

정책보고서 2007-77

노숙인 정책의 평가와 개선 방안

이 태 진

노대명 남기철

정원오 주영수

김선미 우선희

한국보건사회연구원

보 건 복 지 부

제 출 문

보건복지부장관 귀하

본 보고서를 귀 기관과 용역계약(2007. 4. 11.)한 「노숙인 정책의 평가와 개선방안」 연구의 최종보고서로 제출합니다.

2007년 12월

한국보건사회연구원

원 장 김 용 문

머리말

우리나라의 노숙인 정책은 1997년 외환위기로 급격하게 증가한 실직 노숙인에 대한 대응책으로 시작되어, 2007년 올해로 10년이 되었다. 노숙인의 사회문제는 우리사회에 특정인이 아닌 일반인들도 노숙인이 될 수 있다는 충격을 안겨주는 동시에 노숙인에 대한 전문적이며 체계적인 대응의 필요성을 일깨워주었다.

노숙인 정책은 보건복지부에서 발표하는 내부지침에 의거하여 응급구호차원에서의 보호사업과 쉼터운영이 법적 근거 없이 예산 지원 사업으로 시작되었다. 이렇듯 임시적인 사업에 머물렀던 노숙인 정책은 2003년 사회복지사업법 개정을 통해 비로소 사회복지사업의 범위에 포함되면서 제도화의 기틀을 마련하였고, 2004년에는 ‘지방분권특별법’에 의거하여 노숙인 정책이 전면 지방이양 되었다. 2003년 사회복지사업법의 개정을 통해 특성이 유사하지만 보호체계가 이원화 된 부랑인과 노숙인의 통합된 지원정책의 방향이 설정되어 있었으나, 현재는 부랑인 정책은 중앙예산으로, 노숙인 정책은 분권교부세와 지방세로 운영되는 별도의 체계로 되어 있다.

현재의 노숙인 정책은 10년 전 응급구호대책을 창출하던 시기에 비하여 양적으로나 질적으로 많은 성장을 이루었지만, 여전히 노숙인 정책은 노숙인들의 복지육구 해결을 위해서는 미흡한 점이 많다. 반복되는 노숙인의 악순환을 막기 위해서는 탈노숙 및 노숙 예방을 위한 일관된 마스터플랜이 제시되어야 하며, 노숙인 지원을 지방정부로 일임하기보다는 중앙정부가 일관된 정책방향 아래 총괄적인 계획을 세우고, 지방정부는 이를 지역적 특색에 맞게 수정, 보완하여 시행하는 것이 타당할 것이다. 또한 노숙인 지원이 우리나라에서는 민간의 적극적인 활동을 중심으로 민간과 공공의 연계를 통해 태동된 분야인 만큼 민간과 공공의 역할을 보다 긍정적인 방향으로 이끌어 중복과 누락이 없는 효율적인 지원이 이루어지도록 해야 할 것이다.

이에 본 연구에서는 노숙인 정책 10년을 맞아 그간 노숙인 정책을 되돌아보고 노숙인에게 보다 내실 있는 지원을 할 수 있는 틀을 마련하고자 한다. 이를 위해 우선, 노숙인의 개념 및 규모, 그리고 그 변화 양상을 살펴보고, 지난 10년간의 노숙인 정책의 변천과정과 예산변화 추이를 살펴보고, 또한 노숙인 정책의 중심에 있는 노숙인 복지시설과 노숙인의 건강(의료)실태, 민간부문의 지원활동을 살펴봄으로써 향후 노숙인 정책의 발전방향을 모색하고자 하였다.

본 연구는 본원의 이태진 부연구위원의 책임 하에 노대명 연구위원, 원외의 성공회대 정원오 교수, 동덕여대 남기철 교수, 한림의대 주영수 교수, 성균관대 사회복지연구소 김선미 연구원, 원내 우선희 연구원의 공동연구로 수행되었다. 본 연구의 진행에서 10년의 노숙인 정책에 깊은 애정과 관심을 가져주신 김수현 청와대 사회정책비서관과 현장에서의 경험을 통한 전문적인 자문을 하여 준 실무자분들에게 감사를 전한다. 연구진의 보고를 세심하게 읽고 귀중한 의견을 주신 이현주 부연구위원과 신현웅 부연구위원에게도 사의를 표한다. 그리고 여러 가지 자료의 지원을 하여준 성공회대 석사과정 임덕영씨께도 감사를 표하고 싶다. 본 보고서가 나오기 까지 다양한 의견을 제시해주신 복지부의 정경실 팀장님과 허필상 사무관님, 광역지자체 노숙인사업 담당자, 노숙인 지원의 일선현장에 계시는 모든 실무자 선생님들께도 감사의 마음을 전하며 연구의 의의를 나누고자 한다.

끝으로 많은 한계에도 불구하고 본 보고서가 노숙인 정책의 개선과 노숙인 지원체계의 발전에 조금이나마 기여할 수 있기를 바라며, 본 보고서에 수록된 모든 내용은 어디까지나 저자들의 의견이며 본 연구원의 공식 견해가 아님을 밝혀둔다.

2007년 12월

한국보건사회연구원

원 장 김 용 문

목 차

| | |
|---------------------------------|----|
| 요 약 | 1 |
| | |
| 제1장 서론 | 38 |
| 1. 연구의 필요성 및 목적 | 38 |
| 2. 연구 내용 및 방법 | 39 |
| 가. 연구내용 | 39 |
| 나. 연구방법 | 41 |
| 다. 실태조사의 내용 | 42 |
| | |
| 제2장 노숙인의 정의 및 규모, 그리고 변화 | 46 |
| 1. 노숙인의 정의 | 46 |
| 가. 법 규정에서의 노숙인 정의 | 47 |
| 나. 노숙인 개념의 범위 | 48 |
| 다. 거리 노숙인과 쉼터 노숙인 | 49 |
| 라. 노숙인·부랑인 및 관련 개념에 대한 논의 | 50 |
| 2. 노숙인의 규모 및 특성 변화 | 55 |
| 가. 노숙인 규모 추정의 의미와 접근 | 55 |
| 나. 우리나라의 노숙인 규모 | 56 |
| 다. 노숙인 규모 추산 | 61 |
| 라. 노숙인의 사회적 특성과 변화 양상 | 64 |
| 마. 노숙인 개념과 규모가 주는 함의 | 67 |

제3장 노숙인 지원 10년간의 정책 및 예산 70

| | |
|----------------------------|-----|
| 1. 정책의 변화 | 70 |
| 가. 10년 그 이전의 보호대책 | 70 |
| 나. 응급구호기 | 75 |
| 다. 자활·재활 지원체계 확립기 | 80 |
| 라. 제도화 및 지방이양 | 84 |
| 마. 최근의 변화와 과제 | 87 |
| 2. 예산의 변화 | 92 |
| 가. 지난 10년간 예산의 변화 경향 | 93 |
| 나. 연도별 예산 내용 | 97 |
| 다. 예산변화의 의미와 전망 | 104 |
| 3. 정책 및 예산 변화의 의미 | 107 |

제4장 노숙인의 건강 및 사망실태 변화추이 109

| | |
|---------------------------------|-----|
| 1. 거리 노숙인 상병상태 변화 양상 | 109 |
| 2. 서울시의 노숙인과 사망자수 변화추이 | 113 |
| 가. 등록자수 및 사망자수 변화추이 | 113 |
| 나. 조사망률 변화추이 | 114 |
| 다. 표준화 사망률(비) 변화추이 | 119 |
| 라. 사망원인 변화추이 | 129 |
| 마. 전체 사망자의 분류별 세부 질환명 | 133 |
| 3. 노숙인 생존률 | 137 |
| 3. 노숙인 의료문제 해결방안 모색 | 138 |
| 가. 의료문제에 관한 '정책결정구조' 구축 | 138 |
| 나. 노숙인 의료서비스 제공체계 구축/ 공식화 | 138 |
| 다. 노숙인 의료비 확충 | 141 |

제5장 노숙인 복지시설의 현황 및 쟁점 143

- 1. 노숙인과 사회복지시설체계 145
 - 가. 사회복지시설체계와 노숙인 복지시설 145
 - 나. 사회복지시설로서의 노숙인 복지시설 149
- 2. 노숙인 복지시설의 현황 및 쟁점 152
 - 가. 생활시설 : 노숙인 쉼터 154
 - 나. 이용시설 : 상담보호센터 169
 - 다. 노숙인복지시설의 쟁점: 지역사회와의 괴리 175

제6장 민간의 노숙인 지원활동 경험 181

- 1. 민간의 노숙인 지원 활동 현황 182
 - 가. 옹호활동 182
 - 나. 주거지원활동 194
 - 다. 기타활동 206
- 2. 해외사례를 통해 본 민간의 노숙인지원활동 211
 - 가. 홈리스의 주거권, 건강권, 노동권 수호를 위한 옹호활동 212
 - 나. 아웃리치활동전개: 테임즈리치 본드웨이 216
 - 다. 공공역사의 노숙인 문제에 대한 대응 : 프랑스 국철의 연대위원회 .. 219
 - 라. 주거빈곤층에 대한 전문적 주거정보제공 및 네트워크 : 쉼터 223
 - 마. 문화활동과 고용지원 : 크라이시스 스카이라이트 225
 - 바. 지역 내 제 단체들의 연계를 통한 홈리스 지원 : 카마가사키 마
을재생포럼 228
 - 사. 민간의 노숙인지원활동에 대한 제도화: 서포팅피플프로그램 232
- 3. 민간부문의 지원활동 진단 및 활성화 방안 239
 - 가. 민간의 노숙인 지원활동 진단 239
 - 나. 민간활동의 활성화 방안 241

| | |
|------------------------------|-----|
| 제7장 결론 및 정책제언 | 245 |
| 1. 결론 | 245 |
| 2. 노숙인 정책의 개선을 위한 정책제언 | 247 |
| 가. 기본방향 | 247 |
| 나. 정책제언 | 248 |
| 참고문헌 | 254 |
| 부 록 | 258 |

표 차례

| | |
|---------------------------------------------|-----|
| 〈표 1-1〉 노숙인 쉼터 현황에 관한 조사항목 및 내용 | 43 |
| 〈표 1-2〉 노숙인 상담보호센터 현황에 관한 조사항목 및 조사내용 | 44 |
| 〈표 1-3〉 노숙인 지방자치단체 현황에 관한 조사항목 및 내용 | 45 |
| 〈표 2-1〉 1998년도 노숙인수 추정을 위한 실태조사 결과 | 58 |
| 〈표 2-2〉 보건복지부의 노숙인 집계 | 59 |
| 〈표 2-3〉 전국실직노숙인대책종교시민단체협의회 노숙인 집계 | 59 |
| 〈표 3-1〉 부랑인 정책의 변천과정 | 90 |
| 〈표 3-2〉 노숙자 정책의 변천과정 | 91 |
| 〈표 3-3〉 노숙인 지원사업 예산과 노숙인 규모의 변화 | 94 |
| 〈표 3-4〉 연도별 보건복지부 노숙인 지원 예산 내역 | 98 |
| 〈표 3-5〉 서울시 노숙인 지원 예산 내역의 변화 | 101 |
| 〈표 4-1〉 노숙인의 유병상태 | 110 |
| 〈표 4-2〉 서울시 노숙인 무료진료소 이용자의 질병실태 | 111 |
| 〈표 4-3〉 서울시 노숙인 무료진료소 진료의뢰 현황 | 112 |
| 〈표 4-4〉 서울시 노숙인 등록자수 및 사망자수 변화추이 | 114 |
| 〈표 4-5〉 서울시 노숙인 조사망률 | 115 |
| 〈표 4-6〉 1999년 연령별 노숙인 조사망률 | 116 |
| 〈표 4-7〉 2000년 연령별 노숙인 조사망률 | 116 |
| 〈표 4-8〉 2001년 연령별 노숙인 조사망률 | 117 |
| 〈표 4-9〉 2002년 연령별 노숙인 조사망률 | 117 |
| 〈표 4-10〉 2003년 연령별 노숙인 조사망률 | 118 |
| 〈표 4-11〉 2004년 연령별 노숙인 조사망률 | 118 |

| | |
|------------------------------------------|-----|
| 〈표 4-12〉 2005년 연령별 노숙인 조사망률 | 119 |
| 〈표 4-13〉 1999년 표준화 사망률 | 120 |
| 〈표 4-14〉 2000년 표준화 사망률 | 121 |
| 〈표 4-15〉 2001년 표준화 사망률 | 122 |
| 〈표 4-16〉 2002년 표준화 사망률 | 123 |
| 〈표 4-17〉 2003년 표준화 사망률 | 124 |
| 〈표 4-18〉 2004년 표준화 사망률 | 125 |
| 〈표 4-19〉 2005년 표준화 사망률 | 126 |
| 〈표 4-20〉 연령별 표준화 사망비 추이 | 128 |
| 〈표 4-21〉 노숙인 사망 원인 | 130 |
| 〈표 4-22〉 사망 원인별 사망률 변화 추이(남성) | 131 |
| 〈표 4-23〉 사망원인별 비교사망률(남성) | 132 |
| 〈표 4-24〉 2001년 연령보정 비교사망률(남성) | 133 |
| 〈표 4-25〉 의료문제에 관한 정책결정구조 구축을 위한 과제 | 138 |
| 〈표 4-26〉 의료서비스 제공체계 구축을 위한 과제 | 139 |
| 〈표 4-27〉 알코올 중독자, 정신 질환자 관리를 위한 과제 | 140 |
| 〈표 4-28〉 결핵환자 관리를 위한 과제 | 140 |
| 〈표 4-29〉 노숙인 정보관리체계 구축을 위한 과제 | 141 |
| 〈표 4-30〉 의료비 추계 | 142 |
| 〈표 4-31〉 의료비 확충을 위한 과제 | 142 |
| 〈표 5-1〉 사회복지 생활시설의 발전단계 이념형 | 144 |
| 〈표 5-2〉 사회복지 생활시설의 현황 | 146 |
| 〈표 5-3〉 사회복지 이용시설 현황 | 148 |
| 〈표 5-4〉 전국 노숙인복지시설 추이 | 153 |
| 〈표 5-5〉 전국쉼터현황 | 154 |
| 〈표 5-6〉 쉼터 유형 | 156 |

| | | |
|----------|------------------------------|-----|
| 〈표 5-7〉 | 쉼터 개소 연도 | 156 |
| 〈표 5-8〉 | 쉼터 시설위치 | 157 |
| 〈표 5-9〉 | 쉼터 소유형태 | 158 |
| 〈표 5-10〉 | 쉼터 건물건축년도 | 159 |
| 〈표 5-11〉 | 건물노후도 | 159 |
| 〈표 5-12〉 | 지역주민 민원여부 | 160 |
| 〈표 5-13〉 | 제공서비스 | 161 |
| 〈표 5-14〉 | 자활의 집 이용현황 | 162 |
| 〈표 5-15〉 | 상근종사자 현황 및 근속기간 | 163 |
| 〈표 5-16〉 | 종사자 이직 및 채용 현황 | 164 |
| 〈표 5-17〉 | 입소자 현황 | 164 |
| 〈표 5-18〉 | 입소자 입소기간 | 166 |
| 〈표 5-19〉 | 입소자 건강상태 | 167 |
| 〈표 5-20〉 | 입소자 건강상태에 따른 일상생활 기능수준 | 167 |
| 〈표 5-21〉 | 입소자 퇴소유형 | 168 |
| 〈표 5-22〉 | 상담보호센터 시설위치 | 170 |
| 〈표 5-23〉 | 상담보호센터 소유형태 | 170 |
| 〈표 5-24〉 | 상담보호센터 건물 건축년도 | 171 |
| 〈표 5-25〉 | 상담보호센터 건물상태 노후도 | 171 |
| 〈표 5-26〉 | 지역주민민원여부 | 172 |
| 〈표 5-27〉 | 상담 이용실태 | 172 |
| 〈표 5-28〉 | 편의시설 및 의료 이용실태 | 173 |
| 〈표 5-29〉 | 식사제공 및 거리상담 이용실태 | 173 |
| 〈표 5-30〉 | 종사자 관련 현황 | 174 |
| 〈표 5-31〉 | 노숙인 복지시설 개선을 위한 쟁점 | 176 |
| 〈표 6-1〉 | 노실사의 주요사업 | 184 |
| 〈표 6-2〉 | 교부금 배분 현황 | 236 |

그림 차례

| | |
|-----------------------------------------|-----|
| [그림 2-1] 노숙인쉼터 및 부랑인복지시설 입소자 | 54 |
| [그림 2-2] 서울의 노숙인 추이 | 60 |
| [그림 3-1] 노숙자 지원 서비스 흐름도 | 79 |
| [그림 3-2] 부랑인 복지시설 내 노인 인권 현황 조사 | 81 |
| [그림 3-3] 중앙정부와 지방정부의 노숙인 사업 예산 추이 | 95 |
| [그림 3-4] 10년간 노숙인 변화 추이 | 96 |
| [그림 4-1] 서울시 노숙인 조사망률 | 115 |
| [그림 4-2] 표준화 사망률 추이(1999-2005) | 127 |
| [그림 4-3] 표준화 사망비 추이(1999-2005) | 128 |
| [그림 4-4] 연령별 표준화 사망비 추이 | 129 |
| [그림 4-5] 사망원인별 사망률 변화 추이(남성) | 131 |

사 진 차 례

| | |
|--------------------------------------------------------|-----|
| [사진 6-1] 철도공안에 의한 노숙인 폭행근절을 위한 농성문화제 및 농성장 모습 | 186 |
| [사진 6-2] 홈리스 주말배움터 포스터 | 188 |
| [사진 6-3] 2006년도 거리에서 죽어간 노숙인 추모제 모습 | 191 |
| [사진 6-4] 철도공안에 의한 노숙인 폭행근절을 위한 농성장의 노숙 당사자 모습 | 193 |
| [사진 6-5] 노실사의 저렴주거 사랑방 | 196 |
| [사진 6-6] 신길동 한울타리사람들 현판과 노인쉼터 개보수후 모습 .. | 198 |
| [사진 6-7] 독거노인을 위한 집수리 사업 | 199 |
| [사진 6-8] 인의협 의사들과 진료소 학생모임의 활동모습 | 207 |
| [사진 6-9] 인문학과정에 참여해 학습하는 모습 | 209 |
| [사진 6-10] 일 · 문화 카페 | 210 |
| [사진 6-11] 테임즈리치본드웨이의 아웃리치 차량 | 218 |
| [사진 6-12] 스카이라이트카페에서 커피추출을 학습하는 모습 | 226 |
| [사진 6-13] 스카이라이트 내부와 안내문 | 227 |
| [사진 6-14] 사회서비스지원형 주택의 역할 체계도 | 231 |

요 약

제 1 장 서 론

1. 연구의 필요성 및 목적

- ☐ 노숙인 정책은 응급구호를 위한 민간의 활동을 체계화하면서 법적 근거 없이 시작되어 올해로 10년을 맞이함.
 - 노숙인의 욕구 충족 및 그들이 다시 사회성원으로 복귀하여 보다 안락한 생활을 영위하고, 건강한 자아를 되찾기 위한 지원은 여전히 미흡한 실정임.
 - 노숙인에 대한 개념정리가 모호한 상태이며, 특성이 비슷한 부랑인과 노숙인이 다른 지원체계 안에서 이원적으로 운영되고, 노숙인 정책의 지방이양으로 중앙정부와 지방정부는 물론 민간과의 연계, 나아가 민간간의 연계마저 무너지고 있는 실정임.
- ☐ 지난 10년을 되짚어 그 간의 노숙인 정책을 평가하고 적절한 개선방안을 통해 노숙인 정책의 새로운 도약을 위해 노력해야 할 때임.
- ☐ 이에 본 연구에서는 노숙인의 개념 및 범주, 규모와 그 특성 변화, 그리고 그에 따르는 욕구변화를 파악하여 보다 안정적이고 체계적인 지원체계의 재구성을 위한 개선방안을 제안하고자 함.

2. 연구 내용 및 방법

□ 본 연구에서는 보다 체계적이고 내실 있는 노숙인 정책의 발전적 도약을 위하여 다음과 같은 내용들을 다루고 있음.

- 우선, 제2장에서는 현재 노숙인의 정확한 실태 파악을 위해 노숙인의 개념 및 규모, 사회적 특성과 그 변화양상을 살펴보고자 함.
 - 노숙인 개념의 모호성과 그로 인한 규모의 축소추정 논란, 그리고 쉼터 및 거리노숙인의 변동 추이를 살펴봄으로써 노숙인의 특성 변화를 파악하여 노숙인에 대한 이해를 높이고 나아가 노숙인 정책의 초석으로서 중요한 노숙인의 개념 정립에 대해 다시 한 번 짚어보고자 함.
- 제3장에서는 노숙인 정책의 변천과정과 예산 변화 추이에 대한 검토를 통해 지난 10년간의 노숙인 정책을 평가해 보고자 함.
 - 특히 외환위기 이후의 지원체계의 변화와 노숙인과 부랑인 지원법체계의 변화과정에 대한 검토를 통해 노숙인 지원정책의 문제점을 진단하고, 노숙인 지원예산의 규모와 지원 프로그램의 검토를 통해 또 다른 측면에서 노숙인 정책의 성격을 분석하고 그 의미와 앞으로 해결해야 할 과제들에 대해 점검하고자 한다.
- 제4장에서는 노숙인은 질병의 위협에 크게 노출되어 있는 사람들이기 때문에 이들에 대한 질병 상태 및 사망원인, 사망자수의 추이 및 사망률에 대한 분석을 통해 노숙인들의 의료문제를 짚어보고 이에 대한 해결방안을 찾아보고자 함.
- 제5장에서는 노숙인 정책의 가장 중심에 있다고 할 수 있는 노숙인 복지시설에 대한 평가를 통해 노숙인 정책을 진단해보고자 함.
 - 노숙인 복지시설은 쉼터와 상담보호센터 두 가지가 대표적인데,

- 이에 대한 물리적 여건 및 환경, 서비스제공현황, 종사자 및 입소자 현황 등을 살펴보고 그 문제점과 개선방안을 모색하고 함.
- 제6장에서는 행정의 한계나 지원체계에 대한 대안활동, 옹호활동으로서 진행된 민간부문의 노숙인 지원 사례들을 옹호활동, 주거지원활동, 의료지원활동 및 문화지원활동 등으로 구분해 살펴보고자 함.
 - 이들이 어떻게 노숙인 지원활동을 수행하고, 어떠한 경험을 축적해가고 있는지를 통해 민간의 역량강화 방안과 민간과 공공의 연계방안을 마련하고자 함.
- 마지막으로, 제7장에서는 위에서 살펴본 노숙인 정책들의 평가내용과 의미를 정리하고, 앞으로 노숙인 정책이 나아가야 할 기본방향과 정책제언을 하고자 함.
- 노숙인 지원 정책에 대한 분석을 위해 국내외의 선행연구를 검토하였으며, 핵심적인 서비스 전달체계인 노숙인 쉼터·상담보호센터·지방자치단체에 대한 실태조사분석을 하였고, 현장방문을 통해 현장에 대한 이해를 높이고 10년의 역사를 함께한 실무자와의 심층면담이 이루어짐

제 2장 노숙인의 정의 및 규모, 그리고 변화

1. 노숙인의 정의

- 노숙인 혹은 부랑인과 관련되어 혼용되고 있는 용어가 많음.
 - 노숙인, 부랑인 외에도 노숙자, 홈리스, 행려자, 노유인, 무주거자 등의 용어가 혼용되고 있음.

- 일반적으로 노숙인(homeless)은 정규적인 적절한 주거지가 없고 길 거리, 역사, 공원 같은 공공장소, 버려진 건물 등 사람이 자도록 고 안되지 않은 장소에서 기거하거나 일시보호시설에서 지내는 사람들 을 지칭함.

가. 법 규정에서의 노숙인 정의

□ 미국의 McKinney 법

- 노숙인을 (1) 밤을 보낼 적절한 고정적이고 정규적인 주거가 없는 사람, (2) 밤을 보내는 주 주거지로 일시적인 주거의 제공을 목적으로 하는 공공 혹은 사설의 임시보호시설, 수용을 목적으로 개인들에게 임시적 주거를 제공하는 시설을 활용하는 사람, (3) 사람이 자는 것을 목적으로 고안되지 않은 공공이나 사설의 시설 등을 밤을 보내는 장소로 이용하는 사람으로 규정하고 있음.

□ 우리나라의 실정 법령

- 노숙인과 부랑인의 개념이 상당부분 모호하게 중첩되어 있음을 볼 수 있음.
 - 노숙인은 ‘노숙인및부랑인복지시설설치운영에관한규칙’ 제2조에 “노숙인이라 함은 일정한 주거 없이 상당한 기간 거리에서 생활 하거나 그에 따라 노숙인 쉼터에 입소한 18세 이상의 자를 말한다”는 것으로 규정되어 있음.
 - 또한 같은 시행규칙 제2조 1항에서 “부랑인이라 함은 일정한 주거와 생업수단 없이 상당한 기간 거리에서 배회 또는 생활하거나 그에 따라 부랑인 복지시설에 입소한 18세 이상의 자”를 말한다”라고 규정하고 있음.

나. 노숙인 개념의 범위

□ 협의의 노숙인 개념

- 문자 그대로의 거리숙박자, 노숙인 복지시설 입소자로 노숙인 개념을 한정하고 있음.

□ 광의의 노숙인 개념

- 안정적 주거가 없는 주거취약계층의 측면에 초점을 두고 있음.

다. 거리 노숙인과 쉼터 노숙인

□ 생활시설 서비스를 받고 있는가를 기준으로 한 분류이며, 이와 같은 분류는 우리나라의 노숙인 복지 관련된 행정지침이나 노숙인 복지 관련 연구, 실무현장에서 일반적으로 사용됨.

- 길거리 노숙인(street homeless): 주거가 없어 길거리나 숙박용도가 아닌 시설과 장소(공원, 역사, 지하도 등)에서 자는 경우가 포함됨.
- 보호시설 이용 노숙인(shelterd homeless): 쉼터와 같은 노숙인 보호(복지)시설을 숙소로 이용하는 경우가 포함됨.

라. 노숙인·부랑인 및 관련 개념에 대한 논의

- 우리나라에서 행정적으로 노숙인과 부랑인의 두 용어가 명확한 구별 없이 사용되고 있으며 부랑인 복지시설과 노숙인 쉼터가 공존하고 있다는 상황도 이 개념문제에 대한 논의 필요성을 높이고 있음.
- 사회복지욕구 혹은 사회복지정책의 대상자로서 노숙인 혹은 부랑인은 다른 특수(인구학적) 요인에 의한 사회복지욕구로 일차적으로

구별되지 않은 사회복지 생활시설서비스 대상자임.

- 노숙인과 부랑인을 ‘자활의지’나 ‘손상정도’ 등 기타의 모호한 구별기준으로 억지로 구별하여 별도의 서비스 욕구와 서비스 체계를 구성한다는 것은 적절치 않음.
- 따라서 사회복지사업법상의 대상으로서 노숙인과 부랑인은 동일한 서비스를 받는 동일한 정책대상개념으로 통합되어야 하며¹⁾ 관련 법령에서도 노숙인 개념과 부랑인 개념이 적절히 통합될 수 있도록 조정할 필요가 있음.

2. 노숙인의 규모 및 특성 변화

가. 노숙인 규모 추정의 의미와 접근

- 기본적으로 노숙인의 범위를 광의로 볼 것인가 협의로 볼 것인가의 문제가 노숙인의 규모를 추정하는 것에서도 제기됨.
- 노숙인의 규모를 추정하는 것은 노숙인 개념의 불명확성과 관련되어 어려움이 있음.
- 동시에 상대적으로 고정적인 인구학적 특성(traits)에 의한 것이라기 보다는 생활의 상태(states)에 기반한 서비스 대상자 개념이므로 그 규모의 파악에 있어 종단적인 변화(단기적 변화까지 포함한)가 어려움을 야기함.

1) 이를 지칭할 명칭에 대해서도 ‘무주거자’, ‘주거불안정자’, ‘홈리스’나 ‘노유인’ 등이 거론된 바 있으나 개념 자체를 무엇인가로 할 것인가는 본 연구에서 논외로 한다. 이는 지나치게 소모적인 추상적 논의로 호를 우려가 있고 새로운 개념의 설정은 사회복지사업법의 재개정 논의와도 연관되기 때문이다. 정책과 서비스의 대상으로서 빈곤, 무주거, 무의탁이라는 현재 상태와 서비스 욕구가 강조되는 것이 더 중요하다.

나. 우리나라의 노숙인 규모

- 지난 10년간 익숙하게 반복되어 이야기되고 있는 우리나라의 노숙인 규모는 5,000명임.
 - － 4,000명은 시설노숙인, 1,000명은 거리노숙인이라는 식으로 대략적인 수치를 이야기하곤 함.
- 노숙인의 규모를 집계하는 우리나라의 방식은 가장 협의의 방식에 기초한 것이기 때문에 부적절성에 대한 논의가 비등함.
 - － 첫째는 노숙인의 개념을 ‘거리숙박자’와 ‘노숙인 쉼터 입소자’에 국한시키는 가장 협의의 개념을 사용하고 있다는 점
 - － 두 번째는 이러한 협의의 개념을 사용하면서 거리 노숙인의 수에 대해 가장 적은 수만이 포착되는 집계방식을 택하고 있다는 점

다. 노숙인 규모 추산

- 노숙인의 개념을 일반적 주거취약계층을 제외한 협의의 개념으로 채택한다고 해도 그 수는 집계할 수 있는 것이 아니라 적절한 추정(estimation)을 통해 가능함.
 - － 우리나라에서는 아직 노숙의 회기(spell)나 기간 등에 대한 정보가 얻어지지 않아 이와 같은 위험 수를 정확히 계산할 수는 없음.
 - － 그러나 남기철(2000)의 조사 자료값을 통해 추산해 본다면, 보건복지부에서 발표한 5,000여 명의 관찰된 노숙인의 수는 노숙의 위험에 처해 있는 사람들의 수가 70,455명에 이르는 것을 나타내고 있음.
 - － 따라서 우리나라에서 노숙인 규모를 기간이나 노숙경험 혹은 위험으로부터 추정된 방법(period-prevalence estimation)에 의하지 않고

현재 point-in-time counts 방법으로 집계하고 있는 한, 그 규모는 심각한 과소추정의 위험을 가지고 있음.

라. 노숙인의 사회적 특성과 변화 양상

- 언론매체 등에서 여러 가지 변화를 이야기하기도 하지만 실제 자료들에서는 극적인 양상의 변화는 나타나지 않음.
 - 일부 언론 등에서 최근의 노숙인은 이전 ‘실직 노숙인’과 달리 정신 건강, 알코올 중독 등 문제가 심각한 만성노숙인이라는 지적도 있었고, 청(소)년 노숙인이 늘어난다는 보도도 있었으나 이는 다소 선정적 형태의 보도로 전체적인 추이라고 확인하기 어려운 상황임.
 - 노숙인의 양상이 극적으로 변화하였다고 보다는 오히려 노숙인 문제를 조망하는 우리사회의 관심이 다원화하고 있는 것으로 볼 수 있음.

마. 노숙인 개념과 규모가 주는 함의

- 노숙인의 개념과 범주, 그 규모나 특성의 추이에 대해 살펴본 결과, 몇 가지 생각해보아야 할 점이 있음.
 - 첫째, 노숙인의 개념과 규모에 대한 현실적 이해의 필요성
 - 둘째, 지난 10년간 노숙인 규모 변화에 대한 적절한 이해의 필요성
 - 셋째, 노숙인의 특성에서 어떤 변화가 나타나고 있는가 하는 점
 - 다섯째, 정확한 노숙인의 실태에 대한 조사의 필요성
 - 여섯째, 노숙인을 다양한 주거취약계층과의 연관성 속에서 살펴보아야 한다는 점

제3장 노숙인 지원 10년간의 정책 및 예산

1. 정책의 변화

- ☐ 노숙인 정책이 시작된 지난 10년, 그리고 그 이전의 정책 변화과정을 살펴보는 것은 임기응변적인 대책 마련이 아닌 장기적인 노숙인 정책 마련을 위해 매우 중요한 일이라 할 수 있음.

가. 10년 그 이전의 보호대책

1) 문제 인식기

- ☐ 해방 직후 이념적 대립과 극심한 실업, 귀국 인파가 겹치면서 사회적 혼란이 가중되었고, 전쟁으로 인해 전 국민이 부랑인화 됨에 따라 이를 수용하기 위한 시설이 대량으로 건립되게 됨.
- ☐ 1970년 제정된 사회복지사업법에 부랑인 선도시설이 복지시설로 포함이 되었지만 명목적이었던 것으로 보이며, 시행규칙의 내용은 구체적이지 않았음.
- ☐ 1975년 공포된 내무부 지침 410호 “부랑인 신고, 단속, 수용보호와 귀향 및 사후관리에 관한 업무지침”은 자의적 통제의 공개적 통제로의 변환이라 말할 수 있음.

2) 국가 차원의 ‘보호’ 대책 수립

- ☐ 1981년 부랑인에 대한 일제단속과 사회조사 실시 이후임.

- 이 조사는 1981년 4월 20일부터 8일간 전국에 걸쳐, 연인원 19,300여명의 공무원을 동원하여 실시되었는데, 이를 통해 전국에 약 1,850명의 노숙인이 있는 것으로 파악되었고, 이들은 전원 강제 수용되었음.
- 1987년 인권침해의 문제가 정권의 정당성 및 사회적·구조적 모순과 연계되는 양상으로 흐르면서 정권은 황급히 내무부 훈령 410호를 폐지하고 5월 4일 보건사회부 훈령 제523호 “부랑인선도시설운영규정”을 발표했다.
- 1991년에는 부랑인 선도 및 보호에 관하여 국고보조 사업을 실시하는 것에 대한 지침이 발표 되었고, 1991년 3-4월 2개월간에 걸쳐 부랑인 특별보호 기간을 설정하여 부랑인에 대한 실태 및 분석 작업을 실시하였으며 1997년 8월에는 사회복지사업법이 개정되어 부랑인 시설 평가제도가 법제화되었음.

나. 응급구호기

1) 노숙인의 대량 발생과 시범적 사업

- 외환위기 이후 전례 없는 대량의 노숙인 발생 사태에 직면하여 보건복지부와 서울시 등 관계 당국은 우선 임시숙소와 급식에 치중했으며, 동시에 이들이 우범자가 되지 않도록 방법 활동을 병행하였음.
- 이러한 사업은 민간단체, 종교단체, 부랑인 복지시설 등 다양한 단체 및 기관과 협력관계로 이루어졌는데, 보건복지부는 1998년 2월 27일 ‘실업시대 도시노숙자 등 보호대책 마련에 따른 토론회’를 개최하여, 정부와 지방자치단체는 행정적, 재정적 지원을 맡고 민간과

종교단체는 현장보호와 적극적 지원을 중심으로 한다는 원칙을 제안하며 민관 협동의 방식을 명확히 하고자 하였음.

- 민간 종교단체는 1998년 3월 초 「전국실직노숙자대책 종교·시민단체협의회」를 구성하여 보건복지부, 서울시와 원활한 소통과 협력을 보다 체계적으로 진행할 수 있도록 하였음.
- 몇 차례 민관의 “대도시노숙자 보호대책 관계자 회의”가 열리고, 그 논의가 반영되어 1998년 4월 17일 보건복지부는 “서민생계 안정대책”을 발표하였고, 그 중에 “대도시노숙자 특별보호사업”이 포함되었음.
- 같은 해 6월 보건복지부는 ‘도시노숙자 종합지원대책’을 발표, 노숙인 지원사업의 체계화를 도모함.

2) 자활지원체계 도입 : ‘쉼터’를 중심으로 한 사회복지로의 전환

□ 노숙인 대책의 기본 원칙과 정책 구도는 ‘쉼터’를 중심으로 한 사회복지로 전환하게 되었음.

- 이 시기부터 그 동안 소극적이었던 서울시가 노숙인 문제를 주요 과제로 다루기 시작했는데, 1998년 7월 10일 서울특별시 노숙자대책 협의회를 구성(시장방침 제833호)하고 민·관 협력을 꾀하였음.
- 한편, 동절기를 앞두고 서울시의 사회복지관마다 노숙인 쉼터를 만드는 것을 전제로 「희망의 집」 대량 확보를 추진함.

다. 자활·재활 지원체계 확립기

1) 자활·재활 지원체계 확립 : ‘쉼터’관리를 통한 자활 지원

- 기존 노숙인들의 사회복귀 비율이 극히 낮고 전체 노숙인 숫자도 별로 줄어들지 않아 응급보호체계 만으로는 성과를 기대할 수 없다는 것이 확인되었음.
- 따라서 당시 노숙인 지원사업은 응급보호를 지속적으로 추진하는 한편 재할 및 자활 촉진에도 중점을 두게 되었고 이를 효과적으로 뒷받침할 수 있도록 쉼터 유형화 사업도 추진되었음.

2) 현장지원 체계 구축

- 2001년 이후 쉼터 입소자가 감소하기 시작하고, 노숙인 지원 사업의 효과성이 미비하다는 지적과 아울러 적절한 사정기관의 필요성이 제기되었고, 이러한 시각을 반영하여 거리노숙인 대책에 진전이 있었음.
 - － 2002년 11월 현장과 밀접하게 위치하여 쉼터 입소 요청자를 전문 상담하는 상담보호센터(Drop-in Center)가 서울2개소와 부산1개소 개소함.
 - － 2002년 4월 거리진료소가 상설화되어 서울역 앞의 소규모 공간을 진료실로 개조하여 민간의료단체들의 진료사업이 안정화되었음.
 - － 2003년 1월에는 자유의 집 폐쇄 이후 알코올 및 정신질환 문제를 갖고 있는 노숙인을 대상으로 한 「비전트레이닝센터」가 개소하였고, 영등포 보현의 집 내에 「기초문제해결센터」의 이름으로 사정센터가 설치되었음.

라. 제도화 및 지방이양

1) 제도적 기반 마련

- 노숙인 정책이 장기화되는 2003년 즈음부터 노숙인의 사회복지, 노숙인 지원사업의 종결이라는 가정에 근본적인 의문이 제기되기 시작함. 노숙의 원인과 양상을 복합적인 현상으로 바라보는 장기적인 관점이 등장하기 시작하였고, 이러한 관점은 노숙인 대책의 체계성과 더불어 제도화를 요구하게 되었음.
- 2003년 그간 법률적 지원 없이 예산지원 사업에 머물렀던 노숙인 사업은 2003년 7월에 사회복지사업법 중 개정령 안에 2조 사회복지사업의 범위에 노숙인 조항이 삽입되었으며, 2005년 1월 5일 「부랑인복지시설설치·운영규칙」이 「부랑인 및 노숙인 보호시설 설치·운영규칙」으로 개정되었음.

2) 지방이양 : 노숙인·부랑인 정책의 이원화 및 넘비현상

- 2005년부터는 2004년 제정된 ‘지방분권특별법’에 의거하여 같은 해 7월 국무회의에서 결정된 지방이양사업에 노숙인 사업이 포함되어 노숙인 사업은 전면 지방이양 되었음.
- 노숙인 사업은 중앙정부의 예산편성에 따르는 국고보조사업이 아니라, 행정자치부에서 내려 보내는 분권교부세와 지방세로 운영되게 되었다. 분권교부세는 정해져있기 때문에 노숙인 사업은 지방자치단체의 의지에 따라 사업의 양과 질이 좌우되게 되었고, 중앙정부는 직접적인 책임을 일부 면하게 되었음.

마. 최근의 변화와 과제

- 최근에는 쉼터 통폐합과 감소, 서울시의 일자리 제공 중심의 자활대책 강화, 주거지원 중심의 노숙인 지원대책의 확대가 이루어지고 있음.
 - 노숙인 쉼터는 한때 응급구호의 가장 중요한 수단이었고, 전국적으로 최대 160여 개소까지 마련되었으나, 노숙인 증가 추세의 둔화 및 감소에 따라 초기의 반강제적으로 마련되었던 임시숙소들(사회복지관 등 이용시설에 설치)이 통폐합, 감소되고 있음.
 - 일자리 제공중심의 자활사업 강화라고 할 수 있는데, 지방이양이후 서울시가 중점적으로 추진하는 대책으로 정착되는 양상을 보이고 있음.
 - 주거지원사업은 집단합숙형태의 쉼터가 아닌 독립된 주거공간 제공으로 2~3명 단위의 전세방을 제공하는 '자활의집' 형태로 지속되어 왔지만, 최근의 변화는 1인단위의 임대 주택을 제공하는 독립주거지원 형태이며, 재원의 원천도 다양한 양태로 나타나고 있음.

2. 예산의 변화

- 지난 10년간 노숙인 지원 예산의 규모와 내용의 변화 경향을 살펴보고 이를 통해 노숙인 정책의 성격을 분석하고 앞으로의 방향을 모색하고자 함.

가. 지난 10년간 예산의 변화 경향

- 1998년 정부의 노숙인 지원 예산은 상당히 파격적인 규모라고 할 수 있는 약 200억 원이 책정되었음.

- 예산의 내역을 들여다보면 약 절반 이상이 신규 숙소(침대) 설치 등 지원시스템을 구축하는 하드웨어에 관련된 일이어서 당연하였다고 할 수 있음.
- 이듬해인 1999년 예산이 급격하게 축소된 형태로 반영되었고, 2000년부터 노숙인 지원 사업 예산은 점차 안정된 형태로 정착되는 경향을 보여주고 있음.
- 서울시 예산은 전 시기에 걸쳐 중앙정부 예산보다 더 높은 비중을 나타내고 있으며, 중앙정부예산의 증감에 따라 변화하는 경향을 보여 줌.
 - 지방정부로 이양된 이후 노숙인 지원 예산이 급속하게 증가함.
- 노숙인(정책대상자)의 규모변화와 예산규모의 변화에 일정한 흐름이 있음을 발견할 수 있음.
- 노숙인의 지속적 감소를 경험한 2년 후에 중앙정부 예산이 감축되고 있으며, 이어서 서울시 예산도 감축되고 있음을 확인할 수 있음.
- 노숙인 규모의 변화가 거의 나타나지 않는 2005년 이후 서울시의 노숙인 관련 예산이 급격하게 증가하고 있는데 이러한 변화의 이유에 대해서도 질적인 내용 검토가 필요함.

나. 연도별 예산 내용

- 노숙인 지원 사업의 예산내역을 예산개요에 나타난 정부자료에 근거하여 개략적으로 분석하면 다음과 같음.
- 노숙인 대책이 시작된 첫해인 1998년은 급식, 숙소, 상담, 의료비 4가지 영역을 중심으로 간략하게 구분되어지며, 이중 숙소관련 예산

이 122억으로 가장 높은 비중을 보여주고 있음.

- 1999년의 예산 내역에서 주목할 만한 변화는 숙소관련 예산이 급속하게 축소되었고, 상담관련 예산이 급격하게 증가하였다는 점임.
 - 상담활동에 대한 예산 증액은 노숙 현상이 장기화됨에 따라 노숙자의 재활 및 자활에 대한 정책적 관심의 증가로 볼 수 있는데, 2000년부터 활성화된 재활프로그램 공모사업이 1999년 하반기부터 시작되었다는 사실과도 관련되어 있음.
- 2000년부터 노숙자 관련 예산이 증가하였을 뿐만 아니라 자활사업비가 별도로 책정되었고 사업내역이 조금 더 세분화되는 경향을 보임.
 - 쪽방지원사업이 시작되어 주거불안정 계층에 대한 지원을 통하여 노숙을 예방하고자 함.
 - 노숙자쉼터 특성화를 추진하여 특수노숙자쉼터, 취업알선쉼터, 치료보호쉼터, 자활공동체쉼터 등으로 분화될 것을 권고하고 있으며, 재활프로그램, 자활공동체 사업, 직업훈련 등으로 자활·재활프로그램이 다원화, 체계화되는 경향을 보여줌.
- 2001년 중앙정부 노숙자 지원예산은 전체적으로 예산이 다소 증가하였으며, 예산 내역에서 자활사업비의 증가와 숙소요원 인건비 증가가 두드러짐.
- 2002년에도 전반적인 정책의 방향은 전년도의 경향이 이어지는 양상을 볼 수 있으나, 노숙자 관련 예산이 다소 축소되는 경향이 나타남.
- 2003년과 2004년 예산감소의 시발점이 되고 있음.
 - 이는 노숙자 규모의 감소에 따른 예산 축소 현상으로 설명할 수

있지만, 다른 한편 주목해야 할 점은 부랑인복지 관련 예산이 증가하는 반면 노숙자 지원예산이 감소하고 있다는 점과 자활사업비가 급속하게 감소하였다는 점임.

- 서울시 노숙인 지원 예산의 내역은 연도별로 다소 차이가 있지만 대체로 7가지 영역으로 구성되어 있으며, 이러한 항목은 노숙인 정책이 제도적 근거를 갖추는 2004년까지 지속되고 있음.
 - 희망의집 운영, 자유의집 운영, 노숙자다시서기지원센터 운영, 자활프로그램, 의료구호, 숲 가꾸기 근로지원, 거리노숙자 특별보호 등
 - 2003년 자유의집이 폐쇄·이전해야 하는 상황이 발생, 2005년의 예산내역에서 '자유의집'이 사라지고 재활쉼터 운영항목으로 재편
 - 2004년부터 본격화된 거리노숙인 편의제공서비스는 상담보호센터설치로 구체화되는데, 이는 2004년에 노숙자다시서기지원센터 운영항목으로 편입되어 제시
 - 2005년은 노숙자사업이 지방정부로 이양된 첫해로서 중앙정부 정책방향의 영향력으로부터 벗어나 서울시 차원의 독자적인 방향을 모색하는 과정으로 이해되는데, 자활프로그램 내역 자체의 예산비중은 증가한 형태로 나타남. 또한 미묘한 변화중의 하나가 거리노숙자 특별보호 예산이 다소 증가하였음.
 - 2006년과 2007년 서울시 노숙인 보호사업의 예산이 급격하게 증가하였고, 이 증가의 내용에 가장 핵심은 일자리제공 사업으로 규정할 수 있음.

다. 예산변화의 의미와 전망

- 지난 10년간 노숙인 보호 대책 예산의 규모와 내용이 변화하는 과정은 다음과 같이 요약될 수 있음.
 - － 첫째, 예산이 지속적으로 증가한 것이 아니라, 감소와 증가 그리고 다시 감소와 증가의 진동적인 변화를 보여주었음.
 - － 둘째, 지방정부 중 노숙인의 집중도가 가장 높은 서울시의 경우 중앙정부(노숙인 분야) 예산의 총합보다 거의 항상 더 많은 예산을 투입한 것으로 나타났음.
 - － 셋째, 사회복지서비스의 지방정부이양이후 노숙인 분야의 예산은 우려했던 바와 달리 감소하지 않았고, 최근에는 서울시를 중심으로 하여 급속하게 증가하는 경향을 보여 주었음.
- 노숙인 대책의 발전을 위해 가장 중요한 과제는 노숙인의 사회복지를 위해서는 매우 다양하고 전문적인 개입이 필요하며, 이러한 정책을 뒷받침하기 위한 예산의 질적 고양에 필요함.

3. 정책 및 예산 변화의 평가

- 정책과 예산의 변화를 예산이 투입되는 내용을 중심으로 그 의미를 살펴보면 다음과 같음.
 - － 첫째, 첫해의 하드웨어 구축이 끝난 이후 예산은 급격한 감소를 경험하는데, 이러한 저급한 수준의 예산은 의식주 중심의 응급구호, 자원봉사 수준의 민간 인력 활용 등 노숙인 정책의 비전문적이고 초보적인 성격을 잘 보여준다. 저열한 수준의 예산은 이후의 노숙인 대책의 한계를 만드는 기초가 됨.

- 둘째, 노숙인 대책이 2~3년 경과하면서, 쉼터의 특성화, 재활·자활 프로그램 공모사업, 무료 진료소, 상담보호센터(drop-in center) 등 예산투입 부문이 다원화 되었고, 이러한 변화는 노숙인의 사회복지 과정에는 단순한 잠자리 이상의 전문적 개입과 다양한 차원의 지원 대책이 필요하다는 점을 인식하기 시작하였다는 의미임.
- 셋째, 노숙인 지원 사업이 지방정부로 이양된 이후 대부분의 지방정부가 기존의 중앙정부 예산 규모를 수용하는 경향을 보이는 반면, 서울시의 사례와 같이 일자리 지원 예산에 대한 대대적인 확충을 시도하는 경향이 나타났음.
 - 기존의 공모사업(재활·자활프로그램) 분야가 사라지고, 이 예산이 노숙인 쉼터 등 노숙인 지원 민간기관 실무자들의 인건비를 충당하는데 투입되었는데, 이는 노숙인의 재활 및 자활을 위한 전문적 개입을 위해서는 민간기관의 종사자가 전문화되어야 한다는 측면에서 의미 있는 변화라고 평가할 수 있음.
 - 또한 서울시와 같이 지방정부 차원에서 독자적인 노숙인 대책을 추진하는 새로운 시도 또한 의미 있는 변화라고 평가할 수 있음.
- 넷째, 최근의 주목할 만한 변화는 주거지원사업을 중심으로 예산의 출처가 다원화되고 있음.
 - 수요에 비해서 여전히 공급이 부족하다는 측면에서 한계가 있지만, 장기적으로 다차원적인 노숙인 지원 대책이 마련되어야 한다는 측면에서 긍정적인 변화라고 볼 수 있음.

제 4 장 노숙인의 건강 및 사망실태 변화추이

1. 거리 노숙인 상병상태 변화 양상

□ 노숙인들의 ‘일반 질환’ 유병상태

- 1999년 5월부터 시작된 노숙인 임상검사결과를 이용하여 시간의 흐름에 따라 추적한 결과, 당뇨병(혈당검사), 빈혈(혈색소검사), 간기능(GOT/GPT검사), 신기능(BUN/Cr검사), 백혈구, 혈소판 검사에서 이상자 비율이 증가하는 경향을 보이고 있는데, 특히 2006년의 경우는 그 정도(수치)가 매우 심각해졌음을 알 수 있었음.

2. 서울시의 노숙인과 사망자수 변화추이

가. 등록자수 및 사망자수 변화추이

- 노숙인 사망자는 1999년에 103명에서 2003년에 321명으로 매년 지속적으로 증가하다가, 2004년 후에는 대략 300명 선이 유지되고 있는 것으로 추정됨.

나. 조사망률 변화추이

□ 노숙인 조사망률

- 1999년부터 2003년까지 지속적으로 증가하였으며, 2003년도에는 1.89%로 가장 높았고, 이후에는 다소 저하되었으나, 대략 1.60% 정도일 것으로 추정됨.

□ 연도에 따른 연령별 노숙인 조사망률

- 매년 70세 이상의 사망률이 가장 높았으며, 다음으로 50~59세 또는 60~69세 등으로 나타났음.

다. 표준화 사망률(비) 변화추이

□ 전체적인 노숙인의 '표준화 사망률'

- 2003년까지는 지속적으로 증가하는 경향이 관찰되다가, 그 이후에는 약간 떨어진 상태로 '유지'되고 있는 것으로 추정됨.
 - 인구 10만명 당 1999년 846.54명, 2000년 1034.10명, 2001년 1050.60명, 2002년 1427.05명, 2003년 1485.39명, 2004년 1365.49명, 2005년 1311.23명으로 확인됨.

□ 연령별 표준화 사망비 변화추이

- 1999년과 2000년에는 20세-29세 연령대, 2001년과 2002년에는 30세-39세 연령대, 2003년과 2004년에는 40세-49세 연령대에서 '표준화 사망비'가 가장 높았음.
- 분석결과를 보면 노숙여건이 불안정하던 시기에는 주로 젊은 연령대의 사망이 매우 많았던 것으로 보이나, 시간이 지날수록 일반인구들의 사망특성과 근접한 방향 쪽인 30세-69세 연령대의 사망이 증가함이 관찰됨.

라. 사망원인 변화추이

□ 남자 노숙인 사망원인(1999년부터 2005년까지의 전체자료(7년))

- ‘손상, 중독, 외인성 질환’과 같이 주로 ‘다쳐서 사망’에 이르는 경우가 23.34%로 가장 많았으며, ‘간 질환’과 같이 과다한 ‘알코올 섭취’로 인한 사망이 15.72%로 두 번째로 많았고, ‘악성종양’과 ‘순환기계 질환’이 각각 11.70%와 11.52%로 많았음.
- 전체적인 변화추이를 한 자리에 놓고 보면, 초창기의 ‘외상’ 중심에서 이제는 ‘만성질환’ 중심으로 점차 변화해 가고 있음을 확인할 수 있음.
 - 이는 ‘외상’과 관련된 ‘응급적인 의료지원’에서 ‘만성질환’에 대한 ‘지속적이고 체계적인 관리’로의 정책적 변화가 모색되어야 함을 의미함.

□ ‘연령보정 비교사망률(Age-Adjusted PMR)’

- 일반인구집단의 그것과 대비해서 가장 큰 차이(비)를 보이는 것은 ‘정신과 질환’으로서 3.66배 정도 높았으며, 감염성 질환도 1.94배 정도 많았음.

마. 전체 사망자의 분류별 세부 질환명

□ 사망자들의 질환명

- ‘손상, 중독, 외인성 질환’의 경우는 총 389명이었는데, 외상성 뇌손상(S065, S068, S029, S062, S069, S099, S027, S060, S021)이 93명으로 가장 주요한 원인이었고, 익사(T751)도 42명이 있었으며, 저체온증(T68, T699)으로 인한 사망 또한 24명으로 확인되고 있음.

3. 노숙인 생존률

☐ ‘생존분석’을 시행한 결과

- 노숙인이 ‘노숙’에 진입한 지 1년이 경과되면 1.30%가 사망을 하고, 5년이 경과하면 8.63%가 사망하는 것으로 추정되었으며, 5~6년 사이에 전체의 10%가 사망하는 것으로 분석되었음.

4. 노숙인 의료문제 해결방안 모색

가. 의료문제에 관한 ‘정책결정구조’ 구축

- ☐ 노숙인들의 흐름과 수준(거리 혹은 쉼터)별 의료체계에 대한 고민이 전무하므로, 적절한 ‘의사결정구조’를 구축하여 의료측면에서의 구체적인 중·장기 정책대안 모색이 필요함.

나. 노숙인 의료서비스 제공체계 구축/ 공식화

- ☐ 노숙인 의료문제 특히 사망문제를 최소화하기 위해서는, 보다 현장보호를 중심으로 의료정책의 방향이 설정되어야 할 것임.
- ‘주제별 관리체계 구축’(예 알코올 중독자, 정신 질환자, 결핵 환자 관리 등)이 모색되어야 할 것이며, 물론 나아가 ‘기초생활보장 수급권자’의 선정기준의 유연한 적용을 통하여 기초의료보장의 틀 안으로 편입되어야 함은 말할 나위가 없을 것임.
- 또한, 지방의 경우는 국공립의료기관이 부족하거나 없어서, 민간이 자발적으로 비공식적 의료전달체계를 운영하고 있는데, 이를 국가 혹은 지방정부가 공식화해 줌으로써 민간의료기관과의 연계를 통한

공공성 강화방안을 모색해야 할 것임.

- 또한 노숙인 정보관리체계를 구축을 통해 중·장기적으로 노숙인 관련 각종정책 개발에 중요한 data source로 기능과 네트워크를 구성해야 함.
 - 그러나, 개인의 인권적 측면, 법제도적 측면의 기밀보호의 문제가 충분히 고려되어야 하며 따라서 공정하고 법적인 고려가 충분히 이루어진 상태에서 공익적 단위(예, 가칭 노숙인 윤리위원회)가 개입하여 이에 대한 철저한 관리를 수행해야 함.

다. 노숙인 의료비 확충

- ☐ 2002년도에 이미 노숙인 3,000명에 25억 원 정도의 의료비가 소요될 것으로 추계한 바 있음. 이는 지난해 서울시가 지출한 노숙인 의료구호비 30여억 원의 소요수준이 절대로 과도한 것이 아님을 설명해 주고 있다고 생각함.
- ☐ 노숙인 의료구호비 예산 수립과정에서 노숙인 건강관련 보건의료전문가의 의견을 청취할 필요가 있으며, 특히 서울시의 경우에는 노숙인 주무부서의 '보건정책과'와의 긴밀한 정책적 공조체계를 수립해야 함.
- ☐ 또한 나아가 전국적으로 균일한 의료구호비 지급(정책추진)을 위해 중앙부서(복지부)의 개입 방안이 모색되어야 함.

제 5 장 노숙인 복지시설의 현황 및 쟁점

- ☐ 노숙인 복지시설의 검토의 필요성

- 노숙인 정책의 10주년, 그 가장 중심에는 쉼터를 필두로 하는 노숙인 복지시설이 있었으므로 노숙인 복지시설에 대한 평가가 궁극적으로 노숙인 복지체계의 평가에서 중요한 기준이 됨.
- 10년 전 소위 ‘실직노숙인 문제’가 불거질 때, 일단 ‘노숙인 쉼터’라는 단기 생활시설을 중심으로 노숙인 복지사업들이 편제되어 시작되었음.

1. 노숙인과 사회복지시설체계

가. 사회복지시설체계와 노숙인 복지시설

- ☐ 노숙인 복지시설은 독립적 체계가 있는 것이 아니라 전반적인 사회복지시설체계의 범주에 위치하고 있음.
- 사회복지 생활시설은 입소자의 가정을 대신해 기본적인 보호를 제공하는 ‘가정대체적 기능’과 전문적 서비스를 제공하는 ‘전문적 보호의 기능’을 통합적으로 수행하는 것으로 되어 있음.
- ☐ 노숙인 쉼터와 상담보호센터는 모두 이용시설로 분류되어 있음.
- 쉼터 89개소에는 362명의 종사자가, 상담보호센터 7개소에는 64명의 종사자가 근무하고 있는 것으로 나타남.

나. 사회복지시설로서의 노숙인 복지시설

- ☐ 노숙인복지시설은 사회복지시설의 한 유형으로 지역사회에서 다른 사회복지시설과의 교류 속에서 그 하나의 복지체계로서 기능하여야 함.
- ☐ 노숙인 쉼터 서비스가 보호환경으로서의 속성을 적절히 견지하기 위

해서는 몇 가지 반드시 견지해야 할 환경요인들이 있음(남기철, 2007).

- ① 사생활의 보장 : 쉼터는 최대한 사생활을 보장하고 프라이버시를 지켜줄 수 있어야 함. 개인마다의 독립된 ‘방’을 제공하지 못하더라도 소수 인원이 사용하는 방과 같은 구조를 만들어 대규모 병영 내무실과 같은 구조는 지양해야 함.
- ② 적절한 수준의 생활유지 서비스 제공 : 청결하고 적절한 수준의 의식주를 제공하는 것은 노숙인에게 안정감을 주는 보호요인이 됨.
- ③ 안전성 : 쉼터는 각종 안전사고에 대하여 안전한 주거환경이 보장되어야 함.
- ④ 지역사회 통합성 : 노숙인 쉼터는 응급적 단기적 생활시설의 속성을 가지는 것으로 조속한 지역사회 복귀를 촉진하는 시설로서는 이 같은 통합성이 더욱 중요한 의미를 가짐.
- ⑤ 노숙인의 권익을 옹호하는 정서적 환경 : 쉼터의 생활이 이상적으로는 과거의 노숙생활에서의 부정적인 경험을 치유·회복시킬 수 있어야 함을 의미함.
- ⑥ 사례관리 : 노숙인이 다양한 사회복지적 욕구를 가지고 있으며 이에 따라 지지적 서비스 제공자들의 네트워크이 쉼터와 연계되어 쉼터에서 이를 적절히 연계 조정할 필요에 근거하여 사례관리가 요구됨.

3. 노숙인복지시설의 현황 및 쟁점

- 지난 10년 간 우리나라의 노숙인 복지시설은 쉼터와 상담보호센터 두 가지를 대표적인 것으로 삼아 사업을 진행해오고 있음.

- 2007년 연구진에 의해 수집된 자료에 의하면, 상담보호센터를 제외하면 전반적으로 감소추이를 볼 수 있음.
- － 전남, 경북, 경남, 제주 등 4개 광역자치체에는 노숙인 복지시설이 없는 것으로 나타나고 있음.

가. 생활시설 : 노숙인 쉼터²⁾

- 전반적으로 보아 90년대 말에 대량으로 개소한 후 상당한 비율의 쉼터가 줄어들었음을 볼 수 있음.
- － 특히 서울 지역에서의 대폭적인 쉼터 폐쇄가 두드러지고 있는데, 2007년 하반기를 기준으로 서울지역에서 작동하고 있는 노숙인 쉼터는 2007년 중에도 4-5개소가 폐쇄되어 46개소로 알려지고 있으며, 4개소 가량을 추가로 공모를 받아 설치하여 2008년에 50개 쉼터를 운영할 계획인 것으로 알려지고 있음.
- － 노숙인 쉼터의 제도화 이후 법적으로 제시된 물리적 기준 충족을 위한 비용문제 등과 관련되어 2006년말 기준으로 대략 전국에 91개소의 쉼터가 있는 것으로 나타남.

나. 이용시설 : 상담보호센터

- 거리 노숙인에 대한 생활유지의 이용서비스를 제공하고 현장접근과 필요 서비스를 연계하는 체계 구축 필요성이 대두되어 상담보호센터가 설치되었음.

2) 2007년 현재 노숙인 쉼터는 상담보호센터와 같이 이용시설로 분류되어있으나, 사회복지 시설유형으로는 생활시설로 전환되어야 하므로 본고에서는 쉼터는 생활시설로 분류함.

- 서울 5개소, 경기 3개소, 부산 2개소, 대전, 대구, 제주가 각 1개소로 전체 13개소 운영되고 있음.
- 거리노숙인과 생활시설 및 보호체계를 연결하는 의뢰체계로서의 기능은 다소 취약한 실정임.

다. 노숙인복지시설의 쟁점: 지역사회와의 괴리

- 노숙인 복지시설체계에는 지난 10년 간 세 가지 정책 관련 사항이 큰 영향을 미쳐왔음.
 - 첫째는 1990년대 후반 응급구호시기의 시설 대량 편제 상황
 - 두번째는 사회복지사업법 개정에 따른 공식적 시설로의 편제와 미신고 시설 관련 정책
 - 세번째는 노숙인 복지사업의 지방 이양
- 노숙인 복지시설에 대해 지난 10년간 노숙인 복지와 관련된 많은 논의나 속에서 가장 많이 지적된 사항은 노숙인의 지역사회복귀가 잘 이루어지지 않는다는 문제의식과 관련됨.
 - 기본적으로 노숙인 쉼터나 상담보호센터에 입소한 이후 지역사회로 복귀할 수 있는 체계가 현실화되지 않음으로 인해 지역사회복귀라는 본래의 성과(outcome)를 거두지 못하고 있음.
 - 이와 관련되어 쟁점을 살펴보면, 1) 보호연속성의 결여로 인한 지역사회복귀 부재, 2) 노숙인 복지시설의 지역사회복지 체계와 유리, 3) 노숙인 쉼터 내 프로그램의 취약성, 4) 상담보호센터 역할의 편중성, 5) 미신고시설 관련 정책과 노숙인 쉼터 통폐합, 6) 노숙인 복지시설에 대한 중장기전략 부재 등을 들 수 있음.

제 6 장 민 간 의 노 숙 인 지 원 활 동 경 험

- 노숙인 지원은 민관의 활발한 협력에 바탕을 둬.
 - 그 결과로 비록 단선적이기는 하나, '상담보호센터→쉼터(혹은 부랑인복지시설)→자활의 집→사회복귀'라는 경로를 만들었음.
 - 그러나 초기 긴밀했던 민관협력은 시간이 흐르면서 단절된 듯 보이며, 특히 노숙인복지사업이 지방으로 이양 된 이후 민간부문에서는 공공부문과의 소통에 많은 어려움을 토로하고 있고, 민간 간에서의 소통 역시 원활하지 못한 상태인 듯함.
- 그간 행정의 한계나 민간내부조직의 한계에 대한 반작용으로서, 그리고 지원체계에 대한 대안활동, 혹은 옹호활동으로서 진행된 민간부문의 노숙인 지원 사례들이 있어왔음.

1. 민간의 노숙인 지원 활동 현황

가. 옹호활동

- 옹호(advocacy)를 단적으로 말하자면, 사회 내 소수집단의 권리를 위해 싸우거나, 대변하거나 방어하는 활동이라고 할 수 있음.
 - 우리나라 노숙옹호활동에 있어 대표적인 단체는 노숙인지원체계 내에서 노숙인들을 직접 지원한 경험을 가진 실무자모임으로부터 태동한 “노숙인복지와 인권을 실천하는 사람들”과 거리노숙인과 직접적인 관계형성 및 지속적 활동을 통해 다양한 사례들을 모아내고 이를 쟁점화하도록 하는 데 목적을 두는 “노숙인인권공동실천단”, 그리고 전문가집단으로부터 대상화됨과 지원자나 실무자들에 대한

일방적 의존에서 벗어나, 스스로의 문제를 찾고 스스로 해결하려는 “노숙당사자모임”이 있음.

나. 주거지원활동

- 민간의 노숙인 주거지원활동은 현행 지원체계의 한계를 절감하면서 그에 대한 타계책으로서 혹은 대안으로서 비롯되는데 주거지원활동도 그 중 하나임.
 - － 쉼터와 같은 형태지만 보다 밀착된 지원과 함께 ‘집’이라는 느낌을 주는 공간으로서 소규모 주택형태를 띤 ‘저렴주거활동’과 ‘공동체
 - － 거리에서 쉼터를 경유하는 것이 아니라, 독립된 주거를 획득하도록 지원해 그것을 지역사회정책의 발판으로 삼도록 하는 ‘임시주거비지원사업’
 - － 주거빈곤계층 전반에 대한 전문적인 주거복지전달체계를 지향하는 ‘주거복지센터사업’,
 - － 탈노숙의 자원으로 활용되는 저렴한주거인 쪽방의 사회적 유효성을 알릴 것을 목적으로 하는 ‘쪽방지역재생포럼’ 등이 있음.

다. 기타활동

- 민간의 노숙인 지원은 옹호활동과 주거지원활동 이외에도 거리노숙인에 대한 의료지원활동을 비롯해 노숙문제의 해법을 다양한 차원에서 접근하고자 하는 활동으로서 문화 및 여가지원 등이 있음.
 - － 인도주의의사실천협의회(인의협)의 의사들과 서울지역에 거주하는 의과대학 학생들이 연합(서울역 노숙인 진료소 학생모임)해 노숙인

진료에 참여하게 되면서 노숙인 의료지원활동이 시작되었음.

- 노숙인들에게 인문학에 대한 학습과정과 성찰적 태도의 함양으로 노숙인의 역량강화(empowerment)를 목적으로 하는 프로그램들을 지원함.
- 위기에 처한 여성들이 거리에서 생활하지 않고 몸과 마음의 휴식을 얻고 삶의 의지를 회복하도록 도울 공간(일·문화카페)과 남성노숙인의 휴식과 교육을 위한 공간(굿피플하우스)을 제공하고 있음.

2. 해외사례를 통해 본 민간의 노숙인지원활동

- ☐ 노숙인의 주거권, 노동권, 건강권 등 권리를 옹호하는 정치옹호활동 및 법적옹호활동
 - 미국의 홈리스전국연합(NCH)
 - ‘시부야 노숙인의 생활과 거주권을 쟁취하는 자유연합(노지렌)’
 - 신주쿠 노숙노동자의 생활과 취로보장을 요구하는 연합회의
- ☐ 지속적으로 증가하는 고령노숙인과 만성질환노숙인에 대응하는 아웃리치활동
 - 영국의 테임즈리치 본드웨이(Thames Reach Bondway)
- ☐ 공공역사를 중심으로 민·관 협력으로 구축한 노숙인응급대책
 - 프랑스 국철의 연대위원회 “SNCF - Mission Solidarite”
- ☐ 주거빈곤층에 대한 전문적 주거정보제공네트워크, 문화 및 고용지원활동
 - 전문가 그룹이 중심이 되어 결성된 영국의 민간단체 셸터(SHELTER)

- 취미활동, 교육과 사회기술훈련 등을 제공 및 사람들간의 만남을 지원하기 위해 마련된 공간인 영국의 크라이시스 스카이라이트(Crisis Skylight)

□ 노숙문제에 대한 지역중심의 대책

- 오사카의 노숙인 문제에 대해 “시설수용이 아닌” 지역사회에서의 채택형 지원을 이끄는 카마가사키 마을재생포럼

□ 탈노숙과 노숙예방의 민간활동을 지원하는 공공부문의 지원책

- 영국의 서포팅피플프로그램(Supporting People Programme)

3. 민간부문의 지원활동 진단 및 활성화 방안

가. 민간의 노숙인 지원활동 진단

□ 우리나라 노숙인 옹호단체의 활동은 주로 행정영역과 대립해 정책 및 정치적 옹호 차원에서 수행되는 동시에 당사자 조직화를 꾀함.

- 최근 노숙경험자를 중심으로 당사자모임이 조직되어 있는데, 아직 미약하기는 하나 전문가들로부터 일방적인 수혜의 대상 혹은 진단의 대상이 되는 것에서 탈피, 스스로의 목소리를 내고자 하고 있는 상황임.

□ 주거권 인식의 신장, 주거복지의 개념 부각은 노숙인에 대한 또 다른 주거활동들을 가능하게 했음.

- 다른 활동영역보다 다양한 양상을 보이는 영역이기도 함.
- 주거지원활동의 주된 내용을 정리하면, 현행 쉼터의 개념을 확장해 보다 시설보다는 ‘주거’ 가깝도록 한 것, 시설보호체계에서 벗어나

독립주거를 확보하고 유지하도록 하는 것, 침체된 저렴주거지역의 활성화를 꾀하는 것, 주거빈곤계층 전반을 아우르는 것 등임.

- 제도 내 의료지원의 사각에 위치한 노숙인과 쪽방거주민을 지원하는 활동은 거리생활과 열악한 주거에서 오는 건강위험에 있어서 최후안 전망으로서 작용하고 있음.
- 최근 노숙문제에 대한 또 다른 해법으로서 등장한 문화활동은 직접적으로 생계유지에 작용하지 못한다는 비판이 있을 수 있겠지만, 노숙인 지원방식에 대한 지평을 여는 방안이 되고 있음.

나. 민간활동의 활성화 방안

- 민간활동에서의 한계점을 짚어봄으로써 활성화 방안을 찾아보면 다음과 같음.
 - 1) 자체적 역량강화: 재정의 다원화가 필요하며, 이를 발판으로 민간단체간의 연대나 정부에 대한 협상력을 키워가야 함.
 - 2) 공공의 민간 활동 성과 인정 및 협력: 공공부문은 다양한 경험을 구축한 민간단체의 성과를 인정하고 이 서비스의 보편화를 위해 제도적으로 뒷받침해야 함.

제 7 장 결 론 및 정 책 제 언

1. 결론

- 임시사업에서 출발하여 제도화된 지 올해로 10년을 맞이한 노숙인 정책은 그 동안의 많은 연구와 실천 현장, 특히 민간부문의 노력에도 불구하고 노숙인의 욕구 충족 및 탈노숙과 노숙예방을 위한 지원책으로

서 미흡한 실정임.

- 현재 중앙정부 차원에서의 종합계획 없이 각 지방으로 이양되어 더욱 혼란을 겪고 있다. 지난 10년을 되짚어 본 결과, 노숙인 정책의 문제는 다음과 같은 한계에서 출발한다고 할 수 있음.
 - 첫째, 노숙인에 대한 구체적인 규정 부재
 - 둘째, 노숙인 정책의 목표 불분명 및 예산의 비체계적 배분
 - 셋째, 시설과 지역사회 연계 부족
 - 넷째, 노숙인 의료서비스 제공 체계 미흡
 - 다섯째, 민간과 공공의 의사소통의 축소 및 단절

2. 노숙인 정책의 개선을 위한 정책제언

가. 기본방향

- 노숙인 정책은 대 빈곤 정책이라는 맥락에서 추진되어야 함.
 - 빈곤계층에 대한 공공임대주택 제공 서비스의 확대, 소득보장제도의 확대, 취업알선 및 직업훈련제도의 확대 등이 추진되어야 하고 노숙인 대책은 이러한 사회적 서비스의 기반위에서 서비스와 정보를 연결하는 맥락에서 마련되어야 함.
- 이러한 근본적인 차원의 대책과는 별도로, 노숙인 정책은 노숙인에 필요한 서비스 중심의 대책, 그리고 민간단체를 활용하는 방안 중심의 대책이 되어야 함.
 - 적절한 전문서비스와 재할, 자활서비스가 노숙인의 자립생활로 연결되기 위해서는 독립생활이 보장되는 숙소제공서비스로부터 출발하

여야 함.

- 전문적 인력에 의한 보건의료 서비스, 알코올 의존문제와 정신질환 문제를 지원하는 서비스, 취업알선과 직업훈련 서비스 등이 활용되어야 함.
- 이를 위해서는 공공과 민간의 활동을 연결시키고 체계화시키는 방안이 필요함.

다. 개선을 위한 정책제언

1) 노숙인 개념 명확화

- ☐ 현재 노숙인은 부랑인 외에도 노숙자, 홈리스, 행려자, 노유인, 무주거자 등의 용어가 혼용되고 있는 실정임.
 - 특히나 노숙인과 부랑인의 개념은 상당히 모호하게 중첩되어 사용됨.
- ☐ 노숙인 정책의 효과적인 계획 수립과 서비스 전달을 위해서는 무엇보다 선행되어야 할 것이 노숙인 개념 및 범주를 명확화 하는 작업임
 - 노숙인의 개념이 명확히 규정되면, 노숙인 규모의 축소 추정 문제가 해결됨.
 - 현재 노숙인과 유사한 특성을 보이면서도 이원적으로 운영되는 부랑인 지원정책과의 사이에서 발생하는 많은 문제점들도 일부분 자연스럽게 해결됨.

2) 정기적인 노숙인 전국실태조사 수행

- 그 동안 꽤 많은 조사들이 수행되었지만, 각기 다른 기준과 개념으로 규모 추정을 하여 조사 자료의 분석 과정에서 많은 오차들이 발생함.
 - － 우리나라의 노숙인 규모의 집계방식은 가장 협의의 방식을 택하고 있어 이에 대한 검토가 필요함.
 - － 또한 노숙인의 규모뿐만 아니라 그 특성 및 변화양상에 대한 실태 조사가 필요하나 전혀 이루어지고 있지 못함.
- 효과적인 정책마련을 위해 노숙인의 규모 및 그 특성에 대한 실태조사가 수행되어야 함.
 - － 노숙인 정책 10년을 맞이하고 있지만 아직도 노숙인 문제에 대한 이해는 규범적 선에 머무르고 있음.
 - － 보다 과학적이고 정기적인 실태조사를 통해 노숙인 정책의 개발 및 계획 수립을 위한 기본적인 자료 구축이 필요함.

3) 중장기적 지원계획 수립

- 정부는 그 간의 경험을 토대로 노숙인 지원을 위한 중장기적인 지원 계획을 수립해야 함.
 - － 이를 위해 중앙정부는 노숙인 문제를 전체적으로 아우르는 시각을 갖고 ‘종합지원계획’을 수립하여, 지방정부의 노숙인 정책의 큰 틀을 마련해 주어야 할 것이며, 지방정부는 중앙의 계획안에서 지역 특성에 맞는 ‘지역지원계획’을 수립하여 노숙인의 지역사회 복귀를 위한 특성화된 프로그램을 개발하고 지원해야 함.
 - － 중장기적 계획을 세울 때 고려되어야 할 사항을 짚어보면 다음과

같음.

- 첫째, 무엇보다 노숙인 지원 정책 및 예산의 질적 고양
- 둘째, 노숙인은 노숙이라는 특성이 주거의 불안정에 기인한 만큼 주거취약계층과의 연관성 속에서 정책이 마련되어야 함. 이는 비단 주거지원 정책에 한정된 문제만은 아니고, 의료나 자활을 비롯한 기타 사회복지서비스와의 연계도 마찬가지임.

4) 민간의 역량강화와 공공과의 유기적인 연계 구축

- ☐ 여러 제반 여건의 변화로 민간과 공공의 연계 관계가 많이 쇠퇴했지만, 보다 체계적으로 연계망을 구축하여 노숙인 정책을 발전시켜야 함.
 - 민간은 보다 다양한 재정의 원천 마련이 필요하고, 이를 통해 자체적인 역량을 강화해야 함.
 - 또한 노숙인 정책은 하루 이틀의 일이 아니고, 지속되는 문제이기 때문에 공공의 역할이 강화되어야 함

5) 정기적인 노숙인 정책 평가 시스템 구축

- ☐ 노숙인 정책에 대한 정기적인 평가 시스템 구축이 필요함.
 - 급변하는 상황에 따른 제도 시행상의 문제점에 대해 진단하고 이를 보완할 수 있는 대안을 마련할 수 있을 것

제 1장 서론

1. 연구의 필요성 및 목적

우리나라의 노숙인 정책은 2007년 올해로 10년을 맞이하였다. 외환위기와 함께 찾아온 노숙인 수의 급격한 증가는 일반인들도 노숙인으로 전락할 수 있다는 사실을 새롭게 인식하는 계기가 되었고, 이에 정부에서는 이들의 긴급한 보호를 위해 응급구호차원에서 노숙인 정책을 추진하게 되었다. 노숙인 정책은 응급구호를 위한 민간의 활동을 체계화하면서 법적 근거 없이 시작되었는데, 매년 보건복지부에서 임시적으로 발표하는 내부 지침에 의거하여 보호사업과 쉼터운영이 이루어졌다.

노숙인 정책은 변화된 경제여건 속에서 재활사업이나 자활사업을 도입하는 등 함께 변화하고 발전하였다. 그러나 노숙인의 욕구 충족 및 그들이 다시 사회성원으로 복귀하여 보다 안락한 생활을 영위하고, 건강한 자아를 되찾기 위한 지원체계는 여전히 미흡한 실정이다. 일례로 여전히 노숙인에 대한 개념정리가 모호한 상태이며, 특성이 비슷한 부랑인과 노숙인이 다른 지원체계 안에서 이원적으로 운영되고, 노숙인 정책의 지방이양으로 중앙정부와 지방정부는 물론 민간과의 연계, 나아가 민간간의 연계마저 무너지고 있는 실정이다.

이러한 문제점들은 그간 많은 연구에서도 지적된 바 있다. 노숙의 결정요인(김수현, 1998; 정원오 외, 1998; 신원우, 1999), 노숙인의 의료나 주거 등의 욕구(주영수, 2000; 안준호 외, 2000), 노숙인의 관리 및 전달체계(김미숙 외, 2001), 그리고 노숙인의 심리사회적 특성(임현철, 2002)에 관한 많은 연구들이 진행되어 왔고, 이에 대한 문제점과 개선방안들이 제시되어 왔

다. 특히 이태진(2002)의 연구에서는 자활정책에 이르기까지 다차원적으로 노숙인에 대한 지원이 이루어지고 있으나, 이는 그 수준이 미봉책 수준에 머물러 있다고 진단하며, 노숙인의 구성과 취업상태의 변화 등에 맞추어 자활 및 의료나 주거 등의 기타 정책의 방향을 재정립하여야 한다고 지적하였으며, 그 이듬해에 이루어진 연구(이태진, 2003)에서는 이원화된 노숙인과 부랑인의 비체계적인 지원체계에서 비롯되는 문제점들을 지적하면서 노숙인과 부랑인 지원체계의 통합화를 위한 개선방안을 제시하고 있다.

그러나 노숙인 정책 10년을 맞이한 올해, 위와 같이 오랜 동안 지적되어 온 문제점들은 여전히 잔존하고 있다. 지난 10년을 되짚어 그 간의 노숙인 정책을 평가하고 적절한 개선방안을 통해 노숙인 정책의 새로운 도약을 위해 노력해야 할 때이다. 이에 본 연구에서는 노숙인의 개념 및 범주, 규모와 그 특성 변화, 그리고 그에 따르는 욕구변화를 파악하여 보다 안정적이고 체계적인 지원체계로의 재구성을 위한 개선방안을 제안하고자 한다.

2. 연구 내용 및 방법

가. 연구내용

노숙인 문제는 지난 10년간의 공공과 민간의 노력에도 불구하고 여전히 심각한 상태에 있다. 본 연구에서는 보다 체계적이고 내실 있는 노숙인 정책의 발전적 도약을 위하여 다음과 같은 내용들을 다루고 있다.

우선, 제2장에서는 현재 노숙인의 정확한 실태 파악을 위해 노숙인의 개념 및 규모, 사회적 특성과 그 변화양상을 살펴보고자 한다. 노숙인 개념의 모호성과 그로 인한 규모의 축소추정 논란, 그리고 쉼터 및 거리노숙인의 변동 추이를 살펴봄으로써 노숙인의 특성 변화를 파악하여 노숙인에 대한 이해를 높이고 나아가 노숙인 정책의 초석으로서 중요한 노숙인

의 개념 정립에 대해 다시 한 번 짚어보고자 하였다.

제3장에서는 노숙인 정책의 변천과정과 예산 변화 추이에 대한 검토를 통해 지난 10년간의 노숙인 정책을 평가해 보고자하였다. 특히 외환위기 이후의 지원체계의 변화와 노숙인과 부랑인 지원 법체계의 변화과정에 대한 검토를 통해 노숙인 지원정책의 문제점을 진단하고, 노숙인 지원예산의 규모와 지원 프로그램의 검토를 통해 또 다른 측면에서 노숙인 정책의 성격을 분석하고 그 의미와 앞으로 해결해야 할 과제들에 대해 점검하고자 하였다.

제4장에서는 노숙인은 질병의 위협에 크게 노출되어 있는 사람들이기 때문에 이들에 대한 질병 상태 및 사망원인, 사망자수의 추이 및 사망률에 대한 분석을 통해 노숙인의 의료문제를 짚어보고 이에 대한 해결방안을 찾아보고자 하였다.

제5장에서는 노숙인 정책의 가장 중심에 있다고 할 수 있는 노숙인 복지시설에 대한 평가를 통해 노숙인 정책을 진단해보고자 하였다. 노숙인 복지시설은 쉼터와 상담보호센터 두 가지가 대표적인데, 이에 대한 물리적 여건 및 환경, 서비스제공현황, 종사자 및 입소자 현황 등을 살펴보고 그 문제점과 개선방안을 모색하고자 하였다.

제6장에서는 행정의 한계나 지원체계에 대한 대안활동, 옹호활동으로서 진행된 민간부문의 노숙인 지원사례를 옹호활동, 주거지원활동, 의료지원활동 및 문화지원활동 등으로 구분해 살펴보고자 하였다. 이들이 어떻게 노숙인 지원활동을 수행하고, 어떠한 경험을 축적해가고 있는지를 통해 민간의 역량강화 방안과 민간과 공공의 연계방안을 마련하고자 하였다.

마지막으로, 제7장에서는 위에서 살펴본 노숙인 정책들의 평가내용과 의미를 정리하고, 앞으로 노숙인 정책이 나아가야 할 기본방향과 개선방안을 제안하고자 하였다.

나. 연구방법

노숙인 지원 정책에 대한 분석을 위해 국내외의 선행연구를 검토하였으며, 핵심적인 서비스 전달체계인 노숙인 쉼터·상담보호센터·지방자치단체에 대한 실태조사분석을 하였으며 현장방문을 통해 현장에 대한 이해를 높이고 10년의 역사를 함께한 실무자와의 심층면담도 이루어졌다.

1) 문헌검토

노숙인 정책에 대한 국내외의 각종 선행연구 및 사례집 등을 검토하였으며, 특히 지난 10년간의 노숙인 정책의 흐름을 살펴볼 수 있는 자료들을 살펴보았다. 이러한 자료들은 보건복지부와 광역지자체, 전국실직노숙자 대책종교시민단체협의회, 노숙인다시서기지원센터 등의 현황자료와 노숙인 정책과 민간의 지원활동에 관한 국내외의 선행연구가 대표적이다.

2) 실태조사 자료분석

노숙인 쉼터와 상담보호센터, 지방자치단체를 대상으로 실태조사를 실시하여 수집된 자료를 분석하였으며, 수집된 자료를 분석함에 있어서 자료의 타당성과 분석의 수준을 높이기 위해 기존의 노숙인 관련 실태조사 자료를 확보하여 함께 분석에 활용하였다. 실태조사의 응답자는 노숙인 쉼터와 상담보호센터, 지방자치단체의 노숙인 지원 담당자였으며, 본 연구진이 설계한 조사표를 해당 담당자에게 이메일(e-mail)로 전송하고, 직접 작성한 조사표를 다시 전송받는 ‘전자설문조사(electronic survey)’ 방식으로 실시되었다. 이 과정에서 부적절하게 작성된 조사표에 대해서는 해당 응답자에게 전화로 재확인하는 절차를 거쳐 응답의 정확도를 높이기 위해 노력했다.

3) 전문가 간담회 및 유관기관 방문

노숙인 쉼터와 상담보호센터, 지방자치단체의 노숙인 관련 부서의 전문가가 참여하는 자문회의 및 워크숍을 개최하고, 현장과의 괴리감을 최소화하기 위하여 유관기관 및 시설을 방문하여 현장에 대한 이해를 넓히고 담당자와의 심층면담을 통해 10년 동안의 흐름에 대한 의견을 반영하였다.

다. 실태조사의 내용

1) 조사내용

노숙인 정책의 평가를 위한 본 연구의 실태조사는 쉼터와 상담보호센터, 그리고 지방자치단체 세 그룹으로 나누어 실시하였다. 각각의 조사내용은 다음의 <표 1-1>, <표 1-2>, <표 1-3>과 같다.

〈표 1-1〉 노숙인 쉼터 현황에 관한 조사항목 및 내용

| 조사항목 | | 조사내용 |
|-----------------------------|------------|------------------------------------------------------------------------------------------|
| 기관일반 현황 | | 기관명, 담당자, 연락처, 개소일, 운영주체, 시설유형, 자활의집 운영여부, 시설위치 |
| 시설 현황 | | 시설규모(소유형태, 재원부담, 임대기간, 건물상태, 시설면적, 생활실 규모, 부대시설규모, 지역주민 민원여부), 제공서비스, 자활의집 현황 |
| 종사자 현황 2005년 ~ 2007년 6월말 | | 기관장수, 생활지도원수, 취사원수, 상담원수, 연도별 종사자 현황 |
| 예산 현황 2005년 ~ 2007년 6월말 | | 분권세, 지방비, 자부담액 (인건비, 관리운영비, 급식비, 의료비, 자활사업비, 자활의집) |
| 입소자 현황 2007년 6월말 | 입·퇴소현황 | 성별, 학력별, 연령별, 입소기간별, 의뢰시설별에 따른 입소자 현황 귀가귀향, 취업퇴소, 자진퇴소, 전원, 입원진료, 사망, 기타사유에 따른 퇴소자 현황 |
| | 사회보장 가입 | 입소 전·후의 국민기초생활보장(수급여부, 수급유형), 입소 전·후 건강보험 (유·무, 가입형태), 의료구호 유·무 |
| | 장애질환 여부 | 건강여부, 정신질환·지체장애·언어청각장애·시각장애·정신지체·알콜중독·기타질환·장애, 총 장애질환여부 합계 |
| | 서비스요구 | 정신질환서비스, 지체장애서비스, 언어청각서비스, 시각장애서비스, 정신 지체 서비스, 알콜중독서비스, 기타질환서비스, 서비스 요구 현황 합계 |
| | 건강 상태 | 일상생활 가능정도에 따른 건강상태 |
| | 자활독립 생활가능자 | 서비스 제공시 입소자의 자활 독립생활가능정도 |
| | 사회적 관계망 | 사회적 관계망 정도에 따른 입소자 현황 |
| | 근로활동 | 과거 근로활동 여부, 입소자의 경제활동 상태, 월평균 근로일수, 월평균 근로소득, 시설 프로그램 참여 소득 발생 인원·근로일수·월평균소득 |

〈표 1-2〉 노숙인 상담보호센터 현황에 관한 조사항목 및 조사내용

| 조사항목 | 조사내용 |
|------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| 기관일반 현황 | 기관명, 담당자, 연락처, 주소, 개소일, 운영주체, 시설 위치 |
| 시설 현황 | 시설규모(소유형태, 재원부담, 임대기간, 건물상태, 시설면적, 생활실 규모, 부대시설규모, 지역주민 민원여부), 제공서비스 |
| 상담서비스센터 이용 현황 2005년 ~ 2007년 6월말 | 상담인원수, 시설입소자수, 서비스별 이용자수 |
| 의뢰현황 2005년 ~ 2007년 6월말 | 쉼터·시설에 따른 의뢰 인원, 의뢰 쉼터·시설명 |
| 종사자현황 2005년 ~ 2007년 6월말 | 기관장수, 행정책임자 수, 상담요원 수, 생활 복지사 수, 기타 직원 수 |
| 예산 현황 2005년 ~ 2007년 6월말 | 분권세, 지방비, 자부담액 (인건비, 관리운영비, 급식비, 의료비, 자활사업비) |

〈표 1-3〉 노숙인 지방자치단체 현황에 관한 조사항목 및 내용

| 조사항목 | | 조사내용 |
|---------------------------------|----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 시설현황 2005년 ~ 2007년 6월말 | | 자활쉼터, 재활쉼터, 여성가족쉼터, 기타쉼터, 자활의집 인원수에 따른 시설 수 |
| 종사자현황 2007년 6월말 | | 시설장수, 상담요원 수, 생활지도원수, 조리원수, 기타종사자수, 기존인원, 신규채용인원, 이직인원, 총 종사자 수 |
| 집계에 포함된 시설 2005년 ~ 2007년 6월말 | | 각 연도별 집계에 포함된 시설 수 |
| 예산 현황 2006년 ~ 2007년 6월말 | 기관별 예산 | 센터·쉼터·쪽방생활지원별 예산, 예산 총액 |
| | 항목별 예산 지원현황 | 인건비, 관리운영비, 급식비, 의료비, 자활사업비, 자활의집 지원액, 기타지원액 |
| 이용현황 2005년 ~ 2007년 6월말 | 쉼터 서비스현황 | 퇴소 후 지원서비스(자활의집)제공 쉼터 수, 의료·알코올 및 정신건강 서비스·사회문화프로그램 제공·기타서비스 제공 쉼터 수, 자활의집 가구·인원·입주유형별 인원수, 자활의집 1차·2차 연장 가구 수 |
| | 상담보호센터 현황 | 상담서비스·편의시설·의료서비스·식사제공이용자 수, |
| | 거리 상담 현황 | 쉼터거리상담 참여인원수, 상담보호센터 거리상담 참여 인원수, 지자체 거리상담 실적, 종교 시민단체·자원봉사 거리상담 실적, 거리 상담기관 실적 |
| | 자활의 집 현황 | 입주현황, 가옥형태, 지원시기, 임대료, 운영관리주체, 예산현황(1999년~2007년 6월말) |
| 노숙인 사망자 수 1999년 ~ 2007년 6월말 | | 의료기관·거리·시설·기타 사망자 수 |

제 2장 노숙인의 정의 및 규모, 그리고 변화

1. 노숙인의 정의

노숙인 개념은 다른 사회복지서비스 대상자에 비해 혼란스럽다. 이는 아동, 노인, 여성 등 인구학적 특징이나 혹은 장애인, 정신건강 취약자와 같이 사회적으로 승인된 진단 기준으로 명확히 구별되는 범주가 아니기 때문이다. 게다가 우리사회에서는 과거부터 사용되어온 부랑인 개념이 법적으로 사용되어왔기 때문에 그 혼란이 더욱 심하다.

노숙인 혹은 부랑인과 관련되어 서로 혼용되고 있는 용어는 매우 많다. 노숙인, 부랑인 외에도 노숙자, 홈리스, 행려자, 노유인, 무주거자 등의 용어가 혼용되고 있다. 이 용어들은 사회적 대책이나 복지정책의 대상이라는 측면에서 특정 서비스를 받고 있는 경우를 지칭하는 '실용적인 수준'에서 구분하기도 하고(노숙인, 부랑인, 행려자 구분), 혹은 노숙인과 부랑인 구분의 비논리성 때문에 포괄적인 새로운 용어를 사용하기도 한다. 외래어이기는 하지만 홈리스 개념을 사용하자는 논지도 이러한 이유에서 나타나곤 한다. 경우에 따라서는 개념이 주는 낙인 때문에 약간의 표현전환을 도모하기도 한다. 부랑인 개념의 폐지에 대한 논의나 노숙자에서 노숙인으로 개념 전환이 이러한 경우라 할 수 있다.

일반적으로 노숙인(homeless)은 정규적인 적절한 주거지가 없고 길거리, 역사, 공원 같은 공공장소, 버려진 건물 등 사람이 자도록 고안되지 않은 장소에서 기거하거나 일시보호시설에서 지내는 사람들을 지칭한다. 그러나 노숙인의 개념범주를 분명하게 확정하는 것은 이론적으로도 어렵다.

반면 이 개념범주를 어떻게 포착하는가에 따라 정책방향을 선도하는 관점이 드러나기도 한다. 노숙인의 정의에 대한 논의는 이론적인 것이 아니라 정책과 프로그램의 운영을 위한 실질적인 의미를 가지는 것이라 할 수 있다.

가. 법 규정에서의 노숙인 정의

노숙인에 관한 법으로 국제적으로도 가장 많이 인용되는 미국의 McKinney 법에서는 노숙인을 (1) 밤을 보낼 적절한 고정적이고 정기적인 주거가 없는 사람, (2) 밤을 보내는 주 주거지로 일시적인 주거의 제공을 목적으로 하는 공공 혹은 사설의 임시보호시설, 수용을 목적으로 개인들에게 임시적 주거를 제공하는 시설을 활용하는 사람, (3) 사람이 자는 것을 목적으로 고안되지 않은 공공이나 사설의 시설 등을 밤을 보내는 장소로 이용하는 사람으로 규정하고 있다

그렇다면 우리나라의 실정 법령에서 노숙인은 어떻게 규정되고 있는가? 관련된 ‘노숙인및부랑인복지시설설치운영에관한규칙’ 제2조에 노숙인의 정의에 대한 규정에 따르면, “노숙인이라 함은 일정한 주거 없이 상당한 기간 거리에서 생활하거나 그에 따라 노숙인 쉼터에 입소한 18세 이상의 자를 말한다”는 것으로 규정되어 있다. 또한 같은 시행규칙 제2조 1항에서 “부랑인이라 함은 일정한 주거와 생업수단 없이 상당한 기간 거리에서 배회 또는 생활하거나 그에 따라 부랑인 복지시설에 입소한 18세 이상의 자”를 말한다”라고 규정하고 있어 노숙인과 부랑인의 개념이 상당부분 모호하게 중첩되어 있음을 볼 수 있다. 이를 시행규칙의 자구를 그대로 해석하여 ‘생업수단’의 여부를 통해 노숙인과 부랑인을 구분한다는 것은 넌센스이다. 따라서 우리나라의 경우에는 법적인 의미에서 노숙인의 개념은 부랑인과의 개념 중첩성이 큰 문제가 되고 있는 것으로 볼 수 있다.

또 하나 발견되는 사항은 ‘거리 생활’이라는 일반적 특징의 지적 외에 노숙인 복지시설을 이용하는지 아니면 부랑인 복지시설을 이용하는지에 의해 노숙인과 부랑인이 규정되는 식으로 되어 있어 ‘서비스에 의해 대상 범주가 규정되는’ 양상을 취하고 있다는 점이다. 동시에 주거취약성의 부분에 대해서는 언급되고 있지 않아 매우 협소한 개념규정이라 할 수 있다.

나. 노숙인 개념의 범위

노숙인 개념 역시 그 대상층을 넓게 볼 것인가 좁게 볼 것인가에 따라 협의와 광의의 개념으로 구분할 수 있다. 대체로 정부나 서비스 자원을 통제하는 관점에서는 노숙인의 범위를 협의로 규정하곤 한다. 우리나라에서 행정당국에 의해 노숙인 관련 서비스에 대해 쪽방 거주자나 인근 주거취약계층의 서비스 이용을 통제하고자 하는 관점이나 시도가 나타나곤 하는데 이는 그야말로 ‘거리숙박자(rough sleeper)’에 국한하여 노숙인 범주를 협소하게 해석하려는 것이라 할 수 있다.

반면 민간단체 등에서는 노숙인의 범주를 광의로 설정하는 것이 일반적인 경향이다. 이 경우 ‘주거취약층’을 전반적으로 노숙인의 범주에 연계하여 파악하고자 한다. 물론 주거취약의 범주 자체가 각 나라의 사회적 여건과 관련되는 것이므로 사회마다 그 구체적인 양상은 달라지곤 한다. 미국의 경우에 대표적 노숙인 옹호조직인 NCH(National Coalition for Homeless)에서는 노숙인은 ‘정규적이고 고정된 적절한 주거시설이 없다’는 특징을 기본적으로 강조한다. 우리나라의 경우에도 노숙인 옹호활동을 주로 전개하는 민간단체 등에서는 노숙인 개념보다도 주거취약을 강조하는 홈리스 개념을 사용하는 등 전체적인 주거취약계층을 포괄하고자 하고 있다.

대체적으로 협의의 노숙인 개념은 문자 그대로의 거리숙박자, 노숙인 복지시설 입소자로 노숙인 개념을 한정하고 있으며 광의의 노숙인 개념은 안정적 주거가 없는 주거취약계층의 측면에 초점을 두고 있는 것이라 할 수 있다. 광의의 개념을 직접 사용하지는 않더라도 주거취약계층의 한 양상으로서 노숙인을 조망하려는 시도는 우리사회에서도 점점 늘어가고 있다. 도심지역 주거취약성 혹은 주거취약화과정의 극단적 형태로 노숙인을 조망하는 것이다. 이 경우 도심주거취약성과 관련하여 쪽방, 만화방, 고시원, 비닐하우스 등 연관 지어 분석(정원오 외, 2005 등)하곤 한다. 이보다 더 넓게는 일정한 기준, 특히 법적으로 발표된 '최저주거기준'에 미달하는 인구층의 연속선상에서 노숙인 개념과 특징을 파악하기도 한다.

다. 거리 노숙인과 쉼터 노숙인

노숙인을 흔히 길거리 노숙인(street homeless)과 보호시설 이용 노숙인(sheltered homeless)으로 구분하는 경우가 많다.

전자에는 주거가 없어 길거리나 숙박용도가 아닌 시설과 장소(공원, 역사, 지하도 등)에서 자는 경우가 포함되고 후자에는 쉼터와 같은 노숙인 보호(복지)시설을 숙소로 이용하는 경우가 포함된다.³⁾ 이는 생활시설 서비스를 받고 있는가를 기준으로 한 분류이며, 이와 같은 분류는 우리나라의 노숙인 복지 관련된 행정지침이나 노숙인 복지 관련 연구, 실무현장에서 일반적으로 사용되는 것으로, 다른 사회복지서비스와 달리 숙식을 포함한 생활시설 서비스를 받고 있는가가 노숙인에게 중요한 의미를 가지고 있기 때문이라 할 것이다.

3) 일부에서는 위와 같은 정의에 대해 협의의 관점이라고 하며 실제로 노숙인 문제의 현황에 대해 정확히 파악하기 위해서는 임시로 친지의 집에 얹혀사는 경우나 일제나 쪽방 등을 전전하는 등 주거의 안정성이 보장되지 않는 경우를 포함해야 한다는 주장도 있다. 사실상 노숙인은 여타 주거취약계층과 분명하게 구분되지 않는 것이 사실이다.

하지만 현재 노숙인 복지시설과 다른 인접 영역의 사회복지시설 입소자가 그 특성상 명확히 구별되고 있지 않은 상황이다. 부랑인복지시설만이 아니라 정신요양시설, 노인복지시설, 장애인복지시설, 여성복지시설 중 상당수는 노숙인 쉼터 등 노숙인 복지시설 입소자와 잘 구별되지 않고 있다. 특히 최근 노숙인 쉼터에 대해 자활, 재활의 유형과 아울러, 여성, 노인, 알코올, 장애요양 등 별도의 인구학적 특징에 따른 특성화가 추진되는 상황에서 이러한 혼란은 증폭될 우려가 있다.

라. 노숙인·부랑인 및 관련 개념에 대한 논의

노숙인 개념의 혼란과 관련하여 이 개념에 대한 전체적인 정리의 시도들도 나타나고 있다. 특히 우리나라에서 행정적으로 노숙인과 부랑인의 두 용어가 명확한 구별 없이 사용되고 있으며 부랑인 복지시설과 노숙인 쉼터가 공존하고 있다는 상황도 이 개념문제에 대한 논의 필요성을 높이고 있다.

그 중 가장 대표적인 개념 정의와 그 전체적인 정리시도는 한국보건사회연구원의 연구(이태진 외, 2003)에서 대표적으로 나타나고 있다.⁴⁾ 사회복지정책과 서비스의 대상을 지칭하는 장애인, 여성, 아동, 청소년, 노인 등, 이 모든 용어의 뒤에는 '복지'라는 단어가 붙는다. 그리고 매우 많은 사회복지 관련 법안에서 우리사회의 모든 장애인, 여성, 아동, 청소년, 노인 등은 국가에 의해 복지를 보장받을 수 있음을 선언하고 있다. 법적으로 보편적 서비스를 선언하고 있지만 현실적으로 여러 가지 한계 때문에 모든 장애인, 모든 노인이 사회복지서비스의 대상이 되지 않고 있다. 특히 생활시설을 통한 사회복지서비스의 전달은 모든 대상자에게 제공되는 것이 아

4) 이하의 내용은 이태진 외(2003)의 연구결과에서 제시된 노숙인 개념에 대한 논의를 요약 발췌한 것이다.

나라 사회복지서비스 제공의 기본적 요건인 사회적 특수한 욕구(needs)와 빈곤, 무주거, 무의탁이라는 상황 하에서 제공된다.

결국 생활시설 서비스가 없다면 ‘노숙’과 ‘부랑’에 처할 상황에 있는 장애인, 노인 등이 장애인복지시설, 노인복지시설의 서비스를 받도록 체계가 구성된 것이다. 그런데 여기서 빈곤, 무주거, 무의탁이라는 ‘노숙과 부랑’의 조건보다 ‘장애’ 혹은 ‘노인’이라는 욕구특성이 일차적 우선적으로 발현되고 이에 맞추어 생활시설서비스가 구성되는 것이다. 이는 ‘장애’에 대한 사회복지서비스 수준이 ‘노숙’에 대한 사회복지서비스 수준보다 높을 것을 요구하고 있기 때문이다. 노숙 장애인 시설이 따로 있는 것이 아니다. 이들의 서비스 욕구는 장애인복지시설이다. 단적으로 표현한다면 노숙 혹은 부랑생활을 하고 있는 심각한 분열병 증상을 가진 정신장애인은 사회복지서비스 측면에서 일단 ‘정신장애인’이지 ‘노숙인’으로 규정되어서는 안된다.⁵⁾

즉, ‘노숙’ 혹은 ‘부랑’이라는 조건은 생활시설서비스의 전제조건이지만 서비스의 질적 수준의 측면에서 보다 낮게 이차적으로 작용하는 것이다. 빈곤, 무주거, 무의탁이라는 전제적 상황 하에서 ‘장애’라는 서비스 욕구가 있다면 이것이 사회복지 생활시설 서비스의 내용과 성격을 일차적으로 규정한다. ‘노인’이라는 서비스 욕구가 빈곤, 무주거, 무의탁이라는 상황과 결합되었을 경우에도 마찬가지로 ‘노인’이라는 특성이 일차적으로 작용한

5) 이는 사회복지서비스에서 이중진단(dual diagnosis) 대상자에 대한 논의와도 관련될 수 있다. 그러나 이중진단의 내용이 제공되어야 할 사회복지서비스의 수준에서 동일한 것인 병렬적인 경우와 이중진단의 내용이 제공될 사회복지서비스의 수준에서 질적 차이를 가지는 경우는 구별된다. 후자의 경우인, 예를 들어 ‘장애’와 ‘노숙’의 경우는 선별적인 생활시설서비스가 주를 이루는 상황을 감안할 때, 장애에 대한 사회복지서비스가 욕구의 특성상 더 수준 높은 것이므로 ‘노숙’은 ‘장애에 대한 서비스’의 수급자격과 관련될 수는 있지만 기본적인 서비스 내용은 ‘장애’의 욕구가 우선시된다. 즉, 이 경우 이중진단이라기보다는 서비스 수준에 질적 차이가 나타나므로 이중에서 더 수준 높은 서비스의 대상개념으로 구분되어야 한다. 이는 대상자에 대한 최대봉사의 원칙을 구현하기 위해 더 수준 높은 서비스를 받도록 해야 하기 때문이다.

다. 알코올 중독을 비롯한 ‘정신건강의 장애’를 가진 대상자의 경우에도 유사하다.

그렇다면 노숙 혹은 부랑으로 규정되는 사회복지정책 대상자들의 경우는 어떻게 보아야 할 것인가? 이 경우에는 다른 인구학적 특성에 의한 일차적 조건이나 서비스 욕구보다는 빈곤, 무주거, 무의탁이라는 사회복지 생활시설 제공의 전제적 상황이 주 서비스 욕구가 되는(장애, 노령, 정신건강, 폐질 등의 일차적 요인에 의한 욕구나 문제가 부각되지 않으므로 이차적 측면이 주요 욕구로 부각되는) 대상을 나타내는 것으로 보아야 할 것이다.

- ① 빈 곤 : 현재의 상황에서 독자적인 경제력으로 최저생활 유지에 어려움을 겪는 경우
- ② 무주거 : 정기적인 주거를 상실한 경우(길거리나 기타 사람이 살도록 고안되지 않은 구조물이나 공공장소를 숙소로 활용하는 경우 혹은 이들을 위한 사회복지 생활시설이나 일시보호시설을 숙소로 이용하고 있는 경우)
- ③ 무의탁 : 물질적·비물질적 지원을 제공 혹은 지원할 수 있는 가까운 사회적 관계망을 결여한 경우

물론 노숙 혹은 부랑의 상황은 알코올 남용, 심리사회적인 무기력, 사회관계에서의 철회와 고립이라는 속성들을 유발한다. 그리고 이는 많은 경우 노숙과 부랑의 생활기간과 관련된다. 따라서 심리사회적인 욕구가 없는 것은 아니며 빈곤, 무주거, 무의탁에 대응하는 물질적 급여만을 제공해서는 불충분할 것이다. 심리사회적 욕구에 대응하는 서비스를 반드시 제공해야 한다.

노숙과 관련된 사회적 기능수행의 손상 현상에 의해 경우에 따라서는 ‘노숙인’과 ‘부랑인’을 그 손상정도에 따라 심한 경우를 부랑인, 기능손상이 경미한 경우를 ‘노숙인’이라 칭하기도 한다. 하지만 이는 동일한 정책

대상안에서의 상대적 차이로 보아야 할 것이다. 이 상대적 차이는 ‘장애’, ‘노인’, ‘정신건강’, ‘심각한 질환(폐질)’이라는 범주의 구별과는 질적으로 다른 것이기 때문이다.

결국 사회복지욕구 혹은 사회복지정책의 대상자로서 노숙인 혹은 부랑인은 다른 특수 (인구학적) 요인에 의한 사회복지욕구로 일차적으로 구별되지 않은 사회복지 생활시설서비스 대상자이다. 이를 잔여적으로 생각할 때는 ‘다른 사회복지서비스 영역에서 보호하지 않은 사람’들에 대한 지칭이고 반대로 본다면 사회적 복귀를 치명적으로 어렵게 만드는 여타의 불리한 조건들이 덜하여 사회복귀 가능성이 상대적으로 높은 사람들이 된다.

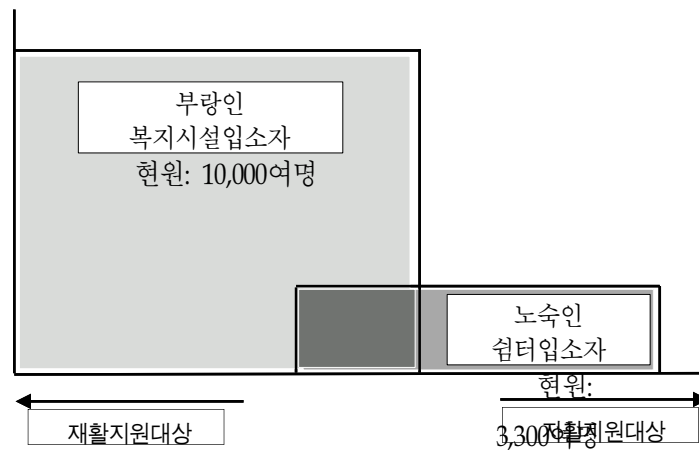
따라서 이러한 점이 노숙인과 부랑인에게는 공통점이 많아 동일하게 볼 수 있다. 이를 ‘자활의지’나 ‘손상정도’ 등 기타의 모호한 구별기준으로 억지로 구별하여 별도의 서비스 욕구와 서비스 체계를 구성한다는 것은 적절치 않다. 따라서 사회복지사업법상의 대상으로서 노숙인과 부랑인은 동일한 서비스를 받는 동일한 정책대상개념으로 통합되어야 하며⁶⁾ 관련 법령에서도 노숙인 개념과 부랑인 개념이 적절히 통합될 수 있도록 조정할 필요가 있다.

노숙인과 부랑인은 동일한 정책대상개념으로 통합되어야 하지만 노숙인 쉼터의 ‘노숙인’과 부랑인 복지시설의 ‘부랑인’은 지원체계, 즉 각각이 속한 시설의 속성에 대한 고려가 없는 상태에서 유사한 대상이 섞여 있음을 알 수 있었다. 따라서 적절한 서비스가 주어진다면, 각 시설의 속성 및 그곳에 입소해있는 대상자의 특성을 파악하는 작업이 필요한 것이다.

6) 이를 지칭할 명칭에 대해서도 ‘무주거자’, ‘주거불안정자’, ‘홈리스’나 ‘노유인’ 등이 거론된 바 있으나 개념 자체를 무엇인가로 할 것인가는 본 연구에서 논외로 한다. 이는 지나치게 소모적인 추상적 논의로 호를 우려가 있고 새로운 개념의 설정은 사회복지사업법의 재개정 논의와도 연관되기 때문이다. 정책과 서비스의 대상으로서 빈곤, 무주거, 무의탁이라는 현재 상태와 서비스 욕구가 강조되는 것이 더 중요하다.

이는 노숙인과 부랑인 개념의 본래 속성과 무관하게 생활시설 서비스를 무엇을 받고 있는가의 양상을 기준으로 개념이 지칭되고 있는 것과 관련된다. 즉, 빈곤, 무주거, 무의탁이라는 욕구에 대응하는 사회복지서비스를 받는 경우가 부랑인이나 노숙인이어야 하는데 그렇지 않은 경우가 많이 존재하기 때문이다. 특히 그 이상의 수준 높은 서비스를 필요로 하는 장애인, 정신장애인, 노인, 중증요양대상자 등이 다수 부랑인복지시설에서 생활하고 있기 때문이다.

[그림 2-1] 노숙인쉼터 및 부랑인복지시설 입소자



자료 : 이태진 외(2003).

[그림 2-1]에서 나타내듯이 실태조사결과(이태진 외, 2003 등)에 따르면 부랑인 복지시설 이용자는 노숙인 쉼터 이용자에 비해 서비스 욕구 수준이 높고 사회적 기능 수준이 낮아 자활가능성이 상대적으로 낮다. 반면 노숙인 쉼터 이용자는 상대적으로 자활 가능성이 높은 특성을 나타내고 있다. 상대적으로 기능수행이 높은 우측은 보다 지역사회에 근접된 자활 중심의 서비스를, 좌측은 상대적으로 노숙과 부랑 생활에서 파생된 기능손상에 대응하는 재활중심의 서비스를 받아야 할 대상이다. 그러나 이 역

시 상대적인 차이로 볼 수 있다.

2. 노숙인의 규모 및 특성 변화

가. 노숙인 규모 추정의 의미와 접근

노숙인의 규모를 추정하는 것은 문제 즉, 욕구의 규모를 파악하기 위한 것이다. 그러나 이 욕구의 크기를 파악하는 것은 그리 단순하지 않다. 노숙인은 기본적인 생활의 유지에서 심각한 위기상황에 직면하게 되며 사회복지서비스의 핵심적인 대상으로 간주될 수 있다. 우선 정기적인 주거가 없다는 점은 최소한의 필수적인 경제적 능력과 사회적인 지원체계가 상실된 것이므로 생활의 재생산이 크게 위협받는다. 안정된 주거공간이 없어 규칙적인 생활이나 사생활의 보장도 이루어지지 않고 위생과 건강상의 문제를 야기하기도 한다. 기본적인 생물학적 욕구부분의 문제뿐만 아니라 노숙인은 심리사회적인 측면에서도 부정적인 영향에 노출되어 있고, 사회적 지지 자원의 결여가 나타난다. 즉, 노숙인의 생활은 단지 주거의 상실 혹은 경제적 궁핍만이 아니라 총체적이고 극심한 생활위기의 모습을 갖는다. 게다가 일정 주거가 없다는 것은 근대적 형태의 사회보장체계에서 누락되는 결과를 낳기 쉽다. 따라서 노숙인은 복지욕구는 높고 (정규적) 복지서비스 접근성은 낮은 인구층이라 하겠다. 이는 근대적 사회보장체계가 성립된 경우에도 노숙인이 가장 잔여적이고 비제도화된 자선의 대상으로 여겨지기 쉬운 원인이다.

노숙인의 규모를 추정하는 것은 역시 노숙인 개념의 불명확성과 관련되어 어려움이 있으며 동시에 상대적으로 고정적인 인구학적 특성(traits)에 의한 것이라기보다는 생활의 상태(states)에 기반한 서비스 대상자 개념이므로 그 규모의 파악에 있어 종단적인 변화(단기적 변화까지 포함한)가 어려움을 야기한다.

기본적으로 노숙인의 범위를 광의로 볼 것인가 협의로 볼 것인가의 문제가 노숙인의 규모를 추정하는 것에서도 제기된다. 다음에서 보는 바와 같다.

- A. 표적대상 범위의 측면에서 두 가지 측면 고려 필요
- ① 즉각적 노출 대상의 파악
 - ② 문제 위험(hazard) 욕구의 파악
- B. 대상의 종단적 특성과 관련하여 고려
- ① 현재 노숙경험 상황 노출자
 - ② 최근 노숙 경험자 및 경험자 범위
- C. 규모파악 방법적 측면에서 세 가지 측면에 대한 고려가 필요
- ① 일정 시점의 발견 숫자 세기(point-in-time count)
 - ② 기간 중심의 숫자 추정(interval prevalence count or estimation)
 - ③ 서비스 제공시 신청 숫자

이중 특정 서비스 제공시 신청 숫자는 서비스의 내용에 따라 달라지며 원래 그 대상자로 추정된 규모에 비해 ‘+α’의 성향을 가진다.

특정 시점에 ‘거리나 쉼터’의 노숙인(문자 그대로 협의의 노숙인)에게 즉각적 위기를 벗어나도록 하는 물품 등을 배포하는 서비스 활동에서 욕구의 규모를 추정할 경우에는 ‘협의범주 +α’의 대상규모 파악이 타당할 수 있다. 그러나 주거, 의료, 노동 관련 프로그램의 경우 욕구의 크기를 파악하기 위해 ‘광의범주 +α’의 방식이 적절한 것이 된다.

나. 우리나라의 노숙인 규모

우리나라의 노숙인 규모는 IMF 경제위기가 시작된 1998년도부터 논란이 많았다. 그 당시에는 주로 어느 일정한 시기에 거리에서 생활하고 있는 ‘거리 노숙인수’를 세어서 그 규모를 추정하였기 때문에 그에 기반한 노숙인 정책수립 및 집행 과정에서 다소 혼란이 일기도 하였다.

다음 표는 1998년도에 있었던 ‘노숙인수와 관련된 실태조사결과’의 예들이며, 대부분 서울시내에 최대 3,000명 이내의 노숙인이 있을 것이라고 보고하고 있다. 당시 정부는 이에 기초하여 1998년도 중반부터 서울시내에 노숙인 임시보호시설들을 구축하게 되었고, 1999년 1월초에는 ‘서울 자유의 집’을 마지막으로 개소하면서 3,000여명의 노숙인 모두를 시설내부에 수용하고자 하였으나, 예상치 않게 곧바로 ‘자유의 집’까지 모두 찼음에도 거리의 노숙인이 그대로 남아있는 상황이 확인되면서, 이러한 노숙인수 추정방식들에 큰 오류가 있음을 실제로 확인한 바 있다.

그러나 문제는 그런 경험을 했음에도 불구하고 지금까지도 중앙 및 지방정부의 노숙인수 추정은 10년 전의 방식을 그대로 답습하고 있으며, 결과적으로 노숙인수를 과소추정 함으로써 정부 스스로 정책적 책임을 최소화 하려는 듯 한 인상을 지속적으로 보인다는 데 있다.

〈표 2-1〉 1998년도 노숙인수 추정을 위한 실태조사 결과

| 년도 | 주관 | 내용 |
|-------------------------------|--------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1998년 2월 18일-20일 (조사결과) | 복지부, 부랑인 시설 연합협의 회, 전국재해대 책협의회, 가톨 릭 서울대교구 | 서울역 주변 400명, 청량리역 주변 150명, 시청역 주 변 100명, 영등포역 주변 100명, 용산역 주변 30명, 성 북역 주변 10여명, 수원역 주변 50명 등 수도권 지역 에만 총 840명 정도를 확인함. |
| 1998년 6월 15-30일 (조사결과) | 복지부 | 서울역, 영등포역, 청량리역, 용산역, 을지로 지하도, 서소문 공원, 종묘 공원 지역의 3,000여명의 노숙인 중에서 2,593명을 상담함. 이 중에서 1,198명을 귀가 혹은 취업이나 사회복지시설에 입소시킴. |
| 1998년 8월 5일 (발표내용) | 서울시(노숙인 종합대책) | 노숙인수를 2,000명 정도로 추정. 연말까지는 6,000 명 정도로 늘어날 것으로 예상. |
| 1998년 9월 7일 (발표내용) | 서울시 (보건복지국) | 서울 시내 노숙인수는 2,400명 정도이며, 연말까지는 3,300명 정도가 될 것으로 예상. |
| 1998년 11월 1일 (발표내용) | 국회 보건복지 위 국정감사자 료(황규선 의원 제출) | 9월말 현재, 서울의 노숙인은 2,550명으로(서울역 주변에 1,250명, 시내 곳곳에 개별적으로 노숙하는 경우가 250명, 서울시가 마련한 42개의 노숙인 희망 의 집에 1,050명), 연말까지는 3,300명으로 늘어날 것 으로 예상. 이 중 서울역과 서소문 공원 등을 중심으 로 50여명의 여성 노숙인과 20여 가구의 가족단위 노숙인이 있다고 주장. |
| 1998년 11월 11일 (조사결과) | 서울시 사회과 | 서울시의 '희망의 집' 입소현황조사 결과, 서울지역 사회복지관에 입소한 총 노숙인 수는 1,976명으로 파 악되었고, 현재 야간에 노숙을 하고 있는 사람 수는 실제조사결과 400명 정도인 것으로 파악됨. 따라서 서울시의 총 노숙인수는 2,400명 정도인 것으로 추정 함. |
| 1998년 11월 14일 (발표내용) | 서울시, 검찰 | 현재, 서울시의 노숙인 수는 2,400명 정도. 전국적으 로는 3,900명 정도. |
| 1998년 11월 23일 (조사결과) | 서울시 사회과 | 현재 야간에 노숙을 하고 있는 사람 수는 실제조사결 과 총 250명 정도인 것으로 파악함. |

우리나라의 노숙인 규모를 이야기 할 때 가장 많이 언급되는 수치는 5,000명이다. 그리고 4,000명은 시설노숙인, 1,000명은 거리노숙인이라는 식으로 대략적인 수치를 이야기하곤 한다. 이는 지난 10년간 익숙하게 반복되어 이야기되고 있다.

보건복지부에서 집계하여 발표하고 있는 노숙인의 수는 다음 <표 2-2>과 같다. 이는 쉼터 입소자와 거리노숙인의 수를 합산한 것으로 기본적으로 가장 협의의 범주에 입각한 규모 파악이라 할 수 있다.

<표 2-2> 보건복지부의 노숙인 집계⁷⁾

| 구분 | 2000 | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 |
|----|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 쉼터 | 4,601 | 4,321 | 3,569 | 3,612 | 3,497 | 3,763 | 3,563 |
| 거리 | 445 | 517 | 670 | 928 | 969 | 959 | 1,293 |
| 계 | 5,046 | 4,838 | 4,439 | 4,540 | 4,466 | 4,722 | 4,856 |

이 집계의 과정에서 상담보호센터 이용자의 수 누락으로 인한 축소 추정 등 논란도 발생한 바 있다. 민간단체인 전국실직노숙인대책종교시민단체협의회 자료도 이와 유사하지만 보건복지부의 견해보다는 좀 더 많은 수치를 나타내고 있다. 2006년에 5,000명 가량의 노숙인을 집계하고 있다. 전체적으로 보건복지부의 견해보다는 민간단체의 자료에서 거리 노숙인의 수를 더 크게 보고하고 있다.

<표 2-3> 전국실직노숙인대책종교시민단체협의회 자료의 노숙인 집계

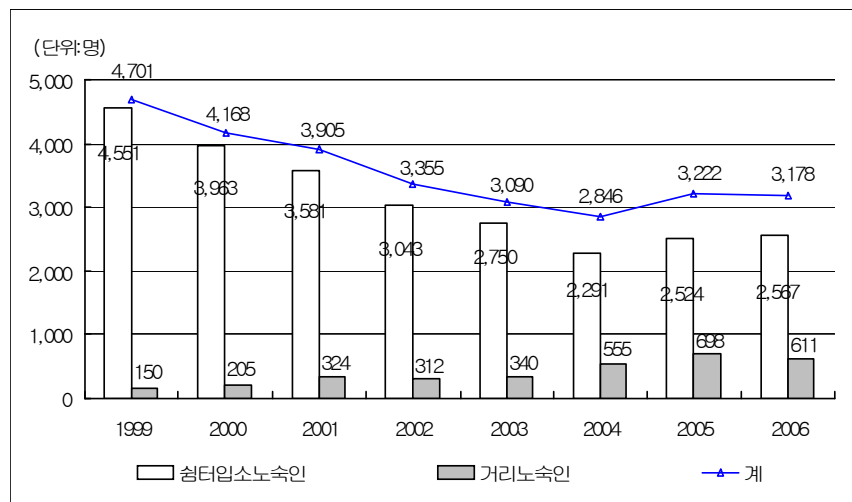
| 구분 | 2000 | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 |
|----|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-----------------|
| 쉼터 | 4,705 | 4,700 | 4,071 | 3,699 | 3,349 | 3,394 | 3,356 |
| 거리 | 1,171 | 1,088 | 1,146 | 1,071 | 1,088 | 1,450 | 1,224 (+498) |
| 계 | 5,876 | 5,788 | 5,217 | 4,769 | 4,427 | 4,844 | 5,077 |

7) 2007년 6월을 기준으로 보건복지부를 통해 수집된 자료에서는 전국의 노숙인을 4,080명으로 집계하고 있다. 그러나 이 집계에서도 누락의 논란이 발생하고 있다.

대체로 쉼터노숙인과 거리노숙인의 수는 3:1 정도의 비율을 나타내고 있다. 쉼터 노숙인은 2000년 이후 꾸준히 줄어들고 있으나 거리 노숙인은 다소 증가하고 있는 추세라는 점도 나타난다. 1990년대 후반 경제위기시에 일시적으로 급증한 거리 노숙인에 대한 사회적 대책으로 쉼터의 대량 개소로 거리 노숙인 수가 급감하고 쉼터 노숙인 수가 갑자기 늘어난 이래, 지속적으로 쉼터의 축소와 거리 노숙인 수의 점증이 나타나고 있다.

그리고 이 중 절대다수가 서울에 거주하고 있는 것으로 파악되고 있는데, 노숙인의 수치에 민감한 서울시의 자료를 살펴보면 최근 3,200명 가량의 노숙인이 있는 것으로 나타나고 있다. 전국적으로 노숙인의 60% 이상이 서울의 노숙인이며 쉼터 이용 노숙인 중 서울의 쉼터를 이용하는 노숙인은 전체의 2/3가 된다.

[그림 2-2] 서울의 노숙인 추이



출처: 노숙인자립지원반 내부자료(1998-2006 노숙인변화추이, 99'-05' 1월말 기준/06' 12월 말 기준)

노숙인의 규모를 집계하는 우리나라의 방식은 가장 협의의 방식에 기초한 것이기 때문에 이 부적절성에 대한 논의가 비등하다. 두 가지 측면에서 그 한계를 볼 수 있다. 첫째는 노숙인의 개념을 ‘거리숙박자’와 ‘노숙인 쉼터 입소자’에 국한시키는 가장 협의의 개념을 사용하고 있다는 점이며, 두 번째는 이러한 협의의 개념을 사용하면서 거리 노숙인의 수에 대해 가장 적은 수만이 포착되는 집계방식을 택하고 있다는 점이다.⁸⁾

다. 노숙인 규모 추산

노숙인의 개념을 일반적 주거취약계층을 제외한 협의의 개념으로 채택한다고 해도 그 수는 집계할 수 있는 것이 아니라 적절한 추정(estimation)을 통해 가능하다.

이와 관련하여 S-Nights의 사례가 의미를 준다. 1990년대 초에 미국에서는 S-Nights라는 프로젝트를 통해 뉴욕, 시카고, 뉴올리언즈, 로스엔젤레스, 피닉스의 5개 지역에서 노숙인들이 밤을 보내고 있을 것으로 알려진 모든 임시보호시설과 길거리 장소를 정해진 날에 일제히 조사하여 노숙인의 수를 약 23만명으로 추산하였다. 그러나 이 결과는 노숙인의 수를 과소평가한 것일 수밖에 없다는 견해가 이 프로젝트를 수행한 학자들에게서 표방되었다(Wright et al., 1998). 이는 일정시점에 여러 장소에서 일제히 관찰한

8) 얼마 전까지 제주, 경북, 경남지역에는 노숙인이 한 명도 없는 것으로 관련 조사자료가 발표되곤 하였다. 이 지역에서 노숙인의 존재는 누구나 알고 있으며 무료급식 프로그램 등도 자생적으로 나타나고 있음에도 공식적으로 노숙인의 수를 집계할 주체와 의지가 없기에 노숙인이 없는 것으로 상황이 정리되어 왔다. 노숙인 담당의 업무를 수행하는 주체가 없는 지방자치단체에는 노숙인이 없는 것으로 발표되는 것은 일반적인 상황이었다. 이는 해당 지역사회에 노숙인 관련 프로그램이 마련되지 못하는 원인이 되곤 한다. 다소 비약이지만 우리사회에서 노숙인 자활과 사회복귀 관련 아무런 노력을 하지 않는 지방자치단체에는 노숙인이 한 명도 없는 역설이 성립해온 것이 사실이다. 이는 노숙인이 없어서 프로그램이 없다는 것과는 전혀 다른 것이다. 노숙인의 수를 집계할 관련주체가 없기 때문에 ‘노숙인이 없는’ 것이다.

숫자를 더하는 것으로는 정확한 노숙인의 규모를 알 수 없다는 것으로, 구체적으로 다음과 같은 이유에서이다. 첫째로, 측정하려는 장소에 있었으나 숫자에 포함되지 않은 사람이 있을 수 있고, 두 번째로는 조사팀이 발견하지 못하는 장소에서 밤을 보내는 노숙인들이 있을 수 있다는 것이다. 그 경험적 근거로서 S-Night에서는 길거리 노숙인(49,734)보다 쉼터 노숙인(178,636)이 더 많은 수를 나타내고 있으나 그 지역에서 이루어진 기존의 많은 연구들에서는 길거리 노숙인이 몇 배 더 많거나 최소한 비슷한 수가 있다고 보고된 바 있었다. 이러한 점을 볼 때, 쉼터 노숙인의 수는 어느 정도(Wright 등의 주장에 의하면 약 90% 정도) 과약이 되었으나 길거리 노숙인의 수가 제대로 반영되지 못했다고 할 수 있다.

‘S-Nights’는 우리나라에서 현재 노숙인의 규모를 확인하기 위해 사용되는 절차와 기본적으로 마찬가지로이므로 이 방식에 대한 비판은 큰 의미를 가진다. 게다가 우리나라는 S-Nights와 같이 공공과 민간이 일제히 실태조사를 실행하는 단계에도 이르지 못하고 있는 실정이다.⁹⁾

노숙인이 많이 모여 있다고 판단되는 지역에서 특정 시간대에 모여 노숙하고 있는 사람을 조사자가 세는 방법¹⁰⁾으로는 노숙인의 규모를 객관적으로 파악하기 어렵다. 미국에서 1988년에서 1992년에 걸쳐 뉴욕인구의 3%, 필라델피아에서 1990년과 1992년 사이에 전체인구의 3%가량이 우리나라의 ‘쉼터’와 비슷한 성격을 띠는 노숙인 보호시설(shelter)을 임시주거로 활용한 경험이 있다고 보고되었다. 엄밀히 말해 노숙은 한 개인의 삶에서

9) 예를 들어 구로역을 포함한 일부 지역의 거리노숙인은 그 존재가 알려지고 있지만 아직도 거리노숙인 규모과약시에 포함되지 못하고 있다.

10) 이를 노숙인의 수를 파악하는 ‘point-in-time counts’ 방법이라고 하는데 이럴 경우 조사자가 잘 모르는 지역의 노숙인이 과약되지 않아 전체적으로 그 수가 과소평가될 뿐만 아니라 ‘간헐적’으로 노숙하는 사람이나 활동적으로 이동하는 노숙인보다는 ‘만성적’으로 노숙하거나 질환 및 중독자들의 비율이 높게 나타나는 경향이 있다. NCH(1998)에서는 노숙인을 파악하기 위한 방법으로 이와 같은 ‘point-in-time counts’와 특정 기간 동안에 노숙을 했던 사람의 수를 산출하는 ‘period prevalence estimation’방법이 있다고 하며 이 중 후자가 보다 정확한 파악이라는 점을 제안하고 있다.

영구불변의 상황이 아니기 때문에 집이 없어 노숙을 하는 사람의 수보다는 노숙을 경험한 사람의 수를 측정하는 것이 올바른 방법이다(NCH, 1998).

James는 특정 시점에 노숙인으로 확인된 사람은 전체 노숙인에 비해서는 일부분이며 더 적절한 파악방법은 '노숙의 위험'에 처한 사람을 확인하는 것이라고 주장하며 이를 위해 다음과 같은 식으로 특정 시점에 관측된 노숙인에 대한 정보로부터 노숙의 위험에 처한 사람의 전체 수를 확인할 수 있다고 했다(James, 1992).

$$[(\text{연령} - 16)/\text{노숙의 회기(spell)}] * [12/(\text{현 회기의 길이} * 2)]^{11)}$$

그는 콜로라도 지역에서 이러한 조사를 통해 임시보호시설에서 1,755명, 길거리나 다른 장소에서 850명, 종합 2,605명의 노숙인이 관측 되었으나 노숙의 위험에 있는 수는 이보다 훨씬 큰 86,000명을 나타내는 것이라고 지적하고 있다.

물론 우리나라에서는 아직 노숙의 회기(spell)나 기간 등에 대한 정보가 얻어지지 않아 이와 같은 위험 수를 정확히 계산할 수는 없다. 그러나 남 기철(2000)의 조사 자료값을 통해 추산해 본다면, 보건복지부에서 발표한 5,000여 명의 관찰된 노숙인의 수는 노숙의 위험에 처해 있는 사람들의 수가 70,455명에 이르는 것을 나타내고 있다.¹²⁾

11) 이 식에서는 우리나라에서 몇 가지 교정해야 할 전제를 필요로 한다. 우선 노숙의 spell은 성인시기만을 대상으로 하므로 성인기를 구별하는 연령을 16세로 규정하고 있고, 조사된 노숙인은 현재 회기의 한 가운데에 있다는 전제를 하고 있다. 이 식에서 좌측은 성인기에서 1년에 노숙회기를 맞이할 확률을 통해 관측된 해당 노숙인이 몇 명의 유사한 위험에 있는 사람을 대표하는가를 나타내는 것이고, 우측은 그 노숙인이 개월 수로 표시한 현 회기의 길이에 따라 1년의 노숙기간에 관측될 사람 몇 명을 나타내는 가를 표시하는 것이다.(예를 들어 26세인 노숙인이 성인기에 2회 노숙을 했고 현재 6개월째 노숙 중이라면, 그리고 현재 노숙인으로 관측이 되었다면, 수식에 따라 $5*1=5$ 를 통해 이 1명이 관측되었다는 것은 5명의 동일한 노숙 위험에 있는 사람이 있다는 가략적인 파악이 되는 것이다.)

12) 물론 이러한 계산결과는 몇 가지 가정에 기반하여 얻어진 것이므로 정확한 것으로 볼

따라서 우리나라에서 노숙인 규모를 기간이나 노숙경험 혹은 위험으로부터 추정된 방법(period-prevalence estimation)에 의하지 않고 현재 point-in-time counts 방법으로 집계하고 있는 한, 그 규모는 심각한 과소추정의 위험을 가지고 있다고 하겠다.

노숙인의 규모 추산이 부정확한 방법에 기초하고 있는 만큼 지난 10년간 노숙인의 변화 추이를 간단히 결론내리기는 곤란하다. 대체적으로 파악되고 있는 점은 ‘줄어들지 않고 있다’는 점이다. 특히 거리 노숙인의 경우에는 노숙인 복지정책 10년의 기간 중 초기 응급대책으로 쉼터가 일시에 대량으로 개소하던 시점 이후로는 전체적 규모가 감소하지 않고 있다. 오히려 증가양상을 조금씩 나타내고 있다. 쉼터 입소 이후 지역사회복귀 체계가 취약하여 반복적인 노숙을 나타내고 있는 양상도 자주 지적되고 있다.

특히 쪽방거주자, 고시원이용자, 더부살이, 만화방이용자 등의 주거취약계층 중 상당수는 노숙인과 실질적으로 구분되지 않는 경우가 많다. 또한 부랑인 복지시설의 입소자 10,000여 명에 대한 고려도 필요하다. 아직까지는 노숙인 복지정책에서 노숙인을 주거취약계층과의 연속선 상에서 고려하고 있지는 못한 상황이지만 이 필요성에 대해서는 최근 많은 제기가 이루어지고 있다.

라. 노숙인의 사회적 특성과 변화 양상

노숙인 정책 10년의 경험동안 과연 노숙인의 인구학적 측면 그리고 사회경제적 특성은 특정한 변화를 나타내고 있는가? 언론매체 등에서 여러 가지 변화를 이야기하기도 하지만 실제 자료들에서는 극적인 양상의 변화

수 없다. 개략적인 수치과약을 위해 우선 우리나라에서 성인을 구별하는 일반적 기준인 18세의 연령기준을 사용하고, 해당 연구의 조사결과 얻어진 노숙인 표본 355명의 자료를 토대로 연령과 노숙기간의 값을 위의 식에 대입해서 얻어진 것이다.

는 나타나지 않고 있다.

초기 노숙인 복지정책이 나타나던 1990년대 말 경제위기 상황에서는 그 이전의 '부랑인'과 비교하여 '실직 노숙인'의 대량 증가에 대한 사회적 관심이 나타났다. 이 때문에 실직이라는 사회구조적 원인에 의한 노숙에 대해 강조점이 두어졌다. 그리고 이는 사회적 대책인 복지서비스를 받을 자격이 있다는 논리로 이어졌다. 즉, 구조적 원인에 의한 실직 노숙인은 복지서비스의 수급자격이 있고(deserving poor), 나태나 부적응 등 개인적 원인에 의한 '기존의' 부랑인이나 노숙인은 복지서비스의 수급자격이 없는(undeserving poor) 통제대상으로 여겨지곤 했다.

하지만 노숙인을 실직 노숙인과 그렇지 않은 노숙인으로 양분할 수 없다는 인식이 곧 사회적으로 확산되었다. 90년대 말의 노숙인의 특성에 대한 연구에서부터 노숙인의 유형을 요양대상자, 치료대상자, 재활대상자, 자활대상자가 혼재되어 있음을 지적하기도 하였고(정원오 외, 1998), 군집 분석(cluster analysis)을 통해 쉼터 노숙인을 8가지의 유형으로 구분하고, 이들이 혼재되어 있다는 점을 지적(남기철·황운성, 2002)하기도 하였다.

노숙인은 주거, 노동, 사회적 고립 등 사회적 배제의 전형적 양상을 보여주고 있다. 때문에 노숙인 문제에 대해 접근할 때에는 주거나 빈곤, 노동과 같은 거시적 구조의 문제가 부각되는 것은 당연하다. 어떤 면에서는 노숙인을 개인적 책임과 서비스를 받을 자격이 없는 빈곤대상층(undeserving poor)으로 조망하는 것에 비해 바람직한 것이기도 하다. 현재도 우리나라는 노숙인 문제의 다양한 측면에 대한 논의에서 상대적으로 실직, 자활과 같은 경제적 측면에 대한 초점이 더 부각되어 있는 것도 사실이다. 물론 상대적인 것이지만 서구사회에서는 우리나라보다는 노숙과 정신건강 문제에 대한 관심도 부각되어 있다. 우리나라에서 노숙인에 대한 연구, 혹은 노숙인의 정신건강이나 서비스 상황에 대한 연구는 그 개입실천의 역사가 짧고 자료의 수집에 난점이 있어 그간 잘 이루어져 오지

못한 영역이다. 하지만 노숙인의 정신건강 관련 문제의 심각성은 계속 지적(신원우, 2003 ; 남기철, 2007)되어오고 있다. 모든 노숙인이 정신질환이나 정신장애를 가지고 있지는 않다. 하지만 일반인에 비해 정신장애의 위험성은 현저히 높다. 정신장애를 가지고 있는 사람이 지역사회에서 적절히 기능수행이 이루어지지 않아 노숙생활에 이르게 되는 경우도 많다. 반면, 처음에 정신건강에 문제가 없던 사람에게도 노숙생활의 조건 자체가 공통적인 정신적 외상(trauma)을 유발하는 요인이 된다.

일부 언론 등에서 최근의 노숙인은 이전 '실직 노숙인'과 달리 정신건강, 알코올 중독 등 문제가 심각한 만성노숙인이라는 지적도 있었고, 청(소)년 노숙인이 늘어난다는 보도도 있었으나 이는 다소 선정적 형태의 보도로 전체적인 추이라고 확인하기 어려운 상황이다. 노숙인의 양상이 극적으로 변화하였다고 보다는 오히려 노숙인 문제를 조망하는 우리사회의 관심이 다원화하고 있는 것으로 볼 수 있다.

노숙인에 대한 자료수집은 다른 대상인구층보다 어려운 편이라서 노숙인의 사회적 심리적 변화 혹은 유지를 입증할 수 있는 실증자료가 많지는 않다. 그러나 일반적으로 알려지고 있는 몇 가지 사항이 있다.

먼저 인구학적인 측면에서의 경향이다. 대체적으로 노숙인은 성인 남성 노숙인이 압도적으로 많다. 대부분의 조사나 실무현장에서 남성 노숙인이 90% 이상으로 이야기되고 있으며 특히 1990년대 말의 노숙인 복지정책 초기에 수집된 자료들에서는 남성 노숙인이 95%를 훨씬 상회하곤 하였다. 지금도 남성 노숙인이 압도적 다수이긴 하지만 90년대 말에 비해 여성 노숙인의 점진적 증가현상이 일반적으로 포착되고 있다. 이는 한편으로 여성 혹은 가족 노숙인에 대한 관심 및 서비스의 확충과 관련될 수 있다. 이에 대해서 여성 노숙의 증가현상인지 여성 노숙인을 보다 잘 포착하게 되었는지는 불분명하다. 연령적으로는 90년대 말과 유사하거나 혹은 최근에 다소 연령이 높아지고 있다는 견해가 일반적이다. 우리나라의 여러 조

사에서 노숙인의 연령대는 40대가 가장 최빈치를 차지하고 있다. 이는 서구에서의 조사결과보다 다소 높은 수치이다. 사회적 상황이 달라 직접 비교하기는 곤란하지만, 미국의 경우에도 노숙인의 연령대가 높아진다는 보고가 있다. 금번 2007년의 조사결과에서도 가장 빈도가 많은 40대 다음으로 2순위의 연령대가 50대로 나타나고 있는데, 노숙인 정책 초기에는 2순위의 연령대가 30대로 나타났다는 점에 비해 대조적이다.

노숙기간의 측면에서는 90년대 말보다 다소 길어지고 있는 현상을 보인다. 시설 이용도 처음 이용자의 비율은 낮아지고 반복 이용자의 비율은 높아지고 있다. 이는 대부분의 노숙인 시설의 역사가 10년인 점을 감안하면 당연한 결과일 수도 있다. 하지만 현재도 2년 이하 노숙기간의 노숙인이 거리실태조사에서도 1/4 이상으로 나타나고 있어 신규노숙인 유입은 꾸준히 나타나고 있다고 보아야 할 것이다.

인적 자원을 포함한 노숙인의 심리사회적 기능수준은 재활 및 자활과 관련하여 중요한 의미를 가지고 있다. 노숙인의 정신건강 문제, 알코올 문제의 심각성, 건강상태의 취약성 등은 노숙인 복지체계 초기부터 꾸준히 제기되어 오고 있다. 이번 실태조사 과정의 실무자 면접결과 등에 따르면 노숙인의 취약성, 특히 거리 노숙인의 사회적 기능수행 상의 취약성은 개선보다는 점점 더 심각해지고 있음을 지적하고 있다. 특히 최근 사채 등 금융문제를 안고 있는 젊은 층의 신규유입 노숙인의 경우 근로의욕이 기존 노숙인보다 더 낮은 것으로 언급되고 있다.

마. 노숙인 개념과 규모가 주는 함의

지난 10년 간 많은 노력에도 불구하고 노숙인의 문제는 아직도 심각한 상태를 보이고 있다. 본 장에서 살펴본 노숙인의 개념과 범주, 그 규모나 특성의 추이에 대해 살펴 본 바 몇 가지 생각해보아야 할 점이 있다.

첫째, 노숙인의 개념과 규모에 대한 현실적 이해의 필요성이다. 우리사회에서 노숙인 5,000명에 대한 정책이나 프로그램을 입안하고 있는 것은 가장 협소한 개념으로 노숙인을 규정하는 것이며, 그 규모역시 과소추정이 불가피한 방식에 입각하고 있다. 실제 노숙인 복지프로그램의 대상은 특정 기간 노숙경험이나 위험이 있는 사람이 되며 이는 '숫자를 세는 방법'이 아닌 '적절한 추정'에 입각한 규모파악이 이루어져야 할 것이다.

둘째, 지난 10년간 노숙인 규모 변화에 대한 적절한 이해의 필요성이다. 1997년말부터 1998년초에 이르는 초기 시설 성립기에 거리노숙인 수 감소와 쉼터입소자 수 증가 등이 급격하게 발생하였다. 더 관심의 초점이 되는 그 이후의 변화추이는 노숙인의 규모 추산이 부정확한 만큼 간단히 결론내리기는 곤란하지만 분명하게 파악되는 점은 '줄어들지 않고 있다'는 점이다. 게다가 거리 노숙인의 수는 꾸준히 증가하고 있는 것으로 나타나고 있다. 현재의 상황은 노숙인 문제가 '해결'을 향해 진행되고 있다고 말할 수 없다.

셋째, 노숙인의 특성에서 어떤 변화가 나타나고 있는가하는 점이다. 공통적으로 지적되고 있는 바는 장기 노숙인의 증가현상, 노숙인 연령이 다소 높아지고 있다는 점, 그리고 신규로 유입되는 젊은층 노숙인의 심리사회적 기능수준이 낮다는 지적, 2년 미만 노숙기간을 가진 노숙인이 꾸준히 유입되고 있다는 점 등이다. 또한 여기서 그간의 '노숙인 정책에 대해 노숙인의 적응' 양상이 나타나고 있는 부분에 대해서도 검토해 보아야 할 것이다.

다섯째, 정확한 노숙인의 실태에 대한 조사의 필요성이다. 노숙인 정책이 10년의 기간을 맞이하고 있지만 아직도 노숙인과 노숙문제에 대한 이해는 규범적 선에 머무르고 있는 것이 많다. 정확한 문제의 규모나 양상에 대한 과학적인 방법의 실태조사가 이루어져서 정책을 위한 기초자료를 제공할 수 있어야 한다.

여섯째, 노숙인을 다양한 주거취약계층과의 연관성 속에서 살펴보아야 한다. 노숙인과 여타 쪽방 이용자, 고시원 이용자, 시설입소자 등 주거취약계층은 실질적으로 구분되지 않는 경우가 많다. 그런데 과거 노숙인의 개념을 별도로 구분하던 경향으로 인해 노숙인 규모나 주거취약의 역동성을 정확히 이해하는데 실패하였다고 할 수 있다. 노숙인을 위한 각종 프로그램이나 정책 설계는 주거취약계층이 나타내는 전반적인 양상과의 연계성 속에서 조망되어야 할 것이다. 더불어 거리 노숙인에 대한 서비스 강화, 쉼터 이후 자활과 서비스 연속성에 대한 체계 필요성, 다양한 복지서비스의 연계 필요성 등은 지금도 유효한 논점으로 여겨진다. 특히 노숙인 복지서비스의 다양화만이 아니라 분야별 사회복지서비스와 노숙인 복지체계와의 적절한 연계가 강조되어야 할 것이다.

제 3장 노숙인 지원 10년 간의 정책 및 예 산

1. 정 책 의 변 화

노숙인은 자본주의 생산체제가 확립된 이래 늘 존재해왔고, 우리나라도 마찬가지이다. 그러나 우리나라의 노숙인 문제는 외환위기 이후에 표면화 되었고, 사회구조적 문제로 인식되면서 대책을 마련하게 되었다. 비록 노숙인 정책이 1998년 응급구호 차원으로 시작하여 2003년 사회복지사업법 개정을 통해 법적 근거를 마련하였지만, 그 이전에도 노숙인과 유사한 특징을 갖는 부랑인을 대상으로 하는 정책들이 시행되고 있었다.

하지만 노숙인에 대한 국가정책은 깊이 있는 고민 없이 ‘응급구호’차원에서 이루어 졌다고 볼 수 있다. 이에 노숙인 정책이 시작된 지난 10년, 그리고 그 이전의 정책 변화과정을 살펴보는 것은 임기응변적인 대책 마련이 아닌 장기적인 노숙인 정책 마련을 위해 매우 중요한 일이라 할 수 있겠다.

가. 10년 그 이전의 보호대책

1) 문제 인식기

대부분의 민중이 토지에 긴박되어 있었던 봉건제 사회에서 ‘직업’과 ‘거주지’가 없다는 것은 개념상 성립할 수 없었다. 따라서 농경사회에서는 지금과 같은 구조적인 부랑인이 발생하지는 않았다. 간혹 토지에서 이탈한

사람들도 존재했지만, 이들은 대부분 '신분'을 벗어나고자 하거나 과중한 '역'을 회피하고자 하는 도망자들이었으며, 국가는 노동력 보존 차원에서 호패법, 오가작통법 등으로 유동을 방지하고 공동체에 묶어두고자 하였다.

이후 일제시대부터 대규모의 부랑인 및 결인이 발생하게 되었다. 특히 토지조사 사업은 광범위한 이농민을 발생시켰는데, 배타적 소유제를 확립 시키고 지주 경영을 강화하여 대부분의 농민은 소작농으로 전락하였고 잦은 한재와 고율의 소작료로 이들의 경제적 상황은 더욱 악화되었다. 빈민이 된 농민들은 일자리를 찾아 북부 공업도시, 만주나 일본과 같은 해외, 경성·부산 등의 대도시로 이주하였으며 그들 중 일부는 하천변이나 도시 외곽에 토막촌을 형성하였다. 한편 일자리를 얻지 못한 사람들은 결인이 되기도 하였다. 일제는 이들에 대해 「경찰범처벌규칙」(1912년 3월 총독부령 제40호), 「경무총감부 분과규정」(1910년 7월 14일 통감부령 제39호) 등으로 대처¹³⁾했으며, 일시 구금과 훈방을 반복했던 것으로 판단된다. 하지만 노동을 강제하거나 정신교육을 시키는 대규모의 수용시설을 설립하지는 않았다.

해방 직후 이념적 대립과 극심한 실업, 귀국 인파가 겹치면서 사회적 혼란이 가중되었고, 전쟁으로 인해 전 국민이 부랑인화 되었다. 따라서 이를 수용하기 위한 시설이 대량으로 건립되게 된다. 이 시설들은 외국의 원조나 선교사의 자선사업 차원에서 무질서하게 생겨났는데, 대상은 주로 전쟁으로 인한 고아, 모자 가정, 부랑아였다.¹⁴⁾성인 부랑인을 대상으로 한 수용시설은 없었던 것으로 보이며, 이들에 대한 대처는 경범죄 처벌법 등에 의한 단속 및 일시적 구금에 한정되어 있었다고 할 수 있다.

박정희 정권 이후, 부랑인에 대한 국가적 대책은 예전에 비해 보다 광

13) 『근대적 사회사업'과 권력의 시선』, 한귀영. 1998, 『근대주체와 식민지규율권력』, 김진균·정근식 외, 문화과학사, p.319

14) 후생 및 복지시설분포현황표

범위하게 시행되었다. 부랑인은 불량배나 음성자, 범죄자와 함께 사회악의 근원 혹은 잠재적 범죄자로 취급되었으며 사회질서 확립차원에서 국토건설단(1962-1969)¹⁵⁾, 임시적 보호수용¹⁶⁾, 지역정착¹⁷⁾ 등을 통해 정신교육과 징벌적 노동이 강제되었다. 비록 1970년 제정된 사회복지사업법에 부랑인 선도시설이 복지시설로 포함이 되었지만 명목적이었던 것으로 보이며, 시

| 연도 | | 총수 | | 보호복지사업 | | | | | | | | 신체장애자복지사업 | | | | | | 기타복지사업 | | | | | | |
|------|-----|----|----|--------|-------|-------|-------|-------------|-----------------|-------|-----------------------|-------------|---------------------|-------------|-------------------|---------------|-----------|-------------|-------|-----------|-----------|-----------|-------------|-------|
| | | | | 모 자 원 | 영 아 원 | 육 아 원 | 감 화 원 | 허 약 아 갱 생 원 | 육 아 직 업 보 도 시 설 | 양 로 원 | 윤 락 여 성 취 업 보 도 갱 생 원 | 숙 소 제 공 시 설 | 지 체 부 자 유 자 갱 생 시 설 | 맹 아 갱 생 시 설 | 신 체 장 해 자 수 산 시 설 | 보 신 구 제 작 시 설 | 점 자 도 서 관 | 점 자 출 판 시 설 | 탁 아 소 | 아 동 상 담 소 | 생 활 상 담 소 | 공 의 전 당 포 | 저 리 용 자 사 업 | 인 보 관 |
| 1956 | 604 | 62 | 32 | 396 | 28 | 1 | 7 | 37 | 4 | 1 | 15 | 7 | - | - | - | - | - | 4 | - | - | 9 | - | - | |
| 1957 | 622 | 64 | 32 | 398 | 26 | 1 | 7 | 40 | 6 | 2 | 13 | 9 | 6 | - | - | - | 7 | 1 | - | 19 | - | - | | |

출처: 보건사회통계연보, 1957, 보건사회부, pp. 439-440

- 15) 정부는 국토건설단의 목표를 “사회정화의 암적 요소가 되고 있는 폭력배와 치기배를 거국적으로 단속하여 과형집행보다는 재범방지와 근로정신의 체득으로 참신한 자활력을 함양시켜 항구적인 사회의 정화를 도모하고 유희노동력을 투입하여 국토건설 사업장에 취역”시키는 것으로 하였으나, 1969년 참여인원 1800명을 대상으로 조사한 바에 따르면 전과가 없거나 초범인 인원이 전체의 86.3%이며 무직자가 46.3%로 밝혀져 (『한국경찰사 III』, 내무부치안본부, 1985, p. 539) 실제 국토건설단에 끌려간 사람들은 부랑인일 가능성이 높아 보인다.
- 16) “노숙자 보호소 마련 전국 경찰에 지시” (조선일보, 1970년 11월 13일) “노숙자 보호소 18 개소 설치” (조선일보, 1971년 11월 5일), “노숙자 합숙소 12월 1일 개소” (조선일보, 1972년 11월 26일) “노숙자 합숙소 12월 1일 개소” (조선일보, 1972년 11월 26일) 임시적 보호는 겨울철에 한정되어 있었던 것으로 보인다.
- 17) “서울의 부랑자들 6백여명 대관령으로” (조선일보, 1961년 7월 6일 자) “부랑자 사백여명 대관령으로” (조선일보, 1961년 7월 12일 자) “갱생원서 거지 150명 장흥향발 어제 새 정착지로” (조선일보, 1963년 3월 23일 자) 정권은 이러한 지역정착사업의 목적을 다음과 같이 서술하고 있다. “5·16 혁명이전에 각종 사회악의 근원이 되어오던 수많은 부랑인, 연장(年長)고아, 나음성자(癡陰性者) 등 무의무탁한 자에 대하여 혁명정부는 획기적인 방책으로서 그들이 영농을 통한 자립생활의 터전을 마련하도록 하게 하기 위하여 전국 미개간지에 집단정착시켜 개간을 목적으로 한 각종 정착사업을 실시”(『한국군사혁명사 제1집, 한국군사혁명사편찬위원회, 1963, p. 1290)

행규칙의 내용¹⁸⁾은 구체적이지 않았다. 따라서 이러한 강제 및 처벌은 법률에 근거하지 않은 자의적이고 임의적 성격을 가진 것이었다.

1975년 공표된 내무부 지침 410호 “부랑인 신고, 단속, 수용보호와 귀향 및 사후관리에 관한 업무지침”은 이러한 자의적 통제를 공개적 통제로의 변환이라 말할 수 있을 것이다. 당시 정권은 야당 및 민주화 운동세력의 광범위한 저항을 받고 있었는데, 이에 대한 대처로 보안처분¹⁹⁾을 공식화하여 사회안전법을 제정하고, 이를 보충하는 수단으로서 부랑인에 대한 지침을 법률화한 것으로 보인다. 이러한 법률은 부랑인 자체를 대상으로 했다기보다는 사회통제의 효과를 목적으로 했다고 볼 수 있다.

2) 국가 차원의 ‘보호’ 대책 수립

국가 차원의 부랑인 ‘보호’대책이 본격적으로 수립된 것은 1981년 부랑인에 대한 일제단속과 사회조사 실시 이후이다. 이 조사는 1981년 4월 20일부터 8일간 전국에 걸쳐, 연인원 19,300여명의 공무원을 동원하여 실시되었는데, 이를 통해 전국에 약 1,850명의 노숙인이 있는 것으로 파악되었고, 이들은 전원 강제 수용되었다. 조사가 이루어진 같은 해 10월 ‘부랑인 보호대책’이 발표되었는데, 이 대책에서 정부는 부랑인 보호사업을 ‘국가 복지정책 사업으로 전환’한다고 밝히고 소관 업무도 내무부 외에 보건사회부로 포함시켰다.

18) 특이할 만한 것은 부랑인 선도시설에 입소기간의 제한(6개월, 연장 1회 가능, 보건사회부령 356호 22조 3항)이 있었다는 점이며, 장기적 수용은 당시의 법으로도 허용되어 있지 않았다.

19) 보안처분이란 주로 특별예방의 목적을 위하여, 규정된 형벌이외의 형법상의 법적효과를 달성하는 수단을 말한다. (『각국의 보안처분 제도』, 법제처, 1975 p. 1) 우리나라에서 시행된 보안처분의 예로 소년법상의 보호처분, 윤락행위등방지법에 기초한 유락여성수용소에의 수용, 부랑아(인)수용시설에의 수용처분, 사회안전법, 사회보호법상의 처분, 보호관찰, 국토건설단, 삼청교육대 등의 처분 등을 들 수 있다. (이승호, 『우리나라 보안처분의 역사적 전개』, 형사정책, Vol.7, 1995, p.75)

대책 발표 이후 1982년부터 1987년까지 6년간에 지은 부랑인시설 건축 면적이 전체의 85.6%에 달하는 정도(보건사회부·국립사회복지연구원, 1989)로 대대적인 시설확충 작업이 실시되었으며, 시설운영비도 거의 정부에서 지원하기 시작하였다. 양적인 확장에도 불구하고, 부랑인 일제 조사를 통한 부랑인 시설의 대대적인 정비, 증설은 복지 정책으로 보기 어렵는데, 그 이유는 1981년 서울올림픽개최가 결정됨에 따라 국제행사를 염두에 둔 대외적 이미지 구축을 위한 사전 작업²⁰⁾과 사회질서의 정비 차원에서 이루어진 측면이 크기 때문이다. 게다가 국보위에 의한 삼청교육대에서도 적지 않은 부랑인이 불법적으로 연행·구금·강제노역·보호감호를 받은 것으로 보여 87년 부산의 형제복지원 사건이 터질 때까지 강제수용 정책은 계속되었다고 할 수 있다.

이러한 치안 차원에서의 강제수용이 포기된 것은 1987년 대전 성지원·양지원 사건과 부산 형제복지원 사건이 잇따라 발생하여 부랑인 보호시설의 인권 침해가 사회문제로 대두되면서부터이다. 인권침해의 문제가 정권의 정당성 및 사회적·구조적 모순과 연계되는 양상²¹⁾으로 흐르면서 정권은 황급히 내무부 훈령 410호를 폐지하고 5월 4일 보건사회부 훈령 제523호 “부랑인선도시설운영규정”을 발표했다. 주 내용은 입·퇴소

- 20) 국가인권위원회(2002)의 자료에 따르면, 부랑인 시설의 설립연도별 분포 현황을 보면 80년대 설립된 시설 수의 비중이 매우 높다.

| 설립연도 | ~ 69년 | 70년~79년 | 80년~89년 | 90년~99년 | 2000년 이후 | 계 |
|------|-------|---------|---------|---------|----------|----|
| 시설수 | 8 | 5 | 16 | 4 | 4 | 37 |

- 21) “이른바 부산 형제복지원, 대전 양지원·성지원사태를 계기로 터져 나온 부랑인 수용소를 둘러싼 파문은 이 사회가 갖고 있는 온갖 모순을 집약적으로 보여주었다. 그것은 사건발단에서부터 지금에 이르는 사건처리 과정에서 바로 이 사회의 전반적인 모순구조와의 뗄 수 없는 밀접한 상호관련을 밀도 있게 보여주고 있는 것이다. 이런 점에서 이 사태는 거의 동시에 표출되어 정국의 전개방향마저 바꾸어 놓았던 박종철군 고문치사사건과도 깊은 내적 연관을 지니고 있다고 할 수 있다.”(『인권말살의 현장 부랑인 수용소』, 『월간 말』 1987년 3월호 통권 10호) 형제복지원 사건과 박종철 고문치사 사건으로 불거진 인권에 대한 요구를 수용하기 위해 정부와 여당은 ‘인권신장특위’를 발족시키기도 하였다.

절차 개선, 시설수용인원 규모 적정화, 직업교육의 강화, 시설운영 공익법 인화 등이다. 곧이어 “부랑인 선도 시설 종사자 배치 지침”이 마련되었으며, 이 지침에 근거하여 7월부터 부랑인 선도 시설에 상담요원과 생활지도원이 배치되기 시작하였고, 주무부서도 내무부에서 보건사회부로 바뀌게 되었다. 부랑인은 이때부터 사회복지 실천영역에 공식적으로 포함되었다고 할 수 있다.

1991년에는 부랑인 선도 및 보호에 관하여 국고보조 사업을 실시하는 것에 대한 지침이 발표 되었고, 1991년 3·4월 2개월간에 걸쳐 부랑인 특별 보호 기간을 설정하여 부랑인에 대한 실태 및 분석 작업을 실시하였으며 1997년 8월에는 사회복지사업법이 개정되어 부랑인 시설 평가제도가 법제화되었다.

IMF 경제공황 전까지 부랑인에 대한 법적 근거는, 단속이나 선도는 경찰직무집행법, 경범죄 처벌법 등에서, 수용 및 보호에 관해서는 부랑인 선도시설운영규정, 아동복지법 시행령 등에서, 정부지원에 관하여는 부랑인 보호 국고보조 사업지침, 노인복지법과 장애인 복지법상의 부랑인 복지서비스 관련 조항을 근거로 삼고 있으며, 사회질서 유지차원의 부랑인 단속, 선도를 위해서는 경찰관 직무집행법과 경범죄 처벌법상의 관련조항을 근거로 삼고 있었다.²²⁾ 따라서 부랑인을 대상으로 한 부랑인의 단속 및 수용 보호에 관한 근거와 절차를 직접 규정한 법률은 87년 제정된 규정 이외에는 없었다고 할 수 있다.

나. 응급구호기

1) 노숙인의 대량 발생과 시범적 사업

22) 중앙대학교 사회복지학과 편, 「한국 사회보장 제도의 재조명」, 한국복지정책연구소, 1996, p. 21

외환위기 이후 노숙인과 부랑인 문제가 본격적으로 ‘사회문제화’되고 사회복지적 관점에서 접근해야 한다는 사회적 공감대가 형성되었다. 경제 위기 하에서는 누구도 노숙인이 될 수 있다는 의식이 사회적으로 확산되면서 노숙과 사회구조적 모순의 관계가 인식되기 시작하였고, 사회안전망의 취약성은 가시적인 문제로 등장하게 되었다. 이때부터 노숙인은 한국 사회의 빈곤 및 복지정책의 취약성을 나타내는 지표가 되기 시작하였다.

전례 없는 대량의 노숙인 발생 사태에 직면하여 보건복지부와 서울시 등 관계 당국은 우선 임시숙소와 급식에 치중했으며, 동시에 이들이 우범자가 되지 않도록 방법 활동을 병행하였다. 이러한 사업은 민간단체, 종교단체, 부랑인 복지시설 등 다양한 단체 및 기관과 협력관계로 이루어졌는데, 보건복지부는 1998년 2월 27일 ‘실업시대 도시노숙자 등 보호대책 마련에 따른 토론회’를 개최하여, 정부와 지방자치단체는 행정적, 재정적 지원을 맡고 민간과 종교단체는 현장보호와 적극적 지원을 중심으로 한다는 원칙을 제안하며 민관 협동의 방식을 명확히 하고자 하였다. 민간 종교단체는 1998년 3월 초 「전국실직노숙자대책 종교·시민단체협의회」를 구성하여 보건복지부, 서울시와 원활한 소통과 협력을 보다 체계적으로 진행할 수 있도록 하였다.

몇 차례 민관의 “대도시노숙자 보호대책 관계자 회의”가 열리고, 그 논의가 반영되어 1998년 4월 17일 보건복지부는 “서민생계 안정대책”을 발표하였고, 그 중에 “대도시노숙자 특별보호사업”이 포함되었다. (「서울시노숙자 지원사업백서」, 서울시노숙자대책협의회 p.49) 그 주 내용은 ① 노숙자를 위한 잠자리 60개소(서울 36개소) 개설, ② 귀향 시 여비 지원, ③ 숙소에서 하루 두끼(아침과 저녁) 제공 비용을 대한적십자 중심으로 지원, ④ Food Bank(푸드뱅크)제 실시, ⑤ 순회 진료반(의사 3명, 간호사 4명) 구성, ⑥ 전문 심리 상담, ⑦ 특별취로 사업 등이며 노숙자와 부랑인을 구분하여 부랑화를 예방하고 부랑인에 대한 단속은 강화한다는 내용도

들어 있었다.

같은 해 6월 보건복지부는 ‘도시노숙자 종합지원대책’을 발표, 노숙인 지원사업의 체계화를 도모한다. 이러한 대책은 종전의 긴급구호와는 달리 노숙인의 욕구 및 그 특성에 근간을 두고 적절한 서비스를 제공하려는 것이었으며, 이 시기에 정부는 노숙인들의 자활을 위한 일자리를 제공하고 자 ‘사회복지시설 유료봉사원’ 시범사업을 실시하여 한시적으로 노숙인을 취업시켰다. 그 외에도 노동부 등 관계부처와 협력하여 일자리정보제공, 농어촌 일손 돕기, 푸른 숲 가꾸기 등을 제공하는 등 다각도의 사업을 시도하였다(이태진 외, 2002).

이러한 응급적인 대책에도 불구하고 1998년 하반기에 들어 거리노숙인은 전혀 감소하지 않고 오히려 수적으로 종전에 비해 급속하게 늘어났다. 서소문 공원 등지에서는 노숙인 텐트 100여동이 등장하였으며, 무료급식 장소에 늘어선 노숙인은 수백 명에 이르렀다.

2) 자활지원체계 도입 : ‘쉼터’를 중심으로 한 사회복지로의 전환

한시적 사업과 시범사업으로는 효과가 그다지 크지 않음이 명백해지자 노숙인 대책의 기본 원칙과 정책 구도는 ‘쉼터’를 중심으로 한 사회복지로 전환하게 된다. 이 시기부터 그 동안 소극적이었던 서울시가 노숙인 문제를 주요 과제로 다루기 시작했는데, 1998년 7월 10일 서울특별시 노숙자대책협의회를 구성(시장방침 제833호)하고 민·관 협력을 꾀하였다.

한편, 동절기를 앞두고 서울시의 사회복지관마다 노숙인 쉼터를 만드는 것을 전제로 「희망의 집」 대량 확보를 추진한다. 상담사업의 가장 중요한 목적은 희망의 집 입소 권유가 되었고, 9월 15일 설립된 노숙자다시서기지원센터는 상담내용을 취합하여 노숙인을 유형화하고 희망의 집을 배정하는 연결기능을 담당하였다. 1998년 9월 21일부터 11월 7일까지 3차에 걸

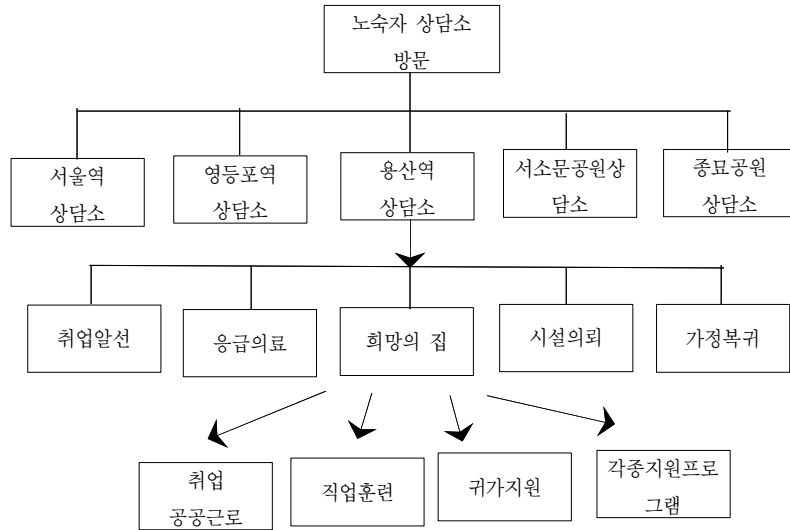
친 집중상담, 11월 5일부터 12월 11일까지 4차에 걸친 야간상담을 통해 총 2431명이 희망의 집²³⁾에 입소하였으며, 입소한 노숙인에 대해서는 일단 공공근로 참여를 통해 소득을 얻을 수 있는 기회를 제공함으로써 보다 안정적으로 쉼터생활에 적응할 수 있도록 배려하였다.

그러나 이러한 일률적인 쉼터 설치 및 운영에는 적지 않은 문제점이 있었는데, 첫째, 이용시설인 사회복지관에 생활시설 기능이 병행됨으로써 복지관의 설립취지에 어긋난다는 점, 둘째, 종교·사회단체가 해결할 수 있는 여지가 축소되었다는 점, 셋째, 쉼터입소를 유도하는 과정이 공공부조와의 연계성 없이 진행됨에 따라 노숙인 보호수준과 생활보호대상자 간의 형평성 논란의 소지가 발생했다는 점, 넷째 사회복지관을 이용하는 지역주민과 지역사회 단체의 동의를 얻지 않아 수차례 민원이 발생했다는 점 등을 들 수 있다.

23) 희망의 집 설치현황(『서울시 노숙자 지원사업 백서』, 서울시노숙자대책협의회, 2000,)

| 기간 | 개소 | 수용정원(명) | 비고 |
|---------------|-----|--------------------|--------------------|
| 1998년 9월 이전 | 7 | 755 | |
| 1998년 9월 15일 | 31 | 793 | 여성쉼터 2개소 |
| 1998년 10월 | 38 | 813 | 여성쉼터 2개소/가족쉼터 2개소 |
| 1998년 11월 | 19 | 580 | 여성쉼터 1개소 |
| 1998년 12월 | 7 | 140 | 장애인쉼터 1개소/노인쉼터 3개소 |
| 1999년 - 2000년 | 9 | 1,940(자유의 집 1,300) | 장애인쉼터 1개소 |
| 합계 | 111 | 5,021 | |

[그림 3-1] 노숙자 지원 서비스 흐름도



자료: 서울시노숙자대책협의회(2000)

또 민간에서는 쉼터제공과 쉼터 유인책 자체가 강제적인 수용은 아니지만, 적절한 복귀 프로그램이나 지원이 부족한 상태에서 정원을 초과한 ‘밀어넣기식’ 쉼터 입소를 반강제하면서 이를 계기로 서울 시내 주요 지역을 노숙금지구역으로 지정한 것은 예전과 동일하게 노숙인을 거리로부터 ‘청소’하는 효과를 의도한 것이라고 비판하기도 하였다.

1999년 쉼터의 정원이 넘치고, 쉼터 입소를 거부하는 거리 노숙인이 적지 않게 존재하자, 이에 대한 대책으로 서울시는 자유의 집을 개소한다. 자유의 집은 쉼터와는 달리 생활상의 제약이 거의 없었는데, 알콜 치료와 같은 재활프로그램도 운영하였다. 자유의 집 개소에 따른 서울시의 구상은 자유의 집, 희망의 집, 자활의 집으로 연결되는 구도였다고 할 수 있다. 그러나 시일이 지남에 따라 임시 시설로 예정하였던 희망의 집은 사

실상 생활 시설이 되고 자유의 집 역시 동절기에만 운용되는 응급쉼터가 아니라 상시적인 단기보호시설로 운영되게 된다. 이러한 상황에서 보다 체계적인 프로그램을 시행할 필요성과 이를 위한 보호체계의 정비가 주요한 과제로 대두되게 되었다.

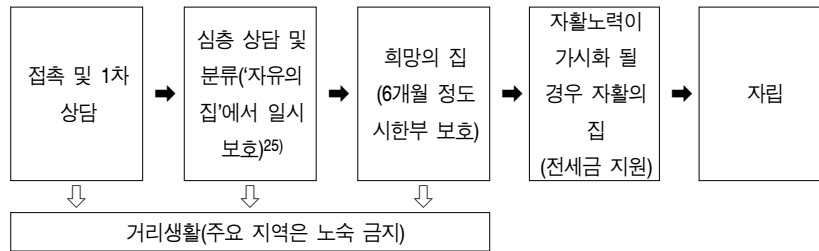
다. 자활·재활 지원체계 확립기

1) 자활·재활 지원체계 확립 : ‘쉼터’관리를 통한 자활 지원

2000년 들어 경제 회복으로 실업률이 낮아졌고, 1999년 초에 정착된 노숙인 응급보호체계의 성과로 거리노숙인 문제는 상당히 완화되었다. 그러나 기존 노숙인들의 사회복귀 비율이 극히 낮고 전체 노숙인 숫자도 별로 줄어들지 않아 응급보호체계 만으로는 성과를 기대할 수 없다는 것이 확인되었다. 또 노숙의 원인이 실직이기 때문에 일자리만 준다면 해결될 것이라는 낙관적 시각을 비판하며 노숙인의 다양한 존재형태, 건강상태, 생활사에 따라 분류한 연구들이 발표되었다.²⁴⁾ 따라서 당시 노숙인 지원사업은 응급보호를 지속적으로 추진하는 한편 재활 및 자활 촉진에도 중점을 두게 되었고 이를 효과적으로 뒷받침할 수 있도록 쉼터 유형화 사업도 추진되었다. 2000년 이후에는 응급보호·쉼터를 통한 관리에서 ‘자활지원’으로 노숙인 정책의 중심이 옮겨갔다고 할 수 있다. 당시 서울시의 노숙인 대책의 구상은 다음과 같다.

24) 정원오·김수현(1998)은 자활대상자·재활대상자·요양대상자·치료대상자로, 김수현(1999)은 더욱 세분화하여 귀가 및 가족지원 대상자, 독립생활지원 대상자, 재활지원 대상자, 치료보호 대상자, 요양 및 시설보호 대상자로 분류한다. 황운성(1999)은 IMF 실직 노숙자, 단신가족해체노숙자, 치료대상노숙자, 만성부랑형 노숙자로, 남기철 외(2001)는 실무자의 유형구분과 군집분석을 종합하여 쉼터 노숙인을 한계계층형, 기능손상형, 일시위기형, 알코올 의존형, 정신건강 취약형, 노동력 취약형으로 분류한다.

[그림 3-2] 부랑인 복지시설 내 노인 인권 현황 조사



자료: 국가인권위원회(2002).

여기서 자유의 집은 최소한의 편의를 제공하고, 노숙인의 특성을 사정하는 기관이고, 희망의 집은 노숙인의 특성에 따라 다양한 자활·재활 프로그램을 통해 사회복귀를 지원하는 기관으로 상정되어 있다.

2000년 2월 서울시가 제출한 「서울시 노숙자 자활 지원사업 계획」의 자활사업 개요에는 ①재활프로그램(자활 여건 조성을 위한 심신치료), ②정신교육(심리적 안정과 자신감·성취감 고취), ③직업교육(일할 의사는 있으나 기술과 기능이 없는 경우), ④취업알선(일할 의사는 있으나 일자리를 구하지 못하는 경우), ⑤자활공동체 사업(노숙자 및 저소득 시민에게 일자리 제공), ⑥자활의 집 제공(자활기반이 조성된 노숙자에게 주거지원)으로 분류되어 있다. 제1차 공모에는 주로 노숙인들의 심리적 손상을 치유하기 위한 정신교육, 분노조절 훈련, 알코올 금주 프로그램이 대부분이었으나 이후에는 심리치유 프로그램, 위기상담 프로그램 뿐 아니라 농수산물 직거래 사업, 참사랑마을 체인점, 건축물 개보수, 직업훈련 등 다양화되었다. 이 밖에 직업알선사업으로 산림청 숲 가꾸기 사업, 공공근로 사업이 진행되었으며, 자활의 집 사업에 1999년 22가구 4억 7,700만원이,

25) 상담보호센터가 설립된 이후 이 기능은 자유의 집과 상담보호센터가 공유했으며, 자유의 집이 폐쇄된 이후 보현의 집 내의 기초문제해결센터가 들어서면서 양 기관 사이의 기능의 차별성이 다소 모호해졌다.

2000년 15가구 3억 9,000만원이 지원되었다.

희망의 집의 유형화는 106개 희망의 집을 대상으로 하여 단계별로 추진하고자 시도되었는데, 유형화 방향은 특수노숙자쉼터(여성, 가족, 장애인, 노인 등의 전용 쉼터), 직업훈련 쉼터, 취업알선 쉼터, 치료·보호쉼터, 자활공동체 쉼터 등이었다. 그러나 당시에는 유형화를 위한 별다른 행정적 재정적 뒷받침이 없었기 때문에 큰 전환을 이루어내기는 불가능하였다. 그 외, 자유의 집 입소자 실태조사를 통하여 많은 노숙인이 쪽방 거주와 노숙을 반복한다는 것이 밝혀지면서 쪽방 거주자에 대한 지원도 마련되었다. 2000년 2월, 서울시는 「쪽방 거주자 지원 대책」을 통해 쪽방지역 상담센터 2개소를 시범 개소, 취업정보은행과 노동부 고용안정센터와의 연계·지원을 하도록 하고 생활보호사업, 취로사업, 공공근로 사업 등을 안내하도록 하였다.

2) 현장지원 체계 구축

2001년 이후 쉼터 입소자가 감소하기 시작하고, 노숙인 지원 사업의 효과성이 미비하다는 지적과 아울러 적절한 사정기관의 필요성이 제기되었다. 이러한 시각을 반영하여 거리노숙인 대책에 진전이 있었는데, 현장과 밀접하게 위치하여 쉼터 입소 요청자를 전문 상담하는 상담보호센터(Drop-in Center)를 2002년 11월 서울2개소와 부산1개소가 개소하였다. 이 상담보호센터는 상담기능 외에 거리생활자나 쪽방거주자들이 반드시 쉼터에 입소하지 않더라도 본인이 선택한 거주공간에 머물면서 자유롭게 세탁과 목욕과 같은 편의서비스를 이용할 수 있도록 했다. 따라서 이 시기 거리노숙인이 쉼터로 입소하기 위한 첫 번째 상담 기관은 자유의 집이 폐쇄될 때(2003년 1월) 상담보호센터로 이원화 되었다. 또 2002년 4월 거리진료소가 상설화되어 서울역 앞의 소규모 공간을 진료실로 개조하여 민간의료

단체들의 진료사업이 안정화되었다.

2003년 1월에는 자유의 집 폐쇄 이후 알코올 및 정신질환 문제를 갖고 있는 노숙인을 대상으로 한 「비전트레이닝센터」가 개소하였고, 영등포 보현의 집 내에 「기초문제해결센터」의 이름으로 사정센터가 설치되었다. 또한 서울지역에 상담보호센터 2곳의 확대설치가 확정되기도 하였다.

이 시기에는 적절한 사정을 통한 쉼터 입소 후, 쉼터 입소자의 특성에 따른 재활·자활 프로그램 운영을 위한 쉼터 유형화를 통해 체계의 안정화를 꾀하고자 하였으나, 여러 한계점이 노출되었다. 핵심적으로는 노숙인의 다양한 특성에 걸맞은 서비스 체계가 구축되지 못하고 있다는 점이 꾸준히 비판되었다. 보건복지부와 서울시는 노숙 현상이 단기적인 처방으로 해결될 수 없음을 인정하고 다양한 재활·자활 사업의 실시, 이를 위한 전문 사정 기관(Drop-in Center)을 설치하고 희망의 집 유형화를 추진하고자 하였다. 그러나 희망의 집 유형화는 거의 진척되지 못했으며, 자활·재활 프로그램의 효과도 그다지 크지 않은 것으로 드러났다. 그 이유에는 실무자들의 전문성 취약, 전달체계의 과도적 현상으로 쉼터입소 노숙인의 다양성 혼재 등을 꼽을 수 있겠으나 가장 핵심적인 것은 쉼터 유형화를 위한 물적·인적 지원이 뒤따르지 못했기 때문으로 보인다(황운성, 2000). 지원이 미비하다보니 시설장들은 희망의 집 유형화에 소극적으로 임할 수밖에 없었고, 새롭게 유형화된 쉼터가 만들어지는 것은 거의 불가능했다고 보인다. 또한 종사자들의 처우가 개선되지 않음으로서 잦은 이직 및 소진 현상이 나타나고 전문적인 서비스를 위한 교육은 요원한 상태였다. 또 안정된 노숙인 지원 사업을 위한 제도화 논의도 끊임없이 제기되었는데, 적절한 운영비용·민관의 협력관계·전문성 및 종사자 처우 개선을 위한 제도화는 반드시 필요하다는 공감대가 형성되었고 꾸준히 추진되었음에도 아직 성과를 거두고 있지 못한 상태였다.

이 밖에 국민기초생활보장법이 1999년 제정되었음에도 노숙인은 가장

두드러진 법의 사각지대로 별다른 혜택을 받지 못하고 있다는 점이 문제로 제기되었으며, '쉼터로의 유인'을 제외한 거리노숙자에 대한 현장보호와 서비스 지원이 부재하다는 점도 비판받았다. 한편 2002년 월드컵 행사 개최와 관련하여 서울시가 노숙인 임시 집단 수용을 시도하다 철회하는 등 노숙인 인권과 관련된 여러 문제점들이 드러나기도 하였다.

라. 제도화 및 지방이양

1) 제도적 기반 마련

노숙인 정책이 장기화되는 2003년 즈음부터 노숙인의 사회복귀, 노숙인 지원사업의 종결이라는 가정에 근본적인 의문이 제기되기 시작하였다. 노숙인들은 일부 사회로 복귀하였지만, 그 만큼의 숫자가 신규 노숙인으로 등장하기도 하고, 일부는 사망하기도 하였으며, 또 일부는 만성적 장기노숙 상태에서 벗어나지 못하기도 하는 복잡한 양상이 전개되었다. 이에 노숙의 원인과 양상을 복합적인 현상으로 바라보는 장기적인 관점이 등장하기 시작하였고, 이러한 관점은 노숙인 대책의 체계성과 더불어 제도화를 요구하게 되었다.

2003년 그간 법률적 지원 없이 예산지원 사업에 머물렀던 노숙인 사업은 제도적 기반이 마련되었다. 2003년 7월에 사회복지사업법 중 개정령 안에 2조 사회복지사업의 범위에 노숙인 조항이 삽입되었으며, 2005년 1월 5일 「부랑인복지시설설치·운영규칙」이 「부랑인 및 노숙인 보호시설 설치·운영규칙」으로 개정되었다. 보건복지부의 “노숙인보호사업안내”에서는 쉼터노숙인 보호사업, 거리노숙인 보호사업, 쪽방생활자 지원사업, 노숙인보호사업의 제도화로 나누어 설명하고 있으며, 개정된 주요 내용은 부랑인 및 노숙인의 정의, 시설 설치 기준과 종사자의 자격 및 배치 기준, 입소 절차의 확립 등이다.

2) 지방이양 : 노숙인·부랑인 정책의 이원화 및 넘비현상

2005년부터는 2004년 제정된 ‘지방분권특별법’에 의거하여 같은 해 7월 국무회의에서 결정된 지방이양사업에 노숙인 사업이 포함되어 노숙인 사업은 전면 지방이양²⁶⁾되었다. 이때부터 노숙인 사업은 중앙정부의 예산편성에 따르는 국고보조사업이 아니라, 행정자치부에서 내려 보내는 분권교부세와 지방세로 운영되게 되었다. 분권교부세는 정해져있기 때문에 노숙인 사업은 지방자치단체의 의지에 따라 사업의 양과 질이 좌우되게 되었고, 중앙정부는 직접적인 책임을 일부 면하게 되었다.

이렇듯 지방의 특수성이 반영될 수 있는 지방이양이 시행되었지만 현장에서는 갑작스런 제도화로 혼란이 발생하였다. 먼저, 노숙인과 부랑인의 이원적인 정책이 굳어졌다는 것이다. 이전부터 노숙인·부랑인의 특성을 비교한 연구들은 양 대상을 구분할 만한 객관적 기준이 없으므로 서비스 욕구에 따른 통합된 서비스 체계를 제안(이태진 외, 2003; 임현철, 2002) 하였고, 한국부랑인시설연합회에서도 부랑인 시설을 일시보호시설, 자활지원시설, 복합장애인시설, 행여 정신질환시설, 알코올환자요양시설 즉, 전문사회복지시설들로 전환할 것을 정부에 건의하였다²⁷⁾. 보건복지부에서도 이 같은 필요성을 인정하여 2003년 7월 16일 제13회 「국정과제회의 보고안건」에 노숙인, 부랑인, 쪽방 생활자 등 유사한 특성을 가진 취약계층에 대한 통합적인 보호체계 구축이 필요하며, 이에 따른 쉼터 전문화 및 운영개선, 부랑인 복지시설 기능 개편을 추진할 계획을 제출하였다. 그러나

26) 2005년 복지사업의 지방이양은 2003년 발족한 ‘정부혁신지방분권위원회’의 지방분권화에 대한 로드맵(road map)에 따른 것이다. 2005년 사회복지사업 중 총 138개 중 지방이양사업은 67개, 국고보조사업은 71개로 선정되었다. 2003년 7월 사회복지사업법 개정 당시 지역사회복지체계의 구축을 명시(제1조)하고 지역의 복지사업계획수립·시행을 의무화하는 등 사회복지사업의 지방이양에 대한 제도적 조건은 이미 마련되어 있었던 상황이었다.

27) 부랑인복지시설운영개혁신안 대정부건의(안), 2002, 2, 한국부랑인복지시설연합회

2005년 부랑인시설은 중앙예산으로 남겨지고 노숙인 쉼터 및 상담보호센터는 지방으로 이양되면서 양 시설의 통합은 현 제도상으로는 더욱 어려워지게 되었다.

2005년에 제정된 운영 규칙은 5년 이내에 규정에 적합한 시설 및 인력 기준을 갖추는 것을 강제하고 있다²⁸⁾. 각 지방자치단체별로 시설보강이나 건물매입 지원 액수는 약간씩 차이는 있으나, 전체적으로 매우 적은 상태에서 남은 기간 동안 특단의 대책이 없으면 대다수의 관련 시설은 어쩔 수 없이 통폐합될 가능성이 높아 보인다. 특히 서울시의 경우, 2004년부터 특별한 지원 대책 없이 희망의 집의 통·폐합을 추진하고 있어²⁹⁾ 지역정착을 목표로 하는 소규모 쉼터는 고사되고 대형 쉼터만 남게 되어 다시 수용시설화를 우려하는 시각도 존재한다. 또 지방이양에 따라 각 시도별 서비스의 차이가 발생하기 시작하면서 지원이 이루어지는 지자체로 편중 현상이 존재한다는 주장도 제기되고 있다³⁰⁾. 재정적인 측면에서도 재정의 여유가 없는 지방자치단체의 경우, 증대하는 필요에 따르는 사업 확장을 이루기 힘든 문제점을 낳을 가능성이 높아졌다.

이러한 문제점이 드러나는 가운데, 서울시는 노숙인 관련 예산 증대에도 불구하고 노숙인의 수가 일정선을 유지하며 만성화되는 경향이 있다고 진단, 건강보호 차원에서 적극적 시설입소 대책, 일자리사업 내실화 등 자립지원 정책의 강화, 소규모 쉼터 통폐합 및 공모를 통한 시설 설치·운영위탁 추진 등을 정책방향으로 설정한다. 또한 2006년 2월부터 일자리 갖

28) 부칙 (제307호) 제2조 노숙인쉼터 및 상담보호센터의 설치·운영에 관한 경과조치에는 제1항의 규정에 의한 노숙인 쉼터 및 상담보호센터는 이 규칙 시행 후 5년 이내에 개정규정에 적합한 시설 및 인력기준을 갖추어야 한다고 명시하였다.

29) 「주요업무계획 복지여성분야」, 2004년 3월, 서울특별시, p.42, 「2006 주요 업무계획(안)」, 서울특별시 복지건강국, 2006년 1월 p. 20, 「노숙인쉼터 운영 관련 회의자료」, 서울특별시, 2007, p.26 - 27

30) 서울시 복지건강국에서는 지방 노숙인의 도시집중 현상에 따른 재정부담으로 국가사업으로 환원을 요구하기도 하였다. 그러나 이 제안은 거부되었다. (제44차 지방이양추진위원회, '07.6.8 보건복지부 기초생활보장팀)

기 사업³¹⁾을 시작하여 2006년에는 월평균 600여명이 참여하여, 주민등록 말소자 재등록 150명, 개인파산·면책법률구제 서비스 152명의 실적을 올렸다. 또한 전세자금 지원 사업으로 06년 2월 39가구에 약 11억이 지원되었으며, 숲 가꾸기 사업도 계속 운영하였다. 그 밖에도 신용불량자 법률구제 서비스 지원을 추진 계획하고 있으며, 민간에서는 노숙인의 지역복귀를 위한 임시주거지원사업(전실노협 주관)이 활발히 진행되어 06년 1월부터 11월까지 총 405명 (765건)이 주거지원을 받았다.

마. 최근의 변화와 과제

위에서 잠깐 언급하였듯이, 최근에는 쉼터 통폐합과 감소, 서울시의 일자리 제공 중심의 자활대책 강화, 주거지원 중심의 노숙인 지원대책의 확대가 이루어지고 있다. 노숙인 쉼터는 한때 응급구조의 가장 중요한 수단 이었고, 전국적으로 최대 160여 개소까지 마련되었으나, 노숙인 증가 추세의 둔화 및 감소에 따라 초기의 반강제적으로 마련되었던 임시숙소들(사회복지관 등 이용시설에 설치)이 하나 둘씩 폐쇄되었고, 서울시의 경우 2007년 현재 46개소로 줄어든 상태이다. 주거공간으로 부적절한 컨테이너 박스형 숙소, 부대시설이 미비한 쉼터 등은 정리될 필요성이 있고, 보다 양질의 주거제공형 쉼터 형태로 주거서비스가 개선되어야 한다는 점에서 쉼터의 조정작업은 필요한 과제임에 틀림없다. 다만 이 과정에서 소규모 쉼터들이 지나치게 줄어들지 않도록 정책적 배려가 필요하다. 물리적 환

31) 노숙인 일자리 찾기 사업은 활발히 진행되어 적지 않은 성과를 남긴 것은 사실이나, 건설현장 중심의 허드렛일 위주의 일방적인 배치, 일부 근로계약서 미작성, 법적 근거 취약으로 인한 퇴직금 및 보험 가입 문제, 임금 연체 · 미수령 · 비정기 지급, 특정 복장 착용 및 특정 호칭 등 낙인화의 문제, 안정적 주거연계 프로그램의 부재 등은 앞으로 풀어나가야 할 과제로 보인다. (「서울시 노숙인일자리찾기사업 실태파악을 위한 조사」, 노숙인복지와인권을실천하는사람들, 2006, “서울시 ‘노숙인에 일자리’ 반쪽 대책”, 경향닷컴 2006년 6월 11일 자 참조)

경의 질적 고양도 중요하지만 동시에 대형 합숙소형태의 주거지원은 지양되어야 하기 때문이다.

쉽터의 통폐합과 감축과정에서 동시에 추진되어야 하는 과제는 실무자들의 근로조건과 임금수준을 적절한 수준으로 개선해야 한다는 점이다. 장기적으로 노숙인 쉽터는 사회복지 서비스 제공기관의 일환으로 정착될 것임을 예상한다면, 타 복지시설 및 기관 종사자들과 비슷한 수준으로 행정적 지원조건이 정비될 필요가 있다. 또한 쉽터 서비스의 상당부분은 인적서비스라는 점을 고려하면 쉽터실무자들에 대한 근로조건 개선 없이 양질의 쉽터서비스 제공을 기대하기 어렵다는 점에서 중요하다.

두 번째 최근의 변화 중의 하나는, 일자리 제공중심의 자활사업 강화라고 할 수 있는데, 지방이양이후 서울시가 중점적으로 추진하는 대책으로 정착되는 양상을 보이고 있다. 2006년부터 서울시는 기존의 숲 가꾸기 자활사업에 더하여 새로운 일자리제공 대책을 통하여 거리노숙인에게 주거지를 확보하고 근로의욕을 고취하는 차원에서 600명이 참여할 수 있는 특별자활사업을 실시한다. 이 정책은 2007년에 670개 일자리 제공 수준확대 정착되는 경향을 보여주고 있다. 서울시 자료에 의하면 2007년 6월 현재 보호시설 노숙인 2,458명 중 1,659명이 어떤 형태이던 근로활동에 참여하고 있는 것으로 나타났다. 일자리 유형은 건설현장, 공원주변청소, 자원재활용, 복지관 등 다양한 형태로 제공되고 있으며 일자리 갖기 377명, 특별자활 202명, 자활영립단 80명 등이 직접지원 형태이며, 간접지원 형태인 공공근로가 155명, 자체구직이 845명으로 파악되었다. 실무자와의 면담에 의하면, 이런 수준의 일자리 참여규모는, 건강상태가 나쁘거나 심신장애가 있는 노숙인을 제외하고, 근로의욕이 있는 대부분의 노숙인이 일자리에 참여할 수 있는 수준으로 평가되었다.

일자리 제공 중심의 자활사업은 노숙인들에게 적합한 방식으로 평가되지만, 자립수준으로 연결되기 어려운 낮은 임금수준의 문제, 지속성의 문

제, 거리 노숙인 우선의 원칙에 따른 쉼터노숙인의 차별화 등이 실무자들이 지적하는 문제점으로 나타났다. 그러나 본질적으로 중요한 문제는 이러한 일자리 제공중심의 자활사업이 지속적으로 제공되어야 한다는 점일 것이다.

마지막으로 주거지원사업은 집단합숙형태의 쉼터가 아닌 독립된 주거 공간 제공 정책은 2~3명 단위로 전세방을 제공하는 ‘자활의집’ 형태로 지속되어 왔지만, 최근의 변화는 1인단위의 임대 주택을 제공하는 독립주거 지원 형태이며, 재원의 원천도 다양한 양태로 나타나고 있다. 대한주택공사에서 제공하는 ‘단신계층용 매입임대주택’, 서울도시개발공사(SH공사)가 제공하는 ‘다가구 임대주택’, 공동모금회의 ‘임시주거비지원을 통한 노숙인 사회복귀 지원사업’ 등이 그러한 사례들이다. 주공의 단신용 매입임대주택 사업은 전국적으로 300가구(현재 11개 운영체에 155호 매입)를 노숙인에게 제공하는 시범사업 형태로 진행 중에 있으며, 그 외에 SH공사의 주거지원 사업은 38가구, 공동모금회의 사업은 405명에 대한 지원 실적을 보여주고 있다. 서울시가 제공하는 기존의 자활의집 41가구를 고려하면 노숙인에게 지원할 수 있는 독립된 주거지원 대책의 여력이 점차 증가하는 추세라고 평가된다. 그렇지만 전체 노숙인의 규모에 비하면 여전히 미약한 실정이며, 임대주택지원사업의 지속적인 확대가 요망된다. 주택공사의 시범사업은 예산의 문제보다는 노숙인에게 적합한 ‘단신용 주택’을 매입하는데 어려움을 겪은 바 있으며, 민간위탁과정에서 관리운영에 필요한 인건비 지원 등 여러 가지 난제들이 돌출되고 있다. 이러한 문제들로 인하여 사업이 예정된 일정보다 많이 지체되고 있는 실정이며, 정책의 확대과정에는 많은 난관이 있을 것으로 예상된다. 중앙정부의 관련부처간의 긴밀한 협력체계가 구축될 필요가 있으며, 지방정부차원에서도 주택공사의 단신 계층용 매입임대주택을 유치하고자 하는 노력이 적극적으로 추진되어야 할 것이다. 뿐만 아니라 노숙인을 지원하는 다양한 민간단체들이 제시되

고 있는 공공정책들을 수행할 수 있도록 역량을 강화하는 작업 또한 과제로 남겨져 있다.

〈표 3-1〉 부랑인 정책의 변천과정

| 시기 | 정책 |
|---------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 문제 인식기 | 1975. 12 내무부 훈령 410호 “부랑인 신고, 단속, 수용보호와 귀향 및 사후관리에 관한 업무지침” 하달 - 상설 부랑인신고센터 설치·운영 |
| 적극적 개입기 | 1981. 10. “부랑인 보호대책” 발표 - 정부개입 실태조사, - 내무부의 보사부에 의한 2차원 보호체계운영 |
| 양적 확대기 | 1982~1986 부랑인 복지시설 신·증축 - 수용규모 증가: 시설당 인원 487명 |
| 질적 확대기 | 1987. 2 1987. 3 1987. 4 보건사회부 “부랑인 복지시설운영개선 종합대책” 마련 내무부 훈령 410호 “부랑인 신고, 단속, 수용보호와 귀향 및 사후관리에 관한 업무지침 폐지 보건사회부 훈령 제523호 “부랑인선도시설 운영규정” 하달 - 입·퇴소 절차개선 - 시설수용인원규모 적정화 - 직업교육강화 - 시설운영 공익법인화 |
| 시설에 대한 제도 확립기 | 1997. 8. 사회복지사업법 개정 : 시설평가제도 법제화 |
| | 1999. 4. 사회복지사업법 제 34조 제 4항 “부랑인복지시설 설치·운영규칙” 제정을 위한 법적근거 마련(훈령→부령) |
| | 2000. 8. 보건복지부 부령 제165호 “부랑인복지시설 설치·운영규칙”제정 |

〈표 3-2〉 노숙자 정책의 변천과정

| 시기 | 정책 |
|--------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 응급 보호기 | 1998.4. 보건복지부 ‘서민생계 안정대책’ 발표 - 노숙자를 위한 잠자리 60개소(서울 36개) 개설 - 귀향시 일정액의 여비 지원 - 대한적십자를 중심으로 60개소 숙소에서 식사제공 - Food Bank 실시 - 노숙자를 위한 순환진료반(의사 3명, 간호사 4명) 구성 - 노숙자를 위한 전문 심리상담 실시 - 노숙자 및 저소득 실직자를 위한 특별취로사업 실시 |
| 지원체제 도입기 | 1998. 6. 보건복지부 ‘도시노숙자 종합지원대책’ 발표 - 노숙자에 대한 집중 상담 실시 (서울지역 7개소 27개팀 661명 상담원 운영) - 노숙자를 분류(일자리 희망자, 귀가 희망자, 상습부랑인, 노쇠병약자)하여 욕구 및 특성에 근간한 서비스를 제공 - 공공근로사업, 취로사업, 3D업종 일자리 알선 - ‘사회복지시설 유료 봉사원’ 시범사업 실시하여 복지부 산하 500개 사회복지시설에 한시적으로 노숙자 취업(6개월간 월 90만원지급) - 노동부와 연계하여 취업정보, 숯가꾸기 등 일자리 제공 |
| 지원체제 확립기 | 1998 1999 서울지역 105개소로 쉼터 확보, 3,000여명 입소. 중간쉼터로서의 자유의 집을 신설, 1,000여명 입소. 전국적으로 160여개의 쉼터 설치 |
| 자활지원 추진기 | 2000 노숙자 쉼터 유형화 사업 추진 노숙자 재활프로그램 공모(대인관계, 금주 프로그램 등) 자활프로그램 50개 선정 및 실시 노숙자 쉼터 106개의 노숙자 쉼터 유형화 작업 실시 |
| 지원사업 정착기 | 2001 거리상담→자유의 집→희망의 집→자활의 집 구도체제 정착 재활 및 자활프로그램 실시 |
| 쉼터정체 거리지원 시작 | 2002 쉼터노숙자 및 노숙자 쉼터 감소 거리진료의 상설화 드롭인센터 3개소 개소(서대문, 영등포, 부산) |
| 제도화 추진기 | 2003 사회복지사업법중개정령안 2조 사회복지사업의 범위에 노숙자 조항 삽입 |

2. 예산의 변화

앞 절에서의 정책 변화에 이어, 본 절에서는 지난 10년간 노숙인 지원 예산의 규모와 내용의 변화 경향을 살펴보고 이를 통해 노숙인 정책의 성격을 분석하고 앞으로의 방향을 모색하고자 한다. 분석의 시기는 노숙인 정책이 시작된 1998년부터 2007년 현재까지이지만, 몇 가지 이유로 체계적이고 엄밀한 분석이 진행될 수 없음을 사전에 밝혀 두고자 한다.

‘노숙인’에 대한 개념의 미확립으로 인하여 관련 예산을 엄밀하게 구분하기 어려운 측면이 존재한다. 장애인, 노인 등 전통적 구분이 이루어지는 사회복지 영역에서 관련 예산은 정부 예산편성 항목이 명확하게 설정되어 있음에 반해, 노숙인 영역은 초기에 실업예비비로부터 시작되어, 임시구호항으로 편성되어 있었고, 2004년에 이르러 ‘노숙자 지원’ 항목으로 구분되기 시작한다. 또한 지방정부 차원에서 노숙인 관련 예산은 공공근로, 임시 취로사업 등 자치단체 차원에서 다양하게 편성될 수 있기 때문에 이러한 어려움이 더욱 가중된다. 최근에는 노숙인에 대한 주거지원이 다각화됨으로써 건설교통부 관련 예산의 일부도 노숙인 지원 사업 성격으로 포함되어야 함을 고려하면, 엄밀한 노숙인 지원 예산의 추계는 다음의 연구로 미룰 수밖에 없었다.

이러한 결정을 하게 된 더 결정적 배경에는 노숙인 관련 예산 전체가 지방정부 소관사항으로 이양되어서, 중앙정부 차원의 규모파악이 사실상 어려워졌고, 전체 지방정부에 대해 예산지출 사항을 세세하게 조사해야 한다는 점이었다. 연구의 시간 제약으로 인하여 조사결과에 대한 세부적인 확인 작업을 거치기 어려워 다소 영성하지만, 대체적인 경향을 추정하는데 분석의 초점을 두는 방향으로 타협하기로 하였다.

분석에서 사용하는 자료는 1998년부터 2004년까지 7개년 간 보건복지부의 국회통과예산, 2001년부터 2007년까지 7개년 간 서울특별시의 지출 및

확정 예산, 2006년과 2007년의 전국 12개 광역 지자체가 보고한 노숙인 지원 예산 자료이다³²⁾. 중앙정부의 예산이 2004년까지로 제한된 이유는 2005년 이후 지방정부로 이양하였으므로 더 이상 파악하는 것이 불가능하였기 때문이며, 그 이후의 자료는 개별 지방자치단체의 예산 전체를 취합하는 방식으로 파악할 수밖에 없다. 그런데 지방정부예산은 중앙정부 교부금에 지방정부 자체 부담금을 합한 개념이므로 단순 비교는 곤란하다. 이를 일일이 분리하는 작업을 하는 것은 복잡함에 비해 분석의 실익이 적다고 보고, 지방정부 중 대표적인 서울특별시의 사례를 분석에 포함하여 비교하는 방식을 택하였다. 서울시는 지방정부 중 노숙인 정책의 비중이 가장 높고, 노숙인의 대부분이 서울시에 집중해 있다는 점에서 분석의 의미가 크다고 보았다³³⁾. 또한 서울시의 사례분석은 앞으로 전개되어야 할 노숙인 정책의 방향을 논하는데 중요한 사례가 될 수 있다는 점에서 더욱 중요하다고 보았다.

가. 지난 10년간 예산의 변화 경향

다음의 <표3-3>은 지난 10년간, 중앙정부와 지방정부의 노숙인 지원사업 예산의 변화경향과 공식적으로 파악된 노숙인 규모의 변화를 보여주고 있다. 노숙인의 규모는 조사시점과 계절에 따라, 혹은 조사 단체에 따라 매우 상이한 추정치를 보여주므로 가급적 공식적으로 파악된 수치를 사용했지만 정확한 노숙인의 규모라기보다, 변화하는 경향 정도로 이해해야 할 것이다. 예산의 변화경향과 정책대상자의 규모를 같이 비교함으로써

32) 2006년, 2007년 지방정부 노숙인 지원 사업 예산은 본 연구에서 보건복지부의 협조를 거쳐 자체적으로 조사한 자료임. 16개 광역자치단체 중 노숙인 지원사업에 예산을 사용하고 있는 자치단체는 서울, 부산, 대구, 인천, 대전, 경기, 강원, 전북, 광주, 울산, 충남, 제주 등 12개 광역자치단체 있음.

33) 공식적으로 파악되는 전국의 노숙인 중 약 2/3 정도가 서울지역에 체류하고 있는 것으로 보고되고 있음.

정책변화의 의미를 추정해 보고자 하였다.

〈표 3-3〉 노숙인 지원사업 예산과 노숙인 규모의 변화

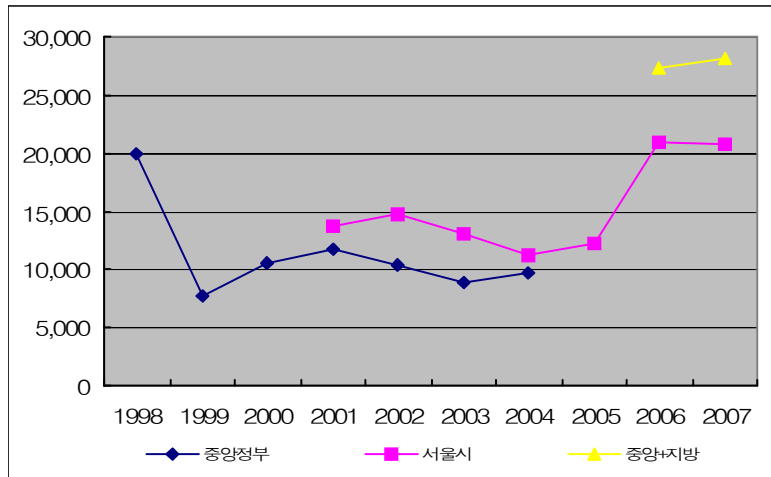
(단위: 백만원, 명)

| 년도 | 1998 | 1999 | 2000 | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 |
|-------|----------------|----------------|----------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|----------------|
| 중앙정부 | 20,000 | 7,649 | 10,484 | 11,812 | 10,345 | 8,883 | 9,665 | | | |
| 서울시 | | | | 13,711 | 14,702 | 13,074 | 11,174 | 12,288 | 20,922 | 20,773 |
| 중앙+지방 | | | | | | | | | 27,386 | 28,197 |
| 노숙인 수 | 4,500 (12월) | 5,500 (12월) | 5,046 (12월) | 4,838 | 4,439 | 4,540 | 4,466 | 4,722 | 4,613 | 4,587 (6월말) |

자료: 중앙정부 예산은 국회의 예결산 자료를, 서울시 예산은 서울시 보건복지국 자료를 주로 참고하였고, 부분적으로 관련부서 내부자료를 참고하였음. 2006, 2007년 중앙+지방예산은 본 연구의 조사 자료임; 노숙인 수는 “서울시 노숙자지원백서” p.19(98, 99년), “노숙자 자활지원체계 개선방안 연구”, 한국보건사회연구원, p.68(2000, 01, 02년), 본 연구의 조사 자료(복지부 내부 자료, 03, 04, 05, 06, 07년)로 구성됨.

갑작스럽게 노숙인 대책이 시작되었지만, 1998년 정부의 노숙인 지원예산은 상당히 파격적인 규모라고 할 수 있는 약 200억원이 책정되었다. 당시 부랑인지원예산이 약 113억 55백만원 수준이었고, 부랑인 시설에 수용된 규모가 약 1만명을 상회하였다는 점과 비교하면 약 4천~5천명 규모로 예상되는 노숙인에 대한 예산 규모로는 파격적이었다고 할 수 있다. 그런데 예산의 내역을 들여다보면 약 절반 이상이 신규 숙소(쉼터) 설치 등 지원시스템을 구축하는 하드웨어에 관련된 일이어서 당연하였다고 할 수 있으며, 이러한 평가는 이듬해인 1999년 예산이 급격하게 축소된 형태로 반영되고 있다. 수치상으로 급격한 변화를 겪은 두 해를 지나고 2000년부터 노숙인 지원 사업 예산은 점차 안정된 형태로 정착되는 경향을 보여주고 있다. 다음의 [그림 3-3]과 [그림 3-4]는 중앙정부와 지방정부의 예산, 그리고 노숙인 규모의 전체적인 변화를 보여준다.

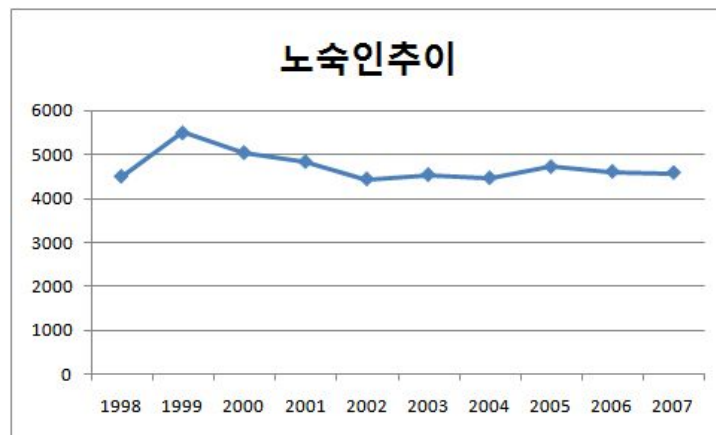
[그림 3-3] 중앙정부와 지방정부의 노숙인 사업 예산 추이



중앙정부의 예산은 1999년부터 2001년까지 점차 증가하는 경향을 보이다 2002년부터 다소 감소하는 경향을 보여 준다. 서울시 예산은 전 시기에 걸쳐 중앙정부 예산보다 더 높은 비중을 나타내고 있으며, 중앙정부예산의 증감에 따라 변화하는 경향을 보여 준다. 도표에서 두드러지게 나타나는 주목할 변화 중의 하나는 노숙인 지원 사업이 지방정부로 이양된 이후 노숙인 지원 예산이 급속하게 증가하였다는 점이다. 지방분권화를 촉진하고 복지서비스의 지역적 수요의 차이에 민감하게 대응할 수 있다는 정책 취지인 복지서비스의 지방이양 정책이 노숙인 분야에서 긍정적으로 드러난 사례라고 평가할 수 있을 것 같다. 물론 이러한 평가는 예산의 양적인 확대라는 측면으로만 본 것이다. 중앙정부와 지방정부의 예산을 합한 전체 노숙인 지원 사업 예산의 규모를 전 시기에 걸쳐 파악하지는 못하였지만, 지방이양 이후인 2006년과 2007년의 예산만으로 볼 때, 지방정부가 노숙인 지원 사업을 축소하고 있다는 근거를 발견하기 어려워 보인다. 오히려 2006년에 비해 2007년의 예산이 다소 증가하는 경향을 보여주고 있다.

다음의 [그림 3-4]는 지난 10년간 노숙인 규모의 변화를 보여주는 그래프이다. 1999년을 기점으로 완만하게 감소하는 경향을 보이나 2002년 이후 큰 변화 없이 횡보하는 형태를 보여주고 있다.

[그림 3-4] 10년간 노숙인 변화 추이



앞의 [그림 3-3] 노숙인 지원 사업 예산 추이와 평면적으로 비교해 보면, 정책대상자 규모의 변화와 예산변화가 전혀 관련이 없는 것처럼 보인다. 오히려 반대의 경향(대상자가 증가한 99년에 예산 감소, 대상자가 감소하는 2000년부터 2002년까지 예산 증가)마저 보인다. 그런데, 정책이 항상 현실을 반영하는데 시차가 있다는 점과 예산의 경직성이라는 점을 고려하면 노숙인(정책대상자)의 규모변화와 예산규모의 변화에 일정한 흐름이 있음을 발견할 수 있다. 노숙인의 지속적 감소를 경험한 2년 후에 중앙정부 예산이 감축되고 있으며, 이어서 서울시 예산도 감축되고 있음을 확인할 수 있다. 물론 이 과정에서 노숙인 정책의 질적 변화에 대한 내용이 분석되어야 좀 더 엄밀한 해석이 가능할 것이다. 이는 다음의 연도별 예산 내역분석에서 좀 더 구체적으로 다루기로 한다. 한편 노숙인 규모의

변화가 거의 나타나지 않는 2005년 이후 서울시의 노숙인 관련 예산이 급격하게 증가하고 있는데 이러한 변화의 이유에 대해서도 질적인 내용 검토 없이 설명하기 힘들다.

나. 연도별 예산 내용

노숙인 지원 사업의 예산내역을 예산개요에 나타난 정부자료에 근거하여 개략적으로 분석하기 위해한다. <표 3-4>는 지난 10년간의 중앙정부 노숙인 지원예산 중 재정지방이양 이전으로 파악이 가능한 2004년까지의 예산 내역을 간략하게 정리한 것이다.

노숙인 대책이 시작된 첫해인 1998년은 급식, 숙소, 상담, 의료비 4가지 영역을 중심으로 간략하게 구분되어지며, 이중 숙소관련 예산이 122억으로 가장 높은 비중을 보여주고 있다. 쉼터(희망의집), 상담소(다시서기지원센터) 등 하드웨어를 구축하고, 무료급식과 의료지원 등 응급 구호에 초점을 두었던 첫해라고 볼 수 있다. 물론 당시 노숙자 대책은 실업대책의 일환이었으므로 실직노숙자들을 위한 일자리지원 대책(공공근로 등)에 관련된 예산이 추가로 지출되었지만, 노숙자 예산으로 별도로 파악할 수 없었다.

이듬해인 1999년의 예산 내역에서 주목할 만한 변화는 숙소관련 예산이 급속하게 축소되었고, 상담관련 예산이 급격하게 증가하였다는 점이다. 숙소관련 예산의 감소는 신규 숙소 구축 등 하드웨어 투자가 어느 정도 이루어짐에 따른 현상이며, 배정된 예산의 주요 내역이 숙소요원 인건비로 설정되고 있다. 상담활동에 대한 예산 증액은 노숙 현상이 장기화됨에 따라 노숙자의 재활 및 자활에 대한 정책적 관심의 증가로 볼 수 있는데, 2000년부터 활성화된 재활프로그램 공모사업이 1999년 하반기부터 시작되었다는 사실과도 관련되어 있다.

〈표 3-4〉 연도별 보건복지부 노숙인 지원 예산 내역

| 년도 | 세부사항 |
|------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1998년 (실업대책 예비비) | 계: 200억 비고) 부랑인복지: 113억 55백만 |
| | 급식 48억, 숙소 122억, 상담 11억, 의료비 19억 |
| 1999년 (일시구호 등) | 계: 76억 49백만 비고) 부랑인복지: 113억 74백만 |
| | 급식(6천명) 34억 25백만, 숙소요원 인건비 12억 24백만 상담활동 19억 55백만, 의료구호 10억 45백만 |
| 2000년 (일시구호) | 계: 104억 84백만 비고) 부랑인복지: 142억 46백만 |
| | 급식 31억 40백만 숙소요원 인건비 31억 86백만 의료구호 9억 83백만 자활사업비 21억 52백만 관리운영비 5억 15백만 교육여비 7백만 |
| 2001년 (일시구호) | 계: 118억 12백만 비고) 부랑인복지: 134억 67백만 |
| | 무료급식 31억 40백만, 숙소요원 인건비 36억 76백만 의료구호 9억 84백만, 자활사업비 26억 52백만 관리운영비 10억 20백만, 쪽방생활자지원 3억 40백만 |
| 2002년 (일시구호) | 계: 103억 45백만 비고) 부랑인복지: 144억 55백만 |
| | 무료급식 21억 67백만, 숙소요원 인건비 36억 30백만 의료구호 11억 77백만, 자활사업비 21억 84백만 관리운영비 8억 40백만, 쪽방생활자지원 3억 47백만 |
| 2003년 (일시구호) | 계: 88억 83백만 비고) 부랑인복지: 147억 94백만 |
| | 무료급식 17억 34백만, 숙소요원 인건비 34억 33백만 의료구호 9억 98백만, 자활사업비 16억 38백만 관리운영비 7억 6백만, 쪽방생활자지원 3억 75백만 |
| 2004년 (노숙자 보호) | 계: 243억 7백만 |
| | 노숙자 및 쪽방생활자 지원: 96억 65백만 부랑인 시설 운영: 146억 42백만 부랑인시설기능보강 및 자활(별도 세항): 30억 59백만 |

2000년부터 노숙자 관련 예산이 증가하였을 뿐만 아니라 자활사업비가 별도로 책정되었고 사업내역이 조금 더 세분화되는 경향을 보인다. 이 시기부터 노숙자 재활프로그램 공모사업이 본격화되었고, 쉼터 특성화를 추진하게 되었기 때문이다.

2000년 노숙자지원사업계획(보건복지부)에 따르면, 이 시기부터 쪽방지원사업이 시작되어(서울 2개, 부산 1개소 쪽방상담소 설치), 주거불안정 계층에 대한 지원을 통하여 노숙을 예방하는 차원으로 노숙자 대책의 영역이 확대되는 경향을 보인다. 뿐만 아니라 노숙자쉼터 특성화를 추진하여 특수노숙자쉼터(가족쉼터, 여성쉼터, 노년쉼터, 장애인쉼터), 취업알선쉼터, 치료보호쉼터, 자활공동체쉼터 등으로 분화될 것을 권고하고 있다. 1999년 서울시에서 시작된 노숙자 주거지원사업의 일환인 '자활의 집' 지원사업도 2000년부터 복지부 노숙자대책 영역으로 설정되고 있다. 가족결합사례 혹은 노숙자 2~3명 단위로 전세방을 지원하는(2,000만원 기준으로 전세보증금 지원) 주거 제공 사업인 자활의집 프로그램이 노숙자재활프로그램의 일환으로 전국적 차원에서 실시되며, 이외에 재활프로그램, 자활공동체 사업, 직업훈련 등으로 자활·재활프로그램이 다원화, 체계화되는 경향을 보여준다.

2001년 중앙정부 노숙자 지원예산은 전년도의 경향을 좀 더 확대 발전시키는 경향으로 나타난다. 전체적으로 예산이 다소 증가하였으며, 예산 내역에서 자활사업비의 증가와 숙소요원 인건비 증가가 두드러진다. 노숙인 대책이 다양한 쉼터를 중심으로 자리를 잡아가는 양상을 보여주며, '거리노숙 → 상담 → 분류/검진/의료지원(자유의집) → 다양한 쉼터(자활, 재활, 여성, 가족쉼터) → 주거지원(자활의집) → 지역사회복귀'라는 일관된 체계를 형성하게 된다.

2002년에도 전반적인 정책의 방향은 전년도의 경향이 이어지는 양상으로 볼 수 있으나, 노숙자 관련 예산이 다소 축소되는 경향이 나타나고 있

으며, 이후 2003년과 2004년 예산감소의 시발점이 되고 있다. 앞에서 언급한 바와 같이, 이는 노숙자 규모의 감소에 따른 예산 축소 현상으로 설명할 수 있지만, 다른 한편 주목해야 할 점은 부랑인복지 관련 예산이 증가하는 반면 노숙자 지원예산이 감소하고 있다는 점과 자활사업비가 급속하게 감소하였다는 점이다. 이러한 현상은 노숙인 쉼터가 다양화되면서 자연스럽게 비슷한 집단인 부랑인시설과 역할분담 및 연계관계가 설정되었고, 그동안 노숙인과 부랑인을 구분하던 정책의 방향이 정상화되는 측면도 있다고 하겠다. 이는 응급구호 중심의 노숙자 대책이 점차 장기적인 복지서비스의 한 영역으로 자리잡아가는 현상의 일환으로 볼 수 있는데, 이러한 변화의 이면에는 법적 제도적 근거를 확보하는 움직임이 있었다. 2003년 7월 사회복지사업법 개정이 이루어졌고, 개정 사업법에 노숙인이 서비스대상 집단으로 명문화된 것이다. 또한 법적근거에 기초하여 2004년에 부랑인 및 노숙인 보호시설 설치·운영규칙이 제정되었고, 이에 따라 예산의 내역 또한 부랑인지원사업과 통합되어 제시되고 있다.

이러한 제도적 변화와 지원체계의 변화는 중앙정부의 예산내역에서 잘 포착되지 않는데, 아래의 서울시 예산내역에서 좀 더 구체적인 검토와 논의가 가능하다. 특히 서울시 예산 내역에서는 노숙인 보호대책이 지방정부로 이양된 이후 시기의 변화양상을 구체적으로 포착할 수 있다.

〈표 3-5〉 서울시 노숙인 지원 예산 내역의 변화

| 년도 | 세부사항 |
|-------|-------------------------------------|
| 2001년 | 노숙자보호: 137억 11백만 |
| | - 희망의집 운영 67억 577만 |
| | - 자유의집 운영 23억 8937만 |
| | - 노숙자 다시서기지원센터 6억 159만 |
| | - 노숙자 자활프로그램 17억 9619만 |
| | - 노숙자 의료구호 10억 5739만 |
| | - 숲가꾸기 근로지원 7억 8677만 |
| | - 거리노숙자 특별보호 3억 1500만 |
| 2002년 | 노숙자보호 : 147억 2백만 |
| | - 희망의 집 운영 (104개소 3,298명) 76억 1519만 |
| | - 자유의 집 운영 (1개소 1,300명) 24억 7682만 |
| | - 노숙자 다시서기지원센터 5억 502만 |
| | - 노숙자 자활프로그램 15억 6702만 |
| | - 노숙자 의료구호 14억 3586만 |
| | - 숲가꾸기 근로지원 7억 8677만 |
| | - 거리노숙자 특별보호 3억 1500만 |
| 2003년 | 노숙자보호 : 130억 74백만 |
| | - 희망의 집 운영(75개소 2,400명) 57억 6200만 |
| | - 자유의 집 운영(1개소 700명) 39억 4300만 |
| | - 노숙자 다시서기지원센터(1개소) 5억 2199만 |
| | - 노숙자 자활프로그램 9억 9840만 |
| | - 노숙자 의료구호 12억 4524만 |
| | - 숲가꾸기 근로지원(7개소 180명) 4억 4373만 |
| | - 거리노숙자 특별보호 1억 5990만 |

〈표 3-5〉 서울시 노숙인 지원 예산 내역의 변화 -계속-

| 년도 | 세부사항 |
|-------|--------------------------------------|
| 2004년 | 노숙자보호 및 재활지원: 11,174 |
| | -희망의집 운영(73개소 2,340명) 59억 85백만 |
| | -자유의집 운영(비전트레이닝센터) 12억 25백만 |
| | -노숙자 자활프로그램 9억 99백만 |
| | -노숙자 의료구호비 14억 45백만 |
| | -숲가꾸기 근로지원(4개소 120명) 2억 89백만 |
| | -노숙자다시서기지원센터 (상담보호센터4개소) 10억 14백만 |
| | -거리노숙자 특별보호 2억 17백만 |
| 2005년 | 노숙인보호 및 재활지원: 122억 88백만 |
| | - 희망의집 운영(67개소 1,800명) 70억 87백만 |
| | - 재활쉼터 운영(비전트레이닝센터) 12억 90백만 |
| | - 노숙자 자활프로그램 14억 19백만 |
| | - 노숙인 의료구호 15억 48백만 |
| | - 숲가꾸기 근로지원 2억 20백만 |
| | - 거리노숙자 특별보호 7억 24백만 |
| 2006년 | 노숙인보호 및 재활지원 강화: 209억 22백만 |
| | - 자활지원프로그램 운영 2억 95백만 |
| | - 노숙인 의료구호 67억 47백만(29억59백만) |
| | - 노숙인 쉼터운영 78억 70백만 |
| | - 재활쉼터 운영 15억 42백만 |
| | - 숲가꾸기 근로지원 2억 35백만 |
| | - 거리노숙인보호 (상담지원센터, 거리상담) 15억 99백만 |
| | - 노숙인 일자리찾기 지원 26억 34백만 |
| 2007년 | 노숙인보호 및 재활지원 강화: 207억 77백만 |
| | - 자활지원프로그램 운영 2억 33백만 |
| | - 노숙인 의료구호 27억 45백만 |
| | - 노숙인 쉼터운영 80억 67백만 |
| | - 재활쉼터 운영 23억 60백만 |
| | - 숲가꾸기 근로지원 3억 10백만 |
| | - 거리 노숙인 보호 22억 14백만 |
| | - 노숙인 일자리 찾기 지원 48억 44백만 |

서울시 노숙인 지원 예산의 내역은 연도별로 다소 차이가 있지만 대체로 7가지 영역으로 구성되어 있다. <표 3-5>에서 확인할 수 있듯이 2001년의 노숙인 지원 예산은 희망의집 운영, 자유의집 운영, 노숙자다시서기기지원센터 운영, 자활프로그램, 의료구호, 숲 가꾸기 근로지원, 거리노숙자 특별보호 등 7가지 영역으로 구성되어 있으며, 이러한 항목은 노숙인 정책이 제도적 근거를 갖추는 2004년까지 지속되고 있다.

2003년부터 2004년까지 발생한 몇 가지 변화들은 2005년의 예산 내역 구성항목의 변화로 나타나고 있으며, 노숙사업의 지방이양에 따른 변화는 2006년과 2007년에 두드러지게 나타난다. 2003년 자유의집이 폐쇄·이전해야 하는 상황이 발생하였고, 자유의집은 300명 규모의 노숙인을 재활·보호하는 재활전문쉼터(비전트레이닝센터)로 전환되는 변화를 거쳤다. 이 과정에서 관련항목의 예산이 급증한(2003년) 현상이 발생하였으며, 2005년의 예산내역에서 ‘자유의집’이 사라지고 재활쉼터 운영항목으로 재편되었다. 또한 2004년부터 본격화된 거리노숙인 편의제공서비스는 상담보호센터설치로 구체화되는데, 이는 2004년에 노숙자다시서기기지원센터 운영항목으로 편입되어 제시되고 있다. 따라서 그 항목에 대한 예산이 전년도에 비해 급증한 형태로 나타난다(2003년 약 5억에서 2004년 약 10억 수준으로 2배 증가).

2005년은 노숙자사업이 지방정부로 이양된 첫해로서 중앙정부 정책방향의 영향력으로부터 벗어나 서울시 차원의 독자적인 방향을 모색하는 과정으로 이해된다. 예산 총액의 측면에서 두드러진 변화가 나타나지 않으나, 중앙정부 차원에서 권고되었던(사업영역별 교부금제공과 이에 대한 지방정부의 예산 매칭 방식을 통하여) 자활 프로그램 사업이 양적인 측면에서 감소하였던 예전의 경향을 반영하여 자활프로그램(공모사업)과 상담보호센터 운영지원 내역이 통폐합되어 노숙자 자활프로그램이라는 명칭으로 제시되며, 이에 따라 두 영역을 합한 총액은 감소하였지만(전년도 대비),

자활프로그램 내역 자체의 예산비중은 증가한 형태로 나타난다. 또한 미묘한 변화중의 하나가 거리노숙자 특별보호 예산이 다소 증가하였다는 점이다.

2006년과 2007년의 예산 내역은 지방정부 이양 이후 서울시의 독자적인 대책의 방향이 잘 드러나고 있다. 사업내역의 항목이 7가지로 제시되었다는 점에서 이전과 동일한 형태로 보이지만, 예산 총액과 구성 내용에서 중요한 차이점을 보여주고 있다. 자활지원프로그램은 약 2억 원 수준으로 명색만 남겨진 형태로 존재하고 있는 반면, 거리 노숙인 보호사업이 상당한 비중으로 정착되고 있으며(상담보호센터와 거리상담), 더 중요한 변화는 노숙인 일자리 갖기 사업이 매우 중요한 대책으로 자리 잡고 있다는 점이다. 2005년에 비해, 혹은 지방이양 이전에 비해 2006년과 2007년 서울시 노숙인보호 사업의 예산이 급격하게 증가하였고, 이 증가의 내용에 가장 핵심은 일자리제공 사업으로 규정할 수 있다.

서울시 노숙인 지원사업의 전시기에 걸쳐서 예산변화의 흐름을 살펴보면, 자활프로그램(공모사업)은 점차 축소되는 경향을 보여주며, 의료구호사업은 점진적으로 예산 확대를 수반하고 있다. 쉼터(희망의집)의 숫자는 감소하고 있으며, 이에 따라 2004년까지 관련 예산이 축소되는 경향을 보여주었으나, 2005년 이후 쉼터운영 관련 예산이 다시 점진적으로 증가하는 양상을 보여주었다. 가장 두드러진 변화는 일자리 갖기 사업이 서울시의 독자적인 노숙자 대책으로 자리잡아가고 있다는 측면이다.

다. 예산변화의 의미와 전망

지난 10년간 노숙인 보호 대책 예산의 규모와 내용이 변화하는 과정은 다음과 같이 요약될 수 있다. 첫째, 예산이 지속적으로 증가한 것이 아니라, 감소와 증가 그리고 다시 감소와 증가의 진동적인 변화를 보여주었다.

둘째, 지방정부 중 노숙인의 집중도가 가장 높은 서울시의 경우 중앙정부(노숙인 분야) 예산의 총합보다 거의 항상 더 많은 예산을 투입한 것으로 나타났다. 셋째, 사회복지서비스의 지방정부이양이후 노숙인 분야의 예산은 우려했던 바와 달리 감소하지 않았고, 최근에는 서울시를 중심으로 하여 급속하게 증가하는 경향을 보여 주었다.

앞으로 노숙인 대책의 발전을 위해 가장 중요한 과제는 노숙인의 사회 복귀를 위해서는 매우 다양하고 전문적인 개입이 필요하며, 이러한 정책을 뒷받침하기 위한 예산의 질적 고양ی 필요하다는 점이다. 새로운 정책 개발보다는 기존의 대책들을 성과가 나타나도록 집행하는 것이 중요하며, 이를 위해서는 현재의 수준보다 한 단계 진전된 예산투입이 필요하다. 다음과 같은 영국의 사례는 우리나라 노숙인 지원 예산의 방향을 설정하는데 중요한 참고자료로 활용되어야 할 것으로 생각한다.

우리나라의 경우 2007년 현재 노숙인 지원 예산은 전국의 지자체 예산을 합하여 약 280억 정도의 규모에 불과하다는 점을 감안하면, 임시숙소의 노숙인과 거리의 노숙인을 사회로 복귀시키는 다양한 프로그램이 효과를 발휘하기에는 역부족일수밖에 없다. 민간의 참여와 다양한 분야의 자원개발이 이루어진다면 금상첨화이겠지만, 우선 공공의 예산확대가 선행되어야 할 것이다.

※ 영국의 사례

영국은 지난 10년간 임시숙소를 이용하는 홈리스(homelessness) 약 1만명 규모를 8,000명 규모로 감축하는데 막대한 예산을 투입해 왔으며, 2005/06회계년의 경우 전년도 대비 23% 증액한 6000만 파운드(한화 약 1,139억원)를, 2007/08년의 경우 7400만 파운드(한화 1,405억원)를 투입하고 있다. 2010년까지 임시숙소 이용자를 5,000명 규모로 감축할 목표로 매년 예산 증액을 계획하고 있으며, 2007년 11월 영국정부 발표에 의하면, 가장 취약한 거리노숙자(rough sleepers)들의 사회복귀를 위해 신규로 7,000만 파운드(한화 1,302억원)를 예산으로 편성하였다고 한다. 지난 10년간 영국의 거리노숙인은 약 1,800명에서 절반 이하로 축소되었으며, 약 600여 명이 채 되지 않는 규모의 거리노숙인 마저도 가능하다면 모두 정상적인 지역주민으로 복귀시키기 위해 막대한 예산을 투입하고 있는 것이다.

발표된 신규 예산의 대부분은 숙소(hostel)를 업그레이드하는데 주로 투자될 예정인데, 가장 취약한 노숙인들을 독립된 사회구성원으로 복귀할 수 있도록 도와주기 위해 직업훈련 장비들을 갖춘 숙소로 개편하거나 그러한 장비를 갖춘 신규 숙소를 만드는데 초점을 두고 있다. 숙소 프로그램은 그동안 이미 많은 성취를 달성해 왔다고 평가되고 있는데, 숙소를 단순히 하룻밤 머무는 공간으로서가 아니라 노동의 세계로 복귀하는 공간으로 변모시키고 있다. 이러한 신규 서비스를 통하여 숙소 이용자의 약 30%가 직업훈련, 상급학교진학, 취업, 혹은 독립생활로 성공적으로 이동하였다고 보고되고 있다.

새로운 유형의 숙소는 거주자들에게 현장훈련을 제공하였고, 이를 통해 음식공업부터 기술공예 이르는 다양한 직업기술을 습득하게 된다. 또 다른 사업 중에는 사회적 기업(social enterprise)을 포함하고 있는데, 성공적인 사업 수완이 필요한 기술들은 사회적 기업을 통하여 습득된다. 예컨대 뉴캐슬의 카페(cafe)사업이나 지역 레스토랑에 유기농 과일과 야채를 재배하고 공급하는 사업 등이 이러한 프로그램을 통해 이루어진다. 영국은 현재 전국적으로 약 143개의 프로젝트들이 거리노숙인을 사회로 복귀시키는 프로그램을 진행하고 있다.

3. 정책 및 예산 변화의 의미

위에서 살펴본 정책과 예산의 변화를 예산이 투입되는 내용을 중심으로 그 의미를 살펴보면 다음과 같다.

첫째, 첫째의 하드웨어 구축이 끝난 이후 예산은 급격한 감소를 경험하는데, 이러한 저급한 수준의 예산은 의식주 중심의 응급구호, 자원봉사 수준의 민간 인력 활용 등 노숙인 정책의 비전문적이고 초보적인 성격을 잘 보여준다. 저열한 수준의 예산은 이후의 노숙인 대책의 한계를 만드는 기초가 된다.

둘째, 노숙인 대책이 2~3년 경과하면서, 쉼터의 특성화, 재활·자활프로그램 공모사업, 무료 진료소, 상담보호센터(drop-in center) 등 예산투입 부문이 다원화 되었고, 이러한 변화는 노숙인의 사회복지과정에는 단순한 잠자리 이상의 전문적 개입과 다양한 차원의 지원 대책이 필요하다는 점을 인식하기 시작하였다는 의미이다. 그러나 예산의 양적인 측면에서 큰 변화 없이 등락을 반복하는 경향에서 알 수 있듯이, 다양한 프로그램에 투입되는 재원의 양적 적절성에 대한 평가 없이 재원투입이 이루어지고 있으며, 개별프로그램에 대한 예산지원의 절대적 부족은 개별 프로그램의 성과를 담보하지 못하는 한계를 지닐 수밖에 없다.

셋째, 노숙인 지원 사업이 지방정부로 이양된 이후 개별 지방정부의 움직임은 두 가지 흐름을 보여 주었다. 대부분의 지방정부가 기존의 중앙정부 예산 규모를 수용하는 경향을 보여주었고, 다른 한편의 흐름은 서울시의 사례와 같이 일자리 지원 예산에 대한 대대적인 확충을 시도하는 경향이 나타났다. 지방이양이후 중요한 변화 중의 하나는 중앙정부가 주도하였던 기존의 공모사업(재활·자활프로그램) 분야가 사라지고, 이 예산이 노숙인 쉼터 등 노숙인 지원 민간기관 실무자들의 인건비를 충당하는데 투입되었다는 점이다. 이러한 변화는 노숙인의 재활 및 자활을 위한 전문

적 개입을 위해서는 민간기관의 종사자가 전문화되어야 한다는 측면에서 의미 있는 변화라고 평가할 수 있다. 또한 서울시와 같이 지방정부 차원에서 독자적인 노숙인 대책을 추진하는 새로운 시도 또한 의미 있는 변화라고 평가할 수 있다.

넷째, 최근의 주목할 만한 변화는 주거지원사업을 중심으로 예산의 출처가 다원화되고 있다는 점이다. 대한주택공사, 서울도시개발공사, 공동모금회 등 다양한 공공 및 민간기관에서 노숙인의 주거지원을 위한 예산을 투입하고 있다. 다만 수요에 비해서 여전히 공급이 부족하다는 측면에서 한계가 있지만, 장기적으로 다차원적인 노숙인 지원 대책이 마련되어야 한다는 측면에서 긍정적인 변화라고 볼 수 있다.

제 4장 노숙인의 건강 및 사망실태 변화 추이

1. 거리 노숙인 상병상태 변화 양상³⁴⁾

노숙인들의 ‘일반 질환’ 유병상태를, 1999년 5월부터 시작된 노숙인 임상검사결과를 이용하여 시간의 흐름에 따라 추적한 결과, 당뇨병(혈당검사), 빈혈(혈색소검사), 간기능(GOT/GPT검사), 신기능(BUN/Cr검사), 백혈구, 혈소판 검사에서 이상자 비율이 증가하는 경향을 보이고 있는데, 특히 2006년의 경우는 그 정도(수치)가 매우 심각해졌음을 알 수 있었다.

만성 B형간염 보균자의 경우는, 2001년~2003년에 증가하였다가 다시 감소한 상황이 관찰되고 있고(이는 아마도 일부기간의 노숙인 수검자가 선택적이었기 때문인 것으로 생각되며, 본래는 6% 내외 수준인 것으로 추정됨), 매독의심자의 경우는 전체 기간 동안 증가하는 것으로 관찰된다. 폐결핵의 경우는 거리현장 실태를 정확히 반영할 수 있는 결과가 없는데, 이전의 결과들로 보서는 유병률이 대략 2% 내외일 것으로 추정되고 있으며, 발생률의 경우는 2007년 10월 4일 국회 보건복지위 장복심 의원에 따르면 노숙인 10만명당 645.2명으로서 일반인(62.3명)의 10배에 달하는 것으로 판단되고 있다.

34) 본 연구조사에서는 노숙인 수를 1999년~2003년의 ‘서울 자유의 집’ 신규입소자들과, 서울역 노숙인 무료진료소 환자등록자, 그리고 서울역 민간 진료팀 환자등록 자료 등을 취합하여 추정해 보았다. 본 자료원의 노숙인들은 모두 주민등록번호를 가지고 있으며, 주민등록번호를 남기지 않거나 부정확하게 기입한 사람들을 자료원에서 원천적으로 제외함으로써 노숙인수의 과대추정의 가능성을 배제하였다. 또한 본 자료는 그 특성상 ‘서울지역’의 여러 시스템에서 추출하였으므로, ‘서울지역’ 노숙인 자료로서 정의하고자 한다.

〈표 4-1〉 노숙인의 유병상태

| 구 분 | 2006년 노숙인다시 서기지원센 터임상검사 1,359(%) | 2003년 11월~12월 ,거리노숙 인 임상검사 131명 (%) | 2001년 8월, 거리 노숙인 임상검사 201명 (%) | 2001년 8월, 거리 노숙인 설문조사 182명 (%) | 2000년 3월, 전국컴터 107개 설문조사 4,374명 (%) | 1999년11월 ~2000년1월 , 자유의 집 임상검사 1,219명 (%) | 1999년5월, 자유의 집 임상검사 536명 (%) |
|-------------|----------------------------------------------|----------------------------------------------------|--------------------------------------------|--------------------------------------------|-------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|---------------------------------------|
| 고혈압 의심 | - | - | - | 23(12.7) | 227(5.19) | - | 63(11.8) |
| 당뇨병 의심 | 291(21.4) | 13(9.9) | 15(7.5) | 10(5.5) | 140(3.2) | 101(8.3) | 41(7.6) |
| 만성B 형간염 | 79(5.8) | 14(10.7) | 16(8.0) | - | - | 81(6.6) | 33(6.2) |
| 매독 의심 | 89(6.5) | - | 5(2.5) | - | - | 53(4.3) | 19(3.5) |
| 폐결핵 | -3) | 2(2.5)1) | - | 8(4.4) | 129(2.9) | - | 9(1.7) |
| 빈혈 의심 | 418(30.8) | - | 6(3.0) | - | - | 56(4.6) | - |
| 간기능 이상2) | 1,003(73.8) | 51(38.9) | 51(25.3) | - | - | 255(20.9) | - |
| 신기능 이상 | 40(2.9) | - | - | - | - | 9(0.7) | - |
| 백혈구 이상 | 165(12.1) | - | 7(3.5) | - | - | 25(2.1) | - |
| 혈소판 이상 | 169(12.4) | - | 10(5.0) | - | - | 30(2.5) | - |
| 요잠혈 양성 | - | - | - | - | - | 12(1.0) | - |

주: 1)홍부방사선촬영 총 수검자 79명중에서 2명(2.5%)은 '결핵의심', 12명(15.2%)은 '폐결핵활동성 미정' 소견으로 나옴. 본 보고서에서는 이 중에서 '결핵의심'자 2명을 환자로 가정하였음(이 14명 중에서 6명은 객담검사까지 시행하였으나 모두 음성으로 판정되었고, 나머지 중에서 1명은 추적 중에 사망한 것으로 파악되었으나 나머지는 추적에 실패함).

2)여기서의 간기능 이상 판단기준은 GOT/GPT 수치가 40IU/L을 넘는 사람으로 함.

3)장복심 의원(국회 보건복지위원회)의 '취약계층 결핵환자 발생현황'(2007.10.04.) : 노숙인 인구 10만명당 발생률이 645.2명(일반인 10만명당 62.3명)임.

그 외에 2003년도와 2006년도 서울시 노숙인 무료진료소 이용자의 질병 실태 변화양상을 보면, 2003년도의 경우는, 호흡기계 질환 23.3%, 근골격계 질환 18.0%, 소화기계 질환 15.4%, 순환기계 질환 7.2% 순서이었으나, 2006년도의 경우 호흡기계 질환 22.1%, 순환기계 질환 13.1%, 근골격계 질환 12.4%, 소화기계 질환 9.7% 로 그 질병실태의 변화가 확인되고 있으며, 동시에 정신장애 등이 3.9%(831명)에서 7.3%(1,989명)로, 암 질환 등이 0.1%(27명)에서 0.4%(101명)로 증가하는 현상도 관찰되었다. 반면에 사고로 인한 손상의 경우는 1.8%(373명)에서 0.3%(93명)로 상당히 감소한 상황이다.

〈표 4-2〉 서울시 노숙인 무료진료소 이용자의 질병실태

| 진단명 | 2003년 (%) | | 2006년 (%) | |
|-----------------|-----------|-------|-----------|-------|
| 호흡기계 질환 | 4,938 | 23.3 | 5,996 | 22.1 |
| 근골격계 및 결합조직 질환 | 3,813 | 18.0 | 3,353 | 12.4 |
| 소화기계 및 치과 질환 | 3,256 | 15.4 | 2,624 | 9.7 |
| 순환기계 질환 | 1,523 | 7.2 | 3,551 | 13.1 |
| 피부 및 피하조직 질환 | 1,305 | 6.2 | 1,287 | 4.7 |
| 감염성 및 기생충성 질환 | 1,142 | 5.4 | 1,234 | 4.6 |
| 달리 분류되지 않는 증상·후 | 1,050 | 5.0 | 4,698 | 17.3 |
| 눈 및 귀의 질환 | 1,038 | 4.9 | 460 | 1.7 |
| 외인성 상처 및 손상 | 934 | 4.4 | 172 | 0.6 |
| 정신장애 및 신경계 질환 | 831 | 3.9 | 1,989 | 7.3 |
| 내분비·영양 및 대사성 질환 | 803 | 3.8 | 1,278 | 4.7 |
| 사고로 인한 손상 및 중독 | 373 | 1.8 | 93 | 0.3 |
| 비뇨·생식기계 질환 | 140 | 0.7 | 262 | 1.0 |
| 신생물 및 혈액 질환 | 27 | 0.1 | 101 | 0.4 |
| 기타 | 2 | 0.0 | 0 | 0.0 |
| 합계 | 21,175 | 100.0 | 27,098 | 100.0 |

자료 : 노숙인다시서기지원센터 - 2002~2003년 거리노숙인 현장진료소 사업보고서, 2007년 노숙인 의료지원 현황

‘서울시 노숙인 무료진료소 진료의뢰 현황(2006년도)’을 보면, 전체 진료 인원 20,507명 중에서 ‘병원의뢰’가 된 환자가 10,870명으로 전체의 50%이상이 진료소를 넘어서서 ‘병원(동부시립병원, 서울의료원, 국립의료원, 서북병원, 은평병원 등)’으로 의뢰가 되고 있음을 알 수 있다. 또한 결핵관리 대상자는 월평균 16명으로 유지되고 있는 상황이다(본래 수요는 그보다 더 많으나, 쪽방지원 규모만큼으로 제한됨).

〈표 4-3〉 서울시 노숙인 무료진료소 진료의뢰 현황(2006)

| | 주간진료(명) | 야간진료(명) | 병원의뢰(명) | 119후송(명) | 결핵관리(명) |
|-----|---------|---------|---------|----------|---------|
| 1월 | 960 | 705 | 981 | 2 | 18 |
| 2월 | 915 | 693 | 979 | 8 | 20 |
| 3월 | 972 | 825 | 1,063 | 6 | 23 |
| 4월 | 311 | 912 | 814 | - | 13 |
| 5월 | 904 | 687 | 863 | 6 | 23 |
| 6월 | 1,041 | 774 | 916 | 3 | 17 |
| 7월 | 1,092 | 581 | 831 | 3 | 17 |
| 8월 | 1,115 | 468 | 1,062 | 1 | 13 |
| 9월 | 1,317 | 662 | 841 | 1 | 16 |
| 10월 | 1,155 | 474 | 775 | 1 | 11 |
| 11월 | 1,324 | 685 | 947 | 1 | 12 |
| 12월 | 1,322 | 613 | 798 | 4 | 11 |
| 합계 | 12,428 | 8,079 | 10,870 | 36 | 194 |

주: 1)야간진료는 자원봉사단체(15개)가 순환하며 주 5일 저녁 7시30분-9시까지 진료.

2)병원의뢰는 시립동부병원/서울의료원(2차병원), 국립의료원(3차병원), 시립 서대문병원(결핵), 시립은평병원(정신,알코올), 보라매병원 의뢰 환자수임.

3)결핵관리는 쪽방지원 인원임.

자료: 노숙인다시서기지원센터 - 2007년 노숙인 의료지원 현황

2. 서울시의 노숙인과 사망자수 변화추이

가. 등록자수 및 사망자수 변화추이

본 자료에서의 '1999년 말 현재' 서울시 노숙인 수는 8,711명으로 추정된다. 당 해 년도의 자료는 100% '서울 자유의 집'에서 수집된 것이므로, 여기에다가 1999년도 일반 쉼터 입소자 수(대략 2,000명)를 추가할 경우, 당시 전체노숙인은 10,000명이 훨씬 넘었을 것으로 추정해 볼 수 있겠다.

2000년의 경우는 새롭게 추가된 노숙인이 2,973명이었고, 2001년에는 3,268명이었다. 그러나 어떤 사회적 계기가 있었는지는 모르겠으나 2002년도부터는 이전의 절반 수준인 평균 1,400명 정도의 신규노숙인 유입이 매년 발생했던 것을 확인할 수 있었다. 그 결과 2005년말 현재 총 20,694명이 '서울시 노숙인 등록인'으로 파악되었으며, 그 중에서 사망자(1,685명)와 보호시설 수용자들(정확한 숫자는 추정하기 어려움)을 제외하고는 여전히 많은 사람들이 지속적으로 '현재적 거리생활자'와 '잠재적 거리생활자'로서 살아가고 있을 것으로 추정되고 있다.

노숙인 사망자는 1999년에 103명에서 2003년에 321명으로 매년 지속적으로 증가하다가, 2004년 후에는 대략 300명 선이 유지되고 있는 것으로 추정된다. 즉, '서울시 노숙인 집단'에서 하루에 대략 한명 정도의 사망자가 지속적으로 발생하고 있는 것으로 추정해 볼 수 있겠다. 참고로 노숙인 사망자는 '통계청 사망자료'에서 주민등록번호로 확인이 된 사람들만을 포함시켰다.

〈표 4-4〉 서울시 노숙인 등록자수 및 사망자수 변화추이

| 연도 | 신규등록자수1) | 누적등록자수2) | 사망자수3) | 누적사망자수4) |
|-------|----------|----------|--------|----------|
| 1999년 | 8711 | 8711 | 103 | 103 |
| 2000년 | 2973 | 11684 | 157 | 260 |
| 2001년 | 3268 | 14952 | 215 | 475 |
| 2002년 | 1085 | 16037 | 287 | 762 |
| 2003년 | 1701 | 17738 | 321 | 1083 |
| 2004년 | 1305 | 19043 | 295 | 1378 |
| 2005년 | 1651 | 20694 | 307 | 1685 |

주: 1) 1999년~2003년의 서울 자유의집 신규입소자 + 서울역 노숙인 무료진료소 등록자 + 서울역 민간 진료팀 환자등록 자료 등을 취합함 (대부분 거리 노숙인으로 정의할 수 있음).

2) 총 누적등록자수 : 20694명 (남자 : 20009명, 여자 : 685명)

3) 1999년~2005년의 '통계청 사망자료'에서 확인한 '등록된 노숙인수'

4) 총 누적사망자수 : 1685명 (남자 : 1667명, 여자 : 18명)

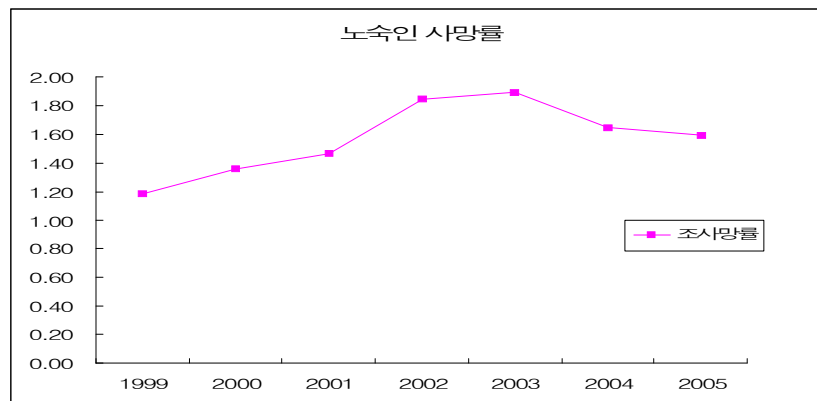
나. 조사망률 변화추이

노숙인 조사망률은 1999년부터 2003년까지 지속적으로 증가하였으며, 2003년도에는 1.89%로 가장 높았다. 이후에는 다소 저하되었으나, 그래도 대략 1.60% 정도일 것으로 추정된다.

〈표 4-5〉 서울시 노숙인 조사망률

| 연도 | 사망자수(조사망률,%) | 생존-누적등록자수(%) |
|------|--------------|----------------|
| 1999 | 103 (1.18) | 8711 (100.00) |
| 2000 | 157 (1.36) | 11581 (100.00) |
| 2001 | 215 (1.46) | 14692 (100.00) |
| 2002 | 287 (1.84) | 15562 (100.00) |
| 2003 | 321 (1.89) | 16976 (100.00) |
| 2004 | 295 (1.64) | 17960 (100.00) |
| 2005 | 307 (1.59) | 19316 (100.00) |

〔그림 4-1〕 서울시 노숙인 조사망률



연도에 따른 연령별 노숙인 조사망률 변화추이를 보면 다음 표들과 같다(이후의 모든 추가분석과 설명은 남자 노숙인 만을 대상으로 하고자 한다. 여자 노숙인의 경우는 그 숫자가 적어서 자료의 안정성이 상대적으로 떨어지기 때문이다).

1999년의 경우, 70세 이상의 사망률이 3.51%~18.18%로 높았고 그 다음으로는 50~59세가 1.63%로 높았다.

〈표 4-6〉 1999년 연령별 노숙인 조사망률

| 1999년 | 남자 (사망자) | 남자 (전체) | 여자 (사망자) | 여자 (전체) | 사망자 | 전체 |
|--------|-------------|------------------|-------------|-----------------|---------------|------|
| 20세미만 | 0(0.00) | 60 | 0(0.00) | 11 | 0(0.00) | 71 |
| 20-29세 | 4(0.54) | 738 | 0(0.00) | 45 | 4(0.51) | 783 |
| 30-39세 | 25(0.86) | 2918 | 0(0.00) | 68 | 25(0.84) | 2986 |
| 40-49세 | 45(1.50) | 3006 | 0(0.00) | 71 | 45(1.46) | 3077 |
| 50-59세 | 21(1.63) | 1287 | 0(0.00) | 35 | 21(1.59) | 1322 |
| 60-69세 | 3(0.78) | 385 | 1(7.69) | 13 | 4(1.01) | 398 |
| 70-79세 | 2(3.51) | 57 | 0(0.00) | 3 | 2(3.33) | 60 |
| 80세이상 | 2(18.18) | 11 | 0(0.00) | 3 | 2(14.29) | 14 |
| 총합 | 102(1.21) | 8462 (100.00) | 1(0.40) | 249 (100.00) | 103 (1.18) | 8711 |

2000년의 경우도, 70세 이상의 사망률이 7.32%~14.29%로 높았고, 그 다음으로는 50~59세가 2.15%로 높았다.

〈표 4-7〉 2000년 연령별 노숙인 조사망률

| 2000년 | 남자 (사망자) | 남자 (전체) | 여자 (사망자) | 여자 (전체) | 사망자 | 전체 |
|--------|---------------|-------------------|-------------|------------|-----------|------------------|
| 20세미만 | 0(0.00) | 77 | 0(0.00) | 11 | 0(0.00) | 88 |
| 20-29세 | 5(0.52) | 958 | 0(0.00) | 46 | 5(0.50) | 1004 |
| 30-39세 | 29(0.77) | 3778 | 0(0.00) | 78 | 29(0.75) | 3856 |
| 40-49세 | 68(1.68) | 4043 | 0(0.00) | 79 | 68(1.65) | 4122 |
| 50-59세 | 38(2.15) | 1769 | 0(0.00) | 38 | 38(2.10) | 1807 |
| 60-69세 | 9(1.53) | 588 | 0(0.00) | 14 | 9(1.50) | 602 |
| 70-79세 | 6(7.32) | 82 | 0(0.00) | 3 | 6(7.06) | 85 |
| 80세이상 | 2(14.29) | 14 | 0(0.00) | 3 | 2(11.76) | 17 |
| 총합 | 157 (1.39) | 11309 (100.00) | 0(0.00) | 272 | 157(1.36) | 11581 (100.0) |

2001년의 경우도, 70세 이상의 사망률이 3.92%~20.00%로 높았고, 그 다음으로는 50~59세가 2.43%로 높았다.

〈표 4-8〉 2001년 연령별 노숙인 조사망률

| 2001년 | 남자 (사망자) | 남자 (전체) | 여자 (사망자) | 여자 (전체) | 사망자 | 전체 |
|--------|---------------|-------------------|-------------|-----------------|---------------|------------------|
| 20세미만 | 0(0.00) | 116 | 0(0.00) | 30 | 0(0.00) | 146 |
| 20-29세 | 3(0.25) | 1187 | 0(0.00) | 51 | 3(0.24) | 1238 |
| 30-39세 | 35(0.75) | 4652 | 0(0.00) | 84 | 35(0.74) | 4736 |
| 40-49세 | 95(1.81) | 5237 | 0(0.00) | 100 | 95(1.78) | 5337 |
| 50-59세 | 55(2.43) | 2265 | 1(2.13) | 47 | 56(2.42) | 2312 |
| 60-69세 | 17(2.20) | 772 | 0(0.00) | 20 | 17(2.15) | 792 |
| 70-79세 | 4(3.92) | 102 | 1(25.00) | 4 | 5(4.72) | 106 |
| 80세이상 | 4(20.00) | 20 | 0(0.00) | 5 | 4(16.00) | 25 |
| 총합 | 213 (1.48) | 14351 (100.00) | 2 (0.59) | 341 (100.00) | 215 (1.46) | 14692 (100.0) |

2002년의 경우도, 70세 이상의 사망률이 7.38%~15.00%로 높았으나, 그 다음으로는 60~69세가 4.82%로 높았다.

〈표 4-9〉 2002년 연령별 노숙인 조사망률

| 2002년 | 남자 (사망자) | 남자 (전체) | 여자 (사망자) | 여자 (전체) | 사망자 | 전체 |
|--------|---------------|-------------------|-------------|-----------------|---------------|------------------|
| 20세미만 | 0(0.00) | 121 | 0(0.00) | 31 | 0(0.00) | 152 |
| 20-29세 | 3(0.24) | 1241 | 2(2.99) | 67 | 5(0.38) | 1308 |
| 30-39세 | 43(0.89) | 4827 | 0(0.00) | 94 | 43(0.87) | 4921 |
| 40-49세 | 113(2.03) | 5567 | 1(0.89) | 112 | 114(2.01) | 5679 |
| 50-59세 | 72(2.99) | 2411 | 0(0.00) | 55 | 72(2.92) | 2466 |
| 60-69세 | 41(4.82) | 850 | 0(0.00) | 30 | 41(4.66) | 880 |
| 70-79세 | 9(7.38) | 122 | 0(0.00) | 9 | 9(6.87) | 131 |
| 80세이상 | 3(15.00) | 20 | 0(0.00) | 5 | 3(12.00) | 25 |
| 총합 | 284 (1.87) | 15159 (100.00) | 3(0.74) | 403 (100.00) | 287 (1.84) | 15562 (100.0) |

2003년의 경우도, 70세 이상의 사망률이 4.55%~9.87%로 높았고, 그 다음으로는 60~69세가 4.34%로 높았다.

〈표 4-10〉 2003년 연령별 노숙인 조사망률

| 2003년 | 남자 (사망자) | 남자 (전체) | 여자 (사망자) | 여자 (전체) | 사망자 | 전체 |
|--------|---------------|-------------------|-------------|-----------------|---------------|------------------|
| 20세미만 | 0(0.00) | 126 | 0(0.00) | 32 | 0(0.00) | 158 |
| 20-29세 | 5(0.37) | 1334 | 0(0.00) | 76 | 5(0.35) | 1410 |
| 30-39세 | 40(0.77) | 5178 | 0(0.00) | 105 | 40(0.76) | 5283 |
| 40-49세 | 133(2.17) | 6133 | 0(0.00) | 132 | 133(2.12) | 6265 |
| 50-59세 | 86(3.26) | 2634 | 1(1.30) | 77 | 87(3.21) | 2711 |
| 60-69세 | 40(4.34) | 921 | 0(0.00) | 36 | 40(4.18) | 957 |
| 70-79세 | 15(9.87) | 152 | 0(0.00) | 11 | 15(9.20) | 163 |
| 80세이상 | 1(4.55) | 22 | 0(0.00) | 7 | 1(3.45) | 29 |
| 총합 | 320 (1.94) | 16500 (100.00) | 1 (0.21) | 476 (100.00) | 321 (1.89) | 16976 (100.0) |

2004년의 경우도, 70세 이상의 사망률이 8.33%~11.54%로 높았고, 그 다음으로는 60~69세가 4.51%로 높았다.

〈표 4-11〉 2004년 연령별 노숙인 조사망률

| 2004년 | 남자 (사망자) | 남자 (전체) | 여자 (사망자) | 여자 (전체) | 사망자 | 전체 |
|--------|---------------|-------------------|-------------|-----------------|---------------|------------------|
| 20세미만 | 0(0.00) | 133 | 0(0.00) | 38 | 0(0.00) | 171 |
| 20-29세 | 2(0.14) | 1391 | 0(0.00) | 93 | 2(0.13) | 1484 |
| 30-39세 | 30(0.55) | 5422 | 0(0.00) | 127 | 30(0.54) | 5549 |
| 40-49세 | 114(1.76) | 6486 | 1(0.67) | 149 | 115(1.73) | 6635 |
| 50-59세 | 82(2.92) | 2808 | 2(2.13) | 94 | 84(2.89) | 2902 |
| 60-69세 | 44(4.51) | 975 | 0(0.00) | 40 | 44(4.33) | 1015 |
| 70-79세 | 13(8.33) | 156 | 1(7.69) | 13 | 14(8.28) | 169 |
| 80세이상 | 3(11.54) | 26 | 3(33.33) | 9 | 6(17.14) | 35 |
| 총합 | 288 (1.66) | 17397 (100.00) | 7 (1.24) | 563 (100.00) | 295 (1.64) | 17960 (100.0) |

2005년의 경우도, 70세 이상의 사망률이 5.85%~12.00%로 높았고, 그 다음으로는 60~69세가 4.07%로 높았다.

〈표 4-12〉 2005년 연령별 노숙인 조사망률

| 2005년 | 남자 (사망자) | 남자 (전체) | 여자 (사망자) | 여자 (전체) | 사망자 | 전체 |
|--------|---------------|------------------|-------------|-----------------|---------------|------------------|
| 20세미만 | 0(0.00) | 139 | 0(0.00) | 43 | 0(0.00) | 182 |
| 20-29세 | 3(0.21) | 1451 | 0(0.00) | 115 | 3(0.19) | 1566 |
| 30-39세 | 38(0.67) | 5692 | 0(0.00) | 147 | 38(0.65) | 5839 |
| 40-49세 | 118(1.69) | 6976 | 0(0.00) | 180 | 118(1.65) | 7156 |
| 50-59세 | 87(2.80) | 3110 | 3(2.61) | 115 | 90(2.79) | 3225 |
| 60-69세 | 44(4.07) | 1081 | 1(2.04) | 49 | 45(3.98) | 1130 |
| 70-79세 | 10(5.85) | 171 | 0(0.00) | 15 | 10(5.38) | 186 |
| 80세이상 | 3(12.00) | 25 | 0(0.00) | 7 | 3(9.38) | 32 |
| 총합 | 303 (1.63) | 18645 (100.0) | 4 (0.60) | 671 (100.00) | 307 (1.59) | 19316 (100.0) |

다. 표준화 사망률(비) 변화추이³⁵⁾

1999년의 경우, 일반인구의 사망률과 대비하여 보았을 때 20~29세가 5.36배의 사망비를 보였으며, 30~39세가 4.37배, 40~49세가 3.27배인 것으로 확인되었다. 전체적으로는 1.45배 사망률이 높았다.

35) 남자 자료만 분석함.

〈표 4-13〉 1999년 표준화 사망률

| 1999년 | 노숙인 사망자 | 노숙인 (전체) | 사망률 | 기대 사망수 | 일반 사망자 | 일반 (전체) | ratio |
|--------------------|------------|-------------|-------------------|------------|-----------|------------|-------|
| | a | b | a/b | c=(a/b)*e | d | e | c/d |
| 20세미만 | 0 | 60 | 0.0000000 | 0.00 | 4,652 | 7,334,759 | 0.00 |
| 20 - 29세 | 4 | 738 | 0.0054201 | 23,004.62 | 4,288 | 4,244,353 | 5.36 |
| 30 - 39세 | 25 | 2,918 | 0.0085675 | 37,261.87 | 8,518 | 4,349,206 | 4.37 |
| 40 - 49세 | 45 | 3,006 | 0.0149701 | 50,115.04 | 15,333 | 3,347,685 | 3.27 |
| 50 - 59세 | 21 | 1,287 | 0.0163170 | 34,750.51 | 22,128 | 2,129,710 | 1.57 |
| 60 - 69세 | 3 | 385 | 0.0077922 | 10,754.45 | 30,889 | 1,380,155 | 0.35 |
| 70 - 79세 | 2 | 57 | 0.0350877 | 19,006.91 | 31,223 | 541,697 | 0.61 |
| 80세이상 | 2 | 11 | 0.1818182 | 23,685.82 | 20,107 | 130,272 | 1.18 |
| 계 | 102 | 8,462 | | 198,579.24 | 137,138 | 23,457,837 | |
| 노숙인조사망률 (10만명당) | | | 표준화사망률 (10만명당) | | | | |
| | | | f | | g | | f/g |
| 1205.39 | | | 846.54 | | 584.61 | | 1.45 |

2000년의 경우, 일반인구의 사망률과 대비하여 보았을 때 20~29세가 5.33배의 사망비를 보였으며, 30~39세가 4.27배, 40~49세가 3.81배인 것으로 확인되었다. 전체적으로는 1.78배 사망률이 높았다.

〈표 4-14〉 2000년 표준화 사망률

| 2000년 | 노숙인 사망자 | 노숙인 (전체) | 사망률 | 기대 사망수 | 일반 사망자 | 일반 (전체) | ratio |
|--------------------|------------|-------------|-------------------|------------|-----------|------------|-------|
| | a | b | a/b | c=(a/b)*e | d | e | c/d |
| 20세미만 | 0 | 77 | 0.0000000 | 0.00 | 4,417 | 7,231,646 | 0.00 |
| 20 - 29세 | 5 | 958 | 0.0052192 | 22,035.54 | 4,131 | 4,222,010 | 5.33 |
| 30 - 39세 | 29 | 3,778 | 0.0076760 | 33,448.14 | 7,826 | 4,357,485 | 4.27 |
| 40 - 49세 | 68 | 4,043 | 0.0168192 | 59,342.82 | 15,560 | 3,528,280 | 3.81 |
| 50 - 59세 | 38 | 1,769 | 0.0214811 | 46,726.88 | 21,911 | 2,175,259 | 2.13 |
| 60 - 69세 | 9 | 588 | 0.0153061 | 22,153.91 | 31,255 | 1,447,389 | 0.71 |
| 70 - 79세 | 6 | 82 | 0.0731707 | 41,621.78 | 31,502 | 568,831 | 1.32 |
| 80세이상 | 2 | 14 | 0.1428571 | 19,409.86 | 20,664 | 135,869 | 0.94 |
| 계 | 157 | 11,309 | | 244,738.93 | 137,266 | 23,666,769 | |
| 노숙인조사망률 (10만명당) | | | 표준화사망률 (10만명당) | | | | |
| | | | f | | g | | f/g |
| 1388.27 | | | 1034.10 | | 579.99 | | 1.78 |

2001년의 경우, 일반인구의 사망률과 대비하여 보았을 때 30~39세가 4.53배의 사망비를 보였으며, 40~49세가 4.40배, 20~29세가 3.04배인 것으로 확인되었다. 전체적으로는 1.86배 사망률이 높았다.

〈표 4-15〉 2001년 표준화 사망률

| 2001년 | 노숙인 사망자 | 노숙인 (전체) | 사망률 | 기대사망 수 | 일반사 망자 | 일반 (전체) | ratio |
|---------------------|------------|-------------|-------------------|------------|-----------|------------|-------|
| | a | b | a/b | c=(a/b)*e | d | e | c/d |
| 20세미만 | 0 | 116 | 0.0000000 | 0.00 | 4,111 | 7,083,816 | 0.00 |
| 20 - 29세 | 3 | 1,187 | 0.0025274 | 10,611.67 | 3,488 | 4,198,683 | 3.04 |
| 30 - 39세 | 35 | 4,652 | 0.0075236 | 32,941.62 | 7,277 | 4,378,412 | 4.53 |
| 40 - 49세 | 95 | 5,237 | 0.0181402 | 67,350.03 | 15,316 | 3,712,759 | 4.40 |
| 50 - 59세 | 55 | 2,265 | 0.0242826 | 53,710.06 | 20,793 | 2,211,878 | 2.58 |
| 60 - 69세 | 17 | 772 | 0.0220207 | 33,350.01 | 31,672 | 1,514,483 | 1.05 |
| 70 - 79세 | 4 | 102 | 0.0392157 | 23,436.04 | 31,470 | 597,619 | 0.74 |
| 80세이상 | 4 | 20 | 0.2000000 | 29,097.20 | 20,739 | 145,486 | 1.40 |
| 계 | 213 | 14,351 | | 250,496.63 | 134,866 | 23,843,136 | |
| 노숙인조사사망률 (10만명당) | | | 표준화사망률 (10만명당) | | | | |
| | | | f | | g | | f/g |
| 1484.22 | | | 1050.60 | | 565.64 | | 1.86 |

2002년의 경우, 일반인구의 사망률과 대비하여 보았을 때 30~39세가 5.81배의 사망비를 보였으며, 40~49세가 5.05배, 50~59세가 3.39배인 것으로 확인되었다. 전체적으로는 2.52배 사망률이 높았다.

〈표 4-16〉 2002년 표준화 사망률

| 2002년 | 노숙인 사망자 | 노숙인 (전체) | 사망률 | 기대 사망수 | 일반 사망자 | 일반 (전체) | ratio |
|---------------------|------------|-------------|-------------------|------------|-----------|------------|-------|
| | a | b | a/b | c=(a/b)*e | d | e | c/d |
| 20세미만 | 0 | 121 | 0.0000000 | 0.00 | 3,685 | 6,916,505 | 0.00 |
| 20 - 29세 | 3 | 1,241 | 0.0024174 | 10,021.75 | 3,047 | 4,145,665 | 3.29 |
| 30 - 39세 | 43 | 4,827 | 0.0089082 | 39,188.40 | 6,743 | 4,399,126 | 5.81 |
| 40 - 49세 | 113 | 5,567 | 0.0202982 | 78,628.09 | 15,566 | 3,873,651 | 5.05 |
| 50 - 59세 | 72 | 2,411 | 0.0298631 | 67,673.85 | 19,958 | 2,266,134 | 3.39 |
| 60 - 69세 | 41 | 850 | 0.0482353 | 76,079.26 | 32,215 | 1,577,253 | 2.36 |
| 70 - 79세 | 9 | 122 | 0.0737705 | 46,725.64 | 31,727 | 633,392 | 1.47 |
| 80세이상 | 3 | 20 | 0.1500000 | 23,746.35 | 22,569 | 158,309 | 1.05 |
| 계 | 284 | 15,159 | | 342,063.34 | 135,510 | 23,970,035 | |
| 노숙인조사사망률 (10만명당) | | | 표준화사망률 (10만명당) | | | | |
| | | | f | | g | | f/g |
| 1873.47 | | | 1427.05 | | 565.33 | | 2.52 |

2003년의 경우, 일반인구의 사망률과 대비하여 보았을 때 40~49세가 5.55배의 사망비를 보였으며, 30~39세가 5.05배, 20~29세가 4.75배인 것으로 확인되었다. 전체적으로는 2.64배 사망률이 높았다.

〈표 4-17〉 2003년 표준화 사망률

| 2003년 | 노숙인 사망자 | 노숙인 (전체) | 사망률 | 기대 사망수 | 일반 사망자 | 일반 (전체) | ratio |
|---------------------|------------|-------------|-------------------|------------|-----------|------------|-------|
| | a | b | a/b | c=(a/b)*e | d | e | c/d |
| 20세미만 | 0 | 126 | 0.0000000 | 0.00 | 3,449 | 6,760,327 | 0.00 |
| 20 - 29세 | 5 | 1,334 | 0.0037481 | 15,340.89 | 3,228 | 4,092,950 | 4.75 |
| 30 - 39세 | 40 | 5,178 | 0.0077250 | 34,087.41 | 6,753 | 4,412,615 | 5.05 |
| 40 - 49세 | 133 | 6,133 | 0.0216860 | 87,094.81 | 15,685 | 4,016,184 | 5.55 |
| 50 - 59세 | 86 | 2,634 | 0.0326500 | 76,258.82 | 19,296 | 2,335,648 | 3.95 |
| 60 - 69세 | 40 | 921 | 0.0434311 | 70,542.02 | 32,686 | 1,624,230 | 2.16 |
| 70 - 79세 | 15 | 152 | 0.0986842 | 66,682.99 | 31,341 | 675,721 | 2.13 |
| 80세이상 | 1 | 22 | 0.0454545 | 7,819.45 | 23,306 | 172,028 | 0.34 |
| 계 | 320 | 16,500 | | 357,826.40 | 135,744 | 24,089,703 | |
| 노숙인조사사망률 (10만명당) | | | 표준화사망률 (10만명당) | | | | |
| | | | f | | g | | f/g |
| 1939.39 | | | 1485.39 | | 563.49 | | 2.64 |

2004년의 경우, 일반인구의 사망률과 대비하여 보았을 때 40~49세가 4.71배의 사망비를 보였으며, 30~39세가 4.12배, 50~59세가 3.63배인 것으로 확인되었다. 전체적으로는 2.42배 사망률이 높았다.

〈표 4-18〉 2004년 표준화 사망률

| 2004년 | 노숙인 사망자 | 노숙인 (전체) | 사망률 | 기대 사망수 | 일반 사망자 | 일반 (전체) | ratio |
|---------------------|------------|-------------|-------------------|------------|-----------|------------|-------|
| | a | b | a/b | c=(a/b)*e | d | e | c/d |
| 20세미만 | 0 | 133 | 0.0000000 | 0.00 | 3,049 | 6,627,124 | 0.00 |
| 20 - 29세 | 2 | 1,391 | 0.0014378 | 5,765.23 | 2,672 | 4,009,715 | 2.16 |
| 30 - 39세 | 30 | 5,422 | 0.0055330 | 24,391.69 | 5,927 | 4,408,391 | 4.12 |
| 40 - 49세 | 114 | 6,486 | 0.0175763 | 72,470.99 | 15,371 | 4,123,218 | 4.71 |
| 50 - 59세 | 82 | 2,808 | 0.0292023 | 71,197.41 | 19,620 | 2,438,077 | 3.63 |
| 60 - 69세 | 44 | 975 | 0.0451282 | 74,483.52 | 32,598 | 1,650,487 | 2.28 |
| 70 - 79세 | 13 | 156 | 0.0833333 | 60,207.33 | 32,550 | 722,488 | 1.85 |
| 80세이상 | 3 | 26 | 0.1153846 | 21,460.15 | 24,462 | 185,988 | 0.88 |
| 계 | 288 | 17,397 | | 329,976.31 | 136,249 | 24,165,488 | |
| 노숙인조사사망률 (10만명당) | | | 표준화사망률 (10만명당) | | | | |
| | | | f | | g | | f/g |
| 1655.46 | | | 1365.49 | | 563.82 | | 2.42 |

2005년의 경우, 일반인구의 사망률과 대비하여 보았을 때 30~39세가 5.14배의 사망비를 보였으며, 40~49세가 4.85배, 50~59세가 3.74배인 것으로 확인되었다. 전체적으로는 2.34배 사망률³⁶⁾이 높았다.

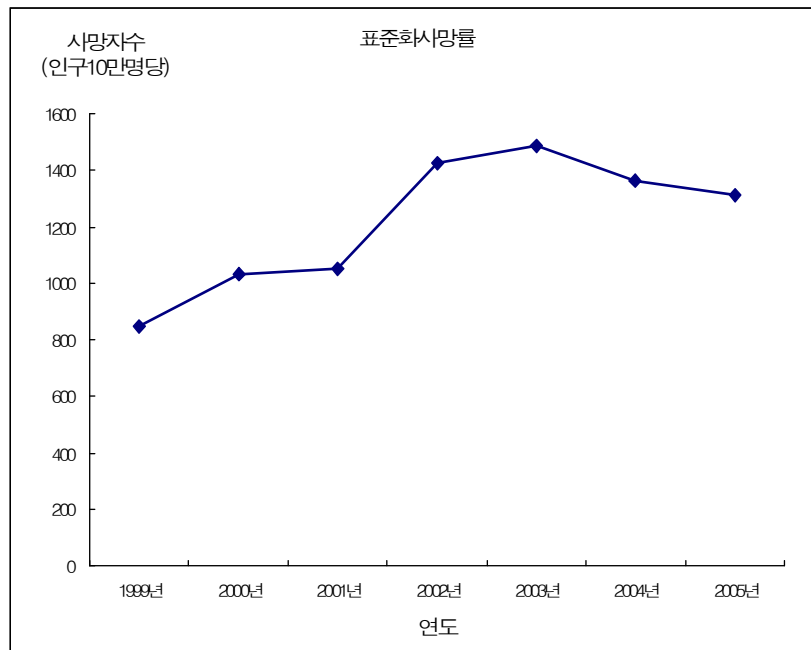
〈표 4-19〉 2005년 표준화 사망률

| 2005년 | 노숙인 사망자 | 노숙인 (전체) | 사망률 | 기대 사망수 | 일반 사망자 | 일반 (전체) | ratio |
|---------------------|------------|-------------|-------------------|------------|-----------|------------|-------|
| | a | b | a/b | c=(a/b)*e | d | e | c/d |
| 20세미만 | 0 | 139 | 0.0000000 | 0.00 | 2,640 | 6,506,923 | 0.00 |
| 20 - 29세 | 3 | 1,451 | 0.0020675 | 8,090.86 | 2,611 | 3,913,278 | 3.10 |
| 30 - 39세 | 38 | 5,692 | 0.0066760 | 29,185.17 | 5,675 | 4,371,632 | 5.14 |
| 40 - 49세 | 118 | 6,976 | 0.0169151 | 70,724.64 | 14,576 | 4,181,145 | 4.85 |
| 50 - 59세 | 87 | 3,110 | 0.0279743 | 71,913.81 | 19,216 | 2,570,712 | 3.74 |
| 60 - 69세 | 44 | 1,081 | 0.0407031 | 68,027.05 | 31,567 | 1,671,301 | 2.16 |
| 70 - 79세 | 10 | 171 | 0.0584795 | 45,488.65 | 33,709 | 777,856 | 1.35 |
| 80세이상 | 3 | 25 | 0.1200000 | 23,767.08 | 25,411 | 198,059 | 0.94 |
| 계 | 303 | 18,645 | | 317,197.27 | 135,405 | 24,190,906 | |
| 노숙인조사사망률 (10만명당) | | | 표준화사망률 (10만명당) | | | | |
| | | | f | | g | | f/g |
| 1625.10 | | | 1311.23 | | 559.74 | | 2.34 |

36) 스웨덴의 경우, 1995/1996년 스톡홀름 사회복지부의 아웃리치팀이 그 동안 접촉해 온 정신보건문제를 가지고 있는 82명의 노숙인들에 대한 5년간 추구조사 연구결과에 따르면 표준화사망비(SMR)가 4.7배 높았음. 또한 캐나다의 경우, 2006년 노숙인들의 사망비가 일반인들에 비해 2-8배 정도 높게 나타났다.

먼저 전체적인 노숙인의 '표준화 사망률'을 볼 때, 2003년까지는 지속적으로 증가하는 경향이 관찰되다가, 그 이후에는 약간 떨어진 상태로 '유지'되고 있는 것으로 추정된다(인구 10만명 당 1999년 846.54명, 2000년 1034.10명, 2001년 1050.60명, 2002년 1427.05명, 2003년 1485.39명, 2004년 1365.49명, 2005년 1311.23명으로 확인된다).

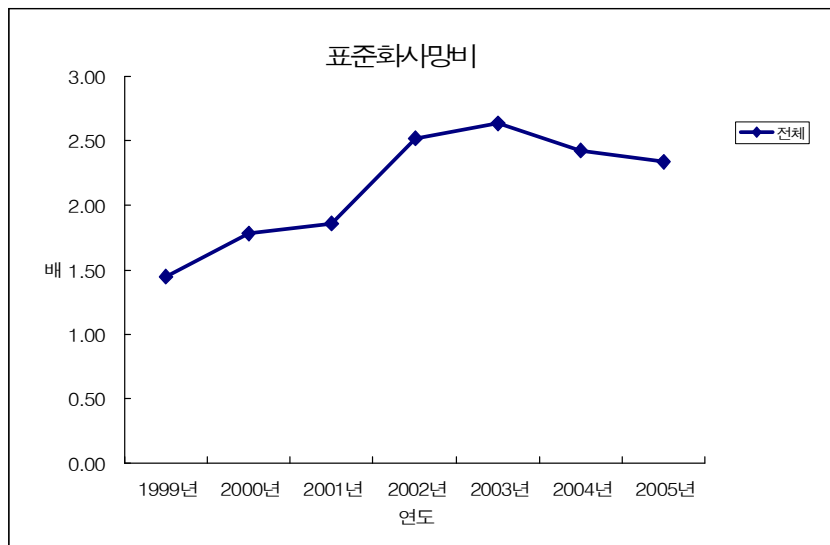
[그림 4-2] 표준화 사망률 추이(1999-2005)



전체와 연령별 표준화 사망비 변화추이를 연도별로 그려보면 다음 그림들과 같다. 1999년과 2000년에는 20세-29세 연령대, 2001년과 2002년에는 30세-39세 연령대, 2003년과 2004년에는 40세-49세 연령대에서 '표준화 사망비'가 가장 높았다. 분석결과를 보면 노숙여건이 불안정하던 시기에는 주로 젊은 연령대의 사망이 매우 많았던 것으로 보이나, 시간이 지날수록

일반인구들의 사망특성과 근접한 방향 쪽인 30세-69세 연령대의 사망이 증가함이 관찰된다.

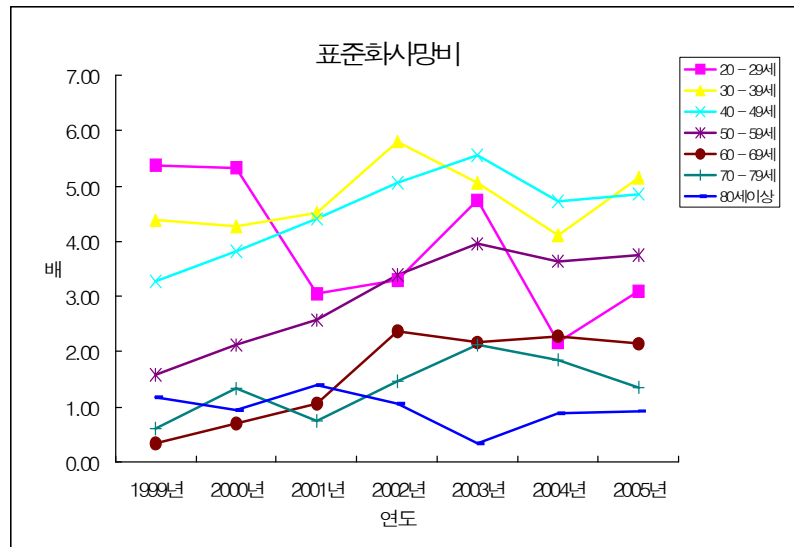
[그림 4-3] 표준화 사망비 추이(1999-2005)



〈표 4-20〉 연령별 표준화 사망비 추이

| 연령대 | 1999년 | 2000년 | 2001년 | 2002년 | 2003년 | 2004년 | 2005년 |
|----------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 20세 미만 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| 20 - 29세 | 5.36 | 5.33 | 3.04 | 3.29 | 4.75 | 2.16 | 3.10 |
| 30 - 39세 | 4.37 | 4.27 | 4.53 | 5.81 | 5.05 | 4.12 | 5.14 |
| 40 - 49세 | 3.27 | 3.81 | 4.40 | 5.05 | 5.55 | 4.71 | 4.85 |
| 50 - 59세 | 1.57 | 2.13 | 2.58 | 3.39 | 3.95 | 3.63 | 3.74 |
| 60 - 69세 | 0.35 | 0.71 | 1.05 | 2.36 | 2.16 | 2.28 | 2.16 |
| 70 - 79세 | 0.61 | 1.32 | 0.74 | 1.47 | 2.13 | 1.85 | 1.35 |
| 80세 이상 | 1.18 | 0.94 | 1.40 | 1.05 | 0.34 | 0.88 | 0.94 |

[그림 4-4] 연령별 표준화 사망비 추이



라. 사망원인 변화추이

1999년부터 2005년까지의 전체자료(7년)를 통합하여 분석해 보았을 때의 남자 노숙인 사망원인으로는, '손상, 중독, 외인성 질환'과 같이 주로 '다쳐서 사망'에 이르는 경우가 23.34%로 가장 많았으며, '간 질환'과 같이 과도한 '알코올 섭취'로 인한 사망이 15.72%로 두 번째로 많았고, '악성종양'과 '순환기계 질환'이 각각 11.70%와 11.52%로 많았다.

〈표 4-21〉 노숙인 사망 원인

| 분류 | 남자 사망자수(%) | 여자 사망자수 | 합계 |
|-----------------|---------------|---------|------|
| 간질환 | 262 (15.72) | 2 | 264 |
| 감염성질환 | 160 (9.60) | 1 | 161 |
| 기타 | 28 (1.68) | 0 | 28 |
| 기타 분류되지 않는 증상 등 | 161 (9.66) | 1 | 162 |
| 내분비계질환 | 78 (4.68) | 3 | 81 |
| 비뇨기계질환 | 12 (0.72) | 0 | 12 |
| 손상,중독,외인성질환 | 389 (23.34) | 5 | 394 |
| 순환기계질환 | 192 (11.52) | 2 | 194 |
| 신경계질환 | 29 (1.74) | 0 | 29 |
| 악성종양(암) | 195 (11.70) | 3 | 198 |
| 정신과질환 | 74 (4.44) | 1 | 75 |
| 호흡기계질환 | 87 (5.22) | 0 | 87 |
| 합계 | 1667 (100.00) | 18 | 1685 |

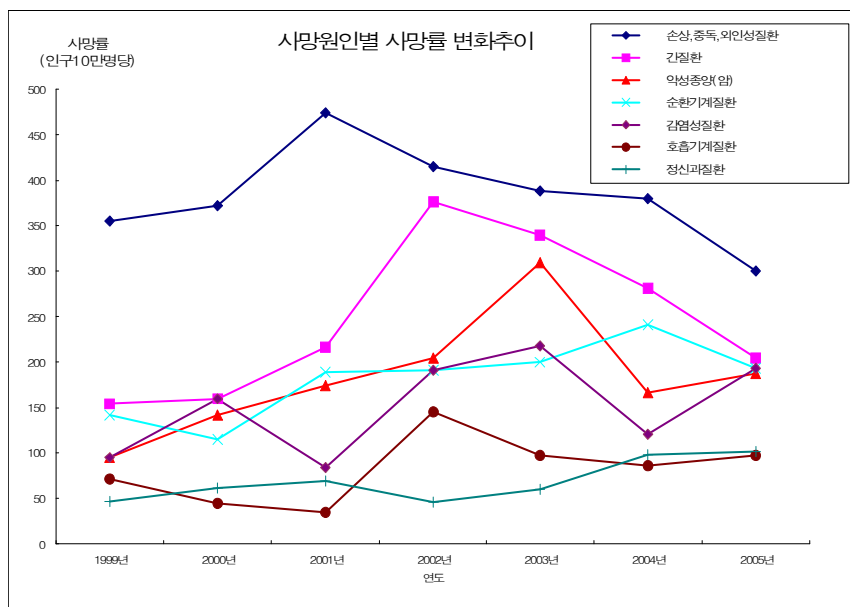
또한, 전체(1999년-2005년)자료를 이용하여 사망원인별 사망률 변화추이(인구 10만명 당)를 분석한 결과³⁷⁾, ‘손상, 중독, 외인성 질환’과 같은 이유로 사망하는 경우가 전 기간 동안 300명 이상 지속적으로 가장 많았으며, ‘간질환’이 153명~376명 정도의 수준으로 그 다음으로 많았다. 그러나 전체적인 변화추이를 한 자리에 놓고 보면, 초창기의 ‘외상’ 중심에서 이제는 ‘만성질환’ 중심으로 점차 변화해 가고 있음을 확인할 수 있는데, 다시 말해서 ‘외상’과 관련된 ‘응급적인 의료지원’이 가장 중요했던 상황에서 이제는 ‘만성질환’에 대한 ‘지속적이고 체계적인 관리’가 중요한 상황으로 정책적 변화가 모색되어야 할 것으로 판단된다.

37) 남자 자료만 분석함.

〈표 4-22〉 사망 원인별 사망률 변화 추이(남성)

| 분류 | 1999년 | 2000년 | 2001년 | 2002년 | 2003년 | 2004년 | 2005년 |
|-----------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 간질환 | 153.63 | 159.17 | 216.01 | 376.01 | 339.39 | 281.66 | 203.81 |
| 감염성질환 | 94.54 | 159.17 | 83.62 | 191.31 | 218.18 | 120.71 | 193.08 |
| 기타 | 47.27 | 17.69 | 13.94 | 39.58 | 36.36 | 22.99 | 21.45 |
| 기타 분류되지 않는 증상 등 | 177.26 | 185.69 | 139.36 | 145.13 | 169.70 | 109.21 | 193.08 |
| 내분비계질환 | 11.82 | 79.58 | 55.75 | 85.76 | 78.79 | 109.21 | 80.45 |
| 비뇨기계질환 | 11.82 | 26.53 | 6.97 | 6.60 | 12.12 | 11.50 | 10.73 |
| 손상,중독, 외인성질환 | 354.53 | 371.39 | 473.83 | 415.59 | 387.88 | 379.38 | 300.35 |
| 순환기계질환 | 141.81 | 114.95 | 188.14 | 191.31 | 200.00 | 241.42 | 193.08 |
| 신경계질환 | 0.00 | 26.53 | 27.87 | 26.39 | 30.30 | 28.74 | 42.91 |
| 악성종양(암) | 94.54 | 141.48 | 174.20 | 204.50 | 309.09 | 166.70 | 187.72 |
| 정신과질환 | 47.27 | 61.90 | 69.68 | 46.18 | 60.61 | 97.72 | 101.90 |
| 호흡기계질환 | 70.91 | 44.21 | 34.84 | 145.13 | 96.97 | 86.22 | 96.54 |

〔그림 4-5〕 사망원인별 사망률 변화 추이(남성)



시간의 경과에 따라서 전체 사망원인의 비교사망률(PMR, Proportionate Mortality Rate) 변화추이를 관찰해 보았을 때, 연도별 특성은 다음과 같다³⁸⁾.

〈표 4-23〉 사망원인별 비교사망률(남성)

| 분류 | 1999년 | 2000년 | 2001년 | 2002년 | 2003년 | 2004년 | 2005년 | 전체 |
|-----------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| 간질환 | 12.75 | 11.46 | 14.55 | 20.07 | 17.50 | 17.01 | 12.54 | 15.72 |
| 감염성질환 | 7.84 | 11.46 | 5.63 | 10.21 | 11.25 | 7.29 | 11.88 | 9.60 |
| 기타 | 3.92 | 1.27 | 0.94 | 2.11 | 1.88 | 1.39 | 1.32 | 1.68 |
| 기타 분류되지 않는 증상 등 | 14.71 | 13.38 | 9.39 | 7.75 | 8.75 | 6.60 | 11.88 | 9.66 |
| 내분비계질환 | 0.98 | 5.73 | 3.76 | 4.58 | 4.06 | 6.60 | 4.95 | 4.68 |
| 비뇨기계질환 | 0.98 | 1.91 | 0.47 | 0.35 | 0.63 | 0.69 | 0.66 | 0.72 |
| 손상,중독, 외인성질환 | 29.41 | 26.75 | 31.92 | 22.18 | 20.00 | 22.92 | 18.48 | 23.34 |
| 순환기계질환 | 11.76 | 8.28 | 12.68 | 10.21 | 10.31 | 14.58 | 11.88 | 11.52 |
| 신경계질환 | 0.00 | 1.91 | 1.88 | 1.41 | 1.56 | 1.74 | 2.64 | 1.74 |
| 악성종양(암) | 7.84 | 10.19 | 11.74 | 10.92 | 15.94 | 10.07 | 11.55 | 11.70 |
| 정신과질환 | 3.92 | 4.46 | 4.69 | 2.46 | 3.13 | 5.90 | 6.27 | 4.44 |
| 호흡기계질환 | 5.88 | 3.18 | 2.35 | 7.75 | 5.00 | 5.21 | 5.94 | 5.22 |
| 합계 | 100.00 | 100.00 | 100.00 | 100.00 | 100.00 | 100.00 | 100.00 | 100.00 |

그 중에서 2001년도 자료를 이용한 '연령보정 비교사망률(Age-Adjusted PMR)' 분석결과는 다음과 같은데, 일반인구집단의 그 것과 대비해서 가장 큰 차이(비)를 보이는 것은 '정신과 질환'으로서 3.66배 정도 높았으며, 감염성 질환도 1.94배 정도 많았다.

38) 남자 자료만 분석함.

〈표 4-24〉 2001년 연령보정 비교사망률(남성)

| Age-Adjusted Proportionate Mortality Rate | | | | |
|-------------------------------------------|--------------|----------------|-------------------------------|----------|
| 질 병 군 | PMR-Homeless | PMR-Population | Homeless/Population PMR Ratio | Rank |
| 감염성 질환 | 5.42 | 2.79 | 1.94 | 3 |
| 악성 종양 | 16.46 | 27.54 | 0.60 | |
| 내분비계 질환 | 3.21 | 4.42 | 0.73 | |
| 정신과 질환 | 7.18 | 1.96 | 3.66 | 1 |
| 신경계 질환 | 1.38 | 1.24 | 1.11 | 5 |
| 순환기계 질환 | 14.24 | 20.73 | 0.69 | |
| 호흡기계 질환 | 1.45 | 6.63 | 0.22 | |
| 간질환 | 10.71 | 7.73 | 1.39 | 4 |
| 비뇨기계 질환 | 0.58 | 1.24 | 0.46 | |
| 기타 분류되지 않는 증상 등 | 7.03 | 7.33 | 0.96 | |
| 손상, 중독, 외인성 질환 | 32.34 | 14.68 | 2.20 | 2 |

마. 전체 사망자의 분류별 세부 질환명³⁹⁾

사망자들의 질환명을 세부적으로 확인해보면 다음과 같다. 참고로 다음에 제시하는 자료는 사망원인 세부항목별로 2명 이상이 있는 원인의 경우만 나열한 것이다.

‘손상, 중독, 외인성 질환’의 경우는 총 389명이었는데, 외상성 뇌손상(S065, S068, S029, S062, S069, S099, S027, S060, S021)이 93명으로 가장 주요한 원인이었고, 익사(T751)도 42명이 있었으며, 저체온증(T68, T699)으로 인한 사망 또한 24명으로 확인되고 있다.

39) 남자 자료만 분석함. 가장 흔한 일부 질환들을 빈도순서로 나열하였음.

○ 손상, 중독, 외인성 질환 - 389명

S065 : 32명 - 외상성 경막하 출혈
 S068 : 15명 - 기타 두 개내 손상
 S029 : 14명 - 상세불명의 두개골 및 안면골의 골절
 S062 : 11명 - 미만성 뇌손상
 S069 : 7명 - 상세불명의 두 개내 손상
 S224 : 7명 - 늑골의 다발성 골절
 S099 : 5명 - 상세불명의 머리손상
 S027 : 4명 - 두개골 및 안면골을 침범하는 다발성 골절
 S060 : 3명 - 뇌진탕
 S361 : 3명 - 간 또는 담낭의 손상
 S223 : 2명 - 늑골의 골절
 S021 : 2명 - 두 개저의 골절

 T71 : 53명 - 질식
 T149 : 44명 - 상세불명의 손상
 T751 : 42명 - 익사 및 비치명적 익수
 T068 : 21명 - 기타 명시된 다발성 신체부위의 손상
 T68 : 18명 - 저체온증
 T659 : 12명 - 상세불명의 물질의 중독 작용
 T028 : 10명 - 기타 복합 신체부위의 골절
 T300 : 8명 - 상세불명 신체부위의 상세불명 정도의 화상
 T603 : 6명 - 제초제 및 살진균제의 중독 작용
 T699 : 6명 - 상세불명의 저하된 온도의 영향
 T599 : 5명 - 상세불명의 기체, 연무 및 증기의 중독 작용
 T609 : 5명 - 상세불명의 살충제의 중독 작용
 T179 : 4명 - 상세불명 호흡기로 부분의 이물
 T029 : 3명 - 상세불명의 다발성 골절
 T315 : 2명 - 신체표면의 50-59%를 포함한 화상
 T542 : 2명 - 부식성 산 및 산양 물질의 중독 작용
 T794 : 2명 - 외상성 쇼크
 T845 : 2명 - 내부관절 인공삽입물에 의한 감염 및 염증성 반응

‘간질환’의 경우는 262명이었고, 대부분이 알코올성 간질환으로 판단되었다.

○ 간질환 - 262명

K741 : 82명 - 간경변증
K702 : 34명 - 알코올성 간섬유증 및 간경화증
K703 : 26명 - 알코올성 간경변
K709 : 26명 - 상세불명의 알코올성 간질환
K746 : 26명 - 기타 및 상세불명 간의 경변

‘악성종양(암)’의 경우는 195명으로서, 간암(56명)과 호흡기암(32명)이 많았다.

○ 악성종양(암) - 195명

C220 : 56명 - 간세포 암종
C349 : 32명 - 상세불명 기관지 또는 폐의 악성 신생물
C169 : 23명 - 상세불명 위의 악성 신생물

‘순환기계 질환’은 총 192명으로서, 심근경색증과 뇌경색 혹은 뇌출혈 등으로 인한 사망이 대부분 이었다.

○ 순환기계 질환 - 192명

I219 : 32명 - 상세불명의 급성 심근경색증
I619 : 30명 - 상세불명의 뇌내출혈
I639 : 25명 - 상세불명의 뇌경색
I64 : 14명 - 출혈 또는 경색으로 명시되지 않은 졸중
I620 : 10명 - 경막하 출혈(급성, 비외상성)

‘감염성 질환’은 160명으로서, 주로 폐결핵과 관련된 경우들이었다.

○ 감염성 질환 - 160명

A162 : 96명 - 세균학적 또는 조직학적 확인의 언급이 없는 폐결핵
 A150 : 22명 - 배양유무에 관계없이 객담현미경 검사로 확인된 폐결핵
 A419 : 19명 - 상세불명의 패혈증

‘호흡기계 질환’은 총 87명으로서, 주로 폐렴과 만성 폐쇄성 폐질환으로 인한 사망이었다.

○ 호흡기계 질환 - 87명

J189 : 31명 - 상세불명의 폐렴
 J449 : 14명 - 상세불명의 만성 폐쇄성 폐질환
 J459 : 11명 - 상세불명의 천식
 J690 : 8명 - 음식 또는 구토물에 의한 폐렴

‘내분비계 질환’은 78명인데, 대부분 당뇨병이었다.

○ 내분비계 질환 - 78명

E14 : 38명 - 상세불명의 당뇨병
 E11 : 11명 - 인슐린-비의존성 당뇨병

‘정신과 질환’은 74명으로서, 그 중에서 알코올과 관련된 경우가 대부분인 67명이었다.

○ 정신과 질환 - 74명

F102 : 59명 - 알코올 의존성 증후군

F03 : 5명 - 상세불명의 치매

F100 : 4명 - 급성 알코올 중독에 의한 정신 및 행동장애

F104 : 2명 - 섬망을 동반한 알코올 사용에 의한 금단상태

* F103 : 1명 - 알코올 사용에 의한 금단상태

* F109 : 1명 - 알코올 사용에 의한 상세불명의 정신 및 행동장애

* F409 : 1명 - 상세불명의 공포불안장애

* F99 : 1명 - 상세불명의 정신장애

3. 노숙인 생존률

본 연구조사에서 활용된 자료를 이용하여 ‘생존분석’을 시행한 결과, 노숙인이 ‘노숙’에 진입한 지 1년이 경과되면 1.30%가 사망을 하고, 5년이 경과하면 8.63%가 사망하는 것으로 추정되었으며, 5~6년 사이에 전체의 10%가 사망하는 것으로 분석되었다.

○ 1년 생존률 : 0.9870

○ 2년 생존률 : 0.9684

○ 3년 생존률 : 0.9490

○ 4년 생존률 : 0.9317

○ 5년 생존률 : 0.9137

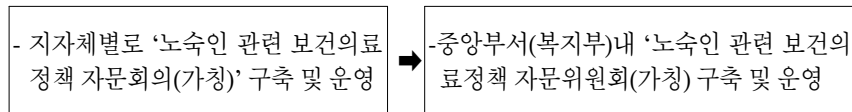
○ 6년 생존률 : 0.8993

4. 노숙인 의료문제 해결 방안 모색

가. 의료문제에 관한 ‘정책결정구조’ 구축

현재 노숙인 건강문제에 대한 실태파악이 총체적으로 이루어지고 있지 못하고, 동시에 노숙인들의 질병특성에 대한 이해가 부족하여 정책실패 위험성이 상존하고 있다. 또한, 노숙인들의 흐름과 수준(거리 혹은 쉼터)별 의료체계에 대한 고민이 전무하므로, 적절한 ‘의사결정구조’를 구축하여 의료측면에서의 구체적인 중·장기 정책대안 모색이 필요하다. 그것을 위한 정책결정 조직구성이 필요하다고 판단된다.

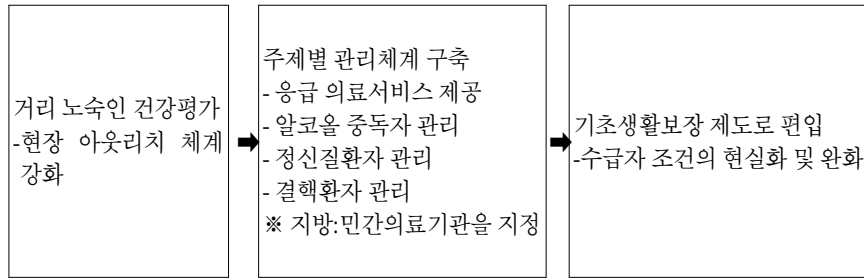
〈표 4-25〉 의료문제에 관한 정책결정구조 구축을 위한 과제



나. 노숙인 의료서비스 제공체계 구축/ 공식화

노숙인 의료문제 특히 사망문제를 최소화하기 위해서는, 보다 현장보호를 중심으로 의료정책의 방향이 설정되어야 할 것이다. 즉, 보다 거리현장에 밀착해서 노숙인들의 ‘건강상태를 사정(assessment)’할 수 있는 방식으로의 정책적 고려가 있어야 할 것이다(예, 모바일 팀 운영 혹은 현장 상담소의 기능강화). 물론, 그 이후의 과정들도 세부적으로 마련되어야 하는데, 그동안 10년 가까이 노숙인 의료분야 전문가들이 주장해왔던 ‘주체별 관리체계 구축’이 모색되어야 할 것이며, 물론 나아가 ‘기초생활보장 수급권자’의 선정기준의 유연한 적용을 통하여 기초의료보장의 틀 안으로 편입되어야 함은 말할 나위가 없을 것이다.

〈표 4-26〉 의료서비스 제공체계 구축을 위한 과제



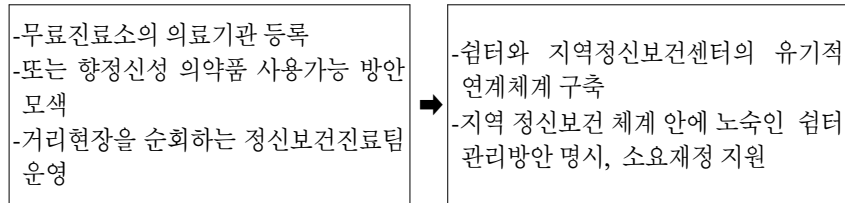
또한, 지방의 경우는 국공립의료기관이 부족하거나 없어서, 민간이 자발적으로 비공식적 의료전달체계를 운영하고 있는데, 이를 국가 혹은 지방정부가 공식화해 줌으로써 민간의료기관과의 연계를 통한 공공성 강화 방안을 모색해야 할 것이다.

1) 알코올 중독자, 정신 질환자 관리

정신질환 관련 지원이 강화되어야 한다. 특히 노숙인 무료진료소에 현재 향정신성 의약품 사용할 수 없는데, 이를 필수적인 약품으로서 노숙인 무료진료소의 의료기관 등록 혹은 인근 보건소에서의 약품 공급 및 처방지원 등과 같은 다각적인 방안 모색을 통하여 해결해야 할 것이다.

또한, 순회 정신보건 진료팀을 운영하여 거리현장의 정신보건 outreach 서비스를 제공하고, 지역정신보건센터와의 긴밀한 연계를 통해서 정신질환 등으로 의뢰되어 병원에 입원했던 환자가 거리로 퇴원해 나왔을 때 사후관리나 재활치료가 가능하도록 관리체계를 담당해 줄 필요 있다. 이러한 체계는 기존의 상담보호센터, 정신보건 관련 전문상담 등과의 연계 강화를 통해서 유기적으로 운영되어야 할 것이다.

〈표 4-27〉 알코올 중독자, 정신 질환자 관리를 위한 과제

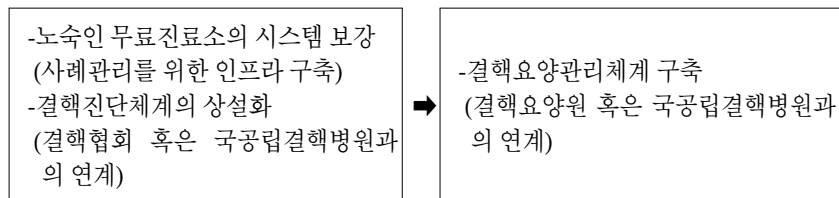


2) 결핵 환자 관리

일단 노숙자 상설 현장 진료소의 확대와, 결핵투약 치료를 관리해 줄 수 있는 현장 진료소내 의료인력 보강(사례관리 방식으로 접근)을 통하여 일차적인 문제를 해결해야 할 것이다. 그 과정에서 결핵 진단체계의 상설화(예, 결핵협회와 공조)와 국공립병원이나 제반 결핵 요양원과의 연계체계를 공식화함으로써 환자의 전달-관리체계를 강화해야 한다. 특히, 현장에서의 사례관리체계의 확대강화는 매우 시급한 일이다.

전달-관리체계의 구축에 얼마간의 시간이 필요하므로, 일단 현재의 쪽방지원 프로그램을 확대하여 '병원'에서 나온 노숙자 결핵환자를 위한 일시적 보호(이용)시설을 추가로 확보하고, 지방에서도 이런 프로그램이 운영될 수 있도록 중앙정부의 정책적 지원이 필요하다고 판단된다(예, 대도시의 경우 쪽방지역에 일시적 보호시설 설치 및 운영).

〈표 4-28〉 결핵환자 관리를 위한 과제

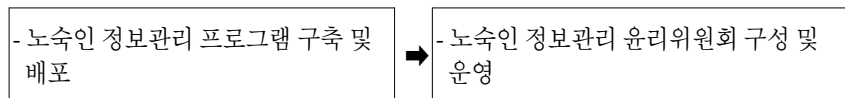


3) 노숙인 정보관리체계 구축

현재 일부 기관에서는 건강자료, 상담자료, 개인신상자료 등이 intra-Net 통해서 직접 검색되고 관리되는 방식으로 운영되고 있다. 물론, 이들이 중·장기적으로 노숙인 관련 각종정책 개발에 중요한 data source로 기능할 수도 있을 것이므로, 보다 잘 짜여진 네트워크가 필요할 것으로 판단되며 이와 관련된 정부의 지원이 반드시 있어야 한다고 판단된다.

그러나 동시에 그 과정에서 개인의 인권적 측면, 법제도적 측면의 기밀보호의 문제가 충분히 고려되어야 하며 따라서 공정하고 법적인 고려가 충분히 이루어진 상태에서 공익적 단위(예, 가칭 노숙인 윤리위원회)가 개입하여 이에 대한 철저한 관리를 수행해야 할 것이다.

〈표 4-29〉 노숙인 정보관리체계 구축을 위한 과제



다. 노숙인 의료비 확충 (2002년도 자료이용, 600명 기준)

2002년도에 이미 노숙인 3,000명에 25억 원 정도의 의료비가 소요될 것으로 추계한 바 있다. 이는 지난해 서울시가 지출한 노숙인 의료구호비 30여억 원의 소요수준이 절대로 과도한 것이 아님을 설명해 주고 있다고 생각한다. 앞으로는 노숙인 의료구호비의 ‘현실화’에 대해서 더 이상의 논란이 없기를 바란다.

이를 위해서는 노숙인 의료구호비 예산 수립과정에서 노숙인 건강관련 보건의료전문가의 의견을 청취할 필요가 있으며, 특히 서울시의 경우에는 노숙인 주무부서의 ‘보건정책과’와의 긴밀한 정책적 공조체계를 수립해야 할 것이다. 또한 나아가 전국적으로 균일한 의료구호비 지급(정책추진)을

위해 중앙부서(복지부)의 개입방안이 모색되어야 할 것이다.

〈표 4-30〉 의료비 추계

| | 1인당 진료비 (의료구호비 지원분) | 1개월당 추정 환자수 | 연간 추정 환자수 | 연간 추정 의료비 |
|--------|---------------------------|----------------|--------------|--------------|
| 입원 진료비 | 1,134,524원 | 30명 | 360명 | 408,428,640원 |
| 외래 진료비 | 27,019원 | 250명 | 3,000명 | 81,057,000원 |
| 합 계 | | | | 489,485,640원 |

주: 단, 사망과 응급실 방문에서 발생하는 비용은 자료가 부족하여 예산추정 과정에는 반영하지 못함. 아마도 대략 외래 진료비 수준의 비용이 발생할 것으로 판단됨.

〈표 4-31〉 의료비 확충을 위한 과제

| | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|-------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> - 예산 수립과정에 노숙인 보건의료전문가 의견청취 - (서울시) 노숙인 주무부서와 보건정책과의 긴밀한 공조 | ➡ | <ul style="list-style-type: none"> - 중앙부서(복지부)의 개입방안 모색 (전국적으로 균일한 의료구호비 지급) |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|-------------------------------------------------------------------------------------------------|

제 5장 노숙인 복지시설의 현황 및 쟁점

노숙인 정책의 10주년, 그 가장 중심에는 쉼터를 필두로 하는 노숙인 복지시설이 있었다. 물론 '시설' 중심의 서비스 체계가 적절한 것인가에 대해서는 논란이 많다. 하지만 지난 10년의 기간을 평가하면서는 우리나라 노숙인 복지체계의 중심에 시설이 있었고 노숙인 복지시설에 대한 평가가 궁극적으로 노숙인 복지체계의 평가에서 중요한 기준이 될 수밖에 없다.

비단 노숙인 복지의 영역에서만이 아니라 우리나라의 사회복지서비스 전반이 현실적으로 사회복지시설을 중심으로 운영되고 있다. 역시 이에 대해서도 부정적 평가가 적지 않다. 우리나라 근대 사회복지의 역사적 전개 자체가 사회복지시설을 중심으로 진행되어왔다는 배경요인이 크게 작용하고 있다. 이는 단지 시설 운영진에게만 영향을 미치는 것이 아니라 중앙정부와 지방자치단체 관련 공무원들의 인식에도 기본적인 영향을 미친다. 때문에 10년 전 소위 '실직노숙인 문제'가 불거질 때, 일단 '노숙인 쉼터'⁴⁰⁾라는 단기 생활시설을 중심으로 노숙인 복지사업들이 편제되어 시작된 바 있다.

특히 이용시설보다도 생활시설이 우선적으로 고려된다. 흔히 사회복지 생활시설의 발전단계는 다음과 같이 조망되곤 한다. 특히 우리나라는 전반적 낙후성과 아울러 동일 지역사회 내에 서로 다른 수준의 생활시설들

40) 노숙인 쉼터는 우리나라에서 생활시설로서 기능하고 있지만 정부의 지침에서는 이용시설로 분류되고 있다. 이는 사실상 예산지원을 줄이기 위한 편법적 조치라 할 수 있다.

이 혼합적으로 존재하고 있다는 점에서 특징을 나타낸다.

〈표 5-1〉 사회복지 생활시설의 발전단계 이념형

| 구분 | 보호수준 | 보호목표 | 보호형태 | 지역사회관계 |
|----------|------|--------|---------|---------|
| 사회방위적 단계 | 열등처우 | 사회적 방위 | 격리 | 단절 |
| 사회보장적 단계 | 최저생활 | 발달가능성 | 수용 | 수동적·일방적 |
| 사회복지적 단계 | 최적생활 | 정상화 | 생활 및 발달 | 능동적·상호적 |

자료 : 박태영, 2000.

이 중 노숙인 쉼터는 전형적으로 사회복지적 단계의 이념형을 지니고 있다. 이는 노숙인 쉼터가 다른 사회복지시설에 비해 비교적 최근에 개소하였고, 지역사회에 근접하여야 한다는 시설운영원칙에 대해 묵시적이지만 노숙인 복지계 다수의 원론적 합의가 있다는 점에 기인한다.

각 발전단계의 수준은 효율성이라는 측면에서 판단될 수 있는 것은 아니다. 오히려 이념적 지향을 나타내는 보호목표를 통해 확인될 수 있다. 그렇다면 지난 10년 간 노숙인 쉼터와 노숙인 복지시설체계는 정상화와 지역사회복지라는 목표에 얼마나 접근하고 있는가에 대해 살펴볼 필요가 있다. 이는 정책담당자나 시설실무자의 노력 정도나 그 헌신성에 대한 평가 혹은 판단과는 전혀 다른 맥락이 된다. 소위 투입(input)이나 과정(throughput)보다는 그 성과(output 혹은 outcome)에 대한 초점이 필요하다.

여기에서는 노숙인 복지시설의 지난 10년간의 활동을 어떻게 평가할 수 있고 또 어떤 과제를 가지고 있는지 모색해보고자 한다. 이를 위해 노숙인의 현황과 사회복지시설체계 내에서 노숙인 복지시설의 위치를 살펴본다. 2007년도의 설문조사자료와 면접자료 및 기존의 문헌자료 등을 통해 노숙인 복지시설의 현황을 살펴본다. 그리고 지난 10년간의 전개에서 나타나는 쟁점을 정리한다.

1. 노숙인과 사회복지시설체계

가. 사회복지시설체계와 노숙인 복지시설

노숙인 복지시설은 독립적 체계가 있는 것이 아니라 전반적인 사회복지시설체계의 범주에 위치하고 있다. 따라서 일반적인 사회복지시설의 범주 속에서 차지하고 있는 위치를 살펴볼 필요가 있다. 대체로 사회복지시설은 생활시설과 이용시설로 크게 구분되는데 생활시설의 현황은 <표 5-2>에서, 이용시설의 현황은 <표 5-3>에서 제시한 바와 같다.

사회복지 생활시설은 입소자의 가정을 대신해 기본적인 보호를 제공하는 '가정대체적 기능'과 전문적 서비스를 제공하는 '전문적 보호의 기능'을 통합적으로 수행하는 것으로 되어 있다. 보건복지부 소관의 사회복지 생활시설은 총 3,000여개소이며 15만 여 명 정원에 12만명 입소, 종사자는 4만 여 명이다. 대략 입소자와 종사자의 비율이 3:1 정도를 나타내고 있다. 물론 이 비율은 시설 종별로 큰 편차를 나타낸다. 장애인복지시설이 2.3:1 가량으로 가장 양호하며, 부랑인복지시설은 9.5:1 가량으로 가장 열악한 상황이다. 노인복지시설은 약 2.5:1, 아동복지시설은 3.6:1, 정신보건시설은 6.5:1 정도를 나타내고 있다.⁴¹⁾

노숙인 쉼터와 상담보호센터는 모두 이용시설로 분류되어 있으며 쉼터 89개소에는 362명의 종사자가, 상담보호센터 7개소에는 64명의 종사자가 근무하고 있는 것으로 나타나고 있다.

3년 전인 2004년의 통계를 보면 생활시설을 기준으로 신고 시설과 미신고 시설이 각 1,000개소로 비슷한 규모로 나타난다. 하지만 그 이후 몇 년에 걸친 미신고 시설의 양성화와 정리방침에 따라 많은 미신고 시설이 신고 시설로 전화되기 위한 과정을 거쳤다. 그런데 노숙인 쉼터는 이 과정

41) 우리나라에서 노숙인 쉼터는 이용시설로 분류되어 있으나 사실상 생활시설임을 감안하여 같은 시점 같은 자료를 기준으로 비교한다면 9.84:1의 수치를 보여주고 있다.

에서 신고 생활시설로 전환되고 있으며 요건 충족을 위한 '5년의 유예기간' 중에 있으나 그 생활시설로서의 조건을 충족하기 위한 기능보강 등 계획이 미흡한 상황이다.

〈표 5-2〉 사회복지 생활시설의 현황(2006년 말 기준)

| 시설 종류 | 세부시설 종류 | | 개소 (수) | 정원 (명) | 현원 (명) | 종사자 (명) |
|----------|-------------|--------------|-----------|-----------|-----------|------------|
| | 총 계 | | 3,050 | 153,523 | 119,697 | 40,304 |
| | 법인운영생활시설 합계 | | 2,100 | 129,586 | 103,157 | 35,193 |
| | 개인운영생활시설 합계 | | 950 | 23,937 | 16,540 | 5,111 |
| 노인 | 합 계 | | 1,771 | 70,898 | 52,766 | 21,008 |
| | 법인 시설 | 소 계 | 1,166 | 53,098 | 41,143 | 17,110 |
| | | 양로시설 | 145 | 5,780 | 4,565 | 1,114 |
| | | 실비양로시설 | 132 | 2,267 | 1,869 | 534 |
| | | 유료양로시설 | 74 | 4,462 | 2,395 | 670 |
| | | 노인요양시설 | 174 | 11,546 | 9,965 | 3,623 |
| | | 실비노인요양시설 | 260 | 9,099 | 6,690 | 2,230 |
| | | 유료노인요양시설 | 103 | 2,381 | 1,626 | 719 |
| | | 노인전문요양시설 | 184 | 13,445 | 11,433 | 6,606 |
| | | 실비노인전문요양 | 24 | 1,518 | 869 | 541 |
| | | 유료노인전문요양시설 | 70 | 2,600 | 1,731 | 1,073 |
| | 개인운영신고시설 | | 605 | 17,800 | 11,623 | 3,898 |
| 장애인 | 합 계 | | 453 | 26,618 | 23,711 | 10,390 |
| | 법인 시설 | 소 계 | 288 | 22,867 | 20,598 | 9,684 |
| | | 지체/뇌병변 장애인시설 | 30 | 2,621 | 2,281 | 1,016 |
| | | 시각장애인시설 | 15 | 1,107 | 824 | 407 |
| | | 청각/언어 장애인시설 | 12 | 957 | 728 | 296 |
| | | 정신지체/말달장애인시설 | 122 | 9,071 | 8,408 | 3,672 |
| | | 중증장애인요양시설 | 102 | 8,709 | 8,038 | 4,100 |
| | | 장애영유아시설 | 7 | 402 | 319 | 193 |
| | | 장애인유료복지시설 | - | - | - | - |
| | 개인운영신고시설 | | 165 | 3,751 | 3,113 | 706 |

주: 노인복지시설 중 노인전문병원, 유료노인복지주택과 소관부처가 보건복지부가 아닌 여성복지시설이 통계에서 제외됨

자료 : 보건복지부, 2007.

〈표 5-2〉 사회복지 생활시설의 현황(2006년 말 기준) - 계속 -

| 시설 종류 | 세부시설 종류 | | 개소 (수) | 정원 (명) | 현원 (명) | 종사자 (명) |
|------------|----------------|------------|-----------|-----------|-----------|------------|
| 아동 | 합 계 | | 633 | 28,828 | 20,975 | 5,886 |
| | 법인시설 | 소 계 | 493 | 27,012 | 19,684 | 5,484 |
| | | 아동양육시설 | 243 | 23,558 | 17,517 | 4,646 |
| | | 아동일시보호시설 | 13 | 750 | 391 | 199 |
| | | 아동보호치료시설 | 8 | 652 | 436 | 121 |
| | | 아동직업훈련시설 | 3 | 150 | 75 | 33 |
| | | 자립지원시설 | 13 | 411 | 235 | 33 |
| | | 아동공동생활가정 | 213 | 1,491 | 1,030 | 452 |
| | 개인운영신고시설 | | 140 | 1,816 | 1,291 | 402 |
| 부랑인 | 합 계 | | 49 | 10,678 | 8,379 | 898 |
| | 법인운영 부랑인시설 | | 38 | 10,463 | 8,193 | 864 |
| | 개인운영신고시설 | | 11 | 215 | 186 | 34 |
| 정신 보건 | 합 계 | | 139 | 15,546 | 13,235 | 2,021 |
| | 법인 시설 | 소 계 | 110 | 15,191 | 12,908 | 1,950 |
| | | 정신요양시설 | 57 | 14,224 | 12,092 | 1,736 |
| | | 사회복귀(생활)시설 | 53 | 967 | 816 | 214 |
| | 개인운영신고시설 | | 29 | 355 | 327 | 71 |
| 결핵 · 한센 | 합 계 | | 5 | 955 | 631 | 101 |
| | 법인시설운영 결핵·한센시설 | | 5 | 955 | 631 | 101 |
| | 개인운영신고시설 | | - | - | - | - |

자료 : 보건복지부, 2007.

〈표 5-3〉 사회복지 이용시설 현황(2006년 말 기준)

| 시설종 | 세부시설 종류 | 개소(수) | 종사자(명) |
|------|------------|-----------|--------|
| 노인 | 소 계 | 57,197 | 6,927 |
| | 노인복지회관 | 183 | 2,314 |
| | 경로당 | 54,848 | - |
| | 노인교실 | 1,099 | - |
| | 노인휴양소 | 3 | - |
| | 가정봉사원파견시설 | 523 | 1,972 |
| | 주간보호시설 | 409 | 1,967 |
| | 단기보호시설 | 113 | 574 |
| | 노인보호전문기관 | 19 | 100 |
| 아동 | 소 계 | 2,070 | 8,053 |
| | 지역아동센터 | 2,029 | 7,907 |
| | 아동상담소 | 39 | 140 |
| | 아동전용시설 | 2 | 6 |
| | 아동복지관 | - | - |
| 장애인 | 합 계 | 1,444 | 8,762 |
| | 지역사회재활시설 | 소 계 | 1,125 |
| | | 장애인복지관 | 137 |
| | | 장애인의료재활시설 | 26 |
| | | 장애인공동생활가정 | 358 |
| | | 장애인주간보호시설 | 274 |
| | | 장애인단기보호시설 | 69 |
| | | 장애인체육관 | 25 |
| | | 수화통역센터 | 107 |
| | | 장애인심부름센터 | 129 |
| | 직업재활시설 | 319 | 1,301 |
| 부랑인 | 소 계 | 96 | 426 |
| | 노숙인쉼터 | 89 | 362 |
| | 상담보호센터 | 7 | 64 |
| 정신보건 | 사회복귀(이용)시설 | 86 | 381 |
| 지역주민 | 종합사회복지관 | 397 | 6,242 |
| 기타 | 자활후견기관 | 242 | 1,356 |
| 총 계 | | 61,532 | 32,147 |

주: 노인복지시설 중 노인전문병원, 유료노인복지주택과 소관부처가 보건복지부가 아닌 여성복지시설이 통계에서 제외됨
 자료 : 보건복지부, 2007.

나. 사회복지시설로서의 노숙인 복지시설

노숙인복지시설은 사회복지시설의 한 유형으로 지역사회에서 다른 사회복지시설과의 교류 속에서 그 하나의 복지체계로서 기능하여야 한다. 때문에 특히 생활시설인 쉼터는 이용자들의 사회적 기능 향상을 위한 원조환경(helping environment)으로서 작용해야 한다(김혜성, 2000).

노숙인 문제에 대처하기 위한 시스템으로서 쉼터(shelter)의 활용이 많이 이루어지고 있는 미국의 경우 HUD의 ESG(Emergency Shelter Grant) 프로그램에 의해 많은 쉼터가 지원받고 있다. 미국에서 응급 쉼터 혹은 위기 쉼터는 단지 임시변통적인 것만이 아니라 매우 다양하고 폭넓은 홈리스 서비스로의 연계가 시작되는 자원으로 보아야 한다(Feins & Folsburg, 1998). 단지 3끼의 식사와 한 번의 잠자리 이상의 의미가 있다는 것이다. 구체적 서비스라고도 할 수 있는 핵심적 서비스는 숙식 제공과 관련된 것으로 90%에서 잠자리를, 80%에서 아침식사, 점심은 70%, 저녁은 80%에서 제공된다. 핵심서비스 외의 기본적 서비스에 해당하는 내용들은 지원서비스, 기술개발서비스, 치료서비스 등으로 살펴볼 수 있다. 먼저 지원서비스는 90% 이상이 의복을 포함하여 소득과 영구주거 알선, 상당수가 일상생활훈련, 교통수단 이용훈련, 지원그룹, 직업알선을 하며 실질적 필요에 따라 영양 상담, 육아와 바느질을 가르치기도 한다. 기술개발서비스는 일상생활기술지원, 직업상담, 직업훈련 등이다. 개입과 치료 서비스는 약물 남용상담, 정신과 상담, 의료, 해독과 여타의 약물중독 치치는 약 4분의 1이 제공하고 있다.

쉼터와 쉼터에서의 서비스는 보호 연속성(continuum)의 첫 관문으로 응급쉼터의 이용자들은 이를 통해 독립생활의 노정을 시작하게 된다. 즉, 쉼터를 포함한 원조환경은 전환주거(transitional housing) 서비스의 부분으로서 좀 더 영구적인 주거환경을 마련하기 이전까지 지지적이고 임시적인

주거로 제공되는 것이다(Feins & Folsburg, 1998).

미국의 COA⁴²⁾에서도 노숙인 쉼터가 단지 노숙인이 시설에서 생활하기에 적절한 생활유지 만을 제공하는 것이 아니라 “취약한 상태에 있는 사람들의 즉각적인 생존욕구를 충족시키며, 이들의 대처능력과 의사결정 능력을 향상시키고, 지역사회 내로의 재통합을 위한 계획과정을 지원하는 통합된 프로그램 요소들을 갖추어야 한다”고 보고 있다. 이 역시 ‘사회복지적 단계’의 시설로서 지역사회로의 복귀 지원을 위해 노숙인 쉼터 서비스의 특성을 강조하는 것이라 할 수 있다.

노숙인 쉼터 서비스가 보호환경으로서의 속성을 적절히 견지하기 위해서는 몇 가지 반드시 견지해야 할 환경요인들이 있다(남기철, 2007).

① 사생활의 보장 : 쉼터는 사회복지 생활시설이고 불가피하게 집단적 생활의 측면이 나타날 수 있다. 하지만 거리 노숙인 중 쉼터 입소를 거부하는 상당수의 노숙인이 집단생활에 따른 개인적 자유의 침해를 주된 거부사유로 들고 있다는 점을 감안해야 한다. 쉼터가 최대한 사생활을 보장하고 프라이버시를 지켜줄 수 있어야 한다. 개입마다의 독립된 ‘방’을 제공하지 못하더라도 소수 인원이 사용하는 방과 같은 구조를 만들어 대규모 병영 내무실과 같은 구조는 지양해야 한다.

② 적절한 수준의 생활유지 서비스 제공 : 노숙생활은 개인의 청결이나 건강을 해친다. 이는 단기간의 손상으로 그치는 것이 아니라 성인의 경우 이후 취업에 불리한 요인으로 작용하는 등 노숙인의 사회복지귀를 저해하는 악화된 상황을 지속시키는 요인이 되기도 한다. 청결하고 적절한 수준의 의식주를 제공하는 것은 노숙인에게 안정감을 주는 보호요인이 된다.

42) Council on Accreditation에서는 쉼터를 포함한 사회복지생활시설에서 갖추어야 할 서비스 기준을 제시하고 있다. Council on Accreditation of Services for Families and Children(1992), Manual for Agency Accreditation, Service Standards, Vol. 2. 참조

③ 안전성 : 쉼터는 각종 안전사고에 대하여 안전한 주거환경이 보장되어야 할 것이다. 이는 외부적인 것과 내부적인 것으로 나누어 볼 수 있다. 외부적인 것은 화재나 재난과 같이 시설 외적인 물리적 안전성이라면 내적인 것은 폭력이나 물건 분실과 같이 쉼터 내에서의 노숙인의 생활안전성을 의미한다.

④ 지역사회 통합성 : 쉼터는 지역사회 내에 존재해야 한다. 통상 노숙인 쉼터는 지역사회내의 NIMBY 현상을 불러오는 것이 일반적인 추세이다. 미국의 COA에서 제시한 쉼터 평가지표에서는 지역사회내의 거주를 접근성 부문의 중요한 지표로 설정하고 있는데 이는 누적척도화 되어 우리나라의 생활시설 평가에서와 비슷하게 적용되고 있다.⁴³⁾ 특히 노숙인 쉼터는 응급적 단기적 생활시설의 속성을 가지는 것으로 조속한 지역사회 복귀를 촉진하는 시설로서는 이같은 통합성이 더욱 중요한 의미를 가질 것이다.

⑤ 노숙인의 권익을 옹호하는 정서적 환경 : 이 역시 미국 COA의 기준⁴⁴⁾에서 나타나고 있는데 노숙인이 쉼터에서 경험하는 정서적 환경이 스스로에게 긍정적이고 지지적인 것이 될 수 있어야 한다는 것이다. 이는 쉼터의 생활이 이상적으로는 과거의 노숙생활에서의 부정적인 경험을 치

43) 이 척도에서 가장 높은 4점은 “기관은 대중교통수단으로 쉽게 접근할 수 있으며 (지역사회) 인근에 위치하며 쉽게 찾을 수 있고 지역주민들에 의해 지역사회자원으로 간주된다”, 3점은 “서비스는 대체적으로 표적집단이 접근할 수 있지만 직접적인 접근은 지역사회내의 몇몇 구성원에게 제한되어 있다. 그런 경우, 쉼터까지의 교통편이 제공된다”, 2점은 “서비스에 접근하기가 다소 어렵고 지역사회에 친숙하지 않은 사람들은 이러한 서비스가 있는지 잘 모른다”, 1점은 “기관은 그 표적집단의 대두수가 접근하기 어려운 곳에 있다”로 되어 있다. 한편으로 같은 지표의 내용 안에 쉼터가 지역사회 내 위치하는 것만이 아니라 지역사회구성원들의 평가 및 인식까지 포함하고 있어 쉼터의 기능을 지역사회 자원으로 설정하고 있음을 볼 수 있다(김혜성, 2000).

44) 최소한 한사람 이상의 직원에 의한 노숙인 직접 면접, 전화상담을 통해 지속적으로 접수와 배치를 하고 있는지 등이 척도가 되고 있다. 또한 노숙인 권익보호를 위해 서비스 제공 전 과정에서 노숙인의 권리가 존중되는 체계를 갖추고 있는지도 주요한 평가기준이 된다.

유·회복시킬 수 있어야 함을 의미한다.

⑥ 사례관리 : 지지적 서비스 제공자의 밀접한 네트워크를 통하여 노숙인의 다양한 사회복지적 욕구에 부합한 사례관리가 부각되고 있다. 사례관리의 중요성은 노숙인이 겪는 극심한 어려움을 이해하는 것에서 시작해야 한다. 복합적인 문제를 정돈하고, 다양한 기금자원과 다른 기관들로 인하여 성장해온 지지적 서비스 체계를 확산시킬 필요가 있는 것이다. 자주 사용되는 사례관리의 정의는 서비스 필요의 사정, 서비스 계획의 발전, 서비스의 연계, 서비스 공급의 점검(monitor), 요구에 대한 지원의 최대화, 이용자 옹호 등이다.

이러한 원론적 측면에 비추어볼 때, 지난 10년 간 우리나라의 노숙인 복지시설이 '노숙인에 대한 보호적 환경'으로서 지역사회 복귀를 위한 '보호 연속성'의 한 부분으로 기능해오고 있는가에 대해 살펴보아야 한다. 이는 종사자나 관련 주체들의 헌신성이나 노력 여하에 대한 평가로서의 의미보다는 오히려 그 체계의 적절성에 대한 검토가 될 것이다.

2. 노숙인 복지시설의 현황 및 쟁점

지난 10년 간 우리나라의 노숙인 복지시설은 쉼터와 상담보호센터 두 가지를 대표적인 것으로 삼아 사업을 진행해오고 있다. (내용상으로)생활시설인 쉼터의 개소나 이용시설인 상담보호센터가 만들어지게 된 맥락은 정책 10년 역사적 전개에서 살펴본 바와 같다. 이 밖에도 자활의집이나 관련되는 다른 프로그램이 있기는 하지만 '시설'체계로 보기는 어렵다. 따라서 일단 쉼터와 상담보호센터 두 가지를 중심으로 현황을 살펴본다.

2007년 연구진에 의해 수집된 자료에서 노숙인 복지시설과 관련된 체계의 추이는 다음과 같다.

상담보호센터를 제외하면 전반적으로 감소추이가 발견된다. 또한 전남,

경북, 경남, 제주 등 4개 광역지자체에는 노숙인 복지시설이 없는 것으로 나타나고 있다.⁴⁵⁾

〈표 5-4〉 전국 노숙인복지시설 추이

| 구분 | 전체 | 서울 | 부산 | 대구 | 인천 | 광주 | 대전 | 울산 | 경기 | 강원 | 충북 | 충남 | 전북 |
|-----|--------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| '05 | 자활센터 | 73 | 50 | 6 | 4 | 2 | 0 | 2 | 1 | 0 | 4 | 1 | 2 |
| | 재활센터 | 12 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 10 | 0 | 0 | 0 |
| | 여성가족 | 10 | 8 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 기타센터 | 6 | 5 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 센터합계 | 98 | 61 | 6 | 5 | 2 | 1 | 4 | 1 | 10 | 4 | 1 | 2 |
| | 상담보호센터 | 11 | 4 | 2 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 3 | 0 | 0 | 0 |
| | 자활의집 | 47 | 46 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| '06 | 자활센터 | 62 | 39 | 6 | 4 | 2 | 0 | 2 | 1 | 0 | 4 | 1 | 2 |
| | 재활센터 | 12 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 10 | 0 | 0 | 0 |
| | 여성가족 | 10 | 8 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 기타센터 | 6 | 5 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 센터합계 | 90 | 53 | 6 | 5 | 2 | 1 | 4 | 1 | 10 | 4 | 1 | 2 |
| | 상담보호센터 | 11 | 4 | 2 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 3 | 0 | 0 | 0 |
| | 자활의집 | 41 | 39 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| '07 | 자활센터 | 61 | 38 | 6 | 4 | 2 | 0 | 2 | 1 | 0 | 4 | 1 | 2 |
| | 재활센터 | 12 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 10 | 0 | 0 | 0 |
| | 여성가족 | 10 | 8 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 기타센터 | 6 | 5 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 센터합계 | 89 | 52 | 6 | 5 | 2 | 1 | 4 | 1 | 10 | 4 | 1 | 2 |
| | 상담보호센터 | 12 | 5 | 2 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 3 | 0 | 0 | 0 |
| | 자활의집 | 43 | 41 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |

45) 제주지역에서는 시설 단위의 현황자료수집에서 2007년 이후 상담보호센터 1개소가 보고되고 있으나 기존의 지자체 단위 자료들에서는 노숙인복지시설의 존재는 보고되지 않았다.

가. 생활시설 : 노숙인 쉼터⁴⁶⁾

현재 미신고시설이 전체적으로 정리되고 있다고 해도 아직까지 사회복지 시설의 집계치는 조금씩 차이가 나타나곤 한다. 이는 노숙인복지시설의 경우에도 마찬가지이다. 일단 보건복지부에서 국회에 제출한 자료를 통해 보면 2001년 이후 전국의 쉼터 현황은 다음 <표 5-5>와 같다.

<표 5-5> 전국쉼터현황

| 구분 | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 |
|----------------|---------|------|------|------|------|------|
| 전체 | 148 | 116 | 114 | 104 | 101 | 91 |
| 서울 | 102 | 71 | 73 | 64 | 64 | 53 |
| 부산 | 9 | 9 | 9 | 9 | 6 | 6 |
| 대구 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 |
| 인천 | 4 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 |
| 광주 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 대전 | 6 | 6 | 5 | 4 | 4 | 4 |
| 울산 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 경기 | 11 | 11 | 9 | 9 | 10 | 11 |
| 강원 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 충북 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 충남 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 전북 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 전남, 경북, 경남, 제주 | 보고수치 없음 | | | | | |

전반적으로 보아 90년대 말에 대량으로 개소한 후 상당한 비율의 쉼터가 줄어들었음을 볼 수 있다. 특히 서울 지역에서의 대폭적인 쉼터 폐쇄

46) 2007년 현재 노숙인 쉼터는 상담보호센터와 같이 이용시설로 분류되어있으나, 사회복지시설유형으로는 생활시설로 전환되어야 하므로 본고에서는 쉼터는 생활시설로 분류한다.

가 두드러지고 있다. 2007년 하반기를 기준으로 서울지역에서 작동하고 있는 노숙인 쉼터는 2007년 중에도 45개소가 폐쇄되어 46개소로 알려지고 있으며, 4개소 가량을 추가로 공모를 받아 설치하여 2008년에 50개 쉼터를 운영할 계획인 것으로 알려지고 있다. 흔히 쉼터 폐쇄의 근거는 쉼터의 공실률과 서비스 향상을 위한 (대)규모를 실현하기 위한 것으로 제시되고 있다. 그러나 현장으로부터 많은 반발을 사고 있는 상황이다. 이는 특히 노숙인 쉼터의 제도화 이후 법적으로 제시된 물리적 기준 충족을 위한 비용문제 등과 관련되고 있다. 2006년 말 기준으로 대략 전국에 91개소의 쉼터가 있는 것으로 나타난다.⁴⁷⁾

현재 흔히 노숙인 쉼터를 재활쉼터와 자활쉼터 등 몇 가지로 구분하곤 한다. 이는 쉼터편성 초기에 사회적 기능수준이 높은 노숙인에게는 노동과 소득 중심의 지원을 실행하고(자활쉼터), 사회적 기능수준이 낮은 경우에는 심리적 재활 프로그램을 중점 제공한다(재활쉼터)는 구도에 의한 것이었다. 그러나 현재 이 구분은 행정적 편의나 혹은 공급자의 인식에 의한 것이며 실질적인 서비스 기준의 차이나 명시적인 지원 차이 등과 관련이 없어 현재 그 구분이 다소 임의적인 상황이다. 때문에 본 연구진의 조사에서 다음의 표에서 보는 바와 마찬가지로 기타로 응답한 경우나 무응답이 많이 나타나고 있다. 이러한 혼란은 예전부터 지속되어 온 것이라 할 수 있다. 경우에 따라서는 쉼터 운영진과 해당 지자체에서 하나의 쉼터에 대해 서로 다른 정체성(자활쉼터, 재활쉼터로 분리된 인식)을 부여하기도 한다.⁴⁸⁾

47) 이하의 시설 현황에서는 2007년에 한국보건사회연구원에서 보건복지부를 통해 수집한 자료를 활용한다. 그런데 이 조사는 전수조사로 기획되었으나 각 지자체와 쉼터의 사유로 인해 전국의 쉼터 중 77개소가 응답하였고, 문항에 따라서는 응답이 이루어지지 않은 부분도 있어 함께 수치에서는 부분적으로 차이가 나타나고 있다. 그러나 전반적인 경향의 확인에서는 큰 무리가 없을 것으로 사료된다.

48) 실제로 본 연구진의 금번 조사에서도 시설에서의 응답에서 나타난 쉼터의 유형구분과 지자체에서 보고한 쉼터의 유형구분이 일치하지 않고 있다.

〈표 5-6〉 쉼터 유형

| | 빈도 | 퍼센트 | 유효 퍼센트 |
|--------|----|-------|--------|
| 자활쉼터 | 40 | 51.9 | 57.1 |
| 재활쉼터 | 5 | 6.5 | 7.1 |
| 여성가족쉼터 | 5 | 6.5 | 7.1 |
| 기타쉼터 | 20 | 26.0 | 28.6 |
| 합계 | 70 | 90.9 | 100.0 |
| 무응답 | 7 | 9.1 | |
| 총계 | 77 | 100.0 | |

1) 물리적 여건과 환경 현황

생활시설의 물리적 여건은 그 자체로 서비스의 수준과 직결된다. 생활 유지서비스의 기본 속성 때문이다. 쉼터의 개소연도를 살펴보면 1998년 이전인 곳은 단 4개소에 불과하였다. 1998년에 개소한 쉼터가 전체 응답쉼터의 2/3를 차지하고 있다. 1999년도에 20% 가량인 14개소가 개소하였고, 2000년 이후 7년 동안에는 10% 미만인 6개소의 쉼터만이 새로 개소하였다.

〈표 5-7〉 쉼터 개소 연도

| | 빈도 | 퍼센트 | 유효 퍼센트 |
|----------|----|-------|--------|
| 1998년 이전 | 4 | 5.2 | 5.5 |
| 1998년 | 49 | 63.6 | 67.1 |
| 1999년 | 14 | 18.2 | 19.2 |
| 2000년 이후 | 6 | 7.8 | 8.2 |
| 합계 | 73 | 94.8 | 100.0 |
| 무응답 | 4 | 5.2 | |
| 총계 | 77 | 100.0 | |

노숙인 쉼터는 지역사회밀착형의 소규모 단기보호시설을 지향하였고 이는 노숙인 보호체계 성립 초기부터 누차 강조된 바 있다. 쉼터의 시설 위치에 이는 일부 나타나고 있다. <표 5-8>에서 보는 바와 같이 일반주택 지역인 경우가 응답 쉼터의 2/3가량에서 나타나고 있다. 이는 과거부터 쉼터에 대한 현황조사에서 일관성 있게 나타나는 특성의 하나이다. 다른 유형의 사회복지시설에 비해서는 지역사회 근접성이 두드러지는 것이라 할 수 있다.

〈표 5-8〉 쉼터 시설위치

| | 빈도 | 퍼센트 | 유효 퍼센트 |
|-----------|----|-------|--------|
| 일반주택지역 | 49 | 63.6 | 65.3 |
| 상업지역 | 14 | 18.2 | 18.7 |
| 유흥가 | 1 | 1.3 | 1.3 |
| 농업지역 | 1 | 1.3 | 1.3 |
| 공단 등 산업지역 | 3 | 3.9 | 4.0 |
| 외판지역 | 2 | 2.6 | 2.7 |
| 기타 | 5 | 6.5 | 6.7 |
| 합계 | 75 | 97.4 | 100.0 |
| 무응답 | 2 | 2.6 | |
| 총계 | 77 | 100.0 | |

쉼터의 소유형태에 대해서는 자가와 전세가 각각 약 20% 선을 나타내고 있으며 월세가 25%, 무료대여라는 응답이 35% 가량에서 나타나고 있다. 무상임대는 복지관 부설의 희망의 집 경우에 복지관 건물 중 일부를 활용하는 경우에 많이 나타난다.

〈표 5-9〉 쉼터 소유형태

| | 빈도 | 퍼센트 | 유효 퍼센트 |
|------|----|-------|--------|
| 자가 | 14 | 18.2 | 19.4 |
| 전세 | 15 | 19.5 | 20.8 |
| 월세 | 18 | 23.4 | 25.0 |
| 무료대여 | 25 | 32.5 | 34.7 |
| 합계 | 72 | 93.5 | 100.0 |
| 무응답 | 5 | 6.5 | |
| 총계 | 77 | 100.0 | |

자가나 무료대여가 아닌 경우 전세나 월세 비용은 쉼터 운영에 많은 제약조건이 된다. 특히 건물 혹은 건축과 관련된 비용을 정부나 지자체로부터 지원을 받은 경우도 있고 그렇지 않은 경우도 있다. 전실노협의 2006년 조사결과에서는 공간을 유상으로 임차하고 있는 쉼터의 경우 51.7%는 운영기관 자체적으로 부담하고 있고, 31%는 전액 정부로부터 지원을 받고 있다고 밝히고 있다. 부분적인 지원을 받는 곳은 17.2%이었다(전실노협, 2006). 공공지원의 부족도 문제가 되며 다른 한편으로는 그 형평성이나 지원의 일관성에도 문제가 존재한다. 이는 과거 수년간 지속적으로 문제가 제기되어온 사항이다.

쉼터 건물의 건축년도를 살펴보면 <표 5-10>와 같이 1980년 이전인 경우가 16.9%, 1980년대가 24.6%, 1990년대가 43.1%, 2000년 이후가 15.4%로 일부 건물의 노후상황이 나타나고 있다. 그러나 낙후된 공간의 쉼터 이전은 예산상 쉽게 모색되지 못하는 상황이다. 이러한 상황은 건물 노후도에도 반영되고 있어서 <표 5-11>과 같이 전면 수리가 필요한 쉼터가 16.7%이고, 부분적인 수리가 필요한 건물이 48.5%이다.

〈표 5-10〉 쉼터 건물건축년도

| | 빈도 | 퍼센트 | 유효 퍼센트 |
|-------------|----|-------|--------|
| 1965년-1980년 | 11 | 14.3 | 16.9 |
| 1981년-1990년 | 16 | 20.8 | 24.6 |
| 1991년-1995년 | 11 | 14.3 | 16.9 |
| 1996년-1999년 | 17 | 22.1 | 26.2 |
| 2000년-2007년 | 10 | 13.0 | 15.4 |
| 합계 | 65 | 84.4 | 100.0 |
| 무응답 | 12 | 15.6 | |
| 총계 | 77 | 100.0 | |

〈표 5-11〉 건물노후도

| | 빈도 | 퍼센트 | 유효 퍼센트 |
|-------|----|-------|--------|
| 정상 | 23 | 29.9 | 34.8 |
| 일부수리요 | 32 | 41.6 | 48.5 |
| 전면수리요 | 11 | 14.3 | 16.7 |
| 합계 | 66 | 85.7 | 100.0 |
| 무응답 | 11 | 14.3 | |
| 총계 | 77 | 100.0 | |

건물골조에 대해 질문한 결과에서는 콘크리트라는 응답이 56개소로 전체 응답 쉼터 72개소 중 77.8%로 다수를 나타내었다. 하지만 가건물 7개소(9.7%), 조적조 4개소(5.6%) 등의 응답도 나타나고 있다.

생활실의 일인당 면적에 대해서는 77개 쉼터 중 69개 쉼터가 응답하였다. 그런데 이를 평균수치로 살펴보는 것은 극단치 값이나 발생개연성이 높은 응답오류에 의해 평균값이 영향을 받게 된다. 따라서 기준치라 할 수 있는 3.3m²을 기준치로 살펴보면 약 1/4인 17개소가 '부랑인및노숙인

보호시설설치운영규칙'상의 조건을 충족하지 못하고 있는 것으로 나타난다.⁴⁹⁾ 2년 전 전실노협의 80개 쉼터 방문조사결과에 의하면 생활실 면적은 현원 1인당 기준 3.81m², 정원기준으로는 2.84m²로 나타나고 있다(전실노협, 2006). 그리고 조사대상 쉼터 중 현원 기준으로는 49.4%, 정원 기준으로는 71.2%가 거실면적기준을 충족하지 못하고 있었다. 금번 조사에서 작년 조사치보다 양호한 상태로 응답된 것은 부분적으로는 노후 쉼터의 폐쇄나 시설개선에 의할 수도 있으나, 방문을 통한 실측이 아닌 설문조사자료수집과정에서의 응답오류가 큰 이유인 것으로 판단된다.

지역사회에 밀착한 쉼터가 운영되기 가장 어려운 이유 중의 하나가 NIMBY 현상에 따른 주민들의 민원과 관련된다. 이에 대해서는 2/3 이상이 문제가 없다고 응답하고 있으며, 나머지의 경우도 민원이 있기는 하지만 시설의 운영에 큰 무리가 되지 않는다는 응답을 나타내고 있다. 현재까지 노숙인 쉼터가 지역사회 내에서 관계를 잘 풀어나가고 있다고 볼 수 있다.

〈표 5-12〉 지역주민 민원여부

| | 빈도 | 퍼센트 | 유효 퍼센트 |
|-------------|----|-------|--------|
| 없음 | 52 | 67.5 | 69.3 |
| 있으나 큰 문제 없음 | 22 | 28.6 | 29.3 |
| 기타 | 1 | 1.3 | 1.3 |
| 합계 | 75 | 97.4 | 100.0 |
| 무응답 | 2 | 2.6 | |
| 총계 | 77 | 100.0 | |

49) 조사응답 결과를 기술통계치로 평균값을 구할 경우 평균 11.76m²로 양호한 응답이 나타나지만, 175m²나 139m²와 같은 비현실적 응답들이 평균을 왜곡하고 있다. 이 역시 설문조사를 통해 수집된 자료이므로 응답자가 생활실 면적과 연 면적을 혼동하거나 단위에 대한 착오를 일으키는 등 부정확한 답변에 의한 것으로 보인다.

2) 서비스 제공 현황

쉼터에서는 입소 노숙인에게 다양한 서비스를 제공하고 있다. <표 5-13>에서 보는 바와 마찬가지로 취업알선, 정기상담, 사례관리기록, 의료연계, 알코올 및 정신건강서비스 연계, 사회문화적 프로그램 등은 거의 모든 쉼터에서 제공되고 있다.⁵⁰⁾ 평일 중식 제공은 약 2/3에서 제공되고 있다. 그러나 자활의 집 프로그램 등 퇴소후 서비스는 절반 이상의 쉼터가 제공하지 못하고 있다.

〈표 5-13〉 제공서비스

| | 서비스 제공쉼터 | 제공하지 않는 쉼터 | 무응답/기타 |
|-------------------|--------------|--------------|--------|
| 평일중식 | 52 (68.4) | 24 (31.6) | 1 |
| 취업알선 | 72 (94.7) | 4 (5.3) | 1 |
| 정기상담 | 75 (98.7) | 1 (1.3) | 1 |
| 사례관리기록 | 61 (80.3) | 15 (19.7) | 1 |
| 자활의집 (퇴소후 서비스) | 30 (39.5) | 46 (60.5) | 1 |
| 의료연계 | 75 (98.7) | 1 (1.3) | 1 |
| 알콜-정신건강연계 | 60 (78.9) | 16 (21.1) | 1 |
| 사회문화프로그램 | 57 (75.0) | 19 (25.0) | 1 |

50) 사실상 서비스의 존재여부보다는 그 품질이나 적절성이 문제가 되는 경우가 많다. 예를 들어 사례관리나 상담은 시설 내에 국한된 것이 아니라 지역사회 단위에서 이루어져야 하고 기록과 관리에서 높은 수준을 필요로 하지만 아직은 어려운 상황에 있다.

이 중 퇴소지원 중에서도 자활의 집을 운영하고 있는 것으로 확인된 22개 쉼터에 대해 그 현황을 확인한 결과는 다음 <표 5-14>와 같다.

자활의 집은 필요하다고 인정되는 경우에 연장이 가능하도록 되어 있다. 1차 연장 가구수는 없다는 응답이 8개소이었지만, 1가구인 쉼터가 9개소, 2가구인 경우가 3개소, 3가구가 1개소, 8가구인 경우가 1개소가 있어 금번 조사결과에서는 총 14개 쉼터 26개 가구가 1차 연장 가구수로 응답되었다. 2차 연장 가구수는 1가구인 쉼터 1개소, 2가구인 쉼터 2개소가 나와 총 5가구가 2차 연장 중임을 볼 수 있다.

<표 5-14> 자활의 집 이용현황

| 가구 수 | 빈도 | 퍼센트 | 인원 수 | 빈도 | 퍼센트 |
|------|----|-------|------|----|-------|
| 1 | 14 | 66.7 | 1 | 3 | 13.6 |
| | | | 2 | 7 | 31.8 |
| 2 | 3 | 14.3 | 3 | 2 | 9.1 |
| | | | 4 | 3 | 13.6 |
| 3 | 1 | 4.8 | 6 | 1 | 4.5 |
| | | | 8 | 2 | 9.1 |
| 6 | 1 | 4.8 | 12 | 1 | 4.5 |
| | | | 23 | 2 | 9.1 |
| 8 | 1 | 4.8 | 27 | 1 | 4.5 |
| 9 | 1 | 4.8 | 합계 | 77 | 100.0 |
| 합계 | 77 | 100.0 | | | |

3) 종사자 현황

기관장은 시설의 기본적 방향에서 큰 역할을 한다. 기관장이 상근인 곳은 응답쉼터 중 56.8%인 42개소로 나타났다.⁵¹⁾ 아직 비상근인 기관장이 상당수 있는 것을 볼 수 있다. 조사 쉼터 77개소의 기관장 중 61.0%인 47명

51) 이 응답의 나머지 경우가 모두 비상근인 것으로 추정하기는 어렵다. 비상근 기관장인 곳으로 명시적으로 응답된 쉼터는 20개소(조사대상 쉼터의 26.0%)이고 나머지 10여 개소는 응답하지 않거나 기타로 응답하고 있다.

은 사회복지사 등 관련자격을 보유하고 있었고 39.0%인 30명은 자격을 보유하고 있지 않았다. 기관장의 근속기간은 77개월가량이다.

〈표 5-15〉 상근 종사자 현황 및 근속기간

| 구분 | | 평균 | 응답센터 |
|--------------|-------|-------|------|
| 상근자수 | 생활지도원 | 1.16 | 74 |
| | 취사원 | 1.05 | 73 |
| | 상담원 | 0.91 | 75 |
| 비상근자수 | 생활지도원 | 0.07 | 74 |
| | 취사원 | 0.10 | 73 |
| | 상담원 | 0.08 | 75 |
| 근속기간 (개월) | 기관장 | 76.83 | 59 |
| | 생활지도원 | 30.88 | 62 |
| | 취사원 | 32.95 | 74 |
| | 상담원 | 35.57 | 58 |

생활지도원의 경우 상근직원의 수는 센터 당 평균 1.16명, 근속기간은 평균 31개월이다. 취사원은 상근 직원은 0.91명, 비상근직원은 0.10명, 평균 근속기간은 약 33개월로 나타나고 있다. 상담원의 경우에는 상근직원 평균 0.91명, 평균 근속기간은 36개월가량으로 나타나고 있다.

필요한 관련 자격증을 보유한 현황은 생활지도원은 약 59%, 취사원은 32%, 상담원은 약 78%로 응답되고 있다.

노숙인 센터는 다른 사회복지시설 영역에 비해서도 처우가 좋지 않다. 이는 이직빈도를 높이고 전문성을 떨어뜨리는 원인이 된다. 이직과 관련된 사항에 대해 응답한 73개 센터에서만도 2005년 82명, 2006년 101명, 2007년 상반기에만 65명이 이직하였다.

〈표 5-16〉 종사자 이직 및 채용 현황

| 구분 | 이직자수 | | | 신규채용자수 | | | 총 종사자수 | | |
|------|------|------|------|--------|------|------|--------|------|------|
| | 2005 | 2006 | 2007 | 2005 | 2006 | 2007 | 2005 | 2006 | 2007 |
| 인원 | 82 | 202 | 65 | 94 | 104 | 88 | 334 | 336 | 362 |
| 쉽터평균 | 1.12 | 1.38 | 0.89 | 1.29 | 1.42 | 1.21 | 4.68 | 4.67 | 5.03 |
| 응답쉽터 | 73 | 73 | 73 | 73 | 73 | 73 | 72 | 72 | 72 |

주: 2007년은 상반기 수치임.

이와 같은 이직상황은 2005년 이후 이직자의 총 인원이 전체 종사자수에 비하여 96%에 달하는 것이다.

4) 입소자 현황과 입퇴소

본 조사는 전 쉽터에서 모두 자료수집이 완료되지 못한 것이므로 쉽터의 규모에 관계없이 입소자 현황을 평균값을 중심으로 간략히 살펴보면 다음과 같다.

〈표 5-17〉 입소자 현황

| 구분 | | 쉽터평균 | 응답쉽터 |
|-------|--------|-------|------|
| 입소자정원 | | 43.45 | 77 |
| 입소자현원 | | 35.23 | 77 |
| 성별 | 남 | 32.13 | 77 |
| | 여 | 3.08 | |
| 입소경로 | 행정기관의회 | 2.74 | 74 |
| | 경찰서의뢰 | 0.32 | |
| | 상담보호센터 | 9.64 | |
| | 관련시설의뢰 | 4.62 | |
| | 자진입소 | 12.89 | |
| | 기타 | 4.80 | |

정원(평균 43.45명)대비 현원(35.23명)비율인 입소율은 조사대상 쉼터에서는 평균 82% 정도로 나타나고 있다. 가장 낮은 입소율을 보이는 쉼터는 40%인 경우도 있다. 반면 100% 이상의 입소율을 보이는 쉼터도 17개소로 전체의 20% 이상을 나타내고 있다. 100%의 입소가 이루어지지 않았다는 측면에서 이는 쉼터의 공실률을 이야기하는 근거가 되기도 한다. 하지만 많은 경우에 정원의 과다책정, 과밀성으로 인해 쉼터 입소를 거부하는 경우가 있어 정원설정의 적절성에 대해서도 생각해 볼 필요가 있다. 2006년 전실노협의 조사결과에 따르면 당시 80개 쉼터에 대한 조사결과 정원 평균값은 47.9로 나타났으나 쉼터에서 물리적 조건에 맞는 적정인원으로 응답한 인원은 41.2이었다. 이 비율 즉, 입소율이 86%이었고 실제로 당시 적정인원과 유사한 41.1명이 입소하고 있어 사실상 대개의 경우에 쉼터는 만원 상태인 것으로 확인되었다.

쉼터 입소율은 쉼터 체계 정착 후 2003년의 조사결과(이태진 외의 조사결과, 77.15%), 2006년의 조사결과(전실노협, 86%)와 비교하여 큰 차이가 나지 않는다고 볼 수 있다.

이와 관련하여 쉼터 정원 규모의 조절 필요성에 대한 주장 역시 수 년간 계속 제기되어 왔으나 특별한 개선 없이 현재에 이르고 있다.

입소경로는 쉼터별로 단순 평균을 구할 경우 2007년 상반기의 입소자가 35명 선인데 이 중 자진입소가 가장 많아 약 13명으로 36%이고 다음으로는 상담보호센터의 의뢰를 통한 경우가 평균 9.64명으로 2007년 쉼터 입소자 전체의 1/4, 관련 시설의 의뢰가 4.62명(약 13%), 행정관서나 경찰의 의뢰가 약 3명(약 8%), 기타가 4.80명(약 14%) 등이다.

입소자의 입소기간은 다음 <표 5-18>에서 보는 바와 같이 쉼터별로 확인된 평균 32.97명 중에서 3개월 미만인 경우는 약 25.47%이고 1년 미만인 경우를 모두 포함하면 21명 가량으로 전체의 63% 이상을 나타내고 있다. 반면 1년 이상인 경우는 전체의 약 37% 정도 나타나고 있다. 이는 2003년

한국보건사회연구원의 조사결과와 비교할 때 입소기간이 약간 더 늘어나고 있음이 보인다.⁵²⁾ 2003년 조사결과에서는 3개월 미만은 약 40%, 1년 이상인 경우는 약 26%이었다.

〈표 5-18〉 입소자 입소기간

| 구분 | 입소기간 | | | | | | |
|------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|-----------------|-------|
| | 3개월미만 | 3-6개월 | 6개월-1년 | 1년-2년 | 2년-4년 | 4년-10년 | 10년이상 |
| 쉼터평균 | 8.40 (25.47%) | 6.19 (18.77%) | 6.27 (19.01%) | 5.87 (17.80%) | 5.27 (15.98%) | 0.97 (2.94%) | 0.0 |
| 응답쉼터 | 75(평균 32.97) | | | | | | |

노숙인 복지와 관련한 실천가들은 최근 노숙인의 장기화 혹은 반복 노숙의 경향에 대한 우려를 표하곤 한다. 그리고 본 조사 결과 나타난 입소자의 입소기간 역시 몇 년 전보다 다소 길어지고 있음이 나타난다. 따라서 최근 지적되는 만성화나 노숙 장기화 혹은 반복노숙은 각 개별 쉼터에 노숙인이 더 오래 거주하는 양상과 관련된다.

입소자의 건강상태는 다음 <표 5-19>에서 보는 바와 같다. 건강한 편으로 응답되는 노숙인이 쉼터에서 2245명, 전체의 70% 가량으로 나타난다. 반면, 쉼터별로 약 1/3인 평균 10명 가량은 장애나 질환을 가지고 있는 것으로 보인다.

52) 2003년에 이태진 등의 조사결과에서는 1개월 미만이 16.7%, 1-3개월이 22.9%, 3-6개월이 18.2%, 6개월-1년이 16.4%, 1년-3년이 20.2%, 3년-5년이 5.1%, 5년 이상 0.6%로 나타났다. 금번 조사와는 급간의 구분이 달라 직접 비교가 어려운 상황이지만 대체적으로 본 조사의 결과가 약간 더 입소시간이 길게 나타난 것이라 할 수 있다.

〈표 5-19〉 입소자 건강상태

| 구분 | 장애질환 여부 | | | | | | | |
|------|-------------------|----------|----------|----------|----------|----------|------|------|
| | 건강 | 정신 질환 | 지체 장애 | 언어 청각 | 시각 장애 | 정신 지체 | 알코올 | 기타 |
| 쉼터평균 | 22.45 (67.55%) | 1.28 | 1.43 | 0.29 | 0.26 | 0.37 | 2.26 | 4.89 |
| 응답쉼터 | 76(평균 33.23) | | | | | | | |

주: 장애질환의 경우 장애별 복수응답으로 이루어져 중복으로 숫자가 파악됨

건강상태와 아울러 일상생활 기능수준은 <표 5-20>에서 보는 바와 같다. 직업생활이 가능한 경우가 입소자의 2/3 가량이고, 지속보호가 필요한 경우는 쉼터별로 0.7명, 간헐적 보호가 필요한 경우는 1.40명, 일상생활을 가능하지만 사회생활은 어려운 경우가 4.92명, 사회생활이 제한적으로 가능한 경우가 6.57명 수준인 것으로 보고되고 있다.

〈표 5-20〉 입소자 건강상태에 따른 일상생활 기능수준

| 구분 | 서비스 필요 | 일상생활기능수준 | | | | |
|----------|-----------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|-----------------|-------------------------|
| | | 일상생활 불가능 -지속보호 필요 | 일상생활 제한성 -간헐보호 필요 | 일상생활 가능 -사회활동 어려움 | 사회 생활 제한적 | 기능수준에 문제없어직 업생활가능 |
| 쉼터 평균 | 8.16 | 0.69 | 1.40 | 4.92 | 6.57 | 21.29 (61.05%) |
| 응답 쉼터 | 76 | 77(평균 34.87) | | | | |

주: 장애질환의 경우 장애별 복수응답으로 이루어져 중복으로 숫자가 파악됨

<표 5-19>와 <표 5-20>에 나타난 노숙인 쉼터 입소자의 건강상태나 기능수행 수준은 유사한 문항을 통해 실태를 파악한 2003년의 조사결과와 비교하여 더 긍정적인 상황을 보고하고 있다. 2003년의 조사에서는 건강하고 직업생활이 가능한 입소자의 비율이 각 55%와 24%로 금번 조사결과인 67.55%와 61.05%에 비해 훨씬 더 낮은 수치가 나타났던 바 있다. 따라서 쉼터 입소 노숙인의 심리사회적 재활상황이나 건강문제는 다소 개선이 있는 것으로 볼 수 있다.⁵³⁾

그렇다면 입소자의 퇴소에서는 어떠한 양상의 변화가 있는가? 퇴소는 긍정적 양상과 부정적 양상을 모두 가지고 있는 상황이므로 퇴소양상에 대한 판단을 위해서는 퇴소의 내용이나 유형을 확인하여야 한다. 본 연구진의 조사에서는 2007년 상반기에 조사쉼터 전체적으로 2,673명, 1개 쉼터당 평균 37명 가량의 퇴소자가 발생한 것으로 나타나고 있으며 <표 5-21>과 같은 퇴소유형이 확인되었다.

〈표 5-21〉 입소자 퇴소유형

| 구분 | 퇴소유형 | | | | | | |
|------|-----------------|------------------|-------------------|-----------------|-----------------|-----------------|------------------|
| | 귀가 귀향 | 취업 | 자진 퇴소 | 전원 조치 | 입원 진료 | 사망 | 기타 |
| 쉼터평균 | 2.40 (6.55%) | 5.00 (13.65%) | 19.41 (53.01%) | 1.16 (3.16%) | 1.75 (4.78%) | 0.08 (0.21%) | 6.81 (18.60%) |
| 응답쉼터 | 73(평균 36.61) | | | | | | |

2003년 조사에서도 마찬가지로 2003년 상반기 80개 쉼터 퇴소자 4,550명의 퇴소내용을 조사하였는데 당시 조사항목 범주가 본 조사와는 달라 직

53) 물론 이는 쉼터입소과정에서 기능수준이 높은 입소자들만 주로 쉼터에 입소하게 되는 creaming 현상이 발생하는 것과도 관련될 수 있다. 그러나 그 이유는 명확히 밝혀지지 않는다 해도 쉼터에 입소해 생활하는 노숙인의 기능수행 상황이 초기 쉼터 입소자에 비해 나아진 것은 조사에서 일관된 결과를 나타내고 있다.

접 비교가 어렵다. 자진귀가나 귀향이 15.9%, 취업퇴소가 11.2%, 무단퇴소가 28.1%, 강제퇴소가 13.7%, 전원조치가 16.8%, 사망이 0.7%, 기타 및 미확인이 23.1%이었다(이태진 외, 2003).

2007년 조사결과는 과거 결과에 비해 자진퇴소의 비율이 높고 다른 모든 유형이 과거보다 더 적게 나타나고 있다. 그런데 자진퇴소는 그 내용이 긍정적일 수도 있고 부정적일 수도 있다. 때문에 퇴소유형 변화의 긍정성에 대해 판단하기는 어렵지만 간접적으로 유추해보면 긍정적인 자활이나 부정적인 쉼터 부적응으로 인한 퇴소가 상대적으로 적어지고 퇴소 역동성이 줄어든 것이라 할 수 있다. 이는 비슷한 규모의 조사대상들에서 2003년 상반기 쉼터 퇴소자 수에 비해 2007년 쉼터 퇴소자 수가 60% 미만(58.74%)에 그치고 있는 점에서도 발견된다.

나. 이용시설 : 상담보호센터

상담보호센터는 쉼터에 비해서는 비교적 최근에 만들어진 체계이다. 이는 거리노숙인을 쉼터로 입소유도하고 쉼터에서의 재활 및 자활서비스를 통해 지역사회로 복귀하도록 한다는 체계의 작동이 원활치 않다는 판단에 의한 것이다. 특히 거리노숙인이 쉼터로 입소하는 것이 원활치 않다는 점이 주요한 원인이 되었다. 이에 따라 거리노숙인에 대한 생활유지의 이용 서비스를 제공하고 현장접근과 필요 서비스를 연계하는 체계 구축 필요성이 대두되어 상담보호센터가 설치되었다.

1) 시설 현황

상담보호센터는 연구진의 조사에서는 13개소가 응답하였다. 이는 앞의 일반적 시설현황에서 상담보호센터가 12개소로 조사되었던 것과는 달리 제주지역에서 1개소가 추가된 것이다. 이에 따라 서울 5개소, 경기 3개소,

부산 2개소, 대전, 대구, 제주가 각 1개소이다.

〈표 5-22〉 상담보호센터 시설위치

| | 빈도 | 퍼센트 | 유효 퍼센트 |
|-----------|----|-------|--------|
| 일반주택지역 | 6 | 46.2 | 46.2 |
| 상업지역 | 4 | 30.8 | 30.8 |
| 유흥가 | 1 | 7.7 | 7.7 |
| 공단 등 산업지역 | 2 | 15.4 | 15.4 |
| 합계 | 13 | 100.0 | 100.0 |
| 무응답 | 0 | 0.0 | 0.0 |
| 총계 | 13 | 100.0 | 100.0 |

그 개소시점은 2000년과 2001년에 각 1개소, 2002년 2개소, 2003년과 2004년에 각 1개소, 2005년에 5개소, 2006년과 2007년에 각 1개소이다. 소유 형태는 자가인 경우가 2개소이고 월세인 경우가 8개소, 무료임대가 3개소로 나타나고 있다.

〈표 5-23〉 상담보호센터 소유형태

| | 빈도 | 퍼센트 | 유효 퍼센트 |
|------|----|-------|--------|
| 자가 | 2 | 15.4 | 15.4 |
| 월세 | 8 | 61.5 | 61.5 |
| 무료임대 | 3 | 23.1 | 23.1 |
| 합계 | 13 | 100.0 | 100.0 |
| 무응답 | 0 | 0.0 | 0.0 |
| 총계 | 13 | 100.0 | 100.0 |

건물의 건축년도는 1990년 이전인 경우가 3개소, 1990년에서 2000년 사이가 3개소, 2001년 이후가 3개소로 나타나고 있다.

〈표 5-24〉 상담보호센터 건물 건축년도

| | 빈도 | 퍼센트 | 유효 퍼센트 |
|-----------|----|-------|--------|
| 1990년 이전 | 3 | 23.1 | 33.3 |
| 1990-2000 | 3 | 23.1 | 33.3 |
| 2001년 이후 | 3 | 23.1 | 33.3 |
| 합계 | 9 | 69.2 | 100.0 |
| 무응답 | 4 | 30.8 | |
| 총계 | 13 | 100.0 | |

상담보호센터는 쉼터에 비해 다소 더 최근에 만들어진 체계임에서도 건물의 노후도에 대한 판단에서는 오히려 다소 더 열악하다는 판단을 나타내고 있다.

〈표 5-25〉 상담보호센터 건물상태 노후도

| | 빈도 | 퍼센트 | 유효 퍼센트 |
|--------|----|-------|--------|
| 정상 | 4 | 30.8 | 33.3 |
| 일부수리필요 | 4 | 30.8 | 33.3 |
| 전면수리필요 | 4 | 30.8 | 33.3 |
| 합계 | 12 | 92.3 | 100.0 |
| 무응답 | 1 | 7.7 | |
| 총계 | 13 | 100.0 | |

지역주민의 민원여부에 대해서는 민원이 있으나 운영에 큰 무리는 없는 것으로 응답하고 있다.

〈표 5-26〉 지역주민민원여부

| | 빈도 | 퍼센트 | 유효 퍼센트 |
|-------------|----|-------|--------|
| 없음 | 4 | 30.8 | 30.8 |
| 있으나 큰 무리 없음 | 8 | 61.6 | 61.5 |
| 기타 | 1 | 7.7 | 7.7 |
| 합계 | 13 | 100.0 | 100.0 |
| 무응답 | 0 | 0.0 | 0.0 |
| 총계 | 13 | 100.0 | |

2) 이용 및 서비스 현황

2007년 1/4분기와 2/4분기까지 전반기 중 이용인원에 대해 조사해 보았다. 2007년 상반기 중 상담보호센터를 이용한 이용인원은 연 364,289명이다. 상담서비스를 이용한 경우는 약 4만명이며 현장상담이 그 중 절반 이상이고 다음으로는 생활상담이 많았다. 시설입소는 668사례인 것으로 응답되고 있다.

〈표 5-27〉 상담 이용실태

| 구분 | 2007년 이용실태 | | | | | | |
|------|------------|-------|--------|-------|--------|--------|----------|
| | 이용인원 합계 | 상담 | | | | | 시설 입소 |
| | | 입소 | 생활 | 취업 | 현장 | 합계 | |
| 인원 | 364,289 | 2,178 | 10,594 | 3,418 | 24,480 | 40,670 | 668 |
| 응답센터 | 13 | | | | | | |

편의시설 이용은 목욕 114,608명과 응급숙소 91,539명 등 연인원 258,784명이다. 병원으로 의뢰한 사례는 1,768건, 기타를 포함하여 의료서비스는 연 인원 13,769명에게 제공하였다.

〈표 5-28〉 편의시설 및 의료 이용실태

| 구분 | 2007년 이용실태 | | | | | | | |
|------|------------|---------|--------|-------|---------|-------|--------|--------|
| | 편의시설 | | | | | 의료 | | |
| | 응급숙소 | 목욕 | 세탁 | 이미용 | 합계 | 병원의뢰 | 의료기타 | 합계 |
| 인원 | 91,539 | 114,608 | 49,649 | 2,988 | 258,784 | 1,768 | 12,001 | 13,769 |
| 응답센터 | 13 | | | | | | | |

식사는 조식과 석식은 각 4만명 이상에게, 중식은 24,479명에게 제공되었다. 거리상담을 통한 쉼터입소는 419건이고 병원이송은 446건이다. 거리상담은 다른 영역의 업무에 비해 다소 부진함을 볼 수 있다.

〈표 5-29〉 식사제공 및 거리상담 이용실태

| 구분 | 2007년 이용실태 | | | | | | | |
|------|------------|--------|--------|------|-------|------|------|-------|
| | 식사제공 | | | 거리상담 | | | | |
| | 조식 | 중식 | 석식 | 쉼터입소 | 시설입소 | 병원이송 | 귀가귀향 | 기타 |
| 쉼터평균 | 48,483 | 24,479 | 40,226 | 419 | 1,358 | 446 | 137 | 3,468 |
| 응답센터 | 13 | | | | | | | |

이처럼 상담보호센터는 거리 노숙인에 대한 생활편의의 제공이라는 측면에서는 다양한 기능을 하고 있음을 볼 수 있다. 그러나 한편으로 거리 노숙인과 생활시설 및 보호체계를 연결하는 의뢰체계로서의 기능은 다소 취약하다. 단순비교는 서비스의 속성상 어렵지만 서비스 이용실태 중 의뢰나 입소 등 연계를 위한 활동의 이용자 수가 가장 적다는 점도 이와 관련될 수 있다.

3) 종사자 현황

종사자는 2007년 상반기 기준으로 13개 상담보호센터에 86명이 종사하고 있다. 근무기간은 기관장은 약 61개월, 행정책임자는 약 54개월, 상담원은 약 22개월, 생활복지사는 14개월로 나타나고 있다. 이는 쉼터에 비해 상대적으로 짧은 기간이다. 그러나 상담보호센터가 상대적으로 최근에 개소한 시설이기 때문에 이 차이에 큰 의미를 두기는 어렵다. 관련 자격증의 보유비율은 가장 중요한 상담원의 경우 30명 중 22명이 보유하여 약 73% 가량을 나타내었다. 기관장의 경우는 3개소에서 자격증이 없었고, 행정책임자가 별도로 있는 경우에는 1개소를 제외하고는 자격증을 가지고 있었다. 대부분의 센터에서 기관장과 행정책임자의 관련 자격 보유상황은 양호한 것으로 볼 수 있다.

〈표 5-30〉 종사자 관련 현황

| 구분 | 이직자수 | | | 신규채용자수 | | | 총 종사자수 | | |
|------|------|------|------|--------|------|------|--------|------|------|
| | 2005 | 2006 | 2007 | 2005 | 2006 | 2007 | 2005 | 2006 | 2007 |
| 인원 | 21 | 21 | 18 | 51 | 24 | 20 | 63 | 74 | 86 |
| 센터평균 | 2.63 | 1.91 | 1.38 | 6.38 | 2.18 | 1.54 | 7.88 | 6.73 | 6.62 |
| 응답센터 | 8 | 11 | 13 | 8 | 11 | 13 | 8 | 11 | 13 |

주: 2007년은 상반기 수치임.

이직과 신규채용 상황은 <표 5-30>과 같다. 2005년에는 8개 센터에서 21명이 이직하였고, 2006년에는 11개 센터에서 21명 이직, 2007년 상반기에는 13개 센터에서 18명이 이직하였다. 2005년 이후 이직자의 총 수는 60명으로 2007년 상반기 전체 종사자 수 86명 대비 70% 가량을 나타낸다. 이는 쉼터에서의 95% 선보다는 낮은 것이지만 역시 높은 이직에 따른 업무 연계성 등의 문제에 대해 고려해 볼 필요가 있다.

신규채용은 2005년에 51명, 2006년에 24명, 2007년 상반기에 20명이 채용되었다. 2005년의 인원이 많은 것은 2005년에 5개의 상담보호센터가 개소한 것과 관련된다. 총 종사자 수는 2005년 8개 센터 63명, 2006년 11개 센터 74명, 2007년 13개 센터 86명으로 나타나고 있다. 꾸준한 증가추세를 보여주고 있다.

다. 노숙인복지시설의 쟁점: 지역사회와의 괴리

노숙인 복지시설체계에는 지난 10년 간 세 가지 정책 관련 사항이 큰 영향을 미쳐왔다. 그 첫째는 1990년대 후반 응급구호시기의 시설 대량 편제 상황이다. 1997년과 1998년에 노숙인 쉼터라는 과거에는 없던 복지시설 체계가 대량으로 마련되었다. 이는 특히 기존 복지시설과는 달리 초기 탄생부터 소규모의 지역사회밀착형을 지향하는 특징을 나타내었다. 하지만 영세성이나 종사자 처우의 문제 등과 관련되어 서비스 전문성의 취약 등 문제를 나타내었다.

두번째는 사회복지사업법 개정에 따른 공식적 시설로의 편제와 미신고 시설 관련 정책이다. 노숙인복지사업도 공식적 사회복지사업으로 편제되면서 소위 '제도화'가 이루어지게 되었고 사회복지체계 내에서의 연계와 위치에 대한 모색이 정착되었다. 동시에 상담보호센터라는 이용시설도 모습을 갖추게 되었다.

세번째는 노숙인 복지사업의 지방 이양이다. 노숙인 복지의 제도화 직후 우리나라의 사회복지서비스 전반에서 나타난 지방화의 흐름 속에서 노숙인 쉼터와 복지시설은 보건복지부가 아니라 각 지방자치단체가 관할하게 되었다. 일부 지자체에서는 노숙인 쉼터 중 중소규모의 쉼터를 통폐합하는 계획을 추진 중에 있다. 상당부분 운영의 효율성을 위한 조치이다. 그러나 노숙인 쉼터 체계의 출발시점에서 소규모의 지역사회 근접형 시설

이어야 한다는 강조는 일차적인 것이었다. 기존의 부랑인 복지시설이 존재하고 있는 상황에서 90년대 말에 노숙인 쉼터라는 생소한 것들이 급격하게 필요했던 맥락을 새겨보아야 할 필요가 있다.

노숙인 복지시설에 대해 지난 10년간 노숙인 복지와 관련된 많은 논의나 문건 속에서 개선방향과 대책이 제기되어 온 바 있다. 그리고 이는 노숙인 복지시설체계가 가지는 부적절성이나 불충분성과도 관련이 있다. 시기별로 전문가들의 의견이 나타나고 있는 대표적인 몇 가지를 짚어보면 다음과 같다.

〈표 5-31〉 노숙인 복지시설 개선을 위한 쟁점

| 구분 | 주요 쟁점 및 개선과제 제기내용 |
|----------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2000년 심포지움 ‘전환기의 과제’ - 노숙인다시서기기 원센터 | 노숙인 복지체계의 제도화 쉼터 특성화와 환경 및 종사자 처우개선 체계적 입퇴소 절차의 수립 개별적 보호계획과 보호서비스 전문화 등 |
| 2003년 노숙자부랑 인지원체계개선방 안 - 한국보건사회 연구원 | 노숙인 복지체계와 부랑인 복지체계의 체계적 결합 및 재편 상담보호센터를 주축으로 한 현장보호체계의 강화 노숙인 쉼터와 부랑인 복지시설의 역할 분화와 전원조치 정신보건시설 역할강화와 현장진료소 지원 강화 노숙인 및 부랑인 지원체계 중장기 발전계획 수립 필요 |
| 2006년 노숙인복지 시설 개선을 위한 토론회 - 전실노협 | 노숙인 쉼터의 주거공간으로서 물리적 환경 개선 (유예기간 동안 시설보강을 위한 대책 수립 필요성) 노숙인 복지시설의 영세성 극복 노숙인 쉼터 인력구조의 취약성 서비스 전문성 제고 지역사회복지자원과의 협력과 네트워크 구축 |

사실상 시기별로 현안에 의해 다소 차이가 나타나고 있기는 하지만 비슷한 지적과 제언이 반복되어 나타나고 있는 측면이 있다. 이는 노숙인의 지역사회복귀가 잘 이루어지지 않는다는 문제의식과 관련된다. 노숙인 복

지시설 10년 간의 역사를 돌이켜 볼 때, 응급구호를 위한 민관의 협력이 신속하게 이루어진 점은 긍정적인 평가를 받아왔다. 그리고 응급구호체계를 정규 사회복지서비스 체계로 제도화하여 편성한 점, 초기 쉼터 체계의 편성에 집중되었던 서비스를 주거나 노동, 의료 등 다양한 프로그램의 필요성을 인지하고 서비스의 다양성 등을 지속적으로 모색해 왔던 점 역시 중요한 진전으로 평가될 수 있다.

그러나 기본적으로 노숙인 쉼터나 상담보호센터에 입소한 이후 지역사회로 복귀할 수 있는 체계가 현실화되지 않음으로 인해 지역사회복귀라는 본래의 성과(outcome)를 거두지 못하고 있다. 이와 관련되어 몇 가지 쟁점이 제기될 수 있다.

1) 보호연속성의 결여로 인한 지역사회복귀 부재

노숙인 쉼터에 대해 퇴소정책이 없다는 말을 많이 하곤 한다. 앞서 입소자의 현황에 대해 살펴본 점에서도 드러났듯이 노숙인 쉼터의 입소자들은 정체현상이나 혹은 재노숙의 반복과 같은 양상을 나타내곤 한다. 쉼터 이후 주거지원 프로그램이나 지역사회정착 프로그램이 취약하여 나타나는 문제라 할 수 있다. 이는 기본적으로 노숙인 복지시설의 정체성과 관련된 문제이기도 하다. 입소와 보호가 아니라 지역사회복귀를 위한 준비 작업이 이루어지는 환경으로서의 모색이 더욱 필요한 상황이다. 노숙인 복지시설 자체의 노력으로 해결될 수 있는 문제는 아니다. 이보다는 퇴소 이후의 보호연속성을 제고할 수 있는 체계의 보강과 정리를 필요로 한다.

2) 노숙인 복지시설의 지역사회복지 체계와 유리

노숙인 복지체계는 노숙인의 재할 및 자활과 지역사회복귀를 위해 다양한 지역사회자원의 활용을 필요로 한다. 특히 지방화의 상황에서 최근

강조되고 있는 ‘지역사회복지’ 활동과의 연계가 중요하다.

서울의 25개 자치구의 지역사회복지계획 중 노숙인 복지와 관련된 내용을 언급하고 있는 곳은 종로구, 중구, 용산구, 영등포구 등 4개구에 불과하다(서울복지재단, 2007). 서울지역 거의 모든 구에 복수의 노숙인 복지 시설이나 체계가 있다는 점에 비추어본다면 노숙인 복지시설과 지역사회의 복지자원(각종 복지시설포함)의 괴리는 심한 편이다. 특히 부랑인복지 시설, 쪽방상담소, 정신보건센터 등과의 연계체계 구축은 매우 중요하다.

3) 노숙인 쉼터 내 프로그램의 취약성

1999년 이후 노숙인 쉼터의 입소보호 만으로는 지역사회복귀가 불가능하다는 판단에 따라 재활이나 자활 프로그램을 위한 예산을 별도로 편성하여 시설에 제공한 바 있다. 특히 이는 시설의 기본운영비로 전용되어서는 곤란하다는 판단에 별도로 공모방식 등을 통해 제공되었다. 그러나 2005년 지방이양 이후 대부분의 지자체에서는 노숙인 쉼터에 대한 예산지원과정에서 자활프로그램 비용은 시설 운영비나 부족한 인건비를 보충하기 위해 사용되어 버리고 프로그램 비용은 거의 지원되지 않고 있다.⁵⁴⁾

지방자치단체별로 일자리 사업과 같은 프로그램이 별도 예산으로 진행되는 경우도 있으나 대개 거리 노숙을 줄이는데 초점을 두면서 오히려 쉼터에 더 집중되어야 할 복귀관련 프로그램이 쉼터에 입소한 노숙인을 간과 내지는 배제하는 양상을 보이기도 한다.

54) 서울 등 일부 지자체에서는 노숙인 쉼터에 대한 평가를 실행할 계획을 가지고 있는데 이 평가내용에는 재활이나 자활 프로그램에 대한 내용이 포함되어 있다. 프로그램 예산을 삭제해 버리고 나서 프로그램의 내용이나 성과를 평가한다는 것은 비합리적이라는 현장의 반발이 많은 상태이다.

4) 상담보호센터 역할의 편중성

노숙인 쉼터가 핵심적인 생활시설체계로 존재하였지만 거리 노숙인 욕구와의 괴리 현상으로 인해 상담보호센터가 편성되어 활동하고 있다. 그리고 상담보호센터는 매우 다양한 서비스를 통해 거리 노숙인에게 생활유지서비스와 의뢰 및 정보제공 활동을 전개하고 있다. 그러나 한편으로는 상담보호센터가 최소한으로 제한되어야 할 숙식 서비스 등을 제공하면서 그 역할 정체성에 대한 문제가 제기되기도 한다. 지역사회에서 쉼터와 보완관계가 아닌 '새로운 시설체계'로서 기존 쉼터 역할의 대체재처럼 작동되기도 한다. 그러면서 서비스에의 연계와 의뢰보다는 직접 제공 서비스 내용을 확장해가며 백화점식 대형시설화할 우려가 나타나고 있다. 상담보호센터는 연계와 의뢰, 정보제공의 역할이 강조될 필요가 있다.

5) 미신고시설 관련 정책과 노숙인 쉼터 통폐합

노숙인 쉼터의 제도화 이후 미신고 사회복지시설에 대한 정책 일반과 맞물려 노숙인 쉼터도 신고의 경로를 밟고 있다. 이 과정에서 물리적 조건이나 종사자 요건 등을 충족하기 위한 유예기간을 거치고 있으나 기능보강을 추진할 명시적인 예산이나 계획이 취약한 상황이다. 특히 서울시의 경우는 노숙인 쉼터의 특성화와 소규모 쉼터 통폐합의 방향을 공언하고 있어 이후 많은 난맥상이 예상된다.

서울시의 회의자료에 따르면 쉼터 특성화는 자활쉼터, 재활쉼터, 장애인쉼터, 노인쉼터, 휴식쉼터, 모부자쉼터와 중간쉼터라는 범주가 활용되고 있다(서울특별시, 2007). 그러나 이 특성화 계획은 사실상 노숙인 쉼터가 아닌 종별 사회복지시설을 노숙인 쉼터의 범주 안에 만들어 넣는 식으로 행정편의 위주의 극단적 발상이다. 이 경우 장애인 단기보호시설이나 노인복지시설과 특성화된 노숙인 쉼터의 관계나 역할, 지원 기준 등이 극히

혼란스러워질 것이다. 더구나 20인 이하의 쉼터를 일제 정리, 통폐합한다는 계획 역시 예산부담을 극소화하자는 사업방침인데, 중장기적으로 부랑인 복지시설을 다시 양산하는 것과 같은 사업의 실패를 반복할 우려가 있다.

현재 노숙인 복지시설에서 쟁점이 되어야 할 상황은 노숙인 복지시설 이후 지역사회로 전개되는 산출(output)과 성과(outcome)을 위한 체계인데, 거리에서 효율화된 대규모 시설로 격리하는 부적절한 투입(input) 중심의 시설 정책에 초점이 두어지는 것은 곤란하다.

한편, 노숙인 쉼터 측에서는 사회복지시설로의 신고과정을 위한 기능보강과 자원동원을 위한 활동이 공개적으로 전개될 필요가 있다.

6) 노숙인 복지시설에 대한 중장기전략 부재

전반적으로 쉼터나 상담보호센터를 포함한 노숙인 복지시설의 역할에 대한 중장기적 계획이 빈약한 상황이다. 지난 10년간의 경험이 이제는 성과를 만들 수 있는 지역사회체계를 구축할 것을 요구하고 있다. 때문에 지역별 편차나 왜곡의 발생을 막기 위해서 중앙정부로의 사업환수가 필요하다는 논의가 제기된 바도 있다. 노숙인 복지시설의 본래 목적달성을 위해서는 적절한 중장기 계획이 수립되어야 한다. 이를 위해서는 현재의 여건에서 최소한의 지침(guideline)은 중앙정부에서 설정하고 이 집행을 위한 지역사회특정적 전략은 지방자치단체가 수립하여야 할 것이다. 현재와 같이 중앙정부와 지방자치단체의 책임 떠넘기기식 방편으로는 적절한 노숙인 복지시설 운영이 나타나기 어렵다. 특히 이 과정에서 노숙인 복지시설이 지역사회복귀를 위한 활동을 중심으로 떠나갈 수 있도록 하는 중장기적 기획과 지원이 중요하다. 노숙인 복지시설에 부여된 사회적 소명 중 거리 노숙인을 입소시켜 보호하는 측면도 중요하지만, 오히려 반대로 지역사회로 복귀시킬 수 있는 퇴소정책과 퇴소후 서비스 체계가 강조되어야 할 시점이다.

제 6장 민 간 의 노 숙 인 지 원 활 동 경 험

외환위기 이후 구축되어온 노숙인복지사업은 민관의 활발한 협력에 바탕을 두었다. 그 결과로 비록 단선적이기는 하나, ‘상담보호센터→ 쉼터(혹은 부랑인복지시설)→ 자활의 집→ 사회복귀’라는 경로를 만들었다.

그러나 초기 긴밀했던 민관협력은 시간이 흐르면서 단절된 듯 보인다. 특히 노숙인복지사업이 지방으로 이양 된 이후 민간부문에서는 공공부문과의 소통에 많은 어려움을 토로하고 있고, 민간 간에서의 소통 역시 원활하지 못한 상태인 듯하다. 이런 소통의 단절은 쉼터이후 주거의 막힘과 쉼터에서의 정체, 소규모쉼터의 배제, 거리에 거점을 둔 몇 개 대형기관에 대한 집중적 자원투입⁵⁵⁾, 그리고 저렴주거의 부족 등과 결코 무관한 일은 아닐 것이다.

이렇게 노숙인지원체계에서 막힘과 쏠림현상이 벌어지는 동안 한편에서는 거리노숙인 수가 점차 증가하고 있을 뿐만아니라⁵⁶⁾, 경로의 다양함, 노숙의 기간에 따라 그 욕구도 다양해지고 있다.

그런데 거리노숙인의 증가, 그리고 다양하고 복잡해진 노숙인의 욕구 대응에 있어서 행정은 한계를 보이고 있다. 즉 큰 트러블이 없는 한, 행정은 한번 결정된 재정이나 지원체계를 욕구와 문제양상에 부합하도록 변경하는 것에 경직성을 보이고 있을뿐더러 문제에 대한 인식 역시 잘 하지 못 한다는 것이다⁵⁷⁾.

55) 이러한 행정편의 위주의 사업수행결정방식은 민간위탁기관 간 반목을 초래하고 있다.

56) 거리노숙인의 증가 추이는 앞의 장을 참조하기 바란다.

57) 행정의 경직성에 대한 문제는 지방이양 이후 서울 외 지역의 노숙예산 동결 등의 예에서 찾을 수 있으며, 민간부문의 강력한 문제제기를 통해 행정이 변화된 사례는 2005년 서울시 노숙인의료구호비 중단사태에 대한 민간의 항의시위를 통해 재개된 것

그간 행정의 한계나 민간내부조직의 한계에 대한 반작용으로서, 그리고 지원체계에 대한 대안활동, 혹은 옹호활동으로서 진행된 민간부문의 노숙인 지원사례들이 있어왔다. 이에 본 글에서는 우리나라의 민간부문에서 어떻게 노숙인 지원활동을 수행하고 있고 또 어떠한 경험을 축적해가고 있는지 살펴보고자 한다⁵⁸⁾.

1. 민간의 노숙인 지원 활동 현황

가. 옹호활동

옹호(advocacy)를 단적으로 말하자면, 사회 내 소수집단의 권리를 위해 싸우거나, 대변하거나 방어하는 활동이라고 할 수 있다. 즉 이는 개별적이고 개인적인 문제를 ‘공공의 쟁점’, ‘사회적 쟁점’으로 전환하고 대의(cause)를 증진할 것을 목표로 하는 활동이다. 물론 여기에는 당사자 스스로의 목소리 내기, 즉 자기옹호(自己擁護)가 포괄된다. 이러한 옹호활동의 반대편에는 행정이나 의사결정자들이 대립하게 된다. 따라서 민간부문에서 그 활동이 두드러질 수밖에 없다. 옹호활동은 물리적 위협과 사회적 배제상황에 노출된 노숙인 분야에서 분명 중요한 부분이다.

다음에서는 우리나라 노숙옹호활동에 있어 대표적인 몇 개의 단체를 소개하고자 한다. 하나는 노숙인지원체계 내에서 노숙인들을 직접 지원한 경험을 가진 실무자모임으로부터 태동한 “노숙인 복지와 인권을 실천하는 사람들”, 다른 하나는 거리노숙인과 직접적인 관계형성 및 지속적 활동을 통해 다양한 사례들을 모아내고 이를 쟁점화하도록 하는 데 목적을 두는

을 들 수 있다.

58) 서울 외 지역의 노숙인 지원 사례는 안타깝게도 담지 못했다. 본 글은 노숙의 문제가 집중된 서울을 중심으로 기술하고자 한다. 그리고 짧은 역사를 지닌 민간자체적인 노숙인 지원활동에 대해서 비판적인 접근보다는 그간의 성과를 인정하고 그 것을 보편적인 서비스화 시킬 수 있는 방안을 찾는 데 목적을 두고자 한다.

“노숙인인권공동실천단”, 그리고 전문가집단으로부터 대상화됨과 지원자나 실무자들에 대한 일방적 의존에서 벗어나, 스스로의 문제를 찾고 스스로 해결하려는 “노숙당사자모임”이 그것이다.

1) 노숙인복지와인권을실천하는사람들

대표적인 옹호활동 수행단체인 “노숙인 복지와 인권을 실천하는 사람들”(이하 노실사)은 노숙인지원체계에서 다양한 경험을 가진 실무자들을 중심으로 2001년 12월 12일 결성된 단체다.

노실사는 노숙을 삶의 한 형태로서 도시빈민인 노숙인을 함께 살아가는 우리의 이웃이자 사회적 실체로 인정하는 것을 창립의 모토로 하고 있으며, 당사자와 함께 할 것을 원칙으로 한다. 이 단체는 빈곤의 극단적 형태로서의 노숙에 대한 사회적 책임을 강조함과 동시에 사회적 약자의 인권침해 상황에 대한 적극적 대응, 거리생활자이기 때문에 박탈된 권리를 스스로 찾는 활동들을 전개해 나가고 있다. 노실사의 주요사업은 아래 표와 같다.

노실사는 창립 초기 인권문화제와 추모제, 계간지 <떨꺼둥이> 발간을 통해 노숙의 문제를 사회로 알려가는 한편, 뜻있는 실무자들의 의기투합과 일반후원으로 지원체계 내의 쉼터와는 차별을 갖고자 실무자가 상주하면서 지역보다 저렴한 월세로 운영하는 단신생활자 유료숙박소인 ‘노실사 사랑방’을 영등포에 개소, 저렴한 주거에 대한 주거대안을 모색하기도 하였다.

〈표 6-1〉 노실사의 주요사업

| | | |
|------|--------|-----------------------------------------|
| 2001 | 5월12일 | 노실사의 전신인 노숙인복지실무자협의회(약칭 노실협) 창립 |
| | 12월12일 | 노숙인 복지와 인권을 실천하는 사람들(약칭 노실사) 창립 총회 |
| | 12월14일 | 제 1회 노숙인(Homeless) 인권문화제 개최 |
| | 12월21일 | 2001 거리에서 죽어간 노숙인 추모제 개최 |
| 2002 | 4월 | “노숙인은 우리의 이웃입니다“ 대 시민 캠페인(상암월드컵 경기장) |
| | 4월 | 계간지 <떨꺼둥이> 창간호 발간 |
| | 6월 | 노숙인인권공동실천단 조직 및 활동 |
| | 11월 | 단신생활자 주거지원을 위한 노실사 사랑방(유료숙박소) 개소 |
| | 12월 | 2002 거리에서 죽어간 노숙인 추모제 개최 |
| 2003 | 6월 | 국민기초생활보장제도 현실화를 위한 연석회의 참여 |
| | 12월22일 | 2003 거리에서 죽어간 노숙인 추모제 개최 |
| 2004 | 1월 | 한일홈리스와 주거지원 세미나(한국보건사회연구원 · 전실노협과 공동주최) |
| | 5월 | 서울시 비영리민간단체 등록(서울시 제 2003-496호) |
| | 5월 | 서울시 의료구호비 중단사태에 대한 대응활동 및 항의농성 |
| | 8월 | 철도공안의 단속과정에서 사망한 문씨사건 대응활동시작 |
| | 9월 | 철도공안 폭력단속 재발방지대책 마련을 위한 농성문화제 개최 |
| | 12월21일 | 2004 거리에서 죽어간 노숙인 추모제 개최 |

〈표 6-1〉 노실사의 주요사업 - 계속 -

| | | |
|------|--------|-----------------------------------------------------------------------------|
| 2005 | 1월 | 1·22서울역 사태 대응을 위한 ‘노숙인 사망 진상조사 및 근본대책마련을 위한 연대모임’ 구성(37개 제 인권·사회단체) 및 활동 전개 |
| | 2월 | KBS 추적60분과 ‘거리노숙인 생활실태 및 인권실태 조사’ 공동 진행 |
| | 3월 | 노숙인 문화권증진을 위한 문화행동 구성 및 활동 전개 |
| | 6월 | “매입임대주택 주거빈곤층의 희망인가” 대 토론회 주관단체(주최: 빈부격 차차별시정위원회) |
| | 8월 | 노숙인 문화예술체험 워크숍 진행 |
| | 12월 | 2005 거리에서 죽어간 노숙인 추모제 개최 |
| | 1월 | 겨울빈민현장활동 주관 |
| 2006 | 5월 | 서울시 대응 ‘일자리 갖기 프로젝트’와 노숙인들의 안정적인 주거 실현계획에 대한 공개질의서를 공동 발송 |
| | 6월 | 주거권과 주거공공성 실현을 위한 모색 워크숍(인권운동사랑방과 전개) |
| | 6월 | 서울시 노숙인 일자리 갖기 프로젝트 실태 파악을 위한 설문조사 실시 |
| | 7월- | 금융채무의 사회적 책임을 위한 연석회의의 주관단체 |
| | 10월 | 영등포역 방화서터 압사 노숙인사건 관련 대응 활동 시작 |
| | 12월 | 2006 거리에서 죽어간 노숙인 추모제 개최 |
| 2007 | 4월 | 남대문 쪽방 화재 사망자 추모제 |
| | 4월-8월 | 홈리스 주말 배움터 - 노숙홈리스들의 만남의 장- 진행 |
| | 8월-12월 | 상동 |
| | 6월-12월 | 서울시 거리노숙인 대책 규탄 1인시위 및 촛불문화제 진행 |
| | 10월 | “노숙인 인권침해 주범, 서울시를 고발한다” 기자회견, 인권위 진정 |
| | 11월 | 서울시 노숙인 의료지원체계 개선을 위한 토론회 주관 |

이 단체는 2004년 서울시 의료구호비 중단사태로 인한 노숙인 의료권 박탈에 대한 시청 앞 천막농성을 시작으로, 영등포 철도공안의 폭력적인 단속으로 인한 노숙인의 죽음에 대응하는 선전전(아래 사진참조), 이듬해인 2005년도에 발생한 1.22 서울역 사태를⁵⁹⁾ 거치면서 빈곤진영의 시민단

체와의 다양한 연대를⁶⁰⁾ 통해 각종 옹호활동을 수행, 노숙옹호단체로서 주요한 자리매김을 하게 된다.

[사진 6-1] 철도공안에 의한 노숙인 폭행근절을 위한 농성문화제 및
농성장 모습



한편 이 단체가 표방하고 있는 ‘노숙당사자와 함께 하는 활동’은 이후 문화권 증진과 교육, 그를 통한 당사자모임의 조직화로 풀어진다. 2005년 ‘노숙인 사망 진상조사 및 근본대책마련을 위한 연대모임’ 활동 이후 거리와 쉼터 노숙현장을 돌면서 노숙인들의 박탈된 문화권과 파편화됨에 주목

59) “서울역 노숙자 둘 숨져, ‘동료’ 300명 격렬시위” 서울역 안에서 노숙자가 잇따라 숨지자 노숙자들이 공익요원의 구타로 숨졌다는 의혹을 제기하며 격렬한 시위를 벌였다. 지난 22일 낮 12시50분께 서울 중구 서울역 2층 대합실 동쪽 출구 옆 남자 화장실 안에서 노숙자 김아무개(40)씨가 쓰러져 숨져 있는 것을 철도 공무원이 발견해 경찰에 신고했다. 또 이날 오후 5시50분께는 노숙자 이아무개(38)씨가 3층에서 쓰러져 있는 것을 역무원이 발견해 119 구조대에 신고했으나 숨졌다.(중략)노숙자들은 이씨가 처음 발견됐을 때는 살아 있었으나 응급조치를 받지 못했고, 공익요원 등이 물건 나르는 짐수레에 이씨를 싣고 3층에서 2층으로 내려와 119구조대가 도착하는 쪽으로 데려갔다고 강하게 반발했다. 노숙자 300여명은 이날 밤 “경찰을 믿을 수 없다”며 이씨의 주검을 내주기를 거부하며 경찰 100여명과 4시간동안 대치했다. 이들은 경찰이 밤 10시15분께 이씨의 주검을 바깥으로 빼돌리자 역사의 집기 등을 부수며 격렬히 항의했다. 경찰은 노숙자 6명을 체포해 조사하고 있다(한겨레, 2005년1월24일자).

60) 민자역사 반대를 위해 2005년 결성된 ‘영등포역 공공성 확보를 위한 공동대책위원회’에 노실사가 2006년부터 결합하면서 연대사업 및 문화제 개최 등 실천사업에 공공역사의 응급의료시설 및 노숙인 복지수요를 위한 SOS위기개입센터 설치를 요구해오고 있다.

하고, 연대단체들에게 사업을 제안하여 영상미디어센터 미디어엑트, 다큐인, 노동의 소리, 문화연대 등과 함께 2006년 '문화권증진을 위한 문화행동'을 구성하였고, 몇몇 상담보호센터 공간을 빌려 문화예술체험 워크숍을 진행한 바 있다⁶¹⁾. 당시 비용은 일반후원과 연대단체의 분담금을 통해 조성되었다. 노숙인들로부터 호응이 좋아 이후 '세상과의 소통, 문화'라는 문화권증진프로그램을 기획하고 한국문화예술교육진흥원으로부터 지원금을 조성해 컴퓨터, 한글교실, 영상제작, 악기연주 등을 진행했다. 이듬해인 2007년에는 공동모금회의 지정위탁금을 후원받아 '홈리스 주말배움터 —노숙홈리스들의 만남의 장—'이란 이름으로 재편, 파산학교⁶²⁾, 컴퓨터활용교실, 영상매체활용교실, 풍물교실, 한글교실, 음악교실, 요가교실 등을 운영하고 있다. 또한 인권운동사랑방과의 연대사업으로 주거권학교, 건강권교실⁶³⁾, 전문가와의 간담회 주최를 통해 노숙당사자 교육을 통한 임파워먼트(empowerment)도 도모하고 있다. 특히 주말배움터의 경우 참여자들의 호응이 높은 편이다. 사업의 지속성 담보를 위한 제정마련과 안정된 장소마련에 부심하고 있다. 노실사의 최근활동은 빈곤관련 제시민사회단체와의 연대사업을 통해 수행되고 있다.

61) 당시 운영된 프로그램은 영상제작, 악기연주, 마술 등이었는데, 당사자들의 목소리 내기가 두드러졌던 영상제작은 참여자들로부터의 호응이 컸다.

62) 노숙인 중 금융채무연체자가 상당수다. 2005년 '노숙인 인권실태 및 생활실태 조사'에서 거리노숙인의 65.2%가 금융채무를 안고 있고, 같은 해 '신용회복위원회'의 조사결과에 따르면 노숙인 4명 중 한 명은 명의도용피해를 입은 것으로 나타났다. 노실사는 '금융채무의 사회적 책임'이라는 입장을 중심으로 공동연대활동을 전개하는 연석회의에 참가, 노숙인을 비롯한 금융채무당사자에 대한 사회적 차별과 인권침해에 맞서 대응하는 정책활동, 네트워크구축활동을 전개하고 있다. 주말배움터의 '파산학교'는 그 일환으로서 금융채무에 대한 상담과 당사자 스스로 문제를 풀어가는 방식을 알리며, 금융채무당사자간의 네트워크구축과 그를 통한 당사자목소리내기를 목적으로 하는 것이다. '이윤보다 인간을' 등의 시민단체와 함께 하고 있다.

63) 인권운동사랑방과 연대하여, 주거권 기획팀을 만들고 노숙당사자들에 대해 주거권교육을 수행했으며, 이는 이듬해 건강권교육으로 이어진다. 현재 쪽방생활자를 중심으로 지속적인 지원과 교육이 이뤄지고 있는 상황이다.

[사진 6-2] 홈리스 주말배움터 포스터

노숙인(홈리스)들의 만남의 장
주말 배움터

- 기간: 4월 28일~8월 4일
- 일시: 매주 토요일 오후 1시~7시30분
- 장소: 7호선 송실대입구 역에서 10분거리(약도참조)

| | 1시 | 2시 | 3시 | 4시 | 5시 | 6시 | 7시 |
|-----|--------------------|--------------|----------------|----------|--------------|----------|----|
| 교실1 | 파산학교 | 금융경우 초기상담 | 지역 행복마을 글쓰기 | 노동 이웃 | 종교 활동 글쓰기 | 종교 교실 | |
| 교실2 | 컴퓨터 활용교실(접수 마감) | 영어 회화 | 한글 교실 | 음악 교실 | | | |

노숙인 상담보호센터에 설치된 신청함을 이용하여 신청 하시거나
매주 토요일 주말배움터 장소로 직접 오세요~

주말배움터 오시는 길

7호선 송실대입구 역

출구 1로 나와 '주말배움터' 지하 1층

7호선 송실대입구 역 2면 승구로 낙차석
5분정도 직진하면 '살리개 주유소'가 낙차
살리개 주유소를 타고 좌회전하여 150m정도
진전함.
예명교회 맞은편 2층 건물 지하 1층.
(승구역 직전역 역간표 길에가 있음)

[문의] 010) 8495-0283(이동현) / 02) 2634-4331(노실사)

- 주말배움터 공동기획단 -

노숙인복지지원사업추진위원회/노숙당사자모임-한울타리회/한울복지연대/여운보단연대

2) 노숙인인권공동실천단

2002년 초반 서울시가 월드컵 개막을 앞두고 거리 노숙인을 백여명 단위로 묶어 지방 청소년 수련원으로 4박 5일간 특별연수를 보내는 방안을 골자로 한 '월드컵 노숙자 특별보호대책'을 추진하다 노숙인 지원단체의 반발로 철회되는 소동이 있었다. 이를 계기로 행정의 반인권적 처사에 적극적으로 대응할 것을 목적으로 2002년 5월 30일 결성된 단위가 바로 '노숙인인권공동실천단'(이하 실천단)이다.

당초 서울시의 대책을 두고 문제의식을 함께 한 '노실사'와 '전실노협', '아침을 여는 집'의 실무자를 중심으로 "거리 노숙인 의 인권옹호를 위한 공동 대책 기구"를 만들기가 합의되었고, '월드컵대책 노숙인인권공동실천단'이 제안되었다. 이후 두 번의 준비모임과 한 번의 교양모임을 거쳐 현재의 명칭인 '노숙인인권공동실천단'을 확정하게 된다. 당시 참여단체는 참여연대 청년마을, 경실련, 노실사, 감신대 도시빈민선교회, 성균관대 사회복지학과 노숙인지원동아리 H.P.A. 그리고 노숙경험자들이었으며, 이들은 전실노협의 후원으로 활동을 전개했다. 이들의 활동은 현재 거리 노숙

인 상담 지원체계에서 배려되지 못하고 있는, 일명 틈새지역 거리노숙인에 대한 주 2회 아웃리치(현장상담활동)를 통해 수행되었다. 뿐만 아니라 노숙체험을 장을 펼치고 공식 활동기간으로 설정한 한달⁶⁴⁾ 이후에도 해체하지 않고 노숙인 인권문제에 대해 고민하는 상설화된 모임으로 지속시켜 나가도록 하였다. 창단 당시 실천단의 활동내용을 간략히 정리해보면 먼저, 노숙 문제를 사회여론화 시켜 노숙인 역시 사회구성원임을 알게 하고 시민들의 참여를 독려하고자 대시민캠페인, 노숙체험행사를 도모했으며, 당시 거리노숙인 지원의 사각지대⁶⁵⁾에 있던 남산공원, 종로, 대학로, 회현역 등지의 거리노숙인들을 방문하여, 야간상담, 물품, 정보제공 등의 지원활동을 수행했다. 특히 실천단 활동의 핵심을 ‘현장에서’ 노숙인에 대한 부당한 인권침해를 방지해나가고, 인권을 옹호하는 것으로 정하고, 실천단 구성원들 스스로가 상시적으로 노숙인 인권에 대한 감시활동⁶⁶⁾을 할 것을 결의하였다⁶⁷⁾.

이상의 실천단 활동은 5년여를 경과하면서 쉼터지원체계의 병목현상, 거리노숙인의 규모와 양태의 변화, 그리고 욕구의 변화에 따라, 또 활동가들의 구성변화와 욕구의 다양화에 따라 자연스럽게 현재의 활동으로 변모

64) 2002년 6월 한 달 동안, 1회의 교양모임, 7회의 거리 야간상담, 노숙인 인권과 차별반대를 주제로 한 거리캠페인(한겨레 주재, 6·10민주항쟁기념 마라톤대회), 일일노숙체험행사(서소문공원, 영화제와 병행)를 진행하였다.

65) 틈새지역 거리 노숙인에 대한 실태 파악과 상담지원활동은 당시 실천단의 상담지원활동이 시작될 때까지만 해도 쉼터 실무자들이 동절기 4개월 동안 2회에서 4회 정도 순번제로 상담활동에 참여하거나, 노숙인다시서기지원센터의 상담원들이 번갈아 가며 서울역을 비롯한 몇 개 지역을 순회하는 정도에 불과했다. 따라서 사각지대에 대한 포괄의 문제와 더불어 안정적인 거리지원체계에 대한 문제제기가 계속되었다. 이후 유급상담원 재편 및 확대와 산개된 노숙지역에 대한 실태 파악의 필요성 등이 인식되었는데, 이러한 과정 속에서 실천단의 활동이 나름의 영향력으로 작용한 것이 사실이다.

66) 이를 지역모니터링으로 명명하여, 자신의 활동공간, 혹은 거주공간 주변의 노숙상황을 잘 살펴 이를 기록하고 공유하는 작업을 하였다.

67) 창립당시 배경과 활동의 틀에 관한 내용은 2007년 노숙인인권공동실천단 활동가교육자료(이동현활동가 작성)를 바탕으로 구성하였다.

하게 된다. 2007년 현재 실천단은 노숙경험자, 대학생(감리교신학대학교 동아리 도시빈민선교회, 성균관대학교 사회복지학과 동아리 H.P.A.), 빈곤 관련 연구자, 일반직장인, 노숙인지원단체 활동가 등으로 구성되었으며, 전원이 자원활동가다.

이 단체는 2007년 현재에도 초기와 마찬가지로 여전히 거리노숙인 지원의 사각지대를 활동영역으로 설정하고 있으며, 상시적으로 매주 1회 야간에 4개의 거리지역과 2개의 쪽방지역⁶⁸⁾으로 나뉘어 목요현장활동⁶⁹⁾을 수행, 노숙인들과의 상시적인 만남을 통해 신뢰관계를 쌓아가고, 인권침해 등의 개별상황을 포착하여 사회적으로 쟁점화 할 것을 목표로 한다.

비상시적으로는 주간에 수급신청, 주민등록복원, 명의도용 등과 관련한 행정업무동행, 병원입·퇴원동행, 거리노숙인과 쪽방거주자의 여가지원을 위한 주말농장 운영, 도서대여 등 발생하는 욕구에 부응하려는 활동도 수행한다. 뿐만 아니라 지원대상자들에 대한 정보제공과 참여유도를 위해 소식지 「까치소리」를 월1회 발간하고 있으며, 조직의 동질성을 확보하기 위해 상시적인 활동가교육⁷⁰⁾을 실시한다. 또한 재정안정과 일반후원활동가들과의 소통을 위해 노숙에 관한 정보제공 등을 도모하고 있다.

그 밖에 해마다 개최되는 ‘거리에서 죽어간 노숙인 추모제’⁷¹⁾를 공동으

68) 회현역, 남대문, 남산공원, 종로와 종각부근, 동자동과 남대문5가동 등 총 6개 지역에 7팀이 활동하며, 각 팀에는 노숙경험자들이 고루 편성되도록 하고 있다. 활동가의 의지와 필요에 따라 개별 현장활동이 가능한 경우 전체회의를 통해 활동지역 외의 지원 여부를 결정하기도 한다.

69) 실천단의 경우, 현장서비스, 아웃리치(outreach)라는 용어에 대해 “현장활동”이라는 용어를 사용함으로써 직접서비스뿐만 아니라 옹호활동에 초점을 두고 있음을 강조한다.

70) 활동가교육은 신입활동가 교육과 수시교육을 계획하여 이론교육과 현장교육을 병행하며, 실천단의 모토, 홈리스정책, 홈리스인권전반, 주거권 등에 대해 다루며, 해당주제와 관련해 전문가를 초빙하거나 활동의 경험을 오래 가진 팀장급 활동가들에 의해 이루어지고 있다.

71) 거리에서 죽어간 노숙인 추모제(Homeless Memorial Day)는 2001년부터 시작되어 해마다 겨울철 가장 밤이 길다는 동짓날에 치러진다. 노숙관련 민간단체들의 참여와 후원으로 이루어지고 있다.

로 주관하고 있으며(아래 사진참조), 당사자모임과 노실사와 함께 거리노숙인 생활실태 및 인권실태에 설문조사, 빈민현장활동, 인권캠페인, 서울시노숙대책규탄 문화제 등에 참여한 바 있다.

[사진 6-3] 2006년도 거리에서 죽어간 노숙인 추모제 모습



2006년부터는 사회복지공동모금회의 노숙인 임시주거비지원사업의 수행기관으로 선정되어 거리노숙인 뿐만 아니라 월임대료가 연체되어 노숙 위기에 있는 사람들을 대상으로 월세지원⁷²⁾, 생필품구입, 주민등록복원, 수급신청시 동행을 비롯해, 만남을 지속하면서 당사자가 해결하고자 하는 욕구, 즉 건강관리, 금전관리, 구직, 배움, 여가, 명의도용, 금융채무, 호적 문제 등에 대해 직접 혹은 지역자원과의 연계를 통해 지역정착을 지원하고 있다. 주로 거리지원팀에 의해 발굴된 사례가 초기지원 혹은 초기지원 이후 주거지원팀으로 연계되는 과정으로 진행되며 연계받은 주거지원팀은 거처 확보 이후 생활의 안정, 지역 내 주민참여, 주거상향을 위한 정보제공 등을 목표로 활동하게 된다.

72) 실천단은 공동모금회의 임시주거비지원사업에 참여하기 전부터 거리노숙인지원 과정에서 긴급히 거처가 필요한 경우 일반후원금을 통한 자체재정으로 거처를 확보하고 월세를 지불, 주거지원을 수행한 바 있다. 이를 계기로 쪽방지역을 아웃리치하는 ‘주거지원팀’이 편성되었는데, 2006년도 공동모금회의 사업참여로 주거지원활동이 활발히 전개되고 있고, 다양한 경험을 축적하고 있다.

특히 타 기관 및 단체의 아웃리치(outreach)팀들과는 달리 실천단에는 노숙경험자들이 다수 포함되어 있어, 노숙경험이 없는 활동가들에게 조언을 하기도 하고, 자칫 노숙인들과 젊은 활동가들에게 있을 수 있는 간극을 메워 관계맺기(engagement, intake)를 보다 쉽게 하고 있다. 이러한 노숙문제에 대한 당사자들의 참여는 임파워먼트 측면에 있어서 가시적인 효과를 갖기도 한다(남기철, 2007).

실천단은 노숙당사자의 활발한 참여, 구체적인 현장지원활동을 기반으로 하는 옹호행동, 정기적이고 지속적인 활동유지가 장점으로 평가되고 있다. 현재 이 단체는 한시적인 사업인 임시주거비지원사업이 종료된 이후 거리노숙인의 주거욕구에 대한 부응책을 비롯해 활동의 안정성을 위한 재정확보 방안을 고민하고 있다.

3) 노숙당사자 모임

옹호활동에 있어서 당사자옹호(self advocacy) 혹은 당사자활동은 이해의 대변과 권익에 있어 가장 본질적이라 할 수 있다⁷³⁾. 이러한 당사자(當事者) 의식의 출발은 ‘자신의 문제에 대해 자신이 가장 잘 알고 있으며, 그를 해결하는 것 역시 본인들의 선택에 의한다.’는 당사자주권(當事者主權)과 자기결정권의 천명에 있는 것이다.

그런데 대개의 노숙인은, 사적관계망의 취약과 인적자원의 부족뿐만 아니라 빈곤한 생활상태로 인해 스스로가 활동의 주체가 되거나 특히 운동의 주체가 되는 데에는 많은 장벽이 따르는 것이 현실이다. 따라서 이러한 활동을 지지하는 여타 지원자 혹은 활동가들로부터 지원을 받기도 하고 함께 동행활동을 하기도 한다. 이때 지원자 혹은 실무자들은 노숙당사

73) 물론 어떤 수준의 옹호유형을 취할 것인가는 사안에 따라 달리 선택되겠지만, 행정가나 전문가, 실무자들로부터 문제있다고 ‘판단되어지는’ 당사자들의 자기 목소리 내기는 옹호에 있어서 가장 핵심적이기도 하고 중요한 의미를 지니는 것이다.

자들에게 많은 지식과 쟁점을 공유하는 작업을 하게 된다.

당사자모임의 시작은 2004년도부터라고 할 수 있다. 2004년도는 노숙인 복지사업의 제도화가 완료된 시점이며, 지방이양의 초기였다. 그런데, 아 이러니하게도 당해 5월에는 서울시 의료구호비 중단사태가 있었고, 곧이어 7월에는 철도공안에 의한 영등포 노숙인의 사망사건, 이듬해인 2005년 1월에는 서울역 노숙인의 죽음으로 인한 노숙인들과 경찰과의 대치사건이 연이어 터지게 된다.

2004년 5월 철도공안에 의한 노숙인 사망사건의 진상조사를 요구하는 과정 중 자연스럽게 노숙인들과 노숙인 지원단체가 한자리에 모이게 되었다. 당시 여기 참여한 단체들은 당사자가 빠진 노숙인인권운동의 한계를 공감하게 되었는데, 이로써 당사자모임의 발족이 힘을 받게 된다. 이전 서울시 의료구호비 중단사태의 대응활동이었던 서울역사 앞 천막농성, 철도공안에 의한 노숙인 폭행근절을 위한 선전전에 함께 했던 노숙인들(아래 사진참조), 이어 과 실천단과 함께 현장활동을 진행해 온 노숙인들을 중심으로 당사자모임이 조직되었다. 2005년 1월 서울역노숙인 죽음에 대한 '노숙인사망사건진상규명연대모임'을 구성한 이후 '거리노숙인 생활실태 및 인권실태 조사' 당사자모임이 참여하면서 목소리를 내기 시작한다.

[사진 6-4] 철도공안에 의한 노숙인 폭행근절을 위한 농성장의
노숙당사자 모습



회원 수나 조직력 등 모든 것이 미약한 상태지만, 지원자들과 함께 주거권과 건강권에 대한 교육, 조직화에 대한 소양교육, 문화행동 등에 참여하면서 지식과 쟁점들을 공유해가고 동료들과의 만남의 장을 넓혀가고 있다.

뿐만 아니라 이들은 남에게 피해만 주는 존재가 아닌 공익을 위해 일할 수 있음을 알려가려는 욕구를 근간으로 활동해 가고 있다. 최근 이러한 당사자중심의 활동은 스스로의 인권에 대한 집단적 권리옹호활동과 자조활동⁷⁴⁾으로 확장되어가는 중이다.

나. 주거지원활동

민간의 노숙인 주거지원활동은 현행 지원체계의 한계를 절감하면서 그에 대한 타계책으로서 혹은 대안으로서 비롯된다. 다음에서는 이러한 민간자체의 주거지원활동을 정리하고자 한다. 쉼터와 같은 형태지만 보다 밀착된 지원과 함께 '집'이라는 느낌을 주는 공간으로서 소규모 주택형태를 띤 '저렴주거활동'과 '공동체'를 비롯해, 거리에서 쉼터를 경유하는 것이 아니라, 독립된 주거를 획득하도록 지원해 그것을 지역사회정착의 발판으로 삼도록 하는 '임시주거비지원사업', 주거빈곤계층 전반에 대한 전문적인 주거복지전달체계를 지향하는 '주거복지센터사업', 그리고 탈노숙의 자원으로 활용되는 저렴한주거인 쪽방의 사회적 유효성을 알릴 것을 목적으로 하는 '쪽방지역재생포럼'이 그것이다.

74) 영등포 햇살보금자리 상담보호센터 이용자를 중심으로 거리노숙인들에게 병원입원의 필요성이 발생했을 경우, 병원입원에 동료의 심리적 지지를 도모하는 '병원동행 모임'이 있는데, 병원입원에 거부감을 갖는 거리노숙인에게 동료의 지원은 개입의 여지를 넓혀 큰 힘이 된다고 한다. 이 모임은 같은 지역인 영등포 지역에서 거리노숙인 상담원으로 오랜 경험을 가진 상담원들 10여명으로 구성된 '더 잘해보자'와 함께 입원 이후 병원방문도 수행한다. 두 모임은 각각 2006년 말과 2007년 초에 결성되어 긴밀하게 연계, 노숙동료 간의 지원활동을 펼치고 있다.

1) 대안주거활동 : ‘사랑방’과 ‘한울타리사람들’

숙식 제공수준에서 기능이 정지된 쉼터중심의 현 지원체계에 대한 문제의식, 노숙인 지원사업 운영주체의 미약한 의지를 보는 실무자로서의 답답함, 그리고 독립되고 안정된 거처에서 생활하기를 희망하는 노숙인들의 욕구에 부응하려는 의지 등이 그 배경이 되어 민간의 힘으로 운영하는 대안주거들이 등장했다⁷⁵⁾. 본 글에서는 그러한 주거활동 중 대표적인 두 곳, 실무자가 상주해 밀착된 지원을 하는 노실사의 저렴주거 “사랑방”과 그룹홈방식으로 운영되며 지역자원으로 인식되도록 노력하는 공동체 한울타리사람들의 “한울타리사람들”에 대해 살펴보기로 하겠다.

“사랑방”은 시설생활이 주는 낙인, 사생활이 보장되지 않는 시설의 공간적 한계, 쉼터중심의 현 지원체계 등에 대해 문제의식을 가진 노실사 활동가들의 고민으로부터 비롯되었다. 이들은 노숙인들이 대부분 거리생활이전 쪽방이나 고시원 등의 무보증월세를 주요 주거형태로 이용하는 현실에 주목하면서 ‘소규모 주택화한 독립주거 형태’에 대한 고민을 이어갔고 결과적으로 2002년 12월 개소하게 된다.

철근콘크리스조의 2층 근린생활시설로 총 850만원의 개보수 비용을 들여 2층 전관을 개조해 1인1실 방 7개와, 화장실 1개, 샤워실겸 세탁실 1개, 공용주방과 거실 1개를 갖추게 된다.(아래 사진 참조).

75) 영등포지역 노실사의 “사랑방”과 한울타리사람들의 “한울타리공동체”, 성수지역 성수삼일교회의 “자유의 집”등이 그것이다.

[사진 6-5] 노실사의 저렴한 주거 사랑방



주: 공용거실, 1인실의 방, 공용샤워실과 세탁실, 복도의 모습(좌상으로 시계방향)

계약기간 2년에 보증금 1500만원과 월50만원의 임대료를 지불하고 있는데, 보증금 중 1400만원은 용자를 통해 마련하고, 개보수비용은 활동가들의 출자와 개인후원금을 통해, 개소 이후 경비는(월임대료, 건물유지 및 보수, 각종 공과금 등) 입주자들의 임대료⁷⁶⁾로 충당하고 있다. 기본적으로 식사가 제공되는데, 준비는 상주하는 노실사의 활동가와 입주자가 함께 준비하며, 기타 가사는 입주자들에 의해 자율적으로 이뤄지고 있다. 실무자가 상주하고 있어 입주자들의 욕구⁷⁷⁾에 민첩하고 지속적으로 대응할 수

76) 개소당시 월임대료는 노숙인다시서기지원센터의 거리노숙인 실태조사(희망하는 숙박 소이용가격)를 근거로 월12만원-15만원 선으로 책정했다. 5년이 지난 현재 월14만원에서 17만원 선으로 약간 상향조정되었는데, 이는 영등포지역 인근 쪽방이나 고시원의 월세에 비해 30%-45%정도 저렴한 수준이다.

있다는 점이 장점이다. 입주자들은 주로 쉼터에서 생활한 경험이 있거나 거리생활 중 지속적인 지원이 필요한 경우 연계되어 입주하게 된다.

사랑방에서 퇴거한 이후에는 인근 지역의 보증부월세 혹은 무보증월세의 고시원, 타지역 무보증월세, 병원입원 등으로 이행한 것으로 파악하고 있는데, 이주 후에도 실무자들과 지속적으로 연락을 취하고 있다. 저렴한 주거비, 단신생활자에게 적합한 공간, 주방과 샤워실, 거실 등 공용공간 확보, 소규모, 신뢰관계를 바탕으로 하는 실무자와의 지속적인 관계 및 지지 등의 요인은 입주자들의 높은 만족도의 요인이 된다.

2007년 현재, 사랑방은 재정적 부담이 가중되고 있는 상황에 놓여있는데, 노실사 상임활동가들의 조직 역량과 전체 재정을 고려해 대안주거 사업의 틀 재편에 대한 고려중이다.

“한울타리사람들”은 노숙인쉼터의 재정적 한계와 운영의 한계에서 벗어나 다른 길을 모색하고자 한 쉼터실무자의 의지로부터 2002년 시작되었다. 당시 개소 자금은 실무자의 전세보증금을 빼어 마련되었고, 70년대 목조의 단독주택으로 거주자들의 편의를 고려하여 개조하였다. 5개의 방이 있으며, 각 방에는 2명·3명이 함께 생활하고 있다. 이곳에 거주하는 노숙인들은 지역 내 위치한 상담소나 실무자들을 통해 의뢰된다.

2004년 12월 한울타리 공동체는 노숙지원체계 내에 노숙노인들의 시설이 단1개소뿐이라는 점에 착안, 같은 지역 내 영등포동에 노숙노인들을 위한 가정공동체를 또 하나 개소하게 된다. 거주자들은 인근 지역 상담소와 지인들을 통해 오게 되며, 기간은 본인의 의사에 맡긴다. 일반 주택을 노인분들의 생활에 적합하도록 개보수한 뒤 개소하였다.

거주자들에게는 숙식제공, 취업알선, 취업하거나 용역을 하여 금전관리가 힘들거나 어려운분들을 금전관리, 함께 살면서 가족의 울타리 연결을

77) 의료적인 문제, 금융채무연체 문제(명의도용 포함), 장애와 질병 등으로 기초생활보장수급에 대한 욕구가 대다수라고 한다.

위한 야외나들이와 생일자 축하, 지역주민과 어우러기 위한 지역 청소, 주민초청, 지역 내 독거인들 위한 집수리, 도우미 등, 미용 서비스(미용샵과의 연결), 의료 서비스 (타 센터와의 연계)등의 서비스가 제공된다.

[사진 6-6] 신길동 한울타리사람들 현판과 노인쉼터 개보수후 모습



출처: 한울타리사람들 다음카페 <http://cafe.daum.net/hanoultery>

이곳은 소규모이기 때문에 각각의 욕구에 부응하는 다양한 서비스를 지원할 수 있다는 장점을 지니고 있다. 운영자는 대규모 쉼터 보다 소규모 쉼터에서 각각의 욕구와 상황에 부응하는 지원을 할 수 있고, 그를 통한 주거 안정이 심리적 안정으로 연결되어 결과적으로 생활의 안정, 즉 자립과 자활로 이어진다는 신념하에 한울타리공동체를 운영하고 있으며, 현재 운영의 효율성만 따져 소규모쉼터의 폐쇄를 중용하는 행정의 모습에 안타까움을 보였다.

한울타리의 운영방식에서 주목할 부분은 바로 지역사회와의 교류에 있다. 당초 이곳의 운영목적이 생활안정에 있었으므로 지역주민과의 갈등발생으로 지역에서 멀어질 것이 가장 염려되는 부분이었다고 한다. 이에 거주자들과 함께 쉼터 주변을 깨끗이 청소하는 것부터 시작해 월1회 이웃주민을 초대해 식사를 나누는 등 지속적인 지역과의 교류 노력을 통해 이웃

과의 우호적관계가 형성하기 시작한다. 이어 지역상황 파악을 통해 독거노인들이 다수 거주하고 있음을 알게 되었고, 쉼터에 후원되는 물품을 독거노인들과 나누거나 집수리를 도와주는 등, 적극적으로 교류를 확대하자 주민들 역시 반찬을 오거나 옷을 가져다주는 등, 한울타리사람들을 이웃으로 받아들이고 어우러져 가게 되었다고 한다. 이러한 운영의 묘는 소규모 쉼터에서만 가능한 것이라고 운영자는 재차 강조한다.

현재 한울타리사람들은 쉼터가 혐오시설이 아니라 오히려 지역에 기여하는 곳임을 알게 함과 동시에 쉼터가족들의 개별적인 상황에 맞는 일자리발굴과 일자리창출을 목표로 하고 있다. 한편 일반후원을 발굴하는 등 재정안정을 위해 힘쓰고 있다.

[사진 6-7] 독거노인을 위한 집수리 사업



주: 한울타리사람들의 지역교류사업 : 독거노인 집수리를 해주는 모습
출처: 한울타리사람들 다음카페 <http://cafe.daum.net/hanoultary>

2) 임시주거비지원사업

이 사업은 거리노숙인에게 한시적으로 월세를 지원하는 것으로서, 그 시작은 2005년 3월 대구노숙인상담보호센터가 수급권확보를 목표로 대구사회복지공동모금회의 지원을 받아 수행한 것으로부터 비롯되었다. 이후

사업의 실효성이 알려지자, 전국실직노숙인대책종교시민단체협의회(이하 전실노협⁷⁸⁾)가 사회복지공동모금회에 사업계획서를 제출하였고, 공식명칭인 '임시주거비지원을 통한 노숙인 사회복지지원사업'(이하 임시주거비지원사업)이 전국적으로 본격화된다. 2006년도 10개의 핵심수행기관과 1개의 개별수행기관이 사업을 수행한 바 있고, 2007년도에는 12개의 핵심수행기관과 3개의 개별수행기관이 참여하여 사업을 진행⁷⁹⁾하고 있다. 각 수행기관은 대상자를 발굴하고 주거를 확보하며, 수급절차나 장애진단 등을 지원하고 사후서비스로서 사례관리를 수행하게 된다. 한편 사회복지공동모금회는 사업비를 지원하고 지도감독을 하며, 전실노협은 수행기관에게 사업수행안내지침을 내리고 교육 및 수퍼비전을 제공하는 역할을 담당하게 된다.

임시주거비지원사업에서는 지원대상의 순위를 1순위 노숙 혹은 노숙위기에 처한 여성 및 모부자가족, 2순위 고령, 장애, 질병으로 인해 자력으로 주거를 확보할 능력이 없는 사람, 3순위 기초생활수급권 전환이 가능

78) 기업의 도산과 구조조정 등에 기인하는 노숙인구에 대응하기 위해 1998년 봄 종교단체와 시민단체 등이 모이기 시작했다. 당시 '실직노숙자대책종교시민단체협의회'는 1998년 말 모임의 범위를 전국으로 확대하여, 여러 급식활동단체들과 노숙인쉼터를 아울러 '전국실직노숙자대책종교시민단체협의회'를 결성하였다. 당해연도부터 보건복지부와 국고지원을 합의하고 노숙인 지원에 대한 자원동원, 자원배분 등 효율적인 지원책을 구상하게 된다. 이 단체는 노숙인지원기관 및 단체의 네트워크구축을 통해 지역간 정보공유를 유도하기도 하였고, 각종 토론회와 심포지움을 열어 민간 의견 수렴의 장을 펼치기도 했다. 또한 노숙인 정책과 지원 프로그램을 개발하여 보급하였으며, 실무자의 역량강화를 위해 연례 세미나와 워크숍 등을 개최하였다. 뿐만 아니라 우리 사회가 갖고 있는 노숙인에 대한 편견과 차별을 없애고, 권리로서의 주거권을 인식하도록 하기 위해 캠페인, 노숙인 인권문화제를 개최하고, 계간지 「홀리스(holeless)」와 웹매거진 「노숙인과 이웃하기」를 발행하는 등 옹호활동을 수행하기도 하였다. 그간 정부지원 하에 운영되던 이 조직체는 2005년 노숙인복지사업의 지방이양 이후 전환기에 놓여있는 상황이다(남기철, 2007).

79) 핵심수행기관은 전담인력을 지원받아 사업을 수행하는 기관을 말하며, 개별수행기관은 전담인력에 대한 지원 없이 사업수행하는 기관을 가리킨다. 전실노협은 주간과 야간에 대상자 발굴을 비롯해 원활한 서비스 연계가 가능한지를 고려해 사업수행기관을 선정하였다.

한 사람, 4순위는 노숙경험이 짧고 단기간의 개입으로 노숙탈피가 가능한 사람으로 정하고 있다. 이들에게 1회 20만원 수준에서 최대 3회에 걸친 월세지원을 하고, 동시에 주민등록복원이나 장애인 등록이 필요할 경우 지원비를 제공한다. 또한 당장의 생필품이 없는 경우에 대비 생활용품비를 1회에 한해 제공한다. 그리고 주거지원 이후 지속적인 사례관리를 통해⁸⁰⁾ 주거유지 및 지역사회에 정착할 수 있도록 한다⁸¹⁾.

이러한 과정을 통해 2006년도에는 총 400여명의 거리노숙인 및 거리노숙의 위기에 처한 사람들이 주거지원을 받았고, 2007년 10월말 현재 총600여명이 월세지원을 받은 것으로 집계되었으며, 해가 거듭될수록 거리노숙인의 호응은 높아지고 있다.

전실노협을 비롯한 사업수행기관의 실무자들은 임시주거비지원 사업의 성과를 시설로의 입소라는 시설경로를 통하지 않고서도 독립적인 주거를 확보해 지역정착을 꾀하게 됨으로써 거리노숙인의 선택지를 하나 더 늘리게 되었다는 점, 특히 자력으로 월세마련이 불가능한 거리노숙인의 경우 일시적으로나마 안정적인 주거를 제공함으로써 생활안정을 기했다는 점, 공공부조 지원대상의 사각지대를 해소했고, 주민등록복원, 장애등록 지원 등 생활의 최소 필요조건을 갖추게 했다는 점 등을 긍정적인 부분으로 평가하고 있다. 뿐만 아니라 지역 내 네트워크가 시작되었고, 지역사회 공공복지전달체계가 가진 노숙인에 대한 편견을 일정정도 해소했으며, 이전과는 달리 대상의 발굴부터 신속한 대응에 이르기까지 민간 노숙인지원활동의 기반이 형성되고 경험이 축적되어가고 있다는 점도 큰 효과를 거두고 있는 부분이다.

80) 월세지원 이후 최소 6회 정도의 사례관리를 기본으로 하고 있다. 노숙인의 경우 지역사회에 발을 딛는 순간, 노숙으로 떨어지는데 작용했던 혹은 노숙생활을 하면서 발생했던 다양한 문제가 드러나는 경우가 있다. 이에 대처하기 위해서는 2-3회 가량의 월세지원만으로 해결되지 않아 문제해결을 위한 사례관리가 필요하다.

81) 이를 위해 2차년도부터 임시주거비지원사업 수행기관을 대상으로 정착지원프로그램을 공모하여 주거지원을 받은 사람들을 대상으로 실시하도록 하고 있다.

현재 임시주거비지원사업은 사회복지공동모금회 3년 사업 기회사업으로 운영되고 있다. 때문에 사업을 수행했던 기관의 실무자들과 기획단체 측은 사업의 지속성확보와 확장에 대한 고민을 갖고 있는 상황이다.

3) 주거복지센터사업

주거복지센터는 2003년 최저주거기준의 입법화를 성공적으로 추진한 경험을 가진 과거 재개발지역 중심의 주거권운동진영 뿐만 아니라, 비닐하우스촌, 공공임대주택, 홈리스 부문에서 경험을 갖춘 활동가들이 모여 결성한 사업수행단위로서, 우리사회에서 소외된 사람들의 주거권 실현에 그 목적을 두고 있다. 이들은 민간주거복지활동의 네트워크를 기반으로 하면서 다양한 민간과 공공부문의 주거복지자원을 연계⁸²⁾하고, 지역 내 주거빈곤 문제에 대한 조사와 주거복지 향상에 대한 모니터링을 수행하며, 직접적인 서비스를 제공하는 것이 사업의 주요 골자다. 뿐만 아니라 이러한 직접서비스 제공의 한 축에 지역의 근로빈곤층이 참여하도록 하는 구조를 설계하여 빈곤층의 주거환경개선과 동시에 일자리창출⁸³⁾, 더 나아가 지역주민 스스로에 의한 지역관리를 도모하고자 한다. 이러한 활동을 통해 주거빈곤에 처한 저소득층의 현실을 알려나가고 체계화함으로써 정부의 주거복지정책 수준을 한 단계 끌어올리는 것이 이들의 목적이다. 즉 주거빈곤층에 대한 주거복지전달체계로서 그 영역을 굳히하고자 함이다.

이 사업은 2007년 1월1일부터 1년 동안 사회복지공동모금회의 지원으로

82) 주거상실 위기에 처한 지역 내 주민들을 직접 발굴하거나 관련기관 및 단체들을 통해 연계받아 그들이 이용할 수 있는 공공주거복지프로그램, 즉 공공임대주택, 주거비지원, 주택개량지원 프로그램들을 소개하거나 지역 내 활용가능한 민간임대주택을 소개한다.

83) 기존 자활공동체 또는 집수리사업단의 사업을 수행하는 방식을 피하는데, 이를 통해 발생한 수익은 주거복지센터의 안정적인 수입원으로 기능할 것을 전망하고 있다. 이러한 사업수행의 모델을 찾기 위해 주거복지센터사업 구상 전 프랑스의 사회적 기업인 지역관리기업(Régie de Quartier)을 방문한 바 있다.

전국 6개 지역에서 “2006년 테마기획 사업 지역사회 주거환경개선 시범사업”(이하 주거복지센터사업)이라는 명칭으로 진행 중이며 지역별로 서울 3개소, 수도권 1개소, 지방대도시 2개소⁸⁴⁾의 센터가 그 사업을 수행하고 있다.

주거복지센터가 추구하고자 하는 주요사업내용을 간략히 소개하면 다음과 같다.

① 공공부문 주거복지 전달체계의 파트너

주거복지센터는 공공부문의 주거복지 전달체계의 민간파트너로서 지역 주거복지계획 수립 및 각종 민관협력 네트워크 구축에서 주요한 역할을 수행한다. 또한 각종 정책 수립 및 조사연구에 있어서도, 공공부문의 파트너 역할을 한다.

② 주거빈곤층의 옹호와 역량강화

주거복지센터는 비영리민간부문으로서 의미를 주거빈곤층에 대한 옹호와 서비스대상자 스스로가 정책에 참여하는 주체가 되도록 하는 역량강화에 목적을 두고 있다. 일상적인 상담사업(소유권 분쟁조정, 각종 주거복지제도 안내, 지역개발 상담 등) 및 관련조직과의 네트워크(임대아파트 입주자 조직, 주민자치위원회, 종합사회복지관 등 복지기관과의 연계)를 통해 적극적으로 주거에 관련된 주민들의 의견과 문제를 파악, 해결책을 위해 노력한다.

③ 지역사회 주거복지에 대한 기초자료 및 전문적인 정보 생산

공공부문이 시행하는 기초조사에 관한 협력뿐만 아니라 지자체나 관련 연구기관, 서비스 제공기관과 연계해 지역의 주거복지관련 욕구와 실태를

84) 서울시 강북과 성북의 주거복지센터(성북·강북지역 컨소시엄), 경기부천, 서울성동, 전북전주의 주거복지센터(주거권실현을 위한 국민연합 컨소시엄), 대구서구복지센터(대구서구종합사회복지관) 등 총 6개의 주거복지센터가 운영 중이다.

조사하고, 이를 지역에 적합한 주거복지 계획 수립에 토대로 활용할 수 있도록 한다.

④ 특수취약계층을 위한 특화된 서비스 제공

노숙인, 쪽방거주자, 비닐하우스촌거주자, 장애인, 독거노인, 소년·소녀 가장가구 등 공공부문의 접근에 제한을 보이는 계층을 위한 주거복지서비스를 직접제공하거나 전문 비영리민간단체와 연계를 통해 주거문제를 해소하기 위해 공동으로 노력하고자 한다.

⑤ 집수리 및 주거환경관리 등 주거복지향상을 위한 직접 서비스 제공

기존 집수리자활공동체 또는 집수리사업단이 수행하던 현물주거급여를 비롯한 각종 집수리사업을 수행함으로써 직접적으로 주택개보수를 하거나 공공부문으로부터 시설관리를 위탁받아 수행한다. 이를 위해 관련 업무를 자활근로와 연계하여 수행함과 동시에 지역주민들에게는 일자리를 제공함으로써 지역공동체성을 회복하고자 한다.

이제 막 지역사회에 자리잡기 위해 터를 닦고 있고 있는 주거복지센터는 이 사업의 뿌리내림을 위해 민간주거복지기구로의 제도적 안정화 추진과 이를 위한 스스로의 전문성 확보에 주력하고 있다. 한편 사업의 지속성과 사업수행의 자율성확보를 위해 독자적인 재정구조마련을 고민하고 있기도 하다.

4) 전국쪽방지역재생포럼

노숙인보호사업 내에 쪽방거주민지원이 포괄되어 쪽방상담소를 통해 쪽방거주민을 지원해 오던 2003년도, 노숙인보호사업이 제도화되고 영등포 지역 200여개의 쪽방이 철거되면서부터 전국쪽방지역재생포럼(이하 재생

포럼)⁸⁵⁾이 시작되었고 2005년도 중구 남대문5가동 쪽방 400여개의 철거, 영등포지역 80여개의 쪽방 철거로 영등포지역 철거가 완료되면서부터 재생포럼은 본격화되었고, 현재 이러한 저렴주거해소에 대한 대응이 포럼의 주요한 목표가 되었다.

포럼의 시작 당시 고민은, 쪽방주민을 지원하는 과정에서 과연 이곳을 쪽방으로 볼 것인가 아닌가를 두고 행정과의 마찰사례가 빈번했기에 과연, 정책대상으로서 쪽방을 어떻게 정의내릴 수 있겠는가?, 그리고 거주민을 어떻게 지원할 것인가? 로 출발했다.

그리고 주거상실 이후 지역사회정착으로의 발판으로서, 또 주거상실에 대한 마지노선으로 쪽방이 갖는 사회적 유효성⁸⁶⁾에도 불구하고 알게 모르게 철거가 감행되는 즈음에 이르러서는 쪽방지역 해소, 쪽방철거에 어떻게 대응할 것인가? 로 그 고민이 이어졌고, 최근 쉼 새 없이 몰아치는 쪽방거주민에 대한 정부의 공공임대주택공급안⁸⁷⁾들을 어떻게 바라볼 것인가? 까지 달하고 있다⁸⁸⁾.

85) 전국쪽방재생포럼은 아직 공식화된 명칭은 아니다.. 쪽방상당소와 노숙, 주거와 관련된 단체가 연대해 있으며, 서울영등포광야쪽방상당소, 서울종로상당소등의동사랑의쉼터, 대전쪽방상당소, 대구쪽방상당소, 부산동구쪽방상당소희망나눔방, 부산진구쪽방상당소, 인천쪽방상당소, 노숙인복지와인권을실천하는사람들, 한국도시연구소, 주거권실현을위한국민연합, 전국실직노숙인대책종교시민단체협의회 등 7개소의 쪽방상당소와 노숙인 및 주거빈곤계층을 지원하는 단체가 그것이다.

86) 쪽방은 무보증월세나 일세로의 지불이 가능해 사회·경제적인 지위의 하향과정에서 만나게 되는 최단의 주거로서 노숙방지의 역할을 하는 한편, 거리노숙상태에서, 혹은 병원이나 시설퇴소 이후 거리노숙의 위기에서 지역사회로 들어서는 주거로서도 역할하고 있다. 이는 최근 민간에 의해 수행되고 있는 ‘임시주거비지원사업’을 통해서도 확인된 바 있으며, 따라서 노숙예방 혹은 노숙해소의 수단이 됨으로써 충분히 사회적 유효성을 갖는다고 판단된다(김선미, 2007).

87) 2007년 총리 주재로 관련부처 회의를 통해 최저주거기준 미달가구 기본대책을 발표한 이후, 8월부터 쪽방·비닐하우스촌 주거실태조사를 실시했고(표본조사), 9월 쪽방·비닐하우스 등 불량주택 거주 극빈층에 대한 국민임대아파트, 다가구주택공급 방침을 발표하였다. 이후 주공을 통해 입주대상을 찾았으나, 쪽방주민이 이주하기에는 적합하지 않은 즉, 단신자에 맞지 않는 거주공간, 임대보증금 마련의 어려움, 현재 거처에서 월거리 위치 등으로 정작 이주의사를 밝힌 가구 중 4가구만 이행할 수 있었다.

재생포럼은 쪽방에 대한 사회적 순기능을 알려, 무분별한 개발로 쪽방 세입자를 쫓아내기보다는 그 기능을 인정하고 철거를 중단할 것과 거주민들이 지역사회에서 공동체를 형성하도록 지지할 것을 모토로 하고 있다. 현재 쪽방상담소의 또 다른 현안은 제도적 기반 구축과 실무자의 처우개선에 있기도 하다.

쪽방거주민과 노숙에 대한 이해 차이, 쪽방에 대한 이해 차이로 인해 전체상담소는 참여하지 못하고 있어, 2007년 현재 전국 10개 쪽방상담소중 7개의 쪽방상담소만 참여하고 있는 상황이다⁸⁹⁾.

다. 기타활동

다음에서는 외환위기 이후 줄곧 이어져 온 거리노숙인에 대한 의료지원활동을 비롯해 노숙문제의 해법을 다양한 차원에서 접근하고자 하는 활동으로서 문화 및 여가지원의 사례를 소개하고자 한다.

1) 의료지원

IMF라는 사상 초유의 경제 위기 상황으로 인해 수많은 거리노숙인들이 발생했고, 계속되는 거리생활로 인해 위험상태에 그대로 노출되게 되었다. 따라서 의료욕구가 높은 집단이었음에도 불구하고 제도권 의료서비스는 거리노숙인에게 제대로 작동되지 못했던 것이 사실이다.

이렇게 어떤 의료서비스도 거리노숙인들의 질병 등의 건강 문제를 커버해주지 못한 상황에 대처하고자, 인도주의의사실천협의회(이하 인의협)의 의사들과 서울지역에 거주하는 의과대학 학생들이 연합해 노숙인 진료

88) 구체적인 자료는 쪽방거주민의 주거안정을 위한 열린포럼(2007)을 참조하기 바란다.

89) 이에 대해 노숙분야에서 쪽방에 대한 사회적 발언을 할 필요가 있으며, 다른 한편으로는 쪽방상담소 자체의 동력결집이 필요함이 언급되었다(노숙인정책 평가를 위한 실무진 간담회 자료, 2007).

에 참여하게 되면서 노숙인 의료지원활동이 시작되었다. 이들이 인의협 의사들과 '서울역 노숙인 진료소 학생모임'(이하 진료소 학생모임)이었다. 1998년 5월 1일 을지로에서 시작된 진료소는 2007년 현재까지 빠짐없이 이어져 오고 있으며, 인의협의 의사들과 진료소 학생모임이 주축이 되어 매주 금요일 저녁 7시 30분부터 2시간 동안 진료활동을 수행하고 있다.

노숙인들의 접근성을 높이하고자 2000년 을지로에서 서울역으로 진료소를 이전한 바 있고, 그 무렵 상담·예진(예비진료)·본진·투약 등의 체계가 갖춰지기 시작했다. 2007년 서울역공사를 시작하면서 다시 부근으로 진료공간을 옮겨 현재에 이르고 있다.

이곳에서 대학생들은 간단한 상담이나 예진, 투약 등을 담당하고 있으며, 전문적인 진료는 인의협에서 나온 3~4명의 의사들이 담당한다. 모임은 인터넷상에서도 활발하게 이뤄지고 있는데 회원의 수가 270여명에 이르고 있다고 한다.

매월 150여만원에 이르는 약값 등은 모두 이 모임을 거쳐 간 선배들의 일반후원 등으로 충당되고 있는 상황이다. 거리노숙인과 쪽방거주민의 일부가 이곳을 이용하고 있기 때문에 약 값은 늘 부족한 상황이다. 따라서 재정적인 안정과 진료소공간의 상설화가 이 단체의 과제가 되고 있다.

[사진 6-8] 인의협의사들과 진료소학생모임의 활동모습



출처 : 서울역 무료진료소 싸이월드클럽 <http://homeless.cyworld.com>

2) 클레멘트 코스 : 인문학강좌⁹⁰⁾

미국의 작가이자 교육자인 얼 쇼리스(Earl Shorris)가 1995년 노숙인과 마약중독자 등 시설수용자들을 대상으로 인문학 교육을 무료로 제공함으로써 시작된 것으로 '클레멘트'는 인문학강좌가 처음 시작된 건물의 명칭을 사용한 것에서 유래한다.

이 클레멘트 코스를 상담보호센터인 노숙인다시서기지원센터가 받아들이 '성프란시스대학'이라 하여 기획사업으로 수행중이다. 2006년 9월 1기노숙인 20명을 교육하였으며, 이들은 철학, 예술사, 작문 등을 대학의 교수로부터 학습 받는다. 이중 17명이 한 학기를 수료했다⁹¹⁾.

노숙인 대상 프로그램 대부분이 단순직업기술이거나 간단한 심리재활 프로그램인 반면, 클레멘트 코스는 자존감 회복과 내면적인 동기화를 위한 인문교양교육을 중심으로 하는 데 그 주요한 특징이 있다⁹²⁾. 한 때 비판을 불러일으키기는 했으나 근본적인 자존감과 자활의지를 불러일으키는데 효과적인 것으로 알려졌다.

클레멘트코스는 본질적으로 실용성보다는 인문학에 대한 학습과정과 성찰적 태도의 함양으로 노숙인의 역량강화(empowerment) 속성이 있다. 따라서 본질적으로 역량강화실천이 교육프로그램화된 모습으로 의미를 파악할 수 있다. 때문에 그 구체적인 코스운영에 역량강화실천이나 반배제

90) 본 자료는 남기철(2007)에서 요약·발췌한 것이다.

91) 센터에서는 수료자들 대부분이 자존감 회복과 삶의 의지를 갖게 하는데 긍정적인 역할을 했으며, 비록 비정규직이긴 하나 구직에도 성공적이었다고 평가하고 있다.

92) 얼 쇼리스(Earl Shorris)는 “빈곤을 벗기 위해서는 정치적 마인드가 필요하며, 정치적 삶을 위해선 깊은 성찰이 필요하다. 먹거리와 잠자리도 중요하지만 성찰을 위한 자존심회복이 우선이다”(국민일보, 2006. 1.20), “빈민은 열악한 환경과 불운이라는 포위망에 둘러싸인 사람들이다. 포위망에 갇히면 할 수 있는 일이란 생존을 위한 즉각적 대응밖에 없다. 즉각적 대응 대신 반성적 사고를 할 수 있게 된다면 삶이 달라질 것이다. 인문학을 통해 반성적 사고를 시작하고 다른 삶을 살고 싶은 소망을 갖게 하는 것이 목표다”(동아일보, 2006. 1.18)라고 밝힌 바 있다.

적 사회복지실천의 실천원리와 방안을 결합할 경우 보다 효과적일 수 있다.

[사진 6-9] 인문학과정에 참여해 학습하는 모습



참여자 사례 소개

1958년생인 김 씨는 13살부터 노숙을 했다. 공부는 중학교과정을 훑내내듯이 다닌 게 전부였다. 성프란시스 대학에 입학하고 한달쯤 되어서는 “괜히 이상만 높아져서 노숙인 생활이 더욱 고통스럽게만 느껴지는 것은 아닌가”를 고민했다. 그러나 석 달이 지나자 마음속에 “떳떳하게 살고 싶다”는 욕망이 솟구치더라고 했다. 그는 지금 택시기사로 일한다. 오전 11시에 일이 끝나 두 시간 쯤 눈을 붙이고 샤워를 하고 수업시간에 대느라 책은 못 읽었다. “서울에서는 아무 일을 안 해도 찾아다니면 하루 8끼도 먹는다.”고 노숙인 실태를 소개한 그는 성프란시스 강좌를 들은 노숙인들은 다들 일을 해서 밥을 사먹는다고 했다. “경제적으로는 더 쪼들리지요. 그래도 이게 편해요” 그는 더 노력해서 다시 서기 지원센터의 공동생활도 벗어나겠다고 했다.

3) 여성노숙인 카페 : 일 · 문화카페

일 · 문화카페는 위기에 처한 여성들이 거리에서 생활하지 않고 몸과 마음의 휴식을 얻고 삶의 의지를 회복하도록 도울 것을 목적으로 만들어진 공간이다. 쉼터의 여성들이 주간여가시간을 활용하도록 하기 위해 여

성가족부와 노구치코리아의 후원으로 마련되었으며⁹³⁾, 2006년 6월 개소했다.

1층은 차와 독서, 영상물을 접할 수 있는 휴게공간으로 마련되어 있고, 2층은 간단한 일을 할 수 있는 작업공간으로 꾸며졌다. 여기에서는 봉투 접기 등을 통해 작으나마 수익도 창출하고 있다.

서울역 근처에 위치하고 있으며 오전 10시부터 오후 4시까지 운영된다.

[사진 6-10] 일·문화 카페



주: 개소식 모습(상좌), 1층 휴게 공간(상우), 2층 작업실 봉투만들기(하좌), 재봉배우기(하우)

출처: 사단법인 열린복지 메일진

93) 이곳을 (사)노숙인 복지회가 여성가족부와 공동협력사업을 2년간의 시범사업으로 운영하고 있다.

4) 남성노숙인카페 : 굿피플하우스(Good People house)

지난 9월 남성노숙인의 휴식과 교육을 위한 공간이 영등포시장 내 개소했다. ‘굿피플하우스’는 국제구호단체인 굿피플에서 운영하고 있으며, ‘절대빈곤층 생존권 확보 지역사회복지 프로그램 개발’의 일환으로 행정자치부로부터 2007년도 비영리민간단체공익활동 지원사업으로 선정되어 지원받은 바 있다.

영등포시장 내 위치해 있으며 총 106평 규모다. 세탁실, 샤워실, 휴식실, 다목적홀, 주방, 관리실을 갖추고 있어 100여명의 노숙인이 이용가능하며, 이 곳에서 의료서비스 및 무료식사를 제공받을 수 있다. 또한 다양한 문화 프로그램도 함께 제공받게 된다.

이 사업은 노숙인 급식 사업을 다년간 해온 밥사랑열린공동체, 영등포 지역 및 서울 지역 노숙인 관련 센터들과의 네트워크를 형성해 운영할 계획이다.

2. 해외사례를 통해 본 민간의 노숙인 지원 활동

앞에서 우리나라 민간의 활동을 옹호활동, 주거지원활동, 기타 의료지원과 문화지원활동으로 구분해 살펴보았다. 다음에서는 각 주제별로 참고할만한 자료를 소개하고자 한다. 해외사례를 통해 우리는 우리의 경험을 견고하게 하거나 다듬는 근거로 활용하기도 하며, 혹은 앞으로를 모색하는데 참고할만한 자료로 활용하기도 한다.

다음에서는 현재 우리나라 홈리스지원에서 이슈가 되거나 유사한 사례들을 모아 간략히 소개하기로 하겠다. 그 내용은 노숙인의 주거권, 노동권, 건강권 등 권리를 옹호하는 정치옹호활동 및 법적옹호활동, 지속적으

로 증가하는 고령노숙인과 만성질환노숙인에 대응하는 아웃리치활동, 공공역사를 중심으로 민·관 협력으로 구축한 노숙인응급대책, 주거빈곤층에 대한 전문적 주거정보제공네트워크, 문화 및 고용지원활동, 노숙문제에 대한 지역중심의 대책, 탈노숙과 노숙예방의 민간활동을 지원하는 공공부문의 지원책 등으로 구성되었다.

가. 홈리스의 주거권, 건강권, 노동권 수호를 위한 옹호활동

1) 홈리스전국연합(National Coalition for the Homeless: NCH)

홈리스전국연합은 분배 정의, 주거에 대한 권리, 의료에 대한 권리, 시민권 확보를 모토로 활동하는 민간비영리단체(NPO)⁹⁴ 연합체다. 이 단체는 1979년 열악한 쉼터환경으로부터 받는 고통에 대해 뉴욕시를 상대로 벌인 ‘갈라한 소송’에서 승소한 시점에 본격화 된다. 이후 1980년 레이건 정부의 노숙인 예산삭감에 맞서 노숙인에 대한 서비스뿐만 아니라, 인권 옹호활동도 중요하다고 판단하여 정식으로 설립된다.

이 단체의 궁극적인 목적은 노숙상태를 종식하는 데 있다. 이를 위해 대중교육, 정책옹호 및 정치옹호 옹호, 풀뿌리자원조직 방식을 동원한다.

구체적으로 대중교육으로서 지역단체와 연구자, 자치단체직원, 언론인 대상으로 많은 정보를 제공하는데, 그 방식은 그 단체를 직접 방문하며 노숙에 관한 영상을 상영하거나 노숙인 홍보를 위한 웹사이트를 구축하고 월간 정기간행물을 발행하는 것이며, 북미 전역에 걸친 컨퍼런스나 워크

94) 미국의 사회복지에 있어서, 민간단체의 존재는 매우 중요하다. 주정부와 지방정부 등의 행정기관은 기본적으로 자금배분과 프로그램 감독을 행정기관이 담당하고 실제 서비스 제공은 주로 민간단체가 맡고 있기 때문이다. 특히 노숙인지원 부문에 있어서 민간 부문이 차지하는 비중은 압도적이라 할 수 있는데, 1996년 ‘전국노숙인지원서비스제공조직 및 이들의 대상자조사(NSHAPC)’에 따르면, 민간부문의 비영리단체가 실시하고 있는 프로그램이 조사대상 프로그램의 85%나 차지하고 있다(中村健吾, 2005).

습도 개척하고 있다. 또한 조사연구를 위한 도서를 구비해두고 있다.

1987년 매킨니 홈리스법을 제정할 때 주도적인 역할을 수행하여 입법 옹호의 역량을 발휘했고, 이후 정책 및 정치옹호로서 법에 근간해 사업수행이 제대로 이루어지고 있는지 지속적으로 모니터링을 하고 있다.

한편 풀뿌리민간단체를 대상으로 기술적인 지원을 실시하는데, 즉 지역에서 노숙인의 시민권을 어떻게 옹호해갈지에 대해 현장방문이나 전화상담을 통해 함께 사안을 검토하기도 한다.

비정기적으로는 선거와 관련하여 노숙인에게도 투표권이 있음을 주장하는 “You Don’t Need a Home to Vote”라는 슬로건을 내세운 투표권 캠페인(voting campaign)을 벌이고 있으며, 노숙인 기금마련을 위해 걷기 대회를 유치하기도 하고, 매년 ‘기아와 주거상실에 대항하는 전국학생 캠페인(National Student Campaign Against Hunger and Homelessness)’과 공동으로 노숙문제에 대한 인식주관을 선포하는 행사를 공동주관하고 있다. 최근에는 노숙상태를 근절하기 위한 한 방편으로서 노숙인에 대한 대시민 캠페인으로 ‘Bringing America Home Campaign’⁹⁵⁾에 착수했다.

홈리스전국연합은 정부지원은 전혀 받지 않고 일반후원으로만 운영된다. 1년 총 예산은 약 8만 달러이며, 전국적으로 약 1만개의 기관과 개인 회원이 그것을 부담한다. 정부지원을 받지 않고 있기 때문에 행정부서와 밀접한 공조관계는 없다. 다만 같은 지역에서 활동하고 있는 노숙인지원 단체들과는 매우 긴밀한 관계를 갖고 신뢰를 구축하고 있다. 정치옹호 및 법적로비를 위해 워싱턴에 위치하고 있다.

95) 캠페인의 요구안은 “ ①주택법(home act) 구축: 주거권과 건강권, 생활안정을 위한 임금을 보장하고, 연방정부는 주거지원의 극대화, 비정규직노동자의 보호, 홈리스의 시민권을 보장하라. ②중앙정부의 주택기금 조성: 조세를 활용해 2010년까지 150만호의 주택을 제공하고 개보수할 수 있는 비용을 조성하라. ③전국민건강권보장 : 모든 국민의 건강권을 보장하라.” 등이다.

2) 시부야 노숙인의 생활과 거주권을 쟁취하는 자유연합

‘시부야 노숙인의 생활과 거주권을 쟁취하는 자유연합(이하 노지렌)’은 일본 노숙인의 생활개선과 거주권의 확립을 위해 1998년 4월 결성되었다. 노숙인과 지원자로 구성된 단체다⁹⁶⁾. 노지렌은 노숙인을 일방적인 구제대상이나 시혜의 대상으로 대상화하지 않으며, "동료로서" 함께 생각하고, “더불어 행동”하고 있다.

노지렌의 일상활동은 요일별 짜임을 가지고 있어, 월요일에는 복지 및 시설면회, 화요일에는 전국 노동자통일행동실행위원회 회합, 목요일과 금요일, 토요일에는 야간 아웃리치⁹⁷⁾ 활동을 수행하고 있다. 월요일의 복지 행동 및 면회행동은 신주쿠 지원기구와 비슷한 방식에서 진행된다. 활동의 주체는 물론 노숙인 당사자이고, 지원자는 동석하는 수준이다. 노지렌은 거주지원과 관련해서는 생활보호 수급 후 민간임대주택에서 주택보호를 받는 사람이나 시설에서 시설보호를 받고 있는 사람에 방문을 한다. 이렇게 하는 이유는 생활보호 수급 자체가 탈노숙이 아니라고 보기 때문이며, 기본적으로 노숙인 자체가 거리에서 생활하는 것만의 개념이 아니

96) 일본의 노숙인 지원단체는 대체적으로 노숙당사자와 함께 활동하고 있으며, 당사자의 ‘자기결정권(自己決定權)’과 ‘당사자성(當事者性)’을 무엇보다도 중요한 가치로 삼고 있다. 이로 인해 단체 운영 및 활동과 관련한 모든 회의 등에 노숙당사자가 참여해 평등한 발언권을 가지며, 급식, 패트롤(아웃리치) 등 각종 지원활동 및 행사운영에 있어서도 주요역할을 담당한다.

97) 일반적으로 우리나라에서 아웃리치(outreach)라고 하는데, 일본의 민간단체의 경우는 패트롤, 혹은 야간 순회가 더 일상적인 용어로 사용되고 있다. 이는 활동의 기본적인 지향에 다소 차이가 있는 것 같다. 즉 일본의 지원단체의 경우, 야간 패트롤에는 반드시 당사자와 지원자가 1팀을 구성하여 각각 담당 영역을 순회한다. 이는 ‘동료가 동료의 생명을 지킨다’라는 대표적인 모토에 따른 것이다. 일본의 지원단체가 수행하는 야간 패트롤은 지원자나 상담자가 노숙인 당사자에게 있어서 필요한 것이 무엇인지 혹은 쉼터로의 유도나 어떠한 생활 물품을 배포하기 위한 것이 아니다. 일본 지원단체의 야간 패트롤은 노숙인 생활을 하고 있는 동료(혹은 ‘동료적 연대성’을 지향하는 지원자)가 다른 동료와 ‘결부(結付)’되는 하나의 접근으로서 ‘동료 만들기’의 맥락에서 일상활동의 하나로 위치하고 있다.

라 다양한 주거 불안정 상태를 포괄하기 때문이다. 뿐만 아니라 병원 및 시설 역시 방문하고 있다.

3) 신주쿠 노숙 노동자의 생활과 취로보장을 요구하는 연락회의

신주쿠 노숙노동자의 생활과 취로보장을 요구하는 연락회의(이하 연락회의)는 1994년 8월에 도쿄도에 의한 신주쿠 노숙금지에 반대하기 위해 활동하던 두 개의 운동단체와 노숙당사자가 결합하여 결성된 단체다. 이후 노숙인의 주거문제와 고용 문제를 전면에 내세우면서 다양한 활동을 수행하고 있다.

연락회의의 명성이 더욱더 알려지게 된 계기는 1996년 아오시마 도정(都政)하에서 신주쿠 역 인근의 상자집 철거(같은 해 1월 24일)에 반대하는 활동을 전개하면서 부터다. 이를 통해 ‘판자집 철거만으로 노숙의 문제가 해결되는 것은 결코 아니다.’라는 사실을 사회적으로 알리게 되었고, 이 활동이 이어져 2000년에는 ‘노숙인 자립지원법’과 관련하여 노숙인 당사자와 함께 최초의 국회청원 활동을 벌이게 되었고, 결국 이 법의 제정에 중추적인 역할을 수행한 바 있다.

현재 비영리법인 자격으로 활동을 전개하고 있으며, 행정에 대한 옹호 활동을 수행하고 있다.

이 단체의 활동 중 거주지원 활동으로 ‘생활보호 수급자의 생활안정과 삶의 보람 만들기’가 있는데 이는 거리노숙 이후 생활보호를 통해 탈노숙을 이룬 뒤 간이숙박소⁹⁸⁾나 민간임대주택, 보호시설 등에서 고독하고 소

98) 우리나라의 쪽방과 같은 개념의 주택이다. 일본의 경우 노숙방지와 탈노숙의 자원으로서 이 저립주거 활용하고 있다. 이를 위해 주거시설로서의 설비·규정과 적절한 주거환경을 갖추기 위한 ‘지원’을 갖춘 바 있다. 이는 미국의 SRO의 사례와도 유사하나 우리는 아직까지 저립주택에 대한 공공부문의 인정이 없는 상황이다. 저립주거의 활용에 대한 구체적인 내용은 한국도시연구소(2005), 쪽방주민의 주거실태 및 주거안정 대책에 관한 연구를 참고하기 바란다.

외된 삶을 보내는 나머지 알코올이나 도박 등에 빠지는 경우를 상호연대를 통해 예방하고자 하는 것이다. 현재 이 모임은 3년 전부터 '상수리나무의 모임'을 구성, 월 3회 회합, 야유회, 학습모임 등을 실시하고 있다. 이후 '상수리나무의 모임'을 2001년부터 한 단계 발전시켜 '모야이 엮기 모임'으로 전환하여 신주쿠뿐만 아니라 도쿄도 전체의 연계를 지향하고 있다.

나. 아웃리치활동전개: 테임즈리치 본드웨이(Thames Reach Bondway)⁹⁹⁾

테임즈 리치 본드웨이(Thames Reach Bondway)¹⁰⁰⁾는 영국 런던 전역에 걸쳐 아웃리치를 수행하는 단체다. 런던 외곽의 순환고속도로인 M25 안쪽의 모든 지역이 해당한다. 이 단체는 주로 정신보건이나 알콜문제를 가진 노숙인을 주대상으로 하며, 중국에는 사회적 관계를 회복해 거리생활을 종결하는 것을 최종목표로 하고 있으며, 노숙문제의 근본적 해결을 위해 관련단체들과 관련당사자들간의 연대활동을 주요한 가치로 삼고 있다¹⁰¹⁾. 또한 지원과정 중 이용자들에 대한 기록을 유지하여 필요한 경우 법적인

99) 이 부분은 전설노협의 웹진에 실린 서종균(한국도시연구소 책임연구원)의 소개를 발췌하여 정리한 것이다.

100) Thames Reach Bondway는 Thames Reach와 Bondway두 단체가 결합해서 만들어진 단체로 호스텔(단기숙터)과 지원주택(support housing)을 운영하던 중, 런던의 거리노숙의 문제에 근본적으로 접근할 것을 목적으로 하고 2001년 결성되었다.

101) 런던 전역에서 아웃리치 서비스를 제공하는 London Street Rescue(LSR)와 협력하고 있는데, LSR 팀은 연중무휴로 운영되며, 아웃리치위커와 자원봉사자들로 구성되어있다. 가령 일반시민이 거리노숙인의 안전이 염려되어 핫라인 전화를 하면, 이 팀은 그곳을 찾아가 노숙인이 거리를 벗어나서 거처를 구하도록 도움을 제공하게 되거나 기타 도움이 필요한 경우 연계한다. 아무리 늦어도 24시간 안에 찾아가며, 눈과 귀의 역할을 해준 의뢰자에게 대응상황 및 결과를 알려준다. 이와 같은 서비스는 지역이 넓고 정기적인 순회가 효율적이지 않은 경우에 적당하며, 일반인의 관심과 참여를 기반으로 운영될 수 있다. 이 아웃리치는 거리에 노출된 사람들에게 있어 마지막 안전망의 역할을 하고 있다.

대응의 증거로 제시할 때도 있다.

이 팀에는 독특하게 노인전문위커와 정신보건전문위커가 상주하여, 특정 집단을 위한 보다 전문적이고 계획된 지원을 수행한다. 거리에서 생활하는 노인들을 돕기 위해서는 긴 시간이 필요한 경우가 많다. 따라서 같은 위커가 여러 달, 심지어는 몇 년씩 관계를 맺고 유지하기 위해서 계속 접촉하게 된다. 왜냐하면 고령자들 중에는 복잡한 이유로 급여를 신청할 수 없거나 신청하지 않으려는 사람들이 많기 때문이다. 또 케어홈(care home)에 들어가는 것에 대한 거부감을 갖고 있기도 하고, 정신보건상 문제를 가진 사람들이 있기도 하기 때문이다.

테임즈 리치 본드웨이는 목표달성이 지나치게 강조될 경우 종종 성과에만 집착하게 되어 일정한 구역에서만 일하려하고 충분한 시간을 요하는 경우 외면하게 된다는 점을 지적하면서 이러한 경우 노인 혹은 정신보건상 문제가 있는 사람들이 아웃리치에서 배제될 수 있다는 점을 강조한다. 이러한 맥락에서 이 단체는 노인이나 정신보건상 문제를 가진 사람들을 주 대상으로 하고, 더 여유있고 유연하게 대처할 수 있는 아웃리치팀을 두게 된 것이다.

의뢰는 다른 아웃리치 팀, 각종 서비스 기관, 혹은 일반인으로부터 들어온다. 의뢰가 발생하면 전문위커와 자원봉사자가 한 팀이 되어 자동차를 타고 사람들을 만나러 간다. 이후 지속적인 만남을 통해 신뢰를 쌓고, 욕구에 대해 사정하며 실질적인 도움을 주기도 하고, 필요한 경우 응급쉼터나 다른 서비스로 연계한다. 또한 지원대상자들로부터 지속적인 방문요청을 받으면 그들이 거리, 응급쉼터, 혹은 호스텔로 이행한 이후라도 계속 아웃리치를 수행한다.

이밖에도 영국의 여러 지역에서는 다양한 형태의 전문적인 아웃리치가 수행되고 있는데, 약물문제가 있는 사람들을 위한 아웃리치, 여성을 대상으로 하는 아웃리치 등이 그것이다. 뿐만 아니라 거리 노숙을 하는 사람

들에 대한 아웃리치와 함께 거리노숙을 예방하는 차원의 서비스를 수행하는 팀(Tenancy Support Team)도 운영된다.

이렇게 다양하고 전문적인 아웃리치는 2003년 도입된 “서포팅 피플 프로그램(Supporting People Program)¹⁰²⁾”으로 더욱 확대되는 경향을 보이고 있다.

아웃리치 팀들은 정부기관과 협력하기도 하지만, 다수는 민간비영리단체에서 운영되고 있는데, 이것이 더 바람직하다는 평가를 받는데, 왜냐하면 노숙인들 중에는 정부지원을 받는 제도 내의 조직에 대해 불신과 불만을 갖는 사람들이 종종 있기도 하고, 보다 유연하고, 지속적이고, 혁신적인 방법으로 일하기에는 공공부문이 아닌, 민간부분에 유리한 점이 많기 때문이다.

[사진 6-11] 테임즈리치본드웨이의 아웃리치 차량



출처 : 노숙인복지 영국 해외연수팀

102) 서포팅피플프로그램에 대한 소개는 뒤에 이어진다.

다. 공공역사의 노숙인 문제에 대한 대응 : 프랑스 국철의 연대위원회 “SNCF - Mission Slodarite”

노숙인의 사회적 응급성에 대응하는 활동은 민간의 전문조직 혹은 단체뿐만 아니라 국철, 각지의 공공교통공사, 그리고 프랑스 가즈 전력공사 등의 공공서비스기업도 그 업무의 일환으로서 노숙인지원에 관여하면서 수행되고 있다.

그 중 하나인 1993년 조직된 국철의 “연대위원회 SNCF - Mission Slodarite” 활동을 소개하고자 한다. 국철이 연대위원회를 조직한 것은 ‘파리 사무 소시알 SAMU-social(사회복지긴급지원서비스)¹⁰³⁾의 창립과 같은 1993년이다.

그 해 프랑스에서는 실업자가 300만 명을 넘어섰고 빈곤과 사회적 배제의 문제가 최대 이슈로 부각되면서 프랑스인들의 불안을 촉진하게 되었다. 국철의 역사와 그 주변, 그리고 열차에서도 실업과 빈곤이 미치는 영향은 그대로 드러났다. 일이 없어 배회하는 사람들과 결인의 출현이 그것이었으며, 시간이 갈수록 그 숫자는 현저히 증가해 역사의 환경정비(승객에 대한 안전, 조용함, 쾌적하고 청결한 환경 보장 등)를 조정할 수 없는 상태에까지 이르렀다. 당시 국철 직원들은 기존의 사회정책이 이런 현상에 대응할 수 없다는 현실을 깨닫게 되었고, 기업이 직접적인 대책을 수립해야 할 필요성을 통감하게 된다.

‘노숙인이 역사에서의 정착생활방식을 탈출할 수 있도록 하는 지원책을 마련해야 하다는 점에 동의하고, 국철은 공공서비스로서 사회문제에

103) 사회복지긴급지원서비스(사무소시알 SAMU-social)는 1993년 11월에 프랑스 파리에서 발족한 단체로 전국 39개 도시에서 66개 조직이 활동하고 있다. 이는 각 시의 중앙병원이 시행하고 있는 구급차와 무선망에 의한 긴급의료지원서비스(Service d'aide médicale urgence: SAMU)를 의미하는 ‘SAMU’에 ‘사회복지’를 의미하는 ‘social’을 붙여서 만들어진 명칭으로서, “숙박장소가 없는 노숙인에 대한 긴급지원”을 수행하는 역할을 담당하고 있다.

방과제가 되는 것을 결의, 관련 단체와의 연대위원회를 결성하게 된다. 이 연대위원회의 재정은 국철의 자체재원과 민간재단(Foundation de France)의 출자에 의해 국철연대기금이 조성된다. 이 연대위원회의 노숙인 지원 활동은 지역특성을 반영해 운영되었지만, 행정당국(특히 보건복지국: DDASS)과 파트너십을 가져갔다. 지원내용은 다음과 같다.

- 각 도시 SAMU-social에 철도직원과견
- 역사와 그 주변지역에서 활동하는 아웃리치팀과의 주간 혹은 야간 아웃리치활동
- 독자적인 팀뿐만 아니라 지역에 위치한 다수의 민간단체와 자원봉사자들과 연계한 활동으로서 역구내와 주변에서의 마약, 약물판매의 근절 및 약물의존에 대한 아웃리치, 매춘과 비행을 예방하는 등의 활동
- 역 주변 혹은 국철숙소에 '응급숙박시설' 및 '주간상담소'의 설치. 이때 숙박시설의 재원은 국철연대기금과 공공부조로 충당하지만, 관리 및 운영은 지역의 민간단체에 위탁함.
- 노숙인 사회정착을 위해 고용지원 및 기술적 지원으로서 직업계획을 위한 오리엔테이션 및 동반활동(직업능력평가, 이력서작성, 직업능력을 형성하기 위한 직업교육 아틀리에, 지켜보기 등)

다음은 구체적인 활동내용으로서 연대위원회의 활동보고서를 토대로 소개한다¹⁰⁴⁾.

104) 활동내용은 연대위원회의 활동보고서: Action Solodarity SNCF-Analyses et Initiatives에서 발췌하였다.

1) 파리 리옹역의 사례

1995년에 2개의 지원단체와 역 내에 '노숙인 상담소'를 설치하였고, 인근 지역에 2개의 '지소'를 설치하였다. 한 개소는 9명으로 구성된 거리아웃리치팀의 거점으로서 상시적으로 소셜워커가 상주하여 상담을 수행, 이후 숙박시설로 유도하는 것을 목적으로 한다.

숙박시설의 설치를 위해 국철연대기금으로 지역에 3개소(총정원수 60인)의 응급숙박시설을 만들었고, 기독교사회복지협회(ACP)에 위탁운영하고 있다. 다른 한 개소도 노숙지원단체인 'H'에 위탁운영하고 있다. 샤워실을 설치해 위생을 유지할 수 있도록 했으며, 의류와 식사가 제공된다. 그리고 매주 이틀 진료가 수행된다. 이 단체의 지원활동은 신분증명서와 RMI(공공부조)의 신청, 우편물 수령을 위한 주소 등록, 생활설계를 돕는 활동, 고용을 위한 직업오리엔테이션, 직업능력평가 및 이를 위한 동행활동 등이다. 특히 직업참가를 지원하는 단체들과의 연계를 통해 직업교육 제공하고 고용을 확보한 사람들에게는 다시 노숙생활로 돌아가지 않도록 하는 주시활동(suivi 지켜보기, 사후관리)도 수행한다.

리옹 역은 파리의 남쪽과 이탈리아에 이르는 철도망의 중심이 되는 역으로서 외국인의 탑승도 언제나 많은 곳이다. 파리 북역과 동역 역시 외국인의 탑승이 많은 곳으로서 이 세 곳에 "여행자 SOS센터"를 개설하게 된다. 이곳은 1912년부터 북역과 동역 등 공공역사에서 외국인 유입자 및 매춘여성을 지원해왔던 ARFOG와 협약을 맺어 운영하게 되었다. 이 3개의 역에서 ARFOG 소속 6명의 활동가가 팀으로 구성되어 월요일부터 금요일 9시부터 19시까지 창구역할을 한다. 문제를 가진 사람들을 입소하게 하여 상담과 지원활동을 수행하고 있다.

리옹 역의 직원들과 정보제공 서비스 담당자로서 취업하고 있는 보조 고용 청년들은(청년-고용 프로그램에 의한) 일시적으로 어려움을 맞은 여

행자(증명서와 약물의 분실 또는 도난, 길을 잃음, 혹은 몸이 아픈 여행자)와 그 외의 역사 이용자(노숙인, 배회자, 빈곤자, 매춘부 등)들을 “여행자 SOS센터”로 유도한다. 그리고 그곳에서는 도시교통서비스 등의 기본적인 정보를 제공하거나 단순한 도움(주소, 전화번호 찾기, 역내 동반, 휴식, 상담 등)에서부터 특별하고 전문적인 지원 - 이후 상황에 대한 상담, 상황을 검토한 후의 욕구에 대응할 수 있는 서비스와 제조직과의 연계조정 - 까지 수행된다. 이러한 지원을 위해서 “여행자 SOS센터”에서는 역 당국, 다양한 사회복지서비스, 행정서비스, 대사관과 영사관, 그리고 관련 지원단체, 사회복지 및 숙박시설과의 연락망을 구축하고 있다.

2) 마르세이유 생 샤를르 역의 사례

1995년 3월, 생 샤를르 역 관할의 국철연대위원회는 “거리아웃리치팀”을 결성함과 동시에 역 내 “상담소”를 개설해 소셜워커를 배치했다. 이 팀은 우선적으로 역과 그 주변을 배회하는 사람들과 대화를 나누면서 시설(침터), 숙박시설, 공공부조신청을 지원하는 시설을 소개해 역 내에서의 정착을 탈피할 수 있도록 돕고 있다. 이 팀은 역 내에서는 주 2일(수, 금요일)의 정기적인 활동을 수행하며, 다른 날은 중심가에서 지원활동을 수행한다. 이들의 주된 역할은 다음의 3가지이다.

- 근린활동으로서 국철의 수용지에서 문제를 가진 사람들에 대한 아웃리치
- 확인 및 주시활동으로서 생 샤를르역에서 배회하고 있는 사람들을 확인하고 사정을 통해 그들의 생활방식과 요구의 성격을 파악
- 행정서비스 등 정보제공 및 소개활동으로서 마르세이유의 보건 및 사회복지센터의 담당자와의 연계 및 협력체계 구축

매월 연대위원회와 거리아웃리치팀은 회의를 통해 활동 결과를 검토하면서 내용을 조정해나가고 시설이 필요한 경우 이에 대한 활동을 수행한다. 거리아웃리치팀은 역이 위치한 지역의 상황과 역에서 배회생활하는 사람들의 상황을 파악하는 것이다. 1996년에는 생 샤를르역에서의 주간보호시설을 설치하는 계획이 작성되었지만, 인근주민의 강한 반대에 부딪혀 좌절된 바 있다.

초창기 국철연대위원회의 발기인 중 한 사람인 데이몬씨는 “국철 역은 외국인이 프랑스에 유입되는 제1관문으로서 농촌에서 도시로 구직을 위해 유입되는 사람들, 생활이 어려운 외국인들이 가장 먼저 들어오는 곳이기 때문에 노숙인 등 어려움에 직면한 사람들에 대한 지원은 공기업으로서 당연한 활동이며, 그에 대한 반감은 없다”고 한다.

라. 주거빈곤층에 대한 전문적 주거정보제공 및 네트워크 : 셸터(SHELTER)¹⁰⁵⁾

셸터는 1966년, 영국에서 노숙문제가 사회적인 문제로 부각되자 이를 지지하기 위해 전문가 그룹이 중심이 되어 결성된 민간단체다. 전국의 웬만한 도시에는 셸터라는 이름의 사무실이 있을 정도로 역사가 깊고 인지도가 높다. 이 단체는 “모든 사람들에게 적절한 주거를 제공한다”는 목표를 가지고 주거지원센터를 통한 네트워크를 구축하고, 보다 적절하고 긍정적인 주거체계를 수립하기 위해 지속적으로 캠페인을 수행하면서, 주택과

105) 1966년 셸터(Shelter)의 설립에는 1966년 영국 BBC ‘수용극장’이라는 TV시리즈에서 소개된 “캐시 컴 홈(Cathy come home)”이라는 다큐드라마가 큰 영향을 미쳤다. 한 가족의 가장이 실업에 처하면서 홈리스가 되어가는 가족의 모습을 다룬 이야기로, 다큐멘터리 기법을 활용해 관료적 복지제도가 어떻게 가족을 해체시키는지를 다루고 있다. 이를 계기로 하여 홈리스에 대한 캠페인과 지원을 주목적으로 하는 민간단체인 셸터(Shelter)와 크라이시스(Crisis)가 설립된다. 전자는 가족홈리스를 후자는 남성 단신홈리스를 주 대상으로 하고 있다.

홈리스에 대한 정보와 전문적인 역량을 갖추어 가고 있다.

2005년말 현재 쉼터는 전국적으로 500여명 이상의 직원을 두고 있으며, 연간 176,000명의 노숙인과 주거빈곤층에게 전문적인 상담서비스를 제공하고 있다. 직접적인 서비스로서 전국에 50여개의 주거지원센터(Housing Aid Centre)에서 주택에 관한 전문적인 상담활동을 수행하고 있는데, 활동의 초점은 상담하고자 하는 사람들에게 법적인 권리를 설명하고 실용적인 자원을 제공하는 것으로서 소송으로 이어질 경우, 후속조치 역시 수반하고 있다.

이 밖에 지역사회단위에서는 지방정부의 파트너로서, 특히 지방정부의 시민봉사실(Citizen Advice Bureaux)과 협력하여 공무원 훈련, 주거빈곤층에 대한 자문, 지역정보 제공, 인력지원 등을 수행하고 있다. 브리스톨(Bristol)의 '허브(The Hub)'¹⁰⁶⁾가 그 예로서 시정부와 공동으로 원스톱사무실(One-stop)을 만들어 노숙인 지원에 있어서 산재된 정보를 한곳에서 제공받도록 하는 체제를 갖추고 있다. 바로 이곳에 쉼터의 직원이 파견이 되어 각종 정보를 제공하기도 한다. 또한 쉼터라인(Shelter line)이라는 24시간 상담과 정보제공을 하는 무료전화를 설치하여 위기에 처한 노숙인에게 필요한 정보들을 제공하고 있다.

쉼터는 주거정책에 대한 대안을 개발하고 이를 정책입안으로 이끌기 위해 정치인이나 의사결정자, 여론 등과 교섭하기도 한다. 즉 정치인과 정책결정자들과의 긴밀한 접촉을 통해 입법변화에 압력을 행사하고, 언론에 노숙생활을 알리고 열악한 주택을 개선할 수 있도록 영향을 미친다.

쉼터의 또 다른 노숙인 지원방식은 캠페인 활동이다. 1995년부터 시작된 캠페인은 노숙인의 주거권 확보 부분에 주력하고 있고, 현재는 아동을

106) 필자가 방문했던 브리스톨(Bristol)시의 허브(Hub)는 주택 및 의료, 교육 등에 관한 노숙인 종합 상담소로서 홈리스들에게 복지서비스를 위한 행정에 대한 접근성을 높이기 위해 권위적인 시청에서 독립해 나와 노숙인 밀집지역에 위치해 있었다.

가진 여성 혹은 가족 노숙인 지원에 주력하고 있다. 1996년도에는 주택법에 대해 각 단계마다 개정반대 캠페인을 벌여 약 200여건에 달하는 조정을 통해 법안을 월등히 개선하는데도 일조했다.

이 밖에도 홈리스에 대한 조사연구 및 출간사업을 벌이고 있다. 정부나 정책의 주된 대상으로부터 배제되는 계층에 대한 주제를 선정하여 연구를 수행한다. 2005년 현재 10개의 프로젝트를 수행 중이며, 그 내용은 주택욕구(주거지원대상)에 대한 분석, 정부가 발표하는 각종 데이터에 대한 분석 등이다.

또한 홈리스 문제에 대해 일반인들의 이해를 도모하기 위해 각종 팸플릿을 제작하고 배포한다¹⁰⁷⁾. 아울러 「Roof」라는 격월간 잡지를 발행하여 거리노숙인 뿐만 아니라, 주거빈곤층 전반의 문제, 그리고 주택정책 전반에 대한 문제를 제기하고, 대안을 제시한다.

교육 및 훈련사업으로서 노숙인 지원 단체의 실무자 및 공무원 일반인을 대상으로 하는 교육프로그램도 수행중이다. 내용은 주택관련 제도 전반에 대한 것이며, 권리일반에 대한 것도 포괄한다.

쉼터의 재정은 정부보조금 약간을 제외하고는 대부분 자체적인 조달¹⁰⁸⁾에 의하고 있다. 그 대부분이 기부금과 유산 등의 후원금으로 조달되고 있어, 후원금 확보 방식을 개발하고 후원발굴에 노력하고 있다.

마. 문화활동과 고용지원 : 크라이시스 스카이라이트(Crisis Skylight)

크라이시스 스카이라이트(Crisis Skylight)는 홈리스들이 다양한 취미활동, 교육과 사회기술훈련 등을 제공하고 자유로운 참여와 사람들간의 만

107) 주요하게 다루는 주제들은 쉼터에 대한 소개, ‘노숙인과 건강’, ‘청년노숙인’, ‘노숙인 무엇이 문제인가?’, ‘노숙인, 배울 곳이 없다’ 등이었다.

108) 정부보조금은 약 20%에 달하며, 나머지는 기부금, 유산, 출판물, 실비의 교육비 등으로 구성되어 있다.

남을 지원하기 위해 마련된 공간으로서 2002년부터 영국의 민간단체인 크라이시스¹⁰⁹⁾가 운영하고 있는 곳이다.

스카이라이트는 홈리스와 취약한 주거에 거주하는 사람들에게 그들이 가지고 있는 기술(감추어진 능력)을 발견하고 발전하게 하고, 새로운 사람들(같은 경험을 가진 사람들, 일반 시민들)과 만나면서 서로서로 배움의 기회를 갖도록 하며, 이를 통한 지역사회와의 소통을 지향한다.

1층에는 스카이라이트 카페가 위치한다. 이곳에서는 노숙을 경험했거나 현재 노숙상태에 있는 사람들이 커피추출하는 것을 비롯해, 샌드위치 등 음식만들기 기술을 습득하기도 하며, 매니지먼트기술도 습득한다. 이곳을 거쳐 다른 곳에 취업하기도 한다. 스카이라이트카페의 판매수익은 이 단체의 재정이 되기도 한다.

[사진 6-12] 스카이라이트카페에서 커피추출을 학습하는 모습



출처 : 크라이시스 <http://www.crisis.org.uk> 홈페이지

2층에는 노숙인 혹은 노숙을 경험한 사람들이 편안하게 여가를 즐길 수 있는 공간이 마련되어 있다. 노숙인들은 이 곳(약 70여평의 건물 한개 층)에 와서 회원으로 가입한 이후, 약 여러 개의 프로그램들 중 본인이 희망하는 것을 선택해 클럽을 이용하듯이 자유롭게 이용할 수 있다.

운영하는 활동 혹은 프로그램들은 미술(그림그리기, 모자이크, 진흙빚

109) 크라이시스는 쉼터와 마찬가지로 긴 역사를 지닌 영국노숙인지원민간단체다. 쉼터가 가족홈리스를 주 대상으로 하는 반면, 크라이시스는 상대적으로 제도에서 배제되는 남성단신홈리스를 주대상으로 하고 있다.

기, 등), 글쓰기(글짓기, 글공부), 음악(악기연주, 노래), 컴퓨터공부(인터넷 활용 등 기본기술 익히기, 소프트웨어 사용 등) 사진찍기, 춤(살사, 탱고 등), 연극, 요가, 태극권, 자전거수리, 정원가꾸는 기술 등 70여 가지에 달한다. 개인별 진도에 따라 일대일(1 : 1)로 프로그램이 진행되며 발전 속도에 따라 학교에 진학하거나 구직과 연결하는 것도 돕고 있다. 한반을 구성하는 인원은 소규모로 원하는 시간과 공간은 언제든지 사용할 수 있게 하고 있다. 이 프로그램운영에 강사로 참여하는 대부분은 자원활동가들로 구성된다.

“스카이라이트는 저에게 휴식입니다. 나는 여기서 좋은 시간을 가졌어요. 내 생활을 만들어 주었죠. 신체적인 움직임과 창조적인 활동은 저를 즐겁게 해주었습니다.”(아비)

“나는 무한한 가능성을 열었어요. 이곳에서 내 삶을 계획할 수 있게 되었어요. 스카이라이트는 내가 나를 표현할 수 있도록 도와주었어요.”(델로이)

[사진 6-13] 스카이라이트 내부와 안내문



출처 : 영국홈리스연수팀

바. 지역 내 제 단체들의 연계를 통한 홈리스 지원 : 카마가사키 마을재생포럼¹¹⁰⁾

카마가사키마을재생포럼(이하 마을재생포럼)은 날이 갈수록 심각해지고 있는 오사카의 노숙인 문제¹¹¹⁾에 대해 “시설수용이 아닌” 지역사회에서의 재택형 지원을 추진하여 거주 안정과 더불어 지역에서 자립적인 생활을 영위할 수 있도록 지원하는 것을 목적으로 하고 있다.

이는 경제 불황과 일용노동자의 고령화로 인한 노숙인의 증가라는 지역 위기상황 속에서 지역 전체의 재생을 염두에 둔 마을만들기 운동으로서 1999년부터 활동을 개시하였다.

연계된 단체의 구성을 살펴보면 일용노동자 권익옹호 단체, 비영리민간 단체(NPO), 마을 주민회(町會), 간이숙박소 조합 등 지역 내 각 단체에 소속하는 이들과 여기에 다수의 시민 자원활동가가 합류하여 ‘열린 시민운동’으로 활동을 전개하고 있다.

마을재생포럼은 쉼터 수용 일변도가 아닌, 정들고 생활에 익숙해 있는 현재의 지역을 거주지로 하여, 특히 간이숙박소의 ‘공실(空室) 2000실 활용’ 계획을 축으로 한 노숙인 긴급대책을 자치단체에 제안하기도 하였다. 또한 간이숙박소의 개조에 의한 복지아파트화와 이를 통한 주거 안정화를 추진하고 있다.

110) 본 내용은 중구노숙인 보호 및 지원방안(2004)의 내용 중 전홍규(일본복지대학 주임 연구원)의 작성내용을 발췌한 것이다.

111) 가마가사키(釜ヶ崎) 지역은 오사카시 한복판인 니시나리구(西成區)에 위치하며, 이동성이 큰 약 2만 명의 단신 일용노동자와 그들이 머무는 약 170채의 간이숙박소가 밀집하는 지역이다. 특히 건설산업을 통해 일본 경제를 지탱해온 저임금노동력의 공급 기지로서 1991년 거품경제의 종언과 더불어 노숙인 문제가 사회문제가 되었다. 그 후 지속적인 경제 불황과 노동자의 고령화(평균55세)가 맞물려 지역내외 수천 명의 노숙인을 배출하게 되었다. 오사카시내에만 12,000여명의 노숙인이 있는 것으로 추정되고 있고, 그 중 절반은 가마가사키에서 일용노동자로서의 생활 경험을 갖고 있는 것으로 추측된다.

이외에도 주택개보수와 홈헬퍼 파견 등을 통한 새로운 일거리 창출, 지역통화(카마지폐)를 통한 연대와 상호부조 만들기도 추진하고 있다. 이를 통해 일용직의 공급 기능 붕괴와 고령화라는 상황에 대응한 새로운 시스템을 도입하여 지역 전체를 재생시켜, 거리에 있는 이들이 카마가사키를 정주(定住)의 장으로 인식할 수 있게끔 지원하고자 하는 것이다. 즉 지역 자원을 발굴하여 지역에 근거한 자립지원사업을 노숙인 지원 사업의 중심축으로 하여 활동하고 있는 것이다.

마을재생포럼이 추진하고 있는 마을만들기 비전의 내용은 다음과 같다.

2000년 이후 카마가사키에는 간이 숙박소를 부분적으로 개조한 ‘사회서비스지원형 주택(supportive house)’이라는 새로운 유형의 주거가 7채 개조하여 현재 모두 만실(滿室) 상태이다(총계 700명)¹¹²⁾. 보조 손잡이 설치와 무장애화, 공동 거실 공간 설치, 생활 상담원을 두고, 입주 시에는 보증금, 보증인도 필요 없다¹¹³⁾. 이들 주거의 목적은 고령의 노숙인들이 주택보호로 용이하게 이행할 수 있도록 지원하여 재차 노숙에 이르지 않도록 복지적 자립과 건강한 노후 생활을 보낼 수 있도록 지원하는 데에 있다.

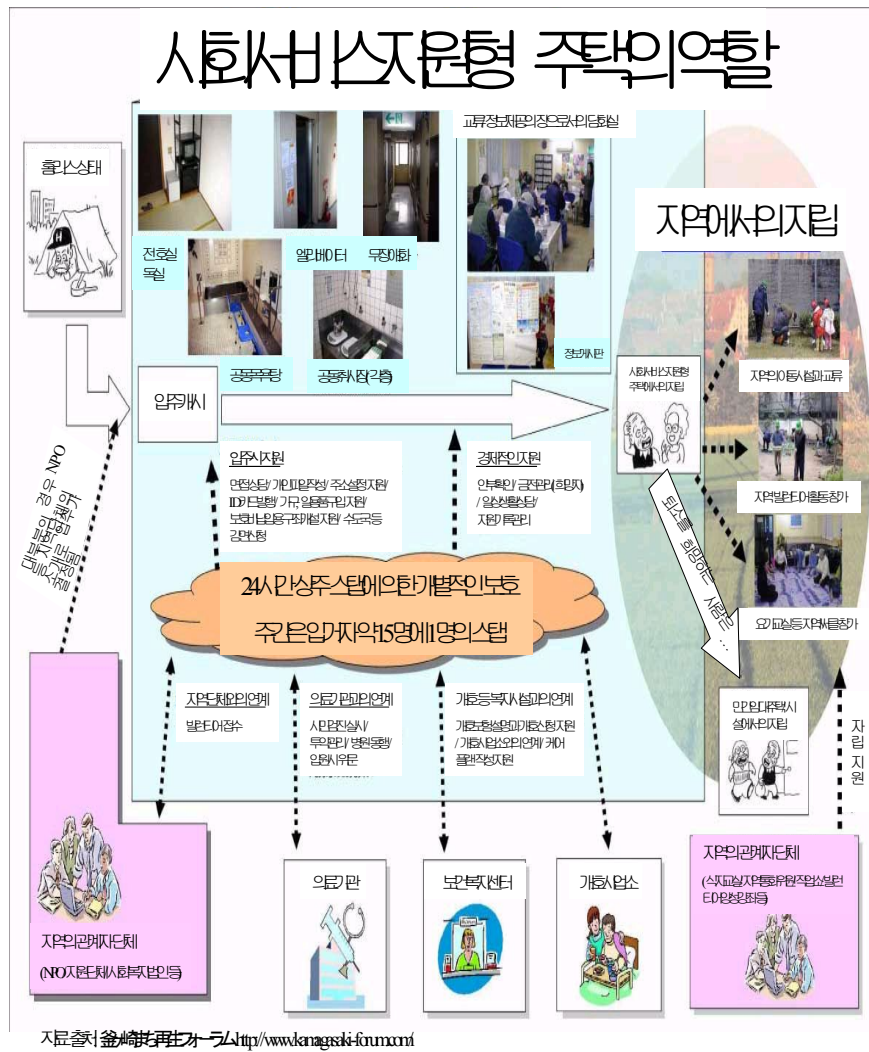
‘카마가사키 지역 고령생활을 지원하는 모임’이라는 연계 조직도 결성되어 사회서비스지원형 주택의 거주자에 대한 사례 연구를 기반으로 하여 이들 활동의 성과를 지역의 고령자 전체에 대해 보편화시켜가기 위한 활동을 전개하고 있다. 나아가 인접한 ‘희망의 집’의 ‘희망 작업소’ 등과 연계하여 알콜 의존증 정신장애자 그룹홈 ‘조이’ 및 ‘신시아’의 병설(다양한

112) ‘사회서비스지원형 주택’에서 수행하고 있는 구체적인 활동 소개는 『도시와 빈곤』(제66호)의 기획번역 ‘일본의 노숙인 문제와 거주지원3’을 참고하길 바란다.

113) 일반적으로 일본에서의 민간 임대주택의 경우 초기 입주 계약시 보증인과 보증금이 필요하다. 상당수의 노숙인은 주민등록 문제와 더불어 보증인 문제로 거주생활에 있어서 상당한 불이익을 안고 있다. 따라서 추후 소개하겠지만 민간지원단체의 거주지원활동에는 이들 문제에 대응하기 위한 보증인 지원 활동도 큰 비중을 차지하고 있다. 그 한편에서 ‘사회서비스지원형 주택’과 같이 노숙인의 소요와 특성에 맞는 주거 지원은 이와 같은 주거관련 서비스를 포함하고 있기 때문에 큰 의미를 지닌다고 볼 수 있다.

주거의 정비), 배식 서비스와 무료 시민 건강검진, 문화·삶의 보람 만들기 사업 등도 실시 중에 있다. 노숙 직전의 이들을 기간 한정으로 지원하는 ‘노숙예방 긴급피난소 사업’도 수행하고 있다. 이를 통해 각 사업마다의 독자적인 수행과 더불어 이들이 다른 한편에서 지역복지 네트워크로 결합될 수 있도록 하고 있다. 이들은 말하자면 개호(介護) 보험에서의 저렴 노인홈, 케어하우스, 그룹홈에 가까운 것이다. 즉 기존의 지역자원을 충분히 활용한 카마가사키다운 창조적인 형태라고 할 수 있는 것이다.

[사진 6-14] 사회서비스지원형 주택의 역할 체계도



사. 민간의 노숙인지원활동에 대한 제도화: 서포팅피플프로그램
(Supporting People Programme)

서포팅피플프로그램(Supporting People Programme)은 영국에서 노숙의 고리를 끊어내기 위한 포괄적 지원책으로 구상된 것이다.

노동당 2기가 시작되면서 영국정부는 사회적 배제에 대한 적극적 대책을 마련하기 시작했는데, 노숙문제 역시 같은 맥락으로 접근한다. 이에 1997년 12월 ‘사회적 배제국(Social Exclusion Unit)’이 설립되고 사회적 배제를 공략하기 위한 최우선 과제 중의 하나로 노숙인 문제를 설정, 노숙인을 ‘사회적 배제의 극단’에 위치한 것으로 인식했다. 사회적 배제국은 “기존노숙대책의 파편화, 중앙정부의 부서와 지방정부 책임소재의 산재와 분리, 통합적 정책의 부재, 주거의 절대부족”을 노숙대책의 문제로 지적하고 이를 보완하는 방향으로 정책을 구축한다. 이러한 시책을 통해 정부당국은 거리노숙인의 수가 감소했다고 평가했지만, 실제로 법정 노숙인 수는 증가추세였다¹¹⁴⁾.

이에 정부는 2002년 3월 이후, “노숙인 위원회(Homeless Directorate)”를 새롭게 창설, 기존의 RSU(거리노숙인 대책반 Rough Sleepers Unit)와 B&B 대책실¹¹⁵⁾을 ‘노숙인위원회’¹¹⁶⁾로 재편, 2002년 <홈리스법(Homelessness Act 2002)>에서 새로운 비전 “More than a Roof”(집 이상의 것) 라는 새로운 전략을 발표했다. 그 내용은 ①현재 노숙상태에 있는 자, 또는 노숙상태가 될 위험에 노출되어 있는 자에 대한 지원을 강화하는 것, ②노숙상태

114) 2000년 11만 1,550가구에서 2001년 4/4분기에는 11만 8,700가구로 증가추세에 있으며, 일시적인 숙박시설인 호스텔이나 B&B에 거주하고 있는 가구가 약 30%를 차지하는 등 노숙의 문제는 여전히 유지되고 있음이 확인되었다.

115) B&B대책실은 2001년 10월 지방자치체의 가족노숙인 구제방법의 개발원조와 B&B에서 생활하고 있는 자녀와 동거하고 있는 세대의 감소를 꾀하는 것을 목적으로 설립된 것이다.

116) 노숙인 위원회의 대표는 종전의 RSU의 대표자가 담당하게 되었다.

를 해결하기 위하여 보다 많은 전략적 접근방법을 개발하는 것, ③노숙문제를 해결하기 위한 새로운 방식(혁신적인 방식)들을 장려하는 것, ④B&B에 거주하는 아동을 포함한 가족노숙인의 감소를 꾀하는 것, ⑤감소한 노숙인 수의 수준을 계속 유지하는 것, ⑥모든 사람들에게 적절한 주거에의 접근 기회를 보장하는 것 등이었다.

이에 노숙인 지원 혹은 서비스가 정부나 단일 부문에 의해 직접적으로 공급되는 것이 아니라, 다분야, 다부문이 제휴하는 노숙인 지원책 구축에 박차를 가하게 된다. 2002년 4월까지 거리노숙인의 수 2/3감소의 목표를 달성하기 위해 정부는 몇 가지 전략을 수립하는데, ①전문가들로 구성된 아웃리치팀구성, ②거리노숙인이 이용가능한 쉼터수 증가, ③거리노숙인과 쉼터노숙인에게 안정적인 주택 공급, ④재정착유지를 지원, ⑤주거유지를 위해 안정적인 고용지원, 직업훈련 증가, ⑥거리노숙에 대한 예방책을 강구가 그 내용이다.

이러한 맥락에서 ODPM¹¹⁷⁾에서는 2003년 4월 에서는 “서포팅 피플 프로그램(Supporting People Program)”을 운영 중에 있다. 서포팅 피플 프로그램은 2003년 4월 1일 발족했다. ODPM에서는 해당 프로그램의 성공적인 정착을 위해 시행 전부터 긴 준비기간을 가졌는데, 이러한 과정은 중앙정부와 지방정부 차원에서의 전략개발에 있어서도 매우 큰 역할을 했다고 한다.

다음에서 서포팅 피플 프로그램(Supporting People Program)을 소개하도록 하겠다. 먼저 지원대상은 광범위한 사회취약계층에 포괄되어있으며 내용은 다음과 같다.

117) 1999년에 설립된 ODPM(Office of the Deputy Prime Minister 부수상실)은 거리생활자의 수 1/3감소할 것을 목표로 20억 파운드의 예산을 책정했다. ODPM은 중앙정부와 지방정부의 갈등을 조정하고, 노숙인 문제에 대한 이해를 높이기 위해 노숙인 실태조사 등의 결과를 가지고 지방정부의 담당자를 찾아가 사업에 대한 설명과 설득작업을 벌이고, 의견을 조율하며, 민간단체와의 미팅을 통해 사업수행방식을 의논하는 등의 일을 담당하고 있다.

- 노숙에 처한 사람 혹은 거리노숙인
- 출소하거나 감옥에 입소한 사람
- 신체적 정신적 장애가 있는 사람
- 가정폭력 위험에 처한 사람
- 알콜과 약물 문제를 가진 사람
- 10대 부모
- 노인
- 위험에 처한 청년
- HIV와 AIDS환자
- 학습장애가 있는 사람
- 지원에 대한 욕구가 있는 가족노숙인

또한 이 프로그램은 취약계층이 보다 독립적으로 살고 '자신의 거처'를 유지하면서¹¹⁸⁾ 노숙인이 되는 것을 예방하고, 노숙위기에 놓인 사람들이 독립된 주거생활로 쉽게 전환할 수 있도록 돕는 것을 목적으로 한다. 예를 들자면 퇴원을 하거나 시설보호에서 탈피한 이후 독립주거공간으로 이행하고, 이후 순차적으로 생활을 유지해 가도록 도움을 주고, 이후 노숙으로 전락하지 않도록 예방하는 것이 포함된다.

구체적인 목표는 다음과 같다.

- 삶의 질을 보장하고 독립생활을 촉진할 것
- 자율적이고 질 높은 수준의 케어(care)를 제공할 것
- 욕구에 부응하는 서비스의 개발 및 계획을 추진할 것
- 지방정부와의 파트너십을 검증할 것
- 민간단체, 주택조합 등 위탁체와 서비스 이용자에 대한 포괄적인 지

118) 서포팅피플프로그램은 그래서 '지원이 연관된 주거(housing related support)' 라고 불리기도 한다. 이는 서비스의 주요 목적이 지원대상이 자신의 거처에서 독립적인 주거를 유지하면서 개인의 능력을 발전시키고 지속하는 것에 있기 때문이다.

지를 수행할 것

이 프로그램 하에 수행되는 서비스는 급여를 정확히 받게 하는 것, 주거유지 및 생활유지에 필요한 기술을 습득하게 하는 것, 주택개조에 대한 상담, 지역커뮤니티서비스를 이용하게 하는 것 등 다양한 내용이 포괄되며, 다수의 민간단체의 아웃리치팀(outreach)부터 재정착지원팀(resettlement)들이 서비스를 수행한다.

이 프로그램의 담당은 ODPM이다. 이곳에서 교부금(grant)을 분배하게 된다(아래 표 참조). 행정당국은(중앙정부와 지방정부의 두 차원에서) 지방 수준의 프로그램 운영방식을 책임지고, 서비스 제공을 위해 민간단체 등과의 계약을 맺게 된다. 한편 위탁민간부문은 행정당국과 함께 프로그램의 전략을 개발하는데 주요한 역할을 담당하게 된다.

서포팅 피플 프로그램은 2005년 말 현재 150개의 행정기관에 의해서 지역적으로 제공되고 있으며, 6,000개 이상의 주거 관련 서비스 공급 주체와 연계를 맺고, 약 37,000개 이상의 개별 사업을 위한 계약이 체결되어 있다. 이를 통해 주거관련 지원서비스를 받은 사람들은 대략 120만명 이상이다.

이 프로그램의 도입으로 보다 원활한 정부간 협력, 민간과 공공부문의 협력과 서비스의 보편화가 결과되었다고 정부는 평가한다. 뿐만 아니라 서비스의 사각지대를 포괄하게 되었고 보건, 주거, 사회서비스 등 여러 단위의 수행기관들 사이에 협력이 고무되었고, 지방행정당국의 역량 또한 제고되었다고 평가하고 있다.

〈표 6-2〉 교부금 배분 현황

(단위 : £)

| Local Authority | 2007/08 grants allocation | Local Authority | 2007/08 grants allocation |
|------------------------------------|---------------------------------|-------------------------------|---------------------------------|
| Barking and Dagenham | 5,061,217 | Luton UA | 4,520,292 |
| Barnet | 7,497,667 | Manchester | 38,557,790 |
| Barnsley | 5,673,232 | Medway UA | 5,840,889 |
| Bath and North East Somerset UA | 4,011,947 | Merton | 3,385,278 |
| Bedfordshire County | 7,118,216 | Middlesbrough UA | 5,982,841 |
| Bexley | 2,984,688 | Milton Keynes UA | 5,241,687 |
| Birmingham | 51,912,681 | Newcastle upon Tyne | 18,817,689 |
| Blackburn with Darwen UA | 6,031,664 | Newham | 11,068,502 |
| Blackpool UA | 6,138,533 | Norfolk County | 16,336,572 |
| Bolton | 9,101,572 | North East Lincolnshire UA | 6,145,522 |
| Bournemouth UA | 11,152,392 | North Lincolnshire UA | 3,454,079 |
| Bracknell Forest UA | 2,016,121 | North Somerset UA | 5,874,185 |
| Bradford | 19,219,872 | North Tyneside | 8,623,570 |
| Brent | 12,806,959 | North Yorkshire County | 15,180,220 |
| Brighton and Hove UA | 12,659,223 | Northamptonshire County | 14,256,621 |
| Bristol, City of UA | 27,812,095 | Northumberland County | 7,054,329 |
| Bromley | 5,428,129 | Nottingham UA | 26,052,630 |
| Buckinghamshire County | 5,587,753 | Nottinghamshire County | 25,705,789 |
| Bury | 6,653,044 | Oldham | 8,227,686 |
| Calderdale | 5,674,656 | Oxfordshire County | 18,856,965 |
| Cambridgeshire County | 12,168,459 | Peterborough UA | 4,607,583 |
| Camden | 35,723,266 | Plymouth UA | 8,213,292 |
| Cheshire County | 20,537,745 | Poole UA | 4,944,078 |
| City of London | 698,534 | Portsmouth UA | 8,921,250 |
| Cornwall County | 14,204,036 | Reading UA | 4,935,083 |

출처: <http://www.spkweb.org.uk/Subjects/Finance>

〈표 6-2〉 교부금 배분 현황 -계속-

(단위 : £)

| Local Authority | 2007/08 grants allocation | Local Authority | 2007/08 grants allocation |
|-----------------------------|---------------------------|--------------------------|---------------------------|
| Coventry | 15,490,980 | Redbridge | 4,467,863 |
| Croydon | 8,951,651 | Redcar and Cleveland UA | 2,410,460 |
| Cumbria County | 9,443,164 | Richmond upon Thames | 2,847,584 |
| Darlington UA | 3,825,855 | Rochdale | 15,076,659 |
| Derby UA | 10,556,336 | Rotherham | 7,567,131 |
| Derbyshire County | 17,260,646 | Rutland UA | 730,810 |
| Devon County | 19,337,068 | Salford | 13,191,145 |
| Doncaster | 11,064,106 | Sandwell | 10,580,319 |
| Dorset County | 9,665,842 | Sefton | 6,746,556 |
| Dudley | 6,439,067 | Sheffield | 25,227,224 |
| Durham County | 14,588,081 | Shropshire County | 6,345,391 |
| Ealing | 11,125,397 | Slough UA | 4,325,790 |
| East Riding of Yorkshire UA | 4,937,622 | Solihull | 2,778,479 |
| East Sussex County | 11,561,210 | Somerset County | 19,063,308 |
| Enfield | 11,055,312 | South Gloucestershire UA | 4,674,886 |
| Essex County | 29,622,839 | South Tyneside | 4,947,095 |
| Gateshead | 5,987,723 | Southampton UA | 10,559,245 |
| Gloucestershire County | 24,633,207 | Southend-on-Sea UA | 4,908,331 |
| Greenwich | 9,302,736 | Southwark | 18,765,619 |
| Hackney | 22,221,917 | St Helens | 10,218,473 |
| Halton UA | 7,803,714 | Staffordshire County | 11,971,701 |
| Hammersmith and Fulham | 12,826,145 | Stockport | 8,022,591 |
| Hampshire County | 31,109,951 | Stockton-on-Tees UA | 2,950,823 |
| Haringey | 21,330,020 | Stoke-on-Trent UA | 5,479,678 |
| Harrow | 3,582,678 | Suffolk County | 18,734,394 |
| Hartlepool UA | 3,984,694 | Sunderland | 11,263,297 |
| Havering | 2,578,536 | Surrey County | 18,509,347 |

출처: <http://www.spkweb.org.uk/Subjects/Finance>

〈표 6-2〉 교부금 배분 현황 -계속-

(단위 : £)

| Local Authority | 2007/08 grants allocation | Local Authority | 2007/08 grants allocation |
|--------------------------------|---------------------------------|---------------------------|---------------------------------|
| Herefordshire, County of UA | 6,523,367 | Sutton | 3,667,041 |
| Hertfordshire County | 21,000,881 | Swindon UA | 5,397,250 |
| Hillingdon | 5,954,047 | Tameside | 7,217,707 |
| Hounslow | 5,525,734 | Telford & Wrekin UA | 3,917,442 |
| Isles of Scilly | 1,846 | Thurrock UA | 2,375,440 |
| Isle of Wight UA | 6,379,804 | Torbay UA | 5,708,189 |
| Islington | 15,934,504 | Tower Hamlets | 15,384,899 |
| Kensington and Chelsea | 11,170,507 | Trafford | 5,431,885 |
| Kent County | 32,024,915 | Wakefield | 6,967,057 |
| Kingston upon Hull, City of UA | 11,059,567 | Walsall | 7,067,337 |
| Kingston upon Thames | 4,405,694 | Waltham Forest | 7,882,823 |
| Kirklees | 10,593,700 | Wandsworth | 11,177,258 |
| Knowsley | 7,381,274 | Warrington UA | 7,611,086 |
| Lambeth | 20,792,197 | Warwickshire County | 10,146,789 |
| Lancashire County | 29,052,873 | West Berkshire UA | 5,408,772 |
| Leeds | 32,986,531 | West Sussex County | 15,049,327 |
| Leicester UA | 15,529,446 | Westminster | 17,051,638 |
| Leicestershire County | 7,012,300 | Wigan | 7,626,132 |
| Lewisham | 17,219,829 | Wiltshire County | 8,174,934 |
| Lincolnshire County | 21,373,288 | Windsor and Maidenhead UA | 1,723,056 |
| Liverpool | 41,900,943 | Wirral | 10,341,400 |
| | | Wokingham UA | 1,609,880 |
| | | Wolverhampton | 7,997,826 |
| | | Worcestershire County | 14,984,323 |
| | | York UA | 8,268,239 |

출처: <http://www.spkweb.org.uk/Subjects/Finance>

3. 민간부문의 지원활동 진단 및 활성화 방안

가. 민간의 노숙인 지원활동 진단

앞에서 우리는 지원체계 외부 혹은 내부에서 현행 지원체계에 대한 대응과 대안으로서, 그리고 노숙인의 다양한 욕구에 부응하기 위해 혁신적이고 창의적인 아이디어를 활동으로 구체화해가는 민간부문의 노숙인지원 활동들을 옹호활동, 주거지원활동, 의료지원활동 및 문화지원활동 등으로 구분해 살펴보았다.

우리나라 노숙인 옹호단체의 활동은 주로 행정영역과 대립해 정책 및 정치적 옹호 차원에서 수행되는 동시에 당사자 조직화를 꾀한다. 또 다른 한축으로는 직접서비스를 보증하고 있었는데, 이는 노숙인의 다양한 욕구에 부응하는 방식이기도 하다. 최근 노숙경험자를 중심으로 당사자모임이 조직되어 있는데, 아직 미약하기는 하나 전문가들로부터 일방적인 수혜의 대상 혹은 진단의 대상이 되는 것에서 탈피, 스스로의 목소리를 내고자 하고 있다. 옹호활동은 행정과의 대립이 불가피한데, 아이러니하게도 노숙인복지사업의 지방이양 이후 그 대립각이 더 첨예해지는 듯하다.

다음으로 주거지원활동에 대해 진단해보면, 노숙(露宿 homeless)이라는 상태는 주거의 부재가 가장 극명하게 드러나는 현상이다. 민간의 노숙인 지원 활동 역시 이를 반영하고 있다. 노숙(homeless)이라는 상태가 의미하듯이 노숙문제의 1차적 대응은 주거에 있다. 따라서 '집에 없는 상태'에 대한 적절한 대책이 필요한데, 외환위기 이후 노숙인복지 10년을 거쳐오면서 구축된 지원체계는 거리노숙이 발생한 이후 개입하는 것으로서 상담보호센터→쉼터(혹은 부랑인시설)→자활의 집의 단선구도였다. 그마저도 자활의 집은 단신노숙인에게는 적합하지 않은 공간이어서 쉼터 이후

주거에 대한 대안은 되지 못했다. 그러는 와중에 쉼터는 지속적으로 감소해갔고, 거리노숙인은 증가해갔다. 증가하는 거리노숙에 대해서 공공부문에서 일자리대책을 동원하기도 했지만, 실상 고용의 지속성을 담보하지 못한 것이어서 생활의 안정을 꾀하는 데에는 한계를 보일 수밖에 없었다. 이렇게 현행 노숙인지원체계의 담보상황 하에서 주거권 인식의 신장, 주거복지의 개념 부각은 노숙인에 대한 또 다른 주거활동들을 가능하게 했다. 앞서 살펴본 노숙인 주거지원활동은 이러한 맥락으로 발현된 것이라 하겠다. 따라서 다른 활동영역보다 다양한 양상을 보이는 영역이기도 하다.

주거지원활동의 주된 내용을 정리하면, 현행 쉼터의 개념을 확장해 시설보다는 '주거'에 가깝도록 한 것, 시설보호체계에서 벗어나 독립주거를 확보하고 유지하도록 하는 것, 침체된 저렴주거지역의 활성화를 꾀하는 것, 주거빈곤계층 전반을 아우르는 것 등이었다. 현재 전개되고 있는 민간의 자체적인 노숙인 주거지원활동은 분명한 성과를 보였고, 긍정적인 평가 또한 끌어내고 있다.

마지막으로 불안정한 주거에서 가장 쉽게 노출될 수 있는 건강의 문제에 노숙지원의 초기부터 현재까지 10년을 경과하며 꾸준히 지원활동을 수행해온 인의협과 서울역진료소학생모임의 의료지원활동을 간단히 정리했다. 제도 내 의료지원의 사각에 위치한 노숙인과 쪽방거주민을 지원하는 활동은 거리생활과 열악한 주거에서 오는 건강위험에 있어서 최후안전망으로서 작용하고 있다. 또 최근 들어 두드러지는 노숙문제에 대한 또 다른 해법으로서의 문화활동을 훑어보았다. 직접적으로 생계유지에 작용하지 못한다는 비판이 있을 수 있겠지만, 노숙인 지원방식에 대한 지평을 여는 방안이 되고 있다.

나. 민간활동의 활성화 방안

앞서 살펴 본 민간활동에서의 한계점을 짚어봄으로써 향후 무엇이 필요한지 간략히 정리해 보고자 한다.

1) 자체적 역량강화

노숙인 지원에 있어서 민간의 활동은 정부지원을 받지 않는 단체의 경우 옹호활동이나 대안주거활동 등이 보다 적극적으로 전개되고 있었고, 정부지원을 받아 위탁사업을 수행하는 기관의 경우 작기는 하지만 대인지원의 차원에서 사업의 다양성을 추구하고 있었다. 전자의 경우 활동의 대부분은 일반회원으로부터의 후원 혹은 민간으로부터 한시적으로 조성된 재정으로 사업을 수행하고 있어 지원활동의 지속성을 담보할 수 없는 한계가 있어 각 단위에서 자구책을 고민 중이었고, 후자의 경우 재정의 대부분을 정부에 의존하고 있어 정부정책에 대한 제안기능에는 소극적인 형태를 취하고 있었다. 이는 노숙인의 옹호측면에서의 한계로 이어질 뿐만 아니라 민간단체간의 연대에도 제한점으로 작용한다. 따라서 위탁사업을 수행하는 기관의 경우 내부적 비판은 소홀하게 되고, 노숙지원활동에 관여하는 지원기관 및 단체간의 연대는 일회성 혹은 연례행사 정도의 느슨한 형태를 띤다. 그리고 연대가 원활하지도 활발하지도 않다. 이는 분명 위탁기관으로서 민간부문이 갖는 조직적 한계이며 재정적 한계다.

노숙인에 대한 우리 사회 일반의 인식과 공공부문에만 의존하는 혹은 공공부문의 권위주의적인 재정지원방식은 민간단체의 다양하고 창조적인 활동과 그 아이디어를 위축되게 하는 요인으로 작용한다. 이를 극복하기 위해서는 반드시 재정의 다원화가 필요하다. 그리고 이를 발판으로 민간단체간의 연대나 정부에 대한 협상력을 키워가야 한다.

해외의 노숙인 지원활동의 민간사례를 살펴보면 이러한 문제인식으로

민간자체의 재정조성이 구축되어왔다¹¹⁹⁾. 선진 외국에 비해 우리의 노숙인 지원활동은 대략 2002년 이후의 일로 그 역사가 매우 짧다. 그러나 노숙인 지원활동에서 제 기능을 수행하기 위한 방식들을 모색할 일이다. 한편 이런 활동이 활발해지기 위해서는 각 단위의 자체적인 노력과 더불어 단위 간 의사소통구조가 조성되어야 한다. 다시말해, 민간단체의 활동의 성과를 모아내고 그것을 공공부문과 협상할 수 있는 의사소통구조가 필요하다는 것이다¹²⁰⁾.

2) 공공의 민간활동 성과 인정 및 협력

노숙인지원사업 형성의 초기는 민관협력체계가 잘 작동되었다. 그러나 시간이 흐르면서 느슨해졌고 지방지양사업이 결정된 이후 공공은 몇몇 대형민간기관을 통해 사업을 구축할 뿐 다른 경로의 경험을 구축해 온 민간의 의견을 청취하거나 사업을 함께 수행하려는 의지가 없는 듯하다.

노숙인복지에 있어서 민간의 역할은 그 무엇보다 중요하다. 노숙이 갖는 문제의 복잡성과 다양성 때문에 그러하고¹²¹⁾, 행정의 경우 그에 부응하

119) 프랑스의 아베 뻬에르 재단(Foundation Abbe Pierre)이나 영국의 런던주택재단(London Housing Foundation <http://www.lhf.org.uk>)이 그 예이다. 전자인 아베뻬에르재단은 1959년 흑한기를 거치면서 프랑스에서 노숙인을 지원하는 대표적인 민간재단으로서 활발한 활동을 전개하고 있으며, 근래 엠마우스(Emmaus)네트워크를 구축해 국제적으로 활동영역을 넓혀가고 있다. 주된 역할은 민간의 노숙인지원활동에 대한 재정적인 지원과 정부정책의 왜곡을 비판하는 것이다. 후자인 런던주택재단은 1911년 YMCA운동의 일환으로 런던 중심부에서 단신노숙인들의 거처를 제공하는 사업으로 시작된 조직이다. 이 조직은 1991년 운영하던 호텔을 매각하고 매각대금 중 일부를 단신노숙인을 위한 기금으로 조성, 현재에 이르고 있다. 이 재단은 노숙인 지원사업을 위한 기금을 조성하고 지원활동을 담당하는 기관 및 단체에 혁신적인 방안에 대한 교육과 훈련을 수행하고 있으며, 민간임대주택시장의 사용방식을 발전시키고 있다.

120) 최근 노숙인복지시설을 중심으로 협회의 공식화가 추진되고 활동의 방향이 계획되고 있으나 아직 동력이 불지 않은 상태다. 한편 소규모쉼터, 기타 민간단체, 서울지역 외 위치한 시설 등을 아우를 수 있는 기구는 부재한 상태다.

121) 거리노숙의 구성 양상이 만성질환자의 증가, 고령화, 젊은 청년노숙인의 증가, 여성노숙인 증가로 나타나고 있다. 이들이 가진 문제를 해결하는 것은 단시간에 이뤄지

기란 용이하지 않기에 그러하다. 따라서 공공부문은 다양한 경험을 구축한 민간의 역량을 활용하고 활성화할 필요가 있음을 알아야 한다. 이지점에서 앞서 소개한 서포팅피플프로그램은 참고할만한 자료가 되리라 판단한다¹²²⁾. 즉 탈노숙 뿐만 아니라 노숙의 회전문현상을 방지하는데 있어서 민간단체의 활동성과를 공공부문이 인정하고 이 서비스의 보편화를 위해 제도적으로 뒷받침하는 것이다.

현재 우리나라 민간의 노숙인지원에는 토대가 조성되면 더 활력을 펼 수 있을 만큼의 경험을 축적한 사업이 있다. 단적인 예로 2006년도부터 시작된 거리노숙인을 주대상으로 탈노숙과 지역정착을 꾀하는 임시주거비지원사업이 그것이다. 2년에 걸쳐 진행된 이 사업은 전국적으로 1천여명의 거리노숙인이 시설체계가 아닌 곳에서 독립주거를 확보하도록 했는데, 탈노숙 이후 주거유지비용이 80%에 육박하는 결과를 가져와 긍정적인 평가를 받고 있는 사업이다. 이 사업을 통해 얻을 수 있는 내용 중 한 가지는 쪽방이나 고시원 등의 저렴주거가 분명히 탈노숙의 자원으로 사용되고 있다는 점인데, 사업수행주체인 민간단체들은 그 중요성을 지속적으로 강조해 오고 있다. 그럼에도 불구하고 공공부문은 저렴주거의 지속적인 해소를 방치하고 있을뿐더러 저렴주거가 가진 장애제거에도 소홀하다¹²³⁾. 일본과 미국의 경우¹²⁴⁾, 공공부문에서 지역의 문제에 대해 명확하게 노숙인 보

지 않는다. 따라서 욕구에 밀착되어 민첩하게 활동을 전개할 수 있는 민간부문이 나서야 하는 것이다.

122) 물론 여기에는 영국의 오랜 자원조직(voluntary sector)의 역사가 근저에 있다.

123) 2005년도 6월 서울 남대문로5가동에 위치한 400여개의 쪽방이 도시환경정비사업에 의해 철거되었으며, 2007년 8월에는 영등포2동 쪽방지역 철거가 마무리 되어 총 280여개의 쪽방이 사라졌다. 뿐만 아니라 2007년에는 4월 서울시 중구 남대문5가동 쪽방 화재 발생으로 2명 사망, 3명부상을 당하는 사고도 발생했다. 그러나 쪽방의 대책 없는 철거에 대해 공공부문은 묵묵부답으로 일관하고 있다. 또한 쪽방처럼 사용되는 고시원에서도 화재사고가 끊이지 않고 있는데, 이에 대해 2004년 보건복지부는 상업지역내 숙박형태의 고시원은 숙박업으로 신고하고, 주거지역내 숙박형 고시원은 독서실로 전환한다는 내용을 담은 지침을 각 시도에 배포한 바 있다. 그러나 경영자들의 반발로 연장시켰을 뿐 사후 조치는 없는 상황이다.

호의 제도적 차원에서 언급하고, 지역대책과 관련해 해결방향을 수립하고 있다. 즉 일본은 간이숙박소에 대해 공공부문에서 주거로 적절한 건물에 대해 '여관업법' 및 '여관업법 시행령'으로 제도적·위생적인 관리와 적절한 규제를 적용하고 있으며, 미국은 SRO(Single Room Occupancy)에 대한 적절한 임대료수준을 책정하고 주택품질기준을 갖추는 등 주거로서의 시설설비규정을 마련하였고¹²⁵⁾ 개보수비용 역시 제도적으로 지원할 수 있게 했다¹²⁶⁾. 이러한 사례는 우리 역시 충분히 수용할 만한 것이다.

그 외에도 공공부문 내에서 협의도 필요하다. 작년도부터 노숙인과 쪽방거주민에 대한 다양한 주거정책이 만들어지고는 있으나 건교부와 복지부 어느 한쪽도 사업수행의 원활함을 위해 나서지 않고 있는 실정이다. 또한 지방정부와 중앙정부의 무관심, 반목도 해결해야 할 과제다.

124) 일본의 간이숙박소에 대한 대책과 미국의 SRO에 대한 대책이 있는데, 이에 대해서는 한국도시연구소(2005)의 pp.142-188을 참조하기 바란다.

125) 1980년대 홈리스의 사회적 문제가 불어진 이후 뉴욕, 샌프란시스코 등에서는 각각 방 6개당 1개, 방10개당 1개의 욕실 및 화장실 설치를 조건으로 SRO를 인정했다. 뿐만 아니라 개보수에 대한 자금지원으로 뉴욕의 경우 SRO대출 프로그램을 실시했으며, 연방정부의 경우 1981년 개보수를 위한 섹션8을 통해 자금을 지원한 바 있다.

126) 미국의 경우 노숙인 예방 및 방지책으로서 SRO(Single Room Occupancy)를 보전·개보수하여 노숙해법의 순기능을 알려간 민간의 노력이 있었으며, 일본의 경우 복지형 마을만들기를 수행하면서(카마가사키의 사례 참조) 직접주거제공 및 서비스제공, 지역사회서비스를 연계함으로써 다양한 지원책을 구축했던 민간의 주체적인 활동이 근거에 있다.

제 7장 결 론 및 정 책 제 언

1. 결 론

임시사업에서 출발하여 제도화된 지 올해로 10년을 맞이한 노숙인 정책은 그 동안의 많은 연구와 실천 현장, 특히 민간부문의 노력에도 불구하고 노숙인의 욕구 충족 및 탈노숙과 노숙예방을 위한 지원책으로서 미흡한 실정이다. 더욱이 중앙정부 차원에서의 종합계획 없이 각 지방으로 이양된 이후, 노숙인 정책은 더욱 혼란을 겪고 있다고 할 수 있다. 지난 10년을 되짚어 본 결과, 노숙인 정책의 문제는 다음과 같은 한계에서 출발한다고 할 수 있다.

첫째, 노숙인에 대한 구체적인 규정이 없으며 정책방향도 일관적이지 못하다. 노숙인 정책의 근본적인 문제는 노숙인 개념의 모호성에서 출발한다고 할 수 있다. 노숙인의 규모 축소추정에 대한 문제와 지원프로그램의 중복과 누락, 이로 인한 예산의 비효율적인 집행은 노숙인 개념 및 범주가 명확히 규정되지 않았기 때문이다. 또한 노숙인 정책은 아직도 규범적인 선에 머무르고 있는 것이 많다. 정확한 문제의 규모나 양상에 대한 과학적인 실태조사가 이루어질 때에만 이를 통해 보다 효율적이고 효과적인 지원이 이루어질 수 있을 것이다. 그러나 지난 10년간 몇몇 조사들이 수행되었지만, 노숙인 규모와 특성 변화에 대해 정확히 이해할 수 있는 자료는 미흡했다.

둘째, 노숙인 정책의 목표가 불분명하고 예산 비체계적으로 배분되어 정책의 효과성을 저하시킨다. 노숙인 정책은 응급구호 차원에서 시작하여, 쉼터를 통한 자활·재활 지원체계를 확립하였으며, 2003년 사회복지사업

법 개정을 통해 법적 근거를 마련하고 비로소 제도로써 자리매김하게 되었다. 그러나 2005년 노숙인 사업이 지방이양 되면서 정책 내용과 예산 모두 불안정한 상태이다. 최근에는 신용회복을 지원하는 것과 더불어 근로 능력 향상을 위한 일자리 제공의 자활대책 강화, 주거지원 중심의 노숙인 대책의 확대 등 다양한 노숙인 지원서비스가 실시되고 있어 이는 노숙인의 특성 변화 및 사회복귀를 위한 지원으로 시의 적절하다고 평가할 수 있다. 그러나 노숙인 지원 예산은 위와 같은 정책 내용의 변화 및 지속적인 사업 수행, 그리고 보다 발전적인 다양하고 전문적인 개입을 위해 안정적인 지속적인 증가가 필요하다고 할 수 있다. 노숙인 예산은 감소와 증가의 진동적인 변화를 보여주고 있을 뿐이다.

셋째, 시설과 지역사회 연계가 부족하다. 노숙인 정책의 중심에는 복지시설(쉼터 및 상담보호센터)이 자리 잡고 있다. 응급구호 시기부터 시설을 중심으로 한 지원이 이루어졌다. 비록 노숙인 복지시설은 기존 복지시설과는 달리 초기부터 소규모의 지역사회밀착형을 지향해 왔지만, 영세성과 관련되어 서비스 전문성이 취약하다는 문제를 나타냈다. 최근 노숙인 사업이 지방이양 되면서 중소규모의 노숙인 시설을 통폐합하는 움직임이 시작되었다. 지난 10년간 노숙인 복지시설의 부적절성이나 불충분성에 관련된 많은 문제점들이 지적되어왔다. 가장 중요한 문제점이라 할 수 있는 것은 노숙인 복지시설에 입소한 이후 지역사회로 복귀할 수 있는 체계가 현실화되지 않음으로 인해 지역사회복귀라는 성과를 거두지 못하고 있다는 점이다. 최근 주거지원과 자활지원 사업이 활발히 이루어지고 있지만, 대개 거리 노숙인에게 지원이 집중되어 시설 노숙인들이 지역사회복귀를 위한 준비 작업은 여전히 부족한 실정이다. 또한 퇴소 이후에도 연속선상에서 보호가 이루어져야 하는데, 이를 위한 부랑인 복지시설, 쪽방상담소, 정신보건센터 등의 다양한 지역사회자원과의 연계가 부족하다.

넷째, 노숙인 의료서비스 제공 체계가 미흡하다. 노숙인, 특히 거리 노

숙인의 건강은 항상 위협에 노출되어 있어 일반인들에 비해 사망률도 높다. 그러나 이들에 대한 의료지원은 응급구호기 차원에서 크게 벗어나지 못했으며, 여전히 노숙인들의 건강상태를 사정할 수 있는 현장 아웃리치 체계가 부족하다. 특히나 노숙인들이 갖고 있는 병은 알코올 중독, 정신질환, 결핵 등 지속적인 관리가 필요한 질병이나 그렇지 못한 실정이다.

다섯째, 민간과 공공의 의사소통이 축소되거나 단절되어가고 있다. 우리나라의 노숙인 지원은 민간을 주축으로 이루어졌고, 이를 바탕으로 민관의 협력을 통해 정책이 발전하였다고 말할 수 있다. 이에 노숙인 정책 초기에는 민관의 협력이 그 어느 사회복지 분야에서보다도 활발했다. 그러나 노숙인 복지사업의 지방이양으로 민간부분에서는 공공부문과의 소통에 많은 어려움을 토로하고 있고, 이는 민간 간의 연계 역시 제한하고 있다. 민간의 지원활동은 지원체계 외부 혹은 내부에서 현행 지원체계에 대한 대응과 대안으로서, 그리고 노숙인의 다양한 욕구에 부응하기 위한 혁신적이고 창의적인 아이디어를 중심으로 이루어져왔기 때문에 공공부문의 지원 못지않게 노숙인 지원의 중요한 부분으로 높이 평가될 수 있다. 그러나 공공은 오랜 경험을 구축해 온 민간의 의견을 청취하거나 민간과 공조하여 사업을 진행하려는 의지가 없는 것 같다. 공공은 민간의 역량을 활용하고 활성화할 필요성을 인지하고 민간의 활동과 성과를 인정하고 이러한 서비스를 더욱 보편화 시킬 수 있도록 제도적으로 뒷받침하는 것이 필요하다.

2. 노숙인 정책의 개선을 위한 정책제언

가. 기본방향

노숙인 정책은 대 빈곤 정책이라는 맥락에서 추진되어야 한다. 저소득 계층이 빈곤상태로 떨어지지 않도록 하는 예방적 정책의 확대가 없는 대

책은 항시적인 제공 서비스의 결핍현상에 부딪힐 수밖에 없다. 빈곤계층에 대한 공공임대주택 제공 서비스의 확대, 소득보장제도의 확대, 취업알선 및 직업훈련제도의 확대 등이 추진되어야 하고 노숙인 대책은 이러한 사회적 서비스의 기반위에서 서비스와 정보를 연결하는 맥락에서 마련되어야 한다.

또한 위와 같은 근본적인 차원의 대책과는 별도로, 노숙인 정책은 노숙인의 특정 욕구에 부합하는 서비스 중심의 대책이어야 한다. 서비스는 이들의 자립생활을 목표로 현재의 집단생활형태의 숙소에서 개별적 생활이 가능한 형태의 숙소로 반드시 변환되어야 하며, 1차 응급숙소와 사회복지를 위한 중간숙소 등 체계적인 숙소지원 그리고 보건의료 서비스, 알코올 의존문제와 정신질환 문제를 지원하는 서비스, 취업알선과 직업훈련 서비스 등 전문적 인력에 의한 다양한 유형의 전문적인 서비스가 제공되어야 한다. 이때 중요한 것은 노숙인 지원정책의 태동과 발전과정에서의 민간부문의 성과를 인정하며 공공은 민간을 적극적인 파트너로 삼아 효율적인 노숙인정책이 되도록 해야한다.

나. 정책제언

1) 노숙인 개념 명확화

현재 노숙인은 부랑인 외에도 노숙자, 홈리스, 행려자, 노유인, 무주거자 등의 용어가 혼용되고 있는 실정이다. 특히나 노숙인과 부랑인의 개념은 상당히 모호하게 중첩되어 있다. 우리나라 실정법에서 노숙인은 “일정한 주거 없이 상당한 기간 거리에서 생활하거나 그에 따라 노숙인 쉼터에 입소한 18세 이상의 자”를 의미하고, 부랑인은 “일정한 주거와 생업수단 없이 상당한 기간 거리에서 배회 또는 생활하거나 그에 따라 부랑인 복지시설에 입소한 18세 이상의 자”로 규정되어 있다. 또한 노숙인 범주에 있

어서도 광의로 볼 것인가, 협의로 볼 것인가 등의 혼선이 있다.

노숙인 정책의 효과적인 계획 수립과 서비스 전달을 위해서는 무엇보다 선행되어야 할 것이 노숙인 개념 및 범주를 명확화 하는 작업일 것이다. 이때 노숙인의 개념은 이론적 차원에서 접근하기보다는 정책과 프로그램의 운영을 위한 실질적 차원에서 접근해야 한다. 실질적 차원에서 노숙인의 개념이 명확히 규정되면, 노숙인 규모의 축소 추정의 문제도 해결될 것이며, 현재 노숙인과 유사한 특성을 보이면서도 이원적으로 운영되는 부랑인 지원정책과의 사이에서 발생하는 많은 문제점들도 일부분 자연스럽게 해결될 수 있을 것이다.

2) 정기적인 노숙인 전국실태조사 수행

그 동안 꽤 많은 조사들이 수행되었지만, 각기 다른 기준과 개념으로 규모 추정을 하여 조사 자료의 분석 과정에서 많은 오차들이 발생하였다. 지난 10년 간 노숙인의 규모는 일반적으로 5,000명 정도로 추정되어왔고, 이중 1,000명은 거리노숙인, 4,000명은 시설노숙인으로 제시되어왔다. 그러나 보건복지부의 노숙인 집계는 2006년 4,856명인데 비해 민간단체인 전국실직노숙인대책종교시민단체협의회 자료에서는 유사하지만 조금 높은 수치인, 5,077명으로 집계되고 있다.

우리나라의 노숙인 규모의 집계방식은 가장 협의의 방식이라고 할 수 있다. 이는 노숙인 개념을 ‘거리 숙박자’와 ‘노숙인 쉼터 입소자’에 국한시키는 가장 협의의 개념을 사용하고 있다는 점과, 거리노숙인 수 집계에 있어 가장 적은 수만이 포착되는 방식을 택하고 있기 때문이다. 실태조사 시 보다 과학적이고 적절한 집계방식을 택하여 욕구의 규모 파악이 제대로 이루어져야 할 것이다.

또한 실태조사를 통해 노숙인의 특성에 대한 정기적인 점검이 이루어

져야 한다. 1990년대 말 초기의 노숙인 정책은 실직 노숙인의 증가에 대한 사회적 관심으로 실직이라는 사회구조적 원인에 의한 노숙에 대해 초점이 맞추어졌다. 현재도 우리나라는 노숙인 문제에 대한 다양한 측면의 논의에서 상대적으로 실직, 자활과 같은 경제적 측면에 대한 초점이 더 부각되어 있는 것이 사실이다. 그러나 서구사회에서는 노숙인의 건강관련 문제에 더욱 초점을 맞추고 있다. 일부 언론에서는 최근 노숙인이 이전의 실직 노숙인과는 달리 정신건강, 알코올 중독 등의 문제가 심각한 노숙인에 대한 지적도 있다. 실태조사를 통해 노숙인의 특성이 어떠한지, 그 변화양상은 어떠한지에 대해 점검해볼 필요가 있다.

요약하면, 노숙인의 규모 및 그 특성에 대한 정기적인 실태조사가 수행되어야 할 것이다. 노숙인 정책 10년을 맞이하고 있지만 아직도 노숙인과 노숙문제에 대한 이해는 규범적 선에 머무르고 있다고 할 수 있다. 정책은 정확한 문제의 규모나 양상에 대한 실태조사를 통해 마련되어야 하나 그렇지 못한 실정이다. 정기적인 실태조사를 통해 노숙인 정책의 개발 및 계획 수립을 위한 기본적인 자료 구축이 필요하다.

3) 중장기적 지원계획 수립

지난 10년간의 노숙인 정책은 일시적이고 단편적인 지원을 해왔다. 그러나 그간의 부족하지만 소중한 경험은 노숙인의 보다 안전한 생활과 사회복귀를 위해 무엇이 필요하고, 이를 위해서 공공이 무엇을 해야 하는지에 대한 답을 일부분 주었다고 할 수 있다.

따라서 정부는 그 간의 경험을 토대로 노숙인 지원을 위한 중장기적인 지원계획을 수립할 필요가 있다. 시기적인 이슈에 즉각적으로 대응하기 보다는 중장기 계획을 토대로 노숙인의 사회복귀를 위한 노숙인 복지체계와 사업들을 마련해야 할 것이다.

이를 위해 중앙정부는 노숙인 문제를 전체적으로 아우르는 시각을 갖고 '종합지원계획'을 수립하여, 지방정부의 노숙인 정책의 큰 틀을 마련해 주어야 할 것이며, 지방정부는 중앙의 계획안에서 지역 특성에 맞는 '지역 지원계획'을 수립하여 노숙인의 지역사회 복귀를 위한 특성화된 프로그램을 개발하고 지원해야 할 것이다.

중장기적 계획을 세울 때 고려되어야 할 사항을 짚어보면 다음과 같다. 첫째, 무엇보다 노숙인 지원 정책 및 예산의 질적 고양이라 할 수 있다. 우선 지원정책의 내용을 살펴보면, 쉼터의 물리적 환경의 질적 고양을 꾀하는 동시에 지나치게 대형 쉼터 위주의 지원은 지양되어야 할 것이며, 동시에 실무자들의 근로조건과 임금수준의 개선을 통해 양질의 서비스가 제공될 수 있게 하여야 한다. 또한 서울시가 중점적으로 추진하고 있는 일자리 제공 중심의 자활사업은 지속적인 일자리를 제공하지 못하고, 임금 또한 노숙인이 자립할 수 있을 만큼의 수준에 턱없이 못 미치는 문제가 우선 해결되어야 한다. 마지막으로 최근 다양한 형태로 제공되는 주거 지원 사업은 노숙인의 사회복귀를 위해 큰 역할을 하고 있지만, 전체 노숙인의 규모에 비하면 여전히 부족한 실정이어서 지속적인 관심과 정책 확대가 필요하다.

다음으로 예산의 질적 고양ی 필요하다. 새로운 정책 개발도 중요하지만, 기존의 정책들의 성과가 나타나도록 집행하는 것이 중요하며 이를 위해서는 현재의 수준보다 한 단계 진전된 예산 투입이 필요하다. 민간의 참여와 다양한 분야의 재원개발이 이루어질 수 있도록 노력해야 할 것이며, 이에 앞서 공공의 예산확대가 선행되어야 할 것이다.

둘째, 노숙인은 노숙이라는 특성이 주거의 불안정에 기인한 만큼 주거 취약계층과의 연관성 속에서 정책이 마련되어야 할 것이다. 다시 말해, 노숙인을 위한 각종 프로그램이나 정책 설계는 주거취약계층에 나타내는 전반적인 양상과의 연계성 속에서 조망되어야 한다는 것이다. 이는 비단 주

거지원 정책에 한정된 문제만은 아니고, 의료나 자활을 비롯한 기타 사회복지서비스와의 연계도 마찬가지이다.

4) 민간의 역량강화와 공공과의 유기적인 연계 구축

그동안 민간은 노숙인 정책의 중심에 있었고, 앞으로도 그 중요성은 간과할 수 없는 중요한 자원이다. 그러나 민간은 현재의 역할과 활동에 안주해서는 안 될 것이다. 민간의 지원활동을 살펴본 바에 따르면 정부지원을 받지 않는 단체는 옹호활동이나 대안주거활동 등이 적극적으로 전개되고 있고, 정부지원을 받아 위탁사업을 하는 기관들은 작기는 하지만 대인 지원의 차원에서 사업의 다양성을 추구하고 있었다. 그러나 이들 모두는 각기 다른 점에서 한계점을 나타내고 있다. 전자의 경우는 대부분 일반회원으로부터의 후원 혹은 한시적으로 조성된 재정으로 사업을 수행하고 있어 사업의 지속성을 담보할 수 없다는 점이며, 후자의 경우는 정부에 의존하고 있어 정부정책에 대한 제안기능에는 소극적인 형태를 취하고 있다는 점이다. 이를 극복하기 위해 민간은 보다 다양한 재정의 원천 마련이 필요하고, 이를 통해 자체적인 역량을 강화해야 할 것이다.

또한 노숙인 정책은 하루 이틀의 일이 아니고, 지속되는 문제이기 때문에 공공의 역할이 강화되어야 함에는 이론의 여지가 없다. 노숙인 정책의 민간과 공공의 활발한 연계를 중심으로 태동해 왔다는 사실은 우리 모두 익히 알고 있는 사실이다. 여러 제반 여건의 변화로 이러한 연계 관계가 많이 쇠퇴했지만, 아직도 노숙인 정책은 민간과 공공이 그 어느 사회복지분야에서보다 유기적이라 평가할 수 있다. 이러한 긍정적인 관계를 보다 체계적으로 연계망을 구축하여 노숙인 정책을 발전시켜야 할 것이다.

특히 노숙인 의료서비스의 경우, 현재 지방에는 국·공립 의료기관이 부족하거나 없어서 민간의 비공식적 의료서비스에 의존하고 있는 실정이

다. 정부는 이들 민간 의료기관을 중심으로 공공의료기관과의 연계를 통해 노숙인 의료 서비스의 공공성 강화 방안을 모색해야 할 것이다.

5) 정기적인 노숙인 정책 평가 시스템 구축

모든 정책이 마찬가지겠지만, 노숙인 정책에 대한 정기적인 평가 시스템 구축이 필요하다. 이를 통해 급변하는 상황에 따른 제도 시행상의 문제점에 대해 진단하고 이를 보완할 수 있는 대안을 마련해야 할 것이다. 다시 말해 노숙인 평가를 통해 해당 정책시행에 필요한 정보를 얻을 수 있으며, 이와 같은 정보를 활용하여 프로그램 시행이나 관리 방법 등을 개선함으로써 정책의 효과성을 높일 수 있을 것이다.

참 고 문 헌

- Council on Accreditation of Services for Families and Children(1992),
Manual for Agency Accreditation, Service Standards, Vol. 2.
- Council on Accreditation of Services for Families and Children(1992),
Manual for Agency Accreditation, Service Standards, Vol. 2.
- Feins, J. D. & Fosburg, L. B.(1998), "Emergency Shelter and Services:
Opening a Front Door to the Continuum of Care", Fosburg, L. B. &
Dennis, D. L.(Eds.). Practical Lessons : The 1998 National
Symposium on Homelessness Research, HUD & HHS
- Feins, J. D. & Fosburg, L. B.(1998), "Emergency Shelter and Services:
Opening a Front Door to the Continuum of Care", Fosburg, L. B. &
Dennis, D. L.(Eds.). Practical Lessons : The 1998 National
Symposium on Homelessness Research, HUD & HHS
- James, F. J.(1992). "New Methods for Measuring Homelessness and the
Population at Risks". Social Work and Research Abstracts, Vol. 28(2).
- James, F. J.(1992). "New Methods for Measuring Homelessness and the
Population at Risks". Social Work and Research Abstracts, Vol. 28(2).
- National Coalition for the Homeless(1998). NCH Fact Sheet. In
<http://nch.ari.net>.
- National Coalition for the Homeless(1998). NCH Fact Sheet. In
<http://nch.ari.net>.
- Wright, J. D., Rubin, B. A. & Devine, J. A.(1998). Beside the Golden Door.
NY; Walter de Gruyter, Inc.

- Wright, J. D., Rubin, B. A. & Devine, J. A.(1998). *Beside the Golden Door*.
NY; Walter de Gruyter, Inc.
- 김선미(2004), 미국의 홈리스 지원대책과 민간의 주거지원 활동, 「도시와 빈곤」 통권 66호, pp.20~46.
- 김선미(2007), 주거지원에서 거주지원(지역사회정착지원)으로, 2006년 임시 주거비지원을 통한 노숙인 사회복귀 지원사업 보고서, 전국실직노숙인대책종교시민단체협의회. pp.125~151.
- 김선미(2007), 쪽방주민 욕구에 부응하는 거주지원책 모색, 쪽방주민의 주거안정을 위한 열린 포럼 자료집. pp.1~37.
- 김윤이(2005), 미국의 SRO주택을 활용한 단신홈리스 주거지원의 경험, 「도시와 빈곤」, 통권 77호, pp.128~162.
- 김혜성(2000), "노숙인 쉼터의 원조환경요소에 관한 연구", 노숙인복지연구, 1호.
- 김혜성(2000), "노숙인 쉼터의 원조환경요소에 관한 연구", 노숙인복지연구, 1호.
- 남기철(2007), 노숙인과 사회복지실천, 한국학술정보.
- 남기철(2007), 노숙인과 사회복지실천, 한국학술정보.
- 남기철(2007), 노숙인과 사회복지실천. 학술진흥재단.
- 남기철·황운성(2002). "노숙인의 쉼터 생활유형과 특성분류", 사회복지연구, 19호
- 남기철·황운성(2002). "노숙인의 쉼터 생활유형과 특성분류", 사회복지연구, 19호
- 노숙인다시서기지원센터(2000), 전환기의 과제 심포지움 자료집.
- 노숙인다시서기지원센터(2000), 전환기의 과제 심포지움 자료집.
- 문헌준(2004), 노실사 사랑방 운영사례를 통해서 본 홈리스 주거지원, 「도시와 빈곤」, 통권 66호, pp.94~106.

- 박정수(2004), 실직노숙인 재활그룹홈 '한울타리사람들'과 홈리스 주거지원, 「도시와 빈곤」, 통권 66호, pp.107~115.
- 박태영(2000), 사회복지시설론, 양서원.
- 박태영(2000), 사회복지시설론, 양서원.
- 보건사회부·국립사회복지연구원(1989), 부랑인시설생활지도원반
- 보건복지부(2007), 사회복지시설 운영안내.
- 보건복지부(2007), 사회복지시설 운영안내.
- 부산노숙인지원센터(2007), 2006년 부산시 노숙인실태조사 및 정책제안서.
- 부산노숙인지원센터(2007), 2006년 부산시 노숙인실태조사 및 정책제안서.
- 서울복지재단(2007), 서울시 지역사회복지계획 수립연구.
- 서울복지재단(2007), 서울시 지역사회복지계획 수립연구.
- 서울특별시(2007), 노숙인쉼터 운영 관련 회의자료.
- 서울특별시(2007), 노숙인쉼터 운영 관련 회의자료.
- 서종균(2005), 영국의 주거지원 서비스, 「도시와 빈곤」, 통권 77호, pp.91~127.
- 신원우(2003), “노숙인의 심리사회적 특성과 노숙경험이 노숙 전후의 음주 문제에 미치는 영향”, 서울대학교 박사학위논문.
- 신원우(2003), “노숙인의 심리사회적 특성과 노숙경험이 노숙 전후의 음주 문제에 미치는 영향”, 서울대학교 박사학위논문.
- 유영우(2007), 주거복지센터 소개, 「도시와 빈곤」 통권 85호, pp.16~33.
- 이태진, 노대명, 서동우, 주영수, 위정희, 석희정, 김선미(2002). 노숙인 자활 지원체계 개선방안 연구, 한국보건사회연구원.
- 이태진, 노대명, 서동우, 주영수, 위정희, 석희정, 김선미(2002). 노숙인 자활 지원체계 개선방안 연구, 한국보건사회연구원.
- 이태진, 서동우, 김미숙, 남기철, 김선미(2003). 노숙인·부랑인 지원체계 개선방안, 한국보건사회연구원.

- 이태진, 서동우, 김미숙, 남기철, 김선미(2003). 노숙인·부랑인 지원체계 개선방안, 한국보건사회연구원.
- 이태진, 정원오, 주영수, 전홍규, 김선미(2004), 중구 노숙인 보호 및 지원 방안 연구, 한 국보건사회연구원.
- 전국실직노숙인대책종교시민단체협의회(2006), 노숙인복지시설 개선을 위한 토론회 자료 집.]
- 전국실직노숙인대책종교시민단체협의회(2006), 노숙인복지시설 개선을 위한 토론회 자료집.
- 전국실직노숙인대책종교시민단체협의회(2007), 2006년 임시주거비지원을 통한 노숙인 사회복귀 지원사업보고서, 2007.
- 전국실직노숙인대책종교시민단체협의회(2007), 집[, 우리에게겐 사치가 아닌 우리의 삶을 담는 그릇입니다, 「도시와 빈곤」 통권 85호. pp.34~49.
- 정원오 외(2005), 노숙인 인권상황 실태조사, 국가인권위원회
- 정원오, 김선미, 남기철, 장기성, 전홍규, 정은일(2005), 노숙인인권상황실태 조사, 국가인권위원회·성공회대 사회복지연구소.
- 정원오, 김수현, 주영수(1998). 노숙자의 원인과 양상. 노숙자다시서기지원 센터.
- 정원오 외(1998). 노숙자의 원인과 양상. 노숙자다시서기지원센터.
- 정원오·남기철·장기성(2004), 취약계층의 도심생활실태와 정책적 함의, 빈부격차차별시정위원회.
- 정원오·남기철·장기성(2004), 취약계층의 도심생활실태와 정책적 함의, 빈부격차차별시정위원회.
- 현시웅·신승훈·권용현·서종범(2006), 2006년 대구지역 노숙인실태조사 및 정책제안서. 대구노숙인시설연합회.
- 현시웅 외(2006), 2006년 대구지역 노숙인실태조사 및 정책제안서. 대구노숙인시설연합회.

부 록

1. 노숙인 쉼터 입소자실태 및 시설현황조사
- 2 .노숙인 상담보호센터 현황조사
3. 노숙인 현황조사(지자체별 시설현황)

| 조사표번호 | 식별 | 설문일련번호 | | |
|-------|----|--------|--|--|
| 0702 | | | | |

노숙인 쉼터 입소자실태 및 시설현황조사

수고 많으십니다.

국무총리실 산하 정부출연 연구기관인 저희 한국보건사회연구원에서는 노숙인 정책 10년을 맞이하여 현재 보건복지부 용역과제인 「노숙인 정책의 평가와 개선방안 연구」를 수행 중에 있습니다. 노숙인에 대한 지원서비스의 개선과 합리적인 지원체계구축을 위하여 노숙인 쉼터와 복지시설에 대해 현황을 파악하고 평가하는 작업은 반드시 수행되어야 할 것이라고 사료됩니다.

이에 실무자 선생님들의 도움을 요청하는 바입니다.

바쁘신 중에 설문에 응답해주시는 것이 번거로우시더라도, 선생님의 답변은 향후 노숙인 지원체계의 합리적 방안을 마련하는데 있어서 소중한 자료가 될 것이오니, 한 문항도 빠짐없이 기입해주시기를 부탁드립니다.

응답내용은 전산처리 후 통계자료로만 이용될 것이며, 절대로 다른 목적으로 사용되지 않을 것임을 약속드립니다.
귀 기관과 귀하의 무궁한 발전을 기원합니다.

2007. 7.

보건복지부 · 한국보건사회연구원

※ 설문조사에 대한 문의사항이 있으시면 아래로 연락해 주시기 바랍니다.

- 연구자: 이태진, 노대명, 정원오, 남기철, 김선미
- 담당: 우선희(02-380-8244), 임덕영(today39@naver.com)

1. 기관 일반 현황

| 기관명 | | 담당자 연락처 전화/팩스 | | 주소 | |
|-------|--------------------------------------------|---------------------|----------------------------------------------------------------------------------|------|-----------------------------------------------------------------------------------------|
| 개소일 | | 운영주체 | ① 사회복지법인 ② 종교법인 ③ 학교법인 ④ 사단법인 ⑤ 개인 ⑥ 기타() | 시설위치 | ① 일반주택지역 ② 상업지역 ③ 유흥가 ④ 농업지역 ⑤ 공단 등 산업지역 ⑥ 외딴 지역 ⑦ 기타 |
| 시설 유형 | ① 자활쉼터 ② 재활쉼터 ③ 여성가족쉼터 ④ 기타쉼터 | 자활의 집 운영 여부 | 예/ 아니오 | | |

2. 시설규모 및 서비스제공

(1) 시설 현황

| 소유형태 | 자가 (천원) | 전세 (천원) | 월세 (천원) | 무료 () | | 건축년도 (), 노후도 (정상·일부수리요·전면수리요) |
|------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|------------------|--------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 재원부담 | 정부·지자체 (천원) | 정부·지자체 (천원) | 정부·지자체 (천원) | | 건물상태 | 건물골조 (콘크리트·조적조·가건물·목조·기타) |
| | 법인 (천원) | 법인 (천원) | 법인 (천원) | | 시설면적 | 부지면적(㎡), 건물 연면적(㎡) |
| | 후원 (천원) | 후원 (천원) | 후원 (천원) | | 생활실 | 연 면 적(㎡), 1인당면적(생활실 총면적/정원 : ㎡) |
| | 기타 (천원) | 기타 (천원) | 기타 (천원) | | 부대시설 | 조리실(㎡), 식당(㎡), 프로그램실(㎡), 수면실 (㎡), 목욕·사위실 (㎡), 상담실 (㎡), 금·배수시설유무(), 비상재해대비시설 (소화시설유무: ;화재보험가입 유무:) |
| 임대기간 | | (개월) | (개월) | (개월) | 지역주민 민원여부 | 없 음(), 있으나 큰 문제 없음(), 폐쇄 불가피() 기 타 : |

(2) 제공 서비스 (2007년 6월 말 현재)

| 서비스 제공 여부 | 평일 중식 제공 | 취업 알선 | 정기적 상담 | 사례관리 기록 | 퇴소 후 지원서비스 (자활의 집 등) | 의료연계 | 알코올 및 정신건강 서비스 연계 | 사회문화 프로그램 | 기타 |
|-------------------------|-------------|-------|--------|------------|-------------------------------|------|-------------------------|--------------|-----------|
| | | | | | | | | | |
| 자활의 집 현황 (해당 쉼터만) | 가구수 | | 인원 | | 입주유형 | | 1차 연장 가구수 | | 2차 연장 가구수 |
| | | | | | 개인 | 가족 | | | |
| | | | | | | | | | |

3. 종사자 현황 (2007년 6월 말 현원 기준)

☞ 평균근속기간: 해당 종사자가 1인 이상인 경우, 해당되는 종사자 전체의 근속기간의 합을 내고, 그 평균을 기입하도록 함.

예) 현재 상담원이 4인이고, 그들의 근속기간이 각각 3개월, 5개월, 9개월, 12개월인 경우, $(3+5+9+12) \div 4 = 7.25$ 로 계산, 따라서 7.25개월로 기입함.

| 구 분 | 상근직/ 비상근직 | 사회복지사자격증 및 관련 자격증 소지자 | 평균근속기간 |
|---------|-----------|--------------------------|--------|
| 기관장(원장) | / 명 | 명 | 개월 |
| 생활지도원 | / 명 | 명 | 개월 |
| 취 사 원 | / 명 | 명 | 개월 |
| 상 담 원 | / 명 | 명 | 개월 |
| 기 타 | / 명 | 명 | 개월 |

| 이직 등 | 전년도 인원(A) | 해당년도 신규채용(B) | 해당년도 이직인원(C) | 합계 (A+B-C) |
|------------------|-----------|--------------|-----------------|---------------|
| 2005년 말 현원 기준 | | | | |
| 2006년 말 현원 기준 | | | | |
| 2007년 6월 말 현원 기준 | | | | |

[illegible]

5. 입소자 현황

(1) 입소자 일반 현황

☞ 2007년 6월 말 현황기준

| 정원 | | | 성별 | 남성 | | 학 력 | 무 학 | 명 | 고등학교 졸업 | 명 |
|----|---------------|---|---------------|---------|---------|---------------|--------|---------------|-----------|---|
| | | | | 초등학교 졸업 | 명 | | 대학교 졸업 | 명 | | |
| 현원 | | | | 여성 | | | 중학교 졸업 | 명 | 대학원 졸업 이상 | 명 |
| 연령 | 10세 미만 | 명 | 41세 이상~50세 미만 | 명 | 입 소 기 간 | 3개월 미만 | 명 | 2년 이상~4년 미만 | 명 | |
| | 11세 이상~20세 미만 | 명 | 51세 이상~60세 미만 | 명 | | 3개월 이상~6개월 미만 | 명 | 4년 이상~10년 미만 | 명 | |
| | 21세 이상~30세 미만 | 명 | 61세 이상~70세 미만 | 명 | | 6개월 이상~1년 미만 | 명 | 10년 이상~15년 미만 | 명 | |
| | 31세 이상~40세 미만 | 명 | 71세 이상 | 명 | | 1년 이상~2년 미만 | 명 | 15년 이상 | 명 | |

| 구 분 | 전 연 도 현 재 | 입 소 자 | | | | | | | 퇴 소 자 | | | | | | | 연말 입소자 현황 | |
|--------|-----------------------|-------|--------------------|------------------------|--------------------------------------|---------------------------------|------------------|--------|-------|------------------|------------------|------------------|--------|------------------|--------|-----------|---|
| | | 계 | 행정 기관 의 뢰 | 경찰 관 서 의 뢰 | 상 담 보 호 센 터 의 뢰 | ※ 관 련 시 설 의 뢰 | 자 진 입 소 | 기 타 | 계 | 귀 가 귀 향 | 취 업 퇴 소 | 자 진 퇴 소 | 전 원 | 입 원 진 료 | 사 망 | 기 타 | 계 |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |

※ 구체적인 시설유형을 적어주세요(

)

(2) 사회보장실태

☞ 2007년 6월 말
현원기준

| | 입 소 전 | | | 입 소 후 | | |
|----------|-------|--------|--------|-------|--------|--------|
| 국민기초생활보장 | 수급대상자 | 수급자 유형 | | 수급대상자 | 수급자 유형 | |
| | 아님 | 일반수급자 | 조건부수급자 | 아님 | 일반수급자 | 조건부수급자 |
| | 명 | 명 | 명 | 명 | 명 | 명 |
| 건강보험 | 없음 | 있 음 | | 없음 | 있 음 | |
| | | 직장 | 지역 | | 직장 | 지역 |
| | 명 | 명 | 명 | 명 | 명 | 명 |
| 의료구호 | 명 | | | 명 | | |

(3) 장애 및 질환 여부, 필요한 서비스 현황

☞ 2007년 6월 말
현원기준

- ☞ 장애인등록여부에 무관하게 기록함. 단, 중복장애를 보이는 경우, **주요장애**를 가진 입소자의 수를 기입하고, 이들의 합은 2007년 6월 현재 현원과 일치해야 함.
- ☞ 해당서비스가 요구되는 입소자의 수는 현원 실태와는 무관하게 지원의 필요성이 요구되는 입소자의 수를 기입함.

| 현재 입소자의 주요 장애 및 만성질환 | | 집중적인 서비스가 요구되는 입소자 | | |
|----------------------|---|--------------------|--|---|
| 건강함 | 명 | | | |
| 정신질환 | 명 | 정신질환에 대한 서비스 | | 명 |
| 지체장애 | 명 | 지체장애에 대한 서비스 | | 명 |
| 언어·청각 장애 | 명 | 언어·청각장애에 대한 서비스 | | 명 |
| 시각장애 | 명 | 시각장애에 대한 서비스 | | 명 |
| 정신지체 | 명 | 정신지체에 대한 서비스 | | 명 |
| 알코올 중독 | 명 | 알코올 중독에 대한 서비스 | | 명 |
| 기타 질환 및 장애 | 명 | 기타 질환 및 장애에 대한 서비스 | | 명 |
| 합계 | | 합계 | | |

(4) 입소자들의 건강상태와 일상생활 수행정도

(다음 5가지 수준의 어느 하나로 구별한다고 할 때, 각 항목에 해당하는 수 기입)

☞ 2007년 6월 말현원기준

| 건강상태와 일상생활 수행정도 | 인 원 |
|---------------------------------------------|-----|
| 일상생활이 불가능하며, 지속적인 보호가 필요한 입소자 | 명 |
| 일상생활 중 간단한 활동은 가능하지만, 간헐적인 보호가 필요한 입소자 | 명 |
| 일상생활은 가능하지만, 직업활동 등 사회생활은 어려운 입소자 | 명 |
| 일상생활과 약간의 사회활동은 가능하지만, 육체노동 등 힘든활동이 어려운 입소자 | 명 |
| 건강상태에 아무런 문제가 없고, 일상생활과 직업활동이 가능한 입소자 | 명 |
| 합 계 | 명 |

(5) 자활 및 독립생활 가능 정도

(자활가능 정도에 따라 다음의 4가지 차원으로 구분해볼 때, 각 항목에 해당하는 입소자의 수 기입)

☞ 2007년 6월 말 현원기준

| 독립생활 가능 정도 | 인 원 |
|------------------------------------------------------------------|-----|
| 독립생활 불가능, 지속적인 시설의 보호와 치료, 요양이 필요한 입소자 | 명 |
| 당장은 어렵지만, 지속적인 시설의 보호와 서비스가 제공되면, 장기적으로 자활과 독립생활이 가능하다고 판단되는 입소자 | 명 |
| 당장은 어렵지만, 단기간 시설의 보호와 서비스를 통해, 자활과 독립생활이 가능하다고 판단되는 입소자 | 명 |
| 지금이라도 적절한 기회가 주어진다면 자활과 독립생활이 가능한 입소자 | 명 |
| 합 계 | 명 |

(6) 사회적 관계망

(다음 3가지 수준의 어느 하나로 구별한다고 할 때, 각 항목에 해당하는 입소자의 수 기입)

☞ 2007년 6월 말 현원기준

| 입소자들의 사회적 관계망 수준 | 인 원 |
|-----------------------------------------------------------------------|-----|
| 현재 가족과의 만남이 지속적이며, 퇴소 이후 독립생활에 도움(물질적·정신적)을 주고받을 가족이 있는 입소자 | 명 |
| 가족은 아니지만, 퇴소이후 독립생활에 도움(물질적·정신적)을 주고받을 수 있는 사람들(친지, 이웃, 동료 등)이 있는 입소자 | 명 |
| 퇴소 이후, 도움을 주고받을 만한 사람들이 전혀 없는 입소자 | 명 |
| 합 계 | 명 |

(7) 근로활동**☞ 2007년 6월 현원기준**

☞ 경제활동상태는 크게 (1)비근로활동자(미취업자), (2)시설 외부에서 스스로 근로활동을 하는 자, (3)시설에서 지원하는 프로그램 참여로 근로활동을 하는 자로 구분되며, 이들의 합은 2003년 6월 현원과 일치해야 함.

- ① 정규직: 노동법상 해고보호와 정기적인 승급이 보장되며, 단일사용자와 기간을 정하지 않은 항구적인 고용계약을 맺고 일하는 경우를 말함.
- ② 임시직: 근로계약기간이 1개월 이상 1년 미만으로 타인 또는 회사에 고용되어 보수를 받고 일하는 경우를 말함.
- ③ 일용직: 근로계약기간이 1개월 미만이거나 매일 고용되어 일당제를 받고 일하거나 일정한 장소 없이 돌아다니면서 보수를 받는 경우를 말함.
- ④ 자영업: 타인을 고용하지 않고 스스로 자기 사업을 하는 경우(행상, 노점상, 영농자영업자 포함)를 말함.
- ⑤ 자활근로: 국민기초생활보장법 상에서 조건부수급자격에 해당하는 입소노숙자들을 대상으로 이루어지는 근로를 말함.

| 과거 직업경험 여부 | | 근로의지 보유 정도 | |
|------------|---|------------|---|
| 없 다 | 명 | 없는 편이다 | 명 |
| 있 다 | 명 | 있는 편이다 | 명 |

| 경제활동상태 | | | | | | | | |
|----------------------------------------|------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------|-----------------|-----------------|---|
| (1) 비근로활동자(미취업자) | | | | 명 | | | | |
| (2) 독립적으로 근로활동 중인 입소자 | 정규직 | 명 | 월평균 근로 일수 | 10일미만 | 명 | 월평균 소득 | 10만원미만 | 명 |
| | 임시직 | 명 | | 10일이상-15일미만 | 명 | | 10만원이상~30만원미만 | 명 |
| | 일용직 | 명 | | 15일이상-20일미만 | 명 | | 30만원이상~50만원미만 | 명 |
| | 자영업 | 명 | | 20일이상-25일미만 | 명 | | 50만원이상~70만원미만 | 명 |
| | 자활근로 | 명 | | 25일이상-30일미만 | 명 | | 70만원이상~100만원미만 | 명 |
| | | | | | | | 100만원이상~150만원미만 | 명 |
| | | | | 150만원이상~200만원미만 | 명 | | | |
| | | | | 200만원이상 | 명 | | | |
| (3) 시설지원 프로그램 참여로 근로소득이 발생하는 입소자 | 명 | 월평균 근로 일수 | 10일미만 | 명 | 월평균 소득 | 10만원미만 | 명 | |
| | | | 10일이상-15일미만 | 명 | | 10만원이상~30만원미만 | 명 | |
| | | | 15일이상-20일미만 | 명 | | 30만원이상~50만원미만 | 명 | |
| | | | 20일이상-25일미만 | 명 | | 50만원이상~70만원미만 | 명 | |
| | | | 25일이상-30일미만 | 명 | | 70만원이상~100만원미만 | 명 | |
| | | | | | | 100만원이상~150만원미만 | 명 | |
| | | | | | | | 150만원이상~200만원미만 | 명 |
| | | | | | | | 200만원이상 | 명 |

▶ 응답해 주셔서 감사합니다 ◀

| 조사표번호 | 식별 | 설문일련번호 | | |
|-------|----|--------|--|--|
| 0703 | | | | |

노숙인 상담보호센터 현황조사

수고 많으십니다.

국무총리실 산하 정부출연 연구기관인 저희 한국보건사회연구원에서는 노숙인 정책 10년을 맞이하여 현재 보건복지부 용역과제인 「노숙인 정책의 평가와 개선방안 연구」를 수행 중에 있습니다. 노숙인에 대한 지원서비스의 개선과 합리적인 지원체계구축을 위하여 노숙인 쉼터와 복지시설에 대해 현황을 파악하고 평가하는 작업은 반드시 수행되어야 할 것이라고 사료됩니다.

이에 실무자 선생님들의 도움을 요청하는 바입니다.

바쁘신 중에 설문에 응답해주시는 것이 번거로우시더라도, 선생님의 답변은 향후 노숙인 지원체계의 합리적 방안을 마련하는데 있어서 소중한 자료가 될 것이오니, 한 문항도 빠짐없이 기입해주시기를 부탁드립니다.

응답내용은 전산처리 후 통계자료로만 이용될 것이며, 절대로 다른 목적으로 사용되지 않을 것임을 약속드립니다.
귀 기관과 귀하의 무궁한 발전을 기원합니다.

2007.8.

보건복지부 · 한국보건사회연구원

※ 설문조사에 대한 문의사항이 있으시면 아래로 연락해 주시기 바랍니다.

- 연구자: 이태진, 노대명, 정원오, 남기철, 김선미
- 담당: 우선희(02-380-8244), 임덕영 (today39@naver.com)

1. 시설 현황

| | | | | | |
|-----|--|---------------------|----------------------------------------------------------------------------|------|------------------------------------------------------------------------------|
| 기관명 | | 담당자 연락처 전화/팩스 | | 주소 | |
| 개소일 | | 운영주체 | ① 사회복지법인 ② 종교법인 ③ 학교법인 ④ 사단법인 ⑤ 개인소유 ⑥ 기타() | 시설위치 | ① 일반주택지역 ② 상업지역 ③ 유흥가 ④ 농업지역 ⑤ 공단 등 산업지역 ⑥ 외판 지역 ⑦ 기타 |

| | | | | | | |
|------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 소유형태 | 자가 () | 전세 (백만원) | 월세 (천원) | 무료 () | 건물상태 | 건축년도 (), 노후도 (정상·일부수리요·전면수리요) |
| 재원부담 | 정부·지자체 (천원) | 정부·지자체 (천원) | 정부·지자체 (천원) | | | 건물골조 (콘크리트·조적조·가건물·목조·기타) |
| | 법인 (천원) | 법인 (천원) | 법인 (천원) | | 시설면적 | 부지면적(㎡), 건물 연면적(㎡) |
| | 후원 (천원) | 후원 (천원) | 후원 (천원) | | 생활실 | 연 면 적(㎡), 1인당 면적(생활실 총면적/정원 : ㎡) |
| | 기타 (천원) | 기타 (천원) | 기타 (천원) | | 부대시설 | 조리실(㎡), 식당(㎡), 프로그램실(㎡), 수면실 (㎡), 목욕·사위실 (㎡), 상담실 (㎡), 급·배수시설유무(), 비상재해대비시설 (소화시설유무: ; 화재보험가입 유무:) |
| 임대기간 | | (개월) | (개월) | (개월) | | 지역주민 민원여부 |

2. 상담보호센터 이용 현황

(1) 2005년 현황

(단위: 명)

| 구 분 | 이용인원계 | 상담서비스 | | | | | | 편의시설이용 | | | | | | 의료서비스 | | | 식사제공 | | | |
|--------|-------|-------|------|------|------|------|------|--------|-------|----|----|------|----|-------|------|----|------|----|----|----|
| | | 소계 | 입소상담 | 생활상담 | 취업상담 | 현장상담 | 시설입소 | 소계 | 응급잠자리 | 목욕 | 세탁 | 이·미용 | 기타 | 소계 | 병원의뢰 | 기타 | 소계 | 조식 | 중식 | 석식 |
| 1/4 분기 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2/4 분기 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3/4 분기 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4/4 분기 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 합 계 | | | | | | | | | | | | | | | | “ | | | | |

(2) 2006년 현황

(단위: 명)

| 구 분 | 이 용 인 원 계 | 상담서비스 | | | | | | 편의시설이용 | | | | | 의료서비스 | | | 식사제공 | | | | |
|--------|-----------------------|--------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|--------|-----------------------|--------|--------|------------------|--------|--------|------------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| | | 소 계 | 입 소 상 담 | 생 활 상 담 | 취 업 상 담 | 현 장 상 담 | 시 설 입 소 | 소 계 | 응 급 잠 자 리 | 목 욕 | 세 탁 | 이 · 미 용 | 기 타 | 소 계 | 병 원 의 뢰 | 기 타 | 소 계 | 조 식 | 중 식 | 석 식 |
| 1/4 분기 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2/4 분기 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3/4 분기 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4/4 분기 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 합 계 | | | | | | | | | | | | | | | | “ | | | | |

(3) 2007년 현황

(단위: 명)

| 구 분 | 이 용 인 원 계 | 상담서비스 | | | | | | 편의시설이용 | | | | | 의료서비스 | | | 식사제공 | | | | |
|--------|-----------------------|--------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|--------|-----------------------|--------|--------|------------------|--------|--------|------------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| | | 소 계 | 입 소 상 담 | 생 활 상 담 | 취 업 상 담 | 현 장 상 담 | 시 설 입 소 | 소 계 | 응 급 잠 자 리 | 목 욕 | 세 탁 | 이 · 미 용 | 기 타 | 소 계 | 병 원 의 뢰 | 기 타 | 소 계 | 조 식 | 중 식 | 석 식 |
| 1/4 분기 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2/4 분기 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 합 계 | | | | | | | | | | | | | | | | “ | | | | |

3. 의뢰 현황

※ 귀 상담보호센터에서 지난 2년간의 쉼터에 입소의뢰 조치하여 입소한 이용자 수와 입소의뢰된 쉼터나 사회복지시설을 기입해 주시기 바랍니다.

(2005년 말 기준/쉼터·시설별 누계)

| 의뢰된 쉼터와 복지시설 | 쉼터·시설명 | 입소의뢰인원 | 쉼터·시설명 | 입소의뢰인원 |
|--------------------|--------|--------|--------|--------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

(2006년 말 기준/쉼터·시설별 누계)

| 의뢰된 쉼터와 복지시설 | 쉼터·시설명 | 입소의뢰인원 | 쉼터·시설명 | 입소의뢰인원 |
|--------------------|--------|--------|--------|--------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

(2007년 6월 말 기준/쉼터·시설별 누계)

| 의뢰된 쉼터와 복지시설 | 쉼터·시설명 | 입소의뢰인원 | 쉼터·시설명 | 입소의뢰인원 |
|--------------------|--------|--------|--------|--------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

4. 종사자 현황

(2007년 6월 말 기준)

| 구 분 | 상근직/ 비상근직 | 사회복지사자격증 및 관련 자격증 소지자 | 평균근속기간 |
|---------------------|-----------|--------------------------|--------|
| 기관장(원장) | / 명 | 명 | 개월 |
| 행정책임자 | / 명 | 명 | 개월 |
| 상담요원 | / 명 | 명 | 개월 |
| 생활 복지사 | / 명 | 명 | 개월 |
| 자원봉사자 등 기타(일일평균) | / 명 | 명 | 개월 |

(2005년 말, 2006년 말, 2007년 6월 기준 현황)

| 이직 등 | 전년도 인원(A) | 해당년도 신규채용(B) | 해당년도 이직인원(C) | 합계 (A+B-C) |
|----------------|-----------|--------------|-----------------|---------------|
| 2005년 말 현원기준 | | | | |
| 2006년 말 현원기준 | | | | |
| 2007년 6월 현원 기준 | | | | |

5. 예산

※ 귀 상담보호센터의 예산에 대해 작성하여 주십시오.

(단위 : 천원)

| | 지 원 액 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 비 고 | | |
|--------------|--------|-------------|-------------|-------------|--------|-------------|-------------|-------------|--------|-------------|-------------|-------------|--------|-------------|-------------|-------------|--------|-------------|-------------|-------------|--------|-------------|-------------|-------------|--------|--------|--|
| | 계 | | | | 인건비 | | | | 관리운영비 | | | | 급식비 | | | | 의료비 | | | | 자활사업비 | | | | | | |
| | 소 계 | 분 권 세 | 지 방 비 | 자 부 담 | 소 계 | 분 권 세 | 지 방 비 | 자 부 담 | 소 계 | 분 권 세 | 지 방 비 | 자 부 담 | 소 계 | 분 권 세 | 지 방 비 | 자 부 담 | 소 계 | 분 권 세 | 지 방 비 | 자 부 담 | 소 계 | 분 권 세 | 지 방 비 | 자 부 담 | | 기 타 | |
| 2005년 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2006년 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2007년 6월말 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

6. 거리상담 실적 (해당 기관별 누계)

(2005년)

| 거리상담 기관 | 쉼터 입소 | 시설 입소 | 병원 이송 | 귀가/ 귀향 | 기 타 | 거리상담 참여인원 | | | | | | | | | | | |
|----------|----------|----------|----------|-----------|--------|----------------|----------------|---------------|----------------|----------------|---------------|----------------|----------------|---------------|----------------|----------------|---------------|
| | | | | | | 1/4분기 | | | 2/4분기 | | | 3/4분기 | | | 4/4분기 | | |
| | | | | | | 주당 상담 횟수 | 회당 참여 인원 | 총 참여 인원 | 주당 상담 횟수 | 회당 참여 인원 | 총 참여 인원 | 주당 상담 횟수 | 회당 참여 인원 | 총 참여 인원 | 주당 상담 횟수 | 회당 참여 인원 | 총 참여 인원 |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 인원 수 (명) | | | | | | | | | | | | | | | | | |

(2006년)

| 거리상담 기관 | 쉼터 입소 | 시설 입소 | 병원 이송 | 귀가/ 귀향 | 기 타 | 거리상담 참여인원 | | | | | | | | | | | |
|----------|----------|----------|----------|-----------|--------|----------------|----------------|---------------|----------------|----------------|---------------|----------------|----------------|---------------|----------------|----------------|---------------|
| | | | | | | 1/4분기 | | | 2/4분기 | | | 3/4분기 | | | 4/4분기 | | |
| | | | | | | 주당 상담 횟수 | 회당 참여 인원 | 총 참여 인원 | 주당 상담 횟수 | 회당 참여 인원 | 총 참여 인원 | 주당 상담 횟수 | 회당 참여 인원 | 총 참여 인원 | 주당 상담 횟수 | 회당 참여 인원 | 총 참여 인원 |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 인원 수 (명) | | | | | | | | | | | | | | | | | |

(2007년 6월 기준)

| 거리상담 기관 | 쉼터입소 | 시설입소 | 병원이 송 | 귀가/귀 향 | 기 타 | 거리상담 참여인원 | | | | | |
|----------|------|------|----------|-----------|-----|-------------|-------------|---------------|-------------|-------------|---------------|
| | | | | | | 1/4분기 | | | 2/4분기 | | |
| | | | | | | 주당 상담 횟수 | 회당 참여 인원 | 총 참여 인원 | 주당 상담 횟수 | 회당 참여 인원 | 총 참여 인원 |
| | | | | | | | | | | | |
| 인원 수 (명) | | | | | | | | | | | |

※ 귀 상담보호센터의 활동경험상 귀 지역의 (거리) 노숙인의 상황이나 양태가 지난 10년 간 변화한 점이 있다고
생각되는 부분에 대해 간략하게 서술하여 주십시오.

| 조사표번호 | 지역구 | 설문일련번호 | | |
|-------|-----|--------|--|--|
| 0701 | | | | |

노숙인 현황조사

수고 많으십니다.

국무총리실 산하 정부출연 연구기관인 저희 한국보건사회연구원에서는 노숙인 정책 10년을 맞이하여 현재 보건복지부 용역과제인 「노숙인 정책의 평가와 개선방안 연구」를 수행 중에 있습니다. 노숙인에 대한 지원서비스의 개선과 합리적인 지원체계구축을 위하여 노숙인 쉼터와 복지시설에 대해 현황을 파악하고 평가하는 작업은 반드시 수행되어야 할 것이라고 사료됩니다.

이에 담당실무자 선생님들의 도움을 요청하는 바입니다.

바쁘신 중에 설문에 응답해주시는 것이 무척 번거로우실 것이라 생각되지만, 선생님의 답변은 향후 노숙인 지원체계의 합리적 방안을 마련하는데 있어서 소중한 자료가 될 것이오니, 한 문항도 빠짐없이 기입해주시기를 부탁드립니다.

응답내용은 전산처리 후 통계자료로만 이용될 것입니다. 절대로 다른 목적으로 사용되지 않을 것임을 약속드립니다.
귀 기관과 귀하의 무궁한 발전을 기원합니다.

2007. 7.

보건복지부·한국보건사회연구원

※ 설문조사에 대한 문의사항이 있으시면 아래로 연락해 주시기 바랍니다.

- 연구자: 이태진, 노대명, 정원오, 남기철, 김선미
- 담당: 우선희, 임덕영(02-380-8244) 메일주소: today39@naver.com

[광역시자체 조사표]

노숙인 시설 현황

광역시자체명 ()

- * 관내의 노숙인시설(쉼터, 상담보호센터, 자활의집 등)을 대상으로 자료를 작성합니다.
- * 다음 자료의 수치는 개별시설에 대해서가 아니라 관할 광역지자체 관내의 합계수치로 작성합니다.

1. 시설 현황(지자체별 합계수치)

1-1. 2005년 말 기준 시설현황 (개소)

| 관내 노숙인시설 현황 | 쉼터 | | | | 상담보호 센터 | 기타 | 자활의집 | 정원 규모 | 20인 미만 | 20-29인 | 30인- 49인 | 50인 이상 |
|-------------------|------|------|------|----|------------|----|------|----------|-----------|--------|-------------|-----------|
| | 자활쉼터 | 재활쉼터 | 여성가족 | 기타 | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| 계 | | | | | | | | | | | | |

1-2. 2006년 말 기준 시설현황 (개소)

| 관내 노숙인시설 현황 | 쉼터 | | | | 상담보호 센터 | 기타 | 자활의집 | 정원 규모 | 20인 미만 | 20-29인 | 30인- 49인 | 50인 이상 |
|-------------------|------|------|------|----|------------|----|------|----------|-----------|--------|-------------|-----------|
| | 자활쉼터 | 재활쉼터 | 여성가족 | 기타 | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| 계 | | | | | | | | | | | | |

1-3. 2007년 6월 말 기준 시설현황 (개소)

| 관내 노숙인시설 현황 | 쉼터 | | | | 상담보호 센터 | 기타 | 자활의집 | 정원 규모 | 20인 미만 | 20-29인 | 30인- 49인 | 50인 이상 |
|-------------------|------|------|------|----|------------|----|------|----------|-----------|--------|-------------|-----------|
| | 자활쉼터 | 재활쉼터 | 여성가족 | 기타 | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| 계 | | | | | | | | | | | | |

2. 종사자 현황 (지자체 별 합계 수치)

2007년 6월 말 기준 종사자 수(명)

| 종사자 수 | 시설장 | 상담요원 | 생활지도원 | 조리원 | 기타 | 계 | 이 직 등 | 2006년도 인원(A) | 2007년도 신규채용(B) | 2007년도 이직인원(C) | 합계 (A+B-C) |
|---------|-----|------|-------|-----|----|---|-------------|-----------------|-------------------|-------------------|---------------|
| (상근직) | | | | | | | | | | | |
| (사회복지사) | | | | | | | | | | | |

| 집계에 포함된 시설 수 | 2005년 말 | 개소 | 2006년 말 | 개소 | 2007년 6월 말 현재 | 개소 |
|--------------|---------|----|---------|----|---------------|----|
|--------------|---------|----|---------|----|---------------|----|

3. 예산 현황

중앙정부(행정자치부)로부터 받은 노숙인 복지에산과 귀 광역 지자체의 예산 금액에 대해 다음 표를 작성해 주십시오.

(단위 : 백만원)

| 구분 | | 계 | 중앙정부로부터 교부받은 금액 | 지자체 예산 | | 기타 (시설 자체부담) |
|-------|--------|---|--------------------|-------------|-------------|-----------------|
| | | | | 중앙정부예산 대응예산 | 지자체 자체특별 예산 | |
| 2006년 | 상담보호센터 | 0 | | | | |
| | 쉼터 | 0 | | | | |
| | 쪽방생활지원 | 0 | | | | |
| | 기타 | 0 | | | | |
| | 총계 | 0 | | | | |
| 2007년 | 상담보호센터 | 0 | | | | |
| | 쉼터 | 0 | | | | |
| | 쪽방생활지원 | 0 | | | | |
| | 기타 | 0 | | | | |
| | 총계 | 0 | | | | |

※ 예산지원 항목을 구분하여 지급한 경우 해당란에 적어주세요.

(단위 : 백만원)

| 구 분 | 지 원 액 | | | | | | | |
|--------|-------|-----|-------|-----|-----|-------|-------|----|
| | 계 | 인건비 | 관리운영비 | 급식비 | 의료비 | 자활사업비 | 자활의 집 | 기타 |
| 2006년도 | 0 | | | | | | | |
| 2007년도 | 0 | | | | | | | |

4. 쉼터 서비스 제공 현황 (2007년 6월 말 기준)

| 서비스 제공 쉼터 개수 | 평일 중식 제공 | 취업 알선 | 정기적 상담 | 사례관리 기록 | 퇴소 후 지원서비스 (자활의 집 등) | 의료연계 | 알코올 및 정신건강 서비스 연계 | 사회문화 프로그램 | 기타 |
|-------------------------|-------------|-------|--------|---------|----------------------------|------|-------------------------|--------------|----|
| | | | | | | | | | |
| 자활의 집 현황 (해당 쉼터만) | 가구수 | | 인원 | | 입주유형 | | 1차 연장 가구수 | 2차 연장 가구수 | |
| | | | | | 개인 | 가족 | | | |
| | | | | | | | | | |

5. 2007년 상담보호센터 이용 현황

| 구 분 | 이 용 인 원 계 | 상담서비스 | | | | | | 편의시설이용 | | | | | 의료서비스 | | | 식사제공 | | | | |
|--------|-----------------------|--------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|--------|-----------------------|--------|--------|------------------|--------|--------|------------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| | | 소 계 | 입 소 상 담 | 생 활 상 담 | 취 업 상 담 | 현 장 상 담 | 시 설 입 소 | 소 계 | 응 급 잠 자 리 | 목 욕 | 세 탁 | 이 · 미 용 | 기 타 | 소 계 | 병 원 의 뢰 | 기 타 | 소 계 | 조 식 | 중 식 | 석 식 |
| 1/4 분기 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2/4 분기 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 합 계 | | | | | | | | | | | | | | | | “ | | | | |

6. 거리상담 실적 (상담보호센터 및 쉼터 해당 기관)

※ 기관별 실적 구분이 힘든 경우에는 합계만 표기하십시오.

(1) 2005년 말 기준(누계, 명)

| 거리상담 기관 | 쉼터 입소 | 시설 입소 | 병원 이송 | 귀가/ 귀향 | 기 타 | 거리상담 참여인원 | | | | | | | | | | | |
|-------------------|----------|----------|----------|-----------|--------|----------------|----------------|---------------|----------------|----------------|---------------|----------------|----------------|---------------|----------------|----------------|---------------|
| | | | | | | 1/4분기 | | | 2/4분기 | | | 3/4분기 | | | 4/4분기 | | |
| | | | | | | 주당 상담 횟수 | 회당 참여 인원 | 총 참여 인원 | 주당 상담 횟수 | 회당 참여 인원 | 총 참여 인원 | 주당 상담 횟수 | 회당 참여 인원 | 총 참여 인원 | 주당 상담 횟수 | 회당 참여 인원 | 총 참여 인원 |
| 상담보호센터 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 쉼터 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 지자체, 경찰 등 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 종교시민단체, 자원봉사 등 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 합계 | | | | | | | | | | | | | | | | | |

(2) 2006년 말 기준(누계, 명)

| 거리상담 기관 | 쉼터 입소 | 시설 입소 | 병원 이송 | 귀가/ 귀향 | 기 타 | 거리상담 참여인원 | | | | | | | | | | | |
|-------------------|----------|----------|----------|-----------|--------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| | | | | | | 1/4분기 | | | 2/4분기 | | | 3/4분기 | | | 4/4분기 | | |
| | | | | | | 주당 상담 횟수 | 회당 참여 인원 | 총 참 여 인원 | 주당 상담 횟수 | 회당 참여 인원 | 총 참 여 인원 | 주당 상담 횟수 | 회당 참여 인원 | 총 참 여 인원 | 주당 상담 횟수 | 회당 참여 인원 | 총 참 여 인원 |
| 상담보호센터 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 쉼터 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 지자체, 경찰 등 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 종교시민단체, 자원봉사 등 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 합계 | | | | | | | | | | | | | | | | | |

(3) 2007년 6월 말 기준(누계, 명)

| 거리상담 기관 | 쉼터입소 | 시설입소 | 병원이송 | 귀가/귀향 | 기 타 | 거리상담 참여인원 | | | | | |
|-------------------|------|------|------|-------|-----|------------|------------|-----------|------------|------------|-----------|
| | | | | | | 1/4분기 | | | 2/4분기 | | |
| | | | | | | 주당 상담횟수 | 회당 참여인원 | 총 참여인원 | 주당 상담횟수 | 회당 참여인원 | 총 참여인원 |
| 상담보호센터 | | | | | | | | | | | |
| 쉼터 | | | | | | | | | | | |
| 지자체, 경찰 등 | | | | | | | | | | | |
| 종교시민단체, 자원봉사 등 | | | | | | | | | | | |
| 합계 | | | | | | | | | | | |

7. 자활의 집 현황

(1) 2007년 6월말 기준

- ☞ 해당 지자체 내에서 2007. 6월말 현재 운영 중인 자활의 집을 가구별로 작성.
- ☞ 입주유형란은 개인결합/가족결합으로 구분. 개인결합은 쉼터에서 생활하던 단신 노숙인이 함께 생활하는 것을 의미.
- ☞ 가옥형태는 주택/연립/다세대/원룸으로 구분.
- ☞ 연장여부는 o x 로 구분.
- ☞ 운영주체는 지자체(구청/시청 등)/쉼터/기타 등으로 구분

| 가구 연번 | 추천쉼터 | 입주현황 | | | 지원시기 | | | 가옥형태 | 방(칸)수 | 임대료(만원) | 운영관리주체 |
|----------|-------|------|----|------|------|------|------|------|-------|---------|--------|
| | | 인원 | 세대 | 입주유형 | 입주년도 | 1차연장 | 2차연장 | | | | |
| 예시 | 홍길동쉼터 | 4 | 4 | 개인결합 | 2004 | o | x | 다세대 | 2 | 2500 | 홍길동쉼터 |
| 1 | | | | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | | | |

(2) 연도별 지자체별 자활의 집 예산 현황

| 연도 | 예산 (천원) | 지원결정 | | 퇴거가구 | | 연말 자활의 집 현황 | | 연말 회수 | |
|-----------|---------|------|---|------|---|-------------|---|-------|----|
| | | 가구 | 명 | 가구 | 명 | 가구 | 명 | 예산 | 가구 |
| 1999 | | | | | | | | | |
| 2000 | | | | | | | | | |
| 2001 | | | | | | | | | |
| 2002 | | | | | | | | | |
| 2003 | | | | | | | | | |
| 2004 | | | | | | | | | |
| 2005 | | | | | | | | | |
| 2006 | | | | | | | | | |
| 2007년 6월말 | | | | | | | | | |

8. 노숙인 사망 통계 (관내)

☞ 사망자가 파악되지 않은 해당 연도에는 x, 사망자가 없는 것으로 파악된 연도에는 숫자 0 으로 표기

(1) 연도별 노숙인 사망자 수 (단위 : 명)

| | 전체 사망자 | 의료기관 사망자 | 거리 사망자 | 노숙인 시설 사망자 | 기타 사망자 |
|-----------------|--------|----------|--------|------------|--------|
| 1998 | 0 | | | | |
| 1999 | 0 | | | | |
| 2000 | 0 | | | | |
| 2001 | 0 | | | | |
| 2002 | 0 | | | | |
| 2003 | 0 | | | | |
| 2004 | 0 | | | | |
| 2005 | 0 | | | | |
| 2006 | 0 | | | | |
| 2007 6월 말 까지 | 0 | | | | |
| 합계 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

(2) 월 평균(2006년 - 2007년 6월 말) 노숙인 사망자 수 (단위 : 명)

| 월 별 | 전체 사망자 | 의료기관 사망자 | 거리 사망자 | 노숙인 시설 사망자 | 기타 사망자 |
|-----------|--------|----------|--------|------------|--------|
| 2006년 6월 | 0 | | | | |
| 2006년 7월 | 0 | | | | |
| 2006년 8월 | 0 | | | | |
| 2006년 9월 | 0 | | | | |
| 2006년 10월 | 0 | | | | |
| 2006년 11월 | 0 | | | | |
| 2006년 12월 | 0 | | | | |
| 2007년 1월 | 0 | | | | |
| 2007년 2월 | 0 | | | | |
| 2007년 3월 | 0 | | | | |
| 2007년 4월 | 0 | | | | |
| 2007년 5월 | 0 | | | | |
| 2007년 6월 | 0 | | | | |
| 합계 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

9. 의료구호비 집행 실태

- (1) 2004년부터 2006년까지 집행총액 및 병원 등급별 · 상병상태별 집행액을 제출하여 주시기 바랍니다.
- (2) 거리현장 노숙인 무료진료소 (해당 지자체)의 검진결과분석자료 및 특성집단별(결핵, 정신질환자, 알코올 중독 등)의 관련 평가 자료를 제출하여 주시기 바랍니다.
- (3) 지자체 내의 장묘사업소의 행려사망자의 인구 특성 · 사망원인 · 장소별 통계를 제출하여 주시기 바랍니다.

10. 위의 집계제에 포함되었던 대상 노숙인 쉼터와 복지시설에 대해 목록(시설명)을 작성하여 함께 제출해 주시기 바랍니다.

11. 귀 광역 지자체에 노숙인 복지에 대한 중장기 계획이 수립된 바 있으면 함께 제출해 주시기 바랍니다

※ 예시(해당년도 제시)

- 조례 제정
- 시설 확충 · 전문화 계획
- 법적 기준에 따른 시설 개선 계획 (인력, 시설보강 등)
- 자체적인 일자리 갖기 사업 등 재활 · 자활프로그램 현황 및 계획