

정책보고서 2003-67

노숙자·부랑인 지원체계 개선방안

이태진 서동우 김미숙
남기철 김선미

한국보건사회연구원
보 건 복 지 부

머 리 말

우리 사회의 노숙자 문제에 대한 대응은 크게 두 축으로 형성된다. 하나는 외환위기를 맞아 급증한 노숙자를 대상으로 한 응급구호사업을 비롯한 재활지원과 자활사업이며, 다른 하나는 70년대부터 시행된 부랑인 및 행려자를 대상으로 한 부랑인 보호사업이 그것이다. 전자는 경제위기 상황 하에서 사회문제로 표면화된 실직노숙자를 대상으로 귀가지원을 비롯하여, 쉼터입소를 통한 신체적·심리적 손상을 지지하는 재활지원, 소득활동 및 안정된 주거지를 확보하도록 하는 자활지원을 그 내용으로 한다. 후자는 노숙의 발생원인을 개인에게 두어, 대형시설에 단순히 수용·보호하는 것이 주된 내용이었다.

그러나 노숙자와 부랑인 지원사업은 양자 모두 그다지 성공적인 것 같지는 않다. 왜냐하면 부랑인 지원사업에는 시설생활자의 혼합수용, 자립지원 프로그램의 부족, 시설 인력 및 운영비의 부족이 문제삼아 있고있으며, 노숙자 지원사업에는 자활계획의 부재, 쉼터의 전문성확보 미흡, 현장지원체계 미진 등이 문제제기 되고 있기 때문이다. 이들은 노숙자와 부랑인 지원체계의 비체계성에서 비롯되는 것으로서, 이에 보다 더 체계적이고 합리적으로 지원체계가 개선될 필요성이 제기되었다. 또한 2003년 6월 사회복지사업법 중 개정령안이 통과되면서 법 제2조의 사회복지사업의 범위에 ‘노숙자’조항이 삽입됨으로써 노숙자지원체계와 부랑인지원체계에 대한 일원화의 계기를 맞게되었다.

이러한 배경 하에 본 연구는 이원화되어있는 노숙자와 부랑인 지원체계의 통합화를 위한 개선방안을 제시하고자 하였다. 이러한 작업의 일환으로서 현재 노숙자쉼터와 부랑인복지시설의 현황과 각 시설에 입소해 있는 입소자의 실태를 분석하였으며, 이를 바탕으로 향후 각 지원체계인 노숙자 쉼터와 부랑인복지시설을 어떻게 통합할 것인지, 그리고 입소자의 욕구에 부합하는 데에는 어떠한 서비스가 연계되어야 할 것인지에 관하여 중장기적인 개선방안을 제안하였다.

즉 노숙자·부랑인 지원체계 개선에의 원칙을 설정하고, 부랑인복지시설의 분화 및 전문사회복지시설로의 전환방안, 그리고 노숙자쉼터의 전문화·유형화 방안을 제시하였다. 아울러 노숙자와 부랑인은 한가지 차원의 서비스 제공만으로는 해결하지 못하는 복잡다단한 욕구를 가졌으므로, 지원서비스의 연계방안 또한 제시하였다.

이에 본 연구를 통해 노숙자지원체계와 부랑인지원체계간 연계를 비롯하여 더 나아가 노숙자와 부랑인 전달체계의 통합화를 구축하는데 있어 적지 않은 도움을 받을 것이라 생각한다.

본 보고서는 본 연구원의 공동연구진인 이태진 초빙연구위원, 서동우 연구위원, 김미숙 부연구위원, 김선미 연구원과 원외 연구진인 동덕여자대학교 남기철 교수에 의해 집필되었다. 저자들은 원고를 읽고 귀중한 논평을 해 준 본 원의 이현주 책임연구원, 강혜규 책임연구원에게 사의를 표한다.

그 외에 본 연구를 위해 여러 가지 도움과 조언을 준 보건복지부 복지지원과의 서신일 과장과 문왕곤 사무관을 비롯한 관계자 여러분, 그리고 전국실직노숙자대책종교시민단체협의회와 부랑인복지시설협연합회에도 감사의 마음을 전한다.

아울러 노숙자쉼터와 부랑인복지시설의 현황 및 입소자 실태조사 작업과 자료정리에 애써 준 조성일과 본 연구진들의 면접조사에 기꺼이 응해준 노숙자 쉼터의 실무자에게도 고마움을 전하는 바이다.

끝으로 본 연구에 수록된 내용은 연구자 개인의 의견이며 본 연구원의 공식 견해가 아님을 밝혀둔다.

2003년 9월

한국보건사회연구원

원장 박 순 일

목 차

요약	13
제1장 서론	48
제1절 연구의 필요성 및 연구목적	48
제2절 연구내용 및 연구방법	50

제1부 노숙자·부랑인 지원정책의 변천과정과 시설현황 및 입소자 실태분석

제2장 노숙자·부랑인 지원정책의 변천과정과 지원서비스	55
제1절 노숙자·부랑인 지원정책의 변천과정	55
제2절 노숙자·부랑인 지원서비스 및 지원체계	61
제3절 현행 지원체계의 문제점 및 당면과제	70
제3장 부랑인복지시설과 노숙자쉼터 시설현황 및 입소자실태 분석	77
제1절 부랑인복지시설과 노숙자쉼터 시설현황분석	78
제2절 부랑인복지시설 및 노숙자쉼터의 입소자실태	101
제3절 부랑인복지시설과 노숙자쉼터의 연계현황 및 분화·전문화 의지	116

제2부 노숙자·부랑인 지원체계 개선방안

제4장 노숙자·부랑인 개념 및 지원체계 원칙	125
제1절 노숙자·부랑인 개념과 범위	125
제2절 노숙자·부랑인 통합지원체계 구축의 원칙	130
제5장 현장보호체계	134
제1절 현장보호체계의 현황 및 문제점	134
제2절 현장보호체계 구축방안	139
제6장 시설보호체계	145
제1절 노숙자쉼터 및 부랑인복지시설 통합의 내용과 절차	145
제2절 부랑인 복지시설과 노숙자쉼터의 전환 및 전문화 방향	150
제3절 부랑인 복지시설 및 노숙자쉼터의 시설전환 및 전문화 방안	156
제4절 시설의 인력 및 운영비 지원방안	167
제7장 서비스 연계체계	196
제1절 의료지원	196
제2절 주거지원	206
제3절 자활지원	217
제8장 통합된 지원체계개선을 위한 정책과제	224
제1절 결론	224
제2절 향후 정책과제	226
참고문헌	231

표 목 차

〈표 2- 1〉	부랑인 지원정책의 변천과정	57
〈표 2- 2〉	노숙자 지원정책의 변천과정	60
〈표 2- 3〉	노숙자쉼터와 부랑인복지시설의 지원서비스 및 프로그램	69
〈표 3- 1〉	부랑인복지시설과 노숙자쉼터의 지역별 분포	79
〈표 3- 2〉	노숙자쉼터의 수 및 정원 추이	80
〈표 3- 3〉	부랑인복지시설과 노숙자쉼터의 운영주체별 분포	82
〈표 3- 4〉	부랑인복지시설 및 노숙자쉼터 정원규모별 분포	83
〈표 3- 5〉	시도별 부랑인복지시설 및 노숙자쉼터의 정원	85
〈표 3- 6〉	권역별 부랑인복지시설 및 노숙자쉼터의 정원	85
〈표 3- 7〉	입소율	87
〈표 3- 8〉	규모별 입소율	88
〈표 3- 9〉	2003년도 상반기 신규입소인원 및 퇴소인원	89
〈표 3-10〉	2003년도 상반기 규모별 신규입소인원 및 퇴소인원	90
〈표 3-11〉	시설면적	91
〈표 3-12〉	정원 1인당·현원 1인당 시설면적	92
〈표 3-13〉	규모별 시설면적	93
〈표 3-14〉	각 실의 보유현황	94
〈표 3-15〉	정원규모별 각실 보유 현황	95
〈표 3-16〉	자활의 집의 시설현황	95
〈표 3-17〉	부랑인복지시설의 규모별 평균종사자수	96
〈표 3-18〉	노숙자쉼터의 규모별 평균종사자수	98
〈표 3-19〉	시설운영비	99
〈표 3-20〉	비목별 시설운영비 평균	100

〈표 3-21〉 시설 정원 1인당 운영비	100
〈표 3-22〉 성별분포	101
〈표 3-23〉 연령분포	102
〈표 3-24〉 학력분포	103
〈표 3-25〉 입소기간	104
〈표 3-26〉 입소경로	105
〈표 3-27〉 지역별 입소경로	106
〈표 3-28〉 퇴소경로	107
〈표 3-29〉 주요 건강문제	108
〈표 3-30〉 현원 대비 건강관련 서비스가 필요한 입소자의 비율	109
〈표 3-31〉 일상생활 수행정도	110
〈표 3-32〉 과거직업경험여부	111
〈표 3-33〉 근로의지보유정도	111
〈표 3-34〉 경제활동상태	112
〈표 3-35〉 독립경제활동자의 월평균 근로소득	113
〈표 3-36〉 시설프로그램 참여자의 월평균 근로소득	114
〈표 3-37〉 독립경제활동자의 월평균근로일수	114
〈표 3-38〉 시설프로그램 참여자의 월평균 근로일수	115
〈표 3-39〉 입소자들의 사회적 관계망 수준	116
〈표 3-40〉 부랑인복지시설과 노숙자쉼터간 연계	117
〈표 3-41〉 지역사회내 타사회복지시설과의 연계정도	119
〈표 3-42〉 부랑인복지시설의 전환 또는 분화 희망여부	119
〈표 3-43〉 부랑인복지시설의 전환 또는 분화 시 원하는 방식	120
〈표 3-44〉 노숙자쉼터의 전문화·특성화 희망여부	121
〈표 3-45〉 노숙자쉼터의 전문화·특성화 시 원하는 방식	121
〈표 3-46〉 전원 필요성이 있는 입소자의 수	122
〈표 5- 1〉 쉼터 및 거리 노숙자 현황	135
〈표 5- 2〉 드롭인 센터 운영 현황	137

〈표 5- 3〉 드롭인 센터 설치 수요	141
〈표 6- 1〉 단기보호시설과 장기보호시설	152
〈표 6- 2〉 쉼터전화 유형	155
〈표 6- 3〉 부랑인 복지시설 입소자의 특수 요구자 비율	157
〈표 6- 4〉 부랑인 복지시설의 전환 또는 분리 방안	161
〈표 6- 5〉 쉼터노숙자의 비율	164
〈표 6- 6〉 지역별 자활쉼터 분포	165
〈표 6- 7〉 지역별 재활쉼터 분포	166
〈표 6- 8〉 부랑인복지시설 현황(2002년 12월말 현재)	167
〈표 6- 9〉 부랑인복지시설 종사자 배치 기준	168
〈표 6-10〉 법정기준 적용시 부랑인복지시설 규모별 배치되어야 할 종사자수 ·	169
〈표 6-11〉 정부지원에 의한 부랑인복지시설 규모별 종사자수	170
〈표 6-12〉 부랑인복지시설 규모별 실제 종사자수 평균	171
〈표 6-13〉 쉼터규모별 종사자 정부지원 배치기준	173
〈표 6-14〉 쉼터규모별 종사자수 평균	174
〈표 6-15〉 부랑인복지시설의 예산	175
〈표 6-16〉 부랑인복지시설 규모별 관리운영비 지원기준	176
〈표 6-17〉 부랑인복지시설 프로그램 운영비 지원목적 및 내용	177
〈표 6-18〉 부랑인복지시설 규모별 평균 세입	178
〈표 6-19〉 부랑인복지시설 규모별 1인당 평균 세입	179
〈표 6-20〉 부랑인복지시설 규모별 평균 세출	179
〈표 6-21〉 부랑인복지시설 규모별 1인당 평균 세출	180
〈표 6-22〉 쉼터규모별 관리운영비 지원기준	180
〈표 6-23〉 쉼터 규모별 평균 세입	181
〈표 6-24〉 쉼터 규모별 1인당 평균 세입	182
〈표 6-25〉 쉼터 규모별 평균 세출	183
〈표 6-26〉 쉼터 규모별 1인당 평균 세출	183
〈표 6-27〉 부랑인복지시설 규모별 인력 및 지원인력 비교	184

〈표 6-28〉	부랑인복지시설 규모별 1인당 평균 세출	184
〈표 6-29〉	부랑인복지시설 규모별 1인당 평균 세입 세출 비교	185
〈표 6-30〉	쉼터 종사자 지원기준과 실제인원 비교	186
〈표 6-31〉	쉼터 유형별 세입 세출	187
〈표 6-32〉	쉼터 규모별 1인당 세입 세출비교	187
〈표 6-33〉	재활시설 규모별 적정인력 유형 및 수	189
〈표 6-34〉	자활시설 규모별 적정인력 유형 및 수	189
〈표 6-35〉	재활시설 운영비 산출 내용	191
〈표 6-36〉	사회복지시설 종사자 월 인건비 기준(2001년)	191
〈표 6-37〉	자활시설 운영비 산출 내용	192
〈표 6-38〉	재활시설 표준운영비 및 운영비 비율	194
〈표 6-39〉	자활시설 표준운영비 및 운영비 비율	195
〈표 7- 1〉	시도별 정신보건시설 병상(정원)의 분포	197
〈표 7- 2〉	시도별 무연고 정신질환자 입소기관수	198
〈표 7- 3〉	시도별 무연고 정신질환자 입소자 수	199
〈표 7- 4〉	자활의 집 운영현황	209
〈표 7- 5〉	한국 노숙자 및 주거취약계층 현황	212
〈표 7- 6〉	주거지원(자활의 집) 대상자의 수	214
〈표 7- 7〉	공모방식에 의한 노숙자 쉼터 자활지원프로그램	218
〈표 7- 8〉	자활지원 대상자의 수	220
〈표 7- 9〉	자활사업 참여 관련기관 현황	223
〈표 8- 1〉	노숙자·부랑인지원체계 개선을 위한 연도별 정책과제	230

그림 목 차

[그림 2-1]	노숙자쉼터 입·퇴소절차	66
[그림 2-2]	부랑인 복지시설 입·퇴소 절차	67
[그림 3-1]	노숙자쉼터의 추이	81
[그림 4-1]	노숙자쉼터 및 부랑인복지시설 입소자의 특성	130
[그림 5-1]	현행 현장보호체계	138
[그림 5-2]	노숙자·부랑인 현장보호체계 개선방안	144
[그림 6-1]	부랑인 복지시설과 노숙자쉼터의 통합화 방안	149
[그림 8-1]	대상유형별 서비스 및 프로그램 지원방안	228

요 약

제1장 서론

제1절 연구의 필요성 및 연구목적

1. 연구의 필요성

- ☐ IMF 이후 사회문제로 대두된 노숙자 문제는 외환위기 이전부터 부랑인으로 접근되어왔던 문제임.
 - 이 두 집단은 ‘무주거’, ‘무의탁’, ‘빈곤’이라는 공통상황에 처해있음에도 불구하고, 정책지원대상으로서의 적용시점과 발생당시의 상황에 의거하여 부랑인 복지시설에 입소하게 되면 ‘부랑인’으로, 노숙자쉼터에 입소하거나 기타 노숙자 보호체계를 활용하게 되면 ‘노숙자’로 선언되어 서로 다른 지원체계 속에서 서비스를 제공받고 있는 실정임.
- ☐ 부랑인 복지는 사회복지사업법 제2조의 규정과 보건복지부령인 설치운영규칙에 따라 이루어지고 있으며, 노숙자지원은 응급구호를 위한 민간의 활동을 체계화하면서 법적 근거 없이 매년 보건복지부에서 임시적으로 발표되는 내부지침에 의거하여 보호사업과 쉼터운영이 이루어지고 있었음.
- ☐ 지난 2003년 6월 사회복지사업법 중 개정령안이 통과되면서 동법 제2조의 사회복지사업의 범위에 ‘노숙자’조항이 삽입, 노숙자와 부랑인 지원체계의 통합이 현재의 정책 이슈로 다루어져야하는 여건이 조성됨.
 - 이에 현행 노숙자·부랑인 지원체계 개선하여 체계적이고 효율적인 노숙자·부랑인 지원정책에 대한 필요성이 제기되었음.

2. 연구목적

- 노숙자·부랑인의 개인적 특성을 고려한 장기보호 체계와 자활을 위한 단기보호체계의 근거를 마련하고, 노숙자와 부랑인에게 보다 효과적인 서비스를 위해 지역사회 자원과의 연계체계 구축을 제시하고자 함. 또한 효율적인 시설운영체계 방안을 마련하고, 향후 법령정비에 대한 근거자료를 구축하는데 그 목적을 두고 있음.

제2절 연구내용 및 연구방법

□ 연구내용

- 기존 부랑인 보호정책과 노숙자 지원정책의 흐름을 살펴 노숙자·부랑인 지원체계의 구성과 각각의 프로그램내용을 점검하고 현행 지원체계의 문제점을 진단함.
- 현재 운영되고 있는 부랑인 복지시설과 노숙자 쉼터의 현황을 분석함.
 - 전국단위의 노숙자쉼터와 부랑인복지시설에 입소한 대상자의 실태를 분석함으로써 지원체계통합화 방안의 토대를 구축하는 기초자료로 활용함.
- 노숙자·부랑인 지원체계 개선방안 및 장기적인 통합방안을 위한 지원체계구축의 일원화 원칙을 수립하고 현장보호체계와 시설보호체계로 구분하여 노숙자·부랑인 지원체계 개선방안을 마련함.
 - 초기사정체계 강화를 위한 노숙자·부랑인 현장보호체계 방안을 연구함.
 - 전달체계의 일원화를 위해 시설의 지역적 배치 및 규모, 시설전환 및 분화, 혹은 전문화의 의지를 타진하여 자활중심의 단기보호체계와 치료 및 재활중심의 장기보호체계로 시설지원체계 개선 방안을 마련함.
 - 노숙자·부랑인 지원체계인 각 시설의 시설설치 및 운영의 합리화 방안 및 지원 방안을 마련함.

□ 연구방법

- 문헌검토
- 실태조사자료분석
- 방문조사를 통한 이해 및 현장의견 수렴

제2장 노숙자·부랑인 지원정책의 변천과정 및 서비스 지원체계

제1절 노숙자·부랑인 지원정책의 변천과정

□ 부랑인 지원정책의 변천과정

－ 소극적 개입기

- 부랑인 문제가 사회문제로 드러난 시기는 1970년부터이며, 본격적으로 정부차원의 개입이 시작된 것은 1975년 ‘내무부 훈령 410호’의 “부랑인 신고, 단속, 수용보호와 귀향 및 사후관리에 관한 업무지침”이 마련되면서부터임.
- 이 시기에는 부랑인을 복지의 대상이 아닌 통제의 대상으로 인식함.

－ 양적 확대기

- 1981년의 ‘부랑인 보호 대책’은 보다 적극적인 정부의지가 표명된 출발점으로서 내무부 외에 보사부에 의한 보호체계가 구성되었으며, 1982년부터 비교적 많은 자원을 할당하여 1986년까지 5년간 대대적인 시설확충 작업이 실시되었음.
- 이 시기는 부랑인지원정책의 양적확대기로서 부랑인에 대한 사회통제 차원의 견해와 사회복지차원의 견해가 공존한 시기였음.

－ 질적 확대기

- 1987년 부산 형제복지원사건과 충남 성지원사건 등 부랑인시설에서의 인권유린 문제가 대두되면서 입·퇴소 절차개선, 시설수용인원 적정화 작업, 직업교육 강화 등에 대한 질적인 개선작업이 실시됨.
- 동년 2월 ‘부랑인시설운영개선 종합대책’이 마련되었고, 같은 해 3월 내무부 훈령 410호가 폐지되었음.

－ 지원체계 확립기

- 부랑인복지시설의 법적 근거가 미비하다는 점이 문제제기 됨에 따라 1990년대 이후 법적 위치 및 위상을 명확히 하기 위해, 사회복지사업법 제34조 제4항 “부랑인복지시설 설치·운영규칙” 제정을 위한 법적근거를 마련(훈령→부령)하였고, 또한 시설의 투명성이 확보된 운영을 위해 시설평가제를 도입하여 시설거주자 및 이용자를 위한 프로그램의 개발·실시 항목을 마련하였음.

- 2000년에는 보건복지부령 제 165호 “부랑인복지시설·운영규칙”을 제정하여 부랑인복지시설의 전문화를 위한 방안을 모색하고자 하는 노력을 나타냈음.

□ 노숙자 지원정책의 변천 과정

－ 응급구호기

- 1997년 후반 외환위기 직후부터 전례 없이 거리로 쏟아져 나오는 수많은 실직 노숙자의 식사문제 및 숙소해결을 위해 정부는 민간단체, 종교단체, 부랑인시설 등 다양한 단체 및 기관과 결합하였음.
- 당면한 문제를 해결하기 위한 긴급처방 수준의 지원정책이었음.

－ 지원체계 도입기

- IMF 발생 약 7개월이 지나는 시점에 노숙자를 지원하기 위한 체계적인 시스템을 도입하기 위해 “도시노숙자 종합지원대책”을 발표함.
- 거리상담, 일자리제공, 귀향여비지급 등 노숙자 문제를 보다 적극적이고 체계적으로 접근하고자 했던 시기였으나, 다양한 프로그램을 지원할 효율적 지원체계는 미미한 실정이었음.

－ 지원체계 확립기

- 민·관의 협력으로 실직노숙자에게 숙식을 제공하는 쉼터를 1998년 105개 확보하고, 약 3,000여명의 입소를 추진하게 됨. 또한 1999년에는 자유의 집을 신설하여 약 1,000여명의 노숙자가 입소하게 되었음. 그리고 전국적으로 160여개의 쉼터가 설치됨. 이 시기의 노숙자 정책은 거리노숙자를 줄이고 가능한 한 시설로 입소하게 하는 것이었음.

－ 자활지원 추진기

- 2000년부터 시작된 노숙자의 자활지원은 2001년 이후 그 구도를 이어갔으나 노숙자의 욕구 및 특수성을 반영하지 못한 점이 과제로 남아있었음.

－ 쉼터의 정체기와 거리지원의 시작

- 쉼터입소자의 감소, 노숙자 쉼터의 유형화 및 전문화에 따른 기존 프로그램의 효과성에 대한 의문제기 그리고 거리노숙자에 대한 새로운 해석 등의 변화로 정부의 노숙자지원정책의 방향이 재설정 되어야할 필요성이 요구되었음.

－ 제도화 추진기

- 2003년 6월 사회복지사업법중개정령안이 통과되면서 법 제2조 사회복지사업의 범위에 ‘노숙자’조항이 삽입됨에 따라 현재 노숙자지원정책은 사업추진의 근간이 되는 제도화 추진의 국면에 놓여 있음.

제2절 노숙자·부랑인 지원서비스 및 전달체계

□ 노숙자·부랑인 현장지원체계

- － 현재 자유의 집은 임시로 생활하는 응급쉼터 및 사정센터로서의 역할이 아니라 치료 및 생활쉼터로서의 기능을 하고 있음. 그리고 자유의 집이 대규모시설화 되는 것을 지양하기 위해 재활전문 쉼터로의 전환 방안을 강구하고 있는 상황임.
- － 거리진료소는 주로 민간, 종교단체를 중심으로 이루어지며, 재정상의 어려움과 제도적 벽에 부딪혀 인력확보 및 고정인력의 유지, 노숙환자와의 유대감 형성에 많은 애로사항을 갖고 있음.
- － 노숙인다시서기지원센터에서 서울역전과 영등포역전 2곳에 설치한 상담소는 노숙자들에게 각종 정보를 제공하고 쉼터 입소 및 취업, 심리상담, 귀향여비 등을 제공, 지원하고 있으며 또한 질환자에 대하여 병원의뢰를 실시하고 있음.
- － 드롭인센터는 거리노숙자에 대한 원스톱서비스센터 성격의 개방적 이용시설로서 기본적인 의식주 생활의 취약성을 예방하고, 현장에 적극적으로 개입하여 (Out-Reach), 각종 정보를 제공, 노숙 현장 가까이에서 노숙의 장기화 예방과 조속한 자활로 연결함을 목적으로 도입됨.

□ 입·퇴소 절차

－ 입소절차

- 부랑인복지시설의 입소는 부랑인 발생지역의 관계기관 및 공무원의 입소요청에 따라 시설입소보호요청을 받은 보호기관이 부랑인의 연고자, 사회복지가 능성, 건강상태 등의 입소적격 여부를 심사한 후 입소를 결정하는 절차에 따 립. 이 때 심사는 보호기관 소속 하에 둔 입·퇴소심사위원회가 담당하게 됨.
- 노숙자쉼터의 입소는 기본적으로 상담(거리상담소의 상담, 아웃리치, 드롭인

센터의 상담 등)을 통해 개인의 의사에 준하여 대상자 특성(건강상태, 성별, 가족여부 등)에 맞는 쉼터를 의뢰하여 입소여부가 결정됨.

- 부랑인복지시설의 입소가 상대적으로 강제성을 띤 반면, 노숙자쉼터의 입소는 자율적이라 할 수 있음.

－ 퇴소절차

- 부랑인복지시설은 시설장의 책임 하에 주기적인 상담을 통하여 입소자가 퇴소를 원하거나, 사회복귀가 가능하다고 인정되는 자에 대해 퇴소조치를 할 수 있도록 되어있음.
- 노숙자쉼터는 특정절차를 거치지 않고 이루어져 자진퇴소, 혹은 무단퇴소의 빈도가 상당히 높은 실정임.

－ 입·퇴소절차의 차이는 지원대상에 대한 정의문제로 보여짐.

- 즉, 노숙자의 경우 IMF 경제위기 이후 대량실업에 따라 발생한 집단으로 이들에게는 개인의 도덕적 책임을 묻지 않고 자율성을 부여한 반면, 부랑인의 경우 인습에 의해 사회에서 낙오된 부적응자로 간주, 반드시 격리 수용해야 할 대상으로 분류하여 강제성이 부여된 것이라고 파악됨.

□ 노숙자 쉼터 및 부랑인복지시설의 지원 서비스

- － 부랑인지원사업은 복지에 대한 측면보다는 사회통제 및 질서유지의 성격을 띠고 출발했으므로 실제 타 사회복지시설에 비해 제공되는 서비스와 프로그램의 수준이 떨어지고 있는 실정임.
- 최저수준의 정부지원으로 전문인력확보에 어려움이 있으며, 이는 지원하는 서비스 및 프로그램 수준의 질 저하와 연결됨.
- － 노숙자 지원은 자활 및 재활의 다양한 프로그램과 의료서비스 등의 다양한 시도가 있어왔으나 아직까지 제도적 정비가 이루어지지 않은 상태이며, 충분한 혹은 전문적인 재활 및 자활서비스의 제공과 지역사회자원의 활발한 동원을 통한 서비스지원 체계는 사실상 구축하지 못한 실정임.
- 쉼터 노숙자들의 장기부랑인화를 방지하기 위해서는 지금까지 제공된 서비스 및 프로그램에 대한 방향전환과 지원서비스에 대한 평가가 필요함.

제3절 현행 지원체계의 문제점 및 당면과제

- 부랑인 지원체계의 문제점
 - 부정적인 사회 인식 및 운영주체의 소극적 대응
 - 시설생활자의 혼합 수용
 - 인력부족과 운영비 지원의 부족
 - 법적인 근거의 미약
 - 자립과 연계되는 프로그램의 부족
- 노숙자 지원체계의 문제점
 - 지원주체의 소극적 태도
 - 지원정책 대상의 모호함
 - 쉼터의 유형화·전문화 작업 미흡
 - 적극적이고 체계적인 자활계획 부재
 - 기초생활보장 제도 관련 문제
 - 현장지원체계의 미흡
- 노숙자·부랑인 지원체계의 당면과제
 - 지원 단위의 적극적인 활동성 확보
 - 지원 프로그램의 전문성 확보
 - 현장지원체계의 일원화 및 양적·수적 확보
 - 제도화에 대한 구상

제3장 부랑인복지시설과 노숙자쉼터 시설현황 및 입소자실태 분석

- 실태조사를 통해 노숙자쉼터와 부랑인복지시설의 입소자 실태 및 시설의 현황을 분석함으로써 노숙자·부랑인 서비스 전달체계의 통합화 방안을 마련하는 기초 자료를 구축하고자 함.
 - 먼저 각 서비스지원체계의 물리적 환경인 노숙자쉼터와 부랑인복지시설의 시

설일반현황과 시설의 운영현황에 대하여 살펴봄.

- 각 시설에 입소자들의 실태를 살펴 그들의 유사성과 차이점을 파악함.
- 마지막으로 현안이 되고있는 부랑인복지시설과 노숙자쉼터의 통합을 위한 전환 혹은 분화 및 전문화에 대한 의지와 그 대상자 규모를 살펴보도록 함.

□ 조사기간: 2003년 6월 20일부터 7월 20일까지 실시

□ 조사방법: 이메일(e-mail)을 통한 설문조사의 형식으로 진행하였으며, 일부 확인이 필요한 응답에 대하여 추가로 전화면접을 통해 자료를 보충함.

□ 조사대상: 전국단위의 부랑인 복지시설과 노숙자 쉼터로 설문에 대한 응답은 해당실무자가 작성하도록 함. 문항에 따라 2003년도 상반기의 기록과 2002년 6월 말 기록을 기재하도록 요구함.

□ 분석대상: 노숙자 쉼터 105개소(전체 노숙자 쉼터의 약 86%)와 부랑인 복지시설 38개소(전체 부랑인복지시설의 100%)의 자료가 분석대상이 됨.

- 구체적인 설문구성은 다음과 같음.

- 시설현황: 지역적 분포, 시설의 운영주체, 시설의 규모(노숙자 쉼터의 경우 자활의 집 포함), 종사자구성, 예·결산현황, 시설의 분화 혹은 전환 및 전문화의지와 방식
- 입소자 현황: 인구학적 특성, 시설의 입·퇴소 경로, 건강상태, 사회적 관계망, 근로활동

제1절 노숙자쉼터와 부랑인복지시설 현황분석

1. 부랑인복지시설과 노숙자쉼터의 일반현황

□ 지역별 분포

- 총 38개소의 부랑인복지시설은 울산광역시를 제외한 전국의 각 지역에 분포되어 있음. 반면, 노숙자쉼터의 절대다수인 83개소(79%)가 서울특별시와 광역시 지역에 자리하고 있으며, 부랑인복지시설은 11개소(29%)만이 대도시에 위치하고 있음.

- 이러한 지역적 위치는 홈리스가 대도시 지역에서 집중적으로 발생하고 있다는 점에 비추어 볼 때, 노숙자쉼터가 보다 부랑인복지시설에 비해 대상자의 욕구에 좀 더 즉각적으로 반응하는 형태로 위치하고 있음을 알 수 있음.

□ 운영주체별 분포

- 부랑인복지시설의 경우 전체의 3/4 이상인 29개소(76.3%)가 사회복지법인으로 나타난 반면, 노숙자쉼터의 경우 사회복지법인 41개소(39.0%), 종교법인 32개소(30.5%)로 분포되어 쉼터의 운영을 담당하고 있는 것으로 나타났음.
- 노숙자사업의 경우 종교시민단체를 포함한 다양한 민간자원이 적극적으로 참여하는 형태로 사업이 추진되었던 것에 기인함.

□ 시설의 정원규모

- 부랑인복지시설의 정원은 총 38개소에 11,361명이고 노숙자쉼터는 총 105개소에 4,368명으로 부랑인복지시설의 정원규모가 노숙자쉼터의 정원규모에 거의 3배에 달하고 있음.
- 부랑인복지시설의 정원규모는 최소 30명, 최대 2,000명까지 분포되어 있으며, 총 38개 시설의 정원 평균은 약 300명 선임. 반면 노숙자쉼터의 경우 최소정원 6명에서 최대정원 400명의 분포를 보이고 있으며 총 105개 쉼터의 정원 평균은 약 40명 가량으로 나타났음.
 - 노숙자쉼터의 경우, 정원규모가 100명을 넘는 곳은 105개소 중 8개소(약 7.6%)에 불과하며, 부랑인복지시설의 정원 평균치인 300명을 넘는 곳은 단 1개소(정원 400명의 '자유의 집')뿐임.
- 부랑인복지시설과 노숙자쉼터의 정원규모별 분포를 보면, 부랑인복지시설의 경우 101명~200명 규모의 시설이 14개소(36.8%)로 가장 많이 분포되었고, 노숙자쉼터의 경우 11명~20명 규모의 시설이 43개소(41.0%)로 가장 많은 빈도를 보였음. 500명 이상의 대규모시설은 부랑인복지시설에만, 20명 이하의 소규모 시설은 노숙자쉼터에만 분포되어 있음.
- 부랑인복지시설에도 100명 이하의 비교적 소규모시설이 8개소가 분포해 있고, 노숙자쉼터에도 100명 이상의 중규모 이상의 시설이 8개소가 자리하고 있음.

□ 지역별 시설의 정원규모

- 부랑인복지시설의 경우, 절대적 정원규모는 서울, 대구, 경기, 충북 등의 순이었
고, 인구 10만명당 정원의 규모는 충북, 대구, 전남, 서울 등의 순으로 분포됨. 노
숙자쉼터 정원의 분포는 부랑인복지시설의 지역별 정원분포에 비해 권역별 편
차가 매우 크게 나타났음.
- 시도별이 아닌 수도권(서울, 경기, 인천), 강원권, 충청권(대전, 충남북), 전라권
(광주, 전남북), 경북권(대구, 경북), 경남권(부산, 울산, 경남), 제주권 등 권역별
로 정원을 비교할 경우 다소 그 편차가 줄어들고 있음.
- 노숙자 및 부랑인 지원에 있어서 현재의 부랑인복지시설과 노숙자쉼터의 정원
분포는 시도별로 대응하기에는 다소 어려움이 있을 것으로 보이며, 따라서 시·
도의 차원을 넘어서 권역별로 노숙자와 부랑인 지원사업의 구도를 잡아가는 것
이 적당할 것으로 판단됨.
- 지역별 정원규모의 분포를 살펴본 결과, 현재의 상태에서는 부랑인복지시설과
노숙자쉼터의 일원화된 체계를 구축하는 과정상 지역화(regionalization)의 원칙
이 곧장 적용되기에는 다소 무리가 있을 것임.
 - 따라서 향후 부랑인복지시설과 노숙자쉼터의 신설 혹은 증설이나 통합 등, 각
시설의 구조조정을 염두한다면, 정책적으로 지역별 편차를 감소시키는 방향
의 고려가 가장 필요한 것이라 할 수 있음.

□ 입소율

- 전국 38개 부랑인복지시설에서 수용가능한 정원은 총 11,361명이며 2003년 6월
말현재, 10,182명이 입소하여 정원규모의 약 90%의 입소율을 보이고 있음. 노숙
자쉼터는 수용가능한 정원은 총 4,368명이며 3,370명이 입소하여 있어 약 77%
의 입소율을 보이고 있음.

□ 규모별 입소율

- 노숙자 쉼터의 경우 31인 이상 50인 이하 규모의 쉼터는 85.9%의 가장 높은 입
소율을 나타내고 있음. 부랑인복지시설의 경우 1,501인 이상의 규모의 시설이
89.9%의 높은 입소율을 보이고 있음.

□ 최근의 입·퇴소 경향

- 2003년도 상반기의 신규 입소인원과 퇴소인원을 살펴본 결과, 부랑인복지시설은 입소보다 퇴소자가 322명 많았고, 노숙자쉼터 역시 퇴소자가 1,396명 더 많은 것으로 나타났다.
- 입·퇴소 인원의 변화를 통해 노숙자쉼터가 부랑인복지시설에 비해 좀더 융통성 있는 시설이라고 판단됨. 따라서 지역사회와의 교류가 원활할 수 있음.

□ 규모별 신규입소인원 및 퇴소인원

- 부랑인복지시설은 100인 이하 규모의 시설을 제외한 모든 시설에서 입소율에 비해 퇴소율이 현저히 높게 나타났다.

2. 부랑인복지시설과 노숙자쉼터의 시설운영현황

가. 시설규모

□ 시설의 전체 면적

- 부랑인복지시설의 총면적은 897.6평이며, 있으며 노숙자쉼터 총면적의 평균은 107.5평으로 분포되어 노숙자쉼터의 총면적은 부랑인복지시설의 1/8에 해당하는 공간을 사용하고 있는 것을 알 수 있음.

□ 일인당 시설면적

- 총평수에 대하여 정원 1인당 차지하는 규모를 보면, 부랑인복지시설의 경우 6.5평인데 반해 노숙자쉼터의 경우 3.6평으로 나타나 약 2배의 차이를 보이고 있음.
- 침실의 경우 부랑인복지시설은 1.50평, 1.67평으로 노숙자쉼터는 1.23평, 1.59평으로 분포되어 있어 노숙자가 부랑인에 비해 상대적으로 더 열악한 상황에서 생활하고 있음을 알 수 있음.

□ 규모별 시설면적

- 시설의 규모별로 각 실의 평균면적을 알아보면, 노숙자 쉼터의 침실은 101인 이상 500인 이하의 규모쉼터가 2.18평으로 나타났으며, 다음으로 20인 이하의 쉼터가 1.60평으로 나타났다.

- 욕실, 식당, 프로그램실, 주방, 상담실, 사무실 평균면적에서는 쉼터규모별 차이에서 나타나지 않고 있어 입소자에 대한 사적공간 및 프로그램의 원활한 진행을 위한 공간확보가 미비한 것으로 파악됨.

□ 정원규모별 침실 개수

- 부랑인복지시설은 현원1인당 침실개수는 평균 0.06개로 나타나 약 17명이 1개 방을 사용하고 있다고 파악됨.
- 노숙자 쉼터는 현원 1인당 평균 0.22개의 침실수가 분포되어 약 4~5명이 1개의 침실을 사용, 부랑인복지시설과 마찬가지로 사적공간의 확보가 해결과제 임.

□ 자활의 집

- 조사대상 105개의 쉼터 중 20개소의 쉼터에서 운영하고 있는 자활의 집에 2003년 6월 현재 53가구 117명이 거주하고 있음.
- 빌라, 단독주택, 아파트 등에 전세 또는 월세의 형태로 거주하고 있음.
- 침실은 거주자 1인당 0.55평, 0.5개로 나타났음. 이는 최저주거기준에 미달하는 면적으로서 사적인 공간 이 열악한 수준임을 알 수 있음.
- 상반기 자활의 집 퇴소인원은 총 22명으로 파악되며, 이들은 귀가, 결혼, 취업, 영구임대아파트 입주 등 비교적 긍정적인 퇴소경로를 갖는 것으로 보임.

나. 종사자

□ 종사자 현황

- 부랑인복지시설은 기관장, 사무국장, 상담부장, 생활복지사, 취사원, 간호사, 영양사, 사무원, 간호조무사, 의사, 기타종사자로 구성되며, 노숙자쉼터의 종사자는 기관장, 생활지도원, 취사원, 상담원, 기타종사자로 구분되어짐.
- 부랑인복지시설의 경우, 대부분의 종사자가 상근직이며, 의사는 촉탁하는 경우가 많기 때문에 타종사자에 비해 상대적으로 적은 수가 분포됨. 평균종사자의 수는 19.7명으로 한 시설 당 평균 20명의 종사자가 근무하는 것으로 파악됨.
- 노숙자쉼터의 평균종사자수는 2.69명으로 한 시설당 3명의 종사자 있는 셈으로 생활지도원을 제외한 종사자의 수는 부랑인복지시설에 비해 부족한 수치를 보이고 있음.

다. 운영비

□ 시설운영비

- 부랑인복지시설은 1개소당 평균 12억원 정도의 수입과 지출규모를, 노숙자쉼터는 평균적으로 1억 1천만원 정도의 수입과 지출규모를 보이고 있음.

□ 비목별 시설운영비

- 수입비목 중 노숙자 쉼터와 부랑인복지시설 모두 국비보조금이 가장 높은 비율을 보였고, 다음으로는 시도보조금, 법인지원금 순으로 나타났음. 반면 후원금의 비율이 가장 낮게 나타났음.
- 지출비목 중 노숙자쉼터는 인건비가 가장 높은 용도를 보였으며, 부랑인복지시설은 시설개선 및 장비구입비가 많은 부분을 지출함.

제2절 부랑인복지시설 및 노숙자쉼터의 입소자실태

1. 인구학적 특성

□ 성별분포

- 부랑인복지시설은 남성 6,591명(64.7%), 여성 3,591명(35.3%)으로 분포되었고, 노숙자쉼터는 남성 3,081명(91.4%), 여성 289명(8.6%)으로 분포하고 있음.

□ 연령 분포

- 부랑인복지시설과 노숙자 쉼터 공히 40세 이상~50세 미만이 다수로 분포됨.
 - 부랑인복지시설에서는 40세 이상~50세 미만이 2,906명(28.5%)으로 가장 많이 분포되어 있으며, 이어 50세 이상~60세 미만이 2,528명(24.8%)으로 나타나 중·장년층이 약 53%가량을 차지하고 있음.
 - 노숙자쉼터에서도 40대가 다수를 나타내지만 50대와 30대가 21% 가량으로 비슷하며 부랑인복지시설에서는 23.2%에 달했던 60세 이상의 노인층이 노숙자쉼터에서는 16% 정도로 나타나, 전체적으로 볼 때 노숙자쉼터의 입소자들이 더 젊은 연령임을 알 수 있음.

□ 학력분포

- 부랑인복지시설 입소자들과 노숙자쉼터 입소자들 간의 차이가 가장 크게 나타나는 부분임.
- 부랑인복지시설 입소자들의 경우 무학이 전체의 40% 가량을 차지함. 전체의 2/3 가량인 66.2%가 초등학교 졸업이하의 학력수준을 보이고 있음.
- 노숙자쉼터 입소자들은 고졸이 1,135명(34.9%), 중졸이 933명(28.7%)로 나타났으며 초졸 이하의 학력자는 30% 이하로 분포되어 있음.

2. 입·퇴소 관련실태

□ 입소기간

- 부랑인복지시설의 입소자들이 노숙자쉼터의 입소자보다 훨씬 더 오랜기간 입소하고 있음.
- 부랑인복지시설 입소자들의 입소기간은 10년 이상 지속된 경우가 3,042명(30.0%), 5년 이상~10년 미만 1,986명(19.6%), 1년 이상~3년 미만 1,578명(15.5%), 3년 이상~5년 미만 1,297명(12.8%)의 순으로 분포되어 5년 이상 장기입소 인원이 전체의 절반 가량(49.6%)을 차지하고 있음.
- 노숙자쉼터 입소자들은 1개월에서 3개월 사이인 경우가 22.9%로 다수 응답을 나타내고 있으며, 전체의 3/4에 해당하는 74.2%가 입소기간이 1년 이내인 것으로 나타나고 있음.

□ 입소경로

- 부랑인복지시설 입소자들은 주로 지자체 공무원 또는 경찰의 인도로 입소하게 되며, 노숙자쉼터 입소자들의 경우는 전문센터나 상담소에 의한 의뢰를 통해 입소하게 됨. 공무원이나 경찰의 인도에 의한 경우는 5.9%에 불과함.

□ 퇴소경로

- 부랑인복지시설입소자들의 퇴소경로는 자진귀가(연고자 인도 포함)한 경우는 2,042명으로 50.4%의 비율을 보였고, 타기관 및 시설로 전원된 경우가 427명, 10.5%로 분포되고 있음.

- 노숙자쉼터 입소자들의 퇴소경로는 무단퇴소가 28.1%로 가장 높은 비율을 보였음. 이는 부랑인복지시설의 5.3%와 큰 차이를 보이고 있는 부분으로 퇴소절차의 형식에 기인함.

3. 입소자 건강실태

□ 주요건강문제

- 두 시설 입소자들의 건강상황에 대한 응답에서도 큰 차이를 나타내고 있으며 역시 노숙자쉼터 입소자들의 건강상태가 상대적으로 더 양호한 상황으로 나타났음.
- 부랑인복지시설 입소자들의 주요 건강문제: 정신질환(치매, 간질 포함/알코올 문제 및 정신지체 제외) 4,297명(42.2%), 정신지체 1,778명(17.5%), 신체장애 1,493명(14.7%), 알코올 중독 863명(8.5%)의 순으로 분포됨. 부랑인복지시설에 입소자 중 건강한 입소자는 6.5%가 있음.
- 노숙자쉼터 입소자들은 건강한 경우가 전체의 1,848명(55%)으로 다수를 나타냄. 그 외에 만성질환 497명(14.8%), 알코올중독이 440명(13.1%)으로 나타남.

□ 건강관련 서비스의 필요도

- 부랑인복지시설 입소자들의 경우 정신질환 치료서비스가 요구되는 경우가 전체 입소자의 40%에 달하고 있으며, 정신지체 치료서비스 16.9%, 알코올문제에 대한 치료서비스 14.3%, 신체장애 재활서비스 12.6%, 만성질환치료서비스 12.4% 등으로 전체적으로 96%의 입소자에게 건강관련 서비스가 필요한 것으로 나타남.
- 노숙자쉼터 입소자들의 경우 건강관련 서비스가 필요한 입소자는 전체의 36.1%로 상대적으로 낮게 나타남. 이 중 만성질환에 대한 서비스 12.8%, 알코올 문제에 대한 서비스가 11.8%로 비교적 높게 나타나는 서비스 욕구였음.
- 부랑인복지시설 입소자들과 노숙자쉼터 입소자의 경우 정신질환치료서비스, 정신지체치료서비스, 신체장애 재활서비스가 필요한 인원의 비율은 t-test 결과 통계적으로도 유의한 차이를 나타내고 있음.

□ 일상생활 수행정도

- 부랑인복지시설과 노숙자쉼터 입소자들은 일상생활 수행정도에서도 큰 차이를 나타내고 있으며, 노숙자쉼터 입소자들의 일상생활 수행정도가 상대적으로 더 높은 것으로 나타나고 있음.

4. 근로활동 실태

□ 과거직업경험

- 부랑인복지시설 입소자 중 과거 직업 유경험자는 3,799명(37.3%), 무경험자는 6,383명(62.7%)으로 나타났고, 노숙자쉼터 입소자 중 과거 직업 유경험자는 2,539명(77.6%), 무경험자는 735명(22.4%)으로 나타남.

□ 근로의지 보유정도

- 부랑인복지시설 입소자들 중 근로의지가 있는 입소자는 1,827명(17.9%), 노숙자쉼터 입소자 중 근로의지를 가진 입소자는 2,259(67.2%)명으로 분포되었음.

□ 경제활동상태

- 부랑인복지시설 입소자들은 미취업자(비근로활동자)가 6,201명으로 전체의 60.9%를 차지하고 있으며, 39.1%에 해당하는 근로활동을 하고 있는 입소자는 시설의 프로그램에 참여하고 있는 경우가 대부분임.
- 노숙자쉼터 입소자들은 전체 입소자의 2/3 가량이 근로활동을 하고 있음. 근로활동자의 대부분인 전체 입소자의 61.4%가 시설 외부에서 경제활동에 참여하고 있음.
 - 단, 현재 근로활동을 하고 있는 입소자 중 일용직과 임시직에 종사하고 있어, 고용이 매우 불안정한 상태라고 보아짐.

□ 월평균 근로소득

- 부랑인복지시설의 근로활동자 월평균근로소득은 10만원 미만과 10만원 이상~30만원 미만에 가장 많이 분포되어 각각 178명(36.7%), 176명(36.2%)으로 나타났으며 이는 전체근로활동자의 약 73%에 해당하는 수치임.
- 노숙자쉼터의 근로활동자 월평균근로소득은 50만원 이상~70만원 미만 656명

(31.4%), 30만원 이상~50만원 미만 393명(18.8%), 70만원 이상~100만원 미만 389명(18.6%)의 순으로 분포되어있음.

□ 월평균 근로일수

- 부랑인복지시설 입소자 중 근로활동자의 월평균근로일수는 25일 이상~30일 미만이 246명(50.7%)가장 많이 분포되어있고, 노숙자쉼터입소자들의 월평균근로일수는 10일 이상~15일 미만 574명(27.8%), 15일 이상~20일 미만 512명(24.8%), 20일 이상~25일 미만 349명(16.9%), 10일 미만 346명(16.7%)의 순으로 분포를 보이고 있으며, 또한 25일 이상 30일 미만 근로하는 입소자도 286명(13.8%)으로 분포되어 있음.

□ 사회적 관계망 수준

- 부랑인복지시설은 시설 퇴소 이후 독립생활에 도움 줄만한 사람이 전혀 없는 입소자가 8,649명(84.9%)으로 나타났으며, 노숙자쉼터 입소자들 역시 독립생활에 도움을 줄만한 사람이 전혀 없는 경우가 2,089명(62.2%)으로 분포됨.
- 두 시설 입소자들 모두 사회적 관계망 수준이 대단히 취약하다는 것은 노숙자쉼터나 부랑인복지시설에서 공히 나타나는 특성으로 이는 정책적 서비스 대상으로서 홈리스가 가지는 기본적 특성이라고 하겠음.

제3절 부랑인복지시설과 노숙자쉼터의 연계현황 및 분화·전문화 의지

□ 부랑인복지시설과 노숙자쉼터의 연계정도

- 연계의 정도에 대해 부랑인복지시설은 전체 38개소 중 노숙자쉼터와 업무상 연계가 잘 이루어지고 있거나 어느 정도 연계가 이루어지고 있는 곳은 9개소로 25.0%에 불과함. 노숙자 쉼터의 경우 부랑인복지시설과의 연계가 매우 잘 이루어지거나, 이루어지고 있는 편이라고 응답한 비율이 31.0%로 나타나 부랑인복지시설 실무자에 비해 연계정도를 더 높게 인지하고 있는 것으로 보임.
- 특히 부랑인복지시설이 노숙자쉼터보다도 상호간의 연계성에 대해 상대적으로 더 낮게 인식하고 있는데 부랑인복지시설의 응답을 점수화하면 2.25, 노숙자쉼터의 응답을 점수화하면 2.81로 나타남.

□ 유관 사회복지시설과의 연계정도

- 부랑인복지시설과 노숙자쉼터 간의 연계성보다는 더 좋은 연계정도를 나타내고 있음.
- 부랑인복지시설의 인근 다른 기관, 즉, 사회복지시설, 정신보건센터, 정신요양시설 등과의 업무상 연계정도에 관해 알아본 결과, 65.8%가 인근 다른 기관과의 업무상 연계가 이루어지고 있다고 응답함.
- 노숙자쉼터는 지역사회의 다른 유관기관과 연계가 어느 정도 이루어지고 있는 편이라는 응답이 48개소 45.7%로 분포되었음.
- 부랑인복지시설이 더 긍정적으로 응답하였는데, 이는 역사가 오래된 사유와 제도화가 먼저 시행되어온 이유에 기인하는 것으로 파악됨.

□ 부랑인복지시설의 분화·전환의지

- 응답한 부랑인복지시설 37개소 중 24개소(64.9%)가 다른 시설로의 전환 또는 분화를 희망하는 것으로 나타났음.

□ 부랑인복지시설의 전환 및 분화 방식

- 부랑인 복지시설 37개소 중 17개소가 여러 종류의 사회복지시설로 분화되기를 원한다고 응답, 단일 사회복지시설로 전환하기를 원하는 개소는 7개소로 나타남. 이는 현재 부랑인복지시설이 거대시설로서 다양한 특성을 가진 입소자들을 혼합되어 수용보호하고 있다는 것을 간접적으로 보여주는 사실임.

□ 노숙자쉼터의 전문화 의지

- 응답한 노숙자 쉼터 104개소 중 77.9%인 81개소의 쉼터가 쉼터의 전문화나 특성화 의지를 가지고 있다고 응답하였음.

□ 노숙자쉼터의 전문화 방식

- 자립생활 지원중심인 자활쉼터로의 전문화를 원하는 경우가 67.4%, 58개소로 나타났고, 32.6%인 28개소는 치료 및 재활프로그램 중심의 재활쉼터로의 전문화 의지를 가진 것으로 나타남.

□ 부랑인복지시설 및 노숙자쉼터의 전환·분화, 전문화·특성화 추진시 전원할 입소자의 수

- 부랑인복지시설과 노숙자 쉼터의 전환 및 분화, 혹은 전문화 및 특성화를 추진할 경우, 현재 해당 시설에 입소가 적절하지 않다고 판단되는 인원을 파악한 결과, 부랑인복지시설의 경우 전체 입소인원의 14.25%, 노숙자쉼터의 경우 전체 입소인원의 17.56%인 것으로 나타났다.
- 특히, 시설의 전환을 추구하는 경우에 전원조치가 필요하다고 판단되는 입소자의 수는 부랑인복지시설에서는 전체 입소인원의 23.90%, 노숙자쉼터는 전체 입소인원의 15.53%로 나타남.
- 양 시설의 통합적 체계를 구축을 위해서는 시설의 변경뿐만 아니라 입소자들의 전원 조치를 포함한 전면적인 재배치도 염두에 두어야 할 필요가 있다고 판단됨. 단, 이 때 대상자의 선택권은 반드시 우선되어야 할 것임.

제4장 노숙자·부랑인 지원체계 개선방안

제1절 노숙자·부랑인의 개념과 범위

□ 노숙자·부랑인의 개념

- 사회적 대책이나 복지서비스의 대상이라는 측면에서 특정 서비스를 받고 있는 경우를 지칭하는 ‘실용적인 수준’에서 구분하기도 하고(노숙자, 부랑인, 행려자 구분), 혹은 노숙자와 부랑인 구분의 비논리성 때문에 포괄적인 새로운 용어를 사용하기도 하며(홈리스 개념의 새로운 도입), 경우에 따라서는 개념이 주는 낙인 때문에 약간의 표현전환을 도모하기도 함(노숙자에서 노숙인으로의 개념 전환).
- 이러한 용어는 자의적으로 사용된 것으로서 사회복지서비스의 대상으로서 노숙자와 부랑인의 개념을 도출하기 위해서는 그들이 어떠한 특성을 가지고 있는 대상개념인가를 살펴볼 필요가 있고, 이외의 다른 사회복지서비스 대상개념들을 포함한 논의를 필요로 함.
- 그렇다면 노숙 혹은 부랑으로 규정되는 사회복지서비스 대상자들의 경우는 인구학적 특성에 의한 일차적 조건이나 서비스 욕구보다는 빈곤, 무주거, 무의탁이라는 사회복지생활시설 제공의 전제적 상황이 주 서비스 욕구가 되는 대상을

나타내는 것으로 보아야 할 것임.

- 결국 사회복지욕구 혹은 사회복지서비스의 대상자로서 노숙인 혹은 부랑인은 다른 특수 (인구학적) 요인에 의한 사회복지욕구로 일차적으로 구별되지 않은 사회복지생활시설서비스 대상자임.
- 따라서 사회복지사업법 상의 대상으로서 노숙자와 부랑인은 동일한 서비스를 받는 동일한 대상개념으로 통합되어야 하며 보건복지부령인 부랑인복지시설 설치운영규칙을 노숙자와 부랑인 보호체계에 공히 관철될 수 있는 내용으로 개정할 필요가 있음.

- 현행 서비스 지원체계의 노숙자·부랑인의 특성: 부랑인 복지시설 이용자는 노숙자 쉼터 이용자에 비해 서비스 욕구 수준이 높고 사회적 기능 수준이 낮아 자활 가능성이 상대적으로 낮음. 반면 노숙자 쉼터 이용자는 상대적으로 자활 가능성이 높은 특성을 나타내고 있음.

제2절 노숙자·부랑인 통합체계 구축

- 노숙자와 부랑인 지원체계 구축의 원칙

- 부랑인 복지와 노숙자 지원사업의 체계를 통합적으로 연계시켜야 함.
- 서비스 체계의 통합이어야 함.
- 서비스 수요자의 관점에서 인권을 옹호하고 서비스의 수준을 향상하는 것이어야 함.
- 민관의 협력을 통해 서비스 체계를 구축하여야 함.
- 사회복지체계 전반과의 연계를 도모하여야 함. 지역별 서비스체계 구축해야 함.

제5장 현장보호체계

- 현장보호체계 대상에 대한 논의

- 현장보호체계의 대상은 넓게 보면 거리노숙자, 쪽방생활자를 포함한 빈곤한 주거

불안증이 되며 시설보호체계에서 지역사회로 다시 복귀하는 인구도 포함이 됨.

□ 현장보호체계의 기능: outreach, 사정, 의뢰

□ 현장보호체계구축의 원칙

- 부랑인 복지와 노숙자 쉼터 및 쪽방생활자 지원의 보호체계 전반을 아우르는 현장보호체계가 모색되어야 함.
- 현장보호체계는 거리 노숙자의 선택권이나 인권을 옹호하는 기반 하에 마련되어야 함.
- 의뢰와 사정체계로서의 기능은 지역사회의 사회복지자원 전반과 관련되어 효력을 가지는 것이 되어야 함.
- 각 지역의 보호대상자를 해당 지역사회에서 보호할 수 있도록 지역화의 원칙이 견지되어야 함.
- 현장보호체계의 서비스는 양적·질적 측면에서 보호대상자의 욕구를 충족시킬 수 있는 충분성이 담보되어야 함.
- 지역사회와 시설서비스 체계와의 연결고리로서 기능하여야 함.

□ 이와 같은 원칙을 견지하기 위해서는 현장보호체계를 양적으로 대폭 강화하면서, 현장보호 시스템을 임시적이지 않은 ‘제도화’된 형태로 지역사회에 정착시켜야 할 것임.

□ 현장보호체계 개선과제

- 적극적 outreach와 현장보호서비스의 강화: 드롭인 센터의 확충, 급식, 진료, 현장상담 등의 outreach 서비스가 드롭인 센터를 중심으로 조정되도록 하는 것이 필요함. 이에 드롭인센터의 필요수를 수도권 4개, 경남권 2개소, 경북권 1개소, 충청권, 호남권, 강원권 각 1개소로 추정함.
- 의뢰·사정 기능의 강화: 사정과 의뢰의 기능이 ‘분류배치’가 아닌 사회복지서비스 욕구의 사정이라는 점이 간과되어서는 곤란함. 인권옹호의 측면이 강조되어야 함. 또한 현장서비스 이용자에 대한 권리의 고지, 시설 서비스의 이용선택권과 정보에 대한 고지가 규정화되어야 함
- 드롭인 센터를 중심으로 시설 서비스의 욕구사정과 의뢰 기능을 정착하는 것이

필요함

- 드롭인 센터를 중심으로 운영되는 사정과 의뢰 체계는 지역사회 사회복지시설 전반과의 연계가 필요함. 거리의 현장체계에서 발견되는 많은 대상자가 부랑인 혹은 노숙자 복지 이상의 서비스 욕구를 가지는 인구층이기 때문임.

제6장 시설보호체계

□ 부랑인시설 및 노숙자쉼터의 현행 시설관리 체계 통합의 내용과 절차

- 시설의 적정규모화를 지향하고, 장기적으로 초대형 부랑인시설의 규모를 점진적으로 축소하는 방향으로 정책적 개입을 하여야 할 것임. 대형화를 유도하는 예산지원체계는 점진적으로 개선되어야 함.
- 부랑인시설과 노숙자쉼터를 중장기적으로 일원화시키면서 역할분담과 상호연계체계를 유도하는 정책적 개입이 필요함.
- 특수한 욕구가 있는 입소자에 대한 전문적 서비스체계를 제공하기 위한 대책이 필요함.

□ 위치 및 규모 변경

- 지역사회에의 근접성과 규모에 대한 것이고 이것이 통합화를 위한 행정적 정책적 고려에서는 핵심적 사항이 될 것임.
- 님비현상과 높은 지대비용으로 지역사회내 위치가 불리하므로 이러한 경우, 지역사회내에 위치하는 것이 반드시 필요한 종류의 시설을 우선적으로 지역사회내에 신설하는 정책의 우선순위를 고려해야 함.
- 단기생활시설을 소규모화, 장기생활시설은 운영예산의 조정과 함께 초대형시설은 규모를 점차 축소하여야 할 것임.

□ 서비스 지원을 위한 연계체계 구축

- 현재 부랑인시설과 노숙자쉼터가 처한 현실과 활용가능한 자원 등을 고려하여 역할분담을 하고, 그 역할분담에 맞추어 서비스 전달체계를 구축하여야 함.

- 또한 지역별로 이 역할의 공백이 발생하지 않도록 과잉 및 과소 공급체계를 조정하여 일부 특수한 전문성이 필요한 빈도가 낮은 서비스를 제외하고는 지역내에서 자급자족할 수 있는 자기완결적 구조를 구축하여야 함.

□ 노숙자·부랑인 시설의 통합화 절차

- 부랑인 시설의 절차

- 단기적으로 노숙자쉼터와의 연계체계를 구축, 일부 대형시설 위주로 정신요양시설, 장애인시설, 노인시설 등으로 분리시키거나 정신질환자의 구성비가 압도적으로 높으면서 지역내에 정신보건시설의 공급이 부족한 시설을 정신요양시설로 전환 또는 전환시킴.
- 중기적으로 부랑인시설을 장기보호시설과 단기보호시설로 분화시킴.
- 장기적으로 장기보호시설 중 일부시설을 정신요양시설 및 장애인시설, 노인시설 등으로 전환하고 대부분의 부랑인시설은 부랑·노숙인재활시설(재활쉼터)로 전환함.

- 노숙자쉼터의 절차

- 단기적으로 부랑인시설과 연계체계를 구축하는 동시에, 드롭인센터, 정신보건센터, 자활후견기관 등과 연계체계를 구축함.
- 중기적으로 일부 정신질환자나 알코올중독자의 구성비가 높은 노숙자쉼터는 정신질환자사회복귀입소시설로 전환, 자활쉼터와 재활쉼터로 전문화함.
- 장기적으로 부랑인시설의 단기보호시설과 노숙자쉼터는 규모의 크기는 차이가 있을 수 있으나 동일한 부랑·노숙인재활시설(또는 부랑·노숙인재활쉼터)로 통합하여 운영하고, 부랑·노숙인재활시설(쉼터)로 분화한 쉼터를 제외한 노숙자쉼터는 노숙자자활쉼터와 자활의 집으로 운영함.

□ 부랑인시설 전환 및 기능분화의 방향

- 장기적으로 기능에 따라 부랑인시설을 단기보호시설과 장기보호시설의 두가지 유형으로 나누는 것을 고려함.
- 현재 대부분의 부랑인시설이 장기수용보호 기능을 위주로 운영되고 일시보호시설 기능은 절대적으로 취약한 것을 고려할 때, 일시보호기능을 보장하는 방

향으로 구조조정이 추진되어야 할 것임.

□ 노숙자 쉼터 전문화 방향

- 자활가능성이 높은 입소자를 대상으로 하는 자활쉼터와 재활프로그램의 욕구가 높은 입소자를 대상으로 하는 재활쉼터로 분화시키는 작업이 필요함.
- 노숙자 쉼터를 전문화기관으로 육성하기 위해서는 노숙자 개개인에 대한 사례관리 및 심리적 지지망을 형성하는 것을 목적으로 하는 기본프로그램을 운영하도록 하여야 함. 이를 위한 세부운영지침과 프로그램이 마련되어야 함.
- 기본프로그램에 기반하여 노숙자 전문쉼터를 재활쉼터(알코올중독·경증 정신질환 노숙자들의 치유와 근로의욕 회복을 위한 중장기입소형 쉼터), 자활쉼터(노숙자들의 경제적 자활·자립을 지원하는 소득창출 사업을 담당하는 자활지원형 쉼터), 여성·가족 쉼터(여성과 가족노숙자를 위한 가족지지자활지원형 쉼터)로 유형화 함.
 - 재활쉼터는 알코올중독과 정신질환 등으로 의료지원서비스를 받지 않으면 자기관리가 불가능하고 정상적인 근로활동이 어려운 노숙자들에게 전문적인 의료지원 및 재활서비스를 제공하여 자활쉼터로 유도하는 시설로 부랑인 시설의 단기보호시설과 유사한 기능과 역할을 수행하도록 함. 장기적으로 부랑인 보호시설과 통합됨.
 - 자활쉼터는 건강하고 근로의지가 있으며 자립이 가능한 노숙자에게 단기간에 걸쳐 사회복귀할 수 있도록 심리·사회적 재활뿐만 아닌 전문적인 취업알선, 직업교육 등의 서비스를 지원, 함. 또 자활쉼터에서는 가족지지망이 있으며 안정적인 경제활동에 참여하고 있는 노숙자에게 독립적인 사회생활을 할 수 있도록 사회복귀를 위한 중간프로그램인 자활의 집을 운영하도록 함.

□ 부랑인 복지시설의 분화 및 전환방안

- 부랑인복지시설의 분화 및 전환을 위한 우선순위를 설정하기 위하여 38개 부랑인시설의 정신질환자, 신체장애서비스 필요자, 노인입소자 비율을 제시하여 이를 통해 분화 및 전환방안을 마련함.
- 부랑인시설의 시설 분리나 전환의 우선순위에서 있어서 정신요양시설을 가장 큰 우선순위로 하고, 다음을 장애인시설과 노인시설 등으로 하였음.
- 만성질환자는 부랑인시설 또는 각 전문시설내에서 치료가 가능한 환자를 제외

하고는 의료기관으로 전원하는 것이 바람직하며, 기타 특정시설은 수요가 작으므로 예외적으로 추진할 수는 있으나 기본적 계획에서는 제외하였음.

- 현행 38개 부랑인시설은 본 연구의 계획안에 따르면 앞서 부랑인시설의 개편을 위한 로드맵에서 제시된 흐름에 따라 중기적으로 25개의 장기보호시설과 12개의 단기보호시설을 거쳐 장기적으로 37개의 노숙자재활시설(쉼터)로 통합됨.
- 이 과정에서 정신질환자사회복귀입소시설로의 전환이 1개소, 정신요양시설로의 분리가 5개소, 장애인시설로의 분리가 5개소, 노인시설로의 분리가 3개소씩 추진됨.

□ 노숙자 쉼터의 전문화 방안

- 노숙자쉼터의 전문화방안을 제시하기 위해서 건강한자, 신체장애자, 정신질환자, 알코올중독(남용)자, 만성질환자, 정신지체자 등의 권역별 분포와 각 쉼터 규모별 건강상태 정도를 살펴봄.
- 재활대상자의 비율이 높은 지역은 충북, 대구, 인천, 충남, 광주, 전북, 서울, 부산 순이며, 재활대상자의 비율이 높은 지역은 강원, 경기, 경북, 대전, 부산, 서울, 전북 순으로 나타났음.

□ 시설 인력지원

- 부랑인 복지시설의 법정 종사자 배치기준은 10인 미만, 10인 이상 30인 미만, 30인 이상의 세 가지 유형으로 구분되어 있으며, 시설의규모에 따라 필요한 종사자 유형과 수가 차등적으로 배치되어 있음.
- 법정 기준과 비교해서 2003년도 종사자 정부지원기준은 30인 이상 시설을 기준으로 볼 때 수준이 낮음. 또한 조리원, 설비기사, 재활지도교사에 대한 지원이 없는 것으로 나타났음.
- 실태조사결과, 정부에서 지원하고 있는 인력이외에도 종사인력이 필요한 현상을 보이고 있음.
- 노숙자 쉼터를 위한 정부지원 인력기준은 다음의 표와 같다. 시설의 정원을 기준으로 쉼터를 A형에서 F형까지의 6유형으로 구분하여 유형별로 차등적으로 종사자를 배치하고 있음.

- 정부지원 배치인력은 20인 이하인 A형과 21~29인 쉽터인 B형은 2명(A형: 생활지도원 1명, 취사원 1명; B형: 상담원 1명, 취사원 1명), 30~50인 쉽터인 C형은 3명(상담원 1명, 생활지도원 1명, 취사원 1명), 51~100인 쉽터인 D형은 4명(상담원 1명, 생활지도원 2명, 취사원 1명), 101~500인 쉽터인 E형은 5명(상담원 2명, 생활지도원 2명, 취사원 1명), 마지막으로 501인 이상의 쉽터는 20명(상담원 4명, 생활지도원 12명, 취사원 4명)의 규모임.
- 실태조사 결과, 인력이 전체적으로 적게는 1.2명에서 많게는 8명까지 부족한 것으로 나타났음. 특히 쉽터의 규모가 클수록 종사자 수가 정부배치기준보다 적은 것으로 나타났음.
- 부랑인복지시설에서와 마찬가지로 실태조사결과 소규모인 A형의 경우 정부지원 기준은 2명인데 비해 실제고용인원은 3.20명으로 1.20명을 더 추가로 고용하고 있어 부족한 인력의 지원이 필요함을 알 수 있음.

□ 시설 운영비지원

- 부랑인복지시설에 지원되는 비용은 시설운영비와 기능보강비로 구성됨.
- 부랑인복지시설의 관리운영비는 시설규모에 따라 차등 지원하고 있으며, 규모의 경제를 고려하여 소규모시설의 관리운영비를 상향조정하였음.
- 거주자 1인당 월 지원액(국비+지방비)은 2003년 현재 전년 대비 5% 인상되었음. 1인당 관리운영비로 100인 이하 시설 월 50,020원(600,240원/년), 250~300인 시설 월 41,690원(500,280원/년), 1,500인 이상 시설 월 33,750원(405,000원/년)을 보조해 주고 있으며, 생계비는 2003년도 현재 기준 1일 3,070원/1인이 지원됨.
- 부랑인복지시설에서의 프로그램비는 자립지원 및 자활교육, 재활치료를 각 시설 특성에 맞도록 탄력적으로 운영함.
- 프로그램을 위한 비용은 규모에 따라 정책 지원하며 입소인원 300인 이하 시설 10,000천원, 입소인원 301인~1,000인 시설 15,000천원, 입소인원 1,001인 이상 시설 20,000천원 등임.
- 세출비목 중에서 비중을 가장 많이 차지하는 것은 전체적으로는 인건비, 생계비, 관리운영비, 시설개보수비의 순이었으나, 시설 유형별로는 약간의 차이를 보임.

- 1인당 세출을 보면, 시설의 규모에 비례하여 U자를 그림. 즉, 시설의 규모가 적거나 큰 경우 1인당 단가가 컸고, 시설의 규모가 중소규모인 경우 단가가 가장 낮게 나타났음.
- 컴퓨터의 운영비지원은 사업비와 관리운영비, 인건비로 구분되며 사업비는 무료 급식비, 의료구호비, 자활사업비가 포함됨.
- 관리운영비 지원기준은 규모의 경제를 고려하여 컴퓨터 규모별로 차등지원하고 있으며, 지원단가는 입소자(현원) 1인당 21,000~30,000원/월로 책정함.
- 국고보조금은 국비, 시도보조금, 시군구 보조금으로 나뉘는데, 국비와 지방비의 비율이 서울은 5 대 5, 지방은 7 대 3이며, 지방자치단체별로 자체예산을 추가 확보하여 지원할 수 있음.

□ 시설의 현행 인력지원 및 운영비 문제점

- 부랑인복지시설
 - 종사자의 직종에 있어서 법정종사자 배치기준과 정부지원기준이 상당히 다른 실정을 보임. 따라서 예산이 지원되지 않는 직종(조리원, 설비기사, 자활지도교사 등)까지 포함하여 적절한 규모의 인력을 지원해야 할 것임.
 - 세입과 세출을 비교한 결과 모든 시설 유형에서 세입이 세출보다 더 많은 것으로 나타났음. 즉, 모든 유형의 시설에서는 주어진 세입의 범위안에서 지출을 하고 있는 것으로 파악됨.
 - 단기적으로 현실적인 운영비지원을 감안하여 101~200인 시설기준의 모형을 제시 하도록 하며, 인력면에서 법적인 기준에 준하는 종사자를 배치하고 나아가서는 생활인의 삶의 질이 낮아지지 않도록 추가적인 인력지원을 고려하도록 해야 함.
- 노숙자쉼터
 - 현재 노숙자쉼터의 법정 종사자 배치기준이 너무 낮음. 따라서 모든 시설에서 법정 종사자 배치기준보다 실제 고용하고 있는 인력이 더 많았음.
 - 법정 종사자 유형이 제한적임.
 - 향후 효율적인 운영을 위한 쉼터의 규모는 세입과 세출의 균형이 맞는 30인에서 50인 사이로써 운영하는 것이 가장 경제적으로 효율적임을 알 수 있음. 그러나 자활을 주 기능으로 하게 될 쉼터가 효율성만으로 운영하는 것이 아니므로

적정한 쉼터의 규모를 선정함에 있어서 신중할 필요가 있음.

□ 시설의 인력 및 운영비 지원방안

- － 부랑인복지시설과 쉼터의 개선방안은 부랑인복지시설이 각종 재활이 필요한 대상을 중심으로 한 재활시설로 전환하도록 하고, 쉼터는 근로능력이 있는 대상을 중심으로 한 자활시설로 전문화하는 방안을 제시하였음.
- 재활시설을 101~200인 규모, 자활시설 30~50인 규모로 추정을 시도함.
- 재활시설의 경우는 100인 미만 시설, 101~200인 시설, 201~300인 시설로, 자활시설의 경우는 30인 미만 시설, 30~50인, 51~100인 시설로 구분하였음.
- 재활시설에 있어서 필요한 인력 유형은 시설장, 총무, 상담부장, 생활복지사, 의사, 간호사, 생활지도원, 영양사, 조리원, 사무원, 경비원, 세탁원, 재활지도교사이며, 자활시설의 경우 시설장, 생활지도원, 취사원, 심리상담원, 생활복지사(자활상담원), 사무원 등으로 설정함.
- 시설운영비를 산출하기 위해서 시설의 운영비를 크게 직접비와 간접비로 나누어, 직접비에는 생활비, 프로그램비, 의료구호비(자활시설의 경우만)를 포함시켰고, 간접비에는 인건비, 관리운영비, 시설개선 및 장비구입비(재활시설의 경우만), 기타비용을 포함시켰고, 이밖에 업무추진비를 포함하였음.
- 자활시설도 재활시설의 경우와 마찬가지로 각 항목별 비용을 산출함. 다만 항목이 다른 경우로 의료구호비가 책정되었고, 재활시설에는 있는 시설개선 및 장비구입비가 자활시설에는 책정되지 않았음.
- － 두 유형의 시설의 표준운영비를 대중소 세 규모로 산출함.

제7장 서비스연계체계

제1절 의료지원

□ 의료지원의 현황 및 문제점

- － 부랑인시설과 노숙자쉼터의 기능전환이나 지원체계 개선과 입소자에 대한 적

절한 서비스의 제공 및 사회복귀 등을 위한 정책방향을 수립할 때 부랑인시설과 노숙자쉼터에 있는 입소자와 거리노숙자의 높은 정신질환 유병률을 고려하여 정신보건시설의 분포를 반드시 고려해야함.

- 노숙자의 특성을 고려한 차별화된 서비스의 제공이 부족하며, 일차의료를 담당하는 현장진료소가 부족하고, 서비스의 포괄성이 부족하여 효율적인 노숙자의 건강관리에 어려움이 많으며, 대상의 포괄성도 부족함. 또한 국공립의료기관 및 보건소 등 지정의뢰 의료기관의 지리적 접근성이 확보되지 못하고, 노숙자의 정신질환 문제를 전문적으로 상담하고, 치료할 수 있는 지원체계가 부족함.

□ 신체의료 및 정신보건지원체계 개선방안

- 노숙자가 많이 있는 거리에 현장진료소를 설치하거나 민간의 설치를 지원하는 것임. 중장기적으로 시·도가 운영하는 것을 고려할 수 있으나, 단기적으로는 민간 의료단체 또는 종교단체 등의 참여를 유도하는 것이 바람직함.
 - 현장진료소에는 진료소를 방문하는 노숙자를 위한 현장 상담 및 서비스 의뢰를 위한 상담체계를 두며, 현장 진료시 발견되는 질병자들의 공식적 후송체계는 국가나 지방자치단체의 적극적인 협조가 필요함.
- 노숙자의 신체질환 진료를 위한 서비스 제공체계는 노숙자진료센터의 확대설치를 통한 현장보호를 중심으로 하되, 의뢰체계의 확립을 통해 시·도립병원 등으로 연결되는 노숙자 의료전달체계를 공식화하여야 함.
- 또한 드롭인센터를 이용하는 노숙자에 대한 1차적 사정기능이나 필요할 경우 거리노숙자에 대한 적극적인 의료서비스 제공 기능도 추가로 담당하도록 하며, 알코올 문제로 인한 신체질환 진료를 통해 정신건강이나 알코올문제가 있는 노숙자들을 정신보건서비스 체계로 의뢰하는 역할도 수행되어야 함.
- 아울러 노숙자 진료체계의 구축에는 진료서비스 제공체계 뿐 아니라 노숙자의 의료보장을 위한 사회제도의 뒷받침이 중요함.
- 노숙자정신보건센터(일반정신보건서비스팀과 알코올서비스팀)의 중요한 기능에 대한 역할을 확립함. 즉, 정신보건센터는 인근의 일반 쉼터와 연계하여 쉼터 노숙자의 정신보건적 사정, 상담, 치료, 재활프로그램 제공 등의 정신보건서비스를 제공하도록 함.

- 한 정신보건센터와 연계된 일반 쉼터는 지역에 따라 편차가 있으나 5개에서 10개 정도가 될 것으로 보이며, 일반적으로 쉼터 노숙자의 10% 내지 20% 정도가 그 대상이 될 것으로 예상됨.

제2절 주거지원

□ 주거지원의 현황 및 문제점

- 노숙자를 위한 주거지원정책으로는 외환위기 이후 급증한 노숙자에 대해 응급보호시설로 마련된 쉼터와, 자립 및 자활의 기반이 마련되었다고 판단되는 사람들에게 제공되는 ‘자활의 집’, 그리고 2000년도에 노숙인다시서기지원센터의 시범사업으로 시작된 ‘월세지원사업’ 외에는 이렇다할 주거지원이 없는 실정임.
- 지속적이고 밀착된 사례관리가 부재하며, 거주자의 다양한 욕구에 부합하는 지역 내 사회복지서비스의 연계가 미비하며, 지원하는 임대료(전세 및 월세)수준이 낮은 점들이 문제로 지적되고 있음..

□ 주거지원의 대상

- 노숙자에 대한 주거지원 대상은 현재 노숙자 및 쪽방거주자뿐만 아니라 고시원이나 만화방, 여인숙, 비닐하우스 등 에 거주하는 주거불안계층 전체를 포괄해야 할 것임.
- 본 보고서에서는 우선적으로 현재 노숙자와 부랑인 지원체계 내에서 자활가능대상자로 분류된 집단을 근거로 현행 프로그램에 대한 주거지원서비스 대상을 추계하고, 필요 자활의 집의 수를 추정함.
 - 가족과 정기적으로 연락을 하고 있으며, 시설에서 퇴소 후 함께 거주할 가족이 있는 경우 544명, 현재 정규직으로 경제활동에 참여하고 있어 일정한 수입이 있는 대상 216명으로 최소 216명에서 최대 544명이 자활의 집 대상이 됨.

□ 노숙자 주거지원의 개선방안

- 단기적으로 현행 사업인 ‘자활의 집’ 사업을 적극 활용하고 강화해야 함.
- 노숙자의 자활을 위하여 적극적으로 자활의 집을 활용하는 전달체계의 구축이 필요하며 대안으로서 향후 자활쉼터에 자활의 집을 지원할 인력을 고려한 실

무자 배치를 제안함.

- 중장기적으로 저가의 영구임대주택 혹은 공공임대주택의 활성화가 필요함.
 - 현실적인 주거급여의 제공 혹은 분리 외에도 집수리 사업단을 통한 주거환경 개선, 토지나 가옥을 매입할 경우 법적·제도적인 보완장치 마련 등이 그것으로 민간의 움직임을 뒷받침할 수 있는 제도마련이 필요함.
- 노숙자 주거지원 차원의 주택에 대한 다양화를 꾀해야 할 것임.
 - 가족단위의 노숙자에 대한 정책이외에도 단신노숙자를 위한 주거마련에 대한 정책 또한 마련되어야 할 것임. 이는 민간활동에 대한 적극적인 지원과 함께 건설교통부 등 관련 부처와의 긴밀한 협력관계가 반드시 요구되는 부분임.
- 공공부조제도상의 지원이 필요함.
 - 기초생활보장제도의 급여수급기준을 달리 적용하는 특례규정을 발전시킬 필요가 있음.
- 이상의 제 작업은 현행 노숙자 주거지원사업에 대한 평가와 향후 중·장기적인 정책 마련의 근간으로서, 노숙자 및 주거빈곤계층에 대한 주거소요에 대한 전국적 실태조사를 바탕으로 하여 이루어져야 할 것이며, 향후 중·장기적인 정책 마련의 근간으로서 노숙자 및 주거취약계층에 대한 전국적인 주거소요에 대한 실태조사가 필요함.

제3절 자활지원

□ 자활지원의 현황과 문제점

- 현재 부랑인 복지시설에서 입소자에 대한 직업재활 및 자활지원 서비스는 극히 취약하여 대부분 시설 내에서의 훈련과 공동작업장 형식의 프로그램이 대부분임.
- 상대적으로 노숙자 쉼터에 입소해 있는 노숙자들에게는 그간 공공근로를 통한 근로의 기회나 영림사업, 자활프로그램 등이 더 많이 제공되어 왔음.
- 현재 쉼터에 대한 공모방식에 의한 프로그램 지원을 줄이고 있는 추세이기 때문에 초기에 비해 점점 수치가 감소하고 있으며 2003년에는 5개 쉼터의 자활지원 프로그램에 대해서만 지원이 이루어지고 있음.

- 현재까지 수행되어온 노숙자 자활사업은 경제적 자활과 자립에 직접적인 효과를 거두었다고 보기는 어려우며 특히, 노숙자 쉼터 자체의 독자적인 사업체 편성이나 소득창출 모형의 기획사업은 상당히 무리가 따르는 것으로 보임.

□ 자활지원 대상자

- 노숙자 자활지원의 대상자는 3장의 실태조사를 바탕으로 하여 근로의지 보유자, 만성질환을 비롯한 기타 질환이 없는 건강한 자, 일상생활을 비롯하여 사회생활 및 직업활동이 독립적으로 가능한 자 등 세 가지 차원으로 구분하여 그 수를 추정함.
- 근로의지가 있는 대상자는 4,086명, 건강한 대상자는 2,508명, 독립적으로 사회생활과 직업활동이 가능한 자는 1,400명으로 분포되어 최소 1,400명명~최대 4,086명이 분포되어 있음.
- 이들은 근로의지, 건강상태, 사회적 기능수행정도가 달리 분포되어 있으며, 따라서 이들에 대한 자활지원방식은 달리 설정되어야 할 것임. 즉, 대상자의 상황과 욕구에 맞는 자활프로그램을 개발하여 적절히 배치되도록 해야함.

□ 자활지원의 개선방안

- 지역사회로의 복귀를 지원하는 경제적 의미를 가지는 경제활동 지원을 가장 핵심적인 프로그램으로 설정해야 할 것임. 특히 모든 자활지원 사업이 노숙자 쉼터를 대상으로 프로그램 ‘공모’로 이루어지던 방식은 전면적 개편이 필요함.
- 자활쉼터 입소생활자는 전원이 자활프로그램에 참여하거나 자활지원서비스를 받는 것을 원칙으로 해야 함.
- 시설 자체에서 독립적으로 편성하는 사업단이나 자활공동체보다는 지역사회의 자활사업 관련 자원을 최대한 활용하도록 현행자활사업 참여기관과의 연계가 필요함.
- 자활 프로그램이나 직업적 활동의 안정성 등이 확보되는 경우에 자활의 집 지원이나 여타의 주거지원 프로그램을 연동시키는 방법으로서의 사례관리가 이루어지도록 해야 함.
- 개별화된 자활지원계획의 사례관리 내용과 자활의 집 및 주거지원 프로그램이

같은 연장선상에서 이루어지도록 해야 하며 이는 현재까지의 행정적 기준에 의한, 혹은 컴퓨터별 공모사업으로 자활의 집 예산을 지원하던 것과는 지원방식을 달리 해야 할 것임.

제8장 통합된 지원체계개선을 위한 정책과제

□ 노숙자·부랑인 지원정책의 기본방향

○ 현대적 지역복지체계로서 홀리스 지원체계 구축

- 전 근대적 수용시스템인 부랑인 시설 구조의 해체 : 기존 부랑인 시설의 전환을 통해 전문 사회복지시설화 유도/ 개편
- 사정센터 강화: 대상자와 복지자원을 연계하는 기능의 강화, 즉, 드롭인센터의 보강, 쪽방상담소의 기능보완을 통해 대상자에 대한 배치권 및 쉼터, 쪽방, 기타 사회복지시설(부랑인복지시설 포함)과의 연계를 구축할 수 있도록 함.
- 대상자 특성에 맞는 보호 프로그램 제공
- 임시구호에서 제도적 보호로 전환

○ 의료지원 강화

- 쉼터 및 부랑인시설은 기초생활보장제도의 의료급여를 지원하고, 보건소, 국·공립병원 등에 의뢰하여 보호
- 거리노숙자는 무료진료소를 내실화 하여 보호(민간의료자원 활용)
- 주기적 건강검진, 결핵·당뇨병 등 만성질환 진료를 제도화

○ 주거지원 강화

- 노숙탈출 및 부랑인의 사회통합을 촉진하기 위한 전세지원 (자활의 집)등 다양한 주거지원 사업을 강화

○ 자활지원 강화

- 노숙자와 부랑인의 근로활동을 촉진하기 위한 자활근로, 직업훈련, 취업알선 프로그램 강화

- 노숙자 쉼터를 중심으로 자활공동체(자활사업단) 운영 지원
- 쪽방 상담소 확충

□ 정책과제

○ 단기과제

- 2004년도 노숙자·부랑인·쪽방 생활자 종합지원계획 수립
- 노숙자·부랑인 법적근거 마련
- 2003년 6월 사회복지사업법 개정에 따라 하위법령 개정 추진: 시설종류, 시설 기준, 종사자 배치기준, 입·퇴소 절차 등 규정
- 노숙자 쉼터 및 부랑인 시설운영의 현실화 방안 마련
 - 노숙자쉼터는 단기보호 및 자활지원중심으로 운영: 노숙자의 자립을 위해 서 자활후견기관과 연계, 자활공동체 운영시 사업비 지원
 - 자활의 집 확충
- 부랑인 시설 전환을 위한 지원계획 수립
 - 부랑인 복지시설의 단계적 개편 추진: 우선적으로 2005년까지 300인 이상 7개 대형시설을 전문사회복지시설로 전환하고 나머지 시설은 정밀실태조사 후 2006년 후 단계적으로 추가 개편
 - 2004년부터 운영비 지원수준을 단계적으로 정신요양시설 수준으로 현실화 하여 서비스 수준 향상
- 드롭인센터 확충
 - 1차적으로 상담을 통해 대상자의 특성 및 필요한 서비스를 파악, 적합한 시설로 연계하며, 거리노숙자에 대한 생활편의, 건강진단, 응급숙소 제공 등의 현장 보호기능도 함께 수행함.
- 쪽방상담소 지원강화(쪽방상담소 확충)
 - 쪽방상담소 추가 설치 및 자활사업 강화
 - 생활편의 제공 및 일자리 알선, 건강문제 상담 등 실시
- 의료체계 강화
 - 거리노숙자를 위한 무료진료소(3개소)에 인력배치 강화

- 기초생활보장제도 적용 범위 확대
 - 극빈계층에 대한 기초생활보장제도 등 공적부조제도와 연계 강화: 기초생활보장번호 부여, 의료 및 주거지원 등
- 중·장기 과제
 - 취약계층에 대한 통합적 보호체계 구축
 - 거리노숙현장의 보호체계 구축
 - 지역사회 사정센터 기능 정착
 - 시설운영의 전문성 정착
 - 불량인 시설 전면 개편
 - 다양한 형태의 주거대안 마련
 - 자립을 위한 주거공간 제공(건교부 연계)
 - 독립된 홈리스 제도 구축

제 1 장 서 론

제 1 절 연구의 필요성 및 연구목적

1. 연구의 필요성

IMF 이후 사회문제로 대두된 노숙자 문제는 외환위기 이전부터 부랑인으로 접근되어왔던 문제로서 노숙자와 부랑인 두 집단의 발생원인 및 대상의 유형이 유사함에도 불구하고, 보호체계가 이원화되어있었다. 노숙자와 부랑인 두 집단은 ‘무주거’, ‘무의탁’, ‘빈곤’이라는 공통 상황에 처해있음에도 불구하고, 정책지원대상으로서의 적용시점과 발생당시의 상황에 의거하여 부랑인복지시설에 입소하게 되면, ‘부랑인’으로, 노숙자쉼터에 입소하거나 기타 노숙자 보호체계를 활용하게 되면 ‘노숙자’로 선언되고, 서로 다른 지원체계 속에서 서비스를 제공받고 있는 실정이다. 이렇게 노숙자와 부랑인 각각의 지원체계에서 서비스가 제공되고 별도의 전달체계가 구성됨에 따라 서비스의 중복 혹은 소외를 가져오기도 하며 양 집단간의 마찰과 대립현상을 빚게 되었다.

노숙자 및 부랑인 지원정책의 배경을 살펴보면, 부랑인 복지는 기존의 사회복지 시설서비스의 한 종류로서 사회복지사업법 제2조의 규정과 보건복지부령인 설치운영규칙에 따라 이루어지고 있는 반면, 노숙자지원은 응급구호를 위한 민간의 활동을 체계화하면서 법적 근거 없이 매년 보건복지부에서 임시적으로 발표되는 내부지침에 의거하여 보호사업과 쉼터운영이 이루어져 왔다. 또한 부랑인복지시설은 그 성격상 일시보호시설이고 노숙자쉼터 역시 임시보호시설임에도 불구하고 낮은 수준의 시설보호, 입소자의 혼합보호 등으로 부랑인복지와 노숙자 사업의 목표인 사회복지와 예방을 달성하지 못하고 있다.

최근 이러한 노숙자와 부랑인의 분리되어있는 지원체계의 부적절성과 아울러 노숙자 지원체계가 법적인 근거 없이 임시사업으로 진행되어 온 것에 대한 비판속에서 이와 관련하여 지난 2003년 6월 사회복지사업법 중 개정령안이 통과되면서 법 제2조

의 사회복지사업의 범위에 ‘노숙자’조항이 삽입되었다. 이에 따라 유사한 서비스 대상인 노숙자와 부랑인에 대한 체계적인 서비스 통합이 현재 정책적 이슈로 다루어져야 하는 현실적 여건이 조성되었다.

이러한 배경아래 본 연구는 노숙자·부랑인 지원체계개선을 위하여 두 대상 지원 서비스의 전달체계 핵심인 노숙자 쉼터와 부랑인복지시설의 현황을 파악하고, 아울러 각각의 시설에 입소해있는 노숙자와 부랑인의 서비스 욕구 및 실태를 파악하여 대상자의 특성을 규명하여 적절한 서비스를 제안하고자 한다.

이러한 작업을 통해 노숙자쉼터와 부랑인복지시설을 아우르는 하나의 지원 체계 속에서 대상자에게 적합한 서비스를 제공할 수 있는 방안을 마련하고, 궁극적으로는 현행 지원체계를 개선하여 체계적이고 효율적인, 그리고 효과적인 노숙자·부랑인 지원정책 구축에 기여할 것으로 기대된다.

2. 연구목적

본 연구는 현행 노숙자 및 부랑인 지원체계의 이원화로 빚어진 지원서비스의 중복 혹은 누락, 그리고 지원체계간의 마찰을 극복할 수 있도록 지원체계 개선방안을 마련하고 나아가 노숙자 및 부랑인 지원정책의 중·장기 방안을 제안하고자 한다.

따라서 노숙자와 부랑인의 성격적 특성에 대하여 실증적인 작업을 통해 정책 대상으로서의 개념 및 성격을 규명하고, 지원서비스의 방향을 설정하며, 노숙자·부랑인의 현장보호에서, 시설지원, 의료지원, 고용지원, 주거지원 등의 체계를 구축하고 일원화시켜 노숙자·부랑인 지원사업의 체계성을 확보하고자 한다.

즉, 노숙자·부랑인의 개인적 특성을 고려한 재활과 자활지원체계의 근거를 마련하고자 하며, 아울러 노숙자와 부랑인에게 보다 효과적인 서비스를 지원하기 위해 지원 서비스의 개별화, 지원서비스의 내실을 기하기 위한 지역사회자원과의 연계체계 구축에 대한 구상을 제시한다. 또한 효율적 시설의 운영을 위한 인력과 운영비지원 방안을 마련하고 향후 법령정비에 대한 근거자료를 구축하고자 하는데 목적을 둔다.

이상의 연구목적을 정리하면 다음과 같다.

첫째, 본 연구는 현행 노숙자·부랑인 지원체계의 실태를 점검하고 문제점을 지적

하여 두 체계간의 통합화 방안을 마련하는 기초자료를 구축하는 것이다.

둘째, 앞서의 목적을 달성하기 위해 현재 노숙자쉼터와 부랑인복지시설에 입소해 있는 입소자에 대한 전반적인 실태와 욕구를 분석함으로써 두 집단의 성격적 특성을 규명, 지원서비스의 향방을 제시하는 것이다.

셋째, 노숙자·부랑인 지원서비스의 방향이 설정되면, 현행 지원체계에 대한 분석을 토대로 하여 서비스전달체계를 개편하는 것이다. 이때 지역의 여건, 시설 운용의 묘미를 고려하도록 하며, 특히 대상자의 배제는 반드시 지양해야 한다.

넷째, 지원서비스의 종류에 따른 서비스전달체계의 개편방안을 마련한 후, 각 전달체계(시설 혹은 기타 지원체계)의 운영방안을 제시하는 것이다. 여기에는 지역사회자원의 동원 및 연계방안이 포함될 것이다.

다섯째, 노숙자 및 부랑인 지원정책의 중·장기 발전방향을 제시할 것이며 이 작업의 일환으로 노숙자·부랑인 지원사업의 제도화 근거를 마련하는 것이다.

제 2 절 연구내용 및 연구방법

1. 연구내용

본 연구는 정책지원대상으로서의 노숙자·부랑인을 포괄하는 성격을 규명하고, 이를 바탕으로 하는 노숙자·부랑인 지원정책방향의 일원화를 꾀하고자 한다.

이에 연구내용은 다음과 같이 설정한다.

첫째, 기존 부랑인 보호정책과 노숙자 지원정책의 흐름을 살펴본다. ‘무주거’ ‘무연고자’의 유사성을 가진 두 집단에 대한 정책지원의 역사를 살펴봄으로써 현재 이원화된 체계가 개별적으로 작동하기까지의 전과정을 알 수 있다. 그러한 과정을 통해 형성된 노숙자·부랑인 서비스 전달체계의 구성과 각각의 지원서비스 내용을 통해 현행 노숙자·부랑인 지원체계의 문제점을 진단한다.

둘째, 현재 운영되고 있는 부랑인 복지시설과 노숙자 쉼터의 현황을 분석한다. 전국단위의 노숙자·부랑인 지원시설의 실태 및 각 시설에 입소한 대상자의 실태를 분석함으로써 시설통합화 방안의 토대를 마련하고, 아울러 입소대상자의 성격을 규명

하여 각각의 욕구에 근거한 일원화된 지원체계방안을 구축하는 기초자료로 활용할 것이다.

셋째, 노숙자·부랑인 지원체계 개선방안 및 장기적인 통합 구축방안을 마련하기 위해 지원체계구축의 일원화를 위한 원칙을 수립한다.

넷째, 발생초기당시의 이원화된 체계 극복 및 사정체계 강화를 위한 노숙자·부랑인 현장보호체계 방안에 대하여 연구한다.

다섯째, 지원체계의 일원화 및 장기적인 통합화를 위해 시설의 지역적 배치 및 규모, 그리고 시설전환 및 분화 혹은 전문화의 의지를 타진한다.

여섯째, 지원서비스와 관련하여 시설의 연계방안 구축을 위해 지역에서 보유한 자원의 현황을 분석한다. 구체적으로 재활지원서비스에 관련하여 지역사회 정신의료기관, 정신요양시설의 연계방안을 마련하며, 자활지원서비스에 관련하여 지역사회내의 자활후견기관, 고용안정센터 등의 분포를 고려하여 연계방안을 마련한다. 이는 각 시설의 지원서비스에 있어서 좀 더 견고한 체제를 갖추게 할 것이다.

일곱째, 노숙자·부랑인 지원체계인 각 시설의 시설설치 및 운영, 지원방안을 마련한다.

2. 연구방법

노숙자·부랑인 두 집단과 핵심적 서비스전달체계인 노숙자쉼터와 부랑인복지시설에 대한 실태조사분석을 하였으며 각종행정자료 및 지원정책을 중심으로 문헌검토, 방문조사를 통한 현장이해가 이루어졌다.

가. 문헌검토

기존 노숙자·부랑인 지원정책에 대한 국내외 각종 선행연구 및 사례 수집과 관련하여 문헌을 분석하였다. 특히 분석시에는 최근에 발간된 자료를 활용하며, 노숙자·부랑인 지원 전달체계에서 발행한 자료도 활용되었다.

- － 보건복지부와 전국실직노숙자대책종교시민단체협의회, 한국부랑인복지시설연합회의 현황자료분석

- 노숙자·부랑인 지원정책의 통합 방안을 위한 국내외 선행연구 분석
- 노숙자 쉼터 및 부랑인 복지시설 통합적 운영·관리체계 구축을 위한 선행연구 분석

나. 실태조사자료분석

노숙자 및 부랑인 지원사업의 전달체계인 노숙자쉼터 및 부랑인복지시설의 지원 체계를 개선하고 서비스지원의 방향을 잡아내는 것을 목적으로 각 시설 및 각 시설에 입소해 있는 입소자의 실태조사를 실시하였다. 이는 시설운영의 전반적인 내용과 앞으로의 시설운영방향을 파악하며, 또한 입소자의 서비스욕구 및 입소자 성격적 특성을 규명하고자 하는 것이다. 즉, 전국단위의 실태조사 결과를 바탕으로 하여 실제 입소자의 현황을 파악함으로써 재활 및 자활의 대상 인원을 추정하고 이를 기반으로 재활과 자활 목적에 따른 지원체계를 구축하고자 하였다. 아울러 쉼터와 부랑인 시설의 지역사회 자원과의 연계망을 파악하여 서비스 지원의 역할분담을 꾀하는 것에 중요성을 둔다.

- 노숙자 쉼터와 부랑인복지시설의 관리·운영실태에 대한 현황
- 노숙자쉼터와 부랑인복지시설의 분화, 혹은 전문화의 의지
- 노숙자쉼터와 부랑인 복지시설의 입소자 실태

다. 방문조사를 통한 이해 및 현장의견 수렴

연구진은 노숙자쉼터와 부랑인복지시설, 그리고 유관기관 및 시설을 방문하고 정부, 민간 등 관계 전문가가 참여하는 자문위원단을 운영하였다. 특히 시설 종사자 및 실무자 간담회를 통해 현장감 있고 폭넓은 의견을 수렴함으로써 현장체계의 괴리감을 최소화 하는데 중점을 두었다.

제 1 부

노숙자·부랑인 지원정책의 변천과정과
시설현황 및 입소자 실태분석

제 2 장 노숙자·부랑인 지원정책의 변천과정과 지원서비스

제 3 장 부랑인복지시설과 노숙자쉼터 시설현황 및 입소자 실태분석

제 2 장 노숙자·부랑인 지원정책의 변천과정과 지원서비스

제 1 절 노숙자·부랑인 지원정책의 변천과정

현재 우리나라의 부랑인과 노숙자에 대한 지원은 매우 미흡한 실정이다. 애초 단속과 선도의 성격을 띄고 출발한 부랑인에 대한 대책은 현재까지도 부랑인 복지시설 운영에 필요한 단편적인 재정적 지원이 유일하며, 외환위기 이후 급증한 노숙자에 대한 응급구호차원의 노숙자 대책 또한 일시적인 사업형식으로 지원하는 수준에 머물고 있다는 점에서 그러하다 하겠다.

본 글에서는 부랑인과 노숙자에 대한 이원적인 지원정책의 변천과정을 살펴보고, 각각의 서비스 전달체계의 형성과정을 파악하고, 현재 지원하고 있는 서비스의 내용을 분석하여 현행 노숙자 및 부랑인 지원정책이 안고 있는 문제점과 해결해야 할 과제는 무엇인지 알아보도록 하겠다.

1. 부랑인 지원정책의 변천과정

부랑인에 대한 문제가 사회문제로 드러난 시기는 1970년부터이며, 본격적으로 정부차원의 개입이 시작된 것은 1975년 ‘내무부 훈령 410호’의 “부랑인 신고, 단속, 수용보호와 귀향 및 사후관리에 관한 업무지침”이 마련되면서부터라 할 수 있다.¹⁾ 이 시기를 부랑인 문제에 대한 소극적 차원의 개입기라 하겠다. 그러나 이 시기는 부랑

1) 내무부훈령 제 410호인 ‘부랑인 신고, 단속, 수용보호와 귀향 및 사후관리에 관한 업무지침’은 시민생활의 명랑화와 범법자 등 불순분자의 활동을 봉쇄하려는 데 목적을 둔 것으로 이 업무처리 지침에 의하면 군수·구청장은 경찰과 합동으로 부랑인 단속반을 편성하여 월 1회의 일제단속과 필요에 따라 수시 단속을 실시, 상설 부랑인신고센터를 설치·운영하여 범국민적인 단속체계를 확립하였다.

인을 복지의 대상이 아닌 단순 통제의 대상으로 인식한 시기였다.

이어진 1981년의 ‘부랑인 보호 대책’은 보다 적극적으로 정부가 의지를 표명한 출발점으로서 내무부 외에 보사부에 의한 보호체계를 구성하게 된다. 이 대책에 따라서 1982년부터 비교적 많은 자원을 할당하여 보다 구체적으로 부랑인 문제에 대한 조사를 실시하였다. 이러한 적극적인 개입에 의해 1986년까지 5년에 걸쳐 대대적인 시설확충 작업이 실시되었다. 이 기간에 건축된 부랑인복지시설의 면적은 현재 구축된 시설 전체 면적의 85.6%에 해당할 정도로 시설의 확대를 이루었으며, 시설종사자의 인건비와 관리비 등 시설운영비도 거의 정부에서 지원하기 시작하였다. 이 시기는 부랑인지원정책의 양적 확대기로서 부랑인에 대한 사회통제 차원의 견해와 사회복지차원의 견해가 공존한 시기였다.

1980년 중반까지를 부랑인지원사업의 양적 확대기라 한다면, 1980년 후반부터는 부랑인 사업의 질적 확대기라 할 수 있겠다. 1987년 부산 ‘형제복지원 사건’과 충남 ‘성지원 사건’ 등 부랑인 복지시설의 인권유린의 문제가 대두되면서 이후 시설운영에 대한 체계성 확보의 필요성이 인식되었다. 이에 시설운영에 있어서 기본적으로 필수적인 항목인 입·퇴소 절차의 개선, 시설수용인원의 적정화 작업, 직업교육의 강화 등 질적 개선작업이 실시되었다. 이어 1987년 2월 ‘부랑인 복지시설운영개선 종합대책’이 마련되었고, 같은 해 3월 내무부 훈령 410호가 폐지되었다. 이와 같이 1980년대까지 부랑인 지원정책에 대한 양적·질적 수준 향상 작업이 어느 정도 껴들었으나, 여전히 부랑인 복지시설에 대한 법적 근거가 미비하다는 점이 문제제기되었다.

이에 정부는 1990년대 이후 보다 더 부랑인 복지시설의 법적 위치 및 위상을 명확히 하기 위해, 사회복지사업법 제 34조 제 4항 “부랑인복지시설 설치·운영규칙” 제정을 위한 법적근거를 마련(훈령→부령) 하였고, 시설의 투명성이 확보된 운영을 위해 시설평가제를 도입하여 시설거주자 및 이용자를 위한 프로그램의 개발·실시 항목을 마련하였다. 이는 부랑인 복지시설로 하여금 프로그램의 개발·실시에 중점을 두어 다양한 프로그램을 운영하도록 유도하는 역할을 하게 된다.

이어 2000년에 정부는 보건복지부령 제 165호 “부랑인복지시설·운영규칙”을 제정하여 부랑인 복지시설의 전문화를 위한 방안을 모색하고자 하는 노력을 나타내었다.

이상의 부랑인 지원정책의 흐름을 시기별로 구분해 내용을 정리하면 다음의 <표

2-1) 과 같다.

〈표 2-1〉 부랑인 지원정책의 변천과정

	시기	지원정책
문제 인식기	1975. 12	내무부 훈령 410호 “부랑인 신고, 단속, 수용보호와 귀향 및 사후관리 에 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 사후관리 에 관한 업무지침 폐지 보건사회부 훈령 제523호 “부랑인선도시설 운영규정” 하달 - 입·퇴소 절차개선 - 시설수용인원규모 적정화 - 직업교육강화 - 시설운영 공익법인화
시설에 대한 제도 확립기	1997. 8. 1999. 4. 2000. 8.	사회복지사업법 개정: 시설평가제도 법제화 사회복지사업법 제 34조 제 4항 “부랑인복지시설 설치·운영규칙” 제 정을 위한 법적근거 마련(훈령→부령) 보건복지부 부령 제165호 “부랑인복지시설 설치·운영규칙”제정

2. 노숙자 지원정책의 변천과정

우리나라에서 노숙자의 문제는 1997년 후반 외환위기 직후부터 본격적으로 사회 문제로 대두되었으며, 그 동안 부랑인이나 행려자로 인식되어 오던 ‘거리의 사람들’은 IMF 사태로 인해 비로소 ‘노숙자’로 불리워지고, 이들에 대한 사회적 인식이 크게 바뀌게 되었다.

국가에 의한 공공복지가 취약한 가운데 그나마 저소득층이 한계상황에 떨어지는

것을 막아왔던 가족과 지역사회마저 빠른 속도로 해체되고 있는 상황에서, 사회적 취약계층에 대한 안전망의 부재는 노숙자 발생의 구조적인 배경을 이루게 되었다(김수현, 1998). 1990년대 후반 등장한 노숙자는 이제 도시 노동자들이라면 누구라도 본인의 의사와는 상관없이 잠재적인 노숙자의 상태에 놓일 수 있으며, 실제 노숙자가 될 수도 있다는 인식을 심어주게 된다.

전례 없는 IMF외환위기를 경험한 정부는 거리로 쫓아져 나오는 수많은 실직노숙자의 식사문제 및 숙소해결을 위해 민간단체, 종교단체, 부랑인 복지시설 등 다양한 단체 및 기관과 결합하였으며, 이들의 심리적인 문제를 해결하는데 중점을 두게 된다. 이 시기의 정부는 이러한 경험이 전무했으므로, 우선 눈에 띄는 문제를 해결하기 위한 긴급처방 수준의 지원정책을 폈다고 할 수 있다.

그러던 중 IMF 발생 약 7개월이 지나는 시점에 노숙자를 지원하기 위한 체계적인 시스템을 도입하기 위해 “도시노숙자 종합지원대책”을 발표하였다. 이에 따라 지속적인 거리상담을 통해 노숙자를 분류하여 쉼터 혹은 부랑인 복지시설에 입소시키고자 했으며, 동시에 노숙자들이 근로할 수 있도록 일자리를 제공하도록 했고, 또한 귀향여비를 지급하기도 했다. 이러한 대책은 종전과는 달리 정부가 노숙자의 욕구 및 그 특성에 근간을 두고 적절한 서비스를 제공하려는 시도였던 것이다. 따라서 이 시기는 정부가 문제발생 후 당황했던 상황에서 벗어나 노숙자 문제를 보다 적극적이고 체계적으로 접근하고자 했던 시기라 하겠다. 그러나 한 가지 아쉬웠던 점은 이러한 프로그램을 지원할 효율적인 지원체계가 만들어지지 않았고, 단순히 정부에 의해 강제적으로 실시되어왔다는 점이다. 정부 및 민간에서도 이러한 문제점을 인식하여 시민단체를 주축으로 하는 “서울시노숙자대책협의회”를 구성하였고, 아울러 노숙자를 자활로 인도하기 위해 자활구도를 다양하게 계획하였다.²⁾

급증한 실직노숙자의 숙식을 제공하기 위해 민·관의 협력으로 1998년 105개의 쉼터를 확보하였고, 약 3,000여명의 입소를 추진하게 된다. 또한 1999년에는 노숙자의

2) 이 시기에 정부는 노숙자들의 자활을 위한 일자리를 제공하고자 ‘사회복지시설 유료봉사원’ 시범사업을 실시하여 한시적으로 노숙자를 취업시켰으며, 그 외에도 노동부 등 관계부처와 협력하여 일자리정보제공, 농어촌 일손 돕기, 푸른 숲 가꾸기 등을 제공, 다각도의 사업을 시도하였다(이태진 외, 2002).

자활에 있어 중간자의 역할을 하는 자유의 집을 신설하여 약 1,000여명의 노숙자가 입소하게 되었다. 이 시기의 노숙자 정책은 거리노숙자를 줄이고 가능한 많은 노숙자를 시설로 입소하게 하는 것이었다.

그런데 쉼터에 입소한 노숙자들은 심리적·육체적 상황이 다양한 양상을 보였다. 따라서 욕구와 상태에 따라 적절한 서비스 제공의 필요성을 인식하였으며, 이에 노숙자의 특성을 고려한 쉼터의 유형화 방안이 추진되었다. 이에 정부는 자활프로그램과 재활프로그램에 대한 사업을 공모하고, 각 프로그램에 대한 사업을 선정, 사업비를 지원하게 된다. 2000년부터 시작된 노숙자의 자활지원은 2001년 이후 그 구도를 이어갔으나 노숙자의 욕구 및 특수성을 반영하지 못한 점은 앞으로 정부와 민간이 협력해 풀어갈 과제로 남아있다.

2001년을 지나면서 노숙자 지원에 대한 시각은 이전과 다르게 변화되었으며, 정책적 지원 및 사업에 있어서도 축소와 유지에 대한 논란에 빠진 듯 하다. 이는 노숙자 쉼터 입소자의 감소에 기인하는 것일 뿐만 아니라, 노숙자의 복지의존성 증가, 기존 프로그램의 효과성에 대한 의문제기, 그리고 쉼터의 프로그램 운영 능력의 문제제기에 기인한다고 판단된다. 그런데, 이에 대하여 역으로 생각할 필요가 있다. 즉, 정부의 노숙자지원정책의 방향이 이제까지와는 다른, 새로운 형태로의 개입이 필요함을 의미한다고 하겠으며, 향후 노숙자 지원정책은 바로 이 점에 주목해야 할 것이다.

2003년 현재 노숙자지원정책은 사업추진의 근간이 되는 제도화 추진의 국면에 놓여 있다. 이는 현재 노숙자쉼터의 종사자 처우와 관계된 것이며, 쉼터의 합리적인 운영과 관련되어 있고, 노숙자 지원정책의 체계화의 일환으로서 의미를 지닌다. 이에 2003년 6월 사회복지사업법개정안이 통과되면서 법 제2조 사회복지사업의 범위에 ‘노숙자’조항이 삽입되었다.

이상의 노숙자지원정책 6년의 흐름을 정리하면 다음 <표 2-2> 와 같다.

〈표 2-2〉 노숙자 지원정책의 변천과정

시기		지원정책
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, 노쇠병약 자)하여 욕구 및 특성에 근간한 서비스를 제공 - 공공근로사업, 취로사업, 3D업종 일자리 알선 - ‘사회복지시설 유료 봉사원’ 시범사업 실시하여 복지부 산하 500 개 사회복지시설에 한시적으로 노숙자 취업(6개월간 월 90만원 지급) - 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

〈표 2-2〉 계속

시기		지원정책
쉼터정체 거리지원 시작	2002	쉼터노숙자 및 노숙자 쉼터 감소 거리진료의 상설화 드롭인센터 3개소 개소(서대문, 영등포, 부산)
제도화 추진기	2003	사회복지사업법증개정령안 2조 사회복지사업의 범위에 노숙자 조 항 삽입

제 2 절 노숙자·부랑인 지원서비스 및 지원체계

다음에서는 노숙자·부랑인 지원서비스 및 전달체계에 대하여 노숙자와 부랑인 발생현장에서의 지원서비스, 노숙자 쉼터와 부랑인복지시설의 입소와 퇴소에 관한 절차, 그리고 각 시설에서 실시되는 지원서비스로 구분하여 살펴보겠다.

1. 노숙자·부랑인 현장지원체계

현장 지원체계에 대하여 살펴보도록 하겠다. 현재 부랑인 지원체계에서는 구체적인 현장지원체계가 작동되지 않고 있다. 이는 앞서 살펴본 바와 같이 부랑인 지원사업이 단순하게 강제수용과 보호차원에서 출발하였음에 그 원인이 있다고 하겠다.

반면 현행 노숙자지원사업의 경우, 단기간에 급속히 증가한 거리에 있는 사람들, 즉, 실직노숙자를 그 지원의 대상으로 정의함으로써 우선적으로 이들의 규모 및 특성파악을 목적으로 하였고, 아울러 거리노숙을 줄이고 쉼터로의 입소를 유도하고자 했으므로 현장지원체계가 조성되는 여건 하에 출발하였다.

거리노숙자를 위한 현장지원체계는 상당수의 거리노숙자들의 육체적·정신적 피해를 극복하게 하고, 기본적인 욕구에 즉각적인 응수를 하는 기능을 갖는다. 따라서 노숙자지원을 위해 현장보호체계로서 거리상담소를 설치하여 상담원을 배치하였고, 쉼터보호의 이전 중간과정으로 자유의 집을 설치하였으며, 무료진료소를 설치하

게된다. 이에 대한 구체적인 내용은 다음과 같다.

가. 중간과정으로서의 자유의 집

자유의 집은 외환위기 이후 급증한 노숙자에 대한 응급쉼터로서 사정기능을 담당할 것을 목적으로 1999년 1월 설립되었다. 노숙자를 전문사회복지시설로 의뢰하거나 쉼터에 입소하게 하는 등 적절한 서비스를 지원하는 첫 단계의 역할을 담당하도록 계획되었다. 그러나 현재 자유의 집은 임시로 생활하는 응급쉼터 및 사정센터로서의 역할이 아닌, 사실상의 치료 및 생활쉼터로 기능을 하고 있다. 따라서 노숙자가 자유의 집을 거쳐 전문사회복지시설이나 쉼터로 연계 혹은 의뢰되는 과정이 막혀있는 셈이며, 대규모의 쉼터가 하나 더 추가된 것과 마찬가지로 지적이 있다. 실제 쉼터 입소노숙자를 조사한 결과³⁾ 자유의 집을 통해 입소한 경우는 전체입소자의 28%에 불과하여 자유의 집이 노숙자 지원체계에 있어서 중간다리의 역할을 제대로 수행하지 못하고 있는 것이 입증되었다. 또한 자유의 집 입소인원의 입소기간을 조사한 결과, 30일 이하는 23.2%이며 6개월 이상 머무는 노숙자가 16.2%로 나타나 쉼터로 기능하고 있음을 알 수 있었다.

자유의 집이 이렇듯 대규모 쉼터가 된 이유는 쉼터입소를 꺼리는 자유의 집 입소자들이 자유의 집의 유연한 입·퇴소 절차나, 대규모 시설의 익명성 때문에 그대로 남아있기를 원하기 때문이며, 아직까지 쉼터가 전문성을 갖추지 못해 전원하지 못하는 경증의 정신질환자나 알코올의존성 환자들을 자유의 집에서 자체 프로그램을 통해 보호하고 있기 때문이다. 따라서 불가피하게 대규모 수용시설이 될 수밖에 없었다. 그러나 대규모 시설이 되는 것을 가능한 한 지양해야 한다. 더구나 중간의 집이 아닌 쉼터의 성격이라면, 시설병에 대한 방지차원에서 정원도 축소되어야 할 것으로 판단되어, 현재 자유의 집은 정원을 축하고 재활전문쉼터로 전문화의 틀을 갖추고 있는 상황이다.

나. 거리진료소

노숙자들의 건강상태 및 의료서비스를 제공하는 곳으로서 임시 거리진료소가 마

3) 이태진 외, 『노숙자 자활지원체계 구축방안』, 2002 노숙자 실태조사자료 참조.

련되어 있다. 거리진료는 주로 민간, 종교단체를 중심으로 이루어지며, 대부분의 단체들은 주 1회 정도의 무료진료 서비스를 제공하고 진료와 관계된 재정은 자체적으로 충당하거나 후원금으로 조달하고 있는 실정이다.

서울역전에 있는 진료소의 진료시간은 주말을 제외한 평일 오후 7시 30분부터 10시까지이다. 목요일에는 서울역 지하도에서만 진료한다. 특히 안과진료는 매월 첫째 목요일 7시 30분에 실시하며, 정신과 및 알코올 상담은 매주 금요일 7시 30분에 진행된다. 이 밖에 을지로지역은 매월 1, 3주 수요일 오후 8시부터 10까지, 영등포지역은 매주 화요일과 수요일에 진료한다. 이러한 거리 진료소는 여러 민간단체의 참여로 다양한 형태로 운영되고 있다. 그러나 대부분의 진료소들이 몇 가지 문제점을 가지고 있는 것 또한 사실이다.

우선 민간 거리진료소는 노숙자가 원하는 수준의 서비스를 제공할 만한 여건이 되지 않는다. 실제로 중증의 질환자가 확인되어도 의뢰할 곳이 없는 경우가 발생한다. 더욱이 민간자원을 동원해 상설진료소를 설치하려 해도, 정부로부터 ‘공식적인 1차 의료기관’으로 인정받을 수 없어 공적의뢰나 후송체계를 구축할 수 없는 제도적 벽에 부딪히는 실정이다. 또한 이와 같은 맥락에서 거리진료소는 상설의료기관이 아니기 때문에 인력확보 및 고정인력의 유지, 노숙환자와의 유대감 형성에 많은 애로사항을 갖고 있다. 따라서 자원봉사 수준의 진료가 주어질 수밖에 없는 상황이다.

다. 거리상담소

노숙자다시서기지원센터에서 서울역전과 영등포역전 2곳에 상담소를 설치하여 노숙자들에게 각종 정보를 제공하고 쉼터에 입소할 수 있도록 안내한다. 사회복지 전문상담원을 배치하였으며, 상담시간은 월요일부터 금요일까지 주중에는 오전 10시부터 오후 4시 30분까지(점심시간 12시부터 1시까지 제외), 토요일은 오전 10시부터 12시까지 운영된다. 상담원은 상담소로 방문한 노숙자의 희망에 따라 취업희망자에게는 취업정보를 제공하거나 구직을 알선하고, 귀향희망자에게는 귀향여비를 지원한다. 또 건강상 문제가 있으면 서울시내 5곳의 시립병원으로 의뢰하기도 한다. 그리고 숙박장소가 필요한 노숙자에게는 자유의 집이나 쉼터(희망의 집)로 입소할 수

있도록 안내하며, 여성노숙자나 가족노숙자에게는 그들을 대상으로 하는 가족쉼터를 안내한다. 아울러 여성보호센터, 부랑인복지시설, 청소년 쉼터 등으로 대상자에 맞는 시설에 대한 정보를 제공한다. 그 외에 간단한 의류 및 식수를 제공하거나 심리상담을 실시하고 있다.

라. 드롭인센터(Drop-in Center)

시설입소에만 치중하였던 노숙자 지원정책은 시설에 적응하지 못하거나 시설수용을 거부하는 노숙자들의 거리 선택을 현실로 받아들이면서, 이들에게 적절한 서비스를 제공하여 부랑인화를 방지하고자 거리지원 시스템의 필요성을 인식하게 되었다. 따라서 거리 노숙자 지원의 일환으로서 드롭인센터(Drop-in Center 이용보호시설)가 2002년 11월부터 서울 2개소, 부산 1개소 설치되어, 거리노숙자는 최소한의 응급구호를 받을 수 있게 되었다.

드롭인센터는 거리노숙자에 대한 원스톱서비스센터 성격의 개방적 이용시설로서 기본적인 의식주 생활의 취약성을 예방하고, 현장에 적극적으로 개입하여 (Out-Reach), 각종 정보를 제공, 노숙 현장 가까이에서 노숙의 장기화 예방과 조속한 자활로 연결함을 목적으로 도입되었다. 따라서 드롭인센터는 가급적 거리노숙자들이 밀집해 있는 지역에 설치하여 접근성을 높일 수 있도록 하는 것을 원칙으로 하였다.

현재 한국의 드롭인센터는 서비스의 양적 확대와 질적 확대를 동시에 요구받고 있는 듯하다. 이는 당초 예상했던 것보다 이용인원이 초과하여 예산이 부족하고 필요공간도 더 요구되어, 일면 서비스가 중단되는 현상이 발생하였기 때문이다. 이에 그 양적인 확대 문제가 제기된다. 또한 드롭인센터의 주된 기능 중 하나는 사정 (assessment)이다. 즉, 현장과 밀접하게 위치하여 거리 노숙자에 대한 상담과 그것을 통한 각종의 정보제공, 건강상태 및 근로의지와 근로능력에 대한 정확한 사정이 주된 기능이다. 여기에 현재 드롭인센터의 질적 확대의 필요성이 있는 것이다.

2. 입·퇴소 절차

현재 노숙자쉼터와 부랑인복지시설의 입소와 퇴소에 관한 절차는 앞서 살펴본 바

와 같이 정책형성의 시기가 달라 그 경로 또한 달리 형성되어 있다. 따라서 부랑인복지시설과 노숙자쉼터의 입·퇴소 절차 형식은 두 지원체계간 가장 크게 차이가 발생하고 있는 부분이기도 하다. 다음에서는 부랑인복지시설과 노숙자쉼터의 입·퇴소 절차를 살펴보기로 하겠다.

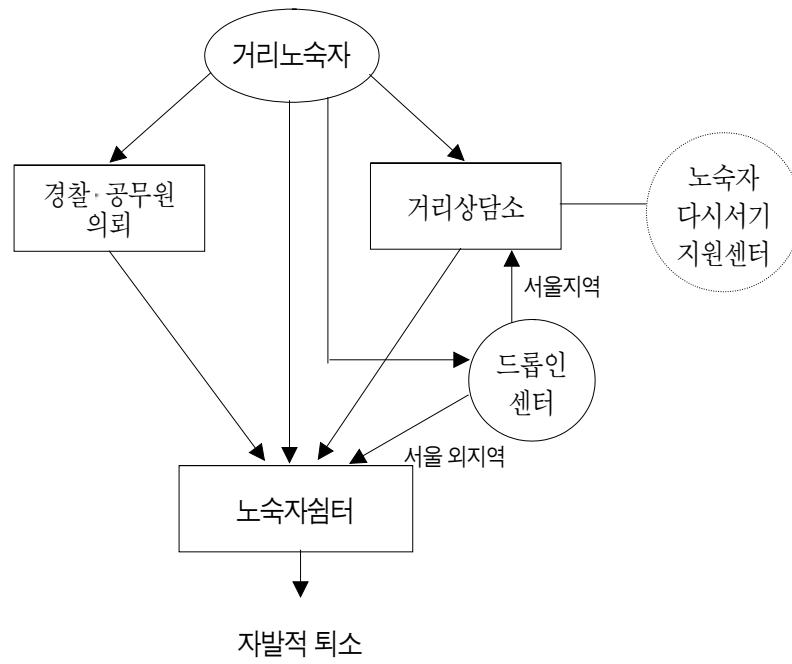
우선 부랑인복지시설의 입소는 부랑인 발생지역의 관계기관 및 공무원이 입소요청을 하게 되고, 시설입소보호요청을 받은 보호기관은 부랑인의 연고자, 사회복귀가능성, 건강상태 등의 입소적격 여부를 심사한 후 이를 결정한다. 이 때 심사는 보호기관 소속 하에 둔 입·퇴소심사위원회가 담당하게 된다. 반면 노숙자쉼터의 입소는 기본적으로 상담(거리상담소의 상담, 아웃리치, 드롭인센터의 상담 등)을 통하게 된다. 이때 개인의 의사에 준하여 대상자 특성(건강상태, 성별, 가족여부 등)에 맞는 쉼터에 의뢰하여 입소여부가 결정된다(그림 2-1참조). 부랑인복지시설의 입소가 상대적으로 강제성을 띤 반면, 노숙자쉼터의 입소는 비교적 자율적이라고 할 수 있다.

퇴소절차 역시 이와 같은 성향을 반영한다. 부랑인복지시설의 경우 시설장의 책임 하에 주기적인 상담을 통하여 입소자가 퇴소를 원하거나, 사회복귀가 가능하다고 인정되는 자에 대해 퇴소조치를 할 수 있도록 되어있다. 반면 노숙자쉼터의 퇴소는 특정절차를 거치지 않고 이루어지고 있어 자진퇴소, 혹은 무단퇴소의 빈도가 상당히 높은 실정이다.

이렇게 시설의 입소와 퇴소절차에 있어 차이가 나는 것은 정책지원의 시기뿐만 아니라 각 대상에 대한 정의의 차이에 기인하는 듯하다. 즉, 부랑인의 경우 인습에 의해 사회에서 낙오된 부적응자로 간주하고 반드시 격리 수용해야 할 대상으로 분류, 강제성이 부여된 것이며, 노숙자의 경우 IMF 경제위기 이후 대량실업에 따라 발생한 집단으로서 개인적인 책임보다는 사회구조적인 것에 기인함을 인정, 따라서 개인의 도덕적 책임을 묻지 않아 상대적으로 자율성을 부여한 것이라고 판단된다.

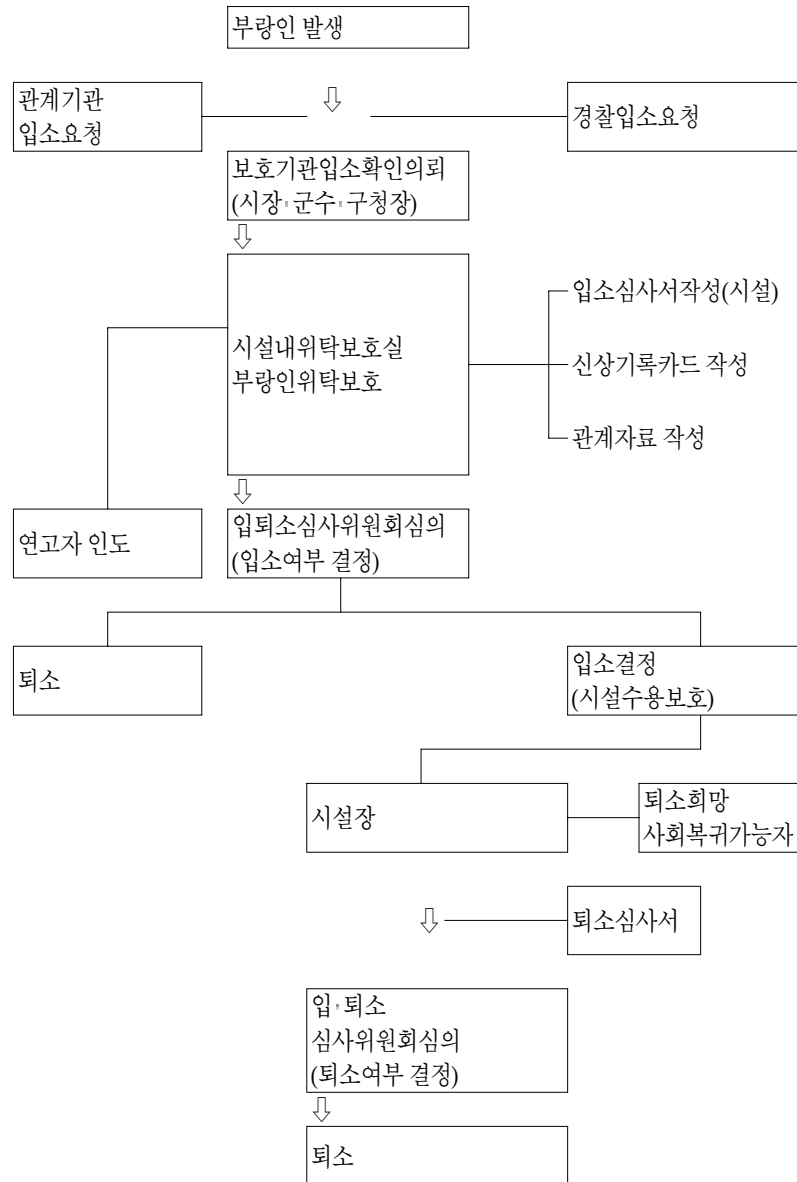
부랑인복지시설의 입·퇴소 절차와 현행 노숙자쉼터의 입소절차를 그림으로 나타내면 다음의 [그림 2-1], [그림 2-2]와 같다.

[그림 2-1] 노숙자쉼터 입·퇴소절차



주: 서울 지역에서는 드롭인센터에서 직접 노숙자쉼터로 연계되지 않고, 거리상담소를 통해 노숙자쉼터로 입소함. 반면, 서울을 제외한 지역에서는 드롭인센터를 통해 직접 노숙자쉼터로 입소함.

[그림 2-2] 부랑인 복지시설 입·퇴소 절차



자료: 2002 부랑인사업안내, 보건복지부.

3. 노숙자쉼터·부랑인복지시설 지원서비스

다음의 〈표 2-2〉는 노숙자쉼터와 부랑인복지시설에서 입소자를 대상으로 실시하고 있는 프로그램을 살펴본 것이다. 프로그램은 재활의 성격을 가진 것과 자활의 성격을 가진 것으로 분류하여 정리하였다.

먼저 노숙자쉼터에서 시행되고 있는 프로그램의 내용⁴⁾을 살펴보면 다음과 같다.

재활프로그램은 크게 심리적지지, 생활관리 및 생활교육, 건강관리, 문화 및 여가활동을 목적으로 하는 프로그램 등이 수행되고 있다. 그 내용으로는 자존감 회복 및 형성 프로그램, 스트레스 관리 프로그램, 감정관리 프로그램, 금전관리 프로그램, 부모교육 프로그램, 대인관계 향상 프로그램, 알코올치료 프로그램, 운동이나 여가활동에 관한 프로그램 등이다. 자활프로그램은 노숙자의 직업활동을 촉진하고 생활의 안정을 목적으로 수행하는 것으로서 직업교육 프로그램, 취업알선 프로그램, 다양한 공공근로를 통한 일자리 확보 등을 그 내용으로 하고 있으며, 아울러 독립생활을 위한 중간과정으로서 자활의 집을 운영한다.

다음으로 부랑인복지시설에서 시행하고 있는 프로그램의 내용을 살펴보겠다. 노숙자 쉼터에 비해 상대적으로 신체적·심리적 기능에서 수준이 낮은 집단의 비율이 높아 비교적 재활프로그램은 다양하게 운영되고 있으며, 일정정도 체계를 갖추고 있다고 할 수 있다.

입소자의 신체적·심리적 장애의 정도에 따라 실시되는 프로그램의 내용은 다음과 같다.

장애별·기능별 치료 프로그램으로서 운동요법, 음악요법, 작문요법 프로그램이 시행되고, 약물 및 알코올 중독에 대한 예방 및 치료 프로그램을 실시하고 있다. 또한 세탁이나 청소, 식사준비 등을 통한 일상생활기술훈련 프로그램과 문맹을 위한 한글교육 프로그램이 있으며, 사회생활을 위한 자아강화훈련 프로그램, 사회적응 훈련 프로그램, 지역사회봉사활동 프로그램 등이 실시되고 있다. 자활프로그램은 시설 내에 작업장을 설치하여 단순작업을 지속적으로 수행할 수 있도록 하고 있으며, 이를

4) 노숙자쉼터에서 실시되는 프로그램은 1999년부터 보건복지부의 자활 및 재활프로그램 공모를 통해 실시되었거나 실시되고 있는 쉼터 프로그램의 내용을 근거로 정리한 것이다.

통해 직업적응 훈련 등 직업훈련 프로그램을 실행하고 있다.

마지막으로 노숙자와 부랑인이 공통적으로 갖는 의료에 대한 지원에 관해 살펴볼
 도록 하겠다. 현재 노숙자쉼터와 부랑인복지시설에서 지원되고 있는 의료서비스의
 내용에는 표면적 차이가 그다지 크지 않은 것으로 보인다. 그러나 현재 대부분의 부
 랑인복지시설에서는 정신과적인 치료에 집중을 하다보니 상대적으로 치과, 안과, 내
 과 등의 의료서비스가 상대적으로 소홀한 것이 사실이다. 다만, 노숙자 지원시설(자
 유의 집)에서 일부 진료항목이 외부 전문병원에 의해 순회 진료 방식으로 운영되고
 있다는 것은 바람직한 현상이라 하겠으나 아직은 매우 부족한 현실이다.

〈표 2-3〉 노숙자쉼터와 부랑인복지시설의 지원서비스 및 프로그램

구분		노숙자쉼터의 지원프로그램	부랑인복지시설
지원 프로 그램	재활 프로 그램	<ul style="list-style-type: none"> - 자존감 형성 및 회복 - 스트레스 관리 - 약물 및 알코올 중독예방·치료 - 생활계획 및 금전관리 - 대인관계 개선 	<ul style="list-style-type: none"> - 개별상담 - 장애별·기능별 수준에 맞춘 레크리에이션 및 치료 - 한글교육 - 일상생활기술훈련 - 가치명료화훈련 - 자아강화훈련 - 약물 및 알코올 중독예방·치료 - 사회봉사활동 및 사회적응 훈련
	자활 프로 그램	<ul style="list-style-type: none"> - 취업알선 - 직업교육 - 자활의 집 - 공공근로, 숲가꾸기 	<ul style="list-style-type: none"> - 원외취업 및 직업훈련실시 - 단순작업 지속적인 실시 - 장애인 보호작업장·근로시설·자립작업장 - 직업적응 훈련 - 재택고용(부업)
의료 서비스		<ul style="list-style-type: none"> - 전문정신병원, 안과, 치과 등 - 순회 진료 프로그램 실시 	<ul style="list-style-type: none"> - 전문정신병원 위탁 - 정기건강검진실시

현재 노숙자 쉼터와 부랑인복지시설에서 지원하고 있는 서비스 및 프로그램의 내용을 살펴보면, 부랑인복지시설에서 제공하는 서비스가 노숙자 쉼터의 그 것보다 좀 더 다양한 것 같다. 특히 재활 프로그램의 경우 더 세분화되어 입소자들에게 지원되고 있다. 이는 노숙자 사업이 본격적으로 사회문제로 대두 된 시기보다 더 앞서 부랑인에 대한 대책이 실행되어 이미 사회복지사업법의 범주에 들어가 있는 상태이고, 이에 따라 시설의 평가를 받게 됨에 기인하는 것으로 보인다. 그러나 앞서 언급했듯이 우리나라 부랑인지원사업은 부랑인의 복지에 대한 측면보다는 사회통제 및 질서 유지의 성격을 띄고 있었으므로 실제 타 사회복지시설에 비해 제공되는 서비스와 프로그램의 수준이 떨어지고 있는 실정이다. 이는 현행 정부지원의 수준과도 맞물려 있는 문제로서 최소수준의 지원은 전문인력확보의 어려움을 가져오며 이는 지원하는 서비스 및 프로그램 수준의 질 저하와 연결된다.

한편 노숙자쉼터의 경우 노숙자에 대한 지원 서비스 및 자활과 재활 차원의 다양한 프로그램, 그리고 의료서비스 등 다양한 시도들이 있어왔다. 그러나 아직까지 제도적 정비가 이루어지지 않은 상태로, 충분한 혹은 전문적인 재활 및 자활서비스를 제공한다거나 지역사회자원의 활발한 동원을 통한 서비스지원 체계는 사실상 구축하지 못한 실정이다. 이를 통해 볼 때, 현재 쉼터 노숙자들의 장기부랑인화를 방지하기 위해서라도 지금까지 제공된 서비스 및 프로그램에 대한 방향전환과 그에 대한 평가가 필요함을 알 수 있다.

제 3 절 현행 지원체계의 문제점 및 당면과제

주지하듯이 현행 노숙자지원체계와 부랑인지원체계는 형성시기의 차이와 대상에 대한 관점의 차이로 이원화 된 채 운영되고 있다. 따라서 기존의 부랑인 지원 전달체계와 노숙자 지원 전달체계 간 협력보다는 마찰과 불협화음, 혹은 무관심이 발생하고 있어 이 두 체계간의 접합점을 찾는 것이 무엇보다 중요한 문제일 것이다. 이에 지금까지 살펴본 노숙자 및 부랑인지원정책의 변천과정과 각 체계의 지원서비스 및 프로그램 등을 통해 각 지원체계의 문제점은 어떠한 것이며, 과연 노숙자와 부랑인

에 대한 지원체계 개선에 있어서 당면과제는 무엇인지 생각해 보도록 하겠다.

1. 부랑인 지원체계의 문제점

가. 부정적 인식

부랑인 사업 문제 중 근본적인 문제점은 부랑인복지시설 관계자 및 일반인의 인식에 관련된 문제이다. 부랑인복지시설 관계자 가운데에서도 시설 직원들은 현실적으로 시설 운영의 어려움 때문에 시설생활자 일상생활 유지에 급급하다 보면 매너리즘에 빠지게 될 가능성이 크다. 특히 시설 운영자가 이러한 매너리즘에 빠지게 되면 양질의 시설보호를 기대하기 어렵게 된다. 또한 부랑인 복지시설에 대한 주민의 부정적인 시각은 시설생활자의 자립과 사회복귀에 부정적인 영향을 미치게 된다. 부랑인에 대한 의식과 관련한 핵심 문제는 “부랑인”이라는 명칭을 계속 사용함으로써 불량한 사람들이 수용된 혐오시설로 오인되고 있다라는 점이다.

나. 시설생활자의 혼합수용

부랑인복지시설의 고질적인 문제로 지적되는 것이 시설생활자의 혼합수용이다.⁵⁾ 부랑인복지시설 자체가 유형화되어 있지 않음에 따라 대상자 또한 유형화되어 있지 않아 알코올 중독, 정신지체, 정신질환, 일반인, 노인과 아동 등이 혼합되어 각 욕구에 맞는 서비스를 제공하기에 어려움이 따르기 때문에 단순 통제와 수용이 주어지는 상황이다. 이는 시설에서 전문적인 서비스의 제공을 어렵게 만들고 있다. 이에 현재 대형 부랑인복지시설에서는 자체적으로 시설을 대상별로 분화하여 운영하거나 전문사회복지시설로 전환하려는 의지를 보이고 있다.

5) 2002년 12월말 현재 부랑인복지시설에는 총 10,437명이 생활하고 있으며, 이들은 정신질환 4,400명(42.2%), 지체장애 1,145명(10.9%), 시각·언어·청각장애 281명(2.7%), 정신박약 1,640명(15.7%), 정상인 1,416명(13.6%), 그리고 아동과 노인을 포함한 기타 1,555명(14.9%)으로 구성되어있다. 복지부 내부자료 참조.

다. 인력부족

시설관리 인력의 절대부족이다. 부랑인복지시설의 관리 인력의 절대부족으로 입소자의 다수가 주방보조, 시설관리, 생활보호 등에 노력봉사의 형식으로 근로하고 있다. 따라서 환자입원 시 간병할 인원이 없어 시설입소자로 대신하거나 또는 다양한 형태의 장애인에 대한 관리인원의 부족으로 특성에 따른 전문서비스가 결여되어 대상자를 방치하거나 단순수용하는 데 그치고 있는 현실이다.

라. 운영비 지원의 부족

시설 운영비 지원이 부족하다. 현재 부랑인복지시설의 운영비는 1인당 월 30,020 원으로 책정되어 있고, 시설 생활자 인원수에 따라 차등지원하고 있다. 그러나 문제는 이러한 금액의 산출근거가 매우 모호하다는 점과, 동대상에 대한 타사회복지시설에 비해 지원단가가 상당히 낮은 수준이라는 점이다.⁶⁾ 따라서 현재 운영비 수준으로 시설의 생활을 유지의 곤란을 호소하고 있는 실정이며, 이는 결과적으로 비정상적인 시설운영의 결과를 가져오는 요인이 되는 것이다.

마. 법적 근거의 미약

현재 부랑인복지시설은 사회복지사업법 제35조 제4항과 부랑인복지시설 설치·운영규칙(보건복지부령 제165호)에 의해 운영되어 법적 근거를 마련하고 있다. 그러나 사회복지사업법은 사회복지시설의 기본법에 해당되고 부랑인복지시설 설치·운영규칙은 별도의 보건복지부령으로 제정되어 있으므로 법적 근거가 약하다고 하겠다.

바. 자립과 연계되는 프로그램의 부족

현재 부랑인복지시설에서 수행하고 있는 프로그램은 자활프로그램과 재활프로그램으로 구성되어 있다. 그러나 효과적으로 자립과 연계되는 프로그램은 부족하다. 그간 부

6) 2003년 기준 부랑인복지시설에 지원되는 1인당 지원예산과 타전문사회복지시설의 지원단가를 비교해 볼 때, 부랑인복지시설의 1인당 지원예산은 장애인복지시설의 1/3.5, 노인복지시설의 1/2, 아동복지시설의 1/2.6, 정신보건시설의 1/1.3의 수준이다.

랑인복지시설의 주된 역할은 단순히 사회에서 낙오자로 분리된 사람들을 단순히 수용하는 기능에 치우쳤다고 해도 과언이 아니다. 따라서 주로 재활프로그램이 다양하게 분포하고 있는 반면, 자활프로그램은 상대적으로 정착되어 있지 못한 실정이다.

이상의 내용을 정리하면, 현재 부랑인 지원체계가 안고 있는 문제점은 부랑인에 대한 부정적인 인식, 시설내 지원인력의 부족, 지원되는 운영비의 부족, 시설 입소자의 혼재된 수용, 시설의 법적 근거 미비, 효과적인 자립프로그램 미흡한 것이다.

2. 노숙자 지원체계의 문제점

가. 지원주체의 소극적 태도

노숙자 지원체계 주체들의 소극적인 자세로 노숙자 사업에 임하고 있는 것 같다. 문제는 노숙자 지원사업에 계속 참여할 의지가 없는 쉼터의 경우 최소한의 역할에 만족하고 있는 상황이며 타 기관과의 연계를 통한 사업을 확대하기를 원하지 않고 있다. 또한 1차 사정기능을 담당하고 있는 자유의 집의 경우 노숙자를 희망의 집으로 이관하는 문제와 관련해서 적극적인 자세를 보이지 않고 있다. 이러한 문제들의 배경에는 1차 사정기관의 업무지침에 대한 규정이 미흡하고, 기관 간 상호협력관계를 유지할 만한 정책적인 뒷받침이 부족한 것에 기인한다고 볼 수 있다.

나. 지원정책 대상의 모호함

정책대상의 범위가 모호하다는 점이다. 현재 국내의 노숙자에 대한 개념정의는 지원대상을 규정하는 개념으로는 부적합한 것이라는 논의가 있어왔다. 이 개념은 경제적으로 급박한 외환위기 상황 속에서 주로 실직노숙자를 대상으로 한 가장 협의적인 접근에 초점을 맞추었기 때문이다. 노숙자 지원정책체계의 골격을 구축하는데 있어 정책적인 대상집단의 설정은 무엇보다 중요한 요인이 된다. 실제로 국내 노숙자 지원정책 가운데는 쪽방거주자에 대한 지원을 하고 있다는 점에서 사실상 노숙자 지원범위를 포괄적으로 적용할 필요가 있다. 이와 같이 노숙자의 범위가 주거불안계층을 포괄하고 있으나 각 집단의 욕구와 능력에 맞는 서비스를 제공하지 못하고 있는 것이 현실이다.

다. 쉼터의 유형화·전문화 작업 미흡

현재 모든 거리상담 및 쉼터의 상담을 통해 시설에 입소하는 모든 노숙자에 대해 일괄적으로 동일한 서비스가 제공되어지고 있다. 이렇듯 노숙자 쉼터가 전문화·유형화되어있지 않음으로써 문제가 발생하는데, 이는 대상자의 요구와 특성에 따라 적절한 의료 서비스 및 자활지원서비스를 받지 못하도록 하고 있다.

라. 적극적이고 체계적인 자활계획 부재

쉼터의 유형화 및 전문화 작업과 관련하여 생각해 볼 때, 자활을 전문적으로 수행하는 자활전문쉼터에서는 노숙자의 특성에 따른 적극적이고 체계적인 자활계획이 수립되어져야 한다. 그러나 현재 그에 대한 사례관리도 부재하며, 이러한 사업의 추진을 위한 관련 부처간의 협력 또한 미흡한 실정이다.

마. 기초생활보장제도

노숙자의 기초생활보장이 이루어지지 못하고 있다. 우리나라의 기초생활보장제도가 가진 가장 두드러진 사각지대 중 하나는 노숙자에 대한 기초생활보장이며, 이러한 사각을 발생시키는 원인은 최저생계비를 기준으로 하는 보충급여방식과 모든 급여를 함께 묶어 제공하는 통합급여 방식에 있다고 할 수 있다. 문제는 기초생활보장제도가 정한 최저생계비는 1인 가구의 기초생활에 필요한 비용을 제공하지 못하고 있다는 점이다. 노숙자 대부분이 1인 가구라는 특성에 비추어 볼 때, 수급자격은 36만원이나 이들이 공공근로에만 참여해도 최저생계비를 훌쩍 뛰어넘는 상황이 발생하게 된다. 이럴 경우, 주거와 의료급여에 대한 권리를 상실하게 됨으로써, 대부분의 1인 가구 노숙자들을 근로를 하지 않거나 소득을 신고하지 않게 되는 현상이 발생한다.

바. 현장지원체계의 미흡

거리 및 현장보호가 취약하다는 점이다. 그 동안 정부가 많은 노력을 기울였으나

거리노숙자의 숫자는 그 만큼 줄지 않았고 거리 노숙자에 대한 서비스 내용도 1998년의 응급보호에 비해 ‘쉼터로의 유인’이라는 점을 빼다보면 기본적으로 나아진 것이 없다. 이는 지난 6년간의 노숙자 보호정책이 ‘쉼터보호’를 원칙으로 함으로써, 쉼터에서마저도 적응하기 어려운, 혹은 거리생활을 ‘선택’한 거리노숙자에 대한 현장보호와 서비스 지원에 대한 고려가 이루어지지 못했다는 점과 관련된다. 최근 거리진료소를 상설화, 드롭인센터의 설치 등의 노력이 있기는 하지만 아직 병원 의뢰체계 등이 정착되지 않은 것이 현실이다. 이러한 상황은 쉼터라기보다는 중간쉼터와 사정기능의 중추로서 상정했던 자유의 집이 대형 쉼터화 됨으로써 본래의 사정과 쉼터알선이라는 현장 기능 부분을 거의 상실하고 쉼터기능을 위주로 운영되었다는 점, 그리고 이와 관련되어서 거리상담소와 민간을 주로 활용한 거리진료소 만으로는 현장보호체계로서의 기능에 부족하다는 점, 현장보호체계로 중요한 의미를 가지는 드롭인 센터(drop-in center)의 취약한 현실 등이 나타나고 있어 현장보호체계의 시급한 보완의 필요성을 제기한다.

이상의 내용을 바탕으로 노숙자지원체계상의 문제점을 간단히 정리하면, 사업의 헛수가 거듭될수록 나타나는 지원주체들의 소극적인 자세, 쉼터 전문화의 미흡함, 정책대상으로서 범위의 모호함, 기초생활보장제도에서의 소외, 자활계획의 부재, 현장지원체계의 미흡함 등이다.

3. 노숙자·부랑인 지원체계의 당면과제

위에서 정리한 노숙자와 부랑인 지원체계 각각이 안고 있는 문제는 표현이 다르기는 하나, 어느 정도 유사한 성향을 가지고 있음을 알 수 있다. 이를 통해 노숙자·부랑인 지원체계의 당면과제를 정리해 보면 다음과 같다.

첫째, 지원단위의 적극성 확보이다. 지원시설의 운영과 지원에 있어서 시설운영의 주체나 노숙자와 부랑인에 대한 각 지원 주체는 구태의연한 매너리즘에서 벗어나 적극성을 보여야 한다. 이때, 민간지원단체는 특유의 유연함을 발휘하여, 다양한 교류와 연계를 통해 활동력을 견지해야 할 것이다.

둘째, 지원 프로그램의 전문성 확보이다. 지원 프로그램과 있어서, 노숙자와 부랑

인의 특성 및 욕구에 부응하는 재활 및 자활에 대한 다양한 프로그램이 마련되어야 하며, 노숙자와 부랑인 개별에 대한 구체적인 계획이 수립되어야 한다. 여기에는 다차원적인 사회복지 서비스가 연계되어야 하며, 이를 위해서는 관련 부처간의 긴밀한 협조, 다양한 민간자원의 동원과 연합이 기저에 있어야 할 것이다.

셋째, 현장지원체계의 일원화 및 양적·수적확보이다. 노숙자 지원체계는 거리진료소, 거리상담소를 비롯하여 최소한의 의식주 해결, 다양한 정보의 제공을 통한 부랑화 방지를 목표로 드롭인센터를 운영하고 있는 반면, 현재 부랑인지원체계는 현장보호가 전무한 실정이다. 두 지원체계의 통합에 있어서 현장보호의 일원화는 반드시 수립되어야 하며, 아울러 노숙자 및 부랑인의 수를 감안한 지역별 배치와 서비스의 질적 향상을 꾀해야 한다.

넷째, 제도와 관련한 당면과제로서 시설의 운영 관련제도 뿐만 아니라 보다 폭넓은 제도화에 대한 구상이 필요할 때임을 인식해야 하겠다.

제 3 장 부랑인복지시설과 노숙자쉼터 시설현황 및 입소자실태 분석

현재 부랑인복지시설과 노숙자쉼터에는 노숙(露宿)이라는 공통의 현상을 두고 부랑인과 노숙자로 분리되어 서비스를 지원하고 있다. 앞의 2장에서 본 바와 같이, 이는 홈리스의 발생원인을 바라보는 개념과 정책방향의 차이에 기인했으며, 따라서 이원화된 체계로 현재에 이르고 있다. 여기에서 현행 노숙자 및 부랑인 지원체계의 문제점이 드러나게 된다. 즉, 한 범주로 묶일 수 있는 대상임에도 불구하고,⁷⁾ 각각의 지원체계가 개별적으로 작동하고 있기 때문에 대상자는 적절한 서비스를 받지 못하고 있다는 것이다. 이러한 문제는 현재 노숙자쉼터와 부랑인복지시설의 물리적 환경, 현재 구축되어있는 지역사회와의 연계장치 등 여러 가지 상황과 관련하여 생각해 볼 수 있을 것이다.

본 연구는 한 범주의 대상에 대한 ‘이원화된 서비스전달체계를 어떻게 연계하고, 장기적으로는 어떻게 통합할 것인가’에 대한 개선방안 마련을 목적으로 함을 이미 밝힌 바 있다. 이에 본 장에서는 부랑인복지시설과 노숙자쉼터의 일반현황과 운영현황, 그리고 각 시설에 입소해 있는 대상의 실태를 살피고자 한다. 이러한 작업의 의의는 현재 부랑인복지시설과 노숙자쉼터 입소자의 특성 및 다양성을 알 수 있는 자료의 구축과 동시에 이들에 대한 전문적 지원체계를 구축하여 지원대책의 효율성을 높이는 데에 있다.

본 실태조사는 2003년 6월 20일부터 7월 20일까지 실시하였으며, 이메일(e-mail)을 통한 설문조사의 형식으로 진행하였다. 또한 일부 확인이 필요한 응

7) 노숙자와 부랑인에 대한 발생원인 및 심리·사회적 특성을 다수의 연구를 통해 살펴보면, 노숙과 부랑의 발생은 신체 및 정신건강의 취약(개인적 요인), 가정불화 및 가족해체(가정적 요인), 실직으로 인한 빈곤, 사회안전망과 관련된 복지자원의 취약성(사회적 요인) 등을 그 원인으로 하고 있다. 또한 이들은 알코올중독, 경미한 정신질환 등의 문제를 가지고 있으며, 가정복귀, 사회복귀의 욕구를 갖고 있다. 노숙의 기간을 기준으로 만성노숙자를 부랑인과 동일하게 분류하는 연구도 있다.

답에 대해서는 전화면접을 통해 추가로 자료를 보충하였다. 조사대상은 전국단위의 부랑인 복지시설과 노숙자 쉼터이며, 설문에 대한 응답은 해당실무자가 작성하도록 하였고, 문항에 따라 2003년도 상반기의 기록과 2002년 6월말 현재 기록을 기재하도록 요구하였다. 전수조사를 목적으로 하였으나 일부 노숙자 쉼터의 자료가 수집되지 않아, 노숙자 쉼터 105개소(전체 노숙자 쉼터의 약 86%)와 부랑인 복지시설 38개소(전체 부랑인복지시설의 100%)의 자료가 분석대상이 되었다.⁸⁾

본 실태조사의 구체적인 설문구성은 다음과 같다.

우선 부랑인복지시설과 노숙자쉼터의 시설현황에 관해서는 위치한 지역, 시설운영의 주체, 시설의 규모(노숙자 쉼터의 경우 자활의 집 포함), 종사자구성, 예·결산현황, 그리고 시설의 분화 혹은 전환과 전문화 의지 및 방식에 대한 문항으로 구성하였다. 입소자실태에 대하여는 인구학적 특성, 시설의 입·퇴소 관련 문항, 건강상태 관련 문항, 근로활동 관련 문항, 그리고 사회적 지지망 관련 문항으로 구성하였다.

제 1 절 부랑인복지시설과 노숙자쉼터 시설현황분석

1. 부랑인복지시설과 노숙자쉼터의 일반현황

가. 시설의 지역별 분포

2003년 6월 현재 부랑인복지시설과 노숙자쉼터의 지역별 분포는 다음과 같다. 우선 부랑인복지시설의 지역분포를 살펴보면, 전라남도가 6개소(15.8%)로 가장 많은 수를 나타내고 있으며, 이어 서울특별시와 경상남도가 전라북도가 각각 4개소(10.5%)로 나타났다. 총 38개소의 부랑인복지시설은 울산광역시를 제외한 전국의 각 지역에 분포되어 있는 것을 알 수 있다. 한편, 노숙자쉼터는 총

8) 본 연구의 노숙자쉼터와 부랑인복지시설에 대한 실태조사는 시설단위의 분석이다.

105개소 중 서울특별시 60개소(57.1%)로 가장 많은 분포를 보였고, 이어 경기도 11개소(10.5%), 부산광역시 10개소(9.5%)의 순으로 분포되었다. 서울과 경기 지역, 그리고 광역시 단위에 상대적으로 타지역에 비해 많은 수의 쉼터가 집중되어 있는 양상을 보인다. <표 3-1>에서 보듯이 노숙자쉼터는 절대다수에 해당하는 83개소(79%)가 서울특별시와 광역시 지역에 자리하고 있으며, 부랑인복지시설은 11개소(29%)만이 대도시에 위치하고 있다. 이러한 지역적 위치는 노숙생활자가 대도시 지역에서 집중적으로 발생하고 있다는 점에 비추어 볼 때, 노숙자쉼터가 보다 부랑인복지시설에 비해 대상자의 욕구에 좀 더 즉각적으로 반응하는 형태로 위치하고 있음을 알 수 있다. 노숙자 쉼터의 경우 광주광역시와 충청북도, 그리고 경상북도 지역에 1개소가 분포하고 있고, 울산광역시, 전라남도, 경상남도, 제주도 지역에는 1개소도 분포하지 않은 것으로 나타나, 지역전체에 대한 노숙자를 포괄하기에는 무리가 있는 것으로 보인다.

<표 3-1> 부랑인복지시설과 노숙자쉼터의 지역별 분포

(단위: 개소, %)

	부랑인복지시설		노숙자쉼터	
	빈도	비율	빈도	비율
서울특별시	4	10.5	60	57.1
부산광역시	3	7.9	10	9.5
대구광역시	1	2.6	5	4.8
인천광역시	1	2.6	2	1.9
광주광역시	1	2.6	1	1.0
대전광역시	1	2.6	5	4.8
울산광역시	-	-	-	-
경기도	3	7.9	11	10.5
강원도	3	7.9	5	4.8
충청북도	2	5.3	1	1.0
충청남도	1	2.6	2	1.9
전라북도	4	10.5	2	1.9
전라남도	6	15.8	-	-
경상북도	2	5.3	1	1.9
경상남도	4	10.5	-	-
제주도	2	5.3	-	-
합계	38	100.0	105	100.0

노숙자 쉼터의 수는 1999년 이후 지속적으로 감소추세에 있으나 2002년 이후 큰 변화는 없어 보인다(표 3-2, 그림 3-1 참조). 반면 부랑인복지시설은 1980년대 초반과 중반에 걸쳐 현재 건축된 시설 대부분이 완공되었으며, 계속적으로 신·증축의 과정을 거쳐 현재 전국에 38개소가 분포되어있다.

노숙자 쉼터의 수 및 정원의 지역별 추이를 살펴보면, 2001년 3월 총 152개소였던 쉼터의 수는 2003년 3월 114개소로 감소되었고 지역별로는 서울의 경우 106개소에서 74개소로 가장 높은 감소비율을 보였고, 경기, 인천, 대전, 충남 지역의 쉼터수가 감소되었고, 강원지역은 1개소 증가했음을 알 수 있다.

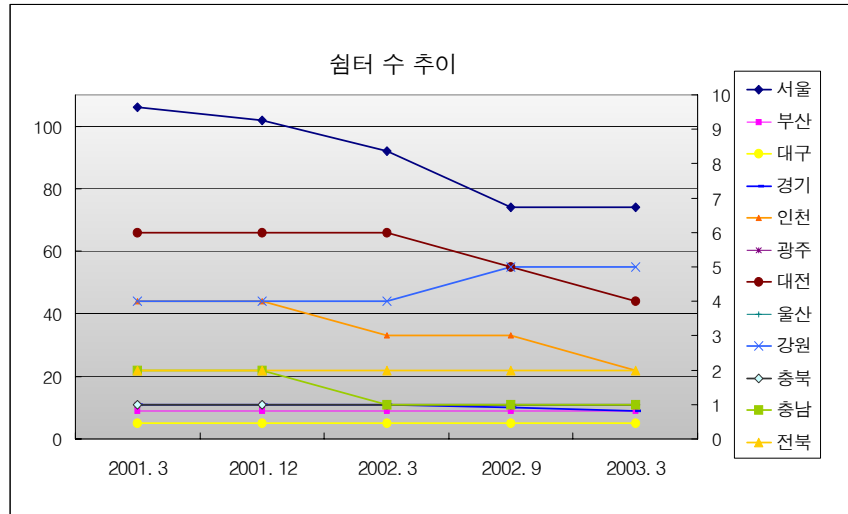
〈표 3-2〉 노숙자쉼터의 수 및 정원 추이

(단위: 개소, 명)

	2001. 3		2001. 12		2002. 3		2002. 9		2003. 3	
	개소	정원	개소	정원	개소	정원	개소	정원	개소	정원
서울	106	4,614	102	4,526	92	3,704	74	3,440	74	3,440
부산	9	750	9	750	9	750	9	750	9	650
대구	5	280	5	280	5	280	5	250	5	250
인천	4	190	4	140	3	112	3	105	2	80
광주	1	20	1	20	1	20	1	20	1	20
대전	6	125	6	130	6	130	5	97	4	90
울산	1	30	1	30	1	30	1	30	1	30
경기	11	240	11	240	11	240	10	220	9	200
강원	4	80	4	80	4	80	5	92	5	92
충북	1	20	1	15	1	15	1	15	1	15
충남	2	55	2	50	1	30	1	30	1	30
전북	2	60	2	60	2	60	2	60	2	60
합계	152	6,464	148	6,321	136	5,451	117	5,109	114	4,957

자료: 보건복지부 복지지원과

[그림 3-1] 노숙자쉼터의 추이



주: 서울지역쉼터는 좌측, 서울외 지역 쉼터는 우측이 기준축이 됨.

나. 운영주체별 분포

운영주체에 따른 부랑인복지시설과 노숙자쉼터의 현황을 살펴보면, 부랑인복지시설의 경우 전체의 3/4 이상인 29개소(76.3%)가 사회복지법인으로 나타난 반면, 노숙자쉼터의 경우 사회복지법인 41개소(39.0%), 종교법인 32개소(30.5%)로, 사회복지법인과 종교법인이 비슷한 분포로 쉼터의 운영을 담당하고 있다.

노숙자쉼터의 운영주체에 부랑인복지시설과 달리 종교법인이 많은 비율을 차지하는 이유는, 애초 노숙자사업에 종교·시민단체를 포함한 다양한 민간자원이 적극적으로 참여하는 형태로 사업이 추진되었던 것에 기인한다. 이와 관련하여 볼 때, 노숙자 및 부랑인 지원사업의 체계화 및 제도화작업은 보다 능동적인 민간부문의 자율성을 최대한 보장하는 방향에서 추진되어야 할 것으로 판단된다.

〈표 3-3〉 부랑인복지시설과 노숙자쉼터의 운영주체별 분포

(단위: 개소, %)

	부랑인복지시설		노숙자쉼터		합계	
	빈도	비율	빈도	비율	빈도	비율
사회복지법인	29	76.3	41	39.0	70	49.0
종교법인	8	21.1	32	30.5	40	28.0
학교법인	-	-	4	3.8	4	2.8
사단법인	-	-	7	6.7	7	4.9
개인소유	-	-	8	7.6	8	5.6
기 타	1	2.6	13	12.4	14	9.8
합 계	38	100.0	105	100.0	143	100.0

다. 정원규모별 분포

1) 시설의 정원규모

2003년 9월 보건복지부 자료에 의하면 부랑인복지시설의 정원은 총 38개소에 11,361명이고, 노숙자쉼터는 총 105개소에 4,368명으로 부랑인복지시설의 정원규모는 노숙자쉼터의 정원규모에 거의 3배에 달하고 있다. 시설의 개소수는 노숙자 쉼터가 부랑인 복지시설에 비해 훨씬 많은 수를 보이고 있지만, 정원의 수와 비교해볼 때, 부랑인복지시설과 노숙자쉼터는 기본적으로 시설의 규모 면에서 차이가 나타남을 알 수 있다.

부랑인복지시설의 정원규모는 최소 30명, 최대 2,000명까지 분포되어 있으며, 총 38개 시설의 정원 평균은 약 300명 선이다. 반면 노숙자쉼터의 경우 최소정원 6명에서 최대정원 400명의 분포를 보이고 있으며 총 105개 쉼터의 정원 평균은 약 40명 가량으로 나타났다. 노숙자쉼터의 경우 정원규모가 100명을 넘는 곳은 105개소 중 8개소(약 7.6%)에 불과하며 부랑인복지시설의 정원 평균치인 300명을 넘는 곳은 단 1개소로 이는 정원 400명의 ‘자유의 집’뿐이다.

부랑인복지시설과 노숙자쉼터의⁹⁾ 정원규모별 분포를 제시한 아래의 〈표

9) 노숙자쉼터의 경우, 규모에 따른 차등지원을 위해 20인 이하 규모의 쉼터를 A형, 21인 이상 29인 이

3-4〉를 보면, 부랑인복지시설의 경우 101명~200명 규모의 시설이 14개소(36.8%)로 가장 많이 분포되었고, 이어 201명~300명 규모의 시설 8개소(21.1%), 51명~100명 규모의 시설 6개소(15.8%)의 순으로 분포되었다. 반면 노숙자쉼터의 경우 11명~20명 규모의 시설이 43개소(41.0%)로 가장 많은 빈도를 보였으며, 21명~30명 규모 22개소(21.0%), 31명~50명 규모 16개소(15.2%)의 순으로 나타났다. 500명 이상의 대규모시설은 부랑인복지시설에만 분포되었고, 20명 이하의 소규모시설은 노숙자쉼터에만 분포되어 있었다.

이러한 시설 정원의 규모 차이가 두 시설의 통합적 체계구축을 불가능하게 하는 절대적인 요인으로라고는 볼 수 없을 것 같다. 왜냐하면 부랑인복지시설에도 100명 이하의 비교적 소규모시설이 8개소가 분포해 있고, 노숙자쉼터에도 100명 이상의 중규모 이상의 시설이 8개소가 자리하고 있기 때문이다.

〈표 3-4〉 부랑인복지시설 및 노숙자쉼터 정원규모별 분포

(단위: 개소, %)

정원 규모	부랑인복지시설 전체 정원: 11,361명		노숙자쉼터 전체 정원: 4,368명	
	개소 수	비율	개소 수	비율
10명 이하	0	-	8	7.6
11명 이상 ~ 20명 이하	0	-	43	41.0
21명 이상 ~ 30명 이하	1	2.6	22	21.0
31명 이상 ~ 50명 이하	1	2.6	16	15.2
51명 이상 ~ 100명 이하	6	15.8	8	7.6
101명 이상 ~ 200명 이하	14	36.8	6	5.7
201명 이상 ~ 300명 이하	8	21.1	1	1.0
301명 이상 ~ 500명 이하	4	10.5	1	1.0
501명 이상 ~ 1000명 이하	2	5.3	-	-
1001명 이상 ~ 2000명 이하	2	5.3	-	-
합계	38	100.0	105	100.0

하 쉼터를 B형, 30인 이상 50인 이하 쉼터를 C형, 51인 이상 100인 이하의 쉼터를 D형, 그리고 501인 이상 규모의 쉼터를 F형으로 6가지 유형으로 구분하였다.

2) 시도별 시설의 정원규모

다음 <표 3-5>는 지역별 부랑인복지시설과 노숙자쉼터의 시도별 정원의 분포를 살펴본 것이다. 먼저 부랑인복지시설의 경우, ‘절대정원’규모는 서울, 대구, 경기, 충북 등의 순으로 나타났고, ‘인구 10만명당 정원’의 규모는 충북, 대구, 전남, 서울 등의 순으로 분포되었다. 부랑인복지시설의 정원의 분포는 충북의 음성꽃동네 등 일부 예외를 제외하고는 서울과 경기도 등 수도권과 대구지역에 많은 편이었다. 노숙자쉼터 정원의 분포는 부랑인복지시설의 지역별 정원 분포에 비해 권역별 편차가 매우 크게 나타났다.

부랑인복지시설과 노숙자쉼터의 정원을 모두 합한 수치 역시 충북과 전남의 일부를 제외하고는 서울과 경기, 대구지역이 압도적으로 많았고, 인구당 정원수는 충북, 대구, 서울, 전남 순으로 나타났다. 부랑인복지시설과 노숙자쉼터가 전혀 없는 울산은 제외하고, 시도별 10만명 당 정원수는 최고 5배 정도까지의 편차가 있다. 시도별이 아닌 수도권(서울, 경기, 인천), 강원권, 충청권(대전, 충남북), 전라권(광주, 전남북), 경북권(대구, 경북), 경남권(부산, 울산, 경남), 제주권 등 권역별로 정원을 비교할 경우 다소 그 편차가 줄어드는 것을 알 수 있다 (표 3-6 참조).

이상의 결과를 통해볼 때, 노숙자 및 부랑인 지원에 있어서 현재의 부랑인복지시설과 노숙자쉼터의 정원 분포는 시도별로 대응하기에는 다소 어려움이 있을 것으로 보인다. 따라서 시·도의 차원을 넘어서 권역별로 노숙자와 부랑인 지원사업의 구도를 잡아가는 것이 적당할 것으로 판단되며, 이를 노숙자·부랑인 지원체계 개선 방안의 한 방편으로 활용할 수 있을 것이다.

물론 여기에는 노숙자와 부랑인의 이동권에 대한 보장, 지역체계간·행정체계간 원활한 공조체계 구축 등 많은 해결과제가 상존하고 있다.

〈표 3-5〉 시도별 부랑인복지시설 및 노숙자쉼터의 정원

(단위: 명)

	부랑인복지시설		노숙자쉼터		부랑인복지시설+노숙자쉼터	
	정원	인구 10만명당 정원	정원	인구 10만명당 정원	정원	인구 10만명당 정원
서울	3,260	32.5	2,707	27.0	5,967	59.5
부산	470	12.8	550	14.9	1,020	27.7
대구	1,274	50.0	250	9.8	1,524	59.8
인천	500	19.1	80	3.1	580	22.2
광주	250	17.5	20	1.4	270	18.9
대전	231	15.8	93	6.4	324	22.2
울산	-	0.0	-	0.0	-	0.0
경기	1,197	12.2	450	4.6	1,647	16.7
강원	352	23.1	107	7.0	459	30.1
충북	1,020	67.1	15	1.0	1,035	68.1
충남	213	11.2	40	2.1	253	13.3
전북	575	30.1	50	2.6	625	32.7
전남	919	46.1	-	0.0	919	46.1
경북	420	15.1	6	0.2	426	15.4
경남	521	16.9	-	0.0	521	16.9
제주	159	29.7	-	0.0	159	29.7
합계	11,361	23.7	4,368	9.1	15,729	32.8

〈표 3-6〉 권역별 부랑인복지시설 및 노숙자쉼터의 정원

(단위: 명)

	부랑인복지시설		노숙자쉼터		부랑인복지시설+노숙자쉼터	
	정원	인구 10만명당 정원	정원	인구 10만명당 정원	정원	인구 10만명당 정원
수도권	4,957	63.8	3,237	34.7	8,194	98.4
강원권	352	23.1	107	7.0	459	30.1
충청권	1,464	94.1	148	9.5	1,612	103.6
호남권	1,744	93.7	70	4.0	1,814	98.7
경북권	1,694	65.1	256	10.0	1,950	75.2
경남권	991	29.7	550	14.9	1,541	44.6
제주권	159	29.7	-	-	159	29.7

지역별 정원규모의 분포를 살펴본 결과, 현재의 상태에서는 부랑인복지시설과 노숙자쉼터의 일원화된 체계를 구축하는 과정상 지역화(regionalization)¹⁰⁾의 원칙이 곧장 적용되기에는 다소 무리가 있을 것 같다. 따라서 향후 부랑인복지시설과 노숙자쉼터의 신설 혹은 증설이나 통합 등, 각 시설의 구조조정을 염두한다면, 정책적으로 지역별 편차를 감소시키는 방향의 고려가 가장 필요한 것이라 할 수 있다. 단 이러한 작업이 이루어지기 전에 반드시 각 지역의 노숙자 및 부랑인의 정확한 수치를 파악하는 작업이 필수적임을 염두해야 한다.

라. 입소인원

1) 입소율

전국 38개 부랑인복지시설에서 수용가능한 정원은 총 11,361명이며 2003년 6월말 현재, 10,182명이 입소하여 정원규모의 약 90%의 입소율을 보이고 있다. 반면 노숙자쉼터의 경우 수용가능한 정원은 총 4,368명이며 3,370명이 입소하여 있어 약 77%의 입소율을 보이고 있어¹¹⁾ 노숙자쉼터의 공실율이 부랑인복지시설의 공실율보다 높게 나타났다.

10) 지역화(regionalization)의 원칙은 원래 지역사회정신보건서비스의 원칙에서 매우 중요한 개념중의 하나로서 지역별로 관할지역(catchment area)을 정하고 그 지역 내에서 1차적으로 문제를 해결하는 것이다. 즉, 비교적 흔한 문제에 대한 서비스 접근성 측면에서 중요한 것은 지역별로 자급자족의 체계를 갖추는 것이, 정신질환자의 사회지지체계 유지를 통한 재활과 사회통합은 물론 정신질환에 대한 편견해소 등을 위해서 바람직하다는 것이다. 부랑인과 노숙자 문제에 이 원칙을 적용하면, 부랑인 및 노숙자의 문제를 지역으로 또는 권역별로 자급자족적 서비스 체계를 갖추고 운영함으로써 부랑인과 노숙자 문제를 각 지방자치단체가 해결하도록 하거나 인접 지방자치단체와의 협조체계를 통해 해결하도록 하는 것이다. 이는 부랑인과 노숙자가 부랑인복지시설이나 노숙자쉼터 등 이용가능한 서비스를 찾아 타 지역으로 이동하는 것을 억제함으로써 부랑인과 노숙자가 본인이 거주하는 지역과 가까운 곳에서 서비스를 받은 후 조속히 자신의 가정으로 복귀할 수 있도록 하는 데 매우 유리한 서비스 체계의 원칙이라고 할 수 있다.

11) 2002년 6월 한국보건사회연구원에서 실시한 노숙자쉼터에 대한 실태조사 결과, 전국 122개소 쉼터의 입소율이 66.6%(전체정원 4,283명 대비 입소인원 2,854명)로 나타났다. 2003년의 노숙자쉼터 입소율 77%와 비교해 볼 때, 2003년도의 입소율이 다소 높아졌다.

<표 3-7> 입소율

(단위: 명, %)

	부랑인복지시설	노숙자쉼터
정원(A)	11,361	4,368
현원(B)	10,182	3,370
(A-B)	1,179	998
입소율(B/A*100)	89.62	77.15

다음의 <표 3-8>은 정원 규모별 입소율을 알아본 결과이다. 부랑인복지시설의 경우 1,501인 이상의 규모, 즉, ‘은평의 마을’(정원 2,000명) 1개소에 1,798명이 입소하여 89.9%의 비교적 높은 입소율을 보이고 있다. 그러나 251인 이상~300인 이하 규모의 시설(3개소)은 정원 888명 중 967명이 입소하고 있어 108.9%의 높은 입소율을 나타내고 있다.

노숙자쉼터는 31인 이상~50인 이하 규모의 쉼터에 정원 710명 중 610명이 입소하고 있어 85.9%의 가장 높은 입소율을 보이고 있다. 이어 51인 이상~100인 이하 규모의 쉼터는 정원 552명, 현원 449명으로 81.3%의 입소율을 나타내었고, 101인 이상~500인 이하 규모의 쉼터는 정원 1,650명에 1,253명이 입소하고 있어 75.9%의 입소율을 보이고 있다. 21인 이상~30인 이하 규모의 쉼터는 623명 정원에 현원 456명이 입소해있어 73.2%의 입소율을, 그리고 20인 이하 규모의 쉼터는 정원 833명에 602명이 입소하여 72.3%의 입소율을 나타내고 있다.

〈표 3-8〉 규모별 입소율

(단위: 명, %)

		정원(A)	현원(B)	(A-B)	입소율(B/A)*100
부랑인 복지시설	100인 이하	525	467	55	89.0
	101인~150인	1,215	961	254	79.1
	151인~200인	720	602	118	83.6
	201인~250인	1,127	956	171	84.8
	251인~300인	888	967	-79	108.9
	301인~500인	1,762	1,349	413	76.6
	501인~1,000인	1,850	1,828	22	98.8
	1,001인~1,500인	1,274	1,254	20	98.4
	1,501인 이상	2,000	1,798	202	89.9
노숙자 쉼터	20인 이하	833	602	231	72.3
	21인~30인	623	456	167	73.2
	31인~50인	710	610	100	85.9
	51인~100인	552	449	103	81.3
	101인~500인	1,650	1,253	397	75.9
	501인 이상	-	-	-	-

2) 입·퇴소 경향

최근의 입·퇴소 동향을 살펴보기 위해 2003년도 상반기의 신규 입소인원과 퇴소인원에 대하여 알아보았다. 아래의 〈표 3-9〉에서 보듯이 부랑인복지시설의 경우 2003년도 상반기 총 신규 입소인원은 3,730명이며, 퇴소인원은 4,052명으로 입소보다 퇴소자가 322명 많은 것으로 나타났다. 노숙자쉼터는 2003년도 상반기 총 신규 입소인원 3,581명, 퇴소인원은 총 4,977명을 나타내어 퇴소자가 1,396명 더 많은 것으로 나타났다.

통상적으로 노숙자 혹은 부랑인 관련 시설이나 지원사업에 있어서 상반기가 계절적인 요인에 의해 상대적으로 입소자보다 퇴소자가 더 많이 나타나는 기간이다. 따라서 양 시설 모두 퇴소자가 더 많은 양상을 보이는 것은 두 시설 입소대상자의 공통점을 찾아볼 수 있는 부분이라 하겠다.

이상의 입·퇴소 인원의 변화를 통해 다음의 몇 가지 사항을 확인해 볼 수

있다. 첫째, 정원규모에 비추어볼 때 노숙자쉼터에서 입소자들의 입·퇴소가 상대적으로 많이 나타났는데, 이는 노숙자쉼터가 부랑인복지시설에 비해 좀더 융통성 있는 지역사회와의 교류가 있을 수 있다는 것을 의미하며, 특히, 입·퇴소 절차 형식이 상대적으로 자유로운 것에 기인하는 듯하다. 둘째, 노숙자쉼터에서 퇴소 인원과 입소인원의 차이가 현저히 크게 나타나고 있다는 점인데, 이는 서울시의 ‘자유의 집’ 축소 혹은 폐쇄 움직임이 영향을 미치고 있다고 보여진다.¹²⁾

〈표 3-9〉 2003년도 상반기 신규입소인원 및 퇴소인원

(단위: 명)

	부랑인복지시설	노숙자쉼터
입소인원(A)	3,730	3,581
퇴소인원(B)	4,052	4,977
(B-A)	322	1,396

다음으로 시설규모별 신규입소인원과 퇴소인원을 살펴보면, 부랑인복지시설의 경우 1,501인 이상(은평마을)의 시설이 상반기에 1,805명이 입소하였고 1,949명이 퇴소하였으며, 다음으로는 1,001인 이상~1,500이하의 시설에서 506명 입소에 551명이 퇴소한 것으로 나타나, 100인 이하 규모의 시설을 제외한 모든 시설에서 입소율에 비해 퇴소율이 현저히 높게 나타났다.

한편 노숙자 쉼터는 101인 이상~500인 이하의 대규모쉼터에서 1,460명 입소에 3,065명이 퇴소한 것으로 나타났음에도 불구하고 현원이 확연하게 줄지 않고 있는 것은 노숙자들의 근로활동에 따른 잦은 입·퇴소, 즉, 지방생활과 직장 내 임시투숙 등에 기인한 것으로 보인다.

12) 동기간 자유의 집은 신규 입소인원 430명에 퇴소인원 2,095명으로 입퇴소 인원 간에 1,500명 이상의 차이를 나타내고 있다.

〈표 3-10〉 2003년도 상반기 규모별 신규입소인원 및 퇴소인원

(단위: 명)

		입소인원(A)	퇴소인원(B)	(A-B)
부랑인 복지시설	100인 이하	241	193	48
	101인~150인	225	236	-11
	151인~200인	348	361	-13
	201인~250인	220	227	-7
	251인~300인	41	59	-18
	301인~500인	187	301	-114
	501인~1,000인	78	90	-12
	1,001인~1,500인	506	551	-45
	1,501인 이상	1,805	1,949	-144
	계	3,651	3,967	
노숙자 쉼터	20인 이하	550	553	-3
	21인~30인	535	501	34
	31인~50인	672	608	64
	51인~100인	364	250	114
	101인~500인	1,460	3,065	-1,605
	501인 이상	-	-	-
	계	3,581	4,977	

2. 부랑인복지시설과 노숙자쉼터의 시설운영현황

가. 시설규모

1) 시설의 면적

다음은 부랑인복지시설과 노숙자쉼터의 시설 전체면적과 평균면적, 그리고 각 실의 평균면적과 평균개수에 대하여 살펴본 결과이다. 부랑인복지시설의 경우, 총면적의 평균은 897.6평이었으며 노숙자쉼터 총면적의 평균은 107.5평으로 나타나, 노숙자쉼터의 총면적은 부랑인복지시설의 1/8에 해당하는 공간을 사용하고 있는 것을 알 수 있다.

양 시설에서 가장 큰 차이를 보이고 있는 것은 프로그램실이다. 이는 부랑인복지시설의 경우 시설운영규칙에 의해 반드시 설치되어야 하는 공간으로 설정

되어 있는 반면, 노숙자 쉼터의 경우 식당이나 기타 공간과 함께 사용하기 때문인 것으로 판단된다. 프로그램실의 경우, 입소자에 대한 심리·사회재활을 위한 프로그램의 진행이나 교육이 실시되는 공간으로 노숙자쉼터의 경우 이 부분에 대한 확보가 미진한 것으로 보인다.

〈표 3-11〉 시설면적

(단위: 평, 개)

	부랑인복지시설		노숙자쉼터	
	평균면적	평균개수	평균면적	평균개수
침실	473.3	34.9	51.1	6.2
욕실	79.3	5.2	6.3	1.8
식당	88.3	1.3	14.0	0.8
프로그램실	142.3	2.6	19.7	0.5
주방	51.3	1.3	5.7	0.8
상담실	17.7	1.4	3.1	0.6
사무실	45.4	2.7	7.6	0.8
총평균	897.6	49.4	107.5	11.5

주: 무응답-부랑인복지시설 2개소

2) 일인당 시설면적

다음의 〈표 3-12〉는 시설의 정원과 현원 일인당 사용면적을 살펴본 것이다. 사적공간확보가 필수적인 침실의 경우, 부랑인복지시설은 정원1인당 1.5평, 현원1인당 1.7평을 사용하며, 노숙자쉼터는 정원1인당 1.2평, 현원1인당 1.6평의 침실을 사용하는 것으로 나타났다. 전체 면적에 대한 1인당 점유면적을 비롯한 각 실의 현원 1인당 점유면적은 비슷한 수준으로 분포되어 있다.

〈표 3-12〉 정원 1인당·현원 1인당 시설면적

(단위: 평)

	부랑인복지시설		노숙자 쉼터	
	정원1인당 면적	현원1인당 면적	정원1인당 면적	현원1인당 면적
침실	1.5	1.7	1.2	1.6
욕실	0.3	0.3	0.2	0.2
식당	0.3	0.3	0.3	0.4
프로그램실	0.5	0.5	0.5	0.6
주방	0.2	0.2	0.1	0.2
상담실	0.1	0.1	0.1	0.1
사무실	0.1	0.2	0.2	0.2
총계	2.8	3.3	3.6	3.3

주: 무응답-부랑인복지시설 2개소

3) 규모별 시설면적

시설의 규모별로 현원 1인당 점유면적에 대하여 살펴보면 다음 〈표 3-13〉 과 같다.

부랑인복지시설의 경우 1인당 침실면적은 201인 이상~250인 이하 시설 6.3평, 151인 이상~200인 이하 시설 2.8평으로 나타났는데, 이는 대규모시설이 도심외곽에 위치하여 상대적으로 넓은 공간을 확보했기 때문이다. 침실을 제외한 기타 공간은 매우 작은 면적을 할애하고 있어, 단지 숙식제공에만 치중한 서비스를 위한 공간구성임을 짐작하게 한다.

노숙자 쉼터의 1인당 침실면적은 101인 이상~500인 이하의 쉼터가 2.2평, 20인 이하의 쉼터가 1.6평으로 나타났다. 이는 대규모쉼터의 낮은 입소율에 기인하는 것으로 보인다.

그 외에 욕실, 식당, 프로그램실, 주방, 상담실, 사무실의 평균면적에서 쉼터 규모별 차이가 나타나지 않고 있다.

〈표 3-13〉 규모별 시설면적

(단위: 평)

부랑인복지시설									
	100인 이하 (8개소)	101인~ 150인 (12개소)	151인~ 200인 (4개소)	201인~ 250인 (5개소)	251인~ 300인 (3개소)	301인~ 500인 (4개소)	501인~ 1,000인 (2개소)	1,001인~ 1,500인 (1개소)	1,501인 이상 (1개소)
침실	1.4	1.8	2.8	6.3	1.2	1.2	1.0	1.0	1.2
욕실	0.2	0.2	0.3	1.6	0.3	0.2	0.1	0.1	0.1
식당	0.3	0.6	0.6	1.3	0.3	0.3	0.3	0.0	0.0
프로그램실	0.4	0.4	0.5	2.4	0.2	0.6	0.6	0.5	0.0
주방	0.2	0.4	0.2	0.8	0.2	0.1	0.0	0.1	0.1
상담실	0.1	0.1	0.1	0.3	0.1	0.1	0.0	0.0	0.1
사무실	0.3	0.3	0.4	0.4	0.3	0.1	0.1	0.1	0.0
노숙자쉼터									
	20인 이하 (51개소)	21인~30인 (22개소)	31인~50인 (16개소)	51인~100인 (8개소)	101인~500인 (8개소)	501인 이상 (0개소)			
침실	1.6	1.1	1.9	1.2	2.2	-			
욕실	0.3	0.2	0.2	0.3	0.1	-			
식당	0.8	0.5	0.2	0.3	0.4	-			
프로그램실	0.3	0.1	0.2	0.4	1.2	-			
주방	0.3	0.3	0.1	0.2	0.1	-			
상담실	0.2	0.1	0.0	0.1	0.1	-			
사무실	0.4	0.1	0.2	0.2	0.3	-			

주: 무응답-부랑인복지시설 2개소, ()안은 개소수임.

다음 〈표 3-14〉는 정원과 현원 1인당 각 실의 개수를 알아본 것이다. 침실의 경우 부랑인복지시설은 정원과 현원 1인당 약 0.06개를 사용, 17명이 한 개의 침실을 사용하는 것으로 나타났으며, 노숙자 쉼터는 정원 1인당 0.17개, 현원 1인당 0.22개를 사용, 약 5명이 한 개의 침실을 사용하고 있는 것으로 드러났다. 침상이 따로 구비된 경우 사적공간의 확보가 어느 정도 보완될 수는 있으나 실제로 1인 1개 침상을 구비하고 있는 쉼터는 많지 않은 것으로 판단된다.¹³⁾

-
- 13) 이 점에 관해 일본의 홈리스 지원단체에서도 2001년 설치된 '자립지원시설'의 설비나 공간이 사생활의 확보에 있어서 많은 문제점을 갖고 있음을 지적하고 있다. 사생활확보가 없는 시설은 홈리스에게 자립시설보다는 텐트(거리)를 택할 것을 강요하고 있는 셈이다(小玉撒, 2001).

<표 3-14> 각 실의 보유현황

	부랑인복지시설		노숙자 쉼터	
	정원 1인당 개수	현원 1인당 개수	정원 1인당 개수	현원 1인당 개수
침실	0.06	0.06	0.17	0.22
욕실	0.02	0.02	0.03	0.04
식당	0.01	0.01	0.01	0.01
프로그램실	0.01	0.01	0.01	0.01
주방	0.01	0.01	0.01	0.01
상담실	0.01	0.01	0.01	0.01
사무실	0.01	0.01	0.02	0.02

다음의 <표 3-15>는 현원 1인당 각 실의 개수를 알아본 것이다.

1인당 침실 수를 살펴보면, 부랑인복지시설의 경우 301인 이상~500인 이하 규모의 시설에서 2인 1실로 가장 적은 인원이 한 공간을 사용하는 것으로 나타났다. 반면 501인 이상~1,000인 이하 규모의 시설에서는 14명이 한 개의 침실을 사용하는 것으로 나타나, 사생활 확보 측면에서 가장 열악한 수준을 보이고 있는 것으로 보였다.

노숙자 쉼터의 경우 51인 이상~100인 이하, 그리고 20인 이하 규모의 쉼터에서 4인 1실의 침실을 사용하고 있으며, 그 외 규모의 시설에서는 5인 1실로 분포되어있다. 규모별로 큰 편차는 보이고 있지 않으나, 여전히 한 개의 침실을 여러 명이 사용하는 데에서 오는 사적공간 확보에 대한 문제는 해결과제로 남아있다고 하겠다.

〈표 3-15〉 정원규모별 각실 보유 현황

(단위: 명, 개소, 개)

		개소수	개수	현원	1인당침실개수
부랑인 복지시설	100인 이하	8	122	467	0.26
	101인~150인	10	254	961	0.26
	151인~200인	4	113	602	0.19
	201인~250인	5	122	956	0.13
	251인~300인	3	124	967	0.13
	301인~500인	4	170	1,349	0.49
	501인~1,000인	2	119	1,828	0.07
	1,001인~1,500인	1	158	1,254	0.13
	1,501인 이상	1	75	798	0.04
	계	38	1,257	10,182	0.12
노숙자 쉼터	20인 이하	51	159	602	0.26
	21인~30인	22	66	456	0.14
	31인~50인	6	109	610	0.18
	51인~100인	8	111	449	0.25
	101인~500인	8	209	1,253	0.17
	501인 이상	-	-	-	-
	계	105	654	3,370	0.19

다음의 〈표 3-16〉은 노숙자쉼터에서 주거지원 프로그램으로 운영되는 ‘자활의 집’의 시설현황을 간단히 살펴본 것이다. 조사대상 전체 105개 쉼터 중 20개 쉼터에서 운영하고 있는 자활의 집은 총 거주인원 117명, 가구수 53가구로 분포되었다. 자활의 집 규모는 4평에서 26평까지 다양하게 분포되었으며, 평균 1개 가구당 8.6평, 거주인원 1인당 3.9평을 사용하고 있는 것으로 조사되었다. 침실의 경우 거주 가구당 1.2개를 거주인원당 0.5개를 사용하는 것으로 나타났다.

〈표 3-16〉 자활의 집의 시설현황

운영쉼터	거주인원	거주가구	전체규모	
			총면적	침실개수
20개소	117명	53가구	1개 가구당 8.6 평	1개 가구당 1.2개
			거주인원 1인당 3.9평	거주인원 1인당 0.5개

나. 종사자

1) 부랑인복지시설의 종사자 현황

부랑인복지시설의 종사자는 기관장, 사무구장, 상담부장, 생활복지사, 취사원, 간호사, 영양사, 사무원, 간호조무사, 의사, 기타 종사자로 구성된다.

다음의 <표 3-17>은 부랑인복지시설의 규모별 평균 종사자 수를 나타낸 것이다. 총 38개소의 평균종사자 수를 규모별로 보면, 100인 이하 규모에는 11명, 101인 이상~200인 이하 14명, 201인 이상~300인 이하 19명, 301인 이상~500인 이하 24명, 500인 이상 65명이 분포되어있다. 100인 이하, 101인 이상~200인 이하, 501인 이상 시설의 경우 정부지원기준을 초과한 인력배치를 하고 있는 것으로 나타났다. 생활복지사의 경우 100인 이하, 101인 이상~200인, 210인 이상~300인 규모의 시설에서 정부지원기준을 초과하고 있는 것으로 나타났으며, 의사(축탁), 간호사, 간호조무사의 경우 301인 이상~500인, 501인 이상 시설에서 정부지원기준을 초과하는 것으로 나타났는데, 이는 필요인력에 비해 정부지원기준이 낮게 책정되었음을 간접적으로 보여주는 것이라고 판단된다.

<표 3-17> 부랑인복지시설의 규모별 평균종사자수

(단위: 명)

구분		100인 이하 (8개소)	101~200인 (14개소)	201~300인 (8개소)	301~500인 (4개소)	501인 이상 (4개소)	총계 (38개소)
시설장	상근	1	.93	1	1	1	.97
	비상근	0	.07	0	0	0	.03
	소계	1 (1)	1 (1)	1 (1)	1 (1)	1 (1)	1 (1)
총무	상근	1	1	.88	1	1	.97
	비상근	0	0	.13	0	0	.03
	소계	1 (1)	1 (1)	1 (1)	1 (1)	1 (1)	1
상담 부장	상근	1	.79	.75	1	1.75	.95
	비상근	0	0.7	.13	.0	.0	.05
	소계	1 (1)	.86 (1)	.88 (1)	1 (1)	1.75 (1)	1
생활 복지사	상근	1.75	3.14	5.38	7	21.25	5.63
	비상근	.0	.0	1.0	0	0	.21
	소계	1.75 (1)	3.14 (3)	6.38 (6)	7 (8)	21.25 (25)	5.84

〈표 3-17〉 계속

구분		100인 이하 (8개소)	101~200인 (14개소)	201~300인 (8개소)	301~500인 (4개소)	501인 이상 (4개소)	총계 (38개소)
의사 (촉탁)	상근	0	.21	.13	0	1.5	.26
	비상근	.13	.07	.25	1.0	.75	.29
	소계	.13 (1)	.29 (1)	.38 (1)	1.0 (1)	2.25 (1)	.55
간호사	상근	.63	.71	.25	1.5	4.5	1.08
	비상근	0	0	0	0	0	0
	소계	.63 (1)	.71 (1)	.25 (1)	1.5 (1)	4.5 (4)	1.08
간호 조무사	상근	.38	.36	.75	1.5	1.5	.68
	비상근	0	.07	.13	0	0	.05
	소계	.38 (0)	.43 (0)	.88 (1)	1.5 (1)	1.5 (1)	.74
영양사	상근	.63	.86	.88	.75	1.0	.82
	비상근	.0	.07	.13	0	0	.05
	소계	.63 (1)	.93 (1)	1.0 (1)	.75 (1)	1.0 (1)	.87
사무원	상근	1	1.07	1.5	1	2	1.24
	비상근	.0	.07	.13	0	0	.05
	소계	1 (1)	1.14 (1)	1.63 (1)	1 (1)	2 (1)	1.29
기타	상근	3.13	4.29	5.13	7.75	28.25	7.11
	비상근	.25	.29	.13	0	0	.18
	소계	3.38 (1)	4.57 (1)	5.25 (1)	7.75 (1)	28.25 (1)	7.29
실태 합계(A)		10.88	14.07	18.63	23.50	64.50	20.66
예산지원 인원(B)		10	14	20	25	58	
차이(A-B)		0.88	0.07	-1.37	-2.50	6.50	
법정기준 인원		13	17	21	27	52	

주: () 안은 정부지원기준임.

2) 노숙자쉼터 종사자 현황

노숙자쉼터의 종사자는 기관장, 생활지도원, 취사원, 상담원, 기타 종사자로 구성되며, 시설의 규모에 따라 구성인원이 달라진다.

노숙자쉼터의 규모별 평균 종사자 수는 다음의 〈표 3-18〉과 같다. 시설의 정원을 기준으로 쉼터를 A형에서 F형까지의 6유형으로 구분하여 유형별로 차등적으로 종사자를 배치하고 있는데, 법적 배치인력은 20인 이하인 A형과 21~29인 쉼터인 B형은 2명(A형: 생활지도원 1명, 취사원 1명; B형: 상담원 1명, 취

사원 1명), 30~50인 쉼터인 C형은 3명(상담원 1명, 생활지도원 1명, 취사원 1명), 51~100인 쉼터인 D형은 4명(상담원 1명, 생활지도원 2명, 취사원 1명), 101~500인 쉼터인 E형은 5명(상담원 2명, 생활지도원 2명, 취사원 1명)으로 배치기준을 정하고 있다.¹⁴⁾ 본 실태조사에의 노숙자쉼터 평균종사자수는 2.69명으로 한 시설당 약 3명의 종사자가 있는 셈이다. 가장 높은 비율을 보인 것은 생활지도원으로 한 시설당 1명이 분포한 것으로 보인다. 그러나 이를 제외한 종사자의 수는 부랑인복지시설에 낮은 수치를 보이고 있다.

〈표 3-18〉 노숙자쉼터의 규모별 평균종사자수

(단위: 명)

구분		A형	B형	C형	D형	E형	총계
		20인 이하 (51개소)	21~29인 (6개소)	30~50인 (32개소)	51~100인 (8개소)	101~500인 이상(8개소)	(105개소)
시설장	상근	.41	.33	.41	.63	.50	.43
	비상근	.45	.50	.50	.38	.38	.46
	소계	.86(0)	.83(0)	.91(0)	1.0(0)	.88(0)	.89
생활 지도원	상근	.75	.67	.94	1.63	4.37	1.14
	비상근	.14	.17	.19	.13	1.25	.24
	소계	.88(1)	.73(0)	1.13(1)	1.75(2)	5.63(2)	1.38
취사원	상근	.65	.83	.94	1.38	1.50	.87
	비상근	.24	.17	.16	.38	.75	.23
	소계	.88(1)	1.0(1)	1.09(1)	1.75(1)	2.25(1)	1.12
상담원	상근	.27	.17	.75	.63	1.13	.50
	비상근	.04	0	.13	.13	.50	.10
	소계	.31(0)	.17(1)	.88(1)	.75(1)	1.63(2)	.61
기타	상근	.22	.83	.25	1.0	1.0	.38
	비상근	.04	.33	.22	.25	1.63	.25
	소계	.25(0)	1.17(0)	.47(0)	1.25(0)	2.63	.63
총계 (A)		3.20	4.0	4.46	6.50	13.0	4.62
정부지원기준(B)		2	2	3	4	5	
차이(A-B)		1.20	2.0	1.46	2.50	8.0	

주: ()안은 정부지원 기준임.

14) F형인 501인 이상의 쉼터는 20명(상담원 4명, 생활지도원 12명, 취사원 4명)으로 배치기준을 정하고 있는데, 자유의 집의 정원이 400명으로 축소되어 해당하는 쉼터가 없다.

다. 운영비

부랑인복지시설과 노숙자쉼터의 예산과 시설 규모를 비교해보면 압도적으로 부랑인복지시설이 대규모라는 것을 알 수 있다. 부랑인복지시설은 1개소당 평균 12억원 정도의 수입과 지출 규모를 보이고 있는 반면, 노숙자쉼터는 평균적으로 1억 1천만원 정도의 규모를 나타내고 있었다.

〈표 3-19〉 시설운영비

(단위: 원, 개소)

	부랑인복지시설		노숙자쉼터	
	전체	■개소당 평균	전체	■개소당 평균
총수입	45,182,955,702	1,221,160,964	11,046,197,800	115,064,560
총지출	44,284,597,390	1,196,881,010	10,566,100,947	110,063,551

주: 부랑인복지시설 무응답 1개소, 노숙자쉼터 무응답 9개소

전체 예산의 수입 및 지출의 비목별 운영비를 세부적으로 살펴보면, 다음의 〈표 3-20〉과 같다.

먼저 수입비목에서 노숙자쉼터와 부랑인복지시설 모두 국비보조금이 평균 각각 6천 8백만원(53개소), 6억 9천만원(37개소)으로 가장 많았으며, 다음으로는 시도보조금, 법인지원금 순으로 분포되었으며, 후원금이 가장 작은 비율을 보이고 있다. 지출비목에 있어서 노숙자쉼터의 경우 인건비가 평균 4천7백만원(94개소), 급식비가 3천만원(96개소)으로 가장 많은 부분을 차지했고, 부랑인복지시설의 경우 시설개선 및 장비구입비가 18억원(33개소)으로 가장 많이 지출되었고 인건비가 4억원(37개소)으로 분포되었다.

이를 통해 볼 때 노숙자쉼터는 상담 및 사례관리를 중심으로 보충인력을 활용하거나 급식서비스 제공에 예산의 많은 부분을 지출하고 있으며, 부랑인복지시설은 기존 시설의 개선과 의료장비구비 등에 예산의 많은 부분을 지출하고 있는 것으로 보인다.

〈표 3-20〉 비목별 시설운영비 평균

(단위: 원, 개소)

		노숙자 쉼터			부랑인복지시설		
		계	평균	응답수	계	평균	응답수
수입	국비보조금	3,601,117,868	67,945,620	53	25,571,618,404	691,124,821	37
	시도보조금	1,140,214,125	82,762,322	59	12,861,720,543	367,477,730	36
	시군구보조금	4,882,977,026	76,014,275	15	1,158,008,163	57,900,408	20
	후원금	764,478,568	15,289,571	50	1,782,681,769	48,180,588	37
	법인지원금	368,149,832	10,827,936	34	2,093,322,499	110,174,868	19
	기타 잡수입	286,060,381	7,946,121	36	1715,604,324	53,612,635	32
	계	11,042,977,800	260,785,845		45,182,955,702	1,328,471,500	
지출	인건비	4,421,183,418	47,033,866	94	15,103,175,004	408,193,919	37
	급식비	2,832,566,796	29,505,904	96	-	-	
	의료구호비	147,016,118	3,675,402	40	-	-	
	시설개선/장비구입	-	-		6,025,591,857	1,882,997,746	33
	생계비	-	-		13,249,100,395	358,083,794	37
	관리운영비	2,060,451,740	21,463,038	96	7,568,223,290	204,546,575	37
	프로그램비	536,777,291	11,182,860	48	762,876,419	24,608,917	31
	기타	568,105,584	9,966,764	57	1,575,630,425	60,601,170	26
	계	10,566,100,947	122,827,834		44,284,597,390	2,939,032,121	

부랑인복지시설과 노숙자쉼터의 규모상 차이를 감안하여, 시설정원 1인당의 운영비를 확인하여 보았으며, 결과는 다음의 〈표 3-21〉과 같다. 부랑인복지시설의 경우 정원 1인당 지출은 약 400만원 선이었으며, 노숙자쉼터의 경우 정원 1인당 약 260만원을 지출하고 있는 것으로 나타나, 상대적으로 노숙자쉼터의 1인당 지출규모가 작게 분포되어 있었다.

〈표 3-21〉 시설 정원 1인당 운영비

(단위: 원, 개소)

	부랑인복지시설(정원: 11,161명)	노숙자쉼터(정원: 4,034명)
	값	값
정원 1인당 수입	3,958,691	2,738,274
정원 1인당 지출	3,967,798	2,619,262

주: 부랑인복지시설 무응답 1개소, 노숙자쉼터 무응답 9개소

제 2 절 부랑인복지시설 및 노숙자쉼터의 입소자실태

1. 인구학적 특성

가. 성별

입소자들의 성별분포를 살펴보면 부랑인복지시설의 경우 남성이 6,591명(64.7%), 여성 3,591명(35.3%)이며 노숙자쉼터의 경우 남성 3,081명(91.4%), 여성 289명(8.6%)¹⁵⁾으로 분포되었다. 부랑인복지시설이나 노숙자쉼터 모두 남성 입소자가 다수를 나타내고 있으며, 특히 노숙자쉼터의 남성비율이 부랑인복지시설에 비해 높게 분포되었다.

〈표 3-22〉 성별분포

(단위: 명, %)

	부랑인복지시설		노숙자쉼터	
	빈도	비율	빈도	비율
남성	6,591	64.7	3,081	91.4
여성	3,591	35.3	289	8.6
합계	10,182	100.0	3,370	100.0

나. 연령

입소자들의 연령 분포를 살펴보면 40세 이상~50세 미만이 다수인 것으로 나타난다는 점에서는 부랑인복지시설과 노숙자쉼터가 공통적인 양상을 보이고 있다. 부랑인복지시설에서는 40세 이상~50세 미만이 2,906명(28.5%)으로 가장 많이 분포되어 있으며, 50세 이상~60세 미만이 2,528명(24.8%)으로 나타나 중·장년층이 약 53%가량을 차지하고 있다. 한편, 노숙자쉼터에서도 40대가 다수를 나타내지만 50대와 30대가 21% 가량으로 비슷하게 분포되었고, 부랑인복지시설에서 23.2%에 달했던 60세 이상의 노인층이 노숙자쉼터에서는 16% 정도로

15) 한국보건사회연구원의 2002년도 6월 현황자료와 비교해 볼 때, 쉼터 입소 여성의 비율이 5.7%에서 8.6%로 다소 상승했다.

나타나, 전체적으로 볼 때 노숙자쉼터의 입소자들의 연령이 더 낮게 분포되어 있음을 알 수 있다.

〈표 3-23〉 연령분포

(단위: 명, %)

	부랑인복지시설		노숙자쉼터	
	빈도	비율	빈도	비율
10세 미만	68	0.7	55	1.6
10세 이상~20세 미만	114	1.1	97	2.9
20세 이상~30세 미만	586	5.8	156	4.6
30세 이상~40세 미만	1,619	15.9	704	21.0
40세 이상~50세 미만	2,906	28.5	1,118	33.3
50세 이상~60세 미만	2,528	24.8	717	21.4
60세 이상~65세 미만	1,085	10.7	340	10.1
65세 이상	1,276	12.5	171	5.9
합계	10,182	100.0	3,358	100.0

주: 무응답 노숙자쉼터 12명

다. 학력

부랑인복지시설 입소자들과 노숙자쉼터 입소자들 간 차이가 가장 크게 나타나는 부분이 학력분포 면이었다. 먼저 부랑인복지시설 입소자들의 경우 무학이 전체의 40% 가량을 차지하고 있고, 다음이 초등학교 졸업 25%가량으로 전체의 2/3 가량인 66.2%가 초등학교 졸업 이하의 학력수준을 보이고 있다. 반면, 노숙자쉼터 입소자들은 고졸이 34.9%, 중졸이 28.7%로 다수를 나타냈으며, 초졸 이하의 학력자는 30% 미만으로 분포되었다. 노숙자쉼터 입소자들은 부랑인복지시설 입소자들에 비해 월등하게 높은 교육수준을 보이고 있다.¹⁶⁾

16) 이러한 결과는 과거의 다른 조사, 남기철(2000), 노숙자다시서거지원센터(1999)의 연구결과와도 유사한 경향을 보인다. 즉, 선행연구에서의 쉼터 거주 노숙자들 평균교육연한은 10년 가량이었다.

〈표 3-24〉 학력분포

(단위: 명, %)

	부랑인복지시설		노숙자쉼터	
	빈도	비율	빈도	비율
무학	4,057	40.6	185	5.7
초등학교 졸업 이하	2,560	25.6	772	23.7
중학교 졸업 이하	1,618	16.2	933	28.7
고등학교 졸업 이하	1,519	15.2	1,135	34.9
대학교 졸업 이하	220	2.2	222	6.8
대학원 졸업 이상	12	0.2	9	0.2
합계	9,986	100.0	3,316	100.0

주: 1) 무응답 부랑인복지시설 196명, 노숙자 쉼터 54명

2) 노숙자쉼터 중 일부는 가족쉼터나 모자쉼터로 운영되고 있어 미취학아동이 함께 거주하고 있으며, 파악불가의 경우는 입소자의 정신질환 및 장애나 응답거부 등으로 파악할 수가 없는 경우임.

이상 입소자의 인구학적 특성들을 종합하면, 현재 노숙자쉼터의 입소자들은 부랑인복지시설 입소자에 비해 남성이 더 많이 분포되어 있고, 평균연령이 더 낮으며, 학력수준이 높게 나타났다. 따라서 노숙자쉼터 입소자들이 부랑인복지시설 입소자들에 비해 상대적으로 많은 인적자원을 갖추고 있음을 알 수 있다.

2. 입·퇴소 실태

가. 입소기간

부랑인복지시설 입소자들은 입소기간이 10년 이상 지속된 경우가 3,042명(30.0%), 5년 이상~10년 미만 1,986명(19.6%), 1년 이상~3년 미만 1,578명(15.5%), 3년 이상~5년 미만 1,297명(12.8%)의 순으로 분포되고 있어 5년 이상 장기입소 인원이 전체의 절반 가량(49.6%)을 차지하고 있다. 반면 노숙자쉼터 입소자들은 1개월에서 3개월 사이인 경우가 22.9%로 다수를 나타내고 있으며, 전체의 3/4에 해당하는 74.2%가 입소기간이 1년 이내에 분포되어 있다. 또한 부랑인복지시설 입소자들의 절반을 차지하고 있던 5년 이상 장기 입소인원은

노숙자쉼터에서는 1%에도 미치지 않는 상황이다. 이를 통해 볼 때, 부랑인복지시설의 입소자들이 노숙자쉼터의 입소자보다 훨씬 더 오랜 기간동안 노숙생활을 했음을 알 수 있다.

〈표 3-25〉 입소기간

(단위: 명, %)

	부랑인복지시설		노숙자쉼터	
	빈도	비율	빈도	비율
1개월 미만	304	3.0	558	16.7
1개월 이상~3개월 미만	660	6.5	767	22.9
3개월 이상~6개월 미만	464	4.6	608	18.2
6개월 이상~1년 미만	824	8.1	548	16.4
1년 이상~3년 미만	1,578	15.5	675	20.2
3년 이상~5년 미만	1,297	12.8	170	5.1
5년 이상~10년 미만	1,986	19.6	12	0.4
10년 이상	3,042	30.0	5	0.2
합계	10,155	100.0	3,343	100.0

주: 무응답 부랑인복지시설 27명, 노숙자쉼터 27명

나. 입소경로

먼저 부랑인복지시설 입소자들의 입소경로를 살펴보면 지자체 공무원 또는 경찰의 인도 31.9%, 전문사회복지관련 사정센터나 사회복지전문상담소를 통한 입소 의뢰 27.8%의 순으로 분포되고 있다. 물론 기타 복합적인 상황에 대한 응답이 34.4%로 매우 많은 비율을 차지하고 있으나, 이는 부랑인복지시설의 경우 일정한 주거가 없는 사람들이 ‘전통적으로 의뢰되는 경로’인 지자체 공무원과 경찰에 의한 격리보호 조치 양상과 많은 관련이 있음을 짐작케 한다. 노숙자쉼터 입소자들의 경우는 전문센터나 상담소에 의한 의뢰가 47.1%, 스스로 찾아와 입소한 경우가 29.9%를 나타내고 있다. 부랑인복지시설에서 다수였던 공무원이나 경찰의 인도에 의한 경우는 5.9%에 불과하여 두 시설간 입소절차의 차이를 보이고 있다.

이는 지역사회의 민원 등으로 인해 공무원이나 경찰에 인도되는 경우 부랑인복지시설로 연결되는 경우가 많고, 본인이 능동적으로 복지 현장 체계와 접촉하는 경우에는 노숙자쉼터로 연결되고 있는, 현재의 이중적 상황을 보여주고 있는 것이다. 두 시설 모두 타 시설로부터 전원 조치되어 입소한 인원은 각기 2.7%와 6.3%로 낮은 비율을 보이고 있다.

〈표 3-26〉 입소경로

(단위: 명, %)

	부랑인복지시설		노숙자쉼터	
	빈도	비율	빈도	비율
스스로 찾아와 입소함	123	3.3	1,495	29.9
공무원 혹은 경찰의 인도	1,188	31.9	294	5.9
타 사회복지 생활시설 전원	101	2.7	313	6.3
전문센터, 상담소에 의뢰	1,036	27.8	2,355	47.1
기타 및 미확인	1,282	34.4	543	10.9
합계	3,730	100.0	5,000	100.0

주: 2003년 상반기의 누적인원을 기록하도록 함.

다음의 〈표 3-27〉은 지역별 입소경로에 대하여 알아본 것이다. 부랑인복지시설과 노숙자쉼터 모두 서울의 경우 전문센터와 상담소의 의뢰에 의해 입소한 비율이 높게 분포되었다. 서울지역을 제외하면 부랑인복지시설의 경우 공무원 혹은 경찰의 인도에 의해 시설로 입소하게 된 비율이 높게 나타났으며, 노숙자쉼터의 경우 스스로 찾아와 입소하게 된 비율이 높게 분포되어있다.

2001년 11월을 기점으로 거리노숙자에 대한 이용시설로서 서울 2개소, 부산 1개소의 드롭인센터가 설치되었으며, 드롭인센터의 사정기능을 강화할 것을 계획하고 있다. 따라서 앞으로 노숙자지원체계가 통합이 될 것을 감안하면 거리노숙자의 시설입소 경로는 다소 달라질 것으로 전망된다.

<표 3-27> 지역별 입소경로

(단위: 명, %)

	부랑인복지시설						노숙자쉼터					
	서울		부산		그외		서울		부산		그외	
	빈도	비율	빈도	비율	빈도	비율	빈도	비율	빈도	비율	빈도	비율
스스로 찾아와 입소함	0	0.0	31	22.6	92	6.4	767	21.3	208	55.5	520	50.7
공무원 혹은 경찰의 인도	220	10.2	82	59.9	886	62.1	97	2.7	48	12.8	149	14.5
타 사회복지 생활시설 전원	50	2.3	0	0.0	51	3.6	239	6.6	17	4.5	57	5.6
전문센터 상담소에 의뢰	1017	47.0	4	2.9	15	1.1	2,084	57.9	40	10.7	231	22.5
기타 및 미확인	879	40.6	20	14.6	383	26.8	412	11.4	62	16.5	69	6.7
합계	2,166	100.0	137	100.0	1,427	100.0	3,599	100.0	375	100.0	1,026	100.0

다. 퇴소경로

다음 <표 3-28> 은 부랑인복지시설과 노숙자쉼터 입소자들의 퇴소경로를 살펴본 결과이다. 부랑인복지시설 입소자의 경우 자진귀가(연고자 인도 포함)한 경우가 50.4%로 가장 높은 비율을 보였고, 타기관 및 시설로의 전원이 10.5%로 분포되었다. 반면 노숙자쉼터 입소자의 경우 무단퇴소가 28.1%로 가장 많은 분포를 보였으며, 그밖에 타 시설로의 전원 16.8%, 자진귀가가 15.9%의 순으로 나타났다.

부랑인복지시설의 입소자와 노숙자쉼터 입소자의 퇴소경로 중 가장 큰 차이는 무단퇴소로서 우선적으로는 퇴소의 자유로움이라는 측면에서 노숙자쉼터가 부랑인복지시설에 비해 상대적으로 퇴소나 외출에 있어서 자유롭다는 것을 의미한다고 하겠다. 그런데 이는 노숙자쉼터의 입소자가 시설에 거주하는 것이 마음에 들지 않는 경우 담당자와 아무런 의논 없이도 시설을 나가는 경우가 발생하게도 하는, 일정부분 역설적인 면을 갖는 것으로 보인다. 이는 자활이나 재화에 이르도록 하는 밀착된 사례관리의 부재에도 그 원인이 있다고 판단된다. 따라서 노숙자와 부랑인이 시설에 입소하는 경우, 대상에 대한 정확한 사정을 위한 입소경로의 일원화뿐만 아니라 각 시설체계의 대상에 맞는 퇴소경로 또한 마련되어야 할 것이다.

〈표 3-28〉 퇴소경로

(단위: 명, %)

	부랑인복지시설		노숙자쉼터	
	빈도	비율	빈도	비율
자진귀가(연고자 인도 포함)	2,042	50.4	724	15.9
취업하여 퇴소	19	0.5	511	11.2
무단 퇴소	216	5.3	1,280	28.1
권고, 강제퇴소	9	0.2	624	13.7
타기관이나 시설로 전원	427	10.5	766	16.8
사망	139	3.4	31	0.7
기타 및 미확인	1,200	29.6	1,049	23.1
합계	4,052	100.0	4,550	100.0

주: 2003년 상반기의 누적인원을 기록하도록 함.

3. 건강실태

가. 주요 건강문제

부랑인복지시설 입소자들의 주요 건강문제의 분포를 보면, 정신질환(치매, 간질 포함/알코올문제 및 정신지체 제외)을 갖고 있는 입소자가 4,297명(42.2%)으로 가장 높게 나타났고, 정신지체 1,778명(17.5%), 신체장애 1,493명(14.7%), 알코올 중독 863명(8.5%)의 순으로 분포되었다. 부랑인복지시설 입소자 중 건강하다고 판단되는 입소자는 전체 10,182명 중 660명, 6.5%로 나타났으며 이들은 자활대상자로 분리될 것으로 판단된다. 한편 노숙자쉼터 입소자들은 전체의 3,362명 중 1,848명(55.0%)이 건강한 것으로 나타났다. 그 외에 만성질환이 497명(14.8%), 알코올중독이 440명(13.1%)으로 분포되었다.

이를 통해 볼 때 노숙자쉼터 입소자들의 건강상태가 부랑인복지시설 입소자에 비해 상대적으로 양호한 상태임을 알 수 있으며, 이 점 역시 두 시설의 입소자간 차이를 나타낸 부분이다.

〈표 3-29〉 주요 건강문제

(단위: 명, %)

	부랑인복지시설		노숙자쉼터	
	빈도	비율	빈도	비율
건강함	660	6.5	1,848	55.0
신체장애	1,493	14.7	283	8.4
정신질환	4,297	42.2	204	6.1
알코올중독	863	8.5	440	13.1
정신지체	1,778	17.5	90	2.7
만성질환	1,091	10.7	497	14.8
합계	10,182	100.0	3,362	100.0

주: 무응답 노숙자쉼터 8명

나. 건강관련 서비스 필요도

본 연구의 건강관련 실태조사 항목에서는 별도의 건강관련 서비스를 필요로 하는 입소자들의 수에 대하여 질문하였다. 그 결과 입소자들의 건강상태에 대한 응답에서와 마찬가지로 두 시설입소자는 분명한 차이를 나타내고 있다. 물론 이는 모든 입소자들에게 서비스가 요구되는 것이 아니므로 응답의 합은 입소자 현원과 일치되지 않으며 따라서 도표에서는 현원에서 차지하는 비율로 나타낸다. 중복응답이 가능하도록 구성하였다.

부랑인복지시설 입소자들의 경우 정신질환 치료서비스가 요구되는 비율이 전체 입소자의 40%에 달하고 있으며, 정신지체 치료서비스 16.9%, 알코올문제에 대한 치료서비스 14.3%, 신체장애 재활서비스 12.6%, 만성질환 치료서비스 12.4%의 순으로 분포되어, 전체적으로 건강과 관련한 서비스가 요구되는 입소자의 비율이 96%로 다소 높게 나타났다. 한편, 노숙자쉼터 입소자들의 경우 전체적으로 건강관련 서비스가 필요한 입소자는 36.1%로 부랑인복지시설 입소자에 비해 상대적으로 낮게 나타났다. 이들 중 만성질환에 대한 서비스 12.8%, 알코올문제에 대한 서비스가 11.7%로 분포되어 만성질환과 알코올문제 치료에 대한 욕구가 비교적 높다는 것을 알 수 있다.

만성질환과 알코올문제에 있어서 부랑인복지시설과 노숙자쉼터 간에 큰 차

이를 보이지 않고 있다. 그러나 노숙자쉼터에서 정신질환, 정신지체, 신체장애에 대한 서비스가 필요한 입소자의 비율은 부랑인복지시설에 비해 매우 낮게 나타나고 있다.¹⁷⁾

〈표 3-30〉 현원 대비 건강관련 서비스가 필요한 입소자의 비율

(단위: %)

	부랑인복지시설	노숙자쉼터
신체장애 재활서비스	12.6	5.3
정신질환 치료서비스	39.5	4.0
알코올문제 치료서비스	14.3	11.7
정신지체 재활서비스	16.9	2.3
만성질환 치료서비스	12.4	12.8

주: 1) 중복응답

2) 전체 입소인원대비 비율임

다. 일상생활 수행정도

일상생활 수행의 정도는 일상생활이 불가능해 지속적인 보호가 필요함, 일상생활 중 간단한 생활이 가능하며 간헐적인 보호가 필요함(지속보호 필요자), 독립적인 일상생활은 가능하나 사회활동 및 직업활동이 어려움(간헐보호 필요자), 독립적으로 일상생활이 가능하나 사회활동과 직업활동에 지지가 있으면 가능함(일상생활 유지자), 독립적 일상생활 및 사회활동과 직업활동이 가능함(자립가능자)등의 5가지 차원으로 구성하였다.

다음 〈표 3-31〉은 부랑인복지시설 입소자와 노숙자쉼터 입소자의 일상생활 수행정도를 살펴 본 것이다. 먼저 부랑인복지시설 입소자들의 일상생활 수행도에 관하여 알아본 결과, 지속보호 필요자는 2,891명으로 전체의 28.4%를 차지, 가장 많은 비율을 보였고, 다음으로 간헐보호 필요자 2,579명(25.3%), 일상생활 유지자 2,384명(23.4%), 지지적 자립가능자 1,741명(17.1%), 자립 가능자

17) 부랑인복지시설 입소자들과 노숙자쉼터 입소자의 경우 정신질환치료서비스, 정신지체치료서비스, 신체장애 재활서비스가 필요한 인원의 비율은 t-test 결과 통계적으로도 유의한 차이를 나타내고 있다.

587명(5.8%)으로 분포되었다. 반면 노숙자쉼터 입소자들은 지지적 자립가능자가 1,250명(37.2%)으로 가장 높은 비율을 보였다. 이어 자립가능자 813명(24.2%), 일상생활유지자 753명(22.4%), 간헐보호 필요자 324명(9.6%), 지속보호 필요자 221명(6.6%)의 순으로 나타났다.

전체적으로 부랑인복지시설 입소자는 일상생활수행정도가 낮은 경우부터 많은 비율을 보이고 있는 반면, 노숙자쉼터입소자는 대체적으로 일상생활수행정도가 높은 수준부터 많이 분포하고 있다.

〈표 3-31〉 일상생활 수행정도

(단위 : 명, %)

	부랑인복지시설		노숙자쉼터	
	빈도	비율	빈도	비율
일상생활이 거의 불가능하여, 지속적인 보호가 필요함	2,891	28.4	221	6.6
일상생활 중 간단한 활동이 가능하며, 간헐적인 보호가 필요함	2,579	25.3	324	9.6
독립적 일상생활 가능하지만, 사회활동과 직업활동은 어려움	2,384	23.4	753	22.4
독립적 일상생활 가능하고, 사회활동과 직업활동은 지지가 필요함	1,741	17.1	1,250	37.2
독립적 일상생활과 사회생활 및 직업활동이 가능함	587	5.8	813	24.2
합계	10,182	100.0	3,361	100.0

주: 무응답 노숙자쉼터 9명

4. 근로활동 실태

다음에서는 부랑인복지시설과 노숙자쉼터 입소자들의 근로활동 관련실태에 대하여 살펴보기 위하여 과거에 직업활동을 경험했는지의 여부와 근로의지의 보유정도, 경제활동상태 등에 관하여 알아보겠다.

가. 과거 직업경험

다음의 〈표 3-32〉는 부랑인복지시설과 노숙자쉼터 입소자들의 과거직업 경험의 여부를 알아 본 결과이다. 부랑인복지시설 입소자 중 과거의 직업 유경험자는 3,799명(37.3%), 무경험자는 6,383명(62.7%)으로 나타났다. 한편 노숙자쉼터

입소자 중 과거 직업 유경험자는 2,539명(77.6%), 무경험자는 735명(22.4%)으로 분포되어있어, 노숙자쉼터 입소자의 경우 입소자의 대부분이 과거에 직업을 가진 경험이 있는 집단으로 나타났다. 따라서 과거 직업활동의 경험이 있는 집단은 전체의 47%에 해당한다.

〈표 3-32〉 과거직업경험여부

(단위: 명, %)

	부랑인복지시설		노숙자쉼터	
	빈도	비율	빈도	비율
과거직업 경험없다	6,383	62.7	735	22.4
과거직업 경험있다	3,799	37.3	2,539	77.6
합계	10,182	100.0	3,274	100.0

주: 무응답 노숙자쉼터 96명

나. 근로의지 보유정도

다음의 〈표 3-33〉은 부랑인복지시설과 노숙자쉼터 입소자의 근로의지에 대해 살펴본 결과이다. 부랑인복지시설의 입소자의 경우 근로의지가 없는 입소자가 8,355명(82.1%), 근로의지가 있는 입소자가 1,827명(17.9%)으로 분포되었다. 한편 노숙자쉼터 입소자의 경우 근로의지가 없는 입소자가 1,101명(32.8%)이었으며, 근로의지가 있는 입소자는 전체의 2/3가 넘는 2,259명(67.2%)으로 나타났다.

〈표 3-33〉 근로의지보유정도

(단위: 명, %)

	부랑인복지시설		노숙자쉼터	
	빈도	비율	빈도	비율
근로의지 없는 편이다	8,355	82.1	1,101	32.8
근로의지 있는 편이다	1,827	17.9	2,259	67.2
합계	10,182	100.0	3,360	100.0

주: 무응답 노숙자쉼터 10명

다. 경제활동상태

1) 경제활동상태 분포

우선 부랑인복지시설 입소자들은 미취업자(비근로활동자)가 6,201명으로 전체의 약 61%를 차지하고 있다. 나머지 약 40%의 근로활동을 하고 있는 입소자는 시설내의 프로그램에 참여하고 있는 경우(3,496명, 전체의 34.3%)가 대부분이고, 시설 밖에서 근로활동을 하고 있는 입소자는 485명(4.7%)으로 소수로 나타났다. 한편 노숙자쉼터 입소자들의 경우 근로를 하지 않는 입소자가 1,169명(34.8%)이고 전체 입소자의 2/3 가량은 근로와 경제활동을 하고 있다. 근로의 경우에도 시설프로그램참여는 소수(전체 입소자의 3.9%)이며 근로활동자의 대부분인 전체 입소자의 2,065명(61.4%)이 쉼터, 즉, 시설 외부에서 경제활동에 참여하고 있는 것으로 나타났다.

이들 외부에서 경제활동을 하는 집단은 직종에 있어서 일용직이 대부분으로 고용안정성은 떨어지는 것으로 보이지만, 지역사회 내에서 근로를 통해 자활할 수 있는 가능성을 충분히 가진 집단으로 판단된다. 따라서 이들에게 적절한 사회생활 교육 및 직업교육과 취업알선 등의 자활지원 서비스가 주어져야 할 것이다.

〈표 3-34〉 경제활동상태

(단위: 명, %)

		부랑인복지시설		노숙자쉼터	
		빈도	비율	빈도	비율
미취업자		6,201	60.9	1,169	34.8
근로활동자	정규직	35	0.3	181	5.4
	임시직	212	2.1	194	5.8
	일용직	198	1.9	1,411	41.9
	자영업	1	0.01	53	1.6
	자활근로	39	0.4	226	6.7
	소계	485	4.7	2,065	61.4
시설프로그램참여자		3,496	34.3	130	3.9
합계		10,182	100.0	3,364	100.0

주: 무응답 노숙자쉼터 6명

2) 월평균 근로소득

다음의 <표 3-35>에서는 현재 경제활동에 종사하고 있는 입소자의 월평균 근로소득의 분포를 살펴보고자 한다. 우선 부랑인 복지시설에서 근로활동자의 월평균근로소득은 10만원 미만과 10만원 이상~30만원 미만에 가장 많이 분포되어 있으며 각각 178명(36.7%), 176명(36.3%)으로 나타났다. 이는 전체근로활동자의 약 73%에 해당하는 수치이다. 다음으로 노숙자쉼터 입소자 중 경제활동에 참여하고 있는 입소자의 월평균근로소득의 분포를 보면, 50만원 이상~70만원 미만이 656명(31.4%), 30만원 이상~50만원 미만 393명(18.8%), 70만원 이상~100만원 미만 389명(18.6%)의 순으로 분포되어 부랑인복지시설 입소자에 비해 상대적으로 높은 소득분포를 보이고 있음을 알 수 있다.

아울러 <표 3-36>은 시설내부에서 운영하는 프로그램에 참가하여 경제활동을 하는 입소자의 소득분포이다. 부랑인복지시설에서 시설에서의 운영프로그램에 참가하는 인원은 3,496명으로 이들 대부분은 10만원 미만의 소득수준을 보이고 있고, 노숙자쉼터의 경우 전체 130명이 노숙자쉼터내 프로그램에 참여, 30만원 이상~50만원 미만 44명(33.8%), 50만원 이상~70만원 미만 41명(31.5%), 10만원 이상~30만원 미만 25명(19.2%)의 순으로 소득분포를 나타내고 있다.

<표 3-35> 독립경제활동자의 월평균 근로소득

(단위: 명, %)

	부랑인복지시설		노숙자쉼터	
	빈도	비율	빈도	비율
10만원 미만	178	36.7	130	6.2
10만원 이상~30만원 미만	176	36.3	291	13.9
30만원 이상~50만원 미만	58	12.0	393	18.8
50만원 이상~70만원 미만	37	7.6	656	31.4
70만원 이상~100만원 미만	35	7.2	389	18.6
100만원 이상~150만원 미만	1	0.2	186	8.9
150만원 이상~200만원 미만	0	0.0	16	0.8
200만원 이상	0	0.0	28	1.3
합계	485	100.0	2,089	100.0

〈표 3-36〉 시설프로그램 참여자의 월평균 근로소득

(단위: 명, %)

	부랑인복지시설		노숙자쉼터	
	빈도	비율	빈도	비율
10만원 미만	3,296	94.3	16	12.3
10만원 이상~30만원 미만	161	4.6	25	19.2
30만원 이상~50만원 미만	19	0.5	44	33.8
50만원 이상~70만원 미만	14	0.4	41	31.5
70만원 이상~100만원 미만	6	0.2	4	3.1
100만원 이상~150만원 미만	0	0.0	0	0.0
150만원 이상~200만원 미만	0	0.0	0	0.0
200만원 이상	0	0.0	0	0.0
합계	3,496	100.0	130	100.0

3) 월평균 근로일수

다음의 〈표 3-37〉은 현재 근로활동자의 월평균 근로일수를 알아본 것이다. 먼저 부랑인복지시설입소자 중 근로활동자의 월평균근로일수는 25일 이상~30일 미만이 246명(50.7%)가장 많이 분포되어 있다. 반면 노숙자쉼터 입소자들의 월평균 근로일수는 10일 이상~15일 미만 574명(27.8%), 15일 이상~20일 미만 512명(24.8%), 20일 이상~25일 미만 349명(16.9%), 10일 미만 346명(16.7%) 순의 분포를 보이고 있다. 〈표 3-38〉은 시설내부 프로그램에 참여하는 입소자들의 월평균근로일수를 알아본 것이다. 양쪽 모두 부랑인복지시설 입소자에 비해 노숙자쉼터 입소자의 월평균근로일수가 상대적으로 적게 분포되어 있음을 알 수 있다.

〈표 3-37〉 독립경제활동자의 월평균근로일수

(단위: 명, %)

	부랑인복지시설		노숙자쉼터	
	빈도	비율	빈도	비율
10일 미만	91	18.8	346	16.7
10일 이상~15일 미만	30	6.2	574	27.8
15일 이상~20일 미만	38	7.8	512	24.8
20일 이상~25일 미만	80	16.5	349	16.9
25일 이상~30일 미만	246	50.7	286	13.8
합계	485	100.0	2,067	100.0

주: 무응답 노숙자쉼터 22명

〈표 3-38〉 시설프로그램 참여자의 월평균 근로일수

(단위: 명, %)

	부랑인복지시설		노숙자쉼터	
	빈도	비율	빈도	비율
10일 미만	222	6.4	6	4.6
10일 이상~15일 미만	188	5.4	12	9.2
15일 이상~20일 미만	1,784	51.0	51	39.2
20일 이상~25일 미만	1,128	32.3	40	30.8
25일 이상~30일 미만	174	5.0	21	16.2
합계	3,496	100.0	130	100.0

라. 사회적 관계망실태

부랑인과 노숙자의 사회적 관계망에 대하여 살펴보는 것은 이들의 자활의지를 포함하여 자활가능성이 어느 정도 인지를 파악하기 위함이다. 설문항목은 ‘퇴소 이후 독립생활에 도움을 줄 만한 사람이 전혀 없다’, ‘가족은 아니지만, 퇴소 이후 독립생활에 물질적·정신적 도움을 줄 친지나 이웃, 동료가 있다’, ‘같이 거주하지는 못하지만 퇴소 이후 독립생활에 도움을 줄 가족이 있다’, ‘현재 가족과의 만남이 지속적이며 퇴소 이후 같이 거주할 가족이 있다’의 4가지 문항으로 구성되었다.

입소자들의 사회적 관계망 수준에 대해 알아본 결과, 양쪽 모두 사회적 관계망이 대단히 취약한 것으로 나타났다. 우선 부랑인복지시설 입소자들의 사회적 관계망 수준을 알아본 결과, 시설 퇴소 이후 독립생활에 도움 줄만한 사람이 전혀 없는 입소자가 8,649명(84.9%)으로 가장 높게 분포되었다. 그리고 퇴소 후 독립생활에 물질적 혹은 정신적으로 도움을 줄만한 친지나 이웃, 동료가 있는 것으로 파악되는 입소자는 1,274명(12.5%)의 비율을 보였고, 퇴소 후 동거는 불가하나 물질적 혹은 정신적으로 도움을 줄만한 가족이 있는 입소자가 557명(5.5%), 그리고 현재 가족과 만남이 지속되고 있으며 퇴소 이후에도 함께 거주할 가족이 있는 입소자는 259명(2.5%)으로 나타났다. 노숙자쉼터 입소자들 역시 독립생활에 도움을 줄만한 사람이 전혀 없는 경우가 전체 중 2,089명(62.2%)으로 가장 높은 비율을 보였다. 다음으로 같이 거주하는 것은 불가능하지만 도움을 줄 가족이 있는 경우가 558명(16.7%), 가족은 아니지만 도움을 줄 사람이 있는 경우 428명

(12.7%), 함께 거주할 가족이 있는 경우 285명(8.5%)의 순으로 분포되었다.

부랑인복지시설 입소자들보다 노숙자쉼터 입소자들의 사회적 관계망 수준이 약간 더 높게 나타나 상대적으로 ‘지지적’이라고 할 수 있지만, 전체적으로 두 집단 모두 사회적 관계망이 취약하다는 점은 공통적이다. 단 이러한 현상을 통해 볼 때, 노숙의 기간이 길어질수록 그들의 사회적 관계망 수준은 취약해진다는 것을 알 수 있으며, 따라서 이들이 사회적 지지망을 유지하게 하는 적절한 서비스가 주어져야 할 것이라고 판단된다.

〈표 3-39〉 입소자들의 사회적 관계망 수준

(단위: 명, %)

	부랑인복지시설		노숙자쉼터	
	빈도	비율	빈도	비율
퇴소 후 도움 줄만한 사람 전혀 없음	8,649	84.9	2,089	62.2
퇴소 후 물질적·정신적 도움을 줄 사람들(친지, 이웃, 동료 등) 있음	717	7.0	428	12.7
퇴소 후 같이 거주는 불가능하나 물질적·정신적 도움을 줄 가족 있음	557	5.5	558	16.7
현재 가족과 만남지속, 퇴소 후 거주가족 있음	259	2.5	285	8.5
합계	10,182	100.0	3,360	100.0

주: 무응답 노숙자쉼터 10명

제 3 절 부랑인복지시설과 노숙자쉼터의 연계현황 및 분화·전문화 의지

1. 서비스 연계 현황

가. 부랑인복지시설과 노숙자쉼터간 연계

부랑인복지시설과 노숙자쉼터는 유사한 특성을 가진 서비스 대상으로 지원하고 있기 때문에 상호간의 긴밀한 연계가 요구되어진다. 본 실태조사에서는 지역사회 내에서 이 양자간의 연계성에 대해 알아보기 위해서 부랑인복지시설

은 인근의 노숙자쉼터와, 그리고 노숙자쉼터는 인근의 부랑인복지시설과 얼마나 연계가 잘 되고 있는지를 확인하였다(표 3-40 참조).

그 결과 부랑인복지시설은 노숙자쉼터와의 연계 정도에 대해 전체 38개소 중 14개소(38.8%)가 '전혀 이루어지지 않고 있다'고 응답했으며 11개소(30.5%)가 '별로 이루어지지 않고 있다'고 응답해, 전체의 65.97%가 인근 노숙자쉼터와의 업무상 연계가 이루어지지 않는 것으로 응답하였다. 한편 노숙자쉼터와 업무상 연계가 잘 이루어지고 있거나, 어느 정도 이루어지고 있다고 응답한 곳은 9개소(25.1%)에 불과하였다. 노숙자쉼터는 부랑인복지시설과의 연계정도에 대하여 '그저 그렇다'의 응답이 가장 많았으며(29개소, 28.3%), 42개소(40.7%)가 '별로 이루어지지 않고 있다', 혹은 '전혀 이루어지지 않고 있다'라고 응답하였다.

본 항목에 대한 응답을 5점의 서열척도로 보아 평균값을 구해보았는데, 3점을 보통수준으로 하는 1점부터 5점의 연계성 정도에서 부랑인복지시설과 노숙자쉼터 양자간의 연계는 2.66점으로 약간 낮은 수준의 연계정도를 가진 것으로 나타났다. 부랑인복지시설의 노숙자쉼터와의 연계정도에 대한 평균점수는 2.25, 노숙자쉼터의 부랑인복지시설과의 연계정도에 대한 평균점수는 2.81로 부랑인복지시설이 노숙자쉼터보다 상호간 연계성에 대하여 상대적으로 더 낮게 인식하고 있었다¹⁸⁾. 이는 노숙자쉼터가 부랑인복지시설에 비해 연계하는 타사회복지시설의 범위가 좁은 것에 기인하는 듯하다.

〈표 3-40〉 부랑인복지시설과 노숙자쉼터간 연계

(단위: 개소, %)

	부랑인복지시설		노숙자쉼터	
	빈도	비율	빈도	비율
전혀 이루어지지 않음	14	38.8	18	17.4
별로 이루어지지 않음	11	30.6	24	23.3
그저 그렇다	2	5.5	29	28.3
이루어지고 있는 편임	6	16.7	24	23.3
매우 잘 이루어지고 있음	3	8.4	8	7.7
합계	36	100.0	103	100.0

주: 무응답 부랑인복지시설 2개소, 노숙자쉼터 2개소

18) 두 집단간 평균을 비교한 결과(t-test) 유의미한 차이를 보이고 있었다.

나. 타사회복지시설과의 연계

다음은 부랑인복지시설과 노숙자쉼터가 이들 상호간을 제외한 인근의 다른 유관기관, 즉, 사회복지시설, 정신보건센터, 정신요양시설 등과의 업무상 연계정도에 관해 알아본 결과이다. <표 3-41>에서 보는 바와 같이 오히려 부랑인복지시설과 노숙자쉼터 간의 연계정도보다 유관기관과의 연계정도가 더 높게 나타났다.

먼저 부랑인복지시설의 타사회복지시설과의 연계정도에 대하여 ‘매우 잘 이루어지고 있다’ 혹은 ‘어느 정도 이루어지고 있는 편이다’라고 응답한 곳이 각각 8개소(21.1%), 17개소(44.7%)로 나타나 긍정적으로 응답한 비율이 전체의 65.8%로 분포되었다. 반면 타사회복지시설과의 연계가 ‘잘 이루어지지 않는다’,거나 ‘그저 그렇다’고 응답한 곳은 모두 13개소(34.2%)로 분포되었다. 한편 노숙자쉼터는 지역사회의 타사회복지시설과의 연계정도에 대하여 ‘매우 잘 이루어지고 있다’ 12개소(11.4%), ‘어느 정도 이루어지고 있는 편이다’ 48개소(45.7%)로 응답, 전체 중 57.1%가 유관시설과의 긍정적으로 응답하였다.

이상의 응답을 1점에서 5점의 점수로 환산하여 보면, 3.49의 평균점수를 나타내어 타사회복지시설과의 연계가 비교적 잘 이루어지는 것으로 나타났다. 각 시설별로 평균점수를 살펴보면 부랑인복지시설이 3.63, 노숙자쉼터가 3.44의 평균점수를 보이고 있다. 이는 부랑인복지시설이 역사가 오래되어 지역사회 내 유관기관이나 관련사회복지시설과 연계정도가 높았다는 점, 그리고 제도화 과정이 먼저 시행되었다는 점에 기인하는 듯하다.

여기서 한가지 주목해야 할 것은 부랑인복지시설과 노숙자쉼터 간의 연계정도이다. 즉, 지역사회 내에서 가장 유사한 클라이언트 층을 가지고 있으며, 유사한 서비스를 제공할 것으로 기대되는 노숙자쉼터와 부랑인복지시설이 오히려 관련된 다른 사회복지시설들과의 연계보다도 더 낮은 수준의 연계정도를 보인다는 점이다. 이는 양 시설간의 체계적인 조정과 통합의 과정이 요구됨을 보여주는 것이라고 하겠다.

〈표 3-41〉 지역사회내 타사회복지시설과의 연계정도

(단위: 개소, %)

	부랑인복지시설		노숙자쉼터	
	빈도	비율	빈도	비율
전혀 이루어지지 않음	-	-	5	4.8
별로 이루어지지 않음	9	23.7	16	15.2
그저 그렇다	4	10.5	24	22.9
이루어지고 있는 편임	17	44.7	48	45.7
매우 잘 이루어지고 있음	8	21.1	12	11.4
합계	38	100.0	105	100.0

2. 시설의 분화·전환 또는 전문화 의지

가. 부랑인복지시설의 분화·전환의지

현재 부랑인복지시설에는 아동, 노인, 장애인 등 다양한 대상들이 혼재되어 있어 본래 부랑인복지시설의 설치 목적을 충분히 살릴 수 없음과 동시에 전문화된 서비스를 제공하지 못한다는 점을 문제점으로 지적한 바 있다. 이에 본 실태조사에서는 부랑인복지시설의 체계화를 위해, 향후 시설운영에 있어서 다른 사회복지시설로 전환하거나 분화 혹은 추가 설치에 대한 의지에 대하여 질문하였다. 그 결과, 38개 부랑인복지시설 중 24개소(64.9%)가 다른 시설로의 전환 또는 분화를 희망하는 것으로 나타났다.

〈표 3-42〉 부랑인복지시설의 전환 또는 분화 희망여부

(단위: 개소, %)

	빈도	비율
원한다	24	64.9
원하지 않는다	13	35.1
합계	37	100.0

주: 무응답 1개소

아울러 부랑인복지시설의 전환이나 분화를 원하는 경우, 어떠한 방식으로 시설 전환을 원하는가에 조사하였는데, 17개소(70.8%)가 여러 종류의 사회복지시설로 분화되기를 원한다고 응답하여 다른 종류의 단일 사회복지시설로 전환하기를 원하는 7개소(29.2%)보다 많은 것으로 나타났다. 이는 현재 부랑인복지시설이 거대시설로서 다양한 특성을 가진 입소자들이 복합적으로 수용·보호되고 있기 때문인 것으로 보인다.

〈표 3-43〉 부랑인복지시설의 전환 또는 분화 시 원하는 방식

(단위: 개소, %)

	빈도	비율
다른 종류의 단일 사회복지시설로 전환	6	25.0
여러 종류의 사회복지시설로 분화	17	70.8
기타	1	4.2
합계	24	100.0

나. 노숙자쉼터의 전문화 의지

앞의 2장에서 언급한 바와 같이 노숙자 지원사업의 효율성 확보를 위해 2000년도부터 노숙자쉼터의 특성화·전문화 작업이 시도되었다. 향후 부랑인복지시설과 노숙자쉼터의 체계화 작업을 위해 노숙자쉼터의 전문화 방향 탐색이 필요할 것으로 판단되어 본 실태조사에서 현재 노숙자쉼터의 전문화 의지와 그 방식에 대하여 살펴보았다. 그 결과는 다음의 〈표 3-44〉와 같다. 노숙자쉼터를 ‘전문화·특성화하고자 하는 계획을 가지고 있는가’에 대한 질문에 전체 쉼터 중 77.9%에 해당하는 81개소의 쉼터가 쉼터 전문화나 특성화의 의지를 가지고 있다고 응답하였으며 22.1%인 23개소는 계획이 없다고 응답하였다. 아울러 노숙자쉼터 전문화·특성화의 계획을 가지고 있는 쉼터에 대하여 어떠한 방식으로 전문화하려고 하는지에 대하여 질문하였다. 그 결과, 81개소의 쉼터 중 자립생활 지원중심인 자활쉼터로의 전문화를 원하는 경우가 58개소(67.4%)로 나타났고, 28개소(32.6%)는 치료 및 재활프로그램 중심의 재활쉼터로의 전문화

의지를 가진 것으로 드러났다(표 3-45 참조).

〈표 3-44〉 노숙자쉼터의 전문화·특성화 희망여부

(단위: 개소, %)

	빈도	비율
의지 있음	81	77.9
의지 없음	23	22.1
합계	104	100.0

주: 무응답 1개소

〈표 3-45〉 노숙자쉼터의 전문화·특성화 시 원하는 방식

(단위: 개소, %)

	빈도	비율
자활쉼터(자립생활 지원중심)	58	67.4
재활쉼터(치료 및 재활프로그램 중심)	28	32.6
합계	86	100.0

다. 전원 필요성이 있는 입소자

먼저 현재 두 시설에서 실시하는 서비스에 적절하지 않다고 판단되는 인원에 대하여 질문하였다. 이에 대하여 부랑인복지시설은 전체 입소인원의 14.3% (약 1,450명)를, 노숙자쉼터는 전체 입소인원의 17.6%(약 592명)가 적절하지 못한 대상이라고 응답하였다.

또한 향후 부랑인복지시설과 노숙자쉼터의 체계화를 위해 운영방식에 변화를 가져올 경우, 입소하고 있는 현원 중 해당 시설에 잔류하는 것이 적절하지 않다고 판단되는 인원은 어느 정도인지에 대하여 조사하였다. 그 결과 부랑인복지시설에서는 전환 혹은 분화가 이루어질 경우 전체 입소인원의 23.90%(약 2,433명)를 전원 대상으로 보고 있었으며, 노숙자쉼터에서는 전문화·특성화를 추진할 경우 전체 입

소인원 중 15.53%(약 478명)를 전원대상으로 파악하고 있었다. 양 시설의 통합화 및 체계화를 위한 재배치 작업에 이들 전원대상이 고려되어야 할 것이나, 무엇보다도 이들의 거주에 대한 선택권은 반드시 염두해 두어야 할 부분이다.

〈표 3-46〉 전원 필요성이 있는 입소자의 수

(단위: 명, %)

	부랑인복지시설	노숙자쉼터
해당시설 입소에 부적절한 대상	1,456(14.3)	542(17.6)
시설의 전환·분화 및 전문화 시 전원조치 대상	1,588(15.6)	735(23.9)

제 2 부

노숙자·부랑인 지원체계 개선방안

제 4 장 노숙자·부랑인 개념 및 지원체계 원칙

제 5 장 현장보호체계

제 6 장 시설보호체계

제 7 장 서비스 연계체계

제 8 장 통합된 지원체계 개선을 위한 정책과제

제 4 장 노숙자·부랑인 개념 및 지원체계 원칙

제 1 절 노숙자·부랑인 개념과 범위

본 연구의 실태조사 결과, 노숙자와 부랑인은 서로 다른 시설 지원체계 내에서 기본적으로 유사한 속성을 나타내고 있었고, 일정정도 다른 사회적 기능수준과 서비스 욕구를 가지고 있었다. 즉, 한 개념의 대상이 유형화되지 않은 채, 즉, 각각의 체계속에서 정책 대상으로서 가지는 유사성과 차별성에 대한 고려가 충분하지 않은 채 서비스를 제공받고 있었다고 얘기할 수 있다. 아울러 이들을 지원하고 있는 체계의 속성 또한 고려되지 않은 채 개별적으로 작동하고 있었기 때문에 지원의 비체계성, 비합리성의 문제가 있었던 것으로 보인다.

부랑인 복지 혹은 부랑인 복지시설은 기존의 사회복지시설서비스의 한 종류로서 사회복지사업법 제2조의 규정과 보건복지부령인 설치운영규칙에 따라 이루어지고 있었다. 반면 비교적 최근에 응급보호를 위한 민간의 활동을 체계화하면서 시작된 노숙자 보호사업과 쉼터 운영 등은 법적 근거 없이 매년 보건복지부에서 임시로 발표되는 내부 지침에 의거하고 있었다. 노숙자·부랑인 지원체계의 분리가 갖는 부적절성에 대한 지적과 아울러 노숙자 지원체계가 법적 근거가 없는 임시사업으로 진행되어 온 것에 대한 비판이 있어왔다.

따라서 체계적인 지원체계 개선방안의 필요성이 제기되었고 이에 다음과 같이 지원 정책에 있어서 노숙자·부랑인에 대한 개념정리와 체계구축의 원칙을 정리하고자한다.

본 절에서는 먼저, 정책대상으로서 노숙자와 부랑인의 개념을 밝히고자한다. 이를 위해서는 그들 개념의 유사성과 차이점에 대한 논의가 필요하다. 따라서 우선 노숙자와 부랑인의 개념과 정책 대상으로서의 특성에 관한 논의를 하고, 이를 통해 통합적인 지원체계 구축의 근거 및 구축의 원칙을 제시하도록 한다.

1. 노숙자와 부랑인의 개념

학문적인 의미뿐만 아니라 실용적인 의미에서도 개념의 사용, 용어의 구별은 중요하다. 특히 이는 사회복지서비스 이용자에 대한 사회적 인식, 낙인 등과 관련되므로 최근 사회복지실천의 조류에서는 과거보다 더욱 중요하게 생각되고 있다.

노숙자 혹은 부랑인과 관련되어 서로 혼용되고 있는 용어는 매우 많다. 노숙자, 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(노숙자, 부랑인, 행려자 구분), 혹은 노숙자와 부랑인 구분의 비논리성 때문에 포괄적인 새로운 용어를 사용하기도 한다(홈리스 개념의 새로운 도입). 경우에 따라서는 개념이 주는 낙인 때문에 약간의 표현전환을 도모하기도 한다(노숙자에서 노숙자으로의 개념 전환).

하지만 이 용어들의 사용은 서비스 전달체계의 통합이나 제도적 측면의 정리를 위해 구별된 것이 아니라 다분히 자의적으로 사용되어 온 것이다. 원래 사회복지정책의 대상자 혹은 영역을 구별해 지칭하는 이유는 이들이 가지는 욕구의 특성에 맞는 서비스 전달방식과 내용을 구축하기 위해서이다. 장애인, 노인, 청소년, 아동, 여성, 정신건강 등이 그 예가 될 수 있다. 이 용어들이 지칭하고 있는 내용의 차이만큼 노숙자와 부랑인의 차이가 분명한가를 생각해보아야 한다.

사회복지정책 대상으로서 노숙자와 부랑인은 어떠한 특성을 가지고 있는 대상개념인가를 살펴볼 필요가 있고 이는 이외의 다른 사회복지정책 대상개념들을 포함한 논의를 필요로 한다.

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 되지는 않고 있다. 특히 생활시설을 통한 사회복지서비스의 전달은 모든 대상자에게 제공되는 것이 아니라 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 ‘노숙자’로 규정되어서는 안된다.¹⁹⁾

즉, ‘노숙’ 혹은 ‘부랑’이라는 조건은 생활시설서비스의 전제조건이지만 서비스의 질적 수준의 측면에서 보다 낮은 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 작용한다. 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 사회복지생활시설 제공의 전제적 상황이 주 서비스 욕구가 되는(장애, 노령, 정신건강, 폐질 등의 일차적 요인에 의한 욕구나 문

19) 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.

제가 부각되지 않으므로 이차적 측면이 주요 욕구로 부각되는) 대상을 나타내는 것으로 보아야 할 것이다.

- ① 빈곤 : 현재의 상황에서 독자적인 경제력으로 최저생활 유지에 어려움을 겪는 경우
- ② 무주거 : 정기적인 주거를 상실한 경우(길거리나 기타 사람이 살도록 고안되지 않은 구조물이나 공공 장소를 숙소로 활용하는 경우 혹은 이들을 위한 사회복지생활시설이나 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 ‘노숙자’와 ‘부랑인’을 그 손상정도에 따라 심한 경우를 부랑인, 기능손상이 경미한 경우를 ‘노숙자’이라 칭하기도 하지만 이는 동일한 정책 대상안에서의 상대적 차이로 보아야 할 것이다. 이 상대적 차이는 ‘장애’, ‘노인’, ‘정신건강’, ‘심각한 질환(폐질)’이라는 범주와의 구별과는 질적으로 다른 것이기 때문이다.

결국 사회복지욕구 혹은 사회복지정책의 대상자로서 노숙자 혹은 부랑인은 다른 특수(인구학적) 요인에 의한 사회복지욕구로 일차적으로 구별되지 않은 사회복지생활시설서비스 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 사회적 복귀 가능성이 상대적으로 높은 사람들이 된다.

따라서 이러한 점이 노숙자와 부랑인에게는 공통적인 점이고 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 노숙자와 부랑인은 동일한 서비스를 받는 동일한 정책대상개념으로 통합되어야 하며²⁰⁾ 보건복지부령인 부랑인복지시설설치운영규칙을 노숙자와 부랑인 보호체계에 공히 관철될 수 있는 내용을 담은 개념으로 개정할 필요가 있다.

2. 현행 서비스 체계의 노숙자·부랑인의 특성

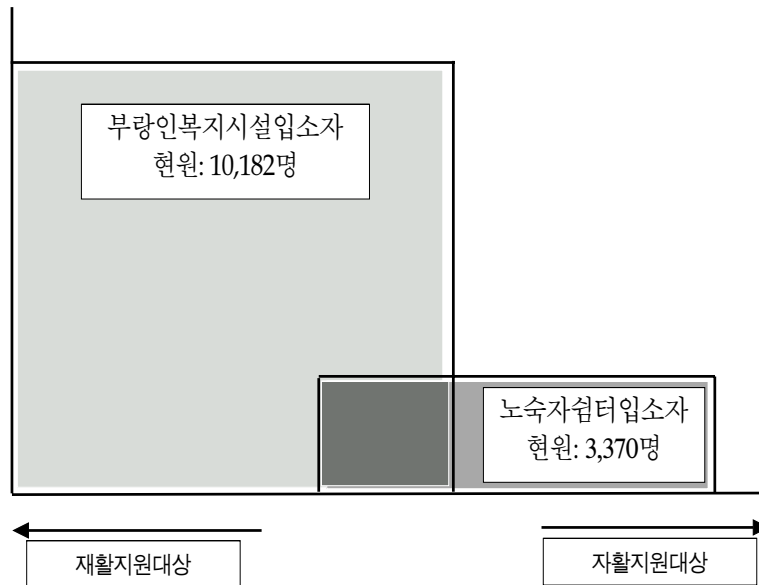
노숙자와 부랑인은 동일한 정책대상개념으로 통합되어야 하지만 앞의 실태조사 결과에서 노숙자 쉼터의 ‘노숙자’와 부랑인 복지시설의 ‘부랑인’은 지원체계, 즉, 각 각이 속한 시설의 속성에 대한 고려가 없는 상태에서 유사한 대상이 섞여 있음을 알 수 있었다. 따라서 적절한 서비스가 주어지려면, 각 시설의 속성 및 그곳에 입소해있는 대상자의 특성을 파악하는 작업이 필요한 것이다.

이는 노숙자와 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 노숙자이어야 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.

이로 인해 현행 지원체계의 비체계성, 사업의 비효율성이 지적되는 바, 현행 지원체계내에서의 지원대상을 유형화하고자 한다. 3장의 실태조사 결과를 바탕으로 자활대상과 재활대상을 구분해 볼 때, 입소자 특성을 나타내면 다음의 [그림 4-1]과 같다.

20) 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 흐를 우려가 있고 새로운 개념의 설정은 사회복지사업법의 재개정 논의와도 연관되기 때문이다. 정책과 서비스의 대상으로서 빈곤, 무주거, 무의탁이라는 현재 상태와 서비스 욕구가 강조되는 것이 더 중요하다.

[그림 4-1] 노숙자쉼터 및 부랑인복지시설 입소자의 특성



그림에서 나타내듯이 실태조사결과에 따르면 부랑인 복지시설 이용자는 노숙자 쉼터 이용자에 비해 서비스 욕구 수준이 높고 사회적 기능 수준이 낮아 자활가능성이 상대적으로 낮다. 반면 노숙자 쉼터 이용자는 상대적으로 자활 가능성이 높은 특성을 나타내고 있다. 상대적으로 기능수행이 높은 우측은 보다 지역사회에 근접된 자활중심의 서비스를, 상대적으로 노숙과 부랑 생활에서 파생된 기능손상에 대응하는 재활중심의 서비스를 받아야 할 대상이다.

제 2 절 노숙자·부랑인 통합지원체계 구축의 원칙

앞에서 살펴본대로 노숙자 쉼터와 부랑인 복지시설의 이용자인 노숙자와 부랑인은 빈곤, 무주거, 무의탁이라는 3가지 취약조건에 의한 사회복지서비스 욕구를 가지면서도 다른 특수 인구학적 요인(장애인, 노인, 아동, 여성 등)에 의한 사회복지서비스

스 욕구는 일차적으로 부각되지 않는다는 점에서 동일한 정책지원 대상집단이다.

인구학적 요인에 의한 일차적 서비스 욕구를 나타내는 경우 즉, 장애인복지나 아동복지 혹은 정신보건 관련 서비스 대상자들에 대한 사회복지서비스는 별도의 법률에 의한 사회복지서비스 내용을 구성하고 있다. 반면 노숙자이나 부랑인은 인구학적 요인에 의한 일차적 서비스 욕구가 부각되지 않다보니 부랑인 복지와 관련해서는 ‘부랑인복지시설설치운영규칙’이라는 복지부장관령이 사업의 근거가 되고, 노숙자 보호사업은 그간 아무런 법적 근거가 없는 상황이었다. 그리고 서비스의 내용이나 각종 기준도 별도로 구성되어 있었다.

이러한 현실적 여건을 감안할 때, 노숙자와 부랑인에 대한 사회복지서비스 체계를 효과적으로 구축하기 위해서는 다음의 원칙이 견지되어야 할 것이다.

첫째, 부랑인 복지와 노숙자 지원사업의 체계를 통합적으로 연계시켜야 한다. 현재까지 부랑인 복지와 노숙자 지원사업이 서로 다른 체계에 기반하여 이루어졌다. 그러나 이는 서비스 대상이 다른 특성을 가졌다고보다는 임의적이고 우연적인 배치로 서비스의 질 저하나 대상자들이 특정 서비스 체계만을 선호하게끔 하는 부작용을 낳게 한다. 살펴보았듯이 부랑인과 노숙자는 사회복지서비스의 대상으로서 빈곤, 무주택, 무의탁이라는 공통된 사회복지욕구를 가지고 있으므로 통합된 서비스 체계를 구축하여야 한다.

둘째, 부랑인 복지시설과 노숙자 쉼터라는 두 가지 시설의 통합을 넘어 서비스 체계의 통합을 지향하여, 즉, 노숙자와 부랑인에 대한 사회복지 서비스 체계를 유기적으로 연계해야 한다. 급식, 현장상담 등 outreach나 의뢰를 담당하는 현장보호체계, 지역사회복귀와 자활지원체계, 주거지원체계, 의료지원체계, 정신건강서비스 등이 노숙자와 부랑인에게 공통적으로 적용되게끔 서비스를 통합하여야 한다.

셋째, 서비스 수요자의 관점에서 인권을 옹호하고 서비스의 수준을 향상하는 것이어야 한다. 노숙자와 부랑인에 대한 통합적 지원체계를 구축하는 것은 대상자들에게 보다 높은 수준의 사회복지서비스를 제공하려는 것이다. 따라서 노숙자·부랑인 지원체계보다 다른 서비스 체계에 적절한 욕구를 가진 장애인, 정신장애인, 중증요양자, 노인 등은 적절한 서비스를 제공받을 수 있도록 장기적인 계획 하에 다른 사회복지시설서비스로 옮겨야 한다. 이를 위해서 다른 사회복지시설의 확충과 아울러 현

재의 부랑인 복지시설 일부를 단계적으로 전환할 필요가 있다. 또한 노숙자·부랑인 복지정책에서 항상 쟁점이 될 수 있는 부분이 인권침해 관련 부분이다. 대상자의 서비스 이용여부에 대한 선택권이나 인권을 침해하는 요소가 없도록 하는 고려가 필요하다.

넷째, 민관의 협력을 통해 서비스 체계를 구축하여야 한다. 노숙자·부랑인 지원사업은 그 동안 민간의 적극적인 활동으로 서비스 체계를 구축해왔다. 특히 노숙자 지원사업은 민·관·학의 연계 속에서 단기간 내에 응급지원체계를 정착시켜왔다. 부랑인·노숙자에 대한 통합적 지원체계가 현재의 민간단체들의 활동상황을 기반으로 하여 구축될 수 있는 것이므로 관의 일방적인 기획에 따른 일제 정리나 조정이 아니라 민관 협의를 통해 서비스 체계를 통합화하여야 한다.

다섯째, 사회복지체계 전반과의 연계를 도모하여야 한다. 노숙자·부랑인에 대한 서비스에서 정신건강이나 알코올 중독에 관한 개입, 취약한 관계망에 대한 개입, 지역사회로의 복귀를 위한 자활지원 등은 다른 영역의 전문화된 사회복지자원을 적극적으로 활용하고 연계할 것이 요구된다. 따라서 전반적인 사회복지서비스 체계와의 연계를 현재까지보다 훨씬 더 강화하는 것이 필요하다.

마지막으로, 지역별 서비스 체계를 구축하여야 한다. 노숙자·부랑인 지원체계는 가급적 대상자가 생활하고 있던 지역사회에서 기능하여야 한다. 일부 지역으로 집중되는 경우는 정상적인 사회생활로 복귀하기보다는 서비스의 장기존속을 낳게 될 가능성이 높다. 서비스 체계는 현실을 반영하여 각 지역별로 대상인구의 수에 적절한 규모로 융통성을 발휘하되 다른 지역으로 대상자를 이관하는 경우가 최소화되도록 지역별 서비스 체계를 도모하여야 한다.

특히 다섯 번째의 원칙과 여섯 번째의 원칙을 견지하기 위해서는 장기적으로 설치·운영이 예상되는 지역복지협의체, 사회복지사무소와 같은 사회복지 전달체계와의 유기적 연계를 염두에 두어야 할 것이다.

이하에서는 본 절에서 제시한 원칙에 따라 노숙자와 부랑인에 대한 통합적 지원 체계를 모색해보도록 한다. 적절한 노숙자와 부랑인의 지원체계는 시설의 통합만이 아닌 전반적인 서비스 시스템의 통합적 운영을 통해 이룩될 수 있다. 이는 드롭인 센터와 무료 급식, 일차적 거리 진료 등을 포함한 현장보호체계, 쉼터 및 시설을 포함한 시설보호체계, 정신건강과 알코올 중독에 대한 대처 등 사회적 기능수행을 증진하도

록 지원하는 재활지원체계, 주거지원과 정상적 경제활동으로의 복귀를 포함하는 재활지원체계 등이 노숙자와 부랑인을 대상으로 일원화·체계화되어야 한다.

먼저 노숙자와 부랑인에 대한 시설 서비스의 전 단계이면서 동시에 지역사회로의 복귀를 위해 중간과정이 되는 현장보호체계의 구축방안에 대해 살펴본다. 다음으로 가장 큰 과제가 될 수 있는 노숙자 쉼터와 부랑인 복지시설의 통합방안 그리고 이에 수반되어 필요한 기존 쉼터나 복지시설의 전환 혹은 전문화 방안에 대해 살펴본다. 다음으로 노숙자 쉼터와 부랑인 복지시설을 망라하여 통합적인 시설의 인력 및 운영비 방안과 기준을 모색하고 마지막으로 재활과 자활서비스의 연계 방안을 모색하도록 한다.

제 5 장 현장보호체계

제 1 절 현장보호체계의 현황 및 문제점

노숙자와 부랑인에 대한 통합적 지원체계는 생활시설의 분화와 통합만으로는 불충분하며 시설 보호 이외의 서비스 체계가 통합적으로 구축되어야 한다. 이러한 서비스 체계의 가장 핵심적인 요소가 현장보호체계이다.

1. 현장보호체계의 대상에 대한 논의

노숙자를 흔히 거리 노숙자와 쉼터(보호시설) 이용 노숙자로 구분하곤 한다. 거리 노숙자는 일정한 자신의 주거가 없으며, 쉼터와 같은 보호시설도 숙소로 활용하고 있지 않은 상태이다. 노숙자라는 보호 대상자의 특성상 일차적으로 보호대상자가 서비스와 접촉하게 되는 경우 길거리가 그 현장이 되곤 한다.

기존의 노숙자에 대한 많은 조사 연구에서 길거리 노숙생활이 치명적으로 위험하며 전체 노숙력보다도 거리 노숙생활의 길이에 따라 심리사회적 역기능성의 정도가 결정된다고 보고된 바 있다(남기철, 2000).

현장보호체계의 대상은 넓게 보면 거리노숙자, 쪽방생활자를 포함한 빈곤한 주거 불안층이 되며 시설보호체계에서 지역사회로 다시 복귀하는 인구도 포함이 된다. 이중 가장 대표적인 대상이라고 할 수 있는 거리노숙자의 현황을 지역별로 살펴보면 다음 표와 같다.²¹⁾ 대체적으로 쉼터 노숙자가 많은 지역이 동시에 거리 노숙자도 많이 분포하고 있어 대도시 지역, 특히 서울과 수도권 지역에 전체의 2/3 이상이 분포하고 있음을 볼 수 있다.

21) 물론 현장보호체계의 대상자 수는 이 표에서 나타나는 것보다 훨씬 더 많다. 쪽방생활자의 정확한 수가 파악되지 않고 있을뿐더러 거리 노숙자의 경우도 현재 각 지역의 노숙자 보호체계에서 파악하지 못하는 경우가 많기 때문이다. 표에서 전남, 경남, 제주지역은 대상자가 없다기보다는 파악되지 않은 것으로 보아야 한다.

〈표 5-1〉 쉼터 및 거리 노숙자 현황

(단위: 명)

	쉼터노숙자	거리노숙자
서울특별시	2,166	548
부산광역시	688	211
대구광역시	206	131
인천광역시	61	28
광주광역시	18	0
대전광역시	96	24
울산광역시	20	38
경기도	212	77
강원도	76	24
충청북도	7	0
충청남도	15	12
전라북도	21	2
전라남도	-	-
경상북도	5	1
경상남도	-	-
제주도	-	-
합계	3,591	1,096

2. 현장보호체계의 기능: outreach와 사정·의뢰

현재 실질적으로는 노숙자 쉼터나 부랑인 복지시설에 입소하기 전의 경로가 현장 보호체계와 관련된다고 볼 수 있다. 노숙자 보호사업과 부랑인 복지시설의 상호 연계성이 대단히 취약한 상황에서 노숙자 보호사업에서의 현장보호체계와 부랑인 복지시설은 서로 연계되지 못하고 있다.

3장에서 살펴 본 바와 같이 현재로서는 ‘우연성’ 등에 의해 노숙자 보호체계로 편입되느냐 부랑인 복지시설에 들어가게 되느냐에 따라 ‘노숙자’와 ‘부랑인’ 중 어느 한 범주에 속하게 되며 상호간의 연계 없이 특정한 한 가지 유형의 서비스만을 받게 된다. 특히 부랑인의 경우에는 현장보호체계라고 할만한 것이 거의 없이 부랑인 복지시설에만 의존하고 있다.

현장보호체계가 기본적으로 가져야 할 기능은 쉼터체계와 연계되면서도 동시에

독립적으로 기본적인 생활유지서비스를 제공하는 아웃리치의 기능, 그리고 대상의 욕구에 대한 사정의 기능, 그리고 시설이나 기타 프로그램에 연결하는 사정 및 의뢰의 기능이다.

가. outreach와 현장 서비스

현장보호체계의 내용은 역할이 약간씩 중복되기는 하지만 대체적으로 적극적인 현장보호를 실시하는 아웃리치(outreach) 체계(이에는 급식, 의료, 현장정보제공과 상담 등의 서비스 내용이 포함된다), 서비스와 보호의 대상자를 발굴하여 욕구를 사정하고 시설을 포함한 필요서비스로 의뢰하는 체계의 기능이 대표적이다.

현재 outreach 기능은 현장 자체에서의 보호적 서비스를 제공하면서 동시에 보다 안정적인 시설서비스로의 투입업무도 관장하고 있다. 현재 주로 노숙자 보호사업의 일환으로 이루어지고 있는 것이 대부분인데 무료급식, 무료진료 프로그램들이 산발적으로 진행되고 있으며 거리상담원의 역할도 진행되고 있다. 이와 관련되어서 서울 지역에서는 노숙자다시서기지원센터가 종합조절의 기능을 발휘하고 있다. 또한 쪽방상담소의 기능도 outreach의 역할을 담당하고 있다. 상담보호센터인 드롭인 센터는 최근 들어 활동이 시작되고 있지만 대표적인 outreach 및 현장보호체계의 모습이 라고 할 수 있다.

현재 드롭인 센터는 다음 <표 5-2> 에서 보는 바와 같이 서울에 2개소 부산에 1개소 등 총 3개소가 운영되고 있다. 기본적으로 적정한 수 이상의 이용인원으로 인해 제 기능을 발휘하기에 역부족인 상태가 나타나고 있으며 이는 쉼터의 상황과는 반대로 거리 노숙자들의 욕구에 보다 부합하는 서비스가 제공되고 있는 것으로 판단할 수 있다.

〈표 5-2〉 드롭인 센터 운영 현황

(단위: 명)

구분	1일 평균 이용인원	취침가능인원	취침인원	사용일수제한
영등포 햇살 보금자리 (영등포산업선교회)	70~80	30	30	없음
서소문 드롭인 센터 (구세군)	230~250	20	50	5일
부산 드롭인 센터 (소망관)	35	20	5	10일

드롭인 센터는 서비스의 양적 확대가 일단 필요한 것으로 판단할 수 있으며 현재 이용인원의 초과로 예산부족과 서비스의 중단 등 상황이 나타나고 있음을 감안해야 한다. 한국보건사회연구원의 노숙자자활지원체계 개선방안 연구(2002년)에서는 드롭인 센터를 서울 2개소, 부산 1개소, 경기 1개소, 대구 1개소 등 5개소가 일단 필요한 것으로 추정하였으나 현재 서울과 부산지역에서만 운영되고 있다.

나. 사정·의뢰서비스

현재 보호대상자를 사정하고 의뢰하고 있는 기능은 부랑인 복지시설로 의뢰하는 것과 노숙자 보호사업의 의뢰체계가 분리되어 있다.

현장에서 부랑인 복지시설로의 의뢰는 경찰서, 관공서 등 일선 관계 공무원에 의해 이루어지고 있는 것이 일반적이는데 이 과정에서 전문적 욕구사정은 이루어지고 있지 못하다. 노숙자 보호사업에서의 욕구사정과 의뢰²²⁾는 현장상담, 드롭인센터 등을 포함하여 노숙자 보호사업에서의 outreach 체계의 활동, 자유의 집을 활용한 사정 활동이 함께 이루어지고 있다. 그러나 현실적으로 사정의 역할이 효과적으로 발휘되고 있지 못한 듯하다. 현장에서의 1차 사정 이후 ‘자유의 집’에서의 추가적이고 안정적인 2차 사정을 통해 적절한 각 쉼터에 배치한다는 초기의 노숙자 사정배치계획이 제대로 기능하지 못

22) 본 문에서의 현행 사정·의뢰기능의 현장보호체계는 드롭인센터와 노숙자다시서가지원센터가 운영되고 있는 서울시만 해당됨.

하고 있고 결국 자유의 집은 ‘대형화된 쉼터’의 모습을 나타내는 부작용을 경험하였다. 이에 따라 현재 자유의 집은 대폭적인 축소와 역할전환을 도모하고 있는 중이다.

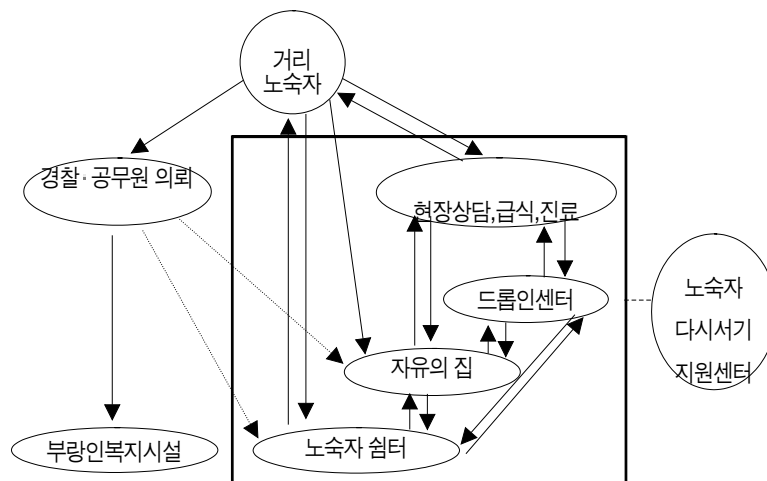
현재 이루어지고 있는 노숙자·부랑인에 대한 취약한현장보호체계의 문제점을 간단히 도식화하면 다음 [그림 5-1]과 같다.

첫째, 부랑인 복지시설과 관련된 현장보호체계가 전무하다. 부랑인 복지시설의 체계는 거의 현장보호체계나 현장에서의 사정없이 의뢰되는 양상을 보이고 있다.

둘째, 기본적으로 현장보호의 사정기능이 비효율적·비체계적이다. 이는 기존의 현장보호체계가 현장상담소, 드롭인 센터, 자유의 집 등에 사정 기능이 분산되어 있고 특히 드롭인 센터가 제대로 사정기능을 발휘할 수 없는 양상을 보이고 있다. 현재 가끔 드롭인 센터가 상담소를 거쳐 거리 노숙자를 쉼터 등 서비스에 의뢰하는 양상이 나타나고 있는데 오히려 그 반대의 모습이 필요하다.

셋째, 드롭인 센터, 의료지원체계를 포함한 현장지원체계의 활동이 미흡하다. 기본적으로 드롭인 센터의 기능이 쉼터가 아닌 상담보호의 이용시설로 자리매김 하고, 현장 의료지원도 보다 체계화되어야 할 필요가 있다. 이는 노숙자다시서기지원센터의 역할 재정립 등 비효율적인 노숙자 현장지원체계에 대한 재고를 요구하는 상황이다.

[그림 5-1] 현행 현장보호체계



주: 자유의 집과 노숙자다시서기지원센터는 서울지역에만 해당됨.

제 2 절 현장보호체계 구축방안

1. 현장보호체계 구축 원칙

현재 현장보호체계가 가져야 하는 의뢰·사정과 outreach 기능의 취약성은 부분적 개선이라기보다는 전반적인 현장보호체계의 재편 혹은 구축을 필요로 한다. 현재까지의 응급사업의 경험을 통해 문제점으로 드러난 부분들을 해결하기 위해서 반드시 견지되어야 할 다음의 전제조건이 있다.

첫 번째, 부랑인 복지와 노숙자 쉼터 및 쪽방생활자 지원의 보호체계 전반을 아우르는 현장보호체계가 모색되어야 한다.

두 번째, 현장보호체계는 거리 노숙자의 선택권이나 인권을 옹호하는 기반 하에 마련되어야 한다.

세 번째, 의뢰와 사정체계로서의 기능은 지역사회의 사회복지자원 전반과 관련되어 효력을 가지는 것이 되어야 한다.

네 번째, 각 지역의 보호대상자를 해당 지역사회에서 보호할 수 있도록 지역화의 원칙이 견지되어야 한다.

다섯 번째, 현장보호체계의 서비스는 양적·질적 측면에서 보호대상자의 욕구를 충족시킬 수 있는 충분성이 담보되어야 한다.

마지막으로 현장보호체계는 지역사회와 시설서비스 체계와의 연결고리로서 기능하여야 한다.

결국 이와 같은 원칙을 견지하기 위해서는 현장보호체계를 양적으로 대폭 강화하면서, 현장보호 시스템을 임시적이지 않은 ‘제도화’된 형태로 지역사회에 정착시켜야 할 것이다.

2. 현장보호체계 개선과제

앞에서 보았듯이 기본적으로 현장상담과 무료 진료 및 급식 등의 현장 서비스가 체계성을 가지지 못하고 있으며 제도적이지 못한 임시적 자원연계에 인해 진행되고 있다. 또한 의뢰와 사정의 기능은 실제 쉼터나 특히 여타의 사회복지시설 등의 자원

과 잘 연결되지 못하고 있었다. 이를 체계화하고 안정화하기 위해서는 사업의 담당 주체와 연계체계를 명확히 해야 한다. 따라서 현장에서의 outreach 사업에 큰 역할을 담당해온 거리상담소, 거리진료소, 드롭인센터 그리고 노숙자다시서기지원센터의 역할을 명확히 하는 것이 핵심적 과제가 된다. 현재 이 부분의 중층적이고 혼란스러운 역할이 장기적인 체계화를 저해하는 요인이 되고 있다.

가. 적극적 outreach와 현장보호서비스의 강화

현장보호체계는 서비스의 적극적인 outreach 기능을 지원하는 것으로부터 출발한다. outreach 서비스는 현장상담, 무료급식과 진료, 드롭인센터의 활용 등이 대표적인 것으로 나타난다.

현장상담은 서울 지역의 경우 노숙자다시서기지원센터가 종합적으로 조정하면서 다른 단체들과의 협조 속에서 현장상담이 이루어지고 있고, 여타 지역의 경우는 지역의 대표적인 지원단체나 혹은 규모가 큰 쉼터가 일부 현장상담을 주관하고 있다.

무료급식과 진료의 경우는 민간단체의 자원을 활용하면서 지원센터 및 지역별 단체들이 실행하고 있다. 그리고 서울지역의 2개소, 부산의 1개소 드롭인센터가 상담과 의식주 및 의료지원 등을 일시적으로 제공하는 현장의 이용시설로서 기능하고 있다.

현장의 outreach 서비스는 기본적인 생존권의 옹호와 아울러 시설 서비스의 이용 여부를 포함한 선택권의 문제와 맞닿아있기 때문에 대폭 강화되어야 할 부분이다.

첫째, 드롭인 센터의 확충이 필요하다. 드롭인 센터의 운영방식은 한국보건사회연구원의 2002년도 보고서에서 운영원칙을 제안한 바, 이 운영방침대로 실시하는 것이 대체적으로 타당성을 가진다. 현재 3개소에 불과한 드롭인 센터를 6개 권역별로 1개 이상을 설치하며 대상 인구 수가 많은 수도권에 4개소, 경남권에는 2개소를 설치하여 다음의 〈표 5-3〉과 같이 전국에 10개소를 설치해야 한다. 이는 해당 권역에서 벗어나지 않은 상태에서 서비스를 제공할 수 있도록 한다는 원칙을 지킬 수 있는 최소한의 방책이 될 것이다. 단 호남, 충청, 강원 지역과 같이 현재 대상 인구수가 적거나 단기간 내의 설치가 어려운 권역에서 드롭인 센터를 곧장 설치하지 못하는 경우, 드롭인 센터 설치시점까지 일시적으로 일단 지역 내 쉼터의 협의 구조를 통해 ‘거리

노숙자'나 '부랑인'을 위한 outreach 서비스를 담당할 수 있는 사회복지서비스의 주체를 지정하여 팀을 운영하도록 하고, 여기서 권역 단위의 거리 급식, 진료, 상담 혹은 의뢰를 위한 총괄업무를 진행하도록 명시적으로 결정해야 한다.

〈표 5-3〉 드롭인 센터 설치 수요

(단위: 명, 개소)

	쉽터노숙자	거리노숙자	드롭인센터필요수
수도권	2,439	653	4
경남권	708	249	2
경북권	211	132	1
충청권	118	36	1
호남권	39	2	1
강원권	76	24	1

둘째, 지금까지 효과적으로 통합되지 못했던 급식, 진료, 현장상담 등의 outreach 서비스 구조를 장기적인 안목에서 확충하고 정비해야 한다. 노숙자다시서기지원센터의 역할은 바로 이 outreach 서비스 특히 현장상담 역할을 강화하고 조정하는 것이 되도록 재정립되어야 한다. 그리고 거리진료소는 노숙자 진료와 의료지원 시스템이 민간자원의 순환식 자원봉사 체계 형태를 벗어나지 못하고 있어 취약한 만큼 그 현장보호의 중요성을 감안한다면 별도의 '응급의료지원센터' 혹은 '노숙자의료지원센터' 모습으로 구축되어야 한다.

나. 의뢰·사정 기능의 강화

지금까지 서울지역에서 자유의 집을 통한 사정과 쉽터 의뢰 체계는 여러 가지 상황에 의해 효과적으로 이루어지지 못했고 자유의 집이 '분류사정쉽터'로 기능하기 보다는 '대형쉽터'로 변질되는 양상을 낳았다. 또한 현재 여건상 자유의 집은 지속적으로 규모와 기능이 축소되는 상황에 있으므로 사정과 의뢰 기능은 '쉽터'가 아닌 현장보호체계에서 전담될 수밖에 없다. 이 현장보호체계에서의 사정과 의뢰 기능강화는 부랑인복지체계와 노숙자복지체계를 연결하는 최초 단계의 핵심적 과제가 된다.

첫 번째의 과제로 사정과 의뢰의 기능이 ‘분류배치’가 아닌 사회복지서비스 욕구의 사정이라는 점이 간과되어서는 곤란하다. 따라서 인권옹호의 측면이 강조되어야 하고 이는 현장서비스 이용자에 대한 권리의 고지, 시설 서비스의 이용선택권과 정보에 대한 고지가 규정화되어야 한다. 현장보호체계에서의 사정과 의뢰 기능은 특히 인권문제를 야기할 개연성이 큰 부분이다. 우선적으로 드롭인 센터를 이용하거나 쉼터 혹은 시설의 예비입소자에 대한 권리 고지와 옹호방법이 현재 통일된 원칙 없이 개별 드롭인 센터의 재량에 있으므로 지역별 특성을 반영하는 것 이상의 인권 옹호 측면에 대한 원칙적 규정을 만드는 것이 필요하다.

둘째, 드롭인 센터를 중심으로 시설 서비스의 욕구사정과 의뢰 기능을 정착하는 것이 필요하다. 드롭인 센터의 상담 기능을 강화하고 이 곳에서 부랑인 복지시설과 노숙자 쉼터(혹은 재활시설과 자활시설)로의 의뢰를 담당하게끔 해야 한다. 이를 위해서 경찰이나 관계 공무원들이 직접 부랑인 복지시설 등으로 입소조치 시키던 부분은 일단 지역의 드롭인 센터와 연계되는 것을 전제조건으로 해야 한다. 드롭인 센터로 직접 원해서 내방하거나 혹은 현장상담이나 다른 체계에 의해서 일단 드롭인 센터로 연결이 되고 이곳에서 적절한 시설 서비스로의 의뢰가 검토되도록 하는 것이 부랑인 복지시설과 노숙자 쉼터의 일원적 운영 기초가 될 것이다. 드롭인 센터는 ‘쉼터’의 기능은 갖지 않도록 해야 하며 응급서비스와 아울러 사정기능이 강화되도록 하는 것이 매우 중요하다. 이를 위해서는 거리상담소, 노숙자다시서기지원센터를 포함한 역할의 정립이 필요하다. 현재 드롭인 센터는 사정 기능이 취약한 상태이고 관련 정보가 노숙자다시서기지원센터와 거리상담소에 집중되어 오히려 드롭인 센터가 거리상담소를 통해 클라이언트를 의뢰하는 역현상이 발생하곤 한다. 사정과 의뢰에 관련되는 정보는 드롭인 센터에 공유되어야 하며 사정과 쉼터 및 시설 의뢰 권한이 드롭인 센터에 일차적으로 부여되도록 하는 것이 필요하다. 그리고 지원센터와 거리상담소는 사정의뢰 기능의 측면에서는 드롭인 센터를 ‘지원’하는 역할이 되어야 한다.

셋째, 드롭인 센터를 중심으로 운영되는 사정과 의뢰 체계는 지역사회 사회복지시설 전반과의 연계가 필요하다. 이는 거리의 현장체계에서 발견되는 많은 클라이언트가 부랑인 혹은 노숙자 복지 이상의 서비스 욕구를 가지는 인구층이기 때문이다.

따라서 지역사회 전반의 시설과 서비스 체계와의 연계가 필요하다. 장기적으로 볼 때는 지역사회 사회복지시설 전반을 망라하는 정보체계와 시설 입소신청과 의뢰 권한 혹은 시설 자원을 공유하는 구조가 정착되어야 하고, 이는 최근 사회복지사업법 개정안에 포함된 ‘지역사회복지협의체’ 구조와도 연결된다. 그러나 단기적으로 이러한 구조가 정착되기 전까지는 지역의 사회복지자원에 대한 드롭인 센터의 정보력 강화와 연계구축을 인근 지역 사회복지시설과의 연석회의 개최, 사회복지전담공무원이나 관계 공무원에 대한 교육 등 임시적인 방법으로 도모해야 할 것이다.

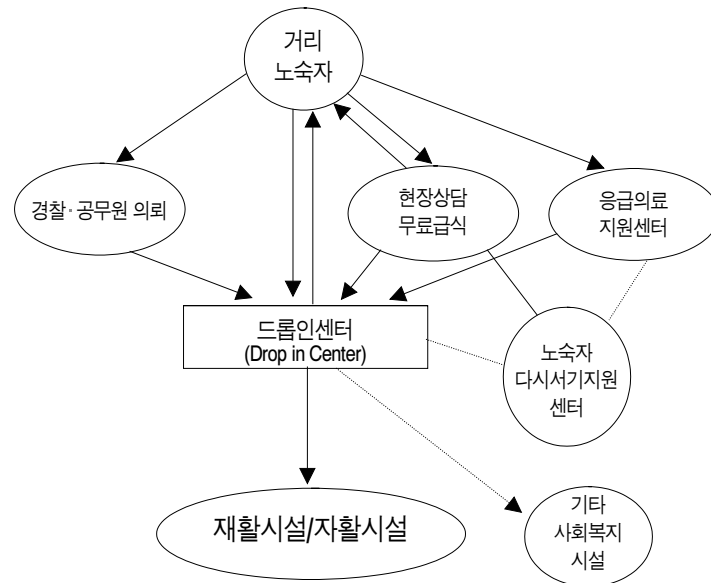
이를 위해서는 현재 현장보호체계에서 (거리 노숙자가 집중되어 있는 수도권외의 경우) 드롭인 센터, 진료소, 노숙자다시서기지원센터 등의 역할을 전반적으로 정리하여야 한다. 이를 통해 각 주체의 역할이 불투명하게 중복되는 문제를 해소하고 ‘자유의 집’이나 일부 ‘드롭인 센터’가 본래 역할에서 멀어져 쉼터화 되어갔던 것과 같이 전반적인 사정기능이 취약해지는 점을 막아야 할 필요가 있다.

드롭인 센터는 응급서비스와 함께 사정 및 의뢰 업무를 전담한다. 이를 위한 정보 (현재 지원센터와 거리 상담소에서는 의뢰를 위한 정보 이용이 가능해도 드롭인 센터에서는 적절한 정보활용이 되지 못하고 있다)는 드롭인 센터에게 모두 공유되며, 거리상담소 등도 드롭인 센터를 통해 의뢰하는 것으로 구조를 정착시킨다. 드롭인 센터는 쉼터로서의 기능은 전혀 갖지 않도록 한다.

노숙자다시서기지원센터는 현장상담의 아웃리치 서비스 지원, 정보와 조사 등에 집중된 역할체계를 가진다. 사정의뢰, 진료와 관련된 기능은 지원센터와 연결되는 것이 옥상옥의 문제를 낳을 수 있으므로 이 역할은 드롭인 센터, 진료센터 등 별도의 주체에게로 이월한다.

이상과 같은 현장보호체계 강화방안은 결국 드롭인 센터와 수도권의 경우 노숙자다시서기지원센터를 포함한 현장보호체계가 부랑인복지시설과 노숙자 쉼터를 망라하는 의뢰와 연계 시스템을 가지는 것으로 나타날 것이다. 이를 앞의 [그림 5-1]의 현재상태와 비교하여 다음의 [그림 5-2]와 같이 살펴볼 수 있다

[그림 5-2] 노숙자·부랑인 현장보호체계 개선방안



제 6 장 시설보호체계²³⁾

제 1 절 부랑인복지시설 및 노숙자쉼터 통합의 내용과 절차

부랑인 복지시설 및 노숙자쉼터의 현행 시설관리 체계의 통합을 위해서는 다음과 같은 내용과 절차가 필요하다.

첫째, 부랑인 복지시설과 노숙자쉼터의 편차나 시설의 대형화는 단기적으로 시설의 신설이나 분화, 통폐합 등 구조조정이 필요한 시점에서 시설의 적정규모화를 지향하고, 장기적으로 초대형 부랑인 복지시설의 규모를 점진적으로 축소하는 방향으로 정책적 개입을 하여야 할 것이다.

그러나 소규모의 시설의 신설은 어렵고, 부랑인이나 노숙자의 숫자는 감소하지 않거나 증가하는 상황에서 단기적으로 규모를 축소하기는 어려울 것으로 보이며, 보다 적극적인 사회복지대책과 병행하여 시설의 규모 축소를 추진하여 하는 중기적인 과제가 될 것으로 보인다.

둘째, 부랑인 복지시설과 노숙자쉼터를 중장기적으로 일원화시키면서 역할분담과 상호연계체계를 유도하는 정책적 개입이 필요하다.

셋째, 부랑인 복지시설과 노숙자쉼터에 입소한 정신질환자 및 장애인 등 특수한 욕구가 있는 입소자에 대한 전문적 서비스체계를 제공하기 위한 대책이 필요하다. 여기에는 대형 부랑인 복지시설의 분화를 통한 전문시설의 신설, 인접한 시설과의 역할에 맞는 입소자 교환, 인접한 전문시설과의 연계체계 구축, 현 시설 내에 전문인력의 확충 등이 대안이 될 것이다.

23) 본 연구에서의 시설보호체계는 현재의 부랑인복지시설과 노숙자 쉼터의 생활시설만으로 제한하였음. 향후 노숙자 사업의 제도화 작업에는 현장보호체계의 상담보호센터(drop-in-center)도 생활시설이 아닌 이용시설로 포함되어야함.

1. 위치 및 규모 변경

노숙자 쉼터와 부랑인 복지시설의 가장 큰 성격차이를 나타내어 주는 부분이 그 위치, 즉, 지역사회와의 근접성과 규모에 대한 것이고 이것이 통합화를 위한 행정적 정책적 고려에서는 핵심적 사항이 될 것이다.

시설의 적절한 위치와 규모에 대해서는 지역사회내에서 위치하는 것과 작을수록 좋다는 원칙론이 있으나 현실적으로 구현되기는 어려운 점이 많다. 정신보건시설은 물론이고, 장애인시설이나 부랑인·노숙자시설 역시 지역사회내에 위치하기에는 우리사회에 만연한 님비현상을 극복해야 하고, 높은 지대비용(또는 높은 지대비용에 대한 기회비용)을 지불해야 하기 때문에 현실적으로 지역사회내에 위치하기는 어렵다. 기존에 이미 지역사회내에 존재하고 있던 시설도 끊임없이 이전 요구를 받고 있으며, 새로 지역사회내에 신설할 경우에는 많은 난관을 극복해야 한다. 그럼에도 불구하고, 정책적으로 지역사회내에 적절한 시설의 배치를 추진해야 함은 물론이다. 다만, 이러한 시설들이 지역사회내에 위치하기가 매우 어렵기 때문에 지역사회에 위치한 시설의 경우는 그에 맞는 기능을 수행하도록 하여 그 시설의 위치를 최대한 활용해야 한다는 것이며, 지역사회내에 위치하는 것이 반드시 필요한 종류의 시설을 우선적으로 지역사회내에 신설하는 정책의 우선순위를 고려해야 한다.

일반적으로 부랑인장기생활시설은 부랑인단기생활시설보다 지역사회내 위치에 대한 필요성에서 우선순위가 떨어진다. 즉, 기존에 지역사회에서 멀리 떨어진 시설은 단기생활시설보다 장기생활시설에 상대적으로 적합하다. 이는 단기생활시설이 사회복귀를 위한 보다 적극적인 프로그램 수행과 취업 등을 위해 지역사회내에 위치하는 것이 더 필요하기 때문이다.

시설의 규모에 있어서도 시설의 위치와 유사한 원칙을 적용할 수 있다. 즉, 시설의 규모가 작을수록 바람직하나 일정규모 이상이 되어야 시설 운영비가 적게 소요되고, 전문적인 서비스의 제공을 위해서 일정 규모가 되어야 한다는 ‘규모의 경제’(scale of economy)에 의해 모든 시설을 작은 규모로 운영할 수 없다. 더욱이 새로운 시설은 신설하여 작은 규모의 시설의 수를 늘리는 것도 님비현상 때문에 점점 어렵다. 따라서 소규모 시설로 운영하는 정책방향은 수립하되, 규모의 경제를 감안하여 장기생활시

설보다 단기생활시설을 소규모화하되, 장기생활시설도 운영예산의 조정과 함께 초대형시설은 규모를 점차 축소하여야 할 것이다.

또한 신설하는 시설은 시설에 대한 수요는 높으나 대체할 만한 시설이 부족하여 거리가 먼 곳으로 가야하는 지역에 신설하되, 가능한 적정규모로 신설하는 것이 바람직하다. 이 경우도 시설의 기능이 보다 활발한 지역사회와의 교류를 통해 사회복귀를 지향하는 시설은 보다 소규모로 하고, 장기생활시설은 비교적 규모가 큰 시설이 적절할 것으로 보인다.

규모의 경제로 인한 운영비 절감의 이점은 그동안 우리나라의 많은 시설이 대형화되는 데 기여한 바 크다. 따라서 대형시설의 운영예산은 일정 규모 이상이 되면 차감하여 규모의 경제로 인한 불균형을 보정하여 시장의 원리속에서 적정규모의 시설로 유도하는 것이 필요하다.

특히 현재 정부에서 추진하고 있는 초대형시설의 분화는 많은 예산이 소요되므로 그 추진에 오랜 기간이 소요되거나 많은 장애에 부딪히게 될 가능성이 높다. 따라서 초대형시설이 같은 부지내에서 여러 시설로 분화하는 경우에도 규모의 경제 이점이 보존되므로 각 시설의 운영예산에 대해 적절히 차감하면서 시설분화에 추가로 소요되는 예산의 일부를 흡수하는 방안도 고려하여야 할 것이다.

2. 서비스 지원을 위한 연계체계 구축

현대의 복지국가에서 거주지가 없는 부랑인이나 노숙자들에게 적절한 거주지를 제공해야 한다는 것이 국가와 사회의 책임이라는 것은 이론의 여지가 없다. 다만, 다양한 부랑인과 노숙자의 욕구와 특성에 맞는 프로그램이 제공되는 거주시설을 제공해야 한다는 것이 정책과제라 할 수 있다. 즉, 각 시설은 각 시설이 갖고 있는 인력, 시설, 장비, 위치, 운영의 노하우 등 자원을 최대한 활용할 수 있는 ‘적합한’ 입소 또는 이용자에게 서비스를 제공할 수 있는 시설 내외적 체계를 갖추어야 한다. 또한 각 거주시설에 부적합한²⁴⁾ 입소자가 있을 경우 효율적 서비스 지원²⁵⁾을 위해 입소자가

24) 지역사회와 격리되어 있다시피한 장기생활거주시설에 젊고, 사회 및 직업기능수준이 높고, 사회복귀의지가 높은 입소자는 부적합하며, 마찬가지로 인근의 건설공사장이나 공단 근처에 있는 노숙자쉼터

전원되거나 연계할 수 있는 전달체계가 구축되어야 한다는 것이다.

이를 위해 현재의 부랑인 복지시설과 노숙자쉼터가 처한 현실과 활용가능한 자원을 고려하여 역할분담을 하고, 그에 맞추어 서비스 전달체계를 구축하여야 한다. 또한 지역별로 공백이 발생하지 않도록 과잉 및 과소 공급체계를 조정하여 일부 특수한 전문성이 필요한 빈도가 낮은 서비스를 제외하고는 지역내에서 자급자족할 수 있는 자기완결적 구조를 구축하여야 한다.

[그림 6-1]은 부랑인 복지시설과 노숙자쉼터가 향후 적절한 역할분담과 기능전환, 시설분화를 통해 관리체계의 일원화 방향을 제시하고 있다. 부랑인 복지시설은 일차로(2005년까지 단기적으로) 노숙자쉼터와의 연계체계를 구축하면서, 일부 대형시설 위주로 정신요양시설, 장애인시설, 노인시설 등으로 분리시키거나 정신질환자의 구성비가 압도적으로 높으면서 지역내에 정신보건시설의 공급이 부족한 지역에서는 정신요양시설로 전환시킨다. 2차로(2007년까지 중기적으로) 부랑인 복지시설을 장기보호시설과 단기보호시설로 분화시킨 뒤 3차로(2010년까지 장기적으로) 장기보호시설 중 일부시설을 정신요양시설 및 장애인시설, 노인시설 등으로 전환하고 대부분의 부랑인 복지시설은 부랑·노숙자재활시설(재활쉼터)로 전환한다.

노숙자쉼터는 2005년까지 단기적으로 한편으로는 부랑인 복지시설과 연계체계를 구축하고, 다른 한편으로는 드롭인센터, 정신보건센터, 자활후견기관 등과 연계체계를 구축한다. 2007년까지 중기적으로 일부 정신질환자나 알코올중독자의 구성비가 높은 노숙자쉼터는 정신질환자 사회복지입소시설로 전환하면서 대부분의 노숙자쉼터가 자활가능성이 높은 대상자 중심의 노숙자자활쉼터와 자활의지, 연령, 사회생활 및 직업기능수준, 정신건강문제 등의 이유로 자활가능성이 낮고 재활프로그램이 필요한 대상자 중심의 노숙자재활쉼터로 분화한다. 향후 2010년까지 장기적으로 부랑인 복지시설의 단기보호시설과 노숙자쉼터는 규모의 크기는 차이가 있을 수 있으나 동일한 부랑·노숙자재활시설(또는 부랑·노숙자재활쉼터)로 통합하여 운영

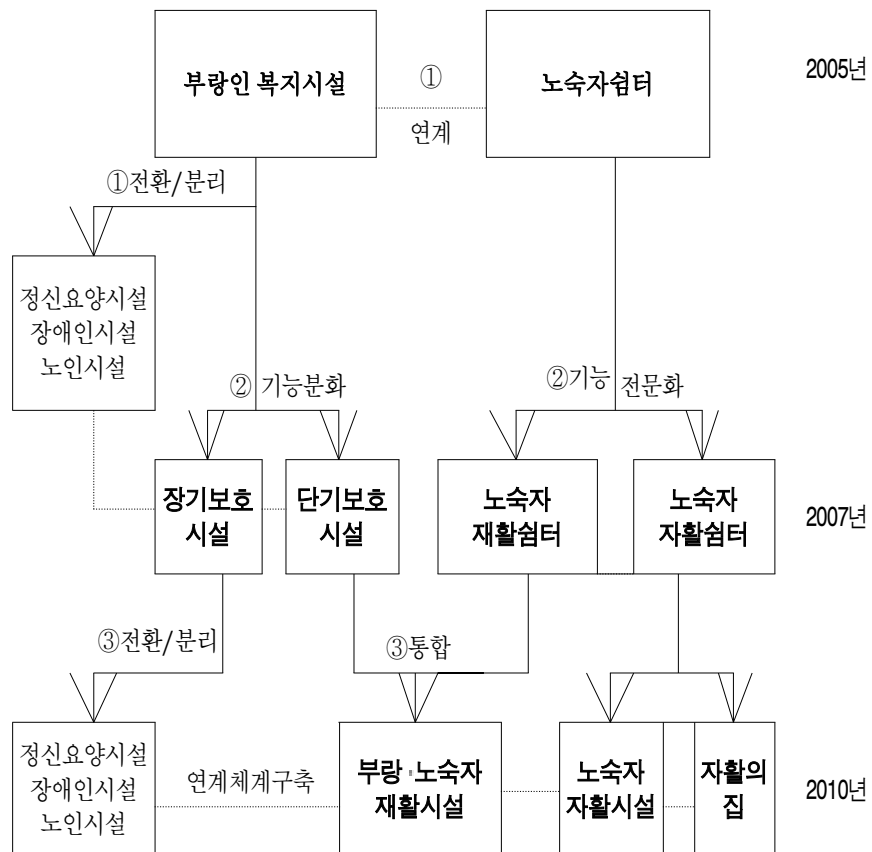
에 사회복지의지가 없고, 신체적으로 허약하며 연령이 많은 노숙자는 부적합 입소자라 할 수 있음.

- 25) 효율적 서비스지원이라 함은 각 시설이 수행하여야 하는 바람직한 기능에 맞는 인력과 시설, 장비, 위치 등이 있다고 가정할 때 각 시설에서 제공하는 서비스에 부적합한 입소자가 있을 경우 서비스의 욕구와 공급이 불일치하여 시설 서비스 지원이 적절하게 활용되지 않아 시설의 운영은 비효율적이 됨.

하고, 부랑·노숙자재활시설(쉼터)로 분화한 쉼터를 제외한 노숙자쉼터는 노숙자자
활쉼터와 자활의 집으로 운영한다.

[그림 6-1]은 앞서 제시한 시설통합내용에서 제시하였듯이 시설을 지원대상별로
전환 및 기능분화 한 시설을 제시한 것이다.

[그림 6-1] 부랑인 복지시설과 노숙자쉼터의 통합화 방안



제 2 절 부랑인 복지시설과 노숙자쉼터의 전환 및 전문화 방향

1. 부랑인 복지시설 전환 및 기능분화의 방향

부랑인 복지시설에서는 직업기능과 자활의지 및 장애정도에 따라서 적절한 서비스를 제공하여 사회복귀를 유인하는 것이 필요하다. 다만, 장애정도와 소득활동능력 등을 고려할 때 사회복귀가 현실적으로 불가능한 부랑인인 경우 이들에게 필요한 것은 일시보호기능인 부랑인 복지시설보다는 장기거주시설로서의 부랑인 복지시설이라 할 수 있다. 자활의지와 가능성이 높다고 하더라도 현재의 부랑인 복지시설처럼 자활가능성이 낮고 정신건강 및 신체장애문제가 많은 입소자와 동시에 수용되어 생활할 경우 시설의 프로그램이나 직원의 의식뿐 아니라 자활의지와 가능성이 높은 입소자도 환경의 영향으로 자활의 가능성을 낮추는 영향을 주게 된다. 따라서 부랑인 복지시설을 중기적으로 자활가능성에 따른 입소자의 차별화, 인력 및 시설기준의 차별화를 위해 단기보호시설과 장기보호시설(Long-term Residential Facility)로 분화시켜 차별화된 기능을 수행하도록 하는 것이 바람직할 것으로 보인다.

〈표 6-1〉에 요약되었듯이 부랑인 단기보호시설은 장기적으로 부랑인·노숙자 재활시설로 통합되어 운영하도록 하며 장애정도가 심하지 않는 부랑인들에게 적절한 재활 서비스를 제공하여 근로의욕을 강화하고 자활시설(자활쉼터)로 유도하며, 장애별(요구되는 서비스별)로 타 시설로 전원될 때까지 일시적으로 보호하는 기능을 포함한다. 따라서 이들 부랑인들의 자활 가능성과 장애에 대한 정확한 사정이 필수적인 기능이며, 이를 위한 전문 인력배치가 필요하다. 이들 시설은 지역사회내에 있는 부랑인들의 일차적인 도착장소일 뿐 아니라 시설내의 부랑인들이 사회복귀를 지향하고 있기 때문에 가능한 지역사회내에 위치하는 것이 바람직하다고 할 수 있다.

장기적인 거주지를 제공하게 되는 장기거주시설은 장기적으로는 노인, 장애인 등의 사회복지생활시설로 전원되어야 하며, 거주지가 없으면서 단기간에 사회복귀가 어려운 부랑인들을 대상으로 한다. 또한 거주지가 없지만 자활능력이 있는 부랑인들에게는 자활 프로그램이나 외부에서의 직업활동을 통해 자립기반(일정금액의 저축)을 마련하기까지 거주지를 제공해 주는 기능을 수행할 수도 있어야 한다. 따라서 장

거주시설에서는 거주자의 일반적인 거주지 제공 서비스(의식주)는 물론 장애별로 기본적인 서비스를 제공하며, 정신질환자 등 특수한 장애를 갖고 있는 부랑인들에게는 의료서비스 등 기본적인 서비스를 제공한다.

장기거주시설은 기본적으로 거주시설이기 때문에 가정과 유사한 환경을 조성하며, 가능한 한 거주자의 자율성을 보장하는 방향으로 시설을 운영하여 거주자의 만족도를 높여야 할 것이다. 특히 가능한 한 시설을 개방적으로 운영하여 인권침해의 소지를 최소화하여야 한다. 기본적인 거주 서비스와 일부 의료서비스를 위한 인력 등 일시보호기능을 주로 하는 부랑인 복지시설보다는 덜 전문적인 인력이 필요할 것으로 보인다. 다만, 장기거주시설에 거주한다고 하더라도 정기적이고 지속적인 사정을 통해서 사회복귀가 가능한 대상자가 있는지 판별해나가는 작업이 필요하기 때문에 이를 위한 약간의 전문인력도 필수적이다.

부랑인 복지시설내의 정신질환자도 부랑인 복지시설의 두 가지 시설로의 기능분화의 취지에 따라 구분되어 서비스를 받는 것이 필요하다. 즉, 기능수준이 높고 직업능력이 있는 정신질환자의 경우 지역사회내에 위치한 일시보호시설에서의 자활 서비스를 이용할 수 있도록 해야하며, 기능수준이 낮아 일상생활이나 사회생활에 주위의 도움이 필요한 정신질환자는 장기거주시설로서의 부랑인 복지시설에 거주하는 것이 바람직하다.

장기적으로 기능에 따라 부랑인 복지시설을 위와 같이 두 유형으로 나누는 것도 고려하고, 단기적으로 두 기능을 한 부랑인 복지시설에서 동시에 제공할 수 있을 것이다. 그러나 현재 대부분의 부랑인 복지시설이 장기수용보호 기능을 위주로 운영되고 일시보호시설 기능은 절대적으로 취약한 것을 고려할 때, 일시보호기능을 보강하는 방향으로 구조조정이 추진되어야 할 것이다.

〈표 6-1〉 단기보호시설과 장기보호시설

	단기보호시설	장기보호시설
대 상	장애정도가 심하지 않는 자로서 적절한 서비스를 제공받으면 사회복귀가 가능하다고 판단되는 자	장애정도가 심하며 만성적 부랑인으로서 안전한 환경에서의 적절한 보호가 요구되는 자
기 능	타시설로의 전원을 통한 일시보호 기능과 재활 서비스를 통한 자활시설(자활쉼터)로 유도	기본적인 의식주 및 의료서비스를 제공함으로써 거주자의 기본적인 삶의 질을 보장
주요 인력	-전문상담원 -관리원 -취사원 -재활전문인력	-전문상담원 -관리원 -취사원 -보호 및 지지기능을 수행하는 인력
서비스 중 류	-숙식 -의료서비스 -기본프로그램(사례관리·심리사회재활) -의료전문서비스 연계 -치료공동체 -직업재활훈련	-숙식 -의료서비스 -기본프로그램(사례관리·심리사회재활) -투약서비스, 개인위생관리 -일상생활 기술훈련
접근성	지역사회 내에 존재	지역사회와 떨어져 있을 수 있음

2. 노숙자 쉼터 전문화 방향

노숙자 쉼터는 단기적으로 부랑인 복지시설과 연계하여 알코올중독자와 경미한 정신질환자 등 장기적인 재활지원을 받아야하는 대상에게 치료와 보호의 전문적인 의료서비스를 연계하도록 하고 건강하고 자활의지가 있는 노숙자에게 단기적으로 사회복귀 및 자립을 유도하기 위하여 근로의욕고취, 직업교육, 직업알선 등 개인별 사례관리 및 자활프로그램을 중심으로 운영하는 자활쉼터로 전문화하여 차별적인 서비스를 지원하도록 한다. 이를 위하여 노숙자쉼터 역시 부랑인 복지시설과 동일한 이유와 방법으로 자활가능성이 높은 입소자를 대상으로 하는 자활쉼터와 재활서비스의 욕구가 보다 높은 입소자를 대상으로 하는 재활쉼터로 분화시키는 작업이 필요하다.

우선 노숙자 쉼터를 전문화기관으로 육성하기 위해서는 노숙자 개개인에 대한 사

레관리 및 심리적 지지망을 형성하는 것을 목적으로 하는 기본프로그램²⁶⁾을 운영하도록 하여야 한다. 또한 이러한 것을 강화한다는 원칙아래 기본프로그램 운영을 내실화 하도록 세부운영지침과 프로그램을 제공하는 것이 필요하다. 이에 기반하여 전문 프로그램과의 연계로 알코올중독·경증 정신질환에 빠진 노숙자들의 치유와 근로의욕 회복을 위한 재활지원서비스, 노숙자들의 경제적 자활·자립을 지원하는 소득창출 사업을 담당하는 재활지원서비스를 제공하여 전문쉼터로 유형화할 수 있다.

이처럼 기본프로그램에 기반하여 전문지원서비스를 연계하도록 하는 노숙자 전문쉼터는 재활쉼터(알코올중독·경증 정신질환 노숙자들의 치유와 근로의욕 회복을 위한 재활지원소형 쉼터), 자활쉼터(노숙자들의 경제적 자활·자립을 지원하는 소득창출 사업을 담당하는 재활지원형 쉼터), 여성·가족쉼터²⁷⁾(여성과 가족노숙자를 위한 가족지지자활지원형 쉼터)로 구분할 수 있다.

〈표 6-2〉에서와 같이 재활쉼터는 알코올중독과 정신질환 등으로 의료지원서비스를 받지 않으면 자기관리가 불가능하고 정상적인 근로활동이 어려운 노숙자들에게 전문적인 의료지원 및 재활서비스를 제공하여 자활쉼터로 유도하는 시설이다. 이 쉼터는 위에서 제시한 부랑인 복지시설의 기능분화시설인 단기보호시설과 유사한 기능과 역할을 수행하도록 하며 장기적으로는 부랑인 단기보호시설과 통합화가 이루어지도록 한다. 재활쉼터의 노숙자에게는 숙식, 치료와 보호의 의료서비스, 사회적응훈련과 직업재활훈련을 통해 자활쉼터로 단기간에 갈 수 있도록 자립훈련 등을 강화한다. 현재 대부분의 노숙자들은 알코올 문제가 매우 중요하며 심각하다. 알코올성 간염을 포함한 ‘육체적 이상’과 알코올 중독과 같은 ‘정신·심리적 이상’ 모두가 노숙생활과 매우 밀접한 관계가 있다. 이에 알코올 중독 노숙자의 낮아진 자존감을 증진시키며 사회의 적응력을 가질 수 있도록 보다 체계적이고 전문적인 접근이 필요하다. 알코올 중독은 다양한 성격을 지닌 복합적인 질환이고 재발하는 비율이 매우 높아 한번 알코올 중독이라는 낙인이 찍히게 되면 편견을 받게 되어 더욱더 많은 음주를 하게되고 심하게는 정신기능에 영향을 미치게 된다. 그래서 알코올 의존과 남

26) 이태진외, 『노숙자 재활지원체계 개선방안 연구』, 한국보건사회연구원, 2002, pp.266~274. 참조

27) 전문화쉼터는 크게 재활지원형과 자활지원형 쉼터로 구분하며 여성가족쉼터는 재활지원형쉼터에 포함된다.

용에는 매우 체계적인 접근이 필요하다.

이를 위하여 지역적인 연계체계를 구축하여 정신보건의료 서비스 전달체계를 통해 전문적인 서비스지원을 체계적으로 해결하여야 한다. 노숙자 치료센터 및 노숙자 정신보건센터(인근지역 정신보건센터 노숙자지원팀), 보건소, 민간병원 등이 서비스 제공주체가 되어 노숙자들의 노숙의 원인이 된 정신건강문제와 노숙의 결과로 발생한 정신건강문제 중 전문적인 정신보건의료 서비스의 개입을 통한 개인 및 소집단 차원의 문제해결에 초점을 맞추도록 한다.

또한 쉼터에는 주기적인 사정을 통하여 장기적인 보호와 지원이 필요한 대상과 단기적인 재활로 자립가능한 대상을 판별하고 지원하도록 전문적인 재활서비스 전문담인력이 필요하다. 또한 장기적인 보호시설이 되지 않도록 장기보호가 필요한 대상은 전문적인 시설과 부랑인 장기보호시설로 연계망을 구축하여 전원을 유도하고 보다 자립가능한 노숙자는 단기간에 걸쳐 자활쉼터로 유도하도록 노숙자들의 자립계획관리를 운영한다.

자활쉼터는 건강하고 근로의지가 있으며 별 도움없이도 자립이 가능한 노숙자에게 단기간에 걸쳐 사회복귀할 수 있도록 심리·사회적 재활에 그치는 것이 아니라 보다 전문적인 자활지원인 자활사업을 제공한다. 기존의 이러한 자활사업은 노숙자를 대상으로 이루어지지 않았기 때문에 자활후견기관 등 자활사업관련 정보나 지식체계를 적극적으로 활용하는 것이 필요하다. 자활쉼터는 자활사업에 대한 경험이나 지식, 정보가 부족하므로 사업기획과 업종 선택에서의 비체계성·우연성 문제를 가져오게 되고, 이는 결국 사업의 실패와 특정인에게만 주어지는 소규모 창업지원의 경우에서처럼 개인적 지원의 문제를 낳을 소지가 있다. 따라서 자활쉼터에서는 자활사업을 추진할 자활전담인력이 필요하며 자활후견기관 등 자활사업에 대한 지식과 정보가 축적된 곳과 긴밀하게 연계를 가지도록 한다. 대부분의 여성노숙자와 가족노숙자도 노숙에서 탈노숙의 기간이 비교적 짧은 편이며, 가족단위로 구성되어 있어서 자활가능성이 높은 집단으로 구분되므로 여성·가족자활쉼터의 경우도 유사한 지원이 필요하고 특화지원으로 가족지지프로그램과 주거지원의 강화가 우선시 되어야한다.

따라서 자활쉼터에서는 단기간에 사회복귀를 하도록 지역단위의 전문적인 취업알선, 직업교육 등의 서비스와 가족원의 발달을 도모할 수 있도록 가족지지망 형성

을 위한 프로그램을 체계적으로 제공하도록 한다. 또한 자활쉼터노숙자의 자립을 단기간에 달성할 수 있도록 자활프로그램이나 외부 직업활동을 통해 자립기반을 마련하는 일정금액을 저축하게 하는 등의 자활프로그램을 운영하도록 하고 자활쉼터거주기간의 상한선을 두도록 한다.

또하나 자활쉼터에서는 가족지지가치가 있으며 안정적으로 경제활동에 참여하고 있는 노숙자에게 독립적인 사회생활을 할 수 있도록 사회복귀를 위한 중간프로그램인 자활의 집을 운영하도록 한다. 이 때 자활의 집 공동체생활을 지속적으로 관리하기 위한 자활의 집 전담운영업무를 쉼터에서 하도록 한다.

〈표 6-2〉 쉼터전문화 유형

	전문화쉼터		
	재활쉼터	자활쉼터	
		자활쉼터(남성단신)	여성·가족자활쉼터
대상	알코올 중독과 정신질환과 중증신체질환으로 의료서비스를 받지 않고서는 자기관리가 불가능하고 정상적인 근로활동이 힘든 노숙자	근로능력이 있으며 근로의지가 있는 노숙자	여성단신노숙자이거나 모부자가족 노숙자
기능	중장기적 재활서비스와 의료 전문서비스를 통해 자활쉼터로 유도	단기적으로 자활을 위한 직업 지도와 취업 및 창업알선, 직업연계를 통한 자립유도	단기적으로 자활을 위한 경제적 안정과 가족기능회복을 통한 자립유도
주요 인력	-전문상담원 -관리원 -취사원 -재활전문인력	-전문상담원 -관리원 -취사원 -자활전문인력	-전문상담원 -관리원 -취사원 -보육(자활)전문인력
서비스	-숙식 -의료서비스 -기본프로그램 -의료전문서비스 연계 -치료공동체 -직업재활훈련	-숙식 -의료서비스 -기본프로그램 -자활전문서비스 연계 -자활공동체지원 -자활의 집	-숙식 -의료서비스 -기본프로그램 -가족지지프로그램 -자활전문서비스 연계 -자활의 집

제 3 절 부랑인 복지시설 및 노숙자쉼터의 시설전환 및 전문화 방안

통합화를 위한 과제를 추진하기 위해서는 기존의 부랑인 복지시설과 노숙자 쉼터가 그 성격을 전환할 필요가 생기며 이것이 실무적으로 가장 핵심적인 작업과제가 될 것이다.

1. 부랑인 복지시설의 전환방안

〈표 6-3〉에서는 부랑인 복지시설 중 시설 분화의 우선순위를 설정하기 위하여 38개 부랑인 복지시설의 정신질환자, 신체장애서비스 필요자, 노인입소자 비율을 제시해 보았다.

서울의 은평의 마을과 시립영보자애원, 대구의 시립희망원은 그 규모가 1,000명을 초과하고 있고, 정신질환자나 장애인, 노인 등 특수 욕구를 갖고 있는 입소자의 수도 일정 규모 이상이어서 분리의 필요성이 매우 크다. 부산의 오순절 평화의 마을이나 인천의 은혜의 집은 300명 이상의 중규모 이상의 시설로서 정신질환시설로의 분리의 필요성이 있으며, 성혜원도 시설 규모로 보아 정신질환시설 또는 소규모의 장애인시설 분리의 필요성이 있다. 서울의 시립여성보호센터 및 녹색공원은 시설규모가 상대적으로 중규모 이하이나 정신질환자의 비율이 높은 편이라 전환 또는 분리의 필요성이 있다고 할 수 있다.

〈표 6-3〉 부랑인 복지시설 입소자의 특수 요구자 비율

(단위: 명, %)

시도	시 설 명	정원	현원	정신 질환자	정신 질환자 비율	신체 장애자	신체 장애자 비율	노인	노인 비율
계	38개소	11,361	10,182	5,160	50.7	1,156	11.4	1,276	12.2
서울 (4)	소계	3,250	3,043	1,656	54.4	466	15.3	566	18.6
	시립은평의마을	2,000	1,798	785	43.7	319	17.7	264	14.7
	녹색농원	60	47	37	78.7	0	0.0	2	4.3
	시립영보장애인	1,000	987	650	65.9	147	14.9	233	23.6
	시립여성보호센터	200	211	184	87.2	0	0.0	67	31.8
부산 (3)	소계	470	501	243	48.5	52	10.4	57	11.4
	오순절평화의마을	300	390	200	51.3	21	5.4	45	11.5
	마리아구호소	120	62	19	30.6	20	32.3	11	17.7
	인성원	50	49	24	49.0	11	22.5	1	2.0
대구 (1)	소계	1,274	1,254	883	70.4	142	11.3	98	7.8
	시립희망원	1,274	1,254	883	70.4	142	11.3	98	7.8
인천 (1)	소계	500	368	225	61.1	29	7.9	20	5.4
	은혜의집	500	368	225	61.1	29	7.9	20	5.4
광주 (1)	소계	250	280	93	33.2	20	7.1	15	5.4
	광주시립갱생원	250	280	93	33.2	20	7.1	15	5.4
대전 (1)	소계	231	229	104	45.4	16	7.0	15	6.6
	자강의집	231	229	104	45.4	16	7.0	15	6.6
	소계	1,197	952	435	46.7	134	14.1	106	11.1
경기 (3)	성경원	288	269	134	49.8	21	7.8	36	13.4
	가평꽃동네	440	330	118	35.8	72	21.8	9	2.7
	성혜원	469	353	183	51.8	41	11.1	61	17.3
강원 (3)	소계	352	319	181	56.7	13	3.9	54	17.1
	춘천시립복지원	150	122	89	73.0	8	6.6	15	12.3
	강릉시립복지원	100	101	41	40.6	1	1.0	29	28.7
	원주시립복지원	102	96	51	53.1	4	4.2	10	10.4
충북 (2)	소계	1,020	949	193	20.3	9	4.2	49	5.8
	성덕원	170	108	35	32.4	9	8.3	0	0.0
	음성꽃동네	850	841	158	18.8	0	0.0	49	5.8

〈표 6-3〉 계속

시도	시 설 명	정원	현원	정신 질환자	정신 질환자 비율	신체 장애자	신체 장애자 비율	노인	노인 비율
충남	소계	213	139	60	43.2	8	5.8	12	8.6
	금이성마을	213	139	60	43.2	8	5.8	12	8.6
전북 (4)	소계	575	340	108	31.8	38	12.0	47	13.0
	전주사랑의집	102	52	21	40.4	6	11.5	5	9.6
	신애원	105	76	35	46.1	17	22.4	3	4.0
	이리자선원	160	116	33	28.4	8	6.9	12	10.3
	원암의집	208	96	19	19.8	7	7.3	27	28.1
전남 (6)	소계	919	783	529	67.6	69	7.9	65	8.3
	진성원	353	298	256	85.9	42	14.1	15	5.0
	희망원	225	212	130	61.3	13	6.1	19	9.0
	인애원	136	137	80	58.4	5	3.7	18	13.1
	기쁨원	85	74	40	54.1	4	5.4	9	12.2
	금강원	30	28	13	46.4	5	17.9	4	14.3
	동명원	90	34	10	29.4	0	0.0	0	0.0
전북 (4)	소계	575	340	108	31.8	38	12.0	47	13.0
	전주사랑의집	102	52	21	40.4	6	11.5	5	9.6
	신애원	105	76	35	46.1	17	22.4	3	4.0
	이리자선원	160	116	33	28.4	8	6.9	12	10.3
	원암의집	208	96	19	19.8	7	7.3	27	28.1
전남 (6)	소계	919	783	529	67.6	69	7.9	65	8.3
	진성원	353	298	256	85.9	42	14.1	15	5.0
	희망원	225	212	130	61.3	13	6.1	19	9.0
	인애원	136	137	80	58.4	5	3.7	18	13.1
	기쁨원	85	74	40	54.1	4	5.4	9	12.2
	금강원	30	28	13	46.4	5	17.9	4	14.3
	동명원	90	34	10	29.4	0	0.0	0	0.0
경북 (2)	소계	420	403	139	34.5	97	18.3	72	17.2
	나자렛집	300	308	127	41.2	90	29.2	57	18.5
	들꽃마을	120	95	12	12.6	7	7.4	15	15.8
경남 (4)	소계	521	455	213	46.8	41	9.4	85	18.7
	마산복지원	56	45	27	60.0	6	13.3	9	20.0
	진주복지원	150	129	67	51.9	8	6.2	22	17.1
	새삶의집	190	167	67	40.1	20	12.0	35	21.0
	삼천포합심원	125	114	52	45.6	7	6.1	19	16.7

〈표 6-3〉 계속

시도	시 설 명	정원	현원	정신 질환자	정신 질환자 비율	신체 장애자	신체 장애자 비율	노인	노인 비율
제주 (2)	소계	159	167	98	58.7	22	13.7	15	9.4
	제주시립희망원	105	78	29	37.2	17	21.8	12	15.4
	서귀포시립사랑원	54	89	69	77.5	5	5.6	3	3.4

자료: 노숙자쉼터와 부랑인복지시설 실태조사, 한국보건사회연구원, 2003.

앞서 제시된 바와 같이 부랑인 복지시설은 중기적으로 장기보호시설과 단기보호 시설로의 분화가 요구된다. 이는 자활의지가 높은 입소자가 자활의지가 낮고 정신 및 신체건강문제가 많은 입소자와 같이 생활할 경우 입소자는 물론, 직원의 태도나 시설운영방침 등이 장기보호시설로 흐를 가능성이 높아 전반적인 부랑인 복지시설의 비효율성(낮은 사회복지율)으로 귀결될 수 있기 때문이라고 기술한 바 있다.

따라서 각 부랑인 복지시설은 장기 또는 단기보호시설로 분화되는 것이 바람직한데, 이러한 분화되는 과정에서 고려해야 할 기준은 다음과 같다.

첫째, 부랑인 복지시설을 장단기 보호시설로 분화하는 것은 시설의 위치가 매우 중요하다. 단기보호시설은 그 기능상 입소자와 지역사회와의 관계가 밀접해야 하기 때문에 교통여건, 취업이나 자영업 등의 가능성이 있는 대도시가 유리하다.

둘째, 장기 및 단기보호시설의 선택에 있어서 시설의 규모가 중요하다. 단기보호 시설은 적극적이고 개별적인 자활프로그램의 시행과 유지, 그 시설운영의 역동성 등을 고려할 때, 규모가 작은 것이 좋다.

셋째, 장기 및 단기사설 선택시 인근 지역의 부랑·노숙자 관련 서비스 제공기관의 공급여건을 고려해야 한다. 인근에 노숙자쉼터가 많을 경우 부랑인 복지시설은 상대적으로 단기보호시설보다 장기보호시설에 대한 수요가 높게 된다. 단기보호시설에 적합한 입소자는 노숙자쉼터와 연계하여 전원하고, 노숙자쉼터에 있는 장기입소 필요자 및 재활프로그램 필요자 등은 의뢰 받으면 되기 때문이다.

마지막으로 부랑인 복지시설 운영 법인(또는 운영자)의 여건 및 선호도도 중요하다. 본 연구에서는 전환의지와 전환유형에 관한 조사만 간단히 이루어져 구체적인

정부가 없으므로 향후 구체적인 결정상황에서는 앞서 제시한 시설의 위치, 규모 및 지역 여건과 함께 충분히 고려되어야 할 것이다.

부랑인 복지시설 내에 있는 대부분의 특정 욕구 입소자는 일부 대형시설을 제외하고는 각 전문시설에 입소해 있는 입소자보다는 그 욕구의 크기가 작은 편이라고 할 수 있다. 즉, 부랑인 복지시설내에 입소한 신체장애인이거나 만성질환자는 신체장애인시설이나 종합병원에 있는 대상자보다는 장애나 질환의 정도가 약한 편이다. 그러나 부랑인 복지시설내의 정신질환자는 서동우 등(1999)의 연구에서 나타났듯이 정신요양시설의 입소자와 임상적 증상의 심각도, 기능장애의 심각도 등에서 큰 차이가 없는 것으로 나타났다. 더욱이 정기적인 정신과 진료와 약물투여, 정신장애로 인한 기능장애의 극복을 위한 질병관리, 약물관리, 사회생활기술훈련 등이 필요한 정신보건서비스는 신체장애서비스나 노인에 대한 서비스보다 상대적으로 전문성이 필요하여 시설의 분리나 전환으로 인해 증가하는 서비스의 질이 가장 큰 영역이라 할 수 있다. 따라서 부랑인 복지시설의 시설 분리나 전환의 우선순위에서 있어서 정신요양시설을 가장 큰 우선순위로 하고, 다음을 장애인시설과 노인시설 등으로 하였다. 만성질환자는 부랑인 복지시설 또는 각 전문시설내에서 치료가 가능한 환자를 제외하고는 의료기관으로 전원하는 것이 바람직하며, 기타 특정시설은 수요가 작으므로 예외적으로 추진할 수는 있으나 기본적 계획에서는 제외하였다.

〈표 6-4〉에 제시된 바와 같이 38개 부랑인 복지시설은 본 연구의 계획안에 따르면 앞서 부랑인 복지시설의 개편을 위한 로드맵에서 제시된 흐름에 따라 중기적으로 25개의 장기보호시설과 12개의 단기보호시설을 거쳐 장기적으로 노숙자재활시설(쉼터)로 통합되게 된다. 장기적으로 귀착하는 부랑·노숙자재활시설은 중기적 단계에서 설정된 장기 및 단기보호기능을 유사하게 수행하게 된다. 이 과정에서 정신질환자사회복귀입소시설로의 전환이 1개소, 정신요양시설로의 분리가 5개소, 장애인시설로의 분리가 5개소, 노인시설로의 분리가 3개소씩 추진된다.

각 시설의 분화, 분리 및 전환 방안은 앞서 기술된 원칙과 기준에 따라 제시된 것이며, 여기에 예산의 추가확보에 대한 현실적인 가능성 등이 고려되었다. 물론 이 안에 제시된 것보다 추가로 예산이 확보될 경우 일부 시설의 분리가 추가로 가능할 것이며, 이 경우 기존에 기술된 원칙과 여건을 확대적용하면 그 우선순위는 어렵지 않게 도출될 수 있을 것이다.

〈표 6-4〉 부랑인 복지시설의 전환 또는 분리 방안

시도	시 설 명	정원	현원	적절한 전환/분리시설				비고
				부랑인 시설	정신 질환자 시설	장애 인 시설	노인 시설	
계	38개소	11,361	10,182	장기25 단기12	① 4 ② 1 ③ 1	① 3 ③ 2	① 2 ② 1	
서울 (4)	소계	3,250	3,043	장기2 단기1	① 2 ② 1 ③ 1	① 2	① 1 ② 1	
	시립은평의마을	2,000	1,798	장기	①	①	②	대규모시설 축소분리
	녹색농원	60	47		②			사회복귀입소시설(50인 정원)로 전환, 서울 시내 사회복귀입소시설 부족
	시립영보자애원	1,000	987	장기	①	①	①	
	시립여성보호센터	200	211	단기	③			영보자애원과 연계/교통편리, 정신질환자 비율 높고 서울시내 정신요양시설 부족
부산 (3)	소계	470	501	장기2 단기1	①			
	오순절 평화의마을	300	390	장기	①			마리아구호소/인근의 노숙자쉼터와 연계, 부산 시내 정신요양시설 부족
	마리아구호소	120	62	단기				소규모 정원/교통편리
	인성원	50	49	장기				교통불편(경남소재)
대구 (1)	소계	1,274	1,254	장기1	①	①	①	
	시립희망원	1,274	1,254	장기	①	①	①	대규모시설 축소분리/대구지역 쉼터와 연계
인천 (1)	소계	500	368	장기1	①			
	은혜의집	500	368	장기	(①)			동일부지내에 소규모 정신요양시설 있으므로 그 시설 확대하고 부랑인 복지시설 규모축소
광주 (1)	소계	250	280	장기1				
	광주시립갱생원	250	280	장기				광주지역의 쉼터와 연계
대전 (1)	소계	231	229	장기1				
	자강의집	231	229	장기				대전에 정신의료기관/정신요양시설 많음

〈표 6-4〉 계속

시도	시 설 명	정원	현원	적절한 전환/분화시설				비고
				부랑인 시설	정신 질환자 시설	장애 인 시설	노인 시설	
경 기 (3)	소계	1,197	952	장기3		③ 1		
	성경원	288	269	장기				동일부지내에 정신요양시설
	가평꽃동네	440	330	장기				동일부지내에 정신요양시설/장애인시설
	성혜원	469	353	장기		③		인근에 정신요양시설/정신질환자사회복귀입소시설
강 원 (3)	소계	352	319	장기1 단기2				
	춘천시립복지원	150	122	단기				춘천 시 컴퓨터와 연계/인근 정신의료기관 多
	강릉시립복지원	100	101	단기				강릉시 컴퓨터와 연계
	원주시립복지원	102	96	장기				원주시 컴퓨터와 연계/인근에 정신요양시 설 신축 중
충 북 (2)	소계	1,020	949	장기1 단기1				
	성덕원	170	108	단기				교통편리/소규모, 청주시 컴퓨터와 연계
	음성꽃동네	850	841	장기				동일부지내에 정신요양시설/장애인시설/ 노인시설/정신의료기관 등
충 남 (1)	소계	213	139	장기1				
	금이성마을	213	139	장기				인근에 정신요양시설
전 북 (4)	소계	575	340	장기2 단기2				
	전주사랑의집	102	52	단기				교통편리/소규모
	신애원	105	76	단기				교통편리/소규모
	이리자선원	160	116	장기				인근의 신애원과 연계
	원암의집	208	96	장기				교통불편
경 북 (2)	소계	420	403	장기2		③ 1		
	나자렛집	300	308	장기		③		인근에 정신요양시설/정신의료기관
	들꽃마을	120	95	장기				교통불편/대구시 컴퓨터와 연계

〈표 6-4〉 계속

시도	시 설 명	정원	현원	적절한 전환/분화시설				비고
				부랑인 시설	정신 질환자 시설	장애인 시설	노인 시설	
경 남 (4)	소계	521	455	장기2 단기2				
	마산복지원	56	45	단기				교통편리/소규모, 진주복지원 및 새삶의 집과 연계
	진주복지원	150	129	장기				교통불편/삼천포합심원과 연계
	새삶의집	190	167	장기				교통불편/ 마산복지원과 연계
	삼천포합심원	125	114	단기				교통편리/진주복지원과 연계
제 주 (2)	소계	159	167	장기1 단기1				
	제주시립희망원	105	78	장기				동일부지내에 정신요양시설, 서귀포시립 사랑원과 연계
	서귀포시립 사랑원	54	89	단기				제주시립희망원과 연계

주: ①은 2005년 ②는 2007년 ③은 2010년 까지의 전문화시설로 전환하는 시점을 나타냄.

2. 노숙자 쉼터의 전문화 방안

노숙자쉼터의 전문화방안을 제시하기 위해서 특수 욕구 입소자 즉, 건강한자, 신체장애자, 정신질환자, 알코올중독(남용)자, 만성질환자, 정신지체자 등의 권역별 분포와 각 쉼터규모별로 건강상태의 일정비율이 넘는 쉼터분포를 살펴보기로 한다.

건강상태에 따른 노숙자의 지역별 분포를 분석한 결과는 〈표 6-5〉와 같다. 앞서 분석한 부랑인 복지시설의 특수 욕구자의 비율보다 상대적으로 훨씬 적은 양상을 보이고 있고, 그 규모도 일부 시설을 제외하고는 작기 때문에 앞서 제시된 노숙자쉼터의 개편 로드맵에서와 같이 시설의 분리나 전환보다는 재활쉼터와 자활쉼터로의 전문화만 고려하면 될 것이다.

자활대상자(건강한자)의 비율이 높은 지역은 충북, 대구, 인천, 충남, 광주, 전북, 서울, 부산 순으로 높았으며 재활대상자(질환이 있는자)의 비율이 높은 지역은 강원,

경기, 경북, 대전, 부산, 대전, 서울, 전북 순으로 높았다. 이를 통하여 자활서비스가 필요한 노숙자가 상대적으로 높은 지역은 대구, 인천, 광주, 충북, 충남이며, 재활서비스가 필요한 노숙자가 상대적으로 높은 지역은 경기, 강원이고, 재활서비스가 필요한 대상자와 자활서비스가 필요한 대상자가 비슷하게 분포되어있는 지역은 서울, 부산, 대전, 전북, 경북이다.

특히 재활서비스 중 특정 욕구대상자비율을 살펴본 결과, 서울은 만성질환이 36.7%와 알코올중독이 27.9%로 높았으며 광주, 대전, 경기, 충남지역도 만성질환의 비율이 높게 나타났다. 알코올중독자의 비율은 대구, 인천, 강원, 충북, 전북이 높았으며 부산, 경기, 충남, 경북은 질환종류별로 고르게 분포되어있음을 알 수 있다. 이를 통해 지역별 노숙자의 건강상태분포를 알 수 있으며 향후 쉼터 전문화를 위한 서비스 연계 방향을 파악할 수 있다.

〈표 6-5〉 쉼터노숙자의 비율

(단위: 명, %)

유형 지역	계(현원)		자활대상자수		재활대상자수											
	빈도	비율	빈도	비율	소계		신체장애		정신질환		알코올중독		정신지체		만성질환	
					빈도	비율	빈도	비율	빈도	비율	빈도	비율	빈도	비율	빈도	비율
서울	2,142	100.0	1,188	55.5	954	44.5	167	17.5	143	15.0	266	27.9	28	2.9	350	36.7
부산	419	100.0	231	55.1	188	44.9	45	23.9	27	14.4	38	20.2	40	21.3	38	20.2
대구	195	100.0	152	77.9	43	22.1	13	30.2	4	9.3	18	41.9	1	2.3	7	16.3
인천	62	100.0	46	74.2	16	25.8	2	12.5	0	0.0	9	56.3	5	31.3	0	0.0
광주	18	100.0	11	61.1	7	38.9	0	0.0	0	0.0	2	28.6	2	28.6	3	42.9
대전	92	100.0	47	51.1	45	48.9	4	8.9	5	11.1	14	31.1	4	8.9	18	40.0
경기	302	100.0	111	36.8	191	63.2	46	24.1	22	11.5	51	26.7	10	5.2	62	32.5
강원	76	100.0	27	35.5	49	64.5	2	4.1	0	0.0	34	69.4	0	0.0	13	26.5
충북	7	100.0	6	85.7	1	14.3	0	0.0	0	0.0	1	100.0	0	0.0	0	0.0
충남	19	100.0	13	68.4	6	31.6	2	33.3	0	0.0	2	33.3	0	0.0	2	33.3
전북	23	100.0	13	56.5	10	43.5	1	10.0	2	20.2	4	40.0	0	0.0	3	30.3
경북	7	100.0	3	42.9	4	57.1	1	25.0	1	25.0	1	25.0	0	0.0	1	25.0
총계	3,362	100.0	1,848	55.0	1,514	45.0	283	18.7	204	13.5	440	29.1	90	5.9	497	32.8

주: 무응답 8명

다음은 현원 중심으로 자활쉼터와 재활쉼터가 될 수 있는 시설들의 지역별 분포를 파악하여 보기로 한다.

우선 노숙자쉼터의 건강한 노숙자의 비율이 각각 60%, 70%인 시설을 자활쉼터로 보고 그 분포를 살펴본 결과는 〈표 6-6〉과 같다. 현원대비 건강한 노숙자의 비율이 60%이상인 쉼터수는 전체가 65개소이며 70%이상인 쉼터수는 47개소인 것으로 나타났다. 60%이상인 경우를 규모별로 살펴본 결과, 소규모시설인 20인 이하시설이 거의 절반인 28개소로 가장 많았으며 21-30인 이하시설이 15개소, 31-50인 이하시설이 13개소의 순으로 나타났다. 이를 통해 자활쉼터는 지역별로 한군데 이상씩은 분포될 수 있음을 알 수 있다.

〈표 6-6〉 지역별 자활쉼터 분포

(단위: 개소)

	20인 이하	21~30인	31~50인	51~100인	101~500인	지역별합계
서울	18	11	5	2	4	40
	11	7	4	2	4	28
부산	2		1	3		6
	2		1	2		5
대구			5			5
			4			4
인천			2			2
			1			1
광주	1					1
대전	1	1				2
	2					1
경기	4	1				5
	4					4
강원	1					1
	1					1
충북	1					1
	1					1

〈표 6-6〉 계속

	20인 이하	21~30인	31~50인	51~100인	101~500인	지역별합계
충남		1				1
		1				1
전북		1				1
		1				1
규모별합계	28	15	13	5	4	65
	20	9	10	4	4	47

 :현원대비 건강환입소자의 비율이 60% 이상인 쉼터

 :현원대비 건강환입소자의 비율이 70% 이상인 쉼터

이와 마찬가지로 방법으로 〈표 6-7〉은 노숙자쉼터의 신체장애, 정신질환, 알코올 중독, 정신지체, 만성질환 노숙자를 재활대상자로 보고 이들의 비율이 각각 60%, 70%인 시설의 재활쉼터분포를 살펴본 결과이다. 현원대비 재활서비스가 필요한 노숙자의 비율이 60% 이상인 쉼터수는 전체가 29개소이며 70% 이상인 쉼터수는 22개소인 것으로 나타났다. 60% 이상인 경우를 규모별로 살펴본 결과, 소규모시설인 20인 이하 시설이 거의 절반인 16개소로 가장 많았으며 21~30인 이하 시설과 101~500인 시설이 4개소씩, 31~50인 이하 시설이 3개소의 순으로 나타났다. 이를 통해 현재의 가능한 재활쉼터는 서울, 부산, 대전, 경기, 강원 등 특정지역에만 분포될 수 있음을 나타내며, 앞서 제시한 로드맵에서 언급했듯이 중장기적으로 재활서비스가 우선시 되는 부랑인단기보호시설과 노숙자재활쉼터의 통합화로 노숙자와 부랑인의 일원적인 재활서비스가 제공되도록 해야함을 알 수 있다.

〈표 6-7〉 지역별 재활쉼터 분포

(단위: 개소)

	20인 이하	21~30인	31~50인	51~100인	101~500인	지역별합계
서울	8	3	2		2	15
	6	2	2		2	12
부산	1			1	1	3
	1			1	1	3

〈표 6-7〉 계속

	20인 이하	21~30인	31~50인	51~100인	101~500인	지역별합계
대전	2					2
	1					1
경기	3		1	1	1	6
	2			1	1	4
강원	1	1				2
	1	1				2
전북	1					1
규모별합계	16	4	3	2	4	29
	11	3	2	2	4	22

현원대비 신체장애, 정신질환, 알코올중독, 정신지체, 만성질환자의 비율이 60% 이상인 쉼터

현원대비 신체장애, 정신질환, 알코올중독, 정신지체, 만성질환자의 비율이 70% 이상인 쉼터

제 4 절 시설의 인력 및 운영비 지원방안

1. 시설 인력 지원현황

가. 부랑인복지시설 인력지원현황

부랑인 복지시설은 일정한 주거나 생업수단 없이 거리에서 배회하거나 생활하는 18세 이상의 부랑인의 보호 및 자활지원을 목적으로 하는 시설을 의미한다(부랑인 복지시설설치·운영규칙). 2002년 12월 현재 부랑인 시설은 총 38개소로, 시설생활자는 정원 11,259명, 현원 11,106명, 종사자는 841명이다(보건복지부, 2003).

〈표 6-8〉 부랑인복지시설 현황(2002년 12월말 현재)

구 분	시설수 (개소)	거주자(명)		직 원(명)		운영주체(개소)		
		정 원	현 원	정 원	현 원	자치단체	사회복지법인	종교법인
수	38	11,259	11,106	841	841	1	29	8

자료: 보건복지부, 『2003년 부랑인 복지사업안내』 ; 한국보건사회연구원, 『2003년도 부랑인복지시설 입소자 및 시설 실태조사 결과』 를 재구성.

현재 부랑인 복지시설의 법정 종사자 배치기준은 10인 미만, 10인 이상 30인 미만, 30인 이상의 세 가지 유형으로 구분되어 있다. 시설의 규모에 따라 필요한 종사자 유형과 수가 차등적으로 배치되어 있다. 그런데 실제 정부에서 지원하는 기준은 법정 종사자 배치기준과는 다르다. 다음 표에서는 부랑인 복지시설 법정 종사자 배치기준과 2003년도 종사자 정부 지원기준을 비교하였다.

〈표 6-9〉 부랑인복지시설 종사자 배치 기준

구분	법정 배치기준			2003년도 예산지원기준
구분	상시 30인 이상인 시설	상시 10인 이상 30인 미만인 시설	상시 10인 미만인 시설	시설 공통
시설장	1인	1인	1인	1인(원장)
총무	1인	-	-	1인(사무국장)
상담부장	1인 이상	-	-	1인(500인 초과시 1인 추가)
생활복지사	거주자 50인당 1인	1인	-	40인당 1인
의사(축탁)	1인 이상	-	-	필요로 하는 시설만 배치
간호사/조무사	1인 이상	-	-	거주자 200인당 1인
생활지도원	거주자 50인당 1인	1인	1인	거주자 50인당 1인
영양사	1인(거주자 50인 이상인 시설에 한함)	-	-	1인 (50인 이하시설 제외)
조리원	1인(거주자 50인 이상인 시설에 한함)	-	-	-
사무원	1인 이상			1인
경비원	1인 이상			1인
설비기사	1인 이상			-
자활지도교사	1인 이상			-

자료: 보건복지부, 『부랑인 복지사업안내』, 2002, 2003.

〈표 6-9〉에서 보는바와 같이 법정 기준과 비교해서 2003년도 종사자 정부지원 기준은 30인 이상 시설을 기준으로 볼 때 수준이 낮음을 알 수 있다. 법정배치기준과 정부지원 기준과 차이가 나는 직종은 조리원, 설비기사, 자활지도교사에 대한 지원에 있었다. 정부지원 기준에는 이러한 직종에 대한 지원이 전혀 없다. 아울러 법정 배치기준은 애매한 부분이 있는데, 직종별로 인원을 정확히 명시하지 않고 ‘1명 이상’

이라고 되어 있어 적용할 때 어려움이 있다. 특이하게도 생활복지사는 정부지원기준은 법정기준인 거주자 50인당 1인보다 개선된 거주자 40인당 1인을 지원하고 있다. 법정기준과 정부지원 기준이 같은 직종은 원장, 사무국장, 사무원, 경비원, 영양사를 시설당 1인씩 둔다는 점이다. 생활지도원은 거주자 50인당 1인, 영양사는 시설당 1인(거주자 50인 이하 제외), 촉탁의사는 현재 필요로 하는 시설만 배치하도록 되어 있다. 부랑인복지시설은 대부분은 30인 이상의 시설인데 30인 이상 시설을 100인 이하, 101~200인, 201~300인, 301~500인, 501인 이상 시설인 5개로 세분화하여 각 규모의 시설에 대한 법정 종사자 지원 기준을 시설의 규모별로 살펴본 결과 <표 6-10>과 같다. 이어서 <표 6-11>은 2003년도 정부지원기준을 바탕으로 5개 규모의 부랑인복지시설의 규모별로 필요한 종사자 수를 제시하였다.

<표 6-10> 법정기준 적용시 부랑인복지시설 규모별 배치되어야 할 종사자수

구분	법정 종사자 배치기준 (30인 이상)	100인 이하	101~200인	201~300인	301~500인	501인 이상
시설장	1인	1인	1인	1인	1인	1인
총무	1인	1인	1인	1인	1인	1인
상담부장	1인 이상	1인	1인	1인	1인	2인
생활복지사	거주자 50인당 1인	1인	3인	5인	8인	20인
의사(촉탁)	1인 이상	1인	1인	1인	1인	1인
간호사/조무사	1인 이상	1인	1인	1인	1인	1인
생활지도원	거주자 50인당 1인	1인	3인	5인	8인	20인
영양사	1인(거주자 50인 이상인 시설에 한함)	1인	1인	1인	1인	1인
조리원	1인(거주자 50인 이상인 시설에 한함)	1인	1인	1인	1인	1인
사무원	1인 이상	1인	1인	1인	1인	1인
경비원	1인 이상	1인	1인	1인	1인	1인
설비기사	1인 이상	1인	1인	1인	1인	1인
자활지도교사	1인 이상	1인	1인	1인	1인	1인
총인원	-	13인	17인	21인	27인	52인

주: 최소 배치인원을 제시함. 1인 이상이라는 애매한 규정은 1인으로 해서 제시함.

자료: 보건복지부, 「부랑인복지사업 안내」, 2003.

〈표 6-11〉 정부지원에 의한 부랑인복지시설 규모별 종사자수

구분	2003년도 예산지원기준	100인 이하	101~200인	201~300인	301~500인	501인 이상
시설장	1인 (원장)	1인	1인	1인	1인	1인
총무	1인 (사무국장)	1인	1인	1인	1인	1인
상담부장	1인(500인 초과시 1인 추가)	1인	1인	1인	1인	2인
생활복지사	40인당 1인	1인	3인	6인	8인	25인
의사(축탁)	필요로 하는 시설만 배치	1인	1인	1인	1인	1인
간호사/조무사	거주자 200인당 1인	1인	1인	2인	2인	5인
생활지도원	거주자 50인당 1인	1인	3인	5인	8인	20인
영양사	1인 (50인 이하시설 제외)	1인	1인	1인	1인	1인
조리원	-	-	-	-	-	-
사무원	1인	1인	1인	1인	1인	1인
경비원	1인	1인	1인	1인	1인	1인
설비기사	-	-	-	-	-	-
자활지도교사	-	-	-	-	-	-
총인원	-	10인	14인	20인	25인	58인

주: 1) 인력 수를 계산할 때 거주자 구간의 중간값으로 함.

2) 100인 이하의 경우 50인, 501인 이상 거주자의 경우 1000인을 기준으로 계산함.

자료: 보건복지부, 「부랑인복지사업 안내」, 2003.

〈표 6-12〉에서는 부랑인복지시설의 실제 종사자수를 규모별로 살펴본 결과 실제 종사자 규모는 소규모 시설(200인 이하)과 대규모 시설(501인 이상)에서는 정부의 지원기준보다 많은 각 10.88인(정부지원: 10인)과 64.50인(정부지원: 58인)이었다. 201인에서 500인 규모의 시설에서는 정부 지원기준보다 적은 것으로 파악되었다. 바꾸어 말하면 소규모와 대규모 시설에서의 인력은 정부의 지원기준이 실제 필요인력보다 적었고, 중규모 시설에서는 정부의 지원기준과 비슷한 것으로 보인다. 직종별로 보면 시설장의 경우는 대체적으로 1명을 유지하고 있고, 총무의 경우도 비슷한 상황으로 시설장과 총무는 지원기준대로 고용하고 있다. 상담부장도 501인 이상 시설은 2인을 지원하고 나머지 규모의 시설에서는 1인을 지원하고 있는데, 실제 고용인력도 이와 비슷한 인원수를 보이고 있다.

〈표 6-12〉 부랑인복지시설 규모별 실제 종사자수 평균

(단위: 명)

구분		100인 이하 (8개소)	101~200인 (14개소)	201~300인 (8개소)	301~500인 (4개소)	501인 이상 (4개소)	총계 (38개소)
시설장	상근	1	.93	1	1	1	.97
	비상근	0	.07	0	0	0	.03
	소계	1 (1)	1 (1)	1 (1)	1 (1)	1 (1)	1 (1)
총무	상근	1	1	.88	1	1	.97
	비상근	0	0	.13	0	0	.03
	소계	1 (1)	1 (1)	1 (1)	1 (1)	1 (1)	1
상담 부장	상근	1	.79	.75	1	1.75	.95
	비상근	0	0.7	.13	.0	.0	.05
	소계	1 (1)	.86 (1)	.88 (1)	1 (1)	1.75 (1)	1
생활 복지사	상근	1.75	3.14	5.38	7	21.25	5.63
	비상근	.0	.0	1.0	0	0	.21
	소계	1.75 (1)	3.14 (3)	6.38 (6)	7 (8)	21.25 (25)	5.84
의사 (촉탁)	상근	0	.21	.13	0	1.5	.26
	비상근	.13	.07	.25	1.0	.75	.29
	소계	.13 (1)	.29 (1)	.38 (1)	1.0 (1)	2.25 (1)	.55
간호사	상근	.63	.71	.25	1.5	4.5	1.08
	비상근	0	0	0	0	0	0
	소계	.63 (1)	.71 (1)	.25 (1)	1.5 (1)	4.5 (4)	1.08
간호 조무사	상근	.38	.36	.75	1.5	1.5	.68
	비상근	0	.07	.13	0	0	.05
	소계	.38 (0)	.43 (0)	.88 (1)	1.5 (1)	1.5 (1)	.74
영양사	상근	.63	.86	.88	.75	1.0	.82
	비상근	.0	.07	.13	0	0	.05
	소계	.63 (1)	.93 (1)	1.0 (1)	.75 (1)	1.0 (1)	.87
사무원	상근	1	1.07	1.5	1	2	1.24
	비상근	.0	.07	.13	0	0	.05
	소계	1 (1)	1.14 (1)	1.63 (1)	1 (1)	2 (1)	1.29
기타	상근	3.13	4.29	5.13	7.75	28.25	7.11
	비상근	.25	.29	.13	0	0	.18
	소계	3.38 (1)	4.57 (1)	5.25 (1)	7.75 (1)	28.25 (1)	7.29
실태 합계(A)		10.88	14.07	18.63	23.50	64.50	20.66
예산지원 인원(B)		10	14	20	25	58	
차이(A-B)		0.88	0.07	-1.37	-2.50	6.50	
법정기준 인원		13	17	21	27	52	

주: ()안은 정부지원 인원임.

가장 차이가 나는 직종은 생활지도원과 경비원으로 예산지원 기준에는 있었으나, 실제 시설에서는 생활지도원을 고용하고 있지 않았다. 이 인력은 기타의 인력에 포함된 것으로 보인다. 그 다음으로 정부지원기준과 실제 고용인력수와 차이가 나는 것은 생활복지사의 규모에 있었다. 소규모 시설에서 지원기준인 1명보다 더 많은 1.75명의 사회복지사를 고용하고 있었고, 501인 이상 시설에서는 지원기준은 25명인데 실제 고용인력은 21.25명으로 차이가 많이 나타났다.

촉탁의사의 경우는 이를 필요한 시설만 배치하도록 되어 있는데, 소규모의 시설에서는 소수의 시설만이 촉탁의사를 고용하고 있는 것으로 나타났고, 501명 이상의 시설에서는 2.25명을 고용하고 있었다. 간호사 및 간호조무사는 거의 지원인력과 비슷한 수를 고용하고 있었다. 영양사의 경우도 마찬가지로 지원인력에 준하는 인력인 1인을 고용하고 있었고, 사무원은 모든 시설에 있어서 1인을 지원하고 있었는데, 중 소규모 및 대규모의 시설에서는 1인보다 더 많은 인원인 각 1.14명, 1.63명, 2명 등을 고용하고 있어 사무원 지원인력이 다소 부족함을 알 수 있다. 특이한 점은 기타의 인력이 모든 시설에서 상당히 많다는 점이다. 시설의 특성에 따라서 필요한 인력을 상당수 충당하고 있음을 알 수 있었다. 즉, 정부에서 지원하고 있는 인력 이외에도 종사 인력이 필요함을 알 수 있었다. 중기적인 방안으로 부랑인 시설이 앞서 제안한 장기 보호시설과 단기보호시설로 기능 전환 할 경우 필요 서비스제공에 따른 적절한 인력 지원이 고려되어야 할 것이다.

한편 2003년에 정부에서는 부랑인복지시설 종사자의 근무여건을 개선하고 이들의 사기를 진작시킴으로서 입소자에 대한 보호수준의 질적 향상 도모하기 위해 종사자 2교대 근무를 도입하였다. 2003년도 부랑인복지시설 운영비 예산으로 종사자 2교대 근무제 실시를 위한 소요예산(국고 2137백만원, 224명)을 확보하였다. 2교대 근무제 대상 직종은 생활복지사(448명), 간호사(96명), 생활지도원(280명) 등이다.

나. 노숙자 쉼터의 인력지원현황

노숙자 쉼터를 위한 정부지원 인력기준은 〈표 6-13〉과 같다. 시설의 정원을 기준으로 쉼터를 A형에서 F형까지의 6유형으로 구분하여 유형별로 차등적으로 종사

자를 배치하고 있다. 정부지원 배치인력은 20인 이하인 A형과 21~29인 컴퓨터인 B형은 2명(A형: 생활지도원 1명, 취사원 1명; B형: 상담원 1명, 취사원 1명), 30~50인 컴퓨터인 C형은 3명(상담원 1명, 생활지도원 1명, 취사원 1명), 51~100인 컴퓨터인 D형은 4명(상담원 1명, 생활지도원 2명, 취사원 1명), 101~500인 컴퓨터인 E형은 5명(상담원 2명, 생활지도원 2명, 취사원 1명), 마지막으로 501인 이상의 컴퓨터는 20명(상담원 4명, 생활지도원 12명, 취사원 4명)의 규모이다.

〈표 6-13〉 컴퓨터규모별 종사자 정부지원 배치기준

컴퓨터규모	20인 이하 (A형)	21인~ 29인 (B형)	30인~ 50인 (C형)	51인~ 100인 (D형)	101인~ 500인 (E형)	501인 이상 (F형)
계(명)	2	2	3	4	5	20
상 담 원	0	1	1	1	2	4
생 활 지 도 원	1	0	1	2	2	12
취 사 원	1	1	1	1	1	4

주: 종사자 배치기준은 정원기준임.

자료: 보건복지부, 『2003년도 노숙자·췌방 국고보조 사업 안내』, 2003.

실제로 컴퓨터의 유형별로 실제 종사자 수를 상근직과 비상근직으로 나누어서 파악한 결과 〈표 6-14〉와 같다. 종사인력이 전체적으로 적게는 1.2명에서 많게는 8명까지 부족한 것으로 나타났다. 특히 컴퓨터의 규모가 클수록 종사자 수가 정부배치기준보다 적은 것으로 나타났다.

A형의 경우 실제 고용인력이 정부배치기준보다 1.2명이 더 많았다. B형은 2명, C형 1.46명, D형 2.5명, E형 8명이 더 많았다. 다음에서 종사인력별로 살펴보면, 모든 컴퓨터에서 시설장을 지원하는 곳은 없는데, 모든 유형의 시설에서 시설장을 두고 있는 것으로 나타났다. 상근직과 비상근직을 반씩 두고 있는 것으로 파악되었다. 생활지도원의 경우 101-500인 E형의 경우 정부배치기준은 2명인데, 실제 고용인력은 5.63명으로 나타났다. 상근직 4.37명 비상근직 1.25명을 고용하고 있었다. 취사원의 경우 D형과 E형의 경우에 있어서 정부배치기준은 각 1명이었는데, 실제인력은 1.75

명, 2.25명으로 배치인력보다 더 많은 것으로 나타났다. 반면, 상담원은 소규모시설을 제외한 모든 유형의 시설에서 정부 지원 인원보다 더 적은 인력을 고용하고 있었다. 그 이유는 상담원이 필요없어서라기보다는 다른 인력을 우선적으로 고용하는 것이 더 필요해서일 것이라고 판단된다. 쉼터에서는 부족한 직종을 기타의 인력을 통해서 보충하고 있는 것으로 파악되었다. A형 0.25명, B형 1.17명, C형 0.47명, D형 1.25명, E형 2.63명 등의 기타의 인력을 추가적으로 고용하고 있었다.

부랑인복지시설에서와 마찬가지로 실태조사결과 소규모인 A형의 경우 정부지원 기준은 2명인데 비해 실제고용인원은 3.20명으로 1.20명을 더 추가로 고용하고 있어 부족한 인력의 지원이 필요함을 알 수 있다. 또한 향후 앞서 제시한 로드맵에서와 같이 쉼터의 전문화방안을 추진할 경우 중기적인 방안으로 재활쉼터와 자활쉼터의 소규모운영에 따른 현실적인 인력지원의 고려가 필요하다.

〈표 6-14〉 쉼터규모별 종사자수 평균

(단위: 개소, 명)

구분		A형	B형	C형	D형	E형	총계 (105)
		20인 이하 (51)	21~29인 (6)	30~50인 (32)	51~100인 (8)	101~500인 이상(8)	
시설장	상근	.41	.33	.41	.63	.50	.43
	비상근	.45	.50	.50	.38	.38	.46
	소계	.86	.83	.91	1.0	.88	.89
	정부지원	0	0	0	0	0	
생활 지도원	상근	.75	.67	.94	1.63	4.37	1.14
	비상근	.14	.17	.19	.13	1.25	.24
	소계	.88	.73	1.13	1.75	5.63	1.38
	정부지원	1	0	1	2	2	
취사원	상근	.65	.83	.94	1.38	1.50	.87
	비상근	.24	.17	.16	.38	.75	.23
	소계	.88	1.0	1.09	1.75	2.25	1.12
	정부지원	1	1	1	1	1	

〈표 6-14〉 계속

(단위: 개소, 명)

구분		A형	B형	C형	D형	E형	총계 (105)
		20인 이하 (51)	21~29인 (6)	30~50인 (32)	51~100인 (8)	101~500인 이상(8)	
상담원	상근	.27	.17	.75	.63	1.13	.50
	비상근	.04	0	.13	.13	.50	.10
	소계	.31	.17	.88	.75	1.63	.61
	정부지원	0	1	1	1	2	
기타	상근	.22	.83	.25	1.0	1.0	.38
	비상근	.04	.33	.22	.25	1.63	.25
	소계	.25	1.17	.47	1.25	2.63	.63
	정부지원	0	0	0	0	0	
총계 (A)		3.20	4.0	4.46	6.50	13.0	4.62
정부지원기준(B)		2	2	3	4	5	
차이(A-B)		1.20	2.0	1.46	2.50	8.0	

2. 시설 운영비 지원현황

가. 부랑인복지시설의 운영비지원현황

부랑인복지시설에 지원되는 비용은 시설운영비와 기능보강비로 구성된다. 2002년 부랑인복지시설 지원예산은 14,456백만원(36개소, 12,711명 기준)이고 2003년도 예산은 2002년도에 비해 2.3% 증가한 14,794백만원(37개소, 10,500명 기준)이다(표 6-15 참조).

〈표 6-15〉 부랑인복지시설의 예산

(단위: 백만원, %)

구 분	2002예산(A)	2003예산(B)	증감(B-A)	증감률
계	14,456	14,794	338	2.3
운영지원	12,059	12,484	425	3.5
기능보강	2,397	2,310	▽87	▽3.6
시설당지원단가	402천원	400천원	▽2	▽0.49
인원별지원단가	1,459천원	1,849천원	390천원	26.7

자료: 보건복지부, 『2003년 보건복지예산개요』, 2003.

부랑인복지시설의 관리운영비는 시설규모에 따라 차등 지원되고 있다. 규모의 경제를 고려하여 소규모시설의 관리운영비가 상향조정되었다. 거주자 1인당 월 지원액(국비+지방비)은 2003년 현재 전년 대비 5% 인상되었다. 일인당 관리운영비로 100인 이하 시설 월 50,020원(600,240원/년), 250~300인 시설 월 41,690원(500,280원/년), 1,500인 이상 시설 월 33,750원(405,000원/년)이 보조되고 있다. 생계비는 2003년도 현재 기준 1일 3,070원/1인이 지원된다(표 6-16 참조).

〈표 6-16〉 부랑인복지시설 규모별 관리운영비 지원기준

(단위: 원)

규 모	차등지원율	1인당 지원액
100인 이하	120%	50,020
101인 ~ 150인	115%	47,640
151인 ~ 200인	110%	45,660
201인 ~ 250인	105%	43,670
251인 ~ 300인	100%	41,690
301인 ~ 500인	95%	39,700
501인 ~ 1,000인	90%	37,720
1,001인 ~ 1,500인	85%	35,730
1,501인 이상	80%	33,750

자료: 보건복지부, 『부랑인복지사업 안내』, 2003.

부랑인복지시설에는 프로그램비도 지원되는데, 이는 시설입소 부랑인에게 자립 지원 및 자활교육, 재활치료를 각 시설 특성에 맞도록 탄력적으로 운영함으로써 입소자의 사회복귀를 촉진하고, 프로그램 시행과정에서 지역사회와의 교류 협력을 통해 부랑인복지시설에 대한 편견을 해소하고 지역사회와 연계하는 부랑인복지시설로 육성하는데 목적을 두고 있다. 프로그램 지원의 최종 목적은 부랑인의 사회복귀에 도움을 주는데 있다.

프로그램을 위한 비용의 규모는 부랑인복지시설의 규모에 따라서 정책 지원하는 데 입소인원 300인 이하 시설 10,000천원, 입소인원 301인~1,000인 시설 15,000천원, 입소인원 1,001인 이상 시설 20,000천원 등이다. 프로그램비는 자립지원비, 자활교육

비, 재활치료비로 구성된다. 보다 자세한 부랑인복지시설의 프로그램 운영비 지원목적과 내용은 다음 표에 제시되었다.

〈표 6-17〉 부랑인복지시설 프로그램 운영비 지원목적 및 내용

구분	내용
목적	<ul style="list-style-type: none"> ○ 본 프로그램 운영은 시설입소 부랑인에게 자립지원 및 자활교육, 재활치료를 각 시설 특성에 맞도록 탄력적으로 운영함으로써 입소자의 사회복귀를 촉진함을 목적으로 함. ○ 프로그램 시행과정에서 지역사회와의 교류 협력을 통해 부랑인복지시설에 대한 편견을 해소하고 지역사회와 연계하는 부랑인복지시설로 육성 ※ 프로그램 운영비를 적극 지원하여 부랑인의 사회복귀에 도움을 줌.
지원액 (시설 규모에 따라 정액 지원)	<ul style="list-style-type: none"> - 입소인원 300인 이하 시설 : 10,000천원 - 입소인원 301인 ~ 1,000인 시설 : 15,000천원 - 입소인원 1,001인 이상 시설 : 20,000천원
사용용도	<ul style="list-style-type: none"> - 입소자의 취업 및 노임소득사업, 공동작업장 운영에 필요한 경비 - 입소자의 취업을 위한 직업교육비 및 활동비, 차량유지, 교통비 - 입소자의 취업장려비 - 취업자의 상해보험가입비 - 입소자의 건강을 위한 필요경비
사용내역	<ul style="list-style-type: none"> ○ 자립지원비 <ul style="list-style-type: none"> - 지원성격: 사회복귀를 위한 노임소득사업 및 공동작업장 개발에 필요한 경비 - 사용기준: 직업보도 및 노임소득사업 ○ 자활교육비 <ul style="list-style-type: none"> - 지원성격: 취업을 위한 사전준비프로그램에 필요한 경비 - 사용기준: 사회적응 및 직업재활에 필요한 교육비 등 <ul style="list-style-type: none"> ※ 정신교육, 기술교육 등 ○ 재활치료비 <ul style="list-style-type: none"> - 지원성격: 장애인 등 기능회복을 목적으로 하는 프로그램에 필요한 경비 - 사용기준: 건강 및 병상관리, 물리치료기 운영비 등

자료: 보건복지부, 『부랑인복지사업 안내』, 2003.

〈표 6-18〉은 본 연구의 실태자료를 분석하여 부랑인복지시설의 세입과 세출을 살펴본 결과이다. 우선 시설의 세입을 보면 시설 규모에 비례해서 세입이 증가하고 있었다. 총세입은 100인 이하 423,883천원, 101-200인 579,937천원, 201-300인 1,011,000천원, 301-500인 1,618,000천원, 501인 이상 5,221,000천원이었다. 국비와 시도보조금은 시설의 규모가 클수록 많았고, 시군구 보조금은 대규모 시설에서는 지원이 없었고, 그 밖의 시설에서는 보조금의 규모가 적은 편이었다. 후원금은 시설의 규모와는 무관하게 301-500인 시설에서 가장 많은 198,000천원이었다. 법인전입금도 시설의 규모와 비례하고 있었고(소형시설 제외), 기타 잡수입도 시설의 규모와 비례해서 증가하였다.

〈표 6-18〉 부랑인복지시설 규모별 평균 세입

(단위: 개소, 천원)

구분	100인 이하 (14)	101-200인 (9)	201-300인 (5)	301-500인 (5)	501인 이상 (4)	전체	F 값
계	423,883	579,937	1,011,000	1,618,000	5,221,000	1,221,000	86.000***
국비	245,110	377,503	624,582	881,129	2,803,000	691,124	38.948***
시도 보조금	93,045	148,829	247,247	253,423	1,929,000	347,614	16.004***
시군구 보조금	20,972	19,970	69,095	67,839	0	31,298	2.015
후원금	17,388	20,034	20,222	198,000	66,936	48,181	2.597
법인전입금	41,103	4,551	19,602	75,982	249,750	56,576	3.265*
기타	6,264	9,051	30,179	141,599	171,888	46,368	4.295**

분석자료: 『노숙자·부랑인 지원체계 개선방안연구』의 실태조사

* p < .05, ** p < .01, *** p < .001.

부랑인복지시설 입소자 1인당 총세입은 100인 이하 시설이 가장 많은 6,718천원이었고, 그 다음은 101~300인 시설로 4,664천원이었다. 1인당 세입이 가장 적은 시설은 201~300인 시설로 3,925천원이었다. 시설 유형간 1인당 총세입의 차이는 통계적으로 유의하였다. 국비의 경우 1인당 세입은 100인 이하 시설이 가장 많은 3,795천원이었고, 그 다음은 101~200인 시설로 3,011천원이었다. 국비가 가장 적은 시설은 201~300인의 중소규모 시설이었다(표 6-19 참조).

〈표 6-19〉 부랑인복지시설 규모별 1인당 평균 세입

(단위: 개소, 천원)

구분	100인 이하 (14)	101-200인 (9)	201-300인 (5)	301-500인 (5)	501인 이상 (4)	전체	F 값
계	6,718	4,664	3,925	4,576	4,469	5,308	2.670*
국비	3,795	3,011	2,417	2,535	2,459	3,104	3.085*
시도 보조금	1,592	1,203	957	730	1,525	1,288	0.748
시군구 보조금	308	171	264	183	0	219	0.604
후원금	312	170	78	534	63	249	1.475
법인전입금	631	37	78	220	270	318	1.974
기타	79	71	132	374	152	132	1.663

* p < .05

부랑인복지시설의 세출의 경우도 세입과 마찬가지로 시설의 규모에 비례해서 증가하고 있었다. 총세출은 대규모 시설이 가장 많은 5,195,000천원이었고, 소형시설은 가장 적은 413,438천원이었다. 세출에서 비중을 가장 많이 차지하는 것은 전체적으로는 인건비, 생계비, 관리운영비, 시설개보수비의 순이었으나, 시설 유형별로는 약간의 차이를 보인다(표 6-20 참조).

〈표 6-20〉 부랑인복지시설 규모별 평균 세출

(단위: 개소, 천원)

구분	100인 이하 (14)	101~200인 (9)	201~300인 (5)	301~500인 (5)	501인 이상 (4)	전체	F 값
계	413,438	577,731	1,005,000	1,498,000	5,195,000	1,197,000	84.173***
인건비	199,000	255,000	370,000	440,000	1,490,000	408,000	42.106***
시설개선비	57,912	87,887	149,000	169,000	709,000	163,000	3.950***
생계비	80,128	149,447	342,408	477,936	1,670,000	358,084	68.946***
관리운영비	54,982	70,545	121,582	255,304	1,070,000	204,547	50.320***
프로그램비	13,009	10,820	8,385	18,078	87,762	20,648	5.222**
기타	8,379	4,147	13,732	138,000	165,000	42,585	3.662*

* p < .05, ** p < .01, *** p < .001.

1인당 세출을 보면, 시설의 규모에 비례하여 U자를 그리고 있었다(표 6-21 참조). 즉, 시설의 규모가 적거나 큰 경우 1인당 단가가 컸고, 시설의 규모가 중소규모인 경

우 단가가 가장 낮았다. 시설규모별로 보면 1인당 세출은 100인 이하가 가장 많은 6,525천원이었고, 그 다음은 101-200인 시설로 4,647천원이었다. 201-300인 시설은 1인당 단가가 가장 낮은 3,899천원으로 파악되었다. 시설의 규모가 커짐에 따라서 1인당 단가도 증가하여 301-500인 4,230천원, 501인 이상 시설 4,435천원으로 증가하고 있었다.

〈표 6-21〉 부랑인복지시설 규모별 1인당 평균 세출

(단위: 개소, 천원)

구분	100인 이하 (14)	101~200인 (9)	201~300인 (5)	301~500인 (5)	501인 이상 (4)	전체	F 값
계	6,525	4,647	3,899	4,230	4,435	5,177	2.874*
인건비	3,215	2,052	1,429	1,244	1,233	2,210	7.755***
시설개선비	897	720	566	469	625	722	0.185
생계비	1,222	1,179	1,355	1,366	1,379	1,266	0.838
관리운영비	826	571	466	730	961	717	2.336
프로그램비	227	93	32	51	75	128	1.358
기타	139	32	51	370	163	135	2.480

* p < .05, *** p < .001.

나. 노숙자 쉼터의 운영비지원현황

쉼터의 운영비지원은 사업비와 관리운영비, 인건비로 구분되며 사업비는 무료급식비, 의료구호비, 자활사업비가 포함된다. 관리운영비 지원기준은 규모의 경제를 고려하여 쉼터 규모별로 차등지원하고 있다. 지원단가는 입소자(현원) 1인당 21,000~30,000원/월으로 책정하고 있다(표 6-22 참조).

〈표 6-22〉 쉼터규모별 관리운영비 지원기준

(단위: 명)

구 모	차등지원율
20인 이하	100%(30,000원) * 20명 기준지원
21인 ~ 100인	93.3% (28,000원)
101인 ~ 200인	86.7% (26,000원)
201인 ~ 500인	80.0% (24,000원)
501인 이상	70.0% (21,000원)

자료: 보건복지부, 『2003년도 노숙자·쪽방 국고보조 사업안내』, 2003.

정부에서는 노숙자 사업을 위해서 2003년도에 120억원이 책정되었다. 지역별로 국고와 지방비의 분포는 다음의 표와 같다. 국고보조금은 국비, 시도보조금, 시군구 보조금으로 나뉘는데, 국비와 지방비의 비율이 서울은 5 대 5, 지방은 7 대 3이다. 지방자치단체별로 자체예산을 추가 확보하여 지원할 수 있다.

먼저 쉼터의 세입과 세출을 쉼터의 규모별로 살펴보았다. 총세입을 보면 규모가 가장 큰 E형의 시설이 가장 많은 시설당 792,868천원으로 나타났고, 그 다음은 D형 시설로 164,995천원, B형 100,788천원, C형 98,055천원, A형 64,262천원의 순으로 나타났다. 특이하게도 C형보다 B형의 세입이 약간 더 많았다. 그 이유는 C형의 경우 시군구 보조금이 전혀 없는 것으로 나타났기 때문이다. 후원금의 경우는 B형이 가장 많은 19,270천원이고, 그 다음은 D형으로 14,196천원으로 조사되었다. 법인전입금은 E형이 가장 많은 69,168천원이었고, D형 16,951천원, B형 5,017천원, C형 3,881천원, A형 980천원이었다. 기타의 세입의 규모는 E형은 19,018천원, D형 8,092천원, B형 6,229천원 등으로 파악되었다. 항목별로 시설 규모간의 차이를 비교해 본 결과, 총세입, 국비, 시도 보조금, 시군구 보조금, 법인전입금, 기타의 비용에 있어서 차이가 유의한 것으로 나타났다. 예외는 있지만 시설의 규모가 클수록 세입의 규모가 큰 것으로 파악되었다.

〈표 6-23〉 쉼터 규모별 평균 세입

(단위: 천원, 개소)

구분	A형	B형	C형	D형	E형	전체	F 값
	20인 이하 (56)	21-29인 (11)	30-50인 (16)	51-100인 (10)	100-500인 (4)		
계	64,262	100,788	98,055	164,995	792,868	114,409	20.579***
국비	24,404	29,297	68,954	59,502	59,582	37,512	3.908**
시도 보조금	21,031	28,969	20,438	66,550	603,774	50,864	10.608***
시군구 보조금	11,274	9,998	0	87	102,328	11,877	2.522*
후원금	6,076	19,270	4,642	14,196	1,250	7,995	1.702
법인전입금	980	5,017	3,881	16,951	69,168	3,837	7.736***
기타	1,060	6,229	141	8,092	19,018	2,980	3.200*

* p <.05, ** p <.01, *** p <.001.

총세입을 1인당 단가로 환산한 결과 A형이 가장 많은 6,259천원, B형 3,949천원, E형 2,997천원, C형 2,605천원, D형 2,225천원으로 시설의 규모가 클수록 단가가 낮아지다가 시설의 규모가 대형이 되면서 단가가 증가하는 U자형을 나타내고 있다. 시설 규모별 1인당 세입차이를 살펴본 결과, 유의하지 않은 것으로 분석되었다.

〈표 6-24〉 쉼터 규모별 1인당 평균 세입

(단위: 천원, 개소)

구분	A형	B형	C형	D형	E형	전체	F 값
	20인 이하 (56)	21-29인 (11)	30-50인 (16)	51-100인 (10)	100-500인 (4)		
계	6,259	3,949	2,605	2,225	2,997	4,844	1.551
국비	2,155	1,121	1,772	846	3,795	1,762	1.153
시도 보조금	2,016	1,165	621	875	1,778	1,557	1.751
시군구 보조금	1,114	368	0	1	701	709	0.268
후원금	736	765	111	182	6	547	0.301
법인전입금	73	216	98	229	38	109	1.702
기타	232	98	4	99	94	176	0.142

세출을 쉼터의 유형별로 살펴보았더니, 시설의 규모가 클수록 세출이 더 많은 것으로 나타났다. 세출은 E형이 가장 많은 782,982천원, D형 171,362천원, B형 97,678천원 등의 순이었고, 세출이 가장 적은 규모는 A형인 54,604천원으로 나타났다. 여기에서도 B형의 세출이 규모가 더 큰 C형보다 더 많았다. 세출 중 비중이 가장 많은 것은 인건비였고, 그 다음은 급식비, 관리운영비, 프로그램비, 기타, 의료구호비 등의 순이었다.

1인당 세출단가는 A형이 가장 많은 5,358천원이었고, B형 3,808천원, E형 2,970천원 등으로 시설이 클수록 세출단가가 적은 경향을 나타내고 있었다. 단 E형은 C형과 D형보다 세출단가가 더 높은 것으로 파악되었다.

〈표 6-25〉 쉼터 규모별 평균 세출

(단위: 천원, 개소)

구분	A형	B형	C형	D형	E형	전체	F 값
	20인 이하 (56)	21-29인 (11)	30-50인 (16)	51-100인 (10)	100-500인 (4)		
계	54,604	97,678	90,883	171,362	782,982	107,546	22.904***
인건비	27,443	36,479	42,723	58,165	311,000	46,054	26.794***
급식비	11,002	18,995	25,096	50,892	275,000	29,202	21.020***
의료구호비	1,324	2,561	1,279	2,362	175	1,516	0.699
관리운영비	9,098	19,714	13,290	41,097	177,627	21,242	17.186***
프로그램비	3,356	6,828	5,474	12,276	15,846	5,534	1.698
기타	3,769	7,271	12,277	6,558	3,488	5,857	1.190

*** p <.001.

〈표 6-26〉 쉼터 규모별 1인당 평균 세출

(단위: 천원, 개소)

구분	A형	B형	C형	D형	E형	전체	F 값
	20인 이하 (56)	21-29인 (11)	30-50인 (16)	51-100인 (10)	100-500인 (4)		
계	5,358	3,808	2,387	2,301	2,970	4,279	1.431
인건비	2,540	1,426	1,153	798	1,212	1,944	7.364***
급식비	1,000	755	682	695	1,015	889	1.306
의료구호비	141	102	35	29	0	102	0.424
관리운영비	904	805	364	542	626	754	1.068
프로그램비	407	255	133	153	95	306	0.223
기타	470	265	310	82	22	362	0.263

*** p <.001.

3. 시설의 현행 인력 및 운영비 지원 문제점

이상에서 부랑인복지시설과 쉼터의 인력과 운영비 현황을 살펴보았다. 부랑인복지시설에서의 인력을 살펴보면 시설의 규모에 따라서 인력의 지원규모와 실태에 있어서 차이가 나고 있음을 알 수 있다. 소규모와 대규모의 시설에서는 실제고용인력이 지원인력보다 더 많았다. 특히하게도 201인과 500인 사이 규모의 시설에서는 예산 지원기준보다 실제 고용 인력이 더 적은 것으로 나타났다. 이러한 현상은 두 가지로 해석할 수 있을 것이다. 하나는 정부의 지원기준이 충분하여 이 기준보다 실제로

는 더 적은 인력을 고용하고 있다는 것이고, 다른 하나는 시설에서 충분한 인건비가 지원되지 않아서 소수의 인원만을 고용하는 것이라고도 할 수 있다. 인건비의 불충분은 다른 시설도 같은 상황일 것이다. 인건비 현황만을 통해서 알 수 있는 것은 부랑인복지시설의 경우 향후 비용을 절감할 수 있는 적절한 규모는 201인과 500인 정도의 중규모 시설이라는 것이다.

그러나 인력만으로 적정한 시설 규모를 제시하는 것은 무리이므로 다각도의 측면에서 고려해야 한다. 또한 종사자의 직종에 있어서는 법정종사자 배치기준과 정부지원기준이 상당히 다른 실정이다. 법에서는 지원하고 있으나 예산이 지원되지 않는 직종은 조리원, 설비기사, 자활지도교사 등인데, 이러한 직종도 포함하여 적정한 규모의 인력을 지원해야 할 것이다.

〈표 6-27〉 부랑인복지시설 규모별 인력 및 지원인력 비교

(단위: 명)

구분	100인 이하 (8개소)	101-200인 (14개소)	201-300인 (8개소)	301-500인 (4개소)	501인 이상 (4개소)	총계 (38개소)
실태 합계(A)	10.88	14.07	18.63	23.50	64.50	20.66
예산지원 인원(B)	10	14	20	25	58	
차이(A-B)	0.88	0.07	-1.37	-2.50	6.50	

세입과 세출을 비교한 결과 모든 시설 유형에서 세입이 세출보다 더 많은 것으로 나타났다. 즉, 모든 유형의 시설에서는 주어진 세입의 범위안에서 지출을 하고 있는 것으로 파악되었다.

〈표 6-28〉 부랑인복지시설 규모별 1인당 평균 세출

(단위: 개소, 천원)

구분	100인 이하 (14)	101-200인 (9)	201-300인 (5)	301-500인 (5)	501인 이상 (4)	전체
세입(A)	423,883	579,937	1,011,000	1,618,000	5,221,000	1,221,000
세출(B)	413,438	577,731	1,005,000	1,498,000	5,195,000	1,197,000
차이(A-B)	10,445	2,206	6,000	120,000	26,000	24,000

1인당 세입 및 세출 단가를 살펴본 결과 단가가 가장 낮은 시설은 201~300인사이의 시설로 나타났다. 그 다음은 201~500인시설(세입의 경우는 501인 이상의 시설이 2순위임), 501인 이상의 시설 등의 순이었다. 100인 이하의 소규모시설은 1인당 세입 및 세출 단가가 가장 많은 각각 6,718천원, 6,525천원으로 파악되었다. 1인당 세입 및 세출 단가가 가장 적은 것은 201~300인의 중규모 시설이었고, 그 다음이 301~500인 시설임을 알 수 있다.

〈표 6-29〉 부랑인복지시설 규모별 1인당 평균 세입 세출 비교

(단위: 개소, 천원)

구분	100인 이하 (14)	101-200인 (9)	201-300인 (5)	301-500인 (5)	501인 이상 (4)	전체
1인당 세입	6,718	4,664	3,925	4,576	4,469	5,308
1인당 세출	6,525	4,647	3,899	4,230	4,435	5,177

부랑인복지시설이 향후 재활시설로써의 기능을 원활히 할 수 있기 위해서는 시설의 규모가 대형화하기보다는 소규모화하는 것이 바람직하다. 최근 시설의 규모가 작아지는 추세이고, 소규모의 시설에서 생활인이 안정된 삶을 영위할 수 있게 될 것으로 보인다. 그러나 본 연구에서 중장기적인 부랑인복지시설의 분화방안을 제시했으나, 현재의 부랑인복지시설이 대규모라는 점을 감안하여 단계적으로 소규모로의 전환을 고려해야한다. 이에 단계적으로 현실적인 운영비지원을 감안하여 101~200인 시설기준의 모형안을 제시하도록 한다. 또한, 인력면에서 법적인 기준에 준하는 종사자를 배치하고 궁극적으로 생활인의 삶의 질이 낮아지지 않도록 추가적인 인력지원을 고려하도록 한다.

또한 노숙자 쉼터의 실제 인력과 운영비지원을 분석한 결과, 인력면에서는 첫째, 쉼터의 법정 종사자 배치기준이 너무 낮음을 알 수 있었다. 모든 시설에서 법정 종사자 배치기준보다 실제 고용하고 있는 인력이 더 많았다. 생활지도원의 경우 101명 이상 대형 쉼터에서 가장 많이 부족한 것으로 나타났다(E형: 법정인원 2명, 실제 인원 5.63명). 소형시설 중 B형 쉼터에서는 법정 생활지도원이 전무한데 실제로는 생활지

도원을 고용하고 있는 경우가 많아(평균 .73명) 이 기준도 검토할 필요가 있음을 알 수 있다. 취사원의 경우 중대형 쉼터인 D형과 E형의 경우는 각각 2명 내외의 취사원을 고용하고 있어 법정 취사원 배치기준(시설당 1명)이 실제 필요 인원보다 낮음을 알 수 있다. 상담원의 경우는 다른 종사 유형과 달리 정부지원에 비해 실제 고용인원이 더 적었다.

〈표 6-30〉 쉼터 종사자 지원기준과 실제인원 비교

(단위: 개소, 명)

구분	A형	B형	C형	D형	E형	총계 (105)
	20인 이하 (51)	21~29인 (6)	30~50인 (32)	51~100인 (8)	101~500인 이상(8)	
총계 (A)	3.20	4.0	4.46	6.50	13.0	4.62
정부지원기준(B)	2	2	3	4	5	
차이(A-B)	1.20	2.0	1.46	2.50	8.0	

쉼터의 인원부족은 기타 인력의 수가 많은 것을 통해서도 알 수 있는데 거의 모든 유형의 쉼터에서 기타의 인력을 고용하고 있었다. 특히 B형, D형, E형에서 기타 인력을 고용함으로써 부족한 종사자 인력을 보충하고 있음을 알 수 있었다. B형의 경우는 법정 생활지도원이 배치되어 있지 않은 시설인데, 그래서 인지 이를 보충하기 위해 기타의 인력을 1.17명 고용하고 있는 것이라는 추정을 할 수 있다. 대형시설의 경우는 쉼터 생활인수에 비해서 종사자 수가 부족하여 이를 보충하기 위해 추가인력을 고용하고 있는 것이라고 볼 수 있다. 특히 쉼터에서는 행정인력의 부족을 호소하고 있었는데, 추가 인력의 고용은 이러한 인력을 보충하기 위한 수단이라고 볼 수 있다.

둘째, 법정 종사자 유형이 제한적이라는 문제점이 있다. 쉼터에서 시설장은 지원이 되지 않고 있는데도 불구하고, 거의 모든 유형의 시설에서 시설장을 두고 있는 상황이다. 즉, 시설장이 필요한 상황임을 알 수 있다. 생활지도원의 경우는 앞에서도 지적하였듯이 모든 유형의 시설에서 필요한데 B형의 경우는 제외되어 있어서 문제의 소지가 있다. 전반적으로 쉼터의 인력은 부족한 상황이고, 대형시설의 경우가 소형 시설보다 상대적으로 더 많은 인력을 필요로 하고 있는데 비해 실제 지원 인력은 적

어 인력면에서 어려움을 겪고 있다고 할 수 있다.

운영비 면에서는 세입과 세출을 비교해 본 결과 거의 모든 시설 유형에서 세입이 세출보다 더 많았다. 그러나 D형의 시설에서는 세출이 세입보다 약 6백만원 정도 많아 운영비가 부족함을 알 수 있었다. 특이하게도 C형보다 쉼터 인원수가 적은 B형의 경우 세입이 더 많았는데, 그 이유는 시군구 보조금과 후원금이 더 많았기 때문으로 나타났다.

현재의 쉼터 1인당 평균 세입액을 가지고 쉼터의 세입 적정성을 파악하는 것은 무리가 있다. 쉼터 생활인이 필요로 하는 최저생계비를 계측한 후 쉼터운영비의 적정성을 파악해야 한다.

다음에서는 쉼터 규모별 1인당 세입 세출규모를 살펴본 결과, 쉼터의 세입과 세출이 가장 적은 시설은 C형과 D형으로 파악되었다. 이 두 유형의 시설이 세입과 세출 단가가 가장 낮았다. 그런데 D형의 경우 세출이 세입보다 많아 현재의 세입 규모가 적정하지 않은 수준임을 알 수 있다. 따라서 향후 효율적인 운영을 위한 쉼터의 규모는 세입과 세출의 균형이 맞는 30인에서 50인 사이로써 운영하는 것이 가장 경제적으로 효율적임을 알 수 있다. 그러나 자활을 주 기능으로 하게 될 쉼터가 효율성만으로 운영하는 것이 아니므로 적정한 쉼터의 규모를 선정함에 있어서 신중할 필요가 있다.

〈표 6-31〉 쉼터 유형별 세입 세출

(단위: 개소, 천원)

구분	A형	B형	C형	D형	E형	전체
	20인 이하 (56)	21-29인 (11)	30-50인 (16)	51-100인 (10)	100~500인 (4)	
세입(A)	64,262	100,788	98,055	164,995	792,868	114,409
세출(B)	54,604	97,678	90,883	171,362	782,982	107,546
차이(A-B)	9,658	3,110	7,172	-6,367	9,886	6,863

〈표 6-32〉 쉼터 규모별 1인당 세입 세출비교

(단위: 천원)

구분	A형	B형	C형	D형	E형	전체
	20인 이하 (56)	21-29인 (11)	30-50인 (16)	51-100인 (10)	100-500인 (4)	
1인당 세입	6,259	3,949	2,605	2,225	2,997	4,844
1인당 세출	5,358	3,808	2,387	2,301	2,970	4,279

4. 시설의 인력 및 운영비 지원방안

장기적으로 부랑인복지시설의 재활시설 전환과 쉼터의 자활시설로 전문화하는 방안을 고려하여 각각의 시설 종사인력 유형과 규모, 운영비의 지원방안을 제안하고자한다.

우선 기존의 인력과 세입 및 세출현황을 중심으로 효율적이며 적절한 종사자 수와 규모의 경제가 가능한 시설 규모를 선정하였다. 그러나 현실적으로 시설은 다양한 규모를 갖게 되고 특히 부랑인복지시설은 단계적으로 기능전환하고 일부시설은 점차로 소규모를 지향하나, 현재 부랑인복지시설의 대규모인 점을 감안하여 본 연구에서는 재활시설을 101~200인 규모, 자활시설 30~50인 규모로 추정을 시도하였다. 이 규모의 시설을 기준으로 대 중 소로 삼분하여 인력과 운영비 규모를 제시하였다. 즉, 재활시설의 경우는 100인 미만 시설, 101~200인 시설, 201~300인 시설로 그리고 자활시설의 경우는 30인 미만 시설, 30~50인, 51~100인 시설로 구분하였다. 이러한 제안은 하나의 안을 추정하는 것에 불과하며 향후 노숙자와 부랑인의 통합된 시설은 보다 소규모로 다양한 적용기준이 반영되도록 하여야한다.

본 연구에서는 이러한 제안을 하기 위하여 현재 각 시설에서 필요한 종사자 유형과 규모를 정하기 위해서 법적 종사자 배치기준, 실태조사 결과, 기타 유사한 형태의 시설의 종사자 배치기준 등을 참조하였다. 재활시설의 경우 실태조사 결과, 법적 종사자 배치기준과 아울러 가장 유사한 시설인 정신요양시설의 종사자 배치기준을 기반으로 적정 인력의 유형과 인력수를 표와 같이 제시하였다. 자활시설의 경우는 기존의 쉼터의 인력배치 기준이 상당히 낮게 책정되어 있어서, 주로 실태조사 결과와 필요 인력 유형을 고려하여 적정 인력유형과 수를 제시하였다.

재활시설에 있어서 필요한 인력 유형은 시설장, 총무, 상담부장, 생활복지사, 의사, 간호사, 생활지도원, 영양사, 조리원, 사무원, 경비원, 세탁원, 재활지도교사로 하였다. 자활시설의 경우는 시설장, 생활지도원, 취사원, 심리상담원, 생활복지사(자활상담원), 사무원 등으로 하였다. 특별히 재활시설의 경우 향후 보충할 계획이 있는 인원을 고려하였고, 재활을 돕는 재활교사를 고용할 것을 제안하였으나 탄력적으로 생활복지사를 재활지도교사로 대체가 가능할 것으로 판단된다. 자활시설의 경우 자

활을 위해 심리적 자활과 경제적 자활을 지원하는 전문가를 각 1인씩 두도록 하였다.

〈표 6-33〉 재활시설 규모별 적정인력 유형 및 수

소규모 (100인 이하)		중규모 (101-200인)		대규모 (201-300인)	
인력	필요인력	인력	필요인력	인력	필요인력
시설장	1인	시설장	1인	시설장	1인
총무	1인	총무	1인	총무	1인
상담부장	1인	상담부장	1인	상담부장	1인
생활복지사	1인	생활복지사	3인	생활복지사	3인
의사	1인	의사	1인	의사	1인
간호사	1인	간호사	4인	간호사	7인
생활지도원	1인	생활지도원	6인	생활지도원	16인
영양사	1인	영양사	1인	영양사	1인
조리원	1인	조리원	2인	조리원	2인
사무원	1인	사무원	1인	사무원	1인
경비원	1인	경비원	2인	경비원	2인
세탁원	1인	세탁원	1인	세탁원	1인
재활지도교사	1인	재활지도교사	1인	재활지도교사	2인
총인원	13인	총인원	25인	총인원	39인

주: 생활 복지사, 생활지도원, 간호사는 2교대이나 반영하지 않은 수치임.

〈표 6-34〉 자활시설 규모별 적정인력 유형 및 수

소규모 (30인미만)		중규모 (30-50인)		대규모 (51-100인)	
인력	필요인력	인력	필요인력	인력	필요인력
시설장	1인	시설장	1인	시설장	1인
생활지도원	1인	생활지도원	1인	생활지도원	2인
취사원	1인	취사원	1인	취사원	2인
심리상담원	-	심리상담원	1인	심리상담원	1인
생활복지사 (자활상담원)	1인	생활복지사 (자활상담원)	1인	생활복지사 (자활상담원)	1인
사무원	1인	사무원	1인	사무원	1인
총인원	5인	총인원	6인	총인원	8인

주: 생활 복지사, 생활지도원, 간호사는 2교대이나 반영하지 않은 수치임.

다음으로 각 시설 규모별 운영비를 계산하였다. 시설운영비를 산출하기 위해서 시설의 운영비를 크게 직접비와 간접비로 나누어, 직접비에는 생활비, 프로그램비, 의료구호비(자활시설의 경우만)를 포함시켰고, 간접비에는 인건비, 관리운영비, 시설개선 및 장비구입비(재활시설의 경우만), 기타비용을 포함시켰고, 이밖에 업무추진비를 포함하였다. 각 항목의 적정 비용을 산출하기 위해서 실태조사 결과를 활용하였다. 실태조사에 나타난 항목별 세출이 기존의 시설에서 필요로 하는 경비로 가정하였는데, 따라서 시설에서 필요함에도 불구하고 세입이 충분치 않아서 지출하지 못한 비용은 비용계산에 포함하기 어려운 한계를 지니고 있다. 따라서 향후에는 항목별 적정 생계비를 실태조사 하여 현장의 욕구에 기반한 운영비를 산정하여야 한다.

보다 구체적으로 재활시설에서 각 항목이 산출된 과정을 살펴보면, 우선 직접비 중 생활비는 2003년도 실태조사 결과를 근거로 하여 거주자 현원 1인당 생활비 평균값에 시설규모의 중간값인 80인, 150인, 250인을 곱하여 계산하였다. 프로그램비는 2003년도 실태조사결과 산출된 비용을 1인당 평균값으로 환산한 후 재활시설에서의 프로그램 강화를 위해 1.1의 가중치를 곱한 후 이를 각 시설의 중간값을 곱하여 산출하였다.

다음에는 간접비 중 인건비인데, 인건비는 위에서 제시된 적정 인력유형과 수를 바탕으로 하였고, 시설장은 15호봉, 총무 8호봉, 기타 직원 4호봉을 기준으로 적용하였다. 2001년도 시설 인건비에 2003년도 물가상승률인 1.063을 곱하여 종사인력별 인건비를 계산하였다. 필요인력에는 실태조사 결과 나타난 기타의 인력도 포함하였다. 관리운영비, 시설개입 및 장비구입비는 실태조사 결과에 근거해서 산출된 규모별 평균값을 사용하였다. 또한 실태조사 결과 나타난 기타의 항목도 첨가하였다. 마지막으로 업무추진비는 직접비와 간접비를 더한 값에 2%를 곱하여 계산하였다. 이는 시설에서 비상시나 추가비용을 위해 상정한 것으로 공공기관의 경우는 전체예산의 5% 미만을 업무추진비로 계산하는데, 이를 바탕으로 본 연구에서는 연구진의 협의하에 이를 2%로 책정하였다.

〈표 6-35〉 재활시설 운영비 산출 내용

항목		내용
직접비	생활비	· 2003년도 부랑인복지시설 실태조사 결과에 근거하여 거주자 현원 1인당 생활비 평균값에 시설 규모의 중간값(80인, 150인, 250인)을 곱한 값
	프로그램비	· 2003년도 부랑인복지시설 실태조사 결과 산출된 1인당 평균 프로그램비에 가중치 1.1와 시설 규모의 중간값(80인, 150인, 250인)을 곱한 값
간접비	인건비	· 2001년도 사회복지시설 종사자 월보수 국고보조기준에 따른 직책 및 근무연수별 인건비(기본급과 수당이 통합된 총액 인건비 기준)로서 시설장 15호봉, 총무 8호봉, 기타 직원 4호봉 인건비를 적용하여 연봉 계산 · 실태조사 결과 나타난 기타의 인력도 포함함 · 2003년도 물가상승지수 1.063을 곱함
	관리운영비	· 2003년도 부랑인복지시설 실태조사 결과에 근거하여 산출된 규모별(80인, 150인, 250인) 평균값 사용
	시설개선/장비구입	· 2003년도 부랑인복지시설 실태조사 결과에 근거하여 산출된 규모별(80인, 150인, 250인) 평균값 사용
	기타	· 2003년도 부랑인복지시설 실태조사 결과에 근거하여 산출된 규모별(80인, 150인, 250인) 평균값 사용
업무추진비		· 직접비와 간접비를 더한 값에 가중치 2%를 적용하여 계산함 · 공식: (직접비+간접비)×0.02
1인당 운영비		· 연간 운영비 ÷ 거주자 중간값(80인, 150인, 250인)

〈표 6-36〉 사회복지시설 종사자 월 인건비 기준(2001년)

(단위: 천원)

직책	호봉	2001년 인건비
시설장	15호봉	1,793
총무	8호봉	1,333
과장, 사회복지사, 사회재활교사, 간호사, 영양사, 각종 교사, 치료·훈련사	4호봉	1,114
생활보조원, 사무원	4호봉	1,041
기능직, 취사, 세탁	4호봉	898
관리인	4호봉	980
축탁의사	-	1,535

주: 축탁의사의 경우는 2003년도 인건비 기준임. 근무시간: 월4회 1일 8시간 근무.

자활시설도 재활시설의 경우와 마찬가지로 각 항목별 비용이 산출되었다. 다만 항목이 다른 경우로 의료구호비가 있고, 재활시설에는 있는 시설개선 및 장비구입비가 자활시설에는 책정되지 않았다. 그 이유는 재활시설은 기존의 부랑인 시설을 기준으로 운영비를 산정한데 비해, 자활시설은 시설개선 및 장비구입비가 상정되지 않은 기존의 노숙자 쉼터를 기준으로 하였기 때문이다.

우선 직접비 중 생활비는 2003년도 실태조사 결과를 근거로 하여 거주자 현원 1인당 생활 평균값에 시설규모의 중간값인 25인, 40인, 75인을 곱하여 계산하였다. 프로그램비는 2003년도 실태조사결과 산출된 비용을 1인당 평균값으로 환산한 후 자활시설에서의 프로그램 강화를 위해 1.1의 가중치를 곱한 후 이를 각 시설의 중간값을 곱하여 산출하였다.

다음에는 간접비 중 인건비인데, 인건비는 위에서 제시된 적정 인력유형과 수를 바탕으로 하였고, 시설장은 15호봉, 총무 8호봉, 기타 직원 4호봉을 기준으로 적용하였다. 2001년도 시설 인건비에 2003년도 물가상승률인 1.063을 곱하여 종사인력별 인건비를 계산하였다. 필요인력에는 실태조사 결과 나타난 기타의 인력도 포함하였다. 관리운영비는 실태조사 결과에 근거해서 산출된 규모별 평균값을 사용하였다. 또한 실태조사 결과 나타난 기타의 항목도 첨가하였다. 마지막으로 업무추진비는 재활시설과 마찬가지로 직접비와 간접비를 더한 값에 2%를 곱하여 계산하였다.

〈표 6-37〉 자활시설 운영비 산출 내용

항목		내용
직접비	생활비	· 2003년도 쉼터 실태조사 결과에 근거하여 시설규모별 거주자 현원 1인당 급식비 평균값에 시설 규모의 중간값(25인, 40인, 75인)을 곱한 값
	프로그램비	· 2003년도 쉼터 실태조사 결과 산출된 거주자 현원 1인당 평균 프로그램비에 가중치 1.1과 시설 규모의 중간값(25인, 40인, 75인)을 곱한 값
	의료구호비	· 2003년도 쉼터 실태조사 결과에 근거하여 거주자 현원 1인당 의료구호비 평균값에 시설 규모의 중간값(25인, 40인, 75인)을 곱한 값

〈표 6-37〉 계속

항목		내용
간접비	인건비	<ul style="list-style-type: none"> · 2001년도 사회복지시설 종사자 월보수 국고보조기준에 따른 직책 및 근무연수별 인건비(기본급과 수당이 통합된 총액 인건비 기준)로서 시설장 15호봉, 총무 8호봉, 기타 직원 4호봉 인건비를 적용하여 연봉 계산 · 실태조사 결과 나타난 기타의 인력도 포함함 · 2003년도 물가상승지수 1.063을 곱함
	관리운영비	<ul style="list-style-type: none"> · 2003년도 실태조사 결과에 근거하여 산출된 시설규모별(25인, 40인, 75인) 평균값 사용
	기타	<ul style="list-style-type: none"> · 2002년도 실태조사 결과에 근거하여 산출된 시설규모별(25인, 40인, 75인) 평균값 사용
업무추진비		<ul style="list-style-type: none"> · 직접비와 간접비를 더한 값에 가중치 2%를 적용하여 계산함 · 공식: (직접비+간접비)×0.02
1인당 운영비		<ul style="list-style-type: none"> · 연간 운영비 ÷ 거주자 중간값(25인, 40인, 75인)

이러한 산출근거를 바탕으로 두 유형의 시설의 표준운영비를 대중소 세규모로 산출하였다. 재활시설의 경우, 100인 이하의 소규모 시설에서는 총 432,142천원의 표준운영비가 소요되고, 1인당은 5,402천원이 필요한 것으로 파악되었다. 직접비는 25.5%, 간접비는 74.5%가 드는데, 인건비는 전체의 44.5%가 차지하는 것으로 나타났다. 101~200인의 중규모 시설에서는 총 735,384천원이 소요되고, 1인당은 4,903천원이 드는 것으로 파악되었다. 직접비는 전체의 27.2%, 간접비는 72.8%가 드는데, 이 중에서 인건비는 48.7%를 차지한다. 201~300인 사이의 대규모 시설에서는 총 1,243,691천원이 소요되고, 1인당은 4,974천원이 소요되는 것으로 파악되었다. 전체비용 중 직접비는 30.4%를, 간접비는 69.6%를 차지하고 있다. 인건비는 44.8%를 차지하고 있다. 세 유형의 시설을 비교하면 1인당 단가는 소규모, 대규모, 중규모의 순이었고, 직접비의 비중은 시설의 규모가 클수록 많고, 간접비 비중은 소규모 시설이 더 큰 것으로 나타났다.

〈표 6-38〉 재활시설 표준운영비 및 운영비 비율

(단위: 천원, %)

구분		소규모 (80인 시설)		중규모 (150인 시설)		대규모 (250인 시설)	
		금액	백분율	금액	백분율	금액	백분율
직접비	생활비	97,760	22.6	176,850	24.0	338,750	27.2
	프로그램비	12,390	2.9	23,232	3.2	38,720	3.1
	소계	110,150	25.5	200,082	27.2	377,750	30.4
간접비	인건비	192,246	44.5	358,304	48.7	557,246	44.8
	운영비	54,982	12.7	70,545	9.6	121,582	9.8
	시설개선비	57,912	13.4	87,887	12.0	149,000	12.0
	기타	8,379	1.9	4,147	0.6	13,732	1.1
	업무추진비	8,473	2.0	14,419	2.0	24,381	2.0
	소계	321,992	74.5	535,302	72.8	865,941	69.6
	연간표준운영비	432,142	100.0	735,384	100.0	1,243,691	100.0
1인당 보호비		5,402		4,903		4,974	

자활시설의 경우, 20~29인 이하의 소규모 시설에서는 총 135,507천원의 표준운영비가 소요되고, 1인당은 5,420천원이 드는 것으로 파악되었다. 직접비는 22.0%, 간접비는 78.0%가 드는데, 인건비는 전체의 56.1%가 차지하는 것으로 나타났다. 30~50인의 중규모 시설에서는 총 163,839천원이 소요되고, 1인당은 4,096천원이 드는 것으로 파악되었다. 직접비는 전체의 27.4%, 간접비는 72.6%가 드는데, 이 중에서 인건비는 55.1%를 차지한다. 51~100인 사이의 대규모 시설에서는 총 253,548천원이 소요되고, 1인당은 3,381천원이 소요되는 것으로 파악되었다. 전체 비용 중 직접비는 33.5%를, 간접비는 66.5%를 차지하고 있다. 인건비는 45.7%를 차지하고 있다. 세 유형의 시설을 비교하면 1인당 단가는 소규모, 중규모, 대규모의 순이었으며, 직접비의 비중은 시설의 규모가 클수록 많고, 간접비의 비중은 시설이 적을수록 더 큰 것으로 나타났다.

〈표 6-39〉 자활시설 표준운영비 및 운영비 비율

(단위: 천원, %)

구분		소규모 (25인 시설)		중규모 (40인 시설)		대규모 (75인 시설)	
		금액	백분율	금액	백분율	금액	백분율
직접비	생활비	18,875	13.9	27,280	16.7	52,125	20.6
	프로그램비	8,415	6.2	13,464	8.2	25,245	10.0
	의료구호비	2,550	1.9	4,080	2.5	7,650	3.0
	소계	29,840	22.0	44,824	27.4	85,020	33.5
간접비	인건비	76,026	56.1	90,236	55.1	115,901	45.7
	운영비	19,714	14.5	13,290	8.1	41,097	16.2
	기타	7,271	5.4	12,277	7.5	6,558	2.6
	업무추진비	2,657	2.0	3,213	2.0	4,972	2.0
	소계	105,668	78.0	119,015	72.6	168,528	66.5
연간표준운영비		135,508	100.0	163,839	100.0	253,548	100.0
1인당 보호비		5,420		4,096		3,381	

보다 정확한 운영비 산출을 위해서는 생활인이 적절한 삶을 유지하는데 필요한 항목별 비용에 대한 실태조사를 통해서, 정확한 규모를 계산하여야 할 것이다. 필요에 따라서는 항목을 추가할 수도 있게 된다. 아울러 기존의 항목내에서도 필요한 내역이 추가되거나 필요없는 내역은 삭제될 수도 있다. 이러한 실태에 근거한 정확한 항목별 표준운영비 산출은 향후 과제로 남겨놓는다.

제 7 장 서비스 연계체계

제 1 절 의료지원

1. 의료지원의 현황 및 문제점

부랑인 복지시설과 노숙자쉼터의 기능전환이나 지원체계 개선과 입소자에 대한 적절한 서비스의 제공 및 사회복귀 등을 위한 정책방향을 수립할 때 부랑인 복지시설과 노숙자쉼터에 있는 입소자와 거리노숙자의 높은 정신질환 유병률을 고려하여 정신보건시설의 분포를 고려해야한다.

〈표 7-1〉은 정신의료기관, 정신요양시설, 사회복귀입소시설 등의 병상(정원)을 합친 전체 정신병상수가 시도별로 제시되어 있다. 정신병상은 대체로 부산과 대전을 제외한 대도시에는 정신병상수가 상대적으로 적은 편이며, 대부분의 농촌지역은 상대적으로 많은 편임을 알 수 있다. 이는 정신병상이 지역주민에 의해 혐오시설로 낙인되면서 인구밀도가 높은 대도시에 분포하기 어려운 측면과 대도시 위치에 대한 높은 기회비용을 현실적으로 감당하기 어려운 측면이 작용했다고 할 수 있다.

절대적인 정신병상수는 경남, 경기, 부산, 서울 순이었고, 인구 10만명당 정신병상수는 충남, 경남, 충북, 부산 등의 순이었다. 인구당 정신병상수는 앞서 제시된 부랑인 복지시설 및 노숙자쉼터 정원의 분포와 대조적인 경향을 보이고 있음을 알 수 있다. 즉, 충북을 제외하고, 부랑인 복지시설과 노숙자 쉼터의 정원이 지역인구에 비해 상대적으로 많은 지역은 인구당 정신병상수가 상대적으로 적은 편이고, 부랑인 복지시설과 노숙자쉼터의 정원이 지역인구에 비해 상대적으로 적은 지역은 인구당 정신병상수가 상대적으로 많은 경향을 보이고 있다.

〈표 7-1〉 시도별 정신보건시설 병상(정원)의 분포

(단위: 명, 개)

시도	정신의료 기관 ¹⁾	정신요양 시설 ²⁾	사회복지 입소시설 ¹⁾	전체 정신병상(정원)수	10만명당 병상(정원)수
계	49,705	13,837	529	64,071	133.7
서울	5,935	640	87	6,662	66.5
부산	7,063	569	38	7,670	208.1
대구	2,218	517	17	2,752	108.0
인천	829	316	0	1,145	43.8
광주	1,100	588	5	1,693	118.5
대전	1,717	1,297	20	3,034	207.4
울산	686	150	0	836	78.4
경기	6,153	1,874	122	8,149	82.8
강원	1,739	0	0	1,739	114.2
충북	3,080	680	50	3,810	250.7
충남	3,012	2,287	89	5,388	282.4
전북	1,821	936	44	2,801	146.4
전남	2,394	1,471	7	3,872	194.0
경북	4,389	1,323	50	5,762	207.6
경남	7,482	939	0	8,421	273.5
제주	87	250	0	337	63.0

주: 1) 2002년 6월 30일 현재, 2) 2003년 6월 30일 현재

정신의료기관과 정신요양시설, 부랑인 복지시설이 다소 중증의 정신질환자 또는 사회에서 경제활동에 종사하며 살아가기가 상대적으로 어려운 입소자를 대상으로 하는 기관임을 고려할 때 대체로 정신의료기관, 정신요양시설, 부랑인 복지시설이 상호대체 가능한 측면이 있고, 사회복지입소시설과 노숙자쉼터가 상호대체 가능한 측면이 있다고 할 수 있다. 물론 정신의료기관과 정신요양시설, 사회복지입소시설은 부랑인 복지시설이나 노숙자쉼터와 달리 무연고자 이외에 지역사회에 거주하고 있

는 정신질환자도 입소한다는 점에서 일부 기능을 달리 한다. 정신보건서비스에 대한 욕구도 측면에서 보았을 때는 대체적으로 정신의료기관이나 정신요양시설, 사회복지입소시설 입소자가 정신보건서비스에 대한 욕구도가 상대적으로 높다고 할 수 있다. 그러나 부랑인 복지시설의 상당수 입소자는 정신보건서비스가 상당히 더 필요하나 미충족된 상태(unmet need)에서 표출되지 않고 있다고 할 수 있다.

시도별 무연고정신질환자 입원(입소) 기관수를 제시한 〈표 7-2〉를 보면, 시도별로 각 기관수의 분포가 불균등함을 알 수 있다. 그러나 광주와 대전, 충남, 경북, 경기와 같이 정신보건시설이 많은 시도는 부랑인 복지시설이 상대적으로 부족하기 때문에 상호보완적 상태에 있다고 할 수 있다. 또한 사회복지입소시설이 없거나 부족한 지역은 무연고환자의 경우 노숙자쉼터를 일부 활용할 수 있을 것으로 보인다.

〈표 7-2〉 시도별 무연고 정신질환자 입소기관수

(단위: 명, 개소)

시도	총계	정신의료 기관*	정신요양 시설	사회복지 입소시설*	부랑인 시설	노숙자 쉼터
계	344	136	55	10	38	105
서울	82	14	1	3	4	60
부산	33	17	2	1	3	10
대구	15	7	2	0	1	5
인천	8	3	2	0	1	2
광주	12	5	4	1	1	1
대전	17	7	4	0	1	5
울산	4	3	1	0	0	0
경기	40	17	6	3	3	11
강원	14	6	0	0	3	5
충북	14	7	4	0	2	1
충남	23	7	11	2	1	2
전북	15	5	4	0	4	2
전남	15	5	4	0	6	0
경북	24	15	5	0	2	2
경남	26	18	4	0	4	0
제주	3	0	1	0	2	0

주: * 2002년 6월 30일 현재

시도별 무연고 정신질환자의 분포를 제시한 〈표 7-3〉을 보면, 절대적 환자수는 서울, 부산, 경기, 경남 순이었고, 인구당 환자수는 충북, 충남, 전남 순이었다. 전체적으로는 무연고정신질환자가 정신의료기관에 6,690명(41.3%)이 입원되어 가장 많은 비중을 차지하고 있으며, 그 다음이 부랑인 복지시설로 5,160명(31.8%)이었다.

지역별 편차는 인구당 무연고 정신질환자가 가장 적은 울산에 비해 충북이 약 6배나 많아 큰 편이었다. 다만, 권역별로 보면, 그 편차가 줄어들어 약 2~3배 정도의 차이가 나는 편이었다. 충청권이 가장 높은 비율을 보였고, 다음이 경남권이었으며, 강원권과 제주권, 수도권이 상대적으로 적은 편이었다.

〈표 7-3〉 시도별 무연고 정신질환자 입소자 수

(단위: 명, %)

시도	총계	인구 10만명당 무연고 정신질환자수	정신의료 기관1)	정신요양 시설	사회복귀 시설*	부랑인 시설	노숙자 쉼터
계	16,218	33.8	6,690 (41.3)	3,716 (22.9)	10 (0.1)	5,160 (31.8)	642 (4.0)
서울	3,181	31.7	735 (23.1)	378 (11.9)	3 (0.1)	1,656 (52.1)	409 (12.9)
부산	1,995	54.1	1,434 (71.9)	252 (12.6)	1 (0.1)	243 (12.2)	65 (3.3)
대구	1,228	48.2	204 (16.6)	119 (9.7)	0 (0.0)	883 (71.9)	22 (1.8)
인천	490	18.7	193 (39.4)	63 (12.9)	0 (0.0)	225 (45.9)	9 (1.8)
광주	438	30.7	90 (20.5)	252 (57.5)	1 (0.2)	93 (21.2)	2 (0.5)
대전	557	38.1	87 (15.6)	347 (62.3)	0 (0.0)	104 (18.7)	19 (3.4)
울산	109	10.2	95 (87.2)	14 (12.8)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
경기	1,963	19.9	763 (38.9)	689 (35.1)	3 (0.2)	435 (22.2)	73 (3.7)
강원	280	18.4	65 (23.2)	0 (0.0)	0 (0.0)	181 (64.6)	34 (12.1)
충북	1,019	67.0	125 (12.3)	700 (68.7)	0 (0.0)	193 (18.9)	1 (0.1)
충남	1,154	60.5	801 (69.4)	289 (25.0)	2 (0.2)	60 (5.2)	2 (0.2)
전북	395	20.6	121 (30.6)	160 (40.5)	0 (0.0)	108 (27.3)	6 (1.5)
전남	1,138	57.0	275 (24.2)	334 (29.3)	0 (0.0)	529 (46.5)	0 (0.0)
경북	544	19.6	326 (59.9)	79 (14.5)	0 (0.0)	139 (25.6)	0 (0.0)
경남	1,626	52.8	1,376 (84.6)	37 (2.3)	0 (0.0)	213 (13.1)	0 (0.0)
제주	101	18.9	0 (0.0)	3 (3.0)	0 (0.0)	98 (97.0)	0 (0.0)

주: * 2002년 6월 30일 현재

전체 무연고 정신질환자수의 편차뿐 아니라 무연고 정신질환자의 입소기관의 종류별 차이도 큰 편이었다. 정신의료기관에 가장 많은 무연고 정신질환자가 있는 지역은 경남, 울산, 부산, 충남, 경북이었고, 정신요양시설에 가장 많은 무연고 정신질환자가 있는 지역은 충북, 대전, 광주, 전북이었으며, 부랑인 복지시설에 가장 많은 무연고 정신질환자가 있는 지역은 제주, 대구, 강원, 서울, 전남 등이었다.

이는 앞서 시도별 정신보건시설의 병상(정원)이나 부랑인 복지시설 및 노숙자쉼터의 정원 분포에서 나타났듯이 전체적으로 무연고 정신질환자는 해당지역의 시설이 부족할 경우 인접 지역으로 이동하게 된다. 또한 현재 정신요양시설과 부랑인 복지시설에서도 정신과전문의 촉탁의에 의해 기본적인 약물치료가 가능하기 때문에 해당 지역에서도 시설의 병상(정원)에 대한 접근성이 높은 시설로 이동하게 되는 경향을 볼 수 있다.

다만, 동일한 무연고 정신질환자라고 하더라도 정신질환의 종류나 증상의 심각도, 의료서비스의 욕구도, 신체질환의 유무, 노숙의 경험 등에 따라 기관간 유동성이 높은 환자군과 어려운 환자군이 구분될 것으로 보인다. 즉, 상대적으로 정신질환의 증상이 심하거나 급성기에 있는 정신질환자는 정신의료기관에 많고, 만성화되고 연령이 많은 정신질환자는 정신요양시설에 많으며, 부랑인 복지시설에는 부랑(또는 노숙)의 경험이 많고, 상대적으로 알코올중독자의 비율이 높을 것으로 보인다.

현재 우리나라 노숙자와 부랑인의 의료지원체계는 아직 체계적인 시스템이 구축되지 않고 있다. 노숙자들의 노숙 원인과 과정, 결과에 있어서 신체 및 정신질환의 문제는 주거문제의 해결과 함께 필수적인 서비스가 되어야 한다. 일부 부랑인 복지시설은 시설내에 촉탁의와 간호사를 두어 신체의료서비스나 정신보건서비스를 제공하거나 인근 의료기관 등과의 연계를 통하여 어느 정도 해결하고 있으나 거의 대부분의 부랑인복지시설은 실효성을 거두지는 못하고 있다. 또한 노숙자쉼터의 입소자에 대한 의료지원체계도 다음과 같은 많은 문제점을 안고 있다.

첫째, 노숙자의 특성을 고려한 차별화된 서비스의 제공이 부족하다. 현재 의료구조 예산을 통해 이루어지고 있는 진료비 지원은 일반 의료서비스 체계를 이용하도록 하고 있으나 노숙자의 특성상 일반 의료서비스 체계에의 접근성이 떨어지고 있다. 위생상태가 대체로 불량한 노숙자가 의료기관을 방문할 경우 일반 환자들이 해당 의

료기관 이용을 꺼리게 되어 지정의료기관인 국공립의료기관이나 보건소로 하여금 노숙자에 대한 차별과 서비스 거부로 이어지게 하는 경우가 많았다.

둘째, 노숙자 의료지원체계에서 일차의료를 담당하는 현장진료소가 부족하다. 쉼터에 거주하는 노숙자보다 거리의 노숙자는 더욱 신체 및 정신건강문제가 심각하여 의료서비스에 대한 욕구도가 높은 편이다. 그러나 거리 노숙자는 의료구호 예산 지원에도 소외되어 있어서 직접 의료서비스를 제공할 수 있는 현장진료소의 설치운영이 매우 필요한 실정이다. 인도주의실천의사협회 등 일부 민간단체의 제한된 거리진료가 자원봉사 차원에서 이루어지고 있고, 자유의 집에서 간단한 의료서비스를 제공하고 있으나 절대적인 공급여력이 부족한 실정이다. 또한 공식화되지 않은 자원봉사 차원의 현장진료소나 자유의 집에서의 의료서비스 제공은 향정신성 의약품 관리 등에 제도적 어려움이 있다.

셋째, 노숙자의 의료지원체계는 서비스의 포괄성이 부족하여 효율적인 노숙자의 건강관리에 어려움이 많다. 노숙자의 의료지원체계는 질병 유병자의 의료기관내 치료에만 국한되어 노숙자의 전체 건강문제를 보지 못하여 의료지원체계의 전체적인 효율성을 담보하지 못하고 있다고 할 수 있다. 질병예방을 위한 예방보건서비스는 전혀 이루어지지 않으며, 고혈압이나 당뇨병, 결핵, 정신질환 등 지속적인 사후관리가 필요한 질병의 관리도 노숙자의 불규칙적인 의료기관 방문 및 약물복용에도 불구하고 적절한 관리가 이루어지지 않고 있다. 또한 의료기관에서의 일차의료서비스나 현장진료소에서의 일차진료 다음 단계의 이차진료가 체계적으로 연계되는 의료서비스 전달체계가 확립되어 있지 못한 편이다.

넷째, 노숙자의 의료지원체계는 대상의 포괄성도 부족한 편이다. 현재 건강보험이나 의료급여대상자가 아닌 경우 쉼터 등 이용시설 거주 노숙자들에게는 지역건강보험 가입과 의료구호비를 통한 본인부담금 지원 등으로 의료지원을 하고 있으나 시설을 떠날 경우 건강보험 혜택이 중단되고, 특히 거리노숙자들을 위한 의료지원체계는 극히 제한되고 있는 실정이다.

다섯째, 노숙자는 국공립의료기관 및 보건소 등 지정의료기관에 국한하여 의뢰토록 하고 있으나, 지리적으로 접근성이 떨어져 있기 때문에 이용에 많은 제한이 있으며, 지방의 경우는 민간기관을 빼면 2, 3차 의료기관이 전혀 없는 경우도 있어

서 제도적으로 노숙자의 의료서비스 이용이 제한되고 있는 실정이다.

마지막으로, 쉼터나 거리 노숙자의 정신질환 문제를 전문적으로 상담하고, 치료할 수 있는 지원체계가 부족하다. 노숙자는 중증 정신병이나 중증 알코올중독이 아니더라도 우울증과 불안장애, 알코올남용 등의 정신건강문제가 동반되는 경우가 매우 높으나 이들의 정신건강문제의 해결을 위한 지원체계가 부족하다. 외국의 경우 지역내의 정신보건센터가 노숙자를 위한 거리상담과 치료재활 등에 중추적인 역할을 수행하고 있으나 현재 우리나라는 노숙자 관리체계와 정신보건사업체계가 분리되어 있는 실정이다.

2. 신체의료 및 정신보건지원체계 개선방안²⁸⁾

노숙자와 부랑인의 의료지원서비스는 그들의 특성을 고려하는 서비스 체계 구축을 어떻게 할 것인가와 주거서비스와 의료재활서비스 체계를 어떻게 효율적으로 연계시키느냐, 민간의 자원을 어떻게 활용할 것인가 등이 주요 관건이라 할 수 있다. 또한 단기적으로 추진되어야 할 정책과 중장기적으로 추진되어야 할 정책을 나누어서 단계적으로 수행하는 것이 필요하다.

가. 신체질환 의료지원체계

단기적으로 추진되어야 하는 의료지원의 현장보호정책으로는 앞서 제안한 노숙자·부랑인의 통합된 현장보호체계개선방안에서와 같은 맥락으로 먼저, 노숙자(부랑인)가 많이 있는 거리에 현장진료소를 설치하거나 민간의 설치를 지원하는 것이다. 중장기적으로 시·도가 운영하는 것을 고려할 수 있으나, 단기적으로는 민간 의료단체 또는 종교단체 등의 참여를 유도하는 것이 바람직하다. 현장진료소에는 진료소를 방문하는 노숙자를 위한 현장 상담 및 서비스 의뢰를 위한 상담체계를 두며, 현장진료시 발견되는 질병자들의 공식적 후송체계는 국가나 지방자치단체의 적극적인 협조가 필요하다.

28) 시설보호체계에서의 의료지원서비스를 중점적으로 제안하고자 하며 시설입소를 위한 현장보호체계에서의 의료사정기능도 포함하도록 한다.

노숙자의 신체질환 진료는 전체 거리노숙자의 4%, 이용시설내 노숙자의 1~2%로 추정(인도주의실천협의회, 2001)되고 있는 결핵환자의 발견 및 치료체계의 구축에 역점을 둔다. 결핵의 경우 시의적절하고 지속적인 투약만이 유일한 치료방안이며, 내성균 발생을 억제할 수 있다. 내성균이 확산된다면, 개인의 건강은 물론 타인의 건강에도 심각한 위해를 유발할 가능성이 있다. 따라서 노숙자(부랑인)를 위한 상설 현장진료소의 설치운영을 통해 적극적인 외래치료를 실시하고, 이 외에도 보건소의 진료는 물론 의료구호비 제도를 통한 민간의료기관의 참여 확대를 위한 유인책을 적극적으로 고려해야 한다. 또한 드롭인(drop-in) 센터에서도 간호사 등의 지속적인 전문의료지원으로 상담서비스나 아웃리치(out-reach) 서비스에서 결핵환자의 투약 치료 관리에 보다 많은 배려를 할 수 있도록 해야 한다. 특히 시립병원에서 퇴원하였으나 일정기간 외래치료가 필요한 노숙자 결핵환자는 특별히 관리할 수 있는 체계가 도입되어야 한다.

결핵 이외에도 노숙자(부랑인)는 알코올남용 및 불규칙한 식사 등으로 인한 간기능 이상과 빈혈 등의 건강문제가 많다. 따라서 영양 및 간질환 등의 문제를 갖고 현장진료소를 방문하는 알코올중독 노숙자는 알코올관련 서비스 및 정신건강서비스의 연계를 원활히 할 수 있도록 노숙자진료센터와 노숙자정신보건센터의 정신보건서비스팀이나 알코올서비스팀과의 협력체계를 구축해야 한다. 또한 노숙자(부랑인)는 고혈압과 당뇨병 등 지속적인 관리가 필요한 만성질환의 유병률이 높은 편이다. 따라서 결핵, 성병, 간기능, 빈혈, 고혈압, 당뇨병 등의 만성적인 신체질환을 지속적이고 적극적으로 관리하기 위해서는 상설적인 의료지원센터(가칭)가 필요하다.

현재 상설 현장 진료소는 현재 1년 단위 사업으로 운영되고 있으면서 안정적인 예산지원이나 인력이 부족한 실정이며, 이를 위해 공공적 진료시설로서의 공식화와 함께 안정적인 예산지원이 시급한 실정이다. 또한 현재 운영되고 있는 서울역 진료소 이외에 서울의 타지역이나 부산, 대구 등 대도시에 추가로 의료지원센터의 설치가 필요하다. 특히 주간에 근무하는 의사의 확보가 가능하도록 하여야 하며, 공중보건 의의 배치가 가능할 경우 더욱 활성화될 수 있을 것으로 보인다.

즉, 노숙자 및 부랑인의 신체질환 진료를 위한 서비스 제공체계는 의료지원센터의 확대설치를 통한 현장보호를 중심으로 하되, 의뢰체계의 확립을 통해 시·도립병

원 등으로 연결되는 의료전달체계를 공식화하여야 한다. 또한 드롭인센터를 이용하는 노숙자(부랑인)에 대한 1차적 사정기능이나 필요할 경우 거리노숙자에 대한 적극적인 의료서비스 제공 기능도 추가로 담당하도록 하며, 알코올 문제로 인한 신체질환 진료를 통해 정신건강이나 알코올문제가 있는 노숙자(부랑인)를 정신보건서비스 체계로 의뢰하는 역할도 수행되어야 한다.

노숙자와 부랑인 진료체계의 구축에는 진료서비스 제공체계뿐 아니라 의료보장을 위한 사회제도의 뒷받침이 중요하다. 현재 노숙자 의료구호비에서 임시적으로 해결해 주고 있으나, 향후 노숙자 사업 제도화 이전까지는 단기적으로는 의료구호비의 증액을 통해 해결하고, 중장기적으로는 노숙자·부랑인의 의료급여 대상자 특례적용과 같은 근본적인 대책이 강구되어야 한다. 특히 현장진료소에서 제공되는 서비스는 1차적인 의료서비스이기 때문에 2, 3차의 보다 전문화된 의료서비스를 위해서도 노숙자와 부랑인의 의료보장을 위한 보편적인 지원체계가 필요하다. 다만, 지역사회의 저소득층 국민과의 형평성을 기하고, 운영의 묘를 살려서 의료보장상태가 미흡한 저소득층 주민이 의료급여의 특례를 얻기 위해 이동하지 않도록 해야 한다.

나. 정신질환 및 알코올관련 정신보건서비스 지원체계

노숙자나 부랑인이 갖고 있는 문제의 특수성은 그들의 정신건강 및 알코올문제의 해결을 위하여 보편적인 의료서비스나 정신보건서비스 체계와 구별된 독자적인 서비스 제공체계의 구축을 필요로 한다. 그러나 노숙자만을 위한 정신보건서비스 제공기관 운영에는 서울과 부산 등 일부 대도시를 제외하고는 효율성의 문제가 있다. 즉, 규모의 경제상 이들 기관을 운영하기 위하여 소요되는 인적, 물적 재원이 효율적으로 활용될 수 있도록 서비스 제공기관의 수가 제한되어야 하나, 이들 기관 이외의 보편적인 서비스 제공체계가 마련되어 있지 않을 경우 정신보건서비스를 원하는 노숙자의 지리적 접근성이 제한 받게 될 것이다. 특히 노숙자의 수가 경제적 요인에 따라 유동적인 상황에서는 효율성의 문제가 더욱 부각된다.

그러나 서울시의 경우는 노숙자(부랑인)를 위한 신체질환 진료서비스는 물론 정신보건서비스(알코올관련 서비스 포함)를 제공하기 위한 독립적인 기관의 설립이

규모의 경제상 타당하고 일면 필요하다고 할 수 있다. 물론 독립적인 기관과 함께 기존의 정신의료기관이나 정신보건센터 등의 활용을 통한 연계체계도 반드시 필요하다. 서울시를 제외한 기타 지역은 기존의 정신의료기관이나 정신보건센터를 활용하여 서비스를 제공하는 것을 원칙으로 하는 것이 보다 효율적일 것으로 판단된다.

서울시는 자유의 집에 부설로 운영되고 있는 정신보건센터와 알코올센터를 향후 자유의 집과 분리시켜 서울시 노숙자와 부랑인의 정신보건서비스 제공체계의 중심 기관으로 발전시키는 것이 필요하다. 정신보건센터와 알코올센터를 분리하여 상호 연계하며 운영하는 안과 노숙자정신보건센터라는 동일한 행정적 틀 안에서 일반정신보건서비스팀과 알코올서비스팀으로 공간과 인력을 나누어 운영하는 안 모두 가능할 것으로 보인다. 이러한 노숙자정신보건센터가 서울에는 향후 서울역과 영등포역 등 노숙자가 많은 지역에 2개소 정도가 필요할 것으로 보인다.

노숙자정신보건센터(일반정신보건서비스팀과 알코올서비스팀)의 중요한 기능은 다음과 같다.

첫째, 드롭인센터 또는 현장진료소에서 의뢰되는 정신건강문제 및 알코올문제가 있는 거리노숙자에 대한 사정과 상담을 제공한다. 필요할 경우 연계된 정신의료기관에 의뢰하여 입원치료를 받도록 할 수 있다.

둘째, 정신질환이나 알코올문제가 있는 거리노숙자에 대한 아웃리치서비스를 제공하는데, 거리에서의 상담과 사례관리, 필요한 의료 및 복지서비스의 연결 등의 기능을 수행한다. 특히 술에 취한 상태에 있으면서 의료서비스가 필요한 노숙자를 위한 진료와 주사 등의 응급의료 서비스를 제공한다.

셋째, 재활 쉼터(단기부랑인복지시설)의 중증 정신질환자나 알코올중독자에게 주거서비스를 제공하는 전문적인 의료서비스를 지원한다. 이 시설은 치료적 기능이 매우 강화된 정신질환자와 알코올중독자를 위한 각각의 치료적 공동체로 운영한다. 일정기간 동안 치료적 공동체에서 정신보건서비스를 받은 뒤 각각 자활시설(쉼터), 자활의 집 등으로 이동하게 된다. 또한 치료적 공동체로 운영되는 재활쉼터(단기부랑인복지시설)에서 정신보건프로그램을 제공하기도 한다.

특히 대부분의 알코올중독 노숙자의 경우 교육수준이 낮고, 가족의 문제음주가 있거나 결혼된 가정 출신인 경우가 많아²⁹⁾ 이들에게는 단순한 주거제공이나 기본적

인 사례관리 서비스 이외에도 알코올문제와 관련된 집중적인 프로그램이나 사례관리가 필요한 경우가 많기 때문에 중증의 문제를 안고 있는 노숙자(부랑인)는 비교적 구조화된 치료적 공동체 프로그램을 갖춘 주거시설이 필요하게 된다.

마지막으로, 일반적인 정신보건센터와 동일한 기능으로 인근의 노숙자쉼터와 부랑인복지시설의 생활자중에서 전문적인 관리가 필요한 정신질환·알코올중독자를 대상으로 사정, 상담, 치료, 집단프로그램서비스를 제공한다.

노숙자정신보건센터의 설치지역을 제외한 서울의 여타지역과 부산 등 여타도시의 일반적 정신보건센터와의 연계체계는 정신보건센터가 인근의 노숙자쉼터나 부랑인복지시설과 연계하여 그들의 정신보건적 사정, 상담, 치료, 재활프로그램 제공 등의 정신보건서비스를 제공한다. 정신질환자의 약물치료는 노숙자(부랑인)에 대한 보편적 의료보장체계를 통해 인근의 정신의료기관 이용을 유도하되, 사각지대에 있는 정신질환자의 약물치료는 직접 정신보건센터에서 할 수 있도록 한다.

중장기적으로 노숙자 쉼터와 부랑인복지시설은 정신보건센터와 연계를 맺고 지원을 받도록 한다. 정신보건센터에서 전문적인 영역에 대한 사례관리를 제공하나 각 시설의 사례관리자와 긴밀한 협조체계를 유지하면서 상호정보를 공유하고, 그 사례관리자를 지원하는 역할도 수행한다. 또한 각 정신보건센터의 업무에는 관할 지역의 거리 정신질환자에 대한 사정, 상담, 진료, 입원의뢰, 재활프로그램 등을 포함시켜 수행하도록 한다. 현재 서울시와 부산에서 노숙자쉼터와 정신보건센터와의 연계체계 프로그램의 시범적으로 실시되고 있는데 이를 2010년까지 통합된 노숙자·부랑인지원체계에서 정신보건서비스의 지역화가 이루어지도록 해야한다.

제 2 절 주거지원

노숙생활은 지속적으로 이루어지는 것이 아니라 노숙생활을 이탈할 수 있는 취업과 같은 개인적 자원, 혹은 공적부조, 쉼터, 임시주거지 등과 같은 제도적 자원에 따라 중단과 복귀의 형태가 순환적으로 이루어진다(Piliavin 외, 1996). 특히 노숙과 관

29) 자유의 집 알코올 상담센터, 자문회의 자료집, 2002.

련된 여러 문헌에서 노숙자의 주거 문제는 노숙생활의 시작과 반복 혹은 장기화의 원인으로 지적되고 있다. 즉, 임금상승에 비례하지 않는 주거비상승이 노숙발생 원인에 기인하며, 주거영역부분과 노숙기간과는 매우 큰 인과관계가 있다고 보고있다(정원오, 1998; 김수현, 1998; 김혜성, 1999; 윤일성, 2000).

따라서 노숙자를 위한 주거지원 서비스는 탈노숙 및 사회복지, 더 나아가 노숙예방 차원에서 매우 중요한 의미를 갖는다고 하겠다. 본 글에서는 노숙자와 부랑인 지원체계에 있어서 자립 및 자활에 대한 일련의 과정으로서, 현재 주거지원 서비스의 현황을 살펴 문제점을 지적하고, 현재 주거지원대상을 근거로 하여 필요 자활의 집 수를 추정하고자 한다. 아울러 향후 노숙자 주거지원의 방향에 대해 언급하고자 한다.

1. 노숙자 주거지원의 현황 및 문제점

우리나라는 선진외국처럼 노숙자를 위한 다양한 주거지원 정책³⁰⁾이 마련되어 있지 못하다. 현재 노숙자를 위한 주거지원정책으로는 외환위기 이후 급증한 노숙자에 대해 응급보호시설로 마련된 쉼터와, 자립 및 자활의 기반이 마련되었다고 판단되는 사람들에게 제공되는 ‘자활의 집’, 그리고 2000년도에 노숙자다시서기지원센터의 시범사업으로 시작된 ‘월세지원사업’ 외에는 이렇다할 주거지원이 없는 실정이다.

다음에서는 현재 노숙자에 대한 주거지원 차원에서 운영되고 있는 ‘자활의 집’³¹⁾

30) 미국의 경우, 독립생활이 가능한 단신 홈리스를 위해 SRO(Single Room Occupancy) Loan Program, Rental Subsidy Voucher, Individual with Entitlements to Housing 프로그램이 마련되어 있으며, 자립 지원을 위한 기술습득과정을 마친 가족 홈리스를 위해 Shelter-site housing, NYCHA(New York City Housing Authority), HPD(Housing Preservation and Development), EARP(Emergency Assistance Rehousing Program)이 제공되고 있다. 또한 영국의 경우, 단신을 위해서는 합숙소(hostel), 여인숙 (bed and breakfast), 여성피난처(women's refuge)를 제공하며, 가족단위 홈리스를 위해 지방정부 소유의 단기주택, 혹은 공공이 민간부문으로부터 임대한 주택, 주택협회주택, 지방정부가 보증한 민간임대주택을 제공함으로써 주거공간을 확보하고 있다. 그리고 프랑스의 경우, 노숙자 지원 민간단체와 사회주거센터(CHRE : Centres d'Hebergement et de Reinsertion Sociale)가 주거지원을 비롯한 포괄적인 기능을 수행하고 있으며, 공공부문에서는 공부조제도 상의 주거급여(Aide Sociale à l'Hebergement), 긴급주거(Hebergement d'Urgence), 지역상담(Accueil-Orientation Territorialisé), 단독주거(Hebergement seul), 독립주거(Suivi Social en Dehors de l'Etablissement)등의 프로그램을 통해 노숙자를 포함하는 주거불안층에 대한 대책을 마련하고 있다. 자세한 내용은 이태진 외(2002) pp.309~338을 참조.

과 ‘월세지원사업’의 현황을 점검해 보고자한다.

가. 자활의 집

2000년도부터 시행된 자활의 집³²⁾은 정기적인 소득이 있는 노숙자를 대상으로 전세금을 마련할 수 있는 일정기간동안 주거공간을 지원해 줌으로써 노숙의 악순환을 방지하고 조속한 사회복귀를 도모할 것을 목적으로 하는 프로그램이다. 또한 가족단위의 노숙자를 우선 입주토록 함으로써 가족해체 방지를 목적으로 한다. 이 프로그램은 1999년 서울지역부터 실시되었으며 이후 2000년부터는 전국으로 확산되었다.

자활의 집의 입주조건으로, 2년 거주 조건의 계약서를 작성하고 있으며 2회까지 연장 가능하여 최장 4년까지 거주가 가능하다. 1999년부터 2000년까지 전세자금으로 2천5백만원을 지원하였고, 2001년부터는 3천만원까지의 전세자금을 지원하고 있다. 그리고 비품구입, 개·보수비, 전세권설정 및 중계수수료 등의 부대경비로 1백만원~3백만원을 지원하고 있다.

2003년 3월 현재 전국 32개 쉼터에서 총 64개소 자활의 집이 운영되고 있으며, 지역별로는 서울 58개소, 대구와 대전 각 2개소, 인천과 경기도가 각 1개소가 분포되어 있다. 64개 자활의 집에 입주인원은 169명으로, 가구별로 1명~7명이 입주하고 있다³³⁾ (표 7-4참조).

31) 현재 ‘자활의 집’은 임시사업의 차원으로 노숙자 자활사업비 예산에서 책정된다.

32) 자활의 집은 시·군·구청장이 전세계약을 맺고 노숙자 쉼터에서 초기입주자 관계설정과 지속적인 사례관리를 담당하도록 하여 운영되고 있다. 선정절차는 이태진 외(2002) 정책보고서 p.201을 참조.

33) 전체입주인원을 전체가구수로 나누어볼 때, 1개 가구당 평균 2.6명의 가구원으로 구성되어 있음을 알 수 있다.

〈표 7-4〉 자활의 집 운영현황

(단위: 개소, 가구, 명)

	관리쉼터 개소수	보유 가구수	입주민원
서울	27	58	144
대구	2	2	6
인천	1	1	7
대전	1	2	10
경기	1	1	2
계	32	64	164

자료: 보건복지부 복지지원과 2003년 2월말 자활의 집 관리현황.

보건복지부(2003)의 ‘자활의 집 관리현황’에 따르면, 자활의 집의 구조는 단독주택(20개), 다가구(19개), 다세대(18개), 연립(3개), 원룸(1개), 복합(1개), 슬라브(1개) 등 다양한 형태를 띠고 있고, 면적은 최대 25평에서 최소 5평으로 분포되어 있으며, 1가구당 2개의 실을 사용하는 것으로 파악되었다. 자활의 집 거주자는 30대~40대가 주를 이루고 있고, 남성이 약 70%를 차지하고 있는 것으로 나타났다. 또한 가구주의 직업은 대부분 일용직이거나 비정규직으로서 운전, 신문배달, 공공근로, 식당종업원, 파출부, 경비원, 회사원 등에 종사하고 있었으며, 이들의 월평균소득은 100만원 내외가 대부분으로 최고 250만원에서 최저 29만원까지 분포하고 있었다.

자활의 집 거주 노숙자의 자활을 촉진하기 위한 방안으로 2000년 하반기부터는 입주 시 적금에 가입할 것과 입소 후 실직할 경우 재취업할 것을 의무화하는 조건을 부과하였다. 그러나 실제 생활비에 대한 부담이 매우 클 뿐만 아니라, 실직할 경우 현재와 같이 취업지원시스템이 열악한 상황에서 적극적인 구직노력과 구직은 쉽지 않은 일이므로 정해진 입주기간 내에 실질적인 전세자금을 마련하여 독립하는 경우는 그다지 많지 않다. 이런 연유로 생활에 대한 부담을 느껴 무단으로 퇴거하는 일이 실제로 발생하고 있다. 무단 퇴거에는 이 뿐만 아니라 함께 거주하는 입소자들간의 불화에 기인한 경우도 있다. 이는 자활의 집을 운영하는 쉼터에서의 적절한 사례관리가 수행되지 않았기 때문이라고 판단된다. 이와 관련하여 본 보고서의 3장 실태조사에서 자활의 집 프로그램을 거쳐 상반기에 퇴거한 인원의 현황을 살펴본 결과, 2003

년 6월 현재 총 7개 쉼터에서 운영하는 자활의 집에서 모두 22명이 퇴거한 것으로 나타났다. 이들은 귀가, 결혼, 취업, 영구임대아파트 입주 등 자활로 분류되었거나, 자발적으로 퇴거한 것으로 파악되었으나, 실제로 자활의 집을 거쳐 사회복귀와 자립으로 이어졌는지에 대한 사후관리는 또한 전혀 이루어지지 않고 있었다.

자활의 집은 노숙자에 대한 별다른 주거지원이 없는 현상 상황에서 자활가능자에 대한 유일한 지원이라는 점, 가족단위 노숙자에게 우선순위를 두어 가족해체를 방지하고 있다는 점에서 긍정적으로 평가된다. 그러나 실제로 거주자들이 부담을 크게 느끼고 있는 생활비에 대한 미지원과 자활로 이어지는 과정에 대한 밀착된 사례관리의 부재, 자활의 집을 거쳐 사회복귀한 집단에 대한 사후관리의 부재 등은 여전히 해결해야 할 과제로 남아있다.

나. 월세지원사업

‘노숙자 월세지원사업’은 노숙자다시서기지원센터의 시범사업으로 2000년도부터 시작되었다. 이 사업은 서울지역 쉼터에서 생활하는 노숙자 중 일정금액의 월세보증금을 저축하고 있거나, 취업을 하여 정기적인 소득이 발생하여 월세부담이 가능한 노숙자 10인을 대상으로 증빙서류와 실무자의 추천서를 근거로 선정한다³⁴⁾. 이때 정규직 취업자가 우선적으로 선정되도록 하고 있다.

보증금은 입소자가 준비해야 하며, 지원대상으로 선정된 가구에 대해서 월세의 50%, 최고 15만원 한도로³⁵⁾ 6개월 동안 지원하고 있다. 2001년 6명, 2002년 3명, 2003년 3명이 대상자로 선정되어, 사업 수행 후 2003년 12월말 현재까지 12명이 월세사업 지원 대상자로 선정되어 매우 저조한 실적을 보이고 있다.³⁶⁾

이처럼 월세지원사업이 노숙자들로부터 큰 호응을 얻어내지 못하는 가장 큰 이유는 월세보조금이 낮게 책정되었다는 점이다. 즉, 노숙자 대부분이 가질 수 있는 직업이 일용직이므로 본인이 부담해야 하는 월세를 비롯하여 생활비에 대한 부담감이 크게 느껴져 쉼터에 남는 것을 선택하였기 때문이다. 월세지원 기간이 경과된 이후의

34) 월세지원 사업 대상자 선정절차의 구체적인 내용은 이태진 외(2002) 정책보고서 p.203 참조.

35) 최대 월세금액은 30만원이다.

36) 노숙자다시서기지원센터 2003년 12월 말 월세지원사업 현황자료 참조.

생활에 대한 관리 역시 수행되지 않고 있다.

이상의 내용을 통해 ‘자활의 집’과 ‘월세지원 사업’의 문제점을 정리하면 다음과 같다.

첫째, 사례관리 부재의 문제이다. 이는 자활의 집이나 월세지원사업에 대한 대상자 선정부터 거주자에 대한 욕구의 사정, 욕구에 따른 서비스 연계, 그리고 자활의 집과 월세지원이후의 사후관리 과정을 모두 포괄하는 것으로서, 현재 자활의 집에 대한 사례관리는 제대로 수행되지 못하고 있는 것으로 보인다. 이러한 결과로 일정한 소득이 없는 대상자가 자활의 집에 거주하는 경우도 있고³⁷⁾, 또 입소자간 불화가 생길 경우 마땅히 해결책을 찾지 못하는 경우도 발생하여 퇴소하게 되는 사례가 발생하게 된다. 이는 현재 노숙자 주거지원에 대하여 명확하게 전달체계가 설정되어 있지 못하기 때문이다. 따라서 노숙자의 자립 및 자활로 이어지는 전과정에 있어서 사례관리 수행인력을 확보하고 배치하며, 사례관리에 대한 업무지침을 마련하는 작업이 필요할 것이다.

둘째, 사회복지서비스의 연계가 미비하다는 점이다. 이는 사례관리의 부재와도 연동되는 문제이다. 특히 자활의 집에 가족단위의 노숙자가 거주하는 경우 근로활동 시 그들의 자녀에 대한 양육서비스가 필요하며, 부자 가정일 경우 가사서비스에 대한 지원이 더 요구된다. 그런데 현 시점에서 연계되는 지역사회복지서비스는 전무한 실정이다. 따라서 입주한 노숙자의 단위별 다양한 욕구에 부합하는 적절한 사회복지서비스를 연계함으로써 진정한 자활에 이를 수 있는 과정이 만들어져야 할 것이다.

셋째, 지원하는 임대료(전세 및 월세)수준의 문제이다. 월세지원사업의 경우, 시범사업 수행 후 3년 동안 12명에 불과한 실적을 보이고 있다. 이는 현실을 반영하는 적정 수준의 월세보조액이 아니며, 보조기간 역시 자활에 이르기에는 턱없이 짧기 때문이다. 또한 자활의 집의 경우 각 지역의 주택가격을 반영하지 못한 채 일괄적인 액수를 선지원한 후 차액을 회수하게 된다. 이러한 방식은 중앙정부 및 지방정부의 예산 집행에 있어서 비체계성의 원인이 되는 것이다. 그러므로 보다 더 정확히 지역

37) 2003년 2월 말 보건복지부 복지지원과 자활의 집 관리현황 자료를 살펴보면, 입주자 가운데 학생이나 소년소녀 가장가구 등 일정한 소득이 없는 대상도 포함되어 있어, 초기 대상자 선정부터 정확한 사정이 이루어지지 않고 있음을 알 수 있다.

의 지대나 임대료 수준을 반영하는 지원기준을 마련해야 할 것이며, 이에 주택에 관한 전반적인 실태조사가 수반되어야 한다.

2. 주거지원체계 개선방안

가. 주거지원 대상

〈표 7-5〉는 한국의 노숙자 추이를 나타낸 것으로서, 전반적으로 거리노숙자와 쉼터노숙자는 감소하는 상황에서 쪽방거주자의 수는 2001년 말을 기점으로 급속히 증가하여 하였음을 알 수 있다. 그런데 여기서 주목해야 할 점은 2000년 말과 2002년 말에 걸쳐 쉼터노숙자와 거리노숙자의 수가 5,046명에서 4,439명으로 감소한 반면, 쪽방거주자수는 2,712명에서 9,535명으로 3배 이상 증가하였다는 것이다.

이러한 현상은 외환위기 이후 발생한 노숙자가 경기회복에 힘입어 노동시장에서 일자리를 찾아 쉼터를 떠나 독립생활이 가능한 쪽방으로 거주지를 옮겼다고 가정하더라도, 쉼터와 거리노숙자의 쪽방으로의 이동으로만 설명할 수는 없는 것 같다. 따라서 쪽방거주자의 증가는 외환위기 이후 본격화된 근로빈곤계층의 증가와 주택가격인상에 따른 빈곤층의 주거상실에서 그 원인을 찾을 수 있을 것이다(노대명, 2003).

〈표 7-5〉 한국 노숙자 및 주거취약계층 현황

(단위: 개소, 명)

	쉼터수	전체노숙자 (A+B)	쉼터노숙자 (A)	거리노숙자 (B)	쪽방거주자 (C)
2000년 12월	152	5,046	4,601	445	2,712 ¹⁾
2001년 3월	152	5,810	5,145	665	-
2001년 6월	152	5,358	4,522	836	-
2001년 9월	149	4,933	4,099	834	-
2001년 12월	148	4,838	4,321	517	5,716 ²⁾
2002년 3월	137	4,654	4,054	600	
2002년 6월	126	4,256	3,569	687	
2002년 9월	117	4,210	3,485	725	

〈표 7-5〉 계속

	텃터수	전체노숙자 (A+B)	텃터노숙자 (A)	거리노숙자 (B)	쪽방거주자 (C)
2002년 12월	116	4,439	3,769	670	9,535 ³⁾
2003년 3월	114	4,327	3,643	684	
2003년 6월	114	4,237	3,336	901	
2003년 9월	114	4,276	3,404	872	

주: 1) 2000년 12월 현재 설치 쪽방수

2) 2001년 12월 현재 설치 쪽방수 누계

3) 2002년 12월 현재 설치 쪽방수 누계

자료: 보건복지부, 『노숙자 현황』 내부자료, 2002; 보건복지부 복지지원과 내부자료, 2003.

또한 2002년 한국보건사회연구원의 실태조사³⁸⁾에 의하면 노숙자가 여인숙, 쪽방, 고시원, 친구나 친척집을 전전하다가 노숙생활로 이어지는 비율에 비해 소득상실 후 곧바로 노숙생활로 이어지는 비율이 더 높게 나타났다. 이는 저소득층에 대한 주택 정책이나 노숙자에 대한 주거지원이 제대로 마련되어 있지 못함을 여실히 드러내는 것이라 생각된다. 따라서 노숙자에 대한 주거지원 대상은 현재 노숙자 및 쪽방거주자뿐만 아니라 고시원이나 만화방, 여인숙, 비닐하우스 등 에 거주하는 주거불안계층 전체를 포괄해야 할 것이다.

그러나 본 보고서에서는 우선적으로 현재 노숙자와 부랑인 지원체계 내에서 자활 가능 대상으로 분류된 집단을 근거로 현행 프로그램에 대한 주거지원서비스 대상을 추계하고자 한다. 그리고 이에 따라 필요 자활의 집의 수를 추정하고자 한다. 3장의 실태자료에 의하여 자활의 집 거주 대상의 지역별 규모를 추계해 보았으며, 그 결과는 다음의 〈표 7-6〉과 같다. 이들은 현재 가족과의 만남이 지속적이며, 퇴소이후 함께 거주할 가족이 있는 집단과 현재 정규직으로 경제활동에 참여하고 있는 집단이다.

38) 자유의 집 노숙자 주거형태. 이태진 외(2002) p.117참조.

〈표 7-6〉 주거지원(자활의 집) 대상자의 수

(단위: 명, %)

시도	퇴소 후 거주 가족 있음			근로활동여부(정규직)		
	노숙자	부랑인	소계	노숙자	부랑인	소계
서울	186 (65.3)	10 (3.9)	196 (36.0)	128 (70.7)	13 (37.1)	141 (65.3)
부산	53 (18.6)	0 (0.0)	53 (9.7)	26 (14.4)	5 (14.3)	31 (14.4)
대구	7 (2.5)	0 (0.0)	7 (1.3)	7 (3.9)	11 (31.4)	18 (8.3)
인천	4 (1.4)	8 (3.1)	12 (2.2)	8 (4.4)	0 (0.0)	8 (3.7)
광주	2 (0.7)	0 (0.0)	2 (0.4)	3 (1.7)	0 (0.0)	3 (1.4)
대전	7 (2.5)	39 (15.1)	46 (8.5)	3 (1.7)	0 (0.0)	3 (1.4)
경기	10 (3.5)	92 (35.5)	102 (18.8)	6 (3.3)	0 (0.0)	6 (2.8)
강원	3 (1.1)	0 (0.0)	3 (0.6)	0 (0.0)	2 (5.7)	2 (0.9)
충북	0 (0.0)	13 (5.0)	13 (2.4)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
충남	8 (2.8)	0 (0.0)	8 (1.5)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
전북	3 (1.1)	3 (1.2)	6 (1.1)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
전남	-	46 (17.8)	46 (8.5)	-	0 (0.0)	0 (0.0)
경북	2 (0.7)	23 (8.9)	25 (4.6)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
경남	-	7 (2.7)	7 (1.3)	-	0 (0.0)	0 (0.0)
제주	-	18 (6.9)	18 (3.3)	-	4 (11.4)	4 (1.9)
총계	285 (100.0)	259 (100.0)	544 (100.0)	181 (100.0)	35 (100.0)	216 (100.0)

자료: 한국보건사회연구원, 『전국 노숙자쉼터·부랑인 시설 실태조사』, 2003.

먼저 현재 가족과 정기적으로 연락을 하고 있으며, 시설에서 퇴소 후 함께 거주할 가족이 있는 경우를 살펴보면, 노숙자쉼터 입소자 285명, 부랑인복지시설입소자 259명으로 총 544명이 분포되어있다. 그리고 현재 정규직으로 경제활동에 참여하고 있어 일정한 수입이 있는 대상으로 노숙자쉼터 181명, 부랑인복지시설 35명이 분포되어 총 216명으로 나타났다. 자활의 집 대상이 일정한 수입이 있고, 가족노숙을 우선으로 한다고 할 때, 이들은 자활의 집 입소대상자로 분류될 수 있다. 따라서 최소 216명에서 최대 544명이 자활의 집 대상이 된다.

거주단위가 가족노숙이거나 단신노숙자인 경우에 수치가 약간 달라질 것으로 사료된다. 앞서 자활의 집 현황을 보았을 때, 1개 가구가 약 3명으로 구성되었다는 사실에 근간을 두고 계산해 보면, 필요한 자활의 집의 수는 약 72~181개소가 된다.

이를 자활의 집 지원 대상자의 지역별 분포를 고려했을 때, 서울의 경우 최소 47~65개소, 경기 2~34개소, 부산 10~18개소, 대전 1~15개소, 경기 2~34개소, 강원 1개소, 제주 1~6개소가 확보되어야 할 것으로 보인다. 충북, 충남, 전북, 전남, 경북, 경남의 경우 실태조사 결과 정규직 근로활동자가 부재하는 것으로 나타나 자활의 집 필요 추정치에는 넣지 않았다.

나. 노숙자 주거지원의 개선방안

현재 우리나라의 상황은 선진외국의 경우와 같이, 일정수준의 주거가 보장되지 않고서는 인간다운 생활을 할 수 없고 다른 모든 권리의 실현도 불가능해진다는 점에서 주거보장은 사회의 책무라는 인식이 정착되어 있지도 않은 상태이고, 전체 주택 대비 20%이상이 되는 공공임대주택 재고율에도 미치지 못하는 상황이며, 임대료 보조제도 또한 정착되어 있지도 않은 상황이다(박신영, 2001). 우리나라의 노숙자 주거지원은 앞서 살펴본 바와 같이 ‘자활의 집’과 ‘월세지원사업’등 한시적 사업 외에는 제도화된 주거지원정책이 전무한 실정이다.

주택의 상품화가 가속화되고 소형주택의 공급이 적절히 이루어지지 않는 현 주택 시장 상황에서, 인적자본이 열악한 빈곤층은 독립적이고 안정적인 주거를 확보하고 유지하기란 매우 어려운 현실임을 감안할 때, 정책적 차원에서 노숙자에 대한 주거지원은 매우 시급한 문제일뿐더러 노숙을 예방하는 차원에서라도 주거지원은 강화되어야 할 부분이다. 이에 다음의 몇 가지 정책적 제안을 하고자 한다.

첫째, 단기적으로 현행 ‘자활의 집’ 사업을 적극 활용하고 강화할 것을 제안한다. 앞서서도 지적한 바와 같이 자활의 집은, 거주자들의 복지서비스를 연계할만한 인력이 투입되어 있지 못한 실정이다. 이들은 독립적인 주거공간뿐만 아니라 생활정착을 위한 일정기간동안의 금전관리나 공동거주자간의 마찰해소 등 사회생활 지지자가 필요하다. 따라서 노숙자의 자활을 위하여 적극적으로 자활의 집을 활용하는 전달체계의 구축이 필요하며 대안으로서 향후 자활쉼터에 자활의 집을 지원할 인력을 고려한 실무자 배치를 제안하고자 한다.

둘째, 중장기적으로 저가의 영구임대주택 혹은 공공임대주택의 활성화가 필요하

다. 실제 우리나라는 1987년부터 영구임대주택 건설사업을 통해 저소득 취약계층에게 임대 아파트 입주기회를 부여했으나, 당시는 노숙자 문제가 오늘날과 같이 부각되지 않은 시기였기 때문에 노숙자들에게 입주기회가 제공되지 않았고, 이후 1993년 영구임대주택 건설사업이 중단된 후로 노숙자가 영구임대주택에 입주할 가능성은 매우 희박해졌다(이태진 외, 2002). 이 부분에 있어서 주택공급의 주체가 반드시 중앙정부 혹은 지방정부 등의 공공부분이 되어야 할 필요는 없다고 본다.

이와 관련하여 현재 주거불안계층에 대한 저렴주택 공급의 필요성을 인식하고, 노숙자 주거지원과 관련하여 비영리주택활동의 일환으로 복지서비스와 결합된 중간주택을 제안하고 있으며, 이를 위해 쪽방을 비영리주택조직이 매입, 혹은 임차하여 중간주택으로서 정비하여 운영하는 방안을 제안하고 있고³⁹⁾, 실제로 주거지원의 대안으로 저가의 소형임대주택을 제공하는 활동이⁴⁰⁾ 진행 중이다. 민간의 이러한 작업에는 실제로 공공부분이 결합되어 해결해야 할 과제들이 많다. 즉, 현실적인 주거급여의 제공 혹은 분리 외에도 집수리 사업단을 통한 주거환경개선, 토지나 가옥을 매입할 경우 법적·제도적인 보완장치 마련 등이 그것으로 민간의 움직임을 뒷받침할 수 있는 제도마련이 필요하다.

셋째, 노숙자 주거지원 차원의 주택에 대한 다양화를 꾀해야 할 것이다. 현재 우리나라는 단신홈리스를 위한 주택에 대한 계획이 없거나 주거지원이 미미한 실정이다. 따라서 월세지원사업 또한 실효성을 거두지 못하고 있다. 선진외국의 경우, 단신거주자용 숙소를 노숙자의 주거지원을 위한 ‘자원’으로 인식하고 이를 통한 지원정책을 전개하고 있음을 볼 때⁴¹⁾, 가족단위의 노숙자에 대한 정책이외에도 단신노숙자를 위한 주거마련에 대한 정책 또한 마련되어야 할 것이다. 이는 민간활동에 대한 적극적인 지원과 함께 건설교통부 등 관련 부처와의 긴밀한 협력관계가 반드시 요구되

39) 비영리 주택활동 활성화를 위한 워크숍, 주거복지연대 외, 2003.

40) 민간단체인 ‘노숙자 복지와 인권을 실천하는 사람들(노실사)’에서 영등포지역에 운영하고 있는 저가의 소형임대주택으로 월 12만원~15만원의 월세를 받고 운영하고 있다. 1인1실의 개별공간과 공용의 욕실과 주방 등으로 구성되어있으며, 노숙자의 생활을 지원하는 지원자도 함께 거주하고 있다. 실제로 거주자들의 만족도 또한 높은 것으로 보인다.

41) 단신 노숙자에 대하여 미국은 1980년대 SRO(Single Room Occupancy)에 대한 철거를 금지시키고 민간단체를 활용하는 방안을 도입했으며, 뉴욕시의 경우 SRO Loan Program을 도입하였다.

는 부분일 것이다.

마지막으로, 공공부조제도상의 지원이다. 현재 근로능력이 있는 노숙자의 대부분은 기초생활보장제도의 보호를 받기 용이하지 않은 상황이다. 또한 이들은 근로활동에 참여하면서도 쉼터와 같은 보호시설에 의존하여 집단생활을 영위하지 않을 수 없는 상황이다. 그리고 이것은 노숙자의 자립 및 자활을 연장시키고 근로의욕을 감퇴시키는 부정적 기능을 하고 있다.

따라서 노숙자에 대해서는 기초생활보장제도의 급여수급기준을 달리 적용하는 특례규정을 발전시킬 필요가 있다. 즉, 기초생활보장제도의 특례규정을 확대하여 노숙자의 경우 소득이 최저생계비를 초과하더라도 주거급여나 의료보호를 받을 수 있게 하는 방안이 바람직하다. 현재 법률이 규정하고 있는 최저생계비 120%는 1인가구에 적합하지 않은 기준으로 보이며, 노숙자에게 한시적으로 최저생계비의 150%~170% 수준의 특례형식으로 주거 및 의료보호를 받을 수 있게 하는 제도 개선안이 필요하다. 단 형평성의 문제를 해결하기 위해서 노숙자의 평균소득과 노숙기간 등의 요인을 종합적으로 고려하여 수급기준선을 책정하는 별도의 심층 연구가 필요하다(노대명, 2003).

이상의 제 작업은 현행 노숙자 주거지원사업에 대한 평가와 향후 중·장기적인 정책 마련의 근간으로서, 노숙자 및 주거빈곤계층에 대한 주거소요에 대한 전국적 실태조사를 바탕으로 하여 이루어져야 할 것이다. 여기에 현행 사업에 대한 평가와 향후 중·장기적인 정책 마련의 근간으로서 노숙자 및 주거취약계층에 대한 전국적인 주거소요에 대한 실태조사가 필요하다.

제 3 절 자활지원

1. 노숙자 자활지원의 현황과 문제점

노숙자·부랑인에 대한 사회복지서비스는 기본적으로 자활과 지역사회복귀를 지원하는 것을 기본적인 목표로 한다. 물론 이는 다른 사회복지서비스의 영역에서도

마찬가지로 선언되고 있으나 특히 노숙자·부랑인은 다른 서비스 대상자들보다는 사회적 기능수준이 높은 편이므로 자활지원 서비스는 특히 중요한 의미를 가진다.

현재 부랑인 복지시설에서 입소자에 대한 직업재활 및 자활지원 서비스는 극히 취약하여 대부분 시설 내에서의 훈련과 공동작업장 형식의 프로그램이 대부분이다.⁴²⁾ 이는 현재 부랑인 복지시설 입소자가 다른 더 많은 서비스를 필요로 하는 대상자가 많다는 점과도 관련된다.

상대적으로 노숙자 쉼터에 입소해 있는 노숙자들에게는 그간 공공근로를 통한 근로의 기회나 영림사업, 자활프로그램 등이 더 많이 제공되어 왔다. 특히 노숙자 쉼터 자활 프로그램은 쉼터가 개소한 초기부터 지속적으로 보건복지부의 공모지원사업 방식으로 계속 진행되어 왔다. 공모지원에 의한 쉼터 프로그램 지원은 심리재활, 알코올재활, 자활의 집 운영, 드롭인 센터 운영 등에 이루어져 왔으며 자활지원사업도 이 중에 중요한 요소가 되어왔다.

최근 2년 간 자활지원 프로그램으로 지원된 노숙자 쉼터 프로그램의 현황은 다음 〈표 7-7〉과 같다. 현재 쉼터에 대한 공모방식에 의한 프로그램 지원을 줄이고 있는 추세이기 때문에 초기에 비해 점점 수치가 감소하고 있으며 2003년에는 5개 쉼터의 자활지원 프로그램에 대해서만 지원이 이루어지고 있다.

〈표 7-7〉 공모방식에 의한 노숙자 쉼터 자활지원프로그램

(단위: 개, 명)

	프로그램수	참여인원	비고
2002년	7	314	전체 프로그램 지원개수 29
2003년	5	133	전체 프로그램 지원개수 20

지금까지 진행되어온 노숙자에 대한 자활지원 사업은 몇 가지 유형으로 나누어 볼 수 있다. 첫 번째는 공공근로사업에 대한 노숙자 배정을 통해 공공근로활동을 자활 프로그램으로 활용하는 경우이다. 두 번째는 공모방식 지원 등을 통해서 쉼터 내

42) 물론 일부의 대형 부랑인 복지시설에서는 시설 외부의 현장을 개발하여 자활지원서비스를 개발하는 경우도 있으나 극히 제한적으로 대부분의 입소자의 생활에는 영향을 미치지 못하고 있는 상황이다.

에서 독자적인 사업체를 편성하거나 소득을 창출할 수 있는 자활 프로그램을 운영하는 경우이다. 세 번째는 공모방식 지원을 활용하되, 지역사회의 다른 자활관련 프로그램에 참여하거나 연대하는 방식 등을 통하는 경우이다.

우리나라의 현재까지 자활사업 전반의 평가가 유보적이듯이 노숙자에 대한 자활 지원 프로그램이 실제적인 경제적 자립과 지역사회복귀에 얼마나 효과적이었는지를 간단히 평가하기는 어렵다. 그러나 노숙자 쉼터에서 진행되어온 공모방식의 자활 지원 사업들이 경제적 자립과 자립에 직접적인 효과를 거두었다고 보기는 어려우며 특히, 노숙자 쉼터 자체의 독자적인 사업체 편성이나 소득창출 모형의 기획사업은 상당히 무리가 따르는 것으로 볼 수 있다. 이는 다음의 몇 가지 문제점에 그 원인을 두고 있다.

첫째, 현재 노숙자 자활지원사업을 추진해 가는 데 있어서 지속적이고 통합적인 사례관리가 이루어지지 않다는 점이다. 따라서 자활프로그램에는 대상자의 특성과 욕구를 고려하지 않은 채 획일적인 진행만 있을 뿐이다. 그런데, 실제로 쉼터 실무자는 업무과다로 인해 실무자들의 이직이나 퇴직 등 이동이 빈번하여 지속적으로 프로그램을 운영하는 데 있어 많은 어려움이 있는 상황이다. 따라서 향후 자활쉼터에는 자활프로그램에 대한 전문인력을 배치, 지속적인 사례관리수행과 동시에 자활프로그램 수행에 대한 실무자의 전문성을 확보해야 할 것이다.

둘째, 노숙자들이 가진 다양한 문제를 해결하기 위하여 사회적 자원들 간의 연계가 미흡하다는 점이다. 노숙자들은 특히 심리·사회적인 손상, 알코올질환의 비율이 높다. 따라서 이러한 문제점이 해결되지 않으면 자활에 이르기 어려운 것이 사실이다. 따라서 노숙자쉼터와 지역사회 내 유관 사회복지시설이나 기관들간의 파트너십이 긴밀히 구축되어야 할 것이다.

셋째, 자활프로그램 수행에 있어서 지역사회 내 유관기관과의 연계망 구축이 미진하다는 점이다. 현재 국민기초생활보장제도 내의 자활사업 수행기관은 고용안정센터, 자활후견기관, 직업상담소 등이 있다. 그러나 현재 노숙자쉼터의 자활프로그램에 이들과의 연계가 미진한 상태로 업무상 조언이나 자활사업진행에 대한 조력 등이 미진한 상황이다.

2. 자활지원체계 개선방안

가. 자활지원 대상

노숙자 자활지원의 대상자는 3장의 실태조사를 바탕으로 하여 근로의지 보유자, 만성질환을 비롯한 기타 질환이 없는 건강한 자, 일상생활을 비롯하여 사회생활 및 직업활동이 독립적으로 가능한 자 등 세 가지 차원으로 구분하여 그 수를 추정하였다. 먼저 근로의지가 있는 대상자는 현재 노숙자쉼터의 입소자 2,259명(전체의 67%)과 부랑인복지시설의 입소자 1,827명(전체의 18%)을 합한 4,086명으로 나타났다. 그리고 건강한 대상자는 노숙자쉼터 입소자 1,848명(전체의 55%)과 부랑인복지시설 입소자 660명(전체의 6.5%)을 합한 2,508명으로 분포되었고, 독립적으로 사회생활과 직업활동이 가능한 자는 노숙자쉼터 입소자 813명(전체의 24%)과 부랑인복지시설 입소자 587명(전체의 5.8%)을 합한 1,400명으로 분포되었다(표 7-8 참조).

이상의 세 가지 차원으로 현재 노숙자쉼터 입소자와 부랑인복지시설의 입소자에 대한 자활지원 대상자를 추정한 결과, 최소 1,400명~최대 4,086명이 분포되어 있음을 알 수 있다. 이들은 근로의지, 건강상태, 사회적 기능수행정도가 달리 분포되어 있으며, 따라서 이들에 대한 자활지원방식은 달리 설정되어야 할 것이다. 즉, 대상자의 상황과 욕구에 맞는 자활프로그램을 개발하여 적절히 배치되도록 해야한다.

〈표 7-8〉 자활지원 대상자의 수

(단위: 명, %)

시도	근로의지 있음			건강함			자립 가능함		
	노숙	부랑	계	노숙	부랑	계	노숙	부랑	계
서울	1,513 (67.0)	103 (5.6)	1,616 (39.5)	1,188 (64.3)	341 (51.7)	1,529 (61.0)	453 (55.7)	363 (61.8)	816 (58.3)
부산	247 (10.9)	100 (5.5)	347 (8.5)	231 (12.5)	42 (6.4)	273 (10.9)	154 (18.9)	7 (1.2)	161 (11.5)
대구	148 (6.6)	213 (11.7)	361 (8.8)	152 (8.2)	15 (2.3)	167 (6.7)	74 (9.1)	12 (2.0)	86 (6.1)
인천	44 (1.9)	148 (8.1)	192 (4.7)	46 (2.5)	2 (0.3)	48 (1.9)	19 (2.3)	16 (2.7)	35 (2.5)
광주	15 (0.7)	120 (6.6)	135 (3.3)	11 (0.6)	3 (0.5)	14 (0.6)	3 (0.4)	1 (0.2)	4 (0.3)
대전	63 (2.8)	49 (2.7)	112 (2.7)	47 (2.5)	25 (3.8)	72 (2.9)	13 (1.6)	19 (3.2)	32 (2.3)

〈표 7-8〉 계속

시도	근로복지 있음			건강함			자립 가능함		
	노숙	부랑	계	노숙	부랑	계	노숙	부랑	계
경기	141 (6.2)	147 (8.0)	288 (7.0)	111 (6.0)	2 (0.3)	113 (4.5)	58 (7.1)	45 (7.7)	103 (7.4)
강원	38 (1.7)	107 (5.9)	145 (3.5)	27 (1.5)	1 (0.2)	28 (1.1)	19 (2.3)	8 (1.4)	27 (1.9)
충북	7 (0.3)	343 (18.8)	350 (8.6)	6 (0.3)	30 (4.5)	36 (1.4)	-	36 (6.1)	36 (2.6)
충남	18 (0.8)	80 (4.4)	98 (2.4)	13 (0.7)	17 (2.6)	30 (1.2)	15 (1.8)	12 (2.0)	27 (1.9)
전북	23 (1.0)	43 (2.4)	66 (1.6)	13 (0.7)	99 (15.0)	112 (4.5)	4 (0.5)	11 (1.9)	15 (1.1)
전남	-	167 (9.1)	167 (4.1)	-	33 (5.0)	33 (1.3)	-	27 (4.6)	27 (1.9)
경북	2 (0.1)	130 (7.1)	132 (3.2)	3 (0.2)	12 (1.8)	15 (0.6)	1 (0.1)	-	1 (0.1)
경남	-	51 (2.8)	51 (1.2)	-	27 (4.1)	27 (1.1)	-	6 (1.0)	6 (0.4)
제주	-	26 (1.4)	26 (0.6)	-	11 (1.7)	11 (0.4)	-	24 (4.1)	24 (1.7)
총계	2,259 (100.0)	1,827 (100.0)	4,086 (100.0)	1,848 (100.0)	660 (100.0)	2,508 (100.0)	813 (100.0)	587 (100.0)	1,400 (100.0)

주: 노숙자쉼터 입소자 3,370명, 부랑인복지시설입소자 10,182명임.

나. 노숙자 자활지원의 개선방안

앞서 살펴보았던 시설체계 통합에서 재활시설과 자활시설로의 분화를 감안한다면 자활지원서비스는 자활시설 중심으로 프로그램화되어 제공되는 것이 적절하다. 따라서 재활시설에서는 직업재활적 의미에서의 한정된 자활지원서비스와 프로그램 지원이 적절하며, 독립생활이라는 경제적 의미를 가지는 자활사업을 프로그램화 할 필요는 없다. 반면 자활시설에서는 지역사회로의 복귀를 지원하는 경제적 의미를 가지는 경제활동 지원을 가장 핵심적인 프로그램으로 설정해야 할 것이다. 특히 모든 자활지원 사업이 노숙자 쉼터를 대상으로 프로그램 ‘공모’로 이루어지던 방식은 전면적 개편이 필요하다.

첫째, 자활쉼터 입소생활자는 전원이 자활프로그램에 참여하거나 자활지원서비스를 받는 것을 원칙으로 해야 한다. 근로가 어려운 경우의 입소자는 재활시설에 적절한 경우이므로 자활시설은 입소생활자 전원이 어떤 유형의 것이 되더라도 자활프로그램에 참여하게끔 해야 한다. 물론 이는 자활시설에서 독자적으로 운영하는 사업단이나 프로그램의 형태만을 말하는 것이 아니라 취업알선이나 직업활동관리 프로그램 등을 통한 지역사회에서의 개별적 근로를 포함하는 개념이다. 이를 위해서는

자활시설 입소자에 대해서는 ‘개별화된 자활프로그램 계획’을 입안하여 이를 중심으로 사례관리 노력이 진행되도록 하는 방식의 도입이 필요하다.

둘째, 시설 자체에서 독립적으로 편성하는 사업단이나 자활공동체보다는 지역사회의 자활사업 관련 자원을 최대한 활용하도록 연계하는 지원이 필요하다. 이를 위해서 특히 많은 경험을 쌓아가고 있는 자활사업 참여기관들이 활용될 수 있을 것이다. 2003년 현재 복지부의 자활사업은 비취업대상자에게 재활프로그램, 지역봉사, 자활근로, 자활공동체사업을 실시하고 있으며 관련기관은 자활후견기관, 사회복지관, 지원봉사센터, 민간위탁기관, 정신보건센터, 시군구 등이 있고, 취업노동부의 자활사업은 취업대상자에게 취업알선, 직업훈련, 직업적응훈련 프로그램을 실시하고 있으며 관련기관은 고용안정센터, 직업훈련기관, 지방사무소 등이다. 자활사업참여 관련기관의 지역별 분포현황은 〈표 7-9〉와 같다. 이들 자원은 노숙자·부랑인이 많이 분포된 지역에 상대적으로 많이 위치하고 있어 비교적 접근성이 높은 편이다.

물론 노숙자나 부랑인의 직업적 자원 혹은 자활지원을 위한 내용은 이러한 공식 형태의 활동뿐만 아니라 비공식 부문의 정보와 자원도 많이 필요로 한다. 그러나 중요한 점은 자활시설 내에서의 독자적 사업 편성보다는 자활시설 내에서는 ‘사례관리자’에 의한 자활지원계획 편성과 각 개인의 자활관련 활동의 참여 관리를 ‘기본 프로그램’화하도록 지원한다는 점이다. 사업단의 편성은 가급적 지역사회의 자원을 활용하도록 하여 불필요한 사업단 편성에 따른 실패와 비효율의 경험을 줄이고 다른 지역사회 자원에서 불가능한 독특한 사업영역에 대해서만 독자적 사업단의 편성을 엄격한 심사과정을 거쳐 ‘공모 프로그램’으로 지원하는 것이 바람직할 것이다.

셋째, 자활프로그램이나 직업활동의 안정성 등이 확보되는 경우에 자활의 집 지원이나 여타의 주거지원 프로그램을 연동시키는 방법으로 사례관리가 이루어지도록 해야 한다. 개별화된 자활지원계획의 사례관리 내용과 자활의 집 및 주거지원 프로그램이 같은 연장선상에서 이루어지도록 해야 하며 이는 현재까지의 행정적 기준에 의한, 혹은 쉼터별 공모사업으로 자활의 집 예산을 지원하던 것과는 지원방식을 달리 해야 할 것이다.

〈표 7-9〉 자활사업 참여 관련기관 현황

(단위: 명, 개소, %)

구분	근로복지가 있는 노숙자·부랑인	자활 후견기관*	사회 복지관**	고용안정 센터	지방 노동사무소
서울 지역	1,616(11.9)	29(13.9)	88(26.4)	25(16.0)	7(15.2)
부산 지역	347(2.6)	18(8.6)	44(13.2)	8(5.2)	3(6.5)
대구 지역	361(2.7)	8(3.8)	28(8.4)	6(3.8)	2(4.3)
인천 지역	192(1.4)	11(5.3)	12(3.6)	5(3.2)	2(4.3)
광주 지역	135(1.0)	8(3.8)	17(5.1)	3(1.9)	1(2.1)
대전 지역	112(0.8)	4(1.9)	18(8.6)	4(2.6)	1(2.1)
울산 지역	-	4(1.9)	3(0.9)	2(1.3)	-
경기 지역	288(2.1)	30(14.4)	38(11.4)	23(14.7)	6(13.0)
강원 지역	145(1.1)	10(4.8)	11(3.3)	9(5.8)	5(10.8)
충북 지역	350(2.6)	10(4.8)	10(3.0)	10(6.4)	3(6.5)
충남 지역	98(0.7)	12(5.7)	12(3.6)	11(7.1)	1(2.1)
전북 지역	66(0.5)	18(8.6)	14(.2)	11(7.1)	-
전남 지역	167(1.2)	14(6.7)	13(3.9)	10(6.4)	4(8.6)
경북 지역	132(1.0)	13(6.2)	14(4.2)	13(8.3)	4(8.6)
경남 지역	51(0.4)	18(8.6)	14(4.2)	14(9.0)	6(13.0)
제주 지역	26(0.2)	2(0.9)	3(0.9)	2(1.3)	1(2.1)
합 계	4,086(30.2)	209(100.0)	333(100.0)	156(100.0)	46(100.0)

자료: * 2003년 8월 현재 자활후견기관협회 자료, ** 보건복지부(2002), 오영훈 외.

제 8 장 통합된 지원체계개선을 위한 정책과제

제 1 절 결론

노숙자, 부랑인은 현재 제공되고 있는 기존의 서비스 체계의 대상이라는 공급자 위주의 측면에서 편의적으로 이루어진 것이며 실제 사회복지서비스의 대상층으로 적절한 구분이 아니다. 다시말해, 부랑인 복지는 기존의 사회복지시설서비스의 한 종류로서 사회복지사업법 제2조의 규정과 보건복지부령인 설치운영규칙에 따라 이루어지고 있는 반면, 노숙자지원은 응급구호를 위한 민간의 활동을 체계화하면서 법적 근거 없이 매년 보건복지부에서 임시적으로 발표되는 내부지침에 의거하여 보호사업과 쉼터운영이 이루어지고 있다. 이러한 이원적 정책은 낮은 수준의 시설보호, 입소자의 혼합보호 등으로 부랑인복지와 노숙자 사업의 목표인 사회복지와 노숙 예방을 달성하지 못하고 있다. 더욱이 지난 2003년 6월 사회복지사업법중개정령안이 통과되면서 법 제2조의 사회복지사업의 범위에 ‘노숙자’조항이 삽입되고 이에 따라 유사한 서비스 대상인 노숙자와 부랑인에 대한 체계적인 서비스 통합의 필요성을 야기하게 되었다.

따라서 본 연구에서는 기존의 이원적인 노숙자·부랑인지원체계의 통합화를 위한 개선방안을 제시하는데 목적을 두고, 문헌연구 및 실태조사를 실시, 현황을 분석하여 통합된 서비스대상으로서의 개념을 정리하였으며, 현장보호체계, 시설보호체계에 관한 통합화방안, 그리고 의료, 주거, 자활지원서비스의 연계구축방안을 제안하였다.

첫째, 통합된 정책대상으로 ‘노숙’과 ‘부랑’은 다른 인구학적 특성에 의한 일차적 조건이나 서비스 욕구보다는 빈곤, 무주거, 무의탁이라는 사회복지생활시설 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 한다. 두 대상을 ‘자활의지’나 ‘손상정도’ 등 기타의

모호한 구별기준으로 억지로 구별하여 별도의 서비스 욕구와 서비스 체계를 구성한다는 것은 적절치 않다. 따라서 사회복지사업법 상의 대상으로서 노숙자와 부랑인은 동일한 서비스를 받는 동일한 정책대상개념으로 통합되어야 하며 보건복지부령인 부랑인복지시설설치운영규칙을 노숙자와 부랑인 보호체계에 공히 관철될 수 있는 내용을 담은 개념으로 개정되어야 한다.

둘째, 현장보호체계에 있어서는 부랑인 복지와 노숙자 쉼터 및 쪽방생활자 지원의 보호체계 전반을 아우르고, 거리 노숙자의 선택권이나 인권을 옹호하는 기반 하에 의뢰와 사정체계로서의 기능을 강화하고 지역사회와 시설서비스 체계와의 연결고리로서 기능해야 하며 이를 위하여 현장보호체계를 대폭 강화하도록 임시적이지 않은 ‘제도화’된 형태로 지역사회에 정착시킬 것을 원칙으로 먼저 상담보호센터(drop-in-center)의 확충, 급식, 진료, 현장상담 등의 outreach 서비스가 드롭인 센터를 중심으로 조정되도록 하는 적극적 outreach와 현장보호서비스의 강화를 강조하였다.

셋째, 시설보호체계에 있어서는 기존의 부랑인 복지시설과 노숙자쉼터가 갖고 있는 차별화된 자원과 여건을 가장 효율적으로 활용할 수 있는 역할을 설정하고, 그 역할수행에 적합하지 않은 입소자를 원활하게 타 기관에 연계함으로써 상호 효율성을 제고하는 방향으로 부랑인 복지시설에서 자활가능성이 높아 사회복지가 가능한 입소자는 지역내에 있는 노숙자쉼터로 연계하고, 노숙자쉼터에서 자활가능성이나 자활의지가 약하고, 정신건강문제가 있는 입소자는 부랑인 복지시설 및 관련되는 다른 사회복지서비스체계로 연계될 수 있게끔 하는 중장기적인 시설 통합과 연계방안을 고려하였다. 통합화 절차방안으로 부랑인 시설의 경우 단기적으로(2004년) 노숙자 쉼터와의 연계체계를 구축, 일부 대형시설 위주로 정신요양시설, 장애인시설, 노인시설 등으로 분리시키거나 정신질환자의 구성비가 압도적으로 높으면서 지역내에 정신보건시설의 공급이 부족한 시설을 정신요양시설로 전환 또는 전환시키며, 중기적으로(2007년) 부랑인복지시설을 장기보호시설과 단기보호시설로 분화시켜 장기보호시설 중 일부시설을 정신요양시설 및 장애인시설, 노인시설 등으로 전환하고 장기적으로(2010년) 대부분의 부랑인복지시설은 부랑·노숙자재활시설(재활쉼터)로 전환하도록 한다. 노숙자쉼터의 경우 단기적으로(2004년) 부랑인복지시설과 연계체계를 구축하는 동시에, 드롭인센터, 정신보건센터, 자활후견기관 등과 연계체계를

구축하도록 하고, 중기적으로(2007년) 일부 정신질환자나 알코올중독자의 구성비가 높은 노숙자쉼터는 정신질환자사회복귀입소시설로 전환, 자활쉼터와 재활쉼터로 전문화하도록 하고, 장기적으로(2010년까지) 부랑인복지시설의 단기보호시설과 노숙자쉼터는 규모의 크기는 차이가 있을 수 있으나 동일한 부랑·노숙자재활시설(또는 부랑·노숙자재활쉼터)로 통합하여 운영하고, 부랑·노숙자재활시설(쉼터)로 분화한 쉼터를 제외한 노숙자쉼터는 노숙자자활쉼터와 자활의 집으로 운영하도록 한다. 또한 통합화된 시설의 전문화와 체계화를 위하여 전문담당인력과 현실적인 운영비지원을 제안하였다.

넷째, 의료지원서비스연계에서는 부랑인복지시설과 노숙자쉼터에 있는 입소자와 거리노숙자의 높은 정신질환 유병률을 고려하여 정신보건시설의 분포를 반드시 고려하고 노숙자가 많이 있는 거리에 현장진료소를 설치하거나 민간의 설치를 지원하도록 한다. 중장기적으로 시·도가 운영하는 것을 고려할 수 있으나, 단기적으로는 민간 의료단체 또는 종교단체 등의 참여를 유도하도록 제안하였다. 특히 현장진료소 지원강화를 위하여 상담 및 서비스 의뢰를 위한 상담체계와 공식적 후송체계를 강조하였다. 또한 탈노숙 및 사회복귀, 더 나아가 노숙예방 차원에서 매우 중요한 주거지원서비스에서는 가족지지망과 취업상태를 고려한 대상자선정과 현행 사업인 자활의 집 사업을 적극 활용하고 강화할 것과 저가의 영구임대주택 혹은 공공임대주택의 활성화, 그리고 개별적인 주거급여지원을 제안하였다. 또한 사회적 기능수준이 높은 자들의 자활지원 서비스에서는 시설 자체에서 독립적으로 편성하는 사업단이나 자활공동체보다는 지역사회의 자활사업 관련 자원을 최대한 활용하도록 현행자활사업 참여기관과의 연계가 필요하다고 강조하였다. 또한 자활 프로그램이나 직업적 활동의 안정성 등이 확보되는 경우에 자활의 집 지원이나 여타의 주거지원 프로그램을 연동시키는 방법으로서의 사례관리가 이루어지도록 제안하였다.

제 2 절 향후 정책과제

본 절에서는 향후 통합적인 노숙자와 부랑인의 서비스 지원정책이 장기적인 안목

을 갖고 체계적이고 역동적으로 수행되기 위한 기본적인 정책방향과 몇 가지 과제를 제안하고자 한다.

지원체계개선을 위한 기본적인 정책방향은 우선적으로 현대적 지역복지체계로서 홈리스 지원체계의 모델링을 구축하는 것이다. 전 근대적 수용시스템인 부랑인 시설 구조의 해체, 즉, 기존 부랑인 시설은 기능분화와 전환을 통해 노인, 장애인, 정신질환, 장기요양대상자에 대한 사회복지시설화로 유도하여 홈리스 이상으로서 일차적 복지욕구를 가진 대상자를 홈리스 지원체계 외부로 분리하여야 한다. 또한, 지역 사회내의 홈리스에 대해 기초적 자원과 사회복지자원을 연결하는 사정센터(드롭인 센터, 쪽방상담소 등)의 기능이 보완되어, 쉼터, 쪽방지원, 기타의 사회복지시설(전환된 부랑인 시설 포함) 및 지역사회의 복지자원과의 연계망과 알선 및 배치권을 갖도록 하여 책임소재를 명확히 하도록 한다. 이를 통하여 무주거, 무의탁, 빈곤의 사회복지욕구대상자인 홈리스에 대해 드롭인 센터 등 현장보호체계, 쉼터제공, 지역사회 복지시설 및 자원연결, 의료와 주거지원을 포함한 기초보장방안 구축 등으로 일원화·통합화된 복지시스템 구축하여야 한다(그림 8-1 참조).

[그림 8-1] 대상유형별 서비스 및 프로그램 지원방안

홈리스(Homeless)				
· 거리노숙자 · 쉼터입소자 · 부랑인복지시설입소자 · 쪽방생활자				
독립 희망자	자활 대상자	재활 대상자	거리	[대상]
· 주거급여 (개인/시설)	· 의료급여 (개별) · 주거급여 (시설) · 자활지원 (시설)	· 생계급여 (개인) · 의료급여 (개별) · 주거급여 (시설) · 재활지원 (시설)	· 기초생활보장번호 부여	[기초생활 보장]
· 쪽방 · 공공 임대주택, 민간 임대주택, 공영숙박소(신 설)	· 자활시설 (부랑인복지시설/ 노숙자쉼터)	· 치료보호전문시설 (부랑인복지시설) · 재활중심전문시설 (부랑인복지시설/노숙자쉼 터)	· 드롭인센터 · 거리상담소 · 거리진료소 · 거리급식소	[전달체계]
· 사례관리 · 주거환경 개/보 수비용 보조 · 임대료 보조 및 융자	· 사례관리 · 근로능력에 따른 직업프로그램(직 업훈련, 자활공 동체 등) · 소득창출을 위한 일자리 알선 · 자활의 집 운영	· 사례관리 · 전문 알코올치료 프로그 램 제공(의료체계와 연계 하여 전문성 확보) · 기본프로그램제공: 심리 재활프로그램, 사회재활 프로그램 중점적으로 제 공.	· 사정기능: 건강상태, 근로능 력 및 근로의지를 파악하여 대상자 구별 → 대상별 시설 연계 · 아웃리치(out-reach) · 이용 및 숙박서비스 및 정보 제공: 의료서비스, 숙박권, 식권, 노숙생활탈피에 필요 한 정보 등	[프로그램]

주: 1) 재활대상자: 근로능력이 없어 사회적 보호나 시설보호가 필요한 집단으로, 단순치료보호가 필
요한 집단과 자활희망자로 심리재활이 필요한 두 집단으로 구분됨.

자활대상자: 근로능력이 있으나 미약하여 지속적인 근로활동 참여가 다소 어려운 집단.

독립희망자: 근로능력이 있고 경제활동에 종사하고 있으나 주거생활이 불안정한 집단으로, 주
거지원이 주어지는 경우 독립생활이 가능한 집단.

2) 이용 및 수용시설은 기존의 노숙자 쉼터와 부랑인복지시설의 통합을 통해 대상별 전문시설로 전
환을 전제로 함.

이러한 통합적인 지원정책 방향아래 중장기적인 과제들을 수행함에 있어 무엇보다도
핵심적인 과제는 노숙자사업의 안정적인 제도 정착이라고 할 수 있다. 현재 노
숙자 쉼터와 부랑인 복지시설은 나름대로의 관리운영을 위한 지침 등 시설운영지침

을 가지고 있다. 물론 노숙자 쉼터의 경우는 그간 사회복지사업법 내에 법적 근거조항이 없이 임시적 지침에 의해 운영되고 있었다. 두 시설의 효과적 연계를 위해서 기존의 부랑인복지시설설치운영규칙에 통합적으로 준용하거나, 별도의 운영규칙을 병행하며 진행하는 방법이 있을 수 있다. 그러나 단기적으로 시설운영의 내용만을 담고 있는 기존의 부랑인복지시설운영규칙에 노숙자지원서비스의 내용을 담는 것은 현재 이원적인 지원체계특성상 무리가 따른다. 따라서 단계적으로 관리운영제도의 변화를 꾀하여 노숙자사업의 독자적인 운영체계를 반영한 별도의 규칙을 만들고 중장기적으로 통합적인 연계를 위한 노숙자 쉼터와 부랑인 복지시설의 일원화된 관리운영제도가 바람직하다고 생각된다.

또한 시설운영을 중심으로 하는 규정보다는 다양한 서비스 시스템에 관한 규정과 적절한 연계에 관한 사항이 포함되도록 해야 할 것이다. 단기간에 시행이 다소 어렵더라도 임의 규정을 통해서라도 통합적인 지원체계를 구축하기 위한 다양하고 복합적인 지원의 내용을 명시해야 할 것이다. 이 내용에는 주거제공, 의료지원 등의 내용과 국민기초생활보장제도와 연계 등이 핵심으로 자리 잡아야 할 것이다. 또한 현재 지원사업으로 진행되고 있는 쉼터, 이용시설, 쪽방상담소, 진료소, 사정기능, 연계망 등의 내용이 다양하게 포함되어야 한다.

이러한 노숙자사업 제도화의 내용을 중심으로 향후 노숙자와 부랑인의 지원체계 개선의 연차별 중장기 과제를 정리하면 〈표 8-1〉과 같다.

〈표 8-1〉 노숙자·부랑인지원체계 개선을 위한 연도별 정책과제

2004년도	2005년도	2007년도	2010년도
<ul style="list-style-type: none"> - 노숙자·부랑인 법적근거 마련(2003년 6월 개정) - 기초생활보장제도의 적용확대 - 수급권 신청, 주민등록 회복, 주거급여 등 - 드롭인센터기능보완 및 강화(자유의 집 규모 축소 및 기능전환) - 쪽방 상담소 지원 강화 - 의료지원체계상설화 - 다양한 주거지원연계 시범사업추진 	<ul style="list-style-type: none"> - 쉼터 및 시설의 전문화 및 특성화 - 쉼터 전문화(자활지원 강화) - 부랑인복지시설 분화(사회복지시설로 전환) - 쉼터 및 시설운영의 현실화 방안 마련 - 전문인력배치 - 운영비 탄력적 적용 - 시설규모의 표준화 - 드롭인센터 확충 - 홈리스의 지역분포 감안, 지역별 설치 - 쪽방상담소 확충 - 의료체계강화 - 의료급여 확대 - 주기적 진단 서비스 지원 	<ul style="list-style-type: none"> - 부랑인 시설 단계적 추가개편 - 쉼터 전문성 확보 - 자활의 집 확충 - 부랑인 시설 현실적인 운영비 지원 - 쉼터 및 시설 평가체계 구축 	<ul style="list-style-type: none"> - 통합지원체계정착 - 부랑인 시설의 전문사회복지시설 및 쉼터전문화시설로 정착 - 홈리스 단독제도 마련 - 독립된 주거공간으로서 다양한 주거 대안 마련(건교부협조) - 공영숙박소, 민영숙박소 설치를 위한 임차인/임대인에 대한 제도 마련

참고문헌

- 권구영·김성현·서미경, 『노숙자의 정신건강 문제에 관한 연구』, 『한국정신보건사회사업학회지』, 제8집, 1999, pp.25~47.
- 권상건, 『부랑인의 성격적 특성에 대한 연구』, 상지대학교 석사학위논문, 2002.
- 김미숙·정무성·박민정, 『노숙자 관리체계 평가를 통한 노숙자, 행려자, 부랑인 연계 지원방안』, 보건복지부·한국보건사회연구원, 2001.
- 김성이, 『실직노숙자의 인권과 정책방향』, 국회인권포럼 제2회정책심포지움, 2001.
- 김수현·이세영·서중균·전홍규, 『IMF사태와 홈리스 대책』, 『홈리스의 발생원인과 실태에 관한 연구』, 한국도시연구소, 1998.
- 김윤정, 『노숙자 쉼터 입소자들의 자활을 위한 사례관리 실태에 관한 연구: 희망의 집을 중심으로』, 가톨릭대학교 석사학위논문, 2000.
- 김형태, 『무주거자의 생활실태 및 욕구에 관한 연구』, 숭실대학교 석사학위논문, 1998.
- 남기철, 『노숙자 문제의 현황과 시각』, 『동향과 전망』, 1998.
- 남원석, 『우리나라 비영리주택활동의 가능성에 대한 탐색』, 『비영리 주택활동 활성화화를 위한 워크숍 자료』, 주거복지연대, 2003, pp.1~22.
- 박신영, 『일본공영주택의 임대료 체계: 응능응익가임제도를 중심으로』, 『도시와 빈곤』, 통권 65호, 2003, pp.40~58.
- 박용찬, 『서울시의 노숙자 문제와 정책과제』, 『법률행정논집』, 제8권, 서울시립대학교 법률행정연구소, 2001, pp.311~339.
- 보건복지부·한국도시연구소, 『노숙자 재활을 위한 각계의 과제』, 1999.
- 서울시정개발연구원, 『노숙자 재활프로그램 개발 연구』, 1999.

- 서종균, 『한국사회의 무거주자문제』, 『도시서민의 삶과 주민운동』, 한국 도시연구소, 1996.
- 손형주, 『노숙자 재활프로그램의 현황과 개선방안에 관한 연구』, 경원대학교 석사학위논문, 2001.
- 신원우, 『실직건설일용 노동자의 노숙결정요인』, 서울대학교 석사학위논문, 1999.
- 신형동, 『부랑인시설 내 장애인 직업재활 활성화에 관한 연구』, 대구가톨릭대학교 석사학위논문, 2001.
- 안준호·홍진표·유제춘 외, 『도시노숙자의 주요 정신장애에 대한 역학 연구』, 『신경정신의학』, 40(2), 2000, pp.193~202.
- 엄영태, 『부랑인의 발생원인과 대책에 대한 연구』, 상지대학교 석사학위논문, 2000.
- 원정숙, 『노숙자의 삶의 경험』, 경희대학교 박사학위논문, 2001.
- 유영아, 『노숙자 정책집행요인에 관한 연구』, 서울대학교 석사학위논문, 2002.
- 유채영·신원우, 『노숙자의 음주문제에 관한 조사연구』, 노숙자다시서기지원센터, 1999.
- 이태진 외, 『노숙자 자활지원체계 개선방안 연구』, 한국보건사회연구원 정책보고서, 2002.
- 인도주의실천의사협의회, 『노숙자 의료실태에 대한 공개 토론회 자료집』, 1999.
- 임종렬, 『부랑인의 심리사회적 특성에 관한 연구』, 대구대학교 석사학위논문, 2000.
- 임현철, 『노숙인과 부랑인의 심리사회적 특성 비교』, 성공회대학교 석사학위논문, 2002.
- 전국실직노숙자대책종교시민단체협의회·한국도시연구소·보건복지부, 『한국의 노숙자 2년의 흐름과 진단』, 2000.
- 전홍규, 『단신생활자용 숙소를 활용한 홈리스 거주지원에 대한 모색』, 『도시와 빈곤』, 통권 65호, 2003, pp.86~123.

- 전혜승, 『부랑인시설의 조직 효과성에 관한 연구 : 공식목표달성을 중심으로』, 연세대학교 석사학위논문, 1999.
- 정무성, 『선진국의 노숙자 실태와 대책』, 『사회복지』, 141호, 1999, pp.152~164.
- 정무성·정원오, 『우리 나라 노숙자 실태와 지원의 당위성』, 『IMF위기극복, 노숙자 문제는 해결되었는가?』, 노숙자 지원사업 1년 평가 심포지엄 자료집, 1999, pp.1~17.
- 정원오·김수현·주영수, 『노숙의 원인과 양상: 누가, 왜, 어떻게 노숙자가 되는가』, 노숙자다시서기기지원센터, 1998.
- 정충현, 『사회문제론의 관점에서 본 노숙자문제: 한국과 미국의 실태를 중심으로』, 성균관대학교 석사학위논문, 2001.
- 주영수, 『자유집 노숙자들의 의료문제』, 전국실직노숙자대책종교·시민단체협의회, 2000, 『희망나눔』 2:4.
- 최건규, 『부랑인의 재활정책에 관한 연구 : 사회복지시설 양지시설을 중심으로』, 단국대학교 석사학위논문, 2000.
- 최근희, 『노숙자 문제 발생원인과 해결을 위한 도시정책에 관한 연구』, 『도시 과학논총』 25, 서울시립대학교 도시과학연구원, 1999.
- 한오수·홍진표·하지혜 등, 『도시쉼터노숙자의 정신장애 유병율과 삶의 질』, 『신경정신의학』 40(5), 2000, pp.804~811.
- Applewhite, S. L. "Homeless Veterans: Perspectives on social services use", *Social Work*, 42(1), 1997, pp.19~30
- Baum, A. S. and Burnes, D. W., *A Nation in Denial: the Problem of Homelessness in America*. West view Press, 1993.
- Baumohl, J., *Homelessness in America*. Arizona: Oryz Press.
- Belcher, J. R., Scholler-Jaquish, A., & Drummond, M. "Three Stages of Homelessness: A conceptual model for social workers in health care", *National Association of*

Social Workers, 16(2), 87~93, 1991.

Bhugra D., *Homelessness and mental health*, Cambridge, Great Britain, Cambridge University Press, 1992.

Elliott, M. And Krivo, L., "Structural determinants of homelessness in the United States." *Social Problems* 38(1), 1991, pp.113~131.

Goodman, L. A. "The Relationship between Social Support and Family Homelessness: A comparison study of homeless and housed mothers", *Journal of Community Psychology*, 1991.

Grigsby, C., Baumann D., Gregorich, S. E. & Robert-Gray, C. "Disaffiliation to Entrenchment: A model for understanding homelessness", *Journal of Social Issue*, 46(4), 1990, pp.141~156.

Neale, J. "Homelessness and theory reconsidered." *Housing Studies*, 12(1), 1997.

Piliavin, I., Sosin, M., Westerfelt, A. H., & Matsueda, R. L., "The Duration of Homeless Careers: An exploratory study", *Social Service Review*, 67(4), 1993, pp.576~598.

Robertson, M. & Greenblatt(eds), M., *Homelessness: A national perspective*, N.Y.:Plenum Press. 1992.

Rocha, C., Johnson, A., Mcchensey, K.Y., and Butterfield, W. "Predictors of permanent housing for sheltered homeless families." *Families in Society* 1, 1996, pp.50~57.

Rossi, P., Wright, J. D., Fisher, G. A., & Willis, G., "The Urban Homeless: Estimating composition and size", *Science*, 235, 1991, pp.1336~1341.

Snow, D. A. & Anderson, L., *Down on their Luck: A study of Homeless Street People*. California: University of California Press, 1993.

Sosin, M., Piliavin, I. & Westerfelt, H. "Toward a Longitudinal Analysis of Homelessness", *Journal of social Issues*, 46(4), 1990. pp.157~174.

- Wong, Y. L. I. & Piliavin, I. and Wright, B. "Residential Transitions among homeless families and homeless single individuals: a comparison study." *Journal of Social Service Research*. 24(1/2);, 1998. pp.1~27.