



2025. 12.

국회에산정책처 | 사업평가

장애인복지시설 운영·지원사업 평가

Evaluation of Disability Welfare Facility Operation and Support Programs

박승민



국회에산정책처
NATIONAL ASSEMBLY BUDGET OFFICE

장애인복지시설 운영·지원사업 평가

장애인복지시설 운영·지원사업 평가

총괄 | 김경호 예산분석실장

기획·조정 | 전용수 사업평가심의관
이상은 사회행정사업평가과장

작성 | 박승민 사회행정사업평가과 예산분석관

지원 | 김선정 사회행정사업평가과 행정실무원
변수영 사회행정사업평가과 자료분석연구원

본 보고서는 「국회법」 제22조의2 및 「국회예산정책처법」 제3조에 따라 국회의원의
의정활동을 지원하기 위하여 발간되었습니다.

문의 : 예산분석실 사회행정사업평가과 | 02) 6788-3773 | sae@nabo.go.kr

이 책은 국회예산정책처 홈페이지(www.nabo.go.kr)를 통하여 보실 수 있습니다.

장애인복지시설 운영·지원사업 평가

2025. 12.

이 보고서는 「국회법」 제22조의2 및 「국회예산정책처법」 제3조에 따라 국회의원의 의정 활동을 지원하기 위하여, 국회예산정책처 보고서발간심의위원회의 심의(2025. 12. 4.)를 거쳐 발간되었습니다.

발 간 사



장애인의 인간다운 삶과 권리 보장은 우리 사회의 핵심 가치이며, 이를 실현하는 과정에서 장애인복지시설은 의료·교육·직업재활·생활지원 등 다양한 서비스를 제공함으로써 장애인의 생활 안정과 사회참여를 뒷받침하는 역할을 수행해 왔습니다.

그동안 우리나라의 장애인 복지정책은 시설 중심으로 운영되어 왔으나, 최근에는 장애인을 보호의 대상이 아닌 자립과 사회참여의 주체로 인식하려는 흐름이 확산되고 있습니다. 국제적으로도 유엔(UN) 장애인권리협약은 장애인의 지역사회 내 독립생활을 권리로 명시하고 있으며, 세계보건기구(WHO)는 장기 거주시설에 대한 비판적 시각과 함께 시설 이용자의 권리보호와 지속적인 모니터링의 중요성을 강조하고 있습니다.

이러한 흐름 속에서 정부는 2021년에 「탈시설 장애인 지역사회 자립지원 로드맵」을 수립하고, 「장애인의 지역사회 자립 및 주거 전환지원에 관한 법률」을 제정(2025년)하여 2027년부터 시행할 예정으로, 장애인의 지역사회 자립과 주거 전환을 제도적으로 뒷받침하고자 하고 있습니다.

이와 같은 정책 환경의 변화는 장애인복지시설을 단순히 유지하거나 폐지하는 관점에서 벗어나, 장애인복지시설이 지역사회 자립지원 체계 속에서 어떠한 기능과 역할을 수행해야 하는지에 대한 재검토를 요구하고 있습니다. 앞으로는 장애인복지시설과 지역사회 서비스 간의 연계를 강화하고, 장애인의 다양한 욕구와 선택을 존중하는 방향으로 장애인복지시설 정책이 발전할 필요가 있을 것입니다.

본 보고서가 장애인복지시설의 운영·지원 정책과 장애인의 지역사회 자립지원 정책에 관심을 가지고 계시는 의원님들의 의정활동에 유용하게 활용되기를 바랍니다. 앞으로도 국회예산정책처는 전문적이고 객관적인 분석을 통해 의원님들의 의정활동을 적극 지원하겠습니다.

2025년 12월

국회예산정책처장 지 동 하

차 례

CONTENTS

요 약 / 1

I. 개 요 / 1

- 1. 분석의 배경 및 목적 1
- 2. 분석의 구성 및 방법 3

II. 현 황 / 5

- 1. 장애인복지시설 관련 법률 및 주요 계획 5
 - 가. 관련 법률 5
 - 나. 주요 계획 7
 - 다. 탈시설 장애인 지역사회 자립지원 로드맵 10
 - (1) 탈시설화 개념의 변천과 우리나라 장애인 지역사회 자립 정책 10
 - (2) 탈시설 장애인 지역사회 자립지원 로드맵의 주요 내용 13
 - (3) 주요국의 탈시설 및 장애인 자립지원 정책 사례 15
- 2. 장애인 및 장애인복지시설 현황 21
 - 가. 장애인 현황 21
 - (1) 장애의 유형 21
 - (2) 등록장애인 현황 22



CONTENTS

나. 장애인복지시설 및 거주시설 장애인 현황	24
(1) 장애인복지시설의 종류 및 시설별 현황	24
(2) 장애인거주시설 입소자 및 퇴소자 현황	29
(3) 장애인거주시설에 거주하는 장애인 현황	31
3. 장애인복지시설 운영·지원 사업 관련 예결산 현황	34
가. 예결산 현황	34
나. 사업 추진 체계	36
Ⅲ. 주요 쟁점 분석 / 38	
1. 총괄 분석	38
가. 법령 체계 분석	38
(1) 장애인 복지시설 관련 법령 규정 현황	38
(2) 장애인자립생활지원시설의 입법 취지 실현을 위한 노력 필요	40
나. 장애인거주시설 운영 지원 사업에 투입된 재정 및 성과 분석	44
(1) 장애인거주시설에 대한 운영 지원 및 기능보강 예산 변동 추이	44
(2) 장애인거주시설 재정 투입 규모와 이용만족도 간의 관계 분석	46
(3) 장애인거주시설 지원 실적에 나타난 거주시설 소규모화 정책의 효과 분석	47
다. 성과계획 및 성과지표 분석	49
(1) 성과계획서 및 성과지표 현황	49
(2) 소규모 장애인거주시설 비율 성과지표의 유지 타당성 재검토 필요	52
라. 장애인 지역사회 자립지원을 위한 장애인복지시설 연계 강화 필요	54



CONTENTS

2. 장애인거주시설 운영지원 관련 쟁점	57
가. 사업개요	57
(1) 사업추진 현황	57
(2) 장애인거주시설 및 시설 입소 현황	58
나. 장애인거주시설 입소대기 해소를 위한 노력 필요	60
(1) 장애인거주시설 입소대기자 현황	60
(2) 장애인거주시설 입소대기자에 대한 체계적인 관리 및 지원 필요	62
다. 장애영유아에서 장애아동으로 이어지는 장애아동거주시설 운영 및 지원 필요	66
(1) 장애영유아거주시설 현황	66
(2) 장애아동의 특성을 반영한 지역사회 기반 보호·지원방안 마련 필요	67
라. 거주시설 장애인의 인권보호 및 자기결정권 강화를 위한 노력 필요	70
(1) 장애인 인권보호 지원사업 및 제도 현황	70
(2) 거주시설 장애인의 자기결정권 강화 필요	73
(3) 지역사회 자립생활 참여에 대한 자기결정권 및 정보제공 강화 필요	79
(4) 인권지킴이지원센터 운영사업자의 적정성 검토 필요	83
마. 학대피해장애인·장애아동쉼터 종사자 인건비의 적정 규모 예산편성 필요	86
3. 장애인복지시설 기능보강 관련 쟁점	93
가. 사업개요	93
(1) 사업내용	93
(2) 재정 투입 및 추진실적 현황	94
나. 장애인복지시설 기능보강 지원단가 현실화 필요	99
다. 생활환경 개선 및 의료지원 목적 설비 등에 대한 장기적인 지원 필요	102



CONTENTS

4. 장애인 지역사회 자립지원 정책 분석	105
가. 「장애인지역사회자립법」과 자립지원 로드맵의 비교	105
나. 장애인 자립지원 시범사업 분석	109
(1) 사업내용	109
(2) 사업 예결산 및 사업추진 체계	113
(3) 장애인 자립지원 시범사업의 주요 실적	115
(4) 지역사회 자립 주거전환 범위에 대한 검토 필요	119

IV. 결론 및 시사점 / 123

부록 / 129

[부록 1] 장애인복지시설의 종류(「장애인복지법 시행규칙」 별표 4)	129
[부록 2] 인권위에서 결정한 장애인 자기결정권 침해 주요 내용	131

요 약

1. 개요

1. 분석의 배경 및 목적

- 본 보고서의 “장애인복지시설”은 장애인의 인간다운 삶과 권리 보장을 위해 의료·교육·직업재활·생활환경 개선 등 필요한 복지 서비스를 제공하는 시설을 의미함
 - 우리나라의 장애인 복지정책은 과거 보호·수용 중심에서 벗어나, 최근에는 자립과 사회참여를 중시하는 방향으로 전환되고 있으며, 이에 따라 국가와 지자체 차원의 체계적인 서비스 제공 및 자립지원 정책 마련의 필요성이 확대되고 있음
 - 정부는 2021년 수립한 「탈시설 장애인 지역사회 자립지원 로드맵」을 통해, 2041년까지 단계적으로 탈시설과 지역사회 자립을 추진하는 정책 목표와 이행 방향을 제시하였으며¹⁾, 이를 제도적으로 뒷받침하기 위해 「장애인지역사회자립법」이 2025년에 제정되어 2027년 시행될 예정임
 - 이에 따라 향후 장애인복지시설 정책은 시설의 존폐에 대한 이분법적 논의를 넘어, 장애인의 지역사회 자립 전환 과정에서 시설의 역할과 지역사회 자립지원 체계와의 연계 방향을 구체적으로 마련할 필요

2. 분석의 구성과 방법

- 본 보고서는 정부가 그동안 추진해 온 장애인거주시설 운영지원 사업, 장애인복지시설 기능보강 사업, 장애인 지역사회 자립지원 정책을 중심으로 관련 제도의 운영 실태와 성과를 분석·평가하고, 이를 바탕으로 장애인복지시설의 향후 역할과 기능을 제시하고자 함

1) 다만, 보건복지부는 2025년 11월 28일 국회예산정책처에 제출한 자료에서 탈시설 장애인 지역사회 자립지원 로드맵에 포함된 일부 과제(2041년까지 단계적인 시설 폐지 등)에 대해서는, ① 시설과 탈시설이라는 이분법적 접근에서 벗어나 장애인 수요에 맞는 서비스 제공기관으로의 전문화 필요성과 개별생활 보장에 대한 요구가 확대되고 있다는 점, ② 재가 장애인에 대한 지역사회 자립지원 필요성이 증가하고 있다는 점 등 정책 여건의 변화를 종합적으로 고려하여 보안을 검토하고 있다고 설명하였다.

- 본 보고서는 분석의 객관성과 신뢰성을 확보하기 위해 관계 부처 및 유관기관 협의, 전문가 간담회를 실시하였으며, 국내외 연구 문헌과 통계자료, 세미나·토론회 자료, 언론 기사 등을 종합적으로 활용하였음

II. 현황

1. 장애인복지시설 관련 법률 및 주요 계획

가. 관련 법률

- 장애인복지시설 운영·지원은 「장애인복지법」에서 규정하고, 지역사회 자립지원은 「장애인지역사회자립지원법」 등에서 별도로 다루고 있음

나. 주요 계획

- 장애인복지시설 운영·지원과 관련된 주요 국가 계획으로는 “제6차 장애인정책종합계획(2023~2027년)”, “탈시설 장애인 지역사회 자립지원 로드맵(2021년)” 등이 있음

다. 탈시설 장애인 지역사회 자립지원 로드맵

- “탈시설화”란 장애인이 시설을 나와 지역사회에서 자립하도록 지원하는 것으로, 우리나라는 「유엔 장애인권리협약(UN CRPD)」의 비준·이행과 장애인의 주거 선택권·자립 환경 조성 필요에 따라 지역사회 자립 정책을 추진하게 되었음
- “탈시설 장애인 지역사회 자립지원 로드맵(2021년)”은 장애인의 안정적 지역사회 정착과 자립지원 정책 방향 제시를 위한 중장기 계획으로, 시설 중심에서 지역사회 중심으로 전환되는 최근 장애인 정책 흐름 속에서 그 필요성이 부각되었음

- 미국, 캐나다, 스웨덴, 영국 등 주요국은 1960년대 이후 시설 중심 장애인 복지에서 지역사회 자립 지원으로 전환하며 점진적 시설 폐쇄와 서비스 확대를 추진함. 다만, 일본은 다른 주요국보다 다소 늦은 2010년대 이후 탈시설 정책을 본격화하기 시작함

2. 장애인 및 장애인복지시설 현황

가. 장애인 현황

- 장애 유형은 신체적 장애와 정신적 장애로 구분되며, 신체적 장애에는 외부 신체기능의 장애와 내부기관의 장애가, 정신적 장애에는 발달장애와 정신장애가 있음
 - 2024년 말 등록장애인은 263만 1,356명으로 2023년보다 1,906명 감소했으며, 전체 주민등록인구의 5.1%에 해당

나. 장애인복지시설 및 거주시설 장애인 현황

(1) 장애인복지시설의 종류 및 시설별 현황

- 「장애인복지법」과 동법 시행령에 따른 장애인복지시설에는 장애인거주시설, 장애인지역사회재활시설, 장애인 자립생활지원시설, 장애인직업·의료재활시설, 장애인쉼터 및 장애인생산품 판매시설 등이 있음
 - 장애인거주시설은 2024년 말 기준 1,524개소로, 정원 3만 1,229명 대비 현원은 2만 6,987명이며 충원율은 86.4%임
 - 장애인지역사회재활시설은 총 1,609개소로, 이 중 경기도가 289개소로 가장 많고, 장애인의료재활시설은 총 19개소이며 서울이 6개소로 가장 많음
 - 장애인직업재활시설은 총 815개소이며, 이용 장애인은 2만 1,761명임
 - 근로사업장 76개소(3,131명), 보호작업장 701개소(1만 7,747명), 직업적응훈련시설 38개소(883명)

(2) 장애인거주시설 입소자 및 퇴소자 현황

- 최근 7년간(2018~2024년) 장애인거주시설 이용자 수는 2018년 3만 152명에서 2024년 2만 6,987명으로 감소(△10.5%) 추세를 보이고 있음
 - 입소자는 2018년 3,522명에서 2021년 1,712명으로 줄어 최저치를 기록한 뒤, 2024년 2,242명으로 다시 증가
 - 퇴소자는 2018년 2,591명에서 2019년 2,672명으로 증가한 후 2020년 1,822명으로 감소, 2023년 2,529명으로 다시 증가하는 등 등락을 반복

(3) 장애인거주시설에 거주하는 장애인 현황

- 최근 7년간(2018~2024년) 장애인거주시설 이용자 수는 2018년 3만 152명에서 2024년 2만 6,987명으로 10.5% 감소하여, 전반적으로 감소 추세를 보이고 있음
- 장애인거주시설 거주자의 평균 입소 시기는 27.1세, 평균 연령은 44세이며, 평균 거주 기간은 18.4년으로 장기 거주 비율이 높은 편임
 - 입소 연령은 20~29세가 31.9%로 가장 많고, 10세 미만 입소도 10.1%를 차지하는 등 비교적 이른 시기에 시설 생활을 시작하는 경우가 적지 않음
 - 거주 기간은 10년 이상인 비율이 다수를 차지하여, 시설 이용의 장기화 경향이 나타남
- 거주시설 입소 사유는 '가족이 있으나 돌볼 수 없음'이 61.3%, '돌봐줄 가족이 없음'이 27.7%로 나타나, 가족 돌봄 부담 또는 가족 부재가 주요 요인으로 작용하고 있음
- 일상생활 수행 정도를 보면, '밥 먹기(88.2%)', '이동하기(82.4%)', '화장실 이용하기(80.7%)' 등 기본적인 신체 활동은 비교적 가능한 반면, '전화하기(62.2%)', '약 챙겨 먹기(62.2%)', '샤워·목욕하기(66.4%)' 등에서는 외부 지원에 대한 필요도가 높은 것으로 나타남

3. 장애인복지시설 운영·지원 사업 관련 예결산 현황

- 장애인복지시설을 직접 운영·지원하는 세부사업에는 “장애인거주시설 운영지원(예산코드: 1536-302)”, “장애인복지시설 기능보강(예산코드: 1536-300)” 등 2개 사업이 있음
 - “장애인거주시설 운영지원” 내역사업 중 장애인거주시설 운영지원·학대피해쉼터·의료집중형 서비스·IoT·AI 돌봄 등은 지자체·장애인개발원에 보조금을 지원하는 방식으로 추진됨
 - “장애인복지시설 기능보강”의 경우 장애인거주시설·주간이용시설·직업재활시설 기능보강 등 내역사업 대부분이 국고보조 방식으로 추진됨

III. 주요 쟁점 분석

1. 총괄 분석

가. 법령 체계 분석

(1) 장애인 복지시설 관련 법령 규정 현황

- 「장애인복지법」 제58조는 장애인거주시설, 장애인 지역사회재활시설 등 복지시설 종류를 규정하면서 세부 사항을 시행령과 시행규칙에 위임하고 있으며, 동법 시행령과 시행규칙에서는 시설별 정의 등의 위임사항을 구체적으로 명시하고 있음

(2) 장애인자립생활지원시설의 입법 취지 실현을 위한 노력 필요

- 「장애인복지법」 개정을 통해 장애인자립생활지원시설이 장애인복지시설의 한 유형으로 추가되었으며(2024. 1. 2. 공포, 2025. 7. 3. 시행), 보건복지부도 이를 반영하여 관련 하위 법령 정비를 추진

- 법 개정은 기존 「장애인복지법」 제54조에 따라 운영되어 온 장애인자립생활지원센터를 장애인복지시설(장애인자립생활지원시설) 체계 안으로 포괄함으로써, 회계·감사 등 관리·감독 체계를 적용하고 센터 운영의 투명성을 제고하려는 데 그 취지
- 그러나 현행 시행규칙 등 하위 법령에는 장애인자립생활지원시설과 기존 장애인자립생활지원센터 간의 적용 관계, 운영·관리 기준이 구체적으로 규정되어 있지 않아 법 개정의 취지가 충분히 반영되었다고 보기 어려운 측면이 있으므로, 향후 현행 운영 실태를 토대로 하위 법령 차원에서 적용 범위와 관리 체계를 보다 명확히 보완할 필요

나. 장애인거주시설 운영 지원 사업에 투입된 재정 및 성과 분석

- 최근 5년간(2021~2025년) 장애인거주시설 운영 지원 예산은 5,380억 원에서 6,846억 원으로 27.2% 증가한 반면, 장애인복지시설 기능보강 예산은 109억 원에서 51억 원으로 53.2% 감소함
- “장애인거주시설 운영 지원” 사업의 이용만족도는 사업에 투입된 재정 규모와 일정 부분 비례하여 증가하는 경향을 보이는 것으로 나타남

[장애인거주시설 운영 지원에 대한 재정투입 및 이용만족도와의 관계]

(단위: 억원, 점)

구분	2019년	2020년	2021년	2022년	2023년	2024년	2025년
거주시설재정투입규모 ¹⁾	4,089	5,274	5,828	6,224	6,346	6,695	6,903
시설 이용만족도 ²⁾	82.4	82.4	88.4	88.3	89.5	92.7	-

주: 1) 장애인거주시설 운영 지원 (1536-302) 세부사업 예산액임

2) 장애인거주시설 운영 지원 세부사업의 성과지표 상 거주시설 이용만족도 조사결과 점수임

자료: 보건복지부 제출자료를 바탕으로 재구성

- 장애인거주시설 운영지원 예산 현액 및 집행액은 지속적으로 증가하고 있지만 시설 1개소당 이용자는 소규모화 정책의 영향으로 감소하는 추세를 보이고 있음

[장애인거주시설 운영 지원(내역사업) 실적행액 및 지원실적(2018~2024년)]

(단위: 백만원, %, 개소, 명)

연도	예산현액 ¹⁾ (A)	실집행액 ²⁾ (B)	실집행률 (B/A)	거주시설 (C)	이용대상자 (D)	1개소당 이용대상자 (D/C)
2018년	468,952	466,513	99.5	1,527	30,152	19.7
2019년	485,308	484,302	99.8	1,557	29,662	19.1
2020년	508,030	501,395	98.7	1,539	29,086	18.9
2021년	538,030	522,546	97.1	1,535	28,565	18.6
2022년	604,367	580,246	96.0	1,532	27,946	18.2
2023년	629,008	618,242	98.3	1,529	27,352	17.9
2024년	663,280	645,602	97.3	1,524	26,987	17.7

주: 1. 거주시설 및 이용대상자는 해당 연도의 12월말 기준임

- 1) 본예산에 추경예산, 전년도 이월액, 이·전용 등을 모두 반영한 금액
- 2) 지자체 등에서 정부가 지원한 보조금을 실제 집행한 금액(연말기준)

자료: 보건복지부 제출자료를 바탕으로 재작성

- 다만, 이용만족도와 1개소당 이용자 수의 변화에는 다양한 요인이 함께 작용할 수 있으므로, 이를 단순한 인과관계로 해석하는 데에는 유의할 필요

다. 성과계획 및 성과지표 분석

- 현행 “소규모 장애인거주시설 비율(%)” 성과지표는 「장애인복지법」 개정(2011년)으로 신규 거주시설의 정원을 30인 이하로 제한한 규정과 당시 추진된 거주시설 소규모화 정책 방향을 반영하여 도입
 - 하지만 최근 장애인 정책이 시설 중심에서 지역사회 자립으로 전환되고 「장애인 지역사회자립법」도 거주시설 생활을 자립 범위에서 제외하고 있음
 - 따라서 향후 대규모·소규모 거주시설이 모두 감축될 가능성이 있으므로 현행 성과지표의 유지 타당성에 대한 중장기적 검토가 필요

라. 장애인 지역사회 자립지원을 위한 장애인복지시설 연계 강화 필요

- 거주시설 장애인이 자립에 이르기까지의 4단계 과정을 고려하여, 장애인거주시설·장애인복지관 등 기존 복지시설과 지역사회 자립지원 사업 간의 기능과 역할을 유기적으로 연계·강화할 필요가 있음
 - 거주시설에서 생활하던 장애인이 지역사회에서 자립하기까지는 ① 탈시설 준비, ② 지역사회 전환, ③ 지역사회 정착, ④ 자립 유지의 네 단계를 거치게 됨
 - ① 탈시설 준비 단계에서는 거주시설 기능을 단순 거주공간에서 자립 준비 지원 기관으로 전환하고, 자립을 희망하는 장애인에게 정보 제공, 교육 강화 등을 실시
 - ② 지역사회 전환 단계에서는 장애인복지관·주간이용시설·직업재활시설 등의 기능 전문화로 주거·경제활동·직업재활을 지원하고 단기 체험홈 확대가 필요
 - ③ 지역사회 정착 및 ④ 자립 유지 단계에서는 장애인주택을 기반으로 24시간 돌봄·활동지원 서비스를 제공해야 하며, 이를 장애인복지관·주간이용시설·직업재활시설·자립생활지원시설이 지원해야 함
 - 장애인의 지역사회 정착을 위해 장애인주택 등 주거공간 확보와 원활한 자립생활 지원서비스 제공이 필요하며, 이를 위해 지역사회 자원 연계 강화와 민·관 협력체계 구축 방안을 모색할 필요가 있음

2. 장애인거주시설 운영지원 관련 쟁점

가. 사업개요

- “장애인거주시설”은 일반가정에서 생활하기 어려운 장애인에게 일정 기간 동안 거주·요양·지원 서비스를 제공하는 동시에 지역사회 생활을 지원하는 시설임
 - 최근 7년간(2019~2025) 전체 장애인거주시설 개소 수와 입소 장애인 수는 모두 감소한 반면, 중증장애인거주시설과 단기거주시설 개소 수는 증가

나. 장애인거주시설 입소대기 해소를 위한 노력 필요

(1) 장애인거주시설 입소대기자 현황

- 2025년 기준 장애인거주시설은 총 1,524개소이며, 정원 3만 1,229명 대비 현원 2만 6,987명으로 충원율은 86.4% 수준임. 시설당 평균 정원은 20.5명, 현원은 17.7명임
- 시설 유형별로는 지적장애인거주시설의 충원율이 88.5%로 가장 높은 반면, 청각장애인거주시설은 48.8%로 가장 낮게 나타남
- 최근 6년(2020~2025년)간 장애인거주시설 수는 1,557개소에서 1,524개소로 2.1% 감소하였고, 정원과 현원 역시 각각 8.0%, 9.0% 감소함
 - 같은 기간 충원율은 대체로 85~87% 수준을 유지하고 있으며, 여유 인원은 매년 4천 명 내외로 존재함
 - 입소 대기자는 2020년 385명, 2022년 231명, 2024년 432명으로 변동을 보이다가, 2025년 9월 말 기준 833명까지 증가한 것으로 집계됨
 - 여유 인원 대비 입소 대기자 비율 역시 2020년 9.0%, 2024년 8.9% 수준에서 2025년 9월 말 기준 19.6%로 크게 상승함
- 종합하면, 장애인거주시설에 일정 수준의 여유 인원이 존재함에도 불구하고 입소 대기자가 지속적으로 발생·증가하고 있어, 현행 입소대기 관리 및 시설 활용 체계의 개선이 요구됨

[최근 5년간 장애인거주시설 및 입소대기자 수 변동추이]

(단위: 개소, 명, %)

연도	시설수 ¹⁾	정원 (A)	현원 (B)	충원율 (B/A)	여유인원 C=(A-B)	입소대 기자 ²⁾ (D)	여유인원 대비 입소 대기자 비율(D/C)
2020년	1,557	33,954	29,662	87.4	4,292	385	9.0
2021년	1,539	33,071	29,086	88.0	3,985	383	9.6
2022년	1,535	32,969	28,565	86.6	4,404	231	5.2
2023년	1,532	32,658	27,946	85.6	4,712	345	7.3
2024년	1,529	32,229	27,352	84.9	4,877	432	8.9
2025년	1,524	31,229	26,987	86.4	4,242	833 ³⁾	19.6

주: 1. 시설수는 해당 연도의 전년도 12월말 기준임

1) 「장애인복지법 시행규칙」 별표 4에 따른 장애인 거주시설

2) 입소 적격자 중 기준일자에 한 번도 입소한 이력이 없는 대상자를 말함

3) 동 수치는 2025년 9월말 기준으로, 연말 기준 최종 집계 과정에서 변동될 수 있음

자료: 보건복지부, 2019~2025년 “장애인 복지시설 일람표”, 보건복지부 제출자료를 바탕으로 재작성

(2) 장애인거주시설 입소대기자에 대한 체계적인 관리 및 지원 필요

- 현재 정부는 장애인 거주시설 소규모화 및 시설 감축을 추진 중이지만, 이 과정에서 발생할 수 있는 대기기간 장기화 문제를 해소하기 위해서는 입소대기자에 대한 체계적 관리와 지역사회 기반 지원 방안 마련이 필요함
- 또한 정부의 장애인거주시설 소규모화 정책은 대규모 시설에 대한 지원 제한과 규제 조정을 중심으로 추진되고 있으나, 이러한 정책 구조가 시설의 충원율, 신규 입소 가능성, 입소대기 해소에 어떠한 영향을 미치는지에 대한 종합적인 검토가 필요함
 - 현행 제도상 정원 30인 이하 시설에는 1인당 연 264만 1,000원이 지원되는 반면, 정원 30인을 초과하는 인원에 대해서는 1인당 연 150만 원만 지원되고 있음
 - 또한 정원 30인 초과 시설은 신축·증·개축 지원 대상에서 제외되며, 증·개축 시에는 정원의 20% 이상을 감축하는 소규모화 계획을 함께 제출하도록 하고 있음

[장애인거주시설 관리운영비 지원 기준]

지원 구분	지원 단가	
	30인 이하 시설	30인 초과 시설
시설당 기본지원	입소자 수×2,641천원/년	30인×2,641천원/년
입소자 수 가중지원	-	(입소자 수 - 30인)× 1,500천원/년

자료: 보건복지부, “2025년 장애인거주시설 운영지원 사업 국고보조금 지원기준”, 2025.1.

다. 장애영유아에서 장애아동으로 이어지는 장애아동거주시설 운영 및 지원 필요

- 최근 7년간(2019~2025년) 장애영유아거주시설의 개소 수는 9개소로 변동이 없으나, 현원은 398명에서 310명으로, 1개소당 현원도 44.2명에서 34.4명으로 각각 감소함
- 현행 장애영유아거주시설 전원 기준을 단순 연령(6세)으로 설정하는 방식은 장애영유아에서 장애아동으로 전환하는 과정의 개별 발달단계를 충분히 반영하지 못하므로, 장애아동의 특성과 발달단계를 고려한 거주시설 및 운영 방안과 함께 지역사회 기반 보호·지원방안 마련을 검토할 필요가 있음

- 장애아동 전용의 중간단계 거주시설이 없어, 비장애 아동 중심의 시설이나 성인 장애인 시설로의 전원이 일반적으로 이루어지고 있어, 장애아동의 생활환경적·발달적 요구를 충분히 반영하기 어렵다는 한계가 있음
- 학대 피해 장애아동쉼터에서 일시 보호를 받은 일부 아동이 보호 종료 후 적절한 거주시설이나 보호기관을 찾지 못하고 다시 원가정으로 복귀하는 사례가 보고되고 있으므로 학대 피해 장애아동을 위한 후속 보호체계가 충분히 마련되어 있는지에 대한 점검이 필요함
- 쉼터 보호 종료 후 대안 시설이 충분하지 않아 아동이 원가정으로 복귀하는 상황을 줄이기 위해, 후속 보호대책 마련과 연계 가능한 장애아동 거주시설이나 위탁가정 확보 및 사례관리 강화 방안도 함께 검토될 필요

라. 거주시설 장애인의 인권보호 및 자기결정권 강화를 위한 노력 필요

(1) 장애인 인권보호 지원사업 및 제도 현황

- 최근 6년(2018~2023)간 「장애인학대현황보고서」에 따르면, 장애인복지시설에서 매년 일정 수준의 학대 사례가 보고되고 있으며, 특히 장애인거주시설은 학대 발생 비중이 가장 높아 시설 내 인권 보호와 학대 예방 체계에 지속적 관심이 필요

[연도별 주요 장애인복지시설 내 학대발생 현황(2018~2023년)]

(단위: 건)

구분	거주시설	지역사회재활시설	직업재활시설	합계
2018년	195	50		245
2019년	204	73		277
2020년	150	19	7	176
2021년	143	16	62	221
2022년	198	39	8	245
2023년	187	33	6	226

자료: 보건복지부·중앙장애인권익옹호기관, 2018~2023 “장애인학대현황보고서”를 바탕으로 재작성

- 장애인거주시설 이용자 인권 보호를 위해 정부는 장애인 인권지킴이단, 인권지킴이 지원센터, 인권실태조사 등을 운영하고 있음

(2) 거주시설 장애인의 자기결정권 강화 필요

- 「장애인복지법」은 장애인의 자기결정권 보장을 위해 자립생활 시책 강구(제53조), 시설 선택권 보장(제57조), 시설 이용자 인권·사생활·자기결정권 보장(제60조의4) 등을 규정함
 - 거주시설 내 일부 일상생활 영역에서는 자기결정권이 비교적 잘 보장되지만, 외부 연락이나 외출 등에서는 상대적으로 보장이 미흡함
 - 거주시설 내 장애인이 주요 의사결정에 실질적으로 참여하려면 이해하기 쉬운 설명, 정보 제공, 의사소통 지원 등 구체적인 지원이 필요함
 - 거주시설 퇴소 및 지역사회 자립을 희망하는 거주시설 장애인에게는 자립 준비 교육·훈련과 함께 주거, 소득, 일자리 등 사회적 지원이 필요함

(3) 지역사회 자립생활 참여에 대한 자기결정권 및 정보제공 강화 필요

- 지역사회 자립 여부를 장애인이 스스로 판단할 수 있도록 정보제공과 의사결정 지원을 강화할 필요가 있음
 - 한국보건사회연구원의 조사 결과에서도 거주시설 장애인 응답자 119명 중 80명(67.3%)이 자립을 희망하지 않는 것으로 나타나 여전히 상당수가 시설 기반 생활을 선호하거나 필요로 함을 확인할 수 있음
 - 자립생활을 희망하지 않는 주요 이유는 다음과 같음
 - ‘시설 생활에 불만이 없어서’(38.8%)가 가장 많았고, ‘시설을 나가면 나를 돌봐 줄 사람이 없어서’(27.5%), ‘시설 밖 생활이 두렵고 자신이 없어서’(20.0%), ‘가족이나 주변 사람들이 시설을 나가는 것을 원하지 않아서’(8.8%) 등의 순
 - 국가인권위원회는 장애인의 입·퇴소 과정에서 보호자 동의만으로 결정이 이루어

지거나, 시설 내부 기구가 당사자 의견 없이 임의로 퇴소를 결정하는 경우, 또는 연고가 없는 장애인에 대해 후견인 지정 없이 시설장이 일방적으로 계약을 해지하는 행위 등을 헌법상 자기결정권 침해로 판단한 바 있음

- 자립을 희망하는 장애인이 퇴소 여부를 균형 있게 판단할 수 있도록 충분한 정보 제공과 의사결정 지원체계를 마련하고, 자립생활의 장단점, 예상되는 어려움, 활용 가능한 돌봄·지원체계 등을 구체적으로 안내할 필요가 있음

(4) 인권지킴이지원센터 운영사업자의 적정성 검토 필요

- 장애인거주시설 이용자의 인권보호를 실효적으로 강화하기 위해서는 인권지킴이지원센터 운영기관의 공정성·중립성·전문성이 중요하므로, 거주시설 운영 주체와 직접적인 이해관계를 갖지 않는 제3의 객관적·중립적 기관이 그 운영을 담당할 수 있도록 제도적 여건을 개선할 필요
- “2024년 국고보조사업 연장평가보고서”에서는 과거 한국장애인복지시설협회를 보조사업자로 선정하면서 공모 절차가 생략된 점 등을 지적
 - 보고서에 따르면 당시 사업담당자는 해당 사업을 “장애인거주시설 중앙협회의 단체 특화사업”으로 판단하여 공모를 실시하지 않았으나, 협회 이외의 수행 가능성을 배제할 객관적 근거는 부족하였던 것으로 평가됨
 - 아울러 협회가 회원 시설과 이해관계를 맺고 있다는 점에서, 향후 사업 운영 및 평가의 객관성과 중립성 확보에 제약이 있을 수 있다는 우려도 제기됨
- 인권지킴이지원센터가 실질적인 인권보호 기제로 기능하기 위해서는 거주시설 운영 주체와 이해관계가 없는 제3의 중립적 기관이 운영을 담당할 수 있도록 제도적 개선이 필요

마. 학대피해장애인·장애아동쉼터 종사자 인건비의 적정 규모 예산편성 필요

- 학대피해장애인쉼터·장애아동쉼터 종사자의 인건비 단가는 사업 초기부터 거주시설 종사자보다 낮게 책정되어, 이후 정부 권고 인상률을 반영하고 있음에도 여전히 거주시설 종사자 인건비의 약 60~70% 수준에 머물고 있음

[예산 산출내역상 장애인거주시설 및 학대피해장애인·장애아동쉼터 종사자 인건비 비교]

(단위: 원, %)

연도	장애인거주시설 인건비단가(A)	학대피해장애인쉼터		학대피해장애아동쉼터	
		인건비단가(B)	(B/A)	인건비단가(C)	(C/A)
2020년	2,713,333	2,019,444	74.4	-	-
2021년	2,950,750	2,019,444	68.4	-	-
2022년	3,854,300	2,416,667	62.7	2,416,667	62.7
2023년	4,027,800	2,444,400	60.7	2,458,300	61.0
2024년	4,252,840	2,583,300	60.7	2,819,400	66.3
2025년	4,403,220	2,652,780	60.2	2,902,780	65.9

주: 인건비 단가는 예산 산출내역 상 단가(1개월분)임

자료: 보건복지부 자료를 바탕으로 재작성

- 최근 6년간(2020~2025년) 장애인거주시설 종사자와 학대피해장애인·장애아동쉼터 종사자의 인건비는 권고 인상률을 준수하여 인상되어 왔으나, 기관 간 인건비 단가 격차는 여전히 상당한 수준을 유지하고 있음. 이는 학대피해장애인쉼터·장애아동쉼터 종사자의 최초 인건비 기준 단가가 상대적으로 낮게 설정된 데 기인한 것으로 보임
 - 2025년 기준 인건비 단가는 거주시설 종사자 440만 3,220원, 학대피해장애인쉼터 265만 2,780원, 학대피해장애아동쉼터 290만 2,780원임
- 학대피해장애인·장애아동쉼터 종사자는 아동보호전문기관 종사자와 유사하게 전문 자격을 갖추고 보호·상담·사례관리 등 고도의 업무를 수행하고 있음에도 불구하고, 인건비 수준은 오히려 아동보호전문기관보다 낮은 것으로 나타남
- 이에 따라 최초 인건비 기준단가의 조정, 유사 사업과의 형평성 검토와 함께, 중장기적으로는 거주시설 종사자 인건비 대비 일정 비율 수준까지 단계적으로 인건비를 인상하는 방안에 대한 검토가 필요함

3. 장애인복지시설 기능보강 관련 쟁점

가. 사업개요

- 장애인복지시설 기능보강 사업은 장애인거주시설, 장애인주간보호시설, 장애인직업재활시설 등 장애인복지시설의 신축·증·개축, 개·보수, 장비보강 등을 지원하는 사업임
 - 장애인거주시설 기능보강 재정 투입 및 추진실적
 - 최근 8년간(2018~2025년) 예산현액은 2018년 127억 2,400만원에서 2025년 51억 4,800만원으로 감소
 - 기능보강 추진 실적은 2018년 141개소에서 2024년 112개소로 감소하였고, 2025년(7월 말 기준)에는 96개소 지원
 - 장애인주간이용시설 기능보강 재정 투입 및 추진실적
 - 최근 4년간(2022~2025) 예산현액은 2022년 17억 6,600만원에서 2025년 13억 5,000만원으로 감소
 - 기능보강 추진실적은 2022년 212개소에서 2024년 55개소로 감소하였고, 2025년(7월 말 기준)에는 118개소 지원
 - 장애인직업재활시설 기능보강 재정 투입 및 추진실적
 - 최근 4년간(2022~2025) 예산현액은 2022년 17억 6,600만원에서 2025년 13억 5,000만원으로 감소
 - 기능보강 추진실적은 2018년 172개소에서 2020년 235개소로 증가한 이후, 2021년 198개소, 2022년 236개소, 2024년 196개소, 2025년(7월 말 기준) 204개소로 등락을 반복
 - 장애인의료재활시설 기능보강 재정 투입 및 추진실적
 - 최근 8년간(2018~2025년) 예산현액은 2018년부터 2021년까지 3억 7,900만원 수준을 유지하다가 이후 2025년에는 1억 7,000만원으로 감소
 - 기능보강 실적은 2018~2023년까지 매년 11개소를 유지하다가 2024년 10개소로 소폭 감소하였으며, 2025년(7월 말 기준)에는 5개소 지원

나. 장애인복지시설 기능보강 지원단가 현실화 필요

- 장애인복지시설 기능보강 사업 지원단가는 2016년 이후 계속 동결돼 실제 공사비와 격차가 확대되고 있으며, 장애인편의시설 설치기준, 소방시설 설치기준, 내진등급, 장애물 없는 생활환경(BF) 인증 등의 법정 기준 반영에 제약이 있어 시설 안전성과 접근성 확보를 위해 단가 현실화 검토가 필요
- 장애인복지시설 기능보강 사업 지원단가는 2016년 이후 1㎡당 139만 7,000원으로 인상되지 않은 반면, 조달청 노유자시설 평균 단가는 지속 상승함에 따라 2016년 66.4%였던 격차가 2023년 33.1%, 2025년 4월 기준 39.0%까지 확대됨

[장애인복지시설 기능보강 지원단가와 조달청 노유자시설 평균 공시단가 비교]

(단위: %, 원)

연도	장애인복지시설 기능보강		조달청 노유자시설 ¹⁾		(B/A)
	지원단가(㎡당)(B)	인상률	평균 공시단가(㎡당)(A)	인상률	
2015년	1,270,000	전년 동	2,102,821	-	60.4
2016년	1,397,000	10	2,104,728	0.1	66.4
2017년	1,397,000	전년 동	2,230,492	6.0	62.6
2018년	1,397,000	전년 동	2,474,238	10.9	56.5
2019년	1,397,000	전년 동	2,300,543	△7.0	60.7
2020년	1,397,000	전년 동	2,422,811	5.3	57.7
2021년	1,397,000	전년 동	2,545,820	5.1	54.9
2022년	1,397,000	전년 동	2,777,426	9.1	50.3
2023년	1,397,000	전년 동	4,223,995	52.1	33.1
2024년	1,397,000	전년 동	3,739,000	△11.5	37.4
2025년4월	1,397,000	전년 동	3,580,000	△4.3	39.0

주: 1) 아동, 노인, 장애인 등 몸이 불편하거나 도움이 필요한 사람들을 위한 시설
자료: 보건복지부 제출자료를 바탕으로 재구성

- 낮은 지원단가로 인해 일부 지역에서 화장실 개·보수, 공동생활가정 신축, 출입구 자동문 설치 등 기능보강 사업이 설계 단계에서 중단되거나, 직업재활시설 신축과 창호·외벽 단열 공사 등도 자재비 상승으로 추진이 어려워지는 사례가 발생함

다. 생활환경 개선 및 의료지원 목적 설비 등에 대한 장기적인 지원 필요

- 장애인거주시설의 실내환경 개선(조명 교체, 냉·난방기기, 공기청정기 설치 등)과 IoT·AI 기반 의료지원 설비 구축은 이용자 건강·안전에 직결됨에도 그동안 단년도·시범사업 중심으로 추진되는 사례가 많았음. 그러나 사업의 특성을 고려하면, 단발성 지원에 그치지보다 중장기적 계획하에 지속적·체계적 추진이 필요
- 생활환경 개선 사업에는 LED 조명 교체, 냉·난방기, 공기청정기 설치 등이 포함되며, 에너지 효율 향상과 적정 온·습도 유지, 실내 공기질 개선을 통해 이용자의 생활환경을 실질적으로 개선하는 효과가 있으나, LED 교체, 난방기기 보급 등 일부 사업은 단년도 사업으로 종료
 - 공조설비(공기청정기, 냉·난방기 등)는 실내 환경과 이용자 건강에 직접적 영향을 미치므로, 노후화 시기에 맞춰 단계적·순환적 교체가 필요
- IoT·AI 기반 의료지원 설비는 활동량·체온·심박수·혈압 등 건강 정보를 실시간 모니터링하며 감염 예방, 응급 대응, 야간 돌봄 공백 해소 등을 지원하고 있지만 3개년 시범사업 종료 이후 후속 지원 없이 중단된 상황임
 - IoT·AI 기반 의료지원 설비는 중증장애인의 건강 모니터링과 재활·돌봄 서비스 효율성을 높이는 인프라

[장애인거주시설 환경개선 및 의료 설비 지원 사업 현황]

(단위: 백만원)

설비(시설물) 지원 내역사업	세부사업명 (예산과목)	사업연도	예산액	예산현액	집행액	비고
LED교체지원 ¹⁾	장애인복지 시설 기능보강 (1536-300)	2019년	2,153	806	806	단년도
IoT, AI 활용 돌봄사업	장애인거주 시설 운영 (1536-302)	2020년	1,148	1,148	1,148	추경예산
		2021년	2,295	2,295	2,295	본예산
		2022년	3,457	3,457	3,435	사업종료
장애인거주시설 기능보강 (난방기기 보급) ²⁾	장애인복지 시설 기능보강 (1536-300)	2021년	11,173	10,928	10,928 (414) ³⁾	단년도
공기청정기 렌탈지원	장애인복지 시설 기능보강 (1536-300)	2019년	-	110	109	추경예산
		2020년	384	384	384	본예산
	장애인거주 시설 운영 (1536-302)	2021년	384	384	384	"
		2022년	384	384	384	"
		2023년	384	384	384	"
		2024년	192	192	192	"
2025년	192	192	191	"		

주: 1) 고효율 LED 조명 교체 지원사업은 저소득층·차상위계층·사회복지시설 등을 대상으로 무상 교체를 지원하는 한시적 사업으로, 국비 지원비율은 저소득층 70%, 사회복지시설 50%이다.

2) 난방기기 보급 예산은 별도의 내역사업으로 편성된 것이 아니라, 장애인거주시설 기능보강 사업의 일부로 수행되었다.

3) 팔호안 414백만원은 난방기기 보급(518개소) 집행액임

자료: 보건복지부 자료를 바탕으로 재작성

- 환경개선·의료지원 설비는 법적 의무가 아니거나 단기간 성과를 확인하기 어려워 운영 주체가 영세하거나 자체 재정이 취약한 경우 지원이 미흡할 수 있으므로, 장애인 거주시설의 특성과 이용자 취약성을 고려한 별도 체계를 마련하고 장기적·계획적으로 추진할 필요가 있음

4. 장애인 지역사회 자립지원 정책 분석

가. 「장애인지역사회자립법」과 자립지원 로드맵의 비교

- 장애인 지역사회 자립 보장을 위한 정책으로는 「장애인지역사회자립법」과 “탈시설 장애인 지역사회 자립지원 로드맵”이 있으며, 양자는 목표는 유사하지만 주거 전환 접근 방식과 과도기 조치 설정에서 차이를 보임
 - 「장애인지역사회자립법」은 거주시설 생활을 지역사회 자립에서 제외하고, 지역사회 자립 직접 지원 구조 설계에 중점을 두고 있음
 - 자립지원 로드맵은 정책 초기의 과도기를 전제로 거주시설 전환, 공동생활가정 다양화 등 단계적 주거 전환 전략을 병행

[「장애인지역사회자립법」 및 자립지원 로드맵 상 전환(지원) 주택의 차이점]

「장애인지역사회자립법」	자립지원 로드맵
- 장애인 자립의 정의에 「장애인복지법」에 따른 거주시설을 제외 · 법 제2조(정의) 2. “지역사회 자립”이란 장애인이 장애특성과 생활환경에 기반하여 지역사회에서 독립된 주체로서 안전하게 생활하는 것을 말한다. 다만, 제3호의 거주시설에서 생활하는 것은 지역사회 자립에 포함하지 아니한다. 3. “ 거주시설 ”이란 「장애인복지법」 제58조 제1항제1호에 따른 장애인 거주시설과 그 밖에 대통령령으로 정하는 시설 을 말한다. 4. “ 주거 전환 지원 ”이란 제21조에 따라 자립지원대상자로 선정된 장애인이 제23조에 따른 개인별 지원계획에 따라 제28조의 장애인주택 또는 자택 에서 안정된 생활을 유지할 수 있도록 지원하는 것을 말한다.	- 공공임대주택 공급, 독립생활이 가능한 주택 개조 지원 등은 법의 내용과 유사 - 정책을 이행하는 과정 중 과도기 자립촉진을 위한 “거주시설의 변환” 과정 포함 · 장애인 거주시설 신규 설치 금지 · 거주시설의 지역사회 전환 모델 개발 ¹⁾ · 공동생활가정의 유형을 다양화하고 거주자 중심으로 운영 개선 ²⁾

주: 1) 거주시설을 중심으로 컨설팅단과 협력하여 전환계획을 수립함

2) 공동생활가정을 장애인의 사회적 자립·독립생활 보장을 위해 운영하는 대안적 주거형태로 보는 측면이 있음

자료: 「장애인지역사회자립법」 및 보건복지부, “탈시설 장애인 지역사회 자립지원 로드맵”, 2021.8.을 바탕으로 재작성

나. 장애인 자립지원 시범사업 분석

- “장애인 자립지원 시범사업(2022~2026년)”은 지역사회 자립을 희망하는 거주시설 장애인과 시설 입소 위험군에 해당하는 재가 장애인을 대상으로, 전담인력을 통해 주거·일자리·지역사회 자원 연계 등 자립 전 과정 통합적 지원을 목표로 함

[연차별 장애인 자립 시범사업 추진계획]

1년차 (2022년) '도입기'	2~3년차 (2023~2024년) '추진기'	3~5년차 (2024~2026년) '본사업 준비기'
<ul style="list-style-type: none"> ▶ 지자체 공모 및 전달체계 조성 ▶ 지원 대상자 발굴 및 통합서비스 지원·연계 ▶ 시범사업 지침 마련 ▶ 시범사업 모니터링 및 모형 마련 연구(연차별) 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 지자체 공모 및 전달체계 조성 ▶ 시범사업 고도화 * 추진과정 평가, 참여 지역 및 이해관계자 의견수렴 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 지자체 공모 및 전달체계 조성 ▶ 시범사업 평가, 근거 법령 마련, 예비타당성조사 등 본사업의 제도적 기반 마련

자료: 보건복지부

- 시범사업은 주거, 자립정착금, 활동지원, 일자리, 보건·의료, 지역사회 참여 등 자립 준비부터 정착 단계까지 필요한 서비스를 유형별로 제공
- 지원유형은 대상자 특성과 단계에 따라 집중지원형-자립지원형-자립유지형으로 구분하고 지원 강도와 범위를 달리 구성

[자립지원 시범사업 대상자 지원 유형]

구분	지원 유형
집중지원형	- 주거전환에 따른 지역사회 초기 정착(시설장애인, 학대피해쉼터 등), 일상생활 지원, 자기옹호와 건강, 자기관리 등의 필요도가 높은 대상으로 전담인력의 집중지원이 필요한 대상자
자립지원형	- 직업, 복지서비스, 자기옹호와 건강, 자기관리 등의 필요도 및 지역사회 활동 지원 필요도가 높은 대상으로 전담인력의 사례지원이 필요한 대상자
자립유지형	- 지역사회 공공임대주택 및 자가주택에서 거주하며 직업, 복지서비스 등의 이용이 가능하나 의사결정, 옹호, 금전 등 자기 관리 지원 필요도가 높아 전담인력의 정기적 사례지원이 필요한 대상자

자료: 보건복지부, “2025년 장애인 지역사회 자립지원 시범사업 안내”, 2025.4.

- 장애인 자립지원 시범사업 기간(2022년~2025년 6월)의 누적 실적을 살펴보면, 2025년 6월말 기준 시범사업에 참여하고 있는 지자체는 32곳, 지역사회 자립인원은 378명, 지원주택 확보량은 384호임

[장애인 자립지원 시범사업 실적(2022년~2025년 6월)]

(단위: 개, 명, 호)

연도	사업실적(누적분)		
	시범사업 지자체	지역사회 자립인원	지원주택 확보
2022년	10	29	100
2023년	17	105	194
2024년	30	288	319
2025년 6월	32	378	384

주: 지역사회 자립인원의 수는 지역사회 주거전환(주택 입주)과 복지서비스가 연계된 장애인을 의미함
 자료: 보건복지부

- “탈시설 장애인 지역사회 자립지원 로드맵”(2021)은 2025년부터 매년 약 740명의 장애인을 대상으로 지역사회 전환을 지원하고, 2041년까지 단계적 전환을 완료하는 것을 목표로 함
 - 시설 입·퇴소 추이를 바탕으로 한 전망에 따르면, 장애인 거주시설과 공동형 주거 거주 인원은 2020년 2만 9,086명에서 2041년 1만 7,775명으로 감소할 것으로 예상
 - 정부의 정책적 개입이 없을 경우, 거주시설 장애인 수는 2020년 2만 4,481명에서 2041년 1만 2,323명으로, 공동형 주거지원 장애인 수는 4,605명에서 5,452명으로 자연 감소할 것으로 예상
 - 주거지원에 대한 정부의 정책적 개입이 있을 경우, 2020년 거주시설 2만 4,481명, 공동형 주거지원 4,605명에서 2041년에는 거주시설 이용 장애인이 약 2,193명으로 감소하고, 공동형 주거지원 장애인은 1만 517명, 개별형 주거지원 장애인은 5,065명으로 전환될 것으로 전망

[주거지원 정책 개입 유무에 따른 거주시설 등 장애인 규모변화 추이]

(단위: 명)



자료: 보건복지부, “탈시설 장애인 지역사회 자립지원 로드맵”, 2021.8.

- “탈시설 장애인 지역사회 자립지원 로드맵”은 일정 규모의 공동생활공간이나 전문 서비스 제공 시설을 주거전환 대상으로 간주하고 있어, 이러한 주거 형태가 「장애인지역사회자립법」상 ‘장애인주택’의 범주와 정합성을 가질 수 있는지에 대한 검토가 필요함
 - 「장애인지역사회자립법」은 장애인의 지역사회 자립을 개별 주택 중심의 ‘장애인주택’을 통해 실현하도록 하며, 거주시설 생활은 자립 범위에 포함되지 않는다고 명시
 - 반면, 자립지원 로드맵은 2041년까지 ‘공동형 주거’와 ‘거주시설(전문서비스)’ 등 시설 기반 주거 형태까지 주거전환 범위에 포함하고 있음

1 분석의 배경 및 목적

“장애인복지시설”이란 장애인의 인간다운 삶과 권리 보장을 위해 의료, 교육, 직업재활, 생활환경 개선 등 필요한 서비스를 제공하여 생활 안정에 기여하고자 하는 장애인복지서비스 제공 시설을 의미한다.

2024년 말 기준 우리나라의 등록 장애인 수는 263만 1천여 명(전체 주민등록 인구의 5.1%)이며¹⁾, 이 중 약 1.03%에 해당하는 2만 6,987명이 장애인거주시설을 이용하고 있는 것으로 나타났다.

그동안 장애인 복지정책은 장애인을 보호와 수용의 대상으로 보는 ‘시설 중심 관리정책’에 기반하여 운영되어 왔다. 그러나 최근에는 장애인을 단순한 보호의 대상이 아니라 ‘자립과 사회참여의 주체’로 인식해야 한다는 사회적 공감대가 확산하고 있다. 이에 따라 국가와 지방자치단체는 장애인이 필요로 하는 각종 복지서비스를 적시에 제공하고, 복지시설을 통해 기능 회복과 지역사회 자립을 실현할 수 있도록 관련 정책을 보다 체계적으로 마련하고 시행할 필요성이 커지고 있다.

국제적 흐름 역시 이러한 전환을 뒷받침하고 있다. 유엔 장애인권리협약(UN CRPD: United Nations Convention on the Rights of Persons with Disabilities)은 “장애인이 독립적으로 생활하고 지역사회에 통합될 권리”를 명시하여, 장애인이 다른 사람들과 동등하게 지역사회에서 거주할 권리를 강조하고 있다.

세계보건기구(WHO) 또한 거주시설의 장기적 폐쇄 방향을 제시하는 한편, 현실적으로 시설이 존재하는 상황에서는 거주인의 권리보호와 폭력·학대 방지를 위한 지속적인 모니터링 체계 구축의 중요성을 강조하고 있다.²⁾

1) 보건복지부, “2024년도 등록장애인 현황 통계”, 2025.4.18.

2) 이상정·이민경 등, “거주시설 이용자의 인권과 보호(자기결정권 인권보호 방안을 중심으로)”, 한국보건사회연구원, 2023.12.

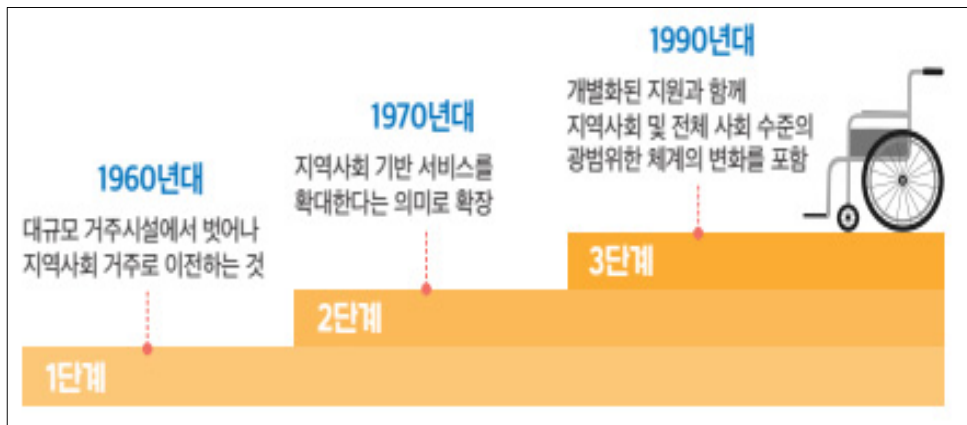
정부는 “탈시설 장애인 지역사회 자립지원 로드맵(2021)”을 수립하여 2041년 까지 단계적으로 장애인의 탈시설 및 지역사회 자립 전환을 추진하고 있다.³⁾ 이를 제도적으로 뒷받침하기 위하여 「장애인의 지역사회 자립 및 주거 전환지원에 관한 법률」(이하 “장애인지역사회자립법”)이 2025년 3월 18일 제정되었으며, 2027년 3월 19일부터 시행될 예정이다.

이러한 정책 흐름은 장애인거주시설의 단순한 존폐 논의를 넘어, 지역사회 자립지원 체계 속에서 장애인복지시설이 어떤 역할을 수행해야 하는지, 그리고 어떠한 방식으로 지역사회 기반 서비스와 연계되어야 하는지를 정책의 핵심 과제로 제시하고 있다.

따라서 향후 장애인복지시설 정책은 거주시설의 유지·폐지를 이분법적으로 논의하는 수준을 넘어, 앞으로 추진될 지역사회 자립 전환 과정에서 장애인복지시설이 담당해야 할 기능과 구체적 연계 방향을 마련하는 데 초점을 둘 필요가 있다.

본 보고서는 이러한 문제의식을 바탕으로 현재 장애인복지시설 운영 실태와 정책 환경을 검토하고, 향후 운영 및 지원 방향을 제시하는 것을 목적으로 한다.

[탈시설화 개념의 확대]



자료: 국회도서관, “장애인 탈시설화 한눈에 보기”, 2022.9.26.

3) 다만, 보건복지부는 2025년 11월 28일 국회예산정책처에 제출한 자료에서 탈시설 장애인 지역사회 자립지원 로드맵에 포함된 일부 과제(2041년까지 단계적인 시설 폐지 등)에 대해서는, ① 시설과 탈시설이라는 이분법적 접근에서 벗어나 장애인 수요에 맞는 서비스 제공기관으로의 전문화 필요성과 개별생활 보장에 대한 요구가 확대되고 있다는 점, ② 재가 장애인에 대한 지역사회 자립지원 필요성이 증가하고 있다는 점 등 정책 여건의 변화를 종합적으로 고려하여 보안을 검토하고 있다고 설명하였다.

본 보고서는 정부가 그동안 추진해 온 장애인복지시설의 운영 및 지원 사업을 평가·분석하고, 장애인 자립지원 정책의 시행에 따라 장애인복지시설이 나아가야 할 역할과 기능을 제시하고자 하였다. 이를 위해 **장애인거주시설 운영지원 사업, 장애인복지시설 기능보강 사업, 장애인 지역사회 자립지원 정책**을 주요 대상으로 선정하여 이를 분석·평가하였다.

장애인복지시설 운영·지원사업에 대한 평가·분석의 주요 내용은 다음과 같다.

현황 부문은 장애인복지시설 관련 법률, 주요 계획과 장애인복지시설 및 장애인복지시설 운영·지원 사업 관련 예결산 현황 등을 정리하였다.

주요 쟁점 분석 부문의 구성과 내용은 다음과 같이 요약된다.

첫째, 총괄 분석에서는 법령 체계, 재정 및 성과 분석, 성과지표의 적정성, 그리고 장애인복지시설과 지역사회 자립지원 간의 연계 필요성을 검토하였다.

둘째, 장애인거주시설 운영지원 부문에서는 입소대기자 해소, 장애영유아·장애아동 연속 보호체계 구축, 인권보호 및 자기결정권 강화, 쉼터 종사자 인건비 적정화 등 주요 쟁점을 분석하였다.

셋째, 장애인복지시설 기능보강 부문에서는 지원단가의 현실화 필요성과 함께 생활환경 개선 및 의료지원 설비에 대한 지속적이고 장기적인 지원 필요성을 검토하였다.

마지막으로 장애인 지역사회 자립지원 정책 부문에서는 「장애인지역사회자립법」과 탈시설 로드맵의 관계, 자립지원 시범사업 추진 현황과 과제를 분석하였다.

결론 및 시사점에서는 각 주요 쟁점 부문에서 분석한 내용과 개선방안을 각각 정리하고, 향후 장애인복지시설 운영·지원사업이 나아갈 방향 등 시사점에 대하여 종합 제언하였다.

본 보고서는 분석의 객관성 제고를 위하여 관계 부처 및 기관과 협의하고 전문가 간담회 등을 실시하였으며, 국내외 각종 문헌 및 통계자료, 세미나 및 토론회 자료, 언론 기사 등을 종합적으로 활용하였다.

[장애인복지시설 운영·지원사업 평가의 구성과 주요 내용]

구분	주요 분석 내용
I. 개요	<ul style="list-style-type: none"> ○ 분석의 배경 및 목적 ○ 분석의 구성 및 방법
II. 현황	<ul style="list-style-type: none"> ○ 장애인복지시설 관련 법률 및 주요 계획 ○ 장애인 및 장애인복지시설 현황 ○ 장애인복지시설 운영·지원 사업 관련 예결산 현황
III. 주요 쟁점 분석	<ul style="list-style-type: none"> ○ 총괄 분석 <ul style="list-style-type: none"> - 법령 체계 분석 - 장애인거주시설 운영 지원 사업에 투입된 재정 및 성과 분석 - 성과계획 및 성과지표 분석 - 장애인 지역사회 자립지원을 위한 장애인복지시설 연계 강화 필요성 ○ 장애인거주시설 운영지원 관련 쟁점 <ul style="list-style-type: none"> - 장애인거주시설 입소대기자 해소를 위한 노력 필요성 - 장애영유아에서 장애아동으로 이어지는 장애아동거주시설 운영 및 지원 필요성 - 거주시설 장애인의 인권보호 및 자기결정권 강화를 위한 노력 필요성 - 학대피해장애인·장애아동쉼터 종사자 인건비의 적정 규모 예산편성 필요성 ○ 장애인복지시설 기능보강 관련 쟁점 <ul style="list-style-type: none"> - 장애인복지시설 기능보강 지원단가 현실화 필요성 - 생활환경 개선 및 의료지원 목적 설비 등에 대한 장기적인 지원 필요성 ○ 장애인 지역사회 자립지원 정책 분석 <ul style="list-style-type: none"> - 「장애인지역사회자립법」과 자립지원 로드맵의 비교 - 장애인 자립지원 시범사업 분석
IV. 결론 및 시사점	<ul style="list-style-type: none"> ○ 주요 쟁점 분석에 대한 결론 요약 ○ 본 보고서가 시사하는 점에 대한 종합 제언

1

장애인복지시설 관련 법률 및 주요 계획

가. 관련 법률

장애인복지시설의 운영과 지원에 관한 사항은 「장애인복지법」에서 규정하고 있으며, 장애인의 지역사회 자립지원은 「장애인지역사회자립지원법」 등 관련 법률에서 별도로 다루고 있다.

현행 「장애인복지법」은 ‘장애인복지시설’에 대한 단일한 정의 조항을 두고 있지는 않지만, 제58조(장애인복지시설) 및 동법 시행령 제36조(장애인복지시설)를 통해 “장애인거주시설, 지역사회재활시설, 직업재활시설, 의료재활시설” 등으로 시설 유형을 구분하고, 각 유형별 정의와 범위를 규정하고 있다.⁴⁾

또한 동 법률은 장애인복지서비스 제공 및 시설 관리와 관련하여 제32조의6(복지서비스에 관한 장애인 지원사업), 제48조(국유·공유 재산의 우선매각이나 유

4) 「장애인복지법」

제58조(장애인복지시설) ① 장애인복지시설의 종류는 다음 각 호와 같다.

1. 장애인 거주시설: 거주공간을 활용하여 일반가정에서 생활하기 어려운 장애인에게 일정 기간 동안 거주·요양·지원 등의 서비스를 제공하는 동시에 지역사회생활을 지원하는 시설
2. 장애인 지역사회재활시설: 장애인을 전문적으로 상담·치료·훈련하거나 장애인의 일상생활, 여가활동 및 사회참여활동 등을 지원하는 시설
- 2의2. 장애인자립생활지원시설: 장애인의 자립생활 역량을 강화하기 위하여 동료상담, 지역사회의 물리적·사회적 환경개선 사업, 장애인의 권익 옹호·증진, 장애인 적합 서비스 등을 제공하는 시설
3. 장애인 직업재활시설: 일반 작업환경에서는 일하기 어려운 장애인이 특별히 준비된 작업환경에서 직업훈련을 받거나 직업 생활을 할 수 있도록 하는 시설(직업훈련 및 직업 생활을 위하여 필요한 제조·가공 시설, 공장 및 영업장 등 부속용도의 시설로서보건복지부령으로 정하는 시설을 포함한다)
4. 장애인 의료재활시설: 장애인을 입원 또는 통원하게 하여 상담, 진단·판정, 치료 등 의료재활 서비스를 제공하는 시설
5. 그 밖에 대통령령으로 정하는 시설

② 제1항 각 호에 따른 장애인복지시설의 구체적인 종류와 사업 등에 관한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

「장애인복지법 시행령」

제36조(장애인복지시설) 법 제58조제1항제5호에서 "대통령령으로 정하는 시설"이란 다음 각 호의 시설을 말한다.

1. 법 제59조의13제1항의 장애인 쉼터
2. 법 제59조의13제2항의 피해장애아동 쉼터
3. 장애인생산품 판매시설

상·무상 대여), 제62조(시설의 개선, 사업의 정지·폐쇄), 제79조(비용부담), 제81조(비용보조) 등을 통해 다양한 지원·관리 근거를 마련하고 있다. 아울러 제57조(장애인복지시설의 이용), 제59조(장애인복지시설 설치), 제60조(장애인복지시설운영의 개시 등) 등에서 시설의 이용·설치·운영 절차를 규정하고 있으며, 피해장애인쉼터(제59조의13)와 장애인거주시설(제60조의2, 제60조의3, 제60조의4, 제60조의6)에 대해서는 별도 조항을 두어 보다 구체적인 설치 기준과 운영 규정을 제시하고 있다.

「장애인복지법」 상 장애인복지시설 관련 주요 내용

조문(조문명)	주요 내용
제32조의6(복지서비스에 관한 장애인 지원사업)	- 국가와 지자체는 장애인 복지서비스를 위해 장애인복지시설 , 발달장애인 지원센터 등 관계 기관에 협력을 요청할 수 있음
제48조(국유·공유 재산의 우선매각이나 유상·무상 대여)	- 장애인복지시설 , 장애인 복지단체의 장애인복지사업 관련 시설을 설치하는데 필요할 경우 국유재산·공유재산 우선 매각, 유상 또는 무상 대부하거나 사용·수익하게 할 수 있음
제57조(장애인복지시설의 이용 등)	- 국가와 지자체의 장애인복지시설 이용·인권보호 정책을 마련할 의무가 있음 - 장애인복지시설 에 대한 선택권 보장과 이에 필요한 정보를 충분히 제공해야 함
제58조(장애인복지시설)	- 장애인복지시설의 종류 에는 장애인거주시설, 지역사회재활시설, 자립생활 지원시설, 직업재활시설, 의료재활 시설, 대통령령으로 정하는 시설(피해장애인쉼터, 피해장애아동쉼터, 장애인생산품 판매시설)
제59조(장애인복지시설 설치)	- 장애인복지시설 설치 에 관한 제반 사항(설치·운영에 대한 신고·변경신고, 시설 정원 등)
제59조의13(피해장애인쉼터 등)	- 피해장애인의 임시 보호 및 사회복지 지원을 위하여 장애인쉼터 설치·운영 (피해 장애인, 피해장애아동)
제60조(장애인복지시설 운영의 개시 등)	- 장애인복지시설 운영, 운영 중단·재개·폐지 등에 관한 제반 사항
제60조의2(장애인거주시설 이용절차)	- 장애인거주시설 을 이용하는 데 필요한 절차 규정(신청, 심사, 계약, 이용 중단 등)
제60조의3(장애인거주시설의 서비스 최저기준)	- 장애인거주시설 에서 제공해야 하는 서비스 최저 기준에 관한 제반 사항
제60조의4(장애인거주시설 운영자의 의무)	- 거주시설 이용자 의 인권보호, 거주·요양·지역사회생활 지원 등을 위한 필요 서비스 제공의무, 장애인 인권지킴이단 설치 등
제60조의6(장애인거주시설 이용자에 대한 성교육 등)	- 거주시설 운영자 의 장애인 이용자를 대상으로 하는 성교육 실시
제62조(시설의 개선, 사업의 정지, 폐쇄 등)	- 장애인복지시설 의 시설기준 미준수, 보고의무 위반, 불법·부당행위 등이 발생하는 경우 개선, 사업의 정지, 시설의 장 교체, 폐쇄 등에 관한 제반 사항 규정
제79조(비용 부담) 제81조(비용 보조)	- 장애인복지시설 의 설치·운영에 드는 비용, 시설 이용자의 자산과 소득을 고려한 본인부담금 부과에 관한 사항 등 - 국가와 지자체의 장애인복지시설 의 설치·운영에 필요한 비용의 보조

자료: 국가법령정보센터(<https://www.law.go.kr/>)

나. 주요 계획

장애인복지시설 운영·지원 정책과 관련된 주요 국가 계획으로는 “제6차 장애인 정책종합계획(2023~2027년)”(2023년)과 “탈시설 장애인 지역사회 자립지원 로드맵”(2021년) 등이 있다.

제6차 장애인정책종합계획(2023~2027년)은 “맞춤형 지원으로 장애인의 자유롭고 평등한 삶을 실현하는 행복사회”를 비전으로 제시하고 있으며, “장애인의 사회적 배제 해소와 삶의 질 향상”을 주요 목표로 설정하고 있다. 이 계획은 ‘9대 정책 분야’, ‘30대 중점과제’, ‘74개 세부 추진과제’로 구성되어 있으며, 그 중 정책 분야 ① ‘장애인 맞춤형 통합지원 및 자립·주거 결정권 강화’에는 ‘지역사회 장애인 생활 지원 강화’, ‘장애인 자립 및 주거 자기결정권 강화’ 등 4개의 중점과제가 포함된다. 이러한 중점과제의 이행을 뒷받침하는 사업 중 하나가 바로 “장애인복지시설의 운영 및 지원” 사업이다.

참고로 장애인정책종합계획은 1996년 12월 국무총리를 위원장으로 하는 ‘장애인복지대책위원회’에서 수립·추진하기로 결정된 이래, 1998년부터 5년 주기로 지속적으로 수립·추진되고 있다.

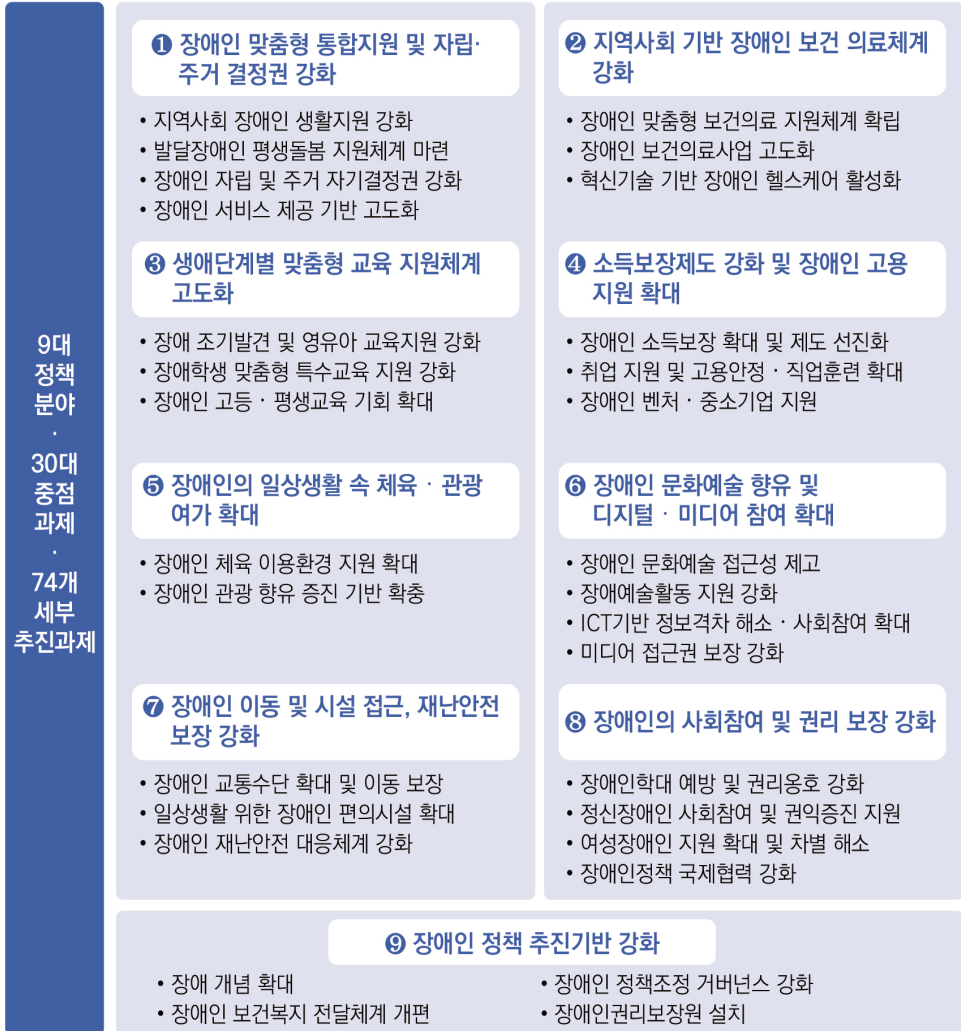
[장애인정책종합계획 주요 내용(제1차~제5차)]

구분	비전	세부과제	주요정책
1차 (’98~’02)	장애인의 완전한 사회 참여와 평등보장	3대분야, 71개 세부과제	장애범주 확대, 장애인 고용 지원
2차 (’03~’07)	장애인이 대등한 시민으로 통합적 사회실현	7대분야, 103개 세부과제	장애수당 확대, 장애아 무상 보육, 문화바우처 도입
3차 (’08~’12)	장애인의 권리에 기반한 참여확대와 통합사회 구현	4대분야, 58개 세부과제	장애인연금 도입, 장애인 활동지원급여 도입
4차 (’13~’17)	장애인과 비장애인이 더불어 행복한 사회	4대분야, 71개 세부과제	장애등급제 개편, 맞춤형 서비스 지원 시범사업
5차 (’18~’22)	장애인의 자립생활이 이루어 지는 포용사회	5대분야, 70개 세부과제	권리보장 및 종합지원체계 구축, 탈시설·주거지원

자료: 관계부처 합동, “제6차 장애인정책종합계획(2023~2027)”, 2023.3.

[제6차 장애인정책종합계획(2023~2027년) 비전 및 추진전략]

비전	맞춤형 지원으로 장애인의 자유롭고 평등한 삶을 실현하는 행복사회
목표	장애인의 사회적 배제 해소와 삶의 질 향상
정책방향	<ul style="list-style-type: none"> •(약자복지) 취약계층인 장애인에 대해 더욱 두텁게 지원 •(사회서비스 고도화) 수요자 욕구에 기반한 맞춤형 통합서비스 지원 •(글로벌 스탠다드) 전 생활영역에서의 장애인의 권리보장 확대



자료: 관계부처 합동, “제6차 장애인정책종합계획(2023~2027)”, 2023.3.

우리나라의 장애인 탈시설 지원사업은 중앙정부보다 지방자치단체가 먼저 추진한 대표적인 정책 영역이며, 특히 서울시는 2009년부터 본격적으로 탈시설·자립지원 사업을 시작하였다.⁵⁾ 각 지방자치단체는 관련 조례 제정, 체험홈⁶⁾·자립생활주택⁷⁾ 등 탈시설을 위한 주거 제공, 자립정착금 지급 등 다양한 지원 정책을 마련해 왔다.

이후 중앙정부도 2019년 “지역사회 통합돌봄 선도사업⁸⁾”을 시작으로, 2021년 “탈시설 장애인 지역사회 자립지원 로드맵”을 발표하는 등 장애인의 지역사회 정착을 위한 국가 차원의 정책 추진을 확대해 왔다.

5) 서울시는 2009년부터 장애인의 탈시설을 위한 정책을 시행하기 시작했으며, 2013년에는 “2017년까지 600명의 장애인이 시설을 퇴소하도록 지원”하는 것을 목표로 하는 “탈시설화 5개년 추진계획”을 수립·시행하였다.

(이호영, “서울시 장애인거주시설 탈시설화 5개년 추진계획의 성과와 한계”, 법학논집 제22권 제1호, 2017.9.)

6) 장애인거주시설 이용 장애인 가운데 지역사회로의 이주를 희망하고 지역사회에서의 생활이 적절하다고 판단되는 자에 대하여 일정한 주거공간을 지원함으로써, 지역의 일상생활 및 다양한 사회활동 등에 대한 체험기회를 체계적으로 제공하고 향후 시설 퇴소 후 지역사회에서의 생활에 어려움이 없도록 하기 위한 주거공간이다.

(보건복지부, “2025년 장애인복지시설 사업안내(제3권)”, 2025.3. p.138.)

7) 「서울특별시 장애인 자립생활 및 지역사회 정착 지원에 관한 조례」 제2조(정의)

7. “자립생활주택”이란 장애인거주시설에서 퇴소하거나 지역사회에서 생활하는 장애인이 지역사회에서 자립할 수 있도록 서비스 제공기관으로부터 일정기간 관련 서비스를 지원받는 주택을 말한다.

8) 2025년까지 지역사회 통합 돌봄 제공기반 구축을 목표로 하고 있으며, 이를 위해 노인, 장애인, 노숙인, 정신질환자 등 각 대상자 그룹별로 나누어 지역 실정에 맞는 다양한 통합 돌봄 모델을 발굴·검증할 계획이었다.

다. 탈시설 장애인 지역사회 자립지원 로드맵

(1) 탈시설화 개념의 변천과 우리나라 장애인 지역사회 자립 정책⁹⁾

“탈시설화(deinstitutionalization)”란 장애인이 거주시설에서 나와 지역사회에서 자립하여 살 수 있도록 지원하는 것을 말한다.

국제사회에서 탈시설화의 개념은 시대적 변화에 따라 지속적으로 확장되어 왔다.

1960년대의 탈시설화는 대규모 집단 돌봄에 대한 정책적 대응으로서, 장애인을 대규모 거주시설에서 지역사회로 이전시키는 것에 중점을 둔 ‘시설 탈출(폐쇄)’ 개념에 머물렀다. 그러나 1970년대에는 시설을 벗어난 장애인이 지역사회에서 다시 고립되는 문제가 나타나면서, 지역사회 기반 서비스 확대가 정책적으로 추진되었고, 탈시설화 개념도 시설 탈출과 지역사회 통합을 함께 포함하는 방향으로 확장되었다.

이후 1990년대에는 지역사회 기반 서비스가 제공되고 있음에도 시설화 경향이 여전히 잔존한다는 문제의식이 제기되었다. 이에 따라 단순한 통합을 넘어 서비스 이용에 대한 권리 보장과 지역사회 시민권의 실현, 자립생활이 강조되었고, 탈시설화는 시설 탈출-지역사회 통합-자립생활을 포괄하는 보다 넓은 개념으로 다시 확장되었다.

[탈시설화(Deinstitutionalization) 개념의 변천]

단계(시기)	문제 의식	정책 대응	탈시설화 개념
1단계 (1960년대)	대규모 집단 돌봄	대규모 거주시설에서 벗어나 지역사회 거주로 이전	시설탈출(폐쇄)
2단계 (1970년대)	지역사회 이전 이후의 지역사회 고립	지역사회를 기반으로 하는 서비스의 확대	시설탈출(폐쇄), 지역사회 통합
3단계 (1990년대)	지역사회 서비스에 시설화 요소 잔존	서비스 이용에서 권리, 시민권, 선택 및 통제권의 확보	시설탈출(폐쇄), 지역사회 통합, 자립생활

자료: 오욱찬, 국회예산정책처 전문가 간담회 자료 “한국장애인정책의 쟁점_탈시설화와 이동권을 중심으로”, 한국보건사회연구원, 2024.11.21.

9) 오욱찬, 국회예산정책처 전문가 간담회 자료 “한국장애인정책의 쟁점_탈시설화와 이동권을 중심으로”, 한국보건사회연구원, 2024.11.21.의 내용을 정리하였다.

우리나라는 「유엔 장애인권리협약(UN CRPD)¹⁰⁾」의 비준과 이행, 그리고 장애인의 주거 선택권 보장과 지역사회 자립 환경 조성의 필요성에 따라 시설 거주 장애인을 대상으로 주택 및 주거서비스를 제공하는 “장애인 지역사회 자립” 정책을 추진하게 되었다.

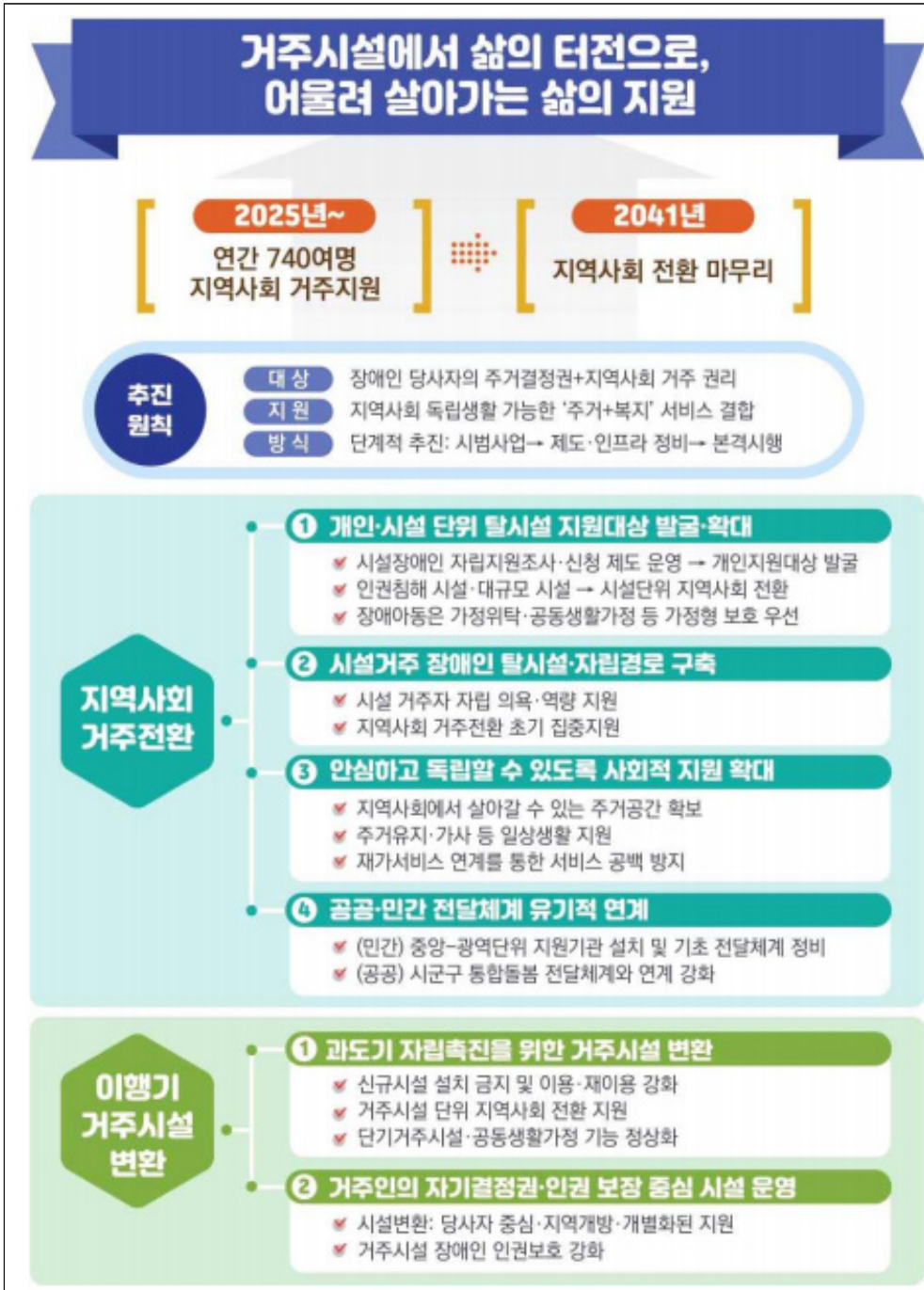
국제적으로도 앞서 살펴본 탈시설화(deinstitutionalization) 논의가 확산되는 가운데, 우리나라는 2008년 국회의 UN CRPD 비준을 통해 협약을 공식적으로 이행하게 되었으며, 정부는 장애인의 지역사회 자립을 포함한 협약 이행 현황을 유엔에 정기적으로 보고할 의무를 갖게 되었다. 협약은 교육·보건·고용 등 장애인의 전 생활영역에서 권익을 보장하도록 규정하고 있으며, 이에 따라 국내에서도 탈시설 장애인의 지역사회 자립 지원이 중요한 국가적 과제로 부상하였다.

또한 국내적으로도 장애인의 주거 선택권 보장과 지역사회 자립 환경 조성 요구가 커짐에 따라, 정부는 시설 거주 장애인을 대상으로 주거지원과 주거서비스를 제공하는 정책을 추진하게 되었다.

이후 정부는 2021년 8월 “탈시설 장애인 지역사회 자립지원 로드맵”을 수립하였으며, ‘거주시설에서 삶의 터전으로, 어울려 살아가는 삶의 지원’을 비전으로 설정하고, 2025년부터 매년 약 740명의 장애인에게 지역사회 거주를 지원하여 2041년까지 지역사회 전환을 완료하는 것을 목표로 사업을 추진할 계획이었다.

다만, 보건복지부는 2025년 11월 28일 국회예산정책처에 제출한 자료에서 탈시설 장애인 지역사회 자립지원 로드맵에 포함된 일부 과제(2041년까지 단계적인 시설 폐지 등)에 대해서는, ① 시설과 탈시설이라는 이분법적 접근에서 벗어나 장애인 수요에 맞는 서비스 제공기관으로의 전문화 필요성과 개별생활 보장에 대한 요구가 확대되고 있다는 점, ② 재가 장애인에 대한 지역사회 자립지원 필요성이 증가하고 있다는 점 등 정책 여건의 변화를 종합적으로 고려하여 보안을 검토하고 있다고 설명하였다.

10) “UN 장애인권리협약”은 장애인의 권리를 보장하기 위한 국제인권협약으로, 2006년 유엔 총회에서 채택되었다. 이 협약은 교육, 보건, 고용 등 장애인의 삶 전반에 걸쳐 인권의 보편적 기준을 제시하고 있다. 유엔 장애인권리협약은 국내법은 아니지만 “장애인이 독립적으로 생활하고 지역사회에 통합될 권리”, 즉 “지역사회에서 동등하게 거주하고 생활할 권리가 있음”(제19조)을 명시하고 있다.



자료: 보건복지부, "탈시설 장애인 지역사회 자립지원 로드맵", 2021.8.

(2) 탈시설 장애인 지역사회 자립지원 로드맵의 주요 내용

① 추진 경과

“탈시설 장애인 지역사회 자립지원 로드맵”은 장애인의 안정적인 지역사회 정착을 지원하고 자립지원 정책의 기본 방향을 제시하기 위한 중장기 계획으로 수립되었다.

정부는 전국의 거주시설(단기거주시설과 공동생활가정 제외)에 거주하는 장애인 2만 4,214명을 대상으로 2020년 9월부터 2021년 1월까지 자립 욕구 및 필요 서비스 등에 대한 전수 조사를 실시하였다. 이 중 의사소통이 가능한 장애인 6,035명을 대상으로 진행한 설문조사에서는 2,021명(33.5%)이 지역사회 자립을 희망하는 것으로 나타났다.

이러한 조사 결과를 바탕으로 정부는 2021년 3월부터 7월까지 민관협의체를 구성·운영하여 정책 방향과 서비스 제공 방안을 논의하였고, 이를 토대로 2021년 8월 “탈시설 장애인 지역사회 자립지원 로드맵”을 수립하여 단계적으로 시설 거주 장애인의 지역사회 자립생활을 지원하기 시작하였다.

② 정책적 여건 및 기본 방향

최근 장애인 정책이 ‘시설 중심’에서 ‘지역사회 중심’으로 전환되면서, 장애인의 지역사회 자립을 지원하는 탈시설 정책의 필요성이 부각되고 있다.

고령화와 핵가족화로 장애인과 보호자 또한 고령화되면서 가족 돌봄 부담이 증가하고 장애인 서비스 수요도 크게 늘고 있다. 이러한 인구·가구 구조 변화는 장애인이 시설에 의존하지 않고 지역사회에서 자립할 수 있도록 지원하는 정책의 중요성을 높이고 있다.

반면 기존 시설 중심 돌봄 체계는 획일적 서비스 제공과 사회적 단절 등 한계를 지니고 있으며, 고령화·핵가족화 등 변화하는 환경에 대응하기 어렵다는 점이 지적되어 왔다. 이는 장애인의 삶의 질 저하로 이어질 수 있다.

또한 일부 지방자치단체는 탈시설 정책을 개별적으로 추진하고 있으나, 자립주택 제공이나 정착금 지급 등에서 지역별 편차가 크며, 지역 간 자립지원 연계도 원활하지 않아 통합적·균형적 지원체계 구축이 어려운 상황이었다.

[지자체 탈시설·자립지원 추진계획 현황]

지역	계획수립(목표인원)	지원기관	자립정착금 ¹⁾
서울	- 1차 2013년 ~ 2017년(6백명) - 2차 2018년 ~ 2022년 (8백명)	장애인전환서비스센터 (서울시복지재단위탁)	13백만원
부산	- 1차 2020년~ 2024년(3백명)	탈시설주거전환지원단 (부산시복지개발원위탁)	7백만원
대구	- 1차 2015년 ~ 2019년(1백명) - 2차 2020년 ~ 2024년(2백명)	-	10백만원
인천	- 1차 2019년 ~ 2023년(48명)	-	8백만원
광주	- 1차 2017년 ~ 2022년(137명)	-	8백만원

주: 1) 2021년 울산·세종·충남 제외 전국 광역시도에서 자립지원금을 지급(5백만원~13백만원)
자료: 보건복지부, “탈시설 장애인 지역사회 자립지원 로드맵”, 2021.8.2.

“탈시설 장애인 지역사회 자립지원 로드맵”은 장애인이 자신의 주거 선택권에 따라 지역사회에서 자립할 수 있도록 시설거주장애인의 이전(Release)과 시설 변화(Reform)를 지원하는 것을 목표로 하는데, 동 로드맵의 추진 원칙은 다음과 같다.

첫째, 장애인의 주거결정권과 지역사회에서 살아갈 권리를 우선적으로 고려한다. 이를 위해 ① 매년 시설 거주 장애인을 대상으로 자립지원 조사를 실시하여 지원 대상자를 발굴하고, ② 주거 선호 표현이 어려운 장애인도 지역사회에서 살아갈 권리를 보장하며, ③ 인권침해 시설이나 100인 이상 대규모 시설에 대해서는 시설 단위 거주전환을 추진한다.

둘째, 시설 거주 장애인이 지역사회에서 독립생활을 할 수 있도록 주거와 복지 서비스를 결합해 지원한다. 이를 위해 ① 주거공간과 주거유지 서비스를 함께 제공하고, ② 후견 지정, ③ 일자리·소득 확보, 건강관리 등 독립생활을 위한 다양한 서비스를 연계·확대 지원한다.

셋째, 의료집중 등 전문서비스 제공기관·지원주택 등을 제외한 장애인거주시설의 신규 설치를 금지하고, 과도기적으로 필요한 거주시설의 운영 기준은 지속적으로 개선한다. 이를 위해 ① 「장애인복지법」 개정, ② 24시간 전문서비스가 필요한 장애인 대상 전문 주거서비스 제공, ③ 개별화·전문화된 서비스 지원과 지역사회 교류 강화 등 거주시설 운영 기준을 개선해 나간다.

(3) 주요국의 탈시설 및 장애인 자립지원 정책 사례

해외 주요국의 장애인 탈시설 정책은 공통적으로 '인권 중심의 복지체계로의 전환'을 목표로 하고 있으며, 이를 실현하기 위해 관련 법률과 제도를 마련해 시행하고 있다. 국가별로 시대적 배경과 사회적 여건에 따른 추진 속도와 방식에는 차이가 있으나, 시설 중심 보호에서 지역사회 기반 자립지원으로의 전환이라는 흐름은 공통적으로 나타난다.

이들 국가에서는 약 30~40년에 걸쳐 서비스 확대와 법·제도 정비를 지속해 왔으며, 초기에는 지역사회 자립지원 계획과 관련된 서비스법을 제정하여 지역사회 기반을 마련하고, 이후에는 대규모 시설을 점진적으로 폐쇄하는 방향으로 정책을 추진하였다. 또한 성공적인 탈시설화를 위해서는 법적 기반, 지속적 재정지원, 개인 맞춤형 지역사회 서비스 체계가 필요하다는 인식 아래, 복지의 방향을 시설 중심에서 지역사회 중심으로 전환해 왔다.

다음은 주요국의 장애인 탈시설 및 지역사회 기반 자립지원 정책의 배경, 추진 경과 및 주요 내용을 정리한 것이다.¹¹⁾

미국은 1960년대에 거주시설 장애인의 수가 정점에 이른 후 지속적으로 감소하였는데, 발달장애인의 16인 이상 시설에서의 거주가 급격히 감소하고, 6인 이하 소규모 지역사회 거주시설 비율이 1977년 8%에서 2017년 83%로 크게 증가하는 등 탈시설화가 꾸준히 진전되었다.¹²⁾

이후 1999년 연방대법원의 옴스테드 판결¹³⁾을 계기로 주정부는 대규모 주립 시설을 단계적으로 폐쇄하거나 전환하고 민간거주시설에 대한 지원도 감축·중단을 추진하였다. 이어 2007년 도입된 MFP(Money Follows the Person) 프로그램¹⁴⁾

11) 보건복지부, “탈시설 장애인 지역사회 자립 지원 로드맵”, 2021.8. pp.12-15.의 내용을 정리하였다.

12) 주립거주시설의 경우 1977년 15만 5천명에서 2017년 1만 8천명으로 감소한 반면, 민간거주시설은 1977년 5만 3천명에서 2017년 1만 8천명으로 증가하였다.

13) 지역사회에서 거주를 희망하는 장애인에게 거주시설을 제공하는 것은 '부당한 고립'에 의한 차별이라는 내용의 판결이다.

14) 미국에서는 장애나 만성질환으로 장기요양서비스가 필요한 장애인과 노인을 위해 메디케이드에서 장기서비스 및 서포트(Long-Term Services and Supports; LTSS)가 제공되며, 이는 지역사회 기반 서비스(Home and Community-Based Services, HCBS)와 시설 기반 서비스(Facility-Based Care)로 구분된다. 이 중 HCBS에는 노인을 위한 지역사회 통합 돌봄 프로그램(PACE: Program of All-Inclusive Care for the Elderly)과 장애인의 탈시설 및 지역사회 정착을 지원하는 Money Follows the Person 프로그램이 포함된다.

은 탈시설한 노인·장애인에게 1년간 주거와 일상생활 비용을 지원함으로써 지역사회 정착을 돕고, 시설의 운영에 비해 예산이 절감되는 효과를 강조하며 정책적 정당성을 강화했다.

캐나다 온타리오주¹⁵⁾는 1970년대에 장애인권리와 인권의식이 크게 향상되면서, 시설 내 지적장애인의 인권침해 사건¹⁶⁾에 대한 대중적 분노가 확산되었고, 이를 계기로 장애인 시설거주에 대한 인식 전환이 이루어졌다. 1974년에 “발달장애인 서비스법”이 제정된 이후 정부는 1977년부터 1986년까지 지방정부가 운영하던 시설을 폐쇄하고 지역사회 자립을 촉진하는 5개년 계획¹⁷⁾을 시행하였다.

이어 1987년에는 지역사회 중심 서비스 제공 체계를 확립하고 25년 이내에 모든 주립시설을 폐쇄하는 전략을 수립하였다. 그 결과 1987년부터 2004년까지 6천여 명의 발달장애인이 지역사회로 거주 전환되었으며, 2009년에는 주립시설 폐쇄가 완료되었다. 이 과정에서 거주시설 종사자의 일자리 문제가 제기되기도 하였으나, 점진적 시설 폐쇄¹⁸⁾를 통해 자연 퇴직 비율이 높아 충격을 최소화할 수 있었다.

스웨덴은 1960년대 당시 발달장애인 1만 4천명, 정신장애인 3만 6천명이 시설에 거주할 정도로 인구 대비 시설 수용 비율이 높아 심각한 사회적 문제가 제기되었다. 이후 스웨덴 정부는 장애인의 지역사회 통합을 국가책임으로 전환하기 위해 1985년 “발달장애인법”을 통해 모든 발달장애인의 지역사회 생활 권리를 명시¹⁹⁾하였다.

이어 1993년에는 “장애인서비스법”을 제정하여, 지역사회 생활 지원을 국가 의무로 규정함으로써 탈시설 정책의 제도적 기반을 강화하였다. 1997년에는 “시설 폐쇄법”²⁰⁾을 제정하여 시설에 대한 단계적 폐쇄를 추진하였으며, 그 결과 1999년

15) 캐나다 온타리오 주는 캐나다 10개 주 중 두 번째로 면적이 넓으며, 가장 많은 인구 거주(1,350만 명), 전체 인구의 약 40%이다.

16) 1970년대 주립 거주시설 16개소에 1만명이 넘는 발달장애인이 거주, 최대 거주인원이 2,600명인 초대형 거주시설이 운영되는 등 열악한 시설환경과 폐쇄적 운영으로 강제노역·학대 문제가 발생하였다.

17) 5개년 계획의 이주원칙은 ①개인 선호의 존중, ②가족과 가까운 지역으로 이주, ③친구 및 다른 핵심 관계의 고려, ④개인의 발달 프로필에 의해 결정되는 개별화된 서비스를 제시 등이 있다.

18) 16개 주립 시설에서 폐쇄를 진행: 1970년대 1개소 → 1980년대 5개소 → 1990년대 7개소 → 2020년대 3개소가 폐쇄 되었다.

19) 지방정부에 시설 폐쇄 이행계획 제출 의무 부과, 신규시설 설치 금지 및 주의회에서 연 1회 시설거주인의 거주유지를 논의하도록 규정하였다

말에는 모든 장애인 요양시설의 폐쇄가 종료되었다.

영국은 1960년대 대형정신병원을 중심으로 하는 장애인 수용체계의 문제점이 제기되면서 병원 폐원 계획을 발표했으나, 시설 측 반대와 이용자 퇴소 거부 등으로 실질적 성과에 한계가 있었다.

이후 1990년대부터 2020년대까지 커뮤니티 케어 정책이 추진되면서 지방정부를 중심으로 하는 돌봄서비스가 확대·발전하였고, 이는 탈시설을 지원하는 서비스 기반이 되었다. 특히 1996년 “커뮤니티 케어법(직접지불법)”의 제정으로 18~65세 이용자에게 현금을 직접 지급함으로써, 스스로 필요한 서비스를 조달할 수 있는 구조가 마련되었다.

2005년에는 ‘개별예산제(individual budget)’가 도입되어, 개인이 현금 수령 또는 서비스를 직접 수령하는 방법 중에서 선택할 수 있는 권한을 갖게 되었다. 다만 이러한 정책의 추진에도 불구하고 거주시설에서의 보호는 여전히 지속되었으며, 2018년 기준 잉글랜드의 장기 돌봄서비스(long-term social care)를 이용하는 성인발달장애인 13.1만 명 중 약 2.4만 명이 케어홈이나 너싱홈 등의 시설에서 생활하고 있는 것으로 나타났다.²¹⁾

일본의 탈시설 정책은 서구 국가들에 비해 시작 시기가 늦어 2010년대에 이르러서야 본격적으로 추진되었다. 1960년대에 이미 유럽과 미국이 장애인 탈시설화로 전환하고 있었던 것과 달리, 일본은 핵가족화로 가족 돌봄이 어려워짐에 따라 오히려 대규모 거주시설과 정신과병원이 확대되는 상황이었다.

이후 2006년 ‘장애자자립지원법’ 시행과 ‘장해복지계획’ 수립을 통해 시설에서 그룹홈·독립생활로의 이행 목표²²⁾를 제시하며 탈시설 정책을 시작하였다. 2012년에는 ‘장애자자립지원법’을 ‘장애자총합지원법’으로 개정하여, 장애인의 지역생활 이행을 위한 지원체계를 공식적으로 도입하고, 탈시설 장애인에게 1:1 밀착지원을 제공²³⁾하는 등 지역사회 정착을 적극적으로 지원하기 시작했다.

20) ‘Act on the closure of special hospitals and nursing homes’(1997)

21) 2015년 26,350명 → 2016년 25,370명 → 2017년 24,875명 → 2018년 24,200명

22) 장애인시설 거주인에 대하여 2005년 14.6만명 → 2018년 12.9만명 → 2023년 12.6만명을 목표로 제시하였다.

23) 누적 지역생활 이행자에 대하여 2008년 14천명 → 2018년 46천명 → 2023년 55천명을 목표로 제시하였다.

[해외 주요국의 탈시설화 및 지역사회 기반 자립지원 정책]

국가	구분	주요 내용															
미국	배경	<ul style="list-style-type: none"> 거주시설 장애인의 수가 1960년대에 정점에 이른 후 지속적으로 감소 <ul style="list-style-type: none"> - 16인 이상 대규모 시설 거주 발달장애인 수는 급격히 감소한 반면, 시설 장애인 중 6인 이하 시설 거주 비율은 1977년 8% → 2017년 83%로 증가 ※ 주립거주시설: 1977년 15만 5,000명→2017년 1만 8,000명 / 민간거주시설: 1977년 5만 3,000명→2017년 1만 8,000명 															
	추진 경과	<ul style="list-style-type: none"> 1999년 연방대법원 옴스테드 판결¹⁾ 이후 주립거주시설 점진적 폐쇄·전환, 민간거주시설 지원 감축·중단 추진 															
	주요 내용	<ul style="list-style-type: none"> 2007년부터 탈시설 노인·장애인에 탈시설 후 1년간 주거·일상생활 비용지원, 예산절감 효과 강조(MFP 프로그램, Money Follows the Person)²⁾ 															
	참고 자료	<ul style="list-style-type: none"> 미국 MFP에 의한 탈시설 전후 서비스 월 비용 비교(17) <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>구분</th> <th>노인</th> <th>신체장애인</th> <th>지적장애인</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>탈시설 이전 비용</td> <td>\$8,079</td> <td>\$7,759</td> <td>\$13,469</td> </tr> <tr> <td>탈시설 이후 비용</td> <td>\$6,239</td> <td>\$5,976</td> <td>\$9,456</td> </tr> <tr> <td>비용 차이</td> <td>△\$1,840</td> <td>△\$1,783</td> <td>△\$4,013</td> </tr> </tbody> </table>	구분	노인	신체장애인	지적장애인	탈시설 이전 비용	\$8,079	\$7,759	\$13,469	탈시설 이후 비용	\$6,239	\$5,976	\$9,456	비용 차이	△\$1,840	△\$1,783
구분	노인	신체장애인	지적장애인														
탈시설 이전 비용	\$8,079	\$7,759	\$13,469														
탈시설 이후 비용	\$6,239	\$5,976	\$9,456														
비용 차이	△\$1,840	△\$1,783	△\$4,013														
캐나다 온타리오주 ³⁾	배경	<ul style="list-style-type: none"> 1970년대 장애인권리 및 인권의식이 향상, 시설 지적장애인의 인권침해사건에 대한 대중적 분노로 장애인 시설거주에 대한 인식 전환 ※ 1970년대 주립 거주시설 16개소에 1만명이 넘는 발달장애인이 거주, 초대형거주시설(최대 거주인원 26백명 등)이 운영되는 등 열악한 시설환경과 폐쇄적 운영으로 강제노역·학대 문제 발생 															
	추진 경과	<ul style="list-style-type: none"> 1974년 발달장애인 서비스법제정, 1977년부터 1986년까지 지방 정부가 운영하는 시설 폐쇄 및 발달장애인 지역사회자립 5개년 계획⁴⁾ 시행 1987년 지역사회 서비스 제공 및 25년 내 주립시설 폐쇄 전략 수립, 1987년 ~ 2004년 6천여 명의 발달장애인 지역사회 거주 전환 															
	주요 내용	<ul style="list-style-type: none"> 2009년 주립시설 폐쇄 완료, 거주시설 종사자 일자리 문제가 제기되었으나 점진적 시설 폐쇄 진행으로 자연 퇴직 비율이 높았음 ※ (16개 주립 시설폐쇄 진행) 1970년대 1개소 → 1980년대 5개소 → 1990년대 7개소 → 2020년대 3개소 															
스웨덴	배경	<ul style="list-style-type: none"> 1960년대 발달장애인 14천명, 정신장애인 36천명이 시설 거주 → 인구대비 높은 비율로 심각한 사회적 문제 															
	추진 경과	<ul style="list-style-type: none"> 1985년 발달장애인법에 모든 발달장애인의 지역사회 생활 권리 명시⁵⁾, 1993년 장애인서비스법을 제정하여 지역사회 생활지원 위한 국가의무 규정 															
	주요 내용	<ul style="list-style-type: none"> 1997년 시설 폐쇄법을 제정⁶⁾하여 '99년 말 모든 장애인 요양시설 폐쇄 															

국가	구분	주요 내용
	참고 자료	<p style="text-align: center;">[스웨덴의 시설 거주 장애인 규모 변화]</p> <p style="text-align: center;"> 〈장애아동시설 거주인 수〉 〈특수병원 및 장애성인시설 거주인수〉 </p>
영국	배경	<ul style="list-style-type: none"> ○ 1960년대 대형정신병원 중심 장애인 수용보호 문제 제기로 정신병원 폐원 계획을 발표하였으나 시설 반대·퇴소거부 등으로 성과 한계 <ul style="list-style-type: none"> ※ 정신병원 수용 정원 61% 감소(1980년 5만5천명→1993년 2만2천명)
	추진 경과	<ul style="list-style-type: none"> ○ 1990년대~2020년대 커뮤니티 케어 추진으로 지방정부를 중심으로 하는 돌봄서비스의 확대·발전이 탈시설 지원서비스로 가능 <ul style="list-style-type: none"> - 1996년 커뮤니티 케어법(직접지불법) 제정을 통해 18~65세 이용자에게 현금 지급하여 장애인 스스로 이용서비스를 조달할 수 있는 토대 마련 - 2005년 개별예산제(individual budget) 도입을 통해 개인이 현금 또는 서비스직접 수령을 선택할 수 있는 권한 부여
	주요 내용	<ul style="list-style-type: none"> ○ 커뮤니티 케어 정책 추진에도 불구하고 거주시설 보호 지속 <ul style="list-style-type: none"> - 2018년 잉글랜드의 장기 돌봄서비스(long-term social care) 이용 성인 발달장애인 13.1만명 중 2.4만명이 거주시설(케어홈, 너싱홈 등) 이용 <ul style="list-style-type: none"> ※ ('15) 26,350명 → ('16) 25,370명 → ('17) 24,875명 → ('18) 24,200명
일본	배경 및 추진 경과	<ul style="list-style-type: none"> ○ 일본의 탈시설 정책 시작은 2010년대로 서구에 비해 상대적으로 늦음 <ul style="list-style-type: none"> - 1960년대 유럽·미국 등은 탈시설화로 나아가고 있었으나, 일본은 핵가족화로 인한 가족돌봄이 어려워지면서 대규모 시설·정신과병원 설치 진행 - 2006년 '장애자자립지원법' 시행하고, '장애복지계획'을 수립하여 시설에서 그룹홈이나 독립생활로의 이행 목표를 제시하기 시작 <ul style="list-style-type: none"> ※ (장애인시설 거주인) 2005년 14.6만명 → 2018년 12.9만명 → 2023년 12.6만명(목표)⁷⁾
	주요 내용	<ul style="list-style-type: none"> ○ 2012년 장애자자립지원법을 개정하여(장애자종합지원법) 장애인 지역생활 이행지원 도입, 탈시설 장애인에 대한 1:1 밀착지원 제공 <ul style="list-style-type: none"> ※ 누적 지역생활 이행자: 2008년 14천명 → 2018년 46천명 → 2023년 55천명(목표)

국가	구분	주요 내용						
		[일본의 장애인 지역생활 이행지원('20.4월)]						
	참고 자료	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p style="text-align: center;">〈탈시설 준비기〉 지역이행지원('12~)</p> <p>·탈시설 계획수립, 서비스 및 주거 체험, 서비스 연계 등 ·이용기간: 6개월 ·제공기관 267개, 이용자 457명</p> </div>	⇒	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p style="text-align: center;">〈초기 정착기〉 자립생활원조('18~)</p> <p>·정기적 방문연락으로 상담·정보 제공·서비스 연계 ·이용기간: 1년 ·제공기관 203개, 이용자 922명</p> </div>	⇒	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p style="text-align: center;">〈중기 정착기〉 지역정착지원('12~)</p> <p>·상시 연락체계 구축, 수시방문 및 긴급 지원 ·이용기간: 1년 ·제공기관 540개, 이용자 3,526명</p> </div>	⇒	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p style="text-align: center;">〈완료기〉</p> <p style="text-align: center;">독립 생활</p> </div>

- 주: 1) 지역사회에서 거주를 희망하는 장애인에 거주시설을 제공하는 것은 '부당한 고립'에 의한 차별이라는 판결임
- 2) 미국에서는 장애나 만성질환으로 장기요양서비스가 필요한 장애인과 노인을 위해 메디케이드에서 장기서비스 및 서포트(Long-Term Services and Supports; LTSS)가 제공되며, 이는 지역사회 기반 서비스(Home and Community-Based Services, HCBS)와 시설 기반 서비스(Facility-Based Care)로 구분된다. 이 중 HCBS에는 노인을 위한 지역사회 통합 돌봄 프로그램(PACE: Program of All-Inclusive Care for the Elderly)과 장애인의 탈시설 및 지역사회 정착을 지원하는 Money Follows the Person 프로그램이 포함됨
- 3) 온타리오 주: 캐나다 10개 주 중 두 번째로 면적이 넓으며 가장 많은 인구 거주(1,350만명), 전체인구의 약 40%
- 4) (이주원칙) ①개인 선호의 존중, ②가족과 가까운 지역으로 이주, ③친구 및 다른 핵심 관계의 고려, ④개인의 발달 프로필에 의해 결정되는 개별화된 서비스를 제시
- 5) 지방정부에 시설폐쇄 이행계획 제출 의무 부과, 신규시설 설치 금지 및 주의회에서 연 1회 시설거주인의 거주유지를 논의하도록 규정
- 6) "Act on the closure of special hospitals and nursing homes"('97)
- 7) 제6기 장애복지계획(2021-2023), 일본 사회보장심의회장애자부회('20)
- 자료: 보건복지부, "탈시설 장애인 지역사회 자립지원 로드맵", 2021.8. pp.12-15.의 내용을 바탕으로 재작성

가. 장애인 현황

(1) 장애의 유형

장애 유형은 신체적 장애와 정신적 장애로 구분되며, 신체적 장애에는 외부 신체기능의 장애와 내부기관의 장애가, 정신적 장애에는 발달장애와 정신장애가 있다.

외부 신체기능의 장애에는 지체장애, 뇌병변장애, 시각장애 등이 있고, 내부기관 장애에는 신장장애, 심장장애, 장루·요루장애²⁴⁾ 등이 있다. 정신적 장애 중 발달장애에는 지적장애와 자폐성 장애가 있으며, 그 밖에 정신장애가 있다.

[등록 장애인의 유형별 분류]

대분류	중분류	소분류	세분류
신체적 장애	외부 신체 기능의 장애	지체장애	절단장애, 관절장애, 지체기능장애, 척추장애, 변형 등의 장애
		뇌병변장애	뇌의 손상으로 인한 복합적인 장애
		시각장애	시력장애, 시야결손장애, 겹보임(복시)
		청각장애	청력장애, 평형기능장애
		언어장애	언어장애, 음성장애, 구어장애
		안면장애	안면부의 추상, 함몰, 비후 등 변형으로 인한 장애
	내부 기관의 장애	신장장애	투석치료 중이거나 신장을 이식받은 경우
		심장장애	일상생활이 현저히 제한되는 심장기능 이상
		간장애	일상생활이 현저히 제한되는 만성·중증의 간 기능 이상
		호흡기장애	일상생활이 현저히 제한되는 만성·중증의 호흡기 기능 이상
		장루·요루장애	일상생활이 현저히 제한되는 장루·요루
	뇌전증장애	일상생활이 현저히 제한되는 만성·중증의 뇌전증	
정신적 장애	발달 장애	지적장애	지능지수가 70 이하인 경우
		자폐성 장애	소아청소년 자폐 등 자폐성 장애
	정신 장애	정신장애	조현병, 조현정동장애, 양극성정동장애, 재발성 우울장애, 뇌의 신경학적 손상으로 인한 기질성 정신장애, 강박장애, 투렛장애 ¹⁾ (Tourette's disorder), 기면증

주: 1) 반복적인 불수의적 신체 움직임과 틱(tic)이라 불리는 통제 불가능한 음성 반응을 특징으로 하는 신경계의 유전적 장애

자료: 보건복지부, “장애정도판정기준”, 보건복지부고시 제2023-42호, 2023.3.21.를 바탕으로 재작성

24) 장루·요루장애란 배변, 배뇨기능 장애로 인해 장루, 요루를 시술하여 일상생활이 불편한 장애를 말한다.

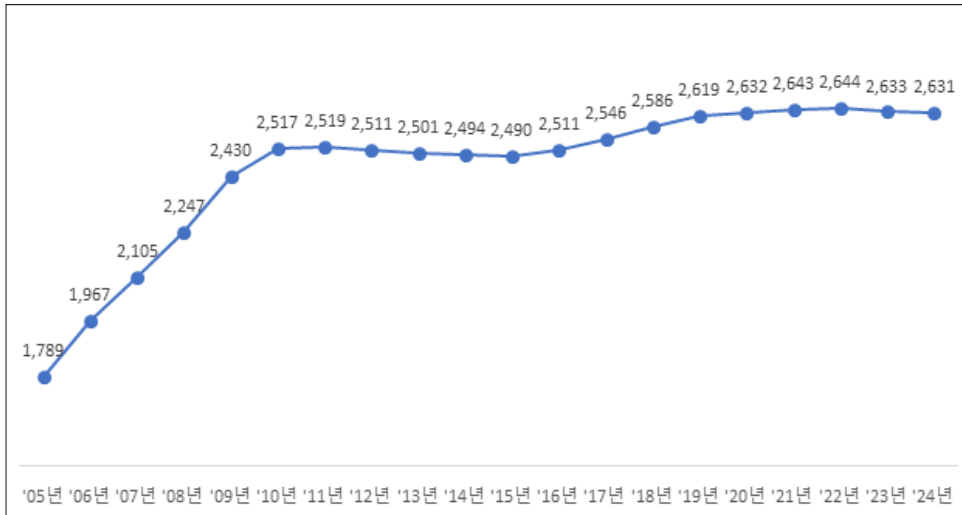
(2) 등록장애인 현황

“2024년 등록장애인 현황통계²⁵⁾”에 따르면, 2024년 말 기준 등록장애인은 263만 1,356명으로 2023년 말 등록장애인(263만 3,262명)보다 1,906명이 감소하였으며, 이는 같은 해 전체 주민등록인구의 5.1%에 해당하는 것으로 나타났다.

최근 20년간 등록장애인의 변동 추이를 살펴보면, 2005년 178만 9천여 명에서 2010년 251만 7천여 명으로 급격히 증가했지만, 이후에는 2011년 251만 9천여 명에서 2024년 263만 1천여 명으로 비교적 완만한 증가 추세를 나타내고 있다.

[최근 20년간(2005년~2024년) 등록장애인 변동 추이]

(단위: 천명)



자료: 국가데이터처. “KOSIS(국가통계포털)”을 바탕으로 재구성

15개 장애유형별 비중은 지체장애(43.0%), 청각장애(16.8%), 시각장애(9.4%), 뇌병변장애(8.9%), 지적장애(8.9%) 등의 순으로 나타났다.

25) 보건복지부, “2024년도 등록장애인 현황 통계”, 2025.4.18.

[장애 유형별 등록장애인 현황]

(단위: 명, %)

장애유형	장애인 수	비율	장애유형	장애인 수	비율	장애유형	장애인 수	비율
지체	1,132,644	43.0	신장	111,084	4.2	간	16,098	0.6
청각	442,034	16.8	정신	103,215	3.9	호흡기	10,512	0.4
시각	246,182	9.4	자폐성	47,350	1.8	뇌전증	6,889	0.3
뇌병변	234,703	8.9	언어	22,389	0.9	심장	4,781	0.2
지적	233,322	8.9	장루요루	17,397	0.7	안면	2,756	0.1

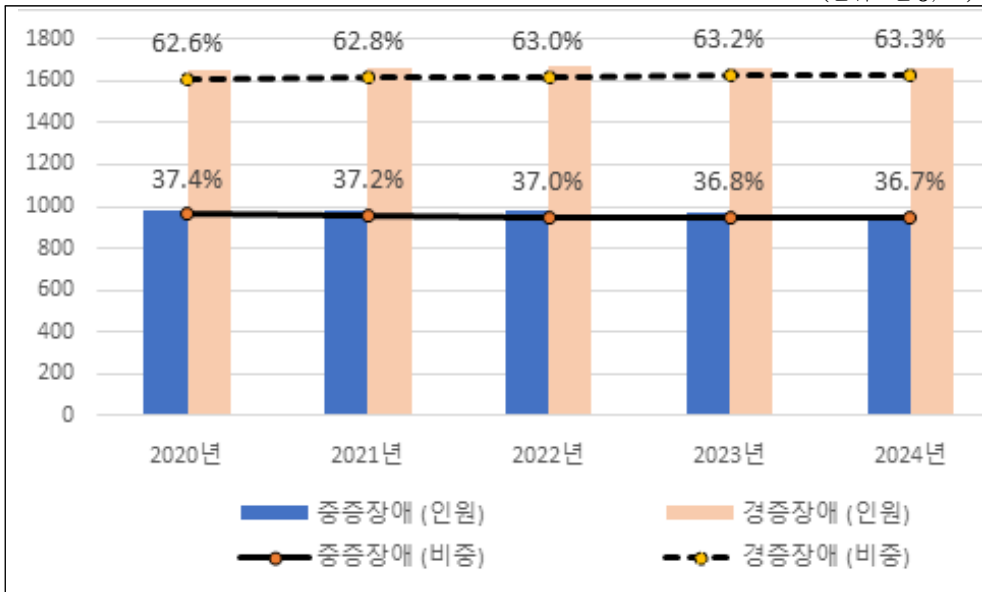
주: 2024년 말 기준 등록장애인 263만 1,356명을 기준으로 함

자료: 보건복지부, "2024도 등록장애인 현황 통계", 2025.4.18.를 바탕으로 재구성

최근 5년간 장애 정도별 인원 수를 살펴보면, 중증장애인은 2020년 98.4만명(전체 장애인의 37.4%)에서 2024년 96.6만명(36.7%)으로 소폭 감소한 반면, 경증장애인은 같은 기간 164.8만 명(62.6%)에서 166.5만 명(63.3%)으로 다소 증가하였다. 하지만 전체적으로는 큰 변동 없이 정체된 양상을 보이고 있다.

[최근 5년간 장애정도별 변동추이]

(단위: 천명, %)



자료: 국가데이터처. "KOSIS(국가통계포털)"을 바탕으로 재구성

나. 장애인복지시설 및 거주시설 장애인 현황

(1) 장애인복지시설의 종류 및 시설별 현황

「장애인복지법」 제58조에 따른 장애인복지시설에는 장애인거주시설, 장애인 지역사회재활시설, 장애인자립생활지원시설, 장애인직업재활시설, 장애인 의료재활시설이 있다. 또한 동법 시행령 제36조에서는 대통령령으로 정하는 장애인복지시설로서 장애인쉼터, 피해장애아동쉼터, 장애인생산물 판매시설 등을 규정하고 있다.

장애인거주시설에는 장애유형별거주시설, 중증장애인거주시설, 장애영유아거주시설, 단기거주시설, 장애인 공동생활가정, 독립형 주거서비스 제공기관²⁶⁾ 등이 있다.

장애인 지역사회재활시설에는 장애인복지관, 장애인 주간이용시설, 장애인 체육시설, 장애인 수련시설, 시각장애인 등 생활지원센터, 장애인 재활치료시설 등이 있으며, 장애인직업재활시설에는 장애인 보호작업장, 장애인 근로사업장, 장애인 직업적응훈련시설 등이 포함된다.

[장애인복지시설의 종류]

구분	시설의 종류
장애인거주시설	- 장애유형별거주시설, 중증장애인거주시설, 장애영유아거주시설, 장애인 단기거주시설, 장애인 공동생활가정, 독립형 주거서비스 제공기관
장애인 지역사회재활시설	- 장애인복지관, 장애인 주간이용시설, 장애인 체육시설, 장애인 수련시설, 시각장애인 등 생활지원센터, 수어통역센터, 점자도서관, 점자도서 및 녹음서 출판시설, 장애인 재활치료시설
장애인자립생활지원시설	- 자립생활지원시설
장애인직업재활시설	- 장애인 보호작업장, 장애인 근로사업장, 장애인 직업적응훈련시설
장애인 의료재활시설	- 장애인 의료재활시설
장애인쉼터	- 학대피해장애인쉼터
피해장애아동쉼터	- 학대피해장애아동쉼터
장애인생산물 판매시설	- 장애인생산물 판매시설

주: 장애인복지시설에 대한 세부 내용은 [부록 1] 참고
 자료: 「장애인복지법 시행규칙」 별표 4를 바탕으로 정리

26) 장애인거주시설 중 하나인 “독립형 주거서비스 제공기관”은 아파트, 빌라 등 공동주택을 활용하여 가정과 같은 주거여건을 제공하는 여러 개의 개별 주거공간을 설치하고, 지역사회 자원을 활용하여 거주하는 장애인에게 주거지원·일상생활지원·지역사회생활지원 등의 서비스를 제공하는 시설이다.

장애인복지시설 중 장애인거주시설은 2024년 말 기준 총 1,524개소이며, 정원 3만 1,229명 중 현원 2만 6,987명으로 충원율은 86.4%이다.

장애 유형별로는 지적장애거주시설이 307개소(정원 1만 1,957명, 현원 1만 586명)로 가장 많았으며, 다음으로 지체장애거주시설 25개소(정원 1,002명, 현원 843명), 시각장애거주시설 15개소(정원 750명, 현원 550명), 청각장애거주시설 7개소(정원 336명, 현원 164명) 순으로 나타났다.

중증장애인거주시설²⁷⁾은 251개소(정원 1만 1,537명, 현원 1만 57명)였으며, 그 밖에 장애영유아거주시설 9개소(정원 427명, 현원 310명), 단기거주시설 168개소(정원 2,101명, 현원 1,719명), 공동생활가정 742개소(정원 3,119명, 현원 2,758명) 등이 운영 중이다.

지역별로는 경기도가 317개소(정원 6,223명, 현원 5,367명)로 가장 많았으며, 세종시는 7개소(정원 166명, 현원 159명)로 가장 적었다.

[장애인거주시설 총괄표(2024.12월 말 기준)]

(단위: 개소, 명)

시도	합계			지체장애			시각장애		
	시설수	정원	현원	시설수	정원	현원	시설수	정원	현원
합계	1,524	31,229	26,987	25	1,002	843	15	750	550
서울	248	3,485	2,920	2	80	69	3	142	98
부산	63	1,351	1,192	3	129	108	0	0	0
대구	52	1,681	1,313	0	0	0	0	0	0
인천	69	1,054	904	2	77	70	1	50	42
광주	80	1,002	927	3	60	56	1	30	27
대전	81	1,396	1,187	1	70	53	1	70	41
울산	28	725	638	0	0	0	0	0	0
세종	7	166	159	0	0	0	0	0	0
경기	317	6,223	5,367	5	97	74	4	118	78
강원	69	1,655	1,425	0	0	0	1	80	57
충북	88	1,878	1,666	1	68	57	2	110	77
충남	55	1,802	1,624	0	0	0	0	0	0
전북	68	1,792	1,548	3	108	96	1	50	41
전남	71	1,568	1,318	2	100	58	1	100	89
경북	91	2,810	2,449	1	97	87	0	0	0
경남	96	1,987	1,794	2	116	115	0	0	0
제주	41	654	556	0	0	0	0	0	0

27) 중증장애 거주시설은 장애유형과 상관없이 중증장애인만 함께 거주하는 시설이다.

(단위: 개소, 명)

시도	청각장애			지적장애			중증장애		
	시설수	정원	현원	시설수	정원	현원	시설수	정원	현원
합계	7	336	164	307	11,957	10,586	251	11,537	10,057
서울	1	35	23	14	652	546	23	1,385	1,130
부산	0	0	0	14	648	565	8	330	317
대구	0	0	0	9	729	593	10	732	541
인천	1	50	16	6	176	170	11	451	394
광주	0	0	0	15	459	428	5	181	156
대전	0	0	0	8	409	366	11	447	381
울산	1	55	15	1	50	48	9	473	449
세종	0	0	0	3	102	98	1	52	50
경기	2	86	52	76	2,537	2,223	52	2,293	2,064
강원	0	0	0	18	653	587	15	691	602
충북	1	85	43	19	664	605	13	678	643
충남	0	0	0	18	1,004	889	16	643	611
전북	0	0	0	30	1,027	917	12	463	366
전남	1	25	15	28	882	762	8	300	271
경북	0	0	0	26	1,030	926	35	1,438	1,222
경남	0	0	0	15	714	666	15	721	630
제주	0	0	0	7	221	197	7	259	230
시도	장애영유아			단기거주시설 ¹⁾			공동생활가정(그룹홈) ²⁾		
	시설수	정원	현원	시설수	정원	현원	시설수	정원	현원
합계	9	427	310	168	2,101	1,719	742	3,119	2,758
서울	2	95	61	40	430	390	163	666	603
부산	2	76	53	3	36	30	33	132	119
대구	1	50	39	2	26	23	30	144	117
인천	1	31	31	5	55	45	42	164	136
광주	0	0	0	5	72	65	51	200	195
대전	0	0	0	20	237	202	40	163	144
울산	0	0	0	7	107	89	10	40	37
세종	0	0	0	0	0	0	3	12	11
경기	1	100	64	29	332	239	148	660	573
강원	0	0	0	9	114	77	26	117	102
충북	0	0	0	6	85	76	46	188	165
충남	0	0	0	7	95	75	14	60	49
전북	1	35	32	2	25	25	19	84	71
전남	0	0	0	5	57	30	26	104	93
경북	0	0	0	10	167	143	19	78	71
경남	1	40	30	10	165	146	53	231	207
제주	0	0	0	8	98	64	19	76	65

- 주: 1) 보호자의 일시적 부재 등으로 도움이 필요한 장애인에게 단기거주시설, 일상생활지원서비스, 지역사회생활서비스 등을 제공하는 시설
 2) 장애인들이 스스로 사회에 적응하기 위하여 전문인력의 지도를 받으며 공동으로 생활하는 지역사회 내의 소규모 주거시설

자료: 보건복지부, “2025 장애인복지시설 일람표”, 2025.4.

장애인 지역사회재활시설은 총 1,609개소로, 이 중 장애인복지관은 262개소, 장애인 주간이용시설은 855개소, 장애인 재활치료시설은 69개소이다. 지역별로는 경기도가 289개소로 가장 많다.

장애인 의료재활시설²⁸⁾은 총 19개소이며, 지역별로는 서울이 6개소로 가장 많다.

[장애인 지역사회재활시설 및 의료재활시설 현황(2024.12월 말 기준)]

(단위: 개소)

시도	지역사회재활시설									의료 재활 시설
	소계	장애 인복 지관	장애인 주간 이용시설	장애인 체육 시설	수어 통역 센터	시각장애 인등생활 지원센터	점자 도서관	점자도서 및녹음서 출판시설	장애인 재활치 료시설	
합계	1,609	262	855	30	206	167	19	1	69	19
서울	220	52	134	7	26	1	0	0	0	6
부산	97	17	67	1	7	1	1	0	3	1
대구	70	6	53	2	6	2	1	0	0	1
인천	56	11	42	0	1	1	1	0	0	2
광주	51	7	39	1	0	1	1	0	2	0
대전	73	8	48	2	5	1	1	0	8	2
울산	56	5	42	2	3	1	1	0	2	0
세종	10	1	3	0	1	1	1	0	3	0
경기	289	39	159	5	32	31	5	0	18	1
강원	70	11	20	0	19	19	1	0	0	1
충북	69	12	27	1	12	11	1	0	5	1
충남	65	16	19	0	15	15	0	0	0	0
전북	98	14	34	5	15	15	1	0	14	0
전남	91	18	29	0	21	22	1	0	0	0
경북	124	21	55	2	22	23	1	0	0	1
경남	118	18	52	2	20	21	1	1	3	2
제주	52	6	32	0	1	1	1	0	11	1

자료: 보건복지부, “2025 장애인복지시설 일람표”, 2025.4.

28) 기존에는 “장애인 의료재활시설”이 “장애인지역사회재활시설”의 한 유형으로 포함되어 있었지만, 2011년 3월 30일 「장애인복지법」 개정으로 “장애인 의료재활시설”이 “장애인지역사회재활시설”에서 분리되었다.

장애인직업재활시설은 총 815개소이며, 2만 1,761명의 장애인이 해당 시설을 이용하고 있다. 이 중 근로사업장은 76개소(이용 장애인 3,131명), 보호작업장은 701개소(이용 장애인 1만 7,747명)이고, 작업능력이 매우 낮은 장애인을 대상으로 하는 직업적응훈련시설은 38개소(이용 장애인 883명)로, 직업재활시설 유형 가운데 개소수가 가장 적다.

지역별로는 경기도가 189개소(근로사업장 16개소, 보호작업장 158개소, 직업적응훈련시설 15개소)로 가장 많으며, 다음으로 서울이 136개소(근로사업장 11개소, 보호작업장 116개소, 직업적응훈련시설 9개소)로 나타났다.

[장애인직업재활시설 현황(2024.12월 말 기준)]

(단위: 개소, 명)

시도	소계		근로사업장		보호작업장		직업적응훈련시설	
	시설수	장애인수	시설수	장애인수	시설수	장애인수	시설수	장애인수
합계	815	21,761	76	3,131	701	17,747	38	883
서울	136	4,102	11	594	116	3,303	9	205
부산	45	1,224	1	31	43	1,164	1	29
대구	41	1,192	5	210	36	982	0	0
인천	44	1,097	3	142	41	955	0	0
광주	30	905	5	196	25	709	0	0
대전	34	892	4	171	25	615	5	106
울산	17	330	1	32	15	275	1	23
세종	8	208	1	31	7	177	0	0
경기	189	4,912	16	716	158	3,840	15	356
강원	39	806	3	88	35	701	1	17
충북	28	944	1	66	24	785	3	93
충남	31	844	2	37	29	807	0	0
전북	30	693	4	103	23	536	3	54
전남	24	581	5	171	19	410	0	0
경북	46	1,237	2	97	44	1,140	0	0
경남	61	1,368	8	253	53	1,115	0	0
제주	12	426	4	193	8	233	0	0

자료: 보건복지부, “2025 장애인복지시설 일람표”, 2025.4.

(2) 장애인거주시설 입소자 및 퇴소자 현황

최근 7년간(2018~2024년) 장애인거주시설 이용자 수²⁹⁾는 2018년 3만 152명에서 2024년 2만 6,987명으로 감소하여(△10.5%) 전반적으로 감소 추세를 보였다. 입소자는 2018년 3,522명에서 2021년 1,712명으로 줄어 최저치를 기록한 뒤, 2024년 2,242명으로 다시 증가하였다. 퇴소자는 2018년 2,591명에서 2019년 2,672명으로 증가한 후 2020년 1,822명으로 감소했다가, 2023년 2,529명으로 다시 증가하는 등 등락을 반복하였다.

같은 기간 동안 입소 의뢰 유형을 보면, '연고자 의뢰'는 2018년 2,994명에서 2021년 1,473명으로 감소한 뒤 2024년 2,115명으로 증가하였다. 반면 정부나 시설에서 이루어지는 '무연고자 의뢰'는 2018년 528명에서 2024년 127명으로 지속적으로 감소하였다.

퇴소 사유는 같은 기간 동안 '연고자 인도'가 40~58% 수준으로 가장 높은 비중을 차지했으며, 다음으로 '전원(다른 시설로 이동)'이 14~27%, '사망'이 9~15% 수준을 나타냈다. 한편, 지자체에서 운영하는 장애인 지원 관련 주택을 통해 퇴소한 인원은 2023년에 5명으로 파악되었다.

29) 「장애인복지법 시행규칙」에 따른 “장애인거주시설”을 이용 중인 장애인의 수를 말하며, 당해 연도의 12월 31일을 기준으로 한다.

[최근 7년간(2018년~2024년) 장애인거주시설 입소자 및 퇴소자 변동 추이]

〈입소자〉				
(단위: 명, %)				
연도	거주시설 장애인(전체) ¹⁾	입소자		
		소계	의뢰유형	
			연고자	무연고자
2018년	30,152	3,522	2,994(85.0)	528(15.0)
2019년	29,662	2,940	2,584(87.9)	356(12.1)
2020년	29,086	2,292	2,054(89.6)	238(10.4)
2021년	28,565	1,712	1,473(86.0)	239(14.0)
2022년	27,946	1,931	1,743(90.3)	188(9.7)
2023년	27,352	2,022	1,896(93.8)	126(6.2)
2024년	26,987	2,242	2,115(94.3)	127(5.7)

〈퇴소자〉							
(단위: 명)							
연도	퇴소자						
	소계	퇴소사유					
		연고자 인도	취업 등 ²⁾	장애인지원 주택 등 ³⁾	전원 ⁴⁾	사망	기타 ⁵⁾
2018년	2,591	1,290(49.8)	61(2.4)	-	643(24.8)	254(9.8)	343(13.2)
2019년	2,672	1,377(51.5)	73(2.7)	-	598(22.4)	250(9.4)	374(14.0)
2020년	1,822	842(46.2)	39(2.1)	-	366(20.1)	238(13.1)	337(18.5)
2021년	1,888	750(39.7)	12(0.6)	-	516(27.3)	227(12.0)	383(20.3)
2022년	2,355	1,051(44.6)	25(1.1)	-	510(21.7)	359(15.2)	410(17.4)
2023년	2,529	1,378(54.5)	51(2.0)	5(0.2)	351(13.9)	351(13.9)	350(13.8)
2024년	2,424	1,407(58.0)	47(1.9)	-	356(14.7)	307(12.7)	307(12.7)

주: 1. 입소자 및 퇴소자의 수는 당해 연도 1년간 입·퇴소한 장애인의 수를 말하며, 각 연도의 12월 31일을 기준으로 함

2. 괄호 안의 숫자는 입소자 및 퇴소자 “소계” 대비 해당 내역의 장애인 수가 차지하는 비율임
- 1) 「장애인복지법 시행규칙」에 따른 “장애인거주시설”을 이용 중인 장애인의 수 전체(당해 연도 12월 31일 기준)
- 2) 취업, 사업, 결혼, 입양 등을 통해 거주시설에서 퇴소·자립한 장애인을 말함
- 3) 지자체에서 운영하는 장애인 지원 관련 주택을 이용하고 있는 장애인의 수
- 4) 2023년과 2024년은 장애인거주시설을 전원한 경우만 집계하였음
- 5) 타 시설에 입소하거나 병원에서 장기 입원하는 경우 등

자료: 보건복지부

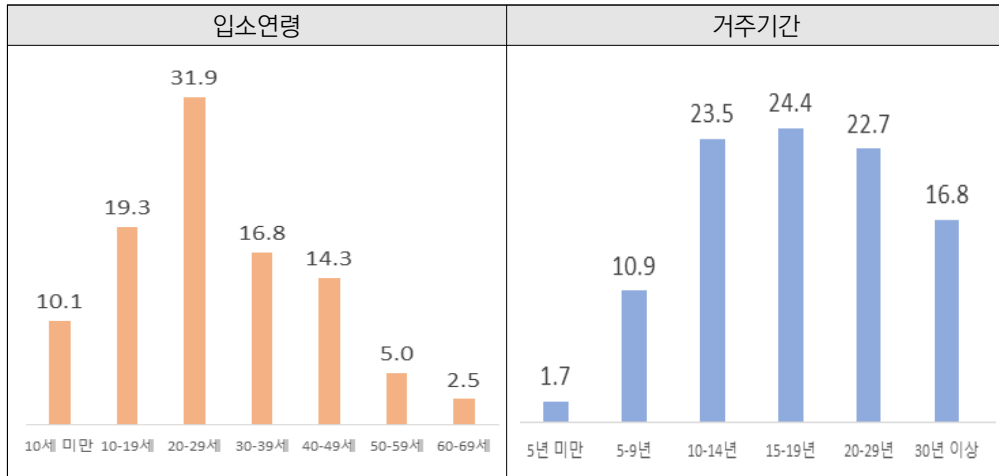
(3) 장애인거주시설에 거주하는 장애인 현황

장애인거주시설에 거주하는 장애인의 전반적 현황을 살펴보면, 비교적 어린 시기에 시설 생활을 시작해 장기간 거주하는 비율이 높은 것으로 나타난다.

한국보건사회연구원의 조사³⁰⁾에 따르면, 조사 대상자의 평균 입소 시기는 27.1세, 평균 연령은 44세이며, 시설에서 생활한 기간은 평균 18.4년이었다. 입소 연령대는 20~29세가 31.9%로 가장 많았고, 10세 미만에 입소한 경우도 10.1%를 차지하였다. 거주 기간은 10년 이상이 대다수를 구성하는 등 장기 거주 경향이 뚜렷하게 나타났다.

[장애인거주시설 입소 연령 및 생활 기간]

(단위: %)



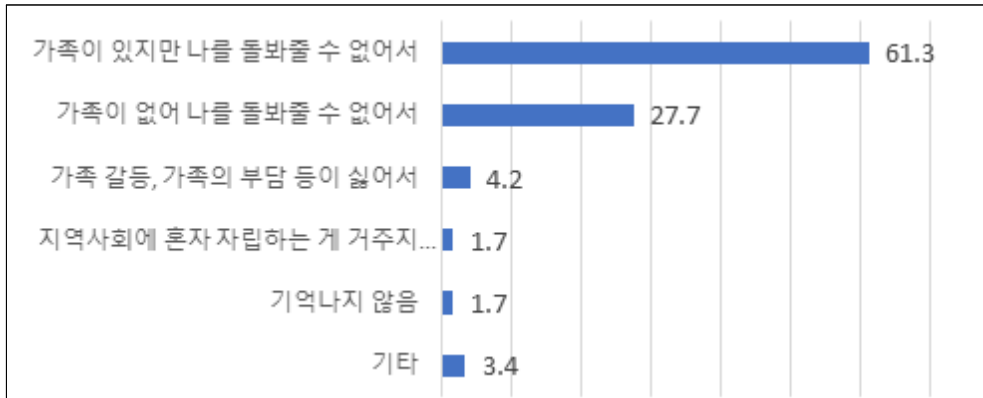
자료: 이상정·이민경 등, “거주시설 이용자의 인권과 보호(자기결정권 인권보호 방안을 중심으로)”, 한국보건사회연구원, 2023.12.

30) 한국보건사회연구원(이상정·이민경 등), “거주시설 이용자의 인권과 보호(자기결정권 보장 방안을 중심으로)”, 2023.12.의 보고서 작성을 위해 실시한 조사 결과이다.

거주시설 입소 사유를 보면, ‘가족이 있지만 돌볼 수 없어서’가 61.3%, ‘돌봐줄 가족이 없음’이 27.7%로 조사되어, 상당수가 가족 돌봄 부담 또는 가족 부재 등으로 인해 시설 입소를 선택하게 된 것으로 나타났다.

[장애인거주시설에 입소한 사유]

(단위: %)

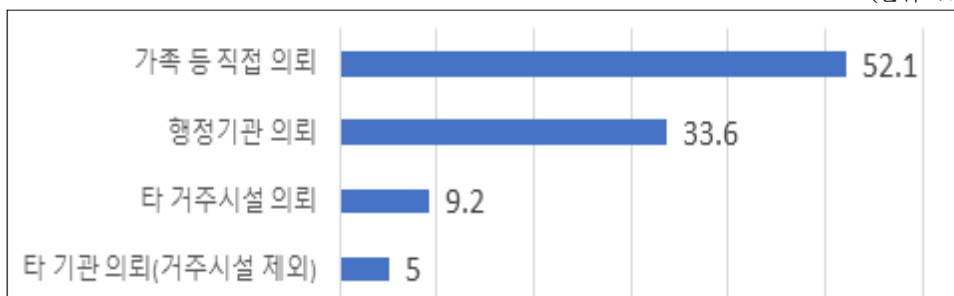


자료: 이상정·이민경 등, “거주시설 이용자의 인권과 보호(자기결정권 인권보호 방안을 중심으로)”, 한국보건사회연구원, 2023.12.

또한 입소 경로 역시 ‘가족 등의 직접 의뢰’가 52.1%로 가장 높은 비중을 차지하여, 가족 돌봄 여건이 입소 결정에 중요한 요인으로 작용하고 있음을 보여준다.

[거주시설 입소 경로]

(단위: %)



자료: 이상정·이민경 등, “거주시설 이용자의 인권과 보호(자기결정권 인권보호 방안을 중심으로)”, 한국보건사회연구원, 2023.12.

일상생활 수행능력을 보면, “밥 먹기(88.2%), 이동하기(82.4%), 화장실 이용하기(80.7%)” 등 기본적인 자기관리 영역에서는 비교적 높은 수준의 독립성을 보였지만, “전화하기(62.2%), 약 챙겨 먹기(62.2%), 샤워·목욕하기(66.4%)” 등에서는 상대적으로 지원 필요도가 높게 나타났다.

특히 샤워·목욕의 경우 전적인 도움이 필요한 비율이 10.9%로 가장 높았다. 이는 거주시설 거주 장애인의 일상생활 자립도에 차이가 크며, 개별적 지원 필요성이 여전히 높다는 점을 의미한다.

[일상생활 수행의 지원 필요 수준]

(단위: %)

구분	혼자 수행	주위 지시 지도 필요	지원이 다소 필요	전적인 지원 필요	전체
이동하기	82.4	3.4	6.7	7.6	100.0
양치질, 세수하기	77.3	7.6	6.7	8.4	100.0
샤워, 목욕하기	66.4	8.4	14.3	10.9	100.0
밥 먹기	88.2	3.4	3.4	5.0	100.0
화장실 이용하기	80.7	4.2	6.7	8.4	100.0
다른 이에게 의사 전달하기	66.4	8.4	16.8	8.4	100.0
전화하기	62.2	5.0	22.7	10.1	100.0
약 챙겨 먹기	62.2	11.8	16.0	10.1	100.0

자료: 이상정·이민경 등, “거주시설 이용자의 인권과 보호(자기결정권 인권보호 방안을 중심으로)”, 한국보건사회연구원, 2023.12.

가. 예결산 현황

장애인복지시설을 직접 운영·지원하는 세부사업에는 “장애인거주시설 운영지원(예산코드: 1536-302)”, “장애인복지시설 기능보강(예산코드: 1536-300)” 등 2개의 세부사업이 있으며, 해당 사업들은 모두 “장애인복지시설 지원” 단위사업에 포함된다.

최근 6년간(2021~2026년) “장애인거주시설 운영지원(1536-302)” 사업의 예결산 내역을 살펴보면, 예산현액은 2021년 5,711억 9,800만원에서 2025년 6,903억 800만원으로 20.9% 증가하였으며, 2026년도 정부 예산안은 전년 대비 6.5% 증가한 7,351억 2,300만원이 편성되었다. 2021~2024년 실적행률은 95.0~97.8% 수준으로 대체로 높게 유지되었다.

장애인거주시설 운영 지원사업 예산이 지속적으로 증가한 주요 요인은 거주시설 종사자 인건비 단가의 단계적 인상 등으로 운영비 수요가 확대되었기 때문이다.

[최근 6년간 장애인거주시설 운영지원 관련 예결산 현황]

(단위: 백만원, %)

연도	예산액 (본예산)	예산현액 ¹⁾ (A)	집행액 (B)	집행률 (B/A)	실집행액 ²⁾ (C)	실집행률 (C/A)
2021년	580,436	571,198 ³⁾	571,169	100.0	542,422	95.0
2022년	622,396	622,196 ⁴⁾	621,502	99.9	591,607	95.1
2023년	634,600	634,600	634,435	100.0	620,571	97.8
2024년	669,549	669,549	668,963	99.9	650,445	97.1
2025년 7월말	690,308	690,308	601,979	87.2	433,947	62.9
2026년 예산(안)	735,123	-	-	-	-	-

주: 1) 본예산에 추경예산, 전년도 이월액, 이·전용 등을 모두 반영한 금액

2) 지자체 등에서 정부가 지원한 보조금을 실제 집행한 금액(연말기준)

3) 추경예산 24억 1,200만원 증액, 감염병 대응 지원체계 구축 및 운영을 위해 116억 5,000만원 감액(이용) 등 총 92억 3,800만원을 감액함

4) 장애전용 심사제도 운영을 위해 2억원 감액(이용)

자료: 보건복지부 제출자료를 바탕으로 재작성

최근 6년간(2021~2026년) 장애인복지시설 기능보강 사업의 예결산을 살펴보면, 예산현액은 2021년 272억 8,800만원에서 2025년 286억 5,500만원으로 약 5.0% 증가하였다. 반면, 2026년도 정부 예산안은 254억 3,100만원으로 전년 대비 11.3% 감소한 수준으로 편성되었다.

실집행률은 연도별 변동이 있었으며, 2021년 85.5%로 가장 높았던 이후 2022년 54.7%로 크게 하락했으나, 2024년에는 77.3%까지 회복된 것으로 나타났다. 이처럼 장애인복지시설 기능보강 사업의 실집행률이 낮게 나타난 사유는 장애인복지시설의 신축 및 증·개축 등 기능보강을 위한 지원단가가 지나치게 낮아 현실화되지 않음으로써, 공사가 중단·지연되는 경우 등이 발생하기 때문이다.

최근 6년간 장애인복지시설 기능보강 관련 예결산 현황

(단위: 백만원, %)

연도	예산액 (본예산)	예산현액 ¹⁾ (A)	집행액 (B)	집행률 (B/A)	실집행액 ²⁾ (C)	실집행률 (C/A)
2021년	27,631	27,288 ³⁾	27,267	99.9	23,337	85.5
2022년	35,476	35,470 ⁴⁾	35,230	99.3	19,400	54.7
2023년	26,415	26,400 ⁵⁾	26,316	99.7	15,663	59.3
2024년	28,732	28,732	26,369	91.8	22,203	77.3
2025년 7월말	28,655	28,655	18,602	64.9	11,543	40.3
2026년 예산(안)	25,431	-	-	-	-	-

- 주: 1) 본예산에 추경예산, 전년도 이월액, 이·전용 등을 모두 반영한 금액
 2) 지자체 등에서 정부가 지원한 보조금을 실제 집행한 금액(연말기준)
 3) 코로나19 확산 방지를 위한 감염병 대응 지원체계 구축 및 운영(거점전담병원 추가지정 재원으로 343백만원 감액(이용))
 4) 장애인거주시설 냉방비 지원으로 6백만원 감액(전용), 장애인생산물 판매시설 냉방비지원 1백만원 감액(전용) 등 총 7백만원 감액
 5) 장애인의 실질적 권리보장 활성화 방안 연구를 위한 15백만원 감액(자체 전용)
 자료: 보건복지부 제출자료를 바탕으로 재작성

나. 사업 추진 체계

“장애인거주시설 운영지원” 내역사업 중 장애인거주시설 운영지원, 학대피해장애인쉼터 운영, 의료집중형 전문서비스 제공기관 지원, IoT·AI 활용 돌봄사업 운영비 지원 등은 정부가 지방자치단체 또는 한국장애인개발원에 보조금을 지원하는 방식으로 추진되며(「장애인복지법」 제81조, 「보조금 관리에 관한 법률」), 인권실태조사 및 인권지킴이지원센터 운영은 민간위탁(100% 보조) 형태로 수행된다.

보조율은 내역사업별로 상이하며, 장애인거주시설 운영지원은 서울 50%, 지방 70%, 학대피해장애인쉼터 및 아동쉼터 운영비는 50%, 장애인실비입소 이용료 지원은 70%, 공기청정기 렌탈지원은 60% 등이 적용된다. 반면, 인권실태조사와 인권지킴이지원센터 운영은 전액 국비로 지원된다.

[장애인거주시설 운영지원 보조·용자 등 지원 비율]

(단위: %)

내역사업명	피보조 등 기관명	지원 비율
장애인거주시설 운영지원	지자체 보조	서울 50/지방 70
학대피해장애인쉼터 운영비	지자체 보조	50
학대피해장애아동쉼터 운영비	지자체 보조	50
장애인실비입소 이용료 지원	지자체 보조	70
장애인거주시설공기청정기 렌탈지원	지자체 보조	60
장애인 의료집중형 전문서비스제공기관	지자체 보조	50
장애인거주시설 IoT, AI 활용 돌봄사업 운영비 지원	지자체 보조	서울 50/지방 70
	한국장애인개발원	100
장애인거주시설인권 실태조사	민간위탁(공모)	100
인권지킴이지원센터 운영	민간위탁(공모)	100

자료: 보건복지부, “2026년도 예산안 및 기금운용계획안 사업설명자료”, 2025.9.

“장애인복지시설 기능보강 사업”은 대부분 국가가 지방자치단체에 일정 비율의 사업비를 보조하는 방식으로 추진된다.³¹⁾ 장애인거주시설·장애인주간이용시설·직업재활시설 기능보강 사업은 보조율이 50%이며, 장애인의료재활시설은 30%, 장애인생산품 판매시설 지원은 40%의 보조율이 적용된다.

또한 한국장애인개발원³²⁾은 정부로부터 기능보강 사업을 위탁받아 대상시설 선정·사후관리 등의 업무를 수행하며, 해당 사업비는 전액 국비로 지원된다.

[장애인복지시설 기능보강 보조·융자 등 지원 비율]

(단위: %)

내역사업명	구분	피보조·피출연 등 기관명	지원 비율
장애인거주시설 기능보강	보조	지자체 보조	50
장애인주간이용시설 기능보강	보조	지자체 보조	50
장애인직업재활시설 기능보강	보조	지자체 보조	50
장애인의료재활시설 기능보강	보조	지자체 보조	30
발달중증장애인 공립복합힐링센터 건립	보조	지자체 보조	50
장애인가족 공립복합힐링센터	보조	지자체 보조	50
장애인생산품 판매시설 지원	보조	지자체 보조	40
지원대상사업 선정 및 사후관리	보조	장애인개발원	100

자료: 보건복지부, “2026년도 예산안 및 기금운용계획안 사업설명자료”, 2025.9.

31) 「장애인복지법」 제81조(비용 보조) 국가와 지방자치단체는 대통령령으로 정하는 바에 따라 장애인복지시설의 설치·운영에 필요한 비용의 전부 또는 일부를 보조할 수 있다.

32) 「장애인복지법」 제29조의2(한국장애인개발원의 설립 등) ① 제29조제1항에 따른 장애인 관련 조사·연구 및 정책개발·복지진흥 등을 위하여 한국장애인개발원(이하 "개발원"이라 한다)을 설립한다.

1

총괄 분석

가. 법령 체계 분석

(1) 장애인 복지시설 관련 법령 규정 현황

「장애인복지법」 제58조는 장애인거주시설, 장애인 지역사회재활시설 등 장애인 복지시설의 종류를 규정하고, 세부 사항은 시행령과 시행규칙에 위임하고 있다. 이에 따라 동법 시행령 제36조와 시행규칙 제41조 및 별표 4³³⁾에서는 각 시설 유형별 정의와 운영기준 등 법률의 위임 사항을 구체적으로 명시하고 있다.

특히 동법 시행규칙 별표 4에서는 장애인거주시설, 장애인 지역사회재활시설, 장애인직업재활시설 등 장애인복지시설의 세부 유형을 구체적으로 규정하고 있다.

33) 「장애인복지법 시행규칙」 별표 4는 [부록 1] 참고

[「장애인복지법」 3단 비교(장애인복지시설 관련)]

법령	관련 규정
법률	<p>제58조(장애인복지시설) ① 장애인복지시설의 종류는 다음 각 호와 같다.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 장애인거주시설: 거주공간을 활용하여 일반가정에서 생활하기 어려운 장애인에게 일정 기간 동안 거주·요양·지원 등의 서비스를 제공하는 동시에 지역사회생활을 지원하는 시설 2. 장애인 지역사회재활시설: 장애인을 전문적으로 상담·치료·훈련하거나 장애인의 일상생활, 여가활동 및 사회참여활동 등을 지원하는 시설 <p>2의2. 장애인자립생활지원시설: 장애인의 자립생활 역량을 강화하기 위하여 동료상담, 지역사회와의 물리적·사회적 환경개선 사업, 장애인의 권의 옹호·증진, 장애인 적합 서비스 등을 제공하는 시설</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. 장애인 직업재활시설: 일반 작업환경에서는 일하기 어려운 장애인이 특별히 준비된 작업환경에서 직업훈련을 받거나 직업 생활을 할 수 있도록 하는 시설(직업훈련 및 직업 생활을 위하여 필요한 제조·가공 시설, 공장 및 영업장 등 부속용도의 시설로서 보건복지부령으로 정하는 시설을 포함한다) 4. 장애인 의료재활시설: 장애인을 입원 또는 통원하게 하여 상담, 진단, 판정, 치료 등 의료재활서비스를 제공하는 시설 5. 그 밖에 대통령령으로 정하는 시설 <p>② 제1항 각 호에 따른 장애인복지시설의 구체적인 종류와 사업 등에 관한 사항은 보건복지부령으로 정한다.</p>
시행령	<p>제36조(장애인복지시설) 법 제58조제1항제5호에서 “대통령령으로 정하는 시설”이란 다음 각 호의 시설을 말한다.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 법 제59조의13제1항의 장애인쉼터 2. 법 제59조의13제2항의 피해장애아동쉼터 3. 장애인생산물 판매시설
시행규칙	<p>제41조(장애인복지시설의 종류와 사업) ① 법 제58조제1항제3호에서 “보건복지부령으로 정하는 시설”이란 장애인직업재활시설에서 장애인에게 직업훈련 및 근로기회의 제공을 목적으로 운영하는 제조·가공 시설, 공장, 영업장 및 판매시설을 말한다.</p> <p>② 법 제58조제2항에 따른 장애인복지시설의 구체적인 종류는 별표 4와 같이 구분하고, 장애인복지시설의 종류별 사업은 별표 5에서 정하는 바에 따른다.</p>

자료: 국가법령정보센터<<https://www.law.go.kr/>>

(2) 장애인자립생활지원시설의 입법 취지 실현을 위한 노력 필요

장애인자립생활지원시설³⁴⁾을 장애인복지시설의 한 유형으로 추가하는 「장애인복지법」 개정이 이루어졌으며(2024. 1. 2. 공포, 2025. 7. 3. 시행), 보건복지부도 이를 반영하여 관련 하위 법령 정비를 추진해 왔다.³⁵⁾ 동법 개정은 기존 장애인자립생활지원센터³⁶⁾를 장애인복지시설(장애인자립생활지원시설) 체계 안으로 포함시켜 회계·감사 등 관리·감독 체계를 적용하고, 운영의 투명성을 제고하려는 데 그 취지가 있었다.³⁷⁾ 그러나 현재 시행규칙 등 하위 법령에는 장애인자립생활지원시설과 기존 장애인자립생활지원센터 간의 적용 관계나 운영·관리 기준이 구체적으로 규정되어 있지 않아, 법률 개정의 입법 취지가 제도 운영 전반에 충분히 반영되었다고 보기는 어려운 상황이다. 따라서 장애인자립생활지원시설을 장애인복지시설의 한 유형으로 포함한 법 개정의 취지를 실질적으로 구현하기 위하여 현행 제도의 운영 실태를 바탕으로 하위 법령 차원에서 적용 범위와 관리 체계를 보다 명확히 보완할 필요가 있다.

「장애인복지법」 제58조제1항제2호의2는 장애인자립생활지원시설을 장애인복지시설의 하나로 규정하고, 장애인의 자립생활 역량 강화를 위한 동료상담, 권익옹호, 지역사회 환경개선 등 서비스를 제공하는 시설로 명시하고 있다. 이는 그간 「장애인복지법」 제54조에 따라 운영되어 온 장애인자립생활지원센터의 기능과 역할을 법체계상 명확히 정비하고, 관리·감독의 근거를 마련하려는 취지에서 입법적으로 정비된 것이다.

-
- 34) 제58조(장애인복지시설) ①장애인복지시설의 종류는 다음 각 호와 같다.
2의2. 장애인 자립생활지원시설: 장애인의 자립생활 역량을 강화하기 위하여 동료상담, 지역사회의 물리적·사회적 환경개선 사업, 장애인의 권익 옹호·증진, 장애인 적합 서비스 등을 제공하는 시설
- 35) 장애인 자립생활지원시설의 관리 투명성 및 서비스 질을 제고하기 위하여 장애인 자립생활지원시설을 장애인복지시설에 포함하는 내용으로 「장애인복지법」이 개정(법률 제19901호, 2024. 1. 2. 공포, 2025. 7. 3. 시행)됨에 따라, 장애인복지시설의 종류에 장애인 자립생활지원시설을 추가하였다. (「장애인복지법 시행규칙」 [보건복지부령 제1131호, 2025.10.23., 일부개정]의 “개정이유 및 주요내용”에서 정리)
- 36) 제54조(장애인자립생활지원센터) ① 국가와 지방자치단체는 장애인의 자립생활을 실현하기 위하여 장애인자립생활지원센터를 통하여 필요한 각종 지원서비스를 제공한다.
② 제1항의 규정에 따른 장애인자립생활지원센터에 관하여 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.
③ 국가와 지방자치단체는 장애인자립생활지원센터에 예산의 범위에서 운영비 또는 사업비의 일부를 지원할 수 있다.
- 37) 「장애인복지법 일부개정법률안」(이종성의원 등 11인)(의안번호 제19635호, 2023. 1. 26.)의 제안이유 및 관련 검토보고서 내용에서 정리하였다.

실제로 장애인자립생활지원센터는 장애인의 자립생활 실현을 위해 동료상담, 정보 제공, 인권 옹호, 지역사회 환경개선 등 다양한 서비스를 제공하며³⁸⁾, 기능적으로는 장애인복지시설과 유사한 자립지원 역할을 수행하고 있다. 현재 전국적으로 약 250개 내외의 센터가 운영되고 있으나, 법적 명칭은 ‘장애인자립생활지원센터’임에도 현장에서는 ‘장애인자립생활센터’ 등 다양한 명칭이 혼용되고 있어 제도적 정합성 측면에서도 일관성이 부족한 상황이다.³⁹⁾

[최근 5년간 장애인자립지원센터 개소수 현황]

(단위: 개소)

연도	2021	2022	2023	2024	2025
개소수	251	254	255	252	245

자료: 보건복지부

현행 법령 체계상 장애인자립생활지원센터는 「장애인복지법」 제54조에 따른 별도 규정에 따라 운영되는 피보조 민간기관으로 분류되어⁴⁰⁾, 장애인복지시설에 적용되는 시설 기준, 설치 신고, 정기적 감독·평가, 행정적 제재 체계 등은 전면적으로 적용되지 않고 있다. 이로 인해 국가나 지방자치단체로부터 운영비·사업비를 지원받고 있음에도 불구하고, 장애인복지시설과 동일한 수준의 관리·감독⁴¹⁾이 이루어지지 않는 구조가 유지되고 있다.

이러한 운영 구조는 센터가 실질적으로 수행하는 공공적 기능과 행정적 관리 체계 간의 불일치를 초래하고 있으며, 국회에서 장애인자립생활지원시설을 장애인

38) 장애인자립생활지원센터의 주요 업무는 ① 장애인의 자립생활 역량 강화 및 동료상담 등 장애인 동료에 의한 서비스 지원, ② 정보 및 서비스의 제공과 지역사회 환경개선 사업, ③ 장애인 차별 해소 및 장애인 인권의 옹호, 증진 ④ 장애인에게 적합한 서비스의 제공 등이다.
「장애인복지법 시행규칙」 제39조의2제1항제3호

39) 2024년 기준 현행법에 따른 “장애인자립생활지원센터”의 명칭이 ‘장애인자립생활지원센터’(37개소, 약 15%), ‘장애인자립생활센터’(204개소, 약 81%), 기타(11개소, 약 4%) 등으로 다양하게 사용되고 있는 것으로 나타났다.

40) 보건복지부는 「장애인복지법」 제54조에 따른 “장애인자립생활지원센터”는 동법에 따른 장애인복지시설에 포함되지 않는다고 밝혔다.

41) 장애인복지시설을 설치·운영하려는 자는 관련 법령에서 정한 시설 및 인원 기준을 갖추어 관할 시장·군수·구청장에게 신고하여야 하며(「장애인복지법」 제59조제2항, 시행규칙 별표 5), 이를 신고하지 않고 설치·운영할 경우 1년 이하의 징역 또는 1천만원 이하의 벌금에 처해질 수 있다(제87조제6호). 또한 장애인복지시설은 보건복지부장관과 지방자치단체장의 지도·감독을 받아야 하며(제61조), 그 결과에 따라 시설개선 명령, 사업정지, 시설장 교체, 시설폐쇄 등의 조치를 받을 수 있다(제62조).

복지시설의 한 유형으로 포함하도록 법 개정을 추진한 배경 역시 이러한 문제의식을 반영한 것이다. 개정된 법률은 센터와 관련된 회계·감사 등 관리·감독 체계를 제도적으로 정비할 수 있는 근거를 마련하였으나, 현재 시행규칙 등 하위 법령에는 장애인자립생활지원시설과 기존 장애인자립생활지원센터 간의 적용 관계나 운영·관리 기준이 구체적으로 규정되어 있지 않아, 법률 개정의 입법 취지가 제도 운영 전반에 충분히 반영되었다고 보기는 어려운 상황이다.

[장애인자립생활지원센터 및 장애인자립생활지원 시설 비교]

구분	장애인자립생활지원센터	장애인자립생활지원시설
관련 근거	「장애인복지법」 제54조(장애인자립생활 지원센터)	「장애인복지법」 제58조(장애인복지시설)
신고 유무	별도 신고 없이 운영	장애인복지시설로 법령에 따른 시설·인력을 갖추고 시·군·구에 설치 신고 필요
운영	<ul style="list-style-type: none"> - 과반수 이상이 장애인으로 구성된 자체 운영위원회를 구성하여 의사결정 - 국고보조금 지원 대상 센터는 「보조금 관리에 관한 법률」 등 관련 법령을 준수하여 운영 	<ul style="list-style-type: none"> - 사회복지시설로 「사회복지사업법」, 「사회복지법인 및 시설 재무회계규칙」, 「사회복지시설 관리안내」 등 관련 법령 및 지침을 준수하여 운영
예산 지원	<ul style="list-style-type: none"> - 인건비 및 운영비: 정액 지원 ※ 개소당 지원금액(연간): ('25년) 168백만원, ('26년 정부안) 211백만원 	<ul style="list-style-type: none"> - 인건비: 종사자 채용 인원에 따른 실 소요금액 지원 - 운영비: 정액 지원 ※ 개소당 지원금액(연간): ('26년 정부안, 순증) 평균 320백만원

자료: 보건복지부

특히 당시 입법 과정에서 보건복지부는 장애인자립생활지원센터를 장애인복지시설의 관리·감독 체계에 포함하여 회계·감사 등을 적용하자는 입법 취지에는 공감하였으나, 복지시설로서 요구되는 인적·물적 기준을 하위 법령을 통해 정비하고 관련 단체와의 조율에 필요한 시간을 고려할 필요가 있다는 점을 들어 개정 법률의 시행 시기를 공포 후 1년 6개월 유예(2025. 7. 3. 시행)하는 의견을 제시하였고, 해당 내용이 반영되었다. 이후 보건복지부는 이에 따른 하위 법령 정비를 추진해 왔으나, 현행 시행규칙 등에서는 장애인자립생활지원센터와 장애인자립생활지원시설

간의 관계 설정 및 적용 체계가 충분히 구체화되었다고 보기는 어려운 상황으로, 법률 개정의 입법 취지가 아직 전반적인 제도 운영에까지는 충분히 구현되지 못한 측면이 있다.

따라서 장애인자립생활지원시설을 장애인복지시설의 한 유형으로 포함한 법 개정의 취지를 실질적으로 구현하기 위해서는, 현행 제도의 운영 실태를 바탕으로 장애인자립생활지원시설과 기존 장애인자립생활지원센터의 기능과 역할을 법체계 내에서 어떻게 정립할 것인지, 또한 이에 따른 관리·감독 체계를 어떤 방식으로 설계할 것인지에 대해 하위 법령을 중심으로 보다 정교한 보완 방안을 검토할 필요가 있다.⁴²⁾⁴³⁾

42) 일부 장애인단체는 센터의 운영 철학과 방식이 장애인복지시설과 명확히 구분되므로 편입은 부적절하다는 입장과 함께, 별도 체계 강화, 재정지원 근거 약화, 자생성 훼손, 당사자 중심 운영의 차별성 손상 등을 우려하는 반대 의견을 제기하기도 하였다.

43) 한편, 일부 전문가는 법률에서 장애인자립생활지원센터와 장애인자립생활지원시설을 각각 별도로 규정하고 있는 점을 들어, 두 기관을 완전히 동일한 것으로 보기는 어렵고 현행 법체계하에서도 두 유형의 공존이 가능하다는 의견을 제시한다. 그러나 당초 입법 과정에서 의도하였던 센터의 제도적 편입을 통한 운영의 투명성 확보와 관리·감독 체계 강화라는 목표는 아직 충분히 실현되었다고 보기 어렵다. 따라서 보건복지부는 법률의 입법 취지가 실질적으로 구현될 수 있도록, 장애인자립생활지원시설과 기존 센터 간 관계를 명확히 하는 하위 법령 정비 방안을 검토하고, 이에 대한 사회적 논의를 확대하는 등 보다 적극적인 노력을 기울일 필요가 있을 것으로 보인다.

나. 장애인거주시설 운영 지원 사업에 투입된 재정 및 성과 분석

(1) 장애인거주시설에 대한 운영 지원 및 기능보강 예산 변동 추이

최근 5년간(2021~2025년) 장애인거주시설 운영 지원 예산은 2021년 5,380억 원에서 2025년 6,846억 원으로 27.2% 증가한 반면, 장애인거주시설 등 기능보강 예산은 109억 원에서 51억 원으로 53.2% 감소하였다.

장애인거주시설 운영 지원 사업은 2005년에 지방자치단체로 이양되었지만, 사업 규모의 확대에 따른 지방재정의 부담과 전국적으로 통일된 지원의 필요성 등을 고려하여 2015년 일부 시설을 대상으로 국고보조사업으로 재전환되었다.

“장애인거주시설 운영지원” 사업은 일반가정에서 생활이 어려운 장애인에게 거주·요양 서비스를 제공하는 장애인거주시설(중증·유형별·영유아 거주시설 등)의 인건비 및 운영비를 지방자치단체에 국고로 보조하는 사업이다.

“장애인거주시설 기능보강” 사업은 장애인 거주시설의 서비스 수요에 대응하기 위해 시설 신축·증개축, 개·보수, 주거환경 개선 및 소방장비 등 장비 보강을 지원하는 사업으로, 시·군·구립 시설과 사회복지법인 또는 비영리법인이 설치·운영하는 시설 등이 지원 대상이다.

최근 5년간(2021~2025년) 장애인거주시설 운영 지원(내역사업)과 기능보강(내역사업) 예산의 합계는 2021년 5,489억 원에서 2025년 6,897억 원으로 25.7% 증가하였다. 그러나 개별 사업을 살펴보면 운영 지원 예산은 2021년 5,380억 원에서 2025년 6,846억 원으로 27.2% 증가한 반면, 기능보강 예산은 같은 기간 109억 원에서 51억 원으로 53.2% 감소하며 매년 축소되고 있다.

장애인거주시설 운영 지원사업 예산이 지속적으로 증가한 주요 요인은 거주시설 종사자 인건비 단가의 단계적 인상 등으로 운영비 수요가 확대되었기 때문이다. 반면, 기능보강 예산이 매년 감소하는 이유는 건축사업의 특성상 설계 변경이나 지자체 추진 여건 등 다양한 요인이 복합적으로 작용하면서 사업이 지연되는 경우가 많고 이로 인해 집행 부진 등이 지속되면서 예산이 축소되는 경향을 보이고 있다.

[장애인거주시설 운영 지원 및 기능보강 예산 변동추이(2021~2025년)]

(단위: 억원)

구분	2021년	2022년	2023년	2024년	2025년
시설운영 ¹⁾	5,380	6,044	6,290	6,633	6,846
기능보강 ²⁾	109	84	60	57	51
합계	5,489	6,128	6,350	6,690	6,897

주: 1. 예산액은 추가경정예산 기준임

1) “장애인거주시설 운영 지원(1536-302)” 세부사업 중 명칭이 같은 “장애인거주시설 운영 지원 (내역사업)” 예산

2) “장애인복지시설 기능보강(1536-300)” 세부사업 중 “장애인거주시설 기능보강(내역사업)” 예산

자료: 보건복지부 제출자료를 바탕으로 재구성

(2) 장애인거주시설 재정 투입 규모와 이용만족도 간의 관계 분석

“장애인거주시설 운영 지원” 사업의 이용만족도는 사업에 투입된 재정⁴⁴⁾ 규모와 일정 부분 비례하여 증가하는 경향을 보이는 것으로 나타났다.

최근 7년간(2019~2025년) 장애인거주시설 운영 지원(1536-302) 세부사업 예산과 시설 이용만족도의 추이를 살펴보면, 예산은 2019년 4,089억 원에서 2025년 6,903억 원으로 68.8% 증가하였고, 이용만족도 점수 역시 2019년 82.4점에서 2024년 92.7점으로 지속적인 상승을 나타내고 있다.

즉, 거주시설 운영 지원사업에 투입된 재정이 확대되고 시간이 경과함에 따라 이용만족도가 점진적으로 향상되는 경향이 있는 것으로 나타났다. 다만, 이용만족도 변화는 재정투입 외에도 다양한 요인의 영향을 동시에 받을 수 있어, 재정 확대만으로 만족도 향상의 인과관계를 단정하기는 어렵다는 점을 고려할 필요가 있다.

[장애인거주시설 운영 지원에 대한 재정투입 및 이용만족도와의 관계]

(단위: 억원, 점)

구분	2019년	2020년	2021년	2022년	2023년	2024년	2025년
거주시설재정투입규모 ¹⁾	4,089	5,274	5,828	6,224	6,346	6,695	6,903
시설 이용만족도 ²⁾	82.4	82.4	88.4	88.3	89.5	92.7	-

주: 1) 장애인거주시설 운영 지원 (1536-302) 세부사업 예산액임

2) 장애인거주시설 운영 지원 세부사업의 성과지표 상 거주시설 이용만족도 조사결과 점수임

자료: 보건복지부 제출자료를 바탕으로 재구성

44) 장애인거주시설 운영 지원 (1536-302) 세부사업 예산액으로, 장애인거주시설 운영지원, 학대피해장애인쉼터운영비, 장애인실비입소이용료지원 등의 내역사업이 포함되어 있다.

(3) 장애인거주시설 지원 실적에 나타난 거주시설 소규모화 정책의 효과 분석

장애인거주시설 운영지원 예산현액 및 실집행액은 지속적으로 증가하고 있으나, 시설 1개소당 이용대상자 수는 감소하는 추세를 보이고 있다. 이는 최근 장애인 거주시설의 소규모화 정책이 추진되면서 시설당 이용 인원이 점차 감소하고 있기 때문으로 보인다.

정부는 그동안 대규모 장애인 거주시설의 문제점을 개선하기 위해, 대규모 시설 중심의 돌봄 방식에서 벗어나 소규모·가정형 주거환경으로 전환하여 장애인의 지역사회 삶을 보장하는 '장애인거주시설 소규모화 정책'을 추진⁴⁵⁾해 왔다. 이를 위해 정부는 「장애인복지법」 개정(2011년)⁴⁶⁾을 통해 장애인 거주시설의 정원을 30명 이하로 제한하였으며, 대규모 시설의 단계적 축소·전환을 추진하고 있다.

또한 주거, 돌봄, 활동지원, 의료 등 지역사회 서비스와의 연계를 강화하여 시설 중심이 아닌 지역사회 중심의 삶을 실현하고, 대규모 시설의 일률적인 프로그램 대신 개인의 욕구와 선택을 반영한 서비스 제공이 가능하도록 하고 있다.

최근 7년간(2018~2024년) 장애인거주시설 운영지원 내역사업⁴⁷⁾의 예산현액, 실집행액, 지원 시설 개소수, 1개소당 이용대상자 수의 추이는 다음과 같다.

예산현액은 2018년 4,689억 5,200만원에서 2024년 6,632억 8,000만원으로 41.1% 증가하였으며, 실집행액 역시 2018년 4,665억 1,300만원에서 2024년 6,456억 200만원으로 38.4% 증가하였다. 실집행률은 96.0~99.8% 수준으로 예산의 대부분이 집행되었다.

거주시설 개소 수는 2018년 1,527개소에서 2019년 1,557개소로 증가하며 최고치를 기록한 뒤 2024년 1,524개소로 소폭 감소했으나, 전체적으로는 거의 변화가 없었다. 이용대상자는 2018년 3만 152명에서 2024년 2만 6,987명으로 계속 감소(△10.5%)하였으며, 1개소당 이용대상자 수도 2019년 19.7명에서 2024년 17.7명으로 지속적인 감소(△10.2%) 추세를 나타내고 있다.

45) 정부는 장애인의 자립과 주거 자기결정권 강화를 위해, 「제6차 장애인정책종합계획(2023~2027년)」에 따라 대규모 장애인거주시설의 소규모화 및 전문화를 추진 중이다.

46) 「장애인복지법」 제59조(장애인복지시설 설치) ④ 제58조제1항제1호에 따른 장애인 거주시설의 정원은 30명을 초과할 수 없다.

47) 세부사업인 “장애인거주시설 운영 지원 (1536-302)”과 내역사업의 명칭이 같다.

이처럼 운영지원 예산현액과 실집행액이 계속 증가하는 반면, 거주시설 개소 수는 큰 변화가 없음에도 1개소당 이용 대상자 수가 지속적으로 감소하고 있다. 이는 거주시설의 대규모 생활모형을 축소하고 소규모 생활단위로 전환하는 정책이 점차 효과를 나타내고 있음을 보여준다.⁴⁸⁾

[장애인거주시설 운영 지원(내역사업) 실집행액 및 지원실적(2018~2024년)]

(단위: 백만원, %, 개소, 명)

연도	예산현액 ¹⁾ (A)	실집행액 ²⁾ (B)	실집행률 (B/A)	거주시설 (C)	이용대상자 (D)	1개소당 이용대상자 (D/C)
2018년	468,952	466,513	99.5	1,527	30,152	19.7
2019년	485,308	484,302	99.8	1,557	29,662	19.1
2020년	508,030	501,395	98.7	1,539	29,086	18.9
2021년	538,030	522,546	97.1	1,535	28,565	18.6
2022년	604,367	580,246	96.0	1,532	27,946	18.2
2023년	629,008	618,242	98.3	1,529	27,352	17.9
2024년	663,280	645,602	97.3	1,524	26,987	17.7

주: 1. 거주시설 및 이용대상자는 해당 연도의 12월말 기준임

1) 본예산에 추경예산, 전년도 이월액, 이·전용 등을 모두 반영한 금액

2) 지자체 등에서 정부가 지원한 보조금을 실제 집행한 금액(연말기준)

자료: 보건복지부 제출자료를 바탕으로 재작성

48) 다만, 1개소당 이용 대상자 수의 변화는 거주시설 소규모화 정책의 영향 외에도 입소 기준 변화, 장애인 인구 구조 변화, 지역사회 서비스 확충 등 다양한 요인이 복합적으로 작용한 결과일 가능성이 있으므로 해석에 유의할 필요가 있다.

다. 성과계획 및 성과지표 분석

(1) 성과계획서 및 성과지표 현황

2026년 보건복지부 성과계획서의 "장애인 생활안정 및 재활지원" 프로그램은 장애인 생활안정과 재활지원을 목표로 하며, 동 프로그램의 주요 이슈로는 '장애등급제 폐지, 장애인의 탈시설-자립지원의 조속한 추진' 등이 있다.

2026년도 보건복지부 성과계획서⁴⁹⁾는 4개의 전략목표와 24개의 프로그램으로 구성되어 있다.

그 중 "I-3 장애인 생활안정 및 재활지원" 프로그램은 '장애인 및 재활의료 대상자의 생활안정을 지원하고 재활을 돕는 것'을 목표로 하며, '장애인의 안정적인 사회생활 유지를 위한 기본 소득보장, 자립·자활 지원·건강권 및 의료접근성 보장 강화 필요'에 따라 수행된다. 동 프로그램은 "제6차 장애인정책종합계획"(2023.3.9.) 상의 '장애인과 비장애인이 차별 없이 살아갈 수 있는 사회 구현'을 추구한다.

동 프로그램을 수행하는 재정사업에는 "장애인소득보장(예산코드: 1531)", "장애인사회참여 기반조성(예산코드: 1532)", "장애인복지시설지원(예산코드: 1536)", "장애인권익증진 및 자립생활 지원(예산코드: 1542)" 등이 포함되어 있다.

동 프로그램을 수행하는 과정에서 외부로부터의 요구나 예상되는 문제점 등 주요 이슈로는 "① 장애인단체 등 장애인계에서 요구하는 장애등급제의 폐지, 장애등급제의 폐지에 따른 장애인연금 대상 확대, 활동지원 24시간 보장 ② 장애인계의 탈시설-자립지원의 조속한 추진을 위한 요구 증대 ③ 취약한 소득수준 및 낮은 경제활동으로 경제적 어려움 가중" 등이 있다.

49) 「국가재정법」 제85조의7(성과계획서 및 성과보고서의 제출)에 따라 제출하는 성과계획서이다. 제85조의7(성과계획서 및 성과보고서의 제출) 각 중앙관서의 장은 제31조제1항에 따라 예산요구서를 제출할 때 다음 연도 예산의 성과계획서 및 전년도 예산의 성과보고서를 함께 제출하여야 하며, 기금관리주체는 제66조제5항에 따라 기금운용계획안을 제출할 때 다음 연도 기금의 성과계획서 및 전년도 기금의 성과보고서를 함께 제출하여야 한다.

[2026년도 보건복지부 성과계획서 목표 및 과제 현황]

	프로그램명	프로그램 목표
전략목표 I. 평생복지 안전망을 확충하여 국민의 기본 생활보장		
	I-1 기초생활보장	국민의 기본적 생활보장 내실화
	I-2 노숙인의사상자지원	노숙인 및 의사상자 지원
	I-3 장애인생활안정 및 재활 지원	장애인 생활안정 및 재활 지원
	I-4 국립재활원	재활 의료 연구 교육을 통하여 국가 중앙재활기관으로서의 선도적 역할 수행
	I-5 사회복지기반조성	지역복지 서비스 기반조성
전략목표 II. 맞춤형 보건인프라 구축을 통한 국민의 건강보장		
	II-1 보건의료서비스지원	보건의료연구 확대 및 의료분쟁 조정 등을 통해 보건의료서비스 지원 강화
	II-2 공공보건의료확충	공공보건 인프라 확충을 통하여 국민의 건강증진 제고
	II-3 응급의료체계운영지원	응급의료체계 운영 지원
	II-4 보건산업육성	보건의료산업의 세계시장 진출을 위한 국제 경쟁력 강화
	II-5 한의학연구및정책개발	한의학 산업지원 및 세계화 추진을 통한 한의학 육성 발전
	II-6 건강보험제도 운영	안정적인 건강보험 재정운용으로 국민의 의료이용 보장
전략목표 III. 예방형 질병 정책을 통한 국민의 건강보호		
	III-1 소록도병원	한센인의 안전과 건강한 삶 보장, 더불어 살아가는 소록도 구현
	III-2 국민건강생활실천	예방중심의 포괄적인 국민건강관리체계 구축
	III-3 국립정신건강센터	정신건강 증진을 통한 국민행복 실현
	III-4 국립나주병원	정신질환의 예방 및 치료강화
	III-5 국립부곡병원	정신질환의 예방 및 치료강화
	III-6 국립춘천병원	정신질환의 예방 및 치료강화
	III-7 국립공주병원	정신질환의 예방 및 치료강화
전략목표 IV. 미래에 대비하는 저출산·고령화 정책을 통해 지속 발전가능 사회 구현		
	IV-1 아동보호 및 복지 강화	아동보호 및 복지 강화
	IV-2 저출산대응및인구정책지원	저출산대응 및 인구정책지원
	IV-3 노인생활안정	취약노인 보호를 통한 안정적인 노후생활 보장
	IV-4 노인의료보장	노인요양서비스 및 치매관리를 통해 지속가능한 노인복지 추구
	IV-5 국민연금운영(여유자금운영 위탁 등)	국민연금을 통한 노후생활안정기여
	IV-6 국민연금운영(급여지급)	지속가능한 연금제도 운영으로 안정적인 노후소득보장

자료: 보건복지부, “2026년 성과계획서(보건복지부)”, 2025.9.

한편, 2026년 성과계획서의 “장애인 생활안정 및 재활지원” 프로그램에는 “장애인거주시설 운영지원(1536-302)”과 “장애인복지시설 기능보강(1536-300)” 사업이 포함되어 있으며, 이들의 성과지표로는 ① 장애인거주시설 이용만족도(점), ② 소규모 장애인거주시설 비율(%)이 설정되어 있다. 다만 “소규모 장애인거주시설 비율(%)” 지표는 “장애인거주시설 운영지원(1536-302)” 사업에만 적용된다.

“장애인거주시설 이용만족도(점)”는 거주시설 이용자 만족도 조사 결과를 100점 만점으로 환산한 점수를 성과로 측정하며, “소규모 장애인거주시설 비율(%)”은 전체 거주시설 개소 수 대비 정원 30명 이하 소규모 시설의 비율을 실적으로 산정한다.

[장애인거주시설 운영지원 세부사업의 성과지표(2026년도)]

성과지표		실적 및 목표치						측정산식 또는 측정방법	자료수집 방법/출처
지표명	가중치	구분	'22	'23	'24	'25	'26		
① 장애인거주시설 이용만족도(점)	0.5	목표	88.3	88.3	88.3	88.3	88.3	장애인거주시설 이용만족도 조사결과 100점 만점 환산 점수	장애인거주시설 이용자 만족도 조사결과 보고서
		실적	88.3	89.5	92.7	-	-		
② 소규모 장애인거주시설비율(%)	0.5	목표	82.7	82.7	82.7	82.7	82.7	(소규모(30인이하) 거주시설 개소 수/ 거주시설)×100	지자체 취합 통계자료
		실적	80.7	80.8	82.7	-	-		

자료: 보건복지부, “2026년 성과계획서(보건복지부)”, 2025.9.

(2) 소규모 장애인거주시설 비율 성과지표의 유지 타당성 검토 필요

최근 장애인 정책이 시설 중심 보호에서 지역사회 기반의 자립 지원으로 전환되고 있고, 「장애인지역사회자립법」⁵⁰⁾에서도 거주시설에서의 생활을 ‘지역사회 자립’의 범위에서 제외하고 있는 점 등을 고려하면, 향후 장애인 거주시설은 대규모 시설뿐 아니라 소규모 시설 역시 점차 감축되는 방향으로 전환될 가능성이 크다. 이에 따라 현행 성과지표의 유지 타당성 등에 대한 중장기적인 검토가 필요하다.

현행 “소규모 장애인거주시설 비율(%)” 성과지표는 2011년 「장애인복지법」 개정으로 신규 거주시설의 정원을 30인 이하로 제한하는 규정과 당시 추진된 거주시설 소규모화 정책 방향을 반영하여 도입되었다.

그러나 최근에는 정책 방향이 소규모화에서 더 나아가 지역사회 자립으로 전환되고 있다. “탈시설 장애인 지역사회 자립지원 로드맵”에서는 지원주택 등 일부 유형을 제외하고 장애인거주시설의 신규 설치 금지를 검토하고 있으며, 「장애인지역사회자립법」 역시 거주시설에서 생활하는 것은 지역사회 자립의 범위에 포함되지 않는다고 규정하고 있다.

장애인거주시설 운영지원 사업의 성과지표인 “소규모 장애인거주시설 비율(%)”은 전체 거주시설 개소 수 대비 정원 30명 이하 소규모 시설의 비율을 실적으로 삼아, 거주시설의 소규모화 추진 정도를 측정하는 지표이다.

최근 6년간(2019~2024년) 소규모 장애인거주시설은 2019년 1,245개소에서 2024년 1,242개소로 소폭 감소하였으나 대체로 정체 상태를 유지하고 있다. 같은 기간 전체 거주시설은 2018년 1,557개소에서 2024년 1,524개소로 2.1% 감소하였으며, 대규모 거주시설은 2019년 312개소에서 2024년 282개소로 9.6% 감소하였다. 이처럼 소규모 시설 개소 수는 거의 변동이 없었음에도 성과지표상 소규모 시설 비율은 2019년 80.0%에서 2025년 81.5%로 1.5%p 증가하며, 완만한 상승 추세를 보이고 있다.

50) 「장애인지역사회자립법」은 장애인이 지역사회에서 독립적으로 살아가기 위한 자립 기반과 주거 전환을 지원하여 인간다운 삶과 사회통합을 보장하기 위해 2025년 3월 18일 제정되었으며, 2027년 3월 19일부터 시행될 예정이다.

[소규모 장애인거주시설에 대한 성과지표 실적 현황(2018~2024년)]

(단위: 개소, %)

연도	총개소수(A) ¹⁾	소규모시설(B) ²⁾	실적(B/A) ³⁾	대규모시설(A-B)
2019년	1,557	1,245	80.0	312
2020년	1,539	1,237	80.4	302
2021년	1,535	1,239	80.7	296
2022년	1,532	1,239	80.9	293
2023년	1,529	1,238	81.0	291
2024년	1,524	1,242	81.5	282

주: 1. 해당 연도의 12월말 기준임

1) 「장애인복지법 시행규칙」에 따른 장애인거주시설 총 개소 수

2) 정원 30명 이하인 장애인거주시설

3) 거주시설의 집계 차이로 성과지표상의 실적과 다소 차이가 있을 수 있음

자료: 보건복지부

이와 같이 장애인 정책이 시설 중심에서 지역사회 기반 자립으로 이동하는 흐름, 거주시설 신규 설치 제한 계획 및 거주시설 생활을 지역사회 자립으로 보지 않는 법적 규정 등을 종합적으로 고려할 때, 향후에는 대규모뿐 아니라 소규모 거주시설도 점차 감소할 가능성이 높다.⁵¹⁾ 따라서 “소규모 장애인거주시설 비율(%)” 지표의 유지 타당성에 대한 재검토가 필요한 상황으로 판단된다.

다만, 장애인 지역사회 자립 사업이 앞으로도 계속 추진될 것으로 예상되므로 당분간은 소규모 거주시설에 대한 수요가 계속될 수 있다는 점, 장애인 주택 등 주거 전환을 중점으로 하는 자립 지원을 위해 중간단계로서 기존 대규모 거주시설을 소규모 거주시설로 전환하는 과정을 거쳐야 할 필요성이 있다는 점 등을 종합적으로 고려하면, 현행 성과지표를 유지하는 것에 대한 타당성은 중장기적인 검토가 필요할 것으로 보인다.

51) 보건복지부는 「장애인지역사회자립법」에 따른 기본계획이 아직 수립되지 않은 단계임을 감안할 때, 소규모 시설을 포함한 전반적인 시설 감축 방향을 현 단계에서 단정적으로 논의하는 것은 신중할 필요가 있다는 입장을 제시하고 있다.

라. 장애인 지역사회 자립지원을 위한 장애인복지시설 연계 강화 필요

거주시설에서 생활하던 장애인이 지역사회에서 자립하기까지는 ① 탈시설 준비, ② 지역사회 전환, ③ 지역사회 정착, ④ 자립 유지의 네 단계를 거치게 된다.⁵²⁾ 따라서 이러한 자립 단계들을 고려하여, 장애인거주시설, 장애인복지관 등 복지시설과 지역사회 자립지원 사업 간의 기능 및 역할을 유기적으로 연계·강화할 필요가 있다.

탈시설 장애인의 지역사회 자립 전환 지원 단계는 다음과 같다.

① 탈시설 준비 단계에서는 당사자에 대한 자립준비 교육, 지역사회 정보 제공, 지역 참여 기회 확대 등이 이루어지며, ② 지역사회 전환 단계에서는 주거서비스·활동지원·안전지원·자립정착금 등 지역사회 생활 유지를 위한 서비스 지원이 이루어진다. ③ 지역사회 정착 단계에서는 낮활동 서비스, 건강관리, 동료상담, 자조모임 등을 지원하고, ④ 자립 유지 단계에서는 지속적 안전관리, 장애인식 개선 교육 등이 제공된다.

[탈시설 장애인의 지역사회 자립 전환지원을 위한 단계]

단계	지원서비스 목적
① 탈시설 준비	- 장애인 당사자에 대한 자립준비 교육을 지원 - 지역사회에 관한 관련 정보를 제공하고 지역에서의 참여 기회를 확대할 수 있도록 해주는 서비스 지원 등
② 지역사회 전환	- 주거서비스 및 활동지원, 안전지원, 자립정착금 등 - 지역사회에서 생활 유지를 위한 서비스의 검토 및 산정·지원 등
③ 지역사회 정착	- 낮활동 서비스 및 건강관리, 동료 상담 및 자조 모임 등의 서비스 지원 등
④ 자립 유지	- 지속적 안전관리 및 장애인식 개선 교육, 공적 사례지원체계 등

자료: 이상정·이민경 등, “거주시설 이용자의 인권과 보호(자기결정권 인권보호 방안을 중심으로)”, 한국보건사회연구원, 2023.12.

52) 이상정·이민경 등, “거주시설 이용자의 인권과 보호(자기결정권 인권보호 방안을 중심으로)”, 한국보건사회연구원, 2023.12. p.467.

이러한 전환 단계를 고려하여 장애인복지시설도 단계별로 자립지원 기능을 체계적으로 강화할 필요가 있다.

① **탈시설 준비 단계**에서는 거주시설(장애유형별거주시설, 중증장애인거주시설, 학대피해쉼터, 장애인단기거주시설 등)의 기능을 단순 거주공간에서 자립준비를 지원하는 기관으로 전환하고, 자립을 희망하는 장애인에게 정보 제공과 교육을 강화해야 한다. 중증·발달장애인 등 자립이 어려운 경우에는 지역사회 참여를 지원하는 전문서비스 제공기관으로의 전환도 검토할 필요가 있다.

② **지역사회 전환 단계**에서는 장애인복지관, 주간이용시설, 직업재활시설 등의 기능을 전문화하여 주거·경제활동·직업재활 준비를 지원해야 한다. 또한 장기 시설 거주 장애인이 곧바로 지역사회로 자립하기 어려운 점을 고려하여 단기 체험이 가능한 체험홈 지원을 확대할 필요가 있다. 다만 체험홈은 낮은 성과 및 운영 방식 등의 문제⁵³⁾로 2018년 이후 신규 설치가 중단된 바 있어 향후 운영 실태 조사와 운영기준 정비가 필요하다.

아울러 자립지원의 다음 단계인 ③ 지역사회 정착과 ④ 자립 유지를 위해서는 장애인 편의시설이 갖추어지고 주거유지서비스 등을 제공할 수 있는 공공임대주택(장애인주택)을 사전에 확보할 필요가 있다. 참고로 장애인 자립지원 시범사업을 통해 2025년 6월 기준 384호의 주택이 확보된 바 있다.

③ **지역사회 정착** 및 ④ **자립 유지** 단계에서는 장애인주택(「장애인지역사회자립법」 제28조)을 기반으로 24시간 돌봄서비스와 장애인활동지원서비스를 제공할 필요가 있으며, 장애인복지관·주간이용시설·직업재활시설·자립생활지원시설 등이 이를 지원해야 한다. 또한 장애인단체, 관계부처, 민간기관 등과의 협력체계를 구축하여 지속적인 지역사회 자립 지원이 가능하도록 해야 한다.

거주시설에서 생활하던 장애인이 지역사회에서 자립을 시작하는 과정은 중요한 전환점으로 평가되며, 탈시설 이후 정착까지 제공되는 다양한 지원은 모두 자립지원서비스의 범주에 포함된다.⁵⁴⁾ 이러한 점을 고려할 때, 지역사회 전환 과정에서 필요한 지원이 적절히 제공될 수 있도록 장애인복지시설의 역할과 기능을 유기적으

53) 시설 내 문제행동 거주 장애인에 대한 분리 수단으로 활용되는 등 일부 문제점이 발생하였다.

54) 이민경, 국회예산정책처 전문가 간담회 자료 “장애인 복지시설 운영·지원사업 평가”, 보건사회연구원, 2025.9.5.

로 강화할 필요가 있다. 또한 장애인이 지역사회에 성공적으로 정착하기 위해서는 장애인주택 등 주거공간의 확보와 함께 자립생활 지원서비스가 원활하게 제공될 수 있는 환경이 마련되어야 할 것이다. 이를 위해 지역사회 자원과의 연계 강화와 민·관 협력체계 구축 방안을 함께 모색할 필요가 있다.

[장애인의 지역사회 자립 전환지원을 위한 장애인복지시설 기능강화 방안]

단계	기능강화 내역	관련 시설
① 탈시설 준비	- 장애인의 지역사회 자립을 촉진하기 위해 기존의 장애인거주시설을 전환·강화할 필요	- 장애유형별거주시설, 중증장애인거주시설, 학대피해쉼터 등 - 장애인 단기거주시설 ¹⁾
② 지역사회 전환	- 장애인의 자립을 단계적으로 지원하기 위한 중간단계로서 주거, 경제, 직업활동 재활 등을 준비하고 이를 지원하는 복지시설의 기능을 전환·강화할 필요	- 장애인복지관, 장애인 주간이용시설, 장애인직업재활시설 등 - 사전에 단기 체험이 가능한 주거 공간(체험홈, 자립생활체험홈 ²⁾) 마련 확대
③ 지역사회 정착	- 장애인 지역사회 자립을 정착·유지하기 위해 장애인복지시설을 이용한 24시간 돌봄 체계 구축과 장애인 활동지원서비스를 원활하게 지원할 필요	- 장애인 복지관, 장애인 주간이용시설 - 장애인직업재활시설, 장애인생산물품 판매시설
④ 자립유지	- 장애인 단체, 관련 부처, 민간 기관 등이 공동으로 참여하는 협력체계를 구축·강화할 필요	- 장애인자립생활지원시설, 장애인 의료재활시설 등

주: 1) 재가 장애인이 임시로 이용하는 거주시설을 말함

2) 자립생활을 희망하는 장애인이 집이나 시설을 떠나 일상생활을 영위할 수 있도록 자립생활 계획을 수립하고 다양한 사회생활의 경험 및 기술 등을 체험하는 주거공간을 말함

자료: 이민경, 국회예산정책처 전문가 간담회 자료 “장애인 복지시설 운영·지원사업 평가”, 보건사회연구원, 2025.9.5.

서해정 외, “거주시설 장애인의 자립생활 지원체계 강화 방안”, 한국장애인개발원, 2022.12. 등의 자료를 바탕으로 정리

가. 사업개요

(1) 사업추진 현황

“장애인거주시설”이란 거주공간을 활용하여 일반가정에서 생활하기 어려운 장애인에게 일정 기간 동안 거주·요양·지원 등의 서비스를 제공하는 동시에 지역사회생활을 지원하는 시설⁵⁵⁾을 말한다.

장애인거주시설에는 중증장애인거주시설, 장애유형별⁵⁶⁾ 거주시설, 장애영유아(6세 미만) 거주시설, 단기 거주시설, 공동생활가정 등이 있다. 이 중 중증장애인·장애유형별·장애영유아 거주시설은 국고보조사업⁵⁷⁾이며, 장애인 단기거주시설 및 장애인 공동생활가정⁵⁸⁾ 지원사업은 지방이양사업으로 지자체의 지방비로 운영된다.

또한 정부는 장애인의 자립과 주거 자기결정권 강화를 위해 「제6차 장애인정책 종합계획(2023~2027년)」에 따라 대규모 장애인거주시설의 소규모화 및 전문화를 지속적으로 추진하고 있다.

“장애인거주시설 운영지원” 세부사업(1536-302)에는 장애인거주시설 운영지원 외에도 학대피해장애인쉼터 운영, 학대피해장애아동쉼터 설치·운영, 장애인거주시설 인권 실태조사, 인권지킴이지원센터 운영 등 다양한 내역사업이 포함되어 있다.

55) 「장애인복지법」 제58조(장애인복지시설) ① 장애인복지시설의 종류는 다음 각 호와 같다.

1. 장애인 거주시설: 거주공간을 활용하여 일반가정에서 생활하기 어려운 장애인에게 일정 기간 동안 거주·요양·지원 등의 서비스를 제공하는 동시에 지역사회생활을 지원하는 시설

56) 지적, 자폐, 청각, 시각, 지체 장애인 등

57) 본래 장애인거주시설 운영지원 사업은 2005년 지방으로 이양되었지만, 사업 규모 확대에 따른 지방 재정 부담과 전국적으로 통일된 지원의 필요성이 제기되면서 2015년 일부 시설이 다시 국고보조사업으로 전환되었다. 이는 지자체별 재정 격차와 전국 단위로 장애인을 수용하는 시설의 특성을 고려한 조치로, 예를 들어 충북 음성 꽃동네처럼 전국의 장애인을 수용하는 시설은 국고 지원의 필요성이 점차 커지게 되었다.

(이민경, 국회예산정책처 전문가 간담회 자료 “장애인 복지시설 운영·지원사업 평가”, 한국보건사회연구원, 2025.9.5.)

58) 장애인들이 스스로 사회에 적응하기 위해 전문인력의 지도를 받으며 공동으로 생활하는 지역사회 내의 소규모 주거시설이다.

(2) 장애인거주시설 및 시설 입소 현황

최근 7년간(2019~2025년) 전체 장애인거주시설의 개소 수와 입소 장애인 수는 모두 감소한 반면, 중증장애인거주시설과 단기거주시설의 개소 수는 증가한 것으로 나타났다.

장애유형별거주시설과 중증장애인거주시설 등을 포함한 전체 거주시설 수는 2019년 1,527개소에서 2025년 1,524개소로 3개소 감소하였으며, 같은 기간 거주 시설 이용 장애인 수는 3만 152명에서 2만 6,987명으로 3,165명 감소하였다(연평균 증가율 Δ 1.8%).

같은 기간 동안 대부분의 시설 유형은 개소 수가 감소하거나 정체된 반면, 중증장애인거주시설(연평균 증가율 0.8%)과 장애인단기거주시설(연평균 증가율 1.9%)은 개소 수가 증가하는 추세를 보였다.

[최근 7년간 장애인거주시설 및 시설 입소 인원 변동 추이]

(단위: 개소, 명)

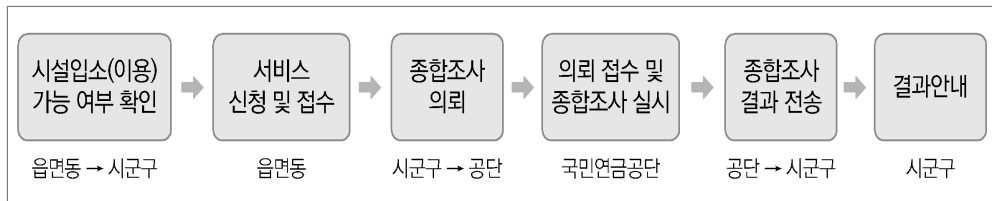
구분		2018년	2019년	2020년	2021년	2022년	2023년	2024년	연평균증가율	
장애유형별	지체장애	시설수	33	33	28	28	26	25	25	Δ 4.5%
		현원	1,418	1,304	1,121	1,055	882	849	843	Δ 8.3%
	시각장애	시설수	16	15	16	15	15	15	15	Δ 1.1%
		현원	662	615	579	569	562	557	550	Δ 3.0%
	청각장애	시설수	7	7	7	7	7	7	7	0.0%
		현원	223	216	205	196	177	172	164	Δ 5.0%
	지적장애	시설수	320	313	317	310	307	308	307	Δ 0.7%
		현원	11,865	11,485	11,349	11,205	10,859	10,689	10,586	Δ 1.9%
	중증장애거주시설	시설수	239	251	251	249	252	252	251	0.8%
		현원	10,995	10,978	10,866	10,568	10,450	10,220	10,057	Δ 1.5%
장애영유아	시설수	9	9	9	9	9	9	9	0.0%	
	현원	398	382	361	357	332	324	310	Δ 4.1%	
장애인단기거주	시설수	150	159	157	164	165	167	168	1.9%	
	현원	1,671	1,733	1,733	1,792	1,871	1,735	1,719	0.5%	
장애인공동생활	시설수	753	770	754	753	751	746	742	Δ 0.2%	
	현원	2,920	2,949	2,872	2,823	2,813	2,806	2,758	Δ 0.9%	
합계	시설수	1,527	1,557	1,539	1,535	1,532	1,529	1,524	0.0%	
	현원	30,152	29,662	29,086	28,565	27,946	27,352	26,987	Δ 1.8%	

주: 해당 연도의 12월말 기준임

자료: 보건복지부, "2019~2025년 장애인복지시설 일람표"를 바탕으로 재작성

참고로, 장애인거주시설 이용 대상자에 대한 자격 결정은 시설입소 가능 여부 확인, 서비스 신청·접수, 종합조사 의뢰 등의 절차에 따라 이루어진다. 시설 유형에 따라 입소 기준이 상이하며, 장애유형별거주시설 및 독립형주거서비스제공기관은 기능제한(X1) 점수⁵⁹⁾(성인 120점, 아동 110점 이상)에 따라 입소가 가능하다. 중증 장애인거주시설은 장애유형과 무관하게 기능제한 점수(성인 240점, 아동 190점 이상)가 기준이 되며, 장애영유아거주시설과 단기거주시설 등은 시설 기능에 따라 입소 대상이 결정된다.

[장애인거주시설 이용 대상자 자격 결정 절차]



자료: 보건복지부, “2025년 장애인복지시설 사업안내(제3권)”, 2025.3.31. p.42.

59) “장애인 활동지원급여” 제도에서 신청인의 활동지원 등급과 급여 수준을 결정하는 데 사용되는 지표 중 하나로, 장애인이 일상생활을 얼마나 혼자서 수행하기 어려운지를 객관적으로 평가하기 위해 장애인의 신체적, 정신적 기능 상태를 기준으로 점수를 산정한다. 기능제한(X1) 점수 외에도 사회활동(X2), 가구환경(X3) 점수를 종합적으로 산정한다.

나. 장애인거주시설 입소대기 해소를 위한 노력 필요

(1) 장애인거주시설 입소대기자 현황

2025년 현재 장애유형별거주시설 및 중증장애인거주시설 등을 포함한 전체 장애인 거주시설은 총 1,524개소이며, 총 정원은 3만 1,229명, 현원은 2만 6,987명으로 나타났다. 충원율은 86.4%이며, 시설 1개소당 평균 정원은 20.5명, 현원은 17.7명이다.

시설 유형별로 보면 지적장애인거주시설의 충원율이 88.5%로 가장 높았으며, 청각장애인거주시설은 48.8%로 가장 낮게 나타났다.

[장애인거주시설별 개소 수, 1개소당 인원 및 충원율 현황(2024년 12월말 기준)]

(단위: 개소, 명, %)

구분	시설수 (A)	정원 (B)	현원 (C)	1개소당 정원 (B/A)	1개소당 현원 (C/A)	충원율 (C/B)
지체장애	25	1,002	843	40.1	33.7	84.1
시각장애	15	750	550	50.0	36.7	73.3
청각장애	7	336	164	48.0	23.4	48.8
지적장애	307	11,957	10,586	38.9	34.5	88.5
중증장애	251	11,537	10,057	46.0	40.1	87.2
장애영유아	9	427	310	47.4	34.4	72.6
단기거주시설	168	2,101	1,719	12.5	10.2	81.8
공동생활가정	742	3,119	2,758	4.2	3.7	88.4
합계	1,524	31,229	26,987	20.5	17.7	86.4

자료: 보건복지부, “2025 장애인복지시설 일람표”, 2025.4.를 바탕으로 재작성

최근 6년간(2020~2025년) 장애인거주시설의 개소 수, 정원·현원 및 충원율 변동 추이를 살펴보면, 전체 시설 수는 2020년 1,557개소에서 2025년 1,524개소로 2.1% 감소하였다. 같은 기간 정원은 3만 3,954명에서 3만 1,229명으로 8.0% 감소하였으며, 현원은 2만 9,662명에서 2만 6,987명으로 9.0% 감소하였다.

거주시설 충원율은 2020년 87.4%에서 2021년 88.0%로 소폭 상승했다가 2024년 84.9%로 하락하였으나, 2025년에는 다시 86.4%로 상승하였다.

여유인원(정원에서 현원을 뺀 수를 말하며, 이하 같음)은 2020년 4,292명에서 2021년 3,985명으로 감소하였다가 2024년 4,877명으로 증가하였지만, 2025년에는 다시 4,242명으로 하락하였다. 입소 대기자는 2020년 385명에서 2023년 231명으로 감소했다가 2024년 432명으로 다시 증가했으며, 2025년 9월말 현재 833명으로 집계되었다. 여유인원 대비 입소대기자 비율은 2020년 9.0%에서 2021년 9.6%로 상승한 후, 2022년 5.2%, 2024년 8.9% 등으로 등락을 반복하고 있다.

종합하면, 일정 수준의 입소 대기자가 지속적으로 존재하는 가운데, 시설에서 이들을 수용할 여유 인원이 있음에도 불구하고 이를 충분히 해소하지 못하고 있음을 확인할 수 있다.⁶⁰⁾

[최근 5년간 장애인거주시설 및 입소대기자 수 변동추이]

(단위: 개소, 명, %)

연도	시설수 ¹⁾	정원 (A)	현원 (B)	충원율 (B/A)	여유인원 C=(A-B)	입소대 기자 ²⁾ (D)	여유인원 대비 입소 대기자 비율(D/C)
2020년	1,557	33,954	29,662	87.4	4,292	385	9.0
2021년	1,539	33,071	29,086	88.0	3,985	383	9.6
2022년	1,535	32,969	28,565	86.6	4,404	231	5.2
2023년	1,532	32,658	27,946	85.6	4,712	345	7.3
2024년	1,529	32,229	27,352	84.9	4,877	432	8.9
2025년	1,524	31,229	26,987	86.4	4,242	833 ³⁾	19.6

주: 1. 시설수는 해당 연도의 전년도 12월말 기준임

1) 「장애인복지법 시행규칙」 별표 4에 따른 장애인 거주시설

2) 입소 적격자 중 기준일자에 한 번도 입소한 이력이 없는 대상자를 말함

3) 동 수치는 2025년 9월말 기준으로, 연말 기준 최종 집계 과정에서 변동될 수 있음

자료: 보건복지부, 2019~2025년 “장애인 복지시설 일람표”, 보건복지부 제출자료를 바탕으로 재작성

60) 이에 대해 보건복지부는 대부분 장애인거주시설은 정원 변경없이 오랫동안 설치신고 당시 정원으로 운영되고 있으며, 장애인거주시설 소규모화 정책에 따른 생활공간 환경 개선, 거주시설의 높은 업무 강도에 따른 종사자 채용 어려움 등으로 실제 입소 가능한 정원과의 차이가 있다는 점을 감안할 필요가 있다고 밝혔다.

(2) 장애인거주시설 입소대기자에 대한 체계적인 관리 및 지원 필요

현재 정부는 장애인 거주시설의 소규모화 및 시설 수 감축 정책을 추진하고 있으나, 이 과정에서 발생할 수 있는 입소 대기기간 장기화 문제를 해소하기 위해서는 입소 대기자에 대한 체계적인 관리와 지역사회 기반 지원 방안을 함께 마련할 필요가 있다.

2024년 12월말 기준 지역 및 규모별 장애인 거주시설 현황을 보면, 전국의 30인 초과 및 30인 이하 시설은 총 1,524개소, 전체 총원율은 정원 3만 1,229명 대비 현원 2만 6,987명으로 86.4%로 나타났다.

각 지역 가운데 총원율이 비교적 높은 곳은 세종(95.8%), 광주(92.5%), 경남(90.3%) 등이었으며, 총원율이 낮은 지역은 대구(78.1%)와 서울(83.8%) 등으로 나타났다. 또한 거주시설 개소 수와 정·현원 규모가 가장 큰 지역은 경기로, 시설은 총 317개소(30인 초과 52개소, 30인 이하 265개소), 정원 6,223명, 현원 5,367명이며, 총원율은 86.2%였다.

전국 30인 초과 시설의 총원율은 84.4%로, 이 중 서울(78.3%), 대구(75.6%), 전남(78.6%)은 상대적으로 낮은 총원율을 나타내고 있는 반면, 세종(94.7%)과 경남(90.2%)은 총원율이 비교적 높은 지역으로 나타났다.

전국 30인 이하 시설의 총원율은 89.0%로, 30인 초과 시설의 총원율인 84.4%보다 4.6%p 높았다. 지역별로 보면 경기(84.3%), 제주(82.1%), 강원(84.6%)은 비교적 낮은 총원율을 보였으며, 광주(96.0%), 세종(97.2%) 등은 상대적으로 높은 총원율을 나타냈다.

이처럼 거주시설 규모(30인 초과·이하)에 따라 총원율에 차이가 나타나는 것은 정부의 장애인 거주시설 소규모화 정책 추진 과정에서 시설 규모를 기준으로 지원 방식과 규제가 조정되고 있기 때문으로 보인다. 이로 인해 일부 대규모 시설의 경우 입소 대기자를 수용할 여력이 있음에도 불구하고, 정책 방향이나 운영 부담 등을 이유로 실제 신규 입소를 적극적으로 받지 않는 상황이 발생하면서 총원율 격차가 발생하고 있는 것으로 보인다.

또한 지역별 총원율 격차는 일부 지역에서 입소 대기 수요를 충분히 해소하지 못하고 있는 데에서 비롯된 것으로 보인다. 따라서 각 시·군·구청장은 시설 입소를 희망하는 장애인에게 지역사회 재활 및 자립지원 서비스를 우선 안내하고, 아울러 본인 또는 보호자의 동의가 있는 경우에는 재활상담과 자립조사 등 필요한 절차를

거쳐 시설 입소를 연계하는 등⁶¹⁾, 시설 이용이 필요한 장애인과 그 가족의 입소 대기기간을 줄이기 위한 적극적인 대응이 요구된다.⁶²⁾

[지역 및 규모별 장애인거주시설 현황(2024년 12월말 기준)]

(단위: 개소, 명, %)

지역	30인 초과 시설(A)				30인 이하 시설(B)				합계(A+B)			
	시설수 ¹⁾	정원	현원	충원율 ²⁾	시설수 ¹⁾	정원	현원	충원율 ²⁾	시설수 ¹⁾	정원	현원	충원율 ²⁾
서울	31	1,986	1,556	78.3	217	1,499	1,364	91.0	248	3,485	2,920	83.8
부산	16	873	742	85.0	47	478	450	94.1	63	1,351	1,192	88.2
대구	13	1,301	984	75.6	39	380	329	86.6	52	1,681	1,313	78.1
인천	14	649	543	83.7	55	405	361	89.1	69	1,054	904	85.8
광주	6	284	238	83.8	74	718	689	96.0	80	1,002	927	92.5
대전	12	737	604	82.0	69	659	583	88.5	81	1,396	1,187	85.0
울산	6	428	371	86.7	22	297	267	89.9	28	725	638	88.0
세종	2	94	89	94.7	5	72	70	97.2	7	166	159	95.8
경기	52	3,044	2,687	88.3	265	3,179	2,680	84.3	317	6,223	5,367	86.2
강원	16	921	804	87.3	53	734	621	84.6	69	1,655	1,425	86.1
충북	15	1,030	885	85.9	73	848	781	92.1	88	1,878	1,666	88.7
충남	15	1,143	1,013	88.6	40	659	611	92.7	55	1,802	1,624	90.1
전북	23	1,083	905	83.6	45	709	643	90.7	68	1,792	1,548	86.4
전남	9	557	438	78.6	62	1,011	880	87.0	71	1,568	1,318	84.1
경북	19	1,433	1,178	82.2	72	1,377	1,271	92.3	91	2,810	2,449	87.2
경남	25	1,361	1,227	90.2	71	626	567	90.6	96	1,987	1,794	90.3
제주	8	318	280	88.1	33	336	276	82.1	41	654	556	85.0
합계	282	17,242	14,544	84.4	1,242	13,987	12,443	89.0	1,524	31,229	26,987	86.4

주: 1) 시설수는 정원을 기준으로 30인 초과 및 30인 이하의 시설로 구분하였음

2) 충원율 = 현원/정원

자료: 보건복지부, “2025 장애인복지시설 일람표”, 2025.4. 등을 바탕으로 재작성

61) 시·군·구청장은 장애인거주시설 입소를 희망하는 장애인에게 이용 가능한 지역사회 재활 및 자립지원 서비스(최중증발달장애인 지원사업, 장애인 지역사회 자립지원 시범사업 등)를 우선 안내하고, 본인 또는 보호자의 동의가 있을 경우 재활상담 및 자립조사 등 관련 절차를 실시한 후 장애인과 그 가족을 대상으로 시설 입소를 진행할 수 있다.

(보건복지부, “2025년 장애인복지시설 사업안내(제3권)”, 2025.3.31. p.40.)

62) 보건복지부는 지자체와의 정보 공유 및 연 2회 정기 협의체 운영 등을 통해 입소대기자 문제 해소를 위해 노력하고 있다는 입장을 밝히고 있다.

또한 정부의 장애인거주시설 소규모화 정책은 시설 장애인의 삶의 질 향상을 위해 대규모 시설에 대한 지원과 규제를 조정하는 방식으로 추진되고 있지만, 이 과정에서 정원 기준 및 재정 지원 구조가 충원율, 신규 입소, 입소대기 해소 등에 미치는 영향을 함께 검토할 필요성이 있다.

「장애인복지법」은 장애인거주시설의 정원을 30명으로 제한하고 있는데(제59조 제4항), 이는 시설 중심 보호의 문제점을 완화하고 소규모화를 통해 이용 장애인의 생활 여건을 개선하려는 취지를 반영한 것이다.

그러나 아직 장애인 지역사회 자립지원 체계가 충분히 구축되지 않은 상황에서, 법령 제정 이전에 설치된 기존 대규모 시설에까지 동일한 정원 기준과 지원 기준을 일률적으로 적용하는 부분은 재검토가 필요하다는 의견도 제기되고 있다.

특히 정원이 30명을 초과하는 시설의 경우, 초과 인원에 대한 지원 단가가 절반 이하로 감소하고 시설 증개축 지원에서도 일부 제외되는 등 재정적 제약이 존재한다.

이러한 지원 구조와 관련하여 보건복지부 역시 일부 대규모 시설에서 실제 수용 여력이 있음에도 신규 입소에 소극적으로 대응하는 경향이 나타날 수 있다는 점을 인정한 바 있다. 또한 2023년도 국회보건복지위원회 종합감사에서도 “거주시설 소규모화의 취지에는 공감하나, 정원 30명을 초과하는 기존 시설의 경우 초과 인원 지원 축소와 증개축 지원 제외로 인해 수용 여력이 있어도 입소에 소극적으로 대응하는 문제가 발생한다”는 의견이 제기된 바 있다.

[장애인거주시설 신규입소가 어려운 사유]

구분	주요 사유
시설	종사자 채용의 어려움 등으로 인한 돌봄 인력 부족, 시설 생활환경 개선, 시설 소규모화(정원 30인 이하)를 위한 정원 감소 추진 등의 이유로 신규입소 제한
대기자	최중증 발달장애인 등은 높은 돌봄 난이도와 시설 적응의 어려움으로 입소가 어려운 경우 존재, 특정 시설 선호 등으로 입소대기하는 사례 존재
자립지원	지역사회 자립지원정책 추진 에 따라 일부 지자체와 시설에서는 신규입소에 대한 부담을 느껴 신규입소를 제한하는 등 소극적 대응을 하는 경우도 일부 존재

자료: 보건복지부

현재 정부는 정원 30인 이하 시설에 대해 1인당 연 264만 1,000원을 지원하지만, 정원 30인을 초과하는 인원에 대해서는 1인당 연 150만원만 지원하고 있다. 또한 정원 30인을 초과하는 시설은 신축뿐 아니라 증·개축 지원 대상에서도 제외되고 있으며, 이러한 시설이 증·개축을 추진하는 경우에는 정원의 20% 이상을 감축하는 소규모화 계획을 함께 제출해야 한다.

[장애인거주시설 관리운영비 지원 기준]

지원 구분	지원 단가	
	30인 이하 시설	30인 초과 시설
시설당 기본지원	입소자 수×2,641천원/년	30인×2,641천원/년
입소자 수 가중지원	-	(입소자 수 - 30인)×1,500천원/년

- 주: 1. 지원단가는 시설 이용 장애인 현황에 따른 지원 기준임
 2. 매월 15일을 기준으로 하여 15일까지 입소한 경우에는 관리운영비 전액 지원하며, 15일 이후 입소한 경우에는 일할 계산하여 관리운영비 지원
 자료: 보건복지부, “2025년 장애인거주시설 운영지원 사업 국고보조금 지원기준”, 2025.1.

이러한 대규모 시설에 대한 지원 제한은 소규모 시설 확충을 유도하기 위한 정책적 취지에서는 타당하다고 볼 수 있다. 그러나 장애인 지역사회 자립지원 체계가 아직 충분히 구축되지 않은 상황에서, 입소대기 해소 등 불가피한 사유가 있는 기존 대규모 시설⁶³⁾에까지 동일한 기준을 일률적으로 적용하는 부분은 재검토가 필요한 측면이 있다.

아울러 「장애인복지법」 제59조제4항 단서⁶⁴⁾에서 규정하고 있는 “특수한 서비스를 위하여 일정 규모 이상이 필요한 시설”의 구체적 범위를 시행령에서 명확히 규정하는 방안도 함께 검토할 필요가 있다. 현재까지 해당 기준은 마련되지 않았으며, 다만 보건복지부는 장애인 단체 및 지자체의 의견을 종합적으로 고려하여 신중하게 접근할 필요가 있다는 입장을 밝히고 있다.

63) 장애인거주시설의 정원을 30인으로 제한하는 규정은 2011년 3월 30일 개정된 「장애인복지법」에서 새로 도입된 조항이다.

64) 「장애인복지법」 제59조(장애인복지시설 설치) ④ 제58조제1항제1호에 따른 장애인 거주시설의 정원은 30명을 초과할 수 없다. 다만, 특수한 서비스를 위하여 일정 규모 이상이 필요한 시설 등 대통령령으로 정하는 경우에는 그러하지 아니하다.

다. 장애영유아에서 장애아동으로 이어지는 장애아동거주시설 운영 및 지원 필요

(1) 장애영유아거주시설 현황

최근 7년간(2019~2025년) 장애영유아거주시설의 개소 수는 9개소로 변동이 없었으나, 현원은 398명에서 310명으로 감소(△22.1%)하였으며, 1개소당 현원도 44.2명에서 34.4명으로 감소(△22.2%)하였다.

[장애영유아거주시설 현원 등 변동추이]

(단위: 개소, 명)

연도	시설수(A)	현원(B)	1개소당 현원(B/A)
2019년	9	398	44.2
2020년	9	382	42.4
2021년	9	361	40.1
2022년	9	357	39.7
2023년	9	332	36.9
2024년	9	324	36.0
2025년	9	310	34.4

주: 해당 연도의 전년도 12월말 기준임

자료: 보건복지부, “2019~2025 장애인복지시설 일람표”를 바탕으로 재작성

(2) 장애아동의 특성을 반영한 지역사회 기반 보호·지원방안 마련 필요

첫째, 장애영유아거주시설의 전원 기준을 단순히 연령(6세)으로 설정하는 현행 방식은 장애영유아에서 장애아동으로 전환되는 과정에서 나타나는 개별적 특성과 발달단계를 충분히 반영하지 못하는 한계가 있다. 이에 따라 장애아동의 특성과 발달단계를 고려한 거주시설 및 운영방안과 함께 지역사회 기반 보호·지원방안 마련을 검토할 필요가 있다.

최근 4년간(2021~2024년) 장애영유아거주시설의 입·퇴소 추이를 살펴보면, 입소자는 2021년 45명에서 2024년 35명으로 감소하였으며, 퇴소자는 연간 50명 내외 수준을 유지하고 있다. 퇴소 유형별로는 ‘성인 장애인을 대상으로 하는 장애인 거주시설(65)로의 전원’이 가장 많아 4년 평균 39.8명을 차지했으며, ‘아동복지시설로의 전원’이 평균 7.5명 수준이었다.

[최근 4년간 장애영유아거주시설 입·퇴소 현황]

(단위: 개소, 명)

연도	시설수 ¹⁾	입소자			퇴소자 ²⁾					
		계	의뢰유형		계	퇴소유형				사망·입양 등
			연고자	무연고자		연고자 인도	전원 등			
							아동복지시설 ³⁾	성인장애인시설 ⁴⁾	기타	
2021년	9	45	39	6	54	2	7	43	2	0
2022년	9	44	39	5	70	9	10	40	0	11
2023년	9	42	37	5	50	1	6	40	0	3
2024년	9	35	30	5	50	1	7	36	0	6
4년간 평균	9.0	41.5	36.3	5.3	56.0	3.3	7.5	39.8	0.5	5.0

- 주: 1) 해당 연도의 전년도 12월말 기준임
 - 2) 6세 이상이 되어 장애영유아거주시설을 퇴소하는 장애아동
 - 3) 「아동복지법」에 따른 시설로서 주로 비장애 아동을 보호하는 시설을 말함
 - 4) 장애인 거주시설 중 장애영유아거주시설을 제외한 시설
- 자료: 보건복지부

(65) 장애인 거주시설 중 장애영유아거주시설을 제외한 시설을 말한다.

현재 장애영유아거주시설에는 0~5세 장애 영유아가 입소할 수 있지만, 만 6세가 되는 시점에는 퇴소해야 하며, 이후에는 장애 정도와 특성에 따라 아동복지시설 또는 성인 중심의 장애인거주시설로 이동하는 사례가 많다. 그러나 이러한 운영 방식은 장애아동의 발달단계나 개별적 특성을 충분히 반영하지 못한다는 측면이 있다.

특히 시설 전원이 '연령 6세'라는 단일 기준에 의해 이루어지면서, 장애 영유아기에서 장애 아동·청소년기로 이어지는 보호의 연속성이 단절될 가능성이 존재한다.

또한 장애아동 전용의 중간단계 거주시설이 마련되어 있지 않아, 비장애 아동 중심의 시설이나 성인 장애인을 위한 시설로의 전원이 일반적으로 이루어지고 있으며, 이는 장애아동의 생활환경적·발달적 요구를 충분히 반영하기 어렵다는 한계가 있다. 이 과정에서 일부 아동은 원가정으로 복귀하기도 하지만, 지역사회 내 지원이 충분하지 않을 경우 돌봄 공백이 발생할 가능성도 제기된다.

이러한 점을 고려할 때, 단순 연령 기준이 아닌 장애아동의 특성과 발달단계를 반영할 수 있는 보호체계를 마련하는 것이 필요하다는 의견이 제기되고 있다. 다만, 보건복지부는 장애아동·청소년이 비장애 또래와 함께 생활하는 것이 중요하다는 점과, 전체 장애인 중 18세 미만 장애인의 비중 등을 감안하여 별도의 장애아동·청소년 전용 시설 신설에 대해서는 신중한 접근이 필요하다는 입장을 밝히고 있다.

그러나 장애영유아거주시설 퇴소 이후의 보호 연속성을 고려하고, 아동기·청소년기에 적합한 양육 환경을 마련하기 위해서는, 장애아동에 대한 지역사회 기반 보호 지원을 보다 충실히 검토할 필요가 있다. 특히 원가정으로 복귀하는 장애아동의 경우에는 지역사회 내 돌봄서비스, 사례 관리, 가족 지원 체계 등이 충분히 마련될 수 있도록 지속적인 보완 노력이 요구된다.

둘째, 가정 등에서 학대를 피해 '피해장애아동쉼터66'에서 일시적으로 보호를 받았던 일부 장애아동의 경우, 보호 기간 종료 후 적절한 거주시설이나 보호기관을 찾지 못해 다시 원가정으로 복귀하는 사례가 보고되고 있다. 이러한 사례는 학대 피해 장애아동을 위한 후속 보호체계가 충분히 마련되어 있는지에 대한 점검 필요성을 보여주는 것으로 해석될 수 있다.

66) 「장애인복지법」 제59조의13(피해장애인쉼터 등) 제2항에 따라 설치되며, 장애인학대로 인하여 인권 침해 등의 피해를 입은 장애아동의 임시보호를 위한 시설로 학대 피해를 입은 만 18세 미만의 장애아동을 긴급 보호하고, 일대일 맞춤형 치료와 심리·정서 지원을 제공하는 전용 시설이다. 2025년 현재 피해장애아동쉼터는 서울·경기·인천·부산·울산 5개 지역에 각 2개씩 10개소가 있다.

최근 4년간(2020~2023년) 학대 피해 장애아동 건수는 154건에서 337건으로 증가한 것으로 나타났다. 또한 장애아동의 특성상 장애인 등록을 하지 않은 경우가 있어, 공식 통계에 포함되지 않은 피해 규모는 더 클 가능성이 있다는 지적도 있다.

[학대유형별 피해 장애아동 연령]

(단위: 건, %)

연령별	2020년		2021년		2022년		2023년	
	건수	비율	건수	비율	건수	비율	건수	비율
계	154	100.0	209	100.0	334	100.0	337	100.0
0~2세	-	-	2	1.0	3	0.9	4	1.2
3~6세	6	3.9	22	10.5	41	12.3	51	15.1
7~9세	30	19.5	41	19.6	51	15.3	54	16.0
10~12세	32	20.8	54	25.8	74	22.2	67	19.9
13~15세	46	29.9	56	26.8	101	30.2	101	30.0
16~17세	40	26.0	34	16.3	64	19.2	60	17.8

자료: 국가데이터처. “KOSIS(국가통계포털)”을 바탕으로 재구성

2022년 7월 ‘피해장애아동쉼터’가 설치되기 전까지는 장애아동·청소년과 성인 장애인이 동일한 ‘학대피해장애인쉼터’에서 함께 보호되는 구조였다. 이 과정에서 아동·청소년이 발달단계에 적합한 지원을 충분히 받기 어려웠다는 의견이 제기된 바 있으며, 일부에서는 성인과의 공동 보호 과정에서 아동이 2차 피해 위험에 노출될 수 있다는 우려도 있었다.

이와 같은 논의들은 피해장애아동 보호가 단기적 조치에 머물지 않도록, 이후 연계될 수 있는 거주시설이나 지역사회 기반 돌봄 체계가 보다 안정적으로 마련될 필요가 있음을 시사한다. 또한 쉼터 보호 종료 후 대안 시설이 충분하지 않아 아동이 다시 원가정으로 복귀하게 되는 상황을 줄이기 위해, 후속 보호대책 마련과 연계 가능한 장애아동 거주시설 또는 위탁가정의 확보, 사례관리 강화 등의 방안도 함께 검토될 필요가 있다.

라. 거주시설 장애인의 인권보호 및 자기결정권 강화를 위한 노력 필요

(1) 장애인 인권보호 지원사업 및 제도 현황

① 장애인복지시설 내 인권침해 현황

최근 6년간(2018~2023년) 「장애인학대현황보고서」⁶⁷⁾에 따르면, 장애인복지시설 내에서는 매년 일정 수준의 학대 사례가 지속적으로 보고되고 있다. 특히 장애인 거주시설은 장애인복지시설 중에서도 학대 발생 비중이 가장 높은 것으로 나타나, 시설 내 인권 보호와 학대 예방 체계에 대한 지속적인 관심이 필요함을 시사한다.

연도별로 살펴보면, 2018년에는 전체 245건 중 195건이 거주시설에서 발생하였다. 2019년에는 전체 277건(거주시설 204건)으로 증가하여 최근 6년 중 가장 높은 수치를 보였으나, 2020년에는 176건(거주시설 150건)으로 감소하였다. 이후 2021년 221건, 2022년 245건, 2023년 226건으로 등락을 반복하고 있으며, 거주시설에서의 발생 비율은 매년 전체 학대 사례의 상당 부분을 차지하고 있다.

이와 같은 추이는 장애인거주시설 내에서의 인권침해 위험이 여전히 존재함을 보여주며, 학대 예방 시스템의 강화, 인권교육 확대, 외부 감시체계의 안정적 운영 등 지속적인 보완이 필요하다는 점을 시사한다.

[연도별 주요 장애인복지시설 내 학대발생 현황(2018~2023년)]

(단위: 건)

구분	거주시설	지역사회재활시설	직업재활시설	합계
2018년	195	50		245
2019년	204	73		277
2020년	150	19	7	176
2021년	143	16	62	221
2022년	198	39	8	245
2023년	187	33	6	226

자료: 보건복지부·중앙장애인권익옹호기관, 2018~2023 “장애인학대현황보고서”를 바탕으로 재작성

67) 장애인학대 현황보고서는 「장애인복지법 시행규칙」 제43조의4(중앙장애인권익옹호기관의 업무) 제3호인 “장애인학대 관련 통계의 생산 및 제공”에 따라 ‘중앙장애인권익옹호기관’이 자료를 분석하고, 보건복지부에서 이를 발간하고 있다.

② 장애인 인권보호 지원사업 및 제도

장애인거주시설 이용자의 인권 보호⁶⁸⁾를 위해 정부는 장애인 인권지킴이단, 장애인거주시설 인권지킴이지원센터, 장애인 인권실태조사 등을 운영하고 있다.

장애인 인권지킴이단⁶⁹⁾은 시설 이용자의 인권침해를 예방하고, 침해 사례 발생 시 사실 확인 및 조치를 수행하기 위해 설치된다. 2025년 10월 말 기준 전국에 772개 지킴이단(4,405명)이 구성되어 있으며, 경기(163개소, 932명), 서울(82개소, 489명) 순으로 많다.

거주시설 운영자는 법령에 따라 인권지킴이단을 반드시 설치해야 하며, 지킴이단은 외부 감시체계 구축, 인권침해 의심 사례의 신고·조치, 시설 인권교육 등을 수행한다. 특히 외부단원이 활용하는 “종사자 인권지원상황 점검표”는 이용자 대우, 개인공간 보장, 외출 지원, 의사표현 보장 등 총 15개 항목으로 구성되어 시설 내 인권 지원 상황을 확인하는 역할을 한다.

[전국 인권지킴이단 현황(2025.10월말 기준)]

(단위: 개소, 명)

구분	개소 수	단원 수	구분	개소 수	단원 수
서울	82	489	강원	43	249
부산	30	164	충북	42	227
대구	22	122	충남	41	222
인천	27	153	전북	49	288
광주	29	155	전남	44	250
대전	41	232	경북	72	407
울산	18	108	경남	43	253
세종	4	20	제주	22	134
경기	163	932	계	772	4,405

자료: 보건복지부

68) 「장애인복지법」 제57조(장애인복지시설의 이용 등) ② 국가와 지방자치단체는 제58조에 따른 장애인 복지시설을 이용하는 장애인의 인권을 보호하기 위하여 필요한 정책을 마련하고 관련 프로그램을 실시할 수 있는 기반을 조성하여야 한다.

69) 「장애인복지법」 제60조의4(장애인거주시설 운영자의 의무) ④ 시설 운영자는 시설 이용자의 인권을 보호하기 위하여 장애인거주시설에 시설 이용 장애인 인권지킴이단을 두어야 한다.

다음으로 인권지킴이지원센터와 인권실태조사는 공모를 통한 민간위탁 방식으로 수행되며, 국고보조(100%)로 운영된다. 센터는 지킴이단 구성·운영을 지원하고, 시설 이용자 및 종사자를 대상으로 인권 관련 상담·교육 등을 수행한다. 또한, 3개 팀(컨설팅·조사·교육) 체계를 갖추어 시설 내 인권상황 모니터링을 지원한다.

또한, 장애인 인권실태조사는 전체 거주시설을 대상으로 3년 주기의 전수조사로 실시되며, 시설 대표·종사자·거주인 면담을 통해 인권침해 여부 및 인권 환경을 점검한다. 지자체는 조사가 원활히 추진될 수 있도록 협조하고, 시설은 조사 방해 없이 협력할 의무가 있다.

(2) 거주시설 장애인의 자기결정권 강화 필요

「장애인복지법」은 장애인의 자기결정권 보장을 위해 “장애인의 자기결정에 따른 자립생활 시책 강구(제53조)”, “장애인복지시설에 대한 장애인의 선택권 보장(제57조)”, “시설 이용자의 인권·사생활·자기결정권 보장(제60조의4)” 등을 규정하고 있다.

동법 제53조는 국가와 지방자치단체가 장애인의 자기결정에 의한 자립생활을 지원하기 위해 활동지원사의 파견, 장애인보조기구의 제공, 각종 편의·정보 제공 등 필요한 시책을 강구하도록 명시하고 있다.

제57조는 장애인복지시설시기관이 장애인의 복지시설 선택권을 최대한 보장하고, 시설 이용을 희망하는 장애인에게 선택에 필요한 정보를 충분히 제공하도록 규정하고 있다.

제60조의4는 시설 운영자를 대상으로 시설 이용자의 인권, 사생활 및 자기결정권 보장을 위한 노력 의무와 장애인 인권지킴이단 설치 의무를 부과하고 있으며, 제60조의6은 시설 이용자 대상 성교육에 성적 자기결정권 관련 내용을 포함할 수 있도록 규정하고 있다.

「장애인복지법」 상 장애인의 자기결정권 보장 관련 규정

관련 규정
제53조(자립생활지원) 국가와 지방자치단체는 장애인의 자기결정에 의한 자립생활을 위하여 활동지원사의 파견 등 활동보조서비스 또는 장애인보조기구의 제공, 그 밖의 각종 편의 및 정보제공 등 필요한 시책을 강구하여야 한다.
제57조(장애인복지시설의 이용 등) ③ 장애인복지시설기관은 제58조에 따른 장애인복지시설에 대한 장애인의 선택권을 최대한 보장 하여야 한다. ④ 장애인복지시설 기관은 장애인의 선택권을 보장하기 위하여 제58조에 따른 장애인복지시설을 이용하려는 장애인에게 시설의 선택에 필요한 정보를 충분히 제공 하여야 한다.
제60조의4(장애인거주시설 운영자의 의무) ① 시설 운영자는 시설 이용자의 인권을 보호 하고, 인권이 침해된 경우에는 즉각적인 회복조치를 취 하여야 한다. ③ 시설 운영자는 시설 이용자의 사생활 및 자기결정권의 보장 을 위하여 노력하여야 한다. ④ 시설 운영자는 시설 이용자의 인권을 보호 하기 위하여 장애인거주시설에 시설 이용 장애인 인권지킴이단을 두 어야 한다.
제60조의6(장애인거주시설 이용자에 대한 성교육 등) ① 시설 운영자는 장애인의 건전한 성가치관 형성과 성범죄 예방을 위하여 시설 이용자를 대상으로 성교육을 실시할 수 있다. 이 경우 성교육에는 성적 자기결정권에 관한 내용을 포함 할 수 있다.

자료: 국가법령정보센터(<https://www.law.go.kr/>)

한편, 이러한 법적 규정이 실제 거주시설에서 어느 정도 구현되고 있는지를 파악하기 위해, 거주시설에서 생활하는 장애인을 대상으로 실시한 조사 결과를 살펴보면 다음과 같다.⁷⁰⁾

첫째, 거주시설 내 일상생활의 일부 영역에서는 자기결정권이 비교적 잘 보장되고 있으나, 외부와의 연락이나 외출 등에서는 상대적으로 보장이 미흡한 측면이 있는 것으로 나타났다.

거주시설 생활에서 자기결정권 보장 수준을 5점 척도로 조사한 결과, “나의 옷·가방 등 소지품을 보관하는 내 공간이 있다(사적 공간 확보)”가 평균 4.66점으로 가장 높았고, “아침에 일어나는 시간과 저녁에 잘 시간을 내가 정할 수 있다(기상·수면 시간의 자유)”가 4.50점, “주중·주말 하루 일과를 내가 원하는 방식으로 보낸다(일과 계획에 대한 자유)”가 4.45점 등으로 나타났다.

70) 거주시설 장애인의 자기결정권 보장 조사 부분 등은 이상정·이민경 등, “거주시설 이용자의 인권과 보호(자기결정권 인권보호 방안을 중심으로)”, 한국보건사회연구원, 2023.12.를 바탕으로 작성·정리하였다.

반면, “내 핸드폰을 가지고 있으며, 가족·친구 등과 원할 때 자유롭게 연락할 수 있다(외부와의 자유로운 연락)”는 평균 3.80점, “원하는 시간에 자유롭게 외출할 수 있다(외출의 자유)”는 4.21점 등으로 다른 항목에 비해 낮은 수준이었다.

[거주시설 생활에서 자기결정 경험]

(단위: %)

구분	매우 그렇지 않다	그렇지 않다	보통이다	그렇다	매우 그렇다	계	평균 (점)
아침에 일어나는 시간과 저녁에 잘 시간을 내가 정할 수 있다	3.4	0.8	3.4	26.9	65.5	100.0	4.50
나의 옷, 가방 등 소지품을 보관하는 내 공간이 있다	3.4	0.8	0.8	16.0	79.0	100.0	4.66
내가 원하는 대로 침실(침대 등)을 꾸밀 수 있다	5.0	5.0	3.4	15.1	71.4	100.0	4.43
누구와 방(침실)을 같이 쓸지는 나와 다른 입소자의 의견에 따라 정해진다	4.2	4.2	14.3	17.6	59.7	100.0	4.24
식사는 내가 원하는 메뉴를 선택하여 먹을 수 있다	4.2	6.7	10.1	20.2	58.8	100.0	4.23
내 핸드폰을 가지고 있으며, 가족, 친구 등과 원할 때에 자유롭게 연락할 수 있다	10.9	19.3	4.2	10.1	55.5	100.0	3.80
외출은 특정 목적이 아니라도, 내가 원하는 시간에 자유롭게 할 수 있다 ¹⁾	5.0	8.4	5.9	21.8	58.8	100.0	4.21
주중 혹은 주말의 하루 일과는 내가 원하는 방식으로 보낸다	4.2	1.7	5.0	23.5	65.5	100.0	4.45

주: 5점 기준, 점수가 높을수록 자기결정 수준이 높음

1) 거주시설이 외진 곳에 있는 경우가 많아 자기결정에 따라 외출이 어려운 요인도 있음

자료: 이상정·이민경 등, “거주시설 이용자의 인권과 보호(자기결정권 보장 방안을 중심으로)”, 한국보건사회연구원, 2023.12.

또한 거주시설 장애인이 시설 내 프로그램 또는 외부기관 이용 여부를 결정할 때 본인의 의사가 반영되는 정도를 살펴보면, “시설 내 프로그램 참여를 결정할 때 내 의견을 말해 반영한다”는 응답이 79.8%, “시설 외부기관을 이용하고자 할 때 내 의견을 말해 반영한다”가 77.3%로 나타났다. 다만, “그런 상황이 없었다”는 응답도 각각 18.5%, 19.3%로 나타나, 일부 장애인은 관련 경험 자체가 많지 않았을 가능성도 있다.

[내외부 프로그램 이용 시 장애인 의견 반영 수준]

(단위: %)

구분	시설 내 프로그램 참여를 결정할 때	시설 외부기관을 이용하고자 할 때
그런 상황이 없었음	18.5	19.3
상황 설명이 없었으며 의견을 묻지 않음	0.8	0.8
상황 설명이 있었으나 의견을 묻지 않음	0.8	2.5
내 의견을 말하여 반영함	79.8	77.3
계	100.0	100.0

자료: 이상정·이민경 등, “거주시설 이용자의 인권과 보호(자기결정권 인권보호 방안을 중심으로)”, 한국보건사회연구원, 2023.12.

장애인 본인에 대한 중요한 결정을 할 때 의견이 어느 정도 반영되는지에 대해서는 “매우 그렇다” 62.2%, “그렇다” 36.1% 등 긍정 응답이 98.3%였으며, 4점 척도 기준 평균 점수는 3.6점으로 나타났다.

[장애인 본인에 대한 중요한 결정 시 당사자 의견 표현 수준]

(단위: %)

구분	비중
매우 그렇다	62.2
그렇다	36.1
전혀 그렇지 않다	0.8
그렇지 않다	0.8

주: 1. 4점 기준, 점수가 높을수록 당사자의 의견 표현 수준이 높음

2. 총 4점 기준으로 평균 점수는 3.6점임

자료: 이상정·이민경 등, “거주시설 이용자의 인권과 보호(자기결정권 인권보호 방안을 중심으로)”, 한국보건사회연구원, 2023.12.

둘째, 거주시설 내 장애인이 주요 의사결정 과정에 실질적으로 참여하기 위해서는 이해하기 쉬운 설명, 정보 제공, 의사소통 지원 등 보다 구체적인 지원이 필요하다는 점이 제기되고 있다.

거주시설 장애인이 자신의 의견을 표현하기 위해 필요하다고 응답한 지원으로는 “장애인의 눈높이에 맞게 설명해 주기”가 65.5%로 가장 높았고, “필요한 정보를 알려주기” 52.9%, “참여하고 의견을 말할 수 있는 기회 갖기” 39.5% 등의 순으로 나타났다. 이는 장애인의 자기결정권이 형식적으로 보장되는 것에 그치지 않고, 실제 의사결정 과정에서 자신의 의사를 표현하고 이해할 수 있도록 하는 지원이 중요함을 시사한다.

[장애인이 의견을 표현할 때 필요한 지원]

(단위: %)

구분	계
내 눈높이에 맞게 설명해 주기	65.5
필요한 정보를 알려주기	52.9
참여하고 의견을 말할 수 있는 기회 갖기	39.5
다른 사람(가족, 동료, 장애인 등)과 상의하기	16.8
나의 비슷한 경험을 한 사람의 이야기 듣기	8.4
시설이 의무적으로 장애인 의견을 듣고 반영할 수 있도록 제도를 만들기	5.9
기타	1.7

주: 1. 가장 중요한 순서로 2가지를 선택(중복응답 포함)

2. 응답자 수는 총 119명(지체·뇌병변 장애인 33명, 시각장애인 1명, 정신적장애인 85명)

※ 정신적 장애에는 지적장애, 자폐성장애, 정신장애를 포함

자료: “거주시설 장애인의 자기결정권 보장 등 자문자료”(이민경, 국회예산정책처 전문가 간담회 자료 “장애인 복지시설 운영·지원사업 평가”, 한국보건사회연구원, 2025.9.5.)

셋째, 퇴소 및 지역사회 자립을 희망하는 거주시설 장애인에 대해서는 자립 준비를 위한 교육·훈련과 더불어 주거·소득·일자리 등 사회적 지원이 함께 마련될 필요가 있는 것으로 나타났다.

조사 대상자 119명 중 “퇴소 및 지역사회 자립을 희망한다”고 응답한 비율은 32.7%(39명)였다.⁷¹⁾ 이들이 지역사회 자립을 준비하기 위해 필요하다고 응답한 지원으로는 “자립생활 훈련 프로그램”이 35.9%로 가장 높았고, “자립생활을 사전에 경험할 수 있는 기회 제공” 23.1%, “지역사회에 대한 정보 제공” 15.4% 등의 순으로 나타났다.

71) 시설을 나와 지역사회에서 자립을 원한다고 응답한 장애인의 장애유형은 뇌병변장애 40.0%, 지적장애 35.4%, 지체장애 11.1% 등의 순으로 나타났다.

[지역사회 자립준비를 위해 필요한 지원]

(단위: %)

구분	계
자립생활을 위한 훈련프로그램 등 교육	35.9
자립생활을 사전에 경험할 수 있는 기회(체험홈 기회 확대 등)	23.1
지역사회에 대한 정보(지역사회 기관, 음식점, 미용실 등에 대한 이용정보)	15.4
자립생활 경험이 있는 선배 장애인과의 만남	12.8
같이 준비할 수 있는 동료 장애인	5.1
기타	7.7
계	100

주: 응답자 수는 퇴소 및 지역사회 자립을 희망하는 장애인 총 39명(지체·뇌병변 장애인 8명, 시각장애인 1명, 정신적장애인 30)임

※ 정신적 장애에는 지적장애, 자폐성장애, 정신장애를 포함

자료: “거주시설 장애인의 자기결정권 보장 등 자문자료”(이민경, 국회예산정책처 전문가 간담회 자료 “장애인 복지시설 운영·지원사업 평가”, 한국보건사회연구원, 2025.9.5.)

또한 지역사회 자립생활을 위해 필요한 사회적 지원으로는 “경제적 지원(생활비 등)”이 64.1%로 가장 높았으며, “주거 마련” 53.8%, “일자리” 33.3% 등의 순으로 나타났다. 이는 거주시설 퇴소 이후 지역사회에서 자립을 유지하기 위해서는 소득·주거·고용 등 기초적인 생활 기반에 대한 지원이 함께 고려될 필요가 있음을 보여준다.

[지역사회 자립생활을 위해 필요한 사회적 지원]

(단위: %)

구분	계
경제적 지원(생활비 등)	64.1
생활할 수 있는 공간(주거)	53.8
돈을 벌 수 있는 직장(일자리)	33.3
생활을 코치해 줄 수 있는 전문가	10.3
식사, 씻기 등 일상생활 지원 인력	7.7
건강관리에 대한 지원	5.1

주: 1. 가장 중요한 순서로 2가지를 선택(중복응답 포함)

2. 응답자 수는 총 39명(지체·뇌병변 장애인 8명, 시각장애인 1명, 정신적장애인 30명)

※ 정신적 장애에는 지적장애, 자폐성장애, 정신장애를 포함

자료: “거주시설 장애인의 자기결정권 보장 등 자문자료”(이민경, 국회예산정책처 전문가 간담회 자료 “장애인 복지시설 운영·지원사업 평가”, 한국보건사회연구원, 2025.9.5.)

(3) 지역사회 자립생활 참여에 대한 자기결정권 및 정보제공 강화 필요

지역사회 자립 여부를 장애인이 스스로 판단할 수 있도록 충분한 정보 제공과 의사결정 지원을 강화할 필요가 있다. 한국보건사회연구원의 조사 결과에서도, 거주 시설 장애인 응답자 119명 중 지역사회 자립을 희망하지 않는 비율이 80명(67.3%)으로 자립을 희망하는 39명(32.7%)의 약 두 배에 달하는 것으로 나타나⁷²⁾, 여전히 상당수의 장애인이 시설 기반 생활을 선호하거나 필요로 하고 있음을 확인할 수 있다.

자립생활을 희망하지 않는 주요 이유로는 ‘시설 생활에 불만이 없어서’(38.8%)가 가장 많았고, ‘시설을 나가면 나를 돌봐줄 사람이 없어서’(27.5%), ‘시설 밖 생활이 두렵고 자신이 없어서’(20.0%), ‘가족이나 주변 사람들이 시설을 나가는 것을 원하지 않아서’(8.8%) 등의 순으로 나타났다.

이 같은 조사 결과는 자립을 희망하지 않는 선택이 단순히 개인의 의지 부족 때문이라기보다는, 돌봄 체계, 심리적 불안, 주변의 지지 여부 등 환경적 요인과도 관련되어 있을 가능성을 시사한다.

한편, 장애유형별로 보면, 지체장애와 뇌병변장애의 경우 ‘시설을 나가면 나를 돌봐줄 사람이 없어서’(지체 50.0%, 뇌병변 44.4%)라는 응답 비율이 가장 높았으며, 지적장애는 ‘시설 생활에 불만이 없어서’(47.2%)가 가장 높은 비율을 차지하였다.

72) 이상정·이민경 등, “거주시설 이용자의 인권과 보호(자기결정권 인권보호 방안을 중심으로)”, 한국보건사회연구원, 2023.12.

[지역사회 자립생활을 희망하지 않는 이유]

(단위: %)

구분	장애유형별				전체
	지체	뇌병변	지적	정신	
시설 생활에 불만이 없어서	25.0	22.2	47.2	-	38.8
시설을 나가서 생활하는 게 두렵고 자신이 없어서	12.5	11.1	22.6	50.0	20.0
시설을 나가면 살 곳이 없어서	-	-	1.9	-	1.3
시설을 나가면 나를 돌봐줄 사람이 없어서	50.0	44.4	18.9	-	27.5
가족이나 주변 사람들이 시설을 나가는 것을 원하지 않아서	6.3	11.1	7.5	50.0	8.8
장애가 심해서 항상 나를 돌봐줄 사람이 필요해서	6.3	11.1	-	-	2.5
기타	-	-	1.9	-	1.3
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
응답자(명)	(16)	(9)	(53)	(2)	(80)

주: “거주시설 장애인의 자기결정권 실태 및 욕구 조사”는 임의 추출 방식으로 진행되었으며 총 15개 장애인거주시설이 참여하여 80명의 입소 장애인이 응답하였음
 자료: 이상정·이민경 등, “거주시설 이용자의 인권과 보호(자기결정권 인권보호 방안을 중심으로)”, 한국보건사회연구원, 2023.12.

또한 국가인권위원회는 장애인의 입·퇴소 결정 과정에서 △동의를 보호자에게만 받는 행위, △시설 내부 기구가 당사자 의견 없이 임의로 퇴소를 결정하는 행위, △연고가 없는 장애인에게 후견인 지정 없이 시설장이 일방적으로 계약을 해지하는 행위 등을 헌법상의 자기결정권 침해로 판단한 바 있다.⁷³⁾

이는 과거 시설 운영자 중심의 폐쇄적 의사결정 구조, 반복적 인권침해 사례 등이 거주시설 장애인의 자기결정권 보장을 어렵게 해 온 배경과도 연결된다.

이러한 문제 인식 아래 정부는 「제6차 장애인정책종합계획(2023~2027년)」에서 ‘장애인 맞춤형 통합지원 및 자립·주거 결정권 강화’를 핵심 정책으로 설정하였으며, 「장애인지역사회자립법」 제5조⁷⁴⁾도 장애인의 주거 선택, 의료행위 동의·거부,

73) 인권위에서 결정한 장애인 자기결정권 침해 관련 내용은 [부록 2] 참고

74) 「장애인지역사회자립법」

제5조(자기결정권의 보장) ① 모든 장애인은 지역사회에 정착하고 참여하는 과정에서 자신의 주거지, 의료행위에 대한 동의나 거부, 다른 사람과의 교류, 복지서비스의 이용 여부와 서비스 종류 등을 스스로 결정한다.

② 누구든지 지역사회 정착 및 참여에 관한 의사결정이 필요한 사항에 대하여 장애인에게 충분한 정보와 도움을 제공하지 아니하고 그의 의사결정능력을 판단하여서는 아니 된다.

③ 제1항 및 제2항에도 불구하고 지역사회 정착 및 참여에 관하여 의사결정능력이 충분하지 아니하고 판단할 만한 상당한 이유가 있는 경우에는 「발달장애인 권리보장 및 지원에 관한 법률」 제2조제2호에 따른 보호자(이하 "보호자"라 한다. 이 경우 "발달장애인"은 "장애인"으로 본다)가 장애인의 의사결정을 지원할 수 있다. 이 경우 보호자는 장애인 당사자에게 최선의 이익이 되도록 하여야 한다.

대인관계 등에 관한 자기결정권을 명시하고 있다.

하지만 이러한 노력에도 불구하고, 정부의 “장애인시설 소규모화 정책”이 추진 되는 과정에서 자립 의사나 준비도가 충분하지 않은 장애인에게도 시설 또는 보호자의 판단이 먼저 작용하여, 당사자의 선택이 충분히 반영되지 못한 채 퇴소나 전원이 이루어질 염려가 있다.⁷⁵⁾

따라서 자립을 희망하는 장애인이 지역사회 정착 여부를 스스로 판단할 수 있도록, 결정 이전 단계에서 충분한 정보 제공과 의사결정 지원체계를 마련할 필요가 있다. 특히 퇴소 후 자립생활과 관련한 장단점, 예상되는 어려움, 활용 가능한 돌봄·지원체계 등을 보다 구체적으로 안내함으로써, 장애인이 퇴소 여부를 보다 균형 있게 판단할 수 있도록 지원해야 할 필요가 있다.

현재 장애인의 거주시설 퇴소 절차는 ① 통지 → ② 정보제공 → ③ 동의서 제출 → ④ 모니터링의 순으로 진행된다. 이 중 “② 정보제공” 단계에서 시설장과 시·군·구청장은 「장애인 지역사회 자립지원 시범사업 안내」와 「자립조사 가이드북」⁷⁶⁾ 등을 통해 전원될 시설 정보, 지역사회 서비스, 자립지원 관련 정보를 제공한다.

그러나 현재 제공되는 안내자료는 자립 이후 이용 가능한 서비스 중심으로 구성되어 있어, 실제 퇴소 과정에서 예상되는 부담, 시설 외 생활 환경에 대한 이해, 가족·돌봄 지원 여부 등 자립 전 중요한 판단요소는 상대적으로 부족한 측면이 있다.⁷⁷⁾

따라서 시설에서만 생활해 온 장애인이 자립을 결정하기 전에, 자립생활의 가능성과 제약을 모두 이해할 수 있도록 보다 실질적이고 경험 기반의 정보제공 강화가 필요할 것으로 보인다.⁷⁸⁾

75) 보건복지부에 따르면, 현재 장애인 지역사회 자립지원 시범사업의 경우 당사자 자립의사 확인을 위해 2차례의 조사 및 지역별 자립지원위원회 심의 등의 절차를 진행한 후 지역사회 자립지원을 진행하고 있으므로 이에 대한 문제가 없다는 입장이다.

76) ‘자립조사 가이드북’은 장애인 시설 거주자의 자립 욕구를 확인하고, 당사자 중심의 자립을 지원하기 위한 방법과 절차를 안내하는 자료이다. 동 가이드북은 장애인의 자립 의사를 파악하여 맞춤형 지원 계획을 수립하는 데 활용하고 있다.
(보건복지부·한국장애인개발원, “장애인 지역사회 자립지원 시범사업 자립조사 가이드북”, 2023.12.)

77) 이민경, 국회예산정책처 전문가 간담회 자료 “장애인 복지시설 운영·지원사업 평가”, 한국보건사회연구원, 2025.9.5.에 따르면, 거주시설 장애인들이 지역사회 내에서의 자립생활에 대한 정보를 정부나 시설이 아닌, 이미 자립생활을 시작한 장애인들로부터 얻는 경우가 많다는 의견을 제시하였다.

78) 보건복지부 입장에 따르면, 자립희망 장애인에게 제공되는 자립조사 가이드북 내에는 이해하기 쉬운 글과 삽화를 사용한 자립정보(자립의 정의, 유의사항, 자립체험, 수기 등)를 포함하고 있으며, 향후 자립대상자 및 가족 등을 위한 맞춤형 홍보자료도 추가로 개발할 예정이라고 밝혔다.

[거주시설 장애인의 시설 퇴소절차]

절차 구분	주요 내용
1. 통지	<ul style="list-style-type: none"> - 장애인의 요구·원가정복귀·지역사회 자립·시설폐쇄 등으로 장애인에 대한 시설서비스가 종료되는 경우 해당 시설장은 복지실시기관 및 장애인 가정 등에 퇴소 사실을 통보 - 사례관리 종결 기록지(별첨 서식) 등 장애인의 사례관리와 관련된 참고서류를 해당 시·군·구에 공문으로 제출¹⁾
2. 정보제공	<ul style="list-style-type: none"> - 시설서비스가 종료되는 경우, 해당 시·군·구청장 및 시설장은 전원 되는 시설에 대한 정보나 시설서비스 종료 후 지역사회에서 이용할 수 있는 서비스 및 지역사회 자립지원에 관한 정보를 장애인 본인 및 법적대리인²⁾에게 충분히 제공하여야 함
3. 동의서 제출	<ul style="list-style-type: none"> - 장애인의 요구 등으로 서비스가 종료되기 위해서는 본인 또는 법적대리인의 동의서³⁾를 받아야 함 - 시설장은 퇴소 희망 장애인 본인 또는 법적대리인의 동의서 등 관련 서류를 이용자 퇴소 전 해당 시·군·구에 공문으로 제출해야 함
4. 모니터링	<ul style="list-style-type: none"> - 시·군·구청장 및 시설장은 이용 장애인의 자립 또는 전원을 결정하기 전 자립환경 및 전원환경이 장애인의 상황을 고려하여 적절한지에 대한 사전 확인 절차를 거쳐야 함 - 시설장은 장애인 자립 시 장애인의 상황 등 기존 시설 사례관리를 통해 파악된 상황을 자립지원 서비스 기관과 공유하고, 퇴소 후 1년간 반기별로 퇴소 장애인에 대한 상황을 점검하여 시·군·구에 공문으로 제출 등

주: 1) 해당 시·군·구는 퇴소 후에도 사례관리가 연속적으로 이뤄질 수 있도록 사례관리 종결 기록 등을 활용하여 적절한 서비스 연계가 이뤄지도록 하여야 함

2) 「장애인복지법 시행령」 제36조의15에 따른 자로서 민법에 따른 장애인의 후견인, 장애인의 배우자나 부양의무자인 1촌의 직계혈족 등

3) 단, 학대 피해로 인한 긴급분리 및 재난 발생 시 긴급대피를 위해 시설 전원이 필요한 경우에는 시·군·구 및 복지기관(지역장애인권익옹호기관 등)이 우선 조치 후 동의서를 받도록 할 수 있음

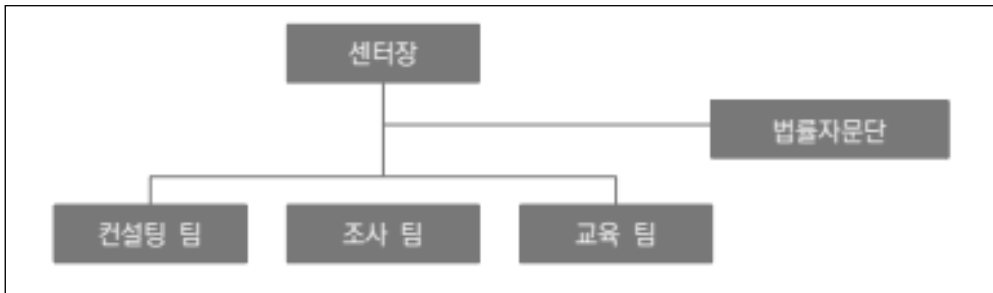
자료: 보건복지부, “2025년 장애인복지시설 사업안내(제3권)”, 2025.3.

(4) 인권지킴이지원센터 운영사업자의 적정성 검토 필요

장애인거주시설 이용자의 인권보호가 실효적으로 이루어지기 위해서는 인권지킴이 지원센터 운영기관의 공정성·중립성·전문성이 확보되는 것이 중요하다. 특히 거주시설 운영 주체와 이해관계를 갖는 기관이 인권보호 업무를 수행하는 현행 구조는 제도적 적정성 측면에서 점검이 필요한 것으로 보인다. 이에 거주시설 운영 주체와 직접적 이해관계를 갖지 않는 제3의 객관적·중립적 기관이 인권지킴이지원센터의 운영을 담당할 수 있도록 제도적 여건을 개선하는 방안을 검토할 필요가 있다.

인권지킴이지원센터는 「장애인복지법」 제60조의4⁷⁹⁾에 따른 전국 장애인거주시설 내 인권지킴이단의 구성·운영을 지원하고, 장애인거주시설 이용자의 인권침해 예방과 대응, 인권교육 등을 수행하는 기관으로서, 전국 장애인거주시설 인권보호체계의 중추적 역할을 담당하고 있다. 동 센터는 장애인거주시설 이용자 인권 관련 상담과 조사, 인권지킴이단 운영 지원, 종사자·이용자 대상 인권교육 등 광범위한 업무를 수행하고 있으며, 그 업무 특성상 운영기관의 독립성과 객관성이 특히 중요하다.

[인권지킴이지원센터 구성 및 조직도]



- 주: 1. 컨설팅팀은 이용자 인권 침해 사례 유권 해석 및 제도 개선 연구, 인권지킴이단 운영 지원 및 조직화 등을 수행함
- 2. 조사팀은 이용자 인권침해 사례 접수 상담 및 조사, 이후 구제 조치 지원, 시설 실태조사 및 조사원 파견 등을 수행함
- 3. 교육팀은 장애인거주시설 종사자 및 이용자 인권교육, 관련 전문 강사 파견, 관련 자료 개발 및 보급, 인권지킴이단 교육 등을 수행함

자료: 보건복지부, “2025년 장애인복지시설 사업안내(제3권)”, 2025.3. p. 92.

79) 「장애인복지법」 제60조의4(장애인 거주시설 운영자의 의무) ④ 시설 운영자는 시설 이용자의 인권을 보호하기 위하여 장애인 거주시설에 시설 이용 장애인 인권지킴이단을 두어야 한다. <신설 2017. 2. 8.>

실제로 「2024년 국고보조사업 연장평가보고서」에서는 과거 인권지킴이지원센터의 사업 수행기관으로 한국장애인복지시설협회를 선정하는 과정에서 공모 절차가 생략된 점을 지적하며, 객관성과 중립성 측면에서 적절하지 않을 수 있다고 평가한 바 있다. 보고서에 따르면 당시 사업담당자는 이를 “장애인거주시설 중앙협회의 단체 특화사업”이라는 이유로 설명하였으나, 협회가 아니면 해당 사업을 수행하기 어렵다는 구체적 근거는 확인되지 않았다.

또한 협회의 정회원과 준회원 다수가 장애인거주시설 설치·운영 법인이나 시설장 등으로 구성되어 있어⁸¹⁾, 회원 시설과의 이해관계가 존재한다는 점 역시 향후 인권침해 사안에 대한 객관적 평가와 감독에 제약으로 작용할 수 있다는 우려가 제기되었다.

이러한 문제 제기를 반영하여 보건복지부는 2025년 공모 절차를 재개하였으나, 두 차례에 걸쳐 공모를 실시했음에도 신청 기관은 각각 1개에 그치는 등 참여가 제한적으로 나타났다. 그 결과 기존 수행기관인 한국장애인복지시설협회가 다시 운영기관으로 선정되었다.

종합하면, 인권지킴이지원센터가 장애인거주시설 인권보호의 핵심 기제로 기능하기 위해서는, 거주시설 운영 주체와 직접적인 이해관계를 갖지 않는 제3의 객관적이고 중립적인 기관이 센터의 운영을 담당할 수 있도록 제도적 여건을 개선할 필요가 있다. 이를 위해 향후 인권 보호·조사·권리구제 경험을 보유한 다양한 전문기관의 참여를 유도함으로써, 인권지킴이지원센터 운영의 공정성과 신뢰성을 제고하는 방안을 검토할 필요가 있다.⁸²⁾

81) 한국장애인복지시설협회의 정회원은 「사회복지사업법」에 따른 사회복지법인 또는 「민법」에 따라 설립된 재단·사단법인 중 「장애인복지법」에 따른 **장애인거주시설(공동생활가정 제외)을 설치·운영하는 법인의 대표이사**와 **시설장**이 포함되며, 준회원에는 「장애인복지법」에 따른 **장애인공동생활가정을 설치·운영하는 시설의 장**, 개인 신고로 운영되는 **장애인거주시설의 장**, 그리고 **정부 지원을 받아 본 협회의 회원시설을 보조하는 사업을 수행하는 시설·기관·단체의 장**이 포함된다.
(한국장애인복지시설협회 홈페이지 자료를 바탕으로 정리 <<https://kawid.or.kr/>>)

82) 현재 정부는 「장애인복지법」 제59조의11(장애인권익옹호기관의 설치 등)에 따라 2017년부터 **장애인 권익옹호기관**을 설치·운영하고 있으며, 인권지킴이단이 인지하거나 확인한 인권침해 또는 학대 의심 사례가 신고될 경우, 장애인권익옹호기관은 이를 접수하여 현장조사 및 응급보호 등 후속 조치를 수행하고 있다.

「장애인복지법」 제59조의11(장애인권익옹호기관의 설치 등) ① 국가는 지역 간의 연계체계를 구축하고 장애인학대를 예방하기 위하여 다음 각 호의 업무를 담당하는 중앙장애인권익옹호기관을 설치·운영하여야 한다.

마. 학대피해장애인·장애아동쉼터 종사자 인건비의 적정 규모 예산편성 필요

장애인거주시설 운영지원(1536-302) 내역사업 중 학대피해장애인쉼터·학대피해장애아동쉼터 종사자의 인건비 단가는 사업 초기부터 장애인거주시설 종사자에 비해 낮은 수준으로 책정되어 왔으며, 이후 정부의 인건비 권고 인상률을 충실히 반영하고 있음에도 불구하고 여전히 장애인거주시설 종사자 인건비의 약 60~70% 수준에 머물고 있는 것으로 나타난다. 이에 따라 쉼터 종사자의 인건비 단가를 보다 합리적인 수준으로 조정할 필요성이 제기되고 있다.

‘학대피해장애인쉼터’ 및 ‘학대피해장애아동쉼터’ 운영비는 폭력·학대 피해를 입은 장애인 또는 장애아동이 학대 현장을 벗어나 새로운 거주공간에 정착하기 전까지 일시적으로 지낼 수 있는 공간과 이에 필요한 지원 서비스를 제공하기 위한 예산으로, 모두 국고 보조(50%) 방식으로 지원된다.

최근 5년간(2022~2026년) 예산 편성 추이를 보면, 학대피해장애인쉼터 운영비는 2022년 16억 1,300만원에서 2026년 예산안 17억 8,500만원으로, 학대피해

1. 제2항에 따른 지역장애인권익옹호기관에 대한 지원
 2. 장애인학대 예방 관련 연구 및 실태조사
 3. 장애인학대 예방 관련 프로그램의 개발·보급
 4. 장애인학대 예방 관련 교육 및 홍보
 5. 장애인학대 예방 관련 전문인력의 양성 및 능력개발
 6. 관계 기관·법인·단체·시설 간 협력체계의 구축 및 교류
 7. 장애인학대 신고접수와 그 밖에 보건복지부령으로 정하는 장애인학대 예방과 관련된 업무
- ② 학대받은 장애인을 신속히 발견·보호·치료하고 장애인학대를 예방하기 위하여 다음 각 호의 업무를 담당하는 지역장애인권익옹호기관을 특별시·광역시·특별자치시·도·특별자치도에 둔다.
1. 장애인학대의 신고접수, 현장조사 및 응급보호
 2. 피해장애인과 그 가족, 장애인학대행위자에 대한 상담 및 사후관리
 3. 장애인학대 예방 관련 교육 및 홍보
 4. 장애인학대사례판정위원회 설치·운영
 5. 관계 기관·법인·단체·시설 간 협력체계의 구축 및 교류
 6. 그 밖에 보건복지부령으로 정하는 장애인학대 예방과 관련된 업무
- ③ 장애인권익옹호기관의 장은 제1항 및 제2항에 따른 업무를 수행하기 위하여 필요한 경우 관계 기관의 장에게 사실 확인이나 관련 자료의 제공을 요청할 수 있다. 이 경우 자료 제공을 요청받은 관계 기관의 장은 정당한 사유가 없으면 요청에 따라야 한다.
- ④ 보건복지부장관, 특별시장·광역시장·특별자치시장·도지사·특별자치도지사는 「공공기관의 운영에 관한 법률」 제4조에 따른 공공기관 또는 장애인 학대의 예방 및 방지를 목적으로 하는 비영리법인을 지정하여 장애인권익옹호기관의 운영을 위탁할 수 있다. 이 경우 보건복지부장관, 특별시장·광역시장·특별자치시장·특별자치도지사는 그 운영에 드는 비용을 지원할 수 있다.
- ⑤ 장애인권익옹호기관의 설치기준·운영, 상담원의 자격·배치기준, 운영 수탁기관 등의 지정, 위탁 및 비용지원 등에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

장애아동쉼터 운영비는 2022년 3억 2,400만원에서 2026년 예산안 15억 5,000만원으로 확대되는 등 예산 규모는 점진적으로 늘어나는 추세이다. 실집행률 또한 장애인쉼터의 경우 95~99% 수준, 장애아동쉼터의 경우 2022년 37.7%에서 2024년 97.3%까지 상승하는 등 사업 집행도 점차 안정화되고 있다.

[최근 5년간 학대피해장애인·학대피해장애아동쉼터 관련 예결산 현황]

(단위: 백만원, %)

연도	세부사업명	예산액 (본예산)	예산현액 ¹⁾ (A)	집행액	실집행액 ²⁾ (B)	실집행률 (B/A)
2022년	학대피해장애인쉼터 운영비	1,613	1,613	1,613	1,534	95.1
	학대피해장애아동쉼터운영비	324	324	216	122	37.7
	소계 ·	1,937	1,937	1,829	1,656	85.5
2023년	학대피해장애인쉼터 운영비	1,634	1,634	1,634	1,614	98.8
	학대피해장애아동쉼터운영비	876	876	876	630	71.9
	소계 ·	2,510	2,510	2,510	2,244	89.4
2024년	학대피해장애인쉼터 운영비	1,675	1,675	1,675	1,587	94.7
	학대피해장애아동쉼터운영비	1,227	1,227	1,227	1,194	97.3
	소계 ·	2,902	2,902	2,902	2,781	95.8
2025년 7월말	학대피해장애인쉼터 운영비	1,725	1,725	1,725	1,046	60.6
	학대피해장애아동쉼터운영비	1,255	1,255	1,255	575	45.8
	소계 ·	2,980	2,980	2,980	1,621	54.4
2026년 예산(안)	학대피해장애인쉼터 운영비	1,785	-	-	-	-
	학대피해장애아동쉼터운영비	1,550	-	-	-	-
	소계 ·	3,335	-	-	-	-

주: 1) 본예산에 추경예산, 전년도 이월액, 이·전용 등을 모두 반영한 금액

2) 지자체 등에서 정부가 지원한 보조금을 실제 집행한 금액(연말기준)

자료: 보건복지부 제출자료를 바탕으로 재작성

최근 6년간(2020~2025년) 장애인거주시설 종사자와 학대피해장애인·장애아동쉼터 종사자의 인건비 산출내역을 비교한 결과, 연도별 인건비 인상률은 대체로 사회복지시설 종사자 인건비 가이드라인에서 제시하는 권고 인상률 수준을 준수하는 것으로 나타났다.

장애인거주시설 종사자의 경우, 2020년 인건비 271만 3,333원에서 시작하여 매년 권고 인상률 이상으로 인상이 이루어졌고, 학대피해장애인쉼터와 학대피해장애아동쉼터 종사자 역시 대체로 권고 인상률을 반영하여 인건비를 인상해 온 것으로 분석된다.

[예산 산출내역상 장애인거주시설 종사자 인건비 변동내역]

(단위: 원, %)

연도	산출내역상 인건비 ¹⁾ (A)	인건비 권고 인상률 ²⁾ (B)	권고액 ³⁾ (C)	(A/C)
2020년	2,713,333	-	-	-
2021년	2,950,750	0.90	2,737,753	107.8
2022년	3,854,300	1.60	2,997,962	128.6
2023년	4,027,800	2.21	3,939,480	102.2
2024년	4,252,840	2.50	4,128,495	103.0
2025년	4,403,220	3.00	4,380,425	100.5

주: 1) 정부 예산 편성의 산출내역상 월 인건비 단가

2) 사회복지사 등의 처우개선위원회에서 결정한 인건비 권고 인상률

3) 권고액= 전년도 산출내역상 인건비(A)+[전년도 산출내역상인건비(A)×당해 연도 인건비 권고 인상률(B)]

자료: 보건복지부 자료 및 각 연도 사회복지시설 종사자 인건비 가이드라인을 바탕으로 제작성

[예산 산출내역상 학대피해장애인쉼터 종사자 인건비 변동내역]

(단위: 원, %)

연도	산출내역상 인건비 ¹⁾ (A)	인건비 권고 인상률 ²⁾ (B)	권고액 ³⁾ (C)	(A/C)
2020년	2,019,444	-	-	-
2021년	2,019,444	0.90	2,037,619	99.1
2022년	2,416,667	1.60	2,051,755	117.8
2023년	2,444,400	2.21	2,470,075	99.0
2024년	2,583,300	2.50	2,505,510	103.1
2025년	2,652,780	3.00	2,660,799	99.7

- 주: 1) 정부 예산 편성의 산출내역상 월 인건비 단가
 2) 사회복지사 등의 처우개선위원회에서 결정한 인건비 권고 인상률
 3) 권고액= 전년도 산출내역상인건비(A)+[전년도 산출내역상인건비(A)×당해 연도 인건비 권고 인상률(B)]

자료: 보건복지부 자료 및 각 연도 사회복지시설 종사자 인건비 가이드라인을 바탕으로 재작성

[예산 산출내역상 학대피해장애아동쉼터 종사자 인건비 변동내역]

(단위: 원, %)

연도	산출내역상 인건비 ¹⁾ (A)	인건비 권고 인상률 ²⁾ (B)	권고액 ³⁾ (C)	(A/C)
2022년	2,416,667	-	-	-
2023년	2,458,300	2.21	2,470,075	99.5
2024년	2,819,400	2.50	2,519,758	111.9
2025년	2,902,780	3.00	2,903,982	100.0

- 주: 1) 정부 예산 편성의 산출내역상 월 인건비 단가
 2) 사회복지사 등의 처우개선위원회에서 결정한 인건비 권고 인상률
 3) 권고액= 전년도 산출내역상인건비(A)+[전년도 산출내역상인건비(A)×당해 연도 인건비 권고 인상률(B)]

자료: 보건복지부 자료 및 각 연도 사회복지시설 종사자 인건비 가이드라인을 바탕으로 재작성

다만, 매년 권고 인상률 수준을 준수하고 있음에도 기관 간 절대 인건비 단가의 격차가 상당 부분 유지되고 있다는 점은 문제로 지적된다. 이러한 격차가 해소되지 않는 배경으로는, 학대피해장애인쉼터·학대피해장애아동쉼터 종사자의 최초 인건비 기준단가가 상대적으로 낮게 설정되었던 점이 일정 부분 영향을 미쳤을 가능성이 제기된다.

그 결과, 2025년 기준 인건비 단가는 장애인거주시설 종사자 440만 3,220원에 비해 학대피해장애인쉼터 종사자는 265만 2,780원(60.2%), 학대피해장애아동쉼터 종사자는 290만 2,780원(65.9%) 수준에 머물러 있다. 즉, 인건비 인상률 자체는 권고 수준을 비교적 충실히 반영하고 있으나, 최초 기준액이 낮게 설정된 영향으로 기관 간 인건비 격차가 누적·고착화되고 있는 것으로 보인다.

[예산 산출내역상 장애인거주시설 및 학대피해장애인·장애아동쉼터 종사자 인건비 비교]
(단위: 원, %)

연도	장애인거주시설 인건비단가(A)	학대피해장애인쉼터		학대피해장애아동쉼터	
		인건비단가(B)	(B/A)	인건비단가(C)	(C/A)
2020년	2,713,333	2,019,444	74.4	-	-
2021년	2,950,750	2,019,444	68.4	-	-
2022년	3,854,300	2,416,667	62.7	2,416,667	62.7
2023년	4,027,800	2,444,400	60.7	2,458,300	61.0
2024년	4,252,840	2,583,300	60.7	2,819,400	66.3
2025년	4,403,220	2,652,780	60.2	2,902,780	65.9

주: 인건비 단가는 예산 산출내역 상 단가(1개월분)임
자료: 보건복지부 자료를 바탕으로 재작성

한편, 학대피해장애인·장애아동쉼터 종사자의 업무 강도와 자격요건을 아동보호전문기관과 비교해 보면, 사회복지사 등 전문 자격을 요구하고 학대 피해자 보호·상담·사례관리 등에서 높은 전문성을 필요로 한다는 점에서는 유사하나, 인건비 수준은 오히려 아동보호전문기관보다 낮은 것으로 나타난다. 이는 유사한 공공서비스 분야 간 처우의 형평성 측면에서도 추가적 검토가 필요함을 시사한다.

[장애인복지시설 종사자 자격 요건 등 현황]

구분	학대피해장애인쉼터 학대피해장애아동쉼터	아동보호전문기관
근거 규정	「장애인복지법 시행규칙」 [별표 5의4]	「아동복지법 시행령」 [별표 15]
주요 업무	(피해 장애인) 폭력, 학대 등 피해 장애인에게 일상생활지원, 심리상담 등 필요한 지원서비스 제공 (피해 장애아동) 폭력, 학대 등 인권침해 발생 시 피해장애아동에 대한 보호, 정서적 안정회복, 정상적인 일상 복귀 도모 등	학대피해아동 보호 지원, 아동학대 예방 업무를 수행하는 아동보호전문기관의 운영 등
주요 자격 요건	사회복지사 정신건강전문요원 임상심리사 등	사회복지사 보육교사 임상병리사 등
2025년 인건비 ¹⁾	학대피해장애인쉼터: 2,652,780원 학대피해장애아동쉼터: 2,902,780원	3,255,167원

주: 1) 예산 산출내역 상 인건비 단가(1개월)

자료: 보건복지부 제출자료, 각 연도 사회복지시설 종사자 인건비 가이드라인 등을 바탕으로 재작성

보건복지부는 일부 지자체에서 쉼터 종사자 인건비를 추가 지원하고 있어 실지급 기준에서는 장애인거주시설 종사자와의 격차가 크지 않을 수 있다는 입장을 밝히고 있다. 그러나 국고보조 예산의 기준단가 자체가 구조적으로 낮게 유지되고 있다는 점에서, 중앙정부 차원의 기준 정비 필요성도 함께 있을 것으로 보인다.

종합하면, 학대피해장애인·장애아동쉼터 종사자의 인건비는 매년 권고 인상을 반영하고 있음에도 사업 초기 기준단가가 낮게 설정된 영향으로 유사 분야와의 격차가 지속되고 있는 것으로 보인다.

또한 자격 요건은 아동보호전문기관과 유사하나, 피해 장애인·아동의 특성상 더 높은 수준의 지원이 요구될 수 있다는 점도 제기되고 있어⁸³⁾, 현행 인건비 구조가 업무 난이도를 충분히 반영하고 있는지 재검토가 필요한 상황이다.

83) 이민경, 국회예산정책처 전문가 간담회 자료 “장애인 복지시설 운영·지원사업 평가”, 한국보건사회연구원, 2025.9.5.

이에 따라, 최초 기준단가 조정, 유사 사업과의 형평성 검토, 중장기적으로는 장애인거주시설 종사자 대비 일정 비율 수준으로 인건비를 단계적으로 상향⁸⁴⁾하는 방안 등을 검토할 필요가 있다는 의견이 제시되고 있다.⁸⁵⁾

84) 2026년도 보건복지부 예산안의 국회 예비심사 과정에서, 학대피해장애인쉼터와 학대피해장애아동쉼터 종사자의 인건비를 유사 업무 종사자 수준에 맞추기 위해 관련 예산 증액이 검토된 바 있다.

85) 보건복지부에 따르면, 최종적으로는 장애인거주시설 종사자의 90% 수준으로 인건비 단가를 상향하는 것이 학대피해장애인·아동쉼터 종사자의 안정적 운영을 위해 필요하지만, 거주시설의 경우 입소자 정원 최대치에 해당하는 규모의 입소자의 수가 항상 유지되는 반면, 학대피해장애인·아동쉼터는 시기별로 입소자의 수가 다를 수 있다는 점 등을 고려할 필요가 있다는 입장이다.

가. 사업개요

(1) 사업내용

장애인복지시설 기능보강 사업은 장애인거주시설, 장애인주간보호시설, 장애인 직업재활시설 등 장애인복지시설의 신축·증·개축, 개·보수, 장비보강 등을 지원하는 사업이다.

이 사업은 장애인복지시설 이용자의 다양한 욕구를 충족하고 안전·쾌적한 환경을 조성하기 위해 시설 인프라를 확충하거나 개선하는 것을 목표로 한다. 거주시설의 주거환경 개선, 의료재활시설의 의료적 지원 인프라 보강, 직업재활시설의 근로·훈련 환경 구축 등 시설 유형별 특성에 따라 필요한 기능보강을 지원한다.

[장애인복지시설 기능보강 주요 내역사업별 주요 내용]

내역사업	주요 내용
거주시설	(개요) 장애인거주시설 공급을 위한 시설 확충 및 기존시설에 대한 주거환경 개선, 재활훈련·물리치료 등에 필요한 장비보강 사업 등 (지원대상) 지자체가 설치한 시·군·구립 시설, 사회복지법인 또는 비영리법인이 설치·운영하는 시설 등
주간이용 시설	(개요) 장애인주간이용시설 ¹⁾ 의 신축, 노후설비 개선, 장애 친화적 환경 조성을 위한 기능보강비 지원 (지원내용) 최중증장애인, 뇌병변장애인, 고령장애인 등 장애유형 및 이용자 특성을 고려한 특화·전담 주간보호시설을 우선 지원하여 돌봄에 적합한 환경 조성, 양질의 서비스 제공
직업재활 시설	(개요) 장애인직업재활시설 ²⁾ 의 안전과 편의 보장, 직업재활과 직업훈련에 필요한 인프라 제공 (지원내용) 신축, 증축, 개보수, 장비보강, 임차료지원 ³⁾
의료재활 시설	(개요) 장애인의료재활시설의 기능보강을 통한 효과적인 장애인 의료재활사업 운영 및 장애인 건강권 보장을 지원
장애인 생상품 판매시설	(개요) 장애인생상품 및 서비스·용역의 판매를 촉진하기 위해 장애인생상품 판매시설의 종사자(시설별 4명) 인건비·운영비 등 지원 (지원대상) 장애인생상품 판매시설 17개소(각 시·도별 1개소)

- 주: 1) 장애인들이 지역사회에서 낮 시간을 의미 있게 보내기 위한 재활서비스를 제공하는 시설
 2) 직업재활시설(815개소) 대상, 신청접수를 통한 기관 선정
 3) 장애인직업재활시설의 생산활동 및 훈련프로그램 운영 등을 위한 공간의 임대보증금을 지원
 자료: 보건복지부

(2) 재정 투입 및 추진실적 현황

① 장애인거주시설 기능보강 재정 투입 및 추진실적

“장애인거주시설 기능보강” 사업은 장애인의 시설서비스 수요를 충족하기 위해, 지자체가 설치한 시·군·구립 시설과 사회복지법인·비영리법인이 설치·운영하는 거주시설 등을 대상으로 신축, 증·개축, 개보수, 장비보강에 필요한 비용을 지원하는 사업이다. 특히 이용 정원 30인 이하의 소규모 시설을 우선 지원하며, 사업 유형별 지원 기준에 따라 재정을 투입한다.

[장애인거주시설 기능보강 지원기준]

지원기준	주요 내용
전체 ¹⁾	- 소규모시설 30인 이하 시설 우선 지원 · 신축·증축 시설에 대해서는 규모 30명 이하로 제한(별동 증축, 아파트 등 공공 주택 매입도 동일)
개축	안전진단 D등급, 시설물 안전관리대상(제3종 시설물 지정 등) 시설
개보수	① 시설 안전, 소방시설 등. 특히, 대피 직통계단(외부통로 포함) 및 배연창 최우선 지원 ② 배관, 전기누전 방지, 건물내구연수 확대 사업 등
장비보강	① 거주인 재활에 필요한 장비 ② 개축시설의 필수장비(총액 2억원 이내, 연내 개원이 가능한 경우) ③ 필수 소방장비 구입 및 설치

주: 1) 장애인의 생활권 보장 및 위생·환경·안전 개선과 관련된 시설을 우선적으로 선정
자료: 보건복지부

최근 8년간(2018~2025년) 예결산 및 추진실적을 보면, 예산현액은 2018년 127억 2,400만원에서 2019년 173억 8,200만원으로 증가하며 최고 수준을 기록한 이후, 2025년 51억 4,800만원까지 감소하는 추세를 보였다.

실집행액 역시 2018년 92억 4,000만원에서 2019년 107억 8,000만원으로 증가한 후 전반적으로 감소하여 2024년에는 46억 9,700만원 수준으로 낮아졌다. 실 집행률은 62.0~82.1%(2025년 제외) 수준으로, 전반적으로 예산현액 대비 집행 비율이 높지 않은 편이다.

같은 기간 기능보강 추진 실적도 2018년 141개소에서 2019년 295개소로 증가한 뒤, 2024년 112개소, 2025년(7월 말 기준) 96개소로 감소하는 등 전반적으로 감소 추세를 보이고 있다.

[장애인거주시설 기능보강 실집행 및 추진실적(2018~2025년)]

(단위: 백만원, %, 개소)

연도	예산현액 ¹⁾ (A)	실집행액 ²⁾ (B)	실집행률 (B/A)	합계 ³⁾	신축	증개축	개보수	장비보강
2018년	12,724	9,240	72.6	141	15	18	40	68
2019년	17,382	10,780	62.0	295	10	15	170	100
2020년	9,809	7,861	80.1	220	3	17	142	58
2021년	10,928	8,036	73.5	226	13	11	143	59
2022년	8,481	6,014	70.9	177	3	5	119	50
2023년	6,000	3,958	66.0	125	5	4	87	29
2024년	5,720	4,697	82.1	112	2	3	84	23
2025년	5,148	2,700	52.4	96	1	4	73	18

주: 1. 2021년에 수행된 난방기기 설치 추진실적(518건)은 1회성 사업이므로 제외하였음

2. 2025년 예산현액 및 실집행액은 7월말 기준임

1) 본예산에 추경예산, 전년도 이월액, 이·전용 등을 모두 반영한 금액

2) 지자체 등에서 정부가 지원한 보조금을 실제 집행한 금액(연말기준)

3) 신축, 증개축, 개보수, 장비보강 추진 실적의 합계

자료: 보건복지부 제출자료를 바탕으로 재작성

② 장애인주간이용시설 기능보강 재정 투입 및 추진실적

“장애인주간이용시설 기능보강” 사업은 장애인이 지역사회에서 낮 시간을 의미 있게 보낼 수 있도록 재활서비스를 제공하는 주간이용시설⁸⁶⁾을 대상으로 신축, 증·개축, 개보수, 장비보강 등을 지원하는 사업이다. 최종증장애인, 뇌병변장애인, 고령장애인 등 장애 유형과 이용자 특성에 따른 특화·전담 주간보호시설을 우선 지원하여, 돌봄에 적합한 환경을 조성하고 서비스의 질을 높이는 데 중점을 두고 있다. 또한 주간이용시설이 부족한 지역의 신규 설치, 노후 시설의 안전·환경 개선 등을 통해 돌봄 공백과 재난·사고 위험을 완화하는 역할을 한다.

최근 4년간(2022~2025년) 예결산 및 추진실적을 보면, 예산현액은 2022년 17억 6,600만원에서 2023년 23억 5,600만원으로 증가했다가 2025년 13억 5,000만원으로 다시 감소하였다. 실집행액은 2022년 13억 4,500만원, 2023년 22

86) 2024년말 기준 855개소이다.

억 6,800만원으로 증가한 뒤 2024년 10억 6,500만원으로 줄었으며, 실적행률은 2023년 96.3%로 높은 수준을 보였으나 2022년 76.2%, 2024년 64.7%, 2025년(7월 말 기준) 22.1%로 연도별 편차가 큰 편이다.

기능보강 추진실적은 2022년 212개소, 2023년 215개소를 지원했으나, 2024년에는 55개소로 크게 감소하였고, 2025년(7월 말 기준)에는 118개소가 지원된 것으로 나타났다.

[장애인주간이용시설 기능보강 실적행액 및 추진실적(2022~2024년)]

(단위: 백만원, %, 개소)

연도	예산현액 ¹⁾ (A)	실집행액 ²⁾ (B)	실집행률 (B/A)	합계 ³⁾	신축	증개축	개보수	장비보강
2022년	1,766	1,345	76.2	212	0	0	87	125
2023년	2,356	2,268	96.3	215	1	3	61	150
2024년	1,645	1,065	64.7	55	1	2	31	21
2025년	1,350	299	22.1	118	0	3	32	83

주: 1. 2025년 예산현액 및 실적행액은 7월말 기준임

1) 본예산에 추경예산, 전년도 이월액, 이·전용 등을 모두 반영한 금액

2) 지자체 등에서 정부가 지원한 보조금을 실제 집행한 금액(연말기준)

3) 신축, 증개축, 개보수, 장비보강 추진실적의 합계

자료: 보건복지부 제출자료를 바탕으로 재작성

③ 장애인직업재활시설 기능보강 재정 투입 및 추진실적

“장애인직업재활시설 기능보강” 사업은 장애인직업재활시설의 안전성과 이용 편의성을 높이고, 직업재활·직업훈련에 필요한 인프라를 확충하기 위한 사업이다. 전국 직업재활시설(2024년 말 기준 815개소)을 대상으로 신청을 받아, 시설 여건과 사업의 시급성, 건축물 노후화 정도, 사업비의 적정성 등을 종합 평가하여 신축, 증축, 개보수, 장비보강 및 임차료 지원 등을 수행한다.

최근 8년간(2018~2025년) 예결산 및 추진실적을 보면, 예산현액은 2018년 94억 5,100만원에서 2020년 155억 6,100만원으로 증가하며 최고치를 기록한 후, 2025년 91억 9,000만원까지 감소하였다. 실적행액은 2018년 50억 7,300만원에서

2020년 105억 7,100만원으로 증가한 뒤, 이후 전반적으로 감소해 2024년에는 72억 2,000만원 수준을 나타냈다. 실집행률은 2018년 53.7%에서 2023년 79.6%까지 상승하였다가, 2024년에는 70.7%로 소폭 하락하였다.

기능보강 추진실적은 2018년 172개소에서 2020년 235개소로 증가한 이후, 2021년 198개소, 2022년 236개소, 2024년 196개소, 2025년(7월 말 기준) 204개소로 등락을 반복하며 연도별 차이를 보이고 있다.

[장애인직업재활시설 기능보강 실집행액 및 추진실적(2018~2025년)]

(단위: 백만원, %, 개소)

연도	예산현액 ¹⁾ (A)	실집행액 ²⁾ (B)	실집행률 (B/A)	합계 ³⁾	신축	증축	개보수	장비 보강	임차료
2018년	9,451	5,073	53.7	172	14	6	30	120	2
2019년	15,261	9,047	59.3	223	21	10	37	151	4
2020년	15,561	10,571	67.9	235	21	10	37	163	4
2021년	14,055	10,445	74.3	198	4	10	26	157	1
2022년	11,260	8,012	71.2	236	13	6	46	169	2
2023년	9,453	7,528	79.6	191	8	7	21	154	1
2024년	10,206	7,220	70.7	196	6	9	29	152	-
2025년	9,190	4,835	52.6	204	2	11	40	151	0

주: 1. 2025년 예산현액 및 실집행액은 7월말 기준임

- 1) 본예산에 추경예산, 전년도 이월액, 이·전용 등을 모두 반영한 금액
- 2) 지자체 등에서 정부가 지원한 보조금을 실제 집행한 금액(연말기준)
- 3) 신축, 증축, 개보수, 장비보강, 임차료 추진실적의 합계

자료: 보건복지부 제출자료를 바탕으로 재작성

④ 장애인의료재활시설 기능보강 재정 투입 및 추진실적

“장애인의료재활시설 기능보강” 사업은 장애인의료재활시설의 기능을 보강하여, 장애의 진단 및 전문 재활치료, 의료재활상담, 장애인보조기구 제작·판매·수리 등 의료재활서비스 제공을 안정적으로 지원하고, 장애인의 건강권을 보장하기 위한 사업이다.

최근 8년간(2018~2025년) 예결산 및 추진실적을 보면, 예산현액은 2018년부터 2021년까지 3억 7,900만원 수준을 유지하다가 이후 점차 감소하여 2025년에는 1억 7,000만원으로 감소하였다. 실집행액은 2018년 3억 4,100만원에서 2021년 3억 6,800만원으로 증가한 뒤, 2024년에는 1억 7,100만원으로 감소하였다. 실집행률은 2018년 90.0%, 2021년 97.1%, 2022년 86.1% 등 전반적으로 높은 수준을 유지해 왔으나, 2024년에는 78.4%로 다소 낮아진 것으로 나타났다.

같은 기간 기능보강 실적은 2018~2023년까지 매년 11개소를 유지하다가 2024년 10개소로 소폭 감소하였으며, 2025년(7월 말 기준)에는 5개소가 지원된 것으로 파악된다.

[장애인의료재활시설 기능보강 실집행액 및 추진실적(2018~2025년)]

(단위: 백만원, %, 개소)

연도	예산현액 ¹⁾ (A)	실집행액 ²⁾ (B)	실집행률 (B/A)	합계 ³⁾	증개축	개보수	장비보강
2018년	379	341	90.0	11	1	3	7
2019년	379	333	87.9	11	1	3	7
2020년	379	366	96.6	11	1	3	7
2021년	379	368	97.1	11	1	3	7
2022년	303	261	86.1	11	1	3	7
2023년	242	229	94.6	11	1	3	7
2024년	218	171	78.4	10	1	3	6
2025년	170	-	0.0	5	1	3	1

주: 1. 2025년 예산현액 및 실집행액은 7월말 기준임

- 1) 본예산에 추경예산, 전년도 이월액, 이·전용 등을 모두 반영한 금액
- 2) 지자체 등에서 정부가 지원한 보조금을 실제 집행한 금액(연말 기준)
- 3) 신축, 증축, 개보수, 장비보강, 임차료 추진실적의 합계

자료: 보건복지부 제출자료를 바탕으로 재작성

나. 장애인복지시설 기능보강 지원단가 현실화 필요

장애인복지시설 기능보강 사업의 지원단가는 2016년 이후 1㎡당 139만 7,000원 수준에서 동결되어 왔으며, 이로 인해 실제 공사비 및 조달청 노유자시설 평균 단가와와의 격차가 점차 확대되고 있는 것으로 나타난다. 이러한 단가 수준은 장애인 편의시설 설치기준, 소방시설 설치기준, 내진등급, 장애물 없는 생활환경(BF) 인증⁸⁷⁾ 등 법정 기준을 충실히 반영하는 데 제약이 될 수 있다. 이에 따라 시설의 안전성과 접근성 확보를 위해 기능보강 지원단가의 현실화를 검토할 필요성이 제기되고 있다.

장애인복지시설 기능보강 사업은 장애인거주시설의 신축·개축·증축 및 장비보강을 비롯해, 직업재활시설·생산품판매시설·의료재활시설 등에 대한 기능보강을 지원하는 사업이다.

그러나 동 사업의 지원단가는 2016년 이후 1㎡당 139만 7,000원 수준⁸⁸⁾에서 인상되지 않은 반면⁸⁹⁾, 조달청 노유자시설 평균 공시단가는 지속적으로 증가해 왔다. 2016년에는 장애인복지시설 단가가 노유자시설 평균 단가의 66.4% 수준까지 상승했으나, 이후 격차는 점차 확대되어 2023년에는 33.1% 수준까지 하락하였다. 2024년에도 37.4%, 2025년 4월 기준 39.0% 수준으로 여전히 큰 차이가 존재한다.

87) BF 인증 (Barrier-Free 인증): '장애물 없는 생활환경 인증'은 건축물이나 시설물 등이 장애인, 고령자, 임산부 등 이동약자를 위한 접근성, 이용편의성, 안전성 등을 갖추고 있는지를 평가하여 인증하는 제도이다. 한국장애인개발원이 BF 인증을 주관하고 있다.

88) 참고로, 2023년 조달청 노유자시설 평균 공시단가는 422만 4,000원/㎡이며, 2022년 서울시 공공건축물건립 공사비 가이드라인에 따른 장애인복지관의 평균 공시단가는 373만 1,000원/㎡이다.

89) 보건복지부에 따르면, 그동안 매년 장애인복지시설 기능보강사업 지원단가 현실화를 국회에 요구하였지만, 장애인복지시설에 지원하는 규모(2025년 27개소)가 커서 일괄적인 지원단가 인상에 한계가 있었다는 입장이다.

[장애인복지시설 기능보강 지원단가와 조달청 노유자시설 평균 공시단가 비교]

(단위: %, 원)

연도	장애인복지시설 기능보강		조달청 노유자시설 ¹⁾		(B/A)
	지원단가(㎡당)(B)	인상률	평균 공시단가(㎡당)(A)	인상률	
2015년	1,270,000	전년 동	2,102,821	-	60.4
2016년	1,397,000	10	2,104,728	0.1	66.4
2017년	1,397,000	전년 동	2,230,492	6.0	62.6
2018년	1,397,000	전년 동	2,474,238	10.9	56.5
2019년	1,397,000	전년 동	2,300,543	△7.0	60.7
2020년	1,397,000	전년 동	2,422,811	5.3	57.7
2021년	1,397,000	전년 동	2,545,820	5.1	54.9
2022년	1,397,000	전년 동	2,777,426	9.1	50.3
2023년	1,397,000	전년 동	4,223,995	52.1	33.1
2024년	1,397,000	전년 동	3,739,000	△11.5	37.4
2025년4월	1,397,000	전년 동	3,580,000	△4.3	39.0

주: 1) 아동, 노인, 장애인 등 몸이 불편하거나 도움이 필요한 사람들을 위한 시설
 자료: 보건복지부 제출자료를 바탕으로 재구성

이 같은 단가 격차는 실제 사업 추진 과정에서 여러 제약을 초래하고 있다. 일부 지역에서는 생활관 화장실 개·보수, 공동생활가정 이전 신축, 출입구 자동문 설치 등 기능보강 사업이 사업비 부족으로 인해 설계 단계에서 중단되었고, 직업재활 시설 신축이나 창호·외벽 단열 공사 등도 자재비 상승으로 추진이 어려웠던 사례가 발생했다. 이러한 사례는 낮은 지원단가가 공사 지연, 계획 변경, 사업 축소 등으로 이어질 수 있음을 시사한다.

조달청 노유자시설 평균 단가는 실제 공사비를 반영한 금액이라는 점에서, 장애인복지시설 기능보강 단가도 이를 보다 직접적으로 반영할 필요성이 제기된다. 특히 기능보강 사업의 낮은 실질행률 및 반복적인 이월 문제가 지속적으로 지적되어 온 만큼, 단가 현실화를 통해 공사 추진 여건을 개선하고 사업 효율성을 제고할 필요가 있다.

한편, 보건복지부는 2026년도 예산안에서 장애인복지시설 신축·증개축 단가를 2025년도 노유자시설 평균 단가(㎡당 358만원)의 50%인 179만원 수준으로 반영하여 제출한 바 있다. 이는 장기간 유지되어 온 단가 동결 기조를 조정하는 첫 단계라는 점에서 의미가 있으나, 여전히 실제 공사비 대비 충분한 수준인지에 대한 논의가 필요하다.

다. 생활환경 개선 및 의료지원 목적 설비 등에 대한 장기적인 지원 필요

장애인거주시설의 실내환경 개선(조명 교체, 냉·난방기기, 공기청정기 설치 등)과 IoT·AI 기반 의료지원 설비 구축은 생활환경 및 의료지원 등 시설 이용자의 건강·안전과 직결된 영역임에도 불구하고, 그동안 단년도 또는 시범사업 중심으로 추진되는 사례가 많았다. 그러나 사업의 특성을 고려할 때, 단발성 지원에 그치기보다는 **중장기적인 계획 아래 지속적이고 체계적으로 추진될 필요성이 제기된다.**

생활환경 개선 사업의 경우, LED 조명 교체, 냉·난방기, 공기청정기 설치 등이 포함되며, 이는 시설의 에너지 효율 향상, 적정 온·습도 유지, 실내 공기질 개선 등을 통해 이용자의 생활환경을 실질적으로 개선하는 효과가 있다. 반면 IoT·AI 기반의 의료지원 설비는 코로나19 시기 추가경정예산을 통해 시범적으로 추진된 바 있으며, 활동량·체온·심박수·혈압 등 건강 정보를 실시간 모니터링하여 감염 예방, 응급상황 대응, 야간 돌봄 공백 해소 등을 지원하는 역할을 수행하였다.

그러나 LED 교체, 난방기기 보급 등 일부 사업은 단년도 사업으로 종료되었으며, IoT·AI 돌봄사업 또한 3개년 시범사업 종료 이후 후속 지원 없이 중단된 상황이다.⁹⁰⁾ 이와 같은 단기 지원 방식은 기기의 내용연수와 시설 여건 변화 등을 충분히 반영하기 어렵다는 한계가 있다.

특히 공조설비(공기청정기, 냉·난방기 등)는 실내 환경과 이용자의 건강에 직접적인 영향을 미치는 만큼, 노후화 시기에 맞춰 단계적·순환적 교체가 필요하다. 이러한 설비는 시설 규모와 용도에 따라 요구사항이 달라지므로, 체계적인 유지관리 계획과 이에 기반한 예산 편성이 뒷받침될 필요가 있다.

90) 보건복지부는 장애인거주시설 전수조사(2020.9.~2020.11.)를 통해 IoT 기기가 우선적으로 필요한 시설을 선정하였으며, 2020년에 85개소, 2021년에 170개소에 기기를 순차적으로 보급하여 2022년까지 국고보조금을 받고 있는 장애인거주시설 총 518개소에 관련 기기를 보급하였다.

[장애인거주시설 환경개선 및 의료 설비 지원 사업 현황]

(단위: 백만원)

설비(시설물) 지원 내역사업	세부사업명 (예산과목)	사업연도	예산액	예산현액	집행액	비고
LED교체지원 ¹⁾	장애인복지 시설 기능보강 (1536-300)	2019년	2,153	806	806	단년도
IoT, AI 활용 돌봄사업	장애인거주 시설 운영 (1536-302)	2020년	1,148	1,148	1,148	추경예산
		2021년	2,295	2,295	2,295	본예산
		2022년	3,457	3,457	3,435	사업종료
장애인거주시설 기능보강 (난방기기 보급) ²⁾	장애인복지 시설 기능보강 (1536-300)	2021년	11,173	10,928	10,928 (414) ³⁾	단년도
공기청정기 렌탈지원	장애인복지 시설 기능보강 (1536-300)	2019년	-	110	109	추경예산
		2020년	384	384	384	본예산
	장애인거주 시설 운영 (1536-302)	2021년	384	384	384	"
		2022년	384	384	384	"
		2023년	384	384	384	"
		2024년	192	192	192	"
2025년	192	192	191	"		

주: 1) 고효율 LED 조명 교체 지원사업은 저소득층·차상위계층·사회복지시설 등을 대상으로 무상 교체를 지원하는 한시적 사업으로, 국비 지원비율은 저소득층 70%, 사회복지시설 50%이다.
 2) 난방기기 보급 예산은 별도의 내역사업으로 편성된 것이 아니라, 장애인거주시설 기능보강 사업의 일부로 수행되었다.
 3) 괄호안 414백만원은 난방기기 보급(518개소) 집행액임
 자료: 보건복지부 자료를 바탕으로 재작성

[환경개선 및 의료 관련 설비(시설물) 내용연수]

(단위: 년)

일련번호	물품분류번호	품명	내용연수
326	39101699	LED램프	8
336	39112102	LED실내조명등	7
412	40161602	공기청정기	7
372	40101787	냉난방기	9
1143	43222605	네트워크게이트웨이(IoT 사물인터넷)	6

자료: 「내용연수」[시행 2025. 1. 1.] [조달청고시 제2024-30호, 2024. 12. 26., 일부개정]

또한 IoT 및 AI 기반 의료지원 설비는 중증장애인의 지속적 건강 모니터링과 재활·돌봄 서비스의 효율성을 높일 수 있는 인프라로, 향후 시설장애인의 의료 접근성 향상과 질병 조기 발견에도 기여할 수 있다. 시범사업은 코로나19라는 특수 상황에서 시작됐으나, 장기적으로도 시설의 의료지원 체계를 강화하는 데 의의가 있는 만큼, 중장기적 관점에서 지속 가능한 지원방안 마련이 요구된다.

[장애인거주시설 IoT 및 AI활용 돌봄사업 의료 설비 내역]

장비	설명
게이트웨이(Gateway) (센서정보 취합·전송 등)	· 응급상황/민원 시 지역센터 및 119로 전화 연결 · 시설내 센서의 응급안전 수집정보를 자동으로 전송
호흡·맥박·활동감지센서	· 적외선, 레이더 감지방식의 천장 부착형(전방향 감지)
열화상 감지센서	· 인체발열 감지식으로 적정온도 초과시 알람울림 자동전송

자료: 보건복지부

아울러 환경개선 및 의료지원 설비는 법적 의무사항이 아니거나 단기간에 성과를 확인하기 어려운 특성이 있어, 운영 주체가 영세하거나 자체 재정이 취약한 경우 지원이 미흡해질 우려가 있다. 이에 따라, 장애인 거주시설의 특성과 이용자 취약성을 고려한 별도의 환경개선·의료지원 체계를 마련하고, 장기적·계획적으로 추진할 필요성이 있다.

참고로 공기청정기 렌탈지원사업⁹¹⁾의 경우 2019년 추경을 시작으로 2025년까지 지속되고 있으나, 이는 장애인거주시설만을 대상으로 한 사업이 아니라 전체 취약계층의 실내 공기질 개선을 목표로 하는 사업이라는 점에서, 장애인거주시설에 특화된 지원사업과는 구별될 필요가 있다.

91) 공기청정기 렌탈지원 사업은 국무조정실 주관의 「미세먼지 관리 종합대책」에 따라 지속적으로 추진되고 있다. 동 대책은 2017년 9월 12개 관계부처가 합동으로 발표한 것으로, 2022년까지 미세먼지 국내 배출량 30% 감축, 미세먼지 환경기준의 선진국 수준 강화, 국제협력 확대 등을 목표로 수행되었다.

가. 「장애인지역사회자립법」과 자립지원 로드맵의 비교

장애인의 지역사회 자립을 제도적으로 보장하기 위한 정책으로는 최근 제정된 「장애인지역사회자립법」과 정부가 2021년에 발표한 “탈시설 장애인 지역사회 자립 지원 로드맵”이 있으며, 양자는 목표는 유사하지만 주거 전환 접근 방식과 과도기 조치 설정에서 차이를 보인다.

「장애인지역사회자립법」은 “모든 장애인이 독립된 주체로서 지역사회에서 살아가는 데 필요한 자립기반을 조성하고, 주거 전환을 지원함으로써 장애인의 인간다운 삶을 보장하며, 완전한 사회통합을 이루는 것”을 목적으로 한다.

동 법은 거주시설 장애인과 재가(在家) 장애인이 지역사회에서 자립·정착하기를 희망할 때, 주거 및 자립지원 서비스 부족으로 인해 겪는 어려움을 해소하기 위해 2025년 3월 18일 제정되었으며, 2027년 3월 19일 시행될 예정이다. 또한 동 법은 윤석열 정부의 국정과제인 “장애인 맞춤형 통합지원을 통한 차별 없는 사회 실현”을 제도적으로 뒷받침하는 동시에, 유엔 장애인권리협약(UN CRPD) 제19조에서 규정한 “모든 장애인의 동등한 선택에 기반한 지역사회 생활권 보장”을 실현하기 위한 법적 기반을 마련한 것이라는 점에서 의의가 있다.

[「장애인지역사회자립법」의 주요 내용]

구분	조문 내용
총칙 (제1조~제9조)	<p>(목적) 모든 장애인에게 지역사회 자립기반과 주거전환을 지원하여 인간다운 삶 보장과 사회통합을 이루는 데 이바지함을 규정</p> <p>(정의) 장애인에게 '지역사회 자립'과 '주거 전환'을 지원하여 지역사회에서 독립된 주체로서 안정된 생활을 하는 것으로 정의</p> <p>(장애인의 권리) 거주지·동거인 선택권, 의사표시 도움받을 권리, 지역사회 자립지원 서비스권, 정책과정 참여권리 등 규정</p> <p>(자기결정권의 보장) 지역사회 정착과정에서 스스로 결정, 의사결정을 위한 충분한 지원, 지원시 당사자 최선의 이익 등 규정</p> <p>(국가와 지자체 책무) 지역사회 자립·주거전환 지원체계 갖추고 발전, 장애인 참여 보장, 인력과 예산 확보 노력 등 규정</p>
기본계획 등 자립지원체계 (제10조~제16조)	<p>(기본계획 및 실태조사) 5년 단위 기본계획 수립 및 3년 단위 실태조사 실시</p> <p>(자립지원 심의) 지역사회 자립을 위한 정책의 수립과 이행을 장애인정책조정위원회에서 심의하도록 규정</p> <p>(지역장애인자립지원위원회) 지역에서의 자립지원 관련 사항을 심의하기 위하여 지역장애인자립지원위원회를 두도록 규정</p> <p>(중앙 및 지역센터) 연구·조사, 인력양성, 정보관리 등 종합적인 지원을 위해 중앙 및 지역센터를 설치·운영할 수 있도록 규정</p>
지역사회 자립지원 (제17조~제31조)	<p>(상담, 정보제공) 지역센터는 지역사회 자립 및 준비에 관한 상담 및 정보를 제공하도록 하고 동료지원가의 참여 등 규정</p> <p>(자립신청, 조사) 장애인과 보호자는 시장등에 자립지원 신청, 시장등은 지역센터에 의뢰하여 신청인의 자격, 지원사항 등을 조사하고, 거주시설 장애인 욕구조사 등을 정기 실시</p> <p>(선정) 조사 결과, 자립지원위원회 심의를 거쳐 대상자 선정 및 통보</p> <p>(개인별 지원계획) 조사결과와 급여 및 서비스 종류 등을 고려하여 개인별 지원계획을 수립하고, 자립지원위원회 심의를 거쳐 승인</p> <p>(자립준비 및 긴급지원) 자립 희망 장애인에게 주거전환 정보를 제공하고, 학대, 보호자 부재 등에는 자립을 우선 지원 규정</p> <p>(자립 장애인 지원) 자립대상자에게 활동지원, 정착지원금, 건강권 보장, 재활지원 등 서비스를 지원할 수 있도록 규정</p> <p>(주택, 주거생활 지원) 욕구, 특성을 반영한 장애인주택 제공과 안정된 생활을 유지할 수 있도록 주거생활 서비스를 제공</p> <p>(상황평가) 자립한 장애인에 대한 상황을 평가하도록 규정</p> <p>(전문인력 양성) 지역사회 자립지원 인력을 양성하도록 규정</p>
지역사회 주거전환 지원 (제32조~제33조)	<p>(주거전환 지원) 거주시설장의 장애인 자립지원 협력 및 지원 규정</p> <p>(주거전환 평가) 매년 자립의사 조사결과와 거주시설 협력 등을 포함한 지역사회 자립지원 및 주거전환 상황을 평가하도록 규정</p>
보칙·벌칙 (제34조~제38조)	<p>(보칙·벌칙) 지도·감독, 보고·검사, 벌칙, 양벌규정, 과태료를 규정</p>

자료: 보건복지부 보도자료, “자립을 희망하는 장애인이 지역사회에서 우리의 이웃으로 함께 살아갈 수 있는 기반 마련”, 2025.2.27.

「장애인지역사회자립법」은 장애인의 지역사회 자립을 지원한다는 점에서 「탈시설 장애인 지역사회 자립지원 로드맵」(이하 ‘자립지원 로드맵’)과 기본 취지가 유사하다. 다만, 주거 전환의 범위와 방식, 그리고 정책 이행 초기의 과도기적 조치 포함 여부 측면 등에서 차이를 보인다.

먼저, 「장애인지역사회자립법」은 ‘지역사회 자립’의 정의에서 「장애인복지법」상 거주시설에서의 생활을 명시적으로 제외하고 있다.⁹²⁾ 다시 말해, 거주시설에서의 거주는 지역사회 자립에 포함되지 않는다는 점을 전제로 주거 전환을 설계한다. 반면, 자립지원 로드맵은 거주시설 전환, 공동생활가정 다양화 등 거주시설을 기반으로 한 전환 전략을 포괄하고 있어, 거주시설을 일정 기간 ‘과도기적 주거 형태’로 활용하는 접근을 취하고 있다.

또한, 「장애인지역사회자립법」은 제정 단계부터 별도의 과도기적 조치 규정 없이, 자립생활에 필요한 주택을 직접 제공하는 방식으로 주거 전환을 설계하고 있다. 반면, 자립지원 로드맵은 정책 이행 초기의 과도기를 전제로 하여, △장애인거주시설 신규 설치 금지, △거주시설의 지역사회 전환 모델 개발, △공동생활가정 유형 다양화 및 거주자 중심의 운영 개선 등 거주시설을 활용한 단계적 전환 조치를 구체적으로 제시하고 있다.

92) 「장애인지역사회자립법」 제2조(정의) 이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.

2. “지역사회 자립”이란 장애인이 장애특성과 생활환경에 기반하여 지역사회에서 독립된 주체로서 안전하게 생활하는 것을 말한다. **다만, 제3호의 거주시설에서 생활하는 것은 지역사회 자립에 포함하지 아니한다.**
3. “거주시설”이란 「장애인복지법」 제58조제1항제1호에 따른 장애인 거주시설과 그 밖에 대통령령으로 정하는 시설을 말한다.

[「장애인지역사회자립법」 및 자립지원 로드맵 상 전환(지원) 주택의 차이점]

「장애인지역사회자립법」	자립지원 로드맵
<p>- 장애인 자립의 정의에 「장애인복지법」에 따른 거주시설을 제외</p> <p>· 법 제2조(정의)</p> <p>2. “지역사회 자립”이란 장애인이 장애특성과 생활환경에 기반하여 지역사회에서 독립된 주체로서 안전하게 생활하는 것을 말한다. 다만, 제3호의 거주시설에서 생활하는 것은 지역사회 자립에 포함하지 아니한다.</p> <p>3. “거주시설”이란 「장애인복지법」 제58조 제1항제1호에 따른 장애인 거주시설과 그 밖에 대통령령으로 정하는 시설을 말한다.</p> <p>4. “주거 전환 지원”이란 제21조에 따라 자립지원대상자로 선정된 장애인이 제23조에 따른 개인별 지원계획에 따라 제28조의 장애인주택 또는 자택에서 안정된 생활을 유지할 수 있도록 지원하는 것을 말한다.</p>	<p>- 공공임대주택 공급, 독립생활이 가능한 주택 개조 지원 등은 법의 내용과 유사</p> <p>- 정책을 이행하는 과정 중 과도기 자립촉진을 위한 “거주시설의 변환” 과정 포함</p> <p>· 장애인 거주시설 신규 설치 금지</p> <p>· 거주시설의 지역사회 전환 모델 개발¹⁾</p> <p>· 공동생활가정의 유형을 다양화하고 거주자 중심으로 운영 개선²⁾</p>

주: 1) 거주시설을 중심으로 컨설팅단과 협력하여 전환계획을 수립함
 2) 공동생활가정을 장애인의 사회적 자립·독립생활 보장을 위해 운영하는 대안적 주거형태로 보는 측면이 있음

자료: 「장애인지역사회자립법」 및 보건복지부, “탈시설 장애인 지역사회 자립지원 로드맵”, 2021.8.을 바탕으로 재작성

요약하면, 두 제도는 “장애인의 지역사회 자립”이라는 목표는 공유하지만, 거주 시설에서의 생활을 지역사회 자립 범주에서 명시적으로 제외하는지 여부, 그리고 정책 이행 과정에서 거주시설을 과도기적 전환 수단으로 활용하는지 여부에서 차이를 보인다. 「장애인지역사회자립법」은 법률상 정의를 통해 거주시설 생활을 지역사회 자립에서 제외하고, 지역사회에서의 자립을 직접 지원하는 구조를 설계하는 데 중점을 둔다.

반면, 자립지원 로드맵은 정책 초기의 과도기를 전제로 하여 거주시설 전환, 공동생활가정 다양화 등 거주시설을 활용한 단계적 주거 전환 전략을 병행한다. 이러한 관점 차이와 그에 따른 정책적 쟁점은 뒤에서 다시 검토한다.

나. 장애인 자립지원 시범사업 분석

(1) 사업내용

① 시범사업 주요 내용

“장애인 자립지원 시범사업(2022~2026년)⁹³⁾”은 지역사회 자립을 희망하는 거주시설 장애인과 시설 입소 위험군에 해당하는 재가 장애인⁹⁴⁾을 지원대상으로 하며, 전담인력 배치를 통해 대상자 발굴, 주거·일자리 연계, 지역사회 자원 연계 등 자립 전 과정에 걸친 통합적 지원을 제공하는 것을 목표로 한다.⁹⁵⁾

동 시범사업은 「장애인지역사회자립법」과 「장애인복지법」 등 관련 법률을 근거로 하며, “제6차 장애인정책종합계획”, “탈시설 장애인 지역사회 자립지원 로드맵”, “장애인 지역사회 자립지원 시범사업 계획” 등 정부의 주요 정책 방향에 따라 추진⁹⁶⁾되고 있다.

당초 계획에 따르면, 2022년에는 시범사업 모니터링 및 자립지원 모형 연구를 실시하고, 2023~2024년에는 모형을 적용·검증한 뒤 사업을 체계화하여, 예비타당성 조사를 거쳐 2025년부터 본사업을 추진할 예정이었다. 그러나 예비타당성 조사에서 사업 예산의 낮은 실적행률과 지원 실적 부족이 지적되었고, 사업모형 보완 등을 위해 본사업 추진이 2026년으로 보류되었다. 이후, 2025년 3월 「장애인지역사회자립법」이 제정됨에 따라 보건복지부는 2025~2026년 기간 동안 시범사업을 추가로 실시하고, 전체 시범사업 결과(2022.8.~2026.)를 바탕으로 2027년 3월부터 본 사업으로 전환한다는 계획을 마련하였다.

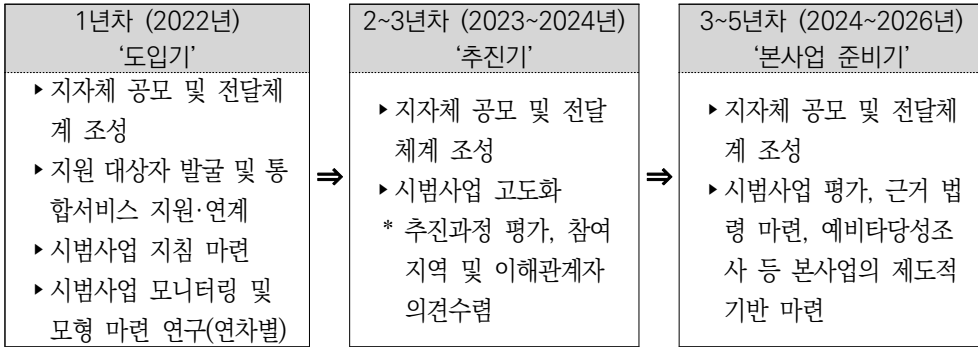
93) “탈시설 장애인 지역사회 자립지원 로드맵(이하 “탈시설 로드맵”)” 과제 중 하나로 “탈시설 장애인 자립지원 시범사업”이 시작(22) 되었으며, '24년도부터 “장애인 지역사회 자립지원 시범사업”이라는 명칭으로 운영 중이다.

94) 보호자의 장기 부재(사망, 질병 등), 위기가구, 학대 피해, 입소 대기 등으로 시설입소 가능성이 높은 재가 장애인을 말한다.

95) 보건복지부에 따르면, “장애인 자립지원 시범사업”에는 로드맵에서 제시하는 시설 폐지와 관련된 내용이 포함되어 있지 않다. 이는 장애인의 선택에 따른 지역사회 자립을 지원하되, 중증장애인 등 자립이 어려운 경우에는 거주시설이 여전히 필요한 측면이 있기 때문이다. 따라서 자립지원 정책과 함께 소규모화나 의료집중형 거주시설 등 특수수요를 고려한 시설 환경 특화 정책을 균형 있게 추진하는 것이 바람직하다는 입장이다.

96) 장애인 자립지원 시범사업의 운영 및 평가 과정에서 사업모형(대상자 및 전달체계 등)의 보완이 지속적으로 이루어짐에 따라 탈시설 로드맵 내용과는 차이가 있다.

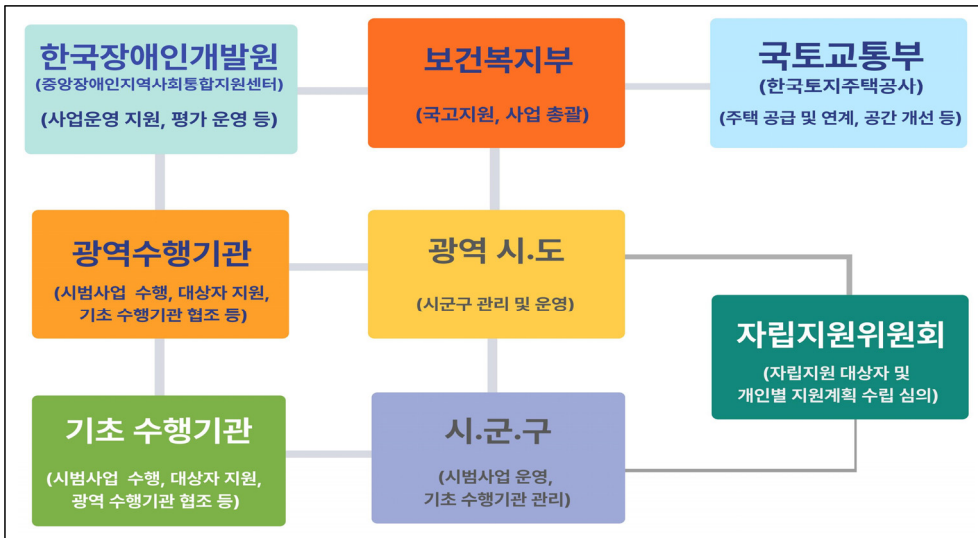
[연차별 장애인 자립 시범사업 추진계획]



자료: 보건복지부

장애인 자립지원 시범사업의 총괄부처는 보건복지부이며, 한국장애인개발원(중앙장애인지역사회통합지원센터)이 사업운영 지원을 맡는다. 또한 국토교통부(LH)는 공공임대주택 공급 및 주거 연계를 담당하고, 광역·기초자치단체는 지역 내 세부 사업 집행을 담당한다. 그 밖에 사회서비스원, 복지관, 장애인자립생활센터 등 지역 수행기관과 전담인력(사회복지사), 한국사회보장정보원, 한국장애인개발원 등이 역할을 분담하여 사업이 운영된다.

[시범사업 수행기관별 추진체계도]



자료: 보건복지부, “2025년 장애인 지역사회 자립지원 시범사업 안내”, 2025.4. p.13.

② 자립지원 주요 내용

동 시범사업은 주거 지원, 자립정착금, 활동지원, 일자리 연계, 보건·의료, 지역 사회 참여 등 자립 준비부터 정착 단계까지 필요한 서비스를 유형별로 제공하는 체계로 운영된다. 지원유형은 대상자의 특성과 자립 단계에 따라 집중지원형-자립지원형-자립유지형으로 구분되며, 유형별 필요도에 따라 지원 강도와 범위가 달리 구성된다.

먼저 주거지원은 LH 등 공공임대주택 연계를 중심으로 이루어지며, 신규 자립 대상자에게는 최대 600만원 범위 내에서 주거환경 조성비가 지원된다. 소득보장은 장애인연금, 장애수당, 기초생활보장 생계·주거급여 등을 통해 제공되고, 자립정착금은 지자체별로 600만~2,000만원 규모로 자체 지원된다.

일상·건강 지원은 활동지원서비스(월 60~480시간), 발달장애인 주간활동서비스, 의료지원비(1인당 40만원) 등으로 이루어지며, 일자리 참여는 동료상담가 사업, 지역 맞춤형 취업지원, 직업재활시설 연계를 통해 지원된다.

또한 권익보장을 위해 공공후견인·신탁제도가 제공되고, 복지관·II센터 프로그램 및 생활체육 등을 통한 여가·문화 활동 지원이 이루어진다. 야간 및 긴급 상황 대응은 응급안전안심서비스와 경찰·소방 등 지역 안전망과의 연계를 통해 운영된다.

지원유형별 특성을 살펴보면, 집중지원형은 주거전환 이후 지역사회 초기 정착과 안정화가 필요한 장애인을 대상으로 전담인력의 밀착 지원이 요구되는 단계이다. 자립지원형은 직업·지역사회 활동·자기옹호 등 자립 기반을 강화하는 단계의 장애인에게 사례지원 중심으로 제공되며, 자립유지형은 지역사회 정착 이후 금전관리·의사결정 등 일부 영역에서 정기적 지원이 필요한 장애인을 대상으로 한다.

[자립지원 시범사업 대상자 지원 유형]

구분	지원 유형
집중 지원형	- 주거전환에 따른 지역사회 초기 정착(시설장애인, 학대피해쉼터 등), 일상생활 지원, 자기옹호와 건강, 자기관리 등의 필요도가 높은 대상으로 전담인력의 집중지원이 필요한 대상자
자립 지원형	- 직업, 복지서비스, 자기옹호와 건강, 자기관리 등의 필요도 및 지역사회 활동 지원 필요도가 높은 대상으로 전담인력의 사례지원이 필요한 대상자
자립 유지형	- 지역사회 공공임대주택 및 자가주택에서 거주하며 직업, 복지서비스 등의 이용이 가능하나 의사결정, 옹호, 금전 등 자기 관리 지원 필요도가 높아 전담인력의 정기적 사례지원이 필요한 대상자

자료: 보건복지부, “2025년 장애인 지역사회 자립지원 시범사업 안내”, 2025.4.

[2025년 장애인 지역사회 자립지원 시범사업 연계 서비스 현황]

구분		집중지원형	자립지원형	자립유지형
지원유형별 대상		주거전환, 의료 및 도전적 행동 등 집중지원이 필요한 장애인	일자리, 낮활동 연계 등 지역사회 활동 지원이 필요한 장애인	지역사회 거주하며 금전관리 및 자기옹호 지원이 필요한 장애인
자립준비	주거관련	- 한국토지주택공사(LH) 등 공공임대주택 연계 - 주거환경조성(신규 자립대상자 중 필요 시 600만원 범위 내 지원)		
	자립정착금	- (지자체별 자체) 자립정착금 지원 ¹⁾		
소득 보장		- 장애인연금, 장애수당 - 기초생활보장 생계급여 및 주거급여 등		
권익 지원		- 공공후견인, 공공신탁제도 등		
지역사회 참여 및 일상생활 지원 등	자립지원 인력	- 지원유형별 배치(자립유지형 6인~8인, 자립지원형 3인~5인, 집중지원형 2인) - 사례관리 및 주거생활서비스 지원, 야간 및 긴급상황 대응 등		
	활동지원	- 활동지원서비스(서비스지원 종합조사를 거쳐 월별 60~480시간 지원) - 발달장애인 주간활동서비스(기본형 132시간, 확장형 176시간) - 지자체별 추가 지원(지자체별 월 10~100시간 내외)		
		시범사업 추가지원 (+월 200시간 이하)	시범사업 추가지원 (+월 20~40시간)	시범사업 추가지원 없음
	일자리 참여	- 중증장애인 동료상담가 사업 참여(가점 10점 적용) - 지역 맞춤형 취업지원 및 직업재활시설, 장애인 일자리사업 참여(가점 10점 적용) - (본인희망시) 직업적응 훈련시설 훈련 연계		
	보건 의료	- 장애인 건강주치의 등 연계, 방문건강 관리사업 연계, 지역장애인 보건의료센터 협력, 기초생활보장 의료급여 - 의료지원비 1명당 40만원 지원 - 신규 자립대상자 중 필요 시 보조기기 구매 지원 1명당 300만원 지원		
발달장애인 재산관리 서비스	- 국민연금공단 발달장애인 재산관리서비스 사업 참여 - 한국자폐인사랑협회 재산관리 및 신탁서비스 참여			
문화 및 여가활동	- 여성장애인 교육지원 - 장애인 생활체육 프로그램 참여 - 장애인복지관 및 II센터 프로그램, 지역주민활동 등 민간사업 등			
야간 및 긴급대응	- 응급안전안심서비스 - 지역 내 소방서 안전점검, 경찰서 등 안전체계 구축 및 지역자원 연계 - 기타 실증, 이탈 예방 관련 자체사업 연계			

주: 1) 전국 광역시도별 600~2,000만원 규모로 자체 지원 중

자료: 보건복지부

(2) 사업 예결산 및 사업추진 체계

“장애인 자립지원 시범사업⁹⁷⁾”의 내역사업은 ① “장애인 자립지원 시범사업”과 ② “장애인지역사회통합지원센터 지원”으로 구성된다.

본 사업은 원래 “중증장애인자립생활지원”의 세부 내역사업인 “탈시설 자립지원 시범사업”으로 운영되었으나, 2023년부터 해당 사업이 분리되어 지역균형발전특별회계를 재원으로 하는 독립 사업으로 이관·신설된 바 있다.

“장애인 자립지원 시범사업” 내역사업은 자립을 희망하는 장애인이 지역사회에서 안정적으로 생활할 수 있도록 주거·일자리·건강관리 등 개인별 지원계획을 수립하고 필요한 서비스를 통합적으로 연계·지원하는 것을 목적으로 한다.⁹⁸⁾

반면, “장애인지역사회통합지원센터 지원” 내역사업은 장애인의 지역사회 자립 지원 모델 개발과 시범사업 운영을 담당하는 장애인지역사회통합지원센터를 지원하는 사업이다.⁹⁹⁾ 동 센터는 「장애인지역사회자립법」 제15조(중앙장애인지역사회통합지원센터)에 근거하여 설치·운영되는 기관이다.

최근 5년간(2022~2026년) 예결산을 보면, “장애인 자립지원 시범사업”의 예산은 2022년 21억 5,400만원에서 2025년 54억 4,800만원으로 152.9% 증가하였으며, 2026년 정부 예산안 또한 전년 대비 44.0% 증가한 78억 4,300만원으로 편성되었다. 다만 실적행률은 2022년 35.1%, 2023년 37.5%, 2024년 57.6%로 여전히 낮은 수준이다. 이는 시범사업 참여 장애인 수가 당초 목표에 미달하면서 예산 집행 자체가 제한된 데에 일부 기인한 것으로 보인다.

97) 코드: 지역균형발전특별회계 1542-300

98) 동 내역사업은 정부가 지자체(보조율 50%) 또는 한국사회보장정보원(보조율 100%)에 보조금을 교부하는 방식으로 추진된다.

99) 동 내역사업은 민간위탁 방식으로 수행되며, 정부가 전액(100%)을 보조·지원한다.

[최근 5년간 장애인 자립지원 시범사업 예결산]

(단위: 백만원, %)

연도	예산액	예산현액 ¹⁾ (A)	집행액	실집행액 ²⁾ (B)	실집행률 (B/A)
2022년	2,154	2,154	2,154	755	35.1
2023년	4,834	4,834	4,683	1,813	37.5
2024년	5,982	5,998 ³⁾	5,997	3,454	57.6
2025년 7월	5,448	5,448	3,872	2,440	44.8
2026년(안)	7,843	-	-	-	-

주: 1) 본예산에 추경예산, 전년도 이월액, 이·전용 등을 모두 반영한 금액

2) 지자체 등에서 정부가 지원한 보조금을 실제 집행한 금액(연말기준)

3) 전년도 이월액 1,600만원 포함

자료: 보건복지부

(3) 장애인 자립지원 시범사업의 주요 실적

장애인 자립지원 시범사업 기간(2022년~2025년 6월) 동안의 누적 실적을 살펴보면, 2025년 6월 말 기준 시범사업에 참여하고 있는 지자체는 32곳이며, 지역사회 자립인원은 378명, 지원주택 확보량은 384호로 집계된다.

[장애인 자립지원 시범사업 실적(2022년~2025년 6월)]

(단위: 개, 명, 호)

연도	사업실적(누적분)		
	시범사업 지자체	지역사회 자립인원	지원주택 확보
2022년	10	29	100
2023년	17	105	194
2024년	30	288	319
2025년 6월	32	378	384

주: 지역사회 자립인원의 수는 지역사회 주거전환(주택 입주)과 복지서비스가 연계된 장애인을 의미함
자료: 보건복지부

보건복지부는 2022~2024년까지 매년 200명의 자립대상자를 지원하는 것을 목표로 설정하였다. 이에 따라 자립지원 실적은 2022년 29명, 2023년 76명(누적 105명), 2024년 183명(누적 288명)으로 증가하는 추세를 보였다. 다만, 2022년 실적은 연간 목표 대비 14.5%, 2023년은 누적 목표(400명) 대비 26.3%, 2024년 역시 누적 목표(600명) 대비 48.0% 수준에 그치며 전반적으로 목표 대비 실적률은 낮은 편이다.¹⁰⁰⁾ 2025년 6월 기준 누적 실적은 378명으로, 누적 목표 대비 실적률은 63.0%이다.¹⁰¹⁾

100) 보건복지부에 따르면, 자립지원 사업 참여자 수가 저조한 주요 원인을 다음과 같이 제시하였다.
첫째, 장애인거주시설 측에서는 시설 이용 장애인 수가 감소할 경우 지원이 축소될 것을 우려해 자립 대상자에 대한 조사 자체를 기피하는 경향이 있는 것으로 나타났다.
둘째, 장애인 보호자들 역시 자립 이후 돌봄 책임이 보호자에게 전가될 수 있다는 우려로 자립에 부정적인 입장을 보이고 있다. 실제로 장애인거주시설이용자 부모 모임에서는 탈시설 정책이 가족에게 장애인 돌봄 책임을 떠넘기는 결과를 초래할 수 있다며 '탈시설 로드맵'의 철회를 요구하기도 했다. (국회예산정책처, 2025년도예산안위원회별 분석(보건복지부), 2024.10.28.)

101) 2022년부터 2024년까지 매년 200명의 목표 인원을 설정하였지만 2025년에는 목표인원을 추가하지 아니하고 전년도 누적 인원 600명을 그대로 목표치로 설정하였다.

[장애인 자립지원 시범사업 목표대비 실적(2022~2025년)]

(단위: 명, %)

연도	2022년	2023년	2024년	2025.6월
목표(누적분) ¹⁾	200	200(400)	200(600)	- (600)
지역사회 자립자 수(누적 지원)	29	76(105)	183(288)	90(378)
누적 목표 대비 누적 실적 비율	14.5	26.3	48.0	63.0

주: 1. 지역사회 자립자 수는 지역사회 주거 전환(주택 입주, 자택) 등과 복지서비스가 연계된 장애인을 의미함

1) 2022년부터 2024년까지 매년 200명의 목표 인원을 설정하였지만, 2025년에는 목표인원을 추가하지 아니하고 2024년도 누적 목표였던 600명을 그대로 목표치로 설정하였음.

자료: 보건복지부 자료를 바탕으로 재작성

자립지원 누적 실적을 장애유형별로 보면, 지적장애인이 76.5%(289명)로 가장 높은 비중을 차지하며, 이어 지체장애 9.0%(34명), 뇌병변 8.7%(33명) 순으로 나타났다. 성별로는 남성 220명, 여성 158명이며, 장애 정도로 구분할 경우 심한 장애인이 371명, 심하지 않은 장애인은 7명으로 집계된다.

[장애유형별 자립지원 누적실적(2022년~2025년 6월)]

(단위: 명, %)

구분	지체	뇌병변	청각	시각	지적	자폐성	정신	합계
소계	34	33	1	9	289	9	3	378
비중	9.0	8.7	0.3	2.4	76.5	2.4	0.8	100.0

주: 1. 장애인 자립지원 시범사업 참여자(누적) 중 남성은 220명, 여성은 158명임

2. 장애인 자립지원 시범사업 참여자(누적) 중 심한 장애인은 371명, 심하지 않은 장애인은 7명임

자료: 보건복지부

한편, 보건복지부가 2025년 6월 말 기준으로 집계한 자립장애인 대상 지원 실적을 보면, 공공임대주택 315호, 민간임대주택 69호 등 총 384호가 제공되었다. 야간 및 긴급 대응과 관련해서는 활동지원(82명), 전담인력(45명), 야간순회(37명), 응급안전안심서비스 연계(189명) 등이 이루어졌으며, 경찰·소방 등 지역안전망과의 연계도 172건 있었다.

보건·의료 서비스는 장애인 건강주치의(108건), 지역 병원 연계(215건), 지역 장애인 보건의료센터 연계(9건) 등이 제공되었고, 일자리 참여 실적은 민간 일자리 117건, 직업재활시설 6건, 장애인 일자리 6건 등으로 나타났다.

[장애인 자립지원 시범사업 중 자립장애인을 위한 보건복지부 지원실적]

(단위: 호, 명)

구분		실적	
공공·민간임대주택 (LH, 지방공사 등)	공공임대주택 ¹⁾	315	
	민간임대주택 ²⁾	69	
	소계	384	
야간 및 긴급 대응 현황	야간활동지원 ³⁾	활동지원	82
		전담인력	45
		야간순회	37
		보호자	9
		기타(필요시 전담인력, 활동지원사 등 지원)	50
	응급안전안심서비스 ⁴⁾	189	
	소방서·경찰서 등 지역기관 연계	172	
보건·의료 관련 연계 현황	건강주치의	108	
	지역 병원	215	
	지역장애인 보건의료센터	9	
일자리 참여 현황	장애인 일자리	6	
	직업재활시설	6	
	민간 일자리	117	

주: 1. 2025년 6월말 기준 실적임

- 1) 공공주택사업자(LH, 지방공사, 지자체 등)가 제공하는 주택으로 영구임대, 국민임대, 행복주택 등이 해당됨
- 2) 공공주택사업자가 아닌 임대사업자(개인)의 주택을 LH전세자금 등을 활용해 임대하는 민간주택
- 3) 활동지원사, 전담인력, 야간순회서비스, 보호자 등을 통해 사업 대상자의 야간활동 지원
- 4) '장애인활동지원 수급자이면서 독거·취약가구이거나 기초지자체장이 생활 여건을 고려해 상시 보호가 필요하다고 인정하는 자'에 대해 연계 중이며, 그 밖에 IOT 디지털 돌봄, 응급호출기 및 화재 감지기, 활동량 감지기, 리본스마트케어 등을 통해 긴급상황에 대비

자료: 보건복지부

참고로, 시범사업 기간 동안 지역별 주택 확보 현황을 보면, 경기도가 64호, 전북이 62호를 확보하여 가장 큰 비중을 차지한 반면, 경남(8호), 전남(5호) 등 일부 지역은 주택확보 규모가 낮아 지역 간 격차가 나타났다.

[지역별 장애인 자립생활을 위한 주택지원 현황]

(단위: 호, 명)

지역	공공임대주택 ¹⁾ (A)		민간임대주택 ²⁾ (B)		합계(A+B)	
	주택확보	지원인원 ³⁾	주택확보	지원인원 ³⁾	주택확보	지원인원 ³⁾
서울	4	4	27	27	31	31
경기	58	50	6	6	64	56
인천	55	44	-	-	55	44
강원	2	2	7	8	9	10
충남	9	6	-	-	9	6
경북	17	11	4	4	21	15
경남	1	1	7	7	8	8
대구	15	28	-	-	15	28
광주	17	17	3	4	20	21
전북	51	51	11	13	62	64
전남	3	3	2	3	5	6
부산	41	39	2	2	43	41
제주	42	42	-	6	42	48
합계	315	298	69	80	384	378

주: 1. 2025년 6월말 기준임

- 1) 공공주택사업자(LH, 지방공사, 지자체 등)가 제공하는 주택으로 영구임대, 국민임대, 행복주택 등 해당
- 2) 공공주택사업자가 아닌 임대사업자(개인)의 주택을 LH전세자금 등을 활용해 임대하는 민간주택
- 3) 주거전환이 필요없는 재가 장애인이 포함되어 있음

자료: 보건복지부

(4) 지역사회 자립 주거전환 범위에 대한 검토 필요

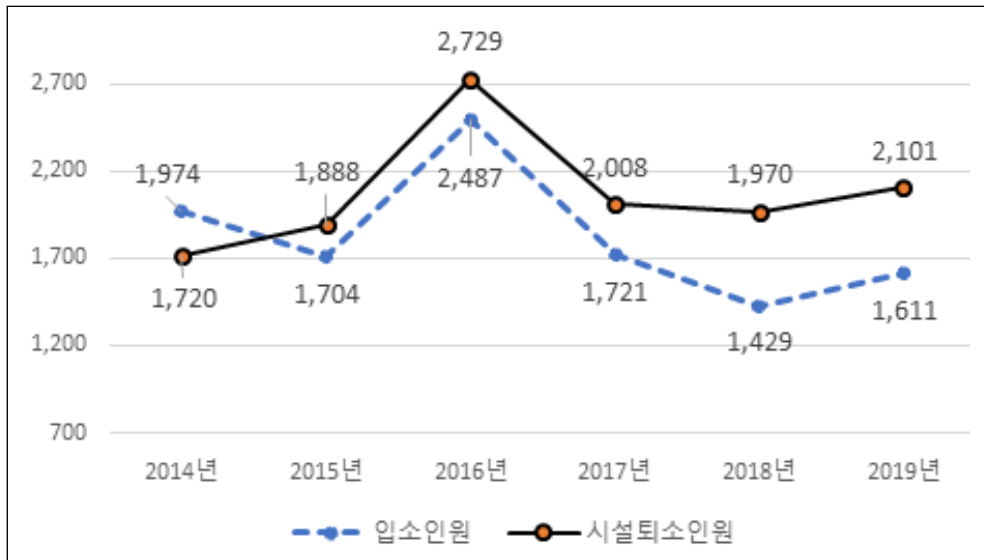
① 자립지원 로드맵에 따른 주거 전환

“자립지원 로드맵”(2021)은 2025년부터 매년 약 740명의 장애인을 대상으로 지역사회 전환을 지원하고, 2041년까지 단계적 전환을 완료하는 것을 목표로 한다.¹⁰²⁾

동 로드맵에 따르면 시설 거주 장애인 수는 2014년을 정점으로 감소하기 시작하였으며, 2015년부터는 퇴소 인원이 입소 인원을 초과하는 구조가 지속되고 있다.

[장애인거주시설 연간 입퇴소 변동 추이(2014~2019년)]

(단위: 명)



주: 1. 입소자 및 퇴소자는 타기관에서 전원한 자를 제외

자료: 보건복지부, “탈시설 장애인 지역사회 자립지원 로드맵”, 2021.8.

102) 다만, 보건복지부는 2025년 11월 28일 국회예산정책처에 제출한 자료에서 탈시설 장애인 지역사회 자립지원 로드맵에 포함된 일부 과제(2041년까지 단계적인 시설 폐지 등)에 대해서는, ① 시설과 탈시설이라는 이분법적 접근에서 벗어나 장애인 수요에 맞는 서비스 제공기관으로의 전문화 필요성과 개별생활 보장에 대한 요구가 확대되고 있다는 점과 ② 재가 장애인에 대한 지역사회 자립 지원 필요성이 증가하고 있다는 점 등 정책 여건의 변화를 종합적으로 고려하여 보안을 검토하고 있다고 설명하였다.

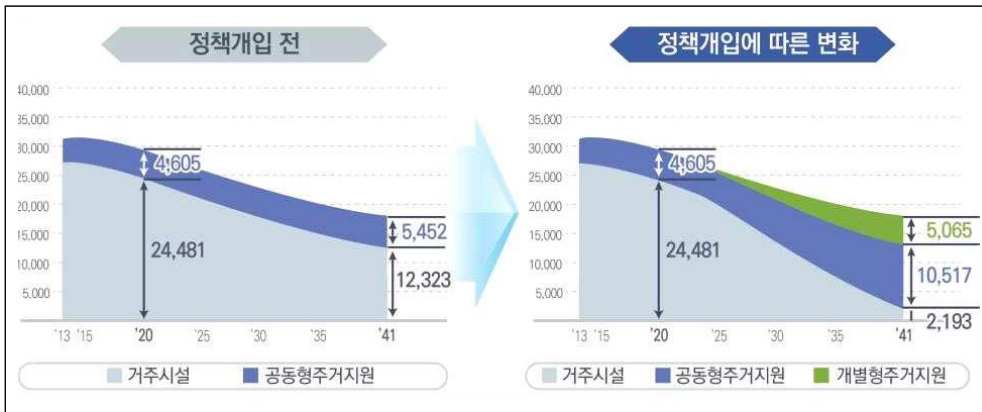
시설 입·퇴소 추이를 바탕으로 한 전망에서는, 장애인거주시설과 공동형 주거 등에 거주하는 인원 규모가 2020년 2만 9,086명에서 2041년 1만 7,775명으로 감소할 것으로 예측된다.

이러한 자연 감소 추세를 기준으로 정책 개입¹⁰³⁾ 여부를 구분하여 분석하면, 먼저 정부의 정책적 개입이 없는 경우 거주시설 등의 장애인 수는 2020년 거주시설 2만 4,481명, 공동형 주거지원¹⁰⁴⁾ 4,605명에서 2041년에는 각각 1만 2,323명, 5,452명 수준으로 자연 감소할 것으로 예측된다.

반면, 주거지원에 대한 정부의 정책적 개입이 있는 경우에는 2020년 거주시설 2만 4,481명, 공동형 주거지원 4,605명에서 2041년에는 거주시설 이용 장애인이 약 2,193명 수준까지 감소하고, 공동형 주거지원 장애인은 1만 517명, 개별형 주거지원 장애인은 5,065명으로 전환될 것으로 전망된다.

[주거지원 정책 개입 유무에 따른 거주시설 등 장애인 규모변화 추이]

(단위: 명)



자료: 보건복지부, “탈시설 장애인 지역사회 자립지원 로드맵”, 2021.8.

103) “자립지원 로드맵”에서는 장애인 주거지원에 대한 정책적 개입연도를 2020년으로 설정하였다.

104) 공동형 주거지원은 「장애인복지법 시행규칙」 별표 4에 규정된 장애인 거주시설 유형 가운데 단기 거주시설 및 공동생활가정을 포함하는 개념이다.

② 지역사회 자립을 위한 주거전환 범위의 법·정책간 정합성 검토 필요

「장애인지역사회자립법」은 장애인의 지역사회 자립을 개별 주택 중심의 ‘장애인주택¹⁰⁵⁾’을 통해 실현하도록 설계하고 있으며, 거주시설에서의 생활은 지역사회 자립에 포함되지 않는다고 명시하고 있다. 반면, 자립지원 로드맵은 2041년까지 ‘공동형 주거’와 ‘거주시설(전문서비스)’ 등 시설 기반 거주 형태까지 주거지원 범위에 포함하고 있다. 즉, 로드맵은 일정 규모의 공동생활공간이나 전문서비스 제공 시설도 주거전환 대상으로 간주하고 있어, 법이 규정하는 지역사회 자립의 범위와 차이를 보인다. 따라서 로드맵에서 제시하는 이러한 주거 형태가 「장애인지역사회자립법」이 규정하는 ‘장애인주택’의 범주와 정합성을 가질 수 있는지에 대한 검토가 필요하다.

앞서 살펴본 것처럼 로드맵은 정책 개입을 전제로 2041년까지 거주시설(전문서비스 포함) 인원을 약 2,193명 수준으로 축소하고, 공동형 주거는 약 1만 517명, 개별형 주거는 약 5,065명으로 확대될 것으로 예측하고 있다.

그러나 「장애인지역사회자립법」이 거주시설에서의 생활을 지역사회 자립 범주에서 제외하고 있다는 점을 고려하면, 로드맵에서 제시하는 공동형 주거나 전문서비스형 거주시설이 동법상 ‘장애인주택’으로 인정¹⁰⁶⁾될 수 있는지에 대해서는 검토¹⁰⁷⁾가 필요해 보인다.

또한 로드맵은 자택에서 생활하며 자립서비스를 이용하는 장애인, 즉 별도의 주거 전환이 필요 없는 장애인에 대한 지원 방안을 별도로 제시하지 않았다. 그러나

105) 「장애인지역사회자립법」

- 제28조(장애인주택 등의 제공) ① 국가와 지방자치단체는 장애인의 지역사회 자립 및 주거 전환을 지원하기 위하여 장애인의 욕구와 특성 등을 반영한 장애인주택을 제공할 수 있으며, 장애인주택의 관리 및 운영에 관한 사항은 대통령령으로 정한다.
- ② 국가와 지방자치단체는 제1항에 따른 장애인주택의 안정적인 확보를 위하여 「공공주택 특별법」 제2조제1호 등에 따른 공공주택 등이 제공되도록 노력하여야 한다.
- ③ 시장등은 제1항에 따른 장애인주택에 자립지원대상자로 선정된 장애인이 개인별 지원계획에 따라 입주하고 안정된 생활을 유지할 수 있도록 제29조의 주거생활 서비스를 제공하여야 한다.
- ④ 제1항에 따른 장애인주택의 구체적인 종류와 사업, 이용기준 등에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

106) 장애인 자립지원 시범사업 기간 동안에는 해당 장애인에게 공공임대주택, 민간임대주택 등 「장애인지역사회자립법」에 따른 장애인 주택에 부합하는 주택만 공급되었다.

107) 보건복지부에 따르면, 「장애인지역사회자립법」 제28조(장애인주택 등의 제공) 제4항은 장애인주택의 범위를 대통령령으로 정할 수 있도록 규정하고 있으며, 이에 따라 현재 관련 하위법령을 마련 중에 있다고 밝혔다.

「장애인지역사회자립법」은 이러한 장애인도 ‘주거 전환 지원’ 대상에 포함하고 있어, 이들에 대한 지원체계 마련 역시 함께 논의될 필요가 있다.

이와 관련하여, 자립지원 시범사업이 처음 시작된 2022년에는 총 29명의 지원 대상자 중 27명(93.1%)이 거주시설에서 지원을 받았던 반면, 자택에서 복지서비스를 이용한 재가 장애인은 2명(6.9%)에 불과했다. 하지만 2025년 6월 기준 누적 실적에서는 거주시설 등에서 지원을 받은 장애인이 200명(52.9%)으로 그 비중이 감소한 반면, 재가 장애인은 178명(47.1%)으로 비중이 크게 증가하였다.

[자립지원 시범사업 참여자 중 거주시설 및 재가장애인 증가 추이]

(단위: 명, %)

연도	지원실적 합계(A)	거주시설 등 장애인		재가장애인	
		지원실적(B)	비중(B/A)	지원실적(C)	비중(C/A)
2022년	29	27	93.1	2	6.9
2023년	105	98	93.3	7	6.7
2024년	288	178	61.8	110	38.2
2025년6월	378	200	52.9	178	47.1

주: 지원실적은 누적분임

자료: 보건복지부

최근 장애인 정책이 '시설 중심의 보호·수용'에서 '지역사회 기반의 자립지원'으로 전환함에 따라, 장애인복지시설 운영 역시 이러한 변화에 맞춰 지역사회 자립지원 체계 속에서 필요한 역할과 구체적인 연계 방향을 마련하는 데 더욱 집중할 필요가 있다. 본 보고서는 이러한 정책적 흐름을 비롯해 그동안 시행되어 온 장애인복지시설 운영·지원사업 관련 법령, 기본계획, 재정투입 및 성과 등을 종합적으로 검토·분석하고, 그 결과에 따른 개선 방안을 다음과 같이 제시하고자 한다.

1. 총괄 분석

1-1. 장애인자립생활지원시설의 입법 취지 실현을 위한 노력의 필요성 분석

장애인자립생활지원시설을 장애인복지시설의 하나로 규정하도록 하는 「장애인복지법」 개정은 '장애인자립생활지원센터'를 법령상 '장애인자립생활지원시설'로 포함하여 회계·감사 등 관리·감독을 투명하게 하기 위한 것이다. 하지만 현행 시행규칙 등은 장애인자립생활지원시설과 기존 센터의 적용 관계나 운영·관리 기준이 명확하지 않아 법 개정 취지가 충분히 반영되지 못하고 있으므로 현 운영 실태를 바탕으로 하위 법령에서 적용 범위와 관리 체계를 보다 명확히 보완할 필요가 있다.

1-2. 장애인거주시설 운영 지원 사업에 투입된 재정 및 성과 분석

첫째, 최근 5년간(2021~2025년) 장애인거주시설 운영 지원 예산은 5,380억원에서 6,846억원으로 증가(27.2%)한 반면, 기능보강 예산은 109억원에서 51억원으로 감소(△53.2%)하였다.

둘째, “장애인거주시설 운영 지원” 사업의 이용만족도는 사업에 투입된 재정 규모에 비례하여 증가하는 경향을 보이고 있다.

셋째, 장애인거주시설 운영지원 예산현액과 실집행액은 지속적으로 증가하고 있지만 시설 1개소당 이용자는 소규모화 정책 영향으로 감소하는 추세이다.

1-3. 성과계획 및 성과지표 분석

현행 “소규모 장애인거주시설 비율” 성과지표는 「장애인복지법」 개정(2011년)과 당시 소규모화 정책을 반영해 도입되었으나, 최근 장애인 정책이 지역사회 자립 중심으로 전환되고 「장애인지역사회자립법」이 거주시설 생활을 자립 범위에서 제외함에 따라 대·소규모 시설 모두 감축될 가능성이 있다. 이에 따라 해당 지표의 유지 타당성에 대한 중장기적 검토가 필요하다.

1-4. 장애인 지역사회 자립지원을 위한 장애인복지시설 연계 강화 필요성 분석

거주시설 장애인이 자립하기까지의 4단계(①탈시설 준비, ②지역사회 전환, ③지역사회 정착, ④자립 유지)를 고려해 장애인거주시설·장애인복지관 등 복지시설과 지역사회 자립지원 사업의 기능과 역할을 유기적으로 연계·강화할 필요가 있다.

2. 장애인거주시설 운영지원 관련 쟁점

“장애인거주시설”은 일반 가정에서 생활하기 어려운 장애인에게 일정 기간 거주·요양·지원 서비스를 제공하는 동시에 지역사회 생활을 지원하는 시설이다.

2-1. 장애인거주시설 입소대기 해소를 위한 노력 필요성 분석

첫째, 정부가 장애인 거주시설의 소규모화와 감축을 추진하는 가운데, 입소 대기기간 장기화를 해소하기 위해서는 입소대기자에 대한 체계적 관리와 지원 방안 마련이 필요하다.

둘째, 정부의 장애인거주시설 소규모화 정책은 대규모 시설 지원·규제 조정 방식으로 추진되고 있지만, 이 과정에서 정원 기준 및 재정 지원 구조가 충원율, 신규 입소, 입소대기 해소 등에 미치는 영향도 함께 검토할 필요가 있다.

2-2. 장애영유아에서 장애아동으로 이어지는 장애아동거주시설 운영 및 지원 필요성 분석

첫째, 현행 장애영유아거주시설의 전원 기준을 단순히 연령(6세)으로 설정하는 방식은 장애영유아가 장애아동으로 전환되는 과정의 개별 특성과 발달단계를 충분히 반영하지 못하고 있으므로, 이를 고려한 거주시설 및 운영방안과 함께 지역사회 기반 보호·지원방안 마련을 검토할 필요가 있다.

둘째, 학대 피해 장애아동쉼터 이용 아동 중 일부는 보호 종료 후 적절한 거주 시설이나 보호기관을 찾지 못해 원가정으로 복귀하는 사례가 보고되고 있어, 학대 피해 장애아동을 위한 후속 보호체계가 충분히 마련되어 있는지 점검이 필요하다.

2-3. 거주시설 장애인의 인권보호 및 자기결정권 강화를 위한 노력 필요성 분석

최근 6년(2018~2023)간 “장애인학대현황보고서”에 따르면, 장애인복지시설에서 매년 학대 사례가 보고되고 있으며, 특히 거주시설에서 학대 발생 비중이 가장 높아 시설 내 인권 보호와 학대 예방 체계에 지속적인 관심이 필요하다.

거주시설 장애인의 자기결정권 강화를 위한 분석 결과 ① 거주시설의 일상생활 영역은 자기결정권이 비교적 잘 보장되는 반면, 외부 연락이나 외출 등에서는 상대적으로 보장이 미흡하였으며, ② 거주시설 장애인이 주요 의사결정에 실질적으로 참여하기 위해서는 이해하기 쉬운 설명, 정보제공, 의사소통 지원 등 구체적인 지원이 필요한 것으로 나타났다. 또한 ③ 거주시설 퇴소 및 지역사회 자립을 희망하는 거주시설 장애인에게 자립준비 교육·훈련과 함께 주거, 소득, 일자리 등 사회적 지원이 필요한 것으로 나타났다.

한국보건사회연구원 조사 결과에 따르면 거주시설 장애인 119명 중 80명(67.3%)이 자립을 희망하지 않고 있으며, 자립을 원하는 장애인이 퇴소 여부를 균형 있게 판단할 수 있도록 충분한 정보제공과 의사결정 지원체계를 마련하고, 자립생활의 장단점과 예상되는 어려움, 활용 가능한 돌봄·지원 체계 안내가 필요하다.

또한 장애인거주시설 이용자의 인권보호를 실효적으로 강화하기 위해서는 인권지킴이지원센터 운영기관의 공정성·중립성·전문성이 중요하다. 이에 거주시설 운영

주체와 직접적인 이해관계를 갖지 않는 제3의 객관적·중립적 기관이 센터의 운영을 담당할 수 있도록 제도적 여건을 개선할 필요가 있다.

2-4. 학대피해장애인·장애아동쉼터 종사자 인건비의 적정 규모 예산편성 필요성 분석

학대피해장애인·장애아동쉼터 종사자의 인건비는 사업 초기부터 거주시설 종사자보다 낮게 책정됨에 따라 정부의 인건비 권고 인상률을 충실히 반영하고 있음에도 여전히 거주시설의 약 60~70% 수준에 머물고 있다. 따라서 최초 기준단가 조정, 유사 사업과의 형평성 검토, 장기적으로 거주시설 종사자 대비 일정 비율 수준으로 인건비를 단계적으로 상향하는 방안 등을 검토할 필요성이 있다.

3. 장애인복지시설 기능보강 관련 쟁점

장애인복지시설 기능보강 사업은 장애인거주시설·주간보호시설·직업재활시설 등 장애인복지시설의 신축·증·개축, 개·보수, 장비보강 등을 지원하는 사업이다.

3-1. 장애인복지시설 기능보강 지원단가 현실화 필요성 분석

현행 장애인복지시설 기능보강 사업 지원단가는 2016년 이후 1㎡당 139만 7,000원의 수준에서 동결됨에 따라 실제 공사비 및 조달청 노유자시설 평균 단가와 격차가 확대되고 있다. 이러한 단가 수준은 장애인편의시설 설치기준, 소방시설 설치기준, 내진등급, 장애물 없는 생활환경(BF) 인증 등 법정 기준 충족에 제약이 될 수 있으므로 단가 현실화가 필요하다.

3-2. 생활환경 개선 및 의료지원 목적 설비 등에 대한 장기적인 지원 필요성 분석

장애인거주시설의 실내환경 개선과 IoT·AI 기반 의료지원 설비 구축은 이용자의 건강과 안전에 직결되고 있음에도 그동안 단년도·시범사업 중심으로 추진되는 경우가 많았다. 그러나 사업 특성을 고려하면 단발성 지원보다는 중장기적 계획 아래 지속적·체계적으로 추진할 필요가 있다.

4. 장애인 지역사회 자립지원 정책 분석

4-1. 「장애인지역사회자립법」과 자립지원 로드맵의 비교

장애인 지역사회 자립을 위한 정책으로는 「장애인지역사회자립법」과 “탈시설 장애인 자립지원 로드맵”이 있으며, 양자는 목표는 유사하지만 주거 전환 접근 방식과 과도기 조치 설정에서 차이를 보인다.

4-2. 장애인 자립지원 시범사업 분석

“장애인 자립지원 시범사업(2022~2026년)”은 지역사회 자립을 희망하는 거주시설 장애인과 시설 입소 위험군에 해당하는 재가 장애인을 대상으로, 전담인력을 통해 주거·일자리·지역사회 자원 연계 등 자립 전 과정 통합적 지원을 목표로 한다.

2021년에 수립된 “자립지원 로드맵”은 2025년부터 매년 약 740명의 장애인을 지역사회로 전환하고, 2041년까지 전환을 완료하는 것을 목표로 한다.

「장애인 지역사회 자립법」은 장애인의 자립을 개별 주택인 ‘장애인주택’을 중심으로 실현하되 거주시설 생활은 포함하지 않고 있는 반면, 자립지원 로드맵은 2041년까지 ‘공동형 주거’와 ‘거주시설(전문서비스)’ 등 시설 기반 거주도 주거지원 범위에 포함하고 있다. 이처럼 법과 로드맵은 자립 범위와 주거 전환 대상에서 차이가 있으므로 로드맵의 주거 형태가 법상 ‘장애인주택’과 정합성을 가질 수 있는지에 대한 검토가 필요하다.

5. 시사점 및 종합제언

정부는 그동안 「장애인복지법」, “장애인정책종합계획” 등을 기반으로 장애인복지시설을 운영·지원해 왔다. 하지만 최근 “장애인의 지역사회 자립지원 정책”의 시행으로 장애인복지시설의 운영과 지원 방식도 새로운 전환점을 맞이하게 되었다.

본 보고서는 “장애인복지시설 운영·지원사업”을 분석·평가하기 위해 “총괄분석”, “장애인거주시설 운영지원 사업”, “장애인복지시설 기능보강 사업” 등 세 분야로 나누어 그동안 정부가 수행한 사업의 성과를 점검하고, 이에 대한 개선 과제를 제언하였다. 아울러 향후 본격적으로 추진될 “장애인 지역사회 자립지원 정책”도 별도의 부문으로 구성하여 이를 분석하였다.

향후 장애인복지시설을 운영·지원함에 있어, 정부의 장애인 자립 지원 정책에 부합하는 정책적 전환이 필요하며, 동시에 지역사회 기반 자립이 어려운 장애인을 위해서는 새로운 복지시설 정책이 동시에 요구된다.

아울러 여전히 거주시설이 필요한 장애인을 고려하면, 거주시설의 소규모화와 자립지원 서비스 연계 강화, 시설 종사자 인건비 적정화, 시설 이용 장애인의 인권 및 자기결정권 강화, 시설 기능 보강과 장기적 지원계획 수립 등이 필요하다.

부 록

[부록 1] 장애인복지시설의 종류(「장애인복지법 시행규칙」 별표 4)

[장애인복지시설의 종류(「장애인복지법 시행규칙」 별표 4)]

구분	시설의 종류 및 기능
1. 장애인 거주시설	<ul style="list-style-type: none"> - 장애유형별거주시설: 장애유형이 같거나 유사한 장애를 가진 사람들을 이용하게 하여 그들의 장애유형에 적합한 주거지원·일상생활지원·지역사회생활지원 등의 서비스를 제공하는 시설 - 중증장애인거주시설: 장애의 정도가 심하여 항상 도움이 필요한 장애인에게 주거지원·일상생활지원·지역사회생활지원·요양서비스를 제공하는 시설 - 장애영유아거주시설: 6세 미만의 장애영유아를 보호하고 재활에 필요한 주거지원·일상생활지원·지역사회생활지원·요양서비스를 제공하는 시설 - 장애인 단기거주시설: 보호자의 일시적 부재 등으로 도움이 필요한 장애인에게 단기간 주거서비스, 일상생활지원서비스, 지역사회생활서비스를 제공하는 시설 - 장애인 공동생활가정: 장애인들이 스스로 사회에 적응하기 위하여 전문인력의 지도를 받으며 공동으로 생활하는 지역사회 내의 소규모 주거시설 - 독립형 주거서비스 제공기관: 장애인에게 가정과 같은 주거여건을 제공하는 여러 개의 개별 주거공간을 설치하고, 지역사회 자원을 활용하여 주거지원·일상생활지원·지역사회생활지원 등의 서비스를 제공하는 기관
2. 장애인 지역사회 재활시설	<ul style="list-style-type: none"> - 장애인복지관: 장애인에 대한 각종 상담 및 사회심리·교육·직업·의료재활 등 장애인의 지역사회생활에 필요한 종합적인 재활서비스를 제공하고 장애에 대한 사회적 인식 개선사업을 수행하는 시설 - 장애인 주간이용시설: 일상생활 및 지역사회생활을 영위하는 데 지원이 필요한 장애인에게 낮 시간 동안 활동 위주의 프로그램 및 교육 지원 등을 제공하는 시설 - 장애인 체육시설: 장애인의 체력증진 또는 신체기능 회복활동을 지원하고 이와 관련된 편의를 제공하는 시설 - 장애인 수련시설: 장애인의 문화·취미·오락활동 등을 통한 심신수련을 조장·지원하고 이와 관련된 편의를 제공하는 시설 - 시각장애인 등 생활지원센터: 시각장애인 등에게 이동서비스를 지원하고, 지역사회 거주 시각장애인 등을 적시에 발굴하여 재활상담, 보행·점자·정보화 등 교육, 일상생활기술 훈련 등 개인별 맞춤 복지서비스를 제공하는 시설

구분	시설의 종류 및 기능
	<ul style="list-style-type: none"> - 수어통역센터: 의사소통에 지장이 있는 청각·언어장애인에게 한국수어 통역 및 상담서비스를 제공하는 시설 - 점자도서관: 시각장애인에게 점자간행물 및 녹음서를 열람하게 하는 시설 - 점자도서 및 녹음서 출판시설: 시각장애인을 위한 점자간행물 및 녹음서를 출판하는 시설 - 장애인 재활치료시설: 장애아동을 포함한 장애인에게 언어·미술·음악 등 재활치료에 필요한 치료, 상담, 훈련 등의 서비스를 제공하고 서비스를 이용한 자로부터 비용을 수납하여 운영하는 시설
2의2. 장애인 자립생활 지원시설	<ul style="list-style-type: none"> - 장애인의 자립생활 역량을 강화하기 위하여 동료 상담, 지역사회의 물리적·사회적 환경개선 사업, 장애인의 권익 옹호·증진, 장애인 적합 서비스 등을 제공하는 시설
3. 장애인 직업재활 시설	<ul style="list-style-type: none"> - 장애인 보호작업장: 직업능력이 낮은 장애인에게 직업적응능력 및 직무기능 향상훈련 등 직업재활훈련 프로그램을 제공하고, 보호가 가능한 조건에서 근로의 기회를 제공하며, 이에 상응하는 노동의 대가로 임금을 지급하며, 장애인 근로사업장이나 그 밖의 경쟁적인 고용시장으로 옮겨갈 수 있도록 돕는 역할을 하는 시설 - 장애인 근로사업장: 직업능력은 있으나 이동 및 접근성이나 사회적 제약 등으로 취업이 어려운 장애인에게 근로의 기회를 제공하고, 최저임금 이상의 임금을 지급하며, 경쟁적인 고용시장으로 옮겨갈 수 있도록 돕는 역할을 하는 시설 - 장애인 직업적응훈련시설: 작업능력이 극히 낮은 장애인에게 작업활동, 일상생활훈련 등을 제공하여 기초작업능력을 습득시키고, 작업평가 및 사회적응훈련 등을 실시하여 장애인 보호작업장 또는 장애인근로사업장이나 그 밖의 경쟁적인 고용시장으로 옮겨갈 수 있도록 돕는 역할을 하는 시설
4. 장애인 의료재활 시설	<ul style="list-style-type: none"> - 장애인을 입원 또는 통원하게 하여 상담, 진단·판정, 치료 등 의료재활서비스를 제공하는 시설
5. 장애인 쉼터	<ul style="list-style-type: none"> - 장애인학대로 인하여 인권침해 등의 피해를 입은 장애인의 임시 보호 및 사회복귀 지원을 위한 시설
6. 피해장애 아동쉼터	<ul style="list-style-type: none"> - 장애인 학대로 인하여 인권침해 등의 피해를 입은 장애아동의 임시보호를 위한 시설
7. 장애인 생산품 판매시설	<ul style="list-style-type: none"> - 장애인 생산품의 판매활동 및 유통을 대행하고, 장애인 생산품이나 서비스·용역에 관한 상담, 홍보, 판로 개척 및 정보제공 등 마케팅을 지원하는 시설

자료: 국가법령정보센터(<https://www.law.go.kr/>)

[부록 2] 인권위에서 결정한 장애인 자기결정권 침해 주요 내용

국가인권위원회는 일부 장애인거주시설에서 당사자의 동의 없이 퇴소나 전원이 이루어진 사례를 확인하고, 이를 장애인의 자기결정권을 침해하는 기본권 침해 행위로 판단하였다.

국가인권위는 이러한 판단에 따라 거주시설 장애인의 의사 확인 절차 마련, 충분한 정보 제공, 선택권 보장을 위한 제도 개선 등을 보건복지부에 권고¹⁰⁸⁾하였다.

해당 사건은 경기도의 한 중증장애인거주시설에서 2019년 이후 15명의 장애인이 다른 시설이나 병원으로 강제 퇴소·전원된 것을 발단으로, 해당 시설 이용자가 강제 퇴소 및 전원과 관련해 국가인권위원회에 진정을 제기하면서 시작되었다.

이에 대해 정부 측은 이러한 조치가 장애인시설 소규모화 정책의 일환으로 이루어진 것이며, 지속적 관리가 필요한 질환이 있거나 소규모 시설이 적합한 중증장애인을 선정해 보호자 동의 하에 전원이 이루어졌기 때문에 문제가 없다고 주장하였다.

하지만 인권위 조사결과 일부 시설에서는 당사자의 동의 없이 보호자나 “피진정시설 퇴소판별위원회¹⁰⁹⁾”의 결정으로 퇴소·전원이 이루어진 사례와 무연고 지적장애인이 후견인의 지정 없이 병원이나 시설로 전원한 사례를 발견하게 되었다.

이에 인권위는 「장애인복지법」 등을 근거로 계약 체결이 어려운 장애인에 대해서도 적절한 절차를 거쳐야 하며, 이러한 절차 없이 자기결정권을 제한하는 경우 기본권 침해로 간주한다고 판단하였다.

아울러 인권위는 시설 측에 ‘퇴소·전원이 예정된 장애인에게 의사능력을 고려한 사진·영상 등 충분한 정보제공과 사전 방문 기회 제공 등 선택권 보장’을 권고하였으며, 보건복지부에는 ‘장애인복지시설 사업안내’ 등 관련 지침과 절차 마련을 권고하였다¹¹⁰⁾.

108) 인권위 보도자료, “장애인거주시설 퇴소 시 당사자의 자기결정권 및 선택권 존중해야”, 2019.9.17.

109) 특정 시설에서 발생한 퇴소·전원 문제와 관련하여, 해당 시설에서 실제로 퇴소나 전원이 정당하게 이루어졌는지를 판단하기 위해 설치되는 위원회를 말한다.

110) 서울행정법원 행정4부는 사회복지법인이 국가인권위원회를 상대로 낸 권고결정취소청구 소송에서 원고 승소판결 했다(2023구합88139).

중증장애인이 거주시설을 퇴소하는 과정에서 인권침해를 당했다고 인정한 국가인권위원회의 권고 결정은 취소돼야 한다는 서울행정법원의 판결이 나왔다. 해당 장애인이 표정과 몸짓 등 대체적 방

[장애인 자기결정권 침해에 관한 인권위 결정의 주요 내용]

구분	내용
사건의 발단	경기도의 한 중증장애인거주시설에서 2019년 이후 15명의 장애인이 다른 시설이나 병원으로 강제 퇴소 및 전원 되었음
사건의 개요	(진정제기) 해당 시설의 이용자가 강제 퇴소 및 전원에 대하여 국가인권위원회에 진정을 제기함 (정부입장) 해당 조치는 장애인시설 소규모화 정책의 일환으로 이루어졌으며, 지속적 관리가 필요한 질환이 있거나 소규모 시설이 적합한 중증장애인을 선정해 보호자 동의하에 전원했기 때문에 문제가 없다고 주장
인권위 조사결과	- 일부 시설에서 당사자 동의 없이 보호자나 “피진정시설 퇴소판별위”의 결정으로 퇴소·전원이 시행됨 - 무연고 지적장애인은 후견인 지정 없이 병원·시설로 전원한 경우도 발견됨
문제제기 및 법적 근거	(문제제기) 지적장애인은 의사결정 지원이 필요하다는 이유로 자기결정권이 축소·제한되는 경우가 있음 (법적근거) 「장애인복지법」 제57조는 장애인복지시설 장애인의 선택권 보장 및 정보제공을 명시하고 있음 - 「장애인복지법 시행령」 제36조의11도 계약 체결이 어려운 장애인의 경우 적법한 절차를 따라야 하는바, 이러한 절차 없이 자기결정권을 제한하면 기본권 침해로 간주
인권위 권고 사항	(시설측) 퇴소·전원이 예정된 장애인에게는 의사능력을 고려해 사진·영상 등 충분한 정보를 제공하고 사전 방문 기회제공 등 선택권을 보장할 필요 (정부측) 보건복지부에 “장애인복지시설 사업안내” 등 관련 지침 및 절차를 마련할 것을 권고

자료: 국가인권위원회, “의명결정문(19진정0448800)”의 내용을 바탕으로 재작성

식으로 퇴소 의사를 표현할 수 있었고, 시설 퇴소 및 지원주택 입주와 관련된 설명을 듣고 긍정적인 반응을 보였다는 정황이 확인되었으므로 절차적인 문제가 없었다는 판단이다.

<<https://lnp.nanet.go.kr/natlaw/lawNewsPaper/lawNewsPaperView.do?bbsSid=86563>>

국회도서관, “의회법률정보포털 법률정보”, 2025.6.24.

국가인권위원회가 장애인 자기결정권 침해와 관련하여 내린 결정(익명결정문)의 주요 법적 근거로는 「헌법」, 「사회복지사업법」, 「장애인복지법」, 「장애인 차별금지 및 권리구제 등에 관한 법률」 등이 있으며, 이에 따른 세부 규정은 다음과 같다.

[인권위 익명결정문 관련 주요 규정(2019년 당시)]

법령	관련 규정
헌법	제10조 모든 국민은 인간으로서의 존엄과 가치를 가지며, 행복을 추구할 권리를 가진다. 국가는 개인이 가지는 불가침의 기본적 인권을 확인하고 이를 보장할 의무를 진다. 제14조(거주·이전의 자유) 모든 국민은 거주·이전의 자유를 가진다.
장애인 권리협약	제3조(일반 원칙) 이 협약의 원칙은 다음과 같다. 가. 친부적인 존엄성, 선택의 자유를 포함한 개인의 자율성 및 자립에 대한 존중
사회복지사업법	제1조의2(기본이념) ① 사회복지를 필요로 하는 사람은 누구든지 자신의 의사에 따라 서비스를 신청하고 제공받을 수 있다.
장애인복지법	제57조(장애인복지시설의 이용 등) ③ 장애인복지시설시기관은 제58조에 따른 장애인복지시설에 대한 장애인의 선택권을 최대한 보장하여야 한다. ④ 장애인복지시설시기관은 장애인의 선택권을 보장하기 위하여 제58조에 따른 장애인복지시설을 이용하려는 장애인에게 시설의 선택에 필요한 정보를 충분히 제공하여야 한다. 제60조의2(장애인거주시설 이용절차) ⑤ 시설 운영자는 이용 신청자와 서비스 이용조건, 본인부담금 등의 사항을 포함하여 계약을 체결하고, 그 결과를 시장·군수·구청장에게 보고하여야 한다. ⑥ 제5항에 따른 계약은 시설을 이용할 장애인 본인이 체결하는 것을 원칙으로 하되, 지적 능력 등의 이유로 장애인 본인이 계약을 체결하기 어려운 경우에 한하여, 대통령령으로 정하는 자가 계약절차의 전부 또는 일부를 대행할 수 있다. 제60조의4(장애인거주시설 운영자의 의무) ③ 시설 운영자는 시설 이용자의 사생활 및 자기결정권의 보장을 위하여 노력하여야 한다.
장애인복지법 시행령	제36조의11 (장애인 거주시설 이용계약절차의 대행자) 법 제60조의2제6항에서 대통령령으로 정하는 자란 다음 각 호의 순서에 따른 자를 말한다. 1. 「민법」에 따른 장애인의 후견인 2. 장애인의 배우자 또는 부양의무자인 1촌의 직계혈족 3. 장애인의 주소지(주소지가 없거나 알 수 없는 경우에는 현재지)를 관할하는 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장이 지명하는 사람

법령	관련 규정
장애인 차별금지 및 권리구제 등에 관한 법률	<p>제7조(자기결정권 및 선택권)</p> <p>① 장애인은 자신의 생활 전반에 관하여 자신의 의사에 따라 스스로 선택하고 결정할 권리를 가진다.</p> <p>② 장애인은 장애인 아닌 사람과 동등한 선택권을 보장받기 위하여 필요한 서비스와 정보를 제공받을 권리를 가진다.</p>
발달장애인 권리보장 및 지원에 관한 법률	<p>제3조(발달장애인의 권리)</p> <p>① 발달장애인은 원칙적으로 자신의 신체와 재산에 관한 사항에 대하여 스스로 판단하고 결정할 권리를 가진다.</p> <p>② 발달장애인은 자신에게 법률적·사실적인 영향을 미치는 사안에 대하여 스스로 이해하여 자신의 자유로운 의사를 표현할 수 있도록 필요한 도움을 받을 권리가 있다.</p> <p>③ 발달장애인은 자신과 관련된 정책의 결정과정에서 자기의 견해와 의사를 표현할 권리가 있다.</p> <p>제8조(자기결정권의 보장)</p> <p>① 발달장애인은 자신의 주거지의 결정, 의료행위에 대한 동의나 거부, 타인과의 교류, 복지서비스의 이용 여부와 서비스 종류의 선택 등을 스스로 결정한다.</p> <p>② 누구든지 발달장애인에게 의사결정이 필요한 사항과 관련하여 충분한 정보와 의사결정에 필요한 도움을 제공하지 아니하고 그의 의사결정능력을 판단하여서는 아니 된다.</p> <p>③ 제1항 및 제2항에도 불구하고 스스로 의사를 결정할 능력이 충분하지 아니하다고 판단할 만한 상당한 이유가 있는 경우에는 보호자가 발달장애인의 의사결정을 지원할 수 있다. 이 경우 보호자는 발달장애인 당사자에게 최선의 이익이 되도록 하여야 한다.</p>
2019년 장애인복지 시설사업 안내 제Ⅲ권 (보건복지부) ¹⁾	<p>마. 퇴소절차</p> <ul style="list-style-type: none"> - 장애인의 사망·원가정 복귀·시설 전원·장애인의 요구 등으로 장애인에 대한 시설서비스가 종료되는 경우, 해당 시설장은 복지실시기관 및 장애인 가정 등에 퇴소 사실을 통보하여야 함. - 시설의 전원 및 장애인의 요구 등으로 시설서비스가 종료되는 경우, 해당 시군구청장은 전원되는 시설에 대한 정보나 시설서비스 종료 후 지역사회에서 이용할 수 있는 서비스에 대한 정보를 제공하여야 하고 서비스 종료를 위해서는 본인 및 부양의무자의 동의를 받아야 함. <p>※ 개별적인 사유 등으로 긴급하게 시설의 전원이 필요한 경우는 동의를 받기 전 복지실시 기관이 우선 조치할 수 있음.</p>

주: 1. 위의 조문들은 2019년 당시의 규정이며, 현행 법령과는 다소 차이가 있을 수 있음

1) 2019년 장애인복지시설 사업안내 제 Ⅲ권 p.44.

자료: 국가인권위원회, “익명결정문(19진정0448800)”, pp. 28-31.

장애인복지시설 운영·지원사업 평가

발간일 2025년 12월 10일

발행인 국회예산정책처장 지동하

편 집 예산분석실 사회행정사업평가과

발행처 **국회예산정책처**

서울특별시 영등포구 의사당대로 1
(tel 02·2070·3114)

인쇄처 (주)디자인여백플러스(tel 02·2672·1535)

ISBN 979-11-6799-243-7 93350

© 국회예산정책처, 2025



(07233)서울특별시 영등포구 의사당대로 1
Tel. 02-2070-3114 www.nabo.go.kr

발 간 등 록 번 호

31-9700487-002203-01

