2017 대선
장애인차별철폐연대
정책요구안



전국장애인차별철폐연대, 한국장애인자립생활센터협의회, 전국장애인부모연대,
전국장애인야학협의회, 장애인차별금지추진연대, 전국장애인교육권연대

2017대선장애인차별철폐연대 정책요구안

주 제	요 구 안	페이지
요구안 핵심 개요 자료		P. 4
장애인정책 3대 핵심과제	1. 장애등급제 폐지	P. 7
	2. 부양의무제 폐지	P. 27
	3. 장애인수용시설 폐지	P. 41
장애인 사회적 권리 보장	1. 장애인 활동보조권리 확대 ····· 60 2. 중증장애인 노동권 보장 ····· 73 3. 장애인 주거권 정책 강화 ····· 81 4. 장애인 이동권 보장 ····· 90 5. 장애인차별금지법 실효성 강화 ····· 95 6. 학령기 장애인 교육권 보장 ····· 101 7. 장애인 평생교육권 보장 ····· 105 8. 장애인 건강권 보장 ····· 111 9. 장애인 정보접근권 및 문화향유권 보장 ····· 114 10. UN장애인권리협약 국내이행 ····· 119 11. 중증장애인 의사소통권리 보장 ····· 123 12. 국·공립대학교 대학원 장애학과 설치 ····· 127	P. 59
장애 특성별 권리 보장	13. 발달장애인 정책의 실효성 확보 및 지원 체계 강화 ····· 132 14. 장애아동 및 가족을 위한 지원 강화 ····· 136 15. 뇌병변장애인 종합지원대책 구축 ····· 139 16. 정신장애인 권리 보장 ····· 141 17. 장애여성 권리 보장 ····· 145 18. 장애인자립생활센터 지원 강화 ····· 151	P. 131
사회복지 공공성 강화	19. 사회보장기본법 개정 ····· 156 20. 국민기초생활보장 권리 강화 ····· 162	P. 155

2017대선장애인차별철폐연대 정책요구안

표 차례

[표 1] 장애등급제 개편 시범사업 1차 ~ 3차 개요 ····· 9
[표 2] 2015년 기초생활보장제도의 부양의무자기준 완화 내용 ····· 29
[표 3] 생활보호법과 국민기초생활보장법의 선정기준 및 방식비교 ····· 30
[표 4] 부양의무자의 범위와 소득기준의 변화 ····· 31
[표 5] 부양의무자 기준 피해 사례 ····· 33
[표 6] 민법과 기초법의 부양의무자기준 (참고자료) ····· 33
[표 7] 해외 공공부조의 부양의무자기준 (참고자료) ····· 34
[표 8] 부양의무자 대상 범위의 일부 제외안 ····· 36
[표 9] 급여별 부양의무자 제외안 ····· 36
[표 10] 최근 5년간 장애인수용시설 인권침해 사건 주요사례 ····· 43
[표 11] 장애인거주시설 현황표(장애인복지시설 일람표, 보건복지부, 2016) ····· 46
[표 12] 발달장애인이 말한 시설(미국발달장애인자조단체연합회) ····· 48
[표 13] 기본급여 월 한도액 변화 (단위: 천원, 시간) ····· 64
[표 14] 추가급여 월 한도액 변화 (단위: 천원, 시간) ····· 65
[표 15] 장애인활동지원 등급 및 급여현황 ····· 66
[표 16] 2017년 장애인활동지원 기본급여에 대한 본인부담금 (단위: 원) ····· 67
[표 17] 2017년 장애인활동지원 추가급여에 대한 본인부담금 (단위: 원) ····· 68
[표 18] 최저임금 인상 대비 활동보조 수가 인상 (단위: 원, %) ····· 69
[표 19] 현 활동보조 수가 대비 최소 임금인상률(물가상승률+경제성장률) 적용 수가(단위: 원) ····· 70
[표 20] 활동지원 인정조사표 조사항목 및 인정점수 ····· 72
[표 21] 2017년 기준 고용장려금 지급단가 (단위: 원) ····· 76
[표 22] 시내 저상버스 연차별 도입계획과 실제 도입 비교('06~'11) (단위: 대, %) ····· 91
[표 23] 시내 저상버스 연차별 도입계획과 실제 도입 비교('11~'16) (단위: 대, %) ····· 91
[표 24] 연도별 장애인평생교육예산, 특수교육 예산 및 전체 교육예산 비교 (단위: 백만원) ····· 107
[표 25] 전국장애인야학협의회 소속단체 예산지원현황 (단위 : 천원, ㎡) ····· 108
[표 26] 보조기구 지원제도 ····· 125
[표 27] 연도별 장애인자립생활센터 지원현황 ····· 153
[표 28] 지역별 장애인자립생활센터 지원현황 (보건복지부, 2016) ····· 153
[표 29] 제4차 장애인정책종합계획 중 일부 ····· 154
[표 30] 지자체 복지정비사업에서 분야별 감액 현황 ····· 159
[표 31] 지자체별 변동 추이 ····· 160
[표 32] 사회보장기본법 개정안 발의 총괄표 ····· 161
[표 33] 2015년 중위소득에 따른 선정기준 개편 전후 급여량 비교 ····· 164
[표 34] 기초생활수급제도 기본재산 공제액 기준 ····· 164
[표 35] 기초생활수급제도 재산 소득 환산율 ····· 164
[표 36] 기초생활수급제도 주거용재산 한도액 ····· 165
[표 37] 기초연금의 기본재산액 및 소득인정액 계산법 ····· 166

그림 차례

[그림 1] 등록장애인 수 및 장애인구 비율 – 연도별 ····· 12
[그림 2] 국가장애보험 운영 개요(안) ····· 15
[그림 3] 장애인복지기금 조성 방안 및 예산 전달 체계(안) ····· 15
[그림 4] 개인별 지원계획에 따른 공적전달체계(복지서비스) ····· 16
[그림 5] 장애 서비스 이용 절차(안) ····· 17
[그림 6] 한국장애인복지공단을 통한 맞춤형 서비스 운영 체계(안) ····· 19
[그림 7] 빈곤실태조사 결과 빈곤층 규모 (한국보건사회연구원, 2010년) ····· 32
[그림 8] 부모부양에 대한 견해 (통계청, 2016년) ····· 36
[그림 9] 지역사회와 시설수용의 다른 생활 (책 '왜, 맨날 반말이야!' 중) ····· 56
[그림 10] 뇌병변장애인의 의사소통 정도 (박희찬, 2015) ····· 124

2017대선 장애인차별철폐연대 요구안 요약

OECD 평균 장애인예산 증액 - 장애인복지서비스예산의 확보
장애인 개인별지원체계 마련 - 탈시설-자립생활권리 보장

장애인 정책 3대 핵심과제
장애등급제 폐지, 부양의무제 폐지, 장애인수용시설 폐지

장애인정책 3대 적폐 청산

하나. 장애등급제 폐지

1. 장애인복지예산 OECD 평균수준 증액
1) 사회복지세 도입
2) 국가장애보험제도 도입

2. 개인별지원체계 마련
1) 장애인욕구기반 서비스예산 결정
2) 개인별서비스계획 수립에 따른 공적복지지원체계 구축

3. 공적전달체계 마련
1) (가칭)장애인복지공단 신설
2) 전달체계 공공성 강화

4. 장애인소득보장
1) 장애인표준소득 도입
2) 장애수당

5. 장애인권리보장법 제정

둘. 부양의무제 폐지

1. 국민기초생활보장법 상 부양의무자기준 폐지

셋. 장애인수용시설 폐지

1. 탈시설-자립생활정책 및 장애인수용시설 해체 국가계획수립
2. 장애인정책국 산하 탈시설자립전환과 설치 운영
3. 전환주거정책 수립 시행
4. 탈시설 정착금 제도화 및 현실화
5. 범죄시설 폐쇄 및 거주인 탈시설-자립생활 전환 시범사업실시

20대 장애인 권리 보장

장애인 사회적 권리 보장

1. 장애인활동보조권리 확대
2. 중증장애인노동권 보장
3. 장애인 주거권 강화
4. 장애인 이동권 보장
5. 장애인차별금지법 실효성 강화
6. 학령기 장애인 교육권 보장
7. 장애인 평생교육권 보장
8. 장애인 건강권 보장
9. 장애인 정보정급권 및 문화향유권보장
10. UN장애인권리협약 국내이행
11. 중증장애인 의사소통권리 보장
12. 국공립대학 대학원 장애학과 설치

장애 특성별 권리보장

13. 발달장애인 정책의 실효성 확보 및 지원체계 강화
14. 장애아동 및 가족을 위한 지원 강화
15. 뇌병변장애인 종합지원대책 구축
16. 정신장애인 권리보장
17. 장애여성 권리보장
18. 장애인자립생활센터 지원강화

사회복지 공공성 강화

19. 사회보장기본법 개정
20. 국민기초생화보장 권리 강화

누구도 소외되지 않는 세상을 위하여!-Leave No One Behind!

장애인복지서비스

2017년 보건복지부 장애인정책국 예산
(2017년/ 1.949조)

○ 활동보조예산 (5,312억원)
○ 수용시설예산 (4,844억원)
○ 기타서비스 (2,000억원)

총1조2,078억원 규모

(* 장애연금, 장애수당 예산 제외)

1. 예산증액 : 관련법 제·개정

● **장애인복지기금**
- **사회복지세 도입**
- **국가장애보험제도 도입**
- 기존의 세금
- 각종 기금

※ 국가재정법 개정 등 관련법 제 개정
※ 국가기금으로 운영

● **장애인정책국 복지서비스 예산**

5조 수준으로 증액 (2020년)

※ 수용시설 폐지에 따른 예산은 지역사회 개인별지원체계 마련을 위한 자립생활 지원 예산을 조정

2. 개인별지원체계 및 공적전달체계

● 장애인욕구기반 서비스예산 결정
● (가칭)장애인복지공단
● 전달체계 공공성 강화

소득(장애인연금)

2017년 보건복지부 장애인정책국
장애인소득보장체계 및 예산 (일반회계)

장애인연금 (5,595억원)	대상 : 1급~중복3급
	기초급여/부가급여
장애수당 (1,327억원)	장애아동수당 : 226억원
	장애수당(3급~6급) : 1,101억원

장애인 소득보장 체계 (일반회계/세금)

● 장애인연금, 장애수당 금액 증액
● 장애인연금, 장애수당 체계 변화
● 장애인연금, 장애수당 대상 확대

5조 증액

장애인 표준소득 보장 (18세 이상 모든 장애인)	**장애인 연금**	**소득보전(補塡) 급여**
		장애인연금 기초급여 증액
		개인소득기준 연계 적용
	장애 수당	**장애로 인한 추가 급여 ※ 장애정도 고려**
		장애인연금 부가급여 증액
		장애수당 증액
	국민기초생활보장법 생계급여	
장애아동수당 (아동대상)		

핵심과제 1.
장애등급제 폐지

세부 정책요구안

1. 장애인복지예산 OECD 평균수준 증액

① 사회복지세 도입

② 국가장애보험제도 도입

2. 개인별지원체계 마련

① 장애인욕구기반 서비스예산 결정

② 개인별서비스계획수립에 따른 공적복지지원체계 구축

3. 공적전달체계 마련

① (가칭)장애인복지공단 신설

② 사회적 공공성 강화

4. 장애인소득보장

① 장애인표준소득 도입

② 장애수당

5. 장애인권리보장법 제정

박근혜와 장애등급제

박근혜의 장애인정책 공약 1번 “장애등급제 폐지”

○ 2012년 대선 당시 박근혜는 10대 장애인 정책 공약을 발표하였으며, 이중 ‘장애등급제 폐지’는 첫 번째 공약 사항이자 핵심 공약으로 제시함. 공약집에서 확인할 수 있듯이 “의료적 기준에 의한 획일적 전달체계”라고 평가하는 등 ‘장애등급제’의 문제점을 정확하게 진단하고 있었음.

○ 특히 ‘장애등급제 폐지’가 단순히 하나의 제도를 폐지하는 수준의 문제가 아니라 ‘장애에 대한 정의’ 문제 및 ‘전달체계의 근본적인 개편’을 필수적으로 요구하는 사안으로 진단하고 있었음. 그렇기 때문에 ‘장애등급제 폐지’의 총체적인 대안으로서 장애계가 주장하는 「장애인권리보장법」 제정을 함께 약속한 것이라고 할 것임.

비민주적이고 폐쇄적인 논의 과정(’13년 ~ ’14년)

○ 박근혜정부는 출범 직후 ‘장애인정책 국정과제 추진계획’(2013.4.29.)에서 “장애등급제 폐지, 장애인권리보장법 제정 검토, 개인욕구와 사회·환경적 요인을 반영한 장애판정체계로 단계적 개선” 계획을 밝힘. 이후 구체적으로 장애계와 학계를 중심으로 〈장애판정체계기획단〉(이하 ‘기획단’)을 구성하여 논의를 진행함.

○ 기획단은 다수의 합의를 바탕으로 “중증/경증의 단순화 과정을 거치지 않는다.”를 주요내용으로 하는 아래 합의내용을 발표하며 그해 12월 해산함.

장애판정체계기획단 합의 사항

하나, 장애등급제 폐지를 위한 중간단계로 중증/경증의 단순화 과정을 거치지 않는다.
하나, 소득보장(장애인연금, 장애수당 등)은 의학적 기준, 직업 · 근로능력 기준, 사회적 환경 여건 등을 고려하여 종합판정체계를 마련한다.
하나, ⓐ 장애등급 구분에 따라 할인율에 차등을 두지 않는 제도는 제도 개편 후에도 할인율에 차등을 두지 않는다.
ⓑ 장애등급에 따라 할인율에 차등이 있는 제도는 장애인복지서비스 총량이 감소하지 않는 범위에서 소득기준 등 기타 조건을 고려하여 단일 감면율 적용방안 등을 검토한다.
하나, 서비스 분야는 장애영역별 특성을 반영한 인정조사표를 마련한다.

○ 박근혜정부는 2014년 3월 28일 '장애인정책조정위원회'에서 빠르면 2016년 현재의 장애등급제를 완전히 폐지하고 새로운 장애판정체계를 도입할 것을 발표하고, 4월 4일 〈장애종합판정체계개편 추진단〉(이하 '추진단') 구성함.

○ 그러나 추진단은 2013년 기획단과 다르게 위원회를 구성하는 위원 비율 중 장애인단체의 비중이 절반으로 줄고, 보건복지부는 이전 기획단보다 더욱 비민주적이고 폐쇄적으로 운영함. 특히 장애인계의 의견수렴을 위한 공청회를 제안하였던 학계 위원을 나무라기까지 하는 등 권위적이고 독재적으로 운영함.

약속 파기와 '밀어붙이기식' 시범사업 진행('15년 ~)

○ 2015년 5월 20일 박근혜정부는 장애인단체를 대상으로 '장애등급제 개편 시범사업 계획(안)'에 대한 설명회를 개최하고 '중증(1~3급)·경증(4~6급) 단순화'를 골자로 한 개편(안)을 발표함. 이는 2013년 기획단의 최종 합의사항을 명백하게 어기는 것이며, 일방적으로 약속을 파기한 것.

○ 2015년 6월부터 12월까지 '장애등급제 개편 시범사업'(이하 '1차 시범사업')을 진행하였으며, 2016년 2차 시범사업을 거쳐 2017년 4월부터 3차 시범사업을 진행할 예정임.

[표1] 장애등급제 개편 시범사업 1차 ~ 3차 개요

	장애등급제 개편 시범사업 (1차)	장애인 맞춤형 지원서비스 시범사업 (2차)	장애등급제 개편 3차 시범사업 (3차)
기간	'15년 6~12월	'16년 6~11월	'17년 4~10월
사업지역	6개 지자체	10개 지자체	18개 지자체
정부예산	11억원	14.4억원	50억원
서비스 제공기준	중·경증 / 별도기준(장애인연금)	중·경증 / 서비스 종합판정(활동지원, 거주시설 등) / 별도기준(장애인연금)	중·경증 / 서비스 종합판정(양육지원,건강관리,발달재활 등 추가) / 별도기준(장애인연금)

○ 2015년과 2016년에 진행된 1,2차 시범사업에 대해 박근혜정부는 자화자찬하듯 성과가 있었다고 평가함. 그러나 실적 대부분이 기존 제도의 정보제공에 불과하기에 사실상 아무런 성과가 없었음. 이는 시범사업에 투입된 예산의 규모만으로도 이미 예견된 결과임.

결국 장애인복지예산의 확대를 막으려는 박근혜정부의 속셈

○ 2015년 '장애등급제 개편 시범사업 계획(안)'을 발표하며 박근혜정부는 "기존 수급자 최대 보호"와 "전면 폐지 시 기존 제도의 혼란 초래"라는 이유를 들며 '전면 폐지'는 불가하다는 입장을 고수함. 또한 "오랑캐로 오랑캐를 친다."는 '이이제이'처럼 '장애등급제 폐지'를 주장하는 장애계를 기존 수급자에게 피해를 주는 세력처럼 호도하며 문제의 본질을 흐림.

○ '장애등급제 폐지'의 핵심이라고 할 수 있는 소득보장 영역에서 박근혜정부의 태도에서 그 속셈을 알 수 있음. '중·경 단순화' 방안을 유지하려는 이유 중 하나는 현재의 '감면할인제도' 대부분이 대상자 구분과 감면·할인율 측면에서 '중증(1~3급)', '경증(4~6급)'으로 차등화 되어있기 때문임. 관련 제도의 개편과 추가적인 예산 확대 없이 장애등급제를 개편하는 방법, 즉 '손 안 대고 코푸는 방법'이 바로 '중·경 단순화'임.

○ 그 의도는 '장애인연금'에서 더욱 노골적으로 드러남. 현재 장애인연금의 수급 대상은 1급~중복 3급 장애인이며, 3급 전체 장애인으로 대상자를 확대할 경우 수천억원의 예산 확대가 필요함. 결국 '중·경 단순화'가 아닌 별도기준으로 장애인연금 수급기준을 둔다는 것은 장애등급제 '완전 폐지'를 안 하는 이유가 장애인복지예산의 확대에 있다는 것을 박근혜정부 스스로가 인정한 것.

장애등급제의 역사와 개혁의제 제안 이유

장애등급제는 차별의 역사이자 낙인의 역사

○ 1981년 「심신장애자복지법」 제정과 1982년 장애등급기준이 발표되고, 1987년 장애등록제도 시범 실시를 거치면서 이듬해 11월 1일부터 전국적으로 장애인등록제도가 시행됨. 이후 1989년 「장애인복지법」이 제정되면서 일본의 방식과 같은 현재의 장애등급제 제도화됨.

○ 당시에는 현재의 장애인활동지원제도나 장애인연금제도 같은 직접적 사회보장제도가 없었던 가운데 간접적 소득보장제도인 '감면·할인제도'가 사실상 유일한 복지제도였음. 예산 역시 매우 제한적인 상황에서 의료적 기준만으로 된 장애등급제는 "우선적으로 필요로 하는 중증장애인을 지원하기 위한" 제도라는 논리로 '선별적 차등지원'의 기능을 해옴.

○ 장애인등록은 장애인복지제도에 진입하기 위한 절대적 조건이며, 등록하지 않으면 장애인이 아니고, 등록하더라도 등급기준을 충족시켜야 복지제도를 받을 수 있음. 게다가 역사적으로 '예산의 효율적 집행'을 위한 제도라는 이유로 소위 '가짜 장애인'을 잡아낸다는 논리를 내세움으로서 장애인에게는 차별의 역사이자 낙인의 역사로 기능해온 것.

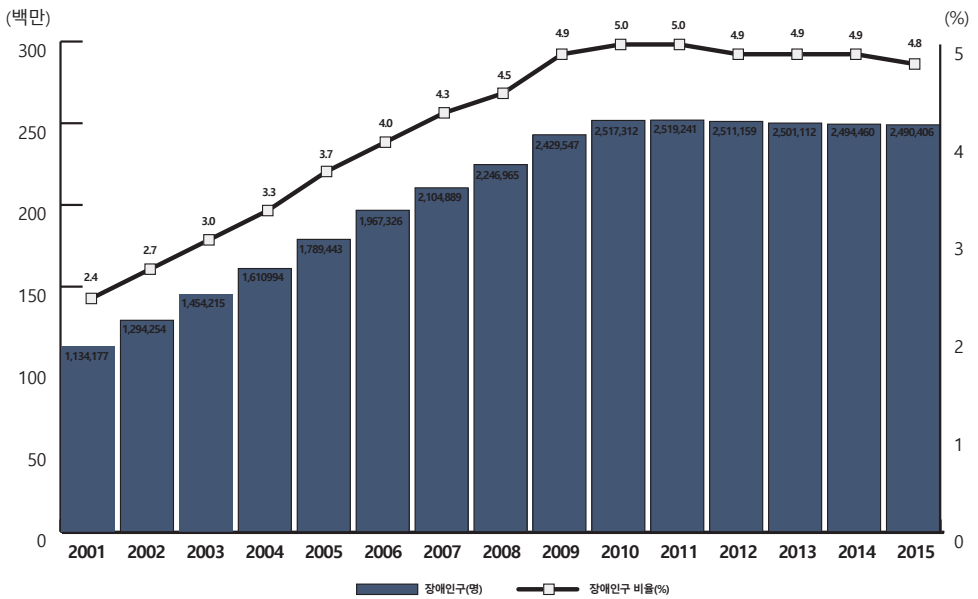
장애인복지제도의 확대와 장애등급제의 강화

○ 1989년 당시 5개 장애유형과 장애정도에 따른 1급부터 6급까지의 장애등급 분류로 출발하여 두 차례의 개정을 통해 현재는 15가지 장애유형으로 확대됨. 특히 정부는 1998년 '장애등급판정지침'을 제작하여 기준을 세밀히 규정하였고, 2007년 '장애등급심사' 제도를 도입하는 등 장애등급제도를 거듭 강화해옴.

○ 그 배경은 결국 장애인복지제도의 양적 확대와 그에 따른 예산 문제가 계기였음. '장애등급판정지침'이 제작된 1998년 이듬해, 생계보조수당(2000년대 장애수당의 '90년대 명칭)의 지급대상이 기존 1급 및 중복2급 장애인에서 1, 2급 장애인으로 확대됨. 또한 '장애등급심사'를 제도화하기 시작한 2007년은 장애인의 필수 사회서비스이자 현물서비스인 '장애인활동보조 지원사업'이 전국적으로 시행된 시기와 일치함.

○ 정부는 장애등급제를 강화할 때마다 '형평성'과 예산집행의 '효율성'을 그 이유로 내세움. 하지만 장애인복지제도가 확대되는 시기에 맞추어 장애등급제 대폭 강화됨. 결국 예산 삭감을 위해 '가짜 장애인' 논리를 앞세워 명분으로 삼고 (중증)장애인을 축소하는 것이 장애등급제 강화의 숨은 의도이자 효과라고 할 수 있음. 그 결과는 아래 그림과 같이 등록장애인 수 증가율의 꾸준한 감소로 나타났으며, OECD 국가들의 평균(13.8%)의 절반에도 못 미치는 장애인출현율로 나타나고 있음.(2000년대 후반 기준)

[그림1] 등록장애인 수 및 장애인구 비율 – 연도별



(출처:한국장애인개발원, 『2016 장애인통계연보』 (서울: 한국장애인개발원, 2016), 22.)

장애인의 인간다운 삶을 가로막는 적폐 '장애등급제'

○ 장애등급제가 존재하고 예산 감소를 위해 언제든 장애등급제가 강화될 수 있는 가능성이 존재한다는 것은 장애인에게 있어 '공포' 그 자체임. 등급에 따른 일괄적인 복지제도의 적격성 판가름과 획일적 지원은 어떤 등급을 받느냐에 따라 생사가 결정되는 것임. 이러한 공포가 존재하고 그것이 가능하게 하는 장애등급제가 존재하는 한 장애인의 정당한 권리보장과 인간다운 삶은 요원함.

○ 장애와 장애인을 바라보는 국제사회의 추세를 비춰보았을 때도 장애등급제는 매우 구시대적이고 패러다임에 부합되지 못하는 제도임. 2008년 국회 동의를 거쳐 비준한 'UN장애인권리협약'의 정신은 의료적 수준의 장애문제가 아닌 사회적 권리로서의 장애인권리보장을 국제사회가 노력하는 것임. 이에 협약 35조에 의거해 2011년 한국 정부가 작성한 국내이행 국가보고서에 대해 UN장애인권리위원회는 2014년 아래와 같이 권고하였으며, 장애인의 개별적 욕구를 수용하지 못하는 현행 장애등급제의 폐해에 대한 우려를 전함.

A. 일반 원칙 및 의무(제1조 ~ 4조)

6. 본 위원회는 장애인복지법이 의료적 장애모델을 언급하고 있는 점에 대해 우려한다.
7. 본 위원회는 대한민국 정부가 이러한 장애인복지법을 검토하고, 이를 본 협약에서 옹호하고 있는 장애에 대한 인권 기반의 접근방식과 조화시킬 것을 권고한다.
8. 본 위원회는 장애인복지법에 따른 새로운 장애등급판정제도가 서비스를 제공하기 위한 대상자 선정 시 의학적 평가에만 의존하고 있으며, 장애인들의 다양한 요구를 감안하거나 정신장애를 가진 사람들을 포함한 모든 장애인들을 포괄하지 못 하고 있다는 점에 대해 우려하고 있다. 본 위원회는 장애등급판정제도에서 이와 같이 판정한 등급을 기준으로 장애인들을 위한 복지서비스와 활동보조서비스에 대한 자격심사를 실시함으로서 장애인들의 수급권을 제한하고 있는 것에 우려한다.

- UN장애인권리위원회의 대한민국 1차 국가보고서에 대한 최종 견해 중

○ 장애를 의학적 차원의 손상으로 규정하는 '낙인화'의 문제와 함께 의학적 손상의 정도로 복지서비스의 자격과 양을 결정하는 행정편의주의가 장애인의 삶에 어떠한 영향을 미쳤는지가 중요함. 2014년 장애인실태조사와 한국복지패널 조사 등을 통해 확인된 결과, 2014년 장애인 가구의 월평균 소득은 224만 9000원으로 비장애인 가구 소득의 67.7%에 불과함. 가구소득이 최저생계비 미만인 절대빈곤 장애인 가구 비율은 31.1%로 비장애인가구 5.9%보다 5배 이상 높았음. 중위소득 40% 미만의 상대빈곤 장애인가구는 48.4%로 절반에 육박함.

○ 박근혜 체제를 넘어 새로운 시대를 이야기하는 19대 대통령선거를 통해 장애인의 인간다운 삶이 보장되기 위해 무엇보다도 '장애등급제 폐지'가 우선 이뤄져야하는 이유임. '장애등급제 폐지'는 박근혜정부를 포함하여 한국사회 장애인복지의 차별의 역사를 마무리 짓는 역사적 의미가 있으며, 더 이상 미룰 수 없는 시대적 과제임.

세부 정책과제

1. 장애인복지예산 OECD 평균수준 증액

○ 장애등급제 폐지의 가장 기본적이고 근본적인 과제는 예산의 문제임. 예산의 계획 없이 장애등급제 폐지를 위한 논의는 불가능. 한국은 2014년 기준 GDP 대비 사회복지지출 비율은 10.4%로 28개 OECD 조사 대상국 가운데 꼴찌이며, OECD 평균 21.6%의 절반도 안 되는 수준임. 장애인복지는 더욱 심각해서 2013년 한국의 GDP 대비 장애인복지예산 비율은 0.61%로 OECD 평균 2.11%에 비해 1/3 수준임.

○ 이에 OECD 평균 수준의 장애인복지예산이 보장되어야 하며, 예산 마련을 위한 제도적 수단으로 중앙정부 일반회계 부분 예산 증액과 더불어 두 가지 방안을 제시함.

① 사회복지세 도입

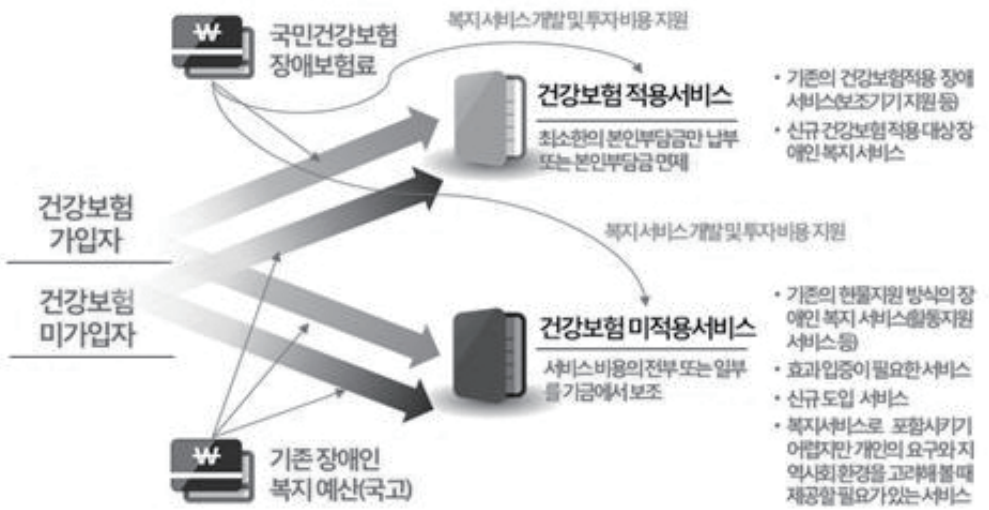
○ 사회복지세는 재원 사용처가 복지사업으로 정해진 목적세로 양극화 해소와 OECD 평균의 사회복지예산의 확보하는 수단으로 제안함. (※ 목적세 ; 1970년대 자주국방 '방위세', 1980년대 미래 세대 '교육세' 1990년대 WTO 가입 농어촌특별세, 2000년 교통·에너지·환경세)

○ 복지는 국가의 책임임을 명확하게 하기 위해 '중부담 중복지' 5개년 계획을 통해 OECD 평균의 사회복지예산 확보를 약속하고, 그러한 계획 속에 OECD 평균의 장애인복지예산도 동시에 보장되어야 함.

② 국가장애보험제도 도입

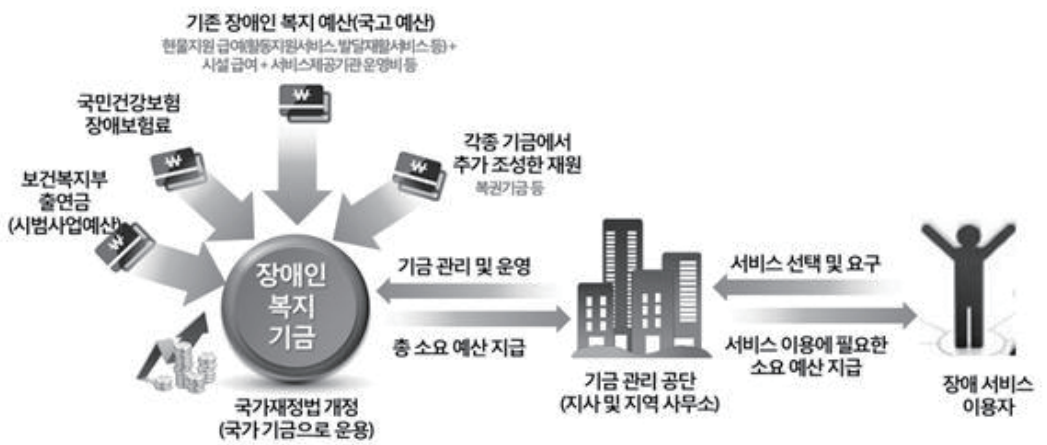
○ 국가장애보험제도는 국민 중 누구든지 장애를 갖게 될 경우, 국가라는 믿을만한 곳으로부터 복지서비스를 걱정 없이 지원받을 수 있게 되는 장애인 복지 안전망의 구축을 목표로 함. 장애를 갖게 됨으로써 발생할 수 있는 미래의 불확실성을 안정적인 보험 급여를 통해 지급받게 함으로써 장애로 인한 경제적, 사회적 부담을 해소할 수 있게 됨. (예, 호주의 국가장애보험계획 National Disability Insurance Schema, NDIS)

○ 국민건강보험 중 장애보험료, 기존 장애인 복지 예산 및 각종 기금에서 확보할 수 있는 예산 등을 장애인복지기금으로 조성(국가재정법 개정). 이와 같은 다양한 수단을 통해 장애등급제 폐지에 따른 개인별지원체계 마련을 위해 예산 사용.



[그림2] 국가장애보험 운영 개요(안)

○ 국민건강보험 미가입 장애인에 대해서는 장애인복지기금을 활용하여 개인 맞춤형 장애인 사회복지서비스를 지원.



[그림3] 장애인복지기금 조성 방안 및 예산 전달 체계(안)

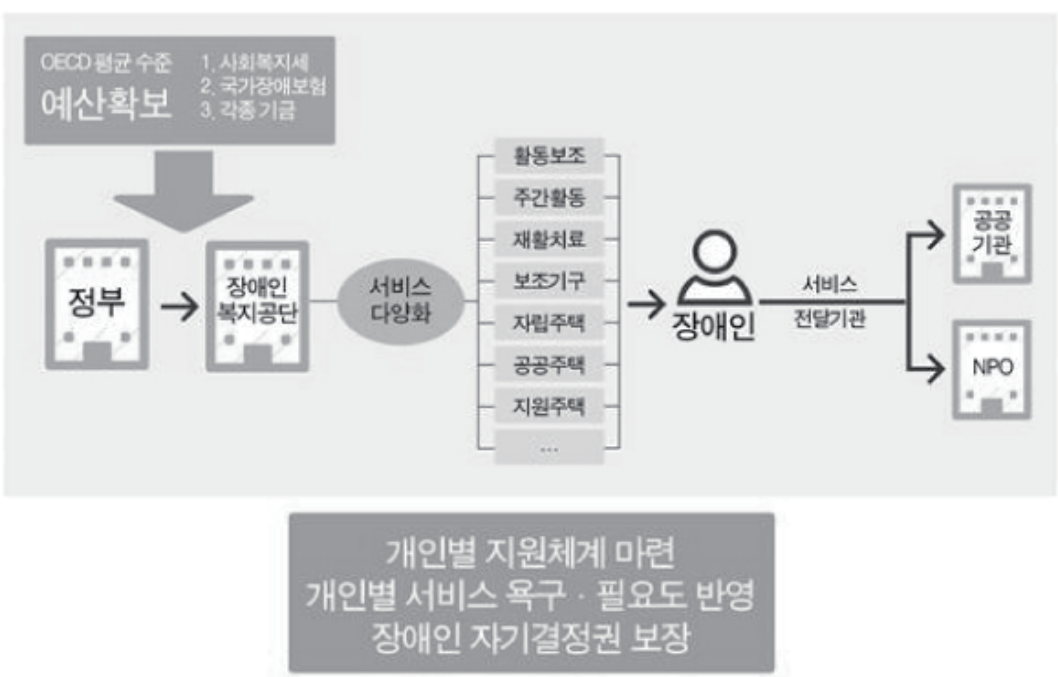
2. 개인별지원체계 마련

○ 개인별지원체계 마련의 핵심은 선택할 수 있는 서비스를 다양화 하는 것과 장애인당사자가 필요한 만큼 욕구에 맞게 서비스를 제공받을 수 있도록 평가하고 연결하는 과정임. 그 과정에서 장애인의 자기결정이 충분히 발휘될 수 있도록 하는 것임.

○ 이는 중증장애인이 수용(거주)시설이 아니라 지역사회 내에서 가족이나 국가가 제공하는 '지원/자립/공공주택'에 거주하면서, 국가의 공공서비스인 '복지/교육/노동'의 연계로 하루 24시간을 스스로 채워나갈 수 있는 힘을 가지도록 권한을 주는 것이며, 그 선택이 가능할 수 있도록 지원하는 것임.

○ 서비스의 선택은 교환가치가 성립해야하며, 하루 24시간을 채우는 것이 전제되어야 함. 예를 들어 하루 24시간 활동보조서비스를 필요로 하는 사람이 그 서비스 총량을 가지고 별도의 보조기구를 제공받는 것이 아니라, 활동보조서비스와는 별도의 예산으로 보조기구 지원이 가능해야 하는 것임. 개인의 욕구와 필요에 따른 다양한 서비스를 별도로 선택하는 것이 가능해야 하며, 필요와 욕구를 보장할 수 있는 충분한 양과 자기결정이 핵심적 과제임.

[그림4] 개인별 지원계획에 따른 공적전달체계(복지서비스)



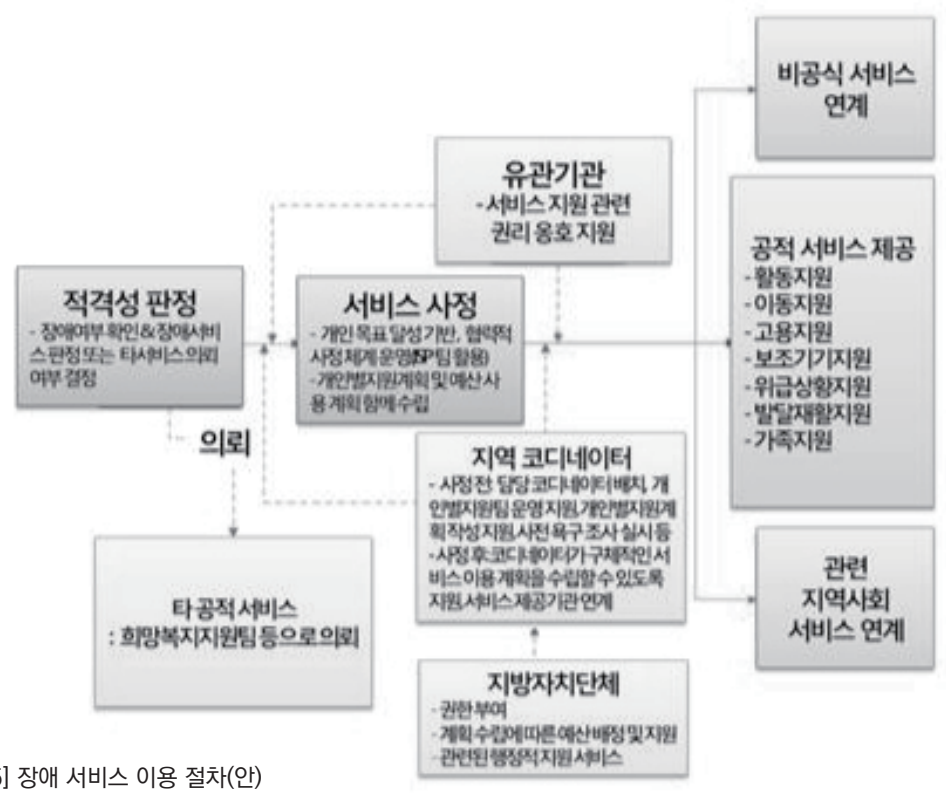
① 장애인욕구기반 서비스예산 결정

○ 개인별지원체계의 핵심은 개인별서비스계획 수립에 있음. 장애인은 개인별서비스계획 수립 시에 자신의 욕구와 필요에 기반하여 서비스 목표에 적합한 서비스를 선택하고 요구할 수 있어야 함. 정부는 장애인이 수립된 계획에 따라 복지서비스를 이용할 수 있도록 구체적인 예산으로 보장하여야 함. 이러한 서비스 사정의 과정에서 장애인의 욕구와 필요, 장애인의 선택권과 자율권이 충분히 보장되어야 함.

○ 기존의 장애인 등록 및 장애등급심사 제도는 폐기하고, 장애서비스적격성 심사 제도를 도입하여 장애를 갖고 있거나 장애 발생 가능성이 높은 모든 사람이 서비스 판정을 받을 수 있도록 해야 함. 그리고 최소한의 적격성 심사로 장애인복지서비스를 필요로 하는 모든 장애인이 개인의 욕구에 따라 서비스를 받을 수 있는 시스템으로 재편해야 함.

② 개인별서비스계획수립에 따른 공적복지지원체계 구축

○ 개인별서비스계획에 따라 필요한 서비스를 요구하고 필요한 서비스를 적절하게 제공받는 공적 복지 지원 체계 구축해야 함. 장애서비스 대상자의 선택과 요구에 따른 개인별서비스계획을 수립, 운영할 수 있도록 복지 코디네이터 배치함.



[그림5] 장애 서비스 이용 절차(안)

○ 서비스 사정을 통해 개인의 서비스 욕구, 지역사회 복지 환경에 기반해 개인별서비스계획을 수립하고, 이 계획에 따라 장애인이 원하는 서비스와 서비스 제공기관을 요구할 수 있도록 지원함.

3. 공적전달체계 마련

○ 개인별지원체계 도입에 있어 가장 중요한 전제이자 핵심은 복지서비스 종류를 확대하고 복지서비스의 양과 예산을 확대하는 것. 그리고 이를 위한 공적 인프라를 확충하고 최소한의 공공성을 담보하기 위해 공적기관을 중심으로 한 서비스 전달 필요.

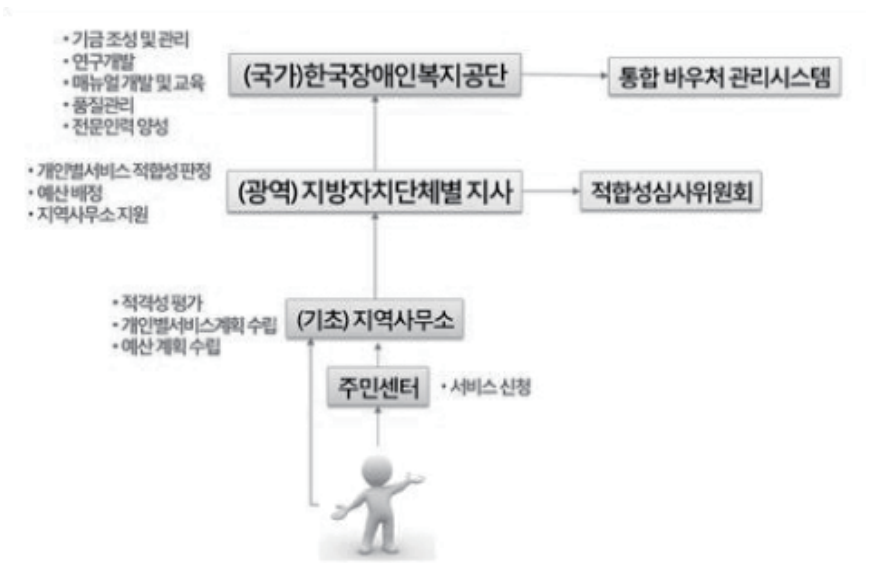
○ 그리고 기존의 '장애인 등록 - 복지서비스 신청 및 사정 - 복지서비스 계약 및 이용'이 분절적으로 이뤄졌던 것을, 장애인 당사자 중심의 통합적인 공적전달체계로 개편하는 것이 중요.

① (가칭)장애인복지공단 신설

○ 장애 서비스의 효율적인 수행과 서비스 만족도 제고를 위하여 장애 서비스를 총괄 지원하는 '(가칭)장애인복지공단'을 설치하고 장애 서비스 전달 체계 구축.

○ 장애인복지법 개정 또는 별도 법률 제정을 통해 장애인복지공단 및 그 하위 전달체계의 설치 · 운영에 관한 사항 법제화.

○ 기존 국민연금공단의 장애심사, 활동지원 서비스 인정 조사 등을 장애인복지공단을 중심으로 통합 조정하고, 기존 장애인 복지 및 일반 사회복지 행정 지원 체계와 연계 및 협력 구축.



[그림6] 한국장애인복지공단을 통한 맞춤형 서비스 운영 체계(안)

② 사회적 공공성 강화

○ 개인별지원체계를 마련함에 있어 장애인 당사자의 선택권도 중요하지만, 선택의 결과가 '질 좋은 서비스'로 이어지기 위해서는 사회적 공공성에 기반하여 '좋은 일자리'가 만들어져야 함.

○ 이미 많은 연구에서 지적되듯이 한국은 정부와 지자체가 직접 서비스를 제공하는 경험이 없었으며, 2000년대 중반에 사회서비스가 도입됨과 동시에 민간 중심의 인프라 확대가 이뤄짐. 그런 의미에서 한국은 '공영화 → 민영화'로서의 민영화가 아니라, 애초부터 민간기관을 중심으로 도입되었고, 전달체계를 효율적으로 바꾸는 것이 아니라 처음부터 '시장화'되었다고 볼 수 있음.

○ 장애인활동지원서비스를 예로 보더라도 "좋은 일자리"의 핵심이라고 할 수 있는 임금 문제가 예산 문제와 시장경쟁 논리 아래 해결되지 않음. 생활임금 수준까지는 아니더라도 최소한 최저임금과 연동하여 서비스 수가가 결정되도록 요구해 왔으나 전혀 반영되지 않았고 2017년 현재 사실상 최저임금을 위한하고 있는 실정임.

○ 활동보조인 등 장애인 복지서비스를 제공하는 노동자의 처우개선은 국가의 공공부문으로 제공하는 대원칙을 확인하고, "좋은 일자리" 기준에 적합하게 처우를 개선하고 이를 통해 서비스의 질 향상이 이루어져야 함.

4. 장애인소득보장

○ 2014년 기준 장애인가구의 빈곤율은 34.5%로 전체 가구 빈곤율(16.3%)의 2배를 상회하며, 2009년 OECD 국가 평균 장애인가구 빈곤율(12.9%)와 비교할 때 3배 수준에 육박.

○ 장애로 인한 추가 비용이 매월 164,200원에 이르는 등(보건복지부, 2014), 장애인은 소득 불평등 및 장애로 인한 추가 비용 부담 등으로 인해 이중적인 경제적 어려움에 처함.

○ 장애인의 소득보전을 위해 장애수당(장애아동수당 포함) 및 장애인연금 등의 제도가 운영되고 있으나, 급여액이 평균 소득 대비 4.7%에 불과하여(이선우, 2015) 소득보전 장치로서의 제 기능을 발휘하지 못하고 있음. 또한 장애로 인한 추가비용 보전을 위한 급여 수준 역시 실제 소요되는 평균 비용 164,000원에 비해 지원 금액은 2~8만원에 불과함.

○ 현재 장애인연금제도는 장애인의 소득보전과 장애로 인한 추가 비용 보전을 위해 도입되어 운영되고 있다는 점에서 해외의 주요 국가와 마찬가지로 형식상의 체계는 갖추었다고 볼 수 있음. 그러나 지원 금액이 너무 낮기 때문에 소득보장제도로서의 기능을 발휘하기에 역부족임.

○ 이에 소득보전 및 추가비용 급여비용 수준을 OECD 국가 평균 이상의 수준으로 현실화시킬 필요가 있음. 또한 장애수당, 장애아동수당 및 장애인연금으로 각각 운영되고 있는 장애인 소득 보장 제도를 하나의 단일 소득보장 제도로 통합하여, 국민기초생활보장법상의 생계급여와 함께 제2의 공적 소득 보장 제도로서 그 보장성을 강화시킬 필요가 있음.

① 장애인표준소득 도입

○ 소득보전에 관한 사항은 장애인연금으로 확대·통합하고, 장애로 인한 추가비용 보전에 관한 사항은 장애수당으로 통합하여, 이를 장애인표준소득으로 규정.

○ 장애인표준소득의 1인당 평균 지원 금액을 현재 장애인연금(기초급여)의 2배 이상까지 인상하여 최저생계비의 80%까지 보장하고, 개인소득(근로소득)과 연계하여 운영하는 등 가입 대상 인원을 현재의 2배 이상으로 확대(수급률 현재 26.4% → 5년 후 50%).

○ 장애인표준소득은 매년 고시되는 최저생계비의 80%까지 보장할 수 있도록 지원 한도 금액을 설정한 후 개인 소득과 연동하여 지원.

○ 임금이 낮은 장애인도 장애인표준소득을 지급받을 수 있도록 하고, 개인 소득과 연계된 연금 지급 방식을 도입하여 개인의 총소득이 모두 상향 조정될 수 있도록 조치.

○ 1인당 평균 장애인연금(소득보전) 지원 금액을 평균 소득 금액 대비 10% 수준으로 인상(현재 4.7% → 10%).

○ 근로 능력과 연동된 장애인연금 지급 기준을 마련함으로써, 현재 또는 미래에 경제적 어려움이 있는 모든 장애인이 지급받을 수 있도록 가입 대상을 대폭 확대.

② 장애수당

○ 장애로 인한 추가비용을 보전 받고자 하는 모든 장애인에게 장애수당 지급.

○ 경제적 어려움이 있는 장애인에게만 지급하지 않고, 장애로 인한 추가비용으로 경제적 부담을 갖고 있는 모든 장애인에게 지급할 수 있도록 지급 대상 단계적 확대.

○ 장애로 인한 추가비용 지급 금액을 현재(1인당 평균 월 2만원 ~ 8만원)보다 2배 이상 인상(최대 월 16만원)하여 추가비용이 개인 또는 가족의 부담이 되지 않도록 조치.

5. 장애인권리보장법 제정

○ ‘장애등급제 폐지’는 단순한 제도개선 차원의 문제가 아니며, 장애와 장애인에 대한 패러다임의 문제이자 시스템의 문제. 2015년 국회예산정책처에서 발간한 「장애인복지사업 평가」 보고서에서도 “장애인복지정책 수급요건인 장애등급제의 폐지 또는 개편은 장애인복지정책 수행 방식의 재편과도 맥이 닿아있다.”면서 “장애등급제의 개편은 필연적으로 현행 장애인복지정책 전반에 대한 재편을 동반하게 된다.”고 지적.

○ ‘장애등급제 폐지’는 박근혜정부가 도입하려는 ‘장애종합판정체계’와 같은 판정도구 개발만의 문제가 아님. 바로 지난 20년 넘게 한국사회에서 기능해왔던 권리 은폐적 효과들을 바꿔내는 것이어야 하며, 이는 장애인복지구조의 전반적인 변화 없이는 불가능.

○ 따라서 ‘장애등급제 폐지’의 대안으로서 장애인복지구조의 변화를 법적·제도적으로 만들어낼 수 있는 법률이 반드시 제정되어야 하며, 그 법률은 바로 「장애인복지법」의 구시대적 패러다임을 넘어서 ‘UN장애인권리협약’의 협약정신에 부합되는 총체적인 대안을 담은 법률이어야 함.

○ ‘장애의 새로운 정의’, ‘개인별지원체계’, ‘권리옹호체계 도입’, ‘소득보장제도의 변화’, ‘탈시설 명문화’ 등을 원칙으로 하는 「장애인권리보장법」을 제정해야 함.

장애등급제 Q&A

Q : 학생들도 성적에 따라 등급이 있고, 군대를 가기 위해 신체검사를 받아도 등급이 나온다. 요즘 시대에 신용카드 하나 없는 사람도 없는데, 이 신용카드 발급 받으려면 신용도 등급이 있어야 한다. 취업하려면 각종 자격증도 있어야 하고, 거기에는 등급이 있다. 그러니까 등급은 장애인한테만 있는 게 아니고, 알게 모르게 사람들에게는 다 등급에 매겨져 있다. 근데 장애인들한테만 있는 것도 아닌데 왜 그렇게 반대하나?

- 내신 등급과 신용 등급 같은 것도 물론 문제가 많다. 그래도 이런 등급들은 한 가지 지표에 불과한데 장애등급은 자격증이 아니라 신분증과 같은 것이다. 만약 내신 등급별로 3급 이하의 학생은 학교 버스도 못 타고, 4급 이하는 급식도 못 받게 하면 어떻게 될까? 할머니 1급 노인, 할아버지 2급 노인, 어머니 2급 회사원, 아버지 5급 비정규직, 동생 4급 학생. 우리 동네 2급 지역. 우리 집 3급 주택… 이런 세상은 어떤가?

Q : 장애인들 혜택이 많은 게 사실 아닌가? 국민 세금으로 혜택주는 건데, 철저하게 해야 하는 거 아닌가? 장애등급이 그렇게 싫으면 장애인 등록하지 마라.

- 혜택이라는 말은 적절하지 않다. 복지제도가 혜택인가? 시작부터 마이너스(-) 상태로 사는 사람들을 남들과 비슷한 상태로 살도록 하자는 걸 혜택이라고 부를 수는 없다. 한 가지 예로 실업 급여를 혜택이라고 부르지 않고, 사회적 안전망이라고 부른다. 이런 사회적 안정망이 없으면 사람의 목숨과 사회의 유지가 힘들기 때문에 제도적으로 만들어 놓은 것이다.

- 그리고 국민 세금으로 지원하는 것인데 철저하게 해야 한다는 말은 당연히 맞다. 하지만 우선 철저하게 장애인의 삶에 필요한 것이 무엇인지 살펴봐야 한다. 그런데 이렇게 하면 복지예산을 늘려야 할 테니, 대충 등급 매겨놓고 '1급이면 오케이, 2급이면 안 돼.' 하는 게 합리적인가?

- 장애인들의 몸에 등급 매기는 나라는 우리나라와 일본 정도다. 하지만 일본조차도 등급에 따라 사회복지서비스를 제한하지 않아 등급제 자체가 유명무실하다. 사람 몸에 등급을 매기고 획일적으로 사회복지서비스를 제한하는 나라는 한국이 유일하다.

Q : 우리나라가 예산이 넘쳐나는 것도 아닌데, 부족한 예산을 효율적으로 쓰려면 등급제가 필요하지 않나?

- 예산이 없다라... 정부는 늘 우리나라의 OECD 가입을 자랑하고 선진국이 됐다고 선전하지 않나. 거기에 세계 170여개 국가 중에 경제 규모나 GDP 수준은 세계 12~13권이다. 이 정도면 정말 어마어마한 수준이다. 그런데 정작 복지수준은 비교도 안 된다. 우리나라 복지예산은 OECD 국가 중 꼴찌다. 이런 진실을 숨기면서 예산 없으니 장애등급제가 필요하다는 것은 말이 안 된다. 없는 예산을 효과적으로 쓰기 위해 장애등급제가 있는 게 아니라 거꾸로 예산을 줄이기 위해 장애등급제가 있는 것이다.

핵심과제 2.
부양의무자기준 폐지

세부 정책요구안

1. 국민기초생활보장법 부양의무자 기준 폐지

박근혜와 부양의무자 기준

○ 국민행복시대라는 파격적 복지공약을 내세우며 당선된 박근혜대통령의 공약 중 하나는 기초생활보장법의 개편, 부양의무자 기준 대폭완화로 광범위한 복지사각지대를 해소하겠다는 것이었음.

○ 2013년 5월 1일, 제1차 사회보장위원회에서 그 실체가 공개됨. 기존 최저생계비를 기준으로 모든 급여를 제공하던 통합급여 방식에서 개별급여로의 전환, 부양의무자 기준에서 소득기준 일부완화, 교육급여에 한해서 부양의무자 기준 적용제외를 검토한다는 내용이었음.

○ 2013년 5월 24일, 새누리당 유재중의원이 대표발의 한 기초생활보장법 개정안이 발의됨. 사회보장위원회에서 발표한 내용과 같은 내용임. 이후 박근혜정부는 시정연설을 통해 "국민기초생활보장법안을 국회에 제출했다"고 말함. 국민 공청회 등을 동반해야 하는 정부입법이 아닌 의원입법으로 기초생활보장법 개정안을 꼼수 발의한 것.

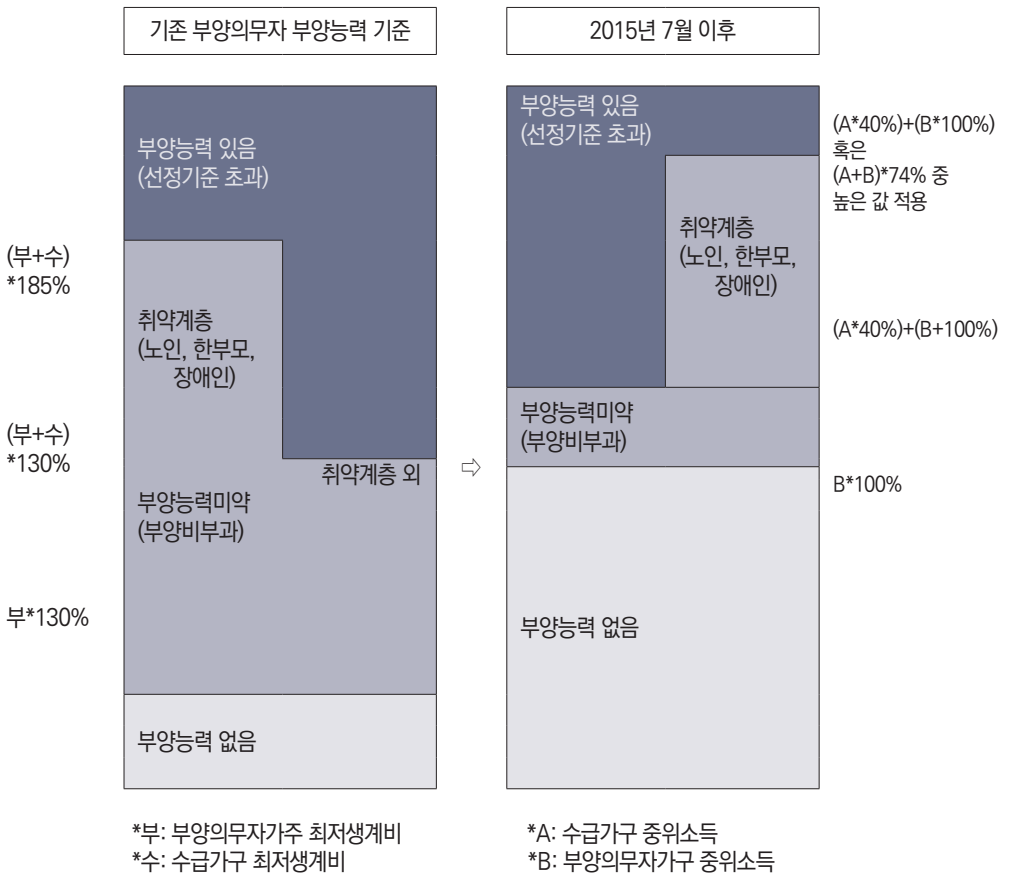
○ 유재중의원의 개정안은 기존 기초생활보장제도가 갖고 있던 문제점 1)낮은 보장수준과 2) 부양의무자기준을 포함한 까다로운 선정기준의 변화가 없는, 실질적 사각지대해소, 빈곤문제 해결을 하지 못할 것이라는 질책을 받으며 국회에 통과되지 못함.

○ 2014년 2월 26일 송파에 살 던 세 모녀가 죄송하다는 편지와 공과금을 남긴 채 세상을 떠난 소식이 알려짐. 박근혜대통령은 국무회의에서 세 모녀를 언급하며, "있는 복지제도도 활용하지 못해서 발생한 일"이라며, "기초생활보장법 개정안이 임시국회에서 처리되지 못한 것이 안타깝다"고 지적함. 같은 해 12월 기초생활보장법 개정안은 '송파 세 모녀 법'이라는 이름으로 국회 본회의를 통과함.

○ 2015년 7월 부양의무자의 소득기준 완화, 교육급여에서 부양의무자기준이 폐지된 개정기초생활보장제도가 시행됨. 정부는 완화된 부양의무자 기준으로 12만 명의 사각지대를 해소할 것이라고 예상함. 하지만 시행 1년이 더 지난 현재에도 부양의무자기준 완화를 통한 신규수급자 규모는 발표되지 않음.

○ 박근혜정부는 겉으로는 복지사각지대축소와 빈곤해결을 이야기하며 속으로는 복지수급권자에 대한 감시와 낙인을 강화함. 정부는 기초생활보장법 꼼수 발의와 함께 2013년 10월 국민권익위원회 산하 부정수급콜센터를 설치함. 같은 해 11월 박근혜 대통령은 국회 시정연설을 통해 '비정상의 정상화'라는 국정과제 그 목표 1호 핵심과제로 '복지 부정수급 근절'을 내걸고, 2015년 5월에는 복지재정 3조원 절감을 목표로 하는 부정수급자 색출과 신고제 강화 및 포상금 확대 등의 내용을 담은 '복지재정 효율화 방안'을 발표했고, 같은 해 10월 '복지 부정수급 신고 포상금 지급에 관한 규정'이 제정됨.

[표2] 2015년 기초생활보장제도의 부양의무자기준 완화 내용



부양의무자 기준의 역사와 개혁의제 제안 이유

○ 대량실업, 빈곤의 확산, 새로운 형태의 빈곤출현을 가져온 1997년 IMF 외환위기는 과거와는 다른 빈곤대책의 필요성을 인식하게 함. '국민기초생활보장법'은 당시 빈곤층지원 복지제도였던 '생활보호법'으로 포괄할 수 없었던 새로운 빈곤층을 포괄하기 위한 대책으로 2000년 10월 시행됨.

○ '수급권자', '보장기관' 등의 표현으로 권리성을 강화하고, 인구학적 기준을 삭제하는 등 수급권자의 범위확대, 선정기준의 합리화, 절차적 정당성을 꾀하며, 급여수준의 향상과 주거급여항목을 추가하는 등 급여종류의 다양화를 도모했고, 자활계획의 수립을 추가하며 기초생활보장법은 한국사회 공공부주의 수준을 한 단계 높였다는 평가를 받음.

○ 하지만 생활보호법 상 존재하던 부양의무자 기준을 기초생활보장법에 그대로 남겨둠으로써 많은 논란을 일으킴.

[표3] 생활보호법과 국민기초생활보장법의 선정기준 및 방식비교

구분		생활보호제도 (~1999년)	국민기초생활보장제도 (1999년~2005년)	국민기초생활보장제도 (2006년~2015년)	국민기초생활보장제도 (현재)
인구학적 기준		65세 이상의 노쇠자 18세 미만의 아동 임산부, 기타 근로무능력자	폐지	폐지	폐지
자산기준		소득기준/재산기준	최저생계비 기준 *재산의 소득환산율, 기초공제액이 결정되지않아 소득/ 재산기준 활용	최저생계비 기준 *'02년부터 재산의 소득환산율, 기초공제액이 결정되어 최저생계비 기준적용	중위소득 기준 *'02년부터 재산의 소득환산율, 기초공제액이 결정
부양의무자 기준	범위 기준	직계혈족 및 그 배우자 생계를 같이 하는 2촌 이내의 혈족	직계혈족 및 그 배우자 생계를 같이 하는 2촌 이내의 혈족	1촌 직계혈족 및 그 배우자	1촌 직계혈족 및 그 배우자 (단, 사망한 1촌 배우자 제외)
	판정 기준	보호대상자와 부양가구의 가구원 1인 소득과 가구당 재산액이 생활보호 기준에 미치지 못할 경우	부양의무자의 소득이 부양의무자 가구 최저생계비의 120% 미만	부양의무자의 소득이 부양의무자 가구 최저생계비의 130% 미만	부양의무자의 소득이 부양의무자 가구 중위소득의 100% 미만
선정방식		부양의무자 기준, 소득기준, 재산기준을 동시에 충족하는 경우	부양의무자 기준, 소득기준, 재산기준을 동시에 충족하는 경우	부양의무자 기준을 만족하고 소득인정액이 최저생계비 이하인 경우	부양의무자 기준을 만족하고 급여별 선정기준(중위소득 대비 %) 이하인 경우

○ 부양의무자기준의 폐지 찬 · 반을 둘러싼 논의가 계속됨과 동시에 사각지대 해소를 위한 부양의무자의 범위와 소득·재산기준의 완화 역시 계속됨. 하지만 2001년 인구대비 3.2% 수준이었던 수급자 수는 2006년 3.2%, 2012년 2.7%, 2015년 2.6%까지 떨어짐에 따라, 완화에 의한 사각지대 해소 효과는 없거나 크지 않음. 2003년 보건복지부와 보건사회연구원이 공동으로 발간한 〈국민기초생활보장제도 부양의무자기준 개선방안〉에서는 이미 "부양의무자 기준의 폐지방안을 제외하고는 범위의 조정을 통한 사각지대 축소 효과는 기대한 만큼 크지 않은 것으로 나타남" 이라는 결론을 제시함. 2016년 12월 보건사회연구원이 주최한 〈한국사회 정책의 현광과 과제〉를 위한 좌담회에서 경기대 사회복지학과 박능후 교수는 "수요가 있지만 충족이 안 되는 대표적인 부분이 부양의무자로 인한 기초보장제도의 사각지대이다.… 부양의무자 범위를 단계적, 지속적으로 축소시켜서 종국에는 부양의무자 규정을 완전 폐지하는 것이 바람직하다."며 부양의무자 기준 폐지의 필요성을 언급함.

[표4] 부양의무자의 범위와 소득기준의 변화

〈부양의무자의 범위〉

: 2000년 “직계혈족 및 그 배우자, 생계를 같이 하는 2촌 이내의 혈족”

: 2005년 “1촌의 직계혈족 및 그 배우자 생계를 같이 하는 2촌 이내의 혈족”

: 2007년 “1촌의 직계혈족 및 그 배우자”

: 2015년 7월 사망한 자녀의 배우자는 부양의무자의 범위에서 제외

〈부양의무자의 소득기준〉

: 2000년 〈B(부양의무자최저생계비)+A(수급가구최저생계비)〉*120% 이상
“부양능력 있음”

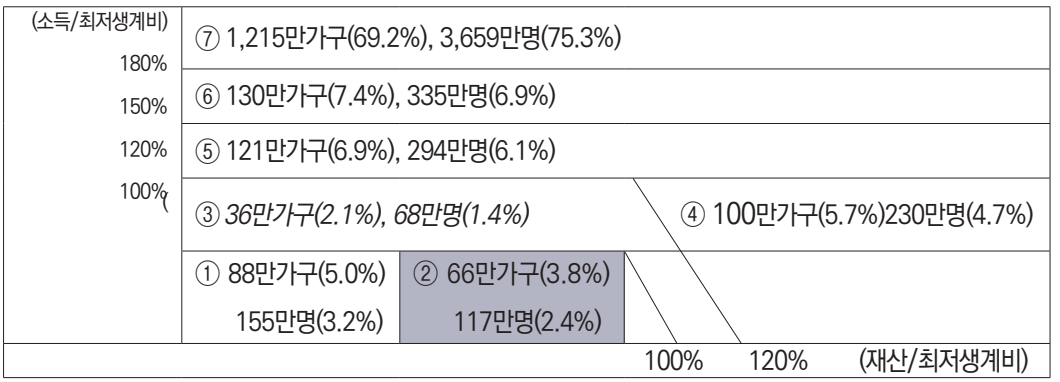
: 2006년 〈B(부양의무자최저생계비)+A(수급가구최저생계비)〉*130% 이상
“부양능력 있음”

: 2012년 부양의무자의 가구가 노인, 장애인 등의 근로무능력자로 구성일 시
〈B(부양의무자최저생계비)+A(수급가구최저생계비)〉*185% 이상 “부양능력 있음”

: 2015년 7월 B(부양의무자 중위소득)100%*A(수급가구 중위소득)40%
또는 〈B(부양의무자 중위소득)100%*A(수급가구 중위소득)100%〉*75% 이상
“부양능력 있음”

○ 가장 최근의 실태조사에 따르면 2010년 기준 부양의무자기준으로 인한 사각지대는 117만 명에 달함.

[그림7] 빈곤실태조사 결과 빈곤층 규모 (한국보건사회연구원, 2010년)



○ 2015년 한국복지패널 기초분석 보고서에 따르면 기초생활보장제도 수급을 신청한 가장 큰 이유는 어려운 생계를 해결하기 위해서라는 답변이 80.17%로 가장 큰 비중 차지. 하지만 신청자 중 절반이 넘는 67.59%는 부양의무자의 소득과 재산이 기준보다 많다는 이유로 탈락함. 탈락자 중 부양의무자를 포함한 친지, 이웃에게 도움 받는 가구는 24.38%에 불과. 2013년부터 2015년 6월까지 부양의무자 기준 때문에 기초생활보장제도에서 탈락한 인원은 37,999명에 달함. 이들은 실제 본인의 소득·재산은 기초생활보장제도 선정기준에 부합함에도 부양의무자 기준 때문에 탈락한 비수급 빈곤층임.

○ 통계에 드러나지 않는 사각지대도 존재. 부양의무자에게 소득이나 재산이 충분하지 않아 수급신청 시 수급자가 될 가능성이 큼에도 불구하고, 부양의무자에게 연락이 가는 것조차 부담스럽거나 부양의무자로부터 금융정보제공동의서 등 서류를 받을 수 없어 신청을 포기하는 사람들이 있음. 부양의무자기준은 빈곤으로 인해 가족관계가 이미 해체되거나 복잡한 가족관계를 갖고 있는 이들에겐 수급신청조차 포기하게 하는 높은 장벽임.

○ 부양의무자기준으로 인해 매해 수많은 사람들이 스스로 목숨을 끊음. 수급탈락을 비관해 혹은 수급조차 받을 수 없는 빈곤상황에 좌절해 목숨을 잃음. 자살 충동을 느끼는 가장 큰 이유는 경제적 어려움이며, 50%에 달하는 노인 빈곤율은 하루 몇 천원 벌기도 힘든 폐지 수집 노동에 노인들을 내 몬 한국 사회의 잔인한 단면임.

[표5] 부양의무자 기준 피해 사례

- 2010년 10월, 건설 일용직으로 일하던 가난한 아버지가 장애자녀의 수급권을 위해 자살
- 2010년 12월, 부양의무자 기준으로 인해 수급권을 받지 못하던 노부부가 동반 자살
- 2011년 4월, 부양의무자 기준 때문에 수급권을 받지 못하던 김씨 할머니는 폐결핵 치료를 받지 못하고 병원을 오가다 거리에서 객사
- 2011년 7월, 청주의 시설에서 생활하던 노인이 자녀의 소득으로 인해 수급탈락 통보를 받고 시설에서 투신
- 2011년 7월, 남해 노인요양시설에서 생활하던 70대 노인은 부양의무자의 소득으로 인해 수급탈락 통보를 받고 자녀에게 부담이 되기 싫어 자살
- 2012년 2월, 양산의 지제장애 남성은 자녀의 소득으로 수급에서 탈락되자 집에 불을 내 자살
- 2012년 7월, 거제 이씨 할머니는 사위 소득으로 수급에서 탈락하자 거제 시청 앞에서 음독 자살
- 2013년 7월, 장애등급조정으로 수급탈락을 우려한 의정부의 박씨는 가족들에게 부담을 주기 싫다는 유서를 남기고 주민센터에서 자살
- 2013년 9월, 신부전증을 앓아 온 50대 남성은 딸의 취업한 딸의 소득 때문에 수급권을 박탈당하고, 매달 100만원의 의료비를 딸에게 부담시킬 수 없어 수급권 탈락 15일 후 자살

[표6] 민법과 기초법의 부양의무자기준 (참고자료)

- 국내법에서 친족 간 부양의무에 대한 서술은 민법에 존재. 민법에서는 부양의무를 1차적 부양의무와 2차적 부양의무로 구분하고 있음. 1차적 부양의무는 부부간 혹은 미성년의 자녀에 대한 부양의무로 '부양받을 자의 생활을 부양의무자의 생활과 같은 정도로 보장하는 것'. 2차적 부양의무는 부모 및 성년 자녀, 기타 친족 간의 부양의무로 '부양의무자가 자신의 사회적 지위에 상응하는 생활을 하면서 생활에 여유가 있음을 전제로 하여, 부양을 받을 자가 그 자격 또는 근로에 의하여 생활할 수 없는 경우에 한하여 그의 생활을 지원하는 것'.
- 민법상의 기준에 따르면 기초생활보장제도의 '부양의무자'는 2차적 부양에 해당. 그러나 부양의무자기준은 1차적 수준의 부양을 요구 · 강제하고 있음.
- 실제 제도 운영상에서 부양의무자기준은 이미 정당성이 미미한 임의적 기준에 따른 무형의 '부양받을 가능성'을 '간주부양비'라는 이름으로 실제 소득으로 취급. 그러나 실재하지 않는 부양비를 수급자에게 소득으로 부과하는 것은 민법에도 존재하지 않는 법적 권리를 근거로 수급자에게 '부양받을 의무'를 강제하는 것.
- 즉, 부양의무자기준은 법리적 정당성도 없으며 수급자에게 불이익을 주는 가난한 이들에 대한 차별적 조항임.

[표7] 해외 공공부조의 부양의무자기준 (참고자료)

- 해외의 경우 빈곤층지원 복지제도 수급여부를 판단할 때 부양의무자 유무가 절대적 요건이 되는 경우를 찾기 어려움. 가족 간 부양의무를 강조했던 전통사회가 붕괴되면서 부양의무자 범위를 최소화하거나 없애는 추세이기 때문. 제도 측면에서 가장 비슷한 공공부조를 운영해온 일본에서조차 부양의무자기준은 수급자 선정요건이 아니라 단순 순위고려 정도에 그침.

세부 정책요구

○ 기초생활보장법에서는 부양의무자를 '1촌 내 직계혈족 및 그 배우자'로 정함. 이를 삭제하면 부양의무자기준은 폐지됨. 현 20대 국회 뿐 아니라 19대, 18대, 17대 계속해서 부양의무자기준 폐지안이 국회에 제출되었음.

○ 2015년 7월 이후 기초생활보장제도는 '맞춤형 개별급여'로 변화. 현재 생계, 의료, 주거, 교육급여로 급여별 기준선을 각각 정해 운영함. 2015년 7월 이후 교육급여는 부양의무자기준이 폐지됨. 보건복지부는 부양의무자기준 폐지로 교육급여 수급자가 42만 명 신규 진입할 것으로 예상했지만, 2016년 5월까지 신규 진입은 24만 명에 불과함. 부양의무자기준 폐지 시 수급진입규모가 과대추계 되고 있을 가능성이 있음.

○ 급여별 폐지를 계단삼아 완전 폐지로 나아가면 폐지에 따른 충격을 없애고, 사회적 통합의 효과를 낼 수 있음. 이번 대선에서 부양의무자기준의 완전 폐지를 선언하고, 3년의 시기별로 3단계에 걸쳐 폐지해야 함. 폐지 순서의 시기는 다음과 같이 제안함. 2017년 5월 9일로 예정된 조기대선 이후 2017년 연내 주거급여에서의 부양의무자기준 폐지, 다음 해인 2018년 의료급여에서 부양의무자기준 폐지, 마지막으로 2019년 생계급여에서 부양의무자기준 폐지.

○ 폐지의 순서는 기초생활보장제도 운영 상황과 현실을 고려한 것. 주거급여의 경우 국토교통부가 주무부처가 되었으며, 조사 등의 업무를 독립적으로 수행하고 있기 때문에 부양의무자기준 폐지를 위한 절차나 준비가 까다롭지 않을 것으로 예상. 의료급여의 경우 가장 많은 예산이 소요됨. 보건복지부의 2014년 자료에 따르면 의료급여에 부양의무자기준을 적용하지 않을 시 3조 1천억 원이 필요할 것. 하지만 현재 건강보험료조차 체납중인 빈곤가구의 상황, 가족의 병 때문에 가족 전체에 금이 가는 상황을 고려할 때 예산 부담은 우리 사회가 감당해야 할 숙제임. 마지막으로 생계급여는 타법과의 조율 등의 시간을 고려해 마지막으로 함.

○ 2017년 보건복지부 예산에서 국민기초생활보장의 생계급여 예산 3,552,804백만 원(118만명, 82만가구), 의료급여 4,799,164백만원(152만명)으로 총 8,351,968백만 원으로 나타남. 부양의무자기준 완전 폐지 시 보건복지부는 2014년 기준, 6조 8천억의 예산이 더 필요한 것으로 추계함.

○ 이와 같이 전면폐지 시 필요한 6조 8천억과 현재 예산인 8조 3천억과 합하면 총 15조임. 이는 우리나라 GDP의 1%임. 부양의무자기준 없는 기초생활보장제도를 만들기 위해 우리나라 전체 생산량의 1%를 사용하는 것은 과도하지 않으며 할 수 있고 해야 하는 일임.

[표8] 부양의무자 대상 범위의 일부 제외안

완화 내용	소요예산	신규보호
부양의무자기준 전체 삭제	6조 8천억원	94만명
부양의무자기준 삭제하되, 1촌 직계혈족에게 보장비용징수	5조 3천억원	94만명
사위, 며느리 부양의무 면제	1조 4천억원	21만명
사위, 며느리 부양능력 평가기준 완화	6천억	9만명
65세 이상 노인인 부양의무자 부양의무 면제	5천억	7만명
중증장애인 수급자 시설퇴소 시 부양의무자기준 미적용	56억원	0.5만명

* 출처 : 보건복지부, 2014년

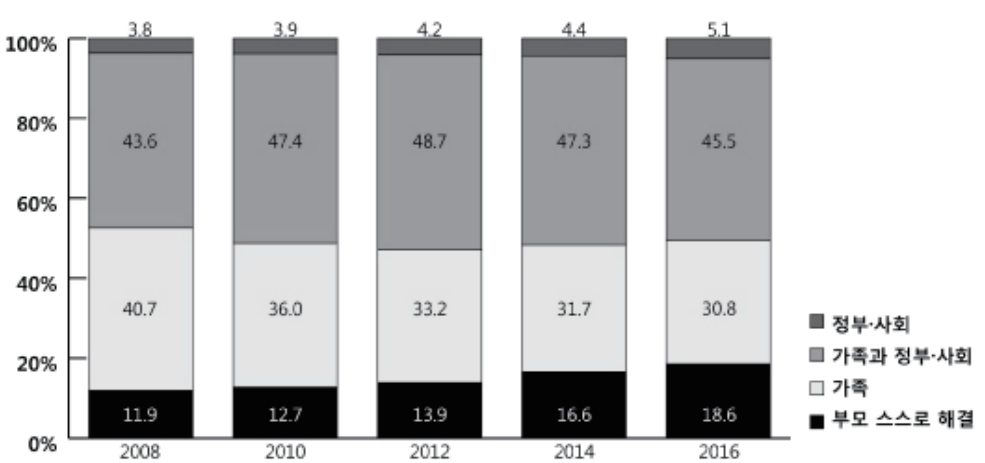
[표9] 급여별 부양의무자 제외안

완화내용	소요예산	신규보호
의료급여 부양의무자기준 미적용	3조 1천억원	94만명
교육급여 부양의무자기준 미적용	440억원	42만명

* 출처 : 보건복지부, 2014년

○ 부양인식의 변화는 이미 법을 앞지르고 있음. 통계청의 2016년 사회조사에 따르면 부모부양을 가족이 해야 한다는 의견은 2016년 30%로 2008년 40%에서 대폭 하락하였고, 정부나 정부와 가족이 함께, 부모 스스로 해야 한다는 의견은 모두 늘어남.

[그림8] 부모부양에 대한 견해 (통계청, 2016년)



○ 부양의무자기준 폐지는 행정절차를 간편하게 만들고, 수급자의 낙인감을 줄일 것임. 지금도 최일선의 사회복지공무원과 종사자들은 엄청난 강도의 노동에 시달리고 있음. 조사업무에 드는 시간과 노력 중 많은 부분은 부양의무자의 소득 및 재산에 대한 조사와 변동에 따른 급여 조정임. 이는 수급자에게도 큰 낙인감과 불안감을 주고 있음. 더 이상 창피 주는 복지가 아니라 당당한 권리로 복지제도를 바로 세워야 함.

부양의무제 Q&A

Q : 부양의무자기준이 폐지되면 부정수급자가 늘어날까?

- 부정수급자는 그 자체로 관리를 해야 하는 것이지 부양의무자기준이 폐지된다고 늘어나는 것이 아니다. '나태한 수급자'가 대거 발생한다는 우려를 하는 사람도 있다. 이는 '너도나도 수급을 받으려고 할 것이다.' 라는 가정 때문에 생기는 것인데, 정말 그런지 생각해봐야 한다. 서울에 사는 기초생활수급가구(개인이 아님을 주의)의 기본재산액은 5천400만원에 불과하다. 만약 상당한 자산가가 있다면 단지 수급을 받기 위해 자녀나 타인에게 5천400만원을 제외한 재산을 완전히 양도할까? 그리고 이미 이런 것을 방지한다는 명목으로 5년간의 처분재산까지 조회할 수 있도록 제도가 마련되어 있어 통제가 불가능한 영역이 아니다. 이 때문에 거대한 사각지대를 방치한다는 것은 구더기 무서워서 장 못 담근다는 것과 같다.

Q : 부양의무자기준이 폐지되면 가족이 해체되고 '효' 사상의 퇴보를 가져올까?

- 가난한 이들은 오히려 부양의무자기준 때문에 해체되고 있다. 가족관계 단절을 인정받아 수급자가 된 경우에 혹여나 가족들과 연락을 하면 수급에서 탈락할까봐 연락조차 기피한다. 부양능력이 없는 부양의무자라 할지라도 부양의무자로부터 지원받는 경우 수급비가 깎이기도 한다.
- 이럴 경우 빈곤층은 정서적으로 사회적으로 더욱 고립이 심화된다. 오히려 부양의무자기준이 폐지되면 가족들이 서로 부담 없이 만날 수 있고, 가난 때문에 약해진 관계를 회복할 기회를 가질 수도 있다.
- 그리고 중산층도 이렇게 높은 수준 (중위소득 초과소득의 30%를 부양비로 산정)의 부양은 하지 못하고 있다. 하물며 빈곤층 가구에게 이런 것을 강제할 수 있다고 생각하는 것이 오히려 환상이다.

Q : 소득이 없는 부유층, 독립 청년세대 등이 대거 유입되는 사태가 있을까?

- 이미 현행 기초생활보장제도는 이런 일들이 가능하지 않도록 운영되고 있다. 기초생활보장제도는 '가구'를 기준으로 운영된다. 개인이 아니라 가구의 소득과 재산을 기준으로 보기 때문에, 가구원의 소득과 재산 중 어느 하나라도 기준 이상이 되면 수급자가 될 수 없다.
- 특히 30세 미만의 청년이 혼자 살더라도 소득이 중위소득 50% 이하면 별도 가구로 인정하

지 않고 있다. 즉, 소득이 없는 청년세대가 따로 집을 얻어 산다고 하여도 소득이 적거나 없으면 부모와 같은 가구로 보기 때문에 부모가 수급자가 아니라면 수급자가 될 수 없다는 것이다.

Q : 돈이 너무 많이 들어서 나라가 어려움이 빠질까?

- 현재 기초생활수급자 숫자는 생계급여 기준 118만 명으로, 절대빈곤층의 절반도 포괄하지 못하는 상태이다. 2014년 보건복지부 추계에 따르면 부양의무자기준이 폐지될 때 97만 명의 신규 수급자가 진입되고, 7조 8천억의 예산이 발생한다고 한다. 현행 기초생활보장제도 예산을 고려할 때 총 15조 가량의 예산이 연간 필요하게 된다. 이는 국내총생산량인 GDP의 1%이다. 부양의무자기준을 폐지할 수 있다면 총생산량의 1%를 가난한 이들에게 사용하는 것에 대한 사회적 합의는 가능하다.

Q : 당신은 가난에 빠진 당신의 가족을 온전히 책임질 수 있습니까?

- 우리나라의 빈곤상황은 매우 심각하다. 상대적 빈곤은 16%로 나타나지만 보건사회연구원의 조사에 따르면 2005년부터 2009년 사이 5년간 한번이라도 빈곤을 경험한 가구는 전체의 35%로 조사되었다. 즉, 빈곤상황에 지속적으로 빠져있는 것은 아니더라도 세 가구 중 한 가구는 빈곤과 탈빈곤을 오간다는 것이다. 현재 우리사회는 사적으로 부양책임을 강제할 수 상황이 아니며, 공공부조와 공적연금 등 사회적 제도를 개선해야 하는 상황이다. 연금 등의 제도가 개선되는 데는 오랜 시간이 걸리기 때문에 현재 빈곤한 이들을 돕기 위한 공공부조의 대폭적 확대는 반드시 필요하다.

핵심과제 3.
탈시설–
자립생활권리보장

세부 정책요구안

1. ‘탈시설·자립생활 정책’ 및 장애인수용시설 해체를 위한 국가계획 수립
2. 보건복지부 장애인정책국 산하 탈시설자립전환과 설치 운영
3. 전환주거정책 수립 시행
4. 탈시설 정착금 제도화 및 현실화
5. 범죄시설 폐쇄 및 거주인 탈시설·자립생활 전환 시범사업 실시
   – 대구시립희망원 최우선 시범사업 실시

박근혜와 탈시설

○ “장애인 시설에서 인권침해와 비리가 일어나는 일이 오래전부터 반복되고 있는데, 이런 고질적 관행을 이제는 끊어야겠다.”

○ 누가 한 말일까? 바로 박근혜 대통령임. 장애인수용시설 ‘인강원’에서 원장이 거주인을 폭행한 사실로 세상이 떠들썩해지자 2014년 3월 13일 국무회의에서 전국장애인거주시설 인권실태조사와 관계부처 합동으로 유사사건 재발방지를 위한 근본 해결책을 지시하며 했던 말임. 과연 그 후로 시설범죄는 사라졌는가?

○ ‘인강원’, ‘송전원’, ‘해바라기’, ‘자림원’, ‘한우리의집’, ‘구미SOL복지재단’, ‘청구재활원’, ‘천혜요양원’, ‘마음건강복지재단’, ‘향림원’, ‘마리스타의집’, ‘남원평화의집’, ‘금장학원’, ‘대구시립희망원’… 시설명만 다를 뿐, 폭력, 체벌, 감금, 노동착취, 장애수당과 정부보조금 횡령 등 시설에서 인권침해와 정부보조금 횡령은 끊이지 않고 있음.

○ 이런 인권침해 및 횡령 등이 벌어지고 있는 근본적인 문제는 장애인을 수용하고 있는 거주시설 자체의 구조적 모순과 한계에 있음. 장애인수용시설정책은 동정과 시혜라는 이유로 장애인을 사회에서 격리시키고 배제하고 있음. 장애인이 지역사회에서 살고 참여하며 자신의 삶을 꾸리기 위해 장애인수용정책은 지역사회 자립생활정책으로 전환되어야하고 그러기위해 시설에 들어가지 않고 시설에 있는 사람들은 지역사회에 나와 살 수 있는 다양한 지원체계를 개발하여야함. 이에 맞는 예산이 투입되어야함. 무엇보다도 각종 인권침해와 횡령 등 비리 문제를 야기하고 있는 수용시설은 폐지되어야 함.

○ 「유엔장애인권리협약」 제19조 ‘자립생활 및 지역사회 통합’은 본 협약의 당사국은 모든 장애인들이 다른 이들과 동등한 선택을 통해 지역사회에서 살아가는데 있어 동등한 권리를 가지고 있음을 인정하며, 장애인들이 이러한 권리를 완전히 향유하고 지역사회 통합 및 참여를 촉진하기 위하여 효과적이고 적절한 조치를 취해야한다고 명시되어 있음.

○ 우리나라도 최근 자립생활 패러다임의 확산으로 수용시설생활이 아닌 지역사회 탈시설-자립생활에 대한 장애인당사자 요구가 있음. 2012년 전국적으로 실시한 시설거주인 자립욕구 조사(출처:시설거주인 거주현황 및 자립생활 욕구 실태조사(조한진 외, 2012), 국가인권위원회)결과에 따르면, 57.5%가 자립을 희망한다고 응답하였고, 주거 등 필요한 서비스를 제공할 시 62.1%가 자립 희망이라고 응답했음. 자립생활의 어려움을 설명한 후에도 53.4%가 자립을 희망하였고 자립 시 가장 필요한 지원으로 집, 생활비, 일자리, 활동보조를 꼽았음. 이런 조사 결과는 서울, 대구, 부산, 인천 등 지자체도 유사함.

○ 박근혜정부의 장애인복지정책은 장애인수용정책으로 세계적 흐름에 역행해옴. 장애인수용시설은 2012년 553개 25,932명에서, 2016년에는 626개에 수용인원은 26,785명으로 증가함. 신고시설 외 개인운영시설, 미신고시설은 규모조차 파악이 되고 있지 않음.

[표10] 최근 5년간 장애인수용시설 인권침해 사건 주요사례

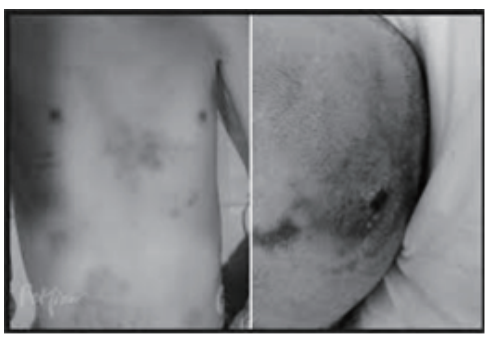
<table>
<tr><td>
</td><td></td></tr>
<tr><td>▲ 2012. 7 자림복지재단
전·현직 원장의 지적장애인 성폭력사건</td><td>▲ 2014. 12. 인천 해바라기시설
시설장애인 의문사 및 폭행, 성추행,방임</td></tr>
<tr><td></td><td>
</td></tr>
<tr><td>▲ 2016. 5 남원 평화의집
시설장애인 폭행 및 학대</td><td>▲ 2016. 8 대구시립희망원
사망조작,폭행,학대,불법강금,강제노동,보조금횡령</td></tr>
</table>

*사진_ 비마이너, 연합뉴스

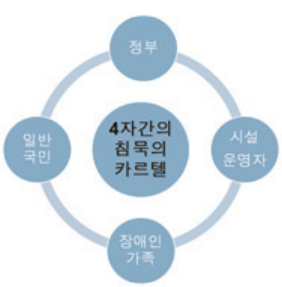
수용시설 역사와 탈시설 개혁의제 제안 이유

감금과 배제의 공간 장애인수용시설

○ 한국의 사회복지제도는 한국전쟁 이후 외원단체를 기반으로 한 민간구호시설의 설치로 출발. 당시 국가는 일부의 부식비만 지원할 뿐 구호시설운영을 책임지지 못한 상황. 1960년대 말 외원단체 철수는 민간차원의 재원 확보와 구호시설 운영과 관리 필요성을 제기했고 민간복지사업자는 재산축적과 사업확장 근거가 필요했음. 1970년 사회복지사업법 제정을 통해 사회복지법인 제도화를 이루어내며 시설서비스라는 명목 하에 수용시설을 확대하는 방향으로 복지정책이 만들어졌음.

○ 사회복지법인들은 제도적 특혜와 복지가라는 명분으로 1970~1980년대 급격한 재산 축적과 사업 확장하였고, 이 과정에서 수많은 복지재벌과 비리 법인들이 양산됐음. 1990년 후반 이후 시설운영 예산은 정부 보조금으로 충당되고 있음에도 불구하고 시설을 개인의 사유재산으로 여겨 족벌운영과 세습으로 이어졌음. 반면 사회복지법인과 시설에 대한 국가 관리는 허술, 퇴임 공무원들이 법인 임원 또는 시설장으로 가서 일하는 등 담합과 유착관계가 형성되기도 하였음.

침묵의 카르텔



○ 시설이라는 물리적 공간이 존재하는 한, 그곳에 수용되는 사람들이 항상 존재함. 정부, 시설운영자, 국민, 가족 4자간의 공고한 카르텔은 '감금과 배제의 복지'인 시설수용을 존속시켜왔음. "정부는 거액의 예산을 들이거나 제도의 미비점을 보완하지 않고서도 장애인들의 문제를 해결할 수 있었기 때문에 시설의 인권침해문제를 외면한 채 침묵하며, 일반 국민은 손쉽게 별다른 부담도 없이 장애인들을 우리 주변으로부터 격리할 수 있기 때문에 침묵한다.(출처:국가인권위원회, 『장애인생활시설 생활인 인권상황 실태조사: 양성화된 조건부신고복지시설을 중심으로』(2005.12).) 시설운영자는 사회적으로 아무런 관심과 지원이 없는 어려운 상태에서 그나마 장애인들을 위해 봉사해왔다는 동정론에 기대며, 장애인들을 영리의 수단으로 활용해 왔다. 장애인의 가족은 국가의 지원이나 보조가 없는 상태에서 저렴한 비용으로 장애인가족을 눈에 띄지 않는 곳에 수용할 수 있기 때문에 침묵한다.1" 이러한 침묵의 카르텔이 존재하는 한, 장애인의 시설수용은 계속될 수밖에 없으며 태생적으로 시설이 갖고 있는 운영방식은 인권침해를 야기할 수밖에 없는 구조임.

반복되는 시설범죄, 반성 없는 국가

○ 1980년대 형제복지원, 수심원, 양지마을, 소쩍새마을 등의 사건은 사회적으로 대대적인 파장을 불러일으켰음. 그러나 일부 관련자만 처벌했을 뿐 사회복지정책의 구조적인 문제는 조명되지 못한 채, 시설거주인만 머물 곳 없이 떠돌다 거리에서 쓸쓸히 죽어갔음. 이후에도 시설거주인의 인권유린과 법인의 비리·횡령은 반복되었으나 국가는 관망자에 그쳤고 2017년 현재에도 시설범죄 사건들은 진행 중임.

○ 장애인수용시설에서 발생한 범죄 사건들은 구조적 원인에 접근하지 못한 채 개별사건으로 취급되었으며, '가해자 처벌'과 '시설장 교체'로 끝난 해당 시설은 그대로 유지되고, 인권침해 피해자인 장애인들은 여전히 시설에서 살아가고 있음.

자유와 인권이 멈춘 수용시설에서의 삶

○ 세상의 시야에서 지워진 폐쇄적인 시설구조와 비민주적인 운영은 비리·횡령으로 이어짐과 동시에 시설거주인의 인간다운 삶 또한 보장할 수 없음. 시설거주인은 '집단생활'을 이유로 엄격한 규율 아래 통제받으며, 강제 입소부터 열악한 의식주와 환경, 프라이버시권 침해, 외부통신권 침해, 자기결정권 침해 등 삶의 전 영역에 걸쳐 인간의 기본적인 권리보장이 되지 않고 있음. 수용시설은 배제와 감금의 기제가 매우 강하게 작동되는 공간으로 수용 이상의 역할을 할 수 없음.

○ 장애인수용시설은 아래 표와 같이 증가 추세임. 2006년 288개소(20,590명 수용)이었던 대형시설은 2016년 626개소(26,785명 수용)로 확대, 법적 거주시설 유형으로 포함되는 단기보호시설과 공동생활가정(그룹홈)을 포함하면 총 시설 수는 2016년 기준으로 1,484개소(31,222명 수용)에 달함. 이는 단순한 시설확대가 아니라 31,222명의 삶이 사회로부터 분리 배제된 상황. 이는 장애인복지법 상 장애인거주시설 수용 인원일 뿐, 정신보건법 상 정신장애인시설, 요양원 등까지 확대하면 '장애인'이라는 이유로 수용시설에 거주하는 사람들은 몇 십만 명에 달함.

[표11] 장애인거주시설 현황표(장애인복지시설 일람표, 보건복지부, 2016)

구 분		2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
소계	인원	20,598	21,709	22,250	23,243	24,395	25,345	30,640	31,152	31,406	31,222
	시설수	288	314	347	397	452	490	1,348	1,397	1,457	1,484
(단기,공동 제외)	인원	20,598	21,709	22,250	23,243	24,395	25,345	26,442	26,954	27,056	26,785
	시설수	288	314	347	397	452	490	553	581	607	626
지체 장애인	인원	22,81	2,283	2,292	2,230	3,673	2,102	2,057	1,978	2,208	1,666
	시설수	30	33	33	38	40	39	40	39	44	39
시각 장애인	인원	824	792	784	760	873	787	786	770	632	628
	시설수	15	14	14	14	14	15	16	16	15	16
청각언어 장애인	인원	728	521	546	519	386	361	335	320	270	628
	시설수	12	11	11	11	10	9	8	8	7	7
지적 장애인	인원	8,408	9,325	9,192	9,539	14,338	10,788	11,748	12,001	12,136	12,369
	시설수	122	131	144	172	196	226	278	293	309	321
중증 장애인	인원	8,038	8,345	8,981	9,728	4,813	10,798	11,006	11,412	11,344	11,314
	시설수	102	116	136	153	182	191	201	216	223	233
장애 영유아	인원	319	443	455	467	312	509	510	473	466	541
	시설수	7	9	9	9	10	10	10	9	9	10
단기거주 시설	인원							1,438	1,432	1,495	1,548
	시설수	(69)	(76)	(84)	(91)	(103)	(119)	128	131	137	141
공동생활 가정	인원							2,760	2,766	2,855	2,899
	시설수	(358)	(400)	(450)	(531)	(589)	(637)	667	685	713	717

탈시설을 향한 시설거주인들의 목소리

○ 우리나라도 최근 자립생활 패러다임의 확산으로 수용시설생활이 아닌 지역사회 탈시설-자립생활에 대한 장애인당사자 요구가 나타나고 있음. 서울시(2009), 부산시(2009), 광주시(2010), 대구시(2012), 인천시(2012) 등 지역마다 이루어진 탈시설자립생활 욕구조사는 매우 유사한 결과를 나타남(출처: 탈시설화 정책 및 주거환경 지원학술연구(서울시정개발원, 2009), 부산생활시설거주 장애인 복지실태 및 욕구조사(부산복지개발원, 2009), 광주광역시 장애인생활시설 실태조사 및 자립생활욕구조사(장애우권익문제연구소 광주지소, 2010), 중증장애인 탈시설·자립생활 지원 방안(대구경북연구원, 2012), 장애인생활시설이용자 복지실태 및 탈시설 욕구조사(인천발전연구원, 2012). 조사결과 탈시설 욕구는 서울시 57%(주거 및 서비스 지원 시 70.3% 자립희망), 광주시 41.3%(주거 및 서비스 지원 시 42.2% 자립희망), 부산시 57.6% 자립희망, 대구시 58.6%(주거 지원 시 70.5%), 인천시 30.0%으로 50% 이상이 자립생활을 희망하고 있는 것으로 나타났음.

○ 또한 2012년 전국적으로 실시한 시설거주인 자립욕구 조사(출처:시설거주인 거주현황 및 자립생활 욕구 실태조사(조한진 외, 2012), 국가인권위원회) 결과에 따르면, 57.5%가 자립을 희망한다고 응답하였고, 주거 등 필요한 서비스를 제공할 시 62.1%가 자립희망이라고 응답. 자립생활의

어려움을 설명한 후에도 53.4%가 자립을 희망하였음. 자립 시 가장 필요한 지원으로 집, 생활비, 일자리, 활동보조를 꼽았고, 장애인에게 필요한 서비스는 정부가 장려하는 시설입소가 아니라 지역사회에서 살아갈 수 있는 정책임을 입증한 결과임.

○ 그러나 여전히 중앙정부차원의 탈시설 정책은 없음. 보건복지부가 매년 발간하는 장애인복지사업안내에서 '장애인 시설서비스 이용권 보장과 전국적인 거주시설의 균형배치를 위해 시 · 군 · 구별로 거주시설(1개소이상) 필요한 장애인거주시설을 설치 운영하여야 함'이라고 했을 뿐, 지역사회에서 살기 위해 필요한 정책이나 자립에 관련한 내용은 전무한 상황.

탈시설로 둔갑한 시설 소규모화 정책

○ 2011년 3월, 보건복지부는 장애인복지법 개정을 통해 끊이지 않는 시설범죄의 해결책으로 신규시설 정원을 30인 이하로 제한하는 시설 소규모화 정책을 추진. 마치 시설의 인원을 줄이면 비리·횡령과 인권침해 문제가 사라질 것처럼 냈던 해결책이었으나, 기존의 대형시설은 적용대상에서조차 제외된 채 그대로 운영, 여전히 똑같은 시설범죄가 발생하고 있음. 실제 51인 이상 대형시설은 163개로 전체 676개의 시설 중 27%를 차지하며 수용인원은 14,429명으로 53%에 달함.

○ 보건복지부는 이에 그치지 않고 탈시설정책 수립 요구에 대해 시설 소규모화 정책이 탈시설 정책이라고 일관하고 있음. '탈시설'의 의미를 기존시설의 거주환경을 자립생활에 도움이 되는 방향으로 전환하는 것도 넓은 의미의 '탈시설화'(출처:2015년 10월 8일 '서울시 탈시설 5개년 계획 중간평가 토론회' 보건복지부 장애인권익지원과 박준구 담당사무관 발표자료에서 발췌)라며 오히려 탈시설의 철학과 의미를 왜곡하고 있음.

시설수용정책에서 탈시설-자립생활정책으로의 전환

> "밥을 먹으라면 밥을 먹고, 자라면 자고, 먹을 때 먹고, 스스로 인간이라는 것을 망각했어요.
> 장애인은 마냥 그렇게 살아야 되는 줄 알았거든요. 그러던 어느 날, 내가 왜 여기에 있어야 하나? 생각이 들면서 의문이 생기더라구요."
>
> "자유가 없었어요. 답답하죠. 숨이 막혔어요. 그리고 감옥…….난 아무것도 못하고 수용시설에서 있다가 죽아야 되는건가? 엄마 아빠를 참 원망했더랬어요."

○ 위와 같이 시설에서 나와 지역사회로 자립한 당사자의 증언처럼 수용시설 안에서의 삶은 끔찍한 인권침해가 아니더라도 폐쇄성, 집단성, 통제와 규율, 방임, 방치로 인해 무기력한 일상임을 알 수 있음. 왜 시설에서 사는 것이 당연한가? 누가 시설에서 살고 있는가? 에 대한 고

민으로 수용시설의 문제를 접근해야 할 것임.

○ 미국발달장애인자조단체연합회 발달장애인 당사자는 아래와 같이 '시설'을 정의하였음. 장애인만으로 분리되어 있고, 자신의 삶을 스스로 통제할 수 있는 권한이 없는 곳이 시설이라고 정의하였음.

[표12] 발달장애인이 말한 시설(미국발달장애인자조단체연합회)

시설이란
– 장애인만이 사는 곳
– 세 명 이상 자기들이 선택하지 않은 사람들과 사는 곳
– 거주인이 침실이나 욕실을 잠그지 못하도록 되어 있는 곳
– 운영진이 정한 식단과 취침 시간을 강요하는 곳
– 개인의 종교나 신앙생활을 강요하거나 제안 하는 곳
– 나를 보조할 사람을 내가 고르거나 바꿀 수 없는 곳
– 성적기호나 활동을 제한하는 곳
– 내가 받는 보조나 스태프가 싫으면 내가 다른 곳으로 옮겨야 하는 곳
– 전화나 인터넷의 사용을 제한하는 곳
– 지역사회 생활이나 활동을 제약하는 곳

○ 2015년 9월 유엔총회에서 지속가능한 개발목표로 '누구도 소외되지 않는(Leave no one behind)' 삶을 선언하였음. 장애인이 사회로부터 분리되어 시설에 갇혀 사는 게 아니라 동등한 사회구성원으로서 지역사회에서 함께 사는 것을 의미함. 수용시설이라는 물리적 공간이 존재하는 한, 그곳에는 항상 사람들이 수용될 것임. 이제는 시설 확대나 개선이 아니라 탈시설과 자립생활의 새로운 패러다임에 발맞춰 장애인복지의 근본적인 철학과 설계가 바뀌어야 할 때임.

세부 정책과제

1. 탈시설·자립생활 정책 및 수용시설 해체를 위한 국가계획 수립

(1) 현황

○ 「장애인권리협약」에서는 '자립생활과 지역사회 통합'을 기본원칙으로 천명하면서, 모든 장애인이 지역사회로부터 소외되거나 격리되지 않고, 다른 사람들과 동등한 선택권을 가지고 지역사회에서 완전한 통합을 이루며 살아갈 수 있도록 효과적이고 적절한 조치를 취할 것을 당사국의 의무로 규정하고 있음(「장애인권리협약」제3조 및 제19조)

○ 2014년 9월부터 10월까지 스위스 제네바에서 열린 제12차 UN 장애인권리협약 장애인권리위원회는 한국의 제1차 국가보고서에 대한 최종 견해를 발표했음. 견해에서 위원회는 "37. (위원회는) 장애인 시설 및 거주자 수의 증가에서 나타나듯이, 탈시설화 전략이 효율적이지 않고 장애인의 지역사회 동참을 위한 조치가 충분하지 않으며, 장애인의 지역사회 동참을 위한 정책(활동보조 서비스를 포함한 모든 필요한 지원서비스)이 부족함을 우려한다," "38.위원회는 대한민국이 장애에 대한 인권적 모델을 바탕으로 효과적인 탈시설화 전략을 개발하고, 활동보조 서비스를 포함한 지원서비스를 대폭 확대할 것을 촉구한다."고 권고함.

○ 국가인권위원회는 '장애인 자립생활 기반 구축을 위한 정책 권고(2013. 11. 7)를 통해, 시설 거주 장애인의 탈시설화 및 지역사회 복귀 지원을 해야 한다고 밝힌 바 있음. 그 내용으로 ▲장애인복지법상에 자립생활 원칙 명문화 및 탈시설 전환 관련 정보 고지 의무화 ▲중앙정부 차원의 탈시설 전환계획 수립 ▲초기 자립정착금 지원 ▲임시거주훈련 프로그램 확대 및 초기정착 주거 공간 확대를 각 권고함.

○ 유엔과 국가인권위원회 등이 장애인시설이 아닌 '자립생활을 통한 지역사회 통합'을 권고하며 탈시설 전략을 세울 것을 제안하고 있음. 특히, 중앙정부 차원의 책임 있는 '탈시설 전환 시스템 구축'을 강조하고 있음.

○ 장애인복지의 세계적 추세는 지역사회에 기반 한 당사자의 자립지원이 우선되고 있으며 시설을 폐쇄하고 지역사회 자립생활 지원체계를 마련하고 있음. 스웨덴의 경우, 국가 정책으로 '시설폐쇄법'을 제정하여 기존의 시설을 폐쇄하고, 시설에 투여되던 예산을 지역사회 인프라 구축에 투자하고 있음.

○ 우리나라 또한 탈시설자립생활 정책 수립과 함께 장애인수용시설 폐쇄 계획 수립, 지역사회 인프라 구축으로 개인의 욕구와 필요에 따른 정당한 서비스를 지역사회를 통해 지원해야 함.

○ 장애인권리협약 비준국가로서 당사국의 의무를 다하고, 장애인의 '탈시설-자립생활' 권리를 실현하기 위해 입법과 행정 및 기타 조치를 취해야 함.

(2) 요구사항

○ '탈시설-자립생활 정책' 국가계획 수립

○ 장애인수용시설 폐쇄 계획 수립

2. 보건복지부 장애인정책국 산하 탈시설자립전환과 설치 운영

(1) 현황

○ 보건복지부는 제4차 장애인정책종합계획(2013-2017)에서 ‘시설 소규모화 추진을 통한 탈시설 및 지역사회정책 욕구가 있는 시설 거주 장애인의 탈시설과 자립생활 촉진 필요’가 있음을 밝히며 정책과제로 추진 중임. 하지만 지난 5년간 중앙정부 차원의 탈시설의 성과는 미진함. 탈시설 지원 계획은 없었으며 탈시설 후 지원 강화도 장애인자립생활지원센터 운영지원 확대 정도로 제한적임.

○ 장애인복지법, 장애인차별금지법, 장애인권리협약에는 장애인의 시설 수용은 최후의 선택이며 자립생활의 보장을 우선한다고 명시되어 있음. 하지만 국가 계획 하에 탈시설 지원이 되고 있지 않은 현실은 민간자원 의존도가 높으며, 제도적 정책적 뒷받침 없이 민간단체의 역량에 의한 지원이라는 한계가 있음.

○ 일부 지방자치단체가 탈시설을 지원하기 위해 자립생활주택 제공, 탈시설정착금 지원 등을 시행하고 있고 서울시는 ‘장애인전환서비스지원센터’를 통해 지원체계를 마련하고 있음. 하지만 지역별로 보면, 탈시설지원을 않는 지방자치단체가 다수이고 그 지원내용도 지역별 차이가 있어, 모든 시설거주인에게 균등한 탈시설 지원이 보장되고 있지 않음.

○ 모든 지방자치단체에 탈시설지원이 정책과 예산으로 집행될 수 있도록, 중앙정부 차원 탈시설자립전환과 설치, 인력배치를 통해 '탈시설-자립생활' 정책 관련 법, 제도 개선의 기틀을 마련해야함.

(2) 요구사항

○ 보건복지부 장애인정책국 산하 탈시설자립전환과 설치 운영

3. 전환주거 정책 수립 및 시행

(1) 현황

○ 국가인권위원회는 '장애인 자립생활 기반 구축을 위한 정책 권고(2013. 11. 7)'에서 "시설에서 나와 자립을 하게 될 경우, 가장 시급한 지원체계"에 관한 설문에서 "나가서 살 집을 지원해 주는 것이 필요하다"는 응답이 가장 많이 나왔고, 이는 시설거주인의 '탈시설-자립생활'에서 주거지원이 가장 중요한 조건이 되고 있음에도 중앙정부 차원의 지원이 이뤄지지 않고 있음을 지적함.

○ 시설거주인 당사자도 탈시설을 위한 가장 필요한 것이 무엇이냐는 질문에 집, 활동지원, 소득 3가지를 주요한 지원서비스로 꼽았고 그 중 주거공간은 필수적인 것으로 응답하였음. 주거공간은 지역사회 기반이 되는 1차적인 물적 토대로 집을 마련해야 시설에서 나갈 수 있다는 시설거주인 개별적 부담을 없애주려면 국가 및 지방자치단체 책임으로 제공되어야 함.

○ '전환주거'는 국가 및 지방자치단체가 시설에서 지역사회 자립생활 전환 시 제공하는 주거공간으로 시설 퇴소 후 일정기간 동안, 무상으로 제공하는 공적주택 형태임.

○ 일부 지방자체단체에서는 체험홈, 자립홈, 자립생활주택 등의 이름으로 탈시설장애인에게 전환주거를 제공하고 있으나, 중앙정부 차원의 법적 근거 및 지원은 없음.

○ 서울특별시의 경우 서울시복지재단 장애인전환서비스지원센터에서 2010년부터 탈시설 장애인에게 주택을 공급하고 있음. 2016년 신설된 발달장애인자립주택모형인 자립생활주택 '다'형의 경우 24시간 상주지원서비스를 제공하는 형태로 연 6,000만원의 운영비를 지원하고 있음.

(2) 요구사항

○ 국가 및 지방자치단체 전환주거 정책 수립 및 시행.

○ 전환주거 제공에 대한 법적 근거마련

4. 탈시설정착금 제도화 및 현실화

(1) 현황

○ 시설퇴소 후 지역사회에서 자립생활을 시작할 시 임대료부터 세간 구입까지 많은 초기비용 필요함. 시설거주인이 개별적으로 자립생활 필요한 '돈'을 시설생활 동안 저축하기는 현재 장애수당 2만원, 장애인연금 20만원으로는 어려운 상황. 더욱이 장애인연금과 장애수당도 대상제한이 있음. 지역사회에서 장애인 자립생활이 안정적으로 실현되기 위해서는 임대료, 물가를 비롯한 장애인의 소득구조 현실을 고려한 탈시설 정착금 지원이 필요함.

○ 현재 일부 지방자치단체에서 탈시설 하는 장애인에게 탈시설정착금을 지원하고 있으며 그 금액은 최소 200만원에서 최대 1200만원까지 지역별 격차가 있음.

(2) 요구사항

○ 탈시설 정착금(지역사회 정착금) 제도화 및 현실화

5. 범죄시설 폐쇄 및 거주인 탈시설자립생활 전환 시범사업 실시

(1) 현황

○ 가장 최근에 알려진, 대구시립희망원 인권침해 및 시설비리

- 대구시립희망원은 1958년 설립되어 1980년부터 천주교법인이 수탁운영, 희망원(노숙인재활시설), 라파엘의집(노숙인요양시설), 성요한의집(정신장애인요양시설), 글라라의집(장애인거주시설) 4개 시설, 1,150명이 집단 거주하고 있음.
- 2006년 최우수 부랑인보호시설로 보건복지부상, 최우수 평가시설로 대통령상을 받음.
- 2010년 1월부터 2016년 8월까지 309명이 사망(전체정원은 26.9%, 연평균 46.9명) 2015년 기준 국내 1000명당 사망자 5.4명의 7.5배에 달함.
- 지난 36년 동안 사망사건 뿐만 아니라, 거주인에 대한 불법감금, 부당노동강요, 폭행 및 갈취 등 가혹행위, 국고보조금 허위청구 및 급식비 횡령 등 비자금 조성.

○ 대구시립희망원 사건뿐만 아니라, '인강원', '송전원', '인천 해바라기시설', '전주 자림원', '한우리의집', '구미SOL복지재단', '청구재활원', '천혜요양원', '마음건강복지재단', '향림

원', '마리스타의집', '남원평화의집', '금장학원', 시설명만 다를 뿐, 폭력, 체벌, 감금, 노동착취, 장애수당과 정부보조금 횡령 등 시설에서 인권침해와 정부보조금 횡령 등 장애인수용이라는 구조 속에 끊임없이 발생.

○ 시설 내 인권침해와 비리는 단지 운영기관의 비인도적, 비도덕적 문제로만 취급하지 말고 장애인수용시설이라는 구조적인 문제에 출발하였다는 근본적인 원인에 주목해야함. 장애인수용시설을 폐기하고 탈시설자립생활 정책으로 지역사회로 시설거주인이 자립할 수 있도록 하고, 인권침해 및 시설비리 발생 시설에 대해서 명확하게 시설 폐쇄를 해야 함.

○ 현재 시설폐쇄 이후 시설거주인 대부분은 다른 시설로 전원조치 되는 것 이상 별다른 방법이 없음. 기존 시설 폐쇄의 경우 거주인 대다수가 본인의 욕구와 서비스 필요와 상관없이 원가정으로 보내지거나 타시설로 전원 되었음. 이 과정에서 정부의 정확한 로드맵이 없어, 문제해결을 요구하는 민간대책위와 시설거주인 및 가족, 시설직원 등간의 민민 갈등만 증폭되고 있음.

○ 문제시설 거주인이 또 다시 시설로 수용되는 것을 방지하기 위해서는 폐쇄 시설에 대해 거주인탈시설자립전환 모델을 중앙정부 차원에서 마련하고 집행해야함. 중앙정부는 시범사업을 통해 해결 모델을 제시하고 최근 문제시설로 사회적 이슈가 되고 있는 대구시립희망원부터 실시해 볼 수 있음.

(2) 요구사항

○ 범죄시설 폐쇄 및 거주인에 대한 탈시설자립생활전환 시범사업 실시

탈시설-자립생활권리보장 Q&A

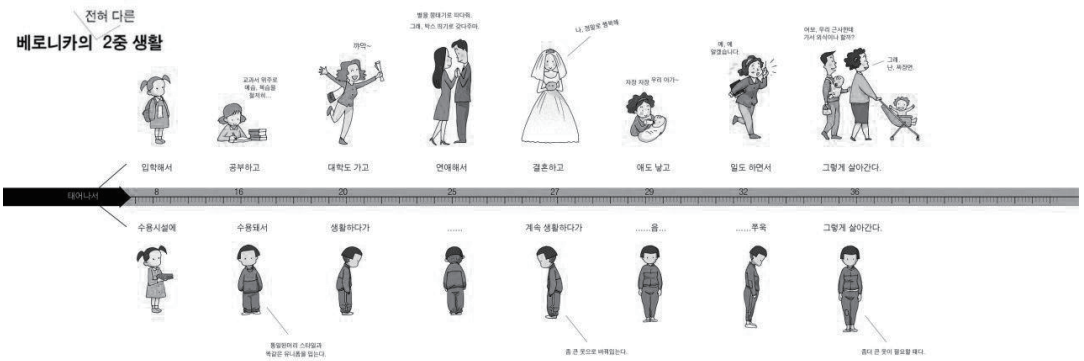
Q : 탈시설이 뭔가요?

- 우리나라에는 복지정책 중 장애인수용시설정책이 있다. “장애와 가난”을 이유로 많은 장애인들이 시설에 들어간다. 하지만 시설은 배제와 격리의 공간이다. 지역사회에서 동떨어진 곳에 위치한 곳, 외부의 출입이 자유롭지 못하고, 집단생활이라는 명목으로 통제와 규율, 반복적인 일상의 삶, 내일 꿈꿀 권리가 사라지는 곳이 바로 시설이다. 그래서 탈시설은 장애인수용시설에서 집단으로 생활하는 것이 아니라 우리와 함께 이 시대를 살고 있는 이웃이자 주체적인 삶을 살 수 있도록 동네에서, 지역에서 살자고 하는 것이다. 그러려면 시설에서 나와야 한다.

> “장애인은 다 시설에서 살아야 하는 줄 알았어요”.
>
> “33년 동안 저는 한 번도 지하철을 타본 일이 없었습니다”. “내가 기억하는 날은 시설에 들어간 날과 시설을 나온 날뿐이에요.”
>
> “참! 좋다 내게 말을 걸어주는 사람이 있고, 말을 들어주는 사람이 있어서”
>
> *- 탈시설 당사자 이야기*

- 위 내용은 시설에서 나와 지역사회 탈시설 당사자의 이야기다. 갇힌 삶이 아니라 자유로운 삶을 살아가고자 하는 것이다. 아래 지역사회와 수용시설의 다른 생활이라는 그림을 보게 되면 수용시설에서의 삶이 얼마나 인간의 기본적인 욕구를 통제하고 아무것도 할 수 없는 무기력한 일상을 살아가는지를 보여준다.

[그림9] 지역사회와 시설수용의 다른 생활 (책 '왜, 맨날 반말이야!' 중)



Q : 장애인은 보호가 필요하지 않나, 시설이 안전하지 않나?

- '보호'는 장애인을 주체적인 존재가 아니라 동정과 시혜의 대상으로 바라보는 시선이다. 그동안 장애인들은 보호라는 명목으로 시설에 수십 년 갇혀 살아야했고, 본인의 통장을 빼앗겨야 했으며, 먹고 자는 기본적인 선택권조차 모두 보장되지 못한 채 살아야 했다. 안에서 무슨 일이 일어나도 밖에서는 알 수 없는 시설이야말로 가장 안전하지 않은 공간이다.

Q : 장애인이 시설에 살지 않는다면 어디서 어떻게 살 수 있나?

- 과거 장애인 문제의 근원은 장애인 당사자에게 있다는 것이 지배적인 인식이었다. 장애인을 재활과 보호의 대상으로 보고 문제해결은 전문가 중심으로 이루어졌으며, 지역사회에서 격리된 대규모 시설이나 집에서 패쇄적인 환경에서 살아가는 것이 대부분 장애인의 삶이었다.
- 자립생활 이념은 타인에 의해 주어지는 강제적 환경과 대상화로부터 벗어나, 장애인 스스로 선택권과 자기결정권을 가지고, 자신의 삶에 주도적 입장으로 장애인의 삶을 가로막는 사회적 환경의 변화와 사회참여를 권리로 인식하는 것이다.
- 이러한 자립생활 이념으로 생겨난 것이 '장애인자립생활센터'다. 장애인자립생활센터는 장애인의 자립생활을 위한 동료상담, 권익옹호 활동, 자립생활기술훈련, 자조모임 등을 지원하며 일상생활에서 도움을 받을 수 있는 활동보조서비스를 연계한다. 또한 시설에서 지역사회로 나온 장애인 당사자의 주거지원을 위한 자립생활주택을 운영하기도 한다.
- 서울시에서는 '장애인전환서비스지원센터'를 두고 시설에서 나온 장애인들이 지역사회의 삶에 적응하고 독립된 자신의 집을 확보할 수 있도록 일정기간 동안(최장 7년) 주거지원을 하고 있다. 이는 각 지자체가 주목하고 있는 정책으로 점차 확대 및 개선되고 있다.

Q : 장애인들이 시설에서 살지 않고 나와서 살려면 그만큼 국가세금이 더 필요하지 않나?

- 한국은 사회복지예산에서 시설에 쓰이고 있는 비율이 어머 어마하다. 운영비, 인건비 등을 모두 지원받고 있다. 하지만 이를 통해 부를 축적한 것은 시설운영자들이다. 해마다 뉴스에서 시설의 비리횡령사건은 계속 보도된다. 이제는 예산구조의 변화가 필요하다. 시설이 아닌 장애인이 자립을 지원하는 곳에 예산을 편성하면 된다. 그리고 설사 국가세금이 더 필요하다할지라도 인간의 존엄을 위해 마땅히 나눠야 할 사회적 비용이 아닌가?

의제별 과제
장애인 사회적 권리 보장

1. 장애인 활동보조권리 확대

세부 정책요구안

1. 장애인활동지원법 전면 개정
2. 장애등급 및 연령제한에 의한 대상제한 폐지
3. 서비스 상한폐지 및 예산확대를 통한 생활시간 보장
4. 서비스본인부담금 폐지
5. 서비스 수가 현실화 및 활동보조인 노동권 보장
6. 인정점수 평가체계 개편

세부 정책과제

1. 장애인활동지원법 전면 개정

(1) 현황

○ 중증장애인들의 생존권 투쟁으로 2007년 4월부터 장애인활동보조사업이 전국적으로 시행.

○ 2007년 노인장기요양보험법 제정. 2008년부터 시행. 노인장기요양보험법 제정 당시 국회는 노인만을 대상으로 하는 제도를 도입함에 따라 장애인도 노인에 준하는 서비스를 제공할 수 있는 대책을 2010년 6월까지 보고하도록 부대결의 (2007년 4월).

○ 2010년 장애계가 반대하는 '장애인활동지원법'을 당시 한나라당 단독으로 날치기 법제정.

○ 2011년 2월 임시국회에서 법 개정안 발의되었으나, 복지부의 반대로 법 개정 실패.

○ 2011년 10월부터 '장애인활동지원법'에 의해 기존 중증장애인활동보조서비스에 방문목욕과 방문간호 등의 서비스항목이 포함된 장애인활동지원제도로 변경됨.

○ 장애인의 자신의 바우처 급여액 한도 내에서 활동보조 이외에도 방문목욕, 방문간호 이용 가능. 그러나 바우처 급여액이 늘어나지 않음으로 인해 실제 장애인의 서비스가 늘어난 것이 아니라, 다른 틀의 제도가 통합된 것에 지나지 않음.

○ 장애인활동지원법 제정과 제도시행 과정에서 오히려 본인부담금이 크게 인상되고, 심야 또는 공휴일에 서비스를 이용할 경우 장애인의 바우처에서 할증결제를 하도록 하는 등 제도가 개악됨.

○ 2012년 10월 김주영 활동가와 파주 박지훈·박지우 장애남매 등이 부족한 활동지원제도에 의해 사망하는 사건이 연이어 발생하면서, 24시간 활동지원 쟁취를 위한 치열한 투쟁 전개.

○ 2013년 3월부터 최중증 취약환경의 장애인에 대해 급여량 일부 확대. 그러나 근본적 문제들은 여전히 개악되고 있는 상황.

○ 2014년 4월 17일, 시설에서 나와 지역사회에서 자립생활 하던 송국현 씨는 중복장애 3급으로 인해 활동보조서비스를 받을 수 없어 혼자 체험홈에 있다 화재로 사망.

○ 2014년 6월 1일, 오지석 씨는 호흡기를 사용하는 1급 장애인으로 활동보조인이 퇴근하고 어머니가 집으로 오던 사이 인공호흡기가 빠져 사망. 연이은 죽음으로 활동보조 24시간 투쟁 등 활동보조서비스 제도개선을 강력하게 요구.

○ 2014년 11월 12일 장애계의 요구를 대폭적으로 수용한 '장애인활동지원에 관한 법률 일부개정안' 일명 송국현법을 김용익 의원이 대표발의.

○ 2015년 6월 장애 3급까지 활동보조서비스 신청자격 확대.

○ 2016년 윤소하의원 일부 개정안 발의

○ 2017년 현재 조배숙·남인순 의원 등이 장애인활동지원에 관한 법률 일부 개정안을 발의한 상황임. 또한 정춘숙의원 등 개정안 발의 예정

(2) 요구사항

○ 장애등급 및 연령에 의한 대상제한 등 장애인활동지원권리보장을 가로막는 독소조항을 폐지하고 최저임금과 연동되는 활동보조서비스 수가 방안 등 활동보조인 노동권을 보장할 수 있는 장애인활동지원법 전면 개정

2. 장애등급 및 연령에 의한 대상제한 폐지

(1) 현황

○ 현행 장애인활동지원제도는 1~3급 장애인에게만 신청자격을 제한적으로 부여함. 당초 1급 장애인으로 한정된 것을 2012년 김주영씨와 파주장애남매의 사망사건과 이에 분노한 장애인계의 강력한 투쟁으로 인해 2013년부터 2급으로 확대되었음. 2014년 송국현씨가 사망하고 또다시 장애인계의 분노가 터져 나오자 보건복지부는 2015년 6월부터 3급으로 대상이 확대됨.

○ 문제는 많지만 별도의 인정조사표 판정체계가 있는 장애인활동지원제도에 장애등급제한은 전혀 필요 없는 2중의 장벽이라는 것은 수없이 제기된 내용임.

○ 서비스신청자격에 등급제한을 없애는 것은 상식적이고 합리적인 조치임. 장애인활동지원제도의 경우 별도의 인정조사표 판정체계가 있기 때문에 서비스가 필요한 사람은 장애등급과 무관하게 서비스 신청 자격을 가져야함.

○ 활동보조서비스에 등급제한을 폐지하면 하루아침에 3급부터 6급에 해당하는 모든 장애인들이 신청하는 대혼란이 일어날 거라는 보건복지부의 두려움은 환상에 불과함. 등급재판정 없을 때에도 신청자격 있는 1급 장애인들의 신청폭주는 한 번도 일어난 일이 없었음.

○ 또한 현행 제도는 만64세까지로 대상을 제한하고 있어 65세 이상의 장애인에게는 서비스

신청권 조차 없음. 만 65세가 되면 기존 장애인활동지원제도 이용자 경우 일단 서비스는 자동으로 중단되고 노인장기요양제도로 전환을 신청하여야 하며, 장기요양급여를 받지 못하는 경우에 한하여 신청자격을 예외적으로 인정하도록 하고 있음.

○ 더욱 심각한 문제는 활동보조서비스를 알지 못해 65세 전에 노인성 질환으로 장기요양서비스를 이용했을 경우, 나중에 활동보조서비스를 알게 되었더라도 신청할 수 없다는 것임.

○ 근본적인 문제는 노인장기요양제도의 기준이 활동지원제도보다 엄격하고 급여량이 극히 적다는 것임. 지자체 자체 추가지원을 제외한 복지부 지원만 볼 경우, 장애인활동지원서비스 인정조사 등급으로 1등급에 추가급여를 받았던 사람이 노인장기요양서비스 1등급을 받았다 하더라도, 월 300시간 이상 차이가 나는 상황임.

○ 65세 이상 고령자의 경우 장애인 출현율이 다른 연령대보다 매우 높은 19%에 이름. 노인장기요양제도는 장애인활동지원과 달리 강력한 당사자 투쟁이 없었던 탓에 여전히 매우 열악한 상황.

○ 연령제한을 폐지할 경우 당연히 65세 이상의 장애인은 서비스양에서 절대적 차이가 나기 때문에, 장기요양이 아닌 활동지원제도를 선택할 것인데, 정부는 대책마련보다는 연령제한을 두면서 서비스양을 통제하고 있음.

(2) 요구사항

○ 장애 3급까지로 제한한 신청 자격 제한 폐지, 장애등급 제한 없이 모든 장애인에게 신청자격 확대

○ 만 65세 이상 장애인활동지원 서비스 이용 연령제한 폐지

3. 서비스 상한폐지 및 예산확대를 통한 생활시간 보장

(1) 현황

○ 서비스 상한 제한과 생활시간 보장은 결국 급여량의 문제이고, 급여량에 관한 개선대책은 다양한 전략이 가능함.

○ 가장 근본적 대안은 정해진 예산을 나누는 현행 예산집행방식을 바꾸어 개인의 필요에 따른 서비스판정이 우선되게 하는 것임. 급여판정의 방식에 대해서도 근본적 개선이 요구됨. 스웨덴의 경우 자기관리원칙에 의하여 본인이 활동지원서비스의 필요성을 기술하고 그것을 사회복지사가 판단하는 과정 등으로 사정이 진행되며, 영국의 경우에는 사회복지사 등의 전문가가 판정에 직접적으로 관여하고 의사의 진단서는 참고 정도에 불과함. 그 외 많은 나라들이 신체적 기능이 아닌 장애인의 욕구를 기반으로 서비스 양을 결정하고 있음.

○ 그러나 한국에서는 근본적 문제에 대한 개선 논의는 진행된 것이 별로 없고, 그동안 수차례 인정조사표 개선에 관한 매우 세부적 논의와 연구가 있어왔지만 별다른 성과를 만들지 못함.

[표13] 기본급여 월 한도액 변화 (단위: 천원, 시간)

분류		2011. 10.5	2013. 2.1	2013. 2.27	2013. 8.1	2015. 2.1	2016. 3.14	2017. 1.1
1등급	월 한도액	860	886	919	1,010	1,040	1,063	1,091
		520						
	제공시간	104	104	108	118	118	118	118
		63						
2등급	월 한도액	690	711	738	810	834	852	869
		350						
	제공시간	83	83	86	95	95	94	94
		42						
3등급	월 한도액	520	536	556	610	628	642	657
	제공시간	63	63	65	71	71	71	71
4등급	월 한도액	350	361	374	410	422	430	435
	제공시간	42	42	44	50	50	47	47
시간당 서비스 단가(원)		8,300	8,550	8,550	8,550	8,810	9,000	9,240

주1. 해당 연도 및 날짜는 「장애인활동지원 급여비용 등에 관한 고시」의 시행일임
2. 「장애인활동지원 급여비용 등에 관한 고시」(2011.10.5)의 기본급여 월 한도액은 연령에 따라 '18세 이상 수급자'와 '6세 이상 18세 미만 수급자(1~2급만 해당)'로 나뉨
3. 제공시간은 '월 한도액/시간당 서비스 단가'로 계산하였고, 소수점 첫 번째 자리에서 반올림 함

* 출처: 「장애인활동지원 급여비용 등에 관한 고시」 개정 내용 중 기본급여 월 한도액 부분

[표13] 기본급여 월 한도액 변화 (단위: 천원, 시간)

분류					2011. 10.5	2013. 2.27	2013. 8.1	2015. 2.1	2017. 1.1
1인 가구	인정점수 400점 이상			월 한도액	664	2,163	2,341	2,411	2,523
				제공시간	80	253	274	274	273
	인정점수 400점 미만	인정점수 380~399점		월 한도액	166	171	684	705	740
							80	80	80
		인정점수 380점 미만		제공시간	20	20	171	176	185
							20	20	20
취약가구	취약가구 (인정점수 상관없음)	인정점수 400점 이상	인정점수 400점 이상	월 한도액	83	2,163	2,341	2,411	2,523
						171	273	273	273
			인정점수 380~399점				684	705	740
		인정점수 400점 미만		제공시간	10.0	253	80.0	80.0	80
			인정점수 380점 미만			20.0	274	274	185
							20.0	20.0	20
수급자 또는 수급자의 배우자가 출산한 경우				월 한도액	684	684	684	705	740
				제공시간	80.0	80.0	80.0	80.0	80
생활시설 등에서 퇴소하여 자립을 준비하는 경우				월 한도액	166	171	171	176	185
				제공시간	20.0	20.0	20.0	20.0	20
학교에 다니는 경우				월 한도액	83	86	86	89	93
				제공시간	10	10	10	10	10
직장에 다니는 경우				월 한도액	83	86	342	352	370
				제공시간	10	10	40	40	40
가족(실질적 보호자) 등의 결혼, 출산, 입원 등으로 보호자가 일시적으로 부재한 경우				월 한도액	-	171	171	176	185
				제공시간	-	20	20	20	20
인정점수 400점 이상으로 수급자를 제외한 나머지 가족의 직장생활, 학교생활 등으로 인하여 보호가 필요한 경우				월 한도액	-	624	624	643	675
				제공시간	-	73	73	73	73
시간당 서비스 단가(원)					8,300	8,550	8,550	8,810	9,240

주1. 해당 연도 및 날짜는 「장애인활동지원 급여비용 등에 관한 고시」의 시행일임
2. 「장애인활동지원 급여비용 등에 관한 고시」(2011.10.5)의 기본급여 월 한도액은 연령에 따라 '18세 이상 수급자'와 '6세 이상 18세 미만 수급자(1~2급만 해당)'로 나뉨
3. 제공시간은 '월 한도액/시간당 서비스 단가'로 계산하였고, 소수점 첫 번째 자리에서 반올림 함
* 출처: 「장애인활동지원 급여비용 등에 관한 고시」재구성

[표15] 장애인활동지원 등급 및 급여현황

<table>
<tr><th colspan="2">구분</th><th>4등급</th><th>3등급</th><th>2등급</th><th>1등급</th></tr>
<tr><td rowspan="3">기본급여</td><td rowspan="2">급여</td><td>43만5천원
(47시간)</td><td>65만7천원
(71시간)</td><td>86만9천원
(94시간)</td><td>1백9만1천원
(118시간)</td></tr>
<tr><td colspan="4">심신상태 등을 평가한 인정점수에 의한 활동지원등급에 따라 산정</td></tr>
<tr><td>본인부담금</td><td colspan="4">기초수급자 : 면제, 차상위계층 : 2만원 정액부담
차상위 초과 : 소득에 따라 6~15% 차등부과
(2만6천100원~10만5천200원)</td></tr>
<tr><td rowspan="2">추가급여</td><td>급여</td><td colspan="4">1인가구, 출산·취약가구, 학교·직장생활 등 수급자의 생활환경에 따라 산정
(9만3천원~252만3천원, 10시간~273시간)</td></tr>
<tr><td>본인부담금</td><td colspan="4">기초수급자 및 차상위계층 : 면제
차상위 초과 : 소득에 따라 2~5% 차등부과
(1천800원~12만6천100원)</td></tr>
</table>

○ 기본급여에서 최대 받을 수 있는 급여 월 109만1천원을 시간으로 환산하면 118시간임. 추가급여로 받을 수 있는 최대 급여는 월 252만3천원으로 시간으로 환산하면 237시간임. 두 급여를 더하면 복지부로부터 받을 수 있는 최대 급여는 월 361만4천원이고 시간으로 환산하면 391시간이지만 이것은 의도적인 사실 왜곡임. 심야와 공휴일은 서비스 수가를 1.5배로 적용하고 있기 때문에 '평균 수가'는 '통상 수가'인 9,240원보다 훨씬 높게 산정해야 해야 함. '할증 수가'가 발생하는 경우가 전체의 40%가 된다면 '평균 수가'는 최소 1만1천880원 이상이 되므로 기본급여는 월84시간 수준에 불과하고 최대 추가급여도 월195시간 수준에 불과함.

○ 상한제한 폐지와 생활시간 보장이 되기 위해서는 현행 신체적 기능위주 판정을 탈피하고 장애인의 권리 기반에 입각한 장애인 서비스 필요도에 따른 서비스가 이루어져야 하며 예산 확대 또한 수반되어야 함.

(2) 요구사항

○ 활동보조서비스 상한제한 폐지하고 생활시간 보장

4. 서비스본인부담금 폐지

(1) 현황

○ 현행 장애인활동지원제도는 본인부담금을 부과하고 있음. 법에서는 급여액의 최대 15%로 규정하면서 상한액을 국민연금가입자 평균소득액(A값)의 5%로 정하고 있지만, 이는 기본급여에 대해서만 해당되고 추가급여는 상한액 없이 계속 늘어날 수 있도록 되어있어 실질적 상한액은 없는 상태임.

○ 장애인활동지원제도는 장애인의 권리로서 보장되어야 하며, 본인부담금을 완전 폐지하고 무상으로 지원되어야 함. 그러나 일부 도덕적 해이 우려와 소비자주권 등의 논리를 대며 본인부담금이 필요하다는 입장이 존재함. 이는 활동보조서비스가 장애인의 권리로서 인식되지 못하고 여전히 활동보조서비스 등 복지서비스가 동정과 시혜 차원으로 여겨지는 때문임.

[표16] 2017년 장애인활동지원 기본급여에 대한 본인부담금 (단위: 원)

구분		본 인 부담율	4등급 (430천원)	3등급 (642천원)	2등급 (852천원)	1등급 (1,063천원)
기초수급자		면제	-	-	-	-
차상위계층		정액	20,000	20,000	20,000	20,000
전국 가구 평균 소득	50%이하 (2,656천원 이하)	6%	26,100	39,400	52,100	65,400
	100%이하 (5,312천원 이하)	9%	39,100	59,100	78,200	98,100
	150%이하 (7,968천원 이하)	12%	52,200	78,800	104,200	105,200
	150%초과 (7,968천원 초과)	15%	65,200	98,500	105,200	105,200

* 기본급여 본인부담금 상한액은 105,200원이며, 「국민연금법」 제51조제1항제1호에 따른 금액의 100분의 5에 해당하는 금액에 따라 매년 변동될 수 있음

[표17] 2017년 장애인활동지원 추가급여에 대한 본인부담금 (단위: 원)

구분		본인 부담율	93천원	185천원	370천원	675천원	740천원	2,523천원
기초수급자		면제	-	-	-	-	-	-
차상위계층		면제	-	-	-	-	-	-
전국 가구 평균 소득	50%이하	2%	1,800	3,700	7,400	13,500	14,800	50,400
	100%이하	3%	2,700	5,500	11,100	20,200	22,200	75,600
	150%이하	4%	3,700	7,400	14,800	27,000	29,600	100,900
	150%초과	5%	4,600	9,200	18,500	33,700	37,000	126,100

○ 본인부담금의 문제점은 무엇보다 자립생활 지원의 목적을 운운하면서도 부양의무제를 적용하여 본인부담금 산정 기준에 가구소득기준을 적용하는 것은 그 자체로 모순임. 따라서 법 개정 방향에서 우선적인 내용은 부양의무제를 폐지하고 개인소득 기준으로 전환하는 것이 필요함. 또한 상한액 없이 서비스를 많이 필요로 하는 중증장애인과 열악한 환경에 있는 장애인일수록 더욱 많은 본인부담금을 지불하라는 '수혜자부담'의 자본주의 질서를 강요하는 것도 심각한 문제임.

○ 현행 본인부담금은 서비스의 제공형태가 유사하다는 이유로 장애인의 지불능력 등을 고려하지 않은 채 노인요양보험과 유사한 수준으로 설정되어 있음. 현행 본인부담금 제도는 급여량에 따라 결정되도록 되어 있어서, 급여량 확대 없이 서비스 수가만 인상되어도 본인부담금이 증가하는 사태가 발생함.

○ 실제 장애인활동보조사업에서 장애인활동지원제도로 전환되면서 급여량 확대는 미미한데 반해 본인부담금은 크게 인상됨. 2009년 최대 월4만원에 불과하던 것이 2010년 최대 월8만원으로, 그리고 2011년에는 최대 월12만 원 이상으로 본인부담금이 인상되었지만 급여량 확대는 거의 없었음. 급여량 확대가 있었던 2013년에 본인부담금은 최대 월20만원 이상으로 폭등하였고 2017년 올해는 23만1,300원까지 장애인이 부담하고 있는 상황임.

○ 일부 지자체에서 장애인의 본인부담금을 지원하고자 하였으나 보건복지부가 이를 금지한 사례도 있음.

○ 본인부담금이 예산의 문제라는 것은 보건복지부의 궁색한 변명에 불과함. 예산에 기여하

는 비율은 4.4%에 불과하며, 이는 보건복지부가 사용하지 못해 남기는 불용처리 예산보다 적은 액수임. 본인부담금은 근본적 제도개선 대책 없이 통제를 강화하겠다는 입장에 불과함.

(2) 요구사항

○ 활동보조서비스 본인부담금 폐지

5. 서비스 수가 현실화 및 활동보조인 노동권 보장

(1) 현황

○ 2007년의 장애인활동지원 시범사업을 시작하여 2011년 '장애인활동 지원에 관한 법률'이 제정되면서 꾸준히 확대되어 지금까지 서비스 이용자 52,197명, 활동지원기관 953개소, 활동보조인력 45,034명으로 확대됨.

○ 그러나 서비스 이용자는 여전히 급여량 부족과, 지원인력 부족으로 인한 서비스 수급 어려움, 과도한 본인부담금 확대, 활동보조인은 낮은 서비스 단가로 인한 저임금과, 불안정한 고용, 근로의욕 저하, 서비스 제공기관은 과도한 기관평가와, 활동지원인력의 처우개선, 근로기준법 및 노동관련 법령 위반 등 위법한 기관으로 내몰리고 있는 상태임.

○ 정부와 보건복지부의 방관하는 잘못된 정책으로 이용자는 활동보조인을 구하기 힘들고, 저임금과 불안한 고용으로 활동보조인은 생활하는데 임금을 보장할 수 있는 장애인 이용자를 구하기 어려우며, 활동지원기관은 노무분쟁의 문제 등 이용자도 노동자도, 제공기관도 모두 갈등과 불신의 관계를 만들고 있는 현실임.

[표18] 최저임금 인상 대비 활동보조 수가 인상 (단위: 원, %)

	'08	'09	'10	'11	'12	'13	'14	'15	'16	'17
최저임금	3,770	4,000	4,110	4,320	4,580	4,860	5,210	5,580	6,030	6,470
인상률	8.3	6.1	2.8	5.1	6.0	6.1	7.2	7.1	8.1	7.3
활동보조 수가	7,000	8,000	8,000	8,000 (8,300)	8,300	8,550	8,550	8,810	9,000	9,240
인상률	14.2	0	0	0 (3.7)	0	3.0	0	3.0	2.2	2.6

○ 2011년 활동지원법 제정 이후 올해까지 최저임금은 약 50% 인상된 반면 활동보조 단가는 15.5%인 1,240원만이 인상됨.

○ 장애인활동지원 기관이 2017년 활동보조인 임금을 최저임금 포괄임금 방식 등 근로기준법을 지키려 노력을 한다고 해도 활동지원기관의 적자는 무한대로 늘어나는 것이 현실이며, 이에 활동보조인에게 정당한 급여를 지급하지 못하여 근로기준법을 위반하거나 활동보조인의 근무시간을 조정하거나 위법이 토착화, 상시화 될 수밖에 없는 상황임.

○ 2008년부터 2016년까지 물가상승률과 경제성장률의 합산 평균치로 활동보조수가가 인상되었다면 아래와 같이 되었을 것임.

[표19] 현 활동보조 수가 대비 최소 임금인상률(물가상승률+경제성장률) 적용 수가(단위: 원)

	'08	'09	'10	'11	'12	'13	'14	'15	'16
현 활동보조 수가(원)	8,000	8,000	8,000	8,000 (8,300)	8,300	8,550	8,550	8,810	9,000
최소 임금인상률 반영 수가(원)	7,399	7,820	8,266	8,737	9,235	9,762	10,318	10,906	11,298

○ 2017년 그간 반영하지 않았던 '물가상승률+경제성장률' 적용 수가 차액분 수준(11,298원 이상)까지 수가 인상이 이뤄져야 할 것이며, 향후 2~3년 이내에 실질 임금수준을 유지할 수 있는 대폭적인 수가 인상방안이 필요함.

(2) 요구사항

○ 장애인활동지원 서비스 수가 현실화

○ 생활임금 수준의 활동보조인 임금 보장

6. 활동지원 인정점수 평가체계 개편

(1) 현황

○ 현행 장애인활동보조서비스를 받기 위해서는 만6세 이상 65세 미만의 1~3급 장애인에 국한됨. 심신상태 및 활동지원이필요한 정도 등을 평가한 인정점수를 기준으로 활동지원등급(1~4등급)을 구분하여 차등지원하고 있음. 장애등급에 따른 차별과, 인정점수별에 따른 활동지원서비스의 차등 두 가지의 불합리적 장치를 가지고 있으며 장애인 개별적인 활동지원 욕구를 충족시키지 못하고 있음.

○ 활동지원 인정조사표 조사항목 및 인정점수 산정방법으로 신체 중심적 평가인 인정조사 내용과 현행 ADL(일상생활동작), IADL(수단적 일상생활동작)위주의 인정조사에서, 장애인의 욕구와 주거특성 또는 사회참여 정도 등 사회적 환경까지 내용을 넓힌 것이라고는 하나 인정조사 등급에 따라 획일적으로 급여량이 정해져 있고 서비스 종류도 3가지로 선택에 한계가 있음.

○ 현 인정조사 항목은 여전히 장애인 이용자의 필요욕구 보다는 의료적 기준과 행정 중심적으로 이루어지고 있으며 서비스 시간과 서비스 유형이 개인의 활동지원 필요성에 따라 인정조사가 이루어지지 못하고 있으며 이용자의 자기결정권과서비스 선택권은 여전히 배제되어 서비스가 계획되고 제공되고 있음.

○ 인정등급 판정을 위한 기본 조사 항목은 총3개 영역, 20개 항목으로 구성되어 있으며 구체적으로, 일상생활동작(ADL)영역(7항목: 옷 갈아입기, 목욕하기, 식사하기, 잠자리에서자세 바꾸기, 옮겨 앉기, 걷기, 화장실 사용하기), 수단적 일상생활 수행능력(IADL)영역(8항목: 전화사용하기, 물건사기, 식사준비, 집안일, 빨래하기, 약 챙겨먹기, 금전관리, 대중교통수단 이용하기), 장애특성고려영역(5항목: 휠체어 사용, 청각, 시각, 인지, 정신 기능)등으로 구성되어 있음(국민연금공단, 2014). 그러나 현행 활동지원서비스 인정조사표로는 장애인 당사자의 욕구를 반영하는데 많은 한계점이 있음.

[표20] 활동지원 인정조사표 조사항목 및 인정점수

구분	현행	점수 배점
일상생활동작영역	옷갈아입기, 목욕하기, 식사하기, 잠자리에서 자세 바꾸기, 옮겨앉기, 걷기, 화장실 사용하기	260점
수단적 일상생활 수행능력 영역	전화사용하기, 물건사기, 식사준비, 집안일, 빨래하기, 약 챙겨먹기, 금전관리, 대중교통수단 이용하기	125점
장애특성 고려영역	휠체어사용, 청각기능, 시각기능, 인지기능, 정신기능	60점
사회환경 고려영역	사회활동참여, 위험상황대처능력, 장애인보조기구 사용능력, 단어나 문장을 보고 이해하기	25점
총점		470점

○ 인정조사에 대한 이의 신청 절차 또한 구조적으로, 장애인이 이견이나 불만을 해결하는 구제기관이 서비스 지급결정을 내린 기관과 동일해 구제 심사과정에서의 공정성과 객관성을 담보하기가 어려움.

○ 장애인활동지원서비스 인정조사표는 장애인활동지원제도의 근본 취지인 장애인의 지역사회 참여와 자립을 지원할 수 있는 적절한 서비스를 제공하기 위하여 신체장애 위주로 구성된 인정조사 항목개선, 지적 및 발달장애 대상의 인정조사 항목필요, 신장, 정신, 간질 장애인 등 장애 전영역이 포함되도록 인정 조사와 기준변경 필요하며, 특정 장애와 개인별 욕구 및 특성 등을 고려할 수 있는 새로운 형태의 인정조사 개편이 필요함.

(2) 요구사항

○ 이용자 개인별 욕구 및 특성을 반영한 장애인활동지원 인정조사 전면 개정

2. 중증장애인 노동권 보장

세부 정책요구안

1. 최저임금 적용제외 폐지
2. 장애인고용장려금 최저임금수준 인상 및 지급기간 연장
3. 근로지원인서비스 시간 및 예산 확대
4. 장애인의무고용 고용률 인상 및 강제이행 대책 마련
5. 중증장애인 공공고용제 도입
6. 중증장애인인턴제 급여 현실화 및 기간 확대
7. 지원고용제도 실질화 및 취업취약 장애인 직무개발 지원

제안 배경

○ 한국장애인고용공단이 2016년 1월에 발표한 2015년 4/4분기 「장애인 구인·구직 및 취업 동향」에 따르면 구인수와 구직자수는 2014년 4/4분기에 비해 20.9%, 17.5%가 증가하였지만, 취업자 수는 전년 동분기에 비해 19.1%나 감소했음.

○ 또한 한국장애인고용공단 고용개발원이 2015년 12월에 발표한 「2015년 장애인 경제활동 실태조사」에 따르면 장애인의 경제활동률은 전년 39.6%에서 37.7%로 1.9%로나 감소했고, 실업률은 6.6%에서 7.9%로 1.3%나 증가했으며, 고용률은 37%에서 34.8%로 2.2%나 감소했음.

○ 동보고서의 장애정도별, 성별 경제활동상태를 살펴보면, 중증 여성장애인의 경제활동참가율은 14%, 실업률 9.1%, 고용률 12.8%로 열악함. 실업률로만 따져보면 중증남성장애인이 12%로 가장 높음.

○ 그리고 장애인임금노동자 중 시간제 근로를 하고 있는 이유 중 “전일제로 일자리를 원해도 구할 수 없어서”라고 대답한 장애인이 24.3%로나 차지하고 있었음. 이들 장애인임금노동자의 최근 3개월간 월평금임금이 100만원 미만인 비율이 27.7%이고, 49만 원 이하도 14.3%로나 차지하고 있음.

세부 정책과제

1. 최저임금 적용제외 폐지

(1) 현황

○ ‘최저임금 적용제외’는 현행법상 정신 또는 신체의 장애가 업무 수행에 직접적으로 현저한 지장을 주는 것이 명백하다고 인정되는 사람으로서 고용주가 고용노동부장관의 인가를 받은 사람에 대해 최저임금의 효력규정을 적용하지 않는 제도임.

○ 이로 인해 법정 최저임금보다 적은 임금을 지급했다 하더라도 고용주는 처벌을 받지 않을 수 있는 상황이며, 2015년 기준 최저임금 적용 제외 전체 장애인의 월평균 임금은 약 39만원으로 조사된 바 있음.

○ 현재 OECD 대부분의 국가가 장애인에게 최저임금을 지급하고 있음. 최저임금제도는 서구에서 취약 노동자 계층을 지나친 저임금으로부터 보호한다는 사회적인 관점에서 출발한 것이며, 그렇기에 장애인을 최저임금 적용제외 대상으로 삼는다는 것은 제도의 본래 취지를 훼손하는 것임.

○ 최저임금 적용제외 인가 장애인에 대해서 별도의 임금 지급 기준마저 전무한 상태임. 좁은 노동시장, 높은 실업률, 열악한 근로환경과 상식 이하의 임금에 시달리는 장애인들에게 최저임금 적용제외는 장애인들을 더욱 빈곤하게 만드는 원인이 되고 있음.

(2) 요구사항

○ 장애유형이나 직종에 상관없이 장애인 최저임금 적용제외를 폐지

2. 장애인고용장려금 최저임금 수준 인상 및 지급기간 연장

(1) 현황

○ 상시 50명 이상의 노동자를 고용하는 사업주는 소속 노동자 총수의 일정비율에 해당하는 노동자를 장애인으로 고용해야함. 장애인 의무고용율은 국가 및 지방자치단체(비공무원) 2.9%, 공공기관 3.2%, 민간기업 2.9% 등으로 사업장별로 차등적용하고 있음. 장애인고용장려금은 장애인노동자의 직업생활에 안정을 도모하고 장애인고용촉진을 위해 마련된 장애인 의무고용률을 초과한 사업주에게 일정액의 지원금을 지급하는 제도임.

○ 장애인고용장려금은 경증남성, 중증남성, 경증여성, 중증여성으로 구분한 대상에 따라, 입사 후 근속연수에 따라 차등 지급하고 있음.

[표21] 2017년 기준 고용장려금 지급단가 (단위: 원)

구분	경증남성	경증여성	중증남성	중증여성
입사일로부터 만3년까지	30만원	40만원	40만원	60만원
입사3년 초과 만5년까지	21만원	28만원		
만5년 초과	15만원	20만원		

○ 또한 6급 장애인의 경우 입사일로부터 만 4년까지만 지원되는 등 지원기간에서의 차등 적용을 하고 있어 이에 대한 개선도 필요함. 또한 장려금 지급단가와 월임금액의 60%를 비교하여 낮은 단가를 지급하는 등 저임금 장애인노동자의 임금 상승을 유인하는 제도라고 볼 수가 없음.

(2) 요구사항

○ 장애인고용장려금 지급액의 최저임금과의 연동 적용 및 인상

○ 지급기간의 차등 적용 폐지 및 연장

3. 근로지원인서비스 시간 및 예산 확대

(1) 현황

○ 근로지원인제도는 중증장애인 노동자가 취업한 직장에서 수행하는 업무 중 핵심적인 업무를 제외하고 부수적인 업무에 대해 비장애인의 도움을 받을 수 있는 제도임. 근로지원서비스는 현재 월 100시간 이내에서 지원받도록 되어 있음. 장애인의 자부담은 시간당 300원으로 월 100시간의 경우 최대 자부담은 3만원에 이름.

○ 먼저 월 100시간은 하루 4시간에 불과하여 매우 제한적임. 보통 하루 근무를 8시간을 계산하면 4시간은 턱없이 부족한 양. 하루 최소 6시간은 확보되어야 안정적인 근로지원이 가능함.

○ 또한 자부담 300원을 폐지해야 함. 최저임금에도 미치지 못하는 임금을 받고 있는 상황에서 장애인들에게 자부담은 근로지원서비스 신청 자체를 포기하게 만드는 요소임.

(2) 요구사항

○ 근로지원인서비스 월 150시간 이상으로 확대

○ 자부담 폐지 및 중앙정부 예산 확대

4. 장애인의무고용 고용률 인상 및 강제이행 대책 마련

(1) 현황

○ 장애인의무고용제도는 국가 및 지방자치단체와 50명 이상 공공기관·민간기업 고용주에게 장애인을 일정비율 이상 고용하도록 의무를 부과하는 제도임. 의무고용을 이행하지 않을 때에는 부담금을 내야 함.

○ 고용노동부가 예고한 바에 따르면 2019년까지 국가 및 지자체와 공공기관 장애인의무고용률은 3.4%이며, 민간기업의 경우 3.1%로 상향 조정할 예정임. 또한 2017년 현재 의무고용 미 준수 시 공공기관과 민간기업이 내야 하는 고용부담금은 부담기초액 812,000원이고, 장애인을 한 명도 고용하지 않은 경우 1,352,230원. 1/4미만 고용 시에는 1,136,800원, 1/4이상 1/2미만은 974,400원, 1/2이상 3/4미만은 860,720원으로 되어 있음.

○ 장애인의무고용을 반드시 달성해야 할 공공기관조차 의무고용을 준수하지 않는 비율이 상당함. 2015년 국정감사 자료 중 전순옥 당시 새정치민주연합 의원이 발표한 자료에 따르면 52개의 공공기관 중 27개 기관이 지난 2년간 공공기관 장애인 의무고용률을 준수하지 않았으며, 고용률이 2%미만 기관도 있다고 발표함.

(2) 요구사항

○ 의무고용률을 '공공기관(5%) / 민간기업(3.5%)'으로 인상

○ 고용부담금-부담기초액(1,260,270원), 한 명도 고용하지 않은 경우(1,763,540원), 1/4미만 고용 시(1,487,370원), 1/4이상 1/2미만(1,400,670원), 1/2이상 3/4미만(1,335,970원)으로 인상

○ 공공기관에서 먼저 장애인을 우선 채용하고 장애인 의무고용 미달 시 고용부담금 납부 강제 등 장애인의무고용제도 강제이행 강화

5. 중증장애인 공공고용제 도입

(1) 현황

○ 중증장애인 공공공고용제란 공공적 성격을 담지 하는 비영리민간부문에서 중증장애인을 위한 일정 규모의 안정적인 일자리를 만들어 내고 최저임금 이상의 급여를 직접 지원하는 것임. 2015년부터 고용노동부가 실시하고 있는 중증장애인인턴제 종료 후 중증장애인의 고용대안으로서 함께 시행하는 것이 필요함.

(2) 요구사항

○ 최소 5년 단위를 기본으로 하는 계속사업으로 전국적인 중증장애인 공공고용제 도입

6. 중증장애인인턴제 급여 현실화 및 기간 확대

(1) 현황

○ 서울시에서 진행하는 중증장애인인턴제의 경우 인턴기간이 1년 미만으로 급여는 최저임금으로 진행. 중앙정부에서 진행하는 중증장애인인턴제의 경우 인턴기간이 6개월이며 그 후 정규직 전환을 유도하는 방식임.

○ 하지만 중증장애인의 경우 6개월~1년간의 단기간으로 업무 습득이 어려우며, 인턴기간이 종료되면 고용승계가 이루어지지 않고 인턴으로 종결되는 경우가 대다수임.

○ 중앙정부 중증장애인인턴제의 경우 임금의 80%를 지원하는데 월 80만원 한도로 지원하고 있음. 그리고 6개월 이후 정규직 전환 시 단 6개월 기간 동안만 월 65만원을 추가로 지원하고 있는 상황임.

(2) 요구사항

○ 중증장애인 인턴제 기간을 최소 2~3년 이상으로 확대

○ 인턴제 임금지원액을 최소 최저임금 이상으로 확대

7. 지원고용제도 실질화 및 취업취약 장애인 직무개발 지원

(1) 현황

○ 지원고용제도는 취업이 불가능한 중증장애인에게 직무지도원의 도움을 받아 구인업체에서 3-7주간 현장훈련을 거쳐 취업으로 연계하는 취업 전 제도임. 훈련 기간 동안 사업체 현장에서 필요한 기술직무지도, 직장동료와의 원활한 의사소통지원, 상담 등 중증장애인 훈련생들의 안정된 직장적응을 돕기 위한 것이며 이를 기반으로 지원고용 지원금이 지원되고 있음.

○ 훈련생에게 훈련수당, 사업주에 대한 보조금, 사업장에 배치하는 직무지도원에 대한 직무수당을 고용노동부장관과 보건복지부장관이 협의해서 결정·공고하게 되어 있음. 하지만 내용을 살펴보면 구체적인 내용이 전무한 실정임.

○ 2015년 장애인통계(한국장애인고용공단)를 살펴보면 장애인 경제활동상태를 장애유형별로 비교했을 때 안면장애 52.5%, 지체장애 43.7%, 간장애 40.4%가 경재활동을 하고 있는 반면 호흡기장애 14.1%, 정신장애 11.9% 뇌병변장애인 10%로 장애유형별 취업취약계층이 존재함.

○ 2015년 장애인통계(한국장애인고용공단)를 살펴보면 장애인 고용 의사는 있으나 채용하지 못했던 주된 이유로서 “장애인에게 적합한 직무 부족, 직무를 찾지 못해서”가 42.5%로 1위를 차지하고 있고, “업무능력을 갖춘 장애인이 부족해서” 부분이 30.6%로 2위를 차지하고 있음. 취업률이 낮은 취업취약 장애인부터 직무개발을 지원하고 점차적으로 장애유형 별 맞춤형 직무의 개발 및 교육이 이루어진다면 장애인 고용율은 더 높아질 것으로 예상됨.

(2) 요구사항

○ ‘선훈련 후배치’가 아닌 ‘선배치 후훈련’을 기준으로 한 지원고용의 실질화

○ 취업취약계층 장애유형을 중점으로 직무 개발 및 맞춤형 교육 진행

3. 장애인 주거권 정책 강화

세부 정책요구안

1. 공공임대주택 확대
2. 장애인주거비 지원 확대
3. 중증장애인 전세주택 제공사업 확대 및 제도화
4. 장애인주택개조사업 확대 및 제도화
5. 정신적 장애인(발달장애인, 정신장애인)을 위한 지원주거정책 시행
6. 장애인주거실태조사에 따른 이행력 강화 및 장애인 주거지원 국가 계획 수립
7. 관련부처 협의체 구성과 전담부서 및 인력배치

세부 정책과제

1. 공공임대주택 확대

(1) 현황

○ 사회 불평등을 해소할 주요 공공정책 중 주택정책은 가장 기본이며 공공임대주택은 주거취약계층의 주거안정을 위한 주택공급을 가장 기본적인 방법임. 전체적으로 공공임대주택 공급이 주거취약계층에게 안정적으로 공급되지 않은 이상, 주택문제는 해결될 수 없으며 주택취약계층인 장애인의 삶의 질은 개선될 수 없음

○ 「장애인권리협약」에서는 적절한 생활수준과 사회적 보호의 원칙을 통해 해당 당사국은 적정한 수준의 의식주를 포함하여 장애인 자신과 그 가족이 적정한 생활수준을 유지하고 생활조건이 지속적으로 개선될 장애인의 권리를 인정하며, 장애를 이유로 한 차별 없이 이러한 권리의 실현을 보호하고 증진하는 적절한 조치로 공공주택 프로그램에 대한 장애인의 접근을 보장할 것을 강조하고 있음(「장애인권리협약」 제 28조)

○ 공공임대주택 물량확대의 필요성에도 불구하고 2014년 기준 우리나라 공공임대주택 재고 현황은 5.5%에 불과함. 이는 주요 선진국 덴마크, 네덜란드는 20%이상, 프랑스, 영국은 11~20%, 독일,밸기에,뉴질랜드 6~10%에 비해 현저히 낮은 비중임(2011년 OECD주택관련 보고서)

○ 장애인은 낮은 소득, 편의시설 부재, 장애차별 등 안정적인 주거를 갖는데 어려움을 겪고 있음. 장애인 주택문제를 해결하기 위해 일차적으로 공공임대주택 비중을 OECD수준으로 전폭적으로 확대시킴과 동시에 장애인을 우선순위 선정으로 실질적 주택공급확대가 유일한 해결책임.

(2) 요구사항

○ 공공임대주택 물량을 OECD 수준으로 확대

2. 장애인주거비 지원 확대

(1) 현황

○ 2009년 장애인거주실태조사에서 주거비 부담이 큰 월세 비중(19.2%)도 높은 것으로 나타났으며 월 주거비 지출은 19만원으로 주거비가 세후소득에서 차지하는 비중은 13.1%에 달해 일반가구(8.9%)에 비해 부담이 현저히 높은 것으로 나타남.

○ 특히, 대출금 상환 및 임대료 부담으로 인해 생필품을 줄일 정도라고 답변한 비중(21.1%)이 일반가구 응답비율(7.4%)의 3배에 달하는 심각한 현실이며, 주거비 보조(38.5%)에 대한 욕구 가 열악한 현실을 반영하고 있음.

○ 현재 주택임대형태는 전세에서 월세로의 전환이 가속화 되고 있으며 월 임대료의 부담감이 증대되는 추세임. 2015년 7월부터는 개별급여로 주거급여가 시행되고 있으나. 보장수준이 실질적인 주거환경을 반영하지 못할 뿐만 아니라, 부양의무자 기준 및 소득인정액 제도에 있어 한계를 지니고 있음.

〈2013년 저소득 주거실태조사 결과〉

○ 기초생활수급가구와 비수급저소득가구을 대상으로 총 10,000가구를 대상으로 주거실태조사를 진행하였다. 일반가구에 비해 저소득가구는 1인 가구(68.6%), 노인가구(58.5%), 장애인가구(21.4%)의 비율이 높았다. 장애인가구는 일반가구에 비해 3배 이상으로 나타났다. 또한 일반가구에 비해 저소득가구의 공공임대주택 거주비율이 높게 나타났다.

○ 저소득가구의 평균거주기간은 7.8년으로 일반가구 12.5년에 비해 짧게 나타나 일반가구에 비해 주거안정성이 낮은 것으로 나타났고, 평균 무주택기간도 일반가구는 16.2%인 반면, 저소득가구는 21.4%로 높게 나타났다. 한 최저주거기준 미달가구의 비율은 7.2%인 일반가구에 비해 5배 이상 높은 37.3%로 높게 나타났다.

○ 소득수준이 낮을수록 소득대비 생활비 및 주거관리비의 비중이 높게 나타나 주거개선의 여력이 낮은 것으로 나타났다. 주거비 보조를 받는 경우, 특히 장기공공임대주택 거주자의 64.0%가 임대료에 활용하겠다고 응답하였다. 저소득가구에게 가장 도움이 많이 될 것이라고 생각되는 주택정책은 '주거급여확대', '공공임대주택 공급확대', '주거서비스 확대', '전세자금 대출 확대' 순으로 높게 나타났다.

(2) 요구사항

○ 주거급여 대상 확대 및 주거비 현실화

3. 중증장애인 전세주택 사업 확대 및 제도화

(1) 현황

○ 국가인권위원회는 '장애인 자립생활 기반 구축을 위한 정책 권고(2013. 11. 7) 중 세부권고로 장애인의 주거권보장을 위하여 장애인의 주거권 보장을 위해 「주택법」제5조의2 및「장애인·고령자 등 주거약자 지원에 관한 법률」제8조에 의거하여 장애를 고려한 최저주거기준 마련, 건설임대주택 공급량 확대, 전세주택제공 사업 도입을 권고하고 있음.

○ 장애인 전세주택제공 사업은 서울특별시에서 1996년 「저소득 중증장애인 전세주택제공사업」(출처:서울시 2015년 저소득 중증장애인 전세주택제공사업 추진계획)을 보건복지부와 공동사업으로 시행 되었으나 1997년 서울시사업으로 변형되어 우리나라 유일의 전세주택제공사업임. 서울시 저소득 중증장애인 전세주택 사업은 전세주택 보증금(최대 8,500만원)을 무상으로 최장 6년으로 임대하고 있으며 2014년까지 총 543가구를 지원함.

○ 장애인 전세주택제공사업의 전국적 확대는 전세조차도 못 구하고 있는 장애인들뿐만이 아닌 시설에서 지역사회로 자립을 원하는 장애인들의 장애주거권과 지역사회통합을 위한 필수적인 제도임.

(2) 요구사항

○ 서울시 중증장애인 전세주택 제공사업 전국 확대 및 제도화

4. 장애인주택개조사업 확대 및 제도화

(1) 현황

○ 2011년 장애인실태조사 결과 현재 살고 있는 집 구조에 대해 느끼는 편리성을 비교했을 때 '매우 편리하다.'고 답한 경우가 전국 평균 21.2%로 에 불과하며, 특히 지체장애 및 중추신경계 손상 장애자들은 적응을 위해 주택을 개보수할 필요성에 대한 욕구가 강한 것으로 드러남.

○ 장애인주택개조사업 확대 및 제도화의 필요성 2009년 장애인거주실태조사의 주택유형에서 명확히 드러남. 주택유형은 단독주택이 47.4%로 가장 높았는데, 이는 단독주택의 특성상 장애인의 이동 및 편의성을 위한 개선이 필요한 것을 알 수 있음.

○ 또한 비주거용 건물*(1.5%) 및 주택 이외의 거처 거주(1.1%) 비율은 2.6%에 달하며 최저주거기준 미달 가구 비율은 일반가구가 19.2%인 반면, 장애인가구의 경우 24.2%로 높게 나타나 이동 및 편의가 아닌 장애인의 삶의 질 개선을 위한 장애인주택개조사업 필요성을 나타냄.

○ 2011년 장애인실태조사에서 현재 살고 있는 집 구조에 대해 느끼는 편리성에 대해'매우 편리하다.'고 답한 경우는 21.2%로 에 불과함.

○ 2005년부터 복지부가 실시하고 있는 농어촌저소득장애인 주택개조사업을 예산과 대상을 확대할 필요가 있음. 농어촌 지역의 기초생활보장수급자 및 차상위(120%) 대상으로 자가 소유자와 임대주택 거주자에게 한 가구당 평균 380만원380만 원 정도 지원하고 있음. 중앙정부 차원에서 농어촌 외 전 지역 확대해야하고 소득에 관계없이 전 장애인을 대상으로, 자가 소유자 및 임대주택 거주자뿐만 아니라 장애인거주 주택을 대상으로 장애인주택개조 사업이 확대되어야 함. 또한 원상복구에 대한 비용도 함께 고려되어야 함.

(2) 요구사항

○ 농어촌지역 및 도시지역 등 전 지역으로 주택개조사업 확대, 대상 확대 및 지원금 확대

5. 정신적장애인(발달장애인, 정신장애인)을 위한 지원주거(supported housing) 정책 시행

(1) 현황

○ 장애인시설에서 생활하고 있는 약 3만 명의 장애인 중 70% 이상이 발달장애인이며(김성희 외, 2014), 정신요양시설과 정신병원에 수용된 정신장애인도 8만 명에 이르고 있음. 우리나라의 정신적 장애인에 대한 주거 정책은 주로 수용형 집단시설과 병원을 중심으로 추진되어 왔으며, 이곳에 막대한 예산이 투입되고 있음. 하지만, 도가니로 유명해진 광주인화원, 사회복지사의 날려 차기로 공분을 자아낸 남원 평화의 집, 강압이나 과도한 약물투여로 의심되어 의문사를 남긴 인천 해바라기, 대구 희망원 등 수많은 시설내 인권침해 사건들이 더 이상 정신적 장애인의 주거모델로 기능하는데 한계가 있음을 반증하고 있음(출처:김기룡 외, 「발달장애인 지역사회 거주모델 개발 연구 : 서울시를 중심으로」, 2016).

○ 이러한 문제를 해결하기 위해 지난 10여년 이상 동안 탈시설 운동이 전개되어 왔으며, 시설이 아닌 지역사회에서 함께 거주할 수 있는 안전하고 자유로운 대안적인 주거 모델 개발에 대해 다양한 논의가 이루어져 왔음(박숙경, 2016).

○ 영국의 경우 2003년에 '서포팅 피플 프로그램'(Supporting People Programme)을 도입하면서 주거와 각종 서비스(보건, 사회서비스, 보호관찰 등 7개 부문)의 재원을 합쳐서 지원주택이라는 통합적 주거서비스를 설계함.

○ 미국의 경우 2010년 'Frank Melville Supportive Housing Investment Act'가 제정되어 기존의 Section 811 프로그램이 개정됨으로써 장애인의 지역사회 자립생활에게 특화된 서포티브 하우징(Supportive Housing)이 더욱 강화되었음. Section 811의 서포티브 하우징 프로그램은 저소득과 극빈층의 성인 장애인에게 영구적인 주택 임대보조금을 지급하고 주거 관련 서비스를 제공함으로써 지역사회에서 최대한 자립적인 생활을 해나갈 수 있도록 지원하는 프로그램임. 서포티브 하우징 프로그램에 따른 자립주택을 제공하는 방식으로 주택을 개발하는 비영리 사업자에게 무이자의 현금을 선불로 지원하고(40년 거치까지 가능), 사업자는 이 예산을 사용하여 자립주택, 콘도미니엄 등 장애인을 위한 주택을 건설하여 장애인에게 저렴한 비용을 지원하고 있음. 또한 임대주택에 대한 임차보조금을 지원하는 방식도 운영하고 있음. 전체 임차 비용과 장애인의 한 달 소득의 30%에 해당하는 비용의 차액을 지원하는 방식으로 운영.

○ 따라서, 독립적인 주거의 어려움이 있는 발달장애인이 개인독립생활가정을 갖도록 하기

위하여 '지원주택(supported housing)' 방식의 주거서비스가 필요함. 지원주택은 기존 모델과 달리 정신적장애인 당사자의 선택과 통제에 기반하고, 개인의 특성과 요구를 고려한 서비스의 형태로, 주택계약을 당사자가 직접 체결하고, 개인별주거계획을 수립하여 지역거점센터를 중심으로 주거생활에 필요한 서비스를 제공하는 형태를 말함.

○ 지원주택 정책은 기존의 집단수용과 격리방식의 복지모델을 벗어날 뿐만 아니라, 가족으로부터 독립적인 생활을 하고 싶은 발달장애인도 활용할 수 있으며, 장애가족이 지고 있는 과도한 부양부담을 경감시키는 효과가 있을 것으로 기대됨.

○ 이 정책 시행을 위해서는 관련 법규의 제·개정과 더불어 정신적장애인의 주거생활을 지원하는 거점센터와 개인별주거계획을 수립하고 시행을 추진할 인력이 요구됨.

(2) 요구사항

○ 지원주택 제도화를 위한 관련 법제·개정

○ 정신적 장애인 주거생활 지원 센터 설치 및 개인별 지원계획 수립 수행

6. 장애인주거실태조사에 따른 이행력 강화 및 장애인주거지원 국가 계획 수립

(1) 현황

○ 우리나라에서 장애인은 최근까지 주택정책에서도 배제되고 있었음. 1980년대 후반부터 공공임대주택에 장애인분양 순위가 시행되었으며, 2008년 장애인실태조사에서 주거분야가 포함되고, 2009년 국토해양부에서 처음으로 장애인주거실태조사가 실시됨. 2012년 '장애인 고령자등 주거약자 지원법'이 제정되었고 이 법에 의해 2015년, 장애인실태조사를 두 번째 실시함. 각 제도마다 보충적 형태로 장애인주거복지정책 접근을 했을 뿐, 장애인주거정책에 대한 종합적인 로드맵은 전무함.

○ 장애인 주거정책에 필요한 자료를 취합하고 이를 바탕으로 종합적인 계획을 수립해야함. 2013년 저소득가구 주거실태조사에 따르면, 공공임대주택 거주가구의 18.0%는 가구원 중 장애인이 있는 가구로 나타났으며, 이중 영구임대 거주 가구 중 장애인이 있는 가구비율이 39.7%로 가장 높게 나타남. 그러나 장애인 입주 자격이 아닌 기초생활수급자의 자격으로 입주 한 경우가 대다수임.

○ 2009년 장애인주거실태조사는 장애인의 주거현실의 참혹함을 드러내고 있음. 무주택기간이 10년 이상인 가구 비중이 71.2%에 달하며, 최저주거기준 미달 가구 비율은 24.2%로의 심각한 상황임. 또한, 대출금 상환 및 임대료 부담이 생필품을 줄일 정도라고 답변한 비중(21.1%)도 일반가구 응답비율(7.4%)의 3배에 달하는 현실임.

○ 2015년 장애인주거실태조사결과, 평균가구주 연령이 높고(일반가구에 비해 10.2세 높음), 65세 이상 노인가구의 비율도 일반가구에 비해 2배(47.3% 대비 일반가구 21.2%)이상 높아 장애고령화에 대한 대비가 필요한 것으로 나타남. 공공주택의 공급은 2009년에 비해 늘었지만, 여전히 임차 및 무상가구인 장애인가구의 평균 무주택기간은 18.7년으로 일반가구(10.5년)에 비해서 매우 길게 나타났으며, 연소득 대비 주택가격 비율(PIR)은 중위수 기준에 비해 7.4배가 높았고, 장애인가구의 월소득 대비 임대료 비율(RIR)도 중위수 기준도 일반가구에 비해 높은 수준으로 나타남. 자립을 희망하는 장애인의 58.5%가 자립 시 가장 필요한 지원에 대해 주택을 지 원해주는 것이 필요하다고 응답함.

○ 이는 장애인 주거정책을 위한 종합적인 계획수립과 집행이 이루어지지 않기 때문이며 주거정책에서 장애인의 위치는 주거취약계층의 일부로서 파편적인 제도개선사업대상에 불과하다는 것을 드러냄.

(2) 요구사항

○ 장애인주거실태조사를 통한 종합적인 장애인주거정책 국가계획 수립

7. 관련부처 협의체 구성과 전담부서 및 인력배치

(1) 현황

○ 박근혜정부와 새누리당은 장애인 주거정책을 위해 관련 부처간 공조체계를 마련하겠다고 약속한바 있지만, 관계부처 간 협조체계는 형식적 수준에 머물렀음.

○ 국토해양부, 한국토지주택공사, 지자체에 장애인주거를 담당하는 전담부서 및 인력배치를 통해서 「장애인·고령자 등 주거약자 지원에 관한 법률」을 시행하고 주거지원과 사회복지서비스의 연계를 추진하여 지역사회 정착을 지원하는 실질적인 주거권 보장이 이뤄질 수 있도록 해야 함. 장애인을 위한 주택 정보망을 구축하고 장애인의 욕구를 고려한 주거정책을 시행할 수 있도록 인력이 배치되어야 함.

(2) 요구사항

○ 장애인주거정책 수립 및 시행을 위한 관련부처 공조체계 마련

○ 국토해양부에 장애인주거정책을 위한 전담 인력 배치

4. 장애인 이동권 보장

세부 정책요구안

1. 「교통약자이동편의증진법」 전면 개정
2. 모든 시내버스 대폐차 차량 저상버스 100% 도입
3. 시외버스, 고속버스, 마을버스 등 저상버스 도입 및 접근권 보장
4. 특별교통수단 정의 및 도입기준 개정
5. 광역이동지원센터 설치 및 국비, 도비 지원

세부 정책과제

1. 「교통약자이동편의증진법」전면 개정

(1) 요구사항

세부정책과제 2~5를 담은 「교통약자이동편의증진법」 전면 개정.

2. 모든 시내버스 대폐차 차량 저상버스 100% 도입

(1) 현황

○ 시내 저상버스는 제1차 교통약자 이동편의 증진계획('07~'11) 기간 동안 전국시내버스의 31.5% 도입 계획에 크게 못 미치는 13.9% 도입에 그쳤으며, 2013년 말 기준으로 16.4%에 불과함. 제2차 교통약자 이동편의 증진계획('12~'16)에서는 목표치를 낮추어 2016년까지 41.5% 도입을 계획하였으나 이 역시도 달성하지 못 함.

[표22] 시내 저상버스 연차별 도입계획과 실제 도입 비교('06~'11) (단위: 대, %)

구분		~2006년	2007년	2008년	2009년	2010년	2011년
계획	대수	592	304	624	2,240	2,685	2,685
	누적보급률	2.0	3.1	5.2	13.0	22.2	31.5
실적	대수	669	327	509	977	846	689
	누적보급률	2.2	3.4	5.1	8.6	11.5	13.9

[표23] 시내 저상버스 연차별 도입계획과 실제 도입 비교('11~'16) (단위: 대, %)

구분		~2011년	2012년	2013년	2014년	2015년	2016년
계획	대수	3,899 (누적분)	903	1,412	1,847	2,412	3,020
	누적보급률	12.0	14.8	19.1	24.7	32.2	41.5
실적	대수		821	618	629	661	468
	누적보급률		14.3	16.4	18.7	19.9	21.3

○ 현재 시내 저상버스 도입과 관련해 정부는 스스로가 정한 5개년 계획상의 도입계획조차도 지키지 않고 있음. 현재의 법률은 시행령에서 저상버스 도입기준(출처:교통약자의 이동편의 증진법 시행령 제14조(저상버스 등의 운행 대수 등)에 특별시와 광역시는 운행하려는 버스 대수의 1/2, 그 외 시

와 군은 운행하려는 버스 대수의 1/3)을 명시하고 있지만, 이는 버스운송사업자의 면허 우선순위와 관련된 조항일 뿐임. 지난 10년여 간의 시내 저상버스 도입 결과가 증명하듯이 현재의 법률 조항만으로는 도입 이행을 강제하기가 어렵기에 보다 강제성이 있는 조항이 법률 개정안에 포함되어야 할 것임.

○ 또한 차령 연한에 따른 대폐차 문제 있어서도 정부의 국비지원 없이는 저상버스로의 교체가 아닌 일반버스로 전환될 가능성이 높으며 이에 대한 규정이 마련되어야만 함. 이에 대해 국토교통부도 2015년 교통약자 이동편의 실태조사 보고서 '제6장 교통약자 이동편의 증진 방안'에서 지적하고 있음.

○ 시내 저상버스는 교통약자가 가장 많이 이용하는 대중교통수단 중에 하나이며, 시내 저상버스 100% 도입은 장애인을 포함한 교통약자의 이동할 수 있는 권리의 최소 기준이어야 함. 그 기준을 이행해나가기 위해서 시행령과 정부의 5개년 계획으로 명시하는 것이 아닌, 연한에 따른 버스 대폐차 교체 모두를 저상버스로 규정하는 것이 필요함. 참고로 서울시는 2002년부터 서울시내버스를 경유에서 천연가스(CNG) 차량으로 교체하는 사업을 국비와 매칭펀드로 진행하였으며, 2014년 4월에 100%의 전체 시내버스(누적 8,750대/운행대수 7,485대)를 천연가스 차량으로 교체하였음.

(2) 요구사항

○ 전국의 모든 시내버스의 차령 연한에 따른 대폐차의 저상버스 교체.

3. 시외버스, 고속버스, 마을버스, 농어촌버스 등 저상버스 도입 및 접근권 보장

(1) 현황

○ 현행법에는 제14조(노선버스의 이용 보장 등) 조항 등을 통해 시외·고속버스를 포함한 노선버스를 규정하고 있지만, 사실상 시내 노선버스로만 한정되어 도입되어왔고 이로 인해 지역 간 이동이나 생활동선 보장이 전혀 이루어지고 있지 않음. 시외·고속버스 및 마을버스의 장애인 접근권 확보를 위해서 별도의 조항을 신설하여 도입을 강제하는 것이 필요함.

(2) 요구사항

○ 시외버스, 고속버스, 마을버스, 농어촌버스 등에 저상버스 도입 및 접근권 보장

4. 특별교통수단 정의 및 도입기준 개정

(1) 현황

○ 지자체에서 특별교통수단 도입을 회피하기 위해 장애인이동봉사차량이나 임차택시 등을 특별교통수단으로 허위보고를 하고 있음에도 불구하고, 정부에서는 명확한 기준을 제시하지도 않고 실태조사도 하고 있지 않음. 이는 정부가 장애인의 이동권을 근본적으로 방기하는 것으로서, 즉각적인 시정이 요구됨.

○ 2010년 교통약자이동편의증진법 시행규칙 개정되어, 특별교통수단 법정의무도입대수 기준이 1급 및 2급 중증장애인 200명당 1대로 변경되었음. 기존의 전체 인구 규모를 기준으로 한 것 보다, 중증장애인구를 기준으로 산정한 것은 합리적인 변경이라 할 수 있지만, 200명당 1대라는 기준은 아무런 근거가 없는 임의의 기준일 뿐임. 현재 서울과 경남 등 법정 도입대수를 달성한 지역에서도 장애인의 대기 시간의 문제가 해소되지 않아 법정 기준을 초과하여 도입하고 있는 실정임. 따라서 시행규칙의 개정을 통해 보다 현실적인 기준을 제시할 것을 요구함.

(2) 요구사항

○ 특별교통수단의 정의 및 대수 산정기준에 대하여 이동지원센터에서 운영하는 휠체어 탑승장비가 설치된 차량으로 명확히 규정

○ 특별교통수단 도입기준을 1급 및 2급 중증장애인 100명당 1대로 개정

5. 광역이동지원센터 설치 및 국비, 도비 지원

(1) 현황

○ 현행 법률에는 특별교통수단의 도입 및 운영이 시장, 군수의 책임으로만 규정되어 있어, 재정이 열악한 시군의 도입과 운영이 극히 저조한 상황임.

○ 또한 지자체 별로 각기 상이한 운영방식 등으로 장애인의 보편적 권리는 전혀 보장받지 못하고 있으며, 지역 간 이동 등은 극히 어려운 실정으로 법제도의 취지가 무색해진 상황.

○ 이러한 문제를 해결하기 위해 현재 전국 각 지역에서 도지사의 책임을 묻는 장애인들의 투쟁이 진행되고 있으며, 경상남도와 경기도 등에서 광역이동지원센터 설치와 도비와 시비 매칭 등의 개선대책이 마련되고 있는 상황.

(2) 요구사항

○ 법 개정을 통해 특별교통수단의 도입 및 운영에 도비와 국비 지원 근거를 명시

○ 특별교통수단의 도차원의 도입과 운영계획을 수립하고, 광역이동지원센터를 설치하여 효율적 운영을 하도록 지원

5. 장애인차별금지법 실효성 강화

세부 정책요구안

1. 구제조치 강화 및 처벌조항에 대한 강제력 부여
2. 발달장애인과 정신장애인에 대한 차별금지 추가 개정
3. 사회환경 변화를 반영한 법률 개정

○ 장애인차별금지 및 권리구제에 관한 법률(이하 장애인차별금지법)은 2007년 제정, 2008년 시행되면서 사회적으로 차별에 대한 인식을 높이고, 일상적으로 발생하는 장애인에 대한 차별을 판단할 수 있는 기준을 제시해왔음.

○ 2017년 장애인차별금지법 제정 10년간의 법의 실효적 효과에 대한 평가와 분석을 통해 현재 사회환경의 변화를 적극적으로 담아내어 장애인의 생활전반에 적용될 수 있는 현실적인 법으로 전면 개정되어야 함.

세부 정책과제

1. 구제조치 강화 및 처벌조항에 대한 강제력 부여

(1) 현황

○ 장애인차별금지법은 제정 당시 차별 전반을 규정하는 법제정에 대한 경제계 등의 반발로 법의 많은 부분이 실제 처벌과 벌칙으로 이어지기 어렵게 규정되어 있음.

○ 장애인차별에 대한 구제조치는 장애인차별시정기구인 국가인권위원회에 진정함으로써 문제를 제기하며 진정에 대한 시정권고를 통해 이루어짐. 그러나 시정권고는 강제성과 법적 규제가 없는 권고조치일 뿐이며 이런 상황에서 시정권고를 통한 실제 차별구제는 가해자의 판단과 양심에 맡겨야 하는 상황임.

○ 장애인차별금지법상 법무부의 구제조치인 '시정명령'의 경우 권고가 아닌 명령으로 강제성을 가지고 있으나, 장애인차별금지법 제정 10년 동안 단 두건의 '시정명령'만이 내려진 상황으로 현재 거의 사문화되어가는 조항임.

○ '시정명령'의 경우 시정권고에 대하여 피진정인 이행하지 않을 경우 진정인 또는 처분을 내린 인권위가 청구할 수 있도록 되어있으나, 이와 관련해 국가인권위원회와 법무부 모두가 실질적인 시행과 적용에 대하여 무관심한 상황.

○ 법원의 임시조치와 차별구제청구소송의 경우, 현재 재판부가 장애인차별 사안에 대하여 장애인차별금지법을 기준으로 사건을 판단하기보다는 기존의 익숙한 법률을 기준으로 판단하기 때문에 실제로 차별구제청구소송이 받아들여지지 않음. 또한 법원을 통한 권리구제는 변호사 선임 등 여러 가지 복잡한 절차로 인하여 차별피해자인 장애인당사자가 스스로 문제를 제기하기 어려운 상황.

○ 차별 가해자에 대한 벌금형과 징역형을 규정하고 있지만, 실제로 악의적 차별이라는 불명확한 기준을 제시하고 있어 실제 장애인차별금지법을 기준으로 처벌할 수 없음.

〈「장애인차별금지 및 권리구제에 관한 법률」 상 구제조치 및 처벌에 대한 주요 규정〉

제4장 장애인차별시정기구 및 권리구제 등

제38조(진정) 이 법에서 금지하는 차별행위로 인하여 피해를 입은 사람(이하 “피해자”라 한다) 또는 그 사실을 알고 있는 사람이나 단체는 국가인권위원회(이하 “위원회”라 한다)에 그 내용을 진정할 수 있다.

제39조(직권조사) 위원회는 제38조의 진정이 없는 경우에도 이 법에서 금지하는 차별행위가 있다고 믿을 만한 상당한 근거가 있고 그 내용이 중대하다고 인정할 때에는 이를 직권으로 조사할 수 있다.

제42조(권고의 통보) 위원회는 이 법이 금지하는 차별행위로 「국가인권위원회법」 제44조의 권고를 한 경우 그 내용을 법무부장관에게 통보하여야 한다.

제43조(시정명령) ① 법무부장관은 이 법이 금지하는 차별행위로 「국가인권위원회법」 제44조의 권고를 받은 자가 정당한 사유 없이 권고를 이행하지 아니하고 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우로서 그 피해의 정도가 심각하고 공익에 미치는 영향이 중대하다고 인정되는 경우 피해자의 신청에 의하여 또는 직권으로 시정명령을 할 수 있다.

1. 피해자가 다수인인 차별행위에 대한 권고 불이행
2. 반복적 차별행위에 대한 권고 불이행
3. 피해자에게 불이익을 주기 위한 고의적 불이행
4. 그 밖에 시정명령이 필요한 경우

②법무부장관은 제1항에 따른 시정명령으로서 이 법에서 금지되는 차별행위를 한 자(이하 “차별행위자”라 한다)에게 다음 각 호의 조치를 명할 수 있다.

1. 차별행위의 중지
2. 피해의 원상회복
3. 차별행위의 재발방지를 위한 조치
4. 그 밖에 차별시정을 위하여 필요한 조치

제5장 손해배상, 입증책임 등

제46조(손해배상) ① 누구든지 이 법의 규정을 위반하여 타인에게 손해를 가한 자는 그로 인하여 피해를 입은 사람에 대하여 손해배상책임을 진다. 다만, 차별행위를 한 자가 고의 또는 과실이 없음을 증명한 경우에는 그러하지 아니하다. ②이 법의 규정을 위반한 행위로 인하여 손해가 발생한 것은 인정되나 차별행위의 피해자가 재산상 손해를 입증할 수 없을 경우에는 차별행위를 한 자가 그로 인하여 얻은 재산상 이익을 피해자가 입은 재산상 손해로 추정한다. ③법원은 제2항에도 불구하고 차별행위의 피해자가 입은 재산상 손해액을 입증하기 위하여 필요한 사실을 입증하는 것이 해당 사실의 성질상 곤란한 경우에는 변론 전체의 취지와 증거조사의 결과에 기초하여 상당한 손해액을 인정할 수 있다.

제47조(입증책임의 배분) ① 이 법률과 관련한 분쟁해결에 있어서 차별행위가 있었다는 사실은 차별행위를 당하였다고 주장하는 자가 입증하여야 한다.②제1항에 따른 차별행위가 장애를 이유로 한 차별이 아니라거나 정당한 사유가 있었다는 점은 차별행위를 당하였다고 주장하는 자의 상대방이 입증하여야 한다.

제48조(법원의 구제조치) ① 법원은 이 법에 따라 금지된 차별행위에 관한 소송 제기 전 또는 소송 제기 중에 피해자의 신청으로 피해자에 대한 차별이 소명되는 경우 본안 판결 전까지

차별행위의 중지 등 그 밖의 적절한 임시조치를 명할 수 있다. ②법원은 피해자의 청구에 따라 차별적 행위의 중지, 임금 등 근로조건의 개선, 그 시정을 위한 적극적 조치 등의 판결을 할 수 있다. ③법원은 차별행위의 중지 및 차별시정을 위한 적극적 조치가 필요하다고 판단하는 경우에 그 이행 기간을 밝히고, 이를 이행하지 아니하는 때에는 늦어진 기간에 따라 일정한 배상을 하도록 명할 수 있다. 이 경우 「민사집행법」 제261조를 준용한다.

제6장 벌칙

제49조(차별행위) ① 이 법에서 금지한 차별행위를 행하고 그 행위가 악의적인 것으로 인정되는 경우 법원은 차별을 한 자에 대하여 3년 이하의 징역 또는 3천만원 이하의 벌금에 처할 수 있다. ②제1항에서 악의적이라 함은 다음 각 호의 사항을 전부 고려하여 판단하여야 한다.

1. 차별의 고의성
2. 차별의 지속성 및 반복성
3. 차별 피해자에 대한 보복성
4. 차별 피해의 내용 및 규모

(2) 요구사항

○ 국가인권위원회, 법무부, 법원 등의 장애인차별에 대한 조치와 관련하여 강제력을 부여할 수 있는 방향의 법 개정

○ 장애인에 대한 차별행위 자체를 처벌받을 수 있는 벌칙조항에 대한 개정

○ 제43조 시정명령 조치에 대한 범위 확대와 세부적 적용을 위한 개정

○ 제49조 악의적 차별행위에 대한 세부적이고 실질적인 규정 필요, 모든 차별행위로 차별행위에 대한 범위 확대 실질적 처벌이 이루어질 수 있는 방향의 법 개정

2. 발달장애인과 정신장애인에 대한 차별금지 내용 추가 및 세부규정을 담은 법 개정

(1) 현황

○ 장애인차별금지법은 장애인당사자의 실제 차별사례에 대한 이야기를 모아서 법의 기초를 구성.

○ 언어적 소통과 표현이 용이한 지체장애와 시각장애인의 경우 필요한 부분을 세부적으로 법안에 담아낼 수 있었으나, 상대적으로 자신의 차별사례에 대한 증언이 어려운 발달장애인과 정신장애에 대한 내용은 미흡

○ 하지만, 현재 장애인차별상담기관의 상담사례 통계결과 장애인의 인권침해와 차별관련 사건 중 발달장애와 정신장애에 대한 사건의 비중이 높은 비율을 차지

○ 이에 2014년 '발달장애인 권리보장 및 지원에 관한 법률'(이하 '발달장애인법') 제정 발달장애인의 권리보장을 위한 구체적인 법률기반 마련.

○ 발달장애인법은 지원을 중심으로 하는 법률로 발달장애인의 차별과 인권침해를 규정하고 대응하기 위한 장애인차별금지법의 규정 필요

(2) 요구사항

○ 제2장 차별금지 내용 중 제1절 고용, 제2절 교육, 제3절 재화용역, 제4절 사법행정 등 분야별 발달장애인 및 정신장애인을 위한 정당한 편의 제공 세부내용을 담아내는 개정

○ 사회적 편견과 낙인으로 생활 전반에서 어려움을 겪고 있는 정신장애인의 차별에 적극적으로 대응할 수 있는 세부규정 및 처벌을 위한 법 개정

3. 사회환경 변화를 반영하는 법률 개정

(1) 현황

○ 2007년 장애인차별금지법 제정 당시 사회 환경과 10년이 지난 현재 사회 정서적·물리적 환경은 많이 변화한 상황

○ 장애인차별금지법에서 규정하고 있는 보장구의 종류 안에 현재 사용이 보편화되어있는 보장구의 종류는 규정되지 않음으로 현실적인 보장구 제공이 이루어지지 못하는 한계 발생

○ 정보통신기기의 발전으로 현재 웹사이트에서의 접근성만을 규정하고 있는 법 조항으로는 모바일 어플리케이션 등에서의 접근성을 강제하기 어려움.

○ 장애인의 교육과 취업에 대한 욕구가 증가하면서 공무원시험 등 다양한 자격증 시험에 도전하는 장애인의 수 확대, 관련 자격시험에서의 장애인에 대한 정당한 편의 제공이 장애유형에 맞게 세부적으로 제공되어야 하지만, 현재 장애인차별금지법은 이러한 자격증 시험에서의 정당한 편의제공을 별도로 규정하고 있지 않아 법 적용에 어려움 발생

(2) 요구사항

○ 장애인차별금지법의 정당한 편의 중 물리적 편의에 대한 세부규정에 현재 사용되고 있는

보장구의 종류를 확대 규정 (예: 광학스캐너, ACC 의사소통기기 등)

○ 웹 상의 접근성뿐만 아니라 다양한 정보통신기기에서의 접근성을 보장할 수 있도록 확대 개정

○ 공무원 시험을 비롯한 각종 자격증시험에서의 정당한 편의 제공을 의무화하는 조항 신설. 정당한 편의 제공 요청을 위한 강력한 법 근거 마련

6. 학령기 장애인 교육권 보장

세부 정책요구안

1. 장애아동 특수교육 여건 개선
2. 통합교육 내실화
3. 사립 특수교육기관의 책무성 강화
4. 특수교사 양성 과정 개편
5. 장애학생 학부모를 위한 종합 정보지원 체계 구축

제안 취지

○ 「장애인 등에 대한 특수교육법」 전면 개정 후 10여년이 지났으나, 유치원 의무교육 수혜율 30%, 장애학생의 취업률 40% 등 전반적인 교육 지표가 개선되지 않고 있으며, 특수교사 법정정원 확보율 65%(일반 초등학교 91%), 230개 시·군·구 중 특수학교 미설치 지역 100개 등 특수교육 지원 여건도 열악한 실정임.

○ UN장애인권리위원회에서 대한민국 정부에 권고한 것처럼, 우리나라의 통합교육이 물리적 통합에만 그치고 있으며, 교육과정적 또는 사회적 통합이 이루어지지 않고 있으므로, 진정한 통합교육 실현을 위한 국가 차원의 근본적인 대책이 마련되어야 함

○ 한편, 장애학생을 위한 특수교육예산은 특수교육대상 학생 1인당 연간 평균 27,016천원이지만, 장애성인 1인당 연간 평균 장애인평생교육 예산은 1,780원에 불과(교육부, 2016). '16년 6월 「평생교육법」 개정으로 장애인 평생교육에 대한 법적 근거가 마련되었으나, 법률 시행에 필요한 국가장애인평생교육진흥센터 및 장애인평생교육시설 설치·운영, 장애인 평생교육 지원 인력 양성, 교육 프로그램 개발 및 보급 등이 추진되어야 함

세부 정책과제

1. 장애아동 특수교육 여건 개선

○ 특수교육 예산 확대

○ 특수교사 법정 정원 확보(2016년 현재 65% 수준) 및 정규직 교사 채용

○ 특수교육 보조인력의 학급 배치 방식을 폐지하고, 개별화교육계획에 따라 보조인력의 지원이 필요한 특수교육대상자마다 개별적으로 인력 및 지원 시간 배정

○ 일반학급 배치 특수교육대상자 4명당 특수교사 1명을 학교에 배치

○ 중도·중복 장애학생의 학교 생활 적응 지원을 위한 의료, 복지, 상담 등의 지원 강화

○ 미래 핵심역량을 고려한 장애학생 교육과정 전면 개편(특수교육 교육과정 전면 개편)

○ 유치원과 어린이집간 장애영유아 특수교육 지원 환경 격차 해소

2. 통합교육 내실화

○ 통합교육 원칙의 (재)천명 및 실질적인 통합교육의 실현, 일반학교 내 특수학급의 실질적인 통합 추진

○ 특수학급이 없는 일반학교에 대한 특수교사 지원, 특수학급이 있는 일반학교에 대한 특수교사의 통합교육 지원 강화, 통합학급에서의 교수-학습 지원 다양화 등 시행

○ 대규모 특수학교의 해체 및 소규모 특수학교 확충. 기존의 특수학교를 학교급별 또는 장애유형별로 기능을 세분화하고, 유휴 공간을 특수교육지원센터로 적극 활용. 일반학교의 유휴공간을 활용하여 장애유형별 및 학교급별 소규모 특수학교 설립 지원

3. 사립 특수교육기관의 책무성 강화

○ 학교법인이 아닌 사회복지법인이 위탁받아 운영하고 있는 사립 특수학교에 대한 책무성 강화를 위한 방안 마련

○ 사립학교법 제3조(학교법인이 아니면 설립할 수 없는 사립학교 등)를 개정하고, 기존의 사회복지법인이 운영하고 있는 특수학교의 경우 학교법인으로 전환할 수 있도록 대책 마련

○ 사립 특수학교의 운영 전반에 대한 회계 감사 실시 및 책무성 확립을 위한 제반 교육 실시

4. 특수교사 양성 과정 개편

○ 장애유형별 특수교사 자격 및 양성 제도 도입 방안 마련

○ 기존의 특수교사 양성 체제를 “4+2 체제(사범대학 내 특수교육전문대학원 설치)” 또는 “대학원 중심의 양성과정(일반교육(학사)+특수교육(석사))”로 전환 추진

○ 일반교육을 전공한 사람이 특수교육 관련 교과목을 추가로 이수하도록 하여, 일반교육에 대한 전문성 증대 및 일반교육 환경에서의 특수교육에 대한 주도권(권한)을 행사할 수 있도록 지원

5. 장애학생 학부모를 위한 종합 정보 지원 체계 구축

○ 전국장애인학부모지원센터를 설치·운영하여 학부모를 위한 장애아동 양육 정보, 진학 정보, 각종 특수교육 정보, 개별화교육계획 참여 안내 등 모든 관련 정보를 수집, 관리하고, 장애아동 학부모에게 맞춤형 정보 제공 및 관련 교육 프로그램 제공

○ 가정 내의 장애아동에 대한 인권 보호 및 증진 방안, 학교 내 자녀의 교육권에 대한 권리 옹호 기술 등 학부모 대상 인권 교육 프로그램 개발 및 운영

7. 장애인 평생교육권 보장

세부 정책요구안

1. 장애인평생교육 정책수립 및 예산확보
2. 장애인평생교육시설 운영비, 프로그램비, 인건비, 공간지원 기준 마련
3. 국가 수준의 장애인 평생교육 지원 강화

제안 취지

○ 2016년 5월 29일 평생교육법 일부개정에 따라 2017년 5월 30일부터 시행을 예정하고 있음. 평생교육법이 일부개정 됨에 따라 「장애인등에 대한 특수교육법」 제34조에 근거한 학교형태의 장애인평생교육시설이 평생교육법 제20조의2 장애인평생교육시설로 변경하여 이관되었고 예산지원근거 역시 '지원해야한다'에서 '지원할 수 있다'로 축소되어 변경됨.

○ 이에 평생교육법 일부개정에 따라 이후 진행될 시행령, 시행규칙 제정과 국가장애인평생교육흥센터 설치, 장애인평생교육 관련예산확보에 관한 장애인평생교육 정책 및 예산 수립에 있어 관계단체의 의견을 적극적으로 수렴하여 논의를 요청 하였고, 2월말부터 평생학습정책과의 관할(전국장애인야학협의회/민간단체 포함) TFT가 제안되었음

세부 정책과제

1. 장애인평생교육 정책수립 및 예산확보

(1) 현황

○ 특수교육법 제34조에 근거한 학교형태의 장애인평생교육시설이 평생교육법 제20의2 장애인평생교육시설로 변경하여 이관되었고 예산지원근거 역시 '지원해야한다'에서 '지원할 수 있다'로 축소되어 변경됨에 따라 성인장애인의 학력지원을 위한 유일한 법적시설인 학교형태의 장애인평생교육시설이 장애인평생교육시설로 변경되었고 시행령·시행규칙을 통해 학교형태의 장애인평생교육시설이 명기되지 않을 경우 성인장애인의 저학력 현상을 해결한 교육시설이 사라지는 상황.

○ 장애인의 학력수준은 국민교육수준에 비해 낮아 학령기에 교육기회를 갖지 못한 장애성인에 대한 평생교육 지원 필요하며, 중졸이하 약 56.6%, 무학 11.6% (보건복지부, 2014년) 의 전국 장애인 250만여 명 중 140만여 명이 중졸이하학력이라는 심각한 학력소외현상이 지속되고 있음. (장애인평생교육예산에서의 특수교육예산을 보면, 특수교육대상자/장애인평생교육예산으로 나뉠 경우 1인당 연간 지원예산이 1,780원에 불과함.)

.

[표24] 연도별 장애인평생교육예산, 특수교육 예산 및 전체 교육예산 비교 (단위: 백만원)

	2009 (A)	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016 (B)	B-A	연평균 증가액
장애인 평생교육 예산 (C)	1,863	2,772	3,076	4,274	3,571	2,926	3,699	4,435	2,572	367
특수교육 예산	1,545,753	1,667,641	1,966,284	2,138,496	2,245,781	2,153,125	2,227,638	2,376,062	830,309	118,615
전체 교육 예산 (D)	38,698,867	38,595,975	41,618,722	45,752,654	49,643,947	49,986,533	50,325,564	51,225,455	12,526,588	1,789,512
전체 교육 예산 중 장애인 평생교육 예산 비율 (C/D) ×100	0.005%	0.007%	0.007%	0.009%	0.007%	0.006%	0.007%	0.009%		

* 출처: 김기룡, 교육부(2009 ~ 2016). 연도별 특수교육연차보고서 재구성

(2) 요구사항

○ 장애인평생교육예산은 각 지역 교육청에서 자체편성하는 예산과 국립특수교육원의 연구예산을 제외하면 거의 전무한 것이 현재의 현실. 140만 명 이상의 장애인이 중졸이하 학력인 상황을 해결하기 위한 예산도 정책도 부재한 상황을 해결하기 위해서는 장애인평생교육 예산이 대폭 확대되어야만 함.

2. 장애인평생교육시설 운영비, 프로그램비, 인건비, 공간지원에 대한 기준 마련– 중앙정부, 지자체, 시도교육청간의 명확한 권한과 역할 정립

(1) 현황

○ 전국장애인야학협의회 소속 28개 단체 예산지원현황을 분석해본 결과, 지자체의 1개소당 평균 연간지원예산은 25백만원이었으며, 시도교육청의 지원예산은 37백만원이었음. 〈표2〉을 보면 알 수 있듯이 지역별로 지원예산의 불균형이 심하고 지원기준이 일관되지 않아 향후 지원예산기준을 수립하지 않는다면 지역 간 장애성인의 교육격차는 더욱 심각해질 것으로 전망됨.

[표25] 전국장애인야학협의회 소속단체 예산지원현황 (단위 : 천원, ㎡)

시 · 도	기관명	프로그램비 및 운영비		면적 면적	공간지원	
		지자체	교육청		임대료지원	보증금지원
서울	노들장애인야학	-	300,000	330㎡	110,000	-
	장애인배움터 너른마당	35,400	-	123.37㎡	-	-
부산	장애인참배움터	-	50,000	316.61㎡	-	100,000
대구	질라라비장애인야간학교	50,000	100,000	286.9㎡	-	50,000
인천	작은자야학	39,150	-	214.5㎡	-	200,000
	민들레장애인야학	38,580	-	193.76㎡	-	180,000
	바래미야학	39,305	-	249.5㎡	-	200,000
광주	디딤돌장애인야학	-	80,000	350㎡	-	-
	실로암장애인평생교육원	-	80,000	272.92㎡	-	-
대전	모두사랑장애인야학	60,000	30,000	462.8㎡	-	-
	대전장애인배움터 한울야학	-	-	82.5㎡	-	-
울산	다울성인장애인학교	56,000	30,000	224.70㎡	108,400	
	동그라미장애인학교	-	30,000	163.5㎡	-	-

시 · 도	기관명	프로그램비 및 운영비		면적 면적	공간지원	
		지자체	교육청		임대료지원	보증금지원
경기	솔모루장애인학교	25,000	30,000	144.5㎡	-	-
	에바다장애인평생학습학교	25,000	30,000	132.23㎡	-	-
	나무를심는학교	25,000	30,000	73.6㎡	-	-
	화성장애인야학	30,000	30,000	112㎡	-	-
	오산성인장애인씨앗학교	25,000	30,000	165.28㎡	-	-
	두드림장애인학교	25,000	30,000	330.57㎡	-	-
	함께배움장애인야학	25,000	30,000	67.86㎡	-	-
	수원새벽빛장애인야간학교	25,000	30,000	153㎡	-	-
강원	반딧불장애인야학	14,000	21,840	268㎡	-	300,000
	아우름장애인야학	14,000	-	132.23㎡	-	-
	강릉하슬라장애인야학	23,320	20,000	82㎡	-	-
충북	다사리장애인야학	80,000	40,000	293㎡	-	90,000
	평생열린학교	10,000	18,000	198㎡	-	-
	해뜨는학교	14,100	-	65㎡	-	-
전북	사)다온복지센터 부설 다온학교	33,000	7,000	86.79㎡	-	-
계	28개소	711,855	1,046,840	5,575.12	218,400	1,120,000

출처: 전국장애인야학협의회(2016). 내부자료

○ 전국장애인야학협의회 소속단체의 1개소당 평균면적은 199㎡(약60평형)으로 학교형태의 장애인평생교육시설 최소면적인 49.5㎡교실 1실 이상을 확보하고 있으나 장애인의 특성과 교육수준을 고려한 수업진행을 위해서는 훨씬 많은 면적을 필요로 하고 있음.

○ 그러나 28개소 중 임대료를 지원하는 곳은 2곳, 보증금을 지원하는 곳은 7곳에 불과하여 학교형태의 장애인평생교육시설, 장애인야학의 안정적인 공간 확보가 매우 절실한 상황임. 학교형태의 장애인교육시설에 명확한 역할과 기능, 기준을 정립하며 공간에 대한 지원이 함께 병행되어야만 할 것임.

○ 지자체별로 시·도가 지원할 것 인지 교육청이 지원할 것인지 부처 간의 책임회피와 교육부의 소극적인 태도로 인해 예산지원기준과 발전계획이 제대로 수립되지 못하였고 이에 따라 현재 학교형태의 장애인평생교육시설의 지원은 지자체별로 차이가 매우 상이함.

(2) 요구사항

○ 평생교육법 하위법령제정과정에 대한 민관합동 논의테이블을 마련해야 함. 특히 평생교육법 일부개정 제20조의 2의 경우 학교형태의 장애인평생교육시설이 장애인평생교육시설로

편입되는 상황이기 때문에 기존의 지원체계를 어떻게 보장할 것인가와 어떻게 확대 발전시킬 것인가에 대한 구체적인 논의가 진행되어야 함.

○ 시행령을 통해 기존 학교형태의 장애인평생교육시설에서 지원하던 학력보완교육 외의 다양한 형태의 교육프로그램을 할 수 있도록 제시되어야 할 것이며, 장애인평생교육시설의 운영에 필요한 경비를 구체적으로 제시함으로써 장애인평생교육시설이 지역사회 내에 확대되고 체계적인 지원을 통해 양질의 장애인평생교육프로그램을 제공하고 안정적인 운영을 보장하여야 할 것임.

○ 더불어 장애인평생교육시설의 형태를 하나로 국한하지 말고 학교형태, 종합형태, 장애유형에 따른 특화형, 프로그램형 등으로 시설을 다양화하여 성인장애인이 장애인평생교육시설에서 필요한 교육욕구에 따라 충분한 지원을 받을 수 있도록 체계가 구축되어야 할 것임.

3. 국가 수준의 장애인평생교육 지원 강화

(1) 요구사항

○ 장애인 평생교육에 대한 저변 확대 및 기반 구축을 위한 국립특수교육원 내 국가장애인평생교육진흥센터 설치·운영

○ 지역 사회 내 장애인 평생교육 프로그램 확대 보급을 위한 거점 장애인평생교육시설 설치·운영

○ 학교를 졸업한 발달장애성인이 가정생활 및 지역사회 참여를 촉진하기 위한 일상생활훈련, 사회성훈련 및 의사소통훈련 등 기존의 특수교육 교육과정과 연계된 교육과정을 운영하는 별도의 발달장애인평생특수교육기관 설치·운영

○ 일반 평생교육시설 내 장애인의 접근성 강화를 위한 편의시설 확충, 보조기기 보급 및 교육 프로그램 컨설팅 제공

○ 중도·중복 장애인의 평생교육 접근을 위한 방문형, 소그룹형 평생교육 프로그램 운영

○ 장애인 평생교육 지원을 위한 온라인 종합 정보 시스템 구축

○ 학교교육을 받지 못한 장애성인의 문해교육 지원을 위하여 장애인야학 양성화, 교육과정 개발 및 교과서 보급, 전문인력 양성 및 배치, 학력인증 프로그램 운영

8. 장애인 건강권 보장

세부 정책요구안

1. 장애인주치의 제도 강화
2. 장애인건강검진 수혜율 증대
3. 장애인의 의료기관 접근성 확대

세부 정책과제

1. 장애인주치의 제도 강화

(1) 현황

○ 2014년 보건복지부 「장애인실태조사」에 따르면, 장애인들은 비장애인들에 비해 큰 건강 격차를 보임. 우울감 경험률, 자살 생각률은 비장애인에 비해 2배 이상 높고, 연령이 높을수록 심각하며, 장애인 인구 251만 명 중 77.2%가 만성질환자로 보고됨. 또한 비장애인 검강검진 수진율과 비교해 장애인은 여전히 낮음.

○ 장애인의 건강은 개인적인 요인보다 사회·환경적 요인에 더 많은 영향을 받으며, 개인의 의지와 노력, 단순한 보건의료 자원의 배분만으로는 해결되지 않음. 장애인은 건강정보에 대한 접근의 기회가 적고, 전문의료진과 의료검진기구의 현저한 부족으로 인간 의료기관에 대한 접근성이 낮은 형편임. 장애인들의 이동, 소득, 건강정보의 어려움과 의료 및 건강관리 서비스의 낮은 접근성으로 인해 2차 장애발생 위험이 높은 상태에 처해 있음.

(2) 요구사항

○ 6개월 당 1회, 담당 주치의를 통해 장애관련 의학적 처지 및 수술이 필요한지, 보장구는 기능을 제대로 하고 있는지, 재활서비스는 필요한지 등을 조사하고, 조사에 따라 요구와 필요에 따른 지원을 제공하는 장애인주치의 제도 강화

2. 장애인건강검진 수혜율 증대

(1) 현황

○ 2014년 보건복지부 「장애인실태조사」 결과, 3개월 이상 계속되는 만성질환 유무에 있어 질환이 있다고 응답한 비율이 75.8%로 나타남. 장애유형별로는 심장, 뇌전증, 호흡기, 신장, 뇌졸중, 호흡기, 신장 장루·요루장애, 정신장애, 뇌병변장애의 경우 만성질환이 있는 비율이 매우 높음.

○ 2015년 보건복지부 발표에 따르면 장애인 다빈도상병 1위는 등통증(목, 허리 통증 포함)

이며, 20순위 내 8개가 근골격계 질환으로, 전체 인구에 비해 근골격계 질환 이환율이 높음. 또한 본태성 고혈압(2순위), 만성 신장질환(3순위), 인슐린-비의존성 당뇨병(5순위), 뇌경색증(16순위) 등으로 전체 인구에 비해 심혈관계에 영향을 미치는 만성질환 및 중증질환이 상위에 분포되어 있음.

○ 이에 비해 의료급여수급권자에 대한 건강검진 대상기준은 세대주 및 만 40세 이상으로, 장애인의 특성을 고려할 때 장애인에게는 건강검진 기회가 시기적으로 늦고 부족한 형편임.

(2) 요구사항

○ 장애인 건강검진 수혜 대상 연령을 만 20세로 하향

3. 장애인의 의료기관 접근성 확대

(1) 현황

○ 2014년 국가인권위원회「장애인 건강권 증진방안에 관한 연구」결과, 자신의 신장을 모르는 장애인은 15.9%이고, 몸무게를 모르는 장애인은 16.8%인 것으로 조사됨. 차후 질병이나 사고를 대비한 사보험에 '가입한 것이 전혀 없다'고 응답한 사람은 56.8%이며, 52.9%가 정기적 진료나 치료 검사를 '받아본 바 없다'고 답함. 또한 병의원 이용 및 진료를 받는데 가장 불편한 점은 '의사들의 장애특성 이해 및 배려 부족'이 34.8%로 '경제적 부담' 33% 보다 높게 조사됨. 또한 '병의원의 장애인 편의시설 부족'이 26.8%, '장애인 전문 재활병원 및 전문의사 부족'이 19.6%, '의사소통과 정보접근의 어려움'이 14.1%, '긴 대기시간'이 12.7% 등으로 조사됨.

(2) 요구사항

○ 병의원의 각종 장애인 편의시설 점검 및 설치

○ 의료진 장애 이해 및 인권교육 실시

9. 장애인 정보접근권 및 문화향유권 보장

세부 정책요구안

1. 정보통신 제품 등에 대한 접근권 확대를 위한 관련 법률의 개정
2. 장애인문화예술 활동 보장 및 예산 확보
3. 장애인 영화관람권 확보를 위한 정당한 편의제공 의무화
4. 소극장 등 문화공간 장애인 접근권 확대
5. 장애유형별 정보접근 환경 마련

제안 취지

○ 정보의 홍수 속에 많은 정보가 다양한 경로를 통해 확산되나, 장애인 정보접근을 위한 정당한 편의 제공은 미흡함. 정보에서의 소외는 일상생활의 전반적인 권리에 대한 침해로 이어지며, 장애인의 생활의 질을 저하시키는 중요한 요소로 작용. 따라서 장애인이 모든 정보에 접근이 가능하도록 국가 정책과 제도의 근본적인 개선과 대안이 제시되어야 함.

○ 또한 여가생활에 대한 욕구 확대로 사회전반에 다양한 시설과 프로그램이 만들어지고 있음. 그러나 장애인이 이용 가능한 시설과 편의, 프로그램 부족으로 장애인의 문화향유와 여가생활에 대한 권리가 보장되지 않고 있음.

○ 현대사회에서 정보접근권과 문화향유권은 보편적이고 기본적인 권리로 장애인에게도 반드시 보장될 수 있도록 근본적인 제도개선과 정책마련이 시급한 상황임.

세부 정책과제

1. 정보통신 제품 등에 대한 접근권 확대를 위한 관련 법률의 개정

(1) 현황

○ 기술의 발달로 다양한 정보통신 제품 개발 및 보편화

○ 전화, 컴퓨터 등 정보통신을 위한 기기들이 개발되고 있지만, 장애인의 접근성을 고려한 제품개발은 미비

○ 외국의 경우 정보통신 관련 제품 개발 시, 시청각장애인의 접근성 확보를 의무사항으로 두고 있으며, 이에 국내 업계 역시 수출용 제품의 경우 장애인 접근성을 확보한 제품으로 개발·제작.

○ 국내업체는 법적 규제가 없는 상황에서 장애인의 접근성을 확보하는 제품 개발을 하지 않음

○ 이 때문에 국내 시각장애인의 대부분이 외국의 이동통신 제품을 사용

○ 장애인차별금지법 제15조(재화.용역 등의 제공에 있어서의 차별금지)에 따르면 '장애인에게 비장인과 동등하지 않은 수준의 편익을 가져다주는 물건 등을 제공해서는 아니 된다.'고 명시

(2) 요구사항

○ 정보통신 제품 판매 시 장애인 접근성 미확보 제품에 대한 규제 마련

○ 모든 정보통신제품은 개발시점부터 제조물책임법, 제품안전기준법 등 제품의 개발과 제작 판매 및 관련법에 장애인 접근성을 확보한 제품 개발 및 출시를 의무사항으로 규정

2. 장애인문화예술 활동 보장 및 예산 확보

(1) 현황

○ 장애인차별금지법 제24조(문화·예술활동의 차별금지)에 따르면 '국가 및 지방자치단체는 장애인이 문화·예술시설을 이용하고 문화·예술활동에 적극적으로 참여할 수 있도록 필요한 시책을 강구' 할 것을 규정

○ 현재 지자체를 중심으로 시민의 여가생활을 위한 문화·예술활동을 누릴 수 있도록 다수의 정책이 시행중임.

○ 하지만 비장애인 중심의 문화·예술 프로그램과 정당한 편의제공 미비 등으로 장애인은 참여 시도조차 할 수 없음

○ 국가차원의 장애인정책 역시 의식주 등 기본생활보장만을 중심으로, 문화·예술활동에 대한 장애인의 욕구는 반영하지 못함.

(2) 요구사항

○ 지자체의 장애인의 문화·예술 활동 참여를 위한 장애유형에 맞는 정당한 편의제공 예산 확보

○ 국가 차원 장애인 문화·예술활동의 정책 및 예산 확보

3. 장애인 영화관람권 확보를 위한 정당한 편의제공 의무화

(1) 현황

○ 2014년 기준 국내 영화산업 매출은 2조276억원으로, 인구 1인당 영화관람 횟수는 연간 4.19회로 세계 최고 수준

○ 그러나 국내 시청각장애인의 경우 화면해설과 자막 미제공으로 관람 자체가 어려움

○ 2012년 도가니 영화 개봉당시 청각장애인들의 자막설치 요구하는 집회와 1인시위 등을 통해 강력하게 문제제기.

○ 이후 한 달에 2~3회 '장애인관람데이'라는 행사성 이벤트를 통해 시청각장애인에게 베리어프리 영화를 제공하지만, 영화와 시간에 대한 선택권이 없는 '이벤트'에 불과함.

○ 미국의 경우, 리갈사 등 3대 메이저급 영화사 모두 자체적으로 시청각장애인 영화관람을 위한 시스템을 도입하여 상시적인 영화관람을 가능하도록 하고 있음.

○ 장애인차별금지법에 따라 2015년 4월부터 스크린 300석 이상 영화관의 장애인 편의제공 의무화

○ 장애인단체 등이 2016년 2월 대형극장 체인점을 상대로 영화관람권 소송 제기

(2) 요구사항

○ 영화진흥법 등 관련법에 장애인의 영화관람을 위한 정당한 편의제공 의무화

○ 영화배포 및 영화관 사업자에게 의무로 규정할 수 있는 관련법 개정

4. 소극장 등 문화공간 장애인접근성 확대

(1) 현황

○ 「장애인.노인,임산부 등의 편의증진 보장에 관한 법률」에서는 소극장 등 문화시설에 대하여 접근 가능한 출입구 유무만을 규정.

○ 장애인당사자가 문화공간을 찾았을 경우, 공연장안으로 들어갈 수 있는 있지만, 실제 장애인을 위한 좌석은 마련되어 있지 않아 계단이나 공연장 구석 등 제대로 관람할 수 없는 상황 다수 발생.

○ 문화공간에 대한 장애인접근성 미확보로 인해 선택권 침해.

(2) 요구사항

○ 문화공간 등에 대한 장애인접근성 규정 강화

○ 소극장의 경우 장애인접근성 확보를 위한 국가 및 지자체 지원 필요

○ 장애인의 선택권 보장에 대한 문화공간 관계자들에 대한 인식개선 필요

5. 장애유형별 정보접근 환경 마련

(1) 현황

○ 각종 정보통신 및 미디어의 발달로 매일 새로운 정보가 제공되고 있음.

○ 방송매체 등 미디어와 인터넷, 개인휴대전화, 어플리케이션 등을 통한 정보제공 시 시각장애인을 위한 음성정보, 청각장애인을 위한 문자, 수화 정보, 증증장애인의 장애유형별 접근 방식이 확보되지 않아 다수의 장애인이 정보로부터 소외되고 있음.

○ 정보통신 부문 외에 가전제품 등 각종 전자제품 역시 장애인 정보접근이 제한됨.

(2) 요구사항

○ 모든 사회적인 정보 제공 시 장애유형별 정당한 편의제공을 통해 동등한 정보접근권 확보 규정 의무화

○ 제품 설계 및 제작 시 장애인의 기기에 대한 정보접근권 보장 의무화

○ 장애인의 동일한 정보 수신을 위한 정보통신 관련법 상 정보 제공자의 의무조항 삽입

○ 정보제공과 관련 장애인 정보접근권에 대한 실태조사 및 조사결과에 따른 정보접급권 보장을 위한 법제정 필요

10. UN장애인권리협약 국내이행

세부 정책요구안

1. 장애인권리협약 선택의정서 비준

2. 장애인권리위원회 권고사항 이행 후속조치 및 이행강제 마련

제안 취지

○ 유엔 장애인권리협약(이하 '협약')은 유엔 당사국들이 모여서 전 세계 장애인의 권리실현을 위해 마련한 국제적인 조약으로서 현재 전 세계 153개 국가가 비준하였으며, 한국은 지난 2008년 12월 국회 동의를 거쳐 비준, 2009년 1월부터 국내에서 효력을 발생함에 따라 현재 국내법과 동일한 효력을 가짐.

○ 협약 제35조에 의거하여 한국 정부는 국내이행에 대한 최초 국가보고서를 2011년 6월에 제출하였으며, 한국장애포럼(Korean Disability Forum)을 비롯하여 국내외 시민사회 단체는 정부의 이행 상황에 위원회의 정확한 심의를 위하여 국가보고서에 대한 분석, 추가정보 제공 및 장애인의 인권신장을 위한 제언을 담은 민간보고서를 제출함.

○ 유엔 장애인권리위원회(이하 '위원회')는 지난 2014년 9월 17일과 18일, 제12차 회의에서 대한민국 국가보고서를 비롯하여 국가인권위원회의 의견서 및 시민사회계의 민간보고서에 대한 검토 및 정부와의 대화를 통하여 심의를 하였으며, 9월 30일에 심의 결과를 담은 최종견해(concluding observations)를 채택하여 정부에 대한 권고 사항을 마련함.

○ 위원회는 전체 66개 조항에 국내 장애계에서 지속적으로 지적해온 장애인의 개별적 욕구를 수용하지 못하는 현행 장애등급제의 폐해에 우려를 표하면서 이에 대해 재검토하고 장애인의 개별적인 욕구에 따른 복지서비스를 제공할 수 있는 시스템 정비를 비롯하여 위원회의 직권조사를 가능케 하는 선택의정서 비준, 국가인권위원회의 독립성 강화, 정신장애인의 강제입원 문제, 자립생활을 위한 지원 강화, 현행 성년후견제의 대체의사결정 기능으로부터 조력의사결정 기능으로의 개선 등 조항별 세부적인 권고사항을 제시함.

○ 협약은 제33조(국내적 이행 및 감독) 제3항에서 "시민단체, 특히 장애인과 이들을 대표하는 단체들은 감독 절차에 충분히 개입하고 참여"하도록 명시하고 있으나 한국 정부는 국가보고서를 작성하는 과정에 시민사회단체, 특히 장애인을 대변하는 단체를 포함하지 않음. 이에 위원회의 최종견해는 대한민국 정부가 장애인들과 그들을 대변하는 기관이 본 협약의 이행 여부를 감시하는 데 전적으로 참여할 수 있도록 보장하는 법률 조항을 채택하도록 권고함.

○ 한국장애포럼은 지난 2014년 10월 24일, 국회 정론관에서 김용익 의원을 비롯하여 전체 11명의 국회의원과 공동으로 기자회견을 개최하여 위원회의 최종견해에 대하여 조속한 후속조치를 취할 것을 요구하였으나 정부는 지난 2015년 1월 5일자로 홈페이지 자료실에 〈장애인권리협약 제1차 국가보고서 심사 최종견해〉 국문번역본을 게재한 것 이외에는 최종견해 이행에 대한 아무런 계획도 발표하지 않음.

○ 협약의 이행을 위해서는 협약 이행을 주관하는 정부 내의 전담부서가 필요하며, 이에 대한

독립적인 모니터링 기구(국가인권위원회) 및 시민사회 단체의 참여가 필요함. 그러나 현재 시민사회단체의 모니터링에 대한 수렴을 위한 공식적인 기구 및 시스템이 부재함. 한국 정부가 국제사회에 약속한 바와 같이 국내 장애인의 권리신장을 위하여 노력하고자 한다면 정부는 협약의 완전하고도 효과적인 이행을 위하여 시민사회단체의 이행 감독에 대한 참여를 보장할 구체적인 방안을 마련해야 함.

○ 한국 정부는 지난 2012년 유엔 아시아태평양경제사회이사회(UN ESCAP)의 고위급회의를 한국에서 개최하면서 제3차 아태장애인10년(2013-2022)의 채택과 협약의 아시아 태평양 지역에서의 실효적인 이행을 위한 행동전략인 '인천전략'수립 및 이행에 주도적인 역할을 해옴. 현재 정부는 인천전략기금 운영사무국을 국내에 두고 아시아 태평양 지역 장애인의 권리실현을 위한 지원활동을 수행하고 있음.

○ 아시아 태평양 지역 장애인의 권리실현에 주도적인 역할을 하는 정부가 장애인의 완전한 권리 실현 보장을 위해 국제사회가 요구하는 선택의정서를 비준하지 않는 것은 정부의 국내 및 대외 정책 수행에서의 일관되지 않은 태도로서 국내 장애인이 받아들일 수 없는 사항임.

○ 따라서 정부가 협약 이행에 대한 근본적인 의지가 있다면 협약 이행에 대한 국내 구제조치를 모두 활용하고도 개인의 권리 침해가 구제되지 않았다고 느낄 경우에 위원회에 개인이 직접 청원할 수 있는 선택의정서를 비준해야 함.

세부 정책과제

1. 장애인권리협약 선택의정서 비준

○ 선택의정서는 정부가 협약상의 규정을 위반하여 장애인 개인의 권리가 침해되었을 경우, 국내법의 모든 절차를 이용하였지만 장애인의 권리가 보호되지 않았을 경우, 장애인이나 장애인을 대변하는 개인이 장애인의 권리 보호를 위하여 유엔장애인권리위원회에 직접 상소하여 위원회의 직권조사를 청구할 수 있는 법적 구제절차인 개인청원 제도임.

○ 협약의 완전한 이행을 위해서는 협약의 모든 조항에 대해 유보 없는 완전한 비준과 개인청원제도인 선택의정서 비준에 대한 국회의 동의를 거쳐 유엔에 비준을 통보할 것.

2. 유엔 장애인권리위원회의 권고사항 이행을 위한 후속조치 계획 수립

○ 위원회의 권고에 따라 한국 정부는 위원회의 최종견해를 정부 공무원과 국회의원, 해당부처 및 지방자치단체의 공무원, 교육계, 의료계 및 법조계의 전문가, 그리고, 언론인 등의 전문가 그룹들에게 전달하여 이를 검토하고 조치를 취하도록 할 것.

○ 또한 정부는 위원회의 최종견해에 담긴 권고사항에 대한 이행을 위한 후속조치 계획을 범국민적인 소통을 통하여 수립할 것.

11. 중증장애인 의사소통권리 보장

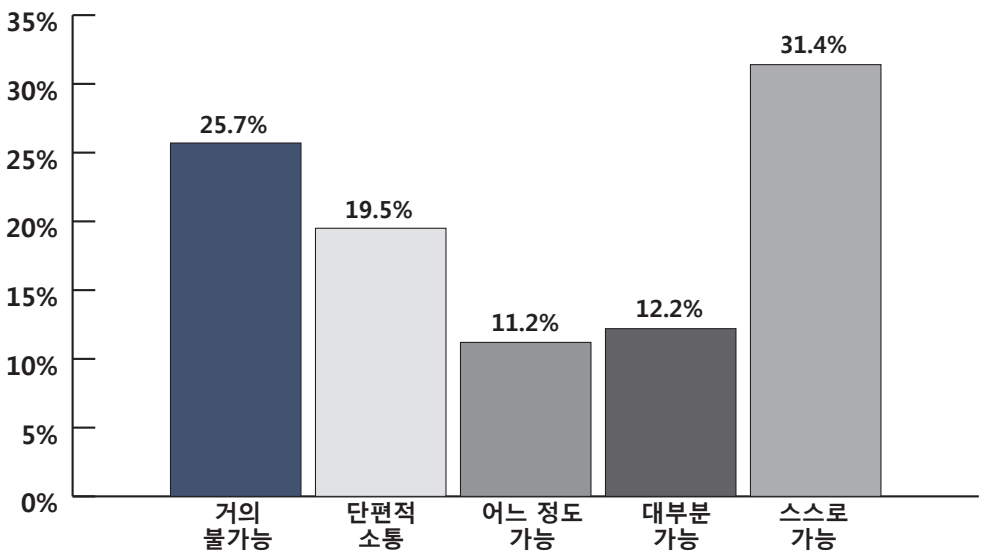
세부 정책요구안

1. 보완대체의사소통(AAC) 지원을 위한 제도화
2. 보완대체의사소통(AAC) 지원을 위한 예산 확충
3. 장애유형별 및 연령별 맞춤식 보완대체의사소통(AAC) 지원체계 구축
4. 교사 및 공무원 임용시 보완대체의사소통(AAC) 이수 교육프로그램 마련

세부 정책과제

1. AAC 지원을 위한 제도화

[그림10] 뇌병변장애인의 의사소통 정도 (박희찬, 2015)



○ 뇌병변장애인 지원서비스 현황분석 및 지원정책방향 연구(박희찬, 2015년) 결과 25.7%가 의사소통이 거의 불가능함으로 나타났고, 소통의 부재로 인한 어려움이 겪는 뇌병변장애인은 약 45.2%(단편적 소통가능 포함)로 조사됨.

○ 2015년 보완대체의사소통 지원서비스 발전방향에 대한 토론회 발표자료에 따르면 보완대체의사소통의 잠재적인 수요조사를 통해 약 313,690명의 대상자가 있을 것으로 추정함. 이 중 뇌병변장애인은 최대 약 10,860명으로 조사되었으며, 지적·자폐성장애를 동반한 중복장애가 있는 경우 그에 따른 수치는 더 높을 것으로 추정함.

○ 현재 의사소통권리는 발달장애인법 제10조(의사소통지원)에 따라 발달장애인의 의사소통과 정보접근을 위한 지원이 명시되어있음. 그러나 중증·중복 장애로 인해 다양한 일상생활의 어려움을 겪고 있는 뇌병변장애인 의사소통권리는 법적으로 보장되지 않고 있음.

○ 의사소통의 문제로 장애인은 교육, 지역사회의 고립, 노동시장의 접근성이 떨어져 자립생활의 어려움을 겪음.

(2) 요구사항

○ 뇌병변장애인의 자기결정권 확보 및 표현을 위한 보완대체의사소통(AAC-Augmentative and Alternative Communication)의 지원체계를 구축하기 위한 제도 마련 및 예산 확보

2. 보완대체의사소통(AAC) 지원을 위한 예산 확충

(1) 현황

○ 현재 뇌병변장애인을 위한 의사소통지원은 의사소통보조기기만 보급함.

[표26] 보조기구 지원제도 〈국가〉

구분	대상	지급품목	지원
정보화 기본법	1. 등록 장애인 2. 기초생활수급권자 3. 기타경제, 지역, 신체, 사회적 제약으로 정보이용이 어려운자	특수키보드 등 총 78개 품목	▶기기구입 가격80% 지원, ▶본인부담 20%
장애인 고용촉진 직업 재활법	1. 등록장애인 중 근로자 2. 직업훈련생	점자정보단말기 등 총 300여 종 (맞춤 제외)	▶무상임대 - 고가의 상용 보조공학기기 1년 단위로 무상임대 - 저가(100만원 미만)의 상용 및 맞춤 보조공학기구

(2) 요구사항

○ 뇌병변장애인은 신체적 제약이 따르는 중증장애인인 경우가 많음. 그래서 구어를 대체할 보완대체의사소통(AAC) 사용이 원활하게 이뤄지기 위해서는 전문가의 진단에 따른 보조기기적용(발마우스, 스위치, 스피커, 거치대)이 우선 되어야 함.

○ 따라서 전문적인 진단·평가 → 보조기기 적용 → 교육 → 사후관리 형식의 전문적인 의사소통권리지원체계 구축 필요.

○ 전문적인 팀접근(보조공학사, 작업치료사, 언어치료사, 사회복지사)에 따른 인력배정과 기기 보급에서 사후관리까지 대상자의 욕구에 따른 개별화된 지원체계 구축 필요

3. 장애유형별 및 연령별 맞춤식 AAC 지원체계 구축

(1) 현황

○ 중도·중복장애인은 생애주기별로 근력의 약화, 관절 조절의 어려움 등으로 호흡 문제뿐 아니라 안면 근육의 부적절한 움직임이 발성에 어려움이 있음.(박은혜, 김정연,2013). 이 때문에 구어(발성)를 대체할 수 있는 보완대체의사소통보조기기(AAC)의 필요성이 제기됨. 하지만 뇌병변장애의 특성상 신체의 부자유를 겪고 있는 사람이 많으며, 이에 따라 연결할 수 있는 다양한 입출력 보조기기(스위치, 터치스크린, 화면키보드, 스피커)의 사용이 다른 장애유형보다 다양하여 개인의 기능에 따른 보조기기의 필요성이 절실하게 대두됨.

○ 또한 보완대체의사소통보조기기의 적용은 어린 시절부터 이뤄져야 기기의 적응과 활용이 원활해지며, 뇌병변장애인의 사회참여율 향상으로 이어질 수 있음.

○ 그러나 2011년 뇌병변장애인실태 및 욕구 조사에서 응답자의 14.2%만이 보완대체의사소통을 알고 있다고 조사되었으며, 여전히 교육기관과 가정에서 필요한 대상자에게 보완대체의사소통(AAC) 보조기기 보급 및 지원은 미미함.

(2) 요구사항

○ 생애주기별로 적절한 보완대체의사소통(AAC)지원 서비스 및 교육 제공

○ 장애 진단시기부터 장애특성, 의사소통특성에 따라 적절한 의사소통 관련 지원 제공

4. 교사 및 공무원 임용시 보완대체의사소통(AAC) 이수 교육프로그램 마련

(1) 현황

○ 현재 특수학교 및 특수학급 내 보완대체의사소통을 활용한 교육 전무

○ 대민업무창구, 사회복지전담 공무원의 업무 시 보완대체의사소통 이용 전무

(2) 요구사항

○ 교사 및 공무원 임용시험시 보완대체의사소통(AAC) 교육이수 프로그램 마련

12. 국·공립대학교 대학원 장애학과 설치

세부 정책요구안

1. 서울시립대 대학원 장애학과 시범 설치 운영
2. 단계적 확대 계획 수립

제안 취지

○ 1980년대 이후 여성 관련 교양과목 개설, 여성학과 신설, 여성 관련 전문연구소 설립 등 역동적인 모습을 보이며 성장해 온 '여성학'의 발전과정은 현재 선진 장애학자 및 장애인단체에 의해 제기되고 있는 대학 내 독자적인 학문분과로서의 '장애학(Disability Studies)' 프로그램의 신설과 이를 뒷받침할 수 있는 '장애학 연구센터'의 설립 필요성의 주장에 대해 많은 시사점을 줌.

○ '여성학'의 제도화가 여성운동의 성장이라는 사회적 배경 속에서 여성문제 해결을 위한 연구 활동의 필요성을 대학에서 인식하게 된 것에 연유한 것처럼, '장애학'이 대학 내 새로운 학문적 분과로 발전되어야 갈 필요성은 장애인을 둘러싸고 발생하는 사회적 차별 구조에 대한 학문적 분석뿐만 아니라 장애학적 관점에 근거한 장애인의 전문능력 개발, 장애 인지적인 교육 프로그램 제공, 장애 관련 이슈의 해결을 위한 다양한 정책적 방안의 모색 등 현재 한국사회에서 폭증하는 사회적·학문적 수요에 부응하기 위해서도 절실함.

○ '여성학'이 성차별 구조에 대한 사회의식 확대, 기존 학문 영역에서 여성문제를 다루어왔던 방식과 이해에 대하여 여성학적 관점에서 비판하고 새로운 실천적·정책적 과제들을 제기함으로써 여성의 권익 향상과 성 평등적 사회를 구현하는데 중요한 역할을 수행한 것과 마찬가지로, '장애학'은 기존의 교육과 연구의 근저에 놓여 있던 장애 편견적인 요소들을 제거하고 장애를 둘러싼 이슈들을 장애인 소수만의 문제로 혹은 협소한 의료·재활·복지의 영역으로 간주해 왔던 것에서 벗어나 모든 학문 영역에 적용되는 교육, 사고방식, 정서들을 변화시키도록 하는 등 장애 이슈에 대한 새로운 패러다임을 모색하는 학문임.

○ 이러한 패러다임의 전환을 위해서 우선적으로 요구되는 것은 장애 이슈와 관련하여 전통적으로 분리되어 행해져 왔던 학문 연구의 경향을 넘어서 학제간의 소통을 도모하고 장애학적 관점에 기초한 새로운 인식론과 방법론을 발전시켜 나갈 수 있는 대학 내 프로그램과 장애학 연구센터의 설립 및 이에 대한 재정적 지원이라 할 수 있음.

장애 연구 관련 해외 동향

1) 장애학 연구 동향

○ 1980년대부터 '장애학'은 미국, 영국, 캐나다, 호주 등 영미권 국가를 중심으로 대학 내 독자적 학문분과로 성장해 옴.

○ 해외 장애학 발전의 공통적인 특성 중의 하나는 장애 이슈에 대한 접근에 있어서 전통적인

의료·재활 패러다임 혹은 협소한 임상복지실천에서 벗어나 인문학적·사회과학적 접근을 통하여 장애 이슈에 대한 다층적인 분석을 꾀하고 있다는 점임.

○ 이러한 접근 방식의 변화는 장애 이슈가 사회의 모든 영역에 걸쳐서 발생한다는 복잡성을 특징으로 한다는 점과 그것이 발생하는 이유가 단순히 신체적·인지적 손상에 의한 것이 아니라 장애인을 둘러싸고 있는 사회, 문화, 경제, 정치, 역사적 환경 등에 의해서라는 점을 강조하는 것임.

○ 따라서 해외의 장애학적 연구 활동은 본질상 다학문적·학제간 연구의 특성을 가지고 있음.

2) 해외 장애학 연구 프로그램의 주요 역할

○ 장애학 커뮤니티를 활성화하고 연구자들을 지원하는 학술활동을 강화

○ 장애학 강의 개발과 지속적인 관리를 통하여 학생들에게 장애학적 관점에 대한 의식 제고

○ 장애 현안에 대한 콜로키엄, 학술심포지엄, 강연회 등 지속적인 학술활동을 주도적으로 이끌어 감.

○ 장애학적 관점에 근거한 장애인의 전문능력 개발 및 역량강화에 기여

○ 기존의 재활학, 사회복지학, 특수교육뿐만 아니라 다양한 인문·사회과학 내의 다학문적·학제간 연구를 촉진하는 중심 역할을 수행함으로써 장애 이슈에 대한 학문적·실천적 지평을 넓힘

○ 장애 관련 연구자와 장애인 당사자 그룹간의 상호 협력 촉진

○ 신진 장애학자(박사 후 과정 등)의 지속적인 연구 활동 지원

세부 정책과제

○ 서울시립대 대학원 장애학과 시범 설치 운영

○ 국·공립대학교 대학원 내 장애학과 단계적 확대 설치

의제별 과제
장애특성별 권리보장

13. 발달장애인 정책의 실효성 확보 및 지원 체계 강화

세부 정책요구안

1. 발달장애인을 위한 개인 맞춤형 지원 서비스 제공
2. 보호가 아닌 활동을 중심으로 한 낮 시간 활동 지원 체계 구축
3. 선훈련후배치가 아닌 선배치후훈련 중심의 직업훈련 및 고용 지원 체계 구축
4. 발달장애인 의사소통 지원 체계 구축
5. 발달장애인 행동지원 체계 구축
6. 발달장애인을 위한 자산형성 지원 및 신탁서비스 도입
7. 최중증 발달장애인을 위한 지원 체계 구축

제안 취지

○ 지적장애, 자폐성장애 및 인지적 제한이 있는 뇌성마비와 같은 발달장애인은 장애정도가 심하고 인지적 어려움으로 인해 사회 참여 기회가 제한적이며 인권 침해에 더 많이 노출되어 왔음(보건복지부, 2012; 조흥식, 박희찬, 이준영, 강상경 등, 2012).

○ 발달장애인은 타인의 도움에 의존하는 경향이 있으며, 의사소통기술 및 사회성기술의 부족으로 학대나 폭력의 대상이 될 가능성이 높음(김유리, 2010).

○ 발달장애인은 고용률, 월평균 소득수준, 지역사회 복지서비스 이용률 등이 다른 장애유형에 비하여 현저히 낮은 것으로 나타나(김성희 외, 2014), 발달장애인의 삶의 질을 개선하고 이들의 권리를 보호하기 위한 적극적인 복지 및 인권 증진 정책이 수립될 필요가 있음

○ 이를 위해 지난 2015년 11월부터 「발달장애인 권리보장 및 복지지원에 관한 법률」이 시행되고 있으나, 고용, 평생교육, 의료·재활, 소득, 주거, 낮 시간 활동·돌봄 등 발달장애인을 위한 맞춤형 복지서비스 제공 및 인권 침해를 당한 발달장애인의 권리구제를 지원하기 위한 지원 체계 구축 등의 서비스가 예산과 인력 부족 등의 이유로 추진되지 못하고 있음.

○ 따라서 이 법률의 실효성을 제고하고 발달장애인의 복리 증진에 필요한 후속 대책이 수립될 필요가 있음.

세부 정책과제

1. 발달장애인을 위한 개인 맞춤형 지원 서비스 제공

○ 발달장애인법에 따른 개인별지원계획 전면 실시

○ 지역 발달장애인지원센터 내 개인별지원계획 수립·시행 지원을 위한 서비스조정자 배치 확대

2. 보호가 아닌 활동을 중심으로 한 낮 시간 활동 지원 체계 구축

○ 발달장애인 주간활동 서비스 보장을 위한 활동지원서비스 급여 유형 확대

○ 발달장애인의 활동지원 제공 시간 확대를 위한 활동지원서비스 인정조사표 개정

3. 선훈련후배치가 아닌 선배치후훈련 중심의 직업훈련 및 고용 지원 체계 구축

○ 발달장애인을 사업체에 우선 배치하고, 사업체 현장에서 직접 직업훈련을 받고, 취업으로 연계될 수 있는 지원 체계 구축

○ 발달장애인의 고용 활성화를 위한 직종 개발, 사업체 개발, 사업체 현장 내의 직업훈련(인턴십) 지원, 일자리 연계 및 취업 후 적응 지원 등을 체계적으로 지원하기 위한 기관 설립

4. 발달장애인 의사소통 지원 체계 구축

○ 「장애인차별금지 및 권리구제 등에 관한 법률」 제11조, 제14조 및 제21조를 개정하여 정당한 편의제공의 범위에 '보완대체 의사소통 기구'를 포함시킴으로써, 보완대체 의사소통 기구를 모든 기관에서 지원받을 수 있는 근거 마련

○ 발달장애인이 읽고 이해하기 쉬운 형태로 제작된 정책 자료 개발 및 보급 사업 추진

○ 발달장애인을 위한 보완대체의사소통 기구 및 소프트웨어 개발 산업을 장려하고, 관련 전문인력 양성 및 배치 방안 마련

5. 발달장애인 행동지원 체계 구축

○ 발달장애인의 자해 및 공격행동 등의 도전적 행동을 지원하기 위한 행동발달증진센터를 광역자치단체별로 1개소 이상 우선 설치·운영하고, 기초자치단체별로 연차적 확충

○ 행동지원 전문가 양성 및 자격 관리 체계 구축

6. 발달장애인을 위한 자산형성 지원 및 신탁서비스 도입

○ 발달장애인의 미래 생활 대비를 위한 저축성 예·적금 및 연금보험 등 자산형성 사업 추진

○ 부모 사후에 발달장애자녀에게 안정적인 재정 지원이 이루어질 수 있도록 발달장애인 특화 신탁제도 도입

7. 최중증 발달장애인을 위한 지원 체계 구축

○ 모든 복지 서비스에 최중증 발달장애인의 특성과 요구를 우선적으로 고려하여 인력 및 보조기기 등을 추가적으로 지원

○ 최중증 발달장애인의 의료적 지원, 돌봄 지원, 주거 생활 지원, 평생교육 지원 등을 체계적이고 종합적으로 지원할 수 있는 복지 서비스 제공의 원칙을 마련하고, 관련 기관에 대한 예산 지원 확대

14. 장애아동 및 가족을 위한 지원 강화

세부 정책요구안

1. 발달재활서비스 지원 강화
2. 장애인 가족지원 강화

제안 취지

○ 모든 장애아동 및 발달장애인이 필요에 따라 발달재활서비스(재활치료)를 적절하게 제공받을 수 있도록 보편적 서비스로 확대하여함

○ 장애아동의 교육환경의 개선을 위한 숙원과제로서 특수교사의 법정정원 확보와 통합교육의 실질적인 강화를 위한 정책마련이 시급함

○ 더불어 계속되는 장애인가족의 자살과 가족해체에 대한 정부차원의 적극적인 대응이 요구됨. 장애 조기발견 시기부터 장애인 가족지원이 체계적으로 이루어질 수 있는 시스템을 마련하여야 함

세부 정책과제

1. 발달재활서비스 지원 강화

○ 서비스 이용자격을 현행 6개 장애유형(지적, 자폐성, 뇌병변, 언어, 시각, 청각)에서 전 장애유형으로 확대

○ 서비스 이용을 위한 소득기준(전국가구평균소득 150%)을 폐지하고 서비스의 필요성에 따라 이용자격을 부여하는 보다 선진적이고 합리적인 판정체계 수립

○ 서비스 지원금액을 최대 30만원으로 인상하고 매년 물가상승률을 감안하여 현실화

○ 발달장애인의 경우 서비스 판정에 따라 성인기에도 발달재활서비스 지원 확대

○ 「장애아동복지지원법」 시행규칙을 개정하여 서비스 제공인력의 자격기준을 강화하고, 대학교 중심의 치료사 인력양성 체계 구축

2. 장애인 가족지원 강화

○ 취약계층 장애 아동 가정 및 위탁가정 지원 대폭 확대: '국민기초생활보장법' 개정

○ 장애영유아 부모에게 종합적인 의료, 복지, 교육 정보 제공 및 서비스 연계를 지원하기 위한 서비스 조정자 배치

○ 뇌병변장애 등 중복·중증 장애인의 가족을 위해 호이스트 설치 및 주택개조수리 지원

○ 부모 동료상담 지원 체계 구축

○ 언제 어디서나 장애자녀 양육에 필요한 정보를 종합적으로 제공받을 수 있는 온라인 양육

정보 제공 시스템 구축

○ 장애인가족지원센터 확충 및 예산 지원

○ 발달장애인 주간활동 서비스 보장을 위한 활동지원서비스 급여 유형 확대

○ 발달장애인의 활동지원 제공 시간 확대를 위한 활동지원서비스 인정조사표 개정

15. 뇌병변장애인 종합지원대책 구축

세부 정책요구안

1. 17개 시·도별 1개 이상의 전문뇌병변장애인종합지원센터 설립
2. 뇌병변장애인가족 지원 체계 마련
3. 중증뇌병변장애인 서비스모델 개발, 기관 간 연계 및 지원체계 마련

제안 취지

○ 2014년 말 현재 뇌병변장애인의 수는 251,543명으로 전체 등록장애인의 10.1% 차지

○ 뇌병변장애는 뇌졸중, 외상성뇌손상, 뇌성마비, 파킨슨증후군 등을 포함하고 있음.

○ 뇌병변장애인은 신체적, 지적, 언어적, 감각적, 장애를 수반하는 중증중복장애로 장애의 복합성 때문에 서비스 제공을 기피되거나 제공되더라도 전문성이 결여됨.

○ 또한 치료시기를 놓치거나 지원서비스 부족으로 장애가 중증화되거나 2차 장애 수반 등의 결과로 이어짐

○ 현재 제공되는 서비스와는 질적으로 다른 형태의 돌봄, 치료, 의사소통기구, 보조공학기구, 자립생활, 인권 등의 정보가 종합적으로 제공되는 새로운 형태의 서비스가 필요함.

○ 뇌병변장애인의 경우 각 연령대별로 가족의 고통과 부담도 각기 다름. 영유아, 아동기에는 양육 및 치료 등의 어려움을 겪으며, 성인기에는 치료 및 중도장애의 수용에 따른 어려움을 겪음.

세부 정책과제

○ 뇌병변장애인 특성에 맞는 건강관리, 의사소통보조기기 제공과 훈련, 주간보호와 돌봄 등 뇌병변장애인의 통합적 지원을 위한 17개 광역시도에 1개 이상의 전문뇌병변장애인종합지원센터 설립

○ 중증뇌병변장애인가족을 위한 상담, 법률, 경제적 지원 체계 마련

○ 중증뇌병변장애인의 원활한 서비스 이용을 위한 서비스모델 개발, 기관 간 연계 및 지원체계 마련.

16. 정신장애인 권리보장

세부 정책요구안

1. 정신보건법의 비인권적 강제입원제도 혁신
2. 지역사회중심 지원체계 강화를 위한 복지 입법 추진
3. 인권침해 방지 및 권리옹호체계 수립

세부 정책과제

1. 정신보건법의 비인권적 강제입원제도 혁신

(1) 현황

○ 「정신보건법」이 제정된 1990년대 중반 이후 정신의료기관 병상은 폭발적으로 증가해옴. 1980년(2,238병상)→1996년(21,513병상)→2013년(83,001병상)로 37배 증가함(2014 서울정신보건지표).

○ 한편 한국의 정신의료기기관 강제입원(비자의입원)비율은 2013년 기준 73.5%에 달하며, 유럽의 경우 3~30%에 불과함(2014 서울정신보건지표).

○ 강제입원의 대부분을 차지하는 보호의무자에 의한 입원제도는 '가족의 동의와 해당기관 정신과 전문의 허락' 만으로 강제입원이 가능하게 되어 있음.

○ 사람의 인신을 강제로 구속하는 것이 외부의 공적인 판정 절차 없이 가족 등 주변 이해당사자의 판단으로만 가능하며, 이는 정신장애가 없어도 재산 등 분쟁해결의 수단으로도 악용되는 사례가 빈번할 만큼 반인권적인 제도임.

○ 지난 2016년 9월 29일 헌법재판소는 재판관 전원 일치 의견으로, 보호의무자와 전문의의 진단으로 보호입원이 가능하도록 한 「정신보건법」 제24조가 헌법에 합치되지 않는다는 결정을 선고함.

○ 장기입원문제도 심각한 수준임. 정신의료기관 평균입원기간은 한국이 2013년 평균 176여일에 달하는 것에 비해, OECD 국가 대부분은 10일에서 35일 수준에 불과함(2014 서울정신보건지표).

(2) 요구사항

○ 현행 정신보건법 24조 보호의무자에 의한 입원 등 비인권적인 강제입원제도 혁신안 마련 (입원요건·입원절차·입원기간·입원심사주체의 공공성 강화)

○ 일반병원 응급의료체계 강화

○ 일시안정화기관의 설치·운영

○ 호송단 인권침해 근절

2. 지역사회중심 지원체계 강화를 위한 복지 입법 추진

(1) 현황

○ 현재 수많은 정신장애인은 지역사회지원체계의 미비로 인한 '사회적 입원' 상태에 놓여 있음. 10명 중 3~5명은 정신과적 증상 때문이 아니라 '살 곳이 없어' 입원상태를 유지하고 있는 상황임.

○ 지역사회지지체계의 취약성을 알 수 있는 퇴원 후 30일 이내에 입원하는 재입원율은 19.4%로 OECD국가 중 2번째로 높음.(2014 서울정신보건지표).

○ 정신장애인의 국민기초생활보장 수급률은 56.3%(전체장애평균 16.9%, 15개 장애유형 중 상위 2위)에 이를 정도로 사회·경제적으로 매우 취약함(2014년 장애인실태조사, 보건복지부).

○ 하지만 정신장애인 지역사회생활지원에 대한 정부의 재정투입은 사실 상 전무함. 2013년 정신병원에 지급된 의료급여 진료비는 1조1,020억원 규모이며, 그 중 입원진료비가 9,445여억원으로 85%를 차지함. 반면 중앙정부의 지역사회기반 정신보건사업 예산은 400여억원에 불과하고, 그마저 자살예방사업, 대규모 수용을 위한 정신요양시설에 대한 예산임.

○ 또한 법적 지원체계도 취약하여, 장애인복지법은 제15조 등을 통해 정신장애인에 대한 법적용 제한을 명시하고 있고, 정신보건법은 입퇴원 절차 중심의 의료법적 성격이며, 구체적인 지역사회생활을 위한 지원의 내용은 턱없이 미비함.

(2) 요구사항

○ 거주, 심리지원 및 일상활동보조, 퇴원 및 지역사회이행지원, 평생교육, 여가·문화·체육, 직업과 소득보장, 가족지원, 자조활동 및 자조단체지원, 정책결정과정에 당사자참여보장, 사회서비스이용권 등 포괄적인 정신장애인 복지지원체계 강화를 위한 법률 제·개정

○ 지역사회 보건복지통합 모델 및 전달체계 구축

○ 정신보건(건강증진)센터기능 개편 및 운영주체의 공공성 강화

○ 정부의 재정지원방식의 정신의료기관 입원중심에서 지역사회 지원중심으로 전환

3. 정신장애인 인권침해 방지 및 권리옹호체계 수립

(1) 현황

○ 정신의료기관에서의 과도한 약물치료, 폭력적인 환경과 처우, 폐쇄공간에서의 장기간의 사회적 격리는 한 사람의 건강한 사회적 기능을 약화시키고, 미래에 대한 절망을 심화시키는 사회적 죽음을 낳게 함. 하지만 치료 및 서비스 환경개선을 위한 가이드라인과 감독은 미비함.

○ 정신장애인에 대한 인권침해 논란이 반복되지만 장애인 권리옹호제도(P&A) 구축에 대한 제반 논의에서 소외되어 있음.

○ 또한 약 120여개의 법률에서 정신질환 관련 자격제한이 이루어지고 있고, 많은 부분 근거 없는 제한임(정신질환 차별개선을 위한 법/제도 개선 연구, 2012년, 보건복지부).

○ 언론, 방송 등 각종 매체에서 끊임없이 유포되는 근거 없는 정신질환과 정신장애인에 대한 편견과 낙인을 해소 할 수 있는 대책이 필요함.

(2) 요구사항

○ 정신의료기관에서의 행동제한, 격리, 강박, 진료 및 투약, 물리적 환경, 서비스 기준 및 감독 강화

○ 정신의료기관 및 정신요양시설 지역사회 개방성 강화 및 소규모화

○ 정신장애인을 위한 권리옹호(P&A)체계 수립

○ 정신장애인에 대한 불합리한 자격제한 등 각종 법·제도적 차별에 대한 조사 및 개혁

○ 정신장애 편견 해소를 위한 실효성 있는 인식개선사업의 추진

17. 장애여성 권리보장

세부 정책요구안

1. 장애여성의 다중차별 철폐를 위한 포괄적 차별금지법 제정
2. 장애여성 관점의 탈시설- 독립생활 지원정책 수립
3. 장애여성의 역량강화를 위한 실효성 있는 정책을 마련
4. 젠더폭력 피해에 노출된 장애여성 피해자 지원 강화
5. 장애여성에 대한 안전 재난 대책을 마련
6. 장애여성의 재생산권리 보장

제안 취지

○ 장애여성은 장애인이나 여자, 둘 중 하나로 환원되지 않는 장애와 성별이 교차하고 공존하는 경험을 하며 살아가고 있으며 장애여성은 차별 경험은 '다중적'이며, 이는 유엔장애인권리협약에서도 명시하고 있는 주요내용임. 장애여성들은 젠더폭력을 비롯한 다양한 방식으로 행해지는 폭력에 노출되며, 일상적으로 의사결정 및 참여과정에서 배제를 경험하며, 성차별 및 장애차별로 인해 스스로 통제권을 갖지 못하는 되는 경우가 많음. 또한 장애여성은 성적 권리와 재생산권(임신, 출산, 낙태, 양육 등)이 통제되거나 침해를 받기도 함.

○ 따라서 장애여성이 경험하는 차별 해소를 위해 성인지적 관점의 정책 수립과 장애여성의 역량강화를 위한 다양한 정책적 접근이 필요함.

세부 정책과제

1. 장애여성의 다중차별 철폐를 위한 포괄적 차별금지법제정

○ 정부는 '장애인'이나 '여성'이 아닌 '장애여성'이 경험하는 차별과 배제의 문제에 대해 적극적으로 정책을 마련해야 함. 인간의 정체성을 단일한 것으로 환원할 수 없으며 또한 장애여성은 경제적 상황, 생애주기, 가족 형태, 성적 지향과 성별 정체성에 따라 다양한 경험하며 살아감. 따라서 다중차별의 문제 해결을 위한 포괄적 차별금지법제정은 헌법이 규정하고 있는 인간의 존엄과 평등을 실현하기 위한 최소한의 장치이며 장애여성의 인권현실을 변화시킬 중요한 기반이 될 것임.

○ 포괄적 차별금지법제정으로 장애여성의 다양한 삶의 조건 속에서 일상적이며 반복적으로 작동하고 있는 모욕, 괴롭힘, 혐오 등의 차별을 검토하고, 적극적으로 구제할 수 있는 방식을 마련해야 함.

2. 장애여성 관점의 탈시설- 독립생활 지원정책 수립

○ 2017년 1월 국회입법조사처의 장애인거주시설 소규모화 정책의 개선방안 보고서에 따르면 2015년 기준 장애인거주시설 수는 총 1484곳, 거주인은 3만 1222명으로 집계됨. 전체 장애인 인구의 성비(6:4)를 고려했을 때 약 1만3천명의 장애여성이 시설에 거주하고 있을 것

으로 추산됨. 하지만 기존 장애인 생활시설 인권실태조사 등에서도 장애여성의 탈시설-독립생활 현황은 별도로 파악되지 않음. 장애여성이 독립과정에서 경험하는 젠더차별과 폭력의 문제가 사회적으로 가사회되지 않고 있지만, 현장에서 인권, 고충 상담이 이어지고 있어 이에 대한 실태조사가 시급함. 또한 장애여성 관점의 경제적 지원, 활동보조 서비스 지원, 주거지원을 통해 탈시설-독립생활 지원을 강화해야 함.

1) 소득보장을 위한 개인소득 기준의 수급권 기준 마련

○ 2015년 장애인 경제활동 실태조사결과에 따르면, 장애여성 경제활동 참가율은 22.6%로 장애남성 취업률 40.6%의 절반수준에도 미치지 못함. 장애여성의 대부분은 노동시장에 참여하지 못하고 가족으로부터 약간의 용돈을 받아가며 생활하는 경우가 다수이고, 발달장애여성의 경우 1일 5시간 이상 노동에 월 10만원 이내의 저임금으로 보호작업장에서 일하는 경우가 대부분임.

○ 장애남성에 비해 노동시장 진입률이 더욱 낮은 장애여성의 경우 경제적인 자립의 어려움은 독립을 가로막음. 따라서 장애여성의 경제적 독립을 위해 국민기초 생활보장법의 수급자로 지원을 받는 것은 매우 중요한 부분임. 우선되어야 하는 것은 국민기초생활보장법의 부양의무자 기준을 폐지임. 하지만 현재의 가구단위로 수급권이 선정되는 국민기초 생활보장법의 체계 안에서도 장애여성이 수급권자 되어 경제적으로 독립을 하기 위해서는 별도 가구로 인정받아 특례로 수급권을 받는 방법이 있음. 그러나 이는 매우 복잡한 기준이 적용되고 있어 이 또한 장애여성이 가족으로부터 독립하는 것을 제한함. 따라서 현재의 가구단위의 선정방식의 특례조항이나, 남성생계부양자 모델이 아닌 수급권 신청자 개인의 소득 및 재산을 기준으로 수급권을 선정하는 방식으로 전환되어야 함.

2) 일상생활지원 및 쉼터 등 긴급 상황에 대한 장애여성 활동보조서비스 확대

○현행 장애인 활동지원 제도는 장애 1~3급 등급제한과 만6~60세 연령제한이 있고, 동거하는 가족이 있을 경우 기본급여 외 추가급여를 제공받기에 어려움. 또한 현재 장애인 활동지원 선정 기준인 인정조사는 환경적 상황과 실생활의 필요도에 대한 고려는 적고, 신체 기능 정도에 맞춰져 있어, 가족과 생활하는 장애여성 및 발달장애여성과 정신장애여성은 지원의 사각지대에 놓여 있음.

○ 또한 가족 내 젠더폭력으로 위기 상태인 장애여성이 임시 거처로 일반 쉼터에 입소해야할 때도 활동지원의 문제가 발생함. 정부가 긴급대피처의 역할을 하는 쉼터를 거주시설로 간주

하여 쉼터 내 활동지원서비스 이용을 금지하기 때문에, 피해장애여성은 쉼터 입소를 선택할 수 없게 됨. 이 경우, 장애여성은 다시 원가족으로 복귀하여 폭력에 노출되는 경우가 발생함. 따라서 쉼터 등의 시설에 활동지원이 가능하도록 하여 쉼터 내에서의 일상지원이 가능하도록 해야 함.

3) 장애여성의 주거문제

○ 독립생활을 영위하기 위해서 주거공간 마련이 우선되어야 하지만 탈시설장애인을 제외하면 공공주거서비스가 전혀 제공되지 않고 있음. 시설에서 생활하지 않으면 독립생활도 불가능한 모순적인 상황을 해결하기 위해서 주거공간 확보가 시급함.

3. 장애여성의 역량강화를 위한 정책필요

○ 장애여성은 장애남성에 비해 교육수준, 취업률 등이 낮으며, 이에 맞는 지원을 마련해야 함. 여성가족부는 2010년에 전국적으로 20여개소의 장애여성 어울림센터를 지정하여 생애주기별 맞춤형 상담에서부터 역량강화교육, 지역사회기관연계(직업훈련, 건강·의료, 법률, 취업알선 등) 및 사후관리 등 장애여성의 사회활동에 필요한 다양한 서비스를 제공하고 있음. 하지만 2015년 보건복지부로 사업이 이관되면서, 장애여성계는 예산문제를 비롯한 젠더관점의 장애여성 사업 진행에 대한 기대를 할 수 없게 됐다고 평가하고 있음. 특히 기존 정책에선 장애와 젠더라는 통합 프레임으로 지원체계가 마련되어 있지 않았음. 어울림센터는 장애여성의 사례를 종합상담을 통해 지원하고 있었지만, 2017년 보건복지부는 장애여성계와의 협의없이 여성장애인교육사업으로 재편하여 장애여성의 삶을 지원하는 것의 의미가 퇴색됨.

○ 따라서 여성장애인교육사업 및 역량강화 교육의 방향에 대한 총체적 점검이 필요함. 장애여성에 대한 생애주기별 맞춤형 상담, 교육서비스 제공이 정책적으로 구현되기 위한 방향성이 제시되어야 함. 이 점을 주목하여 장애여성 역량강화교육에 대한 다양한 사업개발이나 개별화된 교육을 추진하기 위한 정책이 필요함.

4. 여성폭력 피해에 노출된 장애여성 피해자 지원 강화

○ 장애여성은 장애로 인해 가정폭력, 성폭력, 성매매 피해에 쉽게 노출됨. 특히 발달장애여성은 그 피해가 매우 심각한 상황임. 인지 상의 장애를 가지고 있는 발달장애여성은 장애특성상 상황에 대한 판단력과 대처력이 현저히 낮아, 폭력에 저항하거나 도움을 요청하기 위한 정보를 잘 모르거나 신고가 되더라도 피해사실을 진술하는데 어려움을 겪음.
○ 장애여성은 가족 안에서 보호를 받는 위치에 있기 때문에 가정폭력에 노출되더라도 누군가의 도움 없이 그 공간을 탈출하기 어려움. 탈출을 하더라도 갈만한 쉼터나 지원기관이 없는 것이 현실임. 현재 한국에서 장애여성 가정폭력상담소는 2곳, 장애여성가정폭력 쉼터는 3곳 밖에 없어 지원체계가 매우 열악함. 특히 활동보조가 필요한 중증장애여성의 경우에는 쉼터에서 활동보조서비스를 이용할 수 없어 입소에 제한을 겪음.
○ 장애여성 성폭력 피해자 중 60% 이상이 발달장애여성이고, 가해자는 그 장애의 특성을 잘 아는 사람들에 의해 빈번하게 발생하며, 최근의 추세는 인터넷 채팅방을 통해 만난 상대에 의한 성폭력이 다수를 차지함. 장애인 성폭력상담소는 전국에 27여개소가 있으며 장애인 성폭력쉼터도 10여개소가 있음. 상담 이후 지속적인 지원이 필요하지만 후속지원체계가 전혀 없는 실정이기 때문에 쉼터퇴소 후 재피해가 다수 발생함.
○ 장애여성 성매매는 현재 별도의 지원체계가 없으며, 성매매에 지속적으로 노출된 장애여성 피해자에 대한 지원이 강화되어야 함.
○ 따라서 여성폭력 피해에 노출된 장애여성 지원을 위한 지원체계가 보다 면밀하고 구체적인 정책을 제시하고 지원이 확대될 필요가 있음.

5. 장애여성에 대한 안전 재난 대책 강화

○ 2015년 메스르 사태 시 활동보조인의 보조를 받아야 일상생활이 유지되는 장애여성의 특성을 고려하지 않은 보건복지부의 자가격리 방침으로, 장애여성이 활동보조를 받지 못하는 상황이 벌어짐. 이는 일상의 보조가 필요한 이용자의 생존권을 위협했고, 이를 통해 국가적 재난 발생 시 장애인 등 사회적 소수자를 고려한 대응 메뉴얼이 없음을 확인할 수 있게 됨.
○ 이 때문에 장애여성공감, 장애인차별금지추진연대, 법무법인 광장은 감염병 발생을 포함한 재난상황에서 배제되고, 차별받는 장애인을 위한 국가의 책임있는 대책마련을 촉구하는

취지의 “감영병 기본계획 및 표준매뉴얼에서의 장애인차별 손해배상 및 차별구제청구 소송”을 2016년 9월 제기함.

○ 지진, 사건사고, 감염병 등 안전과 재해 대처에 장애특성을 반영하지 않은 것은 장애인차별금지법 위반이며, 장애특수성이 반영된 감염병 기본계획 및 표준매뉴얼을 만들어야 할 것임.

6. 장애여성의 재생산권리 보장

○ 재생산권리는 성적 행위, 임신과 출산 등 성과 재생산 과정에서 충분한 설명이 제공된, 자유롭고, 책임있는 결정을 내릴 자유와 관련됨. 또한 다양한 재생산 건강관련 정보, 재화, 시설, 그리고 서비스에 대한 접근을 포함함.

○ 한국사회에서 1970년대 국가발전을 위한 가족계획이 국가주도로 일어나면서 피임과 불임 등을 강권하는 정책을 시행함. 그 과정에서 소위 생산적인 인구로서 국가 경제 발전에 도움이 되지 않는다고 규정된 장애를 가진 이들은 재생산권리의 주체가 되지 못함. 이러한 국가의 시책으로 모자보건법이 제정되었고, 형법상 낙태가 불법임에도 불구하고 인공임신중절 수술의 허용한계가 명시됨. 이법 14조1항 “1. 본인이나 배우자가 대통령령으로 정하는 우생학적(優生學的) 또는 유전학적 정신장애나 신체질환이 있는 경우”는 장애를 가진 본인과 배우자의 재생산권리를 침해하는 근거가 되어옴.

○ 장애인 수용시설과 가족과 함께 거주하는 집에서 많은 장애여성들은 성적 권리와 재생산권리를 위한 교육, 정보제공, 기회의 확보, 정보와 서비스의 접근성을 박탈당한채로 살아옴. 또한 본인의 의사와 상관없이 피임과 불임을 위한 시술을 강요받았으며, 이는 장애여성의 정신적, 신체적 건강을 심대하게 침해하는 결과를 가져옴. 성과 재생산권리를 박탈당함으로써 신체의 자유와 가족을 구성할 권리를 비롯하여 사회적인 생활과 경제활동에서 배제되는 문제로 긴밀하게 이어짐.

○ 따라서 모자보건법 폐지 혹은 전면 개정으로 성과 재생산권리를 보장하는 법체계를 만들어야 함. 또한 형법상 낙태죄 처벌 조항을 폐지하고 낙태를 전면 비범죄화 해야 함. 더불어 장애여성의 재생산권리 확보를 위해 기존의 공공 서비스와 정보에 장애여성이 차별없이 접근할 수 있어야 하고, 차별과 폭력에 대한 두려움 없이 자신의 의사를 결정할 수 있도록 보장하고, 성과 재생산에 대한 자유로운 결정에 따른 행위의 결과로 차별과 폭력, 빈곤에 놓이지 않도록 사회안전망을 만들어야 함.

18. 장애인 자립생활센터 지원 강화

세부 정책요구안

1. 시·군·구 단위 장애인인구 5천명당 1개 장애인자립생활센터 설치
2. 장애인자립생활센터 예산 지원 확대
3. 장애인자립생활센터 지원체계 5개년 계획 수립

제안 취지

○ 2000년 최초로 2개의 장애인자립생활센터가 설치·운영되어, 2005년 복지부 시범사업으로 10개 센터가 정부보조금 지원되기 시작하였으며, 이후 정부 및 지자체로부터 예산을 지원받는 센터가 확대되었음.

○ 2007년 장애인복지법 개정으로 장애인자립생활센터 지원의 법적근거를 마련함. 2015년 장애인자립생활센터 지원에 관한 국가와 지방자치단체에 대한 법적근거를 추가하였음.

> 장애인복지법 제54조(중증장애인자립생활지원센터) ① 국가와 지방자치단체는 중증장애인의 자립생활을 실현하기 위하여 중증장애인자립생활지원센터를 통하여 필요한 각종 지원서비스를 제공한다. ② 제1항의 규정에 따른 중증장애인자립생활지원센터에 관하여 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다. 〈개정 2008.2.29., 2010.1.18.〉 ③ 국가와 지방자치단체는 중증장애인자립생활지원센터에 예산의 범위에서 운영비 또는 사업비의 일부를 지원할 수 있다. 〈신설 2015.12.29.〉

○ 센터의 양적 확대가 이루어졌으나, 정부는 센터지원에 대한 시행령 등의 규정이 없다는 이유로 지난 10년 이상 운영비 예산지원을 하지 않고 시범사업과 공모사업 형태로 운영함. 2009년 예산 항목을 중증장애인자립생활지원사업으로 바꾸었고, 2011년부터 지원사업 내용도 장애영역별 자립생활유사사업까지 확대되었지만, 여전히 공모사업 형태로 지원하고 있으며 사업비 또한 동결되어 정부의 예산지원은 매우 열악한 상황임.

장애인자립생활센터 지원현황

○ 장애인자립생활센터는 장애당사자 운동단체로서의 성격을 강하게 갖고 자생적으로 출발하여, 활동보조서비스 사업과 동료상담과 자립생활교육 등 복지서비스 전달기관으로서의 역할을 발전시켜 옴. 그러나 정부와 지자체에서는 장애인자립생활센터의 기능과 역할에 대한 중요성을 인지하지 못하거나, 장애인자립생활센터의 요구들을 또 하나의 장애인단체의 단순 민원 정도로 대우하고 처리하는 경직된 사고 등은 장애인자립생활센터의 열악함을 더욱 가속화시킴.

○ 공모를 통해 일정기간 지원하고 있는 현재 방식은(이는 국비지원 또는 지자체지원도 동일) 일반 복지사업 기관과의 동일한 기준으로 양적 평가를 하며, 이는 장애인자립생활센터가 제 기능을 할 수 있게끔 독려하기보다 기존의 획일화된 복지전달체계 내로 장애인자립생활센터를 하향평준화 시킴.

○ 장애인자립생활센터는 여전히 명확한 위상을 인정받지 못하고, 최소한의 운영조차도 안정화되지 못한 곳이 존재함. 전국 227개(복지부, 2016) 이상의 장애인자립생활센터 중 국가로부터 예산지원을 받는 곳은 2017년 현재 62개소, 지자체에서 별도로 지원하는 센터는 71개소(출처:한국장애인개발원 장애인자립생활센터 운영실태조사연구, 2014)가에 불과하며, 이마저도 지속적이고 충분한 예산 지원되지 못하고 있어 장애인자립생활센터 운영 안정화를 꾀하기에는 어려움.

○ 2005년부터 보건복지부는 '중증장애인자립생활지원 시범사업'이라는 이름으로 지원시작. 중앙 6천만 지방정부 9천만으로, 지난 10년 동안 1억5천만 예산 동결 상태임. 지원 개소수는 2005년 10개소에서 2017년 62개소로 확대됨.

[표27] 연도별 장애인자립생활센터 지원현황

년도	2005	2007	2008	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
국비센터개소수	4	16	17	21	25	31	56	61	61	62	62

[표28] 지역별 장애인자립생활센터 지원현황 (보건복지부, 2016)

시도별	전체 센터수	14년 국고지원	15년 국고지원	16년 국고지원
서 울	57	7	7	7
부 산	18	6	6	6
대 구	7	5	5	5
인 천	12	4	4	4
광 주	9	4	4	4
대 전	7	3	3	3
울 산	3	1	1	1
경 기	46	5	5	5
강 원	3	3	3	3
충 북	9	3	3	3
충 남	6	2	4	4
전 북	7	2	3	3
전 남	9	3	4	5
경 북	13	2	2	2
경 남	18	4	4	4
제 주	2	2	2	2
세 종	1	0	1	1
합 계	227	56	61	62

○ 중증장애인자립생활센터는 2016년 3월 현재, 전국 227개(보건복지부 통계). 이중 국비지원을 받는 곳은 62개소임. 중앙정부 차원에서 중증장애인 자립생활 지원체계 강화를 위해 '중증장애인자립생활센터'를 시군구 단위 최소 1개 이상, 장애인구수 5천 명당 1개소 이상 양적 확대와 운영비를 확대가 되어야 함.

중앙정부의 장애인자립생활센터 지원체계 5개년 계획 수립

○ 장애인자립생활센터가 생겨나고 활동한지 10년이 넘는 시간동안 정부와 지자체의 조치로서 센터육성과 지원에 대한 전략과, 종합적인 지원방안 계획을 단 한 번도 수립한 적이 없음. 정부의 자립생활센터 지원 로드맵의 부재와 무관심은 복지부의 복지사업안내에 장애인자립생활센터 지원 정도로 규정하여 시행하는 수준에 불과함.

○ 정부는 이미 제4차 장애인정책종합계획에서 장애인자립생활센터가 사실상 현재 한국에서 유일한 탈시설 지원 기관임을 인정하고 있으나, 센터의 양적 확대와 질적 지원방안이 부재함. 정부 차원의 자립생활센터지원과 육성에 관한 중장기 계획 마련이 필요함.

[표29] 제4차 장애인정책종합계획 중 일부

<table>
<tr><td>(1-4-1)
탈시설 후
자립생활
지원 강화</td><td>-중증장애인자립생활지원센터 기능 강화
-시설장애인 자립지원 시스템 구축</td><td>-장애인자립생활지원개소수 연차별 확대
<table><tr><td>‘13년</td><td>‘14</td><td>‘15</td><td>‘16</td><td>‘17</td></tr><tr><td>40개</td><td>45개</td><td>50개</td><td>55개</td><td>60개</td></tr></table></td></tr>
<tr><td>(1-4-2)
장애인거주시설
개편</td><td>-이용자 중심으로 시설기능 재정립
-시설기준 개선 및 이용요건 완화 (소득수준 제한없이 시설서비스 이용)
-시설 소규모화</td><td>-장애인 자립생활과 사회 참여 제고
-100인 이상 대규모시설 비율을 축소 개선 (17.8, ‘12년)
<table><tr><td>‘13년</td><td>‘14</td><td>‘15</td><td>‘16</td><td>‘17</td></tr><tr><td>15.6%</td><td>14.6%</td><td>13.8%</td><td>13%</td><td>12.2%</td></tr></table></td></tr>
<tr><td>(1-4-3)
장애인 전세·구입 자금 및
주택개조비 지원 확대</td><td>-장애인가구 우대금리 제공
*구입, 전세자금 융자시 금리 우대
-주택개조비 지원가구 확대</td><td>-장애인 전세·구입자금 지원
<table><tr><td>‘13년</td><td>‘14</td><td>‘15</td><td>‘16</td><td>‘17</td></tr><tr><td>854억원</td><td>900억원</td><td>950억원</td><td>1,000원</td><td>1,050억원</td></tr></table>-주택개조비 지원가구
<table><tr><td>‘13년</td><td>‘14</td><td>‘15</td><td>‘16</td><td>‘17</td></tr><tr><td>1,000가구</td><td>1,350가구</td><td>1,500가구</td><td>1,750가구</td><td>2,000가구</td></tr></table></td></tr>
<tr><td>(1-4-4)
장애인 주택서비스 확대</td><td>-주거약자 주거실태조사 실시
-장애인주택 특별(우선) 공급 지속 추진
-주거약자용 주택 건설 확보</td><td>-국민주택 임대물량의 장애인 우선 공급 달성량
<table><tr><td>‘13년</td><td>‘14</td><td>‘15</td><td>‘16</td><td>‘17</td></tr><tr><td>수도권 5%
기타 3%</td><td>수도권 5%
기타 3%</td><td>수도권 5%
기타 3%</td><td>수도권 5%
기타 3%</td><td>수도권 5%
기타 3%</td></tr></table></td></tr>
</table>

세부 정책과제

○ 시·군·구 단위 장애인인구 5천명당 1개 장애인자립생활센터 설치(농어촌 지역특성 고려하여 설치)

○ 장애인자립생활센터 운영의 안정적인 예산 지원 확대

○ 정부는 장애인자립생활센터 지원체계 5개년 계획 수립

의제별 과제
사회복지 공공성 강화

19. 사회보장기본법 개정

세부 정책요구안

1. 지자체 유사중복사업 정비 추진 중단
2. 사회보장기본법 제26조 개정

제안취지

1) 경과

○ 박근혜대통령은 국회의원 시절이던 2011년 2월「사회보장기본법」개정안을 발의하였고, 이 법은 이듬해 1월 국회를 통과하여 2013년 1월부터 전면 시행. 당시 '박근혜복지법'이라고도 불리었으며 박근혜대통령은 2012년 대선후보 2차 TV토론을 통해 '한국형 복지모델'을 만들기 위한 법임을 강조.

○ '맞춤형 복지'와 '사각지대 없는 복지'등 5대 중점사항을 내세우며「사회보장기본법」을 개정하였지만 박근혜정부 출범 이후 복지정책은 전혀 다른 양상으로 진행됨. 2015년 4월 '국가재정전략회의'를 통해 '지자체 사업 조정'등을 통해 3조원 재정 절감을 골자로 하는 '복지재정 효율화 추진방안'을 시작으로, 지방자치단체의 '신설·변경 사회보장제도 협의·조정'을 본격화함으로서 이른바 '복지 구조조정'을 추진하였음.

○ 특히 2015년 8월 황교안 국무총리 주재 아래 '지자체 유사·중복사업 정비방안'을 확정짓고 전체 지방자치단체 1,496개 약 1조원의 사업을 정비대상 사업으로 지목. 정비대상 사업의 대부분이 장애인과 노인 등 취약계층을 대상으로 한 지방자치단체의 보충적 사회보장제도로 문제의 심각성이 더했으며 사회복지계를 비롯한 각계의 반대가 이어졌음.

○ 이 모든 것의 논의 및 결정을 담당하였던 것이 바로 '사회보장위원회'였으며 2013년 박근혜대통령의 임기와 동시에 현재까지 박근혜식 복지의 컨트롤타워 역할을 해왔던 곳이라고 할 수 있음. 사회보장위원회는 유관 부처 간 업무를 지휘·조정하는 것에 더해 재원조달과 사회보장 전달체계 및 운영까지 관여할 수 있는 권한을 가졌고, '지자체 사회보장사업 협의·조정제도'의 최종 권한까지 가지고 있음.

○ 박근혜정부와 사회보장위원회가 추진한 정책들은 OECD 국가 평균의 절반에도 못 미치는 한국사회 사회보장제도의 절대치를 확대하는 것이 아니라 오히려 축소하는 정책을 추진함. 중앙정부 유사·중복사업 정비를 통해 683억원 규모의 재정절감을 추진했고 '지자체 유사·중복사업 정비방안'을 통해 지자체의 복지축소에 명분을 더해줬으며, 심지어 '협의·조정'에 응하지 않는 지자체는 '지방교부세 삭감'조치까지 단행하였음.

○ 이러한 가운데 지난해 20대 국회 개원 이후 복지축소를 야기하고 지방자치제의 근간을 뒤흔드는 '협의·조정제도' 개정을 골자로 한「사회보장기본법」개정안이 발의되었지만 국회 상임위에서 계류 중인 상황. 또한 '박근혜-최순실 게이트' 이후에도 사회보장위원회는 박근혜정부의 복지 기조에 따른 활동을 이어가고 있으며, 최근 14차 사회보장위원회 회의를 통해 2040년대 중반에야 OECD 평균치에 도달하는 '중장기 사회보장 재정추계'를 논의하기도 하

였음.

○ '박근혜복지법'이라고 불리는 현재의 「사회보장기본법」은 사회보장'파괴'법이라 할 것이며, 박근혜정부에서 추진된 악질적인 정책들의 근거이기에 반드시 개정되어야 함. 또한 2013년 이후 4년간 무려 1,130건의 '사회보장제도 협의·조정'을 진행하고 있는 사회보장위원회의 역할을 중단시키고 '불승인' 처리된 지자체 사회보장제도에 대한 전면 재검토가 이뤄져야 할 것임.

2) 현황 : 장애인활동지원제도를 중심으로 한 문제점

○ '장애인활동지원제도'는 제도 도입 초기부터 현재까지 제도의 사각지대를 양산하는 문제로 '① 서비스 대상 제한 ② 서비스양의 절대적 부족 ③ 과도한 본인부담금 ④ 전달체계 시장화로 인한 서비스 제공 노동자의 불안정한 노동'이 이어지고 있음. 2007년 제도 도입 시기부터 장애계는 지속적으로 이 부분에 대해 문제 제기를 해왔으나 모두 중앙정부 예산과 연동되는 문제이기에 예산의 부족을 이유로 제도 개선은 이뤄지지 않았음.

○ 장애계는 '최중증장애인에 대한 하루 활동보조 24시간 보장'이라는 생존권적 요구를 제기해왔으며, 박근혜 대통령도 2012년 대통령 후보 시절 공약으로 약속한 바 있음. 그러나 2017년 현재 최중증장애인이 이용할 수 있는 서비스 시간은 중앙정부 기준으로 하루 약 13시간에 불과하며, 이마저도 독거이거나 취약가구가 아니면 서비스 수급시간은 크게 제한됨.

○ 이러한 제도의 사각지대와 절대적인 양의 부족 때문에 장애계는 중앙정부 투쟁과 함께 지방자치단체 투쟁을 통해 지자체 활동지원 추가지원을 확대시켜 올 수밖에 없었음. 장애인활동지원 지자체 추가지원은 장애인의 생존권을 위협하는 중앙정부의 잘못된 지원 기준과 부족한 양에 대한 '보충적' 추가지원임이 명확하다고 할 것임.

'협의·조정제도 운영 부적정'으로 지목된 장애인활동지원제도

○ 2014년 지방선거를 거치며 장애계는 지자체장 후보자들을 상대로 중앙정부가 보장하지 못 하는 장애인 활동보조 권리 보장을 요구했음. 이때 대구지역에서 2014년 하반기 현 대구광역시장이 공약으로 약속했던 '최중증장애인에 대한 하루 24시간 활동보조 보장'이 중앙정부와의 협의 끝에 불수용 처리되는 일이 발생함. 이후 인천광역시와 광주광역시, 경상북도, 강원도 등 지자체 추가지원 확대가 가로막히는 상황이 연이어 발생함.

○ 이는 2014년 7월 28일 제8차 사회보장위원회 회의를 통해 '사회보장제도 조정·연계 및 관리 강화방안'이 확정된 것과 시기상 맞닿아 있었음. 이후 '사회보장제도 협의·조정제도'는

보다 강화되어 2014년 전체 81건 중 단 33건만이 '수용'되는 결과를 낳기도 함.

○ 한편 2015년 1월부터 2개월 간 감사원은 '재정누수 차단 및 복지사각지대 해소'를 목적으로 '복지사업 재정지원실태(복지분야)'에 대한 특정감사를 시행하였는데, 감사원의 감사내용 중에는 '신설·변경 복지사업 협의·조정제도 운영 부적정'이 언급되었으며 이에 대한 대표적인 사례로 '장애인활동지원 지자체 추가지원'이 지목되었음. 그 내용은 「사회보장기본법」 개정 시행일인 2013년 1월 27일 이후 서울특별시·인천광역시 등 6개 광역자치단체와 서울특별시 성동구 등 27개 기초자치단체에서 보건복지부와 사전 협의·조정을 거치지 않았다는 것이었음.

○ 특히 '최중증장애인에 대한 하루 24시간 추가사업'을 표본으로 선정, 21개 지자체를 조사하여 앞서 언급한 대구광역시는 협의·조정을 거친 이후 시행되지 않았기에 나머지 지자체도 협의요청서를 제출하도록 할 것을 통보함. 또한 보건복지부와의 미협의 상태로 지자체 추가지원을 실시 중인 33개 지자체에 대해 '과도한 복지서비스 제공이 우려'된다고 지적하기도 하였음.

지자체 추가지원의 축소·폐지 등 본격적인 복지축소의 진행

○ 2015년 8월 '지자체 유사·중복사업 정비 방안'이 사회보장위원회를 통과하였고, 지자체가 시행하고 있는 장애인복지 자체사업 총 230개 사업(예산액 181,365백만원)이 대상사업으로 지목되었음. 이중 활동지원 지자체 추가지원 사업은 37개 사업이었으며, 광역지자체 15곳에서 시행 중인 17개 사업과 기초지자체 20곳에서 시행 중인 20개 사업이 지목되었음.

○ 아래 표는 앞서 언급한 감사원 지적 지자체 추가지원 사업과 '유사·중복 사업'으로 지목된 37개 사업 중 2015년 대비 2016년 예산이 삭감된 지자체 목록과 예산 규모임.

[표30] 지자체 복지정비사업에서 분야별 감액 현황 * 출처: 기동민 의원실, 2016

분류	2015년 예산	2016년 예산	감액
아동	52억5,700만원	17억3,400만원	35억2,300만원(67%)
노인	553억9,800만원	260억8,400만원	293억1,400만원(53%)
다문화	24억1,000만원	19억1,600만원	4억9,400만원(20%)
복지시설	91억4,000만원	45억300만원	46억3,700만원(51%)
여성	51억5,000만원	13억3,100만원	38억1,900만원(74%)
장애인	252억900만원	224억7,100만원	27억3,800만원(11%)
저소득	997억6,300만원	705억7,400만원	291억8,900만원(29%)
지역주민	89억9,500만원	67억5,600만원	22억3,900만원(25%)

[표31] 지자체별 변동 추이

지자체	2015년 예산	2016년 예산	변화액
서울	27억6,500만원	15억9,100만원	-11억7,400만원(42%)
부산	332억8,400만원	213억원	-119억8,400만원(36%)
대구	99억3,000만원	101억7,000만원	+2억4,000만원(2.4%)
대전	10억8,300만원	9억4,600만원	-1억3,700만원(13%)
인천	243억3,100만원	44억2,700만원	-199억400만원(82%)
광주	8억5,500만원	6억8,500만원	-1억7,000만원(20%)
울산	115억4,700만원	102억1,400만원	-13억3,300만원(12%)
세종	25억7,100만원	14억9,200만원	-10억7,900만원(42%)
경기	311억1,400만원	257억5,700만원	-53억5,700만원(17%)
경북	58억2,300만원	41억9,000만원	-16억3,300만원(28%)
경남	286억3,800만원	192억3,700만원	-94억100만원(33%)
강원	72억2,600만원	61억9,500만원	-10억3,100만원(14%)
전북	86억3,800만원	33억1,000만원	-53억2,800만원(62%)
전남	133억5,900만원	48억6,700만원	-84억9,200만원(64%)
충북	144억1,700만원	98억100만원	-46억1,600만원(32%)
충남	158억9,300만원	112억6,800만원	-46억2,500만원(29%)
제주	2억800만원	1억6,400만원	-4,400만원(21%)

○ 활동지원서비스는 지자체 추가지원이 완전히 폐지된 곳이 2곳이나 되며, 최중증장애인에 대해 하루 24시간 활동지원을 이미 지원하고 있던 인천광역시는 대상자 3명에 대한 지원을 작년부터 전면 중단한 상황임.

○ 예산이 삭감되거나 폐지된 지자체만 문제가 되는 것은 아님. 2015년 대비 2016년 예산이 동결된 지자체의 경우에도 이미 신청자격에 해당되는 장애인이 지자체 추가지원을 신청할 수 없는 상황이 이어지고 있으며, 이 역시 후퇴되고 축소된 것이라 봐도 무방함.

3) 사회보장기본법 개정 사항

○ 현재 사회보장기본법 제26조 협의조정 관련한 개정안이 8건, 제21조 사회보장위원회 운영에 관련하여 2건이 발의된 상황.

[표32] 사회보장기본법 개정안 발의 총괄표

번호	발의일	발의의원	보건복지위원회 안건 상정	주요내용
1	2016.07.18	윤소하의원등11인	2016.10.31. 소위회부	협의조정 관련 개정
2	2016.08.02	위성곤의원등10인	2016.10.31. 소위회부	협의조정 관련 개정
3	2016.08.16	기동민의원등23인	2016.10.31. 소위회부	협의조정 관련 개정
4	2016.08.30	권미혁의원등12인	2016.10.31. 소위회부	사회보장위원회 운영 개정
5	2016.09.06	전혜숙의원등11인	2016.10.31. 소위회부	협의조정 관련 개정
6	2016.09.08	박인숙의원등10인	2016.10.31. 소위회부	협의조정 관련 개정
7	2016.09.09	오신환의원등10인	2016.10.31. 소위회부	협의조정 관련 개정
8	2016.10.21	김상희의원등12인	2016.10.31. 소위회부	협의조정 관련 개정
9	2016.11.22	박주민의원등13인	2017.02.14. 소위회부	협의조정 관련 개정
10	2017.02.02	강창일의원등10인	2017.03.23. 소위회부	사회보장위원회 운영 개정

세부 정책과제

○ 지자체 유사중복사업 정비 추진을 중단

○ 사회보장기본법 제26조 개정

20. 국민기초생활보장 권리 강화

세부 정책요구안

1. 선정기준과 보장수준의 현실화 (재산기준 및 소득인정액 개선)
2. 근로능력평가 및 조건부과, 근로빈곤층 취업우선지원사업 폐지
3. 수급자 권리보장 및 권리구제 제도 개선

제안 취지

○ 1999년 제정된 기초생활보장법은 빈곤에 처한 누구라도 인간다운 삶을 영위할 권리가 있다는 선언이었음. 기초생활보장법 제1조에서는 “생활이 어려운 사람에게 필요한 급여를 실시하여 이들의 최저생활을 보장하고 자활을 돕는 것을 목적”으로 한다고 명시되어 있으나 여전히 우리 사회에는 아무런 복지의 혜택을 받지 못하는 빈곤층 존재.

○ 박근혜정부는 기초생활보장제도 개편 후 2016년 5월 전체 수급자 수가 167만명으로, 개편 전 132만명에 비해 27%(35만명) 증가했다고 자찬함. 그러나 이는 보건복지부가 개별급여 개편으로 확대하겠다고 했던 75만명의 절반에도 못 미치며, 2009년 156만 9천명과 400만명이 이르는 기초생활보장제도 사각지대에 비해 크게 늘어나지 않은 숫자임. 또한 교육급여의 경우 선정기준이 가장 큰 폭으로 확대되어 2016년에만 24만 4천명의 신규 수급자를 발굴했으나 소득보장이라는 기초생활보장제도의 목표와 다소 거리가 먼 급여내용과 수준을 갖고 있어 이를 기초생활수급자 확대로 보기엔 무리가 있음. 이를 제외하면 의료급여 수급자(143만 2천)를 기준으로 볼 때 제도개편을 통해 늘어난 수급자 숫자는 11만명에 불과함. 정부가 호언장담했던 부양의무자기준 완화를 통한 12만명의 신규진입자에도 미달하는 숫자임. 제도개편에도 불구하고 여전히 빈곤사각지대의 문제는 그대로 잔존하고 있음.

세부 정책과제

1. 선정기준과 보장수준 현실화(재산기준 및 소득인정액 개선)

(1) 현황

① 선정기준과 보장수준의 현실화

○ 현재 기초생활보장제도의 선정기준은 2015년 7월 시행된 개정기초생활보장제도의 급여별 중위소득 대비 비율을 따르고 있음. 맞춤형급여로 개편을 통해 빈곤층 개별상황에 맞는 급여를 제공, 사각지대를 해소할 것을 목표로 도입된 개정기초생활보장제도의 선정기준은 이전과 크게 다르지 않았음. ‘개별급여 도입과 상대적 빈곤선 도입’이라는 슬로건은 ‘최저생계비 인상을 통한 선정기준/보장수준의 현실화’라는 내용은 담지 않았음.

○ 2015년 최저생계비(제도 개편 전)와 기준 중위소득에 따른 선정기준(제도개편 후)을 비교해보면 중위소득으로 변경 이후에도 선정기준에 큰 차이가 없는 것을 알 수 있음. 기존 차상위계층조차 정책대상으로 삼지 못하는 선정기준임. 기초법 개정 이후에도 송파 세 모녀가 여전히 지원받지 못한다는 것이 단적인 예. 이는 제도개편이 효과가 없었던 결정적 이유임.

[표33] 2015년 중위소득에 따른 선정기준 개편 전후 급여량 비교

		1인	2인	3인	4인	5인
2015년 6월까지	최저생계비	617,281	1,051,048	1,359,688	1,668,329	1,976,970
	최저생계비120%(차상위)	740,737	1,261,257	1,631,625	2,001,994	2,372,364
	최대 현금급여	499,288	850,140	1,099,784	1,349,428	1,599,072
2015년 7월부터	중위소득 40%(의료)	624,935	1,064,078	1,376,546	1,689,013	2,001,481
	중위소득 43%(주거)	671,805	1,143,884	1,479,787	1,815,689	2,151,592
	최대 생계급여	437,454	744,855	963,582	1,182,309	1,401,037

② 기본재산액, 재산의 소득환산, 소득인정액 개선

○ 기초생활수급자가 되기 위해서는 소득인정액이 선정기준 이하여야 하고 부양의무자기준을 충족해야 함. 소득인정액을 결정할 때 기본재산공제 및 재산의 소득환산, 그리고 실제 소득이 작동함. 문제는 기본재산공재액이 2008년 이후 바뀐 적이 없으며, 가구와 관계없이 적용되고, 실제 소득이 아닌 금액을 소득으로 환산하는 재산의 소득환산율이 지나치게 높아 실제소득이 아닌 '가짜 소득'마저 실제소득으로 잡힌다는 점.

*소득인정액 = 소득평가액 + 재산의 소득환산액
*소득평가액 = 실제소득 – 가구특성별 지출비용 – 근로소득공제
*실제소득: 근로소득, 사업소득, 재산소득, 사적이전소득, 부양비, 공적이전소득, 보장기관 확인소득

*밑줄 친 내용은 실제 소득이 아님에도 불구하고 소득으로 간주될 가능성이 큼. 확인소득의 경우 지침이 개선되었으나 재산소득은 지나치게 높은 환산율을 갖고 있으며, 부양비는 실제 부양비를 지급하는지에 대한 조사 없이 실제 소득으로 잡기 때문임.

[표34] 기초생활수급제도 기본재산 공제액 기준

지역	대도시	중소도시	농어촌
근로능력자가구	5,400	3,400	2,900
근로무능력자가구	8,500	6,500	6,000
부양의무자가구	22,800	13,600	10,150

[표35] 기초생활수급제도 재산 소득 환산율

	주거용재산	일반재산	금융재산	자동차
수급(권)자	1.04%	4.17%	6.26%	100%
부양의무자	1.04%		4.17%	

※일반재산으로 보는 자동차 (월 4.17%로 환산하는 차)
① 차령 10년 이상 1600cc이하의 자동차/ ② 질병, 부상등의 사유로 소유가 불가피한 자동차/ ③ 압류 등으로 폐차, 매매가 불가능한 자동차/ ④ 2000cc미만 4~6급 장애인 소유 자동차/ ⑤ 1600cc 미만 생업용자동차
※1~3급 장애인 소유의 2,000CC 이하의 자동차1대는 재산산정에서 제외.
※부양의무자의 자동차는 부양의무자가 1-3급 장애인으로 장애인사용자동차 보유한 경우 산정 제외, 그 외에는 일반재산 환산율

[표36] 기초생활수급제도 주거용재산 한도액

대도시	중소도시	농어촌
1억원	6,800만원	3,800만원

○ 제도의 연착륙과 최저주거보장이라는 취지에서 도입된 기본재산액은 조금씩 완화되어 왔지만, 여전히 낮은 수준에 머물러 빈곤층이 기초생활보장제도에 진입하는 것을 가로막고 있음. 특히 처분하여 현금화 할 수 없는 일정 기준 이하의 집과 자동차 등이 수급자격 박탈의 근거가 되고 있음.

○ 재산을 소득으로 환산하는 재산의 소득환산율은 소득과 재산 중 하나라도 기준을 초과하면 수급에서 탈락되는 것의 대안으로 도입됨. 일반재산의 소득환산율 4.17%는 기본재산을 제외한 나머지 재산을 균등하게 나누어 2년 동안 소진한다는 논리. 금융재산의 소득환산율 6.26%는 재산의 유동성을 감안하여 일반재산보다 1.5배 높게 설정되었을 뿐임. 이는 어떤 이론이나 논리적 설득력을 갖는다기보다 사회적 합의에 바탕을 둠. 더욱이 자동차의 경우 소득환산율100%는 소득환산율의 도입 당시인 2003년도 국민 정서를 반영한 것으로 당시 자동차를 소유한 사람은 수급을 받을 수 없다는 사회적 인식에 기초함. 하지만 16년이 지난 현재에도 시대·경제적 상황을 반영하지 않은 채 도입 당시와 같은 기준을 유지해 기초생활보장제도의 사각지대를 늘리고 있음.

(2) 요구사항

○ 주거급여는 주거빈곤층에게 실질적 도움이 되는 수준으로 기준임대료 상향, 자기부담금 폐지

○ 의료급여는 의료사각지대와 건강보험 체납가구 등을 포괄할 수 있는 수준으로 확대

○ 교육급여와 출산·장제급여의 보장수준의 현실화. 현재 출산급여는 60만원, 장제급여는 75만원인 반면, 2015년 소비자 보호원에 따른 평균 장례비용은 1,200만원.

○ 기본재산액의 현 시대·경제적 상황을 고려한 현실화

○ 2003년 도입되어 단 한 번도 바뀌지 않고 높은 수준에 고착된 소득환산율도 완화

[표37] 기초연금의 기본재산액 및 소득인정액 계산법

*참고: 기초연금의 기본재산액 및 소득인정액 계산법
○ 소득인정액 = 소득평가액① + 재산의 소득환산액②
①소득평가액= {0.7 × (근로소득 – 56만원) } + 기타소득
○ 근로소득공제: 상시근로소득에서 52만원 공제 후 30% 추가공제
○ 기타소득: 사업 및 재산(이자·연금)소득, 무료임차소득, 공적이전소득
②재산의 소득환산액= [{(일반재산–기본재산액)+(금융재산–2000만원)–부채 } × 재산의 소득환산율 연 5%) ÷ 12개월] + ⓐ
○ ⓐ: (3000cc이상 혹은 4천만원 이상) 고급자동차 및 골프, 콘도, 요트 등의 회원권에 대한 가액

○ 기본재산액

대도시	중소도시	농어촌
13,500만원	8,500만원	7,250만원

2. 근로능력평가 및 조건부과, 근로빈곤층 취업우선지원사업 폐지

(1) 현황

① 조건부과, 강제근로 폐지

○ 현행 기초법은 근로능력이 있는 수급자에게 자활에 필요한 사업에 참여하는 것을 조건으로 수급권 보장. 근로능력평가는 국민연금공단에 위탁을 통해 〈의학적 평가+활동능력평가〉 실시하며, 보건복지부장관이 인정하는 상황이 아니라면 근로능력평가는 필수조건. 근로능력이 있음에도 불구하고 조건, 자활에 필요한 사업에 참여하지 않는다면 "조건불이행"으로 수급권이 박탈됨.

○ 기초법 제2조에는 시민권에 기반을 둔 수급권리가 명시되어 있음. 현재 최저생계 이하로 살아가고 있다면 누구든 최저생활을 권리로서 보장 받을 수 있음을 의미. 하지만 기초법 제9조에는 근로연계의 '조건부 수급' 조항을 두고 있어 같은 법 내에 모순 발생.

○ 기초생활보장제도의 목적은 최저생계를 보장하는 것과 자활을 지원하는 두 가지 권리적

측면이 존재함. 하지만 현재의 자활은 권리적으로 작동하는 것이 아닌 근로능력이 있는 수급권자에게 의무를 부과하고, 수급권을 운영하는 강제적 성격을 띠고 있음.

○ 국민연금공단의 근로능력평가는 실제 근로능력여부나 의욕과 무관히 단순한 평가지표의 합만으로 '근로능력 있음' 판정을 내림. 의학적 평가 역시 단순한 현재수준의 처방만을 담고 있어, 이를 토대로 근로능력에 대한 평가를 내리기 어렵다는 것이 의사들의 일반적 견해. 억지스러운 근로능력평가를 고집하기보다 적절한 자활지원계획 수립과, 안정적인 급여지위 확보를 통해 수급자가 일과 사회에 복귀할 수 있도록 하는 것이 중요. 수급자의 급여는 자활사업에 참여하지 않거나 직업훈련을 받지 않는 이유로 박탈당해서는 안 됨.

② 자활소득공제, 자활장려금 폐지 즉시 철회

○ 2016년 기초법 개정으로 자활사업에 참여하는 조건부수급자에게 보장해왔던 자활장려금이 폐지되고 근로장려금(EITC-Earned Income Tax Credit) 제도가 도입되었고, 2016년 2월부터 자활사업 참여자들의 대부분은 주거급여를 박탈당함. 그러나 자활장려금과 근로장려금은 통합의 대상이 아니며, 개별급여 도입 취지와도 상반됨. 근로장려금은 저임금 노동자를 대상으로 근로빈곤의 완화와 근로유인 제고가 목적이며, 자활장려금은 자활사업에 참여자가 자활급여를 제외한 기타급여(의료급여, 주거급여 등)에서 제외되는 것을 예방하고, 자활참여 의욕을 높이는 제도임.

③ 근로빈곤층 취업우선지원사업 폐지

○ 2015년 근로빈곤층 취업우선지원사업이 전국확대 시행되면서 시범사업 당시에 있던 "개인·가구 여건상 당장 취업이 곤란한 자는 제외"되었지만, 사실상 취업가능성이 떨어지는 수급자들은 시장취업 대상으로 전략화 됨. 근로빈곤층 취업우선지원사업은 수급권자의 자립과 자활계획이 수립되기도 전에 시장취업을 유도, 압박. 수급자들은 취업에 성공하지 못하면 수급권을 박탈당할지 모른다는 불안함에, 고용센터는 시장취업 연계 실적 압박에 시달리고 있음. 또한 이는 「국민기초생활보장법」 제9조제5항(출처:「국민기초생활보장법」 제9조 ⑤ 보장기관은 대통령령으로 정하는 바에 따라 근로능력이 있는 수급자에게 자활에 필요한 사업에 참가할 것을 조건으로 하여 생계급여를 실시할 수 있다. 이 경우 보장기관은 제28조에 따른 자활지원계획을 고려하여 조건을 제시하여야 한다.)에 위반.

○ 자활사업은 기초생활수급자의 자립과 자활을 돕기 위한 국민기초생활보장제도 급여의 한 종류. 그러나 근로빈곤층 취업우선지원사업에서 지자체의 권한과 책임은 약화(출처:"자활경로

설정 방식의 변화는 지방자치단체로부터 고용센터로 대상자 분류권한이 이동하게 됨을 의미함. 고용센터 담당자와 지방자치단체의 자활담당 공무원, 자립지원 직업상담사가 참여하는 진단회의에서 자활경로를 최종적으로 결정하지만, 고용센터에서 수행한 취업준비도 평가를 기초로 한다는 점에서 고용센터의 주도권이 강화될 수 밖에 없음.", 〈근로빈곤층 취업우선지원사업 성과 평가 및 개선방안〉, 고용노동부, 한국노동연구원 길현종 외 3명, (2015. 8))되고 있음. 이는 국민기초생활보장제도의 가장 중요한 역할인 빈곤층의 소득보장정책으로서의 역할을 하지 못하게 하고 있으며, 공공부조안에 있는 근로능력자에 대한 낙인화, 형벌화로 수렴될 수 있음.

(2) 요구사항

○ 조건부과 및 강제근로 폐지, 자활사업 또는 직업훈련 미참여를 이유로 한 수급권 박탈 중단

○ 자활소득공제와 자활장려금 폐지 철회, 조건부수급자의 주거급여 등 추가적 급여 유지

○ 수급권자의 생활안정과 일상복귀, 다양한 근로형태 지원

3. 수급자 권리보장 및 권리구제 제도 개선

(1) 현황

○ 기초생활보장제도 수급신청 시 신청 당일 접수는 사실 상 불가능. 신청을 위해 동주민센터에 방문한 뒤 필요한 목록을 전달받고, 서류를 준비해 다시 방문해야 하기 때문임. 부양의무자 금융정보제공동의서는 수급자가 제출할 수 없을 시 보장기관이 직권으로 조사 할 수 있도록 변경되었으나, 여전히 일선 현장에서는 부양의무자 금융정보제공동의서 미제출을 서류미비로 보고 수급신청을 거절함. 부양의무자와 연락이 닿지 않거나 금융정보제공동의서를 받아올 수 없는 경우에도, 보장기관이 우편발송을 통해 부양의무자의 의사를 확인하기 전까지 신청서류를 접수조차 하지 않음. 이 과정에 2달 이상이 소요되기도 함.

○ 신청 이후에도 동주민센터의 초기조사, 구청의 방문조사, LH공사의 방문조사를 받아야 하며, 근로능력이 있는 수급자의 경우 연금공단의 활동능력평가를 요구받기도 함. 이러한 조사를 기다리고 받는 것만으로도 적지 않은 시간이 소요됨. 이러한 과정은 신청자가 그 자체로 수급신청을 포기하게 하는 요인이 되기도 하고 낙인감과 무력감을 경험하게 함.

○ 2009년 기초생활수급가구 실태조사(출처:곽정숙의원, 1017빈곤철폐의날 조직위원회, 기초생활보장권리찾기행동이 주최한 토론회('10.10.15)에서 발표한 실태조사이고, 조사대상은 수급가구 및 신청탈락과 중도탈락을 경험한 가구로서 일반수급가구와 조건부과수급가구를 모두 포괄하여 2009년 7월부터 2009년 8

월까지 2개월에 걸쳐 수행한 것으로 빈곤밀집지역을 중심으로 진행, 설문은 가가호호 방문 또는 지역자활센터 등을 찾아 면접 조사함. 591부 회수 중 539부가 최종분석에 사용됨.)에 따르면 수급신청과정에서 서류가 복잡하다는 답변이 47.4%로 가장 많았고, 수급확정 이후에도 응답자의 24%가 급여 실시 여부와 급여내용 결정 요지, 급여의 종류 방법 및 급여의 개시 시기 등을 서면으로 통보받지 못한 것으로 나타남. 또한 수급확정 이후에 발생한 수급내용 변경에 대한 정보에 대하여도 약 50%가 변경 내역을 통보받지 못하거나 정보를 알지 못한 것으로 응답함.

○ 2014년 비수급 빈곤층 중 수급을 받아본 경험이 있는 이들이 탈락한 사유에 대한 조사(출처:문진영 외,「최저생계비 이하 비수급 빈곤층 인권상황 실태조사」(2014))에 따르면 응답자의 18.3%는 '이유를 잘 모르겠다'고 답함. 수급내용에 대한 변경 통보도 제대로 받지 못하거나, 받더라도 내용을 정확하게 인지하지 못해 불이익을 받는 경우가 많음. 이런 상황에서 2015년 개정 기초생활보장제도의 시행으로 급여별 주무부처가 달라짐.

○ 개정기초생활보장제도에 따라 수급자들의 신청방식은 종전과 같으나, 이의신청을 각 부처에 전달하는 일은 다시 전담 사회복지공무원의 업무가 됨. 복잡한 제도 설계와 전달과정은 수급자의 접근권을 떨어뜨리고, 이는 결국 빈곤당사자와 수급자, 전담공무원들의 피해로 돌아옴.

(2) 요구사항

○ 수급권자의 알권리, 신청권, 이의신청권 등의 권리 구체화를 위해, 수급 및 이의 신청기간 동안 급여 우선보장, 절차 간소화

○ 모두가 쉽게 이해할 수 있도록 제도 정비

○ 수급자의 보장기관 평가제 도입, 중앙생활보장위원회에 수급자의 입장을 대변할 수 있는 위원 참여 보장

누구도 소외되지 않는 세상을 위하여!

Leave No One Behind!

2017대선
장애인차별철폐연대정책요구안

발행일. 2017년 4월 20일 발행
발행처. 2017대선장애인차별철폐연대
전화. 02-739-1420
팩스. 02-6008-5101
이메일. sadd@daum.net
홈페이지. sadd.or.kr
SNS. @sadd420