

가톨릭대학교 산학협력단

**지적·자폐성, 정신 장애인의 탈시설과
고용을 위한 장애인 정책 연구
[요약본]**

2012.8.30.



I. 서론

1. 연구의 필요성

- 우리나라에서는 1980년대부터 장애인인권옹호단체를 중심으로 탈시설화 및 정상화와 같은 선발국가의 장애인정책의 이념을 적극적으로 수용하여 장애인복지서비스를 시설보호에서 지역사회중심으로 재편할 것을 요구하는 목소리가 점차 확대되었다. 이와 같은 정책적 환경에서 실제 장애인복지가 시설보호에서 지역사회중심으로 변화할 수 있는 단초를 마련해준 것은 1981년 심신장애자복지법의 제정이다. 이 법 시행 이후 지역사회서비스 제공기관인 장애인종합복지관이 설립되기 시작하였으며, 시설보호중심 장애인복지서비스에서 지역사회기반의 전문화된 서비스가 체계적으로 형성될 수 계기가 마련되었다.

- 1990년대 이후 장애인복지서비스의 추세는 다음의 세가지로 정리해볼 수 있다(장기성, 2007). 첫째, 1990년 이후 장애인생활시설의 수는 큰 변화를 보이지 않는 반면 중증장애인 시설보호를 위한 요양시설의 수는 크게 증가하고 있다. 둘째, 장애인 지역사회보호의 중추적 역할을 수행하는 장애인복지관은 대폭 증가하였다. 셋째, 지역사회보호를 수행하는 기관은 재가장애인순회재활서비스센터, 장애인주간보호센터, 장애인공동생활가정, 장애인단기보호시설 등으로 매우 다양하게 분화되었다. 이러한 변화는 실제 지역사회생활이 어려운 중증 장애인을 중심으로 시설보호를 수행하면서, 다른 한편으로는 지역사회생활이 가능한 장애인들의 사회통합을 위한 지역사회서비스체계가 점차 발전하고 있다는 것을 보여주고 있다.

- 탈시설화 및 정상화와 같은 새로운 이념에 의한 장애인복지체계의 전반적인 발전에도 불구하고 시설보호 중심 서비스가 지속되고 있는 장애영역은 지적·자폐성 장애인과 정신장애인이다. 보건복지통계연보(2008)에 따르면 2007년 12월말 현재 전체 장애인복지시설 수용보호자 21,709명 중 지적·자폐성 장애인은 13,685명으로 63.0%에 달한다. 그리고 시각장애인의 수용자수는 1997년부터 2007년까지 별 변동이 없고 지적장애인과 청각장애인은 점차 수용자수가 감소하는 반면, 지적·자폐성 장애인의 수용규모는 점차 증가하고 있다. 한편 정신장애인의 경우 입원병상수가 2011년 연말 현재 80,245병상이며, 일정시점에 7만여명이 입원상태에 있는 것으로 추정되고 있다. 이는 모든 장애인거주시설 이용자의 3배가 넘는 규모의 수용보호이며, 이들 대부분이 입원의료비에 대한 자기부담이 없는 의료급여수급자라는 측면에서 엄청난 공공재원이 정신장애인의 시설보호에 소모되고 있음을 알 수 있다. 의료급여백서(1997-2010)에 따르면 1997년 의료급여 수급자 중 정신질환으로 인한 입원자수가 26,467명에서 2010년에 이르러 92,089명으로 증가하였으며, 같은 기간에 입원비용에 대한 정부부담금도 1,171억여원에서 7,826억원으로 급증한 것으로 나타난다.

- 한편 장애인 고용과 관련된 다양한 지표들도 지적·자폐성 장애인과 정신장애인들이 매우 불리한 여건에 놓여있음을 보여준다. 2008년 장애인실태조사에 따르면 지난 1개월간 근로소득은 전체 장애인 평균 월근로소득이 26만 9천원임에 비해 지적장애인 8만원, 자폐성장애인 1만5천원 그리고 정신장애인 2만6천원으로 나타났다. 2005년의 취업 중 장애인 조사에서는 전체 취업장애인 평균 월근로소득이 114만 8천원임에 비해 지적장애인 47만 4천원, 자폐성장애인 70만원 그리고 정신장애인 54만 8천원으로 나타났다. 이는 지적·자폐성, 정신장애인들이 다른 장애영역에 비해 훨씬 열악한 고용여건에 있음을 보여준다.

- 지적·자폐성 장애인과 정신장애인의 시설보호 추이와 고용지표들은 이들에 대한 탈시설화와 고용 증진을 추진하기 위해서는 일반 장애인정책과는 차별적인 특별한 대책이 필요함을 알 수 있게 한다. 즉 여타 장애분야와는 달리 지적·자폐성 장애인과 정신장애인들은 오히려 시설화의 경향을 보이고 있으며 지역사회에서의 고용지표가 매우 열악하다는 점에서 기존 장애정책의 사각지대가 형성되어있다고 볼 수 있다. 이러한 사실은 장애에 대한 일상생활수행능력 중심의 시각이 지적 기능을 포함한 정신기능의 문제를 가진 사람들을 장애인복지시책에서 소외시킨 결과로 추론할 수 있으며, 정신장애의 경우 질환과 장애의 동일시로 인하여 장애인정책보다는 의료정책에 의존함으로써 사각지대를 형성하였다고 볼 수 있다.

- 따라서 본 연구는 탈시설화 및 정상화를 이념으로 하는 장애인정책에서 지적·자폐성 장애인과 정신장애인들에 관한 정책이 사각지대에 놓이게 된 원인을 세밀하게 검토함으로써 이들의 탈시설화와 고용 증진을 위한 합리적인 정책방안을 모색하고자 한다.

2. 연구목적 및 목표

- 본 연구의 목적은 장애인정책에서 소외되고 있는 지적·자폐성 장애인과 정신장애인의 탈시설화와 지역사회에서의 고용확대를 위한 합리적인 정책방안을 모색함으로써, 지적·자폐성 장애인과 정신장애인에게 보다 인간다운 삶의 기회를 보장하고 궁극적으로 사회의 통합적 발전에 기여하고자 하는 것이다.

- 본 연구는 지적·자폐성 장애인과 정신장애인의 탈시설화와 지역사회생활에서 충족되어야 할 가장 중요한 욕구인 직업활동 보장을 위한 정책방향 및 구체적 시행방안 도출에 초점을 두고 수행된다. 이러한 목적 달성을 위하여 본 연구는 다음 5개 영역의 세부적 목표를 가지고 연구 과제를 수행함으로써 지적·자폐성 장애인 및 정신장애인 탈시설화 및 고용정책 발전을 위한 다차원적이고 단계적인 대안을 제시하고자 한다.

① 서울시 지적·자폐성 장애인 및 정신장애인 탈시설화 및 고용정책에 관한 분석 및 평가

- ② 지적·자폐성 장애인 및 정신장애인 탈시설화 및 고용의 장애요인 분석
- ③ 장애인 탈시설화 및 고용정책에 관한 해외 및 타시도 사례분석
- ④ 서울시 지적·자폐성 장애인 및 정신장애인 탈시설화 및 고용정책의 방향 제시
- ⑤ 서울시 지적·자폐성 장애인 및 정신장애인 탈시설화 및 고용정책의 세부 시행 방안 도출

3. 연구내용

1) 서울시 지적·자폐성 장애인 및 정신장애인 탈시설화 및 고용정책에 관한 분석 및 평가

- 서울시의 장애인 탈시설화 및 고용정책에 관한 사업목적의 명료성 검토
- 당초 사업 목적 충족 여부 분석
- 서울시 정책의 표적집단 설정의 합리성 검토
- 서울시 관련 서비스내용의 적절성 검토
- 서울시 관련 서비스전달체계의 적절성 검토
- 서울시 서비스관련 예산 수급의 적절성 검토
- 관련사업 운영상의 거버넌스 적절성 검토

2) 지적·자폐성 장애인 및 정신장애인 탈시설화 및 고용의 장애요인 분석

- 당사자 및 가족의 탈시설 욕구분석 검토
- 당사자 및 가족의 탈시설 저항요인 검토
- 관련 실무자 및 전문가 측면의 탈시설 장애요인 분석 검토
- 관련 실무자 및 전문가 측면의 탈시설 추진전략 분석 및 검토

3) 장애인 탈시설화 및 고용정책에 관한 해외 및 타시도 사례분석

- 탈시설 관련 외국의 서비스 공급 사례연구 검토
- 장애인 고용 증진관련 외국의 서비스프로그램 및 제도 연구 검토
- 타시도 사례연구 검토
- 외국 및 타시도 사례 서울시 적용방안 제시

4) 서울시 지적·자폐성 장애인 및 정신장애인 탈시설화 및 고용정책의 방향 제시

- 탈시설화 및 고용정책 추진의 논리 개발
- 탈시설화 및 고용정책 관련 제도의 개선방향 도출
- 탈시설화 및 고용증진의 세부 시행방안 수립을 위한 모범적 해외 및 타시도 사례 수집의 정보 수집

5) 서울시 지적·자폐성 장애인 및 정신장애인 탈시설화 및 고용정책의 세부 시행방안 도출

- 탈시설화 및 고용정책의 목표, 표적집단, 서비스내용, 자원조달 등 세부 시행방안 제시
- 새로운 탈시설화 및 고용정책을 시행을 위한 서울시 조례제정 방안 제시

4. 연구방법

- 이차적 자료분석을 중심으로 한 질적연구로, 기존의 보건복지통계연보, 서울시 통계 등의 자료를 활용한 문헌고찰을 통해 서울시 지적·자폐성 장애인의 현황 및 문제점을 도출하였다. 도출된 문제에 대해 전문가 및 당사자의 탈시설 및 고용에 관한 의견을 수렴하고자 FGI를 4회 실시하였으며, 이후 장애인 탈시설 및 고용과 관련된 전문가들을 5회 심층면접하여 그 내용을 분석하였다. 해당 연구를 진행하며 주요 연구 단계별로 전문가 자문회의를 실시하여 내용의 적절성에 대한 검토 및 정보제공을 통해 세부시행방안을 수립하였다.

5. 기대효과 및 활용방안

가. 기대효과

- 기존 서울시 장애인 탈시설화 및 고용정책의 사각지대에 관한 진단과 분석 제공
- 서울시의회 정책 의사결정자들에게 지적·자폐성, 정신장애인 영역의 탈시설화문제에 관한 객관적이고 정확한 정보제공
- 서울시 지적·자폐성, 정신장애인의 탈시설화 및 고용증진의 구체적 방안 제시
- 서울시 지적·자폐성, 정신장애인의 탈시설화 및 고용증진 추진상의 재정효율화 방안 제시

나. 활용방안

- 탈시설화 추진에 있어 의료재정과 사회복지재정의 통합적 운영방안을 제시함으로써 추가적 자원부담이 없는 정책 추진의 모범적 사례로 활용 가능
- 탈시설화 및 고용증진방안과 더불어 지역사회정신보건사업 활성화방안을 제시함으로써 다차원적 정책발전모형으로 활용 가능

Ⅱ. 지적·자폐성, 정신장애인 탈시설 및 고용정책 논의의 방향

1. 지적·자폐성, 정신장애인의 개념 및 정의

가. 지적·자폐성 장애의 개념과 정의

- 지적장애는 그 개념자체가 갖는 복잡성으로 인해 각 시대, 국가, 학자별로 약간씩 다르게 정의되어 왔으며, 아직도 사회·문화적인 영향에 의한 다양한 관점과 인식의 차이로 지적장애 발생원인 및 그 정의와 개념을 정확히 규명하지 못하고 있다.

- 우리나라에서 지적장애에 대한 법적 정의와 개념을 규정해 주는 법령은 ‘장애인복지법’, ‘장애인 등에 대한 특수교육법’이다. 기본법령인 장애인복지법에 따르면 지적장애란 ‘정신 발육이 항구적으로 지체되어 지적 능력의 발달이 불충분하거나 불완전하고 자신의 일을 처리하는 것과 사회생활에 적응하는 것이 상당히 곤란한 사람’으로 정의하고 있다(장애인복지법 제2조). 특수교육법은 지적장애를 지적 기능과 적응행동상의 어려움이 함께 존재하여 교육적 성취에 어려움이 있는 사람으로 규정하고 있다(제10조).

- 즉, 지적장애는 발달기(18세 이전)에 발현되고 표준화된 지능검사의 소견에서 유의하게 표준 이하(IQ 70이하)의 지적기능과 그와 관련된 적응성의 영역(의사소통, 자기관리, 가정생활, 사회성 기술, 지역사회활동, 자기지시, 건강과 안전, 기능적 학습효과, 여가, 직업기술의 영역 등)에서 두 가지 이상의 제한성을 보이는 것이라 할 수 있다.

- 장애인복지법에 따르면 자폐성장래인은 ‘소아기 자폐증, 비전형적 자폐증에 따른 언어·신체표현·자기조절·사회적응 기능 및 능력의 장애로 인하여 일상생활이나 사회생활에 상당한 제약을 받아 다른 사람의 도움이 필요한 사람’이다(장애인복지법 제2조). 장애인 등에 대한 특수교육법에서는 자폐성장래인이라 ‘사회적 상호작용과 의사소통에 결함이 있고, 제한적이고 반복적인 관심과 활동을 보임으로써 교육적 성취 및 일상생활 적응에 도움이 필요한 사람’이라고 정의한다.

- 즉, 자폐성장래인은 표준화된 지능검사의 소견에서 유의하게 표준 이하(IQ 70이하)이며, ICD-10 진단지침의 16개 항목 중 적어도 8개를 충족하여 F84전반성자폐성장래(자폐증)에 해당하는 경우에 자폐성장래 등급판정을 받게 된다.

나. 정신장애의 개념과 정의

- 장애인복지법에서 정신장애인은 ‘정신적 장애’를 가진 사람이다. 정신적 장애는 발달장애 또는 정신질환으로 인하여 발생하는 장애(장애인복지법 제2조)를 지칭하는 것이며, 다시 지적 장애, 자폐성 장애 그리고 정신장애로 구분됨. 그러므로 장애인복지법의 정의에 따르면 정신장애는 정신질환으로 인하여 오랫동안 일상생활이나 사회생활에서 상당한 제약을 받고 있는 자를 말한다.

- 정신장애의 장애등급 판정은 현재 치료 중인 상태 확인, 정신질환의 진단명 및 최초 진단시기에 대한 확인, 정신질환의 상태(impairment) 확인, 정신질환으로 인한 정신적 능력장애(disability) 상태 확인, 정신장애 등급의 종합적인 판정의 순서에 따라 이루어진다. 정신질환의 증상에 따른 능력장애의 상태에 관한 평정을 통해 장애등급이 결정되도록 제도가 설계되어 있다. 즉 능력장애는 정신질환의 증상에 의한 종속변수로 취급되며, 증상이 없거나 미약한 경우에는 능력장애가 발생하거나 존재할 수 없다는 논리로 구성되어 있다.

- 장애인활동지원법은 장애인복지법에 의한 장애인 중 일상생활과 사회생활을 하기 어려운 중증장애인으로 대통령령에서 정하는 장애정도 이상인 사람에게 ‘활동지원급여’를 제공하도록 하고 있다(제5조 제1항). 활동지원급여의 내용은 활동보조, 방문목욕, 방문간호 등이다(제16조 제1항).

- 활동지원급여를 받기 위해서는 자격심사를 받아야 한다. 자격심사는 방문조사(인정조사표 작성)와 조사자 사례회의, 수급자격심의위원회의 심의 및 평가로 이루어지고 방문조사는 신체·정신기능평가, 생활환경 영역 및 서비스욕구 등을 조사한다. 조사자 사례회의는 서비스욕구평가, 표준급여이용계획서를 작성한다. 급여대상은 만 6세 이상에서 만 65세 미만의 장애인복지법상 1급 등록장애인으로서 수급자격심의위원회에서 심의·의결 결과 인정점수가 220점 이상인 경우이다.

- 현재의 이러한 자격심사 기준이 정신 장애인들이 활동지원급여를 받을 수 없게 한다는 문제가 있다. 정신장애인이 활동지원급여를 수급하기 위해서는 신체장애인과 동일한 활동지원 인정조사표에 의한 방문조사에서 220점 이상의 평정을 받아야 한다. 인정조사표는 일상생활동작영역(260점), 수단적 일상생활 수행능력(125점), 장애

특성 고려영역(60점)으로 구성되어 최고 445점까지 평정된다. 인정조사표상 가장 높은 비중을 차지하는 일상생활동작영역은 옷갈아입기, 옮겨앉기, 걸기, 화장실 사용하기 등의 영역으로 구성되어 있다. 이것은 신체적 장애가 없어서 일상생활의 물리적·기능적 활동중증의 정신장애만으로는 활동지원급여 대상이 되는 것이 불가능하다고 할 수 있다.

다. 지적·자폐성 및 정신장애인의 특성

- 지적·자폐성장애인은 지적발달이 불완전하거나 지체되어 사회적응행동이나 일상생활을 수행하는데 있어 어려움이 있으며 정신장애인은 정신질환을 갖고 있어 사회성이 부족하거나 일상생활에 어려움이 있다.

- 지적·자폐성 및 정신장애인의 특성은 활동보조지원제도의 수급자격심의에 바탕이 되는 “기본적 일상생활동작”(Activities of Daily Living; ADL)과 “수단적 일상생활동작”(Instrumental Activities of Dailey Livings; IADL)-약 먹기와 식품구입하기, 식사준비, 집안일 등- 등, 신체유지와 지역사회 내에서의 생활에 전반적으로 필수적인 활동들과 관련하여 항목별로 기능자립정도(완전자립, 부분도움, 완전도움)를 통해 구체적으로 드러난다.

- 수단적 일상생활동작은 ‘목욕하기, 옷 입기, 침대나 의자에서 이동하기, 화장실 가기, 식사하기’와 같은 기초적인 일상생활 유지능력 보다 상위에 있는 사회에서 기능을 할 수 있는 약간의 더 복잡한 일을 할 수 있는 능력을 말한다(Lawton & Brody, 1969).

- 지적·자폐성 및 정신장애인의 수단적 일상생활동작(IADL) 능력은 지적·자폐성, 정신장애인의 수단적 일상생활동작은 대부분의 항목에서 전체 평균보다 낮은 수준이었다. 그 중 정신장애인이 가장 높은 자립도를 보였고, 자폐성장애인의 자립도가 가장 낮다.

- 구체적인 영역별로는 지적장애의 경우 ‘금전관리, 식사준비, 전화사용하기’에서 평균보다 낮은 수준을 보였으며, 자폐성장애의 경우 ‘약 챙겨먹기, 금전관리, 물건사기’에서 평균보다 낮은 수준을 보였다. 정신장애는 앞의 지적·자폐성장애에 비해 항목별로는 높게 나타났지만 전체 장애인의 평균보다는 낮았다. 특히 ‘금전관리, 물건사기, 식사준비’에서 낮게 나타난다.

- 지적·자폐성장애인과 정신장애인은 신체 기능적으로 불편함이 없기 때문에 “일상생활활동”(ADL)에 있어선 높은 수준의 자립정도를 보이고 있지만 지적능력이 필요한 수단적 “일상생활동작”(IADL)에 있어서는 자립정도가 낮게 나타났다. 특히 정신

장애인에 비해 지적·자폐성장애인의 경우 대부분의 항목에서 어려움을 겪는 것으로 나타났다.

- 이러한 장애유형에 대한 활동지원제도의 서비스 내용의 개발과 지원방안을 마련하는 것이 필요하지만 실제로 활동지원제도의 심의 자격에 일상생활동작영역이 260점, 수단적 일상생활 동작영역이 125점, 장애특성 고려영역이 60점으로 구성되어 있어 장애특성을 고려하는 부분이 매우 부족한 실정이다. 이러한 인정조사표상 가장 높은 비중을 차지하는 일상생활동작영역은 옷갈아입기, 옮겨앉기, 걷기, 화장실 사용하기 등을 중심으로 평가하기 때문에 중증의 지적·자폐성 및 정신장애인만으로는 급여 대상에 포함되기 어렵다.

라. 지적·자폐성 및 정신장애인의 사회적 차별 경험

- 입학과 전학에 있어 지적·자폐성, 정신장애인이 겪는 사회적인 차별은 대체적으로 전체 장애인의 평균보다 높게 나타났다. 초등학교와 중학교에서 겪는 사회적인 차별은 자폐성장애인이 가장 높았으며, 유치원(보육시설), 고등학교, 대학교에서 겪는 사회적인 차별은 정신장애인이 가장 높았다.

- 학교생활에서 겪는 사회적인 차별은 전체 장애인의 평균보다 높게 나타났다. 교사와 또래로부터의 차별은 정신장애인이 가장 많이 경험하였으며, 학부모로부터의 차별은 지적장애인이 가장 많이 경험하였다.

- 결혼에서의 차별 경험은 전체 장애인의 평균보다 높게 나타났으며, 지적장애인은 응답자 전원이 결혼에서 차별을 경험하였다고 응답하였고, 정신장애인은 절반 정도인 50.9%가 차별을 경험한 것으로 나타났다.

- 취업에서의 차별 경험은 지적장애인과 정신적장애인은 전체 장애인의 평균(34.0%)보다 높았던 반면, 자폐성장애인은 평균보다 매우 낮은 수준의 차별을 경험하였다(5.5%).

- 직장생활에 있어서는 취업과 마찬가지로 자폐성장애인이 전체 장애인보다 적은 사회적인 차별을 경험하였으며, 지적장애인과 자폐성장애인은 소득, 동료와의 관계, 승진의 전 영역에서 전체 장애인보다 더 많은 차별을 경험하였다.

- 운전면허 취득, 보험제도 갱신, 의료기관 이용, 지역사회 생활에 있어서는 운전면허 취득 경험이 없는 자폐성장애인을 제외하고 지적장애인과 정신장애인, 자폐성장애인 모두 다른 장애인보다 더 많은 사회적 차별을 경험하였다. 그 중 보험제도계약에 있어서 가장 많은 수의 장애인이 차별을 경험하였으며, 지적장애인과 자폐성장애

인, 정신장애인 역시 가장 많은 차별을 경험하였다.

마. 지적·자폐성 및 정신장애인의 현황

- 2011년 장애인실태조사에 의한 2010년 우리나라의 지적·자폐성장애편과 정신장애인의 현황은 다음과 같다. 등록 장애인의 수는 전체 2,517,312명이며, 등록하지 않은 장애인까지 포함하는 추정 장애인은 2,683,477명이고, 재가장애인의 수는 총 2,611,126명이다.

- 이 중 지적장애인은 전체 등록 장애인의 6.41%인 161,249명이며, 자폐성장애편은 전체 장애인의 0.59%인 14,888명, 정신장애인은 3.81%인 95,821명이다. 등록 장애인의 수가 가장 많은 장애는 지체장애인으로 전체 등록 장애인의 53.14%를 차지하고 있다.

- 장애유형 중 재가장애인의 비율이 가장 적은 장애인은 지적장애인으로 전체 지적장애인의 87.07%이다. 다음으로 정신장애 90.22%, 뇌병변장애 94.76%, 자폐성장애편 95.99%로 신체적인 장애를 가진 지체, 시각, 청각, 언어 장애인 등에 비해 정신적인 장애를 가진 지적장애, 정신장애, 자폐성장애편가 상대적으로 지역사회로 대표할 수 있는 가정에 거주하는 비율이 적었다.

2. 지적·자폐성, 정신장애인의 탈시설정책

가. 탈시설화의 기원

- 탈시설화(deinstitutionalization)는 1950년대 미국에서 정신장애인에 대한 비인도적인 감금장소였던 정신병원으로부터 지역사회로의 이동과 관련된 조치들을 지칭하는 데에서 기원하였다. 인권운동과 시설화에 관한 저작들은 대규모의 수용은 본질적으로 거주자에 대한 다양한 규제를 수반하기 때문에 물개성화, 비인간화, 프라이버시의 침해 등 인간의 기본권 침해의 가능성이 높다는 것을 환기시킴으로써 사회적 반성을 가져오는 계기를 마련하였다.

- 미국에서 1955년 입원자수 558,922명에서 1991년 88,571명으로 84%가 퇴원하게 되는 획기적인 감소가 나타났다. 이러한 탈시설화가 극적으로 나타난 요인은 다음과 같은 다섯 가지 요인들 중 보수주의자들은 재정절감 효과에 주목하여 이 정책을 지지하였다(NASW, 1999). 즉, 미국에서는 비인권적 측면에 대한 비판으로 시작하였지만, 시설보호에 소요되는 비용측면보다 강조한 흐름으로 시설유지에 대한 재정투입을 반대하는 경향을 가지고 있었다.

- ① 언론과 사회과학자들이 보고한 시설화의 부정적 영향
- ② 상대적으로 대안에 비하여 시설보호의 비용이 점차 증가하고 있다는 사실
- ③ 감금 및 격리라는 시설기능을 진부하게 만드는 사회, 심리 및 의료과학의 발달
- ④ 개인의 정당한 권리보호와 최소한의 규제를 통한 보호 및 치료의 필요성을 강조하는 시민권운동의 발전
- ⑤ 시설의 유지를 위한 재정이 이용자의 바우처체계로 대체되어지도록 하는 광범위한 공적부조체계의 발달 등이다.

나. 탈시설화의 개념

- 탈시설화란 (1) 시설에의 불필요한 수용이나 감금을 방지하는 과정, (2) 시설에 수용되어있을 필요가 없는 이들을 위한 주거나 치료, 훈련, 교육 및 재활을 위하여 지역사회내에서 적절한 대안을 마련하거나 발달시키는 과정, (3) 시설보호가 필요한 이들을 위한 생활조건, 보호 및 치료를 개선하는 과정이다.

- 탈시설화의 개념은 단지 시설을 벗어나 지역사회에서 원가족과 함께 생활하거나 독립적인 생활을 영위하는 것을 넘어서 불필요한 수용이나 감금을 방지하기 위한 정책적 전략에서부터 지역사회에서의 원가족들과의 생활이나 독립적인 형태의 자립생활이 가능하도록 하는 다양한 지원체계의 수립은 물론, 기존 시설을 개선하여 보다 나은 생활조건을 수립하는 역영을 포함하는 복합적이고 다차원적인 측면을 가진 개념이다.

- 탈시설화 요건에 관한 논의는 탈시설화가 단지 시설에서 벗어나는 차원을 넘어 시설내의 인권보장 강화, 소규모화, 자기결정권 강화, 지역사회 통합적 생활 그리고 자립지원 등의 다양한 스펙트럼을 가지고 있다.

다. 탈시설화 지향 거주시설서비스의 원칙

- 현실적으로 완전히 시설을 벗어나 독립생활을 영위할 수 있는 장애인은 상당히 제한적이므로, 단계에서 탈시설화정책은 탈시설 자체를 목표로 하기보다 장애인의 주거에 대한 선택권 보장에 초점을 두어 시설의 소규모화 및 다양화에 초점을 두는 것이 현실적인 대안일 것이다. 따라서 여기에서는 탈시설화지향의 거주시설서비스 수립의 원칙에 관한 논의한다.

- 지역사회생활중심, 자립생활중심 거주서비스의 원칙은 거주서비스 제공결정 이전에 원가정에서 적절한 서비스를 지원받을 수 있도록 하는 조치가 우선적으로 고려되어야 하며, 거주시설 서비스는 원가정에 지원서비스가 제공되더라도 일상적인 생활

을 영위하기 어려운 경우에 한하여 제공되어야 한다.

- 이용자의 자유와 자기결정의 원칙은 거주시설에서 일상의 기본적인 자유권 보장을 강조하며, 스스로 상해를 입힐 위험이 있거나 다른 사람에게 상해를 가할 위험이 확인된 경우에 기본적인 자유권이 제한될 수 있어야 한다. 그리고 포괄적인 자유의 제한은 허용되어서는 안 되며 기본적인 자유가 제한될 수 있는 상황과 조건에 관해서는 상호합의에 의한 서비스이용계약서에 기재된 경우에 한해서만 제한될 수 있다

- 집과 같은 거주공간의 원칙은 거주시설을 통하여 제공되는 거주공간은 최대한 가정집과 같은 환경이어야 한다

- 이용자의 욕구와 상황에 따라 거주장소만 제공할 수도 있고 시설관리, 식사, 개별 지원 그리고 간호지원 등까지 지원될 수 있다는 것이다. 그리고 거주시설을 단기간 혹은 장기간 이용할 수도 있으며 훈련목적으로 이용할 수도 있다

- 보편적인 접근성의 원칙은 거주시설 이용자격은 소득기준이 아니라 장애기준에 따라 부여되어야 한다는 것이다. 다만 장애기준을 엄격하게 적용하여 불필요한 시설이용을 제한해야 한다.

- 아동과 성인의 차별적인 욕구반영 원칙은 대상별 욕구를 반영하여 원가정에서 살기 어려운 장애아동의 경우에는 입양과 위탁보호가 우선적인 대안이 되어야 하며, 성인의 경우에는 주택임대, 공동주택, 거주시설서비스(그룹홈, 케어홈, 요양홈) 등 독립적인 성인으로서의 욕구를 충족할 수 있는 방안이 우선적인 대안으로 고려되어야 한다.

라. 불필요한 시설화의 통제

- 우리나라의 경우 장애인생활시설 이용자격을 기초생활보장 수급자 또는 무연고자로 제한하고 있는데, 장애의 중증도가 아니라 빈곤기준으로 시설입소자를 결정하게 됨으로써 실제 장애의 정도는 일정한 생활지원이 제공되는 경우 지역사회에서 생활하는 데에 별다른 어려움이 없는 경우에도 시설에 입소하게 되는 결과를 초래한다. 이는 정신장애인 영역에도 동일하게 나타나고 있다.

- 불필요한 시설화의 통제는 지적·자폐성 장애인, 정신장애인 모두에게 기초생활수급권을 가진 장애인이 주 대상이 된다. 현재 명목화되어 있는 지자체의 입소심사에 대한 구체적인 기준과 절차를 마련함과 더불어 입소에 대한 대안적 선택서비스를 제공할 수 있는 방안을 마련하는 것이 정책적 방안이 될 것이다.

- 빈곤 정신장애인의 정신의료기관 입원통제는 복잡한 측면을 가지고 있다. 약 80% 정도의 정신장애인은 정신보건법 제24조의 보호의무자에 의한 입원으로 정신의료기관에 입원한다. 현행 법제의 개혁 없이 가능한 입·퇴원 통제기능을 위해 정신보건심판위원회에의 당사자 대표 및 인권단체 인사들의 적극적인 참여가 필요하다. 그리고 의료급여 수급자의 경우 입원 시 반드시 공공 응급병상에서 일정기간 안정화기간을 가지도록 하는 정책방안도 모색될 수 있다.

마. 탈시설화의 방향

- 기존의 대규모 주거시설을 해체하여 소규모시설로 이전하고 거주자의 상태에 따른 다양한 욕구에 부응할 수 있도록 주거시설을 다양화하는 것과 새로운 시설 진입자를 억제하기 위한 다양한 지역사회 생활지원프로그램을 설치하고 일시적 시설욕구에 대응할 수 있는 소규모의 단기 서비스프로그램을 확대하는 것의 두 가지 방향으로 추진할 수 있다.

3. 지적·자폐성 및 정신장애인의 고용정책

- 장애인은 장애로 인한 불편보다는 사회적 고립과 편견의 벽이 더 높으므로 일을 통해 경제적 이득을 얻고 사회활동에 참여한다는 직접적인 의미도 중요하지만, 일한다는 것은 장애인의 자신감을 높이고 심리적인 불안감을 감소시키며 사회에 융합되어 독립적인 사회인으로 살아갈 수 있는 원동력이 된다(한국장애인고용촉진공단 고용개발원, 2007). 이렇게 볼 때 장애인의 취업과 삶의 질과 관련해서 단순한 취업률의 증가가 아닌 장애인의 삶의 질을 보장해 줄 수 있는 취업이어야 한다.

- 우리나라가 장애인 고용정책을 제도적으로 추진할 수 있는 법적 기반은 1990년 「장애인고용촉진 등에 관한 법률」이 제정·공포를 통해 처음으로 마련되었다. 이 법은 기존의 정책이 무관심 또는 선언적 규정에 그친 소극적 정책이었다면 이 법은 할당고용제도(quota system)라는 실질적인 이행수단을 포함한다는 점에서 의미가 있다(류정진 외, 2010).

- 정부기관을 비롯하여 일정규모 이상의 민간사업주에게 일정비율의 장애인 고용을 의무화시키는 할당고용제를 장애인 고용 활성화를 위한 기본제도를 규정하였다. 동시에 고용의무를 이행하지 않은 사업주에 대해 미고용된 인원만큼 부담금을 부과하고, 법정 의무고용률을 초과하는 사업주에 대해서는 초과인원 당 일정한 금액을 지원하는 장려금제도를 규정하였다.

- 장애인고용정책의 제정으로 일자리가 늘어나고 취업률이 높아진 것에 대한 긍정적

인 평가의 이면에는 경증 장애인에 대한 쏠림현상이나 자영업자의 비율이 높은 것, 소득격차 감소효과의 미미는 한계로 지적되고 있다(류정진 외, 2010). 이 한계는 곧 지적·자폐성, 정신장애인의 상황을 반영하는 것이기도 하다. 장애등급 1-3급까지를 중증장애인인데, 자폐성과 정신장애인은 3급 이하의 등급은 없으므로 이 두 유형에 속한 장애인은 모두 중증장애인이라고 볼 수 있다.

- 직업재활시설의 운영으로 인해 일반고용이 힘든 중증장애인에게 일 경험과 훈련의 과정을 제공할 수 있게 되었다. 장애의 정도에 따라 과정의 내용을 달리함으로써 각기 상이한 상태에 놓여있는 장애인들에게 적절한 직업재활을 제공할 수 있도록 한 것이다. 현재 직업재활시설기관에서 보호고용 상태에 있는 80%가 정신적 장애인으로 구성된 것은 상대적으로 더욱 고용이 어려운 중증장애인을 대상으로 한 직업재활시설의 기본 모토에 따른 결과라고 볼 수 있다.

- 4개의 유형이었던 직업재활시설기관이 ‘보호시설’과 ‘근로시설’로 변경되게 되었다. 이 개편과 개편이후에 변화들을 통해서 보호고용은 생산성이 더욱 강조됨. 보호고용에서의 임금기준이 권고사항에서 강제사항으로 변경이 되었다. 보호작업장 재활프로그램이 8시간 의무였던 것을 장애인복지법 시행규칙 개정으로 자율적으로 운영할 수 있게 되었다. 단순 임가공형태의 생산품과 시설의 인력부족으로 인하여 판로개척등과 같은 경영의 어려움을 겪으면서 보호고용의 임금 역시 매우 낮은 수준을 지속하고 있다. 이로 인해 교육과 훈련의 역할은 퇴보되고 생산성이 강조되는 구조로 정착됨. 이러한 구조적 변화는 정신적 장애인이 보호고용에서 일반고용으로의 전이되는 것을 어렵게 만들고 있다.

4. 탈시설과 고용

- 기존에 정신장애인의 인권문제는 “개인의 자유를 박탈하는 어떠한 것으로부터의 자유”라는 소극적 권리로서의 의미에서 접근되었다. 그들이 현재 머물러 있는 주거형태의 틀 자체에 대한 문제제기 없이 정신병원의 진료환경개선의 시급성, 정신요양을 효율적으로 향상시키기 위해 재활관련프로그램과 전문 인력, 수시 진료 등의 개선(국가인권위원회, 2004)으로 그 방향성을 제시하였다.

- 정신장애인의 인권옹호가 시설에서만 필요한 것이 아니라 그들이 지역사회에 통합되는 전반적인 과정에서 이루어져야 한다는 전제하에 있다면 정신장애인을 둘러싼 정신과시설, 지역사회 가족체계에서의 인권문제(서미경, 2005)로 이해해야 한다.

- 소극적 권리로서의 접근이 정신장애인의 삶의 한 단면에서, 단선적인 관계를 통해

경험하는 인권침해를 해결할 수 있다면, 적극적 인권의 개념을 통해서도 정신장애인을 둘러싼 체계들 간의 상호관련을 분석하고 보다 포괄적인 대안을 제시할 수 있게 된다. 이러한 개인과 체계가 관계 맺고 있는 방식에 대한 접근은 장애인복지법에서도 밝히고 있는 평등한 인간으로서 완전한 ‘참여’를 이루는 ‘사회적 통합’에 대한 구체적인 대안을 제시할 수 있게 된다.

- 이러한 맥락에서 고용 역시 이러한 적극적 인권의 개념으로 이해할 수 있다. 직업은 생계수단을 제공하고 일상생활을 규칙화하며 개인의 가치를 확인해 주고 사회활동의 기회를 제공하며 자아를 실현하는 수단이다. 따라서 장애인을 포함한 모든 사람에게 있어서 노동은 생계수단 이상의 의미를 가지고 있으며, 자신의 존재에 대한 자긍심과 자아 성취를 위한 권리로 인정받는다(장애인인권증진 기본계획 수립연구, 2012). 탈시설과 고용정책은 사회권의 실현을 위한 내용의 측면에서도 공통점이 있을 뿐 아니라 정신장애인의 생활 속에 드러나는 구체적인 실행 과정을 통해 밀접하게 연결되어 있음을 알 수 있다.

Ⅲ. 서울시 지적·자폐성, 정신장애인의 탈시설 및 고용 정책 평가

1. 지적·자폐성, 정신장애인의 탈시설정책 평가

가. 서울시 지적·자폐성 장애인 탈시설정책의 현황 및 평가

1) 서울시 지적·자폐성장래인 탈시설정책의 현황

가) 서울시 지적·자폐성 장애인의 장애인생활시설¹⁾ 거주 현황

- 전체 장애인의 97.30%는 가정 내에서 거주하고 있으며, 지적장애인은 87.07%, 자폐성장래인은 95.99%, 정신장애인은 90.22%로 정신적장애인이 가정 내에서 거주하는 비율이 가장 낮았다.

- 2010년 우리나라에는 전국 452개소의 장애인생활시설이 있으며, 총 24,395명이 생활시설에 입소하여 있다. 생활시설 입소 장애인 중 서울시의 시설에 입소한 장애인은 총 3,174명으로, 전체의 13.01%이다.

- 각 생활시설의 유형별 입소 인원은 지적·자폐성장래인을 위한 시설에 입소한 장애인의 수가 전체의 58.8%로 가장 많았다. 이는 가장 적은 청각·언어장애인을 위한 시설 입소 장애인 수의 약18배에 달하는 숫자이자, 두 번째로 많은 수의 장애인이 입소한 지체·뇌병변장애인을 위한 시설의 약4배에 달하는 숫자이다. 서울시에서도 마찬가지로 생활시설 입소 장애인의 50.4%가 지적·자폐성장래인을 위한 시설에 입소하고 있다. 동일한 시기인 2010년 서울시 등록 장애인은 총 414,522명으로, 그 중 지체장애인이 214,979명, 지적장애인과 자폐성장래인은 25,474명이었다.

- 장애인생활시설의 입소 현황을 비교하여 보면, 등록 장애인의 시설 입소비율은 전국에 비해 서울시가 0.2% 낮은 반면, 생활시설 한 개소 당 평균 입소 인원은 서울시가 19.84명 더 많았다. 생활시설 한 개소 당 평균 거주인원은 대구(86.29명), 충북(73.86명) 다음인 세 번째로 서울이 많았다.

1) 2012년 장애인복지법의 표기에 따르면 장애인거주시설로 칭하고 있다. 거주라는 의미는 일정한 장소에서 머물러 사는 것만을 의미하고 있으며, 생활은 그 안에서의 삶을 일구며 살아가는 활동을 포함하고 있다. 본 연구에서 다루고자 하는 거주시설의 범위는 단순한 주거를 중심으로 하는 시설이 아닌, 먹고, 자고, 활동하는 전반에 걸친 삶으로서의 공간을 의미하는 것에 더 중점을 두고 있기 때문에 개정된 거주시설이라는 용어가 아닌 기존의 생활시설이라는 용어로 표기하였다.

- 서울시에 있는 43개의 장애인생활시설 중 가장 많은 인원을 수용하는 시설은 지적·자폐성장애인을 위한 시설과 중증장애인생활시설이었다. 전체 지적·자폐성장애인 및 중증장애인생활시설의 26.5%인 9개소가 100인 이상을 수용할 수 있는 대규모의 시설이었다. 이는 서울시 내의 100인 이상 수용 가능한 생활시설 11개 중 9개인 81.8%에 달하는 숫자이다.

- 장애인생활시설에 입소한 장애인의 43.37%가 15년 이상 거주하고 있었으며, 2년 미만 거주한 장애인은 3.21%였다. 장애유형별로는 뇌병변장애인의 입소기간이 가장 길었으며, 지적장애인이 두 번째로 시설에 오랜 기간 입소하고 있었다. 한 실당 거주 인원의 수는 지적장애인이 가장 많았다.

나) 대안적 주거서비스와 주간보호

- 200인 이상의 시설도 운영되고 있던 장애인생활시설과 달리 대안적주거서비스 및 주간보호시설은 모두 20인 이하의 소규모시설로 운영되고 있다. 주간보호 및 단기거주시설의 경우 10인 이상 30인 이하의 시설로 운영하도록 되어 있으며(서울특별시, 2012), 공동생활가정의 경우 5인이하의 시설로 운영되고 있다. 2012년 현재 서울시의 대안적주거서비스 및 주간보호시설은 동남권에 가장 많이 있으며, 개별 구로는 노원구에 가장 많이 설치되어 있다.

- 지적·자폐성장애인이 이용 가능한 대안적 주거서비스로의 단기거주시설 및 공동생활가정, 장애인주간보호시설은 최근 5년 동안 전국적으로 증가하였다. 서울시 내에서도 대안적주거서비스와 주간보호시설의 수가 증가하였다. 현재 생활시설에 거주하지 않으며, 지역사회 어딘가에서 생활하고 있는 지적·자폐성장애인은 전국에 약161,799명이며, 서울시에는 약15,526명이 있다.²⁾ 하지만 대안적주거서비스와 주간보호시설의 정원을 모두 10명으로 가정할 때에 이용할 수 있는 최대 인원은 전국적으로 10,850명, 서울시는 2,800명이 전부이다.

다) 지역사회생활지원서비스

① 장애인 활동지원서비스

- 2012년 인정조사를 받은 13,895명의 장애인 중 활동지원 1급을 받은 장애인은 19.61%이며, 장애유형별로는 뇌병변장애가 64.45%로 가장 많았다. 지적·자폐성장애인의 경우 대부분 2급과 3급을 받았다. 2급의 경우 매일 고른 시간을 이용할 경우 1일 2.8시간 이용 가능하며, 3급의 경우 2.1시간 이용 가능하다. 앞서 말했듯 자폐성장

2) 보건복지통계연보(2011)의 자료 중 전체 장애인 수에서 생활시설 거주 장애인 수를 뺀 수치임

애인의 82.1%, 지적장애인의 46.1% 일상생활의 대부분 혹은 모든 영역에서의 도움이 필요하다고 답하였으며, 뇌병변장애인의 43.6%가 일상생활의 대부분 혹은 모든 영역에서 도움이 필요하다고 답하였다.

- 보건복지부에 의하면, 2012년 현재 바우처를 사용할 수 있도록 생성된 장애인은 우리나라에 등록된 1,2,3급의 중증 장애인 661,664명 중 5.81%인 38,463명이며, 그 중 37,284명(96.93%)이 바우처를 사용하고 있었다. 서울시는 등록 중증장애인 107,202명 중 8,736명(8.15%)이 바우처가 생성되었으며, 그 중 96.86%의 장애인이 바우처를 사용하고 있었다.

② 장애인복지관 서비스

- 서울시에는 전국 장애인복지관의 23.50%인 43개의 장애인복지관이 위치하고 있으며, 전체 장애인복지관의 58.14%인 25개의 장애인종합복지관이 운영 중이다. 권역별로는 동남권에 가장 많은 장애인복지관이 위치하고 있으며, 도심권에 가장 적게 위치하고 있다. 종로구, 중구, 도봉구의 3개 구에는 장애인복지관이 위치하고 있지 않았다.

- 이러한 장애인복지관서비스를 이용하는 장애인은 2011년 기준 932,409명으로 전체 등록장애인 2,517,312명의 37.04%이다. 주로 이용하는 서비스는 진단판정서비스로 이용 장애인의 39.81%가 이용하고 있었으며, 그 다음으로는 재가복지서비스를 많이 이용하고 있었다(34.82%). 교육재활이나 사회심리재활의 경우 모두 1.89%만이 이용하고 있었다. 서울시의 장애인복지관은 재가복지서비스를 이용하는 이용자가 가장 36.77%로 가장 많았으며, 다음으로 진단판정(33.92%), 직업재활(16.16%)의 순으로 나타났다. 가장 적게 이용하는 서비스는 여성장애인 서비스로 복지관 전체 이용자의 1.45%만이 이용하고 있었다.

③ 중증장애인자립생활지원센터(IL)

- 2012년 현재 전국적으로 총 79개의 중증장애인자립생활지원센터가 있으며, 서울시에는 각 구별로 1개, 양천구에는 지적장애인자립생활센터까지 2개가 설치되어, 전국에서 가장 많은 중증장애인자립생활지원센터가 설치되어 있다.

- 서울에 있는 14개의 중증장애인자립생활지원센터를 대상으로 한 성기원(2007)의 연구 결과를 보면, 서울시 내의 중증장애인자립생활지원센터가 가장 주력을 두는 사업은 활동보조서비스였으며, 이용빈도가 가장 높은 서비스 역시 활동보조서비스였다. 14개의 중증장애인자립생활센터에서 자립생활기술훈련, 자립생활인식교육, 체험홈, 주택 개조·관리·소개, 직업서비스 등은 거의 이용하지 않는 것으로 나타났다.

④ 서울복지재단 장애인 전환서비스 지원센터

- 장애인 전환서비스 지원센터는 거주시설에 입소한 장애인을 대상으로 퇴소준비에 서 지역에서의 자립까지의 전반적인 과정을 지원하는 기관이다. 2012년 7월 기준 자립생활체험홈 17개소와 자립생활가정 9개소를 운영 중이다.
- 현재 장애인전환서비스지원센터에서 운영 중인 자립생활체험홈 17개 중 권역별론로는 동북권이 5개로 가장 많으며, 개별 구로는 강북구가 3개로 가장 많다. 도심권에는 총 2개로 가장 적은 수의 자립생활체험홈이 있다.
- 자립생활체험홈은 입소 신청을 한 이후 평가를 통해 지역사회에서의 생활이 장애인 당사자에게 더 나은 여건을 제공할 수 있다고 판단되는 자에 한해 입소 자격을 부여한다. 이와 같은 평가를 통해 자립생활체험홈에 입주하여도, 1개월 이상의 장기 치료를 요하거나, 체험홈 거주자가 장애인 생활시설로의 복귀를 당사자가 지속적으로 요구하거나, 체험홈 거주가 당사자에게 상당한 위해가 되는 등의 사유에 의해 체험홈운영위원회에서 다시 장애인생활시설로의 복귀를 결정할 수 있다.

⑤ 장애인가족지원센터

- 장애인가족지원센터는 장애인가족의 복합적이고 다양한 욕구를 해결할 수 있는 통합적 지원체계를 마련하고 장애인가족의 사회적·심리적 부담 등 역기능을 해소하여 가족의 역량을 강화할 수 있는 가족지원서비스를 제공하고자 설립되었으며, 현재 서울복지재단에서 운영하고 있다(서울특별시, 2012). 본 센터는 2011년 12월 설립되었으며, 시범운영을 거쳐 2013년까지 권역별로 4개소를 설치·운영하고자 하는 계획을 가지고 있다.

2) 서울시 지적·자폐성 장애인 탈시설정책관련 선행연구 검토

- 지적·자폐성 장애인영역의 탈시설화 논의는 주거시설 개편을 통하여 탈시설화를 추진하는 구체적인 정책적 전략까지 논의되어 온 반면, 정신장애인 영역에서는 장기 입원의 구조적 요인들을 분석하고 이를 극복하기 위한 전략을 제시하는 수준에서 이루어져 왔다.
- 장기성(2007)은 기존의 논의들을 토대로 ‘장애인거주시설 서비스기능과 구조의 혁신방안’ 공청회에서 장애인거주시설 서비스의 현실과 문제점을 다음과 같은 다섯가지 차원에서 정리하였다.

① 생활시설 서비스의 개념 및 범위의 측면에서 장애인복지법 제48조는 장애인 생활시설을 주거서비스와 함께 총체적인 재활치료서비스가 제공되는 시설로 인식함으로써, 장애인의 생활을 시설 내로 한정지우는 결과를 초래한다.

② 생활시설서비스의 공급량과 공급방식의 측면에서 다양한 정책상의 문제를 제시하였다. 근본적으로 생활시설의 절대적인 공급량이 부족하다. 그리고 시설배치의 지역적 불균형은 대규모 시설이 존재하는 지방자치단체에는 과중한 비용을 부담시키어 타 시·도 이용자의 입소를 제한하거나 필요한 시설의 신규설립을 기피하게 만들어 왔으며, 설치 및 설비기준이 획일화됨으로써 가정과 같은 주거를 제공하지 못하고 다양한 욕구에의 대응도 어렵게 되었다.

③ 차상위계층에 상대적으로 큰 부담을 주는 생활시설 이용자격의 제한, 생활시설 간 연계가 발생하지 않는 점, 명목화된 입·퇴소에 대한 관리 등의 생활시설서비스의 질과 과정의 측면은 탈시설정책의 핵심적 문제들이다.

④ 생활시설서비스의 예산지원방식의 측면은 시설의 대규모화를 유도한다.

⑤ 이용자권리보장의 측면에서는 생활시설의 대규모화로 인한 인권침해의 불가피, 안전을 이유로 한 과도한 통제, 전문가와의 관계에서의 억압 그리고 사생활보호의 미비 등의 문제가 나타나고 있다.

3) 서울시 지적·자폐성 장애인 탈시설정책의 평가

가) 지적·자폐성 장애인의 생활시설 거주현황 평가

- 지적·자폐성 장애인이 거주하는 생활은 시설은 대규모화되어있으며, 거주환경이 열악한 상황에 있다. 서울시는 전국에서 3번째로 시설 당 입소 인원이 많다. 100인 이상이 생활시설 11개 중 9개가 지적·자폐성장애인을 위한 시설과 중증장애인요양시설로 타 장애유형보다 지적·자폐성장애인을 위한 시설이 특히 대규모화되어 있다. 한실 당 거주인원 역시 지적·자폐성 장애인이 5.66명으로 평균 거주인원인 5.14명보다 많았으며, 거주기간도 43.98%가 15년 이상 거주하고 있는 등 장기간 시설에 입소하여 생활하고 있었다. 이에 덧붙여 서울시 장애인 거주시설의 41.86%는 서울시가 아닌 강원도, 경기도, 충청도에 위치하고 있어 접근성이 떨어진다. 즉, 지역사회 내에 거주하는 것이 아닌 지역사회와 먼 곳에 격리되어 수용되는 형태를 띠고 있다.

나) 대안주거 및 지역사회생활지원서비스 평가

- 2010년 기준, 서울시에 등록된 장애인은 414,522명이며(서울특별시, 2011), 그 중 25,474명이 지적·자폐성장애인이다. 이들을 대상으로 거주, 대안적 거주, 지역사회서비스를 제공하고 있는 기관은 서울시에 총 382개가 위치하고 있다.

- 권역에 편중된 서비스이다. 서울시에서 장애인 대안적주거·지역사회서비스가 가장 밀집된 지역은 동남권이며, 가장 적은 서비스제공기관이 위치한 권역은 도심권이다. 서북권의 경우, 등록장애인의 비율이나 거주시설, 대안적주거서비스, 지역사회서비스가 가장 높은 비율로 분포되어 있었다.
- 대안주거의 형태가 ‘자립’을 기준으로 제한되어 있어 중증장애인은 결국 생활시설에 머물 수밖에 없다.
- 장애인 단기거주시설의 운영 정상화가 필요하다. 장애인단기거주시설의 경우 최대 30일 이내로 입소 기간이 정해져 있지만, 실제 입소기간이 30일 이내가 아닌 장기거주의 형태로 변화하여 운영 되고 있다³⁾.
- 장애인활동지원과 같은 중증장애인의 지역사회 내의 자립을 돕기 위한 제도가 시행중이나, 장애인활동지원의 대상자로 선정된 사람은 중증장애인의 10%도 채 되지 않는다.

다) 장애인복지전달체계 평가

- 지역사회 내의 지적·자폐성장아에게 지속적인 사례관리를 제공해줄 수 있는 기관이 부재하다. 지적·자폐성장아인의 경우 다른 장애와 비교하여 상대적으로 낮은 지적능력과 사회성 부족으로 인해 다양한 지원을 필요로 하는 중증장애인이라는 특수성이 있다. 하지만 우리나라의 관련 기관들은 장기적이고 복합적인 서비스보다는 단편적이고 단기적인 서비스를 제공하는 데에 그치고 있다. 기관 간 협력이 잘 이루어지지 않아 중복서비스를 받는 경우도 있으며, 최중증지적장애인의 경우 아무런 서비스도 받지 못한 채 방치되어 있는 경우도 있다(변경희 외, 2007).
- 장애인전환서비스지원센터의 역할 강화가 필요하다. 장애인전환서비스지원센터는 거주시설에 입소한 장애인을 대상으로 퇴소준비에서 지역사회 내의 자립에 이르기까지 전반적인 과정을 지원하는 기관이지만 현재 장애인전환서비스지원센터에서의 주된 업무는 장애인 자립생활 체험홈과 자립생활가정에 대한 지원업무이다.

나. 서울시 정신장애인 탈시설정책의 현황 및 평가

1) 우리나라 정신장애인 탈시설정책의 현황

3) 장애인 단기거주시설의 경우 입소 기간을 조사한 통계자료는 나타나지 않고 있지만, 실무자 및 전문가들의 의견에서 입소 형태가 단기거주가 아닌 거주시설의 형태로 운영되고 있음이 드러남

가) 우리나라 정신장애인 대규모 수용의 현황

- 2010년말 현재 정신보건관련시설은 총 1,760개소이며, 이 중 정신의료기관이 1,273개소(72.3%)로 절대적으로 많은 수를 차지하고 있다. 한편 정신요양시설은 59개소, 사회복지시설은 203개소 설치되어 있다.
- 탈시설정책의 대상이 되고 있는 입원 및 입소서비스를 제공하는 정신의료기관과 정신요양시설의 정원수를 살펴보면, 전체 89,559입원/입소 정원 중 정신의료기관이 75,414개 입원 정원으로 84.2%에 이르고 정신요양시설은 14,145개 입소 정원으로 15.8%를 점하고 있다.
- 탈시설정책의 초점이 되고 있는 기관당 입원/입소정원을 살펴보면, 정신의료기관 전체의 평균 입원정원은 59.2명으로 나타나지만, 정신병원의 입원정원은 293.1명으로 엄청난 규모로 대형화되어있다. 병원 정신과의 경우에도 153.4명으로 대형화되어 있음을 알 수 있다. 그리고 정신요양시설의 경우에도 개소당 입소정원 239.7명으로 대규모 시설이다.
- 입원/입소자의 정신보건시설 입원유형을 살펴보면 2010년 현재 자의입원은 20.3%에 불과하며 약 80% 정도는 비자발적 혹은 강제적 입원의 형태로 입원/입소하고 있다.
- 1997년 이후 급속한 정신의료기관의 병상증가에도 불구하고 지속적으로 재원기간이 증가하는 것으로 나타났다. 병상수의 증가에도 불구하고 입원기간이 상승하였다는 것은 기간의 증가가 정신의료기관의 치료환경 개선보다 장기입원 구조로 더욱 견고해지는 방향으로 변화하였음을 의미한다.
- 정신보건시설 및 부랑인시설 입원/입소자의 의료보장 종류별 분포를 살펴보면, 전체의 75,282명 중 61.3%에 해당하는 46,126명이 의료급여 1종으로 나타난다. 정신요양시설과 부랑인시설을 제외하고 정신의료기관만 살펴볼 때도 그 비율은 57.4%로 크게 다르지 않다.
- 이는 실제로 빈곤하고 사회적 지지체계가 미약한 정신장애인들에 의하여 장기입원이 지속되고 있다. 이와 같이 극빈곤계층인 의료급여 수급자인 정신장애인에 의해 이루어지는 장기 입원은 사회적 부담을 점점 증가시키고 있다. 1997년부터 2010년까지 정신질환상병 입원의료급여의 정부부담금은 1997년 약 1,171억원(진료인원 26,467명)에서 2010년 약 7,826억원(진료인원 92,089명)으로 급증하는 추세를 보여주었다.

나) 우리나라 주거제공 정신보건시설의 현황

- 주거서비스를 제공하는 정신보건시설 현황을 살펴보면, 정신의료기관이 전체 정원 89,559자리 중 75,414자리로 84.2%를 점하고 있으며, 정신요양시설이 14,145자리로 15.7%를 차지하고 있다. 그리고 입소 사회복지시설이 1,082자리(1.2%), 주거제공시설이 782자리(0.8%)를 공급하고 있다.

- 탈시설화의 관점에서 보면 주거제공기능이 원칙적으로 부여되어 있지 않고 규제가 심한 정신의료기관과 대규모화된 정신요양시설이 98%의 주거를 제공하는 것으로 나타난다. 탈의료의 관점에서 본다면, 84.2%가 정신의료기관에서 주거를 공급하고 있으며 기능상 주거서비스가 가능한 영역에서 제공하는 주거는 17.7%에 불과한 것이 현실이다.

2) 서울시 정신장애인 탈시설정책의 현황

가) 서울시 정신장애인 대규모 수용의 현황

- 2010년말 현재 서울시의 정신의료기관 및 정신요양시설의 총수는 318개소이며, 입원/입소 정원은 7,773명이다. 국립정신병원은 1개소에 정원 960명, 시립정신병원은 평균 337명, 사립정신병원은 평균 237.4명 그리고 정신요양시설은 346.6명 등으로 전체 입원/입소시설 정원 7,773명 중 68.7%인 5,347명이 대규모 거주공간에서 생활하고 있다. 이러한 사실은 여타 장애인생활시설의 시설당 평균 입소인원이 53.9명이며, 신규 장애인생활시설은 30명이하로 제한하기로 한 장애인정책과 비교할 때도 탈시설화 문제의 심각성이 정신장애인영역에 있음을 알 수 있다.

- 서울시 거주자의 정신의료기관 입원분포를 살펴보면, 탈서울현상이 두드러지게 나타난다. 2007년 서울시 거주자의 56.5%가 서울시 소재 정신의료기관에 입원하였으며, 2008년에는 54.1%가 서울지역에서 입원하였다.

나) 서울시 정신장애인 지역사회서비스

① 입소생활시설 및 주거제공시설 현황

- 실제 주거를 제공하는 시설 간 이용자 대상자의 구분기준이나 제공되는 서비스의 차이는 명확하지 않다. 즉 이용대상을 사정하는 일정한 기준이 없고 독립생활이 어렵다거나 가정에서 생활하기 어렵다는 다소 모호한 용어로 기술되어있으며, 서비스

내용도 생활지도, 생활안내, 사회복지 촉진, 보호 등의 용어가 구체적인 기준이 결여된 사용되고 있어 어떠한 전문인력에 의해 어떠한 차별적인 서비스가 제공되는지 모호하다. 단일화된 공적 의뢰체계에 의하여 일정한 기준에 따라 시설이용자격을 부여하는 제도가 부재하기 때문인 것으로 볼 수 있다. 또한 입소생활시설과 주거제공시설은 거주기간을 3년으로 제한하고 있다. 가정에서 생활하기 어렵거나 독립적인 생활이 어려운 정신장애인을 대상으로 주거서비스를 제공한다면 이러한 제한을 두는 것은 이해하기 어렵다. 시설 이용이 끝난 다음에는 어디로 가야하는지 설명이 필요하다.

- 서울시에 입소생활시설은 전국적으로 40개소 설치되어 있으며, 시설정원은 1,082명이다. 서울시의 경우 6개소에 정원 140명이며 2010년말 현재 101명이 이용하고 있는 것으로 나타난다. 이는 전국적으로 인구 10만명당 2.2자리가 확보된 것에 비하여 1.4에 불과한 수치이다. 또한 전체 6개소 중 2개소는 알코올문제를 가진 사람을 대상으로 하는 시설이어서 알코올문제가 아닌 정신장애인을 기준으로 한다면 더욱 부족한 공급 수준이라고 할 수 있다. 그런데 서울시의 입소사회복지시설 6개소의 정원이 140명인데 입소자수는 101명에 불과하여 입소율이 72.1%에 불과하다. 즉 지역사회 주거서비스의 부족에도 불구하고 약 30%에 달하는 입소 여석이 존재하고 있다.

- 2011년말 현재 퇴소자 현황자료에 따르면 2011년 입소자 145명 중 퇴소자는 85명(59%)로 나타났으며 2011년 입소자를 포함할 경우 총 220명 73%로인 160명이 퇴소한 것으로 나타났다. 그리고 평균입소기간은 2011년 입소자의 경우 3개월, 2011년 이전 입소자를 포함할 경우 5.22개월로 나타났나 실제 입소생활시설이 주거서비스를 제공한다고 하기보다는 일시적 훈련기능을 수행하는 것으로 이해된다. 그리고 145명의 입소자 중 위탁시립정신병원에서 의뢰된 사람은 26명에 불과하여 시립정신병원의 탈시설 추진의 의지가 의심스럽다. 또한 145명의 입소자 중 71명은 지역사회에서 가족들과 생활하고 있는 자이어서 입소생활시설의 기능에 대한 합의가 이루어지지 않았음을 추측케 한다.

- 주거제공시설은 2010년말 현재 전국적으로 91개소 설치되어 있으며 정원 782명에 611명이 생활하고 있다. 서울시는 총 43개소에 정원이 373명이고 이용자는 301명이다. 이러한 서울시의 주거제공시설 공급수준은 전국 평균의 2.3배로서 전국 최고 수준에 있다. 그리고 이용률은 80.7%로 약 20% 정도의 여석이 존재하고 있다.

- 서울시의 자치구 중 성동구, 중구, 영등포구, 강남구, 동대문구, 서초구 등 6개구는 아직 정신장애인에게 주거서비스를 제공하는 입소생활시설이나 주거제공시설이 설치되어 있지 않다.

② 주간재활프로그램 현황

정신장애인을 대상으로 하는 주간재활프로그램은 정신의료기관, 사회복지시설, 정신보건센터, 알코올상담센터 등 397개소에서 전국적으로 제공되고 있다. 서울시의 경우 정신의료기관 15개소, 사회복지시설 28개소, 정신보건센터 23개소, 알코올상담센터 4개소 등 모두 70개소의 기관에서 주간재활프로그램을 제공하고 있다.

- 전국적으로 주간재활프로그램 이용자수는 13,640명으로 나타나며, 서울시의 경우 2,891명이 이 서비스를 이용하고 있다. 서울시의 경우 서비스이용자는 사회복지시설 1,057명, 정신보건센터 1,385명으로 대다수를 차지하고 있다. 사회복지시설은 대부분 주 5일 일일 8시간의 주간재활프로그램을 제공하고 있으며, 정신보건센터의 경우 주 1회 2시간 내외의 프로그램을 제공하고 있다.

- 실제 정신장애인 주간재활의 거점기관이라고 볼 수 있는 서울시 주간재활시설 설치 현황을 살펴보면 종로구, 중구, 용산구, 양천구, 구로구, 금천구, 동작구 등 7개의 자치구에는 설치되지 않은 것으로 나타난다.

③ 장애인 활동지원서비스

- 정신장애인이 활동지원급여를 수급하기 위해서는 신체장애인과 동일한 활동지원 인정조사표에 의한 방문조사에서 220점 이상의 평정을 받아야 한다. 인정조사표는 일상생활동작영역(260점), 수단적 일상생활 수행능력(125점), 장애특성 고려영역(60점)으로 구성되어 최고 445점까지 평정된다. 인정조사표상 가장 높은 비중을 차지하는 일상생활동작영역은 옷갈아입기, 옮겨얹기, 걷기, 화장실 사용하기 등의 영역으로 구성되어 있어 중증의 정신장애만으로는 활동지원급여 대상이 되는 것이 불가능하다고 할 수 있다.

④ 정신장애인 토탈케어서비스

- 사회서비스 정신질환자 토탈케어서비스는 정신장애인의 조기 발견과 개입(생활관리)을 통하여 입원을 예방하고 지역사회에서 적응하여 취업 및 자립생활을 할 수 있도록 지원하는 서비스이다. 지원대상은 전국가구 평균소득 100%이하 (정신장애인 120%이하) 가정의 정신장애인 또는 정신과 치료가 필요하다는 정신과 의사의 소견서 및 진단서 발급이 가능한 자이다. 제공인력의 자격은 사회복지사, 임상심리사, 정신보건 전문요원, 사례관리자 자격증 보유자이다.

- 서울시의 서비스현황을 보면 2011년 250명, 2012년 208명이 이 서비스를 이용하고

있는 것으로 나타난다. 지역적으로 보면 25개 자치구 중 9개구만이 이 서비스를 이용하고 있다. 실제 토탈케어서비스는 지역사회에서 고립된 생활하는 정신장애인의 적응을 지원함으로써 불필요한 의료이용을 억제할 수 있는 장점을 가지고 있으며, 노숙상황이나 한계주거에서 생활하는 정신장애인을 지원하는 데에 매우 유용한 서비스라고 볼 수 있다.

⑤ 중증장애인자립생활지원센터(IL)

- 현재 서울시에 55개의 장애인 자립생활센터가 운영중이나 서울에서 예산을 지원하는 자립생활센터는 24개소이다. 이들 기관 중 18개를 대상으로 현황조사(성기원, 2007)에 의하면 가장 주력하고 있는 사업은 활동보조서비스와 동료상담서비스였다. 그리고 중증장애인자립생활지원센터를 이용하는 장애인은 대부분 활동보조서비스를 이용하는 뇌병변장애인(55.6%)과 지체장애인(33.3%)이며, 지적장애인과 자폐성장애인은 각 5.6%만이 이용하고 있었으며, 정신장애인은 전혀 이용하고 있지 않았다.

- 정신장애인 당사자들의 탈시설 역량을 강화하기 위해서는 정신장애인 스스로 자립생활지원센터를 설치하고 운영할 수 있는 역량개발을 지원할 필요가 있다. 즉 현재 정신장애인 관련 정책은 전문가와 가족들의 관점에 기초하여 수립되는 상황에서 당사자들의 주장과 의견을 형성하고 정책에 반영할 수 있도록 지원하는 것도 탈시설정책의 중요한 전략이 될 것이다.

⑥ 서울복지재단 장애인전환서비스지원센터

- 서울복지재단 장애인전환서비스지원센터에서는 2009년 장애인 자립생활 체험홈 3개소를 처음 개소하였으며, 2010년 서울시 조례를 개정하여 전환서비스 지원 및 관련시설 운영을 추가하였고, 2010년 장애인 자립생활체험홈 법인 및 단체를 6개 선정하여 2012년 현재 자립생활체험홈 19개소와 장애인 자립생활가정 9개소를 운영하고 있다.

- 서울복지재단 장애인전환서비스지원센터의 자립생활체험홈과 자립생활가정은 이용대상에서 정신장애인을 제외하고 있다. 즉 장애내에서도 정신장애인은 공적 서비스의 차별을 경험하고 있다.

3) 서울시 정신보건정책의 거버넌스 구조

- 거버넌스는 기존의 정부를 중심으로 하는 사회적 욕구에 대한 수직적 대응을 대체하면서 정부가 민간기업, NPO 등과 함께 정책과정을 이끌어나가는 통치과정의 재편성을 의미한다. 거버넌스는 통치과정의 참여자가 늘어나는 것을 넘어서서 다양한

이해당사자가 공공서비스를 제공하는 역할을 공유하면서 정책과정에 참여하고 통치를 공유함으로써 공동의 목적을 달성할 수 있다는 것이다.

- 대부분의 사업을 민간위탁을 하고 있는 서울시 정신보건사업의 경우 이와 같은 거버넌스의 구조를 어떻게 형성하느냐하는 것이 공공과 민간의 공동목적을 달성하는데 결정적인 문제가 될 수 있다. 즉 정신장애인의 장기감금이 중요한 이슈가 되고 있는 상황에서 거버넌스 참여자는 우선적으로 정신장애인 당사자, 가족, 인권옹호단체, 지역사회서비스제공기관, 주거정책 전문가, 치료전문가 등이 적절하게 참여하여야 한다.

- 서울시 정신보건심의위원회 위원은 전문직 순으로 볼 때 전체위원 14명 중 6명이 의사로 가장 많고, 변호사1명, 간호사 1명, 사회복지사 1명 등으로 구성되어 있다. 당사자, 가족, 인권옹호단체, 지역사회서비스제공기관, 주거정책 전문가 등의 참여는 확인하기 어렵다. 서울시 정신보건사업지원단 역시 전체 위원 13명 중 9명이 의사로 구성되어있다. 그 이외에는 간호사 2명, 사회복지사 2명으로 구성되어 있을 뿐이다. 현재와 같은 서울시 정신보건사업지원단의 구성은 특정 전문직의 이해관계만으로 움직일 수밖에 없는 구조에 놓여있다.

4) 서울시 정신보건정책관련 선행연구 검토

- 사회복지서비스 및 주거서비스의 양적 부족과 다양성의 부족이다. 양옥경 등(2010)의 연구는 2009년말 현재 서울시 사회복지시설 이용자는 약 1,500명, 장애인보호작업시설 이용 정신장애인은 143명인데, 전체적으로 서울시 정신장애인 사회복지서비스 공급량은 최대치의 11%에서 39% 사이에 머무르고 있다고 보았다. 그리고 생활도우미 파견, 야간 및 주말주거서비스, 가족휴식을 위한 주거서비스 등과 같은 서비스의 다양성이 매우 미흡하다고 하였다.

- 서울시의 정신보건정책 방향이나 사업목표가 불분명하다고 보았다. 서울시 정신보건센터 의뢰네트워크분석에 따르면 정신의료기관에서 정신보건센터로의 의뢰는 미약한 반면, 정신보건센터에서 정신의료기관으로의 의뢰는 상대적으로 매우 큰 것으로 나타나 실제 서울시 정신보건상황은 탈시설화에 역행하고 있었다. 그리고 정신보건센터는 매우 제한된 인력으로 사업을 수행하면서도 장기입원의 주요집단으로 확인된 의료급여 수급자에 사업에 초점을 두는 것이 아니라 일반인구를 대상으로 함으로써 방만한 사업형태를 유지하고 있다.

- 정신보건심판위원회 퇴원심사는 탈시설화에 실효성이 제한적이다. 정신의료기관에서 퇴원하기를 원하는 정신장애인의 퇴원여부를 심사하는 정신보건심판위원회는 기

능이 명목화되어 있고 퇴원결정을 내리는 경우는 매우 제한적이라는 것이다. 이는 정신보건심판위원회가 정신의료기관의 이해관계자나 정신의료전문가들의 압도적 영향하에 있는 것도 주요 원인으로 보인다.

<표3-1> 선행연구의 정신장애인 탈시설화정책의 장애요인 비교

	박종익등(2008)	이명수등(2009)	양옥경등(2010)	이용표등(2007)
대안주거 및 지역사회 서비스			-사회복귀서비스의 양적 부족 -주거서비스의 기능적 다각화 미흡 -주거지원책 미흡 -특화된 지역사회서비스 부족	-사회복귀시설 및 주거시설의 양적 부족
공공관리	-정신보건심판위원회 기능 명목화 -정신보건센터의 입·퇴원 통제기능 미흡 -입원심사기능 부재		-서울시의 정책방향 및 장기비전 부재 -사례관리의 공공성 확보 미흡	-서울시 사업목표 및 대상 불분명 -정신보건센터 정신의료기관 위탁에 의한 공공성 미흡 -공적 입·퇴원 통제기능 미흡
서비스체계	-사립, 공립정신병원 -정신보건센터의 입·퇴원 관련 의무적 연계 부재	-서울시민 입원기관의 탈서울 -정신보건센터와 정신의료기관 연계 미흡 -시립병원과 정신요양 시설 조정기전 미흡	-정신보건센터의 조정 기능 미흡 -정신보건센터와 사회복지시설 간 협의구조 부재 -통합적 사례관리 비구조화	-정신보건센터 조정자 역할 부재
재정체계	-자기부담이 없는 의료급여1종 -재활에 대한 의료급여 불인정		-예산지원방식의 문제	-의료급여비용의 기초자치단체 부담 면제 -의료재정과 복지 및 재활재정의 분리
사업관리			-성과관리 부재	-성과관리 부재

- 정신보건센터 운영상의 공공성 미흡이다. 광역 및 기초단위 정신보건센터가 주로 정신의료기관 운영법인에 위탁됨으로써 탈시설화에 필수적인 공적 입·퇴원 통제기능은 위탁기관의 이해관계에 반하는 결과를 초래하여 공공성이 훼손되며, 지역사회내의 사회복지시설이나 정신의료기관에 대한 조정자역할을 수행하기 어렵다.

- 지역사회의 정신보건시설 간 연계의 미흡이다. 정신보건센터의 사례관리를 통한 지역사회 자원연결에 필수적인 연계기능이 매우 부족하다.

- 재정체계가 시설화를 조장하고 있다. 의료급여 1종 수급자의 장기 입원은 입원의료비용에 대한 자기부담이 없는 것이 주요인이 되고 있는데, 서울시의 경우 기초자치단체도 의료급여를 부담하지 않는다. 그리고 보건과 복지재정의 분리로 의료급여는 지역사회 생활지원서비스를 보상하지 않기 때문에 정신장애인 생활지원서비스가 매우 미흡하면 이는 장기 입원의 주요원인이 된다.
- 정신보건센터 업무의 성과관리가 부재하다. 구체적인 의료급여비용의 완화, 지역사회 정신장애인의 재원일수 감소 등과 같은 주요 성과지표들이 관리되지 못하여 사업이 명목화되고 있다.

4) 서울시 정신장애인 탈시설정책의 평가

가) 정신장애인 수용의 현황 평가

- 정신장애인의 수용시설이 매우 대형화되어 있다. 2010년말 현재 서울시의 정신의료기관 및 정신요양시설의 총수는 318개소이며, 입원/입소 정원은 7,773명이다. 국립정신병원은 1개소에 정원 960명, 시립정신병원은 평균 337명, 사립정신병원은 평균 237.4명 그리고 정신요양시설은 346.6명 등으로 전체 입원/입소시설 정원 7,773명 중 68.7%인 5,347명이 대규모 거주공간에서 생활하고 있다. 이러한 사실은 여타 장애인 생활시설의 시설당 평균 입소인원이 53.9명이며, 신규 장애인생활시설은 30명이하로 제한하기로 한 장애인정책과 비교할 때도 탈시설화 문제의 심각성이 정신장애인영역에 있음을 알 수 있다.
- 정신장애인의 정신의료기관 수용이 탈서울화되어 있다. 2007년과 2008년 입원자에서 중복자를 제외하면 서울시소재 정신의료기관에 입원자는 57.8%로 42.2%의 서울시 거주자가 서울이 아닌 지역에서 입원하는 것으로 나타난다. 이와 같은 사실은 실제 지역사회정신보건사업의 효율적 수행을 위해서는 입원상태를 즉시 파악할 수 있는 정보전달체계 수립이 필요하다.

나) 서울시 정신보건전달체계 평가

- 서울시의 정신장애인 탈시설에 관한 정신보건정책 방향이나 사업목표가 불분명하다. 서울시 정신보건센터는 사례관리를 통하여 지역사회보호를 수행하고 있으나, 의뢰네트워크분석에 따르면 정신의료기관에서 정신보건센터로의 의뢰는 미약한 반면, 정신보건센터에서 정신의료기관으로의 의뢰는 상대적으로 매우 큰 것으로 나타났다. 그리고 정신보건센터에서 지역사회의 사회복지시설로의 의뢰도 미약하다. 실제 정신보건센터 실무자들도 서울시 정신보건정책의 목표를 명확하게 인식하고 있지 못한 것으로 나타났다.

- 지역사회 정신보건시설 간 연계의 미흡이다. 정신보건센터의 지역사회 내 정신보건관련시설 간 조정형 센터로서 역할은 매우 제한적이며 자체 사업에 주력하는 사업형 센터모형으로 운영되고 있다. 이는 서울시 정신보건사업에서 조정 및 의뢰체계가 사실상 존재하지 않음을 의미한다.

- 정신보건센터 업무의 성과관리가 부재하다. 사업평가의 요소들이 정신장애인의 면접, 전화 등의 접촉에 관련된 투입의 양적 측면이 중심이며, 구체적인 의료급여비용의 완화, 지역사회 전체 정신장애인의 재원일수 감소 등과 같은 주요 성과지표들이 관리되지 못하여 사업이 방향성을 상실하고 명목화되고 있다.

다) 정신장애인 주거서비스체계 평가

- 주거서비스를 제공하는 시설간 이용자기준과 서비스기준이 부재하다. 정신장애인에게 주거서비스를 제공하는 시설은 정신요양시설, 입소생활시설, 주거제공시설 그리고 공동생활가정 등이 있다. 이러한 시설상의 구분에도 불구하고 실제 이들 시설간 이용자 대상자의 구분기준이나 제공되는 서비스의 차이는 명확하지 않다.

- 주거서비스에 대한 이용기간 제한이 존재한다. 정신보건정책은 입소생활시설과 주거제공시설은 거주기간을 3년으로 제한하고 있다. 이는 입소생활시설과 주거제공시설을 교육 및 훈련의 기능으로 설정하였다는 것으로 이해된다. 그러나 탈시설정책 자체가 주거정책이라는 측면에서 볼 때 탈시설화를 단지 가정복귀나 독립생활로만 한정되어 이해하고 있는 것으로 보인다. 실제 시설이용이 끝난 다음에는 어디로 가야하는지 또 다른 문제가 발생할 수 있다.

- 서울시 정신장애인 입소생활시설의 공급량이 부족하며 운영의 활성화가 미흡하다. 서울시의 경우 정신장애인 입소생활시설은 6개소에 정원 140명이며 2010년말 현재 101명이 이용하고 있는 것으로 나타난다. 이는 전국적으로 인구 10만명 당 2.2자리가 확보된 것에 비하여 1.4에 불과한 수치이다. 그런데 서울시의 입소사회복지시설 6개소의 정원이 140명인데 입소자수는 101명에 불과하여 입소율이 72.1%에 불과하다. 즉 지역사회 주거서비스의 부족에도 불구하고 약 30%에 달하는 입소 여석이 존재하고 있으며, 정신의료기관으로부터의 퇴원을 위한 의뢰체계가 활성화되어 있지 못하다.

라) 지역사회생활지원서비스 평가

- 장애인 활동지원급여에서 정신장애인은 배제되고 있다. 정신장애인이 활동지원급여를 수급하기 위해서는 신체장애인과 동일한 활동지원 인정조사표에 의한 방문조사에서 220점 이상의 평정을 받아야 한다. 그러나 정신장애인의 경우 인정조사표는 일

상생활동작영역(260점), 수단적 일상생활 수행능력(125점), 장애특성 고려영역(60점)으로 구성되어있어 신체장애가 존재하지 않는다면 185점이 한계치가 된다.

- 사회서비스 정신장애인 토탈케어서비스의 공급량이 부족하다. 현실적으로 장애인 활동지원급여의 대안이 되고 있는 토탈케어서비스의 서울시 서비스현황을 보면 2011년 250명, 2012년 208명이 이 서비스를 이용하고 있는 것으로 나타난다. 지역적으로 보면 25개 자치구 중 9개구만이 이 서비스를 이용하고 있다.

- 사회복지서비스 및 주거서비스의 양적 부족과 다양성의 부족이다. 양옥경 등(2010)의 연구는 2009년말 현재 서울시 사회복지시설 이용자는 약 1,500명, 장애인보호작업시설 이용 정신장애인은 143명인데, 전체적으로 서울시 정신장애인 사회복지서비스 공급량은 최대치의 11%에서 39% 사이에 머무르고 있다고 보았다. 서울시의 정신보건체계상의 공백은 일시보호를 위한 주거 혹은 쉼터의 부재이다. 이러한 시설의 부재를 부적절한 입원을 양산하며, 가족들의 휴식 및 부담완화를 위한 정책의 부재를 의미한다.

마) 서울시 정신보건체계의 거버넌스 평가

- 정신보건센터 운영상의 공공성 미흡이다. 광역 및 기초단위 정신보건센터가 주로 정신의료기관 운영법인에 위탁되어 있다. 이와 같은 상황에서 대규모 정신의료기관에 위탁된 광역정신보건센터가 서울시 정신보건정책 기능에 미치는 영향력이 매우 큰 것으로 보이며, 공적 기능을 전제로 한적 입·퇴원 통제기능을 수행하고 있지 못하는 결과가 가져왔다. 또한 지역사회내의 사회복지시설이나 정신의료기관에 대한 조정자역할을 수행하기 어렵다. 이러한 구조는 공공 정신보건체계가 정신의료기관의 사적 이해에 의해 작동되는 것을 통제할 수 없는 결과를 가져올 수 있다.

- 서울시 정신보건심의위원회, 서울시 정신보건사업지원단 등 정신보건사업의 의사결정에 결정적 영향을 미치는 조직들이 대다수 의사들과 구성되어 있다. 아무리 긍정적으로 평가한다고 하더라도 현재의 거버넌스는 정부와 의사단체와의 거버넌스에 불과하다. 정신장애인의 장기입원, 인권문제에서 그 당사자, 가족, 인권옹호단체 등의 참여가 전혀 이루어지지 않고 있으며 지역사회서비스 제공자도 매우 제한적인 영향력을 가진 것으로 볼 수 있다.

바) 재정체계 평가

- 재정체계가 장기입원과 시설화를 조장하고 있다. 의료급여 1종 수급자의 장기 입원은 입원의료비용에 대한 자기부담이 없는 것이 주요인이 되고 있는데, 서울시의

경우 기초자치단체도 의료급여를 부담하지 않기 때문에 탈시설정책의 유인이 작동하지 않는다.

- 보건과 복지재정의 분리가 지역사회주거 및 생활지원서비스 확대에 장애요인이 된다. 의료급여의 경우 수급자의 의료비만 보상하며, 지역사회 생활지원서비스를 보상하지 않는다. 따라서 지역사회에 있는 정신장애인의 주거비용과 생활지원의 예산 확대가 서울시의 일반회계에 의존하는 결과가 발생한다. 따라서 지역사회 서비스는 매우 제한적으로 공급되며 이는 장기 입원의 주요원인이 된다.

2. 지적·자폐성, 정신장애인의 고용정책 평가

가. 서울시 장애인 및 고용현황

○ 서울시 정신적 장애인 현황

- 2011년 서울통계연보에 따르면, 서울지역의 등록장애인 414,522명 중 40,766명이 정신적 장애인으로 서울시 전체장애 인구의 9.83%를 차지하고 있다. 서울지역의 정신적 장애에 해당하는 각 장애유형별 비중은 지적장애인의 22,041(54%), 자폐성장애는 3,433명(8.4%), 정신장애는 15,292(37%)이다.

- 재가 장애인의 출연율은 전국지역에 비해 낮게 나타났으나 타지역에 비해 저연령과 고연령 집단이 비교적 많이 분포하고 있는 특성을 보인다. 특히 서울지역의 정신적 장애인은 4만명 정도로 전체 장애인구의 9.8%를 차지하고 있다. 지역별 분포는 서북권에 지적장애와 정신장애가 많았고, 자폐성 장애는 동남권에 많이 밀집되어 있다.

○ 서울시 정신적 장애인 고용 현황과 추이

- 2010년 기준으로 전국장애인의 경우, 경제활동참가률은 고용률에서 중증 17.8%, 여성, 고령 27.2%의 수준으로 나타났으며, 실업률에서도 중증 11.8%, 여성 7.8%, 고령 5.1%로 나타나 중증, 여성, 고령(55세 이상)일수록 경제활동 수준이 더 나뉘었다. 그중 중증장애인이 가장 취약한 계층으로 부각되고 있으며 이러한 현실은 서울시에서도 동일하게 나타났다.

- 장애인 경제활동 특성에서 정신적 장애인은 장애유형 중에서도 더욱 열악한 고용상태에 놓여있다. 대부분 정신적 장애인은 고용현장에서 임금근로자 중 임시·일용근로자의 상태로 남아있는 경우가 많았고, 취업분야도 단순노무직종으로 편중되어 있었

다. 정신적 장애인의 취업자 근속개월과 월평균 임금 수준이 타장애 유형에 비해 2-3 배 낮게 나타나 취업장애인 중에서 근로여건이 가장 열악한 집단임이 증명되었다.

○ 서울시 장애인 경제활동 특성

- 2010년 기준으로 전국장애인의 경우, 경제활동참가율에서 고용률은 중증 17.8%, 여성 7.8%, 고령 5.1%로 나타나 중증, 여성, 고령(55세 이상)일수록 경제활동수준이 더 나쁜 것으로 나타났다. 그 중 중증장애인이 가장 취약한 계층으로 부각되고 있다.

- 서울시는 위의 전국 장애인 경제활동 실태와 비교해서 더욱 열악한 상황에 있다. 경제활동참가율은 38.5%(2010년 장애인 경제활동실태조사)에 비해 6.7% 낮은 수준으로 나타났다. 실업률은 8.8%로 전체 장애인 실업률 6.6%보다 2.2% 높게 나타났다. 또한 서울지역의 장애정도별 경제활동 수준에서, 경증장애인의 경우 전체 경증장애인 보다 경제활동참가율이 9.7% 낮고, 고용률은 9.7% 낮으며, 실업률은 1.3% 높게 나타났다. 중증장애인의 경우도 전체 중증장애인보다 경제활동참가율이 0.8% 낮고 고용률은 1.6% 낮은 반면, 실업률은 4.9%로 높게 나타났다. 이는 서울시의 경우, 경증장애인을 포함한 중증장애인의 노동시장 진입이 수월하지 못함을 반증하고 있는 것으로 특히, 중증장애인의 경우는 실업률이 높게 나타나 서울지역의 경제활동 인구 중 실업자로 남아있는 비율이 높음을 보여주는 것이다.

- 서울지역의 장애인 경제활동 상황을 연령별로 살펴보면, 청년층(15-29세), 고령층(55세 이상), 장년층(30-54세)의 순으로 고용률이 낮아지고 있다. 이는 대부분 청년층에서 차지하는 중증의 비율이 경증에 비해 2.5배 수준이며, 주로 정신적 장애인구가 많아 직업활동을 영위하는데 제약을 받고 있음을 추측할 수 있다. 이러한 현상은 정신적 장애와 같이 직업적 중증장애인의 경우, 비교적 취업활동이 용이한 제조업을 희망하는 반면 주로 구인활동은 서비스업 위주의 단시간 근로자들이 대부분 차지하고 있는 상황과도 일맥상통한 결과이다(이성규, 2011).

- 2010년 장애인 경제활동인구조사(장애인고용공단 고용개발원, 2011)에서 서울지역을 중심으로 정신적 장애인 경제활동 인구를 재분석해본 결과, 15세 이상 정신적 장애인은 전체 장애인구 392,592명 중 35,085명(8.9%)으로 나타났고, 경제활동참가율은 20.0%로 장애인 전체 31.7%보다 11.7%p 낮게 나타났다. 서울지역 정신적 장애인의 취업률도 74.8%로 장애인 전체 91.2%보다 16.4%p 높으며, 고용률은 15.0%로 장애인 전체 28.9%보다 13.9%p 낮게 나타났다.

- 서울 정신적 장애군에서 자폐성 장애의 사례수가 적어 해석에 한계가 존재하나 서울지역의 정신적 장애인의 경우, 취업률과 고용률이 낮고 실업률이 높은 계층으로

나타나 서울시의 장애청소년층이 실업자의 대부분을 차지하고 있음을 예측할 수 있다. 이는 타도시에 비해 서울지역이 정신적 장애인이 대부분 청년실업자로 남아 있을 가능성이 높아 전체 장애인 경제활동 수준에도 부정적 영향을 미치고 있으므로, 이에 대한 정신적 장애의 맞춤형 고용정책 및 직업재활서비스의 확충방안이 필요한 것으로 판단된다.

○ 서울시 장애인 의무고용 현황과 추이

- 정부부문의 장애인 고용확대를 위한 대표적인 정책은 장애인 공무원 특별전형, 장애인 공무원 의무고용률(정부 및 지방자치단체) 3% 상향조정, 일반근로자에 대한 장애인 의무고용률 적용등을 들 수 있다. 정부는 각 분야에 대한 장애인 고용을 선도한 결과, 2010년 12월 말 기준, 장애인공무원의 고용률이 전체고용률 2.24%보다 다소 높은 2.40%로 나타났다. 하지만 헌법기관과 교육청의 고용률은 상대적으로 저조하게 나타났다.

- 서울시의 장애인 공무원의 중증장애인 비율은 16.3%로 전국 지방자치단체 정부부문의 장애인 고용률 14.1%로 나타났다. 하지만 서울시 산하 투자·출현기관의 중증장애인의 비율은 7.4%의 수준으로 2배 수준 낮게 나타나고 있다. 또한 정신적 장애인의 고용비율은 더욱 심각하여 정부부문에 고용된 사례는 0.18%로 극히 미약한 수준이다.

- 민간부문은 1991년에 0.40%, 2009년 1.86%이던 고용률이던 것이 더블카운트제도(중증장애인 2배수제)가 적용된 2010년에는 2.19%로 증가되어 장애인고용 비율이 증가추세에 있다는 것을 알 수 있다. 하지만 2010년 민간부문의 고용비율은 여전히 법적기준인 2.3%에 미치지 못하고 있다. 사업장 규모가 클수록 장애인고용 비율이 더 낮아지는 현상이 있는 것으로 나타났다(고용노동부 보도자료, 2011.4.20.).

- 서울지역의 장애인 근로자수는 전국 지방자치단체의 장애인근로자 105,013명 중 45,189명(43.0%)로 제일 많았으나 전체 장애인 고용률은 1.68%로 가장 낮게 나타나고 있다.

○ 서울시 장애인 보호고용 현황과 추이

- 전체 직업재활시설에 종사하는 정신적 장애인의 비율은 79.4%로 나타나 대부분 정신적 장애인은 직업재활시설에 종사하고 있는 것으로 나타났으며 지속적인 증가추세에 있다.

- 현재 보호고용의 기회가 제공되고 있는 중증장애인의 비율은 전체 장애인구의 0.5% 수준으로 미약하고, 앞서 살펴본 바와 같이 직업재활시설에서 근로하는 장애인의 임금수준은 여전히 낮은 수준이다. 2010년도 장애인직업재활시설의 운영실적 보고서(보건복지부)에 따르면 근로사업장의 근로장애인의 월평균은 816천원, 보호작업장사업장의 근로장애인의 월평균 임금은 181천원으로 조사되었다.
- 서울지역의 장애인직업재활시설의 106개소로 전국의 직업재활시설수 456개소 대비 23.2%를 차지하고 있다. 유형으로는 근로작업시설(근로사업장)이 7개소(6.6%), 2011년에 새로 신설한 미래형직업시설이 2개소(1.8%)이며 나머지는 비교적 시설환경과 근로조건이 열악한 보호작업시설(보호작업장)이 97개소(91.5%)로 설치, 운영 중 이다.
- 서울지역의 직업재활시설 근로장애인은 3,269명으로 나타났으며, 장애정도별로는 3급 이상의 중증장애인이 2,996명으로 91.6%를 차지하고 있다. 따라서 대부분의 중증장애인은 직업재활시설에 보호고용 형태로 근로하고 있는 것을 추정할 수 있다. 이 중 정신적 장애군에 속하는 지적장애인의 수는 2,086명(63.8%), 자폐성장애는 203명(6.2%), 정신장애는 233명(7.1%)등 총 2,522명으로 나타났다. 즉 서울시 근로장애인 3,269명에서 정신적 장애인이 차지하는 비율은 77.3%이다. 전국규모와 비교해 보았을 때 직업재활시설에 종사하는 정신적 장애인이 차지하는 비율이 79.4%에 비해 다소 낮은 수치이나 비슷한 비율을 보여주고 있다.
- 서울지역의 직업재활시설의 규모는 비교적 점증적 증가 추세에 있으나 대부분 정신적 장애인의 보호고용의 비중이 높은 것을 고려할 때 중증장애인의 고용유인을 위해서는 정신적 장애인의 전문적인 프로그램을 수행할 수 있는 직업재활시설의 확충이 더욱 필요한 것으로 판단된다.
- 전국시설의 임금수준은 10만 미만이 전체의 46.7%로 가장 높게 나타났으나 서울지역의 근로장애인의 임금수준은 한 단계 높은 10만-30만 미만이 27.4%로 가장 많이 분포하는 것으로 나타났다. 하지만 아직까지 최저임금을 보장하지 못하는 근로장애인의 비율이 85.4%로 나타나 대부분의 근로장애인 고용의 질적인 부분이 보장되고 있지 못하고 있음을 보여주고 있다.
- 전국 직업재활시설의 경우, 전체 장애인생산품 판매액에 있어 우선구매 물품이 차지하는 비중이 높게 나타났다. 전국시설은 우선구매품목이 60%, 서울지역은 54%로 과반수 이상 차지하고 있으나 서울지역이 전국과 비교하여 볼 때 우선구매 이외품목이 판매실적이 6% 높게 나타났으며, 판매이익금도 역시 10% 높게 나타났다. 즉 서울지역의 직업재활시설은 우선구매품목 외 다양한 품목의 판로를 개척하고 있는 것을 추정할 수 있다.

- 직업재활시설의 이익금은 곧 근로장애인의 임금수준을 결정하는 요인으로 작용하기 때문에 시설운영상 소요되는 제반경비에 대해 정책적으로 지원을 마련할 필요가 있다.

○ 서울시 장애인 일자리사업의 현황과 추이

- 우리나라 장애인일자리 정책은 보건복지부, 고용노동부, 교육과학기술부 등에서 계획을 수립하고 시행하고 있는데 대표적인 중증장애인의 일자리사업은 2006년, 보건복지부가 발표한 복지일자리 사업이다.

- 2009년에 비해 2010년 현황(김종인 외, 2011)을 보면 정신적장애군에서는 지적장애인의 참여율이 정신장애와 자폐성장애에 비해 상대적으로 많이 향상되어 있다. 하지만 전체 일자리 중 정신적 장애군이 차지하는 비율이 1/4수준으로 아직까지 미약하다. 또한 상대적으로 참여율이 낮은 정신장애와 자폐성장애의 경우, 전체의 5~6%로 낮음으로 서울시 차원에서 향후 복지일자리 배치에 상대적으로 참여비율이 낮은 정신장애와 자폐성장애의 추가 일자리창출을 위한 방안이 필요하다. 이에 대한 기본방향으로 정신적 장애군에 대한 별도의 적합일자리 직무유형을 개발하고 지속적으로 배치할 필요가 있다.

- 장애인일자리사업은 사업의 규모나 인원 면에서 점차적으로 증가추세에 있으나 서울시의 경우, 일자리 배정인원의 확충과 예산규모의 감소에 따른 추가 배정이 필요하며 일자리 참여율을 높이기 위한 홍보방안이 모색될 필요가 있다.

나. 서울시 지적·자폐성 및 정신 장애인의 고용정책 평가

○ 보건복지부 장애인 정책발전계획 평가

- 정부는 2011년까지 장애인복지 일자리사업과 장애인행정도우미 등 장애인일자리 10,300명으로 확대할 계획을 가지고 있으나 장애인일자리사업은 일반노동시장으로의 전이를 위한 고용연계를 위한 교육과 훈련의 부족, 개인별 업무수행능력에 적합한 세밀한 직무분석과 직무조정의 불일치, 낮은 임금수준, 한시적 예산의 운영 등의 문제점이 나타나고 있다. 따라서 장애인복지일자리와 행정도우미사업은 정책수혜자가 다르기 때문에 이에 구분된 단계별 추진계획과 정책시스템이 마련되어야 하며, 장애인 일반고용으로의 전이를 위한 인센티브 제도와 장애인 고용지도를 위한 직업재활서비스의 연계가 마련되어야 한다.

- 제3차 장애인정책발전 5개년 계획은 중증장애인의 직업재활서비스의 내실화를 위해 직업재활시설 기능혁신 및 장애인 생산품 마케팅, 판로확대 관련 계획을 수립한

바 있다. 본 계획은 우선 장애인 직업재활시설의 기능혁신을 통한 보호고용기회 확대를 위해 추진되었으나 정책 추진과정에서 여러 가지 문제점을 보여주었다(김성희 외, 2010). 하지만 지속적으로 보호고용의 대부분을 차지하고 있는 직업재활시설의 양적증가와 보호고용의 인원의 확대, 근로장애인의 평균임금의 향상 등은 긍정적으로 평가된다. 따라서 장애인직업재활시설의 기능혁신을 위한 유형개편과 고용의 확대가 이루어지고 있으나 아직 중증장애인직업재활사업은 장애인 고용의 기반확대 및 사회참여의 기능적인 측면에서 장애인고용 여건이 획기적인 수준으로 향상되었다고 볼 수 없으므로 신규프로그램의 개발 및 보급이 필요하다.

○ 노동부의 장애인 고용촉진 계획 평가

- 노동부의 장애인고용촉진을 위한 제3차 5개년계획(2008-2012)은 장애인 일자리 확대, 인적자원 고도화, 사업주에 대한 지원강화, 고용의무제도 개편, 고용서비스 선진화 기반구축 등의 5대 전략과제를 설정하였다(노동부, 2008).

- 아직 목표달성이 미진한 사업을 살펴보면, 장애인 일자리 확대는 정부기관에 대한 부담금 등 제제조치 방안을 마련하는 것과 장애인 교원임용 확대, 장애인 인식개선을 위한 지역 유관기관 간 협의체 구성 및 운영, 고용노동부 지방관서를 활용한 사업장내 차별예방활동 등이 목표달성이 미진한 과제로 나타났다. 또한 인적자원 고도화는 기업참여 실무훈련, 직업재활시설과 특수교육기관에 대한 직업훈련 및 직업교육 강화 등이 부족하고, 장애인근로자의 고용을 보호하기 위한 경과 및 유예조치의 추진 등이 부족한 것으로 나타났다(김성희 외, 2011; 전영환 외, 2012; 남용현, 2012).

○ 참여정부의 장애인종합대책 평가

- 지난 참여정부 시기에 장애인 정책발전계획 외 장애인종합대책이 정부차원에서 별도로 마련되어 발표하였다. 그간 정부의 노력에도 불구하고 장애인의 낮은 체감도가 지속되었기 때문에 각종 서비스 요구에 대처하기 위함과 장애계의 이동권, 교육권, 차별금지법 제정 요구 등 강력한 요구 등에 따라 별도의 조치가 필요가 있었다.

- 참여정부의 종합대책은 기존 5개년 계획수립과 추진에 몇 가지 시사점을 제시하고 있다(김진우, 2011). 우선 참여정부에서 기존 5개년 계획수립과 별도로 발표한 장애인지원종합대책은 기존의 5개년 계획이 장애인의 욕구와 흐름을 파악하고 정책추진의 사각지대를 해소하는 것이 만족스럽지 못했다는 것을 의미하며, 계획 수립과정도 장애인계가 요구하는 새로운 시대적 사명을 충실하게 담아내고 있는지에 대해 비판적 검토가 필요함을 암시한다. 또한, 참여정부의 종합대책은 그 성과적인 측면에서 장애인 의무고용제도의 일부 개선, 직업재활실시기관 생산기반 확충 및 전문화 추진,

보호고용사업의 내실화 등이 긍정적으로 평가된다. 그러나 이 대책에서 제시한 추진 과제 가운데 직업적 장애기준의 마련, 복지와 고용이 통합되는 One-Stop 서비스 체계구축, 국가주도의 장애인사업장 설립, 재정정상화 및 유형별 고용지원대책 추진 등의 과제가 제대로 실행되지 못하는 한계가 있다.

○ 서울시 장애인 고용정책 평가

- 서울시는 장애인과 가족이 행복한 도시의 정책비전 아래 장애인 행복도시 프로젝트를 2008년 11월에 발표하였다. 주요 정책목표는 무장벽 도시·생활환경 조성으로 균등한 기회제공, 주체적인 사회구성원으로 생활기반 마련, 장애인과 비장애인이 함께하는 사회통합 실천으로 구성하였고 4대 정책과제와 27개의 핵심사업으로 구성되어 있다. 이 중 장애인 고용에 대한 핵심사업 5가지를 살펴보면, 장애인 취업통합서비스제공, 시립직업전문학교 장애인 특화과정 신설, 장애인 창업지원, 직업재활시설 경영지원센터 설치, 기업연계 중대형 직업재활시설로 제시되었다.

- 서울시 고용정책에 대한 세부내용을 살펴보면, 직업적 중증장애인에 대한 별도의 계획수립이 부족하다. 즉, 일자리 창출을 위한 의무고용사업장에 대한 중증장애인 고용지원 계획이 부족하고, 보호고용을 담당하는 직업재활시설의 경우, 일반고용으로의 전이를 위한 사업의 추진이 필요하나 고용연계서비스에 대한 계획과 대책이 마련되지 못한 점과 직업재활시설에 대한 보호고용의 전문인력의 추가배치와 인프라 조성 등에 대한 계획이 포함되지 못한 한계가 있다.

- 현재 우리나라에서 장애인 고용서비스를 제공하고 있는 주요정부기관은 노동부 고용지원센터, 한국장애인공단과 보건복지부의 장애인개발원, 직업재활관련 수행기관(복지관, 단체, 시설), 교육부의 특수학교(학급)을 들 수 있다. 서울시 차원에서는 장애인일자리통합지원센터가 지방자치단체를 중심으로 취업알선서비스를 제공하는 대표적인 기관이다. 우리나라 장애인 고용정책의 전달체계의 특징은 다수의 조직이 개별적인 서비스를 제공하기 때문에 서비스의 중복과 누락으로 서비스의 통합성과 연속성 결여 등 서비스 전달체계의 효율성이 문제시되어 왔다.

- 이와 같은 문제를 해결하기 위한 서울시는 향후 장애인 고용관련 서비스 운영체계는 통합적 서비스를 제공하기 위한 One-Stop Career Center의 역할을 수행하는 방안을 제시한다. 즉 중증장애인의 특성상 수반되는 여러 가지 복합적인 문제(가족상담, 의료, 재정, 법률 등)를 해결하기 위해 서울형그물망복지센터와 복지시설의 협력 체계 하의 연계를 도모하고, 직업재활의 과정별서비스(상담, 평가, 훈련, 취업, 사후관리 등)를 수행하되, 적응훈련만 직접사업으로 전개하고 그 외 훈련은 지역사회 내 관련기관과의 연계를 통한 협력을 추진할 계획을 가지고 있다.

- 서울시 차원에서 재정확보를 위한 계획을 수립할 때 장애인지 예산제도를 도입할 필요가 있다. 장애인지예산이란 장애인과 비장애인에게 미치는 효과를 예산과정에서 고려하여 자원이 장애인과 비장애인에게 평등한 방식으로 사용될 수 있도록 예산의 배분구조와 규칙을 변화시키는 일련의 활동으로 볼 수 있다. 따라서 장애인지 예산을 도입할 경우, 예산분배의 불평등을 감소시켜 예산분배의 형평성을 향상시킬 수 있으며 예산집행에 있어서도 효율성을 높일 수 있을 것으로 평가된다.

- 현재 장애인 고용 거버넌스를 구축하기 위해서는 정부차원의 법제도적 개선과 더불어 지방자치단체의 장애인 고용관련 제도개선을 위한 로컬 거버넌스 구축이 요청되고 있는 추세이다. 김용탁(2007)의 연구에 따르면, 서울시 차원에서도 장애인 고용 거버넌스의 중심점을 한국장애인고용공단과 지방자치단체의 네트워크 구조 속에서 이루어져야 함을 강조하고 있다. 서울시와 한국장애인고용공단의 유기적인 협력구조와 관련기관간의 협력적 거버넌스가 구축된다면, 다양한 장애인 고용촉진을 위한 정책과 사업이 마련될 수 있을 것으로 평가된다.

다. 서울시 장애인 고용정책 향후 계획 검토

- 서울시 장애인행복도시 프로젝트는 공식적인 중간평가 없이 2012년 4월 18일에 발표한 장애인 희망서울종합계획으로 새롭게 수립되었다. 본 계획은 5개 분야 65개 중점사업(26개 신규사업 포함)으로 구성되었으며, 2014년까지 3개년간 총 1조 834억원을 투입할 예정으로 제시되었다.

- 서울시 고용정책의 설계와 이행수단을 마련함에 있어 향후 고려되어야 할 사항은 다음과 같다. 첫째, 장애인 고용계획을 수립함에 있어 공식적인 평가체계의 일정과 계획이 포함되지 못한 한계가 있다. 앞서 제시한 바와 같이 장애인행복도시프로젝트에 대한 사업평가가 이루어지지 못한 점을 고려할 때 반드시 공식화된 모니터링 체계가 필요할 것으로 판단된다. 둘째, 서울시 장애인 고용정책의 계획 및 집행의 일관성이 부족하다. 장애인행복도시 프로젝트에 대한 성과분석 후 향후 희망서울종합계획에서 보완·수정될 부분에 대한 언급이 없고, 사업의 연계성에 대한 계획도 제시된 바 없다. 따라서 기존 정책에 대한 연계성을 가질 수 있도록 사업계획 단계에서 고려될 필요가 있다. 셋째, 서울시 민간기업체의 의무고용을 제고를 위한 구체적인 목표치가 제시되지 못하고 있으며, 서울시 산하기관에 대한 일자리 확대에 있어 구체적인 중증장애인 고용계획이 포함되어 있지 않다. 앞서 제시한 바와 같이 서울시 민간기업체 및 산하기관의 고용률이 저조하므로 이에 대한 조치가 마련될 필요가 있다. 마지막으로 정부의 고용정책과 연계한 서울시의 고용계획의 반영이 미흡한 점을 들 수 있다. 서울시 차원에서 정부의 고용정책과 연계성을 가질 수 있도록 계획을 수립하는 것을 검토할 필요가 있다.

IV. 지적·자폐성, 정신 장애인의 탈시설과 고용정책관련 해외 및 타시도 사례 연구

1. 탈시설정책의 해외 및 주요시도 사례 분석

○ 해외사례

- 정신장애인의 입원치료는 급성적 위험상황에서만 정신병원이 아닌 일반병원입원을 예외적으로 7일간만 허용하며, 지역사회의 복지기관이나 사회서비스를 통해 보호한다. 이탈리아 트리에스테 지역을 방문조사한 최준석(2008)에 의하면 지역에서는 정신질환으로 의심되는 사람이 발견되면 누구나 지역 정신보건센터로 연락하며, 정신보건센터에는 24시간 전문가들이 현장에서 정신장애가 있는 사람과 상담한다. 그리고 정신장애가 있는 사람이 입원을 강하게 거부한다면 강제입원 절차를 거치게 되는데 강제 입원한 경우라도 한번 입원에 7일, 한 차례 연장할 수 있으나 그 이상은 법으로 금지돼 있다. 퇴원하더라도 지속적인 치료가 필요한 경우 외래 치료를 약속받고, 약속이 지켜지지 않으면 의사나 간호사, 상담사 등이 직접 환자를 방문해 상담하고 진료하는 체계를 가지고 있다.

- 미국은 탈시설화를 정책적으로 유도하기 위해 입원치료비용을 지방정부에 부담하게 하고 지역사회서비스를 비용을 연방정부가 부담함으로써 지방정부에 대하여 탈시설화에 관한 충분한 재정적 유인을 제공하였다. 또한 의료급여(Medicaid) 예산을 의료비용과 지역사회서비스비용에 모두 사용할 수 있도록 함으로써 지역사회 서비스에 예산의 부족을 방지할 수 있는 재정체계를 구축하였다. 또한 부적절한 입원의 완충장치로 24시간 안정화 센터가 설치되어 있다.

- 모범적인 정신장애인 탈시설화가 추진된 국가들의 공동분모는 첫째, 지역정신보건사업의 공공성 확보이다. 즉 탈시설 추진정책의 책임을 지방정부가 명확히 가지고 정책을 추진한다. 둘째, 두 나라 정신보건체계가 우리나라 체계와 명확히 차이나는 지점을 지역사회 입원완충장치 존재여부이다. 탈시설정책의 추진을 위해서는 입원완충장치가 되는 일시보호시설 및 응급입원시설을 지역사회에서 확충하고 공공영역에서 명확한 목표를 가지고 운영하는 것이 중요하다. 셋째, 현재 우리나라 정신보건센터의 사례관리는 미국이 시행하는 Managed Care의 재정방식과 연계 없이 수행되고 있어 탈시설 측면에서 아무런 효과가 없으며, 입원병상 운영자인 정신의료기관에 의해 위탁 운영되고 있어 사업주체의 이해관계가 탈시설화와 상반되는 상황에 놓여있다. 넷째, 두 사례에서 입원시설의 대안인 주거시설이 탈시설정책에 대응하여 적절히 공급되었다.

○ 국내사례

- 파주시에서는 2011년 12월 23일 파주시 장애인 모두가 성공적으로 자립할 수 있는 기반을 조성하고 민주시민으로서의 완전한 사회참여를 도모하기 위하여 지역사회가 협력할 수 있도록 하는 것을 목적으로 ‘파주시장애인자립지원지역사회조직화에 관한 조례’를 제정하였다. 이는 장애인 탈시설화를 넘어 지역사회 참여를 적극적으로 지원 하는 내용을 담고 있어 큰 의미를 가진다.

- 파주시는 지방정부, 장애인복지관 등의 직접적인 장애인복지서비스에 관한 책임주체 이외에 소방서, 병원, 관공서, 기업, 단체 등 광범위한 지역사회조직들을 장애인 자립을 위한 협력체계로 포괄하고 있다. 또한 장애인 자립과 관련한 지역사회 지지체계의 중요성을 인식하고 열린모임이라는 지지체계를 구체적으로 조직화하고 있다. 특히 이러한 지지체계를 지역 특성에 사랑방모임 형태로 조직화하고 있으며, 장애인 복지관으로 하여금 개인별 맞춤형자립계획 수립의 의무를 부여하고 있다.

2. 고용정책의 해외 및 주요시도 사례분석

○ 해외사례

- 미국 노동부는 2011년 12월 8일 보도 자료를 통해 정부와 거래하는 업체에 대해 장애인 고용 의무를 부과하여 장애인 의무고용률을 7%를 달성하겠다고 발표하였다 (한국장애인고용공단, 2012). 이 제안은 재할법 503항의 ‘장애인 채용의 차별 금지’를 실현할 수 있다는 측면에서 긍정적인 평가를 받고 있고 파급효과가 클 것으로 전망하고 있다.

- 영국은 기존의 잡센터플러스(Jobcentre Plus)에서 일반고용프로그램을 통해 취업이 어려운 중증장애인에게 고용기회를 제공하여 왔다. 2010년 10월에는 ‘취업준비 프로그램’, ‘취업단계프로그램’, ‘직업소개제도’를 통합하여 ‘직업선택프로그램’을 새롭게 도입하였다. 이 제도는 기존의 장애인고용 관리사 외에 직업선택관리사(Work Choice Provider)를 신설하여, 장애인고용관리사(Disability Employment Advisor)는 적격성 심사를 직업선택 관리사는 현장직무지도를 수행하며, 능력개발계획 및 교육훈련 등 지원은 직업선택관리사와 공동으로 수립한다.

- 2011년 11월, 독일 최초로 자폐성 장애인만을 고용하는 사회적 기업 Auticon이 설립되었다. Auticon기업은 기존 사회적 기업과 양상이 다른 특징을 가지고 있는데 자폐성 장애인 특히 아스퍼거증후군(asperger syndrome)의 특정 영역에서의 탁월한 능력을 IT 산업 영역에 접목하려고 시도하고 있다는 점. 즉, 컴퓨터 프로그램 기술에

관련한 부품 검사, 적합성 검사, 시스템 검사 및 제품 합격 검사와 관련된 직업을 창출하였다. 이를 위해 1차 서류심사, 2차 적성검사 및 전문가 조언에 의해 최종 선발하게 되며, 3개월간의 잡코치 지원에 의한 인턴과정, 전문가 교육과정을 거쳐 업무에 투입하게 된다.

- 이탈리아는 우리나라와 같이 장애인 의무고용 제도를 채택하고 있으며, 장애인 고용이 증가 추세에 있다. 특히 법률에 의해 중증장애인 고용에 대한 적극적인 우대정책을 마련하고 있는데 장애인노동권보장법 제 68조에 근거하여 중증장애인을 영구 고용하는 기업에 대해 중증장애인 연봉의 일부를 보상해 주고 있다. 즉, 노동능력 상실률이 79% 이상인 경우에는 연봉의 60%를 보상해주고 있으며, 노동능력 상실률이 67-79%의 경우에는 연봉의 25%를 보상해 주는 것이다. 특히 이탈리아 중증장애인 고용정책은 주정부 산하의 도(Provincia)가 핵심 역할을 담당하고 있으며, 별도의 고용기금을 마련하고 있다는 특징이 있다. 지방정부의 장애인 고용기금을 출처는 연방과 지방정부의 매칭펀드 방식으로 마련된다.

- 일본의 사회적 기업은 일반고용과 복지고용의 중간적 성격의 고용으로도 이해될 수 있다. 일본의 사회적 고용은 1982년 오사카(大阪)부 미노우(箕面)시의 '장애인노동센터'에서 시작된다. 이후 오사카부는 1986년부터 '장애인고용조성제도'라는 이름으로 다음과 같은 지원을 하고 있다. ① 종업원 중 일반취업이 어려운 중증장애인의 비율이 30% 이상, ②장애인의 경영 참가, ③ 노동보험가입 등이며 이를 충족시키는 사업소에 대해 장애인 임금의 3/4과 시설 및 설비에 대한 지원금을 지급한다.

○ 국내사례

- 경상남도에서 수행하고 있는 중증장애인 다수고용사업장은 보건복지부에서 시행하고 있는 중증장애인 다수고용사업장 지원 제도를 적극 활용하고 있는 사례이다. 기존의 직업재활시설이 20명 내외의 영세 형태로 운영되는데 반해, 중증장애인 다수고용사업장은 70명 이상의 장애인 고용함으로써 규모의 경제를 실현할 수 있는 요건을 갖추고 있다. 하지만 고비용이 소요된다는 점, 비장애인과의 사회통합적인 노동환경 제공에 대한 적절성, 2년차부터 정부지원이 중단되는 시장경쟁형 모형으로 인해 사업의 이윤창출과 고용안정에 대한 한계가 있다. 그러나 다수고용사업장의 한계에도 불구하고, 중증장애인의 고용정책이 뚜렷하게 제시되지 못한 현실에서 정부나 지방자치단체에서 선택할 수 있는 좋은 대안으로 대두되고 있는 추세이다.

- 경기도 직업개발연구센터의 사회적 기업 운영 사례는 본격적인 정신적 장애인의 일자리 사업의 일환으로 추진된 사업이기 보다 정신적 장애인의 적합 직종과 근로방식을 개발하는 목적으로 실시되었다. 즉, 대부분의 직업재활시설이 제지, 봉투, 전자

제품 등 제2차 산업을 기반으로 적합 직종을 선정, 운영된 특성에 반해, 정신적 장애인의 고용 적합 직종을 모색하고자 1차 산업모델을 중심으로 운영된 사례이다. 센터의 주요기능은 중증장애인 적합 직종에 대한 연구개발과 정책제안, 컨설팅을 통한 모델개발하였다. 서울시 역시 경기도 직업개발연구센터와 같은 정신적 장애인의 적합직종과 근로방식의 개발을 위한 별도의 연구센터가 설치될 필요가 있다. 그러나 1차 산업 중심으로 서울시내에서 실현하는 것은 현실적인 제약이 많으므로 타시도와 협력사업을 통한 공동연계사업 형태의 사회적 기업 모델을 추진하고 3차 산업은 지역사회를 기반으로 개별 혹은 소기업모델을 중심으로 한 지원고용 모델을 고려해 볼 수 있다. 또한 이를 위해서 서울시 산업직업재활수행기관(복지관, 단체, 시설, 정신보건센터 등)의 유기적인 연계와 협력체계가 필요하다.

- 경기도의 우선구매 사례는 도차원에서 장애인생산품 구매실적 향상을 위해 다른 시도보다 다음과 같은 특별한 노력을 하고 있어 주목할 만 하다. 도차원에서 기업체와 직업재활시설과의 협약을 추진함으로써, 2011년 기준으로 도내 10개 기업체에서 직업재활시설과 업무협약을 맺고 있고 향후에도 지속적으로 추진할 예정에 있다. 또한 판로에 소요되는 비용부담을 줄이기 위해 장애인생산품판매시설인 곰두리 공판장의 판매 수수료를 기존 11%에서 7%로 인하하고 인터넷 쇼핑몰을 개설함. 또한 경기도 내 공공기관별 구매실적을 공개하고, 구매실적을 부서 경쟁력 평가지표에 반영하고 있다. 또한 국군장병 생일축하 쌀케익을 공급하고 있다. 본 사례가 제시한 장애인생산품우선구매 실적 향상을 위한 정책수단과 함께 정신적 장애인의 고용 향상을 위해 직접고용을 유발할 수 있는 정책이 병행되어야 한다.

- 대전광역시는 발달장애인 일자리사업의 일환으로 '건강카페'를 운영함. '건강카페'는 발달장애인의 재활과 사회구성원으로서의 삶을 지원하기 위해 공공기관 내에서 사회적 기업이 직접 만든 빵과 커피를 판매할 수 있도록 지원한다. 지방자치단체 및 공공기관, 대기업의 1층 로비에 설치, 운영 중인 장애인이 일하는 카페사업은 정신적 장애인의 일자리 창출사업으로 가장 적합한 모형으로 제시되었다. 따라서 서울시 차원에서 신청사와 서울시 산하 투자·출연기관에 카페사업을 의무적으로 설치, 운영할 수 있도록 정책적인 노력이 필요하다.

V. FGI 및 심층면접 결과분석

1. 탈시설화의 장애요인

가. 연구방법

지역 정신보건센터와 광역 정신보건센터 근무자, 정신질환자 사회복귀시설의 근무자를 대상으로 3회 실시하였으며, 전문가 간담회를 통해 얻은 내용을 바탕으로 무연고 정신장애인의 탈시설에서의 문제점과 병원 환경에 대한 심층 조사를 위해 여성노숙인쉼터 시설장 1인과 시립정신병원 근무 사회복지사 1인을 대상으로 심층 인터뷰를 실시하였으며, 이를 통해 얻어진 내용은 아래와 같다.

범주	하위범주
가족, 지역사회, 전문가 그리고 국가에 의해 이루어지는 거부와 편견	지역사회와 전문가의 편견이라는 장벽
	가족들의 힘겨움과 부담으로 인한 거부
	교묘한 거부, 갈 곳이 없는 정신장애인들
다람쥐 쳇바퀴 돌 듯, 다시 병원으로.	분절·단절된 지역사회 서비스
	지역사회에 살고 싶은 몸부림
	또 하나의 병원, 입소사회복귀시설
	대안주거에 대한 차별
자본에 의해 지배되는 정신보건체계	복지도 없이 효율성만 남은 대규모 시설의 운영
	이윤창출에 가려진 정신장애인의 인권
정신장애인에 대한 복합서비스가 제공되지 않는 시립정신병원	내·외상의 치료를 서로 다른 병원에서 받아야 하는 환자들
	재활과 복지서비스가 없는 시립병원
서울시의 공공 정신보건의 체계는 존재하는가?	정체성 혼란을 겪는 정신보건센터
	협력과 연계는 없고 경쟁만 남은 지역사회 정신보건체계
	체계성이 없는 주거서비스를 제공하는 정신보건시설
	미지의 섬, 정신요양시설
	정신장애인의 추적·관리가 불가능한 공공정신보건체계
종사자와 정신장애인의 힘겨운 동행	무연고자를 배제하는 정신보건센터
	정신보건 종사자들의 불안한 나날들
	정신보건 종사자들의 방전된 에너지, 숨이 없는 무리한 레이스
	사건사고, 피해자는 종사자

- 정신장애인들은 처절함 속에서도 지역사회 내에서 살고자 희망하지만, 지역사회 구성원들은 정신장애에 대한 편견을 가진 채 그들을 거부하고 있었다. 정신장애인의 가족은 힘겨운 보호부담으로 병원 혹은 시설을 찾아 정신장애인을 입원/입소시키고 있었으며, 전문가들도 치료는 입원과 함께 이루어지는 것을 당연시여기고 있었다. 그리고 적절한 대안은 마련하지 않은 채 탈시설을 정책방향인 것처럼 언급하는 정부나 지자체는 정신장애인을 장기입원으로 몰아가는 교묘한 정책적 장치들을 통해 그들을 거부하고 있었다.

- 정신장애인을 지원하는 정신보건기관 및 시설에는 협력과 연계가 아닌 이상한 경쟁과 단절만이 남아 있었다. 기관 간 역할의 모호함은 기관마다의 서비스가 중복되도록 하였고, 기관 담당자들은 서로의 전문성을 주장하며 경쟁하고 있었다. 여기에 이용자가 서비스 기관을 옮겨갈 경우 지속적인 추적이 어렵고 정보교환조차 이루어지지 않는 시스템도 경쟁을 가속화시켰다. 기관 및 시설들은 각자의 사업을 하고 있을 뿐이었고 공동의 목적이 있는지조차 모르고 있는 것으로 비추어졌다. 결과적으로 기관 및 시설은 서로 연계하여 탈시설화를 위한 공동의 목적을 향하여 나아가는 것이 아니라 각각 더 많은 이용자를 확보하기 위한 경쟁이었으며, 이 틈에서 정신장애인들은 점차 지역사회에서 더 많이 더 오래 사라져가는 구조가 형성되었다.

- 정신장애인은 병원에서 나와 다시 병원으로 돌아갈 수밖에 없는 피비우스의 띠에서 허망한 싸움을 하고 있었으며, 지역사회 정신보건시설 실무자도 같은 띠에서 소진되고 있었다. 정신장애인들은 명목화된 탈시설 체계, 즉 존재하지 않는 탈시설체계 내에서 몸부림치고 있었으며, 정신보건시설 실무자들은 체계화되지 않은 시스템 속에서 자신의 역할을 찾아가기 위한 투쟁으로 소진되어 자기방어적으로 탈시설화가 불가능한 이유를 찾고 있었다.

- 탈시설화에 반하는 지역사회정신보건체계의 근저에는 정신의료기관의 자본축적기제가 작동하고 있었다. 즉 대다수 정신병상 운영법인에 위탁된 시립정신병원과 정신보건센터는 그들의 자본적 이해관계에 반하는 적극적인 탈시설화를 추구할 이유가 없다. 위탁된 시립정신병원은 적극적으로 정신장애인을 돌아가도록 하는 사업을 추진할 이유가 없으며, 정신보건센터 실무자들도 서울시가 지불하는 의료급여 수급자의 입원비용의 증가에는 무관심하다. 그리고 탈시설화를 추구하는 서울시의 다른 정신장애인서비스에는 적대적 자세가 되며, 이전에도 그랬던 것처럼 연계와 협력은 없다. 노숙상태의 정신장애인 문제는 사업대상에서 제외된다. 결국, 정신장애인 시스템 안에서 남은 것은 복지 보다는 정신의료기관 운영의 효율성뿐이며, 수익창출에 정신장애인의 인권은 가려졌다.

- 이와 같은 문제를 해결하기 위한 제언으로는 첫째, 서울시 정신보건체계의 공공성

확보는 탈시설정책의 전제조건이 되며, 둘째, 서울시 정신보건체계와 노숙인서비스 체계를 연결하는 새로운 탈시설기구가 필요하다. 셋째, 가장 큰 보호부담을 가지고 있는 가족들에 대한 지원책이 절실하며, 넷째, 입소생활시설에 대한 정책적 방향 수립이 필요하다. 마지막으로, 시립정신병원의 퇴원계획 수립과 지역사회연계기능이 강화되어야 한다.

2. 고용정책의 장애요인

- FGI는 정신적 장애인의 고용욕구와 장애요인 등을 파악하고자 실시함. 포커스그룹 인터뷰의 경우, 서울지역에서 소속된 직업재활 시설, 단체, 복지관, 고용지원기관 실무자 혹은 관리자, 총 5명으로 구성하였다. 개별 심층면접은, 정신적 장애인 당사자1명, 정신적 장애인을 고용한 경험이 있는 일반기업의 관리자 2명과 진행하였으며, 각 영역별 범주와 하위범주의 내용은 다음과 같다.

영역	범주	하위범주
보호고용 영역	고용의 거대한 장벽에 부딪힘	장애인 고용 지원의 난맥
		불충분한 과정으로서 고용지원의 어려움
	시설운영 방식의 변화에 따른 혼란	직업재활 프로그램 운영의 혼란
		보호고용 영역간 전이활동 기피 현상
	시장경쟁력 확보가 절실한 시설의 문제와 선택	불안정한 일거리와 낮은 임금과정에서의 선택과 집중
		시설 수입구조의 체질개선을 위한 노력
		이원화된 구조로서의 시설의 경영지원 강화
		시장안에서의 새로운 보호고용 모델개발
업무 조정 및 연계를 통한 통합된 고용시스템 마련	직업재활수행기관 간 명확한 업무 조정과 연계체계 필요	
	통합된 서비스체계를 마련하기 위한 기관의 역할변화 필요	
일반고용 영역	기업의 장애인 고용의 장애요소	장애인 고용의 불확실한 과정속에서의 도전
		불확실한 요소의 최소화를 위한 지원체계의 마련
		생산성과 사회적 기여를 창출하기 위한 노력
	일반고용 과정에서의 취약성 극복	준비된 구직자로서의 직업능력개발과 정보의 확대
		일반고용을 위한 인프라의 구축
	고용 지원의 활성화 요소	일상생활에서의 일로 자리매김 하기
새로운 고용차별의 현장을 극복하기		

- 정신적 장애인의 직업재활은 신체적 장애와는 달리 고용에 관련된 기능적인 훈련에 더하여 지적능력에 맞춘 직무개발과 사회생활 적응을 위한 훈련이 필수적으로 동반된다. 따라서 정신적 장애인의 직업재활 과정은 신체장애인에 비해 상대적으로 다양하고 장기적인 훈련과 지원을 필요로 한다. 이러한 배경에 기초해 정신적 장애인의 직업재활은 두 개의 영역에서 진행되도록 설계됨. 분석결과는 이 구조를 중심으로 두고 실제 직업재활의 과정이 어떻게 일어나고 있는지 살펴보았다.

- 현재 보호고용은 전이의 역할을 포기하고 “안정적 임금과 많은 일자리”로 직업재활의 목표를 두고 있다. 즉, 시설의 상품 경쟁력을 강화시켜 임금을 강화시키는 형태로 직업재활의 목표를 설정하고 있기 때문에 이로 인해 직업재활시설 역시 숙련된 노동력을 갖추고 생산력을 높이는데 주력하게 된다. 이것은 정신적 장애인을 보호고용에 머무르게 하고 일반고용에 적합한 훈련된 인력이 배출되지 않게 되는 현상을 가져오게 한다. 때문에 보호고용 영역에서 제안하는 정신적 장애인 고용에 관한 내용은 경영지원의 강화로 초점이 맞추어진다. 한편, 적은인력으로 재활프로그램과 생산을 맡아야 하는 보호고용 기관들은 여러 가지 어려움을 갖게 된다. 상품개발, 판로 개척, 홍보 등의 역할과 더불어 일반고용으로의 취업을 위한 지원까지 하기에는 그 역할에 비해 인력이나 예산이 부족하다. 이것은 낮은 생산성과 유형간 전이 혹은 연계가 원활히 이루어지지 않는 결과로 이어진다. 보호고용의 임금기준이 강제사항으로 변하고 재활프로그램의 자율화가 이루어지면서 보호고용은 시장성 강화로 ‘선택과 집중’이 이루어질 수밖에 없는 상황으로 귀결된다.

- 정신적 장애인의 일반고용의 흐름을 보기 위해서 일반기업에 관한 노동력의 수요와 공급을 중심으로 이해할 필요가 있다. 노동력 수요의 측면에서 보면 정신적 장애인을 고용한 고용주들은 비장애인과 함께 일하는 것에 대해 결과에 대해 긍정적으로 평가하고 있다. 정신적 장애인들의 성실성과 부지런함을 강점으로 꼽았는데 이것을 적절한 직무에 연결하면 일반기업에서 일하는 것이 가능하다고 평가한다. 무엇보다도 고용주들은 장애인고용을 생산성에만 초점을 맞추는 것이 아니라 ‘함께 일하는 것’의 의미를 두고 있다. 그럼에도 불구하고 보호자와의 소통이나 장애에 따른 특이사항을 돌보는 일과 같은 생활상의 케어에 대해서 불편함과 불안감을 나타낸다. 이에 대한 취업관련 연계기관의 도움이나 후속조치는 이루어지고 있지 않다. 따라서 정신적 장애인을 고용하는 것은 하나의 ‘도전’의 과정으로 나타난다.

- 현재 일반고용 영역에서 드러나는 어려움은 부족한 노동력 수요가 아닌 노동력 공급이었다. 즉 일반기업에서는 정신적 장애인 고용을 하기 원하지만 그만큼 준비된 정신적 장애인이 부재하다고 본다. 그 부재의 이유는 세 가지로 정리될 수 있다. 첫째는 기관수가 절대적으로 부족할 뿐만 아니라 그 내용도 한정적이어서 시장의 변화를 적절하게 반영하지 못한다는 지적이 있다. 두 번째는 보호고용에서 노동력 머

뮐 현상이 일어나서 훈련된 인력이 일반고용으로 전이되지 않는다는 점, 세 번째는 지역의 장애인에 대한 정보가 공개되지 않아 장애인의 욕구나 상황이 파악되지 않고 있기 때문이라고 보았다.

- 정신적 장애인 고용에서 일반고용과 보호고용의 관계를 재설정하는 것은 장애인 당사자의 욕구, 제공기관간이 역할정립, 사회적 인식의 변화 등 보다 큰 제도적인 바탕에서 재구조화 할 부분으로 남았다. 그럼에도 불구하고 현재 연계기관이 겪는 업무의 중복과 정체성 혼란을 해결하는 것은 시급한 문제로 지적되었다. 적어도 연계기관을 통하여 일반기업과의 소통, 당사자와의 소통이 원활하게 이루어지도록 애쓰는 것이 필요함. 이를 위한 대안은 다음과 같다. 첫 번째, 기업들의 장애인고용 경험은 장기고용으로 이어진다. 둘째, 기업과 소통할 창구가 필요하다. 셋째, 지역사회 고용지원센터의 연계 역할 강화가 필요하다. 넷째, 경영지원센터 강화가 필요하다. 다섯째, 장애인 고용차별의 현장을 모니터링할 수 있는 기구가 마련되어야 한다.

VI. 서울시 지적·자폐성, 정신장애인 탈시설 및 고용정책의 방향 및 전략

1. 서울시 지적·자폐성 장애인 탈시설정책의 방향 및 전략

가. 서울시 지적·자폐성 장애인 탈시설정책의 방향

1) 탈시설화 추진의 기본적 방향

- 시설에의 불필요한 수용이나 감금을 방지하는 과정
- 시설에 수용되어 있을 필요가 없는 이들을 위한 주거나 치료, 훈련, 교육 및 재화를 위하여 지역사회 내에서 적절한 대안을 마련하거나 발달시키는 과정
- 시설보호가 필요한 이들을 위한 생활조건, 보호 및 치료를 개선하는 과정

2) 서울시 지적·자폐성장래인 탈시설화 추진의 원칙

- 지적·자폐성장래인의 탈시설화 및 지역사회 자립을 위한 장애인전환서비스지원센터를 설립하는 등 서울시 내에서 장애인의 탈시설을 위한 움직임을 보이고 있다. 하지만, 시설에서 퇴소한 장애인을 다른 지역사회 기관과 연계하여 서비스를 제공하는 과정은 아직 이루어지고 있지 않다. 생활시설에서 퇴소한 장애인이 지역사회 내에서 아무런 서비스를 받지 못한 채 고립되지 않도록 기관 간 상호연계를 통해 서비스가 중단되지 않고 제공될 수 있는 방안이 강구되어야 한다.

- 지적·자폐성장래인의 탈시설은 지역사회 내에 주거와 밀접한 관련을 가지므로 주거대책을 동시에 추진하여야 한다. 생활시설이라는 공간에서 지역사회로 나오기 위해서는 지역사회 내에 살 수 있는 공간이 필요하다. 그러므로 지역사회 내의 공동생활가정, 자립생활 체험홈과 같은 소규모 주거의 제공, 공공임대주택의 우선권, 단기거주시설, 주간보호시설과 같은 일시적인 보호가 필요한 장애인을 위한 지원책이 함께 마련되어야 한다.

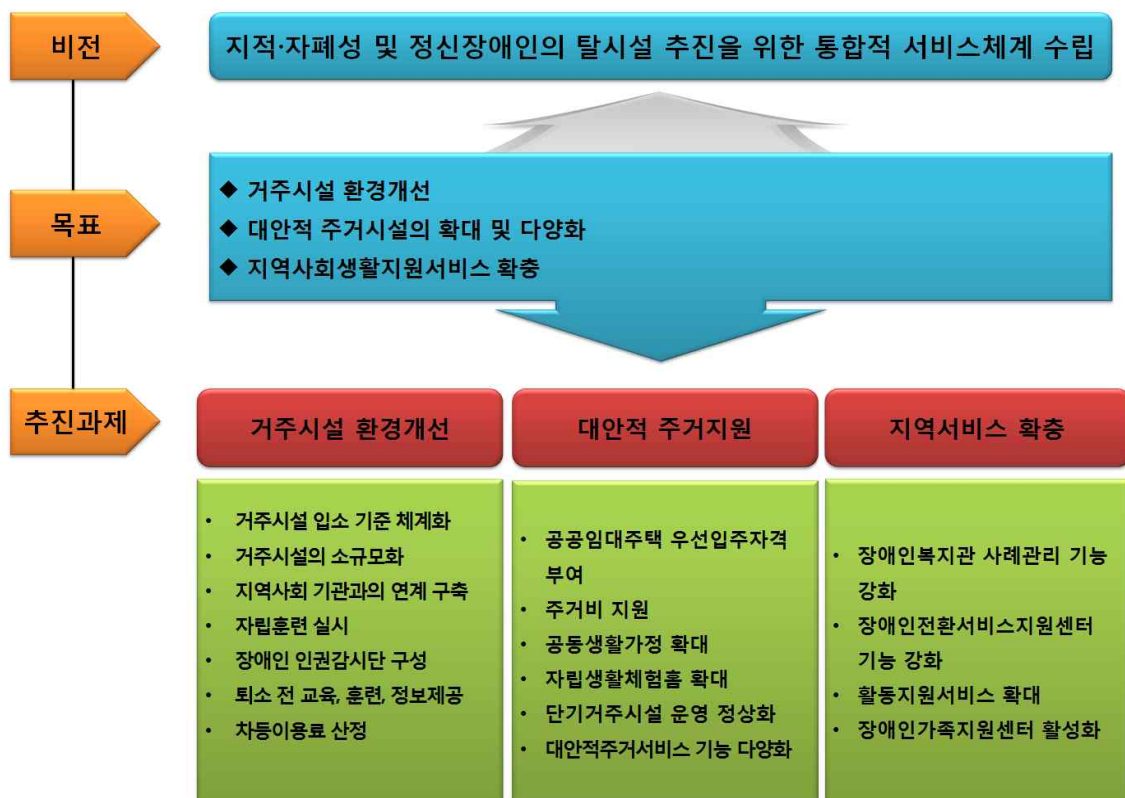
- 지적·자폐성장래인이 지역사회 내에서 생활하며 이용할 수 있는 서비스를 체계화하고, 이들을 위한 사례관리 시스템을 구축하여야 한다. 지적·자폐성장래인의 경우, 그들이 가지는 일상생활 수행 능력의 제한으로 인해 자립 이후에도 지속적인 들여다봄과 생활 속에서 가지는 문제에 대한 서비스 제공이 필요하다. 하지만 지적·자폐성장래인을 위한 사례관리는 서비스 제공 기관에서 서비스를 제공받는 일시적인 기관

에 한정되어 있어 지적장애인을 위한 체계적인 사례관리가 이루어지지 않아 사실상 방임의 상태에 놓여 있다. 이들을 체계적으로 지원할 수 있는 사례관리 시스템이 구축되어야 한다.

- 지적·자폐성장장애인의 보호자인 가족을 위한 가족지원서비스가 체계적으로 이루어져야 한다. 서울시 장애인가족지원센터가 2011년 개소하여 운영 중이며, 현재까지 서비스 제공에 대한 평가가 이루어지지 않은 실정이다. 장애인가족지원센터는 앞으로 지적·자폐성장장애인의 가족들이 가지는 부담감을 덜고 지역사회 내에서 이들과 함께 살아갈 수 있도록 하는 방안을 마련할 수 있는 지원이 체계적으로 이루어져야 할 것이다.

- 생활시설의 소규모화 정책을 추진하여야 한다. 현재까지의 100인 이상의, 대규모화된 시설이라는 낙인이 아닌 지역사회 내에서 비장애인들이 생활하는 것과 같은 소규모화된 주거형태로의 전환이 이루어져야 한다. 가족으로 구성된 가정은 아니지만, 서로 협력하여 살아가는 새로운 가정의 형태로서 자립을 도와야 하며, 시설의 개념이 아닌 다양한 형태의 주거로의 대안을 제시할 수 있도록 하는 정책이 추진되어야 한다.

3) 서울시 지적·자폐성장장애인 탈시설화 추진과제 도출



<그림6-1> 지적·자폐성장장애인 탈시설 추진을 위한 통합적 서비스체계 수립

<표6-1> 세부정책과제

	과제	역할 주체	과제유형		요건
			단기	중장기	
거주시설 환경 개선	거주시설 입소 기준의 체계화	정부		0	
	장애인 거주시설의 소규모화	정부, 지자체		0	
	지역사회 기관과의 연계 구축	지자체		0	
	자립생활 훈련 실시	지자체		0	
	장애인 인권감시단 구성	정부/지자체	0		
	퇴소 전 지역사회에 대한 교육, 훈련, 정보제공	정부/지자체	0		
	차등 이용료 산정	정부		0	
대안적 주거지원	공공임대주택 우선 입주자격 부여	정부			
	주거비 지원	정부		0	
	공동생활가정 확대	지자체	0		
	자립생활 체험홈 확대	지자체	0		
	장애인단기거주시설 운영 정상화	지자체			
	대안적주거지원서비스의 기능 다양화	지자체			
지역서비스 확충	장애인복지관 사례관리 기능 강화	지자체	0		
	장애인전환서비스지원센터의 기능강화	지자체			
	활동지원서비스의 확대	정부		0	
	장애인가족지원센터의 활성화	지자체		0	

2. 서울시 정신장애인 탈시설정책의 방향 및 전략의 개념

가. 서울시 정신장애인 탈시설정책의 과제

- 서울시 정신장애인정책의 목표 및 장기비전이 불명확하다.
- 서울시 지역사회정신보건체계는 정신장애인 탈시설화와 관련된 조직들, 지역사회의 정신보건시설들 간의 연계가 결여된 단절된 체계이다.
- 서울시 정신보건체계는 탈시설화 추진의 핵심적 기능을 수행하는 입원완충기구가 부재하다.
- 서울시 정신장애인의 주거제공서비스조직의 공급량이 극히 부족할 뿐만 아니라 다양화 및 체계화가 미흡하다.
- 사회복지시설의 균형적 공급 및 양적 확대가 필요하다.

- 무연고 정신장애인을 위한 사회서비스 확충이 필요하다.
- 가족지원서비스가 부재하다.
- 정신장애인 탈시설화를 위해서는 정신장애인 당사자들의 적극적인 옹호체계 및 지지체계의 개발이 필요하다.
- 정신장애인과 관련된 의료 및 사회서비스재원조달구조가 정신의료기관에의 장기입원을 조장하고 있다.

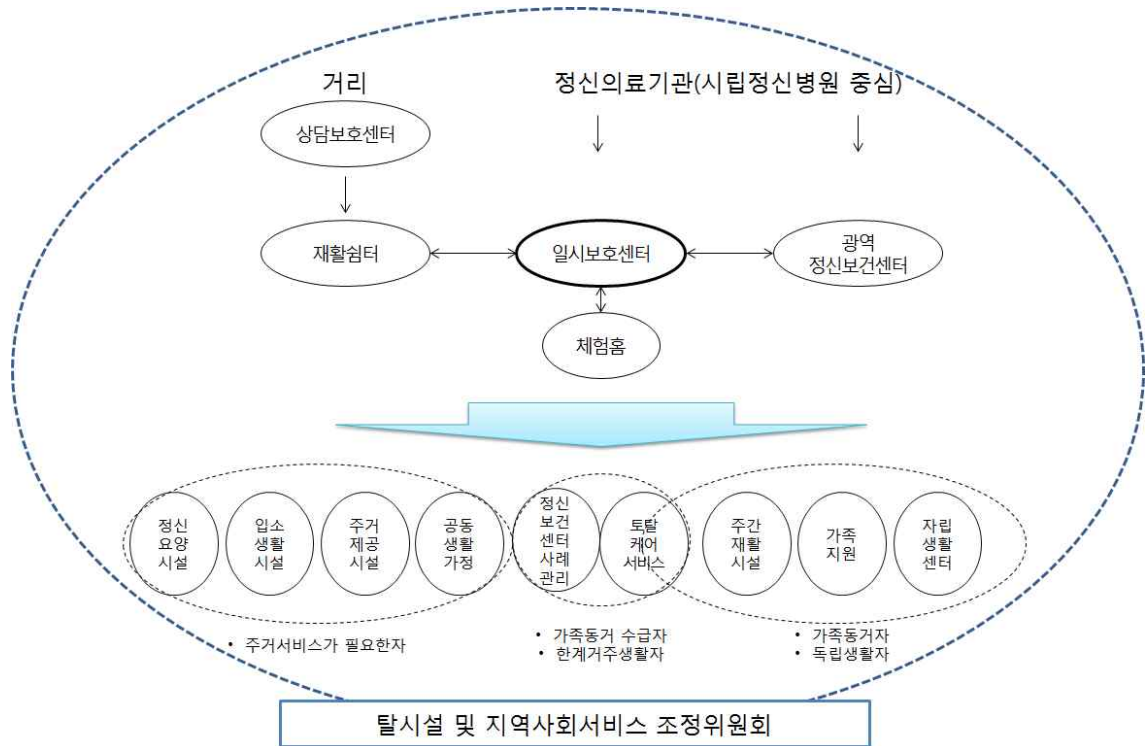
나. 서울시 정신장애인 탈시설정책의 방향 및 추진원칙

1) 탈시설화 추진의 기본적 방향

- 시설에의 불필요한 수용이나 감금을 방지하는 과정이다.
이를 위해 ① 전체 시립정신병원의 단기병상 전환, ② 시립정신병원 및 정신요양시설의 지역사회 의무적 연계제도 시행, ③ 정신의료기관 및 정신요양시설 입퇴원관리제도 개선 등을 추진한다.
- 시설에 수용되어있을 필요가 없는 이들을 위한 주거나 치료, 훈련, 교육 및 재활을 위하여 지역사회 내에서 적절한 대안을 마련하거나 발달시키는 과정이다.
이를 위해 ① 탈시설 및 지역사회서비스조정기구 신설, ② 대안적 주거 확대, ③ 지역사회 생활지원서비스 확충, ④ 의료 및 지역사회 서비스 재원조달체계 개선 등을 추진한다.
- 시설보호가 필요한 이들을 위한 생활조건, 보호 및 치료를 개선하는 과정이다.
이를 위해 ① 정신의료기관 및 정신요양시설 거주자 인권보호장치 마련, ② 시립정신병원 및 정신요양시설 운영개선 등을 추진한다.

2) 서울시 정신장애인 탈시설정책 추진체계와 운영 원칙

본 연구에서 서울시 정신장애인 탈시설화 현황 및 조사분석을 통하여 다음과 같이 서울시 정신장애인 탈시설화 추진체계와 운영원칙을 제안한다.



<그림 6-2> 서울시 정신장애인 탈시설정책 추진체계

- 정신장애인 탈시설화 추진을 위해 공적 대표성과 민주성을 담보된 공식적 추진기구인 ‘(가칭)정신장애인탈원화및지역사회서비스조정위원회와 그 사무국을 설치한다.
- 탈시설추진기구는 탈시설 추진의 핵심조직으로서 산하에 일시보호센터를 설치·운영한다.
- 일시보호센터는 자립생활이나 주거서비스 이용자의 성공적인 적응을 위하여 체험홈을 운영한다.
- 정신장애인의 지역사회 유입체계를 적절하게 관리하기 위하여 일시보호센터, 광역정신보건센터 그리고 재활센터 간의 역할분담을 명확히 하며, 일시보호센터는 지속적으로 업무조정역할을 수행한다.
- 주거서비스가 필요한 자에 대해서는 정신요양시설, 입소생활시설 그리고 주거제공시설 등으로 연계한다. 그리고 탈시설을 효율적으로 추진하기 위해서는 관련조직 및 서비스의 상호 연계 및 운영원칙이 명확히 제시되어야 한다.
- 기초생활수급자와 고시원, 쪽방 등 한계주거에서 생활하는 정신장애인은 정신보건센터 사례관리서비스와 사회서비스 중 정신장애인 토달케어서비스를 통하여 지역사회생활을 지원하고 필요한 서비스를 의뢰한다.
- 비교적 안정적인 가족동거자, 독립생활자는 주간재활시설, 사회서비스 중 정신장애인 토달케어서비스를 통하여 지역사회생활을 지원하고 필요한 서비스를 의뢰한다. 그리고 이들에 대한 지원체계를 보완하기 위하여 가족지원서비스를 신설하고 정신

장애인자립생활센터를 설치한다.

- 정신장애인 당사자단체를 활성화하여야 한다.
- 정신장애인 탈시설정책에서 지역사회 생활의 주된 보호부담자인 가족지원서비스는 필수적 요소가 된다.
- 불필요한 장기재원을 억제하기 위해 입퇴원제도를 개선하고 탈시설 추진과 병행되는 시립정신병원의 역할 및 기능을 정립하여야 한다.
- 정신장애인 탈시설 추진의 공공성을 담보하기 위하여 중장기적으로 광역정신보건센터 및 시립정신병원을 서울시직영체제로 전환하여야 한다.
- 정신의료기관, 정신요양시설 등 다수생활자 시설의 인권감독을 위한 다양한 조치를 강구하여야 한다.
- 정신요양시설의 소규모화를 위한 정책을 추진하여야 한다.
- 정신장애인 탈시설정책에서 자원조달체계의 개선은 필수불가결적 요소이다.

3) 서울시 정신장애인 탈시설화 추진과제 도출

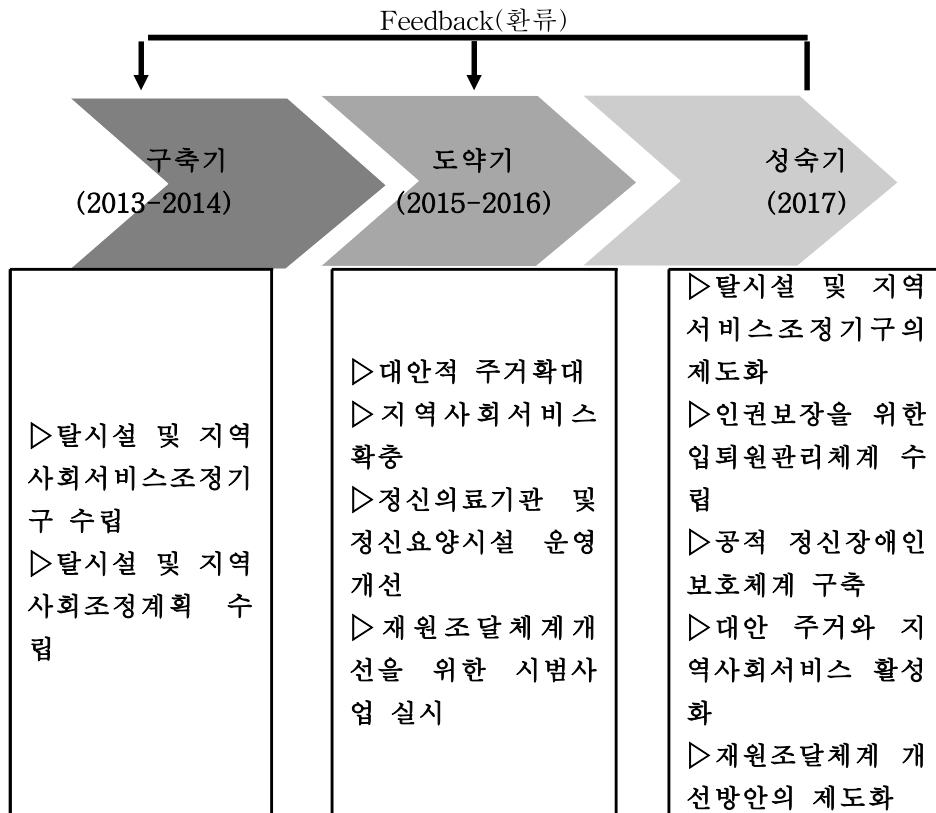


<그림 6-3> 서울시 정신장애인 탈시설정책 추진과제

<표 6-2> 서울시 정신장애인 탈시설정책 장단기 추진과제

	과제	역할 주체	과제 유형		비고
			단기	중장기	
탈시설 추진의 공공체계 수립	정신보건사업의 탈시설 목표 명확화	지자체	○		
	정신장애인탈원화추진기구 신설	지자체	○		
	정신장애인인권옴부즈만 실시	지자체	○		
	노숙인서비스체계와의 연계체계 수립	지자체		○	
	지역정신보건사업 성과관리 강화	지자체	○		
대안적 주거지원	공공임대주택 우선 입주자격 부여	정부·지자체		○	
	공동생활가정 확대	지자체	○		
	주거제공시설 확대	지자체	○		
	주거제공시설 다양화	정부·지자체		○	
	체험주거 신설	지자체	○		
	입소생활시설 확대	지자체		○	
	일시보호센터 신설	지자체	○		
	일시주거 지원	정부·지자체		○	
지역서비스 확충	사회복귀시설(주간재활시설) 확대	지자체	○		
	사회서비스(정신장애인토탈케어) 확대	지자체	○		
	활동지원서비스 활성화	정부·지자체		○	
	정신장애인자립생활센터 신설	지자체	○		
	가족지원서비스 신설	정부·지자체	○		
	정신장애인 종합복지관 신설	정부·지자체		○	
	시립정신병원 사례관리 강화	지자체	○		
정신의료기관 및 정신 요양시설 개선	정신장애인 입원관리체계 구축	정부·지자체	○		
	정신요양시설 소규모화	정부·지자체		○	
	시립병원 및 정신요양시설 기능 강화	지자체	○		
재원조달체계 개혁	의료급여를 통한 지역사회서비스 공급	정부·지자체		○	
	재원조달체계의 개선	정부·지자체		○	

4) 서울시 정신장애인 탈시설화 단계별 추진과제



<그림 6-4> 정신장애인 탈시설정책의 단계별 주요과제

라) 서울시 단계별 정신장애인 탈시설 추진과제 요약

<표 6-3> 서울시 단계별 정신장애인 탈시설 추진과제(2013-2017)

	과제	구축기		도약기		성숙기
		2013	2014	2015	2016	2017
탈시설 추진의 공공체계 수립	탈시설 추진기구 설치 및 운영	기구 및 사무국 설치	운영	운영	평가	제도화
	정신장애인인권음부즈만 운영	운영방안 연구용역	운영	운영	평가	제도화
	노숙인서비스와 연계체계 수립	구축방안 연구용역	시범사업 실시	시범사업 계속	시범사업 평가	통합서비스 체계 운영
	정신보건사업 성과관리 강화	성과관리방 안연구용역	성과관리 실시	성과관리 실시	성과관리 실시	성과관리 실시

	과제	구축기		도약기		성숙기
		2013	2014	2015	2016	2017
대안적 주거지원	공동생활가정 확대	계획수립	10개소 신설	10개소 신설	10개소 신설	10개소 신설
	주거제공시설 확대	5개소 신설	5개소 신설	5개소 신설	5개소 신설	5개소 신설
	체험주거 신설	5개소 신설	5개소 신설			
	입소 사회복귀시설 확대	2개소 신설	2개소 신설	2개소 신설	2개소 신설	2개소 신설
	일시보호시설 신설	1개소 신설	4개소 신설	-	-	-
	일시주거 지원	방안 수립	시범사업	시범사업	사업평가	제도화
지역서비 스 확충	사회복귀이용시설 확대	3개소 신설	4개소 신설	-	-	-
	사회서비스(정신장애 인에탈케어)확대	100명 확대	100명 확대	100명 확대	100명 확대	-
	정신장애인 자립생활센터 신설	1개소 신설	5개소 신설	5개소 신설	5개소 신설	5개소 신설
	가족지원서비스	방안연구	100가정	100가정	100가정	100가정
	정신장애인 종합복지관 신설	설립계획 수립	1개소	1개소	1개소	1개소
	시립정신병원 사례관리 강화	연구용역 실시	사업운영	사업운영 및 평가	사업운영	사업운영
정신의료 기관 및 정신 요양시설 개선	정신장애인 입원관리체계 구축	연구용역 실시	사업운영	사업운영	사업운영	사업운영 및 평가
	정신요양시설 소규모화	정책 수립	1개소당 300인 이하	1개소당 260인 이하	1개소당 230인 이하	1개소당 200인 이하
	시립병원 및 정신요양시설기능 강화	연구용역 실시	사업운영	사업운영 및 평가	사업운영	사업운영 및 평가
재원조달 체계 개혁	의료급여를 통한 지역사회서비스	연구용역	중앙정부와 사업 협의	시범사업	시범사업	제도화
	재원조달체계 개선	연구용역	중앙정부와 사업 협의	시범사업	시범사업	제도화

3. 서울시 지적·자폐성, 정신장애인 고용정책의 방향 및 전략

가. 서울시 지적·자폐성, 정신장애인 고용정책

- 서울시 정신적 장애인의 증가추세와 열악한 고용상태에 따른 특별고용 계획이 마련되어야 한다. 서울지역은 타지역에 비해 저연령과 고연령이 많이 분포되어 있었으며, 특히 저연령대의 장애출연율의 대부분을 차지하고 있는 정신적 장애인의 증가추세를 보이고 있다. 또한 정신적 장애인의 경제활동 상황을 살펴보면, 실업률은 높고 고용률은 저조하게 나타나고 있었으며, 고용의 질적인 부문에서도 열악하다. 따라서 서울시 차원에서 향후 성인기에 도래되는 정신적 장애인의 특별 고용계획을 포함한 고용대책이 중장기적으로 마련될 필요가 있다. 이를 위한 선행작업으로 현재 정신적 장애인의 잠재적 고용수요자 집단인 29천명에 대한 정밀수요 및 욕구조사가 선행될 필요가 있다.

- 정신적 장애인의 특별고용 계획을 포함한 정책설계와 집행구조가 마련되어야 한다. 일련의 정신적 장애인의 특별고용 계획을 이행의 관리감독의 역할을 위해 서울시 산하 별도의 장애인고용촉진위원회 조직이 마련될 필요가 있으며, 집행단위에서는 기존 서울시에서 운영하고 있는 각종 고용센터의 기능을 재정립하여 통폐합하는 방향으로 재설계하는 것이 바람직하다.

- 정신적 장애인의 의무고용 비율이 정부 및 민간부문 모두 낮아 중증장애인의 고용률 제고를 위한 별도의 노력이 필요하다. 우선, 정부부문의 고용대책으로 정신적 장애인의 의무고용 이행을 위한 부처별 고용연계 프로젝트(예. 시험적 고용)의 추진이 필요하다. 특히, 서울시는 투자·출연기관의 중증장애인 고용률이 저조하므로 서울시 산하기관을 대상으로 중증장애인 시험고용 프로젝트 운영, 기관장 및 기관평가의 반영 등의 조치가 마련될 필요가 있다. 또한 민간부문의 고용대책으로 의무고용률 제고를 위한 상설 모니터링 체계가 구축될 필요가 있으며, 상설기구로는 장애인 단체에 민간위탁으로 사업을 운영할 수 있도록 지원하는 방안이 바람직하다.

- 서울시 중증장애인 고용서비스 확대를 위한 직업재활 서비스 전달체계의 개편이 필요하다. 서울시 차원에서 추진해야 하는 중증장애인의 고용서비스의 집행과 관리를 위해 별도의 전달체계가 마련되어야 한다. 이를 위해서는 현재 일자리통합지원센터와 전환서비스지원센터의 역할재정립을 통한 탈시설고용연계센터로 통합하는 방안과 향후 신설되는 장애인행복서비스센터의 조직과 통합하는 방안이 마련될 수 있다. 전반적으로 고용전달체계의 개편방안은 신규조직을 신설하되, 직접서비스를 지향하고 고용관련 서비스의 연계 및 조정의 역할을 수행하는 방향으로 전개되어야 한다.

- 보호고용의 낮은 임금과 열악한 근로조건 등을 개선하기 위한 조치가 마련되어야 한다. 근로장애인의 85.6%가 최저임금 이하의 수준으로 생산활동에 종사하고 있으며, 46.7%가 월평균 10만원 미만의 보수를 받고 있는 수준을 감안할 때 근로장애인의 임금보조를 위한 근로수당의 지급, 보호고용에서 일반고용으로의 전이를 위한 취업알선 사업의 활성화, 우선구매 이외 품목의 판로지원 등이 마련되어야 한다. 장기적인 차원에서는 소득연계 근로지원 제도의 도입이 필요하다.

- 직업재활시설의 지원강화를 통한 보호고용의 활성화 방안을 마련해야 한다. 보호고용의 대부분을 차지하는 정신적 장애인의 고용확대를 위해서는 대규모의 근로사업장의 확대와 기존 소규모 보호작업장에 대한 지원대책이 마련되어야 한다. 이를 위해서는 장애유형별 맞춤형 직업재활시설의 확대설치, 대기업과 연계된 대규모근로사업장의 유지를 위한 지자체 차원의 노력, 시설의 기능보강, 판로개척, 공동원료구매 등의 지원이 필요하다.

- 서울시 정신적 장애인의 일자리사업 참여율을 높이기 위한 대책이 필요하다. 서울시 일자리 배정인원과 예산의 확충이 필요하고, 참여율을 높이기 위한 별도의 홍보 노력이 모색되어야 한다. 특히 상대적으로 참여율이 낮은 정신장애와 자폐성 장애인에 대한 추가 적합일자리 직무유형 개발, 일자리 유보직종 확보, 할당권고 등의 노력이 필요하다. 특히 서울시 차원에서 재정확보를 위한 계획을 수립할 때 장애인지예산제도(장애와 비장애에 미치는 영향평가를 예산과정에 반영)를 도입할 필요가 있다.

- 장애인 고용의 유기적인 관계망을 구축하기 위한 근거를 마련해야 한다. 이에 지자체에서 기업, 단체, 학교, 공단, 수행기관 등의 협력적 거버넌스 구축을 위한 협약 체결, 별도의 조례제정 등의 노력이 필요하다. 지방자치단체 조례를 통한 로컬거버넌스 구축사례는 경기도 파주시처럼 지역사회조직화 모델개발을 조례에 담아 장애인자립촉진위원회를 지역의 장애인복지관에서 운영하게 하는 것도 고려할 필요가 있다.

- 장애인 고용의 기업과 소통할 창구와 인식전환을 위한 교육지원 방안이 마련될 필요가 있다. 현재 정신적 장애인의 일반고용을 위한 사업주에 대한 지원창구가 전무한 실정이다. 따라서 정신적 장애인의 고용유지를 위한 노력의 일환으로 일상생활 관리를 위한 적극적인 케어를 담당하는 지정기관이 마련되어야 하며, 직장내후견인 제도를 마련하여 지원하는 것도 바람직한 대안으로 평가된다. 또한 정신적 장애인의 특성과 이해를 도모하기 위한 장애인 고용기업에 대한 파견을 통한 직원교육의 지원 체계가 마련될 필요가 있다.

- 지역사회 고용지원센터의 연계 역할 강화가 필요하다. 보호고용과 일반고용의 전환을 위한 경로에서 직업재활수행기관간의 연계의 부족은 또 다른 직업재활 서비스

의 누수현상으로 나타나고 있다. 따라서 지역사회 내의 장애인복지관의 직업재활센터와 고용지원센터를 중심으로 수행기관간의 연계가 필요하며, 고용에 관련된 서비스 이력정보의 연계를 위해 통합연계정보시스템의 개발과 구축이 필요하다.

- 경영지원센터의 강화가 필요하다. 직업재활시설의 고용전이를 역할을 수행하기 위해서는 현재 이루어지고 있는 생산성에 기반한 경영이 확고하게 이루어질 수 있도록 제반 지원이 강화되어야 한다. 따라서 현재 서울시에서 진행하고 있는 경영지원센터의 확충이 필요함.

- 장애인 고용차별의 현장을 모니터링 할 수 있는 기구가 마련되어야 한다. 장애인 고용현장에서 차별을 방지하기 위해 차별을 제공하는 기업에 대해 일정기간 동종의 사업을 수행하지 못하도록 공시하는 제도(가칭, 나쁜기업공시제도)를 활용해볼 필요 있다.

나. 서울시 지적·자폐성, 정신장애인의 고용정책의 방향



<그림 6-5> 지적.자폐성 및 정신장애인 고용정책의 방향

<표6-4> 지적. 자폐성, 정신장애인 고용정책의 세부정책방향

추진과제	세부사업	역할 주체	과제 유형		요건
			단기	중장기	
특별고용 대책마련	정신적 장애인 특별고용 중장기 계획 마련	서울시	○	○	
	잠재적 수요집단에 대한 정밀육구조사	서울시	○		
	정신적 장애인 고용지원 프로젝트 추진	서울시	○		
	장애인고용촉진위원회 운영	서울시의회	○		
고용서비스 확대	서울시 산하기관 시험고용 프로젝트 추진	서울시	○		
	의무고용 상설 모니터링 체계 구축 (고용차별 모니터링 포함)	서울시	○		
	장애인 고용기업의 인센티브 제공 (직장내후견인제도, 교육파견제도 등)	서울시		○	
	장애인 근로수당 지급	서울시		○	
	취업알선 사업의 활성화	수행기관	○		
	정신적 장애인 복지일자리 확대	서울시	○		
전달체계 개편	탈시설고용연계센터 설치, 운영	서울시	○		
	원스탑통합민원시스템 구축 (통합연계정보시스템 등)	서울시	○		
	직업전환교육지원센터 설치	서울시	○		
	직업개발연구센터 설치	서울시	○		
보호고용 활성화	장애유형별 맞춤형 직업재활시설 확대 설치	서울시	○		
	다수고용사업장 확대설치	서울시	○		
	장애인 사회적 기업 육성	서울시	○		
	생산품 판로지원 (경영지원센터 등)	서울시	○		
재원 및 거버넌스 체계구축	재정확보 방식의 개선	서울시		○	
	고용관련 기관과의 협약 체결	서울시	○		
	지역사회조직화 모델사업 전개	서울시		○	
	자립촉진위원회 운영	장애인복지관	○		

VII. 결론

본 연구는 장애인정책에서 소외되고 있는 지적·자폐성 장애인과 정신장애인의 탈시설화와 지역사회에서의 고용확대를 위한 합리적인 정책방안을 모색함으로써, 지적·자폐성 장애인과 정신장애인에게 보다 인간다운 삶의 기회를 보장하고 궁극적으로 사회의 통합적 발전에 기여하고자 하는 목적으로 수행되었다.

이러한 목적을 달성하기 위하여 본 연구는 먼저 대규모 다수거주자시설에서 생활하고 있는 장애인 대부분이 지적·자폐성 장애인과 정신장애인임을 밝혔다. 특히 정신장애인들의 경우 다른 장애를 가진 인구에 비하여 훨씬 높은 비율로 정신의료기관에서 장기입원상태에 있음을 보여주었다. 그리고 취업상태에 있어서도 취업률, 임금 등에서 다른 장애를 가진 사람에 비하여 지적·자폐성 장애인과 정신장애인은 열악한 상태에 있었다.

서울시의 지적·자폐성 장애인과 정신장애인 수용시설은 대규모화된 상태였으며, 대안거주서비스나 지역사회 생활을 지원하기 위한 서비스는 미약한 상태로 나타났다. 고용정책에 있어서도 지적·자폐성 장애인과 정신장애인은 소외를 경험하고 있었으며 서울시의 새로운 계획들도 이들의 고용에 실효성이 있을까하는 의문스러운 상황이 지속되고 있다.

질적 연구는 기존의 정신장애인 서비스체계들이 분절화되고 무기력화된 형태를 적절하게 탐색함으로써 탈시설정책이 명목화되는 메커니즘을 잘 보여주었다. 메커니즘의 근저에는 정신보건사업의 과도한 민간위탁으로 폐해가 고스란히 드러나고 있었으며 전달체계 재구조화의 필요성이 도출되었다. 고용정책에서는 보호고용과 일반고용이 분절화되고 연계되기 어려운 구조가 잘 나타나고 있다.

탈시설화는 시설에서 지역사회로의 단순한 물리적 이동의 차원을 넘는 정책적 복잡성을 가지고 있었다. 탈시설화와 고용정책의 정책과제와 대안도출에서는 시설보호를 통해 하나의 물리적 공간에서 기본적인 의식주를 해결하는 데에 초점을 두는 서비스환경에서는 노출되기 어려웠던 장애인의 다양한 욕구가 적절하게 다루어야 한다. 지적·자폐성 장애인과 정신장애인의 탈시설화와 고용에는 다양한 정책과제들이 나타나며 더 나은 사회로 가기 위해서는 다양한 정책대안들이 유기적으로 그리고 체계적으로 수립되어야한다. 본 연구는 이러한 정책과제들을 정리하여 제시하였다.

전통적으로 탈시설화의 중요한 반론 중 하나는 지역사회생활에 필요한 인프라나 서비스체계가 미비한 가운데 추진되는 탈시설화는 오히려 장애인들을 불행하게 만들 수 있다는 것이었다. 그러나 정책의 패러다임이 변화하는 시기에 나타나는 혼란스러운 양태는 발전을 위한 도전이라는 시각에서 조명될 필요가 있으며, 지역사회 인프라는 사전에 완비한 후에 추진된 탈시설화는 세계 어느 곳에서도 존재하지 않았다고 할 수 있다. 오히려 탈시설화정책이 가지는 어려움을 예견하고 이에 대응하려는 정책적 노력이 얼마나 다차원적이고 단계적으로 수행

되었는가 하는 점이 중요할 것이다.

서울시가 지적·자폐성 장애인과 정신장애인의 탈시설화와 그에 따른 고용정책에 관한 정책적 결단을 내리고 적극적인 추진의지를 가질 수 있기를 기대한다. 이러한 결단이야말로 서울시가 진정한 선진도시로 나아가는 길이라고 믿는다.