

서울시 장애인정책 아젠다 분석*

윤재영**

Analyzing a Disability Policy Agenda in Seoul*

Jae-Young Yoon**

요약 : 본 연구의 목적은 서울시 장애인정책 아젠다를 도출하여 그 의미를 분석하는데 있다. 이를 위하여 서울시에 거주하며 서울시 장애인정책을 제안할 수 있는 취약장애인 25명을 4개 집단(중증신체장애인 9명, 장애아동 부모 6명, 지적·자폐성 장애인 5명, 정신장애인 5명)으로 나누어 각기 브레인스토밍을 실시하였다. 이를 통해 중증 장애를 가진 서울시민들 사이에서 짜인 서울시 장애인정책 아젠다 95개가 진술문 형식으로 정리되었다. 이들 진술문에 대해서는 장애인 당사자와 전문가 12명이 각 진술문에 대해 분류(grouping)와 평정(중요도와 실현가능성) 작업을 하였으며, 이를 통해 얻어 자료는 Concept System Core(v4.0)에 의해 분석되었다. 그 결과, 고용과 노동, 교육, 교통, 주거와 자립생활, 의사소통 접근성, 지역사회케어, 장애인가족 지원, 정신장애인을 위한 서비스, 그리고 탈시설과 권리 등 9개의 아젠다 범주를 도출하였다. 이들 아젠다에 대해 개념지도와 패턴매치 그리고 그 중요성과 실현가능성 모두에서 평균 이상의 점수를 얻은 27개의 아젠다에 대한 분석 등을 통하여, 시설장애인의 인권, 지적·자폐성장애인과 고용 그리고 자립생활과 주거 등의 아젠다 범주가 다른 아젠다에 비해 보다 중요하게 인식되고 있음을 확인하였다. 이중 시설장애인의 인권은 당사자의 자기결정이라는 원칙에서 해결되어야 함이 아젠다 분석에서 나타났다. 이러한 장애인정책 아젠다들은 그 우선순위에 따라 서울시 장애인정책에 반영되어야 할 것이다.

주제어 : 장애인정책, 공공아젠다, 개념도 연구법, 서울시

ABSTRACT : The purpose of this study is to derive and analyze the disability policy agenda of Seoul. For this purpose, disability policy agenda was collected from the 25 vulnerable people with various disabilities, who can offer the alternatives of disability policy in Seoul. Total 95 agenda collected, was analysed by Concept System Core(v4.0). Agenda Clusters derived as follows: employment and work, education, transportation, housing and independent living, access to communication, community care, supports for families with people with disability, responsive services for mental disability, and deinstitutionalization and rights. Through the 27 agenda which had both high importance and feasibility, it was identified that the rights of people with disabilities in residential institutions, employment of developmental disabilities, and housing for independent living were important agenda categories. The agenda of 'the rights of people with disabilities in residential institutions' must be resolved under the principle of self-determination.

Key Words : disability policy, public agenda, concept mapping, Seoul

* 본 연구는 2011년도 서울특별시의회 학술연구용역사업의 지원에 의해 수행되었다.

** 삼육대학교 사회복지학과 조교수(Assistant Professor, Social Welfare Department, Sahmyook University), E-mail: jayoon@syu.ac.kr, Tel: 02-3399-1674

I. 서론

1981년 심신장애자복지법의 제정과 함께 시작된 우리나라 장애인정책은 1989년 장애인복지법의 개정 이후, 제1차 장애인복지발전 5개년 계획(1998-2002)이 수립되면서부터 의미 있는 정책 아젠다가 나타나기 시작하였다. 이 시기 장애인정책은 세계보건기구(WHO)에서 발표한 ICIDH¹⁾의 개념적 접근에 따라, 의료와 재활 그리고 사회적 인식증진 등을 골자로 장애인복지 서비스의 양적 확대에 주안점을 두고 추진되었다(변용찬, 2002).

제2차 장애인복지발전 5개년 계획(2003-2007)이 마련될 즈음에는 장애인을 재활의 대상이나 복지수혜자로 보는 관점에서 탈피하여 보편성에 근거한 권리에 초점을 맞추어 장애인복지 서비스가 공급자 중심에서 소비자 중심으로 바뀌어야 한다는 기조를 담게 되었다(김성희, 2003: 76).

이러한 정책적 방향은 2008년 4월 장애인 차별금지 및 권리구제 등에 관한 법률 시행, 그리고 2009년 1월 장애인권리협약(UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities) 비준 등으로 급속히 진전되어, 마침내 이후 제3차 장애인 정책발전 5개년 계획(2008-2012)에서는 수혜적 차원의 선별적 서비스를 의미하는 ‘복지’라는 개념을 축소하고, “장애인의 권리에 기반을 둔 참여 확대와 통합사회 구현”을 추구하게 되었으며, 제4차 장애인정책발전 5개년 계획(2013-2017)도 “장애인의 권리실현으로 장애가 장애되지 않는 사회 구현”을 목표로 하게 되었다(송재찬, 2012).

이러한 장애인정책 아젠다의 변화는 국제사회의 흐름이 뒤늦게 반영된 결과이다. 유럽과 미국

의 장애인정책 아젠다는 1996년부터 2000년 사이 직업재활에서 동등한 권리(equal rights)로 바뀌었으며 이후에는 차별금지정책이 미국장애인차별금지법(1990) 및 유럽장애인의 해(2003)의 영향에 힘입어 강력히 실행되고 있다(Priestley, 2007; Waldschmidt, 2009).

장애인구의 절대 규모의 증가와 이들 당사자의 권리의식 향상이라는 장애인정책 환경의 본질적 변화는 1990년대 중반부터 이미 우리 안에서도 나타나고 있었으나 우리사회는 이를 뒤늦게 깨닫게 되었다(남찬섭, 2008).

우리사회와 정부는 2000년 의무고용제도와 직업재활서비스에 관련된 갈등이 표출되고 장애계의 차별금지법 제정이 추진되면서 이같은 어려움이 장애인 당사자에 의해 표면화되자 이를 뒤늦게 인식하고 피상적으로 대응하게 된다.

장애인의 천부적 존엄성과 가치를 인정한다는 권리기반의 제3차 장애인정책발전 5개년 계획에서 장애예방대책은 여전이 보건의료정책으로 이전되지 못하고 장애인복지 선진화 정책방향으로 제시하고 있을 뿐만 아니라 제4차 장애인정책발전 5개년 계획의 핵심 내용으로도 언급되고 있는 실정이다(고경석, 2009: 4; 송재찬, 2012: 3).

이러한 상황은 서울시의 장애인정책에서도 크게 다르지 않다. 2008년에 마련되어 최근까지 추진되어온 서울시의 『장애인 행복도시 프로젝트』는 장애인정책을 ‘복지사업의 차원을 넘어서’ 시정 전 분야에서 통합적으로, 권리에 기반하여 당사자 중심으로 접근하겠다고 선언하고 있으나(서울복지재단, 2008), 2011년도 서울시 장애인 복지예산을 분석해보면 정말로 선언에 그쳤다는

1) International Classification of Impairments, Disabilities, and Handicaps는 장애를 기능장애(impairment), 능력장애(disability), 그리고 사회적 불리(handicap)로 나누어 정의하고 있다(Fougeyrollas and Beauregard, 2001).

사실을 알 수 있다.

인권관점의 CBR Matrix(WHO, 2010)에 근거하여, 서울시의 장애인 인권기반의 대표적인 사업이라 할 수 있는 자립생활지원사업 지출액(2005-2010)을 분석해보면, 장애인의 생계와 관련된 예산이 56.6% 가장 많고, 다음이 보건·의료 지출(23.4%)인 것으로 나타났다. 기존의 의료모델을 벗어난 사회모델²⁾과 관련된 지출액은 서울시의 『장애인 행복도시 프로젝트』 선언과는 달리 19.4%에 불과한 것으로 집계되었다(서울특별시의회, 2012).

장애인정책이 추구하는 이념적 틀이 실제적인 내용과 유리(遊離)되어 있는 현상은 계획의 슬로건과 세부과제 간의 상이함이나 정책의 지향성과 실질적인 예산집행 간의 부적합함 등에서 확인할 수 있는 것이다. 이러한 유리현상으로 인해, 장애인당사자가 피부로 느낄 수 있는 현실적인 정책 아젠다가 생성되지 못하는 것이다. 과연 그 원인은 무엇일까?

장애인의 자기결정권의 원리가 장애인정책 아젠다에 반영되지 못한 까닭이다(남찬섭, 2009; 원소연, 2010). 보다 구체적으로 말하자면, 장애인집단의 정체성 변화로 인한 상향식(bottom-up) 정책 아젠다 설정이 필요하며(조성은, 2011), 당사자에 의한 집단적 행동 전략이 정책 아젠다로 연결되어야 하고(유동철, 2011), 장애인당사자 단체(Disabled People's Organizations)의 역할이 정책 아젠다 설정에 결정적인 역할을 하여야 한다는 것이다(Priestley, 2007; Waldschmidt, 2009).

따라서, 본 연구는 중대한 전환국면에 있는 장애인정책의 개선을 위하여, 서울시 장애인 당사자의 직접적인 참여를 통하여 서울시 장애인정책

아젠다를 도출해보고자 하는 것이다.

2004년 지방분권특별법의 제정에 따라 장애인복지의 책임이 중앙정부에서 지방정부 중심으로 변화되어 지방정부 차원의 실질적인 장애인정책과 서비스가 중요하게 인식되고 있으며(김병규·이곤수, 2010; 김경호·소순창: 2009; 김용탁, 2007), 사회정책의 선도적 위치에 있는 서울시가 한국장애인단체총연맹(2011)의 16개 시·도 장애인복지 수준조사에서 6위에 머무른 바 있어, 장애를 가진 서울시민의 실제적인 참여 속에서 장애인정책 개선을 위한 아젠다 도출을 위한 본 연구는 의미를 갖는다 하겠다.

본 연구에서는 장애인 당사자들이 가지고 있는 공공아젠다를 도출하여 이를 개념적으로 구조화하고 이를 통해 장애인 당사자의 자기결정을 제고할 수 있는 장애인정책을 유도하고자 한다.

II. 이론적 배경

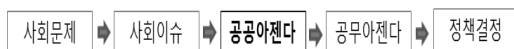
1. 아젠다

Kingdon(1984: 3)에 따르면, 아젠다란 “주어진 어떤 시점에서 정부 관리들 및 이들과 밀접한 관련이 있는 사람들이 어느 정도 중요한 관심을 기울이는 주제 또는 문제의 목록을 말한다.” 즉, 아젠다는 공공정책이 개발을 위하여 논의될 수 있도록 모아 놓은 문제나 이슈의 집합체로 구성된 목록으로 사회문제나 이슈가 정책결정에 이르는 과정에서 중요한 의미를 갖게 된다(송근원·김태성, 1995: 62~66).

Eyestone은 아젠다를 공공아젠다(public agenda)와 공무아젠다(official agenda)로 구분하여, 공공아

2) 사회적 모델은 장애라는 현상의 본질이 장애인이 가진 손상에 있는 것이 아니라 손상을 가진 사람을 대하는 사회에 있다고 보는 이론을 말한다(남찬섭, 2009: 5).

젠다는 ‘사회 내 개개인의 개별적인 아젠다의 집합체’로, 공무아젠다는 ‘정책결정이 일상적으로 이루어지는 아젠다 항목’으로 설명하고 이슈가 전환되어 정책 의제로 형성되어 나가는 과정을 다음과 같이 개념화 하면서 공공아젠다의 의미를 보다 명확히 이해하도록 하였다(송근원·김태성, 1995: 62~66; 홍성운, 2009: 114).



〈그림 1〉 정책형성과정에서 아젠다의 위치

다시 말해, 사회구성원들이 공통적으로 느끼는 부족감이나 기대에 어긋난 상태를 이슈가 발생한 것으로 이해할 수 있으며, 이러한 이슈화에 따라 특정 사회문제에 대해 정부의 조치가 필요하다고 믿게 되면 이슈는 공공아젠다가 되고 공공아젠다에 대해 정부기관이 어떤 조치를 약속하거나 표명하면 공무아젠다로 전환된다. 보통의 경우, 이슈활동가들은 공공아젠다를 공무아젠다로 전환시키기 위해 활동하게 된다(홍성운, 2009: 113).

그러므로, 본 연구에서 일반적으로 사용되는 아젠다는 Eyestone이 언급한 공공아젠다를 의미하며, 이는 전통적 정치체제에 의해서 제시되지 않는 억압된 아젠다가 어떻게 정책에 반영될 수 있는지를 다루는 아젠다짜임이론(agenda setting theory)과 연결된다. 이러한 이론을 통해 본 연구에서 도출하고자 하는 아젠다의 의미와 중요성을 보다 분명히 할 수 있겠다.

아젠다 짜임이란, “문제가 이슈화하여 정책으로 제기됨으로써 국민들의 관심을 불러일으키고 최종적으로 정부의 정책꾼들에 의하여 논의되는 과정”을 말한다(송근원·김태성, 1995: 72). 이러한 과정이 사회정책이론에서 중요하게 부각되

는 가장 큰 이유는 그간의 정책이론들이 문제나 문제해결에 대한 당사자들의 주관적 인식을 정책에 반영하지 못한다는 한계를 가지고 있었기 때문이다. 즉, 당사자들의 견해를 정책에 반영하기 위해서 아젠다 짜임에 대한 분석이 정책이론의 관심 대상이 된 것이다(송근원, 1991).

정책이론의 하나로 아젠다짜임이론은 정책분석의 주류를 이루는 객관적이고 실증적인 방법론에 대해 비판하는 접근방법으로 주관적 접근방법과 그 맥을 같이한다. 실증주의 방법들이 인간의 행동을 대상화시켜 파악하는 데 반해, 행동주체의 의지가 포함된 주관적 행동(acting subjects) 또는 행동주체가 부여하는 의미(subject meaning)를 강조하는 것으로 정책대상이 되는 당사자의 견해나 인식을 중요시 하게 된다(송근원, 1991: 50~51).

2. 장애인정책 아젠다

미국 뉴욕주의 장애인자립생활센터협의회(NYSILC)는 뉴욕에 거주하는 장애인의 차별과 욕구가 존재하는 7개의 영역(교육, 시민권, 주택, 교통, 장기 케어, 건강 케어, 고용, 정신장애)을 선정하여 2012년도 장애인정책 아젠다로 제시하였다(<http://www.leadonnetwork.org>). 사실 이러한 아젠다는 백악관에서 제시하고 있는 장애 이슈와 그 맥이 닿아 있다. 백악관의 경우, 장애와 관련하여 해결해야 할 6가지 이슈를 제시하고 있는데 이는 건강 케어의 강화, 고용기회의 제고, 교육기회의 확대, 시민권의 보호와 교통 접근성 및 지역생활 신장, 기술 개발 및 접근성 높은 기술 활용 지원 그리고 국제적인 장애 권리 지원 등(<http://www.whitehouse.gov/issues/disabilities>)으로 장기케어와 국제적인 장애인권 지원을 제외하고는 그 정도의 차이는 있으나 다루는 내용과 범주는 뉴욕주의 자립생활센터협의회의 아젠다와 상당히 일

치하고 있다.

영국의 대표적인 장애인지원기관인 Leonard Cheshire Disability(2009)가 제시한 영국의 장애인 정책 아젠다는 11개로, 빈곤, 재정 포괄(financial inclusion), 복지혜택 개혁, 고용, 사회적 케어 및 보건 서비스, 일상 활동, 주택, 교육, 교통, 시민권, 장애인법 개정 등이다. 영국 정부가 제시하고 있는 정책적 대응 또한 복지제도 개혁과 법률 개정을 제외한다면 이를 크게 벗어나지 않고 있다(<http://www.direct.gov.uk/en/DisabledPeople/index.htm>).

〈표 1〉 영·미 장애인정책 아젠다 범주

NYSILC	백악관	LCD	영국정부
교육	교육	교육	교육/학습
시민권	시민권	시민권	권리/의무
주거	지역생활	주거	가정/주거
교통	교통	교통	교통
장기케어		사회케어	
건강케어	건강케어	건강케어	건강케어
고용	고용	고용	고용
		빈곤	재정지원
		일상생활	일상/레저
	기술개발 국제지원	재정포괄법 률개정 복지개혁	

우리나라의 경우, 장애인정책 아젠다는 최근 장애인정책발전 5개년(2008~2012) 계획에 근거하여 볼 때, 크게 복지 선진화, 교육문화 증진, 경제활동 확대, 사회참여 확대 등 4가지 범주로 구분될 수 있다. 이들 범주의 주요 세부 영역을 다

시 정리하면 〈표 2〉와 같다.

〈표 2〉 우리나라 장애인정책 아젠다 범주

복지	교육/문화	경제	사회참여
소득 보건의료 주거 활동보조	보육/교육 문화/여가	고용 직업재활	차별금지 이동/교통 정보환경

영·미의 시민권(권리·의무)을 우리나라의 차별금지로 해석한다면 이들 간의 아젠다 범주는 크게 다르지 않다. 다만 소득, 보건의료, 주거 그리고 활동보조 등을 복지로 규정하는 것에는 차이가 있다고 할 수 있겠다.

3. 서울시 장애인정책 아젠다

최근 서울시 장애인정책 아젠다는 오세훈 서울 시장이 추진한 「장애인 행복도시 프로젝트」와 서울시의회가 관심을 갖고 있는 장애인예산분석, 전달체계 그리고 장애인인권증진 기본계획 등이 있으며, 그 외에 자립생활과 탈시설 그리고 여성 장애인 이슈가 포함되어 있는데, 이들 문헌이 포함하고 있는 장애인정책 아젠다는 다음과 같이 총 10개의 범주로 나누어볼 수 있다(※ 이에 대한 참고문헌은 서울복지재단 3건³⁾, 서울시의회 3건⁴⁾, 서울시정개발연구원 2건⁵⁾, 서울시여성가족재단⁶⁾·서울시장장애인복지과⁷⁾·서울장애인차별철폐연대⁸⁾ 각 1건으로 총 11개에 이른다).

3) 장애인 인권증진 기본계획 수립연구(2012), 장애인 행복도시 프로젝트 종합계획(2008), 장애인 행복도시 프로젝트 공청회 자료집(2008).
4) 지자체 중심형 수요자 맞춤 장애인복지서비스 전달체계 구축방안 연구(2011), 지방자치단체 장애인예산 분석 토론회 자료집(2010), 장애인 행복도시 프로젝트에 대한 문제점 및 개선방안(2008).
5) 서울시 중증장애인 자립생활플라자 설치 및 운영방안(2011), 탈시설화 정책 및 주거환경 지원 학술연구(2009).
6) 서울시 장애여성 생활실태 및 지원방안 연구: 중증지체 및 뇌병변 장애여성을 중심으로(2011)
7) 시정운영 중장기 계획 수립안(2011)

〈표 3〉 서울시 장애인정책 아젠다 범주

범주	하위범주	주요 아젠다
자립생활	활동보조	활동보조서비스 확대
	자립센터	자립생활프라자 설치
탈시설/ 주거보장	시설개선	시설관리감독 강화
	전환지원	사회복귀 프로그램
	주거보장	장애인주거 물량공급
가족지원	통합서비스	통합사례관리체계 마련
	양육	장애아동보육지원 확대
	건강케어	저소득장애인 의료지원
소득보장/ 고용확대	직업재활	직업재활시설 확충
	고용확대	장애인 일자리 마련
	소득보장	서울시 수당 추가지원
교육권	평생교육	성인 평생교육 지원
	아동교육	장애아동의무교육 보장
접근권	이동접근	대중교통 안전 및 BF
	정보접근	시·청각장애 의사소통
인권보장		장애인차별 모니터링
문화여가		문화접근성 기회 확대
행정	전달체계	장애인정책담당관 도입
	정책평가	당사자 정책 모니터링
	예산	장애인인권 인지 예산
조례제정		고용, 소득, 인권, 평생교육, 자립, 차별금지

서울시는 2011년 「서울시 장애인 인권증진에 관한 조례」를 제정하여, 장애인정책 환경 변화에 부응하고 있으며, 2012년 4월 18일에는 ‘장애인 희망 서울 종합계획’을 마련하여 추진하겠다고 발표하였다. 이 계획은 기획 단계부터 장애인 당사자가 참여한 서울시 최초의 계획으로 알려졌으며, 인권증진, 일자리 창출, 장애 환경 개선, 자립 기반 구축 그리고 교육 문화 강화 등 5대 분야로 나뉘어져 있다. 세부 사업 내용에는 그간 서울시에 요구되어 왔던 인권기반의 장애인정책 아젠다

가 상당 부분 포함되어 있는 것으로 보인다.

III. 연구방법

1. 개념도 연구방법(concept mapping)

개념도 연구방법(Concept mapping)은 장애인 당사자들이 참여하여 자신들의 표현과 목소리로 원하는 정책적 아젠다를 진술하게 하고 이를 구조화시키는 데 유용한 연구방법으로, 서울시 장애인정책 아젠다를 도출하는데 장애인 당사자의 목소리와 아이디어를 반영하게 하는 적절한 연구 방법이다.

특히 이는 미국 Cornell 대학에서 개발한 Concept System을 활용하여 시각적인 분석력을 높이고 이해당사자의 의견 수렴을 보다 용이하게 할 수 있다.

개념도 연구방법이란, 일련의 연구자들로 구성된 집단을 활용하여 귀납적으로 구조화된 개념들을 양적으로 분석하는 방법으로, 집단의 논의를 구조화하고 촉진해주는 질적인 과정과 다양한 이해관계자들이 협력적으로 논의한 주제에 대한 개념 구성을 통계분석 등을 통해 개념지도로 보여주는 양적인 과정을 참여(participatory) 집단 프로세스와 혼합한 통합연구방법이다(Kane and Trochim, 2007: 4).

개념도 연구법은 6단계로 구성되어 있는데, 1단계는 준비 단계이며, 2단계(아이디어 생성 단계)와 3단계(서술문의 구조화 단계)는 자료수집 단계이고, 4단계는 자료(개념도) 분석 단계 그리고 5단계(지도 해석단계)와 6단계(활용 단계)는 구조 해석단계이다(Kane and Trochim, 2007: 9). 이를 보다 자세히 설명하면 다음과 같다.

〈준 비〉

1단계-준비 단계: 먼저, 연구를 통해 얻고자 하는 성과를 명확히 하고 관련 이해당사자를 파악하여 이들이 연구에 참여할 수 있도록 섭외한다.

〈자료 수집〉

2단계-아이디어 생성 단계: 브레인스토밍을 통해 참여자들의 지식과 의견을 모으고, 아이디어들을 합리적인 방법으로 분류한다.

3단계-서술문 구조화 단계: 브레인스토밍을 통해 나온 의견을 서술문(statements) 형식으로 축약하거나 편집하여 분류하고 등급을 매긴다.

〈자료 분석〉

4단계-개념도 분석 단계: 각 개인들이 구조화한 아이디어를 쉽게 해독할 수 있도록 개념 지도를 그린다. 이때에 각 서술문들이 지도에서 공간적으로 어디에 위치하는 지를 보여주는 다차원척도(multi-dimensional scaling)와 각 점들이 어떤 군집으로 묶이게 되는지를 결정하는 군집분석(cluster analysis)을 활용한다.

〈구조 해석〉

5단계-지도 해석 단계: 구조적이고, 참여적이며, 이해당사자 중심의 해석이 이루어진다. 서술문 목록과 서술문들이 위치한 다차원 척도에서의 점들을 연결해서 살펴보고 X축과 Y축의 차원을 구분하는 기준이 무엇인지 논의하고, 이후 군집분석의 결과를 서술문들과 연결지어봄으로써 몇 개의 군집으로 나눌 수 있는지 군집수를 결정하고 각 군집의 이름을 어떻게 부여할지 의논하여 군집을 명명한다.

6단계-활용 단계: 집단은 개념지도들을 어떻게 활용할지 결정한다. 도출된 결과를 토대로 군집의 우선순위를 비교하여 정책 아젠다 이해에 활용할 수 있다. 본 연구에서는 지금까지 문헌검토를 통해 얻은 서울시 장애인정책 아젠다의 구성

범주와 작성된 개념지도를 비교하므로 서울시에 요구되고 있는 장애인정책 아젠다가 무엇인지를 범주화(structuralization)하여 도출하고자 한다.

본 연구에서는 서울시에 거주하는 장애인 시민들의 목소리를 담은 장애인정책 아젠다를 당사자의 입장에서 보다 직접적으로 도출하고 이를 구조화하기 위해서 개념도 연구방법을 활용하고자 한다.

개념도 연구방법은 소외된 취약장애인 집단의 목소리를 체계적으로 구조화할 수 있다는 점에서 장점을 가지고 있으나, 연구참여자들의 대표성을 확보하기가 쉽지 않고 연구참가자들이 제시한 아젠다를 분류하는데 있어서 연구자의 주관적 판단이 개입될 여지가 있다는 한계점을 갖고 있다.

2. 연구절차

1) 연구 참가자

서울시 장애인정책 아젠다 구조화에 필요한 아이디어 수집을 위한 브레인스토밍 활동은 5~10명으로 각 특성에 맞게 모여진 그룹별로 진행하였다. 그룹은 가장 취약한 계층에 포함됨으로 의도적인 정책적 접근이 필요한 중증신체장애인(9명), 장애부모(6명), 지적장애인(5명), 정신장애인(5명) 등 4개의 표적 그룹을 대상으로 선정하였다.

브레인스토밍 참가자는 우선적으로 서울시에 거주하고 있거나 서울시에 주활동 근거지를 둔 장애인당사자 및 전문가로 한정되었다. 서울시의 장애인정책에 대한 경험과 이해를 가진 장애인당사자를 참가자로 선정한 결과 서울에 거주하거나 서울시에 주활동 근거지를 둔 장애인당사자 및 장애부모, 전문가 25명을 최종 참가자로 선정하였다. 이들의 연구 참가자의 인구학적 특성은 <표 4>와 같다.

〈표 4〉 브레인스토밍 참가자의 특성

특성		참여인원	%
성별	남	14	56%
	여	11	44%
연령	10대	1	4%
	20대	2	8%
	30대	6	32%
	40대	13	52%
	50대	3	12%
직업유무	유	21	81%
	무	4	16%
장애인분야 활동유무	유	24	96%
	무	1	4%
장애유형	지체	5	29%
	뇌병변	1	6%
	시각	1	6%
	청각	2	12%
	지적	4	24%
	자폐성	1	6%
	정신	3	18%
장애등급	1급	8	47%
	2급	4	24%
(총17명 중)	3급	5	29%

1단계 아이디어 생성 후 브레인스토밍에 참가한 25명 중에서 2단계 분류 및 평정 작업을 진행하기 위해 3개의 각 그룹별(지적장애인그룹 제외)에서 1~2명씩 제한하였으며, 브레인스토밍 참가자 외 장애인당사자로서 활동하고 있는 1명을 추가하여 총 6명의 참가자가 브레인스토밍을 통해서 만들어진 문항을 각자의 개념에 따라 분류하고 평정하였다.

〈표 5〉 평정 및 분류 참가자(당사자)

연번	성명	성별	연령	장애유형	장애등급(그룹)
1	구○○	남	45	지체	1급(중증신체)
2	김○○	여	25	청각	2급(중증신체)
3	이○○	여	49	자폐성	1급(장애부모)
4	홍○○	여	47	자폐성	1급(장애부모)
5	안○○	남	42	정신	3급(정신장애)
6	하○○	남	39	시각	1급(그룹외)

또한, 전문가 6명을 대상으로 분류 및 평정 작업을 실시하였다. 전문가는 장애인, 장애인정책 관련 연구경력 및 장애인사업의 수행경험, 장애인관련 기관에 근무하고 있는 실무자(중간관리자 이상)로 제한하였다.

〈표 6〉 평정 및 분류 참가자(전문가)

연번	성명	성별	장애	소속
1	배○○	여	비장애	정신장애인시설 부장
2	김○○	남	비장애	사회복지학과 교수
3	이○○	남	지체2급	정부장애인부서 과장
4	김○○	남	지체1급	자립생활센터 국장
5	강○○	여	비장애	국책연구소 연구원
6	김○○	여	비장애	지적장애인시설 국장

2) 진술문 생성

참가자 그룹별 브레인스토밍은 2012년 1월 4일부터 시작되어 9일에 마무리 되었다. 각 그룹의 참가자들에게 연구의 취지를 설명하고 '서울시에 바라는 장애인 정책은 무엇인가?'를 질문하였다. 보다 체계적으로 아젠다를 수집하기 위하여, 개별적인 욕구에 근거한 정책 아이디어로부터 시작하여 보다 광범위한 정책 아이디어를 진술할 수 있도록 단계별로 질문하였다. 이에 소요된 시간은 각 그룹별 약 3시간 정도였다. 각 그룹별로 68개

에서 92개까지 총 305개의 진술문을 수집하였다.

3) 진술문 구조

(1) 축약 및 편집

수집된 305개의 진술문은 당사자들의 즉흥적인 표현을 그대로 받아 적은 것이므로 당사자들의 의도를 최대한 살리고 진술문의 구조화를 준비하는 차원에서 아이디어가 들어있지 않는 진술문은 버리고, 아이디어가 중복되는 진술문은 합치는 두 차례의 축약과 편집작업을 수행하였다.

1차 축약 작업에서는 진술문 중에 내용이 불명확하거나 정책적 아이디어가 서울시 소관이 아닌 진술문 77개(내용불명확 49개, 서울시 소관이 아니거나 중앙부처에 속한 내용 28개)를 먼저 삭제하고, 이후에 중복되는 아이디어를 합쳐서(synthesis) 재진술 하는 방법으로 104개의 진술문으로 정리하였으며, 2차 축약 작업을 통해 최종 95개의 진술문을 확보하였고 이를 분류 및 평정작업의 항목으로 사용하였다.

(2) 분류 및 평정

진술문의 구조화를 위하여 분류 및 평정작업 참가자 12명(브레인스토밍 참가자 6명, 전문가 6명)을 선정하였으며, 95개의 진술문을 1)비슷한 정책 제안끼리 분류하여 묶기, 2)중요성과 실현가능성 5점 척도로 평가하는 절차를 실시하였다. 중요성과 실현가능성에 대한 평가는 5점 척도를 사용하였다(1=다른 제안들과 비교할 때, 중요하지 않거나 실현가능하지 않다. 2=다른 제안들과

비교할 때, 조금 중요하거나 실현가능하다. 3=다른 제안들과 비교할 때, 어느 정도 중요하거나 실현가능하다. 4=다른 제안들과 비교할 때, 탁월하게 중요하거나 실현가능하다).

분류 및 평정은 각 참가자별 1시간에서 2시간 가량 소요되었으며, 2012년 1월 15일~16일까지는 브레인스토밍 참가자를 대상으로, 1월 19일~25일까지는 전문가를 대상으로 실시하였다.

4) 개념도 분석

수집된 진술문과 이의 분류 및 평정 데이터의 분석을 위하여 Concept System Core(v.4.0)를 활용하였다.

IV. 연구결과

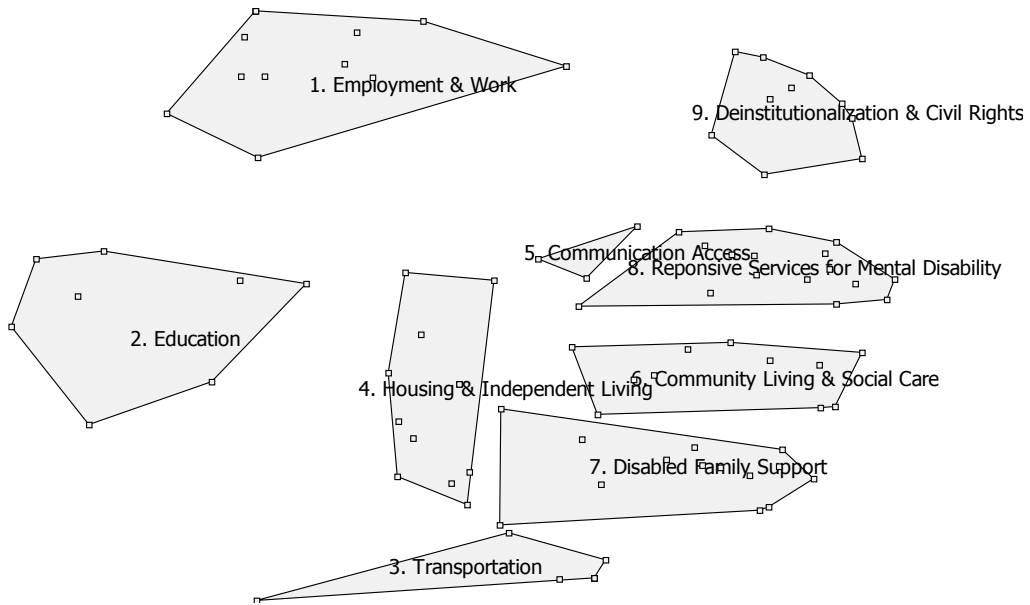
1. 클러스터 맵

수집된 95개 진술문(아젠다)의 분류와 평정 데이터를 활용하여, 가장 유사성이 높은 아젠다를 근 거리에 위치시키는 2차원의 지도를 작성할 수 있다. <그림 2>와 같이 포인트 맵에 클러스터⁹⁾를 설정해주고 여기에 평정 점수를 입히는 등 보다 많은 정보를 시각화시키는 지도를 작성해볼 수 있다.

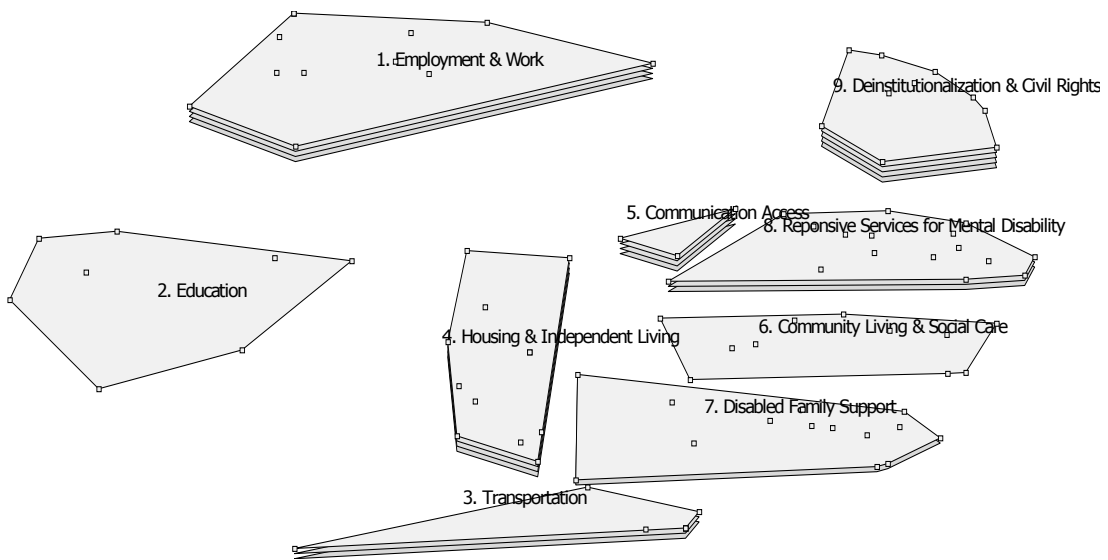
2. 클러스터 레이팅 맵

포인트 맵을 작성하는데 활용되는 다차원척도 분석에 따른 스트레스값은 0.298로 나타났다. 일

9) 각 클러스터에 이름(label)을 붙이는 작업이 매우 중요하다. 각 클러스터에 속한 아젠다를 모두 포괄할 수 있는 개념으로 클러스터의 이름을 정하기 위해서 참고하는 것은, 연구에 참여하여 아젠다의 분류작업을 했던 12명의 장애인 당사자와 전문가들이 붙인 최초의 라벨명이다. 최초의 라벨명은 Concept System Core에 진술문(아젠다)과 분류 및 평정 데이터를 입력할 때 함께 입력하게 되는데 이를 활용하여 자동으로 가장 빈도가 높은 라벨명을 시스템이 올려준다. 이렇게 선정된 라벨명이 적절하지 않을 경우 연구자는 이를 재조정하게 되는데, 본 연구에서는 노동과 교육의 클러스터명을 제외하고는 연구자가 재명명하였음을 밝힌다. 더불어, Concept System Core는 아직까지 우리말 입력이 불가능하므로, 진술문과 라벨명 등은 영어로 작업을 수행하였다.



〈그림 2〉 클러스터 맵



〈그림 3〉 클러스터 레이팅 맵

반적으로 개념도 연구에서 스트레스값은 0.205와 0.365에 머무르며 따라서 본 값은 양호한 것으로 판단된다(Kane and Trochim, 2007: 98).

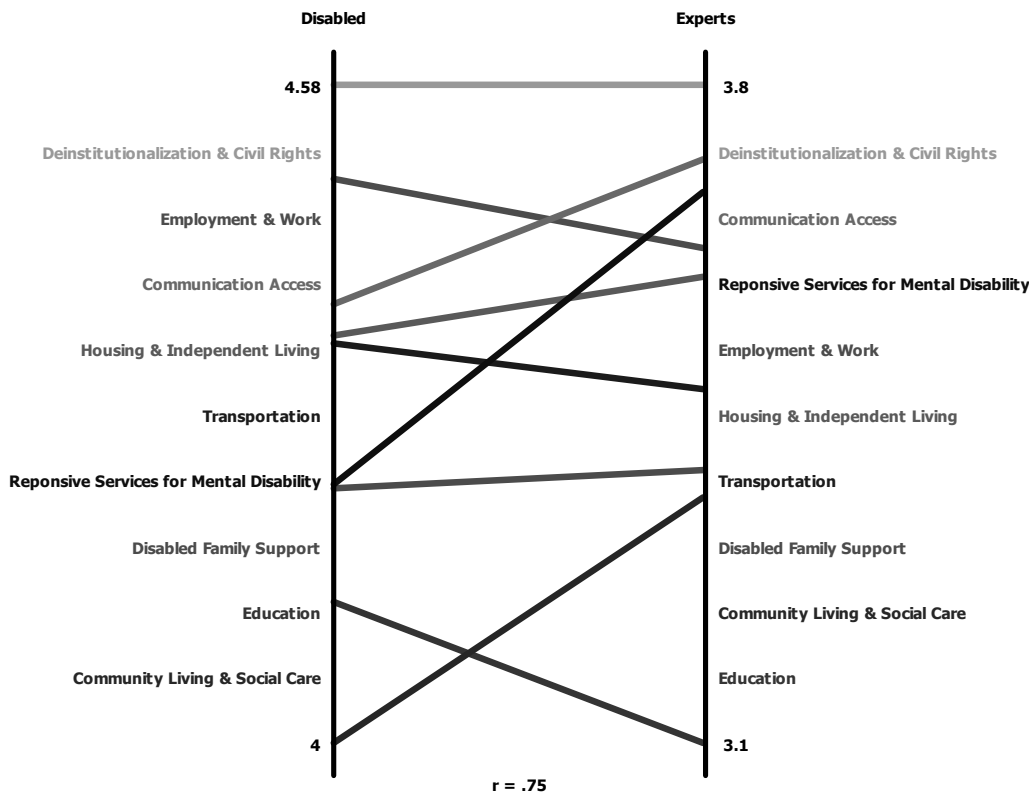
앞에 제시된 클러스터 맵을 통해 알 수 있는 바와 같이, 서울시 장애인 당사자들이 제시한 아젠다를 구조화시킨 결과, 1. 고용과 노동, 2. 교육, 3. 교통, 4. 주거와 자립생활, 5. 의사소통, 6. 지역사회 케어, 7. 장애인 가족지원, 8. 정신장애인 지원, 9. 탈시설과 권리 등의 범주로 나눌 수 있었다.

이러한 클러스터 맵에 각 아젠다의 중요도를 반영하여 클러스터별 점수를 지도에서 두텁게 하여 도식화 한 것이 바로 클러스터 레이팅 맵이다.

이에 따르면, 고용과 노동, 주거와 자립생활, 의사소통 그리고 탈시설화와 권리 등이 가장 중요도가 높은 아젠다 범주임을 알 수 있다.

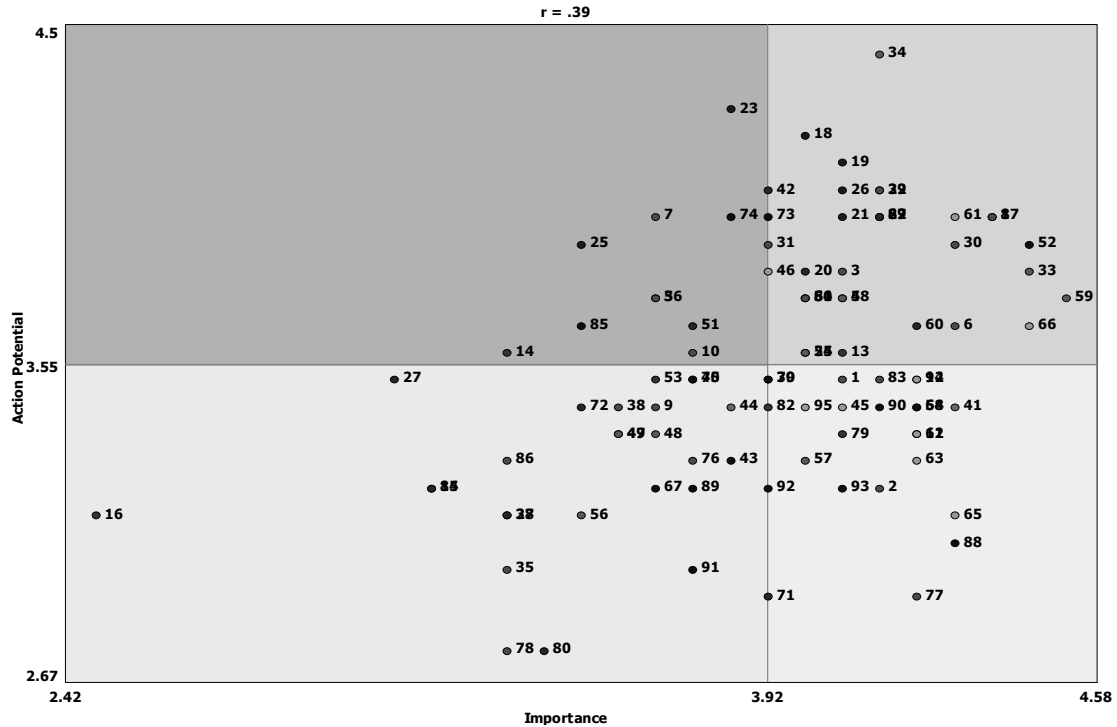
3. 패턴매칭과 고준

전문가들과 당사자들 간에 각 아젠다의 중요도에 대한 인식을 비교할 수 있는 패턴매칭(pattern matching) 분석 결과를 보면, 중요도에 대한 당사자와 전문가의 의견은 상관관계 .75¹⁰⁾로 유사함을 알 수 있으나 서로 다소간의 차이점도 발견되고 있다. 무엇보다 전문가들(최소 3.1 - 최대



〈그림 4〉 아젠다 범주의 중요도에 대한 당사자집단과 전문가집단 간의 패턴매칭

10) 두 집단이 생각하는 실현가능성에 대한 의견은 중요도와는 달리 상관관계 .30으로 매우 낮게 나타났다. 교통에 관한 아젠다가 양 집단 모두에서 실현가능성이 가장 높은 것으로 평정되었을 뿐(당사자 4.31, 전문가 3.65), 다른 아젠다 범주에 대한 실현가능성 평가는 전문가와 당사자 사이에 상당히 엇갈리게 나타나 합의된 의견이 드러나지 않았음을 밝히면서, 실현가능성에 대한 패턴매칭 그래프는 생략한다.



〈그림 5〉 서울시 장애인정책 아젠다의 중요도와 실현가능성에 관한 Go-Zones

3.8)에 비해 장애인당사자들(최소 4.0 - 최대 4.58)의 점수는 전반적으로 높게 나타났는데, 두 집단 모두에서 탈시설과 권리에 관한 아젠다는 중요도가 높은 것으로 평가받았다.

전문가들의 경우, 의사소통 접근성 → 정신장애 서비스 → 고용과 근로 → 주거와 자립생활 → 교통 접근성의 순으로 중요성을 평정한 데 비해 장애인 당사자들은 고용과 근로를 탈시설과 인권 다음으로 중요하게 여기고 정신장애관련 서비스 보다는 주거 그리고 교통이 더 중요한 것으로 평가하였다. 두 집단 모두에서 가족지원과 지역사회케어 그리고 교육 등은 중요도에서 다소 낮은 점수를 받았다.

중요도와 실현가능성의 평정값을 이변량 그래프로 나타내고 각 변수의 평균값을 기준으로 사분면을 구성하여 각 아젠다를 도식화한 후, 중요

도와 실현가능성이 모두 높은 1사분면에 속한 아젠다를 고존(Go-Zones)에 속하였다 한다.

중요도와 실현가능성의 상관관계는 .39로 낮은 수준이므로, 총 95개의 아젠다 중에 고존에 속한 아젠다는 27개에 그쳤다. 이로 인해, 범주 5(의사소통 접근성)와 범주 8(정신장애 서비스)의 경우, 고존에 속한 주요 아젠다가 나타나지 않았다.

〈표 7〉 서울시 주요 장애인정책 아젠다

아젠다 범주1: 지적·자폐성장애인과 고용		
1(3)	장애인 기초생활수급자에 대한 근로소득 공제 확대(근로유인책 강화)	4.08
2(4)	지적·자폐성 장애인 노동실태조사와 장기근로를 위한 정책적 지원 방안마련	4.08
3(6)	서울시 산하 공공기관의 지적·자폐성·정신장애인 의무고용 확대	4.33
4(8)	지적·자폐성장애에 청소년을 위한 전환기 직업훈련센터 설치 운영	4.42
5(17)	지적·자폐성 장애인 학교폭력 실태조사 및 근절대책 마련	4.42
	평균	4.27
아젠다 범주2: 장애아동의 교육지원		
6(13)	이동서비스를 포함한 연중 장애학생 방과 후 교실 지원 확대 및 사설 방과후 교실 교육비 지원	4.08
	평균	4.08
아젠다 범주3: 이동의 편의와 안정		
7(18)	지하철 리프트 작동시 처량한 음악 제거 및 환승구간 엘리베이터 설치	4.00
8(19)	장애인콜택시에 부착된 “보호차량” 문구 삭제 및 차량증편	4.08
9(21)	시각장애인을 위한 보도와 차도의 철저한 분리 및 점자블럭 설치	4.08
10(24)	지하철 인근상가 엘리베이터 이용제한 시간 폐지 및 주요 환승구간 엘리베이터 설치	4.00
11(26)	저상버스에 고장 많은 자동 리프트 아닌 수동식 리프트 장착 및 장애인 승하차시 기사의 현장 도움 의무화	4.08
	평균	4.05
아젠다 범주4: 자립생활과 주거		
12(33)	장애인활동지원제도, 근로지원급여 추가	4.50
13(34)	활동보조인 교육시 지적·자폐성 장애인에 대한 특화 교육 및 실습 강화	4.17
14(55)	지적·자폐성 장애인 그룹홈 확대를 위한 주거공간지원	4.00
15(58)	공공임대주택·장기전세주택의 전세자금 대출규정에 장애인가족 우선조항 신설	4.08
16(59)	장애인을 위한 공공임대주택 보급 확대	4.58
17(69)	지적·자폐성 장애인의 자립을 위한 체험홈 설치	4.17
	평균	4.25

〈표 계속〉 서울시 주요 장애인정책 아젠다

아젠다 범주6: 지역사회케어		
18(20)	복지정보 및 장애인 편의시설 등의 종합정보를 제공하는 웹과 앱 개발	4.00
19(60)	탈시설과 사회적응을 위한 정신장애인 그룹홈 설치 및 효율적 운영	4.25
20(87)	정신장애인 쉼터 운영에 당사자의 실제적인 참여 보장	4.17
	평균	4.14
아젠다 범주7: 장애인가족 지원		
21(29)	장애아동 긴급 및 단기 보호 등 돌봄 바우처 확대	4.17
22(30)	장애를 가진 부부의 활동지원 독거특례 인정	4.33
23(32)	지적 장애를 가진 부모를 위한 자녀 보호 및 학습 바우처 실시	4.17
24(81)	장애아동복지지원법에 따른 구별 가족지원센터의 설치	4.00
	평균	4.17
아젠다 범주9: 시설장애인의 인권		
25(61)	병원에서 정신장애인 약물 투약 시 당사자의 의견 존중 및 의사의 상세 설명 의무화	4.33
26(64)	장애인부모가 참여하는 시설인권실태 정기조사 실시	4.00
27(66)	지적·자폐성·정신장애인 시설입소시 당사자의 자기결정 존중 방안 마련	4.50
	평균	4.28

V. 결론 및 논의

본 연구는 장애인 당사자의 실제적인 참여 속에서 그들의 목소리를 체계적으로 담아내어 서울시 장애인정책 아젠다를 도출하고자 시도되었다. 우리사회 장애인정책 아젠다는 비동시성의 동시성을 갖는 경향이 있었다. 장애인정책은 선진화된 담론을 담고 장애인 당사자를 위한 현시적인 내용을 구체적으로 담아내지 못할 때가 있기 때문이다. 이러한 경우에 형성되는 허구적인 정책 아젠다는 우리사회의 발전에 차질을 줄 것이다.

가장 효과적인 장애인정책 결정방법 중의 하나는 아젠다 짜임에 다양한 장애인들의 적극적인 참여를 유도하여 당사자들의 자기결정의 폭을 넓혀주는 데 있다. 이로 인해 장애인정책 결정에 장애인 당사자의 주관적 인식이 구체적으로 반영되도록 유도하는 것이다.

본 연구는 서울시 장애인정책에 장애인 당사자들의 주관적인 인식이 반영되게 하고자, 서울시에 장애인정책 제안을 할 수 있는 취약계층 장애인 25명을 선정하고 이들로부터 95개의 아젠다를 수집하여 구조화하였다.

본 연구에서 활용된 개념도 연구법은 부드럽게 수집된 데이터를 엄격하게 분석하는 혼합방법론의 성격을 가지고 있다. 참여적이고 질적인 접근을 시도하는 동시에 연구방법의 객관성을 확보하기 위해서 자료를 양화시키고 이에 근거해 분석 결과를 시각화시켜 이해한다.

95개의 아젠다는 Concept System Core(v4.0)의 분석결과, 9개의 범주로 묶였으며, 탈시설과 권리, 고용과 노동, 의사소통 접근성, 주거와 자립생활 그리고 정신장애인을 위한 서비스 등의 아젠다가 중요함을 이해할 수 있도록 구조화되었다. 특히, 탈시설과 권리에 관한 아젠다는 장애인 당사자와 전문가 모두가 합의한 가장 중요한 장애인정책 아젠다인 것으로 인식되어 있음을 알게 되었다.

그 중요도와 실현가능성 모두에서, 연구참가자들에 의해 평균 이상의 평가를 받은 서울시 장애

인정책 아젠다는 총 27개로 나타났으며, 그에 따른 범주는 '지적·자폐성장애인과 고용', '장애아동의 교육지원', '이동의 편의와 안정', '자립생활과 주거', '지역사회케어', '장애인가족 지원', '시설장애인의 인권' 등 총 7개¹¹⁾로, 새롭게 명칭¹²⁾을 부여하였다.

이러한 아젠다 범주 중에서, 시설장애인의 인권(4.28), 지적·자폐성장애인과 고용(4.27), 그리고 자립생활과 주거(4.25)는 그 중요성이 더욱 높게 나타나는 아젠다 범주로 파악되었다.¹³⁾

권리, 고용 그리고 주거는 장애인 당사자들이 매우 우선시하는 아젠다인 것으로 장애인 당사자들에 의한 참여연구에서 밝혀지고 있다(Priestley et al., 2010). 특히, 기억력, 집중력, 학습력 등이 떨어진 장애인의 고용에 대한 부분은 장애인 당사자 조직이 중요한 아젠다로 상정하고 있는 내용이다(Priestley et al., 2010: 246~247). 물론 자립생활과 주거도 당사자들의 입장에서 끊임 없이 논의되는 국제적인 이슈로 우리사회와 정부당국이 관심을 가지고 풀어야 하는 공무아젠다임에 틀림없다.

서울시가 최근 발표한 '장애인 희망서울 종합계획'에서도 장애학생 희망일자리 확대하고 특수학교 고졸자 100% 직장 인턴십 등 일자리를 마련하겠다는 사업은 이러한 아젠다가 더 이상 공공 아젠다만으로 머물지 않음을 보여주는 것이다.

그러나 이러한 문제의 해결이 장애인의 입장에서 체감되게 하기 위해서는 본 연구의 아젠다 범

11) 이들 7개 아젠다 범주 중 '장애인가족 지원' 범주를 제외한 나머지 6개 범주는 영·미의 주요 장애인정책 아젠다 범주와 유사하다. 다만, 영·미 장애인정책 아젠다에는 있으나 본 연구결과에서 나타나지 않은 테크놀로지 개발, 재정 및 소득 지원, 레저생활 등의 범주는 서울시 취약 장애인에게 있어서 아직 미래에 속한 아젠다로 이해된다.

12) 고존(Go-Zones) 분석 이후, 삭제된 아젠다로 인하여 각 범주가 포괄해야 할 개념이 보다 축소되었으며 이에 따라 범주의 이름을 재명명하였다.

13) 더불어, 구체적인 이동의 편의(지하철 접근성, 장애인콜택시와 저장서비스의 서비스 질 제고 등) 지적·자폐성 장애인의 학교폭력 대책, 정신장애인의 그룹홈 설치, 긴급 돌봄바우처와 지적 장애를 가진 부모를 위한 학습도우미 바우처 등의 신설 등과 같은 구체적인 신규 아젠다가 드러나기도 했다.

주 1에서 언급한 대로 지적·자폐성장애큤인을 포함하여 가장 취업에 취약한 장애인인 고용을 먼저 해결하는 차원에서 이들을 위한 할당제 등을 도입하는 것도 고려되어야 할 것이다. 더불어 이들이 취업현장에 자신감을 가지고 나올 수 있도록 학교생활에서의 어려움을 면밀히 살펴보고 해결해주는 근본적인 정책도 요구된다.

본 연구결과, 가장 중요한 정책 아젠다로 드러난 시설장애인의 인권문제는 특단의 조치를 통해 해결해야할 우리사회의 우선 과제로 여겨진다. 시설장애인의 인권문제가 장애인정책 아젠다로 거론되고 있다는 사실은 우리나라 장애인 인권 수준의 후진성을 여실히 보여주는 지표일 수 있기 때문이다.

사실 시설은 아무리 훌륭하다(?) 하더라도 그 자체로 격리와 배제를 의미하며 인간 존엄과 가치에 반하는 것으로, 국가는 장애인의 탈시설권을 불가침의 기본적 인권임을 확인하고 이의 보장을 위한 편의와 사회서비스를 제공할 의무가 있다(김명연, 2011). 그러함에도 여러 사회적 이유로 여전히 장애인생활시설이 운영되고 있으며, 시설생활자들은 입·퇴소의 자기결정권이 존중받지 못하는 과정 속에서 결혼 및 출산 등의 권리를 추구할 엄두조차도 못내는 상황에 처해 인권권에 대한 욕구를 여전히 갈망하고 있을 뿐이다(김미옥 외, 2008).

이러한 갈망을 해결하기 위해 서울시는 ‘인권 침해시설 운영책임자 원스트라이크 아웃제’, ‘온라인 인권침해신고센터 운영’, 그리고 ‘장애인 인권증진 교육 강화’ 등의 정책을 마련한 것으로 최근 발표하였다. 그러나, 이는 시설의 본질적 특성으로 인해 인권침해의 잠재적 가능성을 늘 안고서 자기권리 포기가 이미 수년간 학습된 외딴 시설의 중증장애인에게는 큰 도움이 되지 않는 것

으로 보인다.

반인권적인 시설 수용이 사회적으로 허락되고 이로 인해 개별 장애인이 격리된 공간에서 겪는 억압은 장애인당사자의 자기결정 능력을 감소시키므로 해결되어야 할 우리의 현실이다. 사회모델이 이론에서 탈피하여 구체적으로 실현되어야 함을 갈망하는 장애인 당사자의 주관적 인식은 효과적인 정책을 만드는 값진 아젠다로 인정되어야 할 것이다.

다시 확인하건대, 장애인정책 환경 변화의 핵심은 사회모델에 따른 장애인 당사자의 자기결정의 중요성 증가에 있다(남찬섭, 2009: 5). 시설장애인의 인권을 보장하기 위해서 이 시대에 필요한 아젠다는 시설 입·퇴소에 장애인 당사자의 자기결정이 존중될 수 있도록 대안(option)을 마련하는 것이다(〈표 7〉, 범주9의 27번 참조). 더불어 보건의료분야로 분류되어 자립생활을 지향하는 서울시 장애인 정책에서 비껴나 있는 정신장애인의 자기결정을 보장할 수 있는 방안도 촉구된다.

참고문헌

- 고경석, 2009, “장애인 복지정책의 현황과 정책방향”, 『복지포럼』, 2009(7): 2~4.
- 김경호·소순창, 2009, “지방행정과 정신장애인의 인권보호: 선진국의 정신보건정책에 대한 비교분석을 토대로”, 『국제지역연구』, 13(1): 35~66.
- 김명연, 2011, “장애인의 탈시설권리”, 『민주법학』, 45: 149~178.
- 김미옥·정진경·김희성, 2008, “장애인 거주시설의 인권연구”, 『사회복지정책』, 33: 389~422.
- 김병규·이곤수, 2010, “지방분권화와 장애인복지정책 수준의 결정요인 분석: 대구·경북 기초자치단체를 중심으로”, 『한국사회와 행정연구』, 20(4): 479~497.
- 김성희, 2003, “장애인 복지정책의 발전방향”, 『복지포럼』,

2003(2): 75~86.

김용탁, 2007, “지방자치단체의 장애인 고용정책 연구: 서울 특별시를 중심으로”, 『서울도시연구』, 8(4): 211~228.

남찬섭, 2008, “참여정부 복지정책 평가 - 장애인정책”, 『복지동향』, 2008(1): 27~36.

_____, 2009, “중대한 전환국면에 서 있는 한국의 장애인 정책”, 『복지동향』, 2009(2): 4~11.

변용찬, 2002, “장애인 복지정책의 평가 및 향후 정책방향”, 『복지포럼』, 2002(12): 66~75.

서울복지재단, 2008, 『장애인 행복도시 프로젝트 종합계획』.

서울특별시의회, 2012, 『서울시 장애인정책 가이드라인 개발 연구』.

송근원, 1991, “아젠다짜임이론과 사회복지”, 『사회복지연구』, 3: 43~68.

송근원·김태성, 1995, 『사회복지 정책론』, 나남출판.

송재찬, 2012, “장애인 복지정책의 현황과 정책방향”, 『복지포럼』, 2012(6): 2~4.

원소연, 2010, “장애인의 자기결정권 실현을 위한 정책연구: 독일의 개인예산제도의 한국의 활동보조지원사업을 중심으로”, 『사회복지정책』, 37(2): 267~289.

유동철, 2011, “장애인의 사회적 배제와 참여”, 『한국사회복지학』, 63(1): 217~239.

조성은, 2011, “장애인 정책의 사회적 구성: 장애인차별금지법 제정 사례를 중심으로”, 『행정논총』, 49(4): 247~278.

한국장애인단체총연맹, 2011, 『16개 시·도 장애인복지·인권 비교연구』.

홍성운, 2009, “온라인상의 정책의제 형성과정에 관한 연구”, 『한국거버넌스학회보』, 16(3): 109~131.

Fougeyrollas, P. and Beauregard, L. 2001, “Disability: An Interactive Person-Environment Social Creation”, in Albrecht, G. Seelman, K., and Bry, M.(eds.), *Handbook of Disability Studies*, 171~194, Sage.

Kane, M., and Trochim, W. 2007, *Concept Mapping for Planning and Evaluation*, Sage.

Kingdon, J. W., 1984, *Agendas, Alternatives, and Public Policies*, Harper and Row.

Leonard Cheshire Disability, 2009, *Policy Agenda*.

Priestley, M., 2007, “In Search of European Disability

Pokicy: Between National and Global”, *ALTER, European Journal of Disability Research*, 61~74.

Priestley, M., Waddington, L., and Bessozi, C., 2010, “New Priorities for Disability Research in Europe: Towards a User-led Agenda”, *ALTER, European Journal of Disability Research*, 4: 239~255.

WHO, 2010, *CBR Guidelines: Towards Community-based Inclusive Development*.

Waldschmidt, A., 2009, “Disability Policy of the European Union: The Supranational Level”, *European Journal of Disability Research*, 3: 8~23.

<http://www.leadonnetwork.org/wordpress/2012/05/05/public-policy-agenda-2012-for-ny-state-independent-living-council/>

<http://www.whitehouse.gov/issues/disabilities>

<http://www.direct.gov.uk/en/DisabledPeople/index.htm>

원 고 접 수 일 : 2012년 10월 2일
1 차 심 사 완 료 일 : 2012년 11월 26일
최 종 원 고 채 택 일 : 2013년 1월 21일

〈부록 표 1〉 95개 아젠다 진술문 분석결과

번호	아젠다	범주	중요도	존
1	장애인 고용률을 서울시 용역 및 위탁사업자 선정시 선정기준에 반영	1	4.08	2
2	정신장애인에게 적합한 일자리 개발 및 구별 사업장 설치	1	4.17	2
3	장애인 기초생활수급자에 대한 근로소득공제 확대(근로유인책 강화)	1	4.08	1
4	지적·자폐성 장애인 노동실태조사와 장기근로를 위한 정책적 지원 방안 마련	1	4.08	1
5	행정도우미일자리에서 중증신체 및 지적·자폐성·정신장애인가용 할 당제 시행 및 평가시 가중치 부여	1	3.67	4
6	서울시 산하 공공기관의 지적·자폐성·정신장애인 의무고용 확대	1	4.33	1
7	일하고 있는 지적·자폐성 장애인들의 자조모임 지원	1	3.67	4
8	지적·자폐성장애에 청소년을 위한 전환기 직업훈련센터 설치 운영	1	4.42	1
9	구분별 장애인 동료상담가 의무 고용	1	3.67	3
10	지적·자폐성 장애인 직업훈련생 및 근로자를 위한 고충처리위원회 설치	1	3.75	4
11	직장 내 지적·자폐성 장애인 차별 실태 조사 및 근절대책 마련	1	4.25	2
12	정신장애인 사회 적응 및 취업훈련 시스템 마련	1	4.25	2
13	이동서비스를 포함한 연중 장애학생 방과후 교실 지원 확대 및 사설 방과후 교실 교육비 지원	2	4.08	1
14	장애인 대학생 장학금 지원 및 외국어 교육 지원	2	3.33	4
15	장애인 체육시설 보완 및 건립	2	3.17	3
16	성인 지적·자폐성 장애인 스카우트 활동 지원	2	2.42	3
17	지적·자폐성 장애인 학교폭력 실태 조사 및 근절대책 마련	1	4.42	1
18	지하철 리프트 작동시 처량한 음악 제거 및 환승구간 엘리베이터 설치	3	4.00	1
19	장애인콜택시에 부착된 "보호차량" 문구 삭제 및 차량증편	3	4.08	1

번호	아젠다	범주	중요도	존
20	복지정보 및 장애인 편의시설 등의 종합정보를 제공하는 웹과 앱 개발	6	4.00	1
21	시각장애인을 위한 보도와 차도의 철저한 분리 및 점자블럭 설치	3	4.08	1
22	긴급상황 및 재난발생시 장애인응급구조 조례 및 시스템 구축	8	4.17	1
23	언어중복장애인을 위한 장애인콜택시 문자신청서비스 실시	3	3.83	4
24	지하철 인근상가 엘리베이터 이용제한 시간 폐지 및 주요 환승구간 엘리베이터 설치	3	4.00	1
25	서울시티투어버스 리프트 장착	3	3.50	4
26	저상버스에 고장 많은 자동 리프트 아닌 수동식 리프트 장착 및 장애인 승하차시 기사의 현장 도움 의무화	3	4.08	1
27	장애인의 이용이 편한 음식점에 대한 서울시 인증제 추진	6	3.08	3
28	장애인 시내버스 및 마을버스 요금 인하(혹은 폐지) 추진	7	3.33	3
29	장애아동 긴급 및 단기 보호 등 돌봄 바우처 확대	7	4.17	1
30	장애를 가진 부부의 활동지원 독거특례 인정	7	4.33	1
31	장애를 가진 주부를 위한 가사지원 바우처 실시	7	3.92	4
32	지적 장애를 가진 부모를 위한 자녀보육 및 학습 바우처 실시	7	4.17	1
33	장애인활동지원제도, 근로지원급여 추가	4	4.50	1
34	활동보조인 교육시 지적·자폐성장애에대한 특화 교육 및 실습 강화	4	4.17	1
35	장애아동 치료바우처 연령 및 소득제한 폐지	7	3.33	3
36	쌍둥이 장애아동에 대한 활동지원제도 특례 인정	7	3.67	4
37	최중증장애인을 위한 주간보호센터 추가 설치	6	3.33	3
38	최중증 신체장애 아동을 위한 보조기구(이너, 유모차, 목욕휠체어 등) 및 소모품(기저귀 등) 무상지원	7	3.58	3

번호	아젠다	범주	중요도	존
39	장애유형 및 정도에 따른 맞춤형 전동휠체어 개조비용지원	4	3.92	3
40	전동휠체어 소모품(배터리, 타이어 등)에 대한 무상지원	3	3.75	3
41	의사소통 불편 장애인의 포괄적인 욕구조사 및 종합지원대책(의사소통지원기관) 수립	5	4.33	2
42	공공건물 내 문패 및 방패 점자표지 의무화	6	3.92	4
43	지적장애인을 위한 공공기관의 쉬운 안내문서 제작 및 금융거래 대인 안내서비스 의무화	8	3.83	3
44	수화를 서울시의 공식 언어로 인정하는 규정 및 조례 제정	5	3.83	3
45	미디어등을활용하여지적·자폐성·정신장애의사회적인식개선을위한포괄적전략계획수립	9	4.08	2
46	학교 및 직장 내 장애인식개선교육 효과 평가 및 제도 방안 마련	9	3.92	4
47	자립생활센터, 각 구의 특성에 따라 2개소 이상으로 서울시 지원 확대	4	3.58	3
48	장애인 당사자가 운영주체가 되는 서울시 중앙자립생활(지원)센터의 설치	4	3.67	3
49	중증장애인고용 기관으로 자립생활센터 확대지원	4	3.58	3
50	장애인(신체·지적·정신)의 자조모임에 대한 지자체의 적극적인 지원책 강구	5	4.00	1
51	정신장애인자립생활지원센터시범사업추진및자립시스템마련	6	3.75	4
52	서울시장에인정책 연구 및 수립 시 장애인의 실제적인 참여 보장	8	4.50	1
53	전문적이고 개별적인 장애아동 양육 및 교육 정보 제공 및 부모장애인식 교육 의무화	2	3.67	3
54	지적·자폐성 장애인 학령기 이후 전 생애지원을 위한 서비스 종합대책 수립 및 시행	2	4.25	2
55	지적·자폐성 장애인 그룹홈 확대를 위한 주거공간지원	4	4.00	1
56	장애인주거정보시스템 구축 및 주거코디네이터(공인중개사) 양성	4	3.50	3

번호	아젠다	범주	중요도	존
57	장애인 가족 수 및 사용 보장구를 고려한 양질의 주거 보급	4	4.00	2
58	공공임대주택·장기전세주택의 전세자금 대출규정에 장애인가족 우선 조항 신설	4	4.08	1
59	장애인을 위한 공공임대주택 보급 확대	4	4.58	1
60	탈시설과 사회적응을 위한 정신장애인 그룹홈 설치 및 효율적 운영	6	4.25	1
61	병원에서 정신장애인 약물 투약 시 당사자의 의견 존중 및 의사의 상세 설명 의무화	9	4.33	1
62	정신장애인 폐쇄병동 축소 및 개방병동 운영 확대	9	4.25	2
63	장애인 생활·의료·요양시설 인권 모니터링과 교육을 위한 구별 장애인인권센터 설치	9	4.25	2
64	장애인부모가 참여하는 시설인권실태 정기조사 실시	9	4.00	1
65	장애인시설의 사유화 및 대규모화 방지를 위한 규제 마련	9	4.33	2
66	지적·자폐성·정신장애인 시설입소 시 당사자의 자기결정 존중 방안 마련	9	4.50	1
67	“의료 예산”에 준한 정신장애 지역 사회정신건강 “복지 예산” 확충 및 정신장애 당사자조직 예산 지원	8	3.67	3
68	사회복귀에 비효율적인 정신장애인 요양시설에 대한 대책 마련	8	4.25	2
69	지적·자폐성 장애인의 자립을 위한 체험홈 설치	4	4.17	1
70	정신장애인을 위한 지역사회정신보건시설 확충 및 프로그램 다양화	8	3.92	3
71	장애인의료비에 대한 건강보험외 추가비용 지원	6	3.92	3
72	독거장애인에 대한 장례비 지원	6	3.50	3
73	주민센터 사회복지공무원의 (지적) 장애 이해와 친절도 제고	8	3.92	4
74	정신장애인 지역사회시설 종사자의 친절도 제고	8	3.83	4

번호	아젠다	범주	중요도	존
75	서울시 장애인정책 책임자들과 소외된 장애인 간의 정기적인 대화의 장 마련	8	3.75	3
76	부모의 부담을 줄이기 위한 장애아동 수당의 인상	7	3.75	3
77	장애 유형, 정도, 비용(장애 추가 비용)을 고려한 장애인 수당 책정	7	4.25	2
78	정신장애인을 위한 특별수당 신설	7	3.33	3
79	평생교육법에 따른 지적·자폐성 장애인평생교육센터 설치	2	4.08	2
80	발달(지적·자폐성)장애인전문병원 설립	6	3.42	3
81	장애아동복지지원법에 따른 구별 가족지원센터의 설치	7	4.00	1
82	학교복합시설에 장애인프로그램 의무 시행	2	3.92	3
83	“장애를 가진 부모”를 위한 장애부모지원 대책 마련	7	4.17	2
84	정신장애인을 위한 전용복지관 건립	6	3.17	3
85	지적장애인 사기피해 예방 프로그램 마련	8	3.50	4
86	장애인 결혼상담소 설치 운영	7	3.33	3
87	정신장애인 쉼터 운영에 당사자의 실제적인 참여 보장	6	4.17	1
88	시설중심이 아닌 개별 장애인의 사회참여 지원을 중심으로 장애인복지 예산 재편	8	4.33	2
89	서울시 장애인복지과내 지적·자폐성장애 전담팀 및 구별 장애인복지과 설치	8	3.75	3
90	종합적 장애인 사례관리 시행을 위한 주민센터 내 전담공무원 배치	8	4.17	2
91	안내문발송에 그치지 않고 장애인에게 찾아와 서비스를 설명하고 연결해 주는 체계 구축	8	3.75	3
92	장애인 관련 업무 공무원의 장애유형별 당사자의 비율 제고	8	3.92	3
93	정신장애인이 의료영역에 국한되지 않도록 사회참여를 위한 복지서비스 확대	8	4.08	2

번호	아젠다	범주	중요도	존
94	발병 초기(아동 및 청소년) 정신장애인을 대한 체계적인 통합사례관리 시스템 마련	9	4.25	2
95	장애인정책 및 서비스에 대한 장애인의 인지도 평가 및 인지도 제고 방안 강구	9	4.00	2