

# 코로나19와 장애

Korea Disability Law Association (KDLA)

**코로나19와 장애 보고서 집필진 I**

김현아 미국변호사(주식회사 마크로젠)  
나동환 변호사(장애인차별금지추진연대)  
류다솔 변호사(민주사회를위한변호사모임)  
신재윤 변호사(법무법인 더함)  
염형국 변호사(공익인권법재단 공감)  
오정미 변호사(서울대 공익법률센터)  
윤정노 변호사(법무법인 태평양)  
이수연 변호사(법조공익모임 나우)  
이주언 변호사(사단법인 두루)  
정다혜 변호사(사단법인 장애인법연구회)  
정제형 변호사(재단법인 동천)

**법령약어표 I**

감염병의 예방 및 관리에 관한 법률	감염병예방법
교통약자의 이동편의 증진법	교통약자법
발달장애인 권리보장 및 지원에 관한 법률	발달장애인법
재난 및 안전관리 기본법	재난안전법
장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률	장애인건강권법
장애인차별금지 및 권리구제 등에 관한 법률	장애인차별금지법
장애인의 권리와 존엄성의 보호와 증진을 위한 국제 협약 (International Convention on the Protection and Promotion of the Rights and Dignity of Persons with Disabilities)	장애인권리협약

# 목차

<b>I</b>	<b>들어가며</b>	<b>1</b>
<b>II</b>	<b>헌법과 국제기준</b>	<b>5</b>
	1. 대한민국헌법 .....	7
	2. 국제기준 .....	7
	가. 세계인권선언 .....	7
	나. 세계보건기구 헌장 .....	7
	다. 경제적·사회적·문화적 권리에 관한 국제규약(A규약) .....	8
	라. 장애인권리협약 .....	8
<b>III</b>	<b>분야별 현황 및 개선방안</b>	<b>11</b>
	1. 집단시설 .....	13
	가. 문제점 .....	13
	나. 법령, 지침 및 매뉴얼 현황 .....	19
	다. 개선방안 .....	29
	2. 자가격리 .....	40
	가. 문제점 .....	40
	나. 법령, 지침 및 매뉴얼 현황 .....	43
	다. 개선방안 .....	48

3. 건강권 .....	55
가. 문제점 .....	55
나. 법령, 지침 및 매뉴얼 현황 .....	64
다. 개선방안 .....	71
4. 교육권 .....	80
가. 문제점 .....	80
나. 법령, 지침 및 매뉴얼 현황 .....	86
다. 개선방안 .....	91
5. 이동권 .....	93
가. 문제점 .....	93
나. 법령, 지침 및 매뉴얼 현황 .....	100
다. 개선 방안 .....	104
6. 정보접근권 .....	110
가. 문제점 .....	111
나. 법령, 지침 및 매뉴얼 현황 .....	119
다. 개선방안 .....	126

---

I

---

들어가며

---



# I. 들어가며



2020년 코로나19는 대한민국의 정치, 사회, 경제, 교육, 의료, 복지, 문화 등 모든 분야를 덮쳤다. 코로나 바이러스 확산방지를 위해 실내와 실외를 막론하고 마스크 쓰기가 당연시 되었고, 사회적 거리두기가 일반화되면서 언택트(untact: 사람과 접촉하지 않는 경향이나 형태를 뜻함)라는 신조어가 생겼고, 언택트가 일반화되는 새로운 시대를 의미하는 뉴노멀(New normal)에 접어들었다. 언택트가 뉴노멀이 된 새로운 시대 코로나19로 인해 모든 사람이 어려움을 겪고 있다. 뉴욕타임즈는 코로나19가 계층 격차를 더 심화시켜, 일종의 ‘코로나19 카스트제도’가 만들어지고 있다고 보도하기도 하였다. 수많은 저소득노동자들은 감염위험에도 불구하고 하루하루 생계를 위해 배송을 해야 하고, 사람들을 만나야 한다. 특히 장애인을 비롯한 사회적 약자들은 더 많은 차별과 소외, 배제를 겪게 되었다.

지난 2020년 4월 28일 국가인권위원회 대구인권사무소가 개최한 <감염병 상황에서 장애인 인권 상황과 대책 마련> 토론회에서 당사자 사례를 발표한 한 장애인은 코로나19로 인해 힘들어진 장애인 당사자들의 상황을 얘기하면서 외부 활동을 못함에 따라 나타나는 우울 증상인 코로나 블루(corona blue)가 아니라, 모든 것이 암담해진 코로나 블랙(Corona black)이라고 정의하였다.

"정부와 지자체는 정례브리핑과 관련 지침을 통해 감염 현황과 예방 정보를 알렸지만 장애인의 의사소통 방식을 고려한 정보는 전무하였으며, 마스크 수급 안정화 대책에 장애인은 배제하였다. 수용시설에 대해 아무런 대책 없이 예방적 코호트 격리라는 말만 반복하며 장애인에 대한 감염 관리를 포기하였다. 일상적 지원이 필요한 장애인은 비장애인과 함께 자가격리에 들어갔고, 24시간 밀착 지원이 필요한 장애인도 마찬가지였다. 방역 및 생활에 필요한 물품 지원에 대해서는 아무런 대책이 없었다. 설상가상으로 확진 장애인이 발생하였으나 입원 가능 병실이 없다는 이유로 집에서

자가격리할 것을 통보했을 뿐이다. 발달장애인에 대한 구체적인 지원책이 없어서 가족이 모든 책임을 질 수밖에 없었다. 코로나 블루가 아니라 장애인에게는 코로나 블랙이었다." 1)

코로나19 위기 상황에서 장애인 등 사회적 취약계층의 존엄성은 침해되어도 되는 것일까? 그렇지 않을 것이다. 특히 위기상황에서 우리 사회는 누구든지 인간의 존엄성이 침해당하지 않도록 좀더 세심한 주의와 고려가 필요하다.

이번 코로나19와 장애 보고서에서는 코로나19가 장애인에게 어떠한 영향을 끼쳤는지, 문제점이 무엇이고 현재 관련하여 시행되고 있는 법령이나 지침, 매뉴얼의 내용은 어떠한지를 집단시설, 자가격리, 건강권, 교육권, 이동권, 정보접근권 분야별로 검토하고, 앞으로의 개선방안을 제시하고자 한다.

---

1) 이민호. 2020. "당사자 사례발표 1". 국가인권위원회 대구인권사무소. <감염병 상황에서 장애인 인권 상황과 대책 마련> 토론회



---

## II

---

헌법과 국제기준

---



## II. 헌법과 국제기준



### 1. 대한민국헌법

모든 국민은 인간다운 생활을 할 권리가 있고(헌법 제34조 제1항), 장애인은 법률에 의하여 국가의 보호를 받는다(제2항). 모든 국민은 건강하고 쾌적한 환경에서 생활할 권리가 있고(제35조 제1항), 보전에 관하여 국가의 보호를 받는다(제36조 제3항).

### 2. 국제기준

#### 가. 세계인권선언

세계인권선언은 유엔의 결의로서 비록 직접적인 법적 구속력은 없으나 오늘날 대부분의 국가 헌법 또는 기본법에 그 내용이 각인되고 반영되어 실효성이 크다. 세계인권선언은 “모든 사람은 식량, 의복, 주택, 의료, 필수적인 사회역무를 포함하여 자신과 가족의 건강과 안녕에 적합한 생활수준을 누릴 권리를 가지며, 실업, 질병, 불구, 배우자와의 사별, 노령, 그 밖의 자신이 통제할 수 없는 상황에서의 다른 생계결핍의 경우 사회보장을 누릴 권리를 가진다.”고 규정하고 있다(제25조 제1항).

#### 나. 세계보건기구 헌장

세계보건기구는 모든 인류에게 최고 수준의 건강을 보장하기 위하여 1948년 UN 산하 보건전문기구로 설립되었다. 우리나라는 1949년 세계보건기구 회원국으로 가입했다. 세계보건기구 헌장에 따르면, 건강은 단지 질병에 걸리지 않거나 허약하지 않은 상태일 뿐만 아니라, 육체적, 정신적, 사회적으로 온전히 행복한 상태를 의미한다. 인종, 종교, 정치적 신념, 경제적 혹은 사회적 조건에 따른 차별없이 최상의 건강수준을

유지하는 것이 인간이 누려야 할 기본권의 하나이다. 인류의 건강은 평화와 안전을 보장하기 위한 기본전제이며, 개인과 국가 사이에 충분한 협조를 통해서 이룰 수 있다. 정부는 국민의 건강에 대한 책임을 다하기 위해 적절한 보건 및 사회제도를 마련해야 한다(전문).

## 다. 경제적·사회적·문화적 권리에 관한 국제규약(A규약)

A규약은 1996년 12월 16일 유엔총회에서 채택된 다자간 조약으로, 다양하고 종합적인 경제적, 사회적, 문화적 권리를 포함하고 있다. 국회의 비준을 거쳐 1990년 7월 10일부터 우리나라에 시행되었다.

위 규약에 따르면, 모든 사람은 모든 사람이 도달 가능한 최고수준의 신체적, 정신적 건강을 향유할 권리를 가지고, 규약 당사국은 이러한 권리의 완전한 실현을 위하여 전염병의 예방, 치료 및 통제를 위한 필요한 조치를 취하여야 한다. 이에 관하여 일반논평은 건강권을 “적절한 보건의료뿐만 아니라 안전한 식수 및 적절한 위생에 대한 접근, 안전한 음식, 영양과 주거의 적정공급, 건강한 직장 및 환경조건, 성 및 생식 보건을 포함한 보건관련 교육과 정보에 대한 접근과 같은 기본적인 건강결정요소들까지 확대하는 포괄적 권리”라고 보고, 건강할 권리(right to be healthy)만 의미하는 것이 아니라 이에 더해 자신의 건강·신체를 통제할 권리와 간섭으로부터 자유로울 권리(freedom), 건강보호제도에 대한 권리를 포함한 요구자격(entitlement)이 모두 포함되어 있다고 해석하고 있다. 또한 일반논평에 따르면 건강권은 그 자체로도 중요하지만, 음식, 주거, 근로, 교육, 참여, 과학적 진보와 그 응용 기술의 혜택 향유, 차별금지, 평등, 고문금지, 사생활보호, 정보접근, 결사, 집회, 이동의 자유 등을 포함한 타인권의 실현과 밀접한 관계가 있다.

## 라. 장애인권리협약

장애인권리협약은 장애인을 복지서비스의 수혜자로 보는 소극적인 관점에서 벗어나 장애인을 권리의 주체로 보는 적극적인 관점에서 만들어진 국제법이다. 우리나라는 2008년말 국회의 비준을 받아 2009년 1월 10일부터 국내에 발효되었다.

장애인권리협약 제25조에서는 건강과 관련하여 협약은 장애를 이유로 한 차별 없이 달성할 수 있는 최고 수준의 건강을 향유할 권리가 있음을 명시하고 있다. 건강권을 보장하기 위하여 당사국은 보건 관련 재할을 포함하여 성별을 고려한 보건서비스에 대한 장애인의 접근을 보장하는 모든 적절한 조치를 취하여야 하는데, 특히 다음의 내용을 이행하여야 한다(제25조). 감염병이 확산되는 것은 일종의 위험상황에 해당하는데, 이 경우 당사국은 장애인을 보호하고 안전을 보장하기 위하여 모든 필요한 조치를 취하여야 한다(제11조).

- 가. 성적, 생식적 보건 및 인구에 기초한 공공보건프로그램을 포함하여 다른 사람에게 제공되는 것과 동일한 범위, 수준 및 기준의무상 또는 감당할 수 있는 비용의 건강관리 및 프로그램을 장애인에게 제공한다.
- 나. 적절한 조기발견과 개입을 포함하여, 장애인이 특히 장애에 기인하여 필요로 하는 보건서비스와 아동 및 노인에게 발생하는 장애를 포함하여 추가적인 장애를 최소화하고 예방하기 위하여 고안된 서비스를 제공한다.
- 다. 농촌지역을 포함하여, 장애인이 속한 지역사회와 가능한 한 인접한 곳에서 이러한 건강서비스를 제공한다.
- 라. 특히 공공 및 민간보건관리의 윤리적 기준에 대한 훈련과 홍보를 통하여, 장애인의 인권, 존엄성, 자율성 및 필요에 대한 인식증진에 따른 자유롭고 사전고지에 근거한 동의에 기초할 것을 포함하여 보건전문가로 하여금 장애인에게 다른 사람과 동등한 질의서비스를 제공하도록 요구한다.
- 마. 건강보험 및 국내법에 따라 허용되는 생명보험의 제공시 장애인에 대한 차별을 금지하며, 이러한 보험은 공평하고 합리적인 방식으로 제공된다.
- 바. 장애를 이유로 한 보건관리, 보건서비스 또는 식량과 음료의 차별적 거부를 금지한다.



---

### Ⅲ

---

#### 분야별 현황 및 개선방안

---





## Ⅲ. 분야별 현황 및 개선방안



### 1. 집단시설

#### 가. 문제점

##### 1) 집단시설과 집단감염

코로나19 발생 초기인 2020. 4. 19. 기준으로 사망자 209명의 절반 이상인 109명(53.4%)은 시설이나 병원으로부터 감염된 것으로 추정되었으며,<sup>2)</sup> 2020. 4. 기준으로 스페인, 프랑스, 아일랜드, 벨기에 등 5개국의 코로나19 사망자 중 42~57%가 요양원을 비롯한 집단시설에서 발생하였다.<sup>3)</sup> 이렇게 코로나19의 초기 감염경로로 집단시설이 대두되자 정부는 집단시설·다중이용시설 대응지침을 발표하기도 하였다.

##### 가) 집단시설 현황 및 특징

정부의 코로나바이러스감염증-19집단시설·다중이용시설 대응지침에 의하면, 집단시설이란 학교, 사업장, 청소년·가족시설, 어린이집, 유치원, 사회복지시설, 의료기관 등을 포괄하는 개념이다.<sup>4)</sup> 이 중 사회복지시설이란 사회복지사업을 할 목적으로 설치된 시설을 말하며(사회복지사업법 제2조 제4호) 장애인거주시설 등을 포함한다. 보건복지부 사회복지시설정보시스템에 따르면 사회복지시설 중 2020. 8. 11. 기준 장애인거주시설은 1,428개로, 입소자 수는 27,091명에 달한다.<sup>5)</sup> 또한 2019년 기준으로 30인 이상의 대형 시설은 319개에 달하며 전체 시설 거주인 중 절반 이상

2) MBC뉴스, “코로나19 사망자 절반은 시설·병원서 감염…신천지 관련은 10%”,

[https://imnews.imbc.com/news/2020/society/article/5716001\\_32633.html](https://imnews.imbc.com/news/2020/society/article/5716001_32633.html) (2020. 4. 9.).

3) 연합뉴스, ““코로나19 심각’ 유럽 각국, 사망자 절반이 요양원서 쏟아져”,

<https://www.yna.co.kr/view/AKR20200414081000009?input=1195m> (2020. 4. 14.).

4) 보건복지부, “코로나 바이러스감염증-19집단시설·다중이용시설 대응지침제2판”, 코로나 바이러스감염증-19중앙방역대책본부·중앙사고수습본부, (2020. 2. 26.), 1.

5) 보건복지부 사회복지시설정보시스템, <https://www.w4c.go.kr/intro/introFcltInmtSttus.do>, 2020.10.1. 최종확인.

인 19,140명이 거주하고 있다.<sup>6)</sup>

장애인거주시설을 비롯한 집단시설은 대체로 다수의 인원을 좁은 공간에 수용하는 구조로 설계되며, 단기보다 장기 거주 혹은 입원의 비율이 상대적으로 높고, 외출이나 개인 행동이 자유롭지 않으며, 비자발적 입소 비율 또한 매우 높다. 일례로 정신요양시설의 경우를 살펴보면, 2017년 국가인권위원회의 정신요양시설 거주인 대상 설문조사에서 1개 숙소에 6명 이상 거주하고 있는 비율이 62.7%로 나타났다. 이를 통해 개인의 사생활이 보장되기 어려운 정신요양시설의 밀집성과 폐쇄성의 정도가 상당함을 알 수 있다.<sup>7)</sup>

집단시설의 특징인 밀집성과 폐쇄성으로 인해 집단시설에 거주하는 장애인은 코로나19와 같은 감염병 위기 상황에 매우 취약하다. 시설 내에서 1명의 확진자만 발생하더라도 집단시설에 거주하는 장애인에 대하여 충분한 예방 및 보호조치가 강구되지 못한다면 이후 집단감염 사태로 이어질 가능성이 매우 높기 때문이다. 또한 후술하는 바와 같이 확진자 발생시 집단시설에 이루어지는 코호트 격리 역시 충분한 거리두기가 유지되지 않는다면 효과적인 대응책이 되기 어렵다.

## 나) 집단감염 발생사례- 청도대남병원을 중심으로

### (1) 청도대남병원 일반정보

의료법인 대남의료재단청도대남병원(이하 ‘청도대남병원’)에서 발생한 코로나19 집단감염 사태는 집단시설(의료기관, 폐쇄병동)의 구조적 취약성이 집단감염과 직결될 수 있음을 보여준 첫 사례에 해당한다. 경상북도에 위치한 청도대남병원은 일반입원 125 병상(상급1, 일반 124), 정신과 폐쇄 108 병상(상급 0, 일반 108), 격리병실 2 병상, 수술실 1 병상, 응급실 10 병상, 물리치료실 15 병상으로 구성되어 있다.<sup>8)</sup>

6) 420장애인차별철폐공동투쟁단 보도자료, “장애인거주시설에서의 삶 증언대회 <그곳에 사람이있다>” (2019. 4. 5.).

7) 국가인권위원회, “중증·정신장애인 시설생활인에 대한 실태조사”, (2017), ix.

8) 이하의 정보는 2020. 8. 11. 현재 건강보험심사평가원 홈페이지에 등록된 자료를 기준으로 하였음. <https://www.hira.or.kr/rd/hosp/getHospList.do?pgmid=HIRAA030002000000&ykiho=JDQ4MTYyMiM4MSMkMSMkMCMkOTkkMzgxMzUxIzExIyQxIyQzIyQ3MiQzNjE0ODEjNTEjJDEjJDIjJDgz>, 2020. 8. 11. 최종확인.

의료진은 6명의 전문의와 1명의 일반의 및 전공의로 구성되어 있으며, 전문의의 경우 복수전문의를 포함하여 내과, 외과, 신경과, 정형외과, 영상의학과, 가정의학과, 마취통증의학과 전문의로 구성되어 있다. 간호사 1명이 돌보는 병상 수에 따라 산정한 간호등급(일반 병동)에 따르면 청도대남병원은 5등급에 해당하며 1인의 간호사가 4.0개 이상~4.5개 미만 병상을 돌보고 있다. 청도대남병원은 또한 응급의료기관, 보호위탁진료요양기관, 알코올질환입원치료병원, 사람유두종바이러스(HPV)예방접종사업 참여기관으로 지정되어 있다.

### (2) 청도대남병원 내 코로나19 집단감염 발생실태

질병관리본부의 코로나19 국내 사망자 현황 자료에 따르면 2020. 2. 19. 기저질환으로 정신질환을 앓았던 청도대남병원 환자가 코로나19 국내 첫 사망자였으며, 이후 기저질환으로 정신질환을 앓던 청도대남병원 환자 6명이 2월 중 추가로 사망하였다.<sup>9)</sup> 2020. 2. 26. 기준으로 청도대남병원에 입원 중이던 정신질환자 중 103명, 환자 외 대남병원 의료인과 직원9명이 코로나19에 감염된 것으로 확인되었으며 감염자 대부분이 청도 대남병원 내 폐쇄형 정신병동에서 감염되었다.

### (3) 정부의 대처

정부는 2020. 2. 23. 보도자료를 통해서 청도대남병원환자와 종사자 전원에 대한 진단검사를 하였고, 청도대남병원을 격리치료병원으로 전환할 계획임을 밝혔다. 또한 정신병동 외에서 발생한 확진자는 국립중앙의료원 등으로 이송하고, 환자가 추가 발생할 가능성에 대비해 지역 내 4개 감염병전담병원(안동, 포항, 김천, 울진의료원) 입원환자를 타 기관 전원조치하여 최대 900개까지 병상을 확보할 예정이라고 밝혔다.<sup>10)</sup> 이에 따라 정부는 당초 코로나19 검사 결과 음성으로 판정된 환자를 창녕 국립부곡병원으로 이송할 예정이었으나 코호트격리조치를 함에 따라 이송하지 않았다.

9) 질병관리본부 중앙방역대책본부 보도자료, “코로나바이러스감염증-19 국내 발생 현황(2월 29일), 중앙방역대책본부 (2020. 6. 1.).

[http://ncov.mohw.go.kr/tcmBoardView.do?brdId=&brdGubun=&dataGubun=&ncvContSeq=353255&contSeq=353255&board\\_id=140&gubun=BDJ](http://ncov.mohw.go.kr/tcmBoardView.do?brdId=&brdGubun=&dataGubun=&ncvContSeq=353255&contSeq=353255&board_id=140&gubun=BDJ)

10) 보건복지부 보도자료, “코로나바이러스감염증-19 범정부대책회의 브리핑”, 코로나바이러스감염증-19중앙사고수습본부(2020. 2. 23.).

[http://www.mohw.go.kr/react/al/sal0301vw.jsp?PAR\\_MENU\\_ID=04&MENU\\_ID=0403&page=1&CONT\\_SEQ=353064](http://www.mohw.go.kr/react/al/sal0301vw.jsp?PAR_MENU_ID=04&MENU_ID=0403&page=1&CONT_SEQ=353064)

정부의 이러한 코호트격리조치에 대해서는 많은 비판이 제기되었는데, 6인 1실의 구조로 격리조치를 시행하는 것은 감염병 인큐베이터 역할을 할 뿐이며, 바깥에 있는 사람들이 안전하기 위해 내부의 사람들을 위험한 상태에서 방치하는 것이라는 지적이 잇따랐다.<sup>11)</sup> 한국장애인단체총연맹 등 12개 장애인단체는 2020. 2. 26. 국가인권위원회에 청도대남병원 긴급구제요청을 하기도 하였다.<sup>12)</sup>

이후 정부는 2020. 2. 27. 모든 환자를 국립정신건강센터 등으로 이송하기로 하여, 2020. 3. 5. 청도대남병원 환자였던 코로나19 확진자 102명 중 사망자 7명과 완치자 26명을 제외한 69명 중 38명을 국립정신건강센터로 이송하였고, 31명은 국가 격리음압병상으로, 나머지 일반 정신질환자는 타 병원으로 이송하였다. 환자 외 대남병원 직원은 총 114명이었는데, 이 중 14명은 코로나19 판정을 받아 초기 다른 병원으로 이송됐으며, 나머지 100명은 격리조치된 후 2020. 3. 4. 24시를 기준으로 격리 해제됐다.<sup>13)</sup>

#### (4) 구조적 취약성

청도대남병원은 정신과 폐쇄병동이 108 병상으로 일반 입원 병상수와 맞먹을 정도로 많은 병상을 다인실로 운영하여 집단 감염에 취약한 구조였고, 간호사 1인이 돌보는 병상이 4-5개에 이르러 다소 높은 편으로, 각 환자에 대한 실질적 관리 혹은 돌봄 또한 충분히 제공되지 못하였을 것으로 판단된다.

이러한 구조적 취약성은 코로나19의 집단감염 발생의 원인이자 코호트 격리조치 이후에 감염상황이 더욱 악화된 원인으로 지목된다. 코호트격리 이후 청도대남병원을 방문한 의료진에 따르면 환자용 침대가 아닌 온돌식 다인실에서 열이 있는 환자와 그렇지 않은 환자들이 뒤섞여 생활하고 환자복을 비롯한 오염 폐기물이 병원 곳곳에 쌓여있는 상태였다.<sup>14)</sup> 특히 정신과 병동의 경우 많은 환자를 수용하기 위하여

11) 메디게이트뉴스, “김광수 의원, “청도대남병원뿐만 아니라 감염취약 시설 대책 마련해야”, <http://www.medigatenews.com/news/467287240> (2020. 2. 28.).

12) 경향신문, ““폐쇄·격리 시설 코로나19 집단감염 키워”...인권위 긴급구제 진정”, [http://news.khan.co.kr/kh\\_news/khan\\_art\\_view.html?artid=202002261354001&code=940100#csidx97d0af2c0708e829452542947dba81c](http://news.khan.co.kr/kh_news/khan_art_view.html?artid=202002261354001&code=940100#csidx97d0af2c0708e829452542947dba81c) (2020. 2. 26.).

13) 광성순, “[단독] 코로나19 격전 청도 대남병원, 2주간 사투 마무리”, 청년의사, <https://www.docdocdoc.co.kr/news/articleView.html?idxno=1078165> (2020. 3. 6.).

온돌식 다인실을 운영하면서 과밀환경이 조성되는데, 이런 환경에 환자들을 몰아넣는 코호트 격리조치는 적절하지 않은 결정으로 평가되었다.

## 2) 집단시설과 (예방적) 코호트 격리

### 가) 코호트 격리(Cohort Isolation)의 의미

질병관리본부의 의료관련감염 표준예방지침에 따르면, ‘코호트 격리’(Cohort Isolation)란 접촉주의, 비말주의, 공기주의 환자는 1인실 격리를 우선하여 시행함이 원칙이나 격리 대상인 환자가 많은 경우 일정한 원칙(원인균, 환자의 상태 및 발생규모, 병실의 구조 등을 고려)에 따라 비슷한 조건의 환자들을 한 병실 또는 한 공간에서 격리를 시행하는 것이다.<sup>15)</sup>

### 나) 집단시설에 대한 (예방적) 코호트 격리 시행 현황

정부와 지방자치단체는 정신병원의 폐쇄병동 등에서 집단감염이 발생하자 코호트 격리를 시행하였다. 앞서 살핀 청도대남병원의 경우가 대표적인 경우이다. 정부는 코호트 격리 이후 청도대남병원 내의 코로나19 확진자 수가 기하급수적으로 늘어나면서 여러 비판이 제기되자 병원 내 모든 환자를 국립정신건강센터 등으로 이송하였다. 최근 53명의 코로나19 집단감염의 발생한 부산의 해뜨락 요양병원에 대해서도 코호트 격리 조치가 취해졌는데, 해당 병원에서는 격리조치 중 확진자가 늘어나 총 58명의 확진자가 발생했다.<sup>16)</sup>

경기도는 2020년 3월 2일부터 2주간 장애인거주시설, 정신요양시설, 정신요양기관 등을 비롯한 1,824개의 집단시설에 대하여 시설장 재량으로 선택할 수 있는 예방적 코호트 격리를 시행할 것을 공식 권고하였다. 경기도는 예방적 코호트 격리를 시행한 배경으로 감염병에서는 지연대응보다는 과잉대응이 낫다는 원칙을 꼽았다. 경

14) 한겨레, “대남병원 격리환자 83명, 다인실 몰아넣어 증상 악화 우려”, [http://www.hani.co.kr/arti/society/society\\_general/929827.html#csidx031a239d2896bb88bf10a09030c9e6c](http://www.hani.co.kr/arti/society/society_general/929827.html#csidx031a239d2896bb88bf10a09030c9e6c) (2020. 2. 25.).

15) 질병관리본부·대한의료관련감염관리학회, “의료관련감염 표준예방지침”, (2020), 17.

16) 중앙일보, “부산 해뜨락요양병원서 5명 추가 확진…“2층 사람이 4명””, <https://news.joins.com/article/23896119> (2020. 10. 16.).

기도에서는 예방적 코호트 격리에 돌입하는 시설은 시설장 및 병원장의 판단에 따라 입소자와 필수 종사자 모두가 외부와 격리되고, 입소자의 가족을 포함한 방문자 면회가 전면 금지된다고 밝혔다.<sup>17)</sup> 이후 서울 구로구 콜센터 등에서 집단감염으로 경기도민 중 코로나19 확진자가 다수 발생하자 집단시설에 대한 예방적 코호트 격리 권고는 한 차례 더 연장되었다.<sup>18)</sup>

경상북도는 2020년 3월 9일부터 2주간 573개소의 사회복지시설을 위험구역으로 설정하여 2주간의 예방적 코호트 격리를 권고가 아닌 강제조치로서 시행했다. 이에 따라 외부인 면회, 입소자 외출, 사회복지시설 직원 등 관계자의 외출이나 퇴근 등 출입 등이 금지되었다. 또한 의료진도 교대 없이 2주 동안 근무하도록 조치되었다.<sup>19)</sup>

#### 다) 집단감염 예방 및 대응책으로서 코호트 격리의 한계

개인별 생활동선의 분리가 불가능한 구조인 집단시설, 감염병의 치료 및 추가 감염 방지에 필요한 의료 장비 및 인력을 충분히 갖추지 못한 병원 등에 일률적인 코호트 격리 조치가 시행될 경우에는 감염병의 무차별적 확대를 야기할 수 있다. 감염병 확진자가 발생하지 않은 집단시설에 대하여 예방적 코호트 격리를 시행하는 것 역시 해당 시설에서 효과적으로 코호트 격리가 이루어질 수 있는지가 선제적으로 고려되지 않는다면 과도하거나 부적절한 대응책이 될 수 있다.

코호트 격리가 안전하고 유의미한 조치가 되려면 1인 1실이 보장되어야 함은 물론 시설 내에서 활동 동선과 영역이 개인별로 분리되어야 한다. 그러나 대부분의 장애인 집단거주시설에서는 이러한 환경을 구현할 수 없다는 한계가 있다.

### 3) 집단시설과 무기한 면접금지

코로나19 사태가 심각해짐에 따라 정부는 사회복지시설 대응지침을 통해서 장애

- 
- 17) 국민일보, “이재명 “지연대응보다 과잉대응이 낫다”... 경기도 ‘예방적 코호트 격리’ 시행”, <http://news.kmib.co.kr/article/view.asp?arcid=0014301353&code=61121111&cp=nv> (2020. 3. 2.).
  - 18) MBC뉴스, “경기도, 요양시설 '예방적 코호트 격리' 2주 연장”, [https://imnews.imbc.com/news/2020/society/article/5672768\\_32633.html](https://imnews.imbc.com/news/2020/society/article/5672768_32633.html)(2020. 3. 16.).
  - 19) 한겨레, “경북도 사회복지시설 573개 코호트격리”, <http://www.hani.co.kr/arti/area/yeongnam/931610.html>(2020. 3. 8.).

인 거주시설을 비롯한 사회복지시설 입소자의 면회·외출·외박에 대한 통제수준을 빠르게 강화하였다. 2020년 2월에 면회·외출·외박 ‘자제요청’을 시작으로 ‘제한’ 단계를 지나 3월에는 면회·외출·외박 ‘금지’단계로 강화되었다. 또한 정부는 코로나19 대비 정신의료기관 폐쇄병동 대응지침을 통해서 의료기관에서 환자의 면회·외출·외박을 금지하는 지침을 전달하였다.

그러나 면회금지 등이 권고된 이후 석 달이 넘도록(2020년 5월 기준) 면회금지 조치 이외에 다른 가이드라인이 제공되지 않았다.<sup>20)</sup> 이에 면회금지 장기화에 따른 요양병원의 관리 소홀을 지적하는 청와대 국민청원이 제기되기도 하였다. 중앙재난안전대책본부가 뒤늦게 요양병원 면회에 대한 지침을 마련하였으나, 일선에서는 요양병원 등이 자체적으로 비접촉 면회방법 등을 강구한 뒤라, 뒷북 행정이라는 비판이 일었다.<sup>21)</sup> 더욱이 최근 부산에서 발생한 요양병원 내 코로나19 집단감염의 경우, 면접과 외출이 금지됐음에도 출퇴근하는 직원들에 의해 집단감염이 발생했을 가능성이 높아 과도한 면접금지는 환자와 가족들의 인권적 침해만 상당할 뿐 직원과 의료진에 의한 감염노출에 여전히 취약할 수 있다는 문제점을 보여주었다.<sup>22)</sup>

## 나. 법령, 지침 및 매뉴얼 현황

### 1) 법령

#### 가) 감염병예방법

감염병예방법은 국민 건강에 위해가 되는 감염병의 발생과 유행을 방지하고, 그 예방 및 관리를 위하여 필요한 사항을 규정하는 것을 목적으로 하는 법률이다(감염병예방법 제1조).

20) 이와 대비되게 프로야구나 프로축구는 질병관리본부와 긴밀하게 경기진행 가이드라인이 준비되면서 이에 대한 비판이 일기도 하였다.

의협신문, “요양병원 면회 금지 유지 프로야구 개막만큼 고민했나?”,

<https://www.doctorsnews.co.kr/news/articleView.html?idxno=134483> (2020. 5. 7.).

21) 디멘시아뉴스, “요양병원 비접촉 면회 허용 '가닥'... 뒷북 행정에 쓴소리”,

<https://www.dementianews.co.kr/news/articleView.html?idxno=2713> (2020. 5. 15.).

22) MBC뉴스, “부산 요양병원 53명 집단감염...코호트 격리”,

[https://imnews.imbc.com/replay/2020/nwtoday/article/5941360\\_32531.html](https://imnews.imbc.com/replay/2020/nwtoday/article/5941360_32531.html) (2020. 10. 15.).

감염병예방법은 감염병 상황의 위험성 정도에 따라 3단계로 조치권한을 부여하고 있는데, ①감염병 발생시 강제처분, ②감염병 유행시 방역조치, ③감염병 예방조치이다. 또한 감염취약계층의 보호조치도 규정하고 있다. 위 조치들 중에서 집단시설에 거주하는 장애인과 관련된 주요처분 중 자가 또는 시설격리, 시설의 폐쇄 등에 관련된 내용을 중심으로 간략히 정리해본다면 아래 표와 같다.

조치	근거조문	요건/목적	조치의 내용
감염병발생시강제 처분	제42조 제2항	제1급감염병이 발생한 경우	자가 또는 시설 격리
	제42조 제7항	조사, 진찰등 거부시	자가 또는 시설 격리
감염병유행시방역 조치	제47조 제1호	감염병이 유행하면 감염병 전파를 막기 위하여	- 일시적 폐쇄 - 일반 공중의 출입금지 - 해당장소 내 이동제한 - 그 밖에 통행차단을 위하여 필요한 조치
	제47조 제2호		의료기관에 대한 업무정지
	제47조 제3호		감염병의심자 입원 또는 격리
감염병예방조치	제49조 제14호	감염병을 예방하기 위하여	감염병의심자 입원 또는 격리
감염 취약계층의 보호조치	제49조의2 제1항	감염병으로부터 사회 복지시설을 이용하는 어린이, 노인 등을 보호하기 위하여	마스크 지급 등 필요한 조치

‘감염병 발생시 강제처분’(제42조)에서는 1급 감염병이 발생한 경우에 자가 또는 시설 격리조치를 하는 것(제2항), 감염병예방법 제42조 제1항, 제2항, 제13조 제2항에 따른 검사를 거부하는 사람에 대해서 자가 또는 시설 격리조치를 하는 것(제7항)이 가능하다.

‘감염병 유행시 방역조치’(제47조)는 감염병이 유행하면 감염병 전파를 막기 위하여 감염병예방법 제47조 각 호의 조치를 하도록 하는데, 감염병환자 등이 있는 장소나 감염병병원체에 오염되었다고 인정되는 장소에 대한 일시적 폐쇄, 일반 공중의 출입금지, 해당장소 내 이동제한, 그 밖에 통행차단을 위하여 필요한 조치(제1호), 의료



기관에 대한 업무 정지(제2호), 감염병의심자를 적당한 장소에 일정한 기간 입원 또는 격리시키는 것(제3호)이 격리와 관련된 주요 내용이다.

‘감염병예방조치’(제49조)에 따르면 감염병을 예방하기 위하여 제49조 각 호의 조치를 취해야 하는데, 감염병의심자를 적당한 장소에 일정한 기간 입원 또는 격리하는 것(제14호)이 격리관련 내용이다.

감염취약계층에 대한 보호조치(제49조의2)로는 재난안전법 제38조 제2항에 따른 주의 이상의 위기경보 발령시 감염취약계층에게 마스크 지급 등 필요한 조치를 하는 것이 규정되어 있다. 그러나 해당 조문은 감염취약계층을 사회복지시설을 이용하는 어린이, 노인만으로 정의하고 있어 장애인은 제외된다.

이처럼 감염병예방방법에서는 감염병 개별 확진자를 자가 또는 시설 격리하고, 감염병환자가 있는 장소나 감염병병원체에 오염되었다고 인정되는 장소를 폐쇄하는 것을 규정하고 있을 뿐, 장애인이 거주하는 집단시설 또는 해당 시설에 거주하는 장애인에 대한 방역, 예방, 보호조치를 특별히 따로 규정하고 있지 않다.

장애인 집단거주시설에 대한 예방적 코호트 격리는 감염병예방법 제47조 제1호가 근거조문이 될 수 있겠으나, 기간의 통제, 일률적 적용에 대한 통제가 없어 행정청에 과도한 재량을 부여하는 것이라는 우려가 있고, 장애인 집단거주시설이 폐쇄될 경우 시설 특성에 따른 보완이 필요하다.

## 나) 재난안전법

재난안전법은 각종 재난으로부터 국민의 생명·신체 및 재산을 보호하기 위하여 재난 및 안전관리체제를 확립하고 재난의 예방·대비 등에 필요한 사항을 규정하는 것을 목적으로 하는 법이다(재난안전법 제1조). 재난안전법에서 코호트 격리와 관련된 조문은 재난안전법 제41조, 제46조 및 같은 법시행령 제53조이다. 이는 경상북도 강제로 시행한 예방적 코호트 격리조치의 근거조문이기도 하다.

재난안전법 제41조에 따르면, 시장·군수·구청장과 지역통제단장은 재난이 발생

하거나 발생할 우려가 있는 경우에 사람의 생명 또는 신체에 대한 위해 방지나 질서의 유지를 위하여 위험구역을 설정할 수 있다(제41조). 위험구역이 설정되면 ①위험구역에 출입하는 행위나 그 밖의 행위가 금지 또는 제한되고(제41조 제1호), ②위험구역에서의 퇴거 또는 대피조치가 명해질 수 있다(제41조 제2호).

재난안전법 제46조에 의하면, 시·도지사는 ①관할 구역에서 재난이 발생하거나 발생할 우려가 있는 경우로서 대통령령으로 정하는 경우(제46조 제1항 제1호), ② 둘 이상의 시·군·구에 걸쳐 재난이 발생하거나 발생할 우려가 있는 경우(제46조 제1항 제2호), 같은 법 제39조부터 제45조까지의 응급조치를 할 수 있다. 제39조부터 제45조까지의 응급조치는 동원명령, 대피명령, 위험구역의 설정, 강제대피조치, 통행제한 등을 내용으로 한다. 재난안전법 시행령 제53조는 재난안전법 제46조 제1항 제1호에서 대통령이 정하는 경우를 인명 또는 재산의 피해정도가 매우 크고 그 영향이 광범위하거나 광범위할 것으로 예상되어 시·도지사가 응급조치가 필요하다고 인정하는 경우로 정의하고 있다.

조치	근거조문	요건	조치의 내용
위험구역의 설정	제41조 제1항	재난이 발생하거나 발생할 우려가 있는 경우에 사람의 생명 또는 신체에 대한 위해 방지나 질서의 유지를 위하여 필요한 경우	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 위험구역을 설정</li> <li>- 위험구역에 출입하는 행위나 그 밖의 행위의 금지 또는 제한</li> <li>- 위험구역에서의 퇴거 또는 대피</li> </ul>
시·도지사가 실시하는 응급조치	제46조 제1항 제1호	관할 구역에서 재난이 발생하거나 발생할 우려가 있는 경우로서 대통령령으로 정하는 경우	재난안전법 제39조부터 제45조까지의 규정에 따른 응급조치
	제46조 제1항 제2호	둘 이상의 시·군·구에 걸쳐 재난이 발생하거나 발생할 우려가 있는 경우	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 제39조(동원명령 등)</li> <li>- 제40조(대피명령)</li> <li>- 제41조(위험구역의 설정)</li> <li>- 제42조(강제대피조치)</li> <li>- 제43조(통행제한 등)</li> <li>- 제44조(응원)</li> <li>- 제45조(응급부담)</li> </ul>

## 2) 지침 및 매뉴얼 현황

### 가) 장애인대상 감염병 대응매뉴얼 -코로나19를 중심으로-

보건복지부는 2020년 6월 감염병 상황에서 중앙행정기관과 지자체장이 장애인의 특수성을 고려하여 감염병 대응 및 지원 계획 수립 등에 참고하도록 '장애인대상 감염병 대응 매뉴얼 -코로나19를 중심으로-'를 마련하였다.

매뉴얼은 총 3개의 장으로 구성되어 있다. 제1장은 개요로서 ①장애인 고려 필요성, ②감염병상황에서 장애 특수성을 설명한다. 제2장은 장애인 대상 고려사항으로 ①감염병 정보접근성 제고, ②이동서비스 지원, ③감염병 예방 관리 및 필수 의료지원 강화, ④돌봄 공백 방지, ⑤장애인 시설 감염예방 및 서비스 유지에 관하여 서술한다. 제3장은 주요 장애인 서비스별 대응 지침으로 ①장애인 복지서비스 제공기관 대응 지침, ②장애인 거주시설 대응 지침, ③장애인활동지원 서비스 유지 지침을 다룬다. 그 외에 참고자료로 ①배포용 장애인 코로나 19 안내서와 ②시각 지원판/의사소통 도움 그림·글자판 사용 매뉴얼이 첨부되었다.

장애인 대상 감염병 대응 매뉴얼에 기재된 장애인 거주시설과 관련된 주요내용은 아래와 같다.

조치	주요 내용	세부 내용
환자(유증상자) 발생시 예방조치	지역 대응체계 마련	장애인 생활시설의 감염으로 시설 폐쇄시 1인1실 등이 갖추어진 임시시설, 주변생활치료센터, 병원 등 지역 대응체계 마련
	시설통제	보건소 역학조사 완료까지 시설 외부자, 내부 이용자 또는 종사자 출입 통제
	소독 실시	환경부에서 승인한 소독제를 이용하여 환자(유증상자)가 머물던 장소에 소독 시행 방역전문업체에 소독의뢰 권장
	배식 권장	급식소 이용 보다는 각 거주실별로 배식을 시행 실별로 배식 불가시 층별 또는 구역으로 구분하여 급식소 이용시간 및 동선 분리

조치	주요 내용	세부 내용
	촉탁의 검진	주1회 이상 촉탁의가 시설방문하여 감염병 예방과 관련한 교육 및 방역 관련 자문실시하도록 협조 요청 촉탁의가 없는 경우 연계 병·의원 또는 지역 보건소 협조 요청
환자(유증상자) 및 접촉자 격리	공간분리	환자 발생을 대비하여 사전 격리공간 확보 환자(유증상자)발생시 밀접접촉자와 간접접촉자 분리(식사, 위생공간) 격리공간 부족시 시·도별접촉자 격리시설 이송
	이송지원	와상장애인 환자(유증상자)는 보건소 구급차 및 119 이용 기타 장애인 환자(유증상자)는 특장차 * 기타 장애인 환자 중 별도의 기저질환이 있는 환자인송은 의료장비를 갖춘 구급차 이용 및 119에 협조요청
	행정지원	자치단체는 격리시설 1:1 전담관리 및 의식주 부족시 지원 * 자치단체는 필요시 분리공간 마련 및 추가 예산 지원(국비)과 전담관리 시행, 시설이 부족한 경우 지역 청소년 수련관 등 임대 활용
대체인력 확보	인력지원	종사자 업무배제시 돌봄공백을 방지하기 위해 '사회복지시설 대체인력'을 대상시설에 우선 투입 * 시설과 자치단체는 사회복지시설 종사자 대체인력이 부족할 경우를 대비하여 기관별 퇴직자 또는 사회봉사자 등의 예비인력 풀을 사전에 작성하여 환자 발생시 활용

#### 나) 보건복지부 코로나19 대비 정신의료기관 폐쇄병동 대응지침 (1판, 2판, 2-1판)

보건복지부는 감염에 취약한 정신의료기관(폐쇄병동)에 대해 코로나19 예방 및 관리 대응 절차와 조치사항을 마련하여 피해를 최소화할 목적으로 코로나19대비 정신의료기관 폐쇄병동 대응지침을 마련하였다. 이 지침에는 코로나19 예방 및 관리를 위한 정신의료기관 대표자 또는 관리자(이하 '관리자')의 역할이 제시되어 있다.

코로나19 대비 정신의료기관 폐쇄병동 대응지침 제1판의 주요내용은 다음과 같다.

- ① 코로나19 관리체계 및 유관기관 협조체계 구성
- ② 감염예방을 위한 관리 철저
- ③ 폐쇄병동 출입 시 관리 강화
- ④ 접촉의 최소화: 집단행사집합교육 연기취소
- ⑤ 폐쇄병동 입원 시 조치사항
- ⑥ 입원환자 또는 종사자에서 코로나19 의심환자 발견시 조치사항

2020. 4. 20.에 발표된 코로나19 대비 정신의료기관 폐쇄병동 대응지침 제2판의 주요내용은 다음과 같다.

- ① 코로나19 관리체계 및 유관기관 협조체계 구성
- ② 감염예방을 위한 관리 철저
- ③ 폐쇄병동 출입시 관리 강화
- ④ 접촉의 최소화: 집단행사집합교육 연기취소
- ⑤ 폐쇄병동 입원시 조치사항
- ⑥ 입원환자 또는 종사자에서 코로나19 의심환자 발견시 조치사항
- ⑦ 타 병원 이송시 국가입퇴원관리시스템 조치사항

제2판의 주요내용은 제1판과 대동소이하나, 제1판에서 변경된 내용, 제2판에서 신설된 내용이 있다. 변경된 내용은 ③폐쇄병동 출입관리 부분 중 코로나 19 발생국가 지역 여행력 있는 종사자는 2주간 출근을 중단하는 지침이 제2판에서는 해외 여행력 있는 종사자는 2주간 출근을 금지하는 것으로 내용이 변경되었다. 신설된 내용은 ⑤폐쇄병동 입원시 조치사항에서 유증상자는 1인실 격리 관찰 권고 및 증상치료를 하도록 하는 것, ⑦타 병원 이송시 국가입퇴원 관리시스템 조치사항으로 코로나 19확진 환자는 전과처리, 코로나19 음성 환자는 전원처리 하도록 하는 지침이다.

2020. 4. 28.자 코로나19 대비 정신의료기관 폐쇄병동 대응지침 제2-1판의 주요 내용은 다음과 같다.

- ① 코로나19 관리체계 및 유관기관 협조체계 구성
- ② 감염예방을 위한 관리 철저
- ③ 폐쇄병동 출입 시 관리 강화
- ④ 접촉의 최소화: 집단행사집합교육 연기취소
- ⑤ 폐쇄병동 입원 시 조치사항
- ⑥ 입원환자 또는 종사자에서 코로나19 의심환자 발견시 조치사항
- ⑦ 타 병원 이송 시 국가입퇴원관리시스템 조치사항

제2-1판 역시 제2판의 내용과 큰 변화는 없으나 ⑦타 병원 이송 시 국가입퇴원관리시스템 조치사항은 전과 기간이 30일 이상인 경우, 격리해제 후 새로운 입원으로 진행하도록 하는 기존 내용에서 이를 원칙으로 하되 격리 해제 후에도 일정기간 격리 관찰이 필요하여 다른 기관으로 이송되는 경우 '전원'처리가 가능하도록 하는 내용이 추가되었다.

#### 다) 보건복지부 코로나19 유행대비 사회복지시설 대응지침 (1판~5판)

보건복지부는 2020년 2월부터 5월까지 코로나19 유행대비 사회복지시설 대응지침 제1판에서부터 제5판까지를 마련하였다. 이 지침은 사회복지시설에 대해 코로나19 예방 및 관리 대응절차와 조치사항을 마련하여 피해를 최소화할 목적으로 만들어졌으며 구체적으로 사회복지시설의 대표자 또는 관리자(이하 '관리자')의 역할 등을 제시하고 있다.

지난 2월에 발표된 코로나19 유행대비 사회복지시설 대응지침 제1판의 주요내용은 크게 코로나19 대응 조치사항과 지자체 협조사항 두 가지로 나뉜다. 먼저 코로나19 대응 조치사항은 아래 5가지 항목을 내용으로 삼고 있다. 지자체 협조사항으로는 현장지원과 연락체계 구축을 중심내용으로 하여 서비스 제공 거부 발생하지 않도록 현장과 소통하는 것, 의심환자 발생시 즉시 신고를 위한 시·군·구 및 시·도 비상연락체계 구축이 제시되어 있다.

- ① 코로나19 관리체계 및 유관기관 협조체계 구성
- ② 감염예방을 위한 관리 철저
- ③ 의심환자 발견시 조치사항
- ④ 시설 내 감염 예방을 위한 추가조치
- ⑤ 행정사항

2020. 2. 21. 발표된 코로나19 유행대비 사회복지시설 대응지침 제2판 주요내용은 코로나19 대응 조치사항과 지자체 협조사항을 기술한 것은 제1판과 동일하지만, 코로나 19 대응조치사항에서 ⑤시설 휴관(원)시 조치사항이 새롭게 추가되었다.

- ① 코로나19 관리체계 및 유관기관 협조체계 구성
- ② 감염예방을 위한 관리 철저
- ③ 의심환자 발견시 조치사항
- ④ 시설 내 감염 예방을 위한 추가조치
- ⑤ 시설 휴관(원)시 조치사항
- ⑥ 행정사항

코로나19 유행대비 사회복지시설 대응지침 제3판은 제2판이 발표된 지 5일만인 2020. 2. 26.에 발표되었으나 제2판과의 유의미한 차이점은 없었다. 2020. 3. 13.에 발표된 제4판의 경우에는 기존의 지침과 비교하여 ③시설 입소·출입시 관리 강화, ④접촉의 최소화:집단행사·집합교육연기·취소라는 항목이 단독의 목차로 추가되었다.

- ① 코로나19 관리체계 및 유관기관 협조체계 구성
- ② 감염예방을 위한 관리 철저
- ③ 시설 입소·출입시 관리 강화
- ④ 접촉의 최소화:집단행사·집합교육연기·취소
- ⑤ 시설 휴관(원)시 조치사항
- ⑥ 의심환자 발견시 조치사항
- ⑦ 행정사항

제4-1판(2020. 3. 26.)의 주요 내용 및 목차는 제4판과 동일하지만 ③시설 입소·출입시 관리 강화 부분에서의 변화가 있었다. 기존 제4판에서는 ‘코로나19 발생국가·지역 여행력 있는 시설 종사자 또는 이용자는 2주간 출근 또는 이용을 중단할 것’이 지침의 내용이었으나 제4-1판에서는 코로나19와 상관없이 해외 여행력만을 기준으로 하여 ‘해외여행력 있는 시설 종사자 또는 이용자는 2주간 출근 금지(재택근무, 온라인 근무) 또는 시설 이용을 중단할 것’으로 내용이 수정되었다. 이후 5월에 사회적 거리두기 단계가 ‘생활 속 거리두기’ 단계로 전환됨에 따라 발표된 제5판에서는 ③시설 입소·출입시 관리 강화 부분에서 시설입소자의 면회허용시기를 시설별로 정하도록 하고 외출에 대한 예외적 허용 내용이 새롭게 추가되었다.

③ 시설 입소·출입시 관리 강화

□ 시설 입소자의 면회·외출·외박 금지, 가족에게 안내(SMS, 유선전화 등)

\* 면회, 외출 시 생활 속 거리두기 지침 준수

○ 면회 허용시기는 시설별로 정하도록 하고, 시설에서 정한 공간을 활용하는 방식으로 예외적으로 허용, 시설별로 면회 수칙 등 별도 마련운영

○ 외출은 ① 유치원, 어린이집, 학교 등 개학에 따른 등교(원), ② 생계유지 등을 위한 직장 출퇴근 등 예외적으로 허용하고, 해당 입소자는 별도 격리 생활공간 마련운영

라) 분석

정부의 각 지침은 코로나19상황의 변화에 맞추어 내용이 새롭게 추가되거나 변경되었으며 보건복지부에서 6월에 발표한 매뉴얼은 장애를 고려한 새로운 수준의 논의를 담았다기보다는 기존의 지침들의 내용 중 장애인과 관련된 기존의 지침내용들을 통합한 수준에 불과한 것으로 보인다.

위 보건복지부 매뉴얼에서는 장애인 시설 감염예방 및 서비스 유지에 관한 고려사항으로 장애인 생활시설 대상 예방적 격리시행 및 감염으로 폐쇄가 발생하는 경우 임시시설, 주변 생활치료센터, 병원 등 지역 대응체계를 마련하는 것으로 대안을 제시하고, 임시시설의 경우 1인 1실, 화장실 등이 갖추어진 주거 환경지원 및 인력 재배치를 주요 내용으로 하고 있다.<sup>23)</sup> 그러나 1인 1실 등이 갖추어진 주거 환경 지원

23) 보건복지부, 앞의 매뉴얼, 17.



이 감염병 예방 및 대응 방안으로 적절하다는 판단 하에 이와 같은 방안을 제시하였 다기보다는 다수가 밀집한 환경에서 생활하는 시설의 특성을 고려하여 각 당사자를 1인 1실에 분리하면 위험성이 낮아질 것이라는 판단으로부터 위와 같은 대안을 제시 한 것으로 보인다.

또한 매뉴얼에서는 환자 발생 시 지역사회 접근성이 낮고, 무연고자가 다수인 시 설 이용자의 특성을 고려하여 자가격리가 불가능한 바, 별도의 동일집단 격리방안을 마련하여야 한다고 하여, 사실상의 코호트 격리 시스템을 시설 내 도입하고자 하는 방향성을 제시하고 있다.<sup>24)</sup>

그러나 대부분의 장애인 거주시설의 경우 1인 1실을 마련하기 위하여는 시설 자체 의 리모델링 등 구조 자체를 개선하여야 하는 번거로운 작업을 거쳐야 하고, 1인 1실 을 마련하게 되더라도 같은 시설 내 여러 거주자가 거주한다는 점은 동일하기 때문에 동선 등을 철저히 분리하지 않는 이상 자가격리의 효과를 기대하기 어려운 점, '임시 시설'로 1인 1실을 마련할 경우 어떤 지표를 기준으로 1인 1실의 운영 및 폐쇄를 결 정할 것인지조차 명확하지 않은 점, 언제든지 코로나와 같은 제2, 제3의 전염병이 유 행할지 모르는 상황에서 단기간의 임시 시설 운영이 근본적인 해결책이 될 수 없다는 점, 청도 대남병원 사례에서 볼 수 있듯 철저한 격리가 이루어지지 않는 코호트 격리 는 오히려 감염병의 확산을 야기하거나 통제를 어렵게 할 수 있다는 점을 고려할 때, 임시시설의 마련 및 동일시설 내 격리를 기조로 하는 매뉴얼의 대응지침은 제2, 제3 의 코로나사태를 막는데 효과적인 대안이 되기는 어려울 것으로 보인다.

## 다. 개선방안

### 1) 법령

#### 가) 감염병예방법 개정

##### (1) 감염병취약계층 및 보호조치

집단시설에 거주하는 장애인의 경우, 코로나19와 같은 감염병에 대하여 매우 취약하다

---

24) 보건복지부, 앞의 매뉴얼, 27.

는 점을 앞선 청도대남병원 등의 피해사례를 통하여 확인할 수 있었다. 집단시설이라는 거주환경의 특성, 1인 1실의 격리가 가능한 구조라고 하더라도 치료 또는 신체적 어려움 등으로 인해 독립적인 생활이 어려운 경우가 많다는 특성 등을 고려할 때 집단시설 거주장애인은 감염병취약계층의 범주에 포함되어 제도적인 보호를 받을 필요가 있다.

현재 감염병예방법은 감염취약계층을 ‘사회복지시설을 이용하는 어린이, 노인 등’으로 정의하고, 재난관리법 제38조 제2항에 따른 주의 이상의 위기경보가 발령된 경우 이들에게 마스크지급 등 필요한 조치를 하도록 규정하고 있다(제49조의2제1항). 이러한 보호조치를 취함에 있어서 감염병의 종류, 감염취약계층의 범위, 지급절차 등 필요한 사항은 보건복지부령으로 정하도록 한다(제49조의2제2항). 같은 법 시행규칙인 감염병예방법 시행규칙에 따르면, ‘만 12세 이하의 어린이 및 만65세 이상의 노인, 임산부 및 기저질환자’만이 감염취약계층으로 규정되어 있다(제35조의2 제2항).

감염병예방법 및 시행규칙에서 정의된 감염취약계층은 단순히 나이, 임신여부, 기저질환만을 거론하고 있으며 이에 더하여 사회복지시설을 이용한다는 조건을 내걸고 있다. 이러한 정의는 협소할 뿐만 아니라 감염병이라는 특수성도 충분히 고려하지 못한 것으로, 집단시설에서의 집단감염에 노출된 장애인, 자가격리 등으로 활동보조서비스를 지원받지 못하는 중증 장애인, 정기적인 투석치료를 병원을 방문해야 하는 신장장애인 등 다양한 취약계층이 감염취약계층에 포함될 수 없다. 따라서 감염취약계층에 대한 정의를 적절히 확대하여 집단시설에 거주하는 장애인 등도 감염병예방법상 감염취약계층에 포함되도록 할 필요가 있다.

감염병예방법상 감염취약계층에 대한 보호조치로는 ‘마스크 지급 등 필요한 조치’가 가능한데(제49조의2제1항), 이에 대한 지급절차만이 같은 법 시행규칙에 규정되어 질병관리본부장, 시·도지사 또는 시장·군수·구청장이 사회복지시설의 장애인에게 지급하도록 하고 있을 뿐(감염병예방법 시행규칙 제35조의2제3항), 필요한 조치들이 무엇인지에 대한 세부적인 규정은 부재하다. 물론, 세부적으로 필요한 조치를 규정한다면 감염병 사태에 대한 유연한 대처가 어려워질 수도 있으나 예시적 규정을 더욱 상세히 하여 마스크지급 외에 감염병 취약계층의 특성에 맞는 보호조치가 강구되도록 개정함이 바람직하다.

## (2) 일률적·무기한 (예방적) 코호트 격리통제

앞의 논의를 기초로 할 때 장애인 집단거주시설에 있어서 ①코호트 격리는 개인별 격리공간 확보와 생활동선 분리가 불가능한 시설 여건상 현실성 없는 조치라는 점, ②예방적 코호트 격리가 감염자가 없는 시설에까지 일률적으로 적용될 우려가 크다는 점, ③기간에 대한 적절한 통제가 없는 장기간의 선제적 코호트 격리 혹은 면회금지 등 거주장애인과 그 가족들의 일반적 행동자유권을 비롯한 기본권을 과도하게 제한한다는 문제가 있다.

현재 감염병예방방법에서는 일시적 폐쇄가 아닌 장기간의 선제적 코호트 격리나 면회금지에 대한 근거는 없고, 재난안전법 제41조, 제46조 등에서 그 근거를 찾아볼 수 있다. 따라서, 일률적인 혹은 무기한의 코호트 격리에 대한 적절한 통제가 가능하도록 감염병예방방법에서 근거를 마련하고 재난안전법도 적절히 개정될 필요가 있다. 개별 감염병의 위험도에 따라 원활히 대응함에 무리가 없다는 전제 하에서, 감염병예방방법 제47조에 따른 일시적 폐쇄, 재난안전법에 따른 코호트 격리시 일정 기간 내에 해당 조치의 필요성에 대한 재심사의무, 일시적 폐쇄나 코호트 격리의 연장시 해당 조치의 부과기간 설정의무 등을 규정함이 필요해 보인다. 또한, 감염병이라는 특수한 상황에 유연하게 대응할 필요가 있으므로 감염병예방방법에서는 지속적인 재심사 및 기간설정 의무에 대한 원칙을 제시하되 시행령 또는 시행규칙에서 세부적 기준을 규정하는 것도 고려하는 것도 가능할 것이다.

## 나) 탈시설법의 제정

### (1) 탈시설 논의의 필요성

집단시설의 경우, ①밀집된 공간에 다수의 인원이 거주하는 점, ②구조적 취약성으로 감염발생시 코호트 격리가 유의미한 조치가 되기 어려운 점, ③그런데도 과도한 (예방적) 코호트 격리조치 또는 면접금지가 취해질 가능성이 상당한 점, ④장기적인 거주로 사회적 관계 및 연고 등이 단절되어 자가격리 등 시설에서 나가야 할 필요성이 발생하더라도 시설 밖에서 독립적으로 거주할 장소를 찾기 어려운 점등의 특성이 있다. 이를 종합할 때, 집단시설에 거주하는 장애인이 감염병에 취약한 계층에 해당

하며 그에 따른 보호가 필요하다는 점은 분명해 보인다. 또한, 감염병 예방적 측면에서 집단시설에 거주하는 장애인에 대한 가장 근본적인 조치는 장애인이 집단시설이 아닌 지역사회에서 살아갈 수 있도록 하는 것이다.

국제사회에서는 일찍이 장애인의 집단시설 거주 의 여러 문제점을 인식하여 탈시설로의 전환을 바람직한 방향으로 인식하고 있다. 우리나라가 지난 2008년 12월에 국회에서 비준한 장애인권리협약 제19조는 장애인이 특정한 주거 형태를 취할 것을 강요받지 아니할 것과, 지역사회에의 통합이 필요함을 규정하고 있다.

#### 제19조 자립적 생활 및 지역사회에의 동참

이 협약의 당사국은 모든 장애인이 다른 사람과 동등한 선택을 통하여 지역 사회에서 살 수 있는 동등한 권리를 가짐을 인정하며, 장애인이 이러한 권리를 완전히 향유하고 지역사회로의 통합과 참여를 촉진하기 위하여, 효과적이고 적절한 조치를 취한다. 여기에는 다음의 사항을 보장하는 것이 포함된다.

- (가) 장애인은 다른 사람과 동등하게 자신의 거주지 및 동거인을 선택할 기회를 가지며, 특정한 주거 형태를 취할 것을 강요받지 아니한다.
- (나) 장애인의 지역사회에서의 생활과 통합을 지원하고 지역사회로부터 소외되거나 분리되는 것을 방지하기 위하여 필요한 개별 지원을 포함하여, 장애인은 가정 내 지원서비스, 주거 지원서비스 및 그 밖의 지역사회 지원 서비스에 접근할 수 있다.
- (다) 일반 국민을 위한 지역사회 서비스와 시설은 동등하게 장애인에게 제공되고, 그들의 요구를 수용한다.

위 협약에 따라 UN장애인권리위원회에서는 2019년에 심사할 제2,3차 국가보고서의 쟁점 질의 목록을 제시하였는데,<sup>25)</sup> 대한민국 정부는 해당 위원회로부터 탈시설화를 위해 노력하고 있는지 여부와 구체적인 관련 조치를 설명할 것과, 현재 시설에 거주하는 모든 이들의 탈시설화 방안과 일정을 설명할 것 등의 조치를 요청 받았다.

25) 보건복지부 보도참고자료, "UN장애인권리협약 국가보고서" 공개토론회 개최", 장애인권익지원과 (2008.12.21.), 1.

## 대한민국의 제2·3차 통합 정기보고서 제출을 위한 쟁점목록

### B. 구체적 권리 (제5조-제30조)

#### 자립생활 및 지역사회에의 참여 (제19조)

20. 장애인 다수가 여전히 시설에서 거주하는 경우 효과적인 탈시설화를 위해 노력하고 있는지 여부와 구체적인 관련 조치를 설명하십시오. 아울러, 현재 시설에 거주하는 모든 이들의 효과적인 탈시설화 방안과 일정을 설명하고, 이미 퇴소한 장애인들의 수와 이들의 현황에 대해서도 설명하십시오.

이에 대하여 대한민국 정부는 장애인 권리협약 제2,3차 병합 국가보고서에서 탈시설 자립지원을 위한 구체적인 지원방안을 마련하고 있다고 밝혔다.<sup>26)</sup> 이에 따라 각 지방자치단체를 중심으로 장애인 자립 시설 구축 및 생활 지원 관련 정책이 마련되었으나, 국가적 차원에서의 명확한 제도적 지원이나 정책적인 계획이 준비된 바는 없다. 이는 시설 거주장애인들이 이르게는 1940년대부터 법원의 판결, 행정명령, 입법과 제도 개선 등을 통해서 시설에서 나와 지역사회에서 자립하여 살 권리가 점진적으로 보장되고 있는 미국, 영국, 스웨덴, 캐나다를 비롯한 해외의 경우와 사뭇 비교된다.

우리나라의 사회보장기본법은 장애인을 포함한 모든 국민이 다양한 사회적 위험으로부터 벗어나 행복하고 인간다운 생활을 향유할 수 있도록 자립을 지원해야 함을 규정하고 있다(제2조). 장애인복지법은 장애인의 완전한 사회 참여와 평등이 장애인 복지의 기본이념임을 밝히고 있으며(제3조), 사회복지사업법은 국가와 지방자치단체가 시설 거주자의 희망을 반영하여 지역사회보호체계에서 서비스가 제공될 수 있도록 노력하여야 함을 규정하고 있다(제4조 제8항).

국가인권위원회는 2019. 9. 23. 상임위원회 결정에서 국무총리에게 장애인이 거주 시설이 아닌 지역사회에서 자립하여 살 수 있도록 범정부, 민간이 함께 참여하는 ‘장애인 탈시설추진단’을 구성하고, 탈시설 정책방향과 목표, 추진일정 및 예산 등을 포함한 ‘장애인 탈시설 로드맵’을 마련할 것을 권고하였다. 이에 따르면 우리나라는 2014. 10. 3. 유엔 장애인권리위원회로부터 ‘효과적인 탈시설 전략을 개발할 것’을 권고 받은 바

26) 대한민국정부, “유엔장애인권리협약 제2·3차 병합 국가보고서”, (2019. 3.), 38-39.

있으며, 2013. 4. OECD는 한국의 정신건강 케어에 대하여 장기입원방식의 시설화 모델에서 지역사회 치료 모델로 전환이 필요하다고 권고한 바 있다.<sup>27)</sup>

장애인거주시설 외에도 범죄자의 사회로부터의 격리 및 교화를 목적으로 하는 교정시설이나 환자의 치료를 목적으로 하는 병원, 국방의 임무를 수행하는 군대 등 다양한 집단시설이 존재하는데 유독 장애인 거주시설에 대해서만 탈시설을 논해야 하는지 의문이 생길 수 있다. 그러나 병원, 군대 등의 기관에서는 정해진 일정 기간 공공의 목적 달성을 위하여 특정 조건에 해당하는 사람들을 시설에 수용하고 있는 데 반하여, 장애인 거주 시설은 장애인들이 사실상 평생 거주하도록 하여 지역사회로부터의 격리와 단절을 초래하고 있다. 또한 보통 질병의 치료 목적 외에는 가족의 돌봄 제공이 어려운 경우 장애인들이 시설에 입소하게 되는 경우가 많은데, 장애인이 탈시설 과정에서 자립적으로 지역 사회 내의 구성원으로 살아가는 방법을 익히게 되면 장기적으로는 시설 입소의 주 원인이 되는 돌봄 주체들의 돌봄 부담을 이전보다 경감할 수 있다는 점에서 장애인거주 시설의 존재 목적 또한 명확하지 않다. 이처럼 장애인 거주시설의 경우에는 기간과 목적에서 다른 집단시설과 명확한 차이점이 있어 탈시설을 그 근본적 대책으로 논의할 필요성이 있다.

아래의 글은 예방적 코호트 격리로 인해 장애인 거주시설에서 2주간 격리기간을 보낸 직원의 수기를 중략하여 옮긴 것이다.<sup>28)</sup> 집단 거주시설에서 근무하던 직원도 미처 이해하지 못했던 집단시설에 거주 장애인 당사자의 인권적 측면에서의 어려움을 잘 표현하고 있다.

---

27) 국가인권위원회 상임위원회 2019. 8. 22. 자 결정, “장애인 탈시설 로드맵 마련을 위한 정책권고”, 1-4.

28) 권혜경, “코호트 격리를 겪으며”, 뉴스풀, <http://www.newspool.kr/news/articleView.html?idxno=5842> (2020.03.26).

3월 12일 코호트 격리 4일째

조금만 더 자고 싶었다. 그런데 그 시간에 가지 않으면 밥을 먹을 수가 없다는 생각에 일어나 식당으로 향했다. 정해진 시간에 주어지는 밥과 반찬만 먹어야 하는 거주인들 생각이 났다. “내가 일어나고 싶은 시간에 일어나 내가 먹고 싶은 음식을 먹고 싶다”고 우리 거주인분들도 생각하고 계셨을 거다.

3월 15일 코호트 격리 7일째

외식도 하고 싶고, 공원으로 산책도 나가고 싶고, 보고 싶은 이들도 보고 싶고, 쇼핑도 하고 싶다. 지금 나는 1층에서 3층까지 자유롭게 다닐 수 있다. 그래도 답답하다. 그런데 우리 거주인분들은 생활관에 들어오면 마음대로 나갈 수가 없다.

3월 19일 코호트 격리 11일째

탈시설 운동을 하시는 분들은 (집단거주시설에) 감옥’이라는 표현을 사용하셨다. 솔직히 나는 ‘저건 좀 심하다’라는 생각을 했다. 그래도 감옥은 아닌데, 우리는 저들을 케어해주고 있는데..... 코호트 격리 11일째 되는 날, 나는 알게 되었다. 여기는 감옥이었다.

3월 21일 코호트 격리 13일째

(중략) 내일이면 우리는 이곳에서 출소한다(중략) 나 혼자 탈출하는 것 같아 미안하다. ‘우리는 분명 케어라는 명목으로 이들을 가두어 두고 있다’.

코로나19와 같은 감염병 대응측면에서 뿐 아니라 헌법상 보장되는 장애인의 신체의 자유, 일반적 행동의 자유, 행복추구권 등 기본권의 보장, 장애인 권리협약의 이행, 장애인 인권보장의 국제사회적 흐름의 측면에서의 장애인집단거주시설의 문제는 해결해야 할 과제가 분명하다. 따라서 장애인의 사회적 고립 및 집단 감염의 원인이 되는 장애인 집단시설을 점차 없애고, 장애인들이 지역사회의 구성원으로 자립하여 살아갈 수 있도록 하는 시스템으로의 변환을 도모하는 입법과 제도의 정비가 필요하다.

## (2) 탈시설법 제정을 통한 탈시설 정책 구체화

보건복지위원회의 장애인복지법 일부개정법률안 검토보고서(이하 ‘검토보고서’)29)

29) 보건복지부 자료 참조, 보건복지위원회 전문위원 이지민, “장애인복지법 일부개정법률안 검토보고 (윤소하의원 대표발의(의안번호 제21386호), 김영춘의원 대표발의(의안번호 제21737호))”, (2019. 11), 41-42에서 재인용.

에 따르면, 보건복지부는 2019년 9월부터 장애인 자립생활 지원을 위한 커뮤니티케어 선도사업을 시범사업으로 실시하고 있으나, 장애인 탈시설을 위한 정책은 주로 지방자치단체가 자체사업으로 수행해 왔다.

구분	주거지원	자립지원금(정착금)	기타
서울	자립형 생활주택 가형 35개소 다형 20개소	대상: 75명 금액: 1인당 12백만원	활동지원 추가지원, 장애인 인턴제 운영, 야간순회방문 서비스 등
부산	체험홈7개소 자립생활가정 5개소	대상: 20명 금액: 1인당 7백만원	자립생활대학 운영
대구	체험홈15개소 자립생활가정 36개소	대상: 25명 금액: 1인당 10백만원	자립지원주택 이용 장애인 재난대비 지원
인천	체험홈7개소 자립생활주택 6개소	대상: 10명 금액: 1인당 5백만원	자립정착생계비 지원 (월 441,900원)
광주	체험홈19개소 자립생활주택 10개소	대상: 10명 금액: 1인당 5백만원	활동지원 추가지원, 캠프, 단기체험 프로그램, 직업훈 련교육, 건강검진 등
대전	체험홈7개소	대상: 2명 금액: 1인당 5백만원	
울산	체험홈2개소		
세종			
경기	체험홈34개소 자립생활주택 3개소	대상: 25명 금액: 1인당 10백만원	전세주택 보증금 지원, 자 립통장 지원사업
강원	체험홈1개소 자립생활주택 4개소	대상: 10명 금액: 1인당 6.5백만원	
충북	체험홈13개소	대상: 23명 금액: 1인당 5백만원	
충남	체험홈3개소		
전북	체험홈12개소	대상: 5명 금액: 1인당 10백만원	



구분	주거지원	자립지원금(정착금)	기타
전남	체험홈7개소	대상: 10명 금액: 1인당 10백만원	
경북	체험홈1개소	대상: 10명 금액: 1인당 10백만원	
경남	자립생활주택 19개소	대상: 7명 금액: 1인당 10백만원	임시거처비 지원 (월 700,000원)
제주		대상: 10명 금액: 1인당 10백만원	

검토보고서<sup>30)</sup>에서는, 국가인권위원회의 조사에 따르면 중증장애인 거주시설에 거주하는 장애인 중 응답자(467명)의 67.9%가 당사자의 의사와 무관하게 시설에 입소하였고 응답자(516명)의 42.6%는 시설에서 나가서 살고 싶다고 응답한 바, 탈시설 또는 자립생활에 대한 정책 수요가 상당히 존재하는 상황이라고 볼 수 있고, UN 장애인권리협약(CRPD)에서도 탈시설 정책에 관한 사항을 명시적으로 포함하고 있고, 유럽이나 미국에서는 1960년대부터 대규모 수용시설 폐쇄 등 탈시설 정책에 관한 제도화가 이루어지고 있음을 근거로 탈시설 정책 추진의 정당성을 인정하고 있다. 그러나 지난 20대 국회에서 장애인의 탈시설 지원을 위한 법안이 다수 발의되었음에도, 모두 임기만으로 폐기되어, 탈시설의 법적 근거 마련에 어려움을 겪고 있다.

의안 번호(제안일)	의안명	대표발의자
2005248(2017. 1. 24.)	장애인 권리보장 및 복지지원에 관한 법률안	양승조 의원
주요 내용		
국가와 지방자치단체는 장애인이 장애인거주시설을 벗어나 지역사회에서 자립생활을 영위할 수 있도록 필요한 조치를 하여야 하고, 자립생활의 교육·훈련을 위한 자립생활주택을 설치·운영하여야 함(안 제82조).		

30) 국가인권위원회, “중증·정신장애인 시설생활인에 대한 실태조사” (2017) 참조, UN 장애인 권리협약 제19조 참조, 보건복지위원회 전문위원 이지민(주28), 12-13에서 재인용.

의안 번호(제안일)	의안명	대표발의자
2021386(2019. 7. 8.)	장애인복지법 일부개정법률안	윤소하 의원
<p>주요 내용</p> <p>가. “탈시설”을 집단적으로 거주하는 시설에서 생활하는 장애인이 시설에서 퇴소하고 지역사회에 통합되어 보편적 주택에서 자립생활을 영위하는 것으로 정의함(안 제2조제4항 신설).</p> <p>나. 장애인의 탈시설을 위한 기본원칙, 장애인의 권리 및 국가와 지방자치단체의 책임을 명시하고, 가족은 장애인의 의사를 존중하도록 하고, 장애인정책종합계획의 내용과 장애인정책조정위원회의 심의·조정 사항에 탈시설에 관한 사항을 추가함(안 제3조의2, 제4조제4항·제5항, 제9조제4항부터 제8항까지, 제10조제2항, 제10조의2제2항제5호 신설).</p> <p>다. 장애인의 탈시설을 종합적으로 지원하기 위하여 중앙 및 지역장애인탈시설지원센터를 설치·운영하도록 함(안 제56조의2 및 제56조의3 신설).</p> <p>라. 지역장애인탈시설지원센터는 장애인 거주시설을 상시적으로 방문하여 탈시설에 관한 상담 및 정보제공을 하고, 탈시설 지원 신청 및 대상자 조사 등을 근거로 탈시설 지원 대상자를 선정하여 개인별 탈시설지원계획의 수립과 개인별 특성에 적합한 복지지원 정보의 제공·연계 등을 내용으로 하는 탈시설 지원을 하도록 함(안 제56조의4부터 제56조의9까지 신설).</p> <p>마. 탈시설 지원을 받은 장애인의 지역사회 통합에 관한 사항을 평가하여 보건복지부장관 등에게 보고하도록 함(안 제56조의10 신설).</p> <p>바. 국가와 지방자치단체는 탈시설 장애인에게 자립생활을 지원하기 위한 주택과 지원금 및 추가적인 활동지원급여를 3년의 범위에서 제공하도록 하고, 장애인 탈시설 지원을 위한 전문인력을 양성하도록 함(안 제56조의11 및 제56조의12 신설).</p> <p>사. 국가와 지방자치단체는 장애인의 탈시설을 통한 지역사회 정착을 위하여 필요한 경우 장애인 거주시설의 신규 설치를 제한할 수 있도록 하고, 장애인 거주시설이 입소정원을 축소하거나 장애인의 지역사회 정착을 위한 시설로 전환하기 위한 시책을 강구하도록 함(안 제59조의2 신설).</p>		

의안 번호(제안일)	의안명	대표발의자
2012540(2019. 7. 18.)	장애인권리보장 및 복지지원에 관한 법률안	오제세 의원
2021560(2019. 7. 19.)	장애인권리보장법안	김승희 의원
<p>주요 내용</p> <p>국가와 지방자치단체는 장애인이 지역사회에서 자립생활을 영위할 수 있도록 주거전환에 관하여 조치를 하도록 하고, 자립생활주택 설치, 장애인탈시설지원센터 설치, 탈시설지원계획 수립, 탈시설 지원대상자 등에 대한 자산형성 지원, 장애인자립생활지원센터 설치 등에 관한 사항을 규정함(안 제84조부터 제93조까지)</p>		

의안 번호(제안일)	의안명	대표발의자
2021737(2019. 7. 31.)	장애인복지법 일부개정법률안	김영춘 의원
주요 내용		
<p>가. 복지부장관이 수립·시행하는 장애인정책종합계획에 거주시설 장애인의 자립생활 지원에 관한 사항을 포함하도록 함(안 제10조제2항제5호 신설).</p> <p>나. 국무총리 산하 장애인정책조정위원회의 심의·조정 사항에 거주시설 장애인의 자립생활 지원 정책 조정에 관한 사항을 포함하도록 함(안 제11조제2항제6호 신설).</p> <p>다. 국가와 지방자치단체는 거주시설 장애인이 지역사회에 나와 자립생활을 할 수 있도록 상담지원, 주거지원, 서비스 연계 등을 포함한 지역사회 정착을 위하여 필요한 시책을 강구하도록 함(안 제53조의2 신설).</p> <p>라. 국가와 지방자치단체는 거주시설 장애인이 지역사회에 나와 자립생활을 할 수 있도록 지원하기 위하여 주거자립지원센터를 설치·운영할 수 있도록 하고, 주거자립지원센터는 거주시설 장애인의 퇴소 상담 및 자립계획 수립, 정기적인 지역사회자립 욕구 조사, 주거 지원을 포함한 지역사회 초기 정착지원, 지역사회 자립을 위한 사례 관리 등의 업무를 수행하도록 함(안 제54조의2 신설).</p>		

임기만료 폐기된 법률안 및 일부개정 법률안 중 탈시설을 가장 구체적으로 다루고 있는 것은 윤소하의원이 대표발의한 장애인복지법 일부개정법률안이며, 여기에서는 ‘탈시설’의 정의 규정을 마련하고, 탈시설 지원 전담기구인 중앙 및 지역장애인탈시설지원센터를 설치 및 운영하도록 하였으며, 전문인력을 양성하도록 하고 있다.

탈시설의 법적 근거를 마련하기 위하여 윤소하 의원안처럼 기존 장애인 관련 법안에 일부개정법률안으로 점진적 도입을 추진할 수도 있으나, 근본적으로는 탈시설을 독자적 목적으로 하는 법안을 신설하는 것이 필요하다. 해당 법안에서는 정부의 집단 거주시설 거주 장애인의 지역사회 통합을 촉진하기 제도설계 및 실행의 의무, 장애인 집단거주시설의 점진적 축소화 및 전환 지원, 탈시설하는 장애인의 지역사회 통합과정 지원 등이 종합적으로 포함되어야 할 것이다.<sup>31)</sup>

## 2) 지침 및 매뉴얼

집단시설의 경우에는 집단감염 발생가능성이 높으므로 정기적인 진단검사 등을 통

31) 참고로 제21대 국회에서는 지난 2020년 12월 10일 최혜영의원의 대표발의 및 총 68인의 공동발의(최혜영의원 대표발의)로 ‘장애인탈시설지원법’이 발의되었다.

한 적극적인 예방과 시의적절한 대처가 필요하다. 그러나 기존의 지침 및 매뉴얼에서는 환자가 발생하기 이전이 아닌 환자 발생 시 예방조치에 더욱 초점을 두고 있으며 그 내용도 발열 체크, 시설통제, 소독실시, 촉탁의의 시설 방문을 통한 감염병 예방 교육 및 방역 자문에 그치고 있다.

세계보건기구(WHO)에서는 최소 주1회 이상 장기요양시설 내 감염자와 사망자를 분석하는 체계를 갖추도록 권고하고 있다. 무증상 감염으로 인한 집단감염 발생을 예방하기 위하여 미국 LA의 경우 매주 직원과 입소자의 10%를 대상으로 표본검사를 진행하고 있다.<sup>32)</sup> 우리나라도 이처럼 보다 적극적인 예방시스템을 구축할 필요가 있는데, ①체계적인 분석을 통한 감염예방 시스템 구축, ②정기적인 표본진단 검사 등을 예방조치로서 고려한 지침과 매뉴얼이 필요하다.

시설 입소자의 면회와 외출 등은 무기한적으로 금지하면서도 직원에 대한 행동수칙 등이 부재한 문제도 개선이 필요하다. 입소자들은 면회 등이 제한되는 상황에서도 자유롭게 출퇴근할 수 있는 직원들은 외부로부터의 감염유입을 발생시킬 위험성을 가지므로 직원들에게도 그에 상응하는 행동수칙을 준수할 것을 요구할 필요가 있다. 따라서 직원과 의료진을 위한 시설 외부에서의 행동수칙을 지침과 매뉴얼에 포함해야 한다. 또한, 합리적 필요성 없는 면회와 외출의 과도한 제한으로 시설 입소자의 기본권이 침해되지 않도록 정기적인 면회 금지 등의 적절성 재심사, 면회 금지 기간의 최대기간 설정 등이 지침에 포함되어야 한다.

## 2. 자가격리

### 가. 문제점

#### 1) 자가격리의 특수한 상황

자가격리란 코로나19 확진자는 아니지만, 확진자 접촉으로 인해 타인과의 접촉을 피하고 자가격리하며 검사 등의 결과를 기다려야 하는 상태를 말한다. 자가격리의 대

---

32) 서울시공공보건의료재단, “선택과 집중의 방역, 장기요양시설에서부터”, 건강정책동향2020 제2호 (2020. 7. 17.).

상은 i)해외에서 입국한 사람 ii)확진 환자가 증상을 나타내기 시작한 시점부터 2m 이내로 접촉한 사람, iii)확진자가 폐쇄공간에서 마스크 착용하지 않고 기침을 한 경우 그와 같은 공간에 있던 사람들이다.

자가격리 대상자가 되면 보건소장이 자가격리통지서를 발부하고 담당자를 지정, 자가격리 해제 시까지 매일 2회 유선 연락하여 발열 및 호흡기 증상 여부를 확인하게 된다. 자가격리 대상자들은 감염 전파 방지를 위해 격리장소 외 바깥 외출금지가 절대적으로 금지되며, 이를 위반하는 경우 형사처벌의 대상이 된다(감염병예방법 제 42조 제2항, 제79조의3 제4호). 이처럼 확진 환자를 접촉한 이들에 대해 엄격하게 행해지는 자가격리는 무증상 보균자들이 존재하고, 사람 간의 접촉을 통해서 높은 감염성을 지닌 채 전파되는 '코로나 19 바이러스'에 방역적 차원에서 대응하기 위한 효과적인 대책으로 여겨지고 있다.

그러나, 코로나19라는 비상사태에서 이뤄지는 자가격리조치는 '감염병예방'이라는 긴급한 공익적 목적을 위해 '개인의 존엄한 삶'을 구성하는 기본권들을 합의의 과정 없이 제한하는 조치인바, 적어도 그 조치들에 있어서 이동과 접촉의 금지라는 방역에 필수적인 요소 외에 의식주의 해결, 격리공간에서의 자유로운 행동의 보장 등 다른 요소에 있어서 피해를 최소화하기 위한 국가적 차원의 배려와 지원 조치들이 함께 병행되어야 한다.<sup>33)</sup>

특히 물품지원만 있으면 자가격리가 가능한 비장애인과 달리, 장애인들의 자가격리는 기본적인 생활 유지에 활동지원과 같은 생활지원이 반드시 함께 이뤄져야 한다. 자가격리 상황에서의 사회서비스 단절은 장애인들의 독립적이고 자유로운 생활을 불

---

33) 공중보건 또는 국가비상사태를 이유로 한 권리의 제한 역시 적법하고, 필요하며, 적절해야 한다는 것이 대한민국헌법과 시민적 및 정치적 권리에 대한 국제규약을 포함한 국제인권법에서 명시된, 기본권 제한의 원칙이다. 특히 국제인권법 중 국가의 보건조치에 의한 인권의 제한이 불가피한 경우 지켜져야 할 구체적인 기준을 정한 '시민적 및 정치적 권리에 관한 국제규약의 제한과 예외에 관한 시라쿠사원칙' (The Siracusa Principles on the Limitation and Derogation Provisions in the International Covenant on Civil and Political Rights)에 따르면, 1) 해당 제한은 법에 의거하여 명시되고 이행되어야 하고, 2) 제한은 합당한 일반이익목표를 위해 이루어져야 하고, 3) 제한은 그러한 목표를 달성하기 위해 민주사회에서 반드시 필요한 것이어야 하고, 4) 동일한 목표를 도달하게 위해 활용할 수 있는, 상대적으로 침해나 제한의 성격이 약한 다른 수단이 존재하지 않아야 하고, 5) 제한은 자의적으로, 다시 말해, 비합리적이거나 다른 형태의 차별적인 방식으로 선택되거나 부과되지 않아야 한다.

가능하게 하고, 심하게는 기본적인 의식주의 생활조차 어렵게 만들 수 있는 것이기 때문이다.<sup>34)</sup>

## 2) 장애인 자가격리에 따른 피해 현황

코로나 19 초창기에는 활동지원사와 함께 자가격리 대상자가 된 장애인이 가족에 의한 활동지원이 불가능함에도, 관련 지침이 없다는 이유로 기존 활동지원사의 대체 인력을 제공받지 못하여 아무런 도움 없이 자가격리 기간을 버텨야 했던 사례가 고발되기도 하였고,<sup>35)</sup> 대구에서 15가구 이상의 장애인 자가격리 가구가 발생하고 이들이 활동지원사의 도움 없이 홀로 자가격리를 해야 하는 상황에 처하게 되자, 장애인 단체 활동가들이 방호복을 입고 동반격리를 선택하여 체온측정, 목욕보조, 식사보조 등을 자발적으로 지원하기도 했다.<sup>36)</sup> 그 중 대표적인 사례는 아래와 같다.

2020. 2. 23. 대구의 한 장애인자립생활센터에서 활동지원사가 코로나19 확진 환자가 되면서, 이와 접촉한 장애인 당사자 13명, 활동지원사 16명, 센터 직원 등이 밀접 접촉자로 자가격리를 해야 하는 상황이 되었다.

이 중에는 지체장애와 뇌병변장애 중복장애가 있는 중증 장애인 김씨도 있었다. 김씨는 활동지원사의 부재로 빨래, 청소, 설거지, 샤워, 옷 갈아입기 등 일상의 모든 생활을 스스로 해결해야 하는 상황에 놓이게 되었다.

정부는 김씨에게 생선, 라면, 배추 등의 물품을 지원했으나, 왼팔만 움직일 수 있는 김씨가 위험을 감수하고 불을 이용하여 조리하는 건 불가능했다. 식사는 하루 한끼로 줄인 후, 즉석밥과 3분 카레만을 전자레인지에 돌려 먹거나, 배달음식을 시키고 현관까지 기어가야 했다. 씻는 일 역시 하기 어려웠고, 혼자 체온계를 사용할 수 없어 상태에 대한 자가진단도 어려웠다.

김씨의 자가격리 생활은 2020. 3. 3. 코로나 19 음성 판정을 받고, 2020. 3. 5. 자가격리를 해제할 때까지 사실상 가장 기본적인 삶조차 누릴 수 없는 고통의 반복이었다.<sup>37)</sup>

34) 이미 이러한 위험은 2015년 6월 메르스 유행 당시에 현실화되기도 하였다. 당시 자가격리대상자가 된 장애인들에게 활동지원서비스가 대안 없이 중단되었고, 그 빈자리를 가족들이 활동지원서비스를 대신하거나, 장애인 스스로 감염위험을 무릅쓰고 병원에 입원하는 선택을 해야 했다.

35) 쏟아지는 코로나19 대응책, “장애인은 사각지대”, 웰페어뉴스,  
<https://www.welfarenews.net/news/articleView.html?idxno=72801> (2020. 2. 17. 17:10).

36) 자가격리된 장애인 위해 ‘동행 격리’ 자원한 사람들, JTBC뉴스,  
[http://news.jtbc.joins.com/article/article.aspx?news\\_id=NB11938069](http://news.jtbc.joins.com/article/article.aspx?news_id=NB11938069) (2020. 3. 3. 21:23)

37) [이슈&탐사] 중증장애인, 왼팔로만 버틴 11일의 자가격리, 국민일보,  
<http://news.kmib.co.kr/article/view.asp?arcid=0924126608>, (2020. 4. 6. 17:19)

장애의 유형을 좀더 세분화하여 살펴봐도, 2020.3. 17. 기준 발달장애인부모연대가 파악한 전국의 자가격리 대상 발달장애인은 18명에 이르고 있으나, 상시지원이 필요한 발달장애인의 특성을 고려한 지원 대책이 전무하여 자가격리 시 장애인에 대한 돌봄을 발달장애인 가족이 감당해야 하는 상황에 놓여 있다.<sup>38)</sup> 이처럼 장애인의 자가격리를 둘러싼 지원체계 부재의 문제는 2014년 메르스 유행 당시부터 개선의 요구가 있었으나, 개선된 것 하나 없이 2020년에 똑같이 반복되고 있다. 현재도 같은 문제를 규탄하는 기사들이 많이 쏟아져 나왔으나, 제대로 된 대책은 마련되지 못하고 있다. 이하에서 상세히 살펴볼 것처럼 급하게 마련된 자가격리 지침은 추상적이고 모호한 수준에 머물러 있다.

## 나. 법령, 지침 및 매뉴얼 현황

### 1) 법령

#### 가) 감염병예방법

##### ■ 감염병예방법

제2조(정의) 이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.

15의2. "감염병의심자"란 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 사람을 말한다.

- 가. 감염병환자, 감염병의사환자 및 병원체보유자(이하 "감염병환자등"이라 한다)와 접촉하거나 접촉이 의심되는 사람(이하 "접촉자"라 한다)
- 나. 「검역법」 제2조제7호 및 제8호에 따른 검역관리지역 또는 중점검역관리지역에 체류하거나 그 지역을 경유한 사람으로서 감염이 우려되는 사람
- 다. 감염병병원체 등 위험요인에 노출되어 감염이 우려되는 사람

제42조 ② 질병관리청장, 시·도지사 또는 시장·군수·구청장은 제1급감염병이 발생한 경우 해당 공무원으로 하여금 감염병의심자에게 다음 각 호의 조치를 하게 할 수 있다. 이 경우 해당 공무원은 감염병 증상 유무를 확인하기 위하여 필요한 조사나 진찰을 할 수 있다.

1. 자가(自家) 또는 시설에 격리

제79조의3(벌칙) 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자는 1년 이하의 징역 또는 1천만원 이하의

38) 발달장애인·가족확진자는 늘어가는데… “여전히 정부 대책없어”, 비마이너, <http://www.beminor.com/news/articleView.html?idxno=14486>, (2020. 3. 19. 17:13)

벌금에 처한다.

4. 제42조제1항·제2항제1호·제3항 또는 제7항에 따른 입원 또는 격리 조치를 거부한 자

### ■ 감염병예방방법 시행령

제23조(치료 및 격리의 방법 및 절차 등) 법 제41조제1항부터 제3항까지의 규정에 따른 자가치료 및 입원치료, 법 제42조제2항에 따른 자가격리 및 시설격리의 방법 및 절차 등은 별표 2와 같다.

### ■ 감염병예방방법시행령[별표2]

치료 및 격리의 방법 및 절차 등(제23조 관련)

#### 1. 입원치료

〈생략〉

#### 2. 자가치료 및 자가격리

##### 가. 자가치료 및 자가격리의 방법

- 1) 자가치료 및 자가격리기간 동안 샤워실과 화장실이 구비된 독립된 공간에 격리하는 것을 원칙으로 하되, 장애인·영유아의 경우 등 불가피한 경우에는 함께 거주하는 사람 등과 공동 격리할 수 있다.
- 2) 자가치료 및 자가격리중인 사람은 자가치료 및 자가격리 장소를 이탈하거나 이동하지 않아야 한다. 다만, 조사나 진찰 등 외출이 불가피한 경우에는 미리 관할 보건소에 연락하고 그 지시에 따라야 한다.
- 3) 자가치료 및 자가격리중인 사람은 가능하면 다른 사람과 별도의 화장실을 사용해야 하고, 분비물 및 배설물 등은 철저히 관리해야 하며, 화장실 및 오염된 물품은 소독해야 한다.
- 4) 의료진, 관계 공무원 등 출입자를 최소한으로 제한하고, 출입자에 대해서는 1회용 장갑, 마스크 등의 개인보호구를 착용하게 해야 하며, 손 씻기 등 감염병 전파를 차단하기 위한 적절한 조치를 하게 해야 한다.
- 5) 자가치료 및 자가격리 중인 사람이 사용한 1회용 물품은 폐기물 용기에 넣어 용기 외부 전체를 소독하여 폐기처분하고, 체온계 등의 물품은 자가치료 및 자가격리중인 사람 전용으로 사용한 후 소독해야 한다.

##### 나. 자가치료 및 자가격리의 절차 등

- 1) 관할 보건소장은 자가치료가 가능한 감염병환자등 및 자가격리가 필요한 감염병의심자를 결정한 경우에는 당사자에게 통보하고, 자가치료 및 자가격리 중인 사람의 상태를 정기적으로 확인해야 한다.
- 2) 자가치료 기간은 감염병환자등으로 밝혀진 시점부터 감염력이 소멸된 시점까지로 하고, 자가격리 기간은 감염병환자등과 마지막으로 접촉한 날, 「검역법」 제2조제7호 및 제8호에 따른 검역관리지역 및 중점검역관리지역에서 입국한 날 또는 감염병병원체등 위험요인에



마지막으로 노출된 날부터 해당 감염병의 최대잠복기가 끝나는 날까지로 한다.

- 3) 관할 보건소장은 자가치료 및 자가격리의 기간이 끝난 사람 중 자가치료 및 자가격리의 해제가 가능하다고 판단되는 사람에 대하여 자가치료 및 자가격리를 해제해야 한다.

### 3. 시설격리

#### 가. 시설격리의 방법

- 1) 시설격리 기간 동안 샤워실과 화장실이 구비된 독립된 공간에 격리하는 것을 원칙으로 하되, 불가피한 경우에는 공동 격리할 수 있다.
- 2) 시설격리 중인 사람은 시설격리 장소를 이탈하거나 이동하지 않아야 한다. 다만, 조사나 진찰 등 외출이 불가피한 경우에는 미리 관할 보건소에 연락하고 그 지시에 따라야 한다.
- 3) 시설격리 중인 사람은 가능하면 다른 사람과 별도의 화장실을 사용해야 하고, 분비물 및 배설물 등은 철저히 관리해야 하며, 화장실 및 오염된 물품은 소독해야 한다.
- 4) 의료진, 관계 공무원 등 출입자를 최소한으로 제한하고, 출입자에 대해서는 1회용 장갑, 마스크 등의 개인보호구를 착용하게 해야 하며, 손 씻기 등 감염병 전파를 차단하기 위한 적절한 조치를 하게 해야 한다.
- 5) 시설격리 중인 사람이 사용한 1회용 물품은 폐기물 용기에 넣어 용기 외부 전체를 소독하여 폐기처분하고, 체온계 등의 물품은 시설격리 중인 사람 전용으로 사용한 후 소독해야 한다.

#### 나. 시설격리의 절차 등

- 1) 관할 보건소장은 감염병의심자 중 시설격리가 필요한 사람을 결정한 경우에는 당사자에게 통보한 후 시설에 격리시킬 수 있으며, 시설격리 중인 사람의 상태를 정기적으로 확인해야 한다.
- 2) 시설격리 기간은 감염병환자등과 마지막으로 접촉한 날, 「검역법」 제2조제7호 및 제8호에 따른 검역관리지역 및 중점검역관리지역에서 입국한 날 또는 감염병병원체등 위험요인에 마지막으로 노출된 날부터 해당 감염병의 최대잠복기가 끝나는 날까지로 한다.
- 3) 관할 보건소장은 시설격리 기간이 끝난 사람 중 시설격리의 해제가 가능하다고 판단되는 사람에 대하여 시설격리를 해제해야 한다.

## 2) 지침 및 매뉴얼

장애인 자가격리를 다룬 지침 또는 매뉴얼은 코로나 19 환자가 폭발적으로 급증하던 시점에 사후약방문식으로 보건복지부와 지방자치단체들을 중심으로 만들어진 것으로 보인다. 대표적으로 i) 보건복지부 장애인 감염병 대응 매뉴얼과 ii) 부산시 매뉴얼이 있다. 이외에도 서울이나 대구의 사회서비스원에서 취약계층에게 돌봄서비스를 제공할겠다는 계획을 발표했으나, 장애인에 대한 자가격리 지원과 노인에 대한 자

가거리 지원을 구별하지 않고 있다. 취약계층들의 유형과 각 특성을 고려하지 않고, 한데 분류하여 격리시설에서 자가격리를 시키겠다는 내용에 불과하다.

참고로, 보건복지부에서는 2020. 8. 15. 기준으로 코로나 19 상황이 재차 악화하자 “자가격리 중인 활동지원 수급 장애인을 돌보는 경우 원래 급여량과 무관하게 24시간 활동급여를 제공하며, 한시적으로 가족에 의한 돌봄도 급여를 제공”하는 임시방편을 발표하기도 하였다.<sup>39)</sup>

### 가) 보건복지부 장애인 감염병 대응 매뉴얼

#### ■ 장애인·보호자 등의 자가격리시 서비스 유지

(기본원칙) 자가격리 발생시 지자체 담당 1:1 매칭 관리하고, 활동지원 서비스 등 돌봄공백 최소화

##### 1) 장애인이 자가격리대상인 경우

- 자가격리대상자로 통보받은 경우, 시·도별 설치된 격리시설로 이동
- 장애인과 가족·동거인 모두 자가격리대상인 경우 장애인을 격리시설로 이동하여 돌봄을 원칙으로 함
- 장애유형 및 정도와 상황에 따라 격리시설이용 및 생활이 어려운 경우 자택에서 자가격리⇒활동보조, 방문간호, 응급안전알림서비스 제공
- 활동보조의 경우 활동지원사를 통한 활동지원서비스가 어려워 불가피하게 가족 등에 의해서 서비스가 제공될 경우 급여지급
- \* ‘자가격리대상자 가족·동거인 생활수칙’(이하“생활수칙”) 준수

##### 2) 장애인의 가족·동거인이 자가격리대상인 경우

- 함께 생활하던 가족·동거인이 외부접촉으로 자가격리대상이 되면 장애인은 사실상 독거상태 ⇒가족·동거인과 분리\*
- 장애인의 기존 제공급여가 부족할 경우 ‘보호자 일시부재 특별급여’(월20시간)\* 제공
- \* ‘보호자 일시부재 특별급여’만으로도 부족한 경우 시·도주관 ‘긴급지원급여’별도협의

##### 3) 장애인과 가족·동거인 모두 자가격리대상인 경우

- 장애인은 격리시설로 이동하여 돌봄원칙
- 불가피한 경우 자택에서 함께 자가격리하되, 활동지원사나 다른 가족의 돌봄이 가능한 경우로 한정⇒‘생활수칙’엄격적용
- \* 자가격리중인 가족·동거인에 의한 돌봄은 지양

39) 보건복지부 보도자료, “코로나 19 재확산 대비 취약계층 돌봄 강화한다”, 중앙사고수습본부 취약시설지원팀, (2020. 8. 25.)

#### 4) 비수급자인 장애인의 경우

- '긴급활동지원급여'(월 120시간)\*를 통해 위 1), 2), 3) 동일적용

\* '긴급활동지원급여'만으로 부족한 경우 시·도 주관 '긴급지원급여'별도 협의

#### ■ 장애인의 격리시설이용시 서비스유지

(사전준비) 각 시·도는 격리시설을 확충하고 운영계획을 마련하고 배치인력(간호사, 사회복지사, 활동지원사등)을 사전확보하여야 함

- (이동) 장애인이 보건소의 자가격리대상자로 통보받고 장애유형·정도·상황에 따라 격리시설 이용이 필요할 경우 운전석이 분리된 차량(엠블런스등)을 이용하여 이동입소

- 필수적으로 사용하던 의료기구나 보장구등 함께 이동

- (서비스) 각 시·도 '격리시설운영계획'에 따라 배치인력이 서비스를 제공하되, 장애인의 장애 정도등에 따라 장시간활동지원서비스가 필요한 경우 1:1서비스가 가능하도록 인력확보

- (가족등) 격리대상자가 아닌 가족·친인척이 자발적으로 입소하여 1:1 서비스 제공을 원할 경우

\* 함께 생활을 전제로 보건소에서 자가격리대상자로 통보를 받고 서비스제공토록 조치

\* 장애인과 함께 생활하던 가족이 확진등의 사유로 돌볼 수 없게 된 경우등

#### ■ 자가격리대체인력지원 (기준급여 + 생활지원비)

- 중증장애인에 대한 자가격리활동지원서비스를 제공하는 경우에 8시간 근로기준 예외적용하여 결제가능토록확대

- 가족·친인척의 경우 활동지원사로 등록\*하고 기준급여지급

\* 인근 활동지원기관에 등록하고 의료인을 통한 직접·유선·동영상등 안전교육 후 활동지원 서비스제공(한시적 조치로 격리해제시까지만 적용)

#### ■ 격리시설확충 및 운용인력 확보

- 장애인의 특성(독거, 호흡기, 발달등)상 장애인 및 보호자 자가격리시 「감염병예방법」에 따른 '격리시설'이용이 불가피하므로, 각 시·도 책임하에 '격리시설'확충 및 운용인력확보 필요

- 아울러 운영인력(활동지원사 중심) 확보를 위해 시·도 및 유관기관, 단체등에 협조요청하고, 일일확보현황을 지속적으로 파악하도록 함.

#### ■ 활동지원사등 전문인력의 정기적 건강체크를 통한 건강인력보증제 실시

- 코로나 19 관련 장애인이 안전할 수 있도록 활동지원서비스제공기관에서 활동지원사에 대한 건강인력보증제\* 실시

\* 코로나선별검사수검, 정기적 건강체크 및 보건서약서작성, 마스크 착용준수등

- (활동지원기관) 활동지원인력의 의심증상을 매일 확인하도록 기관별 감염관리책임자를 지정하고, 코로나19 임상증상이 있는 활동지원인력은 업무배제(출금금지) 및 관할보건소에 즉시 신고

- \* 의심환자접촉이용자·종사자 모니터링은 다음 내용을 준수 ①환자와 접촉한 마지막 날부터 14일 동안 건강상태 매일 확인, ②체온은 아침, 저녁으로 2번 확인, ③체온이 37.5℃이상이거나, 코로나19 임상증상(기침, 호흡곤란 등)이 있는지 확인하며 증상발현시 보건소에 연락
- (활동지원인력) 서비스제공시 개인위생 철저, 발열 및 코로나19 임상증상 확인, 마스크착용 및손소독(소독제사용, 충분한 손씻기) 실시후 활동 시작하고, 기관 및 이용자주거지 내 주요공간청소, 소독, 환기등 위생관리 철저히 하고, 사회적 거리두기와 접촉 최소화 적극참여, 집단행사·집합교육 연기 또는 취소
- \* 밀접접촉자를 돌보거나 증상을 모니터링하는 직원은 반드시 개인보호장비를 착용

## 나) 부산시 매뉴얼

### ■ 자가 격리 발생시 대응 매뉴얼

[기본 원칙 - 구·군 공무원 1:1 매칭 관리, 활동지원서비스 등 돌봄공백 최소화]

- 당사자 발생시 격리시설(인재개발원 생활관, 금련산청소년수련원)로 이동하여 돌봄 원칙
  - 장애유형, 정도, 상황에 따라 불가피할 경우 자택에서 자가 격리
    - 1차: 가족, 친인척에 의한 돌봄지원서비스 제공
    - 2차: 보호자가 없는 경우 돌봄지원사 서비스 제공
      - ▷ 기존 돌봄지원사, 기 확보된 대체인력 서비스 제공
- 돌봄지원사 발생시
  - 업무배제 후 기관 자체 대체인력 즉시 투입, 1:1 돌봄 매칭

## 다. 개선방안

### 1) 감염병예방방법 개정

코로나 19 상황에 대응하기 위해 입법부는 감염병예방방법에서 ‘감염병의심자’ 라는 개념을 신설하여 감염자에 대한 접촉을 한 자에 대한 예방적 조치로 격리 등의 강제 조치를 시행할 수 있는 근거 규정을 만들었다. 하위 규정인 감염병예방방법 시행령에서는 별표 2를 통해 자가격리의 경우와 시설격리의 경우를 나누어 각 단계에서 지켜야 할 수칙을 규정하고 있다.

장애인이 자가격리 중 더 큰 권리침해적 상황에 놓일 수밖에 없는 점을 고려하면, 자가격리 상황에서 그들의 인권을 덜 침해하기 위한 수단을 모색해야 하고, 비장애인

에 대한 자가격리 조치와 비교하여 비합리적인 차별이 없는 방식으로 이뤄져야 한다.<sup>40)</sup> 이에 장애인에게 비장애인과 같은 자가격리의 방법과 수칙을 일괄 적용하는 부분에 대하여 전면적인 재검토가 필요하다.

자가격리 부분에서 장애인의 자가격리 상황에 관한 내용으로 장애인·영유아 등 불가피한 경우에는 함께 거주하는 사람 등과 공동 격리할 수 있다는 내용을 담고 있으나, 불가피한 경우가 어떤 상황을 의미하는지, 불가피한 경우에 관한 판단 권한은 어떤 주체에게 있는지에 대한 구체적인 내용은 보건복지부 지침까지 살펴봐도 찾아볼 수 없다. 시설격리의 경우에는 장애인 등 취약계층에 대해 특별한 배려를 할 수 있는 규정조차 마련하고 있지 않다.

이에, 취약계층의 경우 자가격리와 시설격리 상황에서 격리와 함께 생활의 지원이 병행되어야 하는 이들이 있음을 인지하고, 자가격리 상황에서의 가족의 공동 격리 외의 방법으로도 최소한의 장애인에게 자가격리에 필요한 지원을 할 수 있다는 내용을 법령에 갖출 필요가 절실하다. 특히 시설격리의 경우에는 자가격리 상황에서의 가족의 공동격리에 준하는 생활지원 규정이 갖춰져 있지 못하다는 점에서 보완이 시급하다고 생각된다. 법체계적으로도 감염병예방법 시행령이 별표를 두어 격리 시 지켜야 할 최소한의 자가격리 방법과 절차를 구체적으로 열거하고 있으므로, 장애인 등 취약계층에 대한 자가격리 방법과 절차의 최소한의 원칙을 추가로 별표에 명시하는 것이 체계의 정당성에도 부합한다.

구체적으로 예시를 들자면, ①"자가격리 상황에서 자가격리 수칙의 준수와 생활의 유지가 혼자서 불가능한 장애인·영유아 등 불가피한 경우에는 함께 거주하는 사람 등과 공동 격리할 수 있다"는 방식으로 자가격리가 불가피한 조건을 구체적으로 명시하고, ②자가격리의 절차와 시설격리의 절차에 "보건복지부 장관 등이 자가격리와 함께 생활의 지원이 필요한 장애인 등 취약계층에게는 보건복지부 장관이 정하는 바에 따라 생필품과 활동지원서비스를 지원할 수 있다."는 내용을 추가하고, 세부적인 내용을 지침으로 마련해야 한다.

---

40) 각주 1의 시라쿠사 원칙 참고

## 2) 지침 및 매뉴얼

보건복지부의 장애인 감염병 대응 매뉴얼의 경우에도 지침에 세부적인 내용이 담겨있지 못하다. 장애인의 격리시설 돌봄 원칙 수립, 비수급 장애인에게 긴급활동지원 급여, 격리시설의 확충 및 활동지원사의 인력충원 등의 목표만 담겼을 뿐이지 이를 어떻게 구체화할 수 있는지에 관한 내용이 전반적으로 부실하다.

### 가) 장애 유형별 특성을 고려하여 시설격리 원칙을 재정비하여야 함.

보건복지부에서는 장애인이 자가격리 대상자가 되었을 때, 격리시설에서의 격리를 원칙으로 삼고 있다. 비장애 의사환자<sup>41)</sup>의 경우, 자택 자가격리가 원칙이고, 자택 내 자가격리가 불가능한 경우에만 적절한 자가격리 장소(시설 또는 병원격리)가 이뤄지게 하는 반면, 장애인 자가격리자의 경우에는 장애인의 특성상 ‘격리시설’의 이용이 불가피하다는 점을 들어, 시설에서의 격리를 원칙으로 하고 있다.

비장애인과 다르게 장애인을 별도로 시설격리를 원칙으로 삼는 것은 합리적 이유 없는 차별이자 장애포괄적인 접근이 아니라는 비판도 존재하나, 격리상황에서도 의료적 지원이 지속적으로 병행되어야 하는 신장장애인 등 시설에서의 격리가 불가피한 장애인 집단도 존재하는 것이 사실이다.

반면, 시각장애인의 경우 새로운 환경보다 본인의 익숙한 자가환경에서 격리 상태를 유지하는 것이 그들의 생활을 유지하는 데 더 바람직할 수 있다. 앞서 발달장애인 피해 사례에서 살펴본 것과 같이 중증 발달장애인의 경우도 상시적인 지원이 필요하고, 발달장애인은 낯선 환경에 예민하고 규칙적인 생활 패턴 유지가 중요한 특징이 있으나 시설격리 방식은 이와 같은 특징을 고려하기 어려운 환경이다. 발달장애인의 경우 그들의 특성을 잘 아는 이들의 지원과 함께 자택에서의 자가격리가 바람직하다.

보건복지부 매뉴얼에서는 예외적으로 장애 유형 및 정도와 상황에 따라 격리시설 이용 및 생활이 어려운 경우에는 자가에서의 격리를 지원하겠다는 예외 사유를 두고 있으나, 이송가능한 장애와 시설의 격리가 불가능한 장애는 어떻게 판단하겠다는 것

---

41) 의사환자란 감염이 의심되어 코로나 19 검사 결과가 나올 때까지 자가격리를 해야 하는 자를 말한다.

인지 구체적인 기준이 마련되어 있지 못하다. 장애의 정도, 증상의 경중에 따른 차이를 고려하여 최소한의 기준을 제시하는 것이 바람직하다고 생각된다.

#### 나) 장애 유형에 따른 세부적인 지원책을 마련해야 함.

현재 마련된 지침은 장애 유형의 분류 없이 일괄적인 격리시설로의 이송을 원칙으로 삼고 있을 뿐만 아니라, 위와 같이 장애 유형별 필요한 지원서비스에 대한 고민이 전혀 담겨 있지 못하다. 장애인 자가격리에 있어서 장애인 자가격리자와 지원자에 대해 장애 특성에 맞는 지원책을 마련하는 것은 필수적인 요소임에도, 비단 보건복지부 매뉴얼뿐 아니라 보건소와 구청에 이르기까지 모든 행정부처에서 별도의 지침을 마련하지 않고 있다.<sup>42)</sup>

예를 들어, 정신장애인의 경우는 정신질환의 지속적인 관리를 위해 약 복용 등의 의료적 서비스가 함께 제공되어야 할 수 있다. 청각장애인과 시각장애인들 장애 유형에 따라 생활수칙 등의 정보접근에 있어서 적절한 편의제공 방식이 이용되어야 하는 경우도 있을 것이다. 발달장애인 등 상시 지원이 필요한 이들에게는 자가격리 상황의 특수성을 고려하여 활동지원서비스 시간을 늘리는 등의 조치도 병행될 필요가 있다. 이처럼 장애 유형별 필요한 지원을 고려한 세부적인 지침이 마련되어야 한다.

#### 다) 격리시설에서의 편의제공시설을 갖추도록 해야 함.

장애인 편의시설이 마련되어 있지 않은 기존의 격리시설을 장애인들이 이용하지 못했던 사례들<sup>43)</sup>에 비추어보면, 급하게 임시로 지정되는 격리시설에 장애의 유형을 고려한 환경이 얼마나 조성되어 있을지, 장애인들이 불편 없이 이용 가능한 별도의 자가격리시설이 충분한 수로 마련되고 있는지 심히 의문이다. 격리시설에 장애인들이 이용할 수 있는 편의 시설이 제대로 갖춰져 있지 못하다면 시설에서의 격리가 장애인들에게 더 고통스러운 결과로 이어질 수 있다. 이에 조속히 장애인을 위한 격리 시설에서 갖추어야 할 편의시설을 명시하고 실제 현장에서도 편의시설이 갖춰진 격리

42) [코로나19 사각지대] 장애인 확진자·자가격리자 대안 '깜깜', 시사저널e, <http://www.sisajournal-e.com/news/articleView.html?idxno=215421>, (2020. 3. 17. 08:01)

43) 코로나19 격리시설, 장애인은 못 들어간다, 비마이너, <http://www.beminor.com/detail.php?number=14409&thread=04r01>, (2020. 2. 28. 19:22)

시설이 운영될 수 있도록 관리가 필요하다.

라) 자가격리 장애인에 대한 적절한 물품지원책을 마련해야 함.

앞서, 피해 사례<sup>44)</sup>에서 살펴본 바와 같이 자가격리시 장애인에게 지원되어야 할 물품 역시 비장애인들에게 주어지는 것과 똑같이 제공하였을 경우 적절한 지원으로 작동하지 않을 수 있다. 정부의 구호물품이 무용지물이 되는 일이 없도록, 비장애인 자가격리자에게 주어지는 물품과 별도의 지원물품 목록을 정비해야 한다. 매뉴얼에서도 장애인들의 특성을 고려하여 이용하기 편리한 가공식품의 제공 등 지원물품의 종류 등을 직접 명시하거나, 최소한 장애특성을 고려한 물품지원계획을 수립하도록 국가나 지방자치단체의 의무를 규정하는 것이 바람직하다.

마) 자가격리 장애인을 지원하는 활동지원사들에 대한 지원 대책을 보완해야 함

보건복지부는 매뉴얼에서 자가격리 장애인을 지원하는 활동지원사의 운영인력을 확보할 수 있는 방안으로 시·도 및 유관기관, 단체에 격리시설의 확충과 그곳에 배치할 활동지원사 확보에 대한 협조를 요청하고 일일 확보현황을 지속해서 파악하기로 하였다. 그러나, 이는 구체적인 인력충원의 방식이 될 수 없고 결국 유관기관과 민간단체에 활동지원 인력확보를 떠넘기는 결과가 된다.<sup>45)</sup>

높은 감염의 위험을 감수하고 자가격리된 장애인에게 서비스를 제공해야 하는 활동지원사에게 적절한 보상책도 미비하다. 활동지원사 등에 대한 정기적 건강체크를 지침으로 제시한 것은 바람직하나, 개인 위생을 철저히 관리하고 방역하는 데 필요한 마스크 및 손소독제 지원 등도 규정되어 있지 않다.

현실적인 인력이 부족한 상황에서, 높은 감염의 위험을 감수하고 자가격리된 장애인에게 서비스를 제공해야 하는 활동지원사에게는 위험 감수에 대하여 위험수당이나 개인방역물품 제공 등 적절한 보상책을 마련하는 것이 돌봄의 부담을 완화하고 활동지원의 인력을 충원할 수 있는 보다 실효적인 조치가 될 수 있다.

44) 각주 35 사례 참고

45) 정부의 코로나19 ‘활동지원 지침’… 재난 대책까지 ‘민간위탁’? 비마이너, <http://www.beminor.com/detail.php?number=14390&thread=04r01>, (2020. 2. 25.)



## 바) 보건복지부 매뉴얼 개선방향 제안

구체적인 보건복지부 매뉴얼의 개선안을 예시로 제안해보자면 아래와 같다. 46)

### ■ 장애인·보호자 등의 자가격리 시 서비스 유지

(기본원칙) 자가격리 발생시 지자체 담당 1:1 매칭 관리하고, 활동지원 서비스 등 돌봄공백 최소화

#### 1) 장애인이 자가격리대상인 경우

- 자가격리대상자로 통보받은 경우, 장애유형·정도와 상황에 따라 시·도별 설치된 격리시설로 이동하거나, 자택에서 자가격리⇒활동보조, 방문간호, 응급안전알림서비스 제공
- \* 특히 발달장애인, 시각장애인의 경우와 같이 격리시설 이용 및 생활이 어려운 특성을 가진 장애 유형의 경우 자가격리를 우선적으로 고려.
- 활동보조의 경우 활동지원사를 통한 활동지원서비스가 어려워 불가피하게 가족 등에 의해서 서비스가 제공될 경우 급여지급
- \* '자가격리대상자 가족·동거인 생활수칙'(이하“생활수칙”) 준수
- 지방자치단체장 등은 자가격리에 필요한 생활물품을 지원해야 하고, 이 경우 장애인의 이용 편의를 고려하여 물품지원

#### 2) 장애인의 가족·동거인이 자가격리대상인 경우

- 함께 생활하던 가족·동거인이 외부접촉으로 자가격리대상이 되면 장애인은 사실상 독거상태⇒가족·동거인과 분리\*
- 장애인의 기존 제공급여가 부족할 경우 '보호자 일시부재 특별급여'(월20시간)\* 제공
- \* '보호자 일시부재 특별급여'만으로도 부족한 경우 시·도주관 '긴급지원급여' 별도협의

#### 3) 장애인과 가족·동거인 모두 자가격리대상인 경우

- 장애의 유형을 고려하여, 시설격리가 가능한 장애인은 격리시설로 이동하되, 시설의 격리가 불가능한 장애인에 대해서는 자택에서 함께 자가격리함.
- \* 자가격리시 활동지원사 등의 돌봄이 이뤄지도록 보장

#### 4) 비수급자인 장애인의 경우

- '긴급활동지원급여'(월 120시간)\*를 통해 위 1), 2), 3) 동일적용
- \* '긴급활동지원급여'만으로도 부족한 경우 시·도주관 '긴급지원급여' 별도협의

### ■ 장애인의 격리시설 이용시 서비스 유지

(사전준비) 각 시·도는 격리시설을 확충하고 운영계획을 마련하고 배치인력(간호사, 사회복지사, 활동지원사등)을 사전확보하여야 함

46) 기존 매뉴얼 수정 제시한 부분은 볼드처리함.

- (이동) 장애인이 보건소의 자가격리대상자로 통보받고 장애유형·정도·상황에 따라 격리시설이용이 필요할 경우 운전석이 분리된 차량(앰블런스등)을 이용하여 이동입소
- 필수적으로 사용하던 의료기구나 보장구 등 함께 이동
- (서비스) 각 시·도 '격리시설운영계획'에 따라 배치인력이 서비스를 제공하되, 장애인의 장애 정도 등에 따라 장시간활동지원서비스가 필요한 경우 1:1서비스가 가능하도록 인력확보
- (가족등) 격리대상자가 아닌 가족·친인척이 자발적으로 입소하여 1:1 서비스 제공을 원할 경우\*, 함께 생활을 전제로 보건소에서 자가격리대상자로 통보를 받고 서비스 제공토록 조치
- \* 장애인과 함께 생활하던 가족이 확진 등의 사유로 돌볼 수 없게 된 경우 등

#### ■ 자가격리대체인력지원 (기준급여 + 생활지원비)

- 중증장애인에 대한 자가격리활동지원서비스를 제공하는 경우 일 8시간근로기준 예외적용하여 결제가능토록 확대
- 가족·친인척의 경우 활동지원사로 등록\*하고 기준급여지급
- \* 인근 활동지원기관에 등록하고 의료인을 통한 직접·유선·동영상 등 안전교육 후 활동지원 서비스 제공(한시적 조치로 격리해제시까지만 적용)
- 자가격리 장애인을 지원하는 활동지원인력에 대하여, 추가 안전수당의 지급

#### ■ 격리시설확충 및 운용인력 확보

- 장애인의 특성(독거, 호흡기, 발달 등)상 장애인 및 보호자 자가격리시 「감염병예방법」에 따른 '격리시설' 이용이 불가피하므로, 각 시·도 책임하에 '격리시설' 확충 및 운용인력 확보 필요
- 아울러 운영인력(활동지원사 중심) 확보를 위해 시·도 및 유관기관, 단체 등에 협조요청하고, 일일확보현황을 지속적으로 파악하도록 함.
- 각 시·도의 장은 장애편의시설이 갖춰진 시설을 격리시설로 확보하여야 함.
- \* 보건복지부 장관은 각 시·도의 장애인 격리시설이 장애인의 이용 편의를 고려하여 운영되고 있는지 모니터링함.

#### ■ 활동지원사 등 전문인력의 정기적 건강체크를 통한 건강인력보증제 실시

- 코로나 19 관련 장애인이 안전할 수 있도록 활동지원서비스제공기관에서 활동지원사에 대한 건강인력보증제\* 실시
- \* 코로나 선별검사수검, 정기적 건강체크 및 보건서약서작성, 마스크 착용 준수 등
- (활동지원기관) 활동지원인력의 의심증상을 매일 확인하도록 기관별 감염관리책임자를 지정하고, 코로나19 임상증상이 있는 활동지원인력은 업무배제
- (출근금지) 및 관할보건소에 즉시 신고
- \* 의심환자 접촉이용자·종사자 모니터링은 다음 내용을 준수 ①환자와 접촉한 마지막 날부터 14일 동안 건강상태 매일 확인, ②체온은 아침, 저녁으로 2번 확인, ③체온이 37.5℃이상이거나, 코로나19 임상증상(기침, 호흡곤란 등)이 있는지 확인하며 증상발현시 보건소에 연락

- (활동지원인력) 서비스 제공시 개인위생철저, 발열 및 코로나19 임상증상 확인, 마스크착용 및 손소독(소독제사용, 충분한 손씻기) 실시 후 활동 시작하고, 기관 및 이용자 주거지 내 주요공간 청소, 소독, 환기 등 위생관리 철저히 하고, 사회적 거리두기와 접촉최소화 적극참여, 집단행사·집합교육 연기 또는 취소
- \* 밀접접촉자를 돌보거나 증상을 모니터링하는 직원은 반드시 개인보호장비를 착용
- \* 활동지원사에 대하여 마스크와 손소독제, 개인 방역을 위한 용품을 각 시·도에서 마련

아울러 보건복지부의 장애인에 대한 감염병 매뉴얼의 내용이 미비하다는 점에 더하여, 예산이 배정되지 않고 책임주체가 명시되지 않은 채 지침만 전달된 상황에서 장애인에 대한 격리시설이 마련되지 않는 등<sup>47)</sup> 위 매뉴얼이 현장에서 제대로 전달되지 못하고 있다는 비판들<sup>48)</sup>이 이어지고 있는 만큼, 정부에서도 장애인을 위한 감염병 매뉴얼을 정비하고 이를 제대로 운용하기 위한 의지를 보여야 할 것이다.

### 3. 건강권

#### 가. 문제점

##### 1) 감염 이전에 겪는 건강권의 제한

###### 가) 방역조치 관련

우리나라는 방역조치에서 마스크 착용은 매우 중요하다. 하지만 일부 장애인들은 마스크를 구입하기도 어렵고, 구입하더라도 착용이 매우 어렵다.

2020년 2월에는 대구경북지역에서 코로나가 확산되면서 마스크 물량이 부족하여 장애인에게 마스크 공급에 큰 차질이 발생하였고, 사실상 민간 장애인단체 및 후원처에 의존하여야 했다. 3월에 공적 마스크 5부제가 실시되었는데, 직접 마스크를 구입

47) 전근배 “예산·책임자도 없는 장애인 방역 매뉴얼… 또 유행 오면 아노미 반복”, 서울신문, <https://www.seoul.co.kr/news/newsView.php?id=20201012004005>, (2020. 10. 11. 17:47)

48) [코로나&코리아] 장애인 감염병 매뉴얼 있어도 현장은 ‘가우똥’, 천지일보, <http://www.newscj.com/news/articleView.html?idxno=780028>, (2020. 9. 17. 10:50)

하기 어려운 장애인들의 대리구매를 위한 가족 및 지원인력 부재, 구입물량 제한, 약국 건물의 접근성, 앱이나 웹을 통한 정보접근의 격차(비장애인 대비 75.2%) 등으로 접근에 어려움이 있었다.<sup>49)</sup>

구체적으로 혼자 사는 장애인의 경우 약국마다 판매시간이 다르고 이동이 어려워서 마스크구입에 어려움을 겪었다. 대리구매의 경우 대리구매자가 장애인증만 가지고 가면 구입할 수 있도록 했지만, 일부 약국에서 동거하는 가족의 경우에만 가능하다고 하면서 가족관계증명서를 요청하여 구매하지 못한 사례도 있다. 일부 지방자치단체에서 장애인에게 마스크를 지급했지만, 관련한 지침이나 체계가 없이 단발적으로 시행되면서 많은 장애인이 마스크구입을 포기하고 집안에서만 생활하는 경우가 다수 발생했다.<sup>50)</sup>

또한 가족이 없는 발달장애인 독거가구나 장애인으로만 구성된 가구 등 취약가구에 대해서 마스크 확보 및 공급, 현재 상황 안내, 방역 관련 지원이 미흡했다.<sup>51)</sup>

마스크 확보가 어려울 경우 단순히 외출이 꺼려지거나 제한되는 정도의 문제를 넘어서, 심각한 문제에 봉착하는 장애인들이 있다. 신장장애인이나 만성질환, 기저질환이 있는 장애인 등 불가피하게 병원을 가야 하는 경우가 대표적인 예이다. 이들에 대해서는 마스크가 우선적으로 안정적인 양이 지급되어야 한다.<sup>52)</sup>

청각장애인 중 입모양을 보면서 의사소통을 하는 사람들은 마스크를 착용한 채로 의사소통이 매우 어렵다. 이들을 고려한 투명마스크가 일부 제작되기도 하였으나 일부 교육현장 외에는 원활한 공급이 이루어지지 못했다.<sup>53)</sup>

---

49) 전근배, “코로나19와장애인의삶, 그 현황과 대책”, 코로나19와 장애인의 삶, 장애인 종합대책 마련 토론회, 한국장애인자립생활센터협의회 외 6 (2020. 6. 23. 발표), 12쪽 이하

50) 김성연, “장애인의 권리가 사라지는 재난감염위기상황-국가재난상황에서의 장애인차별 문제점과 대안모색-”, 코로나19와 장애인의 삶, 장애인 종합대책 마련 토론회, 한국장애인자립생활센터협의회 외 6 (2020. 6. 23. 발표), 54쪽

51) 전근배, 앞의 글, 12쪽 이하

52) 전근배, 앞의 글, 12쪽 이하

53) 전근배, 앞의 글, 12쪽 이하

자폐성장애인, 자폐스펙트럼장애<sup>54)</sup>의 경우 마스크를 착용하는 것이 어려운 경우가 많다. 자폐스펙트럼 장애가 있는 사람은 마스크 착용을 강제하더라도 언어적 소통이 어렵고, 감각이 예민한 경우가 많아서 마스크를 착용하는 것이 매우 어려울 수 있다.

이와 관련하여, 서울시는 2020. 8. 24. 마스크 착용 의무화 행정명령을 내리면서, 이에 따른 세부지침을 전국에서 처음으로 마련하였다. 위 지침에서 의무착용에 대한 예외를 제시하고 있는데, 위 예외 대상에 24개월 영유아, 중증환자, 호흡기 기저질환이 있는 환자로서 마스크 착용시 호흡이 곤란한 경우가 포함된다. 자폐성 장애나 자폐스펙트럼 장애가 있는 경우는 포함되지 않는다.<sup>55)</sup>

호흡기장애인은 “폐나 기관지 등 호흡기관의 만성적 기능부전으로 인한 호흡기능의 장애로 일상생활에 상당한 제약을 받는 사람”이기 때문에(장애인복지법 시행령 별표1), 마스크를 착용할 경우 호흡이 매우 곤란하여 마스크를 착용한 채 외출을 하기 매우 곤란하다. 따라서 마스크 착용이 강제되는 상황에서 외출을 하지 못하고 실내에서만 생활하는 경우가 많다. 마스크를 쓰지 않으면 약국에도 가기 어렵기 때문에 마스크 구입조차 어렵다. 꼭 필요한 병원 진료 조차도 못하고 대리인을 통해 약 처방만 받는 경우가 많다. 특히 병원 진료를 받으려면 사전 문진 과정에서 호흡기장애로 인한 기침, 가래 등의 증상으로 인해 선별진료소를 가도록 하기 때문에 병원을 가기가 더욱 꺼려지는 상황이다.

위 서울시 세부지침에 따르면, 호흡기장애인은 호흡기 기저질환자로서 마스크 착용시 호흡이 곤란한 경우에는 마스크 착용 예외에 해당한다. 다만, 이 경우에도 발열이나 호흡기 증상이 있는 경우 반드시 마스크를 착용하여야 하지만, 호흡이 불편한 경우 비말차단용, 수술용 마스크 착용을 허용하고 있다. 서울시 지침이므로 서울시를 제외한 지역에서는 이 지침이 적용되지 않는다.

54) 현행 장애인복지법 시행령에서는 장애유형으로 자폐성장애를 포함하고 있는데(별표1), 의학적으로는 ‘자폐스펙트럼 장애’라는 더 넓은 개념이 쓰이고 있다. 자폐는 심각도와 기능수준에서 다양한 스펙트럼으로 나타나기 때문에, 아스퍼거 증후군, 소아기 붕괴성 장애, 전반적 발달장애, 자폐성 장애, 달리 분류되지 않는 전반적 발달장애를 모두 포함하여 자폐스펙트럼 장애(Autism Spectrum Disorder)라고 부르고 있다. 사회적 상호작용의 장애, 언어성 및 비언어성 의사소통의 장애, 상동적인 행동, 관심을 특징으로 한다[AUTISM PARTNERSHIP, ASD란?, <http://www.autismpartnershipkr.com/ko/about-autism/what-is-autism> (2020. 9. 2. 확인)].

55) 서울특별시, 마스크 착용의무화 행정명령 세부지침, <https://news.seoul.go.kr/html/27/522238/#tab2> (2020. 9. 10.)

## 나) 검진관련

### (1) 선별진료소 방문의 어려움

감염이 의심되는 경우 선별진료소에서 검진을 받아야 하는데, 방문이 어려운 장애인이 이동검체를 거부당하기도 했고, 특별교통수단을 이용하여 진료소를 방문하려고 하였으나 승차를 거부당한 사례도 있다. 감염에 취약한 신장장애인 등이 별도 검진을 받을 수 있는 이동지원수단이 없다.<sup>56)</sup> 혈액투석을 해야 하는 신장장애인이 열이 난다는 이유로 병원 출입을 금지 당하기도 했다.<sup>57)</sup> 또한 선별진료소 내에 경사로 미설치, 휠체어이동이 곤란한 좁은 진료공간 등 편의시설이 부족하다.<sup>58)</sup>

### (2) 선별진료소 내 의사소통 지원의 부재

보건소 및 선별진료소 내에 수어통역, 문자통역의 지원이 없었고, 의사소통 및 행동적 지원을 위한 수단과 인력이 없었다. 선별진료소 내에 영상전화기가 설치되어 있지 않거나, 설치시에도 보건소직원이 영상전화 기능을 인지하지 못하고 없다고 안내를 하기도 했다. 청각장애인에게 직접 수어통역사를 데리고 오라고 안내하기도 했고, 청각장애인이 수어통역사를 동행한 경우 보호장구를 지급하지 않았다.<sup>59)</sup> 지방자치단체의 수어통역센터도 업무중단 지침이 내려진 상황에서 수어통역사들도 동행에 어려움을 호소하였는데 이에 대해 수어통역센터에 별도의 지침이 없었다. 지역농아인협회에서 선별진료소 중 수어통역검진이 가능한 거점진료소를 지방자치단체 등에 제안했으나 답변받지 못했다. 언어장애인의 의사소통을 위한 의사소통 보조기구 및 인력지원도 없다.<sup>60)</sup>

### (3) 선별진료소 내 의료인 태도의 문제

의료진의 장애인식 및 진료 경험이 부족하고 마스크를 착용한 상태에서 적절한 진료가 진행되기 어려운 문제도 있었다. 필담을 요청할 경우 인식이 부족한 의료인들은

---

56) 전근배, 앞의 글, 12쪽 이하

57) 노컷뉴스, “코로나19에 더 위험한 신장장애인”, <http://jeju.nocutnews.co.kr/news/5394955> (2020. 8. 14. 18:00)

58) 김성연, 52쪽

59) 김성연, 52쪽

60) 김성연, 52쪽

불편한 기색을 표현하기도 하고, 마스크를 하고 있어서 검사 절차에 대한 정보를 제대로 듣지 못한 경우도 있었다.<sup>61)</sup>

## 2) 감염시 겪는 건강권 제한 - 확진자 치료 관련

### 가) 확진자 치료의 문제

공공병원 또는 병상부족으로 장애인 확진자가 바로 입원하지 못하는 경우가 발생했다.

코로나19 고위험군에는 임신부, 65세이상성인, 당뇨병이나 심부전, 만성호흡기질환, 암 등을 앓는만성질환자, 흡연자 등이 해당한다. 이에 신장을 이식받은 장애인<sup>62)</sup>이 코로나19 양성판정을 받았음에도 특별한 증상이 없다는 이유로 경증으로 분류되었고, 입원하지 못하고 집에서 대기하다 이틀만에 사망한 사례가 있다.<sup>63)</sup>

또한 평소 자신의 의사로 병원에서 증세 등 이야기하기 어려운 발달장애인이 양성판정을 받은 후 자가격리로 대기하다 이틀 만에 병원에 입원하였는데, 입원 후 폐렴이 진행된 상황임이 확인되었다.<sup>64)</sup>

병원에 입원한 장애인에게 간호인력 이외 별도의 생활지원인력(생활간병) 지원이 없다.<sup>65)</sup> 장애인 확진자가 입원할 경우 병원 인력이 참고할 매뉴얼이 없다. 경증 확진자를 위한 생활치료센터에 장애인 편의시설이 미흡하다. 장애인 확진자를 치료하는 경우 병원-지원기관-가족 등 협력과 모니터링이 이루어지지 않는다. 퇴원 후 2주간

---

61) 반준영, “코로나19, 도미노처럼 무너진 장애인의 삶 또 다시 장애인에게 씌어진 죽음의 왕관”, 장애인정책리포트 월간 한국장총, 395호 (2020. 5. 28.), 9쪽

62) 장애인복지법령상 장애 정도가 심하지 않은 장애인으로 분류된다.

63) “코로나19로 인한 신장장애인의 대응현황 및 개선방안”, 신장저널 102호 (2020. 4.)에 따르면, 사망사고 이후 고위험군 분류되었다고 하는데, 법령 개정은 없었다.

64) 최근 한 연구는 코로나19에 확진된 18세에서 74세사이의사람을비교했을때발달장애인을가진사람의 사망률(4.5%)이그렇지않은사람(2.7%)에비해높으며, 17세이하인경우에는사망률이더높다고보고하고있다[Shaun Heasley, “People With Developmental Disabilities More Likely To Die From COVID-19”, disability scoop, <https://www.disabilityscoop.com/2020/06/08/people-with-developmental-disabilities-more-likely-to-die-from-covid-19/28434/> (2020. 6. 8.)

65) 대구시 사회서비스원은 긴급돌봄 서비스 지원단 사업을 통하여 “확진자의 병원생활지원”을 사업내용으로 포함하여 시행중. 그러나 이는 관련 인프라가 있는 일부 지역 사례로 정부차원의 대책으로 보기 어렵다.

자가격리 시 활동지원서비스 제공 지침을 동일하게 적용하기가 어렵다.<sup>66)</sup>

중증장애인에게 맞는 의료시설이 미비한 상황이라 확진자가 발생해도 제대로 된 검사나 의료기기 사용이 어렵다. 발달장애인이 확진될 경우 병원에서 인적 지원이 되지 않아 부모가 지원하는 경우가 있었다.<sup>67)</sup>

#### 나) 기존 의료 공백

지역 내 입원이 가능한 병원이 부족하여 타 지역으로 입원하는 경우 기존 지지망과 단절되는 문제가 발생한다. 타 지역으로 입원한 경우 이동 비용을 본인 부담으로 처리하기도 했다. 의료진이 코로나19에 대거 차출되어 초진 접수가 중단되거나 병원에서 진료나 처방을 받지 못하는 경우가 있었다. 신장장애인들은 인공투석실에서 집단 투석함에 따라 집단 감염에 노출될 가능성이 크다.<sup>68)</sup>

#### 다) 기타 - 확진자 치료로 인한 돌봄 공백

발달 장애인의 경우 부모가 확진자가 될 경우 장애인 자녀의 돌봄이 지원되지 않는 문제가 있다.

### 3) 장애유형별 특수한 문제

#### 가) 신장장애인<sup>69)</sup>

장애인 당사자가 다니는 병원에 확진자, 의심환자, 자가격리자가 발생되어도 병원을 옮길 수가 없어 기존에 다니는 병원에서 투석을 해야 하며, 이로 인한 불안장애가 발생하고 있다.<sup>70)</sup>

66) 전근배, 앞의 글, 12쪽 이하

67) 김성연, 앞의 글, 53쪽

68) 전근배, 앞의 글, 12쪽 이하

69) 이영정, “코로나 19 신장장애인현안과대책”, 「코로나19와 장애인의 삶, 장애인 종합대책 마련 토론회, 한국장애인자립생활센터협의회 외 6 (2020. 6. 23. 발표), 69쪽 이하. “코로나19로 인한 신장장애인의 대응 현황 및 개선방안”, 신장저널 102호 (2020. 4.)

70) 2020. 2. 27. 서울은평구의 한 종합병원에서 확진자가 발생하여 병원전체가 폐쇄되었다. 이에 위 종합병원에서 투석을 받던 신장장애인 160여명은 인공투석병원으로 전원을 희망하였으나 인공투석병원들이 모두 14일이후가 가능하다고 이야기하여 160여명 신장장애인은 확진자가 발생한 위 종합병원에서 투석을 받아야 하였다.



신장장애의심환자, 자가격리자가 발생되었을 때 별도의 격리투석병원이 필요하나 지침이 별도로 없다. 투석병원은 밀집된 공간에 20~30명이 동시에 투석을 하며, 이로 인하여 감염의 위험이 큰 편이다. 코로나바이러스감염증-19 대응지침(인공신장실용) 의거 의심환자 발생시 대응방법으로 의심환자는 원칙적으로 혈액투석이 가능한 국가지정 입원치료 병상 또한 음압병상이 있는 병원으로 이송과 이송수단(보건소구급차, 응급의료기관구급차, 119 구급차)을 결정하여 이송조치 한다고 명시되어 있으나 의심환자의 경우 격리투석실이 마련되어 있지 않은 실정이다. 서울지역의 경우는 격리투석병원에 관한 지침이 별도로 없이 이에 대한 대응책이 마련되어 있지 않다.

신장장애인인 투석시간 동안(4시간~4시간 30분) 마스크 착용을 하지 않을 시 병원출입이 되지 않으며, 이에 마스크 5부제 기간 동안 한 주에 2개씩 구매가 가능한 시스템에서 마스크가 부족하여, 대다수 신장장애인들은 사용한 마스크를 재사용하여야 했다. 감염병이 발생한 지역의 병원을 이용하는 신장장애인들의 이동권 확보가 되지 않으며, 이에 감염에 대한 불안감을 가지고 대중교통 등을 이용하여 투석을 하고 있다.

서울시에 거주하는 신장장애인들은 대다수 이동수단으로 장애인 택시, 시각장애인 이동지원센터, 바우처택시 등을 이용하고 있다. 운전자들의 코로나19 감염위험을 이유로 확진자가 발생한 병원이 위치한 지역으로 배차가 안 된 경우도 있었다. 이로 인하여 신장장애인들, 특히 고령신장장애인들이 교통약자 이동차량을 이용하기가 매우 어려웠고 신장장애인들은 정해진 투석일정 때문에 어쩔 수 없이 많은 사람들과 접촉할 수 밖에 없는 대중교통을 이용할 수 밖에 없었다.

신장장애인들은 병원으로 안전하게 이동할 수 있는 이동수단이 무엇보다 필요하고 외부인과 접촉으로 감염이 될 수 있다고 생각하기 때문에 대중교통이용을 꺼린다. 신장장애인은 감염이 곧 죽음이며 외부인과 접촉을 최소한으로 하여 안전하게 이동할 수 있는 특별교통수단이 필요하다.<sup>71)</sup> 감염 예방을 위해 소독된 차량이용이 필수적인

---

71) 현재 지역별 한국 신장장애인 협회 및 산하지부에서 신장장애인의 이동문제를 해결하기 위해 자체적으로 병원이송센터 사업을 운영하고 있는데(제주, 울산, 경북, 충북, 경기), 예산부족과 인력부족 등의 이유로 이동서비스 희망하는 신장장애인들에게 배차하지 못하고 있는 실정이다.

데, 현재 이러한 시설을 갖춘 특별교통수단이 제공되지 않고 있다.

인공신장실은 한 공간에 2~30대의 침대가 설치된 밀집된 상태에서 월수금 2~3회, 화목토 1~2회 혈액투석이 진행되고 있는데, 환기시설의 부족으로 투석실 공기순환이 잘 이루어지지 않는다. 기저질환자인 신장장애인들이 이용하는 병원은 매일 의무적으로 방역을 하여야 하고, 이를 위한 지방자치단체 지원이 필요하다.

신장장애인이 고열이 나도 즉시 코로나 검사를 받지 못하고 2~3일 경과를 지켜보고 검사를 받도록 하여 혈액투석을 받아야 하는 장애인이 응급실로 가서 검사를 받은 사례가 있었다. 혈액 투석하는 신장장애인들은 투석을 못함으로 요독이 쌓여 생명의 위협을 받게 되므로 코로나19 고위험군 신장장애인이 고열로 보건소에 연락하였을 때 즉시 코로나19 검사가 진행 될 수 있도록 제도를 마련할 필요가 있다.

#### 나) 시각장애인<sup>72)</sup>

시각장애인은 손을 일상생활에서 많이 사용한다. 중증시각장애인의 경우 손으로 문자도 읽는다. 이러한 시각장애인의 특성을 감안하여 손소독제를 긴급히 지원하여 일상에서 손을 통해 감염되는 것을 막고 시각장애인의 생활공간에 대한 소독을 정부 차원에서 지원하여 활동지원사 등 시각장애인의 생활공간에 유입되는 병원(病原)을 예방하는 것도 필요하다.

#### 다) 척수장애인<sup>73)</sup>

척수장애인은 지속되는 격리생활과 사회활동 위축으로 인한 불안함과 우울감이 생길려 한다고 호소하고 있다. 활동부족으로 인한 소화불량을 겪는 경우도 있고 전동휠체어를 타고 있는 척수장애인의 경우는 강직이 심해지는 문제도 있다.

척수장애인 재활지원센터는 전국의 40개병원과 협약을 맺고 50명의 정보메신저

72) 하성준, “시각장애인에게 적합한 코로나19 대응방안”, 코로나19 장애유형별 재난상황긴급점검온라인간담회, 한국장애인단체총연맹(2020. 5. 8. 발표), 3쪽

73) 이찬우, “언택트(untact) 시대, 척수장애인의 생존학”, 코로나19 장애유형별 재난상황긴급점검온라인간담회, 한국장애인단체총연맹(2020. 5. 8. 발표), 9쪽

(동료지원가)를 파견하여 척수환자들의 심리지원을 하고 있었는데 코로나 19이후에는 (정보제공과 동료상담지원이 더욱 필요한 시기이지만) 모든 활동이 중지되었다.

#### 라) 뇌병변장애인<sup>74)</sup>

선별진료소에 보건의료 인력뿐만 아니라 장애인 사회서비스 전문인력 투입(선별진료소에서의 장애인지원)이 필요하다. 의심환자가 선별진료소 접근에 있어 의사소통, 중증장애인이 진료 및 상담하러 갔을 때 보건의료인과 장애인 당사자 간에 필요한 정보제공 및 당사자 감수성(개인별보건의료이력)을 이해하는 의사소통 중재전문가들이 선별진료소에 투입되어야 한다. 당장 장애인의심자가 많지 않아 임시방편으로 운영되었던 선별진료소 인력구성을 보면 사회서비스 또는 의사소통전문가(조력인)의 역할이 다른 어느 때보다 필요하다. 청각장애인을 위한 수화통역사지원, 화상전화기 배치, 중증중복 장애인 및 뇌병변·발달장애인을 위한 의사소통 조력인 배치, AAC 의사소통상징그림판이나 간편한 소통체계 비치 및 활용교육이 필요하다.

보조기기는 장애인의 신체와 같다. 전국 곳곳에 공공기관이나 일반사업장에 손소독제가 비치되었지만 전동휠체어나 보조기기 사용장애인을 위한 소독제 및 임시커버는 어느 곳에서도 볼 수 없었다. 코로나19 시기에도 바깥활동, 공공장소, 마트 등 다양한 장소를 가야하고 활동해야 하는 장애인의 삶에 대해서는 중요하게 다루지 않은 것이다.

구체적인 문제로, ①장애인 정보접근권 및 의사소통권리를 위한 수시 정보제공과 의사소통 지원매뉴얼 제공의 필요성, ②자가진단과 증상 의심시 1339 전화상담에 있어 구화를 할 수 없거나 표현을 할 수 없는 수어를 하는 시민들의 접근성 문제, ③의사소통에 어려움을 가지는 대상자를 대하는 대응지침의 부재: 정보접근, 대응매뉴얼, ④선별진료소 방문시 의사소통이 어려운 장애인 당사자 의사표현의 문제발생, 의료진 의사소통 교육의 필요성과 조력인 배치, ⑤확진시 생활격리치료소의 의사소통 중재조력인과 응대매뉴얼 부재, ⑥자가격리시 활동지원, 의료진의 의사소통 지원, ⑦범

74) 최명신, “코로나19(COVID-19) 대응, 국내 뇌병변장애인의 주요쟁점-장애인의사소통권리확보방안”, 코로나19 장애유형별 재난상황긴급점검온라인간담회, 한국장애인단체총연맹(2020. 5. 8. 발표), 15쪽 이하

국가적 재난에 따른 의사소통 대응매뉴얼 제공의 필요성과 예산마련 의사소통 권리 지원기관 부재 등이 지적되었다.

## 나. 법령, 지침 및 매뉴얼 현황

### 1) 법령

#### 가) 감염병예방법

감염병예방법은 국민 건강에 위해가 되는 감염병의 발생과 유행을 방지하고, 그 예방 및 관리를 위하여 필요한 사항을 규정함으로써 국민 건강의 증진 및 유지에 이바지함을 목적으로 만들어졌다(제1조). 감염병의 예방 및 관리에 관하여는 다른 법률에 특별한 규정이 있는 경우를 제외하고는 감염병예방법이 우선 적용된다(제3조).

코로나19가 확산되면서 사회적으로 문제가 되자 감염병예방법이 여러 차례 개정되고 있는데, 최근 개정된 법에는 보건복지부장관 및 질병관리청이 감염병의 확산 및 해외 신종감염병의 국내 유입으로 인한 재난상황에 대처하기 위하여 위원회의 심의를 거쳐 감염병 위기관리대책을 수립·시행하도록 규정하고 있고, 위 대책에 감염병 발생 및 전파상황에 따른 감염취약계층 및 사회복지시설의 유형별 대응방안 마련이 포함되도록 규정하고 있다(제34조 제1항, 제2항 제5호의2).

이 법에서 감염취약계층에 대한 별도의 정의규정을 두고 있지 않고, 제49조의2 제1항에서 사회복지시설을 이용하는 “어린이, 노인 등”을 감염취약계층이라고 규정하면서, 감염취약계층의 범위를 보건복지부령으로 정하도록 규정하고 있다. 감염병예방법 시행규칙에서는 감염취약계층으로 만 12세 이하의 어린이 및 만 65세 이상의 노인, 임산부 및 기저질환자로 정하고 있다(시행규칙 제35조의2 제2항).<sup>75)</sup>

감염병예방법령에서는 감염취약계층에 관한 보호조치에 관한 규정을 두고 있는데,

---

75) 감염취약계층을 “사회복지시설을 이용하는 어린이, 노인 등”으로 한정된 것인지, “어린이, 노인 등”으로 규정한 것인지 해석상 문제가 될 수 있는데, 시행령에서는 사회복지시설 이용 여부와 관계없이 감염취약계층의 범위를 정하고 있고, 사회복지시설 이용하지 않더라도 보호와 지원이 필요하다 는 점을 고려하면 “어린이, 노인 등”으로 해석하는 것이 타당하다고 생각한다.

이 규정에 따르면, 보건복지부장관, 시·도지사 또는 시장·군수·구청장은 호흡기와 관련된 감염병으로부터 사회복지시설을 이용하는 감염취약계층을 보호하기 위하여 재난안전법 제38조 제2항에 따른 주의 이상의 위기경보가 발령된 경우 감염취약계층에게 관할 보건소를 통해서 사회복지시설의 장에게 마스크 등을 지급할 수 있다(제49조의2 제1항, 시행규칙 제35조의2 제2항).

## 나) 재난안전법

재난안전법은 각종 재난으로부터 국민의 생명·신체 및 재산을 보호하기 위하여 국가와 지방자치단체의 재난 및 안전관리체제를 확립하고, 재난의 예방·대비·대응·복구와 안전문화활동, 그 밖에 재난 및 안전관리에 필요한 사항을 규정하고 있다(제1조). 이 법은 재난을 예방하고, 재난 발생시 그 피해를 최소화하는 것이 국가와 지방자치단체의 기본적 의무라는 것을 확인하고 있다(제2조). 감염병예방법에 따른 감염병으로 인한 피해는 이 법 상 사회재난에 포함되고, 어린이, 노인, 장애인 등 재난에 취약한 사람을 안전취약계층으로 정의하고 있다.

국가는 안전취약계층 안전을 포함한 국가안전관리기본계획을 수립해야 한다(제22조 제8항 제2호). 재난관리책임기관(중앙행정기관 및 지방자치단체, 지방행정기관·공공기관·공공단체 및 시행령에서 정한 중요시설의 관리기관)의 장은 안전취약계층이 재난으로부터 안전을 확보할 수 있는 생활환경을 조성하기 위하여 안전용품의 제공 및 시설 개선 등 필요한 사항을 지원하기 위하여 노력하여야 하고(제31조의2 제1항), 재난유형에 따라 재난대응활동계획과 연계되는 위기관리 매뉴얼을 작성·운영하여야 한다(제34조의5 제1항). 위기관리 매뉴얼은 위기관리 표준매뉴얼, 위기대응 실무매뉴얼, 현장조치 행동매뉴얼로 나뉜다. 행정안전부장관이 매뉴얼 표준안을 연구·개발하여 보급할 수 있는데 이때 안전취약계층의 특성을 반영한 연구·개발을 고려하여야 한다(제34조의5 제9항 제4호). 중앙행정기관의 장과 지방자치단체의 장은 소관 재난 및 안전관리업무와 관련하여 국민의 안전의식을 높이고 안전문화를 진흥시키기 위하여 안전취약계층의 안전관리 강화를 포함하여 안전문화활동을 적극 추진하여야 한다(제66조의4 제1항 제6호의2).

## 다) 장애인건강권법

장애인의 건강권 보장을 위한 지원, 장애인 보건관리 체계 확립, 의료접근성 보장에 관한 사항을 규정하기 위하여 장애인건강권법이 2017년 12월 30일부터 시행되고 있다(제1조).

이 법에서는 장애인이 최적의 건강관리와 보호를 받을 권리가 있고, 장애를 이유로 건강관리 및 보건의료에 있어 차별대우를 받지 않으며 건강관리 및 보건의료 서비스의 접근에 있어 비장애인과 동등한 접근성을 가질 권리를 가진다고 명시하고 있다(제2조).

이 법에서 말하는 건강권이란, 질병 예방, 치료 및 재활, 영양개선, 재활운동, 보건교육 및 건강생활의 실천 등에 관한 제반 여건의 조성을 통하여 최선의 건강상태를 유지할 권리를 말하며, 보건과 의료서비스를 제공받을 권리를 포함한다(제3조 제2호). 그리고 "장애인 건강보건관리"란 장애 유무, 장애 유형 및 정도, 성별 등의 특성에 따라 장애인과 비장애인 간 또는 장애인 간 건강수준의 격차가 발생하지 아니하도록 보건의료 접근성을 향상하는 등 장애인의 건강권 보장을 위한 제반 보건의료활동을 말한다(제3호).

이 법에서는 장애인 건강 주치의 제도를 규정하고 있다. 장애인 건강 주치의는 일정한 만성질환 또는 장애가 있는 중증장애인을 대상으로 장애 특성에 따른 주 장애관리, 장애 특성을 고려한 만성질환 관리, 일상적인 질환의 예방 및 관리, 진료 및 건강관리를 위한 보건의료기관 등과의 연계, 장애인 건강보건관리사업의 안내를 하게 되어 있다(제5조).

또한 이 법에서는 장애인의 의료기관 등 접근 및 이용 보장에 관한 규정을 두고 있다. 국가 및 지방자치단체가 장애인이 진료, 재활 등을 위하여 병원을 이용하는 경우 그 접근을 보장하기 위한 이동 편의 및 병원 이용시 장애인의 장애 유형 및 정도에 따라 적절한 편의를 제공할 수 있다고 규정하고 있다(제9조 제1항). 국가와 지방자치단체는 의료기관 등을 직접 이용하기 어려운 장애인을 위하여 장애인의 거주지

를 방문하여 진료 등을 행하는 방문진료사업을 수행할 수 있다고 규정하고 있다(제9조 제2항).

#### 라) 장애인차별금지법

장애인차별금지법에서는 건강권에서의 차별금지에 관한 규정을 두고 있다. 의료기관과 의료인은 장애인에 대한 의료행위에 있어서 장애인을 차별하여서는 안되고(제1항), 의료행위시 장애인의 성별, 장애의 유형 및 정도, 특성 등을 적극적으로 고려하여야 하며, 의료행위에 있어서는 장애인의 성별 등에 적합한 의료 정보 등의 필요한 사항을 장애인 등에게 제공하여야 한다(제2항). 국가 및 지방자치단체는 선천적·후천적 장애 발생의 예방 및 치료 등을 위하여 필요한 시책을 추진하여야 하며, 보건·의료 시책의 결정과 집행과정에서 장애인의 성별 등을 고려하여야 한다(제4항).

의료행위에 있어서 금지된 차별행위를 한 경우 국가인권위원회 진정 및 법무부장관의 시정명령이 부과될 수 있고(제38조 내지 제43조), 시정명령을 위반할 경우 3,000만원 이하의 과태료가 부과된다(제50조). 피해자는 법원에 손해배상 청구, 구제조치를 청구하는 소송을 제기할 수 있다(제46조, 제48조). 차별행위가 악의적이라고 인정되는 경우 3년 이하의 징역 또는 3천만원 이하의 벌금에 처할 수 있다(제49조).

#### 마) 보건의료기본법

보건의료기본법에서는 모든 국민이 자신과 가족의 건강에 관하여 국가의 보호를 받을 권리가 있다는 것과 성별·연령·종교·사회적 신분 또는 경제적 사정 등을 이유로 자신과 가족의 건강에 관한 권리를 침해받지 않는다는 것을 명시하고 있다(제10조). 따라서 장애가 있다는 이유로 건강에 관한 권리를 침해당하여서도 안 된다.

국가와 지방자치단체는 장애인의 치료와 재활이 이루어질 수 있도록 하는 등 장애인의 건강을 보호·증진하기 위하여 필요한 시책을 강구하여야 하고(제34조), 노인·장애인 등 보건의료 취약계층에 대하여 적절한 보건의료서비스를 제공하기 위하여 필요한 시책을 수립·시행하여야 한다(제45조).

## 바) 소비자기본법

용역을 이용하는 소비자의 권익을 위한 소비자기본법이 있다. 의료 서비스도 용역에 해당하므로 이 법이 적용된다(제1조, 제2조).

소비자는 용역으로 인한 생명·신체 또는 재산에 대한 위해로부터 보호받을 권리, 선택함에 있어 필요한 지식 및 정보를 받을 권리, 용역을 이용함에 있어서 거래상대방·구입장소·가격 및 거래조건 등을 자유로이 선택할 권리, 소비생활에 영향을 주는 국가 및 지방자치단체의 정책과 사업자의 사업활동 등에 대하여 의견을 반영시킬 권리, 용역의 이용으로 인하여 입은 피해에 대하여 신속·공정한 절차에 따라 적절한 보상을 받을 권리, 합리적인 소비생활을 위하여 필요한 교육을 받을 권리, 소비자 스스로의 권익을 증진하기 위하여 단체를 조직하고 이를 통하여 활동할 수 있는 권리, 안전하고 쾌적한 소비생활 환경에서 소비할 권리가 있다(제4조). 국가 및 지방자치단체는 어린이·노약자·장애인이나 결혼이민자 등 안전취약계층에 대하여 우선적으로 보호시책을 강구하여야 하고, 용역의 제공자는 안전취약계층에 대하여 용역을 제공하는 경우에는 그 취약계층에게 위해가 발생하지 아니하도록 법에서 정한 책무와 더불어 필요한 예방조치를 취하여야 한다(제45조, 제19조 제1항).

## 2) 지침 및 매뉴얼

2020. 6. 보건복지부는 장애단체들의 요구를 받아들여 장애인 대상 감염병 대응 매뉴얼을 만들었다. 위 매뉴얼은 고위험군에 속하는 신장장애, 심장장애, 간장애, 호흡기장애, 장루·요루장애 장애인 및 중증장애인을 우선 고려 대상으로 정하고, 위 우선 고려대상은 65세 이상, 기저질환이 있는 경우 코로나19 ‘고위험군’으로 분류되어, 확진 시 병원 격리 등 우선 조치를 취하도록 하고, 장애인 확진자 지정 의료지원·생활지원 병동·병원을 확충하도록 정하고 있다. 그리고 장애인 가구 및 활동지원사에 대하여 건강체크 및 방역물품 지원을 하도록 정하고 있다.

특히 신장장애인은 진료병원의 진료가 일시 중단되거나 코로나19 확진 시 혈액 투석이 가능한 병상을 파악하여 안전한 의료지원을 연계하도록 정하고 있다. 이를 위하여 지역 내 투석가능 병원, 인원, 시간 안내 및 격리자 시차투석, 요일지정 투석 등



방안마련을 예로 제시하고 있다.

또한 현재 복용중인 약은 2주 이상 확보할 수 있도록 하고, 비대면 진료 및 처방약 대리수령 등 꼭 필요한 의료서비스가 지속적으로 제공되도록 정하고 있고, 장애인 대상 방역물품을 우선 지원하고 구매 편의성을 제고하도록 정하고 있다. 매뉴얼에서 제시된 코로나 19 지원 사례는 다음과 같다.

구분	방역 및 의료지원
고위험군	○ 내부장기 장애인은 기저질환자로 분류, 병원 우선 격리 등 질환 특성에 따라 방역 매뉴얼 등에 반영되어 지원
필수의료 제공	○ 제3자 처방, 전화 처방 등 비대면 진료 임시 허용 ○ 감염병 의료대응체계 내에서 격리환자 투석 지원 등
방역물품 지원	○ 장애인 거주시설 마스크, 손소독제 보급을 위해 국비 지원 ○ 공적 마스크 수급 안정화 대책에서 장애인 대리구매 확대 적용 * 장애인은 대리인 범위 제한없이 누구나 장애인등록증 지참 시 공적 마스크 대리 구매 허용 ○ 공적 마스크 대리구매로 장애인 마스크 무상보급 사업 지원 * 사회복지공동모금회에서 재원(총 4억)을 확보했으나 마스크를 구입하지 못한 장애인단체(장총, 장총연, 전장연)의 협조 요청에 따라 지원

### 3) 문제점 분석

#### 가) 법령의 문제점

국제조약에 따르면, 건강권은 ‘건강할 권리’라는 실체적 권리와 이를 위해 보건의료 서비스, 건강 관련 서비스 등에서 동등한 접근을 강조하는 절차적 권리로 구성되어 있다.

재난안전법에서 안전취약계층에 대한 구체적인 예방 및 관리 체계 강화를 위한 방안과 의무가 명시되어 있지는 않고, 각종 재난에 관련된 법률(예를 들어, 초고층재난 관리법, 소방시설법, 119법, 수상구조법, 방송통신발전법 등)에서는 안전취약계층이라는 개념 자체가 없어 법률 간 연계가 되지 않고 있다는 비판이 있다. 뿐만 아니라,

2018년 정부는 제5차 장애인정책종합계획 내에서 장애인 재난안전 시스템강화를 언급하였으나 실제로는 안전설비 기준 강화나 관련 교육 실시, 매뉴얼 등과 같은 일반적인 수준에 그치고 있으며, 코로나19 발생 이후 개정된 감염병예방방법의 감염취약계층에서도 장애인을 제외하고 있다.

코로나19 확산 추세가 장기화되면서 감염병예방방법을 강화하는 방향으로 개정이 이루어지고 있지만, 감염취약계층에 대한 고려는 매우 미흡하다. 감염병예방방법 제49조의2 제1항에서는 “마스크 지급 등 필요한 조치”를 할 수 있다고 규정하고 있지만 시행규칙과 함께 보면 보호 조치는 “마스크 등 지급”에 한정되어 있다. 마스크에 준하는 방역물품 지급을 예정한 규정으로 보인다.

감염병예방방법령상 감염취약계층에 장애인은 포함되어 있지 않다. 따라서 방역 및 치료, 예방 시스템에서 장애인의 기본적인 건강상태와 가구환경, 생활 특성 등이 고려되기 어렵다. 중증장애인 중에는 기저질환을 앓고 있는 경우가 많아서 기저질환자로서 감염취약계층에 포함될 수는 있다. 하지만 기저질환이 없더라도 장애의 특성으로 인하여 감염에 취약한 상태에 놓이게 되는데, 현재 법에서 이러한 고려를 하지 않은 것으로 보인다. 장애인의 경우 활동지원사 등 지원인력에 의존할 수밖에 없는 상황인데, 마스크 지원이나 방역 기준은 장애인 개인에게만 맞춰져 있다.

참고로 최근 국제사법재판소(ICJ)가 발간한 보고서에서는, 사회적 거리두기 및 자가격리와 같은 간단한 방역조치의 경우에도, 그로 인해 다른 사람들의 지원이 필요한 사람들은 먹고, 입고, 목욕하는 것이 불가능할 수 있고, 이는 그 자체로 많은 장애인을 코로나19 전염의 더 많은 위험에 노출시킨다고 지적하였다. 스스로 손을 씻거나 소독을 하는 것이 어려운 사람, 환경에 대한 정보를 수집하기 위해서 표면을 만져야 하는 사람, 손을 이용해 돌아다니는 사람 등은 감염의 위험이 더 높다는 점을 지적하였다.

장애인건강권법에서 장애인 건강 주치의 제도를 규정하고 있고, 시범사업이 시행되었지만 참여도나 제도 설계 등에서 아쉬운 평가가 많다. 장애인의 건강보건관리를 위한 사업 및 지원 등에 관한 사항을 종합적·체계적으로 규정함으로써 장애인의 건

강증진에 기여하기 위해 법이 만들어졌지만, 감염병 확산으로 인해 장애인의 건강이 크게 위협받는 상황에서 이 법이 실효적으로 장애인의 건강보건관리를 위해 작동하지 못하는 것으로 보인다. 또한 방문진료의 근거를 두고 있고(제9조 제2항), 방문진료사업의 대상·기준 및 방법 등에 필요한 사항은 대통령령으로 정하도록 규정하고 있지만, 이에 관한 시행령 내용은 현재 없다.

#### 나) 지침 및 매뉴얼의 문제점

2020. 6. 만들어진 보건복지부의 감염병 대응 매뉴얼은 우선 고려대상자에 대한 간략한 원칙만을 제시하고 있을 뿐, 구체적인 매뉴얼이라고 보기 어렵다. 그 외에 질병청 등 국가기관 차원의 코로나19 상황에서의 장애인 종합대책 가이드라인은 마련되어 있지 않으며, 장애인 확진자에 대한 별도의 지원 지침이나, 병원에 입원할 경우 의료인력이 참고할 수 있는 매뉴얼도 수립되어 있지 않다.

서울시는 마스크 착용 의무화 행정명령을 내리고 이에 따른 세부지침을 마련했는데 발달장애, 자폐스펙트럼 장애가 있는 사람에 대한 마스크 착용 예외를 규정하고 있지 않다.

### 다. 개선방안

#### 1) 법령

##### 가) 감염병예방법

감염병예방법상 감염취약계층에 장애인이 포함되어야 한다. 재난안전법에서는 안전취약계층에 장애인을 포함시켰고, 위 안전취약계층을 포함하여 국가안전관리기본계획을 수립하도록 규정하고 있다. 감염병으로 인한 피해가 사회재난으로 재난안전법의 대상이지만, 감염병에 관하여는 감염병예방법이 우선 적용되므로 감염취약계층의 정의에도 장애인이 포함되는 것이 필요하다. 모든 장애인을 감염취약계층으로 규정하기 어렵다면, 최소한 ①활동지원사의 지원을 받는 장애인, ②스스로 손을 씻거나 소독제를 사용할 수 없는 장애인, ③손을 사용하여 이동하는 장애인, ④표면을 만져

정보를 습득하는 시각장애인, ⑤시설에 수용된 장애인은 감염취약계층에 포함되어야 한다. 또한 장애인이 치료에 있어서 후순위로 밀리거나 배제되어서는 안 되므로 장애인의 즉각적인 참여와 협의가 가능한 구조를 만들어야 한다. 감염병 위기관리대책의 수립·시행시 장애인 당사자 및 전문가의 의견을 청취하도록 하는 것이 필요하다.

또한 현재 감염병예방법에서는 감염취약계층에 대한 마스크 등 지급이 사실상 유일한 보호 조치인데, 그 외에 건강권 보장을 위해 필요한 내용이 추가되어야 한다. 필요한 내용을 감염병예방법 또는 그 시행령에 담는 방법도 있지만, 장애 특성을 고려한 보호 조치를 할 수 있도록 근거규정을 두고, 아래와 같이 장애인건강권법을 보완하고 감염병예방법과 연계하여 감염병 발생시 실효적인 대응이 이루어지도록 하는 것을 고려해볼 수 있다.

#### 나) 장애인건강권법

감염병예방법은 감염병 예방 및 확산시 대응에 관한 법률이므로 장애인을 중심으로 한 의료체계에 관한 자세한 내용을 두기에 한계가 있다. 따라서 감염예방법에서는 장애인 등 감염취약계층의 특성을 고려한 보호조치를 할 수 있도록 근거규정을 마련해두고, 장애인건강권법과 연계하여 실질적인 대응이 가능하도록 하는 것이 필요하다.

현재 장애인건강권법상 장애인 건강 주치의제도가 초기 시범사업에 머물러 있는데, 이를 활성화하여야 한다. 주치의가 장애인의 특성과 상황을 고려하여 감염병 확산시에도 진료와 치료에 문제가 없도록 조치할 수 있어야 한다. 방문진료사업의 대상·기준 및 방법 등에 필요한 사항을 담은 시행령을 신속히 마련해야 한다. 예컨대 호흡기 장애인의 경우 KF94 마스크 착용이 어렵고, 기침으로 인하여 병원 출입에 제한을 받게 되므로 병원 방문을 위한 외출이 어렵다. 이런 경우 주치의가 방문하여 진료를 할 수 있도록 법령에 근거를 마련해야 한다. 또한 병원 방문이 꼭 필요하다고 판단되는 경우 코로나 검사를 받아야 할지 주치의가 판단하여 전자 진료 의뢰서를 발급하여 주면, 코로나19 검사를 받지 않고 바로 병원에 출입할 수 있도록 하는 조치도 필요하다.

## 2) 정책

### 가) 장애인감염병 위기관리대책의 수립·시행

감염병예방법에서는 감염병 위기관리대책을 수립하고 시행할 때 감염병 발생 및 전파상황에 따른 감염취약계층의 대응방안을 포함시키도록 규정하고 있다(제34조 제2항 제5호의2). 하지만 이것으로 충분하지 않고, 감염병 위기관리대책 전체를 장애인권리협약, 장애인차별금지법과 장애인건강권법을 고려하고 연계하여 수립하여야 한다. 장애인의 관점에서 감염병 위기관리대책을 스크린하는 것이 필요하다.

장애인의 관점에서 감염병위기관리대책을 수립한다면 방역의 단위 기준도 달라져야 한다. 장애인의 경우 당사자뿐 아니라 지원인력(기관 종사자, 활동지원사 등)에 의존할 수밖에 없는 상황으로 지원인력에 대한 마스크, 방역물품 등 추가 지원이 가능하도록 해야 한다. 따라서 예방/방역의 단위 기준을 ‘개인’(1인)에 한정하지 않고 폭넓게 관계 상황을 고려하여 확대 지원을 하여야 한다.

그리고 장애 특성과 편의를 고려한 대책이 수립되어야 한다. 예를 들어 뇌병변장애인의 경우 감염병 위기관리대책에 의사소통 지원하는 전문조력인 양성을 포함한 종합적인 의사소통지원체계 마련이 함께 고민되어야 한다. 장애인이 감염병 확진 판정을 받은 경우 그 치료과정에서도 비장애인과 동등한 수준의 의료 서비스를 받을 수 있도록 물리적, 인적 편의를 포함한 정당한 편의가 제공되어야 한다.

장애단체는 코로나19 장애인 종합대책 구성방향을 ①코로나19 보건의료 체계에서의 접근성 확보, ②장애인의 관계 중심적 방역 지원, ③장애인의 건강상태, 가구상태, 주변 환경이 고려된 자가격리지원, ④장애인 확진자를 위한 치료 및 지원, ⑤기존 의료자원 부족/공백을 보충하기 위한 지원, ⑥장애인 및 그 가족을 대상으로 상기 지원 대책 지속·반복 안내 등을 주요 내용으로 제시하였다(별첨1).

### 나) 원격진료, 의약품의 온라인 판매 등 새로운 의료시스템의 구축

많은 장애인들이 감염병 확산 시기에 면역력이 약한 상태에서 감염병에 걸릴 것을

우려하여 꼭 필요한 병원진료도 미루는 경우가 많다. 부득이하게 병원을 찾아가면 코로나19 검사부터 해야 하는 상황에 놓이므로 더욱 병원을 가는 것을 꺼리게 된다. 이로 인하여 치료나 진료를 적기에 받지 못해 건강이 악화되는 경우도 생길 수 있다. 약을 처방 받고 수령하는 것도 어려운 일인데, 대리처방이나 대리수령이 가능하더라도 혼자 사는 장애인이거나 감염병 확산으로 인해 활동지원이 끊긴 상태라면 그것 역시 매우 어려운 일이 된다.

따라서 현재 시범사업 단계인 장애인 건강 주치의 제도를 정착, 활성화시키고 원격진료, 방문진료를 통해 감염병이 확산되더라도 필요한 진료나 치료가 중단되지 않도록 하고, 처방 받은 약을 인터넷으로 주문하여 집으로 배송 받는 시스템을 도입할 필요가 있다.

#### 다) 감염병 예방과 다음 감염병 확산을 대비한 노력 - 커뮤니티케어

영국에서는 1960년대초부터 노인복지제도로 커뮤니티케어라는 지역사회 돌봄 프로그램이 시작되었다. 커뮤니티를 중심으로 돌봄을 제공하는 서비스 체계로, 노인 수용시설을 줄이는 대신 가능한 자신이 살고 있는 집에서 생활할 수 있도록 지역사회와 국가가 도와주는 정책이다. 일본 역시 최근에는 치매 노인이나 독거 노인을 지역사회에서 생활을 할 수 있도록 의료와 복지를 통합한 커뮤니티 기반의 통합 관리 시스템을 제공하는 사업이 추진되고 있고, 덴마크 역시 노인들이 모여 사는 공동주택인 노인복지주택이 활성화되어 있다.

우리나라에서도 돌봄이 필요한 노인, 장애인을 위한 지역사회 통합 돌봄(커뮤니티케어)제도가 도입되었다. 정부는 2018년 11월 1단계 지역사회 통합 돌봄 기본계획(1단계 노인 커뮤니티케어)를 발표했는데, 동합돌봄 제공 기반을 구축하기 위한 추진 로드맵과 4대 중점과제(주거, 건강·의료, 요양·돌봄, 서비스 통합 제공)을 제시했다. 2019년 6월부터 2년간 16개 시군구에서 지역 자율형 통합 돌봄 모형을 만들기 위해 선도사업을 추진하고 있다. 위 선도사업의 대상은 노인, 장애인, 정신질환자인데, 참여하는 대부분의 지방자치단체가 노인을 대상으로 선도사업을 진행하고 있다.

앞서 살핀 바와 같이 감염병에 취약한 장애인은 감염병이 확산되는 기간에 병원과 복지시설에 가는 것이 무척 어렵다. 예를 들어 호흡기장애인들은 병원에 갈 때마다 감염병 검사를 받아야만 병원에 들어갈 수 있는데, 매번 검사를 받는 것이 부담일 뿐만 아니라 선별진료소에 가서 대기하는 시간에 감염의 가능성을 우려하여 꼭 필요한 병원 진료도 미루게 된다. 마스크 착용이 강제되는 상황에서는 마스크 착용이 어려운 발달장애인은 건물에 들어가지 못할 수도 있다. 손을 이용하여 정보를 습득하는 시각장애인의 경우 감염병 확산 시기에 접촉을 통한 감염 가능성이 염려되기 때문에 병원 진료를 포함한 외출에 큰 부담을 느끼게 된다. 앞을 전혀 보지 못하는 전맹 시각장애인은 마스크를 착용함으로써 얼굴의 감각을 활용한 공간지각 능력이 저하되어 보행에 어려움을 겪기도 한다. 이러한 사정을 고려하면 장애인을 위한 의료와 복지서비스는 병원이나 기관, 시설 중심이 아니라 지역사회 내 거주공간을 중심으로 제공되어야 한다. 즉, 장애인을 대상으로 한 지역사회 통합 돌봄 제도가 확산되고 정착될 필요가 있다. 그리고 위 돌봄 서비스에는 장애인 맞춤형 의료서비스가 포함되어야 한다. 예를 들어 척수장애인의 경우 활동지원제도에서 방문재활 서비스를 확대하고, 당사자에게 선택권을 주는 방법 등 방문재활의 활성화 방안이 필요하다.

청도 대남병원을 시작으로 사회복지시설에서 집단감염이 산발적으로 이어지고 있는데, 거주시설 이용자들은 기저질환, 수동적인 역할 등으로 인해 면역력이 저하된 상태에 놓여있어서 감염병에 더욱 취약하다는 점이 확인되었다. 정신장애인의 경우에도 정신병동에서 장기간 생활하면 투약 관리, 개인위생, 음식 섭취 등에서 누군가의 도움을 필요로 하기 때문에 면역력이 떨어진다. 이러한 문제를 고려하면, 감염병의 확산을 예방하는 차원에서도 지역사회 통합 돌봄은 꼭 필요하다.

### 3) 지침 및 매뉴얼

현재 매뉴얼 내용이 기본적인 원칙을 제시하는 정도에 불과하므로 구체화가 필요하다. 장애인 확진자 발생시 구체적인 대응 절차를 의료인용, 장애인용으로 구분하여 만들어야 하고(별첨2), 자가격리 시 건강권 유지 방안에 관한 구체적인 내용을 담은 매뉴얼도 필요하다. 장애 유형별도 대응이 다르므로 개별적인 매뉴얼을 만들 필요가 있다. 이 경우 장애 유형별 개선방안이 고려되어야 한다.

예를 들어 신장장애인의 경우 대응 매뉴얼에 고위험군으로 기저질환을 기초로 하지 않고 “신장장애(투석, 신장이식)”를 명시할 것, 주3회 병원 진료를 위해 반드시 필요한 마스크를 안정적으로 공급할 것, 코로나19 대응지침에 따라 접촉자, 의심환자, 자가격리자, 가족인 신장장애인들은 원칙적으로 혈액투석이 가능한 국가지정 입원치료병상 또한 음압병상이 있는 병원으로 이송 치료를 위해 국가에서 투석 가능한 병원을 지정할 것, 인공신장실 의무소독 및 환기시설 마련, 응급이동지원센터 지방자치단체별 설치, 고위험군 신장장애인 고열 발생시 코로나 19 검사 즉시(우선) 실시 등을 요구하고 있다.

지방자치단체가 마스크 착용을 강제하는 행정명령을 내릴 경우 장애의 특성을 고려하여 일정한 예외(발달장애, 자폐스펙트럼장애 등)를 허용하는 세부지침을 마련해야 한다. 또한 약국에 가기 어려운 호흡기장애인에게는 국가나 지방자치단체에서 마스크를 배포하는 방안이 필요하다.

#### 별첨 1 [코로나19 장애인 종합대책 구성방향]76)

- 코로나19 보건의료 체계에서의 접근성 확보
  - 보건소 및 선별진료소 내 장애인 의사소통 수단 및 인력 설정(예. 수어/문자통역, 그림 및 사진 등 쉬운 자료, 보완대체의사소통기구, 기타 행동적 지원을 위한 수단 및 인력)
  - 장애인의 경우 코로나19 검체 외 기본 기저질환 유무 확인 시스템 운영(예. 엑스레이 촬영을 통한 폐질환 확인 등)
  - 특별교통수단 및 기타 운행수단 마련을 통하여 감염에 취약한 신장장애인 등을 위한 별도의 이동지원 수단 공급
  - 보건의료 종사자 대상 장애인식 및 접근성 교육 제공
  - 장애인구 특성을 고려한 코로나19 데이터 수집 및 영향 분석
- 장애인의 관계 중심적 방역 지원
  - 장애인 및 관련인(가족, 지원인력 등) 대상 무상검사 실시
  - 장애인 가구 대상 선제적 예방 관리를 위한 검체/물품/방역 지원
  - 장애인 지원인력 가구/기관 대상 동일하게 검체/물품/방역 지원
  - 코로나19 취약가구, 사각지대 장애인 발견 사업 실시
- 장애인의 건강상태, 가구상태, 주변 환경이 고려된 자가격리 지원
  - 자가격리 장애인에 대한 독립적인 24시간 활동지원서비스 보장
  - 자가격리 장애인의 지원인력에 대한 위험수당 및 안전장비 제공



- 건강상의 사정, 가구 구성원의 상황, 주택 환경 등을 고려하여 자가격리가 가능한 별도 임시 지원시설 제공
  - 신장장애인 등 지속적인 투석 및 의료관리가 필요한 장애인을 위한 별도의 자가격리 의료시설 제공
  - 장애인이 아닌 그 가족이 자가격리 및 확진이 될 경우, 지원 공백이 발생하지 않도록 활동지원 서비스 기간 내 24시간 보장
  - 자가격리 장애인을 위한 위생용품 및 식품제공 가이드 마련
- 장애인 확진자를 위한 치료 및 지원
    - 장애인 확진 시 현재의 확인된 기저질환 관계없이, 증세의 중증정도 관계없이 최우선 입원조치 (고위험군 분류)
    - 중증장애인 확진자 지원체계가 갖추어진 지정 병상·병원 운영
    - 병원 및 생활치료센터 내 (준)의료인력을 통한 생활지원 실시
    - 가족 동시 확진 시 동일한 병원 및 생활치료센터 입원·입소
    - 장애인 확진자를 위한 의료인력-가족-지역사회 지원인력 간의 소통 및 협력 체계 구성
    - 퇴원 이후 2주간 자가격리 시 활동지원서비스 24시간 동일 보장
    - 퇴원 후 재발 여부에 대한 장애인 사례관리 체계 운영
    - 장애인 확진자 입원에 따른 병원 대응 매뉴얼 배포
- 기존 의료자원 부족/공백을 보충하기 위한 지원
    - 신장장애인의 투석에 필요한 별도 이동지원서비스 제공
    - 병원 내 인공신장실 집단감염 방지를 위한 설비
    - 병원 폐쇄에 따른 병원업무 타 병원 연계 안내 시스템 운영
- 장애인 및 그 가족을 대상으로 상기 지원 대책 지속·반복 안내

### 별첨 2[코로나19 장애인 확진자 입원 시 대응 매뉴얼(2020. 3. 13.)]

◇ 장애인 확진자가 병원입원 시 장애상태가 고려되는 안정적인 입원생활을 지원하기 위한 기본 사항을 명시함.

- ① (입원) 장애정도가 심한 장애인 확진자가 발생 시, 확진환자의 중증도에 관계없이 병원 우선입원 조치

- 장애인의 경우, 우선 입원대상자로 간주하되 중증장애인 우선 입원 조치 (장애인의 경우, 만성질환 및 기저질환을 지닌 경우가 많아 고위험군 분류)
- 즉시 병원 입원 또는 생활치료센터 입소 후 빠른 시일 내 병원입원 조치
- 생활지원이 필요한 중증장애인을 위한 별도의 지정 병동·병원 마련 권고

② (정보 확인) 장애인 및 가족, 장애인의 주 지원기관(지원자)를 확인하여 입원 시 필요한 사항 확인

- 장애인 본인에게 입원생활에 필요한 사항을 우선 확인
- 본인을 통해 확인이 어렵거나 추가적인 정보가 필요할 경우, 해당자의 가족, 주 지원기관(지원자) 등을 통하여 정보 취득
- 확인이 필요한 최소사항
  - \*입원환경 : 베드 및 병상, 화장실, 샤워실, 보조기구 등 필수적인 편의시설 관련 정보
  - \*의사소통 : 장애인복지카드 등을 통하여 장애유형 확인, 익숙한 의사소통방법 확인
  - \*생활지원 : 대소변 및 신변처리, 식사보조, 옷 입기, 씻기, 체위변경 등 필요한 사항 확인
  - \*정서/관계 : 특정한 또는 돌발적인 행동이 있을 경우 그 이유와 진정방식에 대해 확인
  - \*개인물품 : 휴대폰/충전기, 소변통, 보조기기, 정서 안정을 돕는 익숙한 물건 등 소지 확인
  - \*이외 보조기구 : 전동침대, 호이스트 등 장애로 인해 추가적으로 필요한 보조기구 확인
  - \*외부자원 : 장애인확진자의 상황을 같이 의논하고 공유할 수 있는 가족, 기관 등 확인
  - \*이외 의료적 조치 이력, 약물 복용, 평소 건강상태, 피해야 할 음식 등을 반드시 확인 (법률적 가족이 실질적인 보호자가 아니어서 정보가 충분하지 않을 수 있음을 유의)

③ (안내) 감염상태, 입원생활 및 치료과정, 원내 금지사항 등에 대해 장애인이 최대한 이해할 수 있도록 숙지 가능한 방법으로 안내. 병원별 특성에 따라 이해하기 쉬운 병원 입원생활 안내문 제작 권고.

- 수화(수어)를 사용하는 청각장애인의 경우, 지역별 수화통역센터 협조 요청
- 언어장애가 있는 경우, 휴대폰 문자, 그림 그리기 등 방법 사용
- 발달장애 등으로 의사확인이 어려운 경우, 가족 또는 주 지원기관(지원자) 등을 통하여 (영상)전화, 그림카드 등 방식으로 함께 있는 자리에서 설명

④ (생활지원) 의료조치 이외 별도의 생활지원이 필요한 경우, 해당자의 생활지원인을 병원 내 지정 후 장애인에게 해당자 안내, 지원 필요 시 요청하는 방법 안내

- 생활지원 필요정도 체크리스트

성명	
생년월일	
장애유형	(1)지체장애 (2)뇌병변장애 (3)시각장애 (4)청각장애

	(5)언어장애 (6)안면장애 (7)신장장애 (8)심장장애 (9)간장애 (10)호흡기장애 (11)장루·요루장애 (12)간질장애 (13)지적장애 (14)정신장애 (15)자폐성장애
장애정도	중증장애인(1급~3급) ② 경증장애인(4급~6급)
이용 보조기구	
비상연락처	가족 : 지원기관 담당자 : 기타 :
구분	필요정도
1. 옷 갈아입기	① 필요없음 ② 일부 필요 ③ 전적으로 필요
2. 샤워하기	① 필요없음 ② 일부 필요 ③ 전적으로 필요
3. 식사하기	① 필요없음 ② 일부 필요 ③ 전적으로 필요
4. 씹기/삼키기	① 필요없음 ② 일부 필요 ③ 전적으로 필요
5. 잠자리에서 자세 바꾸기	① 필요없음 ② 일부 필요 ③ 전적으로 필요
6. 옮겨 앉기	① 필요없음 ② 일부 필요 ③ 전적으로 필요
7. 걷기	① 필요없음 ② 일부 필요 ③ 전적으로 필요
8. 화장실 사용하기	① 필요없음 ② 일부 필요 ③ 전적으로 필요
9. 전화사용하기	① 필요없음 ② 일부 필요 ③ 전적으로 필요
10. 약 챙겨 먹기	① 필요없음 ② 일부 필요 ③ 전적으로 필요
11. 의사소통 지원	① 필요없음 ② 일부 필요 ③ 전적으로 필요
12. 주로 취하는 자세나 동작 (있을 경우 기재)	
13. 기타 고려사항 (있을 경우 기재)	

· 지원 필요 시 요청하는 방법 안내(장애인이 가능한 방법이어야 함)

\*예: 도움벨, 전화, 생활지원인의 주기적 방문을 통한 요청(분당, 시간당) 등

- ⑤ (생활지원인 배치) 원칙적으로 의료종사자가 하되, 병원이 지자체 협의를 거쳐 생활지원인력 파견 요청
  - 병원 내 인력 이외 별도의 추가인력이 필요할 경우, 지자체 협의를 통해 인력 요청 (확진자 병동 내에서 비의료인력의 생활지원은 부득이한 경우에 한해 지자체 승인)
  - 별도의 생활지원인 파견 시 발생하는 비용에 대해서는 정부 및 지자체가 일정한 기준에 따라 지급 원칙(위험수당 포함)
  - 별도의 생활지원인의 안전을 위한 장비 지급, 병원 내 수칙 등 관련 교육 철저
  - 의료종사자가 아닌 별도 생활지원인력이 올 경우, 병동 외 대기할 수 있는 공간 마련
- ⑥ (주의관찰) 장애인의 경우(특히, 발달장애인 등 정신적 장애가 동반되어 있을 경우) 자력으로 의사나 증세를 표현하는 것이 어려우므로, 비장애인 보다 잦은 상태 확인 및 면밀한 관찰을 요함.
- ⑦ (상태 확인) 입원한 장애인의 상태에 대해서는 당사자가 신뢰관계가 형성되어 있는 가족 또는 주 지원기관(지원자)에 일 1회 전달함을 원칙으로 함. 의료기관 및 가족, 지원기관 간 상호 협조 중요.
- ⑧ (음압병동) 음압병동에 입원하는 중증환자의 일반 수칙에 따르되, 대소변 처리를 위한 장치 및 장비, 호흡기 착용에서의 의사소통방법 등에서 장애상태 고려사항을 가족 또는 주 지원기관(지원자)에 확인.
- ⑨ (유사 시) 이외 의료적 조치 이외 입원생활에 필요한 추가적인 검토사항이 있을 경우, 가족 및 주 지원기관 등과 의논하여 진행. 다만 법적 권한 문제가 발생할 경우 가족, 무연고자일 경우에는 지자체 승인 하에 진행.

제안처 : 대구장애인차별철폐연대

작성일 : 2020년 3월 13일(금)

작성자 : 전근배 정책국장 (☎053-295-4240, 010-2528-3869)

## 4. 교육권

### 가. 문제점

코로나19는 일상생활 및 사회생활의 많은 부분을 변화시켰다. 교육은 일반적으로 학교 등의 학생과 교사가 일정한 공간에서 모여 이루어지기 때문에 집단 감염의 위

험성이 있다는 점에서, 코로나19에 의해 큰 영향을 받았다. 특히 사회적, 교육적으로 취약한 장애인들은 코로나19와 같은 재난 상황에서 더욱 열악한 상황에 처하게 되었다. 코로나19 발생 이후 교육부는 세 차례 휴업 명령을 통해 신학기 개학을 연기하였고, 초, 중, 고 및 특수학교, 각종학교에서 처음으로 온라인 개학이 실시되었다. 교육부는 학습관리시스템 플랫폼 e학습터, EBS 온라인클래스 등 원격수업을 위한 인프라를 확충하였다고 하지만, 실제 학교 현장에서는 장애가 충분히 고려되지 않은 원격수업으로 인하여 많은 장애인들이 학습에 어려움을 겪고 있다. 이러한 상황은 초, 중등학교 뿐만 아니라 대학교에서도 발생하고 있다.

유엔이 2020년 5월 발간한 ‘장애 통합 코로나19 대응 지침(Policy Brief: A Disability-Inclusive Response to COVID-19)’에서도 접근 가능한 인터넷 사이트, 소프트웨어, 학습 자료 등이 부족하고 학습을 위한 지원 체계가 미비하여 장애학생들이 원격수업을 받는 데에 어려움을 겪고 있으며, 이로 인해 장애학생들이 교육에 취약한 상황이 더욱 악화될 수 있다는 것이 지적되고 있다. 또한 코로나19로 인하여 직업 관련 기술 및 훈련 프로그램이 중단되는 경우, 취업을 하는 데에 많은 어려움을 겪는 장애인들에게 미치는 악영향이 크다는 점도 지적되고 있다.

학교교육 외에 장애인의 평생교육 영역에서도 코로나19의 영향이 크다. 평생교육이란 학력보완교육, 성인 문자해독교육, 직업능력 향상교육, 인문교양교육, 문화예술교육, 시민참여교육 등을 포함하는 모든 형태의 조직적인 교육활동을 말한다(평생교육법 제2조 제1호). 장애인에게 있어서 평생교육은 사회생활 및 직업생활, 여가·문화생활 뿐만 아니라 ‘일상생활’과 밀접한 관련이 있다. 장애인평생교육시설은 지역사회에서 장애인들이 공동체를 이루어 살 수 있도록 하는 구심점의 역할을 하고 있다. 이에 대한 고려와 지원책 없이 이루어지는 장애인평생교육시설에 대한 휴업 권고는 위 시설을 이용하는 장애인들이 일상생활을 영위할 수 없게 하는 결과를 초래할 수 있다.

### 1) 어린이집·유치원

장애아동은 ‘장애’와 ‘아동’이라는 두 가지 특징으로 인하여 다중으로 차별받고 소외되어 왔다. 장애 정책은 성인인 장애인을 중심으로, 아동 정책은 비장애 아동을 중

심으로 구성됨으로 인하여 장애아동은 복지 및 교육 정책에서 사각지대에 놓여 있다. 게다가 우리나라의 경우 아동을 대상으로 하는 교육과 보육이 교육부와 보건복지부로 그 소관이 이원화되어 있다. 이로 인해 행정 및 재정적 비효율이 발생하고 아동의 권리 보장에 있어서 사각지대가 발생하고 있다. 장애인차별금지법 상 어린이집과 유치원 모두 교육기관에 해당 하나, 어린이집은 보건복지부가, 유치원은 교육부가 각 관할하고 있는 실정이다. 영유아보육법 상의 영유아는 6세 미만의 취학 전 아동을, 유아교육법 상 유아는 만 3세부터 초등학교 취학 전까지의 아동을 의미한다. 이로 인해 만 3세부터 6세 미만의 동일한 연령, 동일한 장애의 유형 및 정도를 가지고 있더라도 어린이집에 재원 중인 장애아동과 유치원에 재원 중인 장애아동 사이에 받을 수 있는 지원이 달라지는 문제가 발생할 수 있다.

예를 들어, 코로나19와 관련하여 보건복지부는 긴급보육을, 교육부는 긴급돌봄을 각기 실시하고 방역대책을 세워 조치를 취하고 있다. 교육부는 개학 연기 기간 중 사립유치원 학부모의 수업료 부담을 경감하고 유치원의 안정적인 운영을 통해 교원의 고용 및 생계 안정을 지원하기 위해 ‘유치원 운영 한시지원사업’ 운영방안을 발표하여, 휴업 기간 중 수업료를 포함하여 학부모가 낸 부담금을 반환 또는 이월한 사립유치원을 대상으로 수업료 결손 분을 지원 하였는데, 어린이집에 재원 중인 장애아동의 경우에는 이러한 지원을 받을 수 없다.

## 2) 초·중등교육

### 가) 시각장애학생, 청각장애학생

교육부는 시각장애특수학교와 협력하여 EBS 온라인 교재를 점자파일로 제작하여 원격수업에 필요한 교재를 국립특수교육원을 통해 점자, 확대문자 등 맞춤형으로 제작하여 시각장애학생들에게 제공하고, 청각장애학생들을 위해서는 신규로 제작되는 EBS 강의에 자막을 지원하고, 에듀에이블 사이트를 통한 수어·자막 교육콘텐츠 제공하며, 시도별로 운영하는 청각장애 거점지원센터를 통해 수어, 속기 등을 지원할 계획을 수립했다. 또한 교육부는 시각장애학생들과 청각장애학생들에게 적합한 원격수업 지원방안 마련을 위해 시범학교(서울맹학교, 서울농학교)를 지정·운영 중이라고 발표했다. 그러나 시각장애학생과 관련해서는 온라인 개학에 따른 실시간 원격수업,

개별교육 콘텐츠 등에서 점자나 음성자료, 화면해설 등이 부족하다는 문제가 제기되고 있다.

“시각장애학생들은 홈페이지까지는 접근할 수 있지만, 개별 콘텐츠 접근에는 어려움을 겪고 있다. 점자·음성 등의 대체자료도 여전히 부족하다. 이연주 한국시각장애인연합회 정책실장은 “그 동안 줄곧 콘텐츠 접근성과 대체자료 문제에 대해 지적하고 교육부에 요청했지만 시정되지 않았다”며 “EBS 동영상 등 개별 교육 콘텐츠에도 시각장애학생을 위한 화면해설이 있어야 한다”고 밝혔다.

교육부는 그 동안 시각장애인 대체자료 제작에 소홀했던 것을 인정하며, 원활한 대체자료 제작을 약속했다. 그러나 EBS를 제외한 개별 교육 콘텐츠에 화면해설을 넣는 것은 저작권 등의 이유로 어렵다는 입장을 나타냈다. ”

또한 청각장애학생이 원격수업을 듣기 위해서는 수어통역, 대필지원, 속기파일 등이 필요하나 이러한 지원이 미비한 실정이다.

“청각장애학생 또한 EBS 교육 콘텐츠 이외의 실시간 원격수업, 개별 교육 콘텐츠에 자막이 제공되지 않아 어려움을 겪고 있다. 수어를 제1언어로 사용하는 농학생의 상황은 더욱 나쁘다. EBS에서조차 평생교육에 관련한 콘텐츠에만 수어를 제공하고 있다. 수어통역사인 김철환 장애의벽을허무는사람들 활동가는 “수어를 사용하는 농학생들의 학습권은 늘 보장받지 못했고 지금도 그렇다. 또한 통합학교에 다니는 난청 학생들도 사각지대에 놓여 있다”며 “난청학생들에게는 실시간 원격 수업 시 속기를 지원받을 수 있는 방안이 마련되어야 한다”고 설명했다.

#### 나) 발달장애학생

교육부의 계획은 발달장애학생 대상으로 다양한 형태의 원격수업과 1:1 방문교육, 학습꾸러미, 학교(급)별 특색 자료 제공 등 학교와 학생의 실정에 맞는 맞춤형 지원을 병행하여 지원하고, 순회(방문)교육을 실시할 경우에는 감염예방 수칙을 준수하는 것이다.

그러나 발달장애학생에게는 비대면 수업자체가 부적절하고, 원격으로 제공되는 수업의 수준이 너무 높거나, 혼자서 수업에 집중하여 따라갈 수 없는 경우가 대부분이다. 또한 교육기관, 복지시설, 직업재활시설 등의 휴교 및 휴관 등으로 인해서 발달장애학생의 교육, 돌봄지원 등을 보호자들만이 오롯이 부담하고 있다는 문제가 발생하고 있다.

“발달장애 학생들의 장애 정도는 천차만별이기에 '중간 수준'이라 할 만한 것이 없다. 만약 중간 수준에 맞춰 학습이 제공되면 그건 학생 평균을 말하는 게 아니라 딱 그 정도 선에 있는 학생만을 위한 개별학습이 된다. 교육부에서는 이를 위해 순회교육이라는 카드를 꺼낸 것으로 보인다. 온라인학습에만 미뤄둘 게 아니라 교사가 학생을 직접 만나 학생 수준에 맞는 개별화교육을 할 수 있게 하자는 취지일 것이다. 하지만 이마저도 희망적이진 않다. 담임 선생님이 집으로 오는 날이라고 가정해 보자. 학년이 바뀌면서 담임도 바뀌었기에 처음 보는 얼굴이다. 선생님은 노력하겠지만 아들은 눈썹만큼도 관심을 보이지 않을 것이다. 집으로 온 사람이기에 '학교 선생님'이라는 생각으로 이어지지 않는다. 차라리 엄마 친구에 가깝다.

### 3) 고등교육

#### 가) 시각장애학생

화상회의프로그램인 줌(ZOOM)을 활용한 원격수업에서 음성자료, 화면해설 등이 제공되지 않고, 줌에서는 화면 낭독 프로그램(Screen reader)이 제한적으로 기능하기 때문에 시각장애학생들이 수업을 듣는 데 어려움을 겪고 있다.

“수업에서 교수는 줌에 있는 화면 공유 기능을 통해 학생들과 자료를 공유한다. 특히 온라인 수업에서는 PPT를 화면공유를 통해 큼지막하게 띄울 수 있다. 교수는 “이거는”이라고 말하며 마우스로 PPT에 있는 한 부분을 가리켰다. 그러나 정 씨는 “이거”라는 지시대명사가 무엇을 지칭하는지 알 수 없었다. 게다가 화면 속 상대방이 이야기할 때 채팅방에 누군가 메시지를 올리면 그 메시지를 바로 센스리더가 읽어내어서, 두 목소리는 포개서 들렸다.”<sup>77)</sup>

77) 비마이너, '줌'이 편하다고? 장애학생 배제돼도 속수무책인 대학',

[http://beminor.com/detail.php?number=15118&thread=04r06\(2020.9.24.17:55\)](http://beminor.com/detail.php?number=15118&thread=04r06(2020.9.24.17:55)).



## 나) 청각장애학생

대학에서 제공하는 원격수업에 자막 및 수어통역 지원이 원활하게 이루어지고 있지 않다. 통역을 전문가가 아닌 일반 도우미가 담당하여 문자통역, 수어통역이 강의 내용을 제대로 전달하고 있지 못하다. 대학 온라인 강의를 한국형 온라인 공개강좌(K-MOOC)나 대학 공개강의 서비스(KOCW)의 강의로 대체하는 경우에는 자막이나 수어통역이 제공되지 않고 있다.

“장애의 벽을 허무는 사람들 등은 “일부 농대학생은 학교로부터 원격지원을 받았지만, 그러지 못한 많은 농대학생은 학교에 직접 출석해 속기사의 속기 지원을 받거나 영상물이 공개된 뒤 며칠 후에나 자막을 입힌 영상물을 받아보는 등 비장애인에 비해 어려움이 더하다”고 밝혔다.

그뿐만 아니라, 장애벽허물기 등에 따르면 영상 속 자막 지원 접근성이 떨어지며, 농대학생들은 수어통역을 대부분 지원받지 못하고, 실습과목 등 일부 과목의 경우 아무런 지원을 받지 못한다고 전했다. 장애벽허물기 등은 “온라인 공개강의 사이트인 K-MOOC 등에서는 수어를 사용하는 농학생들의 접근이 쉽지 않다”고 강조했다.<sup>78)</sup>

## 4) 평생교육

장애인야학의 경우 학습 지원 및 방역 지원을 받지 못하고 있다. 교육부는 2020. 3. 2. 부터 장애인야학에 대하여 3차례 휴업 명령을 내렸다. 교육부는 이러한 휴업 연장은 권고일 뿐, 만일 ‘긴급돌봄’을 해야 하는 경우에는 교육부의 ‘장애인평생학습 시설 가이드라인’을 참고하라고 했으나, 해당 가이드라인은 교육부가 3월에 1차 휴업명령을 내린 뒤 약 한 달이 지나서야 나왔다. 가이드라인에 따르면 장애인평생교육 시설에서 모든 학생과 강사·직원 등 마스크 착용을 의무화하고, 방역물품 등을 비치해야 한다고 고지하고 있다. 주 1회 이상 전문방역소독을 실시해야 하나 방역 지원 여부는 가이드라인에 안내되어 있지 않다. 이에 대해 교육부는 “정부 예산 지원은 따로 마련된 것이 없다. 따라서 각 자치단체 교육청뿐만 아니라 시, 도 단위로 장애인

78) 비마이너, ‘코로나19로 시작된 대학 온라인 강의, 학습권 침해받는 ‘농학생들’, [http://beminor.com/detail.php?number=14490&thread=04r06\(2020.3.20.14:25\)](http://beminor.com/detail.php?number=14490&thread=04r06(2020.3.20.14:25)).

평생학습시설에 필요한 방역 지원을 협조해달라고 공문을 보냈다”고 밝혔다.<sup>79)</sup>

“장애인평생교육시설 노들장애인야학(이하 “노들야학”)은 2018년부터 야학 학생들에게 무료급식을 제공하고 있다. 학생들 상당수가 부족한 기초생활수급비로 밥 한 끼 제대로 먹지 못하고, 휠체어가 들어갈 수 있는 식당이 없어 굶는 게 다반사이기 때문이다. 하지만 정부나 교육청으로부터 급식에 대한 어떠한 예산 지원도 받지 못해 개개인의 후원금으로 적자 상태를 근근이 유지하고 있다. 최근에는 휴업이 계속되자 노들야학 교사들은 13일부터 가정방문을 통해 학생들에게 도시락을 나눠주고, 학생들이 코로나19를 쉽게 이해할 수 있도록 예방교육 및 상담을 진행하고 있다.

학생들에게 휴업을 이유로 야학에 오지 말라고 해도, 코로나19에 대한 이해가 부족하거나 야학에 오는 생활패턴에 익숙해진 발달·정신장애 학생들 일부는 하루 종일 야학에 머물다 급식을 먹고 저녁에 집으로 돌아간다. 성인 장애학생들에게 야학은 학습 공간일 뿐만 아니라 지역사회와 관계 맺고 살아가는 삶의 장소로 의미한다. 그래서 코로나19 확산 방지를 위한 ‘사회적 거리두기’ 방침으로 ‘야학 문을 닫는다’는 것은 이들에게 사회와의 연결고리가 닫히는 것이다. 닫힌 문 너머에서 이들은 홀로 존재하게 된다.<sup>80)</sup>

## 나. 법령, 지침 및 매뉴얼 현황

### 1) 법령

#### 가) 교육기본법

교육기본법은 교육에 관한 국민의 권리·의무 및 국가·지방자치단체의 책임을 정하고 교육제도와 그 운영에 관한 기본적 사항을 규정함을 목적으로 한다. 국가와 지방자치단체는 신체적·정신적·지적 장애 등으로 특별한 교육적 배려가 필요한 자를 위한 학교를 설립·경영하여야 하며, 이들의 교육을 지원하기 위하여 필요한 시책을

---

79) 비마이너, “야학’ 다닌다고 코로나19에서 두 번 배제된 성인 장애인학생들’, <http://beminor.com/detail.php?number=14573&thread=04r0>(2020. 4. 16.18:02).

80) 비마이너, 앞의 글.

수립·실시하여야 한다(같은 법 제18조). 또한 국가와 지방자치단체는 정보화교육 및 정보통신매체를 이용한 교육을 지원하고 교육정보산업을 육성하는 등 교육의 정보화에 필요한 시책을 수립·실시하여야 한다(같은 법 제23조).

#### 나) 초·중등교육법 및 그 시행령

초·중등교육법은 교육기본법 제9조에 따라 초·중등교육에 관한 사항을 정하고 있다. 학교는 교육과정을 운영하여야 하며(초·중등교육법 제23조 제1항), 교육부장관은 교육과정의 기준과 내용에 관한 기본적인 사항을 정하며, 교육감은 교육부장관이 정한 교육과정의 범위에서 지역의 실정에 맞는 기준과 내용을 정할 수 있다(동조 제2항).

수업은 주간(晝間)·전일제(全日制)를 원칙으로 하지만, 법령이나 학칙으로 정하는 바에 따라 야간수업·계절수업·시간제수업 또는 방송·통신수업 등을 할 수 있다(같은 법 제24조 제2항). 학교의 장은 교육상 필요한 경우에는 원격수업 등 정보통신매체를 이용하여 수업을 운영할 수 있다. 이 경우 교육 대상, 수업 운영 방법 등에 관하여 필요한 사항은 교육감이 정한다(초·중등교육법 시행령 제48조 제4항).

#### 다) 고등교육법 및 그 시행령

고등교육법은 제9조에서 고등교육에 관한 사항을 정하고 있다. 학교의 수업은 학칙으로 정하는 바에 따라 주간수업, 야간수업, 계절수업, 방송·통신에 의한 수업 및 현장실습수업 등의 방법으로 할 수 있다(고등교육법 제22조 제1항). 이에 따라 학칙으로 방송·통신에 의한 수업방법 또는 학교 밖에서 이루어지는 수업방법을 정하려는 경우에는 대통령령으로 정하는 바에 따라야 한다(동조 제2항).

방송·통신에 의한 수업방법 또는 학교 밖에서 이루어지는 수업방법에 관하여 학칙으로 정하려는 경우에는 수업 운영, 학사 관리, 교육 시설·설비 및 그 밖에 교육부장관이 정하는 사항에 관하여 교육부장관이 정하는 기준에 따라야 한다(고등교육법 시행령 제14조의2).

## 라) 장애인 등에 대한 특수교육법 및 그 시행령

장애인 등에 대한 특수교육법은 교육기본법 제18조에 따라 국가 및 지방자치단체가 장애인 및 특별한 교육적 요구가 있는 사람에게 통합된 교육환경을 제공하고 생애주기에 따라 장애유형·장애정도의 특성을 고려한 교육을 시행하여 이들이 자아실현과 사회통합을 하는데 기여함을 목적으로 한다. 각급학교의 장은 각급학교에서 제공하는 각종 정보(교육기관에서 운영하는 인터넷 홈페이지를 포함한다)를 특수교육대상자에게 제공하는 경우 특수교육대상자의 장애유형에 적합한 방식으로 제공하여야 한다(장애인 등에 대한 특수교육법 제28조 제8항).

장애인 등에 대한 특수교육법 제28조 제9항은 특수교육 관련서비스의 제공을 위하여 필요한 사항은 대통령령으로 정하도록 규정하고 있다. 이에 따라 장애인 등에 대한 특수교육법 시행령 제23조 내지 제29조는 가족지원, 치료지원, 보조인력, 각종 교구 및 학습보조기 등 지원, 통학 지원, 기숙사의 설치·운영, 기타 특수교육 관련 서비스의 제공에 관하여 필요한 사항을 구체화하고 있다. 그러나 장애인 등에 대한 특수교육법 제28조 제8항과 관련된 시행령 조항은 존재하지 않는다.

[표] 장애인 등에 대한 특수교육법 제28조 및 관련 시행령비교

장애인 등에 대한 특수교육법	장애인 등에 대한 특수교육법 시행령
제28조(특수교육 관련서비스) ① 교육감은 특수교육대상자와 그 가족에 대하여 가족상담, 부모교육 등 가족지원을 제공하여야 한다.	제23조(가족지원) (생략)
② 교육감은 특수교육대상자가 필요로 하는 경우에는 물리치료, 작업치료 등 치료지원을 제공하여야 한다.	제24조(치료지원) (생략)
③ 각급학교의 장은 특수교육대상자를 위하여 보조인력을 제공하여야 한다.	제25조(보조인력) (생략)
④ 각급학교의 장은 특수교육대상자의 교육을 위하여 필요한 장애인용 각종 교구, 각종 학습보조기, 보조공학기기 등의 설비를 제공하여야 한다.	제26조(각종 교구 및 학습보조기 등 지원) (생략)
⑤ 각급학교의 장은 특수교육대상자의 취학 편의를 위하여 통학차량 지원, 통학비 지원, 통학	

장애인 등에 대한 특수교육법	장애인 등에 대한 특수교육법 시행령
<p>보조인력의 지원 등 통학 지원 대책을 마련하여야 한다.</p> <p>⑥ 각급학교의 장은 특수교육대상자의 생활지도 및 보호를 위하여 기숙사를 설치·운영할 수 있다. 기숙사를 설치·운영하는 특수학교에는 특수교육대상자의 생활지도 및 보호를 위하여 교육부령으로 정하는 자격이 있는 생활지도원을 두는 외에 간호사 또는 간호조무사를 두어야 한다.</p> <p>⑦ 제6항의 생활지도원과 간호사 또는 간호조무사의 배치기준은 국립학교의 경우 교육부령으로, 공립 및 사립 학교의 경우에는 시·도 교육규칙으로 각각 정한다.</p> <p>⑧ 각급학교의 장은 각급학교에서 제공하는 각종 정보(교육기관에서 운영하는 인터넷 홈페이지를 포함한다)를 특수교육대상자에게 제공하는 경우 특수교육대상자의 장애유형에 적합한 방식으로 제공하여야 한다.</p> <p>⑨ 제1항부터 제8항까지의 규정에 따른 특수교육 관련서비스의 제공을 위하여 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.</p>	<p>제27조(통학 지원) (생략)</p> <p>제28조(기숙사의 설치·운영) (생략)</p> <p>관련 조항 없음</p> <p>제29조(기타 특수교육 관련서비스의 제공) ① 교육부장관 또는 교육감은 제23조부터 제28조까지의 규정에서 정한 특수교육 관련서비스 외에 보행훈련, 심리·행동 적응훈련 등 특정한 장애유형의 특수교육대상자에게 필요한 특수교육 관련서비스를 제공하여야 한다</p> <p>② (생략)</p>

## 2) 지침 및 매뉴얼

### 가) 2020학년도 초중고특수학교 원격수업 운영 기준안<sup>81)</sup>

교육부는 코로나19 감염병 상황에서 개학 이후 교실 수업이 불가능한 경우를 대비해, 원격수업을 통한 학습이 체계적으로 이루어질 수 있도록 ‘원격수업 운영 기준안’

81) 교육부 보도자료, “체계적인 원격수업을 위한 운영 기준안 마련”(2020. 3. 27.).

을 마련하였다. 이는 초·중등교육법 제23조, 제24조 및 같은 법 시행령 제48조를 근거로 한 것이다. 이 기준안은 ①원격수업의 개념 및 적용 범위, ②원격수업의 유형, ③원격수업의 운영 기준, ④평가 및 학생부 기재, ⑤학교별 운영 계획 수립으로 구성되어 있다.

시·도교육청은 이 기준안을 바탕으로 원격수업에 관한 교육과정의 운영, 수업 방법 등 세부운영지침을 마련하고, 학교는 원격수업 계획을 수립하여 시행하게 된다. 원격수업의 기준이 되는 이 기준안에는 장애학생에 대한 고려가 단지 유의사항으로 “교육청 및 학교는 장애 유형 및 정도를 고려한 원격수업 운영을 위해 노력하여야 하며, 필요한 경우 순회교육 등 지원방안을 강구하여야” 한다는 내용만이 들어가 있다.

#### 나) 고등교육법 시행령 제14조의2관련 일반대학의 원격수업 운영 기준

고등교육법 제22조 제2항 및 고등교육법 시행령 제14조의2에 의하여 대통령령에서 교육부장관에게 위임한 일반대학에서의 원격수업 운영, 학사 관리 등에 관한 세부 기준을 구체화하기 위하여 「고등교육법 시행령 제14조의2관련 일반대학의 원격수업 운영 기준」이 마련되었다.

「고등교육법 시행령 제14조의2관련 일반대학의 원격수업 운영 기준」은 ①원격수업의 개념 및 적용 범위, ②원격수업의 운영, ③교과목 구성 및 학점 인정, ④원격수업 평가 및 콘텐츠 관리, ⑤기타 운영에 관한 사항으로 구성되어 있다. 원격수업의 운영은 원격수업 이수 시간 및 수업시간과 출결관리에 대한 것이며, 콘텐츠 관리부분에서도 장애학생들의 장애 유형 및 정도를 고려한 수업방법에 관한 내용은 찾아볼 수 없다.

#### 다) 2020년 1학기 대학 학사 운영 권고안<sup>82)</sup>

교육부는 코로나19가 안정될 때까지 집합수업 지양 및 재택수업 시행 등을 내용으로 하는 「2020년 1학기 대학 학사 운영 권고안」을 발표하였는데, 그 주요 내용은 다음과 같다.

82) 교육부 보도자료, “코로나19 대응을 위한 교육 분야 학사운영 및 지원방안 발표”(2020. 3. 2.).

- 먼저, 코로나19 사태가 안정될 때까지 등교에 의한 집합수업은 하지 않고 원격수업, 과제물 활용 수업 등 재택수업을 실시한다.
  - 구체적인 방식은 각 대학의 여건에 맞게 교원 및 학생들의 의견을 수렴하여 자율적으로 정하도록 한다.
- 또한 「2020년 1학기 적용 일반대학의 원격수업 운영 기준」에 따라 대학이 원격수업 교과목 개설, 콘텐츠 구성방식 등을 자체적으로 편성하여 실시할 수 있도록 한다.
- 2020년 1학기 학사운영을 위해 필요한 행정조치는 대학이 우선 실시하고 추후 학칙 개정을 통해 소급 적용할 수 있도록 한다.

또한 위 권고안은 교육부는 대학의 원격수업 지원 및 원격수업의 질 담보를 위해 서(가칭)원격교육운영자문위원회를 구성하고 원격교육지원센터를 지정·운영하기로 하였으며, 교육부 및 대교협, 전문대교협 공동 TF 운영을 통해 중장기적으로 고등교육법 시행령 개정도 함께 검토하기로 하였다는 내용을 담고 있다. 그러나 위 권고안은 「고등교육법 시행령 제14조의2관련 일반대학의 원격수업 운영 기준」과 마찬가지로 원격수업에 있어서 장애학생들의 장애 유형 및 정도를 고려하고 있지 않다.

## 다. 개선방안

### 1) 법령

#### 가) 장애인 등에 대한 특수교육법 시행령 개정

장애인 등에 대한 특수교육법 제28조 제9항은 특수교육 관련서비스의 제공을 위하여 필요한 사항은 대통령령으로 정하도록 규정하고 있다. 그러나 그 시행령은 장애인 등에 대한 특수교육법 제28조 제8항(각급학교에서 제공하는 각종 정보를 특수교육대상자에게 제공하는 경우 특수교육대상자의 장애유형에 적합한 방식으로 제공하여야 함)과 관련하여서는 규정을 두고 있지 않다. 장애인 등에 대한 특수교육법에서 각급학교에서 제공하는 각종 정보를 특수교육대상자에게 제공하는 경우 특수교육대상자의 장애유형에 적합한 방식으로 제공하여야 한다고 명시적으로 규정하고 있다. 그러나 이에 필요한 내용을 구체화하는 시행령 및 규칙 조항의 부재로 인해서 장애

학생들이 각급학교가 원격수업에서 제공하는 정보를 장애유형에 적합한 방식으로 받지 못하고 있다.

따라서 장애인 등에 대한 특수교육법 시행령에 각급학교에서 각종 정보를 제공하는 방식과 관련한 조항을 신설할 필요성이 있다. 교육감은 법 제28조 제8항에 따라 각급학교의 장이 각종 정보(교육기관에서 운영하는 인터넷 홈페이지를 포함한다)를 특수교육대상자의 장애유형 및 정도 특성에 적합한 방식으로 제공할 수 있는 수단을 개발·보급 및 필요한 지원을 강구하여야 한다. 각급학교의 장은 각급학교에서 제공하는 전자정보 및 비전자정보에 대하여 특수교육대상자의 장애유형 및 정도, 특성에 따라 한국수어, 점자 및 인쇄물 접근성 바코드, 문자(큰 문자를 포함한다), 알기 쉬운 언어(Easy-Read) 등 필요한 수단을 제공하여야 할 것이다.

## 2) 지침 및 매뉴얼

### 가) 어린이집 및 유치원에 재원 중인 장애아동을 위한 지원 관련 지침 마련을 위한 제언

보건복지부와 교육부는 협의를 거쳐 어린이집 또는 유치원에 재원 중인 만 3세부터 6세 미만의 동일한 연령, 동일한 장애의 유형 및 정도를 가진 장애아동들에 대하여 차별 없이 지원하여야 한다.

### 나) 초중고특수학교 및 일반대학의 장애학생을 위한 원격수업 관련 지침 마련을 위한 제언

#### ○ 시각장애학생

원격수업에 활용되는 웹사이트 및 모바일 애플리케이션은 웹접근성 및 모바일애플리케이션 접근성 표준지침에 따라 제작되어야 하고, 국가 공인된 인증기관의 심사를 거쳐 인증을 받아야 한다. 원격수업에서 제공되는 개별 교육 콘텐츠는 점자, 음성자료, 화면해설 등을 제공하여야 한다. 원격수업에 활용되는 웹사이트, 모바일 애플리케이션 등에서 화면 낭독 프로그램(Screen reader)이 기능할 수 있도록 하여야 한다.

#### ○ 청각장애학생

원격수업 및 원격수업에서 제공되는 개별 교육 콘텐츠는 수어통역 및 자막을 제공하여야 한다.



청각장애학생들을 위한 대필, 속기 등의 지원을 제공하여야 한다.

○ 발달장애학생

발달장애학생에 대하여는 원칙적으로 주 2-3회 등교수업을 실시하여야 한다.<sup>83)</sup>

예외적으로 원격수업 및 순회교육을 병행할 수 있으며, 이 경우 발달장애학생의 장애의 유형 및 정도, 특성을 고려한 개별화교육을 실시하여야 한다.

다) 장애인평생교육

국가 및 지방자치단체는 장애인평생교육시설에 대하여 방역 등의 서비스를 지원하여야 한다.

라) 장애교사의 원격수업을 위한 지원방안

장애교사의 장애 유형 및 정도를 고려하여 원격수업 준비를 위한 매뉴얼을 마련하여야 한다. 장애교사가 원격수업 및 개별 콘텐츠를 제작함에 있어서 지원을 제공하여야 한다. 장애교사가 활용하는 웹사이트 및 모바일 애플리케이션은 웹접근성 및 모바일애플리케이션 접근성 표준지침에 따라 제작되어야 하고, 국가 공인된 인증기관의 심사를 거쳐 인증을 받아야 한다.

## 5. 이동권

### 가. 문제점

#### 1) 장애인 이동지원상 문제

##### 가) 선별진료소로의 이동의 어려움

정부는 기침이나 발열 등 코로나19 감염이 의심되는 자가 의료기관에 출입하기 전

83) 한국교육과정평가원, “국의 COVID-19 대응 학교 교육 대처 방안 사례”(2020), 23.  
일본의 경우, 인근 장애아동 시설과 연계하여 주 3회 정도 학교 시설 개방하고 건강 상태 파악 및 심리적 안정 도모

별도로 진료를 받도록 하는 공간인 선별진료소를 운영하고 있다. 의심증상자는 선별진료소를 방문하여 코로나19 진단검사를 받고, 검사 결과 양성으로 나타날 경우 격리 및 입원조치가 취해진다. 코로나19에 대한 효과적인 대비를 위해 가장 먼저 거쳐야 하는 곳이 바로 선별진료소인 셈이다.

국내에서 처음으로 코로나19 확진자가 발생한 지난 1월 말, 전국적으로 257개의 선별진료소가 가동된 이래, 정부에서는 의료기관에 선별진료소를 설치하도록 지속적으로 독려하였다. 그 결과 전국에 총 594개의 선별진료소가 운영되고 있으며(2020년 8월 10일 기준) 이 중 직접 검체 채취 가능 진료소는 581개에 이른다. 최근에는 자동차 이동형(Drive Thru), 도보 이동형(Walk Thru) 등 선별진료소 운영모델 또한 다양화하고 있다. 이처럼 다양한 형태의 수많은 선별진료소를 통해 의심증상자들의 진단검사 접근성을 높이고, 신속하게 코로나19 확진자를 찾아내 격리하는 시스템을 구축하고 있다.

누구나 가깝고 손쉽게 선별진료소에 방문할 수 있을 것 같지만, 와상 또는 전동휠체어를 이용하는 등 보행상 장애를 가진 장애인들의 경우 의심증상이 나타나더라도, 선별진료소를 찾아가기가 쉽지 않은 실정이다.

#### 〈피해 사례〉

- 휠체어를 이용하는 장애인이 장애인콜택시를 통해 선별진료소로 이동 요청 시, 감염을 우려한 기사들이 이동지원을 기피하여 콜신청을 받지 않는 상황이 많이 발생하였다.
- 119 구급차 등 비상차량의 경우에는 애초에 휠체어리프트를 갖춘 차량이 없는 상황이어서 휠체어에 탑승한 채로 이동하지 못한다. 그 결과 비상차량을 이용하여 이동하는 장애인들은 기존에 자신이 사용하던 휠체어를 두고 이동할 수밖에 없어, 진료소에 도착하더라도 자신의 휠체어를 사용하지 못해 큰 불편을 겪었다.

이처럼 신속하게 선별진료소로 이동하지 못함에 따라 보행상 장애인들은 초기단계에서 코로나19에 효과적으로 대비하는데 어려움에 봉착하고 말았다. 이와 같은 문제를 해결하고자 정부에서는 지난 2월21일 '코로나19 방역대책' 으로서 중증장애인이

나 노인 등 거동이 불편한 분들 대상으로 이동 검체 채취를 시행한다는 계획을 발표하였다.

그러나, 강원도 원주시를 비롯한 일부 지방 자치단체가 신천지 교인에 대한 이동 검체채취를 실시했다거나, 군의무사에서 올해 연말까지를 목표로 집단 환자 발생 지역 현장 이동검사를 위한 군 이동검사차량을 전방 군 병원에 보급한다는 소식은 있었지만, 실제 보행상 장애인들을 위한 이동 검체가 활발히 이뤄지고 있지는 않은 상황이다. 서울특별시도 교통약자이동지원센터에 선별진료소로 이동지원해 달라고 요청할 시 1339(질병관리본부)로 전화하도록 안내하고, 이 경우 장애인이 이동하는 것이 아니라 선별진료소에 장애인의 거주지를 방문하여 검사를 진행한다고 하였지만, 이와 같은 방식이 제대로 시행되고 있는지는 불확실하다.<sup>84)</sup>

#### 나) 이동지원서비스 중단

교통약자법 제16조 제1항에 따라 시장과 군수는 이동에 심한 불편을 느끼는 교통약자들의 이동편의를 위하여 일정한 대수 이상의 특별교통수단을 운행하여야 할 의무를 진다. 그에 따라 각 지자체에서는 특별교통수단을 이용하려는 교통약자와 특별교통수단을 운행하는 자를 통신수단 등을 통하여 연결하여 주는 교통약자 이동지원센터를 설치하여 운영하고 있다. 보행상 장애가 있는 장애정도가 심한(장애등급제 폐지이전 기준 1~3급) 뇌병변, 지체장애인이거나 휠체어를 이용하는 시각 및 신장장애인은 복지카드나 장애정도결정서를 제출하여 교통약자 이동지원센터 이용자로 가입한 후, 탑승설비 등을 장착한 차량 (장애인콜택시 등)을 이용한다. 그런데 코로나19가 확산된 이후, 교통약자 이동지원센터로부터 차량지원이 끊김에 따라 보행상 장애인들의 이동을 제약하는 상황이 벌어졌다.

---

84) 김성연, "장애인의 권리가 사라지는 재난 감염 위기상황-국가재난상황에서의 장애인차별 문제점과 대안 모색", 코로나19와 장애인의 삶 감염병 및 재난 장애인 종합대책 마련 토론회, 전국장애인차별철폐연대·국회의원 남인순 등(2020. 6. 23. 발표), 52.

### 〈피해사례〉

- 여수 지역에 거주하는 시각장애인 이모씨는 운동을 가거나 장애인 협회에 갈 때 차량지원을 받아왔었지만, 코로나19 전파를 우려해 시각장애인 차량이동 지원서비스가 중단되면서 발이 묶이고 말았다. 이동지원이 끊김에 따라 필수품인 마스크를 구매하기 위해 나가는 것조차 어려운 상황을 맞이했다.<sup>85)</sup>
- 경상북도와 경상북도 광역이동지원센터 부름콜(장애인콜택시)은 지난 2월 20일부터 한 달여 간 16개 관제지역 이용자를 대상으로 '코로나-19 감염 확산 예방'을 이유로 다른 시·군 이동시 병원 이용 외 차량 운행을 중단하였다. 그로 인해 경산에서 포항으로 이사할 예정이던 A씨는 부름콜을 예약하려 했지만, '병원 방문 시에만 이용할 수 있다'라며 신청을 거부당했다. 결국, A씨는 지인에게 차량 지원을 부탁해 포항으로 이동할 수 있었다. 이로 인해 중증뇌병변 장애인 B씨는 병원에 가는 장애인콜택시를 예약할 때, 운전기사에 진료예약문자를 보내야 했다.<sup>86)</sup>

물론 모든 지역에서 장애인 이동지원서비스 중단의 문제가 발생한 것은 아니며, 일부 지역에서는 코로나19 상황에 대비하여 이동지원서비스를 강화한 곳도 존재했다.

### 〈모범 사례〉

- 광명도시공사 교통약자 이동지원센터(광명희망카)는 코로나19 장기화에 대비해, 장애인 이동권 보장이 지속될 수 있도록 사업장을 이원화해 운영하였다. 사업장 이원화는 현행 단일 사업장·차고지에서 2개 사업장·차고지로 분리 운영함으로써, 사업장 간 근로자의 접촉을 최소화하는 방식이다. 확진자 혹은 격리대상자가 발생하거나 코로나19감염자를 수송하게 되는 만약의 사태에도 광명희망카 전체가 운영을 중단하는 상황을 막고 고객들이 평상시와 동일한 서비스를 받을 수 있도록 조치를 취한 것이다. 2개 사업장 분리 비상운영 체제는 코로나19 바이러스가 종식될 때까지 유지된다.<sup>87)</sup>
- 전주시설공단은 2017년부터 장애인콜택시인 '이지콜'을 운영하고 있는데, 지난 5월부터 '교통약자 전용택시'의 본격적인 운행으로 교통약자의 이동 편의를 더욱 높이는 방안을 마련했다. 휠체어를 이용하는 교통약자는 휠체어 탑승설비가 갖춰진 기존의 교통약자 특장차량을, 비휠체어 교통약자는 교통약자 전용택시를 이용하도록 이원화하였다. 이를 통해 차량 15대를 증차하는 효과를 거둘 수 있을 뿐 아니라 이용자가 양쪽으로 분산됨에 따라 기존의 특장차량 이용도 더욱 편리해졌다.<sup>88)</sup>

85) MBC뉴스, "이동 지원 끊겨서 마스크 구매도 힘들어요", [https://imnews.imbc.com/replay/2020/nwtoday/article/5673509\\_32531.html](https://imnews.imbc.com/replay/2020/nwtoday/article/5673509_32531.html)(2020. 3. 18. 07:40).

86) 비마이너, "경북도, 코로나 예방 이유로 '장애인콜택시, 병원 갈 때만 탈 수 있다'며 승차 제한", <http://beminor.com/detail.php?number=14517> (2020. 3. 31. 15:50).

이처럼 현재 장애인 이동지원서비스의 양과 질은 교통약자 이동지원센터를 운영하는 각 지자체의 방침에 따라 천차만별인 상황이다. 각지자체는 교통약자법에서, 시장·군수에게 특별교통수단을 운행하여야 할 의무를 부과하면서 특별교통수단과 교통약자 이동지원센터의 운영 등에 필요한 사항은 해당 지방자치단체의 조례로 정하도록 규정하고 있는 것에 따라, 강원도 강릉시를 비롯한 118개 시·군은 「교통약자의 이동편의 증진에 관한 조례」를, 경기도 가평군 등 47개 시·군은 「특별교통수단 등의 운영에 관한 조례」를 마련하고 있다. 특별교통수단은 이러한 각 지자체의 조례에 따라 개별적으로 운영되고 있고, 그러하다 보니 이용요금, 차량대수, 이용시간, 운행지역 등 운영형태는 지역별로 차이가 발생할 수밖에 없는 것이다.

물론, 강원도, 경기도, 전라남도를 비롯한 일부 도에서는 도 차원의 광역이동지원센터를 별도로 설치하고 운영하고 있지만, 이는 특별교통수단 이용자 등록 및 차량 이용 예약·신청을 통합적으로 관리하는 차원에 그칠 뿐 각 지역의 운영방식의 통일까지 나아가지는 못했다. 전라북도에서 2019년 11월 시범운영을 시작으로 통합운영에 들어가기 위한 움직임을 보이고, 경기도 또한 광역통합운영체계를 구축하겠다는 발표를 하는 등 변화를 시도하고 있긴 하지만, 아직까진 요원한 상황이다.

코로나19의 감염을 방지하는 것도 중요하지만, 그에 대한 우려 때문에 보행상 장애 또는 시각장애 등을 가진 장애인들의 이동권이 침해되는 일이 발생해서는 안 된다. 따라서 모범적인 사례를 기준으로 삼아 장애인 이동지원서비스의 양과 질을 전국적으로 상향시켜 나가려는 노력을 펼쳐나가야 할 것이다.

#### 다) 장애인 이동지원 차량의 방역

의심증상을 보이는 장애인이 검사를 위해 장애인콜택시를 이용하여 선별진료소를 방문하거나 확진자로 판정되어 병원 등으로 이동할 경우, 차량은 전염의 온상 역할을 하게 될 가능성이 크다. 장애인들은 비장애인보다 기저질환을 가진 경우가 많은 만

87) 중앙뉴스타임스, "광명도시공사, 교통약자이동지원센터 비상운영체제 시행", <https://www.jnewstimes.com/mobile/article.html?no=66573> (2020. 4. 1. 17:21).

88) 파이낸셜뉴스, "전주시민의 삶 흔들림 없게... 코로나 극복 앞장선 시설공단", <https://www.fnnews.com/news/202004271628338878> (2020. 4. 27. 16:28).

큼, 이동 시 차량내부로부터 유발되는 감염은 건강에 치명적인 영향을 미칠 위험성이 크다. 따라서 장애인콜택시 등을 통해 장애인에 대한 이동지원이 이뤄진 때에는 한 사람이 이동할 때마다 방역소독을 할 필요가 있으며, 이동을 위한 수단으로 장애인자립생활센터 등 장애인단체가 보유한 차량을 제공했다면 이동과 소독비를 지원함으로써 청정한 장애인 이동네트워크를 구축해 나가야 한다.

그러한 관점에서 충남 아산시의 교통약자 이동지원센터가 3월초부터 코로나19에 대응하기 위한 목적으로, 장애인 등 교통약자를 위한 특별교통수단으로 운영 중인 특장승합차량 20대에 대하여, 전원 출·퇴근 시 체온측정, 방역 마스크 착용 운행, 차량 손세정제 및 방역소독제 비치, 매일 차량 방역소독 등을 실시하는 점<sup>89)</sup>은 매우 긍정적으로 조치로 평가할 수 있다.

반면, 8월부터 코로나19 검체 채취를 목적으로 보건소를 방문하는 자가 격리자의 편의를 위한 특별 방역택시를 운영하는 성남시의 사례<sup>90)</sup>는 다소 아쉬움이 남는다. 자기 차가 없거나 도보로 이동할 수 없는 원거리 교통 사각지대 거주자의 보건소 방문의 불편함을 덜어준다는 점에서는 의미가 있지만, 휠체어를 이용하는 장애인들이 탑승할 수 없는 일반 차량만으로 운영한다는 점에서 장애인들에 대한 고려가 전혀 담기지 못했기 때문이다.

## 2) 신장장애인의 이동권

### 가) 코로나19 감염예방으로 인한 투석을 위한 이동의 제한

신장장애인은 신장의 기증 장애로 인하여 혈액투석이나 복막투석을 지속적으로 받아야 하거나, 신장 기능의 영속적인 장애로 인하여 일상생활에 상당한 제약을 받는 사람을 지칭한다. (장애인복지법 시행령 [별표 1] 장애의 종류 및 기준에 따른 장애인) 그들은 생명을 유지하기 위해 주3회 투석을 받아야 해 의무적으로 병원 이동이 필요한 상황에 놓여있다. 하지만, 코로나19로 인해 투석을 위한 이동에 큰 제약이 초

89) 충청뉴스, "아산시, 코로나19 '교통약자 특별교통수단' 선제적 대응",

<http://www.ccnnews.co.kr/news/articleView.html?idxno=175021> (2020. 3. 20. 13:34).

90) 매일일보, "성남시 코로나19 검체채취 방문자 수송을 위한 방역택시 도입.",

<https://www.m-i.kr/news/articleView.html?idxno=734319> (2020. 7. 31. 17:09).

래되고 있다.

#### 〈피해 사례〉

- 지난 3월 은평○○병원이 코로나19 확진자 발생으로 폐쇄되자, 이 병원에서 투석 받던 신장장애인 약 100명이 인근 투석병원으로 옮기기를 원했으나 14일 이후에나 가능하다는 통보를 받았다. 결국, 일주일에 3회 정도 투석을 받아야 하는 신장장애인들은 폐쇄된 병원으로 투석을 받으러 갈 수밖에 없었다. 이때 장애인콜택시를 이용하고자 요청했으나 대기가 길어서 연결이 안 되거나 배차를 꺼렸고, 일반 택시의 경우에도 감염 위험이 있다는 이유를 들어 해당 병원 쪽으로 가기를 기피하였다. 그 결과 신속하게 투석을 받으러 이동할 수 없어 이차적인 생명의 위협을 받았다.<sup>91)</sup>
- 코로나19로 인해 투석이동차량지원의 사정이 어려워지면서 신장장애인들은 어쩔 수 없이 대중교통을 찾을 수밖에 없는 상황을 맞이하고 있다. 지역에 따라서는 차로 1시간 이상을 가야 하는 경우도 존재하는데, 투석을 견디고 체력이 바닥난 상태에서, 다중이 접촉하는 대중교통을 탔다가 혹시라도 빈혈 등으로 쓰러지거나 추가적으로 바이러스 감염에 노출될까봐 불안에 떨고 있다.<sup>92)</sup>

#### 나) 신장장애인의 감염 시 긴급한 병원 이동의 어려움<sup>93)</sup>

신장장애인들은 기저질환자들로 고위험군에 속하며 코로나19에 감염되었을 때 치사율이 굉장히 높은 편이다. 특히 만성신부전증으로 신장이식을 받은 신장장애인들은 면역억제제를 복용하고 있어, 일반인보다 면역이 저하되어 바이러스 저항력이 없다. 즉, 신장장애인은 코로나 19 감염 시 긴급한 병원이동 지원이 절실히 요구되는 것이다.

하지만, 감염에 취약한 신장장애인 등을 위한 이동지원수단은 사실상 부재하다시피 하다. 먼저 투석합병증으로 나타난 부정맥, 심장 확장, 혈관질환, 동정맥류 혈관막힘 등의 증상으로 인해 병원 이송에 적합한 수단이 없는 것이 현실이다. 구급차를

91) 더인디고, "신장장애인의 안전한 투석은 이동권에서 출발", <http://theindigo.co.kr/archives/4715> (2020. 5. 23).

92) MBC 뉴스, "이동 지원 끊겨서 마스크 구매도 힘들어요", [https://imnews.imbc.com/replay/2020/nwtoday/article/5673509\\_32531.html](https://imnews.imbc.com/replay/2020/nwtoday/article/5673509_32531.html) (2020. 3. 18. 07:40).

93) 이영정, "코로나19 신장장애인 현안과 대책", 코로나19와 장애인의 삶 감염병 및 재난 장애인 종합 대책 마련 토론회, 전국장애인차별철폐연대·국회의원 남인순 등(2020. 6. 23. 발표), 71~75.

이용할 경우 1~2번만 이용을 하여도 장애인연금 수급액 모두를 지출해야 할 정도의 고가의 비용을 지불하여야 한다. 뿐만 아니라, 코로나19 감염예방을 위해 소독된 차량이용이 필수적이거나 현재 이러한 시설을 갖춘 특별교통수단은 거의 제공되지 않고 있다. 지역별 신장장애인협회 및 산하 지부에서 신장장애인의 이동문제를 해결하기 위해 자체적으로 병원이송센터 사업을 시행하여 운영하고는 있으나, 소수에 불과하다. 그리고 이마저도 예산 부족의 사유로 많은 수의 차량을 확보하지 못함은 물론, 전담인력 또한 배치되지 못하거나 부족한 상태여서 수요에 비해 공급이 원활하지 못한 실정에 놓여 있다.

## 나. 법령, 지침 및 매뉴얼 현황

### 1) 법령

국내 법령 중, 감염병 상황에서 별도의 장애인 이동권의 보장을 규정한 것은 찾아볼 수 없다.

#### 가) 교통약자법

교통약자법은 제3조를 통해 ‘교통약자는 인간으로서의 존엄과 가치 및 행복을 추구할 권리를 보장받기 위하여 교통약자가 아닌 사람들이 이용하는 모든 교통수단, 여객시설 및 도로를 차별 없이 안전하고 편리하게 이용하여 이동할 수 있는 권리를 가진다.’고 하여 이동권을 명시적으로 규정하고 있을 뿐만 아니라, 교통약자가 안전하고 편리하게 이동할 수 있도록 국가와 교통사업자들에게 의무를 부과하고 있다. 또한, 국가와 지자체로 하여금 교통약자 이동편의 증진계획을 수립·시행하도록 하고, 특별교통수단의 운행 등에 대해서도 규정하고 있다.

하지만, 코로나19와 같은 감염병 위기상황 등에서의 교통약자인 장애인들의 이동권을 보장하기 위하여 국가와 지자체에서 구체적으로 어떠한 조치를 강구하고 특별교통수단 등을 어떻게 운영하여야 하는지 등에 관한 내용은 전혀 담겨있지 않다는 점에서 한계를 갖는다.



## 나) 감염병예방법

감염병예방법은 제4조에서 감염병의 예방 및 관리를 위하여 다음 각호의 사업을 수행하여야 한다고 하여 국가 및 지방자치단체의 책무를 열거하고 있고, 제34조와 제41조를 통해서도 감염병 위기관리대책의 수립·시행 및 감염병환자등의 관리에 관해 규정하고 있다. 특히, 2020년 9월 29일 개정을 통해 제34조 제2항 제5의 2호를 신설함으로써 보건복지부장관 및 질병관리청장으로 하여금 감염병 발생 및 전파 상황에 따른 감염취약계층 및 사회복지시설의 유형별 대응방안을 수립·시행하여야 할 의무를 부과하기도 하였다.

그러나 이동의 문제와 관련하여서는, '주의 이상의 위기경보가 발령되면 질병관리청장, 시·도지사 및 시장·군수·구청장은 감염병 환자의 이동경로, 이동수단에 대한 정보를 신속히 공개하여야 한다.'(제34조의 2 제1항)거나, '제1급감염병이 발생한 경우 지방자치단체장은 해당 공무원으로 하여금 감염병의심자에게 자가 또는 시설 격리에 필요한 이동수단 제한 조치를 할 수 있다.'(제42조 제2항 제1의 2호)고 하여 이동을 통제하는 내용만을 두고 있다. 즉, 일반 대중들을 위한 감염병의 예방 및 방역대책이나 감염병환자 등의 진료 및 보호에 초점을 맞추고 있을 뿐, 감염병 취약자인 장애인들의 보호를 위한 이동권 보장을 중점적으로 규정하고 있지는 않은 것이다.

## 다) 재난안전법

재난안전법은 제3조 제9의3호에서 어린이, 노인, 장애인 등 재난에 취약한 사람을 "안전취약계층"으로 정의하고 있다. 이를 바탕으로, 국가안전관리기본계획에 안전취약계층 안전에 관한 대책을 마련해야 한다(제22조 제8항 제2호)거나, 중앙행정기관 및 지방자치단체와 같은 재난관리책임기관의 장은 안전취약계층이 재난이나 그 밖의 각종 사고로부터 안전을 확보할 수 있는 생활환경을 조성하기 위하여 안전용품의 제공 및 시설 개선 등 필요한 사항을 지원하기 위하여 노력하여야 한다고 규정함으로써, 장애인들을 재난으로부터 특별히 보호·관리해야 할 대상으로 고려하고 있다.

하지만, 이 법률 역시 행정안전부장관이 안전취약계층의 특성을 반영한 매뉴얼 표준안을 연구·개발하여 보급할 수 있다고(제34조의 5 제9항 제4호) 하여 장애인 전

만에 대한 매뉴얼 마련의 가능성을 열어뒀을 뿐, 법률 자체에 재난 상황에서의 교통 약자인 장애인들의 이동권을 보장하기 위하여 구체적으로 어떠한 조치가 마련되어야 하는지 등에 관한 내용은 포함하고 있지 않다.

## 2) 매뉴얼 및 지침

### 가) 재난 상황에서의 피난 매뉴얼(장애인을 위한 피난매뉴얼1)

보건복지부는 2013년 11월 장애인거주시설에서 화재 등의 재난이 발생했을 시 인명피해를 최소화하기 위하여 재난발생에 대비한 교육·훈련의 필요성을 인지하고 이를 위한 피난매뉴얼을 시범적으로 제작하였다. 다만, 본 매뉴얼은 휠체어를 이용하는 장애인의 이동능력에 따라 장애유형을 구분하고, 실제 화재나 재난이 발생할 경우 시설 밖으로 효과적으로 대피하는 방법을 소개하고 있을 뿐, 장애인의 이동에 관한 권리를 보장하는 방안을 담고 있다고 보기는 어렵다.

### 나) 장애인 재난위기관리 매뉴얼-지체장애인용

서울특별시 소방재난본부에서는 2014년 2월 이동에 제약이 있는 지체장애인이 상대적으로 재난에 가장 약한 계층이라는 점에 착안하여 재난관리 기능강화에 도움을 주려는 목적으로 <장애인 재난위기관리 매뉴얼-지체장애인용>을 제작하였다. 재난을 인적재난(교통사고, 화재, 정전 등)과 자연재난(태풍, 홍수, 폭염), 사회적재난(테러)으로 구분하여 소개한 후, 지체장애인이 자신의 재난관리능력을 스스로 체크하고 그에 맞춰 재난에 대비하는 방안, 행동지침 등을 소개하고 있다.

하지만, 재난의 범주 안에 코로나19와 같은 감염병을 포함하지 않았다는 점에서 미루어 짐작할 수 있듯이, 대규모 감염병 위기상황 속에서 지체장애인들의 이동권의 문제 및 대처 방안은 그 내용에 없다.

### 다) 장애인 대상 감염병 대응 매뉴얼 -코로나 19를 중심으로-

보건복지부에서는 2020년 6월 24일 장애인 대상 감염병 대응매뉴얼을 작성하여 전국적으로 적용하도록 배포하였고, 향후에 모든 감염병 발생 시 적용될 것이라고 설

명하였다. 본 매뉴얼에서 이동권의 문제와 관련한 내용을 발췌해서 소개하면 다음과 같다.

## 2. 이동서비스 지원

### ○ 주요 대상

- 지체장애인, 뇌병변장애인, 시각장애인 등 이동에 어려움이 있어 별도의 지원이 필요한 장애인
- 휠체어 이용 및 와상 장애인 등 자력 이동이 불가능해 조력자가 필요한 대상 우선 고려 필요
- 신장장애인은 감염 시 사망률 매우 높아 투석을 위한 병원이동 지원 필요

### ○ 고려사항

- 자택-의료기관-격리장소 등 이동필요시
  - 전동휠체어 이용 장애인, 신장장애인은 휠체어 탑승가능차량(특장차)을 우선 이용
  - \* 유증상자 이송을 위한 특장차 방역처리, 운전자 등 체계 마련
  - 와상장애인은 구급차를 이용하여 이송 지원
  - 시각장애인은 보호자 동행 또는 이동지원 인력을 지원하여 차량 탑승 전-후 목적지까지 이동 지원
- 이동제약에 따른 생활지원
  - 식료품 등 생필품 및 마스크·손소독제 등 방역물품 구매 지원
- (공통) 시·도내 휠체어 이동이 가능한 선별진료소(병원)를 지정하고, 장애인 요청(예약 등) 시 해당 선별진료소로 이동할 수 있도록 지원

### ○ 코로나19 지원 사례

구분	이동 및 생활 지원
확진자격리시	○ 구급차 이용한 지정병원, 생활치료센터 이송 지원
이동제약에 따른 생활지원	○ 생필품 방문지원(자치단체) - 자가격리 장애인 생필품지원

이 외에도 건강권과 관련하여 시·도내 의사소통지원이 가능한 선별진료소를 지정하고, 장애인 요청(예약 등) 시 해당 선별진료소로 이동할 수 있도록 지원하는 내용도 담고 있다. (본 매뉴얼 9페이지)

한편, 보건복지부에서 이와 함께 배포한 「장애인을 위한 코로나19 안내서」에도 장애인의 이동 시 도움을 줘야 한다는 내용이 포함돼 있다.

- 코로나19로 격리해야 한다면? 장애인이 받을 수 있는 지원 - 이동지원: 격리 장소까지 이동할 때 도움을 받습니다. (16페이지)
- 코로나19대비 체크리스트(확인표)
  4. 당신은 전동휠체어 등 보조기기의 도움 없이 혼자 이동할 수 있습니까?
    - > '아니오'에 표시했다면 코로나19 검사를 받기 위해 이동할 때 지원해달라고 합니다. (23페이지)

## 다. 개선 방안

### 1) 감염병 상황에서의 장애인 이동지원의 문제 개선방안

#### 가) 감염병 상황에서의 이동지원서비스 운영 지침의 마련

보건복지부의 「장애인 대상 감염병 대응 매뉴얼 -코로나 19를 중심으로-」은 ‘자택-의료기관-격리장소 등’ 이동 필요시 전동휠체어 이용 장애인, 신장장애인 등은 휠체어 탑승가능차량(특장차)을 우선 이용하도록 하고, 외상장애인은 구급차를 이용하여 이송 지원하며, 유증상자 이송을 위한 특장차 방역처리 체계를 마련한다는 내용을 담고 있다. 이러한 장애인 이동지원에 관한 내용을 통해 앞서 문제현황에서 제시했었던 선별진료소 이동의 어려움 등의 문제를 해결하기 위한 개선책을 어느 정도 제시하였다고 평가된다. 하지만, 실행을 위한 구체성이 떨어지는 한계가 있는 만큼 감염병상황시에 적용되는 이동지원서비스 운영 지침을 별도로 마련할 필요가 있다고 생각한다.

그 안에는 장애인 이동지원 차량의 방역, 장애인 콜택시 기사들의 안전수칙(개인방역, 물품지급) 및 응대(배차거부 등 금지)에 관련한 내용이 포함되어야 한다. 또한, 중증 및 외상장애인에게 의심증상이 나타나거나 확진판정을 받은 경우 그들에게 구급차, 특장차를 우선지원하고 의료기관 및 바우처 택시 등과 연계하는 등 긴급 이송수단을 확보하기 위한 방안도 담기도록 할 수 있을 것이다.

## 나) 교통약자 이동지원센터 운영에 관한 표준조례의 정비

앞서 살펴본 바처럼, 코로나 19와 같은 감염병 위기상황에서 장애인 이동지원 서비스의 양과 질의 편차가 발생하는 것은 근본적으로 교통약자 이동지원센터를 운영하는 지자체의 방침에 통일성이 없는 데에서 기인한다. 따라서 이러한 문제를 해결하기 위한 일차적인 방안으로 고려할 수 있는 것은 국가적 차원에서 표준조례를 마련하여 지자체가 이에 따라 특별교통수단을 운영하도록 하는 것이다. 국토교통부는 교통약자 특별교통수단이 지자체마다 상이하게 운영되어 지역별로 서비스 차별이 발생하는 문제점을 익히 인식하여 2018년 9월 특별교통수단의 이용시간, 요금수준, 운행범위 등에 대한 최소기준 및 표준절차 등을 명시한 「교통약자 특별교통수단 등 운영에 관한 표준조례」를 마련하여 시행해오고 있다. 이 표준조례의 핵심내용은 다음과 같다.

- ① 특별교통수단의 상시(365일 24시간) 운영을 원칙(제14조 제1항)
- ② 특별교통수단의 요금 상한선을 대중교통요금 기준으로 2배 이하로 명시(제16조 제2항)
- ③ 관할 행정구역 이외 인접생활권까지를 기본 운행지역으로 할 것(제17조 제1항)
- ④ 이용자 특성, 차량부족 등을 고려하여 특별교통수단 외에 임차·바우처 택시를 적극 도입하고, 특별교통수단(휠체어 승강장비 有)과 임차·바우처 택시(승강장비 無)를 함께 운영하는 경우에는 특별교통수단은 휠체어 이용자가 우선적으로 이용할 수 있도록 할 것(제9조)

다만, 코로나19와 같은 감염병 위기상황에서 전국 각지의 보행상 장애인들이 모두 차등 없이 이동지원서비스를 이용할 수 있도록 하기 위해서는 몇 가지 사항의 개선이 요구된다. 먼저, 위 표준조례는 제14조 제1항 단서를 통해 상시 운영이 곤란한 지자체의 경우 특별교통수단 상시 운영의 예외를 인정하면서 자체적인 개선방안을 마련하여 시행하도록 규정하고 있지만, 그 기준이나 대비책을 제시하고 있지 않다. 그러하다 보니 운영주체인 지자체의 여건에 따라, 보행상 장애인들이 감염병 위기상황임에도 특별교통수단을 이용하지 못하는 사례가 발생할 공산이 크다.

따라서 최소한 국가적 재난위기 경보가 발령됐을 시에는 특별교통수단의 상시적 운영을 의무화하고, 모든 지자체에서 이를 준수하는데 무리가 없도록 비상시 교통약자

이동지원서비스 운영지원을 정부 보조금사업에 포함해 예산확보를 통한 지원방안을 강구해야 할 것이다.<sup>94)</sup> 아울러, 앞서 모범사례로 제시한 ‘광명희망카’의 경우와 같이, 감염병 위기상황 시 2개 사업장 분리·비상운영 체제를 구축하도록 의무화하여 특별교통수단의 운영이 중단되는 사태를 방지하기 위한 대책도 명시할 필요가 있다.

또한, 현행 표준조례는 제17조 제2항을 통해 운행지역과 운행 외 지역간의 연계·환승 방식에 대해 지방자치단체의 장의 재량사항으로 규정하고 있다. 그런데, 감염병 위기상황에서는 감염병 환자가 격리 또는 치료를 위해 신속히 다른지역으로 이동해야 하는 긴급상황이 발생하게 된다. 그러한 상황에서 지역 간 연계·환승이 제대로 이뤄지지 않아, 보행상 장애를 안고 있는 감염자가 인접지역에서 하차한 후 해당 지방자치단체의 특별교통수단을 다시 신청하고 대기하여야 한다면 생명·건강에 심각한 위험이 초래될 수 있다.

따라서 감염병 환자를 이동시켜야 하는 상황에서는 목적지가 운행지역 외일 경우, 장애인이 다른 지방자치단체의 특별교통수단과 스스로 환승하게끔 하는 것이 아닌 이동지원센터에서 목적지까지의 연계·환승을 지원하는 원스톱(one-stop)서비스를 구축하거나 기존에 설정된 운행지역과 무관하게 출발지에서 목적지까지 직접 운행하도록 의무화해야 한다고 생각한다.<sup>95)</sup> 이에 더해 운행자에 대한 교육·심사기준·심사방법 등을 마련하고, 이동지원차량 방역의무 등에 관한 내용도 추가적으로 포함할 수 있도록 정비해야 한다.

#### 다) 관련법령의 개정

교통약자법에서는 이동에 심한 불편을 느끼는 교통약자의 이동편의를 위한 특별교통수단을 운행하여야 하는 의무를 시장이나 군수에게 부과하고 (제16조 제1항), 특별교통수단과 이동지원센터의 운영 등에 필요한 사항은 해당 지방자치단체의 조례로 정하도록 규정(제16조 제8항)하고 있다. 이처럼 교통약자에 대한 이동지원서비스 운영의 책임 및 역할이 전적으로 시장·군수에게 맡겨져 있는 상황에서 국가가 표준조

94) 웰페어뉴스, "장애인콜택시, 표준 조례안 '두 번' 차별 없어야",

<https://www.welfarenews.net/news/articleView.html?idxno=66803> (2018. 11. 19. 16:33).

95) 국가인권위원회 2018. 6. 28. 자 상임위원회 결정, 교통약자 이동권 증진을 위한 정책권고, 8.

례를 제정하여 시행하면서 이에 부합하는 조례를 제정하도록 하는 것은 사실상 행정지도 내지는 권고 이상의 효력은 없다.

실제 국토교통부가 제정한 「교통약자 특별교통수단 등 운영에 관한 표준조례」시행 이후 대부분의 지자체에서 「특별교통수단 등의 운영 및 이용에 관한 조례」 또는 「교통약자의 이동편의 증진에 관한 조례」 등을 개정·공포하였지만, 표준조례상의 내용을 온전히 담아내는 조례는 거의 없었을 뿐만 아니라 운영에도 그 내용이 잘 준수되지 않고 있다.<sup>96)</sup> 따라서 감염병 위기 상황에서 발생하는 보행상 장애인들에 대한 이동지원 제한의 문제 개선이 실효성을 거두기 위해서는 궁극적으로 법률의 개정이 수반되어야 할 것이다.

코로나 19와 같은 감염병 위기상황에 적용될 수 있는 관련 법률로는 우선 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」, 재난안전법을 꼽을 수 있다. 그러나 이 두 법률의 경우 감염병 상황에서의 국가적 대응방안에 대한 포괄적인 성격을 가지고 있는 만큼 그 안에 장애인의 이동권 문제를 구체적으로 담아내는 것은 적절치 않아 보인다. 그러므로 장애인을 비롯한 교통약자들의 이동권에 대하여 직접적으로 다루고 있는 교통약자법에 감염병 위기상황 하에서의 이동서비스 지원체계에 관한 내용을 추가적으로 규정하도록 개정하는 것이 타당한 방향으로 판단된다.

우선, 교통약자법에 감염병 위기상황이 발생했을 때, 교통약자인 장애인들의 이동권을 보장하기 위하여 지자체에서 구체적으로 어떠한 조치를 강구하고 특별교통수단 등을 어떻게 운영하여야 하는지 등에 관한 내용(앞서 표준조례에 담겨야 한다고 제시했던 내용과 동일)이 담겨야 할 것으로 생각한다. 이와 더불어 교통약자법을 개정하면서, 특별교통수단과 이동지원센터의 운영 등에 필요한 사항을 각 지방자치단체의 조례로 정하도록 한 법 제16조 제8항을 모든 지자체가 통일적인 운영지침을 갖고 교통

---

96) 비마이너, "장애인콜택시 고작 '17대'인데, 증차 계획 없다는 세종시", <http://beminor.com/detail.php?number=15110&thread=04r08> (2020. 9. 22. 17:05). 세종특별자치시의 장애인 인구는 1만2000명으로 추산되고 이 중 이동에 제약이 있는 중증장애인만 4500명에 달한다. 그러나 세종특별자치시의 특별교통수단인 '누리콜'의 차량은 17대이고 운전원은 23명에 불과하다. 이러하다 보니 세종시에 거주하는 휠체어이용자들은 '이동거리가 5분이 안 되더라도 1~2일 전에 예약을 해야 누리콜을 이용할 수 있으며, 야간과 휴일에는 차량 운행이 축소 운영(운영시간: 오전 6시 30분~ 밤 11시 30분)되어 이동권이 심각하게 침해되고 있다.

약자 이동지원센터를 운영할 수 있도록 하는 내용으로 개정하는 방안도 고려할 필요가 있어 보인다.

또한 교통약자법 제16조 제3항의 '도지사는 이동지원센터를 통합하여 운영하거나 별도의 이동지원센터를 설치할 수 있다'는 현행의 임의 규정을 '설치하여야 한다'로 개정하여 광역 차원에서 교통약자 이동지원센터가 통합적으로 운영되도록 의무화하는 법적 근거를 마련해야 할 것이다.<sup>97)</sup> 이를 통해 표준조례의 실효성 부족의 문제를 극복하여, 교통약자지원센터의 운영주체인 각 지자체별로 특별교통수단 운영지침이 상이한 탓에 차량이동지원 서비스의 양과 질의 편차가 발생하고, 그로 인한 감염병 위기상황에서 장애인들의 이동권 침해의 문제가 심각하게 나타나는 문제상황의 개선이 어느 정도 가능할 것으로 생각한다.

더 나아가, 현재 교통약자 이동지원서비스 운영 및 비용에 대한 국가의 법적의무가 없어, 부실한 특별교통수단 운행의 책임을 온전히 지자체에 떠넘기고 있는 상황을 개선하기 위한 방안도 마련되어야 한다. 이를 위해서는 일단, 교통약자법 제16조 제1항의 특별교통수단 운행의무의 주체를 '시장이나 군수'에서 '국토교통부 장관 및 도지사, 시장, 군수'로 변경하여야 할 것이다. 한편, 현행 교통약자법은 제16조 제6항에서 '국가 또는 도(道)는 제1항에 따른 특별교통수단의 확보 또는 제2항에 따른 이동지원센터의 설치에 소요되는 자금 일부를 지원할 수 있다.'고 하여 비용지원을 재량사항으로 규정하면서 그 범위도 좁게 제한하고 있다. 이를 개정하여 이동지원센터의 설치와 차량도입비 뿐만 아니라, 인건비를 포함한 실질적인 운영에 필요한 경비를 일정 정도 부담해야 한다는 등으로 국가 또는 특별시·도에 재정지원 책임을 부과하는 내용을 포함할 필요가 있다.

## 2) 신장장애인의 이동권 문제 개선방안

### 가) 보건복지부 매뉴얼의 문제점 보완

지난 6월에 발표된 보건복지부의 매뉴얼은 신장장애인의 이동권 문제와 관련하여 '신장장애인은 감염 시 사망률이 매우 높아 투석을 위한 병원이동 지원 필요', '신장

97) 국가인권위원회 2018. 6. 28. 자 상임위원회 결정, 교통약자 이동권 증진을 위한 정책권고, 9.



장애인은 휠체어 탑승가능차량(특장차)을 우선 이용' 한다는 내용만 기재돼 있다. 그런데, 신장장애인들이 현재 직면하고 있는 가장 큰 문제의 지점은 감염에 취약한 신장장애인 등을 위한 별도의 이동지원 수단이 부재하다는 데에 있는 만큼 단순히 병원이동을 지원한다는 내용만 있어서는 효과가 있기 어렵다. 따라서 신장장애인이 정기적 투석을 위한 이동시, 필요한 의료장비를 갖추고 외부접촉에 따른 감염에 노출되지 않도록 하기 위해 소독된 차량 등 특별교통수단을 마련하여 지원한다는 실질적인 내용이 담겨야 한다고 생각한다.

이에 더해 신장장애인들이 비감염 상태에서 투석을 위해 이동하는 경우와 확진 판정을 받은 상태에서 병원으로 후송되는 경우를 나누어 규정할 필요가 있다고 본다. 즉, 코로나 19등 감염병 확진 판정을 받은 신장장애인은 생명이 매우 위태로운 상태에 놓이게 되므로, 신장장애인을 코로나19 고위험군으로 분류하고 격리 또는 치료병원을 지정하여 신속하게 그 병원으로 후송할 수 있는 별도의 응급 이송지원체계를 마련한다는 내용이 포함돼 있어야 할 것이다.

#### 나) 특별교통수단 운행 제도의 개선<sup>98)</sup>

신장장애인들 경우 코로나19와 같은 감염병이 널리 확산된 상황에서도 투석치료를 위해 주3회 정기적으로 외부와 접촉해야 한다. 그로 인해 기저질환을 안고 있는 신장장애인들은 감염으로 인한 위험에 노출될 수밖에 없다. 하지만, 앞서 문제점(피해현황)에서 살펴봤던 것과 같이 현재의 제도로는 신장장애인들이 특별교통수단을 이용하기가 매우 어려운 상황이 지속적으로 이어져 오고 있어 신장장애인들은 어쩔 수 없이 대중교통을 이용하는 상황에 놓이고 만다. 따라서 감염병이 창궐한 시기에도 안전하게 투석을 받고 귀가할 수 있도록 신장장애인을 위한 특별교통수단의 운행관련 제도 개선이 이뤄질 필요가 있다. 또한 신장장애인을 위한 응급이송지원센터가 지자체별로 설치되어 신장장애인의 코로나 19 감염 등 응급상황에서의 병원이동 등을 원활하게 지원할 수 있어야 할 것이다.

98) 이영정, "코로나19 신장장애인 현안과 대책", 코로나19와 장애인의 삶 감염병 및 재난 장애인 종합 대책 마련 토론회, 전국장애인차별철폐연대·국회의원 남인순 등(2020. 6. 23. 발표), 74.

## 6. 정보접근권

우리는 신문, 방송, 스마트폰, SNS 등 여러 매체를 통해서 코로나19에 대한 정보를 접하고 있다. 하루에도 여러 번 올리는 재난문자 덕분에 우리는 코로나19에 대한 정보를 얻기 위해 의식적으로 노력하지 않아도 된다. 그야말로 정보가 쏟아지기 때문이다. 그러나 우리가 마주하는 수많은 정보가 모두에게 공평한지 생각해보아야 한다.

정보접근권은 개인정보보호권이나 공공정보 열람·이용권한 등을 모두 아우르는 '정보기본권'의 일종이다. 정보접근권의 개념은 이미 장애인권리협약 제21조에 명시적으로 규정되어 있다. 그러나 우리나라의 경우 장애인차별금지법상 장애인 정보접근권이 권리가 아닌 편의의 문제로 인식되어 있어 그 실효성이 반감되고 있다.

의사소통에 어려움을 겪는 장애인은 정보접근이 매우 중요한 코로나19 긴급상황에서 상대적으로 더 취약한 상황에 놓이는 경우가 많다. 적절한 시간에 필요한 정보에 접근하지 못하거나 접근할 수 있는 정보가 한정되어 있기 때문이다. 대표적인 예로 시각장애인, 청각장애인, 발달장애인, 뇌병변장애인 등은 시각정보습득이나 음성 의사소통에 제약이 있거나, 언어적 의사소통은 가능하나 의미적 소통에 어려움이 있어 충분한 정보습득 및 이해부족 문제가 발생한다.<sup>99)</sup>

정보접근의 어려움으로 인해 현재 장애인들이 직면하고 있는 난관의 대표적인 예로는 정부 및 각 지자체 브리핑, 재난방송시 수어통역 및 화면해설 부족, 실시간 정보 및 인쇄물로 제공되는 정보로부터의 소외 현상, 질병관리본부 상담센터 1339의 의사소통 문제, 의료기관에서의 의사소통 문제 및 웹 접근성과 앱 접근성 문제로 인한 습득 가능한 정보의 제한 등을 들 수 있을 것이다. 이러한 정보접근의 어려움은 장애인들이 코로나 사태에 신속히 대응하는데 큰 난관이 되고 있다.

---

99) 보건복지부, “장애인 대상 감염병 대응 매뉴얼”, 2020.6. 4.

## 가. 문제점

### 1) 정부 및 각 지자체 코로나 관련 브리핑에서의 정보접근 어려움

#### 가) 청각장애인: 수어통역 제공 문제 및 자막 부족

한국장애인개발원이 발간한 2017 장애인백서에 따르면 20세 이상~70세 미만 356명의 청각장애인을 대상으로 실태조사를 한 결과, 재난 구조 과정에서 의사소통에 어려움을 겪는 것으로 나타났다. 재난 발생시 국가가 제공하고 있는 재난 정보(라디오나 TV 등)를 얻는 방법을 알고 있는지에 대해 긍정적 답변은 34.8%에 불과하였다.<sup>100)</sup>

이러한 어려움은 코로나 상황에서도 다를 바 없을 것으로 보인다. 청각장애인 수어통역에 대한 표준화된 지침이 부재하여 청각장애인들의 정보접근에 어려움이 발생하였다. 초기 질병관리본부 브리핑에서 수어통역을 제공하지 않았고, 브리핑 현장에 수어통역사가 배치되었어도 발표자와 먼거리에 있어 수어확인에 어려움을 겪기도 했다. 발표자 옆에 수어통역사를 배치했더라도 방송사들이 수어통역사를 화면에 포함시키지 않는 문제가 발생하였다<sup>101)</sup>.

이에 국가인권위원회는 2020년2월28일 청각장애인의 정보접근권과 언어권 보장을 위한 긴급성명을 발표하며, 정부의 공식 브리핑에 대한 뉴스 화면 송출 시 반드시 수어통역사를 화면에 포함할 것을 방송사에 촉구하는 긴급 성명을 발표하였다.<sup>102)</sup>

100) 한국장애인개발원, “장애인백서”, 2017. 12, 498.

101) 김성연, “장애인의 권리가 사라지는 재난 감염 위기상황”, 장애인차별금지법 토론회, 강원인권사무소(2020.6.15. 발표), 7.

102) 국가인권위원회, “청각장애인의 정보접근권과 언어권 보장을 위한 긴급 성명”, 2020. 2. 28

**[재난상황 보도에서 농인<sup>103</sup>의 '정보접근권'과  
'언어권' 보장을 위한 국가인권위원장 긴급 성명]**

코로나19 바이러스 감염병의 전국적 확산 국면에서 매일 수 차례 이루어지는 중앙재난안전대책본부 등 정부의 공식 브리핑은 개인의 생명과 안전에 직결되는 핵심 정보라는 점에서 해당 재난에 직간접적 영향을 받는 개인에게 단 한 명의 열외자도 없이 모두 전달되어야 합니다. 정보접근권은 성별이나 장애 등 그 어떤 이유로도 구분함이 없이 동등하게 향유되어야 할 기본권이며, 특히 재난 상황에서의 정보란 다른 그 어떤 정보보다도 개인의 생명과 안전에 직결될 수 있다는 점에서 차별금지과 인권의 원칙이 더욱더 엄격하게 적용됩니다.

이런 이유로, 국가는 일상에서 정보접근이 제한적일 수밖에 없는 환경에 놓여 있는 여러 사회적 소수자와 약자가 재난 관련 정보를 동등하게 접근할 수 있도록 추가적인 편의를 적극적으로 제공해야 할 책임이 있습니다. 이는 정부가 최소한 공식 브리핑에 있어서 만큼은 수어통역사를 배치하는 이유이기도 합니다.

그런데, 정부의 브리핑을 송출하는 각 방송사가 수어통역사를 배제한 채 뉴스 화면을 편집하는 관행이 지속되면서, 수어통역사를 배치한 정부의 노력은 물거품이 되고 있습니다. 비록 방송사들은 발표자의 발언 내용을 자막으로 시각화하고 있지만, '한글'은 농인들에게는 모국어가 아닌 제2 외국어나 다름없는 문자이므로, 농인들의 정보접근권을 보장하는 충분한 대체 수단이라고 할 수는 없습니다.

또한, 2016년 2월 6일 제정되고 8월 4일부터 시행된 「한국수화언어법」 제1조는 “한국수화언어가 국어와 동등한 자격을 가진 농인의 고유한 언어임을 밝히고”로 시작합니다. 한국수어는 한반도에서 한국어가 발전해 온 수천 년의 역사를 모두 공유하는 이 땅의 고유 언어이고, 한국어와 동등한 자격을 갖는 유일한 공용어입니다.

정부가 직접 제공하고 있는 수어 통역이 한국어 발표자와 동등하게 화면에 잡히도록 촬영과 편집 관행을 개선하는 일은 즉각적으로 이루어질 필요가 있어 긴급하게 촉구합니다.

**나) 시각장애인 - 화면해설문제**

정부 및 각 지자체 브리핑, 재난 방송 시 시각장애인을 위한 화면해설이 부족하고, 화면해설에 대한 표준화된 지침도 부재하여 시각장애인들은 이로 인한 어려움을 겪

103) 농인(소리를 들을 수 없는 사람)은 청인(소리를 들을 수 있는 사람)과 대응하는 개념으로, 대한민국의 공식 언어인 수화언어(수어)를 모국어로 하는 언어적 소수자이다.

고 있다<sup>104)</sup>.

## 2) 인쇄물로 제공되는 정보로부터의 소외 현상

시각장애인들은 코로나 관련 포스터, 안내자료 등에 음성 변환코드나 점자자료의 부재 및 전자파일 미제공 등으로 인한 어려움을 겪고 있다. 또한 발달장애인이나 외국인 등이 이해 가능한 정보전달도 미흡한 실정이다<sup>105)</sup>.

## 3) 질병관리본부 상담센터 1339와의 의사소통 문제

정부는 질병관리본부 상담센터와 장애인간의 원활한 의사소통을 위해 매뉴얼을 발간한 바 있다. 1339 상담의 경우 질병관리본부 1:1 카카오톡 문자상담을 지원하고, 영상전화기로 가까운 수어통역센터를 통해 연계상담 등을 하도록 규정하였다. 129 보건복지콜센터는 수어상담인력 상주를 통해 영상수어상담을 지원하도록 규정하였다.<sup>106)</sup> 그러나 매뉴얼과 실제 이행상황이 달라 문제가 되었다. 이하에서 자세히 서술하도록 하겠다.

### 가) 청각장애인

1339 콜센터에서는 청각장애인을 위한 영상통화나 수어통역 상담은 제공되지 않고 문자 상담을 지원하고 있다. 그러나 상담사가 의사소통 조력인, 전문보조인 등 장애인 전문 지원 인력이 아니다 보니 소통에 불편함을 겪고 있으며, 문자이용시 답변이 오지 않는 경우도 많다.

또한 수어통역이 제공되고 있는 129번, 110번 비상긴급지원전화를 사용하도록 안내하고 있지만 해당 전화는 오후 6시까지만 통화가 가능하다. 정부는 이후 화상통화를 제공한다고 발표했으나, 제대로 된 안내와 운영상황에 관한 확인이 불가능한 실정이다. 청각장애인이 선별진료소 방문시 수어통역제공 가능여부를 문의하자 각 선별진

104) 전근배, “코로나19와 장애인의 삶, 그 현황과 대책”, 장애인 종합대책 마련 토론회, 전국장애인차별철폐연대(2020.6.23발표), 11.

105) 전근배, “코로나19와 장애인의 삶, 그 현황과 대책”, 장애인 종합대책 마련 토론회, 전국장애인차별철폐연대(2020.6.23발표), 11.

106) 보건복지부, 장애인 대상 감염병 대응 매뉴얼(2020), 10.

료소로 개인이 직접 전화해서 확인하라는 답변을 받기도 하였다<sup>107)</sup>.

## 나) 언어장애인

청각장애인 외에도 뇌병변 장애인 등 언어장애가 있는 장애인 역시 타인의 도움 없이는 질병관리본부 상담원과의 전화상담에 어려움을 겪고 있다<sup>108)</sup>.

## 4) 의료기관에서의 의사소통 문제

전국 614개소 선별진료소에 코로나19 대응 장애인의사소통 및 정보접근의 필요성을 요구하며 일부 지역이나 기관에서 보완대체의사소통(AAC-Augmentative and Alternative Communication) 상자를 제작하여 보급하고 배치하였지만 정부의 사회적 재난대비 구체화된 대응체계는 아니었다. 가령 청각장애인들을 위한 화상전화기 설치, 수어통역 인력배치, 뇌병변·발달장애인을 위한 보완대체의사소통제공 또는 의사소통조력인 배치, 다문화 및 외국인들을 위한 의사소통방법 지원 등 장애특성에 따른 안내지침(정보제공)이나 의사소통지원체계가 마련되지 않고 현재에 이르렀다<sup>109)</sup>.

## 가) 청각장애인

청각장애인들은 선별진료소를 비롯한 의료기관 방문 시 청각장애인을 위한 의사소통 지원 체계가 마련되지 않아 진료 과정에 불편함을 겪고 있다. 대부분의 선별 진료소에서 수어통역이 제공되지 않고 수어통역사의 감염에 대한 미대비책으로 수어통역사를 배치하지 못했으며, 구어사용이 가능한 청각장애인의 경우에도 의료진이 마스크를 착용하고 있어 입모양과 표정을 볼 수 없어 검사절차에 관한 정보를 받을 수 없는 상황이다. 이와 같은 이유로 인해 청각장애인들은 보호자, 지인(수어통역사), 친구 등과 동반해야 선별진료소에서 검사절차 및 관련 안내사항을 전달받을 수 있지만, 이

---

107) 김성연, “장애인의 권리가 사라지는 재난 감염 위기상황”, 장애인차별금지법 토론회, 강원인권사무소(2020.6.15. 발표), 7.

108) 김성연, “장애인의 권리가 사라지는 재난 감염 위기상황”, 장애인차별금지법 토론회, 강원인권사무소(2020.6.15. 발표), 7.

109) 최명신, “코로나19 대응, 국내 뇌병변장애인의 주요쟁점-장애인의사소통권리 확보방안”, 코로나19 장애유형별 재난상황 긴급점검 온라인 간담회, 한국장애인단체총연맹, (2020.5.8발표), 17.

과정에서 동반인의 감염 위험이 발생할 수 있어 관련 대책마련이 시급하다<sup>110)</sup>.

전국 611개 선별진료소 중 수어통역 제공이 가능한 곳에 관한 확인이 어려우며, 영상전화기가 설치되어 있지 않거나, 설치시에도 보건소직원이 영상전화기 기능을 인지하지 못하고 없다고 안내하는 경우도 있다. 청각장애인에게 직접 수어통역사를 데리고 오라고 안내하는 경우도 있는데, 청각장애인이 수어통역사와 동행한 경우 보호장구를 지급하지 않는다. 또한, 지자체 수어통역센터에 업무중단 지침이 내려진 상황에서는 수어통역사들도 동행에 어려움을 호소하지만 이에 대한 수어통역센터에 별도 지침사항은 없다. 일부지역 농아인협회에서 선별진료소 중 청각장애인 수어통역 검진이 가능한 거점 진료소를 설치할 것을 지자체 등에 제안했으나 답변을 받지 못했다<sup>111)</sup>.

#### 나) 시각장애인

시각장애인이 선별진료소 방문시 진료소에 점자 블록, 음성 안내 시스템 등이 있는지 확실하지 않으며, 유증상자의 경우 안내 및 서류 작성 등을 지원해 줄 수 있는 활동지원사의 동행이 제한되는 상황이 발생하고 있다<sup>112)</sup>.

#### 다) 언어장애인

언어장애인의 의사소통을 위한 의사소통 보조기구 및 인력지원이 없으며<sup>113)</sup>, 필담을 요청할 시 인식이 부족한 의료인들은 불편한 기색을 표현하기도 하고 마스크를 착용하고 있어 검사 절차에 대한 정보를 제대로 들을 수 없는 문제도 발생한다<sup>114)</sup>.

---

110) 윤은희, “코로나로 인한 청각장애인 피해 현황 및 대책마련”, 코로나19 장애유형별 재난상황 긴급 점검 온라인 간담회, 한국장애인단체총연맹.(2020.5.8발표), 4.

111) 김성연, “장애인의 권리가 사라지는 재난 감염 위기상황”, 장애인차별금지법 토론회, 강원인권사무소(2020.6.15. 발표), 8.

112) 전국장애인차별철폐연대, “코로나19와장애인의삶, 그 현황과 대책”, 장애인종합대책마련토론회 질의응답, 2020.6.23, 1.

113) 김성연, “장애인의 권리가 사라지는 재난 감염 위기상황”, 장애인차별금지법 토론회, 강원인권사무소(2020.6.15. 발표), 8.

114) 반준영, “코로나19, 도미노처럼 무너진 장애인의 삶”, 월간 한국장총 제395호, 2020.5.28, 9.

## 5) 웹 접근성 및 앱 접근성 문제로 인한 정보의 제한

시각장애인들은 대체 텍스트의 제공 없이 이미지로 제공되는 경우가 많은 확진자의 동선 관련 정보나 실시간 확진자 관련 정보, 공적 마스크 판매 관련 정보 등 각종 실시간 정보들에 효과적으로 접근하는데 어려움을 겪고 있다<sup>115)</sup>. 앱/웹 접근성 격차로 인한 장애인 상황 고려가 부족한 마스크 공급<sup>116)</sup> (비장애인 대비 75.2%<sup>117)</sup>) 등이 그 대표적인 예이다.

또한 마스크와 손소독제 등을 인터넷이나 모바일 쇼핑몰에서 구입하는데 있어서도 어려움을 겪고 있다. 대체텍스트의 제공 없이 이미지와 그래픽 위주로 구성되는 쇼핑몰 웹사이트 및 앱으로 인해 핵심 정보조차 얻기 어려운 경우가 많기 때문이다<sup>118)</sup>.<sup>119)</sup> 블로그 검색 등을 통해 구매하고자 하는 물건에 대한 정보를 얻는다고 하더라도 화면낭독프로그램과 웹/앱 간의 기능이 충돌하거나 조화롭게 작동하지 않음으로써 버튼 오작동 등이 발생하여 어렵게 고른 물건을 결제하지 못하거나 결제수단이 제한되는 경우도 많다.

긴급재난지원금제공에서도 정보접근성의 어려움으로 인한 문제가 발생하였다. 서울시는 긴급재난지원금을 선불카드나 제로페이 연계 서울사랑상품권으로 제공하고 있는데, 시각장애인의 접근이 제한적이라는 비판이 제기된 바 있다. 제로페이 앱은 키패드 음성지원서비스나 스크린리더가 작동하지 않거나 텍스트 자체 오류가 발견되었다. 상단 배너 이미지 부분에 대체텍스트를 제공하고 있지 않고, 다른 화면에서 뒤로가기를 누르면 엉뚱한 음성이 나오기도 한다. 어떤 때에는 뒤로가기 부분이 눌리지

115) 하성준, “시각장애인에게 적합한 코로나19 대응방안”, 코로나19 장애유형별 재난상황 긴급점검 온라인 간담회, 한국장애인단체총연맹, (2020.5.8), 3.

116) 세계일보, “활동지원사 도움 없인 마스크 한 장 살 수 없어요”, <https://m.segye.com/view/20200417517244>(2020. 4. 18.)

117) 전근배, “코로나19와 장애인의 삶, 그 현황과 대책”, 장애인 종합대책 마련 토론회, 전국장애인차별철폐연대(2020.6.23), 12.

118) 연합뉴스, “시각장애인 '온라인쇼핑 소외' 여전... '읽어주는 설명' 낙제점”, <https://www.yna.co.kr/view/AKR20200808052900004>(2020. 08.09)

119) 웹발전연구소가 조사 평가한 앱은 카카오페이와 쓱페이 등 5대 간편결제 앱과 제로페이 앱 6개를 대상으로 앱 접근성 중 가장 기분이 되는 대체 텍스트 항목을 평가한 결과, 제로페이·SK페이·L페이가 가장 낮게 나왔다. 순위로 보면 SSGPAY(쓱페이)는 90점으로 양호, PAYCO(페이코)는 85점으로 보통, 카카오페이는 62점으로 미흡, 제로페이·SK페이·L페이는 50점대로 매우 미흡 판정을 받았다. (웹발전연구소, 간편결제 앱 대부분 장애인 쓰기 매우 불편)



않는 근본적인 오류도 발생했다.<sup>120)</sup> 또한 코로나19 확산 방지를 위해 정부가 개발한 전자출입명부 애플리케이션은 바코드 생성, 확인, 이용 면에서 시각장애인 혼자 사용이 불가하다.<sup>121)</sup>

## 6) 키오스크 접근성

코로나로 인하여 상점 등의 직원과 대면 접촉이 줄어들고 대신 키오스크가 확대되고 있다. 키오스크는 주로 공항, 버스터미널 등 여객시설이나 은행, 영화관 등에 설치되어 정보를 제공하거나, 금융사무, 티켓 발권, 셀프체크인 등에 이용되고 있으며, 관공서에서는 무인민원발급기로도 사용되고 있다. 또한 최근에는 관공서나 은행뿐만 아니라 패스트푸드점, 개인이 운영하는 소규모 식당이나 카페 등에서도 키오스크를 이용하여 주문하고 결제하는 모습들을 흔하게 볼 수 있을 정도로 그 설치와 이용이 빠르게 확대되어 가는 추세이다.

그러나 키오스크를 장애인이 혼자 오롯이 실행하기는 어렵다. 장애인 편의기준이 없는 무인매장에 시각장애인이 진입하는 순간 매장의 구조나 진열된 상품의 위치를 확인하기 어렵고, 제품이나 영역별 음성안내나 점자표시가 되어 있지 않으면 이용이 불가하다. 휠체어 사용 장애인의 경우 높이가 맞지 않아 키오스크 자체에 대한 접근이 어렵다. 장애유형별 편의를 제공해야 하는 무인매장의 규모나, 무인매장에서 고려돼야 할 장애인에 대한 편의 기준이 정해지지 않았고, 셀프 계산대 설계나 구입시 장애인의 편의를 고려해야 할 법적 근거가 미비한 현실이다. 또 ATM과 같은 금융자동화기기, 공항, 철도, 지하철 등에서 사용되는 키오스크에 장애인이나 고령자에 접근성을 고려해야 하는 법이 시행됐지만, 이미 이전에 설치된 키오스크가 존재하며, 국가 및 지자체, 공공기관 등 공공분야에만 적용된다.<sup>122)</sup> 이러한 문제를 해결하기 위해 정부는 지난 6월 ‘디지털포용계획’의 일환으로 키오스크의 범위를 공공성, 사업자의

120) 웹발전연구소, “시각장애인 배려 없는 재난지원금”, <http://www.smartebiz.kr>(2020.4.23.)

121) 에이블뉴스, “언택트 시대가 낳은 차별, 장애인 ‘눈물’”

<http://www.ablenews.co.kr/News/NewsContent.aspx?CategoryCode=0014&NewsCode=001420200812173008718218> (2020. 8. 14)

122) 에이블뉴스, “언택트 시대가 낳은 차별, 장애인 ‘눈물’”

<http://www.ablenews.co.kr/News/NewsContent.aspx?CategoryCode=0014&NewsCode=001420200812173008718218>(2020. 8. 14)

규모를 고려하여 단계적으로 의무화한다고 발표한 상태이다.<sup>123)</sup>

## 7) 음성체온계 및 항균필름 관련 문제

코로나 증상 판단에 있어 체온측정은 매우 중요하다. 이로 인해 코로나 사태 이후 일반 가정에서 체온계를 구입하는 경우도 많아졌다. 그러나 시각장애인들은 측정된 체온을 음성으로 읽어주는 음성체온계를 구입하는데 어려움을 겪기도 한다. 약국이나 인터넷쇼핑몰에서 쉽게 구입할 수 있는 일반 체온계와는 달리 음성체온계는 주로 시각장애인 생활용구를 판매하는 곳에서 구매해야 하는 경우가 많고, 판매처에 대한 정보를 알지 못하는 시각장애인들도 있기 때문이다. 또한 영어음성체온계의 공급이 더 많은데 이는 영어를 하지 못하는 시각장애인에게는 무용지물이다.

코로나19 예방을 위해 각 건물 승강기 버튼에 붙이는 항균필름으로 인해 고충을 겪는 시각장애인들도 많다. 점자로 승강기 버튼 정보를 파악해야 하는 시각장애인들은 정보를 제공하는 승강기 버튼 위나 옆에 있는 점자를 가리는 두꺼운 항균필름이 있고 필름과 버튼과의 사이에 공간이 떠 있으면 점자를 읽기 어렵기 때문이다. 시각장애인들은 버튼이 많은 고층 빌딩에서 훨씬 어려움을 겪으며, 항균필름의 상태에 따라 점자를 읽는 속지 감각이 크게 달라지기도 한다<sup>124)</sup>.

## 8) 기타

### 가) 뇌병변장애인

뇌병변장애인의 경우 중증중복장애(지적, 자폐, 시각, 청각 등) 비율이 높아 국가재난 시 정보제공이나 방송접근성 문제가 발생한다. 이에 따라 필요한 정보를 전달받는데 있어 하나의 방법이 아닌 두 가지 이상의 방법을 필요로 하기도 한다<sup>125)</sup>.

123) 에이블뉴스, “장애인 접근 키오스크 단계적 의무화”

<http://www.ablenews.co.kr/News/NewsContent.aspx?CategoryCode=0014&NewsCode=001420200623160639646067> (2020. 06.23)

정부·공공기관은 개정된 ‘국가정보화기본법’에 따라 2020년6월10일부터 시행되고 있으며, 민간 부문은 대상사업자와 범위를 마련해 내년 ‘장애인차별금지법령’을 개정할 계획이다.

124) 경향신문, “3층 버튼 찾는 데 30초···항균필름 ‘한 장’이 누군가에겐 ‘큰 벽’”,

[https://m.khan.co.kr/view.html?art\\_id=202009221108001&code=940100&nv=stand&utm\\_source=naver&utm\\_medium=newsstand&utm\\_campaign=top&C=\(2020.9.22 11:08\)](https://m.khan.co.kr/view.html?art_id=202009221108001&code=940100&nv=stand&utm_source=naver&utm_medium=newsstand&utm_campaign=top&C=(2020.9.22 11:08))

## 나) 시청각장애인

시청각장애인은 시각과 청각의 잔존 정도에 따라 각기 다른 정보제공 및 의사소통 방식이 필요하다. 이에 따라 장애 정도 및 특성에 맞는 적절한 형식의 정보(점자, 확대 문자, 전자파일 등) 및 의사소통 지원 등이 필요하다<sup>126)</sup>.

## 다) 발달장애인

발달장애인은 사회관계를 형성하고 의사표현의 어려움이 있다. 그렇다보니 자신의 권리를 주장하는 것이 다른 장애인들보다 힘들다. 모든 장애인이 자신의 의지에 따라 자신의 권리를 실현하고 보장하도록 하여야 하는데, 발달장애인에게 지원되는 의사소통 서비스는 부족하며 정책정보를 발달장애인이 쉽게 이해할 수 있도록 돕는 정보 제공 서비스, 사법·행정서비스 제공 직원들에 대한 의사소통 지침 마련 등의 정보 접근권 보장 수단이 다양하게 마련되어 있지 못하다<sup>127)</sup>.

## 나. 법령, 지침 및 매뉴얼 현황

### 1) 법령

#### 가) 관련 법률

##### 장애인차별금지법

##### 제20조(정보접근에서의 차별금지)

- ① 개인·법인·공공기관(이하 이 조에서 "개인 등"이라 한다)은 장애인이 전자정보와 비전자정보를 이용하고 그에 접근함에 있어서 장애를 이유로 제4조제1항제1호 및 제2호에서 금지한 차별행위를 하여서는 아니 된다.
- ② 장애인 관련자로서 한국수어 통역, 점역, 점자교정, 낭독, 대필, 안내 등을 위하여 장애인을 대리·동행하는 등 장애인의 의사소통을 지원하는 자에 대하여는 누구든지 정당한 사유 없이 이들

125) 최명신, 코로나19 대응, 국내 뇌병변장애인의 주요쟁점-장애인의사소통권리 확보방안, 코로나19 장애유형별 재난상황 긴급점검 온라인 간담회, 한국장애인단체총연맹, (2020.5.8), 18.  
126) 연합뉴스, "시청각장애인 위한 코로나19 정보제공·지원대책 필요", <https://www.yna.co.kr/view/AKR202003021049000004>(2020. 03. 02)  
127) 이영미, "발달장애인 정보접근권과 안전권 보장을 위한 장차법 이행방안", 「장애차별금지법 및 권리구제 등에 관한 법률」이행 제고를 위한 토론회, 국가인권위원회 (2016. 4.7. 발표), 33.

의 활동을 강제·방해하거나 부당한 처우를 하여서는 아니 된다.

제23조(정보접근·의사소통에서의 국가 및 지방자치단체의 의무)

- ① 국가 및 지방자치단체는 장애인의 특성을 고려한 정보통신망 및 정보통신기기의 접근·이용을 위한 도구의 개발·보급 및 필요한 지원을 강구하여야 한다.
- ② 정보통신 관련 제조업자는 정보통신제품을 설계·제작·가공함에 있어서 장애인이 장애인 아닌 사람과 동등하게 접근·이용할 수 있도록 노력하여야 한다.
- ③ 국가와 지방자치단체는 장애인이 장애의 유형 및 정도, 특성에 따라 한국수어, 구화, 점자 및 인쇄물 접근성 바코드가 삽입된 자료, 큰 문자 등을 습득하고 이를 활용한 학습지원 서비스를 제공받을 수 있도록 필요한 조치를 강구하여야 하며, 위 서비스를 제공하는 자는 장애인의 의사에 반하여 장애인의 특성을 고려하지 않는 의사소통양식 등을 강요하여서는 아니 된다.

### 지능정보화기본법

제2조(정의) 제13호 "정보격차"란 사회적·경제적·지역적 또는 신체적 여건 등으로 인하여 지능정보서비스, 그와 관련된 기기·소프트웨어에 접근하거나 이용할 수 있는 기회에 차이가 생기는 것을 말한다.

제46조(장애인·고령자 등의 지능정보서비스 접근 및 이용 보장) ① 국가기관등은 정보통신망을 통하여 정보나 서비스를 제공할 때 장애인·고령자 등이 웹사이트와 이동통신단말장치(전파법에 따라 할당받은 주파수를 사용하는 기간통신역무를 이용하기 위하여 필요한 단말장치를 말한다. 이하 같다)에 설치되는 응용 소프트웨어 등 대통령령으로 정하는 유·무선 정보통신을 쉽게 이용할 수 있도록 접근성을 보장하여야 한다.

② 지능정보서비스 제공자는 그 서비스를 제공할 때 장애인·고령자 등의 접근과 이용의 편의를 증진하기 위하여 노력하여야 한다.

③ 정보통신 또는 지능정보기술 관련 제조업자는 정보통신 또는 지능정보기술 관련 기기 및 소프트웨어(이하 "지능정보제품"이라 한다)를 설계, 제작, 가공할 때 장애인·고령자 등이 쉽게 접근하고 이용할 수 있도록 노력하여야 한다. 이 경우 장애인·고령자 등이 별도의 보조기구 없이 지능정보제품을 이용할 수 없는 경우에는 지능정보제품이 보조기구와 호환될 수 있게 노력하여야 한다.

④ 국가기관등은 지능정보제품을 구매할 때 장애인·고령자 등의 정보 접근과 이용 편의를 보장한 지능정보제품의 우선 구매를 촉진하기 위하여 필요한 시책을 마련하여야 한다.

⑤ 전기통신사업법 제2조제8호에 따른 전기통신사업자는 장애인·고령자 등의 지능정보서비스 접근 및 이용 편의 증진을 위하여 노력하여야 한다.

⑥ 과학기술정보통신부장관은 장애인·고령자 등의 지능정보서비스 접근 및 이용 편의 증진을 위한 지능정보제품 및 지능정보서비스의 종류·지침 등을 정하여 고시하여야 한다.

⑦ 제4항에 따른 우선 구매 대상 지능정보제품의 검증기준, 검증절차, 구매촉진 및 그 밖에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

[시행일 : 2021. 6. 10.] 제46조제4항, 제46조제7항

### 방송법

제69조 ⑧ 방송사업자는 장애인의 시청을 도울 수 있도록 한국수어·폐쇄자막·화면해설 등을 이용한 방송(이하 "장애인방송"이라 한다)을 하여야 한다. 이 경우 방송통신위원회는 방송사업자가 장애인방송을 하는 데 필요한 경비 및 장애인방송을 시청하기 위한 수신기의 보급에 필요한 경비의 전부 또는 일부를 「방송통신발전 기본법」 제24조에 따른 방송통신발전기금에서 지원할 수 있다.

### 장애인·고령자 등의 정보 접근 및 이용 편의 증진을 위한 고시

제2조(용어정의) 제1항 제1호 "정보접근"이란 장애인·고령자 등이 신체 및 인지적 제약 등으로 인한 불편함이 없이 정보통신서비스와 정보통신제품을 이용할 수 있는 것을 말한다.

제8조(손 또는 팔 동작의 보완) 손 또는 팔 동작을 요구하는 정보통신 서비스와 정보통신제품은 장애를 가진 사용자가 사용할 수 있도록 입력 및 제어 수단이 충분히 커야 하며, 미세한 조정 및 동시 조작 등을 요구하는 기능을 사용할 수 있게 하는 보완적인 수단이 제공되도록 한다.

제17조(웹 사이트 인식의 용이성) ① 텍스트 아닌 콘텐츠는 그 의미나 용도를 이해할 수 있도록 대체 텍스트를 제공해야 한다.

- ② 멀티미디어 콘텐츠에는 자막, 대본 또는 수화를 제공해야 한다.
- ③ 콘텐츠는 색에 관계없이 인식될 수 있어야 한다.
- ④ 지시 사항은 모양, 크기, 위치, 방향, 색, 소리 등에 관계없이 인식될 수 있어야 한다.
- ⑤ 텍스트 콘텐츠와 배경 간의 명도 대비는 4.5대 1 이상이어야 한다.
- ⑥ 자동으로 재생되는 배경음을 사용하지 않아야 한다.
- ⑦ 이웃한 콘텐츠는 구별될 수 있어야 한다.

제21조(모바일 애플리케이션 인식의 용이성) ① 텍스트 아닌 콘텐츠는 대체 가능한 텍스트와 함께 제공되어야 한다.

- ② 영상이나 음성 콘텐츠에는 동등한 내용의 자막, 원고 또는 수화가 제공되어야 한다.
- ③ 화면에 표시되는 모든 정보는 색에 관계없이 인식될 수 있어야 한다.
- ④ 화면에 표시되는 모든 사용자 인터페이스 컴포넌트와 텍스트는 전경색과 배경색이 구분될 수 있도록 제공되어야 한다.
- ⑤ 지시사항은 모양, 크기, 위치, 방향, 색, 소리 등에 관계없이 인식될 수 있어야 한다.
- ⑥ 알림 정보는 화면 표시, 소리, 진동 등 다양한 방법으로 제공되어야 한다.

### 발달장애인법

제10조(의사소통지원) ① 국가와 지방자치단체는 발달장애인의 권리와 의무에 중대한 영향을 미

치는 법령과 각종 복지지원 등 중요한 정책정보를 발달장애인이 이해하기 쉬운 형태로 작성하여 배포하여야 한다.

② 교육부장관은 발달장애인이 자신의 의사를 원활하게 표현할 수 있도록 학습에 필요한 의사소통 도구를 개발하고 의사소통지원 전문인력을 양성하여 발달장애인에게 도움이 될 수 있도록 「초·중등교육법」 제2조 각 호의 학교와 「평생교육법」 제2조제2호의 평생교육기관 등을 통하여 필요한 교육을 실시하여야 한다.

③ 행정자치부장관은 국가와 지방자치단체의 민원담당 직원이 발달장애인과 효과적으로 의사소통할 수 있도록 의사소통 지침을 개발하고 필요한 교육을 실시하여야 한다.

④ 제1항부터 제3항까지에 따른 정책정보의 작성 및 배포, 의사소통도구의 개발·교육 및 전문인력 양성, 민원담당 직원에 대한 의사소통 지침 개발 및 교육 등에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

제30조(보호자에 대한 정보제공과 교육) ① 국가와 지방자치단체는 발달장애인의 보호자가 발달장애인을 적절하게 보호 및 양육하는 데 필요한 정보를 제공하거나 관련 교육을 할 수 있다.

② 제1항에 따라 제공하는 정보와 교육의 내용과 방법 등에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

③ 국가와 지방자치단체는 예산의 범위에서 제1항에 따른 정보제공과 교육실시에 필요한 경비의 전부 또는 일부를 지원할 수 있다.

## 나) 문제점

### (1) 관련 법률에서 배제되는 장애인의 안전과 인권<sup>128)</sup>

코로나19는 감염병이자 사회적 재난에 해당하여 현행 감염병예방법과 「재난 및 안전관리기본법」(이하: 재난안전법)에 의거하여 추진되고 있다. 따라서 장애인과 취약계층을 위한 계획과 대책 등이 이 법들에 명시되어야 할 것이다.

그러나 감염병예방법에서는 장애인을 고려한 내용은 찾아볼 수 없다. 감염병예방법 제49조의2(감염취약계층의 보호조치)에 따르면 호흡기와 관련된 감염취약계층을 ‘사회복지시설을 이용하는 어린이, 노인 등’으로 규정하고 있어 장애인은 제외되었다. 그러나 재난안전법에는 안전취약계층으로 아동, 노인, 장애인을 포함하고 있으나 재난분야 위기관리 매뉴얼 작성·운용에서 안전취약계층을 위한 연구·개발을 해야

128) 장은희, “장애인 인권을 고려한 감염병 대응 정책의 필요성”, 국내외 장애인정책 동향, 한국장애인개발원(2020 상반기), 8.

한다고 추상적으로 제시하고 있어 장애인 등 안전취약계층을 위해 현재 마련된 정책이 구체적으로 어떤 내용을 담고 있고 어디까지 진행되었는지 확인할 수 없다.

## (2) 발달장애인의 정보접근권과 관련한 법령의 문제점

발달장애인법 제10조는 “국가와 지방자치단체는 발달장애인의 권리와 의무에 중대한 영향을 미치는 법령과 각종 복지지원 등 중요한 정책정보를 발달장애인이 이해하기 쉬운 형태로 작성하여 배포하여야 한다”라고 명시하여 발달장애인이 알아야 할 정책정보를 발달장애인이 이해할 수 있도록 지원하는 것을 의무화하였다. 그러나 법령과 각종 복지지원의 범위가 명확하지 않고 발달장애인이 이해하기 쉬운 형태가 무엇인지 정의되어 있지 않으며, 발달장애인의 의사소통 능력을 고려한 지원방안 등의 기준 또한 명확하지 않은 실정이다<sup>129)</sup>.

장애인차별금지법 제20조(정보접근에서의 차별금지) 및 제21조(정보통신·의사소통 등에서 정당한 편의제공)도 장애인의 정보접근권 보장에 관해 규정하고 있지만 발달장애인들의 인지능력, 문자해독능력, 정보처리 특성을 고려한 정보접근권 보장 수단을 제시하고 있지 못한 상황이다<sup>130)</sup>.

같은 법 제26조(사법·행정절차 및 서비스 제공에 있어서의 차별금지) 제5항과 제6항은 장애인이 원하는 경우 사법·행정절차 및 서비스의 이용 과정에서 정당한 편의를 받을 수 있다고 규정하고 있지만, 조력자가 있어야 비로소 자신의 의사표현을 제대로 할 수 있는 발달장애인의 필요를 반영하지 못하고 있다. 경찰에 의해 연행되거나 법원에서 재판을 받는 등의 상황에서 발달장애인이 현재 자신에게 필요한 지원과 그 필요성을 알아차리고 정당한 편의제공을 요청할 가능성은 거의 없기 때문이다<sup>131)</sup>.

또한 제6항에는 장애인이 형사절차에서 받을 수 있는 조력의 내용이 무엇인지, 어

129) 한국장애인개발원, “발달장애인 정책정보 접근성 제고에 관한 연구”, 보건복지부, 2015.11. 3.

130) 한국장애인개발원, “발달장애인 권리 및 복지지원방안 연구”, 보건복지부, 2014.12.68.

131) 전국장애인부모연대 보도자료, “[성명서] 국회는 장애인차별금지법 제26조 개정안을 즉각 심의하고, 발달장애인의 차별을 해소할 수 있는 방안을 마련하라!”, 전국장애인부모연대, 2009.7.16

편 절차를 거쳐 보장받을 수 있는 것인지에 대해 명확히 규정되어 있지 않다. 단지 같은 법 시행령 제17조에 정당한 편의와 구분하지 않은 채 “장애인이 요구할 경우 보조인력, 점자자료, 인쇄물음성출력기기, 한국수어 통역, 대독(代讀), 음성지원시스템, 컴퓨터 등의 필요한 정당한 편의를 제공하여야 한다고 규정되어 있을 뿐이다<sup>132)</sup>.

## 2) 지침 및 매뉴얼

메르스 사태가 발생한 때부터 코로나 19가 발생한지 여러 달이 경과하는 동안에도 국가차원에서 장애인에 대한 감염병 가이드라인은 마련되어 있지 않았다. 오히려 협동조합 '무의'에서 코로나19 장애인 가이드라인' 웹사이트 액세스코비드19닷컴'(accesscovid19.com)을 제작하여 미국·영국·뉴질랜드·베트남 등 7개국의 18개 가이드라인을 참고할 수 있게 하였다.

최근에서야 보건복지부는 장애인에 대한 코로나19 대응 매뉴얼을 만들어 배포하였다. 그 중 정보접근권에 관한 내용은 다음과 같다. 그러나 매뉴얼에서 규정하고 있는 내용이 일반적인 내용에 그치는 경우가 많고, 실제 매뉴얼대로 이루어지지 않고 있다는 문제점도 제기되고 있다.

(청각장애인) 뉴스, 감염병 브리핑 등 정보전달 과정에 수어통역 서비스 및 화면해설을 지원하고, 자막 의무화 및 영상 수어 상담, 문자 상담(24시간) 등 상담 편의 제공  
(시각장애인) 감염병 관련 인쇄물 배포시 문자 인식이 가능하도록 음성변환출력<sup>133)</sup>이 가능한 형식으로 제공

- (발달장애인, 뇌병변장애인 등) 언어와 관계없이 쉽게 이해할 수 있는 그림과 적은 양의 글로 표현하는 등 감염병 관련 정보를 알기쉽게 제공
- \* '능동감시자', '의사환자' 등 새로운 단어나 의미를 함축하고 있는 어려운 단어를 쉽게 설명할 수 있는 그림판 등 활용
- (공통) 시·도내 의사소통 지원이 가능한 선별진료소(병원)를 지정하고, 장애인 요청(예약 등) 시 해당 선별진료소로 이동할 수 있도록 지원
- \* 보건소 및 선별진료소 등 관련 의료기관, 생활치료센터 내 수어통역 및 문자통역 시스템 구축

132) 함께걸음, “대한민국 정부는 아직도 정확한 대답을 하지 않고 있다”,

[https://www.cowalknews.co.kr/bbs/board.php?bo\\_table=HB41&wr\\_id=120](https://www.cowalknews.co.kr/bbs/board.php?bo_table=HB41&wr_id=120), 2020.7.15








133) QR코드 또는 보이스아이를 포함하여 인쇄



● 코로나19 지원 사례

구분	청각·언어장애인 의사소통
수어통역	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 코로나 관련 중앙 및 지자체 브리핑 시 수어통역 제공 (복지부-농아인협회 업무협약 체결)</li> <li>○ 방송사업자 재난방송시 수어통역 및 화면해설 제공</li> </ul>
영상수어상담	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 1339 상담 지원               <ul style="list-style-type: none"> <li>- 질병관리본부 1:1 카카오톡 문자 상담 지원</li> <li>- 영상전화기로 가까운 수어통역센터를 통해 연계 상담 등</li> </ul> </li> <li>○ 129 보건복지콜센터 영상 수어 상담 연계               <ul style="list-style-type: none"> <li>- 수어상담인력 상주를 통해 영상수어상담을 지원</li> </ul> </li> </ul>

구분	시각장애인 의사소통
음성변환출력 지원	○ 질병관리본부 코로나19 관련 인쇄물 배포시 QR코드 포함

구분	발달장애인, 뇌병변장애인 등 의사소통
새로운 단어와 코로나19정보를 쉽게 설명	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 시각지원판 등 코로나19 관련 주요 설명자료 배포</li> </ul> <div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="text-align: center;">  <p>쉽게 알아보는 코로나19</p> </div> <div style="margin-left: 20px;"> <p><b>능동감시대상자</b></p> <p>"코로나19 능동감시대상자는 기침, 열이 나면 바로 검사를 받습니다."</p>  <p>코로나19에 걸릴 위험이 높아 보건소에서 하루 2번씩 기침, 열 등의 증상이 없는지 살펴보는 사람을 말합니다.</p> </div> </div>
상징과 단어로 쉽게 의사소통이 가능하도록 지원	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 선별진료소에 '의사소통 도움 그림 글자판' 배포</li> </ul> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;">  <p>진료실</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>들어가요</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>마스크</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>아래</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>내려요</p> </div> </div> <p style="text-align: center;">진료실로 들어가요.      마스크를 아래로 내려요.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 장애인 복지시설 및 관련 기관에 '의사소통 도움 그림 글자판' 활용 협조</li> </ul>

## 다. 개선방안

### 1) 법령 및 매뉴얼 개선방향

유엔장애인권리위원회는 지난 2014년 장애인권리협약에 관한 최종보고서에서 한국에 “자연재해를 포함한 위험 상황에서 장애 특성을 고려하여 장애인들을 안전하게 보호하며, 모든 재난 위험 감소 정책 또는 그 이행의 모든 단계에서 보편적 접근성(universal accessibility) 및 장애 포괄성(disability inclusion)을 보장”할 것을 권고한 바 있다.

정보접근의 문제는 정보공개 문제가 아니라 공개된 정보에 접근할 수 있도록 적절한 수단을 제공하는 것이 핵심이라고 할 수 있다. 시각정보습득이나 음성 의사소통에 제약이 있거나 두 가지 이상의 의사소통 방법을 필요로 함으로써 정보습득에 어려움을 겪는 시각장애인, 청각장애인, 언어장애인, 시청각장애인, 뇌병변장애인의 경우 정보제공 및 의사소통 지원은 비장애인과의 정보격차를 감소시켜 삶의 질을 향상하는데 매우 중요하다.

또한, 언어적 의사소통은 가능하나 의미적 소통에 어려움이 있어 이해부족 문제가 발생하는 발달장애인의 경우에는 정보제공 및 의사소통 지원이 다른 모든 지원정책의 전제조건이며 본질적인 수단이 되는 지원이기 때문에 그 중요성이 매우 크다고 할 수 있다. 장애인을 위한 정책이나 서비스를 개발하더라도 장애인 당사자에게 그에 대한 정보가 제공되지 않는다면 그러한 정책이나 서비스는 무용지물이 될 것이다.

따라서, 각 장애유형에 맞는 적절한 수단과 방법을 통해 필요한 정보를 습득할 수 있도록 하는 정보접근권을 보장함으로써 장애인들이 코로나와 같은 감염병에 더 잘 대응할 수 있도록 하기 위하여 정부는 관련 법령과 제도를 개선하고 장애유형별 특성과 취약점을 반영한 지침과 가이드라인 및 매뉴얼을 만드는데 노력을 기울여야 한다.

아래에 제시한 국제장애연맹(IDA)가 지난 3월 19일에 발표한 "코로나19 대응방안 10가지 권고사항" 중 정보접근 관련 내용을 참고로 하여 현재 한국 장애계에 중요하

게 대두되고 있는 문제점들을 파악하고 반영한다면 한국 장애인들의 현실에 맞는 법령과 지침 및 매뉴얼을 만드는데 많은 도움이 될 수 있을 것이다.

#### 국제장애연맹(IDA)10 개 권고

권고사항 1: 장애인은 감염 예방법, 공공 규제 조치, 서비스 제공 등에 관한 정보를 다양한 접근 가능 형식으로 받을 수 있어야 한다.

- 대중매체에는 자막, 수어, 고대비<sup>134)</sup>, 큰 글씨 인쇄물 등이 포함되어야 한다.
- 디지털 매체는 시각장애인 및 인쇄물 접근에 제약이 있는 사람이 접근할 수 있는 형식을 포함해야 한다.
- 모든 소통은 쉬운 언어로 해야 한다.
- 공공 안내가 아직 접근가능하지 않은 경우, 시각장애인을 위한 유선 안내 번호와 청각장애인 및 난청인을 위한 이메일 주소를 한시적으로 운영할 수 있다.
- 비상 상황 및 의료 환경에서 일하는 수어통역사에게 코로나19에 대응하는 다른 의료 종사자와 동일한 보건 및 안전 보호 장비가 제공되어야 한다.
- 청각장애인이 얼굴 표정과 입술 움직임을 볼 수 있도록 수어통역사가 투명 마스크를 착용하는 등 최적의 접근을 위한 적절한 대안이 있을 수 있다
- 이러한 대안 방식은 특히 중요하데, 원격 통역이 시청각 중복장애인 등 모든 사람에게 접근가능한 것은 아니기 때문이다. 당사자 및 이들을 대표하는 단체들과 함께 해결방안을 강구해야 한다.
- 마스크를 쓰면 입술을 읽을 수 없기 때문에, 난청인과의 소통을 위해서는 FM 시스템과 같은 보조 기술을 사용해야 한다.

## 2) 장애인 대상 코로나 대응 매뉴얼: 정보접근

다음은 본 "코로나와 장애인의 정보접근권" 연구 내용을 토대로 하여 작성한 예시 매뉴얼이다. 본 매뉴얼에서는 앞서 서술한 '피해현황'과 '법령 현황'에서의 문제점을 개선하기 위한 방법을 '개선방향'에 맞추어 제시하기 위해 노력하였다.

134)선명한 이미지

### 1. 정부 및 각 지자체 코로나 관련 브리핑과 뉴스

- 질병관리본부 브리핑과 뉴스뿐만 아니라 코로나 관련 정보를 전달하는 모든 방송프로그램은 수어통역과 화면해설을 제공해야 한다.
- 청각장애인을 위한 수어통역과 시각장애인을 위한 화면해설에 대한 표준화된 지침을 만들어 각 방송사에 배포하여 이에 따라 수어통역과 화면해설이 제공되도록 해야 한다.
- 질병관리본부 브리핑과 뉴스 등 코로나 사태 관련 주요 방송프로그램 송출시 발표자와 가까운 거리에 수어통역사를 배치하고 방송사들이 수어통역사를 화면에 포함시키도록 해야 한다.
- 질병관리본부 브리핑과 뉴스 등 코로나 사태 관련 주요 방송프로그램 송출시 구화와 필담으로 의사소통을 나누는 청각장애인을 위한 자막을 제공해야 한다.

### 2. 코로나 정보 안내 등 인쇄물로 제공되는 정보

- 시각장애인에게 인쇄물 형태의 자료를 보급할 때에는 컴퓨터 스크린리더나 보이스오버 기능이 있는 휴대폰으로 접근할 수 있는 전자파일, 데이터(음성 변환) 자료 및 점자 형태의 대체자료를 제작하여 보급해야 한다.
- 발달장애인에게 인쇄물 형태의 자료를 보급할 때에는 알기 쉬운 단어와 표현으로 구성된 짧은 문장으로 내용을 작성하고, 인쇄물의 내용을 알기 쉽게 큰 글자와 그림으로 표현한 카드 및 동영상을 함께 제작하여 제공하도록 한다.
- 인쇄물 접근에 어려움이 있는 모든 장애인은 감염 예방법, 공공 규제 조치, 서비스 제공 등에 관한 정보를 개인의 필요에 맞는 다양한 형식(전자파일, 확대 문자, 음원 파일 등)으로 받을 수 있어야 한다.
- 장애인들을 위한 코로나 정보 서비스 대체자료를 마련하는데 시간이 걸리는 경우, 대체자료 완성 전까지 시각장애인을 위한 유선 안내와 청각장애인을 위한 이메일 안내를 제공해야 한다.

### 3. 질병관리본부 전화상담센터 1339

- 수어를 사용하는 청각장애인에게 가까운 수어통역센터를 통한 연계상담 또는 수어상담인력 상주를 통한 영상수어상담을 제공해야 한다.
- 청각장애인과 언어장애인에게 1:1 문자 상담 및 이메일을 통한 상담을 제공해야 한다.
- 가능한 24시간 수어상담, 1:1 문자상담 및 이메일 상담이 제공되어야 한다.

### 4. 선별 진료소 등 코로나 관련 의료기관

- 민원 담당 직원을 포함한 의료진을 대상으로 하는 청각장애인 및 발달장애인 관련 의사소통 지침과 시각장애인 관련 안내 매뉴얼을 만들어 배포하고 이를 준수하도록 해야 한다.
- 선별진료소에 수어통역 제공이 가능하도록 영상전화기를 설치하고 전화업무를 담당하는 보건소 직원이 그 사용법을 익히도록 한다.
- 수어를 사용하는 청각장애인에게 가까운 수어통역센터와의 연계를 통하여 의료진과의 의사소통을 지원한다.

- 의료기관에서 일하는 수어통역사에게는 코로나19에 대응하는 다른 의료 종사자와 동일한 보건 및 안전 보호 장비를 지급하고 안전수칙을 만들어 이를 엄수하도록 함으로써 감염에 대한 대책을 마련해야 한다.
- 구어사용이 가능한 청각장애인을 진료하는 경우 의료진은 청각장애인이 검사절차에 관한 정보를 받을 수 있도록 하기 위하여 장애인 당사자의 필요에 따라 입모양을 볼 수 있는 립 뷰 마스크 또는 입모양과 표정을 모두 볼 수 있는 투명 마스크를 착용해야 한다.
- 의사소통, 서류작성 지원 등을 위한 활동지원사 및 기타 보조인력의 지원을 필요로 하는 장애인의 진료시 해당 인력의 동반을 허용한다.
- 의료기관의 주요 시설에 시각장애인을 위한 점자 블록, 점자 안내 표지판, 음성 안내 시스템을 설치한다.
- 언어장애 등으로 인해 의료진에게 필담을 요청할 시 의료진은 이에 임한다.

#### 5. 웹사이트, 모바일 앱, 키오스크

- 이미지와 그래픽으로 제공되는 확진자의 동선 관련 정보, 실시간 확진자 관련 정보, 공적 마스크 판매 관련 정보 등 각종 중요한 실시간 정보에 대하여 시각장애인을 위한 대체텍스트를 제공해야 한다.
- 쇼핑몰 웹사이트 및 모바일 앱은 마스크 및 손소독제 등 일상생활과 방역에 꼭 필요한 물품에 대하여 시각장애인이 해당 물품을 혼자서 쇼핑할 수 있도록 물품에 관한 내용을 대체텍스트로 제공해야 한다.
- 코로나 시대의 생활필수품 및 방역 관련 물품을 판매하는 쇼핑몰 웹사이트와 모바일 앱, 긴급재난지원금 신청 및 사용을 위한 웹사이트와 모바일 앱, 공적 마스크 지원 관련 앱, 자가격리 앱 등 코로나 사태와 관련하여 중요한 의미를 갖는 웹사이트 및 모바일 앱은 웹/앱접근성 표준 지침에 따라 제작하고 사용 전 공인된 웹접근성 센터의 심사를 통과해야 한다.
- 키오스크 제작시 터치스크린 외에도 시각장애인을 위한 버튼을 추가하고 메뉴 선택에 따른 음성안내가 잘 이루어지도록 프로그램을 설계한다.
- 공공기관 또는 민간사업자가 일반 대중을 대상으로 운영하는 공공시설에 설치된 키오스크와 관련하여 시설별로 적어도 한 대의 키오스크는 휠체어 사용자가 접근할 수 있는 높이에 설치해야 한다.

#### 6. 중복장애인에 대한 맞춤형 지원

- 중증중복장애(지적, 자폐, 시각, 청각 등) 비율이 높아 필요한 정보를 전달받는 데 있어 두 가지 이상의 방법을 필요로 하는 뇌병변장애인의 경우 장애인 본인 및 필요시 지원인력과의 상담(지적 장애 등이 있는 경우)을 통하여 개인이 필요로 하는 형태로 정보를 제공해야 한다.
- 시각과 청각의 잔존 정도에 따라 각기 다른 정보제공 및 의사소통 방식을 필요로 하는 시청각장애인에게는 개인의 장애 정도 및 특성에 맞는 적절한 형식의 정보(점자, 확대 문자, 전자파일 등) 및 의사소통 지원을 제공한다.

## 7. 기타

- 자가격리 및 의료기관에서의 치료시 뇌병변장애인 또는 발달장애인이 필요로 할 경우 보완대체 의사소통기기를 사용할 수 있도록 하고 의사소통조력인의 지원을 받을 수 있도록 해야 한다.
- 승강기에 부착하는 향균필름은 점자 식별이 가능하도록 제작해야 한다.
- 투명 마스크, 음성 체온계 등 일반 매장이나 인터넷쇼핑몰에서는 쉽게 구매할 수 없는 물품을 필요로 하는 특정 유형의 장애인에게 유선전화, 휴대폰 메시지, 이메일 등을 통해 해당 물품의 판매/보급에 관한 정보를 제공한다.

---

## IV

---

나오며

---





## IV. 나오며



코로나19와 장애 보고서에서는 코로나19가 장애인에게 어떠한 영향을 끼쳤는지, 문제점이 무엇이고 현재 관련하여 시행되고 있는 법령이나 지침, 매뉴얼의 내용은 어떠한지를 집단시설, 자가격리, 건강권, 교육권, 이동권, 정보접근권 분야별로 검토하고, 앞으로의 개선방안을 제시하였다. 대한민국헌법 제10조에서는 ‘모든 국민은 인간으로서의 존엄과 가치를 가지며, 행복을 추구할 권리를 가진다. 국가는 개인이 가지는 불가침의 기본적 인권을 확인하고 이를 보장할 의무를 진다’고 규정되어 있다. 모든 국민은 각자 인간으로서의 존엄과 가치를 동등하게 가지고 있다. 누구는 좀더 존엄하고, 다른 누구는 덜 존엄해서는 안된다. 코로나19의 위기상황에서 모든 국민의 존엄성이 동등하게 보장되고 있지 않고, 장애인 등 사회적 약자들의 존엄성이 훼손되고 있다.

전무후무한 사회적 재난인 코로나19 발생 초기에는 사회와 정부는 어떻게 장애인과 소통하고 지원할 수 있을지에 대한 기본 매뉴얼 조차 마련되지 않았다. 이로 인해 여러 가지 문제가 발생하였고, 장애인 인권단체들이 감염병 상황에서의 장애인 대응 매뉴얼을 만들라고 지속적으로 요구하여 복지부는 지난 2020년 6월 <장애인 대상 감염병 대응 매뉴얼>을 발표하였다. 감염병 재난 상황에서 고려할 사항과 주요 장애인 서비스별 대응지침이 마련되었다. 그러나 이는 감염병 상황에서 장애인의 대응을 위한 최소한만을 규정하고 있어 전혀 충분요건은 아니다. 분야별로 좀더 세심하고, 장애인 당사자의 관점에서 법령과 지침, 매뉴얼이 바뀌어야 할 부분들이 아직 많이 남아있다.

감염병 상황에서 장애인에 대한 차별이 지속되고 확산되는 문제와 경제성장 및 개발은 전혀 다른 문제인 듯 보이지만, 서로 연결되어 있는 문제이다. 더 이상 경제성장과 개발이 국가와 사회의 가장 중요한 척도가 되어서는 안된다. 국민 개개인들의 존엄성이 지켜져야 하고, 이를 위해 우리의 삶의 방식이 바뀌어야 한다. 최근 사회운

동에서 “우리는 모두 연결되어 있다. 함께 살자!”는 구호가 특히 많이 등장하고 있다. 그 동안 우리가 서로 연결되어 있음을 애써 부정하면서 나만 잘 살면 된다는 인식이 사회에 넓게 퍼져있었다. 코로나19 재난 상황을 겪으며 인간사회뿐만 아니라 생태계 더 나아가 모든 지구촌이 연결되어 있음을 뼈저리게 깨닫고 있다. 장애인과 비장애인, 인간과 동물, 모든 지구촌이 함께 살 수 있기 위해 보다 열린 마음으로 함께 노력해야 한다.

---

## 코로나19와 장애

---

|인 쇠| 2020년 12월

|발 행| 2020년 12월

|발행인| 임 성 택

|발행처| 장애인법연구회

|주 소| 03740) 서울 서대문구 총정로 60 KT&G 서대문타워 8층

|전 화| (02) 6200-1678 |F A X| (02) 6200-0811

|E-MAIL| kdla4u@gmail.com

|인쇄처| (주)두루행복한세상 (사회적·장애인기업)

|전 화| (070) 4659-0803 |F A X| (070) 7500-1146

---

본 연구는 (재)숲과나눔의 「2020 코로나19 극복을 위한 긴급  
지원사업」으로 진행되었습니다.