

제1차 장애인정책포럼
-탈시설과 장애인 거주시설 정책의 동향과 과제-

- 일시 : 2012년 5월 11일 (금) 10:00~12:00
- 장소 : 한국보건사회연구원 대회의실

진행순서

1. 접수 및 개회

- 10:00 - 10:20 접수
- 10:20 - 10:30 개회

2. 주제 발표

- 10:30 - 10:55 탈시설과 장애인 거주시설 정책의 동향과 과제
- 김용득 (성공회대학교 사회복지학과 교수)

3. 토론 및 종합 논의

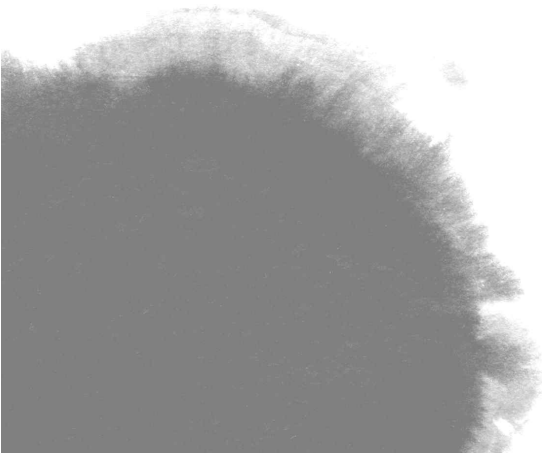
- 10:55 - 11:00 토론자 소개
- 좌장 : 권선진 (평택대학교 재활복지학과 교수)
- 11:00 - 11:10 토의 1 - 강미나 (국토연구원 주거복지전략센터장)
- 11:10 - 11:20 토의 2 - 황규인 (교남소망의집 원장)
- 11:20 - 11:30 토의 3 - 선우덕 (한국보건사회연구원 연구위원)
- 11:30 - 11:40 토의 4 - 송인수 (보건복지부 장애인권익지원과 사무관)
- 11:40 - 12:00 종합 토론 및 폐회

목 차

I. [주제 발표]	1
탈시설과 장애인 거주시설 정책의 동향과 과제	1
- 김용득 (성공회대학교 사회복지학과 교수)	
II. [토론문]	25
[토론문 1] 수요자 측면에서 거주시설 정책의 과제	52
- 강미나 (국토연구원 주거복지전략센터장)	
[토론문 2] 장애인 거주시설의 탈시설화 비밀인가? 신비인가	33
- 황규인 (교남소망의집 원장)	
[토론문 3] 토론문 3	4
- 선우덕 (한국보건사회연구원 저출산고령사회연구실 연구위원)	
[토론문 4] 토론문 4	4
- 송인수 (보건복지부 장애인권익지원과 사무관)	

01

주제 발표



탈시설과 장애인 거주시설 정책의 동향과 과제¹⁾

김용득 (성공회대학교 사회복지학과 교수)

1. 변화의 필요성

장애인거주시설²⁾은 여러 가지 이유로 원 가정에서 생활하기 어려운 장애인에 대하여 대안적인 거주 장소와 보호 서비스를 제공하는 것을 목적으로 한다. 이러한 거주시설서비스는 19세기 산업 혁명기를 거치면서 생산에 동원되는 노동력을 최대한 확보하기 위한 방편으로 노동능력이 없는 장애인을 가정으로부터 분리시켜서 격리보호하고, 이들을 보호하는 데 필요한 노동력을 산업 생산에 집중시키기 위해 일반사회와 분리된 대형시설 중심으로 이루어졌다. 그러나 20세기 중반을 거치면서 시설을 이용하는 장애인에 대한 인권 침해, 대형시설의 비리 문제, 비효율적인 시설 운영 등의 문제가 제기되었다. 이런 문제 제기들에 대해 서구사회에서는 장애인의 서비스 선택권 강화와 아울러 시설 소규모화 작업이 지속적으로 진행되었다.

우리나라 장애인거주시설서비스는 1950년대 전쟁고아를 보호하기 위한 시설에서 출발하였고, 1970년대에는 전쟁고아를 위한 시설들이 대대적으로 장애인시설로 전환되었으며, 이들 시설의 대부분은 대형 보호시설이었다. 시설 서비스에 대한 정부지원이 본격적으로 시작

1) 본 장은 다음의 논문과 보고서의 주요 내용을 발췌하여 정리한 것이다.

김용득·송남영·장기성. 2010. “장애평가 기준과 장애인거주시설서비스 욕구.” 한국장애인복지학. 12: 95-121.

김용득·변경희·임성만·강희설·이정호·장기성·전권일·조순주. 2007. 『장애인거주시설 서비스 기능과 구조의 혁신 방안』, 보건복지부·성공회대학교사회복지연구소

김용득·김미옥·변경희·소진이·장기성·이복실·강희설·이금지·백경원. 2009, 『장애인 거주시설 서비스 최저기준 마련을 위한 연구』. 보건복지부·성공회대학교 사회복지연구소

2) 대형시설에 한정된 의미가 아닌 거주(accommodation) 지원과 개별적 지원(personal care) 기능을 가진 서비스를 의미하며, 한국의 경우 장애인생활시설, 장애인공동생활가정, 장애인단기보호시설 등이 모두 여기에 해당된다.

된 것은 1980년대에 들어서이며, 1990년대에 들어서 소규모 시설인 공동생활가정을 설립하기 시작하였고, 동시에 일시적인 보호를 목적으로 하는 단기보호시설을 설치하게 되었다. 그러나 여전히 거주시설서비스는 대형시설을 중심으로 제공되고 있으며, 이들 시설에서 발생하는 인권 침해나 비도덕적 운영에 대한 피해들이 계속해서 보고되고 있다. 이에 대해 정부는 시설평가제도 도입, 사회복지법인에 대한 관리 감독 강화 등의 방법을 통해 문제를 해결하고자 하였다. 그러나 이런 시도들은 거주시설서비스의 변화를 위한 부정적, 소극적 대책이라고 할 수 있다. 왜냐하면 이런 방식의 대처는 거주시설 이용자에 대한 부정적 낙인, 이용자와 시설서비스 제공자 사이의 불평등한 관계, 장애인시설에 대한 부정적 이미지 등의 근본적인 문제들을 해결하는 수단으로는 한계가 있기 때문이다.

이런 시점에 최근 들어 탈시설 요구가 장애인 운동단체를 중심으로 강하게 제기되기 시작했다. 우리나라에서 전개되고 있는 탈시설 운동은 대규모 시설보호를 중심으로 하고 있는 장애인생활시설 제도 전반에 대한 근본적인 문제제기이면서, 동시에 지역사회에 적절한 지원체계를 마련하지 못하고 있는 점에 대한 대정부 요구운동의 성격을 동시에 포함하고 있다. 이런 시점에서 장애인거주서비스 제공주체라고 할 수 있는 생활시설, 공동생활가정, 단기보호 등의 장애인거주시설에서는 이런 문제제기와 요구에 대하여 어떻게 반응해야 하는지에 대한 논의가 필요하다. 본고에서는 이런 관점에서 출발하여 장애인거주시설 제공주체들이 탈시설이라는 사회적 요구를 어떻게 실천할 것인가에 관련된 원칙과 과제를 제시해 보고자 한다.

2. 탈시설의 의미

탈시설(de-institution)이라는 용어는 미국에서 비인도적인 집단수용시설이었던 정신병원에서 정신장애인들이 지역사회로 이동하도록 하는 대대적인 조치를 지칭한다. 이런 기원 때문에 어떤 사람들은 탈원화라고 칭하기도 한다. 탈시설 정책은 근본적으로는 대형시설의 정신장애인에 대한 과도한 억압과 인권침해에 대한 사회적 반성에서 출발한 것이다. 이런 분위기와 함께 당시에 대규모 수용상태에서 입소자들의 삶의 조건을 조금씩 개선시키고자 하는 시도가 이루어졌는데, 이 과정에서 시설 운영비용이 해마다 급격히 증가하여, 고비용에 대한 부담을 회피하고자 했던 의도도 동시에 작용하였다.

탈시설과 유사한 의미로 북유럽에서 1960년대 후반부터 사용되기 시작한 정상화

(normalization)라는 용어가 있다. 정상화는 표준성, 정상성, 일상성 등을 강조하는 용어이다. 사람들의 삶에서 가족이 한 집에서 살고, 학령기에는 학교를 다니고, 성인이 되면 직장을 다니고, 휴일이면 여가를 즐기는 등의 일상적인 삶의 모습이 가장 중요한 삶의 요소라는 것이다. 정상화 이념은 당시 북유럽에서 일반적으로 존재했던 지적장애인 대규모 시설에 대한 사회적 반성을 촉구하는 운동에서 출발하여 전 세계로 확산되었다. 정상화는 ‘정상(normal)’이라는 단어에 대한 거부감 때문에 여러 나라로 확산되면서 다양한 용어로 변화되었다. 영국에서는 정상화이념을 정책에서 채택하면서 ‘일상적인 삶(ordinary life)’라는 슬로건을 사용하였다. 미국, 캐나다 등에서는 울펜스버거라는 학자가 정상화라는 용어대신에 사회적 역할의 가치화(social role valorization)라는 용어를 제안하여 실천에 광범위하게 사용되었다.

또 한편으로 탈시설이라는 용어와 긴밀한 관련성을 가지고 있는 용어는 사회적 모델과 자립생활운동이다. 사회적 모델은 영국에서 1980년대에 제기되기 시작한 것으로 장애의 책임은 개인에게 있는 것이 아니라 장애를 발생시키는 사회에 있으며, 장애 문제의 해결에 있어서도 개인의 노력이 근본적인 해법이 아니라 사회가 변화되는 것이 근본적인 해결책이라고 주장한다. 자립생활운동은 미국에서 1980년대에 제기되기 시작한 것으로 영국에서 시작된 사회적 모델의 주장과 유사한 입장에 있지만, 장애인 개인 개인의 구체적인 삶에서의 자기결정을 강조한다. 사회적 모델과 자립생활이념은 우리나라에서는 ‘당사자주의’라는 용어로 귀결되고 있는 것으로 볼 수 있다.

최근에 우리나라에서 제기되고 있는 탈시설 운동은 정신장애인을 위한 탈원화운동, 지적장애인을 위한 정상화 이념, 신체장애인 당사자를 중심으로 제기된 사회적 모델과 자립생활이념 등의 여러 가지 흐름들에 기반하고 있는 것으로 보인다. 단순한 탈원화를 주장하는 것에서 그치지 않고 장애인의 삶의 방식에 대한 근본적인 변화를 주장하고 있다는 점에서 그렇다. 이런 점에서 해석한다면 탈시설 운동은 현재의 우리나라 시설에서의 장애인의 삶에 근본적인 변화가 필요하다는 점을 요구하는 운동이다. 탈시설의 영어 표현은 ‘de-institution’이다. 이는 ‘institution’과 결별을 요구한다는 의미이다.

여기서 ‘institution’은 집단수용, 고립, 억압, 개성의 박탈 등이 복합된 개념이다. 이는 공간적으로 집단수용 된 상태이면서, 동시에 관계적인 측면에서는 일방적으로 통제받는 상태를 의미하는 용어이다. 그렇다면 ‘institution’과의 결별은 구체적으로 어떤 방법을 통해서 가능한가? 첫 번째 방법은 시설에 사는 장애인 한 사람 한 사람이 시설에서 퇴소하여

시설이 아닌 장소로 옮기는 방법이다. 현재 우리나라의 탈시설 운동은 이 방법에 초점을 두고 있다. 두 번째 방법은 기존에 제도에서 시설로 규정되어 있는 공간을 'de-institution' 하는 방법이다. 'institution'의 의미가 집단수용, 고립, 억압, 개성의 박탈 등을 포함하는 개념인데, 거주시설에서 개별적 삶의 공간, 지역사회와의 통합, 자기결정의 원칙, 개성의 존중 등이 확보 된다면 이는 'de - institution'이 이루어진 상태이다.

최근 장애인복지법에서 장애인거주시설이라는 새로운 용어를 도입하고, 신규 시설의 진입을 30인 이내로 제한하고, 공동주거 단위를 5인 이하로 제한하는 등의 대안들은 후자의 실천 방법에 입각해 있다. 이런 점에서 영국, 미국, 일본 등에서는 거주시설을 지칭할 때 'institution'이라는 용어 대신에 'home', 'care-home', 'group-home', 'respite-home', 'nursing-home' 등의 용어를 사용하고 있다. 원래 자신들의 집은 아니지만 자신의 집처럼 삶의 공간과 사람들과의 관계를 구성하자는 의미이다. 이후에서는 이런 의미에 입각하여 거주시설서비스의 원칙은 어떻게 설정해야 하며, 우리나라 거주시설서비스 정책은 어떤 과제들을 해결해야 하는지를 제시하고자 한다.

3. 거주시설서비스의 원칙

장애인거주시설서비스를 논의함에 있어서 가장 기본적인 원칙은 모든 사람이 가능하면 시설이 아닌 자신의 가정에서 살 수 있도록 하는 일이다. 그래서 모든 사람이 그렇게 될 수 있도록 하는 것은 사회복지서비스 전체에 걸쳐 가장 중요한 공통과제이다. 이런 의미에서 원칙적으로 보면 거주시설은 필요가 없는 것이 가장 좋으며, 같은 맥락에서 아무리 좋은 시설도 집만큼 좋을 수는 없다.

그러나 문제는 본인의 집이 아닌 다른 장소에서 거주하는 것이 불가피한 경우가 발생하고 있다는 점에서 출발한다. 가족이 더 이상 보호자로서의 책임을 이행할 수 없고, 재택서비스가 지원되더라도 혼자서는 살아가기 어려운 처지에 있는 장애인의 경우에는 원래의 가정기능을 단기적 또는 장기적으로 대리할 수 있는 서비스가 필요하다. 그러나 이러한 경우에도 최대한 가정과 같은 환경에서 대리적 서비스가 제공될 수 있도록 하는 것이 필요하며, 이것이 거주시설서비스의 목표로 설정되어야 한다. 이런 맥락에서 거주시설서비스가 재구조화되어야 하며, 재구조화는 다음과 같은 원칙 하에서 설계되고, 시행되어야 한다.

1) 지역사회생활 중심, 자립생활 중심

거주서비스는 원가정에 지원서비스가 제공되더라도 일상적인 생활을 영위하기 어려운 경우에 한하여 제공되어야 한다. 따라서 거주서비스 제공 결정 이전에 원가정에서 적절한 지원서비스를 받을 수 있도록 하는 조치가 우선 고려되어야 한다. 이 원칙과 관련해서는 영국에서 시행하고 있는 원칙을 참고할 수 있다. 돌봄서비스의 욕구사정에 관한 영국 보건부의 정책지침(policy guidance on assessing needs)에서는 ‘서비스는 가능한 수준까지 일반적인 생활을 유지하거나 회복할 수 있도록 제공되어야 한다.’고 하고 있으며, 개인을 돕는 서비스의 우선순위는 다음과 같이 제시되어 있다.

- ① 자기 집에서 살 수 있도록 지원한다.
- ② 보다 적절한 주거 장소로 이사한다.
- ③ 다른 일반 가정집으로 이동한다.
- ④ 거주보호시설(residential care)로 이동한다.
- ⑤ 요양원(nursing home)으로 이동한다.
- ⑥ 장기병동에 입원한다.

2) 이용자의 자유와 자기결정

시설이 비판받는 핵심적인 이유는 시설적인 방식이 개인의 자유와 프라이버시를 침해할 수밖에 없다는 점이다. 이런 점에서 기존의 시설은 근본적인 변화가 필요하다. 이 변화에서 확립되어야 하는 원칙들은 다음과 같다.

첫째, 일상에서의 기본적인 자유권이 보장되어야 한다. 이 자유권은 자유로이 이동할 자유, 본인이 거주하는 공간에 대하여 열쇠를 가질 권리, 필요하면 내부에서 방문을 잠글 수 있는 프라이버시 등을 포함한다. 이 외에도 법이 보장하는 모든 자유는 보장되어야 한다. 둘째, 자유권의 보장원칙에도 불구하고 스스로 상해를 입힐 위험이 있거나 다른 사람에게 상해를 가할 위험이 확인된 경우에는 위험 상황에 노출되는 것을 막기 위해 기본적인 자유가 제한될 수 있어야 한다. 셋째, 자유의 제한은 포괄적으로 허용되어서는 안 되며, 기본적인 자유가 제한될 수 있는 상황과 조건에 대한 상호합의가 이루어지고, 이 내용이 거주시설과 이용자(또는 보호자) 간의 서비스 이용 계약서에 기재된 경우에 한해서만 제한될 수

있어야 한다.

이런 맥락에서 거주시설서비스의 기본철학을 명확히 선언할 필요가 있다. 거주시설을 이용하는 장애인의 경우에도 국민에게 부여되는 일반적인 권리는 모두 존중되어야 한다. 다만, 예외적으로 구체적인 위험이 존재하는 경우에는 상호 합의를 통해 제한하기로 계약서에 열거한 내용에 한하여 권리를 제한할 수 있다는 원칙이 확립되어야 한다.

3) 집과 같은 주거공간

장애인서비스는 원가정 우선의 원칙이 적용되어야 한다. 그러나 불가피하게 거주시설을 이용하는 경우에도 거주시설을 통하여 제공되는 거주공간은 최대한 가정집과 같은 환경이어야 한다. 우리나라 제도상 시설은 근원적으로 집과 같은 공간이 아니다. 현행(2012년 4월 기준)장애인복지법시행규칙에 따르면 1인당 거실면적은 가구 점유면적을 합산하여 3.3㎡ 이상이면 된다. 그리고 한 방에는 성인의 경우 8명까지 공동으로 생활할 수 있다. 가정과는 판이하며, 정확히 ‘시설적인(institutional)’ 방식이다. 공간에 대한 한국, 영국, 일본의 최저기준을 비교하면 다음과 같다.

<input type="checkbox"/> 한국 <ul style="list-style-type: none">· 생활시설 전체면적<ul style="list-style-type: none">- 30명 이상 시설: 1인당 21.12㎡ 이상- 30인 미만 시설: 1인당 9.37㎡ 이상· 생활시설 거실면적<ul style="list-style-type: none">- 6세 미만: 1인당 2㎡ 이상- 6세 이상: 1인당 3.3㎡ 이상· 생활시설 1실 정원<ul style="list-style-type: none">- 6세 미만: 10명 이하- 6세 이상: 8명 이하· 공동생활가정 면적과 정원<ul style="list-style-type: none">- 1인당 거실면적: 3.3㎡ 이상- 1개 방 거주인원 2인 이하	<input type="checkbox"/> 영국 <ul style="list-style-type: none">· 침실과 거실을 합하여 1인당 14㎡ 이상· 휠체어 사용자의 경우 17.1㎡ 이상· 원칙적으로 1인 1실 <input type="checkbox"/> 일본 <ul style="list-style-type: none">· 거실 1인당 바닥면적: 수납설비를 제외하고 9.9㎡ 이상
--	---

집과 같은 주거공간의 원칙에 따라 시설 규모도 제한되어야 한다. 시설 규모에 대한 외국의 최근 기준을 보면 다음과 같다. 영국과 일본의 경우 신규시설의 정원은 20인 이하로

제한되어 있다. 단 일본의 경우에는 예외적으로 해당지역의 거주서비스 공급량이 계획에서 정하는 바에 미치지 못하는 특별한 사정이 인정되는 경우에 한해서만 30인 이하로 제한하고 있다. 또한 영국과 일본은 공통적으로 직원의 근무 집단의 단위, 식사단위, 공동시설 이용 단위 당 인원이 10명을 초과할 수 없도록 규정하고 있다.

4) 필요에 부응하는 서비스

필요에 적절한 서비스가 되기 위해서는 이용할 수 있는 서비스 종류가 다양해야 한다. 거주시설을 이용하는 장애인은 장애로 인하여 다른 사람의 도움을 필요로 한다. 그러나 필요로 하는 도움의 내용과 정도는 사람에 따라 다르다. 어떤 사람의 경우 일상생활의 대부분은 독립적으로 수행할 수 있으면서, 직장 찾거나 재산관리하기 등과 같은 영역에서만 도움이 필요할 것이다. 어떤 경우에는 옷입기, 식사하기 등의 일상생활의 구체적인 영역에서 까지 도움이 필요한 경우도 있을 것이다. 일상생활의 대부분을 혼자 해 나갈 수 있는 사람에게 잠자리 들기, 식사하기 등의 일상에 도움을 주기 위해 개입하는 것은 도움이 아니라 간섭이나 사생활 침해가 될 수 있다. 반대로 일상생활의 대부분에서 도움이 필요한 사람에게 구체적인 도움을 제공하지 않는 것은 방임이 될 수 있다. 거주시설의 서비스는 개인의 필요에 부응하여야 하며, 제도적으로 부응하는 체계를 갖추기 위해서는 거주시설의 종류가 다양해져야 한다. 이런 점 때문에 거주서비스의 스펙트럼은 다음과 같이 다양해야 한다.

제공하는 서비스의 강도와 내용에 따라 다음과 같은 다양한 형태가 가능할 것이다.

- 거주장소만 제공(주택임대)
- 거주장소와 관리서비스(건물수선, 공과금 관리 등)만 제공(공동주택)
- 거주장소 + 관리 + 약한 수준의 개별지원(체험홈)
- 거주장소 + 관리 + 식사 + 약한 수준의 개별지원(가정하숙)
- 거주장소 + 관리 + 식사 + 개별지원(그룹홈, 케어홈)
- 거주장소 + 관리 + 식사 + 개별지원 + 간호지원(요양홈)

제공하는 서비스의 기간과 목적에 따라서도 다음과 같은 형태가 존재할 것이다.

- 비교적 장기거주(1년 단위 거주 계약, 필요시 거주지 변경 가능)
- 1개월 이하 또는 1개월 단위 거주(단기보호)
- 생활훈련을 목적으로 하는 단기 거주(훈련형 그룹홈 또는 체험홈)

5) 보편적인 접근성

현재 우리나라 장애인생활시설 이용자격은 등록장애인으로서 국민기초생활보장제도의 수급권자 또는 무연고자로 제한되어 있다. 이러한 제한은 현재의 시설을 시설적(institutional)이게 만드는 원인이 되는 핵심 규정이라 할 수 있다. 이 규정은 다음과 같은 두 가지 문제를 야기한다. 첫째, 불필요한 시설 이용을 조장한다. 소득기준은 엄격하고, 장애기준은 의미가 없으며, 수급자는 경제적 어려움으로 인해 시설을 이용할 수밖에 없어 부적절한 시설 이용을 양산하게 되는 것이다. 둘째, 눈물겨운 시설 이용을 조장한다. 경제적으로 상당한 어려움이 있으나 수급자가 되지 못한 경우에는 장애인을 무연고자로 만들어 시설을 이용하게 하는 눈물겨운 상황을 만든다.

거주시설을 이용할 수 있는 자격기준에서 소득기준은 폐지하고, 장애기준은 다소 엄격하게 적용하여 불필요한 시설 이용을 제한해야 한다. 그리고 소득기준의 폐지에 따라 발생할 수 있는 수요 확대는 자기부담제도를 통해 일부 보완할 수 있을 것이다. 또한 서비스 제공 기관 선택은 원칙적으로 이용자의 선택에 기초해야 하며, 이용기관을 바꾸는 일도 어렵지 않게 가능할 수 있도록 해야 한다.

6) 아동과 성인의 차별적인 욕구 반영

현재 우리나라 거주시설서비스는 아동과 성인의 욕구 차이를 반영하고 있지 못하다. 아동은 부모 또는 성인의 보호아래 안정감 있게 지낼 수 있도록 지원하는 것이 바람직하다. 반면 성인은 독립적인 가정에서 본인의 의사와 결정에 따라 생활할 수 있도록 지원하는 것이 중요하다. 거주시설서비스 구축에서도 이런 점이 반영되어야 한다. 자기 가정에서 살기 어려운 장애아동의 경우에는 입양과 위탁보호가 우선적인 대안이 되어야 한다. 반면, 성인은 주택임대, 공동주택, 거주시설서비스(그룹홈, 케어홈, 요양홈 등) 등 독립적인 성인으로서의 욕구를 충족할 수 있는 방법이 우선적인 대안으로 고려되어야 한다.

4. 우리나라의 현황과 문제

1) 생활시설의 거주 공간

장애인복지법에서 정하고 있는 장애인생활시설에 사는 사람들의 거주환경은 단연코 ‘사람 사는 환경’이 아니다. 성인기준으로 ‘1인당 거실면적 3.3제곱미터(1평)’, ‘1실 당 공동거주인원 성인 8명’으로 정하고 있다. 어른 8명이 8평에서 옷장, 이불장 놓고 살라는 것이다. 그리고 이 공간에 생활교사도 같이 거주하는 것으로 되어있다. 이 공간에서 개인의 기본적인 운신(자유)이 보장되는 것은 불가능한 일이다. 현행 장애인복지법 시행규칙 <별표 5>에 다음과 같이 적혀 있다.

- 장애인생활시설 운영기준 -

복도, 다락 등을 제외한 (거실의) 바닥면적은 6세 미만의 경우 시설거주자 1인당 2.0제곱미터 이상, 6세 이상의 경우 시설거주자 1인당 3.3제곱미터 이상으로 하고, 1실의 정원은 6세 미만의 경우 10명 이하, 6세 이상의 경우 8명 이하로 한다.

우리나라에는 대한민국 국민에게 보장하는 최저주거기준이란 것이 있다. 내용은 다음과 같다.

- 한국의 최저주거기준 -

: 주택법에 따른 건설교통부 공고 제2004-173호 기준

- 1인 침실 : 5.76㎡
- 주침실(2인생활, 옷장 등 구비) : 10.80㎡
- 2인 침실 : 8.10㎡
- 부엌(4인가구) : 3.0㎡
- 기타 면적(화장실, 수납공간, 현관) : 11.92㎡

이 기준으로 보면 사람 사는 공간의 침실은 1인실 또는 2인실이며, 침실면적도 일정 이상이어야 한다. 장애인복지법 시행규칙에서 정하고 있는 장애인생활시설의 거주기준과 한국

의 최저주거기준을 비교해 보면 생활시설에 사는 장애인은 한국 사람이 아니라고 할 수 밖에 없다.

다행스러운 것은 2010년부터 정부에서 ‘장애인거주시설 서비스 권장기준’이라는 것을 발표하고, 이를 정부지침(장애인거주시설사업안내)에 포함하였다. 내용은 다음과 같다.

- 장애인거주시설 서비스 권장기준 -

- 25.1 침실과 거실을 합한 면적은 일인당 7제곱미터 이상 확보되어야 하며, 휠체어 사용자의 경우 일인당 10제곱미터 이상이 확보되어야 한다.
- 26.1 침실 바닥 면적은 1인당 5제곱미터 이상이 되어야 한다.
(침실에 부속된 화장실이 있는 경우 이를 침실면적에 산입하지 않음)
- 26.2 시설은 1인실과 2인실을 최대한 확보하여야 한다.

이로써 생활시설에 사는 장애를 가진 사람도 대한민국 국민으로 인정받았다. 그러나 아직도 ‘권장’ 기준일 따름이다. 더구나 8평의 방에 8명이 함께 살도록 정하고 있는 장애인 복지법시행규칙은 아직도 유효하다.

2) 생활시설의 시설 규모

시설의 규모도 너무 크다. 한 공간에 많은 사람이 집단으로 생활하는 환경에서 개별성을 존중받는 것은 쉽지 않다. 대규모 집단생활은 개별성보다는 집단의 규칙과 집단적 일과로부터의 구속을 피하기 어렵기 때문이다. 우리나라 생활시설의 규모를 보면 다음 표와 같다.

〈표 1〉 최근 시설 정원 변화

구분	시설수	이용인원	시설당 이용자수
2003	225	18,432	82
2004	237	18,906	80
2005	265	19,668	74
2006	288	20,598	72
2007	314	21,709	69
2008	347	22,250	64
2009	397	23,243	59

3) 생활시설 입소제도

장애인생활시설 입소 대상은 ‘국민기초생활수급자’와 이른바 ‘무연고자’로 제한되어 있다. 의도한 바는 아니었겠지만, 이 규정은 결과적으로 가난한 장애인과 의지할 가족이 없는 장애인인 본인의 의지와는 다르게 생활시설에 가야하는 운명을 만들었다. 그래서 장애인 생활시설은 가난하고 의지할 데 없는 사람들을 무료로 ‘보호’하는 시설이 되었다. ‘가난하고 의지할 가족이 없는 사람이 입소하는 공간’으로 규정한 입소제도는 한번 입소하면 가난하고 돌봐줄 사람이 없기 때문에 체념하고 시설에서 평생 살아야 하는 좌절을 일상화시켰다. 2011년도 장애인거주시설사업안내에 다음과 같이 적혀 있다.

- 장애인 생활시설 입소대상(무료입소) -

- 국민기초생활보장수급자인 등록장애인
- 국민기초생활보장 수급자가 아닌 경우는 등록 장애인으로 부양의무자(국민기초생활보장법에 의한 부양의무자를 말한다.이하 같다)가 없거나 부양의무자가 있어도 부양능력이 없거나 부양을 받을 수 없는 자
- 입양기관 보호 아동

그래서 수급자인 경우에는 시설에서 살 필요가 없는 사람도 경제적 형편 때문에 시설을 택하고, 다시 가정으로 돌아오지 못한다. 더욱 심각한 경우는 수급자가 아닌 경우이면서 현

재의 가정에서 지내기 어려운 처지에 있는 사람들의 경우에는 무료입소를 위하여 부양의무자가 존재하지 않는 ‘무연고자’로 만든다. 버리는 것이다. 이런 결과로 다음의 표와 같은 상황이 계속되고 있다.

〈표 2〉 생활시설 무연고 입소 비율

구분	신규 이용자	무연고 신규 이용자	무연고 입소 비율
2003	328	144	44%
2004	238	224	94%
2005	284	195	69%
2006	1,415	281	20%
2007	1,639	326	20%
2008	1,800	270	15%
2009	1,371	464	34%

5. 문제해결 방향

장애인거주시설을 현재의 생활시설 중심에서 공동생활가정이나 단기보호시설을 포함한 다양한 선택이 가능한 체제로 변경하고, 시설의 규모를 소규모 방식으로 획기적으로 재편성하며, 시설 선택 제도의 전제가 되는 서비스 표준화와 질 관리 시스템을 구축하는 등의 다방면에 걸친 집중적인 노력이 필요하다.

1) 거주시설의 개념과 범위

장애인거주시설 범위에는 현재의 장애유형별 생활시설, 중증장애인요양시설, 장애영유아 생활시설, 장애인단기보호시설, 장애인공동생활가정, 장애인유료복지시설 등이 ‘거주’라는 개념 속에 연속체로 포함되어야 한다. 여기에 더하여 일반가정에서 이루어지는 가정입양과 위탁가정보호, 장애인주택임대 등과 같은 서비스도 장기적으로는 장애인거주시설 정책 범주 안에 포함되어야 할 것이다.

그리고 장애인거주시설은 다양한 목적으로 구분되어야 한다. 첫째, 단순히 거주 목적이 다. 장애인생활시설에서 생활하고 있는 장애인들 중 상당수는 단순히 거주지원만을 필요로 한다. 따라서 이들에게는 단순 거주목적의 시설(care home)지원이 필요하다. 그룹홈(group

home)의 경우도 여기에 해당된다고 할 수 있다. 둘째, 거주와 요양 목적이다. 장애인들 중에는 거주서비스 욕구뿐만 아니라 요양서비스 욕구를 동시에 가지고 있는 장애인들이 있다. 이들을 위해서는 요양거주 목적의 시설(care home with nursing)지원이 필요하다. 셋째, 단기간의 휴식 및 피난 목적이다. 장애인을 부양하고 있는 가족구성원들은 정신적·육체적으로 상당한 부담을 안고 있으며, 이들에게는 휴식이 필요하다. 그리고 어떤 장애인들은 원가정에서 생활하면서 정신적·육체적 학대를 경험한다. 따라서 이들에게는 단기간의 휴식 및 피난을 목적으로 한 시설(respite care home)이 필요하다. 이러한 구분이 이루어질 때, 일부분에만 해당하는 지원이나 보호가 필요한 사람에게 여러 개 또는 전부를 지원하고 보호하는 비정상적 접근이 근절될 수 있으며, 그 결과 장애인들은 지역사회에서 다양한 사회적 관계와 인프라 활용을 통해 정상화되고 사회적으로 통합될 수 있을 것이다.

2) 공급 확대방식

거주시설의 수요 대비 공급량이 부족한 상황에서 거주시설 이용자격을 무연고자와 국민 기초생활수급자로 제한함으로써 미신고시설의 난립을 현상을 초래하고 있다. 기존 대규모 생활시설의 문제점이 제기되고 소규모 거주시설로의 전환이 요구됨에도 불구하고 여전히 대형생활시설 중심으로 거주시설서비스가 제공되고 있다. 2000년 이후 거주시설 공급확대 내용을 보면, 공동생활가정 자리 수보다 대형생활시설 자리 수 공급확대가 훨씬 우세하다.

이런 현실에서 시설의 자리 수를 어떻게 확대할 것인지에 대해서는 다음과 같은 원칙을 분명히 할 필요가 있다. 첫째, 대규모 시설을 점차적으로 줄이고 소규모시설을 늘리는 방향으로 거주서비스를 확대하는 것이 필요하다. 이에 대해서는 정부가 이미 2009년부터 신규 시설은 30인 이하로 제한하는 조치를 시행하고 있다. 둘째, 장기적으로는 4인 이하의 그룹홈과 같은 규모가 단순거주목적 시설의 주류가 되도록 할 필요가 있다.

3) 예산지원방식

예산지원방식과 관련해서는 크게 세 가지 점들이 검토되어야 한다. 첫째, 예산 지급액 산출방식의 변경이 필요하다. 이를 위해서는 거주시설의 규모 및 목적에 따른 서비스 표준화를 통해 서비스 표준비용을 산정하고, 표준비용에 기초한 예산지급방식을 도입해야 한다. 그리고 시설규모에 따른 적용단가는 표준단가를 토대로 차별적인 비율 적용이 필요하다. 대형 시설은 일정 인원 이상 자리 수부터는 1인 증가에 따른 단위 비용이 동일하게 누적 합

산되는 방식이 아니라 단위 비용보다 다소 낮은 저율을 적용함으로써³⁾, 예산 산정 기준이 대형시설에 유리하지 않도록 변경되는 것이 필요하다. 둘째, 예산 지급 흐름의 변경이 필요하다. 현재 예산 지급의 흐름은 지방정부가 서비스 제공자에게 재정을 지원하고, 이용자는 서비스 제공자로부터 서비스를 제공받는 각각의 2자 관계로 구성되어 있다. 이용자의 선택을 강화하기 위해서는 이를 3자 관계로 전환할 필요가 있다. 이 흐름에 의하면 지방정부는 거주시설서비스를 신청한 사람에 대하여 서비스 적격성을 판단하고, 적격성이 판단된 신청자에 대해서는 지방정부가 적절한 서비스를 연결할 책임을 지며, 이용자와의 협의를 통하여 서비스 받을 시설을 결정한다. 이용자는 지방정부의 중재를 통하여 서비스를 제공받을 공급자(시설)를 선택하며, 선택한 시설에서 서비스를 제공받는다. 그리고 서비스 제공자는 지방정부로부터 의뢰된 이용자에게 서비스를 공급하고, 지방정부로부터 서비스 제공에 소요되는 비용을 받게 된다. 이 체계에 의하면 지방정부, 이용자, 공급자는 3자 관계의 계약을 맺고, 이 계약을 통해서 서비스가 전달된다. 셋째, 시설 내 예산 집행 방식의 변경이 필요하다. 이용자 선택에 기초한 3자 관계의 계약 체계로 변화할 경우, 시설 운영의 자율성을 보장하기 위해 총액운영비제 도입이 필요하다.

4) 이용자 부담방식

우리나라 생활시설 입소제도의 대표적인 문제점은 첫째, 시설 이용대상자를 무연고자와 국민기초생활수급자로 제한함으로써 그 밖의 거주시설서비스를 이용하고자 하는 사람들의 욕구를 원천적으로 봉쇄하고 있다는 것이다. 소득이나 자산수준과 상관없이 거주시설서비스를 필요로 하는 사람들은 누구나 거주시설서비스를 이용 가능하도록 하는 것이 필요하다. 둘째, 실비입소제도에 근거하여 무연고자나 수급자가 아닌 사람들이 실비(식료품비, 광열·수도비, 피복·신발비)를 부담하고 시설을 이용할 수는 있으나, 실제 이용률이 매우 저조하여 실효성이 낮다. 셋째, 실비입소제도의 경우 서비스에 대한 합리적인 비용 산정방식이 부재하며, 이용자의 자산정도에 따른 차등부담 제도도 마련되어 있지 않다. 실비입소제도에서 이용료 산정기준은 차상위계층 이상의 이용자들에게 일정한 이용료를⁴⁾ 부과하고 있기 때문

3) 일본의 경우 입소인원 40명 이하, 41명~60명, 61명~80명, 81명 이상으로 나누어 개인당 일일 서비스 비용 지원 단가를 차등 적용(81명 이상인 경우 40명 이하인 경우에 비해 60% 내외 수준의 단가 인정)하고 있다.

4) 실비입소제도에 의해 거주시설을 이용하는 이용자가 지불해야 하는 비용은 2012년 현재 월 320,000원으로 상한선이 정해져 있고 이 범위 안에서 이용자나 그 보호자의 생활능력에 따라 차등 징수 할 수 있다. 지적 장애인 및 자폐성장애인에 대하여는 월 29,000원 이하, 영유아 및 중증 장애인에 대하여는 월 51,000원 이하의 비용을 추가하여 수납 할 수 있다(보건복지부, 2012). 그러나 차등 징수의 기준이 마련되어 있지 않고,

에 상대적으로 소득이 적은 사람에게 더 큰 부담이 될 수 있다. 따라서 지불능력(자산정도) 사정을 통한 이용료 차등 부과방식의 도입이 필요하다.

5) 서비스 진입 과정 개편

서비스 진입과정과 관련하여 두 가지 대안이 검토될 필요가 있다. 첫째, 시설 이용 결정 과정에서 지방정부 역할이 공식화될 필요가 있다. 현재의 장애인거주시설 입소과정은 크게 두 가지 유형으로 구분된다. 장애인 생활시설 이용을 희망하는 장애인은 해당 시·군·구에 신청하고, 신청자가 국민기초생활수급권자이거나 무연고자인 경우 시·군·구에서 이용 가능한 시설로 의뢰하도록 되어 있다. 그런데 이용자격을 충족하는 경우에도 시·군·구가 적절한 서비스 제공기관을 확보해야 하는 책임을 지는 것은 아니다. 국민기초생활수급권자나 무연고자가 아닌 경우에는 실비입소제도를 통해 시설을 이용할 수 있는데, 이용 자격을 판단하는 공식적인 기준이 마련되어 있지 않다. 그리고 공동생활가정이나 단기보호시설의 경우에는 시·군·구에서 서비스 제공기관에 의뢰하는 것이 아니라 해당 시설에서 이용 여부를 결정한다. 이런 사실을 통해 볼 때, 장애인거주시설서비스 전달과정에서 지방정부의 서비스 제공기관 의뢰 의무가 공식화되어 있지 않다. 거주시설 이용과정에서 지방정부의 역할이 공식화되기 위해서는 시설 이용 신청이 이루어지면, 이에 대해 상담과 조사를 실시하고 그 결과를 일정 기간 내에 신청자에게 통보해야 한다. 그리고 시설 이용에 적합한 요건을 갖춘 경우에 지방정부는 신청 장애인의 욕구와 선택을 고려하여 적절한 시설과 연결하는 책임을 이행하도록 하는 절차가 법에 명시되어야 한다.

둘째, 거주시설에서 이루어지는 서비스 과정이 표준화 되어야 한다. 현재 거주시설서비스와 관련된 법률이나 정부지침에는 시설 내 서비스 과정에 대한 표준체계가 제시되어 있지 않다. 시설 내 서비스 진행과정에는 이용 여부의 적합성을 이용자와 시설이 동시에 판단하는 시험거주과정, 거주를 확정하고 필요한 거주서비스 내용에 대한 계약체결과정, 구체적인 개별서비스계획 수립과정, 서비스 실행과정, 서비스에 대한 만족 정도나 퇴소의 필요성 등에 대한 주기적인 서비스 평가·검토 과정 등이 필수적으로 포함되어야 하며, 각 단계별로 이루어져야 하는 구체적인 내용과 관련 양식이 공식적인 지침 수준에서 확립되는 것이 필요하다. 현재는 권장기준인 최저서비스 기준에 이 내용이 포함되어 있다.

상한선 이하로 비용을 부과하는 경우에 이에 대한 부족분을 정부가 지원하는 제도가 없기 때문에 생활능력에 따른 차등 징수는 일반적인 실효성을 확보하기가 어려울 것이다.

6) 서비스 질 확보

서비스 질 관리에 대해서는 세 가지 대안이 검토될 필요가 있다. 첫째, 서비스 최저기준이 마련되어야 한다. 중앙정부 차원에서 전국적으로 통용 가능한 장애인거주시설서비스 최저기준(minimum standards)을 마련하여야 하며, 여기에는 필수적으로 제공되어야 하는 서비스 목록, 시설 내 생활방식, 개별적 지원 기준과 체계, 서비스에 대한 이의신청과 처리, 시설 공간과 환경 조건, 직원의 요건, 시설 관리 운영 등에 대한 구체적인 기준이 제시되어야 한다. 2010년부터 사업안내에 제시되어 있는 서비스 권장기준이 이에 해당한다. 둘째, 시설 등록과 등록을 취소하는 강력한 체계가 도입되어야 한다. 이를 위해서는 전문적인 감독기구를 설립하여, 시설 서비스 기준에 부합하는 경우 서비스 제공 자격을 부여하여 등록토록 하고, 부적합한 경우 등록을 취소함으로써, 서비스 질을 보장하기 위한 문지기 역할을 수행하도록 해야 한다. 이러한 감독기구는 전국적으로 통용되는 서비스 최저기준에 근거해서 신규공급자를 인증(서비스 등록)하고, 정기적이며 상시적인 서비스 평가를 통해 서비스 공급 자격을 재심사하는 기능을 수행하는 것이 필요하다. 이러한 감독기구)는 장애인거주시설서비스뿐만 아니라 사회복지서비스 전반을 포괄하도록 할 수 있을 것이며, 구체적인 기능을 수행할 수 있도록 각 지역에 지방사무소를 설치할 필요가 있다.

7) 이용자 권리 확보

이용자 권리확보에 관해서는 두 가지 대안이 검토될 수 있다. 첫째, 공식적으로 이용계약제도를 도입해야 한다. 이 제도는 이용자와 서비스 제공자 간의 공식적인 서비스 계약을 체결하고, 이에 기초하여 서비스가 제공되도록 하는 것이다. 계약내용에는 시설에서 받게 될 서비스 내용, 서비스 이용에 따른 이용자 부담액, 시설 이용기간, 시설 내 생활 중 이용자가 선택할 수 있는 것과 선택할 수 없는 항목에 대한 결정(식사시간, 식사종류, 외출, 전화사용, 복장, 금전관리 등), 이용자 권리보장 방안, 퇴소의 기준, 계약 위반 시의 처분 사항 등이 포함될 수 있을 것이다.

둘째, 시설 이용자의 권리를 보장하는 공식적인 선언을 담은 문서가 발행되어야 한다. 각 지방정부는 거주시설에서 반드시 보장되어야 할 이용자의 권리를 구체화하여 문서를 발행하고, 이 문서가 시설 내에 상시 비치될 수 있도록 하는 것이 필요하다. 권리보장 문서의

5) 이런 기구의 사례는 대표적으로 영국의 CQC(Care Quality Commission)를 들 수 있을 것이다. 여기에 대한 자세한 내용은 <http://www.cqc.org.uk>를 참조할 수 있다.

내용에는 권리보장의 일반적 원칙과 지침, 스스로 권익을 주장할 수 없는 사람이 권익옹호자를 지정할 수 있는 권리, 시설 외부 사람들과 제약 없이 접촉할 수 있는 권리, 개인 소유물에 대한 권리 등이 포함될 수 있을 것이다.

6. 정상화의 길: 개정 장애인복지법의 실천

거주시설의 근본적인 변화를 위해서 2011년 3월 31일에 장애인복지법이 개정되었다. 이번 법률 개정에서는 그간 제기되어 왔던 거주시설의 개념, 시설규모, 이용자격, 시설 이용절차 등을 포함하여 중요한 문제로 제기되었던 사항들이 반영되었다. 그러나 장애인복지법의 개정에 따라 이루어진 시행령과 시행규칙의 개정 내용이 법 개정의 취지를 실현하는데 크게 미흡하다는 문제가 있다. 개정 장애인복지법을 제대로 실현하기 위하여 검토되어야 하는 과제들은 다음과 같다.

1) 장애인선택권 보장

개정법 57조에서는 국가와 지방자치단체는 장애인이 장애인복지시설의 이용을 통하여 기능회복과 사회적 향상을 도모할 수 있는 정책을 강구하고, 시설을 이용하는 장애인의 인권 보호를 위한 정책 마련 및 관련 프로그램 실시를 위한 기반을 조성하며, 장애인복지시설기관은 장애인이 장애인복지시설을 선택할 때 장애인의 선택권을 최대한 보장하도록 하여야 한다고 규정하였다. 이를 위해서는 어떤 절차를 통해서 선택권을 보장하는 조치를 강구할 것인지, 그리고 선택을 보장하는데 필수적으로 필요한 시설에 대한 정보는 어떻게 구축하여 제공할 것인지 등에 대한 구체적인 방안제시가 필요하다.

2) 거주시설로 재편성 및 개념 재정립

개정법 58조에서는 장애인 생활시설을 거주 서비스를 제공하는 거주시설로 개념 및 기능을 재정립하도록 정하였다. 이를 실현하기 위해서는 기존의 생활시설, 공동생활가정, 단기보호 시설 등 거주와 돌봄서비스를 제공하는 서비스를 거주시설 이라는 하나의 법적 개념에 포괄해야 하며, 현재 각기 다른 재정지원 기준과 입소제도로 운영되고 있는 각 서비스들을 어떤 기준으로 통합할 것이지가 결정되어야 한다. 그리고 기존의 공동생활가정과 단기보호시설을 모두 거주시설로 통합할 것인지, 아니면 일상생활훈련 목적으로 운영되는 공

동생활가정이나 1주일 이내의 단기휴식 서비스를 제공하는 단기보호시설 등은 현재의 운영 방식과 동일하게 운영되도록 할 것인지 등에 대하여 결정하여야 한다.

3) 시설 소규모화

개정법 59조에서는 장애인 거주시설의 정원은 30명을 초과할 수 없도록 하되, 특수한 서비스를 위하여 일정 규모 이상이 필요한 시설 등은 대통령령으로 정하도록 함으로써, 시설의 소규모화를 천명하였다. 이를 이행하기 위해서는 기존의 대형시설에 대하여 이 규정을 어떻게 적용할 것인지에 대한 세부적인 방안이 마련되어야 한다.

4) 거주시설 서비스 신청 등의 절차 확립

개정법의 60조에서는 거주시설을 이용하려는 경우 시군구에 신청하고, 시군구청장은 신청자의 시설 이용 적격성 여부를 심사하여 결정하고, 적격성을 인정받은 자는 이용조건, 본인부담금 등을 포함하여 시설 운영자와 계약을 체결하며, 장애인 본인이 계약을 체결하기 어려운 경우에 한하여 대통령령으로 정하는 자가 계약절차의 전부 또는 일부를 대행할 수 있다고 규정하였다. 그리고 계약을 대행할 수 있는 대행자에 대해서는 시행령에서 제시하고 있다. 그러나 이런 절차가 현실화되기 위해서는 시설 이용의 적격성을 판단할 수 있는 장애기준을 마련하여야 하며, 서비스 계약에 어떤 내용들이 포함되어야 하는지 등에 대한 구체적인 내용제시가 필요하다.

5) 서비스 최저기준 적용

개정법 60조에서는 장애인 거주시설에서 제공하여야 하는 서비스의 최저기준을 마련하고, 장애인복지실시기관은 서비스의 최저기준이 충족될 수 있도록 필요한 조치를 하도록 하며, 시설 운영자는 최저기준 이상의 서비스 수준을 유지하도록 해야 한다고 규정하였다. 2012년 장애인거주시설 사업안내에서는 침실 바닥 면적을 5제곱미터 이상 확보, 침실이 4인실 이하가 되도록 노력, 서비스 이용계획의 수립, 이용자의 의사결정과 참여 등을 비롯한 광범위한 내용이 포함되어 있다. 그러나 최저기준을 의무적으로 이행하도록 하는 조치가 마련되어 있지 않아서 실효성을 확보할 수 있는 구체적인 방안이 마련되어야 한다.

〈장애인 거주시설 서비스 최저 기준의 구성〉

<p>1. 시설의 선택</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 기준 1: 서비스 이용자 안내 ■ 기준 2: 이용 상담 ■ 기준 3: 욕구와 서비스의 적합성 검토 ■ 기준 4: 예비방문 ■ 기준 5: 서비스 결정, 서비스 제공 조건 및 퇴소 <p>2. 개인의 욕구와 선택</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 기준 6: 욕구사정 ■ 기준 7: 개별 서비스 이용계획 <p>3. 이용자의 참여와 권리</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 기준 8: 의사결정 ■ 기준 9: 참여 ■ 기준 10: 위험관리 ■ 기준 11: 비밀보장 ■ 기준 12: 학대 등으로부터의 보호 ■ 기준 13: 이의제기 <p>4. 능력개발</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 기준 14: 개인적인 발전 ■ 기준 15: 교육과 직업 ■ 기준 16: 지역사회연계와 네트워크 <p>5. 일상생활</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 기준 17: 여가 ■ 기준 18: 관계 ■ 기준 19: 사생활 ■ 기준 20: 식사 	<p>6. 개별지원</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 기준 21: 개별지원 ■ 기준 22: 건강관리 ■ 기준 23: 약물관리 ■ 기준 24: 노화와 사망 <p>7. 환경</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 기준 25: 시설과 설비 ■ 기준 26: 개인침실; 공간요구 ■ 기준 27: 개인침실; 가구와 시설물 ■ 기준 28: 화장실과 욕실 ■ 기준 29: 공용 공간 ■ 기준 30: 보조기구와 설비 ■ 기준 31: 위생과 감염예방 <p>8. 직원관리</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 기준 32: 역할 ■ 기준 33: 자격과 자질 ■ 기준 34: 직원구성 ■ 기준 35: 훈련과 개발 ■ 기준 36: 지도감독과 지지 <p>9. 시설운영</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 기준 37: 질 관리 ■ 기준 38: 정책과 절차 ■ 기준 39: 기록유지 ■ 기준 40: 안전의 실천
---	--

← 6) 본인부담금 제도 마련

개정법의 79조에서는 국가와 지방자치단체는 대통령령으로 정하는 바에 따라 장애인이 장애인복지시설을 이용하는 데 드는 비용의 전부 또는 일부를 부담할 수 있으며, 시설 이용자의 자산과 소득을 고려하여 본인부담금을 부과할 수 있도록 정하였다. 시행령에서 이에 관련된 내용은 보건복지부 장관이 고시하도록 정하고 있다. 현재 장애인복지사업안내에서는 무료 입소대상자를 국민기초생활수급자 또는 무연고자로 제한하고, 실비입소에 대해서는 소

특조건에 관계없이 입소가 가능하도록 정하고 있다. 본인부담금을 납부하는 실비입소가 제대로 시행되기 위해서는 본인부담금의 징수를 정부에서 담당하도록 하는 등의 장치가 마련되어야 한다. 이런 장치를 통해서 소득계층에 제한 없이 시설 이용이 가능하도록 하고, 본인의 부담능력에 따른 본인부담금제도를 도입하는 구체적인 기준이 제시되어야 한다.

7. 결론

미국과 유럽국가들은 1980년대 중반 이전에 이미 탈시설, 정상화 등의 이념을 실현하는 차원에서 이런 문제들을 대대적으로 재편하였다. 일본은 2003년에 지원비 제도를 도입하면서 이용자 선택제도, 거주 중심의 시설 제도를 정착시킴으로써 전반적인 개혁을 마무리하였다. 우리는 미국과 유럽의 30년 전 제도, 일본의 10년 이상의 전 제도를 고수하고 있는 것이다. 반드시 조속한 조치가 강구되어야 하는 일이다.

장애인생활시설을 거주시설로 재편하는 일은 수용소 또는 보호소를 가정하였던 비인도적 접근 방식을 반영하고 있는 법규들을 변경시키는 일이다. 이 일이 실제 현실의 변화로 나타나기 위해서는 다음의 방안들이 강구되어야 한다. 먼저, 일상적인 삶의 환경으로 적절하지 않은 기존 시설들을 가정생활 환경과 최대한 유사하게 변화시켜야 한다. 이를 위해서는 기존 대규모시설을 소규모 시설로 분산시키는 방안이 필요하다. 또는 기존 대규모 시설의 구조를 가정 생활단위와 유사하게 5인 내외의 생활 단위로 리모델링하는 방법이 모색되어야 한다.

기존 시설들을 변화시키는 일과 함께 가정과 같은 형태의 새로운 시설(공동생활가정, 체험홈 등)을 많이 진입시켜서 현재보다 2-3배 이상의 자리수를 확보해야 한다. 이를 통해서 국민기초생활수급자 또는 무연고자로 제한하고 있는 이용자격 제도를 폐지하고, 소득수준에 관계없이 불가피한 경우 거주시설을 이용할 수 있도록 해야 한다. 이와 함께 본인의 부담 능력에 따른 본인부담제도를 병행할 수 있을 것이다.

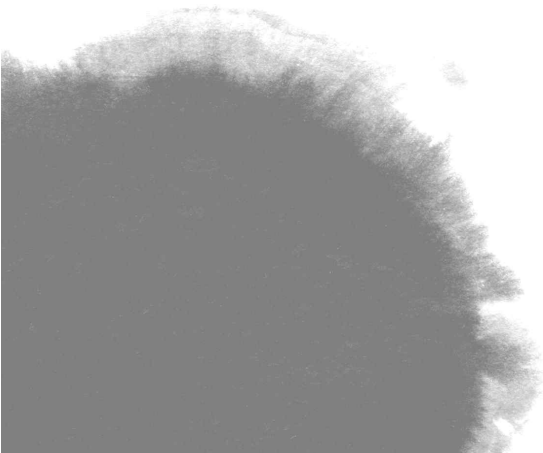
장애인 거주시설은 탈시설 논의와 별도의 차원에서 존재하는 것이 아니다. 적대적인 관계에 있는 것은 더더욱 아니다. 거주시설은 다른 모든 장애인지원서비스와 같이 장애를 가진 사람들이 장애에도 불구하고 자신의 집과 같은 분위기에서 스스로의 일상을 결정하면서 사는 것을 돕는 목적으로 존재해야 한다. 이제 거주시설 제공주체들에게 필요한 질문은 ‘탈시설을 어떻게 볼 것인가?’가 아니다. ‘탈시설을 어떻게 구체적으로 실천할 것인가?’이다.

참고 문헌

- 김용득 · 송남영 · 장기성. 2010. “장애평가 기준과 장애인거주시설서비스 욕구.” 한국장애인 복지학. 12: 95-121.
- 김용득 · 변경희 · 임성만 · 강희설 · 이정호 · 장기성 · 전권일 · 조순주. 2007. 『장애인거주시 설 서비스 기능과 구조의 혁신 방안』, 보건복지부 · 성공회대학교사회복지연구소
- 김용득 · 김미옥 · 변경희 · 소진이 · 장기성 · 이복실 · 강희설 · 이금지 · 백경원. 2009, 『장애인 거주시설 서비스 최저기준 마련을 위한 연구』. 보건복지부 · 성공회대학교 사회복지 연구소
- 보건복지부. 2011년 장애인거주시설 사업안내.
- 보건복지부. 2012년 장애인거주시설 사업안내.

02

토론문



[토론문 1]

수요자 측면에서 거주시설 정책의 과제

강미나 (국토연구원 주거복지전략센터장)

1. 들어가는 말

장애인의 복지에 대한 관심과 추진전략이 실제적이고 다각적으로 모색되고 추진되고 있다는 것은 고무적인 일이 아닐 수 없다. 그러나 여전히 장애인의 복지문제는 시작의 단계, 걸음마의 단계에 있다고 할 수 있다.

현재 시설에 거주하고 있는 장애인의 인권문제와 여러 가지 사례들이 외부에 노출되기 시작한 것도 그리 오래지 않았다. 장애인이 독립적이며 사회통합적인 생활을 할 수 있는 사회 여건이 마련되기 위해서는 단계적인 실천전략이 필요하다. 시설거주장애인이 사회속에서 독립적으로 살 수 있는 여건이 마련된다면 더 말할 수 없이 바람직하겠지만, 현실적으로는 중간적인 단계의 거주시설이 필요하고, 그 거주시설이 잘 마련되고 또한 잘 운영되어야 하는 것도 현실이다.

이런 측면에서 “탈시설과 거주시설 정책의 과제” 연구는 시설의 규모를 대형에서 소형으로, 그리고 장애인거주시설을 다양한 장애인의 욕구를 반영하여 다양한 목적에 맞도록 운영할 것을 제안하였다. 또한 서비스와 연계된 거주시설, 필요에 부응하는 서비스 제공 등의 방향과 이를 위한 구체적인 방안을 제시하고 있다는 점에서 매우 동의하며 긍정적으로 생각한다. 이 연구는 공급적인 측면에서 거주시설에서 고려해야할 문제와 마련되어야 할 부분을 구체적이고 세밀하게 제시하고 있다고 보여진다.

한편 수요자 측면에서도 생활시설 혹은 거주시설을 검토해 볼 필요가 있을 것으로 생각된다. 따라서 「2009년 주거실태조사: 장애인」 중에서 생활시설 거주장애인의 주거실태에 대한 조사결과를 인용하여 현재 생활시설에 거주하고 있는 장애인들의 특성과 필요에 대해

간략히 소개하고 이를 통하여 장애인이 내 집과 같은 생활을 누릴 수 있는 시설 마련과 향후 독립적인 생활을 위한 시사점을 제공하고자 한다.

○ 지역사회거주를 촉진할 수 있는 시스템과 사회서비스 구축

「2009년 주거실태조사: 장애인」 중에서 생활시설 거주 장애인 조사결과 시설에 들어오게 된 주 이유는 ‘적절한 서비스에 대한 기대’, ‘가족에게 부담되는 것이 싫어서’, ‘무연고’의 이유가 높은 비율을 나타내고 있다. 또한 경제적인 이유도 중요한 이유가 된다. 다시 말하면 사회에서 ‘적절한 서비스를 제공한다면’, 그리고 그러한 서비스 이용으로 가족들의 부담을 경감시킬 수 있다면 생활시설에 거주하는 장애인의 비율이 약 절반가량으로 낮아질 수 있었을지도 모른다.

〈표 1〉 장애유형별 생활시설 거주 장애인의 시설에 들어오게 된 주된 이유

(단위 : %)

구 분	적절한 서비스를 받을 수 있을 것 같아서	동료생활인과 지내고 싶어서	경제적 이유	가족에게 부담되기 싫거나 관계가 원만하지 않아서	무연고 무의탁	기타	계
지체	27.27	3.47	20.70	23.99	24.57	0.00	100.00
뇌병변	62.55	0.00	6.91	11.64	18.91	0.00	100.00
시각	39.13	2.10	5.23	28.27	19.41	5.86	100.00
지적	27.36	0.76	18.80	15.60	36.57	0.91	100.00
기타	33.27	4.74	36.59	16.25	6.44	2.71	100.00
계	30.69	1.61	19.37	17.44	29.85	1.04	100.00

자료 : 국토해양부·국토연구원, ‘2009년도 주거실태조사’, 연구보고서 〈표 III-263〉 재 인용

이처럼 사회내에서 적절한 장애인 지원서비스가 구비되었더라면 생활시설보다는 지역사회에서 거주할 수 있었으리라는 것은 현재 생활시설에 입주하게 된 경로를 통해서도 확인할 수 있다. 즉 주로 가족 또는 지인의 권유 등 본인의 의지와 상관없이 입소하게 된 경우가 많았다. 특히 장애정도가 상대적으로 낮은 3~5등급 장애인의 경우에도 ‘가족 또는 지인의 권유’와 ‘본인의 의지와 상관없이 입주’했다는 응답이 약 77% 정도로 나타나고 있다.

독립생활의 사회여건조성을 통해서 시설거주의 비율을 낮출 수 있을 것인데 이러한 사회

여건조성은 장애인이 사회에서 생활하기에 필요한 서비스와 시스템을 발굴하고 이를 지원 및 구비하려는 지속적인 노력에서부터 출발 할 수 있을 것이다. 이러한 노력은 장애유형별로 장애등급별로 상이한 시스템과 서비스마련으로 방향을 잡아야 할 것이다.

〈표 2〉 장애등급별 생활시설 거주 장애인의 시설 입주경로

(단위 : %)

구 분	본인 의지	가족 또는 지인의 권유	본인 의지와 상관없이 입소	기타	계
1급	9.04	46.31	44.49	0.17	100.00
2급	4.86	56.87	38.27	0.00	100.00
3,4,5급	23.50	49.95	26.55	0.00	100.00
계	9.58	49.82	40.51	0.10	100.00

자료 : 국토해양부·국토연구원, '2009년도 주거실태조사', 연구보고서 〈표 III-261〉 재 인용

○ 시설거주 장애인의 특성과 요구에 맞는 맞춤형 공급

장애인을 위한 사회서비스가 제공된다고 해도 시설에 거주할 필요가 있는 장애인이 있고, 또한 시설에 거주하고자 하는 장애인도 있을 수 있다. 이들을 위해서 이들의 소요와 요구에 맞는 시설과 서비스가 제공되어야 할 것이다.

현재 시설에서 가장 만족도가 낮은 항목이 방의 면적 및 거주인원수에 대한 부분이다. 현재 방당 거주인원은 평균적으로 5인 이상이고 희망하고 있는 거주인원은 평균 4인이지만 장애유형별로 차이가 있다. 특히 시각장애인의 경우에는 희망 거주인원이 방당 2.5인으로 나타나고 있다. 이처럼 장애유형별로 생활의 패턴을 고려하여 적절하게 방당 인원수를 조절하는 작업이 필요한 것으로 보인다.

〈표 3〉 장애유형별 생활시설 거주 장애인의 현재 방당 거주인원 및 희망 거주인원

(단위 : 명)

구 분	현재 방당 거주인원	희망 거주인원
지체	4.41	3.29
뇌병변	4.84	3.40
시각	3.11	2.54
지적	5.66	4.44
기타	4.20	3.06
계	5.14	3.96

자료 : 국토해양부·국토연구원, '2009년도 주거실태조사', 연구보고서 〈표 III-266〉 재 인용

방의 배치면에서도 현재 많은 시설이 복도를 중심으로 대칭적인 구조로 방을 배열(약 58%)하고 있어서 사생활의 보호나 자율성의 문제가 발생하고 있다. 생활시설에 거주하고 있는 장애인의 대부분이 사생활이 보호될 수 있는 방의 배치를 희망하고 있었다.

그리고 방이 좁다는 항목이외에도 여가시설, 내부구조에 대한 항목의 만족도가 낮게 나타나고 있다.

〈표 4〉 장애유형별 생활시설 거주 장애인의 현재 시설에 대한 만족도

(단위 : 점)

구 분	내부 구조	인원에 비해 방이 좁음	인원에 비해 방이 넓음	식당 시설	용변 시설	목욕 시설	여가 시설	재활훈련/의료 관련 시설	전반적인 만족도
지체	3.16	2.77	3.33	3.33	3.23	3.15	3.03	3.21	3.13
뇌병변	3.22	3.01	3.11	3.40	3.43	3.34	2.95	3.17	3.25
시각	3.42	3.23	3.28	3.45	3.56	3.52	3.06	3.17	3.30
지적	3.40	3.27	3.36	3.53	3.52	3.52	3.44	3.46	3.45
기타	3.48	2.69	3.58	3.19	3.47	3.32	3.36	3.33	3.59
계	3.35	3.11	3.35	3.45	3.46	3.42	3.31	3.37	3.38

자료 : 국토해양부·국토연구원, '2009년도 주거실태조사', 연구보고서 〈표 III-269〉 제 인용

현재시설 이용측면에서는 교통과 시설의 이용료에 대한 항목의 만족도가 상대적으로 낮았다. 특히 교통의 부분은 다른 항목에 비해 만족도가 크게 떨어지고 있다.

이상을 종합해 보면 장애인 거주시설의 방의 규모와 방배치, 그리고 장애인거주시설의 내부구조를 장애인이 사용하기에 보다 편리하게 개선되어야 한다는 점, 그리고 편리한 내부구조는 장애유형별로 다를 수 있다는 점을 생각해 볼 수 있다. 이러한 시설의 구조개선은 비용을 동반하는 문제가 아닐 수 없다. 시설구조개선과 이용측면은 발제에서도 강조되었듯이 사용자의 지불능력을 고려한 이용자 부담방식을 적용하여 비용을 일부 충당할 수 있도록 하고 실제로 시설거주가 필요한 경우에 대해서 열린 시설이용이 가능하였으면 하는 바람이다.

〈표 5〉 장애유형별 생활시설 거주 장애인의 시설 이용에 대한 만족도

(단위 : 점)

구 분	시설 이용료	교통	거주 안정성	동료생활인과의 관계	이웃과의 관계	환경의 쾌적성	편의 시설	전반적 만족도
지체	3.18	3.01	3.40	3.31	3.27	3.25	3.53	2.91
뇌병변	3.44	2.69	3.55	3.45	3.57	3.50	3.48	2.84
시각	3.15	3.12	3.67	3.55	3.47	3.50	3.34	3.19
지적	3.43	3.01	3.66	3.63	3.79	3.61	3.69	3.24
기타	3.30	3.22	3.79	3.58	3.68	3.29	3.49	3.27
계	3.35	3.01	3.61	3.55	3.66	3.52	3.62	3.15

자료 : 국토해양부·국토연구원, '2009년도 주거실태조사', 연구보고서 〈표 III-272〉 재 인용

○ 시설거주에서 독립생활로의 연계가 원활하도록 지원

경증장애인의 경우 시설에서 독립해서 이주하려는 계획과 의지가 강하다. 현재 생활시설 거주장애인들 중에서 계속 시설에 거주하고자 응답하는 장애인이 있는데, 그 이유는 대부분이 '시설 외 당장 살 곳이 없다'와, '도와줄 사람이 없다'는 응답이 상당히 높았다. 그 이외 '나와서 사는데 자신이 없기 때문'이라는 응답도 상당히 높게 나타나고 있다. 만일 시설 외 다른 거처가 마련되고 지원이 이루어 진다면, 그리고 생활적응훈련이 이루어 진다면 독립생활을 희망할 뿐 아니라 독립생활을 할 의지가 있다는 의미로 재해석이 가능하다. 이것은 현재 생활시설에서 가장 필요로 하는 개선사항이 "자립생활 훈련의 맞춤화/다양화"라는 점과 같은 선상에 있다.

〈표 6〉 장애유형별 생활시설 거주 장애인의 개선 희망 사항

(단위 : %)

구 분	소규모 인원이 생활	자립생활 훈련의 맞춤화/다양화	시설 개선	보호서비스 질 향상	사생활 보장	자율성 보장	기타	없음	계
지체	17.32	27.71	9.86	7.31	20.35	10.52	1.82	5.11	100.00
뇌병변	13.45	9.99	23.47	10.16	18.28	5.05	12.86	6.75	100.00
시각	8.08	24.57	36.56	2.33	14.97	7.65	4.01	1.82	100.00
지적	22.14	39.06	8.72	5.48	4.92	10.66	0.64	8.37	100.00
기타	37.68	12.61	15.61	16.01	3.57	4.18	0.65	9.69	100.00
계	21.47	32.13	11.64	6.93	8.94	9.57	1.81	7.52	100.00

자료 : 국토해양부·국토연구원, '2009년도 주거실태조사', 연구보고서 〈표 III-275〉 재 인용

장애등급이 상대적으로 낮은 3~5등급의 경우에도 장기거주의 비율이 높았다. 시설거주 장애인의 시설거주기간이 15년 이상인 경우가 대부분 가장 높은 비율을 차지하고 있다. 3~5등급장애인의 경우 상대적으로 5~10년 정도의 비율이 가장 높기는 하지만 여전히 15년 이상의 비율도 35%정도로 높게 나타나고 있다.

이처럼 독립적으로 거주할 수 있을 것으로 보이는 경우에도 장기시설거주의 이유는 “달리 방법이 없어서”, 내지는 경제적으로 대책이 없었기 때문인 것으로 유추해 볼 수 있다.

〈표 7〉 장애등급별 생활시설 거주 장애인의 시설 거주기간

						(단위 : %)
구 분	2년 미만	2년~5년	5년~10년	10년~15년	15년 이상	계
1급	3.81	14.41	18.35	19.95	43.48	100.00
2급	2.29	7.64	21.88	21.37	46.82	100.00
3,4,5급	2.52	9.15	44.49	9.28	34.55	100.00
계	3.21	11.81	22.54	19.07	43.37	100.00

자료 : 국토해양부·국토연구원, ‘2009년도 주거실태조사’, 연구보고서 〈표 III-258〉 재 인용

먼저 독립지원을 위해서는 자립적인 생활이 가능하도록 소득을 창출할 수 있는 지속가능한 일자리, 직업교육, 사회적응교육 등이 필요하다. 단기간에 수행하고 끝나는 것이 아니라 직업과 연결할 수 있는 직업훈련과 일자리 창출이 필요하다. 그리고 사회내에서 더불어 살아가갈 수 있는 구체적이고 체계적인 적응훈련이 필요하다. 적응훈련 또한 장애유형별로 필요한 맞춤형 교육이 지원되어야 할 것이다.

현재 조사된 생활시설 거주장애인의 연령은 상대적으로 젊고 미혼 상태인 경우가 많으며, 학력이 상대적으로 낮은 개인적인 특성을 보이고 있다.

생활시설 거주기간을 보면 15년이상 장기거주의 비율이 가장 높게 나타나고 있다. 생활시설 거주 장애인의 약 40%정도가 다른 생활시설의 거주경험이 있고 2곳 있었던 거주자가 많았던 것(약 80%)과 일맥 상통하고 있다. 그렇다면 청소년기때부터 시설에 거주하게 되었고, 계속 시설에 거주하게 되면서 이성을 만나거나 결혼의 기회가 없었을 수 있다.

사회통합이란 장애인의 삶의 다양성과 선택의 권리를 보장해 줄 수 있어야 할 것이다. 장애인들도 유형에 맞는 맞춤형교육, 이를 통한 안정적인 소득과 일자리확보, 가정 형성의 기회 등을 가질 수 있도록 사회에서 시스템을 마련하고 일선에 있는 생활시설 혹은 거주시설에서 이를 일부 수행하는 기능을 담당할 수 있었으면 한다.

〈표 8〉 생활시설 거주 장애인의 장애유형별 성별 및 연령

(단위 : %, 세)

구 분	성 별		연 령							계	평균(세)
	남(%)	여(%)	18세 미만	18세 ~29세	30세 ~39세	40세 ~49세	50세 ~64세	65세 이상			
지체	63.64	36.36	18.43	15.15	20.11	21.31	17.45	7.54	100.00	37.85	
뇌병변	69.20	30.79	8.51	23.13	34.13	15.70	12.62	5.91	100.00	36.80	
시각	59.87	40.13	18.30	15.54	10.66	21.68	24.27	9.55	100.00	40.95	
지적	57.61	42.39	10.55	39.82	27.84	16.02	5.43	0.34	100.00	30.10	
기타	42.23	57.77	20.75	36.28	22.68	12.71	3.67	3.92	100.00	29.53	
계	58.23	41.77	13.07	32.88	25.70	16.91	8.72	2.72	100.00	32.36	

자료 : 국토해양부·국토연구원, '2009년도 주거실태조사', 연구보고서 〈표 III-243〉 재 인용

〈표 9〉 장애유형별 생활시설 거주 장애인의 혼인상태

(단위 : %)

구 분	배우자 동거	배우자 별거	이혼	사별	미혼	계
지체	1.89	4.66	5.79	5.66	82.01	100.00
뇌병변	0.00	17.52	3.95	0.00	78.54	100.00
시각	4.81	2.73	13.76	8.64	70.07	100.00
지적	1.84	0.00	0.60	0.34	97.22	100.00
기타	0.00	0.00	8.02	3.93	88.05	100.00
계	1.69	2.14	2.96	1.94	91.27	100.00

자료 : 국토해양부·국토연구원, '2009년도 주거실태조사', 연구보고서 〈표 III-248〉 재 인용

〈참고〉 2009년도 주거실태조사 : 생활시설거주 장애인

- 2009년 주거실태조사는 지역사회와 생활시설에 거주하는 장애인의 주거실태를 파악하기 위해 국토해양부의 위탁을 받아 국토연구원에서 실시
- 생활시설 거주 장애인을 대상으로 하는 조사는 2007년 12월 말 현재 보건복지가족부의 장애인 생활 시설현황 등록부상에 등재된 전체 장애인 시설을 모집단으로 함
 - 전국 총 장애인 생활시설 276개를 16개 광역자치단체로 1차 층화하고 다시 시설 유형에 따라 2차 층화하여 100개의 표본 장애인 생활시설을 추출하였으나 실제로는 81개의 시설이 조사됨
 - 표본으로 추출된 시설에서 시설에 거주하는 장애인은 무작위로 추출하여 조사를 진행하였으며, 시설당 평균 5명의 장애인을 조사

〈표 10〉 지역별 시설유형별 분포

장애유형 \ 지역	시각	요양	정신	지체	청각	계
서울	2	16	10	3	1	32
부산	1	2	6	6	2	17
대구	0	5	3	3	0	11
인천	1	3	3	2	1	10
광주	1	2	5	2	1	11
대전	1	2	5	1	0	9
울산	0	1	3	0	1	5
경기	1	20	24	2	3	50
강원	1	5	8	0	0	14
충북	2	8	5	1	1	17
충남	0	10	10	5	0	25
전북	1	6	8	3	1	19
전남	1	4	6	4	1	16
경북	0	9	8	3	0	20
경남	0	5	7	2	0	14
제주	0	2	0	4	0	6
계	12	100	111	41	12	276

자료 : 보건복지부, 2007년 12월말 기준 장애인 생활시설 현황

[토론문 2]

장애인 거주시설의 탈시설화 비밀인가? 신비인가?

황규인 (교남소망의집 원장)

이 발제문은 그동안 김용득 교수님을 중심으로 장애인복지서비스 현장과 밀접한 관계 속에서 연구된 보고서와 논문을 정리한 것으로 높은 신뢰를 얻을 수 있는 내용들이라고 판단합니다. 이 내용들이 반영되어 2011년 3월에는 장애인복지법이 개정되었고 2012년 4월에는 시행규칙까지 제시되었습니다. 지금 시점에서는 최근 개정된 장애인복지법과 시행령, 시행규칙에 본 주제의 핵심인 탈시설화 이념과 정상화 실천의 내용들이 제대로 반영되어 있는가에 대한 논의도 필요한 때라고 생각합니다. 왜냐하면 최근 개정 발표된 시행규칙의 내용들을 살펴보면 법제정의 취지보다는 현실에 타협한 시행령과 시행규칙의 제정으로 법의 실효성이 약화된 것이 아닌가? 하는 의문이 들었기 때문입니다. 아마도 정책실행과정에서 요구되는 예산의 증가나 급격한 변화를 어려워하는 현장의 상황 즉 현실적 제약들을 반영한 결과라고 판단됩니다. 이 발제의 내용이 법과 제도의 내용에 담기고 이를 실행하여 장애인거주시설이 가지고 있었던 부정적인 이미지를 벗어버리고 장애인의 삶에 근본적인 변화가 이루어지길 기대 합니다.

이 토론에서는 발제문의 내용에 대한 의견보다는 장애인거주시설에 탈시설화 이념과 정상화 원리의 실천이 올바르게 정착되기 위해 어떤 것들이 요구 되는가?를 중심으로 소견을 밝히고자 합니다.

우리나라에서 탈시설화에 대한 정의와 이해에 오류는 없는가? 점검이 필요합니다.

○ 우리나라에서 탈시설화는 어떤 것을 말하는 것일까?

- 시설에서 나오면 탈시설화가 되는 것일까?
- 활동지원과 장애인연금액이 높아지면 탈시설이 이루어질 수 있을까?
- 시설이 다 없�지면 탈시설이 완성되었다고 할 수 있는가?
- 그룹홈이 늘어나는 것은 탈시설이 진행되고 있는 것일까?
- 요즘 장애인거주시설에 아동장애인이 줄고 있는데 탈시설화의 영향일까? 여전히 궁극하고 혼란스럽습니다.

○ 우리나라에서 탈시설화는 용어에 담긴 배경과 의미를 충분히 반영하지 못한 채 서둘러 사용했던 것 같습니다. 그러다보니 장애당사자와 학계, 현장가들에게 혼란을 야기시키고 상처도 많이 낸 용어가 되었습니다. 만약 저에게 “한국의 탈시설화 배경이 무엇이라고 생각합니까?”라고 물으면 아마도 저는 “장애인생활시설에서 심각한 비리와 통제가 자주 그리고 많이 일어나 그 해결책으로 등장했을 겁니다.”고 대답했을 것입니다. 한 개인의 무지라고 보기에는 무리일 만큼 우리나라에서 탈시설화에 대한 정의와 이해는 여전히 부족하다고 판단됩니다. 학계나 운동가들의 자료를 찾아보아도 이념적 측면에서의 내용은 무성한데 실천적 측면에서의 내용은 막연한 상황이었습니다.

이렇게 충분한 의미는 찾지 못했지만 장애인의 삶에 너무나도 당연한 변화가 필요하기에 우호적일 수 없는 이 과제를 풀어내기 위해 고민하며 이제 “어떻게”라는 실천적 측면의 대책들이 더 고민되어야할 것으로 판단됩니다.

○ 최근 상황에서 어렵פות이 탈시설의 형태를 그려보면 2가지가 떠오릅니다.

자립생활을 강화하기 위한 활동지원제도와 장애인연금 확대를 목표로 하면서 시설해체를 주장하는 한 방향이 있습니다. 다른 하나는 대규모 거주시설에서 그룹홈으로 이주하여 지역 사회 생활을 지원하며 서비스를 다양화 하려는 방향입니다. 발제 원고에서 탈시설화의 의미를 설명한 내용에 첫 번째 유형과 두 번째 유형에 해당되는 형태일 것이다. 그동안 탈시설화가 한 쪽으로 치우쳐 주장되는 바람에 두 번째 유형인 시설에서 실천하는 탈시설화의 노력은 인정하려하지 않았습니다. 지금이라도 우리나라 현실에서 탈시설화에 대한 실천으로 두 유형을 자연스럽게 받아들이고 인정한다면 장애인거주시설의 변화를 더 촉진하고 그동안 위축되었던 것이 다소나마 해소될 수 있을 것으로 판단됩니다.

장애인거주시설과 관련된 탈시설화 실천 노력, 이런 것이라고 보아도 될까요?

○ 보건복지부는 2007년 용역사업으로 “장애인거주시설 서비스기능과 구조의 혁신방안에 대한 연구”를 완료하고 거주시설의 근본적인 변화를 위해 그 연구결과를 담아 장애인복지법과 시행규칙을 개정하였다. 장애인복지법 제정 32년 이후 가장 실질적인 시설의 개념과 기능을 재정립했고 장애인의 지역사회통합을 유도하고 있어 매우 바람직하다고 판단됩니다. 아쉽게도 4월 12일까지 고시된 내용으로 보아서는 법 개정의 본래 취지를 살려내기보다 현실적 한계와 타협하여 실효성이 매우 낮은 것으로 판단됩니다만 변화의 시작은 된 것으로 볼 수 있다고 봅니다.

○ 일부시설에서는 거주시설장애인의 발달장애인 60% 이상을 지역사회로 이주시켰고 인력과 지역사회의 지원부족으로 어려움은 있지만 사례관리과정에 따라 개별지원계획을 실행하여 시설생활과 지역사회 생활의 장점을 살리는 서비스를 지원하고 있습니다.

○ 한 지자체에서는 장애인전환서비스 센터를 통해 거주시설 입소부터 퇴소, 지역사회 정착까지 체계적으로 지원하는 통합적 서비스 지원체계를 구축하고 있다. 대부분 지체장애인으로 한정되어 있고 프로그램 성격에 머물고 있지만 주거공간제공과 자립생활 프로그램을 통해 지역사회생활을 지원하고 있습니다.

○ 탈시설화가 이런 것이라면 그래도 단순해지는 것 같습니다. 하지만 탈시설화의 본래 목적인 장애인의 삶의 방식에 대한 근본적인 변화를 이루기 위해서는 정부와 사회, 기관과 서비스 지원자들의 끊임없는 고민과 실천의지가 동반되어야 할 것입니다.

○ 발제 원고에서 언급한 것처럼 탈시설화는 시설보호에서의 정상화 원리와 유사한 의미를 가지고 있습니다. 탈시설화가 정상화의 원리를 벗어나게 되면 오류에 빠질 수 있는데 최근 나타나는 현상처럼 탈시설화가 대규모 시설에서 문제가 되는 것이지 소규모시설에서는 무관하다는 생각입니다. 또한 인간다운 삶을 보장하기 위해 탈시설화를 실시하기보다 재정적 이유나 다른 외적 이유로 강행하는 것입니다. 이에 탈시설화는 정상화 원리에 바탕을 두어야 하며 장애인복지시설의 구조적 변화 뿐 아니라 지역사회의 기능적인 연계를 통하여 시설생

활인과 지역사회의 장애인들이 인간다운 삶을 보장하는 방향으로 나가야 할 것입니다.

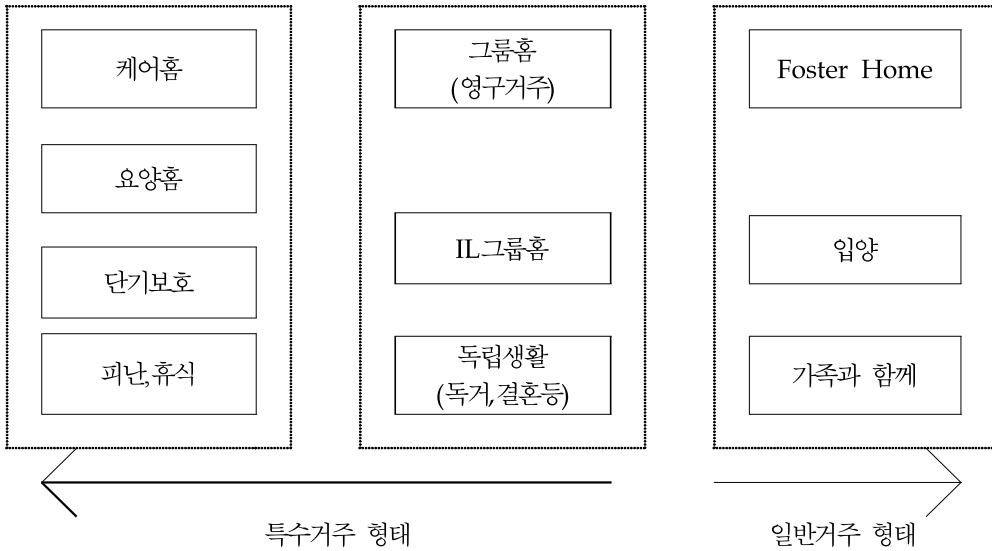
발제문 내용에 덧붙이는 생각입니다.

발제원고에서 탈시설화를 실천하기 위한 6가지 원칙과 현황 및 문제 3가지, 그리고 문제 해결방향으로 7가지 과제와 정상화의 길로 나가기 위해서 실천해야 할 개정된 장애인복지법의 검토과제가 제시되었습니다. 장애인거주시설이 그동안의 골 깊은 부정적 이미지에서 벗어나 장애인의 일상적인 삶을 가치 있게 지원하는 시설로 변화하는데 필요한 요소들이 잘 제시 되었다고 생각한다.

○ 여기서 강조하고 싶은 것은 이러한 요소들이 동시에 진행되어야한다는 것입니다. 한꺼번에 해결하는 것을 말하는 것은 아니라 서로 엮어서 가야한다는 의미입니다. 예를 들면 3자관계의 예산 지급방식과 이용계약제를 시행하는데 있어서 서비스 시설의 공급이 부족하여 선택할 수 없다면 실효성을 거둘 수 없게 될 것입니다. 또 한 예는 이용계약제도는만 들어졌는데 의사결정을 대리하거나 장애인을 후견할 수 있는 제도가 없으면 이것도 마찬가지로의 결과를 가져오게 될 것입니다.

○ 여섯 번째 원칙인 “6)아동과 성인의 차별적인 욕구 반영”에 있어서는 좀 더 세분화된 내용 전개가 필요하다고 봅니다. 발달장애와 정신장애를 동반하여 자신과 타인에게 상해를 입히는 장애인의 경우, 일반사람들보다 노화시기가 빨리 오는 40대의 조기노화장애인의 경우, 이 외에도 장애유형과 정도에 따라 특별한 서비스가 필요한 장애인의 욕구 반영이 고려되어야 할 것입니다.

○ 문제해결방향의 1) 거주시설의 개념과 범위에서 발제자의 의견처럼 지역사회를 기반으로 자신의 욕구에 맞는 주거선택이 가능하기 위해서는 가정입양과 위탁가정, 장애인 주택 임대 등과 같은 서비스가 필요하다는 것에 전적으로 동의합니다. 내용을 정리하면 다음과 같을 것입니다.



여기에 주택보조 서비스로 전세자금 지원과 집수리 등의 내용도 장애인 거주지원의 정책 범주 안에 포함되어야하지 않을까? 생각합니다.

○ 한 가지 앞으로 성공적인 탈시설화 이념을 실천하기 위해 꼭 다뤄져야 할 부분이라고 생각합니다. 탈시설화의 실천은 지역사회의 성숙한 인식과 인프라가 밀접하게 관련되어 있으며 현재 그와 관련되어 탈시설화에 걸림돌이 되는 문제들로 장애인이 지역사회에서 생활 하는데 곤란을 겪고 있습니다. 법과 제도가 마련되어 있어도 함께 더불어 살아가야한 삶의 현장에서는 사회적 관계를 원만하게 할 수 있는 사회적 제도적 보완작업이 동반되어야 할 것입니다.

○ 탈시설화 이념실천이나 자립생활 그리고 장애인거주시설 정책을 논의함에 있어서 발달장애인에 대한 영역을 내려놓아서는 안 된다고 생각합니다. 현재 거주시설에서 생활하는 장애인의 80%가 발달장애인이거나 행동장애를 동반한 중증장애인입니다. 지금까지 장애인 복지법이나 장애인차별 및 구제에 관한 법의 조항들을 보면 그 내용이 대부분 지체장애인과 감각장애인 중심으로 만들어져 있습니다. 발달장애인에게 적용하다보면 보완해야할 것들이 많을 뿐 아니라 오히려 발달장애인을 사각지대에 놓이게 하는 경우도 발생하고 있습니다. 탈시설화와 자립생활의 기본 이념이 전 장애인의 사회통합이만큼 발달장애인과 행동

장애를 동반한 중증장애인들에 대한 고민과 대책이 있어야함을 강조하고 싶습니다.

우리나라에서 탈시설화는 그동안 많은 과정을 거쳐 왔고 아직도 명쾌한 그림을 그릴 수는 없지만 이제는 찬반논의에서 벗어나 우리가 어떻게 실천해야 하는가의 과제논의만 남아있다고 봅니다. 이제 탈시설화를 실천해야하는 당위성 앞에 본 발제문에서는 정상화의 길로 가는 최근 개정된 법의 실천을 들었습니다.

정상화원리에 바탕을 둔 탈시설화, 그 정책실천을 위한 제언

○ 이념적 논쟁보다는 사회적 여건을 고려한 사회적 합의가 필요합니다. 발제 원고에서 제시된 한 유형으로 시설에 거주하지만 개별적 삶의 공간이 확보되고 지역사회와 통합되는 방식이며 자기결정의 원칙과 개성이 존중되는 삶의 방식이라면 탈시설을 이루는 한 유형임을 합의하는 것입니다.

○ 최근 개정된 장애인복지법이 탈시설화와 정상화의 이념을 실현하기 위한 내용이라고 한다면 장애인거주시설의 방향을 설정하는데 혼란이 없는지는 꼭 검토되어야 합니다. 비용이나 인력의 현실적인 문제는 앞으로도 풀어갈 수 있지만 방향의 혼란은 변화의 전환점에서 핵심이기 때문입니다.

○ 서두르지 않아야 할 것입니다.

외국의 사례에서 보듯이 시설의 변화는 장기적 점진적 체계적으로 준비하고 추진해야 할 것입니다. 무리한 탈시설화 보다는 정상화에 궁극적인 목표를 두고 장애인이 주체적으로 선택할 수 있는 기회와 자원이 지원되는 것을 통해 장애인의 삶의 질을 높이는 과제를 지속 실행하는데 발걸음을 맞춰나갈 때 그 목적을 달성할 수 있을 것입니다.

○ 시설 vs 탈시설의 이분법적 선택이 아니라 퇴소하고 싶은 욕구가 있고 실천 의지가 있는 장애인에 대한 지원시스템 구축은 최우선 과제일 것입니다. 또한 발달장애와 복합장애를 가지고 있는 최중증장애인에 대한 케어 소재를 어디에 둘 것인지에 논의도 필요합니다.

○ 퇴소한 장애인이 지역사회에서 성공적으로 정착하고 동시에 지역에 있는 장애인이 시설에 입소하는 것을 방지하기 위해서 장애인의 지역사회 생활을 지원하는 기반을 단단하게 하는 것을 동시에 진행되어야 합니다.

[토론문 3]



토론문 3

선우덕 (한국보건사회연구원 저출산고령사회연구실 연구위원)

[토론문 4]



토론문 4

송인수 (보건복지부 장애인권익지원과 사무관)

memo

.....memo.....

.....memo.....