달해 나가는 과정에서 어떠한 원인에 의해 그 발달과정이 저해되어 운동, 행동, 인지, 지능, 언어 등 다양한 기능에 장애가 발생하는 것'이라고 말하고 있으며 이하의 10개 질환이나 상태·문제를 포함하여 넓게 정의하고 있다. ①지적 발달장애, ②운동발달장애(뇌성마비 등의 선천적인 신체장애), ③광범성 발달장애(자폐증, 아스퍼거장애), ④주의결함다동성장애와 그 관련 장애, ⑤학습장애, ⑥발달성 협조운동(서투름을 보이는 아동), ⑦발달성 언어장애, ⑧생떼, 억지, ⑨발달기에 생기는 시각장애 및 청각장애, ⑩발달기에 생기는 만성질환의 문제(건강)이다.

나. 발달장애인의 조기 노화 개념 정의

1) 개념적 정의

발달장애인의 조기노화란 발달장애를 가진 개인이 정상 연령보다 빠르게 신체적 및 정신적 노화의 특징을 보이는 것을 말한다. 일본에서 발달장애인의 조기노화 개념은 아직 명확하게 정립되어 있지 않으며, 조기노화는 대해서 유전적 요인, 환경적 요인, 생활습관 및 발달장애 자체와 관련된 다양한 요인 등에 의해 나타나고 있다.

2) 요인

일본의 경우 의학적 진단 기준(DSM-5)에 의해 발달장애의 정의가 ①지적장애 ②행동장애 ③정서장애 ④신체장애 ⑤광범성 발달장애 ⑥특이적 발달장애 ⑦신경발달증/신경발달장애(지적능력장애/지적발달증, 커뮤니케이션 장애군/커뮤니케이션증, 자폐스펙트럼장애(ASD), 주의결함다동성장애(ADHD), 특정학습장애, 운동장애, 틱장애, 기타 신경발달장애로 나누어지고 있지만, 통상 크게 자폐스펙트럼장애(Autism Spectrum Disorder:ADS), 주의결함다동성장애(Attention Deficit Hyperactive Disorder:ADHD), 학습장애(Learning DisabilitiesLD)로 발달장애가 인식되고 있다. 따라서 후생노동성(厚生労働省)에서 언급하고 있는 각 요인별 발달장애의 특징을 정리한 후, 노화를 경험하였을 때 어떤 증상이 나타나는지 살펴본다. 일본의 경우 조기노화 개념에 대한 구체적 정의가 정립되고 있지 않기 때문에, 노화를 경험한 중장년층의 통계 및 각 요인별 일반적 노화와의 관계를 통해 조기노화에 대한 이해를 높이고자 한다. 노화를 경험하는 발달장애인의

www.kead.or.kr 한국장애인고용공단

경우 신체기능의 조기저하나 이환되는 질병이 많다고 보고된다는 점에서 볼 때, 조기노화의 개념 정립에 유효한 의미가 있을 것으로 보인다. 마지막으로 공식적인 통계인 후생노동성(厚生労働省)이 2016년 실시한 '2016년 생활의 어려움 등에 관한 조사'를 통해 발달장애에 관한 일본 상황을 살펴본다.

가) 신체-생물학적 요인

발달장애인 중 일부는 정상 연령보다 빠르게 신체적 변화나 문제를 겪을 수 있다. 예를 들어 육체적인 질병, 유전학적 요인에 의해 질환의 위험이 증가하거나 신체 기능 저하가 빨리 진행되어 조기노화의 원인이 된다. 특히 중노년층 발달장애인의 경우 일반 노인들보다 신체적 어려움을 빨리 겪으며, 이는 조기노화의 원인이 되기도 한다. 실제로 발달장애인의 경우 배설, 입욕, 식사, 이동, 옷갈아입기 등 ADL(Activities of Daily Living)의 가장 큰 저하는 60세 이상보다 40세에 발생하는 것으로 나타났다. 또한 발달장애인의 경우 다양한 질환을 중복적으로 가지고 있으며, 이는 조기 노화를 촉진시키는 원인으로 작동한다. 40~60대 중장년층 발달장애인의 건강상태를 묻는 질문에 인지기능 저하가 39.8%로 가장 높게 나타났고, 고혈압과 백내장 26.2%, 폐렴 25.2%, 당뇨병 19.4% 순으로 나타났다. 이는 일반 집단군의 1.5~2배 정도의 비율이며 다양한 질환은 발달장애인의 조기노화를 발생시키는 원인으로 작동한다는 것을 알 수 있다.

발달장애인의 유전적 요인 역시 조기노화를 촉진하는 요인으로 작동한다. 주의결함다동성장애를 겪는 사람의 28~68%는 자폐스펙트럼장애(ASD)을 겪고 있다고 보고되고 있는데, 이 경우 주의결함 다동성장애와 자펙스펙트럼 장애로 중복장애 특성을 갖게 되어 신체적 저하, 인지기능 저하 등이 발생하고 조기노화를 촉진한다.

한편 발달장애인들의 신체적 특성 요인들은 조기노화를 유발하는 큰 요인으로 작동한다. 후생노동성(厚生労働省)의 2018년 「발달장애 이해를 위해(発達障害者の理解のため)」에 의한 발달장애인의 신체적 특성은 예측 불가능한 소리나 움직임, 냄새, 접촉, 기압, 기온, 습도 등 감각의 과민, 둔함으로 나타난다. 발달장애인에게 가장 크게 나타나는 감각 문제는 적응행동, 일상 생활 동작, 수면 등과 밀접하게 연관이 있기 때문에, 발달장애로 인한 감각 저하 증상은 신체기능 및 건강상태 악화 등으로 연결된다. 감각의 저하는 경도, 힘 조절 등이 다른 사람보다 약하게 경험되기 때문에 배설감각 또한 약하게 기능하고 있다고 보고된다. 이러한 신체적 감각 저하는 발달장애인들의 사회참여 저하, 이동성 저하 등 일상생활에 영향을 미치고, 조기노화를 촉진시키는 요인이 된다. 특히 자폐스펙트럼장애(ADS)의 경우 50~80%의 비율로 수면장애를 겪고 있으며, 수면장애는 수면관련 호흡장애, 감각과민 등 신체적 이상을 유발한다(山田, 2020). 자폐스펙트럼장애(ADS)는 다른 발달장애보다 감각의 편향성(자극, 둔감)을 잘 느끼며, 운동 조절 능력에도 어려움을 보인다.

나) 인지적 요인

발달장애인은 그 특성에 의해 비장애인보다 이른 시기에 인지기능 저하를 겪을 수 있다. 발달장애는 뇌기능의 장애, 편향 등의 원인으로 인지의 방법이나 느끼는 방법에 차이가 생기는 것으로 여겨진다. 일시적인 감정을 인지하거나 컨트롤하는 전두엽의 기능에 장애가 있어 기분 억제나 의사소통 등 인지적 기능에 문제가 생기는 것이다. 또한 전두엽의 기능 장애는 공간인식 능력 저하로도 이어진다. 이러한 공간인식 능력 저하는 문자, 숫자, 물체의 형태, 색에 대한 파악이나 배치 등 시각정보의 선택, 폐기에 문제를 발생시키는 요인이 된다. 그러나 발달장애의 인지기능은 상황, 환경, 신체적 요인에 따라서 발생시기나 정도가 다양하다. 따라서 인지 기능에 대한 다각도적인 평가가 발달장애 진단에 중요한 요소가 된다.

일본에서 발달장애의 인지기능은 일본판 DSM-5(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders V) 에 의해 지능, 언어능력, 시청각 인지, 공간 지각, 주의, 실행 기능, 대인관계 부분에서 다양하게 평가된다(〈표 20〉 참조). 발달장애 인지 특성은 크게 정동장애, 언어장애, 실행기능장애, 기억장애, 주의장애, 감각장애, 협조기능 상실, 자기효능감 저하 등으로 고차원적인 뇌기능 장애와 유사한 증상을 나타내는 경우가 많다고 알려져 있다(永吉, 2017).

〈표 20〉 정신질환의 진단, 통계 매뉴얼

인지 영역	
복잡성	지속성, 분배성, 선택, 처리 속도
실행 기능	계획성, 의사결정, 작업 메모리, 피드백/오류 수정 응답, 무시/억제, 심적 유연성
학습과 기억	작동 기억, 단기 기억(자유 재생, 단서 재생, 재기억을 포함한다), 장기 기억(의미 기억, 자전적 기억), 잠재 학습
언어	표 수정 언어(추리, 환어, 유창성, 분포 및 구문 포함) 및 수용성 언어
지각 - 운동	시각, 시각 구성, 지각 - 운동, 실행,인지 포함
사회적인지	정동인지와 마음의 이론

발달장애 특히, 중증의 자폐스펙트럼장애(ASD) 사례에서는 인지기능 장애를 가지고 있는 것으로 나타났다. 경도~중증도 수준의 자폐스펙트럼장애을 갖고 있어도 노화를 경험하면서 우울한 상태 등의 질병 발병으로 인해 인지기능 저하를 경험하게 된다(渡辺 · 竹内,2018). 즉, 선천적인 뇌기능 장애로 인한 인지기능 저하뿐만 아니라 노화와 환경적, 심리적 요인에 의해 서도 인지기능 저하가 발생할 수 있는 것이다.

www.kead.or.kr 한국장애인고용공단

다) 심리적 요인

발달장애인은 인지적 요인과 함께 심리적 요인에 의해 조기노화를 경험하는 경우가 많은데, 인지기능 저하, 치매 발병 위험 증가, 우울 등에 노출되기 쉽다. 특히 발달장애의 심리 정서 요인은 대부분 발달장애 특성에 의한 이차 장애로 나타난다. 발달장애의 증상과 특성으로 인해 학교나 집단에서 부적응 및 표현 감정 미숙으로 인한 우울증, 대인기피가 주로 보고되고 있다(石﨑, 2017). 자폐스펙트럼장애(ASD)의 경우, 그 자리의 상황을 읽는 것의 어려움, 사회적 의사소통 장애로 인한 어려움, 과도한 고집 표현 등이 발달 특성인데, 신경계의 이상을 겪고 있기 때문에 우울이나 불안에 생물학적 취약성을 가지고 있다. 並木 외(2006)의 조사에 의하면, 자폐스펙트럼장애(ASD)를 가지고 있는 경우 불안과 우울증을 겪는 경우가 11%로 보고되고 있다. 또한 생물학적 특성뿐만 아니라 심리사회적 요인의 영향을 보다 강하게 받아 대인관계나 집단 환경에서의 어려움을 호소하고, '나의 능력은 낮기 때문에 모두와 같은 일을 할 수 없다'라고 자존감이 낮은 경향을 보였다. 또한, 타인의 심정이나 의도를 파악하거나 규칙을 이해하고 적용하는 데 어려움이 있어 대인관계에서 다양한 어려움을 겪는 것으로 드러났다. 이로 인해 부적절한 행동이 증가하고, 과민하게 행동하게 되어 스트레스에 취약한 것으로 보고 되었다(林 외, 2015).

한편, 주의결함다동성장애(ADHD)의 경우 자폐스펙트럼장애(ASD)와 같이 생물학적 취약성으로 인해 우울이나 불안에 쉽게 노출되는 것으로 보고되지만, 자폐스펙트럼장애(ASD)에 비해 충동성, 부주의성으로 인한 대인관계 불안, 학업적 실패 경험이 강하게 드러나고 있다. 이와 같은 사회적 관계의 악화는 스트레스로 노출되어 폭언, 폭력, 우울, 불안 증상 등 이차적인 심리 정서 장애를 보인다. 이차 장애는 모든 발달장애 에서 발생하는 장애 상태는 아니지만, 발달장애 특성으로 인해 발생하는 심리 정서 어려움의 중요한 한 축을 차지하며, 발달장애의 증상을 악화하는 요인이 되기 때문에 중요하다. 이차 장애의 특성을 정리한 것이 〈표 21〉이다.

〈표 21〉 발달장애에서 나타나는 2차 장애

	질환 및 증상
내재화 장애	• 우울증, 우울상태 • 적응 장애 • 불안 장애 • 강박성 장애 • 중독 • 심신병, 자율신경 조증 • 등교거부, 히키코모리

	• 대인공포증 • 만성적인 의욕 저하 • 자기 긍정감의 저하
외재화 장애	• 반항 도전성 장애 • 행위 장애 • 폭력, 폭언 • 가출 • 좌절 • 감정 불안, 자해 • 타인에 대한 적의, 공격성 • 반사회적 행동

출처: 宮尾益知(2020) 연구를 기반으로 필자가 재작성

최근에는 성인 주의결함다동성장애(ADHD) 진단[32]이 증가함으로 인해 업무상의 실패로 인한 자기혐오, 원인을 알 수 없는 짜증과 불안, 우울에 관한 심리적 요인들이 주목받고 있다. 특히 적절한 진단이나 치료를 받지 않고 사회에 나온 성인 발달장애인의 경우 부적응을 반복하여 일반인에 비해 높은 비율로 우울증과 불안장애 등의 심리 정서적 불안 및 2차 장애를 겪는 것으로 나타났다(遠藤 외, 2012).

심리 정서 요인에는 선천적인 요소보다 발달장애 특징으로 인한 환경적 요인이 강하게 작용하는 것을 알 수 있다. 梅永雄二 와세다 교수는 발달장애의 특징 중 하나인 의사소통 능력 장애는 인간관계에 어려움 발생시키는 요인이 되어, 발달장애를 사회로부터 고립시킨다고 주장하였다. 사회로부터의 고립은 다양한 심리적 불안을 유발하고, 인지적 기능 저하 요인이 되기도 한다. 즉, 심리 정서적 장애 상태는 노화 경험의 결과로도 나타나지만, 노화를 촉진시키는 요인으로 작용할 수 있는 것이다. 실제로 신체적 노화로 인해 일상생활 변화를 느낀 중장년 고령자의 비율은 약 81%로, 이들 대부분 40대부터 변화를 느끼기 시작하였고 사회로부터 고립을 경험하고 있었다.

라) 환경(기타)

발달장애인의 조기노화에 있어 생활 습관 및 환경 요인은 정신적, 심리적 요인과 함께 중요한 요인이다. 일본의 경우 2006년 이후, 급속한 발달장애의 진단으로 청년, 성인기에 대한 발달장애의 수도 증가하였다. 또한 함께 환경 요인으로서 발달장애인의 '사회적 부적응'이란 단어 또한 새롭게 정의되기 시작하였다. 사회적 부적응이란 '심리, 사회적 요인 등에 의해 학교나 직장, 가정 등의 환경에 적응하지 못하며, 집단의 소속이 불가능하여 집에 틀어박혀있는 상황, 주위 사람과 의사소통

32) 2011년 2월에 어른의 발달장애를 조사하기 위해 20세 이상의 사회인·학생 1148명을 대상으로 설문 조사를 실시한 결과, 그 경향이 있다고 판정된 사람의 비율이 8.8%로 드러났다.

www.kead.or.kr 한국장애인고용공단

이 불가능한 상황, 또한 본인의 발달 단계나 능력으로부터 추측된 행동이 잘 발휘되지 못하고 일상생활에 장애가 발생하는 것'으로 정의된다(井上, 2007). 청년기, 성인기에서 발달장애에 의한 부적응의 요인은 생애발달 특징뿐만 아니라 다양한 환경적 요인이 있을 것으로 보고된다. 가정환경, 학교 등의 환경 요인, 노화로 인한 변화, 인간관계의 시간적 변화 등을 예로 들 수 있다. 특히 발달장애인의 발병기인 유아기 시기에는 가족과 함께 지내는 경우가 많았지만 성인기에 취업을 하여 혼자 거주하는 경우나 성인기 때 발달장애 진단을 받은 경우에 사회적 부적응으로 인해 일상생활에 곤란을 겪는 발달장애의 사례가 증가하고 있다. 발달장애에 대한 적절한 지원을 받고 있지 않는 경우에는 의료적 개입이 어려워 일상생활이 무너지고 심리적 불안을 느끼며 집에 있는 시간이 많아져 신체기능 저하의 어려움을 겪기도 한다(井上 · 横田, 2006).

성인 발달장애의 어려움이 주목되고 있는 환경적 요인은 크게 두 가지로 정리할 수 있다. 첫째, 성인이 된 경우 발달장애의 진단이 어렵다는 것이다. 星野(2010)에 의하면, 성인 발달장애가 발견되기 어려운 이유는 성격이나 개성의 문제라고 오해되기 쉬우며, 증상이나 상태의 변화가 커서 알아채기 어렵고 무엇보다 전문의가 극소수라 이기 때문이다. 둘째, 사회인이 되면서 요구되는 역할의 변화이다. 학생까지는 크게 문제되지 않았지만 사회인이 되면서 사람들과의 교류, 상대방과의 의사소통 기술 등 사회성이 요구되기 때문에 잠재적인 문제들이 한 번에 표면화되는 것이다. 이러한 환경적 요인에 의한 성인 발달 장애의 어려움은 일본의 사회적 변화 속에서 현저하게 드러난다. 산업사회가 중심이 되면서 취업이 가정 밖에서의 일이 되었기 때문에 발달장애인의 원활한 취업과 일 지속성에 문제가 생기며, 단기간에 이직하는 경우가 많았다(飯野, 2017). 이와 같은 요인들로 인해 성인 발달장애인은 고립되기 쉬우며, 주위에 돌봄을 받을 수 없는 경우 더욱 심각하게 나타난다.

발달장애인의 경우 돌봄이 부족할 때, 발달장애 인지를 하지 못할 때, 의사소통의 어려움으로 일에 지장이 생길 때, 급격하게 환경이 변화하였을 때 어려움을 겪고 있는 것으로 나타났다. 노화는 환경적인 다양한 요인들과 함께 동시다발적으로 발생하며, 신체, 심리, 정서적인 문제와도 깊은 연관이 있음을 알 수 있다.

마) 일본의 발달장애 상황

후생노동성(厚生労働省)이 실시한 2016년 생활의 어려움 등에 관한 조사는 전국 약 2,400곳의 국세조사의 조사구에 거주하는 재택의 장애아동, 장애인(장애인 수첩 소지자나, 의사로부터 난치병이라고 진단된 사람, 장기간 병이나 부상 등에 의해 생활의 어려움이 있는 사람)을 대상으로 실시한 공식적 통계이다. 통계 결과, 장애인 수첩 소지자 수는 559만 4천 명으로 추계된다. 이 중 신체장애인 수첩이 428만 7천 명, 지적장애인수첩이 96만 2천 명, 정신장애인 보건복지수첩이 84만 1천 명으로 집계되었다. 장애인 수첩 소지자 수를 연령별로 보면, 0~9세가 3만 1천 명(0.7%), 10~17세가

3만 7천 명(0.9%), 18~19세가 1만 명(0.2%)으로 20세 미만은 전체의 1.8%를 차지하였다. 한편 65세 이상은 311만2천명으로 전체의 72.6%를 차지하였다. 이 중 의사로부터 발달장애라고 진단받은 자의 수는 48만 1천명으로 집계되었다. 발달장애로 진단받은 사람 중에 정신장애 수첩을 소지한 사람은 76.5%이며, 장애 수첩 비소지자의 비율은 21.4%로 나타났다. 또한, 발달장애 남성의 비율은 68.8%, 발달장애 여성의 비율이 29.9%로 나타났다. 이를 통해 발달장애로 진단된 사람의 남녀 비율은 약 여성 1: 남성 2.3임을 알 수 있다. 통계 자료에서는 여성의 비율이 남성보다 상대적으로 낮게 나타난 것은 여성이 남성보다 발달장애의 특성을 알기 어려운 측면이 있음을 지적하고 있다. 즉, 남성이 유년기 발달장애의 특성을 알기 쉽고, 여성이 의사소통 등의 사회적 대인관계가 잘 유지된다는 것이다. 발달장애인의 일상생활에 대한 상황을 조사한 결과를 〈표 22〉에 나타내었다.

〈표 22〉 발달장애인의 일상생활에 대한 상황(복수응답)

일상생활	65세 미만	65세 이상
정사원	7.1%	18.8%
정사원 이외	10.7%	18.8%
자영업	1.1%	-
장애인 서비스 이용	23%	25%
개호보험 서비스	0.5%	6.3%
병원 등 데이 커에 서비스 이용	0.8%	-
재활치료 하고 있음	3.0%	-
학교를 다님	36.9%	18.8%
보육원, 유치원, 특수학교	6.3%	6.3%
방과후 아동 클럽	3.0%	-
장애아동소시설	19.7%	6.3%
사회활동을 하고 있음	1.1%	-
가사, 육아, 개호 등을 하고 있음	2.5%	-
가정에서 보냄	32%	62.5%

출처: 후생노동성 2016, 생활등의 어려움에 관한 조사

발달장애인이 일상을 보내는 방법을 살펴보면, 65세 미만의 경우 '학교에 다닌다'가 36.9%로 가장 높았고, '가정에서 보낸다'는 대답이 32%로 드러났다. 한편 65세 이상의 경우 '가정에서 보낸다'는 대답이 62.5%로 가장 높았다. 발달장애 아동의 경우 학교 등 장애아동 시설을 이용하는 비중이 높아 학교에 다니고 있다는 응답이 가장 높게 나타났으며, 65세 이상 고령자의 경우 돌봄

www.kead.or.kr KOR 한국장애인고용공단

부족, 신체적 노화 등으로 사회활동에 참여하지 않고 가정에서 보내는 비중이 가장 높은 것으로 나타났다.

2 발달장애인 생애주기별 노화 관련 복지 및 고용제도

가. 장애인 서비스 발전의 역사적 배경

일본의 장애인 서비스 발전의 역사적 계보를 정리하면 〈표 23〉와 같다. 장애인 지원 서비스는 기본적으로 법적 근거를 통해 이루어지며, 시간이 지남에 따라 재정, 개정됨으로써 발전이 이루어졌다.

〈표 23〉 일본 장애인 복지의 역사적 계보

년도	WHO 일본구빈정책	신체장애	지적장애	정신장애
전쟁전~종전	1929 구빈법 1946 구생활보호법	1949 신체장애인복지법	1947 아동복지법	
1950년대	1950 생활보호법 1951 사회복지사업법			1950 정신위생법
1960년대		1960 신체장애인고용촉진법, 정신박약인복지법		1965 정신위생법개정
1970년대	1971 지적장애인의 권리선언 1975년 장애자의 권리선언	1970 심신장애인대책기본법		
1980년대	1983 유엔장애인의 10년 1989 아동의권리조약	중증심신장애아동시설이 규정 1987 신체장애인고용촉진법→장애인고용촉진법		1987 정신위생법 →정신보건법
1990년대	1995 장애인플랜	1990 신체장애인복지법개정	1999 지적장애인복지법	1995 정신보건법 →정신보건복지법
2000년대	2000 사회복지법 2006장애인권리조약(유엔)	2003~2005 지원비 제도(입소조치권한이 각마을로) 2004 발달장애인 지원법 2006 장애인 자립지원법		
2010년대	2014 장애인권리조약비준(일본)	2010 장애인 자립지원법개정 2011 장애인 학대방지법, 장애인 기본법 개정 2012 장애인 종합지원법 2013 장애인 특별해소법 2014 장애인 우선조달법		

1) 전후(~1960년대) 장애인복지 서비스

제2차 세계대전 이후 일본에서의 장애인 시책은 전쟁에서 피해를 입은 아이들을 구하기 위해 1947년 장애아동을 포함한 아동복지의 기본 시책으로 한 아동복지법의 제정으로 시작되었다. 이어 1949년, 신체장애인 복지법이 제정되었다. 당시 이 법은 신체장애인 스스로의 노력에 의해 갱생하는 것을 전제로 하여 국가 및 지방공공단체가 원조하고 필요한 보호를 하며 국민도 이에 협력할 책무를 정하여 신체장애인 생활의 안정에 기여하는 등 복지의 증진을 목적으로 한 것이었다. 즉, 전쟁 부상을 입은 사람들의 사회복귀로의 '보호'가 아니라 '갱생'을 지원하는 법률이었다. 1960년 무렵, 지적장애인에 대해서는 1946년 제정된 구생활보호법에 의한 구빈과 1947년 아동복지법으로 규정되어 있던 정신박약아동시설에서 장애아동을 입소시키는 것으로만 지원 하였기 때문에, 아동복지법으로 규정된 정신박약아동시설에 입소했던 장애아동은 18세를 맞이하면 퇴소해야 하는 사회적 문제가 있었다. 따라서 이를 해결하기 위해, 1960년 어린이부터 성인에 이르기까지 일관된 지적장애에 관한 원호사업의 정비를 도모하는 것을 목적으로 한 정신박약인 복지법(현재의 지적장애인 복지법)과 신체장애인의 고용을 촉진하고 직업의 안정을 도모하기 위한 신체장애인 고용촉진법이 제정되었다. 위 법들의 목적은 '사회적 약자이지만 고의 특별한 보호'로서 직업적 자립과 일상생활 동작 증시라는 것이었다. 이러와 같이 법률의 제정 등 장애인 시책은 꾸준히 진전하였지만, 신체장애, 지적장애, 정신장애(이른바 3장애)로 각각 별도의 틀로 시책이 진행되고, 또 복지를 중심으로 하면서 고용, 교육, 의료 등 행정 분야별로 시책이 진행되고 있는 경향이 있었다.

2) 1970년대 장애인 복지 서비스

장애 당사자 및 이들을 지원하는 관계자에 의해 신체장애인 및 지적장애인의 종합 시책을 추진하기 위한 기본법 제정을 요구하는 목소리가 높아져, 1970년에는 '심신장애인 대책 기본법'이 각 당파 일치의원입법으로 성립되었다.

이 법은 주로 신체장애인과 지적장애인을 대상으로 하는 것이었지만, 각 부처가 소관하는 장애인과 관련된 개별 법률에 공통되는 기본적인 법률로서 제정된 것이 법의 제정에 의해 일본의 종합적인 장애인 시책 추진의 기본 이념이 처음 법적으로 확립되었다고 할 수 지만, 장애 발생 예방이나 시설 수용 등의 보호에만 중점을 두었으며 정신장애인에 대한 규정이 되어 있지 않는 문제가 지적되었다. 이 후에는 법률의 명칭이 「장애인기본법」으로 개정되어 정신장애인이 포함되었다. 이 법은 2011년 개정에 의해 발달장애인이 포함되는 것이 명확하게 정해졌고, 동시에 난치병에 기인하는 장애를 가지는 사람이 포함되어 그 해석이 분명해지고 있다. 1976년에는 신체장애인 고용촉진법이 개정이 되어 법정 고용률이 노력의무에서 의무화되었고, 납부금 제도가 도입되었다.

www.kead.or.kr 한국장애인고용공단

3) 1980~90년대 장애인 복지 서비스: 최초의 장기 계획(1957년도~2004년도)의 책정

국제연합(이하 「유엔」이라고 한다.)은 1970년대경부터 장애인 시책의 추진에 관련된 의결 등을 여러 번 실시하여 국제적으로 영향을 주었다. 1981년을 국제장애인년으로 정해 각국의 대처를 요구하게 되었다. 이는 장애인이 사회에 완전 참여와 융화할 수 있는 권리와 기회를 세계 사람들에게 알리는 것을 목적으로 제정되었다. 일본에서는 이러한 국제적 흐름에 맞추어 당해 연도의 관련 시책 추진을 위해 '국제장애인 추진본부'를 총리부에 설치하는 등을 정한 '국제장애인년 추진체제에 대해'를 결정하고, 1981년에 관계 행사·사업이 행해지는 등 장애인 시책의 종합적 추진이 한층 발전되었다.

국제장애인년은 장애인 이해의 촉진을 중심으로 한 것이었지만, 비교적 장애유형별로 나뉘어 활동하고 있던 장애인 단체·장애인 관계 단체가 유엔의 장애인년 추진 사업으로 인해 하나로 정리되는 계기가 되었다. 이것은 그 후 많은 장애인 단체의 결속력을 높이는 계기가 되었다.

1982년 12월, 유엔에서 1983년부터 1992년까지를 「UN 장애인의 10년」으로 정해 「장애인에 관한 세계 행동 계획」이 책정되었다. 같은 해 4월, 국제장애인년추진본부는 개편되어, 내각총리대신을 본부장으로 하는 「장애인대책추진본부(1996년에 장애인 시책추진본부로 개칭)」가 설치되어 장애인 시책을 종합적이고 효과적으로 추진하기로 하였다. 「유엔 장애인의 10년」의 중간연도인 1987년, 시책본부는 「후기 중점 시책」을 책정하여 후기에 중점적으로 실시하는 보다 구체적인 계획을 정하였다. 이는 이후 중점 시책에 대한 5년 계획을 마련하는 것으로 이어져 장애인 기본계획(제2차)까지 이어졌다.

1987년 신체장애인 고용촉진법이 장애인 고용촉진법으로 변경되었고, 1989년 지적장애인 지역생활지원 사업으로 그룹홈이 제도화되었다. 이 제도에 의해 지적장애인의 생활 터전을 만들어 내는 계기가 되었다.

장애인 단체 등으로부터 「유엔 장애인의 10년」 종료 후의 새로운 「국내 행동 계획」을 책정해야 한다는 의견이 나오고, 일본도 공동 제안국이 되고 있던 「아시아 태평양 장애인의 10년」(1993년~2002년)의 결의가 채택되는 등의 움직임에 대응해, 장기적인 장애인 시책의 본연의 자세에 대해 검토를 실시하였다.

한편, 사회의 발전 등에 의해 심신장애인 대책 기본법은 1993년에 개정이 행해져 법률의 명칭이 「장애인 기본법」으로 개정되어 ①법률의 목적으로서, 장애인의 자립과 사회, 경제, 문화 및 기타 모든 분야의 활동에의 참가의 촉진을 규정해, 장애인의 「완전 참여와 평등」을 목표로 하는 것, ②법률의 대상이 되는 장애를, 신체 장애, 현재의 지적장애 또는 정신장애로 한 것, ③기본이념으로서 장애인은 사회를 구성하는 일원으로서 사회, 경제, 문화 및 기타 모든 분야의 활동에 참가할 기회를 주어지는 취지를 규정한 것, ④국민들 사이에 널리 장애인 복지에 대한 관심과 이해를 깊게 하기

위해 12월 9일을 「장애인의 날」이라고 규정한 것, ⑤정부는 장애인 복지 등에 관한 시책의 종합적이고 계획적인 추진을 도모하기 위해 장애인 기본계획을 책정해야 한다고 하고 지방공공단체에서도 이에 준한 계획의 책정에 노력해야 한다는 것, ⑥고용의 촉진 등, 공공시설의 이용 및 정보의 이용 등의 분야에 있어서의 국가 및 지방공공 단체의 책무의 규정을 정비하는 것과 동시에, 사업주에 대해, 이러한 분야에 있어서의 필요한 노력 의무를 규정한 것, ⑦장애인에 관한 기본적·종합적인 시책의 수립에 대해 조사 심의하는 "심신 장애인 대책 협의회"의 명칭을 "장애인 시책 추진 협의회"로 개정하는 것과 동시에, 그 위원 또는 전문 위원에 대해서, 장애인 또는 장애인의 복지에 관한 사업에 종사하는 자로부터도 임명하는 취지를 규정한 것이 주된 목표이며, 국회에서 1993년 11월 26일, 만장일치로 가결되었다. 「신장기계획」은 이 법 개정에 있어서의 「장애인 기본계획」으로서 취급되게 되었다.

1995년 장애인 기본계획에서는 거주지나 일하는 장소의 확보, 사회 참가의 촉진, 시설의 확충 등 중점 과제의 구체적인 수치를 목표로 삼았으며, 90년대에는 전후 일관되게 행해져 온 복지 분야의 조치제도(행정이 장애인에게 이용할 수 있는 복지서비스를 지정한다)를 폐지하는 움직임이 있었다. 실제로 1997년 아동복지 개정에 의해 처음으로 조치제도가 폐지되어 보육소 입소 방식에 대한 조치가 사라졌다.

4) 2000년대 장애인 복지 서비스

2003년, 장애 분야의 조치제도에서 장애인이 받고 싶은 서비스를 선택할 수 있는 계약제도가 도입되었다. 즉, 조치에서 계약으로 변화가 생긴 것이다. 이용자가 복지서비스를 선택한다는 것은 복지서비스가 상품화되는 것을 의미하며, 이에 따라 세금우대를 받는 사회복지법인의 공익성이 추구되는 흐름이 생겨났다. 이용자가 복지 서비스 선택한다는 것은 자기 책임을 수반하는 부분도 있기 때문에, 이를 지원하기 위한 상담 지원 사업 또한 주목받기 시작하였다. 그러나 지원비 제도의 시점에서 정신장애인은 대상이 되지 않았으며, 3가지의 장애가 일원화되는 것은 장애인자립지원법 뿐이었다.

2004년에는 「장애인 기본법」 개정이 이루어졌다. 이는 장애인의 사회 참여를 실질적인 것으로 하기 위해서는 장애가 있는 사람의 활동을 제한하여 사회에의 참가를 제약하고 있는 여러 요인을 제거함과 동시에 장애가 있는 사람이 자신의 능력을 최대한 발휘하고 자기실현 할 수 있도록 지원하는 것이 요구되기 때문에 사회경제정세의 변화 등에 대응하여 장애가 있는 사람의 자립과 사회참여를 한층 촉진하기 위한 움직임이었다. 특히 장애인 차별의 금지가 주장되고 있으며, 이 법으로 인해 장애인 계획이 각 자방공공단체 별로 의무화되었다.

한편, 2006년에는 장애인 자립지원법이 시행되었다. 당시까지 신체, 지적, 정신장애인이 각각의

www.kead.or.kr 한국장애인고용공단

행정 속에서 발전해 왔지만, 장애인 자립지원법 시행에 의해 일원화된다. 지원비 제도 도입 이후, 서비스 이용자 수의 증대 및 재원 문제, 장애인 간의 격차, 서비스 수준의 지역 간 격차 등의 새로운 문제들이 지적되었다. 3가지 장애의 일원화(발달장애는 정신장애에 포함한다)하고, 장애정도 구분에 의해 통일적인 서비스를 받게 되었다. 또한 안정적인 재원 확보를 위해 국가가 비용의 절반을 부담하는 구조 및 이용자가 서비스에 따라 일정액을 부담하는 자기부담 구조가 만들어졌다. 2000년대, 장애인 서비스 지원관련 주요한 법을 정리하면 〈표 24〉과 같다

〈표 24〉 장애인 서비스 지원 관련 법

법	연도	내용
발달장애인 지원법	2004년	종래 신체장애, 지적장애, 정신장애라는 3개의 틀에서는 적정한 지원이 어려웠던 발달장애가 있는 사람에 대해서는 2004년에 제정된 「발달장애인 지원법」에서, 그 장애의 정의를 밝히는 것과 동시에 보건, 의료, 복지, 교육, 고용 등의 분야를 넘어 일체적인 지원을 하는 체제가 진행되고 있다.
장애인자립 지원법	2006년	생활 원 분야에서는 취업지원의 강화나 지역 이행의 추진을 도모하는 것을 목표로, 헤세이 18년에 「장애인 자립지원법」이 시행되어 복지 서비스 체계의 재편 등 장애가 있는 사람이 지역에서 안심하고 살 수 있도록 복지 서비스 제공 체제 강화 등을 도모해 왔다.
베리어 프리 법	2006년	생활환경 분야에는 2006년 6월 「고령자, 장애인 등의 이동 등의 원활화의 촉진에 관한 법률」(배리어 프리법)이 정립되어 같은 해 12월부터 시행되었다. 이법에 의해 당사자의 참가에 의한 기본 구상의 책정이나 대중교통기관, 도로, 건축물, 도시 공원, 주차장 등 장애가 있는 사람 등이 일상생활에서 이용하는 시설이나 경로를 일체적으로 파악한 종합적인 배리어 프리화의 추진을 도모하게 되었다.
학교 교육법 등 일부 개정	2006년	「학교 교육법 등의 일부를 개정하는 법률」이 2006년 6월에 성립해 19년 4월부터 시행되었다. 또, 2006년 12월에는 「교육 기본법」이 전면적으로 개정·시행되어 장애가 있는 유아 · 아동 학생에 대해서도 그 장애의 상태에 따라 충분한 교육을 받을 수 있도록 필요한 지원을 국가 및 지방공공단체가 강구해야 흔드는 취지가 '교육의 기회 균등'에 관한 규정에 새롭게 명기되었다.
장애인 고용촉진법 일부개정	2008년	고용·취업 분야에서는 「장애인의 고용의 촉진 등에 관한 법률」(1987년에 「신체장애인 고용 촉진법」으로부터 명칭 변경)이 존재하였지만 장애가 있는 사람의 사회참여 증가에 의해 취업에 대한 요구가 높아지고 있어 취업 기회의 확대에 의한 직업적 자립을 도모하는 것이 필요하게 되었다. 이에 중소기업에서의 장애인 고용의 촉진, 단시간 노동에 대응한 고용률 제도의 재검토 등을 내용으로 하는 「장애인의 고용의 촉진 등에 관한 법률의 일부를 개정하는 법률」이 성립되었다.

5) 2011년대 장애인 복지 서비스: 장애인 기본법 개정

2011년 장애인기본법 개정은 장애인 권리조약의 취지에 따른 장애인 시책의 추진을 도모하기

위해서 실시되었다. 협약에 정해진 장애인의 파악 방법이나 일본이 목표로 하는 사회의 모습을 새롭게 명기함과 동시에 시책의 목적을 명확화하기 위해 개정을 실시하였다. 또한 장애인을 필요한 지원을 받으면서 자신의 결정에 따라 사회의 모든 활동에 참여하는 주체로 파악하고, 장애인이 모든 분야에서 분리되지 않고 다른 사람과 공생할 수 있는 사회 실현을 법의 목적으로 새롭게 규정하였다. 정의에 있어서는 장애인 권리조약의 규정에 근거하여 일상생활 또는 사회생활에 있어서 장애인이 받는 제한은 사회 본연의 방식과의 관계에 의해 발생한다는 소위 사회모델에 근거하는 장애인의 개념이 포함되었다. 기본 원칙에 대해서는 개정 전의 법에 규정된 기본적 이념을 계승함과 동시에 장애를 이유로 하는 차별의 금지에 관해 장애인 권리조약에 근거한 '합리적 배려'의 개념이 담겨졌다.

6) 최근 장애인 지원 서비스 관계 법률

최근에는 장애인의 일상생활 및 사회적 참여를 적극적으로 지원하기 위해 다양한 법률이 제정·개정되고 있다. 주로 5개의 법률을 예로 들 수 있으며, 정리하면 〈표 25〉와 같다.

〈표 25〉 장애인 서비스 지원 관련 법

법	내용
장애인 학대방지법	학대를 받은 장애가 있는 사람에 대한 보호와 보호자에 대한 지원을 위한 조치 등을 정함으로써 장애인 학대 방지 등에 관한 시책을 촉진하기 위해 「장애인 학대의 방지, 장애인에 대한 지원 등에 관한 법률」(장애인 학대 방지법)이 2011년 6월에 성립하였다.
장애인 종합지원법	장애인 기본법의 개정으로 개혁본부 등의 검토에 근거하여 지역 사회에서 공생의 실현을 향해 새로운 장애 보건복지 시책을 강구하기 위해 「장애인의 일상생활 및 사회생활을 종합적으로 지원하기 위한 법률」(장애인 종합지원법)이 2012년 6월에 성립하였다.
장애인 우선 조달추진법	장애인 취업 시설 등의 수주 기회를 확보하기 위해 필요한 사항 등을 정함으로써 장애인 취업 시설 등이 공급하는 물품 등에 대한 수요 증진 등을 도모하고, 장애인 취업 시설에 취업한 장애인과 재택 취업 장애인의 자립 촉진에 기여하는 것을 목적으로 한 「국가 등에 의한 장애인 취업 시설 등으로부터의 물품 등의 조달의 추진 등에 관한 법률」(장애인 우선조달 추진법)이 2006년 6월에 성립하였다.
장애인고용 촉진법 일부 개정	노동정책심의회 장애인 고용분과회는 2013년 3월 '향후 장애인 고용시책 충실 강화에 대해' 분과회 의견서를 정리하였다. 이를 바탕으로 같은 해 4월에 고용 분야에서 장애인에 대한 차별을 금지하기위한 조치 및 정신장애인을 법정 고용률의 산정 기초에 추가하는 등을 내용으로 하는 장애인 고용 촉진 등에 관한 법률의 일부를 개정하는 법률안이 각의 결정되고 국회에 제출되어 같은 해 6월에 성립하였다.

www.kead.or.kr 한국장애인고용공단

장애인 차별 해소법	모든 국민이 장애의 유무에 의해 분리되지 않고 상호 인격과 개성을 존중하면서 공생하는 사회의 실현을 향해 장애를 이유로 하는 차별의 해소를 추진하는 것을 목적으로 장애를 이유로 하는 차별 해소의 추진에 관한 법률(장애인 차별 해소법)이 2013년 6월에 성립하였다.

나. 발달장애인을 위한 고용 및 노화에 관한 법적 제도적 지원

일본의 경우, 발달장애인을 지원하기 위한 법률로는 기본적인 이념이나 발달장애인 지원 센터 등을 정하는 「발달장애인 지원법」,「장애인 종합지원법」, 「장애인 고용촉진법」이 있다. 사업자의 발달장애인 고용에 관한 기본적인 법적 기준은 「장애인 고용촉진법」에 근거하고 있으므로, 장애인 고용촉진법에 대한 개요를 중점으로 살펴본다. 또한 발달장애인의 취업서비스지원의 주요한 법적 기반인 「발달장애인 지원법」, 「장애인 종합지원법」, 「장애인의 일상생활 및 사회생활을 종합적으로 지원하기 위한 법률」의 요인과 배경을 살펴본다.

1) 장애인고용촉진법 (障害者雇用促進法)

가) 개요 및 목적, 의미

장애인 고용촉진법은 제1장 제1조에 의해 장애인 직업의 안정을 도모하는 것을 목적으로 하는 법으로, 장애가 있는 사람에 대해 직업 생활에 있어서의 자립을 실현하기 위한 직업재활 추진, 사업주가 장애인을 고용할 의무를 비롯해 차별의 금지나 합리적 배려의 제공 의무 등을 정하고 있다(〈표 26〉참조).

〈표 26〉 장애인 고용 촉진법 내용

제1장 제1조 법률의 목적: 장애인 고용촉진법은 장애인의 고용의무 등에 기초한 고용촉진 등을 위한 조치, 고용분야에서 장애인과 비장애인 간의 균등한 기회 및 대우 확보와 장애인이 가진 능력을 유효하게 발휘할 수 있도록 하기 위한 조치, 직업재활 조치 및 그 밖에 장애인이 그 능력에 적합한 직업에 종사하는 것 등을 통해 그 직업생활에서 자립하는 것을 촉진하기 위한 조치를 종합적으로 강구함으로써 장애인의 직업안정을 도모함을 목적으로 한다.

이 법의 배경에는 모든 국민이 장애의 유무에 관계없이 개인으로서 존중되는 것, 모든 국민이 장애의 유무에 의해 분리되지 않고 상호 인격과 개성을 존중하면서 공생 하는 사회를 실현하자는 노멀라이제이션의 이념이 내포되어 있다. 직업생활에 있어서 장애인이 경제활동을 구성하는 노동자의 일원으로서 본인의 의사와 능력을 발휘하여 일할 수 있는 기회를 확보하는 것을 목적으로 한다.

나) 장애인고용촉진법 변천

장애인 고용촉진법이 정해진 사회적 배경이 있다. 제1차 세계대전이 끝나고 일본 내에서 '상흔군인'이라고 불리는 전쟁에서의 부상 등에 의한 신체장애인의 증가가 문제가 되었고, 이들을 고용하기 위한 법 정비가 사회적 문제가 되었다. 이를 해결하기 위해 '법정 고용률 방식'을 도입한 신체장애인 고용촉진법이 제정되었고 이것이 현재의 장애인 고용촉진법의 기반이 되었다. 그 후 1976년 신체장애인 고용촉진법이 개정되어 법정 고용률의 달성이 의무가 되었다. 또한 법정 의무화에 따라 고용급부금 제도가 마련되었다. 장애인 고용의 대상은 법제화 당초에는 신체장애인만 대상이 되었지만, 시대의 흐름에 맞추어 대상의 범위가 확대되었다. 1987년에는 법령의 명칭이 「신체장애인 고용촉진법」에서 「장애인 고용촉진법」으로 변경되었고, 그 후 1998년에는 지적장애인도 의무고용 대상에 포함되었다. 그러나 발달장애를 포함한 정신장애인은 2016년 장애인 고용촉진법 개정 전까지 의무고용 대상에 포함되지 않았다. 발달장애인이 고용의무 대상자에 포함되기 시작한 것은 2018년부터이며, 이때부터 의무고용 대상이 되어 법정 고용률 산정 기초에 포함되게 되었다. 즉, 고용대상이 되는 장애인의 범위에 발달장애인을 포함한 정신장애인도 새롭게 추가 되었다. 주요한 장애인 고용촉진법의 변천은 〈표 27〉과 같다.

〈표 27〉 장애인고용촉진법의 변천

	장애인고용촉진법의 변천
1960년	「신체장애인 고용촉진법」제정(최저고용률의 의무화 ※비강제)
1976	신체장애인 고용촉진법 개정 • 신체장애인 고용을 노력목표에서 의무고용으로 • 법정고용률 강화(민간기업 1.5%) • 고용납부금제도 제정
1987	「장애인고용촉진 등에 관한 법률」(장애인 고용촉진법)으로 개칭 • 법률에 직업재활 명기
1992	장애인고용촉진법 개정 • 장애인 고용 납부금 제도의 각종 조성금이 정신장애인에게 적용
1998	장애인고용촉진법 개정 • 장애인 고용 의무의 대상으로 「지적장애인」을 추가
2002	장애인고용촉진법 개정 • 장애인 취업·생활 지원 센터 사업 실시· 직장 적응 원조사업 실시
2016	장애인고용촉진법 개정 • 장애인에 대한 차별의 금지 및 합리적 배려의 제공의 의무화
2018	장애인고용촉진법개정

www.kead.or.kr 한국장애인고용공단

	• 장애인 고용 의무의 대상으로서 「정신 장애인」추가
2019	장애인고용촉진법 개정 • 장애인 고용 의무 대상이 되는 민간기업을 “직원수 50명 이상”에서 “종업원수 45.5명 이상 ”으로 범위 확대 • 민간 기업의 법정 고용률을 “2.0%”에서 “ 2.2 % '로 인상
2020	장애인고용촉진법 개정 • 사업주에 대한 급부 제도의 창설 • 우량 사업주로서의 인정 제도의 창설
2023년 현재	민간기업의 법정고용률 2.3%
2026년 7월	민간기업의 법정고용률 2.7% 향상 목표

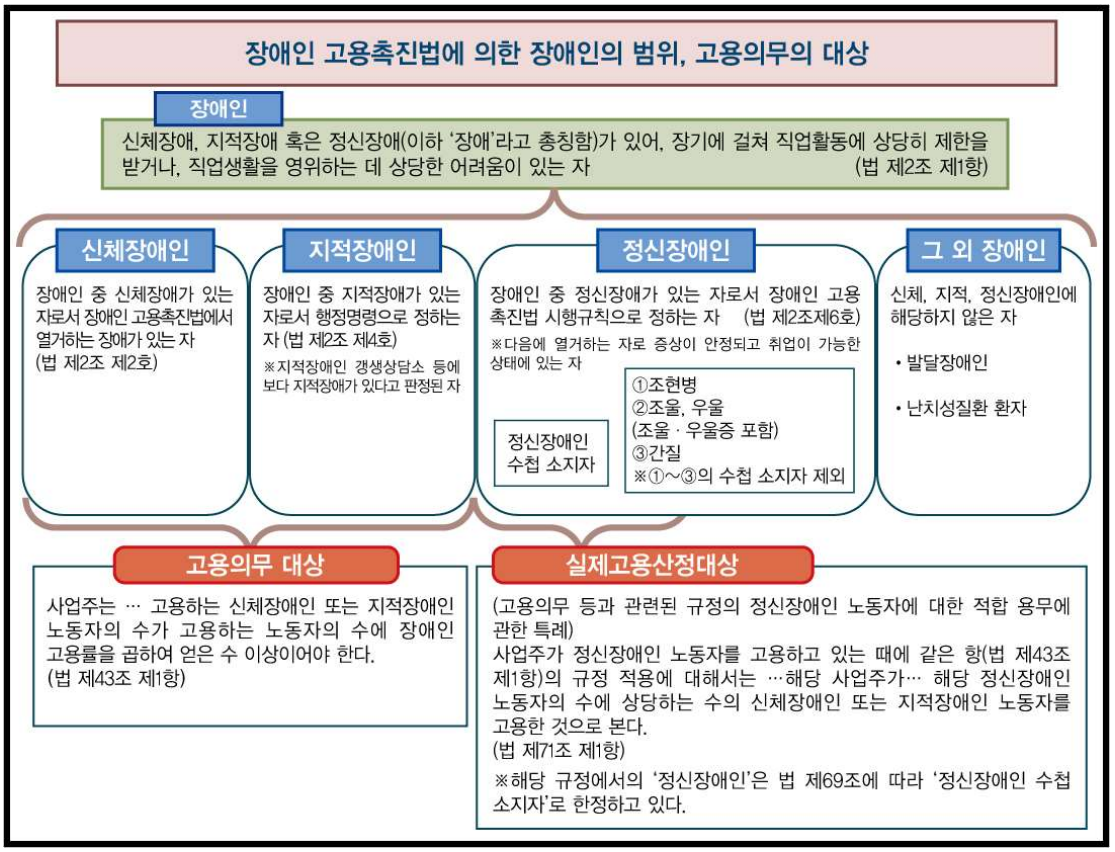
다) 장애인고용촉진법 대상

장애인 고용촉진법 제2조제 1항에 의하면 장애인을 ‘신체장애, 지적장애, 정신장애(발달장애 포함) 및 그 밖의 심신기능 장애(이하 "장애"라 총칭한다.)가 있어 장기간에 걸쳐 직업생활에 상당한 제한을 받거나 직업생활을 영위하는 것이 현저히 곤란한 자’로 정의하고 있다. 그러나 기업에 ‘고용의무 제도’의 대상이 되는 것은 그 중 ‘장애인 수첩을 가진 사람’에 한정된다. 2018년 4월에 법적 고용률 산정의 대상이 된 ‘정신장애인’의 고용에 대해서는, ‘증상이 안정되어 취업이 가능한 상태에 있는 사람’에 한정된다. 여기서 발달장애인은 정신장애인에 포함되고 따로 고용률로 산정되지 않으며, 다른 장애가 인정되어 정신장애인 보건복지수첩이나 요육수첩을 가지고 있는 경우가 대상이 된다. 이는 정신장애인 안에 발달장애인이 포함되어 발달장애인 전용 수첩이 개별적으로 존재하지 않는 것에 기인한다. 즉, 발달장애인이 장애인 서비스를 받기 위해서 필요한 ‘수첩’은 정신장애인 보건 수첩 대상 안에서 발달장애 진단을 받은 자에게 주는 정신장애인 보건복지 수첩과, 지적장애를 병존하고 있는 경우 받을 수 있는 요육수첩이 존재한다.

〈표 28〉 장애인 고용 촉진법에 있어서의 장애인의 범위와 장애인 고용률의 산정 대상 (회색 부분이 산정 대상)

	장애인 고용률의 산정대상
신체장애인	신체장애인수첩을 가진 자
중도신체장애인	신체장애인수첩의 1,2급을 가진 자
지적장애인	요육수첩을 가진자, 또한 지적장애인판정기간의 판정서를 가진 자
중도지적장애인	요육수첩을 가진자, 또한 지적장애인판정기간의 판정서를 가진 자

정신장애인 (발달장애인을 포함)	정신장애인보건복지수첩을 가진자 중에 증상이 안정되어 있고, 취업이 가능한 상태에 있는 자
	조현병, 조울증(조울증, 우울증 포함), 간질 중에 증상이 안정되어 있고, 취업이 가능한 상태에 있는 자 *조현병, 우울, 간질 수첩 소지자는 제외
기타 심신의 기능 장애인	그 이외의 심신기능의 장애로 인해 장기간 걸쳐, 직업생활에 상당한 제한을 받아 직업생활을 영위하는 것이 현저하게 곤란한 자 *구체적으로는 정신질환(발달장애 포함), 고차뇌기능장애, 난치성을 가진 자 중에 장애 수첩을 가지고 있지 않은 자



[그림 25] 후생노동성, 장애인고용촉진법에 의한 장애인의 범위 의무고용 대상

라) 장애인 고용 촉진법 고용률 내용

일본의 경우 2023년 현재 기준, 장애인 고용촉진법 제43조 제1항에 의해 민간기업의 법정 고용률은 2.3%로, 직원을 43.5명 이상 고용하고 있는 사업주는 장애인을 1명 이상 고용하여야 한다. 또한 2022년 개정에는 정신장애인의 정착을 촉진하기 위해 주 소정의 노동시간이 10시간

한국장애인고용공단 www.kead.or.kr

이상 20시간 미만으로 짧은 정신장애인이나 중증장애인을 사업주가 고용한 경우 고용률 산정(0.5)을 할 수 있는 것으로 간주한다는 조항이 추가 되었으며, 이는 2024년부터 시행될 예정이다(〈표 29〉 참조). 법정 고용률은 원칙적으로 5년마다 재검토되었으며 2023년부터 단계적으로 인상된다. 그러나 반드시 1명의 장애인이 1명의 고용으로 계산되는 것이 아니라 장애의 유형이나 정도에 따라 다르며, 구체적인 장애유형, 등급별 계산 방법은 다음 〈표 30〉에 따라 구분된다.

〈표 29〉 장애인 고용촉진법에 의한 법적 고용률

	2023년도	2024년 4월	2026년 7월
사업자	2.3%	2.5%	2.7%
국가, 지방공공단체	2.6%	2.8%	3.0%

〈표 30〉 장애인 종류, 시간별 법정고용률 산정 기준

주 소정의 근무시간	30시간 이상	20시간 이상 30시간 미만
신체장애인	1	0.5
중증 신체장애인	2	1
지적장애인	1	0.5
중증 지적장애인	2	1
정신장애인	1	0.5
※ 정신장애인인 단시간노동자는 산정특례로서 1명으로 1카운트로 간주한다 정신장애인인 단시간 노동자로서, ①또한 ②를 충족하는 자에 대해서는 1인으로서 1인으로 본다. ①신규 채용 후 3년 이내의 자 또는 정신장애인 보건복지수첩 취득 후 3년 이내인 자 ②2020년3월31일까지 고용되어 정신장애인 보건복지수첩을 취득한 자		

장애인 고용은 장애인 수첩을 가진 장애인을 고용함으로써 장애인을 고용하는 것으로 계산된다. 생활에 있어서의 지장 정도나 증상 등에 의한 「장애등급」에 의해 계산 방법이 달라지는 다른 장애와 달리 정신장애인을 고용하는 경우는 등급에 의한 계산 방법에 변화가 없다. 노동 시간이 30시간 이상이면 1명으로 계산되며, 단시간 노동(주 노동시간이 20-30시간 미만)의 경우 0.5로 계산된다. 그러나 정신장애인의 단시간 고용 산정특례가 설치되어 있어 단시간 노동자인 정신장애인에 대해서 고용 기간에 관계 없이 1명으로 산정할 수 있다.

마) 장애인 고용률 계산 방법

장애인 고용률은 (상용 노동자 수 + 실업 중인 대상 장애인의 수)÷(상용노동자수+실업자 수)로 계산되며, 법정 고용 장애인 수는 (상용 노동자 수 + 단시간 노동자 수 × 0.5) × 장애인 고용률로 계산된다. 이때, 상시 고용 노동자의 정의는 고용기간의 규정이 없는 자 및 유기고용이라도 1년 이상 계속해서 고용되는 자(예상 포함)로, 1주일의 소정 노동시간이 20시간 이상인 노동자를 가리킨다. 그 중 1주일의 소정 노동시간이 20시간 이상 30시간 미만인 노동자를 단시간 노동자, 30시간 이상의 노동자를 단시간 노동자 이외로 구별한다. 단시간 노동자 이외의 상시 고용 노동자의 경우, 노동자 1명의 고용은 「1명」으로 산정된다. 한편, 단시간 노동자는 1주일 소정의 노동 시간이 20시간 이상 30시간 미만인 단시간 노동자로, 노동자 1명의 고용은 0.5명으로 산정된다.

바) 장애인 고용 납부금 제도

장애인 고용촉진법에 기재하된 고용률을 달성하지 못하는 경우, 사업자는 납부금을 징수해야 한다. 이는 장애인의 고용에 따라 발생하는 사업주의 경제적 부담의 조정을 도모하며, 사회 전체로서 장애인의 고용을 촉진하는 것에 있다. 납부금은 「장애인 고용납부금 제도」에 근거해, 상용 노동자가 100명 이상의 기업은 「규정 비율에 비해 부족한 고용 장애인 수 1명당 매월 5만엔 (50 만원)」을 납부하도록 되어 있다. 이 납부금은 장애인 고용의 의무를 이행하는 기업의 경제적 부담을 조정하는 것으로, 장애인을 적극적으로 고용하는 기업에 분배되는 보상금이나 조정금의 재원으로 사용된다.

- ✓ **장애인작업 시설 설치 등 조성금(障害者作業施設設置等助成金)**
  계속 고용을 도모하기 위해 장애 특성에 의한 취업상의 과제를 해결하고 작업이 쉬워지도록 배려된 작업시설 등의 설치·정비를 행하는 사업주에 대해 조성되는 것
- ✓ **장애인복지시설 설치 등 조성금(障害者福祉施設設置等助成金)**
  계속 고용을 도모하기 위해 장애인이 이용하기 쉽게 배려된 복리후생 시설 등의 설치·정비를 행하는 사업주나, 사업주가 가입하고 있는 사업주 단체에 대해 조성되는 것
- ✓ **장애인소개 등 조성금(障害者介助等助成金)**
  중증 신체장애인 등의 신규 고용 또는 계속 고용을 도모하기 위해 그 장애 종류나 정도에 따른 적절한 고용관리를 위해서 필요한 보조자를 배치하는 등, 특별한 조치를 행하는 사업주에 대해 조성되는 것
- ✓ **중증 장애인 등 통근 대책 조성금(重度障害者等通勤対策助成金)**
  통근이 특히 곤란한 신체장애인 등의 신규 고용 또는 계속 고용을 도모하기 위해 통근하기

www.kead.or.kr 한국장애인고용공단

쉽게 하기 위한 조치를 실시하는 사업주에 대해 조성되는 것

✓ **중증 장애인 다수 고용 사업시설 설치 등 조성금(重度障害者多数雇用事業所施設設置等助成金)**
신체장애인 등을 다수 계속해서 고용하여 장애인을 위해서 사업시설 등의 정비 등을 실시하는 사업주에 대해 조성되는 것

사) 차별금지 및 합리적 배려 제공 의무

(1) 장애인에 대한 차별의 금지

사업주는 모집·채용에 있어서 장애인에 대해 비장애인과 균등한 기회를 주어야 한다. 또한 임금, 교육훈련, 복리후생 및 기타 대우에 대해 장애인임을 이유로 장애인이 아닌 사람과 부당한 차별적 취급을 해서는 안 된다(장애인 고용촉진법 제34~35조).

(2) 장애인에 대한 합리적 배려

사업주는 장애인이 비장애인과의 균등한 기회 확보에 지장이 되는 사정을 개선하기 위해 모집·채용에 있어서 장애인으로부터의 신청에 의해 장애의 특성을 배려한 필요한 조치를 취해야 한다. 또, 장애인 근로자와 비장애인과의 균등 대우의 확보나 장애인 근로자의 능력 발휘에 지장이 되는 사정을 개선하기 위해 장애의 특성을 배려한 시설 정비, 원조자 배치 등 필요한 조치를 취해야 한다. 다만, 사업주에 대해 「과중한 부담」을 미치게 되는 경우는 예외로 한다(장애인 고용촉진법 제36조 제2항~제36조 제4항)

아) 장애인 직업 생활 상담원의 선임

장애인 고용촉진법 제79조에 의하면, 장애인을 5명 이상 고용하는 사업소에서는 「장애인 직업생활 상담원」을 선임하여 장애가 있는 직원의 직업 생활에 관한 상담·지도를 수행해야 한다.

자) 장애인 고용에 관한 신고

장애인 고용촉진법 제43조 제7항에 의하면 직원 43.5명 이상의 사업주는 매년 6월 1일 현재 장애인 고용에 관한 상황(장애인 고용 상황 보고)을 헬로워크에 보고해야 하며, 직원 43.5명 이상 규모의 사업소에 송부된 보고 용지를 7월 15일까지 보고 해야 한다. 또한, 장애인 고용촉진법 제81조 제1항에 의하면 장애인을 해고하려는 사업주는 그 취지를 신속하게 헬로워크에 신고해야 한다.

차) 장애인 취업 생활 지원센터

장애인 고용촉진법 제27조에 의하면 장애인 취업·생활 지원센터는 일반 사단법인이나 사회복지법인 등의 신청을 바탕으로 도도부현 지사가 지정할 수 있다. 장애인 취업·생활 지원센터는 장애인의 자립적인 고용을 도모하고 보건, 복지, 교육 등 지역의 관계 기관과 연계 하에 장애인과 가까운 지역에서의 취업과 생활 면에서 일체적인 지원을 실시하기 위해 창설되었다.

사업내용으로는 취업 및 이에 따른 일상생활의 지원을 필요로 하는 장애인에 대한 상담, 지도 등이 있다.

카) 지역장애인 지원센터

장애인 고용촉진법 제22조에 근거하여 설치되었고 장애인 각자의 요구에 따라 다양한 직업재활 실시, 사업주에 대한 고용관리상의 과제 분석 및 전문적 조언 실시, 지역관련 기관 제휴, 인재 육성 등을 목표로 한다. 지역장애인 지원 센터의 전문 직원으로는 후생노동성이 정하는 연수·시험을 수료한 장애인 직업상담사, 상담 지원 전문원, 잡 코치 등을 배치하고 있으므로 전문성이 높은 것이 특징이다.

지역장애인 지원센터와 장애인 취업 · 생활 지원센터 모두 장애인 이용자의 취업 분야를 지원하는 점은 동일하지만, 지역장애인 지원 센터는 전문적인 지원을 제공하는 것을 목적으로 하고 장애인 취업·생활 지원센터는 지역인 장애의 한 사람의 취업과 생활에서 지속적이고 일체적인 지원을 목적으로 하고 있다. 지역장애인 지원센터는 국가의 독립법인이 운영하는 전국 일원적인 조직이며, 도도부현에서 1개소만 있는 경우도 있지만, 장애인 취업 · 생활 지원센터는 관내의 보건소마다 설치되어 있기 때문에 비교적 수가 많아 지역에 밀착한 지원을 실시하고 있다고 말할 수 있다

2) 발달장애지원법 (発達障害支援法)

가) 개요 및 목적, 의미

발달장애인 지원법은 당시 다른 장애와 달리 발달장애에 대한 법적, 제도적 근거가 마련되지 않아 발달장애 아동 보호자들에 의해 필요성이 제기되어 2004년 공포되었다(上野, 2005). 발달장애인 지원법은 2004년까지 법률에서 장애인으로 간주되지 않았던 발달장애의 정의가 확립되어 의료, 보건, 복지, 교육, 취업 등에 있어서 발달장애인의 사회적인 지원체제의 확립을 목표로 하였다. 발달장애인 지원법은 크게 ①발달장애의 조기발견 ②발달지원을 실시하는 것에 관한 나라 및 지방공공단체의 책무 ③장애인의 자립 및 사회참가에 기여하는 지원이 명문화되었다(〈표 31〉 참조)

www.kead.or.kr 한국장애인고용공단

〈표 31〉 발달장애 지원법 목적과 기본이념

(목적)

제1조 이 법은 발달장애인의 심리기능의 적정한 발달 및 원활한 사회생활의 촉진을 위하여 발달장애의 증상의 발현 후 가능한 한 조기에 발달지원을 실시함과 동시에 끊임없이 발달장애인을 지원하는 것이 특히 중요하다는 점을 감안하여, 장애인 기본법(1955년 법률 제84호)의 기본적인 이념에 따라 발달장애인이 기본적 인권을 누리는 개인으로서의 존엄에 어울리는 일상생활 또는 사회생활을 영위할 수 있도록 발달장애를 조기에 발견하고 발달지원을 실시하는 것에 관한 나라 및 지방공공단체의 책무를 밝히는 것과 동시에, 학교교육에 있어서의 발달장애인에게의 지원, 발달장애인의 취업의 지원, 발달장애인 지원센터의 지정 등에 대해서 정하는 것에 의해, 발달장애인의 자립 및 사회참가를 위한 그 생활 전반에 걸친 지원을 도모해 모든 국민이 장애의 유무에 의해 분리되지 않고 상호 인격과 개성을 존중하면서 공생하는 사회의 실현에 기여하는 것을 목적으로 한다..

(기본 이념)

제2조의 2 · 발달장애인의 지원은 모든 발달장애인이 사회참여의 기회가 확보되는 것 및 어디에서 누구와 생활할 것인가에 대한 선택의 기회가 확보되어 지역사회에서 다른 사람들과 공생하는 것을 방해받지 않는 것을 취지로서 행해져야 한다.

2 · 발달장애인의 지원은 사회적 장벽의 제거에 도움을 주는 것을 취지로서 행해져야 한다.

3 · 발달장애인의 지원은 개별 발달장애인의 성별, 연령, 장애의 상태 및 생활의 실태에 따라 의료, 보건, 복지, 교육, 노동 등에 관한 업무를 실시하는 관계 기관 및 민간단체의 상호 긴밀한 연계 하에, 의사결정을 배려하면서 지원이 끊임없이 이루어져야 한다.

나) 발달장애지원법 변천

2016년 발달장애에 대한 사회적 이해와 함께 지속적인 지원을 위해 발달장애인 지원법의 일부가 개정되었다. 발달장애인 지원법 개정의 중요한 포인트를 크게 7가지로 정리하면 〈표 32〉과 같다. 2016년 개정을 통해 의료, 복지, 교육, 취업 등 각 분야의 긴밀한 연계 네트워크 구축을 통한 발달장애에의 끊임없고 상세한 지원과 지역의 관계 기관과 제휴를 통해 가까운 장소에서 지원을 받을 수 있는 체계를 구축할 수 있는 법적 기반을 마련하였다.

〈표 32〉 발달장애 지원법 개정 내용

- 발달장애인의 지원은 「사회적 장벽」을 제거하기 위해서 실시
- 유아기부터 고령기까지 끊임없는 지원. 교육·복지·의료·노동 등이 긴밀하게 연계
- 사법절차로 의사소통의 수단 확보
- 국가 및 도도부현의 취업 정착 지원
- 교육 현장에서 개별 지원 계획, 지도 계획의 작성 추진
- 발달장애인 지원센터의 증설
- 각 지역(도도부현) 관계 기관에 의한 협의회 설치

다) 발달장애인지원법의 고용 지원

발달장애인의 고용지원에 관한 규정은 제10조 '취업지원'에 규정되어 있다. 발달장애인 지원법(〈표 33〉 참조)과 장애인종합지원법에 근거하여 각 지역(도도부현)은 발달장애 지원 센터의 설치 및 발달장애에 필요한 지원 제공이 의무화되어 있다. 발달장애 지원센터에서는 각 도도부현 지사가 지정한 사회복지 법인, 특정 비영리 활동 법인등에 의해 운영되고 있는 사업소가 있으며, 지방공공단체나 운영단체에 따라 사업내용이 상이하다. 발달장애인 지원센터는 보건, 의료, 복지, 교육, 취업 등의 관계 기관과 연계하여 지역 전체에서 발달장애인을 지원하는 체제 구축의 중심 역할을 수행한다.

〈표 33〉 발달장애인 지원법 제 10조 내용

〈발달장애인 지원법 제 10조〉

1. 국가 및 도도부현은 발달장애인이 취업할 수 있도록 발달장애인의 취업을 지원하기 위해 필요한 체제의 정비에 노력함과 동시에 공공직업안정소, 지역장애인지원센터(장애인의 고용의 촉진 등에 관한 법률 생활지원센터:동법 제27조 제1항의 규정에 의한 지정을 받은 곳, 사회복지 협의회, 교육위원회, 그 외의 관계 기관 및 민간 단체 상호의 제휴를 확보하면서 개별 발달장애인의 특성에 따른 적절한 취업기회 확보, 취업정착을 위한 지원 및 기타 필요한 지원에 노력해야 한다.

2. 도도부현 및 시읍면은 필요에 따라서 발달장애인이 취업을 위한 준비를 적절히 실시할 수 있도록 하기 위한 지원이 학교에서 행해지도록 필요한 조치를 강구하는 것으로 한다.

3. 사업주는 발달장애인의 고용에 있어서 능력을 정당하게 평가하고, 적절한 고용의 기회를 확보하는 것과 동시에 발달장애인의 개별 특성에 응한 적정한 고용관리를 실시함으로써 고용의 안정을 도모하기 위해 노력해야 한다.

3) 장애인의 일상 생활 및 사회 생활을 종합적으로 지원하기 위한 법률(총칭 장애인종합지원법) (障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律)

가) 개요 및 목적, 의미

장애인의 일상생활 및 사회생활을 종합적으로 지원하기 위한 법률(장애인 종합지원법)이 2012년 6월 27일에 공포 되어 2013년 4월 1일에 시행되었다. 위 법은 「장애인 자립지원법」을 「장애인 종합지원법」이라고 함과 동시에 장애인의 정의에 난치병 등을 추가하고, 2014 년 4월 1일부터 심각한 개호 대상자의 확대, 돌봄 그룹 홈으로의 일원화 등이 실시되었다.

장애인 종합지원법을 제1장 제1조에 의해 장애인 및 장애아동이 기본적 인권을 누리는 개인으로서의 존엄에 적합한 일상생활 또는 사회생활을 영위할 수 있도록 필요한 장애 복지서비스에 관한 급부, 지역생활 지원 및 기타 지원을 종합적으로 실시한다. 이에 따라 장애의 유무에 관계없이

www.kead.or.kr 한국장애인고용공단

국민이 서로 인격과 개성을 존중하고 안심하고 살 수 있는 지역사회의 실현에 기여하는 것을 목적으로 한다. 장애인 종합지원법의 기본 이념은 크게 ①장애인도 다른 국민처럼 한 사람으로 존중될 것 ②장애의 유무에 관계 없이 상호 인격과 개성을 존중할 수 있는 공생 사회를 실현할 것 ④사회참여 의 기회가 확보되는 것 ⑤어디에서 누구와 사는지 등 타인과의 공생이 방해받지 않을 것 ⑥장애인·장애아가 사회생활을 하는 데 있어서 장벽의 제거에 기여하는 것으로 나누어진다. 이 법의 대상이 되는 장애의 범위는 신체장애인, 지적장애인, 정신장애인(발달장애인 포함), 정령으로 정하는 난치병 등에 의해 장애가 있는 18세 이상의 사람을 그 대상으로 한다(〈표 34〉 참조)

〈표 34〉 장애인종합 지원법 목적과 기본이념 내용

(목적)

제1조 장애인 기본법(1949년 법률 제84호)의 기본적인 이념에 근거하여 신체장애인 복지법(쇼와 24년 법률 제283호), 지적장애인 복지법(1960년 법률 제37호), 정신보건 및 정신장애인 복지에 관한 법률(1955년 법률 제123호), 아동복지법(1947년 법률 제164호), 그 외 장애인 및 장애아동의 복지에 관한 법률과 함께 장애인 및 장애아동이 기본적 인권을 향하는 개인으로서의 존엄에 적합한 일상생활 또는 사회생활을 영위 할 수 있도록 필요한 장애복지 서비스와 관련된 급부, 지역생활 지원 사업 및 기타 지원을 종합적으로 실시하여 장애인 및 장애아동의 복지증진을 도모함과 동시에 장애의 유무에 관계없이 국민이 상호 인격과 개성을 존중하고 안심하고 살 수 있는 지역사회의 실현에 기여하는 것을 목적으로 한다.

(기본 이념)

제1조의 2 장애인 및 장애아동이 일상생활 또는 사회생활을 영위하기 위한 지원은,모든 국민이, 장애의 유무에 관계 없이, 동일하게 기본적 인권을 누릴 수 있는 갈등이 없는 개인으로서 존중된다. 모든 국민이 장애의 유무에 의해 분리되지 않고 상호 인격과 개성을 존중하면서 공생하는 사회를 실현하기 위해 모든 장애인 및 장애아가 가능한 한 친밀한 장소에 있어서 필요한 일상생활 또는 사회생활을 영위하기 위한 지원을 받게 함으로써 사회참가의 기회가 확보되는 것 및 어디에서 누구와 생활할 것인가에 대한 선택의 기회가 확보되어 지역사회에서 다른 사람들과 공생하는 것을 방해할 수 없는 것 및 장애인 및 장애아에게 일상생활 또는 사회생활을 영위하는 데 있어서 장벽이 되는 사회의 사물, 제도, 관행, 관념, 기타 일체의 것의 제거에 기여하는 취지로서 종합적이고 계획적으로 실시하여야 한다.

(정의)

제4조 이 법에 있어서 「장애인」이란, 신체장애인 복지법 제4조에서 규정하는 신체장애인, 지적장애인 복지법에 관한 지적장애인 중 18세 이상인 자 및 정신보건 및 정신장애인 복지에 관한 법률 제5조 제1항에서 규정하는 정신장애인(발달장애인 지원법(헤세이 16년 법률 제167호) 제2조 제2항에서 규정하는 발달장애인을 포함해, 지적장애인 복지법에 말하는 지적장애인을 제외한다. 이하 「정신장애인」이라고 한다.) 중 18세 이상인 사람 및 치료 방법이 확립되어 있지 않은 질병으로서 정령으로 정하는 것에 의한 장애의 정도가 주무대신이 정하는 정도인18세 이상인 사람을 말한다.

나) 장애인 종합지원법 변천

장애인 종합지원법은 장애 인자립지원법의 문제를 해결하기 위해 2013년 4월에 장애인 종합지원

법으로 변경되었다. 장애인 자립지원법은 장애의 유형에 관계없이 장애가 있는 사람들이 필요로 하는 서비스를 이용할 수 있고, 장애인이 지역에서 안심하고 살 수 있는 사회의 실현을 목표로, 2006년 10월에 시행되었다. 발달장애인은 2010년 12월 10일 공포한 장애인 제도 개혁 추진 본부 등에 있어서의 검토에 근거해 장애 보건 복지 시책을 재검토하기까지의 사이에 「장애인 등의 지역 생활을 지원하기 위한 관계 법률의 정비에 관한 법률」에 의해 장애인 자립 지원 대상으로 명시되었다. 그러나 수입에 관계 없이 장애인 자신에게 부담하는 서비스 구조로 인하여 2008년 장애인 당사자 및 가족으로부터 장애인 자립지원법의 폐지에 관해 제소되어, 이후 개인의 존엄이나 법 하의 평등, 생존권에 반하는 법이라는 국가의 합의 후, 장애인 종합지원법으로 대체되었다. 장애인 종합지원법은 생성 이후, 모든 장애인의 차별 없는 생활과 장애인이 생활하기 쉬운 환경 정비를 목적으로 3년에 1번씩 재검토된다.

다) 장애인종합지원법의 고용 지원

장애인 종합 지원법은 크게 ①개호 급부 서비스 ②훈련 등 급부 서비스 ③자립지원 의료 서비스 ④상담지원 서비스 ⑤기타 5개로 나뉘어져 있다. 이중 장애인의 고용 지원과 관련한 서비스는 ②훈련 등 급부 서비스로 장애인을 위한 취업훈련과 지원을 제공하는 서비스이다. 훈련 종류 및 급부 서비스는 다음 〈표 35〉와 같다.

〈표 35〉 장애인 종합지원법의 훈련 등 급부 서비스의 대상과 내용

서비스	대상	내용
자립훈련 (기능훈련)	• 지역생활로의 이행으로 재활의 계속이나 신체 기능의 유지나 회복이 필요한 자	• 자택 방문에 의한 물리치료나 작업요법, 그 외의 지원
자립훈련 (생활훈련)	• 지역생활로의 이행으로 생활 능력의 유지나 향상에 지원이 필요한 자	• 자택 방문에 의한 입욕, 배설, 식사 등의 훈련이나 지원
숙박형 자립훈련	• 자립 훈련의 대상자로, 일반 취업의 상태에 있어 귀가 후의 생활능력의 유지나 향상이 필요한 자	• 거실이나 그 외의 설비 이용 가능 가사 등의 생활능력을 향상시키는 지원
취업이행지원	• 취업을 희망하는 65세 미만의 장애인이며, 일반 기업에 고용될 것으로 예상되는 자	• 취업에 필요한 지식이나 능력 향상의 훈련 구직 활동의 지원
취업계속지원 A형(고용형)	• 취업 이행 지원 사업이나 지원 학교 등을 이용하였지만 기업에 고용이 연결되지 않았던 자	• 취업에 필요한 지식이나 능력 향상의 훈련

www.kead.or.kr 한국장애인고용공단

취업계속지원 B형(비고용형)	• 고용 중에 있었지만, 나이나 심신의 상황 등에 의해 고용의 계속이 어려워진 자	• 취업에 필요한 지식이나 능력 향상 훈련
취업정착지원	• 취업 이행 지원 사업에 의해 고용되어 6개월이 지난 자	• 고용되어 발생한 문제에 관한 상담 조언 및 지원
자립생활원조	• 집에서 스스로 자립생활을 할 수 없는 자	• 정기적인 순회 방문 · 자택에서의 생활 문제에 관한 상담 조언
공동생활원조 (그룹홈)	• 장애인(신체장애인은 65세 미만)	• 공동 생활에 의한 상담, 입욕, 식사 지원

훈련 등 급부 서비스 중 장애인 고용지원과 관련한 구체적 서비스는 ①취업 이행 지원 ②취업 계속 지원A형(고용형) ③취업계속지원 B형(비고용형) ④취업정착지원으로 각 서비스별 복지서비스의 구체적 내용을 정리하면 다음 〈표 36〉와 같다.

〈표 36〉 장애인종합지원법에 의한 취업별 복지서비스 개요(후생노동성)

	취업이행지원사업	취업지속지원A형	취업지속지원B형	취업정착지원사업
법적근거	**제6조9항**	**제6조10조1항**	**제6조10조2항**	**재6조10항**
사업개요	사업소에 고용되는 것이 가능하다고 예상되는 자에 대해 생산활동, 직장 체험 등 활동 기회 제공 및 그 밖의 취업에 필요한 지식 및 능력 향상을 위해 필요한 훈련, 구직활동에 관한 지원, 적성에 맞는 직장 개척, 취업 후 직장 정착을 위해 필요한 상담 등을 지원한다. (표준 이용 기간 : 2년) ※ 필요성이 인정된 경우에 한하여 최대 1년간 갱신 가능	사업소에 고용되는 것이 곤란하며, 고용계약에 근거한 취업이 가능한 유능한 자에 대하여 고용계약 체결 등에 의한 취업기회 제공 및 생산활동 기회 제공 및 그 밖의 취업에 필요한 지식 및 능력 향상을 위하여 필요한 훈련 등을 지원한다. (이용 기간 : 제한없음)	사업소에 고용되는 것이 곤란하며, 고용계약에 따른 취업이 곤란한 자에게 취업 기회 제공 및 생산활동의 기회 제공 및 그 밖의 취업에 필요한 지식 및 능력 향상을 위하여 필요한 훈련 및 그 밖의 필요한 지원을 실시한다. (이용 기간 : 제한없음)	취업이행지원, 취업계속지원, 생활개호, 자립훈련 이용을 거쳐 통상적인 사업소에 새로 고용되어 6월이 경과한 자에 대해 취업의 계도 지속을 도모하기 위해 장애인을 고용한 사실업소, 장애복지 서비스 사업자, 의료기관 등과의 연락조정, 장애인이 고용됨에 따라 발생하는 일상생활 또는 사회생활을 영위하는 데 있어서의 제반 문제에 관한 상담, 지도 및 조언과 기타 필요한 지원을 실시한다. (이용 기간 : 3년)

대상자	기업 등으로의 취업을 희망하는 자 ※ 2018년 4월부터 65세 이상인 사람도 필요 요건을 채우면 이용 가능.	1. 취업이행지원사업을 이용했지만 기업 등의 고용에 얽매이지 않은 자 2. 특별지원학교를 졸업하고 취업활동을 하였으나 기업 등의 고용으로 이어지지 않은 자 3. 취업 경험이 있는 자로, 현재 고용관계 상태에 있지 않은 자 ※2018년 4월부터 65세 이상의 사람도 요건을 충족하면 이용 가능.	1. 취업경험이 있는 자로서 연령이나 체력면에서 일반 기업에 고용되는 것이 곤란해진 자 2. 50세에 달한 자 또는 장애 기초 연금 1급 수급자 3. 1 및 2에 해당하지 않는 자로, 취업이행지원사업자에 의한 평가를 통해 취업 면과 관련된 과제 등의 파악이 행해지고 있는 자	취업이행지원, 취업계속지원, 생활개호, 자립훈련 이용을 거쳐 일반취업으로 이행한 장애인이며 취업에 따른 환경변화에 의해 생활 면·취업 면의 과제가 발생한 자로, 일반취업 후 6개월이 경과한 자

4) 직업안정법 (職業安定法) 에 의한 공공직업안정소

가) 개요 및 목적, 의미

직업안정법은 일본의 모든 국민이 적합한 직업에 종사할 기회를 주기 위해 설치한 법으로, 전국에 설치되어 있는 행정기관인 공공직업안정소(총칭 헬로워크)의 근거법이다.

공공직업안정소는 직업선택의 자유를 가능한 한 넓은 범위에서 확보하는 관점에서 구직자에게는 가능한 한 많은 적당한 구인정보를 제공해야 한다. 또, 구인신청의 내용이 법령을 위반할 때에는 그것을 수리하지 않는다. 공공직업안정소는 완전실업자 증가를 비롯해 화이트컬러 증가, 여성사회진출 의욕 증가, 취업형태 다양화, 장애인 및 고령자 취업활동 지원 등으로 직업소개 기능을 높이기 위해 다양한 대처를 하고 있다.

〈표 37〉 직업안정법 법의 목적 내용

제 1장 총칙 (법의 목적) 직업 안정법은, 노동 시책의 종합적인 추진 및 노동자의 고용의 안정 및 직업 생활의 충실 등에 관한 법률(1966년 법률 제132호)과 함께, 공공으로 봉사하는 공공 직업 안정소 그 외의 직업 안정 기관이 관계 행정청 또는 관계 단체의 협력을 얻어 직업 소개 사업 등을 실시하는 것, 직업 안정 기관 이외의 사람이 실시하는 직업 소개 사업 등이 노동력의 수요 공급의 적정 한편 원활한 조정에 완수해야 할 역할을 감안하여 그 적정한 운영을 확보하는 등에 의해, 각인에게 그 가지는 능력에 적합한 직업에 종사할 기회를 주고, 산업에 필요한 노동력을 충족시켜, 직업의 안정을 도모함과 동시에 경제 및 사회의 발전에 기여하는 것을 목적으로 한다.

한국장애인고용공단 www.kead.or.kr

나) 공공직업안정소(헬로워크)에 의한 장애인 취업활동 지원

공공직업안정소, 총칭 헬로워크에서는 장애인 취업활동 지원을 위해 직업상담 및 소개, 장애인 구인확보, 공용률 달성 지도, 장애인 고용률 달성 지도와 연계한 직업소개, 관계 기관과의 연계 등의 서비스를 지원하고 있다. 특히, 직원 43.5명 이상의 사업주는 매년 6월 1일 현재의 장애인 고용에 관한 상황(장애인 고용상황 보고)을 헬로워크에 보고할 의무(장애인 고용촉진법 제43조 제7항)가 있어 공공직업안정소는 장애인들의 고용률 달성을 관리하는 공공의 행정 기관으로 역할을 하고 있다. 또한 동시에 「고령자등의 고용의 안정 등에 관한 법률 제52조 제1항」, 「장애인의 고용의 촉진 등에 관한 법률 제43조 제7항」에 의해 사업주는 매년 6월 1일 현재의 고령자 및 장애인의 고용상황 등을 관할의 공공직업안정소(일부 지역에서는 노동국)를 경유해 후생 노동성에 보고하는 것이 법률로 의무 지워지고 있기 때문에, 고령자 및 장애인 등을 고용하고 있는 사업체를 관리하는 중간기관으로서의 역할을 수행하고 있다.

(1) 직업상담·직업소개

헬로워크에서는 취업을 희망하는 장애인의 구직등록을 하고, 전문직원·직업상담원이 케이스워크 방식으로 장애의 양상과 적성, 희망직종 등에 따른 세심한 직업상담, 직업소개, 직장적응 지도를 실시하고 있다. 직업상담·직업소개에 있어서는 공공직업훈련 알선, 시범고용, 작업코치 지원 등을 하고 있다. 또, 장애인을 고용하고 있는 사업주나 고용하려고 하는 사업주에 대해서 고용관리 시 배려 등에 대한 조언을 하고, 필요에 따라 지역장애인 지원센터 등 전문기관을 소개하고 각종 조성금 안내를 하고 있으며, 구인자·구직자가 한자리에 모이는 도별 모임을 개최하고 있다.

(2) 장애인 구인 확보

장애인 구인을 개척하는 동시에 일반구인으로 수리한 것 중에서 장애인에게 적합한 것에 대해 추천하여 구인확보에 노력한다.

(3) 고용률 달성 지도

사업주는 장애인 고용촉진법에서 정한 장애인 고용률을 달성할 의무가 있으므로 매년 사업주로부터 고용상황 보고를 요구하고 고용률 미달 사업주에 대해 지도하고 있다. 고용률 달성을 위해 고용해야 하는 장애인 수가 특히 많은 사업주에 대해서는 안정소장명령에 의한 동 계획 등을 장애인고용계획의 작성명령 및 적정실시권고를 통해 지도하고 있다.

(4) 장애인 고용률 달성 지도와 연계한 직업 소개

사업주에 대해 고용률 달성 지도를 실시하는 가운데 직업소개 부문과 사업주 지도 부문을 연계하여 고용률 미달성 기업으로부터의 구인개척, 미달성 기업에 대한 직업소개를 실시하고 있다.

(5) 관계기관과의 연계

정확한 직업소개를 할 때, 보다 전문적인 지원 등이 필요한 경우 지역장애인 지원센터의 전문적인 직업재활이나 장애인 취업·생활 지원센터의 생활 면을 포함한 지원을 소개하는 등 관계기관과 연계한 취업지원을 실시하고 있다.

3 장애인 고용현황 및 서비스 전달체계

가. 장애인 고용현황

1) 장애인 고용 촉진법에 의한 고용률

개정된 장애인 고용촉진법에 의한 장애인 고용률의 현황과 일본의 현재 발달장애인 고용실태에 대해 구체적으로 살펴본다.

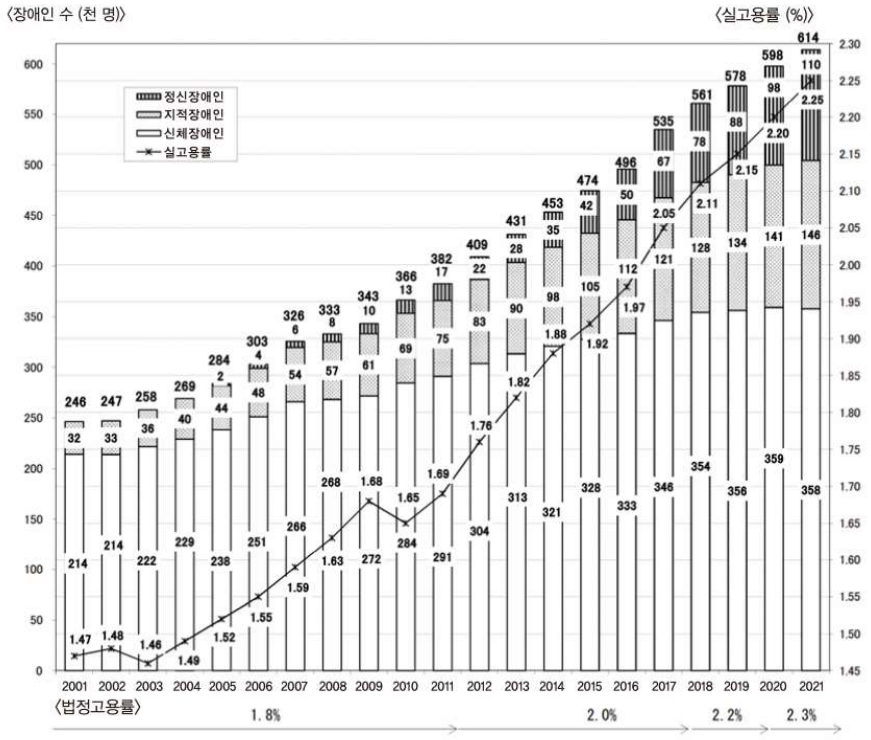
가) 민간기업의 장애인 고용률 현황

(1) 법적 고용률

후생노동성(厚生労働省)이 2021년 발표한 '2021년 장애인 고용상황 집계 결과'에 의하면, 민간기업의 경우, 43.5인 이상 규모 기업의 법정고용률 2.3%에 고용된 장애인 수는 613,958명으로 19년 연속 사상 최고치를 기록한 것으로 나타났다. 고용된 장애인 중 지체장애인은 357,767.5명, 지적장애인은 146,426명, 정신장애인은 109,764명였고, 정신장애인의 증가율이 계속해서 증가하고 있다. 실고용률은 2021년 기준 11년 연속 사상 최고치인 2.25%(2020년 2.20%), 법정 고용률 달성 기업 비율은 48.3%였다([그림 26] 참조).

www.kead.or.kr 한국장애인고용공단

실고용률과 고용된 장애인의 수의 추이



[그림 26] 2021년 장애인 고용상황 집계결과에 의한 민간기업의 장애인 고용현황

(2) 기업 규모별 현황

기업 규모별로 고용되어 있는 장애인의 수는 43.5~100인 미만 규모 기업에서 66,001명, 100~300인 미만 규모 기업에서 117,790명, 300~500인 미만 규모 기업에서 52,239명, 500~1,000명 미만에서 69명으로, 모든 규모 기업에서 증가하는 추세로 나타났다. 실고용률은 43.5~100명 미만 규모 기업에서 1.84%, 100~300명 미만에서 2.08%, 300~500명 미만에서 2.11%, 500~1000명 미만에서 2.26%, 1,000명 이상 규모 기업에서 2.48%로 나타났다. 또한 1,000인 이상 규모 기업이 법정 고용률을 넘고 있는 것으로 나타났다.

한편, 법정 고용률 달성 기업 비율은 43.5~100인 미만이 45.8%, 100~300인 미만 규모 기업이 51.7%, 300~500인 미만 규모 기업이 43.9%, 500~1000인 미만 규모 기업이 47.2%, 1,000인 이상 규모 기업이 62.1%로 나타났고, 모든 규모 기업에서 법정 고용률 달성 비율이 증가하는 추세이다.

(3) 산업별 상황

산업별 실고용률은 '의료, 복지'(2.89%), '광업, 채석업, 자갈채취업'(2.47%), '생활관련 서비스업, 오락업'(2.38%), '농림 및 어업'(2.36%), '전기가스열공급수도업'(2.36%), '운수업우편업'(2.32%) 순으로 나타났으며, 모든 산업 분야에서 법정 고용률을 달성하였다.

(4) 법정 고용률 미달 기업의 상황

2021년 법정 고용률 미달성 기업은 55,684개로, 이 가운데 부족한 수가 0.5명 또는 1명인 기업(1명 부족 기업)이 65.4%로 과반수를 차지하였다. 또한, 장애인을 1명도 고용하지 않은 기업(0인 고용기업)은 32,342개이며, 법정 고용률 미달성 기업에서 차지하는 비율은 58.1%이다.

(5) 특례 자회사의 상황

2021년 특례 자회사(모회사의 실고용률에 산입할 수 있는 장애인 고용에 특별한 배려를 한 자회사)의 인정을 받은 기업은 579개사(전년도 대비 17개사 증가)로 고용된 장애인의 수는 43,857명이다. 고용된 장애인 중 지체장애인은 11,835명, 지적장애인은 22,941명, 정신장애인은 9,080명이다.

나) 공적 기업의 장애인 고용률 현황

(1) 국가기관(법정고용률 2.6%)

국가기관에 재직 중인 장애인 수는 9703.0명으로 실고용률은 2.85%이며, 국가기관은 44개 기관 모두에서 법정고 용률을 달성하였다.

(2) 도도부현의 기관(법정 고용률 2.6%)

도도부현 기관에 재직 중인 장애인 수는 10,409.0명으로 실고용률은 2.86%이다. 지사 부서는 47개 기관 중 46개 기관이 법정 고용률을 달성 하였고, 지사 부서 이외는 117개 기관 중 107개 기관이 법정 고용률을 달성하였다.

(3)시정촌 기관(법정 고용률 2.6%)

시정촌 기관에 재직 중인 장애인 수는 34,535.5명으로 실고용률은 2.57%이다. 2,462개 기관 중 1,846개 기관이 법정 고용률을 달성하였다.

www.kead.or.kr 한국장애인고용공단

(4) 도도부현 등의 교육위원회(법정 고용률 2.5%)

도도부현 등의 교육위원회에 재직하고 있는 장애인의 수는 16,501.0명으로 실고용률은 2.27%이며, 시정촌 교육위원회는 2.33%로 나타났다. 도도부현 교육위원회는 47개 기관 중 26개 기관, 시정촌 교육위원회는 48개 기관 중 32기관이 법정 고용률을 달성하였다.

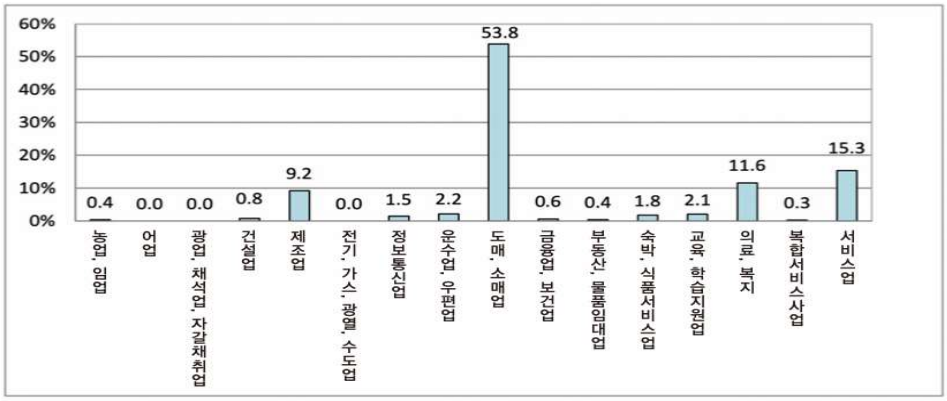
나. 발달장애인 고용현황

1) 발달장애 고용 상황

후생노동성 직업안정국 장애인고용대책과 지역취업지원실에서 전국의 일본표준산업분류 기준에 속하는 상용근로자 5인 이상을 고용하고 있는 민영사업장 9,200개 사업소를 대상으로 한 '2018년도 장애인 고용실태 조사 결과'에 의하면 고용된 발달장애인은 616명으로, 통계로 추산되는 발달장애인은 3만 9천 명으로 나타났다.

2) 산업별 현황

발달장애인이 고용된 산업별 현황을 정리한 [그림 27]을 보면 도매업, 소매업에서 53.8%로 가장 많이 고용되었고, 서비스업 15.3%, 의료, 복지 11.6% 순으로 나타났다.



[그림 27] 발달장애인 산업별 고용현황

3) 사업규모별 현황

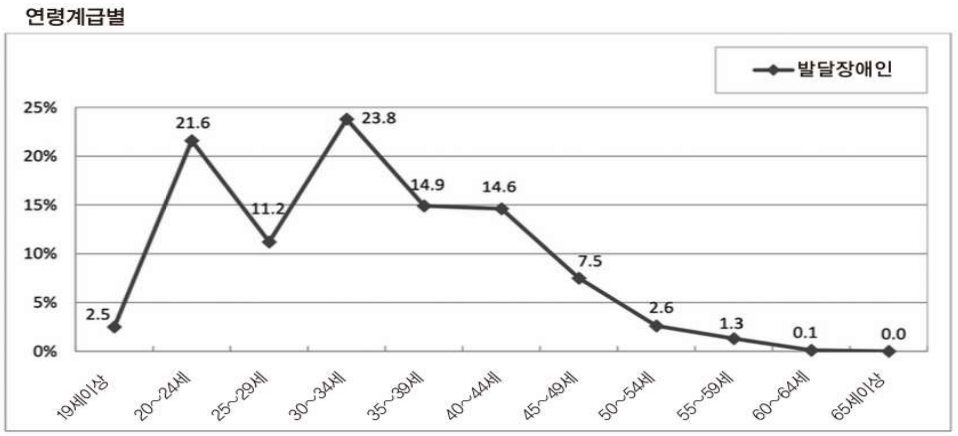
사업 규모별로 보면, 5~29명 소규모 사업소에 58.5%로 가장 많이 고용되었으며, 30~99명 규모 28.3%, 100~ 499명 규모 9.9% 순으로 나타났다.

4) 성별현황

발달장애인 고용 비율은 남성이 79.9%, 여성이 20.1%로 남성의 고용 비율이 여성보다 압도적으로 높은 것으로 나타났다.

5) 연령별 현황

발달장애인 고용 비율을 연령별로 보면, 30~34세 층이 23.8%, 20~24세 층이 21.6%로, 젊은 층의 비율이 높은 편이다 . 그 이유는 발달장애에 대한 사회적 인지의 확산이나 지원 체제의 확립 등에 의해 의사의 진찰이나 수첩을 취득하는 청년 세대가 증가하고 있기 때문이다. 발달장애인 고용 연령별 추이는 [그림 28]와 같다.



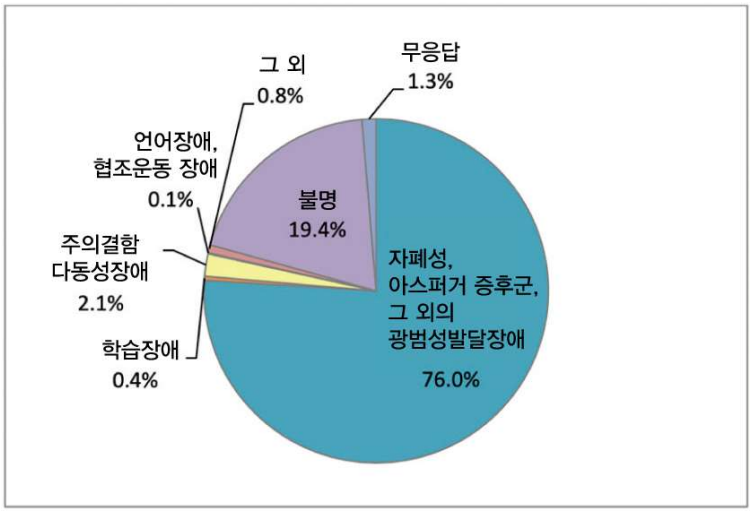
[그림 28] 발달장애인 고용 연령별 현황 추이

6) 장애정도·질병별 현황

사업소가 고용된 발달장애인의 장애정도나 질병유형을 확인하는 방법으로는 정신장애인 보건복지수첩을 통해 확인하는 방법과 정신과 의사의 진단에 따라 확인하는 방법이 있다[33]. 사업소가 정신장애인 보건복지수첩을 통해 확인하고 있는 사람은 68.9%이며, 정신과 의사의 진단에 의해 확인하고 있는 사람은 4.1%로 나타났다. 그중 정신장애인 보건복지수첩 등급에서 가장 큰 비율은 '3급'이며 48.7%로 타나났다. 또한, '자폐증, 아스퍼거 증후군, 기타 광범성발달장애'가 76.0%로 발달장애 중 가장 높은 비율을 차지하였다([그림 29] 참조).

33) 정신과 의사 진단에 따라 발달장애라고 확인 받는 경우는 의무고용률 산정 대상이 아니다.

www.kead.or.kr 한국장애인고용공단



[그림 29] 고용된 발달장애인의 장애 정도·질병별 현황

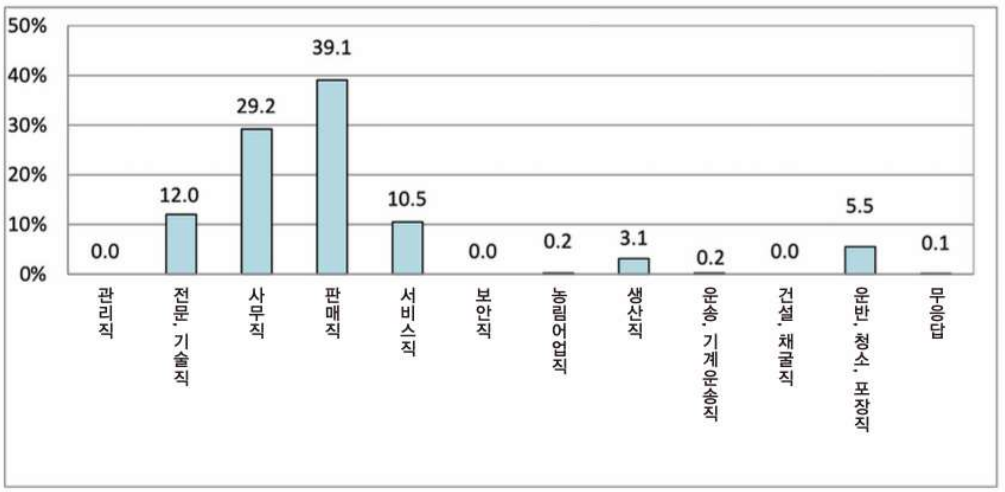
7) 고용형태·노동시간별 현황

고용형태별로 보면 무기계약 정규직 21.7%, 유기계약 정규직 1.0%, 무기계약 정규직 외 31.3%, 유기계약 정규직 외 45.9%로 나타났다. 또한 한 달 이상 휴직한 발달장애인 비율은 0.6%로 나타났다.

한편, 주 소정노동시간별로 보면 통상(30시간 이상)이 59.8%로 가장 많았고 이어 20시간 이상 30시간 미만이 35.1%였다. 주 소정노동시간별 월간 총 실노동시간 평균은 통상(30시간 이상)인 자가 146.6시간, 20시간 이상 30시간 미만인 자가 88.5시간, 20시간 미만인 자가 49.3시간으로 나타났다.

8) 직업별 현황

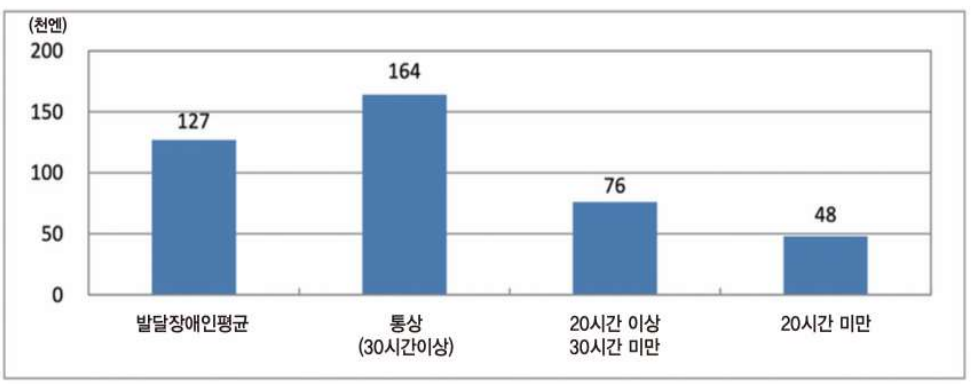
직업별로 보면 판매 직업이 39.1%로 가장 많았고, 이어 사무직 직업(29.2%), 전문직, 기술직(12.0%) 순으로 많았다([그림 30] 참조).



[그림 30] 고용된 발달장애인의 직업별 현황

9) 임금 현황

발달장애인의 월평균 임금은 12만 7천 엔(초과근무수당 제외 소정 내 급여액은 3천 엔)이다. 주 노동시간별로 보면 통상(30시간 이상)인 자가 16만 4천 엔, 20시간 이상 30시간 미만인 자가 4만 8천 엔, 20시간 미만인 자가 7만 6천 엔이다. 또한 임금의 지급 형태는 월급제가 27.2%, 일급제가 1.0%, 시급제가 71.8%로 나타났다([그림 31] 참조).



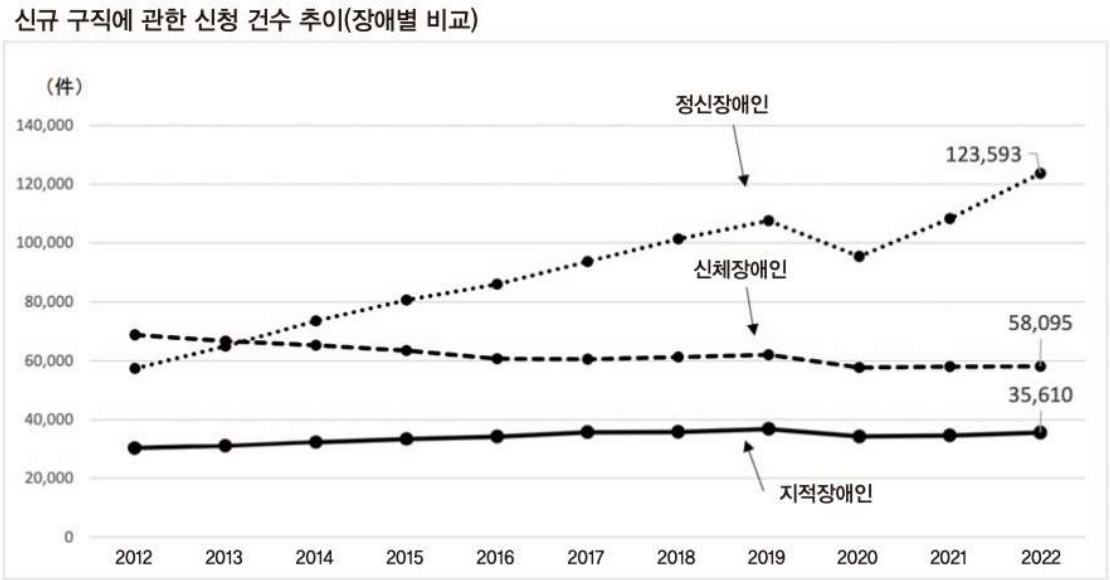
[그림 31] 고용된 발달장애인의 주간 노동 시간별 임금

www.kead.or.kr 한국장애인고용공단

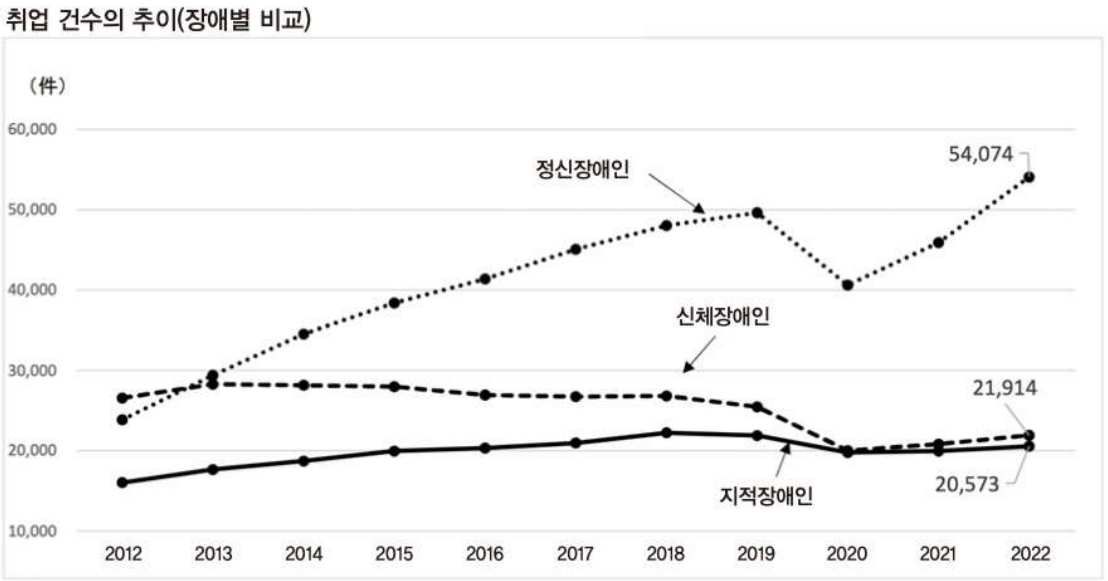
다. 장애인 고용 서비스 지원 현황 및 전달체계

1) 헬로워크

헬로워크의 경우 장애인 수첩을 소지하지 않은 자도 상담 및 구직 신청을 할 수 있고, 장애인 상담창구가 따로 설치되어 있기 때문에 장애인 고용에 대한 창구로 사용되고 있다. 후생노동성(厚生労働省)이 2022년 발표한 공개 자료에 의하면, 헬로워크를 통한 장애인의 직업상담 소개 및 실제 취업 건수는 매년 증가하고 있으며, 그 중 발달장애인을 포함한 정신장애인의 비율이 급격하게 증가하고 있다. 실제로 10년 기준 지적장애와 신체장애에 대한 신규 구직에 관한 신청 건수및 변화는 미미한 것에 비해, 정신장애에 대한 신규 구직에 관한 신청 건수는 2022년 현재 약 12만 3천 건 이상으로 가장 높은 비율을 차지하였다. 이는 의료기술의 진보에 의해 통원 및 복약을 실시하면서 취업할 수 있는 정신장애인이 증가한 것과 정신장애인이 장애인 고용의 틀에 합류한 것에 기인한다.



[그림 32] 신규 구직에 관한 신청 건수 추이의 장애별 비교 현황
출처: 2022년 후생노동성 정책 발표자료



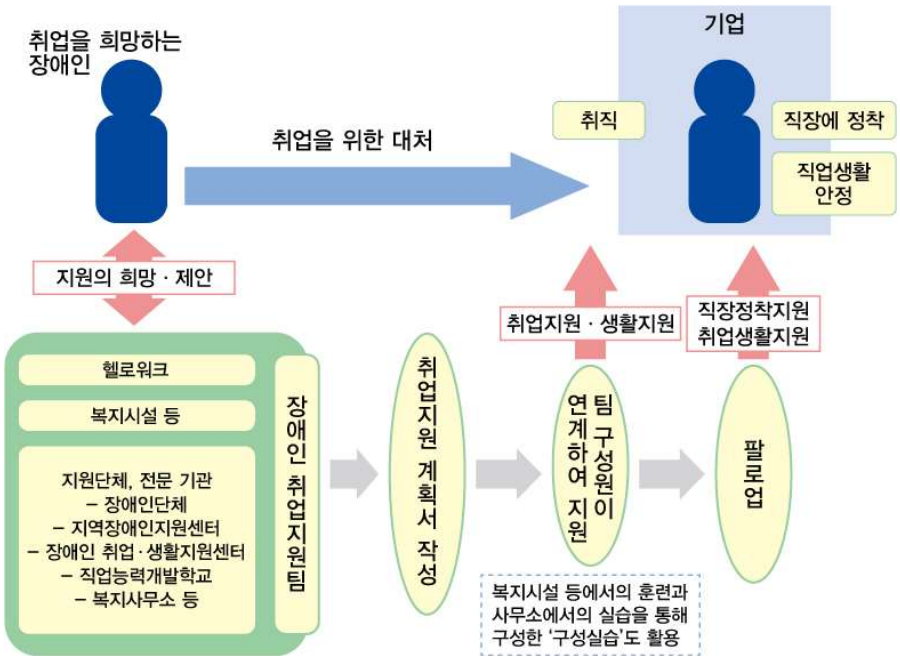
[그림 33] 취업건수의 추이의 장애별 비교 현황
출처: 2022년 후생노동성 정책 발표자료

가) 헬로워크 전달체계

일본 헬로워크의 경우, 장애인 취업지원은 우선 상담으로부터 시작한다. 장애인 전용 창구를 통해 상담원이 장애인의 희망에 근거하여 직업을 소개 해주는 시스템이로 되어 있으며, 정신장애인은 '정신 토탈 서포터' 쪽에 상담할 수 있다. 상담의 경우 예약은 불필요하지만 장애인 수첩, 주치의의 진단서를 지참하면 원활한 상담을 할 수 있다. 진단서는 정신장애인의 경우, 일을 할 수 있도록 안정되어 있어야 취업지원 자격이 되기 때문에 주치의의 진단서가 요구 된다.

또한 장애인이 자신의 능력이나 적성에 맞는 취업을 할 수 있도록 헬로워크가 중심이 되어 복지시설, 지원단체 등과 연계·협력하고 「장애인 취업지원팀」을 구성하여 장애인 취업 지원 서비스를 지원한다. 헬로워크가 중심이 되어 구성된 장애인 취업지원팀은 취업 지원서비스를 희망하는 장애인의 취업을 위해 장애인 단체, 지역장애인 지원 센터 등의 지원단체, 전문 기관과 연계하여 취업지원 계획서를 작성한다. 취업지원 계획서를 기반으로 취업및 생활지원을 통해 맞는 기업을 소개하여 취직을 돕는다. 이후, 장애인이 직장에 정착하고 직장에서의 안정적인 생활을 돕기 위해 직장정착지원 및 취업생활을 지원한다([그림 34] 참조).

한국장애인고용공단
www.kead.or.kr



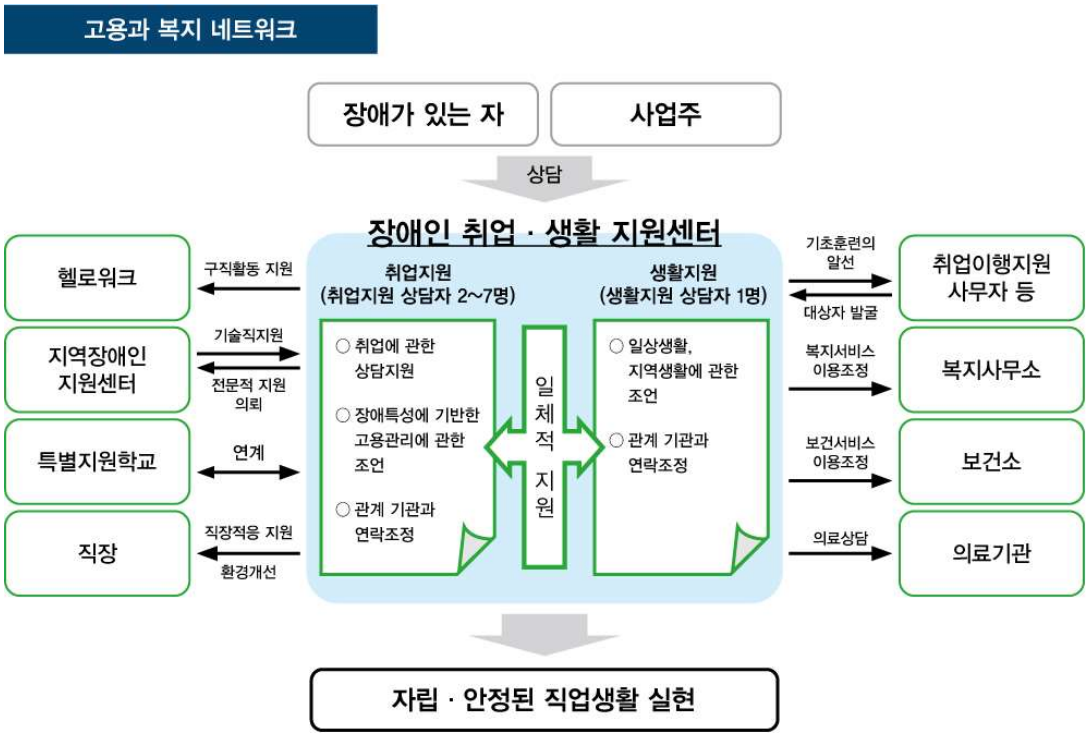
[그림 34] 헬로워크 전달 체계

2) 장애인 취업 · 생활지원센터

가) 현황 및 전달체계

장애인 취업 · 생활 지원센터는 2002년 장애인 고용촉진법 개정에 의해 창설되었으며, 장애인의 직업생활에서의 자립을 도모하기 위해 고용, 보건, 복지, 교육 등 지역 관계기관과의 연계 하에 장애인의 가까운 지역에서 취업 및 생활 면에서 일체적인 지원을 실시하는 것을 목표로 한다. 장애인 취업 · 생활 지원센터는 2005년 창설 당시 전국 90개에서 2020년 366개소로 매년 창설 수가 증가하고 있으며, 등록자 수 및 상담수도 증가하고 있다.

장애인 취업 · 생활 지원센터는 취업 및 일상생활상에서 지원이 필요한 장애가 있는 자에게 센터 창구에서의 상담이나 직장·가정 방문 등을 실시하며, 고용복지 네트워크를 통해 장애인의 취업과 생활을 일체적으로 지원한다. 고용지원에 있어서는 헬로워크, 지역장애인 지원센터, 특별지원학교 등과의 네트워크를 통해 장애인들의 취업지원 서비스를 제공하고 있다.



[그림 35] 장애인 취업 · 생활 지원센터의 전달 체계
출처: 2020년 후생노동성(厚生労働省) 발표자료, 장애인 취업 · 생활 지원센터에 대하여

3) 장애인의 취업 복지 서비스

가) 현황 및 전달 체계

장애인 종합지원법에 있어서 취업계 장애복지 서비스에는 취업이행 지원, 취업계속지원A형, 취업계속지원B형, 취업정착지원의 4종류의 서비스가 있으며, 2020년 후생노동성(厚生労働省)에서 발표한 취업계 장애복지 서비스에 대한 각각의 현황은 다음과 같다.

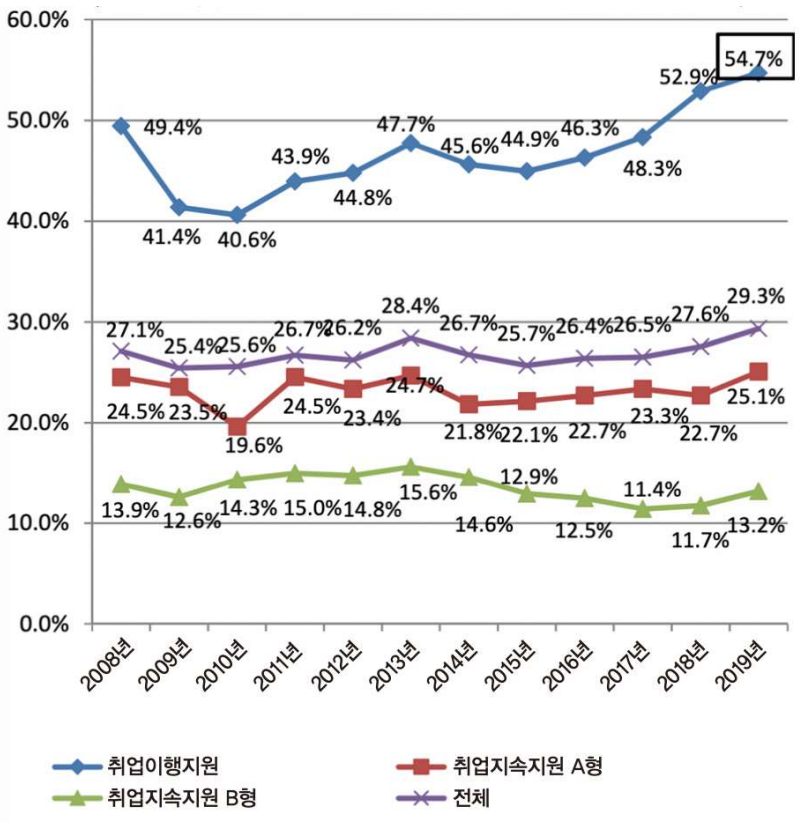
우선, 취업이행지원사업에 대해서는 2018년도 이후 이용자 수 및 사업소 수 모두 감소하며, 서비스 이용 종료자에서 차지하는 일반취업으로의 이행자 수의 비율(이행률)은 50%를 넘어 서서히 상승하고 있다. 한편, 취업정착지원사업에 대해서는 사업소 수가 증가 추세에 있지만 취업이행지원사업소 수의 절반에 미치지 못하는 상황이다.

취업계속지원A형 사업에 대해서는 이용자 수 및 사업소 수가 2016년도까지는 크게 증가했지만, 그 이후 증가율은 미미하다. 취업계속지원B형 사업에 대해서는 이용자 수 및 사업소 수가 매년 증가하고 있는 것 외에 평균 공임이 상승하고 있지만, 지역에서의 다양한 취업·사회 참가 요구를

한국장애인고용공단 www.kead.or.kr

받아들이고 있는 결과로서써 공임 향상의 대처에 익숙하지 않은 이용자도 증가하고 있다.

취업계 장애 복지서비스는 장애인들의 취업을 돕는 훈련 기관으로, 직접 기업취업 서비스 지원은 불가능하기 때문에 지역장애인 지원센터,및 헬로워크와 연계하여 취업 서비스가 지원된다. 지원과정은 '통소 전기-통소 중기-통소 후기-취직-취직 6개월 후 직장 안정기' 순으로 진행되며, 통소 전기에는 기초체력향상, 집중력 연습, 특성 및 과제 파악 등의 기초훈련을 제공하며 이때 지역장애인 지원센터의 전문적 지원을 받는다. 통소 중기의 경우 실천적 훈련기로, 직업습관의 확립, 매너, 인사등의 훈련과 직장 견학과 실습을 실시한다. 이후 통소 후기에서는 직업과의 매칭기로 구직활동을 실시하며, 이때 헬로워크와 연계하여 직업소개, 구직활동 지원 등을 제공한다. 헬로워크는 시행고용사업, 장애인 위탁훈련, 직업대응 훈련 등을 지원한다. 취직 6개월 후 직장 안정기까지 장애인 취업 · 생활 지원센터, 지역장애인 지원센터와의 연계를 통해 취직후의 지속지원을 제공한다.



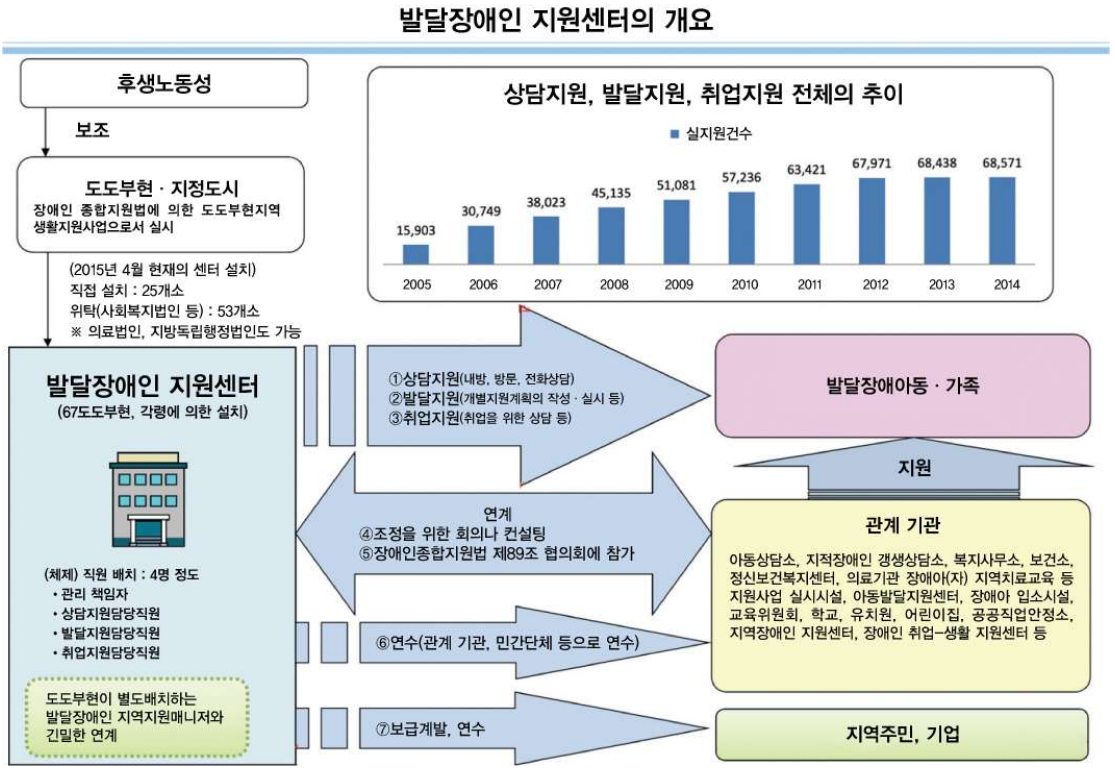
[그림 36] 서비스 이용종료자가 차지하는 일반취업으로의 이행자 수의 비율 추이
출처: 후생노동성(厚生労働省) 발표자료, 2020, '장애인의 취업지원에 대하여'

4) 발달장애지원센터

가) 현황 및 전달체계

2017년 발달장애 센터 운영사업에 대한 새로운 지원의 형식에 관한 조사에 의하면 도도현부, 2015년 기준 지방도시에 설치된 발달장애인 지원센터는 직영 25개, 위탁 53개로 총 78개이었으며, 2022년 후생노동성(厚生労働省)이 발표한 발달장애인 지원센터의 지역지원 기능, 운영상황 등에 대한 조사 실태 보고서에 의하면, 발달장애인 지원센터 전국연락협의회에 가입한 발달 장애인지원센터는 약 83개로 보고되고 있으며, 2023년 기준으로 직영, 위탁 총 91개로 집계되고 있다.

발달장애인 지원센터에서 제공하고 있는 발달장애인 지원서비스는 크게 상담지원, 발달지원, 취업지원이 있으며, 발달장애인의 고용에 관한 서비스는 취업지원 서비스를 통해 제공된다. 구체적인 서비스 이용 방법은 창구에서 '상담-지원내용 결정-관계 기관 제휴'로 이루어지며, 취업을 희망하는 발달장애인에 대해서는 취업에 관한 상담에 응하여, 공공직업안정소(헬로워크), 지역장애인 지원센터, 장애인 취업·생활 지원센터 등의 관계 기관과 제휴해 정보 제공을 실시한다.



[그림 37] 발달장애인 지원 센터 개요
출처: 2017년 발달장애 센터 운영사업에 대한 새로운 지원의 형식에 관한 조사

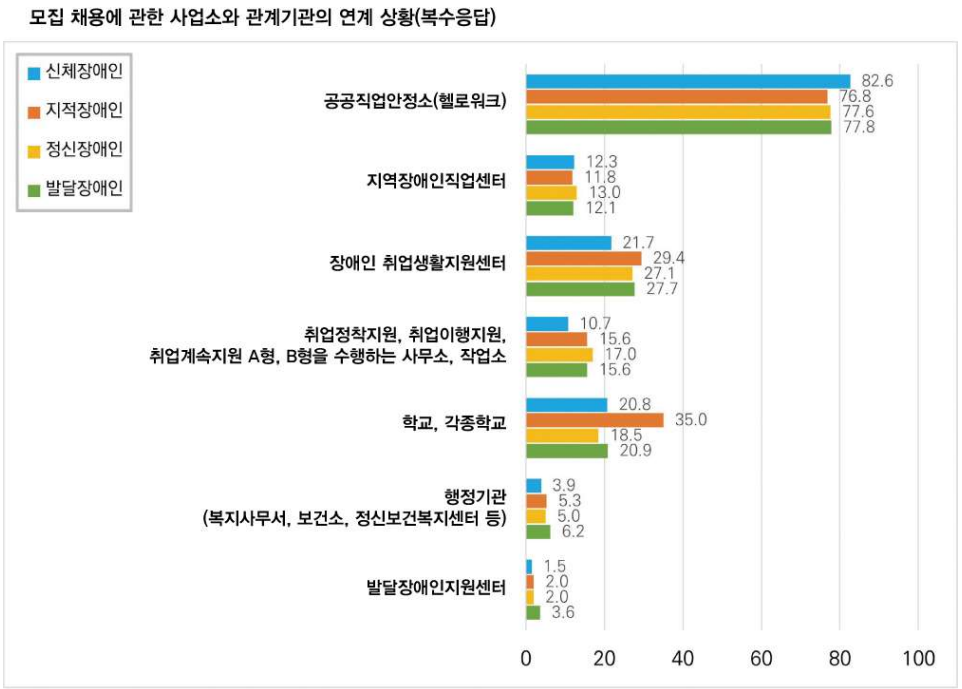
한국장애인고용공단 www.kead.or.kr

나) 장애인 고용 사업소와 관계기관의 연계 상황

장애인 고용실태 조사 결과 보고서(厚生労働省, 2018)에 의하면, 신체 장애인을 모집·채용할 때 관계 기관을 이용하거나 협력을 요청한 적이 있는 사업소는 전체의 20.8%이며, 이용하고 있는 사업소의 연계처를 보면 공공직업안정소가 82.6%, 다음으로 장애인 취업·생활 지원센터가 21.7%이다. 지적장애인을 모집·채용할 때 관계 기관을 이용하거나 협력을 요청한 적이 있는 사업소는 전체의 17.7%이며, 이용하고 있는 사업소의 연계처를 보면 공공직업안정소가 76.8%, 그 다음으로 학교·각종 학교가 35.0%이다.

정신장애인을 모집·채용할 때 관계 기관을 이용하거나 협조를 구한 적이 있는 사업소는 전체의 16.7%이며, 이용하고 있는 사업소의 연계처를 보면 공공직업안정소가 77.6%, 이어 장애인 취업·생활 지원센터가 27.1%다.

발달장애인을 모집·채용할 때 관계 기관을 이용하거나 협조를 구한 적이 있는 사업장은 전체의 11.8%이며, 이용하고 있는 사업소는 연계처를 보면 공공직업안정소가 77.8%, 이어 장애인 취업·생활 지원센터가 27.7%다. 이를 통해 볼 때, 장애인의 고용 서비스에 있어 공공직업안정소(헬로워크)가 가장 큰 역할을 수행하는 것으로 나타났다.



[그림 38] 모집 채용에 관한 사업소와 관계기관의 연계 상황
출처: 후생노동성(厚生労働省), 2018년도 장애인 고용실태 조사 결과 보고서

라. 일본의 고령자 장애인에 관한 서비스

1) 장애인의 고령화 현상

내각부(内閣部)가 2018년 공개한 장애인의 현황에 따르면 일본에서 장애인의 비율 증가와 함께 장애인의 고령화 현상이 뚜렷한 것으로 보고된다. 2008년에 장애인 약 744만 명 중 65세 이상의 고령자 비율은 46% 정도였지만 2018년에는 만 65세 이상 고령자의 비율이 52%까지 증가하였다. 즉, 장애인 중 반 이상이 65세 이상의 고령자로 장애인의 고령화 현상이 매년 심해지고 있다는 것이다. 장애인 고령화의 배경에는 뇌경색에 의한 마비나 녹내장에 의한 실명 등 노화에 기인하는 질병으로 장애가 인정되는 경우도 있지만, 주목할 것은 선천성 장애나 질병이나 사고 등에서 후천적인 요인으로 장애를 입은 고령기 진입 전부터 장애인정을 받고 있던 장애인들의 고령화이다.

2) 장애인의 고령화 문제

장애인 지원서비스를 받고 있는 장애인의 경우, 65세를 기준으로 서비스 지원이 변화할 가능성이 크다. 사회보장제도의 원칙인 보험우선 개념 아래 서비스 내용이나 기능에서 장애복지 서비스에 상당하는 개호보험 서비스가 있는 경우에는 원칙적으로 개호보험 서비스에 관한 보험급부를 우선적으로 받게 되기 때문이다. 단, 일률적으로 개호 보험서비스를 우선적으로 이용하는 것이 아니라 신청자의 개별 상황에 따라 신청자가 필요로 하는 지원내용을 개호보험 서비스에 의해 받을 수 있을지 판단하도록 되어 있다. 장애인이 65세를 지나 고령 장애인이 되어 개호보험 서비스 적용을 우선적으로 받게 되면 크게 3가지 문제가 발생할 수 있다.

(1) 개호보험 서비스를 이용하는 경우, 지금까지 이용하고 있던 장애복지 서비스 사업소와는 다른 사업소를 이용하게 되는 경우가 있다.
(2) 개호 보험 서비스를 이용하는 경우, 개호보험 제도의 이용자 부담이 발생한다
(3) 지방공공단체에 따라서는 장애복지 서비스의 상승이 충분히 행해지지 않고, 개호보험 서비스의 이용에 따라 지급량이 감소하는 요인이 되고 있다

우선 지역에서 장애복지 서비스 사업소에서 개호보험에서 제공하는 개호지원 서비스 사업소를 이용하게 되면서, 장애인의 상담지원 전문원에서 개호보험의 케어매니저로 일상생활 케어 관리 전문인이 바뀌게 된다(〈표 38〉 참조). 따라서 고령 장애인은 장애인으로서 받았던 서비스들에서 고령자에 맞춰 초점이 변화된 서비스를 받게 된다.

www.kead.or.kr 한국장애인고용공단

〈표 38〉 고령 장애인이 받을 수 있는 서비스 내용

장애인의 상담지원 전문원	지역의 상담지원 사업소, 상담지원센터 등에서 근무하고 있는 자로, 장애가 있는 사람이 일상생활, 사회생활을 영위할 수 있도록 장애복지 서비스 등의 이용 계획 작성이나 지역생활에의 이행·정착을 향한 지원, 주택입주 지원 사업이나 성년 후견 제도 이용 지원 사업에 관한 지원 등, 장애가 있는 사람의 전반적인 상담지원을 실시한다.
고령자의 케어매니저(개호지원전문원)	개호지원 전문원이란, 주택 개호지원 사업소에 상주하여 근무하는 자로, 요개호자나 요지원자의 상담이나 심신의 상황에 응하는 것과 동시에, 서비스(방문개호, 데이 서비스 등)를 받을 수 있도록 케어 플랜(개호 서비스 등의 제공에 대한 계획)의 작성이나 시정촌·서비스 사업자·시설 등과의 연락 조정을 실시한다. 또, 요개호자나 요지원자의 사람이 일상생활을 영위하는데 필요한 원조에 관한 전문적 지식·기술을 가진 자로서 개호지원 전문원증을 교부받은 자이다. *케어매니저는 한국에는 없는 전문직으로, 케어매니저의 이용료는 전액 개호보험으로 지불되기 때문에 무료로 몇 번이라도 이용할 수 있다.

고령장애인이 간병보험 서비스를 이용하는 경우 장애복지제도와 간병보험제도의 이용자 부담 상한이 다르기 때문에 이용자 본인부담(10%)이 새롭게 발생하거나 지금까지 이용하던 장애복지 서비스 사업소와는 별도의 개호보험 사업소를 이용하게 되는 점 등의 과제가 지적되었다. 즉, 장애인 복지서비스가 개호보험보다 더욱 세분화되어 있어 비용부담이 적게 이용할 수 있었던 장애인 복지서비스가 개호보험의 적용으로 인해, 비용 부담이 증가한다는 것이다.

〈표 39〉 장애인복지 서비스, 개호 보험의 자기부담 내용

<table>
<tr><td rowspan="5">장애인 복지 서비스의 자기 부담</td><td colspan="3">장애인 복지서비스의 자기 부담은, 소득에 따라 다음 구분에서 부담 상한 월액이 설정되고 한 달에 이용한 서비스양에 관계없이 그 이상의 부담은 발생하지 않는다.</td></tr>
<tr><td>구분</td><td colspan="2">가구의 수입 상황</td></tr>
<tr><td>생활보호</td><td>생활보호 수급가구</td><td>0엔</td></tr>
<tr><td>저소득</td><td>시정촌 민세 비과세 가구</td><td>0엔</td></tr>
<tr><td>일반 1</td><td>시읍면 민세 과세 세대(소득합 16만 엔 미만)
※입소 시설 이용자(20세 이상), 그룹 홈 이용자를 제외 한다.</td><td>9,300엔</td></tr>
<tr><td></td><td>일반 2</td><td>상기 이외</td><td>37,200엔</td></tr>
<tr><td>개호보험의 자기 부담</td><td colspan="3">개호보험 서비스를 이용한 경우의 이용자 부담 은, 개호 보험서비스에 사용된 비용의 1할(일정 이상 소득자의 경우는 2할 또는 3할)이다. 거택 서비스를 이용하는 경우에는 이용할 수 있는 서비스의 양(지급 한도액)이 요개호별로 정해져 있다. 한도액을 넘어서 서비스를 이용한 경우에는 초과된 분이 전액 자기부담이 된다.</td></tr>
</table>

	요개호 1	167,650엔
	요개호 2	197,050엔
	요개호 3	270,480엔
	요개호 4	309,380엔
	요개호 5	362,170엔

다) 고령장애인 이용 가능한 서비스

(1) 개호서비스

65세 이상의 장애인은 개호보험 서비스를 우선하여 받기 때문에 개호보험에서 제공하는 공적 서비스를 이용할 수 있다. 개호보험에는 크게 「재가 서비스」, 「시설 서비스」, 「지역 밀착형 서비스」가 있다(〈표 40〉 참조).

〈표 40〉 개호보험 서비스 내용

<table>
<tr><td rowspan="3">재가 서비스:
요개호자 · 요지원자가 현재의 주택에 살고 있는 채로 제공을 받을 수 있는 서비스</td><td>방문 서비스</td><td colspan="2">자택에서 사는 요개호자·요지원자를 방문해 쇼핑이나 청소 등의 생활지원, 식사나 배설 등의 돌봄, 건강관리나 위생 관리 지도 등의 간호, 재활·입욕 등을 제공하는 서비스</td></tr>
<tr><td>통소 서비스</td><td colspan="2">자택에서 사는 요개호자·요지원자가 다니는 형태로 낮시간에 시설에서 돌봄을 제공하거나, 식사나 배설 등의 개호, 건강관리나 위생관리 지도 등의 간호, 재활·입욕 등을 제공하는 서비스</td></tr>
<tr><td>단기 입소 서비스</td><td colspan="2">요개호자 · 요지원자를 시설에 일정 기간 받아들여 식사나 배설 등의 돌봄, 건강관리나 위생관리지도 등의 간호, 재활 · 입욕 등을 제공하는 서비스</td></tr>
<tr><td rowspan="5">시설 서비스: 「특별 양호 노인 홈」, 「개호 노인 보건 시설」, 「개호 요양형 의료 시설」, 「개호 의료원」에 입소한 요개호 상태에 있는 고령자에게 제공되는 서비스</td><td>분류</td><td>개호보험 적용 서비스</td><td>서비스 내용</td></tr>
<tr><td rowspan="4">시설 서비스</td><td>개호 노인 복지 시설</td><td>특별요양 노인 홈의 장기간 입소, 식사나 배설의 개호, 재활이나 레크리에이션 등 제공</td></tr>
<tr><td>개호 노인 보건 시설</td><td>일정 기간 입소, 의료 처치와 식사나 배설의 개호 등 제공</td></tr>
<tr><td>개호 요양형 의료 시설</td><td>의료적 관리 하에 있어서의 재활과 식사나 배설의 개호 등 제공(2024년 3월 말에 폐지)</td></tr>
<tr><td>개호 의료원</td><td>장기간에 걸쳐 돌봄이 필요한</td></tr>
</table>

www.kead.or.kr 한국장애인고용공단

			노인에게 의료적 케어와 개호를 일체적으로 제공
		특정시설 입주자 생활 개호	개호 첨부 유료 노인 홈 등의 특정 시설에 입주하여 식사나 배설의 개호, 재활이나 레크리에이션 등 제공
지역 밀착형: 2006년에 신설된 제도로 고령자가 친밀한 지역에서 계속 생활할 수 있도록 사업소가 있는 시정촌의 요개호자·요지원자에게 제공되는 서비스	방문·통소형 서비스	집에서 사는 요개호자·요지원자를 방문 혹은 시설에 입소하여 쇼핑이나 청소 등의 생활지원, 식사나 배설 등의 개호, 건강관리나 위생관리지도 같은 간호를 제공	
	시설·특정시설형 서비스	특별양호 노인 홈이나 유료 노인 홈에 입주하는 요개호자·요지원자에게 쇼핑이나 청소 등의 생활지원, 식사나 배설 등의 개호, 재활·간호 · 목욕 등을 제공하는 서비스	
	치매 대응형 서비스	집에 거주하는 치매노인이나 그룹 홈 내에 입주하는 치매노인에게 쇼핑이나 청소 등의 생활지원이나 치매 케어 등을 제공하는 서비스	

다) 장애인 복지서비스

65세 이상이 되면 개호보험서비스가 원칙적으로 우선되지만, 장애인 복지서비스를 이용할 수도 있다. 65세 이상 고령자에게 일률적으로 개호보험 서비스가 우선되는 것이 아니라, 장애를 가지고 있는 개인의 상황에 대응하여 필요한 서비스가 장애인 복지서비스인 것으로 판단되는 경우 장애인 복지서비스 제공이 가능하다. 또, 시정촌이 필요하다고 판단하는 서비스의 제공량이 개호보험 서비스만으로는 확보가 곤란하다고 인정되는 경우도 장애인 복지서비스의 이용이 가능하다. 예를 들어, 심각한 장애가 있는 사람이 재택생활을 원한다면, 대부분의 경우 돌봄이 필요하게 되어 방문간호 서비스 만으로는 모든 서비스를 제공하는 것이 불가능하기 때문에 방문개호나 재택개호 서비스를 복합해서 받는 것이 가능하다. 그 외에 고령 장애인이 희망하는 장애인 복지서비스가 개호보험 서비스에 없는 경우 장애인 복지서비스의 이용이 가능하다.

장애인 복지서비스는 개호의 지원을 받는 경우에는 「개호 급부」, 훈련 등의 지원을 받는 경우에는 「훈련 등 급부」에 위치해 있어 각각 이용 절차가 다르다(〈표 41〉 참조).

〈표 41〉 장애인 복지 서비스 내용

개호 급부	재가개호	입욕, 배설 및 식사 등의 개호, 조리, 세탁 및 청소 등의 가사 및 생활 등에 관한 상담 및 조언, 그 외의 생활 전반에 걸친 원조
	중증방문개호	거동이 어려운 자 또는 심한 지적장애 또는 정신장애에 의해 행동상 현저한 곤란을 가지는 장애인이 상시개호를 필요로 하는 것에 대해, 집에서 입욕, 배설 및 식사 등의 개호, 조리, 세탁 및 청소 등의 가사 및 생활 등에 관한 상담 및 조언 그 외의 생활 전반에 걸친 원조 및 외출 시 이동 중의 개호를 종합적으로 실시 및 병원 등에 입원 또는 입소하고 있는 장애인에 대해서 의사소통의 지원과 그 외의 지원
	이동지원	시각장애에 의해 이동에 현저한 곤란을 갖는 장애인 등에 대해, 외출 시 해당 장애인과 동행하여 이동에 필요한 정보 제공, 이동의 원호, 그 외의 해당 장애인이 외출할 때 필요한 도움
	행동지원	지적장애 또는 정신장애에 의해 행동상 현저한 곤란을 가지는 장애인이 상시개호를 필요로 하는 것에 대해, 해당 장애인이 행동할 때 생길 수 있는 위험을 회피하기 위해서 필요한 원호, 외출 시 이동 중의 개호, 배설 및 식사 등의 개호, 그 외의 해당 장애인이 행동할 때 필요한 원조
	중중장애인 등 포괄지원	개호의 필요성이 매우 높은 자에게 재가서비스등 복수의 서비스를 포괄적으로 지원
	단기 입소 (쇼트스테이)	재택에서 개호하는 사람이 질병에 걸렸을 경우 등에 단기간, 야간 등 시설에서 입욕, 배설, 식사 등의 개호를 지원
	요양개호	병원에서 기능훈련, 요양상의 관리, 간호, 의학적 관리하에 있어서의 개호, 일상생활상의 돌보기, 그 외 필요한 의료를 필요로 하는 장애인로서 상시개호를 필요로 하는 것에 대해 주로 주간에 있어 병원에 있어서 수행되는 기능 훈련, 요양상의 관리, 간호, 의학적 관리하에 있어서의 개호 및 일상생활상의 돌보기 실시 또, 요양개호 중 의료에 관련된 것을 요양개호 의료로써 제공
	생활개호	장애인 지원 시설 및 그 외의 편의를 적절히 공여할 수 있는 시설에 입욕, 배설 및 식사 등의 개호, 창작적 활동 또는 생산활동의 기회 제공과 그 외 필요한 원조를 필요로 하는 장애인이 상시개호를 필요로 하는 것에 대해, 주로 주간에 입욕, 배설 및 식사 등의 개호, 조리, 세탁 및 청소 등의 가사 및 생활 등에 관한 상담 및 조언, 그 외의 필요한 일상생활상의 지원, 창작적 활동 또는 생산활동의 기회 제공, 신체 기능 또는 생활 능력의 향상을 위해서 필요한 지원 실시
	시설입소지원	시설에 입소하는 장애인에 대해, 주로 야간에 입욕, 배설 및 식사 등의 개호, 생활 등에 관한 상담 및 조언, 그 외의 필요한 일상생활상의 지원
훈련 등 급부	자립생활원조	자택에서 단신으로 생활하는 장애인에 대해, 정기적인 순회 방문 또는 수시 통보를 받고 실시하는 방문, 상담 대응 등에 의해, 자택에서의 일상생활을 영위하는 데 있어서 각반의 문제를 파악해 필요한 정보의 제공 및 조언 및 상담, 관계 기관과의 연락 조정 등의 필요한 원조를 실시

www.kead.or.kr 한국장애인고용공단

훈련 등 급부	공동생활원조	장애인에 대해, 주로 야간에 공동생활을 영위해야 하는 주거에서 행해지는 상담, 입욕, 배설 또는 식사의 개호, 그 외의 필요한 일상생활상의 원조를 실시
	자립훈련 (기능훈련)	장애인 지원시설 또는 장애인 복지서비스 사업소에 통과시켜 해당 장애인 지원시설 또는 장애인 복지서비스 사업소 또는 해당 장애인의 자택을 방문하여 물리치료, 작업치료 등 재활, 생활 등에 관한 상담 및 조언, 기타 필요한 지원 실시
	자립훈련 (생활훈련)	장애인 지원시설 또는 장애인 복지서비스 사업소에 통과시켜 당해 장애인 지원시설 또는 장애인 복지서비스 사업소에서 또는 해당 장애인의 자택을 방문하여 입욕, 배설 및 식사 등 일상생활을 영위하기 위해서 필요한 훈련, 생활 등에 관한 상담 및 조언, 그 외의 필요한 지원 실시
	취업이행지원	일반 기업에 취업하는 자를 대상으로 일정 기간의 기술 등의 훈련지원 실시
	취업계속지원 (A형)	통상의 사업소에 고용되기 어려운 장애인 중 적절한 지원에 의해 고용계약 등에 근거하여 취업하려는 사람에 대해, 생산활동과 그 외의 활동 기회 제공, 그 외의 취업에 필요한 지식 및 능력의 향상에 필요한 훈련 및 기타 필요한 지원 실시
	취업계속지원 (B형)	통상의 사업소에 고용되기 어려운 장애인 중 통상의 사업소에 고용되고 있던 장애인으로서 연령, 심신 상태, 그 외의 사정에 의해 계속 고용되는 것이 어려워진 사람, 취업이행지원에 의해서도 통상의 사업소에 고용까지 이르지 못한 사람, 그 외 통상의 사업소에 고용되기가 곤란한 사람에 대해, 생산활동과 그 외의 활동 기회의 제공, 그 외의 취업에 필요한 지식 및 능력의 향상을 위해서 필요한 훈련, 그 외의 필요한 지원을 실시
	취업정착지원	생활개호, 자립훈련, 취업이행지원 또는 취업계속 지원(이하「취업이행지원 등」이라고 함)을 이용하여 통상의 사업소에 새롭게 고용된 장애인의 취업의 계속을 도모하기 위해 기업, 장애인 복지서비스 사업자, 의료 기관 등과의 연락 조정을 실시하는 것과 동시에 고용에 수반되는 일상생활 또는 사회생활을 영위하는 데 있어서 각반의 문제에 관한 상담, 지도 및 조언 등 필요한 지원 실시

라) 공생형 서비스

(1) 공생형 서비스 내용

공생형 서비스는 2018년의 개호보험법, 장애인 종합지원법 개정에 의해 신설된 제도로, 장애인의 고령화 진행으로 인해 개호보험 서비스가 우선될 때 발생하는 문제를 해결하기 위해 도입된 제도이다. 즉, 개호보험 또는 장애복지의 어느 하나의 지정을 받은 사업소가 다른 한쪽 제도에 있어서의 지정을 받기 쉽게 하는 제도로, 장애인이 개호보험 서비스를 이용하는 경우에도 지금까지 해당 장애인을 계속 지원해 온 장애인 복지서비스 사업소가 계속 지원하기 위해 창설되었다. 공생형 서비스는 2020년 기준, 장애인 복지서비스 사업소에서 개호를 지정한 사업소는 117개 사업소로 되어 있다.(개호보험 서비스 사업소에서 장애지정을 받은 사업소는 739개 사업소)

(2) 개호 급부비

개호보험 서비스 이용에 따른 이용자 부담에 대해서는 기존에 이용해 온 장애복지 서비스와 동일한 서비스를 이용함에도 불구하고 이용자 부담이 발생하는 과제가 있음을 감안하여 이용자 부담 경감을 도모하기 위해 2018년 4월부터 신고액 장애복지서비스 등 급부비를 창설하였다. 이는 장애인 복지 서비스를 이용해 온 장애인이 65세라는 연령에 도달하였다는 것만으로 이용자 부담이 증가하는 사태를 해소하기 위해 이용자 부담을 경감하고, 자기부담 10%를 0으로(상환)하여 개호보험 서비스의 원활한 이용을 촉진하는 것을 목표로 한다.

〈표 42〉 장애복지 서비스에 대한 개호 급부비에 대한 법적 근거

법적 근거 장애인의 일상생활 및 사회생활을 종합적으로 지원하기 위한 법률(장애인 종합 지원법) 제76조의2 시정촌은 다음에 열거한 자가 받은 장애인 복지서비스 및 개호보험법 제24조 제2항에 규정된 개호급부 등 대상 서비스 중 정령으로 정하는 것과 보장구 구입 등에 소요된 비용의 합계액(각각 후생노동대신이 정하는 기준에 따라 산정한 비용의 금액(그 금액이 실제로 소요된 비용의 금액을 초과하는 때에는 해당 현에 소요된 금액)의 합계액을 한도로 한다)으로부터 해당 비용에 대해 지급된 개호급부비 등 및 동법 제20조에 규정된 개호급부 등 중 정령으로 정하는 것과 보장구 비의 합계액을 공제하여 얻은 금액이 현저히 고액인 때에는 해당 자에 대해 고액장애복지서비스 등 급부비를 지급한다. 지급결정 장애인 등 ①65세에 달하기 전에 장기간에 걸쳐 ②장애인 복지서비스(개호보험법 제24조제 2항에 규정된 개호급부 등 대상서비스에 상당하는 것으로써 정령으로 정하는 것에 한한다)에 관한 지급결정을 받고 있던 장애인으로서, ②동항에 규정된 개호급부 등 대상서비스(장애복지서비스에 상당하는 것으로서 정령으로 정하는 것으로 한다)를 받고 있는 자(지급 결정을 받지 않은 자에 한한다.) 중 해당 장애인의 ③소득 상황 및 ④장애 정도 ⑤기타 사정을 감안하여 정령으로 정하는 것

(3) 서비스 대상 조건

서비스 대상 조건은 장애인 복지서비스 이용 기간, 소득상황, 장애의 정도, 기타 등의 조건을 충족시켜야 하며, 자세한 내용은 다음 〈표 43〉과 같다.

www.kead.or.kr 한국장애인고용공단

〈표 43〉 장애복지 서비스에 대한 개호 급부비 대상 조건

조건	내용
65세에 도달하기 전에 장기간에 걸쳐 장애인 복지서비스와 관련된 지급 결정을 받은 것	65세에 달하는 날이 전 5년간에 상당하는 장애인 복지서비스와 관련된 지급결정을 받은 것을 요건으로 한다. ※단, 65세에 달하는 날이 전 5년간 입원 및 기타 부득이한 사유로 인하여 상당한 장애복지서비스와 관련된 지급결정을 받지 않은 기간이 있을 경우, 그 기간 이외에 상당 기간 장애인 복지서비스와 관련된 지급결정을 받은 때에는 해당 요건을 충족한다.
소득상황	65세에 달하는 날 전날에 '저소득' 또는 '생활보호'에 해당하며, 65세 이후에 이용자 부담 경감신청을 할 때에도 '저소득' 또는 '생활보호'에 해당하는 것을 요건으로 한다.
장애의 정도	65세에 달하는 날 전날에 장애지원 구분 2 이상이었던 것을 요건으로 한다.
기타	65세까지 개호보험 서비스를 이용하지 않은 것을 요건으로 한다. ※이번 법 개정의 취지는 이른바 '65세 문제', 즉 1년간(5년 이상) 장애인 복지서비스를 이용해 온 장애인이 '65세'라는 연령에 도달한 것만으로 이용자 부담(10%)이 발생하는 것에 대응하는 것이므로 65세가 되기 전부터 개호보험 서비스를 이용하고 있던 사람은 대상으로 하지 않는다.

이 서비스의 경우, 일률적으로 개호보험 서비스를 우선적으로 이용하는 것이 아니라 신청자의 개별 상황에 따라 신청자가 필요로 하는 지원 내용을 개호보험 서비스에 의해 받을 수 있는지 판단한다.

(4) 개호급부비 등과 개호보험제도의 적용관계

시정촌은 개호보험 피보험자(수급자)인 장애인으로부터 장애인 복지서비스 이용에 관한 지급신청이 있는 경우에는 개별 케이스에 따라서 신청에 관한 장애인 복지서비스에 상당하는 개호보험서비스에 의해 적절한 지원을 받을 수 있는지 여부, 해당 개호보험 서비스에 관한 보험급부 또는 지역지원사업을 받거나 이용하는 것이 가능한지 여부 등에 대해 개호보험 담당과나 해당 수급자의 재가개호 지원을 실시하는 재가개호 지원 사업자 등과도 필요에 따라 연계한 후에 파악하여 적절하게 지급결정한다.

(5) 개호보험 서비스 우선 인식방법

서비스 내용이나 기능상 장애인 복지서비스에 상당하는 개호보험 서비스가 있는 경우 기본적으로는 이 개호보험 서비스와 관련된 보험급부를 우선적으로 받게 된다. 그러나 장애인이 동일한 서비스를 희망하는 경우에도 심신의 상황이나 서비스 이용를 필요로 하는 이유는 다양하며, 개호보험 서비스를

일률적으로 우선시하여 필요한 지원을 받을 수 있는지 여부를 일률적으로 끊는 것은 곤란하다. 따라서 장애 복지 서비스의 종류나 이용자의 상황에 따라 해당 서비스에 상당하는 개호 보험 서비스를 특정하고, 일률적으로 해당 개호 보험서비스를 우선적으로 이용하는 것으로는 하지 않는다. 따라서 시정촌에서 신청과 관련된 장애인 복지서비스 이용에 관한 구체적인 내용(이용 의향)을 청취하여 파악한 후, 신청자가 필요로 하는 지원내용을 개호보험 서비스에 의해 받는 것이 가능한지 여부를 적절히 판단하여야 한다.

(6) 장애인 종합 지원법에 근거한 서비스 지원

시정촌이 적당하다고 인정하는 서비스 양이 개호보험 서비스만으로 확보할 수 없다고 인정되는 경우 등에는 「장애인 종합지원법」에 근거한 서비스를 받을 수 있다. 신청한 장애인 복지서비스에 상당하는 지원을 개호보험 서비스에 의해 지원을 받는 것이 가능하다고 판단되는 경우, 기본적으로는 개호급부비 등을 지급할 수 없으나 다음과 같이 해당 서비스의 이용에 대해 개호보험법 규정에 의한 보험급부를 받을 수 없는 경우에는 그 한도에서 개호 급부비 등을 지급하는 것이 가능하다.

- ✓ 재택 장애인으로서 신청과 관련된 장애인 복지서비스에 대해 시정촌에서 적당하다고 인정하는 지급량이 해당 장애복지서비스에 상당하는 개호보험 서비스에 관한 보험급부의 주택개호 서비스비 등 구분 지급 한도 기준액의 제약으로 개호보험의 케어 플랜 상에서 개호보험 서비스만으로 확보할 수 없는 것으로 인정되는 경우

- ✓ 이용 가능한 개호보험 서비스에 관한 사업소 또는 시설이 가까이 있지 않다 하더라도 이용 정원에 여유가 없는 등 해당 장애인이 실제로 신청에 관한 장애인 복지서비스에 상당하는 개호보험 서비스를 이용하는 것이 곤란하다고 시정촌이 인정하는 경우(해당 사정이 해소될 때까지에 한함)

- ✓ 개호보험 서비스에 의한 지원이 가능한 장애인이 개호보험법에 따른 요개호 인정 등을 받은 결과 비해당으로 판정되었으나 해당 개호보험 서비스를 이용할 수 없는 경우로서, 신청에 관한 장애인 복지서비스에 의한 지원이 필요하다고 시정촌이 인정하는 경우(개호 급부비에 관한 서비스에 대해서는 필요한 장애지원 구분이 인정된 경우에 한함)

장애인 복지서비스 고유의 서비스로 인정되는 것을 이용하는 경우에는 장애인 종합지원법에 따른 서비스를 받을 수 있다. 서비스 내용이나 기능에서 개호보험 서비스에는 상당하는 것이 없는

한국장애인고용공단 www.kead.or.kr

장애인 복지서비스 고유의 것으로 인정되는 것(동행원호, 행동원호, 자립훈련(생활훈련), 취업이행지원, 취업계속지원 등)에 대해서는 해당 장애인 복지서비스에 관한 개호 급부비 등을 지급한다. 공생형 서비스 창설의 목적에 비추어 ①고령장애인의 개호보험 서비스의 원활한 이용을 촉진한다는 관점에서 개호보험 우선원칙이 적용되는 개호보험과 장애복지 양쪽 제도에 상호 공통되는 서비스 ②현행 기준 해당 장애인 복지서비스로 자리매김하고 있는 서비스가 지원되고 있다.

	개호보험 서비스		장애복지서비스 등
홈헬퍼 서비스	○ 방문개호	⇔	○ 재가보호 ○ 중증방문개호
데이서비스 (한국:주간보호서비스)	○ 통소개호 ○ 지역 밀착형 통소개호	⇔	○ 생활개호(주로 중증 심신 장애인을 다니게 하는 사무소는 제외) ○ 자립훈련(기능훈련, 생활훈련) ○ 아동발달지원(주로 중증 심신 장애아동을 다니게 하는 사무소는 제외) ○ 방과후 등 데이서비스(주로 중증 심신 장애 아동을 다니게 하는 사무소는 제외)
쇼트스테이 (한국:단기보호서비스)	○ 단기 입소 생활 개호 ○ 개호 예방 단기입소 생활 개호	⇔	○ 단기입소
통소, 방문, 숙박 서비스의 조합을 일체적으로 제공하는 서비스	○ 소규모 다기능형 주택개호 ○ 개호예방 소규모 다기능형 주택개호 ○ 간호 소규모 다기능형 주택개호 □ 통소	⇨	○ 생활개호(주로 중증 심신 장애인을 다니게 하는 사무소는 제외) ○ 자립훈련(기능훈련, 생활훈련) ○ 아동발달지원(주로 중증 심신 장애아동을 다니게 하는 사무소는 제외) ○ 방과후 등 데이서비스(주로 중증 심신 장애 아동을 다니게 하는 사무소는 제외)
	□ 숙박	⇨	○ 단기입소

※ 장애복지서비스에는 개호보험의 (간호) 소규모 다기능형 거택 개호와 동일한 서비스는 없지만, 장애복지제도의 기준 해당 구조 따라서 장애아 · 인이 (간호) 소규모 다기능형 거택 개호에 다니며 서비스를 받은 경우 등에 장애복지 급부 대상이 되고 있다.

출처: 후생노동성(2018), 고령의 장애인에 대한 지원등에 대하여

[그림 39] 고령장애인이 이용가능한 서비스 체계

(7) 고령 장애인의 서비스 이용현황

그룹홈을 이용하는 고령기 장애인은 古屋 외(2018)가 전국의 그룹홈 운영 사업소에 실시한 조사 '그룹홈의이용자 퇴소 실태에 관한 연구'에 의하면, 전국의 그룹홈 이용자 수는 추계 10.9만 명이며, 65세 이상의 이용자율이 12.3%임에 따라 65세 이상의 이용자는 추계 1.4만 명으로 나타났다. 재가를 이용하는 고령 장애인의 경우, 재택 장애아동·장애인으로 장애인 수첩 소지자는 593.2만 명이며, 그 중 65세 이상은 341.8만 명으로 집계되었다(厚生労働省, 2016). 한편, 후생노동성 '2016년 생활의 어려움 등에 관한 조사'에 의하면 발달장애아동, 장애인 중 발달장애로 인정받은 사람은 48.1만 명이었는데, 그 중 재택의 65세 이상은 0.8만 명으로 나타났다.

4 발달장애인 조기노화 관련 일본 연구 및 사례 조사

가. 선행연구

1) 조기노화 관련 선행연구

현재 일본에서 발달장애인을 중심적으로 수행된 노화 연구는 거의 없다. 그러나 장애인과 관련한 조기노화에 대한 연구는 2000년 전후로 수행되고 있다. 장애인의 조기노화에 관한 일본의 사회적 관심은 장애인들에 대한 사회적 인식과 법적, 제도적 정비가 되기 시작된 2000년 초반에 주로 집중적으로 이루어졌다. 또한 수행된 대부분의 연구는 지적장애인을 중심으로 이루어졌으며, 이 중 다운증후군에 대한 연구가 주를 차지하고 있다. 이는 다운증후군 환자가 유전적 환경에 의해 노화가 빨리 진행되어 사회적, 연구적 관심을 먼저 받은 점과, 다운증후군의 경우 합병증으로 지적장애를 수반하는 경우가 많다는 점에 기인한다(浅井 외, 2017). 또한, 발달장애인의 정의가 다른 장애인에 비해 법적으로 늦게 정비되었으며, 독립된 장애로 사회적으로 법적, 정책적인 지원이 필요하다는 인식이 다소 늦게 진행되었기 때문이다.

다운증후군에 대한 조기노화 관련 주요한 선행연구에서는 '노화', '퇴행'에 대해 주로 보고하고 있으며, 다운증후군의 경우, 급격 퇴행으로 인해 20세 전후 정도, 빠르면 10대에서 성인기에 걸쳐 일상생활 능력이 급격히 떨어지고 있다고 보고하고 있다. 또한, 다운증후군은 탈모, 피부 처짐, 주름 등 외형적인 노화가 빨리 진행되고, 난청, 백내장 등이 진단되며, 알츠하이머, 치매 또한 청년기에 급격하게 나타날 가능성이 높다고 보고한다(植田 2016). 浅井(2007) 외는 알치하이머를 유발하는 물질을 코드하는 뇌안의 유전자가 21번 염색체에 존재함에 따라 21번 염색체가 다른 다운증후군이 있는 사람 중 일부는 알츠하이머가 정상인보다 조기에 발병하고 청년기에 이미 퇴행 현상이 나타난다고 연구 결과에 밝히고 있다(浅井 외, 2017).

한편, 지적장애인에 대한 조기노화 관련 연구는 크게 신체적 퇴화, 인지증과의 관계, 고용과의 관계와 관하여 논의되었다.

지적장애, 자폐증을 가지고 있는 경우 청년기 시기부터 신체적 퇴행이 보이는 것으로 보고되고 있다. 자폐증 증상은 점점 활동이 둔해지고 기존에 가능하였던 작업능력, 의사소통 능력이 저하되어 노화와 퇴행이 청년기 단계부터 발생하고 있다는 것이 밝혀지고 있다. 즉, 노화, 퇴행에 대한 인식이 청년기부터 발생하며, 본인도 그것에 대해 자각하기 시작한다는 것이다. 퇴행이라는 용어를 '일상생활 능력, 작업능력의 저하가 발생하는 상태'라고 정의한 小島(2005)가 퇴행 및 노화가 주로 발생하는 군인 자폐증, 다운증후군, 지적장애인을 대상으로 전국 470개의 시설에 설문조사를 한 결과, 장애로 인해 일상생활 능력, 작업능력에 저하가 발생하기 시작한 시기는 각 장애요인에

한국장애인고용공단 www.kead.or.kr

따라 다르게 나타났지만, 빠르면 20대 중후반부터 퇴행이 진행되어 일상생활 능력이나 작업능력의 저하가 발생하는 것으로 나타났다(小島, 2005). 또한 지적장애인의 노화에 의한 고용 · 직업상의 과제와 대책에 관한 보고(2001)에 의하면, 지적장애인의 노화에 따른 변화로 청소년기부터 체력 저하나 건강상의 과제를 겪는 사람이 많다고 보고되고 있으며, 3등급 정도의 장애나 합병증이 있는 경우 30대부터 저하의 징후가 보이는 것으로 나타났다.

한편, 지적장애인의 경우 노화와 함께 알츠하이머의 형태로 치매와 같은 증상이 급격하게 나타나며, 주로 40세부터 능력이 떨어지기 시작하여 50세 이후 급격히 일상생활 능력이 떨어지는 것으로 보고되고 있다. 五味(2015)는 장애인 입소 지원 시설에 사는 65세 이상의 지적장애인 실태와 지원과제를 파악하는 것을 목적으로 조사를 실시하여 65~69세의 지적장애인 16.4%가 치매로 의심되는 증상을 보임을 밝혔다. 그리고 일본의 65~69세 유병률이 1.5%, 65세 이상 전체로는 8~10%라고 되어 있는 것과 비교하여 지적장애인의 치매는 경시할 수 없는 문제가 되고 있다고 지적하였다. 植田(2016)는 지적장애인의 경우 치매에 걸리기 전부터 인지기능이나 정신 기능에 약점이 있기 때문에 이른 시기에 치매 증상이 있어도 그 발견이 늦어지는 경우가 많다는 것을 지적하였다.

지적장애인의 노화와 관련한 고용상태를 연구한 일본 장애인 고용촉진 협의회 장애인 직업 총합센터(2001)는 당시 대부분의 선행연구가 지적장애인의 특성과 그 특성에 의한 지적장애인 고용지원에만 초점을 맞춘 것을 비판하며, 조기노화 관점에 대한 중요성과 지적장애인들의 노화로 인한 고용 지속성에 관점을 두는 것의 중요성을 지적하였다. 본 보고서는 지적장애인들이 고용현장에서 노화로 인해 신체적 어려움 및 심리적 어려움을 겪고 있는 상황을 반영하여, 지적장애인의 노화에 따른 직무수행능력 저하에 대한 대응은 기본적으로 장애가 없는 사람에게 적용되고 있는 고용체계 하에서 이루어져야 한다고 지적하였다. 즉, 지적장애인 당사자가 가진 고유의 문제들에 따른 세심한 대책의 내실화가 필요하다는 것이다.

장애인에 대한 노화 연구에서, 다운증후군과 지적장애인에 대한 연구는 수행되고 있지만 발달장애인이 겪는 노화 현상은 연구가 거의 되고 있지 않다. 또한 다운증후군과 지적장애인의 노화 현상, 조기노화 현상으로 인해 일상생활 능력 저하, 작업상의 능력 저하가 발생하고 있는 연구는 다수의 선행연구에서 보고되고 있지만, 조기노화라는 개념은 뚜렷하게 정의되고 있지 않다. 게다가 조기노화와 관련한 고용상의 어려움은 연구 결과의 일부로 그치고 있다. 한편, 장애인의 노화와 고용, 직업상의 과제와 대책 등을 연구한 일본장애인 고용촉진 협의회 장애인 직업 총합센터 보고서(2001)는 지적장애인 노화에 따른 고용상황에 대한 구체적인 분석과 2000년 초반 당시 지적장애인의 지원 서비스를 망라해서 보고하고 있지만, 연구가 수행된 후 상당한 시간이 지났다는 점과 조기노화에 대해 언급하고 있지만 구체적인 현상과 대응책에 대해서는 언급하고 있지 않다는 점에서 한계를 가진다.

2) 발달장애인 취업지원 대한 선행연구

2018년 장애인 고용촉진 등에 관한 법률이 개정되면서 법정 고용률 산정 기초에 정신장애인을 포함할 수 있게 됨으로써 발달장애인을 포함한 정신장애인의 고용이 사회적으로 주목받아 왔다. 그러나 한편으로 발달장애인, 특히 사회적 상호반응에 어려움을 나타내는 경우가 많은 자폐스펙트럼의 특성을 가지는 사람은 직업생활에서 인간관계를 중심으로 한 어려움을 안고 있으므로 이에 대한 정신건강의 향상이 과제가 되고 있다.

장애인 직업종합센터의 연구(2015)에 의하면 발달장애인의 직장에서의 어려움은 크게 '직장의 규칙의 이해와 행동화', '커뮤니케이션의 과제', '대인관계'로 나타나고(障害者職業総合センター, 2015). 취업준비 중에 있어서 표현의 엇갈림, 지시에 대한 이해 부족 등의 문제도 발달장애인의 취직활동에 있어 주요한 어려움으로 나타났다(水間, 2006). 고령·장애·구직자 고용지원기구 장애인 직업종합센터(2020)의 연구에 의하면, 직장에서 작업 수준이나 의사소통의 어려움은 사직·휴직·이직뿐만 아니라 우울증 등의 생활 부적응 상태에 빠진 발달장애인 사례가 많이 소개되고 있다(高齢・障害・求職者雇用支援機構障害者職業総合センター, 2020). 실제로 장애인 고용으로 일하는 사람을 대상으로 한 회사에 대한 만족도에 관한 설문조사(障害者総合研究所, 2014)에서는 회사에 대해 '만족하지 않는다'는 회답이 56%로 나타났고 장애인의 고용 만족도가 높다고 말하기 어렵다. 또한 후생노동성(厚生労働省)에서 발표한 자료에 의하면, 발달장애인의 사직률은 노동기간 6개월 미만~1년 미만이 20.3%, 6개월 미만이 17.2%로, 1년 이내의 사직률이 37.5%를 차지하고 있다. 이러한 원인으로는 '장기간 노동에 대한 어려움', '노동시간의 불안정', '왕따' 등이 지적되고 있다. 많은 선행연구에서 발달장애인의 직장생활에서의 어려움에 있어 대인관계 문제, 의사소통 문제에 대해 공통적으로 지적하고 있다.

한편, 발달장애인에 대한 법 개정, 발달장애인 지원센터, 정신장애인의 고용산정인정 등과 같이 발달장애인에 대한 법적, 사회적 관심이 높아지고 있음에도 불구하고, 취업에 있어 발달장애인의 부적응 원인으로는 발달장애인에 대한 고용지원 정책에 대한 한계, 발달장애인 고용에 대한 사회적 상황이 지적 되고 있다. 구체적으로 고용지원 정책에 대한 한계에 대해서는 발달 장애인의 취업을 적극적으로 돕는 발달장애인 지원센터를 포함한 기관들의 수 부족 및 인력 부족 문제, 역량강화에 대한 담당직원의 기술 부족, 기업과의 취업 연계에 있어 지역별 차이 등이 있다(厚生労働省, 2020). 또한, 발달장애인 고용에 대한 사회적 상황에 대해서는 지적, 신체장애인에 비해 정신장애인에 대한 고용률 인정이 뒤늦게 이루어져, 이미 대기업 등에 발달장애인 이외의 장애인들이 취업되어 있는 상황 등이 있었다(児玉・篁, 2020).

이러한 한계를 극복하기 위해서는 발달장애인의 취업지원 방식에 대해서는 평가나 작업 매칭, 동료나 상사에 대한 이해·계발, 후속 조치를 중시하는 것(梅永, 2016), 생활 지원과 의사소통 훈련으로

www.kead.or.kr 한국장애인고용공단

부터 취업 지원을 추진하는 것(永吉 , 2017), 장애 특성을 알고 자신을 매니지먼트하는 능력을 육성하고 환경(타인)과의 상호 관계를 이해하는 훈련을 실시해 지역과 제휴해 나가는 것(小川, 2018) 등이 연구 결과를 통해 제시되었다.

3) 고령기 발달장애인에 대한 선행연구

고령기의 장애인 지원에 대한 선행연구들은 장애인 복지서비스와 개호보험 서비스 간의 문제에 대해 지적하고 있다. 花井(2016)은 장애인이 고령기를 맞이했을 때의 문제점으로 장애인 복지서비스를 이용하여 생활하고 있던 장애인이 65세를 맞이하면 제도적으로는 '개호보험 우선'이 되어 담당자도 장애인 상담지원 전문원에서 개호보험의 케어매니저로, 이용하는 서비스도 장애복지 서비스사업소에서 개호보험 서비스 사업소로 변경되어 당황하는 사람이 적지 않다는 점을 들었다. 또 사회복지협의회가 개호보험 사업에서 지역복지 추진사업, 장애인 복지서비스 등을 실시하여 폭넓은 시각과 전문성을 가진 조직이지만 만능은 아니라고 지적하고 있다. 또한 祐川(2014)는 고령 지적장애인이 증가하고 있는 가운데 지적장애 복지에 종사하는 많은 지원자들이 고민하면서 지원을 계속하고 있는 현상을 밝히는 동시에 고령 지적장애인이 요개호가 되어도 고령자 복지가 아닌 지적장애인 복지가 책임지고 지적장애인의 고령화에 수반되는 여러 문제를 해결해야 한다고 지적하고 있다.

복지서비스 등을 이용하고 있는 고령기 발달장애인에 대해서는 구호시설, 교정시설, 노숙인 지원원 사업소의 이용자 중에 일정 수의 고령기 발달장애인이 있다는 것이 선행연구에서 밝혀졌다. 橋本(2014)은 노숙 지원사업소를 대상으로 실시한 조사에서는 고령기 발달장애인의 발달장애의 특성에 따라 대인관계 면(다른 이용자에 대해)이나 금전적인 문제를 안고있지만, 정신적인 면이나 생활적인 면, 건강적인 면에서 사업소의 지원을 많이 받고 있는 것으로 파악하고 있다. 또한 信原 등(2015)이 실시한 발달장애인 지원센터를 대상으로 한 장년기 및 고령기 발달장애인 실태조사를 살펴보면, 가족으로부터 가정에서 할 수 있는 지원에 관한 조언과 대응하기 어려운 상황 개선에 대한 상담이 접수되고 있으며 발달장애인 본인뿐만 아니라 가족에 대한 지원도 필요한 상황이 파악되고 있다.

한편, 발달장애인의 고령화에 관한 최근의 선행연구에서 발달장애와 치매의 유사성이 지적되고 있다. 渡辺 외(2018)는 자폐스펙트럼장애(ASD) 및 주의결함다동성장애(ADHD)와 전두측두형치매(FTD)는 전두엽 기능 장애의 공통성 때문에 증후학적으로 많은 유사성이 인정된다는 점, 또 ADHD에서는 주의기능 장애를 특징으로 하고 있다는 부분에서 고령기에 경도치매(MCI)로 진단될 가능성이 있다는 점 등을 지적하고 있다. 또한 MCI와 ADHD의 관계성에 대해서 上村 외(2017)는 MCI인 사람자의 10%(50명 중 6명)가 MCI with possible ADHD이며, 이 6명은 지금까지 ADHD를 포함한 정신질환의 진단이나 치료를 받지 않은 것을 보고하고 있다. 이들 발달장애와 치매의 감별에

대해서 品川(2020)는 건망증 외래진료자 중 발달장애인이 있다고 보고되고 있지만, 그 감별이 임상상의 문제가 되고 있다고 지적하고 있다. 또, 上村 외(2020)는 현재 신경발달장애는 주로 아동정신과 의사가, 치매는 노년정신과 의사가 진료에 종사하고 있는데, 청년기에는 전문적으로 발달장애와 치매가 감별되지 않고, 양자의 관점을 가진 진료체제가 구축되기 어려운 것을 문제점으로 지적하였다.

나. 사례 조사

1) 발달장애인 본인과 가족을 위한 지원

가) 성인 발달장애인 자조 모임

발달장애인 지원센터에서는 발달장애인을 위한 진단, 생활과 관련한 상담, 자조모임 등 다양한 지원을 수행하고 있다. 특히 성인 발달장애인들이 발달장애인 진단의 어려움과 정보 습득의 어려움을 겪을 때 상담창구 역할을 하는 발달장애인 지원센터는 발달장애인으로서 사회에 참가하고 생활을 영위하는 데 중요한 역할을 하고 있다. 성인발달장애인들에 대한 정보를 공유하고 있는 '성인 발달장애인들 내비' 누리집[34]에 기록된 성인 발달장애인 B씨의 사례를 기반으로 어떠한 서비스를 지원받고 있는지 구체적으로 살펴본다. (〈표 44〉 참조)

〈표 44〉 성인 발달장애인 B씨 사례

기본 정보
나이: 30대 직업: 관리 부문 특성을 알아차린 시기: 20대 병원에서 진찰받은 시기: 20대 진단된 시기: 20대 진단명: 광범위 발달장애 - 아스퍼거 증후군, 고기능 자폐증
성인 발달장애인 내비8 누리집에 기록된 B씨의 인터뷰 내용
발달장애인 지원센터에서 소개받은 의료기관에서 광범위 발달장애 진단 「내가 발달장애일지도 모른다」라고 깨달았을 무렵은 당사자 그룹의 모임이라고 하는 상담장소가 있는 것조차 몰랐습니다. 혼자 생활하고 누구에게도 상담할 수 없었던 저는 발달장애에 관한 책을 몇 권 사서 저의 행동을 분석하기도 했지만, 일에서의 실패는 여전히 계속되고 있었습니다. 게다가 그 무렵은 장기 출장도 많아 매우 힘든 나날을 보내고 있었고, 상사의 엄격한 업무 하달이 무서워 정직한 업무 보고를 할 수 없었던 것 등의 영향으로 점점 힘든 상황에 빠져 우울 증상과 소화기 문제가 나타나기 시작하였습니다.

34) https://www.otona-hattatsu-navi.jp/

www.kead.or.kr 한국장애인고용공단

저는 학생시절에 정신적으로 어려움을 겪고 식사를 할 수 없게 되어 입원을 한 경험이 있는데, 일하기 시작한 후에도 간헐적으로 통원하고 있던 심요내과가 있었습니다. 그 심요내과에서 진찰받은 결과 적응장애로 진단되었습니다. 그때 발달장애의 가능성이 있어 간이적인 검사를 실시한 결과 ADHD의 경향도 있다고 진단되어 치료제를 처방 받았습니다 . 그 후, 반년 정도 그 약을 복용해 보았지만 그다지 효과를 느끼지 않았습니다. 그 시기에 여러 가지 조사를 하던 중에 발달장애인 지원센터의 존재를 알았습니다. 조속히 가서 상담을 받았더니 ADHD가 아니라 광범위 발달장애의 가능성을 지적받아 인근 의료기관을 소개받았습니다. 그리고 그 병원에서 청취 및 몇 개의 심리검사를 실시한 결과, 광범위 발달장애에 포함되는 아스퍼거 증후군과 고기능 자폐증의 진단을 받았습니다. 인터넷 검색으로 발달장애를 알고 나서 1년 정도 지났을 때이며, 그 당시는 입사 4년째였습니다.

진단을 받음으로써 직장에서의 어려움에 대한 생각이 바뀌었다.

발달장애 진단을 받았을 때, 제 경우에는 충격을 받거나 우울한 것은 전혀 없었고, 발달장애인 것을 받아들이는 것에 장애물이 없었습니다. 오히려 일이 잘 되지 않는 이유를 모르는 상황이 계속되고 있었기 때문에, 진단을 받은 것을 통해 납득하고 안심했던 것을 기억하고 있습니다 . 또한, 발달장애로 진단된 것은 결코 특수한 질병이 아니라 뇌기능과 관련하여 일어나는 다른 여러 가지 장애와 같고, 드문 것은 아님을 실감했습니다. 그리고 발달장애라고 진단되고 나서는 일에서의 어려움에 대한 생각도 조금씩 바뀌어 가고, 최근에는 일상적으로 굳이 「잘 되는 궁리」를 하려고 생각하지 않게 되었습니다. 예를 들어, 일에서 무언가 지시가 내려왔을 때, 저는 머리 속에서 독자적인 내용으로 변환해 버려 결과적으로 요구되는 지시와 다른 일을 해 버리는 일이 있었습니다. 이러한 문제가 발생했을 때에는 그 원인을 분석하거나 물리적인 궁리를 함으로써 해결을 도모하는 방법도 있지만 현실적으로는 어렵습니다. 그러므로 저는 문제를 해결하기 위한 직접적인 접근을 고집하는 것보다 발달장애가 있음을 받아들여 자신의 약한 점을 잘 이해한 후 궁리를 해 나가겠다는 마음으로 바뀌었습니다. 또, 일이 잘 되지 않았던 당시는 프로젝트는 바쁘고, 자고 있을 때 이외는 일하고 있다고 생각하는 나날이었습니다. 나중에 알았지만 저의 경우에는 발달장애의 특성이 작업 환경과 일치하지 않아 기능이 저하되기 쉽고, 거기에 피로가 겹쳐서 작업 실패가 늘어갔을 것이라고 생각합니다. 따라서 혼자가 되어 머리 속을 정리해, 쿨다운하는 시간을 가지는 것도 중요하다고 생각하게 되었습니다.

당사자끼리 진정한 기분을 자연스럽게 나눌 수 있는 장소가 있다

발달장애에 관한 상담의 기초가 된 것은 제 경우에 자조 모임이 매달 개최하는 살롱입니다. 거기는 친구와 이야기하는 것과는 달리 발달장애 당사자끼리 지원과 공감을 얻을 수 있는 장소입니다. 그 살롱에 참가하기 전까지는 「나와 같은 타입의 사람은 없는 것이 아닐까」「내가 다른 사람에게는 가치가 없는 것이 아닐까」 등이라고 생각하고 있었습니다. 그러나 실제로는 저와 비슷한 많은 동료가 있었고 각각 취업으로 고생하고 있어 똑같이 힘든 경험을 하고 있다는 사람이 있는 것을 재차 알 수 있었습니다. 이러한 경험으로부터 발달장애인은 과거의 체험이나 지금 안고 있는 고민, 진정한 기분 등을 당사자끼리 나누는 것이 가장 중요하다고 느끼고 있습니다 . 그것만으로도 힘든 마음이 반감되고 정신적으로 편해지며 안심감도 얻을 수 있는 것이 아닐까 생각합니다. 자조 모임은 아무 준비 없이 참가하는 것만으로 좋고, 동료가 있고, 지원에 관한 목소리를 들을 수 있고, 유익한 정보도 얻을 수 있는 경우가 많기 때문에 매우 추천입니다. 현재는 제 자신도 NPO 법인 DDAC(발달장애를 가진 성인회)의 운영에 종사하고 있습니다. 만약 일이 바빠서 시간이 별로 없다면, 자조모임 이외에도 지역의 장애인 생활·취업 지원센터에 가서 상담해 보는 것도 좋을 것이라고 생각합니다.

자조모임 참여, 인지행동요법 등으로 대화력과 사회적 기술 연마

제 경우 직장에서의 어려움은 상사와 동료들과의 의사소통에 관여하는 것이었습니다. 그러므로 자조모임에 참가할 때에는 가능한 한 대화 연습을 하려고 의식하고 있었습니다. 커뮤니케이션에 있어서 자신의 특징을 근거로 대화의 캐치볼, 말할 때의 속도나 몸짓 등을 구체적으로 의식하면서 대화의 연습을 거듭해 갔습니다 . 또한 커뮤니케이션에 관한 책을 읽고 스스로 받아들여질 것 같은 것은 실천하도록 노력했습니다. 그리고 통원하고 있던 심요내과에서는 1년 반 정도 인지 행동 요법을 받고 있었습니다. 인지행동요법이란 일상생활에서 실제로 체험한 사건에 대해 그때 자신이 어떤 감정을 가졌는지, 어떤 반응을 보였는지를 메모해 두고, 같은 사건이 일어났을 경우에 어떻게 생각하면 좋은가를 상상하고 롤 플레이하는 것입니다. 이것이 대화 연습이 되었습니다. 그 밖에도 상담과 진찰을 계속해 나가는 것은 지금까지의 체험으로부터 생긴 인지의 왜곡을 치료해 사회적인 기술 향상에도 연결되었다고 느끼고 있습니다.

나) DDAC(Developmental Disorders Adult Advanced Community)

DDAC(발달장애를 가진 성인회)는 ADHD, LD, ASD 등 신경발달증을 가진 성인 당사자를 위해서 당사자에 의해 운영되고 있는 NPO 법인이다. DDAC는 발달장애와 발달요철을 가진 성인의 당사자가 자기 이해를 깊게 하고 이차장애를 극복하여 한 사람 한 사람이 주체적으로 행동하면서 보다 좋은 사회생활을 보내는 것, 그리고 각각의 특성이 사회에 받아들여져 그 능력을 살려 사회공헌할 수 있게 되는 것을 목표로 하며 자조모임 · 셀프 헬프 모임의 운영 지원을 비롯한 당사자 지원활동 및 일반사회를 향한 계발 활동을 실시하고 있다(〈표 45〉 참조).

〈표 45〉 DDAC(발달장애를 가진 성인회) 지원 사례

간사이 살롱	발달장애를 가진 성인회(DDAC)가 운영·협력하고 있는 당사자 모임이다. 당사자 살롱은 멤버 한 사람 한 사람의 자기 책임하에 같은 어려움과 고민을 가진 동료가 모여 체험과 심정을 나누고 정보를 교환하는 장소이다.
셀프 헬프 자조모임(SHG)	셀프 헬프모임(SHG)은 공통의 생활과제와 살기 어려움을 가진 사람들이 자발적으로 모여 주체적으로 활동하고 있는 모임이다. 자조모임, 당사자 모임이라고도 불린다. 병이나 장애, 그 외의 다양한 곤란이나 살기 어려움을 안고 사는 당사자가 기분이나 정보, 지식을 나누어 자신다운 생활 방식을 서포트하는 장소로 활용된다. 구체적으로 아래와 같은 모임이 있다. 장애 본인, 부모·가족 모임 만성질환과 난치병을 가진 본인·부모의 모임 마이너리티 모임(LGBTQ 등) 부등교, 히키코모리 경험자·부모의 모임 DV·학대 피해자의 모임 자사 유족의 모임(그리프 케어) 등

www.kead.or.kr 한국장애인고용공단

<table>
<tr><td></td><td> 

[그림 40] 발달장애 자조모임에 관한 공지(2023년)</td></tr>
<tr><td>또래 리더 육성 사업</td><td>DDAC에서는 발달장애·발달요철의 당사자가 고립되는 것을 막고, 보다 잘 살기 위한 곳이 되는 당사자모임이 전국에 만들어지는 것을 목표로 하고 있기 때문에, 이를 위해 모임을 운영하는 리더 스탭을 육성하고 리더끼리의 교류를 깊게 하며 연결을 강화하는 「피어 리더 연수회」를 개최하고 있다. 2006년부터 현재까지 피어 서포터 연수회, 또래 리더 양성 강좌 등 명칭이나 형태를 바꾸면서 개최를 계속해 왔고 2017년부터는 「또래 리더 연수회」로, 1년에 1~2회 온라인과 회장의 하이브리드 형식으로 개최하여 지금까지 100명 이상의 피어 리더가 일본 전국에 탄생하고 있다.</td></tr>
</table>

다) SSKT 지원

효고현 단바 시노야마시, 단바시에서 운동을 통해 아이들의 발달을 지원하는 사업소 「아동 지원 센터 에가오」를 전개하고 있는 일반 사단법인 「SSKT」가 18세 이상의 발달장애가 있거나 사회 속에서 '살기 어려움'을 느끼는 사람에 대한 지원을 하고 있다. 상담을 통해 상황을 파악하고 운동으로 스트레스를 발산시키는 등의 개선을 지원하고 있다. 이 법인은 '발달장애 성인에 대한 지원체제는 전국적으로도 갖추어지지 않았다'는 점을 호소하고 있다. 법인 스탭으로, 일반 사단법인 「ここ・からだ」으로부터 인정 받은 「발달 지원 코치」 가 몸을 사용하는 트레이닝 「코디네이션」이나 볼을 사용하는 「바르슈레」 등 독일 태생의 운동 요법을 실시하고 있다. 언뜻 보면 놀고 있는 것처럼 보이지만 이론에 뒷받침된 내용으로, 기초적인 운동 능력을 향상시키는 것으로 뇌를 자극하여 건전한 발달의 지원을 기대할 수 있다. 아이들에게 지원해 온 것을 성인에게도 지원하는 것이다. 「다른 사람과의 커뮤니케이션이 어렵다」, 「갑자기 공격적으로 되어 버린다」, 「불안한 기분이 되기

쉽다」, 「긴장하기 쉽고 몸이 딱딱해진다」 등의 고민을 가지고 있는 성인과 상담을 하고, 아이들 마찬가지로 운동 등을 통한 지원을 해 왔다. 상담 후, 공을 마음껏 던지거나 놀이를 하면서 동심으로 돌아가는 느낌을 받으면 스트레스가 발산되어 기분이 편해지는 경우도 많다고 한다.

대표인 키리무라 유이치씨(50)에 의하면 발달장애인의 지원에 대해 법이 정비된 것은 최근의 일로, 적절한 지원을 받지 못하거나 발달장애라고 하는 진단 없이 어른이 된 사람이 많다고 한다.[35]



[그림 41] 운동치료법을 사용하여, 성인발달장애인 서포트에 대한 본격화를 추진하고 있는 키리무라와 스테프 사진
출처: 탐바 신문

라) 檸檬会의 취업이행지원 LIIMO

LIIMO의 경우, 취업을 위한 훈련 이외의 다양한 이벤트를 개최하고 있다. 이용자들의 스트레스 해소를 위한 볼링 대회, 가라오케 대회, 요리, 영화 감상 등 이용자들의 욕구에 맞추어 다양한 행사를 개최하여 제공하고 있다.

35) https://tanba.jp/2021/06/%E5%A4%A7%E4%BA%BA%E3%81%AE%E7%99%BA%E9%81%94%E9%9A%9C%E5%AE%B3%E3%82%82%E6%94%AF%E6%8F%B4%E3%80%80%E9%81%8A%E3%81%B3%E9%80%9A%E3%81%97%E3%81%A6%E8%84%B3%E5%88%BA%E6%BF%80%E3%80%80/

www.kead.or.kr 한국장애인고용공단



[그림 42] LIIMO의 이벤트
당시 사진: 츠케맨 만들기,
영화 감상 이벤트
출처: LIIMO 홈페이지

2) 발달장애인 고용을 위한 교육적인 지원 및 전문가 양성을 위한 방안

가) 발달장애 각종 기관의 취업지원 서비스

(1) 취업이행 지원 사무소 사례

일본의 경우, 발달장애인의 지원과 관련하여 발달장애인 지원센터, 취업이행지원사업소, 헬로워크 등 다양한 서비스 지원이 있다. 발달장애인의 고용교육 및 훈련은 취업이행지원 사업소를 통해 주로 이루어지며, 헬로워크, 발달장애인 지원센터 등과 연계하여 이루어진다. 취업지원 가이드북(芳賀 외, 2022)에 소개된 사례를 기반으로 취업이행지원 사무소의 발달장애인 고용지원 서비스를 살펴본다.

(가) 취업지원 계획

취업에 대한 준비는 대부분 학업을 우선 하여 졸업이 명확하게 되었을 때 비로소 시작된다. 배경에는 학업과 일을 동시에 두 개 병립하는 것이 어려운 것, 학업과 취업 활동을 동시에 진행하는

것이 어려운 것, 대인 의사소통 부족으로 아르바이트나 서클활동이 어려워 사회적 경험이 부족한 것, 일하는 것에 대한 이미지를 그리지 못하는 것, 자기에게 맞는 일이 무엇인지 모르는 상태로 빠지기 쉬운 것 등이 있다. 따라서 취업지원에 있어서 ①안심, 안전한 환경 안에서 배우고 자신의 상태나 특성을 이해하는 것 ②주위 사람들과 어떻게 살았고, 어떠한 경험을 쌓았는지 등을 중심으로 '사람과의 신뢰성의 구축'에 대해 파악하고, 자신의 어려움과 곤란에 대한 대처법 등을 생각하는 것이 두 가지가 발달장애인 취업지원에 있어 중요하게 생각된다.

〈표 46〉 취업이행지원 사무소의 취업지원 사례

1기: 도입기	자신의 페이스 맞추기: 활동에 대해 기본적인 것을 결정하고, 유지할 수 있는지 계속 해보기 스트레스 요인에 대해 구체화하기: 어떠한 것이 자신의 스트레스 요인이 되고 있는지 발견하여 자신의 상태에 대한 대응책 실천하기
2기	프로그램이나 주위 환경에 익숙해져서 선배 이용자가 생겼다. 롤모델이 생겨서 의식에 변화가 생겼다. 선배가 그룹 워크 리더가 되어 같이 이야기하거나 마지막 마무리하는 역할을 맡게 되었다. 이러한 과정을 통해 나 자신도 리더를 하고 싶다는 생각이 들게 되었다. 인간답게 생활하는 것이 느껴지며, 이제부터는 여유도 충실이 가져겠다고 생각했다. 그렇지만 여전히 스스로 인사를 하지 못하는 문제가 있다.
3기	이용 시작 반년 후, 사무 업소 첫 실습에 도전했다. 약간의 긴장과 불안이 고조될 것이라고 생각되어 작고 온화한 환경에서 각자가 담담하게 업무를 진행할 수 있는 분위기가 바람직하다는 상담결과에 따라, 관련업 회사에서 5일간 사무 인쇄를 실시했다. 실습 목표로는 '스스로 궁금한 것 질문하기, 먼저 인사하기, 5일간 해내기' 이렇게 세웠다. 첫날은 긴장감이 높았지만 두 번째 날은 여직원에게 직접 말을 걸 수 있었다. 사업소에서 하고 있는 일이 실습장소에도 할 수 있다는 자신감을 얻었다.
4기	인재소개업 회사에서 본인이 원하는 표계산 소프트웨어 입력 보조업무 5일에 도전하였다. 직장 환경은 넓은 층에 각 부서가 단위로 된 곳으로 전화 업무도 많았다. 일한다는 것이 이런거구나 하는 느낌이 들었다. 뚝딱 일하는 사람이 있어서 저렇게 되고 싶다는 생각이 들었다. 이러한 말을 상담 때 하니, 퇴학에 대해 계획하게 되었고, 연초에는 구직등록을 하고 앞으로의 취직에 대한 전망을 그리기 시작했다. 이러한 내용을 가족과 공유하였다. 나의 의향과 상담 결과, 단조로운 것보다 시행착오를 할 수 있는 일이 적당하게 집중 되어 좋고 주위에 이해받을 수 있는 환경이 좋다는 것이 명확해졌다.
5기	체력이나 집중력을 확인해 가며 사무보조 풀타임에 가까운 시간대의 다음 실습처를 검토했고, 제약회사에서 채용상담이 있어 이곳으로 실습이 결정되었다. 전하고 싶은 내용을 미리 메모장에 적어 정리 하는 것을 훈련했다. 중간이라도 매듭지어 가는 것을 연습하였다. 그후 제약회사에서 채용을 토대로 한 실습 제안을 받았다. 하지만 한 회사만 경험하고 그곳에서 오래 일할수 있을지에 대한 불안이 나와 가족에게 있었기 때문에 이것을 상담하여, 사업소에서 다른 회사와의 실습을 조정해 주었다. 새로운 실습지는 정밀기기 제조업체로 검사에 부수된 사무 업무와 탁상에서의 검사 보조를 포함한 업무 내용으로 환경적으로는 혼자 묵묵하게 일 하는 곳이었다. 규율이나 제복도 있었다. 사풍, 환경, 업무 내용 등을

한국장애인고용공단 www.kead.or.kr

	비교한후 제약회사에서의 채용 전제 실습을 나가기러 결정했다. 향후 함께 일할 것을 상정한 후 17일간의 실습이 진행되었다. 1차 실습을 바탕으로 '시간을 의식해 행동하는 것, 상대에게 알기 쉽게 전달하는 것을 생각하는 것, 실제 일하는 것을 의식하는 것' 이러한 3가지 목표를 가지고 임했다. 실습 하면서 불안감이 컸지만 사람들이 '할 수 있어야 한다'가 아니라 '할 수 있어'라고 말해줬기 때문에, 일단은 해보고 난 다음에 검증하면 된다라는 식으로 생각을 바꿀 수 있었다.

(나) 취업 지원 결과

- ✓ 취업이행지원 서비스의 실습을 통해 자신이 성장했다고 느꼈다.
- ✓ 스스로 자연스럽게 인사할 수 있게 되었다.
- ✓ 나를 필요로 한다는 것을 느꼈고, 그것이 매우 기뻤다.
- ✓ 내가 몸담은 업무가 주위에 도움이 되고 있다고 느껴 매우 기뻤다.
- ✓ 근무 후 사업소에 들러 면담하고 회사와 공유해야 할 점은 사업소 담당자가 회사 담당자와 공유해 주는 사후 관리도 받고 있다.

(2) 대학교 및 전문기관 교육

(가) 나고야 대학

발달장애인 고용을 위한 교육적인 지원에 관해서는 크게 대학교의 활동을 들 수 있다. 구체적으로 나고야 대학교에서는 발달장애 진단을 받은 학생을 대상으로 한 학내 취업체험 프로그램이 운영되고 있다. 발달장애는 타인과의 의사소통 어려움, 주의 결여, 시간 관리에 대한 어려움 등을 겪고 있기 때문에 취업활동이나 일에 있어서 이러한 특성의 이해와 배려가 필요하다. 그러나 아르바이트 경험이 부족한 경우 자신의 특성을 알아차리기 곤란하여 취업활동에 어려움이 있는 발달장애인이 많다. 이러한 문제를 해결하기 위해 나고야 대학교에서는 2017년부터 학생지원센터 중심으로 취업체험 프로그램을 실시하고 있다.

(나) 메이세이 대학

메이세이 대학의 경우, 발달장애 학생에 대한 전문적 지원을 3단계로 나누어 지원하며, 학내 센터인 발달지원 연구센터의 지원한다. 발달지원 연구센터의 지원은 발달장애 학생에게 취업이나 대학생활에서 필요한 스킬 획득을 목표로 한 사회참여 훈련과 획득한 스킬의 운용과 평가를 실시하기 위한 인턴십에 대한 지원으로 이루어진다. 이 프로그램은 START 프로그램(Survival Skills Training for Adaptation, Relationship, Transition)으로 명칭해 2008년부터 전개되고 있다.

취업을 위한 지원으로 획득한 스킬이 직장에서 운용될 수 있는지, 자신이 상상한 일과 실제 일 사이에는 어떤 차이가 있는지, 지금까지 지내온 '대학'이라는 장소와 '직장'이라는 장소는 무엇이 다른지 등에 대해 실제 체험을 통해 거듭 확인하고 자신 안에 있는 이미지와의 차이를 수정해 나가는 것을 목표로, 실제 인턴십을 제공하고 있다. 실제로 인턴십을 체험한 학생들은 "대학 선후배라는 인간관계와 직장 상사라는 사람과의 관계는 많이 달랐습니다.", "정해진 시간 안에서 일하는 것의 어려움을 알게 되었습니다.", "직장이라고 하는 것이 어떤 장소인지 구체적으로 이미지화할 수 있게 되었습니다." 등의 의견을 이야기하였다. 즉, 인턴십은 취직활동에의 의욕을 높이거나 희망하는 일의 내용을 재고하는 등 귀중한 체험의 기회로 평가되고 있다. 학생 본인에 대해 되돌아보는 것을 돕기 위해 인턴십 장소의 담당자와 제휴를 도모하여 직장에서 업무에 대한 의욕, 서투른 것, 잘하는 것, 획득한 스킬의 운용 상황 등 세세한 내용을 공유하고 학생에게 정중한 피드백을 실시하는 것을 목표로 본 서비스를 제공하고 있다. 다음 〈표 47〉의 사례는 장애인 직업종합센터에서 발간한 대학 등 취업지원기관과의 연계에 의한 지원의 사례집에서 발췌한 메이세이 대학의 구체적 사례이다.

〈표 47〉 메이세이 대학의 취업지원 서비스 사례

A씨는 대학에서의 친구관계 문제를 가지고 대학 3학년이 되던 봄에 학생지원센터를 찾았습니다. 지원자 A씨의 이야기를 듣는 동안 의사소통에서 위화감을 느끼고 수학 상황에서 발달장애가 의심되어 이후 여러 차례 면담을 하였습니다 지원자는 A씨와의 신뢰 관계를 구축한 후, 의료기관의 진찰을 권유하였습니다. A씨는 정신과 진료를 받고 ASD 진단을 받았는데, A씨가 말하길 "지금까지 '왜 잘 안 될까'라고 계속 고민했는데 이제 속이 후련하네요. 납득이 가는 기분입니다."라며 진단에 대해 긍정적으로 파악하고 있었습니다. 이후 A씨는 START 프로그램을 수강하고 지원을 받으며 취업활동에 의욕적으로 임하고 있었습니다. 그러나 졸업을 위한 졸업논문 준비와 취업활동의 양립은 예상보다 어려웠고, 바쁜 나날로 인해 컨디션이 나빠지고 기분이 우울해져서 결과적으로 졸업을 1년 늦추게 되었습니다. 유급이라는 결과를 낳았지만, A씨에게는 시간적 여유가 생겼고 정신적으로도 안정되어 졸업논문을 빨리 준비하고 집중적으로 취업활동에 임할 수 있었습니다. 그 후 무사히 졸업이 결정되었지만 "아직 회사에서 일할 자신이 없습니다. 그래서 좀 더 일을 체험하기 위해 취업이행지원 사업소에서 일해 보겠습니다."라고 해서 취업이행지원 사업소에서 약 2년간 일했고, 그 후 대기업 특례 자회사에 취직하였습니다. 취직할 때에는 계약직이었지만, 직장에서의 일이 인정되어 현재는 정규직으로 채용되었고 바쁘고 충실한 나날을 보내고 있습니다.

A씨의 사례에서 지원 포인트는 ①지원자가 상담에 응한 초기 단계에서 발달장애를 깨닫고 의료기관과 연결할 수 있었다는 것, ②A씨의 페이스에 맞추어 졸업논문이나 취업활동을 실시하고, 시간을 들여 특성파악이나 장애수용, 업무이해를 진행할 수 있었다는 것, ③대학 내에서의 지원에 그치지 않고 의료기관, 취업이행지원 사업소, 특례 자회사 등 학외 기관과도 연계를 도모하면서 다층적인 지원을 계속할 수 있었다는 것도 큰 포인트라고 할 수 있습니다.

대학에서의 취업 지원이라고 하면, 대학내에서 어떠한 서포트를 할 수 있는가, 라고 하는 것도 중요하지만, 학내에 없는 자원을 학외에 요구해, 그것을 코디할 수 있는 지원자의 존재가 한층 더 중요하다고 생각됩니다.

한국장애인고용공단 www.kead.or.kr

이 밖에 메이세이 대학에서는 발달장애인의 취업과 관련한 학술적 지원도 이루어지고 있다. 예를 들어, 메이세이 대학(도쿄도 히노시)에서 2015년 12월 5일 '발달장애가 있는 대학생 취업지원 현황과 앞으로'라는 공개 심포지엄이 열렸다. 이 심포지엄은 일본 LD 학회와 메이세이대학 공동 개최로, 학교 관계자들과 취업지원하고 있는 기업이나 사업소, 장애인을 고용하는 특례 자회사의 관계자들이 모여 토의하고 정보를 교환하였다.

(3) IT 특화형 취업 이행 지원 사업소 Neuro Dive(뉴로 다이브)

(가) 취업지원 내용

종합 인재 서비스 기업인 퍼솔 그룹 산하에서 장애인 고용지원 사업을 다루는 퍼솔 챌린지 주식회사(본사: 도쿄도 미나토구, 대표 이사: 이노우에 마사히로, 이하 퍼솔 챌린지) Neuro Dive는 일본 최초의 첨단 IT 특화형 취업이행지원 사업소로서 2019년 11월에 아키하바라에 개소하였다. 2021년 7월에는 요코하마, 같은 해 12월에는 후쿠오카에 개소하여 장애가 있는 사람의 첨단 IT 영역에의 확대·취업을 지원해 왔다. 연 이용자수는 100명 이상으로, 데이터 분석가나 기계 학습 엔지니어, 디지털 마케팅 등을 포함한 직종에 30명 이상의 취업자를 배출하여 입사 1년 후의 정착률은 90%를 넘고 있다. Neuro Dive IT 직업 미경험자의 이용도 많고, 이용 5개월 만에 취직 결정을 하는 경우도 있다.

(나) 취업지원 결과

Neuro Dive는 고용 노하우에 의한 취업 지원원을 배치하고, 개인 특성이나 의향에 맞춘 학습 계획부터 취업까지의 과정을 지원하는 것을 목표로 한다. IT 기초 지식과 시장 경향을 비롯하여 기업에서 첨단 IT 인재로 활약하는 데 필요한 「기계 학습 · AI」, 「디지털 마케팅」, 「비주얼라이즈」, 「RPA · 업무 자동화」의 4개의 전문 스킬을 배울 수 있다. 이용자의 98%가 Neuro Dive에서의 학습으로 "첨단 IT 영역 스킬의 향상을 실감했다."라고 회답하고 있다. 퍼솔 챌린지는 퍼솔 그룹의 특례 자회사로서 800명 이상의 장애인 직원을 고용하고, 그 노하우를 바탕으로 연간 1,000명을 넘는 장애가 있는 사람의 취직·전직 지원을 실시하고 있다. Neuro Dive에서는 이러한 실적 경험을 바탕으로 이용자의 진로·커리어 상담, 기업 연구나 응모 서류 작성, 면접 대책 등의 취업지원을 실시하고 있다.



[그림 43] Neuro Dive 사업소의 모습 출처: Neuro Dive 홈페이지

www.kead.or.kr 한국장애인고용공단

(다) 취업지원 사례

〈표 48〉 Y씨(30대)의 취업 지원 사례

Y씨(30대)의 사례 (출처: Neuro Dive 누리집)
Neuro Dive 아키하바라 이용 기간 : 1년
전직: 공무원(사무계)
취업처: 대기업 IT 기업 연구개발계 데이터 과학자
장애명: 광범성 발달장애

익숙하지 않은 환경 하에서 컨디션을 무너뜨리고 휴직 기간을 거쳐 퇴직

저는 사무계직의 공무원으로서 일하고 있었습니다. 대학 재학 중에 한번은 민간기업에 취업활동을 하고 있었습니다만 능숙하지 않았고, 법학부였기 때문에 '법률을 제대로 살릴 수 있는 길'이라는 생각이 들어 공무원 지망으로 전환해서 다시 취직 활동을 시작했습니다. 대학 졸업 연도는 동일본 대지진이 있던 해였기 때문에 지방자치체에서의 모집이 많아 신졸로 지방 공무원에 취직했습니다. 배속처에서는 주위의 동료나 선배 분들이 매우 바빠 입사 직후부터 연수도 없이 업무가 시작되어 일에 쫓기는 날들이었습니다. 원래 사람에게 질문하는 것이 능숙하지 않았고, 그러한 환경 하에서 모르는 일이 많았는데, 스트레스로 결국 컨디션이 무너졌습니다. 병원에 가서 광범성 발달장애의 진단을 받아 그대로 휴직하게 되었습니다. 반년간 휴직했습니다만, 결국 직장으로 복귀할 수 없는 채 퇴직하게 되었습니다.

독학으로 배운 IT 지식을 활용하여 다시 일하고 싶습니다.

실은 컨디션이 무너졌을 때, 우연히 손에 넣은 책이 IT 계열의 책이었습니다. 거기에서 독학으로 프로그래밍이나 기계 학습, 수학을 배웠습니다. 제 안에서 그 지식을 살려 다시 취업하고 싶다는 마음이 계속 있어, 공부를 계속하면서 취업이행지원에 대해서도 조사하고 있었습니다. 직장을 그만두고 나서 Neuro Dive를 이용하기 전까지 약 6년 동안 다른 취업이행지원을 이용한 적도 있었습니다만 '내가 요구하고 있는 것과 뭔가 다르다'라고 느꼈습니다. 2주만에 그만둔 곳도 있었습니다. 그러다가 첨단 IT 특화형의 취업이행지원 사업소 Neuro Dive의 존재를 알았고, 꼭 이야기를 들어보고 싶다는 생각에 설명회를 신청했습니다.

Neuro Dive의 이용을 결정한 이유는 데이터 사이언스 전문의 훈련 내용이 있는 것과 대형 인재회사가 운영하고 있는 것이 좋은 취직으로 연결되는 것이 아닐까라고 생각했기 때문입니다. 설명회에 참가한 다음 달에는 체험 이용을 하고, 2020년 2월부터 정식으로 이용하기 시작했습니다.

기업 실습을 통해 일하는 이미지를 잡아 내정 획득

이번 내정을 받은 것은 대기업 IT 기업의 연구개발계 데이터 과학자입니다. 저는 기업 실습에 작년 8월과 11월, 총 2회 참가했습니다. Neuro Dive를 이용하기 전부터 IT 관련 논문을 읽어 온 경험으로부터, '지금까지 공부해 온 것을 실천의 장소에서 시험해 보고 싶다', '기업 측에서 어떻게 연구 데이터를 활용해 비즈니스를 진행 하고 있는지 알고 싶다' 라는 생각이 계속 있었습니다.

1회차, 8월의 기업 실습은 온라인으로 실시가 되었습니다. 실습 종료 후에 향후의 전형을 희망했는데, 기업 측으로부터 필요한 배려나 실제로 출근해서 업무가 가능한가를 확인하고 싶다고 해서 2회차 11월의 기업 실습에서는 주 2일 출근을 하고 다른 날은 온라인으로 실습 과제를 했습니다. 실습 과제는 Kaggle의 데이터를 사용해 사업부로부터의 검증 의뢰를 상정한 기계 학습 모델의 개발 AI 기술에 관한 논문 조사와 사업화 검토이었습니다. 기업 측이 향후 조사를 필요로 하는 분야의 논문을 조사해서 어떻게 비즈니

스 과제를 해결해 나갈 수 있는지 검증하고 자료를 정리한 후 마지막 날에는 담당 임원의 앞에서 프레젠테이션까지 실시했습니다. 실습 기간 중에는 수락처 부서의 담당쪽에 하루 2회, 아침과 저녁으로 과제의 진척 보고를 하고 인사 담당자와 몇회인가 면담을 하며, 건강관리에 대해서도 제대로 이야기했습니다. 논문 조사는 거의 혼자 진행하는 것이 많았지만, 마지막 프레젠테이션은 여러 가지 어드바이스를 받아 자료를 작성할 수 있었습니다. 프레젠테이션 상대는 어떤 정보를 요구하고 있는지 등의 자세한 설명을 들었기 때문에 보다 실천적인 발표를 할 수 있었다고 생각합니다.
독학으로 논문을 읽고 학습해 온 것이 비즈니스의 장에서는 어떻게 사용되고 있는지 구체적으로 알게 된 것은 즐거운 것이었고, 실제로 일하는 분들과의 논의를 통해서 일하는 이미지가 생긴 것도 아주 좋은 경험이었습니다.

전문 지식을 추구하면서 무리 없이 오랫동안 일하고 싶다.

기업 실습 후의 전형에는 SPI 수검과 온라인 면접이 있었습니다. 면접으로 업무 내용의 최종 확인이 있어었는데 배속처에서 전문성을 살려서 나갈 수 있겠다는 확신을 다시 얻어 입사를 결정했습니다. 내정처에서는 장애에 대한 배려도 받으면서 무리하지 않고 오랫동안 작동하고 싶습니다. 취업 후에도 건강관리는 제대로 의식해 가고 싶습니다. Neuro Dive를 이용해 좋았다고 생각하는 것은 IT 테크놀로지 어드바이저가 실제의 데이터를 분석한 아티팩트를 바탕으로 '이 데이터는 비즈니스에 어떻게 살릴 수 있을까' 라든가, 거기에서 얻은 (지식을) 전혀 모르는 제 3자에게 어떻게 전해서 이해시킬까?'라는 것에 대해 토론하면서, 열심히 지도해 주신 것이 매우 유익했다고 생각합니다. 또한, 직업 준비성에 관한 강좌 중에서 셀프 컴패션 강좌는 매우 도움이 되었습니다. 특히 인상적이었던 것은 '자신에게 너무 엄격하게 해도 성과는 오르지 않는다. 오히려 자신에게 관용적인 사람이 아니면 성과는 오르지 않는다'라고 한 것입니다. 그 외에도 그룹 워크나 스트레스 대처, 면접 연습 등도 매우 참고가 된 강좌였습니다.

나) 장애인 연금

일본의 경우 장애인 연금은 크게 장애 기초연금과, 장애 후생연금이 있다. 연금을 결정하는 기준은 '초진일(장애의 원인이 된 병이나 부상으로 처음으로 의사의 진료를 받은 날)'에 가입하고 있던 연금의 종류에 의해 결정된다. 장애인 연금 수령 조건은 (1)초진일에 연금제도에 가입하고 있을 것, (2)'초진일'의 전날에 있어서, 보험료의 납부기간이나 면제 기간 등이 일정 이상 있는 것, (3)장애의 기준이 정해진 기준에 해당할 것, 이 3가지 기준을 충족해야 한다.

(1) 장애인 기초연금

장애 기초연금은 ①국민연금 가입 중에 초진일이 있는 사람(자영업자, 무직인 사람, 학생, 후생연금보험에 가입하고 있는 배우자(회사원 등)에 부양된 사람 등) ②20세 전이나, 60세 이상 65세 미만(연금제도에 가입하지 않은 기간)으로, 일본 국내에 살고 있는 동안에 초진일이 있는 사람이 수급할 수 있는 장애인 연금을 의미한다. 1급과 2급이 대상이 되며, 장애 후생연금과 달리 3급이나 장애 수당금은

www.kead.or.kr 한국장애인고용공단

없으며, '초진일'이 20세 전에 있는 장애인의 경우 본인의 소득에 의해 제한이 있다. 장애 기초연금 금액의 경우(2023년 기준) 1급은 993,750엔(월액 82,821엔) + 자녀 가산, 2급은 795,000엔(월액 66,250엔)+자녀의 가산으로 계산되며 1급의 연금액은 2급의 1.25배이다.

자녀 가산의 경우, 18세(고교 졸업)까지의 자녀가 있는 경우 자녀의 가산이 붙는다. 자녀의 장애등급이 1급 또는 2급인 경우, 자녀 가산은 18세-20세까지 연장하여 지급되며, 자녀의 장애등급은 장애연금과 동일한 기준으로 판단된다. 자녀의 일정한 연수입 기준(전년의 연수입 850만 엔 미만 등)을 충족하고 있을 것이 조건이다. 또한, 장애 기초연금 수급중에 자녀가 태어나거나 18세가 되었을 경우 그 다음달부터 가산의 유무나 가산액이 바뀌게 된다. 첫째와 둘째 아이의 경우 1인당 228,700엔(월액 19,058엔)이며, 셋째 이후는 1인당 76,200엔(월액 6,350엔)이다.

(2) 장애인 후생연금

장애 후생연금은 후생연금 보험 가입 중 초진일이 있는 사람(회사원 등)이 수급할 수 있는 장애인 연금이다. 장애 등급 1급, 2급, 3급, 장애 수당금이 해당된다. 이때 장애 수당금은 일시금으로 지급된다. 장애 후생연금의 금액은 〈표 49〉과 같다.

〈표 49〉 2023년 기준 장애후생 연금 금액

장애등급	금액
1급	장애 기초연금 993,750엔 + 자녀 가산 + 보수비례연금*1.25 + 배우자 가산연금
2급	장애 기초연금 795,000엔 + 자녀 가산 + 보수비례연금 + 배우자 가산연금
3급	보수비례연금(최저 보장금액 596,300엔(월액 49,693엔))
장애 수당금	보수비례연금의 2년분(최저 보장금액 1,192,600엔)*일시지급

장애 후생연금의 보수비례연금은 사람에 따라 다르며, 평균 표준 보수액(후생연금 보험료의 계산 기준)이나 후생연금보험에 가입하고 있던 기관 등에 의해 연금이 변화한다. 1급과 2급은 장애 후생연금과 장애 기초연금이 함께 지급되며, 3급과 장애 수당금은 보수비례의 연금만 지급되기 때문에 가입기간이 짧은 등의 이유로 금액이 지나치게 낮아지지 않도록 최저 보장금액이 설정되어 있다. 한편, 배우자 가산연금은 본인이 1급 또는 2급에 해당하는 경우에 생계유지 관계에 있는 65세 미만의 배우자(사실혼 포함)가 있을 때 붙는 가산 연금을 의미한다. 배우자가 일정한 연수입 기준(전년의 연수입이 850만 엔 미만 등)을 충족하고 있을 것이 조건이다. 장애등급이 1, 2급일 경우 228,700엔(월액 19,058엔)이 가산되며, 3급과 장애 수당금은 해당되지 않는다.

3) 발달장애인 고용주를 위한 지원

가) 특정 구직자 고용 개발 보조금

고령자나 장애 등으로 취업이 곤란한 사람에을 헬로워크 등의 소개에 의해 고용 보험의 일반 피보험자로서 고용하는 경우에 받을 수 있는 조성금이다. 장애인의 고용에 관한 코스로는 다음의 2가지가 있다.

(1) 특정 취업 곤란자 코스

특정 취업 곤란자 코스는 장애인이나 고령자 등의 취업 곤란자를 헬로워크 등을 통해 고용하는 사업주에 대한 조성금이다. 본 코스의 보조금을 받으려면 대상 노동자를 지속적으로 고용해야 한다. 구체적으로는 대상 노동자의 연령이 65세 이상에 이를 때까지 계속 고용해야 하고 해당 고용기간이 계속해서 2년 이상인 것이 확실하다고 인정될 필요가 있다. 보조금의 지급액은 장애정도 외에 신청한 기업의 규모에 따라 다음과 같이 분류된다. 괄호 안이 중소기업 이외의 사업주에 대한 조성 금액, 괄호 외가 중소기업에 대한 조성 금액이다.

고용 된 사람 중증 장애인 등을 제외한 신체·지적장애인의 경우는 연액 120만 엔(50만 엔)이 2년간(1년간), 중증의 신체·지적장애인, 45세 이상의 신체·지적장애인 및 정신 장애인의 경우는 연액 240만 엔(100만 엔)이 3년간(1년 6개월) 지급된다.

또, 고용된 사람이 단시간 노동자인 경우는 장애가 중증인지의 구별은 없고, 연액 80만 엔(30만 엔)이 2년간(1년간) 지급된다.

(2) 발달장애 · 난치성질환 환자 고용개발코스

발달장애 · 난치성질환 환자고용개발코스는 발달장애인 또는 난치성질환 환자를 계속 고용하는 사업주에 대한 조성금이다.'특정 취업 곤란자 코스'와 마찬가지로 본 조성금을 수급하려면 헬로워크 등을 통해 대상 노동자를 고용하고 대상 노동자의 나이가 65세 이상에 도달할 때까지 계속 고용 그리고 해당 고용기간이 계속해서 2년 이상이라는 것이 확실하다고 인정될 필요가 있다. 또, 사업주에게는 고용한 노동자에 대한 배려사항을 보고할 의무가 부과되어 고용으로부터 약 반년 후에 헬로워크 직원에 의한 직장 방문을 받게 된다. 조성금은 신청자가 중소기업은 경우, 대상인 단시간 노동자 1명당 연액 80만 엔이 2년간, 그 이외의 노동자 1인당 연액 120만 엔이 2년간 지급된다. 신청자가 중소기업이 아닌 경우, 단시간 노동자 1인당 연액 30만 엔이 1년간, 그 이외의 노동자 1인당 연액 50만 엔이 1년간 지급된다.

www.kead.or.kr 한국장애인고용공단

나) 평가판 고용 보조금

트라이얼 고용 보조금은 장애인을 원칙적으로 3개월간 시행고용하는 '트라이얼 고용'을 실시하는 기업에 지급된다. 트라이얼 고용은 장애인의 고용기회를 늘리는 시도로 설치되었다. 이 보조금에는 「장애인 체험 코스」와 「장애인 단시간 체험 코스」의 2가지가 있다.

(1) 장애인 체험 코스

장애인 체험 코스는 1주일의 소정 근무 시간이 정규 고용 직원과 동등한 30시간 이상으로 설정되어 있다. 본 코스의 조성금은 대상의 노동자가 정신장애인의 경우, 최초의 3개월간은 월액 최대 8만 엔, 다음의 3개월간은 월액 최대 4만 엔이 지급된다. 그 이외의 장애인의 경우, 월액 최대 4만 엔이 3개월간 지급된다.

(2) 장애인 단시간 체험 코스

장애인 단시간 체험 코스는 처음에는 주 10시간 이상 20시간 미만의 근무부터 시작하여 근무자의 상황에 맞추다가 결국 주 20시간 이상의 근무로 끌어올리는 것을 목표로 하고 있다. 본 코스의 조성금은 대상자 1명당 4만 엔이 최대 12개월간 지급된다.

다) 시설의 설비 및 고용 관리

장애인 고용 납부금에 기초한 조성금으로 사업주가 법정 고용률을 지키기 위해 시설·설비의 정비나 고용관리를 위한 특별한 조치를 실시하지 않으면 장애인의 고용이 어렵다고 인정되는 경우에 조성되는 보조금이다.

이 중, 시설의 설비 및 고용 관리에 있어서는 다음 5개의 보조금을 들 수 있다.

(1) 장애인 작업 시설 설치 등 보조금 · 장애인 복지 시설 설치 등 보조금
(2) 장애인 개조 등 조성금
(3) 심각한 장애인 등 통근 대책 보조금
(4) 중증 장애인 다수 고용 사업소 시설 설치 등 조성금
(5) 직장 적응 원조자 보조금

라) 직업 능력 개발 : 인력 개발 지원 조성금(장애인 직업 능력 개발 코스)

직업에 따라 장애인에게 필요한 능력을 개발 · 향상시키기 위해 교육이나 훈련을 지속적으로

실시하는 시설을 운영하는 사업주나 사업 단체를 조성할 때 사용되는 조성금이다.

지급액은 시설이나 설비의 설치·갱신에 든 비용이나 운영비의 일부를 조성하는 것이 되고 있어 대상이 되는 훈련이나 장애인에 따라 다르다.

마) 커리어 업 보조금(장애인 정규직 코스)

장애인의 직장 정착을 도모하기 위해 장애가 있는 유기 고용 노동자를 정규 고용 노동자로 전환한 사업주를 조성하기 위한 보조금이다.

바) 2023년 신설 보조금

고용경험이나 노하우가 부족한 중소기업을 염두에 두고, 고용 시 지원기관으로부터 조언을 받는 것을 쉽게 하고, 중장년의 장애인이 계속 일할 수 있도록 정착을 도모하기 위해 2가지 조성금을 새로 신설하였다. 장애인 고용을 위해 사업주 지원을 강화하는 일환으로 2024년 4월부터 실시된다.

신설하는 조성금의 하나는 기업이 장애인을 고용할 때 환경정비나 고용관리에 대해 컨설턴트나 NPO 법인으로부터의 조언을 받았을 경우, 최대 80만 엔의 지원을 실시하는 것이다. 게다가 실제로 장애인을 고용하여 계속해서 일했을 경우에는 1명에 대해 최대 10만 엔까지 지원을 받을 수 있도록 하였다. 또 하나의 조성금은 노화에 의해 일에 적응이 어려워진 35세 이상의 장애인이 계속 일할 수 있도록 능력 개발이나 지원자의 배치 등을 실시하는 기업을 지원하는 것이다.

사) 발달장애인 기업 사례

(1) 닛휘 패러렐 테크놀로지즈(日揮パラレルテクノロジーズ)

〈표 50〉 발달장애인 고용주를 위한 지원 사례: 닛휘 패러렐 테크놀로지즈

닛휘 그룹의 특례 자회사로 2021년 1월에 탄생한 닛휘 패러렐 테크놀로지즈(요코하마시 니시구)이다. 사원 23명 중 22명이 정신장애인 보건복지 수첩을 가지고 있으며, 닛휘 그룹 내 IT 계열의 업무를 맡고 있는 회사이다. 이 회사는 직원 대부분이 정신, 발달장애인으로 사업 대부분이 장애인 고용 위주로 되어 있다. 닛휘 패러렐 테크놀로지즈가 장애인 고용에 있어 세우고 있는 대책은 크게 4가지이다. 대책 1) 취업이행지원 사업소로부터의 모집 현재, 닛뀌 패러렐 테크놀로지즈는 취업이행지원 사업소에 통소하고 있는 사람에 한해 응모를 접수하고 있다. 이는 6개월~2년 정도 취업이행지원 사업소에 다니고 훈련을 계속할 수 있는 사람이라면 직업 준비성이 높고, 장애를 받아들여 특성과의 교제 방법을 확립하고 있을 것이라고 생각하기 때문이다. 또한 어느 정도의 기술을 배웠기 때문에, 곧바로 업무에 익숙해지며, 입사 후 반년간은 사업소의 지원가가 서포트해 주기

한국장애인고용공단 www.kead.or.kr

때문에 회사 측면에서도 안심 된다. 특히 IT 전문 취업이행소지원 사업소인 Neuro Dive에서 많은 이용자가 모집되고 있다.

대책 2) 인턴 실시
채용 면접 전에 4주간의 인턴 기간을 마련하고 있다. 단기적이지만 응모자의 인품이나 스킬, 건강상태 등을 알 수 있고, 또 응모자에게 있어서도 입사 후의 이미지를 떠올리기 쉽기 때문에 안심하기 쉽다. 현재 내정 승낙률은 100%이다.

대책 3) 직장의 인간 관계
'고정화한 인간관계를 만들지 않는다'라고 하는 슬로건을 가지고 있다. 우선 팀을 만들지 않으며, 기본적으로 거리를 두고 일을 하는 것을 방침으로 한다. 물리적인 거리가 있으면 다른 직원과도 좋은 거리감을 유지하기 때문이다. 발달장애인들에게 나타나는 일에 대한 동기부여 상실이나 고민 등은 인간관계에 거리를 두어 해결하는 방법을 고안하고 있다. 실제로 입사한 사원들은 '취업이행지원사업소에서 과제를 풀고 있을 때와 다르지 않다'라는 목소리가 있다.

대책 4) 보조금 및 안전망 조정
장애인 고용에 관해서는 기업이 사용할 수 있는 보조금이 많이 있다. 장애인 고용시의 처우를 건강한 사람도 포함한 IT 엔지니어의 시세에 맞추고 있는데, 이에 사회보험료를 더하면 인건비로서는 상당한 금액이 된다. 처음에는 조성금을 사용할 수 있으므로 미경험에서도 리스크가 적고, 장기적인 건강상태를 파악하는 시간도 확보된다.

대표 이사 나카가와 인터뷰 중: "많은 기업이 중요하게 생각하는 것은 비록 정착률이 낮아도 돈 걱정은 그다지 하지 않아도 되는 것이 아닐까라고 생각합니다. 그런 면에서 저희 회사는 장애인 고용에 관련한 보조금이 많이 있으므로, 정착률도 높고 안정적인 업무 환경을 만들 수 있다고 생각합니다"

4) 발달장애인 조기노화 방지 및 고용지원을 위한 법적 지원

일본의 경우 발달장애인 조기노화 방지를 위한 구체적인 법적 지원은 명기되어 있지 않지만, 발달장애인의 고용을 위한 법적 지원은 장애인 기본법, 장애인 종합지원법, 장애인 고용촉진법, 발달장애인 지원법 등에 의해 지원되고 있다. 각각 법에 의한 상담서비스, 의료 연계, 취업훈련 서비스 등이 있다. 특히, 2024년부터 장애인 고용촉진법에 의해 신설되는 조성금의 경우, 장애인의 노화방지를 위해 신설되는 새로운 항목으로 자세한 내용은 〈표 51〉과 같다. 장애인의 노화 및 고령화 상황에 맞추어 장애인 고용을 촉진하는 것이 목적이다.

가) 2024년부터 실시하는 조성금 개요

〈표 51〉 2024년 신설 조성금 개요 및 지원 내용

	조성금	지원내용
신설	장애인 고용상담원조 조성금(가칭) 障害者雇用相談援助助成金仮称)	장애인의 새로운 고용이나 고용의 지속을 도모할 수 있도록 중소기업 등에 대해서 필요한 고용관리에 관한 상담원조사업을 실시하는 자에 대한 지원을 실시
신설	중고령등 장애인 직장적응 조성금(가칭) 中高年齢等障害者職場適応助成金仮称)	고령으로 인해 직장 적응이 어려워진 장애인의 고용을 계속할 수 있도록 사업주가 실시하는 ①직무 전환을 위한 능력개발 ②업무수행에 필요한 사람의 배치 또는 위촉 ③업무수행에 필요한 시설의 설치 등에 대한 지원 실시

다. 선행연구와 사례조사 기반 소결

선행연구를 통해 볼 때 발달장애인에 대한 '조기노화' 연구는 전무한 실정이지만, 다운증후군과 지적장애인에 대한 연구는 다소 수행됨을 알 수 있다. 그러나 발달장애인의 경우 발달장애와 지적장애를 동시에 가지고 있는 장애인이 있으며, 치매 등 조기노화를 경험하고 있는 연구 결과를 통해 볼 때, 발달장애인의 조기노화 가능성을 배재할 수 없다. 또한 현재 일본의 경우 의학발전 등을 통한 수명연장으로 고령화가 진행되면서 장애인의 고령화 또한 중요한 문제로 대두되고 있는 점과, 발달장애인의 법적 인정이 이루어진 이후 발달장애 진단이 증가하고 있는 현상을 볼 때, 발달장애인의 노화 및 고령은 중요한 문제임을 알 수 있다. 따라서 발달장애인의 진단 증가와 발달장애인의 고용과 관련한 사회적 관심이 증가하고 있는 현재의 일본상황에서, 발달장애인 고용과 관련한 '조기노화'는 앞으로 사회적·연구적 관심이 필요하다고 하겠다.

한편, 발달장애인의 취업지원과 관련한 선행연구 결과에 따르면 '직장 규칙의 이해와 행동화', '의사소통 장애', '대인관계' 등이 과제로 지적되고 있다(障害者職業総合センター, 2015). 또한 이와 같은 장애특성에 따른 어려움은 휴직, 이직, 심리적 불안 등 일상생활의 어려움뿐만 아니라 이차 장애를 유발할 가능성이 지적되고 있어 발달장애 조기노화의 중요한 요인임이 드러났다. 따라서 발달장애인의 취업지원에 있어 조기노화를 위한 직접적인 서비스뿐만 아니라 일상생활 지원, 취업지원 등 지속적인 서비스가 필요함을 알 수 있다.

이러한 발달장애인의 조기노화 방지를 위한 다양한 서비스 지원의 필요성을 기반으로 현재 일본에서는 발달장애인을 위한 다양한 법적 지원뿐만 아니라 발달장애인이 이용할 수 있는 발달장애인 지원센터 및 헬로워크 등을 통한 공적상담 서비스를 지원하고 있다. 또한 다양한 사례연구를 통해

www.kead.or.kr 한국장애인고용공단

볼 때, 발달장애인의 취업을 위해 다양한 지역기관과의 연계 체계를 구축하고 있음을 알 수 있다. 특히 발달장애 장애 특성에 맞추어 취업교육을 받을 수 있는 취업이행지원, 취업계속지원A형, 취업계속지원B형, 취업정착지원의 4종류 서비스가 있고 취업 전후 전반적인 취업지원 서비스뿐만 아니라 일상생활 관리 서비스 또한 지원하고 있다. 특히, 성인 발달장애인의 진단이 증가하고 있는 현상에 주목하여 본인과 가족을 위한 민간기업의 자조모임 또한 활발하게 진행되고 있다. 특히 성인 발달장애인의 노화방지를 위한 운동 치료 프로그램의 중요성에 대한 인식과 발달장애인의 특성을 살린 IT 기업의 발족은 주목할 만한 사례라고 할 수 있다. 그러나 발달장애인 고용지원 정책에 대한 한계도 선행연구를 통해 지적되고 있다. 대표적인 한계로 발달장애인의 취업을 적극적으로 돕는 발달장애인 지원센터를 포함한 기관들의 수 부족 및 인력 부족 문제, 역량강화에 대한 담당직원의 기술 부족, 기업과의 취업 연계에 있어 지역별 차이 등이 있다(厚生労働省、2020). 따라서 이러한 한계를 극복하기 위한 전문적인 발달장애인 역량강화 프로그램과 조기노화에 관한 구체적인 서비스 지원이 필요한 시점이다.

4 향후 연구 및 정책에 대한 시사점

일본의 발달장애인의 조기노화와 고용지원 분야에 대해 구체적인 지원은 부족한 실정이지만, 살펴본 내용을 토대로 한 향후 연구 및 정책에 대한 시사점을 제시하면 다음과 같다.

첫째, 장애인 연금이 경제적 보전에 중요한 역할을 하고 있으며, 그 범위가 넓다는 것이다. 국민연금이 제도화되어 국민연금체제가 확립되어 피보험 기간 중에 발생한 장애 기초연금과 장애 후생연금뿐만 아니라, 국민연금 가입 연령 만 20세 미만에 장애를 입은 사람이나 선천적 장애인에 대해서도 장애 기초연금이 지급되고 있다. 또한 장애 기초연금은 장애가 있는 사람들의 경제적 지원 등 소득 보장에 중요한 역할을 하고 있다. 특히 주목할 점은 가입 연령 20세 전에 장애를 입은 사람들이 일정액의 보험료를 납입하는 방식이 아니라, 기여 없이도 국민연금법에서 정하는 장애등급과 소득수준에 부합하면 장애 기초연금을 수령할 수 있다는 것이다. 또한, 자녀와 배우자 가산을 통해 일상생활의 경제적 지원을 도모하고자 하고 있으며, 가벼운 장애로 인해 1~3급의 장애 후생연금을 신청할 수 없는 사람을 위해 보수비례연금의 2년분인 금액을 일시급으로 지급하고 있다. 이러한 장애인 연금은 장애인의 실질적인 경제적 수입원으로 작동하고 있으며, 장애인들의 취업 및 일상생활 영위에 큰 역할을 차지하고 있다.

둘째, 고령장애인을 위한 서비스 체계에 대한 대비가 진행되고 있다는 것이다. 일본의 경우

선진국 중 고령화 사회를 빠르게 맞이한 나라로, 이에 맞추어 개호보험(노령장기요양보험)의 설비 및 제도의 내실화를 구축하고자 하였다. 그러나 장애인 복지서비스 제도와 개호보험 서비스 제도 각각의 구축 당시 문제시되지 않았던 장애인의 고령화가 진행됨에 따라 고령장애인을 위한 서비스 체계에 대한 문제가 사회적으로 대두되기 시작하였다. 장애인 복지서비스를 받고 있던 장애인이 만 65세가 되었을 경우 개호보험 서비스가 우선되어 적용하는 것에 있어 자기부담 문제, 장애인 서비스 이용 불가에 대한 불편함 등이 문제시된 것이다. 이러한 사회적 문제를 해결하기 위해 정부는 2018년 개호보험 제도 개정을 통해 '공생형 서비스'를 구축하였다. 이는 장애인의 고령화로 인해 발생한 문제를 해결하고 방지하기 위한 것으로, 장애인의 구체적인 욕구와 현실에 맞추어 장애인 복지서비스와 개호보험 서비스를 적절하게 이용할 수 있도록 고안된 서비스이다. 현재 한국도 고령화와 함께 장애인의 고령화가 진행되고 있으며, 이에 따른 고령장애인의 서비스 측면에서의 다양한 사회문제가 제기되고 있다는 점을 통해 볼 때, 일본의 고령장애인을 위한 서비스 구축은 중요한 사례가 될 것이다.

셋째, 발달장애인의 욕구에 맞춘 다양한 취업 서비스가 제공되고 있다는 것이다. 고용에 있어 발달장애인의 조기노화 예방을 위한 구체적인 서비스는 제공되고 있지 않지만, 취업에 관련한 다양한 서비스를 통해 볼 때, 조기노화 측면에서도 중요한 서비스가 제공되고 있는 것을 알 수 있다. 무엇보다 성인 발달장애의 진단 증가와 함께, 고용된 발달장애인의 취업 지속 어려움 등이 문제시되고 있는 상황에서 발달장애인에 맞춘 서비스 지원이 지속적으로 이루어지고 있는 것을 알 수 있다. 특히 발달장애인의 취업교육을 담당하고 있는 취업이행지원 사업소에서는 상담부터 사후 관리까지 발달장애인의 취업을 1:1로 담당하고 있다. 특히 일본의 경우, 발달장애인들의 특성을 최대한 살릴 수 있는 IT 회사가 취업이행지원 사업소와 연합하여 고용이 이루어지고 있다는 점도 주목해 볼 만하다. 또한 단순히 취업교육만을 실시하는 것이 아니라, 요리교실, 영화 관람, 탁구, 농구 대회, 요가 등과 같은 다양한 프로그램을 통해 발달장애인의 일상생활 지원 서비스 또한 제공하고 있다. 운동 및 여가활동이 발달장애인의 조기노화를 예방 하고, 이차 장애 발발을 막는 중요한 역할을 할 수 있다는 점에 있어, 단순한 고용노동 지원뿐만 아니라 발달장애인의 욕구에 맞춘 다양한 프로그램은 중요하다고 할 수 있다.

한편, 대부분의 기관은 장애인 유형의 전반적인 부분을 다루기 때문에 발달장애인을 전문적으로 상담하는 발달장애센터의 연계 시스템 구축은 매우 중요하다. 그러나 발달장애인 취업을 적극적으로 돕는 발달장애인 지원센터의 수 부족 및 인력 부족 문제, 기업과의 취업 연계에 있어 지역별 차이 등이 한계가 지적되고 있다. 따라서 장애인 유형별 가지고 있는 장애특성이 다르다는 점을 통해 볼 때 발달장애 특성에 맞춘 전문적이고 발달장애인의 역량을 강화할 수 있는 체계적인 체제 구축이 필요하다고 하겠다.

한국장애인고용공단 www.kead.or.kr

넷째, 대학교에서 발달장애인 고용을 위해 다양한 서비스를 제공하고자 노력하고 있다는 점이다. 사례를 통해 볼 때, 각 대학교의 경우 장애인의 취업활동 및 대학생활 적응을 위한 다양한 서비스를 제공하고 있음을 알 수 있다. 특히 학교의 취업상담소를 통한 취업의 연계 및 장애특성에 맞는 지역기관 및 기업과의 연계는 장애를 가진 대학생들의 고용서비스에 있어 중요하다. 사회로의 진출이 발달장애 학생에게 있어 하나의 큰 변환점이 된다는 점을 통해 볼 때, 발달장애 학생을 위한 구체적인 고용서비스 지원은 발달장애인의 조기노화에 있어서도 중요하다. 또한, 학생을 위한 대학교의 다양한 프로그램을 소개하는 논문집이 발간되기도 하며, 장애학생을 위한 연구회도 주기적으로 개최하여 각 대학들의 장애지원 서비스를 평가한다. 이에 한국에서도 발달장애 학생을 위한 구체적이고 다양한 서비스와 서비스 평가가 체계적으로 이루어져야 하겠다.

다섯째, 장애인의 범주가 한국보다 포괄적으로 정의되고 있다는 점이다. 일본의 발달장애의 경우, 한국과 달리 지적장애가 발달장애의 범주에 포함되지 않으며, 자폐증, 아스퍼거 증후군, 그 외의 광범위의 발달장애, 학습장애, 주의결함다동성장애(Attention Deficit Hyperactive Disorder: ADHD) 등 발달장애의 범주가 포괄적으로 정의 되고 있다. 발달장애인은 신체장애인, 지적장애인, 정신장애인 중 정신장애인의 범주에 포함되며, 정신장애인 진단을 받아 보급되는 정신장애인 보건복지수첩을 받지 않는 경우, 장애 서비스 지원에 제한되는 경우가 많다. 그러나 보건복지 수첩을 받지 않고 발달장애 진단만으로 서비스를 받을 수 있는 경우도 있기 때문에, 주의결함다동성장애, 학습장애 등 일상생활의 어려움을 겪는 가벼운 장애를 가진 발달장애인도 발달장애 관련 서비스를 이용할 수 있다는 점에 있어 장점이 된다. 그러나 자폐증에서는 중증의 지적장애를 동반하는 경우가 적지 않고, 주의결함다동성장애 역시 가벼운 지적장애를 동반하는 경우가 보고되고 있기 때문에 의료계에서는 지적장애도 발달장애로 파악하는 것이 일반적이다(小川 · 岡田, 2022). 이와 같은 현상을 기반으로 발달장애에 대한 정의에 지적장애를 포함해야 한다는 목소리가 나오고 있으며, 발달장애인 정의 안에서의 지적장애인 포함 유무에 대해서 사회적 관심이 높아지고 있다. 즉, 일본의 발달장애 정의와 관련한 문제는 발달장애인의 사회적 인정과 인식, 그리고 제도적 서비스 인정 차원에서 중요하다고 하겠다.

여섯째, 발달장애인의 조기노화에 관한 구체적이고 실질적인 연구가 부족하다는 점이다. 조기노화에 관해서는 다운증후군과 지적장애인에 대해서 제한적으로 연구가 수행되고 있지만, 발달장애인의 조기노화에 관한 연구는 전무한 실정이다. 그렇지만 고령장애인이 증가하고 있다는 점과 발달장애인의 신체적, 인지적, 환경적 요인 및 사례들을 통해 발달장애인의 고용에 있어 조기노화를 촉진하는 요인들이 있다는 점을 고려해 보면 발달장애인의 조기노화에 관한 학문적 노력이 필요한 시점이라 하겠다.

www.kead.or.kr 한국장애인고용공단

V

독일의 발달장애 근로자 조기노화

1. 발달장애 및 조기노화 정의
2. 발달장애인 생애주기별 노화 관련 복지 및 고용제도
3. 장애인 고용현황 및 서비스 전달체계
4. 발달장애인 조기노화 관련 독일 연구 및 사례 조사
5. 향후 연구 및 정책에 대한 시사점

V 독일의 발달장애 근로자 조기노화

1 발달장애 및 조기노화 정의

가. 발달장애의 정의

1) 법적 정의

독일의 발달장애인 개념의 이해를 위한 기본적인 법적 장애개념은 「사회법전(Sozialgesetzbuch: SGB)」 제9권 제2조 제2항에 진술되어 있다(Bundesministerium der Justiz, 2023).

> "장애인이란 신체적, 정서적, 지적 또는 감각적 침해[36]를 가지고 있으며, 그러한 침해가 사회적 관점과 환경에 기반한 장벽과의 상호작용으로 동등한 권리를 가지고 사회에 참여하는 데 6개월 이상 어려움을 가질 수 있는 매우 높은 사람들을 의미한다"

이러한 법적 진술은 포괄적인 개념으로 장애를 정의하고 있음을 보여주고 있다. 즉, 장애란 개인적 조건으로서 신체적 기능, 지적 능력, 또는 정서적 건강과 사회적 조건으로서 공동체 참여 침해의 복합적인 상호작용의 결과로 발생하고 있음을 강조하고 있다. 따라서 사회참여의 어려움을 가지는 모든 사람들을 '장애인'으로 인정하고 있다. 이러한 측면에서 독일의 법적인 장애개념에서는 의학적 관점의 장애유형이나 종류에 따라 장애범주를 구분하지 않는다. 왜냐하면 장애유형에 근거한 장애범주 구분은 일상생활과 사회생활에 제한을 가지거나 가질 수 있는 특정한 사람들을 제외시킬 수 있기 때문이다. 따라서 우리나라에서 지적장애인과 자폐성장애인을 합쳐 일컫는 '발달장애인'이라는 용어는 독일에서 존재하지 않으며, 그와 관련된 공식적이고 개별적인 현황을 파악하는 것도 어렵다.

다만 '독일연방통계청(Stätistische Bundesamt)'의 통계자료를 통해 우리나라의 발달장애 개념에 포함되는 지적장애인과 자폐성장애인의 규모를 추정해 볼 수 있다. 독일연방통계청의 장애통계에서는 '장애유형'으로 수집하고 산출하지 않는다. 대신에 유사한 장애 형태와 그에 관련된 기능 제한의 토대 위에서 범주화한 항목으로 통계를 구성하고 있다. 그 중 '하반신마비, 뇌병변장애, 지적·정서장애, 중독장애' 항목이 존재하며, 여기에 지적장애인과 자폐성장애인이 포함되어 산출된

36) 독일에서 개인의 손상과 건강상의 문제를 포함하는 포괄적인 용어, 독일에서는 장애는 사회적 의미를 포함하고 있기에 '침해'는 중요한 용어로서 의미가 있음

다. 2021년을 기준으로 독일 전체 장애인은 약 779만 명으로 독일 인구의 약 9.7%에 해당하는 수치를 보인다. 이 중 '하반신마비, 뇌병변장애, 지적·정서장애, 중독장애'는 약 178만 명으로 전체 장애인의 25.7% 정도를 차지하고 있다(Stätistische Bundesamt, 2022). 그러나 이러한 결과는 뇌손상장애인, 특히 뇌병변장애인을 포함한 수치로 우리나라의 발달장애인에 해당하는 지적장애인과 자폐성장애인의 정확한 수치를 파악하기는 힘들다. 다만 전문가들에 따르면 지적 및 자폐성장애인은 약 91만 명으로 추정하고 있으며, 그 중 자폐성 장애인은 50~52만 명에 이를 것으로 보고 있다(Junge Aktion Mensch, n.d.; Stätistische Bundesamt, 2017). 또한 '장애정도(Grad der Behinderung: GdB)'란 단순히 의학적인 손상 정도를 의미하는 것이 아니라 한 개인의 기능침해가 삶의 영역에 미치는 영향의 정도를 의미한다. GdB는 20부터 100까지 10단위로 구성되며 숫자가 증가할수록 신체적, 지적, 정서적 및 감각적 침해로 인해 삶에 미치는 영향, 즉, 사회에 동등하게 참여하는 것에 더 많은 어려움과 제한을 가지고 있음을 의미한다, 그리고 법적으로 장애인 급여 및 서비스 수급권을 우선적으로 가지는 '중증장애인'은 장애정도를 50이상(GdB 50~100) 인정받은 장애인을 의미한다(조윤화, 이동석, 김용진 외, 2015).

2) 교육적 정의

발달장애와 관련하여 독일에서는 교육영역과 특수교육적 영역에서 'Entwicklungsstörung' 또는 'Entwicklungsverzögerung'를 사용한다[37]. 그러나 이 용어들은 단순히 지적장애와 자폐성장애를 의미하는 개념이 아닌 아동 발달에 있어서 어려움을 보이는 포괄적 개념으로 이해할 수 있다. 학자 및 전문가들에 따라서 두 용어를 동일하게 사용하기도 하지만 엄밀한 의미에서는 다음과 같은 차이점을 가지고 설명할 수 있다.

'발달지연(Entwicklungsverzögerung)'는 아이의 일반적인 발달의 일시적인 지연, 간격이 있는 발달의 지연을 표시한다. 그러나 이때 '지연'은 구조적 또는 심리적 침해로 인한 아동기 발달의 장애나 지체를 의미하지 않는다. 대부분 발달의 지연은 일시적이며 치료적으로 중재될 수 있다. 그래서 발달지연은 부모들의 이혼이나 결별, 난산 및 다른 환경적 요인과 같은 외부적 요인으로 인해 나타날 수 있다. 발달지연을 가진 사람들은 모든 기능에 영향을 미치며, 부분적으로 기대하는 수준 이하를 보인다. 때로는 발달지연이 언어 영역과 사회적 영역에서 나타날 수 있지만, 일반적으로 감각·운동적 발달에서 지체가 빈번하게 나타난다(SpielundLern, 2023.1.17.). 발달지체는 다음 다섯 가지 기능영역에서 나타날 수 있으며, 삶의 환경을 변화시켜 준다면 발달지연이 감소된다(BAER, 2023).

37) 'Entwicklungsstörung'과 'Entwicklungsverzögerung'을 한국어로 명확하게 번역하는 것이 힘들지만 본 연구에서는 'Entwicklungsverzögerung'는 '발달지연(발달지체)'로, 'Entwicklungsstörung'는 '발달침해'로 직역함

www.kead.or.kr KOR 한국장애인고용공단

- ✓ 운동 발달: 전체적인 운동단계에서의 발달이 포함됨
- ✓ 지적 발달: 사물을 인지하는 기능과 연관성의 이해 및 전체적 사고 과정이 포함됨
- ✓ 언어 발달: 표현언어와 수용언어의 이해와 같은 두 가지 측면이 포함괌
- ✓ 정서적 발달: 감정의 발달을 의미하는 것으로 소수의 감정들을 표현할 수 있다면, 발달 시기에 다양한 감정을 구별하고 인지하는 것이 포함됨
- ✓ 사회적 발달: 다른 사람들과의 관계에서 규칙을 배우는 것을 의미함

'발달침해(Entwicklungsstörung)'는 일반적으로 소아와 취학 전 연령의 아동에게 사용하는 용어로 변화된 발달과정이 사회적 통합, 학습 및 일상생활에 2년 이상 영향이 나타나는 것을 의미한다. 즉, 발달침해는 아동 발달의 현재 발현된 상태가 아니라 장기적인 단계로 개별적 기능에서 발달속도가 천천히 진행되고 정체된 시기가 관찰된다(Kita-Handbuch. 2023). 그래서 발달침해를 가진 아동에게는 원인과 발달상황을 충분히 파악하기 위해서 소아과적이고 발달심리학적 진단이 요구되며, 치료적, 교육학적, 심리사회학적 지원을 지속적으로 중재해야 한다. 발달침해는 정상에 근거한 발달과정으로부터 벗어나거나 구조적 또는 심리적 침해에 기반을 둔 아동기 발달의 장애 및 포괄적 지체를 의미한다. 이러한 침해의 원인은 다양하며, 유전적 요인부터 신경학적 질환까지 포함된다. 여기에는 반드시 의사의 권고와 전적으로 치료적 중재가 필요하다(SpielundLern, 2023.1.17.).

우리나라의 발달장애에 해당하는 용어나 개념은 독일에서는 존재하지 않으며 다만 교육적 영역과 법적 영역에서 발달장애와 유사한 개념이 내포되고 있다. 이것은 지적장애와 자폐성장애와 같은 개별적인 장애유형을 중심으로 복지 서비스나 교육 서비스를 제공하는 시스템 대신에 장애아동과 장애인의 욕구에 따라서 그에 적절한 서비스를 제공하는 시스템이 구축되어 있음을 의미한다.

나. 발달장애인 조기노화의 개념적 정의

1) 개념적 정의

독일 발달장애인 노화 연구에 중요한 주제로, 건강이라는 영역에서 조기사망에 영향을 미칠 수 있는 요인에 관한 연구들이 존재한다. 이러한 연구들은 발달장애인의 조기노화에 대해 직접적으로 보여주지는 않지만 노화에 관련된 중요한 시사점을 제시하고 있다. 이 연구들을 종합적으로 살펴보면 그 결과 두 가지로 요약할 수 있다. 첫째, 자폐스펙트럼 장애인들은 비장애인들의 평균적 수명에 비해 약 16년 조기에 사망한다. 둘째, 학습장애를 가진 자폐스펙트럼 장애인들은 더욱 안 좋은 예후를 가지는데, 그들은 평균적 수명보다 30년 빠르게 사망에 이른다(Autismus-Kultur, 2023). 특히 연구로부터 도출된 다음 두 가지 결과는 중요한 의미를 가지고 있다.

- ✓ 학습장애를 동반한 성인 자폐스펙트럼 장애인들은 신경학적 질병으로 인해 조기사망에 이르게 될 확률이 40배 높으며, 이때 뇌전증은 사망의 주요한 원인으로 설명할 수 있다.
- ✓ 학습장애가 없는 성인 자폐스펙트럼 장애인들은 자살로 사망할 확률이 9배 높은 위험이 존재한다.

이러한 결과들은 자폐스펙트럼 장애인들은 성인기이 건강을 위협할 수 있는 다양한 위험 요인들을 가지고 있으며, 그 요인들이 조기노화와 조기사망에 영향을 미칠 수 있음을 보여주고 있다. 그러나 이러한 요인들은 신체적 측면뿐만 아니라 사회적·문화적 측면들도 포함하고 있다. 다만 이러한 생물학적 요인과 사회문화적 요인들이 구체적으로 조기노화 나 조기사망에 어떻게 영향을 미치는지에 대해서는 아직 불분명하고 연구가 부족한 실정이다.

다. 건강 위험 요인

1) 신체-생물학적 요인(예: 유전학, 만선건강상태)

발달장애인의 조기노화와 관련하여 건강에 영향을 미칠 수 있는 신체-생물학적 요인으로는 대표적으로 '뇌전증'을 들 수 있다. 특히 자폐스펙트럼 장애인들은 뇌전증을 가질 확률이 높고, 연령이 증가할수록 뇌전증이 발생할 확률이 더욱 높아진다. 비장애인의 경우 단지 1%만 뇌전증이 발생하는데, 아동기의 초기 연령대에서 뇌전증 발병 위험이 가장 높게 나타나고 아동기에 발병 위험은 감소하고 안정되며, 성인기에 다시 증가하는 경향을 보인다. 그러나 자폐스펙트럼 장애인들의 50% 이상은 뇌전증을 가지고 있고 10대에 들어서면서 처음 나타나지만, 평균적으로는 더 늦게 발현한다. 이것은 자폐스펙트럼 장애인들에게 있어 뇌전증의 발현 요인이 비장애인의 그것과는 다를 수 있음을 의미한다. 전술한 것처럼 학습장애를 동반하고 있는 자폐스펙트럼 장애인들은 신경학적 손상으로 인해 조기에 사망할 확률이 비장애인에 비해 40배 높으며, 그 주요한 원인으로는 뇌전증을 들 수 있다. 그러나 이러한 연구 결과에도 불구하고 자폐스펙트럼 장애인을 위한 뇌전증 치료의 효과에 관한 실증적 연구는 아직까지도 없다(Autismus-Kultur, 2023). 또한, 비장애인에 비교하여 발달장애인, 특히 성인 자폐스펙트럼 장애인들에게 많이 나타날 수 있는 주요한 신체적 질병에는 당뇨, 불면증, 높은 콜레스테롤 수치, 고혈압, 위장장애, 비만 등이 있다. 이러한 신체적 질병의 원인으로는 우선 편식으로 인한 영양의 문제가 있고, 자폐스펙트럼 장애의 특징인 사회적 접촉의 어려움은 소외와 고립으로 이끌며, 또한 그것은 운동 부족으로 나타나기도 한다(Psylex, 2014).

2) 인지적 요인

성인기 발달장애인의 건강에서 '치매'는 인지적 측면의 요인이 영향을 미칠 수 있는 것으로

한국장애인고용공단 www.kead.or.kr

간주된다. 발달장애인의 치매와 관련된 연구는 지적장애인을 중심으로 이루어져 왔다. 그 예로 2010년에 실시한 '삶의 질: 통합' 연구에서 혁신적으로 구상된 지원주거에서 생활하고 있는 고령장애인을 대상으로 조사한 결과 65세 이상의 고령장애인 중 16%가 치매 관련 질병을 가지고 있었다. 70세 이상의 연령에서는 26.5%, 75세 이상의 연령에서도 26.5%의 수치를 보였으며 80세 이상의 연령에서는 18%, 85세 이상의 연령에서는 12%, 90세 이상의 연령에서는 단지 1%만이 치매 관련 증상이 나타났다(Arens-Wiebel. C., 2018). 자폐스펙트럼 장애인을 대상으로 한 치매 연구는 매우 소수에 불과하지만, 이를 통해 몇 가지 사실을 알 수 있다. 우선 자폐스펙트럼 장애인도 알츠하이머나 치매와 같은 질병을 가질 수 있다. 치매를 발생시키는 직접적인 원인에 대해 아직 밝혀지지는 않았지만, 자폐스펙트럼 장애인의 경우 비장애인에 비해 더욱 다양한 요인들이 복잡하게 기여하고 있음을 추론할 수 있다. 즉 다른 질병(특히 우울증)의 영향과 자해와 같은 자기손상으로 인해 장기적으로는 뇌를 손상시켜 치매가 발생하거나 수명에 영향을 미칠 수 있다고 보고 있다. 그리고 자폐스펙트럼 장애인이 치매 질병이 나타날 때 일반적인 치매 증상과 유사하게도 나타나지만 자폐 스펙트럼 장애인에게 보다 독특하게 나타나는 증상도 존재한다. 자폐스펙트럼 장애인이 치매가 진행될 때 나타날 수 있는 증상 목록으로는 다음과 같다(Autisten Info, 2023a):

- ✓ 혼란의 증가 또는 방향지각의 문제
- ✓ 동기부족 또는 동기상실 및 불안감
- ✓ 공격성과 같은 행동문제의 증가
- ✓ 기능 및 언어의 손상 또는 퇴화
- ✓ 선호하는 동일성의 포기
- ✓ 감각적 문제의 증가
- ✓ 행동의 변화 또는 새로운 문제의 발현
- ✓ 사람, 상황 등의 인식 어려움
- ✓ 보행 및 균형감각의 문제
- ✓ 숙면 어려움 또는 불면증의 강화
- ✓ 새롭게 나타나는 섭식장애

3) 심리정서적 요인

자폐스펙트럼 장애는 비장애인과 비교하여 대뇌의 다른 연결구조와 같은 신경학적 차이를 보이지만 정신적 질병은 아니다. 그러나 많은 연구들에서 자폐스펙트럼 장애인들에게 신체적 문제뿐만 아니라 심리정서적 질병이 빈번하게 나타날 수 있음을 보여주고 있다. 예를 들면, 자폐스펙트럼 장애인들의 70%가 심리정서적 질병의 기준을 충족하고 있으며, 40%는 두 가지 이상의 심리정서적

질병의 기준을 충족하고 있다. 즉, 자폐스펙트럼 장애인의 10명 중 7명이 심리정서적 문제를 가지고 있음을 의미한다.

심리정서적 측면에서 자폐스펙트럼 장애인들에게 나타날 수 있는 문제로는 무엇보다도 불안장애, 강박장애 및 우울증을 들 수 있다. 이것은 2000년대 후반부터 실시된 일련의 연구들을 통해 알 수 있다. 우선 2008년부터 2012년까지 작성된 자폐스펙트럼 장애인 2,100명과 성인 비장애인 21,000명의 임상기록을 통해 심리적, 행동적, 의학적 진단 발생률을 비교·분석한 연구 결과에 따르면 성인 자폐스펙트럼 장애인들은 비장애인에 비해 심리적 질병 또는 문제 발생 비율이 높았다. 구체적으로는 우울증(성인자폐스펙트럼 장애 성인 38% vs. 성인 비장애인 17%), 불안(성인 자폐스펙트럼 장애인 39% vs. 성인 비장애인 18%), 조울증 장애(성인 자폐스펙트럼 장애인 30% vs. 비장애인 성인 9%), 자살 시도(성인 자폐스펙트럼 장애인 1.6% vs. 성인 비장애인 0.3%)에서 차이를 보이고 있다(Psylex, 2014). 최근의 연구(Dow, D., Morgan, L., Hooker, J. L., Michaels, M. S., Joiner, T. E., Woods, J., Wetherby, A. M., 2021)에서도 자폐스펙트럼 장애인의 많은 수가 생애 전반에서 불안상태(63%), 우울증(55%), 자살시도(19%) 및 최근의 자살충동(12%)에 대해 보고하고 있다(Autisten Info, 2023b).

또 다른 연구에서는 자폐스펙트럼 장애인 중 50%~70%는 불안장애를 가지고 있으며, 이와 유사한 비율로 우울증을 가지고 있다고 밝히고 있다. 그러나 성인 자폐스펙트럼 장애인의 심리정서적 문제는 간과되거나, 진단될지라도 적절한 지원을 찾는 것이 어려운 상황이다. 그 원인은 다음과 같다(Autismus-Kultur, 2023a).

- ✓ 심리정서적 증상을 자폐스펙트럼 장애인의 특징으로 간주하고 있다.
- ✓ 자폐스펙트럼 장애인의 심리정서적 증상이 비장애인의 그것과는 차이를 보이고 있다.
- ✓ 심리정서적 증상을 위한 진단 방법들이 자폐스펙트럼 장애인에게 적절하지 않으며 많은 자폐스펙트럼 장애인들은 자신들의 증상을 설명하는 것에 어려움을 가지고 있다.

자폐스펙트럼 장애인의 건강에 영향을 미칠 수 있는 또 다른 심리정서적 어려움으로는 부상 이후 '외상후스트레스장애(Post-Traumatic Stress Disorder)'를 들 수 있다. 자폐스펙트럼 장애인의 PTSD에 관한 영향은 비교적 많이 알려지지 않았지만, 자폐스펙트럼 장애인이 삶 속에서 체험하는 부정적 경험들은 PTSD를 유발시킬 수 있다.

이와 함께 자폐스펙트럼 장애인의 정신적 건강에 있어서 자주 언급되는 요인으로 '멘탈붕괴(Meltdown)', '셧다운(Shutdown)', '자폐성 번아웃(Burnout)'이 있다. 멘탈붕괴는 감각적 과잉자극, 두려움 상태, 사회적 충돌 및 기대하지 않았던 갑작스러운 계획의 변경 또는 다른 요인들의

www.kead.or.kr 한국장애인고용공단

진행으로 야기되며, 일반적으로 분노, 울음, 소리치기 및 때로는 자해와 같은 극도의 정서적 폭발로 나타난다. 그래서 멘탈붕괴는 자폐스펙트럼 장애인에게 매우 감당하기 어려우며 통제가 매우 어려운 상태로 들어가게 된다. 셧다운은 종종 '고요한 붕괴'로 표현된다. 셧다운은 멘탈붕괴와 거의 유사하지만 외형적으로 완전히 다른 양상을 보인다. 즉, 의기소침하고 극도로 녹초가 되며, 거의 반응을 보이지 않아 스스로 움직이거나 누군가를 이해하는 것에 매우 어려운 상태에 처하게 된다. 번아웃은 자폐스펙트럼 장애인에게 힘든 시간으로 이어질 수 있는 포괄적이고 장기간의 경험을 제공한다. 그래서 자기관리, 근로활동 또는 사회적 관계와 같이 이전에는 할 수 있었던 활동들을 번아웃 상황에서는 처리하지 못하게 된다. 장시간의 번아웃은 종종 불안장애 또는 우울증이 동반되며, 신체적인 건강상의 문제를 유발하여 노화에 기여한다. 이처럼 번아웃을 경험한 자폐 스펙트럼 장애인은 신체적, 정신적으로 큰 부정적 영향을 받으므로 이후에 일정한 시간의 회복이 요구된다. 그러나 멘탈붕괴, 셧다운 및 번아웃은 자폐스펙트럼 장애인이 경험할 수 있는 중요한 심리정서적 요인임에도 불구하고 대부분 사람들은 자폐스펙트럼 장애인의 심리정서적 상태들을 인식하지 못한다는 점에서 더욱 큰 문제를 가진다. 즉, 자폐스펙트럼 장애인이 번아웃 상황에 처할지라도 주변 사람들이 잘 알아차리지 못하기에 그 상황이 더욱 악화될 수 있다(상동).

4) 환경적 요인

성인 자폐스펙트럼 장애인의 건강에 영향을 미칠 수 있는 중요한 요인으로는 '삶의 부정적 경험'이 포함된다. 발달장애인들은 삶 속에서 수많은 사회적 거부와 배제를 경험한다. 또한 많은 발달장애인들은 폭력을 경험하며, 이해받지 못하며 고독하게 보낸다. 또 다른 환경적 위험 요인으로서 발달장애인들은 평균 이상으로 빈곤과 장기실업을 경험하고 있으며, 여성 자폐스펙트럼 장애인들은 빈번하게 성폭력의 희생자가 되고 있다. 이렇게 위기 요인이 되는 삶 속에서 다양한 부정적인 경험들은 발달장애인에게 낮은 자존감을 발생시키며 심리정서적 질병의 높은 발병률로 이어지고 있다.

특히 2016년에 실시된 연구(Taylor, J. L. & Gotham K. O.)에서는 트라우마적인 체험을 한 자폐스펙트럼 장애 아동은 우울증 증상을 더욱 많이 경험한다는 결과가 도출되었다. 그것과 관련된 종단적 연구에서도 학교폭력을 경험한 자폐스펙트럼 장애 아동들은 사춘기 때 우울증을 더욱 빈번하게 경험한다는 사실을 보여주었다. 최근의 연구(Griffiths, S., Allison, C., Kenny, R., Holt, R., Smith, P., & Baron-Cohen, S., 2019)에서는 다음의 중요한 두 가지 결과를 제시하고 있다.

- ✓ 성인 자폐스펙트럼 장애인들은 삶에서 수많은 부정적 경험을 할 가능성이 매우 높은데, 이로 인해 직업을 구하거나 유지하는 데 어려움을 가지며, 재정적 어려움과 가정 내 학대를 경험하고

있다.

- ✓ 자폐스펙트럼 장애인의 삶의 부정적 경험과 우울증이나 불안장애의 높은 발현 비율 사이에는 연관성이 있으며, 이와 마찬가지로 삶의 부정적 경험은 낮은 삶의 만족도와도 상관관계를 가진다.

발달장애인의 건강에 부정적 영향을 미칠 수 있는 또 다른 사회·환경적 요인으로는 '자살'이 언급되고 있다. 자살의 시도는 조기노화와 직접적 관련을 맺고 있지는 않지만 그 자체가 신체적·정신적 후유증을 남길 수 있다는 점에서 유의미한 요인으로 간주될 수 있다. 연구 결과들에 따르면 학습장애가 없는 성인 자폐스펙트럼 장애인의 경우, 자살로 사망할 확률이 비장애인에 비해 9배의 높은 위험률을 보이고 있으며 보다 구체적으로 다음과 같은 결과들을 살펴볼 수 있다 (Autismus-Kultur, 2023).

- ✓ 많은 연구들, 특히 Raja, M.(2014)의 연구에서는 자폐스펙트럼 장애인들 중 30%에서 50%는 자살에 대한 생각을 한다.
- ✓ 연구(Mayes, S. D., Gorman, A. A., Hillwig-Garcia, J., Syed , E., 2012)에 따르면 비장애 아동의 0.5%가 자살에 관한 생각을 가지고 있는 반면에 자폐스펙트럼 장애아동의 14%가 자살에 대한 생각을 가지고 있다.
- ✓ 아스퍼거 증후군을 가진 성인들에 관한 연구(Cassidy, S., Bradley, P., Robinson, J., Allison, C., McHugh, M., Baron-Cohen, S., 2014) 결과, 연구 참여자의 2/3가 자살에 관한 생각을 전 생애 동안 경험하고 있으며, 연구 참여자의 3분의 1은 자살을 계획하거나 시도했었다고 밝히고 있다.

이처럼 자폐스펙트럼 장애인들은 자살에 관한 충동이나 생각을 경험하거나 실제로 자살을 시도하고 있다. 그러나 자살은 개인적 문제가 아니라 자폐스펙트럼 장애인을 사회에 참여하지 못하게 하는 사회적, 환경적 구조나 차별에 기인하여 발생할 수 있다. 이러한 사회적 관점을 들여다보면, 자폐스펙트럼 장애인들이 열악한 삶의 환경에 장기간 노출되고 있음을 시사하고 있다. 더욱이 열악한 삶의 조건들과 그에 따른 자살의 반복적인 시도는 자폐 스펙트럼 장애인들의 건강에 부정적인 영향을 미칠 수 있다는 점에서 매우 중요한 의미를 제공한다.

www.kead.or.kr 한국장애인고용공단

2 발달장애인 생애주기별 노화 관련 복지 및 고용제도

가. 장애인 서비스 발전의 역사적 배경

1) 초창기(1800년대~1940년대)

독일의 사회보장 정책의 특징은 역사적으로 사회보험을 중심으로 발전해 왔다는 점에 있다. 즉, 독일은 1883년에 도입된 의료보험을 시작으로 사고보험(1884년)과 연금보험(1889년)을 잇달아 도입하여 제1차 세계대전 발생 이전까지 복지국가의 제도적인 틀을 마련하였다. 그 후 실업보험을 1927년부터 실시하여 4대 사회보험 체계를 구축하여 유럽의 다른 국가들에 비해 빠르게 사회보장제도의 기초를 완성하였다(김승완, 나영희, 윤상용, 최윤영, 황창호, 노문영, 유경민, 2014).

독일의 사회보험 체계에 기반한 사회보장 정책은 역사적으로 두 가지 중요한 의미를 가진다. 첫째, 복지정책의 목표가 빈민구제 또는 취약계층의 보호를 넘어서 사회적 질서로 확대되고 강화되었다. 즉, 사회보험제도가 도입되기 이전에는 주로 빈민, 여성, 청소년과 같은 사회적 취약계층의 보호를 목표로 실행하였다면, 사회보험 도입 이후에는 노동자 계급을 대상으로 사회 전체의 질서 유지를 달성하기 위한 주요한 목적으로 사회보장 정책이 변화되었다. 둘째, 권리로서 사회보장 정책으로의 관점이다. 사회보험 도입 이전에는 재활 관점 하에서 복지급여 및 서비스를 구축하였다면, 사회보험은 복지급여의 제공을 시민적 권리, 즉, 시민권의 차원에서 바라보게 되었다(정연택, 김근홍, 김상철, 김상호, 김원섭, 김진수, 남용현, 남현주, 박경순, 박명준, 박수지, 박지순, 심성지, 오윤섭, 유근춘, 윤조덕, 이신용, 이용갑, 이진숙, 2018). 따라서 1차 세계대전 이전까지 사회보험을 기반으로 소위 세 가지 축으로 구분된 시스템(돌봄, 사회보장, 빈민구제)을 구축하고 제도화하였다.

제1차 세계대전(1914~1918년) 전후에는 많은 부상자의 발생으로 재활 패러다임이 국가적 책무로 포함되었다. 전쟁부상자의 치료와 연금보장을 위해 1920년에 '제국원호법(Gesetz über die Versorgung der Militärpersonen und ihrer Hinterbliebenen bei Dienstbeschädigung; Reichsversorgungsgesetz)'이 제정되었다. 또한 1919년에는 '사회적 전쟁 부상자와 유공자 보장을 위한 시행령(Die Verordnung über die soziale Kriegsbeschädigten- und Kriegshinterbliebenen Fürsorge, 이하 '사회적 전쟁 부상자 시행령')'이 제정되어 고용주는 전체 근로자의 1%를 중증의 부상자로 고용할 것을 규정하였다. 그 후 이 시행령은 20인 이상의 근로자가 있는 사업장에서 2%의 중증부상자를 고용하는 것과 중증부상자의 해고 보호 조항의 신설 등의 개정을 통해 제2차 세계대전 말까지 유지되었다(남용현, 1995; Wikipedia, 2023. 4. 1). 이처럼 제국원호법과 사회적 전쟁 부상자 시행령은 독일 최초의 사회보장법으로써 그 내용들이 현재까지도 이어지고 있다. 다만 1933년까지 장애인 정책은 별도의 복지대상자 그룹으로 인정받지 못하고 사회보장 정책

안에 포함되어 실시되었다(Wikipedia, 2023. 6. 25).

제2차 세계대전 시기의 장애인 복지정책은 암흑기에 해당된다. 왜냐하면 국가사회주의 하에서 '유전건강법(Erbgesundheitsgesetz, 1930년)의 제정을 통해 많은 장애인과 질병을 가진 사람들은 시설과 병원으로 보내졌고, 그곳에서 우생학 프로그램을 통해 수십만 명이 죽거나 불임수술을 받았기 때문이다(상동).

2) 발전기(1950년대~1980년대)

1950년대부터 1980년대까지 사회보장 정책의 특징으로는 전쟁 희생자를 위한 정책과 더불어 장애인을 위한 복지제도들이 법적, 제도적으로 발전해가는 모습을 보이고 있다. 먼저 제2차 세계대전 이후 대규모의 전쟁 부상자와 희생자들의 발생으로 그들을 위한 사회보장 정책들이 본격적으로 시행되기 시작하였다. 그 예로 1950년에 제2차 세계대전의 전쟁 희생자를 위한 공적 법으로써 '연방원호법(Gesetz über die Versorgung der Opfer des Krieges)이 제정되었다. 이 법의 주요한 특징으로는 법률의 대상자를 전쟁 부상자와 그들의 가족뿐만 아니라 나치의 희생자들 등까지 확대하여 치료 및 재활, 의료비, 전쟁 희생자와 상이용사의 원호 서비스, 장례비 지원, 유족 연금 및 유족의 장례비 지원 등을 포함하고 있다(Wikipedia, 2023. 5. 1.). 또한 신체장애를 입은 전쟁 희생자의 경제적 생활과 노동생활로의 편입을 위한 제도로 1953년에 '중증 부상자 고용에 관한 법률' 제정을 통해 민간기업의 고용주가 의무고용률을 준수하지 못하는 경우에 납부해야 하는 '고용부담금(Ausgleichsabgabe)' 제도를 처음으로 도입하였다. 고용부담금 제도는 전쟁 활동이나 전쟁을 통해 부상을 입은 사람들을 직접적인 대상자로 하였지만, 중증장애인의 직업생활로의 재편입을 목표로 하는 첫 번째 국제적 시도였다는 점에서 독일의 장애인 정책에 있어 매우 중요한 의미를 가진다(Rehadat, 2023a).

1950년 이후 장애인 복지정책의 큰 변화는 무엇보다도 장애인을 위한 포괄적인 법률의 제정이다. 특히 1953년에 6월 16일 제정된 '장애인의 교육, 직업, 사회로의 편입 보장을 위한 법률(Gesetz zur Sicherung der Eingliederung Schwerbehinderter in Arbeit, Beruf und Gesellschaft; Schwerbehindertengesetz, 이하 '중증장애인법')'은 중증장애인 권리를 위한 본질적이고 포괄적인 법률로 간주된다. 중증장애인법에서는 현재 장애인정책과 제도에도 유효하고 중요한 내용들(중증장애인의 장애 정도와 판정, 중증장애인의 고용을 위한 고용주의 의무, 중증장애인의 해고보호 조치, 기업에서의 중증장애인 대표 및 중증장애인 작업장과 교통수단의 무료 이용 등에 관한 조항 등)을 모두 담고 있다(Personio, 2023).

이와 함께 개별적인 사회보장 관련 법 안에 장애인을 위한 규정들이 새롭게 삽입되었다. 예를 들면, 1957년에 연금보험법에 직업수행 능력의 회복이나 향상을 위한 치료에 관한 규정이 삽입되었

www.kead.or.kr 한국장애인고용공단

으며, 1960년에 연방사회부조법에 '장애인의 통합을 위한 부조' 규정들이 새로 추가되었다. 또한 '직업소개와 실업보험에 관한 법률'(1957년)에서 연방노동공단(Bundesanstalt für Arbeit)의 업무에 장애인을 위한 노동 촉진 및 직업 촉진을 위한 조치들을 포함시켰다(남용현, 1995). 이렇게 일련의 법 제정을 통해 장애인 복지정책들이 법적, 제도적 환경에서 완성되기 시작하였다.

1970년대 들어서 독일의 사회보장 정책은 '사회법전(Sozialgesetzbuch: SGB)'의 제정과 함께 큰 변화를 맞이한다. 1975년에 제정된 사회법전은 개별적으로 존재하던 각 보험 법률들이 차례로 편입되어 제5권 의료보험, 제6권 연금보험, 제7권 사고보험, 제11권 돌봄보험으로 구성하고 체계적인 틀을 갖추었다. 사회법전의 가장 중요한 의미는 국민의 사회적 권리를 담은 법률로 개별적인 사회보장 법률들을 통합하여 사회(복지)국가 이념을 더욱 구체화하고 각 개별 사회보장 담당기관과 그 체계간의 관계를 분명히 함으로써 보다 효율적인 서비스 전달체계를 마련하였다는 것이다(이승기 외, 2012; 조윤화, 김용진, 박광옥, 김민, 오윤지, 이수연, 2020에서 재인용). 그리고 독일의 사회법전은 현재까지도 시민들의 사회적 권리를 위한 법률로 가장 중요하고 기본적인 법률에 속한다.

3) 전환기(1980년대 이후~현재)

1980년대 이후 장애인복지 정책의 변화로는 전술한 중증장애인법의 사회법전으로의 편입을 들 수 있다. 이전까지 장애인에 관한 규정들이 여러 개별적인 법에 분산되어 있던 단점을 개선하고, 장애인의 권리에 관한 내용들을 종합적이고 일목요연하게 제시하기 위해 2001년에 사회법전 제9권이 '장애인의 재활과 참여(Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen)'라는 제목으로 편찬되었다. 제9권은 크게 두 부분으로 나누어진다. 제1장은 장애인과 장애를 가질 위험에 노출된 사람들을 대상으로 '의료재활', '근로의 참여', '사회생활의 참여' 규정들을 담고 있으며 제2장에서는 중증장애인들의 참여를 위한 특별규정에 대해 진술하고 있다. 특히 제2장의 내용들은 1974년에 제정된 '중증장애인법'을 사회법전 안으로 편입한 것으로 중증장애인의 권리, 예를 들어 중증장애인 증명, 해고보호, 중증장애인 대표 구성 등의 규정을 통해 사회적 불리함을 균등하게 하는 실제적인 내용들을 포함하고 있다(신옥주, 2015; 조윤화, 김정희, 이동석, 김용진, 김태용, 송기호, 2015)에서 재인용). 장애인의 권리에 관한 법률의 사회법전 제9권으로의 편입은 독일 시민의 권리와 장애인의 사회적 권리를 동등하게 바라보고 있고, 특히 중증장애인의 권리를 하나의 법률 안에서 통합하여 규정하고 있다는 점에서 그 의의를 찾을 수 있다.

사회국가(Sozialstaat)의 이념 안에서 체계적으로 발전해 온 독일의 장애인 복지정책은 2011년부터 또 하나의 전환기를 맞고 있다. 그것은 UN장애인권리협약(2008)을 계기로 연방정부의 주도 아래 협약의 규정들을 독일 자국 내에서 이행하기 위한 노력이다. 이를 위해 연방정부 차원에서 'UN장애인권리협약의 실행을 위한 국가적 행동계획(Nationaler Aktionsplan, 이하 'NAP')'을

NAP 1.0(2011년부터 2020년)과 NAP 2.0(2021년부터 2023년)으로 차례로 작성하여 연방정부, 주 정부, 지역, 기관 수준에서 구체화된 행동계획을 실천하고 있다. 그리고 이러한 행동계획의 법적 지지를 위해 2016년에 「장애를 가진 사람들의 참여와 자기결정의 강화를 위한 법(Gesetz zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen, 이하 '연방참여법(Bundesteilhabegesetz: BTHG')」을 제정하였다(김용진, 2017).

연방참여법[38]과 국가적 행동계획 1.0과 2.0의 가장 중요한 목표는 '통합(Inklusion)'으로 '인간의 권리로서 모든 사람들이 자기결정을 하며 자신이 속한 사회에 참여하는 것'(Leidmedien, 2017. 8. 3.)을 지향하고 있다. 특히 BTHG는 더 많은 참여와 더 많은 자기결정이라는 의미에서 장애인들이 노동, 주거, 교육, 여가생활 등 삶의 모든 영역에서 개별적 욕구의 가능성에 적합한 삶의 계획과 영위를 강화하는 것을 목적으로 하고 있다(Bundesministerium für Arbeit und Soziales, 2020). 이 법의 핵심적 내용은 사회부조 형태로서 일부 장애인에게 제공되었던 '편입급여(Eingliederungshilfe)'[39]를 「사회법전 제9권(장애인의 재활과 참여)」에 포함시켜 고유한 급여로 모든 장애인에게 제공하는 것을 들 수 있다. 그리고 장애인의 사회참여 및 통합을 위한 지원들을 '사회적 권리'로써 개인의 개별적 욕구를 평가하여 그에 기반한 더 많은 급여들을 이용할 수 있는 시스템을 만드는 것을 중요한 내용으로 제시하고 있다. BTHG의 주요한 내용을 2017년부터 2023년까지 4단계의 과정 안에서 살펴보면 다음과 같다(Betanet, 2022. 8. 3.).

○ 1단계(2017년)

- ✓ 장애인 작업장에 있는 장애인을 위한 지원금액의 강화: 2017년도부터 장애인작업장에서 일하는 장애인(약 300,000명) 중 325유로 이하의 임금을 받는 장애인에게 제공하는 노동지원금(Arbeitsförderungsgeld)을 매월 26유로에서 52유로로 인상 지원
- ✓ 장애인 작업장 위원회의 강화: 작업장 운영자는 장애인의 이해와 이익을 대변하는 작업장 위원회의 의견을 청취하는 수준을 넘어 작업장의 많은 영역, 예를 들면 작업장 운영규정, 작업시간과 종료시간, 휴식시간과 청소 등 근로 장애인의 임금에 영향을 미칠 수 있는 사항 등을 함께

38) 이하 연방참여법에 관한 내용은 본 연구자가 참여한 '조윤화, 김용진, 김민, 오윤지, 송기호, 이윤정. (2022)'의 내용을 바탕으로 작성함.

39) 편입급여는 장애인을 위한 대표적인 사회부조의 한 유형으로 다른 재활담당기관이 서비스 제공을 하지 못할 때 사회청(Sozialamt)이 제공하는 다양한 급여를 의미한다. 이때 장애인 및 그 배우자의 자산 및 소득의 조사를 통해 편입급여 수급여부를 결정하며, 급여로는 외래서비스, 부분시설 서비스, 시설서비스
로 구분하여 제공한다
(http://www.betanet.de/betanet/soziales_recht/Eingliederungshilfe-fuer-behinderte-Menschen-104.html#ue1)

한국장애인고용공단 www.kead.or.kr

논의 및 결정

- ✓ 장애인 작업장에서의 여성대표 선출: 장애인 작업장에 3명까지의 여성장애인 대표를 선출하고 작업장 위원회에 참여하여 불합리한 문제에 대한 시정 요구 실시
- ✓ 중증장애인의 해고보호의 강화: 고용주는 중증장애인 근로자를 해고하기 전에 중증장애인 대표자들에게 문의하고 중증장애인 대표자위원회와의 협의 의무화
- ✓ 편입급여의 세금공제액의 인상: 2017년도부터 편입급여의 기준액이 27,600유로로 확대되고 생계보장 지원을 위한 기준액이 5,000유로로 확대
- ✓ 시각-청각 중복장애인을 위한 새로운 표시: 시각-청각 장애를 가진 중복장애인을 위한 새로운 표시 'Tb'(시청각장애인)를 중증장애인카드에 표시하여 더 많은 권리 제공

○ 2단계(2018년)

- ✓ 개인예산제의 확대: 개인예산제를 모든 장애인급여 담당기관으로 확대하고 장애인에게 의무적으로 제공하고 선택할 수 있는 기회의 제공
- ✓ 편입급여의 확대: 편입급여 수급여부 조사에서 배우자의 자산 및 소득을 제외하여 대상자의 확대
- ✓ 보충적 독립참여상담(Ergänzende Unabhängige Teilhabeberatung : EUTB)의 설치: 노동사회청의 지원을 받는 EUTB의 설치를 통해 장애인에게 포괄적인 상담의 보장과 장애인급여 담당기관과의 접촉 지원
- ✓ 참여계획절차(Teilhabeplanverfahren)와 개인별 계획절차(Gesamtplanverfahren)의 도입: 다양한 급여를 원스톱으로 제공하기 위한 새로운 참여계획절차의 도입과 개별적 지원욕구에 따른 개인별 계획절차의 수립절차 실시
- ✓ 배리어프리 정보 제공: 장애인 급여를 제공하는 모든 기관으로의 접근성 개선과 배리어프리 정보(예: 지적장애인과 정신장애인을 위한 쉬운 언어)를 의무적으로 제공

○ 3단계(2020년)

- ✓ 편입급여의 완전한 확대: 편입급여를 사회부조로부터 분리하여 하나의 급여로 장애인 급여를 제공하는 모든 담당기관이 제공하며, 소득 기준을 59,220유로까지 확대 실시

○ 4단계(2023년)

- ✓ 편입급여 대상자의 확대: 새로운 법적 장애개념에 따른 편입급여 대상자의 새로운 정의와 확대

독일의 현재 장애인 정책에서 가장 중요한 흐름으로는 '개인예산제(Persönliches Budget)의 확대를 들 수 있다. 개인예산제는 '현물 급여 대신 현금'이라는 기조로 2001년 6월에 도입된 이후 장애인 복지정책 내 중요한 역할을 담당하고 있다. 특히 장애인권리협약(CRPD)의 독일 자국 내 실행 이후 자기결정을 통한 장애인의 완전한 사회 참여와 통합을 이루기 위한 핵심적 정책으로 간주되고 있다. 개인예산제의 목적은 '자기결정에 근거한 삶'으로 사회법전 제9권 제29조 제1항에서 분명하게 밝히고 있다.

"사회참여 급여는 급여권자의 신청으로 개인예산제 급여 형태로 집행할 수 있는데, 그 것을 통해 급여권자가 고유한 책임을 가지고 자기결정적인 삶을 더욱 가능하게 한다."

독일의 개인예산제는 역사적으로 바로 인접 국가인 네덜란드의 개인예산제(Personengebunden e Budget:PGB)의 영향을 받은 것으로 라인란트-팔츠(Rheinland-Pfalz)주를 포함한 일부 주에서 프로젝트 모델로 1998년에 처음 실시하였다. 그 당시 라인란트-팔츠주는 세계 처음으로 정서적·심리적 장애인을 위한 개인예산제를 실시하였다(Individuelle Hilfeplanung und Persönliche Budget in Rheinland-Pfalz, 2005). 그 결과 장애인과 주 정부 모두에게서 긍정적인 반응을 얻었고, 그 후 2001년에는 사회법전 제9권 제17조에 개인예산제 근거 조항이 삽입되어 전국 모델 가능성을 확인하였다. 2003년에는 '예산제 시행령(Budgetverordnung)'이 제정되어 그 해 7월부터 2007년 12월까지 약 3년 6개월 동안 독일 전역에서 시범사업으로 실시되었다. 그리고 2008년 1월 1일부터 개인예산제는 법적 권리로서 인정받아 독일 전역에서 새로운 급여 형태로 지금까지 실시되고 있다(이한나, 김윤영, 이민경, 김동기, 김용진, 이정기, 전지혜, 2019).

독일의 개인예산제는 현재 독일 전역에서 실시되고 있다. 그리고 모든 장애인 복지서비스로 확대되어 장애인이 자신의 상황에 적절하게 현금을 제공받아 서비스 제공자를 직접 선택하거나 서비스 제공기관과의 계약을 통해 이용할 수 있는 기회를 가지고 있다. 그래서 급여 담당기관, 급여 수급자, 급여 제공기관이라는 삼각형의 전통적인 서비스 제공 체계를 해체하고 장애인이 예산권자로서 서비스 구입에 직접 책임을 지면서 자립적이고 자기결정적으로 서비스를 사용하는 방식을 취하는 것이 특징이다.

이처럼 1980년대 이후의 독일의 장애인 정책은 장애인권리협약(2008)을 계기로 극적으로 변화하고 있다. 그 중심에는 장애인의 지역사회에 '삶의 영역에서의 참여'뿐만 아니라 장애인 정책의 입법과정과 실행에 있어서 단순한 수혜자가 아닌 자기 목소리를 내고 스스로 선택하는 '정치적인 주체자'로서의 참여까지 포함하고 있다. 따라서 현재 독일의 장애인의 사회적 정책 및 통합에 관한 논의에서 가장 빈번하게 나오는 핵심단어는 '차별금지(Gleichbehandlung)', '참여

한국장애인고용공단 www.kead.or.kr

(Teilhabe)'와 '자기결정(Selbstbestimmung)'이다. 이러한 목적을 위해 1990년대 이후 제정된 일련의 법을 통해 장애인의 권리와 사회적 참여를 강력하게 지지하고 있다. 그 예로는 기본법(Grundgesetz)의 개정(1994)을 언급할 수 있다. 1994년에 기본법 규정에 장애로 인한 차별금지조항(제3조 제3항)을 다른 차별금지문구와 함께 삽입하고 차별철폐와 평등을 실현하기 위하여 국가의 책임을 명시해 독일의 최상위법에 장애인의 사회적 차별과 책임 주체를 분명하게 환기시켰다. 이어서 2002년에 '장애인동등지위법(Behindertengleichstellungsgesetz)', 2006년에는 '일반적 동등대우법(Allgemeines Gleichbehandlungsgesetz)'의 제정을 통해 연방정부 및 주정부기관과 노동현장에서의 차별금지보장, 무장애공간을 위한 연방정부의 노력에 대한 의무규정을 우선적으로 진술하고 있으며 장애뿐만 아니라 성, 연령, 종교 등으로 인한 차별금지에 관한 내용을 폭넓게 담아내고 있다(조윤화, 김정희, 이동석, 김용진, 김태용, 송기호, 2015).

지금까지 살펴본 독일 장애인 복지정책의 변화는 결론적으로 '자기결정에 기반한 사회참여의 확대'로 요약할 수 있다. 이때 사회참여는 장애인 복지정책의 핵심적 구호이자 최종목표에 속한다. 하지만 사회참여의 어려움은 장애인의 손상에 기반한 장애로 인해 발생하는 것이 아니라 장애인의 삶의 참여를 가로막는 사회적 환경의 다양한 장벽에 기인하고 있다. 이러한 측면에서 독일에서는 '사회복지'라는 용어 대신에 '사회정책'이라는 용어를 더욱 빈번하게 사용한다.[40] 즉, 장애인의 사회참여는 '시혜적인 복지적 관점'에서 접근하는 것이 아니라 '권리적 측면에서의 동등한 삶의 보장을 위한 정책'으로 바라보아야 한다는 것이다. 따라서 독일 사회는 비장애인들과 동등한 사회참여를 위한 삶의 환경의 보장은 국가에게 있다는 점을 강조한다. 또한 독일 장애인 복지정책의 두 번째 특징으로 하나의 사회보장 시스템의 동일한 효력 안에서 이루어지고 있다는 점을 들 수 있다. 즉, 장애인 정책을 일반 사회보장 시스템과 다른 법, 다른 제도, 다른 서비스들로 분리하여 구성하는 것이 아니라 하나의 법체계 안에서 장애인의 욕구를 특별히 고려하고 있다. 이것은 장애인 또한 독일 국민으로서 사회정책에 있어 동일한 권리를 가지며, 따라서 일원화된 사회보장 시스템 속에서 차별 없이 해결해야 한다는 것을 의미한다. 이러한 복지철학의 바탕 위에서 대부분의 장애인 복지정책은 통합적 시스템 안에서 장애인의 개별적 요구와 욕구를 고려하여 실시되고 있다.

40) 사회정책은 19세기 후반 독일의 산업화 과정에서 노동자문제(산재, 실업 등)를 다루기 위한 개념으로 출발하여 1,2차 세계대전을 겪으면서 발생한 사회문제들(질병, 장애, 노령 등)의 대안에 관한 논의를 통해 정교화된 개념이다.

나. 발달장애인 고용을 위한 법적 제도적 지원

1) 중증장애인 의무고용제도와 조정금제도

독일은 우리나라처럼 법적 의무고용제도를 기반으로 중증장애인 고용이 이루어지고 있다. 즉 연평균 20인 이상의 일자리가 있는 공공 또는 민간부문의 사업주는 근로자 일자리의 최소한 5%를 중증장애인으로 고용해야 한다(사회법전 제9권 제71~73조). 그리고 장애인 의무고용률을 오래 전 달성한 정부기관들, 예를 들면 헌법기관과 같은 연방최고기관 및 일부 지방자치단체는 6%의 중증장애인 의무고용률을 법률로 규정하고 있다. 이때 직업훈련생 및 중증장애인과 동등한 권리를 가지는 장애인(GdB 30~40)도 포함되며, 직업훈련생이나 실습생인 경우 의무고용의 두 자리를 차지한 것으로 인정되는 더블카운트제도와 최중증장애인의 경우 최대 세 자리를 고용한 것으로 인정받는 트리플 제도를 실시하고 있다. 특히 중증장애 여성의 경우 고용에 있어서 더욱 특별히 우선적으로 고려된다.

독일의 장애인 의무고용제도에서 의무고용률을 충족하지 못한 사업체는 우리나라 「장애인고용촉진 및 직업재활법」의 '고용부담금'과 같은 성격의 '조정금'을 납부해야 한다. 예를 들면, 20인 이상의 일자리를 가진 사업장에서 중증장애인 의무고용률 중 실제 고용률에 따라서 조정금을 납부하게 되며, 20인 미만의 근로자 일자리를 가진 고용주의 경우에는 연평균 고용된 의무고용인원에 따라서 산정된다.

독일의 조정금은 세 가지 등급(우리나라 고용촉진법의 '부담기초액'에 해당)으로 구분하고 있다. 조정금 1은 20인 이상의 근로자 일자리를 가진 사업장이 3~5%의 (실제) 고용률을 보이는 경우 미달한 고용인원만큼 한 명당 125유로(약 15.4만 원)을 납부해야 한다. 조정금 2는 20인 이상의 일자리를 가진 사업장이 2~3%의 (실제) 고용률을 보이는 경우 미달한 고용인원만큼 한 명당 220유로(약 28만 원)를 납부해야 하며 연평균 40~60인의 일자리를 가진 사업장에서 중증장애인을 한 명도 고용하지 못하였다면 동일한 금액을 조정금으로 납부해야 한다. 조정금 3은 20인 이상의 일자리를 가진 사업장에서 중증장애인을 2% 미만으로 고용하고 있다면 미달한 고용인원만큼 한 명당 320유로(약 41.5만 원)를 부담해야 한다. 그러나 영세한 사업장을 위한 부담완화기준도 있다. 예를 들면 연평균 40인 이하의 근로자 일자리를 가진 소규모 사업장에서 한 명의 중증장애인도 고용하지 못하면 조정금 1에 해당하는 125유로만 납부해야 하지만, 중증장애인을 1명 이상 고용했다면 조정금을 부과하지 않는다. 이와 마찬가지로 연평균 60명의 일자리가 있는 사업장에서 1명의 중증장애인 근로자를 의무고용하고 있다면 125유로를 납부해야 하지만, 2명 이상의 중증장애인을 고용한다면 조정금을 부과하지 않는다.

조정금은 통합적인 고용시장의 촉진을 위해 사회법전 제9권 제2조 제160항에 규정된 조정금

www.kead.or.kr 한국장애인고용공단

규정을 개정하여 2024년도부터 각 조정금이 약 8.7~10.3% 증가하여 조정금 1은 140유로, 조정금 2는 245유로, 조정금 3은 360유로로 인상하며, 조정금 4(연 중증장애인고용률 0%)를 신설하여 720유로의 수준을 납부하는 것을 계획하고 있다.

다. 장애인 고용지원 정책

장애를 가진 근로자를 위한 정책으로는 우선 세금감면제도가 있다. 세금감면은 일반적으로 장애정도(GdB)에 따라서 310~3,700유로까지 차등적으로 이루어지며 돌봄 필요가 높은 시각장애나 중증장애인은 더 많은 세금감면이 이루어진다(Betanet, 2023.1. 16.). 또한 고용영역에서 '근로참여'라는 범주로 다양한 서비스가 제공되는데, 크게 장애인 근로자를 위한 지원과 사업체의 고용주를 위한 지원으로 구분할 수 있다.

1) 장애를 가진 근로자를 위한 지원

독일의 장애인 근로자를 위한 지원은 무엇보다도 중증장애인의 일반고용시장으로의 편입을 위한 지원과 근로생활을 유지하기 위한 지원에 초점을 맞추고 있다. 따라서 일반고용 환경에서 중증장애인이 근로생활을 안정적으로 적응하고 유지하기 위한 다양한 지원을 제공하고 있다.

〈표 52〉 장애인과 장애 위험이 있는 사람들을 위한 근로에 참여 급여

구분	고용 서비스
근로에 참여	근로장비 및 근로보조기기(Kosten für Arbeitsausrüstung, Hilfsmittel und technische Arbeitshilfen) 자동차보조금(Kraftfahrzeughilfe) 근로지원인(Arbeitsassistenz) 구직과 근로훈련(Berufsfindung und Arbeitserprobung) 창립보조금(Gründungszuschuss) 차량비용보조금(Fahrtkostenbeihilfe) 분리주거이용보조금(Trennungskostenbeihilfe) 임시보조금(Übergangsbeihilfe) 이사비용 보조금(Umzugskostenbeihilfe) 주거지원(Wohnungshilfen)

출처: 사회법전 제9권 제1장

이 중 중증장애인에게 직접적으로 관련 있는 서비스들을 중심으로 살펴보면 다음과 같다.

가) 보조공학적 근로지원(Technische Arbeitshilfe)

보조공학적 지원은 광의의 의미로는 근로사업장과 근로작업장의 편의시설 설치부터 협의의 의미로는 근로현장을 위한 '보조공학'을 포함한다. 보조공학은 다음과 같은 여러 가지 목적을 가지고 제공된다. 첫째, 근로수행에 있어서 장애로 인한 불리함 또는 기능 제한을 상쇄하기 위한 것이다, 둘째, 장애인 근로자의 존재하는 능력을 촉진 또는 잔존능력을 지원하는 것이다. 셋째, 장애인 근로자를 보호하며 동시에 특별한 기능을 계속적으로 대체하는 것이다. 넷째, 근로부담을 감소키며 근로안전성을 보장하기 위한 것이다. 그래서 보조공학 장치나 설비는 근로현장에 설치 및 구비되어 전적으로 그곳에서만 사용하여야 하며, 장애인 근로자의 개별적인 욕구에 적합하게 맞추어진다. 장애인 근로자는 사회법전 제9권 제2장에 근거하여 여러 가지 목적으로 제공되는 보조공학 지원 및 설치를 고용주에게 요구할 권리가 있다.

보조공학에는 사업체의 개조(예: 휠체어 장애인을 위한 경사로, 리프트 설치, 장애인 위생설비 등), 개인적 보조공학(예: 정형외과적 보호신발) 또는 이동 가능한 보조공학(예: 특수의자, 이동선반 등) 등이 포함된다. 이 중 사업장의 편의시설 설치나 근로자리의 개조 등은 고용주(사업주)를 위한 지원으로 제공될 수 있다. 그러나 건축학적 측면에서 배리어프리 건물 구성은 다른 법령(예: 건축물의 무장애 접근과 같은 유럽연합 지침)에서 규정하고 있기에 보조공학 지원에는 포함되지 않는다.

보조공학적 근로지원을 받기 위해서는 우선 건강상의 침해가 있어야 하며, 특정한 직업활동을 수행하거나 노동생활에 참여를 위한 다른 수행에 있어 장애로 인한 후속결과를 상쇄시켜야 한다. 그러나 보조공학 기기는 건강상의 침해를 의학적인 관점에서 제거하거나 완화시키는 목적만으로는 충분하지 않다(Rehadat, 2023b).

나) 근로지원인(Arbeitsassistenz)

근로지원인은 중증장애인의 업무에 개별적으로 지원되는 인적자원을 의미한다. 즉, 근로현장에서 시간적 또는 매일 규칙적으로 반복되는 근로현장이 장애인에게 적합하게 구조화되어 있지 않거나 고용주가 충분한 지원을 제공하지 않을 때, 장애인 근로자는 개인적 근로지원인을 요구할 수 있다. 그러나 장애인 근로자는 고용계약서에 합의한 업무의 핵심영역은 스스로 할 수 있어야 하며, 근로보조인은 그 핵심업무를 수행하고 달성하는데 필요한 지원을 제공한다. 예를 들면 청각장애를 가진 근로자의 고용현장에서 고객 또는 동료와의 의사소통을 지원해 주거나 신체장애를 가진 장애인의 근로현장에서의 이동을 지원한다.

근로지원인 신청 대상에는 일반고용시장에서 주 15시간 이상의 근로활동을 하는 근로자와 자영업자뿐만 아니라 직업훈련생과 실습생 또는 인턴(인턴의 경우 직업훈련, 연수 및 전환교육 범위

한국장애인고용공단 www.kead.or.kr

안에서 8주 이상 인턴활동을 하는 대상자)도 포함된다.

근로지원인의 지원시간은 통합청(Integrationsamt)에 의해 조사되며 중증장애인의 필요 시간에 따라 개별적으로 다양하게 정해진다. 근로지원인을 이용하기 위해서는 중증장애인은 근로지원인과 스스로 고용하여 계약을 맺어야 하며 고용주의 문서상의 동의와 합의가 있어야 한다.

근로지원인 비용은 장애인의 상황에 따라 통합청과 노동에이전트, 다양한 재활담당기관이 담당하고 최대 3년까지 지원하며 그 이후에는 통합청이 전적으로 지원한다(Rehadat, 2023). 그리고 근로지원인 비용은 일반적으로 현금급여 형식으로 제공받으며 개별적 심사 후에 개인예산제 형식으로 제공받기도 한다. 또한 고용주에게 제공되는 '현저한 부담(außergewöhnlicher Belastungen)'을 상쇄하기 위한 급여로 제공되기도 한다.

다) 수화통역인 및 언어지원인

청각장애를 가진 근로자의 고용현장에서 수화통역인의 도움은 가장 중요한 지원이다. 근로현장에서 수화통역인은 고용주 또는 직장 동료들과의 의사소통이나 업무에 관련한 지시사항들에 대한 언어중재 역할을 담당하며 사업체 전체모임이나 노조모임, 장애인대의원과의 상담, 고용주와의 해고협의, 근로지원인과의 규칙적인 대화 등 다양한 영역에서 의사소통을 지원한다(BIH, 2022. 9. 30c.). 수화통역인의 비용은 필요한 영역에 따라 다양한 공적 기관에서 부담한다.

라) 통합전문가(Integrationsfachdienst: IFD)

독일에는 장애인 근로자의 근로생활을 포괄적으로 지원하는 '통합 전문가 서비스(Integrationsfachdienst: IFD)' 제도가 있다. 통합전문가의 가장 중요한 역할은 직업을 구하는 장애인 및 고용현장에 있는 중증장애인, 그리고 장애인 근로자가 있는 사업체의 고용주에게 포괄적인 상담과 지원을 제공하는 것이다(황주희, 김용득, 김용진 외. 2017). 특히 IFD는 중증장애인의 적합한 직업교육과 일자리에 관해 조언하고 지원하며, 일자리를 지속적으로 유지할 수 있도록 근로 상황에서 발생하는 갈등이나 문제에 대해 중재를 제공하는 역할도 담당한다. IFD의 주요 대상으로는 다음과 같은 중증장애인이 속한다(Einfach Teilhaben, 2023):

- ✓ 직장에서 특별한 근로에 수반한 돌봄과 지원이 필요한 중증장애인
- ✓ 장애인 작업장(WfbM)에서 일반 노동 시장으로 편입하는 전환기 과정에서 특별한 지원을 필요로 하는 중증장애인
- ✓ 학교 교육을 졸업한 중증장애인

특히 IFD는 심리적 또는 신경학적 질병을 가진 장애인, 지적장애인, 시각 또는 청각장애인 및 포괄적인 신체장애인 또는 중복장애인에 초점을 맞추고 있다. IFD는 노동에이전시(Agenturen für Arbeit)와 통합사무소(Integrationsamt 또는 Inklusionsamt)의 위임하에 중증장애인 근로자뿐 아니라 중증장애인 근로자를 고용하는 사업체의 고용주에게 '포괄적 상담' 서비스를 제공한다. 즉, 장애인 근로자와 고용주를 위한 완벽한 종합적 정보와 조언을 제공한다. 포괄적 상담은 중증장애인의 고용이 시작되기 전부터 실시되며 여기에는 장애인 근로자의 향후 동료도 포함되며, 이를 통해 신규 장애인 근로자가 그 사업체에 원활하게 통합될 수 있게 한다(Integrationsfachdienst, 2023). IFD에서 제공하는 구체적인 서비스는 다음과 같이 볼 수 있다(BIH, 2022. 9. 30.a; Integrationsfachdienst, 2023; Betanet, 2023. 1. 20.):

〈표 53〉 IFD의 제공 서비스

중증장애인 근로자를 위한 지원	고용주를 위한 지원
중증장애인의 능력을 평가하고 개별적인 기능, 능력, 흥미나 요구 목록들의 작성 중증장애인, 특히 정신장애인과 학습장애를 가진 청소년의 사업체적인 직업훈련 지원 학교에서의 직업전 교육과 직업상담 진행 급여 혜택 및 보조금 문제에 대한 명확한 정보 제공 장애인 근로자에게 필요한 급여 및 서비스의 모든 신청 절차 처리 지원 개별 지원서 작성 및 잠재적 고용주와의 접촉 지원 적절한 근로자리 준비(중증장애인의 직업적 능력 평가 및 개별적 근로 경력 증명) 업무 시작 후 모든 문제에 대한 상담 및 지원 취업을 어렵게 만드는 사회적, 개인적 문제 해결 지원 위기 중재 및 심리적 돌봄 지원	직접적인 업무 환경에서 상사 및 동료 상담 직장 내 어려움 발생 시 대상별 문제 해결 장애 친화적 근로자리를 위한 기술 장비에 대한 상담 구체적인 고용 지원 제공 지원 임금 보조금 또는 기술 장비와 같은 국가 보조금에 대한 전체 신청 절차 처리 장애인 근로자의 새로운 요구에 맞게 작업장을 재구성(적응)하는 데 지원 고용 기관 및 통합사무소(Inklusionsamt)와의 모든 절차 지원 장애인 고용과 관련된 운영 문제에 대한 상담 (장애인 근로자) 지원자 선발/사전 선발에 대한 조언 및/또는 완전한 인수인계 충원할 직무와 통합할 장애인의 업무 수행 프로필 간의 요구 사항 조정을 통한 경감 완화 사업체 편입관리, 회사 통합 관리, 예방 옵션 및 해고 보호에 관한 정보 제공

IFD는 중증장애인 근로자 고용과 관련된 모든 문제에 대한 해결책을 찾는 역할 외에도 보호작업장에서 일반 노동시장으로 전환하는 정신장애인 등 특정 대상 그룹의 상황을 개선하기 위해 지역별 우선순위를 설정하고 그와 관련된 프로젝트를 수행하고 있다.(Betanet, 2023. 1. 20.).

IFD는 통합청의 서비스이기는 하지만 전문적인 외부기관에 의해 제공된다. 즉, 재활담당기관, 고용중재기관, 그리고 노동에이전트와 계약을 맺어 실시한다. IFD의 비용은 원칙적으로 법적 장애인

www.kead.or.kr 한국장애인고용공단

근로자 비율을 충족하지 못할 때 사업주가 납부하는 '조정금(Ausgleichsabgabe)'으로 충당된다. 그래서 고용주와 장애인 근로자들은 IFD의 상담과 모든 서비스를 무료로 이용한다. 만약 중증장애인 카드가 없는 경우에는 장애인 근로자와의 초기 상담을 통해서 서비스 범위와 IFD의 비용부담 담당 기관을 결정하게 된다(Integrationsfachdienst, 2023).

통합전문가의 역할은 무엇보다도 중증의 지적장애나 자폐스펙트럼 장애를 가진 근로자에게 중요하다. 왜냐하면 그들은 다른 장애 유형보다 복잡하고 포괄적인 지원을 필요로 하기 때문이다. 그래서 발달장애인들은 통합전문가로부터 고용 중재서비스(직업 전 훈련, 직업 훈련 등)를 제공받으며 고용 후 근로 생활을 영위하는 동안 다양하고 적절한 지원들을 제공받는다. 특히 고용주에게는 발달장애인 근로자의 근로능력 및 지원 방법에 대한 정보들을 제공하며 발달장애인 근로자와 직장동료에게는 의사소통방식 지원과 직장생활에서 겪을 수 있는 다양한 문제들(심리적이고 신체적 문제 등)의 해결을 위한 중재를 제공한다(황주희, 김용득, 김용진 외. 2017).

자동차 보조금 지원은 장애인 근로자가 일시적 뿐만 아니라 장기적으로 근로현장 또는 직업교육 현장으로 도달하기 위해 필요한 자동차 관련 다양한 지원을 의미한다. 구체적으로는 자동차 구입 비용 지원, 운전면허증 시험과 획득 지원, 장애인용 장치 설치를 위한 보조금 지원, 수리비용 및 이동비용 지원과 같은 네 가지 지원을 들 수 있다(Rehadat, 2023)

자동차 보조금 지원 대상은 장애인 근로자 및 직업훈련생도 포함되며 또한 실직자도 신청할 수 있다. 그러나 기본적인 전제조건으로 첫째, 최소 6개월 이상의 근로활동을 지속한 장애인이어야 하며, 둘째, 신청한 장애인이 개인용 차량을 소유하고 있지 않아야 하며 셋째, 지원받아 구입한 차량을 스스로 운전할 수 있거나 운전할 수 있는 다른 사람이 있다는 것을 증명해야 한다(조윤화, 김정희, 이동석, 김용진, 김태용, 송기호, 2015). 그리고 자동차 보조금 지원은 신청한 대상자의 소득 상황에 따라 차등적으로 지원하고 있다.

자동차 구입을 위한 보조금은 신차의 경우 9,500유로까지 지원하며 중고차의 구입에는 신차 구입 지원 금액의 50%에 해당하는 금액을 지원한다. 그러나 장애유형 및 중증의 장애 때문에 큰 자동차가 필요하다면 더 많은 보조금을 지원받을 수 있다(Bubdesarbeitsgemeinschaft der Integrationsämter und Hauptfürsorgestellen (BIH), 2018). 자동차 구입 비용 지원은 일차적인 지원 후 일반적으로 5년 이후에 다시 신청할 수 있다.

운전면허증 획득을 위한 비용 지원은 근로활동을 위해 자동차를 구입할 목적을 가진 장애인에게 교육과 시험, 보조검사 등과 같은 운전면허 획득에 필요한 비용을 지원해 주는 것이다. 신청한 대상자의 소득 상황에 따라 운전면허증 획득과 관련한 제반 금액의 1/3부터 전액지원까지 제공하고 있다(Rehadat. (2023c). 이와는 달리 자동차의 장애인용 차량으로의 개조나 보조장치 설치에

대한 비용은 신청한 대상자의 소득에 관계없이 100% 지원해 주고 있다. 그 외에도 자동차 검사 시 수수료 면제 또는 할인, 장애인 차량의 추가 검사비용도 지방자치단체에 따라 선택적으로 지원해 주기도 한다(조윤화, 김정희, 이동석, 김용진, 김태용, 송기호, 2015).

자동차 보조금 지원은 사회보험고용현장에 있는 장애인의 경우 연금보험 또는 상해보험기관이 담당하며, 중증장애인 자영업자와 장애인 공무원의 경우에는 통합청이 담당한다(Rehadat, 2023).

바) 직업연수 및 후속교육

직업연수 및 후속교육은 직업적 지식과 직업능력을 유지하고 발전시키며 공학적 발전에 적응하는 것과 직업적 커리어를 가능하게 하는 데 목적이 있다. 직업연수 및 후속교육은 직업을 수행하는데 중요한 추가적인 전문적 능력 습득을 위한 적응 후속교육, 장애가 직업생활 중에 나타나 새로운 일을 배워야 하는 전환교육, 사업체에서 책임을 져야 하는 위치에 있거나 공공업무에서 승진을 위한 승진 후속교육을 포함한다(BIH, 2022. 9. 30. b.).

장애유형 및 장애정도 때문에 일반적인 후속교육 기관에 참여하는 것이 어렵다면 장애인의 요구에 적합한 기관, 예를 들면 '직업촉진센터'에서 교육을 실시할 수 있다. 이러한 지원의 전제조건과 주 담당기관은 각 재활담당기관의 서비스제공법률에 따라서 다양하게 정해진다. 일반적으로 연수 및 교육비용의 제한은 없으며 100% 지원받을 수 있다. 직업연수 및 후속교육은 장애인 근로자의 상황에 맞추어 지원되고 통합청과 재활담당기관이 그 비용을 담당한다.

사) 장애인 근로자 대표

독일의 장애인 고용정책에서 눈에 띄는 제도는 장애인 근로자 대표(Schwerbehindertenvertretung)의 운영이다. 장애인 근로자 대표에 관한 법적 토대는 사회법전 제9권 제177조와 제178조로, 5명 이상의 장애인 근로자가 있는 사업체에서는 장애인 근로자 대표를 의무적으로 두어야 한다고 규정하고 있다. 따라서 5명 이상의 장애인 근로자가 고용되어 있는 사업체에서는 장애인 근로자 대표가 존재하고 있다. 만약 5명 미만의 장애인 근로자가 있는 사업체의 경우 인근 또는 지역의 사업체들이 연합적으로 장애인 근로자 대표를 선출하고 있다. 그리고 여러 기업이 소속된 사업체에서는 법적 조직으로 장애인 대표위원회를 규정하고 개별 사업체들은 장애인 근로자 대표자들을 선출하여 그 대표자들의 모임인 전체대표위원회를 구성하고 있다(강동욱, 이미정, 김용진, 이석원, 전영환, 정솔, 2018).

장애인 근로자 대표는 사회법전 제9권 제178조와 개별 사업체의 운영법에서 근거하여 다음과 같은 역할을 담당하고 있다(ifb, 2023).

www.kead.or.kr KOR 한국장애인고용공단

첫째, 장애인 채용과정에서의 옹호 역할이다. 사업체에서 신규직원을 선발할 때 지원단계에서 차별받을 수 있기에 서류지원에서부터 입사 단계까지의 취업과정에서 장애인 지원자를 옹호하는 역할을 담당하고 있다. 예를 들면, 장애인 지원자가 온라인 또는 서류로 개별 지원할 때 그 장애인 지원자가 지원기준을 충족하고 있는지 검증하고 입사과정(면접 또는 프레젠테이션 과정)에 초대할 것인지에 대해 인사담당자와 상의하며 장애인 지원자를 대변한다. 채용의 최종 결정 권한은 인사담당자에게 있지만 누군가 채용과정에서 불이익을 받지 않도록 하는 것이 장애인 근로자 대표의 중요한 역할이다. 따라서 장애인 근로자 대표는 모든 지원자의 신청서를 볼 수 있으며 거기서 불이익을 받을 수 있는 사람, 특히 장애인 지원서를 선별하여 적절한 능력 소유 여부를 심사한다. 그러나 이때 연령, 인종, 장애는 문제되지 않는다. 그리고 입사 심사 단계에서 면접시 장애인의 요구나 요청이 있을 때 장애인 대표가 면접에 함께 참여하여 장애인 지원자를 지원하는 역할을 담당한다. 이러한 지원에는 필요한 인적 자원의 준비(예: 청각장애인을 위한 수화통역사), 의사소통 지원(예: 뇌성마비 장애인의 의사소통 지원), 심리적 지원(예: 면접에서 장애인 지원자의 능력에 대한 옹호) 등이 포함된다.

둘째, 장애인 근로자의 고용생활에 대한 전반적인 지원이다. 예를 들면, 장애인 근로자가 직장생활에서 건강상의 문제가 있을 때 의학적 정보와 상담을 제공하여 질병 예방 및 건강을 지원하고, 장애인 고용서비스나 사회서비스를 신청할 때 정보 제공과 신청서 작성을 지원한다. 특히 장애인 근로자가 직장생활에서 경험할 수 있는 업무의 부담감과 어려움, 동료들과의 관계, 그리고 직장생활에서 겪는 다양한 정신적, 심리적 어려움 등이 발생할 때, 장애인 근로자 대표는 그에 적절한 정보를 제공하고 조언과 상담을 진행하여 직장생활에 잘 적응할 수 있도록 도와준다. 이러한 장애인 근로자 대표의 상담 역할은 장애인 근로자에 국한되지 않고 모든 근로자에 초점을 맞춘다. 즉, 직장생활에서 정신적, 심리적 어려움을 가진 직원 또는 근로자가 있다면 상담을 통해 적절한 해법을 제시한다. 또한 직장생활에서 발생할 수 있는 장애인 근로자에 대한 따돌림을 예방하기 위한 노력도 중요한 역할 중 하나이다.

셋째, 장애인 근로자와 사업체의 사업주와의 중재 역할이다. 예를 들면, 장애인 대표자는 사업체 위원회(노사정 모임)에 참여하여 장애인 근로자와 관련된 욕구나 입장들을 대변하며 사업체의 관리직과 장애인 근로자 사이에 발생하는 문제들을 조정하거나 중재해 주는 역할을 담당하고 있다. 또한 사업체의 관리자를 위한 장애인식개선 노력도 장애인 근로자 대표의 중요한 역할로 간주된다.

넷째, 개별 사업체에 장애인 편의시설이 미비하거나 장애인 접근성이 부족하다면 장애인 근로자 대표가 배리어프리한 환경을 요구하고, 장애인 편의시설 설치 후 장애인 접근성을 충분히 보장하고 있는지에 대해 검증하는 역할도 하고 있다. 또한 장애인 근로자를 위한 방안(특히 예방적 방안)의 신청에 기여한다.

다섯째, 해고보호 역할이다. 사업주가 장애인 근로자를 해고하려고 할 경우에 장애인 근로자 대표(또는 장애인 대표)는 중증장애인 근로자가 쉽게 해고를 당하거나 고용현장에서 차별받지 않도록 일반고용시장에서 보호한다. 즉 사업주가 장애인 근로자를 해고하려고 할 때 장애인 근로자 대표의 동의를 얻어야 하며, 이때 해고위험이 있는 장애인 근로자를 옹호하며 해고당하지 않도록 사업주에게 변호하는 역할을 한다. 이렇게 장애인 근로자가 해고 위험에 처한 상황에서, 장애인 근로자 대표는 변호사 역할을 통해 장애인 근로자를 보호하고 해고되지 않도록 적극적인 역할을 담당한다.

아) 특별한 해고보호와 휴가 연장

특별한 해고보호 조항은 사회법전 제9권 제168조부터 제175조에 진술되어 있으며, 이는 장애인 권리의 핵심적 사항에 속한다. 장애인 근로자의 해고보호는 장애정도가 50(GdB 50) 이상의 장애인에게 해당되며, 고용 영역에서 특별한 보호가 필요한 장애정도 30(GdB 30) 이상의 장애인 근로자에게도 동등한 권리로 적용된다.

특별한 해고보호 조치는 고용상황이 6개월 이상 지난 중증장애인을 해고하려고 할 때에는 장애인 근로자 대표와 노동조합(근로자 대표 협의회)에 보고하여야 하며, 해고 전 통합청(Integrationsamt)에 보고하여 사전동의를 받아야 한다는 것이다. 더욱이 상담소와 노동의료진과 접촉하여 중증장애인이 고용상태를 유지할 수 있는지에 대한 판단을 받는 것도 필요하다. 그 이후 '연금 이전에 재활'이라는 기본명제에 따라 장애인에 적합한 근로환경의 조성이나 장애인 근로자의 연수 또는 근로보조인의 지원과 같은 재활 방안들을 제공한다(Sozialverband VdK Deutschland e.V., 2018. 12. 14.)

고용 영역에서 장애인 근로자를 위한 또 다른 지원으로는 정기휴가 시 비장애인 근로자보다 일 년에 5일을 추가적으로 사용할 수 있다.

2) 고용주를 위한 지원

장애인을 고용하는 사업체의 고용주를 위한 중요한 지원에는 새로운 일자리 조성을 위한 지원, 사업체의 편의시설 설치 비용 지원을 들 수 있다.

가) 새로운 일자리 조성 지원

사업체의 고용주는 중증장애인의 고용을 위한 적절하고 새로운 일자리 조성을 위해 통합청으로부터 재정적 보조금(기금 또는 대출)을 받을 수 있다. 이러한 비용은 중증장애인 고용의무가 없는 사업체와 의무고용률을 초과한 사업체 모두에게 지원되며 특별한 장애에 근거한 비용뿐만 아니라

www.kead.or.kr 한국장애인고용공단

새로운 일자리 창출을 위한 모든 비용이 포함된다. 또한, 이미 존재하는 일자리와 근로환경이 장애에 적합한 조성이라는 틀 안에서 고용주에게 투자비용을 보장한다. 다만 이러한 비용을 제공받기 위해서는 그 일자리에 중증장애인 근로자를 12개월 이상의 기간 동안 고용해야 한다. 만약 지원받은 일자리에 중증장애인 근로자가 일정한 법적 기간을 채우지 못한다면 다른 중증장애인 근로자를 고용해야 하며 그 기간을 채우지 못한다면 기금은 되돌려 주어야 한다. 새로운 일자리 조성 지원은 조정금으로부터 충당되며 통합청뿐만 아니라 재활당담기관도 비용을 담당한다(BIH, 2022. 9. 30e.)

나) 사업체의 편의시설 설치 비용 지원

사업체의 편의시설 설치비용 지원은 장애인 근로자를 위한 통합적이고 기술적인 설치를 지원하는 것이다. 따라서 단순히 개별 일자리를 넘어서 사업체의 전체 근로환경의 개조 및 편의시설의 설치를 포함하고 있다(예: 사업체 입구의 개조와 근로자를 위한 공간들의 개조나 구조화). 또한 장애에 적절한 편의시설 설치, 검수와 검사 비용, 공학적 개선 비용, 지원된 시설의 사용을 위한 훈련 비용도 포함된다.

3) 고령장애인을 위한 지원

가) 장애인 연금

독일의 장애인 연금제도는 현재 일반 연금제도의 개혁 안에서 함께 변화되고 있다. 먼저 일반 연금개혁의 핵심으로 연금의 지급개시연령과 조기수급 연령의 변화를 들 수 있다. 연금 지급개시연령이 2012년부터 2029년까지 단계적으로 65세에서 67세로 상향 조정되고, 이에 상응해서 조기수급연령도 이전의 60세(35년의 연금가입기간 충족한 경우)에서 단계적인 개혁을 통해 2012년까지는 62세부터 가능하며, 2015년에는 63세, 2029년에는 65세로 상향 조정될 계획이다. 이때 원칙적으로 62세까지는 연금조기수급 신청 시 100%의 연금지급율을 보장받지만, 63세부터 조기수급을 신청한다면 연금수령액이 1개월당 0.3%씩 감소되어 조기수급신청시기에 따라 최대 10.8%의 감액된 수준의 연금을 받게 된다(Deutsche Rentenversicherung, 2023)

장애인을 위한 연금제도로는 '중증장애인을 위한 조기연금제도'와 '소득능력감소연금'이 있다. '중증장애인을 위한 조기연금제도'에서 원래 중증장애인(GdB 50이상을 인정받은 장애인)은 60세부터 조기에 신청이 가능하였다. 하지만 일반 연금제도의 지급개시연령 상향 조정에 따라 1951년까지 출생한 장애인은 63세에 조기연금을 신청할 수 있고, 1959년에 출생한 중증장애인은 64세 2개월부터 신청할 수 있게 되었다. 이 경우에는 감액분이 전혀 없이 100%의 연금지급율을 받을 수 있다.

다만 감액이 없는 조기연금을 수령하기 위해서는 연금지급개시일 이전부터 연금 지급 개시일까지 중증장애가 있어야 하며, 연금가입 기간을 35년 유지하는 것이 요구된다. 만약 63세 이전에 조기연금을 신청하게 되면 일반연금 지급률 조건처럼 매월 0.3%씩 감소하여 60세에 신청하는 경우 연금액이 최대 10.8% 감소되어 지급된다(Betanet, 2023. 10. 19.).

장애인을 위한 또 다른 연금제도로는 건강상의 이유로 근로능력이 완전하게 감소되거나 또는 현저하게 감소될 때 제공되는 '소득능력감소연금(Erwerbsminderungsrente)'이 있다. 소득능력감소연금은 '일반노동시장의 통상적인 조건하에서 평일(주 5일)에 근로활동이 가능한 건강상의 능력'에 따라 '완전소득능력감소연금(Rente wegen voller Erwerbsminderung)'과 '부분소득능력감소연금(Rente wegen teilweise Erwerbsminderung)'으로 구분된다(Betanet, 2023. 9. 22.).

〈표 54〉 소득능력감소연금의 유형

유형	기준
완전소득능력감소연금	장애인이 건강상의 문제(질병이나 장애)로 인해 예측할 수 없는 기간 동안 일반노동시장의 통상적인 조건하에서 매일 3시간 미만의 근로활동만 할 수 있는 경우
부분소득능력감소연금	장애인이 건강상의 문제(질병이나 장애)로 인해 예측할 수 없는 기간 동안 일반노동시장의 통상적인 조건하에서 매일 3시간에서 6시간 미만의 근로활동만 가능한 경우

이처럼 소득능력감소연금의 수급기준은 '지속적인 근로능력의 감소'이며 '예측할 수 없는 기간 동안'이란 근로능력의 감소가 최소한 6개월 이상 나타나는 것을 의미한다. 또한 의료보험적 기준으로 근로능력이 감소되기 이전에 최소한 5년 이상의 연금보험에 가입(일반적으로 '대기 기간'으로 명칭)되어 있어야 하며, 근로능력감소가 나타나기 5년 이전 동안 최소한 3년의 보험료 납부기간이 존재해야 한다. 하지만 장애인은 대기 기간을 충족하지 못하더라도 20년동안 지속적으로 완전소득능력감소에 해당되거나 장애인 작업장에 고용된 장애인은 소득능력감소연금을 신청할 수 있다. 특히 장애인 작업장에서 근로활동을 하거나 직업교육을 받는 장애인은 판정절차 없이 완전소득능력감소로 인정받아 연금을 받을 수 있다. 소득능력감소연금의 지급액은 개인소득수준에 따라서 다양하게 차등지급되며, 부분소득능력감소연금의 경우 일반적으로 완전소득능력감소연금액의 1/2에 해당하는 금액이 지급된다(Betanet, 2023. 9. 22.).

소득능력감소연금은 일반적으로 최대 3년 동안 보장되며, 그 후 연장 신청을 해야 한다. 만약 근로능력의 감소가 9년 동안 향상을 보이지 않는다면, 기간의 제한 없이 무기연금대상자로 전환된다.

한국장애인고용공단 www.kead.or.kr

나) 현저한 부담에 있어서의 지원

'현저한 부담에 있어서의 지원(Leistungen bei außergewöhnlichen Belastungen, 이하 '현저한 부담 지원')'은 중증장애인을 고용할 때 사업체에 발생할 수 있는 많은 비용지출로 인한 '현저한 부담(außergewöhnlichen Belastungen)'을 경감시키는 지원을 의미한다. 이 급여는 장애인을 고용하는 사업주를 위한 지원에 속해 있지만, 중증장애를 가진 근로자 측면에서 일자리를 획득하고 유지하는데 중요한 의미를 가진다.

현저한 부담 지원은 '중증장애인-조정금시행령(Schwerbehinderten-Ausgleichsabgabeverordnung: 이하 'SchwbAV') 제27조(현저한 부담에 있어서의 지원)'와 '사회법전(Sozialgesetzbuch) 제9권(장애인의 재활과 참여) 제185조(통합청의 임무)'에 근거하여 장애유형과 장애정도에 따라서 직업생활에 영향을 받을 수 있는 중증장애인을 고용할 때 발생할 수 있는 현저한 부담의 보상으로써 사업주에게 보조금을 제공하는 것을 의미한다. 고용주들은 다음과 같은 특별한 중증장애인 그룹을 고용할 때 현저한 부담 지원 없이는 고용 상황을 유지하는 것이 힘들 때 지원을 신청할 수 있다(사회법전 제9권 제155조 중증장애인의 특별한 그룹의 고용).

1. 직업생활에서 장애특성 또는 중증도에 따라 특별히 영향을 받는 중증장애인으로 특히 다음과 같은 장애인이 해당된다.
   a) 장애로 인해 일시적으로뿐만 아니라 고용을 수행하기 위해 특별한 지원이 필요한 중증장애인
   b) 중증장애인의 장애로 인해 고용이 지속적으로 고용주에게 특별한 비용으로 관련되어 있는 중증장애인
   c) 장애의 결과로 인해 지속적으로 명백하게 현저히 감소된 범위에서만 업무를 수행할 수 있는 중증장애인
   d) 정신적 또는 정서적 장애 또는 경련 장애의 결과로 장애 정도가 50(GdB50)이상을 가진 중증장애인
   e) 장애 특성 또는 중증도로 인해 직업훈련법에서 정한 직업훈련을 이수하지 않은 중증장애인
2. 만 50세에 도달한 중증 장애인

이러한 법적 규정에 따른 현저한 부담 지원의 구체적인 대상자로 특별한 개별적 돌봄이 필요한 중증장애인 근로자들은 근로생활에 있어서 사업체 내부뿐만 아니라 외부 돌봄인이 필요할 수 있다. 예를 들면, 시각장애인을 위한 낭독 지원인, 청각장애 또는 정신장애를 가진 근로자를 위한 상담지원, 장애로 인해 매일 반복적이고 규칙적인 지원이 필요할 수 있는 지적장애를 가진 근로자를 위한 지원으로 많은 비용이 발생할 수 있다. 또한 장애로 인해 노동능력이 현저하게 상실된 근로자를 위한 최저임금의 보장은 고용주에게 부담될 수 있기에 현저한 부담 지원은 고용주에게 비용의

부담을 완화시킨다(BIH, 2022. 9. 30.).

현저한 부담 지원은 고용보장보조금과 인적 지원위 두가지 형태로 실시된다. 고용보장 보조금(Beschäftigungssicherungszuschuss)은 중증장애인이 지속적으로 사업체나 직장 내 비교 가능한 직무의 정상적 업무 수행에 비해 현저히 감소된 업무 수행(성과 제한)을 수행하여 실제 업무수행과 지급받는 보수 사이에 불균형이 발생하여 평균 이상의 높은 재정적 비용으로 인한 특별한 부담이 존재할 때 지급된다. 이러한 업무수행 능력의 감소는 장애로 인해 다음과 같은 모습이 나타난다.

- ✓ 평균보다 상대적으로 느린 작업 방식 또는 느린 움직임
- ✓ 추가 휴식 및 휴식 시간
- ✓ 더 번거로운 작업 수행
- ✓ 짧지만 빈번한 유휴 시간 및 대기 시간(즉, 업무와 무관한 개인적 업무 중단),
- ✓ 평균보다 비교적 높은 오류율
- ✓ 상당한 동기 부여 부족

업무수행의 감소는 일반적으로 중증장애인의 업무성과가 회사나 사무실에서 유사한 활동이나 기능을 수행하는 다른 직원에 비해 최소 30%(2003년 12월 11일 판결 - 2 AZR 667/02; BAGE 109, 87-100) 낮은 경우에 해당된다. 따라서 고용보장보 조금의 금액은 다음과 같은 업무수행(능력)의 감소 정도에 따라 개별적으로 평가되어 정해진다:

- ✓ 단순: 약 30%의 업무수행의 감소 존재
- ✓ 중간: 약 40%의 업무수행의 감소 존재
- ✓ 중증: 약 50%의 업무수행의 감소 존재

인적 지원(Personelle Unterstützung)은 중증장애인이 업무를 수행하기 위해 다른 직원으로부터 장애로 인해 필요한 지원을 받는 경우를 현저한 기타 부담으로 간주하여 제공하는 지원 형태이다. 특히 인적 지원은 다음과 같은 경우에 제공된다.

- ✓ 장기간 또는 정기적으로 반복되는 기술 또는 업무교육적 지시, 지도 및 감독(특히 학습장애나 정신장애가 있는 사람의 경우)
- ✓ 정기적인 업무 관련 돌봄 및 업무수행 동기부여(특히 정서장애가 있는 사람의 경우)
- ✓ 업무수행 시 정기적으로 필요한 활동 관련 유인물 지원(예: 들기 및 운반하기, 사업체 이동) 및 직장 내 의사소통 보장(특히 심각한 신체적 장애나 감각장애가 있는 사람의 경우).

한국장애인고용공단 www.kead.or.kr

이때 고용주에게 '재정적 부담과 기타 부담'에서 '평균 이상'이란 사업체 또는 직장에서 비슷한 업무를 수행하는 직원에게 일반적으로 발생하는 비용을 크게 초과하는 것을 의미한다. 따라서 일반적으로 내근 인력 지원들이 매 근무일에 평균적으로 1시간 이상 요구되는 비용이 해당된다. 하지만 인적 지원이 실패할 경우 고용주에게 특별한 어려움을 초래할 수 있기에 매 근무일마다 30분 동안 인적 지원이 필요한 경우에도 그 비용을 보장할 수 있다. 일일 평균 인건비 지원은 네 가지 수준으로 구분되며 각 수준은 특별한 근거를 요구한다.

- ✓ 1수준: 30분부터
- ✓ 2수준: 1시간부터
- ✓ 3수준: 2시간 이상
- ✓ 4수준: 3시간 이상

다만 인적 지원은 사업체 내 자체 직원이 제공하는 필요한 지원(예: 유인물)일 때 해당되며, 근로지원인은 제3자가 제공하는 지원이라는 점에서 차이점이 존재한다. 또한 근로지원인은 기본적으로 고용상황에서 고용계약이나 고용법에 따라 지원해야 할 핵심 업무 영역 외의 지원도 포함된다. 하지만 두 서비스는 장애를 가진 근로자에게 함께 제공할 수 있다.

현저한 부담 지원은 '통합청(Integrationsamt)'이 부담한다. 보조금 액수는 중증장애인 근로자의 개별적 돌봄이나 지원의 필요와 기간에 따라서 다르게 책정된다. 그리고 각 통합청은 중증장애인 또는 지원인의 지역별, 산업별 보수를 고려한 요건 수준에 따라 지급 금액을 차등화한다. 고용보장 보조금의 금액은 고용된 사람의 총 임금 또는 급여를 기준으로 한다. 그리고 인적 지원 비용은 특정 개별 사례에서 더 높은 임금을 기준으로 삼아야 하는 경우(예: 업무 확인 등으로 인해)가 아닌 한, 중증장애인과 동일한 임금 그룹에 속한 한 명 이상의 사람이 지원을 제공한다고 가정하여 산정한다. 현저한 부담 지원은 원칙적으로 요건을 계속 충족하는 경우 수년에 걸쳐 또는 영구적으로 제공받을 수 있다.

3 장애인 고용현황 및 서비스 전달체계

가. 중증장애인 고용 현황

중증장애인 고용 현황을 살펴보면 2020년을 기준으로 전체 의무고용 사업장은 173,326개소이며 전체 근로자는 29,384,128명이 고용되어 있다. 이 중 중증장애인 법적의무고용 근로자의 수는

1,191,886명을 요구하고 있지만 실제적인 고용인원은 1,139,503명으로 나타나 중증장애인 고용률은 4.6%의 수치를 보이고 있다. 이러한 결과는 공공부문에서의 중중장애인 고용률은 6.4%로 법적의무고용률을 초과한 반면, 민간부문의 중증장애인 의무고용률은 4.1%로 법적 의무고용률에 미치지 못하는 상황에 기인하고 있다(〈표 55〉 참조).

중증장애인 고용 경향을 살펴보면, 2016년 이후로 중증장애인 의무고용 사업장 수와 전체 근로자의 수는 매년 증가하여 2020년까지 각각 13,106개소와 1,926,378명이 증가하였고, 이에 상응해서 중증장애인의 법적의무고용 인원과 실제 의무고용 인원도 각각 76,271명과 61,070명이 증가한 수치를 보이고 있다. 그리고 2016년 이후로 중증장애인 고용률은 4.65% 이상을 유지하고 있으며, 민간부분보다 국가 및 지방자치단체와 같은 공공부문에서 중증장애인 고용이 더욱 활성화되어 있음을 확인할 수 있다. 다만 2019년 말부터 시작된 코로나 팬데믹의 영향으로 2019년 대비 2020년의 법적 의무고용 인원과 중증장애인 근로자의 수가 각각 처음으로 7,139명과 6,956명이 감소하였다.

〈표 55〉 중증장애인 고용률 - 연도별

(단위: 개, 명, %)

구분		2016	2017	2018	2019	2020
고용률	전체 고용률	4.7	4.6	4.6	4.6	4.6
	민간부문 고용률	4.1	4.1	4.1	4.1	4.1
	공공부문 고용률	6.6	6.5	6.5	6.5	6.4
고용현황	의무고용 사업장	160,220	164,631	168,693	171,599	173,326
	전체 근로자	27,457,750	28,195,647	29,048,664	29,585,005	29,384,128
	(법적)의무고용인원	1,115,615	1,146,111	1,178,857	1,199,025	1,191,886
	(실제)의무고용인원	1,078,433	1,101,131	1,128,771	1,146,459	1,139,503

주: 중증장애인 고용 현황에 관한 내용 중 '(실제)의무고용인원'은 장애정도(GdB) 30-100 사이의 장애인을 의미함.
자료: Bundesagentur für Arbeit. (2020a). Schwerbehinderte Menschen in Beschäftigung.

2020년의 중증장애인 고용현황을 보다 자세하게 살펴보면, 중증장애인 고용의무가 있는 사업장의 고용주는 173,326개소이며, 전체 근로자는 29,384,128명으로 나타나고 있다. 그리고 실제 고용된 중증장애인은 법적의무고용률인 5.0%(1,191,886명)보다 296,801명이 부족한 1,139,503명을 보이고 있다. 민간부문에서는 전체 근로자 수인 23,289,288명 중 930,443명이 법적 의무고용 인원에 해당되지만 실제 고용 인원은 277,422명이 부족한 805,248명으로 4.1%의 고용률을 보이고 있다. 반면에 공공부문의 경우 6,094,840명의 근로자가 고용되어 있으며, 그 중 법적 의무고용

한국장애인고용공단 www.kead.or.kr

인원으로 261,442명이 해당되지만, 72,813명을 초과한 334,255명(6.4%)의 중증장애인이 근로활동을 하고 있어 민간부문과 대조를 이루고 있다. 특히 지방자치단체, 공공법인기관, 공공재단 등이 포함된 기타 공공기관을 제외한다면 연방최고기관과 연방기관이 각각 법정의무고용인원보다 훨씬 많은 5,541명(9.5%)과 19,452명(8.8%)을 고용하고 있다. 이러한 법적 의무고용률을 상회하는 수치는 연방차원뿐만 아니라 주(지방) 최고기관에서도 동일하게 나타나고 있다(〈표 56〉 참조). 이러한 결과는 2020년의 코로나 팬데믹이 민간부문의 중증장애인 고용률에 다소 영향을 주었음에도 불구하고 연방최고기관과 주(지방)최고기관을 포함한 공공부문에서는 오히려 중증장애인 의무고용률을 더욱 활성화한 것으로 볼 수 있다.

〈표 56〉 중증장애인 의무고용 현황(2020년)

(단위: 개, 명, %)

구분		전체의무고용 사업장		중증장애인 의무고용			실제 고용률
		고용주	전체 근로자	(법적)의무 고용인원	(실제)의무 고용인원	미고용	
전체		173,326	29,384,128	1,191,886	1,139,503	296,801	4.6
민간부문		161,640	23,289,288	930,443	805,248	277,422	4.1
공공부문	소계	11,686	6,094,840	261,442	334,255	19,379	6.4
	연방 최고기관	20	62,822	2,853	5,451	10	9.5
	연방기관*	18	242,565	13,259	19,452	-	8.8
	주(지방) 최고기관	182	2,000,127	87,092	97,394	8,142	5.6
	기타 공공기관	11,453	3,643,058	150,061	197,231	11,227	6.5
	기타 공공기관*	13	146,268	8,177	14,728	-	10.8

주: 1) 중증장애인 의무고용에 관련된 항목들은 중증장애인(GdB 50~100)뿐만 아니라 고용현장에서 중증증애인과 동등한 권리를 가지는 GdB 30~40 사이의 장애인을 모두 포함하고 있음.
2) 연방최고기관이란 연방대통령기관, 독일연방의회기관(하원에 해당)과 독일연방참의원(각 주의 대표로 구성된 상원에 해당), 연방헌법재판소, 연방상급법원, 연방재판소(연방검찰청 포함), 연방철도공사를 의미함(사회법전 제9권 제71조).
3) 주 최고기관은 주의회기관, 회계검사기관, 주 법적기관, 복합적 주민행정기관 등을 의미함(사회법전 제9권 제71조).
4) *표시가 있는 연방기관 및 기타공공기관(사회법전 제 9권 제159조 1항)은 지방자치단체, 공공법인기관, 공공재단 등을 의미하는 것으로 연방기관 및 주 정부기관 중 1999년에 이미 중증장애인 의무고용률을 6%를 달성한 기관으로 계속 6.0%를 유지하는 기관을 의미함.
5) 2019년 대비 2020년 비교 내용은 2019년을 기준으로 중증장애인 의무고용 적용 사업장 유형별 인원수 차이와 증감률 차이를 보여주고 있음.

자료: Bundesagentur für Arbeit. (2020a). Schwerbehinderte Menschen in Beschäftigung.

나. 중증장애인 실업률

중증장애인 실업률 현황을 살펴보면 2020년을 기준으로 169,691명의 중증장애인이 실업자로 등록하였다. 이는 독일 전체 실업자 2,695,444명 중 약 6.3%에 해당하는 수치이다. 2016년 이후 2019년까지 전체 실업자 수는 4,469명이 증가한 반면에 중증장애인 실업자 수는 그 기간동안 817명이 감소되어 대조를 보이고 있다. 그러나 2019년 대비 2020년에는 코로나 팬데믹의 영향으로 독일 전체 실업자의 수는 428,724명이, 중증장애인 실업자 수는 14,995명이 증가하고 있다. 2016년부터 2019년까지 전체 실업자 수 대비 중증장애인 실업자 비율은 점진적으로 6.8%까지 증가하다가 2020년에는 6.3%로 감소한 결과를 보이고 있다(〈표 57〉 참조).

2020년의 중증장애인 실업 현황을 보다 구체적으로 살펴보면, 성별에 있어서 중증장애인 남성의 실업이 101,330명(59.7%)으로 68,361명의 여성의 실업(40.3%)보다 높은 수치를 보이고 있다. 연령별로는 전체 실업자와 중증장애인 실업자 모두 공통적으로 25~54세에서 가장 높은 실업률(전체 69.0%, 중증장애인 51.9%)을 보이고 있지만, 55세 이상의 연령대에서는 중증장애인 실업률이 44.3%(75,194명)로 동일 연령의 비장애인 실업률인 21.5%(579,121명)보다 훨씬 높게 나타나고 있다.(〈표 57〉 참조)

〈표 57〉 중증장애인 실업자 수 현황(연도별)

(단위: 명, %)

구분	전체 실업자 수	중증장애인 실업자 수	비율
2016년	2,690,975	170,508	6.3
2017년	2,532,837	162,373	6.4
2018년	2,340,082	156,621	6.7
2019년	2,266,720	154.696	6.8
2020년	2,695,444	169,691	6.3

주: 전체 실업자 수와 중증장애인 실업자 수는 매년 합계를 낸 평균화된 수치를 의미함
자료: Bundesagentur für Arbeit. (2020). Arbeitsmarkt für Menschen mit Behinderung.

한국장애인고용공단 www.kead.or.kr

〈표 58〉 중증장애인 실업 현황-성별, 연령별, 국적별(2020년)

(단위: 명, %)

구분		전체 실업 현황	중증장애인 실업 현황	전년도 대비 중증장애인 실업 증감비율
전체		2,695,444	169,691	9.7
성별	남성	1,520,596	101,330	9.5
	여성	1,174,838	68,361	10.0
연령	25세 미만	257,361	6,378	19.2
	25-54세	1,858,818	88,120	8.4
	55세 이상	579,121	75,194	10.5
국적	독일	1,890,814	146,426	8.9
	외국인	795,692	23,069	15.1

주: 전체 실업률과 중증장애인 실업률은 연평균을 의미함

자료: Bundesagentur für Arbeit. (2020). Arbeitsmarkt für Menschen mit Behinderung.

중증장애인 실업기간 현황을 살펴보면 전체 169,691명의 중증장애인 실업자 중 69,954명(41.2%)이 장기실업 상황을 경험하고 있으며, 평균적인 실업지속기간은 78.8주를 보이고 있다. 구체적인 실업지속기간을 살펴보면, 12개월 이하가 99,737명(58.8%)으로 가장 높은 비율을 보였으며 24개월 이상의 실업기간과 12개월에서 23개월 사이의 실업기간이 각각 35,466명(20.9%)과 34,452명(20.3%)으로 나타났다(〈표 59〉 참조).

2018년부터 2020년까지 3년 동안의 중증장애인 실업기간의 경향을 살펴보면 중증장애인의 장기실업자 비율은 44.3%에서 41.2%로 지속적으로 감소하였으며, 평균적인 실업지속기간 또한 84.7주에서 78.8주로 5.9주 감소하였다.

실업지속기간의 경향으로는 '진술 없음'을 제외한다면 12개월 이하의 실업지속기간이 2018년의 15.3%에서 2020년에는 58.8%로 가장 높은 상승폭을 나타내고 있다. 다음으로는 24개월 이상의 실업지속 기간이 2018년의 12.9%에서 2020년도에는 20.9%로 증가한 결과를 보이고 있다. 이러한 결과는 중증장애인의 실업상황이 점진적으로 개선되고 있지만, 장기실업에 해당하는 12개월 이상 실업을 경험하는 중증장애인이 4명당 1명으로 매우 높은 수치를 보이고 있음을 알 수 있다.

〈표 59〉 중증장애인 실업 현황(2018~2020)

(단위: 명, 주, %)

구분			2018년	2019년	2020년
실업자 수			156,621	154,696	169,691
장기실업자 비율			67,953(44.3)	64,364(41.6)	69,954(41.2)
평균적 실업지속기간(주)			84.7	81.9	78.8
실업 지속 기간 (비율)	진술 없음		115,488(31.0)	5,701(3.7)	7,104(4.2)
	12개월 이하		57,067(15.3)	90,332(58.4)	99,737(58.8)
	12개월 이상	12개월~23개월	59,911(16.1)	29,767(19.2)	34,452(20.3)
		24개월 이상	48,032(12.9)	34,578(22.4)	35,466(20.9)
		진술 없음	91,862(24.7)	19(0.0)	36(0.0)

자료: Bundesagentur für Arbeit. (2020). Arbeitsmarkt für Menschen mit Behinderung.

다. 조정금

2020년을 기준으로 전체 의무고용 사업장의 수는 총 172,326개소(민간 161,640개소, 공공 11,686개소)로, 그 중 중증장애인을 고용한 고용주는 총 128,533개소(민간 118,023개소, 공공 10,510개소)이며, 중증장애인을 전혀 고용하지 않은 고용주는 총 44,793개소(민간 43,617개소, 공공 1,176개소)로 나타났다. 그리고 중증장애인 의무고용률을 충족하고 있어 조정금 납부 의무가 없는 고용주는 총 68,453개소로 민간부문에서는 61,359개소이며, 공공 부문에서는 7,094개소를 차지하고 있다. 그 외의 사업주는 실제 중증장애인 고용률에 따라서 조정금을 차등 납부하고 있다. 예를 들면, 조정금 1(3~5%의 실제 고용률을 보이는 경우 미달 고용인원의 1인당 125유로의 조정금 부과)을 납부하는 사업주는 69,115명(39.9%)으로 나타나고 있다. 또한 조정금 2(2~3%의 실제 고용률을 보이는 경우 미달하는 고용인원 1인당 220유로의 조정금)를 납부하는 사업주는 19,201명(11.1%)이며, 조정금 3(실제 고용률이 2% 미만인 경우 미달하는 고용인원 1인당 320유로의 조정금 부과)을 납부하는 사업주는 16,557명(9.6%)을 차지하고 있다(〈표 60〉 참조).

한국장애인고용공단 www.kead.or.kr

〈표 60〉 의무고용에 따른 조정금 납부 고용주 및 사업장 수(2020년)

(단위: 명)

구분		조정금 납부 고용주			조정금 납부 사업장 수			
		전체 의무고용 사업장 고용주	중증장애인 고용주	중증장애인 미고용주	조정금 납부의무 없는 고용주	조정금1	조정금2	조정금3
민간부문		161,640	118,023	43,617	61,359	65,691	18,451	16,139
공공부문	소계	11,686	10,510	1,176	7,094	3,424	750	418
	연방 최고기관	20	17	3	15	*	*	-
	연방기관*	18	18	-	18	-	-	-
	주(지방) 최고기관	182	182	-	145	*	*	*
	기타 공공기관	11,453	10,280	1,173	6,903	3,386	*	*
	기타 공공기관*	13	13	-	13	-	-	-
전체		173,326	128,533	44,793	68,453	69,115	19,201	16,557

주: 1) *는 정보보호와 수치비밀유지 이유로 1 또는 2의 수치와 정보들 중에서 그러한 수치로 포함될 수 있는 정보들은 익명으로 표기됨

2) 조정금 납부 사업장 수의 조정금 금액은 실제 조정금 납부 액수와 일치하지 않음

자료: Bundesagentur für Arbeit. (2020a). Schwerbehinderte Menschen in Beschäftigung.

4 발달장애인 조기노화 관련 독일 연구 및 사례 조사

가. 선행연구

독일에서 장애인 고령화 또는 조기노화에 관한 연구는 대표적으로 '독일 노년학 센터(Deutsches Zentrum für Altersfragen, 이하 'DAZ')'에서 2003년과 2010년에 발간한 잡지(Deutsches Zentrum für Altersfragen (Hrsg.), 2003; 2010)를 들 수 있다. 이 연구에서는 발달장애인 그룹에 초점을 두고 있지 않지만, 발달장애인의 조기노화와 고령화에 중요한 시사점을 제시하고 있다는 점에서 의미를 찾을 수 있다. 또한 독일의 노르트라인-베스트팔렌(Nordrhein-Westfalen, 이하 'NRW') 주에서 '고령 장애인의 삶의 실태'에 관한 보고서(Dieckmann, F., Schaper, S., Thimm,

A., Dieckmann, P., Dluhosch, S., Lucas. A., 2015).도 장애인의 고령화와 조기노화에 관련된 내용들을 찾아볼 수 있다. 그래서 이 자료들을 중심으로 장애인의 조기노화와 고령화에 관련된 내용들을 요약해 보면 다음과 같다.

먼저 고령장애인을 정의할 때 선천성 장애를 가진 사람들과 35세 이전에 장애가 발생하여 지속된 사람들을 포함하는 것으로 이를 '평생 지속되는 장애'로 간주할 수 있다. 이러한 개념 정의는 비장애 노인이 연령이 증가함에 따라서 장애인의 기능 저하와 유사해지는 현상과 구별된다.

평생 장애가 있는 사람과 노년층에 관한 정확한 통계는 존재하지 않지만 NRW의 경우 2011년 12월 31일을 기준으로 총 1,689,289명(남성 51.1%, 여성 48.9%)의 중증장애인이 거주하고 있다. 이러한 수치는 NRW 전체 인구의 약 9.5%에 해당되며, 장애인의 수는 연령에 따라 증가하고 잇다. 예를 들면 NRW 전체 인구 대비 55세 이상은 21.9%, 60세 이상은 24.1%, 65세 이상은 25.6%가 중증장애인으로 나타나고 있다. 전체 중증장애인의 3/4 이상이 55세 이상이며, 그 중 절반 이상(55.0%)이 65세 이상이다. 이때 NRW에는 추정치로 총 294,961명의 평생 장애인이 거주하고 있으며, 그 중 69,613명이 60세 이상에 해당된다. 따라서 NRW의 60세 이상 전체 인구 중 약 1.5%가 평생 장애를 가지고 있으며, 60세 이상 중 장애 노인의 약 6.2%가 평생 장애를 가지고 있다는 것을 의미힌다(Dieckmann, F., Schaper, S., Thimm, A., Dieckmann, P., Dluhosch, S., Lucas. A., 2015). 이러한 수치는 비단 NRW 주에 한정된 결과이기는 하지만 독일 내 평생 장애를 가진 장애인과 고령 장애인 비율을 산정할 때 유사하게 유추할 수 있다.

고령장애인의 삶에 있어서 주목해야 할 점은 '짧은 평균 기대 수명'에 있다. Deutsches Zentrum für Altersfragen (Hrsg.)(2003, 2010)에서는 다운증후군을 가진 장애인의 평균 기대 수명은 약 55세로 전체 인구의 평균 기대 수명(2009년 기준 남성 77.3세, 여성 82.5세)과의 분명한 격차를 보이고 있다고 밝히고 있다. 또한 55세 이후에는 사망률이 높게 나타나고 있으며, 다운증후군을 가진 사람들의 약 40%는 생의 마지막 몇 달 동안 알츠하이머병과 유사한 기능적 뇌 장애를 보이며, 일상생활 수행 능력(ADL) 및 수단적 일상생활활동능력(IADL), 즉 단순하고 복잡한 일상생활 활동을 수행하는 데 있어 결함이 뚜렷하게 나타난다고 보고하고 있다. 평균 기대 수명과 관련되어 다른 장애 유형으로서 정신장애인의 기대 수명과 일반 인구의 기대 수명 사이의 격차는 여전히 좁혀지지 않고 있다. 덴마크, 핀란드, 스웨덴에 등록된 정신병원의 환자들(조현병, 우울증/정동 장애, 약물 남용, 인격 장애를 가진 사람들)을 분석한 결과 남성의 기대 수명은 8.0년~14.6년 짧았으며, 여성의 기대 수명은 장애에 따라 9.8년과 17.5년 더 낮은 것으로 밝혀지고 있다 (Dieckmann, F., Schaper, S., Thimm, A., Dieckmann, P., Dluhosch, S., Lucas. A., 2015).

이러한 장애인의 고령화와 조기사망 경향 안에서 고령 장애인들은 열악한 삶을 살아갈 많은 위기요인을 경험한다. 먼저 노인에 대한 사회의 이중적 이미지의 증가이다. 즉 유능하고 활동적이며

www.kead.or.kr 한국장애인고용공단

생산적인 노인의 긍정적인 이미지에 해당하는 '젊은 노인' 그룹과, 삶에서 지원 서비스에 대한 높은 수준의 의존도를 특징으로 하는 '늙은 노인' 그룹으로 구분한다. 그래서 평생 장애를 가진 노인은 사회에서 예를 들면, 치매 환자와 마찬가지로 노년기에 대한 부정적인 이미지가 투영된 그룹에 속하게 된다(Graumann & Offergeld 2013; Dieckmann, F., Schaper, S., Thimm, A., Dieckmann, P., Dluhosch, S., Lucas. A., 2015에서 재인용). 또한 장애인들은 평생 동안 '유능한' 세대에 속하지 않았고, 노년기에 그들은 '성공한 노인'과 비교하여 다시 한 번 주로 자신의 결핍으로 인식되어 이중으로 평가절하를 받게 된다. 두 번째 고령장애인의 삶의 질을 저하시킬 수 있는 위기요인으로는 '사회적 차별'이다. 여기에는 노년기에 신체적 폭력과 성폭력의 경험이 특히 장기간의 돌봄 상황에서 다시 활성화될 수 있으며, 이때 초기 폭력 경험을 인식하지 못하거나 보호자가 특정 취약성을 인식하지 못하는 경우 심각한 심리적 위기로 이어질 수 있다고 지적한다. 이와 함께 고령 장애인을 고려하지 않는 사회적 장애물과 적절한 지원 제공의 부족으로 인해 고령 장애인은 사회참여의 어려움을 경험할 수 있다.

따라서 고령장애인의 높은 삶의 질을 위해 다음과 같은 다양한 영역에서 주요한 과제들이 충족되어야 한다(Dieckmann, F., Schaper, S., Thimm, A., Dieckmann, P., Dluhosch, S., Lucas. A., 2015).

1) 장애인들의 '성공적인 노후'를 위한 교육 프로그램의 제공

평생 장애를 가진 사람들의 경우, 노화의 과정적 특성으로 인해 평생에 걸친 노화 과정의 요구에 대처할 수 있도록 조기에 예방전략이 필요하다. 그동안 장애인 기관에서 지원하는 개별 프로그램, 일반 성인 교육에서 대상 그룹별 프로그램, 통합 지원과 일반 성인 교육 사이의 협력 모델 및 통합 모델이 확립되었지만, 고령 장애인 그룹은 지금까지 거의 고려되지 않았고, 오히려 장애인 지원 기관에서 제공하는 분리된 프로그램 영역에서만 고려되었다. 또한 지적장애를 가진 고령 장애인의 경우, 그들의 삶의 역사가 교육적 장벽과 이질적 경험이 누적되어 일반 성인 교육 서비스에 접근하기 어려운 경우가 많다는 점을 고려해야 한다. 따라서 교육 프로그램의 핵심 목표는 정체성과 자기결정권을 확보하는 과정에 대한 방향의 제시와 장애인의 욕구에 따른 지원에 두어야 한다.

장애인을 위한 교육 프로그램의 핵심 학습 영역은 의사소통 능력의 증진이다. 예를 들면 사회문화적 환경과 사회적 이웃에서 전문 돌봄인 및 사회 네트워크의 사람들과의 의사소통을 촉진하기 위한 대화 전략, 쉬운 언어 사용, 비언어적 및 다양한 매체 의사소통 능력을 통해 의사소통 과정을 지원할 수 있다. 또한 생애 전환기에 자아개념을 유지하고 더욱 발전시키기 위한 교육 프로그램(예: 정서적 교육)이 포함되어 지적장애인이 인생의 전환기(직장-퇴직, 친척과의 사별, 이주 가능성)를 준비하고, 대처하고, 극복하는 데 도움을 줄 수 있다. 성인 장애인 교육의 또 다른 중요한 분야는

삶의 한계를 다루는 것으로 삶의 유한성, 자신과 가까운 돌봄인, 친구, 친척의 죽음을 받아들일 수 있는 교육 프로그램이 필요하다. 그리고 노년기에 자신의 소망과 선호도에 대해 논의할 수 있는 기회를 제공함으로써 임종기의 의사결정 과정에 적극적으로 참여할 수 있도록 하는 것도 중요하다. 이렇게 평생 장애를 가진 노년층을 위한 교육 프로그램은 생애주기별 요구 사항에 따라 구체적이고 포괄적인 프로그램이 모두 필요하다. 직장생활에서 은퇴로의 전환과 같은 노년기의 특정 단계와 전환기에 대처하기 위해서는 통합적인 프로그램이 필요하다. 이러한 프로그램은 장기 장애인들을 위해 특별히 설계되거나 다양한 그룹의 사람들도 참여할 수 있어야 한다. 이와 함께 교육 프로그램은 쉬운 언어나 보조 의사소통에 의존하는 복합장애를 가진 사람들을 고려해야 한다.

2) 사회적 관계의 확장

사회적 네트워크는 지적 또는 정신장애를 가진 사람들의 신체적, 심리적 웰빙에도 기여할 수 있다(Dieckmann & Metzler 2013, Sibitz 외. 2011; Dieckmann, F., Schaper, S., Thimm, A., Dieckmann, P., Dluhosch, S., Lucas. A., 2015에서 재인용). 또한 사회적 관계는 스트레스가 많은 상황(예: 은퇴를 앞둔 시기, 부모의 사망, 건강 제약의 발생)을 예방하는 데 도움이 된다. 사회적 관계의 영향은 사회적 관계의 양보다는 개별 사회적 관계의 질에 따라 달라진다. 그러나 가족 없이 살아가는 장애인이 사적 및 직업적 관계를 구축하기 어려운 경우, 노년기에 사회적으로 더욱 고립되고 필요한 사회적 지원의 부족을 경험할 가능성이 높아진다.

연구에 따르면 지적장애가 있는 노인의 사회적 관계망은 비장애 노인의 사회적 관계망과 근본적으로 다르다고 밝혀지고 있다. 예를 들면 지적장애가 있는 젊은 성인에 비해 (여전히) 규모가 작고, 장기간에 걸쳐 안정적이지 않은 관계도 많으며(Haveman & Stöppler 2010; Dieckmann, F., Schaper, S., Thimm, A., Dieckmann, P., Dluhosch, S., Lucas. A., 2015에서 재인용), 비장애인과의 긴밀한 관계는 훨씬 드문 현상을 보인다. 이러한 원인에는 이동성 및 의사소통 제한 외에도 박탈감이나 트라우마 경험, 요양원에 있는 경우 공간적 조건, 기관의 규칙 및 직원의 태도 등에 기인하고 있다. 따라서 노년기 지적 장애인이 친구들과 연락을 유지하고 함께 활동을 공유하기 위해 지원하는 것이 노량기의 매우 중요한 노령기의 과제에 속한다.

3) 직업 영역에서의 직장 생활과 은퇴로의 전환

직장은 사회적 관계를 경험하는 중심적인 장소이다. 장애를 일생동안 가지는 장애인들은 사회적 네트워크가 작고 가족이 없는 경우가 많으며, 직장이나 생활 환경을 공유하는 사람들로 친구 서클이 구성되기 때문에 일의 사회적 기능은 특히 중요한 의미를 지닌다. 또한 모든 직장에서 장애 유무에 상관없이 고령 근로자의 수가 증가하고 있으며, 이는 복합장애를 가진 사람들을 포함하여 가능한

한국장애인고용공단 www.kead.or.kr KOR

한 오랫동안 직장생활에 참여하고 유지하기 위해 조정이 필요하다는 것을 의미한다. 이러한 점에서 일이란 단순히 수익성 있는 고용이라는 의미뿐만 아니라 '자기표현, 자기주장, 자아실현의 중요한 형태'이며 협력과 상호작용을 경험할 수 있는 기회를 제공하며 정체성 발달과 정체성 보존이라는 포괄적인 참여의 의미를 포함한다. 따라서 노령기 단계에서 은퇴를 준비하고 은퇴 후 삶의 단계로 성공적으로 전환할 수 있는 지원 서비스는 중요하다. 전환 기간 동안 은퇴로의 전환에 대한 개별적 지원은 다음과 같은 요소들이 포함되어야 한다.

〈표 61〉 장애인의 노년기의 직업생활에서의 고려점

주요 요소	구체적 사항
근로자리의 조정	기존 작업 그룹 내에서 가능한 경우 더 간단한 활동으로 전환하고 특히 스트레스가 많은 활동을 피함으로써 요구 사항을 조정함 직장 적응을 위한 기술 지원 사용 근무 시간 조정 및 휴식 시간 연장 조용한 객실과 같은 리트리트 옵션 특별 치료 및 상담 옵션
전환 계획 수립	몇 시간 또는 몇 일의 휴무(시간제 근무) 등을 이용하여 근무 시간의 점진적인 감소를 통한 유연하고 점진적인 은퇴 전환 지원 건강과 개인적 미래 계획을 촉진하기 위한 교육, 상담 및 코칭 서비스(노령기의 기회와 도전에 대한 지식 전달 및 개인의 관점을 논의)
직업활동 이후의 서비스	일일 주간활동의 조직과 서비스 제공 사회적 관계 네트워크의 재구성 지원

장애인의 은퇴를 준비하는 전환기적 과제는 장애인 근로자를 위한 인사담당 직원들과 고령 근로자들에게 특별한 서비스를 제공하는 전문인력을 위한 특별한 후속 교육 및 연수의 필요성을 발생시킨다. 그리고 가족에게 과도한 부담을 주지 않으면서 전환을 관리할 수 있는 가족 자원을 탐색하고, 비공식 사회관계망의 핵심 인력들을 포함한 미래지향적인 미래 계획을 세우는 것도 중요하다. 이러한 점에서 직장생활에서 은퇴로의 전환 시기에 장애인 가족을 위한 상담 서비스는 고령 장애인을 위한 가족 지원 서비스, 교육 및 여가 활동에 대한 접근을 열어주는 중요한 구성 요소에 속한다.

4) 여가활동 영역에서의 노년기의 여가 시간의 관리

노년기에 일상생활 속에서 선택의 자유와 자발적인 참여는 더욱 중요하다. 노년기의 사람들은 보통 혼자서 또는 친척, 친구, 이웃, 동호회나 기타 활동의 지인 등 비공식적 사회관계망에 속한 사람들과 함께 활동을 조직하고 보낸다. 고령장애인의 여가 활동은 다음과 같은 경향을 보인다.

첫째, 고령장애인의 개인적 사회관계망은 매우 협소하다. 둘째, 고령장애인들은 여가활동을 이용할 때 서비스 제공자가 제공하는 활동에 의존하는 경향을 보인다. 셋째, 많은 장애인들은 특히 조직화된 서비스의 검색, 관람 및 예약하는 작업에 압도된다(예: 강좌, 여행, 행사 참석). 이러한 측면에서 고령장애인들의 여가활동에는 전문 보조인이 중요한 역할을 한다. 이와 함께 원가족과 함께 살고 있는 고령 장애인들은 여가 활동에 대한 지원이 부족하다.

따라서 노년기의 장애인 여가활동의 주요 목표는 더 큰 자유와 자발성에 의해 특권을 누리는 개별적인 라이프스타일을 지원하는 것에 초점을 맞추어야 한다. 고령 장애인에게 낮 동안 의무적으로 그룹 프로그램을 '제공'하는 대신 개별 라이프스타일에 더 중점을 둔 지원을 제공하는 것이 중요하다. 이를 통해 장애인의 정말 중요한 활동에 지원의 강도를 집중하고 그 외의 시간에는 지원의 강도를 최소한으로 줄일 수 있다. 지원되는 활동, 사회적 구성(개별 지원, 그룹 상황), 시간(예: 주말, 저녁) 및 기간, 제공 장소(집, 주간활동센터, 지역사회의 다른 장소) 측면에서 여가활동 지원은 다양화되어야 한다. 통합의 관점에서 고령장애인의 여가활동은 다음과 같은 네 가지 형태로 구분될 수 있다.

첫째, '노인을 위한 일반 서비스' 형태로 지자체의 기존 노인 서비스를 고령 장애인이 이용하는 것이다(예: 모임 센터, 협회, 교육 기관, 교회 공동체, 자원봉사 기관 등). 노인을 위한 프로그램은 무엇보다도 다음과 같이 볼 수 있다.

- ✓ 공동의 흥미를 위해 근로생활 이후의 단계로 전환 이전에 형성되는 그룹(예를 들면 NRW주에서는 지적 장애를 가진 노인들이 '일과 은퇴 사이' 사람들로 구성된 ZWAR 그룹에 참여하는 것)
- ✓ 은퇴자를 위한 일반 프로그램(젊은 장애인과 고령 장애인 모두에게 적합한 프로그램)
- ✓ 건강 관리 또는 재활 프로그램
- ✓ 노인서비스의 정규 주간 프로그램(예를 들면 주간활동 프로그램)

둘째, '전문 서비스로 보완된 노인 일반 서비스' 형태로서 전문 서비스(예: 교육 또는 문화 기관)의 전문성을 활용하여 일반 서비스를 통합적으로 제공하는 것을 의미한다(강좌, 박물관 가이드 투어 등). 그때 장애인을 지원하기 위해 동반자(예: 외래 거주 서비스)를 제공하거나 주간 서비스를 조직하고 전체 프로그램 계획에 큰 영향력을 행사하는 사람이 지원하여 고령 장애인이 참여한다.

셋째, '장애인을 위한 연령대별 프로그램'으로 다양한 연령이 혼합된 장애 지원서비스를 들 수 있다. 예를 들면 레저 그룹 또는 여행 프로그램과 같은 세대 간 프로그램이 참가자들에게 풍요로움을

한국장애인고용공단 www.kead.or.kr

줄 수 있으며, 연령에 따른 고정 관념적인 디자인 접근 방식을 피할 수 있다는 점에서 전문가들 사이에서 최근에 많이 논의되고 있다.

넷째, '노년기 장애인을 위한 특정 서비스'로 특히 고령장애인을 위한 전문 주간 서비스(예: 노인 주간 그룹)를 의미한다. 하지만 은퇴한 모든 고령장애인이 프로그램에 참여할지 여부를 선택할 수 있다는 사실을 알고 있지 않으며, 개별 활동에 자발적으로 참여하지 못할 때도 존재한다.

고령장애인의 여가 활동에 있어 또 하나 주목할 점은 가족 관계, 노년기, 질병 및 상실 경험의 변화에 대한 인식과 대처, 건강한 생활습관(예: 요리와 영양, 스포츠), 신앙과 영성 등의 주제에 대한 성인 교육 프로그램에 대한 요구가 점점 더 커지고 있다는 사실이다. 또한 고령장애인은 자신과 관심사가 같고 직장을 다니지 않는 사람들과 함께 외출하고 사교 활동을 할 수 있는 자원봉사자를 찾고 있는 반면에 고령장애인이 스스로 노년기에 참여하기를 원하는 욕구도 가진다. 따라서 고령 장애인의 여가활동은 노인 서비스, 장애인 지원 서비스, 자원봉사 기관 및 지역 사회의 공간적 맥락에서 비장애인과의 통합을 지향하면서 스스로 자기결정하에 참여할 수 있는 프로그램이 제공되어야 한다.

5) 생활 환경으로서의 주거지

생활 환경은 개인의 생활 공간, 즉 일상생활에서 물리적으로 구분되고 조직화된 행동 공간으로 이해된다. 생활 환경 중 가정 환경은 안전과 보호를 제공하고, 친숙하며, 안정감을 제공한다. 지적 장애를 가진 성인의 상당수는 중년기까지 원가족과 함께 생활한다. 부모가 더 이상 일상적인 지원을 제공할 수 없을 때에는 대부분 입원 시설, 생활 시설 또는 거주형 요양 시설로 옮기게 된다. 특히 고령장애인은 연령이 증가할수록 여전히 혼자 살거나 친척과 함께 사는 비율은 낮아진다. 하지만 장애인은 일반적으로 자신의 생활 환경에 매우 만족하며 노년기에도 그곳에서 살기를 원한다. 따라서 노년기의 일반적인 지원의 변화는 장애인들을 입원 치료 시설로 옮기는 것이 아니라 그들이 살아가는 주거지에서 외래 돌봄 서비스를 도입하여 대응해야 한다고 전문가들은 지적한다. '주거지에서의 나이 듦'을 실현하기 위한 전략으로 다음과 같은 요소가 필요하다:

- ✓ 물리적 환경(공공 인프라 및 기관, 일상적인 돌봄을 위한 시설 및 서비스, 가정 및 생활 환경)에 대한 리모델링 및 구조적 변경
- ✓ 직원을 위한 '업무 중' 교육 및 훈련 과정(노화 과정에 대한 이해도 향상, 필요한 기술 개발).
- ✓ 인력 배치의 변화(업무 분담 및 전문가 구성),

- ✓ 기존 비공식 자원의 활용 및 강화(전문가가 다른 지원자를 지원할 수 있음)
- ✓ 및 지지자).
- ✓ 전문적 지원을 위한 다른 서비스의 활용(다른 서비스 제공 기관과의 협력).
- ✓ 지역 노인 돌봄 시설 및 서비스와의 전략적 협력 및 노인 서비스의 참여
- ✓ 개인예산제를 통한 장애인이 스스로 지원을 선택하고 조합
- ✓ 노년기 장애인과 비장애인에게 모든 유형의 도움과 서비스에 대한 정보 제공과 특정 문제를 해결할 수 있는 지역 연락 및 상담 센터

6) 고령기의 건강 영역의 지원

장애인의 장기간의 장애는 기대 수명뿐만 아니라 질병, 기능 상실 및 노년기 돌봄의 필요성에도 영향을 미친다고 가정할 수 있다. 그 배경에는 다음과 같은 사실이 기인하고 있다.

- ✓ 특정 유형의 장애, 예를 들면 다운증후군은 노년기의 기능 상실의 가속화와 9유전적으로) 직접적으로 연관되어 있다(예: 21번 염색체의 치매).
- ✓ 장애로 인한 기능 상실은 평생 동안 과부하 및 추가 손상으로 이어질 수 있다(예: 탈리도마이드 손상 환자의 통증 및 운동 기능 장애).
- ✓ 장애는 행동의 변화로 이어져 건강 위험이 증가하거나 감소한다. 그리고 건강은 사회적, 공간적 조건의 결과로서 이해할 수 있다.
- ✓ 장애인은 예방, 치료, 재활이 포함된 의료 시스템에 접근하기가 더 어렵다(예: 개인적, 사회적, 제도적, 법적, 재정적 측면)
- ✓ 사회경제적 조건은 건강 상태에 영향을 끼친다. 지적 장애인은 일반적으로 사회적 네트워크가 잘 발달되어 있지 않으며, 경제적 지위와 노동력 참여도가 낮다
- ✓ 조기 장애는 사람들이 신체적, 심리적, 사회적으로 질병에 대처하는 방식을 변화시킨다. 예를 들어, 뇌졸중으로 인해 건강이 완전히 회복되지 않으면 심각한 우울증에 빠져 재활을 방해받을 수 있다.
- ✓ 주거 유형은 기회를 제공하기도 하지만 잠재적 건강 위험과도 관련이 있다. 예를 들면 주거 그룹 또는 주택에 거주하는 사람들은 위장에 헬리코박터 파일로리 감염과 같은 일부 전염병에 걸릴 위험이 높다.

따라서 고령 장애인의 건강 관리와 예방을 위해서는 균형잡힌 섭취와 신체적 활동, 지적 활동, 사회 통합과 같은 생활 습관을 지원해야 한다. 그리고 예방 건강검진, 예방 접종, 약 처방 및

한국장애인고용공단 www.kead.or.kr

복용도 예방적 건강 관리에 중요한 역할을 할 수 있다. 건강 관리를 교육적 과제로 본다면, 장애인 측면에서는 고령 장애인이 참여할 수 있는 장애 친화적 프로그램을 제공해야 한다(예: 쉬운 언어와 일반 언어로 된 당뇨병 교육). 지원 인력 측면에서도 고령 장애인의 건강에 관한 충분한 정보를 제공해야 한다. 이렇게 고령 장애인의 건강 관리 및 예방은 단순히 주거 서비스 중심에서 벗어나 건강 증진 목표를 향해 이전보다 더 강력하게 지향해야 할 것을 요구하고 있다.

나. 사례 조사

1) 발달장애인 본인과 가족을 위한 지원

중증장애인과 고령장애인 및 그 가족을 위한 지원으로 우선 '주거지원'을 들 수 있다. 주거지원에는 주거상담, 주택개조, 주거서비스 등이 포함된다. 주거상담은 다양한 주거형태(지원 주택, 외래 주택 또는 생활 주택 등), 주거지원 서비스 신청, 주택 또는 주거 개조와 비용, 주거지원 서비스 등에 관한 상담을 제공한다. 상담은 독일 전역에 있는 450여개의 고령자 상담소와 장애인 급여 및 서비스에 관한 전문적인 상담을 제공하는 EUTB 상담소에서 제공된다. 하지만 때로는 고령 장애인의 거주지에서 약속하에 직접 이루어진다. 주택개조는 장벽이 없는 주거생활을 위해 화장실 확장, 계단이나 턱의 제거, 계단에 보조 손잡이 설치, 샤워실에 미끄럼 방지 매트 설치, 안전장치나 가정 내 비상 호출 시스템과 같은 기술적 보조장치 설치 등이 포함된다. 주택 개조 비용은 매우 다양한 원천으로부터 충족된다. 예를 들면 돌봄보험에 가입된 경우에는 돌봄급여를 통해 받을 수 있다. 자가주택을 개조할 수 없는 경우 장애인용 임대 아파트로 이사하는 것도 하나의 방법이다. 하지만 고령장애인이 살 수 있는 장애물이 없는 아파트를 찾는 것은 쉽지 않기에 지역의 주택 상담 센터, 주택 사무소 또는 노인복지관에서 고령장애인에 적합한 아파트나 주택 목록을 소개받을 수 있다(Der Familienratgeber, 2022. 9. 30).

중증장애인과 고령장애인 및 그 가족을 위한 두 번째 지원으로는 '지원주거와 주거보조인'를 들 수 있다. 지원주거와 주거보조인은 중증 장애인과 고령 장애인이 자신이 원하는 주거 형태에서 독립적으로 생활하면서 일상 생활에서 도움이 필요할 때 지원을 제공하는 것으로 '외래 주거 지원'이라고 부른다. 외래 주거 지원은 장애인이 가능한 한 많은 일을 스스로 결정하고 수행하는 것을 목표로 다양한 주거 형태로 제공된다(Der Familienratgeber, 2022. 8. 29.):

- ✓ 자가 주거: 자가 주거에서 단독, 생활동반자 또는 가족과 함께 자택에서 생활하면서 외래 돌봄을 제공받는다.
- ✓ 주거 공동체: 장애인과 비장애인이 함께 공동 주택(공동 아파트)에서 생활하는 것으로 필요에

따라 돌봄서비스인력이나 보조인이 공동 주택을 방문하여 서비스를 제공한다.



✓ 개별 주거 공간과 공동 주택의 혼합형: 공동 주택 내에 개별적인 욕실과 주방이 있는 개인 공간이 구비된 형태가 존재한다. 그래서 분리되고 독립적인 생활을 하면서 공용 공간에서 스포츠를 하거나 요리를 하거나 수공예를 하거나 외국어 강좌를 함께 받을 있다.

✓ 주택 공급업체가 운영하는 주거: 주택 공급업체가 운영하는 주거 공간에서 돌봄을 받는 형태로 예를 들어 카리타스나 디아코니(독일의 대표적인 장애인 종교복지 단체)가 제공하는 주택에서 생활하는 형태이다. 이 주거형태의 장점은 일반적으로 넓은 욕실, 넓은 문, 리프트가 설치되어 장애물이 없다는 점을 들 수 있다. 그리고 필요한 경우 하루 24시간 도움을 요청할 수 있다. 장애인을 위한 주거용 주택 제공업체는 종종 외래 돌봄서비스를 제공한다.

이렇게 지적장애인이나 자폐범주성 장애인과 같은 중증의 장애인들과 고령장애인들은 다양한 형태의 주거지에서 외래 돌봄 서비스 및 기타 지원 서비스를 제공받는다. 여기에는 예를 들면 식사 지원(바퀴 달린 도시락 배달), 가정 내 관리(예: 개인위생, 샤워, 착탈의, 화장실 이용), 가사 지원(예: 청소, 요리 또는 쇼핑), 여가 활동(예: 여행, 극장, 영화관, 박물관, 스포츠, 여행 지원), 성인 교육(예: 성인 교육 센터 과정 동행), 방 및 주거 관리 등의 서비스가 포함된다. 특히 주거보조인(Wohnassistenz)은 일상 생활에서 도움과 지원을 제공하는 사람으로 요리, 청소, 빨래하기, 정원 가꾸기, 쇼핑, 관청과의 연락, 여가 활동 등을 지원한다(Der Familienratgeber, 2022. 9. 30.).

주거 보조인을 위한 비용은 개인의 상황에 따라 돌봄보험기관, 의료보험기관, 연금보험기관 등 다양한 기관이 부담한다. 주거 보조인을 이용하는 방식으로는 현물급여 방식과 개인예산제 방식이 존재한다. 현물 급여 방식은 예를 들면 돌봄 서비스의 지원 형태로 받을 수 있으며, 이때 지원 비용과 절차는 의료보험기관이 담당한다. 개인예산제 방식은 비용 담당 기관이 장애인에게 직접 현금을 제공하고, 장애인은 활동보조인 또는 주거보조인을 직접 고용하고 급여를 지급하는 방식이다. 그래서 두 가지 이용 방식 중 장애인은 자신의 상황과 욕구에 따라서 직접 선택하여 이용할 수 있다(Der Familienratgeber, 2022. 11. 17.).

www.kead.or.kr 한국장애인고용공단

〈표 62〉 성인 지적장애인을 위한 외래 돌봄 주거 사례(Aktion Mensch, 2023).

외래돌봄주거는 자신의 집에서 생활하며 필요한 지원을 받는 것을 의미한다. 레벤스힐페 노이비드-안더나흐(Lebenshilfe Neuwied-Andernach)의 주거 프로젝트는 지적 장애인과 심리적 장애인들이 최대한 독립적으로 생활할 수 있도록 지원한다.

노이비드에서 이전에 목사관으로 사용했던 사택 중 한 사택을 레벤스힐페 노이비드-안더나흐는 외래돌봄주거로 제공하고 있다. 이곳에 새로 지어진 다섯 채의 주택은 밝고 친근하며 장애물이 없고 시내 중심가와 가깝다. 상점, 병원, 지역 대중교통, 레저 시설이 모두 가까운 거리에 있어 주변 환경도 완벽하다.

지원돌봄주거에 입주한 장애인들은 함께 요리하고 집안일을 하며 동네에서 함께 일을 한다. 입주한 장애인들은 대부분 독립적으로 일상을 꾸려가며. 커뮤니티를 경험할 수도 있지만, 휴식을 취할 수 있는 기회도 많이 가진다. 동시에 각 장애인들은 그들의 주거지에서 필요한 지원을 받는다. 그들이 제공받는 지원은 병원 진료 및 관공서 방문 동행, 쇼핑 및 집안일 지원, 일상적인 문제에 대한 조언과 지원 등 개인마다 필요로 하는 것에 따라서 매우 다양하다. 이때 장애인 입주자가 자기 결정적인 삶을 영위할 수 있도록 하기 위해 먼저 전문가와 함께 참여 계획을 수립한다. 여기에는 장애인 개개인이 원하는 생활 방식과 필요한 지원 서비스가 명시되어 있다. 장애인이 집에서 받는 외래 돌봄 지원 외에도 개인적인 보조가 필요한 경우가 많다. 이때 주거 보조인은 장애인의 일상생활을 개별적으로 지원한다. 예를 들어 개인 위생이나 이동 지원 등이 여기에 포함될 수 있다. 주거 보조인이 수행해야 할 업무와 외래돌봄에서 수행해야 할 업무는 참여 계획 중에 장애인과 상의하여 결정된다.



외래돌봄주거의 비용은 일반적으로 법적 규정에 따라 사회복지 기관에서 부담한다. 입주한 장애인은 소득 및 자산에 따라 책임 비용 부담자에게 자가 부담금을 일부 납부해야 한다. 부수적인 비용을 포함한 생활비 및 주거 비용은 작업장 수당 및/또는 기초생활보장급여와 같은 본인의 소득으로 충당해야 한다. 개인 보조인은 사회보장 비용 담당 기관과는 별도로 당사자 본인의 자금으로 충당할 수도 있다.

2) 발달장애인 고용을 위한 교육적인 지원 및 전문가 양성을 위한 지원

SALO+PARTNER는 1991년에 설립되어 함부르크에 본사와 독일 전역에 70개 이상의 지사를 가지고 있다. SALO+PARTNER는 건강상의 제약이 있는 사람들이 직업생활과 사회생활에 다시 참여할 수 있도록 하는 것을 주요 목표로 설정하여 노동시장에서 불리한 사람들을 독립적이고 자기 결정적으로 필요한 모든 도움을 제공하고 있다. 특히 정신적, 신경학적, 신체적 또는 자폐성 장애와 같은 특수한 그룹의 사람들을 위한 개별적인 직업적 조치를 구체화한다. 이러한 목적을 달성하기 위해 직업적 통합에 관련된 다음과 같은 전문가들이 팀의 형태로 운영 프로세스에 참여하여 지원한다:

- ✓ 다양한 전문성을 가진 심리학자
- ✓ 사회 교육학자/재활 교육학자 등

- ✓ 지역 노동 시장에 대한 지식이 있는 직업 코치
- ✓ 의사
- ✓ 작업 치료사
- ✓ 수화 통역사
- ✓ 다양한 강사: 직업 관련 독일어, 직업 관련 산술, 직업 기술, 경영학, 노동법, 노동 시장, 직장 생활, 취업 지원서
- ✓ 고유한 경험을 가지고 대상 그룹 중 하나에 특히 익숙한 전문가(예: 청각장애를 가진 자매, 청각장애를 가진 형제 또는 자폐성 장애인의 가족 등)

SALO+PARTNER는 장애인의 직접적 재활과 통합에 관련된 여러 지원인력들이 재활 코치 역할을 맡아 직업적 재활 프로세스를 협의하고 지원해 나간다. 또한 장애인을 위한 직접적인 직업교육이나 프로그램뿐만 아니라 장애인이 고용된 사업체에서 상사 및 동료 직원들을 지원하는 역할도 담당한다. 예를 들면 사업체의 상사와 직원들을 직접 접촉하면서 장애인 근로자에 관한 이해와 일상적인 업무 속에서 발생할 수 있는 갈등이나 스트레스 상황에 대처하는 방법 등에 관한 정보를 제공한다.

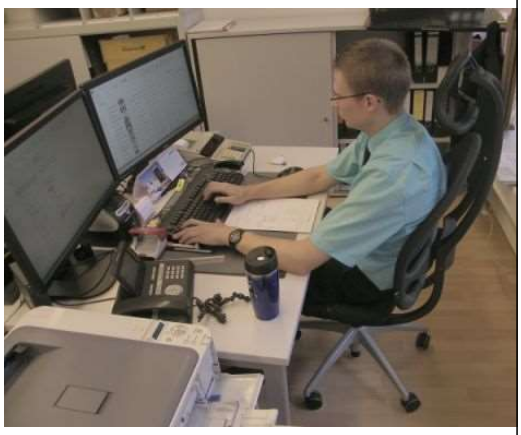
현재 SALO+PARTNER의 또 다른 중요한 사업으로는 슈베린(Schwerin)에 '자폐범주성 장애인의 상담 및 지원 센터(이하 '센터')'의 개소를 들 수 있다. 센터에서는 자폐스펙트럼 장애를 가진 아동, 청소년, 성인들과 가족, 및 이해 관련자들은 자폐스펙트럼 장애와 가족, 어린이집, 학교, 직장, 진단 및 자금 지원 기관에 대한 신청과 같은 주제에 대한 초기 질문에 대해 무료로 상담을 받을 수 있다. 센터에는 수년 동안 자폐 아동, 청소년, 성인을 성공적으로 지원해 온 체계적 상담 자격을 갖춘 경험이 풍부한 교육 전문가들이 활동한다. 그리고 센터에는 모든 연령대의 자폐스펙트럼 장애인을 위한 개인 및 그룹 지원 외에도 가족과 친척, 이해 관계자 및 기관을 대상으로 자폐 특성에 대해 교육하고 정보를 제공한다.

〈표 63〉 아스퍼거 증후군을 가진 A의 인사담당 사무직원 교육 지원 사례(Rehadat, 2023. 7. 24.)

500명의 직원이 고용된 퀼너 호프브로이 피 요제프 프루 케이지(Cölner Hofbräu P. Josef Früh KG)는 양조장의 핵심 사업 외에도 케이터링, 호텔 및 음료 물류 분야에서 입지를 다지고 있는 회사이다. A씨는 아스퍼거 증후군을 가지고 있어 주변 환경의 정보를 여과된 방식으로 처리하고 사회적 관계를 형성하거나 일반적인 사회 규칙을 직관적으로 이해하고 실천하는 능력이 제한적이다. 예를 들어, 그는 처음에는 적절한 대화량을 찾고, 대화할 때 다른 사람과 적절한 정도로 눈을 마주치고, 적절한 정도로 대화를 이어가는 것이 매우 어려웠다. 하지만 자기 성찰을 잘하는 덕분에 훈련과 자제력을 통해 자신의 행동을 계속 개선할 수 있었다. A는 학사 학위를 취득한 후 '듀얼 직업교육 프로그램(duale Ausbildung)'을 통해 실무 중심의 커리어 경로를 추구하기로 결정했다. 처음에는 사무 관리자로서의 수습직을 구하는 데 어려움을 겪었지만, 통합청(Integrationsamt)의 도움으로 자폐범주성 장애인의 직업적 재편입과 직업교육을 전문적으로 지원하는

www.kead.or.kr 한국장애인고용공단

기관인 SALO+Partner의 지사인 SALO West GmbH에 접촉하여 도움을 받아 사무 관리자로서의 수습직을 시작할 수 있었다. 그리고 교육 프로그램의 일환으로 외부 인턴십을 이수했다. SALO West GmbH의 한 상담사는 쾰너 호프브로이 P. 요제프 프뤼(Cölner Hofbräu P. Josef Früh KG) 회사 및 인사 담당자와 연락을 취했고, 인사 담당자와의 논의를 통해 연수생을 인턴으로 배치할 수 있었다. 그는 먼저 회사에서 인턴십을 마친 후 교육 과정의 일부로 필요한 나머지 인턴십을 이수했다. 그는 회사에 긍정적인 인상을 남겼고 교육을 마친 후 바로 채용되었다.



입사 초기에 A는 계산대 근처와 인사부 입구에서 근무했다. 매일 아침 계산대에서 동전을 세고 분류하다 보니 어느 정도 소음과 산만함이 발생했다. 또한 조직상의 이유로 케이터링 부서의 3개의 근무자리가 인사부 입구 구역으로 이전되어 A의 근무자리가 여러 사람이 함께 사용하는 사무실로 옮겨야 했다. 그는 업무 초반에 교육생, 다른 직원 및 관리자와 사귀고 소통하는 데 어느 정도 시간이 필요했다. 처음에 A는 대화에 적합한 수준과 볼륨을 찾기가 어려웠지만, 인사 관리자와 동료들이 작은 역할극을 통해 그와 함께 일상적인 업무 상황을 연습하게 함으로써 매우 실용적인 접근 방식을 취했다. 그 결과 손님에게 인사하는 것조차도 업무의 자연스러운 일부가 되었다. 때때로 A는 특정 업무의 중요성을 판단하기 어려울 때가 있지만 업무의 우선순위를 정하고 접근하는 데 도움을 주는 동료들의 지원을 받고 있다.

3) 발달장애인 고용주를 위한 지원

발달장애인 근로자가 중증의 장애를 가지고 있거나 생애주기 측면에서 노년기에 가까워지게 되면 근로활동 능력은 감소하게 된다. 이때 고용주 입장에서는 발달장애인 근로자를 계속 고용하는 것에 대해 부담을 느끼며, 발달장애인 근로자의 고용유지를 위한 경제적 비용을 부담해야 한다. 이러한 고용주의 현저한 부담을 완화하기 위해 중증장애인의 임금을 보조해 주는 고용보장 보조금(Beschäftigungssicherungszuschuss)은 고용주와 장애인 근로자 모두에게 중요한 의미를 제공한다.

〈표 64〉 임금보조금을 통한 정원보조인 B의 해고보호 사례(Rehadat, 2022. 12. 19.)

화훼 온실 재배를 전문으로 하는 종묘 회사에서 일하고 있는 B는 정신장애, 척추질환, 심혈관 질환을 가지고 있는 중복 장애인으로 GdB 100(장애 정도 100)을 판정받았다. 그는 신체적으로 매우 탄력적이지 않고 매우 제한된 범위에서만 짐을 들어 옮길 수 있으며, 집중력이 떨어지고 무언가를 암기하고 배우는 데 어려움을 가지고 있다. B는 수년 동안 보육원에서 정원사 보조로 일해 왔으며, 온실을 쓸고 깔끔하게 정리하기, 재배 테이블에 식물 흙 채우기, 식물에 물주기, 화분 분갈이 기계에서 채워진 화분 제거하기, 식물 가지치기(서로 너무 가깝게 붙어 있는 식물 분리하기) 등과 같은 업무를 담당하였다.

B는 의욕이 넘치고 열심히 일하지만 장애로 인해 속도가 느리고 작업을 수행하기 위해 많은 감독과 지도가 필요하다. 예를 들어, 그는 식물을 일렬로 배치하거나 식물에 필요한 물의 양과 양을 결정할 수 없다. 화분에 심을 때는 직원이 채워진 화분을 충분히 빨리 제거할 수 없기 때문에 화분 심는 기계를 수시로 멈춰야 한다.

이로 인해 다음 직원이 작업하기까지 대기 시간이 발생하고 있다. B는 다른 모든 작업도 올바르고 성실하게 수행하지만 훨씬 더 느리기 때문에 평균 작업 성과는 50%에 불과하다. 그래서 관리자는 B가 의미 있는 방식으로 계속 일을 할 수 있도록 일일 근무 시간 중 약 2시간을 감독과 작업 지시에 소비하고 있다. 이러한 상황과 B의 업무능력은 보조공학기기를 사용한다고 해서 개선될 수 없다. 그래서 회사는 B를 더 이상 고용하기 힘들어 해고하려고 하였다. 이때 회사는 통합청으로부터 현저한 부담(außergewöhnliche Belastungen)에 대한 보조금과 고용보장 보조금(Beschäftigungssicherungszuschuss)을 받아 A의 고용을 유지하기 위해 회사가 부담해야 하는 특별한 부담에 대한 재정적 지원을 제공받았다. 결국 A는 해고 대신에 일자리를 유지하게 되었다.

4) 발달장애인 조기노화 방지 및 고용지원을 위한 법적 지원

독일의 고용 영역에서 근로자를 위한 주요한 건강지원으로 사회법전(SGB) 제5권 §20조(1차 예방 및 건강 증진)에 토대를 두고 있는 '직장 건강관리(betriebliches Gesundheitsmanagement, 이하 'BGM')' 제도를 들 수 있다. BGM은 기업에서 모든 직원, 더 나아가 사업체 전체의 건강, 복지, 동기 부여를 증진하는 과정을 체계적으로 유지하고 증진하는 것(Bundesministerium für Gesundheit, 2023)으로 핵심 목표는 직원의 직무 만족도와 업무 성과를 전략적으로 높이기 위해 영구적이고 지속 가능한 방식으로 직장 내 건강을 증진하는 것이다. 이를 달성하기 위해 체계적이고 목표 지향적이며 지속적으로 다양한 조치를 계획, 관리 및 모니터링이 이루어진다. BGM는 크게 다음과 같은 세가지 영역으로 구성된다(Cube Sports, 2023).



[그림 44] 직장건강관리(Betriebliches Gesundheitsmanagement)

www.kead.or.kr 한국장애인고용공단

가) 직장 건강 증진(Betriebliche Gesundheitsförderung: BGF)

회사에서 건강 증진 구조를 구현하는 조치와 과정으로 여기에는 예방뿐만 아니라 직원들의 신체적, 정신적 스트레스를 줄이기 위한 상담 서비스도 포함된다. 이를 위해 의료보험조합은 관심 있는 기업이 직장 건강 증진을 계획하고 실행할 수 있도록 지원하고 개별 프로그램에 대한 재정적 지원도 제공한다. BGF의 전략으로 스트레스 감소와 자원 개발로 구분된다. 또한 전략의 초점이 근무 환경(조직 관련)에 있는지, 아니면 근로자 개인(근로자 관련)에 있는지에 따라서 구분된다. 여기에는 구체적으로 다음과 같은 방안이 포함된다.

〈표 65〉 BGF의 구체적인 전략

근무환경	스트레스 감소	인체공학적 업무공간 설계 적합한 작업 장비 및 보조 도구 업무 방식 개선 중독, 갈등 및 괴롭힘에 대한 상담 서비스
	자원 개발	행동 범위 및 통제 범위의 확대 근무자리의 다양성 협력 분위기 개선 인정하는 문화 조성 관리 행동에 대한 지침 원칙
근로자	스트레스 감소	스트레스 관리 등 관리 달리기 훈련 금연 상담 서비스
	자원 개발	근로자의 전문성 강화 교육 및 능력 훈련 관리자의 전문성 강화

나) 직장 편입 관리(Betriebliches Eingliederungsmanagement: BEM)

직장 편입 관리의 목적은 근로자의 업무불능 기간의 원인을 조사하고 향후 업무불능 기간을 피하거나 최소한 줄일 수 있는 방법을 모색하는 것이다. 예를 들어, 6주 이상 또는 반복적으로 근무하지 못하는 근로자를 가능한 한 빨리 완전한 업무 능력으로 복귀할 수 있도록 지원하는 것이다. BEM의 방안에는 '근로생활 참여 급여', '의료재활 급여', '근로생활에 수반되는 지원'과 같은 근로자를 위한 다양한 급여가 포함된다.

다) 노동 보호(Arbeitsschutz)

사업주는 업무상 사고를 예방하고 업무 관련 위험으로부터 근로자를 보호할 수 있는 일상적인 업무 구조를 만들어야 한다. 노동 보호는 '산업 보건 및 안전법(ArbSchG)'입니다. 이 법은 고용주에게 작업장의 건강 위험을 평가하고 필요한 보호 조치를 결정할 의무를 부여한다. 여기에는 다음과 같은 조치가 포함된다:

- ✓ 안전한 작업장 및 작업장 설계
- ✓ 작업 장비의 안전한 사용
- ✓ 소음 방지
- ✓ 직업 건강 관리
- ✓ 화물 취급
- ✓ 유해 물질 또는 생물학적 물질 취급
- ✓ 장비, 제품 및 시스템의 기술적 안전

BGF의 세가지 영역 중 BEM은 장애인 근로자에게 튼 의미를 가진다.

독일에서 의료 시스템에서 '일반 주치의와 전문 의사, 회사 주치의 및 기타 이해관계자'의 참여에 따라 직장 주치의는 특별한 역할을 부여받는다. 사회법전 제9권(SGB IX) 제26조 2항 8에 따라 재활담당기관 및 필요한 경우 통합청은 일반 주치의 및 직장 주치의를 통해 장애인의 참여급여(Leistungen zur Teilhabe; 장애인의 사회참여를 지원하기 위한 다양한 서비스)에 대한 정보를 제공해야 한다"고 명시하고 있다. 회사 의사는 특히 위험의 평가, 검사 및 예방 상담과 관련하여 전문 지식에 기여할 수 있다. 또한 만성 질환 또는 장애가 있는 근로자의 동의가 있는 경우 직장 의사가 재활담당기관의 다양한 근로생활 급여 제공을 위한 판정 과정에서 참여할 수 있다. 그리고 근로생활 급여의 필요성이 확인되고 참여 방안이 시작되면 급여담당기관은 장애인 근로자의 사회 참여를 보장하고 촉진하기 위해 필요한 경우, 직장 주치의에게 연락을 통해 협력한다.

의료 재활 절차 또는 의료 재활 서비스가 종료되면 만성질환 또는 장애가 있는 직원의 동의를 얻어 직장 주치의와 재활담당기관은 재활 서비스의 지속 가능성을 지원하기 위해 재활 서비스 제공기관이 제공한 서비스 또는 후속 서비스에 대한 정보를 제공받는다. 이를 통해 재활이 완료된 후 직장으로의 즉각적인 복귀를 가능하게 하는 작업장 재구성, 보조기구 제공과 같은 방안을 조기에 준비할 수 있게 된다. 이렇게 중증장애인 근로자가 질병이나 건강상의 문제가 발생하여 근로활동을 지속하기 힘들 때 직장건강관리(BGM) 안에서 직장 주치의와 협력을 통해 조기에 예방하고 적절한

www.kead.or.kr KOR 한국장애인고용공단

지원 방안 및 후속 방안을 제공하고 있다.

다. 선행연구와 사례조사 기반 소결

고령장애인에 관한 선행 연구와 사례 조사는 다음과 같은 중요한 시사점을 제시하고 있다.

첫째, 고령장애인을 위한 지원은 포괄적으로 제공되어야 한다. 생애주기 관점에서 노년기는 활발한 직업 활동 시기를 지나 은퇴 시기로 넘어가는 전환기적 시기에 속한다. 선행연구에서 보았던 것처럼 장애인은 일상생활 능력과 근로 능력의 감소, 다양한 건강상의 어려움의 발생, 심리적이고 신체적 변화 등을 경험하게 된다. 그래서 고령장애인에게 사회적 관계, 주거, 여가활동, 건강 등 포괄적인 지원을 통해 삶의 질을 향상시켜야 한다. 이것은 고령장애인에게 단순히 소수의 지원 인력이나 단순한 서비스만으로는 질 높은 노년기의 삶에 도달할 수 없음을 의미한다. 따라서 고령장애인의 욕구를 전문적이고 체계적으로 파악하여 삶의 전 영역에서 포괄적인 지원을 제공하는 것이 중요하다.

둘째, 장애인들의 '성공적인 노후'를 위한 교육 프로그램은 필수적으로 제공되어야 한다. 노년기에 잘 적응할 수 있고 준비할 수 있는 교육은 매우 중요하다. 그러나 지금까지 고령장애인을 위한 교육 프로그램은 양과 질에서 매우 부족한 상황에 있으며, 비장애고령인을 위한 일반 평생교육 프로그램 안에서도 고령 장애인을 전혀 고려하지 않고 있다. 이러한 상황에서 고령장애인 또는 조기노화를 경험하는 발달장애인들은 준비가 부족한 상태로 노년기를 맞이하고 있다. 따라서 장애인의 성공적인 노후를 위한 교육 프로그램을 노화를 맞이하기 이전부터 실시하는 것이 필요하다. 그리고 교육 프로그램은 독일의 선행연구에서 제시한 것처럼 의사소통 능력, 생활 습관, 심리정서적 교육, 신앙과 영성 교육, 죽음과 관련된 교육, 여가활동 등 다양한 주제들이 포함되어야 한다. 이러한 장애인을 위한 교육 프로그램은 단순히 분리된 교육 공간과 프로그램에서 실시하는 것이 아니라 노인을 위한 일반 서비스와 전문 서비스, 연령을 초월한 통합적 서비스 형태 등 다양한 형태로 실시되어야 한다.

셋째, 직업 영역에서 은퇴로의 전환을 위한 지원이 중요하다. 중장년기를 지나 노년기에는 직업생활이 단순히 소득생활의 의미를 넘어 자아실현과 정체성의 확립을 위한 포괄적인 참여의 의미를 포함한다. 이러한 의미 안에서 조기노화를 경험하는 장애인과 은퇴 시점이 가까운 고령 장애인에게 직업 생활의 조정은 불가피하고 핵심적인 절차에 속한다. 여기에는 근로자리의 조정, 전환 계획의 수립, 직업 활동 이후의 서비스와 같은 주요 요소가 포함된다. 그리고 장애인 근로자를 위한 인사담당 직원들과 고령 근로자들에게 특별한 서비스를 제공하는 전문인력에게도 장애인의 은퇴를 준비하는 전환기적 과제에 대한 인식과 그와 관련된 후속 교육 및 연수를 제공해야 한다. 이렇게 직업 생활의 조정을 통하여 장애인의 노년기를 준비할 수 있는 시간과 기회를 제공하는 것은 현저한 의미를

가지고 있다.

5 향후 연구 및 정책에 대한 시사점

지금까지 살펴본 독일의 발달장애인 조기노화 및 고용지원에 관한 사례를 통해 우리나라에 주는 시사점을 다음과 같이 제시할 수 있다.

첫째, 장애인 근로자 대표의 존재와 역할이다. 독일은 5명 이상의 중증장애인 근로자가 있는 사업체에서는 장애인 근로자 대표나 장애인 대표자를 선출하는 것을 법적으로 규정하고 있다. 장애인 근로자 대표는 사업체 내의 공식적인 직원으로서 다음과 같은 다양한 역할을 수행하고 있다. 우선 근로자 또는 직원 채용과정에서 시험이나 면접 때 장애인에게 수화통역, 의사소통 지원 등과 같은 필요한 지원들을 제공하고, 입사과정에서 차별 여부를 감시하는 옹호자의 역할을 담당한다. 그리고 장애인이 입사 후에는 근로지원인 신청 또는 보조공학기기 신청 등과 같은 고용서비스 신청을 도와주며, 직업생활 과정에서 경험할 수 있는 직장 동료들과의 문제나 직장생활에서 겪는 다양한 정신적, 심리적 어려움 등에 관한 상담을 제공하여 장애인의 직업생활을 전반적으로 지원하고 있다. 특히 사업체 내 정신적, 심리적 어려움을 가진 근로자를 위한 상담 실시와 매년 근로자들의 정신건강 문제에 대해 설문진행 및 정신건강을 위한 프로그램 및 세미나를 실시한다. 이와 함께 고용주가 장애인 근로자를 해고하려고 할 때에는 장애인 근로자 대표의 동의를 받아야 가능하다. 장애인 대표는 사업체 내 고용주와 다른 비장애인 근로자에게 장애인 근로자에 관한 정보들을 제공하여 인식개선을 실시하며, 중재 역할도 하고 있다. 이처럼 장애인 근로자 대표는 직장 또는 업체 내에서 장애인 근로자를 지지하고 옹호하는 가장 중요한 인적 지원에 속한다. 특히 장애인 근로자 대표는 고령의 장애인이나 조기노화를 경험하는 발달장애인들의 신체적, 심리적 변화로 인해 발생할 수 있는 여러 가지 문제들(예: 업무능력의 감소, 고용주 또는 직장 동료와의 갈등, 발달장애인의 건강 문제 등)에 적시에 개입하여 지원할 수 있다. 이를 통해 발달장애인 근로자들은 근로중단이나 포기 없이 직장 안에서 안정감과 소속감을 느끼면서 근로활동을 유지할 수 있으며, 해고 가능성을 예방할 수 있다. 이러한 장애인 근로자 대표는 현재 우리나라 고용현장에서는 없는 제도이다. 따라서 우리나라에서도 사업체 내 장애인 근로자가 원할 때마다 근로생활을 지원하고 옹호하는 인적 시스템을 구축하는 것이 중요하다. 이를 위해 사업체 내 노동자대표위원회에 장애인 근로자를 대표할 수 있는 장애인 근로자 대표를 법적으로 규정하는 것이 필요하며,

www.kead.or.kr 한국장애인고용공단

추후 연구와 사회적 합의를 통해 보다 구체적인 역할들을 부여해야 할 것이다.

둘째, 통합 전문가 서비스를 통한 포괄적 지원이다. 독일에서는 중증장애인의 고용을 전문적으로 지원하는 '통합 전문가 서비스(Integrationsfachdienst: IFD)' 제도가 존재한다. IFD의 대상은 학교 교육을 졸업하여 직업생활을 계획하는 중증장애인부터 직장에서 특별한 근로에 수반한 돌봄과 지원이 필요한 중증장애인 및 장애인 작업장에서 일반 노동시장으로 편입하는 과정에서 특별한 지원을 필요로 하는 중증장애인까지 포함된다. 특히 IFD는 심리적 또는 신경학적 질병을 가진 장애인, 지적장애인, 시각 또는 청각장애인 및 포괄적인 신체장애인 또는 중복장애인처럼 고용 영역에서 전문적이고 특별한 지원 없이 고용되기 힘든 중증장애인에게 초점을 맞추고 있다. IFD에서는 중증장애인 근로자뿐만 아니라 고용주를 위한 서비스를 제공한다. 중증장애인 근로자를 위한 지원으로는 중증장애인 개별적인 능력 평가, 중증장애인과 중증장애 청소년의 직업훈련 지원, 학교에서의 직업전 교육과 직업상담, 고용 급여 혜택 및 보조금에 관한 정보 제공, 장애인 근로자에게 필요한 급여 및 서비스의 모든 신청 절차 처리 지원, 적절한 근로자리 준비, 업무 시작 후 모든 문제에 대한 상담 및 지원 등이 포함된다. 고용주를 위한 지원에는 업무 환경에서 상사 및 동료 상담, 직장 내 장애인 근로자와의 갈등이나 어려움 발생 시 문제 해결, 장애 친화적 근로자리를 위한 기술 장비에 대한 상담, 임금 보조금 또는 기술 장비와 같은 국가 보조금에 대한 신청 절차 지원, 장애인 근로자의 새로운 요구에 맞게 작업장을 재구성(적응) 지원, 장애인 고용과 관련된 운영 문제에 대한 상담, (장애인 근로자) 지원자 선발과 사전 선발에 대한 조언 등을 들 수 있다. IFD의 모든 비용은 '조정금(Ausgleichsabgabe)'으로 충당되며, 고용주와 장애인 근로자들은 IFD의 상담과 모든 서비스를 무료로 이용할 수 있다. 이처럼 IFD는 근로활동을 원하는 중증장애인이 근로자리를 구하고 직업교육을 받는 진입단계부터 고용 후 직업생활에 적응하고 더 나아가 고용안정과 고용유지를 위한 포괄적인 서비스를 중증장애인과 고용주에게 제공한다. 따라서 우리나라에서도 고용 영역에서 전문적이고 특별한 지원이 필요한 발달장애인을 포함한 중증장애인을 위한 포괄적인 서비스 제도가 필요하다. 물론 우리나라에서도 잡코치와 같은 장애인 근로자를 위한 지원인력이 있기는 하지만, 중증장애인 근로자와 고용주를 위한 포괄적이고 전문적인 지원을 하는 인력은 부재한 상황이다. 이러한 점에서 중증장애인의 고용의 확대와 고령장애인의 고용유지를 위한 통합전문서비스 제도는 하나의 대안이 될 수 있다.

셋째, 현저한 부담에 있어서의 지원(Leistungen bei außergewöhnlichen Belastungen) 제공이다. 독일의 장애인 고용정책에서 고용주를 위한 지원 중 하나는 중증장애인을 고용할 때 발생할 수 있는 많은 비용 지출로 인한 부담을 경감시키는 '현저한 부담에 있어서의 지원'이다. 지원의

대상은 중증장애인을 고용한 고용주로, 특별한 지원이 필요한 중증장애인, 지속적 고용을 위한 특별한 비용이 발생하는 중증장애인, 업무능력이 명백하게 감소된 중증장애인, 정신적 또는 정서적 장애 또는 경련 장애를 가진 중증장애인, 직업훈련을 이수하지 않은 중증장애인, 50세 이상의 중증장애인을 고용한 경우에 해당된다. 현저한 부담에 있어서의 지원 형태는 두가지로 구분된다. 고용보장 보조금(Beschäftigungssicherungszuschuss)은 중증장애인이 지속적으로 사업체나 직장 내 현저하게 업무수행이 현저하게 감소하여 실제 업무수행과 지급받는 보수 사이에 불균형이 발생하여 고용주에게 특별한 부담이 존재할 때 그 비용을 보장해 주는 형태에 속한다. 그리고 다른 지원 형태로서 인적 지원(Personelle Unterstützung)은 중증장애인이 업무를 수행하기 위해 직장 내 다른 직원으로부터 장애로 인해 필요한 지원을 받는 경우에 현저한 기타 부담으로 간주하여 그 비용을 제공하는 것이다. 인적 지원은 최소 30분 이상의 지원이 필요한 경우부터 비용을 제공받을 수 있다.

현저한 부담에 있어서의 지원은 조기노화를 경험할 수 있는 지적장애 또는 자폐스펙트럼 장애 근로자와 고령장애인 근로자에게 매우 중요한 의미를 가진다. 왜냐하면 조기노화나 고령으로 인해 근로능력이 감소되어 고용이 유지되지 못하거나 해고의 위험이 있을 때 근로활동을 유지할 수 있는 매우 중요한 지원에 속하기 때문이다. 특히 직장 내 다른 근로자에게 지원을 받는 인적 지원은 근로지원인 지원과 동시에 사용할 수 있어 조기노화를 경험할 수 있는 발달장애인들이 근로 사업체 안에서 포괄적 지원을 받으며 업무를 수행할 수 있다. 이러한 점에서 현저한 부담에 있어서의 지원은 고용주를 위한 지원에 포함되지만, 실제로는 장애를 가진 근로자를 위한 지원에 속한다고 볼 수 있다. 따라서 우리나라에서도 근로생활을 하는 발달장애인이 고령이나 근로능력의 변화로 인해 고용주에게 과도한 재정적 부담이 될 수 있는 상황에서 그러한 부담을 감소시킬 수 있도록 현저한 부담에 있어서의 지원과 같은 정책을 도입하고 실시하는 것이 필요하다. 이것을 위해 독일의 사례를 추후 심도 있게 조사하고 연구하여 중증장애인을 고용하고 있는 고용주의 부담을 완화시키고 중증장애인의 고용을 유지할 수 있는 구체적인 방안과 지원수준을 결정해야 할 것이다.

넷째, 장애인 연금을 통한 소득보장이다. 독일은 장애인이 건강상의 문제로 인해 근로능력이 감소되었을 때, 조기연금제도와 소득능력감소연금을 통해 중증장애인의 소득을 보장해 주고 있다. '중증장애인을 위한 조기연금제도'는 중증장애인(GdB 50 이상을 인정받은 장애인)이 정규 조기연금 지급연령보다 4년 빠르게 감액 없이 연급을 지급받을 수 있는 제도이다. 63세 이전에 조기연금 신청 시에는 매월 0.3%씩 감소하여 60세에 신청하는 경우 연금지급액이 최대 10.8% 감소되어 지급된다. 장애인을 위한 다른 연금제도로는 건강상의 이유로 근로능력이 완전하게 감소되거나 또는 현저하게 감소될 때 제공되는 '소득능력감소연금(Erwerbsminderungsrente)'이 존재한다.

한국장애인고용공단 www.kead.or.kr

이때 '일반노동시장의 통상적인 조건하에서 평일(주 5일)에 근로활동이 가능한 건강상의 능력'에 따라 매일 3시간 미만의 근로활동만 할 수 있는 경우에는 '완전소득능력감소연금(Rente wegen voller Erwerbsminderung)'을 신청할 수 있으며, 매일 3시간에서 6시간 미만의 근로활동만 가능한 경우에는 '부분소득능력감소연금(Rente wegen teilweise Erwerbsminderung)'을 요구할 수 있다. 소득능력감소연금은 일반적으로 5년 이상의 연금가입기간과 그 중 3년 이상의 연금보험료의 납입을 전제로 하지만, 지속적으로 완전소득능력감소를 보이는 증증장애인인 경우 연금보험적 조건을 충족하지 않아도 소득능력감소연금을 받을 수 있다. 이러한 다양한 연금제도를 통해 중증장애인들이 근로활동이 가능한 연령 동안 갑자기 건강상의 문제가 발생하여 근로활동이 어렵거나 더 이상 힘들 때에도 소득을 보장해 주며 삶의 질을 유지할 수 있다. 하지만 우리나라에서는 아직 장애인을 위한 조기연금제도가 실시되지 않고 있으며, 조기에 연금을 수령하는 경우 연금액의 감소가 불가피하게 일어난다. 또한 우리나라에는 장애로 인해 근로활동이 힘든 중증장애인에게 지급되는 장애연금제도가 있지만, 그 액수의 수준은 기본적인 삶을 보장해 주지 못하고 있다. 따라서 우리나라에서도 독일의 조기연금제도의 도입과 연금을 통한 소득보장이 이루어져야 할 것이다.

www.kead.or.kr 한국장애인고용공단

VI

노르웨이의 발달장애 근로자 조기노화

1. 발달장애 및 조기노화 정의
2. 발달장애인 생애주기별 노화 관련 복지 및 고용제도
3. 발달장애인 조기노화 관련 노르웨이 연구 및 사례 조사
4. 향후 연구 및 정책에 대한 시사점

V 노르웨이의 발달장애 근로자 조기노화

1 발달장애 및 조기노화 정의

가. 발달장애 정의

노르웨이에서 발달장애(Developmental Disability)는 지적장애(Intellectual Disability)를 초래하는 여러 가지 건강상태를 포괄하는 종합적인 용어이다(Ministry of Children and Equality, 2016). 발달장애인 중에도 장애의 원인, 지적·인지·신체 기능 정도에 있어 상당한 차이를 보인다. 발달장애인들은 하나의 단일 집단은 아니지만, 지적장애는 발달장애인들 사이에 공통으로 나타나는 특별한 요구나 지원의 주요 이유가 된다(Ministry of Children and Equality, 2016).

노르웨이에서 발달장애 정의는 상호작용적 모델(Relational Model)에 기반한다(Tøssebro, 2004). 상호작용적 모델은 장애에 대한 의료적 모델(Medical Model)과 사회적 모델(Social Model) 사이의 절충적 모델이다. 이에 이 장에서는 의료적, 사회적 및 상호작용적 모델에서 발달장애를 어떻게 정의하는지 살펴보려 한다.

1) 의료적 모델

의료적 모델(Medical Model)은 개인적 모델로, 한 개인이 '할 수 없음' 또는 '장애'(disability)의 원인을 그 개인 내 문제 또는 '손상'(impairment)에서 찾고 손상에 대한 치료와 재활이 핵심이다(Tøssebro, 2004). 장애에 관한 의료적 모델은 발달장애를 개인 내 손상으로 이해하기 때문에, 장애는 신체적 손상 정도로 간주하고 그 손상에 대한 진단과 평가에 초점을 둔다. 발달장애 진단과 평가는 주로 지적 기능에 있어 통계학적 정상 범위의 어느 정도에 있는지 혹은 지적 손상의 정도를 판단하기 위한 표준화된 검사도구를 사용하여 지능을 측정함으로써 이루어진다.

노르웨이에서는 발달장애의 의료적 진단을 위해 세계보건기구(World Health Organization, WHO)에서 개발한 국제질병분류(International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems-10th Revision, ICD-10)를 사용한다(Ministry of Children and Equality, 2016; World Health Organization, 2016). 현재 노르웨이는 ICD-10의 최신 개정판인 ICD-11을 도입하기 위한 준비 단계에 있으며, 2024년부터 ICD-11을 질병분류 및 진단 시 사용할 예정이다. 발달장애 진단은 ICD-10의 다음과 같은 세 가지 지적장애 진단 기준에 따라 이루어진다(Helsedirektoratet, 2018). 첫 번째 기준은 지능 지수가 70 미만인 경우이다. 두 번째 기준은

일상생활 과제수행을 위한 적응 능력의 제한이다. 만약 '적응 능력' 또는 '적응 행동'이라는 추가적 진단 기준을 고려하지 않고 지능 지수 기준만을 적용할 경우, 발달장애 과잉 진단의 문제가 발생할 수 있다(Ministry of Children and Equality, 2016). 예를 들어, 저소득층 출신 아이들의 경우 문화적 소외나 학습 결손으로 인해 지능 지수 검사 결과가 낮다 하더라도 일상생활 적응 행동에 있어 전혀 문제가 없는 경우가 많다. 세 번째 기준은 발달장애가 18세 이전에 진단되거나 발생한 것을 추적할 수 있어야 한다(Helsedirektoratet, 2018).

발달장애는 ICD-10의 분류 기준에 따라 아래와 같이 6가지 하위 유형으로 분류한다(Helsedirektoratet, 2018).

① 분류기호 F70: 경도 지적장애(IQ 50~69)
② 분류기호 F71: 중등도 지적장애(IQ 35~49)
③ 분류기호 F72: 중도 지적장애(IQ 20~34)
④ 분류기호 F73: 최중도 지적장애(IQ 20 미만)
⑤ 분류기호 F78: 기타 지적장애
⑥ 분류기호 F79: 명시되지 않은 지적장애

가장 일반적으로 사용되는 지능 검사 도구는 웩슬러 지능 검사(Wechsler Intelligence Scale)이다(Ministry of Children and Equality, 2016). 가장 보편적으로 사용되는 적응 능력 검사 도구는 바인랜드 적응 행동 검사(Vineland Adaptive Behavior Scale)이다. 검사 결과 지능과 적응 능력에서 낮은 수치가 지식, 이해력 및 학습 능력의 부족으로 인한 것일 때 발달장애로 진단되며, 그 낮은 수치가 동기 부족이나 정신적 장애로 인한 것이 아니어야 한다(Ministry of Children and Equality, 2016).

발달장애에 대한 의료적 모델은 개인적 모델로서, 할 수 없음 혹은 장애의 '문제'가 개인 내에 있다고 여긴다. 따라서 한 개인이 지적 기능의 손상 또는 결함을 가지고 있기 때문에, 발달장애인은 자신과 관련된 일상생활 및 법적 주요 결정에 있어 무시되거나 배제되는 경우가 빈번히 일어나기도 한다(Degener, 2016). 대다수의 사람은 자기 삶의 중요한 결정을 위해 다양한 주변 사람들에게서 관련 정보의 도움을 받음에도 불구하고, 발달장애인에게 자신의 문제를 결정하는 데 도움이 되는 조력자와 읽기 쉬운 형태의 정보가 부족하다는 것에 대해서는 간과한다. 이렇게 개인 중심적 접근인 의료적 모델은 개인을 둘러싼 사회와 환경에 대해 충분히 고려하지 않는다는 비판을 받고 있다(Barnes, 2020).

www.kead.or.kr 한국장애인고용공단

2) 사회적 모델

장애를 개인 내 문제로 바라보고 교정 또는 치료를 강조하던 의료적 모델에 대해 반대하며 장애에 대한 사회적 모델(Social Model)이 1980년대 영국에서 등장하였다(Barnes, 2020). 사회적 모델(Social Model)은 신체적 손상과는 무관하게 사회적 '장벽(barriers)'때문에 할 수 없게 되는 것 혹은 장애화(Disablement)되는 것이라 바라보고, 그 사회적 장벽을 없애는 것이 핵심이다(Watson & Vehmas, 2020). 즉, 사회적 모델은 발달장애에 관한 우리의 시선을 환경을 향해 전환할 것을 요구한다(Tøssebro, 2010).

사회적 모델은 지적 손상 내지는 개인의 독특한 특징에 따른 활동과 행위를 제한해야 하는 부정적인 것으로 보는 것이 아닌 독특한(unique) 것으로 인식할 것을 요구한다(Tøssebro, 2010). 달리 말해, 변해야 할 것은 개인의 독특한 특성이 아니라 한 개인이 발달할 수 없도록 발달장애로 만드는 사회 속에 존재하는 물리적 및 심리적 장벽이다. 중요한 것은 사회가 특정 신체적 특징을 가진 사람을 위해 구축되어 지적 손상과 같은 다른 신체적 특징을 가진 사람들의 사회적 활동과 참여를 방해하는 요인들이 많다는 점이다(Askheim, 2003). 따라서 발달장애는 사회에 의해 형성되는 것으로 이해되며, 개인을 둘러싼 환경 개선과 관련된 조치가 필요하다(Ministry of Justice and Public Security, 2005).

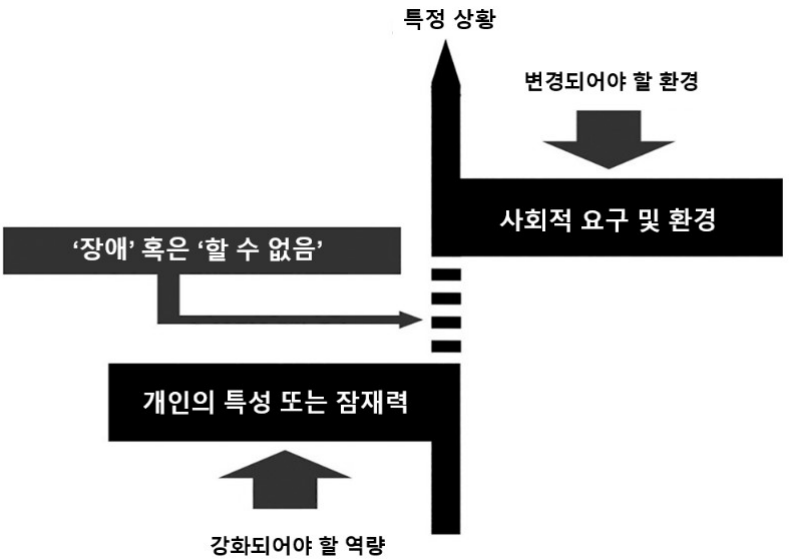
하지만 사회적 모델은 지체장애 중심으로 발전한 개념이기에 발달장애와 관련된 삶의 경험을 설명하는 데 적합하지 않다는 비판을 받아왔다(Shakespeare, 2006; Shakespeare & Watson, 2001). 즉, 사회적 장벽이라는 것이 대부분 건물 계단과 같은 가시적으로 눈에 드러나는 물리적 구조임에 반해, 발달장애인이 경험하는 사회적 장벽은 사람들 간의 관계 혹은 심리적 환경과 같이 비가시적인 것이 대다수이다. 이러한 심리적 환경은 조정하거나 수정하는 것이 항상 가능하지 않기 때문에 사회적 모델을 발달장애에 적용하는 것에 한계를 지닌다(Owens, 2015). 또한, 사회 구조적 장벽 혹은 문제에만 경도된 나머지 발달장애를 가지고 살아가는 한 사람의 개인적 삶의 경험을 무시할 수 있다(Shakespeare & Watson, 2001; Shakespeare, 2006). 그 형태와 정도는 다르겠지만 누구나 자신이 가진 신체적 차이 혹은 약점을 가지고 삶을 살아간다. 그러한 신체적 차이 혹은 약점을 가지고 살아가는 일상에서 경험하게 되는 다양한 난관과 그 난관을 해결하면서 얻게 되는 경험에 대한 이야기는 한 사람의 정체성에 있어 매우 중요하다. 이렇게 발달장애를 가지고 살아가는 삶의 소중한 경험은 사회적 모델에서 강조하는 사회 구조적 장벽만으로 설명하기 어렵다.

3) 상호작용적 모델

발달장애에 대한 상호작용적 모델(Relational Model)은 1960년대부터 북유럽 국가들에서 발전

한 발달장애 이해와 지원 방식이다(Ministry of Children and Equality, 2016). 상호작용적 접근은 한 개인의 지적 손상과 그 개인을 둘러싼 사회 환경을 이분법적으로 분리하지 않는다(Tøssebro, 2004). 의료적 모델은 발달장애를 가지고 살아가는 사람이 경험하는 삶의 문제의 원인을 개인의 지적 손상 때문으로, 사회적 접근은 사회적 장벽 때문으로 구분하여 설명하려 하였다. 하지만 상호작용적 접근에서는 개인 내 지적 손상과 사회적 장벽을 명확히 구분 짓는 것을 지양하고, 개인과 사회 간 상호작용에 초점을 맞춘다. 즉, 상호작용적 관점에서 장애는 개인의 특성 또는 잠재력과 개인에게 부여된 사회적 요구 사이에 불일치가 있을 때 발생한다고 본다(Ellingsen & Sandvin, 2014). 따라서, 발달장애인의 인지적 손상은 학교나 직장과 같은 장벽을 만나기 전까지 '발달장애'로 드러나지 않을 것이라고 본다(H. Gjertsen et al., 2021).

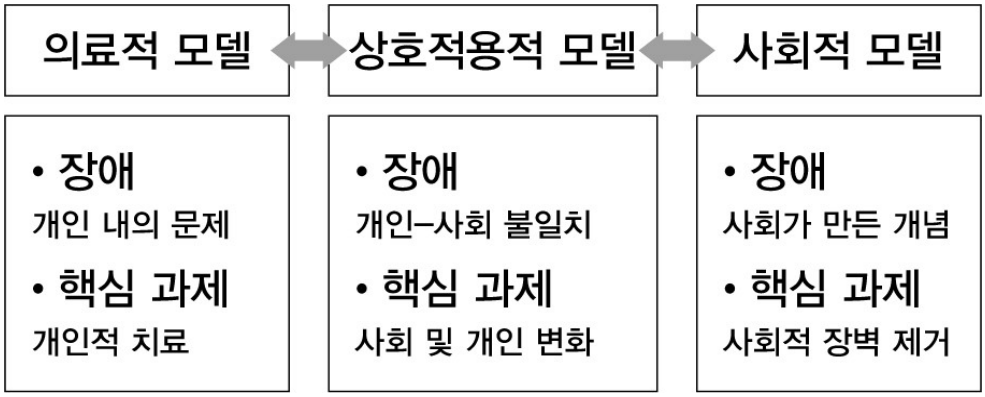
앞서 설명한 바와 같이 장애를 개인적 능력과 사회적 환경 사이의 불일치 또는 격차로 보는 관점을 상호작용 모델 또는 갭(GAP) 모델이라 한다. 갭 모델에 따르면 환경을 변경함과 동시에 개인을 강화함으로써 사회적 활동이나 참여에서 '할 수 없음' 내지는 제약을 줄이거나 보완할 수 있다. 이를 도식화하면 다음 [그림 45]와 같다.



[그림 45] 노르웨이 노동 및 사회통합부(Ministry of Labour and Social Inclusion, 2003)에서 제시하는 장애의 갭(GAP) 모델

또한, 장애에 대한 갭(Gap) 모델 또는 상호작용적 모델과 의료적 및 사회적 접근의 차이는 아래 [그림 46]과 같다.

www.kead.or.kr 한국장애인고용공단



[그림 46] 의료적 모델, 사회적 모델, 상호작용적 모델의 차이

장애에 대한 갭(Gap) 모델 또는 상호작용적(Relational) 모델은 장애인권에 관한 국제적 협약인 유엔장애인권리협약(Convention on the Rights of Persons with Disabilities, UNCRPD)에서 제시하는 장애의 정의와 가장 가깝다(Ministry of Children and Equality, 2016).

> "장애는 점진적으로 변화하는 개념이며, 손상을 지닌 사람과 그들이 다른 사람과 동등하게 완전하고 효과적으로 사회에 참여하는 것을 저해하는 태도 및 환경적인 장벽 간의 상호작용으로부터 기인한다." (United Nations, 2016, Preamble No. 5)

이처럼 장애는 유동적인 개념인데도 구체적이고 세분화하여 정의하는 것 자체가 의료적 혹은 신체적 손상에만 집중하게 하는 결과를 낳는다. 이에 유엔장애인권리협약위원회는 각 국가의 법률에 장애를 정의할 때 포괄적으로 정의하거나 아예 정의하지 않을 것을 권고하기도 하였다(Kazou, 2017).

노르웨이는 유엔장애인권리협약 및 위원회의 장애의 정의를 반영하여, 장애에 대한 의료적 진단을 참조하지만 신체적 손상의 차이에 따라 장애를 세분화하여 법적으로 정의하지 않는다(오욱찬, 2016; Ministry of Children and Equality, 2016). 예를 들어, 노르웨이 「국가보험법(National Insurance Act)」은 장애수당(Disability Benefit) 수혜 대상자를 정의하는 데 있어 장애를 '노동능력 감소'로 정의한다(Ministry of Labor and Inclusion, 1997). 좀 더 구체적으로는 '질병, 상해, 결함 등으로 노동 능력이 최소 50% 이상 일시적 혹은 영구적으로 감소한 경우'라 정의한다. 「교육법(Education Act)」에서도 구체적이고 세분된 장애 명명(label) 없이 단지 '장애'라는 한 단어만 언급될 뿐이다(Ministry of Education and Research, 2019). 「교육법」 제 9조 2항에 나오는 다음의 문장과 같이 말이다. "학교는 장애를 가진 학생의 요구에 맞는 환경을 갖추어야

한다." 무엇보다 「차별금지와 접근성에 관한 법(Anti-Discrimination and Accessibility Act)」에서는 '기능적 능력', '사회적으로 창출된 장벽' 및 '기능 감소' 정도만 장애가 무엇인지 추측할 수 있는 용어의 전부다(Ministry of Culture and Equality, 2017). 예를 들어, 이 법의 제 1조 1항에서는 '목적'을 다음과 같이 정의한다(Ministry of Culture and Equality, 2017).

> "이 법의 목적은 평등과 동등을 촉진하고, 기능적 능력과 관계없이 모든 사람에게 사회 참여에 대한 동등한 기회와 권리를 보장하며, 기능 감소로 인한 차별을 방지하는 것이다...이 법은 사회적으로 창출된 장애 장벽을 감소시키고, 새로운 장애 장벽이 생성되는 것을 방지하는 데 기여해야 한다."

결론적으로 노르웨이의 발달장애 정의는 의료적 진단을 참조하지만, 의료적 진단만을 근거로 지원을 결정하지 않는다(Ministry of Children and Equality, 2016). 장애는 신체적 손상 또는 개인의 잠재력과 사회적으로 요구되는 능력 기준 또는 환경 간 불일치의 결과이다. 즉, 한 사람에게 나타나는 '할 수 없음' 내지 '장애'는 개인적 요인과 사회적 요인 간 상호작용의 결과이기에 장애를 의료적 관점에서 세부적 손상 부위와 결부시켜 구체적으로 정의하는 것을 지양(止揚)한다. 이는 유엔장애인권리협약에서 밝히고 있는 장애의 정의와도 일치한다.

나아가 노르웨이는 장애를 유엔장애인권리협약위원회가 제안한 것과 같이 유연하면서도 포괄적으로 정의한다(Kazou, 2017; 오욱찬, 2016). 특정 장애에 대한 명칭을 법률에 사용하는 경우에도 특정 손상에 따라 구체적으로 장애를 구분하는 정의를 제시하지 않는다. 장애를 구체적으로 정의하면 할수록 손상이나 부족한 부분에 집중되는 현상을 피할 수 없기 때문이다. 예를 들어, 노르웨이 「보건복지법(Health and Care Service Act)」 제 9조는 '발달장애인을 향한 강요와 폭력에 대한 법적 규제(Legal Certainty in the Use of Coercion and Force against Certain Persons with Developmental Disabilities)'에 관한 것임에도 발달장애에 대한 구체적 정의를 제시하지 않는다(Ministry of Health and Care Services, 2022).

나. 발달장애인 조기노화의 개념적 정의

1) 개념적 정의

조기노화는 연령에 비해 기능적 감소가 더 일찍 시작되는 것을 의미하며, 조기노화는 생물학적 요인과 환경적 요인들이 상호작용하여 일어난다(Folkestad, 2003). 특히, 신체적 조건과 사회적, 환경적 지원 사이의 격차로 인해 낮은 기능을 보이는 발달장애인에게 있어 조기노화의 과정은

한국장애인고용공단 www.kead.or.kr

다차원적 개념이라 할 수 있다.

먼저, 시간적 차원에서 보면 많은 발달장애인들의 노화 과정은 일반 인구 대비 더 일찍 시작된다. 특히 다운증후군을 가진 발달장애인의 경우 노화 과정이 20~30년 정도 더 일찍 시작되기도 한다(Ministry of Children and Inclusion, 2013). 기능적 차원에서의 노화는 어떤 과제를 성취하는 정도가 최상의 능력을 보였을 때보다 낮아지는 시점인데, 발달장애인의 과제 성취 수준 평가의 일관성 확보의 한계로 기능적 차원에서 조기노화의 시점을 추정하는 데에는 다소 어려움이 있다. 인식된 조기노화는 자신이 스스로 늙고 있다는 느낌을 말하며, 생물학적 노화는 신체 장기의 기능 저하로서 정기적인 건강검진 등을 통해 객관적으로 신체 상태를 확인하기 용이하다는 점에서 인식된 조기노화에 비해 보다 객관적인 추정이 가능하다. 사회적 조기노화는 사회적 역할과 기대가 그 인구 집단 평균에게 부여된 것에 비해 일찍 낮아지는 현상이다. 사회적 조기노화는 직장에서의 조기은퇴와 노인을 대하는 타인의 태도에 영향을 많이 받는다(Gjertsen, 2008). 마지막으로, 발달장애인은 종종 문화적 차원에서 조기노화에 대한 이중의 경험을 하게 된다. 그들은 낮은 지적 능력과 기능으로 인해 실제보다 어린것처럼 인식되기도 하지만, 다른 한편으로는 도움을 더 많이 필요로 하는 사람이기에 실제보다 더 늙은 것으로 여겨지기도 한다(Thorsen, 2012).

나아가 발달장애의 조기노화를 이해하기 위해서는 기대수명을 고려하는 것이 중요하다. 노르웨이의 전체 인구 평균 기대수명은 82세로 추정하며, 발달장애인의 기대수명 역시 현저히 높아졌지만, 장애정도에 따라 상당한 변동이 있다(〈표 66〉 참조, Ministry for Children and Equality, 2016). 경도의 발달장애인 대다수가 일반 인구와 동일한 기대수명을 보일 것으로 추정되지만, 레트(Rett)증후군, 윌리엄(Williams)증후군, 다운(Down)증후군과 같이 최중도의 장애를 유발하는 유전적 요인을 지닌 발달장애인의 기대수명은 상당히 낮을 것으로 예측된다(Prasher & Janicki, 2019). 특히, 다운증후군을 가진 발달장애인의 경우 평균 기대수명은 54세로 매우 낮다(Larsen, 2014).

〈표 66〉 발달장애인의 기대수명(Ministry of Children and Inclusion, 2013)

발달장애 정도	기대 수명
경도	76~80세
중도	69~75세
최중도	56~64세

2) 발달장애인 조기노화 요인

가) 신체-생물학적 요인

나이가 드는 것 자체가 특정 질병을 일으키지는 않지만, 나이가 듦에 따라 종종 면역력 등의 감소로 질병 발병 위험이 커진다(Sandberg et al., 2015). 노인은 질병 기간 후 회복에 더 오랜 시간이 걸릴 뿐 아니라(Wyller, 2020), 회복하더라도 전반적인 건강 상태가 나빠지기 쉽다. 즉, 노년기의 잦은 질병은 조기노화를 촉진한다(Sandberg et al., 2015; Strydom et al., 2016). 노르웨이에서 노인은 일반적으로 국민연금 또는 퇴직연금 수령 시기인 만 65세를 의미하며(Ministry of Labor and Inclusion, 1997), 노년기는 일반적으로 유럽 노년기 인구 건강에 대한 국가 간 비교 연구에서 제시한 55세 이후 시기를 의미한다(Haveman et al., 2011).

세균 및 바이러스 감염성 질환, 소화기 질환, 호흡기 질환, 각종 부상 및 유전 질환은 발달장애 노인들 사이에서 일반 노인보다 더 빈번히 일찍 나타난다(O'Leary et al., 2018; Sandberg et al., 2015). 또한, 두 개 이상의 질환이 동시에 존재하는 상태인 다중질환도 빈번히 나타남으로써 발달장애인의 조기노화를 촉진한다(Deborah et al., 2018; Hermans & Evenhuis, 2014).

시각 및 청각 기능 저하와 같은 자연스러운 노화 과정도 발달장애인의 경우 더 이른 시기에 일어나기 시작한다(Coppus, 2013; Liao et al., 2021; Sandberg et al., 2015; Zigman, 2013). 일반 인구 집단에서 청력 상실은 50세 이후 일어나는 현상인 데 반해, 발달장애인의 경우 40세부터 일어나는 경우가 많다(Coppus, 2017). 이러한 감각 기관의 조기 기능 저하는 이동성 저하 및 사회활동 참여에 제약을 유발함으로 조기노화를 촉진할 수 있다.

발달장애를 유발하는 각종 유전적 증후군(레트증후군, 윌리엄증후군, 다운증후군 등)으로 인한 지적 영역 외에 신체 기관의 기능 저하는 발달장애인 조기노화의 특별한 요인이 되기도 하다. 특히, 다운증후군은 다양한 신체 기관의 발달 지연을 유발하는 가장 흔한 증후군이다. 노르웨이에서는 매년 약 60~80명의 다운증후군을 가진 어린이가 태어난다(Larsen, 2014). 다운증후군을 가진 발달장애인은 30세 이후부터 노화로 여겨지는 많은 변화를 경험한다. 여성의 경우 폐경, 시력 및 청력 손실, 그리고 기능의 일반적인 저하(Ballard et al., 2016; Sheehan et al., 2014)가 조기에 일어난다.

발달장애 성인과 노인들은 일반 인구 집단에 비해여 2형 당뇨병이 발병할 위험이 2배에서 3배가량 높을뿐만 아니라 더 어린 나이에 발병한다. 이러한 높은 유병률의 몇 가지 원인으로는 낮은 활동 수준, 비만, 대사에 영향을 주는 약물, 건강증진 및 예방 활동에 대한 참여 부족을 들 수 있다(Taggart et al., 2021).

근골격 문제로 인한 통증은 발달장애인 사이에서 흔하게 나타나는 질병 및 증상이다(Deborah

www.kead.or.kr 한국장애인고용공단

et al., 2018; Éilish et al., 2019; Haveman et al., 2011; Liao et al., 2021). 이는 이동의 제약과 무기력감을 유발할 수 있다. 골다공증 또한 주로 발달장애 노인들에게서 흔하게 보이는 질병이다. 이는 유전적 요인, 기타 질병으로 인한 이동성 감소 및 항경련제와 같은 약물 사용에 기인한다(Fritz et al., 2021; Haveman et al., 2011). 나아가 골다공증으로 인해 약해진 뼈는 골절을 초래하며 통증, 이동 제약 및 무기력감을 초래할 수 있다.

나) 인지적 요인

기억력과 문제 해결 속도와 같은 인지 능력은 나이가 듦에 따라 서서히 약화된다. 생애 주기, 신체활동, 사회적 상호작용 및 독서와 같은 인지적 참여, 그리고 전 생애 거쳐 경험하는 질병이 인지 기능에 영향을 미친다(Engedal & Bjørkløf, 2020). 발달장애인은 기본적인 인지 기능 및 관련 증후군으로 인한 다양한 어려움들이 있는데, 이것들이 정상적인 노화에 더해져 그들의 인지 영역에서 조기노화를 촉진 시키기도 한다(Larsen & Wigaard, 2014).

치매는 주로 연령과 관련된 질병이다. 알츠하이머(Alzheimer)병은 치매의 가장 흔한 형태이다. 다운증후군을 가진 사람들은 유전적 원인으로 인해 조기에 인지 능력 저하가 발생하고 알츠하이머병이 발병할 가능성이 높다(Krinsky-McHale & Silverman, 2013). 다운증후군 외의 원인으로 인한 발달장애와 관련된 치매 위험에 대한 연구 결과는 다양한데, 전반적으로 치매에 걸릴 확률이 비장애 인구와 유사하거나 약간 더 높은 것으로 나타난다(Larsen & Wigaard, 2019). 다운증후군은 다양한 신체 기관의 발달 지연을 유발한다고 알려진 대표적인 증후군이다. 40세 이상의 다운증후군을 가진 사람 대부분이 알츠하이머병의 신경병리학적 증상을 보일 뿐 아니라(Krinsky-McHale & Silverman, 2013), 60세의 다운증후군을 가진 집단 중 80% 이상이 알츠하이머병을 앓고 있는 것으로 추정된다(Strydom et al., 2016). 알츠하이머병과 다운증후군 간의 연결은 다운증후군의 특징인 21번 염색체 이상과 관련이 있다. 21번 염색체는 베타-아밀로이드(Amyloid-ß) 단백질의 생성에 중요한 역할을 하는데, 이 단백질은 알츠하이머병의 발병과 관련이 있다(Krinsky-McHale & Silverman, 2013).

다) 심리정서적 요인

발달장애인의 정신질환 유병률 연구를 살펴보면 노년에 우울증, 불안 및 기타 정신질환의 위험이 비장애인들에 비해 높다는 결과를 보여준다(Larsen & Wigaard, 2019). 경도에서 중도의 발달장애인의 경우 정신질환 위험이 2배로 증가하며, 최중도 발달장애인의 경우 3배로 증가한다(Engbråten, 2015). 발달장애인의 정신질환 증가는 종종 새로운 상황에 대처하는 능력 제한, 다양한 기대에

적응하는 능력 제한, 스트레스, 부담스러운 생활사건에 대처하는 능력 제한과 연관이 있다. 게다가 안정성과 예측 가능성이 부족하고 자기 결정 수준이 낮은 생활상황은 정신적 문제를 발생시키거나 악화시킬 수 있다. 이와 같이 발달장애인은 심리정서적 위험 요인으로 인해 정신 건강에 문제를 보일 확률이 일반인보다 높으나, 발달장애 노인의 정신 건강에 대해 이루어진 연구가 많지 않아 그 근거가 매우 제한적이다(Norwegian Association of Child and Adolescent Psychiatry, 2010).

라) 환경적 요인

발달장애 성인의 건강변화 검진을 위한 의료적 지원 및 지원인력의 전문성은 발달장애인의 조기노화에 매우 중요한 환경적 요인이라 할 수 있다. 복잡한 진단과 의사소통 문제, 서비스 제공자의 건강관리에 대한 낮은 전문성(Ellingsen et al., 2020) 및 맞춤형 건강관리 체계 부족(Eiane & Gjermestad, 2019)은 발달장애인의 질병, 통증 및 건강의 저하를 조기에 발견하고 대처하는 것을 어렵게 한다. 발달장애인에게 있어 순발력과 운동성 감소, 수면 패턴의 변화 및 요실금 현상 등은 별다른 의심 없이 노화로 간주되는 경향이 있다. 발달장애 성인에게 있어 혼란스럽고 도전적이며 변화된 행동은 발달장애의 특성으로만 해석되고 치매 진단을 위한 추가적인 추적과 평가로 이어지지 않는 경향이 있다. 따라서 나이가 듦에 따른 신체적 변화와 관련한 질환은 종종 치료되지 않고 방치되기도 한다(Bowers et al., 2014; Eiane & Gjermestad, 2019). 한 조사에 따르면 발달장애인 중 치매 의심 환자의 17%만을 대상으로 치매 진단 및 평가가 이루어졌다고 보고하고 있다(Westerberg, 2013).

증가한 기대수명으로 인해 더 많은 발달장애인이 노인이 되는 경험을 하게 되므로 이들에 대한 적절한 건강관리 시스템은 조기노화를 예방하는 데 중요하다. 의사와의 정기적인 건강상담은 초기 건강변화를 포착하고 조기에 질병을 치료하는 데 매우 중요하다(Robertson et al., 2014). 연령 관련 질환 및 기능 저하의 초기 징후를 모니터링하기 위해 발달장애인에 맞춘 '조기 징후' 평가도구는 그들의 질환을 추적하는 데 있어 체계성을 보장해 줄 것이다. 노년기 건강변화와 관리를 위한 발달장애인 맞춤형 건강교육을 통해 노년기 건강관리 역량을 기르는 것도 조기노화 예방에 중요한 요인이 될 수 있다(Santos et al., 2022).

www.kead.or.kr 한국장애인고용공단

2 발달장애인 생애주기별 노화 관련 복지 및 고용제도

가. 장애인 서비스 발전의 역사적 배경

1) 대규모 시설과 특별법 중심의 장애인 서비스(1950년대까지)

1950년대까지 노르웨이도 미국 등 다른 서구 나라들과 같이 대규모 시설들이 발달장애인에 대한 주거 서비스의 주요한 부분을 차지하고 있었다. 동시에 수 천명을 수용하는 미국의 시설들과 달리 노르웨이의 시설은 약 300~400여 명을 수용하였지만, 두 나라의 시설들은 그 규모만이 다를 뿐 발달장애인들이 사회로부터 고립되어 살아간다는 점과 철저하게 통제되어 살아간다는 점에서 '구금시설(total institution)[41]'과 별반 다르지 않았다. 이는 열등한 유전자의 소유자로 여겨졌던 발달장애인을 우등한 유전자의 소유자로 여겨졌던 일반인 사회로부터 격리하고 분리하고자 하였던 유럽 사회에 뿌리 깊게 자리 잡고 있던 우생학[42]적 영향의 결과였다. 이 시기의 대다수 시설은 당시 '교육불가능급(non-educable)[43]' 정신지체라고 판별되어진 사람들을 위해 설립되었다. 이러한 시설의 대부분은 기본적인 건강을 돌보기 위한 요양원과 같이 운영되었지만, 교육이나 직업훈련 등과 같은 사회적 기술들을 습득할 기회들은 전혀 제공되지 않았다(윤상원, 2012).

2) 정상화 운동(1960년대 이후)

가) 정상화 운동과 공간적 통합을 위한 시설폐쇄

1960년대 발달장애인들의 시설 수용에 대한 다양한 문제가 제기되며 우려의 목소리가 커져갔다(Johnsen, 2014). 시설에서 살아가는 발달장애 성인과 어린이들의 고립된 생활조건에 대한 취약성이 세상에 알려졌다. 노르웨이 기자들은 발달장애 아동들이 시설 및 특수학교에서 가혹하고 비윤리적

41) 구금시설(또는 총체적 제도)은 어빙 고프먼(Erving Goffman, 2018)에 의하면 성원들이 다른 사회로부터 고립된 채 살아가도록 요구되는(감옥, 수도원, 병원과 같은) 사회조직을 말한다. 자신의 집에서 살고, 다양한 장소에서 일하고, 먹고, 자고, 레저 활동을 하는 정상적인 사회생활과는 대조적으로, 사회행위가 단일한 장소에만 제한되는 것이 이 총체적 제도의 특징이다.

42) 인간을 유전적으로 개량하는 것을 목표로 과학적으로 연구하는 학문으로 나치에 의해 열등한 유전자의 소유자로서 유대인, 장애인 등의 격리 수용과 학살의 근거를 제공하기도 하였다.

43) 1973년까지 미국정신지체학회(AAMR)는 정신지체(Mental Retardation)를 교육가능급(Educable), 훈련가능급(Trainable), 요보양급(Custodial)으로 나누어 교육이 가능한 인간과 교육이 불가능한 인간으로 이분법적으로 나누었다(Grossman, 1983). 정신지체는 지체라는 부정적 의미로 인해 2010년 지적장애로 명칭이 변경되었다. 참고로 노르웨이에서 지적장애는 발달장애와 같은 용어로 사용된다.

인 대우를 받고 있음을 고발하였다. 이는 발달장애인도 시설이 아닌 지역사회에서 살아야 함을 강조하는 북유럽 사회의 '정상화(Normalization)' 운동의 확산과도 관계가 있다. 정상화 운동은 덴마크의 부모운동 활동가이자 장애복지 행정관이었던 닐스 뱅크-미켈센(Niels Bank-Mikkelsen)이 법률 개정을 위해 적용하기 시작하여 스웨덴의 의사 벵트 니르예(Bengt Nirje)에 의해 그 주요 내용이 정리되었으며, 미국 시라큐스대학 교수 울프 울펜스버거(Wolf Wolfensberger)가 사회학적으로 재해석하며 자립생활을 위한 국제적인 원칙으로 자리 잡게 되었다(Bank-Mikkelsen, 1980; Johnsen, 2001; Nirje, 1980; Wolfensberger, 1980). 정상화의 원칙은 다음과 같다(Nirje, 1980).

> "정상화란 남들이 누리는 정상적인 삶의 리듬을 공유하는 것이다. ① 프라이버시, 활동들, 상호책임과 같은 하루의 정상적인 리듬을 공유하는 것, ② 자신이 거주하는 집, 학교, 직장과 일부 사회적 교류가 있는 여가 활동과 같은 일주일의 정상적인 리듬을 공유하는 것, ③ 그리고 절기마다 경험하는 가정과 지역사회 관습 및 삶의 다양한 모습과 방식들을 한 해의 정상적인 리듬으로 공유하는 것이다."(pp. 32~33)

다시 말하자면, 정상화는 발달장애인들도 누구나 누리는 정상적인 삶의 조건에 최대한 가깝게 생활하게 하는 것이다. 자신이 나고 자란 동네에서 학교를 다니고, 지역사회의 여가 시설을 이용하는 정상적 삶의 패턴을 함께 살아가는 것이다.

1970~1980년대에 발달장애 아동과 성인의 시설 생활 조건에 대한 전국적인 조사 및 조치가 이루어졌다. 부모 조직과 정치인들은 주 정부의 '발달장애인 공공 건강 서비스부(HVPU)'[44]에 의해 제공되는 시설보호의 질에 대해 의문을 제기하였다. 상당한 정치적 압박하에, 정부의 '보건사회서비스부(Socialdepartementet)' 장관은 그 분야의 고위급 인사, 부모, 정치인, 공무원 및 학자들로 구성된 조사위원회를 구성할 것을 약속하였다. 이 조사위원회의 임무는 '발달장애인 공공 건강 서비스부(HVPU)'에 의해 제공된 시설보호에 대해 전면적으로 평가하는 것이었다(윤상원, 2012).

조사위원회는 〈발달장애인의 생활 여건(Levekår for psykisk utviklingshemmede)〉에 관한 조사결과 보고서(NOU[45] 1985:34)에서 다음과 같은 조사의 원칙을 밝히고 있다(Sosialdepartementet, 1985).

---

44) 발달장애인 주거 서비스 담당부서로 발달장애인 시설이 전적으로 이 부서에 의해 관리·운영되어졌다.

45) 'NOU'는 'Norges Offentlige Utendninger(Norwegian Official Report)의 약자로, 노르웨이 정부가 의회에 제출하는 정책 보고서이다.

www.kead.or.kr 한국장애인고용공단

"우리는 노르웨이 사회에서 모든 사람이 동등한 인간 존엄성을 갖고 있으며 사회는 모든 시민을 위한 공동체로 구성되어 있다는 점에 대해 널리 합의되어 있다고 가정합니다. 이에 따라 개인이 인간적, 물질적으로 부족한 경우 공공부문은 이에 상응하는 보상을 제공해야 합니다. 기본적으로 약한 위치에 있는 그룹들은 더 많은 자원에 접근할 수 있도록 해야 하며 이를 통해 불평등을 해소할 수 있어야 합니다."(p. 14)

조사위원회의 공식 문서는 노르웨이 사회의 자산을 공평하고 적절하게 분배하기 위해서 때로는 발달장애인들에게 특정 공공자원에 대해 최우선권을 부여해야 한다고 결론짓고 있다. 최종적으로 조사위원회는 시설의 생활 여건은 인간적으로나 사회적으로나 문화적으로나 용납될 수 없을뿐만 아니라 한 집단을 의료적 진단을 기반으로하여 사회로부터 별도로 분리하는 것에 큰 우려를 표하였다. 나아가 시설문제의 대안으로 시설을 재구조화하는 것은 아무런 실효성이 없으므로 '발달장애인 공공 건강 서비스(HVPU)'의 시설보호는 중단되어야 함을 명백히 밝혔다(Sosialdepartementet, 1985).

이 조사 결과에 근거하여 1988년 6월 10일에 임시법인 「시설폐쇄법(Avviklingloven)」이 제정되었다(Meyer, 2003). 이 법은 발달장애인의 시설보호는 1991년 1월 1일을 기점으로 종료되고, 시설에 거주하는 모든 사람은 1995년 12월 31일까지 모두 지역사회에 있는 자신의 주거 공간에서 거주해야 하며[46], 이에 따른 비용 지원을 위한 재정은 모두 중앙 정부가 각 지방정부에 지원해야 함도 명시하고 있다. 시설에서 나온 발달장애인들은 '국가주거은행(National Housing Banks)'규정에 따라 단독 거주도 가능하지만 3~4명이 하나의 아파트 단지에 이웃으로 살면서 각자 17평 이상의 개별 침실, 화장실, 부엌 및 욕실 등을 갖춘 독립된 주거 공간에서 살 수 있는 권리를 얻게 되었다. 같은 아파트 단지에 주거지원 코디네이터(Coordinator)가 거주하며 지원하는 경우가 대부분이다(윤상원, 2012).

정상화 운동의 영향으로 시설문제가 공론화되었고, 결국 시설폐쇄에 이르렀다. 교육 영역에서도 지역사회 내 모든 학생을 위한 학교와 평등한 권리 실현 및 포함교육 실현을 목적으로 1967년 발달장애 자녀를 가진 부모들이 모여 비영리 시민단체인 발달장애인협회(Norsk Forbund for Utviklingshemmede)[47]를 설립하였다. 특히 이 협회는 발달장애 자녀들이 지역사회에서 떨어져 있는 시설로서의 특수학교가 아닌 지역사회 내의 집 근처 일반학교에서 교육받고 거주할 것을 주장하였다(Johnsen, 2014).

46) 실제로 마지막 시설 해체 결정이 이루어진 것은 2008년 1월이었으며, 모든 시설이 폐쇄된 후 「시설폐쇄법」은 2012~2013년도(2012년 4월~2013년 3월) 국회에서 폐지되었다.
47) 협회 홈페이지 https://www.nfunorge.org/Informasjon/ 참조

나) 정상화 운동과 법률적 통합을 위한 특별법 폐기

법률적으로도 1975년 통합의 원칙과 실천 방향을 이행하고자 1881년 제정한 특수교육법을 폐지하고, 특수교육 관련 내용을 일반 「교육법(Opplæringslova)」[48]에 통합하였다. 이러한 법률에서의 통합은 발달장애인에 대한 특별법 대신 일반법을 통해 모두가 동일한 법률에 포함되어 동등한 시민으로서 누리는 보편적 교육 및 복지를 받아야 한다는 정상화의 원칙에 입각한 조치다(Johnsen, 2014).

법률적 통합이 필요한 이유를 정상화의 원리는 다음과 같이 설명한다. 어떤 사람이 일반법의 대상이 되어 있다는 것은 비정상적인 자로서 낙인 찍히거나 분류되지 않는 것을 말한다. 그뿐만 아니라 이들은 사회 속에 한 구성원으로 사회의 발전 전반에서 혜택을 받을 수 있을 것이다. 이들은 다른 모든 시민과 같이 평등하며, 이것은 개별적 욕구에 적절한 서비스를 받을 수 있다는 것을 의미한다(나카조노 야스오, 2004).

예를 들어, 20세기 중반까지 덴마크에서의 발달장애인 정책은 보호주의적 특징을 지녔다. 그 결과, 서비스는 특별한 법률과 연결된 특별한 조직(special organization)을 가지게 되었다. 이 특별한 조직이 격리를 조장하여 다른 시민이 가지는 시민적 권리의 공유를 방해하였다. 따라서 발달장애인들에 대한 서비스 조직은 그 나라의 다른 일반법에 통합되어야 하는 것이다(Bank-Mikkelsen, 1969). 따라서 노르웨이는 사회적 소외 집단을 특정하는 대부분의 특별법을 폐지하고 일반법에 필요한 조항들을 통합시켰다(Tøssebro, 2016). 참고로 1970년대 정상화 운동에 따른 공간의 통합은 발달장애인에 대한 생활시설 및 특수학교에만 국한된 것이 아니었다. 대규모 노인요양시설에서부터 심지어 촉법소년을 감금하는 소년원까지 폐쇄하기에 이른다(Leonardsen & Andrews, 2021; Tøssebro, 2016).

결국 노르웨이의 발달장애인 복지는 정상화 운동의 원칙에 따라 공간적 통합과 함께 법률적 통합을 지향한다. 분리된 공간이 아닌 지역사회 내 일반 시민들과 함께 공간을 공유하여 태어나고 자라며 공부하고 생을 마감하는 것이 발달장애인 복지정책의 기본 원칙이 되었다. 또한, 특별법이 아닌 포괄적인 일반법 속에 발달장애인 지원을 위한 법적 근거를 마련하려 노력해 왔다. 나아가 이들의 지역사회로의 통합과 보편적 권리 보장을 위해 더 많은 자원을 발달장애인들에게 분배해 왔다.

정상화 운동과 자원분배에 있어 적극적 차별 정책(Affirmative Action) 결과, 발달장애 성인의 대부분이 지역사회 내 독립된 주거 공간에서 지원받으며 자립생활을 영위하고 있다. 이러한 조치들로 삶이 더욱 윤택해진 결과, 발달장애인의 기대수명 또한 급격하게 높아졌다. 기대수명이 높아짐에 따라 발달장애인이 행복한 노년기 삶을 실현하기 위해서는 이들에 대한 다양한 조기노화 예방

48) 노르웨이 법령 정보 웹 포털 https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1998-07-17-61 참조

www.kead.or.kr 한국장애인고용공단

연구와 지원이 모색되어야 할 것이다.

나. 발달장애인을 위한 고용 및 노화에 관한 법적·제도적 지원

1) 국제협약과 연계된 고용 및 노화에 관한 국내 법과 제도 개괄

노르웨이는 발달장애인을 포함한 사각지대에 있는 이들의 노동권에 관한 국제 협약 및 의무 준수에 대한 강한 책임성을 가지고 있다. 이러한 국제 협약은 1966년의 「경제적, 사회적 및 문화적 권리에 관한 국제규약(International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights)」, 1966년의 「시민적 및 정치적 권리에 관한 국제규약(International Covenant on Civil and Political Rights)」, 1950년의 「인권 및 기본적 자유의 보호에 관한 유럽협약(Convention for the Protection of Human Rights and Fundamental Freedoms)」을 들 수 있다. 「경제적, 사회적 및 문화적 권리에 관한 국제규약」 제6조를 통해 노르웨이 정부는 발달장애인을 포함하여 모든 시민들의 일할 권리를 인정하겠다고 약속했다. 이러한 협약은 노르웨이 정부가 개인에게 일자리를 제공할 의무를 강제하는 것이 아닌, 개인이 일자리를 찾을 수 있도록 필요한 조치를 국가가 적극 취해야 할 의무를 규정하는 것이다. 노르웨이 각종 고용 관련 법률들은 이러한 협약에 맞게 조정되어 있으며, 1999년의 「노르웨이 법률에서의 인권의 지위 강화에 관한 법(Lov om styrking av menneskerettighetenes stilling i norsk rett)」에도 그 내용이 담겨 있다(Ministry of Justice and Public Security, 1999).

나아가 노르웨이는 국제 노동 기구(International Labour Organization, ILO)의 핵심협약 제 159호를 1984년에 비준하였다. 협약 제 159호는 장애인의 직업재활과 고용에 관한 내용을 다루고 있으며, 일반 노동시장과 사회에서 장애인 통합을 목표로 제시한다. 이 협약을 비준한 회원국은 모든 장애유형에 있어 적절한 취업 및 직업재활 조치를 취하도록 의무를 가지며, 개방적 고용시장에서 장애인의 고용기회를 촉진해야 한다(ILO, 1983).

더불어 노르웨이는 2013년 6월에 유엔 장애인권리협약(Convention on the Rights of Persons with Disabilities)을 비준하였다(United Nations, 2006). 이 협약의 목적은 장애인의 인권, 법적 보호 및 기본적인 자유를 보호 및 보장하는 것이다. 협약 제27조는 장애인이 다른 사람들과 동등한 조건에서 일할 권리를 다룬다. 이 협약을 비준한 국가는 장애인들이 개방적이고 포용적이며 접근 가능한 노동시장과 작업환경에서 일할 수 있도록 지원할 의무를 지닌다. 따라서 국가가 장애인을 위해 작업 장소의 물리적 환경 개선을 촉진할 의무를 지님을 강조한다.

2) 고용 및 노화 지원을 위한 구체적 법과 제도

노르웨이 「헌법(Grunnlovens)」 제 110조에는, “정부는 모든 노동 능력을 가진 사람이 자신의 노동 또는 사업활동을 통해 생계를 유지할 수 있도록 조건을 마련해야 한다. 또한, 스스로 생계를 유지할 수 없는 사람은 정부로부터 지원을 받을 권리가 있다”라고 명시되어 있다(Ministry of Justice and Public Security, 2023). 입법예고문에서 이 법은 발달장애인을 포함하여 모든 노르웨이 시민을 포괄함을 명확히 하고 있다. 더불어 이 법 조항은 한 개인에게 일자리를 무조건 보장하는 것은 아니지만, 발달장애인을 포함한 모든 시민의 고용에 대한 국가의 의무를 선언하였다는 점에서 큰 의미가 있다(NAKU, 2023).

고용률을 높이고 노동시장 참여를 늘리는 것은 노르웨이 복지정책의 핵심 목표이다. 고용정책은 발달장애인을 포함하여 ‘노동시장의 사각지대에 있는’ 사람들이 일자리를 얻거나 재취업을 할 수 있도록 더 많은 지원을 하는 데 초점을 맞추고 있다(Ministry of Labor and Inclusion, 2006). 노동 사각지대에 있는 사람들의 고용을 촉진하기 위해 고용주 단체, 노동자 단체 및 정부 간에 ‘보다 포용적인 노동 시장에 관한 협정(Minister of Labour and Social Affairs, 2018)’이 체결되었다. 노르웨이 노동복지청(Nye Arbeids- og Velferdsetaten, NAV)의 역할에 관한 2015~2016년 백서에서 정부는 가능한 많은 사람들이 노동시장에 참여할 수 있도록 적극적인 노동 및 복지정책을 수립할 것이라고 밝혔으며, 이를 달성하기 위한 조치들을 규정하고 있다(Ministry of Labor and Inclusion, 2015).

노르웨이 복지정책의 중요한 목표 중 하나는 “발달장애인이 그들의 능력을 최대한 활용하고, 가능한 한 정상적인 삶을 살며 최대한의 자기결정권을 보장받는 삶”을 살아갈 수 있도록 하는 것이다(Ministry of Labor and Inclusion, 2002, p. 125). 즉, 노르웨이 정부는 발달장애인 관련 정책도 다른 시민들과 동일한 목표와 가치를 가지고 있음을 정부 문서에 명시한 것이다. ‘모두를 위한 일자리(Work for All)’는 정부의 목표 중 하나로 2012~2013년 발달장애인의 자유와 평등에 관한 백서에서 명시하고 있다(Ministry of Children and Family Affairs, 2012). 발달장애인의 노동시장 참여는 사회·경제적으로 중요할뿐만 아니라, 개인에게 있어 자기 개발, 삶의 자극 및 경제적 윤택함이라는 이점이 있다. 따라서 발달장애인의 노동시장 참여는 사회 전체와 개인 모두를 위해 중요하다.

2018년 노르웨이에서는 새로운 「차별금지 및 평등에 관한 법(Lov om likestilling og forbud mot diskriminering)」이 시행되었다(Ministry of Culture and Equality, 2018). 이 법은 포괄적 차별금지법으로 성적 성향, 성 평등, 인종 및 장애를 이유로 하는 차별을 금지하도록 정의하며, 성별, 임신, 출산 및 입양, 양육 책임, 인종, 종교, 신념, 장애, 성 지향, 성 정체성, 성 표현, 연령 또는 이러한 차이들을 이유로 차별하는 행위를 금지한다. 입법예고문에서 “평등한 기회와 권리는

www.kead.or.kr 한국장애인고용공단

모든 사람이 교육, 일자리 및 소득, 그리고 주택, 상품 및 서비스에 접근하는 데 동등한 기회를 가져야 한다."고 명시하였다(Ministry of Children and Families, 2016). 이 법의 목적 중 하나는 한 사람을 할 수 없도록 하는 사회적 장벽 혹은 장애를 철폐하고 새로운 장벽 혹은 장애가 만들어지는 것을 방지하는 데 있다.

발달장애인의 고용과 조기노화와 관련하여 가장 중요한 두 가지 법률은 주간 및 전일 활동 지원을 규정하는 「보건 및 복지 서비스 법(Helse- og omsorgstjenesteloven)」과, 고용을 지원하는 주요 법률인 「고용 시장 서비스에 관한 법(Arbeidsmarkedsloven)」이다(NAKU, 2023).

「보건 및 복지 서비스 법」은 발달장애인을 포함하여 기능적 손상으로 인해 지역사회에서 돌봄 및 활동 프로그램이 필요한 경우 지방 정부가 책임을 지고 서비스를 제공해야 함을 강조한다. 이 법의 목적 중 하나는 "개인이 독립적으로 생활하고 거주하며 자신의 지역에서 다른 사람들과 함께 활동하며 의미 있는 삶을 살 수 있도록 보장하는 것"이다(Ministry of Health and Welfare, 2016, 제 1조 1항).

「보건 및 복지 서비스 법」 3조 3항 7호는 재가 치매 환자들에 대한 주간활동 서비스를 받을 권리를 명시하고 있다. 이러한 주간활동 서비스에 대한 권리는 치매 진단과 동시에 다른 기능 저하나 질병을 가진 환자들에게도 적용된다(Ministry of Health and Welfare, 2016).

또한, 「보건 및 복지 서비스 법」 제 3조 3항은 "지방 정부는 어린이, 노인, 장애인 및 기타 주간 혹은 전일활동 서비스가 필요한 사람들에게 필요로 하는 복지 및 활동 서비스를 제공하도록 해야만 한다"고 명기하고 있다(Ministry of Health and Welfare, 2016). 이 규정에 따르면 활동 서비스에 대한 구체적인 내용과 설계는 주로 각 지방자치단체의 판단에 맡겨져 있다. 따라서 한 개인이 자신에게 필요한 특별한 형태의 활동 서비스 제공을 권리로 요구하는 데 어려움이 있기도 하다.

2016년 노르웨이 정부에서 발행한 〈발달장애인의 기본권리 실현을 위한 동등한 조건에 관한 백서〉에서는 지방자치단체가 건강증진 및 예방활동을 수행하고, 아동, 노인, 장애인 및 그 외 필요한 사람들을 위한 복지 및 활동 서비스를 시행하기 위해 노력해야 함을 강조한다(Ministry for Children and Equality, 2016). 동시에 일상활동 프로그램이 발달장애인 개인에게 중요한 활동 서비스임을 강조하고 있다.

포용적인 노동시장 달성을 위해 경제활동 참여율을 높이고 실업률을 낮추고자 제정된 법이 「고용 시장 서비스에 관한 법(Lov om arbeidsmarkedstjenester)」이다(Ministry of Labor and Inclusion, 2004). 이 법률과 규정은 발달장애인을 포함하여 고용시장 사각지대에 있는 시민들을 위한 노동시장 조치(예: 지원고용 및 직업재활)를 밝히고 있다. 이러한 조치는 한 개인에게 일자리를 법적 권리로 보장하지는 않지만, 노동복지청(NAV)이 취업을 희망하는 시민에게 필요한 추가적인

지원 및 취업 상황을 추적하도록 하는 구체적인 책임을 부여한다. 이러한 책임을 부여한 개혁 조치 이후, 발달장애인을 위한 고용정책은 고용시장을 담당하는 정부 당국의 책임이 명확해졌음을 〈발달장애인을 위한 지원 조치 및 서비스 책임〉에 관한 녹서에서 밝히고 있다(Ministry of Social Affairs, 1986). 이 책임 조치의 목적은 분리 또는 보호된 형태가 아닌 일반적이고 열린 고용시장에서 발달장애인의 고용 및 직업활동에 있어 가능한 한 높은 수준의 통합이 이루어지도록 촉진하는 것이다.

노동복지청(NAV)의 고용 및 직업훈련 서비스에 대한 대상은 "정규 노동 시장에서 일을 수행하거나 정규직 고용을 우선 목표로 하는 사업과 같은 정부 고용 기관의 다양한 프로그램에 참여 기준을 충족하는 개인들"로 제한한다(Ministry of Social Affairs, 1989, p. 50). 실제로 이 참여 기준은 "생산되는 제품의 판매 가치가 투입 요소(재료 및 보너스 급여)의 가치를 초과하는 사업장에 취업하고 있거나 취업이 가능한 경우"로 제한한다(Ministry of Social Affairs, 1989, p. 90). 주간 활동 및 활동 프로그램은 이러한 기준에서 이익을 얻기 어려울 것으로 보이는 개인에게 제공된다. 「보건 및 복지 서비스 법」은 장애인을 포함한 다른 사람들을 위해 지방자치단체가 복지 및 활동 프로그램을 제공할 것을 의무화한다. 이 법에서 제공하는 서비스 목록은 구체적으로 규정되어 있지 않으므로 제공되는 내용이 상당히 다양할 수 있다. 이와 같이 다양한 서비스 및 제공 방식, 지역적 조정 및 실천이라는 유연성의 가능성은 있지만, 동시에 법적으로 보장된 활동 서비스에 대한 개인의 권리가 구체적으로 개인에게 맞추어 실현하도록 강제하기 어렵다는 단점이 있다.

국민연금 제도는 개인에게 경제적인 안정과 소득을 보장하기 위한 것으로, 실업, 임신, 질병 및 장애와 같은 다양한 상황에서 소득을 보장한다. 「국민연금법」은 노후연금, 장애수당, 실업수당을 포함하여 다양한 이유로 개인에게 제공되는 금전적 보상을 규정한다. 발달장애가 있는 성인 중 많은 사람들이 장애수당 및 기타 혜택을 받는다. 노후연금 수령 시기는 67세이며, 그 이전까지 일정 수준 이하의 소득을 가진 발달장애인은 20세 이후부터 장애수당을 받을 수 있다[49]. 이 법 제 10조 5항은 업무능력 및 일상생활 기능 향상을 위한 훈련 수당도 명시하고 있다(Ministry of Labor and Inclusion, 2010).

「노동환경법(Arbeidsmiljø loven)」은 노동조건에 관한 일반 규칙을 규제하는데, 이는 고용계약, 근무시간, 물리적 노동환경 및 심리적 건강상태와 관련이 있다(Ministry of Labour and Social Inclusion, 2005). 이 법은 안전한 노동환경 및 고용 시장에서의 평등을 보장하기 위한 것으로, 고용주와 노동자의 권리와 의무를 규정한다. 이 법의 제 4조 '작업 환경에 대한 요구 사항'은 모든 노동자에게 적용되는 조항이다. 그리고 노동능력이 감소한 노동자를 위한 하부 조항을 2개의 별도 법률로 명시해 놓았다. 그 중 하나인 법 제 4조 1항은 기업 내 작업환경은 노동자의 신체적

49) NAV의 장애수당에 관한 정보 웹사이트 링크 참조: https://www.nav.no/uforetrygd/en

www.kead.or.kr 한국장애인고용공단

및 정신적 건강에 맞추어 혹은 유해하지 않도록 온전히 마련되어야 한다는 일반적 요구 사항을 제시한다. 구체적으로 능력이 감소한 개인이 자신의 역량 및 선호도에 맞는 작업에 참여할 수 있어야 하며, 특정 사업주나 직장의 여건에 맞추는 것이 아니라 개인의 능력에 따라 차별화된 작업에 참여할 수 있도록 해야함을 강조한다. 제 4조 6항은 고용주에게 능력이 감소한 노동자가 적절한 직업을 얻거나 유지할 수 있도록 필요한 조치를 가능한 한 취하도록 의무를 부과한다. 이 법의 제 13조는 차별 방지에 관한 내용으로, 기능 저하에 기인한 차별 사례에서는 「평등 및 차별 금지법」이 적용된다고 규정하고 있다.

3) 서비스 지원 현황, 제공기관 및 전달 체계, 평가 지표

가) 서비스 지원 현황

2012년에 노르웨이 정부는 장애인을 위한 직업전략(Jobbstrategi for personer med nedsatt funksjonsevne)을 세우고 시행하기 시작하였다(Minister of Labour, 2012). 명시된 목표는 노동시장에 장애인을 더 많이 포함시키고 장애수당 수혜자 수를 줄이는 것이다. 이 전략은 주로 30세 미만의 장애인을 대상으로 하며, 학교와 고용 간의 전환에 특히 중점을 두고 있다. 이 전략에는 다양한 장벽을 줄이기 위한 구체적인 계획이 포함되어 있는데, 이는 능력이 제한된 노동자를 고용하는 고용주에게 임금 보조금을 제공하고 구직자와 고용주가 어떤 종류의 지원을 받을 수 있으며 언제 그러한 지원을 받을 수 있는지 명확히 하는 지원보장 등을 포함한다. 다양한 계획은 장애인들이 노동시장에서 일찍 은퇴하는 것을 막는 데에도 도움을 줄 것으로 예상된다.

노르웨이 정부는 '신규 공무원 채용 시 전체 채용 인원의 5%는 장애인 또는 지난 2년 간 재취업에 실패한 사람'으로 채용해야 한다는 목표를 설정하였다(Curran et al., 2019). 중앙 정부 기관들은 2018년 연차 보고서에서 이 목표에 관한 데이터를 제공하였다. 그 데이터에 따르면, 정부 기관들은 신규 직원의 4.5%를 해당 기준에 충족하는 직원으로 채용했다(Ministry of Local Government and Modernisation, 2019).

고용주가 장애인 직원의 직장생활 적응을 지원하기 위해 취하는 대부분의 조치들에 들어가는 비용은 노동복지청(NAV)의 공적 자금으로 지원된다. 이러한 조치와 지원 프로그램은 일반적으로 노동복지청(NAV)의 각 지역 지소에서 관리한다. 일반적으로 고용주가 지원을 신청하고, 예외적으로는 직원 개인이 직접 지원을 신청하기도 한다. 고용주는 장애인 직원을 지원하는 절차를 용이하게 하기 위해 각 지역 노동복지청(NAV) 담당자의 도움을 받을 수 있다. 구체적인 조치 및 지원 프로그램은 다음과 같다(Curran et al., 2019).

직장 내 기능적 지원(Funksjonsassistanse I arbeidlivet)은 장애인 직원을 돕는 근로지원인의

급여 비용을 포함한다. 이러한 종류의 지원은 심각한 기능장애 또는 심각한 시각장애가 있는 사람들만 받을 수 있다(NAV, 2023a). 신변처리 및 직무 관련 지원과 같은 사항에 대한 근로지원을 포함한다. 이 지원은 개별 사례에서 필요한 지원 시간을 추정한 후 NAV에서 연간 기준으로 지급한다.

포용 보조금(inkluderingtilskudd)은 고용주가 장애인 직원이 직장 적응을 위해 투자한 비용을 보상하기 위한 것이다. 보조금을 받을 수 있는 조치로는 장애인 직원의 신체 조건에 적합한 작업도구 구매, 소프트웨어 구매 및 적응을 위한 훈련 프로그램 비용 등이 있다. 직원 한 명에 연간 받을 수 있는 최대 보조금은 한화 1,800만원(2023년 10월 8일 환율 기준) 정도이다(NAV, 2023b).

「노동환경법」에 의거하여 고용주는 발달장애인 노동자의 특별한 요구에 적합한 환경을 구축하도록 하고 있다. 이 정책을 지원하기 위해 노르웨이 정부는 2016년부터 「노동시장규제조치법(Forskrift om arbeidsmarkedstiltak)」 제 14조에 의거하여 장애수당을 받는 발달장애인들이 직장에서 직무를 잘 수행할 수 있도록 직무환경을 수정하는 '지속적으로 조정된 일자리(Varig Tilrettelagt Arbeid, VTA)' 조치를 취하고 있다(Hege Gjertsen et al., 2021). 발달장애인 노동자는 「노동환경법」에 따라 급여를 제외한 일반 노동자와 동일한 권리와 의무를 가진다. 발달장애인 노동자는 장애수당을 받기 때문에 추가적인 보너스 급여만을 받게 된다. VTA는 주기적으로 평가되어 다른 직무 활동, 훈련 또는 일반적인 경쟁고용 업무로의 전환이 가능한지를 평가한다. 또한 VTA의 일환으로 기업은 발달장애인 노동자의 갑작스러운 병가나 작업능력 저하에 따른 수익의 부족분에 대해 일정 기간 급여 보조금을 NAV로부터 받을 수 있다. 이는 발달장애인 노동자의 직업적응과 유지 및 조기퇴직을 방지하기 위한 조치이다(NAV, 2023d).

장애수당은 질병 또는 부상으로 인해 소득 능력이 감소한 경우에 소득을 보장하기 위해 지급하는 수당이다. 장애수당을 받기 위해서는 다음과 같은 자격 조건을 갖추어야 한다(NAV, 2023c).

- ✓ 소득과 노동 능력을 감소시킨 주요 원인이 질병 또는 부상이어야 함.
- ✓ 연령은 18세에서 67세 사이어야 함.
- ✓ 질병이나 부상을 입기 직전 5년간 국민 보험 체계의 회원이어야 함.
- ✓ 노동 능력을 향상시키기 위한 적절한 치료와 직업재활을 받았음에도 불구하고 노동 또는 소득 능력이 최소 50% 이상 감소되어야 함.

장애수당을 계산할 때에는, 질병 또는 부상 발생 전 몇 년 동안의 소득을 사용한다. 장애 수당은 질병 발병 전 5년 중 가장 높은 급여를 받았던 3년 동안 연봉 수입 평균의 66%이다(NAV, 2023c). 이전 년도의 소득은 현재 가치로 조정된다. 장애수당 지급 상한선은 한화 기준 연간 8,800만 원(2023년 10월 8일 환율 기준)이다. 최소 지급 액은 연간 3,400만 원~4,200만 원까지이고,

www.kead.or.kr 한국장애인고용공단

연령, 배우자, 자녀 유무에 따라 달라진다. 장애 수당을 받더라도 임금을 받고 일을 할 수 있다. 임금 수입 정도에 따라 장애수당이 감소하기는 하지만, 일하며 임금을 받고 장애수당도 받는 것이 장애수당만 받는 것보다 가계 소득 측면에서 훨씬 유리하다. 연간 소득이 최저 소득 한도 아래로 떨어지면 장애수당 지급액은 다시 상향 조정된다. 67세부터는 장애수당이 아닌 퇴직연금으로 전환되는데, 퇴직연금은 장애가 없는 사람들이 받는 연금과 비교하여 합리적인 비율로 제공된다. 장애수당을 받는 동안 일을 하면 더 높은 퇴직연금을 받을 수 있다. 매년 가을마다 NAV는 세금 정산에서의 소득 정보를 확인하여 전년에 받은 장애수당이 올바른 금액인지를 확인한다. 세금 정산에서 사용한 소득과 다른 소득을 보여주는 경우, NAV는 새로운 계산을 수행한다. 이를 '후 정산'(post-settlement)이라 한다. 만약 정해진 수당보다 너무 적게 받았다면 보완 지급액을 받게 되고, 너무 많이 받았다면 초과 금액을 상환해야 한다.

나) 제공 기관 및 전달체계

노르웨이 고용과 복지 관련 지원의 시작과 끝에 노동복지청(NAV)이 있다. 발달장애인을 포함하여 모든 노르웨이 시민의 안정적 노동환경을 지원하고 각종 복지수당을 지급하는 노동과 복지지원을 통합한 하나의 단일 창구 역할을 한다(NAV, 2023e). NAV의 역할은 더 많은 노르웨이 시민들이 고용시장에 참여할 수 있도록 지원하고 각종 수당을 통해 사회적 안전망을 구축하는 것이다. NAV는 고용과 복지를 연계함으로써 노르웨이 복지국가의 안전망을 지키는 중요한 역할을 한다. 이를 위해 NAV는 더 많은 노르웨이 시민들이 노동에 참여할 수 있도록 돕고, 동시에 필요한 사람들에게는 재정적 지원을 통해 안정적인 가계 소득을 보장한다. NAV는 지원고용, 실업수당, 직업재활수당, 질병수당, 육아휴직 수당, 아동수당, 간병수당 및 장애수당에 이르는 국가 전체 예산의 3분의 1을 관리한다. 실제 노르웨이 정부는 2019년 한 해 국가 GDP의 3.9%를 장애와 질병 수당으로 NAV를 통해 지출했다(OECD, 2023). 이는 같은 해 0.4%만을 지출한 한국 정부와 대조적이다(OECD, 2023). NAV는 시민 개인 및 고용주 양측에 서비스 및 보조금의 혜택을 제공하고자 고용주, 기업, 지방자치단체, 보건 및 교육 부문, 다른 국가 기관 및 자원봉사 단체와 밀접하게 협력한다. 이러한 종합적 고용과 복지지원을 위해 NAV는 약 22,000명의 직원을 고용하고 있으며, 그 중 약 15,500명은 국가 소속 공무원이고 나머지 6,500명은 지방 자치단체소속 공무원이다.

노르웨이 발달장애인 직업재활 및 소득 보전에 있어 주요한 제도가 바로 직업재활수당 및 장애수당이다. 장애수당은 직장 내 질병으로 인한 수당(질병 또는 병가수당)으로 시작하여 직업재활수당(AAP)을 거쳐 장애수당으로 전환된다([그림 47]과 〈표 67〉 참조). 질병으로 인한 병가수당은 병가 시작일로부터 최초 16일까지는 고용인이 질병수당을 지급하고 이후부터는 공적 자금에서 지급한다. 직업재활수당(AAP)은 임시 장애 혜택 제도로서 소득 보전을 통한 적극적인 직업재활 훈련 참여를 유도하여

더 많은 사람들이 고용시장에 남아 노동을 통해 소득을 보전할 수 있도록 하기 위한 조치이자 장애수당을 받는 수를 줄이고자 하는 조치이기도 하다. 이는 노르웨이 복지정책의 핵심인 더 많은 사람들이 고용시장에 참여하게 하는 것이라는 점을 반영한 조치이다. 또한, 질병수당에서 장애수당으로 바로 넘어가지 않고 직업재활을 위한 수당과 기회를 제공하는 직업재활수당과 같은 가교적 제도를 두는 것은 유럽 사회에서도 노르웨이만의 매우 독특한 제도이다(Hemmings & Prinz, 2020).



[그림 47] 질병수당에서 장애수당으로의 전환 및 전달 체계(Hemmings & Prinz, 2020).

〈표 67〉 질병수당, 직업재활수당, 장애수당 지급 금액 및 조건 상세 비교(Hemmings & Prinz, 2020).

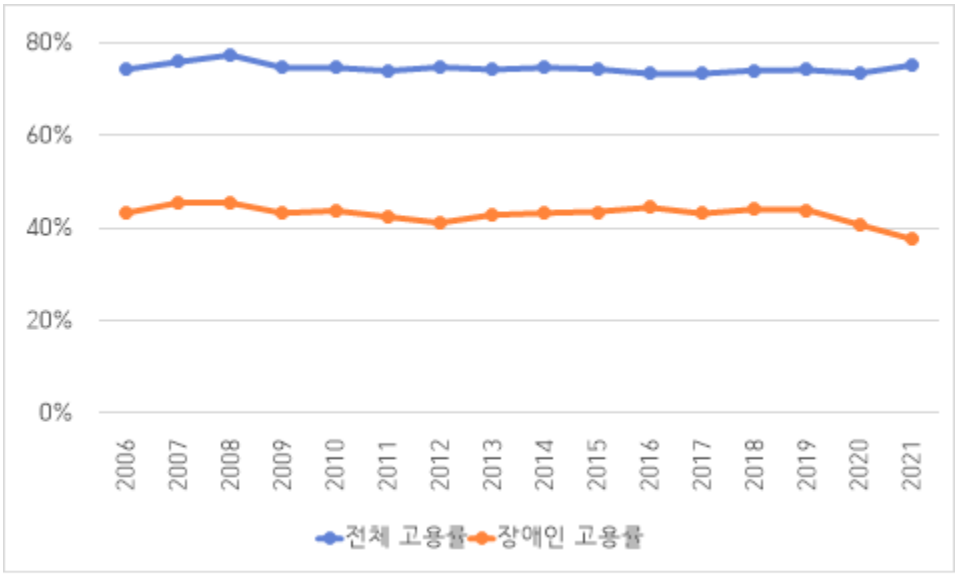
수당명	질병수당	직업재활수당	장애수당
지급 금액 및 기간	연봉의 100%(1년 동안) 상한선은 있으나 통상 질병으로 인한 병가 이전 연봉의 100%를 지급함.	연봉의 66%(최대 3년까지) 질병 발생 전년도 연봉의 66%를 지급함.	연봉의 66%(18세부터 66세 이내) 질병 발생 전 5년 중에서 가장 높게 지급된 3년의 평균 연봉의 66%를 지급함.
자격 및 기타 조건	고용주는 3일 내에 질병을 증빙할 의료 증명서를 노동자에게 제출할 것을 요구할 수 있음. 병가 시작일부터 16일 동안은 고용주가 질병수당을 부담하고, 이후부터 NAV가 부담함. NAV는 병가 시작 4주 후에는 어떻게 직장으로 복귀할지에 대한 복귀 계획을 노동자나 고용	질병이나 부상으로 인해 노동 능력이 최소 50% 이상 손상된 경우 지급함. 노동 능력은 해당 수혜 노동자의 주치의가 평가함. NAV 담당자와 노동자가 협력하여 치료 및 직업재활을 통한 직장 복귀 계획을 수립함.	질병이나 부상으로 인해 노동 능력이 최소 50% 이상 손상된 경우 지급함. 노동 능력은 해당 수혜 노동자의 주치의가 평가함.

www.kead.or.kr 한국장애인고용공단

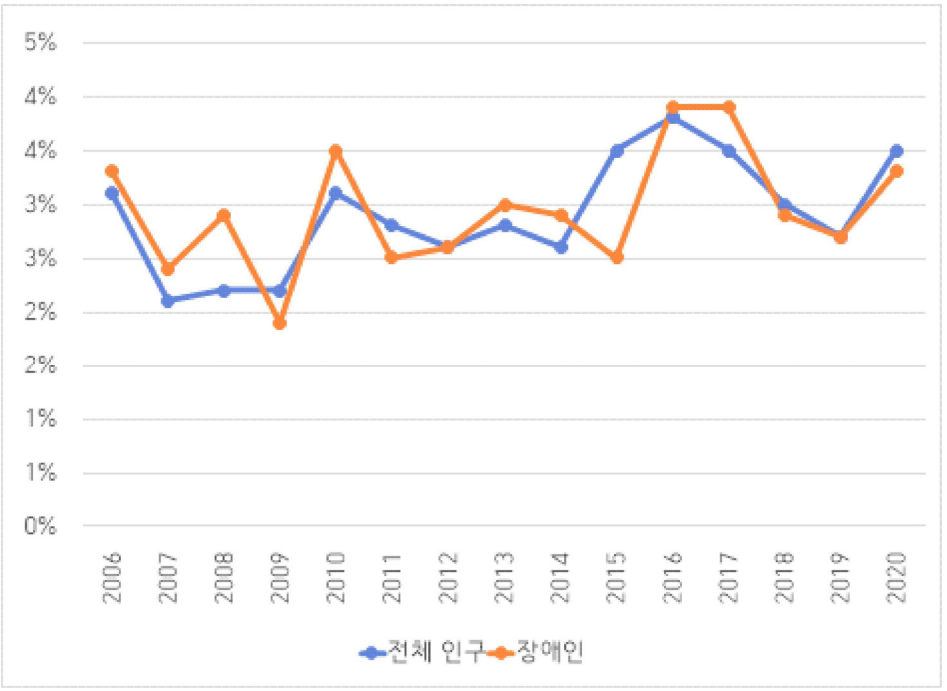
	주에게 작성하여 제출할 것을 요구함. 4주가 지났음에도 직장에 복귀하지 못하고 질병수당을 지속적으로 받아야 할 경우, 병가 시작 8주 내에 주치의로부터 종합적인 의료 증명서를 발부받아 NAV에 제출해야 함.

다) 평가 지표

노르웨이 통계청에 따르면, 2006년부터 2021년까지 지난 15년간 만 15세에서 66세에 이르는 노르웨이 국민 전체 고용률은 평균 74.5%이고 장애인의 경우 평균 42.9%에 이른다([그림 48] 참조; Statistics Norway, 2021a). 실업률의 경우, 국민 전체 평균과 장애인 평균이 2.9%로 동일하다([그림 49] 참조; Statistics Norway, 2021b)



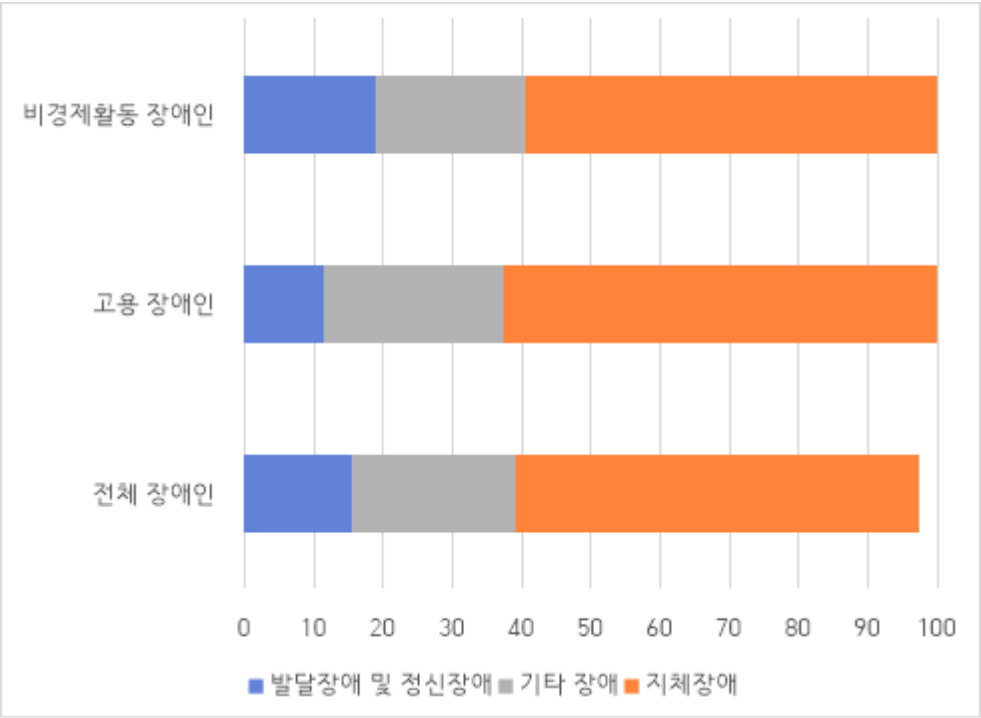
[그림 48] 만 15~66세 전체 인구 및 장애인 고용률(%; Statistics Norway, 2021a)



[그림 49] 만 15~66세 전체 인구 및 장애인 실업률(%; Statistics Norway, 2021b)

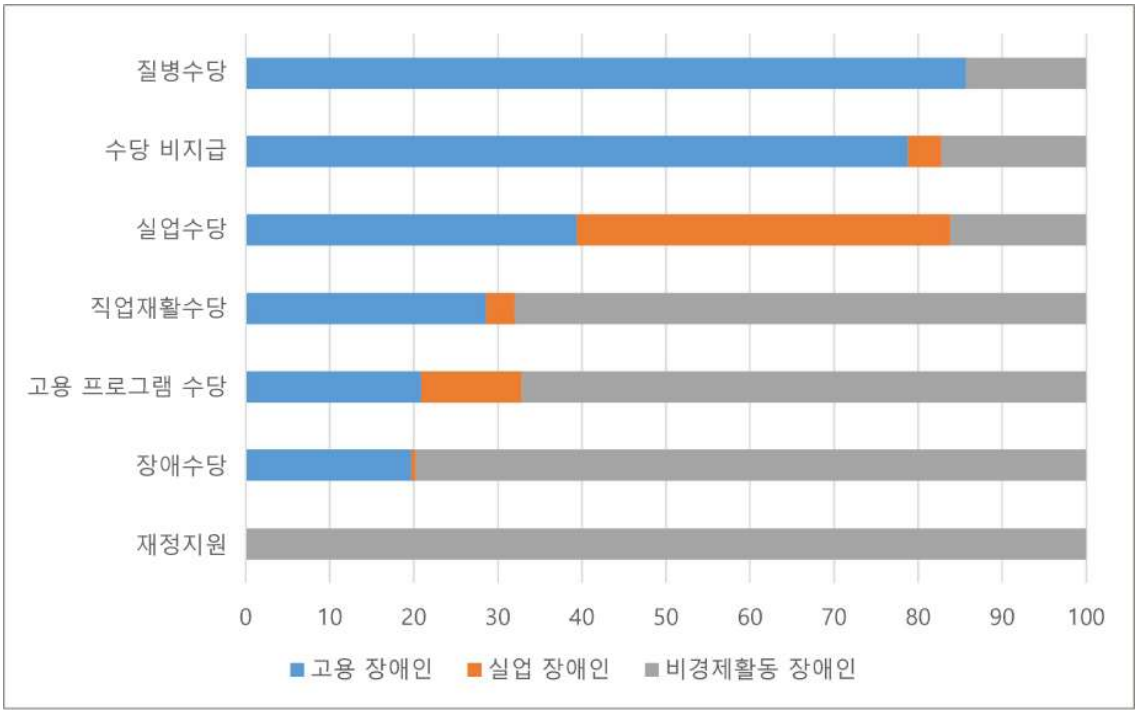
구체적으로 2021년 장애인 고용률을 분석해 보면, 장애인 비율은 전체 국민의 8%이고 이 중 16%는 정신적 기능 장애(발달장애 및 정신장애)를 가지고 있으며, 58%는 이동 관련 기능 장애(지체장애 등)를 가지고 있다(Statistics Norway, 2022). [그림 50]는 고용 및 경제활동에 참여하지 않는 장애인의 장애유형별 비율을 보여준다. 정신적 기능 장애를 가진 사람들의 경우 개인신상의 문제로 일을 할 수 없거나 일을 할 수 있지만 구직이나 경제활동을 포기한 비경제활동인구가 고용되어 일하는 경제활동인구보다 약간 더 많다. 이에 반해 이동 관련 기능 장애를 가진 사람들 중에서 고용되어 일하는 경제활동인구가 비경제활동인구에 비해 다소 많다.

www.kead.or.kr 한국장애인고용공단



[그림 50] 2021년 만 15~66세 고용 및 경제활동에 참여하지 않는 장애인의 장애 유형별 비율 (%; Statistics Norway, 2022)

2021년 전체 장애인 중 51%가 장애수당을 받았다. 22%는 어떤 혜택도 받지 못하였으며, 18%는 직업재활수당(AAP)을 받았다(Statistics Norway, 2022). [그림 51] 은 고용유형에 따라 각종 수당 수급 형태의 차이를 잘 보여준다. 장애수당을 받는 장애인의 80%는 비경제활동인구 장애인으로, 이들이 가장 빈번히 장애수당의 혜택을 받는 것으로 나타났다. 이는 직업재활수당에서도 마찬가지이다. 고용된 장애인 노동자의 경우, 고용 프로그램 수당(Tiltakspenger)을 받는 경우가 전체 장애인의 30%로 장애수당을 받는 경우인 20%보다 더 빈번하다. 이는 고용된 장애인이 NAV의 다양한 고용이나 직업 교육 프로그램에 참여하면 지급하는 고용 프로그램 수당(Tiltakspenger)을 장애수당보다 더 빈번히 받는다는 것을 보여준다. 대부분의 고용된 장애인은 어떤 형태의 수당도 받지 않는 수당 비수급 장애인의 79%를 차지하며 가장 높은 비율을 보였다. 이에 따라 고용된 장애인은 주로 병가로 인한 질병수당을 받았으며, 대부분의 실업 장애인은 실업수당을 받았다. 비경제활동인구 장애인만이 파산 등 여러 경제적 사정으로 긴급하게 돈이 필요한 경우에 정부에서 지급하는 재정지원 수당(Økonomisk sosialhjelp)을 받았다.



[그림 51] 2021년 만 15~66세 장애인의 고용 및 장애 관련 급여 유형별 수급 비율(%; Statistics Norway, 2022)

3 발달장애인 조기노화 관련 노르웨이 연구 및 사례 조사

가. 선행연구

노르웨이의 발달장애인 조기노화와 고용 관련 선행연구의 특징과 결과를 요약하면 다음 〈표 68〉과 같다. Eiane & Gjermestad(2019)의 연구에서는 주거 서비스 지원을 받고 있는 발달장애 성인 이용자의 노화에 따른 도전적인 과제를 다루었다. 그 결과 발달장애인의 노화 징후를 인지하는 어려움, 서비스 제공자의 감정적 어려움, 협력의 어려움, 맞춤형 서비스 부재, 지역사회 자원 부족 등의 과제가 도출되었다. 또한, Skorpen et al.(2016)는 발달장애인의 입원 특성에 관한 통계적 분석을 통해 상대적으로 젊은 연령에서 높은 입원 비율이 나타나는데, 이는 의료 시스템의 미비함이나 의사소통의 어려움과 연관이 있을 것으로 해석된다. Engeland et al. (2018)의 연구에서는 발달장애인의 은퇴와 관련된 경험을 다루었으며, 은퇴 전후의 건강상태, 활동과 사회적 상호작용, 자기결정과

한국장애인고용공단
www.kead.or.kr

만족도, 그리고 노화와 은퇴에 대한 지식 등을 탐색하였다. Engeland et al.(2021)의 연구에서는 발달장애인의 고용과 주간 돌봄 참여와의 관계를 다루었으며, 고용률은 나이와 진단명에 따라 차이가 있음을 보여준다. Engeland et al.(2020)의 연구는 발달장애인의 고용과 주간 돌봄 참여와의 관계를 조사하며, 고용률은 나이와 진단에 따라 차이가 있음을 보여주고, 주간 돌봄 참여는 남녀 간에 차이가 있음을 나타내었다. 마지막으로, Bygdnes and Gressnes(2012)의 연구는 다운증후군과 그 외 발달장애인들 간의 치매 의심 증상 차이를 탐색하여 다운증후군 환자의 높은 치매 의심 증상을 확인하였다. 이 모든 연구 결과는 발달장애인의 노화, 건강, 은퇴, 고용, 주간 돌봄 등 다양한 측면에서의 도전 과제 및 특수한 요구를 강조하며, 이를 고려한 종합적인 지원 체계의 필요성을 시사하고 있다.

〈표 68〉 발달장애인 조기노화와 고용 관련 선행연구 요약

논문(저자, 출간 연도)	연구 목적	연구 대상	연구 방법	연구 결과
Eiane & Gjermestad (2019)	주거 서비스 지원을 받으며 생활하는 성인 발달장애 이용자의 노화와 관련하여 서비스 지원 전문가가 경험하는 도전적 과제들에 대해 탐색해 본다.	지역사회 주거 서비스로 개인 아파트에 주거하는 발달장애 노인 돌봄을 제공하는 사회복지 전문가 12명	포커스 그룹 인터뷰(질적 연구)	발달장애인의 노화 징후를 인지하기 어려움. 노화는 서서히 오기 때문에 주의를 끌기 어렵고, 특히 의사소통 및 인지 능력이 저하된 발달장애인의 경우 노화 징후를 이해하고 해석하기 어려운 것으로 나타났다. 발달장애인의 노화에 대한 지식 부족과 노화 지원을 위한 서비스 질 관리 시스템의 부재로 전문성을 기르기 위한 지원이 필요하다. 발달장애인의 노화를 마주하는 서비스 제공자의 감정도 중요함. 서비스 제공자들은 종종 주거 서비스 이용자와 강한 유대 관계를 형성하는데, 이로 인해 노화 징후에 대한 불안과 불확실함을 경험할 수 있다. 또한, 노화 징후에 대처하는 방법을 모르는 경우 무력감을 느낄 수 있다. 동료 및 이용자 가족과의 협력은 어려울 수 있음. 다양한 지식, 태도 및 가치관으로 인해 동료들과 협력하는 데 어려움을 겪을 수 있으며, 노화에 관한 문제를 논의하고 대화하는 공동 플랫폼이 부족하다. 또한, 이용자 가족에게 노화 징후를 설명하는 것에 대한 어려움이 있고, 노화에 대해 언급할 경우 이용자 가족이 받아들이지 못하거나 비판적일 가능성으로 인해 어려움이 있다. 맞춤형 서비스 부재로 인해 개별 이용자에게 노화에 따른 적절한 서비스를 제공하는 것이 어려운 상황임. 발달장애 노인들은 지역의 서비스 구조와 맞지 않을 수 있으며, 지방 정부의 발달장애인 노화와 관련된 계획과 지침에 대한 지식이 제한적이다. 발달장애인 노화를 지원하기 위한 지역사회 자원이 부족함. 노인과 젊은 사람을 동시에 지원하다 보니 노화를 경험하는 발달장애 노인 지원에 대한 전문성과 지원에서 혼란을 경험한다.

논문(저자, 출간 연도)	연구 목적	연구 대상	연구 방법	연구 결과
Skorpen et al. (2016)	일반인과 비교하였을 때, 발달장애인은 어떤 질병으로 얼마나 자주 병원에 입원하는지, 그리고 연령별 입원 비율에 어떤 차이가 있는지 살펴본다.	노르웨이 노동복지청(NAV)과 노르웨이 통계청(Statistics Norway)에 등록된 발달장애인 병원 진료에 대한 통계 자료	기존 통계 자료에 대한 2차 분석(양적 연구)	일반인과 비교하였을 때, 발달장애인은 35세에서 60세 사이의 상대적으로 젊은 연령대에서 병원 입원 비율이 높은 편이다. 일반인은 65세 이후 병원 입원 비율이 급격히 증가하는데, 발달장애인의 경우 65세 이후 병원 입원 비율이 급격히 감소한다. 발달장애 노인의 급격한 입원 비율 감소는 여러 요인에 기인할 수 있는데, 의료적 검사 절차가 발달장애 노인에게 적합하게 구조화되지 않았거나, 발달장애 노인이 건강문제를 자각하고 표현할 수 있도록 촉진하는 지원이 부족하거나, 병원이 발달장애 노인에게 적합한 치료를 제공할 준비가 되어있지 않아서 일 수 있다. 일반 노인들에게는 주로 심혈관 질환이 병원 입원의 원인이지만, 발달장애 노인들은 주로 부상, 중독 및 기타 외부 원인으로 인해 병원에 입원하는 경우가 많다.
Engeland et al. (2018)	발달장애 노인들의 은퇴 이유, 은퇴 전환 경험, 은퇴한 후의 활동 및 새로운 은퇴 상황을 어떻게 경험하는지에 대해 알아본다. 더불어, 발달장애 노인의 은퇴 전환에 대한 인식을 일반 은퇴자들과 비교하고자 한다.	보호작업장에서 은퇴한 지 2년 이내인 발달장애 노인 7명 (평균 연령 62세)	반 구조화된 질문지를 활용한 인터뷰(질적 연구)	은퇴 전 후 건강 상태와 대처: 연구 참여자들은 모두 은퇴 전과 후의 건강 상태를 명확하게 구분하였다. 대부분의 참여자들은 은퇴 이전에 업무 수행에 필요한 기능 이하의 수행 능력을 보였다. 이들은 통증과 피로 등의 형태로 건강상태가 저하되었다. 은퇴 전에는 직장에서 그들의 기능 수준과 제한에 맞는 작업과 일정 조정을 제공하였음에도 불구하고 건강문제와 피로를 경험하였다. 활동과 사회적 상호작용: 은퇴와 무관하게 친구 관계가 중요함을 강조하였다. 은퇴 이후에도 친구 관계에 큰 변화가 없었거나 오히려 더 늘었다. 은퇴 이후에도 이전 직장의 동료와 연락하며 친구 관계를 유지하기도 하고, 새로운 여가활동에서 새로운 친구를 만나는 경우도 있었다. 자기결정과 만족도: 참여자들은 은퇴 전환 과정에서 자기결정 능력이 낮다고 느꼈다. 대다수의 참여자들은 은퇴 결정이 타인들에 의해 내려졌다고 답하였으며, 은퇴 과정에서의 선택 권한 부재에 대해 진술하였다. 그러나 모든 참여자들은 은퇴자로서 삶에 대한 만족도가 전반적으로 은퇴 이전보다 높았다. 노화와 은퇴에 대한 지식: 참여자들은 노화와 은퇴에 대한 지식이 부족하였다. 대부분은 은퇴 이전에 노화에 대한 교육을 받지 않았으며, 따라서 이에 대해 더 많이 배우고 싶어하였다. 한 명의 참여자를 제외하고 모든 참여자는 은퇴 과정을 갑작스럽게 경험하였으며 노화와 죽음에 대한 고민도 표현하였다.

www.kead.or.kr
한국장애인고용공단

논문(저자, 출간 연도)	연구 목적	연구 대상	연구 방법	연구 결과
Engeland et al. (2021)	발달장애인의 나이, 성별, 교육 수준, 장애진단 및 기능 수준과 고용 및 주간 돌봄 참여와의 관계를 조사하고자 하였다.	노르웨이 노동복지청(NAV)과 노르웨이 통계청(Statistics Norway)에 등록된 발달장애인 진단 인구, 교육 수준, 연령, 성, 고용 상태, 기능 수준에 대한 통계 자료	기존 통계 자료에 대한 2차 분석(양적 연구)	통계 조사에 참여한 발달장애인 총 12,735명 중 51.7%는 고용되지 않았거나 주간 돌봄에, 22.2%는 주간 돌봄에 등록하였으며, 23.4%는 보호된 고용에, 2.7%는 개방된 고용에 등록하였다. 고용은 나이가 들수록 감소하였으며, 진단별로 고용 상태에 차이가 있었다. 고용률은 발달장애인 중 다운증후군을 가진 집단이 가장 높았고, 경도 발달장애를 가진 집단이 가장 낮았다. 여성은 남성보다 주간 돌봄에 등록한 경우가 더 많았고, 보호된 고용 참여는 남성에게서 더 일반적이으며, 개방된 고용 참여는 남성과 여성 사이에 차이가 없었다.
Engeland et al. (2020)	발달장애인의 나이, 성별, 기능 수준 및 입원 여부가 노르웨이의 경도 발달장애인의 고용과 주간 돌봄 센터 참여와 관련이 있는지 조사하고자 하였다.	노르웨이 노동복지청(NAV)과 노르웨이 통계청(Statistics Norway)에 등록된 경도 발달장애인 인구, 교육 수준, 연령, 성별, 고용 상태, 기능 수준, 병원 입원에 대한 통계 자료	기존 통계 자료에 대한 2차 분석(양적 연구)	통계 조사에 참여한 발달장애인 총 2,370명 중 67.9%는 주간 돌봄이나 고용에 참여하고 있지 않으며, 6.5%는 주간 돌봄에, 20.9%는 보호된 고용에, 4.7%만 경쟁 고용에 참여하는 것으로 나타났다. 기능 수준을 등록하지 않은 사람들 즉, 공공 서비스에 등록하지 않은 사람들 중에서는 고용이나 주간 돌봄 등 어떤 등록도 하지 않은 사람의 비율이 가장 높았다. 경도 발달장애인의 고용 참여 인구는 나이가 많을수록, 기능 수준이 낮을수록 적었다. 나이는 주간 돌봄 참여에 영향을 미치지 않았다. 입원 경험이 있는 사람들은 입원 경험이 없는 사람들에 비해 고용되지 않을 가능성이 더 높았으며, 특히 정신적 질환과 신체적 질환 모두로 인해 입원한 경험이 있는 경우에는 고용되지 않을 가능성이 더 높았다. 주간 돌봄 참여는 남성보다 여성에게 더 일반적이었지만, 남성은 보호된 고용에 더 많이 참여하였다. 경쟁 고용과 성별에는 관련이 없었다.
Bygdnes and Gressnes (2012)	다운증후군과 그 외 발달장애인들 사이에 다운증후군용 치매적응행동검사 결과 유의미한 차이가 나는가를 살펴보고자 하였다.	지역사회 거주 서비스를 제공받는 총 87명의 발달장애 성인 중 다운증후군을 가진 사람 17명과 그 외 발달장애인 70명의 돌봄 서비스 제공자	검사 점수 통계 분석(양적 연구)	다운증후군 이용자의 29%는 치매 의심 증상을 보였으나, 그 외 발달장애인 이용자는 23%만이 치매 의심 증상을 보였다. 이는 치매 증상을 촉진하는 베타 아밀로이드 성분이 다운증후군을 유발하는 21번 염색체 이상과 관련이 있다는 기존 연구 결과와 일치한다.

www.kead.or.kr 한국장애인고용공단

나. 사례조사

1) 발달장애인 당사자와 가족을 위한 지원

가) 일반 고용 시장에서 지속적으로 조정된 일자리 지원을 위한 Ny Jobb! 프로젝트

지금 소개하는 사례는 노르웨이 국립 발달장애와 지역사회 연구소(National Institute on Intellectual Disability and Community)에서 작성한 〈일반 고용시장에서 지속적으로 조정된 일자리(VTAO)〉 사업에 대한 소식지 내용 중 일부이다(NAKU, 2016).

Ny Jobb(새로운 직업)! 프로젝트는 2009년 노르웨이 중부에 위치한 장애인 직업재활 및 고용지원 중계기관인 프리마(PRIMA)와 트론하임(Trondheim) 시와의 협력으로 시작되었다. 이 프로젝트의 목적은 장애로 인해 지속적으로 직무환경이나 조건에 있어 조정된 일자리가 필요한 사람들에게 정규 직장에서 일자리를 얻을 수 있도록 개별 지원을 제공하는 것이다(NAKU, 2016).

2009년부터 2011년까지 3년간 PRIMA는 Ny Jobb! 프로젝트를 통해 53명에게 '일반 고용시장에서 지속적으로 조정된 일자리(Varig Tilrettelagt Arbeid i ordinære bedrifter, VTAO)'를 제공하였으며, 2012년 초에만 35명이 이 프로젝트에 참여하였다. VTAO는 비록 장애수당을 받더라도 일반 고용시장에서 정규적인 직장을 다니면서 노동자로서 삶을 살 수 있도록 지원하기 위한 제도이다. 이 제도에 참여하는 사람들의 상당수는 발달장애인이다. 이들이 원하는 직무의 정규직 일자리에 취업할 수 있도록 직무능력을 평가하고 직업훈련을 제공하며, 적절한 기업을 중계하여 장기적인 직무지도 및 직무환경 개선을 지원하는 업무를 중계기관인 PRIMA가 맡고 있다. PRIMA는 트론하임 시청과 적십자사가 각각 지분을 6:4로 출자하여 설립한 기관이다.

Ny Jobb! 프로젝트를 통해 일반 고용시장에서 정규적인 직장을 얻기 위해 2009년 한 해에만 이 프로젝트에 지원한 인원은 30명이고, 그 중 22명은 현재까지 정규 기업에서 근무하고 있다. 나머지는 PRIMA로 돌아와 정규 기업 취업을 위한 직업재활을 받고 있다. PRIMA의 프로젝트 리더인 Randi Leer씨는 이 프로젝트의 진행 과정에 대해 다음과 같이 말한다.

> "이 프로젝트에 참여하는 발달장애인은 대부분 경도 또는 중등도의 20~30대 발달장애인입니다. 발달장애인 대다수가 일반학교에서 통합교육을 받고 성장하였기에 보호작업장보다는 일반 고용시장에서 정규직으로 취업하기를 원하는 지원자가 증가하고 있습니다. 이 프로젝트에 신청한 발달장애인은 일반 고용시장에 있는 정규 직장으로의 전환 전에 4주 동안 직업평가 및 직무 실습을 받습니다. 그리고 신청자에게 적절한 기업을 찾아 정규직으로 일하면서 최소 6개월 간 직무지도와 직장환경 개선을 위해 저희가 기업을 지원합니다. 이러한 지원을 더 오랜 기간 받을 필요가 있다면 장기 지

원도 제공합니다. 더불어, 이러한 개별적이고 직무환경에 대한 구조적 지원에도 불구하고 적응이 어려운 지원자는 자신이 원할 경우 PRIMA로 돌아와 다시 더 적합한 정규 직장을 찾고 직무훈련을 받습니다."

VTAO 제도와 Ny Jobb! 프로젝트의 결과에 대해 Randi Leer씨는 다음과 같이 말한다.

"우리는 이 프로젝트의 만족도에 대한 체계적인 조사를 수행하지는 않았습니다. 그러나 대부분의 발달장애인 참여자들이 직장에서 중도 퇴사하지 않고 장기 근속한다는 것은 이 취업 중개가 성공적이었음을 나타내는 최상의 지표입니다. 우리는 양쪽 모두가 만족한다는 피드백을 받습니다. 고용주들은 직장에서 근무환경 개선을 위한 지원은 물론이고 급여에 대한 지원도 받을 수 있어 좋다고 말합니다. 고용주들은 PRIMA가 직무환경 조정 등 실질적 지원을 해 줄 뿐 아니라 NAV로부터 지원금을 받을 수 있도록 행정적 지원을 해주기에 전혀 추가적인 비용이 발생하지 않는다는 점을 매우 긍정적으로 생각합니다. 발달장애인 노동자들은 정규 일자리에서 일하면서 낮 시간을 보람되게 보낼 수 있어 좋다고 말합니다."

이 프로젝트의 총 관리자인 Linda Green Baadsvik씨는 이 프로젝트의 가능성과 도전 과제에 대해 다음과 같이 말한다.

"포용적인 일터와 사회적 책임이 최근 유행처럼 확산되고 있기에 고용주를 영입하기가 더 쉬워지고 있습니다. 또한, 고용주들은 공공기관이 아닌 좀 더 유연한 중계기관에서 발달장애인 노동자의 안정적 직무 적응을 위해 필요한 모든 실질적인 지원을 해주어 매우 만족합니다. 심지어 NAV로부터 지원받게 되는 금전적 지원을 위한 서류작업들도 중계기관에서 처리해 주니 매우 만족스럽다고 합니다. 고용주와 노동자 모두가 직접 저희 기관으로 전화를 걸면 대부분의 문제가 쉽게 해결됩니다. 하지만 현재의 도전 과제는 일부 NAV 사무소가 VTAO에 투입할 추가적인 예산 마련에 소극적이라는 것입니다. 이는 매우 유감스럽습니다. 우리는 일자리에 나가고자 하는 사람을 위한 적절한 작업장소를 찾아냈는데도 자금 지원이 중단되어 발달장애인 지원자를 해당 작업장소에 배치하지 못했던 경험이 있습니다. 이에 우리는 지원 신청자에 대한 정확한 수요를 파악해서 NAV에 VTAO를 위한 안정적인 예산 증액을 요구할 필요가 있습니다."

www.kead.or.kr 한국장애인고용공단

나) 발달장애 및 치매 노인 친인척 학교 프로그램

발달장애 및 치매 노인을 장·단기적으로 돌보는 친인척들이 직면하는 돌봄 과제를 해결하기 위한 정보공유 및 자조모임 지원 프로그램이 친인척 학교(Pårørendeskoler)이다. 이 프로그램은 노르웨이 보건의료서비스부(Ministry of Health and Care Services)에서 주관하는 치매 노인과 그 가족에 대한 서비스 향상을 위한 5개년 계획(Dementia Plan 2025)에 의거하여 시행된다(Ministry of Health and Care Services, 2020).

이 프로그램 관리 책임은 국립노화건강센터(Nasjonalt senter for aldring og helse)에 있으며, 병원이나 치료실과 같은 보건 서비스 제공 기관 또는 장애 및 노인 관련 단체에서 국립노화건강센터에 보조금을 신청하면, 그 보조금으로 친인척에 대한 교육 및 자조모임이 이루어진다. 교육 및 자조모임의 주요 활동은 치매 또는 발달장애인의 노화와 돌봄에 대한 다양한 정보를 제공 또는 공유하는 것이다. 정보 제공을 위한 강의 프로그램 운영 기관에는 하나의 기획 강좌에 약 560만원(2023년 10월 8일 환율 기준)을, 자조모임 하나에 약 100만원을 보조금으로 지원한다. 보조금 신청서와 최종 활동 보고서는 제출해야 하지만, 강사비 및 자조모임 지출 재무 결과 보고서는 제출할 필요가 없다(National Centre for Ageing and Health, 2021).

교육 및 자조모임을 위한 친인척 학교 주요 주제는 ① 발달장애 및 노화, ② 발달장애 및 치매 노인과 의사소통 기술, ③ 친인척의 돌봄 경험(죽음에 따른 상실감과 애도를 중심으로), ④ 서비스 배치 및 보조장비 지원 요청 및 ⑤ 발달장애 및 치매 노인을 위한 법과 권리로 구성된다(National Centre for Ageing and Health, 2013). 이 5가지 주제에 대한 정보 및 온라인 학습도 국립노화건강센터에서 무료로 발달장애 노인의 친인척들에게 제공한다(National Centre for Ageing and Health, 2021).

친인척 학교 프로그램에 참여 경험이 있는 발달장애 노인의 보호자들을 인터뷰한 국립노화건강센터의 연구 보고서에 따르면 참여 보호자들은 ① 발달장애인의 노화에 대한 깊은 이해, ② 발달장애 노인 돌봄 및 주거 서비스 제공자와의 만남에서 자신의 역할, ③ 다른 가족을 만나고 이야기를 공유하는 것의 중요성을 배우게 되었다고 말한다(National Centre for Ageing and Health, 2013).

친인척 학교 프로그램 참가의 세 가지 의미 중 먼저 발달**장애인 노화에 대한 깊은 이해에** 대한 참가자들의 인터뷰 진술 내용은 다음과 같다(National Centre for Ageing and Health, 2013).

> "나는 이것이 매우 유용한 수업이었다고 생각합니다. 전문가들의 강의 내용이 너무 좋았습니다. 수업을 듣기 전에는 발달장애 자녀의 노화와 치매에 대해 두려움과 무지로 가득했는데, 지금은 좀 더 성숙하고 덤덤하게 받아들일 수 있을 것 같아요. 자녀의 나이에 따른 변화에 대한 관점도 바뀌었어요." (부모 1; p. 30)

"나는 어른이 된 나의 동생과 내가 형제로 어떻게 잘 지낼 것인지에 대해 생각해 본 적이 없었던 것 같아요. 나에게 동생이 늙어간다는 것은 전혀 생각하지 못한 것이었어요. 그래서 이 교육 이후, 아직은 모든 것을 받아들이지 못하고 있지만 조금씩 현실을 받아들이기 시작해야 한다는 것을 깨닫게 되었어요. 그는 여전히 내 어린 동생이지만, 그의 노화를 이해하고 나의 몇 가지 그릇된 인식을 변경하는 데 도움이 되었습니다." (형제 1; p. 31)

두 번째로, **발달장애 노인 돌봄 및 주거 서비스 제공자와의 만남에서 자신의 역할**에 대한 참가자들의 인터뷰 진술 내용은 다음과 같다.

"이 교육을 받고는 내 자녀가 자신이 거주하는 주거 시설에서 누가 어떤 지원을 제공하는지 아는 것이 중요하다고 생각했어요. 그래서 시설 벽면에 직원들의 사진을 걸어달라고 제안했어요." (부모 2; p. 31)

"우리는 내 자녀의 권리와 같은 것에 대해 많은 것을 배웠다고 생각합니다. 그런데 이것이 돌봄 및 거주 시설에 전달되나요? 보호자인 우리와 이용자인 내 자녀가 어떤 권리를 가지고 있는지, 권리를 보장하기 위해 어떻게 대응해야 하는지에 대한 정보를 보호자가 얻는 것 외에도, 서비스 제공자에게도 이 권리를 알려주어야 한다는 느낌을 받았어요." (부모 3; p. 31)

세 번째로, **다른 가족을 만나고 이야기를 공유하는 것의 중요성**에 대한 참가자들의 인터뷰 진술 내용은 다음과 같다.

"다른 가족 구성원들의 경험과 이야기를 듣는 것이 정말 유익했습니다. 그들이 어떻게 지내는지, 그들의 경험을 듣는 것이 좋았어요. 그 덕분에 나도 내 상황을 더 잘 이해하게 된 것 같아요. 이런 모임에 함께하는 것이 기분 좋았습니다." (부모 4; p. 32)

"가족에게는 지원 시스템이 어디에 있는지 아는 것이 매우 중요하다고 봅니다. 어디서 도움을 얻을 수 있는지, 누군가와 대화할 수 있는 장소가 어디에 있는지에 대해 알아야 합니다. 그 질문에 대한 답을 찾을 수 없더라도 누군가가 함께할 수 있는 사람이 있어야 한다는 것은 중요한 것 같아요." (부모 5; p. 32)

www.kead.or.kr 한국장애인고용공단

추가적으로 보호자들은 자조모임을 통해 ① **보호자들의 연대와 경험 공유의 중요성,** ② **가족 외의 발달장애 관련 단체 및 전문가들과 협력의 중요성,** ③ **정보 교류의 중요성,** ④ **발달장애 노인에게 있어 주거 서비스의 중요성**을 깨닫게 되었다고 말한다(National Centre for Ageing and Health, 2013).

2) 발달장애인 조기노화 지원 전문가 양성을 위한 방안

발달장애인은 이전보다 오래 살며 많은 사람이 조기노화를 경험한다. 사람들은 보다 오래 살고, 영유아기 사망률은 더욱 낮아지기에 앞으로 몇 년 동안 발달장애 노인 인구가 급증할 것으로 예상된다(Ministry of Children and Inclusion, 2013). 이는 상대적으로 새로운 현상이며, 보건 및 보호 서비스, 발달장애 개인 및 그들의 가족에게 많은 도전 과제를 야기한다. 많은 발달장애인은 나이가 들면서 일반 인구에서 보이는 것과 달리 다소 이르거나 다른 양상의 노화 과정을 맞이하고 경험한다.

> "발달장애인의 노화는 보이지 않게 몰래 옵니다. 그 표시가 너무 작아서 잘 드러나지 않고 이해하기 쉽지 않아요(Eiane & Gjermestad, 2019, p. 43)."

발달장애인 지역사회 돌봄 및 주거 서비스는 분리된 시설 중심 서비스가 사라지며 외형적으로는 어느 정도 성과가 있었다. 하지만 지역사회 돌봄 및 주거 서비스는 발달장애인 개별 욕구에 맞는 실제적인 서비스를 제공하지 못하고 있다. 이는 노르웨이 보건서비스 관리 위원회가 2016년 발표한 보고서에 잘 나타나 있다(Norwegian Board of Health Supervision, 2017). 이 보고서는 지방자치 단위의 발달장애인 보건 및 돌봄 서비스에 대해 국가 차원의 대대적인 조사 결과를 토대로 작성되었다. 이 보고서에 따르면, 발달장애에 대한 구체적인 지식 부족이 지역사회 돌봄 목표를 달성하는 데 큰 장애물 중 하나라고 나타났다. 이러한 지식 부족은 서비스 분야 전반에서 나타났다. 보고서는 발달장애인에게 제공되는 돌봄 및 건강 서비스가 이용자 개인의 독특한 요구에 맞춰 제공되지 않고 있으며, 서비스 제공자의 역량이 부족할 뿐만 아니라, 이용자 의견을 충분히 반영하지 못하였다는 문제를 지적하였다. 나아가 이용자의 건강 상태를 체계적으로 추적하지 못하는 한계도 지적했다. 보고서의 결론은 발달장애에 대한 지식과 통찰력을 갖춘 유능한 전문가가 개별 이용자의 독특한 요구를 해석하고 이해하여 맞춤형 서비스를 제공할 때 도전적인 행동이 감소할 뿐만 아니라 억압적이고 폭력적인 조치를 취할 가능성도 크게 감소한다는 점을 강조한다.

발달장애인의 조기노화와 돌봄 및 건강 서비스에 대한 전문 지식을 갖춘 지원 인력을 양성하고자

노르웨이 국립노화건강센터는 최근 지역 대학과 협력하여 2년 과정의 〈발달장애, 환경적 지원 및 노화(Utviklingshemning, miljø arbeid og aldring)〉 직업 전문 학위 과정을 개설하였다(National Centre for Ageing and Health, 2023). 입학 대상은 돌봄과 보건 직종 종사자로서, 의료 전문가, 간호 조무사, 보호자 및 활동 지원사를 포함한다. 수업 진행은 온라인과 현장 실습을 병행하며, 직장에서 근무하면서 온라인 수업 및 주말 실습을 이수하면 된다. 수업료는 무상이며 교재비와 행정 수수료를 포함하여 총 40만원(2023년 10월 8일 환율 기준) 정도를 지출하면 된다. 2년의 파트타임 과정이 아닌 1년의 풀타임 과정에 등록하면 NAV로부터 학업을 위한 생활지원금(Lånekassen)을 받으며 공부할 수 있다.

〈발달장애, 환경적 지원 및 노화〉 직업 전문 학위를 위한 교육 과정은 다음 〈표 69〉와 같다(National Centre for Ageing and Health, 2023). 특히 건강 및 돌봄 직업 기본 소양에 관한 과목에서는 개인중심돌봄서비스(Person-Centered Care Service)를 강조하는데, 개인중심돌봄서비스가 잘 이루어지기 위해서는 무엇보다 개인을 치료하고 교정하기보다는 환경을 체계적으로 변화시키는 작업이 필요하기에 발달장애 노인을 위한 환경 재구성 과목에서 환경 재구성 작업(Miljø behandling)에 대해 배운다.

〈표 69〉 발달장애와 노화 직업 전문 학위 교육과정(National Centre for Ageing and Health, 2023).

학년	교과목 및 내용	기간
1학년	과목 1: 건강 및 돌봄 직업 기본 소양	12주
	과목 2: 발달장애와 노화	12주
	과목 3: 발달장애와 노인성 질병	16주
2학년	과목 4: 발달장애 노인을 위한 환경 재구성	18주
	과목 5: 발달장애 노인 지원을 위한 조직, 시스템 및 리더십	7주
	과목 6: 개별 연구 프로젝트 및 졸업 시험	15주
		총 80주

3) 발달장애인의 고용주를 위한 지원

가) 노화로 인한 조기 기능 저하 평가도구 전자화

노르웨이 남부 베르겐(Bergen) 시는 발달장애인의 조기노화에 따른 작업환경 변화와 은퇴 시기를 판단하기 위한 '조기 징후(Early Sign)' 평가도구를 전자화하는 사업에 착수하였다(Münchow, 2023) '조기 징후'는 발달장애 성인 및 노인의 기능 저하를 진단하여 조기노화를 선별하기 위한

www.kead.or.kr 한국장애인고용공단

평가도구이다. 이 도구는 국립노화건강센터에 의해 개발되었으며 오랫동안 종이 버전으로 존재하였다. 2017년 베르겐 시가 '조기 징후'의 전자 버전을 사전 평가 후 2018년에 공개하였다.

베르겐 시 장애인 서비스국은 이 평가도구를 만 45세 이상 지역사회 주거 및 고용 서비스 이용자를 대상으로 적용하였으며, 다운증후군을 가진 발달장애인에 한해 만 30세부터 전자 평가를 적용했다. 전자 버전의 사전 평가 결과는 매우 긍정적이었다. 사전 평가에 참여한 대상자 모두 '조기 징후'가 발달장애 노동자의 건강 및 작업기능 저하를 조기에 파악하는 데 도움이 되었다고 응답하였다.

발달장애인 주거 및 직업재활 서비스 담당자들이 조기 징후 평가도구를 사용한 평가는 다음과 같이 요약할 수 있다.

- ✓ 조기노화로 인해 치매 진단의 필요 여부를 판단하는 데 도움이 됨.
- ✓ 눈에 잘 드러나지 않는 일상생활 속에서 기능 저하 파악에 도움이 됨.
- ✓ 평소에 이용자의 기능 저하를 살피고 판단할 근거가 되어 줌.
- ✓ 평가 결과가 병원 및 복지 서비스국과 연계되어 조기노화 징후가 나타나자마자 서비스를 통합적이고 자동적으로 받을 수 있으면 좋겠음.

나) 조기노화에 따른 작업환경 조정 및 은퇴 시점 결정을 위한 체크리스트

국립노화건강센터는 발달장애 노동자의 작업환경 조정과 은퇴 시점을 결정하기 위한 평가 양식인 통합적 연금평가(Helhetlig Pensjonskartlegging, HELP) 도구를 개발하여 발달장애인 고용 사업장에 보급한다(National Centre for Ageing and Health, 2015). HELP는 발달장애 종업원의 기능 능력, 작업 상황, 거주 상황 및 다른 영역에서의 활동 가능성을 평가하는 도구이다. 나이가 들면서 노화가 시작되면 직업 및 일상활동에 있어 참여 시간을 줄이고 작업 및 활동 내용을 조정해야 할 시기가 오는 것이다.

HELP는 노화와 기능 저하로 은퇴가 다가오는 경우 사용할 수 있으며, 두 단계의 평가지로 구성되어 있다(National Centre for Ageing and Health, 2015). 1단계 평가는 종업원의 작업 상황, 사회적 네트워크, 거주 상황 및 은퇴 생활에 대한 생각에 중점을 두고 평가한다([그림 52] 참조). 주로 이 단계에서는 고용주가 직접 쉬운 읽기 평가 자료를 활용하여 발달장애인 작업자의 기능 저하를 평가하고 작업환경 조정이나 은퇴 고려 여부를 판단하기 위한 초기 평가도구로 사용된다. 1단계 평가를 거쳐 세부적인 작업환경 변경이나 은퇴가 필요하다는 판단이 되면 NAV에 기능평가 전문가 방문을 요청하여 전문가에 의한 2단계의 평가가 이루어진다([그림 52] 참조). 2단계 평가는 기능 능력, 작업 상황, 거주 상황 및 다른 활동 가능성과 관련하여 종업원의 제한과 가능성을 세부적으로 평가한다.

이러한 HELP 체크리스트 평가는 퇴직 몇 달 전에 시작하여 노동자의 기능 수준과 업무 능력에 더 잘 맞도록 직장에서의 마지막 작업시간과 환경을 조정하기 위해 시행된다. 이는 업무 조정 또는 줄어든 근무 시간과 같은 유연한 전환 조치를 동반한다. 이 평가에서 나타나는 사항은 발달장애 노동자의 개인별지원계획 수정에 반영된다.



① HELP 표지 ② HELP 1단계 평가지 예시 ③ HELP 2단계 평가지 예시

[그림 52] 통합적 연금평가(Helhetlig Pensjonskartlegging, HELP) 도구 (National Centre for Ageing and Health, 2015)

4) 발달장애인 조기노화 방지 및 고용지원을 위한 법적 지원

가) 지속적으로 조정된 일자리(VTA) 프로그램을 통한 조기 은퇴 예방 및 지원

「노동환경법(Arbeidsmiljø loven)」은 노동조건에 관한 일반 규칙을 규제하는데, 이는 고용계약, 근무시간, 물리적 노동환경 및 심리적 건강상태와 관련이 있다(Ministry of Labour and Social Inclusion, 2005). 이 법은 안전한 노동 환경 및 고용 시장에서의 평등을 보장하기 위한 것으로, 고용주와 노동자의 권리와 의무를 규정한다. 이 법의 제 4조 '작업 환경에 대한 요구 사항'은 모든 노동자에게 적용되는 조항이다. 그리고 노동 능력이 감소한 근로자를 위한 별도의 2개 하부 조항도 있다. 이 법의 제 4조 1항은 기업 내 작업환경은 노동자의 신체적 및 정신적 건강에 맞춰 혹은 유해하지 않도록 온전히 마련되어야 한다는 일반적 요구 사항을 제시한다. 구체적으로 살펴보면 능력이 감소한 개인이 자신의 역량 및 선호도에 맞는 작업에 참여할 수 있어야 하며, 특정 사업주나 직장의 여건에 맞추는 것이 아니라 개인의 능력에 따라 차별화된 작업에 참여할 수 있도록 해야함을 강조한다. 제 4조 6항은 고용주에게 능력이 감소한 노동자가 적절한 직업을 얻거나 유지할 수 있도록 필요한 가능한 한 조치를 취하도록 의무를 부과한다.

www.kead.or.kr 한국장애인고용공단

노르웨이 정부는 발달장애인들이 '지속적으로 조정된 일자리(Varig Tilrettelagt Arbeid, VTA)' 조치를 통해 장애수당을 받으면서 효과적으로 직무를 수행할 수 있도록 노력하고 있다(Hege Gjertsen et al., 2021). VTA는 발달장애인 노동자에게 비장애인 노동자와 동등한 권리와 의무를 보장한다. 장애수당을 받는 동안 추가적인 보너스 급여만을 받게 되지만, VTA는 정기적인 평가를 통해 다른 직무활동, 훈련 또는 일반적인 경쟁 고용 업무로의 전환 가능성을 확인한다. 더불어, 기업은 VTA 일환으로 발달장애인 노동자의 갑작스러운 병가나 작업능력 저하에 대비하여 일정 기간 동안 NAV로부터 급여 보조금을 받을 수 있다. 이러한 조치는 발달장애인 노동자의 직업적응과 유지, 그리고 조기 퇴직을 방지하기 위한 것이다(NAV, 2023d).

VTA 조치를 받은 예는 〈직장인으로서 경력이 끝날 즈음: 발달장애 노동자의 은퇴 전 직무적응〉라는 노화로 인해 기능이 낮아진 발달장애 노동자의 은퇴 전 직무적응을 위한 지원내용과 절차를 설명하는 자료에 잘 제시되어 있다(National Centre for Ageing and Health, 2014). 첫 번째 사례는 인그리드(Ingrid)씨에 대한 작업환경 재구성에 대한 예이다. 인그리드씨는 56세로 다운증후군을 가지고 있다. 그녀는 지난 13년 동안 한 일반 기업에서 VTA 지원을 받으며 정규직으로 일하고 있다. 그녀는 사교적이었고 직장에서 행복했다. 그러나 어느 날부터, 그녀는 점심 및 직장 내 모임 시 매우 피로해 보이고 조용해졌다. 시간이 지남에 따라 그녀는 직장에서 짜증을 내는 경우가 잦아졌고 점심을 거르기도 했다. 회사에는 일반 작업자 중 고령 작업자만을 위한 작업장이 별도로 있었고, 이곳에서는 직무부담이 상대적으로 낮으며 생산 요구사항이 없다. 또한 소음으로 인한 고령 작업자의 스트레스를 줄이기 위해 점심도 혼자서 조용히 먹을 수 있도록 배려한다. 그녀에게 오전 일정 시간 동안 고령 작업자를 위한 작업장에서 일할 수 있는 기회를 제공하였고, 그녀는 이를 한 시간 동안 경험해 보기로 결정했다. 소음과 작업량에 대한 압박이 적은 고령 작업자를 위한 작업장의 조건이 그녀에게 잘 맞았다. 그래서 매주 이틀은 고령 작업자를 위한 작업장에 참여하고 나머지 삼 일은 점심을 먹고 휴식을 취할 수 있도록 조치를 취했다. 결과적으로 인그리드씨는 직장에서 다시금 활력을 되찾았다.

두 번째로 라스(Lars)씨의 사례를 들 수 있다. 그는 43세로, VTA 지원을 받는 직장에서 15년간 일하고 있다. 그는 다운증후군을 가지고 있으며 언어 능력이 제한되어 있지만 듣고 이해하는 데 어려움은 없다. 그는 가구회사의 포장부서에서 일하며, 가구 조립을 위한 나사를 봉지에 넣고 포장하는 작업을 맡고 있다. 그는 가구 조립 부품을 분류하여 각 부품별로 정해진 보관함에 넣는 일도 한다. 일부 가구 나사를 가구의 적당한 위치에 끼우거나 푸는 일을 하기도 한다. 그는 항상 열정적으로 일을 수행하고 효율적으로 일했다. 얼마 전에 상사는 그가 기분이 안 좋아 보이고, 작업속도가 이전보다 느릴 뿐 아니라 작업 정확도가 낮아졌음을 알아차렸다. 그는 나사를 올바르게 맞추고 조이는 것에 평소와 달리 힘겨워했다. 어떤 문제가 있는지 그에게 물었을 때, 그는 화만

낼 뿐 정확한 이유를 말하지 못했다. 라스씨와 보호자, 그리고 복지 전문가의 협의회를 여러 번 거쳐 그가 초기 노인성 치매 증상을 보이는 것은 아닌지 의심하기 시작했다. 그래서 의사와 연락을 취하여 여러 번 병원 진료를 거친 후, 시력 검사를 받기로 결정했다. 여러 차례에 걸친 병원 진료 검사 결과 그는 치매가 아닌 노안으로 인한 급격한 시력 저하를 보이는 것으로 밝혀졌다. 그는 돋보기 안경을 맞추어 끼고 나서는 한 동안 적응 기간을 가진 뒤 다시 기분이 좋아졌으며, 이전처럼 작업을 정확하고 효율적으로 수행하게 되었다.

나) 발달장애 성인 연례 건강검진에 관한 국가 지침과 검진 지원 자료 개발

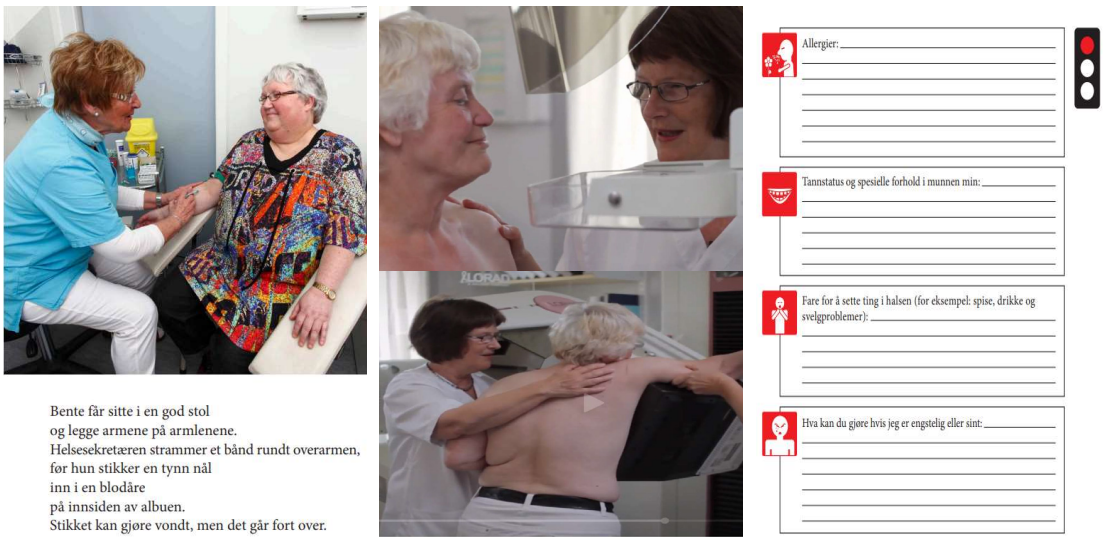
발달장애 성인은 일반인보다 일찍 사망하고 건강상태가 더 나쁘며 건강 서비스 접근에 더 많은 어려움을 겪는다(Sally-Ann et al., 2020). 연례 건강검진은 병세와 심각한 질병을 식별하고 조기노화를 예방하는 데 가장 효과적인 조치로 오랫동안 노르웨이 보건국은 물론이고 국제보건기구(WHO)에 의해 권장되어 왔다(Norwegian Directorate of Health, 2021). 그러나 노르웨이 북부 지역 거주 발달장애인들을 대상으로 실시한 한 대규모 연구 결과에 따르면, 발달장애 성인의 43%는 지난 1년 동안 건강검진을 받지 않은 것으로 나타났다(Olsen et al., 2023). 이와 같이 연례 건강검진에서 발달장애 성인이 소외되는 현상을 예방하기 위해 국가적 차원의 발달장애 성인을 위한 연례 건강검진 권장사항이 2021년 국가 건강 및 복지 서비스 지침에 포함되었다(Norwegian Directorate of Health, 2021).

노르웨이에서 건강검진 실시 책임은 시민 개인에게 배정된 일반 주치의(general doctors)에게 있다(Norwegian Directorate of Health, 2021). 건강검진을 예약하고 검진 일정을 조율하는 역할과 책임은 발달장애인 개인 담당 지역사회복지사에게 있다. 일반 주치의는 발달장애 환자를 만나면 낯설고 두려운 감정을 느낄 수 있으며, 발달장애 환자는 진료 상황에 대한 스트레스에 압도당할 수 있다(Sparby et al., 2020). 이러한 불안감을 최소화하기 위해서는 사전에 발달장애 환자 가족으로부터 환자의 건강상태에 대한 다양한 정보를 미리 확보할 필요가 있으며, 건강검진 시 의사소통을 지원하기 위한 인력이 배치될 필요도 있다(Sparby et al., 2020).

따라서 국립노화건강센터는 의사를 위한 발달장애인 건강검진 정보 자료를 개발하였다(National Centre for Ageing and Health, 2011a). 또한, 발달장애 노인을 위한 건강검진 절차에 대한 읽기 쉬운 책자와 영상 자료를 개발 및 보급하였다([그림 53] 참조; National Centre for Ageing and Health, 2011b, 2011c). 더불어, 건강검진을 체계적으로 하기 위해서는 환자를 잘 아는 지원자가 환자의 평소 건강상태와 위험 요인을 미리 기록한 체크리스트가 있다면 큰 도움이 될 것이다. 이에 국립노화건강센터는 발달장애 노인의 평소 건강상태에 대한 기록지인 병원 여권(Hospital Passport)을 개발하여 발달장애 성인의 보호자 및 돌봄 제공자에게 보급하였다([그림

www.kead.or.kr 한국장애인고용공단

53] 참조; National Centre for Ageing and Health, 2022).



① 건강 검진 절차
(읽기 쉬운 자료 예시)

② 건강 검진 절차
(동영상 자료 예시)

③ 병원 여권
(기록지 자료 예시)

[그림 53] 건강검진 절차에 대한 읽기 쉬운 자료책자와 영상 자료 및 병원 여권 (National Centre for Ageing and Health, 2011b, 2011c, 2022)

이 외에도 국립노화건강센터(https://www.aldringoghelse.no)는 발달장애 노화와 건강에 대한 다양한 온라인 교육 프로그램과 읽기 쉬운 자료를 개발하여 보급하고 있다. 또한, 국립발달장애연구원(https://naku.no)에서는 발달장애 조기노화와 고용지원에 대한 다양한 형태의 온라인 교육 프로그램 및 읽기 쉬운 자료를 개발하여 보급하고 있다.

다. 선행연구와 사례조사 기반 소결

선행연구를 통해 밝혀진 사실을 요약해 보자면 다음과 같다. 발달장애인은 일반 인구에 비해 건강상태가 좋지 못할 뿐 아니라 노화도 일찍 찾아오는 경향을 보인다(Sally-Ann et al., 2020). 특히, 다운증후군을 가진 발달장애인은 다운증후군의 원인이 되는 21번 염색체 이상이 치매를 촉진하는 세포 기전과 연관성이 높아 치매 발병률이 높을 뿐 아니라 조기에 치매에 걸리는 경향을 보인다(Bygdnes & Gressnes, 2012). 치매 증상도 발달장애로 인한 것인지 조기노화로 인한 것인지 명확히 구분하기 쉽지 않아서 발달장애인의 노화를 돌봄 제공자가 자각하는 것도 쉽지 않다(Eiane & Gjermestad, 2019). 발달장애인을 고용한 고용주도 이들의 급작스러운 기능 저하나

기분 변화 등이 조기노화로 인해 나타나는 것인지를 판단하기 어렵기는 마찬가지이다. 따라서 고용주는 발달장애 종사자의 고용유지를 위한 직무조정 및 조기 퇴직에 필요한 조치를 결정하고 지원하는 과정에서 어려움을 겪게 된다(Engeland et al., 2018).

선행연구를 통해 밝혀진 발달장애인 조기노화와 고용 관련 어려움을 해결하고자 다양한 노력이 진행되고 있음을 노르웨이의 사례연구를 통해 확인할 수 있었다. 먼저, 발달장애인 종사자의 조기노화로 인한 기능 저하에 대응하기 위한 직무 및 환경 조정을 수행하는 민간 중계기관이 정부로부터 위탁을 받아 빠르고 유연한 지원을 제공하고 있다. 이러한 정책은 고령 발달장애인 종사자뿐만 아니라 고용주에게서도 직장 유지 및 만족도 측면에서 긍정적 평가를 받고 있다. 그러나, 정부기관인 NAV가 VTA 사업을 위한 예산 지원에 있어 다소 소극적이고, 예산 지원도 제한적으로 이루어지는 문제가 드러났다.

두 번째로, 발달장애인 돌봄 제공자들에게 발달장애인 조기노화 및 치매를 이해할 수 있도록 다양한 교육 프로그램을 개발하고 지원하고 있다. 발달장애 노인을 둔 가족들을 위해서는 발달장애인의 조기노화와 치매에 대한 이해를 증진할 수 있는 다양한 강좌를 보건 및 장애 관련 기관과 단체에서 개설할 수 있도록 그 비용을 부담하며, 가족 구성원들이 모여 자신들의 경험을 공유할 수 있는 자조모임을 운영하도록 지원하고 있다. 발달장애인의 돌봄과 건강을 담당하는 전문가들을 위해서는 발달장애인의 조기노화에 관한 2년제 직업 전문 학사과정을 개설하여 운영하고 있다.

세 번째로, 발달장애인 고용주가 발달장애인 종사자의 기능 저하 현상이 조기노화로 인한 것임을 초기에 감지하고 직무 및 환경 조정, 또는 은퇴 준비를 위한 지원을 받을 수 있도록 필요한 다양한 조기노화 평가도구를 개발 및 보급하고 있다. 이러한 평가도구 중에는 고용주가 발달장애인 종사자에게 직접 노화 현상에 관해 물어볼 수 있는 조기노화 선별 검사 도구가 포함되며, 이러한 도구는 읽기 쉬운 질문지 형태로 개발하여 보급한다. 더불어, 다양한 조기노화 관련 평가도구를 전자화하여 노화 현상을 체계적으로 추적하고 지원 계획을 변경하기 위해 활용하고 있다.

네 번째로, 조기노화로 인한 기능 저하를 예방할 수 있는 가장 효과적인 방법인 정기 건강검진이 잘 이루어질 수 있도록 다양한 지원을 하고 있다. 이를 위해 의사들에게는 발달장애인 건강검진을 위한 가이드라인을 제공하고 있으며, 발달장애인 개인에게는 건강검진 절차를 이해할 수 있는 쉽게 읽을 수 있도록 책자와 영상 자료를 제공하고 있다. 또한 건강 검진을 예약하고 진행하는 책임이 있는 발달장애인 담당 사회복지사에게는 개인의 건강 상태와 기존 병원 이용 현황을 기록하는 병력 요약서인 병원 여권을 보급하고 있다. 더불어 발달장애인의 조기노화와 고용지원에 관한 다양한 온라인 교육 과정을 전문가와 발달장애인 개인 모두를 위해 개발 및 보급하고 있다.

마지막으로, 발달장애 조기노화에 관한 교육 및 예방 사업은 주로 국립노화건강센터의 책임하에 진행되며, 조기노화로 인한 고용 및 은퇴 지원은 노동복지청에서 일괄 전담하고 있다. 그러나

한국장애인고용공단 www.kead.or.kr

고용과 관련된 지원은 고용주와 종사자를 보다 유연하고 신속하게 지원해야 하므로, 정부 기관인 노동복지청이 외부 기관에 업무를 위탁하여 운영하기도 한다. 이러한 모든 지원은 장애인만을 위한 특별법이 아닌 시민 모두를 위한 일반법에 따라 모든 시민의 노화와 고용을 종합적으로 지원하는 통합된 단일 기관을 통해 제공된다.

4 향후 연구 및 정책에 대한 시사점

노르웨이는 발달장애인의 조기노화와 고용지원 분야에서 혁신적인 노력을 기울이고 있다. 즉, 노르웨이 정부는 발달장애인 당사자, 고용주, 그리고 발달장애인의 가족이 발달장애인의 조기노화를 이해하고 적절한 지원을 제공받을 수 있도록 노력하고 있다. 이러한 지원은 노르웨이 시민이 지역사회에서 행복한 삶을 영위할 수 있도록 보편적 권리를 보장하고 지원하기 위한 일반 제도 및 지원 시스템 아래에서 개별화된 맞춤형 지원으로 구체화되고 있다. 노르웨이 정부의 이러한 노력과 경험은 한국 정부 정책 수립에 도움이 될 것이다. 따라서, 노르웨이의 연구와 정책이 한국 사회에 미치는 시사점은 매우 중요하며, 특히 다음 몇 가지 측면을 강조할 수 있다.

가. 보편적 권리로서 발달장애인의 고용과 서비스 보장을 위한 법률의 통합

노르웨이 「헌법(Grunnlovens)」 제 110조는 중요한 원칙을 담고 있다. 이 조항은 “정부는 모든 노동 능력을 가진 사람이 자신의 노동 또는 사업활동을 통해 생계를 유지할 수 있도록 조건을 마련해야 한다. 또한, 스스로 생계를 유지할 수 없는 사람은 정부로부터 지원을 받을 권리가 있다”라고 명시하고 있다. 노르웨이 헌법의 이러한 원칙은 발달장애인을 포함한 모든 시민이 노동의 권리를 가지며, 정부가 고용을 지원하기 위한 책임을 가지고 있다는 것을 의미한다. 더불어 노동 능력의 상실이나 노화 등으로 인해 고용을 통한 노동의 권리 보장이 어려운 노인이나 장애인의 경우, 노르웨이 정부는 이들이 지역사회에서 행복한 삶을 영위할 수 있도록 주간 혹은 전일 활동 지원 서비스를 제공할 의무를 가지고 있음을 의미한다.

이러한 보편적인 권리로서의 노동과 활동 지원은 특수한 집단만을 대상으로 하는 특별법의 형태가 아닌, 시민 전체를 대상으로 하는 일반 법률에 따라 이루어진다 예를 들어, 장애인 고용촉진에 관한 특별법이 아닌 고용지원에 관한 일반법안 내에서 발달장애인에게 일반인과 동등한 노동의 권리와 고용지원 의무를 보장해야 함을 명시하여, 그들의 권리를 일반 행정기관은 물론이고 사회 전반에서 인식될 수 있도록 한다.

이러한 법률적 통합은 노르웨이 장애인 복지의 원칙인 '정상화'에 기반하고 있으며, 이 원칙에 대한 설명은 다음과 같다. 어떤 사람이 일반법의 대상으로 간주된다는 것은 그 사람이 '비정상적인' 자로 간주되거나 분류되지 않음을 의미한다. 그러므로 이들은 다른 모든 시민과 같이 평등하며, 모든 시민들에게 주어지는 권리에서 소외되지 않도록 이의 개별적 욕구에 맞는 적절한 서비스가 제공되어져야 함을 의미한다(나카조노 야스오, 2004).

예를 들어, 20세기 중반까지 덴마크의 발달장애인 정책은 보호주의적 특징을 가지며, 결과적으로 서비스는 특별한 법률과 연결된 특별한 조직을 가지게 되었다. 이러한 특별한 조직은 격리를 촉진하고 다른 시민이 가지는 시민적 권리를 공유하는 것을 방해하였다. 따라서 발달장애인을 위한 서비스 조직은 그 나라의 다른 일반법에 통합되어야 한다는 주장이 나왔고(Bank-Mikkelsen, 1969), 노르웨이는 사회적 소외 집단을 특정하는 대부분의 특별법을 폐지하고 필요한 규정을 일반법에 통합시키는 방향으로 나아갔다(Tøssebro, 2016). 이러한 노르웨이 정부의 법률적 통합은 이미 분리된 특별법이 갖는 병폐에 대한 역사적 경험과 교훈의 산물이라는 점에서 한국 사회의 법률적 통합의 필요성에 주는 시사점은 명확하다.

나. 실질적인 소득보전 수단으로서 장애수당

발달장애 성인의 노동 의욕을 높이기 위해서는 소득을 실질적으로 보전할 수 있는 장애수당 지급이 필요할 수 있다. 이러한 아이디어는 노르웨이의 장애수당을 통해 확인할 수 있다. 노르웨이에서 장애수당을 계산할 때 고려되는 소득은 국민 보험 체계의 기본 금액(G)의 최대 6배까지의 연간 소득이다. 현재로서는 약 8,800만 원(2023년 10월 8일 환율 기준)이 지급 상한선이며, 최소 지급 기준은 연령, 배우자, 자녀 여부에 따라 3,400만 원에서 4,200만 원까지 다양하게 조정된다(NAV, 2023c). 또한, 장애수당 수급자는 일자리를 가지고 일을 할 수 있다. 임금 수준에 따라 장애수당이 조정되지만, 일하는 동안 임금을 받으면 장애수당만 받는 것보다 소득 면에서 더 유리하다. 소득이 최소 기본 소득 한도 아래로 떨어지면 장애수당 지급액이 다시 상향 조정된다. 67세부터는 장애수당 대신 퇴직연금을 받을 수 있다. 이 퇴직연금은 장애가 없는 사람들이 받는 연금과 비교하여 합리적인 비율로 제공된다. 67세 이전에 장애수당을 받으며 일을 한 경우에는 67세가 되면 더 높은 퇴직연금을 받을 수 있다.

위와 같은 실질적인 소득보전 수단으로 연간 최소 3,400만 원에서 최대 8,800만 원까지 장애수당을 제공할 경우, 장애인들이 소비 경험을 통해 더 많은 소득을 얻기 위해 고용시장에 뛰어드는 것을 촉진할 수 있다. 또한, 67세 이전에 경제활동을 통해 소득을 얻는 경우, 퇴직연금이 더 높아질 수 있으므로 안정적인 노후 생활을 위해 노동시장에 참여하려는 동기가 높아질 수 있다. 장애수당이 실질적인 소득보전 역할을 할 때, 장애인의 고용률이 높아질 수 있다는 것은 한국과 노르웨이의

www.kead.or.kr 한국장애인고용공단

장애인 고용률을 비교하면 더욱 분명해진다. 노르웨이의 장애인 고용률은 여전히 일반 인구 고용률에 비해 낮지만, 2014년부터 2021년까지 7년 동안의 평균 장애인 고용률은 42.5%(Statistics Norway, 2021a)로 나타났다. 한편, 같은 기간 동안 한국의 장애인 고용률은 35.4%(한국장애인고용공단, 2021)에 불과하며, 노르웨이는 고용률 산출 기준 연령을 만 15세에서 66세로 산정하고 있지만, 한국은 만 15세에서 64세의 나이 기준으로 고용률을 산출하고 있음에도 불구하고 노르웨이의 고용률이 7% 이상 높다.

특히, 한국은 장애수당(장애연금 포함)이 실질적인 소득보전 수단으로 기능하지 못하고 있다는 이유로 2022년 유엔장애인권리협약 이행 2·3차 보고에 대한 유엔 최종견해에서 강력한 권고를 받았다(비마이너, 2022년 10월 18일). 이것은 2019년 기준 한국 정부가 장애 및 질병 수당으로 국내총생산(GDP)의 0.4%만을 할애하는 반면, 노르웨이 정부는 장애 및 질병 수당으로 GDP의 3.9%를 할당하고 있음을 감안하면 명확해진다(OECD, 2023). 따라서 장애수당이 실질적인 소득보전으로 기능한다면, 발달장애인의 조기노화로 인한 조기 국민 연금 또는 퇴직 연금 수령에 대한 발달장애인 당사자들의 정부에 대한 요구와 갈등을 해소하는 데 도움이 될 것이다.

다. 노동과 복지지원 기관 및 노화와 건강지원 기관의 일원화

노르웨이의 고용과 복지 관련 지원 시스템의 핵심 역할은 노동복지청(NAV)에서 이루어진다. NAV는 발달장애인을 비롯한 모든 노르웨이 시민의 안정적인 노동 환경을 지원하고 각종 복지수당을 제공하는 단일 창구 역할을 한다(NAV, 2023e). NAV의 주요 임무는 노르웨이 시민들이 고용시장에 참여하도록 지원하고 다양한 수당을 통해 사회적 안전망을 유지하는 것이다. NAV는 고용과 복지를 연계함으로써 노르웨이 복지국가의 안전망을 지키는 중요한 역할을 하며, 노르웨이 시민들에게 안정적인 가계 소득을 제공한다.

고용과 복지 지원 기관의 일원화는 소득보전을 신속하게 제공하고 복잡한 절차를 단순화하여 발달장애인과 같은 의사 표현과 지적 어려움이 있는 집단에게 혜택을 줄 수 있는 중요한 역할을 한다. 특히, 조기노화로 인한 일시적 기능 저하로 인해 발생하는 소득 부족분을 복지수당의 형태로 신속하게 보전하는 것은 큰 도움이다. 이러한 통합은 일반적으로 고용 관련 기관과 복지 관련 기관을 별도로 방문하여 절차를 반복하는 번거로움을 제거하여 절차적인 편리성을 증대시킨다. 발달장애인과 같이 의사표현이 어려운 그룹에게는 절차의 복잡성이 더 큰 제약으로 작용할 수 있으므로, 고용과 복지 서비스의 일원화가 중요하다. 이에 따라, 하나의 통합된 기관이 이러한 다양한 요소를 한꺼번에 관리하고 발달장애인의 조기노화 예방과 고용지원을 제공하는 노르웨이의 접근 방식이 발달장애인의 노인기 삶에 실질적 도움이 될 수 있다.

나아가 노화와 건강 관련 지원을 일원화하고 연동하는 접근 방식은 노인복지와 노인건강을 별도의

기관에서 다루는 것에 비해 보다 효과적일 수 있다. 따라서 국립노인건강센터 또는 유사한 기관을 통해 노화와 건강 관련 지원을 일원화하는 것은 노화 과정에서 발생하는 건강문제를 예방하고 관리하기 위한 중요한 도구가 될 수 있다. 특히, 노르웨이 모델에서는 발달장애인의 노화와 건강 관련 지원을 위해 국립노인건강센터 내에 별도 부서 및 정보제공 창구를 마련하고 있다. 이러한 조치는 발달장애인의 노화에 따른 건강지원이 일반 시민에 대한 보편적 서비스 기준에 충족해야 하므로, 그 기준에 충족하기 위해 그들을 위한 특별한 추가적 정보와 자원을 마련하려 노력하는 것으로 볼 수 있다. 행복하고 건강한 노년은 발달장애인을 포함한 모든 시민에 대한 정부의 책임이기 때문이다. 이에 한국 정부도 국립노화건강센터 설립과 발달장애인 통합 서비스 체계 구축을 위해 노력할 필요가 있다.

라. 지속적으로 조정된 일자리(VTA) 지원

노르웨이에서의 VTA(Veldig Tilrettelagt Arbeid) 사업은 발달장애인 노동자들이 장애수당을 받더라도 직장을 가지고 적합한 작업환경에서 일할 수 있도록 지속적으로 조정된 일자리를 제공하는 제도이다. 정부는 이를 통해 발달장애인의 노동권을 보장하고 그들의 고용을 촉진하며 일자리에 대한 적응과 유지를 돕는다. VTA 제도의 일환으로, 민간 중계기관이 발달장애인 종사자와 고용주의 요구에 맞는 서비스를 제공하고 있으며, 이를 통해 관료제의 경직성을 극복하고 개별적인 서비스를 제공할 수 있도록 노력하고 있다. 이러한 VTA 사업은 발달장애인 노동자와 고용주 모두에게 긍정적인 평가를 받고 있으며, 직장유지와 만족감을 높일 수 있는 중요한 요소로 인정받고 있다.

한국 정부도 노르웨이의 VTA 제도와 유사한 접근 방식을 통해 발달장애인의 고용을 촉진하고 일자리에 대한 적응과 유지를 도울 수 있을 것이다. 발달장애인이 고용 시장에 나가 일할 수 있도록 적합한 평가, 교육, 그리고 작업 환경의 개선을 위한 지속적인 노력이 필요하다. 이를 위해 민간 기관과 지방 정부, 그리고 NGO들이 협력하여 적합한 서비스를 제공할 수 있도록 지원 체계를 구축할 필요가 있다. 따라서 한국 정부가 발달장애인의 고용을 지원하고 적합한 작업환경을 조성하는 데에 노르웨이의 VTA 제도를 적극적으로 참고하여 적용할 필요가 있다.

마. 발달장애인의 조기노화 평가도구 개발

국립노화건강센터가 개발한 통합적 연금평가(Helhetlig Pensjonskartlegging, HELP) 체크리스트는 발달장애 노동자의 작업환경 조정과 은퇴 시기 결정을 지원하기 위한 중요한 평가도구이다(National Centre for Ageing and Health, 2015). HELP는 발달장애인 노동자의 기능 능력, 작업 상황, 거주 상황, 그리고 활동 가능성을 평가하여, 노동자가 나이가 들면서 작업 환경을 조정해야

www.kead.or.kr 한국장애인고용공단

할 필요가 있는지, 그리고 언제 작업을 수정하거나 줄여야 하는지 결정하는 데 도움을 준다.

또한, HELP 체크리스트는 발달장애인 노동자가 자신의 노화에 대해 스스로 생각하고 응답할 수 있도록 개발되었으며, 온라인 평가 시스템을 통해 각종 조기노화 관련 평가 결과를 데이터베이스화하여 보관하고 활용한다. 이를 통해 노화에 따른 작업 환경의 조정과 개선에 대한 효과적인 관리와 지원을 제공하며, 발달장애인 노동자의 노화에 맞는 조치를 계획하고 실행하는 데 활용한다. 이러한 장점들을 참고하여 한국도 HELP와 같은 발달장애인의 조기노화 평가도구를 개발 및 보급하고 데이터베이스를 구축할 필요성이 있다.

바. 발달장애인 노화에 대한 가족 교육 및 전문가 양성

노르웨이 정부가 발달장애인 돌봄 제공자 및 가족을 위해 제공하는 교육과 지원 프로그램은 발달장애인의 조기노화 및 치매에 대한 이해를 높이고, 관련된 지식과 역량을 강화하기 위한 중요한 노력이다. 이러한 프로그램은 가족들이 발달장애인의 노화 과정을 이해하고 함께 지원하며, 돌봄 제공자와 전문가들이 더 나은 서비스를 제공하기 위해 준비하는 데 도움을 줄 수 있다.

특히, 발달장애인의 노화에 대한 전문가 양성 프로그램과 가족 교육 및 자조모임 지원은 두 가지 중요한 측면을 다룬다. 첫째, 이러한 교육을 받은 전문가들은 발달장애인의 노화 및 치매와 관련된 문제를 인지하고 조기 진단함으로써 조치를 취하는 데 도움을 줄 수 있다. 이는 발달장애 노동자의 조기노화로 인한 문제를 빠르게 파악하고 적절한 지원을 제공하는 데 있어 중요하다. 둘째, 가족 교육 및 자조모임을 통해 가족들 간의 지원 및 경험 공유를 하며 서로의 심리적 부담을 경감하고, 정보 교류를 통해 가족들의 지원 요구가 높아질수록 지원 체계는 더욱 확장 및 강화될 수 있다.

한국 정부도 노화에 대한 전문가 양성 프로그램과 가족 교육, 자조모임 지원과 같은 인프라를 구축하여 발달장애인의 노화에 대한 이해를 높이고 조기 지원 및 조치를 강화해야 할 것이다. 이를 통해 발달장애 노동자와 그들의 가족이 조기노화와 관련된 어려움을 미리 파악하고 적절한 대책을 마련할 수 있으며, 노동 환경을 조정하고 개선함으로써 조기 은퇴를 방지할 수 있을 것이다.

사. 발달장애 성인의 국가 정기 건강검진 지원

발달장애 성인의 정기 건강검진을 잘 이루어지게 하는 것은 조기노화 및 기능 저하 예방에 매우 중요한 요소이다. 노르웨이의 접근 방식에서 보듯이, 건강검진이 잘 이루어지기 위해서는 무엇보다 발달장애 성인들이 이에 접근하기 쉽도록 다양한 지원과 자원을 제공하는 것이 필요하다. 한국 정부는 발달장애 성인을 위한 건강 검진을 잘 이루어지게 하기 위해 지역사회 복지사나

사회복지 전문가를 교육하고 그들이 건강검진 프로세스를 적절하게 이해하고 이행할 수 있도록 지원해야 한다. 읽기 쉬운 자료와 온라인 학습 자료를 개발하여 발달장애 성인이 건강검진에 대한 이해도를 높일 수 있도록 하며, 전문가들에게는 발달장애인을 위한 건강검진의 특수한 요구사항과 절차를 배울 수 있는 교육 프로그램을 제공할 수 있도록 해야 한다.

한국장애인고용공단
www.kead.or.kr

Ⅶ

결 론

Ⅶ 결 론

한국의 인구의 고령화와 함께 발달장애인의 기대수명도 높아지며 장애인구의 고령화와 더불어 '조기노화(premature aging)'를 경험한다 주장들이 제기되었다. 발달장애인의 경우 일상생활 수행능력, 자기표현 등의 한계로 건강관리의 어려움이 크며, 보건 의료서비스 접근성과 활용도가 매우 낮고, 이에 이른 시기에 신체적, 심리적, 기능적, 사회심리적인 노화가 있음을 시사하는 연구들이 진행되고 있다. 그러나 한국은 발달장애인이 노동시장에서 진입한지 비교적 짧은 역사를 가지고 있기 때문에 발달장애 근로자에 대한 맞춤형 지원이 미비한 상태이다. 따라서 우리나라보다 비교적 오랜 시간 장애인 고용에 대해 제도적으로 잘 정립된 국가들을 살펴볼 필요가 있다. 그 중 일본과 독일은 한국과 유사하게 제제가 있는 장애인 의무고용제를 실시하고 있으며 미국의 경우는 장애인 차별금지법을 통하여 연방정부와 계약(또는 하위계약)을 맺고 있는 기관에서 장애인이 차별받지 않아야하며 비차별 조치(affirmative action)를 적용과 장애인 근로자를 위해 합리적 조정(reasonable accommodation)을 요구한다. 노르웨이의 경우는 복지와 고용을 하나의 통로로 노동청에서 관할하고 있어 각 나라가 가지는 특성이 다양하다. 연구결과는 다음과 같다.

한국에서는 2021년 발달장애인 일과 삶 실태조사에 따르면, 조기노화가 시작되거나 진행되어 노화 증상이 나타나기 시작한 연령으로 30세 미만이 9.2%, 40세 미만이 29.1%인 것으로 나타났다. 최근의 연구에서는 30대 중후반부터 발달장애인 근로자의 직무수행 과정에서 인지능력 저하, 기억력 감퇴, 집중력 저하, 신체기능 및 체력 저하 등 노화로 의심되는 증상이 보였고 사례분석 결과 발달장애인에게 노화 증상이 나타난 평균 연령은 44.8세로 나타났다(변민수, 장세영, 2022). 이들이 현재 조기노화를 경험하고 있다면 신체적 기능의 약화는 독립적인 이동 능력에의 감소에 영향을 미치며, 이는 사회적 관계의 형성과 유지, 지역사회 참여 활동, 나아가 직업 생활에의 참여와 유지에도 부정적으로 작용할 가능성이 높다.

미국, 일본, 독일, 노르웨이의 성인 발달장애인의 건강에 대한 선행연구에서도 비활동적인 생활패턴으로 인해 건강이 좋지 못하고 만성적인 질환의 위험성이 높으며 비장애인에 비해 비만인 경우가 많다. 이러한 건강상의 문제는 조기 노화로 이어져 장애와 노화로 인한 다중위험에 노출될 수 있음을 시사하고 있다. 공통적으로 발달장애인이 이른 시기에 노화 현상으로 인해 생활 저하, 작업상의 능력 저하가 발생하고 있다는 다수의 선행연구가 있지만, 조기노화라는 개념이 뚜렷하게 정의되고 있지 않다는 한계를 갖고 있다.

예를 들어, 미국에서는 최근 의학의 발달로 전체 인구의 평균 수명이 연장되면서 이전에 비해

노령기인 장애인의 수도 증가하고 있고, 장애인이 경험하는 노화 증상에 대한 연구 결과들이 제시되면서 장애와 노화에 관한 관심이 증가하고 있다. 그러나 발달장애인의 조기노화는 장애인의 조기 사망률과 노화에 따라 나타나는 다양한 이차적인 장애 및 건강문제를 토대로 설명되고 있으나, 구체적인 발달장애와 조기노화와의 상관관계와 같은 연구는 매우 미흡한 실정이다. 일본 역시 발달장애의 조기노화와 관련한 제한된 연구만이 2000년 전후로 다운증후군과 지적장애인을 중심으로 산발적으로 수행되었다. 구체적으로 다운증후군의 유전적 환경에 의한 노화 퇴행에 대한 연구 결과와, 지적장애인의 신체적 퇴행, 조기 치매, 고용관계로 인한 조기노화 경험 등이 선행연구를 통해 지적되고 있다.

미국, 일본, 독일, 노르웨이의 사례를 보았을 때 우리나라보다 고령화된 장애인에 대한 노동시장 유입과 유지에 대한 관심이 높았으며 제공되는 맞춤형 지원이 체계적이기 때문에 장애의 유무나 조기노화의 유무에 관계없이 적용될 수 있었다. 따라서 발달장애인의 '조기노화'를 중심으로 한 서비스 지원은 거의 없지만, 고용 중 발생하는 노화를 해결하고 조기노화를 예방할 수 있는 다수의 구체적인 서비스가 제공되고 있다 〈표 70 참고〉.

독일에서는 고령장애인과 중증장애인의 지원을 위한 제도로는 우선 '장애인 연금'이 존재한다. 여기에는 중증장애인(GdB50 이상을 인정받은 장애인)이 정규 조기연금지급연령보다 4년 빠르게 감액 없이 연급을 지급받을 수 있는 '중증장애인을 위한 조기연금제도'가 포함된다. 이와 함께 건강상의 이유로 근로능력이 완전하게 감소되거나 또는 현저하게 감소될 때 제공되는 '소득능력감소연금(Erwerbsminderungsrente)'이 중요한 의미를 가진다. 소득능력감소연금은 '일반노동시장의 통상적인 조건하에서 평일(주 5일)에 근로활동이 가능한 건강상의 능력'에 따라서 매일 3시간 미만의 근로활동만 할 수 있는 경우에 수급 가능한 '완전소득능력감소연금(Rente wegen voller Erwerbsminderung)'과 매일 3시간에서 6시간 미만의 근로활동만 가능한 경우에 수급 가능한 '부분소득능력감소연금(Rente wegen teilweise Erwerbsminderung)'으로 구분된다.

노르웨이의 발달장애인 고용과 복지 관련 지원은 노동복지청(NAV)을 중심으로 이루어지고 있다. NAV는 발달장애인을 비롯한 모든 시민에게 안정적인 노동환경을 제공하고 복지수당을 지급하는 단일 창구 역할을 수행한다. NAV는 고용과 복지를 통합적으로 관리하기 위해 국가 전체 예산의 3분의 1을 운영하며, 고용을 통한 복지실현을 위해 발달장애인을 포함한 노동자와 고용주 양측에 서비스 및 보조금 혜택을 제공한다. 노르웨이의 전체 고용률은 지난 15년간 평균 74.5%으로 매우 높은 고용률을 유지하고 있고 장애인의 경우에도 42.9%의 높은 고용률과 2.9%로 낮은 실업율이 유지되고 있다.

이상으로 다른 나라들의 경우를 살펴보았을 때 기대수명 지수를 수급연령조정에 반영하는 것은

www.kead.or.kr 한국장애인고용공단

타당하게 여겨진다. 물론 이러한 정책이 발달장애인의 조기노화나 조기사망으로 인한 조기퇴직 이슈로 시작된 논쟁은 아니며, 오히려 인구의 고령화에 따라 고령장애인을 노동시장 참여를 유인하려는 요소로 공적연금에서 가입기간과 수급기간(경제활동기 대 은퇴기)의 비율을 어느 정도 수준으로 조정하려는 시도로 이루어졌다는 점에서 차이가 있다. 미국의 사회보장 연금제도는 한국의 국민연금과 유사하지만 한 가지 주목할 만한 부분은 부양가족 혜택과 장애연금 지원 대상의 폭이 넓다는 것이다. 미국의 연금제도는 부양가족 지원으로 은퇴한 연금 수령인이 받고 있는 연금의 50%에 해당하는 금액을 제공한다. 그리고 장애연금을 받는 사람은 부양가족 지원으로 자신이 받는 연금의 최대 80%까지 추가의 금액을 받을 수 있다. 또한 장애연금 수령 대상자로 장애뿐만 아니라 암과 같은 건강상의 문제로 인해 더 이상 고용을 유지할 수 없는 사람도 장애연금을 신청할 수 있다. 따라서 이러한 확대된 자격 조건과 폭넓은 부앙가족 지원은 한국에서도 고령의 장애인 근로자의 노후를 지원하는 데 매우 중요한 역할을 할 수 있다.

또 하나 주목해야 할 부분은 발달장애인의 조기노화 평가도구 개발이 필요성이다. 노르웨이는 노화로 인한 조기 기능 저하 평가도구 전자화하였고 조기노화에 따른 작업환경 조정 및 은퇴 시점 결정을 위한 체크리스트를 개발하였다. 이러한 체크리스트를 통해 발달장애인 근로자의 작업 환경 조정과 은퇴 시기 결정에 큰 도움을 주고 있다. 물론 이러한 체크리스트가 노동자의 기능 수준과 업무 능력에 더 잘 맞도록 직장에서의 작업시간과 환경을 조정하기 위해 시행되는 지원의 의미이며 고용주의 작위적 해석으로 은퇴의 시점을 결정한다는 것은 아니다. 이는 업무 내용 조정 또는 업무 시간 조정과 같은 유연한 전환 조치를 통해 발달장애 근로자의 개인별지원계획 수정에 반영된다.

한국에서는 장애인 연금제도, 장애인 건강 주치의 사업, 서울시에서 실시하는 중장년 발달장애인을 위한 개별화된 노년기 전환 서비스가 시행되고 있다. 하지만 발달장애인 조기노화 방지 및 고령 발달장애인 관련 법적·제도적 지원은 아직까지 매우 부족한 현실이다. 다양한 국가들의 사례와 제도를 살펴보고 우리사회에 맞는 조기노화 단계의 발달장애인을 위한 법적·제도적 지원으로 고용지원, 보충적 소득보장 뿐만 아니라 조기노화로 인한 사회적 고립감과 불안, 우울 등 정서적 측면을 고려한 심리 상담 지원, 여가 및 취미생활을 즐길 수 있는 직장 내 평생교육 프로그램 혹은 지역사회 기반 프로그램 등을 병행할 수 있도록 종합적이고 체계적인 지원이 이루어져야 하겠다.

〈표 70〉 한국, 일본, 독일. 미국, 노르웨이의 장애인 고용현황 및 근로자 지원제도

구분 국가		국가	의무고용률기준	장애인 고용률	비장애인 고용률	대표적인 장애인 고용과 관련된 법	지원제도 및 사례			
							사업주 지원(사례)	장애인 근로자 지원(사례)	노화장애인 혹은 고령장애인 지원(사례)	장애관련 연금 혹은 장애와 관련된 연금 조기수령
할당제	제제조치 있는 법적 의무고용	한국 50)	• 민간기업 : 3.1% • 국가 및 지방공공단체: 3.6% (2024년부터 3.8%)	정부부문 장애인 고용률 2.93% (공무원), 6.16% (비공무원) (2022년 기준)	68.5% (2022년 기준)	「장애인고용촉진 및 직업재활법」	• 장애인 신규고용장려금 • 장애인 고용촉진장려금 • 장애인 고용관리 비용 지원 • 장애인표준사업장 설립 지원 • 장애인 고용시설 자금융자 및 시설장비 무상지원 • 장애인고용컨설팅	• 중증장애인 지원고용: 훈련사업체에 직무지도원 배치 • 장애인 근로지원인 제도 • 장애인 보조공학기기 지원 • 중증장애인 근로자 출퇴근 비용 지원 사업 • 중증장애인 직업재활지원 사업 • 장애인근로자지원센터의 법률 지원, 심리 상담 프로그램 • 장애인자립자금대여	• 장애인 건강 주치의 사업 • 서울시 고령발달장애인 대상 특화서비스(노년기 전환서비스): 당사자 중심의 노년기 미래계획 수립 지원	• 장애인 연금 제도: 장애로 인하여 생활이 어려운 중증장애인의 생활안정 지원과 복지 증진을 위한 제도로 「장애인 연금법」에 의해 보장되며 물가상승률을 고려하여 매년 인상된 연금 지급

		일본	· 민간기업: 2.3% · 국가 및 지방공공단체 : 2.6% · 도도부현등의 교육위원회:2.5% (2021년기준)	· 2.25%(2021년 기준) · 법적고용달성 기업 비율 48.3%(2021년기준)	(비장애인에 대한 고용률은 2011년 기준 동경대학 조사 결과 74%라는 결과는 있지만 공적 기관에서 발표한 자료는 없음) 일반 고용률의 경우 여성은 70.6%, 남성은 83.8%로 나타남 (2021년기준)	• 장애인 고용촉진법 • 발달장애 지원법 제1조 목적 및 기본 이념 • 장애인의 일상 생활 및 사회 생활을 종합적으로 지원하기 위한 법률 • 직업안정법의 공공직업 안전소	• 특정 구직자 고용개발 보조금(특정 취업 곤란자, 발달장애 및 난치성 질환 환자 고용 개발 코스) • 평가판 고용보조금(장애인 체험코스, 장애인 단시간 체험 코스) • 시설의 설비 및 고용 관리 • 직업 능력개발: 인력개발 지원 조성금(장애인 직업 능력 개발 코스) • 커리업 보조금(장애인 정규직 코스)	• 헬로워크 및 발달장애인 지원센터 등을 통한 상담 지원 • 장애인 취업·생활 지원센터를 통항 취업 및 그에 따른 일상 생활의 지원 • 성인 발달 장애인 자조 모임 • 취업 이행 지원 사업소를 통한 각종 취업 교육 및 사후 관리	• 개호보험 서비스 이용가능: 재가서비스, 시설서비스, 지역 밀착형 서비스 • 공생형 서비스 이용 가능:장애인의 고령화 진행으로 인해 개호보험 서비스가 우선될 때 발생하는 문제를 해결하기 위한 서비스로, 고령장애인의 욕구에 맞춰 장애인복지서비스 및 개호보험서비스 중복 이용이 가능	• 장애연금 종류 및 기준 장애 기초연금[51] 2. 장애 후생연금: '초진일'에 후생연금보험 가입 중에 있는 사람(회사원) • 장애연금 수령액 1. 기초연금: 장애연금으로 받을 수 있는 금액은 매년 다르지만 2021년도의 장애기초 연금 지급액은 장애등급 1급이 약97만 6천엔, 2급이 약78만 900엔으로, 월정액은 1급이 약 81300엔, 2급이 65000엔임. 장애 등급 3급 이후는 장애 기초연급을 받을 수 없음 2. 장애후생연금: 1-3급까지 수급할수 있으며, 보수비례부분(평균표준월수액과 피보험자 기간의 기준에 따른 계산식)과 급수에 따라 수령할수 있는 금액이 달라 지며, 일반적으로 급여가 높고 근무 기간이 긴사람 일수록 연금액이 높아짐. 1,2급의 경우, 장애후생연금과 장애기초연금이 함께 지급 되기 때문에 최저 보장액이 설정되어 있지 않지만, 3급의 경우 연금만 지급되기 때문에 최저 보장액이

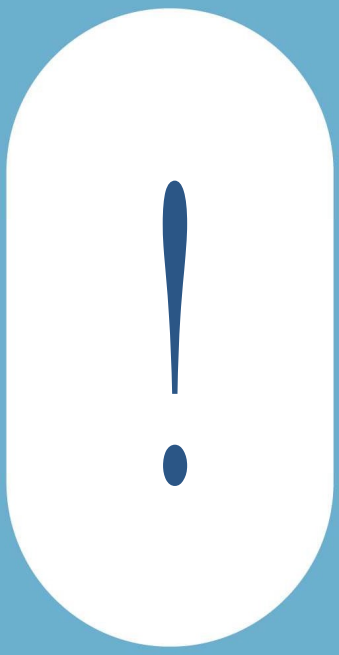
									설정되어 있음(3급: 583,400엔(월 48,616엔) 또한, 장애 상태가 비교적 가벼운 것으로 판단되어 1-3등급에 해당하지 않는 사람을 위한 장애 수당이 있으며, 최저 보장액인 117만 1,400엔 또는 보수비례 연금액을 2배로 한 금액 중 큰 쪽으로 일시불 지급 가능
		독일	· 법정 의무고용률 5% · 전체 의무고용 사업장 :173,326개소 · 전체 근로자 :29,384,128명 · 중중증 장애인 법정의무고용 근로자	중증장애인 전체고용률 : 4.6% 공공부문 중중장애인 고용률:6.4% 민간부문의 중증장애인 의무고용률 : 4.1%(2020년 기준)	-	사회법전 제9권 (Sozialgesetzbuch IX)	새로운 근로자리 조성 지원 사업체의 편의시설 설치 비용 지원	보조공학적 근로지원 (Technische Arbeitshilfe) 근로지원인 (Arbeitsassistenz) 수화통역인 및 언어지원인 통합전문가 (Integrationsfachdienst: IFD) 자동차 보조금 지원 직업 연수 및 후속 교육 장애인 근로자 대표 (Schwerbehindertenvertretung) 특별한 해고보호와 휴가 연장	장애인연금 현저한 부담에 있어서의 지원(고용보장보조금과 인적 지원)	일반조기연금신청가능연령:65세(2012년) → 67세(2029년) 중증장애인을 위한 조기연금 60세~62세(감액분 발생) 63세 신청(감액분 발생 않함) 소득능력감소연금: 건강상의 이유로 근로능력이 완전하게 감소되거나 또는 현저하게 감소될 때 신청 가능 완전소득능력감소연금; 장애인이 건강상의 문제(질병이나 장애)로 인하여 예측할 수 없는 기간동안 일반노동시장의 통상적인 조건하에서 매일 3시간 미만의 근로활동만 할 수 있는 경우(개인소득수준에 따라 지급액을 차등 지급) 부분소득능력감소연금: 장애인이 건강상의 문제(질병이나 장

			수 : 1,191,886(2020년 기준)							애)로 인하여 예측할 수 없는 기간동안 일반노동시장의 통상적인 조건하에서 매일 3시간에서 6시간 미만의 근로활동만 가능한 경우(완전소득능력감소 지급액의 절반 수준)
비할당제	장애인차별금지법	미국	-	21.3% (16세 이상 전연령)(2022년 기준) 34.8% (16-64세) (2022년 기준)	65.4% (16세 이상 전 연령) 74.4% (16-64세) (2022년 기준)	재활법(과 미국 장애인법을 통해 장애인 차별금지와 합리적 조정 을 제공하도록 명시	장애인 근로자의 접근 지원을 위한 세금 환급 (Disabled Access Credit) 건축물의 제한/방해 요소 제거를 위한 세금 공제 (Barrier Removal Tax Deduction) 고용기회 촉진을 위한 세금 환급 (Work Opportunity Tax Credit)	장애인 근로자가 합리적 조정을 받을 수 있도록 필요한 사업체에 전문적인 무료 자문 서비스 제공 (The Job Accommodation Network) 신경 다양성을 지닌 사람을 (예-자폐성 장애인) 위한 채용 프로그램 실시 (마이크로소프트사, 델 테크놀러지)	미국 노동부는 고령의 근로자 (장애인 근로자 포함)들의 재취업과 고용유지를 지원하도록 지침을 마련 고령의 근로자 (장애인 근로자 포함)들이 전문대학 교육을 통해 재취업에 성공하도록 맞춤형 서비스 제공	사회보장 장애 보험 (Social Security Disability Insurance): 개인이 사회보장 연금을 납부한 기간 동안 장애(또는 심각한 건강문제)를 가지게 되어 더 이상 고용을 유지할 수 없는 경우 연금을 조기 수령할 수 있으며, 수령금액은 그동안 납부한 연금을 기준으로 책정되며, 부양가족에게도 장애인 근로자가 받는 연금의 최대 80%까지 수령할 수 있도록 함

www.kead.or.kr
KOR 한국장애인고용공단

	노동법	노르웨이 52)	-	42.9%(2021년 기준)	74.5%(2021년 기준)	노동시장조치 규정제 14조 지속적으로 조정된 일자리'(Varig Tilrettelagt Arbeid, VTA) 조항 노동환경법 (Arbeidsmiljøloven) 제 4조는 "작업 환경에 대한 요구 사항"	포용 보조금 (inkluderingtilskudd) : 작업환경 조정 비용 정부 지원 지속적으로 조정된 일자리(VTA) 프로그램을 통한 장애인 기능 저하에 따른 수익금 일부 정부 지원 노화로 인한 조기 기능 저하 평가도구 조기 노화에 따른 작업 환경 조정 및 은퇴 시점 결정을 위한 체크리스트	직장 내 기능적 지원 (Funksjonsassistanse I arbeidlivet): 근로 지원인 임금 정부 지급 일반 고용 시장에서 지속적으로 조정된 일자리(VTA) 프로그램을 통한 작업 환경 조정 및 직무지도원 파견	발달장애 및 치매 노인 친인척 학교 프로그램 발달장애인 조기노화 지원 전문가 양성 전문대학과정 개설 발달장애 성인 연례 건강검진에 관한 국가 지침과 검진 지원 자료 개발	장애 연금 수령 조건: (1) 질병 또는 부상으로 인한 소득 감소, (2) 18-67세, (3) 국민보험가입자, (4) 적절한 치료와 직업 재활에도 불구하고 노동 또는 소득 능력이 최소 50% 이상 회복이 되지 않는 경우 장애 연금 수령액: 질병 발병 전 5년 중 가장 높은 급여를 받았던 3년 동안 연봉 수입 평균의 66%로 수령 상한선은 연간 8,800만원(2023년 10월 8일 환율 기준)이고 하한선은 3,400만원에서 4,200만원 만 67세가되면 장애연금에서 국민연금으로 전환되며, 장애수당을 받더라도 국민연금 수령 전까지 직업을 가지고 일을 할 경우 국민연금 수령액도 인센티브로 더 많이 수령함.

50) 한국의 경우 만 15세 이상 인구 중 취업자가 차지하는 비율
51) '초진일'에 국민 연금에 가입했던 사람(만20-60세 강제가입), '초진일'이 만20세 미만(태어날때부터나 어릴 때 장애를 가진 사람)
일본 국내에 살고 있는 만60세 이상 만65세 미만의 사람으로, 연금제도에 가입하지 않은 기간에 '초진일'이 있는 사람(60세 이상 65세 미만으로 노령연금을 수급하기 전까지), · 장애연금 수령조건: (1) 초진일에 연금제도에 가입하고 있을 것, (2)'초진일'의 전날에 있어서, 보험료의 납부기간이나 면제 가긴등이 일정 이상 있는 것, (3) 장애의 기준이 정해진 기준에 해당하고 있는 것
52) 노르웨이의 고용률은 만 15세에서 66세까지의 경제활동인구를 기준으로 산출함.



참 고 문 헌

참고문헌

강동욱, 이미정, 김용진, 이석원, 전영환, 정솔. (2018). 과학기술분야 출연(연) 장애인 고용 활성화방안 수립을 위한 기획연구. 국가과학기술연구회/국립한국복지대학교 사회통합 연구센터.

고용노동부 (2021). '22년 장애인 신규고용장려금 신설(2021.12.21. 보도자료).

고용노동부 (2023). 2022 장애인 통계.

고용노동부 (2023). 장애인고용기금.

고용노동부 홈페이지 https://www.moel.go.kr/index.do

교육부 (2023). 2023년 특수교육 연차보고서.

국립재활원 (2019). 장애인과 비장애인의 생애주기별 건강특성 비교를 통한 장애인의 노화 특성 연구.

김대규, 김현진, 김소현 (2023). 고령 발달장애인의 고용 현황 및 특성과 경제활동상태에 영향을 미치는 요인. 장애와 고용, 33(2), 95-127.

김라경, 강종구 (2016). 성인 발달장애인 부모들이 가지는 자녀의 주거환경 및 지원서비스에 대한 탐구. 지적장애연구, 18(1), 35-56.

김소현, 김대규, 김현진(2023). 고령 발달장애인 근로자의 노화 경험과 고령화 대책으로써 직업의 의미: 장애 당사자와 가족 관점에서 근거 이론적 접근. 재활복지, 27(3), 81-114.

김승완, 나영희, 윤상용, 최윤영, 황창호, 노문영, 유경민 (2014). 주요 선진국과 한국의 장애인 중장기 정책계획 분석 연구, 한국장애인개발원.

김용진 (2017). 독일의 연방참여법(Bundesteilhabegesetz)의 가능성과 한계. KoDDISSUE 2017 상반기. 한국장애인개발원

김유리, 이정은 (2022). 노화에 대한 중장년기 발달장애인과 가족의 경험 및 지원요구. 지체·중복·건강장애연구, 65(4), 383-411.

김춘경 (2016). 상담학 사전. 학지사.

나카조노 야스오. (2004). 정상화 원리의 연구. 창지사.

남용현. (1995). 독일의 장애인 복지정책 : 정책 수행 기관을 중심으로. 장애인고용 봄호. 한국장애인고용공단 고용개발원

노승현, 김수진, 지윤경 (2014). 고령 및 준고령 발달장애인 그룹홈 지원방안 연구. 서울시그룹홈지원센터.

미국 발달장애 지원 및 권리장전 법 (Developmental Disabilities Assistance and Bill of Rights Act of 2000) Public Law 106-402. https://acl.gov/sites/default/files/about-acl/2016-12/dd_act_2000.pdf

미국 질병통제 및 예방 웹사이트 발달장애에 포함된 장애영역. https://www.cdc.gov/ncbddd/developmentaldisabilities/conditions.html

미국 질병통제 및 예방 웹사이트.https://www.cdc.gov/ncbddd/developmentaldisabilities/index.html#:~:text=Developmental%20disabilities%20are%20a%20group,disabilities%20or%20other%20developmental%20delays.

미국 특수교육법 (Individuals with Disabilities Education Act)https://sites.ed.gov/idea/regs/b/a/300.8

박수경, 배종필, 이정하, 서경주, 이선우 (2019). 중년기 발달장애인 자녀와 어머니의 함께 나이 듦에 대한 질적 사례연구. 한국장애인복지학, (45), 57-91.

변민수, 장세영 (2022). 발달장애인 근로자 고령화에 따른 지원방안 연구. 한국장애인고용공단 고용개발원 정책연구.

보건복지부 (2020). 2020 장애인 실태조사.

보건복지부 (2023a). 2022 발달장애인 실태조사.

보건복지부 (2023b). 장애인정책종합계획. https://www.mohw.go.kr/react/policy/

비마이너. (2022년 10월 18일). 한국의 유엔장애인권리협약 이행 2·3차 보고에 대한 유엔 최종견해. 비마이너. https://www.beminor.com/news/articleView.html?idxno=24057

신유리, 김경미 (2018). 지적장애인의 나이 들어감의 경험에 관한 탐색적 연구. 한국장애인복지학, 39, 5-32.

신유리, 김정석, 김경미 (2016). 장애인에서 노인으로: 장애와 노령의 접점에서 살펴본 장애인의 나이 들어감에 관한 연구. 한국사회복지학, 68(4), 143-167.

신재민, 김범중 (2021). 고령장애인의 취업 유지에 영향을 미치는 요인 연구, 장애와 고용, 31(1), 5-25.

양희택. 신원우 (2011). 장애를 가진 노인의 특성에 관한 연구: 고령화된 장애와 노화과정 장애의 비교를 중심으로, 노인복지연구, 52: 255-278.

어빙 고프먼. (2018). 수용소. 문학과지성사.

오욱찬 (2016). 차별금지의 대상으로서 장애 개념의 포괄성: OECD 국가의 차별금지법에 대한 비교연구. 비판사회정책(53), 442-486.

윤상원 (2012). '비시설 사회'를 향한 노르웨이의 역사. 함께 웃는 날, 16, 94-98.

www.kead.or.kr 한국장애인고용공단

이성규 (2012). 고령 장애인의 취업 결정 요인 연구. 한국장애인복지학, 19, 45-64.

이숙향, 안혜신, 정정은, 김건화 (2021). 발달장애인의 건강 관련 국내 연구동향 및 향후 연구과제 고찰. 특수교육, 20(2), 31-61.

이숙향, 홍주희, 염지혜 (2018). 발달장애인의 의료서비스 이용 및 자기결정 경험을 통한 의료서비스 개선 및 지원요구 고찰. 지체·중복·건강장애연구, 61(2), 45-78.

이한나, 김윤영, 이민경, 김동기, 김용진, 이정기, 전지혜. (2019). 사회서비스 분야 개인예산제도에 관한 기초연구. 한국보건사회연구원

이한나, 김윤영, 이민경, 김동기, 김용진, 이정기, 전지혜 (2019). 사회서비스 분야 개인예산제도에 관한 기초연구. 한국보건사회연구원

정연택, 김근홍, 김상철, 김상호, 김원섭, 김진수, 남용현, 남현주, 박경순, 박명준, 박수지, 박지순, 심성지, 오윤섭, 유근춘, 윤조덕, 이신용, 이용갑, 이진숙. (2018). 독일의 사회보장제도. 한국보건사회연구원/나남

정정희 (2021). 장애인차별금지법의 제정배경과 실효성 확보방안 검토. 법이론실무연구, 9(2), 253-292.

정지희, 심은정, 박지연(2018). 발달장애 청년의 고용 및 고용유지에 기여하는 요인에 대한 질적 연구. 특수교육학연구, 53(2), 77-99.

조윤화, 김용진, 김민, 오윤지, 송기호, 이윤정 (2022). 장애인등록제도 개편방안 연구. 한국장애인개발원

조윤화, 김용진, 박광옥, 김민, 오윤지, 이수연 (2020). 장애인가구 빈곤수준 및 장애인연금 빈곤완화 효과에 관한 연구. 한국장애인개발원

조윤화, 김정희, 이동석, 김용진, 김태용, 송기호 (2015). 장애인 감면·할인 서비스 지원기준 현황과 개선방안 연구. 한국장애인개발원

한국장애인개발원 홈페이지 https://www.koddi.or.kr/

한국장애인고용공단 (2022). 한눈에 보는 2022 장애인 통계.

한국장애인고용공단 (2023). 2022년 발달장애인 일과 삶 실태조사

한국장애인고용공단 (2021). 2021년 장애인경제활동실태조사. 한국장애인고용공단. https://edi.kead.or.kr/usr/kr/jsp/common/FileDownLoad.jsp?key=t0ne8q5c40kepmpsejemv50cek3j1hsk

황주희, 김용득, 김용진 외 (2017) 발달장애인복지전달체계 구축방안 연구. 한국보건사회연구원

Aktion Mensch. (2023). So selbststandig wie moglich: Ambulant betreutes Wohnen. https://www.aktion-mensch.de/inklusion/wohnen/gute-beispiele-inklusives-w

ohnen/betreutes-wohnen 에서 2023. 12. 2. 인용

Alzheimer's Association. 2023 Alzheimer's Disease Facts and Figures. Alzheimers Dement 2023;19(4). DOI 10.1002/alz.13016. https://www.alz.org/media/Documents/alzheimers-facts-and-figures.pdf

American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596

American Psychiatric Association. (2022). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed., text rev.). https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425787

Arens-Wiebel. C. (2018). Autismus-Spektrum-Storungen und Demenz. autismus Vol.85/2018. Recht Gesellschaft Forschung

Askheim, O. P. (2003). Fra normalisering til empowerment. Ideologier og praksis i arbeid med funksjonshemmede [From normalization to empowerment. Ideologies and practices at work with disabled people]. Gyldendal.

Autism Speaks (2023). Autism by the Numbers 2023 Annual Report. https://www.autismspeaks.org/sites/default/files/ABN_Annual_Report_2023.pdf

Autismus-Kultur. (2023). Gesundheit autistischer Menschen. https://autismus-kultur.de/gesundheit/ 에서 2023.7.5. 인용

Autismus-Kultur. (2023a). Psychische Gesundheit bei autistischen Menschen. https://autismus-kultur.de/psychische-gesundheit/ 에서 2023. 7. 5. 인용

Autisten Info. (2023b). Depressionen, Angstzustanden und Suizidgedanken. https://www.autisten.info/depressionen-angstzustaende-und-suizidgedanken/에서 2023. 7. 5. 인용

Autisten Info.(2023a). Autismus im Alter und bei Demenz – was ist anders?. https://www.autismusspektrum.info/post/autismus-im-alter-und-bei-demenz-was-ist-anders 에서 2023. 7. 8. 인용

BAER(Bayerischer Erziehungsratgeber). (2023). Entwicklungsverzogerungen. https://www.baer.bayern.de/fragen-probleme/krankheiten-beeintraechtigungen/entwicklungsverzoegerungen/#sec2

Ballard, C., Mobley, W., Hardy, J., Williams, G., & Corbett, A. (2016). Dementia in Down's syndrome. Lancet Neurol, 15(6), 622-636. https://doi.org/10.1016/s1474

www.kead.or.kr 한국장애인고용공단

-4422(16)00063-6

Bank-Mikkelsen, N. (1969). A metropolitan area in Denmark: Copenhagen. In R. Kugel & W. Wolfensberger (Eds.), Changing Patterns in Residential Services for the Mentally Retarded (pp. 227?254). President's Committee on Mental Retardation.

Bank-Mikkelsen, N. (1980). Denmark. In R. Flynn & K. Nitsch (Eds.), Normalization, Social Integration, and Community Services (pp. 51?70). PRO-ED.

Barnes, C. (2020). Understanding the social model of disability: Past, present and future. In N. Watson & S. Vehmas (Eds.), Routledge Handbook of Disability Studies (pp. 29-44). Routledge.

Betanet (2022. 1. 16.). Behinderung 〉 Steuervorteile. https://www.betanet.de/behinderung-steuervorteile.html에서 2023. 9. 19. 인용

Betanet (2022. 8. 3.). Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen. https://www.betanet.de/rehabilitation-und-teilhabe- von-menschen-mit-behinderungen.html에서 2022. 6. 28. 인용

Betanet (2023. 1. 20.). Integrationsfachdienst. https://www.betanet.de/integrationsfachdienst.html에서 2023. 12. 5. 인용

Betanet (2023. 10. 19.). Altersrente fur schwerbehinderte Menschen. https://www.betanet.de/altersrente-fuer-schwerbehinderte-menschen.html에서 2023. 11. 19. 인용

Betanet (2023. 9. 22.). Erwerbsminderungsrente. https://www.betanet.de/erwerbsminderungsrente.html에서 2023. 11. 19. 인용

BIH (2022. 5. 16.). BIH-Empfehlung zu Außergewohnlichen Belastungen. https://www.bih.de/integrationsaemter/aufgaben-und-leistungen/empfehlungen/에서 2023. 11. 18. 인용

BIH (2022. 9. 30.). Außergewohnliche Belastungen. https://www.bih.de/integrationsaemter/medien-und-publikationen/fachlexikon/detail/aussergewoehnliche-belastungen/에서 2023. 10. 3. 인용

BIH (2022. 9. 30b.). Berufliche Weiterbildung. https://www.bih.de/integrationsaemter/medien-und-publikationen/fachlexikon/detail/berufliche-weiterbildung/에서 2023. 9. 19. 인용

BIH (2022. 9. 30c.). Gebardensprachdolmetschende. https://www.bih.de/integrationsaemter/medien-und-publikationen/fachlexikon/detail/gebaerdensprachdolmet

schende/에서 2023. 9. 19. 인용

BIH (2022. 9. 30d.). Integrationsfachdienst. https://www.bih.de/integrationsaemter/medien-und-publikationen/fachlexikon/detail/integrationsfachdienst/에서 2023. 9. 19. 인용

BIH (2022. 9. 30e.). Investitionshilfen. https://www.bih.de/integrationsaemter/medien-und-publikationen/fachlexikon/detail/investitionshilfen/에서 2023. 10. 3. 인용

BIH (2022. 9. 30f.). Integrationsamt. https://www.bih.de/integrationsaemter/medien-und-publikationen/fachlexikon/detail/integrationsamt/에서 2023. 12. 7. 인용

Borson, S. (2010). Cognition, aging, and disabilities: Conceptual issues. Physical Medicine and Rehabilitation Clinics of North America. 21(2), 375-382.

Bowers, B., Webber, R., & Bigby, C. (2014). Health issues of older people with intellectual disability in group homes. Journal of Intellectual & Developmental Disability, 39(3), 261-269. https://doi.org/10.3109/13668250.2014.936083

Brault, M. W. (2010). Americans with disabilities: 2010 Current Population Report P70-131. U.S. Census Bureau.https://www2.census.gov/library/publications/2012/demo/p70-131.pdf

Bubdesarbeitsgemeinschaft der Integrationsamter und Hauptfursorgestellen (BIH), (2018) Leistungen fur schwerbehinderte Menschen im Beruf. ZB info

Bundesagentur fur Arbeit. (2020). Arbeitsmarkt fur Menschen mit Behinderung. http://statistik.arbeitsagentur.de에서 2023. 10. 3. 인용

Bundesagentur fur Arbeit. (2020a). Schwerbehinderte Menschen in Beschaftigung. http://statistik.arbeitsagentur.de에서 2023. 10. 3. 인용

Bundesministerium der Justiz. (2023). Sozialgesetzbuch Neuntes Buch – Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen – (Artikel 1 des Gesetzes v. 23. Dezember 2016, BGBl. I S. 3234) (Neuntes Buch Sozialgesetzbuch - SGB IX) § 2 Begriffsbestimmungen. https://www.gesetze-im-internet.de/sgb_9_2018/__2.html

Bundesministerium fur Arbeit und Soziales, (2020). Gesetz zur Starkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen. https://www.gemeinsam-einfach-machen.de/GEM/DE/AS/Umsetzung_BTHG/Gesetz_BTHG/Gesetz_node.html에서 2023. 7. 13. 인용

www.kead.or.kr 한국장애인고용공단

Bygdnes, A. M., & Gressnes, T. (2012). Endring i adaptiv atferd hos eldre personer med utviklingshemning - en sammenligning mellom personer med Down syndrom og personer med annen utviklingshemning [Change in adaptive behavior in older people with intellectual disabilities: A comparison between people with Down syndrome and people with other intellectual disabilities]. Nordisk tidsskrift for helseforskning, 7(2), 16-28. https://doi.org/10.7557/14.2224

Campbell, M. L., & Putnam, M. (2021). Reducing the shared burden of chronic conditions among persons ageing with disability and older adults in the united states through bridging ageing and disability. In M. Putnam, & C. Bigby. (Eds.), Handbook on ageing with disability (pp.37-68). Routledge.

Carmeli, E., Imam, B., Bachar, A., & Merrick, J. (2012). Inflammation and oxidative stress ad biomarkers of premature aging in persons with intellectual disability. Research in Developmental Disabilities, 33, 369-375.

Cassidy, S., Bradley, P., Robinson, J., Allison, C., McHugh, M., Baron-Cohen, S. (2014). Suicidal ideation and suicide plans or attempts in adults with Asperger's syndrome attending a specialist diagnostic clinic: a clinical cohort study. The Lancet Psychia try. Vol. 1, Issue 2.

Coppus, A. (2017). Comparing Generational Differences in Persons With Down Syndrom e. Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities, 14(2), 118-123. https://doi.org/10.1111/jppi.12214

Coppus, A. M. (2013). People with intellectual disability: what do we know about adulthood and life expectancy? Developmental Disabilities Research Reviews, 18(1), 6-16. https://doi.org/10.1002/ddrr.1123

Coppus, A., Evenhuis, H., & Verberne, G. J. (2006). Dementia and mortality in persons with Down's syndrome. Journal of Intellectual Disability Research, 50, 768-777.

Courtney-Long, E. A., Carroll, d. D., Zhang, Q. C., Stevens, A. C., Griffin-Blake, S., Armour, B. S., & Campbell, V. A. (2015). Prevalence of disability and disability type among adults-United States, 2013. Morbidity and Mortality Weekly Report, 64(29), 777-783.

Curran, J., Benard, M., Dycker, S. D., Fina, V. D., K?hnel, V., Mayr, M., & Nadakavukaren, K. (2019). Legal Rights and Protection of People with Disabilities in the Workplace:

Australia, Austria, Canada, France, Germany, Italy, The Netherlands, New Zealand, Norway, Spain, Sweden, United Kingdom, United States. Swiss Institute of Comparative Law. https://www.isdc.ch/media/1838/e-avis-2019-17-19-019-disabilities-in-workplace.pdf

Deborah, K., Jill, M., Linda, A., Angela, H., Elita, S., & Sally-Ann, C. (2018). Prevalence of physical conditions and multimorbidity in a cohort of adults with intellectual disabilities with and without Down syndrome: cross-sectional study. BMJ Open, 8(2), e018292. https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-018292

Degener, T. (2016). Disability in a human rights context. Laws, 5(3), 35. https://doi.org/10.3390/laws5030035

Department of Health and Human Services. (2010). U.S. multiple chronic conditions: A strategic framework for optimum health and quality of life for individuals with multiple chronic conditions. U.S. Department of Health and Human Services. https://www.hhs.gov/sites/default/files/ash/initiatives/mcc/mcc_framework.pdf

Der Familienratgeber. (2022. 11. 17.). Personliche Assistenz. https://www.familienratgeber.de/schwerbehinderung/selbstbestimmt-leben/assistenz.php에서 2023. 12. 1. 인용

Der Familienratgeber. (2022. 8. 29.). Betreutes Wohnen und Wohn-Assistenz. https://www.familienratgeber.de/schwerbehinderung/selbstbestimmt-leben/ambulante-wohnformen.php에서 2023. 12. 1. 인용

Der Familienratgeber. (2022. 9. 30). Wohnen mit Behinderung im Alter. https://www.familienratgeber.de/schwerbehinderung/selbstbestimmt-leben/wohnen-alter.php에서 2023. 12. 1. 인용

Deutsche Rentenversicherung. (2023). Altersrente fur schwerbehinderte Menschen. https://www.deutsche-rentenversicherung.de/DRV/DE/Rente/Allgemeine-Informationen/Rentenarten-und-Leistungen/Altersrente-fuer-schwerbehinderte-Menschen/Altersrente_fuer_schwerbehinderte_Menschen.html에서 2023. 11. 19. 인용

Deutsches Zentrum fur Altersfragen (Hrsg.). (2003). Altere Behinderte. Informationsdienst Altersfragen. 2003. Heft 5.

Deutsches Zentrum fur Altersfragen (Hrsg.). (2010). Alter und Behinderung. Information

www.kead.or.kr 한국장애인고용공단

sdienst Altersfragen. 2010. Heft 5.

Dieckmann, F., Schaper, S., Thimm, A., Dieckmann, P., Dluhosch, S., Lucas. A. (2015). Die Lebenssituation alterer Menschen mit lebenslanger Behinderung in Nordrhei n-Westfalen. Ministerium fur Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhe in-Westfalen

Dow, D., Morgan, L., Hooker, J. L., Michaels, M. S., Joiner, T. E., Woods, J., Wetherby, A. M. (2021). Anxiety, Depression, and the Interpersonal Theory of Suicide in a Community Sample of Adults with Autism Spectrum Disorder. Suicide Research. Volume 25, Issue 2. https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/13811118.2019.1678537?journalCode=usui20에서 2023. 7. 5. 인용

Eiane, G. H., & Gjermestad, A. (2019). N?r personar med utviklingshemming blir eldre, kva utfordringar erfarer kommunale tenesteytarar? [When people with developm ental disabilities get older, what challenges do social workers experience?]. Tidssk riftet aldring og helse, 23(1). http://hdl.handle.net/11250/2592236

Eilish, B., Rachael, C., M?ire, O. D., James Bernard, W., Philip, M., & Mary, M. (2019). Quantitative examination of the bone health status of older adults with intellectua l and developmental disability in Ireland: a cross-sectional nationwide study. BMJ Open, 9(4), e026939. https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-026939

Einfach Teilhaben. (2023). Integrationsamter. https://www.einfach-teilhaben.de/DE/AS/Themen/Schwerbehinderung/AusbildungArbeit/Unterstuetzung_durch_Integrationsaemter_und_Integrationsfachdienste/integrationsamt_node.html에서 2023. 12. 5. 인용

Ellingsen, K. E., & Sandvin, J. T. (2014). Utviklingshemming: funksjonsnedsettelse, miljø krav og samfunnsreformer [Developmental disability: functional impairment, environmental requirements and social reforms]. In K. E. Ellingsen (Ed.), Utvikling shemming og deltakelse (pp. 11-31). Universitetsforlaget.

Ellingsen, K. E., Isaksen, M. S., & Lungwitz, D. (2020). Lav kompetanse og utstrakt bruk av deltid truer faglig forsvarlige tjenester til personer med utviklingshemmin g [Low Competence and Extensive Use of Part-Time Work Threaten Professionally Sound Services for Individuals with Developmental Disabilities]. Fontene forsknin g, 13(1), 18-31.

Engbr?ten, A. L. (2015). Fra skadebegrensning til tjenesteutvikling. Evaluering av langtur nus i Lillevolden bofellesskap i Bodø kommune [From Harm Reduction to Service Development: Evaluation of Extended Shifts at Lillevolden Group Home in Bodø Municipality]. Nordlandssykehuset.

Engedal, K., & Bjørkløf, G. H. (2020). Depresjon hos eldre. Forst?else og behandling [Depression in the Elderly. Understanding and Treatment]. Hertvig forlag.

Engeland, J., Kittelsaa, A., & Langballe, E. M. (2018). How do People with Intellectual Disabilities in Norway Experience the Transition to Retirement and Life as Retiree s? Scandinavian Journal of Disability Research. https://doi.org/10.16993/sjdr.41

Engeland, J., Strand, B. H., Innstrand, S. T., & Langballe, E. M. (2020). Employment and attendance in day care centres for people with mild intellectual disabilities ? do age, gender, functional level or hospital admissions matter? Journal of Intellectual Disability Research, 64(3), 197-208. https://doi.org/10.1111/jir.1270 9

Engeland, J., Strand, B. H., Innstrand, S. T., & Langballe, E. M. (2021). Participation in employment and day care for adults with intellectual disabilities: Equal access for all? Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities, 34(3), 752-762. https://doi.org/10.1111/jar.12850

Evenhuis, H. M., Hermans, H., Hilgenkamp, T. I., Bastiaanse, L. P., & Echteld, M. A. (2012). Frailty and disability in older adults with intellectual disabilities: Results from the healthy ageing and intellectual disability study. Journal of the American Geriatrics Society, 60(5), 934-938.

Evenhuis, H. M., Schoufour, J. D., Opplewal, A., & Maes-Festen, D. (2021). How to avoid early frailty in people with intellectual disabilities? In M. Putnam, & C. Bigby. (Eds.), Handbook on ageing with disability (pp.287-299). Routledge.

Factor, A. R. (1997). Growing Older with a Developmental Disability: Physical and Cognitive Changes and Their Implications. Chicago: Rehabilitation Research and Training Center on Aging with Mental Retardation, University of Illinois at Chicago.

Folkestad, L. (2003). Veiledning om multifunksjonshemning og aldring. Veiledningsstrat egier i møte med personale som gir hverdagstjenester til aldrende personer

www.kead.or.kr 한국장애인고용공단

med medfødt multifunksjonshemning [Guidance on Multiple Disabilities and Aging. Guidance Strategies for Interacting with Staff Providing Daily Services to Elderly Individuals with Congenital Multiple Disabilities]. Nasjonalt kompetans esenter for aldersdemens.

Fritz, R., Edwards, L., & Jacob, R. (2021). Osteoporosis in Adult Patients with Intellectual and Developmental Disabilities: Special Considerations for Diagnosis, Preventio n, and Management. Southern Medical Journal, 114(4), 246-251. https://doi.org/1 0.14423/smj.0000000000001231

Gjertsen, H. (2008). Aldring med funksjonshemning : begreper, teorier og tilnærminger [Aging with Disability: Concepts, Theories, and Approaches]. Aldring og helse.

Gjertsen, H., Hardonk, S., & Ineland, J. (2021). Work Inclusion for People with Intellectua l Disabilities in Three Nordic Countries: The Current Policy and Challenges. Scandinavian Journal of Disability Research. https://doi.org/10.16993/sjdr.821

Gjertsen, H., Melbøe, L., & Hauge, H. A. (2021). Behov for ? tenke nytt om arbeidsinklude ring [The need to think innovatively about work inclusion]. In H. Gjertsen, L. Melbøe, & H. A. Hauge (Eds.), Arbeidsinkludering for personer med utviklingshem ming. Universitetsforlaget.

Greco, S. M., & Vincent, C. (2011). Disability & Aging: An evolutionary concept analysis. Journal of Gerontological Nursing, 37(8), 18-27.

Griffiths, S., Allison, C., Kenny, R., Holt, R., Smith, P., & Baron-Cohen, S. (2019). The Vulnerability Experiences Quotient (VEQ): A Study of Vulnerability, Mental Health and Life Satisfaction in Autistic Adults. Autism Research, Vol.12. https://on linelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/aur.2162 에서 2023. 7. 5. 인용

Groach, S. L., Charlifue, S., Tate, D., Jensen, M. P., Molton, I. R., Forchheimer, M., ...Campbell, M. (2012). Spinal cord injury and aging: Challenges and recommendat ions for future research. American Journal of Physical Medicine & Rehabilitation, 91(1), 80-93.

Grossman, H. (1983). Classification in Mental Retardation. AAMD.

Haveman, M., Perry, J., Salvador-Carulla, L., Walsh, P. N., Kerr, M., Van Schrojenstein Lantman-de Valk, H., Van Hove, G., Berger, D. M., Azema, B., Buono, S., Cara, A. C., Germanavicius, A., Linehan, C., M??tt?, T., Tossebro, J., & Weber, G.

(2011). Ageing and health status in adults with intellectual disabilities: results of the European POMONA II study. Journal of Intellectual & Developmental Disability, 36(1), 49-60. https://doi.org/10.3109/13668250.2010.549464

Heller, T. (2010). People with intellectual and developmental disabilities growing old: An overview. Impact 23(1). https://publications.ici.umn.edu/impact/23-1/people-with-intellectual-and-developmental-disabilities-growing-old-an-overview

Helsedirektoratet. (2018). ICD-10: Den internasjonale statistiske klassifikasjonen av sykdommer og beslektede helseproblemer. [ICD-10: International statistical classification of diseases and related health problems]. https://finnkode.ehelse.no/#icd10/

Hemmings, P., & Prinz, C. (2020). Sickness and disability systems: comparing outcomes and policies in Norway with those in Sweden, the Netherlands and Switzerland. https://EconPapers.repec.org/RePEc:oec:ecoaaa:1601-en

Hermans, H., & Evenhuis, H. M. (2014). Multimorbidity in older adults with intellectual disabilities. Research in Developmental Disabilities, 35(4), 776-783. https://doi.org/10.1016/j.ridd.2014.01.022

Iezzoni, L. I., Kurtz, S. G., Rao, S. R. (2014). Trends in U.S. adult chronic disability rates over time. Disability and Health Journal, 7(4), 402-412.

ifb. (2023). Hier ist die SBV gefordert: Das anspruchsvolle Tatigkeitsgebiet einer Schwerbehindertenvertretung-Die Aufgaben einer SBV und wie sie ihre Rechte durchsetzt. https://www.ifb.de/wissen/schwerbehindertenvertretung/sbv-aufgaben에서 2023. 10. 2. 인용

ILO. (1983). Vocational Rehabilitation and Employment (Disabled Persons) Convention 159. https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_INSTRUMENT_ID:312304

Integrationsfachdienst. (2023). Leistungen des Integrationsfachdienstes. https://www.integrationsfachdienst.de/de/services/에서 2023. 12. 5. 인용

Johnsen, B. H. (2001). Introduction to the History of Special Needs Education towards Inclusion ? A Norwegian and European Context. In B. H. Johnsen & M. D. Skjørten (Eds.), Education-Special Needs Education: An Introduction (pp. 133 ? 154). Unipub.

www.kead.or.kr 한국장애인고용공단

Johnsen, B. H. (2014). From Historical Roots to Future Perspectives towards Inclusive Education. Debates, Policy and Practice. In B. H. Johnsen (Ed.), Theory and Methodology in International Comparative Classroom Studies (pp. 16?34). Cappel en Damm Akademisk.

Junge Aktion Mensch (JAM) (n.d.) Gecheckt: Was ist Autismus? https://jam.aktion-mensch.de/verstehen/autismus-fragen.html

Kazou, K. (2017). Analysing the Definition of Disability in the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities: is it really based on a'Social Model'approach? International Journal of Mental Health and Capacity Law(23), 25-48. https://northumbriajournals.co.uk/index.php/ijmhcl/article/view/630/1031

Kemp, B. J., & Mosqueda, L. (2004). Aging with a disability: What the clinician needs to know? The Johns Hopkins University Press,

Kita-Handbuch. (2023). Entwicklungsverzogerungen bei Kindern. https://www.kindergartenpaedagogik.de/fachartikel/kinder-mit-besonderen-beduerfnissen-integration-vernetzung/entwicklungsverzoegerungen-sonstige-stoerungen/entwicklungsverzoegerungen-bei-kindern/

Klingbeil, H., Baer, H. R., & Wilson, P. E. (2004). Aging with a disability. Archives of Physical Medicine and Rehabilitation, 85(S3), 68-73.

Krinsky-McHale, S. J., & Silverman, W. (2013). Dementia and mild cognitive impairment in adults with intellectual disability: issues of diagnosis. Developmental Disabilities Research Reviews, 18(1), 31-42. https://doi.org/10.1002/ddrr.1126

Landes, S. D., Stevens, J. D., & Turk, M. A. (2019). Heterogeneity in age at death for adults with developmental disability. Journal of Intellectual Disability Research, 63, 1482-1487.

Larsen, F. K. (2014). Levealdersutvikling for personer med Downs syndrom i Norge fra 1969 og frem til 2050 [Masteroppgave, Nordic School of Public Health NHV]. Gøteborg.

Larsen, F. K., & Wigaard, E. (2014). Lærebok utviklingshemning og aldring [Developmental Disabilities and Aging]. Forlaget Aldring og helse.

Larsen, F. K., & Wigaard, E. (2019). Psykisk helse hos eldre med utviklingshemning [Mental Health in Older Adults with Developmental Disabilities]. In K. Engedal

& M. Tveito (Eds.), Alderspsykiatri (pp. 325-344). Forlaget aldring og helse - akademisk.

Lauer, E., & McCaillon, P. (2015). Mortality of people with intellectual and developmenta l disabilities from select US state disability service systems and medical claims data. Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities, 28, 394-405.

Leidmedien. (2017. 8. 3.). Inklusion – Was heißt das?. https://leidmedien.de/geschichte/inklusion/ 에서 2023. 7. 13. 인용

Leonardsen, D., & Andrews, T. (2021). Youth Justice Reforms in Norway: Professional Support for the Panopticon Society? Youth Justice, 22(1), 85-100. https://doi.org/10.1177/1473225421995265

Liao, P., Vajdic, C., Trollor, J., & Reppermund, S. (2021). Prevalence and incidence of physical health conditions in people with intellectual disability - a systematic review. PLoS One, 16(8), e0256294. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0256294

Lin, J., Wu, C., Lin, P., Lin, L., & Chu, C. M. (2011). Early onset ageing and service preparation in people with intellectual disabilities: Institutional managers' perspective. Research in Developmental Disabilities, 32, 188-193.

Marks, B. (2010). Age-related health changes for adults with developmental disabilities. Impact, 23(1). https://publications.ici.umn.edu/impact/23-1/age-related-health-changes-for-adults-with-developmental-disabilities

Mather, M., Scommegna, P., & Martinez, M. (2022). U.S. adults with intellectual and developmental disabilities are living longer, but COVID threatens to erase recent gains. Population Reference Bureau. https://www.prb.org/articles/u-s-adults-with-intellectual-and-developmental-disabilities-are-living-longer-but-covid-threatens-to-erase-recent-gains/

Mayes, S. D., Gorman, A. A., Hillwig-Garcia, J., Syed , E. (2012). Suicide ideation and attempts in children with autism. Research in Autism Spectrum Disorders. Vol 7, Issue 1에서 2023. 7. 8. 인용

McCarron, M., Gill, M., McCallion, P., & Begley, C. (2005). Health co-morbidities in ageing persons with Down syndrome and Alzheimer's dementia. Journal of Intellectual Disability Research, 49(7), 560–566.

www.kead.or.kr 한국장애인고용공단

McKenzie, K., Ouellette-Kuntz, & Martin, L. (2017). Applying a general measure of frailty to assess the aging related needs of adults with intellectual and development al disabilities. Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities, 14(2), 124-128.

Meyer, J. (2003). A non?institutional society for people with developmental disability in Norway. Journal of Intellectual & Developmental Disability, 28(3), 305-308. https://doi.org/10.1080/1366825031000150937

Minister of Labour and Social Affairs. (2018). Letter of Intent regarding a more inclusive working life. https://www.regjeringen.no/contentassets/fc3b4fed90b146499b90947491c846ad/the-ia-agreement-20192022.pdf

Minister of Labour. (2012). Jobbstrategi for personer med nedsatt funksjonsevne [Jobs Strategy for People with Disabilities]. https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/ad/publikasjoner/rapporter/2013/ad_jobbstrategi_kortvers_engelsk_web.pdf

Ministry for Children and Equality. (2016). Norges offentlige utredninger (2016:17) "P? lik linje. ?tte løft for ? realisere grunnleggende rettigheter for personer med utviklingshemning" [Norway's Official Reports (2016:17) "On Equal Footing: Eight Measures to Realize Basic Rights for Individuals with Developmental Disabilities]. Barne- likestillings- og inkuderingsdepartement.

Ministry of Children and Equality. (2016). NOU 2016:17 P? lik linje. Åtte løft for ? realisere grunnleggende rettigheter for personer med utviklingshemming [Official Norwegian Report 2016:17 Just like anyone else. Eight boosts to realize basic rights for people with developmental disability]. https://www.regjeringen.no/contentassets/b0baf226586543ada7c530b4482678b8/no/pdfs/nou201620160017000dddpdfs.pdf

Ministry of Children and Families. (2016). Prop. 81 L. Likestillings- og diskrimineringsloven [Prop. 81 L. Act on Equality and Prohibition of Discrimination]. https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/prop.-81-l-20162017/id2547420/?ch=2

Ministry of Children and Family Affairs. (2012). Meld. St. 45. Frihet og likeverd ? Om mennesker med utviklingshemming [Green Paper 45. Freedom and equality ? About people with intellectual disabilities]. https://www.regjeringen.no/no/doku

menter/meld-st-45-2012--2013/id731249/?ch=1

Ministry of Children and Inclusion. (2013). Melding til Stortinget 45 (2012-2013) "Frihet og likeverd: Om mennesker med utviklingshemming." [Report to the Parliament 45 (2012-2013) "Freedom and Equality: About People with Intellectual Disabilities. "]. Det kongelige barne-, likestillings- og inkuderingsdepartement.

Ministry of Culture and Equality. (2017). Likestillings- og Diskrimineringsloven [Equality and Anti-Discrimination Act]. https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2017-06-16-51

Ministry of Culture and Equality. (2018). Likestillings- og diskrimineringsloven [Equality and Anti-Discrimination Act]. https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2017-06-16-51

Ministry of Education and Research. (2019). Opplæringslova [Education Act]. https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1998-07-17-61

Ministry of Health and Care Services. (2020). Demensplan 2025 [Dementia Plan 2025]. Ministry of Health and Care Services. https://www.regjeringen.no/contentassets/b3ab825ce67f4d73bd24010e1fc05260/demensplan-2025.pdf

Ministry of Health and Care Services. (2022). Helse- og Omsorgstjenesteloven [Health and Care Services Act]. https://lovdata.no/dokument/LTI/lov/2011-06-24-30

Ministry of Health and Welfare. (2016). Helse- og omsorgstjenesteloven [Health and Care Services Act]. https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30/KAPITTEL_1#KAPITTEL_1

Ministry of Justice and Public Security. (1999). Lov om styrking av menneskerettighetenes stilling i norsk rett [Act relating to the strengthening of the status of human rights in Norwegian law]. https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-05-21-30

Ministry of Justice and Public Security. (2005). NOU 2005:5. Likeverd og tilgjengelighet? Rettslig vern mot diskriminering p? grunnlag av nedsatt funksjonsevne. Bedret tilgjengelighet for alle. [Official Norwegian Report 2005:5. Equality and Accessibility?Legal Protection against Discrimination Based on Reduced Functional Ability. Improved Accessibility for All]. https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2005-8/id390520/sec18

Ministry of Justice and Public Security. (2023). Kongeriket Noregs grunnlov [The Constit

www.kead.or.kr 한국장애인고용공단

ution of the Kingdom of Norway]. https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1814-05-17-nn/KAPITTEL_5#KAPITTEL_5

Ministry of Labor and Inclusion. (1997). Lov om folketrygd [National Insurance Act]. https://lovdata.no/nav/folketrygdloven/kap12

Ministry of Labor and Inclusion. (2002). St.meld. nr. 40. Nedbygging av funksjonshemmende barrierer [Green Paper. Reduction of disability barriers]. https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/stmeld-nr-40-2002-2003-/id197129/

Ministry of Labor and Inclusion. (2004). Lov om arbeidsmarkedstjenester [Labor Market Services Act]. https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2004-12-10-76

Ministry of Labor and Inclusion. (2006). Arbeid, velferd og inkludering [Work, welfare and inclusion]. https://www.regjeringen.no/contentassets/35077d66b65349118f79ee74beb0ade7/no/pdfs/stm200620070009000dddpdfs.pdf

Ministry of Labor and Inclusion. (2010). Lov om folketrygd [National Insurance Act]. https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1997-02-28-19?q=Lov%20om%20folketrygd

Ministry of Labor and Inclusion. (2015). Meld. St. 33. NAV i en ny tid ? for arbeid og aktivitet [Green Paper 33. NAV in a new era ? for work and activity]. https://www.regjeringen.no/contentassets/8f9e56528fb340eb9f6515cc21ab5119/no/pdfs/stm201520160033000dddpdfs.pdf

Ministry of Labour and Social Inclusion. (2003). Nedbygging av funksjonshemmende barrierer: Strategier, m?l og tiltak i politikken for personer med nedsatt funksjonsevne [Dismantling disabling barriers: Strategies, goals and measures in politics for people with impairments]. Ministry of Labour and Social Inclusion.

Ministry of Labour and Social Inclusion. (2005). Lov om arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern mv [Act relating to the working environment, working hours and employment protection, etc.]. https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2005-06-17-62?q=Arbeidsmilj%C3%B8loven

Ministry of Local Government and Modernisation. (2019). Tiltak for enklere inkludering i staten [Measures for easier inclusion in the state]. https://www.regjeringen.no/no/dokumentarkiv/regjeringen-solberg/aktuelt-regjeringen-solberg/kmd/pressemeldinger/2019/tiltak-for-enklere-inkludering-i-staten/id2663161/

Ministry of Social Affairs. (1986). St.meld. nr. 67. Ansvar for tiltak og tenester for psykisk utviklingshemma [Green Paper 67. Responsibility For Measures and Servic es for the Mentally Retarded]. https://www.stortinget.no/no/Saker-og-publikasj oner/Stortingsforhandlinger/Lesevisning/?p=1986-87&paid=3&wid=d&psid=DI VL812

Ministry of Social Affairs. (1989). St.meld. nr. 47. Om gjennomføring av reformen for mennesker med psykisk utviklingshemming [Green Paper 47. On The Impleme ntation of The Reform for People with Mental Retardation]. https://www.stortinge t.no/no/Saker-og-publikasjoner/Stortingsforhandlinger/Lesevisning/?p=1989-90&paid=3&wid=c&psid=DIVL1083&s=False

M?nchow, O. V. (2023). Elektronisk kartleggingsverktøy oppdager tidligere funksjonsfal l. NAKU. https://naku.no/kunnskapsbanken/elektronisk-kartleggingsverktøy-o ppdager-tidligere-funksjonsfall

NAKU. (2016). Varig tilrettelagt arbeid (VTAO): Eksempler (ordinært) [Permanent Adapt ed Work in Ordinary employment]. NAKU. https://naku.no/kunnskapsbanken/va rig-tilrettelagt-arbeid-vtao-eksempler-ordinært

NAKU. (2023). Arbeid og aktivitet: Lovverk og statlige føringer [Work and activity: Legislation and government guidelines]. https://naku.no/kunnskapsbanken/arbe id-og-aktivitet-lovverk-og-statlige-f%C3%B8ringer

National Centre for Ageing and Health. (2011a). Din neste pasient har utviklingshemnin g!: En veileder for helsepersonell som ikke daglig jobber med personer med utviklingshemning [Your next patient has an developmental disability!: A guide for healthcare professionals who do not work daily with persons with developmen tal disabilities.]. National Centre for Ageing and Health. https://www.aldringoghe lse.no/ah-archive/documents/Veileder_for_helsepersonell.pdf

National Centre for Ageing and Health. (2011b). FORBEREDELSE TIL HELSESJEKK FOR PERSONER MED UTVIKLINGSHEMNING [PREPARATION HEALTH CHECK-U P OF PERSONS WITH DEVELOPMENTAL DISABILITIES]. National Centre for Agein g and Health. https://www.aldringoghelse.no/ah-archive/documents/Helsesjek k_Hefte_17x24_09.2019_korr2.pdf

National Centre for Ageing and Health. (2011c). Gunvor skal til mammografi [Gunvor

www.kead.or.kr 한국장애인고용공단

is going for a mammogram]. National Centre for Ageing and Health. https://youtu.be/IRMGQECrnqA?si=RTc4pYnBjY9eb24G

National Centre for Ageing and Health. (2013). Kurs for p?rørende til eldre personer med utviklingshemning [Courses for relatives of elderly people with developmental disabilities]. National Centre for Ageing and Health. https://butikk.aldringoghelse.no/ViewFile.aspx?ItemID=11496

National Centre for Ageing and Health. (2014). Mot slutten av arbeidslivet: Tilretteleggin g ved yrkesavgang for personer med utviklingshemning [Towards the End of the Working Life: Adaptation for the Retirement of People with Intellectual Disabilities]. National Centre for Ageing and Health. https://www.aldringoghelse.no/ah-archive/documents/Temahefte_Mot_slutten_av_arbeidslivet.pdf

National Centre for Ageing and Health. (2015). Helhetlig Pensjonskartlegging: HELP [Comprehensive Pension Mapping: HELP]. https://naku.no/sites/default/files/files/HELP.pdf

National Centre for Ageing and Health. (2021). P?rørendeskole [Relative school]. National Centre for Ageing and Health. https://www.aldringoghelse.no/aldring/utviklingshemning/stotte-til-parorende/parorendeskole/

National Centre for Ageing and Health. (2022). Mitt sykehuspass: Viktig informasjon om meg [My Hospital Passport: Important Information About Me]. National Centre for Ageing and Health. https://www.aldringoghelse.no/ah-archive/documents/Mitt_sykehuspass_Hefte_nov2017.pdf

National Centre for Ageing and Health. (2023). STUDIEPLAN: Utviklingshemning, miljø arbeid og aldring [Study Plan: Developmental disability, environmental work and ageing]. National Centre for Ageing and Health. https://www.aldringoghelse.no/wp-content/uploads/2023/08/studieplan-utviklingshemning-miljoarbeid-og-aldring-20230814.pdf

National Council on Disability (2020). 2020 Progress Report on National Disability Policy: Increasing Disability Employment. https://ncd.gov/sites/default/files/NCD_Progress_Report_508_0.pdf

National Down Syndrome Society. Alzheimer's Disease and Down Syndrome. Available at: https://www.ndss.org/resources/alzheimers/

NAV. (2023a). Funksjonsassistanse I arbeidlivet [Functional assistance in working life]. https://www.nav.no/no/person/hjelpemidler/hjelpemidler-og-tilrettelegging/tilrettelegging/arbeid-og-utdanning/funksjonsassistanse-i-arbeidslivet

NAV. (2023b). Inkluderingstilskudd [Inclusion grant]. https://www.nav.no/inkluderingstilskudd#hvor-mye

NAV. (2023c). Uføretrygd [Disability Benefit]. https://www.nav.no/uforetrygd

NAV. (2023d). Varig tilrettelagt arbeid [Permanent work adjustment]. https://www.nav.no/varig-tilrettelagt-arbeid

NAV. (2023e). What is NAV? https://www.nav.no/hva-er-nav/en

Nirje, B. (1980). The Normalization Principle. In R. Flynn & K. Nitsch (Eds.), Normalization, Social Integration, and Community Services (pp. 31?49). PRO-ED.

Norwegian Association of Child and Adoeascent Psychiatry. (2010). Faglig veileder for barne- og ungdomspsykiatri [Guidelines for Child and Adolescent Psychiatry]. Veileder i BUP.

Norwegian Board of Health Supervision. (2017). Det gjelder livet [It's a Matter of Life]. Norwegian Board of Health Supervision. https://www.helsetilsynet.no/publikasjoner/rapport-fra-helsetilsynet/2017/det-gjelder-livet-oppsummering-av-landsomfattende-tilsyn-i-2016-med-kommunale-helse--og-omsorgstjenester-til-personer-med-utviklingshemming/

Norwegian Directorate of Health. (2021). Gode helse-og omsorgstjenester til personer med utviklingshemming [Good health and care services for persons with develop mental disabilities]. Norwegian Directorate of Health. https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/gode-helse-og-omsorgstjenester-til-personer-med-utviklingshemming

OECD. (2023). Social Expenditure Database: Public expenditure on disability and sickness cash benefits, in % GDP. https://stats.oecd.org/Index.aspx?QueryId=33415

Ohl, A., Sheff, M. G., Small, S., Nguyen, J., Paskor, K., & Zanjirian, A. (2017). Predictors of employment status among adults with autism spectrum disorder. Work, 56, 345-355.

O'Leary, L., Cooper, S. A., & Hughes-McCormack, L. (2018). Early death and causes of death of people with intellectual disabilities: A systematic review. Journal

of Applied Research in Intellectual Disabilities, 31(3), 325-342. https://doi.org/10.1111/jar.12417

Olsen, M. I., Søndenaa, E., Langballe, E. M., Halvorsen, M. B., Wilhelmsen, P., Bautz-Holter, E., & Anke, A. (2023). Use of health and dental care services in adults with intellectual disability in relation to age and intellectual disability levels. Journal of Intellectual & Developmental Disability, 48(2), 172-183. https://doi.org/10.3109/13668250.2022.2109823

Owens, J. (2015). Exploring the critiques of the social model of disability: the transformative possibility of Arendt's notion of power. Sociology of Health & Illness, 37(3), 385-403. https://doi.org/10.1111/1467-9566.12199

Personio. (2023). Schwerbehindertengesetz: Die wichtigsten Regelungen. https://www.personio.de/hr-lexikon/schwerbehindertengesetz/ 에서 2023. 7. 12. 인용

Prasher, V. P., & Janicki, M. P. (2019). Physical health of adults with intellectual and developmental disabilities (Second ed.). Springer.

Psylex. (2014). Autismus bei Erwachsenen. https://psylex.de/entwicklung/autismus/erwachsene/에서 2023. 7. 8. 인용

Putnam, M., & Bigby, C. (2021). Handbook on ageing with disability. Routledge.

Putnam, M., Coyle, C. E., Ogden, L. P., & Bigby, C. (2021). Understanding ageing with disability. In M. Putnam, & C. Bigby. (Eds.), Handbook on ageing with disability (pp.3-13). Routledge.

Raja, M. (2014). Suicide risk in adults with Asperger's syndrome. The Lancet Psychiatry. Vol. 1, Issue 2,

Rehabilitation Act of 1973. https://www.eeoc.gov/statutes/rehabilitation-act-1973

Rehadat. (2022. 12. 19.). Vermeidung der Kundigung fur einen Gartnerhelfer. https://www.rehadat-gutepraxis.de/praxisbeispiele/nach-behinderungsarten/geistige-behinderungen/index.html?reloaded&sort=aenderungsdatum_pra+desc&page=35&mode=detail&listtitle=에서 2023. 11. 29. 인용

Rehadat. (2023). Forderung im Arbeitsleben. https://www.talentplus.de/foerderung/foerderung-im-arbeitsleben/에서 2023. 9. 19. 인용

Rehadat. (2023. 7. 24.). Burokaufmann im Personalwesen bei der Colner Hofbrau P. Josef Fruh KG. https://www.rehadat-gutepraxis.de/praxisbeispiele/nach-behin

derungsarten/geistige-behinderungen/index.html?reloaded&sort=aenderungsdatum_pra+desc&page=5&mode=detail&listtitle=에서 2023. 11. 29. 인용

Rehadat. (2023a). Historie der Ausgleichsabgabe. https://www.rehadat-ausgleichsabgabe.de/verstehen/historie-der-ausgleichsabgabe/에서 2023. 7. 12. 인용

Rehadat. (2023b). Lexikon zur beruflichen Teilhabe: Technische Arbeitshilfen. https://www.rehadat.de/lexikon/Lex-Technische-Arbeitshilfen/에서 2023. 9. 19. 인용

Rehadat. (2023c). Kraftfahrzeughilfe. https://www.rehadat-autoanpassung.de/tipps/finanzielle-hilfen/kraftfahrzeughilfe/에서 2023. 9. 19. 인용

Robertson, J., Hatton, C., Emerson, E., & Baines, S. (2014). The impact of health checks for people with intellectual disabilities: an updated systematic review of evidence. Research in Developmental Disabilities, 35(10), 2450-2462. https://doi.org/10.1016/j.ridd.2014.06.007

Rodgers, B. L. (2000). Concept analysis: An evolutionary view. In B. L. Rodgers & K. A. Knafl (Eds.), Concept development in nursing: Foundation, techniques, and applications (2nd ed., pp.77-102). Saunders.

Roll, A. E. (2018). Health promotion for people with intellectual disabilities: A concept analysis. Scandinavian Journal of Caring Sciences, 32, 422-429.

Roux, A. M., Shattuck, P. T., Rast, J. E., Rava, J. A., & Anderson, K. A. (2015). National Autism Indicators Report: Transitionin to Young Adulthood. Drexel Autism Institute, Drexel University. https://drexel.edu/~/media/Files/autismoutcomes/publications/LCO%20Fact%20Sheet%20Employment.ashx

Rowe, J. W., & Kahn, R. L. (1997). Successful aging. The Gerontologist, 37, 433-440.

Sally-Ann, C., Linda, A., Nicola, G., Paula, M., Adam, J., Angela, H., Colin, M., Deborah, K., & Craig, M. (2020). Rates, causes, place and predictors of mortality in adults with intellectual disabilities with and without Down syndrome: cohort study with record linkage. BMJ Open, 10(5), e036465. https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-036465

Sandberg, M., Ahlstr?m, G., & Kristensson, J. (2015). Patterns of somatic diagnoses in older people with intellectual disability: a Swedish eleven-year case-control study of inpatient data. Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities, 30(1), 157-171. https://doi.org/10.1111/jar.12230

www.kead.or.kr 한국장애인고용공단

Santos, F. H., Zurek, J., & Janicki, M. P. (2022). Efficacy of Healthy Aging Interventions for Adults With Intellectual and Developmental Disabilities: A Systematic Review. Gerontologist, 62(4), e235-e252. https://doi.org/10.1093/geront/gnaa192

Schoufour, J. D., Mases-Festen, D., Oppewal, A., & Evenhuis, H. M. (2021). Towards untangling the ageing riddle in people with intellectual disabilities. In M. Putnam, & C. Bigby. (Eds.), Handbook on ageing with disability (pp.273-286). Routledge.

Schoufour, J. D., Mitnitski, A., Rockwood, K., Evenhuis, H. M., & Echteld, M. A. (2013). Development of a frailty index for older people with intellectual disabilities. Results from the HA-ID study. Research in Developmental Disabilities, 34(5), 1541-1555.

Shakespeare, T. W. (2006). Disability Rights and Wrongs. Routledge.

Shakespeare, T., & Watson, N. (2001). The social model of disability: An outdated ideology. Research in Social Science and Disability, 2, 9-28. https://doi.org/10.1016/S1479-3547(01)80018-X

Sheehan, R., Ali, A., & Hassiotis, A. (2014). Dementia in intellectual disability. Current Opinion in Psychiatry, 27(2), 143-148. https://doi.org/10.1097/yco.0000000000000032

Skorpen, S., Nicolaisen, M., & Langballe, E. M. (2016). Hospitalisation in adults with intellectual disabilities compared with the general population in Norway. Journal of Intellectual Disability Research, 60(4), 365-377. https://doi.org/10.1111/jir.12255

Sosialdepartementet. (1985). NOU (1985:34) "Levek?r for psykisk utviklingshemmede" [Norwegian public committee reports (1985:34) "Living conditions of developmentally disabled people"]. Sosialdepartementet.

Sozialverband VdK Deutschland e.V. (2018. 12. 14.). Kundigungsschutz fur behinderte Menschen: Fragen & Antworten. https://www.vdk.de/deutschland/pages/themen/behinderung/68388/kuendigungsschutz_fuer_menschen_mit_behinderung?dscc=ok에서 2023. 10. 3. 인용

Sparby, L. E., Olsvold, N., & Obstfelder, A. (2020). Mediating the interface between voluntariness and coercion: A qualitative study of learning disability nurses' work in medical examinations of people with intellectual disability. Journal of

Clinical Nursing, 29(9-10), 1539-1551. https://doi.org/10.1111/jocn.15211

SpielundLern (2023.1.17.). Ein Vergleich: Entwicklungsstorung gegenuber Entwicklungsverzogerung. https://www.spielundlern.de/wissen/ein-vergleich-entwicklungsstoerung-gegenueber-entwicklungsverzoegerung/

Statistics Norway. (2021a). Arbeidskraftundersøkelsen 09388 [Labour force survey 09388]. https://www.ssb.no/statbank/table/09338

Statistics Norway. (2021b). Arbeidskraftundersøkelsen 13491 [Labour force survey 13491]. https://www.ssb.no/statbank/table/13491

Statistics Norway. (2022). 108 000 personer med nedsatt funksjonsevne var sysselsatt i fjor [108,000 people with disabilities were employed last year]. https://www.ssb.no/arbeid-og-lonn/sysselsetting/statistikk/personer-med-nedsatt-funksjonsevne-arbeidskraftundersokelsen/artikler/108-000-personer-med-nedsatt-funksjonsevne-var-sysselsatt-i-fjor

Statistische Bundesamt. (2022). Sozialleistungen-Schwerbehinderte Menschen. https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Behinderte-Menschen/Publikationen/Downloads-Behinderte-Menschen/schwerbehinderte-2130510219004.pdf?__blob=publicationFile

Stevens, D. (2019). People with developmental disabilities have much more life to live. Lerner Center for Public Health Promotion & Population Health Research Brief Series, 11. https://surface.syr.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1085&context=lerner

Strax, T. E., Luciano, L., Dunn, A. M., & Quevedo, J. P. (2010). Aging and developmental disabilities. Physical Medicine and Rehabilitation Clinics of North America. 21(2), 419-427.

Strydom, A., Al-Janabi, T., Houston, M., & Ridley, J. (2016). Best practice in caring for adults with dementia and learning disabilities. Nurs Stand, 31(6), 42-51. https://doi.org/10.7748/ns.2016.e10524

Szymanski, E. M., & Parker, R. M. (2010). Work and Disability. Pro-Ed.

Taggart, L., Tripp, H., Conder, J., Whitehead, L., Scott, J., Rouse, L., Redquest, B., Lunsky, Y., & Truesdale, M. (2021). International Consensus Guidelines: Reasonable Adjustments in the Management of Type 2 Diabetes in Adults with Intellectual

www.kead.or.kr 한국장애인고용공단

& Developmental Disabilities. International Association for the Scientific Study of Intellectual & Developmental Disabilities (IASSIDD): Health Special Interest Research Group.

Taylor, J. L. & Gotham K. O. (2016). Cumulative life events, traumatic experiences, and psychiatric symptomatology in transition-aged youth with autism spectrum disorder. Journal of Neurodevelopmental Disorders, vol. 8. https://jneurodevdisorders.biomedcentral.com/articles/10.1186/s11689-016-9160-y 에서 2023.7.5. 인용

Thorsen, K. (2012). Mennesker med utviklingshemming og livsberetninger om livsløp og aldring [People with Intellectual Disabilities and Life Stories about Life Course and Aging]. In K. Thorsen & E. Jeppsson-Grassman (Eds.), Livsløp med funksjonshemming (pp. 158-192). Cappelen Damm akademisk.

Tøssebro, J. (2004). Introduction to the special issue: Understanding disability. Scandinavian Journal of Disability Research. https://doi.org/10.1080/15017410409512635

Tøssebro, J. (2010). Hva er funksjonshemming [What is disability]. Universitetsforlaget.

Tøssebro, J. (2016). Scandinavian disability policy: From deinstitutionalisation to non-discrimination and beyond. Alter, 10(2), 111-123. https://doi.org/10.1016/j.alter.2016.03.003

Trieschmann, R. B. (1986). Aging with a disability. New York: Demos Publications.

U.S. Department of Labor (2004). A protocol for serving older workers. https://www.dol.gov/agencies/eta/advisories/training-and-employment-notice-no-16-04

U.S. Department of Labor (2020). Disability & Employment: A timeline. Commemorating 30 years of the Americans with Disabilities. https://www.dol.gov/agencies/odep/ada30/timeline.

U.S. Department of Labor Bureau of Labor Statistics (2023). Persons with Disability: Labor Force Characteristics-2022. https://www.bls.gov/news.release/pdf/disabl.pdf

U.S. Government Accountability Office (2007). Some best practices and strategies for engaging and retaining older workers. https://www.gao.gov/assets/gao-07-433t.pdf

United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2015). World Population Ageing2015 (ST/ESA/SER.A/390). https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WPA2015_Report.pdf

United Nations. (2006). Convention on the Rights of Persons with Disabilities. https://www.un.org/disabilities/documents/convention/convention_accessible_pdf.pdf

United Nations. (2016). Convention on the Rights of Persons with Disabilities. https://social.desa.un.org/issues/disability/crpd/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities-crpd

University of Illinois (2023, retrieved). Disability in the Work Place.https://publish.illinois.edu/disabilityintheworkplace/how-disabilities-affect-workers/

Watson, N., & Vehmas, S. (2020). Routledge Handbook of Disability Studies. Routledge.

Westerberg, T. H. (2013). Eldre personer med utviklingshemning botilbud og forekomsten av demens- og kreftsykdommer [Elderly individuals with developmental disabilities, housing arrangements, and the occurrence of dementia and cancer diseases.]. Forlaget Aldring og helse.

Wikipedia. (2023. 4. 1.). Reichsversorgungsgesetz. https://de.wikipedia.org/wiki/Reichsversorgungsgesetz 에서 2023. 7. 12. 인용

Wikipedia. (2023. 5. 1.). Bundesversorgungsgesetz. https://de.wikipedia.org/wiki/Bundesversorgungsgesetz 에서 2023. 7. 12. 인용

Wikipedia. (2023. 6. 25.). Behindertenpolitik im deutschsprachigen Raum. https://de.wikipedia.org/wiki/Behindertenpolitik_im_deutschsprachigen_Raum#Deutschland 에서 2023. 7. 12. 인용

Williamson, H. J., Contrera, G. M., Rodriguez, E. S., Smith, J. M., & Perkins, E. A. (2017). Health care access for adults with intellectual and developmental disabilities: A scoping review. Occupation, Participation and Health, 37(4), 227-236.

Winsor, J., Timmons, J., Butterworth, J., Migliore, A., Domin, D., Zalewska, A., & Shepard, J. (2018). StateData: The national report on employment services and outcomes. University of Massachusetts Boston, Institute for Community Inclusion. https://scholarworks.umb.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1036&context=thinkwork

Wolfensberger, W. (1980). A Brief Overview of the Principle of Normalization. In R.

www.kead.or.kr 한국장애인고용공단

Flynn & K. Nitsch (Eds.), Normalization, Social Integration, and Community Services (pp. 3-6). PRO-ED.

World Health Organization. (2002). 障害者福祉研究会:国際生活機能分類—国際障害分類改訂版—(日本語版).中央法規出版

World Health Organization. (2011). World report on disability. https://www.who.int/publications/i/item/9789241564182

World Health Organization. (2016). International statistical classification of diseases and related health problems, 10th revision (ICD-10). World Health Organization. https://apps.who.int/iris/handle/10665/246208

Wyller, T. B. (2020). Geriatri. En medisinsk lærebok [Geriatrics. A Medical Textbook] (Third ed.). Gyldendal.

Yoo SM, Kim KN, Kang S, Kim HJ, Yun J, Lee JY. (2021). Prevalence and Premature Mortality Statistics of Autism Spectrum Disorder Among Children in Korea: A Nationwide Population-Based Birth Cohort Study. J Korean Med Sci. 37(1):e1. https://doi.org/10.3346/jkms.2022.37.e1

Zablotsky, B., Black, L, I., Maenner, M. J., Schieve, L. A., Danielson, M. L., Bitsko, R. H., Blumberg, S. J., Kogan, M. D., Boyle, C. A. (2019). Prevalence and trends of developmental disabilities among children in the US: 2009–2017. Pediatrics, 144(4). doi:10.1542/peds.2019-0811.

Zigman, W. B. (2013). Atypical aging in Down Syndrome. Developmental Disabilities Research Review, 18, 51-67.

Zigman, W. B. (2013). Atypical aging in Down syndrome. Developmental Disabilities Research Reviews, 18(1), 51-67. https://doi.org/10.1002/ddrr.1128

浅井将，川久保昂，森亮太郎，岩田修永(2017),“タウン症患者における早期アルツハイマー病発症メカニスムの解明," 薬学雑誌, 137(7), 801-805.

有馬正高(2014),『発達障害—基礎と臨床』日本文化科学社.

井上敦子, 菅野敦, 横田圭司, 橋本創一, 霜田浩信(2007),“不適応症状を呈した成人期発達障害者への支援に関する検討”, 東京学芸大学紀要, 総合研究科学系, 58, 437-447.

井上敦子, 横田圭司(2006),“発達障害—基礎と臨床"不適応症状を呈した発達障害者の実態に関する研究ーメソダルクリニック利用者の現況ー”,日本発達害学会、第41回研究大会発表論文集，69

石﨑優子(2017),“子どもの心身症・不登校・集団不適応と背景にある発達障害特性”,心身医学,57(1),39-43.

飯野晴美(2017),“大人になるということ―主体性と発達障害の視点から―”,人間の発達と教育:明治学院大学教職課程論叢,(13),27-43.

上村直人,Tanya Leelasiriwong,藤戸良子,大石りさ,諸隅洋子(2017),“ADHD in Old Age”,老年精神医学雑誌,28[増刊-2],176.

上村直人,藤戸良子,津田 敦,小松静香,永野志歩(2020),“注意欠如・多動症(ADHD)と若年性認知症の鑑別”,精神医学,62(2),141-150.

植田章(2016),“知的障害者の加齢変化の特徴と支援課題についての検討”,福祉教育開発センター紀要,13,41-55.

上野一彦(2005),“発達障害児への理解と支援の立場から”,発達障害研究,27(2).

梅永雄二(2016),“発達障害成人の就労支援アセスメントと支援”,臨床心理学,16(2),195-198.

遠藤,太郎,染矢俊幸(2012),“発達障害の併存症:気分障害と不安障害を中心に(シンポジウム 社会の問題としてのうつ病について,第 671 回新潟医学会)”,新潟医学会雑誌,126(10),525-529.

小川勉(2018),“発達障害学生のセルフ・アドボカシー・スキル育成に関する研究”,大学教育,15,25-30.

小川しおり,岡田俊(2022),“ICD-11における神経発達症群の診断について―知的発達症,発達性発話又は言語症群,発達性学習症な”、精神経誌,124,732-739.

児玉美希,篁倫子(2020),“発達障害者の就労支援の現状と課題 :職場の人間関係に着目して”,お茶の水女子大学心理臨床相談センター紀要,22,63-74.

小島道生(2005),“知的障害者の老化と退行の実態とアセスメント -全国調査の結果から-”,発達障害支援システム学研究,4(1・2号合併号).

五味洋一他(2012),“障害者支援施設における 65 歳以上の知的障害者の実態に関する研究”,国立重度知的障害者総合施設のぞみの園紀要,6.

品川俊一郎(2020),“発達障害と認知症をめぐって”,特集にあたって,精神医学,62(2),119.

祐川暢生(2014),“高齢知的障害者支援の責任と支援のポイント:全国知的障害児者施設・事業調査報告から見えてくること(特集 高齢期知的障害者の支援)”,発達障害研究,36(2),148-158.

徳田克己,塙和明,水野智美(2008)『ヒューマン. サービスに関わる人のための障害科学』.文化書房博文社

永吉美砂子(2017),“発達障害者の就労支援,The Japanese Journal of Rehabilitation Medicine”,54(4),279-282.

www.kead.or.kr 한국장애인고용공단

並木典子, 杉山登志郎, 明翫光宣(2006), “高機能広汎性発達障害にみられる気分障害に関する臨床研究”, 小児の精神と神経, 46, 257-263.

日本精神神経学会精神科病名検討連絡会(2014), DSM-5 病名・用語翻訳ガイドライン（初版）, 精神神経学雑誌, 116(6).

信原和典 , 志賀利一 , 相馬大介 , 大村美保 , 五味洋一(2015), “地域及び施設で生活する高齢知的・発達障害者に実態把握及びニーズ把握と支援マニュアルの作成 - 壮年期及び高齢期の発達障害者の実態に関する基礎的研究 - ” 国立のぞみの園研究紀要, 8 , 1-7.

橋本創一(2014), “高齢発達障害者の実態把握に関する基礎的研究ーホームレス支援事業ならびに生涯学習・社会教育機関の調査結果よりー , 地域及び施設で生活する高齢知的・発達障害者の実態把握及びニーズ把握と支援マニュアル作成”, 平成 25 年度統括・分担研究報告書 , 47-51.

花井良枝(2016), “障害のある人たちが高齢期を迎えたときに必要な支援とは ~ 田原市社会福祉協議会ができること”, ノーマライゼーション障害者の福祉 , 36(420).

林剛丞, 江川純, 染矢俊幸(2015), “ストレス関連障害を示す発達障害”, ストレス科学研究, 30, 10-15

古屋和彦, 志賀利一, 信原和典, 岡田裕樹(2018), “グループホームにおける利用者の退所の実態に関する調査”, 国立のぞみの園紀要, 11, 80-84.

星野仁彦(2010), 『発達障害に気づかない大人たち』祥伝社.

水間宗幸(2006), “成人期に発達障害を告知されたケースのライフステージからの検討――語りと手記から社会性の獲得を考える――”, 九州看護福祉大学紀要, (1), 83-92.

宮尾益知(2020), 『"うつ""ひきこもり"の遠因になる発達障害の"二次障害"を理解する本: 発達障害が暮らしに影響を与えることがある親子で理解する発達障害の本』河出書房新社.

山田貴志(2020), “小児の学的な睡眠医療基礎から臨床をつなぐ”, 睡眠医学の基礎研究、小児睡眠医療に役に立つ知見小児期の記憶や学習と睡眠, 小児科診療, 83(10).

渡辺憲 , 竹内亜理子(2018), “発達障害と認知症”, 老年精神医学雑誌, 29(1) , 11-19.

障害者基本法

障害者雇用促進法

障害者総合支援法(障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律)

職業安定法

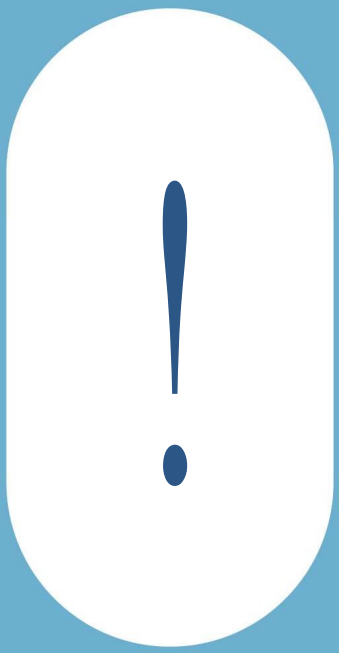
発達障害者支援法

厚生労働省(2021), 障害者雇用状況の集計結果

厚生労働省(2020), 障害者就業・生活支援センターについて

厚生労働省(2020), 障害者の就労支援について
厚生労働省(2022), 障害者の職業紹介状況等
厚生労働省(2022), 発達障害者支援センターの地域支援機能、運営状況等に関する実態調査
厚生労働省(2017), 発達障害者支援センター運営事業における新たな支援のあり方に関する調査
厚生労働省(2018), 高齢の障害者に対する支援等について.
厚生労働省(2018), 障害者雇用実態調査結果
厚生労働省(2018), 発達障害のある人の就労の現状と課題.
厚生労働省(2018), 発達障害の理解のために(https://www.mhlw.go.jp/seisaku/17.html
厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部(2018), 平成２８年生活のしづらさなどに関する調査（全国在宅障害児・者等実態調査）結果
高齢・障害・求職者雇用支援機構 障害者職業総合センター(2020), 発達障害者のストレス認知と職場適応のための支援に関する研究―精神疾患を併存する者を中心として, 調査研究報告書 No.150.
障害者総合研究所(2014), 会社への満足度に関するアンケート調査(https://www.gp-sri.jp/report/detail005.html)
障害者職業総合センター(2015), 発達障害者の職業生活への満足度と職場の実態に関する調査研究報告書
内閣部(2018), 障害者の状況等（基礎的調査等より）(https://www8.cao.go.jp/shougai/whitepaper/r03hakusho/zenbun/siryo_02.html)
日本障害者雇用促進協会障害者職業総合センター(2001), 知的障害者の加齢に伴う雇用・職業上の課題と対策, 障害者の加齢に伴う職業能力の変化と対策に関する総合研究委員会報告 No.150

www.kead.or.kr 한국장애인고용공단



부 록

발달장애인 (조기)노화 지원을 위한 장애 및 질병 체크리스트(노르웨이)

부 록

Tidlige tegn

Aldring og helse
Nasjonalt senter

발달장애인 (조기)노화 지원을 위한
장애 및 질병 체크리스트(노르웨이)

빌딜장애가 있는 노인에 대한 후속 조치

이 체크리스트는 빌딜장애가 있는 노인간병인이 지원할 수 있는 평가 도구입니다. 이 도구는 기능 저하 및 질병의 조기 징후를 감지하는 데 도움을 주기 위한 것입니다.

이름:_____

생년월일:_____ 최초 등록 시 나이:_____

이 책자는 다음 섹션으로 구성되어 있습니다:

파트 A: 일반 정보 파트
파트 B: 건강 체크리스트
파트 C: 스킬의 변화 매핑하기
파트 D: 인지 및 행동 변화를 위한 체크리스트
파트 E: 환경 및 소셜 네트워크 백그라운드 이벤트 체크리스트
파트 F: 추가 조사 및 조치를 위한 요약, 평가 및 계획

조기(노화) 징후 평가 도구 사용에 대한 동의

본인은 이 평가가 수행되고 본인의 건강 및 기술에 관한 정보가 수집되는 것을 승인합니다. 이 정보는 나에게 필요한 건강 관리 및 실질적인 지원을 제공할 책임이 있는 보건 및 의료 전문가에게만 제공됩니다.

날짜:_____ 날짜:_____

서명:_____ 친척/후견인 소송:_____

파트 A: 일반정보

현재 진단 및 보조 장치 나열

- 진단/질병은 증후군, 장애, 만성 상태/질병, 후천적 부상, 시각 및 청각 장애 등을 의미합니다.
- 진단 및 보조 장치에 대한 후속 변경 사항은 지속적으로 입력됩니다.

진단 / 질병	날짜 / 서명

안경, 보청기, 휠체어, 24시간 시계 등의 **보조 장치**	**날짜 / 서명**

증후군 또는 발달장애의 특별한 특성

- 노년기에 추적 관찰해야 하는 건강 상태에 대해 간략하게 설명하세요.
- 증후군 또는 발달장애에 대한 설명은 무엇인가요?
- 문헌, 인터넷, 희귀 증후군 전문 센터(예: Frambu), 이익 단체 등에서 정보를 검색하세요.

신체 및 건강 상태

정신적 및 사회적 상태

www.kead.or.kr 한국장애인고용공단

파트 A: 일반정보

기록 정보

- 생애 초기에 발생한 건강, 사회 및 환경 조건에 대한 간략한 개요를 작성합니다.
- 현재 시행 중인 특별한 편의 조치나 고려 사항이 있으면 설명하세요.
- 이는 포괄적인 개요가 아니며 전체 건강 개요나 기록된 생활 기록을 대체해서는 안 됩니다.

이전 신체 및 건강 상태에 대한 정보

이전의 정신 및 사회적 상태에 대한 정보

생애 초기의 특별한 이벤트

직원과 당사자 모두에 의해 현재 정리 중인 특수 상황

파트 B: 건강 체크리스트

기록 정보

- 작년에 또는 이전 등록 이후 건강에 변화가 생긴 경우 등록하세요.
- BMI(체질량 지수)= (체중(킬로그램))/(신장(미터)×키(미터))
  예시: 70kg/(1.60x1.60)=27.3. '가이드'에서 BMI에 대한 설명과 표를 참조하세요.

		등록	1. reg.	2. reg.	3. reg.	4. reg.	5. reg.
		날짜					
건강 설문조사		수행자					
1. 일반의의 건강 검진		완료 날짜					
2. 전문가의 검사		완료 날짜					
3. 평가된 약물		완료 날짜					
4. 치과 검진		완료 날짜					
5. 시력 검사		완료 날짜					
6. 청력 테스트		완료 날짜					
7. 유방 조영술 검사		완료 날짜					
8. 병가/주간 활동 근무		일 수					
9. 입원한 적이 있음		일 수					
10. 무게/높이		상태 무게/키					
11. BMI(체질량지수)		체질량 지수					
건강에 대한 인식: 각 문항에 하나씩만 **×표시**							
1. 간질		발작 유형이 변경됨					
		간질 있음					
		간질 없음					
2. 자연적인 원인이 없는 낙상 (미끄러운 표면, 간질 발작 등으로 인한 낙상에는 적용되지 않습니다.)		작년 6회 이상					
		작년 2~6회					
		작년 1회					
		지난 1년간 등록된 낙상 없음					
3. 짧거나 긴 시간 동안 혼란스러워 보인 적이 있다. (간질 발작과는 혼동되어 적용되지 않습니다.)		작년 6회 이상					
		작년 2~6회					
		작년 1회					
		작년에 기록된 혼동 사례 없음					
4. 청각		청각 장애					
		중증 청각 장애					
		경미한 청각 장애					
		정상 청각 장애					
5. 시각		시각 장애					
		중증 시각 장애					
		경미한 시각 장애					
		정상 시각 장애					

www.kead.or.kr KOR 한국장애인고용공단

파트 B: 건강 체크리스트

건강에 대한 인식: 각 문항에 하나씩만 **×표시**		등록	1. reg.	2. reg.	3. reg.	4. reg.	5. reg.
6. 낮 동안 피곤함	낮에 여러 번 자고						
	오후/저녁에 여러 번 자고						
	오후/저녁에 한 번 자고						
	낮에 잠을 자지 않음						
7. 야간 수면	깨어남을 많이 기록함						
	깨어남을 조금 기록함						
	깨어남을 기록하지 않음						
8. 피부 : 상처, 습진, 건성 피부, 발진 등	큰 문제 있음						
	약간의 문제 있음						
	문제 없음						
9.변실금/요실금 : 소변 및/또는 대변	요실금이 있음						
	사고 횟수가 많음						
	사고 횟수가 적음						
	사고 횟수가 없음						
10. 수분 섭취	평소보다 적게 마심						
	평소보다 많이 마심						
	정상 음주						
11. 손 기능 및 소근육 운동 능력	중대한 문제가 있음						
	약간의 문제가 있음						
	손 기능과 소근육 운동 능력이 우수해야 합니다.						
12. 걷기 기능	중대한 문제가 있음						
	약간의 문제가 있음						
	보행 기능이 우수합니다.						
13. 고통	종종 통증에 대해 불평합니다						
	때때로 통증에 대해 불평합니다						
	통증에 대해 불평하지 마십시오.						
14. 육체적 지구력	육체적 지구력이 매우 약함						
	육체적 지구력이 약간 약함						
	육체적 지구력 이 좋음						
15. 약물	약물을 크게 변경함						
	약물을 약간 변경함						
	변경함 약물을 사용 중이지만 지난 1년 동안 변화가 없음						
	약물을 사용하지 않음						
16. 보조 기술을 변경한 경우 보조 기기에 대한 변경 사항은 파트 A에서계속 입력합니다.	새로운 보조 기기를 받았음						
	보조 기기를 사용하지만 지난 1년 동안 변화가 없음						
	보조 장치 사용을 중단했습니다.						
	보조 기술을 사용하지 않음						
17. 여성의 경우; 월경/폐경기	월경이 멈춤						
	불규칙한 월경						
	규칙적인 월경						

파트 C: 작업수행능력의 변화 매핑하기

- 현재 평가하는 대로 그 사람의 작업 수행 능력을 기록하세요.
- 여러 직원이 동일한 작업에 대해 여러 유형의 지원을 제공하는 경우 지원 코드에 합의하세요.
- 개인에 따라 일별 차이가 있을 수 있으므로 하루 중 여러 기간에 대해 여러 가지 행동이 나열됩니다.
- 설문조사를 완료하는 사람들이 이 기간 동안 어떤 행동을 어떻게 마스터하는지에 대한 정확한 정보를 받는 것이 중요합니다.
- 각 마침표 아래에 자유 행이 삽입되어 있습니다. 이 사람에게 좋은 지표가 될 수 있다고 생각되는 다른 행동이 있는 경우 이 칸을 사용하세요.
- 첫 번째 매핑은 도움이 필요한 사람의 초기 상태입니다. 이후 매핑은 이를 기준으로 평가되어야 합니다.
- 지원 코드를 합산하고 답변한 질문 수, 해당되지 않는 조치에 대한 질문 수를 합산합니다.
- (X)는 총합에 포함되지 않아야 합니다. 총계는 9페이지 - 지원 요약으로 이동합니다.

지원 필요 코드

코드	지원 유형 및 직원 유무에 대한 설명	
×	**오래됨**	해당 작업은 최신 작업이 아닙니다. 예를 들어 세탁기가 없거나, 직업이나 낮 시간대 활동이 없는 경우.
0	**독립**	사용자가 독립적으로 작업을 시작, 수행, 완료합니다. 조치를 실행하는 동안 직원은 현장에 있어서는 안 됩니다.
1	**기억력 보조**	이 사람은 조치를 수행하기 위해 일일/주간 일정, 약속 관리 또는 기타 서면/시각적 지침이 필요합니다. 직원은 작업을 시작하거나 완료해야 하는 알림이 포함된 일일/주간 일정을 설정하지만 작업 중에는 참석하지 않습니다.
2	**시작 도움말**	이 사람은 행동을 시작하기 위해 도움을 받지만 독립적으로 수행합니다. 직원은 반드시 참석하여 표지판과 제스쳐 또는 구두알림을 통해 초기 지원을 제공해야 합니다.
3	**프레즌스**	사용자는 작업을 완료하는 동안 알림/음성 도움말을 받아 작업을 완료할 수 있습니다. 직원은 행동이 진행되는 내내 함께하며 표지판과 제스쳐를 사용하거나 구두 알림을 통해 간접적인 도움을 제공합니다.
4	**부분인수**	행동의 일부를 수행하기 위해 직접적인 도움을 받습니다. 직원이 전체 행동이 진행되는 동안 함께하며 행동의 일부를 수행하거나 부분적 또는 전체적 손 안내의 형태로 도움을 제공합니다.
5	**전체 인수인계**	해당 사용자가 작업을 수행하지 않습니다. 직원이 전체 작업을 수행합니다.

www.kead.or.kr 한국장애인고용공단

파트 C: 작업수행능력의 변화 매핑하기

아침	등록	1. reg.	2. reg.	3. reg.	4. reg.	5. reg.
	날짜					
	수행자					
1. 이 사람의 정상적인 시간에 일어나기						
2. 샤워 또는 세탁						
3. 옷 입기						
4. 화장실 위생 보장						
5. 아침 식사 준비						
6. 아침 식사하기						
7. 양치질하기						
8. 기상 조건과 상황에 따라 아웃도어 복장을 착용하기						
9. 정시에 퇴근하기						
10.						
11.						
12.						
총 지원 코드						
답변한 총 질문 수 (해당되지 않는 작업(x)은 포함되지 않음)						
일: 업무/일상 활동에서 정보를 검색합니다. 주간 오퍼가 없는 경우 이 섹션은 생략됩니다.						
담당자						
1. 아침 정시에 도착하기						
2. 겉옷 벗고 걸기						
3. 정기적 업무수행						
4. 업무 황경 내/외부에서 길 찾기						
5. 점심식사 음식 찾기						
6. 점심식사						
7. 휴식 시간 동안 규칙적인 루틴을 따릅니다.						
8. 화장실 위생 보장						
9.						
10.						
총 지원 코드						
답변한 총 질문 수 (해당되지 않는 작업(x)은 포함되지 않음)						

파트 C: 작업수행능력의 변화 매핑하기

저녁 등록	1. reg.	2. reg.	3. reg.	4. reg.	5. reg.
1. 저녁 식사 준비					
2. 저녁 식사 하기					
3. 저녁 식사 후 접시와 수저 치우기					
4. 라디오 음악 시스템 및 TV 작동					
5. 화장실 위생 보장					
6. 옷 벗기					
7. 샤워 또는 세탁					
8. 양치질하기					
9. 이 사람의 정상적인 시간에 잠자리 들기					
10.					
총 지원 코드					
답변한 총 질문 수 (해당되지 않는 작업(x)은 포함되지 않음)					
주간 집안일					
1. 자연스럽게 집안을 깔끔히 유지합니다.					
2. 진공 청소기 사용					
3. 바닥 세척					
4. 먼지 건조					
5. 세탁기 제공					
6. 익숙한 매장에서 식료품 찾기					
7. 매장에서 현금 또는 카드로 결제하기					
8. 주변에서 길 찾기					
9.					
총 지원 코드					
답변한 총 질문 수 (해당되지 않는 작업(x)은 포함되지 않음)					

www.kead.or.kr 한국장애인고용공단

파트 C: 작업수행능력의 변화 매핑하기

지원 요약

평균 지원 필요량 계산 절차:

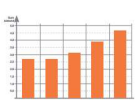
- 개별 기간의 합계를 아래 표로 옮깁니다.
- 모든 기간에 대한 총체적인 지원.
- 모든 기간의 문항 수를 합산하되, 관련성이 없는 행동(X)에 대한 문항은 포함하지 않아야 합니다.
- 지원 총합을 등록한 질문의 총합으로 나누어 평균을 계산합니다.
- 소수점 이하 한 자리 반올림(예: 2.495에서 2.5로)

  예시: 총 지원 수 = 93, 총 문제 수 = 34. 평균은 93:34 = 2.735입니다. 반올림하면 총 지원 수는 2.7입니다.
- 평균 지원량을 그래픽 표현으로 전송하여 컬러 막대 차트를 만듭니다.

	1. 등록		2. 등록		3. 등록		4. 등록		5. 등록	
	총 지원금	총 질문 수	총 지원금	총 질문 수	총 지원금	총 질문 수	총 지원금	총 질문 수	총 지원금	총 질문 수
아침										
주간										
저녁										
주간 집안일										
합계										
평균 지원 (총 지원 수를 총 질문 값으로 나눈 값)										

지원의 그래픽 표현 위 표에 있는 평균 지원 횟수를 반영하여 막대 차트를 그립니다.

예시



총 지원금					
5.0					
4.5					
4.0					
3.5					
3.0					
2.5					
2.0					
1.5					
1.0					
0.5					
	1. 등록	2. 등록	3. 등록	4. 등록	5. 등록
등록한 날짜					

파트 D: 인지 변화 체크리스트(기억력, 의사소통 및 집중력) 및 행동

- 지난 한 달 동안 해당 행동이 얼마나 자주 발생했는지 평가합니다.
- 아래 코드를 사용하여 빈도를 설정하세요.
- 첫 번째 등록은 그 사람의 행동과 인지에 대한 초기 상태입니다. 이후 평가는 이를 기반으로 이루어져야 합니다.
- 인지 및 행동에 대한 버저 코드
- 합계를 다음 페이지의 그래픽 표현으로 옮겨 컬러 막대를 만듭니다.

발생코드

x	해당 없음
0	발생하지 않음
1	한 달에 여러 번 발생
2	일주일에 여러 번 발생
3	하루에 여러 번 발생
4	하루 중 대부분 발생

인지	등록	1. reg.	2. reg.	3. reg.	4. reg.	5. reg.
	날짜					
	수행자					
1. 같은 질문을 계속해서 반복하는 경우						
2. 기억력 장애가 있는 경우 (예: 사람 이름, 약속 등을 잊어버리는 경우)						
3. 새로운 동작이나 작업을 배우는 데 어려움이 있음 (예: 새 CD 플레이어)						
4. 알려진 사람을 인식하지 못함						
5. 일어나지 않은 사건에 대해 이야기하기						
6. 단어 찾기 어려움						
7. 사물을 말로 표현하기 어려움						
8. 익숙한 환경에서 방향을 잡기 어려움						
9. 하루 중 시간을 혼동함 (예: 낮/밤)						
10. 시간(일, 월, 연도, 계절)에 대한 방향감각의 어려움						
11. 전환의 어려움 (예: 사람, 활동, 위치 또는 교대 근무 변경)						
12. 작업 또는 작업을 시작하기 어려움						
13. 행동이나 작업 전반에 걸쳐 집중하기 어려움						
14. 메시지를 완성하기 어려움						
총 인지 발생률(그래픽으로 전송)						

www.kead.or.kr KOR 한국장애인고용공단

파트 D: 인지 변화 체크리스트(기억력, 의사소통 및 집중력) 및 행동

	등록	1. reg.	2. reg.	3. reg.	4. reg.	5. reg.
	날짜					
행동	수행자					
1. 이유를 알 수 없는 상황에서 우는 경우						
2. 신체적 분노/공격성을 표시함						
3. 언어적 분노/공격성을 표시함						
4. 혼잣말하기						
5. 소리에 주의를 기울이거나 소리에 반응함.						
6. 개인 위생에 부주의한 경우						
7. 스스로 다치는 경우						
8. 개체 파괴						
9. 뚜렷한 이유 없이 같은 동작을 여러 번 반복함. (제스처, 자체 자극)						
10. 안절부절 못함						
11. 슬프고, 지루하고, 우울해 보임						
12. 잦은 기분 변화를 보임						
13. 다른 사람에 대한 질투심을 나타냄						
14. 여가 활동 참여 빈도 감소						
15. 친구, 가족, 이웃 또는 동료와의 접촉을 줄어듦						
16. 소극적이고 주도적으로 행동하지 않음						
17. 비정상적인 성적 행동(언어, 활동)이 있는 경우						
18. 유물 수집 또는 비축 행위						
19. 다른 사람과의 상호작용의 어려움						
20. 격리 또는 후퇴						
총 발생 동작(전송 그래프 표현)						

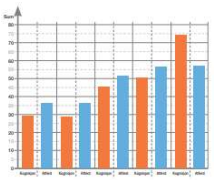
파트 D: 인지 변화 체크리스트(기억력, 의사소통 및 집중력) 및 행동

인지 및 행동 변화의 그래픽 표현

발생 인지 및 행동의 합계를 옮기고 막대 차트를 그립니다.

합 계										
80										
75										
70										
65										
60										
55										
50										
45										
40										
35										
30										
25										
20										
15										
10										
5										
	인지	행동	인지	행동	인지	행동	인지	행동	인지	행동
	1. 등록		2. 등록		3. 등록		4. 등록		5. 등록	
등록한 날짜										

예시



www.kead.or.kr KOR 한국장애인고용공단

파트 E: 환경 및 사회적 배경 변화 체크리스트

- 양식을 처음 작성할 때는 지난 1년간의 변경 사항을 기록하세요.
- 그런 다음 이전 등록 이후의 변경 사항을 등록합니다.
- 이것은 체크리스트일 뿐이며 완전한 것은 아닙니다. 포함해야 할 다른 요소가 있는 경우 빈칸을 사용하세요.
- 친척이나 직장에 연락하는 등 적절한 환경에서 적절한 정보를 얻을 수 있도록 하세요(예: 해당되는 경우).
- 다음 페이지에 변경 사항에 대한 간단한 설명(중요한 이름, 날짜 등)을 입력합니다.

채점용 코드	
x	해당 없음
0	아니요
1	네

등록	1. reg.	2. reg.	3. reg.	4. reg.	5. reg.
날짜					
수행자					
네트워크의 백그라운드 이벤트 및 주택					
1. 남자(여자)친구와 헤어졌다					
2. 다른 거주지로 이사한 경우					
3. 가족 구성원이 결혼하거나 자녀를 출산한 경우					
4. 가족 중 심각한 질병이 있는 경우					
5. 가까운 가족 간의 사망					
6. 부모님 또는 가까운 가족 이사					
7. 부모가 이혼 또는 별거 중					
8. 동료 거주자 또는 이웃이 이사한 경우					
9. 다른 사람들이 이웃/커뮤니티로 이사한 경우					
10. 일부 직원은 결혼했거나 자녀가 있음					
11. 기본 연락처 변경					
12. 직원 중 중요한 사람이 퇴사한 경우					
13. 친구, 동료 또는 직원의 심각한 질병이 있는 경우					
14. 친구, 동료 또는 직원의 사망					
15. 신규 직원 채용					
직장 담당자					
16. 감독자 변경					
17. 하루 활동/직업 변경					
18. 근무 시간 단축					
19. 근무일수 감소					
20. 하루 활동/직업을 그만둔 적이 있음					
21. 동료가 하루 활동/직무를 그만둔 경우					
기타 시사 사건					
22.					
23.					
24.					
버저 변경 횟수					

환경 및 사회적 지원 네트워크

환경 및 사회적 지원 네트워크에서 배경 이벤트를 변경할 때 짧은 코멘트, 키워드, 이름 등을 입력할 수 있습니다.

질문 번호	1. 등록	2. 등록	3. 등록	4. 등록	5. 등록

www.kead.or.kr 한국장애인고용공단

파트 F: 요약, 평가 및 추가 작업 계획

- 수행된 매핑을 기반으로 전반적인 상황을 간략하게 평가합니다.
- 건강 및 기능적 능력이 안정적이거나 변화가 보이는지, 주변 환경에 영향을 미칠 수 있는 이벤트가 있는지 등을 확인합니다.
- 그런 다음 누가 언제 어떤 관찰, 조치, 적응 또는 조사를 수행해야 하는지 결론을 내립니다.
- 평가에서 나온 내용을 당사자에게 알려주는 것을 잊지 마세요.

1. 등록

1. 등록	결과 및 평가	추가 후속 조치	실행자/날짜
파트 A 일반			
파트 B 건강			
파트 C 기술			
파트 D 인지 및 행동			
파트 E 배경 이벤트			

이 기간 동안 개별 계획을 준비하거나 평가했습니까?	예		아니오	

2. 등록

2. 등록	결과 및 평가	추가 후속 조치	실행자/날짜
파트 A 일반			
파트 B 건강			
파트 C 기술			
파트 D 인지 및 행동			
파트 E 배경 이벤트			

이 기간 동안 개별 계획을 준비하거나 평가했습니까?	예		아니오	

파트 F: 요약, 평가 및 추가 작업 계획

3. 등록

3. 등록	결과 및 평가	추가 후속 조치	실행자/날짜
파트 A 일반			
파트 B 건강			
파트 C 기술			
파트 D 인지 및 행동			
파트 E 배경 이벤트			

이 기간 동안 개별 계획을 준비하거나 평가했습니까?	예		아니오	

4. 등록

4. 등록	결과 및 평가	추가 후속 조치	실행자/날짜
파트 A 일반			
파트 B 건강			
파트 C 기술			
파트 D 인지 및 행동			
파트 E 배경 이벤트			

이 기간 동안 개별 계획을 준비하거나 평가했습니까?	예		아니오	

www.kead.or.kr 한국장애인고용공단

파트 F: 요약, 평가 및 추가 작업 계획

5. 등록

5. 등록	결과 및 평가	추가 후속 조치	실행자/날짜
파트 A 일반			
파트 B 건강			
파트 C 기술			
파트 D 인지 및 행동			
파트 E 배경 이벤트			

이 기간 동안 개별 계획을 준비하거나 평가했습니까?	예		아니오	

www.kead.or.kr 한국장애인고용공단

연구책임 김라경(가톨릭대학교)

공동연구 강수향(동경대학교)
김용진(단국대학교)
유선영(University of Massachusetts Amherst)
윤상원(인천청선학교)
정정은(창릉초등학교)

연구협력 이미지(한국장애인고용공단 고용개발원)

발달장애인 근로자 조기노화에 따른 고용주 및 당사자 지원 방안 탐색(백서)

발 행 일 | 2024년 12월
발 행 처 | 한국장애인고용공단 (T.1588-1519)
편집·인쇄 | 대구전환서비스센터
I S B N | 979-11-6922-103-0(93330)
발간등록번호 | 11-B552583-000177-01