

# 장애인 지역사회 자립지원 정책 방향 토론회

주 최 | 국회의원 새미화 · 국회의원 백선희 · 국회미래연구원

2026.05.11 (월)

10:00 ~ 11:30

국회의원회관

제8간담회의실



국회미래연구원



# PROGRAM



## 장애인 지역사회 자립지원 정책 방향 토론회

### □ 행사개요

- 일 시: 2026. 5. 11.(월) 10:00 ~ 11:30
- 장 소: 국회의원회관 제8간담회의실
- 주 최: 국회의원 서미화·국회의원 백선희·국회미래연구원

### □ 세부계획

시간	순서	내용
10:00~10:05	개회사	<b>김기식</b> 국회미래연구원장
10:05~10:15	축사	<b>서미화</b> 의원(더불어민주당) <b>백선희</b> 의원(조국혁신당) <b>김예지</b> 의원(국민의힘)
10:15~10:20	기념사진 촬영	-
10:20~10:35	발제 1	• 장애인 지역사회 자립지원 정책의 현황과 개선 과제 <b>이채정</b> 부연구위원(국회미래연구원)
10:35~10:50	발제 2	• 장애인 지역사회 자립지원법 시행과 지방자치단체의 과제: 서울특별시를 중심으로 <b>김현승</b> 선임연구위원(서울시복지재단)
10:50~11:25	종합토론	좌장: <b>박경수</b> 명예교수(한양사이버대학교) 토론: <b>조아라</b> 활동가(장애와인권발바닥행동) <b>안성근</b> 팀장(은평늘봄장애인자립생활센터 장애인지원주택팀) <b>서해정</b> 센터장(한국장애인개발원 중앙장애인지역사회통합지원센터) <b>전지혜</b> 교수(인천대학교) <b>김지원</b> 교수(한경국립대학교)
11:25~11:30	폐회	-



# CONTENTS



## 장애인 지역사회 자립지원 정책 방향 토론회

### Ⅰ 인사말 Ⅰ

개회사	김기식 국회미래연구원장	1
축사	서미화 의원(더불어민주당)	3
	백선희 의원(조국혁신당)	5

### Ⅰ 발 제 Ⅰ

발제 1	장애인 지역사회 자립지원 정책의 현황과 개선 과제 이채정 부연구위원(국회미래연구원)	7
발제 2	장애인 지역사회 자립지원법 시행과 지방자치단체의 과제: 서울특별시를 중심으로 김현승 선임연구위원(서울시복지재단)	19

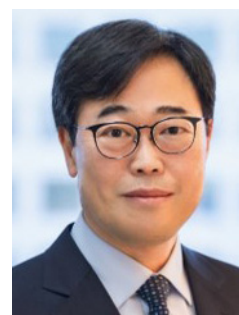
### Ⅰ 종합토론 Ⅰ

토론 1	조아라 활동가(장애와인권발바닥행동)
토론 2	안성근 팀장(은평늘봄장애인자립생활센터 장애인지원주택팀)
토론 3	서해정 센터장(한국장애인개발원 중앙장애인지역사회통합지원센터)
토론 4	전지혜 교수(인천대학교)
토론 5	김지원 교수(한경국립대학교)



장애인 지역사회  
자립지원 정책 방향  
토론회

## 개회사



국회미래연구원장 김기식

안녕하십니까. 국회미래연구원장 김기식입니다.

오늘 ‘장애인 지역사회 자립지원 정책 방향’ 토론회에 귀한 걸음을 해주신 내외 귀빈 여러분께 진심으로 환영과 감사의 인사를 드립니다. 바쁘신 의정활동 중에도 장애인의 온전한 권리 증진을 위해 이번 뜻깊은 행사를 공동 주최해 주신 더불어민주당 서미화 의원님과 조국혁신당 백선희 의원님, 축사를 해주시는 국민의힘 김예지 의원님께 깊은 존경과 감사의 말씀을 드립니다. 아울러, 오늘 발제를 맡아주신 서울시복지재단의 김현승 선임연구위원님과 우리 연구원의 이채정 부연구위원님, 그리고 귀중한 지혜를 나누어주실 좌장 박경수 명예교수님을 비롯한 모든 토론자 여러분께도 깊은 감사를 전합니다.

지금 우리나라의 장애인 복지 정책은 패러다임의 거대한 전환기를 맞이하고 있습니다. 오랫동안 유지되어 온 거주시설 중심의 분리 및 보호 체계에서 벗어나, 장애인 당사자가 자신이 속한 지역사회 내에서 주체적이고 자립적인 삶을 영위할 수 있도록 권리 기반의 지원체계로 나아가고 있습니다. 특히, 다가오는 2027년은 그동안 진행되어 온 장애인 지역사회 자립지원 시범사업의 경험을 넘어, 본사업이 전국적으로 본격 시행되는 정책적 분수령이 될 중요한 해입니다.

장애인 지역사회 자립지원 정책의 성공적인 안착을 위해서는 단순히 시설에서 벗어나는 물리적인 공간의 전환에만 머물러서는 안 될 것입니다. 장애인이 지역사회 내에서 동등한 시민으로 어우러져 안정적으로 거주하기 위해서는 주거 지원은 물론, 개개인의 다양한 요구와 특

성에 맞춘 일상적 돌봄과 서비스가 유기적으로 결합된 촘촘하고 다원적인 지원체계 구축이 필수적으로 뒷받침되어야 합니다.

오늘 마련된 이 자리는 그동안 추진되어 온 장애인 지역사회 자립지원 정책의 현황과 한계를 냉철하게 진단하고, 2027년 본사업 시행 전까지 우리가 국가적 차원에서 꼼꼼히 준비해야 할 핵심 과제들을 심도 있게 논의하기 위한 장입니다. 정책을 연구하는 학계의 전문가부터 현장에서 직접 발로 뛰고 계신 활동가분들까지 한자리에 모이신 만큼, 현장의 생생한 목소리가 반영되고 수요자의 권리가 온전히 보장될 수 있는 실효성 있는 입법적·정책적 대안들이 풍성하게 도출되기를 기대합니다.

오늘 모아주신 귀중한 지혜를 나침반 삼아, 국회미래연구원도 장애인이 지역사회의 동등한 이웃으로서 존엄하고 주체적인 삶을 온전히 누릴 수 있는 미래 복지 정책을 설계하는 데 앞장서겠습니다.

끝으로 오늘 함께해 주신 모든 분들의 건강과 행복을 기원하며, 이 자리가 장애인의 더 나은 내일을 여는 의미 있는 마중물이 되기를 바랍니다. 감사합니다.

2026년 5월 11일  
국회미래연구원장 김 기 식

장애인 지역사회  
자립지원 정책 방향  
토론회

## 축사



국회의원 서미화

안녕하십니까.

국회 보건복지위원회 소속 소리로 보는 시각장애인 더불어민주당 전국장애인위원장 서미화 의원입니다.

“장애인 지역사회 자립지원 정책 방향 토론회”에 참석해 주신 모든 분을 환영합니다.

뜻깊은 자리를 마련해 주신 김기식 국회미래연구원장님과 국민의힘 김예지 의원님, 조국혁신당 백선희 의원님을 비롯한 관계자 여러분, 발제와 토론을 준비해 주신 모든 분께 깊이 감사드립니다. 무엇보다도 현장에서 장애인의 탈시설과 자립을 위해 애쓰고 계신 장애 당사자와 조력자, 관련 단체 여러분께 깊은 존경과 감사를 전합니다.

지난 4월 23일, 제가 대표발의한 「장애인권리보장법」이 국회 본회의를 통과했습니다. 마침내 장애인이 ‘보호의 대상’이 아니라 ‘권리의 주체’로 명확히 규정됐습니다. 특히 우리나라가 2008년 비준한 「UN장애인권리협약」의 취지를 반영해, 장애인의 자립생활과 탈시설을 권리로 명시하고, 국가의 책무로 규정했다는 점에서 큰 의미를 갖습니다.

유엔장애인권리협약 제19조가 밝히고 있듯, 장애인은 어디에서, 누구와 살아갈 것인지 스스로 선택할 권리를 가집니다. 탈시설은 선택이 아니라, 국제사회와 우리 헌법 질서가 인정한 ‘당연한 권리’입니다.

그럼에도 불구하고 현실은 이를 충분히 따라가지 못하고 있습니다. 문재인 정부는 국정과제

에 ‘탈시설 정책’을 포함하고, 2018년 제5차 장애인 정책 종합계획과 2021년 ‘탈시설 로드맵’을 통해 정책적 기반을 마련했습니다. 이를 바탕으로 현재의 ‘장애인 지역사회 자립지원 시범사업’이 추진되고 있습니다. 그러나 윤석열 정부는 탈시설 정책 흐름을 후퇴시키고, 장애인의 권리를 탄압했습니다.

여전히 시설 중심의 정책 구조와 미비한 지역사회 지원체제로 인해 많은 장애인이 자신의 삶을 스스로 선택하지 못하고 있습니다. 정책은 존재하지만, 권리는 현장에서 온전히 실현되지 못하고 있는 것이 우리의 현실입니다.

오늘 토론회는 이러한 간극을 좁히기 위한 중요한 자리입니다. 2027년 본사업 시행을 앞두고, 보다 구체적이고 실효성 있는 지역사회 지원체계 구축 방안이 도출되기를 기대합니다.

저는 지난해 10월 1일 「장애인 탈시설 지원 등에 관한 법률안」을 대표발의했습니다. 앞으로도 국회에서 탈시설과 자립생활이 선언에 그치지 않고, 실제 삶의 변화로 이어질 수 있도록 끝까지 최선을 다하겠습니다.

다시 한번 참석해 주신 모든 분께 감사드리며, 장애인의 권리가 온전히 보장되는 사회를 만들기 위해 앞으로도 함께해 주시길 부탁드립니다.

감사합니다.

2026년 5월 11일  
국회의원 서미화

장애인 지역사회  
자립지원 정책 방향  
토론회

## 축사



국회의원 백선희

안녕하십니까, 조국혁신당 국회의원 백선희입니다.

「장애인 지역사회 자립지원 정책 방향 토론회」 개최를 진심으로 축하드립니다. 뜻깊은 토론회를 함께 준비해주신 서미화 의원님, 김예지 의원님, 그리고 국회미래연구원 관계자분들과 발제자, 토론자 여러분께 감사드립니다.

정부는 2021년 ‘탈시설 장애인 지역사회 자립지원 로드맵’을 발표하고, 2027년 본 사업의 전면 시행을 목표로 정책 전환을 추진하고 있습니다. ‘시설’ 중심에서 ‘지역사회’중심으로의 전환은 장애인의 권리와 자기결정권을 보장하기 위한 중요한 방향입니다.

그러나 방향의 정당성이 준비 부족까지 정당화할 수는 없습니다. 현재 지역사회의 돌봄 인프라는 증가하는 수요를 감당하기에 충분하지 않으며, 전문적 지원체계 또한 미흡한 상황입니다. 이러한 상태에서의 탈 시설은 ‘자립’이 아닌 ‘방치’로 이어질 수 있다는 점을 우리는 직시해야 합니다.

특히 우리나라의 경우, 거주시설이 민간 사회복지법인을 중심으로 형성되어 온 구조적 특수성이 있습니다. 이는 공공 중심으로 인프라를 구축해 온 유럽 국가들과는 다른 조건입니다. 따라서 민간 인프라를 공공의 지역사회 돌봄 체계와 연계하는 한국형 해법이 필요합니다.

저 역시 장애인의 실질적인 자립 지원을 위해 「장애인차별금지 및 권리구제 등에 관한 법률」 개정안을 대표 발의했습니다. 정보 접근과 의사소통 지원을 국가와 지자체의 책임으로

명확히 하여, 장애인이 지역사회에서도 고립되지 않고 사회와 연결될 수 있도록 하기 위한 것입니다.

이제 우리의 과제는 분명합니다. 지역사회를 준비시키는 것입니다. 퇴소 이후의 삶이 더 안전하고 존엄할 수 있도록 촘촘한 서비스 전달체계를 구축하는 것, 그것이 진정한 자립의 출발점입니다.

오늘 토론회가 현장의 목소리를 담아내어, 2027년 정책 전환이 '준비된 변화'로 이어지기를 기대합니다. 저 또한 국회에서 일하는 사회복지사로서, 장애인의 삶이 어디에서든 존중받을 수 있는 기반을 만드는 데 힘을 보태겠습니다.

참석해주신 모든 분의 건강과 행복을 기원합니다. 감사합니다.

2026년 5월 11일  
국회의원 **백 선 희**

# 발제 1

---

## 장애인 지역사회 자립지원 정책의 현황과 개선 과제

이채정 부연구위원(국회미래연구원)





# 장애인 지역사회 자립지원 정책의 현황과 개선 과제

이채정

1

발표순서

1. 논의의 배경
2. 한국 장애인 거주시설 현황 및 탈시설 정책의 구조적 한계
3. 주요 복지국가의 탈시설 이행 경로 비교 및 시사점
4. 정책 제언: 수요자 중심의 다원적 지원체계 정교화 방안
5. 장애인 거주 지원 정책 패러다임 전환과 향후 과제

2

## 1. 논의의 배경

### ● 장애인 지역사회 자립지원(탈시설) 정책의 현주소 진단

- 2027년 「장애인 지역사회 자립지원」 본사업의 본격적인 시행을 앞둔 상황이나, 현장 인프라 부재 등으로 인한 정책 추진의 난맥상 발생
- 행정편의주의적 성과관리의 한계 및 정책 목표의 왜곡
  - 장애 당사자의 실질적인 권리 보장과 지역사회 통합이라는 본래의 규범적 목적이 퇴색됨
  - 탈시설의 성과를 연간 시설 퇴소 인원이라는 가시적이고 단선적인 지표로만 환원하여 기계적으로 집행하는 행정적 오류가 발생하고 있음
- 정책 대상의 특수성 미반영 및 대안 인프라 부재
  - 거주시설 인구의 절대다수를 차지하는 최중증 발달장애인의 도전적 행동 및 고강도 의료·돌봄 지원 필요성이 현행 획일적 자립 모델에 반영되지 못하고 있음

### ● 복합적 삶의 전환으로서의 정책 패러다임 재정립 필요성

- 탈시설은 단순한 물리적 거주지 이동이 아니라 주거, 돌봄, 의료, 재정, 의사결정 구조를 당사자 중심으로 재편해야 하는 복합적인 사회적 과제를 인식해야 함
- 한국의 지역사회 돌봄 인프라 현실을 진단하고 주요 복지국가의 다양한 탈시설 이행 경로를 비교·분석하여, '시설 유지 대 전면 폐쇄'라는 이분법적 갈등을 해소할 수 있는 수요자 중심의 다원적 지원체계를 모색해야 함

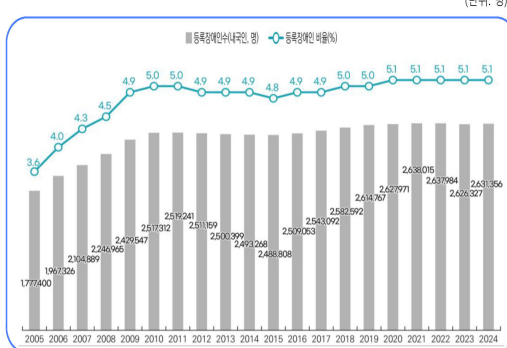
3

## 2. 한국 장애인 거주시설 현황 및 탈시설 정책의 구조적 한계

### ● 장애 인구의 고령화 및 고강도 돌봄 수요의 증가

- 장애 인구의 초고령화 추세
  - 2024년 말 기준 전국의 등록장애인은 2,631,356명으로, 주민등록 인구 대비 5.1%를 차지함

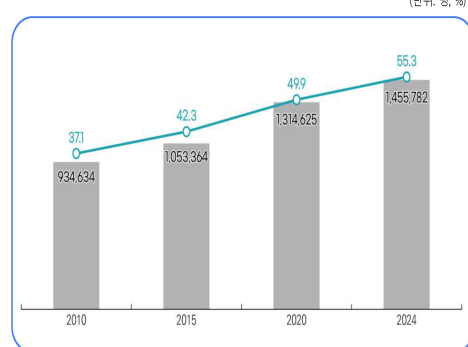
#### ● 등록장애인 수 추이



자료: 보건복지부, 2024년도 등록장애인 현황

- 이 중 65세 이상 장애인 비율은 55.3%에 달해 초고령화가 빠르게 진행 중임

### ● 65세 이상 장애인 추이



자료: 보건복지부, 2024년도 등록장애인 현황

### · 장애 유형별 상이한 돌봄 욕구와 고밀도 지원 체계의 필요성

- 「2023년 장애인 실태조사」 결과, 일상생활에서 타인의 도움이 '전적으로' 필요한 비율은 전체 장애인 평균 12.3%임
- 반면, 타인의 '전적인' 도움이 있어야 일상생활이 가능한 비율이 뇌병변장애는 37.3%, 지적장애는 32.5%로 평균 대비 3배가량 높아, 중증 발달·뇌병변 장애인을 위한 24시간 고밀도 돌봄 체계가 필수적임

4

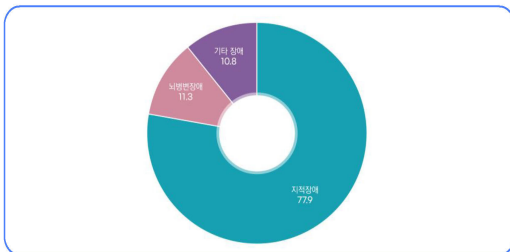
## 2. 한국 장애인 거주시설 현황 및 탈시설 정책의 구조적 한계

### · 사적 가족 돌봄의 한계 및 '노노(老老)돌봄' 위기의 고착화 우려

- 「2025년 장애인거주시설 인권실태 전수조사」 결과에 따르면, 거주시설 입소자의 96.5%가 중증 장애인으로, 이 중 지적장애(77.9%)와 뇌병변장애(11.3%)가 전체의 약 90% 육박
- 거주시설 입소자의 평균 거주 기간은 24.3년에 달하며, 전체 입소자의 82.0%가 생명 유지와 발작 제어 등을 위해 '상시적으로 약물을 복용'하는 고도의 의료적 개입 필요 집단으로 확인

### ● 거주시설 입소자 장애유형 비중

(단위: 명)

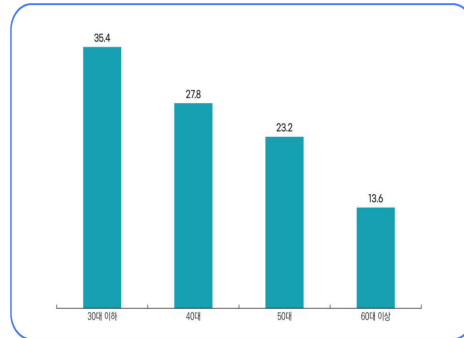


자료: 「2025 장애인거주시설 인권실태 전수조사」를 바탕으로 작성

- 시설 입소자의 평균 연령은 44.1세이며, 중장년층 및 노년층에 진입한 40대 이상 입소자가 전체의 64.6%를 차지

### ● 거주시설 입소자 연령대 분포

(단위: %)



자료: 「2025 장애인거주시설 인권실태 전수조사」를 바탕으로 작성

- 공공의 대안 인프라가 충분히 마련되지 않은 상태에서 무리한 탈시설이 추진될 경우, 돌봄의 절대적 무게는 70~80대 고령 부모에게 전가되며, 이는 고령 부모가 고령 장애 자녀를 돌보아야 하는 상황을 유발함

5

## 2. 한국 장애인 거주시설 현황 및 탈시설 정책의 구조적 한계

### ● 거주 인프라 공급 구조의 한계: 극심한 민간 쏠림에 의한 공공성 취약

#### · 공격적 주거 인프라 부재 및 민간 의존형 공급 체계의 문제

- 2024년 말 기준 전국 1,524개 장애인 거주시설을 전수 분석한 결과, 국공립 및 지자체가 직영하는 시설은 전체의 1% 미만에 불과함
- 사유재산권의 보호를 받는 사회복지법인(45.2%)과 개인 운영 시설(13.9%) 등 사실상 99% 이상을 민간에 의존하고 있는 구조로서, 향후 국가 주도의 인프라 재편 시 정책적 저항과 구조적 난관이 예상됨

### ● 장애인 거주시설 운영 주체별 현황(2024년 기준)

(단위: 개소, %)

운영 주체 유형	시설 수	비중	비고
사회복지법인	690	45.3	복지재단, 사회복지법인
개인 운영	212	13.9	'개인'으로 명시된 시설
사단/재단/종교법인	187	12.3	사단법인, 재단법인, 각종 종교단체 및 수녀회 등
기타(분류불가/특수법인)	85	5.6	의료법인, 학교법인, 주식회사, 협동조합 등
미성(기재 없음)	350	22.9	법인명 란이 공란인 시설 (소규모 공동생활가정에 대수 분포)
합계	1,524	100.0	

자료: 보건복지부의 2025년 장애인복지시설 일람표(2024.12월말 기준)를 기반으로 작성

- 시설 수로는 18.5%에 불과한 30인 초과 중대형 시설에 전체 거주인의 절반이 넘는 54.8%(14,771명)이 집중되어 있으며, 전체 시설의 단 2.0%에 불과한 100인 이상 거대 수용시설에 여전히 전체 거주인의 13.2%가 밀집

- 집중적인 돌봄과 자립 지원이 시급한 중증 장애인일수록 여전히 대규모 시설에 머물 가능성이 높은 상황

### ● 장애인 거주시설 운영 주체별 현황(2024년 기준)

(단위: 개소, %)

수용인원(정원) 규모	시설 수	시설 비중	거주 인원(원인)	인원 비중
10인 미만	755	49.5	2,501	9.3
10인 이상 ~ 30인 이하	487	32.0	9,715	36.0
31인 이상 ~ 100인 미만	252	16.5	11,221	41.6
100인 이상 대규모 시설	30	2.0	3,550	13.2
계	1,524	100.0	26,987	100.0

주: 소수점 둘째 자리에서 반올림하여 합계가 100%와 미세하게 다를 수 있음

자료: 보건복지부의 2025년 장애인복지시설 일람표(2024.12월말 기준)를 기반으로 작성

6

## 2. 한국 장애인 거주시설 현황 및 탈시설 정책의 구조적 한계

### 2021년 「탈시설 장애인 지역사회 자립지원 로드맵」 수립

#### · 정책 배경 및 핵심 방향

- 과거 지자체 단위의 개별·산발적 추진을 탈피, 2021년 8월 2일 국무총리 주재 제23차 장애인정책조정위원회를 통해 최초의 탈시설 종합 마스터플랜 공식 발표
- 적용 대상: 단기거주시설·그룹홈을 제외한 대형·중소형 거주시설 입소자 약 2만 4천 명
- 20년간의 단계적 지역사회 자립지원 비전을 국가 공식 문서로 최초 명문화
- 「장애인복지법」 개정을 통해 전문 의료서비스 기관을 제외한 대규모 신규 거주시설 설치 원칙 전면 금지(Release)
- 기존 대형 시설은 '수용 공간'에서 지역사회 전환을 촉진하는 '전문 전환 지원 기관'으로 기능·구조 개편 강제(Reform), 2024년까지 1인 1실 체제 전환 기준 마련 명시
- 중대 인권침해 1회 적발 시 시설을 즉각 폐쇄하고 국가 보조금을 중단하는 '원스트라이크 아웃' 제도 도입
- 주거 선택권을 헌법적 기본권으로 명시하고, 자립지원사 1:1 배치를 통해 주택·물색·계약·이사부터 사후 관리까지 전 과정 밀착 지원
- 무장애 공공임대주택 우선 공급, 24시간 활동지원·식사 지원·방문건강관리·공공 후견 등 통합 주거·복지 서비스 패키지 신규 도입

7

## 2. 한국 장애인 거주시설 현황 및 탈시설 정책의 구조적 한계

#### · 단계별 추진 로드맵 (2022~2041)

- 1단계(2022~2024): 공모를 통해 선정된 10개 지자체에서 연 200명 규모의 시범사업 운영, 「장애인권리보장법」 제정 등 관련 법령 정비, 공공임대주택 확보, 자립지원 인력 양성, 장애인지역사회통합지원센터 설치 등 거시적 인프라 및 거버넌스 구축에 집중
- 2단계(2025~2040): 제도적 기반 위에 지원 체계를 전국으로 확대, 매년 740명 이상 지역사회 전환 목표(본사업 확산), 24시간 전문 의료가 필요한 경우를 제외한 신규 시설 입소 사실상 전면 차단
- 3단계(2041년): 기존 수용시설의 기능 전환 또는 폐쇄로 수용 체계 공식 종식, 상시적 24시간 전문 의료가 절대적으로 필요한 극소수(약 2,000명 내외)만 특화 시설에 유지, 지역사회를 기본값으로 하는 복지 생태계 완성

#### · 정책을 둘러싼 사회적 갈등

- 찬성 진영(장애계): 한국이 2014년 비준한 UN CRPD 제19조(자립적 생활·지역사회 동참) 이행 의무에 근거, 시설의 구조적 통제성과 인권 침해의 역사를 지적하며 지역사회 자립만이 헌법상 주거 선택권과 인간다운 삶을 회복하는 경로라 주장
- 반대 진영(발달장애인 부모 단체): 전체 시설 입소자의 80% 이상을 차지하는 최중증 발달장애인의 현실을 외면한 정책이라 비판, 24시간 돌봄 인프라가 부재한 상태에서의 일괄적 시설 폐쇄는 헌법상 생존권 침해라 주장, 「(가칭) 거주시설 선진화법」 제정 및 다원화된 주거 선택권 보장 요구
- 갈등의 구조: '주거 선택권(자립)' 대 '24시간 돌봄(생존 안전)'이라는 두 가치의 정면충돌로, 지역사회 돌봄 현실과의 구조적 모순에서 비롯된 쟁점

8

## 2. 한국 장애인 거주시설 현황 및 탈시설 정책의 구조적 한계

### 윤석열 정부의 정책 기조 전환

#### · 시설 폐쇄에서 '선택권 보장'으로의 변화

- 2023년 3월 「제6차 장애인정책종합계획(2023~2027)」에서 '탈시설' 용어를 의도적으로 배제하고, 가치 중립적 표현인 '장애인 지역사회 자립지원'으로 대체
- 거주시설을 폐쇄 대상이 아닌, 중증 발달장애인을 위한 전문 의료·돌봄 서비스 제공기관으로 단계적 전환·개선 대상으로 재규정하여 정책 유연성 확보
- 1차 시범사업 종료 후 성과·부작용 분석 및 폭넓은 의견 수렴을 거쳐 중장기 로드맵을 보완하겠다는 '속도 조절론' 제시
- 전장연 등 시민사회 진영은 이를 2022년 UN 탈시설 가이드라인 핵심 권고를 위배하는 정책 후퇴·책임 방기라고 강력히 비판

#### · 개인예산제 전면 도입 추진

- 획일적 복지 서비스 제공 방식에서 벗어나, 장애인 당사자가 욕구와 환경에 맞게 예산을 직접 배분하고 서비스를 구성하는 통제권 부여 → 수동적 수혜자에서 능동적 소비자로 지위 전환
- 2024년 하반기 8개 → 2025년 17개 → 2026년 33개 시·군·구(960명)로 단계적 확대; 2027년 본사업 전면 시행 목표
- 현재 활동지원 등 특정 바우처 영역에만 적용 범위가 국한되어 있어, 주거·의료·돌봄을 통합하는 패키지로의 외연 확장과 재정 구조 개편이 후속 과제로 잔존

9

## 2. 한국 장애인 거주시설 현황 및 탈시설 정책의 구조적 한계

### 입법적 기반 확립 및 본사업 전환

#### · 「장애인지역사회자립법」 제정 (2025.2.27. 통과)

- 과거의 한시적 행정 가이드라인·시범사업 지침 수준에서 탈피, 국가 및 지자체가 반드시 이행해야 할 강제적 '법적 책무'로 정책 구속력 격상
- 중앙·지역 단위 장애인지역사회통합지원센터 설치·운영 법적 의무화, 보건복지부의 5년 단위 자립지원 기본계획 수립 의무 명시
- 맞춤형 공공임대주택 공급, 소득·활동지원급여·정착지원금·의료·건강관리를 결합한 융합형 주거생활서비스 제공 법적 근거 확보
- 공포 후 2년의 유예·준비 기간을 거쳐 2027년 3월 공식 시행; 2022~2026년 시범사업 체제는 2026년 종료 후 전국 모든 지자체를 포괄하는 국가 단위 본사업으로 전환 확정

#### · 시범사업 고도화 및 지원 대상의 패러다임 전환

- 사업 규모: 2022년 최초 10개 → 2025년 하반기 전국 35개 지자체(광역 10, 기초 25)로 확대, 2025년 말 기준 누적 457명 지역사회 전환 달성
- 거주시설 입소자 퇴소 지원 중심의 사후적 접근에서, 돌봄 공백 상태의 재가 발달장애인 및 학대 피해로 긴급 분리가 필요한 장애인 등 잠재적 고위험군까지 포함하는 사전 예방적 대상으로 외연 확대
- 무장애 공공임대주택 이주, 24시간 활동지원 연계, 방문건강관리·정착지원금·재산관리 등 주거·보건·의료·복지가 완결적으로 통합된 융합 서비스 패키지 밀착 지원

#### · 재정 운용의 실태와 구조적 한계

- 2026년 활동지원 예산: 약 2조 8,102억 원으로 전년 대비 +11.0% 증가, 서비스 이용자 약 14만 명으로 확대
- 반면 지역사회 자립지원 시범사업 예산은 지자체 50% 매칭 부담 구조로 인한 저조한 집행률(2024년 기준 26.3%)을 이유로 전년 대비 -8.9% 감액 → 집행 부진과 예산 감액의 악순환
- 거주시설 운영 지원(약 7,364억 원)·기능 보강(약 45억 원) 등 총 약 7,400억 원 규모의 시설 유지 예산은 그대로 유지 → 국가 재정의 시설 중심 경로의존성 탈피 실패, 구조적 불균형 확인

10

### 3. 주요 복지국가의 탈시설 이행 경로 비교

#### ● 스웨덴: 국가 주도의 강력한 입법과 권리보장체계 확립

- 탈시설 완료 시한을 법적으로 강제한 국가 책임의 명문화
  - 1997년 '시설폐쇄법(Abolition of Institutions Act)'을 통해 탈시설 완료 시한을 명문화하여, 단순한 선언을 넘어 국가 및 지자체의 이행 책임을 강제
- 수요자 중심의 권리 기반 예산 구조로의 재설계
  - LSS(Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade; 특정기능장애인 지원 및 서비스법)를 통해 시설 운영자에게 포괄적으로 교부되던 예산을 개인의 지역사회 생활을 직접 돕는 권리 기반의 대인(對人) 지원 예산으로 전환

#### ● 미국: 올스테드 판결과 거시적 예산 전환 체계 구축

- 사법부 판결을 기점으로 인권 기반의 전환 동력 확보
  - 1999년 올스테드(Olmstead) 대법원 판결을 통해 불필요한 시설 수용을 ADA(Americans with Disabilities Act; 미국장애인법) 위반이자 명백한 차별로 규정함으로써, 탈시설의 강력한 법적·규범적 정당성을 확보
- 공공재정(메디케이드) 연동을 통한 거시적 재정 전환
  - 연방 재정을 투입하는 MFP(Money Follows the Person) 프로그램 및 HCBS 웨이버(Home and Community-Based Services Waiver; 재가·지역사회 기반 서비스 특례)를 통해 예산이 당사자의 거주지 이동 경로를 직접 따라가도록 재정 구조를 유연하게 설계
- 최중증 장애인을 위한 고강도 특화 인프라의 공적 유지
  - 독립 거주가 위험할 수 있는 최중증 지적·발달장애인을 위해 집중 요양시설(Intermediate Care Facilities for Individuals with Intellectual Disabilities; ICF/IID) 체계를 공적 재정인 메디케이드(Medicaid)로 안정적으로 유지함으로써 전면 폐쇄의 부작용을 완화

11

### 3. 주요 복지국가의 탈시설 이행 경로 비교

#### ● 영국: 지역사회 위기대응과 다원주의(수요자의 통제권 강화)

- 시설 내 인권 침해 사건을 계기로 구조적 개혁 추진
  - 2011년 윈터본 뷰(Winterbourne View) 학대 사건 이후 '트랜스포밍 케어 (Transforming Care)'라는 정책 개혁을 전개하여, 민간 영리 목적의 폐쇄적 단기 평가·치료 병원(Assessment and Treatment Unit; ATU)에 장애인들이 부적절하게 장기 수용되는 구조적 관행을 철폐
- 지역사회 내 고밀도 의료·행동 위기 개입 안전망 구축
  - 정신의학 전문의, 임상심리사, 행동중재 전문가 등으로 구성된 집중지원팀(Intensive Support Team; IST)을 지역사회 거점마다 배치하여, 중증 발달장애인의 거주지 이전에 수반되는 즉각적인 위기 개입망을 구축
- 개인건강예산(Personal Health Budgets; PHB) 도입을 통한 실질적 선택권 보장
  - 당사자가 보건·복지 서비스 조합에 대한 강력한 예산 통제권을 행사할 수 있도록 개인건강예산제도를 전면 도입

#### ● 일본: 지역사회 정착 지원과 소규모 공동생활(그룹홈) 거주망 확대

- 법제도 개편을 통한 지역이행(地域移行) 지원의 공식화
  - 2005년 장애인자립지원법(현 장애인종합지원법) 제정을 통해 시설 중심의 서비스에서 벗어나, 장애인의 탈시설을 전담으로 돕는 지역이행지원 및 지역정착지원을 제도화
- 돌봄과 주거를 융합한 대안 거주 모델(그룹홈)의 정착
  - 대규모 거주시설을 소규모 형태의 주거 지원 모델로 점진적으로 대체하기 위해, 기존의 케어홈(공동생활개호)을 그룹홈(공동생활원조)으로 일원화하여 지역사회 내 중증 장애인의 안전한 주거망을 확충

12

### 3. 주요 복지국가의 탈시설 이행 경로 비교

#### ● 국외 사례 비교의 시사점

- **다원적 주거 대안을 포괄하는 연속적 돌봄 체계 보장**
  - 획일적인 시설 철폐에 매몰되지 않고, 당사자의 장애 정도와 돌봄 요구도에 맞춘 다층적 주거 스펙트럼(Continuum of Care) 구축이 성공적 이행의 공통점
- **공급자 중심에서 수요자 중심(사람 단위)으로의 재정 구조 분리**
  - 시설 공급자 단위로 묶여 있던 예산을 사람 단위의 지원 예산으로 분리하여 당사자의 실질적 선택권을 담보
- **지역사회 자립을 지탱하는 의료-돌봄의 유기적 결합**
  - 지역사회 내에서도 시설에 준하는 고강도 의료적 안전망과 행동 지원 체계를 병행 구축함으로써, 대안 인프라 부재로 인한 당사자의 고립과 가족의 돌봄 부담 가중을 예방

	스웨덴	미국	영국	일본
<b>핵심 전환 계기</b>	시설폐쇄법(1997) 제정, 탈시설 안로 시한 법제화	옵스데드 대법원 판결(1999), 시설 수용을 ADA 위반차별로 규정	윈터본 부 학대 사건(2011) 이후 트랜스포밍 케어 정책 추진	장애인자립지원법(2005) 제정, 지역이행지원 공식화
<b>법적 근거</b>	시설폐쇄법 + LSS(기능장애인 지원 및 서비스법)	ADA + 옵스데드 판결 + MFP 프로그램	케어법(Care Act) + 트랜스포밍 케어 정책	장애인종합지원법 (지역이행정착지원 명시)
<b>재정 구조</b>	LSS 기반 개인 권리 예산으로 전환 (공급자→수요자 단위)	MFP/HCBS 웨이버로 '돈이 사람 따라' 이동, 메디케이드 연동	개인건강예산(PHB) 도입, 당사자 직접 예산 통제권 부여	장애복지서비스 국비-지방비 분담, 개인 단위 지급 확대
<b>최종증 대응</b>	고강도 개인지원(PA), 24시간 활동 보조 권리 법적 보장	ICF/IID 체계 메디케이드로 공적 유지 (전면 폐쇄 부작용 방지)	집중지원팀(IST) 지역사회 거점 배치, 즉각 위기 개입망 구축	그룹홈(공동생활원조) 소규모 주거망 확충, 돌봄-주거 통합
<b>주거 스펙트럼</b>	독립 자립주택 ↔ 집중지원 그룹홈	독립주택 ↔ ICF/IID 특화시설	독립주택 ↔ ATU 대체 커뮤니티 홈	독립주택 ↔ 그룹홈(소규모 공동생활)
<b>한국에 대한 시사점</b>	강력한 입법 의무화로 국가 책임 명문화 → 입법 모델	재정 구조 유연화, 포괄보조금(Block Grant) → 재정 모델	지역사회 의료-위기 안전망 병행 구축 → IST 도입 모델	점진적 소규모화, 그룹홈 안착 → 중간 주거 모델

13

### 4. 수요자 중심의 다원적 지원체계 정교화 방안

#### ● 개인예산제 고도화 및 단계적 재정 전환

- **공급자 중심 재정 고부 구조 혁신을 위한 재정 이전 로드맵**
  - 1단계(진입 차단 및 초기 전환 인센티브 강화): 거주시설 신규 입소를 제한함과 동시에, 지역사회 전환 시 단순한 일회성 정착금을 넘어 임대보증금, 주거 환경의 무장애(Barrier-free) 개조비, 초기 집중 사례관리비 등을 포괄하는 재정 보장을 통해 자립의 진입 장벽을 낮춤
  - 2단계(한국형 MFP 도입): 예산 삭감 대신, 사람의 물리적 이동에 따라 기존 시설의 공공재정을 당사자의 지역사회 자립지원 계정으로 연동시키는 회계 분리 시스템을 도입하여 수요자 중심의 예산 배분을 실현
  - 3단계(시설 기능 전환 및 운영비 감축): 기존 시설의 거주 인원 감소 추이에 맞추어 잉여 인력 및 유휴 공간을 지역사회 주간활동센터, 단기보호시설, 위기개입 지원 허브 등으로 전환하도록 유도하고, 기존 운영비를 단계적으로 감축
- **부모의 일방적 대리결정 방지 및 개인예산의 공적 통제 장치 신설**
  - 최종증 발달장애인에게 부여된 개인예산이 부모에게 일방적으로 지급되는 일종의 가족수당으로 전락하거나, 부모가 당사자의 복리를 명분으로 전적인 권한을 행사하는 대리결정의 수단이 되는 것을 방지해야 함
  - 영국의 브로커리지(Brokerage) 및 공공 신탁(Trust) 모델을 벤치마킹하여, 독립적인 공공 권익옹호인(Advocate)의 서비스 기획 과정 참여를 의무화하고, 예산의 지출 용도가 당사자의 실제 선호에 부합하는지 지속적으로 모니터링하는 공적 지원 체계를 구축

#### ● 최종증 장애인을 위한 대안적 주거모델 공급

- **단선적 자립 모델 탈피 및 다원적 대안 인프라 제도화**
  - 안전한 독립 거주만을 유일한 자립의 형태로 간주하는 경직성을 탈피하고, 최종증 당사자의 돌봄 요구도에 부합하는 공공 주도의 고강도 주거모델 확충을 동시에 추진해야 함
- **의료-돌봄 융합형 소규모 특화 거주 모델의 신설**
  - 임상심리사, 정신건강의학과 전문의, 전문 간호인력, 행동중재 전문가가 팀 단위로 결합된 소규모 특화 거주를 제도권 내에 정식으로 편입
- **변형된 시설화(Trans-institutionalization) 차단을 위한 주거-서비스 계약 엄격 분리**
  - 신규 고강도 특화 거주 모델이 과거 거주시설의 역압적 운영 규율을 답습하지 않도록, 물리적 주거 공간에 대한 임대차 계약과 돌봄 서비스 제공 계약을 법적으로 엄격히 분리
  - 특정 운영 법인이 주거와 서비스를 동시에 독점하는 구조를 해체하고, 당사자가 집(주거권)을 잃을 염려 없이 서비스 제공 기관만을 자유롭게 변경할 수 있도록 보장하여 소비자 주권과 일상 통제권을 실현

14

## 4. 수요자 중심의 다원적 지원체계 정교화 방안

### ● 지방비 부담 해소와 집행 자율성 확보

- 17개 광역지자체 단위의 현장 밀착형 실행계획 수립 의무화
  - 중앙정부의 주도의 하향식(Top-down) 퇴소 실적 목표 할당을 폐지하고, 지자체가 관할 구역 내 주거 및 복지 자원 인프라를 정밀하게 전수 조사하여 매년 현장 상황에 맞게 갱신하는 연동 연계형(Rolling) 세부 실행계획 수립을 법적으로 의무화
- 자립지원 본사업 전환에 따른 재원조달 체계 혁신
  - 지방비 매칭 부담 해소: 2027년 본사업이 현행 시범사업과 같이 일률적인 5:5 매칭 국고보조사업 형태로 추진될 경우, 지자체의 재정 자립도에 따른 탈시설 인프라의 지역 간 격차가 확대될 우려가 큼
  - 중앙정부 주도의 선제적 재원 조달: 주택환경 개조, 대안적 주거모델 발굴, 초기 집중 사레관리 등 본사업 전환 과정에서 필연적으로 발생하는 추가 예산에 대하여, 중앙정부는 총소요액을 정확히 추계하고, 이를 별도 기금이나 특별교부세 형태로 지원하는 재원조달 계획을 마련해야 하며, 지방자치단체별 재정 및 사업 여건을 고려하여 필요 재원을 차등적·합리적으로 보조하는 방식을 취해야 함
  - 포괄적 이양(Block Grant)을 통한 집행 자율성 보장: 중앙정부의 세세한 사업 지침을 통한 재정 통제를 탈피하고 예산을 포괄보조금 형태로 이양함으로써, 각 지자체가 관할 주택 시장 특성과 지역사회 돌봄 자원 실정에 맞추어 자율적이고 탄력적으로 주거·복지 융합 모델을 설계할 수 있도록 행정적·재정적 자율성을 부여
- 다층적 의사결정 구조 및 공식 입소/퇴소 평가 기구 도입
  - 최중증 발달장애인의 준비되지 않은 무리한 시설 퇴소로 인해 발생할 수 있는 생명권 및 안전권 침해를 방지하며, 보호자나 소수 전문가가 당사자의 삶을 일방적으로 전면 대리하는 대리결정(Substitute Decision-Making) 관행을 타파
  - UN 장애인권리협약(CRPD) 일반논평 제1호가 명시한 '지원된 의사결정(Supported Decision-Making)' 원칙을 국내 행정 체계에 맞게 수용하여, 당사자의 비언어적 선호와 생애사적 맥락을 최대한 해석해 내는 입소/퇴소 공식 평가 체계를 제도화

17개 광역지자체현장 밀착형 실행계획	재원조달 체계 혁신	다층적 의사결정 구조공식 입·퇴소 평가 기구
⊗ 폐지 중앙정부 하향식(Top-down) 퇴소 실적 목표 할당	!! 문제 5:5 매칭 국고보조 유지 시 지역 간 인프라 격차 확대	⊗ 폐지 대리결정(Substitute Decision-Making) 보호자·소수 전문가 일방 결정
⊙ 도입 연동 연계형(Rolling) 세부 실행계획	⊙ 중앙주도 별도 기금·특별교부세로 지자체별 특성을 고려한 차등적·합리적 지원	⊙ 도입 지원된 의사결정(Supported Decision-Making) UN CRPD 일반논평 제1호 수용
⊙ 내용 연동 연계형(Rolling) 세부 실행계획 수립 법적 의무화	⊙ BlockGrant 포괄보조금 이양으로 지자체 주거·복지 융합 모델 자율 설계 보장	▲ 제도화 비언어적 선호·생애사적 맥락 반영 공식 입·퇴소 평가 체계 의무화

◎ 공통 지향점: 중앙 주도의 획일적 통제 → 지자체 자율·당사자 주권 기반의 분권형 실행 거버넌스로 전환

15

## 5. 장애인 거주 지원 정책 패러다임의 전환과 향후 과제

### ● 수요자 중심의 지속 가능한 장애인 거주 지원 정책 수립

- 정책의 성패는 물리적 거주시설의 단순 폐쇄 여부나 연간 퇴소를 통계의 달성에 있는 것이 아니라, 당사자가 단절 없이 안전하게 지역사회 삶을 영위할 수 있는 의료·돌봄 융합형 인프라 및 다원적 조건의 선제적 마련 여부에 달림
  - "물리적으로 어디에 거주할 것인가(단순 장소 이동)"라는 협소한 논의를 뛰어넘어, "지역사회 내에서 어떠한 일상을 누리며, 예산과 서비스 통제 권한은 실질적으로 누가 가지는가(소비자 주권 및 일상 통제권)"로 정책의 패러다임을 전환해야 함

### ● 실증적·통합적 국가 책임 고도화

- '노노(老老)돌봄'의 현실 직시 및 실용적 접근 필요
  - 극단적인 시설의 '전면 유지 vs 무조건적 폐쇄'라는 소모적 대립을 멈추고, 장애 인구 고령화와 가족 돌봄 생태계의 붕괴 위기를 반영하는 정책으로 성숙해야 함
- 주권적 시민으로서의 위상 격상 및 재정 구조 개편
  - 장애인을 일방적 보호의 대상이나 행정 공급 체계의 관리 객체로 보는 시각을 폐기하고, 개인예산에 기반한 예산 통제권을 직접 행사하는 '능동적 복지 소비자'로 규정
- 주거 스펙트럼 내 다원적 체계의 상호보완성 인정
  - 경증 장애인을 위한 독립 지원주택(자율성 극대화)과 최중증 장애인을 위한 의료·돌봄 융합형 특화 거주(안전성 극대화)는 상호 배타적인 대립 개념이 아니라, 수요자의 생애주기와 장애 정도에 따른 필수 선택지

독립 지원주택	지원주택 (자립생활주택)	공동생활주택 (그룹홈)	의료·돌봄 융합형 특화거주
경증 장애인	중등도 장애인	중증 장애인	최중증 장애인
자율성 ★★★★★	자율성 ★★★★★☆	자율성 ★★★☆☆	자율성 ★★☆☆☆
안전성 ★★☆☆☆	안전성 ★★★☆☆	안전성 ★★★★★☆	안전성 ★★★★★

생애주기와 장애 정도에 따라 수평 이동 가능한 연속적 선택지

상호 배타적 대립이 아닌, 수요자 중심의 상호 보완적 주거 스펙트럼

개인예산제 기반 서비스 통제권 - 어떤 주거 유형을 선택하더라도 당사자가 예산과 서비스를 직접 결정

16

## 5. 장애인 거주 지원 정책 패러다임의 전환과 향후 과제

### ● 「장애인권리보장법안」 연계를 통한 입법적·재정적 완성

- 법적 근거 확보와 규범력 강화의 필요성
  - 다층적 주거 인프라 공급 및 개인예산 기반 자립지원 체계의 고도화는 지속 가능성 확보를 위한 견고한 입법적 근거 필요
  - 2027년 시행 예정인 「장애인자립지원법」은 개인 선택권 보장 및 지역사회 기반 서비스 체계 구축의 근간을 마련
- 「장애인권리보장법안」 제19조와의 시너지 창출
  - 현재 국회 여야 병합 심사 중인 「장애인권리보장법안」 제19조(탈시설화 등 지원 및 인간다운 주거생활 영위 의무)는 「장애인자립지원법」의 자립 지원 이념을 권리 보장 차원으로 심화시키는 상위 규범으로 기능 가능
  - 두 법률의 상호 보완적 작동을 통해 지역사회 중심 전환이 단순 정책 목표를 넘어 법적 권리로서 실질화될 수 있음
- 중앙정부 재정 책임의 명문화
  - Block Grant 방식의 포괄보조금 지원을 포함한 중앙정부의 안정적 재원 배분 책임을 법령에 명문화할 필요
  - 입법적 토대와 다원적 주거 인프라의 동시 구축을 통해 장애인의 자립 및 권리 실현 완성 가능

### ● 명확한 역할 분담을 통한 중앙-지방 간 재정 및 실행 거버넌스 확립

- 중앙정부: 거시적 인프라 확충 책임 및 예산 전용 특례 법제화
  - 본사업 전환 시 수반되는 주거 모델 확충, 무장애 주택 개조, 초기 집중 사례관리 등의 추가 소요액을 별도 기금 등을 통해 전액 지원하는 선제적 조치가 필요
  - 퇴소 목표(할당) 중심의 하향식 재정 통제에서 벗어나, 지자체가 자율적이고 유연하게 정책을 기획·집행할 수 있도록 예산을 포괄보조금 형태로 이양해야 함
  - 시설 예산을 당사자의 지역사회 자립 계정으로 이관할 수 있는 법적 근거를 신설하여 재원 전환의 틀을 마련해야 함
- 지방정부: 지역 밀착형 연동 연계형(Rolling) 실행계획 수립 및 재원 조성
  - 관할 지역의 주택 시장, 돌봄 자원 여건, 거주시설 입소자 특성 등을 전수조사하여 매년 현장 상황에 맞게 갱신되는 현장 밀착형 세부 실행계획을 의무적으로 수립해야 할 필요가 있음
  - 지역 실정을 반영한 사립 지원 세원을 조성하여 정책 실행의 자율성과 지속 가능성을 확보해야 함

17

Thank you.

감사합니다.

18



## 발제 2

---

# 장애인 지역사회 자립지원법 시행과 지방자치단체의 과제: 서울특별시를 중심으로

김현승 선임연구위원(서울시복지재단)





# 장애인 지역사회 자립지원법 시행과 지방자치단체의 과제

(서울특별시를 중심으로)

김현승

(정책연구센터 선임연구위원)



## 1. 장애인 지역사회 자립지원법의 제정의 의미



| 2

### ☐ 의의

장애인의 자립생활을 '보편적인 권리'로 인정하고, 국가 및 자자체의 책무 명시

#### 정책 방향 전환

시설 중심 보호 → 지역사회 자립 지원

#### 지원 방식 변화

- 개별 사업 중심 → 개인별지원계획 기반
- 단순 주거지원에서 생활 전반 지원으로 확대

#### 자립지원 전달체계의 제도화

- 발굴-조사-선정-지원-사후관리에 이르는 자립지원 프로세스 구축
- 행정 및 사업관리 중심 → 조정·연계·사례관리 기능 확대
- 국가-광역-기초-중앙 및 지역센터-서비스 제공기관 등 역할 분담 구조 확립

## 2. 기존 지방자치단체 자립지원 정책의 특징

3

### ① 지자체 자율성 기반

지자체마다 인식·재정·인프라 수준에 따라 상이 → 지역 간 정책 수준 불균형 발생

### ② 대상자 발굴 및 관리 체계 미흡

신청주의 중심 운영, 능동적 발굴 체계 부족 → 잠재적 대상자 발굴 및 지속관리 한계

### ③ 개별 사업 단위 운영

주거·돌봄·의료·고용 등 분절적으로 운영 → 통합적 자립지원서비스 제공 한계

### ④ 자립지원 전달체계의 분절성

광역-기초-서비스제공기관 간 역할체계 불명확 → 통합·조정 기능 부재 및 연계 미흡

### ⑤ 정책의 안정성·지속성 부족

공모 및 시범사업 중심 재정 구조 의존 → 인력·운영 안정성 확보 한계

### ⑥ 주거 확보체계 제한

지자체 도시공사 중심 제한적 공급 → 지역별 주거 자원 편차 및 공급 부족

### ⑦ 민관협력 구조 미약

기관 간 협력네트워크가 사업별·개별적 운영 → 지속가능한 지역 협력체계 구축 한계

## 3. 법 시행에 따른 구조적 변화

4



### 정책 순환 구조 확립

조사 → 계획 수립 → 시행 → 정책 모니터링 및 평가로 이어지는 순환 구조 구축



### 개인별 자립지원 프로세스 도입

발굴 → 자립 준비 → 주거 전환 → 정착 및 사후관리의 전 과정을 단계별로 지원



### 지역 중심 자립지원 전달체계 구축

지역장애인통합지원센터를 설치하여 지역밀착형 지원 강화



### 지역사회 중심 서비스 구조 재편

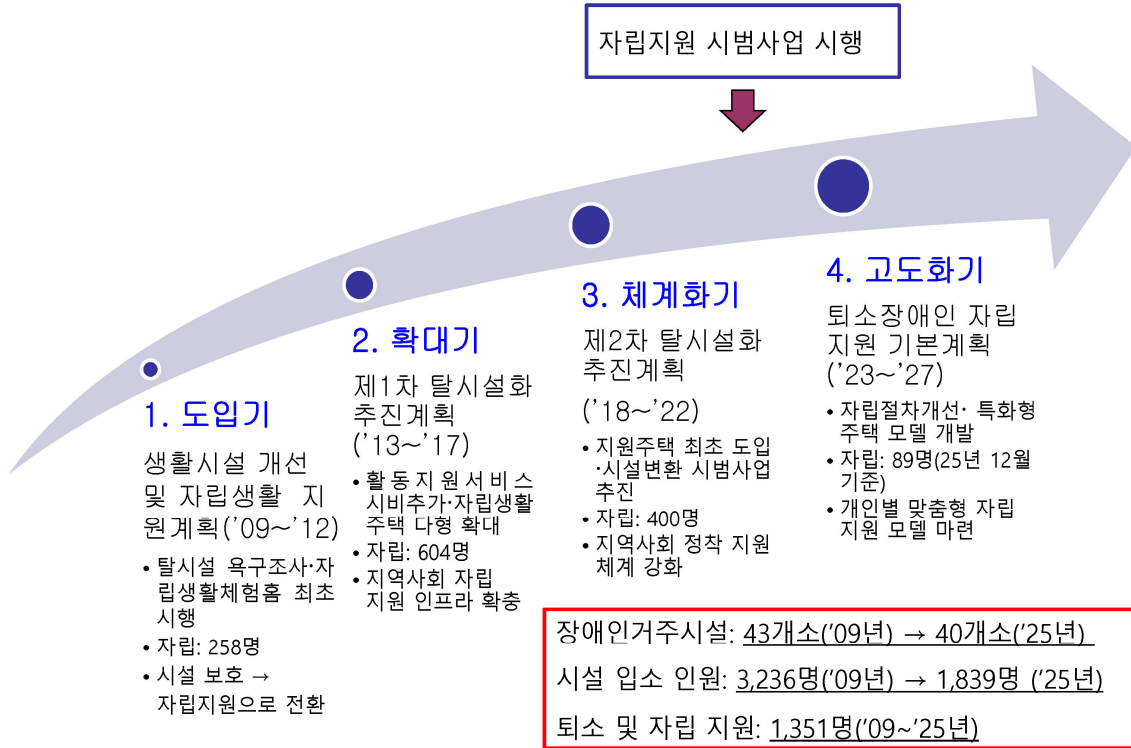
시설 보호 중심에서 벗어나 지역사회 자립생태계 형성



### 국가와 지방자치단체의 역할 분담

정부는 정책 설계와 기준 마련, 지자체는 정책 수행 및 인프라 구축 역할 구조 확립

## 4. 서울시 장애인 자립지원 정책 추진 경과



## 5. 서울시 장애인 자립지원 사업 및 예산 현황

주요 사업	2026년 예산 (백만 원)
<b>자립지원 예산 합계</b>	<b>25,019</b>
장애인지원주택 운영 (주택 336호, 인원, 283명, 기관 14개소)	10,141
장애인자립생활주택 운영(주택 64호, 인원 110명 / 기관 35개소)	3,575
발달장애인 주거유지지원서비스(4개 권역, 71호, 72명 / 기관 4개소)	1,421
시설장애인 자립지원 시범사업 (주택 4호, 주거유지 4가구, 인원 36명, 기관 4개소(24명, 3개소 추가 예정))	872
장애인 전세주택 지원(24가구)	3,380
퇴소장애인 활동지원서비스 시비 추가(200명)	4,924
퇴소장애인 자립정착금(35명, 1인당 1700만원)	671
자립준비 장애인 건강관리(100명, 건강검진비 40만원)	35

## 6. 서울시 자립지원 정책 환경의 강점과 한계(1)

강점

### Strengths



#### 선도적 추진 경험 및 대응 역량

중앙정부 법제화 이전부터 정책 추진으로  
정책 설계 및 제도화 노하우와 실무 역량 보유



#### 주거 중심 자립지원 인프라 구축

체험홈, 자립생활주택, 지원주택, 주거유지  
서비스 등 다양한 주거지원 인프라 확보



#### 지역사회 기반 실행체계 구축

I L 센터, 지역복지관, 주거유지서비스제공  
기관 등 민간 중심 정책 실행 기반 확보



#### 현장 인력의 실무 역량 축적

자립 및 주거 전환에 관한 풍부한 경험과 지식을  
보유한 전문인력 확보

## 6. 서울시 자립지원 정책 환경의 강점과 한계(2)

한계

### Limitations



#### 능동적 발굴 및 관리체계 미흡

시설 및 본인 신청 중심의 대기자 관리 구조  
→ 잠재 자립 대상자 발굴 및 지속관리 한계



#### 사업 단위의 분절적 운영 구조

사람이 아닌 사업 중심의 운영 방식  
→ 주거·의료·돌봄·고용 등 통합지원 한계



#### 전달체계의 통합·조정 기능 부재

컨트롤타워가 없는 다기관 병렬 구조  
→ 자립 전 과정에 걸쳐 체계적인 지원 어려움



#### 단기 전환 중심 정책 구조

주거 전환·입주 지원 중심 설계  
→ 정착실패·재입소·고립 등 위험 가능성 존재

## 7. 서울시 자립지원 정책의 정합성 확보 과제(1)

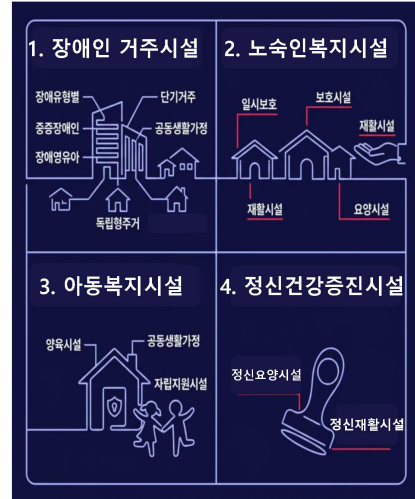
### 대응 과제 ① – 정책 대상의 기준 조정

#### 🏠 핵심 쟁점: 정책 대상의 범위 확대

- 장애인: 「장애인복지법」 제2조제2항에 해당하는 사람
- 시설: 「장애인복지법」 제58조제2항제1호에 따른 시설 및 대통령령으로 정하는 시설

#### 🔍 실행 과제: 조례 정비 및 통합관리 체계 마련

- (현행) 시설 장애인 중심  
(개선) 시설장애인 + 재가장애인까지 확대
- (현행) 중증·장애유형별거주시설(별표4 제1호 가목 및 나목)  
(개선) 거주시설(별표4 제1호 가목 및 나목) 외 입소형 시설



③ 시사점: 정책 대상의 확대에 대응하여 조례 개정 및 통합대상관리체계 구축 필요

## 7. 서울시 자립지원 정책의 정합성 확보 과제(2)

### ❖ 서울시 입소형 시설 거주 장애인 현황

- 시설유형별 대상자 특성이 달라 전환 난이도가 상이하여 자립지원모델 차별화 필요
- 장애·정신·아동·노숙인 등 입소시설 전반에 대한 자립지원 전달체계 통합 및 조정 필요

구분	시설 수(개소)	전체 이용자 규모(명)	장애인 규모(명)
장애인 거주시설	245	2,879	2,879
정신건강증진시설	58	1,030	980
노숙인복지시설	29	1,976	1,180
아동복지시설	108	2,011	245
전체	463	8,315	5,284

주) 장애인 거주시설 외 타 시설유형의 경우 생활형 복지시설만 포함 / 타 시설유형의 경우 추정치 적용

## 7. 서울시 자립지원 정책의 정합성 확보 과제(3)

### 대응 과제 ② – 대상자 발굴 및 관리 체계 정비

#### 🏢 핵심 쟁점: 대상자 발굴 및 대기자 관리 미흡

- (발굴) 일부 시설 중심 자립육구조사 실시
- (신청) 신청 기관·신청 방식·대상 기준 상이
- (선정) 사업별 조사 항목, 자격 기준, 수행 주체 상이
- (관리) 사업별·기관별 개별 관리

#### 🔍 실행 과제: 대상자 발굴 및 관리 체계 고도화

- 입소형 복지시설 거주 장애인 및 재가장애인까지 확대
- 동주민센터, 복지관, IL센터 등 지역기반 발굴 체계 전환
- 자립조사·자립육구조사 절차 및 기준 통일
- 대기자 통합 DB 구축 및 이력관리 시스템(신청-선정-지원-사후관리) 도입



③ 시사점: 잠재 수요 장애인 발굴 - 관리 - 추적이 통합된 수요 기반 관리체계 구축 필요

## 7. 서울시 자립지원 정책의 정합성 확보 과제(4)

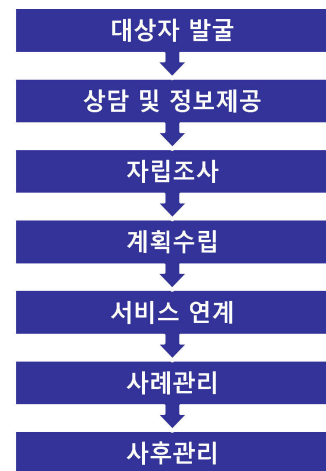
### 대응 과제 ③ – 자립지원 전달체계 재구조화

#### 🏢 핵심 쟁점: 지역장애인통합지원센터 설치 및 운영

- 발굴-조사-계획수립-연계-사후관리 통합적 지원 기능 수행
- 공공기관, 사회서비스원, 조례로 정한 기관에 지정·위탁 가능
- 서울시 여건을 반영한 센터 설치·운영 모델 설계 필요

#### 🔍 실행 과제: 자립지원 전달체계 재구조화

- 신규 설치와 기존 조직 활용한 설치·운영 방안 검토
- 광역 단일 설치 vs 광역(서울시) + 권역/기초(자치구) 병행 설치
- 다기관으로 분산된 기능을 센터 중심으로 재설계
- 광역-기초-센터-서비스제공기관 연계 및 협업 프로세스 정립



③ 시사점: 지역장애인통합지원센터의 설치 및 역할 범위, 법적 권한에 근거를 마련하고, 센터를 중심으로 전달체계 재구조화 필요

## 7. 서울시 자립지원 정책의 정합성 확보 과제(5)

### ❖ 지역장애인통합지원센터 설치모형(안) 비교

설치모형	설치방식	시범사업 현황	서울시 예시	장단점	
1안) 공공기관	<ul style="list-style-type: none"> <li>「공공기관의 운영에 관한 법률」 제4조에 따른 공공기관</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>없음(대통령령에 공공기관 범위를 정하도록 위임)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>SH공사, 교통공사, 시설공단 등</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>예산·인사회계 등 행정·재정 관리 효율성 및 책임성 확보 용이</li> <li>市 정책 방향에 따른 통합적 관리·조정 가능으로 정책 일관성 유지</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>신규 조직 설치·기관 내부 조직 개편 및 업무 조정 필요</li> </ul>
2안) 사회 서비스원	<ul style="list-style-type: none"> <li>「사회서비스원 및 사회서비스원 설립·운영에 관한 법률」에 따른 사회서비스원</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>인천시장장애인주거전환지원센터</li> <li>부산시장장애인탈시설주거전환지원단</li> <li>충남사회서비스원장애인지역사회자립 시범사업단</li> <li>전북장애인종합지원센터</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>없음</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>돌봄·복지 서비스 전달체계와 연계한 통합적 운영 가능</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>서울시의 경우 사회서비스원 폐지로 인해 현실적으로 불가</li> </ul>
3안) 지자체 조례	<ul style="list-style-type: none"> <li>조례로 정하는 기관</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>광주시장애인종합지원센터</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>서울복지재단, 여성가족재단, 평생교육진흥원, 서울의료원 등</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>특정 기능에 특화된 기관 지정 가능</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>조례 제정에 상당한 절차 및 기간 소요</li> </ul>

## 7. 서울시 자립지원 정책의 정합성 확보 과제(6)

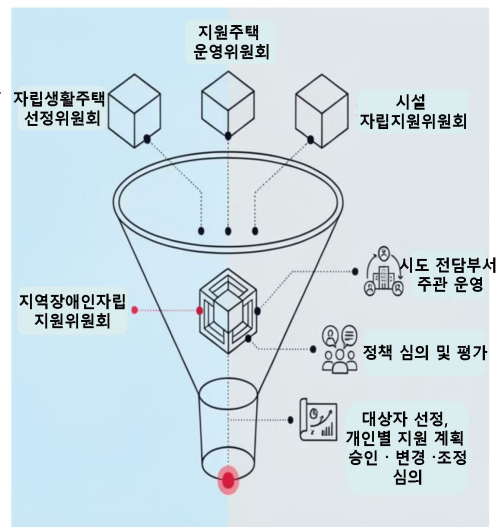
### 대응 과제 ④ – 거버넌스 및 의사결정 구조 정비

#### 🏢 핵심 쟁점: 지역자립지원위원회 운영

- 자립지원소위원회, 지원주택 운영위원회, 자립생활주택 선정위원회, 시설별 자립지원위원회 등 다수의 위원회가 병렬적 운영으로 운영
- 선정·계획 승인·변경 등 기능 분산 및 중복

#### 🔍 실행 과제: 위원회 기능 통합

- 각종 위원회를 통합하여 의사결정기구 단일화
- 광역(서울시) 위원회와 기초(자치구) 위원회 분리를 통해 정책 심의·조정과 사례 심의 기능 분리
- 장애인 당사자 및 보호자의 참여 기회 보장



① 시사점: 정책 심의와 사례 심의 기능을 구분하면서도 연계 가능한 거버넌스 구조 마련 필요

## 7. 서울시 자립지원 정책의 정합성 확보 과제(7)

### 대응 과제 ⑤ – 지속 가능한 재정 분담 체계 구축

#### 🏢 핵심 쟁점: 안정적인 재원 확보 및 분담

- 국비·시비·구비 사업 혼합 운영으로 사업 지속성 불안정
- 개별 사업 단위 예산 편성 및 집행 구조로 통합적 예산 관리 한계 및 비효율 발생
- 제한적인 국비 지원으로 지방정부의 재정 부담 상당
- 중앙-광역-기초의 재정 분담 구조 불명확

#### 🔍 실행 과제: 중앙-지방 간 재정 분담체계 정비

- 市 특화 사업의 안정적 국비 지원체계 마련
- 중앙-서울시-자치구 간 재정 분담 비율 조정 협의
- 개인별 지원 예산 통합 관리 및 재정 모니터링 시스템 구축
- 지방정부 자립지원 정책의 성과 중심 예산 운영체계 도입

③ 시사점: 서울시가 선제적으로 추진한 기존 사업을 법 기반 재정 체계로 편입하고, 근거 기반 예산 관리와 성과 중심 재정 체계 구축을 통해 재정 효율성 제고 필요

## 7. 서울시 자립지원 정책의 정합성 확보 과제(8)

### ❖ 자립지원 시범사업과 서울시 자체 유사 사업 비교(주택 및 주거유지)

구분	자립지원 시범사업	자립생활주택	지원주택	발달장애인 주거유지지원서비스	
주택 수	4호(공공임대) / 32호(자가)	64호(공공 및 민간임대)	336호(공공임대)	71호(자가)	
이용자 수	36명	110명	283명	72명	
인력	구성	전담인력	코디네이터, 보조인력(다형)	센터장(운영총괄), 슈퍼바이저, 주거코디네이터, 주거코치	
	배치 기준	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 자립유지형 6~8명당 1명</li> <li>• 자립지원형 3~5명당 1명</li> <li>• 집중지원형 2명당 1명</li> </ul>	2명당 1명	2명당 1명	4명당 1명
	보수 기준	사회복지사 4급 5호봉 기준	운영사업자 내부 기준	(전담) 운영총괄: 서울시 사회복지시설 종사자 3~4급 (전담) 슈퍼바이저: 서울시 사회복지시설 종사자 4급 (제공) 주거코디네이터: 서울시 사회복지시설 종사자 5급 (제공) 주거코치: 서울시 생활임금 수준	
예산 지원 기준	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 인건비: 4명당 1명, 50,429천원</li> <li>• 운영비: 전담인력 1명당 400천원</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 인건비: 1호당 가형, 45,186천원 / 다형 45,186천원 / 보조인력 8,436천원</li> <li>• 운영비: 1호당 가형 20,254천원 / 다형</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 인건비: 2명당 1명 51,380천원</li> <li>• 운영비: 1명당 2,460천원</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 인건비: 1명당 51,384천원</li> <li>• 운영비 1명당 1,622천원</li> </ul>	
총 예산('26)	872백만원	3,575백만원	10,141백만원	1,421백만원	

## 7. 서울시 자립지원 정책의 정합성 확보 과제(9)

### ❖ 자립지원 시범사업과 서울시 자체 유사 사업 비교(주택 및 주거유지 외)

구분	장애인 지역사회 자립지원 시범사업	서울시 자체 사업(시비)
장애인활동지원 추가지원	<ul style="list-style-type: none"> <li>자립유지형: 없음</li> <li>자립지원형: 월 20~40시간 이하</li> <li>집중지원형: 월 200시간 이하</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>월 120시간, 3년 지원</li> <li>- 65세 이후 장애인 거주시설 퇴소시 월 200시간 (기능 제한 X1 점수 360점 이상 최종중 장애인 중 시설 폐지로 인한 퇴소)</li> <li>예산: '26년 4,925백만원(시비 100%)</li> </ul>
의료비 지원	<ul style="list-style-type: none"> <li>1인 최대 40만원 지원(매년)</li> <li>검사비, 진단비, 비급여 항목 의료비 등 검사항목 발생 시 비용지원</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>시설 거주 자립준비 장애인 40만원, 생애 1회</li> <li>국가검감검진 항목 외 본인 선택(맞춤형) 추가검사 비용 지원</li> </ul>
보조기기 지원	<ul style="list-style-type: none"> <li>1인 최대 300만원 지원</li> <li>기존 보조기기 지원 제도와 중복 불가</li> </ul>	(없음)
주거환경 조성비 지원	<ul style="list-style-type: none"> <li>1인 최대 600만원 지원</li> <li>장애인 편의증진시설, 응급안전안심서비스 설치 등</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>저소득 장애인 주거편의(집수리, 잔고장) 지원 사업</li> <li>수급자/차상위 장애인 가구(250가구 가구당 평균 3,400천원) ※ 기준 중위소득 50~65% 이하 가구(개조비 30% 본인 부담)</li> <li>화장실 개조, 문턱 제거, 경사로, 핸드레일 등 편의시설 설치</li> <li>예산: 852백만원('26년, 시비 100%)</li> </ul>
자립정착금	<ul style="list-style-type: none"> <li>법에 임의규정으로만 명시</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>퇴소한 기초수급자 또는 차상위자 1700만원 지원</li> <li>예산: 595백만원('26년, 시비 100%)</li> </ul>

## 8. 법 시행에 따른 제도적 정비 방향

### ③ 서울시는 신규 도입이 아니라, 기존 체계 재편이 핵심 과제

구분	서울시	타 지자체
정책 기반	기존 자립지원 사업 및 운영 경험 축적	제도 기반이 상대적으로 부족
추진 방향	기존 사업들을 법 체계에 맞게 재편·정비	신규 시스템 구축 중심 접근
핵심 과제	분산된 사업·기관·전달체계의 통합·조정	기본 전달체계 및 운영기반 구축
전달체계 특징	광역-기초-민간 간 역할 재설계 필요	중앙정부 표준모델 적용 가능성 높음
운영 구조	다양한 사업 유형 및 수행기관 존재	제한적 사업 기반 중심 운영
정책 초점	통합사례관리 및 연계체계 고도화	초기 사업 확대 및 경험 축적
광역 역할	서울시 차원의 조정·지원 기능 중요	광역 기능이 상대적으로 단순
기초지자체 역할	자치구별 역량·여건 차이 고려 필요	시범운영 중심 단계적 확대 가능
대상자 규모	대규모 대상자 및 복합지원 수요 존재	상대적으로 대상 규모 제한적
정책 운영 과제	사업 간 중복·분절 구조 조정 필요	제도 안착 및 실행기반 마련 필요

## 9. 정책적 시사점

### ① 단순 사업 확대보다 **“전달체계 구축”**이 우선

- 장애인자립지원법 시행의 성패는 개별 사업 수보다 ‘대상자 발굴-개인별 지원 기반 자립 준비 및 주거 전환-서비스 연계-사후관리’를 연결하는 전달체계 구축 여부에 달려 있음

### ② 광역지자체의 **“조정 기능 강화”** 필요

- 특히, 신규 진입 지자체는 전문인력 부족, 주거 자원 부족, 서비스기관 부족 가능성이 높음. 따라서 광역단위 지역장애인통합지원센터, 자원연계, 교육·모니터링 기능 강화 필요

### ③ 중앙정부 표준모델의 **“기계적 적용”** 한계

- 지역별 시설 규모, 민간 인프라, 주택공급 가능성, 서비스 자원 차이가 크기에 지역 여건에 맞는 단계적·유형별 모델 필요

### ④ 단순한 **“물리적인 거주지 이동”**보다는 **“정착 지원”** 중심 접근 필요

- 단기 퇴소 또는 탈재가 지원만으로는 고립, 재입소, 정신건강 악화 위험이 존재하기에 장기적 지역사회 관계망 및 생활지원체계 중심으로 정책 구조화 필요

# 종합토론

**조아라** 활동가(장애와인권발바닥행동)

**안성근** 팀장(은평늘봄장애인자립생활센터 장애인지원주택팀)

**서해정** 센터장(한국장애인개발원 중앙장애인지역사회통합지원센터)

**전지혜** 교수(인천대학교)

**김지원** 교수(한경국립대학교)







장애인 지역사회  
자립지원 정책 방향  
토론회



국회미래연구원