

국 가 인 권 위 원 회

상 임 위 원 회

결 정

제 목 장애인 탈시설 로드맵 마련을 위한 정책권고

주 문

국가인권위원회는 국무총리에게 장애인이 거주시설이 아닌 지역사회에서 자립하여 살 수 있도록 다음과 같이 권고한다.

1. 범정부·민간이 참여하는 ‘장애인 탈시설 추진단’을 구성하기 바람.
2. 다음의 사항을 포함하여 ‘장애인 탈시설 로드맵’을 마련하기 바람.
 - 가. 탈시설 정책방향과 목표, 추진일정 및 예산
 - 나. 관계법령에 탈시설 및 자립생활권리의 절차보장
 - 다. 탈시설 전담기구 및 전담부서 설치
 - 라. 지역사회 전환주택 및 지역사회복지서비스 확대
 - 마. 신규 거주시설 설치 제한 및 「장애인복지법」 등 관련법령 정비
 - 바. 거주시설 변환 및 전문인력 훈련 계획
 - 사. 지방자치단체 탈시설 계획수립의 원칙과 지침
 - 아. 지역사회 기반의 다양한 주거서비스 도입
 - 자. 탈시설 정책 모니터링 체계 구축
 - 차. 장애인 탈시설 로드맵 공표 및 사회적 인식과 이해증진 방안

카. 미성년 장애인 및 다른 유형의 시설거주 장애인 탈시설 추진

이 유

I. 권고의 배경

스웨덴, 미국 등의 국가들은 시설중심 서비스의 한계와 문제점을 인식하여 1970년대부터 지역사회 중심의 자립생활정책을 지향해왔으나, 우리나라는 여전히 시설·병원 중심의 서비스 추세에 큰 변화를 보이지 않고 있다.

이와 같은 대한민국의 시설중심 정책에 대해 2014. 10. 유엔 장애인권리위원회는 우려를 표명하면서 ‘효과적인 탈시설 전략을 개발할 것’을 권고한 바 있다. 한편 문재인 정부는 2017년 출범 당시 ‘국민의 기본생활을 보장하는 맞춤형 사회복지’ 국정과제 중 ‘탈시설 등 지역사회 정착 환경조성’을 실천과제로 채택하고, 제5차 ‘장애인정책종합계획(2018~2022)’에 탈시설 정책을 포함하였으며, ‘지역사회 통합돌봄 선도사업 계획(2019~2022)’에 ‘장애인 자립생활 및 지역정착 지원모델’ 개발을 포함하는 등 탈시설 로드맵 구상을 위해 노력하고 있으나, 지방자치단체에서 추진 중인 장애인 탈시설 정책을 견인하는 데에는 한계를 보이고 있다.

이에, 우리 위원회가 2017년에 실시한 ‘장애인 탈시설 방안 마련을 위한 실태조사’ 및 ‘중증·정신 장애인 시설생활인에 대한 실태조사’를 토대로 장애인 탈시설 정책에 대해서 검토하였다.

II. 판단 및 참고기준

「헌법」 제10조, 제14조 및 제17조, 유엔 「장애인의 권리에 관한 협약 (Convention on the Rights of Persons with Disabilities)」, 「장애인차별금지 및 권리구제 등에 관한 법률」 제7조, 제30조, 「장애인복지법」 및 「장애인복지법 시행령」을 판단기준으로 하였으며, ‘대한민국 국가보고서에 대한 유엔 장애인권리위원회의 최종견해(2014. 10. 3.)’, ‘자립적인 삶과 지역사회 통합에 대한 유엔 장애인권리위원회 일반논평 제5호(General comment No. 5 on living independently and being included in the community)(2017. 10. 27.)’ 등을 참고하였다.

III. 판단

1. 국제사회 기준 및 권고

우리나라가 비준하고 2008. 5. 3. 발효된 유엔 「장애인의 권리에 관한 협약(Convention on the Rights of Persons with Disabilities)」(이하 ‘유엔장애인권리협약’이라고 한다) 제19조(자립적 생활 및 지역사회에의 동참)는 모든 장애인이 지역사회로부터 소외되거나 격리되지 않고 다른 사람과 동등하게 지역사회에서 살 수 있는 동등한 권리를 가지고, 이를 위해 협약 당사국은 장애인이 자신의 거주지 및 동거인을 선택할 기회를 가지며, 특정한 주거 형태를 취하도록 강요받지 않고, 그리고 활동보조를 포함해 가정 내 지원서비스, 주거 지원서비스 및 그 밖의 지역사회 지원 서비스에 접근할 수 있도록 효과적이고 적절한 조치를 취할 의무를 규정하고 있다.

유엔 장애인권리위원회는 유엔장애인권리협약 제19조의 이행을 위해 2017. 10. 27. 일반논평 제5호를 통해 협약당사국에게, 장애인이 지역사회 내에서 자립적 생활을 영위할 수 있도록 ‘실질적인 절차상의 권리 부여’, 장애인들이 인지할 수 있는 방법으로 자립적 생활 및 지역사회 참여에 대한 권리를 알리고 권리행사 방안에 대한 이해를 지원하는 ‘역량강화훈련 제공’, ‘정신장애인 및 지적장애인과 현재 시설수용 아동에 대한 각별한 관심’과 시설 수용을 철폐하기 위해 구체적인 이행기간과 적합한 수준의 예산을 제시한 명확하고 목표가 분명한 ‘탈시설 전략의 채택’, ‘합리적인 비용의 접근 가능한 주택’, ‘기존 시설 및 주거서비스 탈시설 전략’, ‘지역사회 내에서 자립생활 이행 모니터링 메커니즘 수립’, 대표단체를 통한 ‘협의와 참여를 바탕으로 모니터링 실시’ 등을 권고하였다.

이에 앞서, 2014. 10. 3. 유엔 장애인권리위원회는 대한민국 국가보고서에 대한 최종견해에서 대한민국 정부에게 ‘효과적인 탈시설 전략을 개발할 것’을 권고한바 있으며, 2013. 4. 경제협력개발기구(OECD)는 한국의 정신건강 케어에 대해 ‘장기입원방식의 시설화 모델에서 지역사회 치료 모델로 전환이 필요하다’고 권고하였다.

2. 해외 사례

2006년 유엔에서 유엔장애인권리협약이 채택되기 이전에 이미 장애인 탈시설 정책을 완료한 국가가 있는 반면, 우리나라와 같이 협약을 근거로 하여 유엔 장애인권리위원회의 권고에 의해 장애인 탈시설 정책이 진행 중인 국가도 있다.

유럽의 국가들은 일찍이 정상화 이념¹⁾에 기반하여 1960년대부터 시설환경

개선과 탈시설에 관심을 기울여왔다. 그 중 대표적 복지선진국인 스웨덴은 정상화 이념에 기반하여 1980~1990년에 장애인 지역사회 자립생활을 위한 구체적 서비스 지원과 확대를 거쳐 1997년 「특수병원 및 요양시설 폐쇄법 (Law on the closure of special hospitals and nursing homes)」을 통해 남아 있던 모든 장애인 수용 특수병원 및 요양시설의 폐쇄를 결정하고, 시설중심 서비스에서 지역사회에 기반한 서비스로 전환하였으며, 영국은 1980년대 후반부터 탈시설 정책에 관심을 기울이다가 1997년 제정된 「지역사회돌봄(직접지불)법(The Community Care(Direct Payments) Act)」을 통해 장애인에게 서비스 대신 현금을 지급하는 것을 허용함으로써 장애인 당사자의 복지 서비스 통제와 결정권이 가능하게 되었다. 뉴질랜드는 공동생활가정 등이 급증하면서 거주시설 이용인이 감소함에 따라 1985년 커뮤니티 중심의 서비스를 제공하겠다고 선언하고 2006년까지 거주시설을 폐쇄하였다.

그에 반해 미국은 장애인 차별소송에 의한 사법부의 판결²⁾이 탈시설을 가속화하였고, 이후 연방정부 및 주정부가 사법부 판결을 적극적으로 이행하면서 탈시설을 추진하고 있다.

국가별로 전환의 동기는 다르지만 탈시설 국가들은 공통적으로 첫째, 거주시설의 장애인의 삶 또는 인권상황에 대해 사회적 관심을 갖고 시설 중심의 서비스에서 지역사회 중심의 서비스로 변경하는 국가 차원의 결단을 하였으며, 둘째, 탈시설을 위한 관련 법률이나 서비스 지원법을 제·개정하거나 정책계획을 수립·시행하였으며, 셋째, 국가 및 지방정부 차원에서 장애인

1) 정상화 원칙(Normalization principle)이란 노동시장에 진입하기 어려운 장애인을 수혜대상으로 보고 돕는 것이 아니라 장애인의 어려움을 사회적 환경의 문제로 인식하고 생애에 맞춘 최대한의 제반 사회서비스를 갖춰 장애인이 비장애인과 같은 생활을 할 수 있도록 하는 것이다.

2) Halderman v. Pennhurst(1977), Olmstead v. L.C.(1999)

거주시설을 단계적으로 축소하고 지역사회로의 전환을 추진하였고, 거주시설 중심의 예산지원에서 지역사회 중심의 예산지원으로 전환하는 과정을 진행해왔다.

탈시설이 부진했던 유럽연합은 2012년에 「시설로부터 지역사회 돌봄으로의 전환에 관한 유럽공동기준(Common European Guidelines on the Transition from Institutional to Community-based Care)」 및 「시설로부터 지역사회 돌봄으로의 전환에 관한 유럽연합 자금 사용법 가이드(Toolkit on the Use of European Union Funds for the Transition from Institutional to Community-based Care)」를 채택하고, 개별 국가 차원의 탈시설 전략을 수립하여 추진 중이며, 일본은 「장애복지계획 기본지침」에서 탈시설 목표를 구체적으로 제시하면서 추진하고 있다.

이미 탈시설이 완료된 국가에서는 장애인이 살던 집에서 계속 거주할 수 있도록 지원하는 정책이 강조되고 있으며, 최근에는 지역사회 활동에 참여하는 기회를 확대하고, 지역사회가 취약한 사람들과 함께 하도록 촉진하는 다양한 시도들이 커뮤니티 케어의 핵심내용으로 추진되고 있다.

3. 국내 현황 및 실태

가. 장애인거주시설 현황³⁾

한국사회의 장애인거주시설은 1970년 「사회복지사업법」 제정을 통해 정

3) 장애인거주시설은 「장애인복지법」 제58조에 규정하고 있는 장애인복지시설의 한 유형으로 거주 공간을 활용하여 일반가정에서 생활하기 어려운 장애인에게 일정 기간 동안 거주·요양·지원 등의 서비스를 제공하는 동시에 지역사회생활을 지원하는 시설을 말하며, 같은 법 시행규칙 제41조 [별표4]에 의하면 거주시설은 장애유형별 거주시설, 중증장애인거주시설, 장애영유아 거주시설, 장애인 단기거주시설, 장애인 공동생활가정으로 구분하고 있다.

비되었으며, 1990년대 허가제에서 신고제로의 전환과 2002년 미신고시설 양성화 대책 이후 양적으로 팽창하고 대형화되어왔다.

2000년 이후에도 장애인거주시설은 지속적으로 증가하였다. 2009년 397개소에서 2017년 618개소로 약 56% 증가하였다. 2012년에 장애인거주시설 범주에 ‘단기·공동생활가정’이 포함되었는데, 여기에 ‘단기·공동생활가정’을 포함하면 2009년 1,019개소에서 2017년 1,517개소로 약 50% 가량 증가하였으며, 거주시설 이용장애인의 수도 2009년 23,243명에서 2017년 30,693명으로 32% 정도 증가하였다.

장애 유형별로는 시설 이용 장애인 중에서 발달장애인 비율이 평균 78% 정도이며, 연령별로는 20~30대 장애인이 전체 인원의 약 50%를 차지하고, 10대도 약 11% 이상을 차지하고 있다.

이외 2015년 기준으로 정신질환·지적장애·자폐 등의 정신적 장애를 가진 장애인이 정신요양시설에 9,990명, 노숙인 시설에 4,089명이 거주하고 있는 것으로 조사되었는바 이들을 포함할 경우, 2017년에 대략 44,700명의 장애인이 거주시설을 이용하고 있는 것으로 추산된다.

이와 같은 수치는 2017년 기준 전체 등록장애인 2,511,000명의 1.78%를 차지하며, 발달장애인(지적·자폐)의 거주시설 입소비율은 전체 발달장애인 218,000명의 11.67%를 차지해 발달장애인의 거주시설 입소율이 다른 장애 유형의 장애인 입소율과 비교할 때 상당히 높은 편이다.

나. 장애인거주시설의 인권실태

우리 사회는 가족주의 정서에 의해 장애인 돌봄의 책임이 전적으로 가족에게 부여되어 왔는데, 급속한 사회·경제적 환경의 변화로 돌봄을 제공해 왔던 가족이 해체되거나 지역사회에 지원과 돌봄 기반이 빈약한 상황에서 장애인 돌봄에 지친 가족들에 의해 장애인은 본인의 의사와 무관하게 시설로 보내져왔다.

우리 위원회가 2017년에 실시한 ‘중증·정신장애인 시설생활인에 대한 실태조사’ 결과에 의하면⁴⁾ 장애인거주시설에 비자발적으로 입소한 비율은 67.0%에 달하고, 입소 기간이 10년 이상인 경우는 58.0%로 조사되었다. 비자발적 입소 사유는 ‘가족들이 나를 돌볼 수 있는 여력이 없어서’가 44.4%로 가장 높게 응답되었다. 한편 정신요양시설의 경우 10년 이상의 장기입소자가 65.0%를 넘는 것으로 조사되었다.

또한 장애인거주시설 생활인의 42.6%는 ‘시설에서 나가 살고 싶다’고 응답하였지만, 25.9%의 응답자는 퇴소의사를 표시해도 ‘퇴소가 불가능할 것’이라고 인식하고 있으며, 28.6%의 응답자는 ‘시설장’이, 25.2%의 응답자는 ‘가족’이 퇴소결정 권한을 가지고 있다고 인식하고 있었고, 퇴소 가능성 자체를 인지하지 못하는 장애인도 18.0%에 이르는 것으로 조사되었다.

이와 같이 거주시설의 장애인은 본인의 의사에 반해 가족과 지역사회에서 분리되고, 분리된 이후 10~20년 심지어 사망 시까지 살게 되는데, 자신의 의사와 무관하게 거주시설로의 이전 그 자체는 「헌법」 제10조 인간의

4) 「중증·정신장애인 시설생활인에 대한 실태조사」는 2017. 7.~10. 전국의 233개 중증장애인거주시설 중 45개소, 59개의 정신요양시설 중 30개소를 무작위로 추출하여 선정하였고, 중증장애인 거주인 750명(현원의 29.1%), 정신요양시설 거주인 750명(시설 현원의 13.6%)을 대상으로 심층면접을 실시하였다.

존엄 및 행복추구권에 전제된 ‘자기결정권’과 제14조 ‘거주·이전의 자유’를 침해하는 것이다.

장애인거주시설 응답자의 52.4%는 1개 방에 ‘3~5명의 장애인’이 함께 거주하고, 36.1%의 응답자는 ‘6명 이상의 장애인’이 함께 거주한다고 답하였으며, ‘다른 사람이 안 보는 곳에서 옷을 갈아입을 수 없다’ 38.3%, ‘자신이 원할 때 자유롭게 목욕하기 어렵다’ 34.8%, ‘필요할 때 외출이 불가능하다’ 38.9%, ‘기상과 취침 시간을 결정할 수 없다’ 55.0%, ‘식사시간 등을 스스로 결정할 수 없다’ 75.4%, 그리고 무엇을 할 것인가와 같은 ‘일상의 모든 생활에 스스로 결정하지 못한다’ 28.8%로 조사되었으며, 정신요양시설의 생활은 이 보다 더 심각한 것으로 조사되었다⁵⁾.

아무리 시설이 좋더라도 거주시설은 집단거주의 특성상 획일적 관리와 통제가 행해지고, 이 과정에서 사생활 보호와 개인의 기호 및 욕구의 반영은 매우 어려우며, 사소한 것조차도 개인이 결정할 수 없기에 「헌법」 제10조 인간의 존엄 및 행복추구권에 전제된 ‘자기결정권’과 제17조 ‘사생활의 비밀과 자유’가 보장되기 쉽지 않다.

장애인도 인간으로서 시민적·정치적 권리, 경제적·사회적 및 문화적 권리가 있다고 선언하지만, 가족과 지역사회에서 분리된 환경에서 집단적으로 거주하고 있는 한, 장애인거주시설에서 사생활은 보장되기 어려우며, 자신

5) 정신요양시설 거주인의 비자발적 입소비율은 62.2%이며, 비자발적 입소 사유는 ‘가족들이 나를 돌볼 수 있는 여력이 없어서’ 비율이 55.7%를 차지하였다. 1개 숙소에 6명 이상 거주하고 있는 비율은 62.7%였고, 다른 사람이 안 보는 곳에서 옷을 갈아입을 수 없다는 비율은 70.7%, 목욕 시 타인에게 노출된 상태에서 하는 비율은 58.3% 등 개인의 프라이버시가 보장되지 않고 있다. 응답자의 50.4%는 먹고 싶은 것을 먹을 수 없거나, 응답자의 77.7%는 본인이 원할 때 식사를 할 수 없다고 응답하였고, 식사와 간식의 제한도 높은 편으로 조사되었다.

의 삶을 자신이 통제할 수 없고, 다양한 삶의 기회와 선택권을 제공받기도 쉽지 않다.

한국사회에서 사회복지시설은 의지할 가족이 없거나 빈곤한 장애인에게 생활지원과 돌봄을 제공하는 것에서 출발해왔고, 정부가 사회복지 재정을 확충하고 사회복지시설에 대한 지원을 제도화한 이후에도 미흡한 지원을 극복하면서 장애인에게 돌봄과 지원을 꾸준히 지속해왔던 점 등은 긍정적으로 평가할 일이다.

그러나 이 과정에서 일부 사회복지법인들은 그 규모를 넓혀 거대 법인으로 성장하였으며, ‘오갈 데 없는 장애인을 보호한다’는 취지가 무색하게 장애인에 대한 학대, 노동착취, 비리 등의 인권침해가 발생하였는데, 1987년 형제복지원 사건 이후, 1990년대 소쩍새마을(1994), 에바다(1996), 장항 수심원(1997), 양지마을(1998), 2000년대 들어서서는 성람재단(2004), 석암재단(2008), 광주인화학교(2010), 최근까지 인강원(2014), 인천해바라기(2015), 남원평화의집(2016), 대구시립희망원(2016) 사례 등이 대표적이다⁶⁾. 장애인에게 돌봄을 제공해온 대다수의 시설종사자들이 적은 임금과 장시간 노동 등 열악한 노동환경에서 노력해 온 점은 평가받아야 하겠지만, 이 과정에서 일부 종사자들은 인권침해의 가해자가 되거나 인권침해를 묵인해 온 것 또한 부인할 수 없는 사실이다.

6) 시설에서의 인권침해는 유형은 불법구금, 폭행 및 성폭행, 동의 없는 불임시술, 강제삭발 및 투약 등의 신체의 자유 침해, 외부와의 편지, 전화, 면회 검열과 제한, 핸드폰 소지 제한 등의 통신의 자유 침해, 종교 강요, 종교제한, 종교 집회 강제 동원, 강제 안수 및 금식기도 등의 종교의 자유 침해, 도청, 감시카메라, 강제결혼, 개인 소지품 제한 등의 사생활 자유 침해, 열악한 의식주, 의료서비스 부재, 징벌목적으로 음식물 제공 제한 또는 금지, 살인, 암매장 등의 생존권의 침해, 수급액, 장애수당, 장례비 등 갈취, 입소금 갈취, 신용도용에 의한 신용불량자로의 전락 등의 재산권 침해, 강제노동, 노동에 대한 대가 미지불 또는 소액 지불 등의 노동권 침해, 입·퇴소 결정권 제한, 일상에서의 자율제한 등의 자기결정권 침해가 심각해왔다.

위원회의 2017년 ‘중증·정신장애인 시설생활인에 대한 실태조사’에서도 시설거주인들은 무시(14.0%), 언어폭력(18.4%), 신체폭력(14.0%), 감금(8.1%), 강제 투약 또는 치료(6.7%), 강제노동(9.1%) 등의 인권침해를 일상적으로 경험한 것으로 조사되었고, 정신요양시설의 거주인의 경우에는 폭력·학대 또는 부당한 대우(24.7%), 강제 격리조치(21.7%), 강박(12.4%), 강제노동(13.0%) 등 장애인거주시설보다 더 비인도적이거나 굴욕적 대우 및 처벌, 폭력, 학대로부터 자유롭지 못한 것으로 조사되었다.

또한 장애인 거주시설 이용자는 집단시설이 가질 수밖에 없는 개인에 대한 통제와 관리로 몰 개성화, 집단적 처우로 인한 수동성, 거주시설 종사자에 대한 의존성, 지리적 격리 및 일상생활의 반복에서 시간·공간개념조차 상실되는 한계를 갖고 있었다.

장애인은 지역사회와 분리된 거주시설에서 안전하게 보호될 수는 있으나 자신의 의사와 무관하게 거주시설에 입소하여 집단화된 거주환경 속에서 개인의 의사와 욕구가 제한되고, 사생활을 통제받아 왔으며, 인간발달의 기회나 개개인의 삶의 질은 생각조차 할 수 없기 때문에 이런 점에서 거주시설은 구조적으로 인권침해적 요소를 갖고 있다고 볼 수 있다.

그러나 국가와 사회는 경제발전과 성장을 거치는 과정에서 거주시설의 장애인이 처한 인권침해적 상황 개선 노력이나 장애인 개개인의 성장과 삶의 질이라는 측면에 대한 고려 없이 민간시설을 보조하고 지원하는 방법 위주의 정책을 시행하였다.

4. 국내 탈시설 정책

가. 지방자치단체의 장애인 탈시설 추진 정책

2003년 이후 정부의 미신고 시설 양성화 정책에 대해 장애인 인권단체들이 반대하면서 장애인 탈시설 과제가 제기되기 시작했으며, 2007년 석암재단 베데스타요양원 거주장애인들이 ‘석암재단 생활인 인권쟁취를 위한 비상대책위원회’를 결성하고 시설비리 척결을 위한 운동을 하면서 본격적으로 공론화되기 시작했다.

서울특별시시는 민간의 탈시설 요구에 부응하여 2008년 서울특별시정개발원에 의뢰하여 시설거주 장애인을 대상으로 ‘탈시설 욕구조사’를 진행한 바 있고, 2010년 장애인전환서비스지원센터를 설립하고 자립생활 체험홈을 시작하였으며, 2013년 ‘장애인거주시설 탈시설화 5개년 계획(2013~2017)’을 수립하여 거주인 600명의 탈시설을 추진하였고, 2017년 수립한 ‘2차 탈시설 계획(2018~2022)’에는 거주인 800명의 탈시설을 목표로 설정하였다.

이어, 전주시가 2015년 자립원 사건을 계기로 자립원과 자립인애원 2곳에 대해 시설폐쇄명령을 내렸으며, 욕구조사 및 탈시설 연구용역을 통해 거주인 138명에 대해 지역사회 이주 그리고 2016. 6. 21. 32명에 대해 중증장애인거주시설인 금선백련마을에 전원 조치하였고, ‘전주시 장애인거주시설 탈시설화 추진계획(2015~2019)’을 수립하여 추진 중이다.

대구광역시시는 ‘시설거주 장애인 탈시설 자립지원 추진계획(2015~2018)’을 발표하고 추진하여 2018년까지 약 70명 정도 탈시설을 완료하였으나, 대구시립희망원 내 노숙인 시설 거주인들에게 탈시설을 지원하겠다는 당초 약

속을 이행하지 않아서 논란이 된 바 있다. 인화원 사건이 발생한 광주광역시도 ‘탈시설 자립생활 지원 5개년 계획(2017~2021)’을 발표하고 탈시설을 추진 중이다.

위와 같은 지방자치단체의 탈시설 장애인 지원정책은 지방자치단체의 ‘중증장애인 자립지원’ 등의 조례에 근거한 체험홈·자립주택 등 탈시설 전환 주거 제공, 탈시설 정착금 지급이 주를 이루고 있는데, 그 지원 규모가 지방자치단체마다 제각각이다.

탈시설 장애인이 과도기적으로 자립을 체험하고 훈련하는 체험홈과 자립주택 지원은 현재 17개 광역시·도 중 14개 시·도에서 시행 중인데, 대부분 지역의 자립생활센터에 그 운영을 위탁하거나, 거주시설 안에 설치하여 시설에 위탁하고 있다. 체험홈 및 자립주택 운영보조금의 경우 연 1천만 원~6천만 원을 지원하는 지방자치단체가 있는 반면, 운영보조금을 전혀 지원하지 않는 경우도 있다.

탈시설 정착금은 시설퇴소 후 지역사회에서 주거마련, 생활용품구매, 생활비 보조 등 금전적으로 지원하는 정책으로 현재 12개 광역시·도에서 시행 중인데, 지방자치단체마다 5~12백만원으로 편차가 큰 편이며, 대전, 울산, 충남, 세종의 경우는 지원금 자체가 없다.

지원금을 받는 대상은 기초수급 및 차상위 계층으로 제한되어 있는데, 비수급 장애인이 자립할 경우 초기 정착금과 생활비 전체를 가족이 부담하거나 스스로 해결해야 하기 때문에 가족들이 자립을 반대하거나 당사자가 자립을 희망해도 포기하는 경우가 발생하고 있다.

이러한 지방자치단체의 탈시설 전환주거 및 초기 정착지원금의 차등적 지원은 장애인의 탈시설 기회를 차단하거나 탈시설 기회의 형평성을 저해한다. 지방자치단체별로 지원 내용이 다른 이유는 장애인복지시설 예산은 국비와 지방비 공동형식이지만, 탈시설 예산은 100% 지방자치단체 예산으로 지방자치단체의 재정부담 능력에 따라 좌우되기 때문이다.

또한 탈시설 추진 계획을 갖고 있지 않는 지방자치단체의 경우 민간 장애인자립생활센터는 거주시설 장애인과 접촉할 수 있는 네트워크가 없기에 거주시설 장애인의 탈시설 의사를 확인할 수 없으며, 지방자치단체가 연계할 지역의 복지자원(활동보조 등), 체험홈 및 자립주택 이후 지역사회 전환주택 확보에 어려움을 겪고 있다.

서울특별시의 경우는 2010년 설립된 ‘장애인전환서비스지원센터’(서울특별시복지재단 위탁 운영), 광주광역시도 광주복지재단 ‘장애인자립생활지원팀’, 대구광역시는 대구희망원 사건을 계기로 대구시청 장애인복지과 내 ‘탈시설자립지원팀’(3명)이라는 탈시설 추진업무 전담부서를 운영하고 있으나 그 외 대다수 지방자치단체는 업무담당자가 장애인거주시설관련 업무와 자립생활관련 업무를 병행하고 있다. 지방자치단체 탈시설 업무담당자들은 여타의 다른 업무와 달리 탈시설 업무와 관련된 근거 법령이나 지침 등이 부재하여 민간의 탈시설 요구와 시설관계자들의 강한 저항 사이에서 탈시설 추진의 어려움을 호소하고 있다.

아울러 지방자치단체 탈시설 추진 과정에서 ‘탈시설’ 용어와 개념이 불명확하고, 공동생활가정 및 시설 소규모화가 탈시설의 범주에 포섭되는지

등에 대한 이견으로 인한 갈등과 정책혼란이 가중되고 있다.

나. 중앙정부의 장애인 탈시설 추진 정책

민간의 탈시설 요구와 일부 지방자치단체의 탈시설 정책 추진 그리고 2014년 유엔 장애인권리위원회의 최종견해가 잇따르자, 정부는 2018년 ‘탈시설 등 지역사회 정착 환경조성’을 국정과제로 채택하였고, 제5차 ‘장애인 정책종합계획」(2018~2022)’에 ‘탈시설 주거지원 강화’를 목표로 설정하였으며, ‘지역사회 통합돌봄 선도사업’의 일환으로 ‘장애인 자립생활 및 지역정착 지원모델’을 추진하고 있다.

보건복지부는 2019. 4. 15. ‘장애인 자립생활 지원 및 탈시설 기본방향(안)’에 대해 장애인 단체의 의견을 수렴한 바 있고, 국회는 2019. 7. 윤소하 의원 및 김영춘 의원이 대표로 발의한 「장애인복지법」 일부개정법률안 등이 발의되어 있다.

그러나 서울특별시를 비롯한 일부 지방자치단체의 장애인 탈시설 정책 추진을 통해 탈시설 전환주거 등에 대한 나름의 구체적 경험과 성과를 확인하였음에도 불구하고, 정부에서 추진 중인 ‘지역사회 통합돌봄 선도사업’은 ‘자립체험주택, 케어안심주택 및 시설 소규모화’에 국한되어 있어 위의 성과가 제대로 반영되지 못하였다. 또한 추진 인력 및 예산도 미미한 상황 이어서 일부 지방자치단체들의 장애인 탈시설 정책을 추진하는 과정에서 드러난 어려움을 해소하고, 전국적으로 이를 확산하기에는 미흡하다.

또한 장애인 탈시설 관련 계획안과 법안이 발표되었으나, 아직까지 이에 대한 구체적인 논의가 있거나 추진계획이 확정되지 않은 상태이다.

5. 개선방안

가. 국가 차원의 탈시설 정책의 필요성과 기본 전제

외국의 탈시설 정책 추진 사례를 볼 때, 1960년대부터 거주시설의 장애인의 삶과 인권상황에 대해 관심을 갖고, 국가차원에서, 시설중심 정책에서 지역사회중심 정책을, 수십년에 걸쳐 단계적으로 전환해온데 반해, 우리나라는 거주시설의 인권침해사건이 반복되어왔음에도 불구하고 거주시설의 인권상황이나 장애인의 삶의 질에 대한 관심이나 근본적인 해법에 대한 논의가 부족했다.

2014년 유엔 장애인권리위원회가 우리나라에 권고한 ‘탈시설 전략 수립’을 기회로 민간과 지방자치단체 주도의 장애인 탈시설은 진즉 시작되었으나, 국가차원의 구체적 계획과 정책의 부재, 이로 인해 탈시설 개념과 범주를 둘러싼 불필요한 논란과 정책 혼동, 이해관계자들의 갈등, 지방자치단체 간 탈시설 지원책 격차로 인한 탈시설 기회의 형평성 문제 등이 발생하고 있다.

무엇보다 이에 대한 가장 큰 피해자는 거주시설의 장애인이다. 오랜 시설생활로 다양한 권리를 보장받지 못하는 상황인데, 탈시설 기회 차단은 2차적 피해라고 할 수 있다. 또한 이를 둘러싼 가족, 시설운영자 및 종사자 모두가 탈시설 정책의 혼란과 갈등의 피해자일 수 있다.

오랜 시간 거주시설 장애인을 위해 헌신과 노력을 기울여온 대다수 시설운영자와 종사자는 탈시설 논의가 확대되면서 거주시설이 마치 인권침해

의 온상으로 평가되는 것에 대해 심한 자괴감과 실망감이 크고, 한편으로 종사자들은 고용불안을 느끼고 있다.

사회 및 경제성장으로 인해 개인의 삶의 질이 중시되면서 장애인거주시설 중심의 정책에서 지역사회 중심으로의 전환은 자연스러운 현상으로, 갈등과 반목보다는 모든 구성원이 탈시설 흐름을 인정하고, 탈시설 정책을 추진한 국가의 성공과 실패 사례를 분석하고 논의와 협의를 통해 보다 슬기로운 탈시설 방안을 모색해 나가야 한다.

또한 장애인 탈시설 정책은 모든 형태의 주거형 수용시설에서 지역사회의 보편적 주택으로의 전환만이 아니라, 장애인 당사자가 어디에서, 누구와 함께 살지를 스스로 결정할 수 있는 권리를 보장하여야 하며, 지역사회에서 적절한 지원과 돌봄을 받으며, 서비스를 주체적으로 이용하고 통제할 수 있도록 자립생활의 목표를 분명히 하는 것이 필요하다.

지역사회 기반이 부족하여 탈시설 장애인이 여러 어려움에 부딪힐 수 있으나, 지역사회의 충분한 준비를 전제로 탈시설 욕구가 있는 장애인을 무한정 기다리게 하는 것보다는 탈시설과 지역사회 자립기반 마련을 동시에 추진하는 것이 장애인의 욕구 해소와 정책 추진에 도움이 될 것이다. 이러한 이유로 정부도 ‘탈시설 등 지역사회정착 환경조성’을 국정과제로 채택한 것이므로 조속한 시일 내에 국가차원의 장애인 탈시설 정책의 수립 및 이행이 필요하다.

나. 범정부·민간이 참여하는 「장애인 탈시설 추진단」 구성

이상과 같이 탈시설 정책은 ‘분리된 거주시설’ 중심에서 ‘지역사회 보편

적 거주서비스' 정책으로의 전환을 의미하는데, 단순히 거주시설을 지역으로 옮기는 것뿐만 아니라 의료·돌봄, 주택, 지역사회의 이동·교통·정보접근, 장애인 자립생활에 대한 인식과 이해, 소득·일자리, 안전 등 다양한 요소들이 함께 고려되어야 하는 문제이다.

무엇보다 탈시설의 제1요소는 '주택'이며, 거주시설에서 지역사회 거주서비스로의 전환이 완전히 이뤄지기 전의 과도기 단계에서 탈시설 추진을 위한 별도의 예산이 요구된다는 점에서 장애인 업무를 전담하고 있는 보건복지부가 단독으로 추진하기보다는 관계부처의 상시적이고 유기적인 협의가 **필수적**이다.

또한 장애인 탈시설과 관련하여 거주시설의 장애인 당사자와 그 가족, 장애인거주시설 운영자 및 종사자, 장애인인권단체, 전문가 등 이해관계자의 폭이 넓으며, 이해관계의 충돌이 심각한 만큼 범정부·민간이 참여하는 '탈시설 정책 추진단'을 구성하여 추진동력을 확보할 필요가 있다.

다. 국가차원의 「장애인 탈시설 로드맵」 수립

탈시설을 완료한 유럽 국가들은 행정부의 결단과 계획에 의해, 미국은 사법부가 탈시설 정책으로의 전환점을 마련하고 연방정부와 주정부의 적극적인 협력에 의해 진행되어왔다.

이렇듯 우리나라에서도 인권관점에서 기존체계의 한계를 넘어 장애인복지 패러다임을 시설중심이 아닌 지역사회 자립지원 정책으로 전환할 수 있도록 국가차원의 결단과 단계적 계획(로드맵)이 요구되며, 탈시설 로드맵에는 아래와 같은 것이 반드시 포함되어야 할 것이다.

1) 국가 차원의 탈시설 정책방향과 목표, 추진일정 및 예산

지방자치단체의 탈시설 정책 추진 과정에서 탈시설 개념 및 방향이 제시되지 않은 이유는 장애인 당사자 및 가족, 시설운영자 및 종사자, 인권단체 등 관련자들 사이에 탈시설 개념을 둘러싸고 의견의 합치를 보기 어려웠기 때문이다. 따라서 국가차원에서 탈시설 정책방향과 목표를 분명히 함으로써 탈시설의 개념을 둘러싼 논란을 정리할 필요가 있다.

특히 ‘탈시설(deinstitutionalization)’이라는 용어는 유엔 장애인권리위원회를 비롯해 유럽연합 등의 국가에서 이미 보편적으로 사용되고 있는 개념이며, 단순히 물리적인 거주 공간의 문제가 아니라 장애인 당사자가 서비스에 대한 통제권을 가지고 자립생활을 영위함이 목적임을 분명히 밝힐 필요가 있다.

또한 유엔 장애인권리위원회가 우리나라 및 협약당사국에 권고한대로 모든 종류의 고립과 격리 및 시설 수용을 철폐하기 위한 목표를 분명히 하고, 구체적인 이행기간과 탈시설을 위한 예산을 분명히 해야 한다.

2) 「장애인복지법」 등 관계법령에 탈시설 및 자립생활권리의 절차보장

지금까지 지방자치단체의 탈시설 정책은 중증장애인 자립생활지원과 관련된 조례에 근거하여 추진되었지만, 지방자치단체별로 조례의 유무 및 그 내용이 달라서 보편적이고 적극적인 탈시설 정책 추진에 한계가 있었다.

따라서 현행 「장애인복지법」에 자립생활이 시설보호에 우선한다는 자립생활 원칙과 이를 위한 국가와 지방자치단체의 의무와 책임을 명문화 할

필요가 있다. 또한 탈시설 개념, 절차와 당사자에 대한 정보 제공 및 정기적인 욕구조사, 탈시설 장애인을 위한 주택공급, 초기정착금 지원, 탈시설지원계획수립, 사후관리 등을 규정하여 탈시설에 대한 절차를 보장하여야 할 것이다.

또한 기존 시설의 장애인을 시설 밖으로 전환하는 것도 중요하나 시설 신규입소로 또 다시 시설화의 피해자가 발생하지 않게 하는 것도 중요한 만큼, 탈시설을 추진하는 과정에서 거주시설 신규 입소 시 본인의 의사를 확인하여 가능한 지역사회에서 거주공간을 먼저 마련하도록 심사 절차를 정비하여야 한다.

2019. 7. 1. 장애인등급제의 단계적 폐지에 따라 시설입소를 희망하는 경우에 종합조사표에 의해 시설입소자격을 평가하고, 지방자치단체에 의해 시설을 입소할 수 있도록 하고 있으나, 탈시설 개념의 거주서비스가 확정되기 전 과도기에는 지방자치단체 내 민관합동의 ‘거주시설 입소판정위원회’와 같은 심사기관을 두는 등의 방법으로 지역사회 거주를 위한 조치가 우선될 수 있도록 하여야 하며, 이 과정에서 시설입소 여부에 대한 장애인 당사자의 의사를 확인하는 절차가 실질적으로 이뤄질 수 있도록 하여야 한다.

3) 탈시설 전담기구 및 전담부서 설치

장애인 탈시설은 거주시설 내 개별 장애인에 대한 접근이기보다 그 개인이 놓여 있는 거주시설과 지역사회 등 사회구조적인 접근방식이 유효하며, 업무의 연속성이 유지되기 위해서는 개별 업무담당자에 의한 업무추진보다는 최소한 팀 단위의 전담부서 및 전담기구가 요구된다.

또한 전담기구는 기존 거주시설의 변환을 주도할 수 있어야 하므로 최소한 준공공성을 가지도록 법적인 근거를 마련하여야 할 것이다.

4) 지역사회 전환 주택 및 지역사회복지서비스 확대

탈시설의 가장 중요한 요소는 주택과 소득이라 할 수 있는데, 오랜 기간 시설에 거주한 장애인의 경우 주택자금 마련에 많은 어려움이 따르고 탈시설 시 부양의무제로 인해 수급자격이 박탈될 수 있으므로 탈시설 장애인에게는 공공임대주택 분양 시 일반 장애인보다 가점을 더 부여하고, 중증 장애인 가구의 경우에는 부양의무제 기준 적용을 배제하여야 할 것이다. 중증장애인 부양의무제 폐지는 이미 정부도 그 당위성을 인정하여 여러 차례 개선을 약속해 왔다는 점을 고려한다면 더 이상 지체되어서는 안된다.

아울러 24시간 돌봄과 지원이 필요한 중증장애인을 위해 24시간 활동 보조서비스, 주간보호서비스 등의 지역사회복지서비스가 확대될 수 있도록 서비스 기반을 조성하여야 하며, 특히 주간보호서비스는 장애정도 등을 고려한 인력배치가 함께 이뤄져야 할 것이다.

5) 신규 거주시설 설치 제한 및 「장애인복지법」 등의 관련법령 정비

현행 「장애인복지법」상으로는 신규시설 설치를 제한할 수 없으나 향후 탈시설 정책 추진의 혼란을 방지하기 위해서라도 외국의 사례에서도 확인하였듯이 탈시설 정책이 진행되고 있는 상황에서 장애인거주시설을 신규로 설치하는 것은 탈시설 정책의 방향성 측면에서 결코 바람직하다고 볼 수 없는바, 거주시설 설치 근거가 되고 있는 「장애인복지법」을 비롯한 관련 법령의 정비가 요구된다.

6) 거주시설 변환 및 전문인력 훈련 계획

탈시설을 완료한 해외 국가의 경우 국·공립 시설은 국가가 주도적으로 시설을 축소하거나 폐쇄해왔으나, 민간시설의 경우 강제적인 축소에는 한계가 있었다.

현재까지도 탈시설이 진행되고 있는 미국의 경우 민간시설의 축소 및 변환을 강제하기보다는 민간시설로 하여금 일정 요건을 갖추게 하고, 자발적으로 구조와 기능을 개선할 수 있도록 유도하고 있다. 우리나라도 일정 기간 동안 민간이 자발적으로 거주시설을 변환할 수 있도록 유도하고, 이후에는 시설 설치·운영 기준과 보조금 지급 기준을 강화하는 방안을 고려할 수 있을 것이다.

이를 위해서는 우선 국가가 탈시설 개념에 부합하는 지역사회 거주서비스 기준을 명확히 제시하여야 하며, 민간이 자발적으로 거주시설을 축소 또는 변환할 수 있도록 전문적인 자문을 지원하며, 또 이 과정에서 국가 및 지방자치단체가 법인 시설인 경우 다른 목적사업으로 전환할 수 있는 대안을 제시해 주고, 재산을 매입하거나 매도할 수 있도록 지원하며, 종사자의 실업이 발생하지 않도록 적극적인 개입과 지원을 해주어야 한다.

가장 바람직한 방안은 거주시설별로 민관이 합동으로 ‘탈시설 전환 계획’을 수립하고 이 계획에 따라 거주시설 축소 및 변환과 거주 장애인의 지역사회 전환, 종사자의 재배치를 유도하는 것이다.

정부의 ‘지역사회 통합돌봄 선도사업’ 및 서울특별시의 제2차 탈시설 계획은 시범사업을 통해 시설 기능 전환 모델을 마련한다는 방침을 밝히고

있으나, 시범사업이 확장되기까지 상당한 기간이 소요될 것으로 전망된다. 그리고 거주시설 축소 및 변환은 거주시설의 유형과 거주인들의 특성, 지역 여건이 모두 상이하기 때문에 지방자치단체별로, 거주시설 유형별로 맞춤형으로 이루어져야 한다.

또한 기존 거주시설 중 인권침해 사안이 발생했을 경우 「장애인복지법」 제62조 및 같은 법 시행규칙 제44조의6 [별표 5의5] 장애인복지시설 행정처분기준(제44조의6 관련), 「장애인복지사업안내」를 통해 시설장 교체 및 시설폐쇄 행정조치가 내려져야 함에도 불구하고 위반행위의 정도, 내용 동기와 그 결과를 고려하여 1회에 한하여 시설장 교체의 경우에는 개선명령을, 시설폐쇄의 경우에는 시설장 교체로 갈음할 수 있도록 행정처분을 완화하는 것을 허용하고 있다. 이 규정으로 인하여 지방자치단체에서 시설 폐쇄를 보류하는 경향을 보이고 있는데, 법령상의 조치가 단호하게 내려질 수 있도록 관련 시행규칙과 지침을 개정하는 것이 필요하다.

아울러, 거주시설 중심의 정책에서 지역사회 중심 서비스로 전환되는 경우 돌봄노동자의 역할은 유사할 수 있으나, 서비스 철학과 원칙, 구체적인 역할과 기능에는 차이가 있기 때문에 지역사회서비스 인력에 대한 훈련 등이 필요하므로, 전문인력 직무훈련 및 보수교육 시 이와 같은 내용을 포함해야 한다.

7) 지방자치단체 탈시설 계획수립의 원칙과 지침 마련

모든 지방자치단체에서 균등하게 탈시설 정책을 추진하도록 하며 어느 지역의 거주시설에 거주하든지간에 탈시설에 대한 동등한 기회를 제공해야 한다.

이를 위해 지방자치단체가 탈시설 계획을 수립함에 있어서 보편적인 탈시설 원칙과 기준이 지켜질 수 있도록 지방자치단체 탈시설 정책 수립의 원칙과 지침을 마련하여야 한다.

8) 지역사회 기반의 다양한 주거서비스 도입

현재로서 지역사회 주거유형은 독립주거 이외 공동생활가정이 유일한 대안이나, 현행과 같은 공동생활가정은 거주시설에서 관리·운영하기 때문에 주거 및 서비스 통제권이 여전히 시설에 있어 장애인의 자기결정권과 자립 생활을 보장하고 증진하는데 일정 정도 한계를 가질 수밖에 없다.

장애인거주시설 중심 정책이 실질적 변화를 가지려면 주거에 대한 권리가 장애인에게 있어야 하며, 장애유형·정도·연령을 고려하여 지역사회에서 도움이 필요한 정도에 따라 다양한 주거서비스가 지원되어야 한다.

서울특별시가 2019년부터 보급하게 되는 지원주택이 그 사례일 수 있으며, 지원주택 이외에도 지역기반의 주택과 복지, 주택과 의료케어가 복합된 형태의 주거서비스 모델 등 지역사회 기반의 다양한 주거서비스가 도입되어야 할 것이다. 특히 전국 주택공급을 담당하는 LH 공사가 지원주택 등의 주거복지사업에 적극적으로 참여할 수 있어야 한다.

따라서 체험홈 및 자립주택 이후 지역사회에서 본인의 의사와 도움의 정도에 따라 주거서비스를 선택할 수 있도록 다양한 주거서비스 도입이 병행되어야 한다.

9) 탈시설 정책 모니터링 체계 구축

현재까지 지방자치단체를 중심으로 진행되는 탈시설 정책에 대한 성과 등에 대한 면밀한 분석이 부족하고, 서울특별시를 제외한 다른 지방자치단체의 경우 정책 이행에 대한 모니터링 체계가 미비한 상황이다.

시설화의 근본적인 문제가 당사자의 참여와 선택권을 배제하고 억압한 것에서 출발하였기 때문에 탈시설 과정에서 장애인 당사자의 참여를 보장하고 장애인의 선택권과 주도성을 회복할 수 있도록 하는 것은 기본권의 기초를 다지는데 중요한 의미를 갖는다.

유엔 장애인권리위원회에서도 대표단체를 통한 장애인과의 협의와 이들의 참여를 바탕으로 모니터링 수행 등을 권고하고 있는 만큼, 지역별 및 중앙단위에서의 모니터링과 평가 체계가 마련되어야 한다.

따라서 탈시설 정책의 모니터링 체계를 마련하고, 이를 위해 「장애인복지법」 제10조의2(장애인정책종합계획) 및 제11조(장애인정책조정위원회)에 따른 장애인정책종합계획의 이행을 감독·평가하는 등의 절차규정을 구체화하여야 하며, 아울러 지방자치단체도 이와 같은 모니터링 체계를 마련하여야 한다.

10) 장애인 탈시설 로드맵 공표 및 사회적 인식과 이해증진 방안

유엔 장애인권리위원회는 일반논평 제5호를 통해 협약 체결 이후 10년 동안 탈시설 정책이 제대로 이행되지 못하고 있는 요소 중 하나로 ‘지역 사회 내에서 독립적으로 살 권리에 대한 오해’를 지적하고 있다.

국가 차원의 탈시설 로드맵 공표를 통해 장애인 탈시설에 대한 사회적 인식을 높이고 당사자, 가족이 탈시설에 대해 이해하고 지역사회 전환을 준비할 수 있도록 적극적으로 노력하는 것이 필요하다.

11) 미성년 장애인 및 다른 유형의 시설거주 장애인 탈시설 추진

미성년 장애인은 지금과 같은 장애영유아 시설 또는 장애인거주시설에서의 집단적 돌봄보다는 세심하고 개별적인 돌봄이 요구된다. 비장애아동과 같은 가정위탁 등 최소한의 제한적 환경에서 돌봄을 제공받을 수 있도록 주거서비스 방안 마련이 요구된다.

또한 노숙인 시설, 정신요양시설 등 다른 유형의 시설에 거주하고 있는 장애인에 대한 정확한 실태와 욕구조사를 통해 탈시설 방안을 마련하여야 하며, 이들이 탈시설 지역사회 전환과정에서 결코 배제되지 않도록 해야 할 것이다.

IV. 결론

이상과 같은 이유로 「국가인권위원회법」 제25조 제1항에 따라 주문과 같이 권고하기로 결정한다.

2019. 8. 22.

위원장 최영애

위원 정상환

위원 최혜리