

탈시설·자립생활 정책 실행을 위한 지방정부와 지역사회의 역할

# 의 정 토 론 회

- 일 시: 2018. 10. 26.(금) 14:00
- 장 소: 충남도서관 문화교육동 다목적실
- 주 최: 충청남도의회



**충청남도의회**



# 의정토론회 진행 안내

## 토론회 개요

- 일 시: 2018. 10. 26.(금) 14:00 ~16:00
- 장 소: 충남도서관 문화교육동 다목적실
- 주 최: 충청남도의회
- 주 제: 탈시설·자립생활 정책 실행을 위한 지방정부와 지역사회의 역할

## 진행 흐름

| 시 간                   |       |     | 내 용                                                                                                                                 | 비 고                    |
|-----------------------|-------|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|
| 부터                    | 까지    | 소요  |                                                                                                                                     |                        |
| < 개 회 식 >             |       |     |                                                                                                                                     |                        |
| 14:00                 | 14:05 | 5'  | 개회 및 국민의례                                                                                                                           | 사회:정책지원팀장              |
| 14:05                 | 14:10 | 5'  | 내빈소개, 개회사 등                                                                                                                         | 황영란 의원                 |
| < 토 론 회 > ※좌장: 황영란 의원 |       |     |                                                                                                                                     |                        |
| 14:10                 | 14:40 | 30' | 주 제 발 표<br>▶ 박종균 교수/나사렛대학교<br>☞ 탈시설·자립생활 정책 실행을 위한 지방정부와 지역사회의 역할                                                                   |                        |
| 14:40                 | 15:20 | 40' | 지 정 토 론<br>▶ 윤삼호 소장 /한국장애인인권포럼<br>장애인정책모니터링센터<br>▶ 권인자 회장 /충남장애인자립생활센터총연합회<br>▶ 임태성 회장 /충남장애인복지시설협회<br>▶ 박태진 팀장 /충청남도 장애인복지과 장애인복지팀 | 토론자 전체<br>(각 10분)      |
| 15:20                 | 15:55 | 35' | 자유토론 및 청중토론(질의답변)                                                                                                                   | 참여자 전체<br>(발제자,토론자,청중) |
| 15:55                 | 16:00 | 5'  | 정 리 및 폐 회                                                                                                                           | 좌 장                    |



## 목차

## Contents

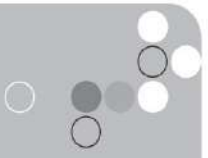
### ■ 주제발표

- 탈시설·자립생활 정책 실행을 위한 지방정부와 지역  
사회의 역할 ..... 3  
박종균 교수(나사렛대학교)

### ■ 지정토론

- 거주시설 인권침해 양상과 탈시설 방안에 대한 소고·· 23  
윤삼호 소장(한국장애인인권포럼 장애인정책모니터링센터)
- 탈시설·자립생활 정책 실행을 위한 지방정부와 지역  
사회의 역할 ..... 35  
권인자 회장(충남장애인자립생활센터총연합회)
- 장애인 탈시설화 정책에 즈음하여 ..... 41  
임태성 회장(충남장애인복지시설협회)
- 탈시설·자립생활 정책 실행을 위한 지방정부와 지역  
사회의 역할에 관하여 ..... 47  
박태진 팀장(충청남도 장애인복지과 장애인복지팀)





## 주제 발표

# 탈시설·자립생활 정책 실행을 위한 지방정부와 지역사회의 역할

---

나사렛대학교

**박종균** 교수





---

탈시설 · 자립생활을 위한 의정 토론회

**“탈시설 · 자립생활 정책 실행을 위한  
지방정부와 지역사회의 역할”**

---

나사렛대학교  
박종균

---

## CONTENTS

---

- I. 탈시설과 자립생활
- II. 장애인거주시설의 현황
- III. 장애인인권과 탈시설화
- IV. 탈시설 정책
- V. 탈시설을 위한 지방정부와 지역사회의 역할

## I. 탈시설과 자립생활

### 탈시설과 자립생활의 정의

탈시설 : 한국에서는 두가지로 탈시설을 정의하고 있음

협의의 의미로는 시설을 나와 지역사회 내의 보편적인 주택에서 자립생활을 하면서 거주지의 선택 및 일상생활의 선택권을 장애당사자가 행사하는 상태만을 탈시설로 보는 것

광의의 의미로는 시설을 벗어나는 것 뿐만 아니라 시설의 규모와 기능을 탈시설 이념에 맞게 전환하는 것까지 포함한다(박숙경.2016)

자립생활 : 자립생활 개념은 존엄성과 인권을 바탕으로 자기 스스로 선택한 삶을 지역사회에 거주하면서 영위하는 것(CRPD)

자립생활은 탈시설을 통한 선택과 역량강화를 통해 지역사회에 통합됨

Gerben Dejong은 시민권(Civil rights), 당사자주의(Consumerism)

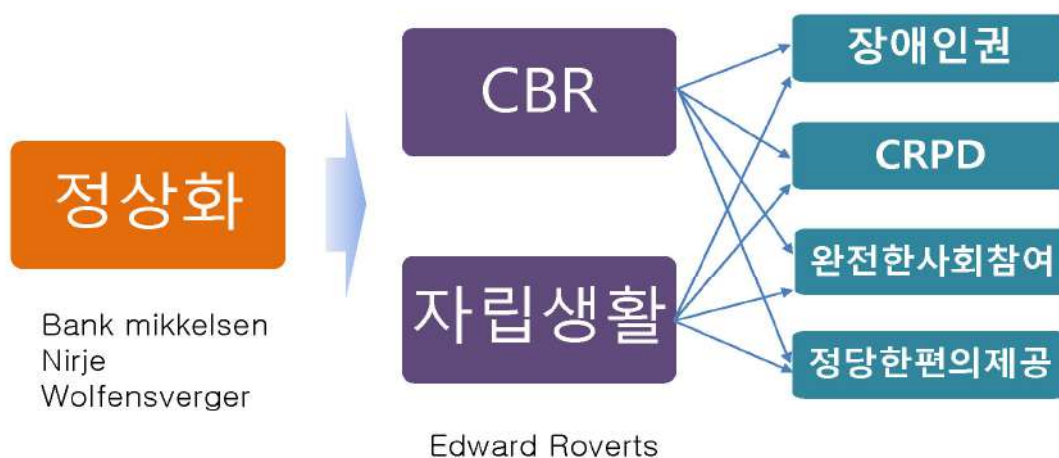
자조(Self-help), 탈의료(Demmedicalization), 자기관리(Self-care)

탈시설화(Deinstitutionalization), 정상화(normalization),

주류화(mainstreaming)을 자립생활운동에서 포함한다고 함

## I. 탈시설과 자립생활

### 탈시설 배경이념



## I. 탈시설과 자립생활

### 탈시설과 자립생활의 역사



## II. 장애인거주시설의 현황

### 장애인거주시설의 정의

시설이란

- 장애인만이 사는 곳
- 세 명 이상 자기들이 선택하지 않은 사람들과 사는 곳
- 거주인이 침실이나 욕실을 잠그지 못하도록 되어 있는 곳
- 운영진이 정한 식단과 취침시간을 강요하는 곳
- 개인의 종교나 신앙생활을 강요하거나 제안 하는 곳
- 나를 보조할 사람을 내가 고르거나 바꿀 수 없는 곳
- 성적 기호나 활동을 제한하는 곳
- 내가 받는 보조나 스태프가 싫으면 내가 다른 곳으로 옮겨야 하는 곳
- 전화나 인터넷의 사용을 제한하는 곳
- 지역사회 생활이나 활동을 제약하는 곳

## Ⅱ. 장애인거주시설의 현황

### 장애인거주시설의 유형

| 대 상 시 설                 | 시설별 대상 장애인 (장애등급)                       |
|-------------------------|-----------------------------------------|
| ○ 장애유형별 거주시설            |                                         |
| - 지체장애인 및 뇌병변장애인을 위한 시설 | - 지체 · 뇌병변장애인(중복장애 포함)                  |
| - 시각장애인을 위한 시설          | - 시각장애인(중복장애 포함)                        |
| - 청각 · 언어장애인을 위한 시설     | - 청각 · 언어장애인(중복장애 포함)                   |
| - 지적장애인 · 자폐성장애인을 위한 시설 | - 지적 · 자폐성장애인(중복장애 포함)                  |
| ○ 중증장애인거주시설             | - 1급, 2급 중증장애인                          |
| ○ 장애인영유아거주시설            | - 6세미만의 장애영유아                           |
| ○ 장애인단기거주시설             | - 1개월 기준으로 보호자의 휴식 또는 일시적 피난 등이 필요한 장애인 |
| ○ 장애인공동생활가정             | - 유형별 거주시설 입소대상자와 동일                    |

출처 : 2018 장애인복지시설 사업안내 제3권. 보건복지부

## Ⅱ. 장애인거주시설의 현황

### 탈시설을 반대하는 논리

- 중증정신적 장애인이 자립생활이 불가능하다
- 시설장애인의 자립생활을 지원하기 위한 예산이 부족하다
- 시설장애인이 모두 탈시설 하면 시설과 시설종사자의 고용문제가 발생한다
- 시설장애인이 탈시설을 원하지 않는다
- 지금도 시설에서 아주 행복하게 생활하고 있다
- 지역사회가 장애인들이 생활하기 불편해서 오히려 탈시설의 경우 삶의 질이 떨어진다고

### ※. UN장애인권리위원회 권고

효과적인 탈시설화 전략을 수립하고 활동보조서비스등을 확대할 것

## Ⅱ. 장애인거주시설의 현황

### 장애인거주시설의 현황

그래프

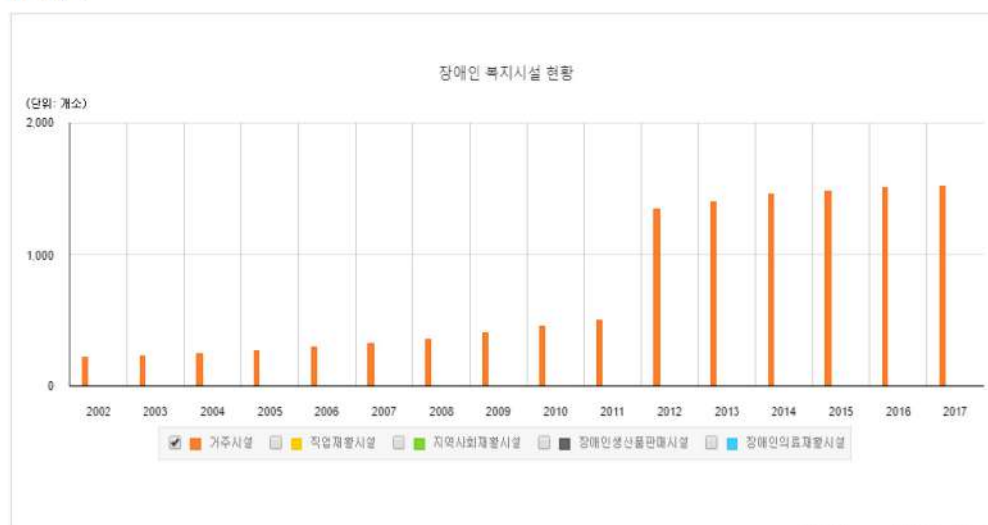


출처 : e-나라지표, 2018-10-08

## Ⅱ. 장애인거주시설의 현황

### 장애인거주시설의 현황

그래프



출처 : e-나라지표, 2018-10-08

## Ⅱ. 장애인거주시설의 현황

### 장애인거주시설의 현황

■ 통계 표명 : 장애인거주시설 현황

[단위 : 개소, 명]

|             |     | 2010   | 2011   | 2012   | 2013   | 2014   | 2015   | 2016   | 2017   |
|-------------|-----|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
|             |     | 인원     | 인원     | 인원     | 인원     | 인원     | 인원     | 인원     | 인원     |
| 소계          | 인원  | 24,395 | 25,345 | 26,840 | 27,152 | 27,486 | 27,125 | 26,866 | 26,812 |
|             | 시설수 | 452    | 490    | 1,348  | 1,397  | 1,457  | 1,494  | 1,505  | 1,517  |
| 지체장애인거주시설   | 인원  | 3,673  | 2,102  | 2,057  | 1,978  | 2,208  | 1,668  | 1,766  | 1,630  |
|             | 시설수 | 40     | 39     | 40     | 39     | 44     | 39     | 40     | 39     |
| 시각장애인거주시설   | 인원  | 873    | 787    | 786    | 770    | 632    | 628    | 711    | 708    |
|             | 시설수 | 14     | 15     | 16     | 16     | 15     | 16     | 17     | 17     |
| 청각언어장애인거주시설 | 인원  | 986    | 361    | 335    | 320    | 270    | 295    | 228    | 232    |
|             | 시설수 | 10     | 9      | 8      | 8      | 7      | 7      | 7      | 7      |
| 지적장애인거주시설   | 인원  | 14,338 | 10,788 | 11,748 | 12,001 | 12,136 | 12,369 | 12,112 | 12,008 |
|             | 시설수 | 196    | 226    | 278    | 253    | 309    | 321    | 317    | 313    |
| 중증장애인거주시설   | 인원  | 4,813  | 10,736 | 11,006 | 11,412 | 11,344 | 11,314 | 11,192 | 10,396 |
|             | 시설수 | 182    | 191    | 201    | 216    | 229    | 239    | 239    | 238    |
| 장애영양아거주시설   | 인원  | 312    | 509    | 510    | 473    | 466    | 541    | 452    | 429    |
|             | 시설수 | 10     | 10     | 10     | 9      | 9      | 10     | 9      | 9      |
| 단기거주시설      | 인원  | -      | -      | 1,438  | 1,432  | 1,495  | 1,548  | 1,616  | 1,699  |
|             | 시설수 | -      | -      | 128    | 121    | 137    | 141    | 146    | 147    |
| 공동생활가정      | 인원  | -      | -      | 2,766  | 2,766  | 2,855  | 2,899  | 2,903  | 2,939  |
|             | 시설수 | -      | -      | 667    | 685    | 713    | 717    | 736    | 752    |

출처 : 보건복지통계연보

출처 : e-나라지표, 2018-10-08

## Ⅱ. 장애인거주시설의 현황

### 장애인거주시설의 현황

〈표 5-1-1〉 2017년도 전국 장애인 추정수

(단위: 명, %)

| 구분    |      | 재가장애인     | 시설장애인  | 전체        |
|-------|------|-----------|--------|-----------|
| 2017년 | 장애인수 | 2,580,340 | 88,071 | 2,668,411 |
|       | 출현율  | 5.21      | -      | 5.39      |
| 2014년 | 장애인수 | 2,646,064 | 80,846 | 2,726,910 |
|       | 출현율  | 5.43      | -      | 5.59      |
| 2011년 | 장애인수 | 2,611,126 | 72,351 | 2,683,477 |
|       | 출현율  | 5.47      | -      | 5.61      |

출처 : 2017 장애인실태조사.보건복지부

## Ⅱ. 장애인거주시설의 현황

### 장애인거주시설의 현황

〈표 5-1-4〉 성별·연령별 시설장애인 구성비

(단위: 명, %)

| 구분     | 남자     |       | 여자     |       | 전체     |       |
|--------|--------|-------|--------|-------|--------|-------|
|        | 추정수    | 구성비   | 추정수    | 구성비   | 추정수    | 구성비   |
| 0~4세   | 104    | 0.3   | 72     | 0.1   | 176    | 0.2   |
| 5~9세   | 472    | 1.2   | 278    | 0.6   | 750    | 0.9   |
| 10~14세 | 798    | 2.0   | 534    | 1.1   | 1,332  | 1.5   |
| 15~19세 | 1,574  | 4.0   | 1,087  | 2.2   | 2,661  | 3.0   |
| 20~24세 | 1,924  | 4.9   | 1,127  | 2.3   | 3,051  | 3.5   |
| 25~29세 | 2,118  | 5.3   | 1,161  | 2.4   | 3,279  | 3.7   |
| 30~34세 | 2,198  | 5.5   | 1,380  | 2.9   | 3,578  | 4.1   |
| 35~39세 | 2,204  | 5.6   | 1,571  | 3.2   | 3,775  | 4.3   |
| 40~44세 | 2,461  | 6.2   | 1,741  | 3.6   | 4,202  | 4.8   |
| 45~49세 | 2,860  | 7.2   | 2,149  | 4.4   | 5,009  | 5.7   |
| 50~54세 | 2,966  | 7.5   | 2,038  | 4.2   | 5,004  | 5.7   |
| 55~59세 | 3,513  | 8.9   | 2,448  | 5.1   | 5,961  | 6.8   |
| 60~64세 | 3,143  | 7.9   | 2,132  | 4.4   | 5,275  | 6.0   |
| 65~69세 | 2,766  | 7.0   | 2,134  | 4.4   | 4,900  | 5.6   |
| 70~74세 | 2,780  | 7.0   | 3,358  | 6.9   | 6,138  | 7.0   |
| 75~79세 | 3,171  | 8.0   | 6,263  | 12.9  | 9,434  | 10.7  |
| 80세 이상 | 4,603  | 11.6  | 18,943 | 39.1  | 23,546 | 26.7  |
| 계      | 39,655 | 100.0 | 48,416 | 100.0 | 88,071 | 100.0 |

출처 : 2017 장애인실태조사.보건복지부

## Ⅱ. 장애인거주시설의 현황

### 장애인거주시설의 현황(충남)

(단위 : 개소, 명)

| 구 분   | 합계    | 거주시설    |     | 단기 | 공동 |
|-------|-------|---------|-----|----|----|
|       |       | 유형별(지적) | 중증  |    |    |
| 시 설 수 | 62    | 18      | 16  | 7  | 21 |
| 이용자수  | 1,808 | 993     | 660 | 76 | 79 |
| 종사자수  | 1,014 | 530     | 425 | 29 | 30 |

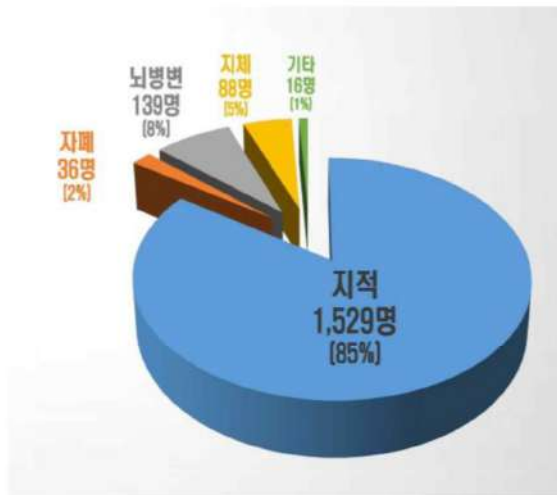
(단위 : 개소, 명)

| 구 분               | 합계    | 거주시설   |        | 단기<br>(15인이하) | 공동<br>(8인이하) |
|-------------------|-------|--------|--------|---------------|--------------|
|                   |       | 30인 초과 | 30인 이하 |               |              |
| 시 설 수             | 62    | 16     | 18     | 7             | 21           |
| 이용자수              | 1,808 | 1,209  | 444    | 76            | 79           |
| 종사자수              | 1,014 | 665    | 290    | 29            | 30           |
| 종사자 1인당<br>이용자 비율 | 1.8   | 1.8    | 1.5    | 2.6           | 2.6          |

출처 : 제4차 충남 복지보건아카데미 토론회자료.충청남도

## Ⅱ. 장애인거주시설의 현황

### 장애인거주시설의 현황(충남)



(단위 : 명)

| 합 계   | 만18세 미만 | 만18세 -29세 | 만30세 -39세 | 만40세 -49세 | 만50세 -64세 | 만65세 이상 |
|-------|---------|-----------|-----------|-----------|-----------|---------|
| 1,808 | 65      | 459       | 423       | 427       | 367       | 67      |

(단위 : 명)

| 합 계   | 성 별   |     | 연 고 자 |     |    | 수급권자  |     |
|-------|-------|-----|-------|-----|----|-------|-----|
|       | 남     | 여   | 유     | 무   | 기타 | 수급    | 비수급 |
| 1,808 | 1,091 | 717 | 1,360 | 371 | 77 | 1,381 | 427 |

출처 : 제4차 충남 복지보건아카데미 토론회자료, 충청남도

## Ⅲ. 장애인의 인권과 탈시설화

### 장애인 정책모형

- 생의학모형(Biomedical Model) : 일탈, 비정상성, 개인의 비극
- 환경모형(Environmental Model) : 환경이 장애를 야기함, 사회적책임
- 기능모형(Functional Model) : 개인의 기능을 이론화, 보조공학,
- 사회정치모형(Sociopolitical Model) : 자립생활모형, 권한의 위임



출처 : 장애와 사회 그리고 개인(2015). 윤삼호 역. 한국장애인재단

### Ⅲ. 장애인의 인권과 탈시설화

## 장애와 관련된 관점

| 구분        | 병리관점(pathology)           | 강점관점(strength)                |
|-----------|---------------------------|-------------------------------|
| 개인에 대한 관점 | 진단에 기초 “특정증상”을 가진 사람      | 독특한 기질, 재능, 자원을 가진 존재         |
| 치료의 초점    | 문제                        | 가능성                           |
| 어린 시절의 상처 | 성인기의 병리를 예측할 수 있는 요인      | 개인을 약하게 또는 강하게 할 수 있는 요인      |
| 치료의 핵심    | 전문가가 고안한 치료               | 개인, 가족, 지역사회에 참여에 기초한 치료      |
| 개인의 발전    | 문제로 인해 발전은 제한적임           | 항상 개방적임                       |
| 변화를 위한 자원 | 전문가의 지식과 기술               | 개인, 가족, 사회의 강점, 능력, 적응기술      |
| 지원의 목적    | 부정적인 개인적, 사회적 결과를 감소시키는 것 | 삶 속에서 사람의 가치와 함께 가치를 확고히 하는 것 |

### Ⅲ. 장애인의 인권과 탈시설화

## 당사자 주의

- 형사소송법의 당사자주의(當事者主義, Adversary system)와는 다른 의미임
- 장애영역에서의 당사자주의는 consumerism을 말함
- 장애인당사자 주의란 장애인이 정치적 연대를 통해서 장애인을 억압하는 사회환경과 서비스 공급체계의 불평등한 권력관계를 비판, 견제함으로써 장애인의 권한과 선택 및 평가가 중시되는 장애인복지를 추구하며 그 결과 장애인의 권리, 통합과 독립, 그리고 자조와 자기결정을 달성하려는 장애인 당사자 주도의 발전된 권리 운동이라고 정의(이익섭(2005)).
- 우리를 제외하고 우리에게 관해 논의 하는 것은 의미가 없다 (Nothing About Us without Us)
- 우리 자신의 소리(Voice of Our Own)

출처 : 장애인당사자주의와 장애인인권운동(2005). 이익섭. 장애인당사자주의 대토론회 자료집

### Ⅲ. 장애인의 인권과 탈시설화

#### 사람중심계획(Person Centered Planning)

- 사람중심계획(Person Centered Planning)은 장애나 서비스와 같은 특정주제에 관심을 두는 것이 아니라 **사람**에게 집중을 하고 사람을 중심으로 필요한 지원과 어떤 방법으로 지원 할 것인가를 찾아내고 이를 실천하기 위한 계획을 세우는 것을 말함
- 오랫동안 서비스 제공방식 이었던 제공기관의 중심이 아닌 장애인의 개별성을 파악하고, 존중한다는 점에서 의미가 큼
- 사람중심계획은 장애인의 선호나 욕구를 최우선으로 함
- 사람중심계획은 지원방식을 사전에 계획했더라도 서비스제공과정에서 장애인의 욕구나 상황이 바뀌면 그에 따라 서비스내용이나 제공방식도 유연하고 신속하게 바뀌어야 한다는 적극적인 개념

### Ⅲ. 장애인의 인권과 탈시설화

#### 사람중심계획(Person Centered Planning)

1. 장애인이 무엇이 가능한가 파악하는 것
2. 장애인의 생활습관이나 장해 이전의 경험에 의해서 당사자의 꿈을 소중히 하는 것
3. 전문가가 아닌 가족이나 친구에 의해서 계획이 되고 결정할 수 있도록 하는 것
4. 장애인의 사회관계를 회복하고 가족이나 친구의 재활 계획에 참여시키는 것
5. 장애인이 이용가능 한 사회 자원을 탐색하는 것

#### IV. 탈시설 정책

### 탈시설관련 법

#### -탈시설화 관련 헌법 규정-

- (시설적 고립과 분리의) 사회적 폐쇄와 불의 타파, 각인의 기회의 균등, 정치·경제·사회·문화의 모든 영역에서 능력의 최고도의 발휘(전문)
- 자의적 예측으로 부터의 자유 보장과 2등 국민이 없는 동등한 시민의 공동체로서 민주공화국(제1조 제1항)
- 인간의 존엄과 가치, 행복추구권(일반적 행동의 자유, 개성의 자유로운 발현 권), 자기결정권(제10조 1문)
- 인권의 확인·보장(인권의 불가분성·상호의존성. 침해금지·보호·실현의무)(제 10조 2문)
- 시설화로 인한 평등권 침해의 차별금지과 동등한 처우 요구(서비스 변경 요구 권)(11조)
- 신체의 자유와 적법절차의 원리(제12조) - 자립적 생활 지원 서비스 부재 가운데 시설입소의 자기결정 또는 동의의 임 의성 인정 곤란→비자발적 입소로서 인신보호법상 구금적 수용
- 거주·이전의 자유 및 주거의 자유(제14조·제16조) - 시설은 영조물, 헌법상 주거의 개념에 포섭하기 곤란
- 인간다운 생활을 할 권리와 국가의 보호의무(제34조)
- 쾌적한 주거생활을 할 권리와 국가의 의무(제35조)
- 가족생활의 보장(제36조)
- 비례의 원칙으로서 최소제한대안(least restrictive alternative. LRA) 원칙(제37 조 제2항)

출처 : 장애인 탈시설 방안 마련을 위한 실태조사(2017). 국가인권위원회

#### IV. 탈시설 정책

### 탈시설관련 법

CRPD 제19조 : 당사국은 모든 장애인이 다른 사람과 동등한 선택을 통하여 지역사회에서 살 수 있는 동등한 권리를 .....

장애인복지법 제54조 : 국가와 지방자치단체는 장애인의 자기결정에 의한 자립생활을 위하여 활동보조인 파견 등 그 밖의 각종 .....

장애인차별금지법 제1조 : 모든 생활영역에서 장애를 이유로 차별....

제4조 : 장애를 사유로 정당한 사유없이 제한·배제 ·거부 ..

제8조 : 국가 및 지방자치단체의 책무

발달장애인 권리보장 및 지원에 관한 법률 제3조 발달장애인의 권리

제4조 국가와 지방자치단체의 책무

#### IV. 탈시설 정책

### 탈시설 정책

1. 거주공간을 시설에서 지역사회로 이전하고
2. 가정과 같은 보편적인 환경에서 거주서비스를 제공하며
3. 제약을 최소화하고 거주인의 자율성을 보장하고
4. 사생활과 소유권을 보장하며
5. 사회적관계와 심리적 회복을 통해 지역사회에 포함(Inclusion)되어 인간답게 살아갈 수 있도록 지원하는 정책을 말함

출처 : 장애인 탈시설 방안 마련을 위한 실태조사(2017). 국가인권위원회

#### IV. 탈시설 정책

### 탈시설 정책

〈표 40〉 탈시설화 개념 요소

| 구분                     | 당사자                                                 | 지원체계(국가, 지자체, 서비스기관)                                                                                              |
|------------------------|-----------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1단계<br>(필수요소)          | 개인의 필요와 욕구에 따라 사전에 어디서 누구와 함께 살지를 결정하고 이전할 수 있도록 지원 | 개인별 지원계획 수립 및 지원                                                                                                  |
|                        | 시설폐소                                                | 폐소지원                                                                                                              |
|                        | 지역사회에 있는 일반 주택 거주                                   | 주거지원 및 주택관리지원                                                                                                     |
|                        | 생활할 수 있는 소득                                         | 소득지원 또는 일자리지원                                                                                                     |
|                        | 일상생활 지원                                             | 개인의 필요에 따른 활동보조서비스 제공                                                                                             |
|                        | 건강하고 안전한 삶                                          | 의료지원 및 사례지원 등                                                                                                     |
|                        | 자율성이 보장된 삶                                          | 하루일과, 의복과 헤어스타일, 연애와 사랑 등(일상생활에서의 자율성 영역을 측정가능 하도록 구체화하여 추가 제시 필요)                                                |
| 2단계<br>(지원요소)          | 교육, 직업, 주간활동을 통한 보편적 경험과 발달의 기회 보장                  | 사회의 일원으로 포함(inclusion), 적절한 사회 참여, 일반적인 연령에 따라 기대되는 고용, 교육, 문화 생활 보장                                              |
|                        | 동거인에 대한 선택                                          | 원하는 동거인과의 삶이 아닌 경우 1인 1실 보장 자신이 선택하지 않은 3인 이상의 사람과의 삶은 탈시설화로 볼 수 없음(예: 자신이 선택하지 않은 동거인 3인 이상과 거주하는 그룹홈은 탈시설화가 아님) |
|                        | 개인의 꿈과 선호에 따른 삶                                     | 사람중심 지원계획과 지원(Person Centered Planning and Support <sup>52)</sup>                                                 |
| 3단계<br>(완전한 탈시설화 지원요소) | 사회적 관계                                              | 인간관계 및 심리지원, 서비스제공자와의 관계 등 공식적 관계에 우선하여 가족과 이웃 등 비공식적 관계가 더 활성화되고 중심이 될 수 있도록 지원                                  |
|                        | 자신 명의로 계약된 집                                        | 주택계약 지원                                                                                                           |

출처 : 장애인 탈시설 방안 마련을 위한 실태조사(2017). 국가인권위원회

#### IV. 탈시설 정책

### 탈시설 정책

| 시·도   | 계획명                    | 시설화 현황(수립당시) |       | 추진기간        | 목표 인원 |
|-------|------------------------|--------------|-------|-------------|-------|
|       |                        | 개소수          | 거주인원  |             |       |
| 서울특별시 | 장애인거주시설 탈시설화 5개년 계획    | 43           | 3,088 | 2013 ~ 2017 | 600   |
| 전주시   | 전주시 장애인 거주시설 탈시설화 추진계획 | 5            | 235   | 2015 ~ 2019 | 177   |
| 대구광역시 | 시설거주장애인 탈시설 자립지원 추진계획  | 57           | 1,749 | 2015 ~ 2018 | 300   |
| 광주광역시 | 탈시설 자립생활 지원 5개년 계획     | 73           | 976   | 2017 ~ 2022 | 137   |

#### IV. 탈시설 정책

### 탈시설 정책

<표-Ⅲ. 지방자치단체별 장애인거주시설 이용인 자립지원 현황(2017.4월 현재)>

| 구분    | 자립정착금지원 <sup>14)</sup> | 자립생활주택 개소수 | 탈시설전환기관 운영   |
|-------|------------------------|------------|--------------|
| 서울특별시 | 시행(1천2백만원)             | 62개소       | 장애인전환서비스지원센터 |
| 부산광역시 | 시행(5백만원)               | 11개소       | -            |
| 광주광역시 | 시행(5백만원)               | 5개소        | 장애인전환지원단 구성  |
| 인천광역시 | 시행(5백만원)               | 12개소       | -            |
| 대구광역시 | 시행(6백만원)               | 13개소       | -            |
| 대전광역시 | 불용으로 폐지                | 3개소        | -            |
| 울산광역시 | -                      | 1개소        | -            |
| 강원도   | 불용으로 폐지                | 1개소        | -            |
| 경기도   | 시행(1천만원)               | 16개소       | -            |
| 충청북도  | 시행                     | 6개소        | -            |
| 충청남도  | -                      | -          | -            |
| 전라북도  | 시행(1천만원)               | 6개소        | -            |
| 전라남도  | 시행(5백만원)               | 9개소        | -            |
| 경상북도  | 시행(5백만원)               | 5개소        | -            |
| 경상남도  | 시행(5백만원)               | 3개소        | -            |
| 제주도   | -                      | -          | -            |

14) 1인기준 지원금

출처 : 탈시설-자립생활, 진정한 의미와 방향은 무엇인가? 세미나 자료집(2017). 윤소하의원실

#### IV. 탈시설 정책

### 서울시 장애인전환서비스지원센터

• 운영 전달체계



출처 : 서울시 장애인전환서비스지원센터 홈페이지: <http://www.welfare.seoul.kr/business/happy/>

#### V. 탈시설을 위한 지방정부와 지역사회의 역할

### 탈시설 준비과정

**시설장애인의 행복을 생각** : 천천히 쉬지 않고 하자

**개별화(individualization)** : 장애인은 모두 다르다

**사회적 역할가치부여(Social role valorization :SRV)** : 모든 인간은 역할이 필요

**사람중심계획(Person Centered Planning : PCP)** : 실적중심이 아닌 사람중심

**당사자주의(Consumerism)** : 장애인의 문제를 장애인을 배제하지 않고

**인권관점(人權觀點)** : 시설장애인도 사람임을 기억하자. 인권측면으로 접근

**강점관점(強點觀點)** : 할 수 없는 것을 찾지 말고 할 수 있는 것을 찾자

## V. 탈시설을 위한 지방정부와 지역사회의 역할

### 탈시설 전달체계

장애인복지관과 CBR(communitY based rehabilitation)과 탈시설

자립생활센터와 자립생활(independent living)과 탈시설

발달장애인지원센터와 발달장애인의 탈시설

한국장애인복지시설협회와 탈시설

탈시설지원센터의 설치와 탈시설

## V. 탈시설을 위한 지방정부와 지역사회의 역할

### 탈시설지원센터의 운영방식

탈시설지원센터의 독립운영방식

탈시설지원센터의 수탁운영방식

탈시설지원센터의 수탁과 장애인복지관

탈시설지원센터의 수탁과 장애인복지시설

탈시설지원센터의 수탁과 장애인자립생활센터

## V. 탈시설을 위한 지방정부와 지역사회의 역할

### 탈시설을 위한 지역사회 협력방안

탈시설을 지원하기 위한 다양한 기관과 다양한 전문가의 협업이 필요

시설장애인이 중심이 되는 지원체계가 필요

탈시설을 위해서는 탈시설을 경험한 장애인의 롤모델, 동료상담이 필요

탈시설과 관련한 탈시설전문가, 발달장애인전문가 양성이 필요

탈시설과 발달장애인의 행복한 삶을 위한 심도 깊은 연구가 필요

## V. 탈시설을 위한 지방정부와 지역사회의 역할

### 지방정부의 탈시설 모델

#### 개인(심리적/정서적/인지적)

- 동료상담
- 자립학습
- ILP
- 자기관리

#### 지역사회

- 주거지원
- 활동지원
- 권리옹호
- 가족지원

#### 지방정부

- 조례제정/개정
- 탈시설지원체계
- 시민인식개선
- 전문가양성

#### 중앙정부

- 법률제정/개정
- 예산확보
- 전달체계
- 탈시설로드맵



### 장애인의 지역사회복귀

### 거주시설

**주관기관 :** 장애인자립생활센터(탈시설지원센터)

**협력기관 :** 장애인복지관, 발달장애인지원센터, 장애인권익옹호기관, 장애인가족지원센터, 장애인고용공단지사, 장애인체육회, 유형별장애인단체, 한국토지주택공사 등

## V. 탈시설을 위한 지방정부와 지역사회의 역할

### 지방정부의 탈시설 모델



#### Life in Camphill

- . Home life
- . Social life
- . Cultural life
- . Work life
- . A Whole Life
- . A Life Choice



## V. 탈시설을 위한 지방정부와 지역사회의 역할

### 지방정부의 탈시설 모델



#### 프라운하이머모델(가칭)

- .사람중심(PCP)
- .가치역할
- .돌봄
- .출퇴근
- .직업훈련
- .직업
- .care에서 vocation까지



## 참고문헌

- 국가인권위원회(2017). 장애인탈시설 방안 마련을 위한 실태조사. 국가인권위원회  
박숙경(2016). 한국의 장애인 탈시설 현황과 과제. 지적장애연구. 18(1). 205-234  
보건복지부(2017). 2017장애인실태조사. 보건복지부  
보건복지부(2018). 장애인복지시설 사업안내 제3권. 보건복지부  
서울시 장애인전환서비스지원센터. <http://www.welfare.seoul.kr/business/happy/>  
윤소하의원실(2017). 탈시설-자립생활 진정한 의미와 방향은 무엇인가? 세미나 자료집  
e-나라지표. <http://www.index.go.kr/>  
줄리스마트지금/윤삼호역(2015). 장애와 사회 그리고 개인. 한국장애인재단  
충청남도(2018). 제4차 충남복지보건 아카데미 토론 자료. 충청남도



감사합니다  
Thank you~!

# 지정토론

## ☞ 거주시설 인권침해 양상과 탈시설 방안에 대한 소고

윤삼호 소장(한국장애인인권포럼 장애인정책모니터링센터)

## ☞ 탈시설·자립생활 정책 실행을 위한 지방정부와 지역사회의 역할

권인자 회장(충남장애인자립생활센터총연합회)

## ☞ 장애인 탈시설화 정책에 즈음하여

임태성 회장(충남장애인복지시설협회)

## ☞ 탈시설·자립생활 정책 실행을 위한 지방정부와 지역사회의 역할에 관하여

박태진 팀장(충청남도 장애인복지과 장애인복지팀)



# 거주시설 인권침해 양상과 탈시설 방안에 대한 소고

윤 삼 호 소장

(한국장애인인권포럼 장애인정책모니터링센터)

## I. 장애인 거주시설(생활시설) 인권 침해 양상

### 1. 고전적 형태의 인권 침해

2014년 서울시 관내 인강재단 산하 시설 두 곳에서 장애인의 인권을 침해하는 사건이 발생하였다. 국가인권위원회의 직권 조사를 통해 밝혀진 사실을 보자면, 이 시설의 직원들은 지적장애가 있는 어린이 및 성인 거주자들을 상습적이고 지속적으로 폭행하였는데, 이 때문에 피해자 중 한 명은 고관절이 골절되었다. 또 샤워용 수건으로 거주자의 두 손을 뒤로 묶은 채 얼굴, 다리, 손바닥, 허리, 배, 뺨 등 온몸을 구타했다. 또 법인 이사장의 이모는 직원으로 근무하면서 거주 장애인들을 쇠자로 폭행했다. 뿐만 아니라 거주자들의 통장에서 돈을 임의로 인출하여 해외여행 경비로 사용하고, 원장이 자신이 입으려고 고가의 옷을 구입하면서 장애인의 옷을 산 것처럼 부풀리고, 보호작업장에서 근무한 장애인들의 급여 2억여원 가량을 임의로 인출하여 사용하는 등 금전을 착취하기도 하였다.

이 사건은 이전에 발생한 생활시설의 인권 침해 및 비리 양상과 거의 동일하다는 점에서 ‘고전적’이라고 할 수 있다. 1980년대 부산의 형제복지원 사건, 2000년대 초 경기도 평택의 에바다복지원 사건, 2006~2008년에 발생한 대구의 청암재단 사건, 서울의 성람재단 사건과 (구)석암재단 사건은 그 정도의 차이는 있을망정 장애인 학대와 부정 및 비리의 양상이 오늘날 인강재단 사건과 흡사하다.

국가인권위원회가 조사한 ‘고전적’ 형태의 거주시설 인권침해 사례들을 구체적으로 살펴보면 아래와 같다.

#### ☐ 폭행, 가혹 행위 등

- 장애 아동이 시설 밖으로 나가려고 하자 스트레칭을 한다고 다리뼈를 골절시키는 등 중상을 입힘
- 장애인을 바닥에 넘어 뜨려 뇌진탕으로 중환자실 입원
- 자위행위를 한다고 자로 성기를 때림
- 문제행동을 한다고 따귀를 때려 기절시키고 독방에 가둠

- 도벽을 이유로 속옷까지 벗게 하고, 물건을 감춘다고 속옷을 입지 못하게 함
- 물을 너무 많이 마신다고 외부 진료는 받게 하지 않고 무조건 물의 양을 제한하여 '고나트륨증' 발병하게 함

□ 금전 착취

- 시설장이 자신의 고가 옷을 구입하고 장애인의 옷을 구입한 것처럼 하고 장애인 통장에서 인출
- 이월상품을 싸게 구입하고 정가로 생활인 통장에서 인출, 헌옷을 기증받아 지급하고 새 옷을 구입한 것처럼 인출
- 해외여행 동행 교사의 경비를 장애인 통장에서 인출

※ 출처 : '인권정책 관계자 협의회 회의 자료', 국가인권위원회, 2014. 4. 11.

그동안 장애인 거주시설에서 자행된 '고전적' 형태의 장애인 인권침해 사건은 몇 가지 공통점이 있다.

첫째, 역사가 오래된 대규모 생활시설에서 발생하였다. 대표적인 인권침해 사건을 겪었던 시설들로 꼽히는 에바다복지회는 1952년, 청암재단은 1952년, (구)석암재단(현 사회복지법인 프리웰)은 1981년, 성람재단은 1984년에 설립되었다. 이처럼 역사가 오래되다보니 이 시설들은 자연스럽게 대형화되었다. 대형 시설이 소규모 시설보다 거주자 인권 유린에 취약한 까닭은 조직의 규모가 클수록 통제와 규율이 어렵고, 또 시설 운영자/직원과 생활인의 인간적 유대가 약하기 때문일 것이다.

둘째, 대부분 족벌체제로 운영되었다. 인권유린과 비리가 있었던 생활시설들은 설립자 가족들이 이사장, 법인실장, 시설장, 부원장, 행정실장, 회계 책임자 등 핵심 보직을 맡아 인사, 회계 등 주요 업무에서 전권을 행사하였다. 이 같은 족벌체제 덕분에 그들은 시설 내에서 자행되었던 인권침해와 부정 및 부패를 안정적으로 은폐할 수 있었던 것이다.

셋째, 감독관청에 의해 사건이 외부로 알려진 경우가 없었다. 지금까지 알려진 고전적 형태의 시설 인권침해 사건 중 감독관청의 적극적인 감시 및 감독에 의해 사건이 드러난 경우는 없었다. 모두 거주자에 의한 직접 고발, 양심적인 종사자들에 의한 내부 고발, 그리고 일부는 국가인권위원회의 직권 조사에 의해 드러났다. 이는 관리·감독 책임이 있는 지방자치단체의 주로 국고보조금 집행 확인 등 회계 부문에만 관심을 가지고, 거주자들의 인권침해에 대해서는 큰 관심을 가지지 않았기 때문일 것이다.

## 2. 약물에 의한 인권 침해

### <사례 1>

2008년 2월5일, 자폐성 장애 어린이 박재호군(당시 14세)은 경남 창녕에 있는 한 치매노인전문병원에서 숨졌다. 경북 경주의 한 시설에 입소한 지 3년 만에, 설을 꼭 이틀 앞두고, 재호는 짧은 생을 마감했다. 그리도 보고 싶어 하던 엄마, 아빠, 누나를 만나 보지도 못한 채, 사망 원인은 ‘호흡곤란’이었다.

필자가 재호 부모와 함께 사망하기 몇 달 동안 입원했던 병원의 진료기록부를 확인한 결과, 재호의 사망원인은 단순한 ‘호흡곤란’이 아니라 ‘약물 중독(부작용)’으로 사망했을 가능성이 아주 농후했다. 우선, 재호는 약물 중독의 특징적 증상인 반궁긴장(反弓緊張) 증상이 지속적이고 강렬하게 나타났다고 담당 의사, 간호사, 시설 관계자가 일관되게 증언했다. 그리고 결정적으로 간호기록부에는 재호의 증상이 ‘side effect(부작용)’라고 또렷이 적혀 있었다.

재호는 집에 있을 때는 정신과 의약품을 전혀 복용하지 않았는데 생활시설에 입소하자마자 약물을 복용하기 시작했다. 시설 관계자들의 증언에 따르면, 재호는 시설에서 정신분열증 치료제이자 신경 안정제인 ‘할돌(HALDOL)’을 하루 세 차례 상시 복용하였다. 이로 인한 중독 증상이 심각하게 나타나자 시설 측은 촉탁의사가 근무하는 정신과병원에 재호를 입원을 시켰는데, 이곳에서는 항우울제인 벤조트로핀 메실레이트, 트라조돈과 신경안정제인 바리움, 아티반, 인도잘, 그리고 행동장애 치료제 오르필 등 하루 평균 5종류의 항정신성 약물을 매일 처방하였다.

이처럼 극단적인 항정신성 약물을 매일 투약받고 어린 아이의 몸이 견뎌낼 수가 없었다. 결국, 입소 당시 몸무게 54kg의 튼튼한 소년이었던 재호는 3년 만에 26kg의 앙상한 몸으로 사망했다. (<PD수첩>, “재호는 왜 죽었을까?”, MBC, 2008. 5. 6. 참고)

### <사례 2>

경북 경주에 있는 특수학교인 경희학교에서 특수교사로 근무하던 정OO 선생은 2007년 여름 반 아이의 병문안을 갔다. 당시 10살이던 그 아이는 지적 장애 어린이였고 인근에 위치한 생활시설에서 거주하고 있었다.

당시 그 아이의 병명은 ‘장염’이었는데 입원한 곳은 부산에 위치한 정신병원의 폐쇄병동이었다. 그 시설의 촉탁의사가 원장으로 있는 병원이었다.

“철문이 굳게 닫혀 있는 폐쇄병동 안으로 들어갔는데, 너무 무서웠어요. 병동 안은 나이든 어른들 뿐이었는데, 그 속에 우리 아이가 혼자 있더군요.” “병문안을 마치고 나오는데, 그 녀석이 뒤따라 나오면서 자기도 신발을 챙겨요. 내가 데리러 온 줄 알았나 봐요. 겨우 10살인데, 그 모습을 보니 어찌나 가슴이 아프던지...” 당시 병문안을 갔던 정 선생의 말이다. 그 아이는 약 한달 동안 입원해 있다가 퇴원했다고 한다. 시설에 거주하는 아이가 배가 아프면 내과나 소아과로 보내야 하는데, 이 시설은 촉탁의사가 있는 정신병동으로 아이를 보낸 것이다.

그 뒤, 필자는 그 정신병동 내부에 직접 들어가 봤다. 입원 환자들은 주로 알코올 의존증 환자들이었고, 일부는 정신분열증 환자였다. 철창 안에 있는 환자들은 모두 성인들이었고 10살 아이가 있을 곳이 전혀 아니었다. 그럼에도 굳이 그 어린 아이를 그곳에 보낸 까닭을 그 시설의 한 관계자는 이렇게 말했다. “인근 내과에 입원시키면 누군가가 퇴근도 못하고 옆에서 간호를 해야 하는데, 시설의 인력 구성상 그럴 형편이 안돼요.”

### <사례 3>

6~7년 전 필자는 경북의 어느 생활시설에서 근무하고 있는 중견 직원을 만나 그가 일하고 시설의 비리와 관련한 상담을 한 적이 있다. 시설 거주자에 대한 학대와 금품 착취 같은 ‘고전적’ 형태의 문제도 많았지만, 필자가 주목한 부분은 그 시설의 원장과 촉탁의사의 부정한 결탁에 관한 이야기다.

이 시설에는 다른 광역자치단체에 위치한 한 정신병원의 의사가 촉탁의사로 위촉되어 있다. 이 의사는 법에 따라 자신에게 지불되는 월 약240만의 급여를 고스란히 시설에 후원금으로 토해낸다고 한다. 물론, 그 돈이 원장의 주머니로 들어간다는 것은 시설 내 공공연한 비밀이다. 그 의사는 시설에 나타나는 법이 없고, 대신 원장이 발달장애가 있는 거주자를 한 달에 6명씩 그 정신병원으로 보내 약1달 정도 입원시킨다고 한다.

문제는, 정신병원에 간 거주자들이 굳이 입원 치료를 받을 필요가 없는 사람들이라는 점이다. 그 직원의 말이 사실이라면, 그 시설의 촉탁의사는 공돈으로 생긴 ‘현금’을 원장에게 돌려주는 대신 살아 있는 ‘현물’로 보상을 받는 셈이다. (의료급여 대상자인 발달장애인 1명이 정신병동에 입원하면 국가는 1인당 월100만원 정도의 수가를 지불한다. 물론, 내과 또는 외과 치료를 추가로 받을 경우 별도의 치료비를 국가가 지불한다.)

위 세 가지 사례는 물리적 폭력과 개인 금전 착취라는 ‘고전적’ 형태의 시설 거주 장애인 인권침해와 궤를 달리한다.

첫째, 불법적인 물리적 폭력이 아니라 합법적인 의료 행위를 통한 인권침해도 엄연히 존재한다. 이를 테면, 위 <사례 2>의 경우 10살 된 지적 장애 어린이가 배가 아픈데 성인들만 있는 정신병동에 한 달 동안 입원시키는 것은 현행 의료법 내지 사회복지사업법 위반이라고 볼 수는 없다. 오히려 병원에 입원시키지 않으면 시설 측에 관리 책임의 문제가 발생할 소지가 크다. 그렇지만 10살 어린이를 정신병동에 입원시킨 다음 내과 치료를 한다는 것 자체가 심각한 인권침해가 될 수 있다. 비장애인 어린이 또는 가정에서 성장하고 있는 장애 어린이에게는 이런 일이 일어날 것이라고는 상상할 수 없다.

둘째, 물리적 폭력과 함께 약물의 사용도 거주시설의 장애인 통제 수단이 될 수 있다. 위 <사례 1>에서 보듯이 정신과 약물의 상습적 복용은 장애인, 특히 장애인 어린이들의 건강을 심각하게 훼손할 수 있다. 더 심각한 문제는 생활시설 운영자와 종사자들이 이런 약물의 위험성을 이미 잘 알고 있으면서도 통제가 되지 않는다는 이유로, 다른 사람들에게 피해를 줄 수 있다는 이유로, 때론 발달장애 치료에 도움이 된다는 (터무니없는) 이유로, 아무런 윤리의식이나 죄의식 없이 정신과 약물을 거주자들에게 강권한다는 점이다. 이런 약물을 장기 복용한 장애인들은 몸과 마음이 서서히 망가지고 결국에는 생명 단축의 직접 원인이 될 가능성이 높다.

셋째, 생활시설의 촉탁의사는 거주자들의 건강한 삶을 보장하는 것이 아니라 오히려 건강권을 침해할 수도 있다. 위 <사례 3>에서 보듯이 시설 거주자들의 건강권을 위해 도입된 촉탁의사제도가 오히려 장애인의 신체와 정신을 돈벌이에 악용하는 수단으로 전락될 수 있다.

위 세 사례에서 충분히 짐작하였겠지만, 우리는 <발달장애-정신과 약물-촉탁의사>로 연결되는 고리를 발견할 수 있다. 정신과 약물은 발달장애인을 통제하는 가장 효과적인 수단이 되고, (윤리의식이 없는) 일부 촉탁의사들은 시설 측의 필요와 자신의 경제적 이익에 편승하여 정신과 약물의 남용 또는 오용에 일조하고 있다. 발달장애-정신과 약물-촉탁의사의 연쇄는 어쩌면 물리적 폭력보다 훨씬 더 위험하고 근원적인 시설 거주 장애인 인권침해가 될 수 있다. 더구나 장애인 생활시설들이 점점 더 발달장애인으로 채워지고 있는 작금의 현실에서 이 연쇄의 위험성은 강조되고 또 강조되어야 한다.

## II. 한국의 탈시설 방안

1970년대 영국과 미국을 중심으로 탈시설화 운동 또는 정책이 활발하게 추진되었다. 영국의 경우는 시설 경험을 한 장애인들이 중심이 되어 반시설 운동을 전개하였고, 여기에 양식 있는 지식인을 비롯하여 개혁적인 시설 관계자들이 동참했다. 그 결과, 상당수 거주시설들이 탈시설-지역사회 주거 형태로 전환되거나 적어도 개방적이고 자율적인 거주시설로 개혁되었다. 미국의 경우는 주로 주 정부의 재정 정책의 일환으로 대규모 주립 시설들이 폐쇄되고, 거주자들은 지역사회로 복귀하였다.

하지만 한국 사회에서 장애인 생활시설의 탈시설화는 매우 복잡한 양상을 띠고 있다. 여러 원인이 있겠지만, 가장 근본적인 이유는 생활시설의 운영비는 대부분 국민의 세금으로 충당하면서 정작 시설의 소유권은 민간에게 귀속되어 있기 때문일 것이다. (이는 우리 사회의 사학이 가진 문제와 거의 동일하다.) 이 때문에 생활시설들은 해당 지방자치단체의 회계 감사의 대상은 되지만 시설 운영과 인사에 대해서는 포괄적인 권한을 가진다. 민법이 보장하는 ‘사적 자치의 원칙’이나 ‘사유재산 존중의 원칙’에 따라 국가가 생활시설을 운영하는 법인을 강력하게 통제하기가 어렵다. 여기에다 아직은 탈시설화에 대한 시민사회의 동의 수준이 아주 낮다는 점도 한 몫한다고 볼 수 있다. 따라서 한국적 상황에서 탈시설 프로젝트는, 거주자 인권침해의 심각성에도 불구하고, 유럽과 미국의 경우보다 훨씬 지난한 과제일 수밖에 없다.

더구나 엄청난 예산을 사용하면서 국가와 가족을 대신하여 2만 여명의 중증 장애인들의 삶을 거의 전적으로 책임지는 생활시설의 권력과 내구성이 날로 강화되는 추세다. 이들은 시설 내 인권유린 사건이 발생하면 ‘일부’의 문제로 돌리면서 발 빠르게 이런저런 자구 노력을 경주할 정도로 정치적 대응 능력도 크게 향상되었다. 시설은 점차 소형화되고 있고, 형식적이거나 인권 감시 시스템이 구축되었고, 그룹홈과 체험홈 같은 대안적 주거 정책도 수용하고 있다. 하지만 이들은 통제와 규율에 기반한 생활시설의 고유한 운영 방식을 고수하고 있다. 이런 시점에서 우리는 어떻게 탈시설화 프로젝트를 추진하여야 할까?

### 1. 생활시설에 관한 인식의 전환이 필요하다.

국제 장애 운동과 이론은 어느 역사에서든 어느 나라에서든 장애인 시설은 그 본질이 억압적이라고 한다. ‘생활시설의 민주화’ 또는 ‘거주자의 인권 보장’은 “당신들의 천국”을 만들기 위한 레토릭일 수 있다고 한다. 근원적으로 민주화와 인권을 보장하는데 한계가 있을 수밖에 없는 공간을 만들어 놓고 그런 구호를 외친다고

해서 현실이 그렇게 바뀔 수는 없다는 노릇이다. 좋은 대농장(plantation)이 없듯이, 좋은 식민지가 없듯이, 좋은 시설도 존재하지 않는다는 게 이들의 논리다. 이렇게 볼 때, 시설은 존재 그 자체로 인권 침해가 될 수 있다.

하지만 우리 사회에서 이런 논리는 큰 반향을 일으키지 못하고 있다. 생활시설의 인권유린과 비리가 여러 차례 폭로되었어도 여전히 시민들은 시설에 기부를 하고 봉사를 한다. 시설을 억압적 공간이라기보다 국가와 가정이 버린 장애인을 거두는 은혜로운 공간이라고 생각하는 시민들이 많다. 문제가 있는 시설은 극히 일부고 절대 대다수 시설은 투명하고 인간답게 운영된다고 생각한다. 이들은 50~60대 지적 장애인 거주자들이 강당에서 동요에 맞춰 유아들처럼 울동을 하고 식사에 앞서 ‘당신은 사랑받기 위해 태어난 사람’을 합창하는 모습을 보고 즐거워할 뿐, 그것이 인권을 침해하는 행위일 것이라고는 생각하지 못한다.

모든 사람은 그 가족과 이웃과 함께 지역사회에서 살아야 한다는 평범한 진리가 장애인들에게도 적용되어야 한다는 인식, 생활시설은 시민의 세금을 방비하는 대표적인 고비용-저효율 시스템이라는 사고, 노인이 요양시설을 싫어하듯이 젊은 장애인이 생활시설을 싫어할 것이라는 가정, 이런 인식들이 상식이 되고 양심이 되지 않는 한 생활시설 문제의 근원적 해결이 난감할 것이다.

생활시설들이 거주자뿐 아니라 후원자들까지 정서적, 이데올로기적으로 우군화하고 있는 마당에서 생활시설의 정확한 실상이 좀 더 체계적이고 생산적으로 선전되어야 한다. 특히, 공무원과 정치인 등 정책 결정자 및 입안자와 교사, 기자, 양심적 지식인 같은 여론 주도층이 생활시설에 대한 인식을 전환하는 것이 무엇보다 중요하다.

## 2. 장기적이고 체계적인 탈시설화 계획을 수립하여야 한다.

안타까운 현실이지만, 탈시설 프로젝트는 점진적으로 추진할 수밖에 없다. 생활시설이 우리나라 장애인 복지의 중요한 구성적 일부가 되어버린 지 오래고, 여전히 주류사회는 시설의 존재를 지지하거나 적어도 묵인하고 있기 때문에 일순간에 시설 문제를 해결하기가 어렵다. 뿐만 아니라 지금 당장 대규모 탈시설이 추진되더라도 지역사회가 시설 거주자들을 수용할 인프라도 없고 능력이 없다. (미국의 경우 1970년대 일부 주에서 준비 없이 탈시설화 정책을 추진한 결과 단기적으로 노숙자들이 급증하는 부작용이 발생한 사례가 있었다.) 따라서 한국의 탈시설화는 계획에 의해 단계적으로 추진되어야 한다.

## 생활시설 총량 규제

우선, 생활시설의 수와 수용 인원 총량을 현재의 수준에서 동결할 필요가 있다. 지방정부들은 현존하는 생활시설 이외에 추가로 신축하는 시설이 없어야 하고 생활인도 현 수준에서 동결한다는 선언을 해야 한다. 생활시설의 총량이 늘면 늘수록 장애인의 인권침해 논란이 끊이지 않고, 지방정부의 복지 재정 압력 요인만 가중될 것이다. 그리고 지역사회 돌봄 프로그램을 마련하여 탈시설하는 장애인들의 지역사회 정착을 위한 인프라를 구축해야 한다.

## 단계적 탈시설화 추진 프로그램의 시행

정책 결정자가 중증 장애인 주거 프로그램을 생활시설에서 지역사회 주거로 전환하기로 결정하였다면, 이를 구체적으로 실현하기 위한 단계적 프로그램(가령, ‘탈시설-자립생활을 위한 10년 계획’)을 마련해야 한다. 이 계획에는 탈시설화를 위한 연구, 원칙과 구체적 일정, 예상되는 문제 해결 방안, 재정 계획, 제도 정비 방안 등이 담겨 있어야 할 것이다. 아울러 지금의 조건에서 탈시설이 어려운 (예외적인) 장애인들을 위한 거주시설의 운영 방안을 마련해야 할 것이다.

## 대안 주거 및 지역사회 정착 프로그램의 확대

생활시설 총량을 현재 수준에서 동결한다면, 당연히 대안 주거 프로그램을 크게 확대해야 한다. 서울시 등 지방정부가 새로 추진하고 있는 ‘자립생활홈’을 더 확대하고, 기존의 ‘자립생활 체험홈’과 ‘공동생활가정’ 역시 대폭 확충하여 생활시설 수요 확대를 차단하고 탈시설하는 장애인들을 지역사회가 포용해야 할 것이다. 이렇게 하여 실제로 생활시설의 총량이 줄어든 경우 기존의 시설 종사자들의 업무를 재배치하는 방안이 마련되어야 한다. 아울러 중증 신체장애인들의 자립생활을 위한 활동지원서비스를 강화하고, 특히 성인 발달장애인의 자립을 지원하기 위한 ‘서포터(supporter)’ 제도의 도입을 추진해야 할 것이다. (현재의 활동지원서비스는 주로 신체적 장애인의 일상 활동을 지원한다면 ‘서포터’는 발달장애인의 ‘지적 판단’과 ‘자기 결정’을 지원하는 개인 지원 프로그램이다.)

## 3. 탈시설 이후 자립생활센터 중심의 전달체계가 구축되어야 한다.

발제자는 ‘탈시설지원센터’를 중심으로 탈시설 관련 전달체계를 구축하여야 한다고 제안하는데, 토론자 역시 당연히 그렇게 되어야 한다는 입장이다. 다만, 최근 장애인 관련 정책 변화로 전달체계가 복잡하게 논의되고 있어서, 자립생활운동은 이 점을 충분히 감안하여 효과적인 전략을 만들 필요가 있다. 이를테면, 장애등급제 폐지

이후 보건복지부는 전달체계를 희망복지지원단/주민센터에서 시군구 ‘장애전담민관협의회/주민센터’로 변경한다고 하고, 현재 국무총리실에서 주관하고 있는 커뮤니티케어추진단은 향후 (가칭)지역사회통합지원센터를 설치하여 지역사회 돌봄 서비스를 전달하겠다고 한다. 자립생활운동이 이와 같은 전달체계 변화에 주도적으로 개입할 수 있는 방안을 적극 논의해야 할 것이다.

### Ⅲ. 시급한 공론 과제 두 가지

탈시설을 위한 장기 계획을 수립하더라도 시급하게 공론에 붙여야 할 사안이 있다. 18세 미만 장애 어린이의 생활시설 입소 금지와 촉탁의사 제도의 폐지가 바로 그것이다.

#### 1. 18세 미만 어린이의 생활시설 입소 금지

적어도 18세 미만 어린이들만이라도 가정과 지역사회에서 돌보자는 사회적 여론이 조성되어야 하다. 생활시설 거주자 넷 중 하나는 18세 미만 어린이들이다. 충분히 상상할 수 있겠지만, 이 아이들은 신체적이고 정서적인 학대, 사회적 고립, 부모에 대한 그리움, 사회적 상호작용의 차단 등으로 신음하고 있다. 더 큰 문제는 발달 장애 어린이들이 무분별한 정신과 약물 남용에 노출되어 있다는 점이다. 물론, 이런 약물은 치료용이 아니라 행동 및 생활 통제용이다.

우리 사회는 장애 어린이들을 탈시설화할 실력과 자원을 가지고 있다. 지방정부는 생활시설 거주자 1인당 연간 3천만원 안팎의 예산을 사용하고 있다. 반면, 장애 어린이를 지역사회에서 돌볼 수 있는 프로그램에 대한 지원은 인색하다. 예를 들면, 장애 어린이를 시설 대신 위탁가정에 맡기면 지자체가 지원하는 보육수당이 월60만원 선이다. 생활시설에 지원하는 비용의 1/3 수준에 불과하다. 또 가난한 부모가 장애인 자녀를 직접 부양할 수 있는 기회를 국가가 박탈하고 있다. 가난한 부모가 18세 미만 중증 어린이를 직접 양육할 경우, 국가는 장애아동수당 월15~20만원, 활동보조서비스 평균 약80만원, 바우처 등 모두 합쳐도 월100만원 안팎으로 지불한다. 그 아이를 생활시설에 보내면 세금과 사회적 자원이 2~3배 소요되는 셈이다. 그래서 아주 단순한 구상을 해봤다. 기초생활수급자인 부모가 18세 미만 장애 어린이를 직접 부양할 경우 국가가 연간 1,500만원 정도의 ‘포괄적 양육비’를 지원하고, 그 대신 현행 양육수당과 활동보조서비스를 제공하지 않는 것이다. 이럴 경우, 국가는 예산을 줄일 수 있고, 장애 어린이는 다른 평범한 아이들처럼 가정에서 자랄 수 있고, 부모는 국가의 도움으로 자식을 키울 수 있다.

이렇게 하려면 제도적 뒷받침이 있어야 하다. 우선, 국민기초생활보장법을 개정하여 장애 어린이의 양육비를 소득으로 볼 것이 아니라 일종의 보조금으로 봐야할 것이다. 아울러 지방정부는 관련 조례를 개정하여 18세 미만 장애 어린이들의 생활시설 입소를 원칙적으로 금지해야 하다. 예외적으로 입소를 시켜야 할 경우라면 상설화된 ‘장애 어린이 입소심사위원회’ 같은 기구에서 심사한 후에 길어야 6개월이 넘지 않도록 해야 하다.

어릴 때부터 사회에서 격리하여 키운 장애 어린이들은 성인이 되어 지역사회에 참여할 수 있는 기회가 있어도 적응을 하기 어렵다. 그러면 이들을 돌보기 위한 사회적 비용은 더 많이 들고, 그 개인의 삶은 회복할 수 없을 정도로 피해를질 수 있다. 이런 일을 예방하기 위해서라도 장애 어린이를 부양하는 가난한 가족 또는 위탁가정에 대한 지원을 대폭 강화하고 궁극적으로 어린이들을 시설에 수용하는 반인권적 정책을 끝내야 한다. 국제아동조약, 장애인권리협약, 청소년기본법, 아동보호법, 장애인차별금지법 등 어린이를 가정에서 양육해야 한다고 선언하는 국내외 모든 법률이 이 주장에 힘을 실어주고 있다. 탈시설화 정책의 최초 수혜자는 시설 속 장애 어린이들이 되어야 할 것이다.

## 2. 촉탁의사 제도의 폐지

그리고 생활시설의 촉탁의사제도에 대한 전면적인 쇄신이 필요하다. 우리나라 장애인 생활시설은 장애인복지법 시행규칙에 따라 의무적으로 촉탁의사를 두어야 한다. 보건복지부의 「2018년 사회복지생활시설종사자 기본급 권고 기준」을 보면 촉탁의사의 기본급은 월2,745,500원이다. 따라서 전국의 지방정부는 618개 생활시설 촉탁의사에게 국민 세금을 연간 약204억원(기본급 2,745,500원 × 12개월 × 618개소)을 사용한다.

하지만 이렇게 많은 예산이 드는 촉탁의사제도에 대한 규정이 미비하고, 채용과 관리를 전적으로 시설 측에 일임하고 있어서 관리가 아주 허술하다. 더구나 앞서 보았듯이 촉탁의사와 생활시설 측이 부정하게 결탁하여 예산 낭비와 생활인의 건강을 위협하는 경우도 있다.

따라서 생활시설에 굳이 촉탁의사를 둘 필요가 없이 지역 보건소의 공중보건의가 촉탁의사의 역할을 대신하는 방법을 강구할 수 있다. 민간병원에 소속된 촉탁의사의 경우 시설을 잘 찾지도 않지만 더욱 심각한 문제는 시설 측과 자신의 이해를 위해 생활인들에게 정신과 약물을 과다하게 처방할 수 있다.

촉탁의사제도의 존폐 여부는 최종적으로 중앙 정부의 결정 사안이어서 지방자치단체 차원에서 지금 당장 어떻게 할 수 없다면, 촉탁의사 관리 규정이라도 제정하여 적어도 관리와 감독이라도 잘해야 한다.

#### IV. 토론을 마치며

우리가 생활시설 같은 폐쇄된 공간에 접근할 때는 비단 합법성의 원리만 강조할 수는 없다. 생활시설이 아무리 합법적으로 운영되더라도 그러한 공간이 21세기 한국 사회에 반드시 존재해야 하는가에 대한 근본 질문을 던져야 한다. 아무리 지방정부의 대책이 성공하고 보건복지부와 국가인권위원회가 제시하는 인권침해 예방 조치들이 충분한 효과를 거둔다고 해도 생활시설은 여전히 구시대적이고, 반인권적인, 비정상적인 생활공간이라는 점을 우리는 인식해야 한다. 더구나 장애가 있다는 이유로 어린 아이들이 그런 곳에서 성장한다는 것은 문명사회에서는 있을 수 없는 일이다. 폐쇄적인 생활시설을 법과 규정의 논리가 아니라 윤리의 눈으로 볼 수 있어야 그곳의 문제가 해결될 수 있는 실마리가 생긴다.

다행히, 새 정부가 들어서면서 이 같은 반문명적인 정책이 서서히 탈시설화 방향으로 전환하고 있다. 이런 전환기를 맞아 자립생활운동을 중심으로 한 한국의 장애운동은 탈시설화 정책에 주도적으로 개입할 준비를 해야 한다. 그런데 그런 준비를 차곡차곡하고 있다는 소식이 감감하다.



## 탈시설·자립생활 정책 실행을 위한 지방정부와 지역사회의 역할

권 인 자 회장

(충남장애인자립생활센터총연합회)

논란의 여지는 있을 수도 있겠으나 자립진영에서 주장하는 탈시설이라 함은 거주 시설의 모든 이용인들이 퇴소를 하고 무조건 시설을 폐지해야 한다는 의미는 아니다. 1970년대 미국의 중증장애인 자립생활운동을 통해 형성된 자립패러다임이 1980년대 초반부터 장애인복지의 새로운 대안으로 대두되었고(박수경, 2006; DeJong, 1979) 자립 생활은 장애인 당사자에 의한 자기결정으로 자신의 삶을 주체적으로 계획하고 선택 하거나(최윤영, 2005), 중증장애인이 일상생활 및 사회생활에서 개인의 욕구와 필요로 하는 지원과 서비스를 장애당사자의 선택권을 통해 이뤄지는 것도 자립으로 보아 중증장애인의 자립생활은 폭넓게 확산되고 있다. 이러한 패러다임의 변화는 시설보호가 장애인을 사회적으로 분리시켜 사회에 참여하여 구성원으로서 살아갈 기회를 박탈하고 획일화 되고 집단적인 삶을 강요함으로써 개인의 욕구를 실현하고 발달을 이룰 권리를 박탈 또는 제한하기 때문에 시설이 아닌 지역사회에 기반을 둔 장애인의 동등한 사회 참여를 강조하고 있다. 우리나라는 2011년 시설 소규모화 정책을 시작으로 시설에서 지역사회로의 전환을 위한 정책을 실시하고 있으나 주거, 소득, 고용등 지역사회 정착을 위한 기반 부족등으로 인하여 장애인이 자립하기 어려운 현실이다.

또한 장애인권리협약 제3조 및 제19조에서는 모든 장애인이 지역사회로부터 소외되거나 격리 되지 않고 다른 사람들과 동등한 선택권을 가지고 지역사회에서 완전한 통합을 이루며 살아갈 수 있도록 효과적이고 적절한 조치를 취할 것을 당사국의 의무로 규정하고 있다. 2013년 11월 국가인권위에서 장애인 자립생활 기반 구축을 위한 정책권고의 내용을 보면 장애인 복지법상에 자립생활 원칙 명문화 및 탈시설 전환 관련 정보공지 의무화, 중앙정부차원의 탈시설 전환계획 수립, 초기자립정착금 지원, 임시거주훈련 프로그램 확대 및 초기정착 주거공간을 확대할 것을 권고하였다. 자립생활을 통한 지역사회 통합은 매우 광범위하기 때문에 중앙정부 차원에서 탈 시설 정책의 분명한 로드맵이 필요하다. 왜냐면 각 지자체 별로 진행이 될 경우 지역 간 장애인 복지 서비스의 불균형을 초래 할 수 있기 때문이다. 하지만 이럼에도 불구하고 발제문에서도 확인 할 수 있듯이 일부 지자체의 경우 탈시설화 정책을 추진하고 있으며 서울시는 2009년 장애인전환서비스지원센터를 설립하였고, 2013년 7월 ‘장애인거주시설 탈시설화 5개년 계획’을 발표하였다. 이를 이어 전주시,

대구시, 광주시가 탈시설화 자립지원 계획을 발표하였다. 이는 어찌보면 장애인의 탈시설이 시설이용인의 삶에 있어서 얼마나 중요하고 급박한 사안인가를 반증하는 것이 아닌가 싶다. 하지만 충남의 경우 자립생활정착지원금이 존재하지 않으며 시설이 아닌 타 기관에서 운영하는 체험홈이 1개소로 타지역에 비해 빈약하기 그지 없다. 이 자리를 빌어 중앙정부 차원에서 해결해야 될 문제이다, 명분과 법적 근거가 없다는 말보다는 지방자치단체와 관련기관들이 적극적으로 고민하고 소통할 수 있는 계기가 되었으면 하는 바램을 가져본다.

우선 본론으로 들어가기전에 몇가지 사례를 소개하고자 한다.

#### 사례 1)

뇌병변 1급 여성으로 오른쪽 팔꿈치정도만 움직일수 있고 그 외의 활동은 불가능함.  
언어장애가 심해 자음, 모음의 글자판을 이용하여 대화  
단기체험을 통해 자립을 경험  
시설에서 30년 이상을 거주하다 2012년 체험홈을 통해 지역사회로 자립을 함.

#### 자립생활을 위한 문제점)

1. 단기체험 시 장애인활동지원서비스를 받을 수 없어 직원이 투입됨.
2. 미성년자가 아님에도 불구하고 보호자(오빠)의 동의 없이 퇴소가 불가능하여 지속적으로 보호자와의 만남을 통해 설득함.
3. 퇴소 시 필요 물품을 구매해야 하는 비용이 없어 수급비를 조금씩 모아서 필요 물품을 구매
4. 충남에 체험홈이 1개소 밖에 없어 자립을 원했을 당시 체험홈에 남자가 입주하고 있어 2012년 여자체험홈으로 바꾼 후 입주함.

#### 사례 2)

뇌병변 1급 남성으로 양쪽 팔꿈치정도의 움직임만 가능. 손가락 기능의 저하  
20대 초반으로 어렸을 때 시설에 입소 해 약15년 정도를 거주시설에서 생활하다  
2016년 체험홈으로 입주

#### 자립을 위한 문제점)

- 수급자가 아닌 관계로 체험홈 입주시 생활비에 대한 부담으로 인해 수입창출을 위한 장단기 계획 수립이 필요한 상황이었음. 2017년 장애인동료상담사 3급 자격증을 취득하였고 현재 파견동료상담사로 활동을 하고 있으며 시설장애인의 애로사항이나 상담 시 유의할 점에 대해 강의를 진행하고 있음.

사례 3)

뇌병변 1급 남성으로 손목과 손가락정도만 움직일수 있음. 언어장애가 있어 손가락으로 간단한 글씨를 써서 본인의 의사를 표현함. 2011년부터 자립을 원하고 있음.

자립을 위한 문제점)

- 작년부터 본 센터에서 진행하는 1박2일의 문화체험(나들이) 참여 및 단기체험을 통해 자립에 대한 준비를 하고 있으나 시설에서 퇴소 시 경제적인 부분에 도움을 전혀 줄 수 없다고 부모님이 반대를 하는 상황임.

많은 사례들이 있고 각기 다른 시설에서 거주하고 있지만 부딪쳐야 되는 문제와 한계는 별 반 차이가 없었다. 물론 중앙정부에서 움직여야 하는 부분도 있겠으나 그 지역의 특성을 너무도 잘 알고 있고 지역사회의 네트워크 조성을 위한 기반을 구축함에 있어서 그 무엇보다 지방정부의 노력을 필요한 것이다.

## 1. 탈시설 준비는 언제부터 해야 하는가?

거주 시설 이용자를 대상으로 설문 조사를 한 결과 57.49%가 시설을 떠나 살고 싶은 것으로 나타났고 주거 공간, 자립정착금, 활동지원 서비스 등 지역사회 자립생활을 위한 지원 서비스의 정보를 구체적으로 설명 후 시설에서 나가 지역사회 자립생활을 하겠냐고 질문하였을 때 62.14%가 자립하겠다고 하였다. (‘시설거주인 거주 현황 및 자립생활 욕구 실태조사’ 2012, 국가인권위원회)자립에 대한 구체적인 정보를 제공했을 때 자립 희망자들은 증가하였고 인권지킴이단의 이용자 인권상황 점검 사항에서도 지역사회에서 생활 할 수 있도록 지원을 받고 있는가에 대한 항목이 포함되어 있다. 이는 자립에 대한 준비를 지역사회에 살면서 하는 것이 아닌 시설에 있을 때부터 시작해야 된다는 것을 암시하는 것이다. 그렇다고 한다면 각 개인의 탈시설-자립을 위한 준비단계를 통해 자립을 위한 정보제공 및 단기체험등의 장단기 계획을 수립하여 개인에게 맞는 활동이 진행되어야 할 것이다.

## 2. 관련부서 간의 협력체계 강화

지방자치단체의 경우 통상 장애인자립지원팀과 장애인거주시설팀에서 탈시설화 관련 업무를 수행하는 상황이다. 충남은 장애시설팀과 장애인자립팀이 있으며 장기적으로 시설정책을 폐지해야하는 탈시설화를 장애시설팀에서 추진하는 것은 해당부서의 존재이유나 역할에서 한계적일 수밖에 없다. 탈시설의 준비가 시설에 있을 때부터 시작되어야 한다면 조직개편이나 각팀의 업무 및 역할 전면 재검토 되어야 할 것이다.

### 3. 자립생활정착금

자립생활 정착금은 시설 퇴소 후 지역사회에서 주거마련, 생활용품구매, 생활비 등 지역사회 초기 정착금 금전적으로 지원하는 정책으로 현재 11개 광역시·도에서 시행하고 있다. 서울시의 경우 대상을 기초수급 및 차상위계층으로 제한하고 있다. 거주시설 이용인의 대다수는 수급이긴 하지만 위의 사례처럼 비수급 장애인이 자립을 원할 경우 생활비 전체를 가족이 부담하거나 스스로 해결해야 해 가족들이 자립을 반대하거나 당사자가 자립을 희망해도 포기하는 경우가 발생할수 있다. 그러므로 지원 대상자의 범주를 넓혀야 할 필요성이 있다.

#### [자립생활정착금 현황]

| 시·도   | 시행년도  | 1인당 지원금 | 인원  | 지급형태 |
|-------|-------|---------|-----|------|
| 서울특별시 | 2005년 | 1천2백만원  | 20명 | 현금   |
| 부산광역시 | 2014년 | 6백만원    | 20명 | 현금   |
| 광주광역시 | 2011년 | 5백만원    | 20명 | 현금   |
| 인천광역시 | 2014년 | 5백만원    | 5명  | 현금   |
| 대구광역시 | 2010년 | 8백만원    | 35명 | 현금   |
| 대전광역시 | -     | -       | -   | -    |
| 울산광역시 | -     | -       | -   | -    |
| 강원도   | 2012년 | 5백만원    | 2명  | 현금   |
| 경기도   | 2012년 | 1천만원    | 10명 | 현금   |
| 충청북도  | 2010년 | 4백만원    | 20명 | 현금   |
| 충청남도  | -     | -       | -   | -    |
| 전라북도  | 2010년 | 1천만원    | 3명  | 현금   |
| 전라남도  | 2014년 | 500만원   | 14명 | 현금   |
| 경상북도  | -     | 1천만원    | 10명 | 현금   |
| 경상남도  | 2010년 | 5백만원    | 15명 | 현금   |
| 제주도   | -     | -       | -   | -    |

### 4. 자립생활센터의 기능 강화 및 예산 확대

현재 탈시설 지원 사업을 수행하고 있는 자립생활센터의 기능 강화 및 예산 확대가 필요하다. 광역단위로 탈시설지원센터가 설치된다고 하여도 충남의 15개 시군을 포괄하기에는 역부족일 것이다. 탈시설화는 당사자의 욕구를 파악하고 지원하는

것이기 때문에 개인별 지원체계를 구축하는 것이 필요하다. 이러한 과정들은 단시간에 끝날 수 있는 것이 아니라 장기전으로 갈 수밖에 없다. 하지만 이미 지역에서 동료상담, 개별자립생활지원, 권익옹호, 탈시설자립지원등의 활동을 하고 있는 자립생활센터와의 협력을 통해 이 문제를 해결할수 있지 있을 것이다. 하지만 탈시설화 지원인력에 대한 처우가 개선되지 않는다면 이런 전문 인력의 확보에 어려움이 있을 것이다. 현재 자립생활센터는 법적지위 확보가 되어 있지 않기 때문에 인건비 지원이 되지 않고 1억 5천이라는 사업비 안에서 인건비, 운영비, 사업을 수행해야만 하는 어려움에 있다. 이로 인해 자립생활센터는 다른 곳으로 취업하기 위한 경력을 쌓는 중간단계로 생각하는 경향이 있어 직원들의 근속년수가 길지 않다. 그러다 보니 직원의 전문성과 노하우를 축적하고 서비스 질의 개선과 체계의 확립을 위한 연구를 하기는 불가능하며 직원을 충원하는 것조차 어려운 실정이다. 안정적인 지원이 되지 않을 경우 아무리 전문가 양성을 한다고 해도 이직을 한다면 의미가 없기 때문이다.

#### [ 체험홈 지원 현황 ]

| 시·도   | 유형          | 개소수 | 입주기간 | 주거소유                 | 주택구입비<br>(천원) | 운영비<br>(년간/천원)           |
|-------|-------------|-----|------|----------------------|---------------|--------------------------|
| 서울특별시 | 자립생활주택가형    | 26  | 7년   | 민간운영기관               | -             | 40,139                   |
|       | 자립생활주택나형    | 28  |      | 서울시                  | -             | 9,868                    |
|       | 자립생활주택다형    | 11  |      | 서울시                  | 30,000        | 60,000                   |
| 부산광역시 | 자립생활<br>체험홈 | 11  | 3년   | 민간운영기관(6)            | 최대<br>100,000 | 12 ~ 18,000              |
|       |             |     |      | 부산장애인자립<br>전환지원센터(5) |               | 26,400                   |
| 광주광역시 | 체험홈         | 5   | 2년   | 광주복지재단<br>장애인지원단     | 7,500         | 32,400                   |
|       | 우리집         | 5   | 5년   |                      | 7,500         | 32,400                   |
| 인천광역시 | 체험홈         | 7   | 2년   | 민간운영기관               | 200,000       | 33,000                   |
|       | 자립생활가정      | 5   | 5년   | 민간운영기관               | 200,000       | 4,200                    |
| 대구광역시 | 체험홈         | 14  | 2년   | 민간운영기관               | 5,000         | 39,000                   |
|       | 자립생활가정      | 18  | 5년   | 대구시                  | 200,000       | 3,500(1개소)<br>4,100(2개소) |
| 대전광역시 | 체험홈         | 1   | 2년   | -                    | -             | -                        |
| 울산광역시 | 체험홈         | 1   |      |                      |               |                          |

| 시·도  | 유형  | 개소수 | 입주<br>기간 | 주거소유    | 주택구입비<br>(천원)         | 운영비<br>(년간/천원) |
|------|-----|-----|----------|---------|-----------------------|----------------|
| 강원도  | 체험홈 | 2   | 3년       | 민간운영기관  | 강원도:50,000<br>강릉시:자부담 | -              |
| 경기도  | 체험홈 | 10  | 1년       | 경기도     | 200,000               | 35,000         |
| 충청북도 | 체험홈 | 13  | 2년       | 민간운영기관  | -                     | 6,000          |
| 충청남도 | 체험홈 | 1   | 2년       | 민간운영기관  | 30,000                | -              |
| 전라북도 | 체험홈 | 6   |          |         |                       |                |
| 전라남도 | 체험홈 | 5   | 2년       |         |                       |                |
| 경상북도 | 체험홈 | 2   | 1년       | 민간운영기관  | 100,008               | 35,000         |
| 경상남도 | 체험홈 | 19  | 3년       | 경상남도시·군 | 200,000               | -              |
| 제주도  | 체험홈 | 2   | 3개월      | 민간운영기관  | 100(1개소)<br>30(1개소)   | 31,000         |

마지막으로 제일 중요한 거는 생각의 전환인 것 같다. 무조건 안된다는 생각보다는 어떻게 하면 가능하게 할 수 있을까하는 생각의 전환 말이다. 안된다고 생각하고 아무것도 안하는 것 또한 어찌보면 방임, 학대 아닐까 싶다. 이제는 어떻게 하면 가능한지에 대해 고민을 할 시기이다. 물론 시설에 살던 지역사회에서 살던 그것 또한 당사자가 결정해야 할 것이며 거주시설을 이용한다고 하여도 그 안에서 최대한 이용인의 선택권과 결정권이 보장될수 있도록 하여야 할 것이다.

# 장애인 탈시설화 정책에 즈음하여

임 태 성 회장  
(충남장애인복지시설협회)

## 1. 이론적 배경

장애인 탈시설의 이론적인 배경이라 할 수 있는 정상화 (Normalization) 개념은 1959년 덴마크의 정신지체인법 (지적장애인)에서 “정신지체인(지적장애인)을 가능한 한 최대한으로 정상적인 생활조건 (normal living condition)에 가깝게 생존하도록 하는 것” 이라는 정의에서 유래된다. 이후 이 개념은 점차 발전하여 인간의 기본권 개념이 도입 되었고, 1960년대를 거치면서 1969년 스웨덴의 뉴리에 의해 도입 되면서 스칸디나비아식 정상화 개념(Normalization) 으로 재정의 하게 된다. 이 정의는 인간의 기본권 보장에 초점이 맞추어져 있는데 인본주의적, 이타주의적 가치에 토대를 두고 있으며 선택의 자유화, 결정의 독립성을 강조하고 있다.

특히, 이러한 정의는 서구의 소외된 소수집단의 평등권 확보운동에 영향을 주게 되는데 여기에서 하나의 특징이라 할 수 있는 것이 소외된 소수집단에 대하여 서비스의 평등권만 보장된다면 장애인들이 처해있는 공간적인 형태, 특 시설이건 탈 시설이건 상관이 없다고 하는 것이다.

따라서 시설에서 자유권과 평등권만 보장된다면 얼마든지 비장애인들과 분리되어 있어도 안정된 생활을 영위해 나갈 수 있다는 것이다. 결국 이들의 주장은 정상화(Normalization)개념이 목적가치이며 통합이나 분리이냐(Integration and segregation), 즉 시설이냐 탈시설이냐 하는 것은 장애인의 자유권, 평등권 추구를 위한 방법론적 수단가치일 뿐이라고 주장한다.

그리고 영국의 세인스베리(sainsbury)는 그녀의 실증연구를 통해 장애인들은 집에 있다고 해서 절대로 편안함을 느낀다고 단언할 수 없고 많은 장애인들은 가족들의 집이 되고 있는 상황을 벗어나면 오히려 편안함을 느낀다고 주장한다. 그리고 이웃이란 존재도 가끔 도움을 요청할 수 있는 대상이 될 수 있을지 모르지만 장애인들이 원하는 시간과 상황을 위해 항상 대기 할 수 있는 대기조가 절대로 될 수가 없다고 한다. 또한 그는 병렬적 사회(Parallel society)를 주장하면서 장애인과 비장애인, 여성과 남성, 유색인종과 백인 등 각 대칭 단위들이 서로의 문화특징을 인정하며 자기들이 속한 사회의 가치를 추구하며 즐기는 사회가 더 자연스런 사회라고 말한다.

따라서 시설들을 유지하면서 다양한 사회화 프로그램을 통하여 시설밖의 생활과 맥을 유지할 수 있는 방법은 얼마든지 있다 라는 것이다. 오히려 어설픈 정상화, 탈시설화는 사회의 힘을 장악한 다수 비장애인들의 단일문화 (mono-culture)에 억지로 적응시킴으로서 장애인들의 특수한 욕구를 억압하는 소외와 고독, 폭력의 도구일뿐이다 라고 주장하고 있다.

또한 올리버(Oliver)는 일반지역사회의 소수인(장애인)에 대한 물리적, 정신적 억압적인 상황이 해소되지 않고 지역사회로의 무모한 복귀는 차별과 억압상황을 더욱 직접적인 것으로 만들 수 있다고 주장한다.

## 2. 본론

현재 우리나라 장애 인구의 3% 정도가 시설에서 거주하고 있고, 나머지 97%는 지역사회 생활을 하고 있다. 이쯤 되면 전체 비율로 볼 때 상식적으로 이미 탈시설화가 되어 있다고 할 수 있다.

그리고 전국이 아닌 충남으로 축소하고, 장애 인구 중에서 다른 장애유형은 차치하고 발달장애인에 대해서만 살펴봐도 충남 전체 등록 발달장애인이 12,297명, 이중 거주 시설에서 생활하는 발달장애인은 1,562명 정도이며, 부모의 극진한 관심과 보호를 받고 있는 장애인부모회 소속 발달장애인이 1,250명이며, 나머지 9,485명, 거의 10,000명에 가까운 대부분의 발달장애인이 충남의 지역사회에 살고 있다고 할 수 있다. 그리고 등록되지 않은 발달장애인까지 합하면 그 수치와 비율이 한결 더 커지게 된다.

그렇다면 과연 충남의 10,000명이 넘는 발달장애인이 지역사회에서 합당한 복지 처우와 인권을 지키며 행복한 삶을 살고 있을까 라는 의문은 우리 모두에게 많은 시사점을 안겨주고 있다.

염전노예, 방앗간노예, 어부노예, 목장노예, 수시로 터져 나오는 지역사회에서의 발달장애인 여성에 대한 성폭력 및 성추행 사건 그리고 특수학교에 다닐 정도면 어느 정도 부모의 관심과 배려를 받고 생활하는 발달장애인일진대, 이 역시 요즈음 TV에서 방송된대로 발달장애인에 대한 각종 성폭행 및 폭력이 횡행하고 있는 실정이다.

그리고 복지재정 및 마인드, 장애인식도가 우리나라 최고 수준의 도시라는 수도 서울에서 지역 주민들의 반대로 장애인특수학교 하나 제대로 세우지 못하고 공전을 거듭하고 있다.

이러한 상황에서 현 정부에서 장애인거주시설 탈시설화 정책을 100대 과제에 올려 놓고 community care라는 멋진 용어를 구사하며 일부 장애인 활동가들과 함께 탈시설화를 추진하는 것이, 과연 올바른 상황인식을 가지고 있는가에 대한 심각한 의문이 들지 않을 수 없다.

현재 충남의 장애인거주시설의 상황은 깊은 우려감을 감출 수 없다. 각 거주시설마다 입소대기자가 10명 내지는 50명 정도가 있을 정도로 시설 입소에 대한 부모들의 욕구가 크지만 그 욕구를 충족시켜주지 못하고 있으며, 특히 언제부터인가 대규모시설을 소규모 시설화 한다는 명분으로 자연감소(퇴소 및 사망)로 인한 보충 입소인원을 관 주도로 금지하고 있는 실정이어서 심지어 한 어머니는 입소시설을 찾아 이리저리 다니고, 기다리다가 지쳐서 자살기도를 하는 사건이 생길 정도로 문제가 심각해지고 있다.

강남 세모녀 자살 사건때처럼 응급복지대상을 미리 파악하지 못하여 발생한 비극적인 상황과 매우 유사한 것이다. 이 어머니야말로 가난한 생활고와 장애인 자녀 양육에 지쳐 오죽하면 자살기도를 했을까 하는 생각을 하면 이 어머니야말로 우리의 사회가 방치하고 방기한 응급 복지대상이라 생각한다. 물론 이 책임에서 국가와 사회, 특히 행정관청의 책임은 당연히 우선이라 사료된다.

그리고 대규모시설의 소규모화 한다는 명분으로 시설의 여유가 있음에도 불구하고 응급을 요하는 장애인 입소를 금지하는 정책은 엄연히 국고 낭비라 할 수 있다. 왜냐하면 대규모 장애인거주시설의 건축 및 보수는 국가보조금으로 이루어지기 때문이다. 물론 그동안 도가니사건 및 종종 사회면을 통하여 고발되는 일부 장애인 거주시설의 각종 인권침해와 비리사건으로 인하여 장애인거주시설에 대한 사회적 인식이 나빠져 왔던 것도 사실이다 (도가니 사건은 엄밀히 말할 때 장애인거주시설이 아닌 기숙형 장애인 특수학교에서 발생한 일이다.)

그러나 그 인식이 사회적으로 과잉일반화(over generalization) 되고 사회적 낙인(social stigma)이 되어 대부분의 장애인거주시설 원장과 임직원, 입소 장애인과 부모 등이 본의 아니게 마음의 고통을 겪어 왔던 것도 뼈아픈 일이었다.

그와중에도 전국 장애인거주시설의 시설장과 임직원들은 사회적 낙인의 고통, 시선을 배경으로 지속적인 개혁과 개선 노력으로 시설 운영 및 거주시설 장애인의 인권문제에 있어서 투명성, 민주성, 개방성을 기반으로 많은 발전을 이루어 내었고 현재도 꾸준히 진행 중이다.

그리고 현재는 오히려 지역사회에서 장애인에 대한 인권침해 사례가 늘어가고 있고, 어린이집의 아동, 노인시설의 노인, 장애인특수학교 부분에서 부당한 인권침해 사례가 확대되어 가고 있는 상황이다.

이와같은 논점을 통하여 볼 때 현재 현 정부와 일부 장애활동가들에 의하여 진행되고 있는 탈시설화 정책과 community care는 우리나라의 사회적 환경 그리고 장애인거주시설과 생활인들의 현실적 상황을 외면한 비현실적인 정책이 될 가능성이 있으며 자칫하면 무수한 예산낭비와 장애인거주시설 임직원들과 장애인부모님, 시설 생활 장애인들에게 커다란 걱정과 우려, 혼란과 상처를 남길것이 자명하다 할 것이다.

그리고 마지막으로 현 정부는 한국장애인복지 분야에서 수많은 현실적 해결과제들이 산적한 가운데 전국 장애인의 3%만이 생활하고 있는 장애인거주시설에 대한 탈시설적 정책에 에너지를 집중하고 있는지 의문점과 실망감이 드는 것도 사실이다.

### 3. 결론

이 글을 쓰는 필자도 물론 장애인의 탈시설화에 반대하는 것은 절대 아니고 오히려 찬성한다. 언젠가 세상의 모든 장애인들이 시설이 아닌 지역사회에서 행복하고 안전한 삶을 누린다면 이보다 더 좋을 수는 없을 것이다. 그러나 현재 우리나라 시민사회의 소수자(성소수자, 난민, 장애인, 빈민, 장애인 특수학교 설립문제 등)를 대하는 태도와 인식, 배려수준을 볼 때 과연 장애인의 완전한 지역사회 통합은 아직도 요원해 보인다. 아울러 이같은 상태에서 유연하고 여유있는 절차와 공론이 결핍된 정부와 일부 장애인 활동가들의 성급한 탈시설화 시도가 수많은 장애인거주시설 관련 시민들에게 커다란 상처를 주고 또 다른 재정 낭비를 초래할 우려가 있다는 것이다.

따라서 이번 논고에서 지역사회 장애인과 장애인거주시설 정책에 대한 몇 가지를 제안한다.

첫째, 다른 유형의 장애인들도 마찬가지이겠지만, 특히 개인적 의사표현 및 자기 주장능력이 떨어지는 발달장애인에 대한 Data Base 구축이 우선으로 시행되어야 할 것으로 사료된다. (발달장애인, 자폐성장애인들이 성폭력과 인권유린에 가장 취약한 장애유형이다.)

서두에서 언급했듯이 충남에만 그리고 모든 장애유형에서 발달장애인만 살펴봐도 시설거주와 장애인부모회 장애인을 제외한 거의 10,000여명의 발달장애인에 대한

정보가 부재하다. 아마도 조사에서 밝혀지지 않은 발달장애인을 염두에 두면 그 숫자는 더욱 늘어날 것이다.

이들 중에는 거의 대다수가 충남의 각 지역사회에서 거주지조차 밝혀지지 않은채 숨겨져 인권적, 경제적 고통을 받고 살아가고 있을 가능성이 많다.

그리하여 다른 지자체도 실시해야겠지만 특히 충남도에서는 각 지자체와의 협조아래, 충남발달장애인 지원센터, 장애인 위기가정 지원센터, 장애담당 공무원 내지는 경찰, 지역사회 주민조직, 사회복지복무요원, 자원봉사자 등 인적자원을 총동원하여 지역사회에서 은폐되어 있는 지적 및 발달장애인, 자폐성장애인을 추적 발견하여 과연 그들이 어디에서, 어떤 수준, 어떤상황의 환경에서 생활하고 있는가를 철저히 조사하여 Data Base를 구축해야한다. 그리고나서 이들 상대로 사회통합, 즉, 장애활동가들이 말하는 community care를 실시해야 하는 대상과 신체, 정신능력상 또는 가정형편상, 부모의 선택 등 그밖의 사정으로 인하여 도저히 사회통합이 불가능한 대상을 분류해 내어 이들에게 맞는 적절한 service를 제공해야 할 것이다.

즉, 전자의 경우엔 그 방식이 정상화이든, 사회통합방식이든, community care 방식이든 Client의 상황에 맞는 알맞은 service를 제공해야 할 것이다.

그리고 후자의 경우엔 투명성과, 민주성, 개방성이 확보된 시설로 보내 평안한 보호 및 서비스를 받게 해야 할 것이다.

둘째, 기존 사회통합 및 탈시설의 일환으로 제공 중인 체험홈 및 그룹홈program을 적극 활용, 확대해 나가는 것이다.

현재 시설에 거주하고 있는 장애인 중 체험홈 및 그룹홈에 대한 만족도가 매우 높은 것으로 나타났으므로 그동안 지역사회에서 존재가 알려지지 않은 채 생활하고 있는 지적 및 발달장애인의 신상정보가 확보되면 그들 중 본인의 선택과 능력, 부모의 선택 동의하에 그룹홈 프로그램을 실시하는 것이다.

그리되면 굳이 community care 라는 새로운 개념아래 새로운 프로그램을 제공함으로써 발생 될 수 있는 인력과 재정 낭비도 예방 될 것이다.

셋째, 충남에서 발달장애인과 자폐성장애인에 대한 Data Base가 어느정도 완성될 시에 아마도 많은 수의 장애인과 가족들이 본인의 선택, 장애인의 노화, 또는 가정형편상으로 시설거주를 희망할 수도 있을 것이다. 그러나 현재 충남도의 장애인 거주시설의 수용능력은 앞에서 언급된거와 같이 30여개 정도이고 각 시설마다 10~50명 정도가 시설 입소를 대기하고 있는 상태이기 때문에 포화상태를 넘어서고 있다.

이런 사정을 고려하고 대비하여 국가와 충남도는 기존 시설에 대한 확충이 여러 가지 이유로 여의치 않다면 30인 이하의 소규모 시설이라도 대폭 증가하여 설립해야 할 것이다.

마지막으로 언급하자면 장애인은 시설이건, 탈시설의 지역사회통합이든 간에 전 사회적으로 자유권과 평등권만 보장된다면 본인과 부모의 자유선택권을 중시하여 서비스를 제공해야 할 것이다. 전세계 어느 곳을 살펴봐도 형태만 다를뿐이지 장애인 거주시설이 없는곳은 없다. 장애인 거주시설을 과거의 일부시설 일탈행위를 근거로 과잉 일반화하여 낙인찍고 무리한 정책을 시도하는 것은 분명 장애인 복지에 있어서 또 하나의 실패로 돌아올 수 있다. 서로가 이해하고 협조하고, 소통하면 얼마든지 합리적이고 발전적인 대안이 도출 될 수 있을 것이다. 시설 거주 문제는 장애인 거주시설뿐만이 아니라 병원시설이든, 노인거주시설이든, 아동보호시설이든, 청소년보호시설이든, 탈북민보호시설이든, 빈민보호시설이든, 난민수용시설이든 기타 등등의 거주시설은 사회적 약자와 취약하고 위급한 계층을 위해서 없어서는 안 될 전 세계국가의 필수적이고도 영원한 숙제이자, 대비책인 것이다.

결국 장애인거주시설의 탈시설화 문제는 시간적 여유를 두고 천천히 접근해야 할 대안적 문제이지 현 정부 정권내에 마무리해야 할 만큼 급하게 서두를 문제가 아닌 것이다.

[ 참고문헌 ]

- 이선규 “사회통합과 장애인복지장치”, 나남신서, 1995
- 충남발달장애인지원센터, 2018년 , 1차운영위원회 자료.

# 탈시설·자립생활 정책 실행을 위한 지방정부와 지역사회의 역할에 관하여

박 태 진 팀장

(충청남도 장애인복지과 장애인복지팀)

## 1. 정부의 장애인 정책의 변화

우리나라 장애인정책의 본격적인 시발점은 그동안 보건복지부를 비롯하여 교육부, 노동부 등 정부내 관련 부처가 개별적으로 수행해온 장애인복지, 특수교육, 고용 등 장애인 관련 업무를 유기적으로 통합하여 체계적으로 추진하기 위하여 장애인 및 고용 관련 단체, 학계 등 각계 각층의 의견을 수렴하여 1998년도에 범정부 차원의「장애인 정책 종합계획」을 수립 발표한 이래 매년 실행정도를 모니터링하고 평가하는 등 환류를 통해 시대적 요구사항을 반영한 5년 주기의 장애인정책 종합계획을 수립 추진해 오면서 현재까지 이르고 있다.

〈표 1〉 장애인 정책의 변화

| 구분    | 1차('98 ~ '02)        | 2차('03 ~ '07)                     | 3차('08 ~ '12)                  | 4차('13 ~ '17)                       |
|-------|----------------------|-----------------------------------|--------------------------------|-------------------------------------|
| 목표    | 장애인의 완전한 사회참여와 평등 보장 | 장애인이 대등한 시민으로 통합적 사회실현            | 장애인의 권리에 기반한 참여확대와 통합사회 실현     | 장애인과 비장애인이 더불어 행복한 사회실현             |
| 세부 과제 | 3대분야<br>71개 세부과제     | 7대분야<br>103개 세부과제                 | 4대분야<br>58개 세부과제               | 4대분야<br>71개 세부과제                    |
| 주요 정책 | 장애범주 확대,<br>장애인 고용지원 | 장애수당 확대,<br>장애아 무상보육,<br>문화바우처 도입 | 장애인연금 도입,<br>장애인활동지원<br>서비스 도입 | 장애등급제 개편<br>및 맞춤형 서비스<br>지원 체계 시범사업 |
| 참여 부처 | 3개 부처                | 5개 부처                             | 12개 부처                         | 12개 부처                              |

\* 자료출처 : 제5차 장애인정책 종합계획(보건복지부)

장애인정책은 20여년의 역사 속에서 커다란 변화를 가져왔고, 특히 2018년 3월에 발표한 「제5차 장애인정책 종합계획」은 ‘장애인의 자립생활이 이루어지는 포용사회’를 비전으로 5대분야 22개 중점과제 70개 세부과제로 장애인의 권리를 강조하였다.

장애인의 욕구·환경을 고려한 맞춤형 서비스를 제공하기 위한 ‘장애등급제 폐지’, ‘탈 시설화’ 등 포용적 복지의 구현방안으로 재가·지역사회 중심으로 각종 사회 서비스를 제공하는 커뮤니티케어(Community Care) 추진 등 권리에 기반 한 새로운 패러다임으로 전환되고 있다.

## 가. 탈시설 및 주거지원

「제5차 장애인정책 종합계획」에서의 ‘탈시설 및 주거지원 강화’의 주요내용은 시설에 거주하던 장애인이 시설을 나간 후에 지역사회에 조속히 자립할 수 있도록 중앙(‘19년) 및 시도(‘20년이후)에 ‘탈시설지원센터’를 설치하고 공공임대주택과 자립정착금 지원, 중증장애인자립생활지원센터 지원 확대(‘18년 62개소→’22년 90개소)이다.

이의 구체화를 위해 보건복지부에서는 ‘19년 시범사업(10개 시군구 예상)을 거쳐 ’20년부터 전국적 확대시행을 위한 계획을 하였으나 구체적인 추진방안 부재로 지난 6월 ‘장애인 탈시설 자립지원 및 주거지원 방안’ 용역사업을 동의대학교와 계약을 체결 (1억원), 11월말까지 연구용역을 통해 구체적이고 실행가능한 세부 추진방안을 찾는다는 계획이다.

이에 따라 국정과제인 장애인 거주시설 거주 장애인의 ‘탈시설 자립지원’으로 장애인의 인권신장 및 삶의 질 향상을 위한 정책은 빨라야 12월경에 가시화 될 것으로 전망된다.

〈표 2〉 용역사업 세부 연구내용

- ① ‘커뮤니티 케어’ 사업과 ‘거주시설 장애인 탈시설-자립지원’ 추진 연계 방안
  - ‘커뮤니티 케어’ 추진체계와 개별유형으로써 ‘장애인 탈시설 자립지원’ 모델 분석을 통한 연계 방안 커뮤니티 케어와 탈시설지원센터 기능분석을 통한 유사점 차이점 및 장단점 제시
- ② 거주시설 장애인의 탈시설 욕구조사 및 지원대상 선정 방안
  - 탈시설 욕구조사표 마련, 욕구조사 방법 및 기준, 조사 수행체계, 욕구조사 결과를 반영한 탈시설 지원대상 선정기준 마련
- ③ 탈시설 장애인 주거지원 방안
  - 장애인 자립생활을 위한 입지요건, 주택 및 공간유형, 장애유형에 따른 주거유형 제시, 주거연계 서비스(생활, 의료, 문화 등) 제공 방안, 주택시설 및 안전관리(수선, 관리인력 배치 등) 기준, 안정적·지속적 주거지원을 위한 법적 근거 등 제도개선 방안 마련
- ④ 탈시설 장애인 자립정착금 지원 방안
  - 적정 자립정착금 지급항목 및 단가 산출 내역 구체화, 지원대상 장애인 선정 기준 마련 및 사례관리, 지급방법 및 절차 등 전달체계 기준
- ⑤ 탈시설지원센터 운영 및 관리 방안
  - 탈시설 지원센터 인적 구성 및 조직 체계, 기능 및 역할의 구체화, 중앙 및 지역센터의 기능 분담 등 효율적 운영 방안, 탈시설 장애인 자립지원을 위한 운영 프로그램 구체화, 탈시설 지원센터 관리 및 평가 방안, 운영매뉴얼 마련
- ⑥ 탈시설에 따른 거주시설 폐쇄 및 운영 법인 처리 등 대응 방안
  - 탈시설에 따른 시설 및 운영 법인의 발생가능한 문제점 제시, 시설 종사자 고용보장, 재취업 등 지원 방안 구체화, 시설 운영 법인의 재산 처리 및 목적사업 전환 방안 마련
- ⑦ 해외사례 : 탈시설을 통한 지역사회 자립생활 유형 및 성공 사례, 선진국의 장애인 주거지원, 자립정착금, 복지서비스 연계 등

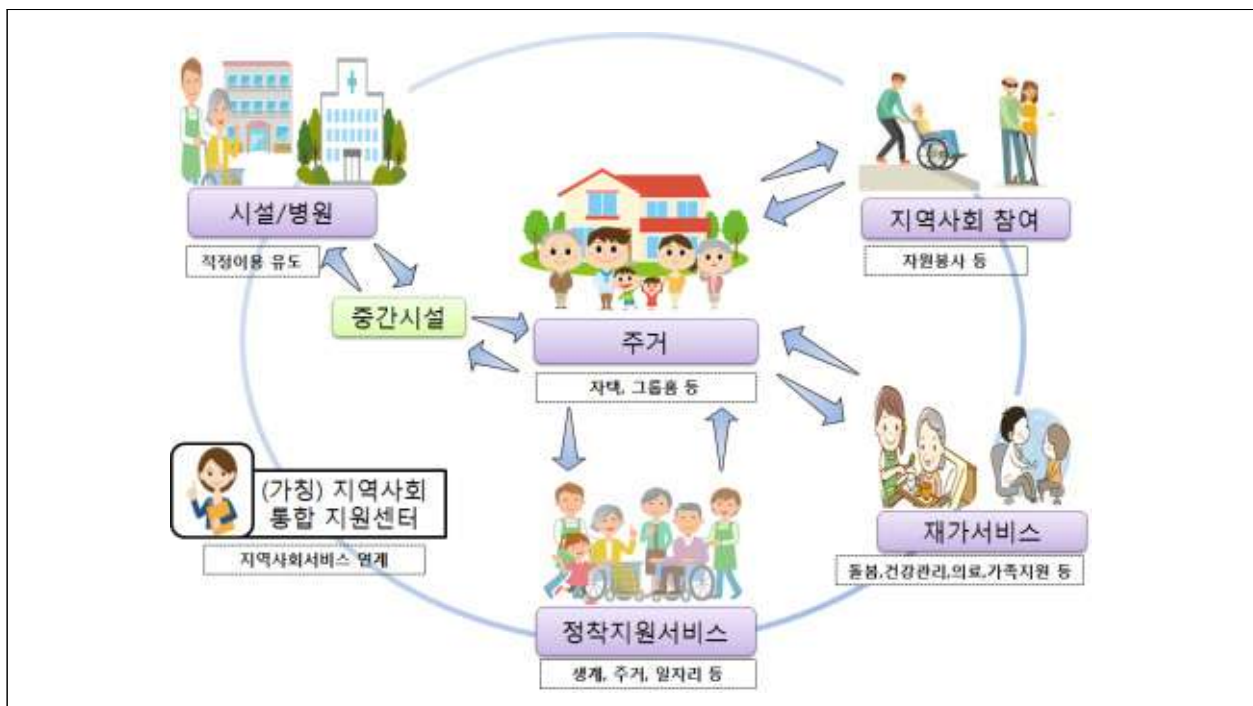
## 나. 커뮤니티 케어(지역기반 케어)

2018년 정부업무보고(1.18)를 통해 ‘모두가 어울려 살기 위한 지역사회 포용 확대’ 추진계획을 밝히면서 포용적 복지의 구현방안으로 ‘커뮤니티케어\*(Community Care) 추진 로드맵’을 발표하고, 연내 ‘재가 및 지역사회 중심 선도사업’ 모델을 개발하여 내년부터 커뮤니티케어 선도사업을 단계적으로 추진해 나갈 계획으로 지난 2월 보건복지부 내 관련부서가 모두 참여하는 8개의 팀으로 전담조직인「커뮤니티케어 추진본부(본부장: 사회복지정책실장)」와 추진본부 간사기능을 수행하는「커뮤니티케어 추진단」을 구성·운영하여 추진방향, 추진과제 및 해외 우수사례 등 관련 검토회의를 2차례 진행(3. 12, 5. 4)하였다.

**\* 커뮤니티케어(Community Care)란 :** 돌봄(Care)이 필요한 주민들이 자기 집이나 그룹홈 등 지역사회에 거주하면서 개개인의 욕구에 맞는 서비스를 누리고, 지역사회와 함께 어울려 살아갈 수 있도록 하는 사회서비스 체계

또한, 5월에는 사회보장위원회에 복지부(간사)와 함께 행안부(읍면동 등 전달체계), 국토부(주거지원) 등 관계부처를 포함한 15인(민간위원 12, 관계부처 과장급 3)으로 「커뮤니티케어 전문위원회」를 설치하여 커뮤니티케어 종합계획 마련을 위한 검토방향, 일정 등에 대해 논의(5. 18)를 거쳐 지난 9월「커뮤니티케어(지역기반 케어) 선도사업 기본구상」을 제시하면서 ‘19년 4월부터 ’20년까지 전국 12개 기초 지자체를 대상으로 선도사업을 추진하고 있다.

〈표 3〉커뮤니티케어 추진 개념도



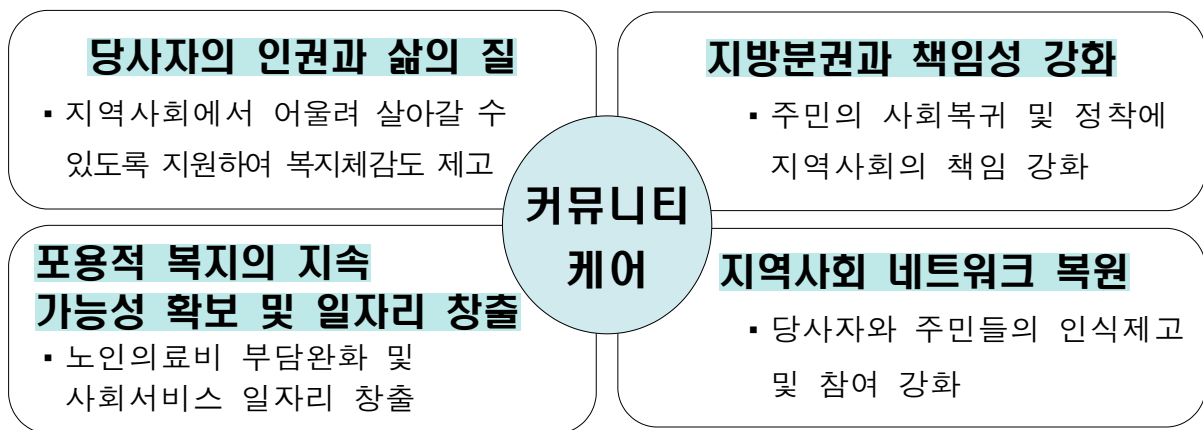
선도사업의 주요내용을 살펴보면 사업대상은 케어가 필요한 ▲노인, ▲장애인, ▲노숙인, ▲정신질환자로 하며 사업내용은 **공동사업**(커뮤니티케어 지원체계 구축)과 **대상별 선택사업**(노인, 장애인, 노숙인, 정신질환자 중 대상자 특정), 기타 **관련사업** 연계, 커뮤니티케어형 도시재생뉴딜 사업 등 4개 사업으로 구성되어 있다.

‘장애인 탈시설’ 분야를 선택사업으로 지원되는 예산규모는 총16억 6,000만원으로 공동사업 2억 6,000만원(전담인력, 운영비, 지역사회서비스), 장애인 탈시설(주거환경 개선, 장애인 탈시설 체험주택, 장애인 재가서비스 연계) 14억원이며 재원별로는 국비 50%, 지방비 50% 이다.

주요 추진일정으로는 커뮤니티케어 기본모델 마련(‘18. 11월), 지역 공모(‘18. 12 ~ ‘19. 1월말), 시행준비(‘19. 2 ~ 4월), 선도사업 시행(‘19. 4월 ~ ‘20. 12월)후 사업확대 및 전국확산을 계획하고 있다.

추진방향은 ‘재가복귀율 제고 및 재택생활 연장’을 목표로 커뮤니티케어(지역기반 케어) 핵심요소를 구현, 2025년까지 제공기반 완전구축을 통하여 당사자의 인권과 삶의 질, 지방분권 강화 및 지역사회 복원 등 사회적 가치의 실현을 지향하고 있다.

〈표 4〉 커뮤니티케어의 지향 가치



## 2. 충남의 장애인 탈시설화 준비

이러한 정부의 정책 기조변화에 따라 지난 6월 우리 도에서는 ‘지방정부의 장애인 탈시설 어떻게 할 것인가’라는 주제(부제 : 충남의 장애인 탈시설 정책방향 모색)로 보건복지부 및 도시군 관계공무원, 장애인 거주시설 관계자 및 단체, 전문가 등 100여명이 참석한 가운데「충남 복지보건 아카데미」를 개최하고 다양한 의견을 수렴하는 등 보건복지부의 탈시설 로드맵과 연계하여 수권능력 함양을 위해 사전 준비를 이어가고 있다.

“장애인 탈시설화”는 ① 시설은 종착지가 아니라 경유지, ② 완전한 사회참여와 평등 구현이 목표, ③ 이제는 복지수혜자의 인권과 삶의 질을 생각할 때, ④ 탈시설의 기본은 주거·돌봄·보건의료서비스, ⑤ 전달체계는 거시적으로 사회서비스진흥원을 미시적으로는 많은 센터들의 정체성을 고민하고 있고, ⑥ 중앙정부에서 정책을 입안하고 법령을 제정하지만 그 손발이 되어줄 읍면동 사회복지사들의 대폭 증가가 필요하며, ⑦ LH공사(공공임대 2,400가구), 국토부(모두를 위한 디자인, 장애물 없는 생활환경), 문체부(지적장애인도 구분하기 쉬운 아파트 등 공공디자인), 노동부(모든 사업장에 장애인인식개선 교육 의무화) 등 장애인 정책에 대한 부처 간의 벽 허물기 등도 중요하다며 올해 하반기 탈시설 로드맵 마련할 계획이라고 설명하고 이에 따른 전문가 및 시설관계자들의 다양한 의견이 개진되었다.

〈표 5〉 토론 및 제안내용

| 기관별       | 주요 내용                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|-----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ○○<br>집   | ·방향은 환영하나 아무런 인프라나 준비 없이 억박지르기식 정책 반대, 일부시설의 문제를 가지고 전체 시설을 폄하해선 안됨<br>·많은 표본조사를 통해 거주시설 장애인의 욕구에 대해 정확한 파악을 하고 관리지원 체계를 먼저 구축해야 함                                                                                                                                                                           |
| ○○<br>마을  | ·큰 틀에서의 탈시설 흐름이 가야 할 길이라는 것은 인정, 시설에 대한 부정과 흑백논리가 아닌 대책과 지원방안에 대한 논의 필요<br>·발달장애인에 대해 지역사회에서 생애주기별·개인별 서비스가 이루어져야 시설 복귀 막을 수 있음                                                                                                                                                                              |
| ○○<br>원   | ·장애인에 대한 학대는 가정에서 출발하는 것이 현실, 복지선진국이 하루아침에 이루어지는 것이 아님                                                                                                                                                                                                                                                       |
| ○○<br>집   | ·거주 장애인들은 ‘결혼하고 싶다, 가정으로 돌아가고 싶다’, 보호자들은 큰 부담이 되기 때문에 반대, 지역사회에서 스스로 자립 위한 훈련프로그램이 필요하며 소득 문제에 대한 대책이 없음                                                                                                                                                                                                     |
| ○○<br>숨   | ·지역에서 할 수 있는 것부터 시작해야 함. 충남은 자립정책금 제도가 없음<br>·국가의 정책적 필요에 의해 그동안 시설을 운영해온 법인과 시설장이 선의의 피해를 입지 않도록 대책 요구<br>·국가 주도로 명확한 지침을 줘서 현장의 혼란과 불안감 해소<br>·현행 활동보조 심사는 신체장애인 위주로 발달장애인에 대한 새로운 심사체계 필요. 한 달에 720시간이 필요한 발달장애인에게 180시간의 삶을 살라는 것은 또 다른 학대로 활동보조 추가 필요 및 시설의 다양성을 확보와 시설 장애인을 가장 잘 이해하는 생활재활교사의 활용 대책 필요 |
| ○○<br>공동체 | ·가족의 소진과 그로 인한 장애인 당사자의 장애 심화, 그 안전장치로서 시설이 존재<br>·“탈시설”보다는 “자립”의 관점에서 발달장애인이 자립하기 까지 준비기간에 제한을 두지 말아야 함<br>·시설의 생활재활교사들은 사례관리자로서 개별서비스로 전환 할 수 있는 역량있음. 활용 방안 필요                                                                                                                                            |

| 기관별              | 주요 내용                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ○○<br>자립<br>생활센터 | <ul style="list-style-type: none"> <li>·대부분 나오고 싶어함. 나오니까 행복하고 좋다고 함. 임대주택도 없고, 돈도 없고, 조언해주는 사람도 없지만 인간적인 삶의 질 좋아짐</li> <li>·전환지원센터를 도에 하나 만들어보야 의미 없고 센터 하나 만드는 것에 그침. 현재 6곳인 자립생활센터를 시군별로 1개씩 확대하고 충남도 전환지원센터는 구심점 역할</li> <li>·복지관, 시설장, 자립생활센터, 공무원 TF 만들어 추진</li> </ul>                                     |
| ○○<br>행동         | <ul style="list-style-type: none"> <li>·활동지원사를 파견해서 주간활동보조, 노동부와 최저임금 제외업종 축소 협의, 공공 일자리 확대, 탈시설 이후 시설 종사자에 대한 대책(사회서비스 확대) 정책 제언</li> <li>·과거에는 훈련 후 지역 배치였으나, 이제는 선배치 후 훈련(지역사회 버스노선, 가게 이용, 이웃과의 인사법 등)</li> <li>·법인이 소유했던 시설 공간을 공적 영역으로 바꾸고, 시설 종사자는 집합형서비스에서 분산형 서비스로 전환</li> </ul>                        |
| ○○<br>대학교        | <ul style="list-style-type: none"> <li>·장애인복지 관련 센터 너무 많음(발달장애인센터, 권익옹호기관 등). 탈시설 지원센터 새로 만들기 보다는 자립생활센터와 장애인복지관이 그 기능을 해야 함</li> <li>·급하게 기간을 정해놓고 실적위주로 정책을 강요하면 많은 부작용. 갑작스런 통합교육 정책을 경험한 장애인들은 비장애인 급우들보다는 선생님과 학교 종사자로부터 더 큰 마음의 상처를 받았음</li> </ul>                                                         |
| ○○<br>시          | <ul style="list-style-type: none"> <li>·사회적 인프라 구축을 위해서는 많은 시간과 예산 필요하며 복지부 뿐 아니라 국토부, 문체부 등에서도 국비 지원 건의</li> <li>·대부분 사업이 초기에는 국도비 매칭이 되지만 3~4년 후에는 위임사무로 기초 지자체로 이양, 시군 부담 가중</li> </ul>                                                                                                                       |
| ○○<br>자립<br>생활센터 | <ul style="list-style-type: none"> <li>·장애인이 그룹홈을 이루었을 때 단독가구로 인정이 안 되어 24시간 활동보조가 안 되는 제도적 문제점</li> <li>·판단력 부족한 발달장애인이 준비 안 된 상태에서 혼자 생활할 수 있을지 우려</li> </ul>                                                                                                                                                  |
| ○○<br>활동가        | <ul style="list-style-type: none"> <li>·탈시설 기본정책은 소득, 주거, 지역사회서비스</li> <li>·초기 정착 집중서비스, 개인별 탈시설 지원계획 수립, 신규 시설 설치 및 입소제한, 시설폐쇄 및 기존시설 개입 정책 제언</li> </ul>                                                                                                                                                       |
| ○○<br>협회장        | <ul style="list-style-type: none"> <li>·실적에 대한 압박으로 갑작스런 '정상화' 정책 추진시 부작용 우려</li> <li>·시설별로 입소대기자가 10~60명이나 있는 현실 직시, 시설 소규모화 되고 좋은 프로그램 많이 운영, 분리는 되더라도 자유와 평등 누릴 수 있음</li> </ul>                                                                                                                               |
| ○○<br>교수         | <ul style="list-style-type: none"> <li>·인간이 인간을 계속 시설에서 살게 해야 하는 것인지</li> <li>·발달장애인에게 먹고 자는 생존의 문제를 넘어 인간으로서의 역할과 가치 부여</li> <li>·도시형으로 독일 '프라임하이어'의 직업과 돌봄, 농촌형으로 독일 '캠프힐' 장애인과 비장애인이 함께 사는 마을 참고</li> </ul>                                                                                                   |
| ○○<br>교수         | <ul style="list-style-type: none"> <li>·탈시설 이후 지역사회 지원체계에 따라 탈시설 성공 또는 실패</li> <li>·커뮤니티케어는 개인예산제 또는 개별서비스 등 개인맞춤형 지원</li> <li>·정확한 욕구사정체계, 욕구에 맞는 서비스 이용 및 서비스 품질관리가 핵심</li> <li>·지역사회통합지원센터를 통해 읍면동센터, 장애인복지관 등과 민관합동으로 수행</li> </ul>                                                                          |
| ○○<br>재단         | <ul style="list-style-type: none"> <li>·처음 탈시설 추진할 때는 시설에서 장기 실비 미납이나 도전적 행동으로 케어가 힘든 분들을 정보 없이 내보내 문제가 많았음</li> <li>·탈시설 목표를 '올해 몇 명' 식으로 추진하다 보니 현장의 저항이 더 심했던 것 같음</li> <li>·지금도 시행초기의 진통이 완전히 해결된 것은 아니나, 시설이 주도하는 탈시설 협치사업(시설, 교수, 현장, 중간기관, IL센터)을 통해 서로가 서로를 바라보면서 끊임 없이 소통과 격차를 줄이는 노력을 하고 있음</li> </ul> |

‘탈시설.자립생활 정책 실행을 위한 지방정부와 지역사회의 역할’을 주제로 한 이번 의정 토론회는 우리가 당장 해답을 얻기 보다는 장애인 당사자, 시설, 전문가, 관련 기관 등 각계각층의 의견을 충분히 듣고 서로 네트워크를 구성하여 함께 고민하며 장애인의 자립을 돕는 정책으로 전환하기 위한 의미있는 자리로 정보를 공유해 가며 정부주도로 추진되고 있는 ‘탈시설 및 주거지원 강화’, ‘커뮤니티케어(지역기반 케어)’의 진행추이를 보아가면서 장애인 복지정책의 핵심인 지역사회 내에서 구성원의 한명으로서 차별 없이 지역 활동을 할 수 있도록 지방자치단체에서도 무엇을 준비하여야 하는지 교훈과 시사점을 얻고자 한다.

지난 6월에 개최한 ‘복지보건 아카데미’에서는 다양한 의견들과 함께 ▲시설 장애인의 탈시설 욕구에 대한 실태조사, ▲발달장애인에 대한 활동보조시간 추가 지원, ▲퇴소정착금 및 자립생활주택 지원제도 신설, ▲거주시설↔자립생활센터↔장애인복지관 간 네트워크 구축(개별사례 지원), ▲주거에 대한 정책수단 확보(LH 공사 MOU 등), ▲시설의 생활재활교사의 활용(집합적 서비스 → 개별적 서비스 전환), ▲탈시설 발달장애인의 주간 활동(취업 또는 여가) 지원 방안 등 여러 형태의 주요 시사점들이 도출된 자리였다.