

제2차 서울시 장애인자립생활지원 정책제안 토론회

문명도시의 전제조건을 묻다

2022년 06월 24일(금), 오후 2시

주 관 : 이음장애인자립생활센터

공동주최 : 사)서울시장래인자립생활센터협의회, 서울장애인차별철폐연대,
장애와인권발바닥행동, 더불어민주당 서울시의원 김정태의원,
정의당 서울시의원 권수정의원

지 원 : 서울시

행사 일정

시간	구분	내용
14:00~14:10	정책 토론회	<인사말> - 문애린 (이음장애인자립생활센터 소장) - 이형숙 (사)서울시장래인자립생활센터협의회 회장
14:10~14:20		<축사> - 김정태 (더불어민주당 서울시의원/운영위원회 위원장) - 권수정 (정의당 서울시의원/보건복지위원회)
14:20~14:40		<발제1> 제1차 서울시 장애인 자립생활 정책 총평 및 향후 과제 - 이규식 (서울장애인차별철폐연대 상임공동대표)
14:40~15:55		<토론> - 김태훈 (한국장애인자립생활센터협의회 정책실장) - 박주석 (전국장애인차별철폐연대 건강권위원회 간사) - 이정하 (장애와인권발바닥행동 상임활동가) - 우정규 (서울장애인차별철폐연대 조직국장) - 안일환 (사단법인 서울시장애인자립생활센터협의회 활동가) - 서울시 장애인복지정책과, 장애인자립지원과
15:55~16:10		<질의 및 종합토론>
16:10~	정리	- 폐회 및 정리

목차

■ 축사 ■

- 김정태 (더불어민주당 서울시의원/ 운영위원회 위원장)09
- 권수정 (정의당 서울시의원/ 보건복지위원회)13

■ 발제 ■ <좌장> 문애린 (이음장애인자립생활센터 소장)

- 장애인도 이동하고, 교육받고, 노동하며 지역사회 함께 살자!
「제1차 서울시 장애인 자립생활 정책」 총평 및 향후 과제
- 이규식(서울장애인차별철폐연대 상임공동대표).....15

■ 토론 ■

- 김태훈 (한국장애인자립생활센터협의회 정책실장)35
- 박주석 (전국장애인차별철폐연대 건강권위원회 간사)53
- 이정하 (장애와인권발바닥행동 상임활동가)60
- 우정규 (서울장애인차별철폐연대 조직국장)72
- 안일환 (사단법인 서울시장래인자립생활센터협의회 활동가)81

■ 첨부자료 ■

- 서울시 장애인 자립생활지원 5개년 계획 추진계획안92
- 2020년 서울시 중증장애인 자립생활 실태조사 부분발취 - 시사점 및 정책제언.....153

축사

김정태 (더불어민주당 서울시의원, 서울시의회 운영위원장)
권수정 (정의당 서울시의원, 보건복지위원회)

축사

‘서울복지 박람회’ 행사가 있었습니다. 들들 추위에 떨며 함께한 2017년 11월 첫 박람회 기억이 생생합니다. 2018년 10월 27일 ‘서울의 미래를 열다’라는 주제로 제2회 서울복지 박람회가 열렸고 이 자리에서 ‘서울 미래복지 비전’이 선포되었습니다.

서울 미래복지 비전은 돌봄·안심·자립·포용을 골자로 “서울 미래복지 가운데 가장 우선시해야 할 것은 바로 돌봄”이며 “돌봄의 책임을 시민들에게 전가하지 않겠다”는 서울시 강한 의지 담긴 정책 목표이자 추진계획이었습니다.



서울시의원 김정태 Ⅱ

더불어민주당

서울시의회 운영위원장

이어 시민 대표 33인이 두 달 동안 숙의를 통해 도출한 ‘서울시 복지 정책 시민 합의문’이 당시 박원순 시장에게 전달되었습니다. 합의문에는 시민복지 기준을 취약계층 중심에서 양육·가족 중심으로 재설정하고 취약계층을 대상으로는 세대별·연령대별 특성에 따른 실직소득을 보장해야 한다는 내용이 담겼었지요.

이날 하이라이트는 ‘장애인자립생활지원 5개년 계획’이었습니다. 장애인들과 함께 만든 서울시 최초 장애인자립생활지원 종합계획은 ①일상생활 지원 강화 ②접근성 보장 및 주거지원 강화 ③경제적 자립 지원 강화 ④문화·체육·여가 지원 ⑤지역사회 내 자립생활 지원서비스 강화가 주요 내용이었습니다. 발표 역시 장애인 당사자와 서울시장, 서울시의회의 의장과 시의회 보건복지위원장과 함께하여 실행력을 높이도록 하였습니다.

그로부터 5년, 제1차 장애인자립생활지원 5개년 계획을 마무리하고 새로운 5개년 계획을 준비할 때가 되었습니다. 그동안 2020년 서울시 장애인 자립생활 실태조사 결과가 있었고, 2021년에는 탈시설 장애인 활동지원 서비스를 120시간까지 확대되고 탈시설 장애인의 자립 및 지역사회 정착 지원이 이루어졌습니다. 또한 오랜 염원이었던 「장애인 탈시설 및 지역사회 정착 지원에 관한 조례안」이 지난 21일 제10대 서울시의회 마지막 본회의를 통과했습니다.

이런 까닭에 이음장애인자립생활센터와 서울장애인차별철폐연대, 사)서울시장장애인자립생활센터협의회, 장애와 인권발바닥행동 공동 주최로 열리는 ‘서울시 장애인 자립생활지원 정책제안’ 토론회가 더욱 절실한 이유이기도 합니다. 성원과 응원을 드립니다.

오세훈 서울시장도 서울 10년 청사진 ‘서울비전 2030’을 발표한바 있습니다. 서울비전 2030을 통해 장애인자립생활지원에 더욱 박차를 기해주실 것을 촉구합니다. 이번 「장애인 탈시설 시설 및 지역사회 정착지원 조례」 심의 과정에서 장애 유형에 따라 요구와 수요가 다르다는 사실도 알았습니다. 이에 대해서도 연구와 토론이 필요할 것입니다. 제2차 장애인자립생활지원 5개년 계획에는 장애유형별 자립지원 정책도 포함되어야 할 것입니다. 그 원칙은 서울 미래복지 비전에 이미 담겨있습니다. 바로 돌봄과 안심, 자립과 포용입니다.

오늘 토론회를 준비해주신 문애린소장님을 비롯한 모든 분들께 감사를 드립니다. 감사합니다.

2022년 6월 24일

더불어민주당 서울시의원 김정태

축사

우리나라는 1998년 장애인인권헌장을 선포하였습니다. 제 첫 번째 조항에서 “장애인은 모든 인간이 누리는 기본인권을 당연히 누려야 하며 그 인격의 존엄성은 충분히 존중되어야 한다. 장애인이라는 이유로 같은 시대의 같은 사회의 다른 사람이 누리는 권리, 명예, 특전이 거부되거나 제한되어서는 아니된다.”로 시작하여 장애인의 인권과 평등을 확인하고 장애인이 가지는 권리 및 장애인과 더불어 살아가는 사회를 만들기 위한 국가와 사회의 책임을 명시하고 있습니다.



서울시의원 권수정 ||
정의당
보건복지위원회

문명이란 인류가 이룩한 물질적, 정신적, 사회구조적으로 진보된 상태이며 자연 그대로의 원시적 생활로부터 발전한 삶의 양태로 명시하는데, 이러한 진전이 있는 도시를 문명도시라 할 수 있겠습니다. 원시생활이 아닌 발전한 사회를 만들어가기 위해 앞서 언급한 인권 헌장도 선포하고, 법도 만들고, 예산도 반영하여 인간 모두의 삶이 올바르게 존중될 수 있는 방법을 찾고 실천하고 있습니다.

그러나 여전히 늦습니다. 장애인 정책에 장애인 당사자의 목소리가 제대로 반영되지 못하고 있습니다. 지역에서 자신의 삶을 살고자 하는 의지는 예산과 시스템 부재로 존중받지 못하고 있습니다. 발제문에서 언급한 바와 같이 당사자 투쟁 없이 이루어낸 자립생활 지원 정책은 존재하지 않습니다. 국가와 사회의 책임으로 합의된 장애인의 인권과 평등을 언제까지 장애인 당사자의 힘든 투쟁으로 쟁취해야 합니까.

우리가 사는 도시가 문명도시임을 명시하는 지표는 장애인도 비장애인도 삶을 자신의 선택으로 꾸릴 수 있는지가 될 것입니다. 누구도 배제되지 않고 장애인도 이동하고, 교육 받고, 노동하며 시설이 아닌 지역에서 살아갈 수 있는 도시를 만들기 위한 길에 저도 함께 서겠습니다. 이번 토론회를 통해 당사자의 목소리가 담긴 장애인자립생활지원 정책이 당사자의 삶을 제대로 지원할 수 있게 되기를 희망합니다.

2022년 6월 24일
정의당 서울시의원 권수정

[발 제]

장애인도 이동하고, 교육받고, 노동하며 지역사회에서 함께 살자!

체차 서울시 장애인 자립생활 정책 총평 및 향후 과제

이규식 (서울장애인차별철폐연대 상임공동대표)

발 제

장애인도 이동하고, 교육받고, 노동하며 지역사회 함께 살자! : 「제1차 서울시 장애인 자립생활 정책」 총평 및 향후 과제

이규식 || 서울장애인차별철폐연대 상임공동대표

1. 들어가며

1990년대 말 한국 사회에서 장애인 자립생활운동이 태동한 이후, 2002년도에 서울시가 전국 최초로 5개소 IL센터에 1,500만원씩 지원함에 따라 장애인 자립생활의 제도화가 촉진되었다. 2009년 장애인거주시설 석암베데스다 요양원에서 8명의 중증장애인들이 탈시설-자립생활 권리를 요구하며 마로니에 공원에서 농성을 이어나간 결과로, 서울시는 전국 최초로 ‘장애인 자립생활가정(현 자립생활주택)’을 운영하기 시작하였다. 그리고 2020년, 서울시는 전국 최초로 만65세 이상의 중증장애인에게 활동지원서비스를 제공하였으며, 최종중 장애인 맞춤형 권리중심 공공일자리를 시행하였다.

이처럼 서울시는 장애인 자립생활 정책에 있어서 늘 ‘전국 최초’라는 타이틀을 달아왔다. 그만큼 서울시의 장애인 자립생활 정책은 선도적으로 이행되어 왔으며 타 지자체뿐만 아니라 중앙정부에도 모델이 되는 역할을 해왔다.

한편 이러한 서울시의 선도적 장애인 자립생활 지원정책은 시정 차원에서 자체적으로 수립되었다기보다는, 시민사회의 강력한 요구와 장애인 당사자들의 투쟁으로 이뤄낸 성과이다. 삶의 현장에서 그 누구보다도 절실하게 목소리를 냈던 중증장애인들의 생존에 대한 간절한 열망이 만들어낸 결과이다. 그러므로 이 정책의 수립과 집행과정에 대한 평가는 그 어떤 전문가도 아닌 중증장애인 당사자의 관점에서 평가되어야 하며, 서울시는 향후 새로운 계획을 수립하는 과정에서 당사자들의 의견을 마땅히 반영해야 할 것이다.

본 발제에서는 2018년에 수립된 「서울시 장애인 자립생활지원 5개년 계획」이 올해로 종결을 앞둔 시점에서, 지난 5년간 서울시의 장애인 자립생활 정책 이행 현황에 대해 평가하고 본 내용을 바탕으로 향후 서울시가 나아가야 할 장애인 자립생활 정책의 방향성을 제시하고자 한다.

2. 서울시 장애인 자립생활지원 5개년 계획 (2018 - 2022) 이행평가

1) 구성 및 총괄평가

제1차 서울시 장애인 자립생활지원 5개년 계획(2018 - 2022) (이하 자립생활지원계획)은 5개 핵심과제, 10개 정책과제, 26개 세부사업으로 구성되어 있다. 대분류에 해당되는 5개 핵심과제는 ▲일상생활 지원 강화, ▲접근성 보장 및 주거지원 강화, ▲경제적 지원 강화, ▲문화·체육·여가생활 지원, ▲자립생활 전달체계 구축·강화로 구성되어 있다. 이 대분류를 토대로 구성된 세부사업은 서울시 장애인자립지원과와 장애인복지정책과의 장애인 지원정책 집행에 대한 근거가 된다.

2) 분야별 평가

(1) 일상생활 지원 강화 - 활동지원서비스 대상 확대

2018년 서울시가 발표한 자립생활지원계획에서 제시된 활동지원서비스 확대 계획은 아래와 같다.

(단위 : 명, 백만원)

지원내용	구분	2018년	2019년	2020년	2021년	2022년
계	대 상 자	120	395	460	525	590
	소요예산	2,014	5,069	5,733	6,399	6,935
시비추가수급자 중 만65세 이상 장애인 추가 지원	대 상 자	-	170	210	250	300
	소요예산	-	1,098	1,356	1,614	1,937
24시간 활동지원서비스	대 상 자	100	200	220	240	250
	소요예산	1,937	3,874	4,261	4,649	4,843
탈시설장애인 활동지원서비스	대 상 자	20	25	30	35	40
	소요예산	77	97	116	136	155

구분	현 행 (2017년 기준)	개 선
시비추가수급자 중 만65세 이상 장애인 추가 지원	○ 활동지원 급여 중단	○ 월 50시간 시비추가 급여 지원
24시간 활동지원서비스	○ 100명 지원	○ 200명 지원(100명 확대)
탈시설장애인 활동지원서비스	○ 퇴소 후 1년 30시간 지원	○ 퇴소 후 2년 30시간 지원 (1년 확대)

① 활동지원서비스 24시간 지원

서울시는 2006년 전국 최초로 시범사업을 통해 중증장애인에게 활동지원서비스를 제공하

기 시작하였으며, 2015년부터 100명의 중증장애인에게 24시간 활동지원서비스를 제공하였다. 중앙정부에서 실현하지 못한 24시간 활동지원서비스 지원을 지자체 차원에서 시행했다는 점은 유의미하다. 한편, 100명이라는 한정된 인원 내에서 지원하기 때문에 지원 조건에 충분히 부합하더라도 한없이 대기상태로 머무는 중증장애인들이 존재한다.

대표적인 사례로 2018년 여름, 기록적인 폭염 속에 사지마비 중증장애인 김선심 씨가 생명을 잃을 위기에 처하며 국가인권위원회에 긴급구제 신청을 한 사건을 들 수가 있다. 이 사건을 계기로 서울시는 활동지원 추가지원 대상자를 200명으로 확대 지원하기 시작했으며, 2022년까지 24시간 지원 대상자를 매년 100명씩 확대하기로 약속하였다.(2018.08.07. 비마이너 기사 <40도 폭염에 선풍기 없는 방에 갇힌 사지마비 장애인 “살려주세요” > 참조) 그러나 해당 합의 사항은 자립생활지원 계획에 반영되지 않았으며, 계획안에 따른 대상자 확대 목표치 2022년 250명에도 도달하지 못하였다. 서울시에 따르면 현재 24시간 선정 기준에 부합하는 대상자 수는 600명에 달하지만, 24시간 지원 대상자 수는 4년째 확대 없이 200명에 머물러 있다.

부서 · 정책 · 단위 · 세부	2021	2022	증 감	예산 과 목 및 내역	(단위 : 천원)
장애인활동지원 사업-활동지원급여	(X225,212,651) 434,677,485	(X242,947,097) 455,164,800	(X17,734,446) 20,487,315		
				(100-308-01) 자치단체경심보조금	455,164,800
				○ 국고보조사업	398,109,291,000원 = (X242,947,097) 398,109,291
				○ 시비추가사업	= 57,055,509
				· 월350시간(월24시간) 활동보조	14,805원*200명*150시간*12개월 = 5,329,800
				· 탈시설 장애인 활동지원	14,805원*300명*120시간*12개월 = 6,395,760
				· 기타 시비추가 활동보조	14,805원*2,265명*110시간*12개월 = 44,263,989
				· 65세이상 장애인 활동지원	14,805원*200시간*30명*12개월 = 1,065,960

(2022년 서울시 예산서)

문제는 여기서 그치지 않는다. 서울시의 현재 시비 추가급여 지원 대상자 선정 기준은 아래 표와 같다. 2019년 중앙정부 차원에서 장애등급제가 폐지되고 서비스 종합조사표가 도입됨에 따라 X1(기능제한)점수를 기준으로 추가급여가 지급되고 있다. 이에 더해 서울시는 ‘와상/사지마비, 독거’를 조건으로 두었다. 2021년부터는 발달장애인의 경우 와상/사지마비 기준을 삭제하였으나, 여전히 독거가구로 제한을 둬으로써 다양한 취약계층을 포괄하지 못하는 실정이다. 노인, 어린 자녀 등과 함께 거주하여 실질적인 돌봄지원을 받기 어려운 준독거가구의 최중증장애인은 활동지원서비스 24시간 지원이 매우 절실하다. 따라서 위의 기준에는 준독거가구가 포함될 필요가 있으며, 향후 활동지원서비스 추가지원 기준에서는 더 이상 가족에게 돌봄과 부양의 책임을 지우지 않도록 ‘독거 기준’이 완전히 삭제되는 방향으로 나아가 할 것이다. 또한 현행 종합조사표가 발달장애인의 장애특성을 제대로 반영하지 못하고 있어 24시간 활동지원이 필요함에도 불구하고 하루 평균 3~4시간 수준의 활동지원시간을 지원받고 있으며, 서울시 추가 급여 대상 X1(기능제한)점수 350점 이상 기준으로 인해 대상자에도 해당되지 못하여 많은 사각지대가 발생하고 있다.

인정점수 기준('19.7월 이전 취득)			X ₁ (기능제한)점수 기준(현재)		
연번	지원분류	월시간	연번	지원분류(특거)	월급여액(시간)
1	(장애 1급)400점 이상인 와상·사지마비 독거가구로 24시간 지원 선정자	350시간	1	360점 이상인 와상·사지마비 독거가구로 24시간 지원 선정자 (자치구별 수급자격심의위)	4,907천원 (350시간)
2	(장애 1급)400점 이상인 와상·사지마비 독거가구	200시간	2	360점 이상인 와상·사지마비 독거가구 발달장애인 독거가구 [신규]	2,804천원 (200시간)
3	(장애 1급)380점 이상인 와상·사지마비 독거가구	120시간	3	300점 이상인 와상·사지마비 독거가구	1,682천원 (120시간)
연번	지원분류	월시간	연번	지원분류	월급여액(시간)
1	(장애 1급)380점 이상인 와상·사지마비 비독거가구	100시간	1	300점 이상인 와상·사지마비 비독거가구	1,402천원 (100시간)
2	시설퇴소자 (퇴소 후 2년간)	50시간	2	시설퇴소자 중 활동지원급여 15구간 이상자(퇴소 후 2년간)	1,683천원 (120시간)

② 고령장애인 활동지원 연속 지원

본 계획이 수립된 2018년 당시에는 ‘장애인 활동지원에 관한 법률’ (개정 전)에 따라 만 65세 이상의 중증장애인에게 활동지원서비스 지원이 중단되고 노인장기요양서비스로 전환되었다. 그러나 노인성 질환을 가진 사람에게 제공되는 서비스인 노인장기요양서비스는 장애인의 일상생활 전반을 지원하는 활동지원서비스와 양적, 내용적 차원에서의 차등이 심하여 최중증장애인에겐 생존의 위협으로 이어진다.

이에 서울시는 본 계획 수립 당시부터 만 65세 이상 고령장애인에 대한 추가지원을 계획하고 명시하였다. 그러나 실제로 사업이 집행되기까지는 상위법인 ‘장애인 활동지원에 관한 법률’에 의한 제약으로 곤장 시행되지 못하는 어려움을 겪었다.

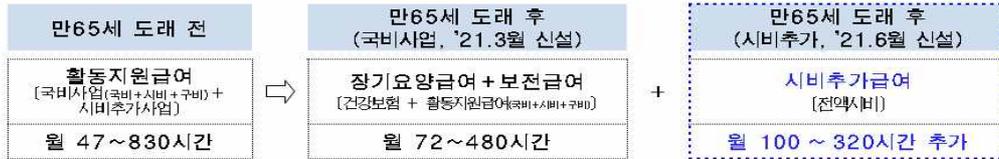
끈질긴 투쟁 끝에 2020년 6월, 서울시는 전국 최초로 만 65세 이상 고령장애인에게 시범 사업을 통해 활동지원서비스를 지원하기 시작하였다. “법을 뛰어넘은 생명권 보장 차원의 정책 실현” 이었다. 서울시의 이러한 혁신적 시도는 2020년 12월, 국회에서 ‘장애인 활동지원에 관한 법률’ 개정안이 통과되기까지 의미있는 기여를 하였다. 그리고 2021년 6월, 서울시는 연속사업으로 고령장애인 활동지원 시비추가사업 지원계획을 아래와 같이 발표했다.

붙임

고령장애인 활동지원 시비추가사업 지원계획

□ **사업개요**

- 지원대상 : 만65세 도래 최종증 독거(19명), 만65세 이상 시설퇴소자(14명)
- 지원내용 : 매 월 시비추가급여로 활동지원(신체·가사·사회활동) 서비스 제공
 - 만65세 도래 최종증장애인 독거 : 월 100~200시간
 - 만65세 이상 시설퇴소자 : 월 120~320시간
- 사업예산 : 913백만원(전액시비)
- 연령 전후 비교



위 계획에 따라 서울시에 거주하는 만 65세 이상 고령장애인 33명(2022년 기준 30명)은 활동지원서비스가 중단되지 않고 연속적으로 지원을 받고 있다. 2020년 12월 ‘장애인 활동지원에 관한 법률’ 개정안이 국회에서 통과됨에 따라, 만 65세 이상의 중증장애인도 활동지원 서비스를 받을 수 있는 법적 근거가 마련되었다. 이러한 변화에 발맞춰 서울시는 앞으로 더 늘어나게 될 중증장애인 고령인구에 대해 더 많은 양의 서비스 지원을 계획할 필요가 있겠다.

③ 탈시설 장애인 활동지원서비스 추가지원 확대

시설 거주 장애인이 탈시설-자립 이후 안정적인 일상 구축을 위한 첫 번째 조건은 충분한 활동지원서비스 제공이다. 특히 오랜 시간을 시설에서 거주하며 24시간 지원을 받아온 중증장애인에게는 그에 준하는 활동지원서비스가 제공되어야 한다. 이에 서울시는 자립생활 지원계획 수립 당시 탈시설 장애인에게 월 50시간을 추가 지원하기로 하였다.

그러나 현재 시설거주 장애인의 80% 이상이 최중증·발달장애인으로 구성되어 있다는 점에서 월 50시간의 추가지원으로는 이들의 24시간 지원체계를 구성하는데 턱없이 부족하다는 평가로, 2019년부터 서울시는 탈시설 장애인 추가지원 시간을 월 120시간(퇴소 후 2년동안)으로 확대하였다.

장애등급제 폐지 이후 도입된 서비스종합조사표는 장애유형별·개인별 특성과 필요도에 따른 지원이 아닌, 여전히도 의료적, 기능적 모델을 따르고 있으며, 신체장애인 중심 지원의 상상력에서 벗어나지 못하고 있다. 수십년의 세월을 시설에서 살아온 중증장애인들이 지역사회에서 적응하고 살아가기 위해서는 필요한 만큼의 충분한 서비스가 제공되어야 한다.

발달·중증장애인의 탈시설이 확대되고 있는 현 시점에서 탈시설 추가지원(기간 및 대상, 시간) 확대의 필요성은 더욱 절실히 드러나고 있다. 실제로 2년 전 시설에서 나와 추가지원

을 받으며 자립생활을 이어온 대상자들은 120시간 추가지원이 중단되는 시점을 맞이하였다. 현재 서울시는 2년이 도래한 대상자에 대해 긴급하게 1년 추가 연장 결정을 하였고, 기간 연장을 포함한 추가지원 확대 필요성을 확인하기 위해 연구용역을 진행 중에 있다. 아무런 대안없이 현행이 유지될 경우, 당사자들은 서비스의 절벽 앞에서 안정적 자립생활 뿐만 아니라 생존까지 위협받게 될 것이다. 서울시의 탈시설 장애인 지원에 대한 활동지원서비스 추가 지원은 타 지자체에 모범이 될 만큼 의미 있으나, 여전히 양적 확대는 절실한 상황이다.

(2) 일상생활 지원 강화 - 건강관리 지원 : 중증장애인 건강검진 지원

서울시는 자립생활지원계획 내 중증장애인 건강검진 수검률을 제고하고 장애인 건강증진 및 질환을 예방하여 건강 격차를 해소하기 위해 서울시 장애인 건강검진기관 및 지역장애인보건의료센터 운영 계획을 발표하였다. 연차별 추진 계획은 다음과 같다.

□ 연차별 추진계획

(단위 : 개)

구분	2018년	2019년	2020년	2021년	2022년
장애인 건강검진기관	1	2	3	4	5
지역장애인보건의료센터	1	2	2	2	2

2018년 당시의료기관 접근성 문제로 중증장애인의 수검률이 55.2%로 경증장애인 71.5% 및 전체 인구 평균 수검률 72.6%에 비해 월등히 낮은 점을 지적하며 해당 계획을 추진하고자 하였다. (2018년 7월 건강검진기관 - 서울의료원 & 지역장애인보건의료센터 - 보라매병원 운영 시행) 하지만 2022년 현재까지 장애친화 건강검진기관으로 지정된 곳은 여전히 서울의료원 한 곳에 불과하다. 이는 현재의 공모사업 방식의 한계와 실패를 여실히 보여준다. 2019년 중증장애인 수검률은 50.8%로 비장애인 수검률 74.1%에 비해 23.3% 낮으며 전년 대비 중증장애인 수검률은 4.4% 감소하였다. 공공의료기관은 수익성의 논리를 떠나 의료 공공성에 기초하여 운영되어야 마땅하다. 장애인 건강검진기관의 실질적 확대와 운영을 위해서는 공모방식이 아닌 공공병원을 선도적으로 우선 의무지정을 통해 확충하고, 민간을 합류하는 방식으로 전개되어야 한다. 또한 해당 사안의 근본적 원인인 의료기관 접근성 문제 해결을 위해 서울시 전 의료기관 편의시설 실태 전수조사 및 편의시설 설치비 지원 등 실효성있는 정책 실현을 위한 서울시의 적극적 의지와 실천이 필요하다.

(3) 접근성 보장 및 주거지원 강화 - 주거모델 개발 및 주거지원 : 지원주택 운영 확대

2019년 12월, 서울시는 ‘전국 최초’로 장애인 지원주택 운영을 시작하였다. 장애인들이 자립생활 시 거주시설이 아닌 대안적 주거모델로서 제시된 지원주택은 2017년 시범사업이 실시되었으며, 2018년 ‘지원주택 공급 및 운영에 관한 조례’가 제정되어 예산 확보에 대한 탄탄한 근거가 마련되었다.

서울시의 선도적인 지원주택 서비스 시행은 새로운 주거모델의 제시 자체로도 유의미하며, 기존 거주시설 중심의 장애인복지 정책을 지역사회 내 자립생활 중심의 정책 패러다임으로 변화 및 확장할 수 있었다.

다만, 발전적인 정책 이행을 위해 현행 정책의 몇 가지 문제점을 제시하고자 한다.

① 충분한 주택 물량 확보

장애인 주거지원 서비스는 중증장애인의 탈시설-자립생활의 핵심적 조건이다. 따라서 지원주택 물량은 탈시설하는 인원수와 재가장애인의 시설화 방지를 고려하여 충분히 확보되어야 한다. 충분한 주택 물량 확보는 서울시의 탈시설 지원에 대한 의지를 보여주는 지표가 되기도 한다. 서울시는 자립생활지원계획에서 매년 5호의 지원주택을 확보하기로 하였으나, 장애인 대중의 투쟁으로 2020년 계획을 수정하여 2022년까지 매년 70호의 공급형 지원주택을 마련하기로 약속한 바 있다.

2019년 12월 최초로 지원주택이 설립된 이후 서울시가 운영하는 지원주택 개소수는 총 158호(2021.12 기준)이다. 800명의 탈시설 목표 인원을 충족하기 위해서는 턱없이 부족한 물량이다.

② 예산 구조의 문제

현재 지원주택은 인건비가 직원별 호봉, 급수에 상관없이 1인당 연봉 45,600,000원으로 정해져 있으며, 직원 수는 주택 2호당 1명으로 정해져 있다. 또한 운영비 겸 사업비가 주택 1호(커뮤니티센터)당 2,300,000원으로 정해져 있다. 이는 주택 1호에 입주민이 1명이든, 2명이든, 3명이든 금액이 달라지지 않고 무조건 주택 수로 책정된다는 의미이며, 결국 탈시설을 추진하기 위해 만들어진 대안적 형태의 주거모델인 지원주택 또한 거주시설과 같은 구조가 되어버릴 수밖에 없게끔 한다는 점에서 매우 우려스럽다.

또한 직원의 호봉, 급수와 상관없이 직원 수로 연봉이 정해지다 보니 연봉이 높은 직원이 채용될 경우, 이후 활용할 수 있는 예산이 제한적이라는 문제가 발생한다. 한편, (슈퍼바이저, 코디네이터를 제외한) 대체인력인 주거코치에 대한 예산이 별도로 책정되어 있지 않아 대체인력이나 정규인력 중에 채용을 택일해야 하는 상황이기도 하다.

현재 인지적 장애와 신체장애를 동반하고 있는 최중증 장애인의 비율이 높다. 그러므로 다양한 분야의 인력이 필요하다. 특히, 장기간 시설 생활로 발달단계에서 겪는 보편적인 경험이 적은 장애인을 지원하기 위해서는 사회복지사뿐 아니라 의료 상시지원이 필요한 경우 간호사 등 다양한 전문영역의 전공자 유입이 필요하다. 그러나 앞서 언급했듯, 운영비 내 책정된 인건비로 채용을 해야 하는 예산 구조 속에서는 상대적 고비용 인력인 간호사, 특수교육 전문가 등의 전문영역 인력을 고용하기 어려운 실정이다.

③ 입주민 개인별지원계획에 대한 예산 책정의 필요성

현재 지원주택 예산 중 운영비는 커뮤니티센터 운영 등 사업 운영에 대한 예산으로 지출하게 되어있으며, 입주인을 대상으로 한 사업비 지출은 제한되어 있다. 입주인 개인을 대상으로 한 예산지출을 제한하고 있는데, 입주인 지원 시 발생하는 긴급상황(응급상황, 돌발행동 등)에 대처할 수 있는 비용도 승인하지 않았다. 그로 인해 입주인의 개인 상황에 따른 지원 가능성이 현저히 낮아진다.

입주인의 낮시간 활동(프로그램)등도 지역의 복지서비스(복지관, 자립생활센터 등)을 연계하는 방향으로 지원하고 있으나, 현재 우리나라에서 탈시설 장애인에게 서비스를 제공할 수 있는 기관이 거의 없다. 지역사회 낮활동 서비스는 장애인자립생활센터, 주간활동서비스, 평생교육기관, 권리중심공공일자리 등으로 확보되었으나, 이 또한 충분한 물량과 예산확보가 전제되어 있지 않아 모든 입주인의 개별 상황에 맞는 지원이 어려운 현실이다. 결국 지원주택 내에서 입주인의 경험의 확장을 지원할 수밖에 없는 상황이 발생한다.

국가의 시설중심 정책으로 인해 한평생을 분리되어 살아온 사람들의 개인별지원계획을 세우기 위해서는 우선적으로 사람(기호, 욕구, 꿈 등)을 알아가기 위한 과정이 필요하다. 이를 위해서는 다양한 경험이 전제되어야 한다. 이를 위해서는 입주인 경험 확장을 위한 비용이 책정되어야 하고 입주인 1인당 최소 1인 이상의 코디네이터가 배치되어야 한다.

④ 지원주택 유형에 따른 제언

○ 공급형 지원주택

- SH공사의 매입임대주택으로 주거공급이 되기 때문에 특정지역이 공급되지 않는 문제가 발생한다.(중구, 종로구, 마포구, 강남구 등 공공임대주택이 공급되기 어려운 지역) 따라서 임대주택이 공급되기 어려운 지역은 별도의 방법(시 매입 주택, 전세주택 등) 도모가 필요하다.
- 최종증장애인을 위한 유니버설디자인이 전제된 주택이 현저히 부족하다.(입지조건(교통), 주 출입구, 집 출입구, 화장실, 방문 등 설계단계부터 적용된 주택 제공 필요),
- 예산의 유연성 필요. 질병 및 감염, 사건사고, 활동지원서비스 공급의 문제 등으로 주거코치 등의 임시인력이 긴급히 투입되는 상황이 자주 발생하므로 상황에 맞게 예산을 사용할수 있도록 유연성 필요
- 입주자의 서비스제공자 선택권 보장, 제공 받는 서비스에 대한 입주자 평가, 외부의 모니터링 제도 등 지원주택 서비스 질 향상을 위한 방안 필요

○ 비공급형 지원주택

- 발달장애인의 시설화를 예방하고, 가족의 양육부담을 경감하기 위하여 비공급형 지원주택 방식의 적극적인 확대가 필요하다.
- 자가주택 마련을 전제하고 있어 서울의 높은 임대료 상황을 고려할 때 별도의 임대료 지원 등 필요 (현재 서울지역(1급지) 1인가구 주거급여는 32만 7천원, 서울 외곽의 경우 원룸의 월 임대료는 60만원 수준임)
- 비공급형의 경우 지원기관이 공급형에 비해 먼 거리에서 지원하게 되어 비공급형 서비

스에 대한 입주민의 불안, 가족의 우려 등이 발생함으로 비공급형 사업자를 자치구 당 1개소 이상으로 빠르게 확대하여 본인이 살던 동네에서 자립할 수 있도록 운영기관의 신속한 확대 필요.

○ 지원주택 제도의 실질화를 위한 연관 정책 개선 필요

- 부양의무제도 폐지

- 생계급여의 부양의무자 고소득 구간 폐지 (*서울지역의 경우 재산소득 9억원이라는 기준은 고소득 구간으로 볼 수 없음)

- 생계급여, 주거급여가 만 30세 이상부터 독립가구로 인정하는 것 비현실적. 만 20세로 낮춰야 함

- 발달장애인의 활동지원서비스 추가지원

- 탈시설 및 탈재가 발달장애인의 활동지원서비스 추가지원 필요

- 탈시설 장애인의 경우는 X1값 기준으로 360점 이상 등 최고 구간만을 200시간 추가 지원하고 있는데, 발달장애인의 특성을 고려할 때, 추가지원서비스 구간을 다양화하고, (예를 들어 월 100, 150, 200, 250시간 등) 발달장애인의 경우 탈재가 장애인 추가지원 필요.

(4) 경제적 지원 강화 - 권리중심 중증장애인 맞춤형 공공일자리

2020년 7월, 서울시는 전국 최초로 최중증 장애인을 대상으로 한 ‘권리중심 중증장애인 맞춤형 공공일자리’ (이하 권리중심공공일자리)를 시행하였다. 자본주의 시장체제를 중심으로 한 경쟁사회에서 가장 밀려난 최중증장애인들이 문화예술·권익옹호·장애인식개선 3개의 직무에 참여함으로써 그 자체로 노동의 가치를 인정한 획기적인 시도였다.

권리중심공공일자리는 시장으로의 이전을 목표로 하는 재활중심의 일자리가 아닌, 공공영역에서 중증장애인의 일할 권리를 인정받고자 하며, 처음으로 장애인이 갖는 ‘노동의 권리’를 국가와 지방자치단체가 의무로서 보장한 정책이다.

방향	목표	3대직무	재정 책임
지역사회의 완전한 통합과 참여	지역사회 환경의 변화	장애인 권익옹호 활동	정부 및 지방자치단체
	장애인과 비장애인의 관계 변화	최중증장애인 활동 참여 가능기준의 문화예술활동	
	유엔장애인권리협약 (CRPD) 이행	장애인인권교육	

2020년 7월 시범사업으로 출발한 서울형 권리중심공공일자리는 2021년 본 사업으로 자리 잡아 총 275명의 최종증장애인을 시간제(주 20시간)/복지형(주 14시간) 형태로 고용하였고 2022년 현재 350명으로 점진적 확대 시행되고 있다. 서울시가 첫 발을 내딛은 권리중심공공 일자리 사업은 경기, 강원, 전남 등 전국으로 확산되고 있는 추세이다.

권리중심공공일자리의 주요 쟁점 사안은 (1) 직무 구성 형태와 (2) 획기적인 양적 확대에 있다. 권리중심공공일자리의 직무는 최종증장애인이 할 수 있는 일로 구성되어야 하며, 성과의 기준이 시장경제 체제와 생산성이 아닌, 참여 그 자체를 보장하였다는 지점에 대해 초점을 두어야 한다. 또한 권리중심공공일자리는 탈시설 장애인의 의미있는 낮활동과 안정적인 경제망을 확보한다는 점에서, 탈시설 지원의 가속화를 위해 앞으로도 획기적인 양적 확대를 필요로 한다. 「서울시 제2차 탈시설화 추진계획(2018~2022)」에 따른 5년 내 800명 탈시설 지원을 실현하기 위해서는, 최소 800개의 일자리가 필요하다. 더 많은 중증장애인이 시설이 아닌 지역사회에 완전한 통합을 이뤄내기 위해서는 더 많은 양의 안정적이고 연속적인 공공일자리가 확보되어야 한다.

(5) 문화·체육·여가생활 지원 - 어울림프라자 건립

2017년 8월, 서울시 장애인복지정책과는 전국 첫 무장애 문화복합단지인 <어울림 플라자> 조성에 대한 보도자료를 발표하였다. 이는 서울시가 강서구 등촌동 (구)한국정보화진흥원 부지에 총 6,684㎡ 규모의 주민과 청소년, 어르신, 장애인이 장벽 없이 이용할 수 있는 문화·복합단지인 ‘어울림플라자’를 조성한다는 내용이었다. 이 공간에는 주민편의시설 및 임대시설과 더불어 문화·복지시설에 해당하는 연수시설, 문화특화교육시설 등이 설치될 계획이었다.

그러나, 어울림플라자 건립이 추진됨에 따라 등촌동 주민 및 인근 학교 학부모 등 이해관계자들 간의 의견 대립이 발생하였다. 특히 인근 초등학교인 백석초등학교 학부모들은 2019년 6월 25일 서울시와의 면담에서 “장애인 연수시설 설립 불가 및 안전대책 마련”을 요구하였다. 그리고 연수시설을 제외한다는 조건으로 지반조사 등 향후 공사 추진을 협의하겠다는 입장을 밝혔다.

이에 서울시는 21개의 장애인단체가 참여하고 있는 장애인 통거버넌스 회의 임시회를 개최하여 각 장애인단체의 의견을 수렴하겠다고 하였다. 그러나 당일 회의에서 서울시는 구체적인 대안을 마련하기보다는 장애인단체들을 설득하고, 주민들의 님비현상(NIMBY) 앞에 굴복하는 모습을 보였다. 결국, 당일 회의에서는 결정을 내릴 수 없으므로, 추후 통거버넌스 운영위원회와 강서구 주민 등으로 별도의 회의체를 꾸려 이용목적 변경에 대해 최종 결정을 내리기로 하였다.

4년간의 지난한 갈등과 논쟁 끝에 백석초등학교를 중심으로 한 주민들을 설득해냄으로써 2021년 어울림플라자는 강서구 등촌동에 착공되었다. 여전히 장애인이 접근 가능한 대형 문

화체육여가 센터가 없는 현실에서, 어울림프라자가 우리나라의 모범사례로서 전국적으로 확장해나갈 수 있기를 바란다.

(6) 자립생활 전달체계 구축·강화 - 장애인자립생활센터(II)지원 확대 및 강화

2022년 상반기 기준 서울시가 지원하는 각 자치구별 장애인자립생활센터(II)는 다음과 같다.

자치구	장애 인구수 (2021년)	서울시 지원 II센터 총 개수
강남구	15,182	2
강동구	18,614	3
강북구	17,395	2
강서구	28,546	4
관악구	20,211	3
광진구	12,253	3
구로구	18,374	3
금천구	11,458	1
노원구	26,904	2
도봉구	15,300	2
동대문구	15,518	2
동작구	14,417	2
마포구	12,945	2
서대문구	12,311	1
서초구	10,291	1
성동구	11,284	2
성북구	17,382	4
송파구	20,356	2
양천구	17,525	2
영등포구	14,495	3
용산구	7,686	1
은평구	21,756	3
종로구	5,929	2
중구	5,634	1
중랑구	20,357	3
총계	392,123	56

자립생활지원계획에 따르면 서울시는 신규 II센터 보조금 지원을 53개소까지 지원하겠다고 밝혔다. 단순 수치만 따졌을 때 서울시는 계획 대비 실적을 초과하였으나, 실제로 신규 지원을 받게 된 센터 중 소수육성형(발달, 시각) 센터가 5개소 포함되어 있다는 점을 고려하면 일반형 II센터는 총 51개소가 지원되고 있는 것이다. 이 중 한 개 자치구 당 보조금 지원을 받는 센터가 단 1개소뿐인 자치구는 총 5개 자치구이다(금천구, 서대문구, 서초구, 용산구, 중구). 전체 지역 안배를 고려하여 가점제도 등을 통해 한 개 자치구 당 최소 3개 II센터까지 보조금이 지원되어야 지역사회 내 중증장애인 자립생활 지원이 안정적으로 이뤄질 것으로 보인다.

□ 연차별 추진계획

(단위 : 개, 명,%)

구분	2018년	2019년	2020년	2021년	2022년
미지원센터 보조금 지원(신규/누계)	2/45	2/47	2/49	2/51	2/53
지원센터 당 종사인력 확대(신규/누계)	0/4	1/5	1/6	1/7	0/7
지원센터 종사자 처우 개선(복지시설 종사자 대비 %)	82	86	90	94	98

또한 서울시는 자립생활지원계획에 따라 2022년까지 IL센터 신규 종사자를 7명까지 확대하여 지원하겠다고 하였으나, 현재 지원금액은 6명 지원에서 동결된 상태이다. 중증장애인의 참여와 활동 공간으로서의 IL센터가 의미있게 작동하기 위해서는 소장, 사무국장, 동료상담가, 사업 담당자, 행정지원 인력이 충분히 배치되어야 한다. 장애인 자립생활 정책이 서울시 내에서 중심을 잡고 움직일 수 있도록 서울시는 신속하게 약속된 인력에 대한 예산을 배치해야 할 것이다.

한편 2022년 서울시는 장애인자립생활센터에 대한 전반적인 운영실태를 조사하기 위한 용역 연구를 배치하였다. 이 연구를 통해 서울시는 장애인자립생활센터 예산 확대 책정의 필요성을 점점할 예정이라고 한다. 2000년대 초부터 시작된 장애인자립생활 운동은 비장애인중심 사회를 누구도 배제되지 않는 평등한 사회로 이동시키고 있다. 2002년부터 서울시가 최초로 5개의 장애인자립생활센터에 1,500만원씩 보조금을 지원하면서 자립생활 제도화가 추진되었다. 그리고 현재 서울시가 지원하는 장애인자립생활센터는 3년에 한 번씩 보조금 사업에 대한 평가가 진행되고 있다. 이미 20년이 넘는 역사를 통해 충분히 증명된 IL센터의 역할과 기능을 현재 시점에서 재점검하며 예산 책정에 대한 심판을 하려는 이유에 대해 의문을 품지 않을 수 없다.

3. 마무리 : 정리 및 제언

서울시 자립생활지원계획을 포함한 모든 정책은 현실과 동떨어질 수 없다. 현재에 맞게 확대되고 변화하여야 한다. 계획의 틀과 예산의 테두리에 갇힌 소극적 행정이 아닌 실효성 있는 정책 실현을 위한 적극적 행정이 뒷받침되어야 한다. 서울 시도, 다양한 이해관계에 있는 모든 사람들도 ‘누구도 배제되지 않고 장애인도 이동하고, 교육받고, 노동하며 시설이 아닌 지역사회에서 함께 살자’ 는 하나의 지향점을 향해 가고 있음은 분명하다.

1) 전국 ‘최초’ - 단단한 기반을 바탕으로 안정적인 탈시설-자립생활 정책 실현

현재 서울시 탈시설-자립생활 정책은 2009년 오세훈 시장이 있을 당시, 석암베데스다요양원에서 탈시설한 마로니에 8인의 투쟁을 통해 시작된 ‘자립생활주택’ 운영이 그 근간이 되었다. 이 자립생활주택 서비스는 현재 전국 각 지역으로 확산되어 장애인이 탈시설하여 자립 하는데 핵심적인 역할을 하고 있다. 서울시는 중앙정부보다 선도적으로 탈시설-자립생활 정책을 시행하고 있다. 단단한 기반을 바탕으로 더욱 적극적이고 안정적으로 정책이 실현될

수 있도록 앞으로 나아가야 한다.

2) ‘백화점식’, 나열식 지원에서 입체적 지원으로 - 발달·중증장애인 지역사회 24시간 개인별 맞춤형 지원체계 구성

안정적인 자립생활정책을 실현하기 위해서는 구조화된 지원체계 구성이 필수적이다. 2017년 <제1차 서울시 장애인 인권증진 기본계획 평가 토론회> 당시 주요 비판 지점은 해당 계획이 수립 당시부터 통합적, 구조적 관점을 가지지 못하고 ‘백화점식’으로 여러 가지 정책과 서비스를 나열하는 형태로 구성되었다는 점이었다.

탈시설-자립생활을 지원하기 위해서는 제도와 정책의 입체적 구성이 필요하다. 장애인의 활동지원, 주거, 노동, 교육, 건강, 경제적 안정, 지역사회 안전망 등을 총체적인 관점에서 고민하고 구성해야 한다. 산발적 서비스 지원이 아닌 발달·중증장애인의 지역사회 24시간 지원체계 계획을 수립하여 사각지대와 구멍 없는 복지체계를 신속하게 마련해야 한다.

3) 민간에서 공공으로 - 사회서비스 공공화 실현

팬데믹의 시대, 재난의 시대를 살아가는 현재 시점에서 가장 필요한 것은 사회서비스의 공공화 실현이다. 공공의 영역에서 의료서비스와 복지서비스가 제공되어야 한다는 사실에 더 이상 동의하지 않는 이는 없을 것이다.

그러므로 서울시는 2019년 서울장애인차별철폐연대와 민주노총 공공운수노조 사회복지지부가 연대 투쟁하며 요구했던 내용을 다시금 기억해야 할 것이다. 서울시 사회서비스원이 더 탄탄하게 운영되어야 할 것이며, 최중증장애인 활동지원서비스와 더불어 탈시설 장애인 주거지원 서비스, 시설 폐쇄 후 노동자 고용승계 등, 공적차원에서 책임져야 할 사회서비스를 점차 확대해나가야 한다.

4) 행정 중심 정책 시행에서 현장 중심의 존엄한 삶 실현으로 - ‘적극적 행정’

장애인의 삶은 언제나 법과 제도, 행정, 예산의 테두리에 갇혀 ‘나중에’로 밀려왔다. 한편 앞서 언급했듯, 2020년 만 65세 이상의 중증장애인에게 공식적인 활동지원서비스가 제공된 것은 ‘장애인 활동지원에 관한 법률’ 개정안이 통과되기 6개월 전, 서울시가 법을 넘어선 생명권을 보장하는 ‘적극적 행정’을 실시한 것이었다. ‘적극적 행정 면책’ 제도는 행정 절차를 중심으로 움직이는 지방자치단체이지만, 시민의 생명과 권리를 지키기 위해 행정적 절차를 뛰어넘는 집행을 하였을 경우 해당 공무원에 대한 불이익과 징계를 면책해주는 제도이다.

이제는 서울시가 시정 차원에서 ‘적극적 행정’을 임해야 할 시기이다. 주어진 행정과 제도에 갇히게 되면 혁신은 불가능하다. 행정의 테두리를 뛰어넘는 상상력과 시도가 재현되어야 할 시점이다.

5) ‘예산없이 권리없다!’ 서울시 장애인권리예산 보장

아무리 좋은 정책이 마련되더라도 그에 마땅한 예산이 반영되지 않는다면 빈 깡통에 불과하다. 정책의 실현을 위해서는 충분한 물적 토대, 장애인권리예산이 보장되어야 한다. 현재 우리 사회는 그동안 차별받고 배제되어 사회의 변두리로 내몰려야만 했던 장애인 당사자들의 목소리에 응답하며 견고했던 비장애인 중심 사회의 ‘원’을 이동시키고 있다. 거주시설이 아닌 지역사회에서 함께 살아가기 위한 탈시설-자립생활 정책은 더 이상 거스를 수도, 역행할 수도 없는 흐름이다. 권리가 권리답게 보장될 수 있도록 장애인권리예산이 반영되어 지역사회 내 24시간 안정적 지원체계가 보장된다면 그 아무도 통제된 삶을 선택하지 않을 것이다. 장애인도 이동하고 교육받고 노동하며 거주시설이 아닌 지역사회에서 함께 살아가기 위한 장애인권리예산이 반영된 정책을 서울시가 선도적으로 이끌어 나가길 바란다.

패 널 토 론

김태훈 (한국장애인자립생활센터협의회 정책실장)

박주석 (전국장애인차별철폐연대 건강권위원회 간사)

이정하 (장애와인권발바닥행동 상임활동가)

우정규 (서울장애인차별철폐연대 조직국장)

안일환 (사단법인 서울시장애인자립생활센터협의회 활동가)

서울시 장애인복지정책과 / 서울시 장애인자립지원과

토론 1

서울시 「장애인자립생활지원 5개년(2023~2028) 계획」 수립을 위한 토론문¹⁾ 서울시 장애인 일상지원 분야 활동지원 중심으로 -

김태훈 || 한국장애인자립생활센터협의회 정책실장

2010년 12월 「서울특별시 장애인 자립생활 지원조례」를 서울시는 제정하였다. 이 조례는 중증장애인의 자립생활에 필요한 정보제공과 행정적·재정적 지원을 함으로써 중증장애인이 스스로 삶의 선택권을 가지고 결정하며 지역사회 일원으로서 자립해서 살아갈 수 있도록 지원하는 것을 목적으로 하고 있다.

본 조례에 따라 서울시는 ‘중증장애인 자립생활실태조사’를 3년 주기로 실시하고, 또한 실태조사를 근거하여 장애인 및 단체, 시민 등의 의견을 수렴하여 장애인자립생활지원 종합계획을 5년마다 수립하여야 하며, 종합계획을 기초로 하여 시행계획을 매년 수립·시행하여야 한다.

서울시 제1차 ‘장애인자립생활지원 종합계획(2018~2022) ‘(이하 종합계획)이 올해 종료되며, 제2차 ‘장애인자립생활지원 종합계획(2023~2027) ‘ 5개년 계획 수립을 위한 준비를 목전에 두고 있다. 제1차 종합계획(2018~2022)은 5대 분야, 10개 정책과제, 26개 세부과제로 5대 분야에는 ▲일상생활 지원 강화 ▲접근성 보장 및 주거 지원 강화 ▲경제적 자립 지원 강화 ▲문화·체육 지원 ▲지역사회 내 자립생활 지원서비스 강화가 있다.

본 토론자는 발제자의 1차 종합계획 일상생활분야 평가에 대해 동의하며, 먼저 복지부의 활동지원제도 문제점을 살펴보고 서울시 장애인활동지원 서비스에 대한 몇가지 제언으로 마무리하려 한다.

○ 중앙정부(복지부)의 장애인활동지원 제도는 2007년 시범사업 이후 2011년 「장애인활동지원에 관한 법률」 법제화를 거쳐 2019년 7월부터 장애등급제단계적폐지에 따라 ‘서비스 지원 종합조사 ‘(이하 종합조사표) 도입으로 변천되어 왔다.

<장애인활동지원제도 추진 배경 및 경과>

<추진배경 및 경과>

1) 2021년 한국장애인자립생활센터협의회 정책토론회 서비스지원 종합조사 도입 2년 무엇이 달라졌는가 발제문 인용 및 재구성

- 장애인을 위한 장기요양제도 도입 추진('08년 국정과제 포함)
 - * 노인장기요양보험제도 시행 후, 장애인 장기요양제도를 마련하도록 국회 부대결의('07.4월)
- 활동보조사업('07.4월~)을 확대하여 '장애인활동지원제도'도입 결정('10.6월 국회보고)
 - * 「장애인장기요양보장추진단」운영('08.2월~) 및 1차('09년), 2차('10년) 시범사업 실시
- 「장애인활동 지원에 관한 법률」('11.1월) 및 시행령('11.7월), 시행규칙('11.8월) 공포
 - * '11.10월부터 장애인활동지원제도 시행
- 활동지원급여 신청자격 확대 시행 : 1급(~'12) → 1~2급('13) → 1~3급('15.6)
- 최종증 수급자의 생활환경을 반영한 급여 확대 시행('13.1월~)
- 최종증 장애인 서비스 기피현상을 해소하고자 가산급여 도입('16.1월~)
- 장애등급폐지에 따른 장애인 서비스지원 종합조사 도입('19.7월 ~ '22년까지)
 - * 1단계 '19.7월부터 일상생활지원 분야, 2단계 '20.10월 이동지원분야, 3단계 '21년 소득·고용분야

<연도별 사업추진 경과>

- '18년 중증장애인 78,202명, - '19년 장애인 86,730명, - '20년 장애인 93,115명
- '21년 장애인 98,483명, - '22년 장애인 107,000명

<연도별 사업예산>

- 2018년 609,674백만원
- 2019년 1,014,902백만원
- 2020년 1,305,672백만원
- 2021년 1,521,719백만원
- 2022년 1,740,523백만원

2011년 장애인활동지원법 시행 이후 활동지원서비스 수급자와 이용자가 지속적으로 확대되며, 2021년 활동지원서비스 이용자는 98,483명이며, 2022년 중앙정부는 107,000명 수급자 인원으로 1조7천억의 예산을 편성하고 있다. 또한 중앙정부 서비스지원 종합조사 도입 이후 인정조사시 4등급에서 종합조사 구간을 15구간으로 세분화하여 활동지원 평균 이용시간은 127시간으로 서비스지원 종합조사 도입 이후 지난 3년간 동결된 상황이다.

장애인활동지원 서비스 급여량은 19년 7월이후 종합조사표에 의하여 서비스 수급여부 판정이 이루어지며 급여량이 결정된다. 이에 대해 종합조사의 문제점을 먼저 짚어 보아야 한다.

○ 종합조사표 구성 및 급여 산출방식

현행 활동지원급여 산정은 종합조사표의 3개 영역 ① 기능제한 X_1 (532점)영역, ② 사회활동 X_2 (24점)영역, ③ 가구환경, 주거특성 X_3 (40점)영역에 C계수 값 (X_1 점수에 정해진 계수가 적용됨)의 합산으로 월 지원시간 개념으로 산출되며 표1과 같이 종합점수로 환산한다.

[표 1] 종합조사표에 따른 종합점수 산출식

구분	산출방법
성인(만19세 이상)	종합점수 = $(0.01225X_1 + 0.05583X_2 + CX_3) \times 30$
아동(만19세 미만)	종합점수 = $(0.01574X_1 + 0.05583X_2 + CX_3) \times 30$

X₁ 은 기능제한 점수를 말하며, 일상생활동작(ADL)과 수단적일상생활동작(IADL), 그리고 인지행동 영역별로 기능제한 수준에 따른 점수이고 성인의 경우 총점 532점, 아동의 경우 414 총점이다. X₂ 는 사회활동 점수를 말하며 직장(24점) 또는 학교생활(6점) 여부를 기준으로 하고, 2가지 다 해당되어도 최대 24점을 넘지 않는다. X₃ 는 가구환경 점수를 말하며 가구특성과 주거특성에 따른 점수를 말하고 최대 40점까지만 인정된다.

2020년 12월 31일 복지부에서 장애인활동지원 급여비용 등에 대한 고시를 통해 C계수²⁾ 최고구간을 조정 신설하여 2021년부터 종합조사에 적용하고 있다. 이에 따라 2021년부터 종합점수 산출계산식이 변경, 적용되고 있다. 여기서 C값은 기능제한점수 X₁ 에 비례하는 계수값이며, 아래 표2와 같이 적용 된다.

[표 2] 기능제한 점수 X₁ 에 따른 C계수값 (2020. 12. 31 복지부 고시 개정)

C 계수		0.0374	0.0415	0.0519	0.1038	0.1453	0.2075	0.2496	
X ₁ 영역 합산점수	성인	변경전	115~199점	200~254점	255~289점	290~359점	360~429점	430점 이상	-
	성인	변경후	115~199점	200~254점	255~289점	290~359점	360~429점	430~499점	500점 이상
	아동	변경전	89~154점	155~197점	198~224점	225~279점	280~333점	334점 이상	-
	아동	변경후	89~154점	155~197점	198~224점	225~279점	280~333점	334~387점	388점 이상

주: C계수 0.2496 신설 2021년부터 적용

2020년 12월 복지부 고시를 통하여 C계수 0.2496 신설에 따른 종합점수 최대값은 표3과 같이 성인 484점에서 -> 535.2점, 아동 484점에서 -> 535.2점으로 변경되었다

[표 3] 2021년 C계수 신설 후 변경된 종합조사표에 따른 종합점수 산출식

구분	산식	X1 점수에 따른 C 계수							X1 최소점수	최대 종합점수	
		0.0374	0.0415	0.0519	0.1038	0.1453	0.2075	0.2496			
성인	변경전	(0.01225 * X1 + 0.05583 * X2 + C * X3) * 30	115~199	200~254	255~289	290~359	360~429	430~532	-	115	484.7
	변경후	(0.01225 * X1 + 0.05583 * X2 + C * X3) * 30	115~199	200~254	255~289	290~359	360~429	430~499	500~532	115	535.2
아동	변경전	(0.01574 * X1 + 0.05583 * X2 + C * X3) * 30	89~154	155~197	198~224	225~279	280~333	334~414	-	89	484.6
	변경후	(0.01574 * X1 + 0.05583 * X2 + C * X3) * 30	89~154	155~197	198~224	225~279	280~333	334~387	388~414	89	535.2

2) 2020.12.31.「장애인활동지원 급여비용 등에 관한 고시」 복지부 고시 개정에 따라 2021년부터 C계수 0.2496 신설 적용됨

주: C 계수 차등적용을 위한 X1 점수 최상위 구간은 기존 차상위 구간(C 계수 0.1453 적용)의 폭(성인 69점, 아동 53점) 적용.

[표 4] 종합조사 X1, X2, X3 영역별 최대 종합점수

구분	성인			아동		
	최대배점 (A)	계수 (B)	최대 종합점수 (A*B*30)	최대배점 (A)	계수 (B)	최대 종합점수 (A*B*30)
X1(기능제한)	532	0.01225	195.51	414	0.01574	195.49
X2(사회활동)	24	0.05583	40.20	24	0.05583	40.20
X3(가구환경)	40	0.2075	249.00	40	0.2075	249.00
'21년이전 합계	-	-	484.7	-	-	484.6
X3(가구환경)	40	0.2496	299.52	40	0.2496	299.52
'21년이후 합계	-	-	535.2	-	-	535.2

주 1) X1(기능제한) 영역에서 성인 115점, 아동 89점 이상인 경우만 인정됨.

2) X3(가구환경) 영역의 C계수는 X1(기능제한) 영역 점수에 연동됨, '21년 이전 0.2075에서 '21년 C계수 0.2496이 신설됨, X1(기능제한) 영역 점수가 최고 구간일 경우의 계수임.

[표 5] 현행 종합조사 활동지원급여의 구간 및 월 한도액(단위: 원, 시간)

구간	종합점수	월 한도액	월 지원시간
1구간	465점 이상	7,105,000원	480
2구간	435점 이상 ~ 465점 미만	6,660,000원	450
3구간	405점 이상 ~ 435점 미만	6,217,000원	420
4구간	375점 이상 ~ 405점 미만	5,773,000원	390
5구간	345점 이상 ~ 375점 미만	5,329,000원	360
6구간	315점 이상 ~ 345점 미만	4,885,000원	330
7구간	285점 이상 ~ 315점 미만	4,440,000원	300
8구간	255점 이상 ~ 285점 미만	3,997,000원	270
9구간	225점 이상 ~ 255점 미만	3,553,000원	240
10구간	195점 이상 ~ 225점 미만	3,109,000원	210
11구간	165점 이상 ~ 195점 미만	2,665,000원	180
12구간	135점 이상 ~ 165점 미만	2,220,000원	150
13구간	105점 이상 ~ 135점 미만	1,777,000원	120
14구간	75점 이상 ~ 105점 미만	1,333,000원	90
15구간	42점 이상 ~ 75점 미만	889,000원	60
특례	기존 수급자 중 42점 미만	697,000원	47

주: 월 지원시간은 2022년 활동보조 급여비용(14,800원)으로 산출한 것임.

○ 종합조사표로 인한 활동지원서비스 주요 현황과 문제들

새롭게 도입된 종합조사는 기존 인정조사에 기존의 의료적 관점에 기반을 둔, 기능제한 중

심의 서비스 판정 틀이 오히려 평가 기준이 높아졌고, 기능제한 X₁ 영역에 시청각복합평가, 인지행동특성 배점 등 각 장애유형별 특성을 반영하지 못 한채 갈등만 지속적으로 반복되었다는 비판이 제기되고 있다.

[표 7] 최근 5년간 장애인 활동지원급여 구간별 장애인 활동지원 대상자 수(2017~2021. 7월)
단위: 명

급여구간	종합점수	2017		2018		2019		2020		2021	
		수급자	이용자	수급자	이용자	수급자	이용자	수급자	이용자	수급자	이용자
1구간	465점 이상	-	-	-	-	0	0	0	0	5	4
2구간	435점 이상 - 465점 미만	-	-	-	-	20	16	68	64	90	85
3구간	405점 이상 - 435점 미만	-	-	-	-	146	114	423	363	528	463
4구간	375점 이상 - 405점 미만	-	-	-	-	82	56	263	182	385	266
5구간	345점 이상 - 375점 미만	-	-	-	-	14	8	58	34	90	55
6구간	315점 이상 - 345점 미만	-	-	-	-	102	70	252	193	362	271
7구간	285점 이상 - 315점 미만	-	-	-	-	221	166	642	518	926	757
8구간	255점 이상 - 285점 미만	-	-	-	-	268	182	802	693	1,010	900
9구간	225점 이상 - 255점 미만	-	-	-	-	593	442	1,725	1,464	2,215	1,918
10구간	195점 이상 - 225점 미만	-	-	-	-	747	561	2,075	1,806	2,742	2,398
11구간	165점 이상 - 195점 미만	-	-	-	-	1,341	950	3,555	2,865	4,569	3,740
12구간	135점 이상 - 165점 미만	-	-	-	-	3,497	2,491	9,307	7,707	12,245	10,199
13구간	105점 이상 - 135점 미만	-	-	-	-	7,747	5,222	19,493	15,300	26,597	21,219
14구간	75점 이상 - 105점 미만	-	-	-	-	6,182	3,701	18,551	12,827	26,514	18,959
15구간	42점 이상 - 75점 미만	-	-	-	-	2,413	1,257	6,536	3,853	9,053	5,615
종합조사 합계						23,373	15,236	63,750	47,869	87,331	66,849
1등급	-	27,190	23,959	27,910	24,688	20,719	19,173	10,777	9,682	7,649	7,162
2등급	-	27,338	22,923	29,130	24,545	24,602	22,603	14,270	12,270	8,649	7,635
3등급	-	20,451	15,786	23,239	17,962	20,722	17,097	11,385	9,224	5,911	4,701
4등급	-	11,947	8,307	14,217	9,780	13,061	9,473	6,930	4,878	3,541	2,309
인정조사 합계		86,926	70,975	94,496	76,975	79,104	68,346	43,362	36,054	25,750	21,807
산정특례	특례 합계	-	-	-	-	3,042	1,861	7,905	7,585	9,710	9,479
전체 합계		86,926	70,975	94,496	76,975	105,569	85,443	115,017	91,508	122,791	98,135

(최혜영의원실 자료제공, 재구성)

연도	수급자		이용자	
	인원(명)	증가율(명,%)	인원(명)	증가율(명,%)
2017	86,926	-	70,975	-
2018	94,496	7,570(8%)	76,975	6,000(8%)
2019	105,569	11,073(10%)	85,443	8,468(10%)
2020	115,017	9,448(8%)	91,508	6,065(6%)
2021	122,791	7,774(6%)	98,135	6,627(6%)
합계		35,865(8%)		27,160(8%)

최혜영의원실 자료에 따르면 최근 2017년부터 5년간 수급자는(86,926명 → 122,791명, 35,865명 증), 서비스 이용자는(70,975명 → 98,135명, 27,160명 증) 매해 평균 8% 확대되었다. 하지만 지난 5년간 수급자가 35,865명이 확대되었다고 하나 이중 서비스 이용자는 27,160명 76%만 이용중이며 24%는 활동지원서비스를 이용하지 않는 것으로 나타났다. 종합

조사 도입 이후 서비스 신청자격 모든 등록장애인으로 확대되어 수급자가 증가하며 많은 예산이 소요될 것으로 모두 예상하였지만, 2019년 종합조사 도입 첫해를 제외하면 기존 인정조사 이전 수급자 증가율과 비슷한 수준에 불과하다. 이는 신청자격 확대와 무관하게 종합조사의 문턱이 높아 신규 서비스 진입이 여전히 어렵다는 반증인 것이다.

종합조사로 갱신한 장애인 중 “갱신조사를 받는 과정에서 일부 수급자는 지원시간이 감소하는 경우”가 발생할 수 있어 일정 기간 기존 지원시간보다 감소하는 경우 최초1회(3년에 한해) 기존 지원시간으로 ‘산정특례’ 적용을 하고 있다. 즉 2019년 7월부터 종합조사로 갱신한 수급자들은 2022년 7월부터 순차적으로 산정특례가 종료를 앞두고 있었다.

코앞으로 다가온 활동지원 서비스 대량 하락자에 대한 정부의 대책으로 지난 2022년 6월 2일, 복지부가 기존 수급자에 대한 산정특례 조치를 지속·유지하겠다는 방침을 발표했다. 특례조치 최초 종료를 딱 한 달 앞둔 시점이었다. 이번 발표의 경우 ‘최초 1회’와 같은 한시적 조건이 폐지되었다는 점에서 의미가 있다. 그러나 애초에 ‘산정특례’라는 미봉책이 정부가 종합조사표가 예산에 맞춰진 판정 도구로 설계되었다는 것이다. 오히려 고시 시행 이후 3년이 지났음에도 불구하고 ‘산정특례 지속’ 외에 아무런 입장과 방침을 여전히 제시하지 않고 있다는 점이 문제인 것이다.

[표 9] 종합조사 15 구간별 수급자 현황 (2021년 7월 기준)

(단위 : 명, %)

구분					수급자 수		
구간	점수	월 한도액	월 제공 시간	하루최대 이용시간	인원	비율	
1구간	465점 이상	6,730,000	480	16	5	0.006%	1.67%
2구간	435점 이상~465점 미만	6,309,000	450	15	90	0.10%	
3구간	405점 이상~435점 미만	5,889,000	420	14	528	0.61%	
4구간	375점 이상~405점 미만	5,468,000	390	13	385	0.44%	
5구간	345점 이상~375점 미만	5,048,000	360	12	90	0.10%	
6구간	315점 이상~345점 미만	4,627,000	330	11	362	0.42%	
7구간	285점 이상~315점 미만	4,206,000	300	10	926	1.06%	13.1
8구간	255점 이상~285점 미만	3,786,000	270	9	1,010	1.16%	
9구간	225점 이상~255점 미만	3,365,000	240	8	2,215	2.54%	
10구간	195점 이상~225점 미만	2,945,000	210	7	2,742	3.14%	
11구간	165점 이상~195점 미만	2,524,000	180	6	4,569	5.23%	
12구간	135점 이상~165점 미만	2,103,000	150	5	12,245	14.02%	85.2%
13구간	105점 이상~135점 미만	1,683,000	120	4	26,597	30.46%	
14구간	75점 이상~105점 미만	1,262,000	90	3	26,514	30.36%	
15구간	42점 이상~75점 미만	842,000	60	2	9,053	10.37%	
계	-	-	-	-	87,331	100%	

※ 현 인정조사 1~4등급 25,750명, 산정특례자 9,710명 제외.

※ 보건복지부 제출자료, 최혜영의원실 재구성

위 구간분포 현황을 보면 알수 있듯이 2021년 7월기준 현재 1구간 해당자는 5명에 불과하며, 실제 이용자는 4명으로 드러남(2020년 12월까지 0명, 2021년 1월 X1 값에 연계되는 C계수 조정 후 5명 발생). 활동지원 이용자 85.2%가 12~15구간(월60~150시간)에 배치되어 있으며 종합조사의 개편 과제는 15구간 사이에 이용자의 고른 분포가 필요하다고 할수 있다. 즉 서비스 평균 시간의 확대를 통하여 각 구간분포도를 수직이 아닌 완만한 곡선배치를 할수 있도록 종합조사표 개편이 이루어져야 할 것이다.

○ 65세 이후 노인장기요양 전환자 활동지원 지원에 대한 문제

활동지원제도에 관련된 여러 문제들 중 만65세 도래자의 활동지원에 관한 사항과, 65세 이전 노인성질환으로 노인장기요양 서비스를 받아 활동지원을 받을 수 없는 문제가 대표적인 사례라 할 것이다. 장애인 당사자와 장애인단체에서는 종합조사 도입 이전부터 제도개선을 요구하며 국가인권위에 긴급구제, 집단진정, 개별진정, 국회를 통한 입법발의, 사회보장위원회, 국가인권위원회 농성등 오랜 시간을 이슈 파이팅을 통하여 사회에 공론화하였고, 국가인권위원회의 정책권고를 입법부, 광역단체장, 복지부장관 등에게 권고를 이끌어 내었다.

그결과 지난 2020년 12월 65세 이후 노인장기요양 수급자로 전환되어 급여량이 크게 감소한 활동지원 수급자를 지원하기 위한 ‘장애인활동 지원에 관한 법률’이 개정되어 만65세 도래자의 장애인활동지원을 신청할 수 있도록 법률에 명시되어 2021년부터 시행 중이다.

<장애인활동 지원에 관한 법률 개정안 부대의견>

보건복지부는 장애인 활동지원급여 수급자가 65세에 도래하여 노인장기요양급여 수급자로 전환될 때 급여량이 감소하는 문제를 차질없이 해결할 수 있는 근본적 대안을 도출하고, 이를 바탕으로 2021년까지 장애인활동 지원에 관한 법률 개정방안을 마련할 것

그러나 여기에 또 복지부는 칸막이로 가로막고 있다. 지원대상을 장애인활동지원수급자가 65세 이후 노인장기요양 수급자로 전환되어 활동지원 급여량이 크게 하락³⁾하는 경우에만 활동지원을 보전급여 형태로 지원하다는 것이다. 즉, 노인장기요양 판정을 받고 장기요양 서비스를 먼저 이용한 후 보전급여인 활동지원 급여를 사용해야 한다는 것이다. 대상자 선정 또한 높은 기준점(급여량 산정시 종합조사 점수와 장기요양 등급별 점수 차이로 비교하여 산정)을 두고 선별하여 지원하는 방식이라 전국에 고령장애인 활동지원 추계인원 또한 아래 표와 같이 소수 인원에 한정되어 있다.

3) 급여감소량이 활동지원 최저구간(60시간) 미만인 경우, 시설입소자등 지원 취지에 맞지 않는 경우 제외

▶ (급여량 산정) 서비스 지원 종합조사 점수 - 장기요양 등급별 점수

* 장기요양등급 1등급 108, 2등급 96, 3등급 78, 4등급 72, 5등급 63

※ 1, 2등급 : 4시간 단가 기준 최대 이용가능 시간을 점수로 환산

3, 4, 5등급 : 3시간 단가 기준 최대 이용가능 시간을 점수로 환산

(예시) 종합조사 결과 255점(8구간), 장기요양 2등급

⇒ 255(종합조사) - 96(장기요양) = 159(활동지원급여 12구간, 150시간)

○ 65세 이후 노인장기요양급여 수급자로 전환된 활동지원 수급자 중 시설급여 이용자를 제외한 60시간 이상 급여감소자는 노인장기요양급여 전환자의 약 4.5%에 해당

(단위 : 명)

연도별 65세 도래자		장기요양급여 전환자						증가
		소계	급여감소자				증가	
			소계	60시간 미만	60시간 이상			
소계				소계	재가급여	시설급여		
소계 ('13~'19)	5,852	2,104	1,368	1,034	334	261	73	736

* 제도 미이용자 등 제외

○ 향후 활동지원 수급자 중 65세 이후 보전급여 수급이 가능할 것으로 예상되는 인원은 매년 약 100명씩 증가할 것으로 예상

구분	2022년 ('57년생)	2023년 ('58년생)	2024년 ('59년생)	2025년 ('60년생)	2026년 ('61년생)	평균
65세도래자	2,093	2,038	2,350	2,489	2,313	2,257
수급가능자	94.2	91.7	105.8	112	104.1	101.6

○ 65세 미만 장애인 중 노인장기요양 수급자 활동지원 지원에 대한 문제

현행 ‘장애인활동 지원에 관한 법률’에 노인장기요양보험법에 따른 노인등(65세 이상 노인 및 65세 미만 노인성질환자)을 지원대상에서 제외하고 있다. 즉 65세 미만 최초 사회서비스를 노인장기요양 판정을 받아 서비스를 이용하다, 차후에 장애인활동지원을 신청하려하여도 법률로써 제외되었던 문제가 있다. 이에 대하여 헌법재판소는 65세 미만의 장애인 가운데 노인성질환이 있는 사람을 일률적으로 활동지원 신청자격에서 제외 하는 장애인활동법 제5조제2호에 대해 헌법불합치 결정('20.12월)에 따라 복지부는 2022년 5월 29일 보도자료를 통해 2023년부터 65세 미만 노인성 질환자의 활동급여 신청을 할 수 있게 되었다. 예상인원은 2,700명이다.

○ '22년 기준 65세 미만 등록장애인 24,717명(중증 17,555명, 경증 7,162명)이 노인장기요양제도 이용 중
(단위: 명)

구분	65세 미만 노인성 질환자 (A)=(B)+(C)	장애(B)			비장애(C)
		전체	중증	경증	
2022년	35,678	24,717	17,555	7,162	10,961

* 노인장기요양제도 이용 장애인은 '22.5월말 기준 장기요양 등급이 유효한 자(사망·중복 제외)

* 중증-심한, 경증-심하지 않은 장애구분으로 분류

* 장애는 장기요양인정 신청 시 행복e음 연계자료임

최근에 개정된 활동지원법안을 보면 65세 미만 장기요양 이용자 모두에게 활동지원 급여를 지원하는 것이 아니라 보건복지부령으로 위임하여 법률이 개정되었다. 즉, 65세 미만자 장기요양 수급자의 활동지원 신청자격 부여에만 극한 되어 법안이 개정되었고, 수급자 선정 및 보존급여량 지원방식은 복지부 지침으로 정해져 버렸다. 아직 수급자선정 및 급여량 계산 방식은 공식화되지 않았지만, 만65세 이상 노인장기요양 전환자 활동지원 보존급여 방식과 같은 방식으로 지원할 것으로 예상되어 진다.

만65세 이상 고령장애인지원과, 65세 미만 노인성질환 활동지원에 관한 두 개의 제도가 '장애인활동 지원에 관한 법률'로 개정되었다. 그러나 여전히 칸막이에 막혀 수급자 대상을 선별하며, 기본 서비스를 노인장기요양서비스로 설정하고 활동지원서비스를 부차적인 보존급여 형태로 지원하며, 개인의 선택권을 보장하지 않는 문제가 남아 있다. 이는 차후 제도개선의 과제로 남아 있다.

중앙정부의 활동지원제도의 현황과 문제점에 이어 서울시에서 시행되고 있는 활동지원서비스 제도의 현황과 개선방향을 제안하며 토론을 마치려 한다.

2018~2022년까지 추진하고 있는 제1차 서울시 장애인 자립생활지원 5개년 계획은 다음과 같다.

<제1차 서울시 장애인 자립생활지원 5개년 계획(안)>

<p>□ 추진기간 : '18년 ~ '22년 (5개년)</p> <p>□ 소요예산 : 840억원('18년) → 1,474억원('19년) → 1,964억원('22년) 2.4배 증가</p> <p>□ 기본방향</p>

❶ 지원서비스에서 소외된 복지사각지대 장애인들에 대한 지원 강화로 쉰 장애인의 불편 없는 일상생활 구현
- 돌봄공백 방지 및 자립생활 지원을 위한 고령·탈시설장애인 돌봄서비스 확대 - 최중증 장애인 대상 24시간 활동지원서비스 및 낮활동 지원 확대
❷ 이동·의사소통의 편의를 증진하고 맞춤형 주거를 지원하여 장애인의 편리한 삶 구현과 안정적인 주거 제공
- 장애인 바우처 택시 이용대상 쉰 장애유형 확대로 장애인 이동수요 충족 - 주택 및 맞춤형 서비스를 제공하는 지원주택 확대로 지역자립 지원 강화
❸ 자립생활의 기초영양소인 소득지원과 소득을 창출하는 고용지원으로 장애인의 경 제적 자립 지원 강화
- 서울형 부양의무제 기준 완화 및 장애인연금 부가급여 지원 강화 - 현장 중심 직업 훈련과 중증장애인을 위한 공공 일자리 확대
❹ 가정을 기반으로 삶에 활력을 불어넣기 위하여 장애인 문화·여가 활동 및 돌봄가족에 대한 지원 강화
- 무장애 관광도시 조성, 어울림플라자 건립 등으로 문화·여가생활 활성화 - 돌봄가족 휴식지원을 통한 가족지원 체계 강화
❺ 지역사회 자립생활 지원의 풀뿌리 역할을 잘 수행할 수 있도록 지역사회 서비스 전달체계를 튼튼하고 건강하게 구축
- 지역사회 서비스 연계 및 자립생활 전달체계 인프라 구축 - 맞이하는 서비스가 아닌 찾아가는 서비스 구현

서울시는 일상생활 지원을 강화하는 차원에서 “최중증 독거장애인 24시간 활동지원서비스 대상자를 2022년까지 300명으로 확대하고, 65세 이상 고령 장애인에게 월 50시간 돌봄서비스를 지원하는 것도 170명을 시작으로 2022년까지 300명까지 늘린다.” 는 계획을 1차 종합 계획에 발표하였고 주요내용은 아래와 같다.

<제1차 서울시 장애인 자립생활지원 5개년 사업별 추진목표>

구	분	2018	2019	2020	2021	2022
1. 일상생활 지원 강화						
1-1. 활동지원서비스 강화						
1-1-1	활동지원서비스 대상 확대(24시간, 중고령, 탈시설 등)	177명	450명	510명	570명	680명
1-1-2	성인 최중증장애인(발달·뇌병변 장애인 등) 낮활동 지원 확대	440명	680명	900명	1,120명	1,140명
1-1-3	장애인 보조기기 지원 확대	20,000명	22,000명	23,000명	24,000명	24,000명
1-1-4	여성장애인 홈헬퍼 지원 확대	150명	170명	190명	210명	210명
1-2. 맞춤형 건강관리 지원						
1-2-1	중증장애인 건강검진 지원	2개소	4개소	5개소	6개소	7개소
1-2-2	장애인 운동 컨설팅 전담요원 양성 및 배치	-	39명	50명	75명	75명
2. 접근성 보장 및 주거지원 강화						
2-1. 이동·의사소통 편의 증진						

2-1-1	장애인 바우처 택시를 모든 장애 유형으로 확대	4,000명	10,000명	20,000명	20,000명	20,000명
2-1-2	뇌병변·발달 장애인 의사소통 권리 증진	-	5,400명	5,450명	5,500명	5,550명
2-1-3	청년 청각장애인 문자통역 지원	-	90명	90명	90명	90명
2-2. 주거모델 개발 및 주거 지원						
2-2-1	장애인을 위한 주거모형 개발 및 지원주택 확대	15호	46호	76호	107호	137호
2-2-2	저소득 중증장애인 임대·전세 주택 제공 확대	1,458호	2,762호	4,067호	5,372호	6,672호
2-2-3	무장애 주거환경 개선 확대	150가구	170가구	510가구	710가구	930가구
3. 경제적 지원 강화						
3-1. 생활안정 지원						
3-1-1	중증장애 청년의 자립을 위한 자금 형성 지원	1,000명	2,000명	3,000명	4,000명	5,000명
3-1-2	서울형 부양의무제 기준 완화	5,928명	7,852명	-	-	-
3-1-3	서울형 장애인연금 부가급여 지원 강화	29,000명	29,000명	29,000명	29,000명	29,000명
3-2. 중증장애인 고용 확대						
3-2-1	공공기관 연계 맞춤형 발달장애인 공공일자리 확대	25명	187명	350명	613명	876명
3-2-2	중증장애인 현장 중심 직업훈련 지원 확대	400명	670명	1,000명	1,350명	1,500명
3-2-3	직업재활시설 경쟁력 강화를 위한 운영 다각화	-	624명	730명	846명	962명
4. 문화·체육·여가생활 및 가족 지원						
4-1. 문화·체육·여가생활 활성화						
4-1-1	모두가 편리하게 여행할 수 있는 무장애 관광도시 조성	1,300명	1,300명	1,600명	1,800명	2,200명
4-1-2	장애인과 비장애인이 함께 하는 체육 활동	313명	1,200명	1,700명	2,700명	3,700명
4-1-3	장애인과 비장애인이 함께 하는 문화의 전당 '어울림플라자' 건립	설계	착공	신축		
4-2. 장애인 가족지원						
4-2-1	장애인 돌봄 가족 휴식제 확대 운영	1,728명	1,950명	2,250명	2,400명	2,700명
4-2-2	장애인 가족지원센터 전 자치구 확대 운영	13개소	21개소	25개소	25개소	25개소
5. 자립생활 지원서비스 전달체계 강화						
5-1. 지역사회 서비스 거점 확대						
5-1-1	장애인 자립생활(IL)센터 지원 확대 및 강화	180명	235명	294명	357명	371명
5-2. 자립관련 기관 및 인력 지원						
5-2-1	활동보조인 보수교육 지원 및 실습기관 지정 운영	13,500명	15,000명	15,000명	15,000명	15,000명
5-2-2	장애인 자립생활 지원 운영자 및 인력 역량 강화	-	830명	970명	1,190명	1,420명

또한 서울시는 중앙정부가 장애인활동지원 법제화 이전부터 ▲활동지원서비스를 전국 최초 도입하여 시범사업을 실시하였고, 이후 서울시 활동지원 추가지원을 확대, ▲최중증독거장애인 24시간 지원 및 지원대상 확대, ▲서울시 탈시설장애인 활동지원 추가지원 및 시간확대에 이어 ▲서울시 고령장애인 만65세 도래자 활동지원 시범사업 등 중앙정부에서 지난 10년간 시행하지 못하고 있는 제도적 한계에 대해 서울형이라는 제도를 정비하고 조례를 제정하며 '전국최초 활동지원 관련 등 서비스'를 선도적으로 만들며 중앙정부 및 타 지자체의 모델을 제시하고 있다는 것은 제1차 서울시 종합계획 평가시 긍정적으로 평가할 만한 일이다.

<서울시 장애인활동지원사업 추진 현황>

- 서울시 장애인활동지원 사업 추진 근거로
 - 「장애인복지법」 제9조(국가와 지방자치단체의 책임), 제53조(자립생활지원)
 - 「장애인복지법」 제32조(서비스 지원 종합조사) 및 시행규칙 제2조
 - 「장애인활동지원에 관한 법률」 제3조(국가와 지방자치단체의 책임)
 - **「서울특별시 장애인활동지원급여 비용부담에 관한 조례」 제12조**
- 서울시 장애인활동지원 주요 추진현황
 - **'06.11월 장애인활동보조 서울시 시범사업 시행(국가사업 '07.5월)**
 - **'07. 9월 장애인활동보조 서울시 추가지원 시행**
 - '11.10월 장애인활동보조 → 장애인활동지원으로 변경.확대
 - '13. 1월 장애인활동지원 대상 확대(장애1급 → 장애1~2급)
 - '14. 3월 최중증 독거장애인 지원시간 확대(180 → 200시간)
 - **'15. 2월 서울시 24시간 지원 시행(100명)**
 - '15. 6월 장애인활동지원 대상 확대(장애1~2급 → 장애1~3급)
 - **'18.10월 서울시 24시간 지원대상 확대(100 → 200명)**
 - '19. 7월 장애 등급제 폐지 및 서비스 지원 종합조사 도입
 - **'20. 1월 서울시 탈시설 장애인 활동지원 시간 확대(50 → 120시간)**
 - **'21. 3월 서울시 고령장애인(만65세 이상) 활동지원 시범사업 시행**

주: 밑줄은 중앙정부 정책 보다 먼저 서울시가 시행한 제도임

제1차 서울시 종합계획 일상생활분야 과제 중 활동지원서비스 관련 주요 내용으로 ▲만65세 고령장애인 추가지원과 ▲24시간 활동지원 인원 확대, ▲탈시설장애인 추가지원 확대 3가지의 주요 확대 방안을 제시하였고 ('18년 총120명 / 2,014백만원, → '22년 590명 / 6,935백만원) 서울시 5개년 계획을 수립하여 발표하였다.

<서울시 장애인 자립생활지원 5개년 계획 활동지원 서울시 추가지원 목표 현황>

(단위 : 명, 백만원)

지원내용	구분	2018년	2019년	2020년	2021년	2022년
계	대 상 자	120	395	460	525	590
	소요예산	2,014	5,069	5,733	6,399	6,935
시비추가수급자 중 만65세 이상 장애인 추가 지원	대 상 자	-	170	210	250	300
	소요예산	-	1,098	1,356	1,614	1,937
24시간 활동지원서비스	대 상 자	100	200	220	240	250
	소요예산	1,937	3,874	4,261	4,649	4,843
탈시설장애인 활동지원서비스	대 상 자	20	25	30	35	40
	소요예산	77	97	116	136	155

구 분	현 행 (2017년 기준)	개 선
시비추가수급자 중 만65세 이상 장애인 추가 지원 24시간 활동지원서비스 탈시설장애인 활동지원서비스	○ 활동지원 급여 중단 ○ 100명 지원 ○ 퇴소 후 1년 30시간 지원	=> ○ 월 50시간 시비추가 급여 지원 ○ 200명 지원(100명 확대) ○ 퇴소 후 2년 30시간 지원 (1년 확대)

중앙정부에서 장애인활동지원 24시간 지원체계가 제도적으로 시행되지 않고 있기에 서울에서 최초로 지자체 추가시간을 지원하였다. 2015년 서울에서 24시간 장애인활동지원 추가지원으로 100명을 시작으로 전국 광역시 지자체 추가지원으로 확산할 수 있는 모델이 되었다.(물론 그 이면에는 안타까운 장애인 당사자의 죽음의 행렬이 이어졌다. 중증장애인의 연이은 화재 사망 사건과, 장애등급제로 가로막힌 활동지원 신청대상 제한 등 사회 이슈로 문제화 됨) 이에 대한 대책으로 중앙정부에서 활동지원 신청자격을 1급에서 3급 대상으로 확대 하였을 뿐, 지역사회에서 주체적으로 살아갈 수 있도록 활동지원 서비스 시간의 총량은 늘리지 못하였다. 이런 현상과 환경에서 서울시가 전국 최초로 24시간 장애인활동지원서비스를 제공할 수 있도록 제도를 정비하여 집행하기 시작하였다.

2018년부터 5개년 계획을 수립당시 장애인활동지원에 관련된 서울시 추가지원 정책의 기본 계획을 수립하고 정책을 집행하는 과정을 살펴볼 필요가 있다.

<2022년 서울시 장애인활동지원 예산편성> (단위 : 백만원)

지원금액	국비사업(국비 50% : 시비 35% : 구비 15%)			시비추가 (시비 100%)
	소 계	국고보조	가산급여	
457,656	400,601	398,109	2,492	57,055

2022년 현재 서울시 등록장애인 395천명중 6%인 24,000명이 장애인활동지원 서비스를 받고 있으며, 활동지원 구간에 따라 월 47~830시간을 지원하며, 사업예산으로 457,656백만원(국비 50% : 시비 35% : 구비 15%)의 예산을 편성하고 있으며 중앙정부 예산외 서울시 자체적인 시비추가 지원예산으로 57,055백만원을 편성하고 있다.

<서울시 최근 5년간 활동지원 지원 실적> (단위 : 백만원, 명)

연 도	2021년	2020년	2019년	2018년	2017년
지원 예산 (증감률)	434,677 (19.9%)	362,508 (23.7%)	292,988 (32.1%)	221,881 (6.0%)	209,547 (9.1%)
대상자 수 (증감률)	23,465 (5.5%)	22,464 (9.2%)	20,824 (5.4%)	19,152 (5.4%)	17,865 (11.4%)

※ 시비추가대상자, 예외지급 대상자 등 포함(전자바우처, 통계자료시스템)

서울시는 서울형 중증장애인 상시돌봄체계를 마련하여 중앙정부가 제공하는 서비스의 서울형 추가지원을 다음과 같이 지원하고 있다.

- **최중증 장애인 돌봄서비스 제공(100~350시간) : 총 2,800명**
 - 와상·사지마비 최중증 장애인 24시간 지원 : 200명 (월 350시간)
 - 독거 및 취약가구 중증 장애인 활동지원 : 2,600명 (월 100~200시간)
 - 만65세 도래 장애인에게 활동지원 시간 추가 : 15명 (월 100~200시간)
 - 동거가족이 모두 최중증 장애인으로 구성된 취약가구 : 최대 80시간

- **탈시설 장애인의 지역사회 자립 지원 : 총 315명**
 - 장애인 거주시설 퇴소 시 월 120시간 지원 : ('21) 150명, 2년 → ('22) 300명, 3년 신규
 - 만65세 이후에 장애인 거주시설 퇴소 시 월 200시간 지원 : 15명

- **장애인 취약가구 지원 : 월 80~100시간 지원**
 - 독거가구가 결혼으로 비독거 가구가 되어 급여량이 감소된 경우 : 월 80시간
 - 가구 구성원이 심한장애인, 미성년자, 만65세 이상자로 구성된 경우 : 월 100시간

2022년 서울형 활동지원 추가지원 규모는 총 2,800명, 지원대상 기준은 서비스지원 종합조사 기능제한(X1) 점수로 선정하여 지원하며, 구체적인 내용은 다음과 같다

1. 최중증 장애인 돌봄 서비스 제공

○ 24시간 활동지원서비스 지원

- 지원대상 : 200명
- 지원시간 : 월 350시간(5,180천원)
- 지원기준 : 와상·사지마비 최중증 장애인 독거가구
 - ▶ 성인 : 기능제한(X1) 점수 360점 이상, 아동 : 기능제한(X1) 점수 280점 이상
 - ▶ 장애인의 주 돌봄자가 미성년자·65세 이상 고령자인 준독거가구(기능제한(X1) 점수 동일)
- 선정방법 : 자치구별 수급자격심의위원회 심의를 거쳐 구청장이 추천
- 사업예산 : 5,330백만원(전액 시비)

○ 독거 및 취약가구 중증 장애인 활동지원

- 지원대상 : 2,600명(최중증 와상·사지마비·발달 장애인)
- 지원시간 : 월 100시간(1,480천원) ~ 월 200시간(2,960천원)
- 지원기준 : 기능제한(X1) 점수에 따라 조정
 - ▶ 예시 : 성인 360점 이상 와상·사지마비·발달장애인 - 독거 가구 월 200시간
 성인 300점 이상 와상·사지마비 - 독거 가구 월 120시간, 비독거 가구 월 100시간
- 사업예산 : 44,263백만원(전액 시비)

○ 만65세 도래 장애인 활동지원 시간 추가

- 지원대상 : 15명
 - ▶ '22년 만65세 도래자 중 만64세에 시비 추가 200시간 이상 받은 자
 - ▶ 기능제한(X1) 360점 이상 와상·사지마비·발달장애인 독거 가구
- 지원시간 : 월 100시간(1,480천원) ~ 월 200시간(2,960천원)
- 지원기준 : 만64세 이전에 지원받았던 시비추가 시간 일부 지원
 - ▶ '21년 시범사업 추진 후 '22년 본격 시행, 만65세 도래 시 구간별 최대 100시간 감소
 - ▶ 월 300시간 이상 → 월 200시간, 월 200시간 이상 → 월 100시간, 월 199시간 이하 미지원
- 사업예산 : 1,066백만원(전액 시비)

○ 동거가족이 모두 최중증 장애인으로 구성된 취약가구 지원

- 지원시간 : 월 80시간(1,184천원)
- 지원기준 : 동거가족이 모두 기능제한(X1) 점수 360점 이상 최중증 와상·사지마비이거나, 보호자 질병 등으로 실제 독거가구에 준하는 가구

2. 탈시설 장애인의 지역사회 자립지원

○ 서울시 장애인 거주시설(42개소) 퇴소 시 지원

- 지원대상 : 300명
- 지원시간 : 월 120시간(1,776천원), 3년 ('21년 2년 → '22년 3년)
 - ▶ '22년 제3차 장애인 거주시설 탈시설 계획(복지재단 연구과제) 결과 반영하여 조정 가능
- 신청기한 : 장애인 거주시설 퇴소 후 6개월 이내

○ 만65세 이후 장애인 거주시설 퇴소 시 지원

- 지원대상 : 15명
- 지원시간 : 월 200시간(2,960천원)
- 지원기준 : 최중증 장애인의 경우 추가 지원
 - ▶ 현행법상, 만64세 이전에 활동지원급여 수급이력이 없는 장애인은 만65세 이후 신청불가
 - ▶ 기능제한(X1) 점수 360점 이상 최중증장애인 지원기준과 동일(월 200시간)
- 신청기한 : 장애인 거주시설 퇴소 후 6개월 이내
- 사업예산 : 6,396백만원(전액 시비)

3. 장애인 취약가구 지원

○ 독거가구가 결혼으로 서울형 급여 시간이 감소 된 경우

- 지원시간 : 최대 월 80시간(1,184천원)
- 지원기준 : 결혼으로 시비추가 감소한 가구, 감소량의 80% 지원
 - ▶ 결혼으로 비독거 가구가 되어 시비추가 급여량이 줄어든 경우
 - ▶ 기 결혼한 부부 모두 최중증 와상·사지마비인 경우

감소 된 경우, ▲가구 구성원이 심한장애인, 미성년자, 만65세 이상자로 구성된 경우’, 2022년 총8개 서울시 서울형 추가지원을 지원하고 있다.

중앙정부 활동지원서비스로 제공하지 못하고 있는 다양한 서비스를 서울시가 선도적으로 지원하고 있다는 것은 누구도 부정할 수 없다. 현재 중앙정부의 정책보다 5년전 이미 앞서 서울형 종합계획을 마련하여 정책을 추진하며 매해 조금씩 확대할 수 있었던 근본적인 힘은 장애인당사자 및 단체, 서울시의 적극적행정을 추진한 결과물이라 할 것이다. 서울형 추가지원에 대해 발제자가 부족하고 보완해야할 구체적인 문제점에 대하여 지적한 바와 같이 서울형 추가지원에 기준이 되는 것은 서비스지원 종합조사의 기능제한(X1) 점수로 선정된다는 것이며 여전히 서비스 대상과 총량 확대가 제한적이라는 것이 문제일 것이다.

2022년 7월 서비스지원 종합조사가 도입된지 3년이 되는 시점이다. 종합조사표는 끊임없이 장애인중심의 지원체계 마련 문제, 종합조사 현장에서의 판단 권한문제, 장애인당사자의 이의제기 절차 및 자신의 점수에 대한 정보제공 문제, 다양한 유형의 서비스 개발과 반영 문제, 활동보조24시간 미지원, 유형별 특성에 따른 종합조사 개선 문제 등 너무나 많은 산적한 과제를 안고 있다.

종합조사표의 내용과 배점이 장애유형별 특성이 고려되지 않거나 또는 유형별 특성이 같은 인정체계 안에서 점수로 경합되는 방식으로 나타나고 있다. 또한 사회환경 고려영역이 확대되었다고는 하지만 현실과 동떨어져 있거나 매우 제한적 이다.

올해 3월 서울시는 서울복지재단 연구용역을 통해 제2차 장애인자립생활지원 5개년(2023~2027) 계획을 준비중에 있다. 2차 종합계획 수립시 서울형 장애인활동지원 계획에 관련하여 장애인 및 단체와의 의견수렴이 가장 중요할 것이다. 지난 5년 서울형 활동지원 추가지원은 분명한 성과물을 만들었다. 향후 앞으로 5년 계획수립에 관련하여 다음과 같이 제안해 본다.

○ 서울형 활동지원서비스 판정을 위한 종합조사표 기능제한(X1) 점수를 조정하여 서비스 대상을 확대해야 한다.

- 중앙정부 종합조사 도입 3년 문제점들이 돌출되어 향후 종합조사 개편이 불가피 한 것 또한 인식하여 2차 서울형 종합계획에 선도적으로 반영이 필요하다.

○ 서울형 활동지원서비스 추가지원시 서비스 판정과정에 당사자의 결정 권한과 참여가 보장되는 시스템을 도입하여야 할 것이다.

- 서비스 선택시 가장 중요한 것은 바로 ‘장애인의 참여 보장 및 권한 인정’ 이다. ‘맞춤형’ 은 결국 개개인의 환경과 욕구에 대한 대응이 중요한데, 이를 반영하기 위해서는 서울시 수급자격심위원회에 당사자 참여를 보장할 수 있는 시스템을 마련이 필요하다

○ 서울형 활동지원 추가지원은 사각지대에 있는 장애인들에게 다양하게 제공할 수 있는 서비스로 설계해야할 필요가 있다.

종합조사표에 불리한 장애유형별 서울형 추가지원(발달장애인, 시각장애인 등), 65세 미만 장기요양자 활동지원 추가지원 등 서울형 모델을 지속적으로 지원할 필요가 있다.

토 론 2

「장애인 자립생활 지원 5개년 계획」 건강권 계획 검토

박주석 || 전국장애인차별철폐연대 건강권위원회 간사

2018년 6월 서울시 복지본부가 발표한 「장애인 자립생활 지원 5개년 계획」 단위사업별 세부추진 계획(안)을 살펴보면 “1-2. 건강관리 지원”으로 “1-2-1 중증장애인 건강검진 지원, 1-2-2 장애인 운동 컨설팅 전담요원 양성 및 배치”에 대한 계획을 제시한다. “1-2-1 중증장애인 건강검진 지원”에서는 “중증장애인 이동검진은 검진장비 설치 등의 제약으로 검진에 한계 있음.”이라고 밝히며 서울시 장애인 건강검진기관 및 지역장애인보건의료센터 운영 계획을 발표하였다. 허나, 앞서 발제문에서 지목한 바와 같이 공모사업 중심의 장애친화 건강검진기관 지정은 실패로 드러날 수밖에 없으며 공공의료기관의 의무·지정을 통해 확충하고 민간의료의 합류를 유도하는 방식을 시도해야 한다. 또한, 이미 장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률(이하 장애인건강권법) 시행에 따른 보건복지부의 계획 수립 이상으로 지자체의 장애인 자립생활 지원을 위한 장애인 의료 지원체계가 부재하다. “지역 내 자립생활 위한 서울시 지원 요구 사항”⁴⁾이 생계비 등 소득지원(75.0%)에 이어 건강관리 및 의료지원(41.7%)이 주된 비중을 차지하는 만큼, 의료지원체계에 대한 보다 체계적인 계획이 수립되어야 한다.

「장애인 자립생활 지원 5개년 계획」의 근거가 되는 「2020년 서울시 중증장애인 자립생활 실태조사」에서 의료 미충족율과 주된 이유를 분석함에 있어서 「2020년 장애인 실태조사」와 현격하게 차이가 나는 점에서 당사자적 입장에서의 심층적인 조사가 필요하다.

항목	2020년 장애인 실태조사	2020년 서울시 중증장애인 자립생활 실태조사
의료 미충족율	(최근 1년) 32.4%	(최근 6개월) 5.7%
주된 이유	의료기관까지의 이동 불편(29.8%), 경제적 이유(20.8%), 증상의 가벼움(19.3%)	시간이 없어서(20.7%), 돈이 없어서(20.7%), 의료기관 방문 어려움(19.0%)

“「2020년 장애인 실태조사」에 따르면 최근 1년간 병원에 가고 싶을 때 가지 못한 경험을 한 장애인의 비율이 32.4%이며, 장애인 미충족 의료서비스 경험의 주된 이유는 의료기관까지의 이동 불편(29.8%), 경제적 이유(20.8%), 증상의 가벼움(19.3%) 등으로 이전의 조사결과와 달리 이동의 어려움이 경제적 이유보다 높게 나타났다. 장애인 미충족 의료 경험의 증가는 코로나19로 인한 국가 전체의 의료서비스 이용 제한이라는 사회적 환경을 고려할 수 있

4) 2020년 서울시 중증장애인 자립생활 실태조사, 서울시복지재단, 2020년 2월 21일.

지만, 미충족 의료 경험의 주된 이유 중 하나인 ‘의료기관까지의 이동 불편’은 코로나19 발생 전부터 꾸준히 증가하고 있다. 이동의 어려움은 이용할 수 있는 이동수단의 제한에서 발생하며, 특히 전신 마비이거나 인공호흡기가 필요한 중증장애인은 휠체어 탑승설비 등을 장착한 버스나 콜택시로의 이동마저도 불가능하므로 의료기관에 대한 물리적 접근성을 보장받지 못한다.⁵⁾

[표 7] 장애인 미충족 의료율

(단위 : %)

구분		2014년도	2017년도	2020년도
미충족 의료 경험 있음		19.1	17.0	32.4
미충족 의료 경험 없음		80.9	83.0	67.6
주된 이유	경제적 이유	58.8	39.2	20.8
	의료기관까지의 이동 불편	15.2	25.0	29.8
	증상의 가벼움	6.4	6.9	19.3

자료 : 「2020년 장애인 실태조사」 참고자료(2021. 4. 20.)를 재구성함

또한 우리나라는 2019년 기준 경상 의료비 중 공공재원이 차지하는 비중은 60.8%로 OECD 국가 평균인 74.0%에 비해 13.2%p 낮고, 가계가 직접 부담하는 의료비는 31.4%로 OECD 국가 가운데 6번째로 높다⁶⁾. 이러한 상황에서 장애인 가구의 소비지출은 의료비 비중이 11.6%으로 전체 인구가 6.7%인 점⁷⁾을 고려했을 때 의료비 지원 및 전체 의료비에 대한 상한제 도입 등 대안이 마련되어야 한다.

장애인의 건강 취약성은 의료의 차별·배제 행위의 효과

“건강 관리에 대한 의료의 독점은 한 번도 점검되지 않고 확대되어 왔으며 우리들의 몸에 관한 자유를 침해하여왔다. 사회는 무엇이 질병을 구성하고 있는가, 누가 환자이고 환자일 수 있는가, 환자에 대하여 무엇을 해야 하는가를 결정하는 배타적인 권리를 의사에게 양도하고 말았다.”⁸⁾

의료는 장애, 여성, 흡리스, HIV, 이주민 등 특정 정체성의 병리화를 통해 차별·배제하는 방식으로 본인들의 의료권력을 작동해왔다. 예를 들어, 장애 자체를 건강하지 못한 상태로 보고, 비장애인 환자가 아픈 동안 일정 정도의 사회참여 제한을 당연하게 여기는 것처럼 장애인은 장애를 “앓기” 때문에 사회참여 제한 또한 당연하다고 간주한다. 특히 중증장애인의 경우, 중증장애 자체를 심한 불건강, 질병으로 보아 보호와 통제의 대상으로 간주한다. 이에 따라 중증장애인은 재활의료 및 시설의 영역으로 치부되어왔다.

이러한 경향성은 5월 6일 서울시가 발표한 ‘취약계층을 위한 공공의료 확충’ 계획에서도 잘 드러난다. △동남권역 종합병원 ‘서울형 공공병원(가칭)’ 2026년 신설, △서울시 ‘공공재활병원’ 건립, △‘제2장애인치과병원’ 2024년 건립은 환영할 만한 내용이지만, 서남병원이 필수 의료서비스 강화하여 종합병원으로 작동할 수 있는 인프라를 구축하는 것

5) NARS 현안분석 보고서-장애인 건강관리사업 현황과 개선방안, 국회입법조사처, 2021.11.02.

6) OECD Health Statistics 2019

7) 2020년 장애인실태조사, 보건복지부

8) 병원이 병을 만든다. 이반 일리치. 미토 2004-02-23.

과 달리, △은평병원에 대한 정신질환자 전문병원으로의 특화, △서북병원에 대한 치매어르신 특화병원으로의 기능 강화, △북부병원에 대한 서울형 노인전문 재활요양병원으로의 특화, △동부병원에 대한 노숙인 및 투석환자 맞춤형 의료 서비스 기능 확대는 기존의 현상을 강화한 것에 불과하다.

장애인건강권법 2017년 제정 이후 정부가 시도해오고 있는 장애인 의료전달체계 구축은 생의학적 관점에 기반한 장애에 대한 의료모델에 근거한다. 질병과 장애를 동일시하여 장애를 “치료” 하는 재활 의료를 중심으로 설계되어 있다. 건강권법에 따라 장애인 의료전달체계의 중추를 담당하는 장애인보건의료센터는 권역별로 지정되고 있는데, 중앙장애인보건의료센터는 국립재활원이며, 서울에 설치된 남부, 북부 중 북부는 서울재활병원이다. 모두 의료진이 재활의학과 위주에 내과가 함께 있는 구성이다. 허나, 탈시설장애인의 경우, 시설의 오랜 생활로 인한 건강상태의 악화와 시설 내 ‘화학적 구속’으로 인한 과도한 약물 주입⁹⁾으로 인해 지역사회에서 종합적인 의료지원이 필요하다.

장애인의 검진율은 63.3%, 중증장애인의 검진율은 50.8%로 전체 인구 비장애인 74.1%에 비해 전혀지 낮다¹⁰⁾. 심지어 검진을 받지 못하는 항목이 많으며 이에 대한 자료는 조사된 바 없다. 따라서 세밀한 관찰이 필요한 와중에 재활의학과 중심의 설계는 복합적인 건강의 문제를 면밀히 살펴볼 수 없게 하는 방해 요인으로 작동한다. 팀제 진료를 통해 중증장애인의 건강관리를 할 수 있는 의료기관은 현재 서울시 산하 공공병원이 14개소가 있음에도 불구하고, 병원은 2~3곳 밖에 없다. 마찬가지로 우리나라에 대략 4천개 병원 그 중 공공병원이 대략 2백여 개 정도 있음에도 불구하고 대부분 특수질환, 일부 계층만을 대상으로 한 의료기관으로 지역의료원 외에 의료 공공성을 발휘하기 어렵다. 따라서 현재 있는 공공병원을 종합병원급으로 강화하여 장애인에 대한 종합적인 의료지원이 가능하도록 해야 한다.

병원도 시설이다.

“질병과 장애를 가진 사람들의 삶을 파괴하는 크고 작은 폭력은 식민주의·전쟁·냉전 체제·신자유주의 속에서 국가 발전을 이뤄야 한다는 큰 전제하에 구성원의 근대적 표준과 수월성을 상정하고 그에 맞춰 통치 구조와 공간을 만들어 내는 과정에서 발생하고 정당화되었습니다. 질병과 장애를 가진 사람들은 발전하는 민족과 국가의 예외적인 존재가 되었고, 재활과 치유를 위해 구획된 공간 속에서만 머물러야 했습니다.”¹¹⁾

“사실 제2차 세계대전 이전까지만 해도 의학의 한 하위 분과로서 재활의학은 존재하지 않았다. 재활의학의 창시자로 꼽히는 인물은 하워드 A. 러스크 박사다. 미 공군 군의관이었던 그가 상이군인들을 대상으로 실시했던 회복 프로그램에 기초하여 뉴욕대학병원에 최초의 재활프로그램을 마련한 것이 1948년의 일이다. 즉 양차 세계대전을 거치며 수많은 젊은 이들이 전쟁터에서 죽거나 다치게 되었고, 이로 인해 노동력이 절대적으로 부족해진 상황에서 재활의학이 처음 등장하여 국가적 지원 아래 발전하게 된 것이다. 이러한 역사는 손상된 노동력 상품의 복원이라는 재활의 본질을 직접적으로 드러낸다.”¹²⁾

9) 시설 내 ‘화학적 구속’ 만연? 4건 중 1건 본인 의사 확인 없이 진료·처방
<https://www.beminor.com/news/articleView.html?idxno=21161>

10) 더불어민주당 최혜영 의원, 국민건강보험공단 제출자료 '장애인 건강검진 수검 현황', 2020. 10. 8.

11) 치유라는 이름의 폭력. 김은정. 후마니타스. 2022.05.23.

“푸코는 근대 이전의 군주가 지닌 고전적 주권이 “죽게 만들고 살게 내버려두는” 권력이었다면, 근대 국가가 인민에게 행사하는 생사여탈권은 반대로 “살게 만들고 죽게 내버려두는” 권력으로 그 성격이 변모해왔다고 말하면서 이를 생명권력(biopower)이라 지칭했다. “13) 국가는 살릴 생명과 그렇지 않아도 될 생명을 선별했고, 의료는 항상 그 선별의 도구였다. 한센인의 소록도 수용 사례는 근대 의학이 어떻게 특정 정체성을 병리화함으로써 본인의 권위를 갖추었는지를 잘 드러낸다. 코로나19 시기 의료자원과 역량의 부족에 따라 생명 선별이 극명하게 이루어진 결과, 장애인은 의원, 병원, 보건소 그 어디에서도 의료적 지원을 받지 못하였다14).

” 미셸 푸코가 ‘헤테로토피아’ (hétérotopie)라고 불렀던 곳, 마치 좌우를 바꿔 보여주는 거울처럼 사회의 여러 공간과 배치를 비취주면서 동시에 뒤집혀 있는 공간. “15) 병원이 바로 헤테로토피아다. 지역사회에서 일상적으로 건강관리를 받을 수 없고, 병원에 갈 수 없어 선택 받을 수 없고, 가더라도 병원의 경영에 따라 선택이 결정되는 현실이 곧 지역사회에서 살아갈 수 있는 선택권은 주어지지 않고 시설에서 살아가야만 하는 시설사회의 현실을 비춘다. ” 우리가 초점을 맞추어야 하는 것은 시설을 필요로 하고 시설을 산출하는 지역사회 혹은 시설사회 자체다. “16)

지역사회에서 일상적으로 건강관리를 받기 위한 목적으로 시행된 장애인주치의시범사업은 실패하였다. 0.1%에 달하는 이용률은 장애인주치의 의료기관이 장애인 진료를 거부한 결과다. 실제로 장애인당사자 신청운동을 펼친 결과, 건강주치의 의료기관 등록된 곳 중 무려 70%(62개소)가 장애인의 건강주치의 사업 내원상담을 거부하거나 사업을 중단하였다17). 이는 장애인 진료에 대한 선택권이 장애인이 아닌 의료 공급자에게 맡겨져 있었기 때문이다.

시설이 촉탁의도 마찬가지다. “간병이나 목욕, 의료 서비스 등 현재 시설에서 받는 서비스” 18)에 해당하는 촉탁의는 2021년까지는 월 2회 이상, 2022년부터 월 4회 이상 32시간 이상 방문으로 규정되어 있지만, 권고 사항이며 시설에게 재량이 맡겨져 있기에19) 권고에 머무르고 있다. 장애인 의료에 있어 의료공급과 의료서비스에 대한 통제 기전이 부재하다.

흔히 국공립병원 중심 공중보건(Public health) 자체가 의료공공성(publicness of health care) 의미한다고 여겨지지만, 병원에 갈 수 없는 중증·와상 장애인 진료에 있어 공공병원은 의료공공성을 발휘하지 않는다. 장애인보건의료센터는 보건소 지역사회중심재활사업20)을

12) 장애학의 도전, 김도현, 오월의봄, 2019년 11월 04일

13) 마스크가 답하지 못한 질문들, 미류, 서보경, 고금숙, 박정훈, 최현숙, 김도현, 이길보라, 이향규, 김산하, 채효정, 창비, 2021-02-15

14) [밀착카메라] "집에 가고 싶어"...확진 장애인 아내의 '마지막 5일'

https://news.jtbc.joins.com/article/article.aspx?news_id=NB12056854

15) 마스크가 답하지 못한 질문들, 미류, 서보경, 고금숙, 박정훈, 최현숙, 김도현, 이길보라, 이향규, 김산하, 채효정, 창비, 2021-02-15

16) 마스크가 답하지 못한 질문들, 미류, 서보경, 고금숙, 박정훈, 최현숙, 김도현, 이길보라, 이향규, 김산하, 채효정, 창비, 2021-02-15

17) 이용자 0.1%, 유명무실한 '장애인 건강주치의 사업'... 개선방안은?

<https://www.beminor.com/news/articleView.html?idxno=21902>

18) 서울 장애인 '탈시설 지원 조례' 발의...장애인단체 반응 엇갈려

<https://www.hani.co.kr/arti/area/capital/1044360.html>

19) 보건복지부, 장애인복지시설 사업안내 제3권 2022년 장애인복지시설 사업안내

20) 국립재활원, 지역사회중심재활사업

http://www.nrc.go.kr/chmcpd/html/content.do?depth=pi&menu_cd=02_01

핵심 사업으로 뽑는다. 허나 실질적으로 지역사회 의료인프라 구축에 대해 의지보다는 진료 기능에만 국한되어 있다. 그나마 이 체계가 작동하는 시스템이 서울북부장애인보건의료센터에서 나타난 것은 남부에 비해 살림의원이라는 “착한 의원”이 등장했기 때문이다. 허나 우리는 의사의 선의에 따라 “착한 의사”가 등장할 때까지 기다리고만 있을 수는 없다.

“ ‘환자’를 뜻하는 영어 단어 ‘patient’는 ‘참고 기다리는’을 의미하는 형용사이자, ‘수동자’를 의미하는 명사이기도 하다. 즉 근대 의학은 환자를 의사의 판단과 결정을 일방적으로 기다리고 따라야 하는 자로 만들었다.”²¹⁾ 장애인은 의사의 판단과 결정을 일방적으로 기다리고 따라야 하는 대표적인 계층이다. 우리 이제 박탈당한 의료권력을 되찾아야 한다.

그 누구도 배제하지 않는 장애통합공공의료전달체계를 구축하기 위해

장애인은 등록 의료기관 중 상당수가 접근을 위한 편의시설이 부족하고 방문서비스가 활성화되지 않아 서비스로의 진입 자체가 좌절되고 있다. 장애인·노인·임산부등의편의증진보장에관한법률 시행령에 따르면, 의료시설(병원·격리병원)은 의무대상임에 비해, 시행령이 2004년 6월 29일 개정됨에 따라 의원·치과의원·한의원은 면적이 500㎡ 이상이고, 2005년 7월 1일 이후 신축 및 증축, 개축, 재축, 이전, 대수선, 용도 변경된 시설만이 설치 의무대상이다. 최근 시행령이 개정되어 500㎡에서 100㎡로 규정이 강화되었으나, 적용 시점이 시행령 개정 이후로 큰 실효성이 없을 것으로 보인다.

2018년도 보건복지부 장애인편의시설 실태전수조사에 따르면, 의료시설의 설치율은 83.6% 적정 설치율은 78.5%이며, 의원·한의원·치과의원·조산소 중 대상이 되는 건물 수는 4,005개소로 설치율은 82.4%, 적정 설치율은 77.8%다. 한국보건산업진흥원의 보건의료시설 통계에 따르면, 2018년 기준 전체 의원·한의원·치과의원·부속의원·조산소는 각각 31,672, 17,664, 14,329, 237, 21개소로, 총 63,686개소임. 즉, 장애인 편의시설 의무 설치 대상은 6.3%에 불과하다.

2021년 9월 10일 서울시의회 본회의에서 가결된 「서울특별시 장애인등의 편의증진 보장에 관한 조례안」 제7조는 “편의시설 설치의무가 없는 대상에 장애인의 이용편의를 위해 편의시설을 설치하고자 하는 법인·단체 및 개인에 대하여 예산의 범위에서 설치비용의 일부 또는 전부를 지원할 수 있다”고 밝히고 있다. 이에 근거하여 서울시 의료기관(17,916개소)의 편의시설 실태 전수조사를 시행하여 서울시 의원 등 편의시설설치 비의무 대상 의료기관을 대상으로 장애인편의시설 설치비 지원 사업을 신설해야 한다. 또한 앞서 언급한대로 장애친화검진기관의 경우, 서울시 공공의료기관의 의무·지정을 통해 확충하고 민간의료의 합류를 유도해야 한다.

지역사회 일상적인 건강관리도 이제 국가에서 보장해야 한다. 현재 재택의료센터를 포함하여 민간의료의 공공의료화. 즉, 민간의료기관이 공공의료의 역할을 수행하면 인센티브를 주는 방식인 “공공정책 수가”를 진행되고 있다. 허나, 이는 앞선 장애인건강주치의 시범사업과 장애친화 건강검진제도에서 보았듯 이미 실패한 정책이다. 장애인주치의사업의 실패는

21) 장애와 질병이라는 ‘범주’, 김도현

<https://www.khan.co.kr/opinion/column/article/202109180300015>

시장 원리에서 자유롭지 못한 민간의료에서 장애인 건강권은 보장될 수 없음을 확인하는 계기였다. 세종시가 직접 설치한 세종시립의원, 기초자치단체에서 설치한 성동재활의원 등 사례들이 있다. 공공의원 설치의 곧 장애인만이 아닌 일상적인 건강관리를 받지 못하는 수많은 취약계층도 함께 이용하는 의료 기반이 될 것이다.

권역별로 설치되고 있는 장애인보건의료센터는 진료권 단위로 설치하여야 한다. 지역장애인보건의료센터는 지역별 장애인의 보건의료 및 복지 요구도를 확인하고, 맞춤형 보건의료-복지 서비스를 제공·연계하는 장애인 건강권법의 장애인 보건의료전달체계 내 구심점 역할을 수행해야 한다. 허나, 숫자가 부족하기 때문에 필수요리를 공급하기에도 급급하며, 지역의 의료자원을 발굴하고 장애친화사업을 진행하기 위한 관계망을 엮어낼 역량이 너무나 부족하다. 이에 장애인보건의료센터는 중진료권 단위로 공공병원부터 우선 지정해나가야 하며, 권역별 장애인보건의료센터는 지역별 장애인보건의료센터를 지원하는 역할을 해야 한다. 장애인구강진료센터도 마찬가지다.

시설에 의존하지 않고 지역사회에서 자립할 수 있는가. 이때 시설에는 병원도 포함된다. 병원이라는 시설의 권력을 다스리는 의료공급자와 병원자본이 모든 생명권력을 쥐고로서 장애인은 지역사회에서 적절한 건강관리를 받지 못한다. 이제 공공의 영역에서 생명권력의 기준을 장애인의 필요에 두고 만들어가는 새로운 의료의 공공성을 요구한다.

토 론 3

‘적절한 주거에서 나답고 안전하고 존엄하게 살 권리

이정하 || 장애와인권발바닥행동 상임활동가

<개요>

1. 지역사회 자립생활 핵심요소에 따른 「제1차 장애인 자립생활지원 5개년 계획」 평가
 - 1) 서울시 장애인주거권 현황
 - 2) 지역사회 자립생활 핵심요소에 따른 평가
2. 「제1차 장애인 자립생활지원 5개년 계획」의 과제에 따른 제언
 - 1) 발달·중증장애인 24시간 주거유지서비스 예산 및 인력확충
 - 2) 주거비 부담 완화 및 주거선택권 보장
 - 3) 유니버설디자인을 반영한 주거접근성 보장
 - 4) 서울시 지역별 균등한 주거 물량 확보

1. 지역사회 자립생활 핵심요소에 따른 「제1차 장애인 자립생활지원 5개년 계획」 평가

1) 서울시 장애인 주거권 현황

유엔 경제·사회·문화적 권리에 관한 국제규약(ICESCR)

“적절한 식량, 의복 및 주택을 포함하여 자기 자신과 가정을 위한 적절한 생활수준을 누릴 권리와 생활 조건을 지속적으로 개선할 모든 사람의 권리”를 인정한다. 적절한 생활수준을 영위할 수 있는 권리에서 파생된 적절한 주거에 대한 인간의 권리는 모든 경제적, 사회적 및 문화적 권리를 누리는 데 있어 가장 중요한 요소이다. <적절한 주거의 권리에 관한 일반논평4>

주거는 인간다운 삶을 유지할 수 있는 인권의 영역이자 삶의 질을 보장하는 기본 요소이다. 대한민국 헌법 제35조에서 따르면, 국가는 주택개발정책 등을 통하여 모든 국민이 인간다운 주거생활을 영위할 뿐 아니라 쾌적한 주거생활을 할 수 있도록 노력해야할 의무가 있다. 이때 주거는 “적절한 주거”로서 합리적인 비용으로 적절한 사생활, 적절한 공간, 적절한 안전, 적절한 조명과 통풍, 적절한 기본적 인프라, 직장과 기본시설 이용에 대한 적절한 위치가 모두 보장되는 것을 의미한다”

우리나라는 전체 인구의 13%가 최소한의 주거 수준에 못 미치는 상태에 있으며 그중 23%가 장애인 인구다(국토교통부, 2015). “적절한 주거”가 아닌 “최저 주거기준”도 못 미치거나 “적절한 공간”을 보

장하지 못하는 수준이다. 게다가 장애인 가구의 경우, 사회경제적 제약으로 가구 소득이 낮거나 장애로 인해 접근할 수 있는 주거지의 제약으로 인해 주거수준이 떨어질 우려가 있다(이선우, 2010).

2020 장애인실태조사에 따르면 등록장애인 약 262만명(20.5월 기준) 중 65세 이상 노인의 비율은 49.9%로 고령장애인 비율이 높고, 장애인 1인 가구도 27.2%로 증가추세이다. 코로나19 장기화에 따른 소득감소 및 노동불안정으로 인해 장애인이 저소득 가구로 인식하는 경향을 보이며 소득 보장욕구와 주거보장 욕구가 증가했다. 여전히 장애인의 일상생활을 지원하는 주지원자는 가족구성원이 76.9%로 가족 비중이 매우 높지만 오히려 일상생활 지원의 도움 충분도는 낮아진 경향을 보이고 있다.

2020년 국토교통부가 실시한 주거실태조사에 따르면, 장애인의 생애최초주택 마련 소요연수는 평균 8.6년으로 전국평균 7.7년보다 길다. 또한 무주택기간이 10년 이상인 경우는 74.1%로 전국 41.6%를 크게 웃도는 수준이다. 하지만 그렇게 마련한 주택의 주 사용면적은 장애인이 있는 가구가 60㎡~85㎡가 29.7%, 50㎡~60㎡가 15.3% 순으로 평균 63.9㎡(전국 평균 68.9㎡) 더 좁고, 집의 구조물, 방수상태, 난방 및 단열상태, 재난 및 재해안정성, 화재로부터의 안전성, 주택방범상태, 위생 상태에 대한 불량정도 등 주거환경은 더 열악하다. 서울의 보증금 있는 월세액은 40만원 ~ 50만원 25.9%, 50만원 초과 19.4% 순으로 나타나며, 서울의 보증금 없는 월세액도 25만원 ~ 30만원 31.9%, 20만원 ~ 25만원 21.2%, 35만원 ~ 40만원 20.9% 수준으로 주거급여 수준을 초과한다.

한편 서울시는 장애인 주거정책으로 장애인거주시설은 45개소(거주인 2,524명, 장애영유아시설 2개소를 운영하고 있다. 거주시설 장애인의 평균 연령은 39.4세, 평균 거주기간은 18.9년으로 지역사회 지원체계로 들어오는 성인기 이후에 시설에 입소하는 경향이 있다. 입소한 장애인은 거주시설 외 장소 거주 경험이 없거나(40.4%), 잘 모르겠다(8.1%)거나, 거주시설 외 생활시 지원내용에 대해 모르거나(25.7%), 잘 모른다(33.1%)는 응답도 높다(보건복지부, 2020), 장애인 거주시설 전수조사).

(단위: 개소)

구분	개소		인원		계	
	지원	미지원	지원	미지원	개소	인원
거주시설	45	4	2,524	76	49	2,600
단기거주시설	40	2	446	18	42	464
공동생활가정	176	15	665	60	191	725
계	261	21	3,635	154	282	3,789

출처 : 서울시의회(2019)

서울시 중증·발달장애인 지원에 있어 주거 및 주거생활지원은 장애당사자와 부모, 전문가가 가장 우선 과제로 꼽은 과제이다. 2020년 서울시 중증장애인 자립생활 실태조사에 따르면 시설 입소경험이 있는 경우 퇴소를 위해 서울시에서 지원해야 할 것(복수응답) 은 주거지원 49.5%, 자립정착금 및 초기정착 생계비지원 47.4%, 활동지원서비스 38.3%, 건강관리 및 의료지원 33.8%, 일자리지원 21.8% 순으로 나타났다.

서울시 제2기(2021~2025) 발달장애인 지원 기본계획의 세부 정책 과제(7점 만점)에서는 지역사회 일상 및 주거생활지원 확대가 6.57점으로 유관기관 및 현장전문가, 인권단체 및 부모회에서 가장 필요한 지원으로 꼽았다. 특히 이 기본계획에서 반영을 희망하는 지원(4점 만점)으로는 부모 사후돌봄 3.91점, 성인 발달장애인 낮활동 및 평생교육지원 3.90점, 중·고령 발달장애인 및 부모돌봄 3.86점, 주거생활지원 3.84점 순으로 나타났다.



출처 : 서울복지재단

2) 지역사회 자립생활 핵심요소에 따른 평가

UN CRPD 일반논평 5에서는 장애인이 지역사회에 통합되어 독립적으로 살 권리를 행사하기 위해 필요한 표준화된 최소 지원 수준을 모든 정부 당국이 보장할 수 있도록 핵심요소 8가지를 제시하였다. 이에 기반하여 장애인 거주시설 탈시설화 추진 계획의 실행 과정을 살펴보면 아래와 같다.

표준화된 지역사회 자립생활 주거지원 수준 핵심요소 8	(‘18~’22) : 제1차 장애인 자립생활지원 5개년 계획 (‘18~’22) : 제2차 장애인 거주시설 탈시설화 추진계획
① 법적 행위능력 보장	- 발달장애인 성년후견인 지원
② 소득과 접근성을 고려하여 주거 서비스 이용 비차별	- 저소득 중증장애인 임대주택 5배 확대(2022년까지 6,500호) - 전세주택지원금 기존 1억2,000만원->1억5,000만원) - 주택개조사업 연차별 지원가구 확대 - 자립생활주택 연2회 입주희망 장애인 수에 따라 확보 2022년까지 총100개(연도별 5개소 추가 설치) - 지원주택 주거서비스 연 70호 확대(2022년까지 260호) - 퇴소자 정착금지원 확대(1인 12백만원->15백만원), 기초수급 및 차상위120%이내 - 비수급 장애인 생계비지원(최대 1년) - 전세주택지원(중증1~2급, 기초수급 및 차상위120%이내, 2년 거

표준화된 지역사회 자립생활 주거지원 수준 핵심요소 8	(‘18~’22) : 제1차 장애인 자립생활지원 5개년 계획 (‘18~’22) : 제2차 장애인 거주시설 탈시설화 추진계획
	주,2회 연장)
③ 지역사회 자립생활 지원의 공공성	- 전환서비스지원센터 역할 및 기능개선 - 탈시설장애인사례관리
④ 기본적 주류 서비스에 대한 접근 용이성	- 중증장애인 이용시설 확대 (주간보호시설 구립 11곳, 법인 101곳) - 낮활동 시범사업
⑤ 개인별 권리 기반 지원서비스 개발 및 계획 실행	- 개인별지원계획 수립 - 활동지원 서비스 추가(월 20시간, 퇴소후2년까지) - 지역별서비스 연계체제 마련
⑥ 지역사회 자립생활 권리 이행 지속성 (퇴보가 없도록 할 것)	- 탈시설화 (체험홈 포함) : 지원주택 운영사업자 모집기준완화(시설폐지 -> 시설폐지 또는 유지)
⑦ 장애인(시설 거주인 포함)에 대한 질적 양적 데이터화	- 발달장애인 신 거주모형 개발(보호주택_중증공동생활가정/자립의료주택_의료지원주택) - 탈시설장애인 종단연구
⑧ 모든 자금을 자립생활 개발을 위해 사용	- 탈시설 지원목표 300명/ 탈시설 260명 - 거주시설변환 2개소 및 체험용 자립생활주택 운영

○ 탈시설 개념

(단위: 명, 개소)

구 분		2012년	2013년	2014년	2015년	2016년	2017년
전체 거주시설	인원수	30,640	31,152	31,406	31,222	30,980	30,693
	시설수	1,348	1,397	1,457	1,484	1,505	1,517
단기 및 공동생활가정 제외한 거주시설	인원수	26,442	26,954	26,802	26,775	26,461	26,055
	시설수	553	581	607	626	623	618

출처. 서울시의회(2019). 서울시 지원주택 공급개선 연구

탈시설 개념과 관련하여 1차 시기에는 시설 내 유닛구조는 제외되었지만 공동생활가정이 포함되면서 거주시설 변환 중심의 소규모화 우려는 지속되었다. 이어 2차 시기에는 ‘탈시설화’로 개념이 변경되고 거주시설 폐지 및 장애인의 주거권 개념으로의 확장보다는 시설변환 중심으로 정책기조로 다소 퇴보하

게 되었다. 더불어 장애인 자립생활정책에 장애인 거주시설 운영 개선 및 변환방안 마련의 목표가 명시되었다. 전체 장애인거주시설의 살펴보면 2012년부터 2017년까지 50인시설과 150인 이상 199인 이하 시설은 감소하는 추세인 반면 30인 이하 소규모 시설은 30.6%로 증가하고 있다.

○ 탈시설 인원



출처 : 2021.3.29. 서울시 '장애인 탈시설' 전국 최초 조례제정 이투데이 기사

2차 시기 탈시설 대상 목표인원이 1차 목표였던 600명의 절반수준으로 줄어든다. 체험홈 입주자 278명을 2차 목표에서 제외한 것인데 이들이 체험홈에서 실제로 탈시설하여 자립한 것인지는 확인할 수 없다. 또한 1차 추진 시 지체·뇌병변 장애인은 거의 탈시설이 완료되어 '16년부터 둔화 추세에 있다고 언급했다. 지원주택 주거서비스 이용 대상은 만 18세 이상이어야 하며, 시설 퇴소자 및 자립생활주택 거주 장애인으로 제한되어 있다. 아동기 장애인이나 공동생활가정 및 기타시설 퇴소자는 적용대상에서 제외되었다.

○ 주택 및 주거비

서울시 자립생활주택은 중간단계 주거공간으로 확대되어 왔다. 발달·중증장애인처럼 지역사회 정착까지 오랜 시간이 필요한 경우, 전 중간단계를 거치는 것이 효과적이지 않을 수 있다. 그럼에도 중간단계 주택 운영방식을 벗어나지 못하고 서울시 탈시설 대상 장애인에 비해 턱 없이 낮은 수준의 목표물량을 가지고 있었다. 또한 수요에 따라 주택 물량을 확보하겠다는 계획은 제2차 장애인 자립생활 정책의 발전을 논하기에 매우 미비한 수치이며 부처 간 협의 및 예산 조정에 있어서도 매우 소극적인 전략이었다.

여전히 퇴소장애인 정착금, 전세주택은 기초수급 및 차상위 120%이내의 사람들에게 1인 12백만원까지 지급되는데 이는 서울의 주거비부담 수준을 반영하지 못하고 있다. 이에 주거외 정착에 필요한 부분은 개인의 부담이 여전하다. 특히 비수급 장애인은 최대 1년까지만 생계비가 지원되는데 당사자와 가족의 부담이 높아지는 결과를 야기한다.

○ 전달체계의 통합성 및 공공성

서울시의 지역사회 자립생활 지원의 공공성과 관련하여 전환서비스지원센터가 주요한 역할을 해왔다. 다양한 지원주체간의 네트워크를 강화하고 정보제공 및 지원인력의 역량강화를 위한 사업을 추진해왔다. 하지만 재단에서 운영하는 30백만원 예산규모의 센터를 통해서 탈시설 자립생활의 공공성을 확보하기 어려운 수준이다.

이러한 상황에서 서울시 관련 주무부처가 장애인복지정책과와 주택정책과로 구분되어 있으며, 서비스 전달체계도 서울시 장애인전환지원센터와 발달장애인지원센터 등으로 구분되어 중심으로 지원주택 및 자립주택 운영을 지원하고 있다.

○ 주류서비스에 대한 접근용이성

기본적 주류서비스의 접근 용이성은 무엇보다 법률 개정이 중요하다. 근본적인 해결 없이 단순히 거주시설을 개방하고 거주시설 장애인의 외출시간이 연 10시간이 보장한다는 정책은 자립생활정책 목표와 맞지 않다. 특히 중증장애인 이용시설 및 낮활동은 활동지원시간이 부족한 현실 상황을 고려할 때 매우 시급하고 중요한 영역이다. 그럼에도 이용시설 및 낮활동 운영기관을 연 3개소 확충한다는 계획은 탈시설장애인의 확대 속도에도 못 미칠 뿐 아니라 지역사회 장애인의 고령화를 고려했을 때도 매우 부족하다.

서울시는 발달장애인과 관련한 연구를 주요하게 다루었다. 1차 탈시설모델 개발연구를 통해 지원주택(공급형, 비공급형)과 같이 전국의 선도적 주거지원 형태를 도입하였다. 하지만 중증장애인과 관련하여 보호주택 및 자립의료주택 등 거주모형을 개발하면서 시설의 기존 시스템을 유지 보완하는 방향으로 연구가 지속되었다.

2. 「제1차 장애인 자립생활지원 5개년 계획」의 과제에 따른 제언

1) 발달·중증장애인 24시간 주거유지서비스 예산 및 인력확충

국토교통부가 발표한 ‘내 삶을 바꾸고 지역주민과 함께하는 주거복지로드맵 2.0(‘18~’25)’에 따르면, 1인가구 증가, 저출산·고령화 등 인구구조 변화에 맞게 주거와 교육·일자리 및 서비스 등을 복합 지원한다. 이에 따라 다자녀가구를 고려하여 더 넓고 방이 많은 공공임대주택이 지원되고 돌봄센터 및 방과후 아카데미 등 돌봄서비스가 추가된다. 사회복지관과 결합한 고령자복지주택은 기존 돌봄서비스에 더해 재가 전문요양 서비스 등까지 제공받을 수 있다.

서울시 지원주택 조례를 제정하고 ‘지원주택’과 ‘주거유지지원서비스’를 제공한다. ‘주거유지지원서비스’는 지원주택 입주자가 독립적이고 안정된 생활을 유지할 수 있도록 주거와 함께 제공되는 서비스다. 주거유지지원서비스 제공기관은 주택관련 서비스 뿐 아니라, 입주자의 욕구와 특성을 반영한 사회복지서비스, 의료 및 건강관리지원, 취업상담 및 자립지원, 지역사회 커뮤니티 연계, 위기관리지원 등을 실시할 수 있다.

하지만 이는 지금 당장 가족 돌봄이 어려운 발달·중증 장애인을 보편적으로 지원하기 위한 예산은 부족하다. 서울시 신규시설 설치 금지 및 신규입소 금지에 따라 지금 당장 가족 돌봄이 어려운 장애인의 수요를 파악하고 이 중 시설입소를 희망하거나 고령부모인 경우 등 장애인과 가족의 개인별 상황에 따라 지원체계가 긴급하게 작동되지 않는다. 발달장애인지원센터 및 동주민센터 등의 지역사회 기관을 통해 개인별지원계획을 수립하고 공공사례관리 체계와 연계할 수 있으나 탈시설장애인과 지역사회 장애인을 포괄하기 어려운 수준이다.

한편 서울시 지원주택도 개인별 지원계획 수립, 제공, 연계, 점검 수행하는 등 다양한 자립지원서비스를 개발하고 연계하기 위해서는 최소 장애인 1인에 1명의 코디네이터 배치가 중요하다. 하지만 현재 서울시 장애인지원주택의 인력기준은 장애인 20명당 운영인력을 포함하여 5명이며, 주거유지지원서비스 제공기관의 경우 전담인력 2명에 서비스제공인력은 장애인 2명당 1명이 배치된다(지원주택 운영가이드에 따르면, 지원서비스 코디네이터와 발달장애인 입주자는 1:6이하를 유지하고 배치비율을 조정할 수 있다).

그 외 기타 인력으로 일상활동지원 및 정서적 지지를 위해 주거코치, 동료지원가(서울시 생활임금수준) 등을 배치할 수 있다. 하지만 추가 비상시인력으로 규정하고 있어 주거유지지원서비스의 유연성과 자율성을 보장하기 어렵다(코디네이터와 슈퍼바이저 인력만으로는 원활하지 않을 경우에만 배치할 수

있다고 규정하고 있다). 입주인의 특성과 상황에 따라 간호, 특수교육, 상담 등 추가 전문인력 보완은 어려운 실정이다.

○ 1인 가구 및 고령 장애인 지원기준 수립

서울시 장애인과 관련된 1인가구 지원사업은 '독거 중증장애인 응급안전 알림 서비스와 '독거 최종장애대상 서울형 활동지원서비스'가 유일하다. 하지만 장애인가구 중 1인가구 비율은 19.8%, 고령층 비율은 67%, 여성이 51.8%이다(2017년 기준). 1인 가구 및 고령 장애인의 주거, 돌봄, 건강, 소등 등 여러 생활영역에서 추가적 지원이 필요할 것이다. 특히 단독주택(58.9%) 및 반지하(18.8%)에 거주하는 인구가 많고, 월세비율이 45.6%로 높아 주거비 지출이 더 크다. 주관적 건강상태가 나쁘다고 인식하는 비율은 63.4%, 만성질환 보유 비율은 90.2%, 자살생각 여부는 24.1%, 자살시도는 3.6%나 된다.

영역	사업명	사업목적	사업대상	사업내용
질병	독거 중증장애인 응급안전 알림서비스 운영	화재가스 등 응급사고 발생 시 응급안전서비스를 제공하여 생활위험으로부터 안전 확보, 지역사회 기반 상시 보호체계 마련	활동지원수급자 중 상시보호가 필요한 독거장애인	<ul style="list-style-type: none"> 중증장애인가구에 응급안전 알림서비스장비(게이트웨이, 활동량감지기, 응급호출기, 화재감지기) 설치, 전송 정보 모니터링 및 대응조치 자치구별 지역센터 선정 및 대상자 모집·관리
	독거 최종장애대상 서울형 활동지원서비스	서울형 활동지원서비스 추가 지원으로 중증장애인의 자립 지원과 돌봄 기능 강화	와상·사자마비 1인 가구 장애인 중 장애 정도가 심한 자	<ul style="list-style-type: none"> 활동지원사 재가 파견을 통한 일상 지원(지원종합점수별 서비스 제공시간 월 120~350시간) 매월 신규대상 선정 및 승인으로 바꾸쳐 통보 및 다음달 서비스 이용

출처 : 서울연구원(2020)

장애인 1인가구의 경우 지하철과 같은 대중교통 이용 비중이 크지만 이동시 어려움을 겪고 있으며, 특히 활동지원 시간 부족에 따른 건강관리나 병원동행, 식사 등 일상생활 지원의 어려움이 비교적 크다(서울연구원, 2021). 또한 장애인의 고령화와 더불어 의료 및 영양지원 등 일상생활에 지원받을 수 있는 서비스의 사각지대를 줄여가는 것이 중요하겠다. 활동지원서비스 120시간 추가지원 기준(와상·사자마비) 및 주거유지지원서비스 등의 기준을 완화하여 개인별 24시간 지원체계의 안정성을 확보하는 것이 필요하다.

2) 주거비 부담 완화 및 주거계약권 보장

서울시 전체적으로 월 소득 대비 주거비(임대료 및 주거관리비 등) 비율은 점차적으로 상승하는 경향이 있다. 이때 주거비 부담이 소득의 20~30%를 넘으면 주거비 부담이 과도한 수준으로 규정한다. 국토연구원은 최저주거기준을 향유하기 위해 필요한 임대료와 주거관리비를 합한 비용으로 월평균 최저주거비를 산정하는데 월평균 최저주거비는 수급가구 24.8만원, 차상위계층 최저생계비 120%이하 가구는 25만원, 차상위계층 최저생계비 120%초과 150%이하 가구는 28.9만원이다(이선우, 2010). 하지만 최근에는 주거비부담을 일정 비율로 설정하기보다 접근성, 교육 및 서비스 환경, 지역 만족도 등을 포함한 주거만족도를 활용하여 주거복지수준을 측정하고 있다.

○ 주거비 현황

2020년 장애인 실태조사에 따르면, 장애인가구의 월평균 소득은 199만원으로 전국 월평균 가구소득

(2019. 2/4분 기 기준 411.1만원)의 48.4% 수준이다. 가구규모별로는 1인 가구 91.7만원, 2인 가구 166.7만원이다. 월평균 지출은 178.5만원으로 전국 월평균 가구지출(2019년 기준 245.7만원)의 72.6% 수준이다. 장애인가구의 소비지출을 살펴보면 식·주거비 44.6%(전국가구 41.8%), 의료비 11.6%(전국가구 6.7%)로 전국가구에 비해 높다.

서울의 경우, 보증금 있는 월세액은 40만원 ~ 50만원 25.9%, 50만원 초과 19.4%, 35만원 ~ 40만원은 13.4% 수준이다. 장애인이 있는 가구의 보증금이 있는 월세액은 10만원 이하 33.3%, 10만원~ 15만원 19.4% 순으로 나타났으나 주거급여인 32만원 선 이상인 가구는 14.5%이다. 서울의 보증금 없는 월세액은 25만원 ~ 30만원 31.9%, 20만원 ~ 25만원 21.2%, 35만원 ~ 40만원 20.9% 수준이다.

장애인이 있는 가구의 보증금이 없는 월세액은 25만원 ~ 30만원이 25.6%로 가장 많고 20만원 ~ 25만원 19.2%이다. 주거급여인 32만원 선 이상인 가구는 14.7%이다. 자가인 경우, 현재주택마련을 위해 총 대출한 금액은 3천만원 이하가 19.5%, 5천만원 ~ 1억원이 12.2%이다. 자가인 경우, 대출금액이 3천만원 이하인 경우 6.9%이고, 주택 임차료 및 대출금 상환에 대한 부담은 매우 부담 22.5%(전국 19.6%), 조금 부담 37.7%(전국 44.3%) 으로 표현했다.

장애인의 국민기초생활보장 주거급여(기준 중위소득 46%) 수급률은 14.7%로 생계급여의 수급률보다 낮다. 서울은(1급지) 1인가구 기준 주거급여 32만 7천원으로 서울외곽 원룸 월 임대료가 60만원 정도인 것을 감안할 때 현실적인 수준을 반영하는 것이 중요하다. 하지만 윤석열 정부가 주거급여 기준 50%로 상향하고 서울시 ‘안심소득’(주거급여와 기초연급을 비롯하여 현금성 급여 중복지금을 중단하고 일정 소득수준 이하(2022년 기준 중위소득 50%, 재산 3억 2600만 원) 가구가 급여(중위소득 85% 대비 가구소득 부족분의 50%)를 받도록 설계))으로 발표한 것과 관련하여 저소득층 및 장애인가구의 실제적 순손실액과 서울시의 주거비 부담 현실을 검토해야 한다. 또한 부양의무자 고소득 구간을 삭제하고 만 20세부터 독립가구로 인정하여 수급권을 보장받을 수 있도록 변경하여 장애인을 독립가구로 편성할 수 있어야 한다.

한편 장애인의 주거선택권과 관련하여 법적 행위능력 및 주거계약권을 보장하는 것이 시급하다. 여전히 발달·중증장애인이 대출 및 집 계약 시 계약의 주체로 인정하지 않고 있는 상황에서 후견인 지정을 거치지 않고 탈시설하거나 탈재가 하기가 어렵다. 지원주택 도입과정에서는 지역공동생활가정 배분 방식을 활용되었다. 임대차계약이 임대사업자와 지원서비스제공기관 사이에 체결되고, 이를 다시 입주자와 계약하는 방식이다.

3) 유니버설디자인을 반영한 주거접근성 보장

“주택에 대한 접근”이란 지역사회에서 살 수 있는 다른 사람들과 동등한 선택권을 갖는 것을 의미한다. 주택이 장애인만을 위해 설계된 지역에서만 제공되고 장애인들이 하나의 건물, 복합 건물 또는 한 지역 집중되어 거주해야 하는 경우 19조가 제대로 시행되었다고 할 수 없다. 장애인에게 살 곳을 제공할 수 있는 주택은 그가 혼자 살든 가족과 함께 살든 그에게 선택권을 제공하기 위해 지역사회의 모든 지역에 충분히 많아야 한다. 이를 위해 장애물 없는 신규 주택 건설과 기존 주택에서 장애물을 제거하는 개조가 필요하다.(UN CRPD 일반논평 5. 지역사회 자립생활).

○ 유니버설 디자인 및 지역성을 고려한 최저주거기준 필요

주택에 대한 접근성 보장은 지역사회에서 살 수 있는 선택권 보장을 의미한다. 하지만 우리나라의 최저주거기준(2011. 5. 시행, 주거기본법 제17조 근거)은 임의규정이며, 최소 주거면적, 필수적인 설비(전

용부엌, 전용수세식화장실, 목욕시설)의 기준, 구조, 성능, 환경요소, 자연재해의 위험 가능성 등이 제시되어 있으나 구체적이지 않다.

가구원 중 장애인(비등록 장애인 포함)이 있는 가구가 있는 위치는 지상 97.8%(전국 98.4%), 반지하 2.6%(전국 1.4%), 지하 0.3%(전국 0.2%)로 나타난다. 또한 가구가 현재 살고 있는 주택형태는 아파트(43.6%), 단독주택(41.4%)로 나타나지만 그 외 비거주용 건물 및 주택 이외 거처는 3.9% 나 된다. 장애인은 활동지원인 등 지원 인력과 함께 있는 시간이 비교적 많고, 휠체어 등 개인 보조기기를 활용할 추가적 공간이 중요하다. 하지만 주택 사용면적은 장애인이 있는 가구가 60㎡~85㎡가 29.7%, 50㎡~60㎡가 15.3% 순으로 평균 63.9㎡로 전국 평균 68.9㎡보다 좁다. 장애인이 있는 가구의 소방기구 설치율은 70%(전국 80%)이며 집의 구조물, 방수상태, 난방 및 단열상태, 재난 및 재해안정성, 화재로부터의 안전성, 주택방범상태, 위생상태에 대한 불량정도가 비장애인가구에 비해 높다(국토교통부, 2020년).

일본의 경우, 최저거주면적과 유도거주면적 수준²²⁾으로 나누어 개인의 프라이버시, 여가활동, 수납공간 등을 고려하고 있다. 미국은 주택선택바우처(Housing Choice Voucher; HCV)프로그램에 따라 임차주택은 「주택품질기준(Housing quality standards)」을 만족하여야 하는데 납 성분 페인트, 접근성, 위치 및 인근지역(site and neighborhood), 화재경보기 등 다양한 항목으로 구성되어 있다. 최근 주거대안으로 활성화되고 있는 공유주택 등의 경우는 별도의 주거품질규정²³⁾을 활용한다. 또한 개별 주 정부에서는 개별 Housing Code를 도입하여 지역상황을 고려한 고유의 최저주거기준을 운용하고 위반 시 주택검사, 위반 통고, 보수, 퇴거 등 규제조치를 포함한다(송민경, 2020).

[관련기사 1] 장애인 피난설비 없는 공공임대주택 ‘차별’²⁴⁾

대구도시공사에 음성점멸유도등·점형블록 설치 권고

입주자 1/3 장애인…장애인주거권·접근권 보장 노력해야

이에 대해 피진정인인 대구도시공사는 “아파트는 1993년 준공된 이후 증·개축이 없었으므로 ‘장애인·노인·임산부 등의 편의증진 보장에 관한 법률’(장애인등편의법)의 적용 대상이 아니기 때문에 승강기 전면 점형블록을 의무적으로 설치해야 하는 시설이 아니다”고 주장했다.

[관련기사2] 장애인은 어떻게 살라고...공공임대 승강기 없는 집 수도룩

LH 부산 서부권 매입임대 사업

총 126세대 중 54세대는 미설치

중증뇌병변장애인 황기호(42) 씨는 2019년부터 독립하기 위해 집을 알아봤지만 매입임대주택이 경사로 승강기 등을 갖추지 못해 지금까지 입주에 실패하고 있다. 황 씨는 “3년 넘게 신청하면서 조건에 맞는 집을 간혹 보는 경우도 있지만 대부분 현재 살고 있는 지역과 너무 멀어 아예 신청을 포기했다. 결국 남구 한 원룸에 살고 있는데 임대료만 40만 원 정도 들어 수익의 절반을 임대료로 지출하는 상황”이라고 말했다.

한편 서울시 오세훈 시장은 주거관련공약으로 ‘고품질 서울형 임대주택’, 주거공간 ‘품질개선’ 및 ‘노후단지 재건축’ 등을 제시했지만 근본적 변화 없이는 위 기사의 대구시와 유사한 상황이 우려된다.

최저주거기준은 주거정책 수립 뿐 아니라 다양한 공급형태의 주택 건설 인·허가 등에서 고려해야 할

22) 최저거주면적수준은 건강하고 문화적인 주거 생활의 기초가 되는 필수적 주거 공간에 대한 수준으로 모든 가구의 달성을 목표로 하고, 유도거주면적수준은 풍요로운 주거 생활의 실현을 전제로 다양한 라이프 스타일을 고려하여 필요하다고 생각되는 주택 면적에 대한 수준임.

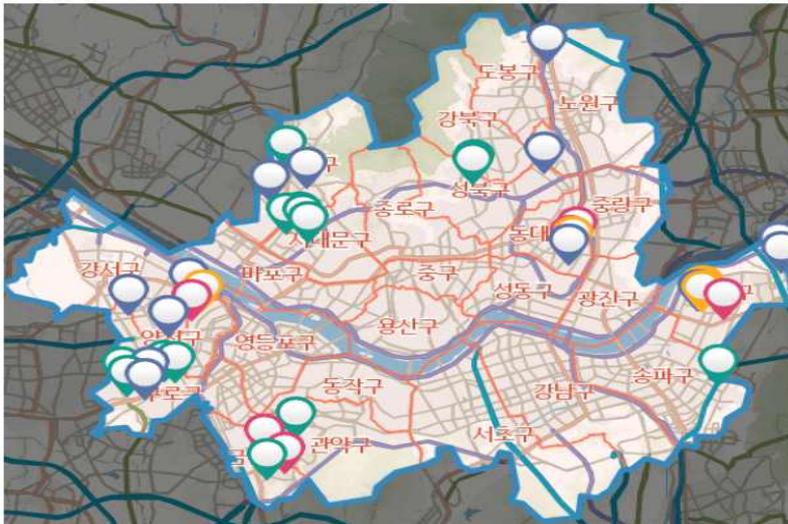
23) 24 CFR § 982, <https://www.law.cornell.edu/cfr/text/24/part-982>

24) <http://abnews.kr/1Wil>

기준이 된다. 장애인에게 맞지 않는 최저주거환경 기준을 서울시 지역별 거주 장애인의 사회·경제적 상황을 반영하여 개정하는 것이 시급하다. 또한 서울시 자립생활 정책에 따라 공급되고 있는 새로운 주거모델과 관련하여 접근성 및 주거권 보장, 품질기준 등을 적용하여 이를 위반 시 관리 보완할 수 있는 규제조치를 마련하는 것도 중요하다.

4) 서울시 지역별 균등한 주거 물량 확보

장애인이 살고 있는 집의 소유형태는 자가 58.2%, 보증금이 있는 월세 22%, 전세 10.3%, 무상 7.5%, 보증금이 없는 월세 2.2% 순으로 나타난다. 현재주택 임대유형은 영구임대주택(19.3%), 국민임대주택(17.9%), 행복주택(0.7%), 장기전세주택(0.6%), 기존주택 매입 및 전세임대(5.0%)로 영구임대주택 비중이 높고, 민간임대주택은 54.9%로 전국 86.4%보다 낮다(국토교통부, 2020).



서울시 지원주택 분포지도/ 출처 : 서울복지재단, 2020

영구임대주택 최초 공급 후 30년 만인 2022년부터 공급될 **통합공공임대주택**²⁵⁾은 기존의 주택 유형별로 달랐던 정책을 통합 운영하여 공급체계가 수요자 중심으로 개편되고 부정적 이미지를 개선하는 것이 주요목표다. 공급기준은 저소득층의 입주기회를 보장하기 위해 공급물량의 60%(시·도지사 승인 시 60%초과 가능)는 기준 중위소득 100%이하 가구에 우선 공급하는 데 이 중 5%(연간 약7천호)가 장애인에게 우선 공급된다. 또한 거주기간은 가구형태에 관계없이 최대 30년까지 거주할 수 있도록 한다.

하지만 물량 위주 공급정책으로 인해 일부 자치구(노원구, 강서구가 1/4을 차지하고 가장 적은 종로구의 28배 차이)에 편중된 문제에 대한 개선사항은 없다. 지역사회 장애인의 주거 수요 및 정주성을 고려한 수요중심 분배가 필요하고 노후화된(건설된지 평균 16년) 공공임대주택에 대한 슬럼화에 대한 대책도 중요하다.

서울시는 2015년 『지원주택 공급 및 운영에 관한 조례』를 제정하고 2019년 매입임대주택 업무처리 지침을 개정하고 2019년부터 지원주택 사업을 실시하는 한편 공공임대주택의 3%이상을 지원주택 용도로 할당했다.

하지만 탈시설하거나 탈재가하여 자립생활하는 경우를 포함하여 주택 물량 확보 비중을 상향할 필요가 있다. 특히 인권침해 및 장애인가족의 위기상황 등과 관련하여 보다 신속한 주거 제공이 이루어져

25) 통합공공임대주택은 국가나 지방자치단체의 재정이나 주택도시기금의 지원을 받아 최저소득 계층, 저소득 시민, 젊은 층 및 장애인·국가유공자 등 사회 취약계층 등의 주거안정을 목적으로 공급하는 공공임대주택이다(「공공주택특별법 시행령」(2020. 9. 개정) 제2조제3호의2)

야 시설화를 예방할 수 있기 때문이다.

○ 시설 거주 장애인 대상 공급소요 추정

부문	추계	추계 방법
서울시 장애인 거주시설 입소자 중 자립 대상(20~64세)	1,963명	서울시 거주시설 입소자 2,414명중 20~64세 장애인
입소자 중 지원서비스 필요	1,621명	A: 탈시설 후 지원서비스 필요한 발달장애(동반장애 포함)
서울시 주거서비스 수요 추계	772명	B: A 중 무연고자(탈시설 후 주택필요 대상)
지원주택 공급 대상 추계	479호	C: B × 자립의사 비율 62.1%

서울시의회가 실시한 지원주택 공급개선 연구에서 추산한 지원주택 공급소요 물량은 장애인 거주시설 입소자 중 65세 이상을 제외한 1,963명에서 지원서비스 필요대상인 발달장애인 1,621명(동반장애 포함)이다. 하지만 이중 원가족이 없어 주택지원이 필요한 장애인 772명 중 자립의사가 있는 62.1%인 장애인 479명만 지원주택 공급대상으로 확인했다. 하지만 연고자의 경우에도 주택지원이 필요하고 자립의사가 없더라도 시설에 머물기를 원하는 대상을 제외하고는 주택우선공급 원칙에 따라 주택공급 대상에서 제외되어서는 안 된다. 또한 서울시 장애인거주시설 외 공동생활가정(191개소, 725명), 단기보호시설(42개소, 464명) 거주인을 포함한 추계가 재산정되어야 한다.

더불어 서울시 성인(20~64세) 등록 장애인 중 자립지원 서비스가 필요한 발달장애인 5,863명 중 저소득 장애인이면서 공공임대 입주를 희망하는 장애인은 3,353명이다. 하지만 여기에도 자립의사 비율을 적용하여 지원주택 공급대상 추계가 대폭 축소하게 되는데 고령이거나 자립의사를 표현하기 어려워도 살던 지역, 집에서 자립생활을 이어갈 수 있도록 하는 장기적인 계획이 필요하다.

■ 참고문헌

보건복지부(2020), 장애인실태조사. 한국보건사회연구원
 서울특별시의회(2019), 서울시 지원주택 공급확대를 위한 제도개선 방안
 윤민석외 2인(2020) 장애인 1인가구, 주거지원 확대하고 지원기준 정립, 지원체계 구축 필요. 서울연구원
 김강산(2022). 공공임대주택 유형 통합의 추진 현황과 향후 과제
 이선우(2010). 장애인가구와 비장애인가구의 주거복지수준 비교 : 최저주거기준과 주거비부담능력을 중심으로. 한국사회복지행정학 Vol 29. pp. 1-21
 송인주(2020). 지원주택 운영지원 방안연구. 서울시복지재단
 송민경(2020). 최저주거기준의 내용과 개선과제. 국회입법조사처

토 론 4

문제로 정의된 자를 고용하는 것에서 출발해야 한다.

: 차기 서울특별시 「장애인 자립생활 지원 5개년 계획」 고용지원 정책에 대한 방향 제시

우정규 || 서울장애인차별철폐연대 조직국장

1. 서울특별시 「장애인 자립생활 지원 5개년 계획(2018)」 핵심과제3-2 고용지원 정책에 대한 비판

#낮은 근로소득 현황을 반영하지 못한 생활안정 지원 정책과 고용지원 정책의 불편한 연결점

서울시는 「장애인 자립생활 지원 5개년 계획(2018)」 3-1 생활안정 지원에서 근로가 어려운 중증장애 청년 대상으로 5년간 162억원을 매칭 지원하는 생활안정 지원정책을 제시했다. 구체적으로 36개월간 매년 1,000 가구를 선정하여 15~34세 중증장애 청년 중 중위소득 100% 이하에 해당자를 신청·접수 받아 본인저축액(10만원, 15만원, 20만원)에 시비 지원금(15만원)을 매칭 지원하는 것을 방안으로 제시하였으나, 이는 기본적으로 비장애인중심으로 형성된 노동시장에 진입하지 못하고 있는 중증장애인의 본질적인 어려움을 개선할 수 없다.

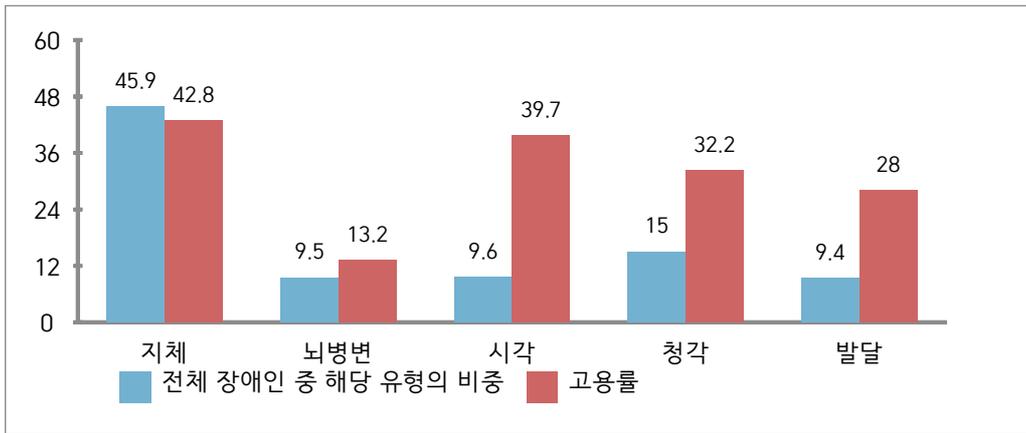
서울시가 5개년 계획을 통해 제시한 정책의 취지가 ‘중증장애 청년의 자립을 위한 자금형성 지원이라면, 소득을 발생할 수 없는 현실에서의 저축지원이 아닌 고용지원이 선행되어야 할 것이다. 서울시 예산 매칭으로 중증장애 청년의 자립자금 형성지원 체계를 제시하였음에도 고무적이나, 이는 본질적으로 노동시장에서 배제될 수 밖에 중증장애인의 현실을 파고들지 못하는 한계점을 지닌다.

서울시는 중증장애인의 생활안정 지원정책을 너머 ‘고용지원’에 초점을 맞추어야 한다. 「장애인 자립생활 지원 5개년 계획(2018)」을 통해 중증장애인의 월평균 근로소득을 월 39만원으로 확인하였는데, 이는 당시 노인 근로소득 58만원 보다 훨씬 저조한 수입 수준이다. 하지만 정책이 적용되어야 할 대상의 월평균 소득이 39만원 임을 확인하고도 본인저축액의 기준을 10만원 / 15만원 / 20만원 선으로 제시하고 있다. 이는 각 월평균 근로소득 대비 24%~50% 의 수준을 저축하는 것에 해당하는데, 중증장애인의 근로소득이 너무 낮은 것에 대한 현실적인 지원 수준이 되지 못한다.

#발달장애인 공공일자리 개발에 적극적이나, 여전히 뇌병변장애인은 개발과정에서 배제되고 있다.

서울시는 전체 장애인구의 약 90%를 차지하는 5대 장애유형(지체, 청각, 시각, 뇌병변, 발달)중 고용률 22.9% 최하위에 해당하는 발달장애인의 고용지원 계획을 발표했다. 공공기관 연계 맞춤형 발달장애인 공공일자리 확대 정책으로 ①발달장애인 공공도서관 사서 보조 ②발달장애인 장애인인식개선 강사 양성 및 파견 ③ 발달장애인 서울시 공공자전거 “따릉이” 클린서비스 실시 ④중증장애인 인턴제 확대 정책을 주요 정책으로 설정하였다. 하지만 가장 고용률이 낮은(11.6) 뇌병변장애인에 대해서는 종합적인 대책을 제시하지 못하였다. 뇌병변장애인의 고용률은 발달장애인의 절반 수준으로 장애유형 중 가장 열악한 수준이다. 서울시는 차기 장애인 자립생활 5개년 계획에 뇌병변장애인을 포함한 중증장애인 고용지원 정책에 적극적인 지원을 하여야 한다.

<표1 - 장애유형별 고용률²⁶⁾>



서울시는 중증장애인 현장중심 직업훈련 지원(先배치 後훈련) 시스템의 커리어플러스확대를 통해 기존의 노동시장에 유입될 수 있는 발달장애인과 경증장애인을 대상으로 맞춤형 지원체계를 마련하여 고용을 지원했다. 하지만 발달장애 유형 내부에서도 장애 정도가 심할 경우 커리어플러스에 참가하기 어려운 한계가 존재한다. 발달장애인 특성 반영한 다양한 사업으로 추진하였으나, 장애의 정도에 대해서는 정책의 깊이가 얕았다. 이로 인해 대부분의 발달장애인 일자리 사업이 '단순노무직 수준'의 일자리를 탈피하지 못한다. 나아가 초기에 목표로 제시되었던 탈시설 및 지역사회 참여 등 현재 노동환경에 걸맞은 사업의 발굴이 더 필요한 상황이다. 차기 장애인 자립생활 지원 5개년 계획이 이러한 세부적인 사안을 담아내지 못한다면, 발달·중증장애인의 자립은 더 나아가지 못한다.

2. 중증장애인 노동권 현황

#중증장애인의 소득과 고용에 대한 사회적 문제는 최중증장애인을 고용하는 것에서부터 출발해야 한다.

장애인구는 전체인구 대비 '경제활동률'과 '고용률'은 낮으며, 실업률은 높다. 그중에서도 중증장애인의 경제활동률과 고용률은 경증장애인의 절반 수준이다. 비장애인을 포함한 전체인구와 비교하면 전체 인구의 3분의 1도 되지 않는 낮은 수치로 대한민국 사회에서 살아가고 있다.

<표2 - 중증장애인 경제활동 현황²⁷⁾>

구분	장애인가구			국민
	전체	중증	경증	
경제활동참가율	37.3	23.8	43.3	63.7
실업률	7.1	8.2	6.8	4.0
고용률	34.6	21.8	40.3	61.2

- ✓ 2021년 기준 15세 이상 장애인(257만명)고용률은 34.6%로 전체인구(고용률 61.2%)대비 현저히 저조함.
- ✓ 그중 중증장애인 경제활동참가율은 23.8로 중증장애인가구 대부분이 '비경제활동인구'

26) 한국장애인고용공단, 「2021년 장애인경제활동실태조사」, 2021

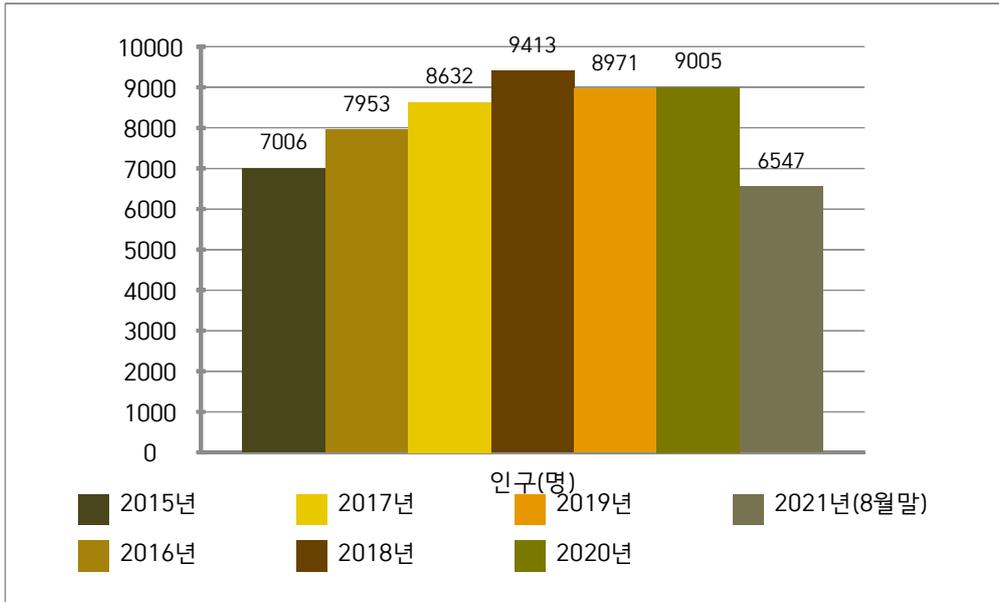
27) 표2는 한국장애인고용공단, 「2021년 장애인경제활동실태조사」, 2021 및 통계청, 「경제활동인구조사(2021년 5월)」, 2021 참고해 재편성하였음

#최저임금적용제외

심지어 최저임금법 제7조 제1호에서 ‘정신장애나 신체장애로 근로능력이 현저히 낮은 사람’은 최저임금법 적용제외 대상으로 규정하여 사실상 합법적으로 장애인에 대한 차별을 용인하고 있다.

고용노동부와 한국장애인고용공단으로부터 제출받은 ‘최근 3년간 최저임금 적용제외 인가 장애인 현황’에 따르면, 최저임금 적용제외 장애인 노동자는 2019년 8,971명, 2020년 9,005명, 2021년 8월 말까지 6,547명으로 확인되며, 이들의 대부분은 발달장애인으로 확인된다.

<표3 - 적용제외 중증장애인 노동자 수28)>



2020년 기준 9,005명(2021년 8월 말까지 6,547명). 이중 8,655명이 직업재활시설에 고용되어 있으며, 월평균 40만원에 미치지 못하는 저임금을 받는 것으로 확인되었다.

<표4 - 적용제외 중증장애인 노동자 실태>

평균나이	34세
장애여성	64%
중증장애인	97%
발달장애인	87.8%
월평균 노동시간	135시간(일5.9시간)
월평균 임금	37.1만원
월평균 임금 (2021년 8월말 기준)	36.3만원

28) 표3과 표4는 아래의 출처에서 자료들을 재편성하였음.

- 최저임금적용제외 장애인노동자 지원방안, 관계부처합동회의자료(배포용), 2019.7.
- 한국장애인고용공단, 「윤준병 의원, 최저임금 적용제외 장애인 노동자 월 평균 임금최저임금 대비 20% 수준 불과! '저임금 노동 만연'」 '최근 3년간 최저임금 적용제외 인가 장애인 현황' 국회 환경노동위원회 윤준병 의원(더불어민주당, 전북 정읍시.고창군) 보도자료, 2021.10.14.
- 한국장애인고용공단, 「2021년 장애인경제활동실태조사」, 2021

최저임금 적용제외 장애인 노동자들은 월평균 135시간(일 5.9시간)을 노동하고 있음에도, 그들의 월 평균 임금은 최저임금의 20% 수준(36.3만원)에 불과하며, 10명 중 7명은 월 평균 임금이 50만원 미만의 임금을 받으며 지역사회에서 살아가고 있다. 심지어 월 10만원 미만의 임금을 받는 노동자의 인구의 비중은 3.5%(317명)이다.

장애인은 중증일수록, 여성일수록 일을 하며 살아가기가 어렵다. 서울시는 장애인 자립생활 지원 5개년 계획을 수립할 때, 우선적으로 중증장애인의 노동에 대한 현황을 대해 날카롭게 분석하고, 그 배경에 있는 요인을 파악하여 계획을 세워야 한다.

#최중증장애인 수행할 수 있는 직무로 구성된 일자리의 확대와 최중증장애인 우선고용 지원체계가 필요하다.

현재 대다수의 중증장애인들이 비장애인에 의해 설계된 노동시장에서 그 몸을 구겨 넣어서 적응하고, 재활하기를 강요당하고 있다. 그런 노동시장에서 일자리를 얻으면 장애인의 삶은 더 괜찮아질까. 단언하건데 아니다.

생산성과 능력주의가 지배하는 노동시장의 패러다임이 변하지 않는 이상 중증장애인의 삶은 더 이상 개선되지 않는다. 장애/비장애의 구분 없이 대부분의 사람에게 노동권을 확보하는 과정이 곧 생존권을 확보하는 과정으로 연결된다. 지금까지 중증장애인은 그 생존권을 확보하는 영역에서 당연하게 배제되어 왔다.

서울시가 「장애인 자립생활 지원 5개년 계획(2018)」을 추진하며 장애인의 자립을 폭넓게 지원했다고 보일 수 있으나, 이는 장애의 정도(경증/중증)따라 양극화된 성과를 보일 수 밖에 없다. 차기년도 계획에 중증장애인의 고용지원에 대한 적극적이고 세밀한 확대가 없다면 차기 5개년도 올해와 같은 평가를 피할 수 없다.

하지만 서울시는 권리중심중증장애인맞춤형공공일자리(이하 권리중심공공일자리)라는 ‘대안’을 이미 찾았고, 2020년부터 최중증장애인의 고용을 지원하고 있다.

3. 「서울형 권리중심 중증장애인맞춤형 공공일자리」 사업 추진현황

#최중증장애인이 수행가능한 직무로, 최중증장애인을 우선으로

‘권리중심공공일자리’는 그동안 노동영역에서 배제되어, 비경제활동인구로 규정되었던 최중증장애인이 탈시설하여 지역사회에서의 삶의 기반들을 새로이 만들어가고자 하는 일자리이다. 실제로 이 일자리에 참여하는 중증장애인들은 임금노동을 처음 해보는 경우가 많으며, 임금노동을 해봤다고 하더라도 최저임금을 받고 일을 해봤다는 노동자는 찾기가 힘들다. 권리중심공공일자리는 최중증장애인이 살아가는 지역사회에서 활동지원 및 근로지원 제도를 사용하여 노동할 일자리를 제공하고 그 과정을 통해 최저임금을 지급하는 양질의 일자리다.

<표5 - 권리중심공공일자리와 보건복지부 장애인일자리사업의 참여자 우선 선발기준 비교²⁹⁾>

구분	서울형 권리중심 중증장애인 공공일자리아업	보건복지부 장애인일자리사업
참여자 선발기준 (우선선발기준)	<ul style="list-style-type: none"> - 1순위: 장애인복지시설에서 최근 4년 이내(17년~20년) 지역 사회로 탈시설한 최종중·중복장애인(발달, 뇌병변, 척수, 근육 장애인 등) - 2순위: 장애인일자리사업 참여이력이 없는 중증장애인(최중중 장애인 우선) - 3순위: 장애인일자리사업 참여이력이 있는 중증장애인(최중중 장애인 우선) - 4순위: 기초생활수급자, 차상위계층 중증장애인(최중중장애인 우선) - 5순위: 여성세대주(가장) 중증장애인(최중중장애인 우선) <p>※ 탈시설 계획 중인 장애인(시설 입소·생활)은 전체 선발인원의 50%를 초과할 수 없음</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 1순위: 최근 3년간(2018년~2020년) 참여 이력이 없는 장애정도가 심한 장애인 - 2순위: 최근 3년간(2018년~2020년) 참여 이력이 있는 장애정도가 심한 장애인. - 3순위: 최근 3년간(2018년~2020년) 참여 이력이 없는 장애정도가 심하지 않은 장애인 - 4순위: 여성가장, 기초생활수급권자

권리중심공공일자리는 가장 취약한 노동자를 우선적으로 채용하고자 한다. 고용률이 낮은 탈시설·최중중 장애인과 기초생활수급자 그리고 장애여성을 우선적으로 채용하는 기준을 앞서 제시하고 있다. 이처럼 최종중장애인을 우선적으로 채용하는 것이 가장 중요한 목표이다. 그러나 권리중심공공 일자리는 기존에 시장으로의 이전을 목표로 하는 재활중심의 일자리와는 구분될 수 밖에 없으며, 그 목표를 달리한다. 공공영역에서 중증장애인이 일할 권리의 존재를 인정받고자 하며, 처음으로 장애인이 갖는 ‘노동의 권리’를 국가와 지방자치단체의 의무로써 보장하는데 큰 의미가 있다.

권리중심공공일자리의 가장 큰 특징은 중증장애인이 수행가능한 직무(‘권리옹호’, ‘문화예술’, ‘인식개선’)를 제시하고 있다는 것이다. 중증장애인 노동자들은 직무를 수행하며 지역사회의 환경을 변화시키고, 지역사회의 장애인 인식을 개선하고자 한다. 나아가 기존에 비장애인과 장애인이 지역사회에서 맺고 있던 관계를 변화시키는 활동을 통해 유엔장애인권리협약(CRPD)을 알리고, 이행하는 것을 목표로 하고 있다.

권리중심공공일자리를 통해 최종중장애인은 권리의 주체로서 유엔장애인권리위원회 권고를 주도하여 이행한다. 유엔장애인권리협약 제1차 국가보고서에 대한 장애인권리위원회의 최종견해 제8조 인식 제고에 따르면 위원회는 “대한민국이 인권의 주체로서 장애인의 긍정적인 이미지를 확대하기 위해 인식제고 캠페인을 강화할 것을 권장한다. 특히 위원회는 협약의 내용과 목적을 체계적이고 지속적으로 홍보하고, 공무원·국회의원·언론·일반 대중들에게 관련 교육을 제공할 것을 권고한다”고 명시하고 있다.

권리중심공공일자리에 참여하는 최종중장애인은 협약의 내용을 3대 직무를 통해 체계적·지속적으로 정부 공무원, 국회의원, 언론, 일반 대중들에게 알리고 홍보한다. 권리중심일자리 유엔장애인권리위원회의 권고를 최종중장애인이 직접 이행한다는 점에서 큰 의미가 있다. 장애인권리협약의 당사자가 되는 국가의 의무와 역할을 지역사회의 최종중장애인이 직접 이행하는 것이다.

29) 서울시복지재단 2021-37, 「서울형 권리중심 중증장애인 맞춤형 공공일자리아업 평가체계 연구-평가지표 개발을 위한 현황분석 중심으로」 10p, 2021.11.30.

#2022년 「서울형 권리중심 중증장애인맞춤형 공공일자리」 사업 추진현황과 문제점

서울시는 '22년 1월 1일부터 권리중심공공일자리를 통해 350명의 중증장애인 노동자를 채용하고 있다. 서울시로부터 사업을 위탁받은 보조사업자는 총 15개 기관(장애인단체)으로, 1개 기관 평균 23.3명의 최종장애인을 채용하여 지원하고 있다. 하지만 사업수행을 위한 전담인력의 보조금 인건비는 1개 기관당 1명으로 굉장히 열악한 상황이다.

서울시가 제시한 사업 공고를 적용하면 보조사업장의 전담인력 1명이 평균 23명의 최종장애인 노동자를 지원하고, 전담인력은 사업의 전반적인 운영과 노무 및 회계 등 장애인일자리 사업의 전반적인 업무를 수행하여야 한다. '22년부터 권리중심공공일자리 사업을 수행하는 전라남도의 경우 채용한 노동자 5명당 전담인력 1명의 비율로 보조금 예산을 지원하고 있다. 동일 사업의 타 지역 지원 내용과 비교하면 서울시의 권리중심공공일자리 사업이 제시하는 최종장애인일자리 지원체계는 질적으로 굉장히 미흡한 수준에 해당한다고 보여진다.

서울시가 적정한 수준의 전담인력 인건비를 보조금으로 지원하지 않는 것은, 서울시가 해당 사업에 대한 이해도가 현저히 낮다는 것을 직접적으로 보여준다. 서울시는 2020-2021년 사업을 통해 모든 보조사업장을 현장 모니터링 하였다. 나아가 서울시복지재단 연구용역 사업을 통해 보조사업장이 겪고 있는 열악한 지원현황을 다방면으로 확인하였음에도, 이러한 현황을 적극적으로 개선하지 않고 있다.

<표6 - 전담인력 외 내부 지원인력 규모³⁰⁾>

(단위 : 개소, 명, %)

서울시지원전담인력 외 자부담 추가 지원인력 규모 (명)	전체 개소	없음	1명	1.5명
		15(100.0%)	1(6.7%)	13(86.7%)
서울시 및 자부담 추가 전담인력 외 내부 지원인력 규모 (명)	전체 개소	최소	최대	평균
	15	2	8	4.3

서울시는 보조금을 통해 전담인력 1명의 인건비를 1명 지원하고 있지만, 보조사업자는 자부담과 기존의 인적자원을 최대한 활용해 평균 4.3명(최소 2명, 최대 8명)의 인력이 해당 사업을 지원하고 있다. 그리고 전담인력의 월 인건비 수준 또한 월 1,914,440원으로 굉장히 낮고, 더군다나 사업이 종료되는 12월에는 단축근무를 적용하여 전담인력의 급여를 1,790,780원으로 설정하였다³¹⁾. 서울시가 제시한 '22년 권리중심공공일자리 사업의 전담인력 인건비는 서울형 생활임금(209시간 기준, 2,250,094원) 기준³²⁾에도 미흡하며, 사업이 수행되는 1년을 온전히 지원하지도 못한다.

대부분의 보조사업자가 전담인력의 낮은 인건비를 지원하고자 자부담으로 예산을 추가 편성하여 보충지원하고 있다. 중증장애인의 노동을 지원하는 책임이 정부에서 지방자치단체로, 지방자치단체에서 지역에 있는 장애인단체로 하향식 책임 전가 되고 있는 것이다.

30) 서울복지재단, 「서울형 권리중심 중증장애인 맞춤형 공공일자리사업 평가체계 연구-평가지표 개발을 위한 현황분석 중심으로」 38p, 2021.11.30.

31) 서울특별시, 「2022년 서울형 권리중심의 중증장애인맞춤형 공공일자리사업」보조사업자 모집 공고(서울시 공고 제2021-2931 호) 3p, 2022.11.24

32) 서울특별시, 「서울형 생활임금」, https://news.seoul.go.kr/economy/living_wages, 2022.06.19.

#차기 「장애인 자립생활 지원 5개년 계획」과 「서울형 권리중심 중증장애인맞춤형 공공일자리」 사업이 나아갈 방향

서울장애인차별철폐연대와 전국권리중심중증장애인맞춤형공공일자리협회는 지난해 ▲권리중심공공일자리를 통한 최종중증장애인 500명 채용 ▲12개월 일자리 보장 ▲퇴직금 예산반영 ▲전담인력 인건비 2명 보장 ▲안정적·연속적 일자리 보장 등을 서울시에 요구해 왔다.

2022년 서울시는 권리중심공공일자리 사업을 통해 350명의 최종중증장애인의 고용을 지원하였다. 나아가 당해연도 사업이 1월 1일부터 12월 31일까지로 설정되며 중증장애인의 12개월 일자리와 퇴직금을 받을 수 있는 일자리로 성장하였다. 이것은 전국적으로 서울시에서만 확인할 수 있는 분명한 성과이다. 하지만 서울시의 등록장애인 인구가 약 15만명³³⁾인 것을 생각하면 많은 여전히 부족함에는 변함이 없다. 권리중심공공일자리 존재 자체는 새롭지만, 앞서 제시했던 중증장애인의 열악한 고용지원 현황을 요동치게 할 지원 수준은 결코 아닌 것이다.

최종중증장애인의 고용에 대한 문제는 그들을 고용하는 것에서부터 출발해야 한다. 「장애인고용촉진 및 직업재활법」이 제정된지 33년차에 접어들었지만 대한민국 정부는 중증장애인 고용에 대한 실질적인 대안을 제시하지 못하고 있다.

현재 장애인고용촉진법에 근거한 의무고용제도³⁴⁾와 고용부담금은 부담기초액 수준이 낮아 중증장애인의 고용을 합법적으로 회피하는 수단에 불과하며³⁵⁾, 고용노동부와 한국장애인고용공단은 실태조사만 할 뿐 효과적인 중증장애인 고용지원 정책을 제시하지 못하고 있다.

정부 주도의 중증장애인 고용지원 정책이 너무나 미흡한 상황에서 서울시가 자체 예산으로 최종중증장애인의 고용을 3년째 지원하고 있는 것은 높은 평가를 받아야 함이 분명하다. 실제로 서울시 사업을 모델로 하여 경기도, 전라남도, 전라북도, 경상남도, 춘천시 등으로 권리중심공공일자리 사업은 확대되었다. 하지만 서울지역에서 권리중심공공일자리 사업은 2023년 4년차를 바라보고 있는 사업이다. 더 이상 권리중심공공일자리를 시범사업의 울타리에 가두지 말아야 한다.

서울시는 차기 「장애인 자립생활 지원 5개년 계획」의 고용지원 정책에 권리중심공공일자리'의 확대를 우선 추진과제로 설정하여 적극적으로 지원해야 한다.

나아가 토론자는 기존에 사업을 수행하는 보조사업자를 적극적으로 지원해야 함을 제시한다. 기존의 보조사업자는 지난 3년간 최종중증장애인의 노동을 지원하며 충분한 경험치를 축적한 전문가 집단이다. 서울시의 지원이 열악하였음에도 불구하고 그들은 1개 보조사업자 평균 23명의 중증장애인 노동자를 3년째 고용하였고 중증장애인의 지역사회 정착과 자립을 적극적으로 지원하고 있다. 나아가 자부담을 통해 사업에 필요한 공간을 추가 임대하고 지원인력을 채용하는 등 중증장애인의 고용지원

33) 2020년 기준 서울시 등록장애인 인구 중 '심한(중증)장애'인구는 149,554명이다.

34) 2022년 기준 장애인 의무고용률은 공공기관 3.6%, 민간기업 3.1%이다 한국장애인고용공단, 사업주 지원 '고용장려금지원', https://www.kead.or.kr/view/service/service04_02_01.jsp?sub2=1, 2022.06.19.

35) "대규모 민간기업, 공공기관들은 장애인을 고용하려고 하지 않는다. 이는 장애인 노동자의 77.6%가 의무고용제도가 적용되지 않는 상시근로자 50인 미만 사업체에서 노동하고 있다는 사실에서도 잘 드러난다. 대부분의 기업은 중증장애인 고용 대신 고용부담금을 내려고 한다. 고용부담금은 최저임금의 60% 수준으로 매우 낮게 책정되어 있기 때문이다. 민간기업 7956곳이 지난해 납부한 장애인 고용부담금은 6904억 9540만 원에 이르며, 409개 공공기관이 납부한 장애인 고용부담금은 327억 4400만 원에 이른다",

강해민, '전태일 열사 51주기, 죽어야 하는 것은 우리가 아니다' <https://www.beminor.com/news/articleView.html?idxno=22326>, 비마이너, 2021.11.13.

에 선두에 있으며 다양한 지원체계를 갖추고 있다.

서울시는 매년 공모를 통해 보조사업자를 선발하는 것을 피할 수 없다고 한다. 하지만 기존에 중증장애인의 일자리를 3년간 지원해온 전문성과 인프라는 '23년 보조사업자 선발 시 충분히 반영해야 할 합리적인 평가지표에 해당할 것이다.

물론 보조사업자가 사업을 수행하며 '회계부정'이나 '인권침해' 그리고 '사업의 취지에서 현저히 벗어난 운영' 등 사업운영에 있어서 중대한 오류를 범하였다면, 해당 보조사업자는 공모 절차 속에서 누락되는 것이 마땅하다.

하지만 보조사업자가 다년간 권리중심공공일자리 사업을 온전히 운영하며 최종증장애인의 노동과 자립을 지원하고 있다면 그들은 마땅히 장기적으로 사업을 운영할 자격을 갖추고 있다고 보는 것이 옳다.

서울시는 1개 보조사업자가 차기년도 사업공모에서 누락 될 경우 1개 보조사업자 평균 23명의 중증장애인 실업자가 발생한다는 사실을 직시해야 한다. 중증장애인의 특성상 자신이 살아온 지역사회에서 정착하고 자립하는 것이 중요하다. 고용지원 정책 또한 그들이 살아갈 지역사회에서 함께 가꾸어져 가야 한다. 이는 장애인의 자립지원 정책과 고용 지원정책이 나란히 나아가야 할 방향이다.

토론자는 서울시가 이미 3년간 권리중심공공일자리를 지원하고 있고, 중증장애인 일자리 사업과 장애인 자립생활 지원정책이 나아가야 할 방향을 알고 있다고 생각한다. 이제는 그 의지를 차기년도 예산과 세밀한 정책으로 보여한다.

타지역에서 권리중심공공일자리가 확대되는 속도를 고려하면 2023년에는 서울시가 권리중심일자리 사업을 선도하고 있을지 알 수 없다. 중증장애인의 지역사회 자립을 위해 권리중심공공일자리의 적극적인 확대와 질적인 성장이 필요한 시점이다.

토 론 5

서울시 장애인 탈시설 및 복지정책 계획 및 방향성

안일환 || 사단법인 서울시장래인자립생활센터협의회 활동가

장애인자립생활센터는 장애인을 동정과 시혜의 대상이 아닌 권리의 주체임을 선언하며, 장애인을 둘러싼 차별과 억압, 분리와 배제의 장벽을 없애고, 차별적 구조를 변화시켜 정치, 경제, 사회, 문화 등 모든 영역에서 장애인들의 완전한 지역사회 참여를 위하여 장애인 당사자들의 중심으로 설립되었다.

이는 1960년대 미국과 1970년대 일본을 거쳐 1990년대 말 한국 사회에서 장애인 자립생활운동이 태동한 이후, 2002년도에 서울시가 전국 최초로 5개소 IL센터에 1,500만원씩, 2005년 복지부 전국 10개 센터지원사업을 실시함에 따라 장애인 자립생활의 제도화가 촉진되었다.

장애인은 오랜 기간 동안 장애를 이유로 가정 및 사회에서 격리되어 부당한 대우를 받아왔다. 국제적으로는 유엔이 열악한 환경에 있는 장애인의 인권증진을 위하여 꾸준히 활동한 결과 1980년 1월 13일에 '세계 장애인의 해 행동계획'을 채택하였고, 사회생활 및 사회개발에 있어서 '장애인의 완전한 참여와 평등'을 목표로 삼아 1981년을 '세계 장애인의 해'로 선언하였다. 이러한 국제 흐름 속에서 2006년 12월 13일에 개최된 유엔 총회에서 장애인권리협약³⁶⁾이 채택되어 2009년부터 1월 10일부터 국내에서도 효력을 발휘하기 시작하였다. 본 협약에서는 장애인이 비차별의 원칙 아래 형식적 평등이 아닌 실질적인 평등을 기초로 자신이 속한 사회에서 비장애인과 동등하게 참여하고 능력을 발휘하여 완전한 통합을 이루는데 주요 목적을 두고 있다. 무엇보다도 장애인의 인권, 자유, 평등, 존엄성의 보장을 본 협약의 목적으로 규정하여 장애인을 시혜적 보호의 대상이 아닌 적극적인 권리의 주체로 인정하였다는 점에서 본 협약의 의의가 크다(유엔인권해설집 장애인권리협약, 2007; 전지혜, 2015 재인용). 이러한 장애인권리협약의 제19조에서는 장애인이 스스로의 삶의 조건과 생활양식을 자유롭게 선택하고 향유할 권리를 인정하며 자율성과 자기결정을 통해 긍정적으로 장애인의 지역사회 참여.통합을 이루고자 하는 내용을 다음과 같이 규정하고 있다.

본 협약의 제19조에서의 '장애인자립생활'은 장애인의 사회통합과 자립적인 삶을 의미하며, 탈시설화, 정상화 등과 함께 장애인정책 패러다임의 변화를 요구하고 있다. 국내에서는 자립생활운동이 먼저 일어났고 탈시설 운동은 더 최근의 일이라고 할 수 있지만, 대체로 자립생활운동은 탈시설 운동과 같이 시작되었다고 할 수 있다. 자립생활은 장애인의 선택과 통제권을 보장하기 위한 것으로, 장애인 스스로 어디에 살지를 결정한다는 점에서 탈시설과 맥을 같이

36) 본 협약은 2015년 3월 기준 165개국이 서명하였고, 160개국이 비준하였다.

한다. 그러나 아직까지 한국 중앙정부는 인권적 모델에 기반을 둔 효과적인 탈시설화 전략이 부재하고 이와 같은 맥락에서 지역사회 내에서의 장애인들이 생활하기 위한 지역사회 인프라 및 자립생활지원서비스에 대한 전반적 정책방향을 제시하고 있지 못하다.

그럼에도 불구하고 이와 같은 국제적인 흐름으로 국내에서는 ‘장애인의 자립생활 지원’이 장애계에서 가장 큰 화두이며 장애인복지정책의 대세인 것이다. 왜냐하면 자립생활은 단순한 복지서비스 차원을 넘어 인권기반을 한 주거서비스, 활동보조서비스, 보조기구, 접근성 또는 이동성 보장 등 모든 정책들이 융·복합적으로 어우러져야 가능하고, 지금까지의 경증 위주의 장애인복지정책이 중증장애인 중심으로 이동하면서 이를 위해 우리사회 전반적인 장애인복지개혁이 불가피하기 때문이다.

한국에서 자립생활운동을 본격적으로 시작한 2000년 이후 지금까지 장애인당사자가 배제된 전문가 중심, 서비스 공급자 중심의 장애인복지 정책은 많은 변화가 있었다. 장애는 단순히 개인적인 문제가 아닌 사회적 환경 제약에서 비롯된 것이며, 시설 수용이나 재활패러다임보다는 장애인이 지역사회의 자립과 사회통합이 무엇보다 중요하다는 자립생활패러다임이 부각되었다.

우리나라에서는 지난 2000년 7,8월 일본의 지원기금에 의해 장애인자립생활센터 2개소를 시작으로 자립생활센터 설립이 되었고, 2002년 말 서울시 최초로 5개 센터에 예산지원을 시작했다. 이후 2005년 보건복지부에서도 국고지원 시범사업으로 전국 10개 센터를 지원하기 시작하면서 지금에 이르고 있다. 2018년 서울시는 장애인자립생활지원을 포함한 서울시 장애인 자립생활지원 5개년 계획을 발표했다. 그리고 올해 2022년은 5개년 계획의 마지막 해이다.

본 토론에서는 서울시장애인자립생활지원 5개년 계획중 자립생활센터와 관련하여 계획과 결과를 살펴보고 2023년부터 새롭게 계획될 2차 서울시 장애인 자립생활지원 5개년 계획에 대하여 몇가지 제언을 하고자 한다.

1) 자립생활센터 개소수 확대가 필요하다.

: 지역별 센터 2개소 이상, 인구 5천명당 1개소를 기준 현재 58개소(2022년 2개소 추가포함)에서 총 28개소의 추가 지원 필요

지난 2018년 서울시 장애인 자립생활지원 5개년 계획 중 장애인 자립생활부분을 살펴보면 장애인 자립생활(IL)센터 지원 확대 및 강화를 위해 매년 2개소씩 미지원센터 8개소 보조금 지원, 센터 인력도 센터당 매년 1명씩 총 147명 확충, 인력의 처우개선도 지역사회재활시설(이용시설)의 98%까지 향상을 계획하였다.

□ 연차별 추진계획(2018년)

(단위 : 개, 명,%)

구분	2018년	2019년	2020년	2021년	2022년
미지원센터 보조금 지원(신규/누계)	2/45	2/47	2/49	2/51	2/53
지원센터 당 종사인력 확대(신규/누계)	0/4	1/5	1/6	1/7	0/7
지원센터 종사자처우개선 (복지시설 종사자 대비 %)	82	86	90	94	98

□ 연차별 추진결과(2022년)

구분	2018년	2019년	2020년	2021년	2022년
미지원센터 보조금 지원(신규/누계)	2/45	0/45 (소수시각1, 발달2)	4/49	2/51 (소수발달1)	0/51 (발달특화2)
지원센터 당 종사인력 확대(신규/누계)	0/4	1/5	1/6	0/6	0/6
지원센터 종사자처우개선 (복지시설 종사자 대비 %)	82	82	82	82	82

그러나, 5년이 마무리되는 2022년 그 결과는 어떠한가?

서울시는 매년 신규 IL센터 보조금 지원을 2개소씩 확대하여 53개소까지 확대하겠다고 하였지만 매년 예산을 반영하지 않으려는 서울시를 상대로 힘겨운 투쟁을 통해 협의하는 힘든 과정을 거쳐야 했다. 2021년에는 전체예산을 줄이고 쪼개 1개소를 추가로 늘렸고, 이마저도 2022년에는 추가지원은 없다는 서울시의 엄포에 맞서 발달특화 2개소를 힘겹게 만들어 낸 결과였다.

그리하여 단순히 총 개소수만으로는 달성 된 듯 보이지만 소수육성형(발달, 시각) 센터가 5개소 포함되어 있다는 점을 고려하면 일반형 IL센터는 총 51개소가 지원되고 있어 계획했던 53개소에는 2개소가 못 미친다.

또한, 지역별로 인구수 대비 추가센터가 필요한 곳은 5개 지역(노원구, 송파구, 서대문구, 서초구, 금천구)이며, 한 개 자치구 당 보조금 지원을 받는 센터가 단 1개소뿐인 자치구는 총 5개(금천구, 서대문구, 서초구, 용산구, 중구)로, 당장 7개 지역(노원구, 송파구, 서대문구, 서초구, 금천구, 용산구, 중구)의 자립생활센터 확충이 필요하다.

그리고, 자립생활 지원서비스 추가(잠재적) 수요 현황(2017.12말 기준)을 살펴 보았을 때 20%의 못 미치는 것을 감안한다면 장기적으로는 지금의 센터수와 인력지원은 2~3배 이상 이루어져야 지역사회 내 중증장애인의 자립생활 지원이 안정적으로 이루어질 것으로 보인다. 또 이미 서울시 지원을 받지 못하고 있는 미지원 장애인 자립생활센터도 13개소 이상(2022년 공모사업 참여 개소수) 존재하고 있으며, 이중 10년 이상 지원을 받지 않은 자립생활센터도 존재하기에 서울시의 적극적인 행정이 뒷받침 되어야 할 것이다.

따라서 2차 5개년 계획에 지역별 센터 2개소 이상, 인구 5천명당 1개소를 기준 한다면 현재 58개소(2022년 2개소 추가포함)총 28개소의 추가 지원이 이루어 져야 할 것이다.

<2022년 상반기 기준 서울시가 지원하는 각 자치구별 장애인자립생활센터(IL)>

자치구	장애 인구수 (2021년)	서울시 지원 IL센터 총 개수	인구 5천명 기준 IL센터 필요 수
강남구	15,182	2	3
강동구	18,614	3	4
강북구	17,395	2	4
강서구	28,546	4	6
관악구	20,211	3	4
광진구	12,253	3 (발달소수육성 1개소 포함)	3
구로구	18,374	3	4
금천구	11,458	1	3
노원구	26,904	2	6
도봉구	15,300	2	3
동대문구	15,518	2	3
동작구	14,417	2	3
마포구	12,945	2	3
서대문구	12,311	1	3
서초구	10,291	1	2
성동구	11,284	2	3
성북구	17,382	4 (발달소수육성 1개소 포함)	4
송파구	20,356	2	4
양천구	17,525	2	4
영등포구	14,495	3 (발달소수육성 1개소 포함)	3
용산구	7,686	1	2
은평구	21,756	3	4
종로구	5,929	2 (시각소수육성 1개소 포함)	2
중구	5,634	1	2
중랑구	20,357	3	4
2022년 예정		2	
총계	392,123	58 (소수육성형 4개, 발달특화 2개 포함)	86

<자립생활 지원서비스 추가(잠재적) 수요 현황> - 2017.12말 기준

서비스 지원대상	지원센터 및 이용자(수급자)		추가(잠재적) 수요
	IL센터	이용자(수급자)	
50,648명	43개소	7,338명(14.5%)	43,310명

2) 자립생활센터 인력 확대 및 인건비 처우개선이 필요하다.

: 보조금통합관리시스템 등 추가 실무 담당 및 사업 기능별 역할 수행, 지역내 잠재적 지원인구 대비 매년 1명씩 추가 인력지원 및 사회복지시설인건비 수준의 지원 필요.

서울시는 2022년까지 IL센터 신규 종사자를 7명까지 확대하여 지원하겠다고 하였으나, 2020년부터 현재까지 지원인력은 6명에서 동결된 상태로 사업을 수행하는데 과중한 업무에 시달리고 있을 뿐 아니라 인건비 또한 복지시설종사자 기준의 98%까지 점차 상향 하겠다고 계획했지만 5년 내내 단 한번도 상향되지 못하고 82% 수준으로 동결되어 왔다.

2018년 5개년 계획을 수립하기 이전인 2016년 ‘중증장애인 자립생활 지원체계 강화방안 연구’에서는 자립생활 센터는 4개팀에 최소 9명 인력 구성을 제안한바 있다(한국장애인개발원, 2016년, 서해정) 장애인 당사자로서 동료의 자립생활 지원에 대한 슈퍼비전과 센터운영을 총괄 할 수 있는 소장 1인, 소장과 더불어 슈퍼비전과 센터운영을 담당할 수 있는 사무국장 1인, 회계 및 문서, 노무관리 등을 담당하는 행정지원인력 1인 외에 남,여 또는 신체,정신적 장애 영역의 동료상담가 최소 2인 이상 등 기능별 역할을 수행할 수 있는 담당인력으로 6명 등 최소인원을 9명으로 그 이상을 배치할 필요가 있다는 연구 결과가 있었지만 연구만 진행되었지 5개년 계획에 전혀 반영되지 않았고, 그에 못미치는 5개년 계획의 7명 조차도 6명에서 그치고, 그 6명으로 확보하는데 있어서도 마찬가지로 예산을 반영하지 않으려는 서울시를 상대로 힘겨운 투쟁의 과정을 거쳤어야 했다.

그러는 사이 실무 행정을 더 과중되어 평가지표가 개편과 보조금통합관리시스템의 사용 등으로 늘어나는 실무행정을 중증의 장애인 활동가들이 감당해 내기 어려워 추가 인력지원의 필요에 대해서는 매년 절실하게 요청되고 있는 상황이다.

장기적으로는 지금의 센터수와 인력지원은 2~3배 이상 이루어져야 지역사회 내 중증장애인의 자립생활 지원이 안정적으로 이루어질 것으로 이를 감안한다면 2차 5개년 계획에서도 매년 1명씩 인력 추가 지원이 이루어 져야 할 것이며, 인건비 수준도 사회복지시설인건비 수준으로 지원 필요하다.

<2022년 사회복지시설 종사자 기본급 권고 기준>

별표 1. 2022년 사회복지시설(생활시설, 이용시설) 종사자 기본급 권고 기준

(단위: 원/월)

직위 (호봉)	생활시설 (사회·노인) 이용시설 사회복지직 (장애인·이용시설 일반직)	원장		사무국장		과장, 생활복지사		선임 생활지도원		생활지도원		관리직	기능직
		관장	사무국장	부장	과장	3급	4급	5급					
1호봉		2,650,500	2,497,600	2,376,500	2,189,800	2,082,200	1,989,200	1,950,300	1,936,200	1,914,500			
2호봉		2,746,300	2,584,500	2,458,000	2,248,500	2,136,000	2,020,600	2,000,900	1,974,800	1,937,600			
3호봉		2,850,700	2,682,900	2,552,600	2,312,800	2,200,900	2,065,600	2,042,600	2,017,800	1,975,500			
4호봉		2,959,500	2,779,700	2,649,700	2,411,700	2,265,800	2,123,400	2,096,100	2,059,200	2,015,800			
5호봉		3,090,200	2,890,000	2,754,300	2,516,600	2,331,500	2,183,800	2,151,800	2,103,300	2,055,400			
6호봉		3,220,900	3,010,100	2,871,700	2,625,100	2,421,500	2,244,200	2,218,100	2,149,800	2,105,800			
7호봉		3,351,600	3,136,400	2,989,300	2,738,500	2,513,500	2,332,500	2,308,700	2,233,300	2,144,800			
8호봉		3,483,500	3,268,200	3,115,800	2,852,900	2,610,800	2,424,700	2,397,900	2,322,500	2,205,800			
9호봉		3,616,500	3,400,000	3,246,500	2,970,500	2,713,000	2,516,500	2,474,100	2,369,300	2,280,000			
10호봉		3,742,800	3,528,600	3,375,900	3,083,600	2,808,100	2,602,700	2,537,900	2,440,400	2,362,800			
11호봉		3,869,100	3,646,100	3,496,700	3,188,200	2,903,500	2,683,700	2,624,700	2,532,300	2,428,200			
12호봉		3,993,200	3,752,700	3,602,100	3,282,600	2,983,600	2,747,800	2,694,500	2,606,000	2,492,200			
13호봉		4,099,800	3,847,300	3,694,600	3,365,100	3,060,600	2,801,300	2,751,600	2,675,200	2,559,500			
14호봉		4,186,900	3,936,200	3,786,600	3,445,300	3,134,200	2,867,300	2,797,900	2,723,500	2,612,000			
15호봉		4,274,700	4,020,800	3,879,000	3,522,100	3,204,700	2,929,800	2,853,900	2,762,600	2,653,300			
16호봉		4,357,800	4,101,900	3,961,400	3,594,600	3,272,500	2,994,700	2,903,300	2,816,400	2,699,800			
17호봉		4,435,600	4,170,400	4,032,800	3,663,800	3,336,300	3,059,200	2,950,600	2,869,100	2,746,200			
18호봉		4,509,300	4,240,800	4,104,500	3,730,900	3,397,900	3,120,700	3,006,600	2,921,900	2,818,800			
19호봉		4,578,200	4,307,900	4,168,300	3,790,200	3,454,900	3,176,000	3,061,700	2,966,400	2,872,500			
20호봉		4,639,800	4,371,600	4,230,000	3,849,500	3,510,600	3,229,800	3,117,300	3,009,400	2,917,800			
21호봉		4,700,200	4,428,900	4,290,500	3,904,300	3,562,300	3,278,300	3,166,600	3,060,800	2,968,800			
22호봉		4,758,400	4,482,800	4,346,200	3,957,300	3,611,400	3,327,200	3,211,500	3,119,000	3,027,400			
23호봉		4,812,600	4,536,700	4,399,300	4,007,600	3,658,500	3,371,800	3,262,900	3,179,400	3,085,300			
24호봉		4,863,800	4,588,300	4,448,800	4,052,000	3,703,600	3,415,900	3,306,500	3,235,400	3,142,400			
25호봉		4,913,600	4,635,600	4,498,300	4,096,100	3,746,900	3,457,700	3,352,400	3,287,100	3,199,900			
26호봉		4,954,500	4,681,700	4,541,300	4,139,100	3,789,300	3,496,100	3,393,300	3,332,200	3,253,000			
27호봉		4,996,100	4,721,400	4,582,000	4,175,400	3,823,800	3,529,100	3,426,300	3,376,700	3,297,400			
28호봉		5,032,400	4,752,400	4,618,200	4,207,300	3,855,300	3,556,800	3,449,200	3,407,300	3,330,500			
29호봉		5,060,200	4,781,200	4,648,900	4,237,200	3,884,400	3,583,300	3,467,800	3,441,600	3,365,000			
30호봉		5,083,600	4,811,100	4,681,200	4,264,900	3,910,100	3,608,300	3,486,600	3,462,800	3,395,600			
31호봉			4,823,200	4,701,400	4,292,400	3,940,000	3,637,200	3,507,700	3,498,400	3,419,300			

※ 생활시설의 관리직(관리인, 경비원 등), 기능직(조리원, 위생원 등), ※ 축락의사 기본급 권고기준: 2,939,600원
 ※ 사회복지직 : 사회복지사 1, 2급 및 각 개별법령 등에서 관장, 부장, 과장 등의 직책을 인정한 자
 ※ 이용시설의 사회복지직, 일반직 외 직종은 별표2, 별표5, 적용

3) 거주시설연계사업의 지속, 적극적 연계가 필요하다.

: 서울시는 거주시설연계사업이 지속적이고 보다 적극적으로 추진될 수 있도록 거주시설의 적극적인 참여와 연계를 끌어내고 중계하는 역할을 하여야 할 것임.

2022년 서울시 등록 거주시설은 39개소(영·유아시설제외)이며 장애인자립생활센터 55개소(1개 센터 사업 반납의사)가 50인 이상의 거주시설은 1대 다수의 거주시설연계사업으로 진행되고 있다. 2019년 서울시는 탈시설 인원 목표는 5년 내 800명이었으나, 2021년 9월 기준 서울시의 탈시설 이행실적은 총 324명에 그쳤다. 이는 목표치 대비 40.5%에 해당하는 수준으로, 코로나 상황이 있었지만 충분한 주거지원서비스 물량 확보, 탈시설 지원을 할 수 있는 공식적 경로로서의 II센터 거주시설연계사업의 적극적 추진, 그리고 인권침해 시설에 대한 빠른 자립

생활연계지원이 필요하다.

서울시 중증장애인 자립생활 실태 및 욕구를 파악하여 향후 「장애인자립생활 지원 5개년 (2023~2027) 계획」 수립을 위한 기초자료를 마련하고자 실시된 2020년 서울시중증장애인 자립생활실태조사에 따르면 “거주시설 장애인들의 자립 생활 보장 요구가 더욱 증대되고 있고... 탈시설 장애인에 대한 구체적인 지원방안 논의는 더욱 강화될 필요가 있다고 할 수 있다... 서울시 내 탈시설 지원 과정을 총괄하여 필요한 서비스를 공적인프라로 연계할 수 있도록 역할을 해야 할 것으로 사료된다. 이때 탈시설지원센터에서는 시설 거주장애인을 대상으로 탈시설화 정보 제공 및 욕구파악, 각자에 맞는 개인별 지원계획 수립을 통해 ‘가정과 지역사회에서의 삶과 제약이 최소화된 환경에서의 삶’이 최대한 이루어질 수 있도록 해야 할 것이다. 뿐만 아니라 스스로 욕구를 표현하는 데 어려움이 있는 발달장애인의 욕구가 드러날 수 있도록 조사방식을 개발할 필요가 있다. 이를 통해 의사표현이 어려운 중증발달장애 인도 배제되지 않도록 개인별 지원이 이뤄질 수 있도록 해야 할 것이다.” 등 서울시의 역할을 강조하고 있다. 또한 서울시의 「제2차 장애인 거주시설 탈시설화 추진계획(2018~2022)」과 「장애인자립생활 5개년 (2018~2022) 계획」의 경우 반드시 일련의 연계선상에서 함께 검토되어 시설거주 중증장애인들이 지역 사회 내에서 안정적인 정착을 할 수 있도록 지원방안이 함께 고민되고 연계되어 모색될 필요가 있다고 제언하고 있다.

이렇듯 정부의 탈시설 정책과 얼마 전 제정된 서울시장애인탈시설지원조례 등을 통해 서울시는 보다 더 적극적인 거주시설연계사업을 추진하고 탈시설정책들을 펼쳐 나가야 할 것이다. 그러나 서울시는 자립생활센터의 활동을 신뢰하지 못하고, 거주시설연계사업을 권역별로 축소하려고 하거나, 거주시설측의 소극적 태도를 용인하고, 사업반납을 받아들이는 등 거주시설연계사업에 점점 더 소극적인 태도를 보이고 있다. 이에 서울시는 거주시설연계사업이 지속적이고 보다 적극적으로 추진될 수 있도록 거주시설의 적극적인 참여와 연계를 끌어내고 중계하는 역할을 하여야 할 것이다.

4) 자립생활센터가 본연의 기능과 역할에 집중 할 수 있도록 해야한다.

: 불필요한 서류 경쟁이 아닌 역할에 충실할 수 있는 간소화, 절대 평가의 기준과 국비와 시비 동결 등 필요

2021년은 새로운 평가지표개발 후 자립생활센터의 평가가 진행되었다. 평가대상 46개소(신규 7개소 제외) 중 35개 센터인 76%가 80점 이상을 받았다. 더 까다로운 평가기준에 비해 많은 센터들이 높은 평가를 받은 것이다. 이에 더해 국고 8개 센터에 들어가기 위해서는 까다로운 평가기준의 충족과 더불어 0.1점의 자리 싸움이 있었고, 결국 서류행정을 얼마나 더 잘 갖췄느냐에 따라 순위가 바뀌었다. 결국 장애인 당사자들이 중심이어야 할 자립생활센터에 장애인이 설자리가 없이 국고에서 떨어진 센터들은 인력감축은 고스라니 장애인이 그 대상이 되어야 하는 아이러니한 결과를 가져왔다. 이를 위해 평가는 센터가 해야하는 역할에 충실 할 수

있도록 간소화, 절대평가, 국고와 시비의 동결 등으로 불필요한 경쟁을 없애고 본연의 기능과 역할에 충실하며, 장애인 당사자들이 함께 활동할 수 있는 공간이어야 할 것이다.

그러나 2022년 서울시는 장애인자립생활센터에 대한 전반적인 운영실태를 조사하기 위한 용역 연구를 배치하며, 연구를 통해 서울시는 장애인자립생활센터 예산 확대 책정의 필요성을 점검할 예정이라고 한다. 지난 1차 자문 회의를 통해 살펴본 내용은 결국 평가의 연속선이었다. 자립생활센터의 실태를 조사하기보다 지역환경과 장애인 당사자의 필요와 욕구를 조사하고, 차별적 환경 개선, 자립생활기반을 마련 등을 위한 자립생활센터의 필요성을 더 확인하는 실태조사여야 하지 않을까 한다.

발제자가 이야기 했듯 2000년대 초부터 시작된 장애인자립생활 운동은 비장애인중심 사회를 누구도 배제되지 않는 평등한 사회로 이동시키고 있다. 2002년부터 서울시가 최초로 5개의 장애인자립생활센터에 1,500만원씩 보조금을 지원하면서 자립생활 제도화가 추진되었다. 그리고 현재 서울시가 지원하는 장애인자립생활센터는 3년에 한 번씩 보조금 사업에 대한 평가가 진행되고 있다. 이미 20년이 넘는 역사를 통해 충분히 증명된 IL센터의 역할과 기능을 현재 시점에서 재점검하며 예산 책정에 대한 심판을 하려는 이유에 대해 의문을 품지 않을 수 없다.

첨 부 자 료

서울시 장애인 자립생활지원 5개년 계획 추진계획안 (서울시 복지정책실 장애인자립
지원과)

2020년 서울시 중증장애인 자립생활 실태조사 부분발췌 - 시사점 및 정책제언

「장애인 자립생활 지원 5개년 계획」

단위사업별 세부추진 계획(안)

2018. 6.

복 지 본 부

『장애인 자립생활 지원 5개년 계획』 세부사업 목록

〈5개 핵심과제, 11개 정책과제 27개 세부사업〉

핵심 과제	정책 과제	코 드	세 부 사 업 명	추진부서(담당)	비 고
1. 일상생활 지원 강화					
1-1. 활동지원					
	1-1-1		활동지원서비스 대상 확대(24시간, 중고령, 탈시설 등)	장애인자립지원과(차영선)	
	1-1-2		성인 최중증장애인(발달뇌병변 장애인 등) 주간활동서비스 지원 확대	장애인자립지원과(이유섭)	
	1-1-3		장애인 보조기기 지원 확대	장애인복지정책과(윤성일)	검토완료
	1-1-4		여성장애인 홈헬퍼 지원 확대	장애인자립지원과(류명조)	검토완료
1-2. 건강관리 지원					
	1-2-1		중증장애인 건강검진 지원	건강증진과(김은성)	검토완료
	1-2-2		장애인 운동 컨설팅 전담요원 양성 및 배치	체육정책과(이선구)	
1-3. 돌봄서비스 지원					
	1-3-1		독거 중증장애인 방문지원서비스 확대	장애인자립지원과(이유섭)	
2. 접근성 보장 및 주거지원 강화					
2-1. 접근성 보장					
	2-1-1		장애인 바우처 택시를 모든 장애 유형으로 확대	장애인자립지원과(박기용)	
	2-1-2		뇌병변·발달 장애인 의사소통 권리 증진	장애인복지정책과(윤성일)	검토완료
	2-1-3		청년 청각장애인 문자통역 지원	장애인자립지원과(김이종)	
2-2. 주거모델 개발 및 주거 지원					
	2-2-1		장애인을 위한 신 주거 모델 개발·지원	장애인복지정책과(조경일)	
	2-2-2		지원주택(주거 + 서비스 지원) 운영 확대	장애인복지정책과(조경일)	
	2-2-3		저소득 중증장애인 임대·전세 주택 제공 확대	장애인자립지원과, 주택정책과(최혁수) (김수현)	
	2-2-4		무장애 주거환경 개선 확대	장애인자립지원과(최혁수)	
3. 경제적 지원 강화					
3-1. 생활안정 지원					
	3-1-1		중증장애 청년의 자립을 위한 자금 형성 지원	장애인복지정책과(김희영)	검토완료
	3-1-2		서울형 부양의무제 기준 완화	희망복지지원과(채소영)	검토완료
	3-1-3		서울형 장애인연금 부가급여 지원 강화	장애인자립지원과(문순희)	
3-2. 고용지원					
	3-2-1		공공기관 연계 맞춤형 발달장애인 공공일자리 확대	장애인복지정책과(박진수)	
	3-2-2		중증장애인 현장 중심 직업훈련 지원 확대	장애인복지정책과(오주석)	
4. 문화·체육·여가 생활과 가족지원					
4-1. 문화·체육·여가생활 지원					
	4-1-1		모두가 편리하게 여행할 수 있는 무장애 관광도시 조성	관광정책과(박재형, 김소연)	검토완료
	4-1-2		장애인과 비장애인이 함께 하는 체육 활동	체육정책과(이선구)	
	4-1-3		장애인과 비장애인이 함께 하는 문화의 전당 ‘어울림플라자’ 건립	장애인복지정책과(김희영)	검토완료
4-2. 가족지원					
	4-2-1		장애인 돌봄 가족 휴식제 확대 운영	장애인자립지원과(이유섭)	
	4-2-2		장애인 가족지원센터 전 자치구 확대 운영	장애인자립지원과(김남현)	
5. 자립생활 전달체계 구축·강화					
5-1. 자립생활 전달체계 구축					
	5-1-1		장애인 자립생활(IL)센터 지원 확대 및 강화	장애인자립지원과(김경식)	
5-2. 자립관련 기관·인력에 대한 지원					
	5-2-1		활동보조인 보수교육 지원 및 실습기관 지정 운영	장애인자립지원과(차영선)	
	5-2-2		장애인 자립생활 지원 운영자 및 인력 역량 강화	장애인자립지원과(김경식)	
	5-2-3		직업재활시설 경쟁력 강화를 위한 운영 다각화	장애인복지정책과(오주석)	

과제1 | 일상생활 지원 강화



1-1 활동지원

1-2 건강관리 지원

1-3 돌봄서비스 지원

1-1-1 활동지원서비스 대상 확대 (24시간, 중고령, 탈시설 등)

□ 실태 및 현황

- 중증장애인에게 활동지원 급여를 제공하여 자립생활을 지원하고 있으나, 재원부족 및 지원체계 변화에 따라 최종증 독거 장애인, 65세 이상 고령 장애인 등에 대한 돌봄 사각지대가 발생하고 있음
- 최종증 장애인의 돌봄공백 방지 및 고령장애인의 자립생활 여건 조성을 위한 활동지원 서비스 확대가 필요함

◆ 장애인활동지원 사업개요

- 지원대상 : 만6세~65세미만의 1~3급 중증장애인(소득기준 없음)
- 지원급여 : 기본급여(활동지원등급별 산정) + 추가급여(생활환경 고려) + 시비추가급여
- 지원내용 : 활동지원 등급에 따라 월 30시간~741시간(국비 48~391, 시비 30~350)
- 급여종류 : 활동보조(신체·가사활동·이동지원 등), 방문간호, 방문목욕
- '18년 예산 : 221,112백만원(국비 50%, 시비 35.6%, 구비 14.4%) *구비 30,971백만원 별도

□ 개선방안

- **고령장애인(만65세 이상)에 대한 활동지원서비스 지원(신규)**
 - 지원대상 : 시비추가 수급자 중 노인장기요양급여로 전환된 자로 활동지원 인정점수 380점 이상 와상·사지마비 장애인
 - ※ 노인장기요양 시설급여 지원자 및 등급 외 판정 활동지원 수급자는 제외
 - 지원내용 : 시비추가 월 50시간
- **24시간 활동지원서비스 대상자 확대 : 100명 → 200명**
 - 지원대상 : 최종증 독거장애인 200명(100명 추가 지원)
 - 지원내용 : 월 350시간 시비 추가지원

○ **탈시설 장애인 활동지원서비스 지원 확대 : 퇴소 후 1년 → 2년**

- 지원대상 : 서울시 지원시설 퇴소장애인 중 인정점수 200점 이상인 자
- 지원내용 : 시비추가 월 30시간(퇴소 후 2년까지)

구 분	현 행	개 선
시비추가수급자 중 만65세 이상 장애인 추가 지원 24시간 활동지원서비스 탈시설장애인 활동지원서비스	○ 활동지원 급여 중단 ○ 100명 지원 ○ 퇴소 후 1년 30시간 지원	○ 월50시간 시비추가 급여 지원 ○ 200명 지원(100명 확대) ○ 퇴소 후 2년 30시간 지원 (1년 확대)

연차별 계획 및 소요예산

(단위 : 명, 백만원)

지원내용	구분	2018년	2019년	2020년	2021년	2022년
계	대 상 자	120	395	460	525	590
	소요예산	2,014	5,069	5,733	6,399	6,935
시비추가수급자 중 만65세 이상 장애인 추가 지원	대 상 자	-	170	210	250	300
	소요예산	-	1,098	1,356	1,614	1,937
24시간 활동지원서비스	대 상 자	100	200	220	240	250
	소요예산	1,937	3,874	4,261	4,649	4,843
탈시설장애인 활동지원서비스	대 상 자	20	25	30	35	40
	소요예산	77	97	116	136	155

※ 시간당 단가는 10,760원으로 '18년 단가 적용

작성 자 장애인자립지원과장 : 안찬울 ☎ 2133-7470 장애인자립정책팀장 : 김지형 ☎ 7472 담당 : 차영선 ☎ 7473

1-1-2

성인 최중증 주간활동서비스 지원 확대 (발달장애인 낮돌봄, 발달·뇌병변장애인 평생교육센터)

□ 실태 및 현황

- 성인 발달장애인 중 약37%(7,623명)은 아무런 서비스를 받지 않는 복지사각지대
 - 대부분 도전적 행동을 가진 발달장애인으로 이용 가능한 서비스가 제한적
- 성인 최중증을 위한 낮활동 시범사업을 운영 중이나 10개 복지관(지역)으로 한정되어 있고 참여대상자 제한(발달장애인)에 대한 개선 요구
 - 성인 시각발달장애인, 청각발달장애인, 뇌성마비 장애인의 낮활동 참여의 제한으로 중증장애인간 사각지대 발생
- 우리시에서는 발달장애인 평생교육센터를 선도적으로 설치·운영 중이나 발달장애인 증가 및 전문교육과정 운영 요구로 평생교육센터 추가 설치 필요
 - '15년(29,474명) → '17년(31,055명), 2년간 1,581명 증가(5.4%↑)
 - 발달장애인 55.8%가 전문교육과정 운영 건의 (보건복지부 '14년 실태조사 결과)
- 특히 뇌병변장애인의 주간보호시설 이용을 희망하는 비율(51.6%) 대비 이용률(5.3%)은 현저히 낮은 상황
 - 현재 서울시 뇌병변장애인을 위한 주간보호시설은 6개, 77명 이용 중
- 장애인구의 고령화가 빠르게 진행되고 있음에도 불구하고 이들에 맞는 특화 프로그램·특화 이용시설 전무
 - 장애인 조기노화로 인한 기능퇴화·건강 악화 등에 적합한 특화서비스 필요
 - 현 이용시설에서는 타 이용자들에 비해 차별적 서비스가 요구되는 중고령 장애인들을 회피하는 경향

◆ 50세 이상 중고령 장애인 현황

- 장애인 고령화 증가 추이 : 62.7%(2005년) → 74%(2014년)
- 중고령 장애인 주간보호시설 이용률 : 전체 이용자중 11.6%

※ 중고령 장애인의 주간보호시설 미이용 인원 및 사유 조사 필요(추후 진행 예정)

□ 사업내용

1 성인 최종증 장애인 낮활동 시범사업 확대

- 시범사업 조기 확대로 장애인복지관 기본사업으로 안착('19.1~)
 - 운영기관 : 10개소 → 20개소
 - 이용인수 : 40명 → 80명(개소당 4명)
 - 종사자수 : 20명 → 40명(개소당 2명)
 - 사업비 : 2,000백만원(공간개선비 300백만원, 인건비 1,500백만원 운영비 200백만원)
- 유형별 중증 및 중복장애인 낮활동 지원대상 확대('20년)
 - 이용대상 : 시각, 청각, 뇌성마비장애인중 40세 이상 조기 노령진입 장애인
 - 운영기관 : 시각발달(2), 청각발달(2), 뇌성마비(1) 단종복지관 대상
 - 이용인수 : 20명(개소당 4명)

2 전국 최초 뇌병변장애인 평생교육센터 권역별 설치

- 설치수 : 4개(서울시 권역별 설치)
- 소요예산 : 약 132억원(33억원 × 4개소)
 - ※ 산출근거 : 33억원(서대문 발달장애인 평생교육센터(500㎡) 건립비)
- 기능 : 성인 뇌병변 장애인 대상 학교의 정규교육과정을 제외한 학력 보완교육, 성인 문자해득교육, 직업능력 향상교육, 인문교양 교육, 문화예술교육, 시민참여교육 등 제공

3 '21년 까지 전 자치구에 발달장애인 평생교육센터 설치

- 10개소('18) → 15개소('19) → 20개소('20) → 25개소('21)
- 자치구 공모사업으로 시행, 자치구 관심도 제고 및 참여 극대화

구 분	현 행	개 선
평생교육센터 등 확대	① 발달장애인 낮활동 서비스 : 10개소 40명 ② 발달장애인 평생교육센터 10개소	① 낮활동 서비스 확대 : 20개소, 80명 시각·청각·뇌성마비 등 확대 ② 전국 최초 뇌병변장애인 평생교육센터 권역별 설치 ③ 발달장애인 평생교육센터 전자치구 설치

4] 중고령 장애인 특화프로그램 운영 및 이용시설 확대

- 특화프로그램 운영 지원(기존시설) : 중고령 장애인을 위한 특화 프로그램 운영
 - 중고령 장애인들을 위한 특화프로그램 운영(건강유지 및 노인성 질환 관리 기능 강화, 운동·영양·식생활프로그램 등)하여 서비스 연속성 도모
- 특화 이용시설 운영 지원(신규설치) : 중고령 장애인 대상 특화 주간보호시설 운영
 - 중고령 장애인 전용 이용시설 신설로 지역 내 맞춤형 지원체계 다양화

구분	현행	개선
지원대상	특화 프로그램 운영 시설 및 특화 이용시설 없음	① 중고령기 적합 프로그램 운영 ② 중고령기 특화 주간보호시설 운영

※ 필요인력 산출 및 수요에 따라 시범사업 후 점차 확대 필요

○ '19년 예산 산출내역

- 특화 프로그램 운영(기존시설) : 운영비 30백만원 추가 지원
 - 특화 주간보호시설 확대(신규시설) : 3인 인건비(120백만원) + 운영비 30백만원
- ※ 주간보호시설 지원 기준 : 3인 인건비 + 운영비 10백만원

연차별 계획

구분		2018년	2019년	2020년	2021년	2022년
성인최중증 장애인 낮활동 시범사업 확대		40명	80명	100명	120명	140명
뇌병변장애인 평생교육센터		의견수렴	타당성용역	1개소 신축	1개소 신축 1개소 운영	1개소 신축 2개소 운영
발달장애인 평생교육센터		10개소	15개소	20개소	25개소	운영고도화
중고령 장애인	특화시설 (신규수)	-	1	2(1)	3(1)	4(1)
	특화프로그램 (신규수)	-	1	2(1)	3(1)	4(1)

연차별 소요예산

(단위 : 백만원)

구분	2018년	2019년	2020년	2021년	2022년
계	6,370	10,030	15,785	18,140	18,820
낮활동 시범사업 확대	870	2,000	2,125	2,550	2,550
뇌병변장애인 평생교육센터	-	100	3,300	3,800	4,300
발달장애인 평생교육센터	5,500	7,750	10,000	11,250	11,250
중고령장애인 특화시설 및 프로그램	-	180	360	540	720

1-1-3 장애인 보조기기 지원 확대

□ 실태 및 현황

- 장애인 보조기기 임대기간은 현재 기본 1년이며, 6개월의 범위에서 1회에 한해 연장 가능(총 1년 6월 임대가능)하므로 대여기간은 적정함
- 대부분 즉시 임대 가능하나 일부 수요가 많은 기기의 경우 장기간 대기하는 경우가 있으며, 평균 대기시간은 약 2개월로 대기시간 단축을 위해 기기 추가 구입 등이 **필요함**
- 동북센터 기준 평균 연평균 임대료는 약 **82천원(월 7천원)** 정도로 기기마다 차이는 있으나 현격히 높은 수준의 임대료라고 볼 수 없으며, 수급자 및 차상위 계층에는 임대료 **미부과**

◆ 장애인 보조기기센터 운영개요

- 근거 : 장애인·노인 등을 위한 보조기기 지원 및 활용촉진에 관한 법률 제14조 등
- 내용 : 보조기기 임대, 제작 및 수리 등의 서비스 지원
- 사업비 : 1,263백만원
- 운영현황(4개소 위탁 운영)

구분	위탁법인	위치(면적)	인력	위탁기간(회차)
동남센터	(재)푸르메	강동구 고덕로 201 (313.2㎡)	5명(보조공학사 3명, 작업치료사 1명, 사회복지사 1명)	'18. 2.28.~ '21. 2.27.(5차)
동북센터	(사)한국뇌성마비복지회	노원구 덕릉로7C가길 96 (299.2㎡)	5명(보조공학사 3명, 작업치료사 1명, 언어재활사 1명)	'17. 1. 1.~ '19.12.31.(2차)
서남센터	(사)한국뇌성마비복지회	강서구 방화대로45길 69 (253.3㎡)	5명(보조공학사 3명, 작업치료사 1명, 사회복지사 1명)	'17. 1. 1.~ '19.12.31.(2차)
서북센터	(재)푸르메	마포구 월드컵북로 494 (254.1㎡)	3명(의지보조기기사 1명, 보조공학사 2명)	'18. 5. 1.~ '21. 4.30.(1차)

□ 개선방안

- 장애인 보조기기 임대 대기시간 감축을 위한 보조기기 추가 구입
 - 보조기기 구입비 증액(센터당 '18년 50,000천원 ⇒ '19년 100,000천원)

구분	현행	개선
보조기기 추가구입	센터당 연간 50,000천원 지원	센터당 연간 100,000천원 지원

연차별 추진계획

(단위 : 명)

구분	2018년	2019년	2020년	2021년	2022년
보조기기센터 이용인원	20,000	22,000	23,000	24,000	24,000

연차별 투자계획

(단위 : 천원)

2018년	2019년	2020년	2020년	2022년
200,000	400,000	400,000	400,000	400,000

작성 자 장애인복지정책과장 : 이동수 ☎ 2133-7440 장애인권익보장팀장 : 고보영 ☎ 7360 담당 : 윤성일 ☎ 7362

1-1-4 여성장애인 홈헬퍼 지원 확대

□ 실태 및 현황

- 여성장애인 임신·출산 및 양육과 관련하여 필요한 지원은 ‘출산 및 양육 관련 정보 제공’(25.2%), ‘양육비 및 교육비 지원’(23.4%), 가사 및 양육지원서비스’(13.7%)로 나타나고 있음
 - ※ 2017년 서울시 중증장애인 자립생활실태조사(서울시복지재단)
- '03년부터 여성장애인의 임신·출산·육아 양육과 관련한 종합적인 서비스인 ‘여성장애인 홈헬퍼서비스’를 실시하여 여성장애인의 자녀양육에 크게 기여하고 있으나 추가적인 수요가 계속 발생하고 있음

◆ 여성장애인 홈헬퍼 사업개요

- 지원대상 : 만 9세 미만 자녀를 양육하는 여성장애인
 - ※ 단, 지적·발달·정신장애인 경우 만 12세 미만까지 예외 인정)
- 지원기준 : 전국가구 평균소득 100% 이하 가정
- 지원내용 : 임신·출산·자녀 양육을 위한 홈헬퍼 파견, 산전·산후 건강검진 등 여성장애인 모성권 보장

구 분	파견시간(일/최대)	파견시간(월/최대)
출산예정일(2달 전)	4	30
신생아 양육(100일 이내)	6	120
만 9세 미만 아동 양육	4	70

□ 확대방안

- 신생아 양육(100일 이내)기간 서비스 시간 확대 지원 (월/120시간⇒160시간)
 - 돌봄이 가장 필요한 시기인 산후조리 및 신생아 양육 시 서비스 시간을 확대하여 신체적 어려움을 겪고 있는 여성장애인의 부담 경감
- 홈헬퍼의 처우 개선(주휴수당 및 휴일근무 가산수당)
 - 근로기준법에 의거 1주일간 15시간 이상 근로를 한 경우 주휴수당 및 휴일근무 시 가산수당을 지급하여 종사자의 안정적인 근로환경 지원

〈주휴수당 조건〉

- 1주 간의 소정근로일을 개근한 자에 대해 주는 유급휴일을 말함(근로기준법 시행령 제31조)
- 사용자는 근로자에게 1주일에 평균 1회 이상의 휴일을 주어야하며(제55조) 반드시 일요일을 의미하는 것이 아니라, 취업규칙이나 근로계약에 의해 미리 정해진 어느 특정일에 주휴일을 주어야 한다는 것임 ※ 주휴수당은 1주일간 15시간 이상 근로를 한 경우 해당

구 분	현 행	개 선
지원 내용	<ul style="list-style-type: none"> ○ 신생아 양육(100일 이내) 서비스 기준 <ul style="list-style-type: none"> - 파견시간(일/최대) 6시간 ○ 주휴수당 및 휴일근무 가산수당 미지급 <ul style="list-style-type: none"> - 주휴수당 미지급, 휴일근무 제한함. 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 신생아 양육(100일 이내) 서비스 확대 <ul style="list-style-type: none"> - 파견시간(일/최대) 8시간 ○ 주휴수당 및 휴일근무 가산수당 지급 <ul style="list-style-type: none"> - 근로기준법에 의거 해당 종사자에 주휴수당 및 긴급서비스(휴일) 경우 가산수당 지급

연차별 추진계획

(단위 : 명)

구분	2018년	2019년	2020년	2021년	2022년
대상자	150	170	190	210	210

연차별 투자계획

(단위 : 천원)

2018년	2019년	2020년	2020년	2022년
1,136,682	1,709,528	1,912,396	2,121,141	2,336,358

작성 자 장애인자립지원과장 : 안찬울 ☎ 2133-7470 장애인자립정책팀장 : 김지형 ☎ 7472 담당 : 류명조 ☎ 7476

1-2-1 중증장애인 건강검진 지원

중증장애인 건강검진 수검률을 제고하고 장애인 건강증진 및 질환을 예방하여 건강격차를 해소하고자함

□ 실태 및 필요성

- 장애인은 비장애인에 비해 만성질환 유병이 높고, 이차 장애나 질환을 경험할 확률이 높기 때문에 정기적인 건강검진이 요구됨
 - 만성질환 유병률: 장애인 77.2%, 비장애인 34.9%('14년 기준)
 - 의료기관 접근성 문제로 중증장애인의 수검률은 55.2%로 경증장애인 71.2% 및 전체 인구 평균 수검률 72.6%에 비해 월등히 낮음
- 이동 등의 문제로 검진기관 접근이 어려운 재가 중증장애인을 위한 건강검진지원 사업은 별도로 존재하지 않음

□ 주요내용

- 중증장애인 이동검진은 검진장비 설치 등의 제약으로 검진에 한계 있음
- 중증 장애인건강검진은 「장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률」(2017.12.30.시행)제7조, 제20조에 의해 장애인건강검진기관 및 지역 장애인보건의료센터가 '18년 7월 운영 예정 임
 - '18년 7월 서울시 지역장애인보건의료센터 보라매 병원 운영
 - '18년 8월 서울의료원 장애인 건강검진기관 운영

□ 추진계획

- 서울시 장애인 건강검진기관 운영
 - 운영일 : 2018. 7 ~
 - 운영기관 : 서울의료원

- 내 용

- 장애인의 건강증진 및 질환 예방을 위한 건강검진사업 시행
- 장애 유형 및 정도, 연령, 모성보호, 성별 등의 특성 및 생애 주기에 맞는 장애인 맞춤형 건강검진 서비스 제공

○ 서울시 지역장애인보건의료센터 운영

- 운영 일 : 2018. 7 ~

- 운영기관 : 보라매 병원

- 내 용

- 장애인에 대한 건강검진, 진료 및 재활 등의 의료서비스 제공
- 해당 지역의 장애인 건강보건의료 및 재활의료 사업에 대한 지원
- 해당 지역의 장애인 관련 의료종사자에 대한 교육·훈련
- 여성장애인의 임신과 출산 시 장애 유형에 맞는 전문 의료서비스 제공

연차별 추진계획

(단위 : 개)

구분	2018년	2019년	2020년	2021년	2022년
장애인 건강검진기관	1	2	3	4	5
지역장애인보건의료센터	1	2	2	2	2

연차별 투자계획

(단위 : 백만원)

2018년	2019년	2020년	2021년	2022년
373	1,132	1,072	1,072	1,072

※ 예산 편성내역 : 민간경상사업보조, 민간자본사업보조 등

작 성 자 건강증진 과장 : 박경옥 ☎2133-7560 건강환경지원팀장 : 이병철 ☎7585 담당 : 김은성 ☎7586

1-2-2 장애인 운동컨설팅 전담요원 양성 및 배치

□ 실태(현황) 및 필요성

- 2016년 장애인 생활체육 참여율은 17.7%로 2015년 대비 1.9% 상승했으나 비장애인 생활체육 참여율 70.5%에 비하여 크게 저조
- 운동을 하고 싶으나 혼자서 운동이 불가능하거나 운동시설에 대한 접근성 문제 등으로 체육활동에 참여를 못 함.
- 장애인체육 전담인력 및 전담 프로그램 부족
 - 각동 주민자치센터나 구민체육센터 등에 비장애인 대상 전담 인력이 충분히 배치되어 있으며 체육 프로그램 또한 다수 개설되어 있는 상황

□ 주요내용

- 구민체육센터, 주민자치센터, 보건소 등 공공체육시설에 장애인 전담 지도자 상시 배치를 위한 구 찾아가는생활체육서비스 확충
 - 장애인 전문 체육 프로그램 운영 또는 비장애인 생활체육 프로그램 참여 보조
- 개소당 최소 1개 이상 장애인 체육 전문 프로그램 상시 운영
- 재가 장애인 상담(방문) 전담 상담사 운영
 - 재가 장애인 직접 찾아 맞춤형 운동 종목, 시설 추천 및 해당 시설 연계
 - 상담 후 1년간 운동 참여 현황 정기 점검 실시(운동 실시 여부, 건강 상태 등)

□ 추진계획

- 각 자치구 보건소 장애인 체육 전담 지도자 배치
 - 서울특별시장애인체육회를 통해 보건소 전담 지도자 채용

- 자치구장애인체육회 지도자 매칭 사업 실시
 - 자치구장애인체육회 찾아가는생활체육서비스 사업 담당자 배치
 - 장애인생활체육지도자 자치구 매칭사업으로 장애인생활체육지도자 운영
- 장애인생활체육지도자 일정 자격 보유자 및 일정 경력 이상인 자
상담사 채용 후 각 자치구 보건소 또는 자치구장애인체육회 파견

연차별 추진계획

(단위 : 명)

구분	2018년	2019년	2020년	2021년	2022년
자치구 찾아가는생활체육서비스 담당자	-	14	11	-	-
보건소 전담지도자	-	25	-	25	-

연차별 투자계획

(단위 : 백만원)

2018년	2019년	2020년	2021년	2022년
-	1,200	452	750	-

- ※ 산출내역 : 담당 및 지도자 인건비, 사업 운영비 등
- 찾아가는생활체육서비스담당 인건비 : 32,000천원(1인당)
 - 지도자 인건비 : 26,000천원(1인당)

작성 자 체육정책과장 : 장영민 ☎2133-2675 체육복지팀장 : 이정훈 ☎2696 담당 : 이선구 ☎2697

1-3-1

독거 중증장애인 방문지원서비스 확대

세부계획 작성 중

과제2 경제적자립 강화

2-1 접근성 보장

2-2 주거모델 개발 및 주거 지원

2-1-1 장애인 바우처 택시 모든 장애유형으로 확대

□ 실태 및 현황

- 시각장애인 이동권 향상을 위해 그동안 요금인하, 바우처택시 운영 등 다양한 정책적 노력을 기울이고 있으나 여전히 이동수요 충족에는 못미치고 있어 긴 대기시간(평균 44분)으로 이용불편
 - ※ 장애인콜택시의 경우도 동일한 불편상황
- 예산 효율성이 높은 바우처택시 이용대상을 장애인 전유형으로 확대하여 시각장애인 뿐 아니라 장애인콜택시 이용 수요에 대응하는 공급 확대로 수요를 분산하여 대기시간 단축

□ 개선방안

- 바우처택시 이용대상 장애유형 확대(시각·신장 → 전 장애유형)

- 이용확대 대상 : 장애인콜택시 등록 비휠체어 중증장애인(12,086명)

이용인원	지체		뇌병변		호흡기	자폐		정신		지적		신장		기타	
	1급	2급	1급	2급	1급	1급	2급	1급	2급	1급	2급	1급	2급	1급	2급
12,086	736	2,518	1,555	2,106	84	1,087	804	2	4	2,241	49	12	680	54	154

※ 서울시 장애인등록인원 적용시 최대 이용인원 28,022명 예상

- 바우처택시 지원대상 확대방안(안)

- 센터차량(복지콜, 장콜)은 각각 지원목적에 맞게 이용범위를 제한하고, 비휠체어 장애인은 바우처택시 이용토록 유도

〈센터차량〉

기 존		변 경 (제한)	
장애인 복지콜	장애인 콜택시	장애인 복지콜	장애인 콜택시
· 시각장애 1~3급 · 신장장애 1~2급	· 지체 및 뇌병변장애 1~2급 · 기타 휠체어 이용 1·2급 장애	시각 중증장애인	휠체어 이용 중증장애인

〈바우처택시〉

기 존	확 대
<ul style="list-style-type: none"> · 시각장애 1~3급 · 신장장애 1~2급 	<p>비활체어 증장애인 【장애 전 형】</p> <p>※ 장애 3급의 경우, 향후 등급제 폐지에 따른 국가정책 방향에 따라 포함 여부 결정</p>

□ 연차별 계획 및 소요예산

○ 연차별 지원대상 확대 및 추가 소요예산('19년부터 시행)

구 분	'18년	'19년 (시범운영)	'20년	'21년	'22년
추진목표(이용대상, 명)	-	2,400	7,200*	9,600	12,000
소요예산(백만원)	-	2,000	6,000	8,000	10,000
단계별 이용확대(비율)	-	20%	60%	80%	100%

※ 소요예산 산출 : 콜 1건당 지원금 10천원 × 1인당 연이용건수 96건 × 실이용인원(등록인원의 60%) × 12개월
 (향후 서울시 택시요금 인상 여부에 따라 금액 변동 가능)

※ 2020년 장콜 임차택시 폐지로 해당인원 2,600명 추가 산정

작 성 자 장애인자립지원과과장 :안찬율 ☎2133-7470 장애인재가복지팀장 :경지인 ☎7480 담당 : 박기용 ☎7454

2-1-2 뇌병변·발달장애인 의사소통 권리증진 강화

□ 실태 및 현황

- 뇌병변 장애인 등은 구어를 통한 의사표현에 어려움을 겪고 있어 기본생활에 어려움을 지속적으로 호소
 - 관련 단체 등에서는 뇌병변·발달장애인 등의 의사소통 권리에 대한 인식 및 지원체계가 부족하다는 문제제기를 해오고 있으며,
 - 이들의 권리 증진을 위해 의사소통 권리증진센터의 설치를 지속 요구

< 서울시 전체 등록장애인 중 뇌병변 장애인 등 현황('17. 9.) >

구 분	계	1급	2급	3급	4급	5급	6급
전체	391,604	33,066	52,680	65,384	57,762	82,013	100,102
뇌병변	42,348	9,729	8,518	9,007	5,236	4,975	4,883
지적	25,574	6,790	8,278	10,506	-	0	0
자폐성	5,341	2,346	2,125	870	0	0	0
언어	3,252	19	308	1,253	1,670	1	1
계	76,515	18,884	19,229	21,636	6,906	4,976	4,884
비율	19.5%	57.1%	36.3%	33.0%	11.9%	6.0%	4.9%

※ 전체 1급 장애인 중 의사소통에 장애가 있는 뇌병변 장애인 등이 57.1%를 차지

□ 사업내용

- 장애인의 자기결정권과 의사소통 활성화를 위한 의사소통권리증진센터 설치
 - 의사소통 상담 및 진단, 수단의 개발·보급·교육, 사후관리 등
 - 장애인 의사소통권리 지원을 위한 다양한 프로그램 개발·운영
 - 의사소통 권리증진대회, 자조모임 등 다양한 프로그램 지원
 - 장애인 대상 의사소통 권리증진에 대한 온·오프라인 홍보·교육 등 실시
- ※ 현재 센터 설치 및 프로그램에 대한 구체적 방안은 전문기관(복지재단) 연구 용역 중

'18. 7월

▶ 의사소통권리증진 센터 및 프로그램(안) 마련

'18.11월

▶ 의사소통권리증진 계획수립 및 예산반영

□ 연차별 계획 및 소요예산

- '19년 예산 산출내역

구 분	2018년	2019년	2020년	2021년	2022년
센터 이용자수		5,400명	5,400명	5,400명	5,400명
소요예산 (단위: 백만원)		460	562	664	766

2-1-3 청년 청각장애인 문자통역 지원

□ 실태 및 현황

- 청년 청각장애인은 자기계발을 위해 취업 강좌 등을 희망하여도 의사소통 문제로 인해 강좌 수강 및 사회참여의 기회를 누리지 못함

◆ 서울시 청년 청각장애인 현황
 - 인원: 970명('17. 12.말 기준)
 ※ 전체 청각장애인 45,244명 중 2%

- 현재, 청각장애인 학습지원센터는 저작권에 저촉되지 않는 일부 영상에 대해 제한적으로 수어·문자자막을 제작 중이나, 사설학원 강좌 등 청년 청각장애인이 희망하는 강의의 자막 제작은 지원하지 못함
 - 청각장애인 개인이 '문자통역'서비스를 이용할 경우 1시간 7만원 비용 소요

□ 자기계발 문자통역 사업 추진 내용

- 근거: 「서울특별시 장애인 의사소통 권리증진에 관한 조례」 제4조
- 기존 청각장애인 학습지원센터에 문자통역사(속기사) 인력 배치 후 서비스 시행
 - 지원 조건: 서울시 거주 학령기 이후 청년(20~29세) 청각장애인이 자기계발 강좌를 수강하면서 문자통역을 희망할 경우
 - ※ 대학교 편의제공 의무 사항인 대학 강의 제외(장애인차별금지법률 제14조 제1항 제4호)
 - 지원 방법: 청각장애인학습지원센터에 속기사 배치를 통한 방문 문자통역
 - ※ 청각장애인학습지원센터 현황

구 분	운영법인	개관	직원수
서울청각장애인학습지원센터	(사)한국농아인협회	'15.7.	12
소리샘청각장애인학습지원센터	(사복)서울삼성원	'18.3.1.	5
청음청각장애인학습지원센터	(사복)한국청각장애인복지회	'18.3.1.	3

○ **시범사업 실시결과를 반영하여 실수요자 파악, 서비스 대상 및 이용시간 등 운영기준 정립**

- 시범사업은 문자통역 희망자 1인당 주 2회(오전·오후 단위), 최대 2개월간 문자통역사(속기사) 지원
 - 사업규모 : 속기사 3인, 청각장애인 연 90명 지원(속기사 1인당 연 30명 지원)
- 후보 핵심공약의 소요예산은 480,000천원(문자통역사 연간 20명 x 24,000천원)이나, 1~2년 시범사업을 통해 실수요 확인 후 점진적 확대 필요
 - ※ 핵심공약 중 “진술지원인”(법원, 경찰서 등에서의 의사소통지원)은 현재 수어 통역센터를 통해 추진 중임

□ **연차별 계획 및 소요예산**

- ‘19년 예산 산출내역: 118,500천원
 - 인건비: 105,000천원(35,000천원 x 3명)
 - 자산취득: 13,500천원(속기장비: 4,500천원 x 3)

구 분	2018년	2019년	2020년	2021년	2022년
대 상 자 (문자통역사)	-	3	10	15	20
소요예산 (단위: 백만원)		122	403	605	836

※ 인건비 연간 상승률 5% 가정, 자산취득비용은 신규 통역사 1인당 4,500천원 발생

작 성 자 장애인자립지원과과장 : 안찬울 ☎2133-7470 장애인편의시설팀장 : 김석기 ☎7460 담당 : 김이중 ☎7461

2-2-1 장애인을 위한 신주거모델 개발 및 지원 확대

□ 실태 및 현황

- 최소한의 주거지원 서비스가 필요한 장애인에게 거주시설 대안으로 지역 사회 내 거주할 수 있는 지원서비스 마련 필요
 - 개인별 선호도 및 서비스 요구에 맞는 주거생활 지원 체계 부재
- 장애인을 위한 영구적 주거공간 지원 물량이 적어 탈시설 정책 추진 한계
 - 장애인을 위한 주택 물량 확보, 특화서비스가 결합된 주택 개발 필요

□ 사업내용

- (지원대상) 적절한 지원 없이 독립거주가 어려운 중증장애인
 - 독립적인 주거 생활 지원을 위하여 상담, 정보 제공, 주거생활 교육, 안전 관리, 위생관리, 지역사회 서비스 연계 등을 지원
- (추진방법) 신 주거모델 개발, 주거서비스 제공기관 설치·운영
 - 중증장애인 공동생활가정 및 그 외 장애특성에 따른 보호주택 등 시범운영 및 지역사회 기반 서비스지원센터 운영 지원(서비스 제공인력 배치)

현 행	신 규
<ul style="list-style-type: none"> ◎ 시설형 <ul style="list-style-type: none"> ▶ 장애인거주시설 <ul style="list-style-type: none"> - 유형별, 중증, 영유아 ▶ 다기거주시설 ▶ 공동생활가정 ◎ 비시설형(자가형) <ul style="list-style-type: none"> ▶ 영구임대주택 ▶ 일반주택(전세임대) 	<div style="text-align: center; font-size: 2em; color: blue; margin-bottom: 10px;">➔</div> <ul style="list-style-type: none"> ◎ 시설형 <ul style="list-style-type: none"> ▶ 중증장애인 공동생활가정 ◎ 비시설형(자가형): 주택과 서비스가 결합된 주택 <ul style="list-style-type: none"> ▶ 지원주택 : 주택+주거서비스 지원 (現 시범사업 진행 중) ▶ 다양한 공동주택 형태 : 주택+특성별 맞춤형서비스 지원 <ul style="list-style-type: none"> - 2~3인 공동거주주택, 의료주택, 보호주택 등

□ 연차별 계획 및 소요예산

- '19년 예산 산출내역 : 운영기관 지원(인건비, 사업비 등)

구 분	2018년	2019년	2020년	2021년	2022년
신 주거모형 주택수(신규수)	준비	1	시범운영	시범운영	2(1)
지원주택수 (신규수)	5	10(5)	15(5)	20(5)	25(5)
소요예산 (단위: 백만원)	100	320	420	520	740

2-2-2 지원주택(주거+서비스 지원) 운영 확대

자립역량이 취약한 중증장애인을 위한 주거와 서비스가 결합된 지원주택을 운영하여 지역사회 내 독립생활 지원 거주정책 마련 및 확대

□ 실태 및 필요성

- 자립생활 시 다양한 지원이 필요한 중증장애인에게 지역사회 내 거주시설 대안의 거주 정책 부재
 - 개인별 특성, 선호도, 서비스 요구에 맞는 주거생활 지원 체계 마련 필요
- 장애인을 위한 영구적 주거공간 지원 물량이 적어 독립적인 주거생활 지원에 한계
 - 장애인을 위한 별도의 주택 물량 확보 및 특화서비스가 결합된 주택 개발 필요

□ 주요내용

- 적절한 지원 없이 독립거주가 어려운 성인 중증장애인의 안정적인 독립 생활 지원을 위한 지원주택 운영
 - 지원주택 운영 확대, 주거서비스 제공기관 확대(운영비 및 서비스 제공인력 추가 지원)

※ 주거서비스 : 독립적인 주거 생활 지원을 위하여 상담, 정보 제공, 주거 생활 교육, 안전관리, 위생관리, 지역사회 서비스 연계 등을 지원

□ 추진계획

- (지원주택) 지원주택 운영 연차별 확대 - 사업 홍보, 수요자 발굴 주력
 - 매년 지원주택 5호씩 신규 지원, 수요가 많을 시 확대 방안 모색
 - 지원주택 공급 및 운영에 관한 조례제정(2018.4.)에 따라 공공주택 확보 주력
- (주거서비스 제공기관) 지원주택 증가 시 권역별 설치 필요
 - 서비스 제공인력 기준 마련을 통해 확대 여부 결정, 시범사업(17.7~19.12.) 결과 반영 예정

□ 연차별 추진계획

(단위 : 개)

구분	2018년	2019년	2020년	2021년	2022년
지원주택수(신규/누계)	5/15	10/25	20/45	40/85	80/165

연차별 투자계획

(단위 : 백만원)

2018년	2019년	2020년	2020년	2022년
574	774	1,174	1,974	3,574

※ 예산 편성내역 : 서비스제공기관 인건비, 운영비 등

작성 자 장애인복지정책과장 :이동수 ☎2133-7440 장애인거주시설팀장 :이민경 ☎7469 담당 :조경일 ☎7456

2-2-3 저소득 중증장애인 임대 및 전세주택 지원금액 확대

□ 실태 및 필요성

- 서울시가 입주자격을 별도로 정하고 임대료가 가장 저렴한 영구임대 주택의 최근 2년간 장애인 입주비율은 전체 입주자중 60%
 - 영구임대주택 장애인 입주비율(중증장애) : '16년 56%(28%), '17년 64%(49%)
- 별도의 보호가 필요한 12개 유형의 취약계층을 위해 지원중인 공동생활 가정 231호중 장애인에게 39.4%(91세대)공급중
- 전세주택 임대 가격 상승으로 인한 낮은 입주율
 - 임대인의 월세전환 가속화에 따른 전세물량 감소와 전세권 설정 기피
 - 전세주택가격 상승으로 인해 현 지원액만으로는 주택을 구하기 쉽지 않음
 - ※ '17년 전세주택가격 서울지역 2.03% 상승(16년 대비)
- 무료임차 중증장애인에 대한 복지 사각지대 발생
 - 자립할 능력이 없어 지인의 집에 무료로 거주하고 있는 중증장애인은 '월세거주' 요건을 충족시키지 못해 지원 대상에서 제외되고 있음

□ 주요내용

- 장애인을 위한 임대주택 지속적 공급 확대
 - 향후 5년간 6,500호 임대주택 공급
- 전세주택 지원금 가구당 최대 150백만원 상향 조정
 - 전세주택가격 상승 고려하여 지원금을 현행보다 20~30백만원 인상
 - ※ '17년 95~100백만원 → '18년 100~120백만원 → '19년 120~150백만원
- 자립생활주택 거주 등 무료임차 장애인에게 신청자격 확대
 - 월세 형편이 되지 않는 무료임차 중증장애인의 주거 불안 해소를 위해 전세지원을 받을 수 있도록 함(※ 장애등급, 소득기준 적용)

□ 추진개요

○ 지원대상

- 영구임대주택 : 장애인은 입주자격 1순위, 1순위 내에서도 장애인은 별도 가점을 최고 15점 배정(1~3급 최고 15점, 4~6급 최고 8점)
- 매입임대주택 : 장애인은 입주자격 1순위, 임대주택 입주 소득기준이 도시근로자 월평균 소득 최고 100%한도이나 **장애인은 소득 기준 150%까지도 입주 가능**
- 전세주택 : 세대주가 장애1급 또는 2급인 가구(중복장애 포함)이며, 의료급여, 생계급여 수급권자 및 차상위 계층(120%)으로 전세주택 신청 시 월세거주 가구

○ 지원기준 : 1가구당 전세보증금 최대 150백만원 지원

- 임대주택 : 입주자격 1순위 부여하며 장애등급에 따라 가점 부여
- 전세주택 : 1가구당 전세보증금 최대 150백만원 지원
- ※ 2인 이하 가구 : 100백만원 이하, 3인 이상 가구 : 150백만원 이하

○ 전세지원 절차



□ 연차별 추진계획

(단위 : 호/가구)

구 분	2018년	2019년	2020년	2021년	2022년
장애인 가구 대상 임대주택 공급호수	1,300	1,300	1,300	1,300	1,300
전세보증금 증액(연도별/누계)	21/158	25/162	30/167	35/172	40/177

□ 연차별 투자계획

(단위 : 백만원)

구 분	2018년	2019년	2020년	2020년	2022년
장애인 가구 대상 임대주택 공급	-	-	-	-	-
전세보증금 증액(연도별/누계)	2,300	2,500	2,700	2,900	3,100

작성 자 장애인자립지원과과장:안찬율 ☎2133-7470 장애인자립정책팀장:김석기 ☎7460 담당: 최혁수 ☎7462
주택정책과장 :송호재 ☎2133-7010 임대문화팀장:최연호 ☎7030담당: 김수현 ☎7033

2-2-4

저소득 장애인 주거환경 개선 확대

□ 실태 및 현황

- 장애인을 위한 무장애화 주택개조사업을 추진하여 일상생활과 활동에 불편을 해소하는 맞춤형 주거편의 지원
- 장애인 가구의 무장애 주거환경 개선수요 점진적 증대

◆ 추진경위

- 2008년 보건복지가족부와 대한주택공사 ‘도시지역 장애인 주거환경 개선 시범사업’ 공동 추진
- 2012년 1월 장애인복지정책과 사업으로 예산 편성 및 사업추진

◆ 그간 추진실적

- 연도별 지원 현황 : 948가구('17. 12월말 기준)

연도	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
선정대상가구	100	153	50	103	110	115	111	106	100

- '18년 예산 : 700백만원(시비 100%)

□ 사업내용

- (지원대상) 장애인가구 150여 가구(가구당 4~6백만원 소요)
 - 수요를 반영하여 연차별 점진적 지원가구 증대
- (지원금액) '18년 700백만원 ⇒ '22년 1,600백만원
- (사업기간) 연도별 단위 사업(1월 ~ 12월)
- (대상기준) 기초수급자 또는 차상위 장애인가구로서 세대주 및 세대원이 장애등급 1~4급이며 자가주택 또는 주택 소유주가 개조와 해당 장애인의 1년 거주를 허락한 임대주택
- (선정기준) 중증(1~2급)정도 높은순, 소득수준 낮은순, 개조 시급성 우선고려

- (추진방법) 한국장애인개발원 위탁 (전문적 경험과 실적 보유)
- (추진체계)

서울시	자치구	협약기관 (한국장애인개발원)
<ul style="list-style-type: none"> • 기본계획수립 • 협약체결 및 사업시행 홍보 • 사업비지원 • 대상가구 조사·통보(협약기관) • 사업시행 중간 점검(수시) • 사업종료 후 정산검사 	<ul style="list-style-type: none"> • 예비대상가구 우선순위 결정 • 공사시공에 따른 도로점용 등의 협조 • 수혜자 만족도, 불편사항등 의견수렴 협조 	<ul style="list-style-type: none"> • 사업수행계획 수립 • 시공업체 선정 • 시공대상 및 순위 확정 • 공사시행 기술자문·관리·감독 • 수혜자 만족도 조사 등 추진성과 평가·보고

- (지원금액) '18년 700백만원 ⇒ '22년 1,600백만원

구분	현행	개선
지원대상	150가구	220가구

연차별 추진계획

(단위 : 가구)

구분	2018년	2019년	2020년	2021년	2022년
지원가구	150	170	190	200	220

연차별 투자계획

(단위 : 백만원)

2018년	2019년	2020년	2020년	2022년
700	800	800	800	800

※ '19년부터 중복사업 방지 및 사업효과 극대화를 위한 민간협력사업(한국교통공단, 국민연금관리공단 등)으로 재원 100백만원 확보

작성 자 장애인자립지원과과장 :안천을 ☎2133-7470 장애인자립정책팀장 :김석기 ☎7460 담당 : 최혁수 ☎7462

과제3

경제적 지원 강화

3-1 생활안정 지원

3-2 고용지원

3-1-1 중증장애 청년의 자립을 위한 자금형성 지원

□ 실태 및 필요성

- 중증장애인은 우리 사회에서 경제적으로 가장 취약한 계층
 - 월평균 근로소득은 39만원으로 노인(58만원)보다 훨씬 적은 수입
 - 낮은 소득에도 장애로 인한 지출은 더 높아(월 164천원 수준) 사회적 양극화 심화
 - ▶ 장애로 인한 추가지출(장애인실태조사) : 158천원('08) - 160천원('11) - 164천원('14)
- 특히 중증장애청년의 경우 성인기 전환준비와 자립에 따른 씨앗자금 필요
 - 근로가 어려운 중증장애청년은 자립씨앗자금 부족
 - 매칭 적립을 통해 장기적 자산축적을 위한 태도 배양 지원

□ 주요내용

- 근로가 어려운 중증 장애 청년 대상 5년 간 162억원 매칭 지원
 - 저축목적 : 미래 자산형성, 자립생활사용 등 ~~카드 불가피한 용도 등~~
 - 저축기간/모집인원 : 36개월/매년 1,000가구
 - 신청자격 : 15세~34세 중증장애인 중 중위소득 100% 이하

※ 적용 기준 : 「장애인고용촉진 및 직업재활법」 제2조 2호의 중증장애인
 - 장애 1.2등급 및 뇌병변·시각·발달·정신·심장·호흡기·뇌전증, 팔에 장애가 있는 지체장애 3급, 상이 등급 3급 이상

- 사업방식 : 참여자가 월 10~20만원 적립, 서울시 15만원 매칭지원

본인저축액(선택)	10만원	15만원	20만원
시 비 지원금	15만원	15만원	15만원
월 적 립 금	25만원	30만원	35만원
적 립 금 (3 년)	900만원+이자	1,080만원+이자	1,260만원+이자

□ 추진계획

- 서울시 중증 청년장애인을 위한 “이름통장” 출시 : '18. 7월~
 - 청년 중증장애인 1,000명 선발 지원 ※ 현재 선발 심사 중
- 쏘 중증 청년장애인 1인 1통장 지원 추진 : '19년~
 - '18년 성과 분석 후 매년 1,000명씩 확대, 쏘 중증장애인 매칭 지원
 - 지원 수 : 1,000명('18)-2,000명('19)-3,000명('20)-3,000명('21)
- 중증 청년장애인 미래 대비를 위하여 만기금 신탁재산 관리 : '21년~
 - 부모 사후 중증 장애 자녀의 자립생활을 할 수 있도록 만기금 신탁화
 - 신탁재산 관리를 통한 개인별 맞춤형 서비스 제공

□ 연차별 추진계획

(단위 : 명)

구분	2018년	2019년	2020년	2021년	2022년
모집 인원	1,000	2,000	3,000	3,000	3,000

□ 연차별 투자계획

(단위 : 백만원)

2018년	2019년	2020년	2021년	2022년
1,780	3,000	4,800	4,800	4,800

작성 자 장애인복지정책과장 : 이동수 ☎2133-7440 장애인복지정책팀장 : 박원근 ☎7442 담당 : 권자은 ☎7445

3-1-2 서울형 기초보장제 부양의무자 기준 완화

□ 실태 및 필요성

- 사각지대 해소를 위해서는 부양의무자 기준완화 또는 폐지가 필요함
- '13.7월 시행이후 9차례 걸친 기준완화로 지원을 확대하였으나, 여전히 부양의무자의 기준으로 인해 생활이 어려운 비수급 빈곤층 존재

◆ 서울형 기초보장제도 현황

- 지원대상 : 5,175가구 6,062명('17. 12월말 기준) / '18년 예산 : 13,730백만원
- 지원내용 : 생계급여(맞춤형 급여 1/2수준) 및 해산(600천원)·장제비(750천원) 지원
- 선정기준 : 중위소득 43% 이하, 재산 135백만원 및 금융재산 3천만원 이하, 부양의무자 기준 충족

구 분	부양의무자 가구 소득·재산 기준 (단위 : 천원)				
	1인	2인	3인	4인	5인
소득기준	4,519	5,694	6,530	7,366	8,202
재산기준	500,000				

□ 주요내용

- 정부가 발표한 부양의무자 기준완화 등 환경변화에 따라 서울형 기초 보장 부양의무자도 단계적으로 완화 또는 폐지
- 서울시 기초생활보장제도 부양의무자 기준완화 기 반영('18. 1월)
 - 대상자 및 부양의무자 가구(소득하위70%)에 노인·중증장애인 포함된 경우 부양의무자 기준 (조사) 제외
 - ※ 서울시 기초보장제도는 이미 2017년부터 '중증장애인 별도가구 특례인정'을 통하여 중증장애인에 대한 보장대상범위를 확대하였음
 - ⇒ 부모집에 거주하는 30세 이상의 중증장애가 있는 가족구성원 및 결혼(사별 또는 이혼한 자녀 포함)한 자녀집에 거주하는 중증장애 부모(조부모,외조부모 포함)는 별도가구 인정.

□ 추진계획

- 모든 수급자에서 부양의무자가구에 중증장애인이 포함된 경우도 부양의무자 기준 (조사) 제외 예정('19)
- 서울형 기초보장제도 부양의무자 기준 완화 연구('18.서울연구원 진행) 결과에 따라 정책개선 반영('19)

□ 연차별 추진계획 및 투자계획

(단위 : 개, 백만원)

구분	2018년	2019년	2020년	2021년	2022년
서울형 기초보장제도 운영	6,400	-	-	-	-
	13,730				

※ 서울형 기초보장 부양의무자 기준완화 연구결과 등에 따라 대상인원 및 예산 추계 변동 예정

작성 자 희망복지지원과장 :배형우 ☎2133-7370 생 활보장팀장 :유규용 ☎7387 담당 : 채소영 ☎7388

3-1-3 서울형 장애인연금 부가급여 지원 강화

실태 및 필요성

- 「2017년 장애인 실태조사(보건복지부)」에 따르면 중증장애인은 의료비, 교통비, 장애인보조기기 구입 및 보호·간병인비 등 장애로 인한 추가비용이 243천원이 소요됨
- 반면, 현재 정부 지원 부가급여는 최대 8만원에서 최소 2만원이 지급되어 추가비용이 8.2%~ 33% 수준으로 장애로 인한 추가비용 미충족.
- 따라서 서울시에서는 부가급여 확대를 위해 시비추가 장애수당으로 소득 수준에 따라 서울형 장애인연금 부가급여와 서울형 장애아동수당을 월 3만원 추가 지원함에도 최고 45.3% 수준에 불과하여 지원금액 인상이 필요함

시비추가 장애수당 지원 현황

- 서울형 장애인연금 부가급여 및 서울시 장애수당

추가급여 종류	지원 대상	지원금액	비 고
서울형 장애인연금 부가급여	장애인연금 대상자 중 기초생활수급자 또는 차상위 계층	월3만원	
서울시 장애수당	중증장애아동수당 대상자 중 보장시설수급자(기초생활수급자)	월3만원	

개선방안

- 소득 수준이 낮은 중증장애인에 대해 시비추가수당을 연차적으로 인상
- 서울형 장애연금 부가급여 및 서울시 장애수당 인상 : 5만원(3만원→ 5만원)

2018년 월 3만원	⇒	2019년 월 4만원	⇒	2020년 월 4만원	⇒	2021년 월 5만원	⇒	2022년 월 5만원
----------------	---	----------------	---	----------------	---	----------------	---	----------------

연차별 계획 및 소요예산

구 분	2018년	2019년	2020년	2021년	2022년
대 상자	29,000명	29,000명	29,000명	29,000명	29,000명
소요예산 (단위:백만원)	10,440	13,920	13,920	17,400	17,400

작 성 자 장애인자립지원과과장 :안천율 ☎2133-7470 장애인재가복지팀장 :경지인 ☎7450 담당 : 문순희 ☎7452

3-2-1 공공기관 연계 맞춤형 발달장애인 공공일자리 확대

□ 실태 및 현황

- 15세 이상 장애인 생산가능 인구 중 중증장애인의 고용률(19.5%)이 경증장애인(44.4%)의 절반에도 못 미치는 수준에서 최근 정체
- 전체 장애인구의 90%를 차지하는 5대 장애유형 중에서는 지체·시각 장애에서 평균을 크게 상회, 발달장애는 현저히 저조

5대 장애유형별 고용률



※ 출처: 2017 장애인경제활동실태조사(한국장애인고용공단)

□ 사업내용(신규)

① 발달장애인 공공도서관 사서 보조

- 발달장애인이 공공도서관(서울시립, 구립 등) 사서 보조로 근무
 - 인력배치 : 50명(19년) → 100명(20년) → 200명(21년) → 300명(22년)
- 반납도서 정리, 신간도서 등 자료정리, 훼손된 자료 수리, 도서관 청소 등
- 장애인 교육훈련기관(장애인복지관, 장애인단체) 및 공공기관(동주민센터, 도서관 등) 과 연계하여 장애인일자리 수요조사 실시

◆ 공공도서관(25개 자치구) 운영 현황 (2018.3)

- 1,302개소 운영 (공공도서관 184, 작은 도서관 978, 전문도서관 140)

2 발달장애인 장애인식개선 강사 양성 및 파견

- 장애의 한계를 극복한 발달장애인 당사자를 대상으로 강사 훈련 실시
 - 강사훈련 : 50명(19년) → 100명(20년) → 150명(21년) → 200명(22년)
- 발달장애인이 장애극복 사례, 연주, 공연 등 체험을 통한 경험 전달
- 교육기관 및 관공서 방문, 장애 인식 및 생명 존중 등 이해교육 실시
- 활동기관 및 활동보조인(매니저 지원)
 - 지원인력 : 발달장애인 10명당 1명
 - 활동보조인 역할 : 장애인식 개선 강사 업무보조
 - ▶ 장애인식 개선 강사 자질함양을 위한 직무 교육훈련 제공
 - ▶ 찾아가는 장애이해교육 관리 운영(교육홍보, 교육처 발굴, 강의보조 등)
 - ▶ 교육과 관련된 행정업무 처리(교육계획 및 결과보고서 작성, 스케줄관리)

<국내 민간기관 수행 사례>

- 프로그램 명 : 발달장애인 인식개선 강사가 찾아가는 장애이해 교육
- 교육실적

년도	신청학교	수행학교	교육 참여학생	파견강사	수행기관
2017년	100개소	47개소 (705학급)	17,625명	13명	사북)하트 하트재단
2018년	120개소	75개소(1,125학급)	28,125명	13명	

- 강사육성 기관 : 전국18개소 (서울 6개소, 경기도, 인천, 경남 등)
- 강사육성 인원 : 220명(서울 약 60명) - 재 원 : 사회복지공동모금회 후원금

※ 서울시 학교 현황 (2017.4)

- 12개 지역교육청 2,239개교, 42,753학급(유치 880, 초 603, 중 384, 고 320, 기타 52개교) * 기타 학교 52개교 중 특수학교는 29개교 784학급 4,412명

3 발달장애인 서울시 공공자전거 “따릉이” 클린서비스 실시

- 발달장애인이 공공자전거 “따릉이” 살균·소독 등 세척업무 수행
 - 인력배치 : 50명(19년) → 100명(20년) → 200명(21년) → 300명(22년)
- 서울시시설관리공단 및 장애인직업재활시설 소독협의체와 연계하여 사업 수행
 - 공공자전거 관리부서인 서울시시설관리공단에서 참여자 직무제공을 통한 공공성 확보
 - 소독협의체의 인력과 노하우를 활용하여 “자전거 살균·소독업”에 대한 전문성 강화
- 공공자전거의 긍정적 이미지 창출 및 위생안전에 대한 신뢰도 향상
 - 위생적이고 깨끗한 공공자전거 이용 인식 확산으로 시민 자전거 이용 증대

〈자전거 대여소 및 거치대 현황〉				기준 : 2018. 3. 31	
구역	관할구	대여소(개)	거치대(개)		
계	25개구	1,163	14,712		
강북 관리소	14개구	599	7,440		
강남 관리소	11개구	564	7,272		

〈자전거 보유 및 운영 현황〉						기준 : 2018. 3. 31	
보유수(대)	운영중(대)				보관소(대)		
	현장배치	센터보관	분실	파손			
16,000	8,831	2,386	13	18	4,752		

※ 예비자전거 1,688대 별도

3 중증장애인 인턴제 확대

○ 대상인원 확대 : 25명 → 36명

- '18년 25명, '19년 27명, '20년 30명, '21년 33명, '22년 36명

○ 사업주체 : IL지원센터, 장애인복지관, 단체, 기업 등

○ 사업내용 : 맞춤형 훈련(사회적 기술학습, 행정업무 등)과 취업경험의 기회 제공

○ 추진방법

- 공모를 통한 중증장애인 인턴제 운영기관 선정
- 중증장애인 인턴제 운영기관 인턴 접수·면접 및 서울시 적격심사

□ 연차별 추진계획

구 분		2018년	2019년	2020년	2021년	2022년
발달 장애인	발달장애인 인식개선 강사	-	50명	100명	150명	200명
	발달장애인 사서보조	-	50명	100명	200명	300명
	강사활동 매니저	-	5명	10명	15명	20명
	강사 양성기관 (프로그램 및 운영)	-	5개소	10개소	15개소	20개소
	따릉이 세척보조	-	50명	100명	200명	300명
인턴제	인턴 인원 확대	25명	27명	30명	33명	36명

연차별 투자계획

(단위 : 백만원)

구 분		2018년	2019년	2020년	2021년	2022년
발달 장애인	발달장애인 인식개선 강사 양성 및 파견, 사서보조 등	-	4,688	9,838	18,787	28,600
인턴제	인턴 인원 확대	484	556	657	768	890

작 성 자 장애인복지정책과장 : 이동수 ☎2133-7400 장애인일자리창출팀장 : 노명옥 ☎7464 담당 : 박진수 ☎7465
 장애인자립지원과장 : 안찬울 ☎2133-7470 장애인자립정책팀장 : 김지형 ☎7472 담당 : 잔희정 ☎7475

3-2-2 중증장애인 현장중심 직업훈련 지원 확대

□ 실태 및 현황

- 전체 등록 장애인은 감소하나 사회적 돌봄이 더 필요한 발달장애인은 증가
 - 전체장애인 : 407,528명('12년) → 391,154명('17년), 16,374명 감소(5년간 4.2%↓)
 - 발달장애인 : 27,099명('12년) → 30,611명('17년), 3,512명 증가(5년간 11.5%↑)
- 발달장애인 특성 반영한 다양한 사업을 추진하나 대부분 단순노무직 수준
탈 시설, 지역사회 참여 등 현재 노동환경에 걸맞은 사업 발굴 필요
- 발달장애인 취업률(17.6%)은 신체장애인 취업률(45.9%)에 비해 저조
※ 2017 서울시 발달장애인 마스터플랜 표본조사 결과 - 고용률 17.6%

◆ 성동구, 2017년 '先배치 後훈련'시스템 도입 시범사업 시행

- 지역사회 민간일자리 연결을 통한 안정적 취업 (132명중 77명 취업, 58.3%)
- 민간 사업체 배치 훈련생 취업 현황

업무명	계	청소	상품포장,진열, 라벨부착 등	음료 제조 및 포장 등	파지정리 및 빈병수거	기타 (약초재배)
훈련/취업인원(명)	132/77	55/12	46/43	14/12	11/10	6/0

◆ 고용노동부, 중증장애인 취업중심 취업성공패키지 프로그램

- 취업성공패키지 참여 중증장애인 취업률 56.21%

구분	지체	지적	정신	자폐성
취업률 (%)	55.8	42.7	43.4	47.1

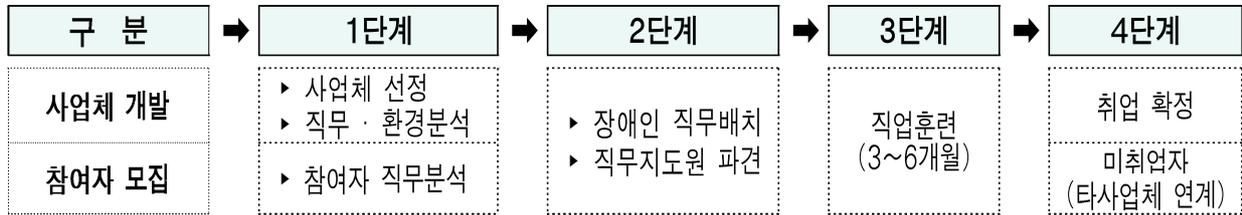
□ 정책목표

- 커리어플러스센터 사업성과 분석('18년) 후 확대설치 검토
 - '18년 커리어플러스센터 운영 목표 : 발달장애인 200명 훈련, 150명 취업
 - '19년 : 잡코치 양성 및 서비스의 체계적 지원을 위한 중앙센터 설치
 - '19년~'20년 : 2개소(강남·중앙센터) → '21~'22년(권역별 4개소)

□ 사업내용

- 취업에 매우 취약한 발달장애인에게 맞춤형 현장중심 직업훈련 지원을
통해 취업률 제고 및 자립생활 향상 도모
 - 발달장애인 개별 직업능력을 사전 파악, 평가분석 통해 사업체 현장훈련 매칭

- 직업생활 준비 및 직업유지를 위한 ‘직장 적응훈련 프로그램’ 별도 진행
- 사업체 현장중심의 ‘先배치 後훈련’ 직업훈련 지원(잡코치 파견)
- 취업 후 사후지원으로 잡코치의 직무지원서비스, 자조모임, 이직 지원 등 일자리를 유지할 수 있도록 지속적인 관리체계 구축



○ **구직 발달장애인 인력풀 구축 및 맞춤형 고용 프로그램 개발**

- 커리어플러스 각 센터별 발달장애인 500명 인력풀 구축
- 당사자의 욕구에 기반한 고용지원 서비스 매뉴얼 개발
- 서울형 발달장애인 지원고용 모델 제시 (~2020)

○ **맞춤형 지원고용 잡코치(직무지도원) 양성 및 파견**

- 잡코치 양성 과정을 개설(1~2년)하여 2022년까지 200명의 잡코치 양성
- 10년이상 실무경험 있는 전문 잡코치를 양성, 직무분석 및 슈퍼바이저제공

○ **지역사회와의 상생체계 구축을 통한 발달장애인 취업전략 마련 필요**

- 지역내 소상공 기업체 일자리 발굴 등 지역사회와 연계방안 모색
- 중증장애인은 보호고용 보다 지역기반 사업체 등 협력을 통한 일반고용이 확대되어 장기적으로 지역 내에서 수용될 수 있는 자립능력 배양
- 발달장애인 훈련센터 등 유관기관 협력 (훈련프로그램 개발, 훈련생 상호파견 등)

◆ **서울 발달장애인훈련센터 (서울시교육청·한국장애인고용공단 운영)**

- 발달장애 청소년 대상 고용 연계형 직업훈련 실시
- 직업체험실습실 14개 운영(우체국, 도서관 사서, 의류분류, 간병, 도시농업 체험실 등)

연차별 계획 및 소요예산

구 분	2018년	2019년	2020년	2021년	2022년
취업실적(명)	150	200	300	400	500
직무지도원(명)	50	70	100	150	200
센터 수(개소)	1	2	3	4	4
소요예산(백만원)	500	1,000	1,500	2,000	2,200

과제4

문화·체육·여가 생활과 가족지원

4-1 문화·체육·여가 생활 지원

4-2 가족지원

4-1-1 모두가 편리하게 여행할 수 있는 무장애 관광도시 조성

실태 및 필요성

- 장애인구 증가, 고령사회 진입에 따른 복지관광 수요 증가에 대비하여 市 차원의 정책지원 및 환경적 여건은 아직 미흡한 실정
 - 市 장애인구는 39만명이며, 65세 이상 노령인구는 130만명에 달하지만 여행시 도움받을 관광정보가 부족하며, 정보접근성 측면에서도 불편 상존
- 장애인 등 관광약자도 편리하게 여행할 수 있도록 장기적인 관점에서 서울의 무장애 관광 인프라 및 서비스의 체계적인 개선 필요

주요내용

◆ 정책목표 : 누구나 찾고 즐길 수 있는 모두를 위한 관광도시, 서울 조성

◆ 정책방향

- 2018년을 무장애 서울관광의 원년으로 설정하고, 정책활성화 기반 구축
- 물리적 환경개선, 관광정보접근성 강화, 맞춤형 콘텐츠 개발 등 체계적 추진

- 무장애 관광정책의 실행기구이자 컨트롤타워로써 「무장애 관광지원센터」 운영
 - 관광약자 대상, 무장애 관광정보 및 편의서비스를 일원화된 창구를 통해 제공
- 시설접근성 제고, 특별 여행프로그램 운영, 무장애 여행코스 지속 개발
 - 관광명소 접근성 개선 및 특장버스 운영으로 관광약자의 여행활동 참여 촉진

추진계획

- 무장애 관광정책 컨트롤타워 기능을 수행할 「무장애 관광지원센터」 설치·운영
 - 주요기능 : 무장애 관광 DB 구축, 원스톱 정보제공, 특장차량 및 보조기기 대여 등
 - 운영형태 : 전문성을 갖춘 단체 지원('18년) →안정적 운영을 위한 사업위탁('19년)
 - 관광약자의 방문빈도가 높은 지역 내에 일정공간을 확보하여 접근성 제고

- **휠체어 리프트가 장착된 장애인 특장버스 도입·운영**(’22년까지 10대 도입)
 - 市에서 리프트가 설치된 특장버스를 구입·운영, 관광약자의 여행활동에 제공
 - 주요명소를 순환하는 시티투어 프로그램 운영 및 장애인 단체여행 시 대여
- **장애인 등 관광약자를 위한 관광시설 확충 및 접근성 개선**(연간 50개소)
 - 대상지역 : 관광객이 많이 찾는 관광특구 등에 위치한 관광시설(음식점, 편의점 등)
 - 지원내용 : 유니버설디자인 컨설팅, 시설설치 및 개보수,接客서비스 개선 등
 - ※ 무장애 관광 지역 우수사례로 홍보하여 민간 업소의 자발적 시설개선 유도
- **장애인, 저소득층 대상 여행활동 지원**(’22년 2,000명 규모)
 - 지원대상 : 장애인 (시각, 청각, 지체, 발달), 저소득층 (어르신, 청소년) 등
 - 지원내용 : 여행활동 기회가 적은 참가자별 특성을 고려한 프로그램 운영
 - ※ 민간기업 사회공헌사업과 연계하여 수혜대상을 점진적으로 확대
- **무장애 서울여행지 발굴을 통한 맞춤형 관광콘텐츠 확충**(연간 50개 내외)
 - 지체·시각·청각 장애인 및 어르신, 영·유아 동반 가족 등 맞춤형 코스 개발
 - ※ 관광약자로 구성된 「무장애 관광 모니터링단」 구성, 무장애 관광코스 개발

연차별 계획 및 소요예산

구분	2018년	2019년	2020년	2021년	2022년
연차별 계획	관광약자 실태조사 무장애 관광센터 운영	무장애 관광센터 운영	무장애 관광센터 운영	무장애 관광센터 운영	무장애 관광센터 운영
	특장버스 도입(1대)	특장버스 도입(1대)	특장버스 도입(1대)	특장버스 도입(1대)	특장버스 도입(1대)
	시설 접근성 개선(50개소)	시설 접근성 개선(50개소)	시설 접근성 개선(50개소)	시설 접근성 개선(50개소)	시설 접근성 개선(50개소)
	여행지원(1,200명)	여행지원(2,000명)	여행지원(2,500명)	여행지원(3,000명)	여행지원(4,000명)
	관광콘텐츠 개발(50개)	관광콘텐츠 개발(50개)	관광콘텐츠 개발(50개)	관광콘텐츠 개발(50개)	관광콘텐츠 개발(50개)
소요예산 (단위:백만원)	1,800	1,750	2,000	2,100	2,400

작성 자 | 관광정책과장 : 김재용 ☎2133-2805 | 관광정책팀장 : 조성호 ☎2807 | 담당 : 박재형, 김소연 ☎2824

4-1-2 장애인과 비장애인이 함께하는 체육 활동

실태 및 필요성

- 장애인과 비장애인이 함께 참여할 수 있는 통합체육 프로그램의 다양성 부재
- 공공체육시설(3,500여개) 중 장애인 편의시설 설치율 20% 미만으로 장애인 체육활동 참여 한계

추진계획

- 장애인, 비장애인 통합 스포츠클럽 육성
 - 가족, 친구, 동료 등 장애인과 비장애인이 함께하는 동호회 활동 지원
 - 장애인과 비장애인이 함께 참여 가능한 프로그램 개발 및 종목별 대회 개최
- 어울림 종목 생활체육지도자 역량 강화 및 육성을 위한 교육프로그램 강화
- 실내체육관, 실외 체육시설 등 기존시설 무장애 리모델링 : 연간 100억원
 - 단차제거, 화장실, 복도 휠체어 회전반경 확보, 스위치 등 편의시설 위치 조정
 - 서울시 소유부지 활용을 통한 어울림 종합체육시설 건립 추진
 - 잠실종합운동장 일대 재정비시 장애인 등 체육소외계층을 위한 유니버설 스포츠센터 건립 등 장애인의 체육활동을 지원하기 위한 기반시설 조성

연차별 계획 및 소요예산

- '19년 예산 산출내역 : 11,050백만원
 - 스포츠클럽 지원 50백만원, 무장애리모델링 100억원, 어울림 종합체육시설 건립 10억

구 분	2018년	2019년	2020년	2021년	2022년
스포츠클럽 참여	300명	500명	1,000명	2,000명	3,000명
무장애리모델링	13	700	700	700	700
어울림종합체육 시설건립	기본계획수립	투자심사	부지매입	기본 및 실시설계	공사 및 준공
소요예산 (단위: 백만원)	3,800	11,050	15,100	20,200	20,300

4-1-3

장애인과 비장애인이 함께 하는 문화의 전당 '어울림 플라자' 건립

□ 실태 및 현황

- 장애인의 문화시설 이용 욕구는 높아지고 있으나 실제 경험은 낮은 수준
 - 장애인의 문화향유실태는 비장애인의 평균 문화향유 정도와 비교하여 상대적으로 낮은 수준임 ※ TV 시청율: 장애인 96%, 비장애인 46%
 - 장애인들 스스로가 장애인 문화활동 증진을 위해 정부에 요청한 사항 중 **1위는 장애인 전용 문화시설 확충** ※ 장애인문화예술실태 및 센터 건립타당성조사('12)
- 문화·예술 행사 경험이 어려운 가장 큰 이유는 편의시설 부족임
 - **편의시설부족**(31.1%), **교통(이동)불편**(23.1%), 고비용(20.7%) 등

□ 유니버설 디자인에 입각한 문화 예술 창작·향유·교육 서비스제공

※ 어울림플라자 건립(안)

- ▶ 규모 : 지하2층, 지상6,8층(대지면적 6,683㎡, 연면적 18,098㎡)
- ▶ 예산 : 47,887백만원(시비 26,363, 민간자본 21,524)
- ▶ 주요시설 : 장애인 연수·교육시설, 공연장, 주민편의시설 등

- 전문 문화 아트센터 건립으로 장애인에게 문화 창작·향유 기회 제공
 - 장애예술인이 창작하고 발표하고 장애인을 교육할 수 있는 전문 공간 제공
 - 공연장(626㎡), 전시공간(560㎡), 문화교실(550㎡) 등
- 국내 유일의 국제적인 장애인 전용 교육·연수기관 운영
 - 공항, 지하철 등과 셔틀버스 연결 이동편의 극대화, 국내외 장애인 대상 연수공간 제공
 - 연수시설(1,120㎡), 도서열람실(550㎡), 세미나실(302㎡), 다목적홀(770㎡), 등
- 장애인과 지역주민들이 함께 어울리는 커뮤니티 개발공간 운영(1,152㎡)
 - 장애인과 지역주민들을 위한 문화강습 프로그램, 헬스·그룹PT제공 등

□ 연차별 계획 및 소요예산

- '19년 예산 산출내역 : 설계용역 및 건축비 13,181백만원

구분	2018년	2019년	2020년	2021년	2022년
구분	국제지명설계공모	설계용역,착공	신축공사	운영	운영
소요예산 (단위:백만원)	-	13,181	13,182	4,676	4,678

4-2-1 장애인 돌봄가족 휴식제 확대 운영

□ 실태 및 현황

- 장애부모의 양육부담 경감과 온전한 쉼을 위한 장애인 ‘돌봄 가족 휴식제’ 도입(‘14)으로 그 간 장애인 가족의 만족도 및 호응이 높았음
- 추천제(장애인 부모회 등)와 신청제를 병행하여 정보 부족 등 소외가구 참여 독려

➔ 도입이후 참여자 증가 및 향후 소외가구 참여 독려를 위한 사업 확대 필요

◆ 장애인 돌봄 가족 휴가제 현황

- 지원대상 : 장애인 가족(가구 특성을 반영하여 주 돌봄자 2인이내)
- 지원실적 : 2,619명(휴가 1,657명, 돌봄 962명, ‘17년)
- 지원내용(‘18년 인상) : 휴가비(여행경비 지원) + 장애인 돌봄비

지원내용	당일	1박2일	2박3일
휴가비(1인기준)	125천원	250천원	375천원
돌봄비(1인)	70천원	140천원	210천원

※ ‘14~’17년 단가 : 휴가비(1인/일 100천원), 돌봄비(1인/일 50천원), 14년 시범운영

□ 정책목표(기대효과)

- 돌봄가족 휴식제 지원대상 : 복지관별 年 36명 → 54명까지 확대
- 돌봄가족 휴식제 지원금액
 - ▶ 1인 최대 돌봄비(7만원)·휴가비(37.5만원)→ 돌봄비(8만원)·휴가비(42만원) 인상
- 장애부모의 양육부담 경감과 온전한 쉼 제공

□ 개선방안

- 장애인돌봄 휴가제 지원대상 연차적 확대
 - 인원 확대 : 복지관별 36명(‘18) → 39명(‘19) → 45명(‘20) → 48명(‘21)→ 54명(‘22)
- 장애인돌봄 휴가제 지원금액 인상
 - 돌봄지원 : 1인당 24만원까지 인상(21만원 → 24만원)
 - 휴가지원 : 1인당 42만원까지 인상(37.5만원 → 42만원)
 - ※ 단가 인상 : 현 단가 적용(‘19~’20년), 인상분 적용(‘21~’22년)

○ 지원내용

- 돌봄비 : 최대 3일 이내 돌봄비 지원(단기보호시설 입소비, 장애인 돌봄캠프비, 개인 등)
- 휴가비 : 최대 3일 이내 여행비 및 체험비 지원
- 사업수행 : 장애인복지관 50개소 ※'22년까지 신규 개관 3개소 추가 포함

구 분	현 행('18년)	개 선('22년)
지 원 내 용	<ul style="list-style-type: none"> · 年 돌봄 12명, 휴가24명 지원 · 돌봄(최대 210천원), 휴가비(최대 375천원) · 단체여행, 소규모 여행, 개별여행 등 · 신청제(80%)+추천제(20%) 	<ul style="list-style-type: none"> · 年 돌봄 18명, 휴가 36명 지원 확대 · 돌봄(최대 240천원), 휴가비(최대 420천원) · 장애인을 포함한 가족개별 및 소규모 여행 확대 · 신청제(70%)+추천제(30%)

□ 연차별 계획 및 소요예산

○ '19년 사업비 산출

- 사업물량: 50개소(복지관) × 12,480천원 = 648백만원
- 총사업비: 624백만원(휴가비: 487.5백만원 / 돌봄비: 136.5백만원)

구 분	2018년	2019년	2020년	2021년	2022년
대상자	1,728명	1,950명	2,250명	2,400명	2,700명
소요예산 (단위:백만원)	576	624	720	864	972

작성 자 장애인자립지원과과장 :안찬울 ☎2133-7470 장애인재가복지팀장 :경자인 ☎7450 담당 :이유섭 ☎7479

4-2-2 장애인 가족지원센터 확대 운영

□ 실태(현황) 및 필요성

- 과도한 돌봄 부담을 진 중증장애인 가족의 사회적·심리적 부담을 완화하고 각 가족구성원 역량강화를 위한 가족지원 전담 기관의 설치 및 확대 필요
- '17년 8월부터 광역센터(1개소)와 기초센터(5개소) 운영 중

◆ 장애인가족지원센터 운영 및 지원 현황

- 서울(광역)센터 1개소, 기초센터 5개소 운영중(광진·동대문·은평·마포·강서구)
- 상반기 5개 운영 자치구(성동·도봉·서대문·서초·강남구) 선정 완료, 센터 개소 예정
- 하반기 3개 운영 자치구 추가 선정 예정
- ※ 기초센터 1개소당 150백만원(시비 75백만원, 구비 75백만원) 지원
- 지원내용 : 동료상담, 사례관리, 긴급돌봄, 가족역량 강화 등
- '18년 예산 : 1,300백만원 ※광역 300, 기초 1,000, 구비 각 75백만원 별도)

□ 주요내용

- 장애 당사자 위주의 서비스를 넘어 장애 당사자의 돌봄 부담을 진 장애인 가족을 위한 지원 및 서비스 기관 확대 지속 추진
- 현재 운영중인 센터 소재지에 따른 지역 편중성 해소와 근거리 서비스 지원을 위해 전 자치구 장애인가족지원센터 설치 추진
 - 2020년 전 자치구 기초센터 25개소, 광역센터 1개소 설치·운영

□ 연차별 추진계획 및 투자계획

구 분	2017년	2018년	2019년	2020년	비고
광역 센터	1	1	1	1	
기초 센터	5	13(8)	21(8)	25(4)	
소요예산 (단위:백만원)	800	1,300	1,900	2,200	구비 각 75 별도

작성 자 장애인자립지원과과장 :안천율 ☎2133-7470 장애인재가복지팀장 :경자인 ☎7450 담당: 김남현 ☎7453

과제5

자립생활 전달체계 구축·강화

5-1 자립생활 전달체계 구축

5-2 자립관련 기관·인력에 대한 지원

5-1-1 장애인 자립생활(IL)센터 지원 확대 및 강화

□ 실태 및 필요성

- 지역사회에서 당사자 주위에 따라 자립생활을 가장 핵심적으로 지원할 수 있는 보조금 미지원 장애인 자립생활(IL)센터가 발생함
 - 관내 63개의 IL센터 중 45개소 보조금 지원, 18개소 미지원
- 장애인 자립생활(IL)센터 인력부족 등으로 인하여 자립생활 프로그램 운영 등이 소규모 이므로 센터 이용 장애인이 적음
 - 43개 지원센터 7,338명(지원대상 50,648명의 14.5%)
 - ※ 지원대상 산출기준 : '17.12말 현재 장애인연금지원대상자(장애 1,2급, 중복장애)
 - <자립생활 지원서비스 추가(잠재적) 수요 현황> - 2017.12말 기준

서비스 지원대상	지원센터 및 이용자(수급자)		추가(잠재적) 수요
	IL센터	이용자(수급자)	
50,648명	43개소	7,338명(14.5%)	43,310명

- 장애인 자립생활센터 조직 및 기능 전환의 필요성 제기
 - '중증장애인 자립생활 지원체계 강화방안 연구' 용역에 따르면 자립생활 센터는 4개팀에 최소 9명 인력 구성을 제안함(한국장애인개발원, 2016년, 서해정)

□ 주요내용

- 중증장애인 자립생활(IL) 미지원 센터 보조금 지원
 - 미지원 센터 8개소 보조금 지원('19년~'22년)
- 중증장애인 자립생활(IL) 지원센터 종사인력 확충 및 일자리 확대
 - 지원센터 인력 147명 확충('19년~'21년)
- 중증장애인 자립생활(IL)센터 종사자 처우개선
 - 현행 서울시생활임금 기준 인건비 권고안을 지역사회재활시설(이용시설) 수준으로 향상

□ 추진계획

○ 미지원 중증장애인 자립생활(IL)센터 보조금 지원

- 미지원 IL센터 8개소 보조금 지원 : 매년 2개소('19년 ~ '22년)
- 소요예산 : 2,600백만원(130백만원*2개소*1년~4년)

○ 중증장애인 자립생활(IL)센터 종사인력 확충 및 일자리 창출

- IL센터 종사인력 147명 확충 : 센터당 매년 1명('19년 ~ '21년)
- 소요예산 : 14,175백만원

계	2018년	2019년	2020년	2021년	2022년	비고
14,175	-	1,575	3,150	4,725	4,725	1명당 35백만원

○ 중증장애인 자립생활(IL)센터 종사자 처우개선

- IL센터 종사자 임금 '22년 까지 지역사회활재활시설(이용시설) 수준으로 향상
 - ▶ 임금수준 향상 : 82%('18년) 수준 → 98%('22년) 수준
- 소요예산('19년 ~ '22년) : 4,866백만원

계	2018년	2019년	2020년	2021년	2022년	비고
4,866	715	960	1,114	1,292	1,500	'18년 인건비 6,004백만원 기준 임금상승율 16% 적용

□ 연차별 추진계획

(단위 : 개, 명,%)

구분	2018년	2019년	2020년	2021년	2022년
미지원센터 보조금 지원(신규/누계)	2/45	2/47	2/49	2/51	2/53
지원센터 당 종사인력 확대(신규/누계)	0/4	1/5	1/6	1/7	0/7
지원센터 종사자 처우 개선(복지시설 종사자 대비 %)	82	86	90	94	98

□ 연차별 투자계획

(단위 : 백만원)

구분	계	2018년	2019년	2020년	2021년	2022년
계	21,641		2,795	4,784	6,797	7,265
미지원센터 보조금 지원	2,600	200	260	520	780	1,040
지원센터 당 종사인력 확대	14,175	-	1,575	3,150	4,725	4,725
지원센터 종사자 처우개선	4,866	715	960	1,114	1,292	1,500

작성 자 장애인자립지원과과장 :안찬울 ☎2133-7470 장애인자립정책팀장 : 김지형 ☎7472 담당 : 김경식 ☎7474

5-2-1 활동지원사 보수교육 지원 및 실습기관 지정 운영

1 활동지원사 보수교육 지원

□ 실태 및 현황

- 활동지원사에 대한 보수교육은 의무교육이 아닌 권고사항으로, 활동보조 제공기관에서 형식적으로 보수교육을 실시하고 있어, 이용 장애인의 서비스 만족도가 낮음.
- 활동지원기관은 보수교육을 직접 실시하기 어려운 경우 또는 전문기관에 위탁하여 교육을 실시할 수 있도록 되어 있으나 전무한 실정임.

◆ 장애인활동지원 사업안내

- 활동지원기관의 장은 활동보조인에게 장애유형·정도에 따른 급여 제공기준·절차·방법의 이해, 응급처치요령 등 연2회 이상 보수교육을 실시할 것을 권고
- 활동지원기관의 장은 활동지원사에게 성희롱 예방교육을 연 1회 이상 실시할 것을 권고
- 일정기간(2년 이상) 활동지원서비스 제공 이력이 없던 자가 활동지원사로 취업을 희망하는 경우 보수교육 4시간을 이수한 후 활동지원사로 활동 가능

- 장애인활동보조서비스 이용 장애인의 서비스 만족도 제고를 위해 장애 유형별 특성을 고려한 활동지원사 보수교육 지원 필요

□ 사업내용

○ 활동보조인 보수교육비 지원

- 활동지원사의 역량강화와 급여의 질 향상을 위하여 매년 1회 보수교육 실시
- 보수교육에 소요되는 실비 지원
 - 교육기관 : 강사료, 운영비
 - 활동보조인 : 교통비 및 식비

구 분	현 행	개 선
활동지원사 보수교육 지원	① 활동보조제공기관 자체 실시 ② 보수교육비 제공기관 부담	① 교육기관에서 보수교육 연1회 실시 ② 장애유형별 보수교육비 지원

□ 추진계획

○ 활동지원사 보수교육 의무화

- 대상인원 : 13,500명
- 교육기관 : 활동보조인교육기관 9개소
- 교육비 지원
 - 교육기관 : 강사료 및 운영비
 - 활동지원사 : 교통비 및 식비(10천원/인)
- 소요예산 : 270백만원
 - 강사료 및 운영비 : 135백만원 (활동지원사 1인당 10천원)
 - 활동보조인 보수교육 실비 : 135백만원(활동지원사 1인당 10천원)

□ 연차별 계획

구 분	2018년	2019년	2020년	2021년	2022년
활동지원사 보수교육	-	13,500명	15,000명	15,000명	15,000명

□ 연차별 계획 소요예산

(단위 : 백만원)

구 분	계	2018년	2019년	2020년	2021년	2022년
계	1,170		270	300	300	300
활동지원사 보수교육 강사료 및 운영비	585	-	135	150	150	150
활동지원사 보수교육비 실비지원	585	-	135	150	150	150

2 활동지원사 교육 실습기관 지정 운영

□ 실태 및 필요성

- 장애인활동지원사 교육과정은 이론 및 실기교육(40시간)과 현장실습(10시간)으로 되어 있으며, 현장실습의 경우 교육생이 직접 실습기관을 찾아서 진행하고 있음.

◆ 활동지원사 교육과정 및 교육기관 운영 현황

- 법적근거 : 장애인활동지원에 관한 법률 제27조제1항, 시행규칙 별표3
- 교육기관 : 9개소
- 교육과정 : 이론 및 실기교육(40시간), 현장실습(10시간)
- 교육비 : 신규 교육에 소요되는 비용은 전액 본인 부담 (표준교육과정 150천원, 전문교육과정 120천원)
- 교육과정 : 장애(8시간), 활동보조인(15시간), 실천(17시간), 현장실습(10시간)

- 활동지원사 교육비 150천원에 실습비가 포함되어 있으며, 교육기관은 실습기관에 실습비(교육비의 20%)를 지급하고 있음.
 - ※ 실습기관은 실습비를 해당 이용자 및 선임활동보조인에 대한 복지혜택으로 사용하여야 함.
- 활동지원 현장실습이 형식적이고, 전문적인 지식 없이 이루어지고 있어 활동지원사 양성을 위하여 전문 실습기관 지정 운영 필요

□ 사업내용

- 활동보조인 교육 실습기관 지정
 - 전문기관 지정 : 2개소 (강남·강북)
 - 지정방법 : 활동보조 제공기관 대상 공개모집
 - 지원내용 : 전담인력 인건비 및 운영비

구 분	현 행	개 선
활동보조인 교육 실습전문기관 지정 운영	이론 및 실기교육 이수 후 교육생이 현장실습기관을 직접 찾아서 실습 실시	① 활동보조인 교육실습 전문기관 지정 ② 실습전문기관에서 전문현장실습 실시

추진계획

○ **활동보조인 교육기관 지정·운영**

- 지정기관 : 2개소(연차적으로 확대)
- 주요내용 : 현장실습기관(장애인) 확보, 현장실습 매뉴얼 마련 및 사전교육, 교육생과 현장실습 장애인 매칭, 현장실습 관리 및 일지 등 관련 서류 작성·보관
- 지원내용 : 전담인력 인건비(기관별 2명) 및 운영비
- 소요예산 : 120백만원 (1개소 당 60백만원)
 - 전담인력 인건비 : (50백만원*4명)/2(6개월분) = 100백만원
 - 운영비 : (20백만원*2개소)/2(6개월분) = 20백만원

○ **추진일정**

- 보건복지부 사회보장제도 신설 협의 : '19. 1월
- 실습전문교육기관 공개모집 : '19. 4월
- 실습전문교육기관 지정·운영 : '19. 7월

연차별 추진계획

(단위 : 명)

구 분	2018년	2019년	2020년	2021년	2022년
실습기관 지정	-	2	3	4	5

연차별 투자계획

(단위 : 백만원)

2018년	2019년	2020년	2021년	2022년
-	120	360	480	600

작성 자 장애인자립지원과장 : 안찬울 ☎ 2133-7470 자립정책팀장 : 김지형 ☎ 7472 담당 : 차영선 ☎ 7473

5-2-2 장애인 자립생활 지원 운영자 및 인력 역량 강화

□ 실태 및 현황

- 지역사회에서 자립생활 지원의 최일선에서 활동하는 장애인자립생활(IL) 지원센터는 자체적인 교육과 시에서 실시하는 역량강화교육(4시간)으로 턱 없이 부족한 실정임
- 장애인복지관은 서울시사회복지사협회에서 운영하는 사회복지사 교육(의무 연 8시간)을 통하여 종사자 역량강화를 하고 있음

◆ 사회복지사 의무교육 현황(2009.1월 시행)

- 법적근거 : 사회복지사업법 제13조, 동법 시행규칙 제5조, 사회복지사 등의 처우 및 지위 향상을 위한 법률 제3조
- 의무교육 시간 : 연8시간
- 1인당 교육비 : 48,000원(본인부담금 24,000원/시비지원 24,000원)
- 교육과정 : 신입, 선임, 중간, CEO, 통합교육 과정 등

- 장애인자립생활(IL) 지원센터 근무 종사자 557명 중 약 350명(63%)이 사회복지사로 복지사협회의 교육 신청을 하면 교육비 지원을 하고 있음

□ 사업내용

- 장애인자립생활센터에 종사하는 사회복지사 보수교육 의무화
 - IL센터 종사하는 직원 중 사회복지사는 연 8시간 보수교육 의무 실시
 - 교육비 지원 : 48,000원
- 복지사협회에 장애인자립생활 관련 특화된 강좌 개설
 - 교육대상 : 장애인복지관, IL센터 등 종사자
 - 장애인자립생활 관련 강좌 개설 : 6회 운영(1회 8시간)

구 분	현 행	개 선
자립생활 지원 운영자 및 인력 역량강화	① IL센터 : 자체 및 연4시간 ② 장애인복지관 : 보수교육(연8시간)	① 보수교육 8시간 + 특화교육(8시간) ② 특화교육(8시간)

※ 특화된 강좌 개설은 사회복지사협회의 추후 협의 예정

□ 추진계획

- 장애인자립생활센터에 종사하는 사회복지사 보수교육 의무화
 - 대상인원 : 350명(연차적으로 확대)
 - 교육주관 : 서울시사회복지사협회
 - 교육비 지원 : 16,800천원(1인당 48,000원)
 - ※ 센터 운영비 중 교육비 예산편성 사용
- 복지사협회에 장애인자립생활 관련 특화된 강좌 개설
 - 교육대상 : 장애인자립생활 지원업무 담당자
 - 교육주관 : 서울시복지사협회
 - 강좌개설 : '19. 2월부터
 - 강좌횟수 : 6회(1회 8시간)
 - 소요예산 : 28,800천원(480명*60,000원)

□ 연차별 계획

(단위:명)

구 분	계	2018년	2019년	2020년	2021년	2022년
	4,410		830	970	1,190	1,420
IL센터 사회복지사 보수교육 의무화	1,530	-	350	370	390	420
특화강좌 개설 운영	2,880	-	480	600	800	1,000

□ 연차별 계획 소요예산

(단위 : 백만원)

구 분	계	2018년	2019년	2020년	2021년	2022년
계	420	-	75	90	115	140
IL센터 사회복지사 보수교육 의무화	74	-	17	18	19	20
특화강좌 개설 운영	346	-	58	72	96	120

작성 자 장애인자립지원과과장 :안찬울 ☎2133-7470 장애인자립정책팀장 :김지형 ☎7472 담당 : 김경식 ☎7474

5-2-3 직업재활시설 경쟁력 강화를 위한 운영 다각화

□ 실태 및 현황

- 장애인직업재활시설 종사자 지원 부족으로 시설운영 어려움 가중
 - 고용시장 불황과 최저임금인상에 따라 시설의 고충이 가중되는 가운데 장애인직업재활시설 종사자 인력지원도 매우 부족한 상태임

◆ 장애인직업재활시설 지원현황

- 지원대상 : 장애인직업재활시설 124개소(미지원시설 5개소)
- 지원내용 : 종사자 인건비 및 운영비
- 지원실적 : 16,554백만원(124개소), 종사자 추가지원(30개소), 문화사업지원(4개소)
- '18년 예산 : 34,277백만원(시비 100%)

- 지속적으로 증가하는 시설 128개소에 지원인력 940명이 필요하나, 종사자 지원인원은 590명으로 충족율 62.7%를 나타냄

▶ 직업재활시설 종사자 인력 지원 현황(2017)

종사자 (소요)인원	소요인원											
	계	원장	사무 국장	훈련 교사	간호사	영양사	사무원	생산판매 관리기사	시설관 리기사	조리원	위생원	기타
부족인원	350	2	51	83	4	8	100	79	18	8	24	-27
서울시(지원)	590	123	16	330	4	5	25	43	7	5	5	27
복지부(소요)	940	125	67	413	8	13	125	122	25	13	29	0

※ 기타는 시행규칙에 따른 지원인력 외 서울시 자체기준에 의한 종사자 27명 별도 지원

□ 정책목표(기대효과)

- 종사자 추가배치 계획(3년)

구분	2018년	2019년	2020년	2021년
부족인원 350명	30명	100명	110명	110명

- 기대효과

- 종사자 추가지원에 따라 장애인직업재활 질적서비스가 향상되고, 운영수익금 중 종사자 인건비 지출규모를 장애인근로자 인건비로 전환 가능하여 장애인고용창출, 소득증대 및 자립을 위한 고용안정성 확보 가능

□ 사업내용

- (지원대상) 장애인직업재활시설 종사자 추가 배치
 - 종사자 배치기준 충족을 위해 3년간 단계적 지원
 - 지원계획 : '18년(30명)→'19년(100)→'20년(110)→'21년(110)
- (지원금액) '18년 34,277백만원 ⇒ '22년 48,583백만원

구 분	현 행	개 선
지원대상	직업재활시설 종사자 지원(624명)	직업재활시설 종사자 350명 추가지원

- 중증장애인의 직업만족도와 부가가치가 높은 유망업종 전환 지원
 - 초기 투자비용 및 진입장벽이 낮고, 수익은 높아 장애인자립기반 확대에 적합한 사업을 집중 지원하여 양질의 일자리 제공 및 고용안정성 확보
 - ▶ 발달장애인택배사업 : '18년 7개소⇒'19년(9)⇒'20년(10)⇒'21년(12)⇒'22년(15)등 업종전환을 지원하여 장애인근로자 임금향상 개선(연간 사업비 100백만원)
 - ▶ 직업재활 문화사업 : '18년 4개소⇒'19년(5)⇒'20년(6)⇒'21년(7)⇒'22년(8)등 문화직종 지원시설을 확충하여 전문직 직업군으로 육성(연간 사업비 300백만원)
 - ▶ 쇼핑백 사업 : '18년 3개소⇒'19년(7)⇒'20년(10)⇒'21년(15)⇒'22년(20)등 임가공 장비지원(기능보강)을 통해 안정적인 생산력 확보로 규모의 경제 구축
- 직업재활시설 경영 컨설팅을 통한 자립역량 강화
 - 시설에서 생산, 사업화가 가능한 저투자 고효율 틈새 아이템을 신규 개발 및 사업타당성 분석과 설명회를 통한 내실 있는 사업아이템 확대 유도
 - ▶ 경영컨설팅 지원계획 : '18년 6개소⇒'19년(8)⇒'20년(10)⇒'21년(15)

□ 연차별 계획 및 소요예산

- '19년 예산 산출내역 : 예산 산출내역 간단히 기재

구 분	2018년	2019년	2020년	2021년	2022년
종사자(명)	624명	730명	846명	962명	968명
소요예산 (단위:백만원)	34,277	39,655	44,147	48,355	48,583

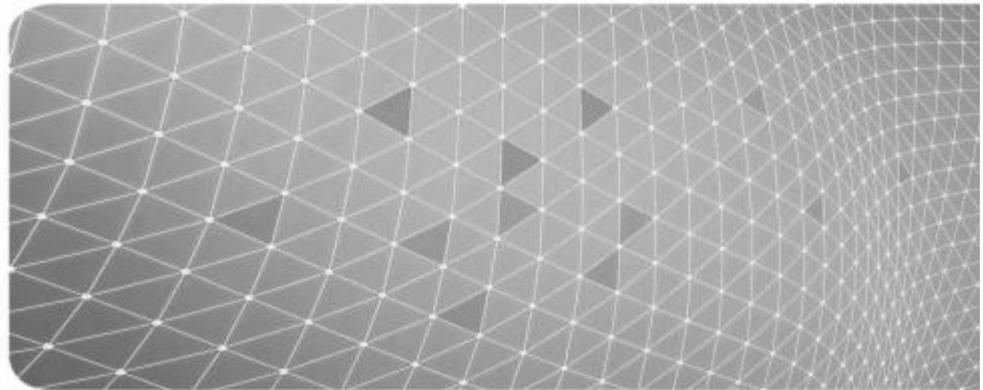
작 성 자 장애인복지정책과장 :이동수 ☎133-7400 장애인일자리창출팀장:노명옥 ☎7464 담당: 임종수 ☎7468

서울시복지재단-2020-32

2020년 서울시 중증장애인 자립생활 실태조사



제4장 시사점 및 정책제언



제4장 시사점 및 정책제언

서울시는 장애인복지 패러다임의 변화 속에 장애인의 권리가 강조됨에 따라 장애인 당사자의 선택권과 결정권을 보장하고 이들의 사회참여가 구현될 수 있도록 다양한 노력을 펼쳐왔다. 이러한 노력의 일환으로써 「서울특별시 중증장애인 자립생활 지원조례」를 제정하여 서울시 중증장애인 자립생활 실태조사를 매 3년 주기로 실시하고, 조사결과를 토대로 서울시 중증장애인 자립생활지원 종합계획을 수립하도록 하고 있다. 동 조례에 따라 2011년 제1차 조사, 2014년 제2차 조사, 2017년 제3차 조사에 이어 2020년에 제4차 서울시 중증장애인 자립생활 실태조사를 실시하였다. 특별히 올해는 코로나19로 인해 비대면 조사 방식으로 변경하여 제4차 조사를 실시하였다.

본 장에서는 이번 조사를 통해 파악된 주요 결과를 토대로 각 조사영역별 정책 제언에 대해 논의하고, 조사의 운영에 대한 전반적인 평가를 통해 조사의 한계와 후속 조사를 위한 제언을 제시하고자 한다.

1. 건강·보건의료(코로나19 등)

1) 중증장애인 보건의료 및 건강관리 지원체계 강화

장애인의 건강관리 및 건강상태 조사 결과 장애유형, 연령 등에 따라 질환 보유 여부, 진료 및 치료를 위한 건강관리 등 그 양상이 다르다는 점이 특징이라 할 수 있다. 따라서 장애유형 및 연령대 등에 따라 진료, 치료 그리고 재활의 방법에 차이가 있으므로 이러한 특성을 고려한 중증장애인 보건의료 및 건강관리 방안을 더욱 강화하여 마련하여야 할 것이다.

더욱이 65세 이상의 고령장애인이 점차적으로 증가하고 있는 추세를 보이고 있어 만성질환 관리 등 건강관리를 위하여 지속적으로 건강검진을 받을 수 있도록 다차원적인 지원체계 마련이 필요하다고 할 수 있다. 이를 위해서는 병원 내 중증장애인을 위한 편의시설 등이 구비 될 수 있도록 해야 할 것이며, 이를위한 검진체계를 지속적으로 확대·구축해 나가는 것이 필요할 것이다.

이 외에도 특별히 올해는 코로나19라는 감염병 발생에 따라 호흡기 장애를 비롯하여 지속적으로 병원진료 및 치료가 필요한 장애인들의 경우 그 어려움이 배가 되었다고 할 수 있다. 또한, 선별진료소 이용 등에 있어서도 장애인 편의시설 설치 부족 등(예. 진료 안내 절차 등 포함)의 이슈로 인해 문제가 야기된 만큼 신체적 장애 외에도 발달장애인 등 정신적 장애인에 대한 지원 체계 마련도 함께 고려되어야 할 것이다.

조사결과에서 나타난 바와 같이 병의원 의료서비스에 대해 불만족하는 이유로는 ‘의료진이 나의 장애에 대한 이해가 부족해서(32.5%)’, ‘진료 및 치료를 받기 위해 오래 기다려야 해서(16.6%)’, ‘병의원 내 장애인 편의시설이 부족해서(13.5%)’ 등으로 나타나고 있으므로 이를 고려하여 의료진에 대한 장애이해 교육 강화, 편의시설 설치 확대 등을 고려하여 점차적으로 그 지원을 늘려야 할 것이다. 이 외에도 중증장애인의 특성 상 만성질환 유병률 등이 일반 국민에 비해 높은

편이므로 이들 질환을 예방하고 지속적으로관리하기 위한 방문형 진료 등을 적극적으로 확대하는 방안도 함께 검토해볼 수 있을 것이다.

특히, 코로나19 등으로 인해 재활전문병원과 종합병원 등을 방문하기 어려웠던 시기인만큼 장애 유형과 특성에 따라 향후에는 이를 고려한 방문형 재활운동과 체육 프로그램, 공간, 전문지도사 등이 더욱 확대할 필요도 있다. 더욱이 고령장애인이 점차적으로 증가하고 있음에 따라 고령장애인의 질병예방 및 건강관리 측면에서 이들 시설을 더욱 확충할 필요도 있다. 또한 1인가구 등이 증가하고 있는 만큼 장애 특성 및 연령대에 따라 식사배달 지원 등 관련 서비스 확대·시행도 적극적으로 고려되어야 할 필요가 있다.

이 외에도 정신건강 측면에서 비장애인에 비해 스트레스 경험과 자살 생각을 하는 장애인이 많은 편이므로 이들의 스트레스 예방이나 우울증 해소를 위한 마음건강 지원프로그램의 개발 및 확충이 필요하다.

2020년 3월부터 「장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률」이 시행되고 있으나 장애인 당사자들을 비롯하여 의료기관 등에서도 관련한 인식이 부족한 상태이므로 제도의 정착과 함께 이에 대한 홍보를 강화하여야 할 것이며, 장애인의 건강행태, 건강수준, 질병양상, 의료서비스 이용 등을 기반으로 한 건강관리사업을 보다 체계적으로 접근하는 것이 필요하다고 하겠다.

2) 코로나19 관련 (중증)장애인 지원대책 마련

2020년 코로나19 감염병이 첫 발생된 이래 인해 중증장애인 당사자를 비롯한 가족과 장애인복지서비스 제공기관 등은 매 순간 위기와 도전을 경험하고 있다. 장애인 지원과 관련하여 여러 이슈가 제기되고 있는 가운데 WHO(2020b)에서는 코로나19와 관련하여 팬데믹 시 장애인 지원에 대한 지침으로 혼잡한 공간과 교통편을 피할 것, 최소 2주의 충분한 음식과 약물 등 필수 용품을 비축할 것, 가능한 온라인과 전화를 활용한 쇼핑을 하고, 가족이나 친구 등에게 도움을 요청할 것, 휠체어 등 보조기기에 대한 정기적 세척 및 소독, 도움을 요청할 수 있는 사람, 조직과 상담서비스 등을 확보할 것에 대해 제안하고 있다(WHO, 2020b; 이송희 외, 2020)

이러한 배경 하에 2020년 조사에서는 코로나19에 따른 중증장애인의 삶에 대해 신규 문항을 개발하고 그 실태를 전국 최초로 파악하고자 하였으며, 코로나19 발생에 따른 어려움과 지원이 필요한 사항 등에 대해 살펴봄으로써 현황 파악과 진단을 통해 향후 코로나19 등 재난발생 시 선제적 대응방안을 마련하고자 하는데 그 의의가 있다.

(1) 긴급돌봄 등 공공 활동지원서비스 지원방식 개선 및 서비스 내용 다양화

본 조사 결과 코로나19로 인해 일상생활 불편함 발생 시 도와주는 사람은 ‘가족(60.0%)’, ‘도움을 요청할 사람이 없음(19.6%)’의 순으로 나타나 긴급돌봄 등 공공 활동지원서비스에 대한 그 필요성이 더욱 강조됨을 알 수 있었다. 이러한 결과는 코로나19 등 재난대응에 있어 바라는 점으로 ‘식사 배달 서비스 지원(33.9%)’, ‘긴급돌봄 지원 확대(19.1%)’도 높은 비율로 나타나 필수적인 공공 돌봄서비스의 필요성이 더강화되어야 함을 알 수 있다.

그럼에도 코로나19로 인해 장애인활동지원에서 중증장애인 이용자 자가격리 시 격리시설 이용

원칙이 장애인 특징을 반영하지 못하여 돌봄 지원의 문제가 제기되었다. 이중 특히 발달장애인은 낮은 환경에 예민하고 규칙적인 생활 패턴 유지가 중요한 특징이 있으나 시설격리 방식은 이와 같은 특징을 고려하지 못하고 있으며, 이 외 시설 내에 적절한 돌봄 제공 인력이 마련돼 있지 않아 함께 격리 조치된 활동지원사 또는 가족이 돌봄을 제공하는 경우도 발생한다고 선행연구 등(이한나 외, 2020)에서도 나타났다.

코로나19와 관련된 실태조사 문항을 개발하는 데 있어 실시된 예비조사에서도 코로나19 발생으로 인해 장애인 당사자 등 자가격리 시 활동지원사의 서비스가 중단되는 위기에 처할 수 있음에 대해 문제로 제기하였다. 이처럼 재난 상황 발생 시 중증장애인에 대한 활동지원의 중단 등 서비스 공백은 중증장애인에게 있어 사망에 이르기까지 그 위험성이 매우 높다고 할 수 있다(이송희 외, 2020).

따라서 재난 상황 발생 시 활동지원서비스의 지속 제공, 위기 및 긴급 상황 시 공공병원 입원 및 병원생활지원, 의사소통 대응 등(한국장총, 2020)에 대해서도 함께 검토되어 대응방안이 구축되어야 할 것이다. 이 외에도 발달장애인 가정의 경우 긴급 돌봄 서비스에 대한 요구도가 높은 것으로 나타나고 있다.

현재 서울시 등 지자체에서는 사회서비스원 등을 통하여 긴급돌봄서비스를 제공하고 있으나, 현재까지 그 이용 실적은 미비한 상황이다. 따라서, 긴급돌봄서비스의 홍보를 비롯한 서비스 신청을 위한 신속 절차와 지원방안의 다양화가 필요할 것으로 여겨진다. 이 밖에 장애인 가구의 특성에 대한 고려도 필요하다고 할 수 있는데 예를 들어 가구원이나 돌봄제공자의 동거여부와 이를 비롯한 주거환경, 장애유형과 정도, 연령대 등 복합적인 부분을 고려하되 신속하게 진행될 수 있는 방안에 대해서도 논의가 필요할 것으로 여겨진다. 더욱이 장애인 당사자뿐만 아니라 보호자, 활동지원사, 홈헬퍼 등 다양한 사람이 감염병에 노출될 수 있음에 따라 감염병 발생 여부와 연관하여 서비스 신청방법 및 서비스 내용의 다양화도 함께 검토되어 마련될 필요가 있겠다.

(2) 중증장애인 위기관리 및 모니터링 체계 구축

코로나19 발생으로 가장 불편한 점으로 본 조사에는 ‘병원 이용 어려움(37.1%)’, ‘방역위생용품 구입어려움(29.4%)’, ‘우울증과 불안감(27.7%)’ 그리고 ‘장애인복지관, 장애인자립생활지원센터 등 서비스 이용 중단(26.5%)’의 순으로 나타났다. 이처럼 코로나19 발생은 중증장애인 지원에 있어 위기를 경험하게 하였으며, 더욱이 투석이 요구되는 신장장애인 사례 경우에도 병원 이용 등에 있어 지원조치의 부재에 따라 다양한 어려움을 겪게 하였다. 따라서 신장장애인 등 고위험 중증장애인에 대한 위기관리체계 구축이 필요하다. 이는 선별진료소를 비롯하여 감염병 발생에 따른 병·의원 등 치료 시설에서도 장애인 편의시설 설치·점검에 대한 모니터링이 사전에 이루어져야 하며, 확진자 발생에 따른 병원 임시 폐쇄 시 이용할 수 있는 다른 병원 연계 등 고위험장애인에 대해 사전에 위기발생에 대한 대응책 마련 및 관련 안내 등이 반드시 고지 될 수 있도록 중앙정부와 서울시 차원의 지원체계 구축 노력이 반드시 필요할 것이다.

앞서 제시되었듯 코로나19 등 재난대응에 있어 바라는 점으로는 ‘방역위생용품 지원 확대(49.9%)’, ‘식사 배달 서비스 지원(33.9%)’, ‘긴급돌봄 지원 확대(19.1%)’, ‘진료소 등 장애인 편의시설 확대(15.7%)’의 순으로 조사되었다. 이처럼 가장 필수적인 것으로 감염병 대비 필요 용품 비축 및 공급과 시설 내 유입 차단 위한 방역체계 구축하는 것이 필요하다. 즉, 당사자와 장애인

복지서비스를 제공하는 기관에서는 마스크, 소독약품 구입, 전문적인 보건 교육 등 감염병 확산 방지를 위한 방역체계 구축이 필요하다(이송희외, 2020; 이송희, 2020). 이를 위해서는 서비스 이용자, 종사자, 돌봄인력 위한 조치 점검 및 모니터링 실시될 필요가 있으며, 마스크, 손소독제 등 감염예방 위한 방역용품 지원도 충분히 이루어져야 할 것이다. 이는 비단 종사자뿐만 아니라 활동지원사, 홈헬퍼 등 돌봄서비스 종사자들에게 제공이 필요하겠다.

(3) 장애특성/기관특성 반영한 감염병 대응 세부 매뉴얼 마련

지난 6월 보건복지부(2020c; 2020d)에서 장애인 대상 감염병 대응 매뉴얼이 마련되었다고는 하나 감염병 진행 단계에 따라 장애유형 및 정도, 연령대 등을 고려한 세부 매뉴얼의 마련이 필요할 것으로 여겨진다. 현재 보건복지부에서 배포된 감염병 대응 매뉴얼 등에 따라 사회복지관 등 복지서비스 제공기관들의 경우 기관 특성을 반영하여 현장에 적용하고 있으나, 장애인자립생활 지원센터 등을 비롯한 기관들의 경우 대응지침 및 매뉴얼 등에 대한 세부적인 지침이 부재하여 더욱 어려움을 겪고 있는 상황이다.

이 밖에 본 조사에서는 재가 중증장애인을 대상으로 조사를 실시하여 결과를 도출하였으나, 시설에 있는 중증장애인의 경우 코호트 격리 등을 비롯하여 감염병 발생 시 더욱 취약한 상황에 놓여있기 때문에 시설에 거주하는 중증장애인에 대한 지원대책 마련이 반드시 함께 고려되어야 할 것이다. 중증장애인의 경우 장애특성과 더불어 편의시설 설치, 의사소통, 이동지원, 활동지원인력 등 다양한 이슈가 복합적으로 고려되어야 하는 만큼 재가 중증장애인 대상뿐만 아니라 시설 거주 장애인에 대한 감염병 발생 단계별 또는 감염병 발생 시 대응 방안에 대한 지침 등이 함께 마련되어 준비될 필요가 있다.

추가적으로 현재 질병관리본부의 코로나19 위기 단계 또는 재단 발생의 단계에 따라 중증장애인 이용자별 필수 서비스 제공 방안 등에 대해 재가/시설별 지침이 필요할 것으로 여겨진다. 참고로 WHO(2020b)에서는 코로나19와 관련하여 장애인분야에 있어 정부 역할로 의료시설에의 접근성과 정보 접근성, 팬데믹 관련 대응 계획에 참여를 강조하였으며 무엇보다 장애인 지원에 있어 장애인 당사자와 그 가족, 활동지원인 등 돌봄서비스 종사자를 위한 유연한 업무방식 제공을 강조하였다(이송희, 2020). 그리고 돌봄서비스 종사자 등 지원인력의 수가 감소할 경우를 대비하여 신속한 교육과 지속적인 서비스 지원을 보장해야 함을 강조하고 있다.

(4) 감염병 발생에 따른 마음건강 등 회복력 지원 대책 마련

서울시 장애인복지관 등에서는 지역사회 내 고립 방지를 위해 장애인 안부확인을 비롯한 자연스러운 친밀 관계 형성 및 확장을 위한 시민옹호인 사업등을 진행하고 있다. 특히, 코로나19로 인한 고립감, 우울감, 불안감 등은 더욱 높아질 것으로 예상되는바 장애인, 가족과 보호자, 돌봄제공자 등 대상 심리 방역 실시의 필요성이 중요하다.

한국트라우마스트레스학회(2020)에서는 ‘코로나19 등 감염병 심리사회방역지침’을 마련하였으며 재난취약계층으로 신체장애인, 신체장애인의 가족과 보호자, 신체장애인 돌봄 제공자, 그리고 정부를 대상으로 각각의 지원 내용과 역할에 대해 상세히 기술하고 있다. 지침에서는 코로나19 등 감염병 확산 시 신체장애가 있을 때 정보에 접근하거나 일상을 지내는 데 높은 장벽과 제한을 마주한다는 점에 초점을 두고 이러한 상황은 곧 고립감과 통제할 수 없다는 무력감을 가중시킬

수 있음을 강조하고 있다(이송희 외, 2020; 이송희, 2020). 특히 신체장애가 있는 경우 관계로부터 고립되지 않도록, 다양한 매개체를 통해 대인관계 활동을 유지할 필요가 있으며 이때 정부와 지자체, 서비스 제공자는 신체장애로 인한 어려움을 인지하여 장애 특성을 고려한 정보제공 방법을 고안하고 정교하나 접근과 지원의 중요성에 대해 언급하고 있다.

서울시 등 지자체와 중앙정부 차원의 역할로서 네 가지를 제시하고 있는데 첫째, 장애인, 가족 및 보호자, 관련 기관의 서비스 제공자의 실태 파악과 보건 계획 명시 둘째, 신체장애인의 생활 안전 확보와 기본적인 욕구 충족 예를 들어 점자 안내문 배포, 수어 통역 등에 대한 지원방안 마련 필요 셋째, 장기적으로 장애 접근성이 확보된 격리 시설과 24시간 급여, 돌봄서비스를 중단 없이 이용할 수 있도록 대비책 마련 끝으로 병원 이송 후 필요한 생활 지원 및 간병에 대한 대책 등 신체장애 확진자에게 특수하나 병원 내 서비스가 마련되어 제공되어야 함을 강조하고 있다(한국트라우마스트레스학회, 2020). 이 밖에 시설거주 장애인에 대해서도 집단 감염을 예방하기 위한 필요 물품, 주기적인 모니터링과 방역 활동, 일상생활과 심리지원에 대한 적극적 수행 등을 그 과제로 제시하고 있다.

이처럼 재난발생으로 인한 장애인 당사자의 정신건강을 위한 지원방안 모색과 함께 돌봄 피로도 에 대한 발달장애인의 가족 등 보호자, 종사자 등에 대해서도 마음건강 회복력 지원을 위한 방안도 함께 병행되어 지원될 수 있도록 해야 할 것이다. 현재 국가재난트라우마센터와 서울시에 서도 관련 상담 및 서비스를 지원하고 있으나 장애인의 특성에 대한 이해를 기반으로 관련 정신 건강 난이도와 어려움 등에 따라 함께 지지하고 상담할 수 있는 장애인복지 전문가와 때로는 장애인동료상담가 등을 활용하는 방안도 함께 검토될 필요가 있겠다.

(5) 감염병 발생에 따라 일자리를 잃게 되는 중증장애인 소득보전

중증장애인일자리로 소득을 보전하여 생활하는 중증장애인들의 경우 소득 감소로 인한 경제적 어려움이 발생한다. 현재 중앙정부나 서울시·경기도 차원의 긴급재난금 지원이 이루어지고 있으나, 중증장애인 당사자가 주 양육자나 가족의 생계를 책임지는 경우 등의 경우 소득보전 문제는 더욱 심각하다고 할 수 있다. 따라서 감염병 발생에 따른 일자리 감소에 대한 실태가 파악되어 중증장애인이 소득 상실 시 생계 보전제도 등에 대해서도 함께 검토되어 지원방안이 마련될 필요가 있겠다.

(6) 장애특성 고려한 언택트(untact) 장애인복지서비스 개발 및 지원

코로나19로 인해 장애인복지관 등 복지시설 휴관 등으로 인해 지역사회 내 중증장애인의 경우 서비스이용 중단에 따라 사회적 고립감이 증가되고, 발달장애인의 경우 도전적 행동 횟수와 강도가 증가하는 등의 문제로 발달장애인 가족의 경우에도 돌봄의 피로도가 높아져 학대 등 문제를 발생시킬 수 있음이 선행연구(이송희 외, 2020; 이송희, 2020) 등에서 제시되었다.

코로나19 상황 속에서도 일부 지자체 장애인복지관에서는 기존 대규모, 중규모의 프로그램 방식에서 소규모나 1:1 방식으로 서비스를 제공하였으며, 서울시 내 장애인복지관의 경우도 기존 면대면 서비스에서 비대면 서비스로 전환하여 개별 프로그램과 교육 진행, 정보제공 그리고 안부 확인 등을 실시한 사례들이 발견되었다. 이처럼 최근 장애인복지서비스에 있어서도 언택트(untact) 서비스 진행에 대한 진지한 고려와 시도가 필요한 시점이라 할 수 있다.

서울시의 경우 코로나19 발생에 따라 각각의 기관들은 비대면 방식의 서비스 진행경험을 보유하고 있으며 그 과정에서의 과제들과 필요한 정부차원의 지원 등에 대한 요구가 발생하고 있다. 따라서 향후 비대면 서비스 지원방식에 대한 개선 과제를 위해 올 한해의 비대면 서비스 경험 사례 수집과 장애인 당사자·가족·서비스 제공자들에 대한 인터뷰 등을 실시하고 이를 기반으로 관련 언택트 장애인복지서비스 개발과 가능 분야 등을 모색할 필요가 있겠다. 즉, 장애인복지서비스를 비롯한 사회복지서비스의 경우 면대면 방식이 주로 이루어졌음에 따라 장애인복지기관의 사업이나 프로그램별로 대면가능 프로그램/대면+비대면 혼합 가능 프로그램/비대면 가능 프로그램으로 구분하고, 대규모/중규모/소규모 대상 프로그램 진행 등 매뉴얼 등이 연구되고 마련되어야 할 것이다.

더욱이 포스트 코로나 시대에는 ICT기술 활용을 통한 프로그램이나 서비스 진행이 병행되어 이루어질 것으로 예상되는 바, 시·청각 장애인들을 위한 통신중계서비스와 응급번호 제공, 발달장애인의 경우 정보접근성(알기 쉬운 코로나19 예방법 등) 확대를 위한 세부매뉴얼 개발 및 프로그램 보급, ICT 활용 기술 및 지원인력 등에 대한 연구와 정책 지원이 지속적으로 이루어져야 할 것이다(이송희 외, 2020).

2. 일상생활

1) 고령장애인 활동지원서비스 지원 확대

중증장애인의 일상생활 수행동작(ADL)에서 다른 사람의 지원이 가장 많이 필요한 항목은 ‘목욕하기(1.81점)’, ‘실외이동(1.72점)’, ‘옷 갈아입기(1.66점)’로 나타났으며, 수단적 일상생활동작(IADL)에서 다른 사람의 지원을 가장 필요로 하는 항목은 ‘빨래하기(2.27점)’, ‘청소(2.25점)’, ‘식사 준비(2.24점)’, ‘대중교통수단 이용(2.17점)’ 등으로 나타났다.

일상생활 시 도와주는 사람이 없다고 응답한 중증장애인은 전체의 32.9%이며, 도와주는 사람이 있는 경우는 주로 배우자(33.2%), 부모(29.4%)인 것임을 알 수 있어 여전히 가족의 부양 부담이 높다는 것을 알 수 있다. 반면, 활동지원사(14.1%)로부터 일상생활 시 지원을 받고 있다고 응답한 비율이 세 번째로 나타났으며, 특히 시각장애, 호흡기장애, 뇌병변장애, 지체장애의 경우 활동지원사로부터의 일상생활 지원 비율이 더욱 높게 조사된 것으로 나타나 대표적인 공적 지원 인력으로부터의 지원 정도가 더욱 중요시 되는 것임을 알 수 있다.

장애인활동지원제도의 이용은 2017년 조사 결과와 비교하여 3.1% 증가한 것으로 조사되었으며, 85.1%가 만족한다고 응답하였다. 그럼에도 여전히 ‘서비스 제공 시간 부족(67.9%)’, ‘원하는 시간에 이용할 수 없음(24.5%)’, ‘본인부담비용(22.6%)’ 등으로 인해 불만족하다고 응답한 비율이 나타났다. 최근 고령장애인의 증가 추세와 함께 장애인활동지원제도 연령제한 폐지 등을 통한 신청자격 확대에 대한 이슈와 관련 지원책을 마련하기 위해 서울시에서도 그 방안을 단계적으로 모색하고 있는 만큼 향후 고령장애인에 대한 장애인활동지원제도의 단계적 확대방안에 대해서도 그 수요를 면밀히 파악하여, 합리적인 지원 방안을 모색할 필요가 있을 것으로 사료된다.

2) 비대면 온라인 서비스 제공 위한 지원 강화

코로나19로 인해 장애인복지관, 장애인자립생활지원센터 등 운영이 중단됨에 따라 각각의 기관들은 기존의 대면서비스에서 비대면 서비스로 그 출구전략을 모색하고자 하였으며, 이에 따라 향후 정보통신기기(컴퓨터, 스마트폰, 태블릿 PC 등)를 활용한 온라인 서비스의 활성화 방안을 모색해야 할 필요성이 제기되었다. 이러한 이유로 조사한 결과 ‘정보통신기기 구입 및 이용 비용(통신비/ 와이파이 등)지원(54.7%)’, ‘장애특성별 정보통신 보조기기 지원’(13.0%), ‘온라인서비스 이용 교육 및 실습 확대’(6.9%) 등이 향후 온라인 서비스 제공 시 필요한 정부지원으로 나타나 향후 장애정도 및 연령대별, 장애 유형별 맞춤형 정보통신기기 활용 및 지원 방안이 다양하게 모색되어야 할 것으로 사료된다.

3. 자립생활

1) 시설 퇴소 준비 및 지역 내 자립정착 지원 위한 서비스 확대

2020년 신규 개발된 항목으로 자립생활과 관련하여 거주시설 입소 경험과 퇴소 시 어려운 점, 지역사회 내 자립생활 경험, 향후 노후생활 경험 등이 조사되었다. 그 결과 응답자의 8.8%가 거주시설 입소 경험이 있는 것으로 나타났으며, 장애유형별로는 정신장애와 지적장애, 뇌병변장애의 경우 입소 경험이 있다고 응답한 비율이 높은 것으로 나타났다.

응답자별로 차이는 있으나 시설에서 퇴소를 결정할 때 가장 힘들었던 점으로 ‘일상생활을 도와 줄 사람이 없어서(23.3%)’가 가장 높은 비율로 나타났으며, 이 외 ‘생활할 돈이 없어서(21.8%)’, ‘당장 살 곳이 없어서(17.3%)’, ‘어떻게 나갈 수 있는지 몰라서/ 일자리를 구할 수 없어서(9.8%)’으로 나타나, 향후 중증장애인의 지역사회 내 자립지원을 위한 첫 단계 중 하나인 시설 퇴소를 지원하기 위한 방안으로 활동지원등 일상생활 지원 인력, 자립정착금 및 초기정착 생계비 확대, 주거지원(전세주택 등), 정보제공 및 일자리 등에 대한 방안을 다각도로 모색할 필요가 있겠다. 이러한 결과는 시설 퇴소를 위해 필요한 정부 지원에 대한 조사 결과와도 비슷한 맥락으로 조사되었다. 현재 활동지원 제도는 장애정도와는 별도의 평가체계를 가지고 있기 때문에 모든 시설 거주 중증장애인들이 탈시설 이후 동일한 활동지원서비스를 이용하는 것에는 어려움이 따른다. 탈시설 초기 지역사회 정착 지원을 위해서는 탈시설 직후 활동지원서비스의 집중적 이용이 필요한 만큼 동일한 서비스 량 확보 및 지원이 검토되어야 할 것이다. 특히, 현재 거주시설의 주대상자인 발달장애인을 중심으로 이를 비롯한 장애유형별 특성을 이해하는 활동지원사에 대한 양성 및 관련 교육이 함께 검토되어 모색될 필요가 있을 것이다.

이 외 중증장애인이 지역사회 내에서 자립생활을 하기 위해 필요한 지원에 대해 모든 응답자들에게 질문한 결과 ‘소득(생계비)지원(75.0%)’, ‘건강관리 및 의료지원’(41.7%), ‘주거지원(전세주택 등)’ (41.6%)등의 순으로 나타나 재가 중증장애인을 위한 자립지원정책 모색 시 이와 같은 정책을 강화할 필요가 있을 것으로 사료된다. 특히, 탈시설 이후 중증장애인의 건강검진 수진율은 매우 낮은 편임에 따라 경제적 어려움, 교통편의의 부족이나 의사소통의 어려움을 이유로 병원을 제때 찾지 못하는 사정을 살피어 이에 대한 적절한 지원책이 함께 마련되어야 할 것이다.

이 밖에 거주시설 입소 경험 여부와 시설 퇴소 이전, 이후 몇 년간 등 지역사회 내 자립생활 지원 및 정착을 위한 단계적 지원 방안을 구체화하여 탈시설 장애인과 궁극적으로 지역사회 내 중

증장애인의 자립생활 유지를 위한 다양한 방안도 함께 모색될 필요가 있을 것이다.

2) 탈시설지원센터 설치를 통한 탈시설-개인별 자립지원체계 구축

본 조사결과 시설에 거주한 경험이 있는 장애인의 시설내에서의 자립정도와 현재 지역사회 내에 거주하며 스스로가 생각하는 자립정도를 비교한 결과 전체적으로 그 점수가 상향되었음을 알 수 있었다. 이처럼 거주시설 장애인의 인권과 복지에 대한 관심이 증가되는 가운데 최근에는 거주시설 장애인들의 자립생활 보장 요구가 더욱 증대되고 있다. 이처럼 장애인의 탈시설화 정책은 사회의 다른 구성원들과 일상적인 접촉을 통해 생활능력을 향상시키며 지역사회에서 일상적인 삶을 살아가는 하나의 권리로 장애인의 사회통합과도 연결된 것으로 장애인복지의 핵심적인 이슈라 할 수 있다(이송희 외, 2019).

이러한 배경하에 서울시를 비롯한 여러 지자체들은 탈시설화 정책의 실효성을 높이고자 노력하고 있으나 지역사회에서 삶을 살아가야 하는 탈시설 장애인에 대한 구체적인 지원방안 논의는 더욱 강화될 필요가 있다고 할 수 있다.

이처럼 탈시설정책과 관련하여 현재 서울시는 장애인전환서비스지원센터가 운영 중에 있으며 「제2차장애인 거주시설 탈시설화 추진계획(2018~2022)」에서도 서울시 탈시설화 정책의 핵심으로 그 역할과 기능을 확대·개선하겠다고 밝히고 있다. 그러나 제시된 기능 개선안은 인력부족과 정책·예산에 관한 적극적인 정책추진의 한계가 존재하고 있는 상황이다. 중앙정부에서도 국정과제로 ‘탈시설지원센터’ 설치를 약속하였으나 현재 그 진행상황 및 설치기관에 대해서는 찬반이 엇갈리는 상황이다.

이러한 상황에서 서울시의 장애인전환서비스지원센터가 탈시설지원센터의 중심센터로써 역할하며 향후 중앙탈시설지원센터가 설치되면 이와의 연계를 통해 서울시 탈시설계획 수립 및 이행, 서울시 내 탈시설 지원 과정을 총괄하여 필요한 서비스를 공적인프라로 연계할 수 있도록 역할을 해야 할 것으로 사료된다. 이때 탈시설지원센터에서는 시설 거주장애인을 대상으로 탈시설화 정보 제공 및 욕구파악, 각자에 맞는 개인별 지원계획 수립을 통해 ‘가정과 지역사회에서의 삶과 제약이 최소화된 환경에서의 삶’이 최대한 이루어질 수 있도록 해야 할 것이다. 뿐만 아니라 스스로 욕구를 표현하는 데 어려움이 있는 발달장애인의 욕구가 드러날 수 있도록 조사방식을 개발할 필요가 있다. 이를 통해 의사표현이 어려운 중증발달장애인도 배제되지 않도록 개인별 지원이 이뤄질 수 있도록 해야 할 것이다.

또한 서울시의 「제2차 장애인 거주시설 탈시설화 추진계획(2018~2022)」과 「장애인자립생활 5개년(2018~2022) 계획」의 경우 반드시 일련의 연계선상에서 함께 검토되어 시설거주 중증장애인들이 지역사회 내에서 안정적인 정착을 할 수 있도록 지원방안이 함께 고민되고 연계되어 모색될 필요가 있다.

3) 주간활동 지원 서비스 확대

중증장애인이 탈시설 이후의 시간을 지역사회에서 어떻게 사용하느냐는 ‘탈시설화’의 의미를 결정짓는 매우 중요한 요인이다. 이는 중증장애인이 시설에서 나오더라도 주간에 마땅히 할 수 있

는 일이 없다면 곧바로 재시설화로 이어질 우려가 있다. 따라서 탈시설 이후 중증장애인들이 다양한 주간활동을 할 수 있도록 지원하는 것은 탈시설화 정책을 실질화하는 데 있어서 중요한 정책과제이다. 이를 위해서는 장애인 복지관, 장애인자립생활지원센터 등 다양한 지원체계가 함께 협력·연대하여 지원해야 함을 의미한다. 따라서 중증장애인의 선호와 욕구를 최대한 파악하여 그에 따른 지원을 제공해야 할 것이다.

4. 고용

1) 고용지원서비스 강화(서울형 권리중심 중증장애인 공공일자리 지원 내실화 등)30)

중증장애인이 현재 일하고 있는 경우는 18.8%로 조사되었으며, 직장(일)에서의 지위는 임금근로자의 경우 상용근로자(34.0%)가 가장 많고 다음은 임시근로자(22.2%)와 1인 자영업자(13.1%)의 순서로 나타났다. 특히, 취업한 중증장애인 가운데 1인 자영업의 비율이 13.1%인 만큼 이들에 대한 운영지원과 이들에 대한 운영지원 뿐만 아니라 여전히 장애인 단순노무종사자의 비율이 높음에 따라 중증장애인 일자리의 질적 개선이 지속적으로 요구된다.

현재 직장생활에서 겪는 어려움에 대해 질문한 결과, 출퇴근 이동(23.0%), 건강상태(21.3%), 장애인식 부족 및 차별(12.4%), 의사소통(12.1%)등으로 나타나 경제활동 참여 중증장애인에 대하여 출퇴근 시 이동지원, 건강유지 및 관리 위한 편의시설 설치 및 지원 방안 모색, 직장 내 고용주와 동료들 대상의 장애인식 개선 교육 방법 다양화 및 강화, 의사소통 지원을 위한 정보통신 보조기기 설치 및 인력 지원 등 다양한 방안이 모색되어야 할 것으로 보인다. 이 외 안정적인 근로활동을 위해 필요한 지원 중 ‘최저임금 적용’이 27.0%로 가장 높은 비율로 제시된 만큼, 중증장애인 취업과 관련하여 당사자뿐만 아니라 고용주에 대한 다양한 지원방안이 다각도로 모색되어야 할 필요가 있겠다.

현재 미취업 상태(81.2%)의 경우 향후 일자리를 구할 의향이 있는지 조사한 결과 미취업 응답자의 28.1%가 구직의향이 있는 것으로 나타났다. 그리고 구직의향이 있는 응답자들에게 지난 1개월 간 수행한 구직활동에 대해 질문한 결과 주로 ‘지인을 통해 일자리를 알아봄(22.5%)’, ‘공공취업 알선기관 등록(14.2%)’로 나타나 향후 공공취업기관에 대한 고용지원 활성화가 더욱 강화될 필요성이 있을 것으로 사료된다.

미취업 응답자의 경우 구직활동 시 가장 큰 어려움으로 ‘건강상태가 나쁘다(59.2%)’, ‘나의 장애에 적합한 일자리가 없다(23.9%)’, ‘일자리에 대한 정보가 부족하다(3.6%)’등을 그 이유로 나타나 구직의사가 있는 중증장애인에 대해 장애인보조기기 지원 강화도 필요하며, 직업훈련 기회의 확대와 경제활동 활성화를 위한 취업정보제공, 다양한 형태의 일자리를 개발 및 지원, 임금보조, 장애인식 개선 활동 등도 함께 전제되어야 할 것이다. 이 외에도 현재 서울시에서 실시하고 있는 서울형 권리중심 중증장애인 공공일자리 지원 사업 등의 내실화를 통해 다양한 유형의 일자리를 경험하고, 이를 통해 보다 나은 좋은 일자리로 연계될 수 있는 방안도 함께 고려되어야 할 것이다.

5. 사회 및 문화·여가활동 영역

1) 중증장애인 사회활동(외출 등) 지원서비스 강화

중증장애인의 사회생활과 관련하여, 중증장애인의 69.5%가 ‘혼자서 외출할 수 있다’고 응답하였고, 30.5%의 장애인은 ‘혼자서 외출할 수 없다’고 하였다. 지난 1주일 동안 전혀 외출하지 않는 경우도 21.3%로 나타났으며, 이를 제외한 중증장애인의 경우 최소 1회에서 거의 매일 외출하고 있음을 알 수 있다.

외출하지 않는 주된 이유에 대해서는 장애유형별로 장애정도별로 차이는 있으나 전체적으로는 ‘몸이아파서(53.1%)’로 가장 높은 비율로 나타났으며 이 외 ‘코로나 19 영향(12.0%)’, ‘이동의 어려움(8.6%)’, ‘외출시 도와줄 사람이 없음(6.5%)’ 등의 순으로 응답한 것으로 나타났다. 분석결과 장애특성에 따라 외출시 도와줄 사람이나 의사소통을 지원해 줄 사람 등 여러 이유가 복합적으로 나타나는 것임을 알 수 있다.

이 밖에 지난 1주일간 친구·친척·직장동료 등을 만난 횟수에 대해 질문한 결과 응답자의 절반 이상인 64.3%가 지난 1주일간 친구·친척·직장동료를 만난 적이 없다고 응답하였다. 이러한 부분은 코로나19라는 감염병 발생 예방 및 확산 등에 따라 외출 등이 더욱 감소된 것과도 연관될 수 있을 것으로 보인다. 중증 장애인이 외출 시 가장 많이 이용하는 주된 교통수단은 ‘도보(72.1%)’, ‘지하철 및 전철(59.7%)’, ‘일반 버스(49.0%)’의 순으로 나타났으며, 장애인콜택시의 경우 19.3%로 나타나 향후 장애인 전용 교통수단 보급이 더욱 확대·시행될 필요성이 있다고 하겠다.

2) 문화·여가 및 평생교육 활동 유형 다양화 및 지원 확대

평소 희망하는 문화·여가활동과 참여여부에 관하여 조사한 결과 운동(61.0%), 여행(52.7%), 친구 및 가족 모임(52.0%)을 희망한다는 비율이 높게 나타났으며, 실제로 참여한 문화·여가활동에 대해서는 운동(42.6%), 친구 및 가족 모임(28.6%), 종교활동(28.2%) 순으로 나타났다. 그러나 행사 및 축제 참여(7.3%), 학습활동(7.4%) 등으로 낮은 참여 비율을 보이는 것으로 파악되었다. 문화·여가활동에 대한 만족도 조사 결과 불만족하다는 비율이 46.4%로 비교적 높게 나타났는데, 장애인이 문화·여가활동에 불만족하는 주된 이유로는 ‘활동을 도와줄 사람이 없음’에 응답한 비율이 27.4%로 가장 높았고, 그 다음으로 ‘비용 부담’(22.7%), ‘장애인 편의시설 부족’(11.2%) 등이므로 파악되었다.

따라서 중증장애인의 문화·여가활동을 위해서는 활동을 지원해줄 인력과 비용 지원, 활동 공간에 대한 장애인 편의시설 개선 및 설치 지원 확대 등 장애 친화적인 환경조성이 전제되어야 할 것이다. 더욱이 2020년에 신규항목으로 조사된 평생교육 활동의 경우 그 참여율이 더욱 저조함을 알 수 있었는데, ‘건강·체육 교육’이 10.0%로 가장 높았고, ‘문화·예술교육(6.5%)’, ‘직업능력향상교육(5.6%)’, ‘인문·교양교육(5.3%)’, ‘학력보완교육(4.0%)’, ‘시민참여 교육(3.6%)’, ‘성인기초 및 문자해독교육(2.5%)’ 순으로 대부분의 평생교육 활동의 경우 그 참여가 매우 낮은 것으로 파악되었다.

장애유형별로 살펴볼 때 평생교육의 경우 다양한 평생교육 활동에 대한 정보 접근방식 뿐만 아

나라 장애인의 특수성을 감안하여 편의시설을 비롯한 평생교육 활동을 위한 프로그램 확대 실시, 프로그램 진행시 지원 인력, 보조기기 설치 및 지원 확대, 평생교육 프로그램 실시 기관까지의 접근성 강화 등 다양한 부분이 함께 고려되어야 함이 제기된다.

6. 주거

1) 중증장애인 특성 반영한 다양한 주거모형 개발 및 확대 지원

중증장애인이 현재 거주하는 주택 유형을 보면, 일반아파트(22.7%), 임대 아파트(21.7%)로 나타났다. 비거주용 건물 내 주택 형태에 거주하는 비율은 0.6%, 비닐하우스나 컨테이너 등에 거주하는 비율은 0.3%로 나타나 소수이긴 하나 여전히 주거지원에 대한 지원 노력이 더욱 필요할 것으로 보인다. 거주하고 있는 집의 소유형태가 자가 아닌 경우 장기공공임대주택(34.2%)로 나타나 공공임대주택이 주거지원에 있어 상당히 중요한 역할을 수행하고 있는 것임을 알 수 있다. 이러한 결과는 중증장애인 주거안정을 위해 필요한 지원으로 ‘공공 및 임대주택 분양 시 우선권 강화’(27.9%)가 1순위로 나타난 결과와도 연관된다고 할 수 있다. 그 다음으로 ‘장애인 맞춤형 주택제공 확대(다양한 주거모델 개발)’(21.1%), ‘전세보증금 지원 확대’(18.4%) 등의 순으로 나타나, 저소득층 중증장애인에 대한 전세자금 지원, 다양한 형태의 맞춤형 장애인 주택제공 등을 고려하여 중증장애인의 주거비 부담을 완화시킬 수 있는 정책을 함께 고려하여 시행할 필요가 있다.

또한 향후 함께 거주하고 싶은 사람이 ‘가족(45.0%)’이나 ‘결혼해서 배우자와 함께(22.3%)’의 비율로 조사되었으며, 무엇보다 향후 ‘직원 도움 없이 나 혼자’ 살포 싶다는 비율도 23.0%로 이르는 만큼 이 점을 고려하여 중증장애인이 지역사회 내에서 혼자 거주하면서 필요 시 지원을 받을 수 있는 다양한 형태의 지원 주택 유형을 마련하여 제공할 필요가 있다. 이 밖에 1인가구 외에도 고령중증장애인 또한 증가하고 있음에 따라 당사자의 선택을 존중하되, 자신의 삶을 스스로 선택하고 통제할 수 있는 다양한 지역사회 서비스 지원과의 복합적인 연계방안도 함께 고려되는 것이 가장 중요하다.

이 밖에 장애인이 거주하고 있는 주택의 구조·성능 및 주거환경을 살펴보면, ‘장애와 관련하여 편리한 일상생활을 할 수 있는 구조와 설비를 갖추고 있다’의 경우 44.7%로 가장 낮게 나타나 주택개조사업 등 장애인 주거편의시설 설치 및 환경개선에 대한 필요성이 더욱 요구되어진다고 할 수 있다. 이 밖에 ‘재난(화재 등) 발생 시 대응 가능한 시스템이 이루어져 있다(70.2%)’로 나타나 중증장애인 재난발생에 대한 지원시스템 등 설치 부분이 더욱 강화되어야 할 것으로 보인다.

7. 복지서비스

1) 복지서비스 인프라 확충 및 홍보·연계 강화 (중증장애인 복지사각지대 발굴 강화)

특정 복지시설 이용을 희망하나, 이용해 본 적이 없는 응답자를 대상으로 이용하지 이용하지 않

는 주된 이유를 질문한 결과 ‘기관(프로그램) 정보 모름(50.2%)’로 절반 이상을 차지하였다는 점에서 여전히 장애인복지서비스 제공기관 및 관련 지원정책에 대한 홍보가 여전히 요구된다고 할 수 있다. 즉, 신청자격 및 절차에 대한 안내, 제도에 대한 설명 등을 이해하기 쉬운 언어나 그림으로 홍보물을 제작하거나 공공과 민간기관 등에서 찾아가는 정보 상담 등 여러 방법을 통해 필요한 중증장애인들이 누락되지 않고 지원을 받을 수 있도록 하는 방안이 요구되어진다고 할 수 있다.

예전과 비교하여 최근 중앙정부나 서울시에서 장애등록 후 지원받을 수 있는 서비스가 점차 확대됨에 따라 장애인등록률은 상당히 높아졌다고는 하나 여전히 신청자격과 조건이 갖추어져 있음에도 불구하고 제도를 이용하는 방법을 몰라 지원을 받지 못하는 중증장애인들이 존재할 것이라 예상된다. 또한, 탈시설 등으로 인해 향후에는 더욱 지역사회 내 거주하는 장애인이 증가될 것으로 예상되며, 고령장애인의 증가 또한 중요시되고 있는 바에 따라 탈시설한 중증장애인에 대한 적극적 복지서비스 정보제공 및 지원책 마련도 자립생활 지원을 위해 함께 고려되어야 할 것으로 생각된다.

복지사업에 대한 인지도와 이용경험의 경우 전반적으로 2017년과 비교하여 큰 차이를 보이지 않는다고 할 수 있으나, 기초노령연금 등에 대한 인지도는 고령장애인이 증가됨에 따라 점차적으로 증가하고 있는 것으로 사료된다. 이러한 현상은 서비스 측면에 있어서도 노인장기요양보험제도에 대한 인지도가 33.1%로 장애인활동지원제도 인지도 46.6% 다음 순으로 높게 나타났다는 점에 있어서도 이러한 경향을 반영한다고 할 수 있다.

다만, 여성장애인 홈헬퍼 사업 등을 비롯한 일부 사업의 경우 실제로 신청자격 및 대상이 제한적임에 따라 제도에 대한 인지도나 이용경험 여부는 낮은편으로 조사되었으나 실제 이용자들의 만족도 조사를 실시한 선행연구(이송희 외, 2019) 등을 살펴보면 그 만족도는 매우 높음을 알 수 있다는 점에서 인지도와 이용경험율에 대한 해석 시 유의가 필요할 것으로 해석된다.

중증장애인을 대상으로 복지서비스를 제공하는 각 기관에 대해서는 여전히 장애인복지관에 대한 이용경험 비율이 29.9%, 향후 이용 희망에 대한 비율도 43.5%로 가장 높게 나타났으며 이러한 결과는 2017년에 비해 더욱 상승한 것으로 볼 수 있다. 한편 장애인자립생활지원센터의 경우도 이용경험이 있는 비율이 9.5%, 향후 이용 희망에 대한 비율도 29.6%로 2017년에 비해 그 상승폭이 넓다고 할 수 있어 향후 장애인 자립생활에 있어 장애인복지관과 장애인자립생활센터와의 연계방안 등이 더욱 기대된다고 할 수 있다. 이 밖에 장애인콜택시(49.4%), 장애인·노약자 무료셔틀(34.7%), 장애인 재활병·의원(34.7%)로 나타나 장애인 이동지원과 의료지원에 대한 부분이 지속적으로 요구되어짐을 확인할 수 있다.

이처럼 장애인 복지서비스의 경우 중증장애인의 지역사회 내 자립지원을 위한 다양한 복지서비스 지원 외에도 이동과 건강관리 등 복합적인 지원이 포괄적으로 요구되어지는 바 중증장애인의 다양한 욕구 충족을 위해 지속적인 예산확대와 지원책이 마련되어야함을 시사한다.

8. 소득

1) 서울형 중증장애인연금 부가급여 확대 지원

장애인가구의 월평균 소득은 50만원 이상~100만원 미만인 경우가 34.7%로 가장 높게 나타났으며 일부 장애유형의 경우 가구 소득이 다른 장애유형에 비해 더 낮게 나타나는 것으로 조사되었다. 한편 장애로 인한 추가비용은 월평균 5만원 미만 지출했다는 응답 비율이 26.0%로 가장 높은 비율로 나타났으나 40만원 이상이라는 경우도 17.5%로 나타나 장애로 인한 추가비용을 장애인연금이나 장애수당으로 충분히 충당한다고 할 수 없어 이에 대한 대책 마련이 필요할 것으로 여겨진다. 또한 생활비 지출 중 경제적 부담이 가장 큰 영역으로 생계비를 제외하고 의료비(16.9%)와 주거비(7.1%)의 비용 부담이 큰 것으로 나타났는데, 중증장애인의 특성상 지속적으로 진료 및 치료를 해야 함에 따라 의료비 지원을 현재보다 더 확대할 수 있는 방안을 고려할 필요가 있다.

이 밖에 현재 운영되고 있는 장애인콜택시 등 특별교통수단의 경우도 신청에서 이용까지 보다 간편하고 신속하게 이용할 수 있도록 바우처 택시 확대 및 지원비 단가 조정 등을 함께 고려할 필요가 있다. 이러한 결과는 중증장애인 가구의 경제적 어려움을 줄이기 위하여 필요한 지원에 대한 조사 결과로 '장애인연금 대상 및 지원금 확대(52.0%)', '국민기초생활보장 대상 및 지원금 확대(15.7%)', '장애인 의료비 지원 확대(12.8%)', '장애인 주거비 지원(7.4%)'의 응답 결과 비율 과도 비슷한 양상으로 나타난 것 과도 일치한다고 볼 수 있다.

뿐만 아니라 지적 및 자폐성장애 등 발달장애의 경우 부모사후에 대한 대책 마련이 더욱 중요시 되는 만큼 성인이 된 발달장애인이 지역사회 내에서 충분히 자립하여 생활할 수 있도록 서울형 공공후견인제 추가 지원 등이 함께 고려되어야 하는 시점이라 할 수 있다.

9. 임신, 출산, 양육

1) 중증장애인 가정 자녀양육 정보제공 및 가사·양육지원 확대

결혼 당시 배우자가 장애를 가지고 있었는지 살펴본 결과 미혼 응답자를 제외하고 8.5%가 결혼 당시 배우자가 장애를 가지고 있었던 것으로 나타났으며, 시각장애와 지적장애의 경우 그 비율이 더욱 높은 것으로 알 수 있다. 이러한 부분은 시각·지적장애인 가정 등을 비롯하여 스스로 자녀를 양육할 수 있는 지역사회 환경조성 및 자녀양육 지원체계 구축에 대한 사회적 관심과 요구 되는 점이라 할 수 있다. 중증장애인 중 자녀가 있는지 여부에 대해서는 전체 응답자의 54.8%가 자녀가 있는 것으로 조사되어 중증장애인 가정 내 자녀에 대한 양육, 보육지원 그리고 교육지원에 이르기까지의 총체적인 돌봄지원체계 마련이 더욱 필요시 되는 시점이라 사료된다. 더욱이 중증장애인이 생계를 책임지기도 하며, 가사노동자로서 역할을 해야 함에 따라 부모로서 중증장애인의 장애유형 및 정도, 자녀 수와 자녀의 장애여부 및 연령, 자녀를 양육하는 데 조력인의 여부, 주거환경 등 전체적인 상황을 고려한 통합적인 사례관리 지원체계가 필요시 될 거라 생각된다.

따라서 중증장애인 당사자에 대한 지원 뿐만 아니라 중증장애인과 배우자 그리고 자녀까지 한 가정에 대한 종합적인 지원체계를 마련하여 당사자인 중증장애인이 자녀를 양육하는 데 그 책임과 주된 돌봄 제공자로서의 역할을 충분히 수행할 수 있도록 중증장애인 가정에 대한 양육, 가사, 이동, 의료, 문화, 교육 등 다양한 부가적인 지원이 종합적으로 연계되어 마련될 수 있도록

해야 할 것이다. 이는 자녀가 있다고 응답한 중증장애인 중 자녀를 직접 양육하고 있는 경우가 23.3%라는 점을 고려하여 서울시 여성장애인 홈헬퍼 지원사업 등을 비롯하여 자녀의 성장발달 단계별로 중증장애인 가정에 추가적인 지원서비스와의 연계와 더불어 관련 제도나 정책을 충분히 이용할 수 있도록 홍보와 안내, 서비스 신청 지원 등이 함께 고려되어야 함이 요구된다.

이 밖에 향후 고령화 되어가는 장애인 가족생활에 대한 지원 대책을 마련해야 할 것이며, 한 가족 내 장애인이 다수인 가족도 상당 수 존재하고 있는 점을 감안하여 현황 조사와 대책이 요구된다. 예컨대, 중·장년기 이후의 중증이며 고령장애인 당사자와 그의 배우자, 자녀가 모두 장애인인 경우 이들은 단순 장애인 가정으로 인식하기보다는 이들 가족은 위기, 집중관리와 보호가 요구되는 고위험, 최우선 지원 대상 가구로 분류하여 집중적인 보호와 지원대책이 필요하다(김성희 외, 2017). 2020년 조사 결과 현재 자녀를 직접 양육하고 있는 응답자 중 장애가 있는 자녀가 있는 경우는 17.5%로 조사된 만큼 배우자 또는 자녀 중 장애가 있는 가구 등 한 가정내 2인 이상의 장애인이 함께 거주하고 있는 경우 복합적인 욕구를 지니고 있는 가구로 인식하여 이들에 대한 사례관리와 통합적인 복지서비스 제공이 필요하다.

임신기간을 비롯하여 자녀 연령대별로 자신의 장애로 인해 자녀 양육 시 가장 어려운 점이 무엇인지 살펴본 결과, 임신기간은 ‘육아/양육 걱정(60.7%)’을 가장 힘들었던 점으로 나타났으며, 출산과정 시에는 ‘산후조리 문제(47.5%)’의 비율이 가장 높게 나타났다. 반면 임신·출산 시 가장 필요한 지원에 있어서는 ‘임신·출산비용 등 의료비 지원(58.7%)’로 가장 높았으며, 그 다음으로 는 어려움으로 호소한 ‘산전·산후 조리서비스 지원’(54.5%), ‘집안일(가사) 도우미 지원’(47.5%) 등의 순으로 조사되어 관련 서비스의 지원이 필요함을 알 수 있다.

이 외 소수이긴 하나 만 3~5세 유아기 자녀 양육시에는 ‘집안일(가사) 도우미 지원(80.0%)’로 가장 많은 비율을 차지했으며, ‘자녀 목욕, 옷 갈아입히기 지원(50.0%)’, ‘학습도우미 지원(체험학습, 책임기등)(40.0%)’의 순으로 나타났다.

초등학생 자녀 양육 시에는 ‘자녀 교육 및 학습 지도 어려움(56.5%)’로 가장 많은 비율을 차지하였으며, ‘자녀 문화·여가 생활 지원 어려움(예. 가족여행, 문화체험 활동 등) (43.5%)’, ‘자녀의 학교생활에 대한 부담 및 걱정(학교생활에서 다른 학생들과의 어울림, 차별 등)(26.1%)’의 순으로 나타나 초등학생 자녀를 둔 부모로서 경험하는 여러 가지 어려움에 대한 실태를 보여주는 결과라 할 수 있다. 이에 대해 필요한 지원으로는 ‘자녀양육 상담 및 부모 교육 프로그램 확대’와 ‘자녀 학습도우미 지원(학교 숙제, 책임기등)’이 47.8%로 가장 많은 비율을 차지했으며, ‘자녀 문화 여가 활동 지원(39.1%)’, ‘자녀 교육비 및 각종치료비(장애자녀의 경우 언어, 인지, 사회성 훈련 등) 지원(34.8%)’의 순으로 나타나 이러한 결과는 장애부모로서 경험하는 여러 어려움과 욕구에 대한 부분이 반영된 것으로 해석된다. 이처럼 자녀의 양육과 교육 외에도 주변으로부터 시선, 자녀와의 의사소통 등 전반적인 양육 경험에 대한 공유와 정보 습득의 어려움에 있어 불편함이 있는 것으로 파악된다. 따라서 중증장애인 가구와 자녀 특성을 고려한 맞춤형 지원이 이루어져야 하며, 이는 중증장애인 당사자뿐만 아니라 반드시 그 가족 전체에 대한 통합적인 사례관리 지원체계 내에서 지원될 수 있도록 해야 할 것이다.

특히 여성장애인이며 주로 자녀를 돌보는 책임을 지고 있는 중증장애여성 외에도 중증장애인 남성 즉, 자녀를 돌보고 있는 아버지에 대한 지원도 함께 고려되어야 할 것이다.

10. 노후준비 및 노후생활

1) 노후 준비 및 고령장애인 서비스 지원체계 강화

본 조사결과에서도 보여지듯 고령장애인의 증가에 따라 장애인복지정책 및 실천현장(예. 장애인 복지관등)에서 고령장애인에 대한 맞춤형 지원정책 마련이 요구되는 시점이라 할 수 있다. 더욱이 1인가구로 구성된 고령장애인, 현재 동거하고 있는 부모 사후에 대한 고령장애인 지원 대책 마련도 함께 고려되어야함을 강조할 수 있다. 분야별로 살펴보면 먼저 건강측면과 관련하여 기본적인 식사지원을 비롯하여 장애인구가 고령화됨에 따라 동반되는 질환 및 중복장애 등에 대한 이슈와 의료비 지원 등 건강관리 방안도 함께 검토가 필요하며 이에 대한 향후 대책 마련도 필요하다고 할 수 있다. 이 외 고령장애인 특성 상 의료서비스 이용 횟수가 증가될 것에 대비한 바우처 택시 등 이동지원 서비스 확대 방안에도 대해서도 함께 검토되어야 할 것으로 사료된다.

경제적인 측면과 관련하여 본 조사에서도 노후생활에서 가장 걱정되는 부분으로 ‘생활자금 마련(82.7%)’, ‘의료비 부담(67.1%)’이 가장 높은 비율로 조사된 만큼 고령장애인 노후 자금 마련 및 노후 준비 등 관련된 지원 대책 마련이 필요하다고 할 수 있다. 이는 비단 경제적인 측면뿐만 아니라 고령장애인의 일상생활과도 밀접한 관련이 있는 점으로, 최근 들어 지속적으로 이슈가 되고 있는 65세 이상 장애인에 대한 활동지원 추가 지원을 통한 돌봄 비용 부담 완화 등 정책 확대가 필요할 것으로 여겨진다.

이 외에도 지역사회 내 돌봄 지원 커뮤니티 형성을 위한 고령장애인 동료, 돌봄 공동체 만들기 등을 통해 고령장애인의 사회적 고립을 예방하기 위한 다양한 일상생활 지원 방안을 마련할 필요가 있다고 할 수 있다. 또한 정신건강(우울, 불안 등)에 대해 지역내 정신건강복지센터 또는 관련 인프라 연계 등을 통해 대응 방안을 마련해야 할 것으로 여겨진다.

특히 주거부분과 관련하여 발달장애인을 비롯하여 현재 부모와 동거 혹은 동거하지 않고 있는 중증장애인이 고령화가 되면, 이후 주거대책 마련이 절실히 요구되어지는데 장애인편의시설 설치가 반드시 전제된 다양한 주거모델과 그 형태가 필요하다고 할 수 있다. 즉, 현재 부모님과 함께 생활하고 있다고 응답한 중증장애인 중 향후 부모님과 함께 생활하지 못할 경우 앞으로의 계획에 대해 질문한 결과 ‘어떻게 준비해야 될지 모름(28.0%)’이 가장 높은 비율로 조사되었으며 이 외에도 ‘시설 등으로 들어갈 예정(10.3%)’로 조사되어 부모 사후에 대한 지원대책 마련이 시급히 요구되어야 함을 알 수 있다. 시설입소의 주된 경로는 부모가 노령화되어 더 이상 장애 자녀를 돌보기 어려운 상황에 직면하는 과정에서 사회적지원이 이루어지지 않기 때문이다. 따라서 노령화된 부모들이 더 이상 장애 가족을 돌보지 못하고 시설로 입소시키는 상황에 관한 연구를 바탕으로 향후 이에 대한 대책을 마련해야 할 것이다.

향후 중증장애인의 안정적인 노후생활을 위해 필요한 지원으로는 ‘고령장애인 돌봄서비스 강화(43.5%)’, ‘건강한 노후 생활 지원(35.6%)’, ‘장애인지원제도와 노인지원제도의 연계방안 마련(27.7%)’, ‘노후생활 준비를 위한 생애설계 서비스(26.6%)’의 순으로 조사되었다. 즉, 복지서비스와 관련하여 장애인복지관 등 서울시 내 권역별 또는 구별 특성상 고령장애인의 분포, 비율이 높은 경우 이와 관련된 특성화된 프로그램을 마련하여 시범적으로 관련 사업들을 추진해나가 향후 확대할 필요가 있으며, 이 밖에 지역 내 노인복지관의 서비스 연계방안 등에 대한 적극적인 검토도 필요하다고 할 수 있다.

이 외에도 최근 코로나19 등으로 비대면 복지서비스에 대한 욕구가 증가하고 있음에 따라 IoT 서비스(예. 효돌이, 효순이, 토이로봇 등)를 활용한 일상생활 및 약물 복용 지도 등 활용방안에 대해서도 함께 검토되고 시범적으로 운영될 필요가 있다고 하겠다.

