

국 가 인 권 위 원 회

상 임 위 원 회

결 정

제 목 지적장애인거주시설 방문조사 결과에 따른 법령 제도 개선 권고

주 문

국가인권위원회는 지적장애인거주시설 입소 생활인의 인권보호와 증진을 위하여,

1. 보건복지부 장관에게,

가. '장애인거주시설 서비스 최저기준'에 제시된 개인 침실 면적과 정원 기준(1인 5㎡, 1실 4인 이하)을 '장애인복지법 시행규칙 [별표 5]'에 의한 '장애인복지시설의 종류별 사업 및 설치·운영기준' 중 시설의 구조 및 설비 사항에 포함되도록 개정하고, 거주시설 내 1인당 거실 바닥면적의 확대와 1실 1인 배치를 위한 단계적 실행 방안을 조속히 마련하여 시행하고,

나. 인권지킴이단 활성화와 독립성 강화를 위하여 단원의 구성에 있어서 시장·군수·구청장이 관할 지역 장애인인권위원회나 장애인권익옹호기관, 인권지킴이단지원센터 등의 추천을 받아 직접 위촉하는 방식이 되도록 '장애인복지법 시행규칙' 제44조의4 제2항을 개정하며,

다. 인권지킴이단의 정기회의 회의록이나 인권상황 점검결과 등에 대한 문서의 독립적 관리를 강화하기 위해 관련 문서를 시설 내에서 관리하지 않고 사회복지시설정보시스템 등 별도의 시스템에 인권지킴이단 단장이 직접 입력하는 방식으로 전환할 것을 권고합니다.

2. 방문조사를 받은 시설의 관할 지방자치단체장(인천광역시 ○○구청장, 서울특별시 ○○구청장 및 ○○구청장, 경기도 ○○시장, 경상북도 ○○시장 및 ○○군수, 부산광역시 ○○구청장, 충청북도 ○○군수, 대전광역시 ○○구청장, 광주광역시 ○○구청장)에게,

가. 입소대상자의 시설 적응 및 지원프로그램 마련 등을 위하여 시장·군수·구청장이 시설장에게 장애인복지시설 이용 의뢰서 송부 시 입소 당사자나 법정 대리인 등의 동의를 얻어 시설 적응에 필요한 정보나 본인 또는 다른 사람의 신체에 위해를 가할 우려가 있는 특이사항 등의 정보를 시설장에게 사전에 안내할 수 있도록 하고,

나. 입소 동의·신분증 관리·통장 관리·휴대전화 사용·자치회의 운영 등과 관련하여 관할 시설에서 지적장애인의 자기결정권을 보장하는지 여부를 점검하고, 지적장애인의 자기결정권이 최대한 보장될 수 있도록 조치하며,

다. 코로나19 방역 수칙을 준수하는 범위 내에서 인권지킴이단의 정기회의 및 월별 점검을 중단 없이 실시하도록 거주시설에 안내하도록 하고,

라. 당뇨, 고지혈, 갑상선기능저하 등 기저질환이 있는 생활인을 위한 맞춤형 식단 기준을 제시하는 등 건강권 보장을 위한 관리·감독을 강화하고,

장기투약자는 당사자 또는 법정대리인 등의 사전동의를 얻어 투약 내용을 법정대리인, 가족 등 보호자에게 정기적으로 통지하도록 관리·감독하며,

마. 정부가 2021. 8. 발표한 ‘탈시설 장애인 지역사회 자립지원 로드맵’에 따라 지역별 자립지원 계획을 수립하여 이행하고, 시설 종사자 대상 인권 교육 시 자립지원 체계에 대한 교육을 실시하고,

바. 시설 내 코로나19 환자(유증상자) 발생 시 전면적 동일집단 격리(코호트 격리)를 우선 시행하기보다는 긴급분산조치를 원칙으로 하되, 환자 발생 규모, 현황, 전파 위험성 등을 고려하여 단계별 대응이 가능하도록 대응 계획을 수립하고, 다수의 환자(유증상자) 발생 시 이송 및 치료를 진행할 생활치료센터 또는 임시생활시설, 병원 등을 사전에 지정하는 등 지역 대응체계를 구체적으로 마련하여 시행할 것을 권고합니다.

이 유

I. 조사배경

우리나라 등록 장애인 263만3천 명 중 지적장애인은 21만7천명으로 전체 장애인 인구의 8.2%를 차지¹⁾하지만, 장애인거주시설 거주 장애인의 80.1%가 지적장애인을 포함한 발달장애인이다. 장애인 학대 사례 전체 건수(150건) 중 65.3%가 지적장애인을 대상으로 발생하였으며, 시설 종사자에 의한 학대 비율은 약 20%에 이른 것으로 나타났다.²⁾ 최근에는 장애인거주시설에서 거주한 지

1) 전체 등록장애인 263만3천 명 중 지적장애인 21만7천명 - e나라지표, 2021.4.31. 기준 자료

적장애인이 시설 종사자에 의한 심각한 학대로 사망에 이르는 사건이 발생해 시설이 폐쇄되기도 하였다.

국가인권위원회(이하 '위원회'라 한다)에도 장애인거주시설 내 인권침해에 대한 진정이 지속적으로 접수되고 있는 상황이다. 최근에는 코로나19 상황의 장기화로 인하여 장애인거주시설에 대한 내·외부 통제가 반복되면서 시설 입소 생활인(이하 '생활인'이라 한다)의 기본적인 인권이 과도하게 제한되거나 일부 지적장애인거주시설의 경우 동일집단 격리로 건강권마저 위협받았다는 사유로 위원회에 긴급구제 신청이 접수되기도 하였다.

이러한 이유로 위원회는 장애인거주시설 중 우선적으로 지적장애인거주시설의 운영 현황과 생활인의 인권상황을 파악하여 개선방안을 마련하고자 「국가인권위원회법」 제19조 제1호 및 제24조 제1항에 따라 2021. 5.부터 2021. 11.까지 시설 10개소를 대상으로 방문조사를 실시하였다. 조사방법은 방문조사 대상 시설 생활인 110명 및 종사자 70명에 대한 면접조사와 종사자 135명에 대한 설문조사, 서류검토 등을 하였다.

II. 판단 및 참고기준

「대한민국헌법」 제17조, 제34조제1항 및 제5항, 제35조, 「유엔 장애인의 권리에 관한 협약」 제11조, 제16조, 제19조, 제21조, 제22조, 「장애인복지법」 제35조, 제54조, 제57조, 제60조의2, 제60조의3, 제60조의4, 「장애인복지법 시행령」 제36조의11, 「장애인복지법 시행규칙」 제21조, 제44조의2, 제44조의3, 제44조의4 등을 판단기준으로 하고, 2021년 장애인복지시설사업 안내(3권), 장

2) 2020년 장애인 학대 현황 보고서(보건복지부, 중앙장애인권익옹호기관)

애인 대상 감염병 대응 매뉴얼(2020. 6.), 단계적 일상회복 전환에 따른 사회복지시설 대응지침(9판, 2021. 11. 1.) 등을 참고기준으로 하였다.

Ⅲ. 방문조사 결과 및 개선방안

1. 입·퇴소 과정에서의 인권보호

가. 시설 사전이용 및 이용계약서의 작성

1) 현황과 문제점

장애인복지법 제60조의2는 장애인거주시설 이용 절차를 규정하고 있고, 같은 법 시행령 제36조의12, 같은 법 시행규칙 제44조의2 및 2021년 장애인복지사업 안내 등은 이용 절차를 상세히 설명하고 있다.

이번 방문조사 결과 조사대상 시설 10개소 모두 시설 입소 전 사전 이용 및 이용계약서 작성 등의 절차 이행은 형식 요건에 맞춰 이루어지고 있음을 종사자 면담과 관련 서류 검토 등을 통해 확인할 수 있었다.

그러나 이용계약서에 장애인 당사자 또는 법정 대리인 등의 서명이나 날인이 모두 있었음에도 생활인 면접에서는 동 항목 응답자 77명 중 25명(32.5%)만이 시설이용계약서를 직접 작성하였다고 답변하였다. 입소 당시에 상황에 대한 기억이나 이해가 명확하지 못할 수 있다는 지적장애인의 특성과 한계를 고려한다고 하여도 입소자 대부분이 가족 등 보호자가 주도하여 시설 입소 여부를 결정하고³⁾, 사실상 이용계약서 작성 역시 보호자가 대행하는 경우가

3) 2012년 국가인권위원회 장애인자립욕구실태조사 시 비자의 입소 비율이 약 82%에 이르렀고, 2018년 중증장애인, 정신요양시설 생활인 실태조사 시에는 약 67%가 비자의 입소자로 나타났다.

다수인바, 시설 입소에 대한 장애인 당사자의 자기결정권 보장에 한계가 있는 것을 알 수 있다.

2) 검토 및 개선방안

장애인복지법 제60조의2 제5항의 취지 상, 지적장애인이 시설에 입소하는 경우 그 당사자가 계약의 주체이며, 장애인 당사자의 의사능력이 현저히 낮은 경우에만 예외적으로 그 친족, 그 밖의 관계인에 의한 계약 체결이 허용된다고 봄이 합리적이다. 그러나 앞서 살펴본 바와 같이 실제 시설 입소 결정 시 예외가 원칙처럼 적용되고 있다고 보이므로, 장애인거주시설의 시설장은 전문가 등을 통해 장애인 당사자의 의사를 직접 확인하기 위하여 노력하여야 한다. 시설장은 입소 시 시설 생활 내용과 퇴소 절차 등에 대한 이해도를 높이기 위해 그림도구 계약서 등을 적극 활용하고, 입소 전 사전 이용경험 기회를 확대하여 시설 입소 여부에 대한 장애인의 자기결정권을 제고할 수 있도록 노력해야 할 것이다.

나. 입소 전 필수 정보의 제공

1) 현황과 문제점

장애인거주시설의 시설장은 시장, 군수, 구청장 등의 입소 의뢰가 있으면 예비이용자 및 그 가족과의 상담을 통해 일상생활의 지원 내용과 위험요소, 신체적 정신적 보건과 케어, 필요한 치료 등의 정보를 수집하여 적절한 서비스를 제공하기 위해 노력해야 한다. 그러나 이번 방문조사에서 사전상담이나 사전이용 기간 동안 예비이용자 및 가족이 밝히지 않은 위험요소를 시설장이 확인·발견하지 못하여 입소 직후 폭력사고가 발생한 사례를 확인하였다.

2) 검토 및 개선방안

위와 같은 사례는 시설의 사전 이용기간이나 상담 과정에서 장애인의 특성을 충분히 확인하지 못한 시설장의 부주의에 의한 문제일 수 있으나, 예비이용자나 가족이 밝히지 않은 특성 중 시설장이 반드시 사전에 인지해야 할 내용을 지방자치단체장이 입소자격심사 결과나 입소의뢰서 송부 시 통지하여 주지 않고, 사회복지시설정보시스템 등을 통하여 관련 정보를 열람할 수 없는 상황에서도 그 원인을 찾을 수 있을 것이다. 따라서 시장, 군수, 구청장 등이 시설에 장애인 입소를 의뢰하는 경우, 대상 장애인에 대한 적정한 보호와 다른 생활인에게 발생할 수 있는 위해 등의 방지를 위하여 필요한 정보를 입소 신청 시 장애인 당사자나 법정대리인 등에게 동의를 받아 입소의뢰서 통지 시 함께 고지하여 시설장이 생활인 보호에 필요한 준비를 할 수 있도록 지원하는 것이 바람직하다.

2. 사생활의 비밀과 자유 및 자기결정권 보장

가. 시설 내 과밀 수용의 문제

1) 현황과 문제점

위원회는 이번 방문조사를 통해 10개 시설 중 4개 시설이 4인실 이상의 침실을 운영하고 있고, 심지어 2개 시설은 1실당 개인별 침상도 없이 7명까지 배치하고 있는 상황을 확인하였다. 2020년 한국장애인개발원이 실시한 장애인거주시설 전수조사에서도 시설 평균 1실 당 4.7명이 생활하고 있는 것으로 나타났다.

이러한 주거 환경은 장애인복지법 제59조 제6항에 의한 같은 법 시행규칙 제42조 [별표5] 장애인복지시설의 종류별 사업 및 설치·운영기준4)에 의

4) 장애인복지법 시행규칙 [별표 5] 장애인복지시설의 종류별 사업 및 설치·운영기준(제41조 및 제42조 관련)은 30인 이상 시설과 30인 미만 시설 모두 복도·다락 등을 제외한 바닥의 면적은 6세 미만의 경우 시설거주자 1명당 2.0제곱미터 이상,

한 거실 바닥면적 및 1실 정원 규정에 위배 되지는 않는다. 그러나 장애인복지법 제60조의3에 의한 같은 법 시행규칙 제44조의3에 따라 매년 보건복지부 장관이 고시하고 있는 ‘장애인거주시설 서비스 최저기준’에는 침실 1인당 5㎡ 면적과 1실당 4인 이하를 배치해야 한다고 정하고 있으므로, 현재 지적장애인들의 주거 환경은 이 기준에 부합하지 않는다.

설령 ‘장애인거주시설 서비스 최저기준’에 의해 1실당 4인 이하로 배치되어 있다고 하여도 이러한 다수인이 함께 생활하는 환경이 헌법 제17조가 보장하는 사생활의 비밀과 자유는 물론, 제34조 제1항에 의한 인간다운 생활을 할 권리, 제35조 제3항의 쾌적한 주거생활 보장 규정에 부합한다고 보기 어렵다. 노인복지법 상 노인요양시설(1인당 6.6㎡ 이상, 1침실 당 4인 이하)이나 아동복지법 상 아동양육시설(1인당 6.6㎡ 이상, 1침실 당 3인 이하) 등 다른 사회복지시설의 설치 기준과 비교해 보더라도 장애인 거주시설의 주거 환경 기준은 과밀하다고 평가할 수밖에 없다.

2) 검토 및 개선방안

장애인 그룹홈이나 지역사회 내 자립생활시설 위주의 소규모화 정책을 진행하고 있는 미국이나 영국, 스웨덴 등은 생활인의 사생활 보호를 위해 1실 1인 정책을 추진하고 있다. 우리 정부도 2021년 8월 발표한 ‘탈시설 장애인 지역사회 자립지원 로드맵’을 통하여 중장기적으로는 장애인 거주시설을 지역사회 자립을 촉진하는 기관으로 전환할 것과 단기적으로는 1실 1인 형태의 서비스를 제공하는 방안을 추진하겠다고 밝히고 있다.

한편 위원회는 ‘장애인 탈시설을 통한 지역사회 자립생활 방안 마련

6세 이상의 경우 시설거주자 1명당 3.3제곱미터 이상으로 하고, 1실의 정원은 6세미만의 경우 10명이하, 6세이상의 경우 8명이하로 한다.

권고'(2019년)에 따른 국가의 '탈시설 장애인 지역사회 자립지원 로드맵'의 방향성을 지지하면서도, 탈시설 계획의 완전한 이행까지 장애인 거주시설의 주거 환경을 우선적으로 개선할 필요가 있다고 판단하였다. 따라서 보건복지부와 지방자치단체는 과밀 거주시설에 대한 정원 조정이나 탈시설 유도를 통해 과밀 해소를 추진하고, 시설 보강 사업 등을 통해 1실 1인 배치를 신속히 이행해 나가야 할 것이다. 그리고 보건복지부는 '장애인거주시설 서비스 최저기준'에 제시된 개인 침실 면적과 정원 기준을 '장애인복지법 시행규칙 [별표 5]'에 의한 '장애인복지시설의 종류별 사업 및 설치·운영기준' 중 시설의 구조 및 설비 사항에 포함되도록 개정하고, 시설 내 1인당 바닥면적의 확대와 1실 1인 배치를 위한 단계적 실행 방안을 마련하는 것이 바람직하다.

나. 시설 내 자유로운 이동권

1) 현황과 문제점

시설별 운영규칙이나 생활규칙을 확인한 결과, 방문조사 대상 시설 모두 생활인의 이동을 원칙적으로 제한하지 않고 있었으나, 생활인 면접조사 결과 응답자 79명 중 29명(37%)은 코로나19 발생 이후로 시설 내 이동이나 부대시설 이용에 제한을 받은 경험이 있다고 답변하였다. 또한 현장 점검에서 생활인의 층간 이동이나 시설 내 마당 출입마저 제한하는 시설을 일부 발견했다. 이처럼 중증의 지적장애인이 대부분인 시설 생활인들이 거실이나 프로그램실 등 실내에만 머무는 사례를 상당수 확인할 수 있었다.

2) 검토 및 개선방안

보건복지부는 2021. 11. 1.부터 '단계적 일상회복에 따른 사회복지시설 대응지침' 개편을 통해 면회나 외출·외박에 대해서는 백신 접종 여부에 따라 달리 제한 여부를 두고 있으나, 시설 내 이동이나 편의시설 이용에 대한 제한

규정은 폐지하였다.

물론 최근 코로나19 확산으로 감염 우려가 있는 경우에는 방역수칙에 따라 시설 내 이동 제한도 가능할 수 있지만, 이러한 경우에도 감염예방을 위한 적정 범위 내에서 시행하고, 일상생활에서는 시설 밖 외출이 아닌 시설 내 산책이나 자유로운 이동까지 과도하게 제한하는 것은 부적절하다.

따라서 시설장은 생활인의 신체적·정신적 건강을 위해 코로나19 관련 방역수칙 범위 내에서 시설 내 이동, 산책 등의 활동을 적극적으로 보장하고, 외부 외출이나 면회 등의 범위도 확대할 수 있도록 조치하는 것이 바람직하다.

다. 휴대전화 소지 등 이용의 자유 보장

1) 현황과 문제점

시설 모두 운영규칙이나 생활규칙으로 생활인의 휴대전화 소지 자체를 금지하는 경우는 없었으나, 휴대전화 소지의 자유 여부와 관련하여 응답자 85명 중 53명(63%)이 휴대전화를 소지하지 않고 있다고 답변하였다. 일부 시설의 경우 분실 및 손괴 우려, 휴대전화 사용료 등 경제적 부담, 이용 능력의 한계 등을 이유로 휴대전화 소지를 제한하는 경우도 있었으며, 아동 생활인의 경우에도 휴대전화 소지를 제한하고 있는 사례가 일부 확인되었다.

2) 검토 및 개선방안

휴대전화 등 개인물품의 구입과 이용은 시설장의 허가사항이 아니며, 개별 장애인의 특성을 고려한 특별한 사유로 거주시설 이용계약에 이를 제한하기로 한 경우가 아니라면 시설장이나 종사자의 판단으로 제한하는 것은 부당한 조치이다. 오히려 생활인의 자립생활을 지원하기 위해서는 휴대전화의 올바른 사용 방법을 적극적으로 교육하고 돕는 것이 시설장과 종사자의 책무

라고 할 수 있다. ‘장애인거주시설 서비스 최저기준’에서도 ‘이용자의 자기결정권을 존중하고, 이용자가 자신의 삶을 스스로 결정하는데 필요한 정보와 의사소통 지원 제공’을 명시하고 있음을 참고할 필요가 있다.

따라서 시설장은 특별한 사유가 없는 한 당사자의 의사를 존중하여 휴대전화 소지와 이용을 제한하지 않도록 하고, 더 나아가 자립생활 지원 프로그램의 일환으로 생활인에게 휴대전화 사용 방법을 교육하는 것이 바람직하다.

라. 시설 내 참여권 보장

1) 현황과 문제점

시설 현장 점검과 관련 자료 검토를 통해 확인한 결과, 대부분의 시설은 생활인 자치회의를 구성·운영하고 있는 것으로 조사되었다. 그리고 자치회의 참여 여부 항목에 대하여 응답자 62명 중 38명(60%)의 생활인이 참여 경험이 있다고 답변하여 생활인의 자치회의 참여 비율이 비교적 높게 나타났다. 다만, 지적장애인의 의사능력 한계를 이유로 자치회의 논의 안건이 간식 제공이나 물품구입 등에 그치는 경우가 많았고, 시설 프로그램 운영과 관련한 생활인의 제안이 반영되는 비중은 낮았다.

2) 검토 및 개선방안

장애인복지법 제60조의4는 시설 운영자가 시설 이용자의 자기결정권 보장을 위해 노력하여야 한다고 규정하고 있다. 또한, ‘장애인거주시설 서비스 최저기준’에서도 ‘이용자의 참여와 권리’를 구체화하기 위해 ‘기준 8. 의사결정’, ‘기준 9. 참여’ 항목을 통해 생활인의 삶과 관련된 사안에 대한 논의 과정에 참여 기회를 제공하도록 규정하고 있다.

따라서 시설장은 지적장애인의 의사를 확인하기 위한 자치회의를 보다 활성화하고, 침실 배정에서부터 시설 서비스에 관련된 사항에 이르기까지 의견제출의 기회를 제공하고, 그 의견이 존중받을 수 있도록 조치해야 한다.

3. 의료지원과 건강권 보장

가. 현황과 문제점

생활인 면접조사 결과, 아플 때 치료 가능 여부 항목에 대한 응답자 80명 중 72명(90%)이 언제든 치료받을 수 있다고 답변하였고, 강제 투약 경험 여부에 대하여 응답자 67명 중 57명(85%)이 강제 투약 경험이 없다고 답변하였다. 또한, 모든 시설의 생활인은 '장애인거주시설 서비스 최저기준'에 정한 바와 같이 신체적, 정신적 건강관리를 위해 정기 건강검진, 개인별 건강상태에 따른 기본적 돌봄을 받고 있는 것으로 조사되었고, 시설은 생활인의 의료진료와 투약 기록 등을 상세히 정리하여 보관하고 있었다.

하지만 매일 약물을 복용하고 있는지에 대하여 응답자 84명 중 56명(67%)이 그렇다고 답변하였고, 자신이 복용하는 약물에 대한 이해 여부에 대하여 응답자 56명 중 22명(46%)은 이해하지 못하거나 모르겠다고 답변하였다. 그리고 시설 생활인 186명을 대상으로 확인한 결과, 정신질환(82명, 44%), 뇌전증(16명, 8.6%), 고혈압(20명, 10.7%) 갑상선 저하증(12명 6.4%), 당뇨(12명, 2.2%), 고지혈(12명, 6.4%) 등을 이유로 약물을 복용하고 있는 것으로 나타나, 2020년 한국장애인개발원이 실시한 장애인거주시설 전수조사의 결과와 유사한 것으로 볼 수 있다.⁵⁾

5) 2020년 장애인거주시설 전수조사에서는 3개월 이상 약물을 복용율 88.6%, 질환을 앓고 있는 비율 69.2%로 나타났고, 질환종류는 정신질환(46.0%), 뇌전증(27.7%), 고·저혈압(11.4%), 갑상선(8.9%), 당뇨(6.2%) 순으로 나타났다.

그럼에도 일부 시설의 경우 당뇨, 고혈압, 고지혈 등 질환이 있는 생활인에 대한 별도의 식단을 마련하지 않고 있었다.

또한, 위 조사에서 확인한 바와 같이 생활인 중 80% 이상이 신체적, 정신적 건강상의 이유로 약물을 복용하고 있고, 심지어 복합질환으로 3개월 이상 여러 약물을 함께 복용하고 있는 사례도 있었다. 이러한 약물복용은 의사의 진료를 통해 이루어지고 있었다. 한편, 서울시 관할 39개 장애인 거주시설에 대한 통계자료에 따르면 2019년부터 2020년까지 ‘항정신병제 및 항정신성 약물’ 진료 요청이 총 1,690건 있었으며, 이 중 41.9%(708건)가 ‘시설 내 부적응(산만, 불안, 불면증)’을 이유로 이뤄진 것이었다. 생활인 본인에 의한 진료요청은 3.96%(67건)에 불과하며, 본인 이외 요청(1,623건) 중 본인 의사를 반영하지 않은 비율도 24.73%(359건)에 달해 4건 중 1건 수준인 것으로 나타났다. 이처럼 장애인거주시설 생활인, 특히 지적장애인의 경우 건강관리나 의료서비스에 있어 자신의 의사가 정확히 반영되지 못하거나, 필요 이상으로 과도한 약물 복용의 사례가 발생할 우려가 높다고 볼 수 있다.

나. 검토와 개선방안

보건복지부는 ‘장애인거주시설 서비스 최저기준’ 중 ‘기준 22. 건강관리’, ‘기준 23. 약물관리’ 항을 통해 생활인의 건강과 투약에 관한 엄중한 관리를 요구하고 있다. 하지만, 앞서 살펴본 바와 같이 지적장애인의 경우 건강관리와 관련한 자기결정권을 온전히 행사하기 어려운 상황이 대부분이다.

따라서 시장, 군수, 구청장 등은 입소계약 시 시설장에게 당사자와 그 가족 등 보호자의 동의를 얻어 중요한 건강상의 문제와 투약에 관한 사항을

정기적으로 가족 등 보호자에게 통지할 수 있도록 요구하고 이를 관리·점검하는 것이 필요하다. 또한, 2022. 7. 28. 시행 예정인 「노인·장애인 등 사회복지시설의 급식안전 지원에 관한 법률」 제5조에서 시·도지사 또는 시장·군수·구청장은 사회복지시설의 급식을 지원하기 위해 사회복지급식관리지원센터를 설치 운영할 수 있고, 위 센터는 식단 제공 및 식단 관리 등의 업무를 수행한다고 규정하고 있다. 따라서 시장, 군수, 구청장 등은 장애인거주시설 생활인을 위한 식단 제공과 관리 등에 대한 지원도 강화해야 하며, 특히 당뇨, 고혈압, 고지혈 등 식단 관리가 필요한 질환이 있는 생활인의 경우 별도의 맞춤형 식단을 제공할 수 있도록 노력해야 할 것이다.

4. 경제적 활동의 자유와 보장

가. 현황과 문제점

이번 방문조사 대상 시설 중 1개 시설만이 장애의 정도와 관계없이 생활인이 신분증과 개인 통장을 직접 관리하도록 지원하고 있었으며, 2개 시설은 생활인의 장애 정도와 의사에 따라 생활인이 직접 관리하는 방식과 종사자 위임관리 방식을 혼용하고 있었다. 그러나 나머지 시설은 시설장 또는 담당 직원에게 일괄 위임 관리하면서 생활인의 요구가 있는 경우에만 신분증과 통장 관리를 직접 하도록 하여, ‘장애인거주시설 서비스 최저기준’에 제시되어 있는 직접 관리의 원칙이 오히려 예외처럼 운영되는 경우가 많은 것으로 확인되었다. 생활인 면접조사 결과, 직접 통장관리를 하고 있는지 여부에 대하여 응답자 74명 중 7명(0.97%)만이 직접 관리하고 있다고 답변하였다. 금전출납에 대한 설명을 들었는지의 여부에 대해서는 응답자 73명 중 36명(49.3%)이 그렇다고 답변하였다.

또한, 대부분의 생활인은 종사자를 통해 필요한 물품을 구입하고 있었

으며, 외부 경제활동에 대한 교육과 경험이 필요한 장애의 정도가 심하지 않은 다수의 지적장애인마저도 종사자를 통해서만 물품 구입이 이루어지고 있었다. 그리고 특정시설의 경우, 생활인의 재난지원금을 이용하여 동일 날짜에 인근 상점에서 대량으로 물품을 구입하고, 생활인 전체 회식(간식 제공)에 사용한 후, 동일 물품구입 사진을 여러 생활인의 영수증 처리에 이용하는 등 관리 부실 사례가 확인되었다.

나. 검토 및 개선방안

지적장애인의 특성 상 개인의 경제적 활동에 중대한 영향을 미치는 신분증이나 통장 관리를 모두 장애인 당사자에게 맡기는 방식에 어려움이 있다고 하더라도, 신분증과 통장 관리는 자립생활의 기본적 사항이므로 지속적인 교육과 훈련이 매우 중요하다. 그럼에도 장애의 정도와 특성을 고려하지 않고, 분실 등 사고 위험의 회피와 관리 편의성을 이유로 일괄적으로 시설장이나 종사자에게 위임하여 관리하는 것은 적절하지 않다. 따라서 시설장은 생활인이 직접 신분증과 통장 등을 관리하게 하고 지속적인 관리 및 사용 교육을 통해 자립을 지원하는 것이 바람직하며, 직접 관리가 어려운 중증의 장애인에게는 공공후견인 제도 등을 통한 지원을 적극적으로 추진해야 할 것이다.

5. 시설 내 학대 예방과 인권보호 체계

가. 폭력 등 학대로부터의 자유

1) 현황과 문제점

신체학대 경험 여부에 대한 이번 생활인 면접조사에서 응답자 83명 중 13명(15.6%)이 학대 경험이 있다고 답변하였고, 언어적 학대에 대해서는 응답자 82명 중 18명(22%)이 경험이 있다고 답변하였다. 구체적으로 학대의 시기는 특정하지 못하였지만, 종사자에게 뺨을 맞은 사례가 있었다. 한편 특정시설

의 경우 2019년 내지 2020년에 장애인 학대(방임) 등이 발생해 지역 장애인권익옹호기관의 조사와 조치 권고가 있었음을 확인하였다. 하지만 생활인 면접조사에서 종사자에 의한 폭행보다는 생활인 간의 폭력이나 갈등을 호소한 사례가 더 많았다.

원하지 않는 일을 강요받은 경험의 유무에 대하여 응답자 81명 중 8명 (0.99%)이 다른 생활인의 빨래나 목욕, 시설 청소 등의 경험이 있다고 답변하였다.

2) 검토 및 개선방안

시설 종사자에 의한 폭력도 위험하지만 생활인 간의 폭력은 은밀하고 지속적으로 진행되므로 생활인에게 심각한 신체적, 정신적 손상을 야기할 수 있다. 따라서 시설장은 생활인 간의 폭력이나 갈등 상황이 발생하면 우선적으로 당사자를 분리조치하고, 갈등 관계가 해소될 때까지 지속적인 관리와 보호가 이루어지도록 시설 내 규칙, 제도, 프로그램 등을 운영하여야 한다. 또한, 종사자에 의한 폭력 예방 교육을 강화하여 생활인에 대한 폭력과 학대, 원하지 않는 노동의 강요 등이 근절될 수 있도록 노력해야 할 것이다.

나. 인권지킴이단의 구성과 운영

1) 현황과 문제점

이번 방문조사 대상 시설 모두는 장애인복지법 제60조의4 제4항과 제5항, 같은 법 시행규칙 제44조의4에 따라 인권지킴이단을 구성·운영하고 있었다. 그러나 특정시설의 경우 동일 재단 내 특수학교 교사 2명이 인권지킴이단 단원으로 위촉되거나, 인근 사회복지시설의 장이 단원으로 위촉된 사례도 있었다. 지킴이단 운영규정에 따라 관할 지방자치단체장의 추천을 받아 시설장

이 단원을 위촉하여 구성하여야 하나, 사실상 지방자치단체장의 추천이 이루어지지 않고 있어 시설장이나 종사자의 추천과 요청으로 단원을 구성하는 경우도 있었다.

또한, '2021년 장애인복지시설 사업안내'에 따라 시설 종사자도 인권지킴이단의 간사를 담당할 수 있게 되면서 인권지킴이단 회의나 월별 인권상황 점검에 관한 문서 관리의 독립성이 훼손될 수 있는 상황이 발생하였다. 즉, 간사인 시설 종사자가 회의록을 기록·관리하고, 인권지킴이단 활동 관련 문서를 시설 내에 비치·보관하게 되면서 사실상 시설장과 관리자 등이 그 문서를 열람할 가능성이 있고, 이는 생활인이나 종사자가 자유롭게 자신의 의견이나 피해사실을 인권지킴이단에 진술하는데 걸림돌로 작동할 우려가 있다.

그리고 인권지킴이단의 구성과 활동과 관련하여 응답자 74명 중 28명(37.8%)만이 알고 있다고 답변해 생활인들이 인권지킴이단의 구성과 운영 여부를 제대로 인식하지 못하고 있는 문제도 나타났다. 게다가 일부 시설은 코로나19 발생 이후 지방자치단체의 지침에 따라 인권지킴이단 정기회의 외에 월별 점검을 중단하거나 축소 운영하는 경우도 있었다.

2) 검토 및 개선방안

인권지킴이단 운영의 핵심 취지는 전문가와 장애인 당사자의 관점에서 인권 상황을 감시하는 독립된 외부 모니터링체계의 강화에 있다. 그러나 지방자치단체의 소극적 개입으로 인해 이러한 취지가 제대로 작동되지 않는 상황이며 시설장이나 종사자에 의한 인권지킴이단원 구성과 위촉 사례도 다수 발생하고 있다. 따라서 법률과 지침에 정한 바와 같이 인권지킴이단의 외부 모니터링 기능을 강화하기 위해 관할 지방자치단체에서 시설의 인권지킴이단 구

성에 적극 개입하고 관리하도록 노력하여야 한다. 더 나아가 보건복지부는 인권지킴이단 단원의 위촉을 시설장이 아닌, 광역지방자치단체 또는 기초지방자치단체별로 인권지킴이단에 참여할 전문가 목록을 만들고, 지역 '장애인인권위원회', '장애인권익옹호기관', '인권지킴이지원센터' 등의 기구로부터 추천을 받아 시장·군수·구청장이 직접 단원을 위촉하는 방식으로 관련 법령을 개정하여, 인권지킴이단의 독립성과 전문성을 제고할 필요가 있다.

또한, 인권지킴이단의 실질적 인권보호와 개선, 구제가 이루어지기 위해서는 월별 점검 및 점검결과를 사회복지시설정보시스템이나 지방자치단체가 운영하는 시스템에 인권지킴이 단장이 직접 입력하는 방식으로 전환하는 방안을 검토할 필요가 있다.

코로나19 예방을 위해 일부 지방자치단체는 인권지킴이단의 월별 인권상황 점검 활동을 잠정 중단하거나 축소 운영하도록 안내한 경우도 있다. 그러나 코로나19로 시설의 폐쇄성이 오히려 강화된 현실을 감안하면, 월별 점검까지 중단하거나 축소하는 것은 생활인의 집단 감염 방지 목적 등을 고려하더라도 과도한 측면이 있다. 따라서 엄격한 방역수칙을 준수하여 인권지킴이단의 정례회의와 인권상황 점검이 지속될 수 있도록 시설에 안내하는 것이 바람직하다.

6. 자립생활 지원

가. 현황과 문제점

이번 방문조사 결과, 자립생활 교육 경험 유무를 묻는 항목에 대하여 응답자 76명 중 경험이 있다는 답변은 17명(22.3%)에 불과했으며, 52명(68.4%)은 경험이 없거나 모르겠다고 답변하였다. 또한, 자립생활 시설 이용 경험을 묻는

항목에 대하여 응답자 76명 중 26명(34.2%)이 경험이 있다고 답변하고, 39명(51.3%)은 경험이 없거나 모르겠다고 답변하였다. 전반적으로 생활인의 자립생활교육 비율이 높지 않다고 볼 수 있다.

하지만 '2021년 장애인복지시설 사업안내'에 따르면 장애인복지 실시기관(시장·군수·구청장)은 장애인거주시설 이용 장애인이 지역사회로의 복귀를 준비하는 기능을 더욱 강화하기 위하여 지역사회 복귀 지원 대책을 강구하고 이를 집행하는데 필요한 제반 지원을 실시하도록 하고 있다. 그러나 자립생활교육을 위한 시설과 프로그램은 대부분 시설이 직접 재원을 마련하거나 공공기관의 지원을 받아 운영해야 하는 실정이다. 이러한 이유로 서울, 인천, 광주 지역의 4개 시설 외에 다른 시설은 생활인의 자립교육을 위한 실질적 시설이나 프로그램이 미비한 상태로 종래와 같이 장애인에 대한 격리보호 위주의 시설 운영이라는 한계를 가지고 있다.

나. 검토와 개선방안

장애인복지법 제35조, 제52조, 제53조에서는 국가와 지방자치단체의 자립생활 지원을 규정하고 있지만, 오랜기간 장애인의 자립생활보다는 시설보호에 치중해 온 것이 현실이다. 그러나 정부는 장애인복지법의 취지에 부합하도록 지난 2021. 8. '탈시설 장애인 지역사회 자립지원 로드맵'을 수립하고 2022년부터 2041년까지 장애인의 자립생활을 이행하겠다고 발표하였다.

방문조사 대상 시설을 관할하는 기초지방자치단체에 확인한 결과, 2021. 11. 기준 대상 시설이나 생활인을 위한 자립생활 관련 지원 계획이 대부분 수립되어 있지 않은 것으로 조사되었다. 한편 현행 법령이나 제도의 구조, 시설의 규모 및 운영 현황 등을 고려할 때, 시설장의 생활인을 위한 자립지원에 대

한 의지는 관할 지방자치단체의 정책과 예산 등에 따라 크게 좌우될 수밖에 없다.

따라서 지방자치단체는 장애인복지법과 정부의 자립지원 계획에 따라 시설 생활인의 지역사회로의 자립생활 전환이 실질적으로 작동될 수 있도록 관련 예산과 정책을 마련하는 한편, 시설장 및 종사자를 대상으로 자립지원 정책에 대한 교육 등을 강화해 나가야 할 것이다.

또한 방문조사 대상 시설장은 정부의 ‘탈시설 장애인 지역사회 자립지원 로드맵’의 취지에 따라 생활인의 자립을 실질적으로 지원할 수 있도록 구체적인 계획을 수립하여 실행해 나가야 할 것이다.

7. 코로나19와 인권

가. 현황과 문제점

코로나19 발생 이후 2020. 3. 경북, 경기도 등 일부 지방자치단체에서는 장애인거주시설 등 사회복지시설에 대한 예방적 동일집단 격리(코호트 격리)를 시행하면서 시설에 대한 전면적 출입제한을 실시한 바 있다. 2021. 5.과 6. 실시된 방문조사 당시에도 관할 지방자치단체는 정부의 사회복지시설 대응지침을 토대로 감염병의 확산 방지를 위해 생활인의 외부시설 및 외출·외박을 제한하고, 보호자를 포함한 면회는 화상 또는 차단막 면회만을 허용하도록 권고하고 있었다.⁶⁾

하지만 정부는 지난 2021. 11. 1. ‘단계적 일상회복 전환에 따른 사회복지

6) 코로나19 이후 외부시설 이용 경험을 묻는 항목에 대해 답변한 73명 중 28명(38.3%)이 이용 경험이 있다고 답변하였고, 35명(48%)은 이용하지 못하였다고 답변하였고, 모르겠다 3명, 응답불가 6명, 기타 1명 등으로 나타났다.

시설 대응지침'의 개편안을 발표하면서 코로나19 백신 접종자의 시설 출입과 접종자 간 접촉면회를 허용하였고, 백신 접종 생활인의 경우 외출·외박도 허용하는 것으로 지침을 변경하였다. 다만, 백신 미접종자의 경우 방역수칙을 엄격히 적용하여 예외적 접촉면회를 허용하고, 외출·외박은 금지하도록 하였다.

그러나 변경된 대응지침에 따라 백신 접종자의 면회나 외출·외박이 원칙적으로 허용됨에도 2021. 11. 방문조사 당시 다수의 시설은 이를 제한적으로 적용하고 있었다. 제한의 장기화로 생활인 중 일부는 일상생활의 불편과 심리적 불안이나 스트레스를 호소하는 사례도 있었다.⁷⁾

한편 2020. 12. 특정 지역의 장애인거주시설에서 집단 감염이 발생하자, 관할 지방자치단체는 감염 확산 방지를 위해 즉각적인 시설 동일집단 격리를 실시하였지만, 오히려 시설 내 감염이 확산되는 등의 문제가 발생하였다. 또한 확진자와 밀접접촉자 등을 신속하게 분리하여 치료 또는 보호시설로 이송하지 못하는 등 코로나19 집단감염에 대한 체계적인 대응이 미숙하였던 점이 발견되었다. 이번 방문조사 대상 시설과 관할 지방자치단체를 통해 코로나19에 대한 대응체계를 확인한 결과, 시설이나 지방자치단체 대부분이 2020. 6. 수립된 '장애인 대상 감염병 대응 매뉴얼을 그대로 옮겨 놓는 정도의 대응지침을 마련하거나 여기에 시설의 특성을 일부 반영하여 방역지침을 마련한 정도의 수준일 뿐이었다. 확진자 발생 시 환자를 이송할 임시 생활시설, 주변 생활치료센터, 치료 병원 등을 사전에 지정하는 등의 상세한 대응 매뉴얼은 마련되어 있지 않은 것으로 나타났다.

나. 검토 및 개선방안

7) 코로나19 이후 가장 어려운 점을 묻은 항목에 대해 답변한 51명 중 외출제한 31명(60.7%), 가족이나 친구 등 방문제한 12명(23.5%), 마스크 착용 등 생활방역 준수(2명), 기타 등의 순으로 나타났다.

코로나19 발생 이후 지방자치단체는 사회복지시설 대응지침에 따라 시설에 대한 외출·외박 및 외부 면회 제한 등 내·외부 접촉 차단을 통한 예방 정책을 펴고 있었다. 그러나 이러한 제한은 시설의 소재지와 규모, 종사자 출퇴근 등 근무환경 등의 특수성을 고려하지 않고 일률적으로 적용한다는 점에서 문제가 있었다. 즉, 시설 거주 장애인의 집단감염 위험성이 크다고 할지라도 단계적 제한의 가능성을 일체 배제하는 방식의 규제는 장애인의 외부교통권을 과도하게 제한하여 인권침해의 우려도 있다고 할 것이다.

따라서 지방자치단체와 각 시설장은 장애인거주시설에 대한 예방적 동일 집단 격리나 모든 면회, 외출·외박의 전면 제한보다는 2021. 11. 1. 개편된 ‘단계적 일상회복 전환에 따른 사회복지시설 대응지침’에 따라 생활인의 이동과 외부교통권을 원칙적으로 허용·확대해 나가는 것이 바람직하다. 또한, 생활인의 심리적 상황을 점검하고 해결할 수 있는 정서안정 프로그램을 마련하여 시행하는 것도 필요하다.

일부 시설에서 발생한 집단감염 사례를 통해 확인한 바와 같이, 코로나19 발생 시 장애인거주시설에 대한 개별적·구체적 상황 검토 없이 시설 전체에 대한 동일집단 격리를 실시하는 경우, 오히려 시설 내 생활인 전부를 감염 위험에 내닫게 하는 부작용이 발생할 수 있다.

따라서 지방자치단체는 시설에 사전예방을 위한 구체적 지침을 제공하는 것과 함께 코로나19 확진자 발생 이후 집단 감염으로 확산될 위험이 있는 경우, ‘장애인 대상 감염병 대응 매뉴얼’에 따라 집단 감염으로 시설 폐쇄 시 환자를 이송할 갖추어진 임시시설, 주변 생활치료센터, 치료병원 등을 사전에 지정하는 등 즉시적·구체적인 지역 대응체계를 마련하는 등의 대비가 필요하다.

IV. 결론

이상과 같은 이유로 「국가인권위원회법」 제19조 제1호 및 제25조 제1항에 따라 주문과 같이 권고하고, 조사대상 장애인거주시설장에 대하여는 시설의 문제점 및 시정 필요사항을 각 시설별로 별도 통보하기로 한다.

2022. 2. 10.

위원장 송 두 환

위원 이 상 철

위원 박 찬 운

위원 남 규 선