

# 여성 장애인의 실태와 정책과제



Women with Disabilities: Current Status and Policy Issues

김성희 | 한국보건사회연구원 연구위원

여성 장애인은 교육, 결혼, 취업 등의 전반적인 삶의 영역에서 충분한 기회를 갖지 못한 채 사회로부터 소외되어 살아가고 있다. 이는 실제로 객관적인 지표로도 확인되는데, 여성 장애인은 교육 수준, 경제활동 참가율, 소득 수준 등이 남성 장애인에 비해 열악한 것으로 나타났다. 구체적으로, 무학을 포함한 초등학교 학력은 여성 장애인이 55.6%, 남성 장애인이 24.5%이고, 경제활동 참가율은 여성 장애인 24.4%, 남성 장애인 49.7%, 평균 총가구 소득은 여성 장애인 236만여 원, 남성 장애인 266만여 원으로 나타났다. 지속적인 증가 추세를 보이는 여성 장애인의 삶의 질을 증진하기 위해서는 교육 지원에 의한 인적 자본 형성 및 역량 강화를 통한 경제활동 참여 기회 촉진, 여성 장애인의 만성질환 관리 등의 건강 수준 향상과 의료기관에 대한 접근성 확보를 위한 다양한 지원, 여성 장애인의 취업 기회 확대와 취업 유지 지원, 가족 및 성폭력 위험 대처 방안, 고령 및 독거 여성 장애인 등 취약 여성 장애인 계층에 대한 우선적인 고려 등이 필요하다.

## 1. 들어가며

우리 사회에서 여성 장애인이 하나의 사회집단으로 주목받은 것은 1990년대 중반 이후 「장애인복지법」, 「장애인고용촉진 및 직업재활법」, 「성폭력특별법」 등에 여성 장애인 관련 내용이

반영되기 시작하면서부터이다. 그러나 아직도 우리 사회에서 여성 장애인은 권리와 참여가 제한된 채 불평등한 사회구조 속에 살아가고 있다. 즉, 여성이 장애를 가지는 경우 장애인으로서뿐만 아니라 여성이라는 성차별이 가중되어 장애와 여성이라는 이중적인 차별 내지 불이익 상태

에 놓이게 되며, 최근에는 여기에 빈곤 문제까지 추가되어 여성 장애인의 문제는 삼중 차별<sup>1)</sup>로 정의되고 있다. 실제로 이러한 차별로 인해 여성 장애인들은 교육, 결혼, 취업 등의 전반적인 삶의 영역에서 충분한 기회를 갖지 못한 채 사회로부터 소외되어 살아가고 있다. 이는 교육 수준, 경제활동 참가율, 소득 수준 등의 객관적인 지표를 통해 알 수 있는데, 여성 장애인은 남성 장애인에 비해 열악한 수준인 것으로 나타났다. 낮은 교육 수준은 취업의 어려움으로 나타나고, 취업을 한다 해도 낮은 임금을 받거나 주로 임시 일용직으로 일하게 되어 경제적 측면에서 어려운 상황이 된다. 실제로 대부분의 여성 장애인은 자신의 주관적 소속 계층을 하층(하층 62.2%, 중하층 37.1%)으로 인식하고 있다.

2017년 장애인 실태조사 결과 전체 추정 장애인 인구수는 267만 명이며 이 중 재가장애인은 258만 340명으로 추정되었다. 재가장애인 중 여성 장애인은 110만 3천여 명으로 전체 재가장애인의 42.8%, 남성 장애인은 147만 7천여 명으로 57.2%인 것으로 조사되었다. 남성에 비해 여성 장애인수가 약간 적은 것으로 나타났으나 2005년 장애인 실태조사에서 40.1%(86만 5천 명)였던 것에 비하면 증가한 것이다. 이러한 여성 장애인구의 증가는 남성에 비해 평균수명이 길고 노령기 장애가 증가하며 사회참여가 확대되는 등의 다양한 사회적 변수를 고려할 때 지속적으로 증가할 것으로 예측된다. 또한 여성 장애인과 관련

된 가족 및 자녀 등의 인구를 고려한다면 여성 장애인 문제는 단순히 여성 장애인 당사자에게 국한된 문제가 아니라 다인구층이 관련된 문제라 하겠다(김성희, 강민희, 이송희, 2009, p. 15). 따라서 여성 장애인의 복지 증진을 통한 사회참여를 위해 통합적이고 다양한 접근이 이루어져야 한다. 이를 위해 본고에서는 다양한 생활 영역에서의 여성 장애인 실태를 파악하고 여성 장애인의 현실을 반영한 정책과제를 제시하고자 한다.

## 2. 여성 장애인의 주요 실태

### 가. 일반 특성

여성 장애인의 주된 장애 유형은 지체장애(21.5%), 청각장애(4.8%), 뇌병변장애(4.5%), 시각장애(4.2%) 순으로 외부신체기능장애 유형이 가장 많았다. 이는 남성 장애인의 경우도 동일하다.

여성 장애인의 연령 분포는 만 65세 이상 57.3%, 만 50~64세 23.9%, 만 40~49세 8.2% 순으로, 50대 이후 연령대가 80% 이상이다. 즉, 연령이 높을수록 여성 장애인 비율이 더 높음을 보여 준다. 이러한 경향은 남성 장애인도 동일하다. 다만, 만 65세 이상 연령대의 여성 장애인 비율이 남성 장애인(38.7%)에 비해 훨씬 더 높음을 알 수 있다. 또한 2017년 기준 전체 인구 중 65세 이상 인구가 13.8%(국가통계포털, 2016a)임을 감안할 때, 고령 여성 장애인의 65세 이상 인

1) 스웨덴의 여성단체 SHIA(Swedish Organization of Handicapped Aid Foundation)에서 성차별, 장애 차별에 빈곤을 더해 여성 장애인의 삼중 차별로 정의함.

표 1. 주된 장애 유형

(단위: %)

구분	지체 장애	뇌병변 장애	시각 장애	청각 장애	언어 장애	지적 장애	자폐성 장애	정신 장애	신장 장애	심장 장애	호흡기 장애	간 장애	안면 장애	장루 요루 장애	뇌전증 장애	전체
여성 장애인	21.5	4.5	4.2	4.8	0.2	3.3	0.1	2.0	1.3	0.1	0.1	0.1	0.1	0.2	0.2	42.8
남성 장애인	27.4	6.7	6.0	6.2	0.6	4.3	0.8	2.0	1.9	0.1	0.4	0.3	0.1	0.4	0.2	57.2
전체	48.9	11.1	10.2	10.9	0.8	7.6	0.9	4.0	3.2	0.2	0.5	0.4	0.1	0.6	0.4	100.0

자료: 보건복지부, 한국보건사회연구원(2017), 2017년 장애인 실태조사, 원자료를 이용해 분석.

구 비율은 매우 높은 수준이다. 여성 장애인 가구 유형 중 1인 가구 비율은 25.4%로 남성 장애인의 15.5%보다 높으며, 2017년 기준 전체 가구 중 1인 가구 비율인 28.5%(국가통계포털, 2016b)에 비해서는 약간 낮은 수준이다. 이러한 결과를 볼 때 여성 장애인에게는 고령화와 독거 문제가 더 심각함을 알 수 있다.

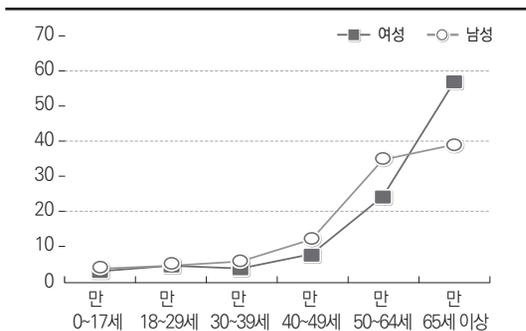
여성 장애인의 교육 정도는 초등학교(36.5%), 고등학교(20.5%), 무학(19.1%) 순이었는데, 무학을 포함한 초등학교 학력은 55.6%나 되었다. 이

는 남성 장애인의 24.5%와 비교하면 거의 두 배 수준으로 높은 것으로, 여성 장애인의 교육 수준이 매우 낮은 상태임을 나타낸다. 반면, 대학 이상의 경우는 남성 장애인(19.7%)이 여성 장애인(9.0%)에 비해 2배 이상 많았다.

여성 장애인의 결혼 상태는 유배우(42.5%), 사별(36.6%), 미혼(11.5%) 순으로 나타났다. 가장 많은 유배우 상태는 남성 장애인(65.0%)에 비해 적은 반면, 사별은 남성 장애인(5.3%)에 비해 훨씬 많았다.

그림 1. 연령 분포

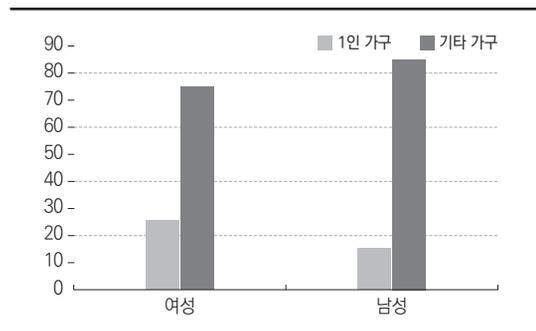
(단위: %)



자료: 국가통계포털. (2016a). 장애인구추계. <http://kosis.kr>에서 2018. 3. 29. 인출.

그림 2. 1인 가구

(단위: %)



자료: 국가통계포털. (2016b). 장애인가구추계. <http://kosis.kr>에서 2018. 4. 3. 인출.

표 2. 교육 정도

(단위: %)

구분	성별		전체
	여성	남성	
무학	19.1	4.0	10.4
초등학교	36.5	20.5	27.3
중학교	14.5	18.3	16.7
고등학교	20.9	37.6	30.4
대학 이상	9.0	19.7	15.1
계	100.0	100.0	100.0

주: 대학 이상은 대학(3년제 이하)부터 대학원까지를 모두 포함함.  
 자료: 보건복지부, 한국보건사회연구원(2017), 2017년 장애인 실태조사, 원자료를 이용해 분석.

표 3. 결혼 상태

(단위: %)

구분	성별		전체
	여성	남성	
미혼	11.5	18.1	15.3
유배우	42.5	65.0	55.3
사별	36.6	5.3	18.7
이혼	7.9	9.9	9.0
별거	1.5	1.6	1.6
기타(미혼모/부)	0.1	0.0	0.1
계	100.0	100.0	100.0

주: 만 18세 이상 기준.  
 자료: 보건복지부, 한국보건사회연구원(2017), 2017년 장애인 실태조사, 원자료를 이용해 분석.

나. 건강

현재 치료, 재활, 건강관리 목적으로 정기적, 지속적 진료를 받고 있는 여성 장애인은 88.5%인데, 이는 남성 장애인(77.7%)보다 높은 수치다.

여성 장애인은 본인의 주관적 건강 상태에 대해 10.4%가 ' 좋음(매우 좋음 + 좋음)'이라고 답하였고, '보통'은 30.3%, '나쁨(나쁨 + 매우 나쁨)'은 59.3%로, 주관적 건강 상태가 나쁘다는

인식은 59% 수준이었다. 이는 남성 장애인의 43.3%에 비해 높고 전체 인구(18.4%)보다도 높은 것으로, 주관적으로 건강이 나쁘다고 인식하는 비율이 높았다.

최근 1년간 병의원에 가고 싶을 때 가지 못한 경험이 있는지에 대해서는 여성 장애인의 19.5%가 가지 못한 경험이 있다고 응답했다. 이는 남성 장애인(15.2%)에 비해 높은 비율이다. 그 이유로

**표 4. 현재 치료, 재활, 건강관리 목적으로 정기적, 지속적 진료를 받고 있는지 여부**

(단위: %)

구분	성별		전체
	여성	남성	
받고 있다	88.5	77.7	82.3
받고 있지 않다	11.5	22.3	17.7
계	100.0	100.0	100.0

자료: 보건복지부, 한국보건사회연구원(2017), 2017년 장애인 실태조사, 원자료를 이용해 분석.

**표 5. 평소 본인의 주관적 건강 상태**

(단위: %)

구분	성별		전체	전체 인구
	여성	남성		
좋음	10.4	20.6	16.2	31.0
보통	30.3	36.1	33.6	50.6
나쁨	59.3	43.3	50.2	18.4
계	100.0	100.0	100.0	100.0

주: 만 19세 이상.

자료: 보건복지부, 질병관리본부. (2015). 2015 국민건강통계 I. p. 160.

**표 6. 본인이 원할 때 병의원에 가지 못한 이유**

(단위: %)

는 경제적 이유(35.8%)와 의료기관까지 이동하기에 불편함(33.3%)이 전체의 70% 수준을 차지하였고, 그 외에 동행할 사람이 없어서인 경우도 9.7%였다. 반면 남성 장애인의 경우 경제적 이유(42.5%), 시간이 없어서(18.8%), 의료기관까지 이동하기에 불편함(17.0%) 순으로 나타나 경제적 이유가 가장 큰 이유인 것은 동일하나 그 외의 이유에서는 약간의 차이를 보였다. 즉, '의료기관까지 이동의 불편함'은 남성 장애인에 비해 여성 장애인의 비율이 더 높았고, '시간이 없어서'인 경우는 여성 장애인에 비해 남성 장애인의 비율이 상대적으로 더 높았다.

구분	성별		전체
	여성	남성	
경제적 이유	35.8	42.5	39.2
의료기관까지 이동하기에 불편함	33.3	17.0	25.0
의료진의 장애에 대한 이해 부족	0.1	1.7	0.9
의사소통의 어려움	2.2	2.8	2.5
시간이 없어서	8.5	18.8	13.7
의료기관의 장애 고려 의료시설 및 장비 불편	0.6	1.6	1.1
동행할 사람이 없어서	9.7	6.0	7.8
어떤 의료기관에 가야 할지 몰라서	1.1	0.9	1.0
의료기관에 예약하기 힘들어서	0.0	0.4	0.2
증상이 가벼워서	6.4	7.3	6.9
의료기관에서 오래 기다리기 싫어서	1.0	0.9	0.9
기타	1.2	0.1	0.6
계	100.0	100.0	100.0

자료: 보건복지부, 한국보건사회연구원(2017), 2017년 장애인 실태조사, 원자료를 이용해 분석.

여성 장애인의 85.9%가 현재 3개월 이상 계속되는 만성질환이 있었는데, 이는 남성 장애인(74.3%)보다 높은 비율이다.

**표 7. 만성질환 여부**

(단위: %)

	성별		전체
	여성	남성	
만성질환 있음	85.9	74.3	79.3
만성질환 없음	14.1	25.7	20.7
계	100.0	100.0	100.0

주: 만 19세 이상 기준.

자료: 보건복지부, 한국보건사회연구원(2017), 2017년 장애인 실태조사, 원자료를 이용해 분석.

여성 장애인의 재활치료서비스 이용 현황을 보면, 물리치료(32.1%), 작업치료(1.8%), 언어치료(1.6%) 순이었다. 남성 장애인은 물리치료(16.0%), 언어치료(2.5%), 기타(1.4%) 순으로 많아 여성과 남성 장애인 모두 물리치료를 가장 많이 이용한 것으로 나타났다. 그러나 재활치료서비스를 받지 않는 경우 그 이유로는 ‘다닐 필요가 없어서’(59.4%) 이외에 ‘이동의 어려움으로 접근하기 어려워서’(13.1%)와 ‘비용 부담 때문에’(10.8%)가 가장 많았다. 반면 남성 장애인은 ‘이동의 어려움’보다는 ‘비용 부담 때문’이라는 경우가 더 많아 약간의 차이를 보였다. 여성 장애인의 향후 건강 및 재활을 위해 가장 필요한 보건 의료서비스 혹은 보건 의료기관은 재활전문병원(31.2%)과 종합병원 재활의학과(15.3%)였다.

**표 8. 재활치료서비스 이용률**

(단위: %)

구분	성별		전체
	여성	남성	
물리치료	32.1	16.0	22.9
작업치료	1.8	1.3	1.5
언어치료	1.6	2.5	2.1
음악치료	0.7	1.0	0.9
놀이치료	0.7	1.1	0.9
미술치료	0.9	0.9	0.9
심리행동치료	1.0	1.1	1.0
기타	1.5	1.4	1.4

자료: 보건복지부, 한국보건사회연구원(2017), 2017년 장애인 실태조사, 원자료를 이용해 분석.

**표 9. 재활치료서비스를 받지 않는 이유**

(단위: %)

구분	성별		전체
	여성	남성	
몰라서	1.8	1.6	1.7
시설이 없어서	3.5	2.6	2.9
믿지 못해서	1.8	2.0	1.9
다른 방법이 있어서	7.2	4.9	5.8
비용 부담 때문에	10.8	7.7	8.9
대기 중이어서	0.3	0.1	0.2
다닐 필요가 없어서	59.4	72.9	67.8
접근하기 어려워서 (이동의 어려움 등)	13.1	5.7	8.5
기타	2.1	2.5	2.3
계	100.0	100.0	100.0

자료: 보건복지부, 한국보건사회연구원(2017), 2017년 장애인 실태조사, 원자료를 이용해 분석.

여성 장애인의 59.2%는 지난 1년간 정기적인 운동을 한 것으로 나타났으며, 향후 재활운동과

**표 10. 향후 건강 및 재활을 위해 필요한 보건의료서비스 혹은 보건의료기관(1순위)**

(단위: %)

구분	성별		전체
	여성	남성	
종합병원 재활의학과	15.3	18.7	17.2
재활전문병원	31.2	37.3	34.7
요양병원	5.5	3.7	4.5
보건소	4.1	4.5	4.4
낮병원 또는 외래에서의 재활치료	7.5	7.1	7.3
방문재활치료	17.5	11.7	14.2
장애인 특화 서비스(여성 전문, 치과, 소아 등)	14.2	8.9	11.2
주치의(단골의사)	3.1	4.4	3.8
발달장애인 거점병원·행동발달증진센터	1.4	3.4	2.5
기타	0.2	0.2	0.2
계	100.0	100.0	100.0

자료: 보건복지부, 한국보건사회연구원(2017), 2017년 장애인 실태조사, 원자료를 이용해 분석.

**표 11. 지난 1년간 정기적인 운동 여부**

(단위: %)

구분	성별		전체
	여성	남성	
예	59.2	64.2	62.1
아니요	40.8	35.8	37.9
계	100.0	100.0	100.0

자료: 보건복지부, 한국보건사회연구원(2017), 2017년 장애인 실태조사, 원자료를 이용해 분석.

**표 12. 장애인 재활운동 및 체육의 필요 인식**

(단위: %)

구분	성별		전체
	여성	남성	
필요하다(매우 필요+필요)	88.0	87.3	87.6
필요하지 않다(불필요+매우 불필요)	12.0	12.8	12.5
계	100.0	100.0	100.0

자료: 보건복지부, 한국보건사회연구원(2017), 2017년 장애인 실태조사, 원자료를 이용해 분석.

**표 13. 장애인 건강 수준 향상을 위해 정부 (또는 사회)가 더 강화해야 할 것(1순위)**

(단위: %)

구분	성별		전체
	여성	남성	
건강 상태 평가 및 관리	22.2	23.4	22.9
만성질환 관리	30.8	26.4	28.3
장애 관리 및 재활서비스	30.3	31.7	31.1
건강검진서비스	6.2	6.4	6.4
예방접종서비스	2.7	2.7	2.7
건강교육 및 건강교실	1.3	1.9	1.7
일반 진료서비스	3.1	3.2	3.2
구강보건서비스	1.9	2.3	2.1
정신보건서비스	1.4	1.9	1.7
기타	0.1	0.1	0.1
계	100.0	100.0	100.0

자료: 보건복지부, 한국보건사회연구원(2017), 2017년 장애인 실태조사, 원자료를 이용해 분석.

체육에 대해서는 88.0%가 필요하다고 인식하고 있었다. 이러한 경향은 남성 장애인도 동일하다.

여성 장애인은 건강 수준 향상을 위해 정부가 강화해야 할 것으로 만성질환 관리와 장애 관리 및 재활서비스를 제시하였으며(약 61.1%), 이는 남성 장애인(58.1%)에 비해 약간 높다.

다. 사회·경제적 특성

현재 삶의 만족도에 대해서는 여성 장애인의 55.8%가 '만족(매우 만족 + 약간 만족)'한다고 응답하였는데, 이는 남성 장애인(60.7%)보다는 낮은 수준이나 2014년의 52.5%에 비해서는 3.3%포인트 증가한 것으로, 향상되었다고 할 수 있다. 향상 정도는 남성 장애인보다 약간 더 높았다.

표 14. 현재 삶에 대한 만족도

(단위: %)

	2014년			2017년			
	여성	남성	전체	여성	남성	전체	
매우 만족	5.8	8.0	7.1	매우 만족	4.3	5.5	5.0
약간 만족	46.7	49.8	48.5	약간 만족	51.5	55.2	53.6
약간 불만족	36.3	32.0	33.8	약간 불만족	34.7	31.0	32.6
매우 불만족	11.2	10.2	10.6	매우 불만족	9.5	8.3	8.8
계	100.0	100.0	100.0	계	100.0	100.0	100.0

자료: 보건복지부, 한국보건사회연구원(2017), 2017년 장애인 실태조사, 원자료를 이용해 분석.

장애인 차별과 「장애인차별금지법」에 대한 인식 정도를 보면, 여성 장애인은 장애인에 대한 차별이 '없다'고 인식하는 경우가 21.1%로 남성 장애인(19.4%)보다 더 높았고, 「장애인차별금지법」에 대한 인식 정도는 '알고 있다'가 10.2%로 남성 장애인(16.7%)에 비해 낮았다. 즉, 「장애인차별금지법」에 대한 인지 정도가 더 낮아 차별로 인식하지 못하는 경우도 있을 것으로 보인다. 그러나 전체적으로 「장애인차별금지법」을 '알고 있다'는 응답은 13.9%로 2014년 8.3%에서 증가하였다.

지난 1개월 동안의 외출 빈도를 보면, 여성 장애인은 매일 외출한 경우가 59.9%로 남성 장애인(77.7%)에 비해 적었고, 반면 거의 외출하지 않는 경우는 5.9%로 남성 장애인(3.5%)에 비해 더 많았다. 이러한 결과는 남성 장애인에 비해 여성 장애인의 외출이 더 적고, 특히 전혀 외출하지 않는 여성 장애인이 더 많음을 보여 준다. 여성 장애인의 외출의 주된 목적은 산책·운동(30.6%)으로 남성 장애인의 통근·통학(47.6%)과 차이를 보였다.

표 15. 장애인에 대한 차별 인식

(단위: %)

구분	성별		전체
	여성	남성	
전혀 없다	1.6	2.0	1.8
별로 없다	19.5	17.4	18.3
약간 있다	46.4	45.7	46.0
매우 있다	32.5	34.9	33.9
계	100.0	100.0	100.0

자료: 보건복지부, 한국보건사회연구원(2017), 2017년 장애인 실태조사, 원자료를 이용해 분석.

표 16. 장애인차별금지법에 대한 인지 여부

(단위: %)

구분	성별		전체
	여성	남성	
알고 있다	10.2	16.7	13.9
들어 본 적 있으나 내용은 모른다	20.3	29.0	25.3
알지 못한다	69.5	54.2	60.7
계	100.0	100.0	100.0

자료: 보건복지부, 한국보건사회연구원(2017), 2017년 장애인 실태조사, 원자료를 이용해 분석.

표 17. 외출 빈도(지난 1개월)

(단위: %)

구분	성별		전체
	여성	남성	
거의 매일	59.9	77.7	70.1
주 1~3회	25.8	14.8	19.5
월 1~3회	8.5	4.0	5.9
전혀 외출 안 함	5.9	3.5	4.5
계	100.0	100.0	100.0

자료: 보건복지부, 한국보건사회연구원(2017), 2017년 장애인 실태조사, 원자료를 이용해 분석.

표 18. 외출의 주된 목적

(단위: %)

구분	성별		전체
	여성	남성	
통근·통학	24.2	47.6	37.8
병원 진료	17.2	8.4	12.1
쇼핑(물건 사기)	6.6	1.9	3.8
산책·운동	30.6	29.4	29.9
친척/친구/이웃 방문	11.4	6.7	8.7
여행	-	-	-
지역사회 시설 이용/ 행사 참여	8.9	4.7	6.5
일자리 구하기	0.1	0.7	0.5
기타	1.1	0.5	0.8
계	100.0	100.0	100.0

자료: 보건복지부, 한국보건사회연구원(2017), 2017년 장애인 실태조사, 원자료를 이용해 분석.

여성 장애인이 인식하는 자신의 주관적 소속 계층은 하층(62.2%), 중층(37.1%), 상층(0.6%) 순으로 나타났으며, 남성 장애인(61.0%)에 비해 하층으로 인식하는 경우가 더 많았다.<sup>2)</sup> 장애인의 성별 취업률은 남성 장애인 94.5%, 여성 장애인 96.0%로 비슷하나 인구 대비 취업자 비율은 여성 장애인 23.4%로 남성 장애인(47.0%)의 절반 수준에 불과하다. 지난 1개월 평균 총가구 수

입액과 평균 개인 수입액을 보면, 여성 장애인의 평균 총가구 수입액은 236만여 원으로 남성 장애인(266만여 원)에 비해 적었다. 여성 장애인의 평균 개인 수입액은 60만여 원으로 역시 남성 장

2) 남성 장애인이 인식하는 자신의 주관적 소속 계층은 하층(61.0%), 중층(38.3%), 상층(0.7%) 순임.

표 19. 성별 취업인구 및 취업률

(단위: 명, %)

구분	15세 이상 인 구	경제활동인구			비경제 활동인구	경제활동 참가율	취업률	실업률	인구 대비 취업자 비율
		계	취업	실업					
남자	1,442,632	717,367	678,264	39,103	725,265	49.7	94.5	5.5	47.0
여자	1,079,961	263,661	253,165	10,496	816,300	24.4	96.0	4.0	23.4
계	2,522,592	981,028	931,429	49,599	1,541,565	38.9	94.9	5.1	36.9

자료: 보건복지부, 한국보건사회연구원(2017), 2017년 장애인 실태조사, 원자료를 이용해 분석.

표 20. 지난 1개월 평균 총가구 수입액 및 장애인 개인 수입액

(단위: 만 원)

구분	성별		전체
	여성	남성	
평균 총가구 수입액	236.2	266.4	253.5
평균 장애인 개인 수입액	60.3	144.0	108.2

자료: 보건복지부, 한국보건사회연구원(2017), 2017년 장애인 실태조사, 원자료를 이용해 분석.

애인(144만 원)에 비해 매우 낮은 수준이다. 이 외 국민연금 가입률은 23.1%로 남성 장애인의 48.6%에 비해 낮은 수준으로, 노후소득보장 측면에서도 매우 어려운 상태에 있다고 하겠다.<sup>3)</sup> 이러한 결과는 여성 장애인 가구는 물론 여성 장애인 개인 차원에서도 소득 수준이 매우 낮은 상태를 보여 준다.

### 라. 결혼생활

본인의 장애로 인해 자녀의 성장·발달에 지장이 있었는지에 대해 여성 장애인의 47.9%가 ‘지

장이 많았다(약간 많다 + 매우 많다)’고 하였는데 이는 남성 장애인(29.3%)에 비해 높은 비율이다. 이는 여성 장애인이 자녀의 성장·발달 과정에서 남성 장애인보다 더 어려움을 겪고 있음을 의미한다. 여성 장애인 본인의 장애로 인한 자녀 양육 시 가장 큰 애로 사항은 ‘자녀 양육·교육 비용이 많이 들어서’(3.1%), ‘자녀와의 의사소통의 어려움’(1.2%), ‘아이 돌볼 사람이나 시설 부족’(1.1%)이었으며, 교육 시의 어려움으로는 본인의 장애로 인한 ‘교육비 등 경제적 부담’(24.7%), ‘학습 지도 및 학교 과제 수행의 어려움’(13.2%), ‘자녀와의 의사소통의 어려움’(10.3%)이 큰 것으

3) 장애인이 가장 많이 가입한 공적연금은 여성 장애인의 경우 국민연금(23.1%), 공무원연금(0.8%), 보훈연금(0.8%) 순이었고, 남성 장애인은 국민연금(48.6%), 공무원연금(3.1%), 보훈연금(2.1%) 순이었음.

로 나타났다. 여성 장애인 본인의 장애로 인한 자녀 양육과 교육 시 가장 큰 어려움이 모두 경제적 부담임을 알 수 있다. 경제적 부담의 어려움은 남성 장애인의 경우 더 큰 것으로 나타났다.

**표 21. 본인의 장애로 인한 자녀의 성장·발달에의 지장 여부**

(단위: %)

구분	성별		전체
	여성	남성	
전혀 없다	17.3	30.1	26.0
별로 없다	34.8	40.5	38.7
약간 많다	28.7	21.3	23.7
매우 많다	19.2	8.0	11.6
계	100.0	100.0	100.0

자료: 보건복지부, 한국보건사회연구원(2017), 2017년 장애인 실태조사, 원자료를 이용해 분석.

여성 장애인으로서 특히 어려웠던 점으로는 취업 등 경제적 자립 어려움(28.9%)이 가장 많았고 다음으로 편견과 무시, 이중 차별(15.2%), 친구 등 동료 교제의 어려움(11.0%) 순으로 나타났다.

여성 장애인의 가족 내 차별·폭력 정도를 보면, '있다'가 5.9%로 남성 장애인의 4.8%, 전체 장애인의 평균인 5.3%에 비해 더 많은 것으로 나타났다. 여성 장애인의 성희롱·성추행·성폭력 피해 여부를 보면 1.3%가 피해 경험이 있는 것으로 나타났는데, 이는 남성 장애인보다 3배 정도 높은 수치다. 주 가해자는 모르는 사람(47.1%), 이성 친구(15.4%), 이웃(10.3%)이 많았다.

**표 22. 본인의 장애로 인한 자녀 양육 시 애로 사항**

(단위: %)

구분	성별		전체
	여성	남성	
자녀 양육·교육 비용이 많이 들어서	3.1	11.3	7.2
주거 환경상 여건이 되지 않아서	0.1	0.5	0.3
아이를 돌볼 사람이나 시설 부족	1.1	1.1	1.1
양육할 충분한 시간 부족	0.4	1.0	0.7
양육과 관련된 정보 부족	0.2	0.4	0.3
아플 때 병원 데려가기 힘들어서	1.1	0.1	0.6
주변의 편견 및 시선 때문에	1.0	1.1	1.1
자녀와의 의사소통이 어려워져서	1.2	0.9	1.1
어려움 없음	3.2	13.8	8.5
자녀 양육 시 장애가 없었음	88.3	69.6	78.9
기타	0.2	0.2	0.2
계	100.0	100.0	100.0

자료: 보건복지부, 한국보건사회연구원(2017), 2017년 장애인 실태조사, 원자료를 이용해 분석.

**표 23. 본인의 장애로 인한 자녀 교육 시 애로 사항**

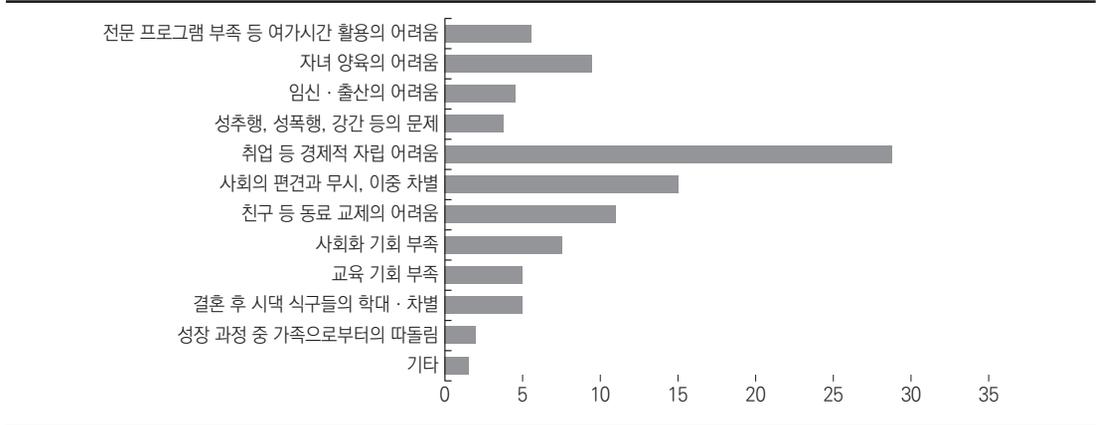
(단위: %)

구분	성별		전체
	여성	남성	
학습 지도 및 학교 과제 수행의 어려움	13.2	4.9	7.2
학교 갈 때 통행 지도	2.4	0.6	1.1
학교 선생님과과의 관계	2.2	0.4	0.9
교육비 등 경제적 부담	24.7	32.3	30.2
자녀와의 의사소통의 어려움	10.3	5.5	6.8
자녀의 부모 차별	0.0	0.8	0.6
학부모 모임에 어울리지 못함	5.9	1.4	2.6
어려움 없음	32.8	48.5	44.3
주변의 편견 및 시선 때문에	6.5	4.8	5.3
기타	1.9	0.8	1.1
계	100.0	100.0	100.0

자료: 보건복지부, 한국보건사회연구원(2017), 2017년 장애인 실태조사, 원자료를 이용해 분석.

그림 3. 여성 장애인으로서 특히 어려웠던 점

(단위: %)



자료: 보건복지부, 한국보건사회연구원(2017), 2017년 장애인 실태조사, 원자료를 이용해 분석.

표 24. 장애인에 대한 가족 내 차별·폭력 정도

(단위: %)

구분	성별		전체
	여성	남성	
자주 있다	1.5	0.8	1.1
가끔 있다	4.4	4.0	4.2
없다	94.1	95.2	94.7
계	100.0	100.0	100.0

자료: 보건복지부, 한국보건사회연구원(2017), 2017년 장애인 실태조사, 원자료를 이용해 분석.

표 25. 성희롱, 성추행, 성폭력 피해 여부

(단위: %)

구분	성별		전체
	여성	남성	
있다	1.3	0.4	0.8
없다	98.7	99.6	99.2
계	100.0	100.0	100.0

자료: 보건복지부, 한국보건사회연구원(2017), 2017년 장애인 실태조사, 원자료를 이용해 분석.

### 마. 복지 욕구

여성 장애인이 국가 및 사회에 요구하는 사항은 ‘소득보장’(39.1%), ‘의료보장’(31.3%), ‘건강관리’(7.4%)로 나타났는데, 남성 장애인의 ‘소득보장’(42.4%), ‘의료보장’(24.8%), ‘고용보장’(11.5%) 순위와 비교한다면 여성 장애인은 고

용보다는 의료보장과 건강관리에 더 많은 욕구가 있는 것이 차이이다. 의료비 지원을 주로 하는 ‘의료보장’과는 별개로, 고령화, 만성질환 증가 등의 영향으로 ‘장애인 건강관리(장애 예방 포함)’에 대한 욕구가 증가한 것으로 볼 수 있다.

여성 장애인은 향후 보육·교육 시 장애아전문 보육시설 확대(20.3%)와 발달재활서비스 확대

표 26. 사회 및 국가에 대한 요구 사항(1순위)

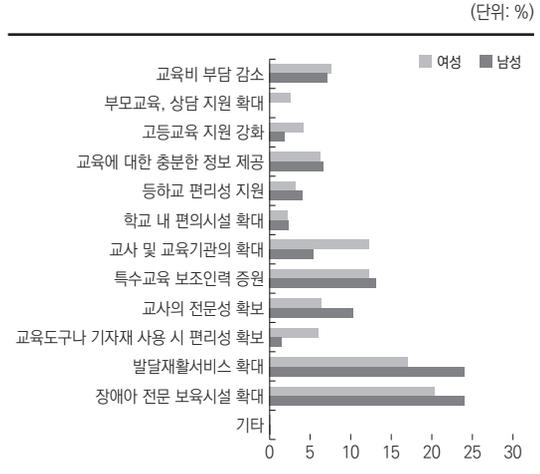
(단위: %)

구분	성별		전체
	여성	남성	
소득보장	39.1	42.4	41.0
의료보장	31.3	24.8	27.6
고용보장	6.1	11.5	9.2
주거보장	5.2	5.1	5.1
이동권 보장	4.2	2.0	3.0
보육·교육 보장	1.0	1.4	1.2
문화여가생활 및 체육활동 보장	1.8	1.1	1.4
장애인 인권보장	1.4	3.4	2.5
장애인 인식 개선	1.7	2.2	2.0
장애인 건강관리(장애 예방 포함)	7.4	5.0	6.0
의사소통과 정보 접근 참여 보장	0.5	0.6	0.5
재난안전 관리	0.1	0.4	0.3
기타	0.3	0.2	0.2
없음	0.0	0.0	0.0
계	100.0	100.0	100.0

자료: 보건복지부, 한국보건사회연구원(2017), 2017년 장애인 실태조사, 원자료를 이용해 분석.

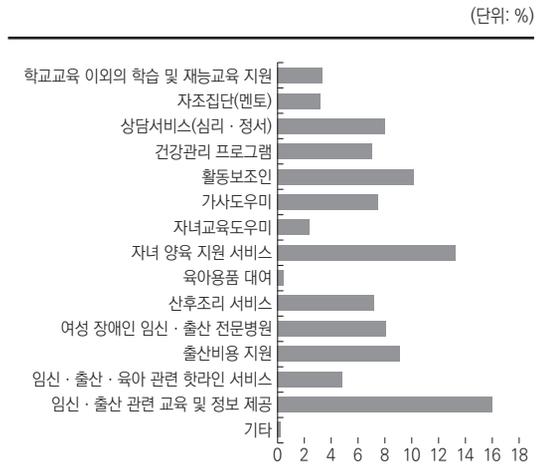
(17.1%), 특수교육 보조인력 증원과 교사 및 교육기관 확대(각각 12.1%)를 많이 필요로 하였다. 여성 장애인이 가장 필요로 하는 서비스는 임신·출산 관련 교육 및 정보 제공(16.0%), 자녀 양육 지원 서비스(13.2%), 활동보조인(10.0%) 순이었다. 그러나 임신·출산 관련 교육 및 정보 제공(16.0%)과 임신·출산·육아 관련 핫라인서비스(4.8%), 출산비용 지원(9.1%), 여성 장애인 임신·출산 전문병원(8.0%), 산후조리서비스(7.2%) 등을 임신·출산 관련 서비스로 묶으면 전체 여성 장애인의 45.1% 수준으로, 관련 서비스의 필요성이 매우 높음을 알 수 있다.

그림 4. 향후 보육·교육 시 가장 필요한 것



주: 고등학교 이하.  
 자료: 보건복지부, 한국보건사회연구원(2017), 2017년 장애인 실태조사, 원자료를 이용해 분석.

그림 5. 여성 장애인에게 가장 필요한 서비스



주: 만 18세 이상 49세 이하 기준.  
 자료: 보건복지부, 한국보건사회연구원(2017), 2017년 장애인 실태조사, 원자료를 이용해 분석.

### 3. 나가며

여성 장애인은 교육, 결혼, 취업 등 전반적인 삶의 영역에서 남성 장애인에 비해 더욱 어려운 상황에 있음을 알 수 있었다. 이는 실제로 남성에 비해 낮은 교육 수준, 낮은 경제활동 참가율, 그리고 낮은 소득 수준으로 나타났다. 특히 교육은 취업과 결혼 등 중요한 사회활동의 참여를 위해 반드시 필요한 전제조건으로서 인적 자본 형성의 중요 요소가 되는데, 여성 장애인은 교육 수준이 낮아 다양한 사회활동 참여에 제한을 받고 있다. 여성 장애인의 자립 기반은 일정 수준의 학력 또는 기능이 될 수 있으므로 충분히 교육받고 취업으로 연계될 수 있도록 기회와 역량을 마련해 주는 것이 필요하다. 즉, 여성 장애인의 사회적 자립을 위해서는 교육 지원을 통한 인적 자본 형성 및 역량 강화가 우선적으로 이루어져야 할 것이다. 여성 장애인의 역량 강화는 궁극적으로 여성 장애인의 경제활동 참여 기회를 촉진하여 경제적 자립에도 기여하게 될 것이다.

여성 장애인은 만성질환 또는 장애 특성상 이차적으로 발생하는 추가적인 건강 문제, 주관적 건강 상태 등 남성 장애인에 비해 더 많은 건강 문제에 직면하고 있어 건강형평성 문제가 제기되는 장애인구 중에서도 취약집단이다. 특히, 2015년 12월 「장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률」이 공포되면서 모성보호, 성별 등의 특성을 고려할 것을 명시하고 있다. 실제로 여성 장애인은 남성 장애인에 비해 만성질환 유병률이 높고, 주관적 건강 상태가 더 나쁘다고 인

식하고 있으며, 병의원에 가지 못하는 경우가 더 많았는데 주된 이유는 경제적 이유와 이동의 불편함, 동행할 사람이 없어서인 것으로 나타났다. 따라서 여성 장애인의 건강 수준 향상을 위해서는 만성질환 관리, 장애 관리 및 재활서비스, 건강 상태의 평가와 관리 등이 우선적·지속적으로 이루어져야 할 것이며, 의료기관에 대한 접근성을 높이기 위한 인적·물리적 지원이 마련되어야 할 것이다. 더불어 여성 장애인의 특성을 잘 반영한 여성 전문·여성 장애인 특화, 여성 장애인 맞춤형 건강서비스가 필요하다.

여성 장애인 중 취업자 비율은 23.4%로 남성 장애인의 절반 수준에 불과하고 여성 장애인 가구 소득액 및 개인 수입액 또한 남성 장애인과 비교할 때 매우 낮은 수준으로, 여성 장애인 가구는 물론 개인 차원에서도 경제적으로 매우 어려운 상황이다. 이는 여성 장애인으로서 특히 어려웠던 점에 대해 ‘취업 등 경제적 자립의 어려움’이라는 응답이 가장 많았던 것에서도 알 수 있다. 따라서 여성 장애인의 교육과 직업훈련 등을 통한 취업 기회 확대와 취업 이후 직업 유지를 위한 방안이 필요하다. 이를 위해 여성 장애 학생들의 직업 및 진로교육 확대, 직업훈련 대상자로서 여성 장애인 우선 선정, 전문화된 직업 상담 및 여성 장애 맞춤형 직업훈련 프로그램 등이 필요하며, 취업 이후 지속적인 직업 유지 훈련 프로그램과 직무에서의 배려가 필요하다.

여성 장애인은 가족폭력과 성희롱·성추행·성폭력에서 남성 장애인에 비해 더 큰 피해를 받고 있는데, 이는 폭력에 대한 대처 능력이 현저히 떨

어지는 여성 장애인이 더욱 위험에 노출되어 있기 때문이다. 많은 여성 장애인이 생활 전반에 걸쳐 각종 차별과 편견 그리고 폭력 속에 살고 있는데, 이를 개선하기 위한 여성 장애인의 인권 확보와 인식 개선을 위한 교육 및 홍보 등 다양한 활동이 필요하다. 이 외 여성 장애인의 가족 및 성폭력 피해의 심각성에 대한 홍보 등이 필요하며 피해자와 가족을 지원할 수 있는 다양한 상담 프로그램의 개발 등이 필요하다. 더불어 여성 장애인들이 자신의 장애로 인한 가사 및 자녀 돌봄 수행에서 어려움을 겪고 있으므로 이를 극복할 수 있도록 소득 지원, 보육·교육 시 장애아전문보육시설의 확대가, 여성 장애인으로서는 임신·출산 관련 교육 및 정보 제공, 자녀 양육 지원 서비스 등의 지원을 통해 긍정적인 경험을 할 수 있도록 공적 영역에서의 사회적 지원이 필요하다.

마지막으로 여성 장애인 중 65세 이상 고령 여성 장애인은 57.3%로 반 이상을 차지하고, 1인 가구도 25.4%나 되어 남성 장애인(15.5%)에 비해 높은 비율을 보였으며, 이는 지속적으로 증가하는 추세다. 여성 장애인 중에서도 취약계층이 되고 있는 고령 여성 장애인, 1인 여성 가구에 대한 지원을 우선적으로 고려해야 하며, 다양한 지원이 필요하다. ■

## 참고문헌

- 김성희, 강민희, 이송희. (2009). 여성장애인 사회참여 확대사업 현황과 발전방안. 여성부, 한국보건사회연구원.
- 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2017). 2017년 장애인 실태조사.
- 보건복지부, 질병관리본부. (2015). 2015 국민건강통계 I.
- 국가통계포털. (2016a). 장애인구추계. <http://kosis.kr>에서 2018. 3. 29. 인출.
- 국가통계포털. (2016b). 장애가구추계. <http://kosis.kr>에서 2018. 4. 3. 인출.