

장애포괄적 아·태지역사회 건설

인천전략 상반기 이행 평가

Building Disability-Inclusive Societies in Asia and the Pacific

ASSESSING PROGRESS OF THE INCHEON STRATEGY

United Nations Publication Sales No. E.18.II.F.4

Copyright © United Nations 2018

All rights reserved

Manufactured in Thailand

ISBN : 978-92-1-120764-4

eISBN : 978-92-1-362901-7

ST/ESCAP/2800

저작권 안내

이 보고서에 사용된 명칭과 자료들은 특정 국가의 법적 지위, 영토, 도시 혹은 지역, 정부당국 혹은 국경선에 관한 유엔 사무국의 입장을 표시하는 것이 아니다.

이 보고서의 내용은 저자들의 견해이며, 유엔이나 다른 국제기구의 정책 및 견해를 반영하는 것은 아니다. 이 보고서는 공식적인 편집 없이 발간되었으며 국가들의 정보에 관해서는 유엔의 관례를 따랐다.

특정 회사 또는 인가 절차에 대한 언급이 해당 회사 및 절차에 대한 유엔의 공식적 지지를 의미하는 것은 아니다.

이 보고서에 표시된 링크들은 독자들의 편의를 위한 것이며, 발행 당시에는 정확했으나 유엔은 링크 정보와 외부 웹사이트의 콘텐츠에 대해 지속적인 정확성을 책임지지 않는다.

이 출판물의 내용은 교육 혹은 기타 비상업적 목적일 경우 출처를 명시한다는 전제 하에 저작권자의 사전 동의 없이 복제 및 배포가 가능하다.

※ 본 한국어 번역본은 한국국제협력단(KOICA), 한국장애인개발원(KODDI)이 공동으로 번역·발간하였으며, 비상업적 목적일 경우 출처를 명시할 것을 전제로 사용을 허가한다.



「장애포괄적 아·태지역사회 건설: 인천전략 상반기 이행 평가(Building Disability-Inclusive Societies in Asia and the Pacific)」는 아시아·태평양(이하 아·태로 표기) 지역의 장애 관련 데이터베이스를 구축하고 개발의 기회에서 장애인의 참여도를 분석한 첫 종합 보고서이다. 이 보고서는 인천전략 중간평가 데이터를 활용하여 제3차 아·태장애인 10년의 이행 상황을 다양한 측면에서 검토하고, 현재까지의 인천전략 이행 현황을 제공한다. 이러한 결과물을 바탕으로, 우리는 장애인이 지속가능한 개발의 모든 방면에서 완전한 역량을 갖출 수 있도록 보장하는 방안을 마련해나가고자 한다.

아·태지역에 살고 있는 약 6억 9천만 명의 장애인은 완전한 사회참여를 하기에 수많은 장벽에 직면한다. 장애인의 교육, 고용, 사회적 보호 및 정치적 참여는 우리가 해결해야 할 문제이며, 이는 복지, 자율성 및 존엄성에 직접적인 영향을 미친다.

이 보고서는 장애인의 평등한 사회 참여를 위해 우선적으로 실천해야 할 영역들을 언급하고 있다.

장애인과 비장애인 사이의 불균형한 빈곤율에 관한 대책을 세우는 것이 중요하다. 아·태지역에서는 비장애인보다 더 많은 장애인이 빈곤에 처해있다. 자료는 부족하지만, 고소득 경제일수록 장애인의 소득기반 빈곤율이 더 심각한 것으로 드러났다. 자료가 제공된 국가의 경우, 장애인과 전체인구의 빈곤율 격차의 범위는 3.9%부터 20.6%까지 나타났다. 종합적인 빈곤 감소 정책과 장애인을 위한 대책을 개발·이행하기 위해 공동의 노력이 필요하며, 빈곤과 사회적 보호 대책들의 다양한 측면을 고려해야 할 것이다.

모든 연령대의 장애인에게 교육 및 경제활동 참여기회를 제공하기 위해 더 많은 노력이 필요하다. 아·태지역의 장애아동 중 최소 3분의 1이 조기개입 서비스를 받지 못하고 있다. 아·태지역 전역에서 중등교육을 받는 장애아동의 수는 초등교육을 받는 장애아동의 수에 비해 50% 이상 낮다. 장애인은 노동시장에 진입할 때 고용보장, 특히 양질의 일자리를 구하는 것에 많은 어려움을 겪는다. 장애인은 취업할 가능성이 평균적으로 2배에서 6배 정도 낮다. 아·태지역에서 인구구조가 변하며 생산가능인구가 감소하는 상황에서, 장애인의 경제활동 참여를 높이고 동등한 임금을 보장한다면 국내총생산은 7%까지 상승할 수 있을 것으로 전망된다.

장애포괄적 개발을 향한 중요한 발걸음 중 하나는 장애인이 정치적 과정과 의사결정 과정에 완전하고 효과적으로 참여할 수 있도록 하는 것이다. 장애인은 정치적 구조와 의사결정 과정에서 소외되어 있다. 아·태지역의 국회의원들 중 단 0.4%만이 장애인이다. 장애인이 국회, 정당, 국가 성평등 기구, 의사결정 과정 및 거버넌스 등 모든 영역에서 대표성을 가질 수 있는 정책이 필요하다.

개발의 기회를 가로막는 추가적인 장벽에 맞서기 위해 장애소녀 및 여성의 역량을 강화해야 한다. 아·태지역의 장애소녀 및 여성은 다중차별을 받는다. 예를 들어, 생식보건 서비스에 대한 여성 장애인의 접근 기회는 비장애인 여성보다 2배에서 3배 낮다. 이들은 17개 국가 및 지역의 국회의원들 중 겨우 0.1%만을 차지한다. 정책입안자들은 장애소녀 및 여성을 위한 정책을 설계할 때 다중적인 차별의 본성을 고려해야 한다.

장애인의 권리 및 관심사항은 접근성에 대한 욕구를 적절히 고려한 후에 법·정책 및 프로그램에 반영되어야 한다. 다양한 장애를 가지고 있는 사람들의 사회적 참여를 위한 전제조건은 환경, 정보, 통신 그리고 기술 등의 접근성이다. 그러나 일반적으로 접근성의 기준은 이동약자만을 대상으로 하고 있다. 장애인을 포함하는 사회정책은 일부 국가의 경우 겨우 28%로 낮은 편이며, 아·태지역의 단 8개 정부만이 재난위험감소 계획에 장애관점을 포함했다고 보고했다. 장애인의 권리를 지지하기 위해서는, 유엔 장애인권리협약(Convention on the Rights of Persons with Disabilities, 이하 CRPD로 표기)과 국내법과의 조화가 필요하다.

장애관련 정책과 프로그램을 설계·이행하고, 그 효과성을 평가하기 위해 신뢰·비교 가능한 장애 데이터를 수집해야 한다. 아·태지역의 57개 국가 및 지역에서 보고된 장애출현율은 1.1%에서 24%까지 크게 차이가 났다. 이것은 장애에 관한 서로 다른 정의와 데이터 수집 방법이 장애인의 참여도와 포괄성을 측정하는 데 큰 영향을 미친다는 것을 보여준다. 장애 데이터의 신뢰성과 비교 가능성을 높이기 위해, 장애의 정의와 장애통계 데이터 수집 방법에 대한 아·태지역 내 합의를 도출하는 것이 시급하다.

포괄적인 성장을 이루기 위해서는, 2030 어젠다에 따라 누구도 소외되지 않아야 한다. 장애인을 지원하고 포괄하는 것은 이 야심찬 어젠다를 현실화하는 데 핵심적인 역할을 할 것이다. 이 보고서가 아·태지역의 장애관련 문제를 극복하고, 지속가능한 개발 어젠다를 발전시키는 데 도움이 되기를 희망한다.



삼샤드 악타(Shamshad Akhtar)
유엔 사무차장, 에스캅 사무총장

들어가며

이 간행물은 유엔 사무차장이자 에스캡 사무총장인 샴샤드 악타의 리더십과 지도 아래 아시아·태평양경제사회위원회(Economic and Social Commission for Asia and the Pacific, ESCAP, 이하 본문에서는 에스캡이라 표기)의 사회개발국(Social Development Division, SDD)이 출간했다. 에스캡 지속가능개발 부총재 카베 자헤디 또한 귀중한 지침을 제공해주었다. 사회개발국 나게시 쿠마르 국장은 성평등 및 사회통합과 차이차이 과장이 이끄는 팀(구성원 아이코 아키야마, 안젤라 번즈, 한철오, 타일러 크레추마어)과 함께 실질적인 방향성을 제공하는데 도움을 주었다.

마리아 앤 매튜, 그레고리 보몬트, 김동호, 그레이스 폴리엘, 푸지 푸지오노, 샤리타 세라오, 산제이 스리바스타바 그리고 티제라 레오나르도 또한 소중한 의견을 제공했다.

이 간행물의 발간은 에스캡 회원국과 준회원국의 장애담당처가 제공해준 자료가 없었다면 가능하지 않았을 것이다. 자료를 보내준 아프가니스탄, 아르메니아, 아제르바이잔, 방글라데시, 부탄, 브루나이, 캄보디아, 중국, 피지, 조지아, 홍콩, 인도, 인도네시아, 이란, 일본, 키르기스스탄, 마카오, 말레이시아, 미크로네시아, 몽골, 나우루, 뉴칼레도니아, 파키스탄, 팔라우, 필리핀, 대한민국, 러시아, 사모아, 싱가포르, 태국, 동티모르, 통가, 터키, 바누아투, 그리고 베트남 정부에 감사 드린다.

또한 동남아시아국가연합(Association of South-East Asian Nations, ASEAN), 유엔식량농업기구(United Nations Food and Agriculture Organization, FAO), 국제민간항공기구(International Civil Aviation Organization, ICAO), 국제노동기구(International Labour Organization, ILO), 국제전기통신연합(International Telecommunication Union, ITU), 태평양제도포럼(Pacific Islands Forum, PIF), 유엔개발계획(United Nations Development Programme, UNDP), 유엔인권최고대표사무소(Office of the United Nations High Commissioner for Refugees, OHCHR), 유엔아동기금(United Nations Children's Fund, UNICEF), 그리고 세계관광기구(World Tourism Organization, WTO) 등 유엔 단체, 지역 내 정부간 조직 및 개발협력 기관들도 많은 기여를 했다.

증거기반 정책수립을 위한 장애통계의 생성 및 수집에 많은 노력을 해주신 국가통계청, 국가 장애조정기구, 에스캡 회원국 및 준회원국의 장애담당처에도 감사의 마음을 전한다.

릴리벳 얼라노와 리니 테차몽칼라피왓은 행정적 지원을, 카렌 에몬스는 편집을 맡았다. 다니엘 피어리는 간행물의 표지와 레이아웃을 디자인했다.

결과 요약

아·태지역에 있는 약 6억9천만 명의 장애인은 가장 취약하고 소외 받는 사회적 집단 중 하나로 국가의 사회·경제·환경적 개발의 혜택과 그 결과에서 지속적으로 소외되고 있다. 장애인은 고용, 정치적 참여, 교육, 그리고 사회적 보호를 포함한 모든 사회적 측면에서 장벽에 부딪힘으로써 완전하고 효과적으로 참여하는 데 제한을 받는다.

CRPD는 장애인의 근본적 자유와 인권을 명시하고 역량을 강화함으로써 그들 고유의 존엄성을 지킬 수 있게 한다. 이 협약은 아·태지역의 장애포괄적 개발의 틀인 인천전략의 ‘장애인 권리실천’을 뒷받침한다. 인천전략의 10가지 목표는 인권기반 접근방식에 따라 장애인들의 정치·경제·사회적 포용과 그들의 완전한 사회적 참여를 막는 장벽을 무너뜨리고자 한다.

2017년은 아·태장애인 10년(2013-2022)의 행동계획인 인천전략 시행의 중간시점이기 때문에 이 보고서는 아·태지역 정책입안자에게 남은 5년 동안 증거기반 정책입안을 촉진시키기 위한 종합적인 자료들을 제공한다. 이 보고서는 에스캅 주도 아래 이루어진 정부, 시민사회 단체, 국제기구 및 개발기관 등의 설문조사 결과를 토대로 인천전략 지표들의 기초자료를 제공한다. 또한 아·태 전역에서 이루어진 장애인의 인권유지를 위한 개발 성과의 측정치를 제공하며 이러한 분석결과를 토대로 장애인들이 소외된 분야를 식별할 수 있다. 이러한 작업은 2022년까지 모든 장애인의 참여를 달성하고 모든 이에게 굳건하고 지속적이면서 포괄적인 세계를 만들기 위한 노력을 가속화하기 위함이다.

아·태장애인 10년의 중간시점 조사 결과의 핵심 내용은 다음과 같다.

- **장애인은 여전히 극심한 빈곤에 처해 있다.** 관련 통계를 보유한 7개 국가 및 지역의 데이터에 따르면, 높은 비율의 장애인들이 비장애인에 비해 빈곤에 처해있다. 장애인과 전체인구 사이의 빈곤율 격차는 낮게는 3.9%에서 높게는 20.6%이다.
- **장애인은 고용의 장벽에 부딪힌다.** 장애인의 고용률은 비장애인의 고용률보다 더 낮은 경향이 있다. 장애인의 고용률은 비장애인의 고용률보다 평균 2배에서 6배 정도 낮다. 아·태지역의 장애인은 저임금의 복지형 일자리나 CSR(기업의 사회적 책임) 프로젝트, 자영업에 주로 종사하거나, 민간 부문의 소모성 노동력으로 고용되고 있다.
- **정책적 의사결정과정에서 장애인의 대표성 및 참여율이 낮다.** 수집된 데이터에 의하면, 17개 국가 및 지역의 상·하원의원 총 4,960명 중 장애인 의원은 단 18명에 불과하다. 대부분의 아·태지역 투표소들은 접근가능성이 낮아 장애인의 투표권 행사와 비밀투표는 제한적이다.
- **아·태지역 전반에 걸쳐 접근성의 기준이 다양하고, 다양한 유형의 장애인이 맞닥뜨리는 장벽에 대해 종합적으로 대처하지 못하는 경우가 많다.** 몇몇 국가 및 지역들은 정부 건물 및 공항의 접근성이 높은 수준이라고 보고하였지만, 많은 경우 접근성의 개념은 휠체어 이용자와 같이 이동약자에게만 초점이 맞춰져 있다. 이러한 건물들은 다른 유형의 장애인들이 다니기에는 큰 어려움이 있다. 또한, 접근이 불가능한 기술과 소통매체 때문에 지식과 정보의 교환에 한계가 있다.
- **사회적 보호 장치는 장애인의 욕구를 적절하게 반영하지 못하고 있다.** 몇몇 국가에서는, 정부 지원 의료 서비스 및 장애급여 제도가 각각 38%와 28%로 낮은 편이다.

- **장애아동에게 더욱 관심을 기울일 필요가 있다.** 장애아동의 최소 3분의 1은 어떠한 조기 개입 서비스도 받지 못하고 있다. 장애아동의 일부만이 교육을 받고 있으며, 이에 따라 초등학교에서 중등학교로 진학하는 비율은 52.7%에 불과하다.
- **장애소녀 및 여성은 사회 참여의 수많은 영역에서 추가적인 장벽을 마주한다.** 많은 국가 및 지역에서 여성 장애인의 고용률은 남성 장애인보다 낮다. 여성 장애인은 비장애인 여성과 비교했을 때 생식보건 서비스에의 접근이 상대적으로 불리한데, 그 이유 중 하나는 접근 가능한 언어나 형식으로 된 보건 및 관련 서비스에 대한 정보가 부족하기 때문이다. 아·태지역 18명의 장애인 의원 중 5명만이 여성이다.
- **재난위험감소 계획 및 운영에 있어 장애관점을 반영하는 비율이 낮다.** 아·태지역 중 단 8개의 국가와 지역만이 장애관점을 내포한 재난위험감소 계획과 전략을 가지고 있다고 보고했다. 또한 9개국과 지역만이 접근성의 기준에 따라 비상대피소와 재난구조 공간을 설계했다고 보고했고, 그 중 절반 이상의 국가 및 지역이 접근 가능한 대피소의 수에 대한 데이터를 제공했다.
- **장애통계의 이용·비교가능성은 여전히 해결해야 할 과제로 남아있다.** 장애에 대한 개념 및 장애 데이터 수집의 방법과 접근방식 또한 서로 달라, 국가·지역간 비교가 어렵다. 이는 정책 수립 시 필요한 신뢰 가능한 데이터가 부족함을 의미하기도 한다. 그 결과, 정책 수립 시 장애인을 사회에 완전히 참여하지 못하게 막는 문제들이 잘 드러나지도, 다루어지지도 않는 경우가 많다.
- **장애인의 권리를 국제법에 따라 옹호하기 위한 더 많은 작업이 필요하다.** 아·태지역의 43개국이 CRPD 당사국인 반면, 단 13개 정부만이 차별금지법을 제정했다.

지속가능한 개발을 위한 2030 어젠다의 결과물은 인천전략의 장애특정적 접근방식을 통해 향상될 수 있다. 모두를 위한 회복가능하고, 지속가능하며 포괄적인 세상을 만들기 위해서 2030 어젠다는 개발 과정에서 가장 소외된 사람들의 역량 강화를 강조한다. 사회·경제·환경적 개발에서 누구도 소외되지 않도록(no one is left behind)하기 위한 지속가능개발목표(Sustainable Development Goals, 이하 본문에서는 SDGs로 표기)는 향후 몇 년간 전 세계적 개발 사업을 이끄는 종합적 토대를 제공한다. 개발에 대한 인천전략의 범분야 인권기반 접근 방식은 장애인이 지속가능한 개발 이행에 적극적으로 참여하고 포함될 수 있도록 보장하는 도구가 될 것이다.

사회·경제·환경적 개발의 혜택에서 가장 소외되기 쉬운 장애인의 역량강화를 통해 개발과정 및 사회 내에서 장애인의 완전하고 효과적인 참여를 가로막는 장벽을 해소하는 것은 2030 어젠다와 17가지 목표의 영향력 강화에 기여한다. 각 정부는 인천전략과 2030 어젠다 간의 시너지를 발휘하기 위해 다음과 같은 행동을 취할 수 있다:

- 인천전략과 SDGs의 이행계획을 나란히 하고, 두 어젠다와 관련된 정책 수립 시 대표적 장애인단체들이 참여할 수 있는 기구를 구축하여, 장애포괄적 SDG를 이행하는 데 헌신한다.
- SDGs의 이행 상황을 알리기 위해 인천전략 지표들의 가능성을 모색하고, SDGs 이행에 관한 자발적 국가보고서에 장애관점을 반영한다.

장애인의 권리가 인천전략과 SDGs를 통해 실현되기 위해 정부는 다음과 같은 행동을 취할 수 있다:

- 강력한 장애관련 국가조정기구를 통해 정책 이행과 평가를 보장한다. 또한, 정부 기관에서 장애인의 권리를 지지하고, 장애포괄적 개발을 이행하기 위한 양질의 거버넌스, 다부처간 협력, 역량 등을 증진하도록 정치적 의지와 헌신을 보인다.

- 빈곤, 고용, 교육, 정치적 참여 및 대표성, 접근성 및 유니버설 디자인, 그리고 성평등 이슈 등 장애인에게 부정적인 영향을 주는 이슈들을 종합적으로 다루는 방안을 채택하고 이행한다.

인천전략 이행상황 평가에서 각 부문의 전문지식과 통찰력을 높이기 위해 정부, 시민사회, 국제기구 및 개발기구의 대표를 포함한 다수의 이해관계자를 고려한 접근방식이 필요하다. 이를 위해 다음과 같은 행동을 취할 수 있다:

- 아·태장애인 10년(2013-2022)의 최종평가를 위한 장애데이터를 수집하고 보고하는 부처 간 계획 마련과 함께, 장애담당처, 장애관련 국가조정기구 및 국가통계청의 협력을 통해 장애데이터의 질과 이용가능성을 높인다.
- 비교 및 신뢰 가능한 장애 통계의 생성·수집을 위해 에스캅 및 다른 국제기구에 기술적 협력과 역량강화 지원을 요청하고, 국가적 맥락에 부합하며 이용 가능한 기타 자료의 출처를 탐색한다.

목차

발간사	I
들어가며	III
결과 요약	IV
도표목차	VIII
표 목차	IX
제 1 장 소개	1
제 2 장 인천전략의 이행 평가	11
목표 1. 빈곤 감소 및 고용 전망의 증진	12
목표 2. 정치 과정 및 의사결정에 대한 참여의 증진	23
목표 3. 물리적 환경, 대중교통, 지식, 정보 및 의사소통에 대한 접근성의 향상	28
목표 4. 사회적 보호의 강화	34
목표 5. 장애아동에 대한 조기개입 및 교육의 확대	37
목표 6. 성평등과 여성의 역량강화 보장	41
목표 7. 장애포괄적인 재난위험감소 및 관리의 보장	45
제 3 장 인천전략 이행	48
목표 8. 장애 데이터의 신뢰성 및 비교가능성 개선	49
목표 9. 장애인권리협약(CRPD) 비준 및 이행과 협약과 국내법의 조화 촉진	53
목표 10. 하위지역·지역·지역 간 협력의 강화	56
제 4 장 결론 및 권고사항	59
부록	62

도표 목차

도표 1	선정국별 장애인 인구 비율 및 2030년과 2050년의 전망	2
도표 2	지속가능한 개발을 위한 2030 어젠다를 강화하는 인천전략	6
도표 3	국가 혹은 지역별 핵심지표에 대한 기준값의 이용가능성	7
도표 4	지표별 기준값 측정치를 보유한 정부의 수	8
도표 5	지표별 데이터 질의 평균 등급(등급 0-4)	9
도표 6	장애인과 전체 인구의 빈곤율 차이	14
도표 7	남녀 빈곤율 차이	15
도표 8	장애인 및 전체 인구의 고용률	15
도표 9	성별 장애인과 전체인구 간 고용 불평등	16
도표 10	성별 전체 고용인구 대비 장애인 고용인구의 비율	17
도표 11	장애인과 전체인구의 노동참여율	18
도표 12	장애인 고용과 노동참여율 간의 상관관계	18
도표 13	공공 및 민간부문에서의 장애유무별 고용점유율	19
도표 14	분야 및 장애유무별 고용점유율	19
도표 15	장애유무별 정규직 및 비정규직 고용률	20
도표 16	정부지원 직업훈련에 참여하는 장애인의 비율	20
도표 17	장애인 국회의원의 비율	24
도표 18	국가 장애조정기구에 속한 다양한 장애인그룹 대표의 비율	25
도표 19	성평등을 위한 국가기구에 속한 장애인의 비율	25
도표 20	수도권 내 접근 가능한 투표소의 비율	26
도표 21	접근 가능한 정부 건물의 비율	29
도표 22	접근 가능한 국제공항의 비율	30
도표 23	서비스 유형별 아·태지역의 접근 가능한 뉴스 프로그램 분포	30
도표 24	접근 가능한 공공 웹사이트의 비율	31
도표 25	정부 지원 보건의료 프로그램을 이용하는 장애인의 비율	35
도표 26	정부 지원 장애급여를 수령하는 장애인의 비율	35
도표 27	조기개입을 받은 장애아동의 비율	38
도표 28	초등 및 중등교육을 받는 장애학생 수의 백분율 변화	39
도표 29	학교 유형별 초등 및 중등교육을 받는 장애학생 수의 백분율 변화	39
도표 30	국회 내 장애인 남녀 및 비장애인 남녀 대표	42
도표 31	장애유무별 인도네시아의 성생식보건 서비스를 이용하는 기혼 여성의 비율	43
도표 32	장애유무별 대한민국의 임신, 출산 및 산후의 생식보건 서비스를 이용하는 여성의 비율	43
도표 33	아·태지역 장애출현율(2017. 8. 1. 기준)	51
도표 34	아·태지역의 CRPD 비준에 관한 시계열 데이터	54
도표 35	국가 및 제정연도별 장애인을 위한 차별금지법	55

표 목차

표 1	인천전략 목표 및 세부목표	4
표 2	정부조치를 필요로 하는 인천전략 핵심지표	7
표 3	데이터를 보유한 아시아 국가들의 빈곤 감소 추세(2012년~2015년)	13
표 4	지역별 CRPD 당사국(2012년, 2017년)	54
표 5	연도 및 공여주체별 다자간 신탁기금 기부금(2013년~2017년)	57
표 6	연도 및 공여주체별 에스캅 장애 프로젝트 기부금(2013년~2017년)	57
표 7	국가별 아·태지역 내 장애 관련 통계에 대한 훈련을 받은 통계 전문가의 수	58

부록 표 목차

표 A1	성별 및 장애유무별 극빈층 인구 비율	62
표 A2	성별 및 장애유무별 인구대비 고용률	62
표 A3	성별 및 장애유무별 실업률	63
표 A4	성별 및 장애유무별 노동참여율	63
표 A5	일반 고용인구 대비 고용된 장애인의 비율	64
표 A6	성별 장애인의 정부 지원 직업 훈련 프로그램 참여율	64
표 A7	성별 국가입법기관의 장애인 의석	65
표 A8	장애 관련 국가조정기구 구성원 중 성별 장애인단체 대표	65
표 A9	성평등을 위한 국가기구 내 성별 및 장애유무별 구성원	66
표 A10	접근 가능 현황별 수도 내 투표소	66
표 A11	수도 내 정부 건물, 국제공항, 공영방송 뉴스 프로그램, 공공 문서 및 웹사이트의 접근 가능한 비율	67
표 A12	보조기기 이용 실태	69
표 A13	성별 및 장애유무별 정부지원 보건 프로그램 이용	69
표 A14	정부 지원의 장애급여에 대한 장애인의 접근가능성	70
표 A15	성별 조기개입을 받는 장애아동의 수	71
표 A16	성별 및 학교 유형별 장애아동의 초등교육 재학률	72
표 A17	성별 및 학교 유형별 장애아동의 중등교육 재학률	73
표 A18	성·출산 건강 서비스의 접근 현황별 15-49세 소녀 및 여성의 장애 및 혼인여부	73
표 A19	재난위험감소 서비스 인력을 위한 직업 유형별 장애포괄적 훈련	74
표 A20	접근 가능한 비상대피소 및 재난대피소	74
표 A21	성별 장애인의 수와 장애출현율	75
표 A22	아·태지역 내 CRPD 및 선택의정서 서명·비준	76

제 1 장 소 개



I. 배경

개발에서 장애인이 마주하는 문제들을 다루는 장애포괄적 개발은 “누구도 소외되지 않는다(leave no one behind)”는 지속가능한 개발을 위한 2030 어젠다의 달성을 위해 필수적이며 이 전제를 실현하기는 쉽지 않다. 장애인과 관련된 문제는 복잡하며, 전 분야에 걸쳐 나타나고 있다.

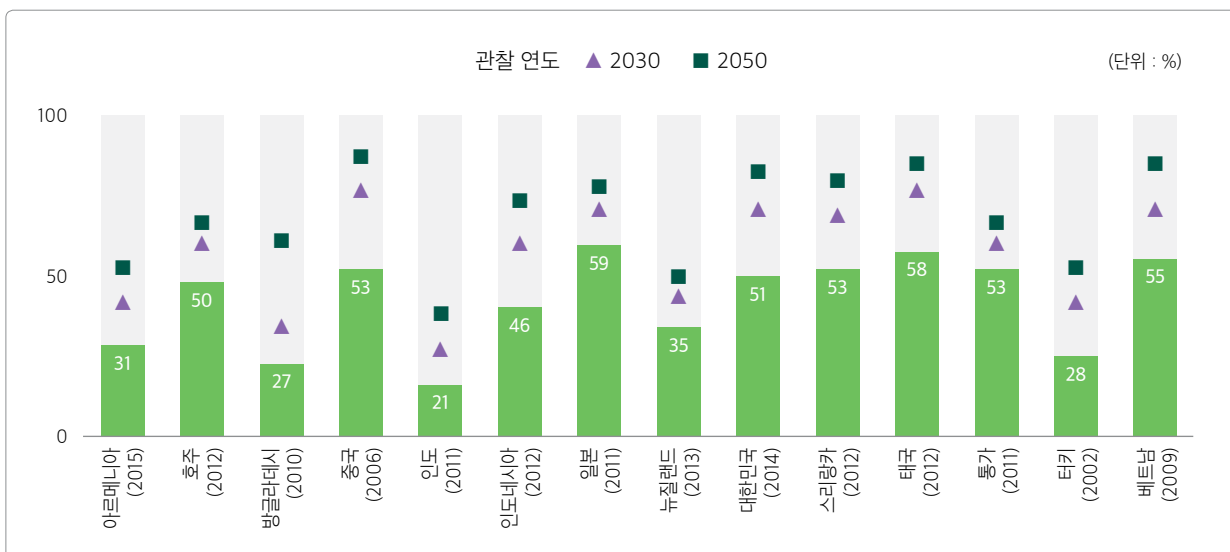
역사적으로 장애인은 주로 자선 행위의 수혜자로 간주되었다. 한때 장애아동의 이미지가 자주 사용되었는데, 이는 장애인들을 지원하기 위한 양질의 정책과 프로그램 개발에 집중하기보다는 그들의 삶과 건강상태의 고통스러운 모습을 상징화하여 보여줌으로써 동정심을 유발하기 위해서였다.¹

비록 장애에 대한 현대적 접근 방식이 자선을 벗어나 역량 강화를 통한 인권기반 접근 방식에 초점을 맞춰왔다고 하더라도, 장애인은 아직도 차별을 경험하고 있다. 개인적 증언과 입수된 자료에 의하면, 국가 및 지역의 경제적 상황과 상관없이 아·태지역 전역에서 장애인은 식당과 대중교통 등의 공공시설에서 거부 당하는 것은 물론, 입학, 취업, 전문직 종사에도 제한을 받았다. 심지어 스스로의 인생을 결정하는 것조차도 본인의 의사대로 할 수 없었다고 말한다.

또 다른 문제로는 장애에 대한 개념과 정의가 서로 달라, 장애를 정의하는 방법도 국가와 지역별로 상이하다는 것이다. 아·태지역의 회원국과 준회원국이 보고한 장애출현율의 차이는 1.1%에서 24%였다. 세계보건기구(World Health Organization, WHO)는 인구의 15.3%가 장애를 가지고 있다고 추정한다. 이 비율은 2012년 아·태지역 장애인 인구수가 6억5천만 명이라는 것을 의미하지만, 2012년에서 2017년 사이에 4,000만 명이 추가되면서 2017년 말 장애인 수는 총 6억9천만 명이 되었다.

인구 고령화, 비전염성 질병, 도로교통사고, 인도적 비상사태, 자연재해 및 환경오염 등 다양한 요소들이 장애출현율을 높일 수 있다. 전체적으로 수명이 연장되는 현재 인구변동 추세로 인해 한 사람의 생애 내 장애출현율 또한 높아질 것이다. 이는 특히 아·태지역에서 더욱 두드러지는데, 그 이유는 전례 없던 인구고령화 현상과 낮은 출산율

<도표 1> 선정국별 장애노인 인구 비율 및 2030년과 2050년의 전망



* 출처: 유엔경제사회국(2017)과 에스캅의 장애데이터(2016C)에 기반한 에스캅 계산자료

1 Shapiro, 1994

때문이다.² 보통 나이가 들수록 신체 기능이 저하되는데, 다수의 아·태지역 국가 장애인의 절반 이상이 60세를 넘는다. 아·태지역 장애인노인의 수는 인구고령화와 장애출현율의 이중적 영향으로 갈수록 늘어날 것으로 예상된다(도표1).

에스캅은 혁신적인 지역특정적 이니셔티브를 통해 장애인의 인권과 장애포괄적 개발을 향해 나아가는 지역 엔진의 역할을 하고 있다. 첫째, 유엔 장애인 10년(1983-1992)의 정신과 그 내용을 지역적으로 이어가기 위해 에스캅은 최초로 지역특정적 장애관련 이니셔티브인 제1차 아·태장애인 10년(1993-2002)을 선포했다.³ 많은 아·태지역의 국가가 발전과 재건을 위해 노력하는 동안, 아·태장애인 10년은 장애인이 당면하는 문제점들을 다루는 법, 정책, 프로그램 수립에 대한 인식 향상을 목표로 하였다. 베이징, 서울 그리고 뉴델리 등 각국 수도권의 도로 및 교통 접근성을 향상시킨 에스캅의 기술협력 프로젝트는 아·태장애인 10년의 주요 성과 중 하나다.⁴

제2차 아·태장애인 10년(2003-2012)은 장애관련 정책과 프로그램에 있어 자선기반 접근방식에서 인권기반 접근방식으로 패러다임의 변화가 필요함을 강조했다.⁵ 제2차 아·태장애인 10년 동안 에스캅은 CRPD를 위한 특별위원회에 방콕초안(Bangkok Draft)을 제출하는 것을 시작으로, CRPD의 성안에 활발히 참여했다.⁶ 에스캅에서 구성한 장애전문가와 장애인단체들이 2003년 작성한 방콕초안의 57개 조항들이 협약의 초안 작성에 사용되었다. CRPD는 2006년에 채택되어 2008년부터 시행되었다.⁷

제2차 아·태장애인 10년의 경우, 정부 간 합의에 따른 장애특정적 문서인 「아·태지역 장애인을 위한 포괄적이고, 장벽 없는(barrier-free), 인권에 기반한 사회를 향한 비와코 새천년행동계획(Biwako Millennium Framework for Action)」과 「비와코 플러스 5(Biwako Plus Five)」는 각국 정부가 국가적·지역적 수준에서 인권기반 정책과 프로그램들을 채택하도록 만드는 데 중요한 역할을 하였다. 예를 들어, 태평양제도포럼(the Pacific Islands Forum)은 장애관련 쟁점과 행동계획을 결합하고 제2차 아·태장애인 10년 동안 장애담당관 자리를 마련한 최초의 하위지역 단체였다. 이 두 가지 지역 이니셔티브는 장애인 대표단체들의 적극적인 활동을 통해, 종종 간과되어 온 정책적 수요를 강조하고, 아·태지역 내 장애인권과 장애포괄적 개발을 위한 국제적 기준을 제공하고 실천하였다.

II. 아·태지역 “장애인의 권리실천”을 위한 인천전략

지난 20년간 얻은 교훈과 성과를 바탕으로, 제3차 아·태장애인 10년(2013-2022)은 국내외 다양한 개발 기회에 있어서 장애인의 참여도를 측정하기 위해 신뢰 및 비교 가능한 데이터 생성과 데이터의 분석을 통한 정책 및 이행상황의 개선이 중요함을 강조하고 있다. 아·태지역 “장애인의 권리실천(Make the Right Real)”을 위한 인천전략은 서로 연관된 10개의 개발목표, 27개의 세부목표, 62개의 지표를 통해 제3차 아·태장애인 10년을 이끈다.⁸ 인천전략 목표와 세부목표는 표 1에 명시되어 있으며, 지표는 제2장과 제3장에 나와있다.

2 E/ESCAP/APDDP(4)/1.

3 General Assembly resolution 37/53.

4 ESCAP, 2007.

5 E/ESCAP/APDDP/4/Rev.1; E/ESCAP/APDDP(2)/2.*

6 ESCAP, 2003.

7 United Nations, 2006.

8 ESCAP resolution 69/13.

<표 1> 인천전략 목표 및 세부목표

목표 1	빈곤감소 및 고용전망의 증진
세부목표 1.A	장애인의 극심한 빈곤을 해소한다.
세부목표 1.B	일할 수 있고 또 일하기를 원하는 근로 연령의 장애인을 위한 일자리와 고용을 늘린다.
세부목표 1.C	정부가 재정 지원을 하는 직업훈련과 기타 고용지원 프로그램에 대한 장애인의 참여를 증진한다.
목표 2	정치과정 및 의사결정에 대한 참여의 증진
세부목표 2.A	정부의 의사결정기구에서 장애인의 대표성을 보장한다.
세부목표 2.B	정치 과정에 대한 장애인의 참여를 증진하기 위해 정당한 편의를 제공한다.
목표 3	물리적 환경, 대중교통, 지식, 정보 및 의사소통에 대한 접근성의 향상
세부목표 3.A	국가 수도에서 공공에 개방된 물리적 환경의 접근성을 향상시킨다.
세부목표 3.B	대중교통에 대한 접근성 및 이용성을 향상시킨다.
세부목표 3.C	정보 및 의사소통 서비스에 대한 접근성과 이용성을 향상시킨다.
세부목표 3.D	적합한 보조기구나 생산품이 필요하나 이를 갖지 못한 장애인의 비율을 반으로 줄인다.
목표 4	사회적 보호의 강화
세부목표 4.A	재활을 포함한 모든 보건의료 서비스에 대해 모든 장애인의 접근성을 향상시킨다.
세부목표 4.B	사회 보호 프로그램에서 장애인의 수혜 범위를 늘린다.
세부목표 4.C	지역사회에서 자립적인 생활을 하는 장애인, 특히 중복장애인, 광범위 장애인, 그리고 다양한 장애를 가진 개인들을 지원하는 활동보조, 동료상담 등의 서비스 및 프로그램을 강화한다.
목표 5	장애아동에 대한 조기개입 및 교육의 확대
세부목표 5.A	출생부터 취학 전까지 장애아동을 위한 조기발견 및 조기개입 조치를 향상시킨다.
세부목표 5.B	초중등 교육 취학률에서 장애아동과 비장애아동의 격차를 반으로 줄인다.
목표 6	성평등과 여성의 역량강화 보장
세부목표 6.A	장애 소녀 및 여성이 주류의 개발 기회에 동등하게 접근할 수 있도록 한다.
세부목표 6.B	정부의 의사결정기구에서 장애여성의 대표성을 보장한다.
세부목표 6.C	모든 장애 소녀 및 여성이 비장애 소녀 및 여성과 동등하게 성생식보건 서비스에 접근할 수 있도록 보장한다.
세부목표 6.D	장애 소녀 및 여성을 모든 형태의 폭력과 학대로부터 보호하기 위한 조치를 늘린다.
목표 7	장애포괄적인 재난위험감소 및 관리의 보장
세부목표 7.A	장애포괄적인 재난위험감소 계획을 강화한다.
세부목표 7.B	재난에 대응할 때 장애인에게 적시에 적절한 지원을 제공하는 조치의 이행을 강화한다.
목표 8	장애 데이터의 신뢰성 및 비교가능성 개선
세부목표 8.A	장애인이 접근할 수 있는 형태로 신뢰할 수 있고 국제적으로 비교가 가능한 장애통계를 생산하여 배포한다.
세부목표 8.B	인천전략의 목표와 세부목표의 이행 성과를 측정하기 위해서, 새로운 아·태장애인 10년의 중간 시점인 2017년까지 신뢰할 수 있는 장애통계를 구축한다.
목표 9	CRPD의 비준 및 이행과 협약과 국내법의 조화 촉진
세부목표 9.A	새로운 아·태지역 장애인 10년의 중간 시점(2017년)까지 10개의 아·태지역 정부가 추가로 CRPD를 비준 또는 가입하고, 종료시점(2022년) 까지 또 다른 10개의 정부가 협약을 비준 또는 가입한다.
세부목표 9.B	장애인의 권리를 옹호하고 보호하기 위한 차별금지조항, 기술적 표준 및 기타 조치를 포함하는 국내법을 제정하고, CRPD와 국내법의 조화를 위해 장애인을 직·간접적으로 차별하는 내용의 국내법을 개정 또는 폐지한다.
목표 10	하위지역·지역·지역 간 협력의 강화
세부목표 10.A	장관선언 및 인천전략의 이행을 지원하기 위한 에스캅 다자간 신탁기금 또는 기타 계획 및 프로그램에 기여한다.
세부목표 10.B	아·태지역의 개발협력기구는 그 정책과 프로그램에 장애 포괄성을 강화한다.
세부목표 10.C	유엔지역위원회는 장애이슈 및 CRPD의 이행에 대한 지역 간의 경험과 모범사례 공유를 강화한다.

인천전략 목표는 빈곤 경감, 일자리 창출, 정치적 참여, 종합적 접근성 보장, 사회적 보호, 조기개입, 교육 그리고 장애포괄적 재난위험감소를 다루고 있다. 장애통계 향상, CRPD 비준율 증가 및 협약과 국내법 간의 조화 또한 인천 전략 목표에 포함되어 있다. 인천전략은 아·태장애인 10년의 중간 시점(2017년)과 마지막 해(2022년)에 데이터 및 기타 정보를 아·태지역의 정부에 제출하도록 요구한다. 이 데이터는 아·태지역 및 국제사회에 아·태지역의 인권기반 장애포괄적 개발의 진전 상황을 양적으로 이해, 평가 및 분석할 수 있는 근간을 마련해줄 것이다.

III. 장애포괄적 개발을 지지하는 국제적인 선언과 협약

전 세계적으로 많은 문서들이 장애포괄적 개발을 지지한다. 지속가능한 개발을 위한 2030 어젠다와 17개의 지속가능개발목표(SDGs)는 모두를 위한 회복력 있고 지속가능한 세상을 만든다는 점에서 장애포괄적이다. 장애는 5개 목표 중 7개 세부목표(목표 4, 8, 10, 11, 17; 세부목표 4.a, 4.5, 8.5, 10.2, 11.2, 11.7, 17.18)에 언급되어 있다. 다른 6개 목표(목표 1, 3, 5, 9, 13, 16)는 “포괄(inclusion)”, “모두를 위한(for all)”, “접근성(accessibility)” 및 “보편적 접근(universal access)”이라는 용어의 사용과 가장 취약한 집단을 지원하려는 노력을 통해 장애포괄적 개발과 관련된 세부목표를 제시하고 있다.

2030 어젠다의 누구도 소외되지 않도록 하겠다는 약속은 사회 내에 다양성을 받아들이고 개인이 잠재력을 발휘할 수 있도록 기회를 제공하는 것을 의미한다. 다양한 유형의 장애인들의 권리와 존엄성을 지지하는 사회야말로 진정한 포괄적 사회의 모습이다.

인천전략은 장애인이 지속가능한 개발의 과정에 포함될 수 있도록 보장하는 데 필요한 기반을 마련한다. 인천전략의 목표, 세부목표 및 지표는 도표 2에 표시된 바와 같이, 2030 어젠다의 성과를 최대화 하는 데 활용될 수 있다.

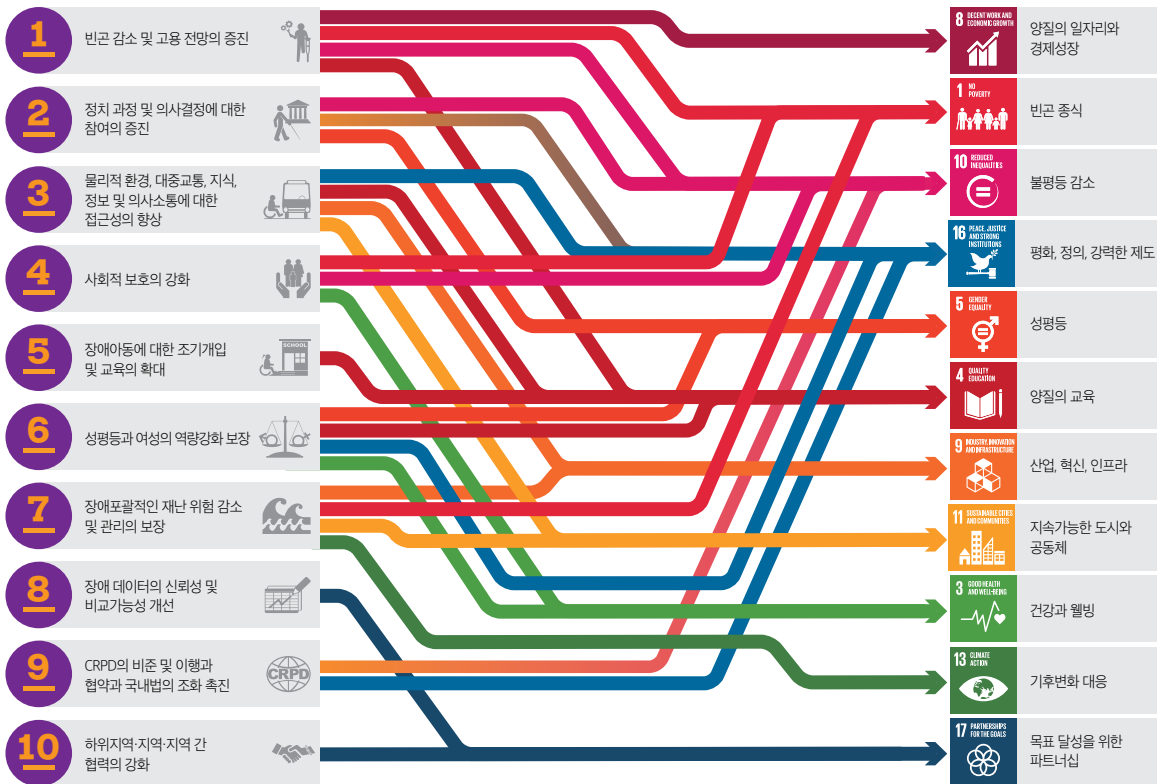
지속가능한 개발을 위한 2030 어젠다와 더불어 「재난위험감소를 위한 센다이 프레임워크(Sendai Framework for Disaster Risk Reduction)」⁹, 「마드리드 국제고령화선언(Madrid International Plan of Action on Ageing)」¹⁰, 그리고 「베이징 선언과 행동 플랫폼(Beijing Declaration and Platform for Action)」¹¹ 모두 국가의 개발에 있어 장애인을 중요한 이해관계자로 인지하고 있고, 정부로 하여금 관련 정책 수립 시 장애인을 포괄하고 접근 가능한 사회를 만들어 나갈 수 있도록 격려한다.

9 UNISDR, 2015.

10 United Nations, 2002.

11 United Nations, 1995.

<도표 2> 지속가능한 개발을 위한 2030 어젠다를 강화하는 인천전략



IV. 방법 및 데이터 이용가능성

제3차 아·태장애인 10년은 국가 간 비교 가능한 장애통계 생성을 위한 데이터 수집 향상의 기회를 제공한다. 인천전략 목표 8은 아·태지역 회원국들이 장애인에 관해 시의 적절하며 질 높은 통계를 생산하기 위해 장애관련 데이터 수집을 강화할 것을 요구한다. 인천전략의 목표와 세부목표의 달성을 위한 증거기반의 점검을 하기 위해서는, 2017년 까지 인천전략 지표에 대한 기준값이 확보되어야 한다(세부목표 8.B).

이 장에서는 분석 방법론에 대한 개요와 데이터 이용가능성에 대한 정보를 제공한다. 특별히 명시된 바가 없다면, 이 간행물에 있는 모든 데이터는 중간 평가를 위한 에스캅의 설문조사에 대한 각 정부의 응답을 바탕으로 한 것이다.¹²

에스캅 회원국들의 기준정보 입수가능성 순위

에스캅 사무국은 각 정부의 이용 가능한 기준값을 토대로 중간시점 설문조사에 응답한 35개 정부의 순위를 매겼다. 조사의 범위는 직접적인 정부 개입을 필요로 하는 30개의 지표로 국한했고, 인천전략의 41개 핵심지표 중 23개의 성과지표와 7개의 정책지표로 구성했다. 에스캅 책임에 해당하는 다른 핵심지표들은 제외했다(표 2).

정부가 특정 성과지표에 대한 데이터를 제출했을 경우와 정부가 특정 정책지표에 관련된 수치를 인용한 경우, 데이터의 질과 상관없이 해당 지표의 기준값 측정치가 있는 것으로 간주하였다.

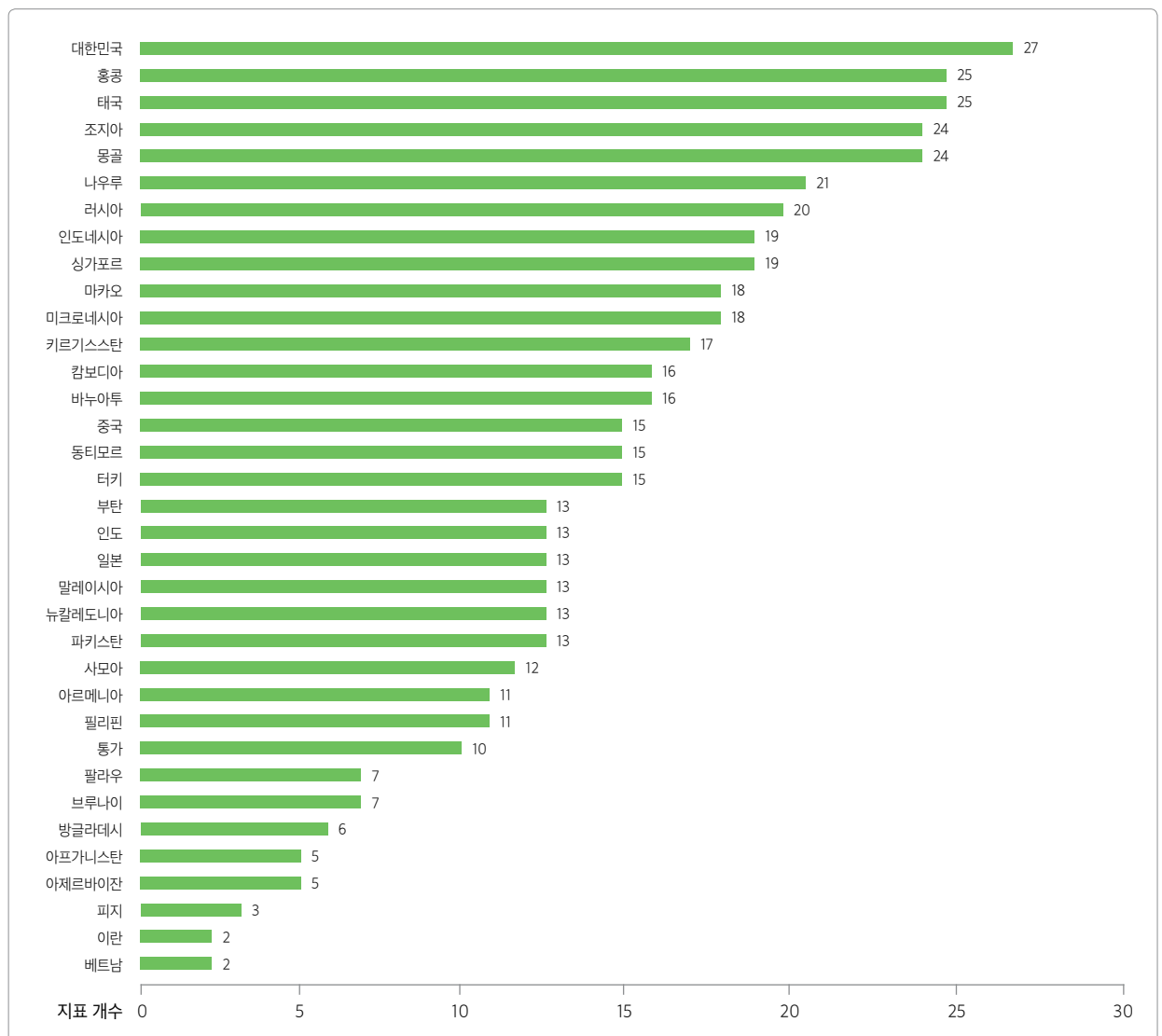
¹² 에스캅의 중간평가 설문조사에 관한 더 자세한 정보는 www.maketherightreal.net/midpoint-review를 참고.

<표 2> 정부 조치를 필요로 하는 인천전략 핵심지표

유형 및 연관성에 따른 구분	목표별 지표
성과지표(합계: 23)	목표 1: 1.1 (1.4), 1.2, 1.3
	목표 2: 2.1, 2.2, 2.3, 2.4
	목표 3: 3.1, 3.2, 3.3, 3.4, 3.5
	목표 4: 4.1, 4.2
	목표 5: 5.1, 5.2, 5.3
	목표 6: 6.2, 6.3
	목표 7: 7.2, 7.3
	목표 8: 8.1
	목표 10: 10.9
정책지표(합계: 7)	목표 4: 4.3
	목표 6: 6.1, 6.4, 6.5
	목표 7: 7.1
	목표 9: 9.1, 9.2

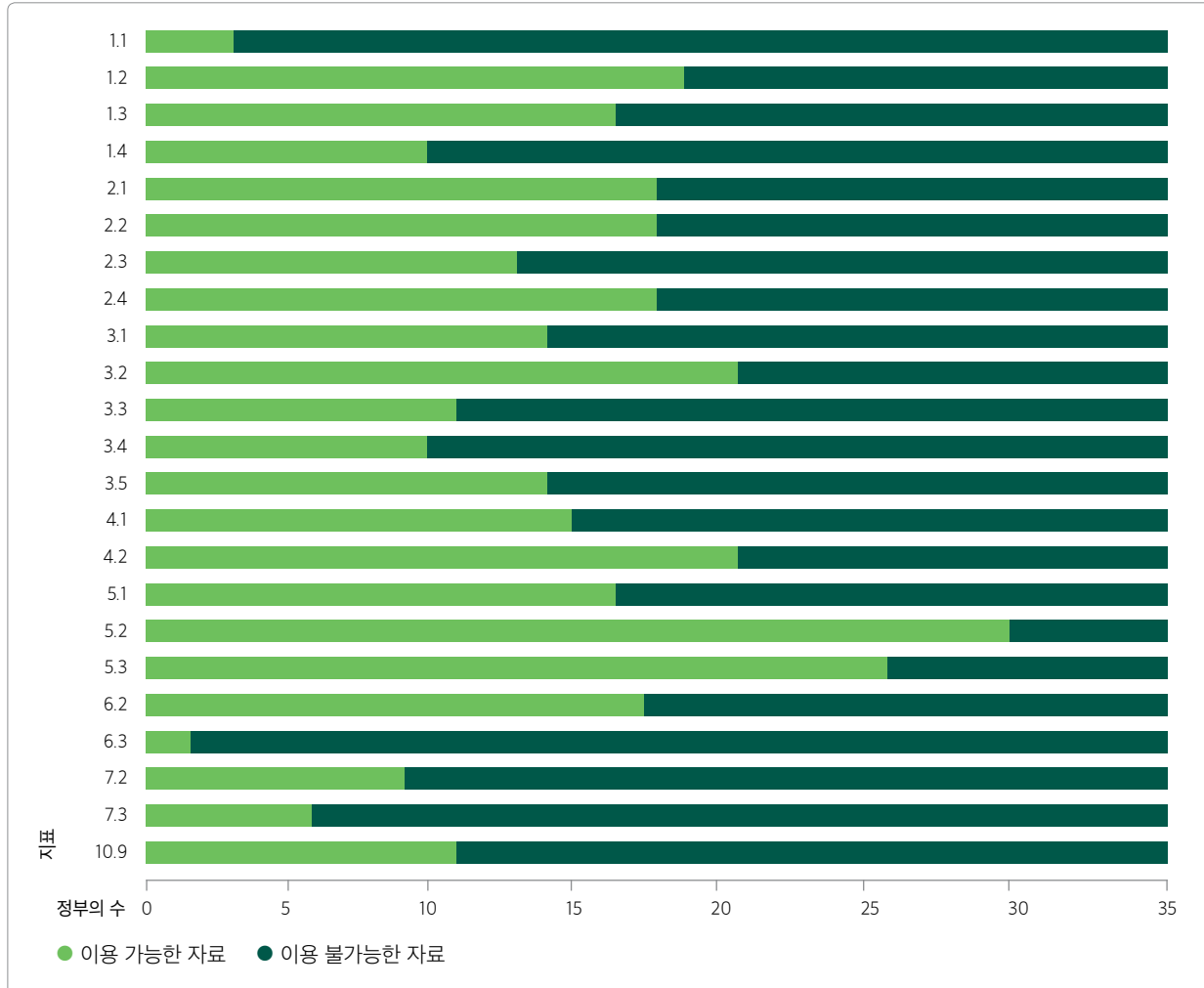
30개의 핵심지표에 대한 데이터를 모두 제공한 정부는 없었지만, 6개의 국가 및 지역(조지아, 홍콩, 몽골, 나우루, 대한민국, 태국)이 20개가 넘는 지표에 대한 데이터를 제공했다. 그리고 3분의 1 이상의 정부가 최소 절반 이상 지표의 기준값을 보유하고 있다(도표 3).

<도표 3> 국가 혹은 지역별 핵심지표에 대한 기준값의 이용가능성



성과지표의 경우, 지표 5.2와 5.3에 제일 많은 정부가 응답을 하였고, 지표 6.3의 응답률이 제일 낮았다(도표 4). 목표 응답률에 있어서는 목표 5의 응답률이 제일 높았고, 그 다음은 목표 4였다.

<도표 4> 지표별 기준값 측정치를 보유한 정부의 수



데이터의 질

특정지표에 대한 정부의 자료 보유 여부를 확인하는 것도 중요하지만, 제출된 데이터의 계산에 사용된 정의와 방법이 일치하는지도 고려해야 한다. 데이터가 성별에 따라 분리되었는지 여부도 이 평가에 적용된 또 하나의 다른 관점이었다. 에스캡은 각 정부들이 제출한 데이터에 대해, 「인천전략 장애 지표에 관한 에스캡 가이드(ESCAP Guide on Disability Indicators for the Incheon Strategy)」에 명시된 방법에 따라 질적 평가를 했다.¹³

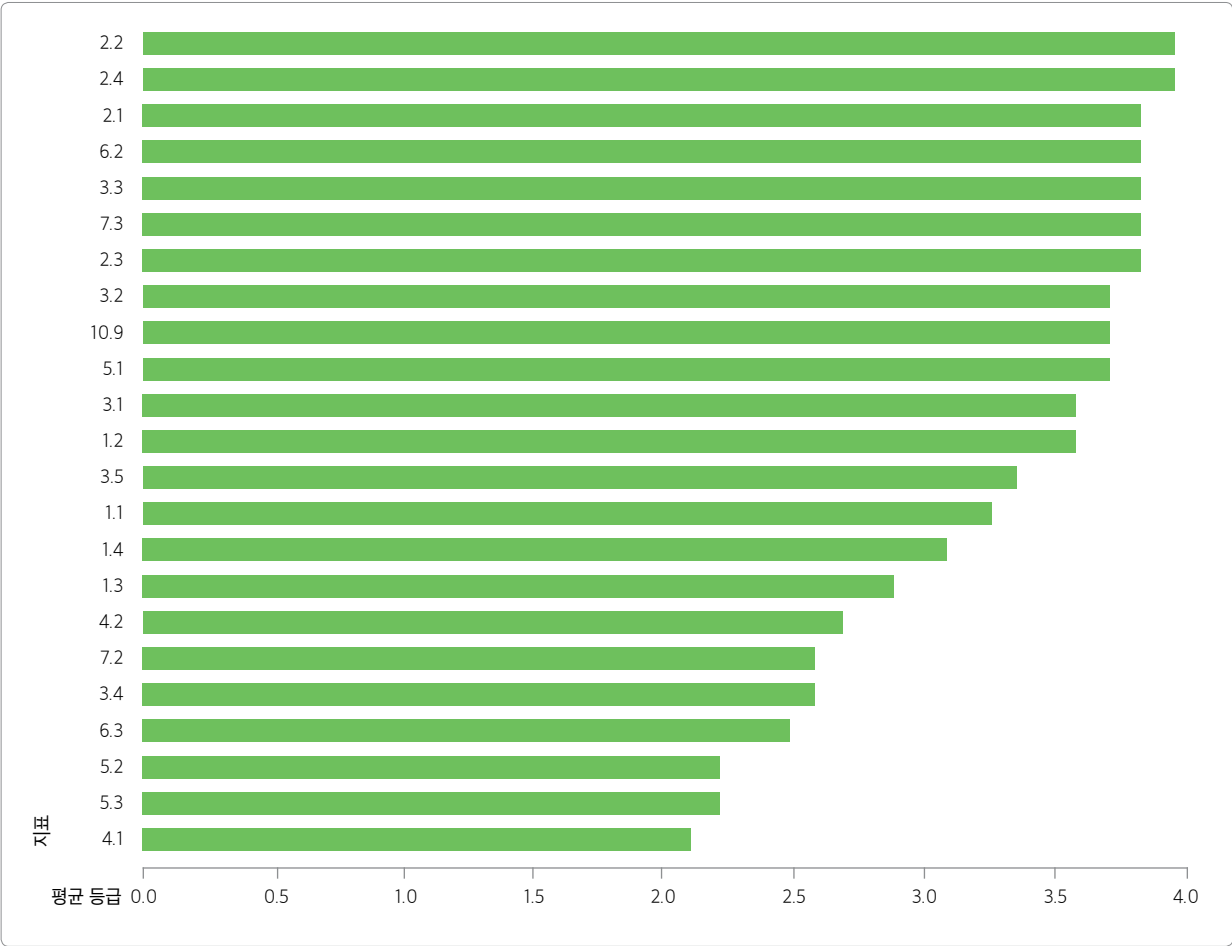
성과지표들에 대해 각 정부로부터 보고된 데이터의 질은 5개 등급으로 평가되었다(0-4등급). 지표의 각 요구사항에 부합되는 정보를 제공한 경우, 최고등급인 '4등급'이 주어졌다. 특정 지표에 대해 보고가 없었던 경우, '0등급'이 주어졌다. 자료의 질이 낮을수록 더 낮은 점수가 매겨졌다.

도표 5는 모든 지표들이 평균적으로 2등급보다 높은 등급을 받았음을 보여준다. 정치적 참여와 관련된 지표들(2.2,

13 ESCAP, 2014.

2.4, 2.1, 6.2)이 제일 높은 등급을 받았다. 가장 응답률이 낮았던 지표 6.3과, 가장 응답률이 높았던 지표 5.2와 5.3의 데이터가 가장 질이 낮았다는 점이 주목할 만하다.

<도표 5> 지표별 데이터 질의 평균 등급(등급 0-4)



기준값에 대한 신뢰성

장애인에 관한 신뢰 가능한 기준값을 만들기 위해서는, 먼저 장애출현율에 대한 양질의 데이터를 생성해야 한다. 데이터 측정 시 장애에 대한 정의, 개념, 데이터 수집 방법 및 기술이 비교 가능한 기준에 얼마나 부합하는가에 따라 장애출현율 데이터의 질이 달라진다.

장애통계의 질을 향상시키기 위한 많은 노력들이 있어 왔지만, 각 정부로부터 보고된 아·태지역의 장애출현율은 WHO에서 측정한 세계평균인 15.3%와 달리, 여전히 1.1%에서 24%까지 큰 격차를 보이고 있다.¹⁴ 국가별 장애출현율 추정치가 다르게 나타나는 이유는 정부마다 장애에 대한 정의와 자료수집 방법 및 목적이 서로 다르기 때문이다. 예를 들어, 정부는 특정 서비스를 받고 있는 인원수에 대한 데이터를 수집할 수 있다. 또한 어떤 데이터는 사람들이 겪고 있는 문제들을 보다 넓은 맥락에서 다루기 위해 수집될 수 있다. 예를 들어, 보다 나은 인프라를 설계하고자, 주변을 돌아다니는 데 어려움을 겪는 사람들에게 설문 조사를 실시할 수 있다. 국가 데이터 수집이 국제기능장애건강분류(International Classification of Functioning, Disability and Health, 이하 ICF)와 같이 국제적으로 인정된 기준에 부합될 때, 장애출현율의 비교가능성이 향상될 수 있다.

14 WHO and World Bank, 2011.

더욱 더 어려운 점은, 교육이나 고용과 같은 추가적인 요인이 포함될 때 장애출현율 비교가 더욱 복잡해질 수 있다는 것이다. 신뢰 및 비교 가능한 장애 데이터 생성 시 발생하는 어려운 점과 더불어, 정부는 교육, 고용, 사회적 보호 등의 부문별 데이터 수집 시 국제적 기준을 우선 따라야 한다. 일반적인 데이터 수집 방법에서 어긋난 경우 기준값의 정보의 질과 비교가능성에 영향을 줄 수 있다.

V. 보고서의 구성

제1장은 개발 과정에서 장애 포괄과 관련된 이슈의 역사적 배경과 이러한 이슈를 다루기 위해 에스캡이 1993년부터 노력해 온 과정에 대한 개요를 설명한다. 이어서, 지속가능한 개발을 위한 2030 어젠다 등의 국제개발 어젠다와 관련지어 인천전략을 서술한다. 그 다음, 35개의 정부가 인천전략 이행의 중간 평가를 위해 제출한 데이터를 이용 가능성, 질, 신뢰성의 맥락에서 설명한다. 이 장에서는 신뢰 및 비교 가능한 장애 데이터를 생성하는 정부의 역량을 중요시하고, 아·태지역의 데이터 수집을 향상시키기 위한 협력과 지원에 대한 기회를 보여준다.

제2장은 인천전략 목표 중 첫 4개 목표의 지표에 대한 기준값의 지역적 동향을 보여주며, 인천전략 목표들의 이행 상황을 측정할 수 있는 기준점을 제공한다. 이 장에서는 인천전략의 목표와 세부목표에서 다루고 있는 부문 내 장애포괄적 개발의 성과 및 정책적 노력과 관련된 동향에 대해 논한다. 지역적 수준에서의 이행 상황은 국가별 예시와 함께, 관련이 있는 부분에 명시하였다.

제3장은 인천전략 이행 수단에 초점을 맞춘 인천전략의 마지막 3가지 목표의 지표에 해당하는 기준값을 보여준다.

2030 어젠다의 맥락에서, 이 보고서는 인천전략의 목표와 세부목표들을 성취하는 것이 SDGs를 달성하는 데 어떻게 직접적으로 도움이 되는지를 보여줌으로써, 인천전략과 SDGs의 시너지에 대해서도 설명한다. 인천전략과 SDGs의 목표가 비슷한 주제를 다루고 있는 경우, 해당 목표 간의 연관성에 대해 명시하였으며, SDG 중 장애특정적 목표의 이행 상황을 보고할 때에 인천전략 지표의 활용 가능성에 대해 제시하였다. 이 시너지는 SDG의 세부목표까지 상당히 넓은 범위로 적용될 수 있지만, 그 모든 것을 세부적으로 설명하는 것은 이 보고서의 목적에서 벗어난다.¹⁵

제4장에서는 인천전략 이행을 위해 지난 5년 간의 진전 상황에 대한 결론을 제시하고, 제3차 아·태장애인 10년의 남은 기간 동안 인천전략 이행 및 데이터 수집을 개선하기 위한 권고사항을 제시한다.

제3차 아·태장애인 10년의 중간평가를 위한 에스캡 설문조사에 응답한 회원국 및 준회원국들의 기준값에 관한 자료들은 부록에서 지표별로 찾아볼 수 있다.

포괄적인 사회를 구축하기 위해 힘쓰는 아·태지역의 정부 및 이해관계자에게 인천전략은, 장애인이 정치·경제·사회적으로 통합될 수 있게 하는 중요한 도구이다. 이 보고서는 2013년부터 이루어진 인천전략 이행에 대한 진척 상황을 수치로 나타내고, 지속가능한 개발을 위한 2030 어젠다와 발을 맞춘 지속가능한 장애포괄적 개발을 증진할 수 있도록 정책입안자에게 가이드를 제시한다.

¹⁵ E/ESCAP/APDDP(4)/INF1.

제 2 장

인천전략의 이행 평가

이 장은 인천전략의 7가지 주제별 목표의 이행상황에 대해 지표에 기반한 지역적 동향을 보여준다. 이 지표들은 지난 5년간 아·태지역에서 장애포괄적 개발을 이루기 위한 노력을 보여주며, 제3차 아·태 장애인 10년의 남은 기간 동안 인천전략의 이행 상황을 추적할 수 있는 기준값을 제공한다. 이 동향은 각 정부로부터 보고된 국가 데이터(부록 참고)에 따른 것이다.

빈곤 감소 및 고용 전망의 증진

장애인은 노동시장에서 많은 불이익을 겪고 있으며 경제활동 참여가 상대적으로 적고, 그 결과 비장애인보다 훨씬 더 빈곤하게 살아가고 있다. 괜찮은 일자리와 그 일자리를 유지하기 위한 교육, 훈련 및 지원을 받는 것은 빈곤을 극복하는 최선의 수단 중 하나이다. 일할 수 있고 또 일하기를 원하는 이들이 일을 할 수 있도록 더 지원하고, 보호하며 준비시켜야 한다. 이를 위해 장애인에 대해 보다 수용적인 노동시장을 확립해야 한다. 장애인과 그 가족이 빈곤에서 벗어나게 함으로써 장애포괄적 성장과 지속가능한 개발을 달성하는 데 기여할 수 있을 것이다.

세부목표 1.A

장애인의 극심한 빈곤을 해소한다.

세부목표 1.B

일할 수 있고 또 일하기를 원하는
근로 연령의 장애인을 위한
일자리와 고용을 늘린다.

세부목표 1.C

정부가 재정 지원을 하는 직업훈련과
기타 고용지원 프로그램에 대한
장애인의 참여를 증진한다.

핵심지표 1.1

세계은행에 의해 갱신되는 하루
1.25달러(구매력평가) 국제빈곤선
이하로 생활하는 전체 인구 대비
장애인의 비율

핵심지표 1.2

전체 고용 인구 대비 고용된
장애인의 비율

핵심지표 1.3

훈련 받는 모든 인구 대비, 정부의
재정 지원을 받는 직업훈련 및 기타
고용지원 프로그램에 참여하는
장애인의 비율

보충지표 1.4

국내 빈곤선 이하로 생활하는
장애인의 비율

현황

빈곤은 장애인이 겪는 기회의 불평등의 원인이자 결과이다. 빈곤집단은 주로 보건, 교육, 그리고 사회적 보호 등의 기본적인 서비스 접근에 어려움을 겪는다.¹⁶ 이러한 어려움으로 인한 장애인의 소외는 그들의 동등한 사회적 참여를 저해하고, 빈곤의 대물림을 초래한다.

장애인은 비장애인보다 더 극심한 빈곤을 겪는다(지표 1.1 및 1.4).

2000년에서 2013년 사이, 아·태지역에서 하루 \$1.90 이하로 살아가는 극빈에 처한 사람의 비율은 29.7%에서 10.3%로 떨어졌다. 그럼에도 불구하고, 2013년 기준 약 4억 명의 인구가 아직도 극심한 빈곤 속에 살아가고 있다.¹⁷ 국제적 및 국가별 빈곤선을 기준으로 한 빈곤율은 많은 아·태지역 국가에서 최근까지도 계속해서 감소해왔다(표 3).

<표 3> 데이터를 보유한 아시아 국가들의 빈곤 감소 추세(2012년~2015년)

국가명	빈곤 인구 비율			
	하루 US\$1.90 빈곤선 기준 (2011 구매력 평가)		국가별 빈곤선 기준	
	2012년 빈곤율(%)	2012~2014년 간 증감율(%) (i)	2012년 빈곤율(%)	2012~2015년 간 증감율(%) (i)
아르메니아	1.74	32.8	32.4	-7.4 (ii)
중국	6.47	-71.4 (ii)	..	..
조지아	15.49	-36.9	14.8	..
인도네시아	11.76	-29.8	12	-5.8 (ii)
카자흐스탄	0.06	-33.3 (ii)	3.8	-28.9
키르기스스탄	2.91	-55.7	38	-15.5
말레이시아	..	..	1.7	-64.7 (ii)
몽골	0.38	-42.1	27.4	-21.2 (ii)
러시아	0.04	..	10.7	24.3
타지키스탄	24.47	-20.3	34.3	-8.7 (ii)
태국	0.06	-33.3 (ii)	12.6	-16.7 (ii)
터키	0.26	26.9 (ii)	2.3	-30.4 (ii)
우즈베키스탄	..	..	15.0	-6.0 (ii)
베트남	3.2	-5.3	17.2	-21.5 (ii)

* 출처 : 에스캅, 세계은행 공개 데이터에 근거. <http://data.worldbank.org/>에서 확인 가능 (2017.7.17. 접근).

* 비교 : (i) 두 시점 간 빈곤 인구 비율의 증감율을 나타냄. 마이너스(-)는 빈곤 인구의 감소를 가리킴.

(ii) 표기된 연도의 데이터가 없는 경우, 가장 가까운 연도의 데이터를 참고함.

지표 1.1 및 1.4와 같이 빈곤 관련 인천전략 지표에 대해 각 정부의 데이터가 낙관적인 추세를 띠고 있다 하더라도, 이 데이터는 국가빈곤퇴치 전략에 있어 장애인과 그 가족들에게 특별히 신경을 써야 함을 보여준다.

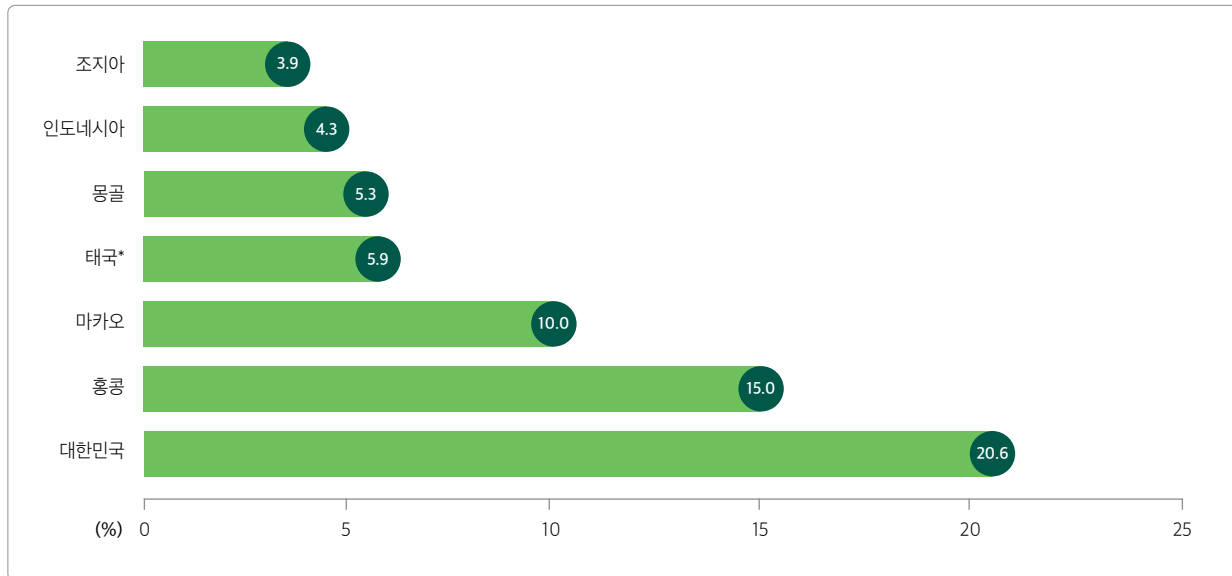
장애유무별 빈곤 통계를 보유한 7개 국가 및 지역의 경우,¹⁸ 장애인은 비장애인보다 더 빈곤하게 생활한다. 장애인과 전체 인구의 빈곤율은 3.9%에서 20.6%까지 차이가 난다(도표 6). 그 이유에 대한 자료는 부족하지만, 장애인의 소득 기준 빈곤율은 고소득 경제에서 더욱 심각한 것으로 보인다.

16 ESCAP, 2012.

17 ESCAP, 2017c.

18 국가빈곤선 기준.

<도표 6> 장애인과 전체 인구의 빈곤율 차이



비고 : *태국 전체인구의 빈곤에 관한 데이터는 세계은행의 공개데이터에서 발췌함. <http://data.worldbank.org/> 에서 확인 가능(2017.7.17. 열람)

세계 각국으로부터 얻은 데이터에 의하면, 여성은 남성보다 빈곤할 가능성이 높다.¹⁹ 많은 비판에도 불구하고 ‘빈곤의 여성화’라는 개념은 여성이 남성과는 다른 방식으로 빈곤을 겪고 있다는 점에서 관심을 끈다.²⁰ 이러한 상황과 장애가 겹치게 되는 경우, 여성은 더욱 취약해진다.

아·태지역의 7개 국가 및 지역에서 수집된 증거들은 성별, 사회경제적 지위 및 장애가 어떻게 서로 연관되는지에 대한 다양한 측면을 보여준다. 도표 7은 남녀 장애인의 빈곤율 차이와 남녀 전체인구의 빈곤율 차이를 보여준다. 0에 위치한 수직선은 남녀별 빈곤율 차이가 없음을 의미한다. 오른쪽에 위치한 자료 수치는 장애인 및 비장애인 남성이 여성보다 빈곤함을, 왼쪽에 위치한 자료 수치는 장애인 및 비장애인 여성이 남성보다 빈곤함을 의미한다.

인도네시아, 몽골 그리고 대한민국은 여성장애인이 남성장애인보다 더 빈곤하다. 이들 국가의 경우 전체인구 또한 비슷한 추세를 나타낸다. 조지아, 홍콩, 마카오에서는 남성장애인이 여성장애인보다 더 많이 빈곤하다. 이 추세는 조지아의 전체인구에서만 비슷하게 나타나고 있다.

성별에 따라 빈곤의 차이가 발생하는 핵심적인 이유 중 하나는 여성이 노동시장에 접근하는 데 제한을 받기 때문이다. 여성은 양육을 담당해야 하는 성 규범 때문에 노동시장 진입에 어려움을 겪는다. 여성이 진입을 시도하는 경우에도 성 규범으로 인해 임금에 차별이 생긴다.²¹ 노동시장에 대한 접근을 성별로 조사함으로써, 우리는 성, 빈곤, 장애가 교차할 때 생기는 차별에 대한 통찰을 얻을 수 있다.

장애인은 비장애인에 비해 노동시장에 참여할 가능성이 매우 낮다(지표1.2).

장애유무별 고용에 관한 신뢰가능한 통계는 부족하지만, 설문조사에서 수집된 자료에 의하면 많은 아·태지역 국가의 노동시장에서 장애인은 불리한 위치에 있다. 미크로네시아, 동티모르, 통가와 같은 몇몇 국가를 제외하고는 장애인 노동인구의 고용률은 비장애인 노동인구의 고용률보다 낮다(도표 8).²²

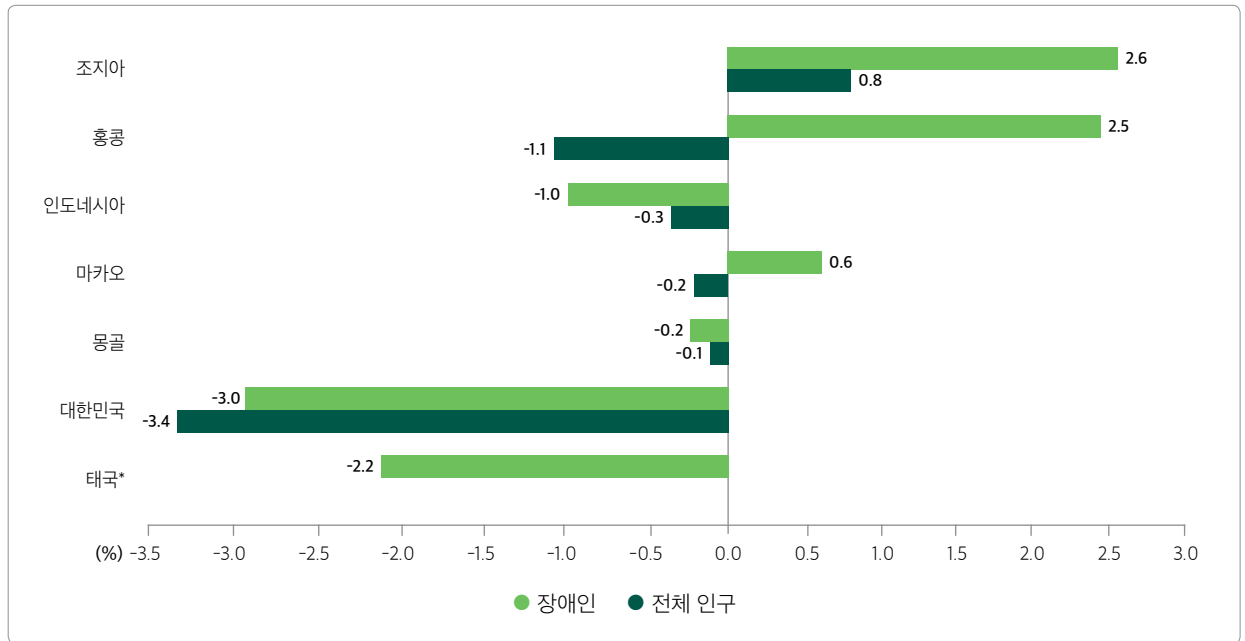
¹⁹ Rogan, 2014; Gornick and Boeri, 2016.

²⁰ UNIFEM, 2005.

²¹ Gornick and Boeri, 2016.

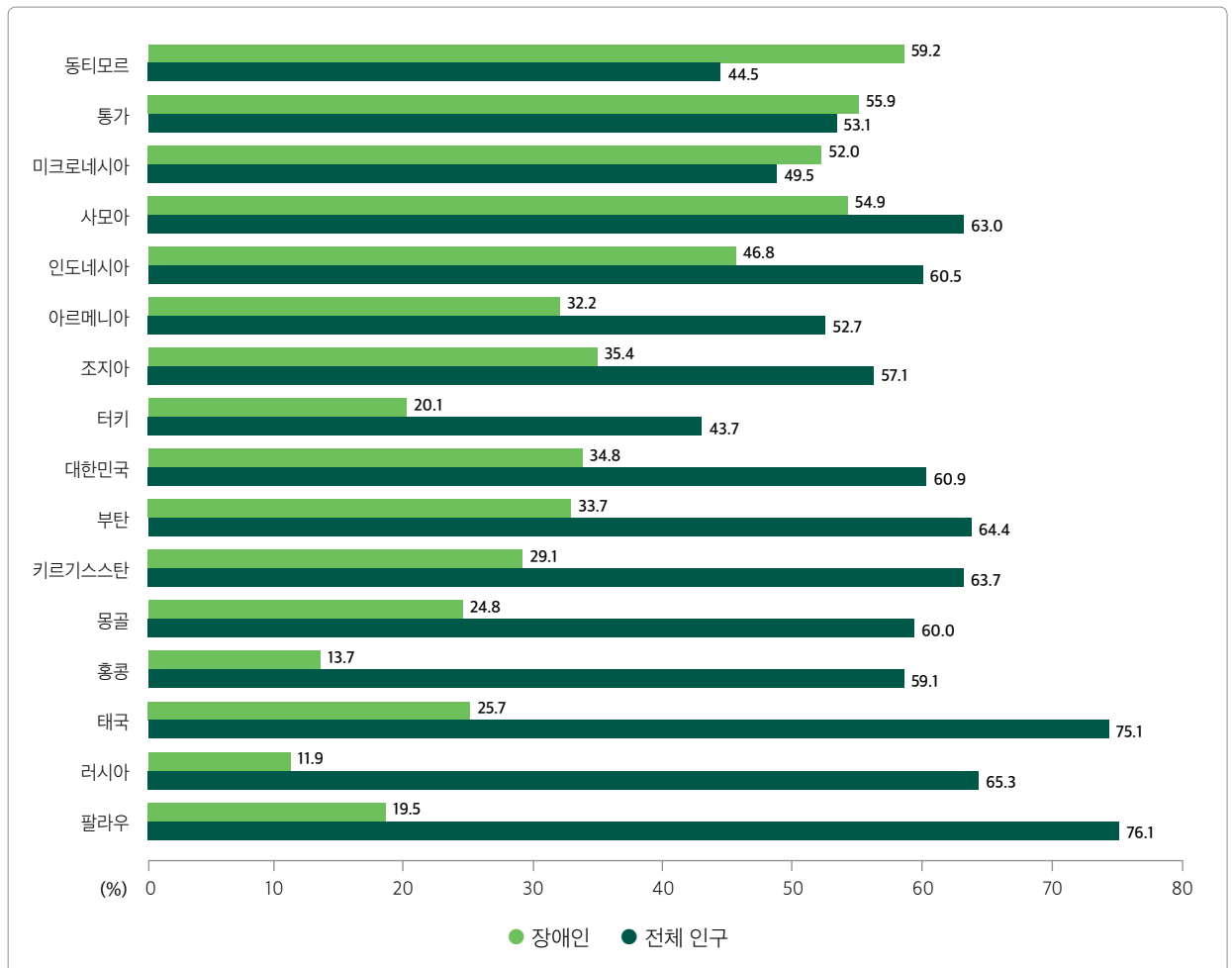
²² 고용률(또는 인구대비 고용률)은 전체 노동연령 인구 중 고용된 인구의 비율로 계산되었다.

<도표 7> 남녀 빈곤율 차이



참고 : * 태국의 빈곤자료는 성별 확인이 불가능

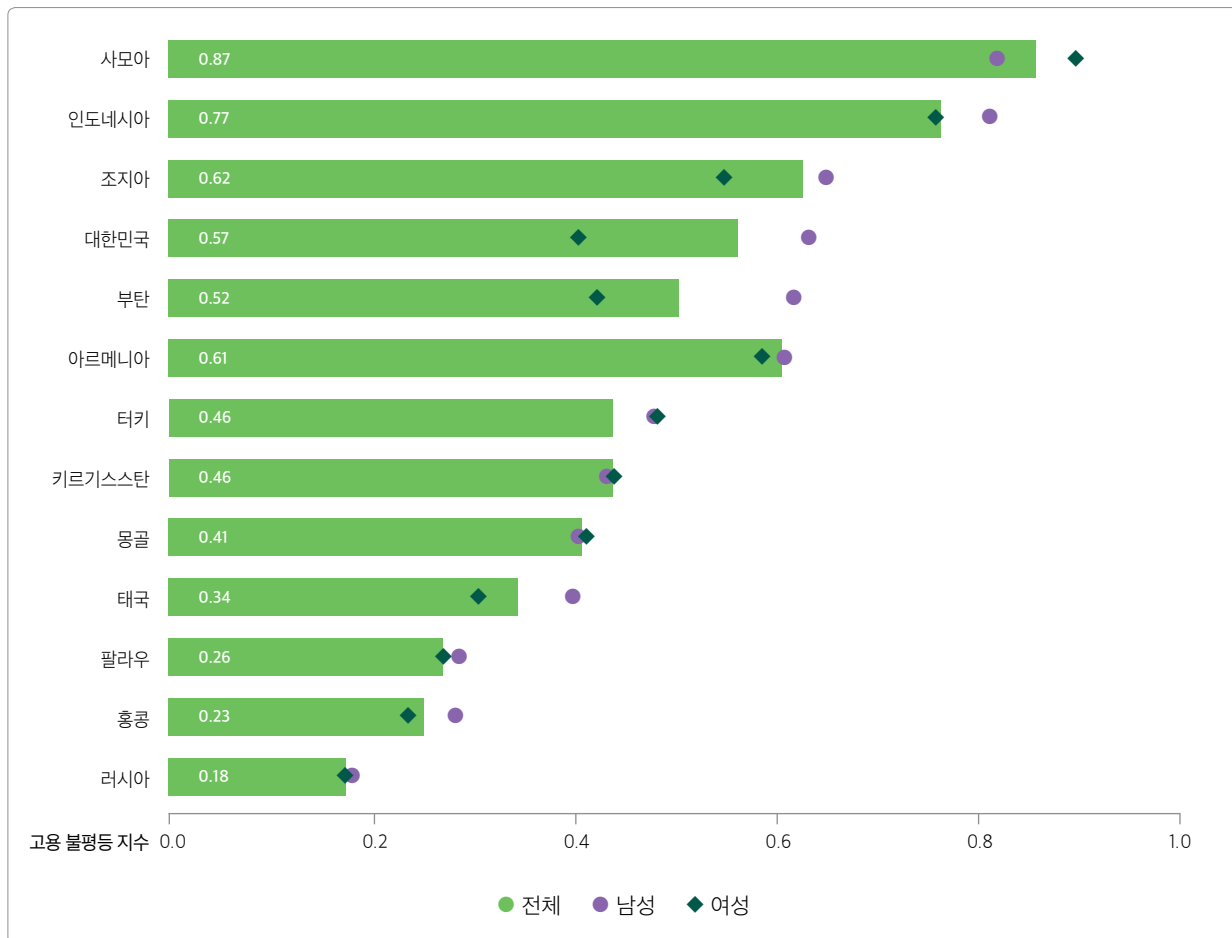
<도표 8> 장애인 및 전체 인구의 고용률



노동시장에서 장애로 인한 격차가 존재하는 국가와 지역의 경우, 장애인구의 고용률과 전체인구의 고용률은 8.1% (사모아)에서 56.6%(팔라우)까지 차이가 난다. 평균적으로 장애인은 비장애인보다 고용될 가능성이 2배에서 6배 정도 낮다.

전체인구 대비 장애인 고용률에서 나타난 고용의 불평등은 0.18에서 0.87까지 다양하며 평균은 0.5이다. 이러한 불평등은 여성에게 더 크게 나타나는 경향이 있다. 키르기스스탄, 몽골, 사모아 그리고 터키를 제외한 모든 나라에서 여성장애인과 전체 여성인구 간의 고용률 격차가 더 크다(도표 9).

<도표 9> 성별 장애인과 전체인구 간 고용 불평등

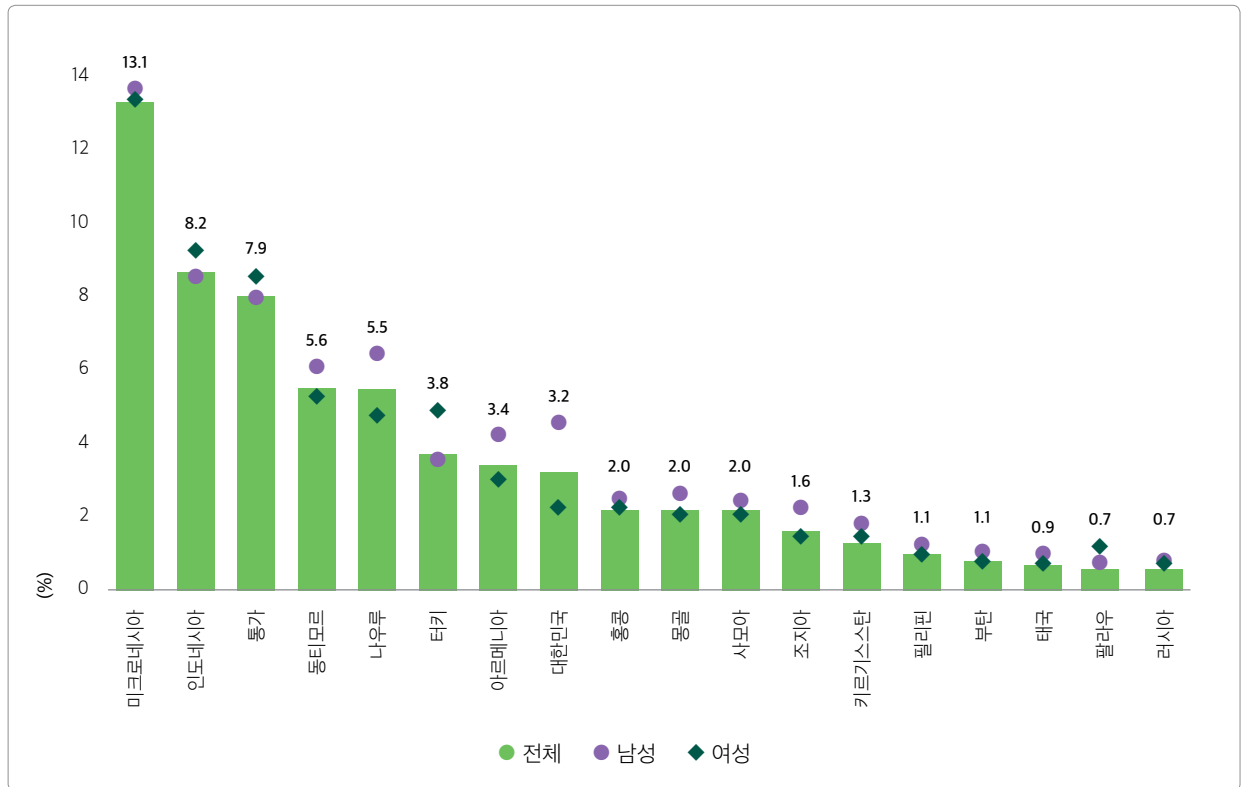


비고 : 0=완전 불평등, 1=완전 평등

전체인구의 고용률(고용인구 수) 대비 장애인의 고용률(지표1.2)은 고용인구 100명 당 고용된 장애인이 몇 명인지 보여준다. 도표 10에서 보듯, 이 비율은 0.7%(팔라우, 러시아)에서 13.1%(미크로네시아)까지 나타난다.

앞서 언급된 전체인구 대비 장애인의 고용률을 결합한다면, 이 지표는 정책입안자들이 장애포괄적 개발에서 자신의 국가가 다른 국가들에 비해 어느 정도 위치에 있는지 파악하는 데 도움을 줄 것이다. 여성장애인은 노동시장에서 성별과 장애 때문에 이중차별을 받는다. 인도네시아, 팔라우, 통가, 터키를 제외한 모든 나라에서 여성장애인은 남성 장애인보다 고용률이 낮았다.

<도표 10> 성별 전체 고용인구 대비 장애인 고용인구의 비율



노동참여율은 노동시장의 성격을 연구하는 데 중요한 또 하나의 지표이다. 예를 들어, 장애 및 일터에서의 장벽은 개인의 역량과 근로의지에 영향을 줄 수 있다.²³

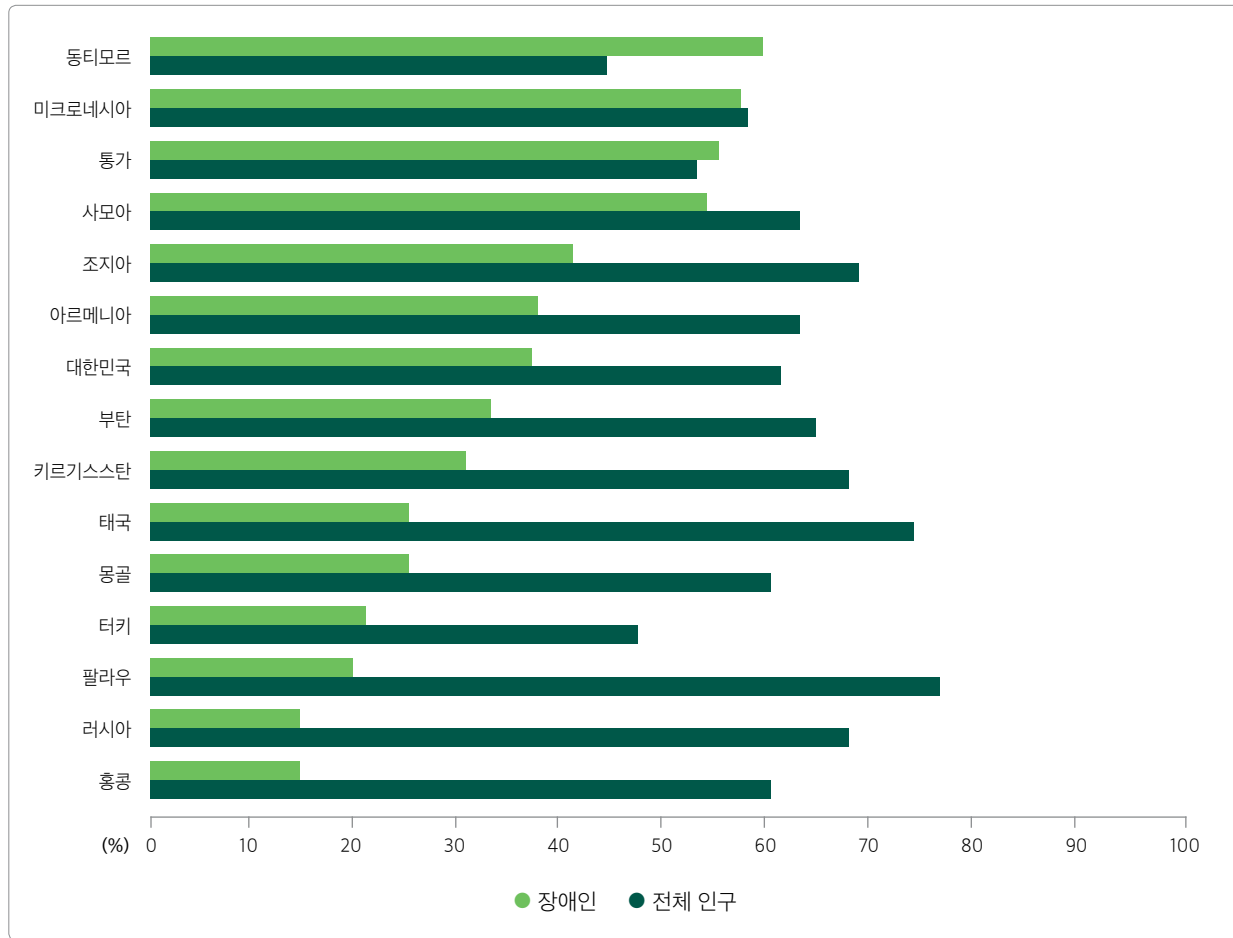
장애인은 물리적 환경의 장벽으로 인해 일터에 접근하기 어렵고, 대중교통으로 접근이 불가능한 경우에는 일하러 가는 것조차 어려울 수 있다. 일터에서 정보, 통신, 기술을 통한 효과적인 상호작용이 어렵다는 것은, 장애인의 구직을 더욱 어렵게 한다. 또한, 장애인의 능력에 대한 편견으로 장애인은 노동시장에서 능력을 발휘할 기회를 얻지 못하고 있다.

도표 11에서와 같이, 미크로네시아, 사모아, 동티모르, 톱가를 제외한 아·태지역 국가 및 지역 장애인의 노동참여율은 비장애인의 노동참여율보다 2배에서 5배 낮았다.

장애인의 노동참여율이 상대적으로 높은 국가의 경우, 장애인의 고용률도 높은 편이었다(도표 10). 마찬가지로, 장애인의 노동참여율이 낮은 국가의 경우, 장애인의 고용률도 불균형적으로 낮았다.

23 ILO, 2016.

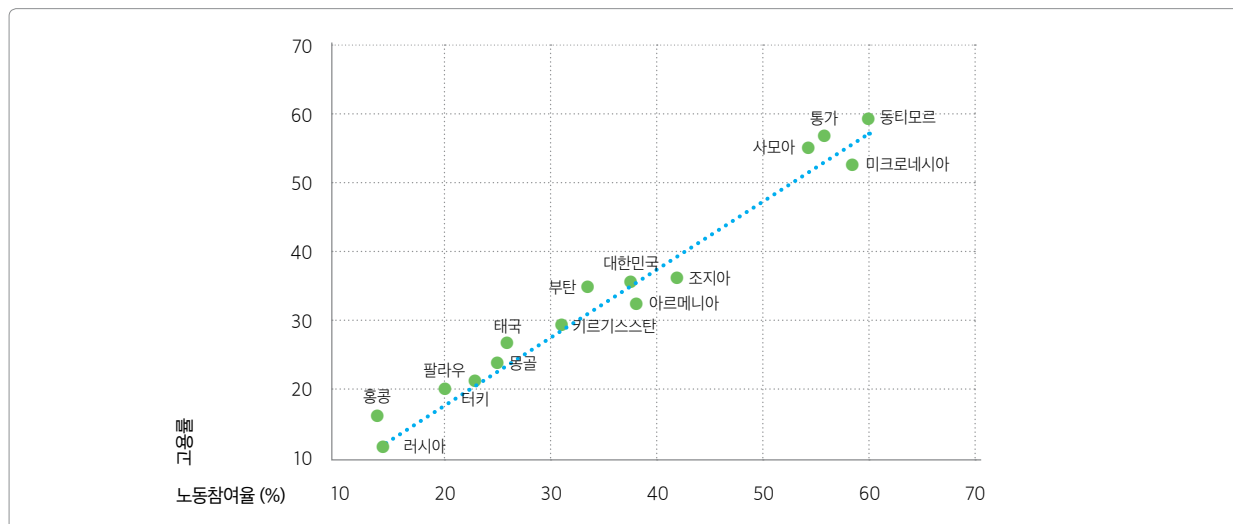
<도표 11> 장애인과 전체인구의 노동참여율



수집된 데이터에 의하면, 도표 12는 장애인의 노동참여율과 고용률이 비례함을 보여준다. 이러한 상관관계가 나타나는 이유를 알기 위해서는 국가별 사례연구가 필요하겠지만, 그래프를 보면 포괄적이고 접근 가능한 업무환경이 조성된 곳에서는 더 많은 장애인이 경제적 활동에 참여하기를 희망하고, 실제로 더 많은 장애인이 고용되고 있음을 알 수 있다.

장애인은 주로 특정 직종에 한정되어 고용된다(지표 1.2).

<도표 12> 장애인 고용과 노동참여율 간의 상관관계



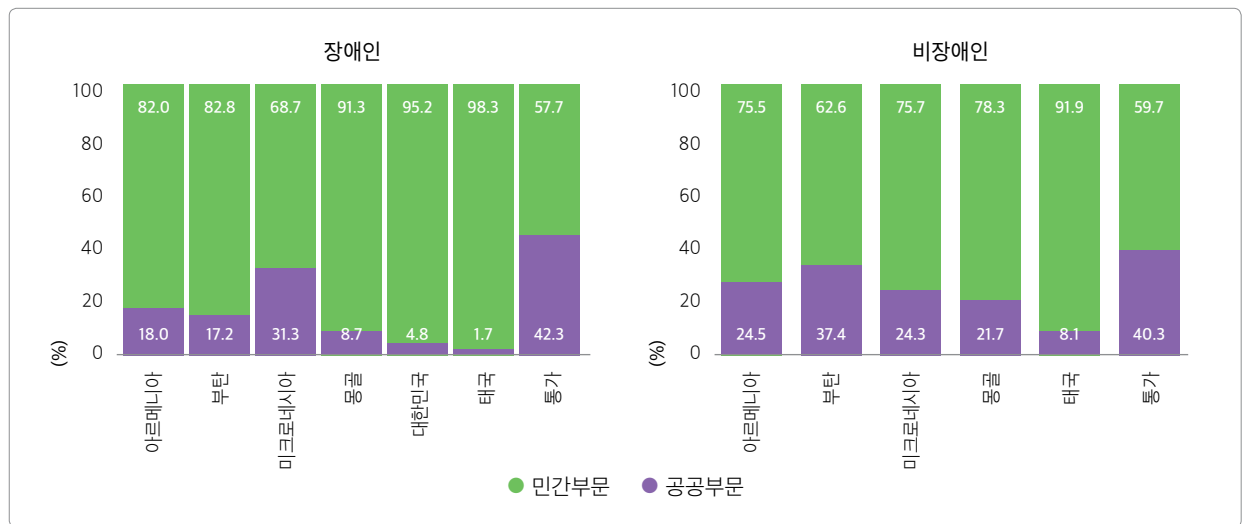
노동시장 참여나 고용과는 별개로, 어느 직종에 고용되는지는 장애인의 삶의 질에 영향을 미친다.²⁴

장애인은 공공부문보다 민간부문에 고용될 가능성이 높고, 비장애인보다 공공부문에 고용될 가능성이 2배 낮다.

낮은 교육 접근성과 같은 부정적 영향이 계속 누적되는 등 여러 가지 요인이 이러한 격차를 만들 수 있다. 전통적으로 장애인은 주로 저임금의 복지형 일자리나 CSR(기업의 사회적 책임) 프로젝트, 혹은 자영업에 주로 종사한다. 민간 부문에서도 장애인은 소모용 노동력으로 간주되었고 사회적 보호 또한 충분히 받지 못했다.²⁵

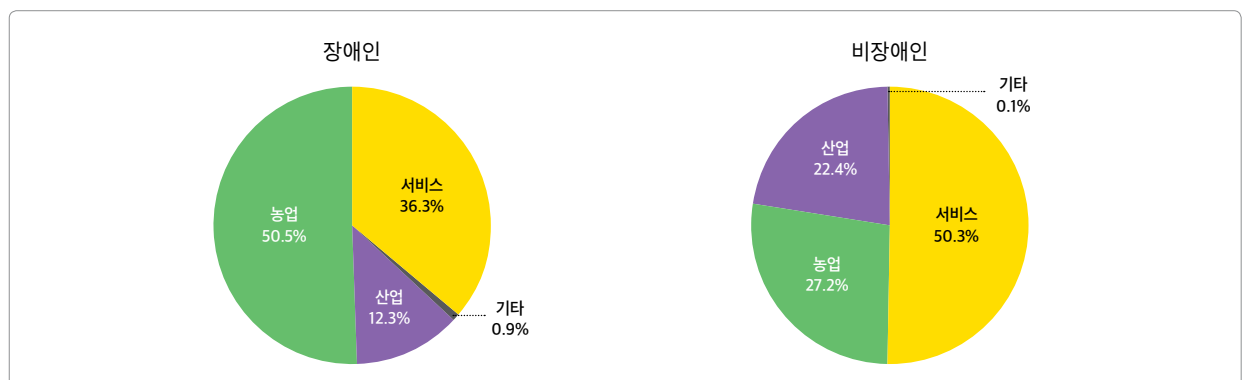
데이터에 의하면, 아-태지역 비장애인의 경우 공공부문 고용 점유율이 9%인 반면, 장애인의 경우 1.7%(태국)에서 42.3%(통가)까지 평균 4.5%를 기록했다. 미크로네시아와 통가를 제외한 모든 국가에서 공공부문 대비 민간부문의 고용 점유율은 장애인이 비장애인보다 높았다.

<도표 13> 공공 및 민간부문에서의 장애유무별 고용점유율



데이터에 의하면, 장애인의 절반 이상이 농업 종사자인 반면, 비장애인은 4분의 1만이 농업에 종사한다. 높은 비중의 장애인이 농업분야에 종사하는 만큼, 특수 기술이 필요한 타분야에 종사하는 장애인의 비중은 낮음을 의미한다. 산업 및 서비스 분야에서 장애인은 비장애인보다 고용기회가 적다(도표 14).

<도표 14> 분야 및 장애유무별 고용점유율

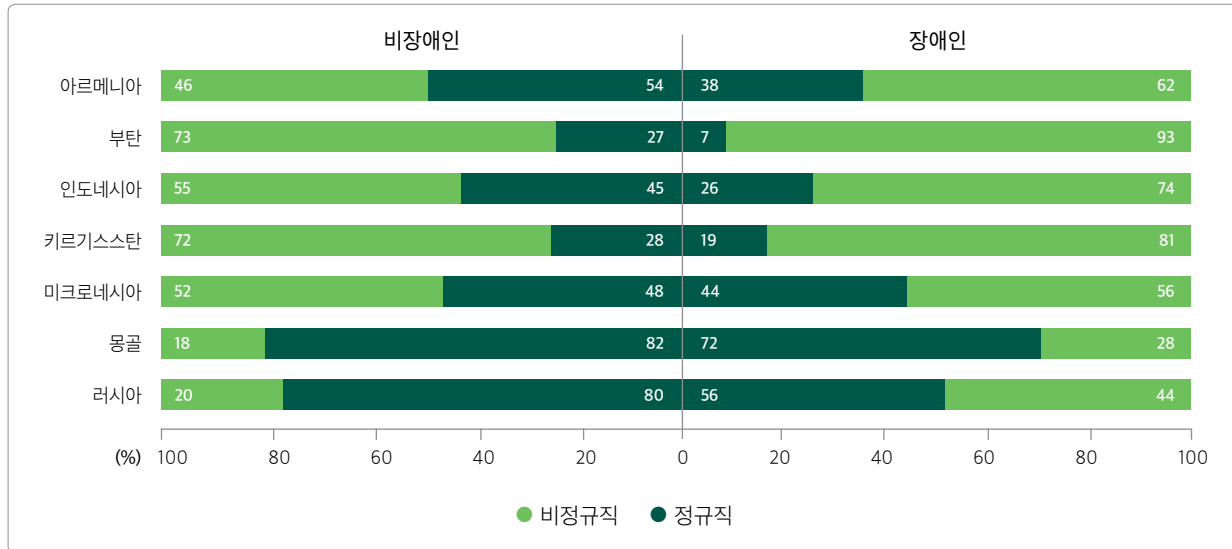


24 Cazes, Hijzen and Saint Martin, 2015.

25 ESCAP, 2016c.

장애인은 비정규직으로 일할 가능성이 높다. 비정규직으로 일하는 장애인의 비율은 28.3%(몽골)에서 92.6%(부탄)까지 다양하게 나타난다. 자료를 제출한 모든 국가에서, 장애인이 비장애인보다 비정규직으로 일하는 비율이 더 높다. 평균적으로 아·태지역의 장애인 노동인구의 4분의 3이 비정규직으로 고용되어 있다(도표 15).

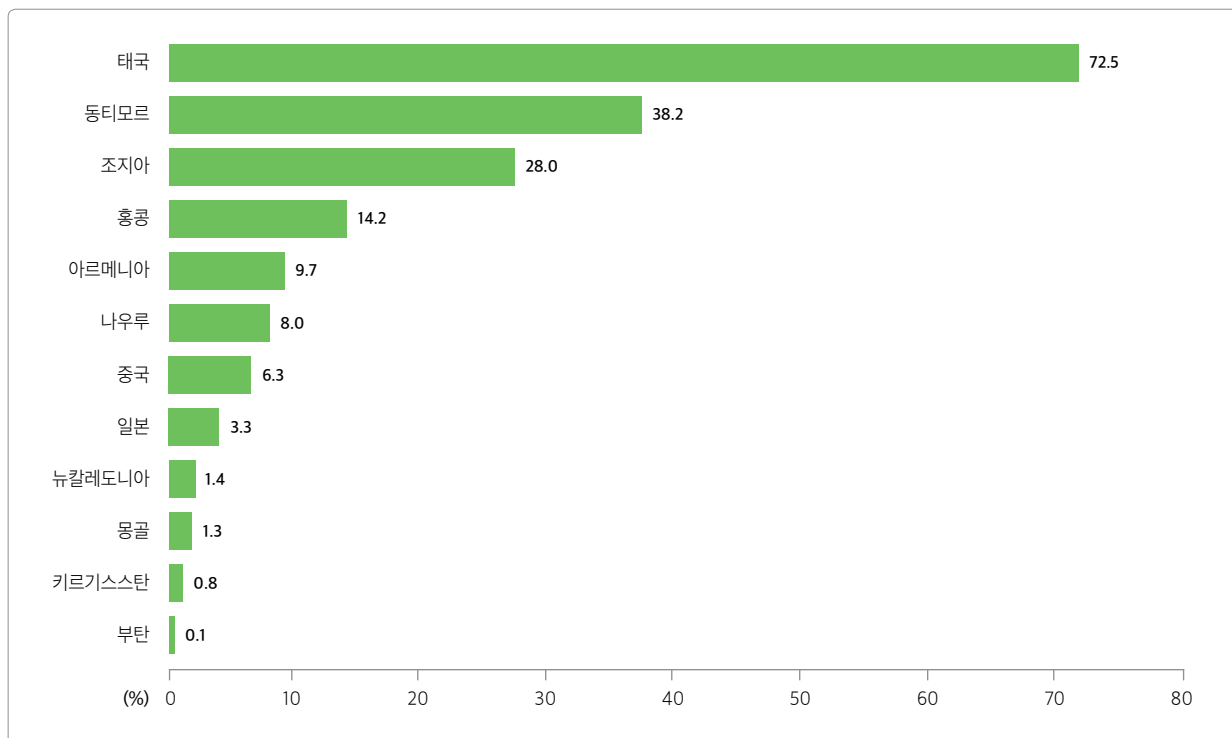
<도표 15> 장애유무별 정규직 및 비정규직 고용률



장애인은 직업훈련 기회의 접근에 제한을 받는다(지표 1.3).

장애인의 고용률이 낮은 주요 이유 중 하나는 교육과 직업훈련의 기회에 접근하기 어렵다는 것이다. 설문조사에 의하면, 정부지원 직업훈련에 참여하는 장애인의 평균 비율은 전체 훈련 인원 중 3.4%에 불과하다. 이 추정치는 11개 정부의 자료를 토대로 산출된 것이며, 이는 0.1%(부탄)에서 72.5%(태국)까지 다양하다(도표 16).

<도표 16> 정부지원 직업훈련에 참여하는 장애인의 비율



지속가능한 개발을 위한 2030 어젠다와의 연관성

주제와의 연관성



빈곤은 사회의 모든 측면에서 소외집단의 통합을 지속적으로 가로막는 장벽이다. SDG 1의 ‘모든 곳에서 모든 형태의 빈곤을 종식시킨다’는 목표를 달성하기 위해서는, 불균형적으로 높은 장애인의 빈곤율을 다루는 것이 중요하다. 인천전략의 세부목표 1.A는 장애인의 극심한 빈곤을 해소하고자 하며, 이는 하루에 \$1.25 미만으로 생활하는 인구의 극심한 빈곤을 근절하고, 국가별 정의에 따라 모든 측면에서, 전 연령층의 남녀 빈곤 인구 비율을 줄이고자 하는 SDG 1 (세부목표 1.1과 1.2)을 뒷받침한다.

교육 및 고용의 기회가 부족한 현실은 아·태지역 장애인들에게 반복적으로 발생하는 문제이며, 이는 빈곤의 원인이 된다. 이 문제에 대응하기 위해, 인천전략의 세부목표 1.B와 1.C에서는 일할 수 있고 또 일하기를 원하는 장애인을 위한 일자리와 취업 기회를 늘리고, 직업훈련 및 기타 고용지원 프로그램에서 장애인의 참여를 확대하고자 한다.

이러한 노력은, 취업을 위해 필요한 전문기술 및 직업기술을 보유한 청소년과 성인의 수를 늘리고(SDG 세부목표 4.4) 장애인을 포함한 모든 사람이 모든 수준에서의 교육 및 직업훈련에 평등하게 접근하도록 보장하는(SDG 세부목표 4.5) 등 통합교육 및 평생학습 증진과 관련된 SDGs 목표를 달성하는 데 도움이 될 것이다. 이는 장애인을 포함한 모두를 위한 생산적인 완전고용 및 동일가치노동에 대한 동일임금을 달성하고(SDG 세부목표 8.5), 교육 및 훈련에 참여하고 있지 않거나 실업 상태인 청년의 비율을 낮추는(SDG 세부목표 8.6) 데 기여할 것이다.

인천전략과 SDG 세부목표의 성공적 이행은 SDG의 세부목표 10.2에 언급된 바와 같이, 장애인의 역량강화와 경제적 포용을 지지할 수 있을 것이다.

이행 측정과의 연관성

인천전략의 지표는 2030 어젠다의 달성을 도울 뿐만 아니라, SDGs의 이행 상황을 측정하는 기반이 될 수 있다. 인천전략의 지표 1.1, 1.2 및 1.3은 SDG의 세부목표 4.5, 8.5 및 10.2의 이행 상황에 대한 정보를 제공할 수 있다. 또한 인천전략의 지표들은 SDG의 다른 세부목표와 관련해서도 장애인 포괄의 이행 상황에 대한 정보를 제공할 수 있다.

SDG 세부목표 4.5는 교육에 대한 성별 격차를 해소하고, 장애인 및 기타 집단이 모든 수준에서의 교육과 직업훈련에 평등하게 접근하도록 보장하는 것을 목표로 한다. 인천전략의 지표 1.3은 정부지원 직업훈련 및 기타 고용지원 프로그램에 참여하는 전체인구 수와 장애인의 수를 제공함으로써, SDG 세부목표 4.5의 이행 상황 측정에 도움이 될 수 있다.

SDG 세부목표 8.5는 장애인 및 청년을 포함한 모든 여성, 남성을 위한 생산적인 완전고용과 양질의 일자리 창출 및 동일가치노동에 대한 동일임금 달성을 목표로 한다. 인천전략의 지표 1.2에서 명시된 전체 고용인구 대비 장애인의

고용률은 근로 연령의 장애인구 데이터와 현재 고용되어 있는 근로연령 인구 수를 모두 제공한다.

SDG 세부목표 10.2는 연령, 성별, 장애여부, 인종, 민족, 출신, 종교, 경제 및 기타 지위와 관계없이 모든 사람의 정치·경제·사회적 포괄 증진 및 확대를 목표로 한다. 인천전략 지표 1.2에서 명시된 국제빈곤선 이하로 생활하는 장애인의 비율은 장애인의 경제적 포괄에 대한 수치적 자료를 제공할 수 있다.

인천전략 지표 1.2에서 명시된 근로연령 인구 중 고용인구 수와 장애인구 수도 도움이 될 수 있다. 이러한 정보를 통해, 전체인구 및 장애인구의 고용률을 알 수 있다. 경제적 포용의 또 다른 측정 방법으로는 직업훈련 참여도를 측정하는 것인데, 이는 인천전략의 지표 1.3을 통해 수집된 정부지원 직업훈련 및 기타 고용지원 프로그램에 참여하는 전체인구 및 장애인구 수로 측정할 수 있다.

정치 과정 및 의사결정에 대한 참여의 증진

장애인의 정치 및 의사결정에 대한 참여는 장애인의 권리 실현을 위한 근간이다. 이 목표의 본질은 선거권과 피선거권의 행사를 보장하는 것이다. 새로운 아·태장애인 10년 동안 청소년 및 여성 장애인 등 다양한 장애인 집단이 모든 수준에서 정치 과정과 의사결정에 더 많이, 그리고 광범위하게 참여하도록 해야 한다. 또한 향상된 기술을 활용하여 장애인이 공적 의사 결정 과정에 참여하고 사회의 완전한 구성원으로서 권리를 향유하며, 책임을 완수할 수 있도록 해야 한다. 이러한 기술향상에는 장애인이 대법원, 정부부처, 입법기관을 포함한 입법·사법·행정 영역의 각종 직위에 동등하게 접근할 수 있는 환경을 제공하는 것이 포함된다.

세부목표 2.A

정부의 의사결정기구에서 장애인의 대표성을 보장한다.

핵심지표 2.1

의회 또는 그에 상응하는 국가입법기구에서 장애인의 의석 비율

핵심지표 2.2

장애 관련 국가조정기구에서 다양한 장애인 집단을 대표하는 구성원의 비율

핵심지표 2.3

성평등 및 여성의 역량강화를 목적으로 하는 국가기구에서 여성장애인의 비율

세부목표 1.B

정치 과정에 대한 장애인의 참여를 증진하기 위해 정당한 편의를 제공한다.

핵심지표 1.2

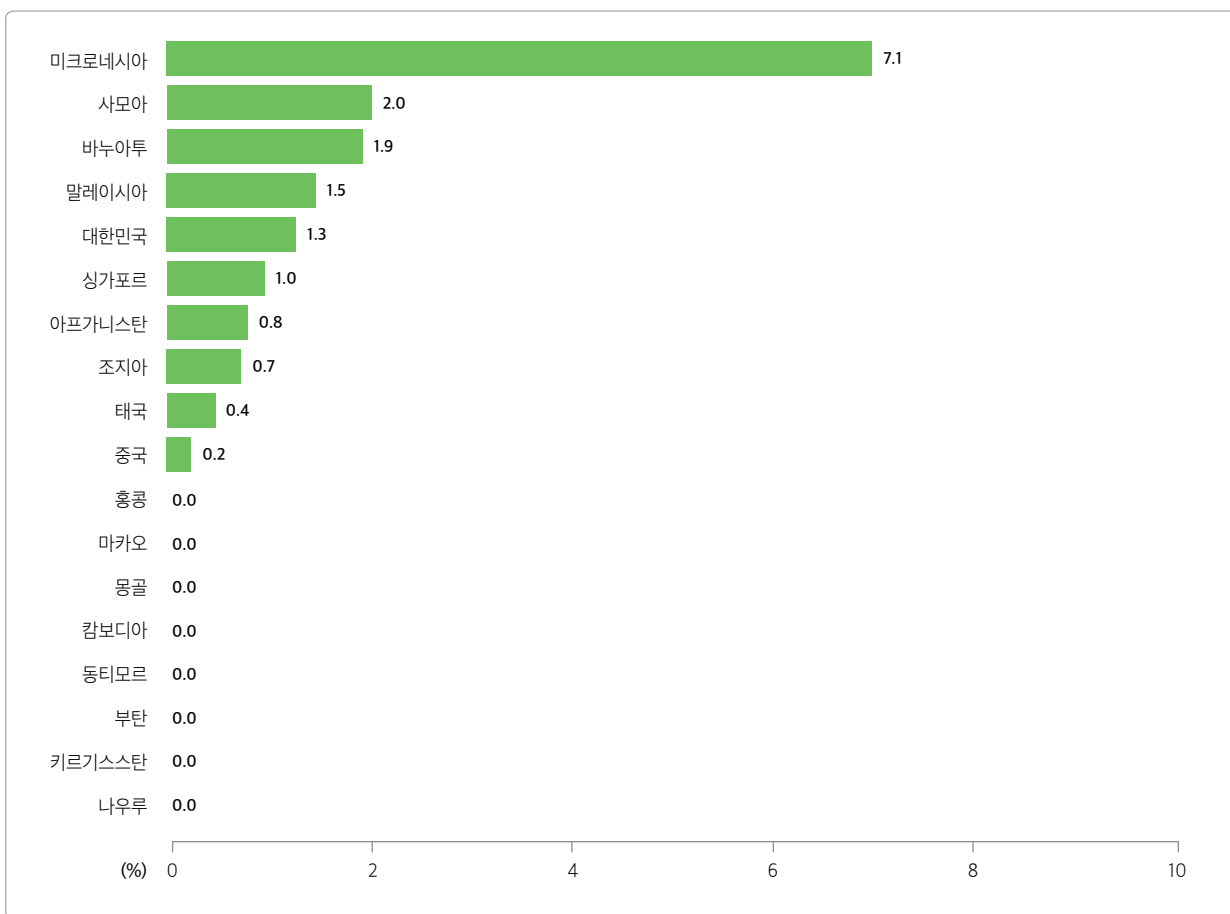
장애인 투표자의 접근이 가능하고 이들의 비밀투표를 보장하는 국가 수도 내 투표소의 비율

현황

장애인은 국가입법기구에서 거의 보이지 않는다(지표 2.1).

장애인의 정치적 참여는 장애인의 역량강화 및 입법·사법·행정 등 여러 단계의 의사 결정 과정에서 장애인이 영향력을 행사할 수 있는 기회를 갖기 위해 중요하다. 아·태지역에서는 국가입법기구 내 장애인 대표성이 매우 낮다. 17개 국가 및 지역의 국회의원 총 4,960명 중 단 18명이 장애를 가지고 있는 것으로 나타났고, 이 비율은 0.4%다. 국회 내 장애인의 대표성은 0%에서 7.1%(미크로네시아)까지 나타났다. 8개 국가 및 지역에서는, 국회 내 장애인 의석이 전무했다(도표 17).

<도표 17> 장애인 국회의원의 비율

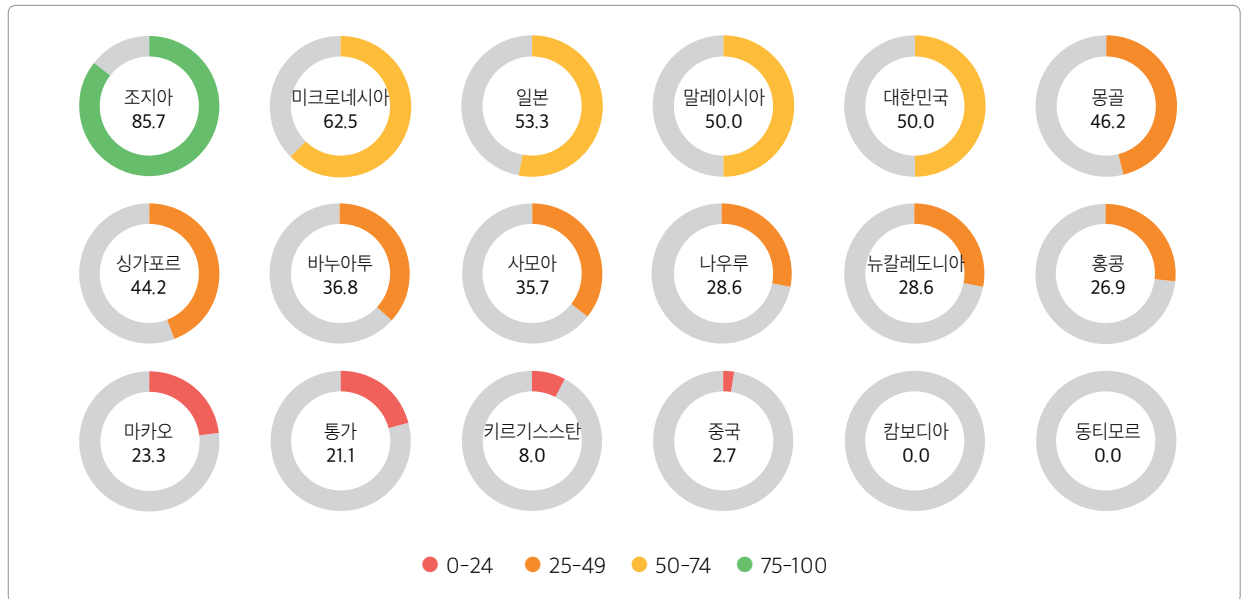


장애인 국회의원의 수는 주로 행정 기록을 통해 조사되었다(캄보디아, 중국, 조지아, 마카오, 대한민국, 싱가포르, 태국). 몇몇 정부는 자국 국회의원들의 장애여부를 행정적으로 기록하지 않는다고 보고했다.

장애인단체는 장애관련 문제를 다루는 국가조정기구의 필수적인 부분이다(지표 2.2).

2개 정부는 장애 문제를 다루는 국가조정기구에서 장애인 대표가 없다고 보고했지만, 다른 국가와 지역에서는 장애인의 그리고 장애인을 위한 시민사회단체들의 대표성이 꽤 높은 편이었다. 그 범위는 0%에서 85.7%(조지아)로 지역 평균은 25%였다. 이 중에서 3개의 정부(조지아, 일본, 미크로네시아)는 대표성을 50% 이상으로 보고했다(도표 18).

<도표 18> 국가 장애조정기구에 속한 다양한 장애인그룹 대표의 비율



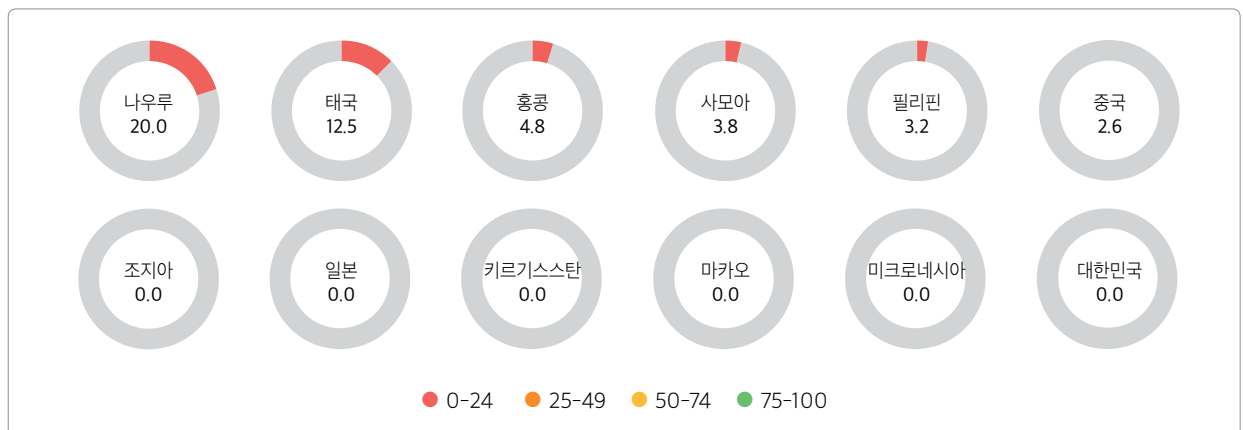
성평등을 위한 국가기구의 장애인 대표성은 낮다(지표 2.3).

제4차 세계여성회의의 「베이징 행동 플랫폼(Beijing Platform for Action)」은 성평등을 위한 국가기구와 같은 ‘여성의 지위 향상’을 위한 제도적 장치와 ‘여성의 지위 향상 정책의 지원을 위한 집행, 모니터링, 평가 및 동원의 설계와 홍보’에 대한 국가 차원의 지시사항을 요구했다.²⁶ 아·태지역 내 대다수 국가들에서는, 성평등뿐만 아니라 그 외의 이슈를 다루는 국가기구가 정부 부처인 경우가 많다.²⁷

성평등과 여성의 역량강화를 목적으로 하는 국가기구에서 장애인 대표의 지역 평균 비율은 2.7%로 낮다. 이 낮은 평균치는 중국, 홍콩, 나우루, 필리핀, 사모아, 태국 등 일부 국가에서 보고된 바에 의한 것이다. 이들 국가는 2.6%에서 20% 범위 내에 있었고, 그 평균은 4.5%였다. 반면에 다른 6개 정부는 장애인 대표가 없다고 보고했다(도표 19).

자료는 주로 행정 자료(중국, 홍콩, 조지아, 마카오, 대한민국, 태국), 자체 조사(일본), 의료 테스트 결과(나우루), 인터뷰 겸 관찰(미크로네시아) 자료에서 발췌했다.

<도표 19> 성평등을 위한 국가기구에 속한 장애인의 비율



26 유엔 자료(United Nations, 1995) 참조, 196번 문단.

27 Jahan, 2010.

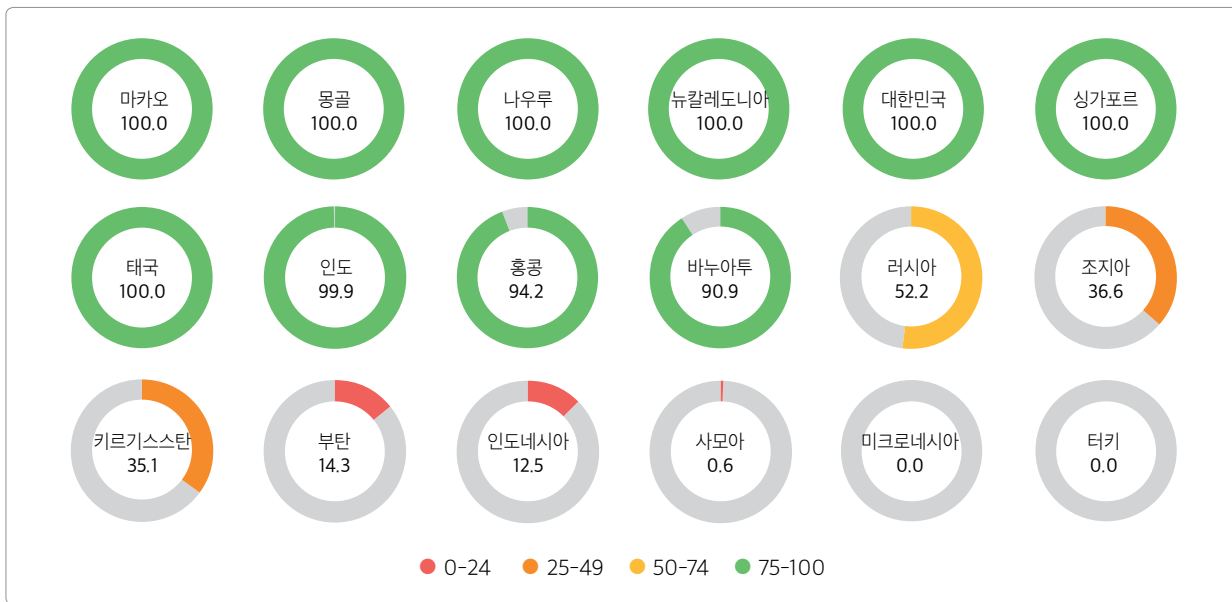
접근성에 대한 기준이 다르기에 투표소의 접근성은 국가·지역별로 매우 다양하다(지표 2.4).

장애인의 정치적 참여를 향상하고자 아·태지역의 많은 정부는 투표소의 접근성 개선을 위해 노력해왔다. 이러한 투표소는 지체장애인을 위한 평평한 출입구와 적절한 경사로, 시각장애인과 지적장애인을 위한 큰 글자와 단순한 언어와 같이 알기 쉬운 투표과정 안내 등 용이한 접근성을 제공해야 한다. 만일 이 과정에 비디오가 사용된다면, 자막과 수어 통역 중 최소 한 가지는 반드시 포함되어야 한다. 후보자 정보와 무기명 투표는 반드시 점자 또는 텍스트-음성 변환 소프트웨어를 사용하여 전자 무기명 투표와 같이 접근 가능한 형태로 제공되어야 한다. 투표소의 직원은 투표의 전 과정에서 장애인 당사자의 사생활을 존중하며 투표를 적절히 지원하는 방법을 사전에 훈련 받아야 한다.

조사에 응답한 정부의 수도권 내 투표소 중 59.8%가 장애인들이 접근 가능하게 만들어졌다. 7개 국가(마카오, 몽골, 나우루, 뉴칼레도니아, 대한민국, 싱가포르 및 태국)와 지역의 수도권 내 투표소는 국가 기준을 모두 준수하여 만들어졌다(도표 20).

그러나 국가 전역을 다룬 자료를 비교할 때는 주의가 필요하다. 접근성에 대한 공식적인 기준이 미비한 정부를 포함한 일부 정부는 휠체어 이용자의 물리적 접근 등과 같이 최소한의 접근성만 달성하고 있다고 보고했다. 이는 접근성 향상을 위한 노력이 현재 진행 중이고, 다양한 유형의 장애인이 투표소에 접근 가능할 때까지 이러한 노력이 계속되어야 함을 의미한다.

<도표 20> 수도권 내 접근 가능한 투표소의 비율



접근 가능한 투표소에 대한 정보는 8개 정부(부탄, 조지아, 인도네시아, 마카오, 미크로네시아, 싱가포르, 태국, 터키)의 접근성 검사를 통해 수집되었다. 그리고 12개 정부는 투표소에 적용되는 국가 접근가능성 기준이 존재한다고 보고했다. 투표소의 접근성 범위와 정도가 국가 또는 영토 내 기준에 따라 각각 다르게 적용되는 것은 데이터의 비교가능성을 저해한다.

조지아를 포함한 일부 정부는 현재 적절한 웹사이트와 촉각을 이용한 무기명 투표, 독서확대경, 이동가능한 무기명 투표함 등 물리적 접근성을 향상하고자 한다.

지속가능한 개발을 위한 2030 어젠다와의 연관성

주제와의 연관성



장애인의 정치적 배제는 의사결정 과정에서 장애인의 대표성과 당사자의 의견 반영을 저하시킨다. 인천전략 목표 2는 장애인이 의사결정의 주체가 되게 함으로써 정치 과정 및 의사 결정에 대한 참여를 높이고(세부목표 2.A), 합리적 편의 제공을 통해 장애인의 정치 과정 참여를 증진시킨다(세부목표 2.B).

합리적 편의제공은 권리 기반의 개념으로, 의무 이행자는 권리 소유자의 개별적 욕구에 기반하여 접근가능성을 지원한다.²⁸ 정치 참여의 맥락에서, 이는 다양한 유형의 장애인이 투표권을 행사할 수 있도록 선거당국이 지원 물품 및 서비스를 수중에 보유하고 있는 것을 예로 들 수 있다.

인천전략 목표 2의 세부목표 달성은 3개의 SDGs 세부목표 달성과 정확히 부합한다. 즉, 모든 차원의 의사결정 과정에 여성(장애인 포함)의 참여보장(세부목표 5.5), 장애인을 포함한 모든 사람에 대한 포용 확대(세부목표 10.2), 모든 수준에서의 의사결정이 대응적, 포용적, 참여적, 대의적일 수 있도록 보장(세부목표 16.7)하는 것이다.

이행 측정과의 연관성

정치 및 의사결정 과정 내 장애인의 참여 증진 관련 목표 및 세부목표에 대한 정부의 성취도를 통해 SDG 세부목표 10.2의 진전 정도를 측정할 수 있다.

이 세부목표는 나이, 성별, 장애, 인종, 민족, 출신, 종교, 경제 및 기타 지위에 상관 없이 모두의 정치·경제·사회적 포괄을 증진하며 모두에게 권한을 부여하고자 한다. 장애인의 정치적 포괄에 관해서는, 인천전략 지표 2.1, 2.2, 2.3과 2.4를 통해 의사결정 기관 내 장애인의 대표성을 측정한다.

입법부 내 장애인의 비율과 성평등 및 여성의 역량강화를 도모하는 국가기구 내 장애인의 비율은 인천전략 지표 2.1, 2.3, 2.5를 통해 알 수 있다. 또한, 지표 2.2는 장애 관련 국가조정기구에서 다양한 장애인 집단을 대표하는 구성원의 비율을 측정한다.

²⁸ ESCAP, 2016a.

물리적 환경, 대중교통, 지식, 정보 및 의사소통에 대한 접근성의 향상

물리적 환경, 대중교통, 지식, 정보 및 의사소통에 대한 접근은 장애인이 통합적 사회에서 자신의 권리를 실현하는데 필요한 전제조건이다. 보편적 디자인에 근거하여 도시와 농촌, 오지 등의 접근성을 향상시킴으로써 장애인뿐만 아니라 모든 사회 구성원의 안전과 편리성을 높일 수 있다. 접근성에 대한 조사는 접근성 보장을 위한 중요한 수단으로, 기획과 설계, 건설, 유지, 점검, 평가 등 모든 과정에 적용되어야 한다. 또한 보조기기 및 관련 지원 서비스에 대한 접근성도 장애인이 일상생활에서 적절한 자립을 향유하고 존엄한 삶을 영위하기 위한 전제조건이다. 취약한 환경에서 생활하는 장애인의 보조기기 이용을 보장하기 위해 보조기기의 연구와 개발, 생산, 유통 및 유지를 활성화해야 한다.

세부목표 3.A	세부목표 3.B	세부목표 3.C	세부목표 3.D
국가 수도에서 공공에 개방된 물리적 환경의 접근성을 향상시킨다.	대중교통에 대한 접근성 및 이용성을 향상시킨다.	정보 및 의사소통 서비스에 대한 접근성과 이용성을 향상시킨다.	적합한 보조기구나 생산품이 필요하나 이를 갖지 못한 장애인의 비율을 반으로 줄인다.
핵심지표 3.1	핵심지표 3.2	핵심지표 3.3	핵심지표 3.5
국가 수도에서 접근 가능한 정부 청사의 비율	접근 가능한 국제공항의 비율	공영 텔레비전 뉴스 프로그램에 대해 매일 제공되는 자막 및 수어 통역의 비율	보조기구나 생산품을 필요로 하고 이를 보유한 장애인의 비율
		핵심지표 3.4	
		접근 및 이용 가능한 공공 문서와 국제적으로 인정된 접근성 표준을 충족시키는 웹사이트의 비율	

현황

접근성의 개념은 모두를 위한 권리 실현, 특히 사회 포용에 있어 장벽을 마주하는 장애인의 권리실현을 위한 전제조건이며 이러한 장벽은 장애인에게 지대한 영향을 미친다. 학교에 출석하지 못하고, 동료와 함께 근로할 수 없으며, 사회적 지원 및 건강관리 서비스는 물론 정치 참여 과정에서도 배제 당하고, 재난상황에서 더 많은 부상과 사망의 위험에 처하는 것 등이 이러한 장벽의 예시이다.

국가와 지역 간 건축환경 내 접근성 기준에는 차이가 존재하고, 이러한 문제는 간혹 휠체어 이용자와 같은 이동약자의 경험으로만 국한시키기도 한다(지표 3.1, 3.2).

건축환경에서의 접근성 증진은 모든 개인이 길을 찾아 다니고 대중교통, 공원, 학교, 박물관 및 도서관 등을 포함한 주변 환경과 교류할 수 있도록 보장한다. 동등한 기반 위에 모든 사람이 사용할 수 있는 공간을 창조하는 ‘유니버설 디자인’의 개념은 접근성의 필수 요소이다.²⁹

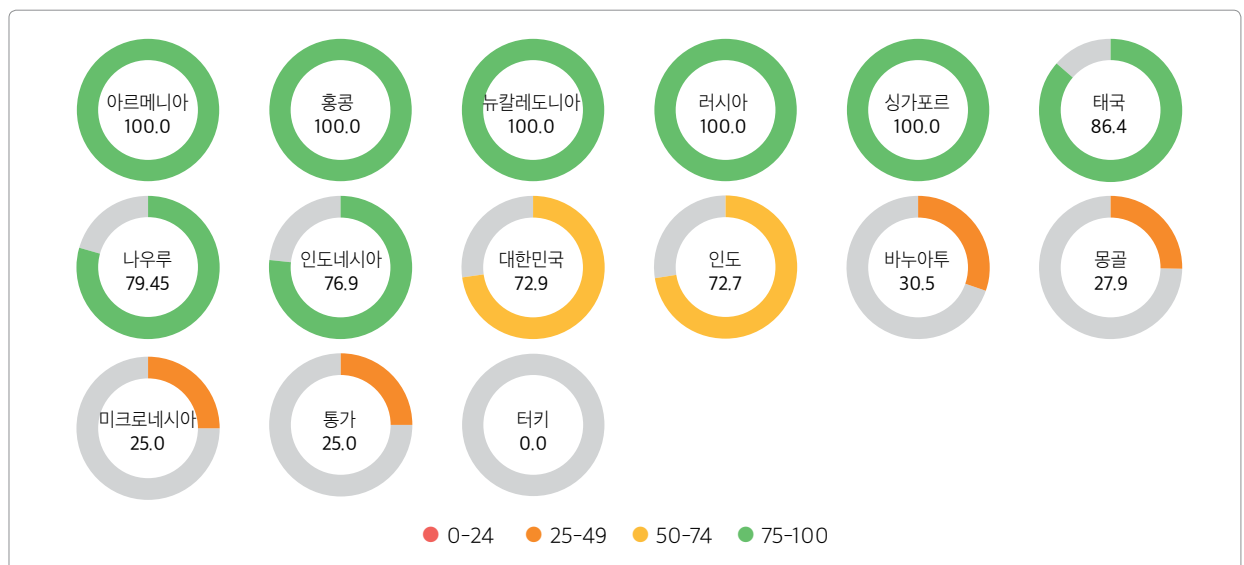
지역 내 정부 건물의 66.5%와 국제공항의 70.6%가 접근 가능했으며 국가별 응답은 최소 0%에서 최대 100%까지 존재했다(도표 21과 22).

정부 건물과 국제공항에 관한 접근성 감사는 각각 8개, 12개 정부에서 행해졌다. 정부 건물 감사를 실시한 8개국은 인도네시아, 미크로네시아, 몽골, 대한민국, 러시아, 태국, 터키이며, 국제공항 감사를 실시한 12개국은 부탄, 조지아, 마카오, 말레이시아, 미크로네시아, 몽골, 필리핀, 대한민국, 러시아, 싱가포르, 태국과 터키였다.

대부분의 국가에서 정부 건물 및 국제공항 모두에 적용되는 접근성 기준은 건축 환경에만 초점을 맞추거나 휠체어 이용자를 포함한 이동약자들의 욕구를 다루는 데만 초점을 맞추는 경향이 있다.

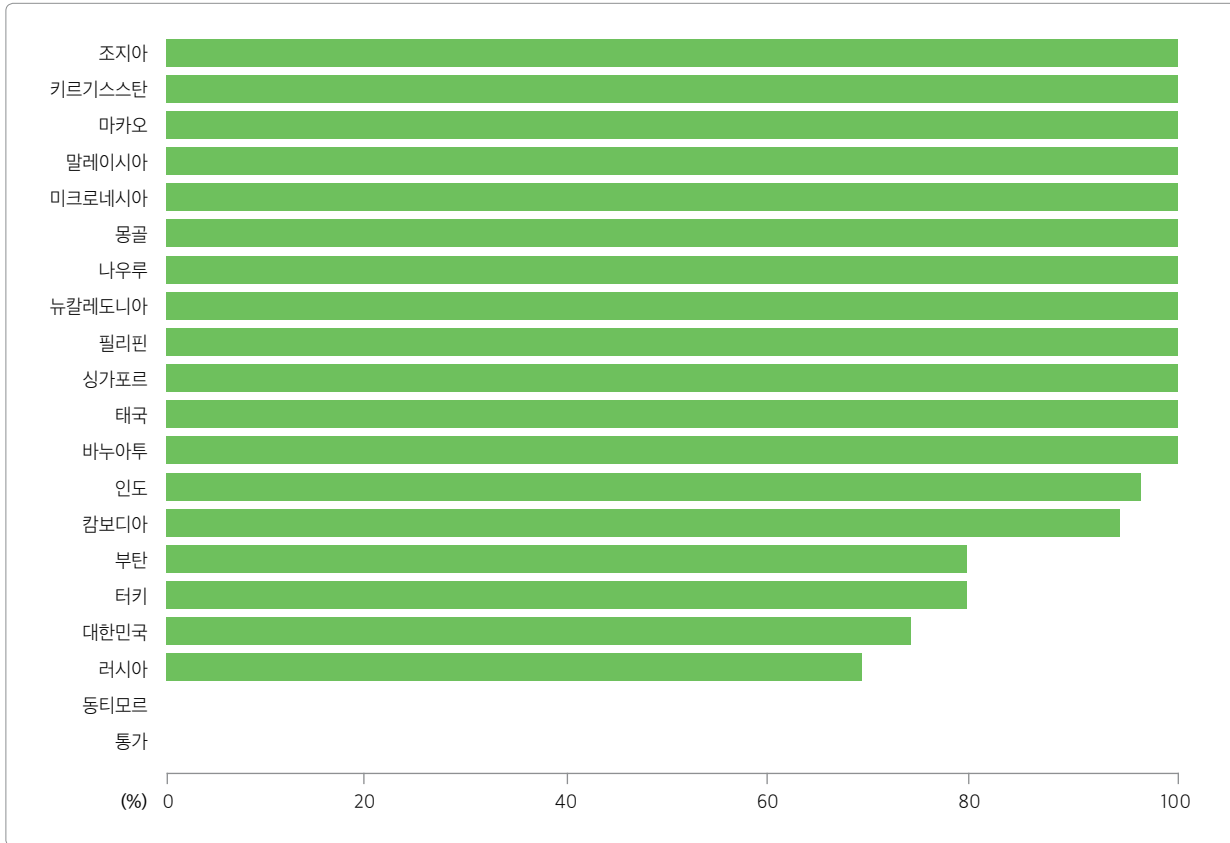
감사 과정에 다양한 유형의 장애인을 포함함으로써 자료수집이 보강되어야 하며, 국내 접근성 기준을 국제 접근성 기준에 맞추어 검토해볼 필요도 있다.

<도표 21> 접근 가능한 정부 건물의 비율



29 ESCAP, 2016a.

<도표 22> 접근 가능한 국제공항의 비율



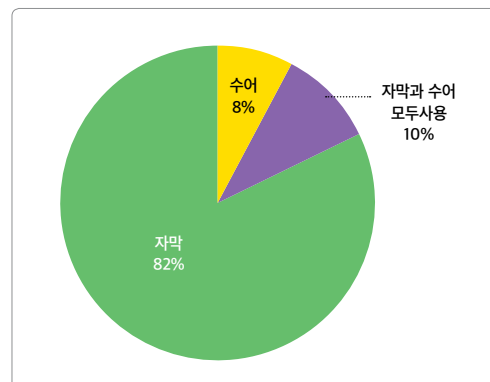
지식, 정보통신기술 및 관련 서비스에 대한 접근성은 정책과 프로그램 내에서 더욱 분명하고 종합적으로 다루어져야 한다(지표 3.3과 3.4).

삶의 모든 부분에서 ICT(정보통신기술)의 중요성이 점점 증가하면서, ICT 제품과 서비스에 대한 접근성 보장은 모든 사회 구성원의 완전한 참여를 보장하기 위해 필수적이다. 컴퓨터, 모바일 기기, 문서, 웹사이트 및 기타 미디어가 모두 ICT 제품과 서비스의 예이며, 이러한 ICT 제품 및 서비스에 대한 접근성은 전반적인 접근성 보장의 필수 요건이다.³⁰

디지털 분야는 계속해서 장애인에게 지대한 영향을 미칠 것이다. 문자 자료에 대한 접근성 부족은 장애인이 교육과 경제적 기회로부터 배제되는 이유 중 하나이다. 예를 들어, 개발도상국의 서적 중 약 0.5%만이 시각, 지적 및 학습장애인이 필요로 하는 접근 가능한 형태로 제공된다.³¹

제3차 아·태장애인 10년에 대한 중간평가는 지식, 정보와 의사소통에 대한 향상(세부목표 3.C)을 인천전략에서 정책적 개입이 요구되는 부문 중 하나로 규정하였다. 그러나 해당 세부목표의 달성 정도를 측정하는 지표 3.3과 3.4에 관한 설문조사에는 극소수의 정부만이 응답했고, 응답률은 30%를 밑돌았다.

<도표 23> 서비스 유형별 아·태지역의 접근 가능한 뉴스 프로그램 분포



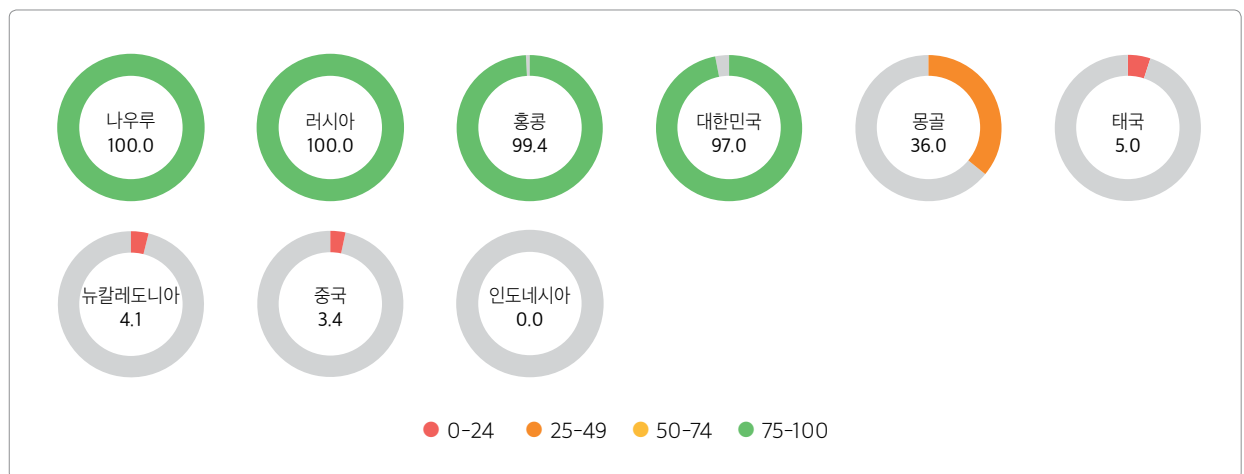
30 ESCAP, 2016a.
31 UNESCO, 2013.

텔레비전 뉴스의 일일 방영시간은 국가마다 상당히 다양하며 아·태지역의 뉴스 프로그램 중 41%가 접근 가능하다. 전체 접근 가능한 뉴스 시간 중 자막이 있는 경우는 82%를 차지하며, 대부분의 국가에서 자막은 접근성의 가장 지배적인 수단이다. 수어 서비스는 8%라는 가장 낮은 분포율을 보였다(도표 23).

다수의 정부가 자체홍보를 목적으로 한 공공 웹사이트가 있다고 보고하였지만, 아·태지역 내 단 40%만이 접근 가능한 것으로 드러났다. 전국적인 접근성 비율은 국가별로 3.4%에서 100%까지 다양했다(도표 24).

중국, 인도, 대한민국과 태국을 포함한 일부 정부는 「웹 접근성 지침 2.0 (Web Content Accessibility Guidelines 2.0)」과 같은 국제 접근성 기준에 부합하는 기존의 기술적 가이드라인에 따라 접근성 조사를 진행했다.³²

<도표 24> 접근 가능한 공공 웹사이트의 비율



일상생활에서 장애인은 보조기기에 대한 접근성이 제한적이다(지표 3.5).

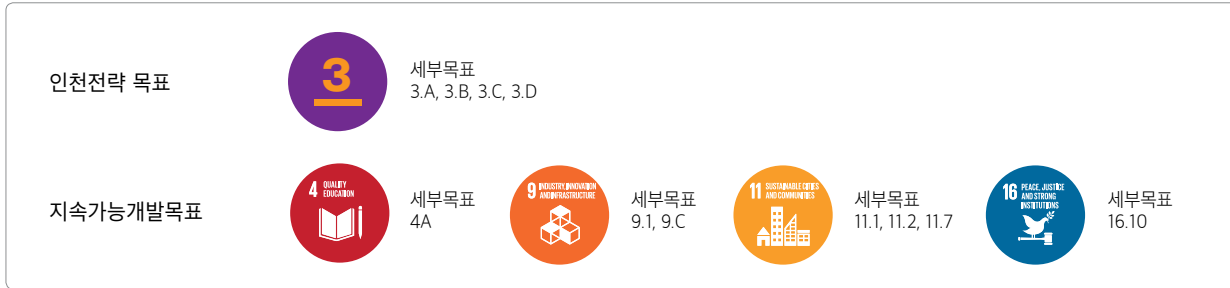
장애인이 사용하는 보조기기에 대한 정보를 제공한 14개의 정부 중 전체 장애인구의 3분의 1, 즉 약 750만명이 본인이 필요한 보조기기를 이용할 수 없었다고 보고했다. 국가별 장애인의 보조기기 사용률은 17.6%부터 100%까지 다양했다.

이 정보는 인도네시아, 대한민국, 러시아 및 태국에서는 장애특정적 또는 사회경제학적 설문조사를 통해 수집되었고, 기타 일부 국가에서는 특정 지원제도 하에 기록된 장애인의 수 등 보건당국의 행정 자료에 근거를 두었으나 이 경우 장애인의 보조기기 사용에 관한 데이터가 부족하여 추산이 불가능했다.

32 웹 문서 접근성 지침은 웹사이트가 인지 및 이해할 수 있고 활성화되어 있으며 웹사이트의 구조, 텍스트, 이미지 및 소리 등이 각기 다른 장애 유형의 사용자들에게 접근 가능한 방법으로 표현될 수 있도록 보장하고자 한다. 더 많은 정보는 2012년의 W3C 자료를 참고.

지속가능한 개발을 위한 2030 어젠다와의 연관성

주제와의 연관성



물리적 환경, 대중교통, 지식, 정보 및 의사소통에 대한 접근성 향상에 있어 인천전략 목표 3은 장애인구 및 비장애인구가 주류 개발과정 및 전 영역의 성과에 완전히 포함될 수 있도록 하는 역할을 한다.

국가 수도 내 대중에게 개방된 물리적 환경의 접근가능성을 증진하며(세부목표 3.A), 대중교통의 접근성 및 편리성을 향상하고자(세부목표 3.B) 하는 인천전략의 노력은 모든 사람이 그들을 둘러싼 건축환경에 접근할 수 있도록 보장하는 데 필수적이다.

인천전략 세부목표 이행을 위한 노력은 포괄적인 학습환경 구축 및 개선을 목적으로 하는 공평한 양질의 교육에 관한 SDGs(세부목표 4.a)의 달성을 돕는다. 또한 신뢰가능하고, 지속가능하며 회복탄력성 있는 양질의 사회기반시설을 구축함으로써 포괄적이고 지속가능한 산업화 도모(세부목표 9.1)와 장애인을 포함한 모두에게 안전하고 적절한 주거, 교통체계 및 포괄적인 공공 장소에 대한 접근성을 보장하여 포괄적, 회복탄력적이고 안전하며 지속가능한 도시 및 인간 정착을 가능하게 한다(세부목표 11.1, 11.2, 11.7). 의사소통 서비스와 정보의 접근가능성과 유용성 향상(인천전략 세부목표 3.C)은 ICT에 대한 접근성 향상을 추구하는 SDG 세부목표 달성과 정보에 대한 대중의 접근성 및 기본적 자유 보호(세부목표 16.10)에 긍정적인 영향을 미친다.

이행 측정과의 연관성

SDG 세부목표 4.a에 명시된 것처럼 아동, 장애, 성별 등을 배려한 교육시설을 개선 및 건축하며, 안전하고 비폭력적이고 포괄적이며 효과적인 학습환경을 제공하려는 노력은 인천전략 지표 3.1을 통해 장애 관점에서 측정될 수 있다. 해당 지표는 다양한 유형의 장애인이 수도 내 정부 건물에 접근할 수 있는 비율을 규정하며, 이는 교육시설이 정부 소유거나 관할인 경우를 말하는 것이다.

SDG 세부목표 10.2는 연령, 성별, 장애여부, 인종, 민족, 출신, 종교, 경제 및 기타 지위와 관계없이 모든 사람의 적정·경제·사회적 포괄을 증진하고 확대하는 것을 목표로 한다. 이를 뒷받침하는 것은 접근성의 원칙으로, 이는 건축 환경, 교통, 정보통신 및 기술이 아·태지역 전역의 포괄성을 위한 토대를 제공하도록 보장하는 것이다.

접근 가능한 수도 내 공공 건물과 국제공항의 비율은 각각 인천전략 지표 3.1과 3.2에서 측정되며, 건축환경의 접근성 수치를 제공한다. 이 수치는 지표 3.3과 3.4의 정보, 의사소통, 기술 및 서비스에 대한 접근가능성에 관한 데이터를 통해 보완된다. 해당 지표들을 통해 수어 통역과 자막 중 최소 한 가지를 제공하는 공영 텔레비전 뉴스 프로그램뿐만 아니라 웹사이트와 공공 문서 등의 이용 가능성을 측정한다.

이 외에 장애인의 사회적 포괄을 측정하는 방안 중 사회적 보호와 관련한 접근성 기준은 인천전략 지표 3.5이며 이는 장애인을 위한 보조기기의 수요 및 접근성에 관한 것이다.

SDG 세부목표 11.2는 모두를 위한 안전하고 접근이 쉬우며 적절한 가격의 지속가능한 교통 시스템을 제공하고, 특히 여성, 아동, 장애인, 노인 등 취약계층의 필요를 고려하여 대중교통을 확대함으로써 도로 안전을 향상하고자 한다. 인천전략은 지표 3.2를 통해 접근 가능한 공항의 비율을 측정하기도 한다. 접근 가능한 공항은 승객이 상호작용하는 다양한 사회기반시설 및 서비스와 함께, 다양한 교통수단의 접근가능성 향상을 촉진한다. 공항의 접근성 평가는 다른 교통시설에서 유사한 접근성 감사를 진행할 때 필요한 기술을 전수해줄 기회가 되기도 한다.

SDG 세부목표 11.7은 여성, 아동, 노인과 장애인을 위해 안전하고 포용적이며 접근이 용이한 공공 녹지공간에 대한 보편적 접근을 보장하고자 한다는 점에서 세부목표 11.2와 관계가 있다. 이동의 매끄러운 연결을 고려한다면, '접근 가능한 교통'이라는 것은 장애인이 독립적으로 길을 찾을 수 있는 등 주변환경 또한 접근이 가능해야만 성립한다. 인천전략 지표 3.1과 3.2는 접근 가능한 정부 건물과 국제공항의 비율을 통해 이 세부목표의 달성 상황을 계량화할 수 있도록 한다.

사회적 보호의 강화

아·태지역 개발도상국에서 사회적 보호는 사회보험 프로그램에 한정되고, 공식적인 노동시장에서 정규 고용계약을 맺은 개인들만 이용할 수 있는 경우가 많아서 인구의 대다수, 특히 장애인은 충분한 사회적 보호를 받지 못하고 있다. 따라서 장애인이 다른 사람들과 동등하게 사회적 보호에 접근할 수 있게 보장하고, 모두를 위한 보건의료 및 기초소득 보장에 초점을 맞추어 사회보장의 기반을 확고히 하는 것이 중요하다. 또한 활동보조, 동료상담 서비스 등 장애인이 지역 사회에서 자립을 하기 위해 필요한 서비스가 부족하다. 이러한 서비스는 장애인의 사회 참여를 위한 전제조건이다.

세부목표 4.A

재활을 포함한 모든 보건의료 서비스에 대해 모든 장애인의 접근성을 향상시킨다.

세부목표 4.B

사회 보호 프로그램에서 장애인의 수혜 범위를 늘린다.

세부목표 4.C

지역사회에서 자립적인 생활을 하는 장애인, 특히 중복장애인, 광범위 장애인, 그리고 다양한 장애를 가진 개인들을 지원하는 활동보조, 동료상담 등의 서비스 및 프로그램을 강화한다.

핵심지표 4.1

정부 지원의 보건의료 프로그램을 이용하는 전체인구 대비 장애인의 비율

핵심지표 4.2

사회보험 및 사회적 지원 프로그램 등 사회보호 프로그램에서 장애인의 수혜 범위

핵심지표 4.3

장애인이 지역사회에서 자립적으로 생활하기 위해 필요한 활동 보조, 동료상담 등 정부 지원 서비스 및 프로그램의 유무

현황

보건의료와 소득보장을 포함한 사회적 보호의 범위는 종종 정규직에게만 제공되기 때문에 다수의 장애인은 충분한 사회적 보호 없이 방치된다. 장애인에 대한 충분한 사회적 보호의 제공은 그들을 빈곤에서 벗어나게 하고, 건강한 사회적 참여를 보장하는 데 필수적이다.

목표 4는 정부 지원의 보건의료, 현금지원 및 기타 급여 프로그램에 대한 장애인의 접근성 확대 현황을 확인할 수 있는 두 개의 성과지표를 수립하였다.

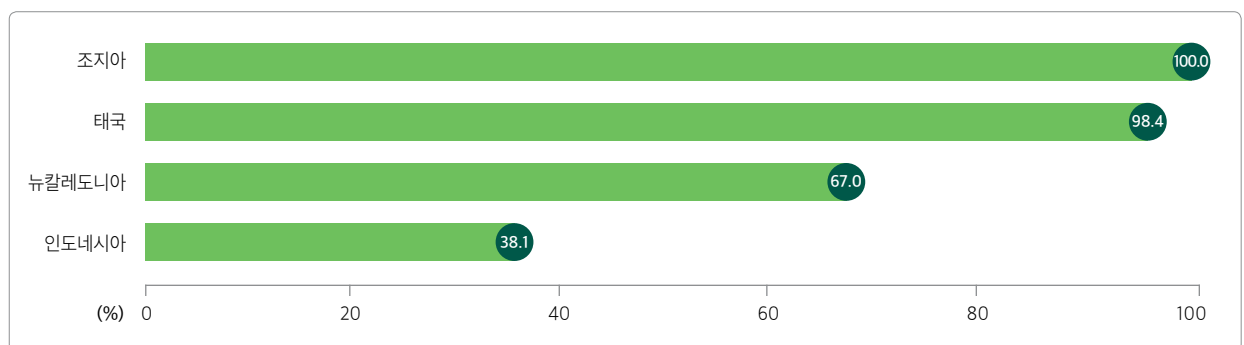
사회적 보호 장치는 장애인의 욕구를 충족시키지 못한다(지표 4.1과 4.2).

우리는 기준값 데이터를 통해 장애인을 위한 사회적 보호에 관한 적절한 통계치가 부족함을 알 수 있다. 정부 지원의 장애인 보건의료 보장에 관한 정보는 단 5개 국가에서 이용 가능했던 반면, 정부 지원의 장애급여 프로그램은 9개 국가 및 지역에서 이용할 수 있었다. 이는 몇몇 정부가 얼마나 많은 장애인이 특정 프로그램에 등록되었는지만 조사하고 그 프로그램에서 제외된 장애인에게는 주의를 기울이지 않았기 때문이다. 정부가 프로그램의 적격여부에 대해 편협한 기준을 제시하고, 해당 프로그램이 수혜자 분담일 경우 다수의 장애인은 보장 범위에서 제외될 확률이 높다.

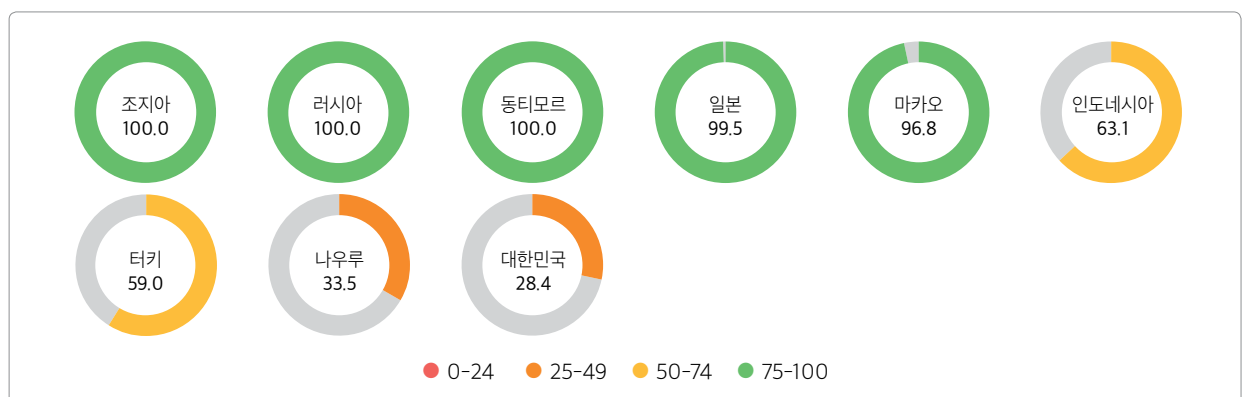
일부 국가가 제공한 자료에 따르면 극소수의 장애인만이 프로그램에 의해 보장받고 있음을 보여준다. 정부 지원 보건의료 및 장애급여 프로그램의 개인 보장률은 각각 38%에서 100% 사이(도표 25), 28%에서 100% 사이(도표 26)다.

정부 프로그램의 지원을 받은 장애인의 비율을 국가 간 비교할 때는 조심해야 한다. 적격여부와 상관 없이 프로그램에서 제외된 다수의 장애인을 포함시키는지 여부는 데이터의 질에 영향을 미칠 수 있다.

<도표 25> 정부 지원 보건의료 프로그램을 이용하는 장애인의 비율



<도표 26> 정부 지원 장애급여를 수령하는 장애인의 비율



보건의료 프로그램의 보장범위에 관한 통계치는 주로 보건, 노동 또는 사회서비스 당국의 행정 자료에서 발췌했다. 조지아와 태국은 전국 장애실태조사 또는 사회경제적 조사에서 정보를 수집했다. 이러한 행정 자료는 특정 프로그램에만 등록된 장애인에 관한 정보만을 제공한다는 한계가 있다. 인구통계학적인 보건조사는 이러한 한계점을 극복하는데 효과적인 도구가 될 수 있다.

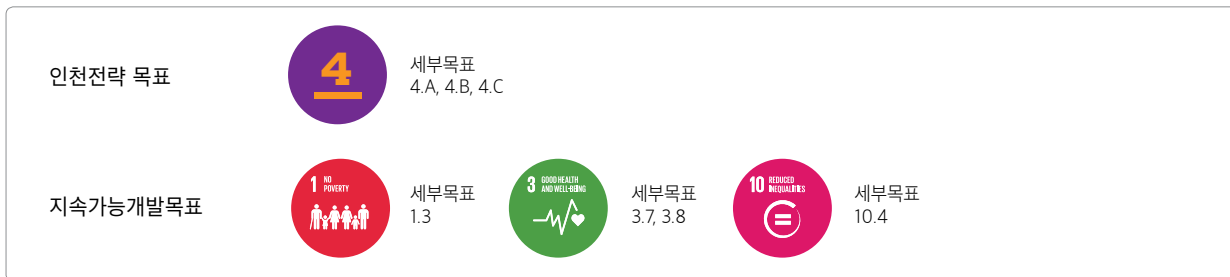
장애급여 프로그램의 보장범위에 관한 자료는 사회경제적 조사 결과를 제공한 인도네시아를 제외하고, 응답한 모든 나라에서 노동 또는 사회복지 당국의 행정적 기록에 기반한 것이다.

정부는 장애인의 자립생활을 지원하는 프로그램 및 서비스 구축을 위해 일하고 있다(지표 4.3).

응답한 정부의 3분의 2가 그들의 프로그램이 활동 보조와 동료상담 등을 통해 장애인의 자립생활을 가능케 하고 있다고 보고했다. 보고된 프로그램의 수는 1개부터 16개까지 다양했고, 그들 중 상당수가 제3차 아·태장애인 10년이 시행되고 난 후 시작되었다는 점이 주목할 만하다. 각 정부는 재정적, 개인적 지원뿐만 아니라 지역사회 기반 재활 서비스 등 다양한 지원을 제공하는 것을 목표로 하고 있다.

지속가능한 개발을 위한 2030 어젠다와의 연관성

주제와의 연관성



장애인을 위한 사회적 보호 장치의 강화는 빈곤 감소와 완전한 사회참여를 위해 필수적이다. 인천전략은 재활을 포함한 모든 보건의료 서비스에 대해 장애인의 접근성을 향상시키고(세부목표 4.A), 사회적 보호 프로그램에서 장애인의 수혜 범위를 늘리며(세부목표 4.B), 지역사회에서 자립적인 생활을 하는 장애인, 특히 중복장애인, 광범위 장애인, 그리고 중복장애인들을 지원하는 활동보조, 동료상담 등의 서비스 및 프로그램을 강화(세부목표 4.C)하고자 한다.

이는 SDGs 달성 및 빈곤층과 취약계층에 대한 국가 사회적 보호 체계 이행(세부목표 1.3), 보편적인 건강보장 및 보건의료 서비스에 대한 접근성 증진(세부목표 3.7과 3.8), 불평등을 감소시키는 사회적 보호 정책 채택(세부목표 10.4) 등 세부목표의 달성을 지원한다.

이행 측정과의 연관성

연령, 성별, 장애여부, 인종, 민족, 출신, 종교, 경제 및 기타 지위와 관계없이 모든 사람의 정치·경제·사회적 포용을 증진하고 확대하는 SDG 세부목표 10.2는 인천전략 목표 4의 지표로 측정 가능하다.

인천전략 지표 4.1은 정부 지원의 보건의료 프로그램을 사용하는 장애인과 비장애인의 수를 구하여 사회적 서비스 접근성 관련, 장애인의 복지 수준을 비장애인과 비교하여 알려준다. 이를 보완하기 위하여 지표 4.2는 정부 지원의 사회보험 및 사회적 지원 프로그램 등을 포함하여 장애에 집중된 사회적 보호 프로그램의 수혜 범위를 측정하여 장애 특정한 사회 보호의 효과를 확인할 수 있게 한다.

인천전략 지표 4.3은 활동 보조, 동료상담 등 장애인이 지역사회에서 자립적으로 생활하기 위해 필요한 정부 지원 서비스 및 프로그램의 유무를 묻는다. 이는 장애인이 스스로 생활을 영위하도록 지원하는 정부의 노력에 대한 결과를 보여준다.

장애아동에 대한 조기개입 및 교육의 확대

아·태지역 내 대부분의 장애아동은 조기개입과 교육 프로그램을 제공받지 못하고 있다. 발달 상 중요한 단계에 도달하는 데 있어서 발달지연을 조기에 발견하는 것은 영유아의 키와 몸무게를 주기적으로 측정하는 것만큼이나 중요하다. 이들의 전반적인 발달을 최적화하기 위해서는, 발달 상 중요한 단계별로 발달지연을 조기진단한 후에 즉각적이고 적절한 대응책을 취하는 것이 필요하다. 이러한 조기개입에는 자극, 영양 공급과 돌봄, 취학 전 교육 등이 포함된다. 조기교육 프로그램에 투자하는 경우는 차후의 교육 및 훈련에 투자하는 경우보다 더 좋은 결과를 기대할 수 있다. 정부가 조기교육 프로그램에 매진한다면 장애아동의 발달 성과는 상당히 개선될 것이다. 또한 정부는 장애아동이 생활하는 지역사회에서 다른 아이들과 동등하게 양질의 초·중등 교육을 받을 수 있도록 보장해야 한다. 이러한 일련의 과정에서 장애아동에게 보다 효과적인 지원을 제공하기 위해서는 장애아동의 가족을 파트너로 참여시킬 필요가 있다.

세부목표 5.A

출생부터 취학 전까지 장애아동을 위한 조기진단 및 조기개입 조치를 향상시킨다.

세부목표 5.B

초·중등 교육 취학률에서 장애아동과 비장애아동의 격차를 반으로 줄인다.

핵심지표 5.1

유아기 조기개입 서비스를 받는 장애아동의 수

핵심지표 5.2

장애아동의 초·중등 교육 취학률

핵심지표 5.3

장애아동의 중·고등 교육 취학률

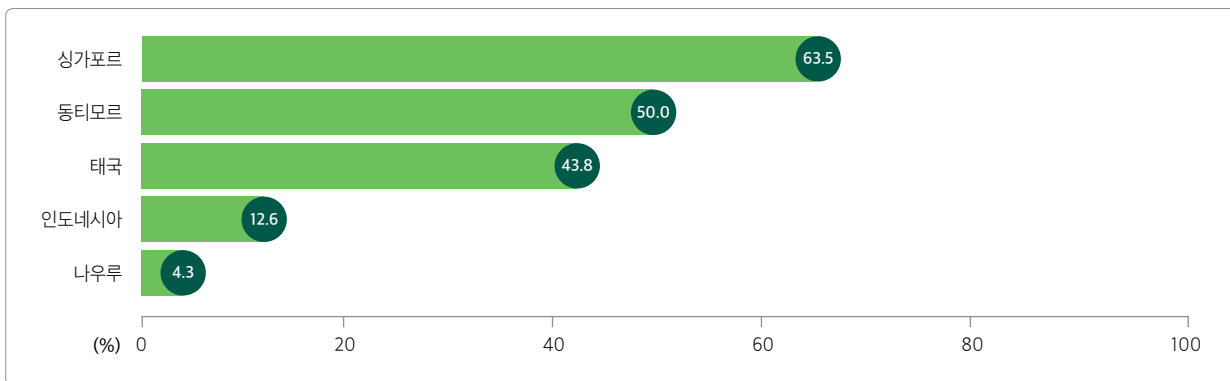
현황

장애아동에 대한 조기진단 및 개입은 즉각적이고 효과적인 아동 발달을 위해 필수적이며, 이는 1차 보건의료의 한 부분이 될 수 있다. 연구에 따르면 조기진단 및 개입은 상당 수 아동의 뇌전증을 발견하고 진단하여 적절한 시기에 더 나은 치료를 받도록 한다. 그러나 고소득 국가보다 저소득 국가에서 조기진단 및 개입 시스템에 접근하기가 더 어렵다.³³

장애아동의 최소 3분의 1이 어떠한 조기개입 서비스도 받지 못한 것으로 나타났다(지표 5.1).

조기개입을 받은 장애아동에 관하여 17개 정부에서 제출한 데이터에 따르면, 단 5개 국가(인도네시아, 나우루, 싱가포르, 태국 및 동티모르)만이 조기개입을 받은 장애아동 비율 관련 데이터를 보고했다. 그 국가에서는 장애아동의 최소 3분의 1이 어떠한 조기개입 서비스도 받지 못한 것으로 나타났다(도표 27).

<도표 27> 조기개입을 받은 장애아동의 비율



장애아동의 조기개입 범위에 관한 통계치를 제공하지 않은 정부의 경우, 서비스 공급자로부터 정보가 수집되지 못했기 때문에 서비스를 필요로 하지만 대상자가 되지 못한 장애아동의 수를 알 수 없다. 인도네시아와 나우루는 인구총조사 또는 실태조사로부터 수집된 데이터를 보고했다.

조기개입 서비스를 받는 장애아동의 수에 관한 정보가 부족하고 불완전하더라도, 다수의 정부는 그들이 지원하는 아동기 조기개입 서비스에 관하여 보고하였다. 이러한 서비스는 주로 물리치료, 작업요법과 같은 장애아동의 재활이나 언어능력에 대한 지원이다.

장애아동의 초등교육과 중등교육 취학률 추정은 여전히 어렵지만, 장애아동이 교육을 마치는 데 어려움을 겪는다는 것은 분명하다(지표 5.2와 5.3).

아·태지역은 많은 장애아동이 학교에 출석하고 있다고 보고했다. 그러나 학교 밖 장애아동에 대한 통계치가 부족하기 때문에 장애아동의 학교 취학률을 추산하는 데 어려움을 겪고 있다.

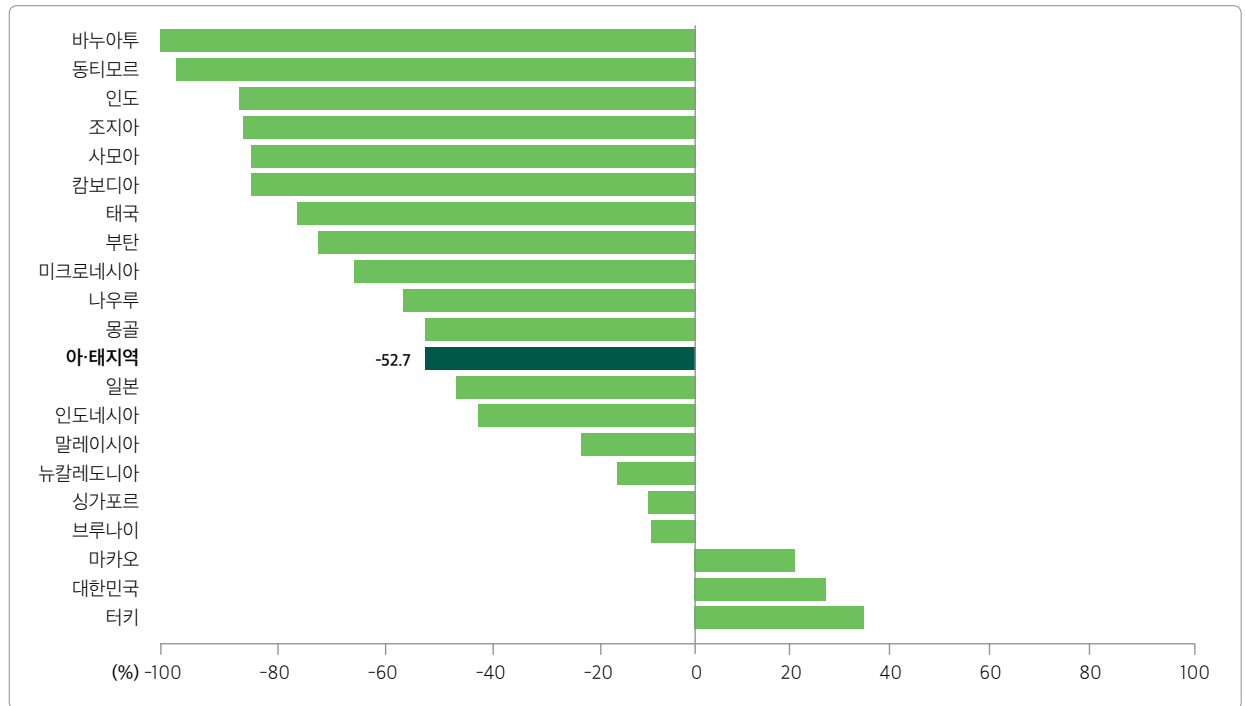
25개국 정부가 일반 및 특수학교를 통하여 초·중등교육에 등록한 장애아동의 수에 관한 자료를 제공했다. 많은 국가에서 해당 자료는 교육기관의 행정 기록으로부터 얻은 것이며, 이는 등록시기에 학교에 재학 중이던 아동만을 의미한다. 따라서, 이 정보는 취학률보다는 주로 절댓값의 형태로 제출되었다.

33 UNICEF, 2013.

하지만, 아직 몇 가지 조사가 더 이루어져야 한다. 먼저, 동일 국가 내 초등교육에 취학한 장애아동 집단과 중등교육에 취학한 장애아동 집단의 크기를 직접 비교할 때 대부분의 나라에서는 초등교육에서 중등교육으로 전환될 때에 아동의 절댓값이 감소하는 것으로 나타났다.

이러한 감소 추세는 마카오와 대한민국, 터키를 제외한 아·태지역 모든 곳에서 나타났다. 평균적으로 아·태지역 내 중등교육에 출석하는 장애아동의 수는 초등교육에 취학한 학생 수에 비해 52.7%가 감소했다.

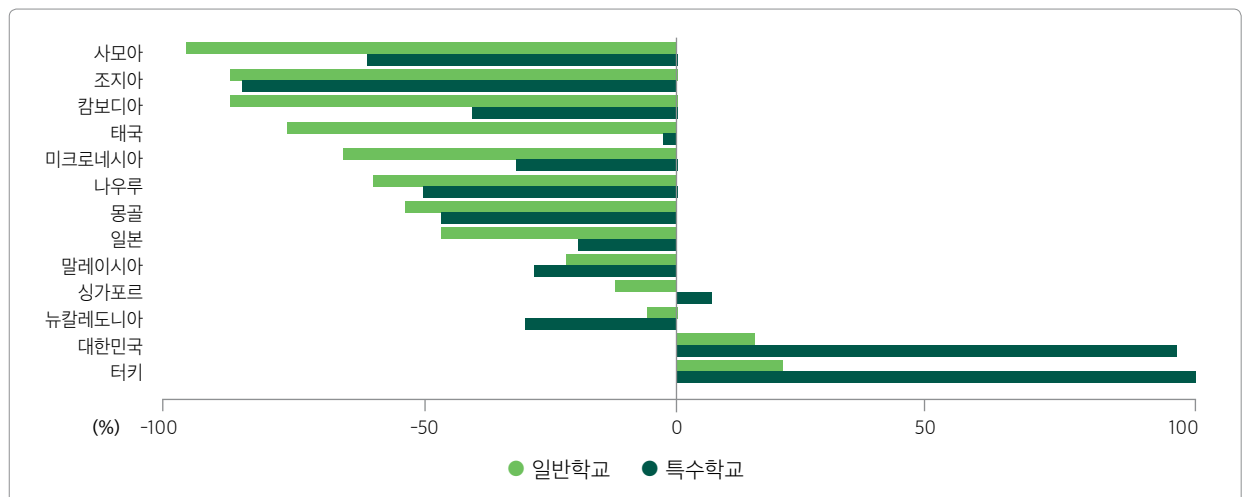
<도표 28> 초등 및 중등교육을 받는 장애학생 수의 백분율 변화



둘째로, 특수학교보다 일반학교에 취학하는 장애인이 더 많다. 전체 장애아동의 82.5%가 일반학교에 재학 중이고, 초·중등 교육에 취학하는 장애아동의 수가 일반학교에 더 많았다.

도표 29는 초·중등 교육에 등록한 장애학생 수의 백분율 변화를 학교 유형별로 보여준다. 말레이시아, 뉴칼레도니아, 대한민국과 터키를 제외한 모든 국가가 일반학교와 특수학교의 장애학생 수가 줄어들었다고 보고했다.

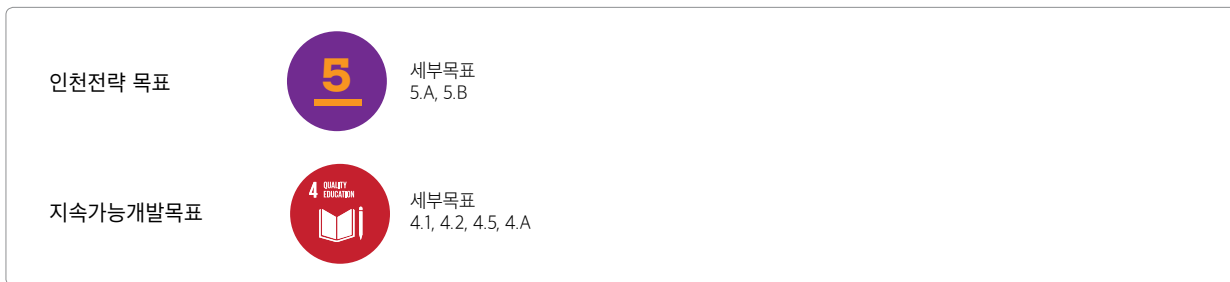
<도표 29> 학교 유형별 초등 및 중등교육을 받는 장애학생 수의 백분율 변화



교육은 인생의 기회를 향한 관문이며, 동기부여를 하고 성공으로 향하는 길을 제공한다. 그러나 초·중등 교육에 대한 장애인의 접근은 다양한 장벽으로 인해 방해받고, 종종 장애당사자의 자존감과 동기부여에 악영향을 끼친다. 이러한 장벽은 물리적일 수도, 정보에의 장벽일 수도 있다. 휠체어 이용자를 위한 경사로나 넓은 입구가 마련되어 있지 않거나, 시각장애인을 위한 교과서가 부족하고, 청각장애인을 위한 보조 기술 및 수어 통역이 부재한 것 등이다. 장애학생의 교육 기회를 깎아 내리는 태도의 장벽은 장애학생을 가르쳐본 경험과 전문지식을 겸비한 교사의 부족뿐만 아니라 일부 경우는 장애학생에 대한 낮은 기대치도 포함한다.³⁴

지속가능한 개발을 위한 2030 어젠다와의 연관성

주제와의 연관성



교육과 고용 기회에 대한 낮은 접근성은 아·태지역의 장애인이 지속적으로 맞닥뜨리는 어려움이다. 인천전략 목표 5와 이의 세부목표는 장애아동의 조기진단 및 개입을 향상시키고 장애아동과 비장애아동 간 초·중등교육 취학률의 차이를 줄이고자 한다. 이는 모두를 위한 포용적이고 공평한 양질의 교육 보장 및 평생학습 기회를 증진한다는 SDG 4 및 그 세부목표와 직접적으로 연관된다. 여기에서 양질의 교육은 조기 아동기 발달 및 치료, 취학 전 교육, 장애인 등 취약계층 대상 직업훈련을 포함한다.

이행 측정과의 연관성

인천전략 목표 5의 지표는 SDG 세부목표 4.5와 10.2를 측정하는 데 도움을 줄 수 있다.

취약계층 중에서도 특히 장애인을 언급하며 교육에 대한 성별 격차를 해소하고 모든 수준에서의 교육 및 직업훈련에 평등하게 접근하도록 보장한다는 SDG 세부목표 4.5를 달성하려는 노력은 인천전략 지표 5.1, 5.2와 5.3을 통해 알 수 있다.

인천전략 지표 5.1은 보건, 교육 및 사회복지 부문을 다루며 신생아부터 5세까지 유아기 조기개입 서비스를 받는 장애아동의 수를 알려준다. 아동기 조기개입을 받는 장애아동의 수를 측정하는 데 해당 지표는 교육에 대한 모든 사람의 동등한 접근성을 증진하려는 노력을 통해 장애아동의 교육 필요성을 반드시 다루도록 한다. 마찬가지로 장애아동의 초·중등교육 취학률은 인천전략 지표 5.2와 5.3에서 각각 측정되어, 장애관점에서 평등한 교육 접근성을 판단할 수 있도록 한다.

사회적 포괄의 중요한 차원으로, 장애아동의 교육 확대 정도를 측정하는 인천전략 지표는 SDG 세부목표 10.2(연령, 성별, 장애여부, 인종, 민족, 출신, 종교, 경제 및 기타 지위와 관계없이 모든 사람의 정치·경제·사회적 포용을 증진하고 확대한다)의 달성을 위해 노력해온 정도의 측정을 돕는다. 장애아동의 초등교육 취학률에 관한 인천전략 지표 5.2 및 중등교육 취학률에 관한 인천전략 지표 5.3은 SDG 세부목표 10.2의 달성을 돕는다.

³⁴ UNICEF, 2013.

성평등과 여성의 역량강화 보장

장애소녀 및 여성은 다종의 차별과 학대에 직면해 있다. 이들은 돌봐주는 사람에 대한 의존과 고립으로 인해 여러 형태의 착취, 폭력, 학대와 이에 수반되는 HIV 감염, 임신, 임산부 및 영아 사망 등의 위험에 매우 취약하다. 장애소녀 및 여성은 일반적으로 주류의 성평등 프로그램에서 배제되는 경우가 많다. 성생식보건, 일반 보건서비스에 대한 정보와 관련 서비스는 이들이 접근할 수 있는 형태와 언어로 제공되는 경우가 거의 없다. 장애포괄적 개발은 장애소녀 및 여성이 주류의 개발에 적극적으로 참여할 수 있을 때 비로소 완전하게 실현될 수 있을 것이다.

세부목표 6.A	세부목표 6.B	세부목표 6.C	세부목표 6.D
장애소녀 및 여성이 주류의 개발 기회에 동등하게 접근할 수 있도록 한다.	정부의 의사결정기구에서 장애여성의 대표성을 보장한다.	모든 장애소녀 및 여성이 비장애소녀 및 여성과 동등하게 성생식보건 서비스에 접근할 수 있도록 보장한다.	장애소녀 및 여성을 모든 형태의 폭력과 학대로부터 보호하기 위한 조치를 늘린다.
핵심지표 6.1	핵심지표 6.2	핵심지표 6.3	핵심지표 6.4
성평등 및 여성 역량강화에 관한 국가행동계획에 장애소녀 및 여성의 참여를 증진하는 내용을 포함시킨 국가의 수	의회 또는 그에 상응하는 국가입법기구에서 장애여성의 의석 비율	성생식보건 서비스를 이용하는 비장애소녀 및 여성 대비 장애소녀 및 여성의 비율	장애소녀 및 여성에게 자행되는 성적 학대 및 착취 등의 폭력을 제거할 목적으로 정부 및 유관 기관이 주도하는 프로그램의 수
			핵심지표 6.5
			여하한 폭력 및 학대의 희생자가 된 장애소녀 및 여성을 위해 재활 등 돌봄과 지원을 제공하는 정부 및 유관기관 주도의 프로그램 수

현황

아·태지역 내 일부 국가 및 지역에서 정부가 행한 성평등을 위한 노력에서 장애소녀 및 여성의 존재가 인식된다(지표 6.1).

아·태지역 내 최소 12개국의 정부가 장애소녀 및 여성의 참여 증진을 포함하는 성평등 및 여성의 역량강화에 관한 행동계획을 보유하고 있다. 이러한 계획에서 주류의 개발 기회에 접근할 때 장애소녀 및 여성이 비장애인에 비해 직면하는 추가적인 장벽을 확인하는 것은 사회 내 완전한 참여 보장을 위해 필수적이다.

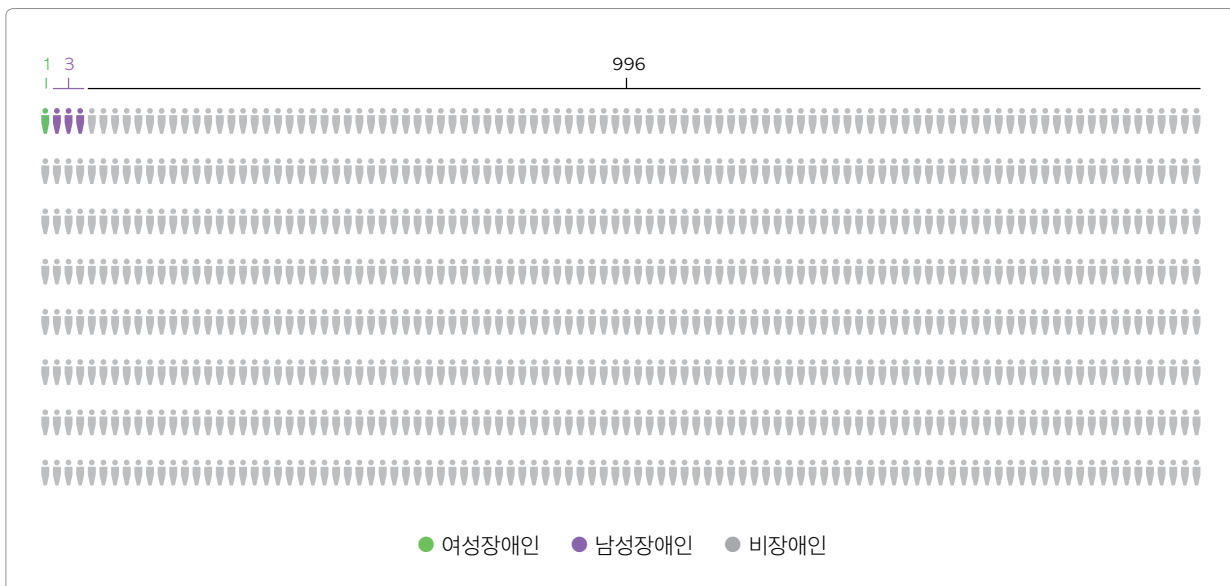
여성장애인은 국회에서 거의 보이지 않는다(지표 6.2).

아·태지역에서 국회 내 여성 대표는 국제적으로 합의된 수준인 30%에 훨씬 못 미친다.³⁵ 전 세계적으로 국회의 23.6%가 여성인데 반해, 아·태지역은 18%에 불과하다.³⁶ 이같은 상황은 여성장애인에게 더 심각하다.

전체 4,960개의 국회(상·하원) 중 17개 국가 및 지역의 보고에 따르면 20%가 여성이다. 성별과 장애로 분석하였을 때 국회 내 여성장애인은 5명으로, 단 0.1% 뿐이다. 13명이 남성 국회의원이며 보고된 전체 국회의원 중 0.2%를 차지한다.

지표 2.1에서 보고되었듯 국회 내 장애인 대표의 평균적인 비율이 0.4%인 것을 고려하면, 매 250개 국회마다 장애를 가진 국회의원이 한 명씩 있으며 장애를 가진 여성 국회의원은 매 1,000개의 국회마다 한 명씩 있다는 것이다. 아·태지역의 국가에서 단원이나 하원일 경우 국회의 평균 규모는 203명이고,³⁷ 이러한 국회 내에서 장애인이 대표될 수 있는 가능성은 아주 낮다(지표 30).

<도표 30> 국회 내 장애인 남녀 및 비장애인 남녀 대표



35 Inter-Parliamentary Union, 2015.

36 ESCAP, 2017a. 특별한 언급이 없는 한, 국회에 관한 데이터는 IPU(Inter-Parliamentary Union)의 데이터베이스에 따라, 국회(의회)의 단원 혹은 하원의 대표를 나타낸다.

37 가장 큰 국회(3,000명)를 소유한 중국은 포함되지 않음.

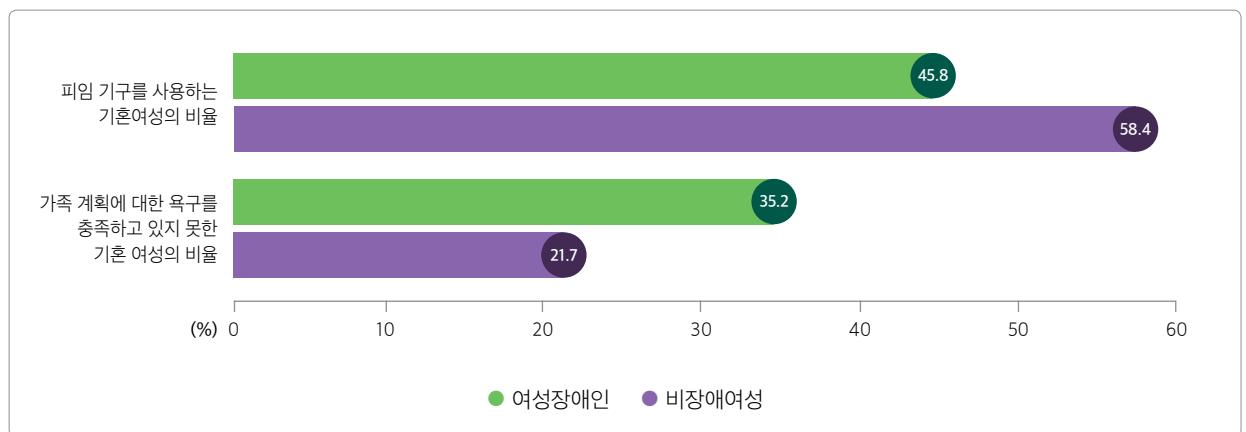
성생식보건 서비스에의 여성장애인의 접근성에 관해서는 자료가 충분치 않지만, 이용 가능한 통계자료는 비장애인과 비교 시 장애인의 불리함을 더욱 보여준다(지표 6.3).

성생식보건서비스를 이용하는 여성의 비율도 인천전략 지표 중 하나이다(지표 6.3). 해당 지표는 ‘모든 장애소녀 및 여성이 비장애소녀 및 여성과 동등하게 성생식보건 서비스에 접근할 수 있도록 보장한다’는 세부목표 6.C 달성을 위한 이행 상황을 측정한다. 이 목표의 중요성에도 불구하고, 해당 지표는 가장 낮은 응답률을 보였다.

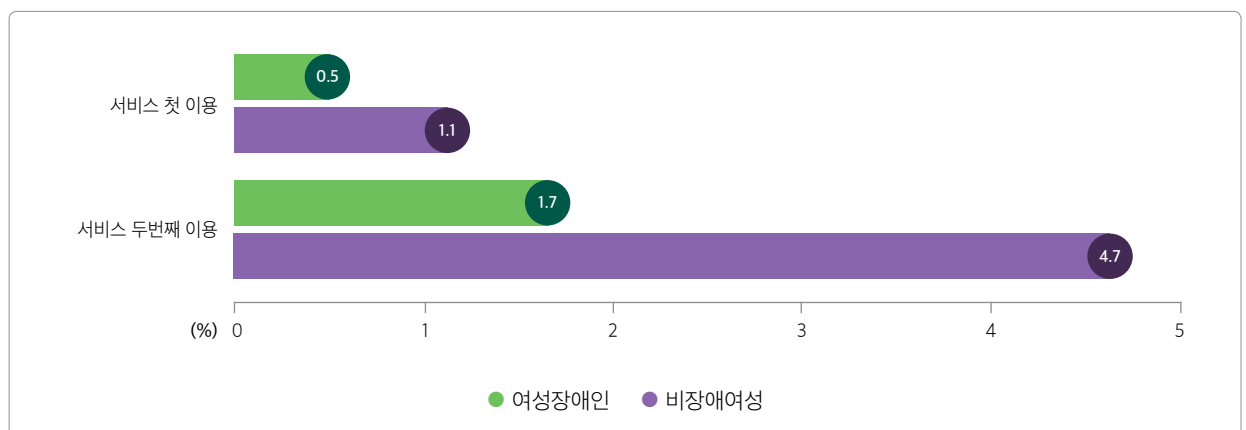
인도네시아와 대한민국이 해당 지표와 관련된 자료를 제공했고, 이는 각각 2015년 총인구조사 및 행정적 출처에서 각각 가져왔다. 양국으로부터 입수된 자료는 장애소녀 및 여성이 성생식보건 서비스 접근에서 불이익을 당하고 있음을 보여준다.

인도네시아에서는 현저히 높은 비율의 기혼 장애여성들이 가족계획에 대한 욕구를 충족하고 있지 못하며, 비장애인 또래에 비해 피임기구에 대한 접근성이 12.6% 낮은 것으로 나타났다(도표 31). 대한민국에서는 임신, 출산 및 산후의 생식보건 서비스에 대한 여성장애인의 접근성이 비장애인 여성에 비해 2-3배 낮은 것으로 나타났다(도표 32).

<도표 31> 장애유무별 인도네시아의 성생식보건 서비스를 이용하는 기혼 여성의 비율



<도표 32> 장애유무별 대한민국의 임신, 출산 및 산후의 생식보건 서비스를 이용하는 여성의 비율



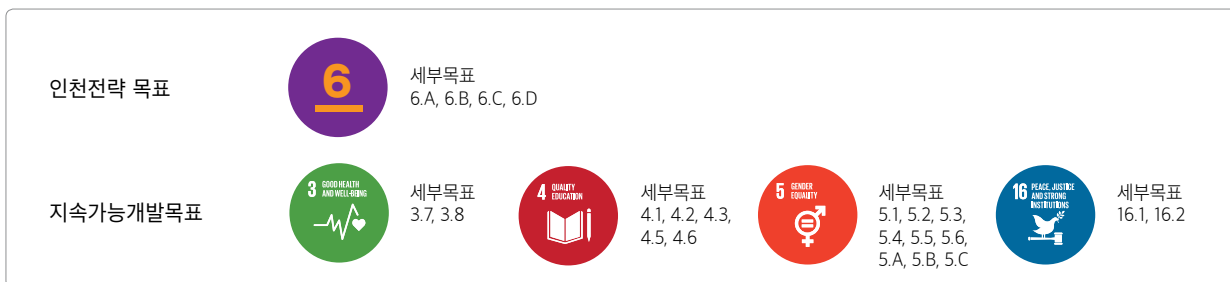
성차별 기반 폭력 근절과 관리·지원·재활 서비스 제공을 목적으로 하는 프로그램 내 장애소녀 및 여성의 보장범위는 지역별로 다양하다(지표 6.4과 6.5).

다수의 정부가 성폭력 및 착취 등 성차별 기반 폭력 근절을 목적으로 하는 국가 차원의 프로그램을 갖고 있는 반면, 이 프로그램 중 일부만이 장애소녀 및 여성을 언급하고 있다. 이들 프로그램은 캠페인, 법적 교육, 훈련 및 기타 예방 노력을 포함한다.

또한 다수의 정부는 여러 형태의 폭력 및 학대의 피해자가 된 여성 및 소녀를 위한 관리·지원·재활 서비스를 제공하는 프로그램을 운영하고 있다. 일부 프로그램은 재정지원 및 재활 서비스를 제공받을 때 장애소녀 및 여성이 직면하는 문제들을 다룬다.

지속가능한 개발을 위한 2030 어젠다와의 연관성

주제와의 연관성



장애인이 직면한 장벽은 종종 장애소녀 및 여성에게는 더욱 크게 느껴진다. 예를 들어, 여성장애인은 남성장애인에 비해 취직을 할 확률이 절반 정도뿐이다.³⁸

성평등은 장애소녀 및 여성의 개발 기회, 정부 의사결정 기구 내 대표권, 기본적인 성생식보건 서비스에 대한 접근성을 보장하고 폭력과 학대로부터의 보호를 목표로 하는 인천전략 목표 6과 그 세부목표에 의해 증진될 수 있다. 장애포괄적 개발 내에서 성평등을 보장하는 것은 성평등 및 여성의 역량강화를 향상하고(SDG 5), 보건 서비스에 대한 동등하고 보편적인 접근성을 보장하고(SDG 3), 모두를 위한 공평하고 포괄적인 교육 및 학습의 기회를 증진하며(SDG 4), 모든 형태의 폭력을 현저히 줄이는(SDG 16) SDGs의 달성을 돕는다.

이행 측정과의 연관성

‘연령, 성별, 장애여부, 인종, 민족, 출신, 종교, 경제 및 기타 지위와 관계없이 모든 사람의 정치·경제·사회적 포용을 증진하고 확대한다’는 SDG 세부목표 10.2의 성(性)적 차원은 인천전략 목표 6의 지표를 통해 측정될 수 있으며 이러한 지표는 다양한 차원에 걸쳐 여성장애인의 포용을 다룬다. 인천전략 지표 6.1은 성평등 및 여성 역량강화에 관한 국가행동계획에 장애소녀 및 여성의 참여를 증진하는 내용을 포함한 국가의 수를 측정한다. 해당 지표에 대해 데이터를 제공한 정부는 여성장애인의 정치·경제·사회적 역량강화와 포용에 관한 자료를 보유하고 있는 것이기 때문에 개발계획 내에서 여성장애인의 포용을 증명할 근거를 갖고 있다. 마찬가지로 인천전략 지표 6.2에서 측정된 국회나 국회와 동등한 국가 입법 기관의 여성장애인 의석 비율은 의사결정과정 내 여성장애인의 정치적 포용에 대한 데이터를 나타낸다.

인천전략 지표 6.3은 정부와 시민사회의 성생식보건 서비스를 이용하는 비장애소녀·여성 대비 장애소녀·여성의 비율을 요구하며 이는 SDG 세부목표 10.2의 이행 상황을 보여줄 가능성이 있다. 이는 이러한 보장이 사회 모든 부문에 걸쳐 장애소녀 및 여성의 완전한 참여를 보장하는 데 필수적이기 때문이다.

38 ESCAP, 2016c.

장애포괄적인 재난위험감소 및 관리의 보장

전 세계적으로 아·태지역은 기후변화 등의 다양한 재난으로 가장 많은 피해를 입는 지역이다. 장애인 등 취약집단은 재난위험감소 정책·계획·프로그램에서 배제된 결과, 추가적인 손상을 당할 위험이 매우 높다. 공공 서비스 관련 안내는 장애인이 접근할 수 없는 형식과 언어로 제공되는 경우가 많다. 또한 비상구, 피난시설 및 설비는 장애인이 접근하기 쉽지 않은 경우가 많다. 장애인이 지방 및 지역 단위의 비상대비훈련과 기타 재난위험감소 조치에 정기적으로 참여한다면 재난 발생 시 위험과 피해를 예방 또는 최소화할 수 있을 것이다. 물리적·정보적 기반시설에 보편적 디자인을 접목하는 경우 장애인의 안전과 생존 가능성이 증가할 것이다.

세부목표 7.A

장애포괄적인 재난위험감소 계획을 강화한다.

핵심지표 7.1

장애포괄적인 재난위험감소 계획의 유무

세부목표 7.B

재난에 대응할 때 장애인에게 적시에 적절한 지원을 제공하는 조치의 이행을 강화한다.

핵심지표 7.2

모든 관련 서비스 인력을 대상으로 하는 장애포괄적인 훈련의 유무

핵심지표 7.3

접근 가능한 긴급 피난처 및 재난대피소의 비율

현황

재난위험감소는 특히 세계에서 가장 재난에 취약한 곳인 아·태지역에서 빈곤을 종식시키고 지속가능한 개발을 촉진하는 데 필수적이다. 2011년부터 2015년 사이, 아·태지역에서는 총 687 건의 기후 관련 재난이 있었고, 이는 전 세계에서 발생한 재난의 45%를 차지했다.³⁹

장애인은 비장애인에 비해 재난으로 사망할 확률이 2배에서 4배 가량 높다.⁴⁰ 재난 고위험 지역으로 분류된 곳 중 7곳을 포함하는 아·태지역의 장애인은 특히나 더 위험하다.⁴¹

재난의 결과로 사망하고 부상을 입는 많은 수의 장애인 및 생존한 장애인의 상황에 대한 정보 부족으로 인해 아·태 지역에는 장애포괄적 위험 감소 프로그램의 개설이 시급한 상태였다. 「재난위험감소를 위한 센다이 프레임워크 2015-2030(Sendai Framework for Disaster Risk Reduction 2015-2030)」은 재난위험감소 및 관리에 관한 모든 정책에서 장애의 주류화를 요구한다.⁴²

아·태지역 내 단 8개의 정부만이 장애관점이 주류화된 재난위험감소 계획 및 전략을 보유하고 있다고 보고했다(지표 7.1).

재난은 지역사회와 국경을 넘어 사회의 모든 부문에 영향을 미친다. 아·태지역의 정부는 「효고 행동강령(Hyogo Framework for Action)」 우선순위-1의 성취에 대해 긍정적으로 평가하였다. 재난위험감소를 국가 및 지역차원의 우선순위로 보고, 그를 보장하기 위해 강력한 제도적 토대를 마련한 바 있다.⁴³ 이 우선순위는 효고 행동강령의 다섯 가지 우선순위 중 가장 높게 여겨졌고, 재난위험감소를 위한 국가 정책 및 법 제도의 책임성과 역량을 분권화하는 지침이 되었다. 재난위험감소 및 관리에 대한 관점은 개발의 모든 부문에 걸쳐 주류화 되어야 한다.

인천전략 중간평가 설문조사는 부탄, 조지아, 일본, 파키스탄, 대한민국, 러시아, 싱가포르 및 태국 등 단 8개의 정부만이 국가 차원의 재난위험감소 계획 및 전략에서 비상·재난 시 장애인의 욕구를 반영하는 특정 규정을 갖고 있음을 보여주었다. 이는 국가, 지방 및 지역적 수준의 재난위험감소 계획 및 전략에서 장애 주류화에 대한 고려가 시급함을 강조한다.

아·태지역 정부의 단 4분의 1만이 장애포괄적 재난위험관리 훈련을 제공한다(지표 7.2).

35개국 중 단 9개국만이 장애 관점을 포함한 재난위험관리 훈련 프로그램을 가지고 있다고 보고했다. 그러나 부탄, 홍콩, 몽골 및 태국의 4개 국가 및 지역만 정부의 재난 담당 직원, 공공보건 인력, 재난 관련 의료 종사자, 소방대원 및 구조대원, 경찰과 군인을 포함하여 해당 프로그램 내에서 훈련을 받은 구조대원의 수를 보고했다.

일부 국가는 자료를 보고하지 않았지만 장애 인식 교육이 구조대원 교육에 포함되어 있다고 보고했다.

39 ESCAP, 2017b.

40 ESCAP, 2016b.

41 ADB, 2013.

42 이 문서는 2015년 3월 18일 일본 센다이에서 열린 제3차 유엔 세계 회의(The Third UN World Conference)에서 채택되었다(UNISDR, 2015).

43 UNISDR, 2013

긴급 피난처와 재난대피소로의 접근가능성 보장에 더 많은 주의가 필요하다(지표 7.3).

35개국 중 단 10개국이 긴급 피난처와 재난대피소에 적용되는 접근성 기준을 보유하고 있다고 보고했다. 그러나 이러한 기준 중 대부분은 휠체어 사용자 등 이동약자에 한정되어 있다.

조지아, 홍콩, 마카오, 미크로네시아, 대한민국 및 싱가포르의 6개 정부는 접근 가능한 긴급 피난처에 관한 통계치를 제공했다. 아-태지역 내 접근 가능한 긴급 피난처의 비율은 평균적으로 67%이며 국가별로 0%부터 100%까지 다양하다. 자료는 접근성 조사(마카오, 싱가포르), 설문조사 결과(대한민국) 또는 행정적 자료(조지아)로부터 수집되었다.

지속가능한 개발을 위한 2030 어젠다와의 연관성

주제와의 연관성



인천전략 목표 7과 세부목표는 재난위험감소 및 관리계획의 모든 단계에서 장애를 주류화하고, 재난 대응 시 장애인에게 적시에, 적절한 지원을 제공하는 방법을 정비하고자 한다. 이러한 인천전략 세부목표 달성은 빈곤층 및 취약 계층의 복원력을 기르고(세부목표 1.5), 모두를 위한 신뢰할 수 있고 지속 가능하며 복원력 있는 양질의 사회기반시설을 구축하며(세부목표 9.1), 도시와 주거지를 포용적이며 안전하고 복원력 있고 지속 가능하게 보장하며(SDG 11), 소외된 지역사회 및 집단에 초점을 둔 자연재해 관련 교육, 인식 및 조기 경보 등 적응 능력과 복원력을 강화하는(세부목표 13.1, 13.3, 13.b) SDGs와 그 세부목표를 달성하는 데 도움을 준다.

이행 측정과의 연관성

여성과 아동, 노인 및 장애인을 위해 안전하고 포용적이며 접근이 용이한 공공 녹지공간에 대한 보편적 접근을 보장하는 것은 SDG 세부목표 11.7의 내용이다. 긴급 피난처 및 재난대피소가 일부 공공장소에 비해 덜 사용되더라도, 이는 장애인에게 반드시 접근 가능한 환경이어야 하며 이에 따라 생사가 갈리기도 한다. 인천전략 지표 7.3은 접근 가능한 긴급 피난처 및 재난대피소의 비율을 측정한다. 그래서 해당 지표는 안전하고, 포괄적이며 보편적으로 접근 가능한 공공장소 조성의 이행 상황 측정 도구로 사용될 수 있다.

제 3 장

인천전략 이행

제 2 장에서는 인천전략의 각 주제별 7개 목표에 초점을 맞춘 반면, 남은 3개 목표는 모든 지표를 달성하기 위한 인천전략의 이행에 중점을 두고 있다. 이번 장에서는 이 3개 목표들과 현재까지의 이행상황을 살펴본다. 이 목표들은 장애 데이터의 신뢰성 및 비교가능성, CRPD 비준, 장애포괄적 개발에서의 하위지역·지역·지역 간 협력에 관한 것이다.

이전 장들과 같이, 여기에 표시된 데이터는 지난 5년간 아·태지역에서의 장애포괄적 개발 추진을 위한 노력을 보여주며, 이 기준값을 토대로 향후 5년간의 이행 상황을 측정할 수 있을 것이다.

장애 데이터의 신뢰성 및 비교가능성 개선

장애인은 잘 보이지 않고, 아무도 귀 기울여 주지 않기에 통계에 포함되지 못하는 경향이 있다. 최근 아·태지역에서 장애인이 점차 통계에 포함되고 있으나, 이때 사용되는 '장애'와 '장애인'의 정의는 국가마다 매우 다양하며 이에 따라 국가 간 데이터 비교는 신뢰성이 낮은 경우가 많다. 아·태지역에서는 다양한 유형의 장애인 인구와 그들의 사회경제적 실태에 대해 보다 정확한 통계가 필요하다. 양질의 장애 통계가 구축되어야 장애인의 권리 실현을 위한 정책결정이 과학적 증거에 입각하여 수립될 수 있다. 따라서 시대 및 국가 간 비교가 가능한 장애통계의 생산을 목표로 데이터 수집을 개선해나가야 할 필요가 있다. 인천전략의 목표 및 세부목표를 달성해 나가는 진행 상황을 효과적으로 측정하기 위하여 지표 관련 기본 데이터를 구축하는 것은 중요하다.

세부목표 8.A

장애인이 접근할 수 있는 형태로 신뢰할 수 있고 국제적으로 비교가 가능한 장애통계를 생산하여 배포한다.

세부목표 8.B

인천전략의 목표와 세부목표의 이행 성과를 측정하기 위해서, 새로운 아·태장애인 10년의 중간 시점인 2017년까지 신뢰할 수 있는 장애통계를 구축한다.

핵심지표 8.1

'기능·장애·건강에 대한 국제 분류(ICF)'에 따라 산출한 연령·성별·인종·사회경제적 지위에 따른 장애출현율

핵심지표 8.2

인천전략의 목표 및 세부목표를 달성해 나가는 진행 상황을 측정하기 위하여 2017년까지 기본 데이터를 구축한 아·태지역 정부의 수

핵심지표 8.1

주류 개발프로그램과 건강·성생식보건 프로그램 등의 정부 서비스와 관련하여, 다른 데이터와 분류된 장애 여성 및 소녀에 대한 데이터의 유무

현황

장애에 대한 개념과 데이터 수집 방법이 서로 달라, 아·태지역에는 신뢰가능하고 비교 가능한 장애 데이터가 부족하다. 효과적인 증거기반의 정책을 수립하기 위해서는 양질의 데이터가 필수적이다. 인천전략 목표8은 장애 데이터의 신뢰성과 비교가능성을 개선하여 모든 장애인이 통계에 포함되도록 보장하는 데 중점을 둔다. 또한, 이 데이터가 다양한 유형의 장애인에게 접근 가능한 형식으로 제공되도록 한다.

장애에 대한 개념과 데이터 수집 방법 및 접근 방식이 서로 달라, 아·태지역의 장애출현율 관련 데이터의 비교가능성은 낮다(지표 8.1).

2012년, 아·태지역의 장애출현율은 라오스의 1%부터 호주의 18.5%까지 그 격차가 큰 것으로 드러났다. 국가별 개괄적인 장애출현율은 에스캅이 발행한 ‘Disability at a Glance 2012: Strengthening the Evidence Base in Asia and the Pacific’⁴⁴ 중, 각국 정부로부터 보고된 데이터를 기반으로 했다. 아·태지역의 인구 가중 장애출현율은 4.6%로, WHO에서 추정된 전 세계 장애출현율 15.3%와 극명한 대비를 보였다.⁴⁵ 에스캅은 이 보고서를 통해 이러한 장애출현율의 지역적 동향을 업데이트 했다. 업데이트 된 정보는 아·태지역 중간평가 설문조사에 대한 각국 정부의 응답과 미응답 정부에서 발행된 공식 통계 보고서를 통해 알 수 있었다(표 33과 부록 표 A21).

도표 33은 57개 국가 혹은 지역의 장애출현율을 보여준다. 아·태지역의 장애출현율은 브루나이의 1.1%부터 뉴질랜드의 24%까지 다양하다. 이 지역의 인구 가중 장애출현율은 5%인데, 이는 2012년보다 0.4% 상승한 값이다.

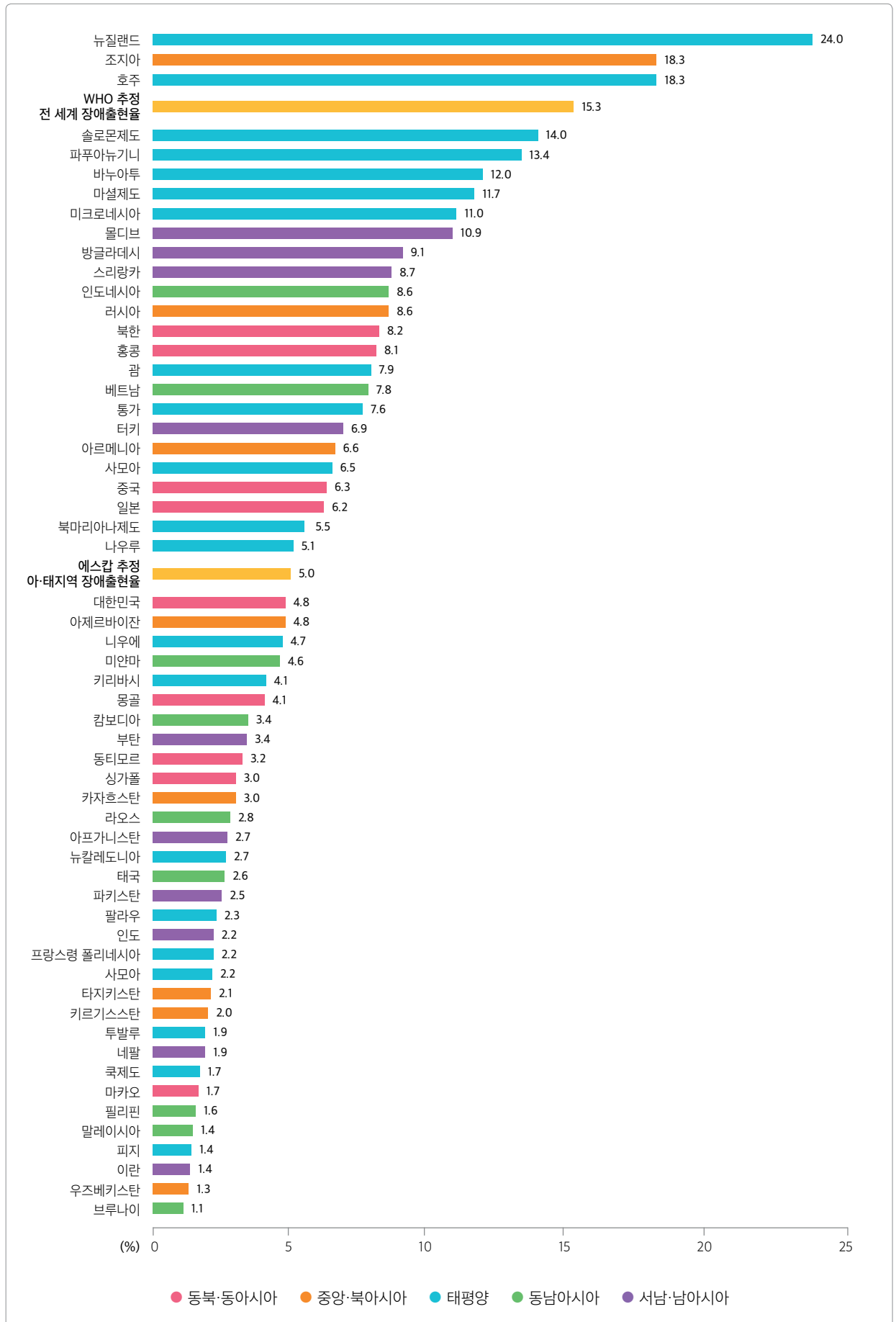
에스캅이 발행한 ‘Disability at a Glance 2012’에서 강조된 바와 같이, 국가별 장애출현율이 상이한 이유는 장애에 대한 개념 및 정의, 데이터 수집의 목적과 방법이 서로 다르기 때문이다. 즉, 측정도구와 데이터 수집 방법에 의해 장애에 대한 서로 다른 관점이 반영되었기에 출현율 데이터가 서로 다르게 나타나는 것이다.

국가의 데이터 수집을 국제적 권고 기준에 부합시켜 장애출현율의 비교가능성을 높이는 것은 장애관련 정책 수립 시 도움이 되며 신뢰가능한 데이터베이스 구축을 위한 전제조건이다.

44 ESCAP, 2012.

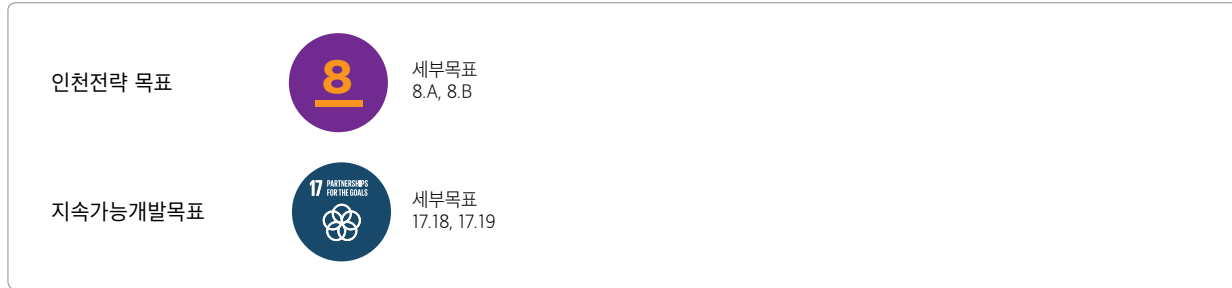
45 WHO의 측정값은 2002~2004 세계보건조사(World Health Survey)와 세계질병부담연구(Global Burden of Disease Study) (2004년 업데이트)의 결과에 근거함(WHO and World Bank, 2011).

<도표 33> 아-태지역 장애출현율(2017. 8. 1. 기준)



지속가능한 개발을 위한 2030 어젠다와의 연관성

주제와의 연관성



SDG 목표 17에서 데이터, 모니터링, 책임성에 주의를 기울이며 지속가능한 개발 파트너십 활성화를 위한 이행수단 강화를 요구하듯, 신뢰 및 비교 가능한 분리통계의 2030 어젠다의 핵심 요소이다. SDG 세부목표 17.18과 17.19는 장애분리통계의 이용성을 크게 늘리고, 개발도상국의 통계적 역량을 향상시켜 양질의, 시의적절한, 신뢰 가능한 데이터의 이용성 증대를 목적으로 한다. 인천전략 목표 8의 성공적 이행을 통해, 다수의 SDGs에 보고할 장애분리 통계를 제공할 수 있을 것이고, 이는 전 세계의 지속가능한 개발에 장애인을 포함하여 측정함과 동시에 누구도 소외되지 않음을 보장하는 것이다.

이행 측정과의 연관성

효과적인 증거기반 정책의 수립을 위해 비교 및 신뢰 가능한 분리통계의 중요성에 주목하며, SDG의 세부목표 17.18은 최빈국, 군소 도서 개도국을 포함한 개발도상국에 양질의, 시의적절하고, 신뢰 가능하며, 분리된(소득, 성별, 연령, 인종, 민족, 이주상태, 장애여부, 지리적 위치 및 기타 국별 맥락에 따라) 통계의 가용성을 대폭 향상하기 위한 역량 강화 지원을 확대하고자 한다.

SDG 세부목표 17.18의 달성을 위한 진전 상황은 인천전략의 모든 장애분리 지표에 반영되어 있다. 그러나 특히 인천 전략 지표 8.1은 장애 분리에 있어 중요한 근간이 된다. 국가 내 및 국가 간 장애 데이터에 관한 지속적인 어려움이 있기에, 인천전략 지표 8.1은 국제기능장애건강분류(ICF)에 따라 장애출현율을 측정한다. 이는 SDG 세부목표 17.18에서 명시되었듯, 장애포괄적 개발의 노력과 보다 넓은 범위의 지속가능한 개발 진전 상황을 보고할 수 있는 비교 가능한 장애분리통계의 토대를 제공한다.

장애인권리협약(CRPD) 비준 및 이행과 협약과 국내법의 조화 촉진

CRPD는 장애인의 권리를 존중하고 보호하며 실현하는 데 있어서 포괄적인 접근을 제시한 최초의 장애 관련 국제법이다. 협약은 장애인이 시혜의 대상이 아니라 인권의 향유자임을 명시하고 있다. 에스캅 지역은 협약의 추진과 작성 과정에서 중요하고 역사적인 역할을 수행 하였다.

세부목표 9.A

새로운 아·태장애인 10년의 중간 시점(2017년)까지 10개의 아·태지역 정부가 추가로 CRPD를 비준 또는 가입하고, 종료시점(2022년) 까지 또 다른 10개의 정부가 협약을 비준 또는 가입한다.

세부목표 9.B

장애인의 권리를 옹호하고 보호하기 위한 차별금지 조항, 기술적 표준 및 기타 조치를 포함하는 국내법을 제정하고, CRPD와 국내법의 조화를 위해 장애인을 직·간접적으로 차별하는 내용의 국내법을 개정 또는 폐지한다.

핵심지표 9.1

협약을 비준 또는 가입한 정부의 수

핵심지표 9.2

장애인의 권리를 옹호하고 보호하기 위한 차별금지법의 유무

현황

장애인 차별은 장애인이 사회에 완전히 참여하지 못하게 하는 태도적 장벽이다. 장애인의 능력에 대한 편견은 장애인이 비장애인과 동등하게 교육, 고용, 의사결정 및 기타 다양한 영역에 참여할 기회를 제한한다. CRPD는 장애를 이유로 한 모든 차별이 인간의 천부적 존엄성 및 가치에 대한 침해임을 인정하며, 비차별을 협약의 근본원칙 중 하나로 포함한다.⁴⁶

46 CRPD의 전문(h) 참고.

아·태지역 내 CRPD 비준은 점점 늘어나고 있다(지표 9.1).

CRPD에 비준하는 것이 끝은 아니다. 이는 정부가 장애인의 권리를 인식하고 실현하는 여정의 좋은 시작점이다. 2012년, 아·태지역의 협약 비준율은 54%로, 서아시아의 71%, 유럽, 라틴 아메리카, 카리브해 지역의 70%, 아프리카의 64%에 비해 가장 낮은 수치를 기록했다.

2013년과 2017년 사이, 아·태지역의 CRPD 비준은 빠른 진전을 보였고, 2017년 8월 기준 총 43개국이 비준했다(표 4).

<표 4> 지역별 CRPD 당사국(2012년, 2017년)

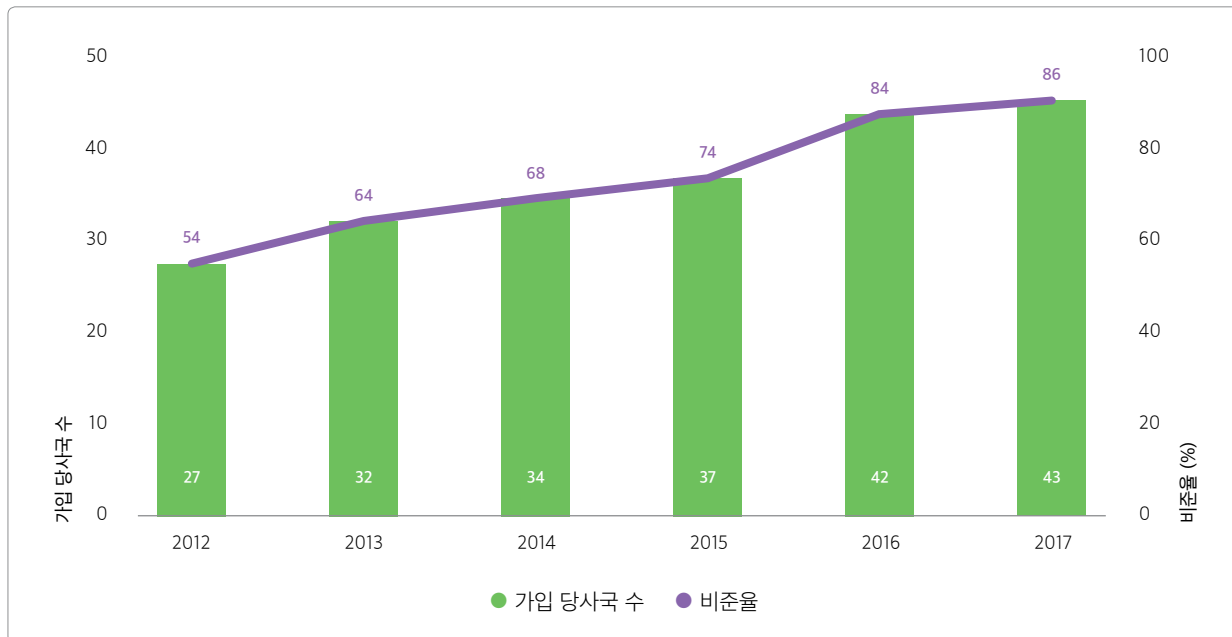
지역	당사국 수*		증가율 2012-2017 (%)
	2012	2017	
아프리카	34	46	35.3
아시아-태평양	27	43	59.3
유럽**	40	50	25.0
라틴아메리카 및 카리브해 지역	23	31	34.8
서아시아	12	15	25.0
합계	127	174	37.3

* 비교 : *두 유엔 지역 위원회에 회원국으로 등록된 일부 국가는 해당 지역에 두 번 포함됨. **협약에 비준한 유럽연합 포함.

* 출처 : CRPD 보관용 웹사이트(CRPD depositary website). 2017. 8. 접속, https://treaties.un.org/Pages/ViewDetails.aspx?src=TREATY&mtdsg_no=IV-15&chapter=4&clang=en

세부목표 9.A(도표 34)의 중간평가에서 요구된 것보다 2년 이른 시점인 2015년에 아·태지역의 10개 정부가 CRPD에 비준 또는 가입했다.

<도표 34> 아·태지역의 CRPD 비준에 관한 시계열 데이터

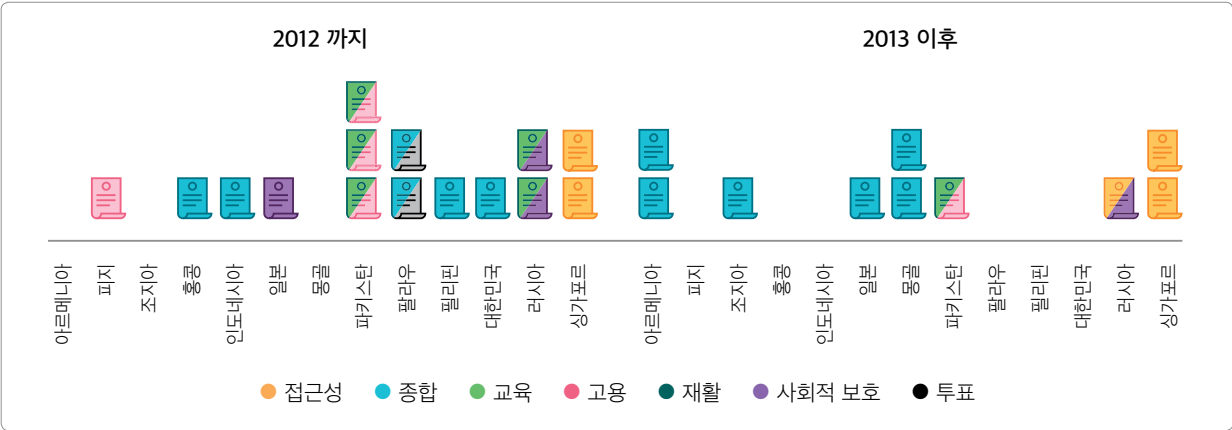


CRPD 선택의정서는, 아·태지역에서 2012년 9개국이 서명, 8개국이 가입 및 비준 당사국이었던 데 반해, 현재는 9개국이 서명, 12개국이 가입 및 비준 당사국이다.

아·태지역 국가차원의 차별금지법이 사회의 다양한 부문을 다루고 있음에도 불구하고, 이 같은 법률의 제정은 유엔 CRPD의 비준이나 가입 속도보다 뒤떨어진다(지표 9.2).

더욱이, 정부는 반드시 국내법과 정책을 CRPD의 원칙과 일치시켜야 한다. 장애와 관련하여 집행할 수 있는 차별금지법 제정은 이 과정에 반드시 필요한 부분이다. 총 13개국 정부가 장애인의 권리 보호를 위한 국가차원의 차별금지법을 보유하고 있다고 보고했다. 그 중 7개 정부는 2013년 이후에 새로운 법률을 제정했다(도표 35). 보고된 다수의 법률은 그 범위가 포괄적이지만, 몇몇은 아주 구체적이며 접근가능성, 교육, 고용, 재활, 사회보장 및 선거 등 국가차원의 우선 분야를 다루기도 한다.

<도표 35> 국가 및 제정연도별 장애인을 위한 차별금지법



지속가능한 개발을 위한 2030 어젠다와의 연관성

주제와의 연관성



인천전략 목표 9와 세부목표는 유엔 CRPD의 비준 및 이행, 차별금지 보장을 위한 동 협약과 국내법의 일치를 가속화하고자 한다. 동등한 기회 및 차별 금지 증진은 불평등을 감소시키고, 포괄적인 사회 및 체도를 촉진하는 SDG 10과 16에서도 찾을 수 있다. 특히 세부목표 10.3, 16.3, 16.b에서 차별적 법률 폐지, 차별금지법 및 정책 제정, 모두를 위한 법규와 정의에의 동등한 접근성 촉진 등을 통해 모두를 위한 동등한 기회를 보장하고 있다.

하위지역·지역·지역 간 협력의 강화

두 차례에 걸친 아·태장애인 10년의 경험에 따르면 하위지역·지역·지역 간 교훈 및 모범사례, 혁신적 해결책을 공유하는 등 상호지원 촉진이 매우 중요하다.

세부목표 10.A

장관선언 및 인천전략의 이행을 지원하기 위한 에스캅 다자간 신탁기금 또는 기타 계획 및 프로그램에 기여한다.

세부목표 10.B

아·태지역의 개발협력기구는 그 정책과 프로그램에 장애 포괄성을 강화한다.

세부목표 10.C

유엔지역위원회는 장애이슈 및 CRPD의 이행에 대한 지역간의 경험과 모범사례 공유를 강화한다.

핵심지표 10.1

장관선언 및 인천전략의 이행을 지원하기 위한 아·태지역 다자간 기금에 대한 정부·기타 공여자의 자발적인 연간 기부액

핵심지표 10.4

장관선언 및 인천전략의 이행을 명시적으로 지원하기 위해 남남협력 등 지역 협력 프로그램을 운영하는 유엔기구의 수

핵심지표 10.8

유엔의 5개 지역위원회가 CRPD 이행을 지원하기 위해 공동으로 수행하는 사업의 수

핵심지표 10.2

장관선언 및 인천전략의 이행을 지원하기 위한 아·태지역 다자간 기금에 기여하는 연간 공여자 수

핵심지표 10.5

남남협력 등 장관선언 및 인천전략의 이행을 지원하기 위한 프로그램을 운영하는 하위지역 정부간 기구의 수

핵심지표 10.9

에스캅 및 기타 관련 기관에게 ICF 접근법 등 장애통계에 대한 교육을 받은 아·태지역 통계전문가의 수

핵심지표 10.3

장관선언 및 인천전략의 이행을 지원하기 위한 계획 및 프로그램에 대한 정부·기타 공여자의 자발적인 연간 기부액

핵심지표 10.6

장관선언 및 인천전략의 이행을 지원하기 위해 장애인의 단체와 장애인을 위한 단체의 참여 하에 수행하는, 남남협력 등의 지역 또는 하위지역 사업의 수

핵심지표 10.10

국가차원에서 유엔 프로그램에 장애인의 권리를 포함시키기 위한 유엔개발그룹(UNDG) 지침에 따라, 장애포괄개발을 표방하는 국가 혹은 지역 차원의 유엔 개발원조 계획(framework)의 수

핵심지표 10.6

장애인의 권리를 옹호하고 보호하기 위한 차별금지법의 유무

현황

아·태장애인 10년을 위한 다자간 신탁기금은 소수의 공여주체로부터 기부 받았다(지표 10.1과 10.2).

1993년에 설립되어 에스캅이 운영해 온 ‘아·태장애인 10년을 위한 다자간 신탁기금’은 에스캅 사무국의 제3차 아·태 장애인 10년(2013~2022) 이행을 지원한다. 다자간 신탁기금은 역량강화, 옹호, 연구 및 기술자문서비스를 지원할 뿐만 아니라, 에스캅 회의에 장애인의 완전한 참여를 장려하는 등 에스캅의 장애 관련 사업에 재정적 지원을 한다.

아·태장애인 10년의 상반기 5년을 지나오면서, 다자간 신탁기금은 호주, 중국, 대한민국 단 세 정부에서만 한정된 기부금을 받았다. 전체 기부금은 150,000달러였다(표 5).

<표 5> 연도 및 공여주체별 다자간 신탁기금 기부금(2013년~2017년)

연도	공여주체(미 달러 기준 기부금액)
2013	호주 (50,000), 중국 (10,000), 대한민국 (50,000)
2014	중국 (10,000)
2015	중국 (10,000)
2016	중국 (10,000)
2017	중국 (10,000)

인천전략 이행을 지원하기 위한 에스캅 프로젝트는 회원국으로부터 추가적으로 재원을 받는다(지표 10.3).

동 기간에 중국, 일본, 대한민국 세 정부와 일본재단(Nippon Foundation)에서 회원국들의 인천전략 이행을 지원하기 위하여 4건의 에스캅 프로젝트의 재정을 지원했다(표 6).

<표 6> 연도 및 공여주체별 에스캅 장애 프로젝트 기부금(2013년~2017년)

연도	공여주체(미 달러 기준 기부금액)	지원하는 활동 범위
2013	일본재단 (87,300)	아시아-태평양 장애포괄 비즈니스 상
2014	중국 (250,000)	접근가능성 워크숍
	일본 (60,000)	장애포괄적 재난위험감소와 관리
	대한민국 (248,600)	장애통계수집
2015	대한민국 (360,000)	장애통계수집
2016	일본 (50,000)	장애포괄적 재난위험감소와 관리
	대한민국 (346,116)	장애통계수집
2017	대한민국 (421,668)	장애통계수집

많은 유엔 기관, 하위지역 정부간 기구 및 개발협력기관은 인천전략의 이행을 적극적으로 지원하고 있다(지표 10.4 부터 10.7).

설문조사에서는 여덟 개의 국제기구와 개발기관(유엔식량농업기구, 국제민간항공기구, 국제노동기구, 국제전기통신 연합, 유엔개발계획, 유엔인권최고대표사무소, 유엔아동기금과 세계관광기구 등)이 아·태지역에서 인천전략 이행 지원을 위한 장애 관련 이니셔티브 및 프로젝트를 수행 중인 것으로 나타났다. 이니셔티브의 범위는 세계적, 지역적 그리고 국가적 차원의 활동으로 방글라데시, 중국, 인도네시아, 파푸아뉴기니와 베트남을 포함한다.

또한 태평양제도포럼, 동남아시아국가연합의 두 하위지역적 정부간 기구도 인천전략 이행 지원을 위한 그들의 활동을 보고했다. 태평양제도포럼은 하위지역 내 장애포괄적 개발에 관한 시너지를 도모하기 위하여 「장애인의 권리를 위한 태평양 프레임워크, 2016-2025(The Pacific Framework for the Rights of Persons with Disabilities, 2016-2025)」를 채택했다. 동남아시아국가연합의 정부 간 인권 위원회(ASEAN Intergovernmental Commission on Human

Rights)는 동남아시아국가연합의 세 부문(정치안보, 경제, 사회문화공동체)에서 장애관점을 주류화 하기 위한 계획을 개발하고 있다.

다음의 개발협력기관은 아·태지역 내에서 인천전략 지원을 위한 프로젝트를 수행 중이라고 보고한 곳이다. 아시아 개발은행(Asian Development Bank, ADB), 유럽연합대표(the Delegation of the European Union), 일본국제협력기구(Japanese International Cooperation Agency, JICA), 한국국제협력단(Korea International Cooperation Agency, KOICA)과 뉴질랜드의 외교통상부 등이다. 이들 기관이 지원하는 이니셔티브의 범위는 지역적, 국가적 차원의 활동을 포함하며 방글라데시, 쿡제도, 피지, 인도, 인도네시아, 말레이시아, 몽골, 미얀마, 파푸아뉴기니, 필리핀, 사모아, 솔로몬 제도 및 태국을 대상으로 하고 있다.

아·태지역에는 장애 관련 통계에 훈련된 통계전문가가 거의 부재하다(지표 10).

장애 관련 데이터 수집과 비교·신뢰 가능한 장애 관련 통계 생산을 위해서는 적절한 방법론을 사용할 수 있는 훈련된 통계 전문가가 필요하다. 이 단계는 정책입안자들이 적절한 데이터를 이용하여 증거기반의 정책을 수립하는 데 매우 중요하다. 장애 관련 통계에 대한 훈련을 받은 통계 전문가는 아·태지역 내 10개 국가 및 지역에 총 51명이 있다(표 7).

<표 7> 국가별 아·태지역 내 장애 관련 통계에 대한 훈련을 받은 통계 전문가의 수

국가	훈련 받은 통계 전문가의 수
아제르바이잔	4
홍콩	15
키르기스스탄	3
말레이시아	3
나우루	1
사모아	11
싱가포르	3
태국	2
통가	1
바누아투	8

지속가능한 개발을 위한 2030 어젠다와의 연관성

주제와의 연관성

인천전략 목표		세부목표 10.A, 10.B, 10.C
지속가능개발목표		세부목표 17.9, 17.16, 17.19

장애포괄적 개발의 개념과 밀접하게 연관되어, 개발에서 장애인뿐만 아니라 다양한 기타 이해관계자의 개입은 공유된 자원, 전문지식 및 다양한 집단의 통찰 등을 활용하여 더 큰 영향을 끼칠 수 있다.⁴⁷ 인천전략 목표 10과 세부목표는 회원국, 시민사회, 국제기구, 유엔 및 기타 관련 행위자 간 하위지역적, 지역적, 지역간 협력을 향상시키고자 한다. 이는 아·태지역 내 장애포괄적 개발 강화를 위해 재정적 기여와 교훈·모범사례·혁신적 해결책 공유 등을 통한 상호지원의 활성화를 요구한다. 이러한 노력은 이행수단을 강화하고 역량강화, 다자간 협력, 데이터 수집 및 모니터링을 통해 지속가능한 개발을 위한 글로벌 파트너십을 향상시킴으로써 SDG 17과 세부목표 17.9, 17.16, 17.19의 달성을 직접적으로 지원한다.

47 E/ESCAP/APDDP(4)/2

제 4 장

결론 및 권고사항

이 보고서는 30개의 인천전략 지표들에 대해 35개 정부로부터 보고된 첫 기준값에 대한 데이터 및 최신 동향의 요점을 알려준다. 이 데이터에 따르면, 아·태지역에 걸친 서로 다른 개발 지역에서 장애인이 지속적으로 배제되고 있음을, 그리고 법과 정책의 수많은 한계점으로 인해 사회의 다양한 방면에 장애인이 완전히 참여하지 못하고 있음을 알 수 있다.

제3차 아·태장애인 10년 중 남은 5년(2018-2022) 동안 아·태지역 국가들의 정부를 지원하고, 장애포괄적 개발을 더욱 증진하기 위해서는 다음과 같은 조치가 고려되어야 한다.

1 지속가능한 개발을 위한 2030 어젠다의 장애포괄적 이행 증진

정부는 다음과 같은 행위를 통해 인천전략과 2030 어젠다 간의 시너지를 이용할 수 있다.

- a 장애포괄적 SDGs 이행을 위한 정책, 프로그램, 법령 등의 도입을 통해 장애포괄적 개발에 전념한다.
- b 인천전략과 SDGs의 이행 계획에 맞추어, 장애인이 지속가능한 개발의 모든 면에 포함되도록 하고, 자원이 두 어젠다 간에 활용되도록 보장한다.
- c 대표적인 장애인단체들이 인천전략과 2030 어젠다의 이행을 위한 계획과 모니터링에 기여할 수 있도록, 현존하는 장애관련 국가조정기구를 기반으로 하여 공식적인 기구를 수립한다.
- d SDG의 국가 지표 데이터를 형성하는 데 있어 인천전략 지표들의 활용 가능성을 검토한다.
- e SDGs 이행에 대한 자발적 국가보고서에 장애 관점을 포함시킨다.

2 사회 모든 영역에서 장애인의 권리를 지지하기 위한 국가적 노력 강화

정부는 정책 및 프로그램이 장애인의 권리를 이행할 것을 보장해야 하고, 다음과 같은 행위를 통해 장애인이 생애 모든 주기에 걸쳐 사회에 완전히 참여할 것을 보장해야 한다.

- a 장애관련 국가조정기구를 수립·강화하고, 장애특정적, 장애포괄적 정책의 초안 및 이행 여부를 검토하며, 장애 포괄을 위한 다중 각료 간, 내부 각료 간, 다부문의 협력을 강화하고, 접근성, 유니버설 디자인, 비차별의 원칙들이 법, 정책, 규정에 온당하게 반영되었는지 확인한다.
- b 빈곤과 사회적 보호 제도 등 다양한 범위를 고려하여, 장애인을 위한 종합적인 빈곤 감소 제도를 도입하고 시행한다.
- c 장애인 고용, 사업 혹은 자영업을 촉진시키고, 노동시장에서 장애인 생계 수단 기회를 늘릴 수 있는 제도를 도입하고 그 이행을 강화한다. 특히 다양한 장애유형과 여성장애인에게 알맞은 편의를 제공할 것을 염두에 두며, 이들의 포괄을 촉진한다.
- d 취학 전, 초등 및 중등 수준의 일반교육 정책, 제도, 접근방식을 검토하여 장애포괄적일 수 있도록 하고, 모든 수준에서 모든 학습자들을 위해 장벽 없는(barrier-free) 학습 환경과 교육 접근방식을 촉진한다.
- e 의회, 정당, 국가적 성평등 체제, 의사결정 과정 및 거버넌스의 모든 수준에서 유의미한 장애인 대표들을 늘리기 위해, 적극적 법적 조치(affirmative action)를 포함한 정책적 조치를 이행한다.

- f 물리적 접근성(접근 가능한 화장실, 교통수단, 정보통신기술 등)에 있어 유니버설 디자인에 의거한 기술적 기준들을 개발, 도입 및 이행한다.
- g 여성장애인들의 고민을 장애정책과 기타 개발정책에 반영한다.
- h 정치적 의지와 정부의 리더십 및 헌신을 쌓는다.
- i 양질의 거버넌스, 다중 각료 간 협력을 촉진하고, 적절한 예산과 충분한 기술 지식 및 인적자원을 배당한다.

3 장애 통계 및 데이터 향상

정부는 다자 이해관계자 접근법(multi-stakeholder approach)을 이용하여 장애통계 수집을 위한 국가적 노력의 영향 및 결과를 평가해야 하며, 아·태장애인 10년의 남은 5년 동안 장애통계를 향상하는 계획을 세워야 한다. 이는 다음과 같은 내용을 통해 달성될 수 있을 것이다.

- a 장애담당처, 장애관련 국가조정기구 및 통계청은 정부 정책의 장애포괄적 개발에 관한 영향과 결과물들을 평가하고, 맥락화해야 한다.
- b 인천전략 지표에 해당하는 데이터의 질과 이용가능성을 향상하기 위해, 장애담당처, 장애관련 국가조정기구 및 통계청은 서로 협력하여 내부 각료의 계획을 수립 및 조정하여 장애 데이터 수집 및 장애 통계 구축을 개선해야 한다.
- c 장애담당처, 장애관련 국가조정기구 및 통계청은 전 부처에 걸쳐 장애통계 현황을 파악하고, 장애 데이터의 수집 및 활용을 위한 국가 실천계획을 SDGs와 ICF의 지표들에 맞게 수립해야 한다.
- d 추후 에스캅에 데이터를 제출하는 시기는 아·태장애인 10년의 마지막 해(2022년)가 될 것이지만, 정부는 장애 포괄적 개발의 이행 상황을 추적할 때 이러한 증거기반의 접근방식을 국가와 지방 중 최소 한 곳의 상황에 맞춰 더 자주, 정기적으로 이용해야 한다.
- e 이번 기준값 조사는 핵심지표에 관한 것이었다. 정부는 인천전략의 보충지표들을 참고하여 국가적으로 적용 가능한 유관 지표들을 생성해야 한다.
- f 정부는 어려움을 겪고 있는 인구를 파악하고, 어려움의 정도와 그것을 극복하기 위해 무엇이 필요한지 결정해야 한다. 정부는 국가의 상황에 맞는 다양한 데이터 수집 방법들을 알아봐야 한다.
- g 정부는 신뢰 및 비교 가능한 장애통계 수집에 관한 통계학자들의 훈련을 위해 에스캅 및 기타 국제기구로부터의 기술적 지원을 요청할 수 있다.

제3차 아·태장애인 10년 중 남은 기간 동안, 에스캅은 정부기관들로 하여금 기술적 지식을 향상시키고, 장애인 권리를 지지하도록 동기 부여하며, 장애포괄적 개발을 추구하도록 계속해서 지원해나갈 것이다. 장애인들이 겪는 문제들을 종합적으로 다루면서, 아·태지역의 정부들은 지속가능하고 회복력 있는 세상 속에 포괄적인 사회를 만들어 나가게 될 것이다.

부록

국별 기준값¹

지표 1.1

<표 A1> 성별 및 장애유무별 국빈층 인구 비율

A. 국제빈곤선(하루 1.25달러) 이하로 사는 인구의 비율(%)

국가 혹은 지역	장애인			비장애인			전체 인구		
	남성	여성	합계	남성	여성	합계	남성	여성	합계
대한민국	0.6	1.2	0.8	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5
태국	15.0	17.3	16.1	...	...	...	...	...	...
바누아투	1.2	1.2	1.2	...	...	...	...	...	...

B. 국가빈곤선 이하로 사는 인구의 비율(%)

국가 혹은 지역	장애인			비장애인			전체 인구		
	남성	여성	합계	남성	여성	합계	남성	여성	합계
조지아	25.2	22.6	24.0	20.3	19.6	19.9	20.5	19.7	20.1
홍콩	30.9	28.4	29.5	...	...	...	14.0	15.0	14.5
인도네시아	18.4	19.4	18.9	14.3	14.6	14.5	14.4	14.7	14.6
키르기스스탄	...	...	...	...	...	...	32.7	31.5	32.1
마카오	11.5	10.9	11.2	0.9	1.1	1.0	1.1	1.3	1.2
몽골	26.8	27.0	26.9	21.3	21.4	21.4	21.5	21.6	21.6
대한민국	33.2	36.2	34.5	11.0	14.8	12.9	12.2	15.6	13.9
태국	15.4	17.6	16.4	...	...	...	...	...	...

데이터 출처와 수집 방법에 관한 주석(정부의 보고 기준) : 조지아(통합가정조사, 2015), 홍콩(장애인과 만성질환자에 관한 조사, 2013 및 일반가정조사, 2013); 인도네시아(국가사회경제조사(Susenat), 2012), 마카오(사회복지국 행정 자료, 2016); 몽골(사회경제적 가정 조사, 2014); 대한민국(가계금융·복지조사, 2015), 태국(장애인역량강화와 등록 시스템, 2017).

지표 1.2

<표 A2> 성별 및 장애유무별 인구대비 고용률

국가 혹은 지역	인구대비 고용률(%)								
	장애인			비장애인			전체 인구		
	남성	여성	합계	남성	여성	합계	남성	여성	합계
아르메니아	36.8	26.6	32.2	62.9	46.7	53.9	61.2	45.7	52.7
아제르바이잔	...	...	...	...	...	...	78.1	65.0	71.1
부탄	44.2	24.6	33.7	73.3	57.7	65.0	72.7	57.0	64.4
브루나이	...	...	...	...	...	...	71.2	56.7	64.2
조지아	42.1	26.7	35.4	66.8	49.1	57.6	66.0	48.6	57.1
홍콩	17.3	11.0	-13.7	...	...	...	66.5	52.9	59.1
인도네시아	64.9	31.7	46.8	81.3	42.7	62.2	79.7	41.3	60.5
키르기스스탄	33.2	23.1	29.1	77.3	51.8	64.7	75.8	51.2	63.7
미크로네시아	60.5	43.2	52.0	56.7	41.4	49.2	57.2	41.6	49.5
몽골	26.3	22.9	24.8	67.8	56.3	61.8	62.6	51.7	56.9
팔라우	21.0	18.6	19.5	79.3	75.7	77.7	78.2	73.6	76.1
대한민국	44.7	21.0	34.8	73.7	52.0	62.5	71.8	50.5	60.9
러시아	13.0	10.5	11.9	73.7	61.8	67.4	71.1	60.1	65.3
사모아	57.5	51.9	54.9	70.6	56.7	63.2	70.2	56.6	63.0
싱가포르	...	...	...	...	...	...	73.9	58.0	65.7
태국	32.6	19.8	25.7	83.5	59.7	76.4	82.2	68.3	75.1
동티모르	69.8	47.3	59.2	51.0	36.7	43.9	51.8	37.1	44.5
통가	64.6	47.6	55.9	63.1	43.0	52.9	63.2	43.3	53.1
터키	32.0	11.6	20.1	...	...	...	64.4	23.1	43.7

1 모든 표에서 ...은 데이터가 없음을 의미함; (est.)는 보고된 데이터를 근거로 에스캅에서 계산한 값을 의미함.

<표 A3> 성별 및 장애유무별 실업률

국가 혹은 지역	실업률(%)								
	장애인			비장애인			전체 인구		
	남성	여성	합계	남성	여성	합계	남성	여성	합계
아르메니아	16.8	14.5	15.9	18.2	20.3	19.2	18.1	20.1	19.1
아제르바이잔	...	...	...	...	...	...	4.1	5.9	5.0
부탄	0.8	1.3	1.0	2.0	3.3	2.6	2.0	3.3	2.6
브루나이	...	...	...	...	...	...	6.3	7.9	7.0
조지아	13.8	19.0	15.6	15.2	21.7	18.2	15.2	21.6	18.1
홍콩	7.1	4.9	5.9	...	...	...	3.8	3.0	3.4
키르기스스탄	6.8	6.2	6.6	6.6	9.4	7.8	6.6	9.4	7.7
미크로네시아	11.1	12.7	11.7	16.4	18.0	17.0	15.7	17.3	16.4
몽골	5.9	6.4	6.1	8.2	6.7	7.5	8.2	6.7	7.5
팔라우	3.3	4.3	3.9	1.8	1.5	1.6	1.8	1.5	1.7
대한민국	8.1	7.1	7.9	3.5	3.8	3.6	3.7	3.8	3.8
러시아	21.1	16.1	19.0	5.7	5.2	5.5	5.8	5.3	5.6
사모아	0.5	0.1	0.3	3.2	1.7	2.5	3.2	1.7	2.5
싱가포르	...	...	...	...	...	...	...	...	3.8
태국	0.3	0.3	0.3	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8
동티모르	1.9	1.9	1.9	4.3	3.1	3.9	4.2	3.1	3.7
통가	0.2	0.4	0.3	1.6	2.5	2.0	1.5	2.4	1.9
터키	9.5	7.3	8.8	...	...	...	7.0	10.6	7.9

<표 A4> 성별 및 장애유무별 노동참여율

국가 혹은 지역	노동참여율(%)								
	장애인			비장애인			전체 인구		
	남성	여성	합계	남성	여성	합계	남성	여성	합계
아르메니아	44.2	31.2	38.2	76.9	58.5	66.7	74.7	57.3	65.1
아제르바이잔	...	...	...	...	...	...	81.4	69.1	74.9
부탄	44.6	24.9	34.1	74.8	59.6	66.7	74.2	59.0	66.1
브루나이	...	...	...	...	...	...	76.0	61.6	69.0
조지아	48.8	33.0	41.9	78.8	62.7	70.5	77.9	62.0	69.7
홍콩	18.6	11.5	14.5	...	...	...	69.1	54.5	61.2
키르기스스탄	35.6	24.6	31.1	82.8	57.2	70.2	81.2	56.5	69.0
미크로네시아	68.0	49.4	58.9	67.8	50.5	59.3	67.8	50.3	59.3
몽골	26.7	23.4	25.3	70.7	56.8	63.3	68.1	55.4	61.5
팔라우	21.7	19.4	20.3	80.7	76.9	79.0	79.7	74.7	77.4
대한민국	48.7	22.6	37.7	76.4	54.0	64.9	74.5	52.6	63.3
러시아	16.5	12.6	14.7	78.2	65.2	71.3	75.5	63.4	69.1
사모아	57.8	51.9	55.1	73.0	57.7	64.8	72.6	57.6	64.6
싱가포르	...	...	...	...	...	...	76.7	60.4	68.3
태국	32.7	19.9	25.8	84.1	70.3	77.0	82.9	68.9	75.7
동티모르	71.2	48.2	60.3	53.3	37.9	45.6	54.1	38.3	46.3
통가	64.7	47.8	56.1	64.1	44.1	54.0	64.2	44.4	54.1
터키	35.4	12.5	22.1	...	...	...	69.2	25.9	47.5

<표 A5> 일반 고용인구 대비 고용된 장애인의 비율

국가 혹은 지역	일반 고용인구 수 대비 고용된 장애인의 수(%)			일반 인구 대비 장애인의 고용률		
	남성	여성	합계	남성	여성	합계
아르메니아	4.0	2.7	3.4	0.6	0.6	0.6
부탄	1.2	0.9	1.0	0.6	0.4	0.5
조지아	1.9	1.2	1.6	0.6	0.5	0.6
홍콩	2.1	2.0	2.0	0.3	0.2	0.2
인도네시아	7.8	8.8	8.2	0.8	0.8	0.8
키르기스스탄	1.5	1.1	1.3	0.4	0.5	0.5
미크로네시아	13.1	12.9	13.1	1.1	1.0	1.0
몽골	2.3	1.7	2.0	0.4	0.4	0.4
나우루	6.1	4.6	5.5	...	...	...
팔라우	0.5	1.0	0.7	0.3	0.3	0.3
필리핀	1.2	1.0	1.1	...	...	...
대한민국	4.2	1.9	3.2	0.6	0.4	0.6
러시아	0.8	0.6	0.7	0.2	0.2	0.2
사모아	2.2	1.8	2.0	0.8	0.9	0.9
태국	1.0	0.8	0.9	0.4	0.3	0.3
동티모르	6.0	5.1	5.6	1.3	1.3	1.3
통가	7.6	8.4	7.9	1.0	1.1	1.1
터키	3.4	4.8	3.8	0.5	0.5	0.5

데이터 출처와 수집 방법에 관한 주석(정부의 보고 기준) : 아르메니아(국가 통계 서비스의 분기별·연도별 정보); 부탄(노동력 조사 및 노동인적자원부의 행정 자료에 근거); 조지아(인구총조사, 2014); 홍콩(장애인과 만성질환자에 관한 조사, 2013); 인도네시아(총조사 간 인구조사(SUPAS), 2015); 키르기스스탄(출처 미상); 미크로네시아(인구총조사, 2015); 몽골(노동력 조사, 2015); 팔라우(인구총조사 근거 에스캅 추산, 2015); 대한민국(장애인의 경제활동 실태조사, 2015); 러시아(2015년 러시아 통계청의 노동력 분석); 사모아(인구총조사, 2011); 태국(장애실태조사, 2012); 동티모르(인구총조사, 2015); 통가(출처 미상); 터키(인구총조사, 2011).

지표 1.3

<표 A6> 성별 장애인의 정부 지원 직업 훈련 프로그램 참여율

국가 혹은 지역	직업 훈련 참여 장애인					
	수			전체 참여자 중 비율(%)		
	남성	여성	합계	남성	여성	합계
아르메니아	...	...	105	...	...	9.7
부탄	8	19	27	0.1	0.2	0.1
브루나이	...	...	286	...	...	...
조지아	453	331	794	42.9	18.7	28.0
홍콩	9 442	8 321	17 763	30.4	8.9	14.2
인도네시아	547	1 490	2 037	...	...	...
일본	...	...	193 892	...	...	3.3
키르기스스탄	33	25	58	1.0	0.6	0.8
마카오	...	...	190	-	-	6.3
몽골	571	535	1 106	1.1	1.5	1.3
나우루	...	...	4	...	...	8.0
뉴칼레도니아	8	2	10	2.0	0.6	1.4
파키스탄	...	...	26 954	...	...	...
러시아	...	...	201 462	...	...	...
싱가포르	...	...	650	...	...	...
태국	...	...	10 619	...	...	72.5
동티모르	211	166	377	34.5	44.3	38.2

데이터 출처와 수집 방법에 관한 주석(정부의 보고 기준) : 아르메니아(국가고용기관의 분기별·연도별 정보); 부탄(노동인적자원부의 정부 지원 프로그램); 조지아(교육과학부, 노동보건사회부, 사회서비스국의 행정 데이터베이스, 2013-2016); 홍콩(사회복지과, 노동과, 근로자재교육위원회 및 직업훈련위원회의 행정 자료; 2015-2017 누적치); 인도네시아(사회부의 행정 자료, 2016); 일본(후생노동성의 연간 통계 보고, 2013&2015); 키르기스스탄(출처 미상); 마카오(마카오 생산성기술이전센터의 직업훈련과정, 2013-2016; 노동국의 직업훈련과정, 2014-2016; 노동국의 직업상담서비스, 2014-2016); 몽골(직업 및 교육 훈련센터에서 수집된 통계치, 노동부, 2015-2016); 나우루(2011 나우루 인구주택총조사의 장애인연구보고서, 나우루 국가통계청); 뉴칼레도니아(직업교육 국, 2017.1.); 파키스탄(특수교육총국 및 특수교육과, 편집 정부, 카이베르파크툽크와주 사회복지특수교육과, 2017.1.); 대한민국(장애 분화된 데이터가 아님. 고용노동부가 보고한 2016년부터의 직업기술개발 프로그램; 고용노동부 산하 고용센터의 진로지도 프로그램 참여); 러시아(1991.4.19. 1032-1, 2012-2016); 싱가포르(개방형 프로그램, 2014-2016); 태국(장애인역량강화와 및 사회보장청, 2016.12.); 동티모르(프란시스코 킬만, 직업훈련고용사무국(SEPFOPE), 2016).

지표 2.1

<표 A7> 성별 국가입법기관의 장애인 의석

국가 혹은 지역	국가입법기관의 명칭 *영문 표기	장애인 국회의원					
		수			모든 국회의원 중 비율(%)		
		남성	여성	합계	남성	여성	합계
아프가니스탄	House of the People	1	1	2	0.5	1.7	0.8
	House of Elders	...	...	...	...	...	...
부탄	National Assembly	0	0	0	0.0	0.0	0.0
	National Council	0	0	0	0.0	0.0	0.0
캄보디아	National Assembly	0	0	0	0.0	0.0	0.0
	Senate	0	0	0	0.0	0.0	0.0
중국	National People's Congress	3	2	5	0.1	0.3	0.2
조지아	Parliament	1	0	1	0.8	0.0	0.7
홍콩		0	0	0	0.0	0.0	0.0
키르기스스탄	Supreme Council	0	0	0	0.0	0.0	0.0
마카오		0	0	0	0.0	0.0	0.0
말레이시아	House of Representatives	0	0	0	0.0	0.0	0.0
	Senate	0	1	1	0.0	6.3	1.4
미크로네시아	Congress	1	0	1	7.1	0.0	7.1
몽골	State Great Hural	0	0	0	0.0	0.0	0.0
나우루	Parliament	0	0	0	0.0	0.0	0.0
대한민국	국회(National Assembly)	4	0	4	1.6	0.0	1.3
사모아	Legislative Assembly	1	0	1	2.2	0.0	2.0
싱가포르	Parliament	0	1	1	0.0	4.2	1.0
태국	National Legislative Assembly	1	0	1	0.4	0.0	0.4
동티모르	National Parliament	0	0	0	0.0	0.0	0.0
바누아투	Parliament	1	0	1	1.9	0.0	1.9

데이터 출처와 수집 방법에 관한 주석(정부의 보고 기준) : 아프가니스탄(자체 확인); 부탄(관찰); 캄보디아(행정기록); 중국(행정기록); 홍콩(행정기록); 키르기스스탄(방법 미상); 마카오(행정기록); 말레이시아(방법 미상); 미크로네시아(전화 설문); 몽골(관찰); 나우루(관찰); 대한민국(행정기록); 사모아(관찰); 싱가포르(행정기록); 태국(행정기록); 동티모르(방법 미상); 바누아투(방법 미상).

지표 2.2

<표 A8> 장애 관련 국가조정기구 구성원 중 성별 장애인단체 대표

국가 혹은 지역	장애인단체 대표 구성원의 수			기타 비장애인단체			장애인단체 대표 구성원의 비율(%)		
	남성	여성	합계	남성	여성	합계	남성	여성	합계
캄보디아	0	0	0	118	74	192	0.0	0.0	0.0
중국	0	1	1	33	3	36	0.0	25.0	2.7
조지아	16	2	18	0	3	3	100.0	40.0	85.7
홍콩	3	4	7	11	8	19	21.4	33.3	26.9
일본	10	6	16	11	3	14	47.6	66.7	53.3
키르기스스탄	0	2	2	10	13	23	0.0	13.3	8.0
마카오	2	5	7	15	8	23	11.8	38.5	23.3
말레이시아	6	4	10	...	...	10	...	...	50.0
미크로네시아	5	0	5	2	1	3	71.4	0.0	62.5
몽골	8	4	12	10	4	14	44.4	50.0	46.2
나우루	0	2	2	3	2	5	0.0	50.0	28.6
뉴칼레도니아	5	3	8	9	11	20	35.7	21.4	28.6
대한민국	10	5	15	14	1	15	41.7	83.3	50.0
사모아	2	3	5	6	3	9	25.0	50.0	35.7
싱가포르	31	19	50	28	35	63	52.5	35.2	44.2
동티모르	0	0	0	14	5	19	0.0	0.0	0.0
통가	8	8	16	31	29	60	20.5	21.6	21.1
바누아투	5	2	7	9	3	12	35.7	40.0	36.8

데이터 출처와 수집 방법에 관한 주석(정부의 보고 기준) : 캄보디아(장애행동위원회의 행정기록); 중국(국무원 장애인운영위원회의 행정기록); 조지아(장애인 이슈에 관한 조정위원회의 행정기록); 홍콩(노동복지국 재활부의 행정기록); 일본(출처 및 수집 방법 미상); 키르기스스탄(출처 및 수집 방법 미상); 마카오(재활프로그램 10개년 계획에 관한 부처 간 지도집단의 행정기록); 말레이시아(출처 및 수집 방법 미상); 미크로네시아(국가장애프로그램 구성원들의 대면 인터뷰 및 관찰); 몽골(장애인 권리 보장을 위한 국가위원회 구성원들의 의학 진단); 나우루(나우루 설문조사는 장애조정기구가 없다고 명시함. 데이터는 의학 진단에 기초한 것으로, 나우루 교육부의 장애담당처 참조); 뉴칼레도니아(장애 및 중독 심의회 구성원들의 자체 확인); 대한민국(장애인정책조정위원회의 행정기록); 사모아(국가장애대책위원회 구성원들의 자체 확인); 싱가포르(장애에 관한 상임위원회, 운영위원회 기본계획, 이행위원회 기본계획의 행정기록); 동티모르(부처 간 장애조정위원회의 행정기록); 통가(국가장애대책위원회의 행정기록); 바누아투(국가장애위원회의 행정기록).

지표 2.3

<표 A9> 성평등을 위한 국가기구 내 성별 및 장애유무별 구성원

국가 혹은 지역	성평등에 관한 국가기구 내 구성원의 수						장애인 구성원의 비율(%)		
	장애인			비장애인					
	남성	여성	합계	남성	여성	합계	남성	여성	합계
중국	1	0	1	27	10	37	3.6	0.0	2.6
조지아	0	0	0	3	13	16	0.0	0.0	0.0
홍콩	0	1	1	2	18	20	0.0	5.3	4.8
인도네시아	...	2	...	...	...	...	...	...	...
일본	0	0	0	17	8	25	0.0	0.0	0.0
키르기스스탄	0	0	0	17	8	25	0.0	0.0	0.0
마카오	0	0	0	8	20	28	0.0	0.0	0.0
미크로네시아	0	0	0	0	1	1	0.0	0.0	0.0
나우루	0	2	2	4	4	8	0.0	33.3	20.0
필리핀	1	2	3	23	69	92	4.2	2.8	3.2
대한민국	0	0	0	16	8	24	0.0	0.0	0.0
사모아	0	1	1	8	17	25	0.0	5.6	3.8
태국	0	1	1	3	4	7	0.0	20.0	12.5

데이터 출처와 수집 방법에 관한 주석(정부의 보고 기준) : 부탄(성평등 기구 없음); 캄보디아(국가여성위원회에 27명의 구성원이 있음; 데이터 미제공됨); 중국(국무원 산하 아동여성위원회 구성원; 행정 기록에 근거); 조지아(성평등위원회 구성원; 행정기록에 근거); 홍콩(여성위원회 구성원); 인도네시아(여성 역량강화부 산하 성주류화 프로그램 구성원; 의학 진단 및 행정기록에 근거); 일본(성평등위원회 구성원; 자체 확인에 근거); 마카오(여성아동위원회 구성원; 행정기록에 근거); 미크로네시아(성 개발 프로그램; 인터뷰 및 관찰에 근거); 나우루(가정폭력위원회 구성원; 의학 진단에 근거); 뉴칼레도니아(성 관련 기구 수집 중); 파키스탄(여성 지위에 관한 국가위원회는 데이터 미제공); 필리핀(여성위원회 구성원); 대한민국(성평등위원회 구성원; 여성가족부의 행정 기록에 근거); 사모아(출처 및 수집 방법 미상); 싱가포르(여성차별철폐협약에 관한 부처 간 위원회는 14개 공공기관의 대표들로 구성되어 있으며, 장애여부에 대한 조사는 없음); 태국(불평등한 성차별에 관한 위원회 회원; 여성가족개발부의 행정기록에 근거); 동티모르(성평등에 관한 기구 없음); 터키(여성지위에 관한 총국; 데이터 미제공).

지표 2.4

<표 A10> 접근 가능 현황별 수도 내 투표소

국가 혹은 지역	수도 내 투표소의 수		접근 가능한 투표소의 비율(%)
	접근 가능	접근 불가능	
부탄	1	6	14.3
조지아	271	469	36.6
홍콩	538	33	94.2
인도	13 150	16	99.9
인도네시아	...	...	12.5
키르기스스탄	71	131	35.1
마카오	31	0	100
미크로네시아	0	240	0.0
몽골	398	0	100
나우루	8	0	100
뉴칼레도니아	263	0	100
대한민국	2 248	0	100
러시아	49 924	45 739	52.2
사모아	2	358	0.6
싱가포르	832	0	100
태국	2 771	0	100
터키	...	...	0.0
바누아투	10	1	90.9

데이터 출처와 수집 방법에 관한 주석(정부의 보고 기준) : 부탄(팀푸 트롬데의 7개 투표소 자료 참조); 조지아(중앙선거위원회의 행정기록); 인도(선거위원회의 행정기록); 인도네시아(데이터 이용불가; 섭정 및 도시 수준에서 8개 투표소 중 한 곳이 접근 가능하다는 정부의 추측에 근거하여 측정됨); 키르기스스탄(수도 내 레닌스키, 악차브리스키, 페르보마이스키 및 스베르들로프스키 이상 4개 지역 내 투표소 자료 참조; 출처 및 수집 방법 미상); 마카오(2013년 선정된 투표소 현장방문 자료에 근거; 입법 의회 선거를 위한 선거 위원회) 미크로네시아(미크로네시아 선거사무소; 이동성에 집중한 접근가능성 감사에 근거); 몽골(수도 내 9개 구의 투표소 자료 참조; 출처 및 수집 방법 미상); 나우루(8개 지역 자료 참조; 2016 선거법에 근거, 제77절 투표 지원, 제79절 이동식 선거소를 위한 투표방법); 뉴칼레도니아(물리적 관점만 다른 접근가능성; 출처 및 수집 방법 미상); 대한민국(2016 제 20대 총선 관련 선거관리위원회의 행정 자료; 편의시설을 갖추어 접근 가능하다고 간주되는 투표소); 러시아(중앙 선거위원회의 행정 자료); 사모아(선거위원회 사무소; 2016 총선을 위해 사모아 제도 전역에 편리하게 할당된 360개의 투표소; 모든 투표소가 장애인 유권자에게 개방되며 이에 더하여 사바이와 우폴루에는 장애인 전용 투표부스 존재); 싱가포르(선거일 이전 선거관리위원회가 진행한 접근가능성 확인에 근거; 투표소에서 노인 및 장애인 유권자의 투표를 보조하는 도구 설치); 태국(선거법에 따라 선거위원회 사무소가 실행하는 접근가능성 감사에 근거); 터키(접근성 모니터링 및 감사 규칙에 준하여 수도 내 1,196개 투표소 중 26개 투표소를 대상으로 가족사회정책부 양카라 지방 이사회가 진행한 접근가능성 감사, 2014-2015, 모두 접근 가능); 바누아투(국가건축법에 준하여 실행한 감사에 근거).

지표 3.1, 3.2, 3.3과 3.4

<표 A11> 수도 내 정부 건물, 국제공항, 공영방송 뉴스 프로그램, 공공 문서 및 웹사이트의 접근 가능한 비율

A. 물리적 환경

국가 혹은 지역	수도 내 정부 건물		국제공항	
	전체 건물 수	접근 가능한 건물의 비율(%)	전체 공항 수	접근 가능한 공항의 비율(%)
아르메니아	2	100.0	...	...
부탄	...	...	1	80.0
캄보디아	...	...	3	95.0
조지아	...	...	3	100.0
홍콩	45	100.0	1	100.0
인도	42	72.7	32	96.9
인도네시아	13	76.9	...	...
키르기스스탄	258	...	4	100.0
마카오	...	...	1	100.0
말레이시아	...	...	6	100.0
미크로네시아	16	25.0	4	100.0
몽골	86	27.9	1	100.0
나우루	44	79.5	1	100.0
뉴칼레도니아	3	100.0	1	100.0
필리핀	...	...	10	100.0
대한민국	2 797	72.9	9	75.3
러시아	13	100.0	74	30-100
싱가포르	15	100.0	2	100.0
태국	22	86.4	9	100.0
동티모르	...	...	1	0.0
통가	32	25.0	1	0.0
터키	141	0.0	37	80.0
바누아투	154	30.5	3	100.0

B. 정보 및 의사소통 서비스

국가 혹은 지역	공영방송 뉴스 프로그램		공문서		공공 웹사이트	
	전체 시간(분)	접근 가능한 프로그램의 비율(%)	전체 문서 수	접근 가능한 문서의 비율(%)	전체 웹사이트 수	접근 가능한 웹사이트의 비율(%)
중국	60	100.0	...	...	118	3.4
홍콩	54	100.0	...	...	528	99.4
인도	1 440	1.4	...	...	71	...
인도네시아	120	12.5	...	...	2	0.0
키르기스스탄	1 440	16.7	...	...	...	...
마카오	390	69.2	...	...	...	...
몽골	70	64.3	...	...	100	36.0
나우루	720	0.0	...	...	2	100.0
뉴칼레도니아	720	100.0	...	...	49	4.1
필리핀	...	...	...	...	510	...
대한민국	570	100.0	...	...	47	97.0
러시아	1 310	66.8	...	100.0	...	100.0
태국	...	...	3	100.0	20	5.0

데이터 출처와 수집 방법에 관한 주석(정부의 보고 기준)

정부 건물 : 아르메니아(단 두 채의 공공건물); 부탄(티푸의 공공건물은 장애인에 맞게 설계되지 못하였음); 인도(출처 및 수집 방법 미상, 비율의 평균수치는 다음과 같음: 23개 건물은 100% 접근 가능, 6개 건물은 접근 불가능하며 다른 건물의 접근성은 22%에서 88% 사이임); 인도네시아(6개 정부 부처 자료만 참조); 키르기스스탄(감사를 실행하지 않음; 정부 및 공공기관 참고); 미크로네시아(인천전략 설문조사를 위한 감사에 근거, 2017.2. 미크로네시아 교통통신사회근거시설분과); 몽골(2014 국가인권위원회, 노동사회복지재활개발부, 몽골휠체어연합 국립센터, 몽골시각장애인연합회, 몽골청각장애인연합회의 합동 감사); 나우루(13개 정부 부처 자료 참조; 감사 관련 정보 없음; 물리적 접근가능성이 주요 관심사); 뉴칼레도니아(3개 정부 사무소 자료 참조; 감사 관련 정보 없음; 물리적 접근가능성이 주요 관심사); 대한민국(보건복지부의 2013 장애인편의시설 실태조사; 건물의 접근가능성은 편의시설의 적절한 설치 비율로 측정되고, 건물 내 반드시 설치되어야 하는 전체 편의시설의 수에 대한 비율(%)로 표현함; 적절한 설치란 법적 접근가능성 기준을 완전히 준수하는 편의시설의 설치를 의미함; 수도 내 공공건물의 수는 2,797채; 고려사항은 (i) 입구까지 접근 가능한 보도와 접근 가능한 주차장을 포함한 건물 외부, (ii) 접근 가능한 정문, 복도 및 엘리베이터를 포함한 건물 내부, (iii) 접근 가능한 화장실, 샤워실과 탈의실 등 위생시설; 점자블록, 접근 가능한 안내 시스템 및 경보, 대피 안내 시스템 등 안내 시설); 러시아(13개 부처와 공공 기관 자료 참조; 최우선 대상의 접근가능성 평가 및 취약계층인구를 위한 접근 가능성 데이터베이스 구축, 2015-2016, 연방, 광역, 지방 행정부); 사모아(데이터 없음; 국가 건축법 준비 중); 싱가포르(15개 정부 부처 건물 자료 참조; 건축당국의 건축환경 접근성에 관한 법률에 의한 요구사항인 입주허가 이전의 현장조사에 근거); 태국(19개 부처 포함 국무조정실, 방콕 정부 및 태국 왕

실 경찰 자료 참조, 2013 접근가능성에 관한 합의서 감사에 근거; 장애인역량강화와; 국가 접근가능성 기준 유효; 통가(실행된 감사 없으나 자료 제공됨); 터키(감사 결과 141개 건물 접근 불가능, 74개 건물 접근가능성 안내 받음; 접근가능성 감사는 접근가능성 모니터링 및 감사규칙에 준하여 2014년부터 2016년까지 가족사회정책부 앙카라 지방 이사회가 진행함); 바누아투(감사 관련 정보 없음, 국가 건축법 유효).

국제공항 : 부탄(따로 국제공항: 휠체어, 공항 활동보조, 항공료 할인 및 편리한 접근을 위한 난간 설치 등이 고려됨); 캄보디아(프놈펜 국제공항, 시엠립 국제공항, 시하누크빌 국제공항 자료 참조); 조지아(조지아 민간항공국에 의해 3개 공항에서 실시된 평가 기록에 근거 - 트빌리시 국제 공항, 쿠타이시 국제공항, 바투미 국제공항); 인도(32개 공항 중 31개는 접근 가능하고, 1개는 부분적으로 접근 가능함; 인도공항공단 자료; 접근 가능한 인도 캠페인의 기준을 사용함); 인도네시아(2개 공항 자료 참조 - 자카르타의 수카르노 하타 국제공항과 덴파사르의 응우라 라이 국제공항); 키르기스스탄(4개 국제공항 자료 참조 - 마나스, 오슈, 카라콜, 이식콜 탐치); 마카오(마카오 국제공항 자료 참조; 1995 민간항공국에 의한 감사); 말레이시아(6개 국제공항 자료 참조 - 랑 카위, 코타키나발루, 쿠칭, 팔라우 피낭, 세나이, 쿠알라룸푸르 국제공항; 2014. 1. 20. 교통부에 의한 감사 실시); 미크로네시아(2017년 2월에 교통통신사회 기반시설부에 의한 인천전략 설문조사 감사 실시; 4개 공항 자료 참조: 추크, 코스라에, 폰페이, 야프); 몽골(칭기즈칸 국제공항 자료 참조; 2016 국가인권 위원회, 인구개발사회보호부, 국립재활개발센터에서 실시한 접근성 평가에 근거); 나우루(국내 유일한 공항인 나우루 국제공항 자료 참조; 물리적 접근성 이 고려됨); 뉴칼레도니아(아 토투타 국제공항 자료 참조, 물리적 접근성이 고려됨); 필리핀(20개 공항 자료 참조: -라오아그, 푸에르토 프린세스, 일로일로, 칼리보, 다바오, 제너럴 산토스, 삼보양가, 마닐라, 막탄, 클락; 운수부에서 2013-2014 동안 5개의 최소 요건을 통해 접근성 감사 실시); 대한민국(국내 9개 국제공항 및 6개 국내공항에서 이동편의시설이 적절히 설치된 비율; 2015 교통약자이동편의실태조사; 국토교통부 및 복지와; 정부 건물과 동일한 접근성 접근법 사용); 러시아(다음의 자료 참조 (i) 2016.7. 장애인 접근성 기준에 따라 완전한 서비스를 제공받을 수 있는 공항의 비율 (ii) 장애인이 이용하는 사물 전체 중 시각장애인이 음성 및 점자로 된 시각적 정보를 받을 수 있는 사물의 비중 및 (iii) 청각장애인이 표지판, 문자전화, 도형 정보 등의 대체수단을 통해 정보에 접근할 수 있는 사물의 비중 및 장애인이 이용하는 사물의 총 개수; 교통부; 러시아에는 국제공항이 총 74개 있음. 모든 공항은 장애인 승객을 위한 접근성 증대 사업의 대상임); 싱가포르(2개 국제공항 자료 참조—싱가포르 창이 공항, 셀레타르 공항; 건축환경 접근성에 관한 법률을 준수하기 위해 2012년에는 터미널 1, 2, 3에서, 2015년에는 터미널 4에서 설문조사가 실시됨; 유니버설 디자인 마크를 기준; 건설청); 태국(9개 공항 자료 참조—수완나품, 돈므앙, 치앙마이, 매파루앙, 치앙라이, 푸켓, 핫야이, 끄라비, 수랏타니, 우돈타니; 민간항공국 및 태국 유한책임 공기업 공항들; 국가 접근성 기준에 근거); 동티모르(니콜라우 로바투 국제공항 자료 참조; 출처 및 수집 방법 미상); 통가(푸아모투 국제공항에는 휠체어를 위한 경사로가 설치되어 있으나 엘리베이터 는 없음); 터키(2013년에 발효된 접근성 모니터링 및 감사 규칙에 따라, 접근성 모니터링 및 감사 위원회가 모든 주에 설립됨; 감사는 2014년에 시작되었고, 국제공항 37곳 중 5곳에서 접근성이 갖추어짐; 그 중 4곳—엘라즈, 에르주룸, 이즈미르, 트라브존 주—은 접근 가능함; 2014-2015 접근성 모니터링 및 감사에 관한 규정에 따른 감사; 각 주별 가족사회정책부); 바누아투(3개 국제공항 자료 참조—(i) 페코아 공항의 바워필드와 포트빌라, (ii) 산토와 화이트 그래스, (iii) 탄나; 감사 및 방법에 관한 정보 없음).

공영방송 뉴스 프로그램 : 중국(중국공영채널(CCTV) 13 자료 참조; 중국장애인연합회에서 발간하는 매년 3월의 연간 통계; 중국장애인연합회의 정보 센터); 인도(8월 15일 독립기념일 및 1월 26일 공화국 창건일의 도다산 뉴스(Doodashan, 인도 공영방송) 자료 참조; 자막과 함께 수어 통역을 지원한 시간이 2시간 30분에 달함; 도다산 정보방송부); 인도네시아(TVRI(Televisi Republik Indonesia, 인도네시아 공영방송)의 텔레비전 뉴스 프로그램 자료 참조; 총선 후보자 토론 등 특별한 행사 시 방송국은 수어 통역을 지원함); 키르기스스탄(출처 및 수집 방법 미상); 마카오(TDM(Televisão de Macau, 마카오 공영방송) 중국 채널 및 마카오 채널 2개의 방송채널 자료 참조; 2016. 12. 텔레비전 뉴스 프로그램 감사; TDM, S. A.); 몽골(몽골 국영방송(Mongolian National Broadcaster, MNB)의 정보 프로그램 "time" 자료 참조); 나우루(나우루 텔레비전 자료 참조; 뉴칼레도니아(모든 신규 프로그램에 매일 1시간 30분씩 자막 과 수어를 지원하는 8개 채널의 자료 참조); 대한민국(2016년 12월의 KBS1 TV 및 KBS 2 TV의 일일 뉴스 프로그램의 접근가능성 서비스 지속시간 자료 참조; KBS의 행정 자료); 러시아(중앙 방송(Central Television)의 뉴스 채널을 포함한 장애인의 정보 접근성에 근거; 정보통신부); 싱가포르(데이터 미제공; 싱가포르의 정보소통 미디어 개발국은 미디어Corp(Media Corp, 싱가포르의 유일한 지상파 방송사업자)과 협업하여 무료 채널인 채널 5(영어 방송); 채널 8 (중국어 방송); 수리아(말레이어); 바산탐(타밀어)에 각각의 뉴스 방송을 제공함; 국경일 기념행사 및 싱가포르 수상 주관의 국경일 집회 동안 생방송 자막을 지원함); 태국(데이터 미제공; 수어 통역, 폐쇄 자막 및 대사처리에 관한 보고가 진행 중; 국가 방송통신위원회 사무소); 터키(데이터 미제공; 방송 서비스의 방식 및 원칙에 관한 규칙의 부칙 1 '장애인의 방송 서비스에 대한 접근'에 의한 감사 진행 중, 2014-2015; 라디오텔레비전 최고위원회).

공공문서 및 웹사이트 : 중국(2014년 11월에 시행된 2014 정부 웹사이트 접근성 평가에 근거; 중국 소프트웨어 평가센터; 기준: 접근 가능한 웹사이트 디자인 의 기술적 요건); 인도(웹사이트 품질 평가 사업 I&II; 2015-2017; e-거버넌스 분과, MeITy, STQC 및 NIC; 인도 정부 웹사이트 가이드라인); 인도네시아 (시각·청각·언어장애인이 접근 가능한 사회부 및 국가전기통신국 웹사이트의 데이터에 한함); 말레이시아(공공문서 및 웹사이트 자료 참조; 출처 및 수집 방법 미상); 뉴칼레도니아(출처 미상); 필리핀(표준 개발중); 대한민국(웹접근성 실태조사, 2016; 행정안전부, 정보자원정책과; 2개의 전문가집단이 각 웹사이트 중 10곳의 주요 웹페이지에 대해 평가 실시; 웹사이트 접근성은 "접근 가능" 혹은 "접근 불가능"의 양자택일의 방식으로 측정된 것이 아님; 대한민국 웹콘텐츠 접근성 가이드라인 2.1에 근거한 22개의 평가지표에 대한 정도를 100점 만점으로 측정됨); 러시아(연방 및 지방 정부의 공식 웹사이트 는 시각장애인이 접근 가능함; 이 기관들은 웹사이트의 디자인 선택이 무료이나, 시각장애인을 위한 스위치 버튼은 읽기 쉬운 서체로 제작되어야 함; 러시아 통신부); 태국(웹접근성 가이드라인 및 태국 웹접근성 가이드라인 2010이 표준으로 사용 가능함; 디지털경제사회부); 통가(접근성 대책 곧 마련 예정).

지표 3.5

<표 A12> 보조기기 이용 실태

국가 혹은 지역	보조기기를 이용하는 장애인 수			보조기기가 필요하지만 이용하지 못하는 장애인 수			보조기기를 이용하는 장애인의 비율(%)		
	남성	여성	합계	남성	여성	합계	남성	여성	합계
아르메니아	5 278	4 589	9 867	...	...	...	...	...	...
부탄	48	42	1 088	698	330	1 028	6.4	11.3	51.4
캄보디아	22 773	7 476	30 249	...	...	...	...	...	...
조지아	2 100	1 537	3 637	1 078	789	1 867	66.1	66.1	66.1
홍콩	95	82	177	18	26	44	84.1	75.9	80.1
인도	259 432	106 021	365 502	...	...	...	...	...	...
인도네시아	539 232	517 234	1 056 467	2 371 956	2 580 219	4 952 175	18.5	16.7	17.6
말레이시아	...	...	9 598	...	...	889	...	...	91.5
몽골	...	...	12 459	...	...	...	...	...	...
	...	...	17 800	...	...	...	...	...	...
	...	...	17 641	...	...	...	...	...	...
대한민국	371 090	290 503	661 593	346 357	372 881	719 238	51.7	43.8	47.9
러시아	4 552 346	6 034 505	10 586 851	704 405	933 746	1 638 151	86.6	86.6	86.6
사모아	405	383	788	0	0	0	100.0	100.0	100.0
태국	187 289	236 251	423 541	106 056	128 202	234 257	63.8	64.8	64.4
동티모르	1 124	853	1 977	0	0	0	100.0	100.0	100.0
바누아투	104	70	174	225	131	356	31.6	34.8	32.8

데이터 출처와 수집 방법에 관한 주석(정부의 보고 기준) : 아르메니아(노동사회부 산하 의료·사회적 전문지식국; 조사된 장애유형: 지체, 청각, 시각 및 언어장애); 부탄(보건병원부, 2016; 성별에 따른 지체 및 청각장애 포함); 조지아(노동보건사회부 및 사회서비스국의 행정기록); 인도(출처 및 수집 방법 미상); 인도네시아(국가사회경제조사(Susenat); 2012 사회문화적 교육 모듈, BPS); 말레이시아(출처 및 수집 방법 미상; 일부는 다음과 같은 이유로 보조기기를 지급받지 못함: (i) 소득이 빈곤선보다 높아서 부적격, (ii) 제출된 서류의 주소가 잘못됨, (iii) 다른 기관에서 지원받고 있음); 몽골(2013, 2014, 2015 연간 데이터; 보조기기를 이용하고 있는 사람 수의 합계; 노동사회복지서비스청 보고서, 2016); 대한민국(2014 장애인 실태조사; 보건복지부, 대한민국보건사회연구원); 러시아(장애인고용보조기기를 이용하는 재향 군인에게 지급된 재활용 기술적 수단 자료 참조, 노동부, 사회보험국); 사모아(국가보건서비스의 WS SIMDES 2016.Q3 Report 2016 보고서); 싱가포르(데이터 미제공; 장애인이 할인된 가격으로 보조기기를 이용할 수 있도록 하는 보조기기기금 대책에 관한 SG Enable에서 데이터 수집 중); 태국(장애인실태조사, 2012, 디지털경제사회부 장애인역량강화과에서 제공된 행정기록; 2016-2017 사회보장청 및 공공보건부); 동티모르(출처 및 수집 방법 미상; 장애유형에 따라 세분화: 지체, 언어 및 중복장애); 바누아투(출처 및 수집 방법 미상).

지표 4.1

<표 A13> 성별 및 장애유무별 정부지원 보건 프로그램 이용

국가 혹은 지역	정부지원 보건 프로그램을 이용하는 사람의 수						정부지원 보건 프로그램을 이용하는 사람의 비율(%)					
	장애인			비장애인			장애인			비장애인		
	남성	여성	합계	남성	여성	합계	남성	여성	합계	남성	여성	합계
아르메니아	30 542	32 128	62 670	...	...	259 313	...	...	...	...	...	...
방글라데시	...	...	820 000	...	...	...	...	...	...	...	...	...
캄보디아	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
조지아	...	...	82 777	...	...	3 637 623	...	...	100.0	...	...	100.0
인도네시아	873 373	1 107 258	1 980 631	8 130 362	8 822 157	16 952 520	37.7	38.5	38.1	28.1	30.3	29.2
몽골	52 444	47 730	100 174	...	...	...	...	...	...	...	...	...
	53 472	47 524	100 996	...	...	...	...	...	...	...	...	...
뉴칼레도니아	...	...	3 910	...	...	52 940	...	...	67.0	...	...	17.2
대한민국	1 257 995	822 638	2 080 633	24 119 950	24 289 574	48 409 524						
	244 129	195 947	440 076	443 541	660 650	1 104 191	...	...	...	...	...	...
러시아	...	...	2 507 000	...	...	...	...	...	...	...	...	...
태국	679 248	775 795	1 455 043	...	...	...	98.5	98.3	98.4	...	...	...

데이터 출처와 수집 방법에 관한 주석(정부의 보고 기준) : 아르메니아(보건 프로그램 대상인 18세 이하 취약집단 I, II, III 및 장애인 자료 참조; 보건부); 방글라데시(사회안전망 프로그램, 파산장애인수당, 장애학생 교육급여 프로그램의 수급자 자료 참조); 캄보디아(산재보험금, 2017. 2., 국가사회보장기금 정책분과 및 급여분과; 에스캅에서 계산: 정부는 프로그램에 참여하지 않는 장애인 및 비장애인에 대한 데이터를 제출함); 조지아(노동보건사회부의 행정 기록); 인도(데이터 미제공; 하지만 정부는 장애여부에 상관없이 모든 사람의 질병을 예방·관리하는 국가보건프로그램이 일부 존재한다고 명시함); 인도네시아(도시 및 지방, 장애여부에 따라 정부의 의료보험을 받는 가구의 수 참조; 2012 국가사회경제조사(Susenat) 사회문화적 교육 모듈, MSBP, 2012); 몽골(2014&2015 보건통계; 보건개발센터, 보건부); 뉴칼레도니아(가족수당 및 산업재해청(CAFAT, 뉴칼레도니아의 사회보장 담당기관, 2016); 파키스탄(자료 이용 불가; 정부는 장애인 가족원을 둔 가정에 다른 재정지원제도를 운영하고 있음을 시사함); 대한민국(정부에 의해 지원되는 국민건강보험 [사회보험

제도], 의료급여 [공공부조제도] 자료 참조; 통계청의 2015.12. 자료; 국민건강보험은 보편적 건강보험 제도이며, 의료급여는 질병, 부상 및 출산에 지원을 요하는 국민기초생활보장제도 대상자와 연관됨); 러시아(가장 인기 있는 정부 지원의 장애인 대상 사회적 프로그램인 '의료적 사회적 전문지식'과 '재활'의 자료 참조; 시민의 의료적 사회적 전문지식은 그들의 장애에 대한 평가를 통해 사용됨); 태국(2012 장애실태조사; 통계청); 통가(자료 이용 불가; 보건부가 운영하는 보건 제도 있음); 터키(자료 이용 불가; 정부는 모든 의료검진, 정밀검사, 의학적 분석, 치료, 건강 관리, 사후관리 및 사회적 물리적 지원을 포함한 재활 등 대책 건강관리 서비스를 제공함); 바누아투(자료 이용 불가; 정부는 보건 서비스 제도를 보유하고 있으나 장애가 분류되지는 않음).

지표 4.2

<표 A14> 정부 지원의 장애급여에 대한 장애인의 접근가능성

국가 혹은 지역	정부 지원의 장애급여를 받는 장애인의 수			정부 지원의 장애급여를 받는 장애인의 비율 (%)		
	남성	여성	합계	남성	여성	합계
아르메니아	88 976	90 576	179 552	...	...	...
캄보디아	307	241	548	...	...	...
	1 782	835	2 617	...	...	...
	188	30	218	...	...	...
중국	...	...	7 150 000	...	...	...
	...	...	8 410 000	...	...	...
	...	...	8 660 000	...	...	...
	...	...	8 870 000	...	...	...
	...	...	93 000	...	...	...
조지아	75 054	50 161	125 215	100.0	100.0	100.0
홍콩	122 635	132 930	255 565	...	...	97.9
인도네시아	1 219 751	2 058 798	3 278 549	52.7	71.6	63.1
일본	979 906	847 259	1 827 165	99.6	99.5	99.5
키르기스스탄	17 183	17 242	34 425	...	...	...
	92 829	81 864	174 693	...	...	...
마카오	5 263	5 049	10 312	96.5	97.1	96.8
말레이시아	...	...	180 573	...	...	...
미크로네시아	302	119	421	...	...	...
몽골	...	...	12 459	...	...	...
	...	...	17 800	...	...	...
	...	...	17 641	...	...	...
	...	...	10 675	...	...	...
나우루	...	...	171	...	...	33.5
뉴칼레도니아	...	...	4 139	...	...	...
대한민국	373 630	333 469	707 099	25.8	32.0	28.4
러시아	5 329 240	7 208 937	12 538 177	100.0	100.0	100.0
태국	1 074	250	1 324	...	...	...
	...	...	1 673 333	...	...	...
동티모르	3 999	3 693	7 692	100.0	100.0	100.0
통가	363	380	743	...	...	...
터키	593 966	498 009	1 091 975	55.1	64.4	59.0

데이터 출처와 수집 방법에 관한 주석(정부의 보고 기준) : 아르메니아(노동사회부); 캄보디아(다음 세 가지 제도의 대상자 자료 참조: (i) 장애인근로자 급여, (ii) 공무원에 위한 사회보장기금, (iii) 사회재향군인청년재활부 장애인복지); 중국(다음 다섯 가지 제도의 대상자 자료 참조: (i) 도시 및 농촌 양로보험 (-2016), (ii) 생계수당, (iii) 간호급여, (iv) 장애인 가정의 생계급여, (v) 장애아동과 그 가족을 위한 정부교육기금(2016)); 피지(자료 이용 불가, 여성아동빈곤 구제부가 빈곤급여 운영); 조지아(노동보건사회부 및 사회서비스국의 행정 자료); 인도네시아(2012년 라스킨(raskin, 빈곤층 지급용 쌀)을 수령하는 장애인 가정; 2012 국가 사회경제조사(Susenas), 사회문화적 교육 모듈); 일본(다음 두 가지 자료 출처의 종합: (i) 사회복지행정 및 서비스 보고서, (ii) 후생노동성의 연금국 연례보고서); 키르기스스탄(출처 및 수집 방법 미상); 마카오(2016.12.31. 장애보조금 대상자 자료 참조; 사회복지국); 말레이시아(출처 및 수집 방법 미상; 원조 및 장애수당 대상자 자료 참조); 미크로네시아(미크로네시아 사회보장, 2017. 1.1., 사회보장청); 몽골(2013-2016 연간 데이터; 노동사회복지 서비스청; 보건사회보험국; 노동사회보호부); 나우루(출처 및 수집 방법 미상); 뉴칼레도니아(2015년 장애수당을 지급받는 아동과 성인 자료 참조, 부속 장애위원회); 대한민국(장애 수당, 연금 및 아동장애인 수당을 포함하여 정부 지원의 장애급여, 2016.10. 보건복지부 행정 자료); 러시아(2016.1. 정부의 사회적 지원대상으로 등록된 자 자료 참조, 러시아의 연금기금); 싱가포르(제공된 자료 없음, 정부는 장애 특정적 급여가 고용, 교육, 기술과 훈련 이용 등 특정한 목적을 가진 제도 및 프로그램을 통해 관리·지출됨을 시사함); 태국((i) 2016년 업무피해 연금 수령자의 수, 사회보장 제도 내 장애인 포함범위; 사회보장청, (ii) 장애 ID 카드를 보유한 급여 수령자의 수; 장애인역량강화과의 데이터베이스 자료 참조; 동티모르(2017.1.10. 사회연대부의 비기여부, 부장 레오 네토 V. F. C. 페레이라); 통가(사회보호 및 장애 분과); 터키(통합 사회적지원 정보 시스템, 경영 정보 시스템; 2016.11.29.; 가족사회정책부 사회적지원부).

지표 5.1

<표 A15> 성별 조기개입을 받는 장애아동의 수

국가 혹은 지역	조기개입을 받는 장애아동의 수			조기개입을 받는 장애아동의 비율(%)		
	남아	여아	합계	남아	여아	합계
아르메니아	...	...	277	...	...	...
캄보디아	0	0	0	0	0	0
중국	...	...	318 622	...	...	...
조지아	...	...	776	...	...	...
홍콩	...	...	12 810	...	...	73.3
인도네시아	10 724	3 430	14 155	16.6	7.2	12.6
일본	...	...	78 758	...	...	...
마카오	376	127	503	...	...	...
말레이시아	...	...	248	...	...	...
미크로네시아	57	25	82	...	...	...
몽골	1 058	1 018	2 076	...	...	...
	1 055	897	1 952	...	...	...
나우루	0	1	1	...	...	4.3
팔라우	4	3	7	...	...	...
싱가폴	1 629	560	2 189	63.7	62.9	63.5
태국	9 576	6 384	15 960	...	...	...
	...	...	11 774	...	...	43.8
동티모르	5	0	5	50	0	50
터키	1 568	841	2 409	...	...	...
바누아투	37	33	70	...	...	...

데이터 출처와 수집 방법에 관한 주석(정부의 보고 기준) : 아르메니아(Salvation NGO가 2007년 실시한 장애아동 조기개입 자료 참조); 캄보디아(2015-2016 조기교육 장애아동 통계 자료 참조; 조기아동교육과); 중국(중국장애인연합회, 2013-2015); 조지아(노동보건사회부 및 사회서비스국의 행정기록); 인도네시아(2012 유치원에 다니는 0-6세 장애아동 자료 참조; 국가사회경제조사(Susenasa), 2012, 사회문화적 교육 모듈); 일본(국민건강보험증상회; 2016. 8.; 후생노동성); 마카오(3가지 출처로부터의 데이터 종합: (i) 교육청년국의 서비스 통계, (ii) 사회복지국 내 조기개입서비스기구의 서비스 이용자 통계 (iii) 2016 보건당국 서비스 통계); 말레이시아(특수교육서비스센터 학생 데이터; 2016.10.31.; 교육부); 미크로네시아(국가특수교육; 1993-2017; 미크로네시아 교육분과); 몽골(2015&2017 가족 아동·청년 개발 담당 국가기관의 보고서); 나우루(장애연구보고서; 2011 나우루 인구주택 총조사 분석; 국가통계청); 파키스탄(자료 이용 불가; 정부는 한정된 수의 아동들에게 조기진단과 개입시설을 제공함); 팔라우(특수교육프로그램 수혜자; 2015 인구, 주택 및 농업 총조사); 대한민국(자료 이용 불가; 조기아동개입서비스는 지방정부에서 제공; 보건복지부에서 수집 중); 싱가포르(사회가족부의 행정적 데이터); 태국(다음의 데이터를 참조 (i) 2013.10.-2016.9. 조기아동개입을 받은 장애아동에 관한 공공보건부의 데이터 (ii) 2016.12. 조기아동개입을 받은 장애아동에 관한 교육부 특수교육청의 데이터); 동티모르(통합교육과, 교육부; 2016); 터키(특수학교와 통합학교의 보육수업을 받는 아동의 수; 국가교육통계, 정규교육, 2015-2016; 국가교육부, 특수교육·지도 및 상담서비스 총국); 바누아투(포트빌라의 데이터만 참조; 2011-2016; 바누아투 장애인회).

지표 5.2

<표 A16> 성별 및 학교 유형별 장애아동의 초등교육 재학률

국가 혹은 지역	초등교육에 참여하는 장애아동의 수(유치원 포함)								
	일반학교			특수학교			전체		
	남아	여아	전체	남아	여아	전체	남아	여아	전체
아제르바이잔	...	...	...	1 895	1 075	2 970	...	...	...
방글라데시	...	...	...	...	...	12 653	...	...	...
부탄	...	...	153	...	...	115	...	...	268
브루나이	...	...	1 136	...	...	...	...	...	1 136
캄보디아	11 996	7 883	19 879	278	175	453	12 274	8 058	20 332
중국	158 400	81 200	239 600	120 500	72 100	192 600	278 900	153 300	432 200
조지아	3 318	1 908	5 226	303	180	483	3 621	2 088	5 709
홍콩	15 856	6 000	21 856	2 091	968	3 059	17 947	6 968	24 915
인도	...	...	...	...	...	...	886 471	633 245	1 519 716
인도네시아	263 833	229 272	493 105	...	...	...	263 833	229 272	493 105
일본	3 347 296	3 195 808	6 543 104	25 671	13 174	38 845	3 372 967	3 208 982	6 581 949
키르기스스탄	...	...	171	3 345	2 059	5 404	3 345	2 059	5 575
마카오	626	200	826	0	0	0	626	200	826
말레이시아	28 227	13 232	41 459	759	583	1 342	28 986	13 815	42 801
미크로네시아	941	503	1 444	4	5	9	945	508	1 453
몽골	8 109	8 088	16 197	1 188	687	1 875	9 297	8 775	18 072
	5 682	5 390	11 072	...	...	1 505	...	...	12 577
	4 755	4 388	9 143	...	...	1 574	...	...	10 717
	4 434	3 928	8 362	...	...	1 621	...	...	9 983
나우루	...	...	30	16	7	23	...	...	53
뉴칼레도니아	...	...	366	...	...	257	...	...	623
파키스탄	16 249	8 995	25 244	...	...	...	...	...	...
팔라우	36	22	58	...	...	...	...	...	...
필리핀	...	...	43 977	...	...	1 242	...	...	45 219
대한민국	18 352	8 833	27 185	4 408	2 177	6 585	22 760	11 010	33 770
러시아	36 546	23 922	60 468	...	...	...	...	...	...
사모아	102	51	153	35	23	58	137	74	211
싱가포르	7 809	3 165	10 974	...	...	2 722	...	...	13 696
태국	326 487	327 957	654 444	134	91	225	326 621	328 048	654 669
	222 795	88 221	311 016	3 957	2 397	6 354	226 752	90 618	317 370
동티모르	130	161	291	0	0	0	130	161	291
통가	8	8	16	...	...	...	...	...	...
터키	52 415	31 482	83 897	16 062	9 483	25 545	68 477	40 965	109 442
바누아투	...	...	196	...	...	0	...	...	196

데이터 출처와 수집 방법에 관한 주석(정부의 보고 기준) : 아제르바이잔(2015.9.-2016.5.); 방글라데시(9개 특수학교 제도의 장애인 대상자를 위한 복지 및 개발 프로그램에 근거); 부탄(학년별 등록된 특수교육 욕구가 있는 전체 아동의 수 자료 참조, 학교 유형별); 캄보디아(초등학교 장애학생 통계, 2015-2016; 특수교육청, 초등교육과); 중국(2015년부터의 국가교육개발 통계회보, 2016.10. 교육부); 피지(자료 미제공; 교육부의 특수 포괄적 교육제도 존재); 조지아(교육경영정보시스템); 인도(초등학교 현황 보고, 2015-2016; 국립교육기획행정대학교, 뉴델리); 인도네시아(2015년 일반학교 중 초등학교 출석을 자료 참조; 총조사 간 인구조사(SUPAS) 자료 참조, 2015); 일본(학교기초조사, 2015.5.; 문부과학성); 키르기스스탄(출처 및 수집 방법 미상); 마카오(2016 학교 데이터 및 통계; 교육청년국); 말레이시아(말레이시아 특수교육학생 자료; 2016.10.31.; 교육부); 미크로네시아(장애아동의 유치원 포함 초등학교 출석을 자료 참조; 미크로네시아 교육분과); 몽골(2013-2016 연간 데이터; 교육 부문 통계 편찬, 교육문화과학체육부); 나우루(장애연구보고서; 2011 나우루 인구 주택 총조사 분석; 국가통계청); 뉴칼레도니아(장애아동·청년위원회 활동 종합평가, 2015; CHD); 파키스탄(특수교육 센터 등록학생의 수 자료 참조, 특수교육 중국 시행 팔라우(사회적 의사소통과 교육 접근성을 위해 교사에게 수어 훈련을 제공하는 특수교육프로그램 자료 참조; 2015 인구주택 및 농촌 총조사) 필리핀(출처 미상; 비교: 5세 아동은 이미 유치원 수준에 있으므로 이에 포함됨); 대한민국(2016.4.11. 교육부 행정 자료), 러시아(2015 취학 전 교육기관에 출석 하는 장애아동에 관한 통계정보; 러시아 통계청; 취학 전 교육, 슈퍼비전 및 아동 돌봄 등 교육제도 관련 교육적 활동을 실행하는 기관에 방문한 장애아동 수 정보); 사모아(교육체육문화부, 연구정책기획과; 2016.3.1.; 특수학교의 자료는 단 한 곳의 특수학교로부터 온 것임; 다른 특수학교의 자료는 미제출); 싱가포르(7-12세 사이의 공립 특수교육학교의 모든 학생 자료 참조; 교육부; 2016.11. 비교: 감각 장애, 지체 장애, 자폐 스펙트럼 장애, 지적 장애와 특수교육 욕구를 가진 학생의 보고된 사례의 수); 태국(장애인역량강화과와 교육부 특수교육청의 행정 자료; 2010.1.-2016.12.); 통가(Ngeleia GPS의 초등학교 내 포괄적 교육 교실의 학생 자료 참조); 터키(국가교육통계, 정규교육, 2015-2016; 국가교육부, 특수교육·지도 및 상담서비스 총국); 바누아투(출처 및 수집 방법 미상).

지표 5.3

<표 A17> 성별 및 학교 유형별 장애아동의 중등교육 재학률

국가 혹은 지역	중등학교에 재학 중인 장애아동의 수								
	일반 학교			특수 학교			전체		
	남아	여아	합계	남아	여아	합계	남아	여아	합계
아제르바이잔	...	...	...	1 575	910	2 485	...	...	...
부탄	...	...	75	...	...	...	...	...	75
브루나이	...	...	1 043	...	...	...	...	...	1 043
캄보디아	2 053	913	2 966	185	77	262	2 238	990	3 228
조지아	472	290	762	53	29	82	525	319	844
홍콩	15 325	5 709	21 034	2 480	1 257	3 737	17 805	6 966	24 771
인도	...	...	...	...	...	...	121 355	97 100	218 455
인도네시아	139 160	138 796	277 956	...	...	...	139 160	138 796	277 956
일본	1 772 818	1 692 397	3 465 215	20 139	10 949	31 088	1 792 957	1 703 346	3 496 303
키르기스스탄	...	...	171	3 345	2 059	5 404	3 345	2 059	5 575
마카오	214	94	308	465	242	707	679	336	1 015
말레이시아	21 361	11 077	32 438	513	414	927	21 874	11 491	33 365
미크로네시아	323	157	480	3	3	6	326	160	486
몽골	3 875	3 284	7 159	470	319	789	4 345	3 603	7 948
	2 962	2 300	5 262	506	324	830	3 468	2 624	6 092
	2 474	1 917	4 391	511	336	847	2 985	2 253	5 238
	2 208	1 649	3 857	511	336	847	2 719	1 985	4 704
나우루	...	...	12	5	6	11	...	...	23
뉴칼레도니아	...	...	346	...	...	174	...	...	520
파키스탄	3 694	2 162	...	...	...	...	...	...	...
팔라우	16	9	25	...	...	...	...	...	...
대한민국	19 426	10 915	30 341	8 780	4 615	13 395	28 206	15 530	43 736
러시아	...	...	260 972	...	...	...	...	...	...
사모아	6	5	11	11	11	22	17	16	33
싱가포르	7 088	2 521	9 609	...	...	2 883	...	...	12 492
태국	49 609	23 361	72 970	...	...	...	...	...	...
	56 726	16 384	73 110	3 913	2 371	6 284	60 639	18 755	79 394
동티모르	4	5	9	0	0	0	4	5	9
터키	59 140	37 248	96 388	33 158	19 362	52 520	92 298	56 610	148 908
바투아투	...	...	2	...	...	0	...	...	2

데이터 출처와 수집 방법에 관한 주석(정부의 보고 기준) : 부탄(장애아동은 고등수준의 일반 학교 및 대학이나 직업기관에 진학하기 때문에 중등학교 재학에 관한 데이터가 없음); 캄보디아(중등학교 장애학생 통계, 2015-2016; 특수교육청, 일반중등교육과); 조지아(교육경영정보시스템); 인도(중등교육 주 보고서, 중등교육통계, 2015-2016; 국립교육기획행정대학교, 뉴델리); 인도네시아(초중사 간 인구조사(SUPAS), 2015); 일본(학교기초조사, 2015.5.1.; 문부과학성); 키르기스스탄(출처 및 수집 방법 미상); 마카오(학교 데이터 및 통계, 2016.11.26.; 교육청년국); 말레이시아(말레이시아 특수교육학생자료, 2016.10.31.; 특수교육과, 교육부); 미크로네시아(장애아동의 중등학교 재학률(고등학교 포함); 2015.9.-2016.5.; 국가특수교육청); 몽골(2013-2016 연간 데이터; 교육문화 과학체육부); 나우루(장애연구보고서; 2011 나우루 인구주택 총조사 분석; 국가통계청); 뉴칼레도니아(장애아동·청년위원회 활동 종합평가, 2015; CHD); 파키스탄(수집 방법 미상); 팔라우(사회적 의사소통과 교육 접근성을 위해 교사에게 수어 훈련을 제공하는 특수교육프로그램 자료 참조; 2015 인구, 주택 및 농업 총조사); 대한민국(교육부 행정 자료, 2016.4.1. 비교: 중학교와 고등학교 장애학생 수만 제공됨); 러시아(2015/2016 학년도; 교육과학부; 일반교육기관의 장애학생 수와 전문적 교육기관 및 고등교육기관에서 교육 받는 장애아동의 수에 관한 자료 참조); 사모아(교육체육문화부, 연구정책기획과, 2016.3.1.); 싱가포르(통합중등학교, 주니어컬리지, 심화학교, 13-21세 대상 공립특수학교의 장애학생에 관한 자료 참조; 교육부; 2016.11.); 태국(다음의 자료 참조 (i) 장애인역량강화과의 등록시스템, 2010.1.-2016.12., (ii) 2016.1.-12. 교육부 특수교육청의 행정 자료); 동티모르(장애담당처, 통합교육과, 교육부, 2016); 터키(국가교육통계, 정규교육, 2015-2016; 국가교육부, 특수교육·지도 및 상담서비스 총국); 바누아투(출처 및 수집 방법 미상).

지표 6.3

<표 A18> 성·출산 건강 서비스의 접근 현황별 15-49세 소녀 및 여성의 장애 및 혼인여부

국가 혹은 지역	15-49세 여성의 수, 혼인 및 장애유무별				숙련된 보건 인력에 따른 출산 (전체 출산 비율 중)			피임법을 사용하는 기혼 여성 (15-49세 기혼 여성 중 비율)			본인 의사대로 가족 계획을 충족시키지 못한 기혼 여성 (15-49세 기혼 여성 중 비율)		
	기혼		미혼		장애인	비장애인	합계	장애인	비장애인	합계	장애인	비장애인	합계
	여성 장애인	여성 비장애인	여성 장애인	여성 비장애인									
조지아	...	...	...	...	...	...	99.8	...	...	53.6	...	...	12.0
인도네시아	2 184 053	48 736 671	506 787	17 206 426	...	...	...	45.8	58.4	57.9	35.2	21.7	22.3
대한민국	...	...	...	...	0.5	1.1	1.1	...	...	...	...	...	...
러시아	...	...	...	...	1.7	4.7	4.7	...	...	...	...	...	...
	...	...	...	...	...	...	99.7	...	...	...	...	...	...
태국	11 541	...	181 706	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...

데이터 출처와 수집 방법에 관한 주석(정부의 보고 기준) : 조지아(2010 재생산 건강 설문조사; 장애에 따라 세분화되어 있지 않음); 인도네시아(2015 15-49세 소녀 및 여성의 성·재생산 건강 서비스 접근에 관한 자료 참조; 총조사 간 인구조사(SUPAS), 2015); 대한민국(국민건강보험의 행정 자료; 임신, 출산, 산후, 초진 및 재진과 관련된 건강 서비스에 접근하는 15-49세 소녀 및 여성에 관한 자료 참조, 비교: 성·재생산 건강 서비스를 포함한 거의 모든 보건 서비스는 국민건강보험을 통해 제공됨); 러시아(2010 16-49세 소녀 및 여성에 관한 데이터; 러시아 전국 인구총조사); 태국(장애인역량강화과의 등록 시스템, 2017.1.).

지표 7.2

<표 A19> 재난위험감소 서비스 인력을 위한 직업 유형별 장애포괄적 훈련

국가 혹은 지역	장애포괄적 재난 대응 훈련을 받는 근로자의 수							
	재난 관련 국가 공무원	공공보건 직원	재난, 보건 근로자	소방관, 구조대원	경찰	군인	기타	합계
부탄	652	0	0	0	0	0	0	652
홍콩	240	0	0	0	0	0	0	240
몽골	9	0	0	4	0	0	600	613
	11	41	1	4	0	0	810	867
	4	0	0	6	0	0	1 230	1 240
	8	0	0	6	0	0	1 320	1 334
태국	180	10	30	0	10	20	80	330

데이터 출처와 수집 방법에 관한 주석(정부의 보고 기준) : 부탄(20개 종카그(도)에 해당하는 행정 구역)의 지역사회기반 재난위험관리훈련 및 전국 모든 학교 대상 안전학교계획훈련프로그램의 데이터; 교육관리시스템의 보건 인력 재난대비에 관한 데이터는 아직 수집 중); 몽골(2013-2016 지역에 따른 연간 데이터; 출처 및 수집 방법 미상); 파키스탄(자료 이용 불가; 재난 시 취약계층에 관한 국가정책가이드라인이 권고하는 장애인 욕구에 맞춘 구조대 훈련에 따름; 국가 및 지방 재난관리당국이 훈련 준비 중); 필리핀(자료 이용 불가; 훈련 받은 직원에 대한 데이터는 없고, 훈련 기록은 조회 가능); 대한민국 (자료 이용 불가; 장애포괄적 재난대응훈련은 지방 정부에서 매월 민방위 훈련을 실시하는 형태로 종종 실시됨; 화재대비훈련은 장애인거주시설에서 정기적으로 자체 실시); 러시아(자료 이용 불가; 긴급구조대 훈련은 시민보호에 관한 연방법에 따라 실시됨); 태국(치앙라이, 팡응아, 나콘나욕, 아유타야 등 4개 도시에서 준비된 훈련 자료 참조); 터키(자료 이용 불가; 모든 관련 인력, 특히 구조탐색대에 장애인 서비스의 질을 높이고자 장애인식에 관한 훈련을 제공하는 재난위험감소 담당 핵심 기관인 재난비상관리본부 관할 하에 모든 지방 정부 부처에서 2016년 4월에 장애인식훈련프로그램을 시작하였고, 2017년 3월에 종료될 것으로 예상됨).

지표 7.3

<표 A20> 접근 가능한 비상대피소 및 재난대피소

국가 혹은 지역	비상대피소 및 재난대피소	
	합계	접근 가능한 대피소 및 재난대피소의 비율(%)
조지아	105	0.0
홍콩	57	42.1
마카오	2	100.0
미크로네시아	32	25.0
몽골	387	...
대한민국	1 536	52-66
싱가포르	580	100.0

데이터 출처와 수집 방법에 관한 주석(정부의 보고 기준) : 조지아(내무부 산하 공법비상관리당국의 이용 가능한 비상대피소의 수에 관한 자료 참조); 마카오(칭저우 소재 재난민 대피 센터의 두 번의 현장 방문과 타이파 및 콜로안 사회서비스센터에 근거; 2016.11.; 사회복지국); 미크로네시아(출처 및 수집 방법 미상); 몽골(국가비상관리국, 재난연구소. 비교: 현재, 재난 시 대피소의 접근성을 평가할 수 없음; 따라서, 동 문제에 대한 추가 연구 필요); 대한민국 (2016.12. 전국의 지정된 지진대피소 자료 참조; 국민안전처 산하 정책자료실 온라인 사이트; 2013 장애인편의시설 실태조사, 보건복지부. 비교: 학교 및 체육관을 포함한 교육 및 연구시설, 노인 시설(경로당, 지역사회복지관 포함), 종교 시설, 비상대피소 혹은 재난대피소로 지정된 학교 및 주민센터 포함 공공건물, 제1종 근린생활시설 등 모든 장소 중 편의시설이 적절히 설치되어있는 비율; 비상대피소 및 재난대피소의 접근성에 관한 데이터가 부재했지만, 비상대피소 및 재난대피소로 지정된 건물을 포함한 모든 공공건물의 접근성은 장애인편의시설 실태조사에서 평가됨); 싱가포르(학교, 지역사회 동호회, 지하철, 주택 및 개발위원회 등 다양한 장소의 대피소에 관한 자료 참조. 비교: 싱가포르 민간방위대가 화재 시 안전대피로의 보장 여부 등 싱가포르 내 비상시 공공대피소의 전반적인 운영 준비성에 대한 회계 감사를 실시함); 터키(자료 이용 불가; 토지이용규제법 및 기타 관련법에 따라, 대피소는 장애인의 욕구와 환경 등과 함께 양립 가능해야 함; 재난비상관리본부에 배정된 접근성 회계 감사는 아직 실시되지 않음).

지표 8.1

<표 A21> 성별 장애인의 수와 장애출현율

국가 혹은 지역	장애인의 수			장애출현율 (%)		
	남성	여성	합계	남성	여성	합계
아프가니스탄	510 722	356 378	867 100	3.1	2.3	2.7
미국령 사모아	1 906	1 702	3 608	6.8	6.2	6.5
아르메니아	104 381	98 458	202 839	7.2	6.0	6.6
호주	2 047 500	2 186 200	4 234 200	18.0	19.0	18.5
아제르바이잔	214 143	186 444	400 587	5.2	4.4	4.8
방글라데시	5 338 620	6 752 838	12 091 458	8.1	10.0	9.1
부탄	11 888	10 006	21 894	3.6	3.3	3.4
브루나이	2 555	1 593	4 148	1.2	0.9	1.1
캄보디아	244 784	279 054	523 838	3.3	3.6	3.4
중국	42 770 000	40 190 000	82 960 000	6.3	6.3	6.3
쿡제도	167	127	294	1.9	1.4	1.7
북한	...	...	1,962,480	...	...	8.2
피지	6 180	5 222	11 402	1.4	1.3	1.4
프랑스령 폴리네시아	3 376	2 159	5 535	2.6	1.7	2.2
조지아	274 353	405 662	680 015	15.5	20.9	18.3
괌	5 994	6 093	12 087	7.8	7.9	7.9
홍콩	250 200	328 400	578 600	7.5	8.5	8.1
인도	14 988 593	11 826 401	26 814 994	2.4	2.0	2.2
인도네시아	9 719 845	11 387 730	21 107 575	7.8	9.3	8.6
이란	637 357	380 302	1 017 659	1.7	1.0	1.4
일본	3 894 000	4 501 000	8 602 000	-	-	6.2
카자흐스탄	...	...	560 000	...	...	3.0
키리바시	2 122	1 718	3 840	4.7	3.7	4.1
키르기스스탄	90 222	78 457	168 679	2.3	1.8	2.0
라오스	80 766	80 115	160 881	2.8	2.8	2.8
마카오	5 453	5 199	10 652	1.8	1.5	1.7
말레이시아	263 851	145 403	409 254	1.8	1.1	1.4
몰디브	...	...	37 224	...	...	10.9
마셜제도	3 078	3 132	6 210	...	...	11.7
미크로네시아	5 660	5 703	11 363	10.8	11.3	11.0
몽골	59 662	48 409	108 071	4.5	3.6	4.1
미얀마	1 056 755	1 254 495	2 311 250	4.4	4.8	4.6
나우루	-	-	535	-	-	5.6
네팔	280 086	233 235	513 321	2.2	1.7	1.9
뉴칼레도니아	-	-	7 144	-	-	2.7
뉴질랜드	516 000	545 000	1 062 000	24.0	24.0	24.0
니우에	32	37	69	4.4	5.0	4.7
북마리아나제도	1 469	1 480	2 949	5.3	5.7	5.5
파키스탄	1 918 705	1 374 450	3 293 155	2.8	2.2	2.5
팔라우	152	250	402	1.6	3.0	2.3
파푸아뉴기니	377 815	413 277	791 092	12.6	14.2	13.4
필리핀	733 779	708 807	1 442 586	1.6	1.6	1.6
대한민국	1 446 943	1 043 463	2 490 406	5.6	4.0	4.8
러시아	5 329 240	7 208 937	12 538 177	7.8	9.2	8.6
사모아	2 182	1 879	4 061	2.2	2.1	2.2
싱가포르	-	-	-	-	-	5.0; 3.4; 13.3
솔로몬제도	36 389	36 078	72 467	13.8	14.4	14.0
스리랑카	690 822	927 102	1 617 924	7.7	9.6	8.7
타지키스탄	...	...	161 341	...	...	2.1
태국	911 652	810 615	1 722 267	2.8	2.4	2.6
동티모르	20 140	17 978	38 118	3.4	3.1	3.2
통가	3 722	4 131	7 853	7.2	8.1	7.6
터키	2 088 000	2 795 000	4 883 000	5.9	7.9	6.9
투르크메니스탄	...	...	12 082	...	...	...
투발루	119	87	206	2.3	1.6	1.9
우즈베키스탄	190 103	137 096	327 199	1.5	1.1	1.3
바누아투	14 053	14 711	28 083	11.8	12.8	12.0
베트남	2 716 393	3 358 150	6 074 543	7.0	8.4	7.8

데이터 출처와 수집 방법에 관한 주석(정부의 보고 기준) : 아프가니스탄(국가 장애실태조사, 2005; 아프가니스탄은 최근 국가 차원에서 장애 정보를 수집 하였으나 아직 국가적 수치는 이용할 수 없음); 미국령 사모아(인구총조사, 2010); 아르메니아(의료·사회적 전문지식국 등록자; 출현율은 2015년 에스캅의 'Disability at a Glance'에서 발췌); 호주(장애, 노화 및 보호자에 관한 조사, 2012); 아제르바이잔(노동인구사회보호부의 추산, 2011); 방글라데시(가정 수입 및 지출 조사, 2010); 부탄(인구총조사, 2005); 브루나이(인구총조사에서 발췌, 2011, 조기개입 진료보고 및 복지·장애 관련 미예약 등록 건); 캄보디아(캄보디아 사회경제조사, 2014); 중국(제2차 국가 장애실태조사, 2006); 쿡제도(장애실태조사의 정부 갱신, 2012); 북한(인구총조사, 2008); 피지(국가 기준값 조사, 2010); 프랑스령 폴리네시아(보건부, 2005); 조지아(인구총조사, 2014); 괌(인구총조사, 2010); 홍콩(장애인과 만성질환자에 관한 조사, 2013); 인도 (인구총조사, 2011); 인도네시아(총조사 간 인구조사(SUPAS), 2015); 이란(인구총조사, 2011); 일본('일상생활 내 어려움을 겪는 이를 대상으로 한 조사'에서 발췌, 2013, 환자 조사, 2014, 사회복지기관의 조사, 2011; 2015년 에스캅의 'Disability at a Glance'에서 발췌); 카자흐스탄(인구 중 노동사회보호부의 등록

자, 2011); 키리바시(2004-2005 국가장애조사와 보건부 자료에서 발췌); 키르기스스탄(사회개발부 및 국가통계위원회의 국가 통계보고서, 2014); 라오스(인구총조사, 2015); 마카오(사회복지국의 장애인단 및 등록 시스템); 말레이시아(인구총조사, 2010); 몰디브(인구통계학적 보건 조사, 2009); 마셜제도(인구총조사, 2011); 미크로네시아(인구총조사, 2010); 몽골(인구총조사의 수정 자료, 2010); 미얀마(인구총조사, 2014); 뉴질랜드(가정 장애실태조사, 2013); 니우에(인구총조사, 2011); 북마리아나 제도(인구총조사, 2010); 파키스탄(인구총조사, 1998); 팔라우(인구총조사, 2015); 파푸아뉴기니(가정 소득 및 지출 조사, 2009-2010); 필리핀(인구총조사, 2010); 대한민국(2015년 보건복지부의 등록장애인인 2015년 내무부의 주민등록에 근거한 인구 통계에서 발췌); 러시아(연금 기금 등록자); 사모아(인구총조사, 2011); 싱가포르(교육부 보고서, (1) 학생 인구, (2) 18-29세 사이의 거주인구, (3) 50세 이상의 거주인구 자료 참조); 솔로몬제도(인구총조사, 2009); 스리랑카(인구총조사, 2012); 타지키스탄(국가통계기관 추산, 2011); 태국(장애인역량강화와 데이터베이스, 2016); 동티모르(인구총조사, 2015); 통가(가구 및 소득지출 조사, 2016); 터키(인구총조사, 2011); 투르크메니스탄(국가통계위원회 보고서, 2005, 노동사회보호부의 인구 보고서, 2012; 장애 수당을 받는 16세 이하의 장애아동 자료 참조; 출현율 추산치는 이용 불가); 투발루(노인, 장애인 및 고용에 관한 보고서); 우즈베키스탄(장애에 관한 국가 프로파일, 2002); 바누아투(인구총조사, 2009); 베트남(인구총조사, 2009).

지표 9.1

<표 A22> 아·태지역 내 CRPD 및 선택의정서 서명·비준

국가 혹은 지역*	협약 서명	협약 비준 또는 가입(가입의 경우 a)	선택의정서 서명	선택의정서 비준 및 가입(가입의 경우 a)
아프가니스탄	--	2012. 9. 18. (a)	--	2012. 9. 18. (a)
아르메니아	2007. 3. 30.	2010. 9. 22.	2007. 3. 30.	--
호주	2007. 3. 30.	2008. 7. 17.	--	2009. 8. 21.
아제르바이잔	2008. 1. 9.	2009. 1. 28.	2008. 1. 9.	2009. 1. 28.
방글라데시	2007. 5. 9.	2007. 11. 30.	--	2008. 5. 12. (a)
부탄	2010. 9. 21.	--	--	--
브루나이	2007. 12. 18.	2016. 4. 11.	--	--
캄보디아	2007. 10. 1.	2012. 12. 20.	2007. 10. 1.	--
중국	2007. 3. 30.	2008. 8. 1.	--	--
쿡제도	--	2009. 5. 8. (a)	--	2009. 5. 8. (a)
북한	2013. 7. 3.	2016. 12. 6.	--	--
피지	2010. 6. 2.	--	2010. 6. 2.	--
조지아	2009. 7. 10.	2014. 3. 13.	2009. 7. 10.	--
인도	2007. 3. 30.	2007. 10. 1.	--	--
인도네시아	2007. 3. 30.	2011. 11. 30.	--	--
이란	--	2009. 10. 23. (a)	--	--
일본	2007. 9. 28.	2014. 1. 20.	--	--
카자흐스탄	2008. 12. 11.	2015. 4. 21.	2008. 12. 11	--
키리바시	--	2013. 9. 27. (a)	--	--
키르기스스탄	2011. 9. 21.	--	--	--
라오스	2008. 1. 15.	2009. 9. 25.	--	--
말레이시아	2008. 4. 8.	2010. 7. 19.	--	--
몰디브	2007. 10. 2	2010. 4. 5.	--	--
마셜제도	--	2015. 3. 17. (a)	--	--
미크로네시아	2011. 9. 23.	2016. 12. 7.	--	--
몽골	--	2009. 5. 13. (a)	--	2009. 5. 13. (a)
미얀마	--	2011. 12. 7. (a)	--	--
나우루	--	2012. 6. 27. (a)	--	--
네팔	2008. 1. 3.	2010. 5. 7.	2008. 1. 3.	2010. 5. 7.
뉴질랜드	2007. 3. 30.	2008. 9. 25.	--	2016. 10. 4.
파키스탄	2008. 9. 25.	2011. 7. 5.	--	--
팔라우	2011. 9. 20.	2013. 6. 11.	--	2013. 6. 11. (a)
파푸아뉴기니	2011. 6. 2.	2013. 9. 26.	--	--
필리핀	2007. 9. 25.	2008. 4. 15.	--	--
대한민국	2007. 3. 30.	2008. 12. 11.	--	--
러시아	2008. 9. 24.	2012. 9. 25.	--	--
사모아	2014. 9. 24.	2016. 12. 2.	--	--
싱가포르	2012. 11. 30.	2013. 7. 18.	--	--
솔로몬 제도	2008. 9. 23.	--	2009. 9. 24.	--
스리랑카	2007. 3. 30.	2016. 2. 8.	--	--
타지키스탄	--	--	--	--
태국	2007. 3. 30.	2008. 7. 29.	--	2016. 9. 2.
동티모르	--	--	--	--
통가	2007. 11. 15.	--	--	--
터키	2007. 5. 30.	2009. 9. 28.	2009. 9. 28.	2015. 3. 26.
투르크메니스탄	--	2008. 9. 4. (a)	--	2010. 11. 10 (a)
투발루	--	2013. 12. 18. (a)	--	--
우즈베키스탄	2009. 2. 27.	--	--	--
바누아투	2007. 5. 17.	2008. 10. 23.	--	--
베트남	2007. 10. 22.	2015. 2. 5.	--	--

-- 행위 없음

* 협약 제42조에 의거하여 쿡제도를 제외한, 현재 협약에 서명하지 않은 준회원국은 배제함.

출처 UN조약 모음 https://treaties.un.org/Pages/ViewDetails.aspx?src=TREATY&mtldsg_no=IV-15&chapter=4&clang=_en 및 https://treaties.un.org/Pages/ViewDetails.aspx?src=TREATY&mtldsg_no=IV-15-a&chapter=4&clang=_en.

참고 문헌

- Asian Development Bank (2013). *The Rise of Natural Disasters in Asia and the Pacific: Learning from ADB's Experience*. Manila: Asian Development Bank.
- Cazes, S., A. Hijzen and A. Saint Martin (2015). *Measuring and Assessing Job Quality: The OECD Job Quality Framework*. OECD Social, Employment and Migration Working Paper, No. 174. Paris: OECD Publishing.
- Gornick, J.C. and N. Boeri (2016). Gender and poverty in *The Oxford Handbook of the Social Science of Poverty*, D. Brady and L.M. Burton, eds. New York: Oxford University Press. p. 221- 246.
- Inter-Parliamentary Union (2015). *Women in Parliament: 20 Years in Review*. Available from <https://beta.ipu.org/resources/publications/reports/2016-07/women-in-parliament-20-years-in-review>.
- International Labour Organization (2016). *Key Indicators of the Labour Market* (ninth edition). Geneva: International Labour Office.
- Jahan, R. (2010). *Strengthening National Mechanisms for Gender Equality and the Empowerment of Women: A Global Synthesis Study*. New York: United Nations.
- Optional Protocol to the Convention on the Rights of Persons with Disabilities, New York, 13 December 2006, United Nations Treaty Series, vol. 2518, No. 44910, p. 283. Available from https://treaties.un.org/Pages/ViewDetails.aspx?src=TREATY&mtdsg_no=IV-15-a&chapter=4&clang=_en.
- Rogan, M. (2014). *Poverty May Have Declined, But Women and Female-Headed Households Still Suffer Most*. Econ 3x3. Available from: www.econ3x3.org/sites/default/files/articles/Rogan%202014%20Gender%20and%20MPI%20FINAL.pdf
- Shapiro, P.J. (1994). *No Pity*. New York: Three Rivers Press.
- United Nations (1982). *General Assembly Resolution 37/53: Implementation of the World Programme of Action concerning Disabled Persons*. New York. Available from <http://www.un.org/documents/ga/res/37/a37r053.htm>.
- _____. (2006). *Convention on the Rights of Persons with Disabilities*. In United Nations Treaty Series, vol. 2515, No. 44910, p. 3. Available from https://treaties.un.org/pages/ViewDetails.aspx?src=IND&mtdsg_no=IV-15&chapter=4&clang=_en.
- _____. (1995). *Beijing Declaration and Platform of Action*, adopted at the Fourth World Conference on Women. Available from www.un.org/womenwatch/daw/beijing/platform/.
- United Nations Children's Fund (UNICEF) (2013). *The States of the World's Children 2013: Children with Disabilities*. New York.
- United Nations, Department of Economic and Social Affairs (UN DESA) (2017). *World Population Prospects: The 2017 Revision*. Available from <https://esa.un.org/unpd/wpp/>.
- United Nations Development Fund for Women (UNIFEM) (2005). *Progress of the World's Women: Women, Work, and Poverty*. New York: UNIFEM.
- United Nations, Division for Social Policy and Development (2002). *Madrid International Plan of Action on Ageing (MIPAA) and the Political Declaration*, adopted at the Second World Assembly on Ageing in April 2002. Available from www.un.org/development/desa/ageing/madrid-plan-of-action-and-its-implementation.html.
- United Nations, Economic and Social Commission for Asia and the Pacific (ESCAP) (2003a). *Bangkok Draft: Proposed Elements for a Comprehensive and Integral International Convention to Promote and Protect the Rights and Dignity of Persons with Disabilities*, adopted at the Regional Workshop towards a Comprehensive and Integral International Convention on Protection and Promotion of the Rights and Dignity of Persons with Disabilities, 14-17 October 2003, Bangkok, Thailand. Available from www.un.org/esa/socdev/enable/rights/bangkokdraft.htm.
- _____. (2003b). *Consideration of a Regional Framework for Action Towards an Inclusive, Barrier-Free and Rights-*

Based Society for Persons with Disabilities in Asia and the Pacific: Biwako Millennium Framework for Action Towards an Inclusive, Barrier-Free and Rights-Based Society for Persons with Disabilities in Asia and the Pacific, E/ESCAP/APD-DP/4/Rev.1 (24 January 2003). Available from <http://undocs.org/E/ESCAP/APDDP/4/REV.1>.

_____. (2007a). Biwako Plus Five: Further Efforts Towards an Inclusive, Barrier-free and Rights-based Society for Persons with Disabilities in Asia and the Pacific, E/ESCAP/APDDP(2)/2*

_____. (2007b). The First Parliament of Asia: Sixty Years of the Economic and Social Commission for Asia and the Pacific. Bangkok: ESCAP. United Nations. ST/ESCAP/2446

_____. (2012). Disability at a Glance 2012: Strengthening the Evidence Base in Asia and the Pacific. Bangkok. ST/ESCAP/2642

_____. (2013). Resolution 69/13, Implementation of the Ministerial Declaration on the Asian and Pacific Decade of Persons with Disabilities, 2013-2022, and the Incheon Strategy to “Make the Right Real” for Persons with Disabilities in Asia and the Pacific. Available from <http://daccess-ods.un.org/access.nsf/Get?Open&DS=E/ESCAP/69/L.7&Lang=E>.

_____. (2014). ESCAP Guide on Disability Indicators for the Incheon Strategy. Bangkok. ST/ESCAP/2708

_____. (2016a). Accessibility for All: Good Practices of Accessibility in Asia and the Pacific to Promote Disability-Inclusive Development. Bangkok. ST/ESCAP/2763

_____. (2016b). Asia Pacific Disaster Report 2015 - Disasters Without Borders: Regional Resilience for Sustainable Development. Bangkok. ST/ESCAP/2730

_____. (2016c). Disability at a Glance 2015: Strengthening Employment Prospects for Persons with Disabilities in Asia and the Pacific. Bangkok. ST/ESCAP/2736

_____. (2017a). Gender, the Environment and Sustainable Development in Asia and the Pacific. Bangkok. ST/ESCAP/2791

_____. (2017b). Statistical Yearbook for Asia and the Pacific 2016: SDG Baseline Report. Bangkok. ST/ESCAP/2785

_____. (2017c). Sustainable Social Development in Asia and the Pacific: Towards a People-Centre Transformation. Bangkok. ST/ESCAP/2782

_____. (2017d). Leveraging the Incheon Strategy to implement the 2030 Agenda for Sustainable Development. Bangkok. E/ESCAP/APDDP(4)/INF1

_____. (2017e). Midpoint review of implementation of the Incheon Strategy to “Make the Right Real” for Persons with Disabilities in Asia and the Pacific. Bangkok. E/ESCAP/APDDP(4)/1

_____. (2017f). Midpoint Review of Implementation of the Incheon Strategy to “Make the Right Real” for Persons with Disabilities in Asia and the Pacific: The Value of a Multi-stakeholder Approach. Bangkok. E/ESCAP/APD-DP(4)/2

United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (UNESCO) (2013). UNESCO Global Report: Opening New Avenues for Empowerment — ICTs to Access Information and Knowledge for Persons with Disabilities. Paris.

United Nations Office for Disaster Risk Reduction (UNISDR) (2013). The Hyogo Framework for Action in Asia and the Pacific. Available from http://www.unisdr.org/files/32851_hfaregionalsynthesisreportasiapacif.pdf

_____. (2015). Sendai Framework for Disaster Risk Reduction 2015-2030. Available from www.unisdr.org/we/inform/publications/43291.

W3C (2012). Web Content Accessibility Guidelines (WCAG) Overview. Available from www.w3.org/WAI/intro/wcag.

World Health Organization and World Bank (2011). World Report on Disability. Geneva: WHO.