

데 일조했다.

대부분의 CMRC들은 지역사회내의 분립시설이나 전문인력이 상주하는 6~10명 정도의 그룹홈에서 보호고용(sheltered employment) 및 계약노동(contract work)과 함께 출발했다. 정신지체/발달장애인들 즉, 소비자들은 평범한 이웃으로 지역사회에서 생활할 수 있게 되었으며, 그들은 더 큰 인권을 누리고, 활발하게 훈련받고 있으며, 향상된 사회활동과 여가활동의 기회를 가질 수 있게 되었다.

그러나 그들은 지역사회로 더 가까이 다가갈 수 있는 여건이 마련되었다 하더라도 지역사회와 완전히 통합된 삶이 이루어지기 위해서는 아직도 갈 길이 멀다고 생각하고 있다. 그룹홈에서 훈련과 양육 프로그램들이 제대로 실천되지 않을 때, 거주자들은 긴긴 시간을 방에서 보내야 했고, 과거보다 더 많은 권리를 갖게 되었지만 실제로는 시설에 있을 때보다 친구나 동료들을 만날 기회가 더 적어졌다는 생각 때문이다. 또한 지역사회는 아직 장애인들을 받아들일 준비가 되어 있지 않았다.

그리고 정신지체/발달장애아를 가진 부모들이 점점 더 많이 그들의 자녀를 집에서 키우도록 격려 받고 있으며 또 그것이 가능하게 되었다. 1975년 전장애교육법(Education of All Handicapped Children Act) 'Law 94-142'를 통해 장애를 가진 3세에서 21세까지의 모든 사람이 무상으로 공공교육을 받을 수 있게 되었다. 대법원은 후에 신체적, 감각적(sensory) 욕구를 충족시키기 위한 추가적 서비스를 제공하도록 규정하기도 했다.

3) 학교 시스템의 향상

특수교육이 공립학교로 확장되었지만 극복해야 할 문제들이 많았다. 초기의 나이 든 정신지체/발달장애인들을 위한 수업은 마치 초등학교 수업 같았다. 교사들은 지역사회에서 살아가기 위해 무엇이 필요한가 보다는 기초개념과 기술 습득에 주안점을 두었다. 특수교육을 받은 학생들이 졸업 후 지역사회로 복귀할 수 있도록 해줄 수 있는 조직화된 프로그램이나 시스템이 없었다.

CMRC가 다양하고 향상된 서비스를 제공하게 되고 점점 더 많은 시설들이 경도 혹은 경계성 장애인들을 지역사회로 복귀시킴에 따라, 시설들은 '환영받지 못한(unwanted)' 소비자들로 대신 채워지게 되었다. 그들은 심도 정신지체거나 정신지체를 수반하는 이중 장애, 심리적 문제나 심각한 행동장애를 갖고 있는 사람들이었다. 이런 사람들이 계속해서 시설 거주자의 대부분을 차지하게 되었다.

CMRC의 그룹생활과 보호고용에 대한 철학은 통합을 촉진하는 프로그램으로 발전되었다. 많은 곳에서 보호작업장이 지역사회 소재의 직업상담사를 갖춘 지원고용 프로그램으로 대체되었고, 그룹홈들은 스스로 자신의 삶에 책임을 지며 살 수 있도록 하는 지원 생활 프로그램으로 바뀌어 갔다.

학교들은 장애인들이 지역사회에서 살아가기 위해 무엇이 필요한지 가르치고 그들을 지역사회로 이주시키는 계획을 짤 수 있는 단계로 향상되었으며, 장애인들의 부모들은 자

녀들을 가까운 시설로 보내는 대신 그들의 가정에서 자녀들을 키울 수 있게 되었다. 그리고 이제는 독립(자립)생활과 더불어 정신지체/발달장애인들의 자기결정권이 강조되고 있으며, 또한 서비스가 제공되는 곳에서는 장애인들에 대한 시민권(civil rights), 보호(protection) 그리고 옹호(advocacy)가 강조되고 있다. 은퇴계획을 서비스에 접목시키는 등 인간중심(person-centered)의 새로운 서비스가 발달하고 있다.

4) 최근 동향

현재 미국의 주된 경향은 시설 거주자들의 수를 감소시키고 시설과 대형 보호시설을 폐쇄하는 것이다.

·1967년에 주립시설들은 194,650명의 사람들을 수용했었지만, 1994년에는 이 숫자가 65,735명으로 감소했다(Jaskulski, Lakin, & Zimmerman, 1995).

·1960년에서 1994년까지 115개 시설들이 폐쇄되었으며, 1995년에서 1998년 사이에 20개가 추가로 폐쇄될 계획이다(Prouty & Lakin, 1995).

·21세 미만의 시설 거주자들의 경우, 1965년의 91,600명에서 1994년의 4,001명으로 급감했다(Prouty & Lakin, 1995).

물론 특수교육, 지역사회 서비스, 대중들의 태도변화가 대형 보호시설 및 기관에서 아동·청소년의 수를 감소시키는데 영향을 주었다는 점은 의심의 여지가 없다.

'메디케이드 가정 및 지역사회 기반 서비스(The Medicaid Home and Community Based Services: HCBS¹²⁾'의 웨이버(waiver)¹³⁾는 통합을 추구하는 지역사회 기반 서비스의 주된 재원(funding source)으로 활용되고 있다. HCBS 웨이버는 대형 보호시설에 거주했던 경험이 있는 소비자들을 지역사회로 흡수하는 기초적인 재정의 원천이 되어왔는데, 연방정부가 재정부문에 유연성(flexibility)을 부여해 줌에 따라, 이 돈은 각종 지원, 지역사회 결정권 보장, 그리고 효과적인 통합을 위한 인간중심의 서비스에 더 많이 활용될 수 있게 되었다. 결국 웨이버 프로그램의 사용은 지역사회 서비스로 소비자들을 흡수함은 물론, 시설을 감소시키거나 폐쇄시키는 것을 가능하게 된 것이다. HCBS 웨이버의 사용은 1982년 이래로 대폭적으로 증가했다. 그러나 모순적이게도 HCBS 웨이버 프로그램은 기대했던 것만큼 실질적인 사회통합을 촉진하는 효과 보다는 오직 비용 감소효과만을 가져왔다. Smith & Gettings(1994)는 정신지체인을 위한 보호시설에서 매년 소비자당 67,681달러의 비용이 드는 것과 비교하여, HCBS 웨이버를 사용하는 소비자의 연 평균비용은 33,444달러였다고 보고한 바 있다.

12) 역주, 이후 원문에 따라 HCBS로 표기한다.

13) 역주, waiver라는 용어는 우리나라 말로 번역시 상당한 오류가 있을 수 있어 원음을 그대로 표기한다. waiver 프로그램에 대한 정보는 인터넷에서 쉽게 찾을 수 있다. 참고할 만한 몇몇 사이트를 소개한다. 아래 사이트는 선정은 자의적인 것이며 그 사이트 상의 내용은 이 책의 원저자 및 역자와 아무런 관련이 없음을 밝힌다.
<http://www.dhmd.state.md.us/mma/waiverprograms>
http://www.richardsoncenter.org/medicaid_waiver.htm
http://www.dhs.state.ia.us/MedicalServices/hcbs_waivers.asp

2. 정신지체/발달장애 서비스 및 재정

1) 기초단위 주의 정신지체/발달장애 서비스 구조

각 기초단위들에는 정신지체/발달장애를 가진 소비자들에 대한 서비스를 책임지는 부서나 기관이 있다. 예전에는 이런 부서들이 시설 부서(Division of Institutions)로 불렸었다. 그러나 최근에는 '정신지체 및 발달장애 부서(Division of Mental Retardation and Developmental Disabilities)', '정신건강 및 정신지체 서비스 부서(Division of Mental Health and Mental Retardation Services)', 혹은 '발달장애 서비스 부서(Division of Developmental Disabilities Services)' 등의 이름으로 불리고 있다. 이들 부서들은 사회, 교육, 또는 재활부서와 같은 관련 부서들과 직접적인 연계망을 갖고 있으며 주지사(governor)와도 직접 관련되기도 한다. 정신지체/발달장애 담당 부서들은 행정력을 갖고 있으며 연방재정을 사용할 수 있고, 서비스 및 시설들에 재정지원을 하며, 질적 수준을 보장하고, 법이나 재정관리를 통해 주지사를 도와 정책을 개발하며, 행정가들을 지원한다.

직업재활 서비스 부서 역시 정신지체 및 발달장애인들에 대한 서비스를 부분적으로 제공할 수 있다. 직업재활 서비스의 주요부분 중에 '110 program'이라고 불리는 프로그램이 있는데, 이 프로그램은 상담, 교육 및 주택문제 해결을 위한 재정할당, 그리고 고용촉진을 위한 지원을 포함한다. 직업재활 서비스는 노인 시각장애인들과 지원고용을 위한 자립생활 서비스를 포함하고 있다. 이 프로그램들은 재활법과 다양한 부속 개정법으로 언급되는, 1973년 직업재활법(Vocational Rehabilitation Act of 1973)을 통해 재정을 조달하고 있다. 지원고용을 제외하고는 직업재활 서비스들의 매우 작은 부분만이 정신지체인을 위해 사용된다. 그러나 지원고용의 증가와 더불어 직업재활 서비스에 대한 필요성이 증가되고 있는 추세이다.

재활법 Title I의 'General 110 Program'은 사람들의 취업 계획을 돕는 직업재활 상담가들의 네트워크를 형성한다. 소비자들이 자신의 계획이나 '개인 재활 계획서(individual written rehabilitation plans: IWRPs)'를 실행할 수도 있도록 재정을 사용한다. 재량에 의해 사용가능한 재정은 주로 훈련, 교통, 및 주거비로 사용한다.

ILC를 위한 재정은 현재 '1992년 재활법 개정법(1992 Amendments of the Rehabilitation Act)'의 Title VII, Part C를 통해 지원된다. 이 재정은 주 정부로 할당되며 ILC의 설립과 운영을 위해 사용된다. 만약 주정부가 재정규모 이상으로 지출해야 하는 경우 추가적인 지원을 받을 수 있으며, 이 재정은 주 전역의 ILC들에게 분배된다. 1996년 7개 주에서 이 재정을 직접 지원받았으며, 다른 주의 ILC들은 워싱턴의 '재활 서비스 관리국(Department of Rehabilitation Service Administration)'으로부터 직접 재정을 지원받았다. 이런 포괄적인 '재정 패키지(funding package)'는 정신지체를 포함

한 다양한 장애를 가진 소비자들을 위한 ILC의 필수적 및 선택적 서비스들을 지원한다. 지원고용은 재활법 Title VI, Part C를 통해 제공된다. 지원고용은 1987년 도입되어 1992년 개정되었다. 지원고용을 통해 직업개발, 직업배치 및 지도, 기술적 지원, 평가, 그리고 관련 서비스들을 위한 재정을 제공한다. 세분화된 작업단위에서 이동 작업반, 경쟁고용에 이르기 까지 다양한 모델들이 사용된다.

2) 연방 및 주정부 정신지체/발달장애 재정

주 단위의 정신지체와 발달장애 서비스와 기관들은 '사회보장법 Title XIX', 즉 메디케이드와 기타 연방 유동재정, 그리고 주정부재정을 통해 지원을 받게 된다. 이런 여러 가지 재정들은 다양한 방식으로 하나의 재정 패키지를 형성한다.

자립생활과 사회복귀를 지원하는 'Title XIX'와 관련 재정들은 지난 수년간에 걸쳐 변화되어 왔다. 'Title XIX' HCBS 웨이버는 서비스를 혁신시키는 필수 불가결한 요소가 되어왔다.

각 소비자가 받는 서비스의 일수와 시간을 기초로 서비스 비용이 지원되었다. 과거에는 소비자들이 해당 서비스 및 특정한 서비스를 전 기간에 걸쳐 받을 수도 있고, 받지 못할 수도 있었다. 그러나 현재는 HCBS 웨이버 등과 같은 보다 유연한 재정운용방식이 실행되고 있기 때문에 소비자들은 원하는 서비스를 원하는 시간에 또 원하는 정도로 받을 수 있도록 하고 있다. 사실상, 서비스가 소비자들을 조정하기 보다는 소비자가 서비스에 대한 더 큰 통제권을 갖게 되었다.

그러나 그룹홈, 중급 및 대형 보호시설들은 낮은 서비스 관행들로 인하여 소비자들의 완전한 성장과 발달을 촉진시키지 못한다는 비판을 받고 있다. 주간 프로그램, 레크리에이션, 그리고 보호고용 등에서도 소비자들의 개인적 욕구와 목표 및 선호를 무시한 결과 소비자들이 완전한 성장과 발달이 방해 받는다는 지적이다. 그리고 스텝들의 편의와 비용문제가 서비스의 방향을 결정해 왔기 때문에 이런 구태의연한 접근법은 소비자에게 서비스에 대한 통제권 기회를 거의 주지 않고 있다는 비판이 있다.

자립생활과 통합된 생활은 반드시 소비자 자율성, 유연성, 선택권, 재정적 지원, 그리고 지원 및 서비스 사용을 전제로 한다. 스텝들은 팀의 일원으로서 소비자를 핵심적인 의사결정자로서 팀에 참여시켜야 하고, 인간중심계획을 통하여 소비자들은 서비스를 탐색하고 선택할 수 있어야 한다. 선택이 끝나면 각 소비자의 선택에 대한 서비스 패키지에 적합한 유연한 재정적 지원이 이루어 질 필요가 있다.

스텝들은 유연성(flexibility)을 항상 보장받지는 못한다 하더라도 다양한 재정을 사용할 수 있다. 탈중심적인(decentralized) 재정 패키지의 유연성은 소비자들이 그들의 욕구를 위해 선택하는 서비스의 종류, 양, 그리고 기간을 결정하는데 필수적 요소이다. 유연하고 적절한 재정 패키지를 통하여, 소비자들은 그들이 속한 지역사회와 결합되고, 존엄성과 삶의 통제력을 갖고 자립적으로 생활할 수 있는 가능성이 더 커진다.

‘비용 균등화(cost averaging)’는 ‘유연한 재정(flexible funding)’의 주요 이슈이다. 비용 제한적이거나 표준적인 서비스로 각 소비자들을 규제하기 보다는 서비스의 비용을 모든 소비자들에게 균등화 할 필요가 있다. 서비스에 대한 욕구나 사용정도는 소비자들에 따라 다르고 시간에 따라서도 다르다. 몇몇 소비자들은 다른 사람들 보다 더 많은 비용과 강도(intensity) 혹은 더 빈번한 서비스를 필요로 하기도 한다. 다행스럽게도 각 소비자들에게 적합하도록 서비스가 조정된다면 이에 따라 서비스의 효과가 증가될 수 있다. 동시에 전체적인 서비스 비용이 통제됨으로써 예산 범위 안에서 서비스를 제공할 수 있다.

재정에 대한 소비자통제권이 보장되면 이로 인해 다른 부가적인 이득을 얻을 수 있다. 소득, 예산, 소비, 그리고 절약은 자립적인 삶의 구성요소들이다. 비용에 관한 의사결정에 참여하게 되면, 소비자들은 서비스를 개선하는 과정에서 자신들의 자립성을 향상시키게 된다. 이런 과정은 소비자의 능력에 대한 낙인을 감소시킨다. 왜냐하면 비용에 대한 의사결정과정에서 소비자가 참여한다는 것은 소비자가 능력과 책임성을 갖고 있음을 말해주는 것이기 때문이다. 이것은 소비자들에게 모든 시민들이 관심을 갖고 있는 구매력을 제공해 준다.

3) Title XIX

‘사회보장법 Title XIX’, 즉 메디케이드는 사·공립의 대형시설을 포함한 중급 보호시설의 재정을 공급하는 주요 장치다. 1976년 도입되어 미국 노인들의 일반 보험료, 공동보험, 공제보험, 그리고 보험미적용의 건강 보호 서비스 비용을 유예해(defer) 주고 있다.

메디케이드는 현재 세 개의 주요 프로그램으로 구성되어 있다: 저소득 미국인을 위한 건강보험, 노인 및 장애인에 대한 장기 케어, 그리고 발달장애 및 정신장애를 가진 사람들을 위한 특별 서비스가 있다.

메디케이드는 거대한 프로그램이다. 37백만 명의 미국인에게 적용되고 있으며 158십억 달러의 주 및 연방재정이 동원되고 있다(Braddock & Hemp, 1995). 메디케이드는 “권리성(entitlement)” 프로그램이다. 일단 자산조사(means test)를 통과하게 되면 서비스에 대한 법적 권리를 보장받게 된다. 자산조사는 장애, 의료적 필요, 연령, 그리고 소득에 기초한다.

메디케이드는 ‘필수적 서비스(mandatory service)’가 충족되는 것을 요구한다. 그러나 각 주에서는 “선택적(optional)” 서비스를 사용할 수도 있다. 필수적 서비스는 기본적으로 의료 및 케어 서비스를 의미한다. 입원·외래 병원, 지역건강 클리닉, 연방수준의 건강센터, 그리고 제약 및 X레이 서비스, 요양시설 서비스, 그리고 21세 이상을 위한 가정 건강서비스가 이에 해당된다. ‘가정 건강 서비스(Home health service)’는 ‘요양시설 케어(nursing facility care)’를 받을 자격이 있는 개인에게도 적용된다. 필수적 서비스에는 가족계획, 의사, 조산사, 그리고 공인 소아 및 가정 간호사가 포함한다. “의료적 필요가 있는(medically needy)” 사람들을 위한 필수 서비스로는 태아검진 및 분만, 구급

차, 그리고 가정 건강서비스가 있다.

‘선택적 서비스(optional service)’는 정신지체/발달장애인들에게 가장 직접적인 영향을 미치는 서비스들이며 “정신지체 및 관련조건을 가진 사람들을 위한 중급 보호시설(Intermediate Care Facilities for Persons with Mental Retardation and Related Conditions)” 범주에 포함되어 있다. 지역사회 지원에 기여하고 있는 선택적 서비스로는 개인적 케어, 사례관리, 그리고 여타의 HCBS 웨이버 프로그램 관련 서비스들이 있다. 각 주들은 HCBS 웨이버 하위에 주에서 자체적으로 개발한 또 다른 형태의 서비스를 포함할 수 있다. 그런 다른 종류의 서비스들은 연방정부 수준의 인증을 받아야 한다. 메디케이드 재정의 상당한 분량이 정신지체/발달장애인을 위해 사용되고 있으며, 나머지 재정들은 다른 종류의 장애를 가진 사람들, 노인, 혹은 HIV 감염과 같은 특수 질병을 가진 사람을 위해 쓰여 지고 있다. HIV 감염이 증가함에 따라, 이에 대한 재정할당도 상당히 달라질 전망이다.

4) 정신지체인을 위한 중급 보호시설

1977년 ‘PL 92-223’을 통해 ‘정신지체인을 위한 중급 보호시설(Intermediate Care Facilities for Mental Retardation: ICFs/MR)’들이 재정지원을 받게 되었다. 1994년에는 정신지체인을 위한 중급 보호시설의 88.6%가 15인 이하를 수용했다. 그러나 그러한 시설에서 거주하는 사람들의 66%는 16인 이상과 함께 생활했다(Jaskulski, Lakin, & Zimmerman, 1995). 본질적으로 정신지체인을 위한 중급 보호시설은 대형 복합시설에 포함된 하위의 거주 단위(unit)들을 가리키는 말이었지만, 주립 시설들의 모든 단위들이 정신지체인을 위한 중급 보호시설로 인가를 받았다(Jaskulski, et al., 1995).

이보다 작은 몇몇 지역사회 기반의 중급 보호시설들이 일정 정도로 정신지체인들을 “탈시설화”하는데 일조한 것은 사실이다. 그러나 많은 정신지체인을 위한 중급 보호시설들 역시 대형 시설들과 유사한 문제점들을 갖고 있었다. 그들은 요양소와 의료적 모델에 기초해 있었다. ‘지역적 구상(local design)’ 및 면허 요건들 역시 정신지체인을 위한 중급 보호시설들에 영향을 미쳤다. 이런 지역기반 계획들은 소비자들이 지역사회로 복귀하는데 제한된 정도나마 기회를 제공해 주었다.

1994년에는 정신지체인을 위한 중급 보호시설 거주자의 약 23%가 6인 이하와 함께 살았다. 일부 시설들은 지역사회에 기반을 두지 않은 대규모 보호시설들의 한계들을 극복했다. 그런 시설들은 훈련과 통합을 위한 혁신적인 접근방식을 발전시켜 왔다. 그들의 성공은 고도의 정상화를 제공하는 환경에서 성취되었다.

HCBS 웨이버 프로그램과 재정은 증가하는 추세이며, 반대로 정신지체인을 위한 중급 보호시설 프로그램 및 재정은 감소하는 경향이다. 그러나 상당한 정도의 변화 경향에도 불구하고 정신지체인의 45%가, 지역사회에서든 혹은 대형시설에서든, 여전히 정신지체인을 위한 보호시설에서 거주하고 있다는 사실은 주목해 봐야 하는 대목이다.

6) 메디케이드 요양시설 개혁

요양시설 개혁 입법인 'PL 10-023'은 '포괄 예산 조정법(Omnibus Budget Reconciliation Act)'상 정신지체인을 단지 그들의 장애를 근거로 해서 요양시설에 두는 것은 부적절하다는 것을 인정했다. 각 주들은 정신지체인을 가려내어 그들의 거주환경이 적절한지를 판단하도록 지시 받았다. 이 과정에서 발견된 사람들은 '대안적 배치 계획(Alternative Disposition Plan)'에 따라 조치된다. 정신지체인을 위한 중급 보호시설과 HCBS 서비스들은 요양시설이 부적절하다고 판단되는 경우 소비자들을 배치하는 과정에서 사용된다. 'PL 10-023'은 정신지체인을 단지 편의에 따라 요양시설로 보내던 관행을 종식시키는 주된 조치였다.

7) 가정 및 지역사회 기반 서비스 웨이버(HCBS Waiver)

1981년 'Title XIX'를 통하여 사회복지와 자립생활을 위한 재정을 마련할 수 있는 새롭고 유연한 선택이 가능해 졌다. '포괄 예산 조정법(Omnibus Budget Reconciliation Act: PL 97-35)'에 의해 HCBS 웨이버 프로그램이 시작되었다. 이 웨이버 프로그램은 '1915(c) 웨이버'로도 알려졌으며, 메디케이드 개정법상의 가정 및 지역사회 기반 케어에 관한 부분에 삽입되어 있다. HCBS 웨이버는 발달장애인 서비스를 확장시키기 위한 주(state)들의 주된 재정적 도구가 되었다(Smith & Gettings, 1994). HCBS 웨이버는 현재 59개 주에서 130,000명 이상의 소비자들에게 서비스 및 지원을 제공하고 있다(Smith & Gettings, 1994).

앞에서 언급된 것처럼, 정신지체인을 위한 중급 보호시설에 대한 메디케이드 선택적 서비스에는 국무장관의 승인을 받은 "여타(other)"의 HCBS 서비스 제공이 포함된다. 해당 주들은 그 "여타" 서비스가 메디케이드로부터 지원되는 '장기 케어(long-term care)'의 비용 절감 및 안정화 효과가 있음을 증명해야 한다. 최근에는 자립생활과 사회복지에 필요한 "여타" 범주에 속하는 다양한 서비스들이 인정을 받아 왔다. 이들 서비스들에는 표적중심사례관리(targeted case management), 활동보조 서비스, 일시적 위탁, 지원고용, 지원생활, 행동관리(behavioral management), 보조적 혹은 적응적 지원, 주택개조, 교통, 그리고 보조(장치) 기술 등이 포함된다.

'클라이언트 통합 프로그램(client integration programs: CIP)'을 위한 재원으로 HCBS 웨이버를 활용하기도 한다. 이런 프로그램은 시설거주 및 대기자 상태의 소비자들을 지역사회로 곧바로 통합하기 위해 사용될 수 있다. 표적중심사례관리, 지원생활, 지원고용, 그리고 여타의 서비스와 지원들을 통하여 많은 소비자들이 그들의 뜻에 따라 지역사회에서 생활하고 있다. 몇몇 주에서는 정신지체/발달장애인들을 위해 한때 신체장애 및 감각장애(sensory disability)인들에게만 해당되었던 활동보조 서비스를 제공하기 시작했다.

HCBS 웨이버는 주들이 발전적이고 혁신적인 서비스를 제공할 때 상당한 정도의 유연

성을 부여해 준다. HCBS 웨이버를 정신지체/발달장애인에 대한 서비스 제공에 이용하는 수가 점점 늘어나고 있으며, 그 주된 이유는 비용절감이다. HCBS 웨이버는 경제적 접근이 될 수 있다. 1995년에 참가자당 시설비용은 평균 90,000달러인 반면, '연방 HCBS 웨이버(federal state HCBS Waiver)'의 참가자당 비용은 년 평균 28,000달러이다(Braddock et al., 1995). Smith와 Gettings(1994)는 HCBS 웨이버를 통해 서비스를 받는 소비자들로부터 34,395달러의 비용이 절감되었다고 보고했다. 초기의 보고서는 HCBS 웨이버 프로그램이 미국 전역으로 확산될 경우 상당한 규모의 비용절감 효과가 있을 것으로 전망했다.

8) 지역사회 지원 생활조정

1990년에는 여러 주들이 'Title XIX'를 통하여 결합과 자립생활의 재정을 조달할 수 있는 추가적인 선택권을 가지게 되었다. 사회보장법은 '지역사회 지원 생활조정(Community-Supported Living Arrangement: CSLA¹⁴)' 프로그램을 포함하도록 개정되었다. CSLA 프로그램은 8개주에서 100백만 달러가 운용되는 시범 프로그램이다. 5년(1991-1995) 동안의 사전실험을 통해 4,000명 이상의 소비자들에게 서비스가 제공되었고 지원생활을 위한 설계도를 구상하게 되었다.

CSLA 프로그램은 소비자들이 가정에서 단독으로 혹은 가족들과 함께 살아갈 수 있도록 해 주는 중요한 정책적 함의를 가지고 있다. 연방재정은 각 소비자들의 욕구와 선호에 기초하여 유연하게 사용된다. CSLA를 위한 서비스들은 HCBS 웨이버를 통해 발전해 온 서비스들과 유사하거나 동일한 것들이다.

HCBS 웨이버처럼, CSLA는 시스템의 변화를 야기했다. 지역사회에서 사용 및 조정이 가능하도록 재정을 탈집중화 함으로써, 유연성이 상당히 향상될 수 있다. 인간중심계획과 표적중심사례관리 역시 재정운용방식을 탈집중화하고 질적 수준을 보장하는 결정적인 요소가 되었다. CSLA의 사용은 양자 모두의 변화를 재촉했다.

9) 사회보장 정액수당

비메디케이드(non-medicaid)서비스는 종종 '사회보장 정액수당(Social Security Block Grants: SSBG)'를 통해 재정을 지원받고 시설과 지역 정신지체 기관을 지원하도록 사용된다. 이것은 표준화된 서비스의 재정을 지원하기 위해 주 사회보장 정액수당과 다른 재정들을 결합시킴으로써 가능해 진다. 서비스에 대한 지불은 한 프로그램에서 소비자가 받는 서비스 시간과 날짜와 같이 소비자들의 표준화된 서비스 등록(enrollment)에 기초한다. 앞서 거론되었던 것처럼, 이런 지불방식은 소비자들이 자립적으로 생활하고 지역사회로 결합되는데 방해가 된다. 그러나 '사회보장 정액수당에서 HCBS와 CSLA로의 변동'으로 일컬어지듯, 이러한 경향은 많은 혁신적인 주들에서 변화하고 있다.

14) 역주, 이후 원문에 따라 CSLA로 표기한다.

10) 보조적 사회보장임금 및 주 보조급여

메디케이드 사회보장소득(Social Security Income: SSI)은 수입(income)이 제한적이거나 전혀 없는 소비자들에게 재정적인 지원을 한다. 일단 소비자가 사회보장소득에 대한 수급자격이 인정될 경우, 그들은 메디케이드 서비스도 받을 수 있다. 또한 소비자들은 주들이 메디케이드를 통해 제공하기로 선택한 추가적인 서비스를 받을 자격도 갖게 된다. 이런 서비스들에는 처방약, 시력측정 및 안경, 물리치료, 그리고 발화(speech) 및 언어 서비스가 포함된다. '주 보조급여(State Supplemental Payments: SSP)'는 소비자들의 전반적인 수입을 향상시키기 위해 전형적으로 사회보장소득과 결합되어 있다. 사회보장소득과 주 보조급여를 결합하여 집세를 내거나 지역사회 정착을 촉진하는데 사용한다.

적절한 수입은 자립생활과 결합에 결정적인 요소이다. 그래서 모든 가능한 급여들이 강구되어야 한다. 사회보장소득과 주 보조급여는 핵심적인 부분이다. 그러나 농림국(Department of Agriculture)이 운영하는 식권프로그램(Food Stamp Program)과 '건강 및 인간 서비스국(Department of Health and Human Service)'의 일반지원(General Assistance) 및 부양아동세대보조(Aid to Families with Dependent Children: AFDC)와 같은 다른 형태의 재정들도 포함된다.

11) 자신의 집 갖기

많은 법들(laws)과 다양한 재정지원 기회들 덕분에 소비자들이 그들의 집을 임대, 리스, 구매하고, 또 유지하는 것이 가능해 졌다. '1998년 공정 주택거래 개정법(The Fair Housing Amendment Act of 1998)'은 최초의 그리고 주요한 발전이다. 왜냐하면 이 법은 주택거래에서의 차별을 제거했기 때문이다. 자신의 집을 마련할 수 있는 기회들은 연방 프로그램으로부터 지방은행 저당(mortgage)까지 다양하다. 소비자들이 주택을 구매, 리스, 임대 할 수 있는 기회들은 주와 지역에 따라 다르다. 주택마련 기회에 대한 정보는 주정부 주택부서나 지방 주택관련 기관으로부터 얻을 수 있다. 지원생활에 관여하는 ILC와 CMRC는 다양한 주택마련 정보들 보유하고 있어야 한다. 몇몇 혁신적인 ILC와 CMRC는 새로운 주택마련 기회들을 확장하고 발전시키기 위한 새로운 전략들을 갖고 있다.

12) 1998년 공정 주택거래 개정법

1998년에 '공정 주택거래 개정법(The Fair Housing Amendments Act: FHAA)'가 불공정한 주택거래 관행을 막기 위해 입법되었다. 이 법은 특별히 장애를 가진 사람들을 보호함으로써 그들이 원하는 곳에서 살 수 있도록 해 준다. 이 법으로 공정한 주택거래

및 향유에 필요한 규칙, 정책, 관행, 그리고 서비스에서 적절한 주택을 제공하지 않는 경우, 그것을 차별행위(discrimination)로 규정하게 된다. 이 법은 정부, 부동산 산업, 그리고 이웃사람들의 불공정한 태도와 차별을 극복하기 위해 만들어 졌다.

13) 구매 가능한 주택법

1990년 '구매 가능한 주택법(National Affordable Housing Act: NAHA)'의 전면시행은 주택마련 기회가 없었던 소비자들에게 지불가능하고 안전하며 양질의 주택을 가질 수 있는 기회를 제공했다. 이 법의 시행은 지방정부들이 '5개년 계획(five-year plan)' 혹은 '포괄적 주택 구매가능성 전략(Comprehensive Housing Affordability Strategy: CHAS)'을 필요로 했다. 이런 계획의 의도는 주택마련 기회를 제공할 수 있도록 다양한 프로그램을 통합할 수 있는 유연성을 확보하기 위해서이다. 이와 관련한 프로그램들로는 '지역사회 서비스 정액수당(Community Service Block Grant: CSBG)', 장애인을 위한 지원주택, HOPE(Home Ownership and Opportunity for People Everywhere), 그리고 HOME 프로그램이 있다.

14) 지역사회 서비스 정액수당 / 응급 지역사회 서비스 홈리스 프로그램

'지역사회 서비스 정액수당(Community Service Block Grant)'과 '응급 지역사회 서비스 홈리스 프로그램(Emergency Community Services Homeless Program)'에는 '지역사회 서비스 재정(Community Service Funding)'에 대한 도시 및 농촌지역 프로그램들이 포함된다. 이 프로그램들은 연방 및 주정부의 예산삭감으로 인한 공백을 메우기 위해 고안되었으며 공공부조(public assistance)를 받지 못하거나 그것으로 충분히 살아갈 수 없는 사람들에 대한 서비스를 확대시킬 수 있도록 지역사회를 지원해 준다. 지역사회 서비스 정액수당은 빈곤에 대한 측정가능하고 주요한 효과를 얻기 위해 각 주들과 지역사회와 민초들의(grassroots) 수준까지 연방재정을 분산시키는데 사용된다. 지역 및 민초의 수준에서의 핵심적인 활동들 중 하나는 적절한 주택을 보유 및 유지하는 것이다. 다른 활동들로는 고용, 교육, 소득의 적절한 사용, 영양, 응급대처, 그리고 다른 서비스와의 연계가 있다.

장애인을 위한 지원주택 프로그램은 장애인에게 주택임대보조를 위한 교부금(grant fund)을 제공한다. 이 프로그램은 현재 '811 program'이라고 불려진다.

HOPE(Home Opportunity for People Everywhere)은 저소득 사람들이 자신의 집을 사거나 수리할 수 있도록 지원 해준다. 수리를 통해서 표준적인 집으로 바꿀 수 있게 된다.

HOME 프로그램은 1990년 '구매 가능한 주택법(National Affordable Housing Act)'의 '주택 투자 협력법 Title II(Title II of the HOME Investment Partnership Act)'를 통해 생겨났다. 이 법은 몇몇 옵션들을 제공한다. 이런 옵션들에는 '입주자기준 주택임

대 지원', '최초 주택구매자 할부금지원', '임대 및 소유주택의 수리 및 건축'이 포함된다. '지역사회 주택 개발기구(The Community Housing Development Organizations)'는 저소득층을 위한 주택 건설, 교환, 수리, 및 임대를 목적으로 하는 비영리 기구들의 설립을 지원한다. 지역사회 주택 개발기구의 재정은 '접근성 향상(accessibility modifications)'을 위해서도 사용될 수 있다. HOME 재정의 15%는 지역사회 주택 개발 기구들에게 할당된다. 다양한 지역에 위치한 이들 기구들은 HOME의 재정을 신청하기 전에 인준과정을 거쳐야 한다.

15) HUD¹⁵⁾ Section 8

지역주택당국(local housing authorities)을 통해 운영되는 'HUD section8'은 증서(certificate)와 교환권(voucher)을 이용하는 보조금제도이다. HUD 증서는 저소득층의 주택 임대 시 부족분을 보충한다. 임차인이 본인의 조정소득의 30%를 임대료로 내고 지역주택당국이 그 나머지를 납부한다. 교환권도 같은 방식으로 운용되지만, 그 집주인(landlord)이 그 주택의 시장가격보다 높은 가격을 요구할 경우 소비자들이 그 차액을 부담해야 한다. 소비자들이 계약내용과 HUD 지침을 준수하는 한 보조금이 계속 지급된다. 그래서 소비자들은 보조금 지급 종결의 위험부담 없이 이사를 다닐 수 있다. 보조금은 주택회수나 약물사용 등으로 인해 중지될 수 있다. 지역주택당국을 통해서 'Section 8'은 접근성 향상을 위해서 사용될 수도 있다.

16) 주정부 주택보조금

HUD 보조금과 더불어, 몇몇 주들은 주택비용을 보조한다. 이런 보조금은 HCBS 웨이버 처럼 주정부나 연방정부의 재정을 사용한다. 지역 ILC들과 CMRC들은 어떤 종류의 보조금이 가능하며 어떻게 지원받을 수 있는지 문의해야 한다. 장애인이든 아니든 저소득층 사람들은 주택마련 보조금을 매우 필요로 한다. 대도시에는 종종 수년에 걸친 긴 대기자명단이 있다. 비록 더 작은 지역에서도 상당한 시간의 대기기간이 필요하다. 홈리스들이 그 대기자명단의 앞쪽에 갈 수 있어야 한다는 주장이 높아지고 있다.

17) 에너지 지원

에너지국(Department of Energy)과 '건강 및 인간 서비스국(Department of Health and Human Service)의 저소득층 에너지 지원 프로그램(Low Income Energy Assistance)'은 주택을 보수 및 향상시킬 수 있도록 지원한다. 이 프로그램은 단열, 연소검사, 난방수리, 바람막 설치 등을 통해 주택의 내후성(weatherization)을 향상시킬

15)역주, HUD는 (Department of) Housing and Urban Development(미국 주택 도시 개발국)을 가리키는 말이다. 여기서는 두문자어로만 표기된 원문에 따라 이후 HUD로 표기한다.

수 있도록 지원한다.

18) 지역기금

시·군 및 지역사회 기금들은 연방이나 주정부가 제공하는 재정에 대해 보충적으로 사용될 수 있다. 다양한 형태의 지역기금들이 사용되고 있다. 어떤 경우에는 한 종류의 수당을 제공하기 위해 예산상 다양한 항목들이 사용된다. 또 다른 경우에는 서로 다른 규모의 재정이 지역관청에서 부과하는 금액을 기초로 CMRC들과 ILC들에게로 할당된다. 지역기금은 전형적으로 유연하며 다른 재원의 활용이 불가능한 경우 자립생활과 결합을 위한 핵심적인 서비스를 제공하기 위해 사용된다. CMRC들과 ILC들이 소비자들에 대한 응급한 서비스를 제공하기 위해 이 기금을 사용할 수 있다.

IV. 일본의 사례

1. 일본의 사회복지 서비스의 변화과정

일본도 영국이나 미국의 경우처럼 사회복지시설의 변천과정에 있어 그 내용은 별반 다르지 않기 때문에 역사적인 변화의 과정은 생략하기로 한다.

그러나 최근에 들어서 서비스의 이용형태를 어떻게 할 것인가 하는 문제에 대해 획기적인 변화를 꾀하고 있어 이에 대해 간략히 소개하기로 한다.

일본의 복지정책의 전개는 어떤 의미에서는 「케어」의 사회화라고 하는 과정으로 설명할 수 있을지 모른다. 이와 같은 흐름 속에, 전통적인 시설복지를 탈피하여 재택복지가 등장하여, 홈헬프서비스를 비롯하여 각종의 재택복지서비스가 지역을 단위로 하면서 보급·정착되어왔다. 그리고在宅에서의 「케어」를 유효하게 추진해 나간다는 관점에서 대상자 한명 한명에게 대한 케어·프래닝(care planning)이나 케어·매니지먼트(care management)를 비롯한 새로운 기법이 개발되고 실천되어져 왔으며, 서비스 공급이나 제공에 관하여서도在宅介護支援센터 등의 새로운 조직도 생겨나고 있다. 또 「케어」를 주체적으로 담당하는 케어워커(careworker)의 역할의 중요성이 인식되어, 1987년에는 국가자격의 제도화가 행해져오기도 하였다. 이와 같이 「케어」를 축으로 하는 대인복지서비스의 확대는 일본의 노인복지를 필두로 하여 사회복지의 존재양식에 커다란 영향을 주어오고 있다.

특히 일본의 경우는 시설 「케어」에 있어 전통적으로 조치제도라고 하는 독특한 제도를 운영해 왔는데, 조치제도란 행정의 조치권한(보호·원조의 권한)에 기초하여 복지서비스를 하는 것이며, 이용자의 자유로운 선택은 배제되는 구조로 되어 있다.

이 제도는 서비스 대상자가 스스로 최저생활 내지 기본적인 생활을 유지할 수 없는 경우에, 국가의 책임으로 그 생활을 보장한다고 하는 일종의 생존권 보장이론에 기초하고

있으며, 동시에 이 제도는 니드(수요)에 대하여 필요한 시설·서비스가 반드시 충분하지 않기 때문에, 서비스를 자유선택에 맡기는 것은 사회적 약자에게 도리어 불리를 초래할다는 상황 하에 서비스 이용에 있어 사회적 공평성을 확보하기 위한 하나의 방책으로 볼 수 있다.

따라서 조치제도 하에서는 「케어」의 비용은 복지서비스분야에 있어 정부(국가 및 지자체)와 자기부담으로 충당되고 있었다. 조치에 필요한 기본적인 비용은 조치권자가 부담하는 원칙을 가지고 있지만, 그러나 조치비는 또 다시 이용자 및 부양의무자의 소득에 따라 일정액의 부담이 행해지는 것이다.

그러나 이 제도는 서비스에 대한 자기 선택권이 배제되고 있다는 비판과 더불어 복지, 보건, 의료의 각 분야와 연관된 비용부담방식의 整合性을 어떻게 확보하느냐 하는 것이 문제가 되어 논란이 일게 된다.

예를 들어, 어떤 고령자가 특별 양호 노인홈을 이용하는 경우에 저소득자의 경우는 무료 내지 극히 적은 비용으로 이용이 가능하지만, 일정 소득이 있는 자는 상당한 부담을 져야만 했다.(최고로 월 약 23만엔쯤의 부담). 그러나 같은 사람이 노인보건법에 규정되어 있는 노인보건시설을 이용하는 경우 대부분의 비용이 의료보험으로 충당되어 자기부담은 비교적 적어지게 되고(월 약 5만엔 전후), 그리고 그 사람이 療養型노인병원을 이용하는 경우는 자기부담이 월 3만 엔에도 못 미치게 된다. 이렇게 비용부담의 불균형 현상은 시설의 이용을 왜곡시키는 결과를 야기하게 되어 새로운 방식의 제도를 모색하지 않으면 안 되게 되었다.

다행히 일본의 경우 다양한 시설·서비스의 공급이 진전되어, 국민의 서비스 선택이 가능한 여건으로 변화되어 시설 및 서비스 선택에 있어서 과거의 조치제도의 존치가 과연 필요한가에 대한 논의가 시작되었고, 특히 이 문제는 국민 누구라도, 필요에 따라 이용할 수 있다고 하는 사회서비스로서의 케어시스템을 확립해 가는 데 있어서 피할 수 없는 과제이기도 했다.

다시 말하면 기존의 특정계층, 집단에 대하여 전개해 온 종래의 사회복지서비스의 축을 넘어 케어니드(care needs)의 일반화를 통하여 이제는 사회복지서비스를 사회서비스의 축으로 전환해야 한다는 흐름이 나타났다.

이러한 사회서비스란 언제, 누구라도, 어디서나, 필요에 따라 적절한 서비스를 이용할 수 있는 케어시스템의 구축을 전제로 한다. 여기서 언제, 어디서, 어디서나, 적절한 서비스라는 의미는 다음과 같이 설명될 수 있다.

· 「언제라도」는 서비스를 이용할 수 있도록 하기 위하여, 복지사무소나 보건소 이외에在宅介護支援센터, 데이서비스센터(day service center) 등을 비롯한 다양한 정보제공·상담체계의 확립을 의미한다.

· 「누구라도」는 종래의 선별주의적 사회복지로부터 탈피하여 보편주의적 사회복지의 확립을 의미한다.

· 「어디서나」는 市町村을 기초로 한 다양한 복지시설과 在宅복지서비스의 정비와 더불어

어, 그것들을 네트워크(net-work)화 하는 것을 의미한다.

· 「적절한 서비스」라고 하는 것은 서비스 제공의 다원화를 추진하여 다양한 「니드」에 대한 다양한 종류의 서비스메뉴(service menu)를 마련함과 더불어, 서비스의 평가시스템 등을 확립한다는 것을 의미한다.

이러한 배경 속에 일본은 2000년에 들어 「사회복지사업법」이 개정되어 「사회복지법」으로서의 새로운 법률이 태어나 휴먼서비스에 대한 개념도 크게 달라져 「개인이 사람으로서의 존엄성을 가지고, 가정과 지역 가운데에서 사람다운 자립된 생활을 가질 수 있게끔 지원한다.」라는 것을 강조하게 되었다.

또한 개호보험이 노인부문부터 전면 실시되었는데, 개호 보험으로 이용할 수 있는 서비스는 재택 서비스, 당일 서비스, 시설 서비스 등이 있다.

· 재택 서비스 : 방문 개호 - 홈헬프 서비스, 방문 입욕 개호, 방문 간호, 방문 리허빌리테이션, 재택 요양 관리 지도 등

· 당일 서비스 : 통소 개호, 통소 리허빌리테이션,

· 시설 서비스 : 시설에서의 단기 입소 서비스, 단기 입소 생활 개호, 단기 입소 요양 개호, 개호 노인 복지 시설(특별 양호원), 개호 요양형 의료 시설(요양형 병상군 등), 개호 노인 보건 시설(노인 보건 시설), 치매 대응형 공동생활 개호 등

· 기타 : 복지 용구의 대여·구입이나 주택의 개수, 재택 서비스 계획의 작성 등이 있다.

그리고 장애인분야는 2003년도부터 지원비 지급제도를 실시하였는데, 이 지원비제도는 Normalization의 이념을 실현하기 위하여 지금까지 행정의 행정처분으로써 장애인서비스를 결정지어온 「조치제도」 개정하여 지적장애인 자신의 서비스를 선택하고 서비스를 제공하는 시설·사업자가 대등한 관계에서 계약에 기본으로 하여 서비스를 이용한다는 새로운 제도이다. 지원비에는 지적장애인 갱생시설과 통근시설을 대상으로 한 시설훈련 등 지원비와 지적장애인 day 서비스사업과 지적장애인 단기입소사업 등을 대상으로 한 재택생활지원비의 두 종류가 있다.

이러한 변화들은 조치형의 복지시스템으로부터 선택형의 복지시스템으로의 전환을 의미하며, 사회복지서비스로서의 「케어·시스템」을 이미 사회서비스로서 확립되어 있는 보건·의료서비스와의 연계를 구체화하는 기반을 구축하는 의미한다.

2. 일본 장애인복지시설 운영의 기본 이념

최근 일본의 장애인복지 시설의 동향은 서구사회와 마찬가지로 정상화(normalization)의 원리에 입각한 지역사회 중심의 주거시설이 각광(脚光)을 받고 있는 추세이고, 탈시설화(Deinstitutionalization)의 사고로부터 기인된 기존의 수용시설에 대한 부정적 인식과 시설을 소홀히 여기는 일탈(逸脫)적 현상이 나타나고 있는 것도 사실이다.

그러나 탈시설화의 본래의 뜻을 [정말로 시설을 필요로 하는 사람만을 대상으로, 필요

한 기간만 이용하게 하는 복지의 한 방책]으로 이해함으로써 생활시설의 존재에 대한 재인식이 필요하다는 주장도 나오고 있다.

어찌되었든 장애인시설운영의 기본은, 무엇보다 장애에 대한 올바른 이해를 기초로 하여 적절한 개호(Care)가 이루어져야 한다는 것이다. 장애인복지의 기본이념에 입각한 장애인에 대한 개호(介護)는 ① 사회 속의 당당한 한 권리 주체자로서, 인간적인 생활을 영위할 수 있도록 조력해 주는 활동과 ② 오락, 교육, 훈련, 재활, 노동 등 다양한 활동을 통해서 장애인이 개인, 집단, 사회라고 하는 장면을 통해서 인간으로서의 발달, 자기 실현을 보장해 나간다고 하는 사고가 그 본질의 내용이라 할 수 있다.

따라서 일본의 장애인복지시설은 이용이든 생활이든 간에 소규모화, 지역화, 주류사회의 주거환경과 유사한 주거형태를 지향하며, 시설은 장애인과 그 가정의 욕구를 반영하는 가능한 한 정상적이며 일상적인 생활조건을 보장할 수 있고, 지역사회 속에서 생활이 가능한 주거형 개호(Care, 일정한 지도·보호·감독 제공)시설이어야 한다는 당위를 전제로 하고 있다.

3. 일본의 장애인서비스 체계- 지적장애를 중심으로

일본의 장애인서비스체계는 그 구조가 매우 복잡하나, 관련시설을 생애주기에 따른 관련시설과, 시설복지 시책에 따라 그 체계를 구분하여 살펴보면 다음과 같다.

(1) 생애주기에 따른 관련시설체계

유유아기(乳幼兒期:0~5세)에 있어서는, 가능한 한 장애정도를 경감하기 위한 조기 대응으로서 ① 조기발견·진단을 위하여 보건소, 병원, 시정촌(市町村)에서 정기건강진단이 이루어지고 있으며, ② 상담·지도를 위하여 아동상담소, 복지사무소, 심신장애아동 종합통원센터가 운영되고 있으며, ③ 조기교육을 위한 유치원, 양호학교, 유치부가 있으며, ④ 조기療育을 위한 지적장애아통원시설, 심신장애자통원사업, 보육소 등이 있다.

학령기(6~15세)에서는 ① 교육사업으로 초등학교에서 중등학교에 이르기까지 보통학교, 특수학급, 양호학교, 방문교사제도가 있으며, ② 복지사업으로는 아동상담소, 지적장애아 통원시설, 지적장애아시설이, ③ 의료사업으로 중증심신장애아시설, 국립요양소 등이 있다.

청장년기(16~64세)에서는 ① 교육사업으로 학령기의 교육기관이 고등부까지 계속되며, 여기에 청년학급이 있고, ② 복지사업으로는 지적장애인 통소원호사업(갱생·수산시설), 지역공동작업소 등 지적장애인 복지공장, 지적장애인 통소원호시설(갱생·수산시설), 거주시설로써 통근료(通勤寮), 복지홈이 있다. 그리고 ③ 지방자치단체독사업으로 소규모거주시설인 생활료(동경도), 생활홈(神奈川縣)이 있으며, 지역에서 생활

하고 있는 성인에 대한 지적장애인 지역생활원조사사업으로 그룹홈이 있다.

노령기(65세~)의 시설로는, 일반노인을 대상으로 하는 특별양호노인홈, 양호노인홈 등의 노인복지시설에 입소할 수도 있고, 지적장애인 원호시설(갱생·수산시설)에서 그대로 남아 생활할 수도 있다. 지적장애인 원호시설 내에 고령자동이나 고령자전용 입소갱생 시설이 설립되고 있다.

생애주기에 따른 관련시설체계는 장애인을 중심으로 유유아기(乳幼兒期)·학령기에서는 의료, 교육, 보건, 복지가, 청장년기·노령기에서는 교육, 복지가 중점적으로 관련되어 대응하고 있으며, 그룹홈은 지역에서 생활하고 있는 청장년기의 지역생활원조사사업으로 위치해 오고 있다.

(2) 시설복지 시책에 따른 시설체계

일본의 시설복지시책에 따른 시설체계는 지적장애인들의 생활(생애)주기와 욕구체계를 존중하고, 보호와 함께 自立生活를 목표로, 이에 필요한 요육과 갱생, 授産 등의 훈련을 통하여 생활적, 경제적, 문화적, 사회적 자립을 형성토록 하여, 지역사회에서 일상적인 생활이 이루어질 수 있도록 짜여 있다고 하겠다.

전 세계적으로도 장애인복지는 지역사회를 기반으로 전개되고 있고, 일본도 마찬가지로 장애인의 계속적 증가와 중증화에도 불구하고 在家の 경향이 뚜렷한 것을 알 수 있다. 최중증의 경우에도 사회화(특히 취업)의 욕구가 강하게 나타나고 있다. 따라서 시설의 기능을 지역사회에 개방하는 시설의 사회화가 더욱 확산될 것으로 예측되고 있다.

이러한 관점에서, 지적장애인에게 매우 바람직한 주거형태도 선호되고 있는 지역생활원조사시설인 그룹홈의 급속한 증가도 예상되고 있다.

그러나 청장년기 장애인의 생활의 장으로서의 그룹홈은 입주 희망자에게 어느 날 갑자기 주어지는 주거 공간이 아니라는 사실을 간과해서는 안 된다. 유유아기때부터 생애주기에 따른 의료·보건·복지·교육의 적절한 지도와 훈련의 결과로 보는 것이 타당할 것이다. 따라서 그룹홈은 청장년기장애인의 생활의 장으로서 자리 잡을 수 있지만, 그 기능은 활동의 장을 비롯한 관련후원시설의 필수적 지원에 따라 발휘될 수 있다고 하겠다.

결론적으로 지적장애인의 시설체계는 장애의 특성상 생활주기에 따라 주로 유유아기에서는 의료·보건의 대응이, 학령기에서는 교육·복지 대응이, 청장년기에서는 직업·복지·주거지원에 관한 대응이, 노년기에서는 의료, 생활안정, 여가 등의 사회적 원조가 관련적으로 제공될 수 있는 시설복지 지원책들이 정교하게 종합적으로 수립되어야 함을 알 수 있다.

지적장애시설을 지적장애인 시설복지시책에 기초하여, 근거법, 대상, 목적, 실태, 최근동향별로 정리해 보면 그 체계는 다음과 같다.

1) 아동복지시설

① 정신박약자 통원시설 (통소시설)

- 근거법 : 아동복지법
- 대 상 : 6세 이상 18세 미만의 중도 지적장애 아동 중 취학 유예·면제자
- 목 적 : 지적장애아를 매일, 보호자에게서 다니게 하여 보호함과 동시에, 독립생활에 필요한 지식·기능을 습득케 함
- 현황과 과제 : 1979년 양호학교의무 교육제의 실시, 보육원, 유치원에서의 장애아동보육이 확대됨에 따라, 대상 아동의 저 연령화, 중도화, 중복장애화가 현저하여, 대상연령의 하한을 철폐함.
- 최근동향 : 지역에서의 발달 지원센터화 유도, 초조기요육실시(0-1세), 부모도 그 대상으로 하는 모자통원방식 채용, 조기발견·조기요육의 전문기관으로서의 새로운 전환 모색, 지역의 의료, 보건, 훈련 기관과의 연계 문제가 과제,

② 심신장애자 통원사업 (통소시설)

- 근거법 : 심신장애아 통원사업 실시요강
- 대 상 : 연령제한, 장애종별 규정 없이 통원지도 가능한 아동
- 목 적 : 각종법제시설을 이용하는 것이 곤란한 지역에서 市町村이 통원의 장을 설치하여, 지역사회가 일체가 되어 심신장애 아동의 지도·육성을 조장함
- 현황과 과제 : 지역육구에 대응하여, 유효적절한 지역요육기능, 육구에 따른 유연한 대응가능, 아동의 체력, 지역상황을 고려한 통원일 설정, 유치원·보육원 등 병행통원 가능, 지역육구에 매우 효율적, 즉각적인 대응이 가능하나, 설치주체가 市町村이므로, 직원확보, 전문직 배치, 서비스의 격차 문제 나타남.
- 최근동향 : 지역복지 구축에 필요 불가결한 사업으로 인식되고 있음. 1995년 12월에 시작 된 이 사업은 현재 300개소에서, 2002년까지 1000개소 증설 계획에 있음. 동경도내 특정지구로 확대 설치되어 지역요육에 큰 역할을 하고 있음.

③ 지적장애아(정신박약아)시설 (입소시설)

- 근거법 : 아동복지법
- 대 상 : 만18세 미만의 아동, 단 입소자 중 중도의 경우는 만 20세까지
- 목 적 : 정신박약아동을 입소시켜 보호함과 동시에, 독립생활에 필요한 지식과 기능을 습득케 함
- 현황과 과제 : 가정과 지역의 양육기능 저하로 시설의 보호적 기능의 재정립 문제. 장애의 중도화, 장기 체류화에 따른 독립생활개념의 재정립 문제.
- 최근동향 : 출생률저하, 양호학교 등 장애아동교육의 정비, 재가정책 추진으로 정원수, 시설수 감소경향과 재적아동의 중도화 경향, 시설 기능을 지역에 개방하는 시설의 사회화 유도

2) 성인복지시설로서 정신박약자원호시설

① 갱생시설 (통소시설)

- 근거법 : 정신박약자복지법
- 대 상 : 입소 - 만18세 이상의 자. 일상생활에서 기본동작이 곤란하여 항상 도움을 요하는 중도자에서 사회적 자립이 기대되는 중·경 도자까지
- 목 적 : 보호와 함께 갱생에 필요한 지도 훈련 을 실시하여, 사회의 일원으로써 자립갱생(갱생원조나 보호가 동시 실시되는 점에 注目)
- 실 태 : 사회복지관을 목적으로 하는 통소시설이나, 입소자의 중증화로 인한 장기체제로 고령화 현상이 높아져, 재소기간 장기화. 고령입소자의 경우 일반의 특별양로노인 홈으로의 조치변경이 어려움. 입소갱생시설의 큰 과제 - 중증화, 고령화, 심한 행동장애로, 현재의 시설배치기준으로서는 대처할 수 없는 상황이 있는 점.
- 과 제 : 재가지향으로 통소갱생 시설의 급증. 그룹홈 이용자의 약 반수가 갱생 시설 출신자가 차지하고 있음

② 지적장애자 수산시설 (입소시설)

- 근거법 : 정신박약자복지법
- 대 상 : 입소 만18세 이상의 者로, 현재 미취업 상태인자. 신체적/정신적/사회적 장애가 있는 대상. 입원 치료 등의 의학적 문제나 정서장애가 없을 것. 이동/목욕/식사 등이 거의 혼자 가능할 것. 지시전달을 이해하고 규칙에 따를 수 있는 대상. 단순작업동작이 가능할 것.
- 목 적 : 고용이 곤란한 자를 입소시켜, 자활에 필요한 훈련과 함께 직업을 제공하여 자활토록 함
- 현황과 과제 : 집에서 통근하며 일하는 일반 사회환경 속에서의 평범한 생활 모습이 통소시설에서는 볼 수 있으나, 입소시설의 경우 중복장애/중도자의 입소가 증가하여 작업이 제대로 되지 않는 상황 발생. 육구의 복잡 다양화에 따라 시설의 원래 사명을 다하지 못하고 있다는 점이 대두되고 있음.
- 최근동향 : 재가생활지 향에 따라 통소시설 증가(입소시설 의 2배). 정신박약자 복지공장, 중증장애자 다수고용사업소의 건설로, 취로의 장이 확대됨에 따라 사회참가 /자립이 형성되고 있음.

③ 정신박약자 통근료

- 근거법 : 정신박약자복지법
- 대 상 : 취업한 정신박약자
- 목 적 : 정신박약자를 직장에 통근토록 하면서, 일정기간(2년)입소케 하여, 대인관계, 금전관리, 여가활용, 건강관리 등 사회적 자립에 필요한 생활지도를 하

여 사회 적응능력향상과 원활한 사회 참가를 도모토록 함

- 현황과 과제 : 입소자가 2년 이내에 적응능력을 익혀 자립하는 것이 현 실적으로 곤란한 상태이므로, 졸업후 계속해서 도움을 필요로 하는 자가 많음. 시설과 지역사회 중간에 위치한 중간시설로서, 통과형 자립원조시설이나, 활동의 중심은 지역사회이다. 그러나 입소자의 지역생활에 대한 인식부족, 갱생시설, 생활시설로 인식되어 장기 체제자 발생. 생활비용은 당사자의 수입에 따라 징수하는 제도에 입각, 전액부담에서 면제까지 단계적으로 징수하는 이용자부담 원칙. 운영기반이 강화되고 있음.

- 최근동향 : 그룹홈의 후원시설로서 당사자 주체의 이념과 실천의 장으로써 급속히 충 실을 기하고 있음. 통근료에 정신박약자 생활 지원센터를 설치, 생활지원 복지사 1명을 두어 생활지원 사업 제도화 (1991년).

④ 복지홈

- 근거법 : 정신박약자복지법
- 대 상 : 취업한 지적장애자
- 목 적 : 가정환경, 주택 사정 등으로 현재 주거지를 구하고 있는 정신박약자에게 거실 및 기타 설비를 저렴한 요금으로 이용토록 하여 독립된 생활과 함께 일상생활에 필요한 편의제공

- 현황과 과제 : 정신박약자에 대해 상당히 엄격하고 높은 자립도를 요구하므로, 경증장애가 아니면 이용하기 어려움. 기본적으로 주거제공으로 영주가능하나, 직접적인 개호는 없음. 현실적으로 자립도가 낮은 사람들이 다수 입주해 있음.

- 최근동향 : 정신박약자 복지공장에 부설 가능. 그룹홈 제도화에 따라 복지공장의 사원료 또는 생활 면에서의 자립도는 높으나, 임금이 낮은 사람들의 생활의 장으로서 역할 할 것으로 예상. 그룹홈과는 이질적인 것임.

⑤ 그룹홈 (정신박약자지역생활원조사업)

- 근거법 : 정신박약자 지역생활 원조사업 실시요강
- 대 상 : 일상생활 의 원조를 필요로 하는 15세 이상의 정신박약자로서, 일상생활을 유지할 수 있는 수입이 있는 자

- 목 적 : 지역 속에 있는 정신박약자 그룹홈(공동생활)을 영위하는 정신박약자에 대해 식사제공 등의 생활원조 체제를 정비한 형태)에서의 생활을 희망하는 정신박약자에 대해 일상 생활에서의 원조를 함으로써 정신박약자의 자립생활 조장

- 현황과, 과제 : 기본적으로 일상생활에 필요한 도움은 제공하나, 지도훈련은 최소한이며, 관리성을 배제한 생활의 장. 그룹홈 유지에 필요한 관련 후원시설(취업 등의 활동의 장 등)이 필수적. 교육·지도·훈련·재가 지원 등의 활동의 장 기 능이 한층 더 요구됨. 지역생활은 성인에게 갑자기 주어지는 것이 아니므로, 유아·아동기

부터 당사자의 주체성을 존중한 교육원조활동이 더욱 요구됨.

- 최근동향 : 장래의 입소시설의 생활부분을 대신할 방향성 제시. 그룹홈의 성패가 지역 복지의 진전을 좌우. 그룹 홈의 충실화로 종래 시설 기능의 재편이 요구되고 있음.

⑥ 정신박약자통원 센터 (정신박약자통소 원호사업)

- 근거법 : 정신박약자 통소 원호사업 실시요강
- 대 상 : 양호학교 교육수료 후 일반 취업이 곤란한 재가중도 자
- 목 적 : 정신박약자를 위한 지역적 원조대책의 일환으로서, 정신박약자의 양친회가 실시하는 통소에 의한 원호사업에 대해 사회복지법인 일본정신박약자육성회에 대해 보조함으로써 지역사회가 일체가 되어 정신박약자 복지를 도모함

- 현황과 과제 : 정신박약자의 특성에 따라 작업지도, 생활훈련 등을 행함. 각 지역에서 특색 있는 경영을 하고 있음. 작업 중심형(수산시설에 준함), 생활훈련형(중증장애인이 많은 작업소), 혼합형(작업과 생활지도 일괄).

◆ 통소수산사업소 설립이유 : 정신박약자원호시설 의 절대 수 부족, 최·중증인의 진로처, 재가생활 지향, 입소시설의 관리형 처우에 대한 불만 등.

- 지역 작업소/ 공동 작업소 형태로 운영됨.
- 최근동향 : 정신박약자 수산시설 分場 도입. 통소원호사업소의 설립 검토 및 다수 설치

⑦ 정신박약자 복지공장 (정신박약자보호고용형 취업원조시설)

- 근거법 : 정신박약자 공장 설치 운영 요강
- 대 상 : 정신박약자 원조시설 등에서 지도훈련을 받고, 일반기업에 취업할 수 있을 정도의 작업능력은 소유하고 있으나, 대인관계, 건강관리 등의 이유로 일반기업에 취업하지 못하는 15세 이상의 정신박약자.

- 목 적 : 정신박약자로서 작업능력은 있으나, 대인관계, 건강관리 등의 이유로 일반기업에 취업하지 못하는 자를 고용해서 생활지도, 건강관리 등을 배려한 환경에서 사회적 자립을 촉진함

- 현황과 과제 : 노동관계법의 적용을 받는 고용의 장으로서, 정신박약자를 종업원이라 함, 종업원의 51.2%가 重·中度者이다. 생산설비는 수산시설 수준이나, 노동집약형 제2차 산업의 하청작업을 주로 하고 있다. 기업적 색채가 강한 보호고용 시설이다. 사회적 인지도의 저 조, 업종별 전문요원의 확보 등이 과제

- 최근동향 : 1996년 11월말 현재 전국에 26개소 가동 중. 지적장애인의 취업 거점으로서, 그 역할이 중요시되고 있음.

⑧ 재택 정신박약자 Day Care Center (在宅 정신박약자 Day Service 사업)

- 근거법 : 재택 정신박약자 Day Service 사업실시요강

- 대상 : 취업이 곤란한 재가 정신박약자와 개호자 등
- 목적 : 지역에서 취업이 곤란한 재가 정신박약자를 통소케하여, 문화활동, 기능훈련을 함으로써, 자립을 도모함과 동시에, 삶의 의욕을 불러일으키도록 함
- 실행 : 기본사업으로 a.문화활동 : 스포츠, 수예, 도예, 목공, 지역활동 등의 기술원조 및 작업, b.기능훈련 : 일상생활동작, 가사훈련 등 c.사회적응훈련 : 회화, 워드프로세서, 생활매너 등, d.가족에 대한 개호, 생활원조방법 지도 e.임의사업 : 지역실정에 따라 목욕서비스, 급식서비스를 실시함

V. 외국의 주거보호서비스의 변화 추세(요약)

선진 외국의 주거보호의 변화추세를 다음과 같이 요약할 수 있다.

첫째, 주거보호를 받는 아동의 수가 감소하고 있다. 주거보호 아동 수의 감소현상은 주거보호에 대한 아동의 욕구가 변화되었기 때문이라기보다는 지난 50년간 꾸준히 제기되어온 주거보호시설에 대한 부정적인 이미지와 아동들의 심리사회적 발달에 미치는 부정적 영향 때문인 것으로 추정된다. 그리고 이런 직접적인 요인 이외에도 일반 사회의 아동 일탈행동에 대한 포용수준 향상, 서비스 현장에서의 보충적·예비적 보호 수단의 강화, 아동 보호자들의 가정보호 선호 등도 주거보호 아동의 수를 감소시킨 요인이었다. 이런 추세와 더불어 위탁보호(foster care)를 장려하는 정책의 영향도 주거보호 아동의 수를 감소시키는 중요한 요인 되었다. 영국의 경우 이미 시설보호 아동 수의 감소에 따라 문을 닫는 주거시설이 생겨났으며, 이와 함께 주간보호와 같은 지역사회 기반의 서비스로 전환하는 경우도 많아졌다.

둘째, 주거보호에 배치되는 아동 인구의 특징이 변화하고 있는데, 과거에 비해서 주거보호에 배치되는 이유가 가족이 없는 경우보다는 문제 가족 때문인 경우가 많아지고 있다.

셋째, 대규모 주거시설보다는 소규모 시설을 선호하며, 소규모 시설에 기반 한 서비스 제공이 증가하는 경향이다. 이에 따라 과거의 대규모 시설들은 기존의 건물들을 보다 작은 소단위로 분할해서 운영하거나, 지역에 분산되어 있는 작은 주거지들을 관리, 조정하는 센터로 활용되는 추세다. 소규모 시설에 의한 보호는 일반 주거지역에 근접해 있고, 거주하는 사람의 수가 적고, 상당한 자율성이 보장되어 있고, 다른 지역사회 시설을 활용할 수 있도록 되어 있는 경우에 더 성공적인 것으로 나타났다.

넷째, 생태학적 관점의 발전이다. 주거시설에 입소하는 아동을 잘 돌보기 위해서는 아동이 원래 속했던 가족과의 협력이 필수적이며, 따라서 부모들이 아이들에 대한 권리를 행사할 수 있도록 지원하고 격려하는 일이 점차 강조되고 있다. 가족과의 협력과 더불어 거주자가 학령기인 경우 학교에서 발생할 수 있는 불이익을 예방하

는데 대한 주거서비스 제공자들의 역할이 강조되고 있다.

다섯째, 주거보호 방법이 점차 다양해지고 있다. 과거에는 대규모 시설들이 대부분을 차지했으나, 점차 소규모 시설들이 증가하고 있으며 여기에 더하여 이용자에 대한 집중적인 관찰을 통한 사정을 할 수 있도록 하는 사정 센터(assessment centre)의 기능이 강화되고 있으며, 독일의 경우에는 주거 공동체(Communes)와 같은 거주보호 형태도 생겨났다. 위탁 가정의 경우에도 과거의 전형적인 방식 이외에 단기간 위탁보호, 치료적 위탁보호 등의 새로운 방식들이 생겨나고 있다.

여섯째, 주거보호 서비스의 전문화 경향이다. 시설보호의 경우에 과거에는 고아나 기아들을 보호하기 위한 시설로 인식되었으나, 1970년대 이후 개별화에 대한 강조와 더불어 점차 전문화되는 경향을 보이고 있다. 시설 보호의 전문화 경향은 시설에 배치되는 이용자들이 과거에 비해서 복합적인 행동 문제를 가진 경우가 많아 이에 대한 전문적인 이해와 대처의 필요성이 높아졌다는 점과 관련이 있다. 그리고 과거의 주거보호 서비스의 질에 대한 외부에서의 강도 높은 비판도 전문화를 부추기는 요인이 되었다. 위탁보호의 경우에도 문제행동에 대처할 수 있도록 위탁부모들에 대한 집중적이고 전문적인 훈련이 강조되고 있다.

일곱째, 주거보호와 위탁보호 등의 영역에 진입하는 것을 예방하기 위한 조치들이 강조되고 있다. 방과 후의 보호를 제공하는 주간보호, 단기간의 일시보호, 소집단으로 가사나 살림살이를 배우는 자립생활 훈련, 일주일에 몇 차례 가정을 방문하여 지원하는 가정기초의 개입 등의 중요성이 강조되고 있다.

VI. 결론 : 최후의 주거지에서 긍정적인 선택으로

주거배치 서비스를 지배하는 정서는 부정적 기제(negative schemes)이다. 이는 주거시설에 입소하는 사람이 경험하는 감정도 부정적이고, 이런 시설을 접하는 사람들의 시선도 부정적이고, 이 일을 행정적으로 관리하는 사람들도 대개 부정적인 접근을 선호하고, 시설을 운영하는 사람들도 좌절하고, 일하는 직원은 부정적인 정체성을 경험한다. 그렇다면 주거시설의 근본에 작용하고 있는 부정적 작동원리를 긍정적이고 역동적인 작동원리로 대체할 수 있는 방법은 무엇인가?

긍정적 작동원리로 전환시키는 핵심적인 열쇠는 '선택'이다. 영국, 미국, 일본의 지역사회보호에서도 이 점은 마찬가지로 중요하게 다루어지고 있다. 시설에 입소하는 사람은 입소 장소를 선택하고, 입소한 사람은 그 안에서 삶의 양식을 선택하고, 시설을 운영하는 사람은 시설의 행정적 또는 법적 지위를 선택하고, 행정관청은 부정적 통제가 아닌 다양한 선택이 가능한 대안을 제시하도록 하는 것이다. 결국 대안은 사람들의 양심에 호소하고 사람들의 헌신을 요구하는 방법보다는 근본적인 작동원리를 변경시키는 일이다.

이런 점에서 위에서 거론한 나라들에서의 거주배치 서비스 운영방식은 좋은 참고가 될 것이며, 이와 관련하여 몇 가지 핵심적인 변화 과제들은 다음과 같이 제시할 수 있을 것이다.

첫째, 사정 체계와 관련해서는 생활시설의 입소 자격이 국민기초생활수급자인지 아닌지에 의해서 결정되기보다는 보호 욕구에 대한 사정에 근거해서 이루어져야 한다. 그리고 실비보호의 경우 보호 부담 액수도 획일적으로 결정되기보다는 입소자와 보호자의 경제적 능력에 대한 사정에 근거해서 이루어져야 한다. 이는 근본적으로 사정체계의 확립과 관련되는 일이다.

둘째, 거주 배치 서비스를 지역사회서비스의 연속선상에 위치시키도록 하는 일이다. 시설 보호를 별도의 체계로 운영하는 것이 아니라 지역사회서비스 체계와 통합하여 운영하는 것이 필요하다. 이렇게 함으로써 거주배치 서비스도 다양한 지역사회서비스 중의 선택 가능한, 그리고 서비스의 연속적 개념으로 자리 잡을 필요가 있다. 영국의 지역사회보호 체계에서는 지역사회서비스와 거주배치 서비스는 공히 사회복지서비스국의 사정을 거치도록 통합되어 있다는 점에 주목할 필요가 있다.

셋째, 기숙의 욕구와 서비스 욕구를 분리해서 접근하는 것이 필요하다. 지금까지 우리나라의 서비스는 지역사회에 남을 것이냐 아니면 시설에 입소할 것이냐의 사이에서 경직된 선택을 강요당해 왔다. 이런 경직된 선택의 결과는 시설에 입소한 경우에는 기숙에 관련된 서비스 이외에 지역사회에 존재하는 다양한 서비스가 필요하지 않은 것처럼 생각해왔다. 그러나 이는 사실과 완전히 다른 것이다. 따라서 거주배치가 이루어진 사람들에 대해서도 집에서 거주하는 사람들과 동일한 서비스 욕구가 존재한다는 점을 인정하는 것이 필요하다.

넷째, 입소제도와 생활시설의 기능에 대한 제도개선이 필요하다. 주거 시설의 기능을 포괄적으로 보면 일반 가정생활이 현저하게 어려운 사람에게 영구적 안식처의 제공, 가족 부담의 완화, 학대 또는 방임 상황에서의 분리, 능력 평가를 위한 일시적 주거 보호, 단기간의 필요에 의한 보호 등으로 다양하다. 그러나 우리나라의 경우는 입소조건이 엄격하게 제한되어 있기 때문에 원천적으로 다양한 기능을 수행하기 어렵게 되어 있으며, 입소조건이 엄격하다 보니, 현실적으로 자유로운 입·퇴소가 어렵기 때문에 성공적으로 지역사회에 복귀하여 퇴소하는 경우도 드물다. 이러한 문제를 개선하기 위해서는 생활시설의 입소제도를 개선하여 입소자격을 완화하여야 할 것이며, 동시에 생활시설의 기능도 다양하게 설정하여야 할 것이다. 이를 위하여 주거시설에 현행법상의 생활시설 외에도 그룹홈, 주간보호, 단기보호, 위탁보호 등도 주거서비스 스펙트럼에 연결될 수 있도록 법령 개정이 필요할 것이다. 특히 가정위탁보호의 시도는 꼭 필요한 정책이다. 이를 토대로 보호 욕구가 있는 것으로 사정된 사람에 대하여 선택가능한 정보가 충분히 제공되어야 하며, 그리고 실제로 의미 있는 선택이 가능하기 위해서는 시설의 규모, 시설의 위치, 시설의 운영목적 등에서 다양한 차이가 존재하고 있어야 한다. 따라서 현재의 생활시설, 요양시설,

영유아시설의 경직된 분류체계에서 벗어나 다양한 특징들이 반영될 수 있도록 하는 변화가 이루어져야 할 것이다.

다섯째, 서비스 점검과 평가와 관련해서 현재의 지방자치단체에 의한 관료적 관리 방식에서 전문적 관리방식으로 전환하여야 한다. 서비스의 질을 확보하기 위해서는 시설의 등록과 평가체계의 확보가 필요하며, 이를 전문적으로 수행할 수 있는 조직이 필요하다. 그리고 이 조직에는 이용자에 대한 서비스 정보제공 책임이 부여되어야 할 것이다.

장애인 거주서비스의 부정적 순환을 긍정적 순환으로 바꾸기 위해서는 근본적인 변화가 필요하다. 이는 장애인 거주서비스에만 국한된 문제는 아니다. 이는 사회복지서비스 전반의 변화와 관련된 일이다. 영국의 장애인 거주서비스에 대한 검토를 토대로 우리나라 사회복지서비스의 핵심적인 과제를 크게 두 가지로 제시할 수 있을 것이다. 첫째, 지역단위의 사정체계를 확립하는 것이 필요하다. 이 체계는 지역단위의 모든 사람들이 사정받을 권리를 인정하는 일에서 출발해야 할 것이다. 이미 우리나라 사회복지사업법에 서비스 '신청'에 관한 법률적 근거를 규정하고 있으며, 이에 대한 실행 방안을 검토해야 할 것이다. 둘째, 법적인 차원에서 서비스의 표준(Care Standard)을 확립하고, 이를 전문적인 조직이 관리할 수 있도록 해야 할 것이다. 이 조직은 서비스 제공 조직의 등록, 제공된 서비스에 대한 평가, 서비스 질 향상을 위한 기술개발, 이용자의 선택을 위한 구체적인 정보제공 등을 담당해야 할 것이다.

참고자료

- 김용득·오승환·임성만(2000). 정신지체인 생활시설 사업과 운영. 한국장애인복지시설 협회
- 김용득·유동철(2001). 한국장애인복지의 이해. 인간과복지
- 김용득(2005). 「영국의 지역사회보호와 장애인 거주서비스」 미발표자료.
- 임성만, "사회복지시설 운영개선을 위한 정책건의서", 2001
- 정립회관(2005). 「자립생활에서 부당한 대우를 받는 정신지체인 소비자들」 미발표자료
- 보건복지부 내부자료, 보건복지부 복지정책과, 2000
- Tully, K.(1993). Improving residential life for disabled people. Churc
- 三浦文夫(1995). 21世紀の日本の老人福祉 - 그課題와展望 -, 사회복지연구
- 이창희(1999). 일본의 知的障碍施設에 관한 考察 - 地域生活援助施設, Group Home을 중심으로 -

부록 1. 영국의 지역사회보호 관련 입법들

법령의 명칭	내 용
National Assistance Act 1948 (NAA)	원래 이 법은 사회보장을 포함하여 제안되었던 법임. 이 법에서는 장애나 기타 이유로 대처가 어려운 사람들에게 필요한 지역사회와 거주시설 케어를 제공해야 하는 지방정부의 핵심적인 의무를 규정하고 있음.
Disabled Persons (Employment) Act 1958	중증 장애인을 위한 작업환경의 제공
Mental Health Act 1959 (MHA)	정신질환자를 성적으로 학대하는 사람들을 기소하는 의무
Health Services and Public Health Act 1968 (HSPHA)	지방정부가 노인들의 복지를 증진하도록 하는 책임(NAA 상의 장애가 아닌 경우에도)
Chronically Sick and Disabled Person Act 1970 (CSDPA)	사회서비스국이 NAA 상의 장애인 서비스 이용자를 위하여 집에서 지원을 제공하도록 함
Local Authority (Social Service) Act 1970 (LASSA)	부칙 1에서 이의제기 절차와 함께 다른 법령에 의한 사회서비스국의 의무들을 구체화함. 3장 참조
National Health Service Act 1977 (NHS Act)	임산부나 유아의 어머니에 까지 사회적 서비스를 확대함. 병원 치료 후의 에프터 케어. 정신건강보호를 받았던 사람들에게 대한 서비스. 필요한 경우의 가장 지원 시설.
Mental Health Act 1983 (MHA)	강제 입원과 치료를 규정함. approved 사회사업가의 지명과 병원 퇴원 환자의 에프터 케어를 사회적 서비스의 책임으로 인정함. 26장 참조
Health and Social Services and Social Security Adjudication Act 1983 (HASSASSA)	지방정부가 지불능력에 따라서 서비스에 대한 요금을 부과하고 주거시설보호 비용을 지불하지 않기 위하여 재산을 은닉하는 사람들을 처벌할 수 있도록 함. 구 자치정부가 노인들을 위하여 식사배달과 여가시설을 제공할 수 있도록 함.
Disabled Persons (Services, Consultation and Representation) Act 1986 (DPSCRA)	장애인들이나 그들의 대리인들이 욕구사정과 서비스 결정의 근거에 대한 설명 요구할 수 있도록 함. 보호자의 능력도 사정받도록 함.
National Health Service and Community Care Act 1990 (NHSCCA)	행정구역내에 존재하는 욕구에 대한 사정과 개인의 욕구에 대한 사정을 실시하는 틀을 제공함.
Carers(Recognition and Services) Act 1995 (CRSA)	보호자들이 자신들의 케어능력에 대한 사정을 요구할 수 있도록 함.
Community Care (Direct Payments) Act 1996 (CCDPA)	욕구사정에 따라서 개인이나 그 보호자에게 현금을 지급하여 서비스를 구매할 수 있도록 함.
Health Act 1999 (HA)	사회적 서비스 조직과 보건 조직 사이의 협력과 보건과 지역사회보호 서비스 제공 계획 수립을 위한 틀을 확립함. NHS를 대신하는 서비스(반대의 경우를 포함하여) 제공에 대하여 비용지불이 가능하도록 함.
Carers and Disabled Children Act 2000 (CDCA)	보호자의 사정 받을 권리를 확대하고 보호자가 서비스를 받을 수 있는 직접적인 권리를 새로이 인정함.
Care Standard Act 2000 (CSA)	케어와 거주시설보호 서비스의 질 보장 틀을 제시함
Health and Social Care Act 2001 (HSCA)	사회적 케어와 의료적 케어의 경계를 설정하고, 지방정부가 주거시설보호의 일부로 간호서비스를 제공하지 못하도록 함. 서비스 이용자들의 직접 지불 영역을 확대함.

<토론>

- 1) 시설생활자 : 박정혁(피노키오 자립생활센터 활동가)
- 2) 사회복지노조 : 유원근(사회복지노조 산별추진위원회 위원장)
- 3) 사회복지시설협회 : 한용구(한국사회복지시설협회 복지사업부장)
- 4) 보건복지부 : 조귀훈(보건복지부 복지자원정책과 사무관)
- 5) 인권단체 : 김정하(조건부신고복지시설 생활자 인권확보를 위한 공동대책위원회)
- 6) 법률가 : 임성택(변호사, 법무법인 지평)

장애인 생활시설에 대한 장애인 당사자의 경험

- 피노키오장애인자립생활센터 -

- 활동간사 박정혁 -

1996년, 저는 집안의 경제사정 악화로 강원도 철원의 모 장애인 요양원으로 저의 삶을 옮기게 되었습니다. 그 당시 제 나이 27세, 몸이 멀쩡했다면 한창 일할 나이였죠. 하지만 전 중증의 뇌성마비 장애인이었고 당시 저의 짧은 생각으론 거기밖에 갈 데가 없었다고 생각했죠. 저는 그곳에서 많은 장애인들을 만났고 그들과 함께 동고동락하며 7년을 살았습니다.

처음 그곳에 입소했을 때, 저는 어리석게도 장애인은 의례 그렇게 살아야 되는가보다라고 생각했었습니다. 밥을 주면 주는 대로 먹고, 자라하면 시키는 대로 자야하고, 깨우면 일어나기 싫은데도 일어나야 하고, 장애인들은 항상 열등한 존재이며, 부족하기에 비장애인들의 동정과 시혜 속에 시설에 수용되거나 가족들에 보호받아야 되는 그런 존재인줄로 알았습니다.

그래서 입소 이틀 후, 보모 손에 이끌려 강제로 머리를 깎여도 항의조차 못했고, 어느 날 아침, 우리 방에서 함께 자는 자폐장애를 가진 어린 친구가 세수를 하고 나와 보모의 수건으로 얼굴을 닦다가 보모에게 걸려서 단지 자신의 수건을 썼다는 이유로 흠신 두들겨 맞는 장면을 목격하고도 마음만 아파해야 했습니다. 그리고 다른 시설에서 나이가 찼다는 이유로 본인들의 동의절차도 생략되고 소풍간다는 말에 속아 그곳에 입소한 장애인들도 있습니다. 이들은 비록 육체적 장애를 갖고 있기는 했지만 정신적으로 누구보다 건강한 사람들인데도 이들의 의사는 전혀 반영되지 않았습니다.

저는 이 글에서 그곳을 운영하는 자들의 시설비리를 논하지는 않을 것입니다. 그것들은 이미 여러 군데에서 터져나온 터이고 그것보다 더 중요한 시설 속 장애인들의 인권을 말하고 싶습니다.

내가 있던 시설은 저 외에 약 거의 500명의 장애인들이 입소해 있습니다. 이들의 대부분은 정신적 장애를 지닌 사람들이었고 저와 비슷한 장애 유형도 약 10% 가까이 됩니다. 우리들의 하루일과는 6시 기상, 7시 30분 아침식사, 12시 점심식사, 5시 30분 저녁식사, 7시 취침, 이것이 500명 규모의 시설의 하루생활입니다. 대부분의 그곳의 장애인들은 이런 식으로 생활합니다. 이들에게 개인 시간은 없습니다. 봄과 여름철엔 일광욕 시간이 있는데 이것도 단체적으로 행해지는 연중행사일 뿐입니

다.

1년 12달 매일의 하루일과가 이런 식으로 똑같다면 여러분은 어떤 기분이 들까요? 아마도 거의 들지 않을까요?

며칠 전 그곳 시설에서 한 장애인 분이 저희 집에서 하룻밤을 묵고 돌아가셨는데 평소 시설에 있을 때 친분이 있던 터라 함께 여의도에 가서 놀다가 하룻밤 더 묵고 들어가시라고 했습니다. 그런데 저녁이 뉘엿뉘엿 저무는 시간인데도 불구하고 갑자기 시설에 들어가야 한다고 했습니다. 이유를 물으니 그곳에서 전화가 왔는데 왜 빨리 안 들어오냐는 것이었습니다. 그분 말이 외출증을 끊을 때 오늘 날짜로 끊었고 나올 때 함께 데리고 나온 정신지체인 친구 때문에라도 빨리 들어가 봐야 한다고 했습니다. 하는 수 없이 부랴부랴 자원봉사자를 구해 저희 센터에 장애인 리프트가 장착된 차로 모셔다 드렸는데... 철원으로 향하는 차안에서의 그분의 표정이란... 마치 몇 년만에 외출나갔다 돌아가는 무기수의 심정처럼 그분의 얼굴엔 어둠이 드리워졌습니다.

장애인 생활시설의 존재 이유는 과연 무엇일까요?

단순히 오갈 데 없는, 사회에서 일도 못하고 아무 쓸모도 없어 보인다는 이유만으로 가족으로부터, 사회로부터 격리, 수용 당하는 곳일까요?

감히 말하건대 우리나라에서 장애인으로 태어난다는 것 자체부터 그 장애인에게 불행의 시작입니다. 저는 뇌성마비 장애인으로 태어났습니다. 그래서 남들 다 배우는 의무교육도 받지 못했고 외출 기회조차 27년간 재가장애인으로 살아온 동안 1년에 한번 될까말까였습니다. 그 뒤 7년이란 세월을 장애인 시설에서 옥살이 아닌 옥살이를 했습니다. 전 그곳에서 장애의 아픔을 느꼈고 차별 또한 경험했습니다. 그리고 저를 비롯한 장애인들의 삶이 고작 이것뿐인가? 란 푸념도 했었고요.

TV에 나오는 교도소의 풍경과 재가 살던 시설의 풍경이 흡사하단 생각이 들더군요. 교도소에는 수인번호라는 게 있어서 수인의 앞가슴에 붙이고 있는데 우리들도 방번호를 앞가슴에 붙이고 다녔고 머리 역시 수인들처럼 남녀 구분 없이 짧은 컷트를 쳐야했습니다. 그래야 머리 감기기 좋거나 뭐라나 하면서 말이죠.

어째서 이렇게 우리 장애인들은 장애를 가졌다는 이유만으로 죄인 아닌 죄인 취급을 받아야 하는 걸까요?

시설은 그곳에 수용되어 있는 모든 장애인들을 획일화 시키려 합니다. 그래야만 우리들을 보다 손쉽게 관리할 수 있으니까요.

인간은 누구나 각자의 소질과 재능이 있고 천부께서 부여해 주신 능력들이 각자에게 다 존재한다고 저는 믿고 있습니다. 그것은 장애를 가진 사람들도 마찬가지입니다. 저는 시설에서 그것을 확실히 느꼈습니다. 저와 함께 살았던 시설속에 제 동료들에게도 천부께서 부여해 저마다의 재능과 소질들이 있었습니다. 하지만 아무도 제 동료들의 그것들을 눈여겨보지 않습니다. 장애라는 배일에 가리워진 그들의 재능과 소질은 시설속에서 쓰레기처럼 버려지고 있습니다. 저는 만나는 사람들에게

자주 이런 질문을 합니다. 만약 스티븐 호킹이 우리나라 사람이었다면 그가 지금처럼 저명한 과학자가 될 수 있을까요? 불행하게도 그는 어는 산골 장애인 시설에서 반쪽하고 나타났다 신기루처럼 사라졌을 겁니다. 웬지는 여러분이 저보다 더 잘 아실 겁니다.

원석이 아무리 좋고 뛰어나도 그것을 개발하고 다듬지 않는다면 보석으로써의 가치는커녕 그저 하나의 돌로만 남겨질 뿐이겠죠. 그렇게 시설은 개인의 개성과 가치를 인정해 주지 않습니다.

입소후 1년간은 시설의 시스템대로 움직였습니다. 하지만 이런 단조로운 생활을 견디기가 무척 힘들었습니다. 그래서 전 시설 시스템에 대한 가벼운 도전을 하기로 결심했고 그에 대한 첫 단추로 글을 창작하며 이런 단조로운 일상에서의 반란을 꿈꾸었습니다. 또 다른 대안을 찾아보기 시작한 시기도 이때였습니다. 시간이 흘러 저는 그곳에서 시인으로 알려졌고 사무실에서도 저의 노력을 귀엽게 봤던지 작은 공간을 마련해 주고 문예창작동아리 운영을 한번 해보라며 컴퓨터를 한대 놓아주었습니다. 그리고는 손님이 올 때마다 저를 소개하며 시설 홍보 하는데 활용하더군요. 저는 그 공간을 반란의 공간으로 활용하기 위하여 세상과 연결되는 통로가 필요했고 문예창작 활동에 필요하다는 구실로 자비로 전화를 놓고 컴퓨터에 모뎀을 달아서 인터넷을 시작했습니다.

IL이 뭔지도 노말라이제이션normalization이 뭔지도 인터넷을 통해서 알게 되었고 외국의 사회복지 체계에 비추어 우리나라의 복지가 경제 수준에 비해 상당히 미달된다는 사실도 깨달았습니다.

그런 와중에 2003년 저와 절친한 전도사로부터 장애인자립생활지도자대학 수강 공모 메일을 받게 되었고 그것을 계기로 저는 시설 생활을 청산할 수 있었습니다.

처음 피노키오자립생활센터 입소해서 첫 번째로 해본 일은 지하철을 타는 것이었습니다. 33년 동안 저는 한 번도 지하철을 타본 일이 없었습니다. 물론 처음 해본 일이 어디 지하철뿐이겠습니까? 체험실에서 센터 식구들과 함께하며 노래방도 처음이요, 포장마차에서 술을 마셔본 것도, 동료들을 따라서 집회에 나간 것도, 가게에서 스스로 물건을 사고 값을 지불한 것도, 하는 것마다 비장애인들은 눈 뜨면 늘상 하는 일들을 33년 동안 몸에 장애가 있다는 이유로 하지 못한 것이 너무나 많았습니다. 이것이 과연 저만 못해본 것들이었을까요? 센터에서 활동간사로 일하면서 중증의 적지 않은 재가장애인들이 만났습니다. 그리고 그들과 얘기해보면 한결같이 저의 33년 이전의 생활과 다를 바 없는 생활들을 지금도 하고 있습니다. 그들은 한결같이 세상에 두려움을 갖고 있으며 스스로의 욕구들을 억제 시키며 자신이 움직이면 가족들에게, 또는 남들에게 피해를 준다는 피해의식 속에 자신을 가둬놓고 있습니다. 과연 그들을 누가 가둬놓았나요? 우리나라 사회는 우리의 동료들을 죄인 아닌 죄인으로 만들었습니다. 거리에선 높다란 턱과 계단이 즐비하고 건물들은 대부분 저와 같은 휠체어 탄 장애인들에게 접근조차 허용치 않는 건물구조, 버스도 탈 수 없고(서울에 저상버스가 다니지만 가뭇에 콩나듯 다니죠.) 서울에선 그나마

장애인 콜택시라도 있어서 1시간이고 2시간이고 기다리면 오지만 지방에선 그나마도 없는 실정입니다.

옛그제 우연히 국회방송에서 장애인 특별 소위 위원장이 이런 말을 하더군요. 우리나라에 장애인 복지 예산이 전부 6천 억(8천 억이던가?)원이라 하더군요. 처음엔 꽤 많은 줄 알았습니다. 그런데 그것이 우리나라 전체 예산에 0.06%밖에 안된답니다. 이런 금액 중 장애인 생활시설에 투입되는 돈이 얼마지는 모릅니다. 하지만 과반금액 이상이겠지요. 그러나 장애인 생활 시설 속에 장애인들의 삶은 여전히 최악입니다. 가족들에 보호를 받는 재가장애인들의 삶도 마찬가지입니다. 과연 우리나라의 장애인들은 언제까지 죄인 아닌 죄인취급을 받아가며 살아야 합니까.

저는 지금 현재 동대문구 소재 피노키오장애인자립생활센터에서 활동간사로 일하며 33년간 배우지 못한 인생에 모든 것과 장애인자립생활을 배우고 있습니다. 자립생활의 핵심은 장애인 당사자의 자기 선택과 결정, 그것의 결과에 대한 자기 책임입니다. 그러나 지금까지 우리나라 사회는 장애인 당사자에게 일어나는 모든 선택과 결정들을 장애인을 책임지고 있는 가족들과 그 장애인을 수용하고 있는 관리자에게 있었습니다. 그렇기 때문에 장애인 당사자는 종전 싫건 가족들과 관리자의 일방적인 의견을 따라야 했습니다.

장애인자립생활은 가족과 관리자에게 맡겨진 장애인 당사자의 권리를 장애인 당사자에게 되찾아 주는 이념입니다. 저는 지금 그 이념대로 생활하며 행동하고 있습니다.

물론 아직은 장애인 연금도, 활동보조인 제도도, 이동권도, 시설에 대한 접근권도, 아직은 우리나라에 도입되지 않고 있는 상태라 아직은 많이 힘들고 어려운 일들도, 위험한 일들도 많지만 새로운 장애인 복지제도인 장애인자립생활(IL)의 기틀을 마련하는데 작은 보탬이 되도록 노력하는 것 자체가 저에게 참 행복한 도전으로 남을 것입니다.

사회복지시설협회 : 한용구(한국사회복지시설협회 복지사업부장)

보건복지부 : 조귀훈(보건복지부 복지자원정책과 사무관)

시설, 인권이 아닌 인권의 관점에서

김정하 (조건부신고복지시설 생활자 인권확보를 위한 공동대책위원회)

I. 들어가며

먼저 두분의 발제에 대해 사회복지생활시설에 대한 사회적 관심의 저조와 논의가 부족한 상황에서 매우 귀중한 자료가 생성되었다 점에서 감사를 드린다.

토론에 대한 개인적 의견을 밝힌 후에 미신고시설 생활자 인권확보를 위한 활동을 해오면서 느낀 문제의식과 제안을 제기하는 선에서 진행하고자 한다.

II. 발제에 대한 의견

1. 시설문제 발생원인과 문제 진단, 과거청산의 필요성 제기에 동의한다

- 「참여정부의 사회복지시설정책 평가」에서 상세하게 현재의 시설문제가 발생할 수밖에 없는 원인 진단에 동의한다. 발제자는 사회복지시설의 역사적 과정을 정리 하면서 정권의 잘못된 기획과 의도를 잘 보여주고 있다. 이는 사회복지시설 부분에서도 과거청산이 필요한 것을 지적한 것으로 의미가 크다.

- 또한 사회복지시설이 내포하고 있는 문제에 대한 분석과 현재의 사회복지시설 정책의 문제점 지적에 대해 동의한다. 다만 발제자는 미신고시설문제 해결방안으로 준시설문제에 대한 적극검토를 제안하고 있다. 그러나 준시설은 개념도 모호할 뿐 아니라 종교시설을 표방하고 있는 실제 생활시설에서 나타나는 문제(예: 성실기도 원, 은혜사랑의 집, 소쩍새마을 등), 관리감독의 어려움, 무엇보다 왜곡된 형태의 시설화를 가중시킬수 있는 우려가 있다.

- 그러나 발제자는 사회복지시설 문제를 사회복지시설 안에서 푸는 방식을 선택함으로써 보다 근본적인 논의로 나아가지 못하는 한계를 보여주고 있다. 즉, △미신고 시설 발생의 원인, △부조리 발생 원인과 △사회복지시설의 문제점에 대해 정확히 진단하고 있으나 이에 대한 “원인을 제거하기 위한 고민”이 취약한 것으로 생각된다. 시설의 문제를 탈시설화의 큰방향이 아닌 시설 발전 정책의 강화라는 틀에서 바라볼 때 시설화를 피하기 어렵고 결국 이는 생활자들의 사회통합이 요원해 질 것이기 때문이다.

2. 사회복지시설 민주화, 공공성 확보를 전제한 개혁적 접근의 필요성에 동의한다

- 사회복지시설이 나름으로 그 운영의 민주화나 공공성을 쟁취하는 것은 의미가 크다. 시설이 완전히 사라지기 어렵다면 시설 내의 민주성, 공공성의 확보는 매우 필요하고 불가결한 당면과제일 것이다. 그러나 그것이 현실적으로 필요하다고 해도 이제는 시설을 벗어나 사회복지서비스를 필요로 하는 사람들의 인권이 존중되고 최대한 ‘선택’을 존중하는 방식으로의 사고전환이 필요하다.

- 그런 의미에서 「외국사례를 통해 본 우리나라 사회복지시설 체계의 개편방향」에서 발제자2가 제시한 해결 방안이 시사하는 바가 크다고 생각한다. 발제자2는 외국의 사례를 들면서 △사정체계의 도입, △거주 배치 서비스를 지역사회 서비스의 연장선상에 위치지우는 것, △기숙의 욕구와 서비스 욕구를 분리해서 접근하는 것, △입소제도와 생활시설의 기능에 대한 제도개선, △서비스 점검과 평가와 관련해서 지방자치단체의 전문적 관리방식으로의 전환을 주장하고, 이를 위해 △지역 단위의 사정체계를 확립하고, △법적인 차원에서 서비스의 표준을 정하는 것을 그 전제로 하고 있다. 이는 기존 시설에서의 문제를 시설발전과 정책적 지원이라는 접근방법의 틀을 깨고 탈시설화의 관점에서 접근해야 한다는 주장으로 전적으로 동의한다.

3. 시설생활인을 격리하는 사회방위의 효율적 방편에서 다양한 주거서비스의 “선택 사항”으로 전환해야 한다는데 동의한다.

- 발제자2의 주장은 지금까지 시설을 중심으로 지원하던 방식을 벗어나 당사자에게 직접 지원하고, 당사자가 서비스의 종류를 선택하도록 하는 것, 그 안에 시설을 선택하느냐의 문제는 오로지 당사자에게 달린 것으로 시설의 문제를 시설로 풀지 말고 주거서비스에 대한 ‘선택’을 중심으로 해결해야 한다는 것이다. 아직 더 구체화 되어야 하지만 방향에 전적으로 동의한다.

- 정리하자면 지금 보건복지부가 시행 중인 「미신고시설 양성화 정책」에 대해서 현실적으로는 앞선 발제자1의 안을 지지할 수 있다. 하지만 기본적으로 서비스를 받아야 할 당사자를 계속 시설에 기속시키면서 사회통합을 저해하는 방향으로 시설 문제를 접근하지 말고, 기본적으로 탈시설의 방향으로 잡아야 한다는 것이다.

4. 준시설영역 과연 필요한가? 신중한 접근이 필요하다

III. 사회복지시설내 인권문제 발생원인과 궁극적 대안

이 장에서는 문제시설에 대한 제보를 통해 시설조사, 법적대처, 생활자지원 및 상담 등을 진행해오면서 현장활동가로서의 경험과 고민을 토대로 현재의 생활시설에서의 문제의 원인과 해결방안에 대한 의견을 제안하고자 한다.

1. 시설내에서 일어나는 인권침해와 비리 원인

1) 시설 상황을 개방할 사회적 시스템 부재

① 장애특성 등으로 인해 당사자 스스로의 권리옹호가 어렵다

- 생활시설의 90% 이상이 장애인, 노인시설임. 시설생활자 상당수가 장애, 노령, 질병 등에 의해 스스로의 권리주장이 어려운 상황임. 따라서 외부로 부터의 원조와 예방조치가 절실함

② 외부소통의 권리 제한

- 미신고시설의 상당수가 시설장 또는 족벌체제에 의해 폐쇄적으로 관리되고 있음. (예: 성실정양원의 경우 삼중에 걸친 서신검열, 불펜 소지조차 금지된 상황, 은혜사랑의 집의 경우 변호사가 찾아가도 면회가 허락되지 않았음)

③ 폐쇄적 운영으로 인한 지역 사회내 감시 부재

(예: 지인언어치료원의 경우 10여명의 중증 정신지체, 발달장애아동이 수용감금되어 있었으나 동네사람들 조차 전혀 모르고 있었으며 2~300m에 위치한 동사무소에서 전혀 파악하고 있지 못했음)

④ 국가인권위원회 진정도 어렵다

- 신고시설의 경우 형식적(소극적인) 진정구조를 만들어 놓고 진정이 들어와야만 조사를 할 수 있다는 입장을 취해옴. 그러나 폐쇄적 구조속의 시설생활자의 경우 인권위에 진정 절차를 거친다는 것이 거의 불가능한 상황임. 시설내 생활자 인권침해를 예방하고 대처할 수 있도록 정기적 방문조사, 진정절차 적극적 고지, 면전진정의 적극 활용, 긴급구제, 정책권고 등이 실제 활용되어야 함

2) 정부책임 전가로 인한 사회복지사업의 영리사업화

① 재산축적이 가능한 사회구조

- 부당한 재산축적에 대한 감시망 부재, 사적재산으로 치부됨(그러나 대개 시설에 들어가는 비용은 정부예산 또는 후원금등 공적 비용)
- 성매매방지 및 처벌에 관한 법률의 경우와 같이 시설운영을 통해 부당하게 축적

한 재산에 대해 조사하고 몰수 추정하는 등 책임을 묻고 재발을 방지하기 위한 엄중한 조치가 마련되어야 함

② 문제시설의 시설장의 재산 축적 과정 및 착복행태

- 재산축적은 주로 제3자명의로 부동산을 구입하는 형태로 나타나며 장기적으로 대형시설을 하기 위한 준비과정이 되고 있음(이결과 대형시설의 증가를 막기 어려움)

- 입소금 갈취, 수급권 착취, 후원금 착취, 생활자명의로 수익사업을 수탁 받아 되팔음(공공시설내 매점운영권 장애인우선 분양 등), 생활자명의로 대출받아 갚지 않음(그결과 대개 생활자들이 신용불량자가 되어 시설을 떠나지 못함) 등 착복행태가 매우 다양함

- 재산축적과 착복행태는 문제 시설에서 하나같이 비슷한 행태로 나타남

③ 재산축적과정이 학습되고 교묘해지며 전파됨

예) 심신수양원, 바울선교원

④ 사회복지사업법의 한계

- 악질적 사이버 사회복지사업가를 근절할 수 있는 사회적, 법적 시스템이 마련되어 있지 않음. 횡령, 폭행 등으로 문제가 된 시설장이 타지역으로 옮겨가거나, 제2자 명의로 또다시 시설을 운영하는 데 대해 무방비한 상황임

- 지인언어치료원과 같이 신종사회복지범죄에 대한 가중처벌, 피해자 특성을 고려한 수사체계보완, 재발방지를 위한 모니터체계 도입 등 대안 마련 필요함

⑤ 재정 투명성 결여

- 미신고시설의 경우 재정투명성을 견인할 아무런 체계와 의무가 없음. 그러나 사실상 미신고시설의 경우 후원금, 수급권 등 공적 비용에 의해 운영되고 있음

- 신고시설의 경우 법인내 가족 근무, 후원금 세탁, 미신고시설의 경우 운영방식을 서로 배워 새끼 침

3) 복지부와 시군구의 직무유기

① 직무태만이 아니라 직무유기

- 문제시설 대부분이 사회복지담당공무원이 문제를 이미 알고 있으나 문제 삼지 않는 경우, 유착된 경우, 일선 사회복지전문요원의 문제제기가 목살당하는 경우 있음. 생활자의 입장에서는 감금, 폭행, 성폭행, 종교 강요, 사기피해, 수급권착취 등 심각한 피해를 당하고 있음에도 관리책임을 가진 공무원은 방관하고 있는 현실. 이는 직무태만이 아닌 직무유기로 엄중 처벌되어야 함(나아가 사회복지시설은 전문성과

감수성을 가진 전문직 공무원에 의해 관리되어야 함)

예) 바울선교원등의 경우 화재와 성폭력, 지인-학대, 감금, 끔찍한 시설환경에 무감각

② 공무원의 반인권적 감수성, 복지전문성 부재

- 지역내 사회복지시설의 책임단위 부재, (시설자체를 감독하는 것도 중요하나, 생활인들에 대한 사정과 사례관리 필요)

4) 지역사회에 무관심과 님비, 일반시민들의 차별의식

- 언론 : 사회복지시설 정책과 사회구조의 문제로 바라보기 보단 개인적 비리, 사건 보도 수준에 그침

- 일반시민들: 은 원래 그렇게 살수밖에 없는 사람들이라는 차별의식 팽배

(예: 지인언어치료원의 경우 중학생도 느끼는 인권

- 침묵의 카르텔(시설장, 가족, 국가, 지역)의 암묵적 동의에 의해 시설생활자들의 인권이 폐쇄시설에 갖혀 있음)

5) 가족중심의 복지정책의 한계

- 치매노인, 정신질환 및 정신지체인, 성인발달장애인에 대해 가족이 무조건 책임져라

- 지역사회내 이용시설 확충 필요(주단지 시스템-특히 성인의 경우)

- 생활시설의 다른 대안 필요(다양한 주거 기능을 가진 것들이 필요)

2. 시설정책의 궁극적 대안

1) 탈시설정책으로의 큰 그림 필요, 이제는 결단의 시기

2) 복지의 공공성이라는 측면에서 사회복지시설에 대한 공공성 논의가 필요

- 사회복지시설의 문제는 사학재단에서 드러나는 문제와 유사함. 즉 과도한 민간이양, 시설장에게 막강한 권한을 부여함으로써 서비스 결정권한을 가진 기득권 집단화, 이에 따른 합리적 정책실현의 장애 발생 및 소비자가 권리의 주체가 아닌 개체로서 인권침해와 차별의 구조화

예) 성암재단, 청암재단

- 미신고시설에 대한 증개축비 지원도 결과적으로 시설장의 '사유재산늘리기'를 강제할 방안이 부재, 정부재원 낭비가 나타날 우려가 있음

3) 시설의 민주적 운영 보장

- 친족 및 지인 중심의 이사회 구성이나 형식적인 운영위원회 운영. 이를 견제할 공익이사제 도입 필요

예) 민간기금 선정위원회의 문제 속에서 드러난

4) 사회복지시설생활인들에 대한 인권보호 관련 규정 명시

- 소극적 인권(거주이전 등 신체자유의 권리)에서 적극적 인권(모든 서비스에 대한 자기선택과 결정권 보장 등 경제사회문화적 권리 보장)으로의 확대

- 실질적 보장을 위해 인권보호법이나 기존 법률에 포함시켜서 법률에 강제

- 상시적인 제 3자에 의한 감독 필요

IV. 참여정부의 시설복지정책의 한계

1. 참여정부라는 기대에 못 미치는 복지정책

- 개혁적 내용 전무 (인권무시, 시군구 담당자의 관료화, 전문성 부재, 담당 책임단위가 부재한 현실적 상황- 책임단위 필요). 이전 정권과 차별성이 없음

2. 미신고시설양성화정책의 한계

- '시설화'를 부추기는 정책의 한계, 개혁적 방식으로 사고 전환이 필요한 때

- 미신고시설양성화 정책 집행과정에서 시설장의 입장에서 추진되고 있으며 생활자의 입장이 반영되어 있지 않음. (미신고시설에 대한 민관합동실태조사시 "시설조사"가 아닌 실질적인 "시설생활자조사"가 이루어져야 함)

3. 지방이양의 문제, 현재 사회복지사업법 개정내용의 한계

- 지자체간 재정자립도의 차가 극심한 상태에서, 또한 지역별 복지기획수립이 법령과 지방의 조례로서 담보되는 등 충분한 준비가 이루어지지 않은 상황에서 무책임한 지방이양이 이루어짐. 이는 보편적 복지에 대한 국가책임을 포기하는 결과를 야기할 수 있으며 중앙정부가 수립하고 추진하고자 하는 국가의 복지발전계획은 그 약속과 그에 따른 책임 이행이 어려워질 것이 자명함

- 복지부의 사회복지사업법 개정안(2005. 5. 9 입법예고)에서 사회복지시설의 관리 책임을 시군구로 이양, 개인운영시설에 대한 근거마련, 시설업무 전자화 등을 충분한 검토 과정 없이 졸속으로 결정. 결과적으로 시설화를 부추기고 시설에 대한 관리책임을 방기, 전자화에 따른 개인정보유출 등 시설생활자 인권침해가 우려되고 있는 상황임

4. 시설'발전'위원회가 아닌 지역사회통합위원회(가칭)등으로 구성

- 시설발전위원회는 이름에서부터 시설의 토대위에 출발하고 있어 근본적인 탈시설

화의 청사진을 가지고 있지 못함. 또한 구성에 있어서도 공무원 6인, 사회복지협회 1인, 보건사회연구원 1인, 학자 4인으로 되어 있어 개혁적 논의구조가 되지 못함
- 시설발전위원회가 아닌 지역사회통합위원회(가칭) 등 시설을 해체하고 거주서비스로의 전환을 논의할 수 있는 개혁적 위원회가 구성되어야 함

참여정부와 복지시설 인권문제의 개선 - 사회복지시설 수용제도 개선을 중심으로

변호사 임성택 (법무법인 지평)

1. 서론

최근 안양, 인제, 성남 등에서 잇달아 발생하고 있는 사회복지시설에서의 심각한 인권침해 소식은 우리를 안타깝게 합니다. 안양에서는 시설수용자에 대한 성폭행과 횡령 등이 문제되었고, 인제에서는 본인의 의사에 반한 시설수용 및 감금행위 등이 문제되었으며, 성남에서는 심각한 아동인권의 침해가 문제되었습니다.

복지시설에 요구되는 인권의 문제는 매우 다양합니다. 본인의 의사에 반하여 시설에 갇히지 않을 자유 즉 신체의 자유, 인신의 자유를 비롯하여 통신의 자유, 종교의 자유, 외출의 자유, 사생활의 자유와 비밀의 보장과 같은 자유권적 기본권, 근로의 자유, 근로의 권리, 교육을 받을 권리와 같은 사회권적 기본권, 선거권과 같은 정치적 기본권 등이 충분히 보호될 필요가 있습니다. 특히, 현대사회는 정보화 사회이므로 시설거주자들에 대한 정보접근권의 보장도 중요한 문제로 대두되고 있습니다.

그런데 시설수용자들이 시설에 입소하고 퇴소할 자유를 빼앗긴 채 오랜 기간 강제로 구금될 경우, 이는 강제노역과 임금착취로 이어질 뿐만 아니라, 성폭행 등 각종 폭행의 기초가 되며, 통신의 자유, 종교의 자유 등 모든 자유를 억압하는 출발이 됩니다. 따라서 토론자는 신체의 자유, 인신의 자유가 시설인권에서 가장 중요한 문제라고 생각하며, 시설인권제도의 개선을 위해서는 무엇보다 복지시설에의 수용절차가 시급히 개선되어야 한다고 봅니다.

이하에서는 참여정부의 시설정책 중 시설인권문제에 관하여 주로 살펴보고 그에 관한 문제점을 지적하면서, 주로 복지시설 수용제도의 개선을 위하여 무엇이 필요한지 논의하고자 합니다.

2. 참여정부의 시설인권정책 현황

참여정부 아래에서 복지시설의 인권문제가 실제로 얼마나 개선되었는지 구체적으로 평가할 자료가 부족하므로, 여기서는 시설인권에 관한 정책이나 제도의 개선이 있었는지 여부를 주로 살펴보고자 합니다.

그런데 안타깝게도 토론자가 확인한 바로는(토론자가 알지 못한 무언가가 있다면 다행이겠지만), 참여정부의 시설인권문제 개선을 위한 정책은 이렇다 할 것이 없었으며, 2002년 6월부터 실시한 '미신고시설 종합관리대책'을 승계한 것이 전부인 듯합니다.

즉 보건복지부는 2002년 6월 미신고 복지시설이 행정관청의 관리감독 사각지대에 놓여 있어 인권문제의 소지가 있으며, 시설운영도 불투명하다는 등의 이유로 '미신고 복지시설 관리종합대책'을 마련하였습니다. 그 주된 내용은 미신고 복지시설의 양성화를 위하여 조건부 신고제도를 도입하고, 미신고 복지시설에 대한 관리·감독을 강화한다는 것이었습니다. 이에 따라 시군구별 미신고 복지시설 관리전담공무원을 지정하여 관리를 강화하고, 계속 신고를 하지 않는 시설에 대하여는 관리대장을 비치하고 분기별로 1회 이상 현장점검을 실시하며, 문제가 있는 시설에 대하여는 생활자 타 시설 전원이전, 경고 및 고발 등 적극적인 행정조치를 강구하기로 하였습니다. 이러한 '미신고 복지시설 종합관리대책'을 승계하여 그 시행을 독려했던 것 이외에 참여정부가 복지시설 인권문제의 개선을 위하여 내놓은 특별한 정책은 찾아보기 어렵습니다. 다만 작년에 대전 등지의 정신요양시설의 인권침해가 문제로 되자, 보건복지부가 몇 가지 대책을 내놓은 사실이 확인되고 있을 뿐입니다(정신보건심의기구 및 시설평가에 시민단체 참여 권장, 정신보건기관 직원 등 전문가에 대한 인권교육 강화, 철저한 입·퇴원(소) 관리 및 정신보건 인프라 확충, 장기추진과제로 정신질환 치료에 관한 정보제공 활성화, 정신요양시설 등 치료 및 사회복지프로그램 강화, 정신보건인프라 확충 등을 추진키로 함)

그런데 위와 같은 정책에도 불구하고 최근 발생한 일련의 사례에서 알 수 있는 것처럼, 국가 또는 지방자치단체의 복지시설 인권상황에 대한 관리감독은 제대로 이루어지지 못한 것이 현실입니다. 즉 안양, 인제 등에서 발생한 시설인권침해의 사례를 보면, 시설관리감독을 하기로 되어있는 지방자치단체가 관리감독을 소홀히 한 사실을 쉽게 알 수 있습니다. 예컨대, 보건복지부가 마련한 지침에 의하면 시군구에서는 미신고, 복지시설의 생활 및 인권상태에 대한 현황을 분기별로 점검하도록 되어 있고, 점검을 하여야 할 항목으로 생활자 거주시설에 외부 잠금장치, 최창살이 있는지 여부, 성추행, 성폭행 사건이 발생하였는지 여부, 시설운영자 또는 생활자 상호간에 폭행, 학대가 있었는지 여부, 외부로 연락할 수 있는 통신기기 사용 및 서

신왕래가 자유로운지 여부 등이 있었음에도 불구하고, 해당 시설의 점검표를 보면 위 항목에 대하여 문제가 없다고 되어 있거나 잘 모른겠다는 식의 무책임한 답변만이 일관되어 있을 뿐입니다. 특히 인제의 시설은 외형상 보더라도 사적 공간과 생활이 전혀 보장되어 있지 않고, 문을 전부 밖에서 잠그는 것으로 되어 있으며, 방문의 대부분에는 창살이 쳐져 있고, 마루로 통하는 문도 잠금장치가 되어 있어 외부로 나가는 것을 차단하고 있으며, 외부와 통신할 수단이 존재하지 아닐 뿐만 아니라, 생활자들에 대한 성폭행과 폭행 등이 수시로 자행되었기 때문에 시설생활자들을 면밀히 면담하고 시설의 상황을 충실하게 점검하였다면 용이하게 시설의 인권침해상황을 알 수 있었을 것입니다. 안양의 시설도 그 동안 여러 가지 문제제기가 있어왔기 때문에(2001년경 성폭행 사건 등), 시설을 방문하여 시설생활자들을 면밀히 면담하고 시설의 상황을 충실하게 점검하였다면 용이하게 시설의 인권침해상황을 알 수 있었을 것입니다.

특히 참여정부의 복지시설 인권정책에서 아쉬운 것은 아래에서 자세히 지적하는 것처럼, 시설인권 문제의 핵심인 강제수용절차와 관련하여 현존하는 심각한 문제점을 전혀 개선하지 않고 있다는 점입니다.

3. 사회복지시설 수용절차의 개선

가. 현행 복지시설 수용절차

현행 사회복지 수용시설의 근거법령들을 보면, 대부분이 행정기관의 장에 의한 강제입소가 가능하도록 규정하고 있고, 강제입소 전에 당사자의 의견을 듣는 절차 또는 강제입소조치에 대한 불복절차를 마련하고 있고 있지 않으며, 수용기간도 제한하고 있지 않습니다. 좀 더 구체적으로 살펴보면 다음과 같습니다.

우선 강제입소의 인정여부를 보면, 성매매방지및피해자보호등에관한법률에 의한 지원시설¹⁶⁾을 제외한 대부분의 시설들은 모두 강제입소를 인정하고 있습니다. 또한 대부분의 경우 강제입소에 관한 규정을 법률에 두고 있으나, 부랑인복지시설은 법

16)) 舊윤락행위등방지법은 강제입소를 인정하였으나, 윤락행위방지법이 1995. 1. 5. 강제입소규정을 개정한 이후 위 법률을 승계한 성매매방지및피해자보호등에관한법률에도 강제입소를 금지하고 있다. 즉 동법에서는 제13조에서 지원시설 또는 상담소의 장은 성매매피해자등의 명시한 의사에 반하여 지원시설에 입소하게 하거나 제10조제3항의 보호를 할 수 없다는 규정을 두고 있고, 제9조 제1항에서는 지원시설의 장은 입소자 또는 이용자의 인권을 최대한 보장하여야 한다는 규정도 두고 있다.

률에서는 입·퇴소의 기준·절차 등에 관하여 필요한 사항을 보건복지부령으로 정하도록 위임하고 보건복지부령인 부랑인복지시설·운영규칙에서 강제입소에 관한 자세한 근거규정을 두고 있습니다.

강제입소조치의 주체를 보면 첫째, 행정기관의 장에 의하여 이루어지는 경우와 둘째, 행정위원회에 의한 경우로 나누어집니다. 장애인복지시설, 노인복지시설, 아동복지시설, 정신요양시설은 전자의 경우이고, 부랑인복지시설은 후자의 경우입니다(정신요양시설의 경우에는 입소시 정신과 의사의 소견이 있을 때 가능하도록 하고 있으나 강제입원결정은 시·도지사가 하도록 되어 있고, 퇴원의 경우에만 정신보건심판위원회에서 심사하도록 하고 있습니다).

강제입소조치를 하기 전에 당사자의 의견을 듣는 절차(청문절차)를 마련하고 있는지 여부를 보면, 부랑인복지시설의 경우에만 심사시 대상자를 참석하도록 하고 있습니다. 그러나, 부랑인복지시설도 특별한 사유가 있는 경우에는 그렇게 하지 않을 수 있다는 예외를 인정하고 있습니다. 아동복지시설의 경우 아동의 의사를 존중하라는 선언적인 규정만을 두고 있으며, 단지 보호자가 있을 경우 그 의견을 듣도록 하고 있을 뿐입니다¹⁷⁾.

한편, 강제입소조치에 대한 당사자의 불복절차를 마련하고 있는 법령은 하나도 없고, 강제입소조치 후 관련자들에 대한 통지절차를 규정하고 있는 것도 정신보건법 정도에 불과합니다.

수용기간이 정하여져 있는지에 대하여 보면, 장애인복지시설, 노인복지시설은 그 기간이 전혀 정하여져 있지 않을 뿐만 아니라 당사자의 퇴소신청이 가능한지 여부도 법률에 전혀 규정되어 있지 아니하고, 아동보호시설은 아동의 연령이 18세에 달하였거나 보호의 목적을 달성하였다고 인정될 때까지 수용할 수 있으며, 부랑인복지시설은 시설장이 월 1회 이상 원생을 상담하여 퇴소를 원하는 자가 있으면 심사위원회의 결정에 따라 퇴소 여부를 결정할 수 있도록 하고 있습니다. 정신요양시설의 경우 원칙적으로는 정신질환 증상의 진단을 위하여 2주 이내의 기간에 허용되나, 진단결과에 따라 계속입원도 가능합니다(계속입원의 기간은 3개월이지만, 연장 가능함). 다만, 입원중인 자의 퇴원청구가 가능하고 이에 대하여 정신보건심판위원회에서 심사하도록 하고 있습니다.

강제입소의 요건을 보면, 대부분의 법률이 '보호의 필요성'이 인정되면 입소조치가

17)) 이와 관련하여 가정폭력방지및피해자보호등에관한법률을 주목할 필요가 있다. 위 법 제9조에서는 상담소나 보호시설의 장은 피해자의 명시한 의사에 반하여 제8조제1항제2호 및 제18조의 보호를 할 수 없다고 규정하여 보호대상자의 의사를 존중할 의무를 부과하고 있다.

가능하여 요건이 매우 추상적이고, 구체적인 규정을 전혀 두고 있지 아니하고 있습니다. 즉, 아동복지법은 보호를 필요로 하는 아동을 발견한 때, 장애인복지법은 검진 및 재할상담을 실시하고 필요하다고 인정될 때, 노인복지시설은 노인에 대한 복지를 도모하기 위하여 필요하다고 인정할 때 및 보호의 필요성이 있을 때, 부랑인복지시설은 부랑인으로 보호가 필요하다고 인정될 때에 강제입소를 결정할 수 있습니다. 다만, 정신요양시설의 경우에는 정신질환으로 자신 또는 타인을 해할 위험이 있어 정확한 진단이 필요하다고 인정되거나, 계속입원이 필요하다는 정신과 의사의 소견이 있는 경우에 강제입원이 가능하고, 자신 또는 타인을 해할 위험의 기준은 중앙정신보건심의위원회의 심의를 거쳐 보건복지부장관이 정하도록 되어 있어 다른 법률에 비하여 그 요건이 다소 구체적입니다.

강제입소의 목적도 대부분의 법률이 수용대상자들의 '보호'를 내세우고 있습니다. 다만, 정신요양시설의 경우 수용대상자의 보호뿐만 아니라 타인을 해할 위험요인으로부터의 사회방위를 목적으로 하고 있는 것이 특징입니다.

당사자의 퇴소청구절차가 마련되어 있는 경우는 정신요양시설과 부랑인복지시설 정도뿐이다¹⁸⁾. 정신요양시설의 경우 시·도지사에게 퇴원을 청구할 수 있고, 이 때 시·도지사는 즉시 지방정신보건심의위원회에 회부하고, 지방정신보건심의위원회가 심사하여 그 결과를 시·도지사에게 보고하면 시·도지사는 퇴원명령을 할 수 있습니다. 퇴원이 아닌 계속입원이 결정된 때에는 보건복지부장관에게 재심사를 청구할 수 있습니다. 한편, 부랑인복지시설의 경우에는 시설장이 퇴소를 원하는지에 대한 상담을 하도록 하고 있고, 나아가 입소자가 퇴소를 원하거나 연고자가 입소자의 인계를 요구하는 경우에는 퇴소시켜야 한다는 당연퇴소에 관한 규정을 최근 신설하였습니다.

나. 시설수용절차의 문제점

이와 같은 현행 법령에 의한 시설수용제도는 생존권의 보장을 위하여 광범위하게 자유권의 제한을 인정하는 것으로서 목적의 정당성에 의문이 있고(자유권은 본질적·기본적 권리로서 생존권 보호의 필요성만으로 제한될 수 없습니다), 가사 생존권의 보장을 위하여 자유권의 제한이 가능하다고 하더라도 그렇게 하지 아니하면 생존권을 보호할 수 없는 것과 같이 절박한 경우에만 허용될 수 있을 것인데, 현재의 규정들은 그 요건이 너무 포괄적이며 광범위하여 헌법상 기본권 제한의 원칙에 반할 뿐만 아니라, 그밖에도 적법절차의 원칙, 과잉금지 원칙 등에 반하여 위헌적 요소가 매우 크다고 판단됩니다. 특히, 법률의 포괄적·백지 위임에 의하여 보건복지부령으로 자유권을 박탈하는 부랑인보호시설에 관한 규정은 위헌임이 명백하다고 생

18)) 아동복지법의 경우 보호자의 귀가신청이 가능하도록 하고 있다(시행령 제8조).

각됩니다. 따라서, 당사자의 동의없이 보호의 필요성만을 내세워 행정기관이 일방적으로 수용여부를 결정하도록 하는 각종 관련법률, 지침 및 운용규정 등을 전면 폐기하고, 대상자의 욕구에 맞는 형태의 '주거 및 관련분야 급부 및 서비스를 일정 기간동안 제공하는 시설'로 전면적으로 전환할 필요가 있습니다. 한편, 생명권 등의 중대한 침해의 위협에 직면하여 보호가 필요한 자에 대하여 강제수용이 불가피하게 요구될 경우에는, 그 요건을 엄격하고 명확하게 규정하여야 하며, 법원이 이를 판단·결정할 수 있도록 하는 것이 바람직하고, 결정과정에서도 본인 및 관련자에게 청문의 기회를 제공하고, 결정에 대한 불복절차를 마련하여야 할 것입니다. 또한, 강제입소기간은 최소한의 기간으로 제한하여 하며, 퇴소의 자유가 보장되어야 할 것입니다.

4. 인신보호법의 도입과 관련하여

가. 인신보호법 제정논의

일본에는 오래 전에 인신보호법이 제정되어, 신체의 자유를 부당하게 구속당하고 있는 자가 그 구금이 수사기관에 의한 것이든 행정기관 또는 사인에 의한 것이든 법원에 인신보호를 청구할 수 있습니다. 이 법은 행정청에 의하여 신체의 자유를 구속당한 경우에도 본인의 신청에 의하여 법원이 사후적으로 그 당부를 판단할 수 있도록 한 것이어서, 복지시설의 부당한 강제구금 문제를 해결하는 한 방법이 될 수 있습니다. 그런데 최근 우리 나라에서도 국회 차원에서 인신보호법의 제정이 추진되고 있어 다행이라고 생각됩니다. 그런데 인신보호법에 관하여 국가인권위원회는 적극적인 지지의 입장을 표명하였으나, 법무부는 소극적인 의견을 피력하고 있어 우려되고 있습니다.

보도에 의하면 법무부는 모든 부당한 억류 및 구금에 대해 사법적 구제가 필요하다는 취지에는 공감한다면서도 현실적인 법 적용의 어려움을 들어 신중한 검토가 필요하다는 입장을 밝혔다고 합니다. 특히 법무부는 현행 형사소송법, 아동복지법, 장애인복지법 등 관계 법령에 구제절차가 이미 규정되어 있어 법 제정의 실효성이 극히 미약하고 구제 절차가 중복될 경우 운영과정에서 혼란을 초래할 우려가 있다고 주장했다고 합니다. 그러나 앞서 본 것처럼 아동복지법 등 관련 법률에서는 인신보호절차가 전혀 마련되어 있지 않거나 부족하기 때문에 이러한 지적은 타당하다고 생각되지 않습니다. 한편 법무부는 개인 또는 민간단체가 당사자의 동의 없이 구금할 경우 그 자체가 범죄행위가 될 가능성이 매우 커 사법 심사보다는 경찰 등 초동 수사기관의 즉시 구제조치가 더 필요하다고 하며 일본에서도 1948년 이 법이 제정됐지만 적용사례가 거의 없어 사문화된 상태라고 밝혔다고 합니다. 물론 사후적 구제절차인 인신보호법이 갖는 한계가 있으나, 초동 단계의 감금죄 적용 등에 수사기

관이 소극적이었고 형제복지원 사건에서 우리 대법원이 감금죄에 대하여 무죄를 선고한 사례에서 드러나듯이 위와 같은 법무부의 지적은 분명한 문제점이 있다고 판단됩니다.

나. 인신보호법 제정의 필요성

(1) 행정기관 또는 사인에 의한 체포, 구금에 관한 현재의 시스템은 인권침해의 가능성을 내포하고 있습니다.

형사절차에 의한 체포, 구금에 대하여는 영장제도, 구속영장실질심사제도, 구속적부심사제도, 구속취소 및 보석제도 등의 인신보호절차가 마련되어 있습니다. 무엇보다 형사절차에 의하여 구치소나 교도소에 갇힌 사람들은 재판을 통하여 자신을 변호할 기회를 부여받은 후 법원의 판결에 따라 그곳에 수용되며, 적어도 언제 교도소를 나가 자유로운 몸이 될 수 있을지를 알고 있습니다. 무엇보다 이들은 범죄를 범하였다는 이유로 처벌을 받기 위하여 구금됩니다. 그러나 행정기관 또는 사인에 의하여 신체의 자유를 박탈 또는 제한당한 경우에는 그렇지 않습니다. 형제복지원 사건, 양지마을 사건 등에서 드러난 것처럼 복지시설에 강제구금된 사람들이나, 가끔 보도되는 것처럼 사설요양소나 정신병원 등에 부당하게 입원된 사람들, 개인에 의하여 강제로 구금되어 노예처럼 생활하는 사람들은 형사절차에 의한 피의자 또는 피고인과는 전혀 다른 상황에 처하여 있습니다. 예컨대 복지시설에 수용된 사람들은 단지 부랑아라는 이유로, 장애인이라는 이유로, 보호를 받아야 한다는 그럴듯한 이유로, 이곳에 갇혀있지 않으면 이들이 굶어죽을지도 모른다는 이유로 이들은 사회로부터 완전히 격리되었습니다. 이들에게는 자신을 변호할 기회도 부여되지 않았으며, 법원의 재판을 받지도 아니하였고, 더욱이 언제 나갈 수 있을 것인지에 대한 아무런 기대도 없이 그곳에 갇혀서, 강제노역을 하고, 각종 폭행을 감수해야 합니다.

(2) 행정기관 또는 사인에 의한 부당한 체포, 구금에 대한 현재의 구제절차는 그 한계가 분명합니다.

행정기관에 의하여 부당하게 신체의 자유를 박탈 또는 제한당한 경우, 이론상으로는 입소처분에 대한 행정소송을 통해 다룰 수 있으며,¹⁹⁾ 불법 부당한 구금에 대한 손해배상청구소송을 제기하는 것도 가능할 것입니다. 한편 형사상 체포·감금죄나 불법체포·감금죄의 성립 여부도 문제될 수 있을 것입니다. 또한 사인에 의하여 자유를 박탈당한 경우에도 형법상 감금죄로 고소, 고발하여 형사처벌을 구하거나,

19) 정신보건법의 경우 필요적 행정심판전치주의를 규정하고 있기 때문에, 당사자가 강제처분에 대하여 법원에 바로 행정소송을 제기할 수도 없습니다.

민사상 손해배상청구소송을 제기하는 것이 가능합니다. 그러나 이러한 구제수단은 부당한 구금 자체에 대한 직접적이고 적절한 구제수단이 되지 못합니다. 특히 강제구금된 이들이 이러한 구제절차를 밟을 것을 기대하는 것은 사실상 거의 불가능할 뿐만 아니라, 설사 구제절차를 밟는다고 하더라도 사후약방문이라는 한계를 가지고 있음이 명백합니다. 이는 행정기관의 시설입소처분에 대하여 행정소송을 제기한 사례를 찾기 어렵다는 점 이외에도 다음의 사례를 보면 더욱 분명해집니다.

우선 감금죄 등의 적용여부와 관련한 형제복지원 사건에 관한 판결을 들 수 있습니다. 당시 고등법원은 피고인들이 위 부랑인들을 수용한 울주작업장은 복지시설로서의 설치기준을 갖추지 아니하여 적법한 수용시설의 일부라고 할 수 없다고 인정하면서 피고인들이 법령에 의하여 허가받은 적법한 사회복지시설이 아닌 다른 장소에 수용자들을 수용하고 그들의 의사에 반하여 강제노역을 시키면서 그곳으로부터 이탈하는 행동의 자유를 박탈하였다면 이는 법령에 의한 적법한 수용보호라 할 수 없으니 감금죄를 구성한다고 판단하였는데(대구고등법원 1988. 7. 7. 선고 88노 144 판결), 대법원은 사회복지법인 형제복지원은 여러 자료에 비추어 볼 때 적법한 수용시설이라고 볼 수 있으며 피고인들이 취침 중에 수용된 부랑인들에 대하여 특별히 어떠한 가혹행위를 가하였다고 볼 사정이 엿보이지 아니하고 단지 취침중 도주하지 못하도록 철창시설이 되어 있는 출입문을 안에서 시정하여 이곳에 취침케한 사실 등 제반 사정에 비추어 볼 때 사회적 상당성이 인정되는 행위라고 못볼 바 아니어서 형법 제20조에 의하여 그 위법성이 조각된다고 할 것이다. 따라서 이와 다른 견해로서 피고인들을 특수감금죄로 처단한 원심의 조치는 감금죄를 의율함에 있어서 형법 제20조의 정당행위에 관한 법리를 오해하여 판결결과에 영향을 미친 위법을 저질렀다고 하여 결국 특수감금죄의 성립을 인정한 고등법원과는 다른 견해를 취하였습니다(대법원 1988. 11. 8. 선고 88도1580 판결).

다음으로 양지마을 사건과 관련하여 국가를 상대로 제기한 손해배상청구사건에서도 손해배상이 용이하지 않음을 보여주었습니다. 즉 양지마을에 강제로 구금당했던 22명이 국가를 상대로 제기한 손해배상청구사건에서, 1심 법원은 국가로부터 감독 권한을 위임받은 군청 공무원이 수용자들과의 면담 등을 통해 양지마을 내 인권유린 행위를 쉽게 적발할 수 있었는데도 이를 등한히 해 원고들이 불법 감금되는 결과를 초래한 점이 인정된다며 담당공무원이 위임사무를 제대로 처리 못한 과실로 원고들이 겪은 정신적 피해를 국가가 배상할 책임이 있다'고 결론을 내렸으나, 고등법원은 군청 공무원이 양지마을 등에 대한 지도감독을 한 것은 국가의 위임사무를 처리한 것이 아니라 지방자치단체인 연기군의 사무를 처리한 것이고, 원고들이 부당한 대우를 받은 것은 사실로 인정되나, 경찰과 공무원들이 시설수용과정에서의 불법 납치감금을 알고도 묵인하였거나 비호했다고 인정할 증거는 없다고 하면서 국가배상책임을 인정하지 않았습니다.

(3) 우리 헌법은 행정기관 또는 사인에 의한 체포, 구속에 대하여도 그 적부의 심사를 법원에 청구할 수 있도록 하고 있습니다.

우리 헌법 제12조 제6항은 누구든지 체포 또는 구속을 당한 경우에는 적부의 심사를 법원에 청구할 권리가 있다고 규정하고 있습니다. 그런데 여기에서의 체포, 구속이 일반적인 체포, 구속을 포괄하는지(무제한설; 김철수), 아니면 수사기관에 의한 체포, 구속으로 한정되는 것인지(제한설; 권영성)에 대하여는 논란이 있으나, 우리 헌법재판소는 최근 다음과 같이 판시하여 수사기관이 아닌 행정기관을 비롯한 국가기관에 의한 체포구속도 위 조항의 적용을 받는다고 판시하였습니다.

우리 헌법 제12조에 규정된 '신체의 자유'는 수사기관 뿐만 아니라 일반 행정기관을 비롯한 다른 국가기관 등에 의하여도 직접 제한될 수 있으므로, 헌법 제12조 소정의 '체포구속' 역시 포괄적인 개념으로 해석해야 한다. 따라서 최소한 모든 형태의 공권력행사기관이 '체포' 또는 '구속'의 방법으로 '신체의 자유'를 제한하는 사안에 대하여는 헌법 제12조 제6항이 적용된다고 보아야 한다(헌법재판소 2004. 3. 25. 2002헌바104 전원재판부).

한편 위 조항에서 체포구속의 주체가 사인에 의한 경우에도 포함되는지 여부가 문제로 됩니다. 이에 관하여도 논란이 되고 있으나(적극설과 소극설이 대립함), 위 조항의 연혁이 'Habeas corpus 제도'에서 비롯된 것인데 Habeas corpus의 경우 공권력 행사와 전혀 관계가 없는 사인에 의한 체포·구속의 경우에도 적용되었던 점, 위 헌법 조항에서 체포, 구속의 주체를 특별히 제한하고 있지 아니한 점에 비추어 볼 때 사인에 의한 체포, 구속의 경우에도 포함된다고 보는 것이 타당하다고 생각됩니다.

그렇다면 우리 헌법은 제12조 제6항을 통하여 행정기관 또는 사인에 의한 인신구속에 대하여도 법원에 적부심사를 청구할 권리를 인정하고 있다고 볼 것입니다. 그런데 우리 입법자는 ① 일반적 형태의 체포·구속적부심사제도를 포괄하는 일반법을 제정하지 아니하였고, ② 개별 법률 등에도 행정기관 등에 의한 '신체의 자유'에 대한 구속 자체의 헌법적 정당성 여부에 관하여 법원에 심사청구를 할 수 있는 별도의 절차를 전혀 마련하고 있지 않습니다. 그렇다면, 입법자가 행정처분 등에 의한 구속 등에 관련하여 헌법 제12조 제6항 소정의 법원에 대한 적부심사청구권을 인정한 법률을 전혀 제정하지 아니한 것은 헌법에 합치된다고 보기 어렵습니다.

5. 결 론

복지시설의 인권문제가 심각한 수준에 있고 문제가 반복되는 있지만 복지 관련 법령이 이에 관한 아무런 관심도 가지고 있지 않다는 것은 앞서 지적한 바와 같습니다. 따라서 미신고시설의 양성화와 행정기관의 관리감독 강화라는 현재의 정책만으로는 한계가 뚜렷합니다. 따라서 복지시설의 인권 문제를 개선하기 위해서는 특단의 조치가 필요하다고 생각되며, 관련하여 (가칭)시설생활자인권보장법 등을 제정하는 문제도 논의되어야 한다고 봅니다. 특히 참여정부가 임기 안에 복지시설 수용 절차를 획기적으로 개선하기를 기대합니다.