

장애인복지 혁신 제안

인간다운 삶을 위한 소득보장, 활동지원, 탈시설

2022. 4. 4.

양혜정

(내가만드는복지국가 운영위원)



목 차

1. 장애인복지의 주요 현황과 변화
2. 최소한의 인간다운 삶을 위한 장애인 소득보장체계
3. 사회참여, 선택, 자기결정이 실현되는 활동지원
4. 누구나 지역사회에서 삶을 영위하는 탈시설 정책
5. 결론: 장애인의 일상이 보장되는 복지체제

〈참고문헌〉

<요약>

□ 장애인, 우리사회 사회적 소수자

우리사회의 장애인은 여전히 대표적인 사회적 소수자에 머물러 있으며, 교육, 건강, 고용, 소득, 주거 등 삶의 전반에 걸쳐 배제되고 차별받고 있다. 한 사회에서 5%에 속한 어느 집단이 오랜 기간에 걸쳐, 낮은 교육수준과 낮은 취업률, 낮은 건강수준, 낮은 경제 상태에 직면해 있다면 그 사회가 특정 집단을 체계적으로 배제하고 있다고 볼 수 있다. 이 이슈페이퍼는 현재 장애인 정책이 지닌 한계를 점검하고 향후 우리 사회가 갖추어야 할 장애인복지 체계를 제안한다. 구체적으로 장애인의 인간다운 삶과 자립, 사회참여에 초점을 둔 소득보장체계와 장애인활동지원제도, 탈시설 정책의 대안 등이 다루어진다.

□ 최근 장애인복지 정책 현황

최근 장애인복지 정책의 주요 변화를 정리하면 다음과 같다. 첫째, 정부차원에서의 「장애인권리보장법」의 제정이 논의되고 있다. 장애인복지에 대한 법적 기반은 1981년 「심신장애자복지법」이 제정되면서 마련되는데, 장애인에 대한 복지지원을 시혜적·동정적 관점에 기반하고 있고, 2008년 비준한 「UN 장애인권리협약」에 따른 구체적 권리 규정을 제시하지 못한다는 비판이 지속적으로 제기되었다.

둘째, 장애 정도를 평가하는 기준이 변경되었다. 장애인의 서비스 수준을 결정하는 기준인 장애정도를 1급 ~ 6급으로 구분해왔던 장애등급제도는, 시행 31년만인 2019년에 폐지되었다. 이제는 장애등급 대신 ‘정도가 심한 장애인’과 ‘정도가 심하지 않은 장애인’으로 구분된다. 또한 장애등급제가 폐지되면서 활동지원서비스 자격 및 서비스 시간을 결정하던 기존의 ‘인정조사’가 ‘서비스 지원 종합조사’로 변경되었다. 이에 따라 최대 지원 시간과 등급 유효기간이 늘어났고, 기존에 4등급으로 나뉘었던 활동지원 등급이 15등급으로 세분화되었다.

셋째, 탈시설 정책이 중앙정부 주도하에 추진되기 시작했다. 2013년에 「제1차 장애인거주시설 탈시설화 추진계획」을 수립한 이래 탈시설 정책이 다른 지자체로 확산되었고, 2021년 8월 중앙정부가 주도하는 「탈시설 장애인 지역사회 자립지원」 로드맵이 발표되었다. 발표 내용에 따르면 2025년부터 단계적으로 자립을 지원하여 2041년에 지역사회 전환을 마무리한다는 계획이다.

□ 장애인의 경제적 빈곤

장애인의 경제적 문제는 낮은 고용률과 낮은 소득 그리고 장애로 인해 추가로 발생하는

비용에서 비롯된다. 장애인 고용률은 전체 인구의 절반수준에 불과하며, 취업한 분야에서는 급여가 낮은 단순노무자 비율이 전체인구 취업자보다 두 배 이상 높다. 장애인가구의 연평균 경상소득은 전체가구의 71.7%이고, 연평균 소비출액은 전체가구의 76.1% 수준이다.

또한 장애인은 전체가구 보다 의료비 지출이 높고, 장애로 인한 추가비용은 월 152,600원이다. 장애인의 69.4%가 자신의 경제적 소속 계층을 하층으로 여기고 있지만 ‘GDP대비 장애 및 질병 현금 급여의 공적지출 비율’은 OECD평균 1.6%, 우리나라는 최하위 수준인 0.3%에 불과하다. 주요 소득보장 제도인 장애인연금은 소득기준이 지나치게 낮고, 중증장애인만이 대상이어서 수급자가 2020년 기준 375,759명에 불과하다.

□ 최소한의 인간다운 삶을 위한 장애인 소득보장체계

최소한의 인간다운 삶을 위해서는 장애인 소득보장체계가 개편되어야 한다. 첫째, 장애인 연금의 기초급여를 중위소득 50%를 기준으로 상향조정하고, 수급 대상을 만 18세 이상의 모든 장애인으로 한다. 수급자의 선정기준액 또한 중위소득 50%로 하되, 소득인정액은 재산의 소득환산액은 제외하고 소득평가액만 적용 실질적인 현금 소득을 중위소득 50%로 보장한다. 둘째, 장애인연금의 부가급여를 대폭 개편, 강화하여 장애유형과 장애정도, 장애인의 필요에 따라 지급하며, 수급자에 아동을 포함한다. 부가급여의 기준은 ‘장애인 서비스 지원 종합조사’의 구간과 연동하여 적용한다. 셋째, 장애인연금 수급자 기준에서 상한연령을 폐지하여 만 65세 이상 장애인에게도 장애인연금을 지급해야 한다.

□ 장애인의 사회참여, 선택, 자기결정이 실현되는 활동지원제도

장애인의 온전한 자립과 사회참여, 탈시설을 위해서는 활동지원제도가 보장되어야 한다. 첫째, ‘장애인 서비스 지원 종합조사(이하 종합조사)’를 개편해야 한다. 장애등급제 폐지 이후 활동지원등급을 결정할 때 기존의 ‘인정조사’에서 새로운 ‘종합조사’가 적용되면서 많은 장애인들의 활동지원 시간이 줄어들었다. 전반적인 지원을 필요로 하는 중증 장애인에게 감소된 활동지원시간은 아무것도 할 수 없는 잘려나간 삶의 시간이다. 활동지원서비스는 최대 일 24시간(1구간) 지원으로 하되, 장애유형과 정도, 필요를 반영하는 방식으로 개편되어야 한다.

둘째, 수급자격에서 만 65세 이상 노인과 외국인 제외 규정을 폐지해야 한다. 만 65세가 된다고 장애는 사라지지 않는다. 연령제한을 폐지하지 않으면 만 65세가 넘은 많은 장애인은 가족에게 의존하거나 노인요양시설로의 입소를 선택할 수밖에 없다.

셋째, 활동지원서비스의 본인부담금 부과 기준을 개편해야 한다. 본인부담금 부과기준은

개인 소득으로 하되, 1인 중위소득 100%이상 부터 부과해 장애인의 경제적 부담을 완화해야 한다.

□ 거주시설 장애인의 평균연령은 만 39.4세, 평균 입소기간 18.9년

장애인거주시설의 인권침해 문제는 끊임없이 발생해 왔다. 장애인거주시설에서 발생하는 장애인 학대의 많은 사례를 보면, 여러 학대 행위가 장기간에 걸쳐 가해지고, 피해자의 대부분이 피해 사실을 신고하지 못한다. 2012년 국가인권위원회 조사 결과 거주시설에 스스로 시설에 들어오기를 결정한 장애인은 13.9%에 불과하고, 거주시설 장애인의 19.0%는 20년 이상, 55.1%는 10년 이상을 거주시설에서 살았다. 84.5%의 장애인이 거주시설 입소 후 퇴소한 경험이 전혀 없었다. 2020년 장애인거주시설 전수조사에서 나타난 장애인의 평균연령은 만 39.4세, 평균 입소기간은 18.9년이다.

□ 누구나 지역사회에서의 삶을 영위할 수 있는 탈시설 정책

장애인이 지역사회에서 자신의 삶을 영위할 수 있도록 탈시설 지원체계를 구축해야 한다. 이 정책의 목표는 10년 이내에 약 3만 5천명(입소 대기자 625명 포함) 장애인의 탈시설과 지역사회 자립지원체계 구축이다.

첫째, 장애인활동지원서비스 특별지원급여에 제한을 두지 않고, 장애인의 필요에 따라 최대 24시간까지 활동지원서비스를 이용할 수 있도록 해야 한다.

둘째, 10년간 연간 최소 3,500호의 장애맞춤형주택이 제공되어야 한다.

셋째, 광역지자체에 설립된 사회서비스원에 광역자립지원센터를 설치한다. 또한 지역의 장애인자립생활센터, 장애인복지관, 탈시설이 완료된 장애인거주시설에 지역자립지원센터를 설치한다.

넷째, 발달장애인 주간활동지원서비스를 확대한다. 최대 일 8시간의 활동을 지원하고, 장애인활동지원 시간의 감액 제도를 없애며, 거주시설의 장애인을 서비스 대상에 포함해 자립 준비를 위한 전환서비스를 제공한다.

다섯째, 거주시설의 서비스를 지역사회 중심 서비스로 전환하고, 탈시설 후 지역자립지원센터, 발달장애인 주간활동지원서비스 제공기관, 평생교육센터 등으로 전환하여 운영한다.

장애인복지 혁신 제안

인간다운 삶을 위한 소득보장, 활동지원, 탈시설

양혜정

장애인의 인간다운 삶과 권리보장이 국가의 책임임을 명시한 「장애인복지법」이 제정된 지 41년, 장애인의 권익과 복지증진을 목적으로 5년 단위의 「장애인정책종합계획」이 수립되기 시작한지 25년이 흘렀다.

「장애인정책종합계획」은 현재까지 5차에 걸쳐 ‘장애인의 완전한 사회참여와 평등보장’, ‘장애인이 대등한 시민으로 통합적 사회 실현’, ‘장애인의 권리에 기반한 참여 확대와 통합사회 실현’, ‘장애인과 비장애인이 더불어 행복한 사회 실현’, ‘장애인의 자립생활이 이루어지는 포용사회’를 비전으로 두고 분야 과제를 추진해왔다. 특히 「제5차 장애인정책종합계획」은 앞서 수립되었던 네 차례의 계획들이 당사자인 장애인의 참여가 미흡했다는 문제를 인정해 장애인의 탈시설 실현, 장애등급제 폐지, 부양의무자 기준 폐지, 장애인 최저임금 적용 제외 개선 등의 장애계의 요구사항을 추진과제에 반영하였다.

이와 같이 장애인복지의 패러다임은 보호와 재활, 시설 서비스 중심에서 당사자의 권리와 지역사회 중심으로 변화해 왔다. 그러나 「장애인복지법」과 「장애인정책종합계획」을 통해 제시한 정책 비전과는 달리 우리사회의 장애인은 여전히 대표적인 사회적 소수자에 머물러 있으며, 교육, 건강, 고용, 소득, 주거 등 삶의 전반에 걸쳐 배제되고 차별받고 있다.

한 사회에서 5%에 속한 어느 집단이 오랜 기간에 걸쳐, 낮은 교육수준과 낮은 취업률, 낮은 건강수준, 낮은 경제 상태를 일관되게 나타내고 있다면 그 사회가 특정 집단을 체계적으로 배제하고 있다는 의미이다. 바꾸어 말하면 장애가 있다는 이유로 배제하는 시스템이 우리사회에 존재하고 있다. 특히, 간과해서 안되는 점은 장애가 발생하면 대부분 장애인으로 평생을 살아가기 때문에 장애인에 대한 차별과 배제는 전 생애에 걸쳐 영향을 미친다는 사실이다.

2022년 현재 제5차 장애인정책종합계획(’18년~’22년)의 추진 기간이 1년도 채 남지 않았고, 제6차 장애인정책종합계획(’23년~’27년)이 수립된다. 제5차 장애인정책종합계획은

그 내용에 있어서 이전 계획들보다 긍정적으로 평가되었으나 실제 결과에서는 4년간 70개의 세부과제 중 목표를 달성 과제가 21개에 불과하다는 지적을 받았다(이동석, 2021). 그러나 제5차 장애인정책종합계획의 과제들이 마무리되지 않은 상태에서 이에 대한 제대로 된 평가 없이 교체된 정권의 국정 기조에 맞춰 제6차 장애인정책종합계획이 수립될 가능성이 높다.

이 이슈페이퍼는 현재 장애인 정책이 지닌 한계를 점검하고 향후 우리 사회가 갖추어야 할 장애인복지 체계를 제안한다. 구체적으로 장애인의 인간다운 삶과 자립, 사회참여에 초점을 둔 소득보장체계와 장애인활동지원제도, 탈시설 정책의 대안 등을 다룬다.

1. 장애인복지의 주요 현황과 변화

우리나라의 등록 장애인의 수는 2020년 12월 기준 2,633,026명으로 전체 인구 대비 5.1%를 차지한다. 장애 유형에 따라서는 외부 신체장애가 차지하는 비율이 80% 이상이다. 세부적으로는 지체장애 45.8%, 청각장애 15.0%, 시각장애 9.0%, 뇌병변장애 9.5% 순으로 비율이 높다. 장애정도에 따라서는 정도가 심한 장애인이 37.4%, 정도가 심하지 않은 장애인이 62.6%를 구성하고 있다.

장애 인구 구성에서는 연령 비율을 주요하게 살펴볼 필요가 있는데, 전체 등록장애인 중 65세 이상의 비율이 49.9%로 절반을 차지하고 있기 때문이다. 이는 2013년 65세 이상 고령자 비율이 40%를 넘어선 이후에도 빠르게 증가하고 있는 현상이다. 이 비율은 2020년 우리나라 전체인구 중 65세 이상 비율인 15.7%의 세 배가 넘는다. 이러한 장애인 인구학적 특성은 장애인의 건강, 돌봄 제도에 반영되어야 하지만 만 65세가 되면 장애인활동지원서비스가 노인장기요양서비스로 전환되는 문제는 여전히 해결되지 않고 있다.

장애인복지 정책의 주요 제도를 살펴보면, 장애인복지에 대한 법적 기반은 1981년 「심신장애자복지법」이 제정되면서 마련되었다. 이 법은 1989년 「장애인복지법」으로 개정되었고, 이후 여러 차례 개정을 통해 장애 유형을 현재의 15개로 확대하고, 장애인정책종합계획의 시행, 장애인학대 및 장애인 가족 지원 등의 조항을 신설하였다.

그러나 「장애인복지법」이 장애인에 대한 복지지원이 시혜적·동정적 관점에 기반하고 있고, 2008년 비준한 「UN 장애인권리협약」에 따른 구체적 권리 규정을 제시하지 못한다는 비판이 지속적으로 제기되었다. 이와 관련하여 2021년 3월 16일 새로운 법률인 「장애인권리보장법」의 제정을 촉구하는 장애인 단체의 국회농성이 시작되었고, 같은 해 8월에는 277개 단체가 참여한 「장애인권리보장법」 제정연대가 출범하였다. 정부에서도 필요성을 인정해 2021년 8월 제23차 장애인정책조정위원회에서 「장애인권리보장

법」의 제정을 심의하였고, 변화하는 장애인 정책의 패러다임을 반영한 법률을 제정하겠다고 발표하였다. 현재 국회에는 3건의 「장애인권리보장법안」이 발의된 상태이다.

<표 1>은 장애인 관련 주요 법률을 보여준다. 「장애인복지법」 제정 이후에는 장애인의 교육, 고용, 사회참여, 이동권, 차별금지, 소득, 건강 등을 보장하기 위한 법률이 제정되었고, 21대 국회에서는 장애인권리보장, 장애인평생교육, 탈시설 지원과 관련된 법안이 발의되어 있다.

<표 1> 장애인 관련 주요 법률

구분	제정연도	보장영역	소관부처
장애인복지법	1981년	복지 전반	보건복지부
특수교육진흥법	1995년	교육	교육인적자원부
장애인·노인·임산부 등의 편의증진보장에 관한 법	1997년	사회참여	보건복지부
장애인고용촉진 및 직업재활법	2001년	고용	노동부
교통약자의 이동편의 증진법	2005년	이동권	국토교통부
장애인 등에 대한 특수교육법	2007년	교육	교육인적자원부
장애인차별금지 및 권리구제 등에 관한 법률	2007년	차별금지 및 권리구제	보건복지부
장애인연금법	2010년	소득	보건복지부
장애인활동지원에 관한 법률	2011년	자립 및 사회참여	보건복지부
장애인·고령자 등 주거약자 지원에 관한 법률	2012년	주거	국토교통부
발달장애인 권리보장 및 지원에 관한 법률	2015년	발달장애인 복지 전반	보건복지부
장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률	2017년	건강	보건복지부

현재 장애인이 각종 서비스를 이용하기 위해서는 「장애인복지법」의 기준에 따라 장애 등록이 되어 있어야 한다. 장애인등록제도는 1988년 11월부터 시행되었는데, 장애인과 관련된 각종 지원제도를 이용하기 위한 기본 전제 조건으로 의학적으로 어떠한 장애가 있는지, 어느 정도의 장애가 있는지를 판정하여 그 결과에 따라 서비스가 차등적으로 결정된다.

이와 같이 서비스의 수준을 결정하는 절대적 기준인 장애정도는 장애등급제도에 따라 1급 ~ 6급으로 구분해왔으며, 장애등급제도는 시행된지 31년만인 2019년에 폐지되었다. 그 배경은 장애등급제가 장애를 의학적 심사를 기준으로 구분하는 공급자 중심제도라는 장

장애인 당사자들의 지속적인 비판과 폐지 요구에 있었다. 장애등급제 폐지를 요구하는 장애인 단체의 광화문 농성은 1,842일간 이어진 바 있다. 현재는 장애등급 대신 ‘정도가 심한 장애인’ 과 ‘정도가 심하지 않은 장애인’ 으로 구분하고 있다.

장애등급제가 폐지에 따른 직접적인 변화는 장애인활동지원제도에서 찾아볼 수 있다. 장애인활동지원제도는 2007년에 도입되었으며, 2010년에 제정된 「장애인활동지원에 관한 법률」에 따라 신체적·정신적 장애를 사유로 혼자서 일상생활과 사회생활을 영위하기 어려운 모든 장애인에게 활동보조, 방문목욕, 방문간호 등의 활동지원급여를 제공하는 제도이다. 따라서 장애인의 자립과 사회활동에 필수적인 제도라고 할 수 있다. 제도 시행 초기에는 신청 자격을 1급 장애인으로 한정하였으나 자격을 점차 확대해 2017년에는 그 자격을 모든 장애인으로 하였고, 장애등급제가 폐지되면서 활동지원서비스 자격 및 서비스 시간을 결정하던 기존의 ‘인정조사’가 ‘서비스 지원 종합조사’로 변경되었다. 변경 후 명목상의 최대 지원 시간과 등급 유효기간이 늘어났고, 기존에 4등급으로 나뉘었던 활동지원 등급이 15등급으로 세분화되었다.

마지막으로 탈시설 정책이 중앙정부 주도하에 추진되기 시작했다. 탈시설 정책은 현재 장애인거주시설에서 살고 있는 장애인들이 시설을 나와 지역사회에서 살아가도록 지원하는 정책이다. 장애인들의 탈시설운동은 2009년 8명의 장애인이 각종 비리와 장애인 학대가 자행되던 김포의 석암베데스다요양원이라는 거주시설을 떠나 서울 대학로의 마로니에 공원에서 탈시설을 요구했던 노숙농성으로 본격적으로 시작되었다. 일명 ‘마로니에 8인’은 62일의 농성 끝에 서울시로부터 자립생활주택을 지원받았고, 이로써 서울시는 전국 최초로 탈시설을 지원하는 지자체가 되었다. 이후 서울시가 2013년 「제1차 장애인거주시설 탈시설화 추진계획」을 수립한 이후 다른 지자체로 확산되었고, 2021년 8월 중앙정부가 주도하는 「탈시설 장애인 지역사회 자립지원」 로드맵이 발표되었다. 발표 내용에 따르면 2025년부터 단계적으로 자립을 지원하여 2041년에 지역사회 전환을 마무리한다는 계획이다.

〈그림 1〉 탈시설 장애인 지역사회 자립지원 로드맵 기본방향



- 자료: 보건복지부(2021c). 2쪽.

그러나 중앙정부의 탈시설 장애인 지역사회 자립지원 로드맵은 심각한 문제를 가지고 있

다.

가장 큰 문제는 첫째, 20년이라는 긴 시간에 걸쳐 탈시설을 지원한다는 것이다. 거주시설 장애인의 평균연령이 만 39.4세, 평균 입소기간은 18.9년임을 감안하면 많은 거주시설의 장애인이 노년기에 접어든 이후에야 지원 대상이 될 수 있다.

둘째, 24시간 돌봄이 필요한 장애인을 거주시설의 대상으로 규정하고 있다는 점이다. <그림 1>을 보면 2041년에 거주 전환을 완료한다고 하나 거주시설에서 계속 살아야 할 대상으로 2,200명을 남겨두었다. 탈시설 로드맵이라고 하지만 정작 정부가 나서서 중증장애인은 거주시설에서 살아야 한다고 선언한 셈이다. 중증장애인의 지역사회 돌봄 체계를 구축하지 않은 상태에서 거주시설의 2,200명과 동일한 수준으로 돌봄을 필요로 하는 장애인이 있다면 시설 입소를 거부할 수 있는가? 이 로드맵 하에서 거주시설은 어떤 형태로 든 존속될 수밖에 없다.

셋째, 2025년부터 단계적으로 연간 740여명의 자립을 지원하다고 하였는데, 이는 지극히 제공자 중심의 계획으로 이 숫자가 무엇에 근거하고 있는지 제시되어 있지 않다. 당사자의 욕구와 상황을 고려한 것이 아니라 단지 탈시설 달성 기간을 20년으로 설정하고, 탈시설 인원을 기간에 맞춰 배분한 것 아닌가 한다. 더군다나 자발적 퇴소를 희망했다는 2천명의 탈시설이 완료되는 시점은 빨라야 2027년이다. 탈시설 장애인 지역사회 자립지원 로드맵은 다시 점검되고 수립되어야 한다.

2. 최소한의 인간다운 삶을 위한 장애인 소득보장체계

장애인의 경제적 문제는 낮은 고용률과 낮은 소득 그리고 장애로 인해 추가로 발생하는 비용에서 비롯된다. 장애인 고용률은 전체 인구에 비해 매우 낮은 수준을 유지하고 있는데, 2020년 장애인 고용률은 34.9%로(고용노동부, 2020) 전체 고용률 65.9%(통계청, 2020)의 절반 수준에 불과하다. 장애인이 취업한 분야에 있어서도 급여가 낮은 단순노무자 비율은 장애인 취업자의 27.8%로 전체인구 취업자의 13.7%보다 두 배 이상 높다(고용노동부, 2020).

고용에서의 문제뿐만 아니라 가구의 전체 소득도 이와 유사한 양상을 나타낸다. 2021년 장애인통계연보에 따르면 장애인가구의 연평균 경상소득은 4,246만원으로 전체가구 5,924만원의 71.7%이고, 장애인가구의 연평균 소비출액은 2,078만원으로 전체가구 2,732만원의 76.1% 수준이다(한국장애인개발원, 2021).

가구의 소득대비 지출 비율은 장애인 가구가 전체가구에 비해 2.8% 더 높는데, 장애인

가구의 지출에서 눈에 띄는 항목은 의료비이다. 모든 지출항목 중 유일하게 전체가구 보다 지출액이 큰 항목이며, 장애인 가구의 소비지출 중 의료비의 비중은 11.6%으로 전국 가구 6.7%보다 높은 수준을 보이고 있다. 의료비는 장애로 인한 추가비용에서 가장 많은 비중을 차지하고 있는 항목이기도 하다. 장애로 인한 추가비용이 있었던 장애인은 61.1%로 평균 금액은 월 152,600원이었고, 지출 내용 중 의료비가 58,500원으로 추가비용의 38.8%를 차지하고 있다.

장애인의 69.4%가 자신의 경제적 소속 계층을 하층으로 여기고 있었고, 국가·사회에 가장 많이 요구하는 사항의 48.9%가 소득보장이었다(보건복지부, 2020a). 그러나 현행 장애인 복지는 예산 총액도 낮을뿐더러 바우처 방식의 사회서비스와 장애인복지시설 서비스 중심으로 설계되어 있어 소득 보장 수준은 매우 낮다. ‘GDP대비 장애 및 질병 현금 급여의 공적지출 비율’은 OECD평균 1.6%, 우리나라는 최하위 수준인 0.3%에 불과하다(OECD, 2017).

장애인에 대한 소득보장제도는 국민기초생활보장, 국민연금의 장애연금, 장애인연금, 장애수당, 장애아동수당이 있다. 국민연금의 장애연금은 국민연금 가입자가 가입기간 중 생긴 질병이나 부상 후 남은 장애에 대하여 지급하고, 「장애인복지법」이 아닌 국민연금공단 별도의 장애등급체계를 따른다. 따라서 장애인 소득보장 제도인 장애인연금과 장애수당을 중심으로 살펴보면, 장애인연금의 수급 기준은 만18세~만64세의 등록된 중증장애인 중 본인과 배우자의 소득인정액이 선정기준액 이하(단독 122만원, 부부 195.2만원)이면서 중증장애인(중전 1급, 2급, 3급 중복)이어야 한다. 장애수당과 장애아동수당은 장애인연금의 수급자격에 해당하지 않는 경증장애인과 장애아동에게 지급되는 급여이다.

<표 2> 장애인연금과 장애수당의 급여 내용

구분	수급자격	급여 내용															
장애인연 금기초급 여	만18세이상의 중증장애 인(종전1급, 2급, 중복3 급)이면서 소득인정액이 기준금액 이하	<ul style="list-style-type: none"> 307,500원 															
장애인연 금부가급 여	장애인연금 수급자	<table border="1"> <tr> <td rowspan="2">기초생활보장수급자 (생계, 의료수급)</td> <td>18세 ~ 64세</td> <td>80,000원</td> </tr> <tr> <td>65세 이상</td> <td>387,500원</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">차상위계층 (주거, 교육수급)</td> <td>18세 ~ 64세</td> <td>70,000원</td> </tr> <tr> <td>65세 이상</td> <td>70,000원</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">차상위초과</td> <td>18세 ~ 64세</td> <td>20,000원</td> </tr> <tr> <td>65세 이상</td> <td>40,000원</td> </tr> </table>	기초생활보장수급자 (생계, 의료수급)	18세 ~ 64세	80,000원	65세 이상	387,500원	차상위계층 (주거, 교육수급)	18세 ~ 64세	70,000원	65세 이상	70,000원	차상위초과	18세 ~ 64세	20,000원	65세 이상	40,000원
기초생활보장수급자 (생계, 의료수급)	18세 ~ 64세	80,000원															
	65세 이상	387,500원															
차상위계층 (주거, 교육수급)	18세 ~ 64세	70,000원															
	65세 이상	70,000원															
차상위초과	18세 ~ 64세	20,000원															
	65세 이상	40,000원															
장애수당	만18세이상의 장애인 중 중증장애인에 해당하지 않으면서(종전 3급~6급) 기초생활보장수급자, 차 상위계층	<ul style="list-style-type: none"> 기초생활보장수급자(생계, 의료, 주거, 교 육): 40,000원 보장시설 입소 장애인: 20,000원 															
장애아동 수당	만18세미만의 장애인으 로 기초생활보장수급자, 차상위계층	<table border="1"> <thead> <tr> <th>장애 정도</th> <th>생계, 의료 급여수급자</th> <th>주거, 교육 급여수급자</th> <th>차상위계층</th> <th>보장시설 수급자</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>중증</td> <td>20만원</td> <td>15만원</td> <td>15만원</td> <td>7만원</td> </tr> <tr> <td>경증</td> <td>10만원</td> <td>10만원</td> <td>10만원</td> <td>2만원</td> </tr> </tbody> </table>	장애 정도	생계, 의료 급여수급자	주거, 교육 급여수급자	차상위계층	보장시설 수급자	중증	20만원	15만원	15만원	7만원	경증	10만원	10만원	10만원	2만원
장애 정도	생계, 의료 급여수급자	주거, 교육 급여수급자	차상위계층	보장시설 수급자													
중증	20만원	15만원	15만원	7만원													
경증	10만원	10만원	10만원	2만원													

- 자료: 보건복지부(2021d). 5-24쪽, 197-201쪽, 227-229쪽.

장애인연금의 가장 큰 문제는 바로 낮은 급여 수준이다. 장애인연금의 기초급여는 근로 능력의 상실 또는 현저한 감소로 인하여 줄어드는 소득을 보전해 주기 위하여 지급하는 급여이고, 부가급여는 장애로 인하여 추가로 드는 비용의 전부 또는 일부를 보전해 주기 위하여 지급하는 급여이나 두 급여의 수준은 그에 미치지 못하고 있다. 반면, 부부감액 조항이 있어 부부가 각각 기초급여 수급자인 경우에는 급여액의 20%를 삭감하고 있다. 또한 수급자격에서 소득인정액 기준이 지나치게 낮고, 중증장애인만을 대상으로 해 장애인연금 수급자는 2020년 기준 375,759명에 불과하다.

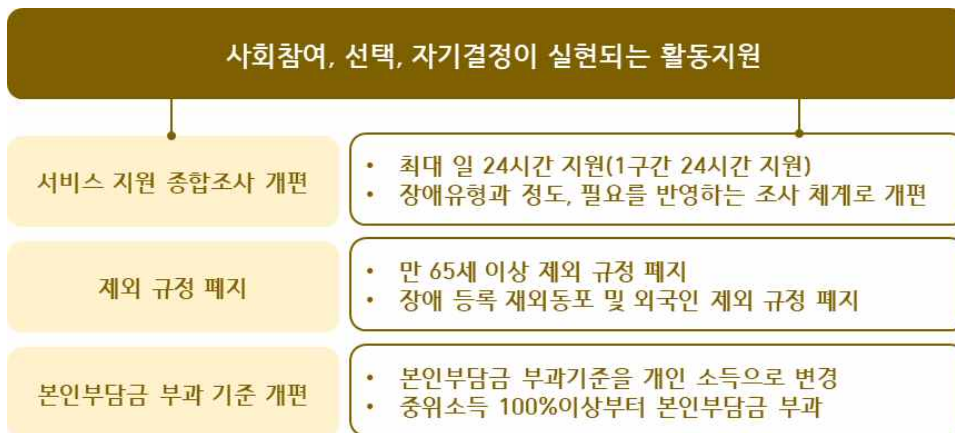
장애인연금을 중심으로 장애인 소득보장 강화를 위한 제안은 다음과 같다.

첫째, 장애인연금의 기초급여를 중위소득 50%를 기준으로 상향조정하고, 수급 대상을 만 18세 이상의 모든 장애인으로 한다. 장애인 연금수급자의 총 소득을 중위소득 50%로 보장하는 방식으로 수준으로 조정하는 것이다. 소득이 전혀 없는 기초생활보장수급자의 경우 2022년 중위소득 50%인 972,406원에서 생계급여 583,444원을 제외하면, 장애인연금의 기초급여는 388,962원이 된다. 수급자의 선정기준액 또한 중위소득 50%로 하되, 소득인정액은 재산의 소득환산액은 제외하고 소득평가액만 적용해 실질적인 현금 소득이 중위소득 50%에 이르도록 하는 것이다.

둘째, 장애인연금의 부가급여를 대폭 개편·강화하여 장애유형과 장애정도, 장애인의 필요에 따라 지급하며, 수급자격에 아동을 포함한다. 부가급여에 적용되는 별도의 기준을 마련할 필요는 없으며, 장애등급제 폐지 후 도입된 ‘장애인 서비스 지원 종합조사’의 15구간을 기준으로 한다. 앞서 살펴본 것처럼 장애로 인한 추가 비용은 월 152,600원인데, 현재의 부가급여는 최대 80,000원에 불과하다. 급여 기준도 단순히 소득수준과 연령으로만 구분하여 실제 장애인들이 필요로 하는 소득보장제도로 기능하지 못하고 있어 급여를 상향조정해야 한다. 급여의 수준은 장애인실태조사의 ‘장애로 인한 추가 비용’ 조사 결과를 활용할 수 있다. 단, 장애인실태조사는 3년마다 진행 되므로 매년 물가 상승률을 반영하여 인상하고, 전체 평균 금액을 적용하는 것이 아니라 전체 응답자가 답변한 추가 비용을 15구간으로 나누어 구간별 급여를 정하는 방식이어야 한다.

셋째, 장애인연금 수급자 기준에서 상한연령을 두지 않아야 한다. 현재 장애인연금의 수급자가 만65세 이상이 되면 기초연금으로 전환된다. 만 65세가 되었다 하더라도 기초생활보장수급자일 경우 기존의 기초급여에 해당하는 금액을 부가급여로 지급하는데, 장애인연금과는 달리 기초연금이 소득인정액에 포함되어 그 만큼의 생계급여가 삭감되기 때문이다. 결국 만 65세가 되었다는 이유로 장애인연금의 수급자에게 동일한 금액의 기초급여를 부가급여로 지급하고 있는 것이다. 또한 장애인연금과 기초연금은 별도의 제도이기 때문에 만 65세가 되면 기초연금을 직접 신청해야 하는 문제가 있다.

〈그림 2〉 장애인 소득보장체제 개편안



- 자료: 필자 작성.

3. 사회참여, 선택, 자기결정이 실현되는 활동지원

장애인활동지원서비스의 수급자격은 만 6세 이상부터 만 65세 미만의 「장애인복지법」상 등록장애인으로 수급자의 수는 2020년 12월을 기준으로 전체 등록장애인의 약 4.37%인

115,017명이다. 활동지원급여는 서비스 지원 종합조사 결과에 따라 15구간으로 나뉘지며, 최저(15구간) 888,900원에서 최고(1구간) 7,105,000원까지 지원 받게된다. 기본급여 외에 수급자의 출산, 자립준비, 보호자일시 부재의 경우에는 최대 6개월 범위내에서 특별지원 급여를 받을 수 있다. 급여의 종류는 활동보조, 방문목욕, 방문간호가 있으며, 각 급여의 내용은 <표 3>과 같다.

<표 3> 활동지원급여 내용

급여종류	내용	수가	제공인력
활동보조	신체활동, 가사활동, 사회활동지원, 기타 서비스 제공	<ul style="list-style-type: none"> 기본 : 14,800원 22시~6시 : 22,200원 공휴일 : 22,200원 	활동지원사
방문목욕	요양보호사가 목욕시설을 갖춘 장비를 이용, 수급자의 가정을 방문하여 목욕 서비스 제공	<ul style="list-style-type: none"> 차량이용: 78,580원 차량미이용: 70,850원 	요양보호사
방문간호	의사, 한의사 또는 치과의사의 지시에 따라 간호사가 수급자의 가정을 방문하여 간호, 진료의 보조, 요양에 관한 상담, 구강위생 서비스 제공	<ul style="list-style-type: none"> 30분 이상: 37,840원 30분 ~ 60분 미만 : 47,450원 60분이상 : 57,090원 	방문간호사

- 자료: 보건복지부(2022). 59-59쪽.

장애인활동지원제도는 제도 도입 이후 수급 대상과 시간을 확대해 왔으나 제도가 표방하고 있는 장애인의 사회참여, 선택, 자기결정을 실현하기에는 상당한 한계가 있다. 또한 장애인활동지원제도는 거주시설 장애인의 탈시설 정책의 핵심적인 제도인데, 현행 수준이 유지될 경우 온전한 탈시설은 불가능하다.

대안을 제시하면, 먼저, ‘장애인 서비스 지원 종합조사(이하 종합조사)’가 개편되어야 한다. 정부는 기존의 ‘인정조사’에서 새로운 ‘종합조사’가 적용됨에 따라 활동지원 서비스 평균 지원시간과 이용자가 확대되었다고 하였으나 2019년 9월부터 2021년 6월까지 기존의 장애인활동지원 서비스를 이용하던 8,333명의 활동지원 시간이 줄어들었고, 최대 감소시간은 월 241시간에 달한다. 전반적인 지원을 필요로 하는 중증장애인에게 감소된 활동지원시간은 아무것도 할 수 없는 시간이 된다. 한 장애 운동가의 말을 빌리면, 삶의 시간이 잘려나간 셈이다.

<표 4> 갱신조사로 기존 인정조사 기본급여 하락 및 탈락 인원 현황(2019.7.~2021.6.)

구분	신청인원 (명)	상승인원 (명)	하락인원			탈락인원 (명)
			하락자(명)	평균 감소시간	최대 감소시간	
1등급	16,791	13,892	2,898	△36.9	△241	1
2등급	17,184	13,560	3,613	△9.3	△134	11
3등급	14,778	12,839	1,821	△14.5	△111	118
4등급	8,617	8,115	1	△58.1	△107	501
계	57,370	48,406	8,333	△22.1	-	631

- 자료: 국민연금공단 제출자료, 최혜영의원실 재구성

이에 정부는 활동지원시간이 감소된 경우 1회(3년)에 한해 기존의 시간을 보전해 주는 산정특례를 적용해왔다. 문제는 2022년 6월에 산정특례 기간이 종료되는데, 아직까지 대책이 마련되어 있지 않다. 따라서 산정특례가 아닌 근본적인 해결 방안으로 장애인의 개별적인 특성과 욕구를 반영할 수 있도록 ‘종합조사’를 전면적으로 개편해야 한다.

활동지원서비스 수급자를 장애유형별로 살펴보면 지적장애(40.0%)가 가장 많고, 자폐성장애(14.2%), 뇌병변장애(14.1%), 지체장애(14.0%), 시각장애(10.8%), 청각장애(0.6%), 언어장애(0.6) 순으로 나타났다. 이는 등록장애인의 45.8%가 지체장애인인 것과는 대비되는 결과로 장애유형에 따라 활동지원 이용률에 상당한 차이를 보이고 있다.

<표 5> 장애유형별 활동지원서비스 이용률 (2020년 12월 기준)

장애유형	등록장애인수(명)	활동지원 수급자수(명)	활동지원 이용률(%)
지적장애	217,108	45,964	21.17%
자폐성장애	30,802	16,346	53.07%
뇌병변장애	250,407	16,242	6.49%
지체장애	1,207,368	16,045	1.33%
시각장애	252,324	12,461	4.94%
청각장애	395,789	729	0.18%
언어장애	22,391	704	3.14%

- 자료: 한국장애인개발원(2021). 27쪽, 200쪽, 필자 재구성

그러나 활동지원서비스를 필요로 하는 발달장애인(지적장애인과 자폐성 장애인)이 다른 장애에 비해 현저하게 높은 반면, 발달장애인의 대부분은 하위 구간인 12~15구간에 분포되어 있다. ‘종합조사’가 장애 유형과 특성을 제대로 반영하지 못하기 때문에 종합 조사는 지나치게 기능제한(29항목) 평가 중심으로 설계되어 있다. 또한 기능제한 중 일상생활동작을 평가하는 항목은 13개로 가장 많은 반면, 인지행동특성 8항목에는 발달장애와 정신장애 정도를 평가하는 항목이 함께 들어가 있다. 활동지원서비스가 장애인의 사회

참여와 자기결정을 위한 제도라는 취지에 무색하게 사회행동 평가는 단 2개 항목으로 직장생활과 학교생활만을 평가한다.

장애 유형의 특성을 잘 반영하지 못하는 문제는 비단 발달장애인만의 문제는 아니다. 그러나 장애인거주시설의 80%가 중증발달장애인을 감안할 때 이들이 시설을 나와 지역 사회에 거주하는 것은 현행 제도 하에서는 불가능하다. 따라서 종합조사의 개편은 최대 일 24시간(1구간) 지원으로 하되, 장애유형과 정도, 필요를 반영하는 방식으로 개편이 이루어져야 한다.

둘째, 수급자격에서 만 65세 이상 노인과 외국인 제외 규정을 폐지해야 한다. 활동지원서비스 수급자라도 만 65세가 되면 「노인장기요양보험법」에 따라 노인장기요양서비스 대상으로 전환된다. 표면적으로는 두 제도가 유사하기 때문에 전환에 별 문제가 없다고 볼 수 있으나 노인장기요양제도의 최대 지원 금액은 1,672,700원으로 서비스 이용이 가능한 날짜는 월 27일, 이용가능 시간은 월 108시간에 불과하다. 활동지원서비스 1구간에 속했던 경우라면 기존의 480시간에서 372시간이 줄어든다.

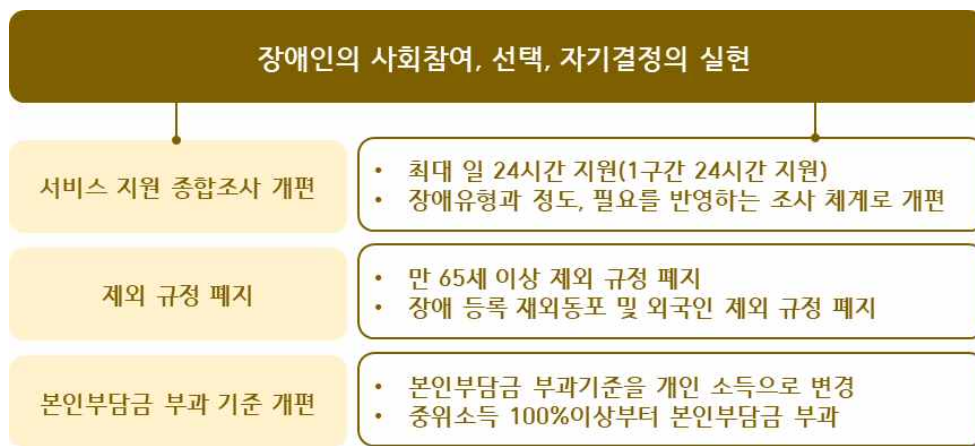
대안으로 65세 이전 활동지원 급여량과 비교하여 약 60시간이상 감소한 경우에 한해 급여량 일부 지원이 가능하도록 법이 개정되었으나 모든 사람이 해당되는 것도 아니고, 시간이 온전히 보전되는 것은 아니다. 서비스도 요양보호사로부터는 목욕, 식사 등의 일상생활지원을, 활동지원사로부터는 산책, 종교 활동 등 사회생활을 지원받아야 해 서비스가 연속적이지 못하고, 각기 다른 제도의 다른 인력으로부터 서비스를 받는 불편함은 오롯이 장애인의 몫이 된다. 일부 지자체에서는 부족한 활동지원시간을 지원하고는 있으나 모든 지자체에 지원하지는 않기 때문에 근본적인 대책은 연령제한을 폐지하고, 당사자가 원하는 서비스를 선택할 수 있도록 하는 것이다. 그렇지 않으면 만65세가 넘은 많은 장애인은 가족에게 의존하거나 노인요양시설로의 입소를 선택할 수밖에 없다. 또한 만65세가 넘어 장애가 발생한 경우에는 활동지원서비스를 신청할 수 없다. 마치 만65세가 되면 장애가 사라지는 것처럼 설계되어 있다.

더불어 「장애인복지법」에 따라 장애를 등록한 재외동포 및 외국인을 활동지원 대상에 제외하는 규정 또한 폐지되어야 한다. 여기에서 장애 등록이 가능한 외국인은 영주권을 가진 사람과 결혼이민자로 한정하고 있다. 그런데 소득세법상 183일 이상 국내에 거주한 외국인은 납세의무가 있어 이들 대부분이 납세의무자에 해당한다. 세금은 낼 의무는 있지만 아무리 중증의 장애가 있을지라도 활동지원서비스는 신청조차 불가능하다.

셋째, 활동지원서비스의 본인부담금 부과 기준을 개편해야 한다. 현재 본인부담금은 생계급여와 의료급여 수급자는 면제이고, 차상위계층은 2만원 정액을 납부한다. 그 외에는 소득기준에 따라 월 최대 177,700원까지 부담하고 있다. 문제는 소득기준이 개인이 아닌 가

구기준이라는 것이다. 따라서 장애인 개인의 소득과 무관하게 본인부담금이 부과되고 있으며, 지불 능력이 없는 장애인은 활동보조서비스를 이용하지 못하거나 가족이 비용을 부담할 수밖에 없다. 2020년 장애인실태조사에서 나타난 장애인 개인의 1개월 평균 소득은 119.5만원에 불과하고, 2020년 활동지원서비스 장기 미이용자의 11.2%가 본인부담금 납부 부담 때문인 것으로 나타났다(더인디고, 2021.10.6.). 본인부담금 부과기준은 개인 소득으로 하되, 1인 중위소득 100%이상부터 부과해 장애인의 경제적 부담을 완화해야 한다.

<그림 3> 장애인활동지원제도 개편안



- 자료: 필자 작성.

4. 누구나 지역사회에서 삶을 영위하는 탈시설

장애인거주시설은 거주공간을 활용하여 일반가정에서 생활하기 어려운 장애인에게 일정 기간 거주·요양·지원 등의 서비스를 제공하는 동시에 지역사회 생활을 지원하는 시설을 의미한다. 장애인거주시설은 2020년을 기준으로 전국에 1,539개소가 있으며, 이곳에 입소 중인 장애인은 총 29,086명이다.

거주시설의 장애인을 장애 유형별로 살펴보면 지적·자폐성 장애인이 80.0%, 지체·뇌병변장애인이 13.5%, 시각장애인이 2.7% 순이고, 장애정도로 보면 중증장애인이 98.3%를 차지한다. 마찬가지로 8개의 유형으로 구분된 장애인거주시설 중 지적장애인 거주시설과 중증장애인 거주시설에 입소한 장애인의 비율이 전체의 75.7%를 차지하고 있다(보건복지부, 2021b). 즉, 거주시설 장애인의 대부분이 중증발달장애인으로, 이러한 특성은 탈시설 지원 정책의 핵심이 되어야 하는 부분이기도 하다. 이유는 크게 두 가지로 하나는 거주시설의 장애인 대부분이 스스로 권익을 보호하고 의사를 표현하는데 한계가 있다는 것이고, 다른 하나는 탈시설 한 장애인들이 지역사회에서 살아가기 위해서는 장애의 특성에

따른 지원이 요구된다는 점이다.

전자와 관련해서는 첫 번째로 장애인거주시설의 인권침해 문제가 제기된다. 익히 알려진 바와 같이 장애인거주시설과 관련된 인권침해 문제는 끊임없이 발생해 왔고, 학대는 피해자의 취약성과 깊이 관련된다. 2020년 전국장애인권익옹호기관에 신고 접수된 사례에서만 장애인거주시설에서 발생한 장애인학대는 150건으로 전체 장애인학대 판정 사례의 14.9%를 차지한다. 거주시설의 장애인이 등록장애인의 1.13%에 불과하다는 사실을 비추어 거주시설에서의 학대 비율은 매우 높다는 것을 알 수 있다.

2020년 장애인거주시설의 장애인학대는 전년도의 222건에서 32.4%가 감소한 수치이나 코로나 19로 가족 및 외부인의 시설 방문이 엄격히 제한되어 장애인학대 신고가 감소했을 가능성을 배제할 수 없다. 실제로 2020년도에 거주시설의 장애인학대에서 신고의무자인 시설 종사자가 신고한 비율은 47건(31.3%), 피해 당사자가 직접 신고한 건수는 2건(1.3%)에 불과하다. 학대 피해의 72.7%가 3개월 이상, 8.7%가 10년 이상 지속되었고, 신체적·정서적·성적 학대 및 방임, 경제적 착취로 구분되는 학대 유형 중 두 가지 이상의 학대가 함께 가해진 중복학대가 절반 가까이 차지했다. 즉, 장애인거주시설에서 발생하는 장애인 학대의 많은 사례가 여러 학대 행위가 장기간에 걸쳐 가해지고, 피해자의 대부분이 피해 사실을 신고하지 못한다. 탈시설을 반대하며 시설 개선을 주장하는 이들도 있으나 오랜 세월 폐쇄적이고, 제공자 중심으로 운영되어 왔던 거주시설의 개선보다 지역사회 자립 지원체계를 만드는 것이 더 현실적이고, 빠를 수 있다.

<그림 4> 사례: 서울 소재 장애인거주시설 화장실



- 자료: 2016년 필자 촬영.

두 번째는 거주시설 입소를 누가 결정했는가의 문제이다. 2012년 국가인권위원회 조사에서 본인 스스로 시설에 들어오기를 결정한 장애인은 13.9%에 불과했고, 강제적 또는 주

변의 강력한 권유 등 비자발적 입소가 82.9%이다. 이렇게 입소한 거주시설 장애인의 19.0%는 20년 이상, 55.1%는 10년 이상을 거주시설에서 살았고, 84.5%의 장애인이 거주시설 입소 후 퇴소한 경험이 전혀 없었다. 2020년 장애인거주시설 전수조사에서 나타난 장애인의 평균연령은 만 39.4세, 평균 입소기간은 18.9년이다.

일각에서는 지역사회의 낮은 인프라, 자립 지원체계의 미비를 이유로 전면적인 탈시설 정책에 반대를 표하면서 중증발달장애인과 최중증장애인, 그 가족에게 시설에 거주할 권리를 보장해야 한다고 주장하고 있다. 그러나 이들의 주장속에는 중증장애인의 자립에 필요한 지역사회의 돌봄 체계나 지원체계에 대한 언급은 거의 없고, 어쩌면 생을 마감할 때까지 시설에서 살아야 하는 당사자의 의견과 삶은 제외되어 있다.

다음으로 제시할 내용은 장애 특성에 따른 탈시설 지원체계 구축 방안이다. 앞서 언급했듯 거주시설의 장애인의 대부분이 발달장애인이면서 중증장애인이다. 이들이 지역사회에서 살아가기 위해서는 일상생활, 주택, 건강, 직업, 교육 및 여가 지원 등의 여러 영역에 걸친 지원이 필요하며, 특히 거주시설에서의 긴 거주 기간을 감안하여 지역사회에 적응하기까지 집중적인 지원을 해야 한다. 탈시설 정책의 목표와 주요 추진 과제는 다음과 같이 제안한다.

먼저, 탈시설 정책의 목표는 10년 이내에 약 3만 5천명(입소 대기자 625명 포함) 장애인의 탈시설과 지역사회 자립지원체계 구축으로 한다. 세부적인 성과 목표는 기존의 지자체나 중앙정부의 탈시설 정책에서와 같이 장애인의 수가 아닌 지원주택보급량, 활동지원 서비스의 확대, 주간 서비스의 확대, 자립지원센터의 설립, 그리고 예산 확보가 되어야 한다.

세부 추진과제로는 첫째, 장애인활동지원서비스 특별지원급여에 제한을 두지 않는 것이다. 현재 거주시설에서 퇴소하여 자립을 준비하는 경우 월 297,000원의 특별지원급여를 제공하고 있는데, 2022년도의 장애인활동지원 시간당 수가인 14,805원을 기준으로 추가되는 시간은 약 20시간에 불과하다. 장애인의 필요에 따라 최대 24시간까지 활동지원서비스를 이용할 수 있도록 해야 한다.

둘째, 10년간 연 3,500호의 장애맞춤형주택이 제공되어야 한다. 장애맞춤형주택은 장애유형에 맞는 편의시설 뿐만 아니라 도전적행동이 있는 발달장애인에게는 안전설비와 방음장치 등이 설치되어야 한다.

셋째, 광역지자체에 설립된 사회서비스원에 17개의 광역자립지원센터를 설치하고, 지역의 장애인자립생활센터, 장애인복지관, 탈시설이 완료된 장애인거주시설에 지역자립지원센터를 설치하는 방안이다. 거주시설 장애인의 탈시설 지원을 우선으로 하되, 성인이 되어 학

교를 졸업하거나 가정에서의 자립을 원하는 장애인을 지원하는 역할까지 확대해야 한다.

넷째, 발달장애인 주간활동지원서비스를 확대해야 한다. 발달장애인 주간활동지원서비스는 발달장애인에게 낮 시간에 자신의 욕구를 반영한 지역사회 기반 활동에 참여함으로써 의미 있는 하루, 바람직한 하루를 보낼 수 있도록 하여, 장애인의 자립 생활을 지원하고 사회참여를 증진시켜 삶의 질을 향상을 목적으로 두고 있다. 1명에서 최대 4명의 소수 그룹으로 지역사회에서 활동 한다는 점에서 주로 집단을 대상으로 시설 내 서비스에서 서비스를 제공하는 기존의 장애인주간보호시설이나 장애인복지관 보다 분명한 강점이 있다. 문제는 서비스의 최대 시간이 165시간이고, 이 서비스를 이용할 경우 서비스 유형에 따라 장애인활동지원 시간이 감액된다는 것이다. 따라서 발달장애인의 필요에 따라 최대 일 8시간의 활동을 지원하고, 장애인활동지원 시간의 감액 제도를 없애야 한다. 또한 거주시설의 장애인을 서비스 대상에 포함해 자립 준비를 위한 전환서비스를 제공하는 것이 필요하다.

다섯째, 거주시설의 역할과 기능이 전환되어야 한다. 주로 시설 내에서 단체로 제공되는 서비스를 자립에 초점을 둔 지역사회에서의 개인별 지원서비스로 전환해야 한다. 서비스 뿐만 아니라 거주시설 자체를 지역자립지원센터, 발달장애인주간활동지원서비스 제공기관, 평생교육센터 등으로 전환하여 운영하며, 이 경우 거주시설 종사자(2020년 기준 18,652명)의 고용을 유지할 수 있다.

거주시설을 나와 자립을 한 장애인에게 필요한 만큼의 주간 활동 및 돌봄 서비스를 보장하지 않으면 그 책임은 고스란히 가족의 몫으로 돌아간다. 따라서 탈시설 정책의 핵심은 24시간 지원체계이며, 이것이 보장되지 않으면 거주시설 장애인의 가족은 탈시설 정책에 반대 입장을 보일 수밖에 없고 거주시설 수요는 계속 발생할 것이다.

탈시설 패러다임은 단순히 거주시설을 없애 장애인을 지역사회로 나오게 하자는 것이 아니다. 장애인인권단체 ‘장애와인권발바닥행동’의 탈시설 운동의 정의를 인용하자면, 탈시설은 그 누구라도 시설이 아니라 지역사회에서 사회구성원으로 함께 살아가고, 장애인이 시설에서 사는 것이 당연하다고 생각하는 통념을 깨고, 현존하는 시설을 폐쇄해가고, 새로운 시설을 짓지 않도록 하는 것이다. 탈시설의 목적은 대한민국 국민이면 누구라도 시설이 아닌 지역사회에 삶을 영위할 수 있는 환경을 만들어가는 것이 되어야 한다.

<그림 5> 탈시설 지원체계 개편안

비전	누구나 지역사회에서 삶을 영위하는 탈시설	
목표	2033년까지 거주시설 장애인 3만 5천명(입소 대기 625명 포함)의 탈시설 및 장애인의 지역사회 자립지원 체계 구축	
세부 과제	장애인활동지원서비스 특별지원급여 제한 폐지	최대 일 24시간 지원
	장애맞춤형주택 제공	연 3,500호 제공, 장애맞춤형 설비
	자립지원센터 설치	광역자립지원센터(사회서비스원) 지역자립지원센터(IL센터, 장애인복지관, 거주시설) 설치
	발달장애인지간활동 지원서비스 확대	최대 일 8시간의 서비스 지원 지원장애인활동지원 시간의 감액 제도 폐지 서비스 대상에 거주시설 장애인 포함
	거주시설의 역할과 기능 전환	거주시설을 지역자립지원센터, 발달장애인지간활동지원 서비스 제공기관, 평생교육센터로 전환 운영

- 자료: 필자 작성.

‘집에서 가까운 학교에 다니고, 졸업 후에는 직장에 다니며, 집 근처의 마트와 식당, 병원을 이용하고, 이웃과 교류하며 일상을 살아가는 삶’

특별할 것도 없는 평범한 삶의 모습이다. 대부분의 비장애인에게는 그렇다. 이 평범한 삶은 때로는 장애인들이 목숨을 건 투쟁을 통해 쟁취해 내야 하는 목표가 되고, 어떤 장애인에게는 단 하루도 살아보지 못한 삶이기도 하다. 모든 정책과 예산 배분에 장애인 정책이 우선될 수는 없다. 그러나 나중으로 미뤄서도 안된다. 장애는 일시적이지 않기 때문에 장애이다. 단 한 시간만 지하철이 고장 나가거나 폭설로 단 몇 시간만 교통체증이 생겨도 그 사건은 주요 뉴스로 등장하고, ‘교통지옥’을 경험한 수많은 시민들이 생겨난다. 해당 지자체와 공공기관은 빨리 일을 수습하기 위해 노력하고, 시민들에게 이 모습은 너무나 당연하다. 굳이 시민의 권리와 국가의 의무가 명시된 법을 몰라도 시민들의 불편을 최소화하는 것이 국가의 역할이라는 것을 우리 모두가 알고 있다.

그런데 이러한 국가의 역할은 종종 장애인 앞에서 멈춰버린다. 휠체어를 이용하는 장애인에게 대중교통의 불편함은 일상이며, 때로는 이용 자체가 불가능하다. 저상버스의 보급률은 30%가 되지 않고, 서울에는 아직도 엘리베이터가 없는 지하철이 존재한다. 엘리베이터가 있어도 일부 층까지만 설치되어 있어 나머지 층은 휠체어 리프트를 이용해야 하고, 어떤 환승역에는 1개 동선에만 엘리베이터가 설치되어 있다. 뉴스에 나오는 ‘교통지옥’은 장애인에게 일상이 되기도 하거니와 엘리베이터가 없는 지하철역은 ‘장애인 이

용 금지' 구역이나 다름없다. 때문에 장애인 이동권 투쟁이 20년 이상 계속되고 있다. 대중교통 사례는 장애인들이 일상적으로 경험하는 '장애'의 일부에 불과하다. 장애인 정책은 거창하고, 관념적인 언어로 포장된 것이 아니라 장애인이 사회가 만든 '장애' 경험하는 일상 대신 최소한의 인간다운 삶, 보통의 평범한 일상을 살아갈 수 있는 길을 찾는 것이어야 한다.

5. 결론: 장애인의 일상이 보장되는 복지체제

최근 장애인복지 체제에서 부양의무제 기준 폐지와 장애등급제 폐지, 중앙정부 주도의 탈시설 정책의 수립 등의 큰 변화가 있었다. 표면적으로는 장애인 정책의 방향이 보호와 재활, 시설 서비스 중심에서 당사자의 권리와 지역사회 중심으로 전환된 것이다. 그러나 실질적인 내용은 시혜의 수준에 머물러 있고, 장애인들은 낮은 교육수준과 낮은 취업률, 낮은 건강수준, 낮은 경제 상태를 유지하고 있다.

지금까지와 같이 시혜가 아닌 권리로 보장되는 장애인복지체제로의 변화가 필요하다. 이것은 장애인의 인간다운 삶과 자립, 사회참여를 보장하는 사회로의 변화이다. 장애인 또한 일상을 보장받는 시민의 권리를 온전히 누릴 수 있어야 한다.

먼저, 최소한의 인간다운 삶을 위한 장애인 소득보장체제로의 개편이다. 장애인연금의 기초급여를 중위소득 50%로 하고, 모든 장애인에게 중위소득 50%의 실질적인 소득을 보장한다. 부가급여는 장애인 개인의 필요에 따라 지급하며, 장애아동을 포함한다. 또한, 수급자 기준에서 상한연령을 폐지해 장애인의 생애에 걸쳐 최소한의 인간다운 삶을 보장한다.

다음으로 활동지원제도의 개편이다. 장애등급제 폐지 후 새롭게 도입된 '장애인 서비스 지원 종합조사'는 많은 논란과 문제를 낳았고, 지금까지의 대안으로는 근본적인 문제를 해결할 수 없음이 드러났다. 활동지원제도는 최대 일 24시간 지원, 장애유형과 정도, 필요 반영, 만 65세 이상 노인과 외국인 제외 규정 폐지, 본인부담금 부과 기준 개편을 통해 실질적인 장애인의 사회참여, 선택, 자기결정의 실현을 보장해야 한다.

마지막으로 누구나 지역사회에서 삶을 영위하는 탈시설 정책의 실현이다. 세부과제는 장애인활동지원서비스의 특별급여 제한 폐지, 장애맞춤형 주택 제공, 자립지원센터 설치, 발달장애인주간활동지원 서비스 확대, 거주시설의 역할과 기능전환이다. 탈시설 정책은 현재 거주시설의 모든 장애인들이 지원 대상이 되어야 하며, 10년 이내에 탈시설을 완료하고, 지역사회 자립지원체계를 구축해 누구라도 시설이 아닌 지역사회에 삶을 영위할 수 있는 환경을 만들어야 한다.

장애인의 일상이 보장되는 복지체제를 위해 예산의 확보는 필수적이다. 우리나라의 장애인복지 지출규모는 GDP의 0.6%로 OECD의 평균 2.0%에 훨씬 미치지 못한다(OECD, 2022). OECD 국가 중 최하위 수준을 단 한번도 벗어난 적이 없다. 최소 OECD의 평균 수준에 이르도록 장애인복지 예산을 증액해 나가야 한다.

더불어 이제는 장애인의 인권과 권리보장을 요구하는 목소리가 장애인들만의 목소리로 채워져서는 안된다. 우리사회에서 누군가 본인의 의사와 상관없이 평생을 시설에서 살아야만 하고, 학교에 다니지 못하고, 대중교통 조차 이용할 수 없는 ‘장애’가 존재한다면, 그 ‘장애’를 없애는 것은 우리사회 구성원 전체의 몫이어야 한다.

참고문헌

- 국가인권위원회(2012), 시설거주인 거주현황 및 자립생활 욕구 실태조사.
관계부처합동(2018), 제5차 장애인정책종합계획(2018~2022).
보건복지부(2020a), 2020년 장애인실태조사.
보건복지부(2021a), 2020년도 등록장애인 현황.
보건복지부(2021b), 2020년 장애인거주시설 전수조사.
보건복지부(2021c), 탈시설 장애인 지역사회 자립지원 로드맵.
보건복지부(2021d), 보건복지부통계연보.
보건복지부(2021e), 2021년 장애인연금 사업안내.
보건복지부(2021f), 2021년 장애인학대현황보고서.
보건복지부(2022), 2022년 장애인활동지원사업안내.
최혜영 의원실(2021), 내년 6월 활동지원 산정특례 종료, 대책 없는 정부. (2021.10.7.)
통계청(2020), 경제활동인구조사.
한국장애인단체총연맹(2021), 제5차 장애인정책종합계획, 어디까지 왔나? 이행평가토론회 자료집.
한국장애인개발원(2021), 2021 장애통계연보.
이창길, 활동지원서비스 못 받는 장애인들 이유는 ‘중증, 발달장애인’, 「더인디고」, 2021년 10월 6일. <https://theindigo.co.kr/archives/24993>
OECD 통계자료. <https://stats.oecd.org>
OECD (2022), Public spending on incapacity (indicator). doi: 10.1787/f35b71ed-en (Accessed on 01 April 2022)