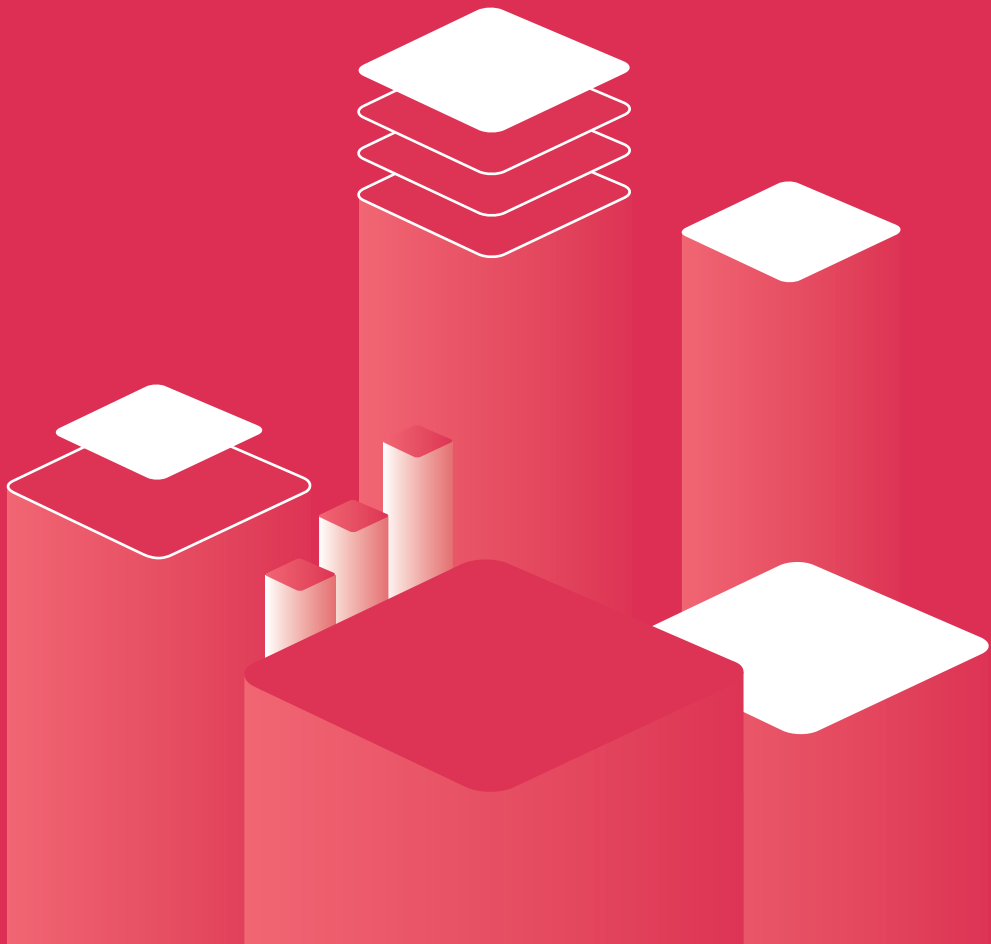


서울시 노숙인 서비스 지원체계 쟁점과 발전방안 연구

서울시복지재단-2018-35



서울시 노숙인 서비스 지원체계 쟁점과 발전방안 연구

서울시복지재단-2018-35



연구진

서 종 녀 (연구평가본부 연구개발팀 선임연구위원, 연구책임)

외부 자문위원(가나다 순)

김 도 진 (서대문사랑방 시설장)

서 종 균 (SH서울주택도시공사 주거복지기획처장)

서 해 숙 (서울특별시 서북병원 진료부장)

이 태 용 (서울시립 다시서기종합지원센터 실장)

정 원 오 (성공회대학교 사회복지학과 교수)

서울시 및 유관기관

이 진 산 (서울시 복지본부 자활지원과 자활정책팀 주무관)

김 종 대 (서울시립 다시서기종합지원센터 팀장)

이 은 상 (서울노숙인시설협회 사무국장)

연 · 구 · 요 · 약

1. 연구 개요

- 서울시 조례가 개정된 지 5년이 지난 시점에서 그 간의 노숙인 정책을 평가하고 향후 노숙인 정책 계획 수립을 위해 개선해야 할 내용이 무엇인지를 파악 필요
- 본 연구는 노숙인 정책의 변화, 서울시 노숙인 추이, 그리고 서울시 노숙인 정책 점검 결과 등을 통해 서울시 노숙인 정책 방향 제안

2. 노숙인 정책 현황

- 「노숙인복지법」이 제정된 이 후 노숙인이 사회복귀를 할 수 있도록 예방-재활-자립 까지 지원체계를 구축하고, 의료, 주거, 일자리 등의 통합적 접근을 통해 지역사회 보호체계 구축
 - 보건복지부는 2016년 노숙인 등의 실태조사 결과를 바탕으로 ‘제1차 노숙인 등의 복지 및 자립지원 종합계획(’16~’20)에 대한 보완 방향 발표(보건복지부 보도자료, 2017.9.28.)
 - 실태조사를 바탕으로 노숙인 의료지원, 고용지원, 주거지원, 피해예방 강화 등에 대해 기 조치사항 및 향후 보완방향 제시
- 서울시 노숙인 복지서비스 지원 현황
 - 주거지원(월세지원, 노숙인 597명 중 447명 주거지원 종료 후에도 재노숙하지 않음), 일자리지원(164명 공공·민간 일자리 지원), 의료지원(국민기초생활수급자 자격 취득), 그리고 주민등록복원, 장애인 등록 등을 통해 6년 간 노숙인이 30%(’10년 4,867명 → ’16년 3,436명) 가량 감소(한겨레, 2017.2.23.)

- 서울시와 대한결핵협회는 2016년 ‘노숙인 결핵관리 민·관협의체’를 구성하여 2017년부터 사업을 추진한 결과, 노숙인 결핵환자의 치료성공률은 일반 노숙인 결핵환자 치료율에 비해 38%p(일반 노숙인 치료 성공률 58%, 입소형 결핵관리 시설의 치료성공률은 96%) 높음(서울시 보도자료, 2018.3.21.)
- 서울시는 단체생활을 하는 시설 입소를 거부하는 노숙인을 대상으로 서울역응급 대피 또는 응급쪽방 등 겨울철 잠자리를 제공하여 겨울철 한파 피해로부터 노숙인을 안전하게 보호(오마이뉴스, 2018.3.17.)
- 그럼에도 불구하고 노숙인이 공공장소에서 경찰로부터 감시·통제를 받거나 공공장소에서 퇴거를 강요당하는 등 노숙인 인권을 침해하는 경우 발생하고, 시설 노숙인은 감소하는 반면 상대적으로 거리 노숙인은 거의 감소하지 않음
- 노숙인 정책의 쟁점
 - 거리 노숙인에 대한 정책 개입 강화 필요
 - 거리 노숙인 규모가 일정하게 유지되는 것은 일정한 규모의 새로운 노숙인이 계속 발생하고 있다는 의미이므로, 신규 노숙인(특히 거리노숙인) 발생을 예방하는 사회안전망 정비 필요
 - 노숙인 욕구별로는 정신건강 서비스, 주거지원, 인권보호 등 개선 필요

3. 서울시 노숙인 추이

- 본 장에서는 서울시노숙인종합지원시스템과 서울시 노숙인 일시집계조사 자료를 활용하여 서울시 노숙인 추이 파악
- 서울시노숙인종합지원시스템 자료는 2013년부터 구축하여 연도별 월별 자료를 확인할 수 있고, 인구학적 자료(성별, 연령별)와 시설 입·퇴소, 진료현황 등 파악
 - 서울시 전체 노숙인 현황보다 주요 이슈별 노숙인 특성 변화를 파악하는데 활용

- 서울시 노숙인 일시집계조사는 2013년부터 실시하였고, 매년 3~4회 시점별 거리·시설 노숙인의 실태 파악
 - 노숙인 일시집계조사는 주로 노숙인 규모를 추정하기 위해 활용

■ 주요 결과

- 전체 노숙인 중에서 거리 노숙인 비율은 일정 수준 유지되고 있고, 일시보호시설(응급대피소 포함)은 겨울철에 이용자가 200명 안팎으로 조사되어 거리노숙인 발생 원인 검토 필요
 - 서울시노숙인종합지원시스템에서 전체 노숙인 대비 거리 노숙인 수는 대략 14%이고, 일시보호시설과 거리 노숙인을 합산하면 약 33%
 - 일시집계조사 결과에서도 전체 노숙인 중 평균적으로 5명 중 1명이 거리 노숙인으로 조사
 - 전체적으로 노숙인 수가 감소하고 있지만, 거리 노숙인은 꾸준히 집계
 - 거리 상담 재 등록률 추이가 노숙 진입 시기 1년 후 많이 감소함을 고려하면, 신규 거리 노숙인이 지속적으로 존재
- 상대적으로 적은 수치이지만, 복지 사각지대에 놓은 여성 노숙인과 가족 노숙인을 위한 욕구 파악과 그들을 위한 지원체계 검토 필요
 - 2013년에 비해 2017년 여성 노숙인 수가 증가하는 이유는 여성을 위한 노숙인 시설 수 증가가 원인일 수 있음
 - 일시집계조사 결과에서도 10명 중 3명이 여성 노숙인으로 파악되고, 10대와 20대의 여성 노숙인 비율이 상대적으로 높음
 - 여성 노숙인이 사회적 보호가 필요한 사각지대라는 반증
 - 가족 노숙인은 자활시설 입소자를 대상으로 조사되고 있지만, 가족 노숙인 수가 감소하는 경향을 보이지 않음
- 노숙인 중 특정 질환을 가진 노숙인을 위한 서비스 연계에 대한 검토와 보완 필요
 - 시설 노숙인 수는 2013년 대비 2017년 17.5% 감소한 반면
 - 시설 노숙인 중 정신질환자는 2013년 23.8%, 2017년 26.9%로 3.1%p 증가

4. 서울시 노숙인 서비스 지원체계 쟁점

■ 서울시 노숙인 서비스 지원체계 쟁점 분석을 위해 노숙인의 현황과 욕구 파악

- 노숙인을 대상으로 한 조사 결과에 기반하여 정책목적과 집행의 효과성을 향상 시키기 위한 방안이 무엇인지 탐색
- 분석에 활용된 자료는 2018년 노숙인 설문조사 자료(2차 자료)와 노숙인 인터뷰 자료
 - 설문조사 자료는 2018년 10월동안 조사된 내용으로 2차 자료
 - 노숙인 인터뷰는 노숙인의 개별적인 특수한 상황을 이해하고 본 연구 목적을 달성하기 위해 실시

■ 쟁점 사항

- 서울시 노숙인 정책 수립시 성별 특성에 따른 정책 강화 필요
- 노숙인복지시설에서 거리노숙으로 순환되는 이유를 파악하여 이를 최소화하는 방안 모색
- 노숙인을 위한 만성질환 관련 의료지원 체계 강화 필요
- 서울시 노숙인정책에 대한 방향성 검토 필요
 - 시설에 의존하지 않도록 (임대)주택으로의 이주 촉진
 - 노숙인 정책 대상자를 거리노숙, 시설입소자, 그리고 탈노숙 이후 대상자 등을 포괄하여 지원정책 수립 필요
 - 정기적인 상담을 통한 정서적 지지 필요
- 대상별 지원체계 구축 필요
 - 청년 노숙인이 초기 시설에 입소할 때, 정확한 정보 제공으로 빠른 시일 안에 지역 사회에 복귀할 수 있도록 지원체계 구축
 - 여성 노숙인은 노숙 경로의 원인이 가정폭력, 성폭력, 정신질환 등임을 감안했을 때 안심하고 거주할 수 있는 공간마련과 지속적인 상담 필요
 - 가족 노숙인은 미성년자가 ‘노숙인 등’에 포함되지 않는 문제해결과 함께 가족이 이용할 수 있는 임시주거지 확충 필요

5. 서울시 노숙인 정책 점검 결과

■ 서울시 노숙인 정책 점검의 목적은 노숙인 정책 집행과정에서 계획이나 정책수단을 수정·보완할 사유가 발생했는가를 확인하고, 관련하여 필요한 정보를 수집하기 위함

- 노숙인 정책 점검 결과를 바탕으로 향후 서울시 노숙인 정책에 반영할 내용이 무엇인지 파악

■ 서울시 노숙인 정책 점검 방법

- 서울시 노숙인 정책 세부 사업 진단
 - 서울시에서 실시한 노숙인 관련 정책이 계획했던 목표에 따라 실시되고 정책의 효과가 제대로 발휘되고 있는지를 진단하기 위함
- 서울시 노숙인 정책 방향 도출
 - 노숙인 정책의 실효성 제고를 위해 실시

■ 서울시 노숙인 정책 점검 결과

- 전체적으로 개별 사업별로 해당 사업 및 정책목표와 연계한 효과성과 사업 확대 필요성은 높게 평가하는 반면, 문제해결 수단(운영과정상 문제, 정책의 모니터링 여부, 정책 수단의 충분성)은 모든 사업에서 상대적으로 낮게 평가
- 거리 노숙인의 노숙기간 단축을 위해 대상자의 욕구수준과 정책 수단이 충분했는지에 대한 점검 필요
 - 일시보호시설에서 대상자가 이용하는 과정에서 발생하는 문제에 대한 점검이 필요하고 일시보호시설의 역할에 대한 운영방향과 정책 수단에 대한 검토 필요
 - 노숙인복지시설 운영은 현행 3개 유형이 대상자 욕구를 적절하게 반영하고 있는지와 운영과정상의 문제를 파악하여 개선 필요
- 노숙 재진입 예방과 보호 연속을 위해 추진되는 주거지원 정책과 의료지원 정책을 보면, 해당 사업의 운영과정상 문제와 정책 수단이 충분하지 않다고 평가

- 주거지원 정책은 공동생활가정, 매입임대주택, 노숙인 지원주택, 희망원룸, 노숙인 임시주거지원 등 사업간 역할 정립과 입소자간 갈등조정, 보조금의 현실화(사례관리 인력 포함) 등 검토 필요
- 의료지원 정책은 과잉 중복진료나 만성·중증 질환자에 대한 의료지원에 대한 검토 필요
- 지역사회 정착을 위해 시행되고 있는 근로지원 정책은 해당 사업의 목표와 정책의 필요성은 높은 반면, 집행과정에서 나타나는 문제 점검 필요
 - 근로지원 정책을 지역사회에서 생활하기 위한 필요한 정책 수단임에도 불구하고 양질의 일자리 발굴, 일자리에 대한 지속성 등 근로여건 검토
- 영역별 시사점
 - 긴급·보호지원정책은 노숙인 특성에 따라 일시보호시설 거주기간 연장 또는 차등화, 노숙인의 건강상태에 따른 요양시설 분화 필요, 여성 및 가족 노숙인을 위한 복지시설의 확충 및 정비 필요, 여성전용 일시보호시설 확대 고려, 무료급식 시설의 이용성 증대 방안 모색 등
 - 주거지원 정책은 노숙인복지시설에서의 공동생활 불편함으로 인해 단독주거 욕구 높음, 시설 외 주거지원 확대 방안 검토, 시설 및 시설 외 전문사례관리자 충원 및 고용안정 방안 검토 등
 - 근로지원 정책은 일자리지원센터를 중심으로 한 일자리 네트워크 강화, 노숙인의 특성을 고려한 근로지원, 사회적 낙인에 대한 사회적 인식 개선 필요, 근로기간 확대를 통한 안정적 근로환경 조성 등
 - 의료지원 정책은 무료진료 대상자 확대 방안 모색, 의료지원 용이성 증진을 위한 대안 마련, 상시 진료 확대, 철저한 사후관리 필요 등

■ 서울시 노숙인 정책 방향 도출

- 노숙인의 특성과 당사자 인터뷰 결과, 그리고 서울시 노숙인 정책 세부 사업 진단 결과를 바탕으로 노숙인 현장 전문가를 대상으로 서울시 노숙인 정책 방향 설정

- 현장 전문가들을 대상으로 개별 주제별 논의를 통해 우선적으로 실행되어야 할 정책 과제 제안
 - 현장 전문가가 인식하는 서울시 노숙인 정책에서 가장 우선적으로 시행되어야 할 과제는 권역별 노숙인종합지원센터·일시보호시설 운영, 정신보건(현장 검진 등 포함) 제안이고, 다음으로 노숙인 욕구 기반 노숙인복지시설 유형화 기준 마련, 노숙인복지시설 전문 인력이 종사할 수 있도록 종사자 처우 기준 마련, 주거 지원 우선 정책 선행 제안(요약표 1)
 - 결과적으로 거리노숙인 서비스 지원체제와 노숙인 특성 변화에 따른 노숙인시설 운영(시설 분류, 종사자의 전문성 제고 등) 강화 제안

〈요약표 1〉 서울시 노숙인 정책 우선 과제 도출 결과(현장 전문가 의견수렴 결과)

구분	내용
거리 노숙인	◦ 자치구와 연계하여 위기가구/긴급 지원 체계 강화 제안 - 사례관리 기능 강화, 가이드라인 표준화 제시 ◦ 권역별 노숙인종합지원센터·일시보호시설 운영, 정신보건(현장 검진 등 포함) 제안 1순위 - 센터·시설 이용률과 충원율 등을 파악하여 시행 제안 - 지역사회 기관인 보건소와 협력 체계 구축 제안 ◦ 거리노숙에서 지역사회 정착을 위한 지원체제 구축 제안 - 신규 노숙인, 가족 노숙인 등 탈노숙이 필요한 노숙인
시설 노숙인	◦ 주거지원 우선 정책 선행 제안 4순위 ◦ 노숙인 욕구 기반 노숙인복지시설 유형화 기준 마련 제안 2순위 - 현 체계에서 지원받을 수 없는 대상자 검토(건강기준 이외 기준 마련 제안) - 노숙인 자활시설과 재활시설 입소가 힘든 사각지대 검토 제안 - 입소정원 검토 ◦ 노숙인복지시설 전문인력이 종사할 수 있도록 종사자 처우 기준 마련 제안(정원 조정, 서비스 중심으로 인력 재편) 3순위 ◦ 노숙인복지시설 운영 - (검토가 필요하지만) 특화된 자활시설 운영 제안 - 재활시설은 알코올중독과 정신질환을 구분하여 운영 제안 - 모자 재활쉼터 확대 운영 제안 - (상황에 따라) 자활시설 ↔ 재활시설 ↔ 요양시설 전원 제안 - 자활시설과 재활시설 운영 기준 2년(최대 3년)으로 동일 기준 적용 제안

● 서울시 노숙인 정책 방향 도출

- 탈노숙을 정책 목표로 설정하여 중앙정부와 지방자치단체가 재정 부담을 하며, 조건부적 시설 서비스 중심으로 운영방식 전환 필요
- 노숙인 인권을 보호하고 노숙 원인을 파악하여 노숙을 예방하기 위한 방향으로 노숙인 정책 재검토 필요

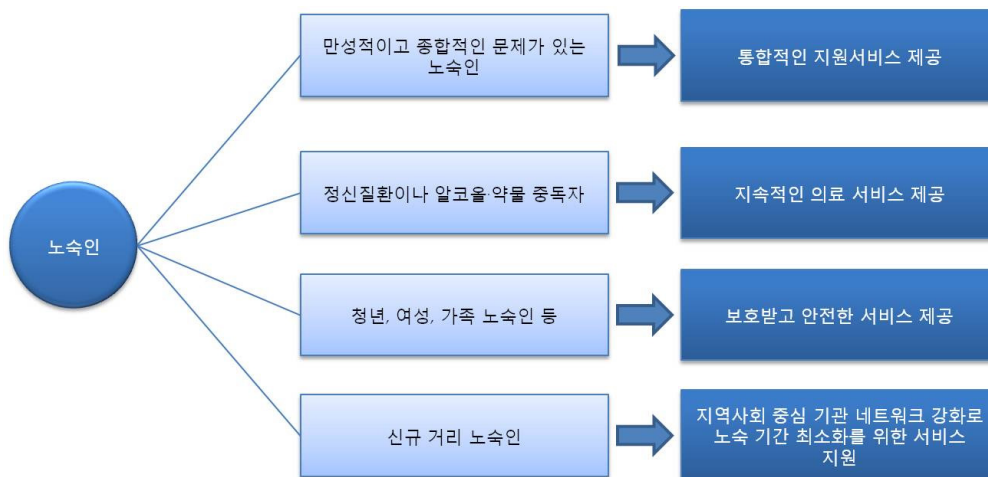
6. 서울시 노숙인 서비스 지원체계 개선(안)

■ 본 연구의 목적은 노숙인 등의 법률이 제정된 지 5년이 지난 시점에서 그 간의 노숙인 정책을 평가하고 향후 노숙인 정책 수립을 위한 개선 방향 제안

■ 서울시 노숙인 정책 방향

● 기본 전제

- 노숙을 하게 되는 다양한 원인과 보호받아야 할 복지사각지대 등의 특성을 고려하여 서비스 제공(요약그림 1)



[요약그림 1] 노숙인 유형별 서비스 지원체계(안)

- 향후 서울시 노숙인 정책은

- ① 노숙인의 돌봄 관점에서 지역사회에서 생활할 수 있는 기반을 마련하도록 전환
- ② 지역사회에서 노숙 예방을 위한 지원체계를 구축하여 노숙으로 인해 발생하는 문제와 반복적인 위기에 적절하게 대처할 수 있도록 지원
- ③ 시설 서비스 중심에서 노숙인 중심으로 서비스 지원체계 검토

- 서울시 노숙인 지원체계를 전환하기 위해서는 노숙 유형별 계획을 수립하고 그들에게 적합한 서비스 제공을 위한 전달체계 마련(요약그림 2)

구분	노숙인 서비스 지원(기존)	노숙인 서비스 지원(변경)
운영 방법	단계별 지원 (종합지원센터→노숙인시설→주택)	노숙 유형별 지원 (거리(시설)→시설, 주택 등)
지원 내용	시설 서비스 중심	노숙인 특성별 서비스 지원 (상담, 시설, 의료, 주거, 고용 등)
지원 인력	노숙인시설 종사자 자격 및 배치 기준(현행 법 기준)	노숙인 특성을 고려한 종사자 배치 기준 재정비
지원방법	시설 중심의 서비스 제공	지역사회 기반으로 유관 기관 간 서비스 지원체계 구축

[요약그림 2] 서울시 노숙인 서비스 지원체계 변화(안)

- 지역사회 중심의 노숙인 서비스 지원체계로의 개편은 우선적으로 노숙진입 과정과 탈노숙 과정에서 사회복지서비스와의 연계가 충분히 이루어져야 함(박정환·김용득, 2016: 144-149)
- 노숙인은 일정 기간 동안 노숙을 하거나 노숙 경험이 있는 경우 등 ‘노숙상황 관련 요건’으로 분류하고 노숙인 자격으로 분류되면 노숙인 서비스만 제공받을 수 있는 한계 발생
- 신규 노숙인부터 만성 노숙인까지, 주거 취약계층부터 주거위גיע층인 일반인도 노숙인 범주에 포함되는 상황이 발생하고, 이들이 노숙인으로 포함되는 순간 만성 노숙인으로 전락하는 경우 발생

- 공공사례관리에서 “노숙상황 전문 사정도구(가칭)” 개발과 기준을 마련하여 지역사회 단위에서 복지 사각지대를 최소화하여 예방적 차원 절차 마련

■ 서울시 노숙인 서비스 지원체계 개선(안)

- 서울시 노숙인 서비스 지원체계 변화를 위해 다음과 같은 관점 검토
 - 지역사회 돌봄(커뮤니티 케어) 관점에서의 노숙인 정책 방향 검토
 - 공공사례관리 체계 검토
 - 지역사회의 사회안전망이 제대로 운영되지 않은 영역에 대해 노숙인시설에 포함하여 운영(노숙인종합지원센터와 일시보호시설 역할 재정립)
 - 노숙인의 특성을 고려한 노숙인복지시설(자활·재활·요양시설) 운영
- 서울시 노숙인복지 종합계획 수립시 반영 과제
 - 노숙 원인별 고위험군(만성 노숙인, 정신질환과 알코올·약물 중독자 등)을 유형화하여 상황별 대책마련
 - 노숙인 대상별 적절한 서비스 지원체계 마련:
 - ① 보호가 필요한 청년 노숙인은 노숙 기간을 최소화하여 지역사회 정착을 돕기 위해 상담과 일자리에 초점을 맞춘 운영체계 마련, ② 여성 노숙인은 안전한 환경을 조성하기 위해 상담 단계(예. 여성상담원 등)부터 여성 노숙인을 위한 배려 필요, ③ 가족 노숙인은 가족해체를 방지하기 위해 노숙인복지시설이 아닌 임시 주거지원 등과 같이 주거우선 정책 강화, ④ 신규 거리 노숙인은 노숙인 영역에서의 서비스 지원보다는 지역사회 중심 기관 네트워크를 통해 노숙 기간을 최소화하는 방안으로 서비스 지원
 - 노숙인 인권을 위한 노숙인복지시설 공간개선 시범사업 실시
- 노숙인 특성을 고려한 종사자 배치 기준과 안전성 강화
 - 특수한 욕구가 있는 노숙인 지원을 위한 전문 인력 강화 필요
 - 안전에 취약한 노숙인 종사자를 위한 안전지원체계 마련

목 . 차

제1장 연구 개요	1
1. 연구 배경 및 목적	3
2. 연구 내용 및 방법	6
제2장 노숙인 정책 발전과정 및 현황	9
1. 노숙인 정책 발전과정 및 현황	11
1) 노숙인 정책 과정	11
2) 노숙인 정책 현황	13
2. 서울시 노숙인 정책 발전과정 및 현황	17
1) 서울시 노숙인 정책 발전과정	17
2) 서울시 노숙인 정책 현황	20
3) 서울시 노숙인 정책 예산	27
3. 노숙인 정책 쟁점	28
제3장 서울시 노숙인 추이	33
1. 개요	35
2. 서울시노숙인종합지원시스템 자료 분석 결과	37
1) 서울시 노숙인복지시설 유형별 이용자(입소자) 현황	37
2) 서울시노숙인종합지원시스템에 등록된 노숙인 특성	43
3. 서울시 노숙인 일시집계조사 분석 결과	50
4. 시사점	55
제4장 서울시 노숙인 서비스의 쟁점	57
1. 개요	59
2. 설문조사 분석 결과	60
1) 조사대상자의 일반적 현황	60
2) 조사대상자의 노숙 경험	63

3) 조사대상자 생활습관 및 건강상태	67
4) 조사대상자의 일상생활 만족도 및 불편함 정도	75
3. 인터뷰 결과	76
1) 사례자의 특성	76
2) 노숙생활 진입경로 및 요인	78
3) 노숙하면서 경험한 지원서비스	84
4) 탈노숙 욕구	88
5) 노숙인 정책 제안	90
4. 쟁점 사항	92
 제5장 서울시 노숙인 정책 점검 결과	95
1. 개요	97
1) 서울시 노숙인 정책 세부 사업 진단	97
2) 서울시 노숙인 정책 방향 도출	99
2. 서울시 노숙인 정책 세부 사업 점검 결과	100
1) 거리 노숙인 상담활동	100
2) 노숙인종합지원센터 운영	104
3) 노숙인일시보호시설 운영	108
4) 노숙인 무료진료소 운영	112
5) 서울역 실내급식장 운영	116
6) 노숙인복지시설(자활·재활·요양시설) 운영	120
7) 공동생활가정 운영	125
8) 매입임대주택 운영	129
9) 노숙인 지원주택 운영	133
10) 희망원룸 운영	137
11) 노숙인 임시주거지원 사업	141
12) 노숙인 공동작업장 운영	145
13) 노숙인 공공일자리(특별자활) 사업	148
14) 노숙인 공공일자리(일자리갯기) 사업	151
15) 노숙인 민간일자리 사업	154
16) 서울 노숙인일자리지원센터 운영	157
17) 노숙인 맞춤형 자활프로그램 개발·운영	160

18) 노숙인 신용회복 사업	164
19) 노숙인 의료비 지원 사업	167
20) 노숙인 결핵검진 지원 사업	170
21) 노숙인 독감 예방접종 사업	173
22) 요약	176
23) 영역별 시사점	181
3. 서울시 노숙인 정책 방향 도출	186
1) 개요	186
2) 현장 전문가가 생각하는 서울시 노숙인 정책 과제(안)	188
3) 서울시 노숙인 정책 방향 도출	190
제6장 서울시 노숙인 서비스 지원체계 개선(안)	191
1. 요약	193
2. 서울시 노숙인 정책 방향	194
1) 기본 전제	194
2) 서울시 노숙인 정책 방향	195
3. 서울시 노숙인 서비스 지원체계 개선(안)	197
1) 서울시 노숙인복지 종합계획 수립시 반영 과제	198
2) 노숙인 특성을 고려한 종사자 배치 기준과 안전성 강화	199
참고문헌	201
부 록	207



표 · 목 · 차

〈표 2-1〉 서울시 노숙인 권리장전 내용	21
〈표 2-2〉 서울시 노숙인 정책 종합계획의 분야별 계획	22
〈표 2-3〉 노숙인복지시설 종류별 사업내용	26
〈표 2-4〉 「노숙인복지법」 등 기 조치사항 및 향후 보완방향	29
〈표 3-1〉 노숙인 규모 파악을 위한 자료 현황	36
〈표 3-2〉 노숙인 규모 파악을 위한 자료 간 비교(시설수, 거리·시설 노숙인 수)	36
〈표 3-3〉 서울시노숙인종합시스템 등록인의 재등록률 추이	44
〈표 3-4〉 노숙인종합지원시스템 등록자의 성별 및 입소경로('14~'17년)	44
〈표 3-5〉 노숙인종합지원시스템 등록자의 성별 및 퇴소경로('14~'17년)	45
〈표 3-6〉 서울시노숙인종합지원시스템 성별 신규등록자 현황('09~'17년)	45
〈표 3-7〉 서울시노숙인종합지원시스템 연령별 신규등록자 현황('13~'17년)	46
〈표 3-8〉 연도별 서울시 노숙인 일시집계조사 현황	50
〈표 3-9〉 서울시 노숙인 일시집계조사 결과 추이('13~'18년 3분기)	51
〈표 3-10〉 서울시 자치구별 거리노숙인 일시집계조사 결과 추이('13~'18년 3분기)	52
〈표 3-11〉 서울시 가족노숙인 현황 추이('13~'17년)	54
〈표 4-1〉 설문 장소에 따른 성별 현황	61
〈표 4-2〉 조사대상자 일반적 현황	61
〈표 4-3〉 조사대상자 장애유형 현황(중복응답)	61
〈표 4-4〉 조사대상자 노숙 현황	62
〈표 4-5〉 조사대상자 노숙 이전 경험 현황(유무 및 중복응답)	62
〈표 4-6〉 조사대상자 성별에 따른 노숙을 하게 되는 결정적 계기	63
〈표 4-7〉 조사대상자의 최근 3개월 동안 주로 생활한 노숙 장소	64
〈표 4-8〉 조사대상자의 노숙인복지시설(생활시설, 퇴소 기준) 입소 여부	64
〈표 4-9〉 조사대상자의 노숙하면서 제공받은 서비스 현황(중복응답)	64
〈표 4-10〉 조사대상자 연령별 노숙하면서 제공받은 서비스 현황(중복응답)	65
〈표 4-11〉 조사대상자 노숙기간별 노숙하면서 제공받은 서비스 현황(중복응답)	65

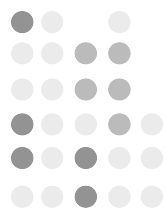
〈표 4-12〉 조사대상자의 노숙하면서 제공받는 서비스 개수	66
〈표 4-13〉 조사대상자의 최근 1년 동안 구급차 이용 현황	66
〈표 4-14〉 조사대상자의 최근 1년 동안 병원 입원 현황	66
〈표 4-15〉 조사대상자의 음주 여부	67
〈표 4-16〉 조사대상자의 흡연 여부	67
〈표 4-17〉 조사대상자의 신체건강 중복 정도 현황	68
〈표 4-18〉 조사대상자의 신체 건강 현황(중복응답)-설문장소	68
〈표 4-19〉 조사대상자의 신체 건강 현황(중복응답)-연령	69
〈표 4-20〉 조사대상자의 신체 건강 현황(중복응답)-성별	70
〈표 4-21〉 조사대상자의 음주 여부에 따른 신체 건강 현황(중복응답)-성별	71
〈표 4-22〉 조사대상자의 흡연 여부에 따른 신체 건강 현황(중복응답)-성별	72
〈표 4-23〉 조사대상자의 정신건강 중복 정도 현황	73
〈표 4-24〉 조사대상자의 정신 건강 현황(중복응답)-설문장소	73
〈표 4-25〉 조사대상자의 정신 건강 현황(중복응답)-연령	74
〈표 4-26〉 조사대상자의 정신 건강 현황(중복응답)-성별	74
〈표 4-27〉 조사대상자의 도박(경마, 게임 등) 여부	74
〈표 4-28〉 조사대상자가 인식하는 생활에서 만족을 느끼는 활동 여부	75
〈표 4-29〉 조사대상자가 인식하는 일상생활 불편한 정도	75
〈표 4-30〉 조사대상자가 인식하는 일을 하는 과정에서의 어려움 정도	76
〈표 4-31〉 사례자의 일반적 현황	77
〈표 4-32〉 사례자의 경제활동 및 채무 현황	77
〈표 4-33〉 노숙생활 진입경로 요약	83
〈표 4-34〉 노숙하면서 경험한 지원서비스	88
〈표 5-1〉 노숙인 정책 영역별 세부 사업	98
〈표 5-2〉 서울시 노숙인 정책 점검을 위한 측정 지표	99
〈표 5-3〉 거리 노숙인 상담활동 점검 결과	103
〈표 5-4〉 노숙인종합지원센터 운영 점검 결과	107
〈표 5-5〉 노숙인일시보호시설 운영 점검 결과	111
〈표 5-6〉 노숙인 무료진료소 운영 점검 결과	115
〈표 5-7〉 서울역 실내급식장 운영 점검 결과	119
〈표 5-8〉 노숙인복지시설(자활·재활·요양시설) 운영 점검 결과	124
〈표 5-9〉 공동생활가정 운영 점검 결과	128

〈표 5-10〉 매입임대주택 운영 점검 결과	132
〈표 5-11〉 노숙인 지원주택 운영 점검 결과	136
〈표 5-12〉 희망원룸 운영 점검 결과	140
〈표 5-13〉 노숙인 임시주거지원 사업 점검 결과	144
〈표 5-14〉 노숙인 공동작업장 운영 점검 결과	147
〈표 5-15〉 노숙인 공공일자리(특별자활) 사업 점검 결과	150
〈표 5-16〉 노숙인 공공일자리(일자리갯기) 사업 점검 결과	153
〈표 5-17〉 노숙인 민간일자리 사업 점검 결과	156
〈표 5-18〉 서울 노숙인일자리지원센터 운영 점검 결과	159
〈표 5-19〉 노숙인 맞춤형 자활프로그램 개발·운영 점검 결과	163
〈표 5-20〉 노숙인 신용회복 사업 점검 결과	166
〈표 5-21〉 노숙인 의료비 지원 사업 점검 결과	169
〈표 5-22〉 노숙인 결핵검진 지원 사업 점검 결과	172
〈표 5-23〉 노숙인 독감 예방접종 사업 점검 결과	175
〈표 5-24〉 노숙인 서비스 지원체계 관련 주요 주제별 논의 안건	187
〈표 5-25〉 연구수행과정에서 도출된 서울시 노숙인 정책(안)	188
〈표 5-26〉 서울시 노숙인 정책 우선 과제 도출 결과(현장 전문가 의견수렴 결과)	189
〈표 6-1〉 사회복지시설 종사자 1인당 관리인원 및 보수	200

그 . 립 . 목 . 차

[그림 2-1] 중앙정부의 노숙인 정책 변천 과정	12
[그림 2-2] 보건복지부 제1차 노숙인 등의 복지 및 자립지원 종합계획 비전 및 정책목표	15
[그림 2-3] 노숙인 자립지원 모델(안)	16
[그림 2-4] 노숙인시설 유형 변화	20
[그림 2-5] 서울시 노숙인 정책의 변천 과정	23
[그림 2-6] 서울시 노숙인 단계별 자립지원 체계	24
[그림 2-7] 서울시 노숙인 지원절차	24
[그림 2-8] 2010년~2018년 서울시 노숙인 분야 예산	28
[그림 3-1] 서울시노숙인종합시스템 노숙인복지시설 유형별 개소 수 추이('13~'18.10월)	38
[그림 3-2] 서울시노숙인종합시스템 노숙인복지시설 유형별 이용자(입소자) 추이 ('13~'18.10월)	38
[그림 3-3] 서울시노숙인종합시스템 노숙인복지시설 유형별 전체 이용자(입소자) 중 여성 비율 추이('13~'18.10월)	39
[그림 3-4] 서울시노숙인종합시스템 일시보호시설 개소 수 및 이용자 성별 추이 ('13~'18.10월)	40
[그림 3-5] 서울시노숙인종합시스템 자활시설 개소 수 및 입소자 성별 추이 ('13~'18.10월)	40
[그림 3-6] 서울시노숙인종합시스템 재활시설 개소 수 및 입소자 성별 추이 ('13~'18.10월)	41
[그림 3-7] 서울시노숙인종합시스템 요양시설 개소 수 및 입소자 성별 추이 ('13~'18.10월)	41
[그림 3-8] 서울시노숙인종합시스템 응급대피소와 거리노숙인 추이 ('13~'18.10월)	42
[그림 3-9] 서울시노숙인종합시스템에 등록된 성별 거리노숙인 추이('14~'17년)	47
[그림 3-10] 서울시노숙인종합시스템에 등록된 성별 노숙인복지시설 현원 추이 ('13~'17년)	47
[그림 3-11] 서울시노숙인종합시스템에 등록된 전체 노숙인 대비 연령 비율 현원 추이 ('13~'17년)	48
[그림 3-12] 서울시노숙인종합시스템에 등록된 전체 노숙인 대비 연령별 여성 노숙인 비율 현원 추이 ('13~'17년)	48
[그림 3-13] 서울시노숙인종합시스템에 등록된 노숙인복지시설 이용기간 추이('13~'17년)	49
[그림 3-14] 서울시 노숙인복지시설별 이용자(입소자) 규모 추이('13~'17년)	53
[그림 3-15] 서울시 노숙인복지시설별 이용자(입소자) 현황 추이('13~'17년)	54

[그림 5-1] 거리 노숙인 상담활동 정량 지표별 결과	102
[그림 5-2] 노숙인종합지원센터 운영 정량 지표별 결과	106
[그림 5-3] 노숙인일시보호시설 운영 정량 지표별 결과	110
[그림 5-4] 노숙인 무료진료소 운영 정량 지표별 결과	114
[그림 5-5] 서울역 실내급식장 운영 정량 지표별 결과	118
[그림 5-6] 노숙인복지시설(자활·재활·요양시설) 정량 지표별 결과	123
[그림 5-7] 공동생활가정 운영 정량 지표별 결과	127
[그림 5-8] 매입임대주택 운영 정량 지표별 결과	131
[그림 5-9] 노숙인 지원주택 운영 정량 지표별 결과	135
[그림 5-10] 희망원룸 운영 정량 지표별 결과	139
[그림 5-11] 노숙인 임시주거지원 사업 정량 지표별 결과	143
[그림 5-12] 노숙인 공동작업장 운영 정량 지표별 결과	146
[그림 5-13] 노숙인 공공일자리(특별자활) 사업 정량 지표별 결과	149
[그림 5-14] 노숙인 공공일자리(일자리갯기) 사업 정량 지표별 결과	152
[그림 5-15] 노숙인 민간일자리 사업 정량 지표별 결과	155
[그림 5-16] 서울 노숙인일자리지원센터 운영 정량 지표별 결과	158
[그림 5-17] 노숙인 맞춤형 자활프로그램 개발·운영 정량 지표별 결과	162
[그림 5-18] 노숙인 신용회복 사업 정량 지표별 결과	165
[그림 5-19] 노숙인 의료비 지원 사업 정량 지표별 결과	168
[그림 5-20] 노숙인 결핵검진 지원 사업 정량 지표별 결과	171
[그림 5-21] 노숙인 독감 예방접종 사업 정량 지표별 결과	174
[그림 5-22] 긴급·보호지원 정책 결과	177
[그림 5-23] 주거지원 정책 결과	178
[그림 5-24] 근로지원 정책 결과	179
[그림 5-25] 자활정책 결과	180
[그림 5-26] 의료지원 정책 결과	180
[그림 6-1] 노숙인 유형별 계획 수립 및 서비스 지원(안)	195
[그림 6-2] 서울시 노숙인 서비스 지원체계 변화(안)	196
[그림 6-3] 부랑인시설 기능분화 예시	200
[그림 6-4] 사회복지시설 분야에 따른 사회복지 종사자의 위험 경험 정도	200



제1장

연구 개요



제1장 연구 개요

1. 연구 배경 및 목적

노숙인 등에 대한 복지사업은 1999년 4월 30일 「사회복지사업법」이 개정되고 부랑인 보호를 위한 시설의 설치·운영과 시설의 입·퇴소의 기준과 절차, 직업 보도 등에 관한 사항을 규정하기 위해 “부랑인복지시설 설치·운영규칙(2000.8.1.)”¹⁾이 제정되면서 법적 근거를 가지게 되었다. 이 후 2003년 7월 30일에 공포된 「사회복지사업법」(2004.7.31. 시행) 개정으로 사회복지시설 종류에 부랑인뿐만 아니라 노숙인 보호를 위한 시설이 추가되었다. 이에 따라 “부랑인 및 노숙인 보호시설 설치·운영규칙”(2005.1.5. 시행)으로 개정되어 부랑인복지시설과 함께 노숙인을 위한 상담보호센터 및 노숙인보호시설(노숙인쉼터) 설치·운영기준이 마련되었다. 이 시기부터 부랑인과 노숙인이 구분되어 운영되었고, 부랑인과 노숙인의 지원체계 통합을 위한 정책 이슈가 다루어졌다.

이런 상황에서 노숙인 등을 대상으로 종합적이고 체계적인 복지 및 자립지원을 목적으로 2012년 6월 8일 「노숙인 등의 복지 및 자립지원에 관한 법률」(이하 약칭 「노숙인복지법」으로 명명)이 시행되었다. 「노숙인복지법」 주요 제정 내용은 부랑인과 노숙인 등이 중앙정부와 지방정부로 지원주체가 이원화된 전달체계를 일원화하고, 거리노숙에서 지역사회 복귀까지 연속적 지원체계 한계로 인해 가정과 지역사회로 복귀하는데 어려움 등을 해소하기 위한 노숙인 등의 지원체계 재정비 등이다. 법률 제정을 통해 노숙인 등의 인권을 보호하고 자립을 지원함으로써 이들의 건전한 사회복귀와 복지증진에 이바지하는 것이 주된 목적이다.

또한 관련 법에 따라 매 5년마다 노숙인 등을 위한 종합계획 수립을 의무화하고 있다(동법 제7조). 노숙인 종합계획의 주요 내용은 ① 노숙인 등에 대한 정책의 목표와 방향, ② 노숙인 등의 발생예방·사후관리 및 감소 방안, ③ 정책성과 지표와 재정제

1) 「사회복지사업법」이 개정되어 부랑인 보호를 위한 시설의 설치·운영에 관한 사항과 입·퇴소의 기준·절차 및 직업보도 등에 관하여 필요한 사항을 정함(법제처 홈페이지).

획, ④ 노숙인시설의 설치·확보 및 주거지원·복지서비스 등에 관한 사항, ⑤ 민간협력에 관한 사항, ⑥ 노숙인 등의 보호와 자립을 위한 관계 중앙행정기관의 장과의 협력에 관한 사항, ⑦ 노숙인 등의 복지 및 자립지원 종합계획의 운영 결과에 관한 분석·평가, ⑧ 노숙인 등의 증감과 관련된 사회적·경제적·인구학적 환경 및 그 변화에 대한 전망, ⑨ 여성·장애·고령·청년 노숙인 등에 대한 보호계획, ⑩ 정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 국가의 기본계획과의 연계 및 협력 사업을 통한 노숙인 등의 정신건강 증진계획, ⑪ 노숙인 시설 종사자에 대한 교육·연수사업, ⑫ 그 외 노숙인 등의 복지 및 자립지원을 위해 필요하다고 인정하는 사항 등이다(동법 제7조, 동법 시행령 제2조). 또한 노숙인 등을 위한 종합계획에 따라 연차별 시행계획을 수립하여 시행하고, 시행계획의 추진실적을 평가하도록 되어있다(동법 제8조).

보건복지부는 2016년에 ‘제1차 노숙인 등의 복지 및 자립지원 종합계획(2016~2020)’을 수립했다. 보건복지부 노숙인 종합계획에 따르면, 복지서비스 지원을 통한 노숙인의 예방 및 사회복귀 지원을 목적으로 하고, 구체적인 목표는 첫째, 예방-재활-자립까지의 연속적 지원체계 구축, 둘째, 주거-의료-복지의 통합적 접근을 통한 지역사회 보호체계 구축, 그리고 셋째, 노숙인 현황·실태조사를 통한 근거중심의 노숙인 지원사업 체계화를 제시하였다(보건복지부, 2016: 21). 2017년에 노숙인 종합계획 수립의 실효성 및 노숙인정책의 효용성과 책무성을 제고하기 위해 ‘2016년 추진실적에 대한 성과평가’를 최초로 실시하였다. 평가 내용은 종합계획 과제, 부문별(노숙예방, 응급지원, 주거지원, 고용지원, 의료지원, 복지서비스지원, 사후관리, 인프라 등) 및 연차별 실행계획에 대한 성과, 예산집행실적 등이다(이태진 외 8인, 2017). 평가 결과, 광역자치단체는 노숙유입 예방을 위한 지원과 효과적인 현장보호활동 체계 구축은 우수 등급을 받았고, 재정착 관련 복지서비스 연계와 노숙인을 위한 교육훈련, 거리노숙인 실태조사, 협의체 구성을 통한 정책모니터링 체계 구축 또한 우수 등급을 받았다. 반면, 노숙인 특성별 지원체계에서 주거지원, 의료지원, 고용지원, 그리고 재정착을 위한 지원은 보통 등급으로 평가되었고, 노숙인시설 종사자 배치기준 또한 보통 등급으로 평가되었다.

서울시는 2012년 7월 30일 「서울특별시 노숙인 등의 복지 및 자립지원에 관한 조

례」를 제정하고, 2012년 「서울시 노숙인 권리장전」을 발표하였다. 2013년부터 노숙인 일시집계조사를 실시하였다. 서울시는 종합적인 노숙인 정책과 찾아가는 동주민센터 등 사회안전망을 통해 노숙인의 수를 점진적으로 감소시키고 있다(노컷뉴스, 2017.12.31.; 한겨레, 2017.2.23.). 구체적으로 보면, 노숙인 시설 입소를 꺼리는 노숙인에게 임시 주거지를 마련하여 독립적인 공간을 임대해 주고, 일자리를 제공하고 있다. 이들 중 상담이 필요한 노숙인에게 알코올·정신 상담과 자활을 위한 상담 교육 등을 지원하고 있다. 또한 사업 등의 실패로 인한 신용불량자를 위해 일자리와 함께 신용문제 해결을 위한 지원을 제공하고 있다. ‘노숙인 결핵관리 민·관협의체’를 구성하여 노숙인 결핵환자의 치료성공률을 96%로 향상시켰다(서울시 보도자료, 2018.3.21.). 이와 함께 서울시 찾아가는 동주민센터 운영으로 거리에서 노숙하던 사람을 지역 주민이 동주민센터에 도움을 의뢰하여 복지플래너가 노숙생활을 하고 있는 주민을 상담하여 서울형 긴급지원과 연계, 맞춤형 개별 급여 제공 등 맞춤형 계획을 수립하여 노숙 발생을 예방하는 사례가 나타나고 있다(아주경제, 2016.4.28.; 연합뉴스, 2017.12.13.). 즉, 찾아가는 동주민센터 사업을 통해 장기 노숙을 예방하는 효과가 일부 나타나고 있다.

그럼에도 불구하고 거리노숙인의 노숙행위 금지 및 제재조치(집중단속), 심야시간 제한조치 시행 등으로 노숙인의 인권 제약 행위가 발생하고 있고(2017홈리스추모제 공동기획단, 2017), 노숙인 생활시설의 단체 생활과 규칙 등 사생활 보호가 어렵기 때문에 거리노숙인이 시설 입소를 거부하고 있는 실정이다(이태진 외 12, 2017; 한국일보, 2018.1.9.). 정신질환이나 응급상황에 처한 여성노숙인에게 제공되는 주거와 서비스 제공의 한계도 문제로 지적되고 있다(경향신문, 2015.10.30.; 헤럴드경제, 2018.8.7.). 이와 같은 현상은 노숙인 정책이 지역사회 중심보다는 시설 중심의 제도화된 서비스로 인해 나타나는 한계라고 볼 수 있다(홍세영, 2018).

서울시 조례가 개정된 지 5년이 지난 시점에서 그 간의 노숙인 정책을 평가하고 향후 노숙인 정책 계획 수립을 위해 개선해야 할 내용이 무엇인지를 파악할 필요가 있다. 이에 본 연구는 노숙인 정책의 변화, 서울시 노숙인 추이, 그리고 서울시 노숙인 정책 점검결과 등을 통해 서울시 노숙인 정책 방향을 제안하고자 한다.

2. 연구 내용 및 방법

「노숙인복지법」이 제정되면서 수용보호 위주 정책에서 자립지원 정책으로 방향을 전환하였고, 이에 따라 노숙인복지의 체계가 쉼터 중심에서 다양한 형태의 노숙인시설²⁾로, 노숙인 등에게 효과적으로 개입하기 위해 복지서비스 제공³⁾ 지원체계가 마련되었다. 즉, 「노숙인복지법」은 노숙인 등이 인간다운 생활을 할 권리를 보호하고, 생활 및 자립 기반을 조성하여 이들의 건전한 사회복귀와 복지증진을 향상시키기 위한 목적이 있다(동법 제1조). 본 연구에서는 2012년 관련 법률 제정 이후 변화된 노숙인 정책을 검토하여 진단하고 노숙인 당사자의 욕구 등을 분석하여 노숙인 서비스 지원체계에 대한 개선방안을 도출하고자 한다. 이를 위해 본 보고서는 다음과 같은 내용으로 구성하였다. 제1장은 연구개요 부분으로 연구의 배경과 목적, 연구 내용 및 방법 등을 작성하였다.

제2장은 노숙인 정책 발전과정 및 현황을 살펴보았다. 앞서 서술한 바와 같이 노숙인 정책은 1999년 제도화 되었고 2012년 이후 정책의 변환이 이루어졌다. 기존 자료를 바탕으로 노숙인 정책에 대해 외환위기 이후 법제화 내용과 2012년 법제화 과정을 서술하였고, 서울시 내부 자료를 통해 서울시 노숙인 정책에 대해 예산 규모와 지원 프로그램 등을 파악하였다.

제3장은 서울시 노숙인 추이를 분석하였다. 이를 위해 서울시노숙인종합지원시스템 자료와 노숙인 일시집계조사 자료를 분석하였다. 서울시노숙인종합지원시스템 자료는 서울시 전체 노숙인시설 중 일부 노숙인시설 자료가 제외되어 있으나, 신규노숙인, 노숙시간 등의 서울시 노숙인 특성 변화를 파악할 수 있으므로 분석에 활용하였다. 노숙인 일시집계조사 자료는 2013년부터 시작된 조사이며, 연도별 거리 및 시설노숙인 규모를 추정하기 위해 활용하였다.

제4장은 서울시 노숙인 서비스 지원체계 쟁점을 파악하였다. 본 장에서는 노숙인의 현황과 욕구파악을 통해 노숙인 서비스 지원체계에 대한 쟁점을 분석하였다. 본

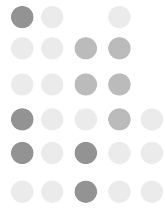
2) 「노숙인복지법」 제2조에 따른 노숙인시설은 노숙인 등을 위한 노숙인복지시설, 노숙인종합지원센터를 의미함. 여기서 노숙인복지시설은 동법 제16조에 따라 노숙인일시보호시설, 노숙인자활시설, 노숙인재활시설, 노숙인요양시설, 노숙인급식시설, 노숙인진료시설 등을 의미함.

3) 「노숙인복지법」에 따른 주거지원(제10조), 급식지원(제11조), 의료지원(제12조), 고용지원(제13조), 응급조치 의무(제14조) 등을 의미함.

장에서는 노숙인의 현황을 파악하기 위해 2018년 노숙인 설문조사 자료(2차 자료)를 활용하여 분석하였고, 노숙인의 개별적인 특수한 상황을 이해하고자 인터뷰를 통해 사례조사를 실시하였다. 조사 대상자는 거리 및 시설 노숙인이고 쪽방 거주자는 제외되었다.

제5장은 서울시 노숙인 정책 점검을 실시하였다. 서울시 노숙인 정책 점검의 목적은 노숙인 정책 집행과정에서 계획이나 정책수단을 수정·보완할 사유가 발생했는가를 확인하고, 관련하여 필요한 정보를 수집하기 위함이다. 또한 노숙인 정책 점검 결과를 바탕으로 향후 서울시 노숙인 정책에 반영할 내용이 무엇인지 파악하였다. 서울시 노숙인 정책 점검은 노숙인 분야 학계·현장 전문가를 대상으로 실시되었다. 노숙인 정책 점검은 서울시 노숙인 정책 세부 사업 진단과 정책 방향 도출을 구분하여 진행하였다. 서울시 노숙인 정책 세부 사업 진단은 서울시에서 실시한 노숙인 관련 정책이 계획했던 목표에 따라 실시되고 정책의 효과가 제대로 발휘되고 있는지를 진단하기 위함이다. 서울시 노숙인 정책 방향 도출은 노숙인 정책의 실효성 제고를 위해 실시하였다.

제6장은 서울시 노숙인 서비스 지원체계 개선(안)으로 구성되어 있다. 이 장은 앞서 논의된 내용을 정리하여 서울시 노숙인 서비스 지원체계의 쟁점을 정리하고 이에 따라 개선(안)을 제안하였다.



제2장

노숙인 정책 발전과정 및 현황



제2장 노숙인 정책 발전과정 및 현황

1. 노숙인 정책 발전과정 및 현황

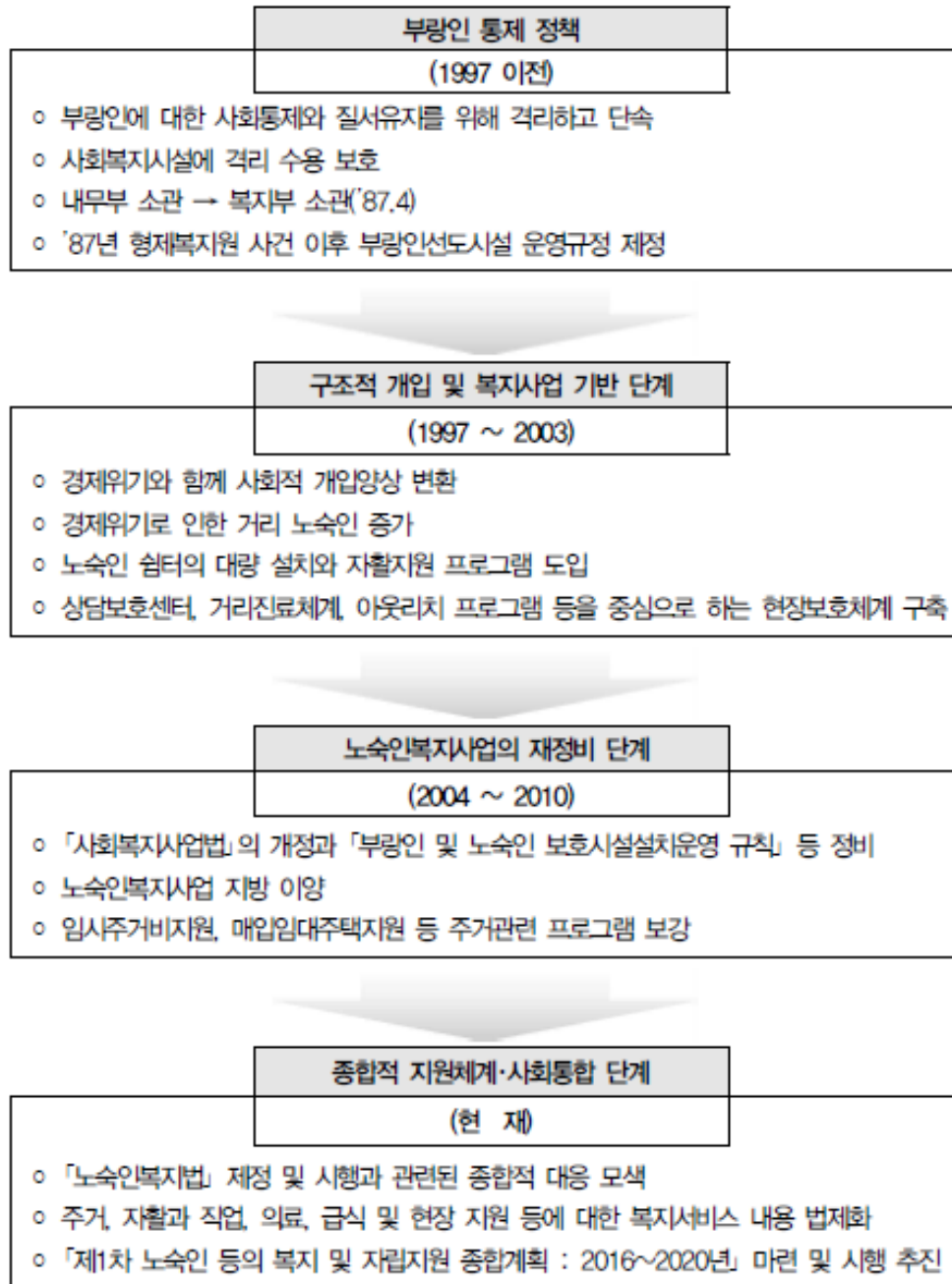
1) 노숙인 정책 과정⁴⁾

노숙인 정책은 초기에 부랑인복지시설 설치·운영에 집중되어 있던 상황에서 1997년 외환위기 이 후 거리노숙인 수가 급격하게 증가하고 사회문제로 발생되면서 체계적인 노숙인 제도로 개편되기 시작하였다. 시기별로 보면, 첫 번째 시기(1997년 이전)는 부랑인 보호 대책시기로 통제적 개입이 중심이 되어 사회통제와 질서유지를 위해 격리 및 단속을 중심으로 진행되었다. 1981년 10월 ‘부랑인보호대책’이 발표되면서 주로 부랑인들은 사회복지시설에 격리 수용되어 보호되던 시기이다.

두 번째 시기(1997년 ~ 2003년)는 1997년 경제위기로 노숙인 쉼터의 설치와 자활지원 프로그램 도입으로 실직 노숙인의 사회복귀를 도모하는 단계이다. 이 시기에 노숙인 대상으로 다양한 시범사업이 실시되고, 2000년 이후 자활 및 재활지원체계가 제도적으로 안정되며 상담보호센터와 아웃리치 프로그램 등을 중심으로 현장보호체계를 구축하였다. 이 시기 노숙인 정책은 거리노숙인을 감소시키고 가능한 시설로 입소하게 하는 것이었으나, 쉼터 노숙인의 감소 및 노숙인 쉼터의 유형화 및 전문화에 따른 기존 프로그램 효과성에 의문이 제기 되기 시작하였다. 이 시기는 거리노숙인 지원정책 방향에 대한 재설정이 요구된 시기이기도 하다.

세 번째 시기(2004년 ~ 2010년)는 2004년 이후 「사회복지사업법」 개정과 「부랑인 및 노숙인 보호시설 설치·운영 규칙」 등의 정비로 법적 제도가 마련되었다. 이 과정에서 노숙인 사업의 지방이양으로 정책 프로그램이 이원화되고 임시주거비지원, 매입임대주택 지원 등의 주거 관련 프로그램이 보강되었다.

4) 이태진 외 4인(2003), 이태진 외 6인(2007), 보건복지부(2016: 7~8), 보건복지부(2018a: 9~51) 등 자료를 정리함.



(출처: 보건복지부, 2016: 8)

[그림 2-1] 중앙정부의 노숙인 정책 변천 과정

그리고 네 번째 시기인 2011년 이후는 2012년 6월 「노숙인복지법」 제정 및 시행으로 포괄적 정책수립의 기반이 마련되어 종합적 대응모색의 시기이다. 「노숙인복지법」의 주요 목적은 노숙인 복지서비스를 지원함으로써 노숙은 예방하고 노숙인이 사회복귀를 할 수 있도록 예방-재활-자립까지 지원체계를 구축하고 의료, 주거, 일자리 등의 통합적 접근을 통해 지역사회 보호체계를 구축하였다. 주요 내용으로 주거, 재활, 직업, 의료, 급식 및 현장지원 등 복지서비스 내용이 종합적으로 법제화되었다. 또한 노숙인과 부랑인으로 구분되어 있는 체계를 일원화시키고, 노숙인복지시설을 기능 중심으로 분류하여 전문화시키고 세분화하였다.

2) 노숙인 정책 현황⁵⁾

노숙인 정책은 「노숙인복지법」 제정되면서 체계화되었다. 「노숙인복지법」의 주요 내용은 다음과 같다(보건복지부 보도자료, 2011.6.7.). 첫째, ‘부랑인’ 및 ‘노숙인’ 용어를 ‘노숙인 등’으로 통일하였다. 둘째, 노숙인 등의 권리와 의무를 규정하고 국가 및 지자체의 책임을 강화하였다. 셋째, 노숙인시설 설치근거를 마련하였다. 넷째, 국가 및 지자체는 노숙인 등에게 주거지원, 급식지원, 의료지원, 고용지원, 응급조치 등 복지서비스를 제공할 수 있도록 하였다. 다섯째, 노숙인 등의 인권보호를 강화하였다.

또한 「노숙인복지법」 제정을 계기로 노숙인 종합대책을 수립하여 추진할 계획을 발표하였다(보건복지부 보도자료, 2011.6.7.). 첫째, 기존 부랑인시설과 노숙인시설의 기능을 전면 재편하였다. 구체적으로 부랑인시설을 치료·재활기능을 담당하는 ‘노숙인재활시설’로 특성화하고 다양한 복지대상자들이 혼재되어 전문화된 서비스를 받기 어려운 현행 부랑인시설 실태를 개선하기 위하여 순차적으로 시설 기능분화 및 전문 인력 배치를 추진할 계획을 수립하였다. 노숙인쉼터는 ‘노숙인자활시설’로 개편하여 근로능력 및 의지가 있는 노숙인 등에 대한 자립지원(직업상담·훈련)을 담당하는 시설로 특성화하였다. 그리고 노숙인 상담보호센터를 노숙인 등에 대한 주거·의료·고용 상담 및 복지서비스 연계, 응급조치, 복지서비스 이력 관리 등을 담당하는 ‘종합지원센터’로 확대 개편하였다.

5) 보건복지부 보도자료(2011.6.7.), 보건복지부(2016: 13~18) 등 자료를 정리함.

둘째, 노숙인 등에 대한 복지서비스를 확대·강화하였다. 매입임대주택 제공, 임시 주거비 지원 등 국가 및 지자체의 주거지원사업을 강화하고, 민간차원의 주거지원사업도 지속될 수 있도록 협조체계를 구축할 예정이다. 현장중심의 의료지원을 강화하기 위하여 노숙인 진료기관 지정, 공중보건의 및 촉탁의 배치, 무료진료소 설치 등을 중장기적으로 확대할 계획이다. 알코올·정신·결핵센터와 연계체계 구축 및 재활프로그램을 활성화하여 노숙인 등의 재활을 촉진하고, 인문학 강좌와 같은 사회적응 프로그램을 확대할 계획이다. 노숙인 사회적 기업(예. 빅이슈코리아, 두바퀴희망자전거, 참살이영농조합법인 등)의 설립을 촉진하고 노숙경력자가 노숙인을 돌보는 노-노케어 사업⁶⁾을 실시하는 등 일자리를 확대한다. 그리고 규제 및 공동체생활을 기피하는 노숙인 등의 자발적인 시설입소를 유도하기 위하여 음주 등 규제를 완화하여 운영하는 wet hostel⁷⁾ 시범사업을 추진할 계획을 발표하였다.

셋째, 타 사회복지시설에 비해 열악한 상황에 처해있는 부랑인시설 종사자의 2교대 근무 및 처우개선을 추진한다. 2012년 현재 사회복지시설 종사자의 1인당 관리인원은 부랑인시설은 평균 12.2명, 노인요양시설은 평균 1.9명, 장애인시설은 평균 2.0명, 정신요양시설은 평균 6.5명으로, 제도전면 개편과 함께 종사자 2교대 근무를 점차 시행하고 여타 사회복지시설 종사자와 처우 형평성을 제고해 나갈 계획을 발표하였다.

보건복지부의 제1차 노숙인 등의 복지 및 자립지원 종합계획('16~'20)(이하 '종합계획')은 4대 분야 13개 세부 추진 과제로 구성되어 있다(그림 2-2). 종합계획의 추진방향은 거리노숙인과 노숙인시설 입소자를 대상으로, 노숙 취약계층의 노숙방지 예방 및 특성별 지원을 통한 사회복귀에 중점을 두었다(보건복지부, 2016: 22-23). 분야별 세부 내용은 다음과 같다.

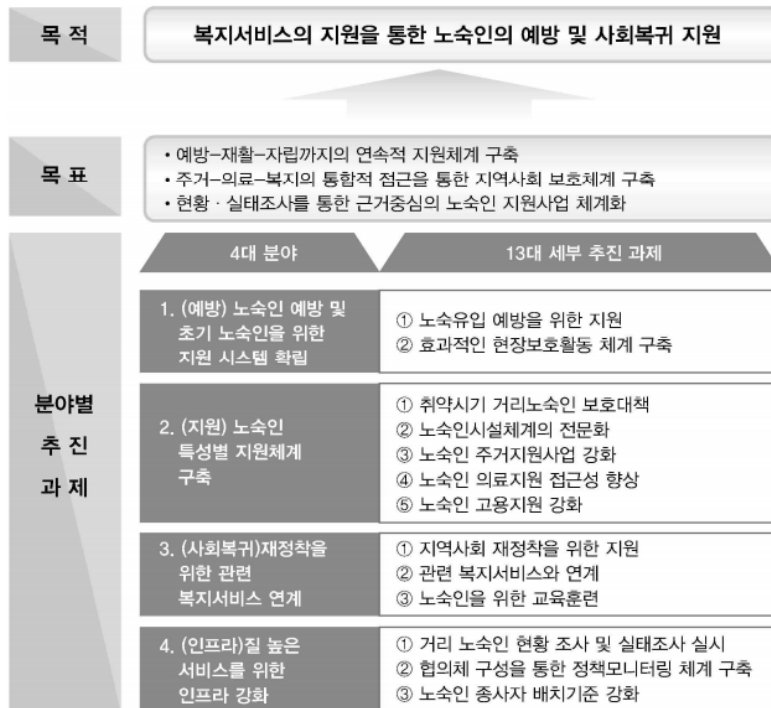
예방 분야는 취약계층의 거리노숙 유입을 예방하는 효과적인 시스템 마련이다. 기존 복지서비스 연계를 통한 사회안전망 기능 강화 및 노숙의 가능성이 높은 집단에 대한 예방적 지원을 강화하고, 현장보호활동(아웃리치서비스)의 체계적 지원을 통해 노숙 조기발견과 거리로의 유입 가능성을 축소시키고자 한다. 거리에서 생활하는 위

6) 노숙경력자 또는 쉼터 노숙인이 주로 거리 노숙인을 케어(상담, 병원동행 등)하는 사업으로 서울시에서는 특별자활근로 형태로 실시 중인 사업임.

7) Wet Hostel(영국) : 술을 마실 수 있는 알코올 중독 홀리스 시설로, 이용규칙 완화 및 치료·상담 프로그램 등을 운영하고 있으며, 거리노숙인 감소에 기여함.

기 노숙인에 대한 응급지원을 통해 조속히 거리노숙을 벗어나게 함으로써 계획 기간 내 거리노숙인의 감소를 유도하기 위함이다.

지원 분야는 거리노숙인과 만성적 노숙인의 특성별 복지지원체계 구축이다. 노숙인 시설의 기능 재편과 시설에 생활하는 노숙인의 지역사회 재정착을 위한 지원 강화로 시설에서 생활하는 노숙인의 감소를 유도하고자 한다. 그리고 노숙인 특성에 부합하는 주거, 의료, 고용서비스의 지원을 통한 지역사회 재정착을 지원하기 위함이다.



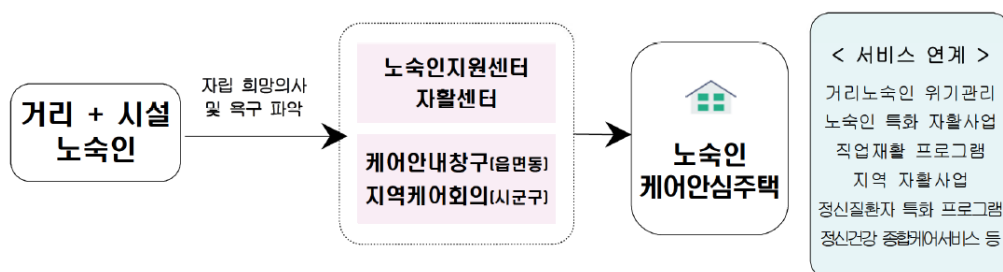
(출처: 보건복지부, 2016: 21)

[그림 2-2] 보건복지부 제1차 노숙인 등의 복지 및 자립지원 종합계획 비전 및 정책목표

사회복귀 분야는 효과적인 사회 재정착을 위한 관련복지서비스 연계이다. 노숙인이 안전하게 지역사회로 복귀할 수 있도록 통합적인 지원시스템을 구축하는 것이다. 이는 노숙을 경험한 이들이 거리노숙을 벗어나 지역사회에서의 생활을 유지할 수 있도록 주거·고용·의료 등 관련 복지서비스를 연계하기 위함이다.

인프라 분야는 양질의 서비스 제공을 위한 인프라 강화이다. 노숙인 실태조사의 결과를 근거로 하여 노숙인 정책평가 및 노숙인 종합계획을 수립한다. 그리고 범부처간, 민관합동의 협의체 구성을 통한 정책모니터링 체계를 구축하고, 양질의 서비스 제공을 위한 노숙인 종사자 배치기준을 강화한다.

최근 보건복지부는 노숙인 정책이 ‘지역사회와 함께하는 보건복지 서비스(커뮤니티 케어)’로 추진하면서 지역사회 중심 복지체계 구축을 통해 지역사회 돌봄 서비스와 연계 지원할 계획을 추진하고 있다(보건복지부 보도자료, 2018.11.20.: 11). 이 보도 자료에 따르면, 2019년 6월부터 2년간 선도 사업을 실시하여 노인, 장애인, 정신질환자, 노숙인 등 대상자별로 지역 여건에 맞는 다양한 커뮤니티 케어 모델을 개발할 계획을 발표하였다. 노숙인은 주거지원과 함께 직업재활 등 개인의 역량강화를 위한 노숙인 자립지원 모델을 발표하였다(보건복지부, 2018.12). 노숙인 자립 지원 모델(안)은 거주시설 일부를 소규모 주거형태로 재편(개보수 지원) 또는 케어안심주택을 제공하여 거리노숙인 위기관리사업, 정신건강 종합 케어서비스 제공 등으로 알코올 중독과 정신질환 등 문제해결을 지원하는 모델을 제안하였다.



(출처: 보건복지부, 2018.12.: 45)

[그림2-3] 노숙인 자립지원 모델(안)

2. 서울시 노숙인 정책 발전과정 및 현황

1) 서울시 노숙인 정책 발전과정⁸⁾

서울시 노숙인 정책의 형성단계를 응급구호기('98년~'99년), 자활사업추진기('00~'05년), 제도화 추진기('05~'11년), 제도화 발전기('12년 이후) 등으로 유형화하여 살펴보면 다음과 같다(신원우, 2018:10~14). 먼저, 노숙인 정책 응급구호기('98년~'99년)는 IMF 외환위기 이후 실업률이 급등하면서 기존 부랑인뿐만 아니라 부도·파산 등으로 많은 사람들이 서울역 중심으로 급증하게 된 시기이다. 1998년 2월 보건복지부의 '실업시대 도시노숙자 등 보호대책 마련에 따른 토론회'를 시작으로, 1998년 4월 보건복지부의 '서민생계 안정대책' 발표하였고, 그 중에 “대도시 노숙자 특별보호사업”이 포함되었다. 이 내용을 보면, ① 노숙자를 위한 잠자리 개설, ② 귀향시 여비 지원, ③ 숙소에서 하루 2끼 제공 비용을 대한적십자 중심으로 지원, ④ 푸드뱅크제 실시, ⑤ 순회 진료반(의사 3명, 간호사 4명) 구성, ⑥ 전문 심리 상담, 그리고 ⑦ 특별취로 사업 등으로 구성되어 있다(서울시노숙자대책협의회, 2000:49). 서울시는 1998년 7월 서울시노숙자대책협의회를 구성하고, 희망의집, 노숙자다시서기지원센터, 그리고 노숙자 쉼터(86개 종합사회복지관 희망의 집 포함하여 105개소)를 마련하였다. 노숙인 쉼터인 희망의 집은 상담 사업이 가장 중요한 목적이었고 희망의 집 입소가 권유되었다. 그리고 같은 해 9월에 설립된 노숙자다시서기지원센터는 상담내용을 취합하여 노숙인을 유형화하고 희망의 집을 배정하는 연결기능을 담당하였다. 그 결과, 희망의 집에 2,431명이 입소(1998년 12월 기준)하였고, 입소한 노숙인은 공공근로 참여를 통해 소득을 얻을 수 있는 기회를 제공하였고 안정적인 쉼터 생활에 적응할 수 있게 되었다. 이 당시는 “실직 노숙자”를 정책 대상으로 하면서 부랑인과 구분하여 정책을 운영하였고, 단기적인 응급구호로 노숙문제를 해결하였다.

노숙인 정책 자활지원 추진기('00년~'05년)는 노숙인 정책의 응급구호기를 통해 노숙인 응급보호체계의 성과와 함께 거리노숙인 문제가 어느 정도 완화되었다. 그럼에도 불구하고 노숙인쉼터에 입소한 노숙인들은 심리적·육체적 상황에서 다양한 양

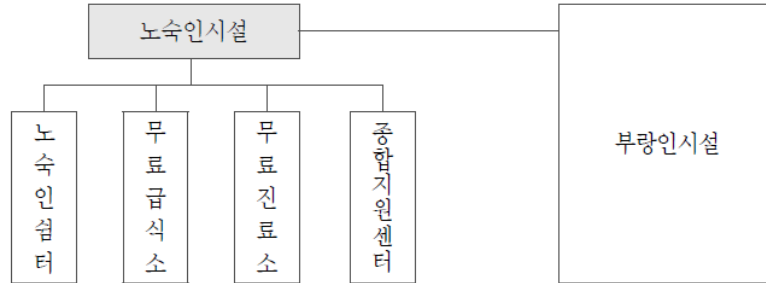
8) 신원우(2018: 10~14) 자료를 바탕으로 서울시노숙자대책협의회(2000), 이태진 외(2007), 정원오 외 5인(2011), 서울특별시·서울노숙인시설협회(2016), 보건복지부(2018a) 등 자료를 요약정리함.

상을 보이면서 노숙인 욕구와 상태에 따라 적절한 서비스 제공의 필요성을 인식하게 되었다. 이에 보건복지부는 노숙자 재활 프로그램을 공모(대인관계, 금주 프로그램 등)하여 노숙인의 욕구 및 특수성을 반영하기 위한 다양한 시범사업을 실시하였다. 서울시는 2000년 2월 “서울시 노숙자 자활 지원사업 계획 내 재활프로그램, 정신교육, 직업교육, 취업알선, 자활공동체 사업, 자활의 집 제공에 대한 계획”을 수립하여 운영하였다. 이러한 시도들을 바탕으로 노숙인 쉼터를 유형화하기 시작하였고, 거리상담→자유의 집→희망의 집→자활의 집 구도체계를 정착시켰다. 그리고 재활 및 자활프로그램을 실시하였다. 이와 함께 거리노숙인 대상으로 적극적인 정책을 진행하였다. 2002년 서울에 상담보호센터(drop-in center) 2개소(서대문, 영등포)를 설치하고 거리진료소를 상설화하였고, 2003년은 비전트레이닝센터를 개소하여 알코올 및 정신장애 노숙인을 집중 재활하는 체계를 마련하였다. 2003년 7월 「사회복지사업법」 제2조에 노숙인 조항이 포함되었고, 2005년 1월 ‘부랑인복지시설 설치·운영 규칙’이 ‘부랑인 및 노숙인 보호시설 설치·운영 규정’으로 개정되었다. 이 시기가 “노숙인”에 대한 개념적 조향으로 신설되면서 노숙인보호를 위한 쉼터 및 상담보호센터의 시설 설치기준과 종사자 자격·배치기준, 입소 절차 등 노숙인복지사업이 제도화되었다.

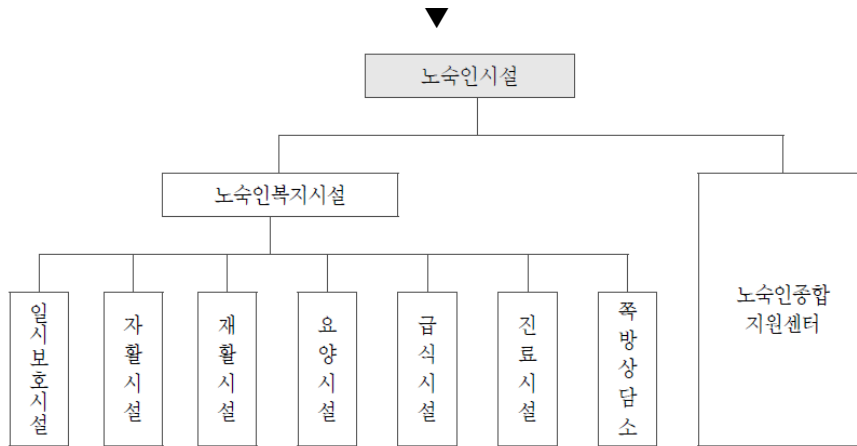
노숙인 정책 제도화 추진기(‘05년~’11년)는 노숙인복지사업의 지방이양사업으로 구분되어 부랑인복지사업은 중앙정부가, 노숙인 사업은 지방자치단체 업무가 되면서 부랑인과 노숙인 복지체계가 분리되어 운영되는 시기이다. 서울시는 건강보호차원에서 적극적인 시설 입소 대책을 수립하였고, 일자리 사업 내실화를 위해 건설현장, 공원 주변 청소, 자원 재활용, 복지관 지원 등의 일자리를 제공하였다. 소규모 쉼터 통합(2007년 기준 46개소)을 실시하고 공모를 통한 노숙인시설 설치·운영위탁 추진 등을 실시하였다. 또한 2011년 노숙인결핵환자쉼터인 미소꿈터를 개소하였다. 주거 지원은 2006년에 건설교통부에서 ‘단신계층용 매입임대주택 시범사업’을 위한 세부 사항을 마련하였고, 대한주택공사(현재 LH한국토지주택공사)가 시행기관으로 선정되어 운영하였다. 이 사업은 노숙인 등 수요계층의 분포지역을 감안하여 사업 대상지역을 선정하고 지역별 분포 비율에 따른 적절한 물량을 배정하는 것이다(건설교통부, 2006). 이에 따라 노숙인 시설 운영기관은 입주자의 지역정착과 사회통합을 도모할 수 있도록 입주자의 복지서비스를 제공하였다. 서울시는 2007년부터 매입임대주택

300호 시범사업을 실시하여 본격적으로 입주가 시작되었다. 그렇지만 쪽방 거주자들에게 지원되는 반면, 시설이나 거리 노숙인은 매입임대주택 입주 대상에서 제외되었다(서울특별시·서울노숙인시설협회, 2016: 12~13),

노숙인 정책 제도화 발전기('12년 이 후 현재)는 2012년 '노숙인 등의 복지 및 자립지원에 관한 법률'이 시행되면서 노숙인 정책이 제도적으로 노숙인이 사회복귀를 할 수 있도록 예방-재활-자립까지 지원체계를 구축한 시기이다(보건복지부, 2018a). 관련 법령에 따른 기본 방향은 노숙인시설 입소자의 특성에 따라 장애인시설, 정인요양시설, 결핵요양시설, 노인복지시설 등 전문시설에 전원하거나 시설 내 분리 보호함으로써 장애별·질환별 전문적 서비스를 제공하도록 하고 있다(그림 2-4). 시설 유형은 노숙인일시보호시설, 노숙인 자활시설, 노숙인재활시설, 노숙인요양시설, 노숙인 급식시설, 노숙인진료시설, 쪽방상담소 등으로 유형화하고 사업내용과 기준을 달리 적용하고 있다. 이는 시설별 지역특성에 적합한 자립지원 및 자활교육, 재활치료를 추진하여 단순 수용보호를 벗어나 조기 사회복귀를 추진할 수 있도록 하고 있다. 서울시는 중앙정부의 노숙인 정책을 이행하면서 서울시만의 독자적인 노숙인 정책을 추진하고 있다. 대표적인 내용으로 2012년 6월 노숙인의 권리를 보호하고 실질적인 자립을 지원하는 내용을 담은 '서울시 노숙인 권리장전'을 발표하였고 2015년 서울 노숙인일자리지원센터를 개소하였다. 그리고 찾아가는 동주민센터 사업 등과 연계하여 노숙유입 예방을 위한 지원체계를 강화하고 있다. 2017년부터 지역사회 중심으로 정착을 위해 노숙인 지원주택 시범사업을 운영하였다.



['12.6.7. 이 전 「사회복지사업법」 및 「부랑인 및 노숙인 시설설치·운영규칙」]



['12.6.8. 이 후 「노숙인 등의 복지 및 자립지원에 관한 법률」]

(출처: 보건복지부, 2018a.: 22)

[그림 2-4] 노숙인시설 유형 변화

2) 서울시 노숙인 정책 현황⁹⁾

서울시는 「노숙인 등의 복지 및 자립지원에 관한 법률」시행에 맞춰 「서울특별시 노숙인 등의 복지 및 자립지원에 관한 조례」를 2012년에 제정하고, 서울시가 마련한 「서울시 노숙인 권리장전」을 공표하였다(서울시 보도자료, 2012. 6. 8.). 서울시 노숙인 권리장전의 내용을 보면, 노숙은 실직, 경제적 빈곤, 저렴한 주거의 부족 등으로 인해 누구에게나 발생할 수 있는 위기상태인 만큼, 노숙인의 권리를 보호하고 실질적인 자립 지원이 이뤄질 수 있도록 노숙인 당사자를 포함해 서울시, 시민, 단체, 기업

9) 서울시 노숙인 정책은 서울시 홈페이지 '복지→복지활동→자활복지'를 통해 확인 가능함.

등 사회구성원 전체가 공동의 노력을 펼치자는 것이 노숙인 권리장전의 핵심이라고 하였다. 서울시 노숙인 권리장전은 차별받지 않을 권리 등 기본적 권리부터 시설이용에 따른 구체적인 권리를 포함하고 있다(표 2-1). 즉, 자기결정권, 종교의 자유, 재산 관리권, 통신의 자유권, 사생활 보호권 등을 담고 있다. 또한, 청소년 노숙인, 여성노숙인, 자녀를 동반하거나 장애를 가진 노숙인은 일반 노숙인보다 특별한 보호를 받을 권리가 있다고 규정하고 있다.

〈표 2-1〉 서울시 노숙인 권리장전 내용

구 분		내 용
전 문 (제정취지)		• 노숙인은 우리사회의 일원으로, 시민으로써의 권리를 가짐 • 실질적인 생활수준 향상을 위해 노숙인 당사자 포함, 사회전체가 노력함
본 문	① 기본적, 보편적 권리	• 차별받지 않을 권리(제1조), 기본적인 서비스를 제공받을 권리(제2조) • 정보를 제공받을 권리(제4조), 자기 결정권(제5조) • 신체의 자유(제6조), 종교의 자유(제7조)
	② 시설 관련 구체적 권리	• 개인정보 보호권(제10조), 참여 및 의견 진술권(제11조) • 통신의 자유(제12조), 재산 관리권(제13조), 사생활 보호권(제14조) • 보건위생권(제15조), 시설 이용에 관한 권리(제16조)
	③ 특별한 권리	• 특별보호 대상(제3조) • 주거지원을 받을 권리(제8조), 고용지원을 받을 권리(제9조)
후문(이행담보)		• “서울특별시 노숙인 권리장전”의 이행여부 정기적으로 확인

출처: 서울시 보도자료(2012.6.8.)

서울시는 「노숙인복지법」 취지에 맞추어 서울시 노숙인 정책을 재점검하고 장기적인 정책 방향 수립의 필요성에 따라 2013년 노숙인 일시집계조사 결과를 바탕으로 ‘서울시 노숙인 정책 종합계획’을 제안하였다(서울특별시, 2014). 이와 관련된 내용을 살펴보면(서울특별시, 2014: 11), 서울시 노숙인 정책의 목적은 노숙인 문제의 완전한 해결에 두어야 하며, 서울시 노숙인 정책은 협력과 인권의 가치, 주거우선의 원칙, 예방의 원칙, 기존 사회복지서비스 체계 활용의 원칙에 기초하고 있다. 또한 노숙인 정책의 목표는 거리노숙인 규모의 혁신적 감소, 노숙기간 단축, 신규노숙인의 규모 감소, 모든 거리 노숙인에 대한 아웃리치 서비스, 주거우선 원칙, 노숙인시설이나

임시 주거 공간 등에서 생활하는 기간 단축, 대안 없는 생활시설 퇴소 방지, 노숙인 시설 유형별 이용자 특성 부합비율 높이는 것 등으로 설정되어 있다. 영역별 정책 방향으로서는 거리노숙인 지원체계의 재구성, 지원 서비스의 혁신, 시설 중심에서 지역사회 중심으로의 시설정책의 전환이 강조되고 있다(세부 내용은 표 2-2 참고). 이 종합계획은 서울시가 직접 발표하지는 않았지만, 일부 내용은 서울시 노숙인 정책에 반영되었다.

〈표 2-2〉 서울시 노숙인 정책 종합계획의 분야별 계획

구분	내용
노숙인종합지원센터	• 노숙인종합지원센터는 서비스 수요를 고려하여 지역별로 배치를 위해서 센터 증설 • 노숙인복지시설과 종합지원센터 간 정보와 서비스 관리체계를 정착시키고 중앙정부와 협의를 통한 정보 서비스 이력관리 시스템 안정화 • 현장지원 기능에 대한 집중적인 강화와 예산 확대 및 종합지원센터와 다른 현장지원체계의 연계 강화 • 거리노숙인 인권 증진을 위한 인덱스를 만들고 활용
거리노숙인 지원체계	• 노숙인 일시보호체계와 관련해서 현장보호체계의 지역별 담당 체계 및 종합지원센터와의 연계 체계를 개편하고 관련 매뉴얼 개발 • 복잡하고 임시적인 일시보호체계의 표준화와 정상화 도모 • 만성취약 노숙인의 일시보호시설 마련하고, 응급숙소의 기능에 초점을 둔 일시보호시설 운영
노숙인 아웃리치 체계	• 집중지역 거리노숙인 아웃리치 서비스의 질을 높이고 산재지역 노숙인의 아웃리치 활동 정례화 • 만성적 노숙인에 대한 아웃리치 강화, 유관 협력체계의 보강, 지역별 계약제 도입 및 커버리지 확대, 응급대응콜 체계의 재구성 • 의료 연계체계를 보강하고 의료기관 이용 • 거리노숙의 악순환 단절, 보강, 정례적인 거리노숙인 협력 거버넌스 상설화 등 추진
노숙인 생활시설 (자활·재활·요양 시설)	• 시설 유형별로 서비스 체계를 정비하고 기능을 보강하며 여러 가지 특성을 가진 노숙인의 필요와 대규모 시설을 지양하는 등의 방향을 반영한 시설 재편 추진 • 부문 간 연계를 통하여 서비스와 프로그램을 확대하고 다양화하는 것, 주택 형 시설로 전환하는 것 등
주거지원	• 임시적인 거쳐 지원을 넘어서 영구적인 거쳐 확보를 지원하는 역할 강화 • 신규 노숙인 등을 위하여 긴급지원사업 적용을 확대하고, 임시적인 주거지원의 사례관리 강화 • 노숙인자활시설은 독립적인 생활이 가능한 주거 형태로 전환하고, 만성적 노숙인을 위한 지원주택 공급
고용지원	• 맞춤형 지원체계를 통한 주류 서비스 이용 확대, 고용능력 향상을 위한 직업훈련 프로그램에 대한 투자 확대, 견습 프로그램 등 기업체 협력 확대를 위한 민간 주도 사업 지원 • 청년 노숙인을 위해서 주거와 고용지원이 통합된 포이어(Foyer) 설치 추진
의료지원	• 노숙인 정신건강 관리체계 개선 • 퇴원환자가 다시 노숙에 이르지 않도록 하기 위한 주거지원 연계 • 의료서비스 이용과 관련한 관련 조직의 연계 체계 구축, 의료서비스와 자활서비스 연계 프로그램 마련 등

구분	내용
예방 및 재정착 서비스	• 재정착지원팀을 구성하여 재정착지원 서비스를 양적으로 확대 • 다른 노숙인시설의 재정착지원 능력도 강화 • 쪽방상담소의 역할을 예방과 재정착 서비스 중심으로 재편 • 노숙인의 지역사회 재정착을 지원하는 지역사회 관계망 지원 사업을 실시하고, 예방과 재정착 지원의 성과에 대한 지속적 모니터링 등 실시

자료: 서울특별시(2014: 11~12)

이상의 내용을 통해 기존 서울시 노숙인 정책의 변화와 현황을 살펴보면 다음과 같다. 서울시 노숙인 정책 변화는 임시 구호활동 중심에서 제도화/체계화로, 쉼터 중심의 지원에서 다양한 주거지원 사업 운영으로, 단편적 현장지원에서 통합적 현장지원으로, 사후대책 중심에서 사전 예방강화로, 실직 거리노숙인 위주에서 주거취약계층에 대한 관심 확대 등으로 변화하고 있다(그림 2-5). 이런 과정에서 서울시는 노숙인 보호·주거·일자리·자활 프로그램 연계로 자립지원을 강화하고 취약계층 의료지원으로 건강관리를 추진 전략으로 수립하여 진행하고 있다(서울시 홈페이지 참고). 노숙인 자립지원 체계는 거리노숙인, 시설입소, 주거지원, 지역사회 복귀로 구성되어 있다(그림 2-6). 정책수단으로 거리상담반 운영, 노숙인 생활시설 운영지원, 노숙인 일자리 지원, 노숙인 주거지원사업, 노숙인 자활프로그램 등을 운영하고 있다(서울시 홈페이지 참고).



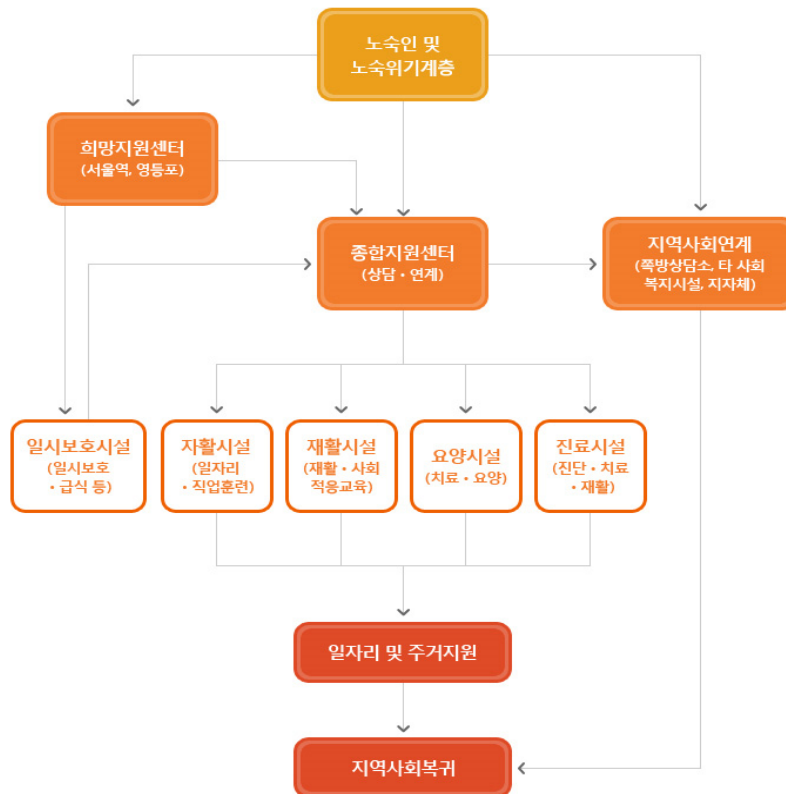
(출처: 신원우, 2018: 14)

[그림 2-5] 서울시 노숙인 정책의 변천 과정



[그림 2-6] 서울시 노숙인 단계별 자립지원 체계(출처: 서울시 홈페이지)

서울시 노숙인 지원 절차는 노숙인 및 노숙위기 계층을 대상으로 희망지원센터, 노숙인종합지원센터, 지역사회 연계를 지원하고 있고, 이 중 일부 노숙인을 대상으로 노숙인생활시설 입소가 진행된다. 노숙인생활시설 입소자는 일자리 및 주거지원을 받게 되고 이들을 위한 최종 목표는 지역사회복귀이다(그림 2-7).



[그림 2-7] 서울시 노숙인 지원절차(출처: 서울시 홈페이지)

세부적인 정책 내용을 살펴보면 다음과 같다(홈페이지 자료 참고). 첫째, 거리노숙인 지원체계는 거리상담, 응급보호, 정신건강팀 운영, 의료지원 등이 있다. 거리상담반은 평상시 19개조 40명, 동절기 35개조 89명으로 구성되어 운영하고 있고, 주요 역할은 노숙인 밀집지역 연중 365일 거리상담, 시설입소 안내 및 현장조치 등이다. 응급잠자리는 종합지원센터 2개소, 일시보호시설 4개소에서 운영하고 있고 최대 671명을 보호하고 있다. 다만, 동절기는 최대 1,226명 동시 보호(임시주거지원 별도)할 수 있도록 하고 있다.

위기대응콜(1600-9582)은 위기노숙인 신고접수 및 현장출동, 응급보호 등이고 전화통화로 상담과 필요한 서비스를 안내해 주고 있다. 또한 온라인상담을 통해 노숙문제로 고민하는 사람들을 대상으로 온라인 상담도 진행하고 있다. 정신건강팀은 정신질환 및 알코올의존증 노숙인에 대한 전문상담 및 재활지원 등을 실시한다. 그리고 의료지원이 필요한 거리노숙인을 위해 무료진료소와 의료급여를 지원하고 있다.

거리노숙인을 집중 지원하고 있는 시설은 노숙인종합지원센터와 희망지원센터가 있다. 노숙인종합지원센터는 상담을 통해 이용자의 특성에 맞는 노숙인생활시설 입소를 지원하고, 다양한 일자리 제공과 안정적 생활을 위한 주거지원사업, 주민등록복원, 신용회복 등 자활에 필요한 서비스를 지원하고 있다. 희망지원센터(서울역, 영등포역)는 노숙인 및 노숙위גיע층 지원을 위해 각종 정보를 제공하고, 시설·병원 등 복지서비스 연계를 지원하고 있다. 그 밖에 종교단체 등 무료급식단체 실내 급식 지원으로 서울역 무료급식장을 운영하고 있다.

둘째, 노숙인복지시설¹⁰⁾ 운영지원이다. 2018년 2월 기준 서울시 노숙인복지시설은 전체 42개소(여성가족정책실 소관 시설 포함)로써 일시보호시설(4개소)¹¹⁾, 자활시설(24개소), 재활시설(8개소), 요양시설(6개소) 등이 있다. 노숙인복지시설 종류별 사업내용은 동법 시행규칙 제9조제2항과 관련하여 <별표2>에 제시되어 있다(표 2-2). 노숙인복지시설은 종류별로 차이는 있지만, 입소노숙인 보호, 자활 및 재활지원, 건강관리 지원, 그리고 입소자 인권침해 예방 관리 등을 실시하고 있다. 일시보호

10) 「노숙인복지법」 제16조와 동법 시행규칙 제9조에 따르면, 노숙인복지시설은 노숙인일시보호시설, 노숙인자활시설, 노숙인재활시설, 노숙인요양시설, 노숙인급식시설, 노숙인진료시설, 쪽방상담소 등으로 구분됨. 본 보고서에서는 노숙인일시보호시설(이용시설), 노숙인자활시설(생활시설), 노숙인재활시설(생활시설), 노숙인요양시설(생활시설) 등을 노숙인복지시설로 분류함.

11) 노숙인종합지원센터에서 운영하는 일시보호시설 2개소는 제외한 수치임.

시설은 노숙인 등에 대한 일시적인 숙식 제공, 의료지원, 샤워·이미용 서비스를 제공하고 그들을 위한 각종 상담을 진행하고 있다. 자활시설은 건강상 특별한 문제가 없고 일할 의지와 직업능력이 있는 경우 입소할 수 있다. 안정적인 주거를 기반으로 전문적인 직업상담, 직업교육, 취업연계 등을 지원받으면서 자활·자립능력을 키워나갈 수 있게 지원한다. 재활시설은 신체장애, 그 밖의 질환 등으로 인하여 자활이 어렵고 치료와 보호가 필요한 경우 입소할 수 있다. 안정적인 주거를 기반으로 재활프로그램 혹은 치료를 통해 자립기반을 마련할 수 있도록 지원하고 있다. 요양시설은 건강상의 문제 등으로 인하여 단기간 내 가정 및 사회복귀가 어려운 경우 입소할 수 있다. 장기간 시설에서 보호를 받으면서 치료 또는 요양서비스를 이용할 수 있다.

〈표 2-3〉 노숙인복지시설 종류별 사업내용

종류	사업내용 및 기준
노숙인일시보호시설 (이용시설)	• 노숙인 등에 대한 일시적인 잠자리 제공, 급식 제공, 응급처치 등 일시보호 기능을 주로 수행 • 노숙인종합지원센터에 상담 의뢰, 병원진료 연계, 생활물자 지원·보관 등 부가적 서비스 제공
노숙인자활시설 (생활시설)	• 건강상에 특별한 문제가 없고 일할 의지 및 직업능력이 있는 노숙인 등을 입소시켜 생활지도·상담·안전관리 또는 전문적인 직업상담·훈련 등의 복지서비스 직접 제공 • 또는 직업훈련기관·고용지원기관 등과의 연계를 통해 노숙인 등의 자활·자립 지원
노숙인재활시설 (생활시설)	• 신체장애, 정신장애, 그 밖의 질환 등으로 인하여 자립이 어렵고 치료와 보호가 필요한 노숙인 등을 입소시켜 치료 및 각종 재활프로그램 제공하여 사회적응훈련 실시 • 노숙인 등의 신체적·정신적 재활을 통한 자립기반 조성 지원
노숙인요양시설 (생활시설)	• 건강상의 문제 등으로 인하여 단기간 내 가정 및 사회복귀가 어려운 노숙인 등을 입소시켜 상담·치료·요양서비스 제공

출처: 「노숙인복지법 시행규칙」 별표2 중 일부 발췌

셋째, 노숙인 일자리지원이다. 서울시는 연간 2,700명에게 개인 특성에 맞는 단계적 일자리를 제공하고 있다. 1단계는 공동작업장으로 근로능력이 미약한 노숙인이 지원대상이 되고, 2단계는 공공일자리(특별자활)로써 몸이 불편하거나 일에 대한 습관이 필요한 노숙인을 대상으로 지원된다. 마지막인 3단계는 공공일자리(일자리 갖기)사업으로 민간일자리를 발굴하여 연계하고 있다. 또한 2015년 신설된 ‘노숙인 일자리지원센터’를 통해 민간일자리 취업상담, 동행면접, 직업훈련연계 등을 지원받을 수 있다.

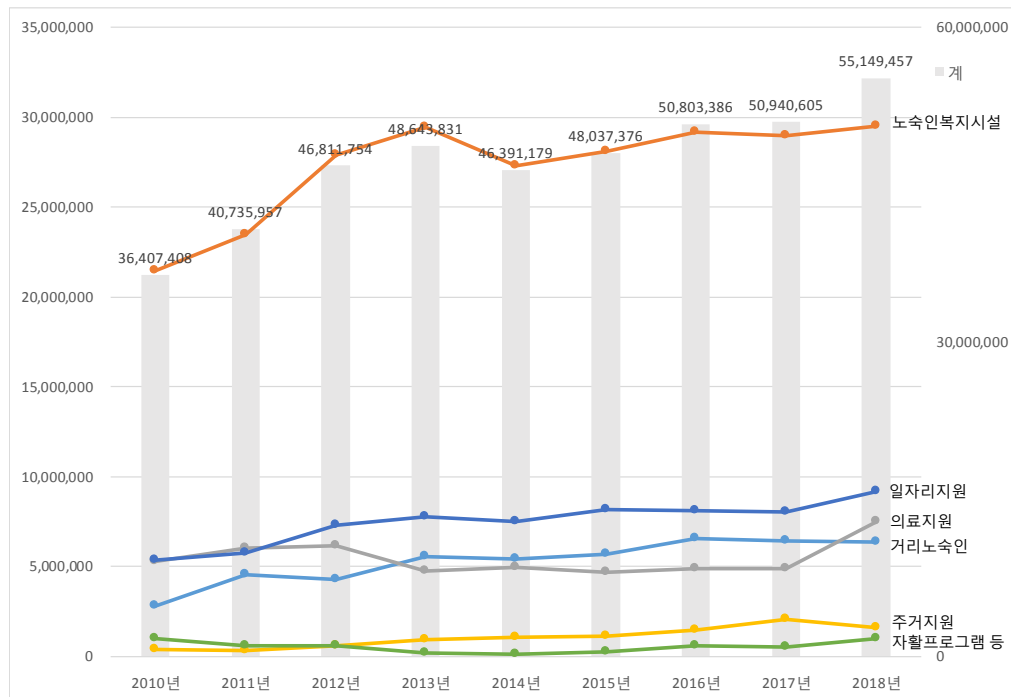
넷째, 노숙인 주거지원 사업이 있다. 노숙인 주거지원사업은 임시주거지원, 공동생활가정, 매입임대주택, 그리고 지원주택 사업 등이 있다. 임시주거지원 사업 대상자는 거리노숙인 및 노숙위גיע층이고 지원 내용은 고시원 등 임시주거 최장 6개월 지원 및 사례관리 등이다. 임시주거지원사업은 단기간 주거를 필요로 하는 경우 노숙인 종합지원센터, 일시보호시설에서 상담을 통해 고시원, 쪽방 등의 월세를 지원받을 수 있다. 국민기초생활수급자로 선정되거나 일자리를 찾아 안정적인 생활을 할 수 있도록 주민등록복원 등 통합적인 사례관리를 지원하고 있다. 공동생활가정은 노숙인 복지시설 생활자 중 근로에 참여하고 일정 저축액이 확보된 사람이 대상이다. 공동생활가정(그룹홈)에서 2년(최장 4년)동안 거주가 가능하며, 노숙인 생활시설 실무자와의 상담을 통해 지원받을 수 있다. 매입임대주택은 쪽방, 고시원 등에서 생활하는 사람들에게 저렴한 임대주택을 지원하여 주거가 안정되고 자립기반을 마련하도록 지원하고 있다. 매입임대주택은 최소 임대기간이 2년이고, 추후 4회까지 재계약(2년 단위)로 가능하고 최장 10년 간 거주가 가능하다. 매입임대주택은 전담 사례관리자가 배치되어 지역사회 정착을 위한 지원체계가 구축되어 있다. 마지막으로 노숙인 지원주택은 노숙인 중 만성정신질환, 알코올의존, 발달 및 정신장애 등 일반 매입임대주택과 같은 독립거주에 어려움이 있는 대상으로 지원되는 주거지원 서비스로 입주 주택 내(內) 사례관리자가 상주하여 탈노숙 및 지역사회 재정착을 지원하는 주거복지 서비스이다.

다섯째, 노숙인 자활프로그램 운영이 있다. 노숙인 자활프로그램 운영은 노숙인의 자립동기 부여와 자존감 향상을 위해 운영되고 있다. 운영은 서울시 자치 프로그램(3개, 희망프레임, 예술학교, 응급처치 교육), 서울시 지원 프로그램(10개, 문화, 건강, 일자리 등), 그리고 공모 프로그램(32개, 인문학 강좌, 창업 및 사후관리 등) 방식으로 운영되고 있다.

3) 서울시 노숙인 정책 예산

서울시 노숙인 정책 예산은 문혜진 외 17인(2018)에서 분석된 자료를 재가공하여 분석하였다. 분석된 자료는 서울시 2010~2018년도 사회복지예산 자료이다. 단, 추경·간주예산을 포함한 최종예산이고, 2018년은 당초 예산만이 분석자료에 포함되었다.

그 결과, 서울시 노숙인 정책 예산 규모는 지속적으로 증가하고 있다. 전체 노숙인 정책 예산 중 노숙인 생활시설(자활·재활·요양시설) 예산이 가장 큰 비중을 차지하고 있다. 또한, 일자리지원과 주거지원 예산은 지속적으로 증가하고 있고, 거리노숙인 예산 또한 점진적으로 증가하고 있다.



- 주1) 거리노숙인: 거리노숙인 상담활동, 노숙인종합지원센터, 일시보호시설, 무료 급식소 포함
 주2) 의료지원(의료비 지원, 독감, 결핵, 무료진료소 등 포함)
 주3) 일자리지원(서울 노숙인일자리지원센터 포함)

[그림 2-8] 2010년~2018년 서울시 노숙인 분야 예산(단위: 천원)

3. 노숙인 정책 쟁점

「노숙인복지법」이 제정된 이 후 노숙인이 사회복귀를 할 수 있도록 예방·재활·자립까지 지원체계를 구축하고, 의료, 주거, 일자리 등의 통합적 접근을 통해 지역사회 보호체계를 구축하고 있다. 보건복지부의 2016년도 노숙인 등의 복지 및 자립지원 추진 실적을 보면(사회보장위원회 보고자료, 2018.2.9.: 3), 거리 및 시설 노숙인 수

는 2015년 대비 2016년에 각각 13.9%, 8.8% 감소한 것으로 나타났다. 만성 노숙인에 대한 의료적 지원, 근로능력이 있는 노숙인의 취업박람회 개최, 일자리지원센터 현장방문 상담 강화, 노숙인 주거지원 확대 등이 주요 실적으로 제시되었다. 연차별 점검평가는 주거, 고용, 의료 등 노숙인 지원을 위한 중앙-지자체-민간 등의 업무협력 현황을 파악하여 개선과제를 도출하기 위해 활용되고 있다. 이와 함께 광역자치단체의 효과적인 노숙인 사업 운영을 위해 중앙부처의 역할이 전제됨이 중요하다고 강조하고 있다(사회보장위원회 보고자료, 2018.2.9.: 14).

보건복지부는 2016년 노숙인 등의 실태조사 결과를 바탕으로 ‘제1차 노숙인 등의 복지 및 자립지원 종합계획(’16~’20)에 대한 보완 방향을 발표하였다(보건복지부 보도자료, 2017.9.28.). 이 보도자료에 따르면, 실태조사를 바탕으로 노숙인 의료지원, 고용지원, 주거지원, 피해예방 강화 등에 대해 기 조치사항 및 향후 보완방향에 대해 제시하고 있다(표 2-3).

〈표 2-4〉 「노숙인복지법」 등 기 조치사항 및 향후 보완방향

구분	현황	기 조치사항 및 향후 보완방향
의료 지원	• 노숙인 지정병원 (현재 260개소) • 거리노숙인 현장무료 진료소(현재 3개소)	• 노숙인 의료급여 1종 수급권자 지정 • 노숙인 의료급여 수급자가 이용하는 지정병원은 노숙인 접근성 및 지자체별 특성을 고려하여 단계적 확대 • 현장 무료진료소 전문성 강화 • 지방자치단체-민간의료기관 간 양해각서 체결 등 협력체계 구축 • 거리노숙인 대상으로 1:1 상담을 통해 선택적 의료지원이 가능한 시설 입소 유도 • 만성적 거리노숙인에 대한 의료적 개입 및 사례관리 강화 • 노숙인종합지원센터 위기관리사업팀 전문성 강화 및 인프라 연계 및 활용
고용 지원	• 자활근로·취업성공패키지 연계, 노숙인 종합지원센터에 근무하는 자립지원상담사를 통해 고용지원서비스 제공	• 고용부의 직업훈련프로그램을 활용하여 노숙인의 직업능력 향상, 구직 전·후 방문상담 등을 통한 민간일자리 연계 확대 • 노숙인 특성에 맞는 자활근로사업 확충 • 일자리와 연계한 노숙인시설 내 자활프로그램 운영 내실화

구분	현황	기 조치사항 및 향후 보완방향
주거 지원	• 주거비 지원 • 매입·전세임대주택지원사업 • 거리노숙인 임시주거비지원 사업	• '19.10월부터 주거급여 부양의무자 기준 폐지 • 노숙인시설 3개월 이상 거주자 대상 매입임대, 전세 임대주택 매년 60호 우선 공급(LH공사, 지자체) • 매입·전세임대주택의 단계적 확대 • 여성 등 취약 노숙인 등에 대한 임시주거비 우선 지원 (사례관리자 배치 및 운영현황 피드백) • 노숙인종합지원센터 중심으로 1:1 상담 통한 시설 입소 등 권유 • 노숙인 생활시설 입소자 중 저축을 통해 시설 퇴소시 자립정착금 마련 등
피해 예방 강화	• 노숙인종합지원센터의 아웃리치를 통한 피해예방 • 인권지킴이단 설치 의무화 • 인권침해 의심사례 진정·고발 절차 및 인 권침해 사례 신고자 보호 의무 명시 • CCTV 설치 예산 지원 등	• 노숙인 인권보호를 위한 「노숙인복지법」 개정 • 생활수기집 발간, 노숙인 사전공모전 등 노숙인 인식 개선 사업 추진 • 종사자 배치기준 강화를 통한 노숙인 인권 및 돌봄 기능 강화 • 매년 민간합동 인권보호 실태조사 실시 • 지역 내 경찰관서와의 협조체계 구축을 통한 아웃리치 강화

출처: 보건복지부 보도자료(2017.9.28.: 6-10)

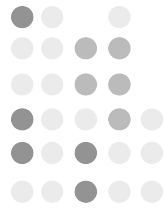
노숙인 복지서비스¹²⁾를 살펴보면, 서울시는 주거지원(월세지원, 노숙인 597명 중 447명 주거지원 종료 후에도 재노숙하지 않음), 일자리지원(164명 공공·민간 일자리 지원), 의료지원(국민기초생활수급자 자격 취득), 그리고 주민등록복원, 장애인 등록 등을 통해 6년 간 노숙인이 30%(10년 4,867명 → '16년 3,436명) 가량 감소한 것으로 나타났다(한겨레, 2017.2.23.). 서울시와 대한결핵협회는 2016년 '노숙인 결핵 관리 민·관협의체'를 구성하여 2017년부터 사업을 추진한 결과, 노숙인 결핵환자의 치료성공률은 일반 노숙인 결핵환자 치료율에 비해 38%p(일반 노숙인 치료 성공률 58%, 입소형 결핵관리시설의 치료성공률은 96%) 높은 것으로 나타났다(서울시 보도자료, 2018.3.21.). 서울시는 단체생활을 하는 시설 입소를 거부하는 노숙인을 대상으로 서울역응급대피 또는 응급쪽방을 겨울철 잠자리를 제공하여 겨울철 한파 피해로부터 노숙인을 안전하게 보호하였다(오마이뉴스, 2018.3.17.).

그럼에도 불구하고 노숙인이 공공장소에서 경찰로부터 감시·통제를 받거나 공공 장소에서 퇴거를 강요당하는 등 노숙인 인권을 침해하는 경우가 발생하고 있다(2017

12) 「노숙인복지법」 제3장 복지서비스 제공에 근거하여 주거지원(제10조), 급식지원(제11조), 의료지원(제12조), 고용지원(제13조), 응급조치의 의무(제14조) 등이 있음.

홈리스추모제공동기획단, 2017). 시설 입소를 거부하는 노숙인이 발생하고 있고(한국일보, 2018.1.9.; JTBC, 2018.12.18.), 시설 노숙인은 감소하는 반면 상대적으로 거리 노숙인은 거의 감소하지 않고 있다(이태진 외 12인, 2017).

이상의 결과를 정리해보면, 노숙인 정책에 대한 쟁점은 다음과 같이 정리할 수 있다(보건복지부 보도자료, 2017.9.28.: 10). 첫째, 거리 노숙인에 대한 정책 개입을 강화할 필요가 있다. 둘째, 거리 노숙인 규모가 일정하게 유지되는 것은 일정한 규모의 새로운 노숙인이 계속 발생하고 있다는 의미이므로, 신규 노숙인(특히 거리노숙인) 발생을 예방하는 사회안전망 정비가 필요하다. 셋째, 노숙인 욕구별로는 정신건강서비스, 주거지원, 인권보호 등 개선이 필요하다.



제3장

서울시 노숙인 추이



제3장 서울시 노숙인 추이

1. 개요

서울시 노숙인 추이를 파악하는 방법은 서울시노숙인종합지원시스템 자료와 서울시 노숙인 일시집계조사 자료를 활용하는 것이다(표 3-1). 먼저, 서울시노숙인종합지원시스템 자료는 2013년부터 구축하여 노숙인 이력 및 상담관리, 시설운영관리에 활용해 오고 있다. 관련 자료는 연도별 월별 자료를 확인할 수 있고, 인구학적 자료(성별, 연령별)와 시설 입·퇴소, 진료현황 등을 파악할 수 있다. 시스템 자료결과는 연도별 다시서기종합지원센터 사업보고서에서 결과를 확인할 수 있다. 반면, 서울시 노숙인복지시설 중 일부 시설은 서울시노숙인종합지원시스템을 이용하지 않는다. 그러므로 시스템 분석결과는 서울시 전체 노숙인 현황보다 주요 이슈별 노숙인 특성 변화를 파악하는데 활용하였다.

다음으로 서울시 노숙인 일시집계조사는 2013년부터 실시하였고, 매년 3~4회 시점별 거리·시설 노숙인의 실태를 파악하고 있다(표 3-1). 관련 조사는 서울시 전체 거리·시설노숙인 규모를 추정하는데 활용하고, 노숙인복지시설 입소자의 건강상태와 노숙인가족 현황을 확인할 수 있다. 반면, 일시집계조사는 심야시간에 이루어짐에 따라 거리에서 생활하는 여성이나 가족 노숙인은 사람들의 눈에 띄지 않는 공간으로 이동하여 여성·가족 노숙인이 과소 추정되었을 가능성이 있다. 그리고 노숙인복지시설에서 근무하는 현장실무자들의 협조가 필수적이나, 일부 시설에서는 노숙지역 파악 및 거리노숙인 조사 참여 등에 대해 소극적이다(이태진 외 12인, 2017: 362). 그러므로 노숙인 일시집계조사는 주로 노숙인 규모를 추정하기 위해 활용되고 있다.

이상에서 언급한 2가지 자료 모두 일정 부분 한계가 있지만, 서울시 노숙인 추이를 분석할 수 있는 자료로 활용가치가 있다. 그러므로 본 장에서는 각각의 자료를 구분하여 결과를 제시하였다.

〈표 3-1〉 노숙인 규모 파악을 위한 자료 현황

구분	내용
서울시 노숙인 종합지원 시스템	• 목적: 노숙인 상담, 서비스 제공, 시설운영 관리 등 이력관리 • 범위: 거리노숙인, 시설노숙인 (※ 시스템 미등록 시설 제외) • 대상: 거리 노숙인, 일시보호시설, 응급대피소, 자활·재활·요양시설, 기타시설 • 내용: 월별 성별 이용자(입소자) 현황, 시스템 등록자 현황, 입소 및 퇴소 건수, 연령별 성별 신규등록자, 대상별 현황(실인원수, 현원 등), 노숙인복지시설 이용 기간, 월별 성별 진료의뢰서 발급현황
노숙인 일시집계조사	• 목적: 서울시 거리 및 시설노숙인에 대해 정기적으로 규모 파악 • 범위: 거리노숙인, 시설노숙인 • 대상: 거리 노숙인, 자활·재활·요양시설, 주거지원 프로그램 • 내용: 성별 자치구별 거리노숙인 현황, 성별 건강상태별 노숙인복지시설 입소자 현황, 가족 노숙인 현황(가구 수, 가족 수)

주) 조사 시기별로 조사 대상 개소수는 차이가 있음

〈표 3-2〉 노숙인 규모 파악을 위한 자료 간 비교(시설수, 거리·시설 노숙인 수)

년도	서울시노숙인종합지원시스템		노숙인 일시집계조사	
	시설 수	거리·시설 노숙인 수	시설 수 ²⁾	거리·시설 노숙인 수 ³⁾
2013년	50개소	2,717명	-	4,505명
2014년	50개소	2,633명	52개소	4,535명
2015년	46개소	2,415명	47개소	4,195명
2016년	45개소	2,266명	48개소	4,023명
2017년	43개소	2,092명	47개소	3,727명
2018년 10월 ¹⁾	43개소	2,029명	47개소	3,451명

1) 서울시노숙인종합지원시스템은 10월 기준, 노숙인일시집계조사는 3분기 조사 자료임

2) 계절별로 유동적인 일시보호시설 개소 수를 분리하여 제시함

3) 노숙인 일시집계조사 거리·시설 노숙인 수는 평균으로 인해 일부 수치가 다를 수 있음

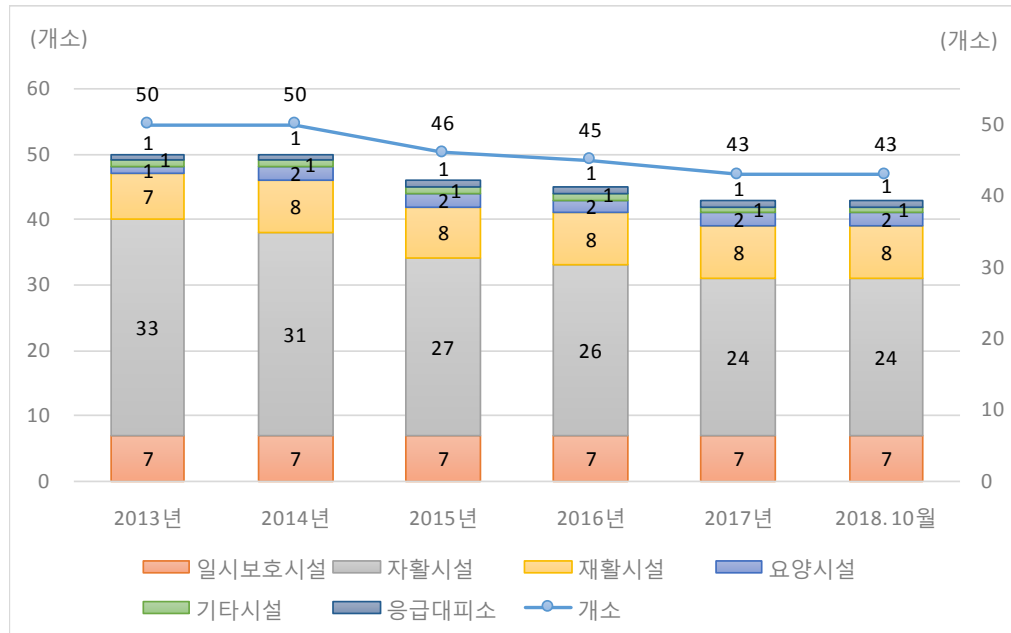
2. 서울시노숙인종합지원시스템 자료 분석 결과

1) 서울시 노숙인복지시설 유형별 이용자(입소자) 현황¹³⁾

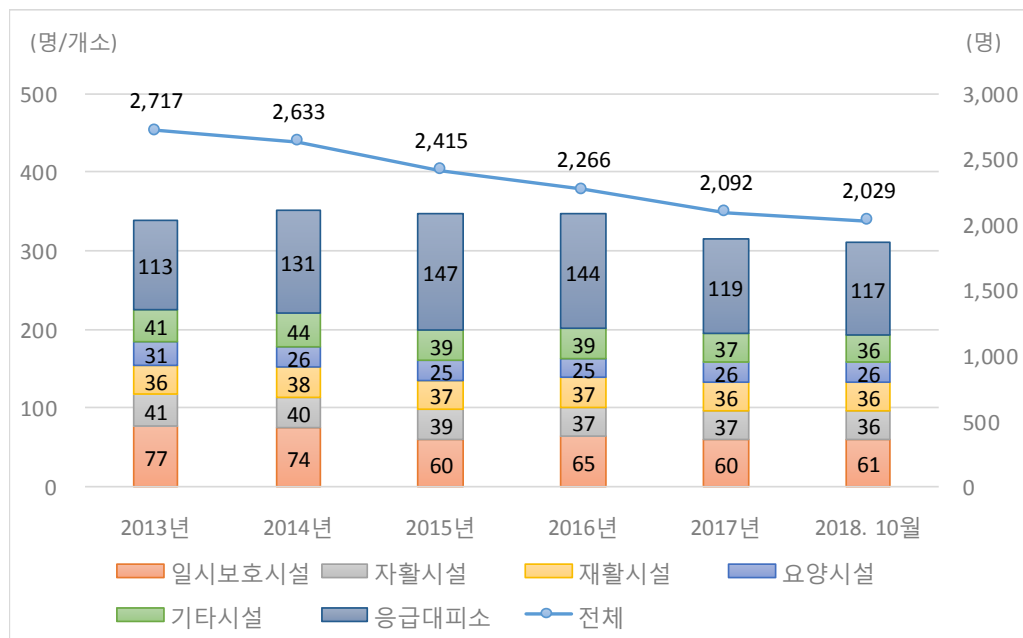
서울시노숙인종합지원시스템에 등록된 노숙인복지시설은 현재 운영 중인 노숙인 복지시설 수가 아닌 시스템에 등록된 노숙인복지시설 수를 의미한다. 서울시노숙인 종합지원시스템에 등록된 노숙인복지시설은 2013년 50개소에서 2018년 10월 기준 43개소로 7개소 감소, 자활시설이 9개소 감소, 재활시설과 요양시설은 각각 1개소씩 증가하였다(그림 3-1). 시스템에 등록된 전체 이용자(입소자) 수는 2013년 2,717명에서 2018년 2,029명으로 25.3% 감소하였다. 노숙인복지시설 개소 당 이용자(입소자) 수는 응급대피소, 일시보호시설 순으로 많이 이용하고 있다. 최근 6년 간 시스템에 등록된 자활·재활·요양시설 개소 당 입소자 수는 조금씩 감소하는 추세로 나타났다(그림 3-2).

시스템에 등록된 이용자(입소자)에서 최근 6년 동안 전체적으로 여성 비율이 조금씩 높아지고 있다(그림 3-3). 이유는 일시보호시설에서 2015년 까지는 여성 이용자가 없다가 2016년부터 여성 이용자 수가 발생했기 때문이다. 또한 최근 6년 간 응급대피소에 여성 이용자는 입력되지 않고 있다. 노숙인복지시설 유형별로 여성 비율은 다소 차이가 있지만, 상대적으로 재활시설과 자활시설에 여성 입소자 비율이 높게 나타났다. 노숙인복지시설 유형별로 전체 이용자(입소자) 중 여성 비율 추이 변화는 크게 나타나지 않고 있다.

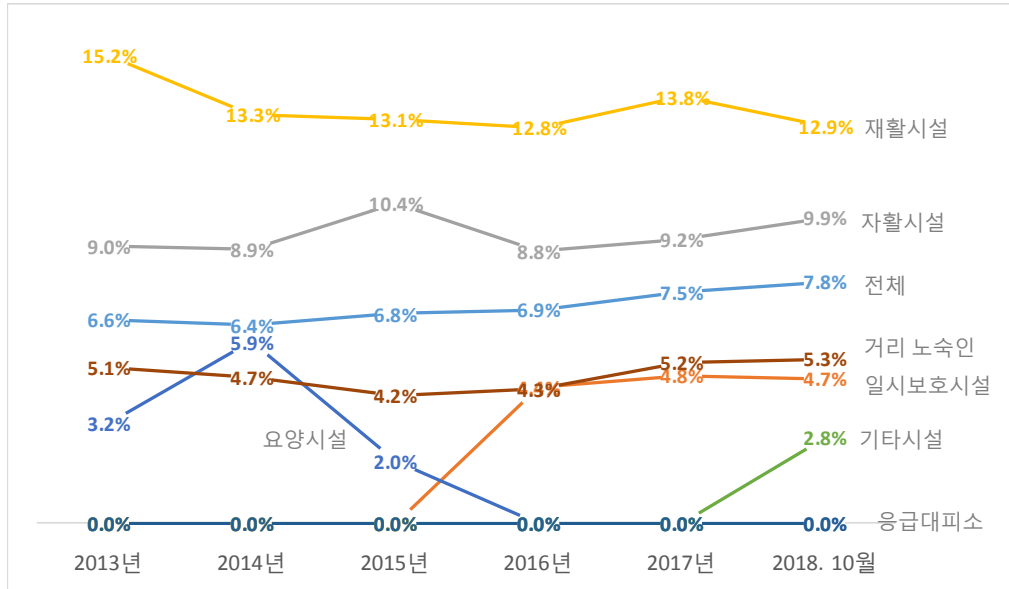
13) 서울특별시 다시서기종합지원센터 김중대 팀장(서울특별시 다시서기종합지원센터) 제공 자료임.



[그림 3-1] 서울시노숙인종합시스템 노숙인복지시설 유형별 개소 수 추이('13~'18.10월)

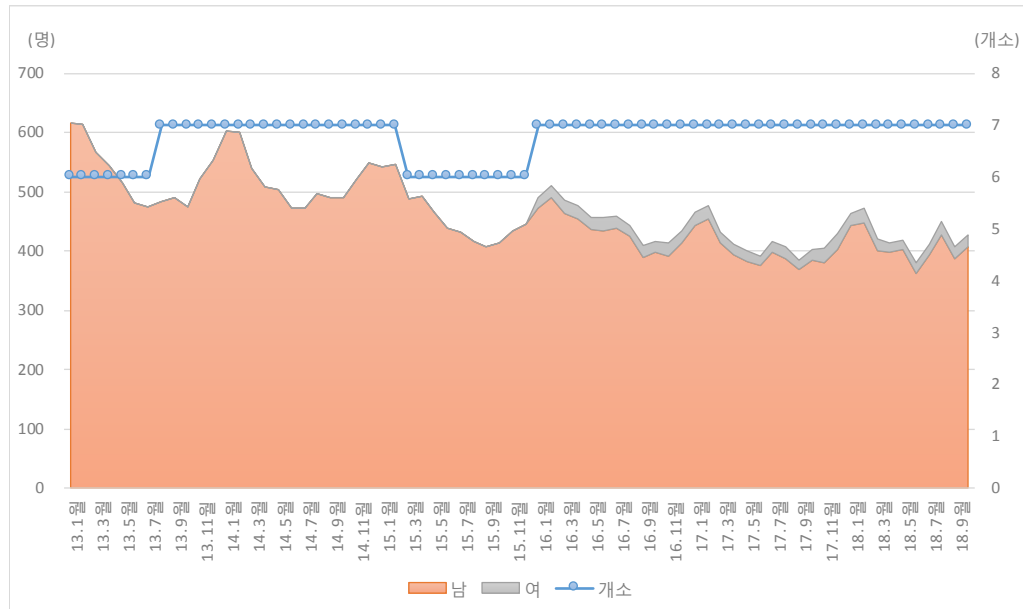


[그림 3-2] 서울시노숙인종합시스템 노숙인복지시설 유형별 이용자(입소자) 추이 ('13~'18.10월)

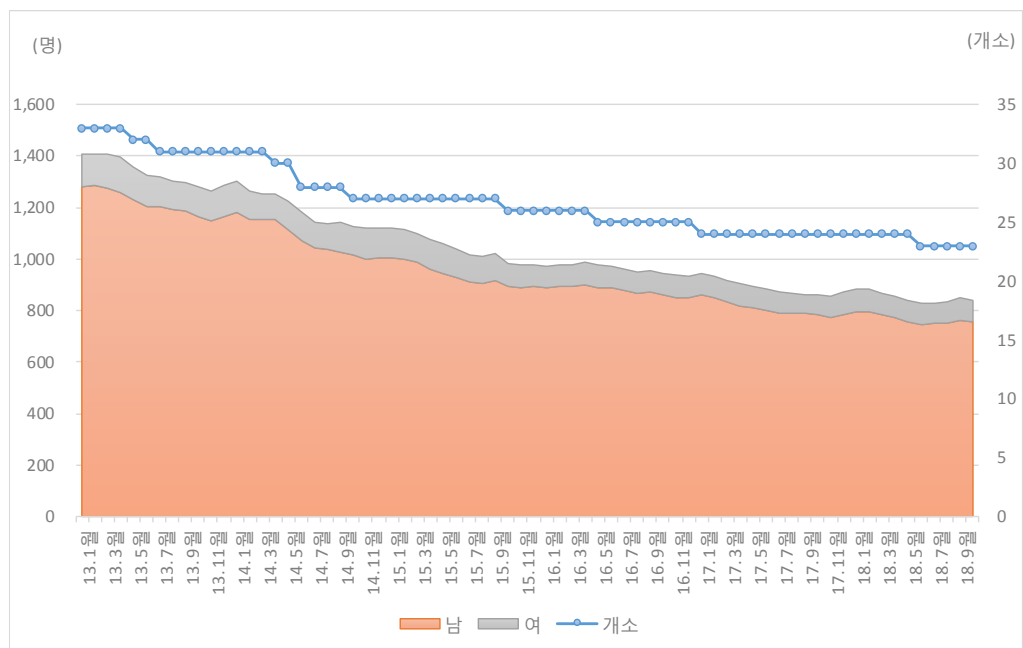


[그림 3-3] 서울시노숙인종합시스템 노숙인복지시설 유형별 전체 이용자(입소자) 중 여성 비율 추이('13~'18.10월)

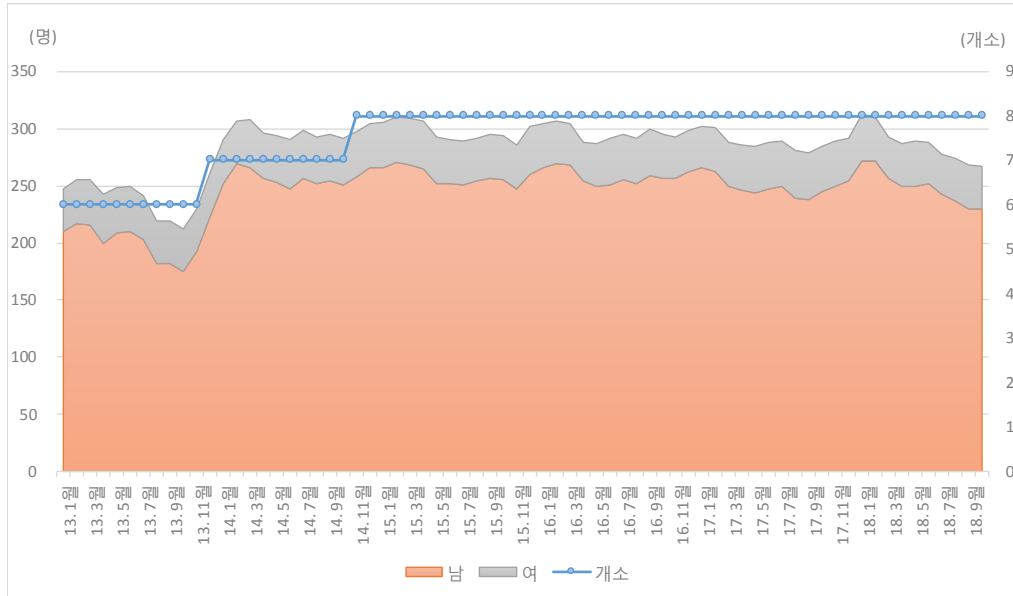
노숙인복지시설 유형별로 보면, 일시보호시설 개소 수는 현재 7개이고 전체 이용 노숙인 수는 조금씩 감소하고 있음을 알 수 있다(그림 3-4). 자활시설은 시기별로 시설 개소 수도 감소하고 있고 전체 입소자 수도 감소하고 있다(그림 3-5). 재활시설은 시스템에 등록된 시설 수가 증가하고 입소자 수도 증가하고 있음을 알 수 있다(그림 3-6). 요양시설은 시스템 등록된 시설수가 증가하고 있고 여성보다는 남성 입소자 비율이 높게 나타나고 있다(그림 3-7). 이런 현상은 대규모 여성 요양시설이 시스템을 활용하지 않아 생긴 현상이므로 현실을 반영하기에는 한계가 있다. 거리 노숙인 수는 감소하고 있지만, 응급대피소 이용인은 계절별로 다소 차이가 있다. 그렇지만, 응급대피소 이용인 수는 일정 수준을 유지하는 것으로 나타났다(그림 3-8).



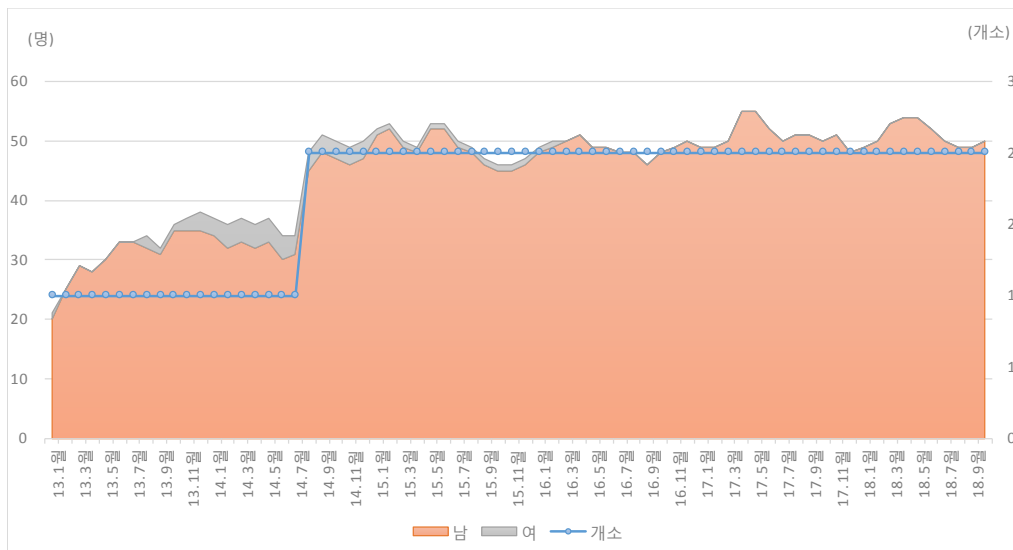
[그림 3-4] 서울시노숙인종합시스템 일시보호시설 개소 수 및 이용자 성별 추이 ('13~'18.10월)



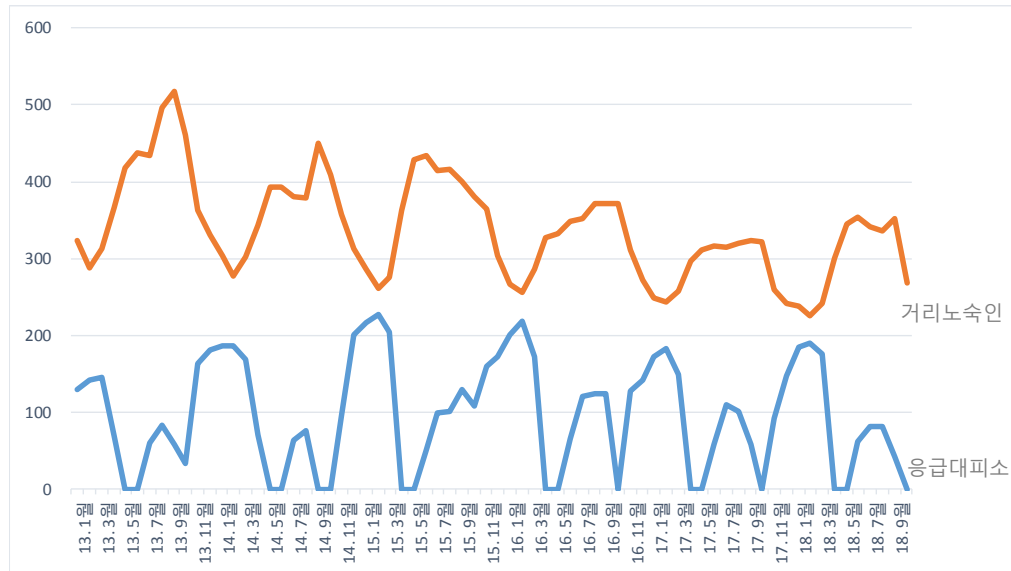
[그림 3-5] 서울시노숙인종합시스템 자활시설 개소 수 및 입소자 성별 추이 ('13~'18.10월)



[그림 3-6] 서울시노숙인종합시스템 재활시설 개소 수 및 입소자 성별 추이 ('13~'18.10월)



[그림 3-7] 서울시노숙인종합시스템 요양시설 개소 수 및 입소자 성별 추이 ('13~'18.10월)



[그림 3-8] 서울시노숙인종합시스템 응급대피소와 거리노숙인 차이 ('13~'18.10월)

서울시노숙인종합시스템은 서울시 전체 노숙인복지시설이 활용하는 시스템이 아니므로 결과 해석에 한계가 명확하게 있지만, 시스템에 등록된 노숙인 추이를 통해 노숙인 규모 변화를 파악하는데 활용하였다. 그 결과, 2013년 대비 2018년 시스템에 등록된 노숙인복지시설 수는 감소했고, 특히 자활시설의 폐쇄가 높게 나타났다. 노숙인복지시설 이용자(입소자) 또한 감소하는 추세가 나타났다. 일시보호시설은 '16년에 여성이 이용할 수 있는 시설이 신설되었음을 알 수 있다. 자활시설 여성 입소자 비율을 증가한 반면, 재활시설 여성 입소자 비율은 감소하는 경향을 나타내고 있다.

노숙인복지시설 유형별로 노숙인 규모 변화를 보면, 노숙인 재활시설과 요양시설은 노숙인 시설 수가 증가한 만큼 입소자 수도 증가하는 경향을 나타내고 있다. 반면, 자활시설은 시설 수와 입소자 수 모두 감소하고 있다. 거리 노숙인은 감소하는 반면, 비정기적으로 운영하고 있는 응급대피소 이용자 수는 계절별로 차이는 있으나 일정 수준을 유지하고 있다.

2) 서울시노숙인종합지원시스템에 등록된 노숙인 특성¹⁴⁾

서울시노숙인종합지원시스템에 등록된 노숙인의 재이용 추이를 보면(표 3-3), 초기 등록된 노숙인과 쉼터 이용자 수가 50% 이하로 낮아지는 시기는 노숙 초기 진입 시기로부터 2년이 지난 시점으로 볼 수 있다. 그리고 5년 이상 지속하는 경우도 25%~37% 정도로 나타났다. 다만, 거리 노숙인은 노숙 초기 진입 1년 이후에 절반 이하로 내려가는 것을 알 수 있지만, 대략 20%는 장기화되는 경향을 나타내고 있다.

노숙인종합시스템에 등록된 노숙인의 입소 현황을 보면(표 3-4), 남성 비율이 대략 95%를 차지하고 있고, 2014년은 자진입소(31.0%)와 함께 일시보호시설 의뢰(23.0%), 종합지원센터 의뢰(14.0%) 순으로 나타난 반면, 2017년은 자진입소가(36.0%) 가장 많고 다음으로 기타 사유(31.0%)로 나타났다. 입소 경로가 종합지원센터 또는 일시보호시설 의뢰보다는 다른 경로로 입소함을 알 수 있다. 시스템에 등록된 노숙인의 퇴소 현황을 보면, 연도별 차이는 거의 나타나지 않았다(표 3-5). 노숙인들의 퇴소 경로는 자진퇴소, 만기 퇴소, 무단퇴소, 전원 퇴소 순으로 나타났다. 자활 퇴소는 대략 13% 정도로 나타났다.

서울시노숙인종합지원시스템에 등록된 성별 또는 연령별 신규등록자 현황을 보면 다음과 같다. 성별 신규노숙인 현황은 2009년은 남성이 9, 여성이 1 비율인 반면, 2017년은 남성이 8.5, 여성이 1.5 비율로 나타나고 있다. 연령별 신규노숙인 현황은 50대가 가장 높은 비율을 차지하고 있으나 최근에는 60대 이상 비율이 상대적으로 많아지고 있다.

서울시노숙인종합지원시스템에 등록된 노숙인 특성을 보면, 거리 노숙인은 재등록률이 1년이 지나면 많이 감소하는 반면 장기화되는 경향을 나타내고 있고, 등록자와 쉼터 이용자는 초기 진입 시기에서 2년이 지난 시점에 절반 이하로 이용률이 감소하는 것으로 나타났다. 입소경로는 노숙인 시설을 이용하기 보다는 자진 입소나 기타 경로로 입소하는 경향이 높게 나타났다. 퇴소의 사유는 자진퇴소와 만기퇴소가 50% 이상의 비율을 나타내고 있는 반면, 자활퇴소(주로 주택 입주) 비율은 13%로 나타났다. 노숙인 신규등록자 성비는 초기에는 남성이 많았으나 조금씩 여성 비율이 높게

14) 서울특별시립 다시서기종합지원센터(2018: 309~321) 자료 정리

나타나고 있고, 연령별로는 50대를 기준으로 60대 이상 연령층의 신규등록자 비율이 상대적으로 높게 나타나고 있다.

〈표 3-3〉 서울시노숙인종합시스템 등록인의 재등록률 추이

구분	연도	1년차	2년차	3년차	4년차	5년차
등록자	2013년	100%	58.6%	45.7%	41.5%	37.4%
	2014년	100%	56.5%	47.4%	41.7%	
	2015년	100%	59.9%	49.7%		
	2016년	100%	62.7%			
거리 상담	2013년	100%	38.6%	21.3%	15.9%	17.5%
	2014년	100%	29.8%	21.5%	20.8%	
	2015년	100%	35.2%	27.4%		
	2016년	100%	39.8%			
쉼터 이용자	2013년	100%	60.0%	39.1%	31.2%	25.9%
	2014년	100%	55.9%	40.4%	32.7%	
	2015년	100%	59.6%	45.2%		
	2016년	100%	65.5%			

주1) 서울시노숙인종합지원시스템에 입력된 서비스(상담, 서비스제공, 입퇴소, 진료의뢰 등 포함) 이용자 포함

주2) 등록자, 거리상담자, 쉼터 인원 수는 실 인원수 기준

출처: 서울특별시립 다시서기종합지원센터(2018: 310~311)

〈표 3-4〉 노숙인종합지원시스템 등록자의 성별 및 입소경로('14~'17년)

(단위: 건수(%))

년도	계	성별		입소 경로									
		남	여	종합 지원 센터 의뢰	행정 기관 의뢰	경찰 관서 의뢰	자진 입소	전원 의뢰	병원 의뢰	일시 보호 시설 의뢰	희망 지원 센터 의뢰	거리 상담 입소	기타
'14	3,896 (100.0)	3,670 (94.0)	282 (7.0)	547 (14.0)	74 (2.0)	56 (1.0)	1,227 (31.0)	194 (5.0)	60 (2.0)	884 (23.0)	119 (3.0)	46 (1.0)	689 (18.0)
'15	3,292 (100.0)	3,137 (95.0)	155 (5.0)	284 (9.0)	62 (2.0)	43 (1.0)	1,042 (32.0)	160 (5.0)	51 (2.0)	394 (12.0)	71 (2.0)	55 (2.0)	1,130 (34.0)
'16	3,018 (100.0)	2,866 (95.0)	152 (5.0)	229 (8.0)	66 (2.0)	22 (1.0)	1,118 (37.0)	146 (5.0)	55 (2.0)	205 (7.0)	103 (3.0)	66 (2.0)	1,008 (33.0)
'17	2,592 (100.0)	2,592 (95.0)	138 (5.0)	180 (7.0)	67 (2.0)	21 (1.0)	976 (36.0)	151 (6.0)	73 (3.0)	141 (5.0)	69 (3.0)	211 (8.0)	841 (31.0)

주1) 의뢰받은 건수에서 실제로 입소 건수를 의미

주2) 입소 경로: 희망지원센터 의뢰, 거리상담 입소는 2014년 항목 추가

출처: 서울특별시립 다시서기종합지원센터(2018: 313)

〈표 3-5〉 노숙인종합지원시스템 등록자의 성별 및 퇴소경로('14~'17년)

(단위: 건수(%))

년도	계	성별		퇴소 경로											
		남	여	자진 퇴소	만기 퇴소	무단 퇴소	강제 퇴소	병원 이송	전원 퇴소	자활퇴소					기타
										취업 퇴소	자립 퇴소	귀가 귀향	그룹홈 입주	매입임 대주택	
'14	4,098 (100.0)	3,805 (93.0)	293 (7.0)	1,285 (31.0)	629 (15.0)	672 (16.0)	43 (1.0)	197 (5.0)	510 (12.0)	231 (6.0)	179 (4.0)	119 (3.0)	7 (0.0)	90 (2.0)	136 (3.0)
'15	3,466 (100.0)	3,263 (94.0)	203 (6.0)	1,073 (31.0)	791 (23.0)	528 (15.0)	61 (2.0)	99 (3.0)	410 (12.0)	143 (4.0)	153 (4.0)	65 (2.0)	10 (0.0)	51 (1.0)	82 (2.0)
'16	3,036 (100.0)	2,883 (95.0)	153 (5.0)	910 (30.0)	715 (24.0)	409 (13.0)	24 (1.0)	140 (5.0)	338 (11.0)	138 (5.0)	146 (5.0)	69 (2.0)	4 (0.0)	59 (2.0)	84 (3.0)
'17	2,814 (100.0)	2,681 (95.0)	133 (5.0)	888 (32.0)	613 (22.0)	372 (13.0)	50 (2.0)	116 (4.0)	291 (10.0)	111 (4.0)	146 (5.0)	91 (3.0)	0 (0.0)	73 (3.0)	63 (2.0)

주) 노숙인 쉼터 입소자 중 퇴소건수 의미

출처: 서울특별시립 다시서기종합지원센터(2018: 314)

〈표 3-6〉 서울시노숙인종합지원시스템 성별 신규등록자 현황('09~'17년)

(단위: 명(%))

구분	'09년	'10년	'11년	'12년	'13년	'14년	'15년	'16년	'17년
계	3,036 (100.0)	2,383 (100.0)	2,549 (100.0)	2,283 (100.0)	3,737 (100.0)	3,121 (100.0)	2,868 (100.0)	2,156 (100.0)	1,989 (100.0)
남	2,726 (89.8)	2,093 (87.7)	2,246 (88.1)	2,022 (88.6)	3,234 (86.5)	2,640 (84.6)	2,494 (87.0)	1,796 (83.3)	1,673 (84.1)
여	310 (10.2)	290 (12.3)	303 (11.9)	261 (11.4)	503 (13.5)	481 (15.4)	374 (13.0)	360 (16.7)	316 (15.9)

출처: 서울특별시립 다시서기종합지원센터(2018: 314)

〈표 3-7〉 서울시노숙인종합지원시스템 연령별 신규등록자 현황('13~'17년)

(단위: 명(%))

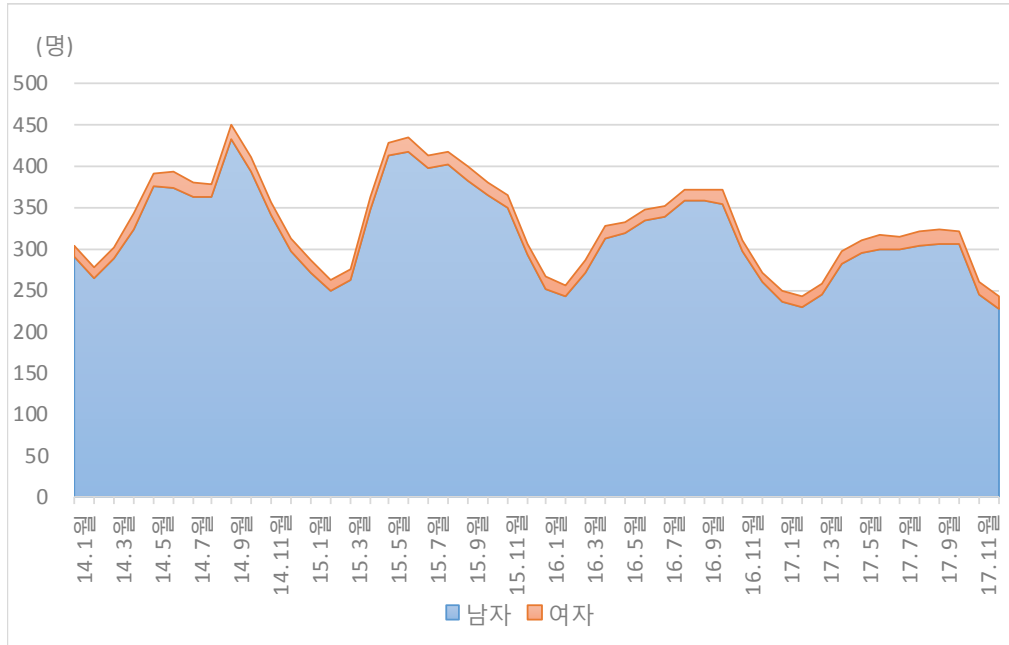
구분	'13년	'14년	'15년	'16년	'17년
10대	46(1.2)	61(2.0)	66(2.3)	41(1.9)	36(1.8)
20대	144(3.9)	136(4.4)	142(5.0)	110(5.1)	102(5.1)
30대	374(10.0)	350(11.2)	287(10.0)	233(10.8)	178(8.9)
40대	913(24.4)	710(22.7)	622(21.7)	474(22.0)	360(18.1)
50대	1,295(34.7)	975(31.2)	834(29.1)	662(30.7)	620(31.2)
60대	584(15.6)	512(16.4)	539(18.8)	372(17.3)	434(21.8)
70대 이상	259(6.9)	198(6.3)	188(6.6)	153(7.1)	155(7.8)
계	3,615(96.7)	2,942(94.3)	2,779(96.9)	2,045(94.9)	1,885(94.8)
미상	122(3.3)	179(5.7)	89(3.1)	111(5.1)	104(5.2)
총계	3,737(100.0)	3,121(100.0)	2,868(100.0)	2,156(100.0)	1,989(100.0)

출처: 서울특별시립 다시서기종합지원센터(2018: 315)

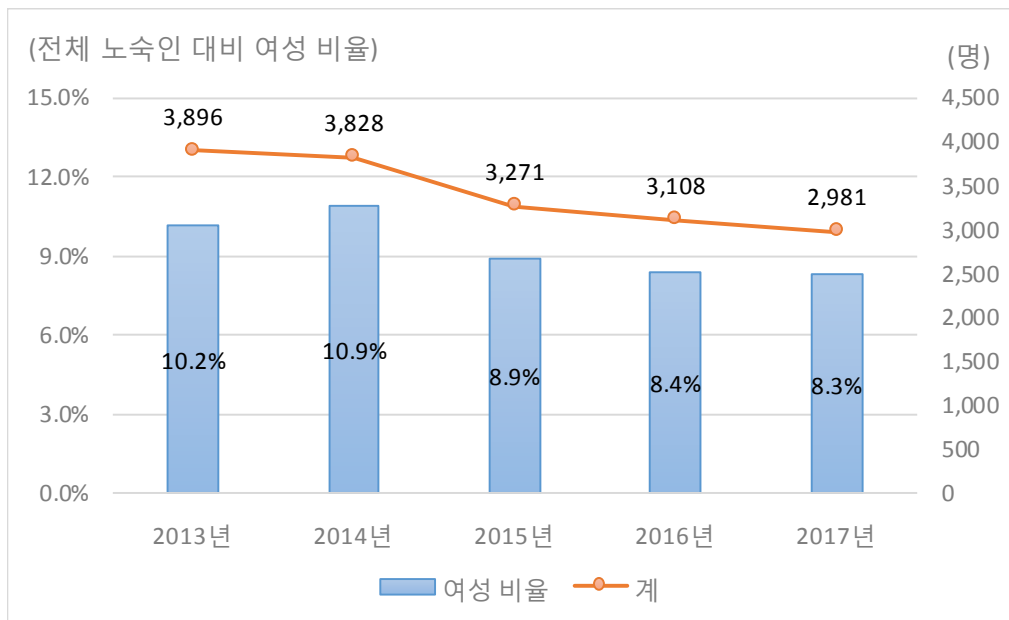
거리 노숙인 성별 추이를 보면(그림 3-9), 거리 노숙인은 2014년 평균 359명, 2015년 평균 361명, 2016년 평균 322명, 2017년 평균 288명으로 점진적으로 감소하고 있다. 월별 거리 노숙인 추이는 계절별 차이가 뚜렷하게 나타나고 있고, 전체 거리 노숙인 중 여자 비율은 일정한 수준에서 유지되고 있음을 알 수 있다.

노숙인복지시설 성별 현황을 보면(그림 3-10), 2013년 3,896명에서 2017년 2,981명으로 915명(23.5% 감소)이 감소했고, 전체 노숙인 대비 여성 노숙인 비율은 2013년 10.2%에서 2017년 8.3%로 -1.9%p 감소하였다. 연령별 노숙인 현황을 보면(그림 3-11), 50대가 가장 많았고, 다음으로 40대, 60대, 30대, 70대 이상 순으로 나타난 반면, 연령별 여성 노숙인 비율은 10대, 20대, 30대, 40대 순으로 나타났다(그림 3-12). 즉, 연령별 비율에서 10대 노숙인 비율은 낮지만, 10대 여성 노숙인 비율은 전체 연령에 비해 매우 높게 나타났다.

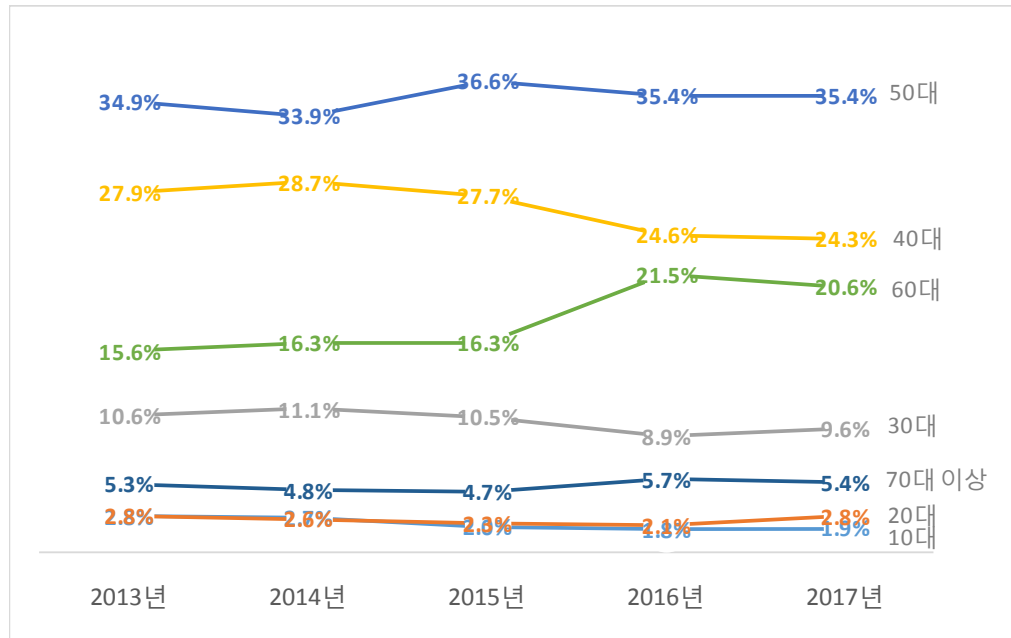
노숙인복지시설 1년 초과하여 이용하는 비율은 2013년 22.3%, 2014년 18.4%, 2015년 17.4%, 2016년 20.0%, 2017년 18.9%로써 시스템에 등록된 노숙인복지시설 입소자의 약 18%는 이용기간이 1년 이상으로 나타났다(그림 3-13). 이는 1개월 미만 이용하는 노숙인 수와 유사하게 나타났다.



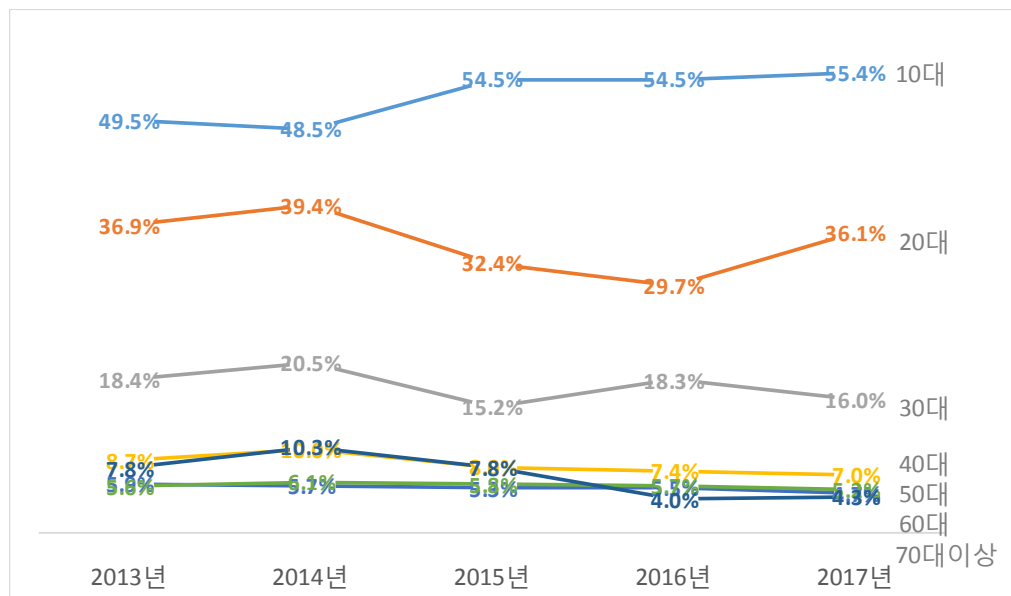
[그림 3-9] 서울시노숙인종합시스템에 등록된 성별 거리노숙인 추이('14~'17년)



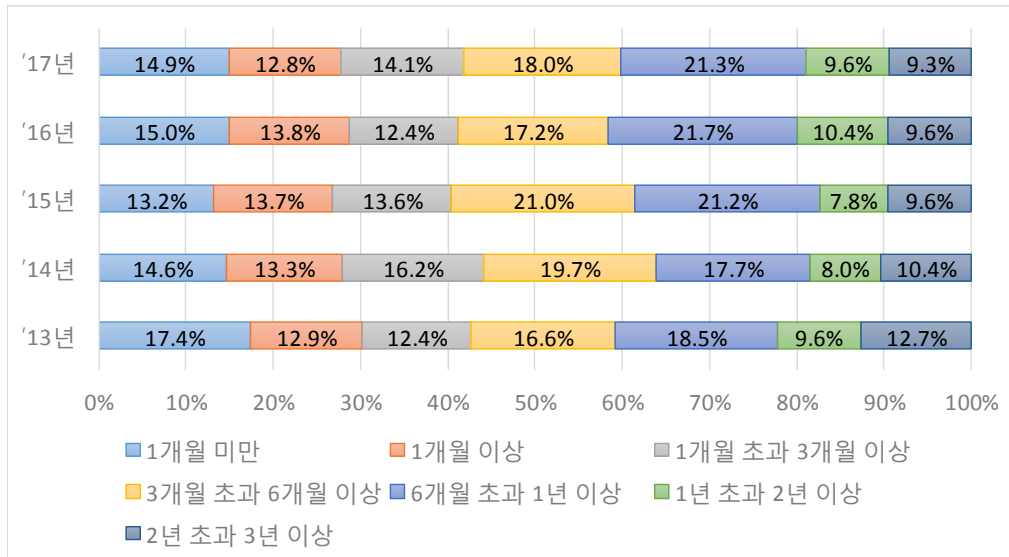
[그림 3-10] 서울시노숙인종합시스템에 등록된 성별 노숙인복지시설 현원 추이 ('13~'17년)



[그림 3-11] 서울시노숙인종합시스템에 등록된 전체 노숙인 대비 연령 비율 현원 추이 ('13~'17년)



[그림 3-12] 서울시노숙인종합시스템에 등록된 전체 노숙인 대비 연령별 여성 노숙인 비율 현원 추이 ('13~'17년)



[그림 3-13] 서울시노숙인종합시스템에 등록된 노숙인복지시설 이용기간 추이('13~'17년)

3. 서울시 노숙인 일시집계조사 분석 결과

일시집계조사(point-in-time counting: PIT)는 특정 시점에 거리노숙을 하거나 노숙인시설에 거주하는 사람의 수를 파악하기 위한 조사이며, 서울시는 2013년부터 매분기마다 실시하고 있다(서울특별시, 2014)(표 3-8). 서울시 노숙인 일시집계조사는 거리 노숙인, 노숙인 시설 입소자, 주거지원 프로그램 참여자 등의 규모를 파악하고 있다. 조사 시점은 조사 당일 오전 0시부터 오전 3시까지 서울시 500개 이상의 지역에서 일제히 시행되고, 조사 내용은 거리 노숙인과 시설 노숙인 등으로 구분하여 실시된다.

거리 노숙인 조사지는 조사일시와 조사지역을 작성하고, 조사내용은 세부장소(장소명, 유형), 성인 남성·여성 노숙인 수, 18세 미만 미성년 남성·여성 노숙인 수, 미상, 그리고 가족 노숙인(세부장소명 성인 남성·여성 노숙인 수, 18세 미만 미성년 남성·여성 노숙인 수) 등으로 구분하여 조사가 실시되었다(여기서 가족 노숙인은 전체 조사표에도 포함하고 가족조사표에 별도 기재함).

시설 노숙인 조사지는 기본 현황, 시설현황, 조사현황, 그리고 가족현황으로 구분하여 조사가 이루어진다. 기본현황은 조사 지역, 시설명, 조사일시 등이고, 시설현황은 시설 및 주거지원 유형, 법정 보호정원, 보호가능 정원, 보호가능 가족 수(가구 포함) 등이다. 조사현황은 성별 노숙인 수와 함께 정신질환자, 알코올·약물중독자, 미성년자 등을 세부적으로 구분하여 조사하고 있다. 이와 함께 미성년 포함 가족 수와 미성년 미포함 가족 수를 구분하여 가족노숙인 현황을 조사하고 있다.

〈표 3-8〉 연도별 서울시 노숙인 일시집계조사 현황

연도	1분기	2분기	3분기	4분기
2013년	5월	7월	10월	-
2014년	5월	7월	10월	1월
2015년	-	8월	10월	12월
2016년	5월	7월	10월	12월
2017년	5월	7월	10월	12월
2018년	5월	7월	10월	12월 예정

서울시 노숙인 추이를 보면, 2013년 이후 전체 노숙인 규모는 해마다 감소하고 있다(표 3-9). 세부적으로 살펴보면, 거리 노숙인 규모 추이는 해마다 달리 나타나고 있고, 시설 노숙인 규모 추이는 2015년 이 후부터 감소하는 것으로 나타났다. 거리 노숙인과 시설 노숙인의 비율은 매년 다르지만, 평균적으로 5명 중 1명은 거리 노숙인으로 조사되었다. 주거지원 프로그램은 2016년과 2017년 증가했다가 2018년 다시 감소하였다.

거리 노숙인 규모를 자치구별로 살펴보면(표 3-10), 거리 노숙인은 중구에 가장 많이 있고 다음으로 영등포구로 나타났다. 그 외 자치구는 조사 시기별로 차이는 있지만, 종로구, 서초구, 동대문구, 서대문구 등에서 조사되었다. 자치구별 상황도 전체 거리 노숙인 규모 추이처럼 개별 자치구마다 전년 대비 거리 노숙인 추이의 증감률이 달리 나타나고 있다.

〈표 3-9〉 서울시 노숙인 일시집계조사 결과 추이('13~'18년 3분기)

(단위: 명, %)

구분		'13년	'14년	'15년	'16년	'17년	'18년 3분기
거리 노숙인	남자	819	730	825	763	673	696
	여자	39	39	43	48	51	62
	미상	11	7	2	18	2	4
	계	869	776	870	829	726	761
	증감률	-	-10.7%	12.1%	-4.7%	-12.4%	4.8%
시설 노숙인	남자	2,888	3,004	2,607	2,499	2,324	2,019
	여자	748	775	709	695	676	671
	계	3,636	3,759	3,325	3,193	3,000	2,690
	증감률	-	3.4%	-11.5%	-4.0%	-6.0%	-10.3%
총계	남자	3,707	3,734	3,432	3,262	2,997	2,715
	여자	787	814	752	743	727	733
	미상	11	7	2	18	2	4
	합계	4,505	4,535	4,195	4,023	3,727	3,451
	증감률	-	0.7%	-7.5%	-4.1%	-7.4%	-7.4%

주) 서울시 일시집계조사 해당년도 평균 인원수이며, 평균으로 인해 합계가 다를 수 있음.

단, 2018년은 3분기 자료 평균

출처: 서울시 일시집계조사 자료

〈표 3-10〉 서울시 자치구별 거리노숙인 일시집계조사 결과 추이('13~'18년 3분기)

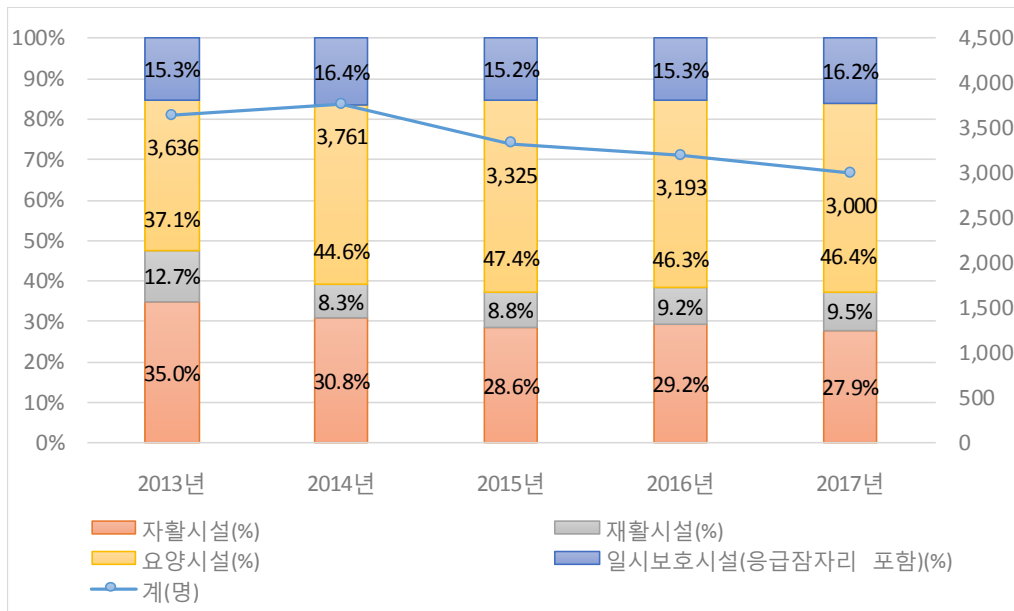
(단위: 명(%))

구분	'13년	'14년	'15년	'16년	'17년	'18년 3분기
종로구	67(7.7)	74(9.5)	67(7.7)	76(9.2)	67(9.2)	48(6.3)
중구	312(35.9)	320(41.2)	335(38.5)	292(35.2)	256(35.3)	293(38.5)
용산구	105(12.1)	66(8.5)	75(8.6)	73(8.8)	52(7.2)	106(13.9)
성동구	9(1.0)	10(1.3)	6(0.7)	8(1.0)	6(0.8)	7(0.9)
광진구	12(1.4)	5(0.6)	8(0.9)	6(0.7)	10(1.4)	19(2.5)
동대문구	32(3.7)	38(4.9)	46(5.3)	37(4.5)	34(4.7)	20(2.6)
중랑구	15(1.7)	16(2.1)	43(4.9)	27(3.3)	27(3.7)	25(3.3)
성북구	6(0.7)	8(1.0)	11(1.3)	9(1.1)	10(1.4)	5(0.7)
강북구	11(1.3)	5(0.6)	3(0.3)	5(0.6)	3(0.4)	4(0.5)
도봉구	4(0.5)	2(0.3)	2(0.2)	1(0.1)	1(0.1)	2(0.3)
노원구	1(0.1)	2(0.3)	3(0.3)	2(0.2)	3(0.4)	3(0.4)
은평구	3(0.3)	2(0.3)	3(0.3)	4(0.5)	6(0.8)	4(0.5)
서대문구	26(3.0)	27(3.5)	34(3.9)	28(3.4)	31(4.3)	23(3.0)
마포구	7(0.8)	7(0.9)	3(0.3)	6(0.7)	6(0.8)	7(0.9)
양천구	6(0.7)	1(0.1)	-	1(0.1)	3(0.4)	1(0.1)
강서구	2(0.2)	1(0.1)	1(0.1)	-	1(0.1)	-
구로구	11(1.3)	6(0.8)	10(1.1)	13(1.6)	8(1.1)	10(1.3)
금천구	3(0.3)	2(0.3)	3(0.3)	6(0.7)	4(0.6)	3(0.4)
영등포구	113(13.0)	95(12.2)	105(12.1)	125(15.1)	105(14.5)	88(11.6)
동작구	8(0.9)	6(0.8)	7(0.8)	5(0.6)	5(0.7)	2(0.3)
관악구	7(0.8)	5(0.6)	15(1.7)	11(1.3)	5(0.7)	6(0.8)
서초구	39(4.5)	48(6.2)	55(6.3)	62(7.5)	48(6.6)	48(6.3)
강남구	8(0.9)	13(1.7)	20(2.3)	13(1.6)	18(2.5)	19(2.5)
송파구	51(5.9)	17(2.2)	12(1.4)	18(2.2)	15(2.1)	15(2.0)
강동구	11(1.3)	4(0.5)	3(0.3)	6(0.7)	5(0.7)	5(0.7)
계	869 (100.0)	776 (100.0)	870 (100.0)	829 (100.0)	726 (100.0)	761 (100.0)

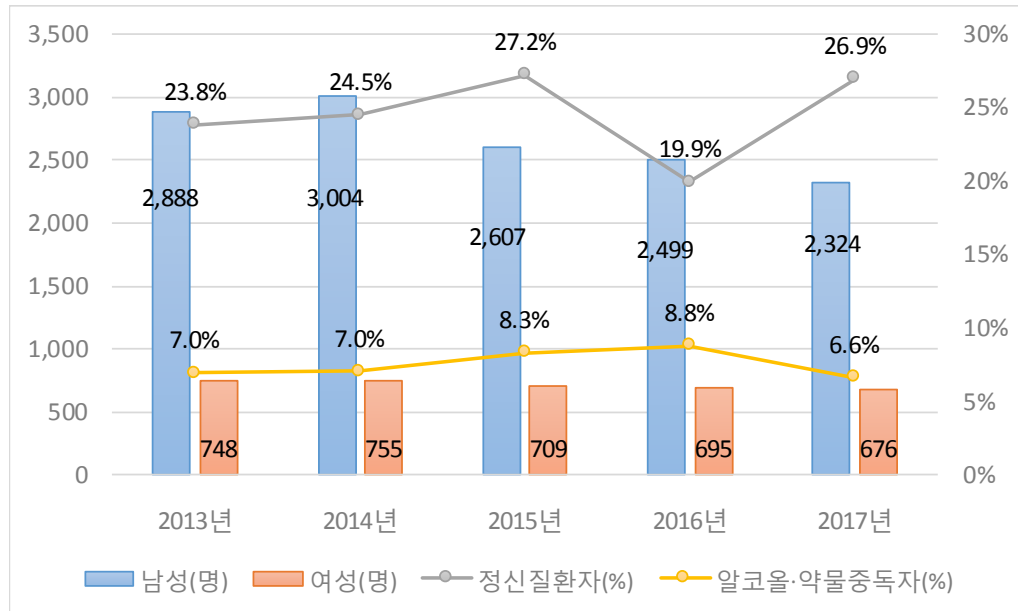
주) 서울시 일시집계조사 해당년도 평균 인원수, 단, 2018년은 3분기 자료 평균

출처: 서울시 일시집계조사 자료

서울시 노숙인복지시설별 이용자(입소자) 규모 추이를 보면(그림 3-14), 2013년 이용자(입소자) 수는 3,636명에서 2017년은 3,000명으로 17.5%(636명) 감소하였다. 2013년 대비 2017년 노숙인복지시설 유형별로 보면, 자활시설 입소자 수는 -7.1%p, 재활시설 입소자 수는 -3.2%p 감소한 반면, 요양시설 입소자 수는 9.3%p, 일시보호시설 이용자 수는 0.9%p 증가한 것으로 나타났다. 노숙인복지시설별 이용자(입소자) 현황을 보면(그림 3-15), 10명 당 대략 3명이 여성노숙인이고, 정신질환을 가진 노숙인의 수는 증가하는 추세를 보이고 있다.



[그림 3-14] 서울시 노숙인복지시설별 이용자(입소자) 규모 추이('13~'17년)



[그림 3-15] 서울시 노숙인복지시설별 이용자(입소자) 현황 추이('13~'17년)

서울시 가족노숙인은 자활시설에 입소하여 생활하고 있고, 2013년 이후 꾸준히 집계되고 있다. 가족노숙인 수가 크게 증가하지 않는 이유는 입소가 가능한 자활시설이 한정적이기 때문이다. 즉, 전체 노숙인 수는 감소하고 있는 경향이 있지만, 가족노숙인은 감소 또는 증가 등의 뚜렷한 추이가 나타나진 않고 있다.

〈표 3-11〉 서울시 가족노숙인 현황 추이('13~'17년)

(단위: 개소, 가구, 명)

구분	유형	전체		미성년 포함		미성년 미포함	
		가구 수	가족 수	가구 수	가족 수	가구 수	가족 수
'13	자활시설	31	89	28	79	3	11
'14	자활시설	28	76	5	24	62	5
'15	자활시설	25	58	22	54	3	4
'16	자활시설	5	21	48	18	43	4
'17	자활시설	31	69	24	58	7	10

주) 서울시 일시집계조사 해당년도 평균 인원수, 단, 2018년은 3분기 자료 평균
출처: 서울시 일시집계조사 자료

4. 시사점

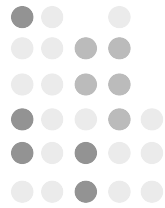
본 장에서는 서울시노숙인종합지원시스템과 서울시 노숙인 일시집계조사 자료를 활용하여 서울시 노숙인 추이를 살펴보았다. 본 연구에서 활용한 시스템과 조사자료 모두 각각의 한계가 있다. 먼저, 서울시노숙인종합지원시스템은 성별, 연령별 노숙인 현황, 입소·퇴소현황, 신규노숙인 현황, 이용기간 등을 분석하는데 유용한 자료임에도 불구하고 서울시 노숙인 시설 중 일부 시설은 시스템을 활용하지 않기 때문에 전체 서울시 노숙인 규모를 파악하는데 명확한 한계가 있다. 다음으로 서울시 노숙인 일시집계조사 자료는 특정 시점에 특정 지역을 대상으로 노숙인을 조사하는 방식이므로 계절 또는 날씨, 낮 시간과 밤 시간 등에 영향을 받게 된다. 또한 조사 진행과정에서 노숙인 시설 현장 실무자의 협조가 필수적인 반면, 조사 시점에 여러 가지 원인으로 인해 조사가 제대로 이루어지기에 한계가 있다(이태진 외 12인, 2017). 그럼에도 불구하고 서울시 노숙인의 특성 변화와 규모 변화를 분석하기에 의미가 있는 자료이므로 이를 토대로 시사점을 제안하면 다음과 같다.

첫째, 전체 노숙인 중에서 거리 노숙인 비율은 일정 수준 유지되고 있고, 일시보호시설(응급대피소 포함)은 겨울철에 이용자가 200명 안팎으로 조사되어(그림 3-8) 거리 노숙인 발생 원인에 대한 검토가 필요하다. 서울시노숙인종합지원시스템에서 전체 노숙인 대비 거리 노숙인 수는 대략 14%이고, 일시보호시설과 거리 노숙인을 합산하면 약 33%로 나타나고 있다(부록표 1 참고). 일시집계조사 결과에서도 전체 노숙인 중 평균적으로 5명 중 1명이 거리 노숙인으로 조사되었다. 전체적으로 노숙인 수가 감소하고 있지만, 거리 노숙인은 꾸준히 집계되고 있다. 거리 상담 재 등록률 추이가 노숙 진입 시기 1년 후 많이 감소함을 고려하면, 신규 거리 노숙인이 지속적으로 존재한다는 것을 의미한다.

둘째, 상대적으로 적은 수치이지만, 복지 사각지대에 놓은 여성 노숙인과 가족 노숙인을 위한 욕구 파악과 그들을 위한 지원체계 검토가 필요하다. 2013년에 비해 2017년 여성 노숙인 수가 증가하는 이유는 여성을 위한 노숙인 시설 수 증가가 원인일 수도 있다. 일시집계조사 결과에서도 10명 중 3명이 여성 노숙인으로 나타났다. 특히 전체 노숙인에서 비율은 낮지만, 10대와 20대의 여성 노숙

인 비율이 상대적으로 높다는 점도 간과해서는 안 된다. 이런 현상은 여성 노숙인이 사회적 보호가 필요한 사각지대라는 반증일 수도 있다. 또한 가족 노숙인은 자활시설 입소자를 대상으로 조사되고 있지만, 가족 노숙인 수가 감소하는 경향을 보이지 않고 있다. 이는 가족 노숙인의 입소가 어려운 점을 감안한다면 가족 노숙인이 어느 정도 발생하고 있음을 알 수 있다.

셋째, 노숙인 중 특정 질환을 가진 노숙인을 위한 서비스 연계에 대한 검토와 보완이 이루어져야 한다. 시설 노숙인 수는 2013년 대비 2017년 17.5% 감소한 반면(2013년 3,636명, 2017년 3,000명), 시설 노숙인 중 정신질환자는 2013년 23.8%, 2017년 26.9%로 3.1%p 증가하였다.



제4장

서울시 노숙인 서비스의 쟁점



제4장 서울시 노숙인 서비스의 쟁점

1. 개요

서울시 노숙인 서비스 지원체계는 노숙을 예방하고 노숙인의 권익을 보장하면서 사회복귀 및 복지를 향상시키는 것이 주된 목적이다. 본 장에서는 서울시 노숙인 서비스 지원체계 쟁점 분석을 위해 노숙인의 현황과 욕구를 파악하였다. 노숙인을 대상으로 한 조사 결과에 기반하여 정책목적과 집행의 효과성을 향상시키기 위한 방안이 무엇인지 탐색하였다. 분석에 활용된 자료는 2018년 노숙인 설문조사 자료(2차 자료)와 노숙인 인터뷰 자료이다.

설문조사 자료는 2018년 10월동안 조사된 내용으로 2차 자료로 노숙인의 현황을 파악하였다. 설문조사 내용은 노숙인의 일반적인 사항, 노숙 시기 및 노숙 원인, 노숙하면서 경험한 서비스, 노숙 환경, 술·담배 여부, 그리고 신체·정신적 건강 등에 대한 문항으로 구성되었다.

노숙인 인터뷰는 노숙인의 개별적인 특수한 상황을 이해하고 욕구를 파악하기 위해 실시하였다. 지금까지 청년, 여성 및 가족 노숙인 계층을 포함하는 노숙인 관련 연구는 꾸준히 있어왔으나, 이들을 중점적으로 다룬 관련 노숙인 연구는 미흡한 실정이다. 청년 노숙인은 최근 연구가 진행¹⁵⁾되었고, 여성 노숙인은 언론¹⁶⁾을 통해 그들이 경험하는 성폭력·갈취 등에 대한 문제 제기가 되었다는 점에서 이들에 대한 정책 지원에 대한 필요성이 커지고 있다. 이와 함께 만 18세 미만은 법적으로 노숙인의 범주에 포함되지 않기 때문에 부모와 자녀가 동반한 가족 노숙인에 대한 정책적 배려는 부족한 상황이다.

인터뷰 대상자 선정은 노숙인복지시설 관련 현장 전문가를 통해 추천받았다. 이 후 추천된 인터뷰 참가자로부터 인터뷰에 참여하겠다고 응답한 사람을 대상으로 인터뷰를 진행하였다. 인터뷰는 반 구조화된 질문지를 사용하였고, 주요 질문은 조사대상 노숙인의 특성, 노숙생활 진입경로 및 요인, 노숙하면서 경험한 지원서비스, 그리고

15) 김소영(2017), “남성 노숙 청년의 성인기 독립 이행 실패와 원가족 경험”, 『한국사회복지학』, 69(3), pp.213-240 등이 있음.

16) 경향신문, 헤럴드경제 등 일부 매체에서 사례를 다룸.

탈노숙 및 정책 지원 욕구 등이다. 인터뷰에 참여한 대상자는 9명으로 많지 않다는 점에서 일반화는 어려울 수 있다. 그러나 청년, 여성, 그리고 가족 노숙인을 대상으로 구분하여 인터뷰를 실시하였다는 점에서 본 조사의 의의가 있다. 그 결과, 인터뷰에 참여한 대상자들은 모두 노숙인복지시설에서 생활하고 있었다. 청년 노숙인은 20세에서 39세까지 남성 노숙인을 청년으로 구분하였다. 여성 노숙인은 연령에 관계없이 별도의 계층으로 구분하여 청년계층에는 포함시키지 않았다. 가족 노숙인은 부모가 자녀와 함께 생활을 하거나 노숙인서비스 지원을 받게 된 경우이다.

2. 설문조사 분석 결과

1) 조사대상자의 일반적 현황

설문 장소에 따른 성별 현황을 보면(표 4-1), 여자 노숙인은 주로 시설 입소자가 대부분으로 나타났다. 조사대상자의 일반적 현황을 보면(표 4-2), 조사대상자는 남자가 87.78%, 여자가 12.2%이고, 55-64세가 39.6%로 가장 많았고 다음으로 35-54세가 38.7%, 65세 이상 15.4%, 그리고 34세 이하가 6.3% 순으로 조사되었다. 조사대상자의 64.8%가 비수급자이고 72.0%가 장애가 없는 것으로 나타났다. 장애등록 여부에서 장애가 있다고 응답한 사람인 125명 중 73명(58.4%)이 장애등록이 되어 있었다. 장애유형(중복응답)은 정신장애가 32.4%, 지체장애가 31.7%로 전체 장애유형의 64%를 차지하고 있었다(표 4-3).

조사대상자의 노숙 현황을 보면(표 4-4), 노숙기간은 11~20년이 29.5%, 1~5년이 23.9%로 나타났고, 21년 이상 장기 노숙하는 경우도 14.9%로 조사되었다. 노숙 이전 거주지역은 대부분 서울(68.7%)과 경기도(13.6%)로 수도권에 거주하였고, 국적은 내국인이 98.7%로 나타났다.

조사대상자의 노숙 경험과 원인을 파악한 결과, 결혼관계 해체와 신용불량 및 파산 등의 경험이 다수였고(표 4-5), 노숙을 하게 되는 결정적 계기 또한 부채증가로 인한 신용불량 및 파산(24.1%)과 본인 이혼 및 결혼관계 해체(12.8%)가 대부분으로 나타났다(표 4-6). 노숙을 하게 되는 결정적 계기가 성별로 달리 나타나고 있다. 남성은 부채증가로 인한 신용불량·파산(26.3%), 본인 이혼 및 결혼관계 해체(12.1%), 알코

을 중독(12.1%) 등으로 조사된 반면, 여성은 정신병 증상의 급격한 악화(26.0%)와 가정폭력으로 인해 부모님의 집으로부터 나옴(24.0%), 본인 이혼 및 결혼관계 해체(18.0%) 등으로 조사되었다.

〈표 4-1〉 설문 장소에 따른 성별 현황

(단위: 명(%))

구분		성별		
		남자	여자	계
설문 장소	거리	96(96.0)	4(4.0)	100(100.0)
	시설	229(82.7)	48(17.3)	277(100.0)
	일시보호	70(95.9)	3(4.1)	73(100.0)
	계	395(87.8)	55(12.2)	450(100.0)

〈표 4-2〉 조사대상자 일반적 현황

(단위: 명(%))

구분		빈도(%)	구분		빈도(%)
성별	남자	395(87.8)	연령	34세 이하	28(6.3)
	여자	55(12.2)		35-54세	171(38.7)
	계	450(100.0)		55-64세	175(39.6)
수급 여부	해당없음	287(64.8)		65세 이상	68(15.4)
	수급자	145(32.7)	장애 등록 여부	계	442(100.0)
	잘 모름	11(2.5)		등록	73(58.4)
	계	443(100.0)		비등록	13(10.4)
장애 여부	없음	321(72.0)		무응답	39(31.2)
	있음	125(28.0)		계	125(100.0)
	계	446(100.0)			

〈표 4-3〉 조사대상자 장애유형 현황(중복응답)

(단위: 명(%))

구분	빈도(%)	구분	빈도(%)
지체장애	44(31.7)	정신장애	45(32.4)
뇌병변장애	11(7.9)	신장장애	3(2.2)
시각장애	6(4.3)	심장장애	1(0.7)
청각장애	4(2.9)	호흡기장애	4(2.9)
언어장애	2(1.4)	간질장애	6(4.3)
지적장애	11(7.9)	장루·요루장애	1(0.7)
자폐성장애	1(0.7)	계	139(100.0)

〈표 4-4〉 조사대상자 노숙 현황

(단위: 명(%))

구분		빈도(%)	구분		빈도(%)
장소	거리	100(22.2)	노숙 이전 거주 지역	서울	309(68.7)
	시설	61.6(61.6)		경기도	61(13.6)
	일시보호	73(16.2)		국내 그 외 지역	71(15.8)
	계	450(100.0)		기타	5(1.1)
노숙 기간	1년 미만	55(12.4)	국적	무응답	4(0.9)
	1-5년	105(23.6)		계	450(100.0)
	6-10년	87(19.6)		내국인	444(98.7)
	11-20년	131(29.5)		외국인	3(0.7)
	21년 이상	66(14.9)		무응답	3(0.7)
	계	444(100.0)		계	450(100.0)

〈표 4-5〉 조사대상자 노숙 이전 경험 현황(유무 및 중복응답)

(단위: 명(%))

구분		빈도(%)	구분		빈도(%)
노숙 이전 경험 ¹⁾	가정폭력	72(16.0)	노숙 이전 경험 ²⁾	가정폭력	72(6.5)
	결혼관계 해체	157(35.0)		결혼관계 해체	157(14.2)
	배우자 사망	29(6.5)		배우자 사망	29(2.6)
	시설 퇴소	100(22.3)		시설 퇴소	100(9.0)
	군대 제대	143(31.8)		군대 제대	143(12.9)
	교도소 출감	91(20.3)		교도소 출감	91(8.2)
	정신질환 악화	74(16.5)		정신질환 악화	74(6.7)
	알코올 중독	107(23.8)		알코올 중독	107(9.6)
	신용불량·파산	192(42.8)		신용불량·파산	192(17.3)
	임대료 연체 등	78(17.4)		임대료 연체 등	78(7.0)
	직장 퇴사 등	66(14.7)		직장 퇴사 등	66(6.0)
				계	1,109(100.0)

1) 경험이 있다고 응답한 비율을 의미함

2) 노숙 이전 경험에 대한 중복응답 결과를 의미함

〈표 4-6〉 조사대상자 성별에 따른 노숙을 하게 되는 결정적 계기

(단위: 명(%))

성별 노숙을 하게 되는 결정적 계기	남자	여자	계
가정폭력으로 인해 부모님의 집으로부터 나옴	25(6.8)	12(24.0)	37(8.9)
본인 이혼 및 결혼관계 해체	44(12.1)	9(18.0)	53(12.8)
배우자 사망	7(1.9)	3(6.0)	10(2.4)
사회복지시설에서 퇴소	15(4.1)	1(2.0)	16(3.9)
군대 제대	3(0.8)	0(0.0)	3(0.7)
교도소 출감	7(1.9)	0(0.0)	7(1.7)
정신병 증상의 급격한 악화	25(6.8)	13(26.0)	38(9.2)
알코올 중독	44(12.1)	2(4.0)	46(11.1)
부채증가로 인한 신용불량·파산	96(26.3)	4(8.0)	100(24.1)
임대료 연체로 집에서 쫓겨남	24(6.6)	4(8.0)	28(6.7)
직장으로부터 쫓겨남	21(5.8)	0(0.0)	21(5.1)
기타	54(14.8)	2(4.0)	56(13.5)
계	365(100.0)	50(100.0)	415(100.0)

2) 조사대상자의 노숙 경험

노숙 경험에 대한 결과를 보면, 조사대상자가 최근 3개월 동안 주로 생활한 노숙 장소는 노숙인시설(75.2%)이 가장 많았다. 설문 장소별로 보면(표 4-7), 거리노숙인은 거리노숙이 58.6%, 시설노숙인은 시설생활이 90.8%, 일시보호 노숙인은 시설생활이 80.3%로 조사되었다. 조사대상자의 노숙인복지시설 입소 여부를 보면, 거리 노숙인 중 51.5%, 일시보호 노숙인은 67.6%가 노숙인복지시설에서 퇴소한 경험이 있다고 응답했다(표 4-8). 본 조사결과에서 알 수 있는 것은 노숙인복지시설 퇴소 경험이 있는 노숙인이 설문조사 시점에 거리노숙 또는 일시보호에서 조사되었다.

조사대상자들이 노숙하면서 제공받은 서비스를 보면(표 4-9), 무료급식이 16.7%, 시설보호서비스(시설입소)가 14.3%, 무료진료가 14.2%, 무료상담이 13.9% 순으로 나타났다. 연령별로 보면(표 4-10), 34세 이하는 무료급식서비스(17.2%), 35-54세는 무료급식서비스(17.6%), 55-64세는 무료급식서비스(16.1%), 65세 이상은 시설

보호서비스(16.8%)를 가장 많이 경험한 것으로 나타났다. 노숙기간별로 보면(표 4-11), 비율적으로 큰 차이는 나타나지 않았지만, 1년 미만과 21년 이상 노숙생활을 한 조사대상자는 무료급식서비스와 시설보호서비스를 많이 제공받았고, 전반적으로 무료급식서비스와 시설보호서비스 이 외 무료진료서비스와 무료상담서비스 등을 제공받는 것으로 나타났다. 조사대상자가 노숙하면서 제공받은 서비스 개수를 보면(표 4-12), 거리노숙인은 4개~5개가 가장 많았고, 시설노숙인은 2개, 일시보호 노숙인은 4개 정도 제공받은 것으로 나타났다.

〈표 4-7〉 조사대상자의 최근 3개월 동안 주로 생활한 노숙 장소

(단위: 명(%))

구분		최근 3개월 동안 주로 생활한 노숙 장소			
		거리	노숙인시설	일시보호	계
설문 장소	거리	58(58.6)	28(28.3)	13(13.1)	99(100.0)
	시설	13(4.8)	248(90.8)	12(4.4)	273(100.0)
	일시보호	7(9.9)	57(80.3)	7(9.9)	71(100.0)
	계	78(17.6)	333(75.2)	32(7.2)	443(100.0)

〈표 4-8〉 조사대상자의 노숙인복지시설(생활시설, 퇴소 기준) 입소 여부

(단위: 명(%))

구분		노숙인복지시설(생활시설) 입소 여부			
		없음	있음	응답 거부	계
설문 장소	거리	43(43.4)	51(51.5)	5(5.1)	99(100.0)
	시설	25(9.2)	241(88.9)	5(1.8)	271(100.0)
	일시보호	21(29.6)	48(67.6)	2(2.8)	71(100.0)
	계	89(20.2)	340(77.1)	12(2.7)	441(100.0)

〈표 4-9〉 조사대상자의 노숙하면서 제공받은 서비스 현황(중복응답)

(단위: 명(%))

구분	빈도(%)	구분	빈도(%)
무료급식서비스	369(16.7)	주거지원서비스	199(9.0)
무료진료서비스	314(14.2)	의복지원서비스	286(12.9)
무료상담서비스	306(13.9)	시설보호서비스(시설입소)	315(14.3)
임시잠자리서비스	284(12.9)	기타	3(0.1)
일자리지원서비스	133(6.0)	계	2,209(100.0)

〈표 4-10〉 조사대상자 연령별 노숙하면서 제공받은 서비스 현황(중복응답)

(단위: 명(%))

구분	34세 이하	35-54세	55-64세	65세 이상	계
무료급식서비스	25(17.2)	136(17.6)	147(16.1)	55(15.6)	363(16.6)
무료진료서비스	19(13.1)	111(14.4)	131(14.3)	48(13.6)	309(14.1)
무료상담서비스	19(13.1)	105(13.6)	130(14.2)	49(13.9)	303(13.9)
임시잠자리서비스	20(13.8)	101(13.1)	117(12.8)	44(12.5)	282(12.9)
일자리지원서비스	13(9.0)	68(8.8)	41(4.5)	10(2.8)	132(6.0)
주거지원서비스	11(7.6)	55(7.1)	91(9.9)	42(1.9)	199(9.1)
의복지원서비스	17(11.7)	96(12.4)	126(13.8)	45(12.8)	284(13.0)
시설보호서비스	21(14.5)	99(12.8)	131(14.3)	59(16.8)	310(14.2)
기타	-	2(0.3)	1(0.1)	-	3(0.1)
계	145(100.0)	773(100.0)	915(100.0)	352(100.0)	2,185(100.0)

〈표 4-11〉 조사대상자 노숙기간별 노숙하면서 제공받은 서비스 현황(중복응답)

(단위: 명(%))

구분	1년 미만	1-5년	6-10년	11-20년	21년 이상	계
무료급식서비스	39 (17.7)	81 (17.3)	71 (17.2)	114 (16.3)	58 (15.1)	363 (16.6)
무료진료서비스	28 (12.7)	68 (14.5)	58 (14.0)	104 (14.9)	52 (13.6)	310 (14.2)
무료상담서비스	33 (15.0)	59 (12.6)	62 (15.0)	94 (13.4)	56 (14.6)	304 (13.9)
임시잠자리서비스	22 (10.0)	65 (13.9)	52 (12.6)	90 (12.9)	52 (13.6)	281 (12.9)
일자리지원서비스	24 (10.9)	31 (6.6)	24 (5.8)	37 (5.3)	14 (3.7)	130 (6.0)
주거지원서비스	13 (5.9)	38 (8.1)	32 (7.7)	70 (10.0)	43 (11.2)	196 (9.0)
의복지원서비스	27 (12.3)	61 (13.0)	54 (13.1)	90 (12.9)	52 (13.6)	284 (13.0)
시설보호서비스	34 (15.5)	64 (13.6)	59 (14.3)	100 (14.3)	56 (14.6)	313 (14.3)
기타	-	2 (0.4)	1 (0.2)	-	-	3 (0.1)
계	220 (100.0)	469 (100.0)	413 (100.0)	699 (100.0)	383 (100.0)	2,184 (100.0)

〈표 4-12〉 조사대상자의 노숙하면서 제공받는 서비스 개수

(단위: 명(%))

구분		설문 장소			
		거리	시설	일시보호	계
노숙하면서 제공받은 서비스 개수	1개	1(1.0)	6(2.2)	-	7(1.6)
	2개	11(11.1)	53(19.2)	9(12.3)	73(16.3)
	3개	7(7.1)	5(1.8)	7(9.6)	19(4.2)
	4개	15(15.2)	10(3.6)	13(17.8)	38(8.5)
	5개 이상	18(18.2)	15(5.4)	6(8.2)	39(8.7)
	계	47(47.5)	187(67.8)	38(52.1)	272(60.7)

조사대상자의 의료시설 이용현황을 보면, 최근 1년 동안 구급차를 이용한 응답자는 19.3%이고(표 4-13), 병원 입원 경험이 있는 응답자는 29.3%로 조사되었다(표 4-14). 구급차 이용은 시설 입소를 하지 않는 노숙인이 상대적으로 높은 반면, 현재 생활하고 있는 장소와 상관없이 10명 중 3명은 최근 1년 동안 병원에 입원한 경험이 있었다.

〈표 4-13〉 조사대상자의 최근 1년 동안 구급차 이용 현황

(단위: 명(%))

구분		최근 1년 동안 구급차 이용 여부			
		없음	있음	응답 거부	계
설문 장소	거리	73(73.7)	26(26.3)	-	99(100.0)
	시설	232(84.7)	40(14.6)	2(0.7)	274(100.0)
	일시보호	52(72.2)	20(27.8)	-	72(100.0)
	계	357(80.2)	86(19.3)	2(0.4)	445(100.0)

〈표 4-14〉 조사대상자의 최근 1년 동안 병원 입원 현황

(단위: 명(%))

구분		최근 1년 동안 병원 입원 여부			
		없음	있음	응답 거부	계
설문 장소	거리	70(70.7)	28(28.3)	1(1.0)	99(100.0)
	시설	191(69.5)	81(29.5)	3(1.1)	275(100.0)
	일시보호	51(69.9)	22(30.1)	-	73(100.0)
	계	312(69.8)	131(29.3)	4(0.9)	447(100.0)

3) 조사대상자 생활습관 및 건강상태

조사대상자의 45.1%가 음주를 하고 있고(표 4-15), 71.0%가 흡연을 하고 있다(표 4-16). 현재 생활하고 있는 장소로 보면, 음주는 거리 노숙인 10명 중 6명이 음주를 하고 있는 것으로 나타났고, 흡연은 약간의 차이는 있지만 현재 생활하고 있는 장소와 상관없이 10명 중 7명이 흡연하는 것으로 나타났다.

〈표 4-15〉 조사대상자의 음주 여부

(단위: 명(%))

구분		음주			
		음주 한 적이 없음	음주	예전에 마셨지만, 현재 마시지 않음	계
설문 장소	거리	21(21.4)	59(60.2)	18(18.4)	98(100.0)
	시설	51(18.4)	101(36.5)	125(45.1)	277(100.0)
	일시보호	9(12.3)	42(57.5)	22(30.1)	73(100.0)
	계	81(18.1)	202(45.1)	165(36.8)	448(100.0)

〈표 4-16〉 조사대상자의 흡연 여부

(단위: 명(%))

구분		흡연			
		흡연 한 적이 없음	흡연	예전에 피웠지만, 현재 금연	계
설문 장소	거리	17(17.3)	71(72.4)	10(10.2)	98(100.0)
	시설	39(14.1)	190(68.6)	48(17.3)	277(100.0)
	일시보호	8(11.0)	57(78.1)	8(11.0)	73(100.0)
	계	64(14.3)	318(71.0)	66(14.7)	448(100.0)

조사대상자의 신체건강과 정신건강을 살펴보면 다음과 같다. 조사대상자의 신체건강 중복 정도를 보면, 조사대상자의 10명 중 5명은 신체질환이 없는 것으로 나타났다(표 4-17). 여기서 신체질환은 흔하거나 중한 질병을 의미하는 것이다. 즉, 적절한 치료와 관리를 하지 않았을 경우, 중한 질병으로 악화되어 사망에 이를 수 있는 질병이다. 생활하고 있는 장소별로 약간의 차이가 나타나는데, 시설에서 생활하는 조사대상자 10명 중 5명은 신체질환이 있는 것으로 나타났다(표 4-18). 신체질환은 고혈압이

30.8%로 가장 높았고, 다음으로 당뇨병이 15.4%, 위장병이 12.3%, 고지혈증이 12.0% 순으로 나타났다. 생활하는 장소로 보면, 거리노숙인은 고혈압과 당뇨병 비율이 높았고, 시설 노숙인과 일시보호에서 생활하는 노숙인은 고혈압이 상대적으로 흔하게 나타나고 있었다. 연령별로 약간의 차이는 나타나고 있다(표 4-19). 성별로 보면(표 4-20), 남자는 고혈압(32.9%), 고지혈증(12.2%), 위장병(11.9%) 순으로 나타났다, 여자는 당뇨병(21.1%), 위장병(15.8%) 순으로 나타났다. 특히 여자는 흔하거나 중한 질병보다는 근·골격계 질환이 상대적으로 많이 나타났다.

조사대상자의 음주와 흡연에 따른 건강상태를 살펴보면(표 4-21, 표 4-22), 음주와 흡연을 하고 있는 조사대상자들은 고혈압과 당뇨병, 고지혈증, 그리고 위장병 등의 신체질환이 상대적으로 높은 것으로 나타났다. 또한 여성 노숙인보다는 남성 노숙인이 관련 병명과의 연관성이 높게 나타났다.

〈표 4-17〉 조사대상자의 신체건강 중복 정도 현황

(단위: 명(%))

설문장소		개수	신체 병명 개수				
			없음	1개	2개	3개 이상	계
설문 장소	거리		68(68.0)	24(24.0)	6(6.0)	2(2.0)	100(100.0)
	시설		127(45.8)	79(28.5)	39(14.1)	32(11.6)	277(100.0)
	일시보호		39(53.4)	22(30.1)	7(9.6)	5(6.8)	73(100.0)
	계		234(52.0)	125(27.8)	52(11.6)	39(8.7)	450(100.0)

주) 신체 병명은 기타를 제외한 병명 개수임

〈표 4-18〉 조사대상자의 신체 건강 현황(중복응답)-설문장소

(단위: 명(%))

병명	설문장소	거리	시설	일시보호	계
간경화		1(2.1)	5(1.6)	3(5.1)	9(2.2)
간암		-	3(1.0)	-	3(0.7)
고지혈증		3(6.4)	39(12.6)	8(13.6)	50(12.0)
고혈압		13(27.7)	96(31.1)	19(32.2)	128(30.8)
뇌졸중(중풍)		-	15(4.9)	1(1.7)	16(3.9)
당뇨병		11(23.4)	44(14.2)	9(15.3)	64(15.4)
만성간염(B형, C형)		2(4.3)	6(1.9)	1(1.7)	9(2.2)
만성신장질환(CKD)		-	2(0.6)	1(1.7)	3(0.7)

병명 \ 설문장소	거리	시설	일시보호	계
심근경색	1(2.1)	4(1.3)	1(1.7)	6(1.4)
위암	1(2.1)	1(0.3)	-	2(0.5)
위장병(위염·궤양, 십이지장염·궤양)	7(14.9)	35(11.3)	9(15.3)	51(12.3)
천식	-	7(2.3)	3(5.1)	10(2.4)
폐결핵	2(4.3)	4(1.3)	-	6(1.4)
폐암	-	2(0.6)	1(1.7)	3(0.7)
협심증	-	3(1.0)	-	3(0.7)
COPD(폐기종, 만성기관지염)	1(2.1)	4(1.3)	1(1.7)	6(1.4)
기타	5(10.6)	39(12.6)	2(3.4)	46(11.1)
계	47(100.0)	309(100.0)	59(100.0)	415(100.0)

〈표 4-19〉 조사대상자의 신체 건강 현황(중복응답)-연령

(단위: 명(%))

병명 \ 연령	34세 이하	35-54세	55-64세	65세 이상	계
간경화	1(8.3)	5(3.9)	2(1.2)	1(1.0)	9(2.2)
간암	-	3(2.4)	-	-	3(0.7)
고지혈증	1(8.3)	19(15.0)	20(12.4)	8(7.7)	48(11.9)
고혈압	6(50.0)	36(28.3)	46(28.6)	37(35.6)	125(30.9)
뇌졸중(중풍)	-	2(1.6)	8(5.0)	6(5.8)	16(4.0)
당뇨병	1(8.3)	21(16.5)	27(16.8)	14(13.5)	63(15.6)
만성간염(B형, C형)	-	5(3.9)	4(2.5)	-	9(2.2)
만성신장질환(CKD)	-	-	1(0.6)	1(1.0)	2(0.5)
심근경색	-	1(0.8)	3(1.9)	2(1.9)	6(1.5)
위암	-	1(0.8)	1(0.6)	-	2(0.5)
위장병(위염·궤양, 십이지장염·궤양)	-	18(14.2)	15(9.3)	14(13.5)	47(11.6)
천식	1(8.3)	2(1.6)	3(1.9)	4(3.8)	10(2.5)
폐결핵	-	-	2(1.2)	4(3.8)	6(1.5)
폐암	-	1(0.8)	-	2(1.9)	3(0.7)
협심증	-	-	1(0.6)	2(1.9)	3(0.7)
COPD(폐기종, 만성기관지염)	-	-	4(2.5)	2(1.9)	6(1.5)
기타	2(16.7)	13(10.2)	24(14.9)	7(6.7)	46(11.4)
계	12(100.0)	127(100.0)	161(100.0)	104(100.0)	404(100.0)

〈표 4-20〉 조사대상자의 신체 건강 현황(중복응답)-성별

(단위: 명(%))

병명	성별	남자	여자	계
간경화		6(1.6)	3(7.9)	9(2.2)
간암		3(0.8)	-	3(0.7)
고지혈증		46(12.2)	4(10.5)	50(12.0)
고혈압		124(32.9)	4(10.5)	128(30.8)
뇌졸중(중풍)		16(4.2)	-	16(3.9)
당뇨병		56(14.9)	8(21.1)	64(15.4)
만성간염(B형, C형)		6(1.6)	3(7.9)	9(2.2)
만성신장질환(CKD)		3(0.8)	-	3(0.7)
심근경색		6(1.6)	-	6(1.4)
위암		2(0.5)	-	2(0.5)
위장병(위염·궤양, 십이지장염·궤양)		45(11.9)	6(15.8)	51(12.3)
천식		10(2.7)	-	10(2.4)
폐결핵		6(1.6)	-	6(1.4)
폐암		3(0.8)	-	3(0.7)
협심증		3(0.8)	-	3(0.7)
COPD(폐기종, 만성기관지염)		6(1.6)	-	6(1.4)
기타		36(9.5)	10(26.3)	46(11.1)
계		377(100.0)	38(100.0)	415(100.0)

〈표 4-21〉 조사대상자의 음주 여부에 따른 신체 건강 현황(중복응답)-성별

(단위: 명(%))

병명	성별	남자		여자	
		술을 마신다	예전에는 마셨지만, 지금 술을 마시지 않는다	술을 마신다	예전에는 마셨지만, 지금 술을 마시지 않는다
간경화		5(2.9)	-	-	3(12.5)
간암		2(1.1)	1(0.7)	-	-
고지혈증		22(12.6)	22(16.3)	-	3(12.5)
고혈압		69(39.7)	42(31.1)	-	3(12.5)
뇌졸중(중풍)		8(4.6)	6(4.4)	-	-
당뇨병		27(15.5)	23(17.0)	-	6(25.0)
만성간염(B형, C형)		3(1.7)	2(1.5)	-	3(12.5)
만성신장질환(CKD)		-	3(2.2)	-	-
심근경색		4(2.3)	2(1.5)	-	-
위암		-	1(0.7)	-	-
위장병(위염·궤양, 십이지장염·궤양)		21(12.1)	20(14.8)	-	6(25.0)
천식		5(2.9)	5(3.7)	-	-
폐결핵		5(2.9)	-	-	-
폐암		1(0.6)	2(1.5)	-	-
협심증		1(0.6)	2(1.5)	-	-
COPD(폐기종, 만성기관지염)		1(0.6)	4(3.0)	-	-
계		174(100.0)	135(100.0)	-	24(100.0)

〈표 4-22〉 조사대상자의 흡연 여부에 따른 신체 건강 현황(중복응답)-성별

(단위: 명(%))

병명	성별	남자		여자	
		담배를 피운다	예전에는 피웠지만, 지금 담배를 피우지 않는다	담배를 피운다	예전에는 피웠지만, 지금 담배를 피우지 않는다
간경화		5(1.9)	-	1(25.0)	-
간암		3(1.2)	-	-	-
고지혈증		35(13.6)	7(12.1)	-	3(33.3)
고혈압		98(38.0)	17(29.3)	-	3(33.3)
뇌졸중(중풍)		11(4.3)	4(6.9)	-	-
당뇨병		40(15.5)	12(20.7)	-	2(22.2)
만성간염(B형, C형)		5(1.9)	-	1(25.0)	-
만성신장질환(CKD)		2(0.8)	1(1.7)	-	-
심근경색		3(1.2)	2(3.4)	-	-
위암		1(0.4)	-	-	-
위장병(위염·궤양, 십이지장염·궤양)		37(14.3)	6(10.3)	2(50.0)	1(11.1)
천식		7(2.7)	3(5.2)	-	-
폐결핵		5(1.9)	1(1.7)	-	-
폐암		2(0.8)	1(1.7)	-	-
협심증		-	2(3.4)	-	-
COPD(폐기종, 만성기관지염)		4(1.6)	2(3.4)	-	-
계		258(100.0)	58(100.0)	4(100.0)	9(100.0)

조사대상자 10명 중 약 6명은 정신질환이 없었고(표 4-23), 정신질환이 있는 조사대상자는 우울증(35.9%), 조현병(정신분열증)(25.1%), 알코올 중독(23.3%) 순으로 나타났다(표 4-24). 특히 노숙인종합지원센터 또는 일시보호시설에서 생활하는 조사대상자들은 알코올 중독 비율이 상당히 높게 나타났다. 연령별로 보면, 나이가 많을수록 우울증뿐 아니라 조현병과 알코올 중독 비율도 상대적으로 높게 나타났다(표 4-25). 성별로 보면(표 4-26), 남성은 우울증(40.0%), 알코올 중독(28.3%) 순이고, 여성은 조현병(정신분열증)(55.8%)이 가장 많았고 다음으로 우울증(18.6%)과 조울병(16.3%) 순으로 나타났다.

도박(경마, 게임 등)은 노숙인종합지원센터 또는 일시보호시설에서 생활하는 조사 대상자가 상대적으로 도박이 있음을 알 수 있다(표 4-27). 시설에 입소하여 생활하는 조사대상자는 도박이 거의 없음을 알 수 있다.

〈표 4-23〉 조사대상자의 정신건강 중복 정도 현황

(단위: 명(%))

설문장소		정신 병명 개수				
		없음	1개	2개	3개 이상	계
설문 장소	거리	67(67.0)	28(28.0)	5(5.0)	-	100(100.0)
	시설	139(50.2)	116(41.9)	18(6.5)	4(1.4)	277(100.0)
	일시보호	56(76.7)	13(17.8)	4(5.5)	-	73(100.0)
	계	262(58.2)	157(34.9)	27(6.0)	4(0.9)	450(100.0)

〈표 4-24〉 조사대상자의 정신 건강 현황(중복응답)-설문장소

(단위: 명(%))

병명	설문장소	거리	시설	일시보호	계
우울증		19(50.0)	53(32.3)	8(38.1)	80(35.9)
조울병		4(10.5)	11(6.7)	1(4.8)	16(7.2)
조증		1(2.6)	3(1.8)	-	4(1.8)
조현병(정신분열증)		4(10.5)	51(31.1)	1(4.8)	56(25.1)
알코올중독		10(26.3)	31(18.9)	11(52.4)	52(23.3)
마약중독		-	1(0.6)	-	1(0.4)
기타		-	14(8.5)	-	14(6.3)
계		38(100.0)	164(100.0)	21(100.0)	223(100.0)

〈표 4-25〉 조사대상자의 정신 건강 현황(중복응답)-연령

(단위: 명(%))

병명 \ 연령	34세 이하	35-54세	55-64세	65세 이상	계
우울증	7(41.2)	36(38.3)	22(27.2)	12(44.4)	77(35.2)
조울병	3(17.6)	7(7.4)	5(6.2)	1(3.7)	16(7.3)
조증	1(5.9)	1(1.1)	1(1.2)	1(3.7)	4(1.8)
조현병(정신분열증)	2(11.8)	20(21.3)	27(33.3)	7(25.9)	56(25.6)
알코올중독	2(11.8)	27(28.7)	18(22.2)	4(14.8)	51(23.3)
마약중독	-	1(1.1)	-	-	1(0.5)
기타	2(11.8)	2(2.1)	8(9.9)	2(7.4)	14(6.4)
계	17(100.0)	94(100.0)	81(100.0)	27(100.0)	219(100.0)

〈표 4-26〉 조사대상자의 정신 건강 현황(중복응답)-성별

(단위: 명(%))

병명 \ 성별	남자	여자	계
우울증	72(40.0)	8(18.6)	80(35.9)
조울병	9(5.0)	7(16.3)	16(7.2)
조증	4(2.2)	-	4(1.8)
조현병(정신분열증)	32(17.8)	24(55.8)	56(25.1)
알코올 중독	51(28.3)	1(2.3)	52(23.3)
마약 중독	1(0.6)	-	1(0.4)
기타	11(6.1)	3(7.0)	14(6.3)
계	180(100.0)	43(100.0)	223(100.0)

〈표 4-27〉 조사대상자의 도박(경마, 게임 등) 여부

(단위: 명(%))

구분		도박		
		없음	있음	계
설문 장소	거리	88(88.9)	11(11.1)	99(100.0)
	시설	251(91.6)	23(8.4)	274(100.0)
	일시보호	51(69.9)	22(30.1)	73(100.0)
	계	390(87.4)	56(12.6)	446(100.0)

4) 조사대상자의 일상생활 만족도 및 불편함 정도

조사대상자가 인식하는 자신의 모습과 가장 가까운 상태를 질문한 결과, 조사대상자는 지금 자신의 생활에서 만족감을 느끼는 활동을 하고 있지 않거나(47.8%), 활동(모임)을 하고 있다(43.1%)와 응답한 비율이 유사하게 나타났다(표 4-28). 현재 생활하고 있는 장소별로 보면, 시설입소자는 상대적으로 현재 생활에서 만족감을 느끼는 활동(모임)을 하고 있다는 비율이 높았고, 일시보호 노숙인은 그렇지 않다고 응답한 비율이 높았다. 조사대상자가 인식하는 일상생활 불편 정도는 70% 이상이 불편하지 않다고 응답하였지만, 시설 입소자를 제외한 나머지 조사대상자들은 상대적으로 일상생활에 불편함이 있다(거리노숙인 38.4%, 일시보호 노숙인 32.9%)고 응답했다(표 4-29). 조사대상자들이 인식하는 일을 하는 과정에서 어려움 정도를 조사한 결과(표 4-30), 조사대상자 10명 중 4명은 직장이 없었다. 일을 하는 과정에서 어려움 정도는 비율적인 차이는 있지만 거리노숙인은 일을 하는 과정에서 어려움을 느끼고 있는 비율이 약간 높게 나타났다.

〈표 4-28〉 조사대상자가 인식하는 생활에서 만족을 느끼는 활동 여부

(단위: 명(%))

구분		지금 나는 생활에서 만족감을 느끼는			
		활동(모임)을 하고 있음	활동(모임)을 하고 있지 않음	응답 거부	계
설문 장소	거리	16(16.3)	67(68.4)	15(15.3)	98(100.0)
	시설	156(56.3)	107(38.6)	14(5.1)	277(100.0)
	일시보호	21(28.8)	40(54.8)	12(16.4)	73(100.0)
	계	193(43.1)	214(47.8)	41(9.2)	448(100.0)

〈표 4-29〉 조사대상자가 인식하는 일상생활 불편함 정도

(단위: 명(%))

구분		지금 나는 음식, 옷, 목욕 등 일상 생활하는데			
		불편함	불편하지 않음	응답 거부	계
설문 장소	거리	38(38.4)	53(53.5)	8(8.1)	99(100.0)
	시설	23(8.3)	249(89.9)	5(1.8)	277(100.0)
	일시보호	24(32.9)	45(61.6)	4(5.5)	73(100.0)
	계	85(18.9)	347(77.3)	17(3.8)	449(100.0)

〈표 4-30〉 조사대상자가 인식하는 일을 하는 과정에서의 어려움 정도

(단위: 명(%))

구분		지금 나는 일을 하는 과정에서				
		직장 없음	어려움이 있음	어려움이 없음	응답 거부	계
설문장소	거리	41(41.4)	34(34.3)	16(16.2)	8(8.1)	99(100.0)
	시설	129(46.6)	38(13.7)	104(37.5)	6(2.2)	277(100.0)
	일시보호	30(41.1)	17(23.3)	21(28.8)	5(6.8)	73(100.0)
	계	200(44.5)	89(19.8)	141(31.4)	19(4.2)	449(100.0)

3. 인터뷰 결과

1) 사례자의 특성

사례자의 일반적 현황을 보면(표 4-31), 9명 중 4명은 남자, 5명은 여자이고, 청년 4명, 여성 3명, 가족 2명이다. 연령은 30대 7명, 50대 1명, 70대 1명이고, 학력은 고등학교 졸업 6명, 고등학교 중퇴 1명, 중학교 중퇴 1명, 초등학교 중퇴 1명 등이다. 혼인상태는 미혼 5명, 사별/별거/이혼 각각 1명, 기혼(유배우자) 1명으로 나타났다. 건강상태는 9명 중 2명을 제외하고는 모두 정신·신체 질환이 있었다. 사례자 중 일부는 정신과 관련 질환(우울증, 불면증 등)이 있었다. 신체 질환은 근로 중 상해를 입었거나 진단을 받았고, 노숙 생활을 하는데 영향을 끼쳤던 것으로 나타났다. 거리 노숙 경험을 보면, 가족노숙인은 거리노숙 경험은 없는 반면, 청년은 4명 중 3명이 거리노숙의 경험했고, 여성 노숙인은 3명 중 1명이 거리노숙을 경험한 것으로 나타났다. 사례자의 노숙기간은 최소 11개월에서 최대 15년 노숙을 하고 있는 것으로 나타났다.

경제활동을 보면, 여성 1명을 제외한 대상자 모두 경제활동에 참여하고 있었다. 청년 및 여성 노숙인 4명은 특별자활 또는 일자리 갖기 사업에 참여하고, 청년 노숙인 1명과 여성 노숙인 2명, 가족노숙인 2명은 일반 노동시장에서 택배, 청소 등 경제활동을 하고 있었다. 9명 중 6명이 채무가 있었고, 그 중 3명은 금융채무불이행자로 등록된 상태이다. 금융채무불이행자로 등록된 3명 중 2명은 청년 노숙인, 1명은 여성 노숙인이다. 청년 노숙인 1명은 노숙 시작할 당시에는 채무가 있었으나, 시설에서 생활하며 채무를 모두 탕감한 상태이다.

〈표 4-31〉 사례자의 일반적 현황

(단위: 명, N=9)

구분		사례자	구분		사례자
성별	남자	4	최종 학력	초등학교 졸업 미만	1
	여자	5		초등학교 졸업	1
계층	청년	4		중학교 졸업	1
	여성	3		고등학교 졸업	5
	가족	2		대학교 중퇴	1
연령	30대 이하	7	혼인 상태	미혼	5
	40대	-		기혼(유배우)	1
	50대	1		사별/별거/이혼	3
	60대	-	건강 상태	건강	2
	70대	1		신체 질환	2
거리 노숙 경험	경험 없음	4	노숙 기간	정신 질환(중독 포함)	5
	경험 있음	4		2년 이하	6
	응답 거부	1		2년 초과	3

〈표 4-32〉 사례자의 경제활동 및 채무 현황

구분	연령	내용
청년	사례1 35세	-민간 일자리 -채무 없음(최근 모두 상환)
	사례2 39세	-특별 자활 -채무 있음(명의도용사기, 의료비대출, 금융채무불이행)
	사례3 34세	-특별 자활 -채무 있음(명의도용 피해 및 개인대출)
	사례4 31세	-일자리 갖기 -채무 있음
여성	사례5 37세	-일자리 갖기 -채무 있음(카드 등)
	사례6 72세	-민간 일자리 -채무 없음
	사례7 39세	-무직 -채무 있음(대출 및 카드)
가족	사례8 34세	-민간 일자리 -채무 있음(현재 신용회복 진행 중)
	사례9 52세	-민간 일자리 -채무 없음

사례자들의 가족 및 친지·지인 등의 관계망은 대부분 지지가 매우 부족한 것으로 나타났다. 대상별로 가족, 친지, 지인 등 사회적 관계망을 살펴보면, 청년 및 여성 노숙인은 가족, 친지들과는 대부분 연락하지 않거나 드물게 연락을 하고 있었다. 이들은 사회적으로 관계를 맺고 있는 지인도 많지 않았고 위기 상황에서 도움을 받는 경우도 거의 없었다. 그러나 일부 사례자는 가족들과 가끔 연락을 주고받거나 친하게 지내는 지인이 있었고, 일부는 위기 상황에서 구청 직원의 도움을 많이 받고 있었다.

2) 노숙생활 진입경로 및 요인

사례자의 대부분은 노숙생활로 진입할 당시 경제적으로 어려움이 있었으며, 청년 노숙인 일부는 사기 피해도 경험하였다. 상당수의 사례에서 경제적 어려움이 노숙에 직접적인 영향을 미쳤던 것으로 나타났다. 그리고 사례자 중 1명은 아동복지시설에서 퇴소할 시점부터 노숙 위기에 놓여있었을 것으로 예상된다. 결혼 경험이 있는 노숙인들은 주로 가정불화로 인한 가출로 노숙생활을 하게 되었다.

〈청년사례1. 직장 퇴사 후 고시원·찜질방 생활〉

“집에서 맨날 속 썩이면서 일 안하고 빈둥빈둥 노니까 친지 회사에서 일하라고. 빚도 갚아야 하고 너 핸드폰도 갚아야 할 것도 있고 은행 빚도 있으니까 그것도 갚으면서 이리로 오라고. 그렇게 해서 시작된 거고요. 그렇게 하다가 회사를 잘 다니다가 계속 하다보니까 적성에 안 맞는 거예요. (중략) 그래서 냅다 홀로 튀어버렸죠. (중략) 2월, 3월에 나와 갖고 있다가 여기 저기 왔다 갔다 하면서 찜질방도 다니고.”

〈청년사례2. 고아원 퇴소 후 근로 중 상해 및 사기피해, 치료 후 거리노숙〉

“처음 노숙하게 된 계기가 정말 황당하더라고요. 방 잡은 보증금이 100만 원 정도 있었는데 그걸 빼서 나왔거든요. 일하는데 문제가 있어서 나왔는데 단 여관방이라도 잡으려고 여러 가지 알아보다가. 참 지인들이라는 게 제가 운이 나쁜 건지는 모르겠어요. 다 잘못 만난 거 같아서. 선배가 좋은 직장하고 좋은 집을 얻어주겠다 그래서 기다렸는데. 회사분이란 저랑 면담을 했어요. 그래서 들어가려고. 내일부터 당장 할 수 있다고 물어보더라고요. 그래서 당장 가능하다고. 내일 어디로 오시면 된다고. 카페가 있었어요. 거기서 오후 2시까지 만나기로 했었는데 안 오더라고요. (중략) (통장을) 맡겨놓은 상태였어요. 안 되겠다 싶어서. 의심이 되잖아요. 그래서 정지를 시켰어요. 밤에. 시키고 다음날 은행가서 돈 찾으려고 보니까 정지시키기 세 시간 전에 저녁 6시였나? (중략) 110만원 있었는데 10만원 딱 남겨놓고 가져가더라고요. (중략) 단돈 10만원 밖에 안 남았는데. 10만원가지고 뭘 하겠어요. 방도 못 잡고. 일시적으로 찜질방 같은 데나 그런데는 잘 수 있는데 한계가 있죠. 찜질방 생활을 좀 하다가 알바를 했어요. 전단지하고 노가다 다니면서. 계속 쓰는 돈이 나가니까. 모이지가 없으니까 정말 힘들더라고요”

〈청년사례3. 근로 중 상해 및 사기피해 후 거리노숙〉

“일을 하다가 다치게 됐어요. (중략) 그걸 개인축사 우사 지붕 비닐하우스 교체작업을 하러 갔다가 고관절 대퇴부랑 여기 보시면 뼈가 한 번에 일곱 개가 부러졌어요. (중략) 의료보험이 적용이 안돼서 비용이 좀 많이 나왔죠. 한 3,500만 원정도. 수술비랑 입원비 다 해서. 심지어 차까지 있었는데 제가 SM5. 차까지 팔고 병원비로 다 하고 그래서. 업주는 보상해준다고 했는데 도망을 가버렸어요. 업주가 돈 없다고. 그래서 제가

아산경찰서에서 업무상 과실치사로 벌금 500만원을 맞았더라고요. (중략) 아무것도 모르니까 소송을 하려고 해도 돈이 없잖아요. 돈은 병원비로 다 나가고. 갈 데가 없는 거예요. 아무것도 모르니까 소송을 하려고 해도 돈이 없잖아요. 돈은 병원비로 다 나가고. 갈 데가 없는 거예요. 집에서도. 집이랑 저랑 거리가 멀어가지고. 부모님도 친부모님이 아니에요. (중략) 그러다 보니까 어떻게 우연치 않게 서울로 오게 됐어요. 목발 다 낫지도 않은 상태에서. 돈은 없지. 원래 치료를 더 받아야하는데 더 치료도 못 받고 그러다가 목발 짚고 서울로 오게 됐죠. 서울에서 뭐라도 할 수 있나. 목발은 짚고 있지. 원래 서울에 와서 숙박업소나 그런데 있잖아요. 카운터 보는 일. 그런 일은 크게 힘들지 않고 앉아서 그냥 할 수도 있고. 직업소개소에 가서 몇 군데를 면접을 보려 갔는데 안 된다고 하더라고요. 다리 때문에. (중략) 그냥 시중에는 몇 만원뿐이 없었어요. 그 때 3만 7천원인가 있었어요. 그걸로 찜질방에서 자고 밥은 컵라면 같은 거 먹으면서 왔다 갔다 하다가 우연치 않게 제가 서울역을 가게 됐어요. 서울역 서부역이라고.”

〈남성사례4. 청소년기 독립 후 실직으로 인해 주거지 상실〉

“소위말해 사우나에서 지내는 사람이었어요. 일 갔다 와서 사우나에서 먹고 자는 사람이었어요. 그러다가 알코올리즘은 아닌데 완전 알코올중독자는 아닌데. 하나 고민이 있거나 그러면 술을 계속 마셔요 저는. 그 때도 아침에 술 마시고 있는데 그 근처 지구대분들이 와서 갈데없으면 시설 같은데 가라 해서 들어가게 된 거예요.”

〈여성사례5. 20대 초반 가출 후 노숙인시설 입소〉

“제가 집에서, 부모님 집에서 떠나고 나서. 20대 넘어서. 정확히는 기억이 안 나요. 부모님하고 사이도 안 좋고, 할머니. 할머니가 계신데 할머니도 나 미워하시고. 제가 부모님한테 면목이 없어요. 돈을 못 벌어 오기 때문에, 게으르고. 면목이 없어서 집을 뛰쳐나와서 연락도 못하고 있어요. 너무 민망하고, 부끄럽고, 차피하고. 그때 일자리가 있었는데 일자리 하다가 그만 뒀거든요. 이런 저런 이유로. 그래서 노숙하게 됐어요.”

〈가족사례8. 가계곤란으로 주거지 상실 후 노숙인시설 입소〉

“가계 빚이 늘어나는 바람에 매달 나가야하는 월세며 원래 있던 보증금까지 줄어들면서 결국은 이제 집주인과 사이가 안 좋아져서 찜질방을 전전하다가 이곳을 알게 되서 작년 12월 17일에 입소를 하게 됐는데요.”

〈가족사례9. 가정불화로 노숙인시설 입소〉

“구청 복지사님이 여기를 알아봐서 그때 여기 와서 실장님하고 우리 딸하고 상담 받아서 입소를 하게 됐는데. 저는 가족단위로 오는 시설이 별로 모르고 없으니까. 여기가 우리 같은 사람들한테는. 절박한 사람들한테는 괜찮은 곳이잖아요. 왜냐하면 애들이 어리면 따로 보내고 좀 크면 따로 식구랑 붙어있을 수 없으니까. 그래도 같이 한 공간에 방 좁은데서 이만한데서 부대껴도 셋이 같이 있을 수 있으니까.”

(1) 거리노숙 및 현재 노숙인복지시설 입소 경로

청년 노숙인은 거리노숙을 하면서 알게 된 정보(주변 노숙인, 위기대응콜 등)나 시설실무자를 통해 입소하는 경로가 많았다. 사례자 중 거리노숙 경험이 있는 여성 노숙인은 거리노숙하면서 숙식이 가장 큰 어려움이 있었고, 야간에는 위험한 환경 노출을 가장 우려했다. 청년 및 여성 노숙인의 노숙인복지시설 입소는 실무자를 통한 시설 입소가 가장 많았고, 위기대응콜, 복지담당 공무원 등도 있었다.

〈청년사례1. 시설 실무자를 통한 정보 후 시설 입소 경험〉

“지방에서 한번 내려가서 그 쪽에 살려고 했다가 일이 꼬여가지고 안되고, 고시원도 두 세 번 왔다 갔다 하면서 있게 되고, (중략) 거기 고시원 리빙텔 같은데 들어가게 됐는데, 일을 하려고 했는데 쉽사리 발이 떨어지질 않는 거예요. (중략) 제가 배고프니까 냉장고에 공용하는 게 있거든요. 그걸 내가 모르고 몇 개를 먹었어요. 범죄인 줄은 알지만 너무 배고프니까. 돈도 없고. 처음엔 괜찮다 하다가 몇 번 하니까 이게 덜미가 걸린 거예요. (중략) 고시원 원장님께서 자기 살 길 알려드리겠다. 쉼터 같은 데로 가자. 경찰서 가면 조사를 받을 거 아니에요? 그런 거 형식상 그렇게 한 다음에 쉼터로 가서 잘 살고 나중에 돈 있을 때 차곡차곡 해서. (중략) 종합지원센터 팀장님하고 상담하면서 여긴 어떠어떠하고 시설이 어떻다고 얘기 하면서 입소하게 됐죠.”

〈청년사례2. 위기대응콜을 통한 상담 후 시설 입소 경험〉

“정확히는 생각이 안 나는데 2016년 한 여름전후 됐나? 숙대입구 다시서기에서 이상한 사람들이 너무 많아서 응급대처 연락처 있잖아요. 거기에 전화를 하니까 여기를 알려주시더라고요. 여기 전화를 해서 오라고 하더라고요. 그래서 왔더니 복지사 쌤이 상담 해주시고 그렇게 들어오게 됐습니다. (중략) 제가 나갔다가 들어왔다 해서.”

〈여성사례5. 여성 노숙인의 거리노숙 경험 및 시설실무자를 통한 입소 경험〉

“내가 여자임을 모르게 하려고 모자 쓰고, 마스크 쓰고. 머리는 모자로 숨기고 그러고 다녔어요, 밤에는. 낮에는 괜찮았는데 밤에는 그렇게 하고 다녔어요. (중략) 여기 오기 전에는 강남역에 있었어요. 강남역에. 낮에는 도서관에서 하루 종일 있고, 밤에는 강남역 화장실에서 있고. (식사는) 그냥 사람들이 버리고 간 것 먹었어요. (중략) 제가 밤에는 강남역 화장실에 짐을 두고, 밤에 먹을 거 찾아다니거든요. 짐을 들고 다니면 힘드니까.”
 “이번에는 노숙하고 있다가 가지고 있던 짐을 다 잃어 버렸어요. 갑작스럽게 제가 구치소에 갔다 왔거든요. 남의 물건, 저는 주운 건데, 남의 물건 훔쳐갔다고 잡아갔어. 구치고 갔다 왔는데 그 사이에 짐을 잃어버렸어요. 그래서 어쩔 수 없이 열린여성센터를 갔는데 거기 자리 없다고 해서 이쪽을 소개시켜 주셨어요. 그래서 왔어요. (중략) (여기에서 지낸지 한 달이 넘었지만) 제가 갈 곳이 없으니까. 그래서 빅이슈로 돈을 많이 모아가지고 고시원 나가려고.”

〈여성사례7. 파출소장 소개를 통한 시설 입소 경험〉

“출소를 해가지고 고시원을 얻어서 있었는데 거기서 일이 생겨가지고 개인적으로, 쫓겨났어요. 그래가지고 돈도 없고 갈 데가 없어가지고 제가 파출소 잠깐 알바 했었거든요. 청소. 거기 소장님이 이런 데가 있다고 알려주셨어요.”

(2) 노숙인복지시설 생활

노숙인복지시설에서 생활하는 입소자 간 갈등이 주요 문제점으로 나타나고 있다. 전체 9명 중 7명이 입소자 간 갈등의 어려움이 있었고, 나머지 2명은 만족하고 있었다. 또한 일부 사례자는 숙식 제공에 대한 편리함으로 시설에 의존하게 되면서 스스로 나태해지게 되는 것에 대한 문제의식을 지니고 있었다. 노숙인복지시설 내 성추행 피해, 입소자간 금전거래 또는 사기 등도 시설을 이용함에 있어서 겪을 수 있는 불편함으로 나타났다. 특히 가족 노숙인은 성인남녀와 자녀들과 함께 공동생활하는 어려움과 입소자 간 생활수칙을 지키지 않는 경우에 불만이 높게 나타났다.

〈청년사례2. 시설 내 금전거래 등 피해경험〉

“사람들 간에 친해지다 보면 금전거래가 좀 있더라고요. 빌려 달라 그러고. 돈 있는 거 뽀히 알아요. 많이 벌어서 놓은 거 뽀히 아니까. 돈 얼마정도 빌려 달라. 언제, 언제 주겠다. 진짜 이거 어떻게 해야돼 이려고. 담당 복지사한테 말씀 드렸거든요. 말했다고 안 좋게 보고 왕따 막 시키고.”

〈청년사례3. 시설생활 의존 문제 인식〉

“그 쪽 시설에 있다 보니까 점점 건설일용직도 하다가 나태해지더라고요. 안하게 되고. 그러다가 점점 일 하는 게 변해가는 거 같아요. 게을러진다고 해야 하나. 나도 자세한 건 모르겠는데 점점 싫은 거예요. 귀찮고 일 하는게. 나는 그냥 숙식제공 같은데 예전에는 숙식제공 하는 데 관찰계 했는데. 지금은 그걸 찾는 것도 싫어지고 같잡게 되고. 그래서 지금 여기서 자활을 하고 있거든요.”

〈여성사례5. 공동생활로 인한 불편함〉

“다른 건 다 좋았는데 사람들하고 사이가 별로. 성격이 가지가지라서. (중략) 폭력적인 사람들도 있었고, 욕하는 사람들도 있었고. 사람들이 다 그렇잖아요. 노숙자들이니까.”

〈여성사례7. 시설 내 인간관계 어려움〉

“여기서 제가 퇴소가 됐어요. 3일 정도 됐어요. 여기 애들하고 싸워가지고. 여기 있는

사람들이랑도. (중략) 제가 폭력을 두 번인가 제가 때린 건 아니고 서로 쌍방이었죠. 먼저 때리니까, 맞으니까 제가 화가 나니까 때리고. 근데 저는 때릴 수는 없고 머리를 그냥 잡았어요. 한 번은 그래서 그 분 한 분은 다른 데로 가셨고, 저는 경고를 먹었고. 그런 상황에서 또 한 번 그런 일이 생긴 거예요.”

〈여성사례8. 가족간 생활의 불편함〉

“저희 아이 하고 거의 비슷한 또래여서 같이 놀고 했는데 그중에 조금 어린아이 돌이 막 지난 아이가 한명 있었는데 그 아이가 자고 있는 방을 저희 아이가 남자아이가 부작스러우니까 열고 들어가서 거기에 텐트 같은 게 있었나 봐요. 텐트를 부여잡고 뭘 망가뜨리고 떨어뜨리고 그랬나 봐요. 그리고 자고 있는 아이를 밟았다는 거예요. 근데 그렇게까지는 할 아이가 아닌데 아무튼 그 피해자 어머니께서 그렇게 말씀을 하시니까 그런 일이 있고나서 다른 분이 보시기에 왕따 아닌 왕따를 당했대요. 제가. 기존에 일찍 들어와서 적응을 하는 그런 모자가정들 엄마와 아이들. 저는 그 일이 있고난 이후부터 방에서 못나왔어요. 아이가 또 그 아이 방에 가서 물의를 일으키고 또 다른 사건에 연루가 될까봐 한 달 동안은 방에서 계속 있었어요. (중략) 더군다나 아이 어린이 집도 안 보냈고. 이 좁은 방 안에서 아이하고 하루 종일. 방 나가지 않았어요..나가는 게 무서웠어요.”

〈가족사례9. 자녀들과 함께 생활하기 불편함〉

“셋인데 여기가 방이 작아요. 네 명이 다 들어와서 살 수가 없어요. 여기를. 여기에도 살림 있고 옷 있고 행거 조그만 거라도 놓고 생활할 수 있는 그게 있어야 하는데 놓을 자리 없는 거잖아요. 그러면 네 명이서는 한 방에서 못쓴다고 제가 여기 들어올 때 여기 실무자분이 그랬어요. 저 방은 두 사람이 쓰기 딱 인데 어린애들 같으면 세 명이서 네 명이서 같이 쓰는데 그때 내가 들어왔을 때는 방이 꽉 차있었어요. 여기 방이 없었어요. 저 들어올 방 하나밖에는. 다 대기가 되어있기 때문에.”

(3) 요약

사례자의 노숙생활 진입 경로는 가정불화나 경제적 원인으로 인한 주거지 상실이 가장 큰 원인으로 나타났다. 가정불화는 가족간 관계 단절로 인해 주거할 공간을 확보할 시기를 놓치게 되었다. 경제적 원인에 따른 주거 상실은 3가지로 첫째, 사업실패로 인한 경제적 빈곤, 둘째, 반복적인 입사·퇴사, 고용 상실 등 불안정한 고용 상태, 마지막으로 지인들로부터 사기피해 등이 있다. 이 중 안정적 주거를 유지하다가 갑자기 노숙생활 위기에 직면한 사례는 가족사례8만 해당된다. 그 외 사례자들은 경제적 안정을 이루지 못한 상황에서 노숙생활로 진입하였다. 노숙인복지시설로 입소 전 생활공간은 고시원과 찜질방 등으로 나타났다. 사례자들은 공공기관 담당자(구청, 동주민센터, 파출소 등) 또는 시설 실무자 등을 통해 시설에 입소하였다.

〈표 4-33〉 노숙생활 진입경로 요약

구분		노숙기간	노숙진입	시설입소 경로
청년	사례1	1년 8개월	퇴사 후 가출 → 고시원·찜질방	시설 실무자를 통한 시설입소
	사례2	약6년	아동복지시설 퇴소 → 근로 중 상해, 사기피해 → 치료 후 거리노숙	위기대응콜을 통해 상담 후 시설입소
	사례3	약5년	근로 중 상해, 사기피해 → 찜질방 → ••교회·거리 노숙	거리에서 만난 사람
	사례4	1년 11개월	가족 단절 → 낮 근로·사우나 숙박 → 거리노숙	시설 실무자를 통한 시설입소
여성	사례5	약 15년	20대 초반 가출 → 숙식 해결하는 일자리 → 고시 원 생활 → 거리노숙	시설 실무자를 통한 시설입소
	사례6	1년 2개월	가정불화로 인한 가출	시설 실무자를 통한 시설입소
	사례7	약 2년	교도소출소 → 고시원·찜질방	파출소장을 통한 시설입소
가족	사례8	약 11개월	경제적 빈곤으로 주거상실 → 찜질방	동주민센터를 통한 시설입소
	사례9	1년	가정불화로 인한 가출	구청 공무원을 통한 시설입소

3) 노숙하면서 경험한 지원서비스

(1) 근로지원

전체 사례자 중 5명은 취업성공패키지사업 상담을 통해 일자리를 얻거나 자격증 공부를 할 수 있게 되었다. 반면, 취업성공패키지 상담은 하였으나 조건이 맞지 않아 거절당하거나 자세한 내용을 알지 못하는 경우도 있었다. 가족노숙인은 근로지원에 대해 비교적 정확하게 인지하고 근로를 하고 있었다.

공공 근로지원의 한계는 참여 개월 수가 한정되어 있어 지속적인 일자리로써의 역할에 한계가 있었다. 그렇지만 일부 사례자는 근로지원 기간의 제한에 대한 특별한 불만이 없었다.

〈청년사례2. 특별자활 참여를 통한 지속적인 근로지원 한계 발생〉

“특별자활의 좋은 점은 식당일이건 어떤 일이건 하다보면 익히고 언젠간 써먹잖아요. 사람이라는 건 적응의 동물이기 때문에 써먹기 때문에. 그리고 이런 환경에서 이렇게 살았다가 좋은 꿈 께서 성공하게 되면 이런 도움을 받았으니까 나도 줄 수 있겠다 그런 생각을 해봤어요. 예전에. 그런데 단점이라는 게 6개월 한정되어 있다는 게 단점 이긴 한데. 그것도 그렇고 제가 일반인들이랑. 일반 사회인들이랑 일반 시설인들이랑 조금 다르게 생활을 해요”

〈청년사례4. 근로에 대한 사고〉

“한 달 쉬고 일하려면 신청을 하잖아요. 서울시에서 합격을 시켜준다 한들 실질적으로 근로지원 관계자들이 안 받는다고 또 안 되는 거잖아요. 근데 나중에 11개월하고 그만 둘 때 실장님이나 얘기를 해서 저 한 달 쉬고 다시 일하겠습니다. 하고 받아주신다면 되는 거니까요.”

(2) 주거지원

사례자들은 주거지원에 대해 정보를 접한 사례는 있지만, 실질적으로 정확한 정보를 알고 있지 못하고 있었다. 또한 주거지원의 자격조건이 안되어서 포기하는 사례도 발생했다. 주거지원 정보를 충분히 알려주고 난 뒤, 주거지원 선호도를 질문한 결과, 가능하면 지원받고 싶다는 의견은 일부로 나타났다. 그렇지만, 가족노숙인은 주거지원 관련해서 매입임대주택을 매우 정확히 알고 있었으며, 지원 받기를 크게 희망하고

있었다. 이런 경우에도 어린이집, 출퇴근 등을 고려하여 접근성이 낫다는 이유도 매 입입대주택 입주를 포기하는 사례도 있었다.

〈청년사례2. 조건이 있어 포기한 사례〉

“(임시주거비지원사업) 그거는 들어 봤어요. 주거지원. 그래서 지원을 몇 번 신청 했었어요. (이용을) 하려고 했는데 이거를 자활하는 거 때문에 불합격 맞고. 왜냐면 겨울철에 자활 나갈 때 노가다 할 때도 김성한 목사님인가 있었어요. 그 목사님한테도 상담을 해서 신청을 했었죠. 근데 불합격 맞았어요. 왜냐하면 나이가 젊고 그래서 일을 할 수 있는데 왜냐면 지원해주면 지원 끝나면 또 다시 이용한다. 그렇게 생각을 하고. 목사님이 얘기로는 서울시에서 일자리를 찾으면 주거지원을 해주겠다. 그렇게 조건이 걸렸었거든요. 그래서 포기했죠.”

〈여성사례7. 주거지원 희망〉

“제가 (주거지원) 혜택이 지원이 될 수 있고, 그게 해당사항이 있다고 하면하고 싶죠, 당연히. 법도 그렇고 모르니까 못 하는 거죠. 알면 저도 지원 해주고, 저도 해당사항이 되면 얼마든지 받고 싶죠. 모르니까 못 하는 거죠.”

〈가족사례8. 가족의 욕구와 주거지원 요건의 불일치로 인해 포기한 사례〉

“매입임대주택에 대해 알아보았으나 아이 어린이집 및 출퇴근이 불편한 곳에 위치하고 있어 포기했어요.”

(3) 의료지원

사례자들은 신체 질병과 정신 질병이 있었고, 이들은 노숙인 무료진료를 통해 의료 지원을 받고 있었다. 그리고 사례자들의 대부분은 의료지원에 대한 불만은 많지 않았다. 다만, 매번 서류를 증빙하고, 원무과를 들르는 등의 절차가 번거롭다는 일부 사례자의 의견이 있었다.

〈청년사례1. 노숙인 무료진료를 통해 의료지원 혜택 받음〉

“아프면 진료 받고 그런 거 말씀하시는 거죠. 두세 번 있었죠. 제가 일하면서도 전에 회사에서 2016년에 내가 일하면서 직장 동료가 나의 발목 아킬레스건을. (중략) 그때 다친 거로 제가 잠정적으로 생각하고 있는데 제가 그때 아킬레스염이 걸렸어요. (중략) 아킬레스건염은 적십자 선생님한테도 물어봤더니 담당하시는 분 과장님한테 여쭙봤더니 이것은 평생 짊어지고 가야한다고. 스트레칭 꾸준히 하고. 스트레칭요법 알려준 다음에 고쳐지지 않는 거니까 약 잘 먹고. 약이라고 해봤자 진통제밖에 안줘요. 꾸준히 하루에

두 개정도 꾸준히 먹었죠. 좀 나아지더라고요. 근데 그걸 장기복용 해야 하는데 돈이 만만치 않잖아요. 두세 달 더 먹어야 하는데 한두 달 먹고 끊었죠. (중략) 약 끊으니까 다시 또 아프고. 반복되는 거죠..”

〈청년사례3. 노숙인 무료진료를 통해 의료지원 혜택 받음〉

“대출로 인한 빚으로 대출을 갚기 위해 다양한 일을 하게 되었고, 건설일도 뛰어들었죠. 하루에 11만원씩. 딱 이십 일 정도 했나? 20일정도 하는데 무거운 걸 드는 게 있었는데 하다가 점심시간에 허리에서 부드득 하는 소리가 나더라고요. 하체를 못 움직일 만큼. 그래서 안 되겠다고. 그 때 목발 짚고. 아무도 안 돌아봐주잖아요. (중략) 서울역 진료소를 처음으로 갔었어요. 목발 짚고 가니까 어떻게 오셨냐고. 저기 죄송한데 저를 좀 도와주시면 안 되겠습니까? 이름하고 다 정보를 적더니 노숙은 언제부터 했고 다 말씀을 드렸죠. 걸을 수 있겠어요? 목발 있으면 가능하다고. 찢쩍쩍 거리면서 신설동에 동부시립병원이 있어요. 거기에 입원해있었어요. 3주정도 입원했어요. (중략) 3주 입원해있었죠. 입원해서 MRI나 CT랑 뭐 다 찍었어요. 있는 대로. 돈 들어 갈까봐 조마조마했는데. 돈도 없는데. 그래서 물어보니까 노숙인으로 등록되어있으면 의료보험 1종이라던가 그런 게 있다고 하더라고요.”

〈가족사례8. 의료지원 관련 절차에 대한 불편함〉

“시설에서 입소해서 지금 생활 중이라라는 증명서를 떼 가면. 갈 때마다. 매번. 갈 때마다 매번은 좀 번거로운데 어쨌든 그게 증빙이 되어야 하고 항상 원무과 먼저 들렀다 가야하기 때문에 그런 거 같고도 불편하긴 하지만 그게 어디예요. 지금은 그걸 이용하고 있지는 않지만 이제는 급여도 생기고 건강보험도 가입이 되고 하니까 지금은 이용을 하고 있진 않지만 그래도 처음엔 정말 막막해서 병원갈 일이 많고 막막했었는데 그런 좋은 서비스가 있어서 정말 다행이었어요”

(4) 기타

사례자들은 노숙인복지시설 내 프로그램도 중요하지만, 다양한 정보와 상담을 받고 싶다는 의견을 제안하였다. 신용회복프로그램으로 채무 변제를 위한 서비스를 제공받았고, 시설 입소 당시 동주민센터를 통해 긴급지원 받은 내용이 도움이 되었다고 언급하였다. 다양한 정보와 상담에 대한 욕구가 있었다.

〈여성사례5. 공적 지원의 한계 발생〉

“채무 변제를 위해 개인적으로 알아보았으나 해결하지 못하고 있어요. (중략) 신용회복위원회에 파산관련 상담을 하였으나 조건이 안 맞는다는 이유로 진행 불가하였어요.”

〈가족사례8. 다양한 공공 지원서비스에 대한 정보습득을 통한 경험〉

“여기에 입소해 있으면 긴급지원금을 받을 수 없다. 그럼에도 불구하고 여러 가지 어둠의 경로를 통해서 세 번까지 받을 수 있다. (중략) 아무튼 그런 긴급지원금을 받아서 처음에 여기 입소해서 아무리 밥도 주시고 세금도 없지만 그래도 아이 데리고 뭐라도 사줘야하고 그런 일도 있기 때문에 그런 긴급지원금이 생각보다 큰 힘이 됐어요. (중략) 정말 힘들 때 가까이 있었는데 왜 우리는 몰랐을까. 정말 여기 들어오니깐 이제 몰라서 정말 그런 서비스를 이용하지 못하는 경우가 더 많구나 그래서 정말 주변에 힘든 사람들이 있으면 이렇게 경험을 해봤으니까 어차피 저희가 이렇게 입소하는 거 자체도 동 주민 센터나 구청 어쨌든 복지의 일원으로 진행이 되는 거기 때문에 다른 진짜 힘든 사람 있으면 한번쯤은 동 주민 센터나 구청을 가보라고 하고 싶어요.”

(5) 요약

사례자들 대부분은 현재 근로를 하고 있었다. 주로 고용불안을 경험한 사례자는 취업성공패키지, 공공근로, 일자리 갖기 사업 등의 참여를 통해 근로를 유지하고 있고, 그렇지 않은 사례자는 자신의 경험과 능력으로 민간 일자리에 참여하고 있었다. 다만, 공공일자리 사업에 참여하는 사례자는 근로기간의 제약으로 지속적으로 일을 할 수 없는 상황이다.

주거지원에 연령이 높고 가족노숙인일수록 주거지원 정책에 대해 관심이 있는 반면, 30대 이하의 청년 및 여성 노숙인은 주거지원 정책에 대해 상대적으로 관심이 낮게 나타났다. 즉, 이들은 주거지원에 대해 정보를 알고는 있지만 구체적으로 알고 있는 것은 없는 상황이다. 이런 현상은 단순히 30대 이하 청년 및 여성 노숙인이 주거지원 정책에 무관심하다라기 보다는 그들이 현재 부채도 있고 불안정한 근로로 인한 주거유지에 대한 불안감이 있기 때문으로 해석할 수 있다. 30대 이하 청년 및 여성 노숙인 중 부채가 있는 대상자는 7명 중 6명이다(표 4-32). 또한 이들은 과거 고시원·찜질방·사우나·PC방 등에서 생활한 경험이 있고, 소득불안정으로 인해 독립적인 생활의 실패경험이 있었다.

사례자의 대부분이 의료지원 혜택을 받고 있는 것으로 나타났다. 가족 노숙인을 제외하고 의료지원 서비스(상담과 치료 등)를 받은 대상자들은 지속적인 의료지원이 필요한 상황으로 나타났다.

〈표 4-34〉 노숙하면서 경험한 지원서비스

구분		근로지원	주거지원	의료지원
청년	사례1	-취업성공패키지는 알고 있으나 정확히 모름	-매입임대주택 정보 들음 -구체적 계획 없음	-의료지원 받음
	사례2	-공공근로(특별자활) 참여	-매입임대주택은 알고 있으나 정확히 모름	-의료지원 받음
	사례3	-취업성공패키지 참여 -공공근로(특별자활) 참여	-시설 외 주거지원에 대한 정보 없음	-의료지원 받음
	사례4	-공공근로(특별자활) 참여 -일자리 찾기 참여	-주거지원은 알고 있으나 정확히 모름 -임시주거비지원사업 지원조건 미충족	-의료지원 받음
여성	사례5	-취업성공패키지 미참여 -다른 일자리 참여	-임시주거비지원사업은 알고 있으나 주거비 부담으로 미신청 -구체적 계획 없음	-의료지원 받음
	사례6	-노숙생활 이전부터 참여한 민간일자리 참여	-방 2개 이상 주택 선호 -구체적 계획 수립 중	-해당 없음
	사례7	-취업성공패키지 참여 -일자리 상담 후 취업 준비 중	-주거지원 정보 알지 못함 -주거지원 욕구 있음	-진료 권유했으나 거절
가족	사례8	-민간일자리 참여	-가족 욕구에 충족하는 주택 선호	-의료지원 받음
	사례9	-취업성공패키지 정보만 들음 -고용노동부의 다양한 일자리지원사업 참여	-매입임대주택 정보 들음 -구체적 계획 수립 중	-의료지원 받을 예정(가족 중 한명)

4) 탈노숙 욕구

사례자들은 자립 또는 독립주거에 대한 욕구가 강하게 있었고, 특히 가족 노숙인은 비교적 구체적으로 탈노숙 계획을 갖고 있었다. 가족 노숙인 이 외 탈노숙을 경험한 사례자 중 일부는 탈노숙에 대한 두려움이 있었다. 탈노숙에 대한 두려움이 있는 사례자들은 노숙인복지시설의 숙식제공의 편리함을 선호하는 경향이 있고, 여성 혼자 사는 것에 대한 무서움도 갖고 있었다. 사례자 중 탈노숙 후 다시 시설로 입소하는 경우는 거주 환경이 매우 열악하거나, 시설에서 저축한 비용을 1개월도 채 보내기 전에 모두 소진하여 재입소한 사례도 있었다.

〈청년사례1. 탈노숙 경험은 없으나 탈노숙 욕구 강함〉

“제 생각에는 한 적게는 1,500에서 2,000. 이렇게 자본금을 가지고 나중에 독립해서 살 계획으로 있습니다. 다시 타향으로 가게 될지 그냥 서울로 있을지 모르겠지만 그렇게 생각하고 있습니다.”

〈청년사례2. 자립에 대한 두려움, 우울증 진단〉

“가고 싶다고보다는. 두려움이 있어요. 앞으로 실패를 엄청 많이 했는데. 성공한 적이 없고 실패를 엄청 많이 했는데 만약에 내가 또 자리를 잡는다면 앞으로 내가 잘해낼 수 있을까 이런 생각도 들고. 들어가고 싶은 마음은 있는데 들어가면 유지를 해야 하잖아요. 직장도 있어야하고. 불안하다 보니까. 그런 게 좀 걱정이 되요.”

〈청년사례3. 탈노숙 시도 경험이 있고 탈노숙 욕구가 강함〉

“그런 집이 있으면 주거가 확실하잖아요. 그러면 지금 받은 주거가 없으니까. 지금 이런데 자꾸 이용하고 그런데. 주거가 확실하면 이런데 이용 않고. 왜냐면 그런 데로 이용해서 일자리도 알아보고. 그렇게 할 수가 있죠. 그러니까 그거를 하려고 해도 구할 방법이 없는 거예요. (중략) 몇 번 시도를 했었어요. 그래서 우리 고시원도. 고시원도 몇 개월 있었는데 답답한 거예요. 이게. 좁고 계속 있다 보니까 우울해지더라고요. 왜냐면 좁은데 계속 혼자 있다가 밖에 나오니까 사람들 어지럽게 다니잖아요. 그러면 혼란스러운 거예요. 그러니까 이게 우울증이라고 하더라고요. 우울증 초기. 그래서 병원에도 몇 번 가보고 그랬는데. 제가 우울증 걸리면 좀 그러니까. 병원을 가도 틀린 거예요. 의사들이 상대를 하기에는 틀린 거예요. 이사람 노숙인 이니까 꺼려하는 거예요. 진료를. 얘기를 해줘도 건성으로 해주고. 치료를 해줘도 건성으로 얘기를 하고.”

〈청년사례4. 탈노숙 시도 경험이 있고 자립에 대한 두려움〉

“저는 겁이나요 우선. 제가 제 자신을 제어를 못하니까. 제가 만약 지금 있는 돈 다 빼서 저 준다 하면 저는 내일 당장 일을 안 나올 것 같아요. (중략) 희망원룸도 방은 혼자 쓰는데 식당 샤워실은 같이 쓰잖아요. 저는 차라리 앞전에 두 개가 좋더라고요. 어차피 왜냐하면 앞전의 두 개는 나 혼자만의 공간이 있잖아요. 한 건물이 아니더라도. 한 건물에 저랑 환경이 비슷한 사람이 있다면 더 의지되고 좋겠죠. 그런데 방을 따로 쓰고 화장실이란 이걸 같이 쓴다 이거는 썬터인거 같아요. (중략) 저는 제가 만약 진짜 신나게 놀고 이러려면 연락 안했으면 좋겠죠. 그런데 개인적으로 저는 제 스스로 앞으로 돈 관리가 안 되기 때문에 제가 여기서 나가도 아직까지 위험한 게 있대요. 그래서 좀 관리해줬으면 좋겠죠. (중략) 예전에 한 번 돈 300 들고 한번 퇴소를 했어요. 제 마음대로. 시설 선생님이 말렸죠. (중략) 그 돈으로 게임도 하고 술도 마음껏 마시고 내가 좋아하는 유희 마음껏 즐길 수 있는데. 그래서 저는 무작정 해지했죠. 그런데 불과한 한 달도 못 돼서 다 쓰고 서울역에 있다가 선생님들이 다시 오라고 해서 지금 와가지고.”

〈여성사례5. 탈노숙 경험이 있고 시설 의존 경향〉

“월세도 안 들고, 먹을 것도 나오고. 혼자 살면 먹을 거 내가 알아서 다 먹어야 되잖아요. (중략) 내가 사람들이랑 부딪히는 게 싫어서(시설보다는 고시원을 선호). 근데 혼자 살면 더 위험해지지 않아요? 여자 혼자 산다는 것이 위험할 것 같아요. 그래서 고시원이 낫지 않을까요? 여러 사람들이 사니까. 조금 위험하지도 않겠고. (방은 각자 쓰고, 화장실이랑 거실 같은 것만 공동으로 쓰는 것은) 괜찮아요.”

〈여성사례6. 탈노숙 경험은 없으나 탈노숙 욕구 강함〉

“계획을 잡아 놔 놓으니까 돈은 모이는데 계획을 잡아 놓으니까 위에 잡아 놓으면 집이 올라버리고. 또 위에 잡아 놓으니까 전세가 올라버리고. 그렇더라고요, 사는 게. 주택 부금은 넣고 있거든요. 아파트를 하나 한달 던지. 한 달에 10만원 씩 넣고 있는데. 그게 당첨이 예를 들어서 된다면 그리 가는 수도 있고.”

〈여성사례7. 탈노숙 욕구 강함〉

“곧 고시원에 들어갈 예정이며 고시원에서는 돈을 모아 전세를 구할 계획이 있어요.”

〈가족사례8. 탈노숙 욕구 강함〉

“여기는 잠깐 내가 내 인생에서 가장 힘든 시기에 들어와서 내가 다시 일어설 수 있게 하는 그런 도움을 받는 곳이지 여기에 안주 할 생각은 없기 때문에. (중략) 우선 내년 5월에 4월까지 모은 돈으로 보증금을 마련하고 나머지는 약간의 월세를 주더라도 그렇게 해서 다시 이사를 갈 예정이에요”

〈가족사례9. 탈노숙 욕구 강함〉

“저는 그거 차비만 들고 왔다 갔다 거린 거 같아요. 여기 와서. 일체 아무것도 안 쓰고. 그냥 고스란히 그거 통장에 다 넣었어요. 그래서 나가면 다시 방이라도 애들하고 살 그거를 할라고. (중략) 여기서 주는 매입임대나 그걸 잘하면 매입임대 신청할 수 있는 그걸 보고 여기 있는 거예요.”

5) 노숙인 정책 제언

사례자들이 선호하는 노숙인 정책은 시설 운영 개선, 지속적인 프로그램 운영, 그리고 노숙인 복지정책의 정확한 정보제공 등이 있었다. 시설 운영은 거주기간 연장, 지원인력 강화, 그리고 가족노숙인시설 수 증가 등을 제안하였다. 지속적인 프로그램 운영은 스스로의 역량강화를 위한 교육과 상담 등을 희망하였다. 마지막으로 노숙인 복지시설에 대한 정보와 지원내용을 다양한 방식으로 제공해주길 희망하였다.

〈청년사례1. 시설이용 제한 완화〉

“노숙인들을 위해서 제가 제일, 제가 제일 바랬던 건데, 제한되는 거나, 시설 제한 그런 걸 조금 더 개선시켜줬으면 좋겠다 그런 생각이 들어요.”

〈청년사례3. 적극적 홍보를 통한 정보제공, 숙식지원〉

“복지가 어차피 정부에서 하는 거지만 요즘 사람들 대부분 모르겠어요. 막 그런 걸 알면, 많이 갈 텐데 나갈 텐데, (중략) 그러니까 이런 복지를 컴퓨터 같은 홈페이지 있잖아요. 왜냐면 이런 데서는 꺼려해요. 그런데 찾아가면 이런데 안 오고 그럼 실적이 안 올라가니까, (중략) 내가 안 겪어봤으면 모르겠지만 뭐라고 할까 실질적 복지를 받을 사람들은 뭘 알아야 받잖아요. 주민센터 가도 긴급 복지 받으려고 뇌경색이 걸려서 받으려고 해도 종로구청에서는 받았는데 영등포구청에서는 또 안 된대요. 뭘 황당한 말이에요? 왜냐면 복지라는 게 복지 담당자한테 가도 몰라요. 몰라서 책을 꺼내서 보고 있더라고요. (중략) 그걸 공개적으로 더욱 확대를 해서 알려줬으면 이쪽 사람들이 더욱더 빨리 성공을 할 수 있지 않을까.”

“일자리 같은 것도 예를 들어, 숙식제공 같은 거 있잖아요. 그런 거 되면 공고 같은 거 붙여놓고 그러면 바로 가도 되지만, 일을 하면 공장에서 잘 수는 없잖아요. 여기 있는 사람들 솔직히 설문조사 같은 거 해보면 아시겠지만, 근로능력 다 돼요. 왜냐면 자활하는 사람들도 많고 노가다 다니는 사람들도 많아요. 그러니까 좀 있다 저녁에 여기 앞에 계셔보면 아시겠지만 가방 메고 왔다 갔다 하시는 분들 많아요. 일 갔다 오는 사람들, 건설 일용직.”

〈청년사례4. 신용회복지원 확대〉

“실질적으로 신용 회복이라든지 기술배울 수 있는 거 이런 걸로 가는 게 나을 것 같습니다 제 생각엔. (중략) 시설인들 위주로 워크아웃 시행을 조금 더 많이 해주던지. 그렇다고 서울시에서 빚을 갚아 달라는 게 아니라 저희가 갚는 건데 워크아웃 시행을 조금 더 많이 전체로 해서 일반 직장을 들어갈 수 있게. 그러면 차라리 저나 삼사십 대분들은 일 할 수 있잖아요. 어디가면, 어디 가서 통장은 제 통장 쓰고 할 수 있으니까.”

〈여성사례5. 교육지원〉

“노숙자에게도 배움의 기회를 준다. 배우고 그래서 그것이 적성에 맞으면 그 길로 나가게.”

〈가족사례8. 가족시설 확대〉

“엄마하고 아이가 있으면 모자간의 시설, 또 아빠와 자식이 있으면 부자의 시설. 근데 가족이기 때문에 어찌됐든 온전한 가족의 패턴이기 때문에 들어갈 수 있는 시설이 한계가 있는데 우리나라에서 여기가 위기가족을 지원할 수 있는 시설 중에서는 하나밖에 없는 곳이라고 하시더라고요. (중략) 이런 가족이 생각보다는 많을 것 같은데 이 국내에는 한 곳밖에 없다는 현실이 좀 안타깝기는 하더라고요.”

4. 쟁점 사항

본 장에서 노숙인 대상 설문조사와 사례 조사 결과에 기반하여 서울시 노숙인 정책 목적과 집행의 효과성을 향상시키기 위한 방안은 다음과 같다. 첫째, 서울시 노숙인 정책 수립시 성별 특성에 따른 정책 강화가 필요하다. 남성 노숙인이 노숙하게 되는 결정적 계기는 부채로 인한 신용불량·파산, 본인 이혼 및 결혼관계 해체, 알코올 중독이 많았고, 음주와 흡연하는 확률이 상대적으로 여성 노숙인보다 높았다. 그리고 건강상태에서도 고혈압, 고지혈증, 위장병, 우울증, 알코올 중독이 높게 나타났다. 여성 노숙인은 거리, 일시보호시설 등에서 생활하기 보다는 시설 입소자가 상대적으로 많았다. 여성 노숙인은 노숙을 하게 되는 결정적 계기가 정신병 증상의 급격한 악화, 가정폭력으로 인해 부모님의 집으로부터 나옴, 본인 이혼 및 결혼관계 해체 등이 많았다. 이와 관련하여 건강측면 또한 신체건강보다는 정신건강 질병인 조현병(정신분열증), 우울증, 조울병 등이 상대적으로 높게 나타났다. 다시 말해, 남성 노숙인은 경제적 측면이나 알코올 중독 등의 원인이 높았고 신체 건강 관련된 질병이 높게 나타났다. 반면, 여성 노숙인은 정신건강이나 폭력 등의 이유도 노숙을 하게 되었고 건강측면도 정신 질병이 상대적으로 높게 나타났다. 현재 노숙인복지시설은 남성보다 여성이 이용하거나 입소할 수 있는 시설 수도 적고 시설 유형도 다양하지 못하다. 물론 남성 노숙인 수보다 여성 노숙인 수가 상대적으로 적기 때문이지만, 여성 노숙인의 노숙생활을 하게 된 계기가 정신병 증상의 악화와 가족해체로 인한 주거지 상실로 나타나므로 여성 노숙인의 특성을 고려하여 이용하거나 생활할 수 있는 공간마련이 필요한 상황이다.

둘째, 노숙인복지시설에서 거리노숙으로 순환되는 이유를 파악하여 이를 최소화하는 방안이 모색되어야 한다. 노숙 경험 중 주로 생활하는 노숙 장소에 대해 현재 거리노숙을 하거나 노숙인종합지원센터 또는 일시보호시설에 이용하는 노숙인들은 예전에 시설 퇴소한 경험이 있는 것으로 조사되었다. 즉, 시설 퇴소 이후 거리노숙이 여전히 존재하고 있음을 알 수 있다. 다시 거리노숙을 하는 이유 중 하나는 시설 생활의 불편함이 있다. 노숙인복지시설은 공동으로 생활하기 위해 시설운영 원칙이 있고, 개인적 공간이 부재한 상황이다. 이런 환경은 시설 입소자들 간의 갈등을 유발시키고

있다. 일부 남성 노숙인 시설은 금전거래를 요구하거나 폭력 등으로 인해 시설 이용에 불편함이 있고, 여성 노숙인 시설은 정신질환 등으로 어려움을 겪고 있는 사람들과 혼숙해야 하는데서 오는 어려움이 있다. 가족 노숙인 시설은 성인남녀 혼숙 등으로 인한 불편함이 있다. 이를 위해 노숙인복지시설 공간 재구성으로 거실, 욕실 등만 공유하고 개별 실을 이용할 수 있도록 할 필요가 있고, 희망원룸과 같은 중간주택 형태를 확대할 필요가 있다.

셋째, 노숙인을 위한 만성질환 관련 의료지원 체계 강화가 필요하다. 조사대상자 중 흡연과 음주를 하고 있는 노숙인은 고혈압, 고지혈증, 그리고 당뇨병 등과 같은 만성질환을 가지고 있는 비율이 높게 나타났다. 만성질환은 방치하게 되면 합병증과 위험성이 증가하고 의료비 지출이 높아지므로 이에 대한 대책 마련이 필요하다.

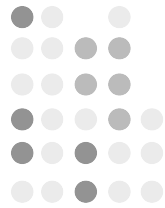
넷째, 서울시 노숙인정책에 대한 방향성 검토가 필요하다. ① 시설에 의존하지 않도록 (임대)주택으로의 이주를 촉진해야 한다. 일을 하지 않더라도 숙식해결이 되기 때문에 시설에서 거주 기간이 길어질수록 혹은 반복될수록 시설에 의존할 수 있다. 노숙인 시설에서는 임대주택으로 이주 후 임대료 연체 등에 대한 부담으로 소위 ‘보증된’ 사람만을 내보내려는 경향이 있다고 생각하고 있다. 노숙인 시설에서 임대주택으로의 이주는 촉진하되 이들이 지역사회에 안정적으로 정착할 수 있도록 지속적인 서비스를 제공할 필요가 있다(혹은 지역사회 복지와 연계). ② 노숙인 정책 대상자를 거리노숙, 시설입소자, 그리고 탈노숙 이후 대상자 등을 포괄하여 지원정책을 수립할 필요가 있다. 현재 노숙인 정책 대상자는 거리 노숙인 및 시설입소자로 한정되어 있다. 일부 매입임대주택 거주자를 대상으로 사례관리 등이 지원되고 있지만, 시설 퇴소 후 사례관리를 강화할 필요가 있다. 조사대상자들은 독립생활에 대한 막역한 두려움과 자산 관리, 음주 등에 대한 제재가 안 되는 것에 대한 두려움이 있다. 그러므로 임대주택뿐만 아니라 시설에서 민간임대주택 등으로 이주한 경우에도 일정 기간 동안 사례관리를 지원할 필요가 있다. ③ 정기적인 상담을 통한 정서적 지지가 필요하다. 입소자 중 상당수가 우울증 등을 갖고 있기 때문에 요청하지 않더라도 정서적 지지를 할 수 있도록 정기적인 상담이 필요하다.

마지막으로 청년·여성·가족 노숙인별 지원체계 검토가 필요하다. 청년 노숙인이

초기 시설에 입소할 때, 정확한 정보 제공으로 빠른 시일 안에 지역 사회에 복귀할 수 있도록 해야 한다. 청년이라고 하더라도 이미 노숙 상태가 장기화 된 경우에는 시설에 의존하는 경향이 나타났기 때문이다. 그리고 청년 노숙인의 지역사회 복귀는 단순히 생활할 공간뿐만 아니라 신용회복과 일자리 제공을 함께 고려해야 한다. 본 연구에서 조사된 결과에 따르면, 청년 노숙인은 카드 사용이나 사기 등으로 인해 부채가 있었기 때문에 신용회복 등의 지원이 병행되어야 한다. 또한 질병, 낮은 학력 등으로 일자리를 구하기 쉽지 않기 때문에 이들의 특성에 맞는 일자리 확충이 필요하다. 3개월, 6개월, 11개월 등 단기간이 아닌 장기적이고 안정적인 일자리를 확보하여 공급할 필요가 있고, 취업성공패키지 등은 당장의 수입이 없기 때문에 이용하는데 제한이 있다.

여성 노숙인은 노숙 경로의 원인이 가정폭력, 성폭력, 정신질환 등임을 감안했을 때 안심하고 거주할 수 있는 공간마련과 지속적인 상담이 필요하다. 여성 노숙인 중 가족 해체로 인해 생활할 공간이 갑자기 사라진 경우에는 시설 입소보다는 지역사회 거주를 위해 일시보호시설 이용을 통해 일자리, 주거마련 등을 강화하여 지역사회 정착을 유도해야 한다. 현재 여성 노숙인이 이용할 수 있는 일시보호시설은 입소자가 많아 입소하는데 어려움이 있다. 그러므로 여성 노숙인이 위험한 환경으로부터 보호받기 위한 방안이 필요하다. 또한 일시적으로 시설보호를 받을 경우에는 스스로 정신 건강에 대해 알지 못하는 경우 세심한 관찰과 상담이 필요하다.

가족 노숙인은 미성년자가 '노숙인 등'에 포함되지 않는 문제해결과 함께 가족이 이용할 수 있는 임시주거지 확충이 필요하다. 시설의 입소 기간은 일정 소득이 발생할 때까지 최소한으로 제한하고, 보증금이 들지 않는 임대주택을 확보하여 일정 기간 제공할 필요가 있다. 가족 노숙인 시설은 2평 정도 되는 방에서 3명 이상이 생활하고, 여러 가족이 공동생활을 하면서 갈등이 발생한다. 성인 혼성이 이용하면서 불편함이 발생한다. 가족 노숙인은 지역사회에서 예방 차원으로 위기 가정에 대한 지원 홍보를 적극적으로 할 필요가 있다.



제5장

서울시 노숙인 정책 점검 결과



제5장 서울시 노숙인 정책 점검 결과

1. 개요

서울시 노숙인 정책은 「노숙인 등의 복지 및 자립지원에 관한 법률」에 따라 노숙인 등의 인간다운 생활을 할 권리를 보호하고 재활 및 자립을 위한 기반을 조성하여 이들의 건전한 사회복귀와 복지증진에 이바지함을 목적으로 하고 있다(서울특별시 노숙인 등의 복지 및 자립지원에 관한 조례 제1조). 이 조례에 따라 서울시는 노숙인 보호·주거·일자리·자활 프로그램 연계로 자립지원을 강화하고, 취약계층 의료지원으로 건강관리를 추진전략으로 제시하고 있다(서울시 홈페이지 자료). 본 장의 서울시 노숙인 정책 점검의 목적은 노숙인 정책 집행과정에서 계획이나 정책수단을 수정·보완할 사유가 발생했는가를 확인하고, 관련하여 필요한 정보를 수집하기 위함이다. 또한 노숙인 정책 점검 결과를 바탕으로 향후 서울시 노숙인 정책에 반영할 내용이 무엇인지 파악하였다.

서울시 노숙인 정책 점검은 노숙인 분야 학계·현장 전문가를 대상으로 실시되었다. 노숙인 정책 점검은 서울시 노숙인 정책 세부 사업 진단과 정책 방향 도출을 구분하여 실시하였다. 자세한 내용은 아래와 같다.

1) 서울시 노숙인 정책 세부 사업 진단

서울시 노숙인 정책 세부 사업 진단은 서울시에서 실시한 노숙인 관련 정책이 계획했던 목표에 따라 실시되고 정책의 효과가 제대로 발휘되고 있는지를 진단하기 위함이다. 이를 위해 노숙인 분야 학계·현장 전문가와 함께 유관 기관 전문가(주거·의료 전문가, 경찰 등)를 대상으로 세부 사업 진단을 실시하였다. 세부 사업 진단에 참여한 전문가는 전체 49명이고, 조사기간은 2018년 10월부터 11월까지 진행되었다. 서울시 노숙인 정책 세부 사업 진단을 위한 시간적 범위는 「노숙인복지법」 제정 이후인 2013년부터 2017년까지 서울시에서 실시한 노숙인 관련 개별 사업이고 공간적 범위는 서울시 및 경기도(서울시 노숙인 복지시설 포함)를 포함한다.

서울시 노숙인 정책 점검을 위한 운영 절차는 다음과 같다. 첫 번째 단계는 정책영

역의 구분과 정책 점검을 위한 세부 사업 목록을 선정하는 단계이다. 이 과정에서 서울시 노숙인 정책 세부 사업은 서울시 자활지원과에 요청하여 취합하였다. 노숙인 정책 영역은 긴급·보호지원, 주거지원, 근로지원, 자활프로그램, 의료지원 등 5가지이고 세부사업은 총 21개이다(표 5-1).

〈표 5-1〉 노숙인 정책 영역별 세부 사업

구분	세부 사업
긴급·보호지원	- 거리 노숙인 상담활동 - 노숙인종합지원센터 운영 - 노숙인일시보호시설 운영 - 노숙인 무료진료소 운영 - 서울역 실내급식장 운영 - 노숙인복지시설 운영
주거지원	- 공동생활가정 운영 - 매입임대주택 운영 - 노숙인 지원주택 사업 - 희망원룸 운영 - 노숙인 임시주거지원 사업
근로지원	- 노숙인 공동작업장 운영 - 노숙인 공공일자리(특별자활) 사업 - 노숙인 공공일자리(일자리찾기) 사업 - 노숙인 민간일자리 사업 - 서울 노숙인일자리지원센터 운영
자활 프로그램	- 노숙인 맞춤형 자활프로그램 개발·운영 - 노숙인 신용회복 사업
의료지원	- 노숙인 의료비 지원 사업 - 노숙인 결핵검진 지원 사업 - 노숙인 독감 예방접종 사업

두 번째 단계로 노숙인 정책 세부 사업의 측정 지표를 설정하는 단계이다. 이를 위해 학계 전문가 회의가 진행되었다. 서울시 노숙인 정책 세부 사업 진단을 위해 기존 정책평가 지표의 검토를 통해 서울시 노숙인 관련 정책의 측정 지표를 도출하였다. 최종 측정 지표는 정량 지표와 정성 지표로 구분하였다(표 5-2). 정량 지표의 영역은 대상자 지원, 전달체계, 문제해결 수단, 정책 결과 등 4개로 분류하였고, 세부 측정 지표는 10개이다. 정성 지표는 해당 사업에서 잘하고 있는 내용과 개선할 내용을 직접 서술하여 기술하도록 하였다.

세 번째 단계는 학계·현장 전문가를 대상으로 설문조사를 실시하였다. 서울시 및 서울노숙인시설협회 등을 통해 추천된 학계·현장 전문가를 대상으로 노숙인 정책 진단의 목적을 설명하고 난 뒤 이메일로 관련 자료를 발송하여 이메일로 결과서를 받았다. 또한 경찰·주거·의료 등 유관 기관 전문가를 대상으로 관련

정책에 대해 부가적으로 인터뷰를 실시하였다.

〈표 5-2〉 서울시 노숙인 정책 점검을 위한 측정 지표

구분		세부 지표
정량 지표	대상자 지원	• 대상자가 이용하는 과정에서 발생하는 문제 • 대상자의 욕구 수준에 대한 적정성
	전달체계	• 관련 기관과의 협조 • 정책의 세부 추진과정 및 내용의 구체성
	문제해결 수단	• 운영과정상 문제 • 정책의 모니터링 여부 • 정책 수단의 충분성
	정책 결과	• 해당 사업의 효과성 • 노숙인 정책 목표와 연계한 효과성 • 해당 정책의 향후 사업 확대 필요성
정성 지표	잘하고 있는 내용	(직접 작성)
	개선할 내용	(직접 작성)

2) 서울시 노숙인 정책 방향 도출

서울시 노숙인 정책 방향 도출은 노숙인 정책의 실효성 제고를 위해 실시하였다. 진행 방식은 노숙인복지시설 현장 전문가를 대상으로 노숙인 현황, 노숙인 정책 세부 사업 진단 결과 및 노숙인 인터뷰 등의 결과를 공유하고, 향후 5년 간 우선적으로 진행해야 할 정책 방향에 대해 의견을 수렴하였다. 의견수렴 방식은 워크숍 형식으로 진행되었고, 진행 시기는 11월이었다.

2. 서울시 노숙인 정책 세부 사업 점검 결과

1) 거리 노숙인 상담활동

(1) 대상자 지원

거리 노숙인 상담활동의 대상자가 위기대응콜, 정신과 상담, 시설입소 안내 등을 이용하는 과정에서 문제가 없었다고 응답한 비율은 21.4%, 문제가 있었다고 응답한 비율은 14.3%로 조사되었다. 거리 노숙인 상담활동의 사업내용에 대해서는 31.1%가 대상자의 욕구수준에 알맞게 구성되었다고 응답하였으며, 대상자 욕구수준에 알맞지 않다고 응답한 비율은 8.9%로 나타났다. 전문가 평가에 따르면 정신과 상담을 비롯한 의료진료 및 안전관리 활동, 시설입소 유도 등이 특히 거리 노숙인에게 필요한 사업인 것으로 평가되고 있다. 그러나 상담활동이 거리 노숙인이 밀집한 서울역에서 주로 이루어지고 있어 서울역 이외에 산재하고 있는 노숙인에 대한 상담활동은 부족한 것으로 지적되었다.

(2) 전달체계 점검

거리 노숙인 상담활동의 관련 기관 협조에 대해서는 32.6%가 잘 이루어지고 있다고 응답하였으며, 15.2%는 그렇지 않다고 평가하였다. 일부 전문가는 거리 노숙인 상담 후 노숙인 재활, 자활, 요양 등의 시설로의 연계가 부족하다는 점을 지적하고 있다. 사업의 세부추진 과정 및 내용이 구체적으로 제시되고 있다는 응답은 50.0%로 높게 나타났고, 16.7%는 구체적으로 제시되지 않고 있다고 답하였다.

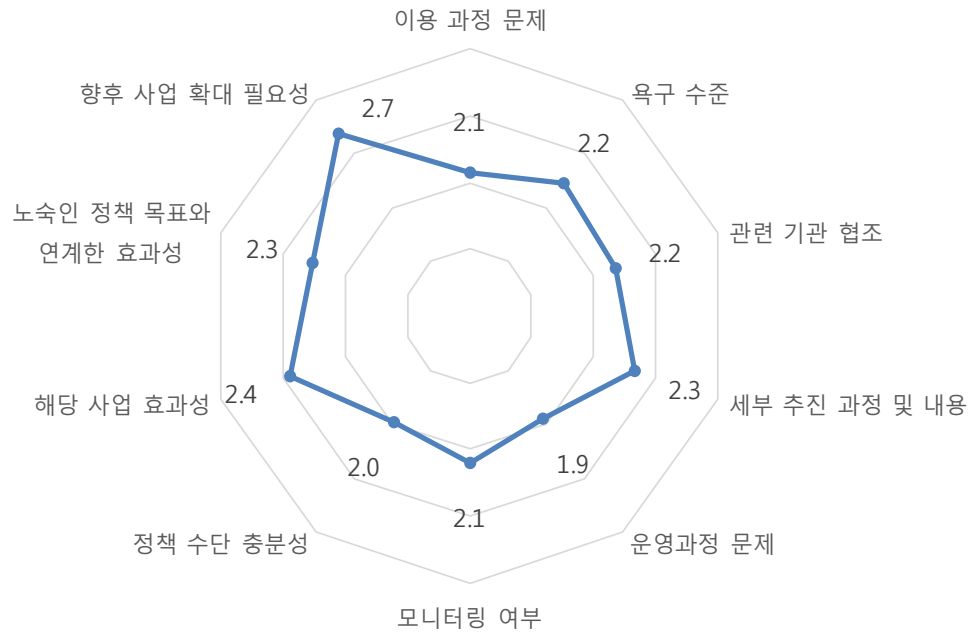
(3) 문제해결 수단 점검

거리 노숙인 상담활동 중 문제가 없었다고 응답한 비율은 약 20.5%에 못 미치는 반면, 문제가 있었다고 응답한 비율은 약 25.6%로 더 높게 나타났다. 이와 관련하여 전문가 평가에서 지적된 문제는 주로 상담원의 안전위협과 대상자의 서비스 거부에 관한 내용이었다. 거리 노숙인 상담활동의 모니터링에 대해서는 이루어지고 있다고

응답한 비율이 그렇지 않다고 응답한 비율보다 약간 더 높았다. 그러나 거리 노숙인의 안전보호를 위한 수단과 관련해서는 긍정적 평가와 부정적 평가가 각각 29.8%, 31.9%로 부정적 평가가 더 높게 나타났다. 구체적으로 정신건강지원 팀을 별도의 독립적인 센터로 운영하는 방안, 전문 상담가 충원 및 동료 상담가 양성, 운영기관과 인력의 확대, 현장 상담에 집중할 수 있는 시설의 필요성 등이 개선점으로 제시되었다.

(4) 정책 결과 점검

거리 노숙인 상담활동의 결과와 관련해서는, 시설입소 및 적절한 서비스 연계 통한 안전보호 효과, 노숙기간 단축 효과, 향후 사업 확대의 필요성에 대하여 조사하였다. 조사 결과, 사업의 결과에 대해서는 대체로 긍정적인 평가 비율이 높았으며, 특히 응답자 중 상당수가 추후 거리 노숙인 상담 사업을 확대할 필요가 있다고 응답하였다. 전문가들 중 50.0%가 시설 입소 및 서비스 연계를 통한 노숙인 안전보호 효과에 대하여 긍정적으로 평가하였으며, 노숙기간 단축효과에 대해서는 42.2%가, 사업 확대의 필요성에 대해서는 73.9%가 그렇다고 답하였다.



(단위: 평균, 1점 그렇지 않다, 3점 그렇다)

[그림 5-1] 거리 노숙인 상담활동 정량 지표별 결과

〈표 5-3〉 거리 노숙인 상담활동 점검 결과

(단위: 명(%))

구분	내용	그렇지 않다	보통	그렇다	계
대상자	- 거리 노숙인 상담활동 사업은 대상자가 이용하는 과정에서 발생하는 문제는 없는가?	6 (14.3)	27 (64.3)	9 (21.4)	42 (100.0)
	- 거리 노숙인 상담활동 사업의 내용은 대상자의 욕구 수준에 알맞게 구성 되었는가?	4 (8.9)	27 (60.0)	14 (31.1)	45 (100.0)
전달 체계	- 거리 노숙인 상담활동 사업은 관련 기관과 협조가 잘 이루어지고 있는가?	7 (15.2)	24 (52.2)	15 (32.6)	46 (100.0)
	- 거리 노숙인 상담활동 사업은 세부 추진 과정 및 내용이 구체적으로 제시되어 있는가?	7 (16.7)	14 (33.3)	21 (50.0)	42 (100.0)
문제 해결 수단 점검	- 거리 노숙인 상담활동 운영 과정에서 발생한 문제가 없는가?	10 (25.6)	21 (53.8)	8 (20.5)	39 (100.0)
	- 거리 노숙인 상담활동 사업은 모니터링이 이루어졌는가?	7 (22.6)	14 (45.2)	10 (32.3)	31 (100.0)
	- 거리 노숙인의 안전보호를 위해 희망지원센터 운영, 상담반, 위기대응콜, 정신건강지원 등이 수단으로 충분한가?	15 (31.9)	18 (38.3)	14 (29.8)	47 (100.0)
결과	- 거리 노숙인 상담활동 사업은 시설입소 및 적절한 서비스 연계 등 노숙인의 안전보호에 효과가 있는가?	3 (6.3)	21 (43.8)	24 (50.0)	48 (100.0)
	- 거리 노숙인 상담활동 사업은 거리노숙인의 노숙기간 단축에 효과가 있는가?	7 (15.6)	19 (42.2)	19 (42.2)	45 (100.0)
	- 거리 노숙인 상담활동 사업은 향후 노숙인 복지를 위한 사업으로 확대할 필요가 있는가?	2 (4.3)	10 (21.7)	34 (73.9)	46 (100.0)

주) '모름'이라고 응답한 경우가 있어 전체 합계가 맞지 않음

2) 노숙인종합지원센터 운영

(1) 대상자 지원

노숙인이 종합지원센터를 이용하는 과정에서 발생하는 문제가 없었다는 응답은 22.0%, 문제가 있었다는 응답은 9.8%로 확인되었다. 몇몇 전문가는 종합지원센터의 서비스 제공 내용과 범위가 매우 광범위하여 이용자가 집중되고, 이는 서비스 제공의 사각지대가 발생할 수 있는 원인이 된다고 지적하였다. 또한, 종합지원센터의 공간이 작고 노후되었을 뿐만 아니라 센터의 수가 적어, 급식 등의 서비스 제공시 불편함이 있음을 호소하였다. 노숙인종합지원센터의 이용과정에 대한 문제점을 지적한 비율은 높지 않았으나 시설에서 제공하는 서비스가 종합적이고 대상자가 광범위하다는 점에서, 위와 같이 지적된 몇 가지 문제점은 중요하게 검토되어야 할 것으로 보인다.

(2) 전달체계 점검

노숙인종합지원센터의 전달체계와 관련해서는 관계 기관과의 협조가 잘 이루어지지 않는다는 응답비율이 높게 나타났다. 유효응답자 47명 중 12명(25.5%)은 관련 기관과의 협조가 잘 이루어지지 않는다고 응답하였다. 일부 전문가는 노숙인이 지역 사회로 복귀하기 위해서는 종합지원센터가 지역사회와 직접적으로 관계를 맺고, 실질적 지원체계를 구축해야 한다고 지적하였다. 또한, 다른 관리 시설로의 입소연계가 더욱 활발히 이루어져야 한다는 문제제기도 다수 있었다. 시설로의 입소연계를 위해서는 대상자의 구체적인 욕구조사가 1차적으로 이루어져야 하며, 관계기관 간의 회의를 통한 기관 간 협조체계를 구축을 제언하였다. 사업의 세부 추진 과정 및 내용이 구체적이지 않다는 응답은 비교적 적었으나, 일시보호시설이나 거리상담과의 차별성 부족에 대한 문제가 일부 제기되었다.

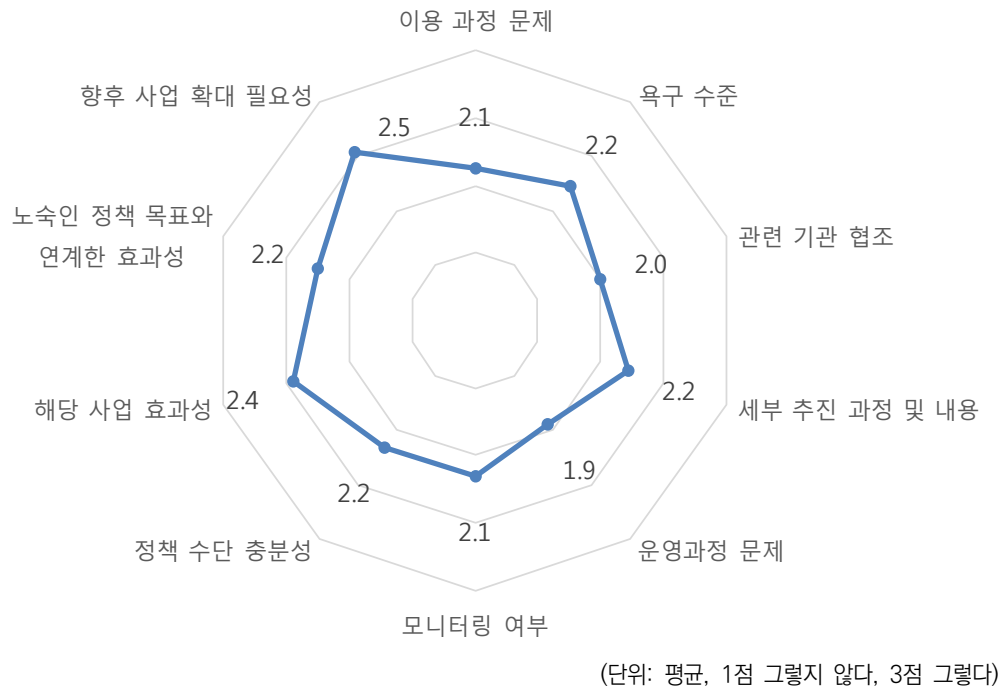
(3) 문제해결 수단 점검

노숙인종합지원센터의 운영 과정에서 문제가 있었다고 응답한 비율은 22.2%로 조사되어, 문제가 없었다고 응답한 비율(16.7%)과 차이가 있는 것으로 나타났다. 사업

의 모니터링이 잘 이루어지고 있다는 응답이 33.3%로 긍정적인 편이었다. 노숙인종합지원센터에서 제공하는 응급숙소와 일상생활지원, 주거·일자리지원, 주민등록복원, 신용회복 등의 프로그램이 거리 노숙인 문제 해결을 위한 수단으로서 충분하다는 응답 또한 35.6%로 비교적 높았다. 노숙인종합지원센터의 개선점으로 지적된 사항 중 운영 과정과 관련 있는 내용으로는 종사자의 부족, 노숙인 등록 후 탈 노숙자에 대한 관리 미흡과 이로 인한 예산낭비, 특정 종합지원센터의 거점화 등이 있다.

(4) 정책 결과 점검

노숙인종합지원센터 운영 결과, 노숙인의 안전보호 효과가 있었다는 응답이 46.8%, 노숙기간 단축 효과가 있었다는 응답은 40.0%로 비교적 좋은 평가를 받았다. 또한, 유효 응답자 중 58.7% 이상이 노숙인종합지원센터를 확대할 필요가 있다고 응답하였다. 구체적으로, 현재 노숙인종합지원센터는 서울역과 시청·을지로부근에 위치하고 있어, 서울 내 타 지역에도 추가적인 시설 설치가 필요한 것으로 지적되었다. 특히, 영등포와 같이 거리 노숙인이 많은 지역에 시설에 대한 수요가 있는 것으로 나타난다.



[그림 5-2] 노숙인종합지원센터 운영 정량 지표별 결과

〈표 5-4〉 노숙인종합지원센터 운영 점검 결과

(단위: 명(%))

구분	내용	그렇지 않다	보통	그렇다	계
대상자	- 노숙인종합지원센터 사업은 대상자가 이용하는 과정에서 발생하는 문제는 없는가?	4 (9.8)	28 (68.3)	9 (22.0)	41 (100.0)
	- 노숙인종합지원센터 사업 내용은 대상자의 욕구 수준에 알맞게 구성되었는가?	3 (6.8)	28 (63.6)	13 (29.5)	44 (100.0)
전달 체계	- 노숙인종합지원센터 사업은 관련 기관과 협조가 잘 이루어지고 있는가?	12 (25.5)	23 (48.9)	12 (25.5)	47 (100.0)
	- 노숙인종합지원센터 사업은 세부 추진 과정 및 내용이 구체적으로 제시되어 있는가?	5 (12.2)	22 (53.7)	14 (34.1)	41 (100.0)
문제 해결 수단 점검	- 노숙인종합지원센터 사업은 운영 과정에서 발생한 문제가 없는가?	8 (22.2)	22 (61.1)	6 (16.7)	36 (100.0)
	- 노숙인종합지원센터 사업은 모니터링이 이루어졌는가?	5 (18.5)	13 (48.1)	9 (33.3)	27 (100.0)
	- 노숙인종합지원센터에서 거리노숙인 문제 해결을 위해 응급숙소 제공, 일상생활지원, 주거·일자리 지원, 주민등록복원, 신용회복 등이 수단으로 충분한가?	9 (20.0)	20 (44.4)	16 (35.6)	45 (100.0)
결과	- 노숙인종합지원센터 사업은 시설입소 및 적절한 서비스 연계 등 노숙인의 안전보호에 효과가 있는가?	1 (2.1)	24 (51.1)	22 (46.8)	47 (100.0)
	- 노숙인종합지원센터 사업은 거리노숙인의 노숙기간 단축에 효과가 있는가?	7 (15.6)	20 (44.4)	18 (40.0)	45 (100.0)
	- 노숙인종합지원센터 사업은 향후 노숙인 복지를 위한 사업으로 확대할 필요가 있는가?	2 (4.3)	17 (37.0)	27 (58.7)	46 (100.0)

주) '모름'이라고 응답한 경우가 있어 전체 합계가 맞지 않음

3) 노숙인일시보호시설 운영

(1) 대상자 지원

‘대상자가 이용하는 과정에서 발생하는 문제는 없었는가?’에 대한 질문에서 ‘보통’ 값을 제외하면 문제가 있었다는 응답 비율(26.8%)이, 문제가 없었다는 응답 비율(24.4%)보다 약간 높았다. 사업내용이 대상자의 욕구수준에 맞는지에 대한 평가에서는 ‘그렇다’와 ‘그렇지 않다’의 응답 비율이 비슷하였으나, ‘그렇지 않다’는 응답 비율이 근소하게 높았다. 전문가 평가에 따르면, 일시보호시설에서는 단체 수용을 하고 있어 사생활 침해나 인권문제가 발생하는 경우가 있었다. 접근성과 편리성이 낮아 노숙인이 이용하기에 불편하다는 점, 주로 새로운 사람들이 이용하기 때문에 다툼이나 폭력사태가 자주 발생한다는 점 등도 대상자 이용과정에서 발생하는 문제점으로 드러났다. 일시보호시설을 교대로 이용하는 문제점도 여러 전문가에 의해 언급되었는데, 이와 관련해서는 일시보호시설 내 상담 전문가가 부재하여 노숙인의 욕구를 제대로 파악하지 못하는 것이 원인이라는 지적이 있었다. 또한, 여성노숙인의 경우 여성 전용 일시보호시설이 부족하고, 설치된 시설의 접근성이 낮아 이용이 어렵다는 문제가 있었다. 반면, 대상자 이용과 관련하여 긍정적인 답변도 다수 있었으며 대체로 거리 노숙인에게 거리가 아닌 다른 대안으로서 응급 서비스가 훌륭한 편이라는 의견이 있었다. 일부 전문가는 종합지원센터와 비슷한 수준으로 일시보호시설에서 서비스를 제공하고 있을 만큼 대상자 지원이 잘 이루어지고 있다고 평가하였다.

(2) 전달체계 점검

노숙인일시보호시설이 관련 기관과 협조가 잘 이루어지고 있다는 응답은 45.7%로 높게 나타났다. 그러나 서술형 평가에서는 일시보호시설에서 자활, 재활, 요양시설 등으로의 전원이 잘 이루어지지 않고, 일시보호시설에서는 요양시설로의 전원을 의뢰할 수 있는 권한이 없다는 점이 문제점으로 나타났다. 일시보호시설의 사업 세부 추진 과정 및 내용이 구체적으로 제시되었다고 응답한 비율도 50.0%였으나, 서술형 평가에서는 종합지원센터와의 업무 경계가 명확하지 않다는 의견도 있었다. 구체적

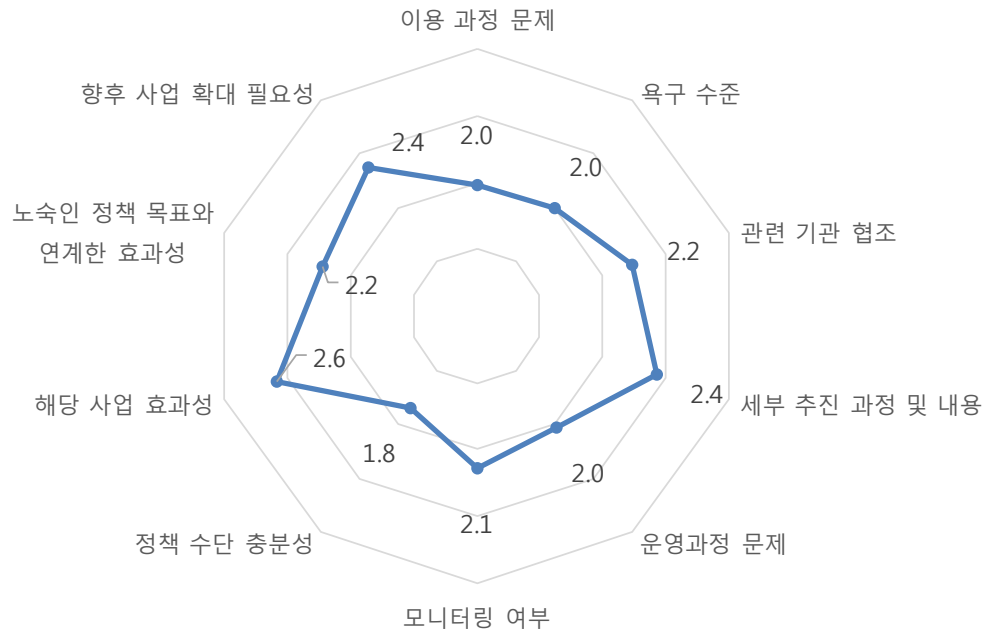
으로는, 일시보호시설이지만 종합지원센터의 업무가 혼재되어 있으므로, 업무에 적합한 인력을 추가로 배정하거나 일시보호에 집중할 수 있도록 시설의 업무를 구분 짓는 것이 필요하다는 의견이 있었다.

(3) 문제해결 수단 점검

운영 과정에서 발생한 문제가 있다고 답한 비율과 없다고 답한 비율은 차이가 크지 않았다. 전체 응답자인 40명 중 10명은 운영 과정에서 발생한 문제가 없다고 답하였다. 운영과정에서 문제가 있었다고 응답한 사람은 9명으로, 문제가 없다고 응답한 수와 비슷하였다. 문제해결수단과 관련하여, 일시보호시설에서 지원하는 사업 또는 프로그램에 비해 인력이 부족하다는 문제가 제기되었다. 일시보호시설을 전전하는 노숙인이 줄어들지 않는 현상을 두고 임시보호 노숙인에 대한 데이터 관리와 모니터링이 미흡하다는 점을 원인으로 지적하였다.

(4) 정책 결과 점검

전문가 48명 중 62.5%인 30명은 일시보호시설이 노숙인 안전보호에 효과가 있다고 평가하였다. 일시보호시설에서 제공하는 노숙인의 응급숙소 제공, 세탁, 목욕 등 위생서비스 제공, 무료급식, 119이송, 피복지원 등이 긍정적으로 평가받는 측면에서 노숙인의 안전보호에 효과가 있는 것으로 보인다. 그러나 거리노숙인의 노숙기간 단축효과에 대해서는 그렇지 않다고 응답한 수가 46명 중 9명(19.6%)으로 다른 노숙인 정책에 비해 많았다. 일시보호시설이 응급보호시설로서 중요한 역할을 하고 있다는 점에 대해서는 많은 전문가가 설문지에 적시하고 있다. 그러나 단기간으로 제한된 보호기간, 지속적인 사례 관리 부족 등으로 인한 회전문현상 등이 궁극적으로 노숙기간 단축에 기여하였다고 보기는 어려울 것으로 판단된다. 또한 사업 확대의 필요성에 대하여 부정적으로 응답하는 전문가가 상대적으로 많았다. 전문가들은 일시보호시설에서 현재 운영하고 있는 사업과 프로그램이 종합지원센터와 견줄 수 있을 만큼 다양하여 일시보호시설의 차별성이 떨어진다는 점을 지적하는 동시에, 운영 사업에 비해 시설 종사 인력이 부족하여 업무 부담이 과중한 점 등의 문제점을 호소하였다. 위와 같은 의견이 일시보호시설 사업 확대에 대한 회의적 태도로 나타난 것으로 분석된다.



(단위: 평균, 1점 그렇지 않다, 3점 그렇다)

[그림 5-3] 노숙인일시보호시설 운영 정량 지표별 결과

〈표 5-5〉 노숙인일시보호시설 운영 점검 결과

(단위: 명(%))

구분	내용	그렇지 않다	보통	그렇다	계
대상자	- 노숙인일시보호시설은 대상자가 이용하는 과정에서 발생하는 문제는 없는가?	11 (26.8)	20 (48.8)	10 (24.4)	41 (100.0)
	- 노숙인일시보호시설은 대상자의 욕구 수준에 알맞게 구성 되었는가?	9 (20.5)	26 (59.1)	9 (20.5)	44 (100.0)
전달 체계	- 노숙인일시보호시설은 관련 기관과 협조가 잘 이루어지고 있는가?	10 (21.7)	15 (32.6)	21 (45.7)	46 (100.0)
	- 노숙인일시보호시설은 세부 추진 과정 및 내용이 구체적으로 제시되어 있는가?	3 (7.5)	17 (42.5)	20 (50.0)	40 (100.0)
문제 해결 수단 점검	- 노숙인일시보호시설은 운영 과정에서 발생한 문제가 없는가?	9 (24.3)	18 (48.6)	10 (27.0)	37 (100.0)
	- 노숙인일시보호시설은 모니터링이 이루어졌는가?	6 (21.4)	12 (42.9)	10 (35.7)	28 (100.0)
	- 노숙인일시보호시설은 거리노숙인의 재활·자립 기반 조성을 위한 응급숙소 제공, 상담 및 시설연계, 주거·의료·일자리지원 등이 수단으로 충분한가?	19 (41.3)	15 (32.6)	12 (26.1)	46 (100.0)
결과	- 노숙인일시보호시설은 시설입소 및 적절한 서비스 연계 등 노숙인의 안전보호에 효과가 있는가?	2 (4.2)	16 (33.3)	30 (62.5)	48 (100.0)
	- 노숙인일시보호시설은 거리노숙인의 노숙기간 단축에 효과가 있는가?	9 (19.6)	18 (39.1)	19 (41.3)	46 (100.0)
	- 노숙인일시보호시설은 향후 노숙인 복지를 위한 사업으로 확대할 필요가 있는가?	9 (19.1)	11 (23.4)	27 (57.4)	47 (100.0)

주) '모름'이라고 응답한 경우가 있어 전체 합계가 맞지 않음

4) 노숙인 무료진료소 운영

(1) 대상자 지원

무료진료소의 대상자가 이용하는 과정에서 문제가 없었다는 응답은 23.7%로, 38명 유효응답자 중 9명이 답하였다. 전문가들은 노숙인 무료진료소가 노숙인이 이용하기에 편리하도록 거리 노숙인이 많은 서울역과 영등포에 위치하고, 병원 이용을 꺼리거나 부담스러워 할 수 있는 노숙인에게 상시적인 의료서비스를 제공하고 있다는 점을 좋게 평가하고 있었다. 의료서비스에 대한 노숙인의 물리적·심리적 접근성이 높다는 측면은 대상자 지원에 대하여 좋은 평가를 할 수 있는 배경이 된 것으로 보인다. 다만, 무료진료소가 서울역과 영등포 외에는 없어 이외 지역 거리노숙인은 접근성이 낮다는 점은 개선될 필요가 있으며, 국공립병원 외에 노숙인이 이용할 수 있는 지정 병원이 확대되어야 한다는 의견이 제시되었다. 노숙인에게 특히 필요한 의료진료를 실시하고 있다는 점도 대상자의 욕구수준에 맞게 구성되었다고 평가(21.4%)하는 근거로 보인다. 하지만 대상자의 욕구 수준에 알맞지 않다고 응답한 비율도 21.4%로 나타났는데, 이는 진료항목과 대상자의 확대 측면에서 그 원인을 짚어볼 수 있다. 치과 진료의 경우 선발된 대상자에 한하여 무료진료를 받을 수 있고, 정신과진료를 실시하지 않고 있어 거리 노숙인에게 반드시 필요한 의료서비스 항목에 대하여 지원이 필요하다고 지적되었다.

(2) 전달체계 점검

무료진료소의 전달체계와 관련해서는 관계기관 협조와 세주추진과정 및 내용의 구체성에 대하여 각각 48.6%, 38.2%가 긍정적으로 평가하였다. 전문가는 진료소 간의 진료기록이 공유되며, 2차 진료 기관으로 진료의뢰가 이루어지고 있다는 점을 긍정적으로 평가하고 있다. 다만, 2차 진료 기관으로 진료 의뢰시, 대상자에게 안내하고 그치기보다 2차 진료가 실제로 이루어질 수 있도록 적극적으로 개입해야 한다는 의견이 제시되었다. 관계기관 협조에 대하여 긍정적으로 평가한 배경으로는 국공립 병원, 민간의료서비스와 협력사업 등을 실시한다는 의견에서 비롯된 것으로 예상된다.

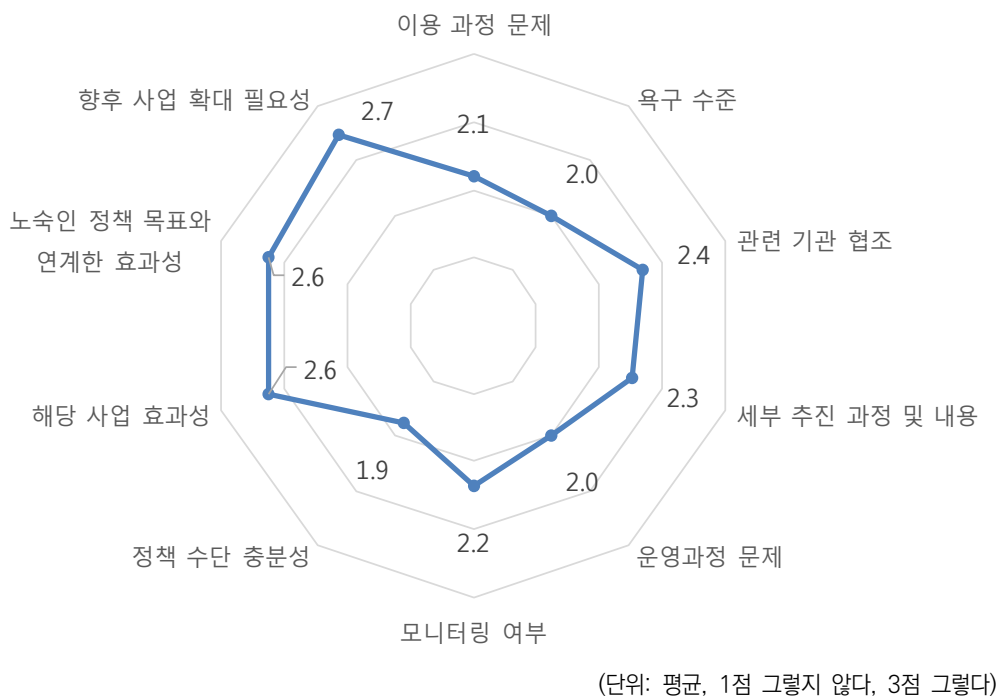
그러나 일부 전문가는 거리 노숙인이 병원과 거리를 오가는 현상이 만성화되는 경향이 나타나고 그 원인이 서비스의 단절과 의료 전달체계에서 비롯된다고 지적하며 전달체계에 대한 평가와 발전방향이 새로 모색되어야 한다고 주장하였다. 이상의 의견에 따르면, 전달체계 평가에 대해서 긍정적 응답 비율이 높았지만, 추가 진료 및 치료가 필요한 노숙인의 이송시스템과 치료 및 보호 간의 연계 등은 보완되어야 할 것으로 보인다.

(3) 문제해결 수단 점검

무료진료소의 운영 과정에서 발생한 문제가 없었다는 응답 23.3%, 문제가 있었다는 응답 23.3%로 긍정적 평가와 부정적 평가가 비슷한 수준으로 조사되었다. 운영과정에서 발생하는 문제점으로는 무료진료소에 대한 노숙인의 인식과, 실제 가능한 진료의 수준에 관하여 지적되었다. 무료진료소가 임시방편이고, 질적 수준이 일반 병원보다 낮아 건강검진시 기피하는 현상이 있다는 것이다. 또한, 무료진료소는 전문의가 없고 공중보건의에 한하여 구성되어 있어 응급처치나 간단한 기본진료 외에는 2차 3차 의료기관으로 진료의뢰가 필요하다는 점이다. 그러나 무료진료소에서 상급 의료기관으로의 진료의뢰가 가능한 점을 고려하면 의료서비스의 질을 높이기 위한 대안으로서는 관련 기관과의 연계 및 협조를 보다 강화하는 방안이 우선시 되어야 할 것으로 예상된다. 모니터링이 이루어지고 있다는 응답은 33.3%, 이루어지지 않고 있다는 응답은 14.8%로 조사되었다. 전문가가 제시한 장기치료, 2차 진료가 필요한 노숙인에 대한 관리가 부족하다는 의견은 모니터링 관련 문제점으로 볼 수 있다. 의료기관과 거리노숙을 반복해서 거치는 현상의 원인으로 이들에 대한 꾸준한 관리와 모니터링 미흡 등이 예상된다. 노숙인의 건강 문제를 해결하기 위한 수단이 충분한지에 대해서는 그렇지 않다는 응답이 13명으로 유효 응답자 중 28.3%를 차지한다. 전문가들의 주관식 평가를 바탕으로 정리하면, 주로 무료진료소의 협소한 공간과 시설의 노후화 및 부족 문제를 해결하여 진료의 질을 개선해야 할 것으로 보인다. 또한, 노숙인의 질병관리와 관련해서 질병 예방 캠페인이나 건강관리 등에 대한 적극적인 홍보 및 교육이 강화될 필요성도 있다.

(4) 정책 결과 점검

현장 실무자 및 의료 전문가들은 결과적으로 무료진료소 운영에 대하여 매우 긍정적인 평가를 하고 있다. 의료서비스 지원에 효과가 없다는 답변은 4.3%, 노숙인의 인간다운 생활을 할 권리를 보호하는 효과가 없다는 답변은 2.1%, 추후 확대 필요성이 없다는 답변은 2.2%에 불과하였다. 그럼에도 불구하고 전문가 평가의 내용을 바탕으로 할 때, 추후 보완해야 할 사항이 적지 않다. 특히, 앞서 언급한 접근성과 관련하여, 무료진료소가 설치된 인근 지역의 거리 노숙인에게는 탁월한 접근성일 수 있으나, 이외 지역의 거리 노숙인에게는 접근성이 매우 낮다. 이는 사업 확대의 필요성과도 관련 되는데, 효과가 탁월하여 사업을 확대할 필요가 있을 수 있으나 그 혜택이 일부에게 제한되어 있으므로 접근성 향상을 위한 사업 확대의 필요성으로 볼 수도 있는 것이다.



[그림 5-4] 노숙인 무료진료소 운영 정량 지표별 결과

〈표 5-6〉 노숙인 무료진료소 운영 점검 결과

(단위: 명(%))

구분	내용	그렇지 않다	보통	그렇다	계
대상자	- 노숙인 무료진료소는 대상자가 이용하는 과정에서 문제가 없는가?	5 (13.2)	24 (63.2)	9 (23.7)	38 (100.0)
	- 노숙인 무료진료소는 대상자의 욕구 수준에 알맞게 구성 되었는가?	9 (21.4)	24 (57.1)	9 (21.4)	42 (100.0)
전달 체계	- 노숙인 무료진료소는 관련 기관과 협조가 잘 이루어지고 있는가?	5 (13.5)	14 (37.8)	18 (48.6)	37 (100.0)
	- 노숙인 무료진료소는 세부 추진 과정 및 내용이 구체적으로 제시되어 있는가?	4 (11.8)	17 (50.0)	13 (38.2)	34 (100.0)
문제 해결 수단 점검	- 노숙인 무료진료소는 운영 과정에서 발생한 문제가 없는가?	7 (23.3)	16 (53.3)	7 (23.3)	30 (100.0)
	- 노숙인 무료진료소는 모니터링이 이루어졌는가?	4 (14.8)	14 (51.9)	9 (33.3)	27 (100.0)
	- 노숙인 무료진료소에서 질병에 취약한 (거리)노숙인 문제를 해결하기 위해 건강검진, 결핵관리 등이 수단으로 충분한가?	13 (28.3)	25 (54.3)	8 (17.4)	46 (100.0)
결과	- 노숙인 무료진료소는 (거리)노숙인의 의료 서비스 지원에 효과가 있는가?	2 (4.3)	13 (28.3)	31 (67.4)	46 (100.0)
	- 노숙인 무료진료소는 노숙인이 인간다운 생활을 할 권리를 보호하는데 효과가 있는가?	1 (2.1)	16 (34.0)	30 (63.8)	47 (100.0)
	- 노숙인 무료진료소는 향후 노숙인 복지를 위한 사업으로 확대할 필요가 있는가?	1 (2.2)	10 (22.2)	34 (75.6)	45 (100.0)

주) '모름'이라고 응답한 경우가 있어 전체 합계가 맞지 않음

5) 서울역 실내급식장 운영

(1) 대상자 지원

실내급식장의 경우 운영과정에 문제가 없었다는 응답보다 문제가 있었다는 응답이 더 많은 것으로 나타났다. 유효 응답자 40명 중 5명(12.5%)은 문제가 없었다고 하였고, 9명(22.5%)은 문제가 있었다고 답하였다. 주로, 실내급식장 공간이 협소하여 길어지는 외부 대기시간, 급식의 질과 영양, 일부 무료급식 지원단체의 종교 활동 요구 등이 문제점으로 지적되었다. 대상자 이용 과정에 대한 질문과 달리 대상자의 욕구수준에 대한 질문에서는 긍정적 평가가 우세하였다. 대상자의 욕구수준에 알맞게 구성되었다는 응답이 23.8%로, 42명 중 10명이 답하였고, 그렇지 않다는 응답이 14.3%로 6명이 답하였다. 실내급식을 통해 노숙인들이 매일 끼니를 해결할 수 있게 되었으며, 거리에서 실내로 공간이 옮겨져 노숙인이 편안하게 식사할 수 있는 환경이 만들어진 점 등은 대상자 지원관련 평가에 긍정적으로 작용하였을 것으로 예상된다.

(2) 전달체계 점검

실내급식장 운영의 전달 체계는 전반적으로 보통 이상인 것으로 평가된다.

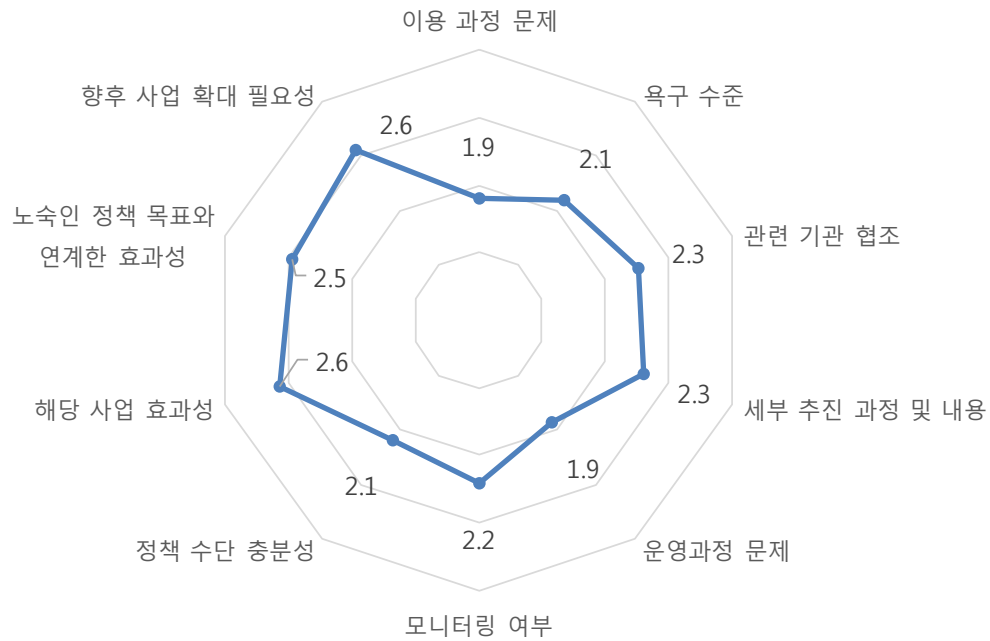
전문가 28.6%가 관련 기관과의 협조에 대해 잘 이루어지고 있다고 하였으며, 36.7%가 세부 추진 과정 및 내용이 구체적으로 제시되어 있다고 답하였다. 실내급식장 운영 현황자료에 따르면 19개 단체가 주당 18회 급식을 실시하고 있으며, 일~화 조식을 제외한 18식을 실내급식장에서 제공하고 있어, 비교적 체계적으로 급식장 운영이 이루어지는 것으로 보인다. 그러나 앞서 지적된 급식의 질에 대한 평가에서 부정적인 측면이 일부 전문가를 통해 제기되었던 점을 고려하면, 향후 급식의 영양성분 등에 대한 가이드 마련을 통해 보다 체계적인 급식이 이루어질 것으로 예상된다. 또한, 일~월 조식을 제외하여 주 18식 제공을 추후 21식까지 늘리는 방안을 마련하여 거리 노숙인의 식사 제공을 보다 원활히 할 수 있을 것이다. 일부 전문가는 실내급식장을 노숙인복지 관련 각종 정보를 제공하는 창구로 활용하는 방안을 제시하였다. 이러한 방안은 시설 관계자들과의 협조 체계 구축과 관련해서 검토해 볼 수 있을 것이다.

(3) 문제해결 수단 점검

문제해결수단 관련해서는 운영 과정상 발생하는 문제에 대한 평가가 상대적으로 부정적이었다. 25.0%는 운영 과정에서 문제가 있었다고 응답하였는데, 실내급식장 운영이 후원과 봉사로 이루어지기 때문에 시차원의 지원을 확대할 필요가 있다고 전문가들은 응답하였다. 또한, 운영인원이 충분치 않아 음식을 자리에서 조리할 수 없고 완성된 음식을 준비해와 배식하는 형태로 이루어지기 때문에 음식이 부족하게 될 경우 대기하고 있는 다른 노숙인에게 배식을 진행할 수 없다는 문제점이 해결되어야 한다는 지적도 있었다. 전문가들은 모니터링과 관련해서는 제공되는 급식의 질에 대한 부분을 주로 지적하였는데, 이는 지속적인 만족도 조사 및 식단 선호도 조사 등을 통해 급식의 질을 높일 수 있을 것이라는 의견을 제시하였다.

(4) 정책 결과 점검

사업의 효과성에 대하여 평가하는 결과 평가에서는 응답한 전문가 대부분 긍정적인 평가를 내렸다. 특히 거리급식을 실내급식으로 바꾼 덕분에 노숙인의 인권 보호와 향상에 크게 기여하였다는 의견이 다수 차지하였다. 아울러 실내급식장을 지금보다 많은 지역에 설치하여 보다 안정적으로 노숙인에게 급식을 제공할 수 있어야 한다고 확대의 필요성을 언급하였다.



(단위: 평균, 1점 그렇지 않다, 3점 그렇다)

[그림 5-5] 서울역 실내급식장 운영 정량 지표별 결과

〈표 5-7〉 서울역 실내급식장 운영 점검 결과

(단위: 명(%))

구분	내용	그렇지 않다	보통	그렇다	계
대상자	- 서울역 실내급식장은 대상자가 이용하는 과정에서 문제가 없는가?	9 (22.5)	26 (65.0)	5 (12.5)	40 (100.0)
	- 서울역 실내급식장은 대상자의 욕구 수준에 알맞게 구성 되었는가?	6 (14.3)	26 (61.9)	10 (23.8)	42 (100.0)
전달 체계	- 서울역 실내급식장은 관련 기관과 협조가 잘 이루어지고 있는가?	1 (2.9)	24 (68.6)	10 (28.6)	35 (100.0)
	- 서울역 실내급식장은 세부 추진 과정 및 내용이 구체적으로 제시되어 있는가?	2 (6.7)	17 (56.7)	11 (36.7)	30 (100.0)
문제 해결 수단 점검	- 서울역 실내급식장은 운영 과정에서 발생한 문제가 없는가?	8 (25.0)	18 (56.3)	6 (18.8)	32 (100.0)
	- 서울역 실내급식장은 모니터링이 이루어졌는가?	3 (12.5)	13 (54.2)	8 (33.3)	24 (100.0)
	- 서울역 실내급식장에서 실내 식사 제공이 수단으로 충분한가?	7 (17.1)	23 (56.1)	11 (26.8)	41 (100.0)
결과	- 서울역 실내급식장은 노숙인에게 필요한 급식서비스를 제공하는데 효과가 있는가?	1 (2.4)	16 (38.1)	25 (59.5)	42 (100.0)
	- 서울역 실내급식장은 노숙인이 인간다운 생활을 할 권리를 보호하는데 효과가 있는가?	2 (4.5)	19 (43.2)	23 (52.3)	44 (100.0)
	- 서울역 실내급식장은 향후 노숙인 복지를 위한 사업으로 확대할 필요가 있는가?	2 (4.7)	15 (34.9)	26 (60.5)	43 (100.0)

주) '모름'이라고 응답한 경우가 있어 전체 합계가 맞지 않음

6) 노숙인복지시설(자활·재활·요양시설) 운영

(1) 대상자 지원

노숙인복지시설의 대상자 지원과 관련해서는 대상자 선정의 절차와 대상자 욕구 수준에 대하여 질문하였다. 대상자 선정 절차와 관련해서는 30.4%가 문제 없었다고 답하였고, 23.9%가 문제 있었다고 답하였다. 대상자의 욕구 수준에 대해서는 27.7%가 문제 없었다고 답하였고, 12.8%가 문제 있었다고 응답하였다. 대상자의 선정 절차에 관하여 지적된 문제점은 재활시설 입소요건 제한이 커 과도하게 선별적으로 입소가 이루어진다는 점, 자활/재활/요양의 구분이 명확하게 이루어지지 않는 대상자의 경우 대안이 구체적으로 마련되어 있지 않다는 점 등이 있었다. 특히 자활과 재활은 본인의 자기보고에 따라 이용이 가능하기 때문에 객관적 평가에 따라 이용 대상자를 선정하기가 어렵다는 점을 지적하였다. 자활시설, 재활시설, 요양시설 등으로 시설의 유형이 구분이 되는데, 각 시설마다 입소 기준이 달라, 종합지원센터나 일시보호시설에서 전원 연계하는데 있어 어려움 호소하기도 하였다.

또한 전문가에 따르면 요양시설의 경우 요양의 경중에 따라 입소대상자를 특별히 선별하고 있다. 이와 관련하여 요양의 경중에 따라 연계가 가능한 기능적으로 분화된 전문시설로의 전환이 필요하다는 의견이 있었다. 일부 전문가는 성인 남성을 중심으로 시설이 운영되고 있어, 그 외 여성 및 가족노숙 계층에 대한 보호를 위한 방안이 필요하다고 주장하였다. 대상자 욕구 수준과 관련해서는 노숙인 신용회복, 자립지원, 문화프로그램 운영, 상담 등 그들이 필요로 하는 상당부분의 프로그램과 서비스가 제공되고 있다는 점을 높게 평가하고 있었다.

(2) 전달체계 점검

노숙인복지시설의 전달체계와 관련해서 전문가들은 문항별로 각각 31.3%, 52.1%가 긍정적으로 평가하였다. 전달체계와 관련하여 몇몇 전문가들은 시설간의 전원에 대한 문제점을 지적하였는데, 현재는 종합지원센터에서만 전원을 할 수 있도록 되어 있기 때문에 자활시설에서 전원을 하려면 서류상으로 종합지원센터를 거쳐서 전원을

해야 한다는 것이다. 앞으로 자활시설 혹은 재활시설, 일시보호시설에서 요양시설로의 전원이 필요한 경우, 바로 전원 할 수 있는 방안을 검토할 필요가 있다.

(3) 문제해결 수단 점검

문제해결수단 부문에서는 노숙인 시설보호 과정과 수단의 충분성에 대한 평가가 상대적으로 부정적이었다. 시설보호 과정에서 발생한 문제점이 있었다고 응답한 비율 20.0%로, 문제가 없었다는 응답 비율 20.0%와 동일하게 나타났다. 수단의 충분성에 관해서도 충분하지 않다는 응답이 47명 중 10명으로 21.3%, 충분하다는 응답이 8명으로 17.0% 수준이었다. 시설보호 과정에 대한 문제점은 주로 이용 기간, 엄격한 생활규정 등이 지적되었다.

전문가 평가에서는 시설의 이용 기간이 짧다는 의견과 현재를 유지하며, 재이용을 제한할 수 있는 시설 전체 모니터링이 필요하다는 의견이 상충되었다. 시설 이용기간이 짧아, 회전문 현상이 발생하고 시설에서 시설로 이전하는 행태로 나타나게 된다는 것이다. 이러한 주장과 관련해서 입소자마다 사회적 능력, 정신 및 신체건강 등 다양한 부분에서 개인차가 있음에도 이용 기간이 제한되어 있어, 지역사회로 복귀하기에는 기간이 부족하다는 의견도 있었다.

반면, 전체 시설을 합산하여 3년 내, 2년 이상 이용한 경우 재이용을 제한하는 대신 주거지원을 확대하여 지역사회 자립을 독려하자는 의견도 있었다. 전문가들 중 몇몇은 장기간의 시설생활이 시설에 대한 의존성을 높이고 무기력하게 만들기도 한다며 부정적인 측면에 대하여 언급한 것에 비추어 볼 때, 이용 기간에 대한 제한이 필요하다는 의견은 장기간 시설생활로 인한 부작용을 고려한 것으로 보인다. 노숙인이 잦은 입, 퇴소를 반복하는 경우 장기간 개입계획을 세우기가 어렵고 이용기간 제한을 두는 본래의 취지가 무색해진다는 의견, 진행해야 하는 사업에 비해 부족한 인력, 급여체계의 차이로 인해 낮은 급여 등의 의견도 일부 있었다. 시설보호 과정에서 발생하는 다른 문제점으로는 입소대상자 제한이 엄격한 생활규정으로 이어져 적응의 어려움을 겪는 문제점도 제시되었다. 시설운영에 대한 모니터링과 관련해서는 모니터링이 이루어졌다는 응답이 40.5%로, 모니터링이 이루어지지 않았다는 응답 9.5%에

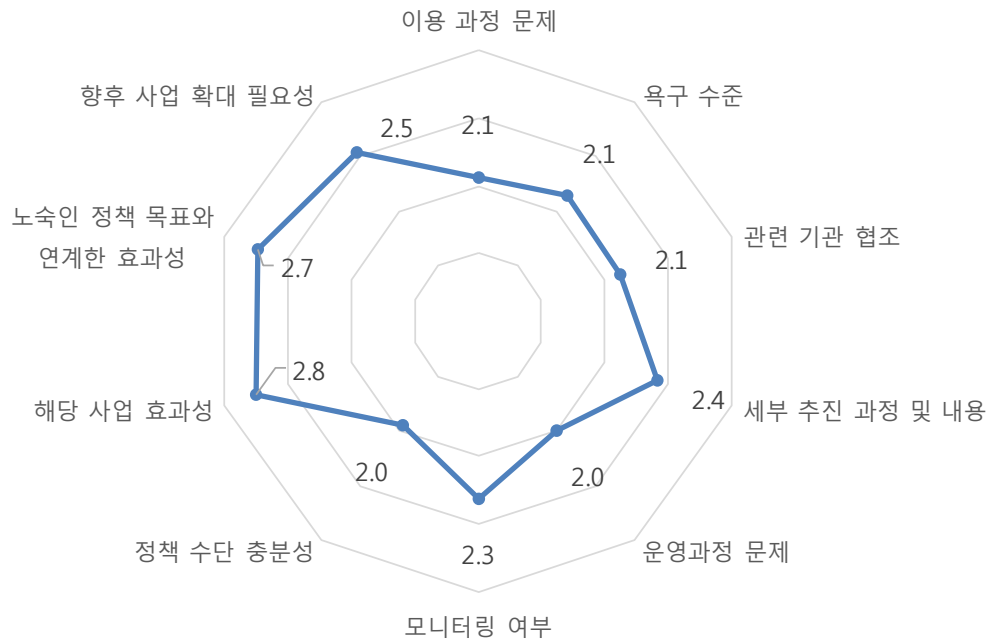
비해 높게 나타났다. 모니터링과 관련된 전문가 의견에서는 주로 사례관리에 관한 부분이 언급되었다. 노숙인의 자활 및 재화에 대한 서비스 제공과 동시에 사례관리가 이루어지고 있어 탈노숙을 지원하고 있다는 것이다. 일부 전문가는 자활시설의 기능을 지역사회 주거지원 역할, 지역사회 주거 이전에 성공한 사람들에 대한 사후관리 역할 등으로 전환하는 것이 필요하다고 주장하기도 하였다. 노숙인복지시설의 수단과 관련해서는 자활시설의 주거지원 규모 확대, 각종 중독전문치료 프로그램 제공 등이 제안되었다.

(4) 정책 결과 점검

노숙인복지시설은 단체생활로나마 그들이 안정적으로 지낼 수 있는 거처를 제공할 뿐 만 아니라 다양한 프로그램을 통해 그들이 지역사회로 나가기 전 준비할 수 있는 시간을 마련할 수 있다는 점에서 긍정적인 평가를 받고 있다. 다만, 일부 검토가 필요한 사항들로는 단체 생활에서 발생하는 사생활 침해 문제, 남성 위주의 서비스 등이 있다.

전문가들은 현재 노숙인의 정신건강(알코올 포함)의 어려움을 가지고 있는 인구군에 비하여 재활시설이 부족하고, 자활시설의 노숙인 감소가 나타나는 점을 지적하기도 하였다. 이러한 점에서 자활시설의 일부를 재활시설로 기능전환 하거나 재활시설을 확대하는 방안에 대해서도 검토할 필요가 있다.

그러나 일부 자활시설은 수용가능 규모에 비해 보호노숙인 수가 많다는 점을 고려하면 자활시설 간의 시설 편차가 크게 발생하고 있는 것은 아닌지 확인하고, 시설간 이용환경 편차를 줄일 수 있는 방안도 필요할 것이다.



(단위: 평균, 1점 그렇지 않다, 3점 그렇다)

[그림 5-6] 노숙인복지시설(자활·재활·요양시설) 정량 지표별 결과

〈표 5-8〉 노숙인복지시설(자활·재활·요양시설) 운영 점검 결과

(단위: 명(%))

구분	내용	그렇지 않다	보통	그렇다	계
대상자	- 노숙인복지시설 운영에서 대상자 선정의 절차상 문제가 없는가?	11 (23.9)	21 (45.7)	14 (30.4)	46 (100.0)
	- 노숙인복지시설 사업내용은 대상자의 욕구 수준에 알맞게 구성 되었는가?	6 (12.8)	28 (59.6)	13 (27.7)	47 (100.0)
전달 체계	- 노숙인복지시설 운영은 관련기관과 협조가 잘 이루어지고 있는가?	9 (18.8)	24 (50.0)	15 (31.3)	48 (100.0)
	- 노숙인복지시설 운영은 세부 추진 과정 및 내용이 구체적으로 제시되어 있는가?	5 (10.4)	18 (37.5)	25 (52.1)	48 (100.0)
문제 해결 수단 점검	- 노숙인복지시설은 노숙인 시설보호 과정에서 발생한 문제가 없는가?	9 (20.0)	27 (60.0)	9 (20.0)	45 (100.0)
	- 노숙인복지시설 운영에 대한 모니터링이 이루어졌는가?	4 (9.5)	21 (50.0)	17 (40.5)	42 (100.0)
	- 노숙인복지시설 운영에서 숙식, 직업상담, 훈련·일자리 지원, 치료·요양서비스 등이 수단으로 충분한가?	10 (21.3)	29 (61.7)	8 (17.0)	47 (100.0)
결과	- 노숙인복지시설 운영은 노숙인에 대한 사회적 보호(시설 보호)에 효과가 있는가?	1 (2.1)	10 (20.8)	37 (77.1)	48 (100.0)
	- 노숙인복지시설 운영은 노숙인이 인간다운 생활을 할 권리를 보호하기 위한 지원으로 효과가 있는가?	1 (2.1)	11 (22.9)	36 (75.0)	48 (100.0)
	- 노숙인복지시설 운영은 향후 노숙인 복지를 위한 사업으로 확대할 필요가 있는가?	4 (8.3)	14 (29.2)	30 (62.5)	48 (100.0)

주) '모름'이라고 응답한 경우가 있어 전체 합계가 맞지 않음

7) 공동생활가정 운영

(1) 대상자 지원

공동생활가정 대상자 선정 절차에 문제가 없었다는 응답은 23.3%, 문제가 있었다는 응답은 7.0%로 조사되었다. 대상자의 욕구수준과 관련해서는 사업내용이 알맞게 구성되었다는 평가가 35.7%로, 알맞지 않다는 응답은 16.7%로 나타났다. 자립·재활·요양시설에서 여러 명이 한 방에서 단체 생활을 하는 것과 달리 공동생활가정은 주택 내 2~3실로 구성되며, 2인이 1실을 이용한다는 점에서 보다 개선된 생활환경이 제공된다고 평가되었다.

전문가들은 보증금지원제도에 대해서도 좋은 평가를 하고 있었다. 보증금지원제도는 노숙인들이 금전적으로 여유가 없어 입주가 어려울 수 있기 때문에 이러한 욕구를 반영한 지원제도라 평가받는 것으로 보인다. 마지막으로, 개인생활에 대한 외로움이나 두려움이 있는 노숙인들에게 지역사회로의 자립 이전단계에서 우울증 예방, 공동체 경험, 유대 및 지지관계 형성 등의 긍정적 효과가 있다고 평가된다.

(2) 전달체계 점검

전달체계와 관련해서는 관련기관과의 협조가 잘 이루어지고 있다는 답변이 26.2%, 잘 이루어지지 않고 있다는 답변이 16.7%였으며, 세부 추진과정의 구체성에 대해서는 긍정적 답변이 30.0%, 부정적 답변이 15.0%로 나타났다. 현장 실무자 및 주거 전문가들은 관련 기관과의 협조와 관련해서 주거사다리 역할을 할 수 있도록 기존의 타 사업과의 연계를 강화해야 한다고 주장한다. 공동생활가정에서 완전히 자립하는 단계인 매입임대주택으로 주거상향이 이루어지기 위해서는 직업 및 저축 등에 관한 교육이 관계기관과의 협조를 통해 이루어져야 한다는 의견도 있었다. 뿐만 아니라, 사례관리를 위한 정신건강복지센터, 중독관리통합지원센터 등과의 연계를 강화하여 사례관리 효과를 증진시킬 필요성에 대해서도 언급되었다.

세부 추진 과정의 구체성과 관련해서는 공동생활가정의 정체성에 대한 부분이 지적되었다. 공동생활가정이 주거지원인지, 소규모 시설보호인지에 그 구분이 모호하다는

것이다. 「노숙인복지법」 제16조에서 정의하는 노숙인복지시설에는 일시보호시설, 자활시설, 재활시설, 요양시설, 급식시설, 진료시설, 쪽방상담소가 해당되지만, 시설 운영 시 종사자가 함께 근무하며 사례관리 등을 실시하는 데서 비롯한 것으로 보인다.

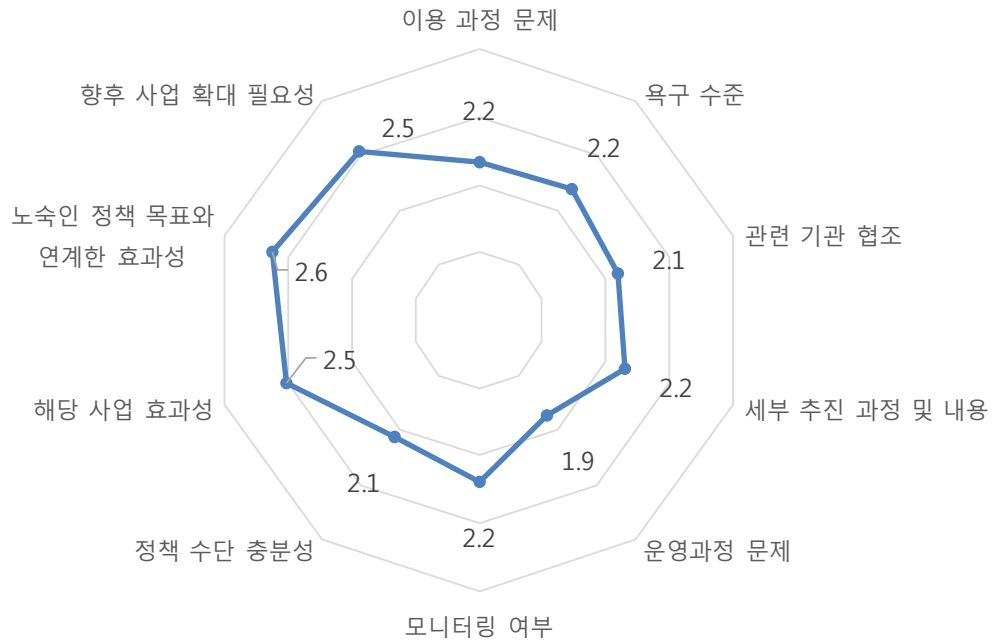
(3) 문제해결 수단 점검

문제해결수단과 관련해서는 운영 과정과 주거 및 보호 수단에 대한 부정적인 응답률이 높게 나타났다. 운영 과정에서 발생한 문제점이 없다는 응답은 10.8%였던 것에 반해, 문제가 있다는 응답은 24.3%로 조사되었다. 또한, 공동생활에서 노숙인 근로 유지 및 건강관리 등에 대한 사례관리 지원이 수단으로 충분한지에 대해서는 ‘그렇다’(13명, 28.3%)와 ‘그렇지 않다’(10명, 21.7%)는 응답자 수의 차이가 크지 않았다.

전문가 평가에서 개선해야 할 내용으로 주로 지적된 부분 또한 운영 과정과 운영 수단에 대한 부분이었다. 운영과정과 관련해서는 공급량 확대, 보증금 전환 확대, 인력 충원, 하자보수, 입소인 간 갈등 해결방안, 지역주민 간 갈등 해결방안이 필요하다는 의견이 대다수였다. 일부 전문가는 임대료 외에 생활용품 등의 지원도 필요하다고 주장하였다. 기타 의견으로 물건 모으기, 상습음주, 정신과 증상 관리 등 생활관리의 어려움을 호소하는 전문가도 있었다. 입소인의 주거와 보호 수단으로는 앞서 제시한 임대료 부담과 관련된 의견이 많았는데, 주로 보증금 비중을 높여 입소인들의 임대료 부담을 경감시킬 필요가 있다는 구체적인 내용이 제시되었으며, 나아가 전세로의 전환도 가능하도록 하는 방안에 대한 검토 요구도 있었다. 독립이 가능하도록 취업 및 의료지원 서비스가 필요하다는 의견과 지역사회에 융화될 수 있도록 하는 훈련이 필요하다는 의견도 제시되었다.

(4) 정책 결과 점검

공동생활가정사업 또한 전반적으로 그 효과성이 있다고 평가되었다. 단체생활에서 침해받는 인권 및 사생활이 상대적으로 잘 보장된다는 점에서 높게 평가된 것으로 예상된다. 공급량이 확대되어야 한다는 전문가 평가를 고려할 때 향후 사업의 확대에 대한 검토가 필요하다.



(단위: 평균, 1점 그렇지 않다, 3점 그렇다)

[그림 5-7] 공동생활가정 운영 정량 지표별 결과

〈표 5-9〉 공동생활가정 운영 점검 결과

(단위: 명(%))

구분	내용	그렇지 않다	보통	그렇다	계
대상자	- 공동생활가정 사업은 대상자 선정의 절차상 문제가 없는가?	3 (7.0)	30 (69.8)	10 (23.3)	43 (100.0)
	- 공동생활가정 사업내용은 대상자의 욕구 수준에 알맞게 구성 되었는가?	7 (16.7)	20 (47.6)	15 (35.7)	42 (100.0)
전달 체계	- 공동생활가정 운영은 관련기관과 협조가 잘 이루어지고 있는가?	7 (16.7)	24 (57.1)	11 (26.2)	42 (100.0)
	- 공동생활가정 운영은 세부 추진 과정 및 내용이 구체적으로 제시되어 있는가?	6 (15.0)	22 (55.0)	12 (30.0)	40 (100.0)
문제 해결 수단 점검	- 공동생활가정 운영 과정에서 발생한 문제가 없는가?	9 (24.3)	24 (64.9)	4 (10.8)	37 (100.0)
	- 공동생활가정 운영에 대한 모니터링이 이루어졌는가?	4 (12.5)	18 (56.3)	10 (31.3)	32 (100.0)
	- 공동생활가정 운영에서 적절한 주거와 보호(노숙인 근로유지 및 건강관리 등 사례관리 지원) 등이 수단으로 충분한가?	10 (21.7)	23 (50.0)	13 (28.3)	46 (100.0)
결과	- 공동생활가정 사업은 노숙인에게 적절한 주거생활을 하는데 효과가 있는가?	3 (6.7)	16 (35.6)	26 (57.8)	45 (100.0)
	- 공동생활가정 운영은 노숙인이 인간다운 생활을 할 권리를 보호하는데 효과가 있는가?	1 (2.2)	15 (33.3)	29 (64.4)	45 (100.0)
	- 공동생활가정 사업은 향후 노숙인 복지를 위한 사업으로 확대할 필요가 있는가?	5 (11.1)	11 (24.4)	29 (64.4)	45 (100.0)

주) '모름'이라고 응답한 경우가 있어 전체 합계가 맞지 않음

8) 매입임대주택 운영

(1) 대상자 지원

주거취약계층을 대상으로 독립적인 주거를 지원한다는 점에서 대상자의 욕구수준에 알맞은 사업으로 평가되고 있다. 대상자 선정의 절차상 문제가 없다고 응답한 비율은 46.8%로 나타났고, 대상자 욕구수준에 알맞다고 평가한 비율도 44.7%로 높은 수준이었다. 다만, 매입임대주택은 주거취약계층을 대상으로 공급하는 공공임대주택이며 공공임대주택공급 방식의 특성상 절차가 길고 다소 복잡한 면이 있다. 또한 입주가능한 주거취약계층이 고시원이나 쪽방에 한정되어 있어 입주대상에서 배제되는 노숙인 등이 있어 이에 대한 보완책이 필요하다는 전문가의 의견이 있었다.

(2) 전달체계 점검

매입임대주택의 전달체계와 관련해서도 긍정적인 평가가 많았으며, 전문가의 서술형 평가에서 특별한 지적사항은 드러나지 않았다. 관련 기관과의 협조에 대해서는 50.0%가 잘 이루어지고 있다고 답하였으며, 세부 추진과정 및 내용의 구체성에 관해서는 55.3%가 구체적이라고 응답하였다.

(3) 문제해결 수단 점검

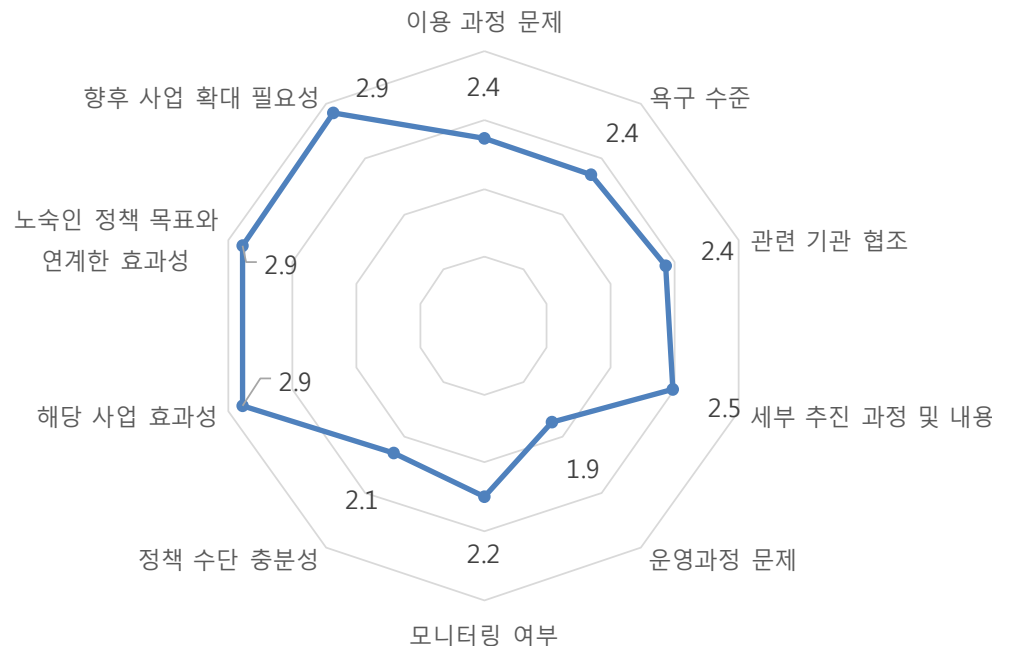
매입임대주택의 운영 과정에 대해서는 부정적인 평가 경향이 보였는데, 27.3%는 운영 과정에서 발생한 문제가 있었다고 답하였다. 전문가 평가에서 운영 과정과 관련해서 주로 지적된 문제점은 임대료 부담과 사례관리의 어려움이라고 응답했다. 임대료와 관련해서는, 보증금의 경우 50만원으로 낮춰 진입장벽을 낮추는 효과가 있었지만, 근로가 일정치 않은 대부분의 대상자들은 시세를 기준으로 부과되는 월 임대료가 부담된다는 것이다. 더욱이 입주자가 임대료를 체납할 경우 그 책임은 운영시설에 있기 때문에 이에 대한 부담이 높다는 현장 실무자의 문제 제기가 다수 있었다.

또한, 매입임대주택은 가족노숙인에게 특히 필요하지만 가구구성원의 소득을 합산한 월평균소득이 일정수준 이하를 초과하면 입주가 어렵고, 입주가 가능할지라도 소

득기준이 초과할 경우 소득 상승분에 대한 임대료 할증이 발생하여 가족생활을 유지하는 것에 대한 한계가 있으므로 이에 대한 해결방안이 필요하다. 사례관리와 관련해서는 사례관리자 1명이 담당해야 할 대상자가 너무 많다는 문제가 지적되었다. 사례관리 인력의 부족으로 인해 지속적인 사례관리가 이루어지기 어렵고, 종종 시설로 다시 회귀하는 경우가 발생하기도 하였다. 지역사회 정착을 위한 자립의 단계로서 사업의 효과를 높이기 위해서는 사례관리 인력 충원과 함께 사례관리 시스템을 체계화할 필요가 있을 것으로 판단된다.

(4) 정책 결과 점검

매입임대주택은 노숙인이 독립적인 주거생활을 영위할 수 있도록 크게 기여하는 것으로 평가된다. 조사 결과에 따르면, 47명 중 42명이 매입임대주택의 효과에 대해서 긍정적인 평가를 하였다. 전문가들은 현재 매입임대주택의 공급량이 충분하지 못하며, 당초 계획보다 적은 물량이 공급된다는 점을 지적하며 추후 확대 공급이 필요하다는 공통된 의견을 제시하였다.



(단위: 평균, 1점 그렇지 않다, 3점 그렇다)

[그림 5-8] 매입임대주택 운영 정량 지표별 결과

〈표 5-10〉 매입임대주택 운영 점검 결과

(단위: 명(%))

구분	내용	그렇지 않다	보통	그렇다	계
대상자	- 매입임대주택 사업은 대상자 선정의 절차상 문제가 없는가?	5 (10.6)	20 (42.6)	22 (46.8)	47 (100.0)
	- 매입임대주택 사업내용은 대상자의 욕구 수준에 알맞게 구성 되었는가?	4 (8.5)	22 (46.8)	21 (44.7)	47 (100.0)
전달 체계	- 매입임대주택 운영은 관련기관과 협조가 잘 이루어지고 있는가?	3 (6.5)	20 (43.5)	23 (50.0)	46 (100.0)
	- 매입임대주택 운영은 세부 추진 과정 및 내용이 구체적으로 제시되어 있는가?	3 (6.4)	18 (38.3)	26 (55.3)	47 (100.0)
문제 해결 수단 점검	- 매입임대주택 운영 과정에서 발생한 문제가 없는가?	12 (27.3)	26 (59.1)	6 (13.6)	44 (100.0)
	- 매입임대주택 운영에 대한 모니터링이 이루어졌는가?	4 (9.8)	23 (56.1)	14 (34.1)	41 (100.0)
	- 매입임대주택 운영에서 적절한 주거와 보호(노숙인 근로유지 및 건강관리 등 사례관리 지원) 등이 수단으로 충분한가?	12 (25.0)	17 (35.4)	19 (39.6)	48 (100.0)
결과	- 매입임대주택 사업은 노숙인에게 적절한 주거생활을 하는데 효과가 있는가?	-	5 (10.6)	42 (89.4)	47 (100.0)
	- 매입임대주택 운영은 노숙인이 인간다운 생활을 할 권리를 보호하는데 효과가 있는가?	-	5 (10.6)	42 (89.4)	47 (100.0)
	- 매입임대주택 사업은 향후 노숙인 복지를 위한 사업으로 확대할 필요가 있는가?	1 (2.1)	2 (4.3)	44 (93.6)	47 (100.0)

주) '모름'이라고 응답한 경우가 있어 전체 합계가 맞지 않음

9) 노숙인 지원주택 운영

(1) 대상자 지원

노숙인 지원주택 사업의 대상자 선정의 절차상 문제가 없었다는 응답은 35.6%, 대상자 욕구 수준에 알맞게 구성되었다는 응답은 46.7%로 긍정적인 평가가 높게 나타났다. 대상자 지원과 관련해서는 특히 정신질환, 알코올 중독 등 특별히 사례관리가 필요한 대상자에게 반드시 필요한 정책이라는 평가가 상당수 있었다. 거리 노숙인의 요구에 따라 지원을 하고 있다는 점에서 그들의 욕구를 크게 반영한 사업이라고 평가하였다. 대상자들에게 시설생활보다는 독립적인 공간을 지원함으로써 지역사회복귀 및 삶의 질 향상을 도모할 수 있는 사업이라는 전문가의 의견도 다수였다. 대상자가 정신질환 또는 알코올 중독이 있는 노숙인에 한정되어 있다는 점에서 대상자를 확대할 필요가 있다는 의견도 일부 있었다.

(2) 전달체계 점검

관련기관과의 협조가 잘 이루어지고 있는지에 대한 질문에서 ‘그렇다’는 27.9%, ‘그렇지 않다’는 16.3%로 조사되었으며, 세부 추진과정 및 내용이 구체적인지에 대한 질문에서는 ‘그렇다’ 27.9%, ‘그렇지 않다’ 14.0%로 나타났다. 2016년부터 시범 사업으로 운영되고 있는 노숙인 지원주택이 향후 정식 사업으로 도입될 경우에는 지원주택 서비스의 내용을 평준화 할 수 있도록 해야 한다는 전문가의 제언이 있었다. 이를 위해서는 운영기관 간의 네트워크 강화와 서비스 제공 내용과 추진과정의 체계적 구상이 필요할 것이다. 이와 관련하여 전문가는 기존주택보다 더 낮은 임대료와 사례관리자와의 잦은 접촉이 가능한 주택이라는 것 외에, 저축과 자활프로그램 도입 등을 통해 주거 상향에 기여할 수 있는 프로그램을 구축하는 안을 제시하였다.

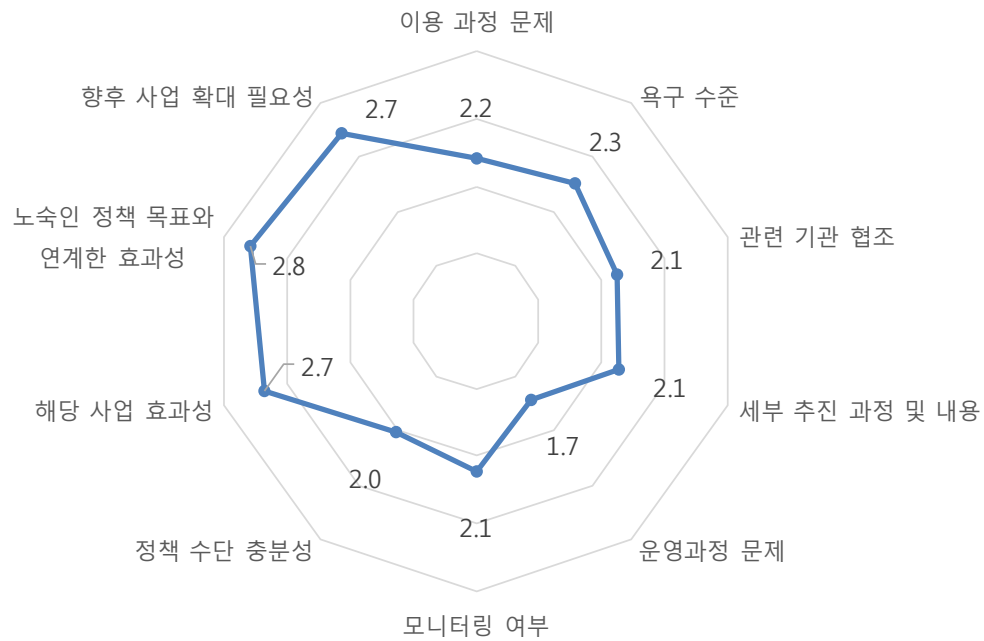
(3) 문제해결 수단 점검

전문가 평가에서는 지원주택의 운영 과정이 특히 문제가 있다는 응답이 많았다. 39명 중 16명인 41.0%가 운영 과정에 문제가 있었다고 답하였다. 노숙인 지원 주택

의 운영 수단과 관련해서도 충분하지 않다는 응답이 28.3%로 나타나, 충분하다는 응답(30.4%)과 비슷한 수준이었다. 문제해결수단과 관련된 문제는 주로 사례관리와 관련된 내용으로, 사례관리자의 부족, 고용불안, 사례관리자의 대상자에 대한 이해 부족 등이다. 사례관리자가 적어 1인 당 관리해야 할 사례가 많아 관리가 쉽지 않다는 점이 가장 큰 문제점으로 지적되었다. 고용 또한 안정되지 않으며, 사례관리 중 종사자가 다치는 등 위험요소가 크기 때문에 이들에 대한 보호 대책이 필요하다는 지적도 있었다. 지원주택은 알코올 중독, 정신질환 등이 있는 사람을 대상으로 하기 때문에 사례관리자가 이들을 효과적으로 관리하고 문제에 대응하기 위해서는 대상자에 대한 정확한 이해가 바탕이 되어야 한다. 따라서 향후 사업 진행시에는 사례관리자를 대상으로 지원주택 입주자 이해를 위한 관련 교육(e.g. 중독에 대한 이해)이 강화될 필요가 있다.

(4) 정책 결과 점검

정신질환 또는 알코올 중독이 있어 독립주거가 어려운 이들에게 지원주택은 독립적인 주거가 가능하면서도 이들을 중점적으로 관리하는 사례관리자가 있기 때문에 적절한 주거생활에 효과가 있었다는 것이 전문가들의 평가였다. 추후 노숙인 복지를 위한 사업으로 확대할 필요가 있다는 의견도 많았는데(76.7%), 구체적으로는 정신질환 및 알코올 중독 외의 장애 또는 질환이 있는 사람에게도 확대하는 방안에 대한 언급이 있었다.



(단위: 평균, 1점 그렇지 않다, 3점 그렇다)

[그림 5-9] 노숙인 지원주택 운영 정량 지표별 결과

〈표 5-11〉 노숙인 지원주택 운영 점검 결과

(단위: 명(%))

구분	내용	그렇지 않다	보통	그렇다	계
대상자	- 노숙인 지원주택 사업은 대상자 선정의 절차상 문제가 없는가?	7 (15.6)	22 (48.9)	16 (35.6)	45 (100.0)
	- 노숙인 지원주택 사업내용은 대상자의 욕구 수준에 알맞게 구성 되었는가?	9 (20.0)	15 (33.3)	21 (46.7)	45 (100.0)
전달 체계	- 노숙인 지원주택 운영은 관련기관과 협조가 잘 이루어지고 있는가?	7 (16.3)	24 (55.8)	12 (27.9)	43 (100.0)
	- 노숙인 지원주택 운영은 세부 추진 과정 및 내용이 구체적으로 제시되어 있는가?	6 (14.0)	25 (58.1)	12 (27.9)	43 (100.0)
문제 해결 수단 점검	- 노숙인 지원주택 운영 과정에서 발생한 문제가 없는가?	16 (41.0)	18 (46.2)	5 (12.8)	39 (100.0)
	- 노숙인 지원주택 운영에 대한 모니터링이 이루어졌는가?	5 (14.7)	20 (58.8)	9 (26.5)	34 (100.0)
	- 노숙인 지원주택 운영에서 적절한 주거와 보호(노숙인 근로유지 및 건강관리 등 사례관리 지원) 등이 수단으로 충분한가?	13 (28.3)	19 (41.3)	14 (30.4)	46 (100.0)
결과	- 노숙인 지원주택은 지원이 필요한 대상자에게 독립적 주거와 서비스 지원을 통해 적절한 주거생활을 하는데 효과가 있는가?	2 (4.7)	10 (23.3)	31 (72.1)	43 (100.0)
	- 노숙인 지원주택은 노숙인이 인간다운 생활을 할 권리를 보호하는데 효과가 있는가?	1 (2.3)	7 (16.3)	35 (81.4)	43 (100.0)
	- 노숙인 지원주택 사업은 향후 노숙인 복지를 위한 사업으로 확대할 필요가 있는가?	2 (4.7)	8 (18.6)	33 (76.7)	43 (100.0)

주) '모름'이라고 응답한 경우가 있어 전체 합계가 맞지 않음

10) 희망원룸 운영

(1) 대상자 지원

희망원룸의 대상자 선정 절차에 문제없다는 응답은 38.5%, 대상자의 욕구 수준에 알맞게 구성되었다는 응답은 43.9%로 조사되었다. 희망원룸은 행정책임자와 상담원, 생활지도원을 배치하여 노숙인을 관리하지만, 독립된 주거가 가능하다는 점에서 대상자의 욕구에 부응하는 사업으로 평가되었다. 그러나 여성을 대상으로 하는 희망원룸이 없어 대상자 선정 시 여성은 배제된다는 문제점이 지적되었다.

(2) 전달체계 점검

관련 기관과 협조가 잘 이루어지고 있는지에 대해서는 ‘보통’이라고 응답한 비율이 65.0%로 가장 높게 나타났고, ‘그렇다’ 22.5%, ‘그렇지 않다’ 12.5% 순으로 나타났다. 희망원룸은 기관간의 네트워크가 잘 이루어지지 않고 있으며 관련 기관의 관심도 적다는 일부 전문가의 의견이 있었다. 희망원룸의 세부 추진과정 및 내용의 구체성과 관련해서는 임시주거지원, 매입임대, 지원주택, 시설 등과의 차별성이 보다 뚜렷해야 하며, 단순히 주거정책의 연장선보다는 사회복귀를 위한 취업연계에 포커스를 두고 사업을 운영해야 한다는 주장이 제기되었다. 희망원룸의 최대 거주기간이 2년이라는 점을 감안할 때 안정적인 일자리가 확보되지 않은 상황에서 퇴소시기가 도래하면 거리 또는 다른 시설로의 수평적 이동에 머무를 수 있기 때문이다.

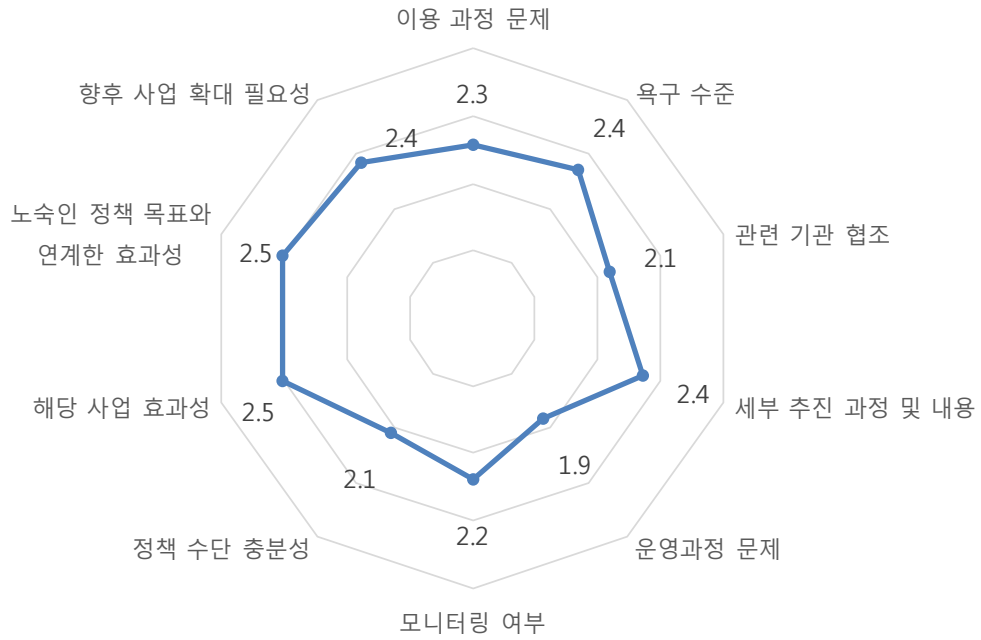
(3) 문제해결 수단 점검

희망원룸의 운영 과정에서 발생한 문제가 없었다는 답변은 25명 중 4명(16.0%), 문제가 있었다는 답변은 6명(24.0%)으로, 운영 과정에서 발생한 문제가 있었다는 답변이 근소한 차이로 많았다. 모니터링과 관련해서는 26명 중 8명(30.8%)이 모니터링이 잘 이루어졌다고 답하였으며, 3명(11.5%)만이 그렇지 않다고 답하였다. 희망원룸의 운영 수단으로서 상담, 생활지도 등이 충분하다고 응답한 전문가는 40명 중 10명(25.0%)으로, 충분하지 않다는 답변(8명, 20.0%)과 비슷하게 응답했다. 희망원룸의

운영 과정과 관련해서 지적된 문제점으로는 지원되는 주거의 형태가 고시원과 같아 주거의 질이 낮다는 점, 거주 기간이 짧아 자립을 준비하기에는 시간이 부족하다는 점 등이 있었다. 희망원룸의 운영 수단과 관련해서 입주자의 월 납부액 일부를 저축의 형태로 적립하여 퇴소 시 자립을 위한 자본금으로 사용할 수 있게 한다는 점은 긍정적으로 평가되었다. 하지만 사회복귀 활성화를 위해서는 입주자의 취업관련 교육 확대, 입주기간 만료 후 주거지원 연계 등이 추가로 필요하다는 의견이 공통적으로 제시되었다.

(4) 정책 결과 점검

사업의 효과를 평가하는 결과 평가 부문에서는 45명 중 절반 이상이 긍정적인 답변을 하였다. 적절한 주거생활 제공 효과 및 인간다운 생활을 할 권리 보호에 대한 효과는 57.8%가 긍정적으로 평가하였으며, 사업 확대의 필요성에 대해서는 53.3%가 확대할 필요가 있다고 답하였다. 독립된 주거에서 시설 운영자들의 사례관리를 받음으로써 적절한 주거생활 뿐 만 아니라, 지역사회로의 복귀에 발판을 제공한다는 점에서 좋은 평가를 받았지만, 시설로 회귀하는 경우가 있는 부분은 향후 사업관리에서 고려되어야 할 사항으로 지적되었다. 또한, 고시원 매입에 큰 비용이 소요된다는 점을 고려할 때, 공공기관 외 민간기업의 펀딩과 지원 방안을 고민할 필요가 있다는 현장 실무자의 의견이 있었다.



(단위: 평균, 1점 그렇지 않다, 3점 그렇다)

[그림 5-10] 희망원룸 운영 정량 지표별 결과

〈표 5-12〉 희망원룸 운영 점검 결과

(단위: 명(%))

구분	내용	그렇지 않다	보통	그렇다	계
대상자	- 희망원룸 사업은 대상자 선정의 절차상 문제가 없는가?	4 (10.3)	20 (51.3)	15 (38.5)	39 (100.0)
	- 희망원룸 사업내용은 대상자의 욕구 수준에 알맞게 구성 되었는가?	3 (7.3)	20 (48.8)	18 (43.9)	41 (100.0)
전달 체계	- 희망원룸 사업은 관련기관과 협조가 잘 이루어지고 있는가?	5 (12.5)	26 (65.0)	9 (22.5)	40 (100.0)
	- 희망원룸 사업은 세부 추진 과정 및 내용이 구체적으로 제시되어 있는가?	1 (2.6)	23 (59.0)	15 (38.5)	39 (100.0)
문제 해결 수단 점검	- 희망원룸 운영 과정에서 발생한 문제가 없는가?	6 (24.0)	15 (60.0)	4 (16.0)	25 (100.0)
	- 희망원룸 운영에 대한 모니터링이 이루어졌는가?	3 (11.5)	15 (57.7)	8 (30.8)	26 (100.0)
	- 희망원룸 운영에서 상담, 생활지도 등이 수단으로 충분한가?	8 (20.0)	22 (55.0)	10 (25.0)	40 (100.0)
결과	- 희망원룸 사업은 원룸형 주거공간과 집중 사례관리 등이 노숙인에게 적절한 주거생활을 하는데 효과가 있는가?	3 (6.7)	16 (35.6)	26 (57.8)	45 (100.0)
	- 희망원룸 사업은 노숙인이 인간다운 생활을 할 권리를 보호하는데 효과가 있는가?	3 (6.7)	16 (35.6)	26 (57.8)	45 (100.0)
	- 희망원룸 사업은 향후 노숙인 복지를 위한 사업으로 확대할 필요가 있는가?	5 (11.1)	16 (35.6)	24 (53.3)	45 (100.0)

주) '모름'이라고 응답한 경우가 있어 전체 합계가 맞지 않음

11) 노숙인 임시주거지원 사업

(1) 대상자 지원

대상자 선정의 절차에 문제가 없었고 응답한 비율은 35.7%로, 문제가 있었다는 응답 비율(9.5%)에 비해 높았다. 대상자의 욕구수준에 알맞은 사업 내용인지에 대한 질문에서는 ‘그렇다’ 28.9%, ‘그렇지 않다’ 22.2%로 각각 조사되었다. 시설입소를 기피하는 거리 노숙인에게 응급 주거지원을 함으로써 거리노숙을 방지하고 있지만, 거리노숙인 외에 응급으로 임시주거가 필요한 계층에게도 임시주거 지원이 이루어질 필요가 있다고 지적되었다. 임시주거 지원이 추가로 이루어져야 하는 대상의 예로는 가출청소년, 성매매노동자 등이 있었다.

(2) 전달체계 점검

임시주거 지원 사업이 관련기관과 협조가 잘 이루어지고 있는지에 대해서는 31.0%가 그렇다고 응답하였으며, 9.5%만 그렇지 않다고 응답하였다. 임시주거 지원 사업의 세부 추진과정 및 내용이 구체적으로 제시되었는지에 대해서는 51.2%가 그렇다고 답하였고, 17.1%는 그렇지 않다고 답하였다. 관련기관과의 협조 관련해서는 시설입소 등 주거서비스의 연계가 잘 이루어지지 않는다는 지적이 있었으며, 신분복원 및 수급권 전환 이후에는 매입임대 또는 지원주택으로 주거이동이 가능하도록 시설과의 유기적 연계가 필요하다는 지적이 있었다. 사업의 세부 추진과정 및 내용과 관련해서는 임시주거지원의 목적, 목표 및 성과의 기준이 보다 명확해야 한다고 지적되었다. 임시주거 지원 이후에 추가적인 지원이 필요한 대상자는 일시보호시설 또는 자활시설로 입소하도록 하는 등, 임시주거 지원 이후의 추가지원에 대한 구체적 내용이 필요하다고 하였다.

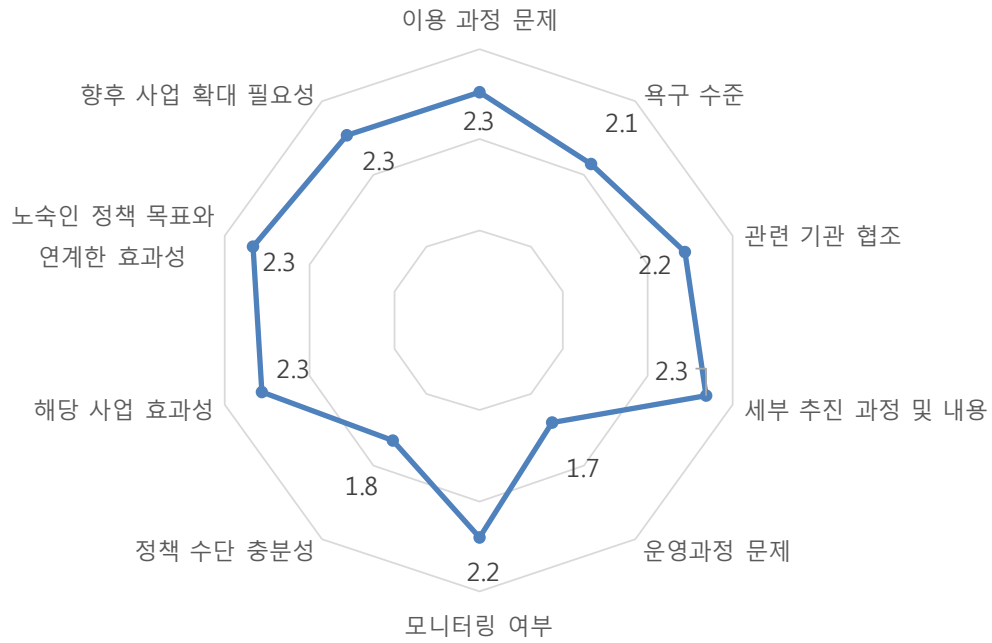
(3) 문제해결 수단 점검

임시주거 지원과정에서 문제가 있었다는 응답은 42.4%, 수단이 충분하지 않다는 응답이 29.5%로 비교적 높게 나타났다. 전문가 평가에 따르면, 임시주거 기간이 짧

고 주거비 및 생계비 지원 금액이 낮아 탈노숙에 기여하는 바는 적은 것으로 조사되었다. 특히, 노숙인 집중 지역에서 고시원과 쪽방을 지원하기 때문에 노숙과 탈 노숙의 경계에 머물 가능성이 높다는 점은 임시주거 지원에 있어서 검토해 보아야 하는 사항으로 고려된다. 주거지원 기간이 짧기 때문에 심리상담, 채무변제 등 장기간의 서비스가 제공되어야 하는 경우에 대비하여 사후관리체계가 필수적이다. 예를 들어, 임시주거 지원 이후 상담을 통한 사례관리·시설연계가 이루어질 경우 지역사회 복귀에 기여할 수 있을 것으로 예상된다.

(4) 정책 결과 점검

노숙인 임시주거지원 사업이 일정한 주거가 없는 노숙인에게 적절한 주거생활을 하는데 기여하였는지에 대해서는 52.2%가 그렇다고 응답하였으며, 노숙인의 인간다운 생활 보장 효과에 대해서는 48.9%, 향후 사업 확대 필요성에 대해서는 47.8%가 그렇다고 답하였다. 주민등록 복원·일자리 회복 등 자립을 위해 필요한 기초적인 것들을 준비하는 기간을 가질 수 있고, 거리 노숙인의 주거안정에 기여했다고 볼 수 있지만 임시주거 지원이 대체로 고시원이나 쪽방을 중심으로 이루어진다는 점에서는 회의적인 견해를 갖고 있는 전문가가 다소 있었다.



(단위: 평균, 1점 그렇지 않다, 3점 그렇다)

[그림 5-11] 노숙인 임시주거지원 사업 정량 지표별 결과

〈표 5-13〉 노숙인 임시주거지원 사업 점검 결과

(단위: 명(%))

구분	내용	그렇지 않다	보통	그렇다	계
대상자	- 노숙인 임시주거 지원 사업은 대상자 선정의 절차 상 문제가 없는가?	4 (9.5)	23 (54.8)	15 (35.7)	42 (100.0)
	- 노숙인 임시주거 지원 사업내용은 대상자의 욕구 수준에 알맞게 구성 되었는가?	10 (22.2)	22 (48.9)	13 (28.9)	45 (100.0)
전달 체계	- 노숙인 임시주거 지원 사업은 관련기관과 협조가 잘 이루어지고 있는가?	4 (9.5)	25 (59.5)	13 (31.0)	42 (100.0)
	- 노숙인 임시주거 지원 사업은 세부 추진 과정 및 내용이 구체적으로 제시되어 있는가?	7 (17.1)	13 (31.7)	21 (51.2)	41 (100.0)
문제 해결 수단 점검	- 노숙인 임시주거 지원 과정에서 발생한 문제가 없는가?	14 (42.4)	15 (45.5)	4 (12.1)	33 (100.0)
	- 노숙인 임시주거 지원 사업에 대한 모니터링이 이루어졌는가?	4 (13.3)	16 (53.3)	10 (33.3)	30 (100.0)
	- 노숙인 임시주거 지원 사업에서 월세 지원과 사례 관리 등이 수단으로 충분한가?	13 (29.5)	26 (59.1)	5 (11.4)	44 (100.0)
결과	- 노숙인 임시주거 지원 사업은 일정한 주거가 없는 노숙인(또는 노숙 위기계층)을 위한 노숙인에게 적절한 주거생활을 하는데 효과가 있는가?	11 (23.9)	11 (23.9)	24 (52.2)	46 (100.0)
	- 노숙인 임시주거 지원 사업은 노숙인이 인간다운 생활을 할 권리를 보호하는데 효과가 있는가?	7 (15.6)	16 (35.6)	22 (48.9)	45 (100.0)
	- 노숙인 임시주거 지원 사업은 향후 노숙인 복지를 위한 사업으로 확대할 필요가 있는가?	10 (21.7)	14 (30.4)	22 (47.8)	46 (100.0)

주) '모름'이라고 응답한 경우가 있어 전체 합계가 맞지 않음

12) 노숙인 공동작업장 운영

(1) 대상자 지원

공동작업장의 대상자 선정과 관련해서는 47.7%가 절차상 문제가 없었다고 답하였고, 11.4%는 문제가 있다고 답하였다. 노숙인 공동작업장은 장애가 있거나 심신이 미약하여 근로능력이 매우 약한 노숙인을 대상으로 저숙련 위주의 일자리를 지원한다는 점에서 대상자 선정이 적절하게 이루어지고 있는 것으로 보인다. 개선해야 할 사항으로는 근로능력이 있음에도 불구하고 공동작업장에서 근무하는 일부 노숙인이 있으므로 이들에 대한 대상자 선별에 유의할 필요가 있다는 지적이 있었다.

(2) 전달체계 점검

관련기관과의 협조에 대하여 전문가의 39.1%가 잘 이루어지고 있다고 답하였으며, 35.7%가 사업의 세부 추진과정 및 내용이 구체적으로 제시되었다고 답하였다. 전달체계 관련하여 개선 및 보완이 필요한 사항으로, 일자리 공급 확대를 위해 관의 장기적인 투자, 민간과의 협약 등이 필요하며 경기 상황에 따라 작업량의 변동이 크지 않도록 관리할 수 있는 방안 마련 등이 제시되었다. 공동작업장 이후의 취업서비스 연계 방안 또한 향후 보완해야 할 과제로 언급되었다.

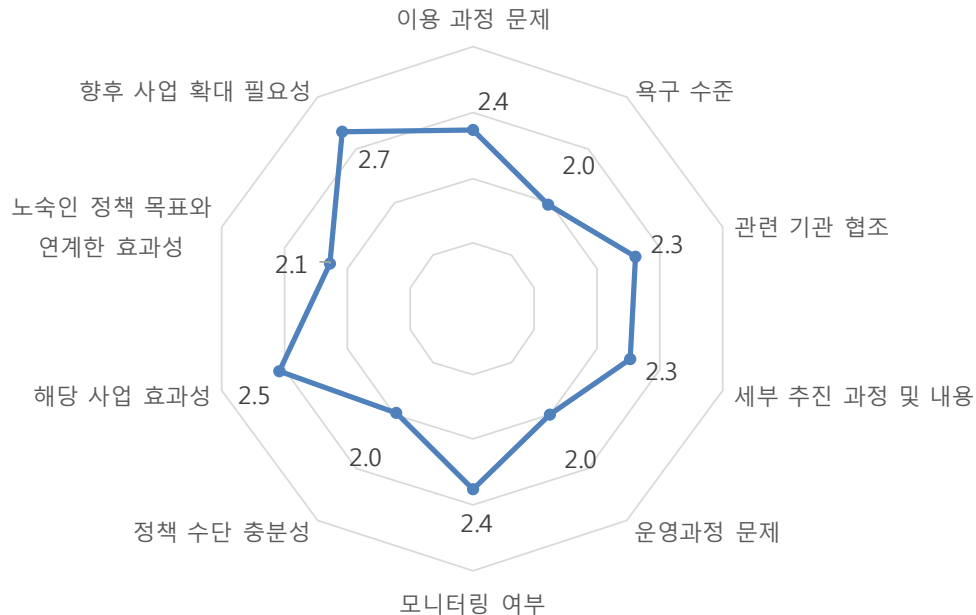
(3) 문제해결 수단 점검

공동작업장 문제해결수단과 관련해서는 모니터링을 제외한 항목에서 긍정적 평가와 부정적 평가가 비슷한 수준으로 나타났으며, 부정적인 평가가 다소 앞섰다. 공동작업장 운영 과정에서 발생한 문제가 없었다는 응답이 23.3%, 문제가 있었다는 응답이 23.3%로 조사되었고, 공동작업장 운영 수단이 충분하다는 응답이 23.9%, 충분하지 않다는 응답이 26.1%였다. 공동작업장 운영 과정에서 지적된 문제로는 작업장 수 및 일거리의 부족, 작업단가의 현실화, 시기별 작업량의 편차, 담당자의 낮은 인건비, 열악한 작업환경, 근로자 상해 시 대책마련, 근로자별 작업 능력 편차 등이 있었다. 공동작업장 운영 수단과 관련해서는 낮은 소득으로 인해 근로의욕을 저하시킬 수 있

기 때문에 기존의 작업보다 소득이 높은 업종을 추가적으로 개발할 필요가 있다는 지적이 있었다.

(4) 정책 결과 점검

조사 결과, 근로능력이 미약한 노숙인에게 고용을 지원하고 촉진하는 효과가 있다는 응답은 63.0%, 지역사회 정착 지원효과에서 그렇다는 32.6%, 향후 사업 확대의 필요성에서 그렇다는 69.6%로 나타났다. 지역사회 정착 지원효과와 관련해서는 그렇지 않다는 응답이 19.6%로 나타나 상대적으로 부정적인 평가가 많았다. 공동작업장 운영 사업은 근로능력이 미약한 노숙인에게 적당한 수준의 근로 기회를 제공함으로써 노숙인의 자신감을 형성하는데 기여할 수 있다는 점에서 높게 평가되는 사업이다. 하지만 근로의 유형과 임금수준을 고려할 때, 노숙인의 자립지원 보다는 경제활동 참여 기회를 확대하는 부분에서 의의가 있다고 볼 수 있다.



(단위: 평균, 1점 그렇지 않다, 3점 그렇다)

[그림 5-12] 노숙인 공동작업장 운영 정량 지표별 결과

〈표 5-14〉 노숙인 공동작업장 운영 점검 결과

(단위: 명(%))

구분	내용	그렇지 않다	보통	그렇다	계
대상자	- 노숙인 공동작업장 사업은 대상자 선정의 절차상 문제가 없는가?	5 (11.4)	18 (40.9)	21 (47.7)	44 (100.0)
	- 노숙인 공동작업장 사업내용은 대상자의 욕구 수준에 알맞게 구성 되었는가?	12 (26.7)	22 (48.9)	11 (24.4)	45 (100.0)
전달 체계	- 노숙인 공동작업장 사업은 관련기관과 협조가 잘 이루어지고 있는가?	4 (8.7)	24 (52.2)	18 (39.1)	46 (100.0)
	- 노숙인 공동작업장 사업은 세부 추진 과정 및 내용이 구체적으로 제시되어 있는가?	4 (9.5)	23 (54.8)	15 (35.7)	42 (100.0)
문제 해결 수단 점검	- 노숙인 공동작업장 사업 운영 과정에서 발생한 문제가 없는가?	10 (23.3)	23 (53.5)	10 (23.3)	43 (100.0)
	- 노숙인 공동작업장 사업에 대한 모니터링이 이루어졌는가?	3 (8.8)	15 (44.1)	16 (47.1)	34 (100.0)
	- 노숙인 공동작업장 사업 운영에서 근로능력이 미약한 노숙인에게 쇼핑백제작, 전기제품 포장, 양초제작, 장난감 조립 등이 수단으로 충분한가?	12 (26.1)	23 (50.0)	11 (23.9)	46 (100.0)
결과	- 노숙인 공동작업장 사업은 근로능력이 미약한 노숙인에게 고용을 지원하고 촉진하는데 효과가 있는가?	4 (8.7)	13 (28.3)	29 (63.0)	46 (100.0)
	- 노숙인 공동작업장 사업은 근로능력이 미약한 노숙인의 근로를 통해 노숙인의 지역사회 정착을 지원하는데 효과가 있는가?	9 (19.6)	22 (47.8)	15 (32.6)	46 (100.0)
	- 노숙인 공동작업장 사업은 향후 노숙인 복지를 위한 사업으로 확대할 필요가 있는가?	1 (2.2)	13 (28.3)	32 (69.6)	46 (100.0)

주) '모름'이라고 응답한 경우가 있어 전체 합계가 맞지 않음

13) 노숙인 공공일자리(특별자활) 사업

(1) 대상자 지원

공공일자리(특별자활) 사업의 대상자 선정 절차와 관련해서 문제가 없었다는 답변은 39.6%, 문제가 있었다는 답변은 8.3%로 조사되었다. 사업내용과 대상자의 욕구 수준의 적합성 관련해서 29.2%는 알맞게 구성되었다고 답하였으며, 14.6%는 알맞지 않다고 답하였다. 노숙인의 고용욕구를 만족시킬 수 있는 사업이라는 점에서 긍정적인 평가를 한 것으로 볼 수 있다. 특히 소득이 전혀 없거나 일시적으로 취업활동이 어려운 노숙인에게 특별한 조건 없이 단기간의 일자리를 제공하고 있어 노숙인에게 만족도가 높다는 평가를 받았다.

(2) 전달체계 점검

사업의 전달체계와 관련해서도 응답자의 절반가량이 긍정적으로 평가하였다. 구체적으로, 관련기관과의 협조 관련해서는 46.8%가 협조가 잘 이루어지고 있다고 하였으며, 6.4%에 한하여 협조가 잘 이루어지지 않는다고 답하였다. 사업 세부 추진과정 및 내용의 구체성 관련해서는 56.3%가 구체적으로 제시되어 있다고 하였으며, 10.4%만이 그렇지 않다고 응답하였다.

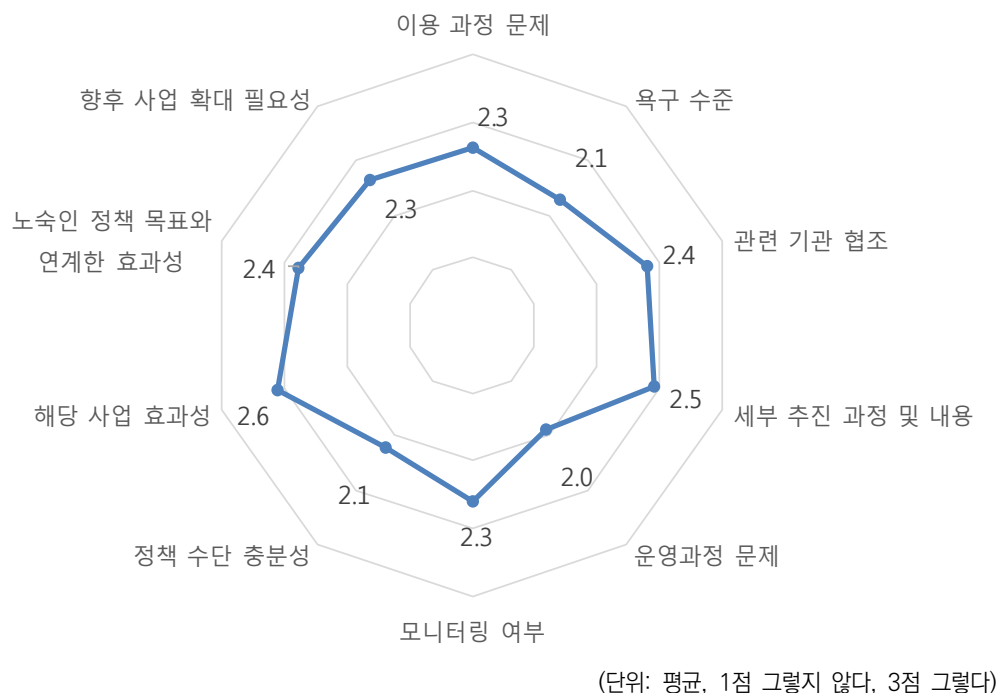
(3) 문제해결 수단 점검

문제해결수단과 관련해서는 운영 과정에 대한 긍정적 평가 비율이 22.9%로 나타나 상대적으로 낮았다. 공공일자리(특별자활) 사업은 노동 강도가 비교적 약하고 근로시간이 짧기 때문에 특별사화에 안주하려는 경향이 있다는 문제점이 지적되었다. 사업 운영의 수단이 충분한지에 대해서는 20.4%가 충분하지 않다고 답하였는데, 본 사업에서 개선해야 할 부분과 관련된 전문가의 서술형 평가 중 상당 부분이 해당 항목과 연관이 있었다. 노숙인 동료상담가 양성교육과정을 통해 동료상담가를 양성하고 이들에게 특별자활근로를 확대 제공하는 방안이 제안되었으며, 이와 유사한 내용으로 자기발전이 가능한 일자리의 증대를 위한 교육 확대가 필요하다는 의견이 다수

있었다. 또한 기존의 근로 분야에서 근로 기간 연장, 인건비 상향조정에 대한 필요성도 지적되었다.

(4) 정책 결과 점검

공공일자리(특별자활)의 효과성에 대한 평가는 전반적으로 긍정적이었다. 노숙인에게 고용 지원 및 촉진 효과가 있다는 답변이 67.3%로 높았으며, 효과가 없다는 답변은 12.2%로 조사되었다. 지역사회 정착 지원 효과에 대해서도 55.1%가 긍정적으로 답변하였고, 16.3%가 부정적인 답변을 하였다. 마지막으로, 46.9%가 향후 사업 확대의 필요성이 있다고 하였으며, 14.3%는 그렇지 않다고 답하였다. 다만, 공공일자리(특별자활) 사업은 다른 노숙인 일자리 사업과 비교할 때 사업 확대의 필요성에 동의하는 전문가가 상대적으로 적게 나타났다는 점에서, 앞서 지적된 문제점에 대하여 특별히 검토가 필요할 것이다.



[그림 5-13] 노숙인 공공일자리(특별자활) 사업 정량 지표별 결과

〈표 5-15〉 노숙인 공공일자리(특별자활) 사업 점검 결과

(단위: 명(%))

구분	내용	그렇지 않다	보통	그렇다	계
대상자	- 노숙인 공공일자리(특별자활) 사업은 대상자 선정의 절차상 문제가 없는가?	4 (8.3)	25 (52.1)	19 (39.6)	48 (100.0)
	- 노숙인 공공일자리(특별자활) 사업내용은 대상자의 욕구 수준에 알맞게 구성 되었는가?	7 (14.6)	27 (56.3)	14 (29.2)	48 (100.0)
전달 체계	- 노숙인 공공일자리(특별자활) 사업은 관련기관과 협조가 잘 이루어지고 있는가?	3 (6.4)	22 (46.8)	22 (46.8)	47 (100.0)
	- 노숙인 공공일자리(특별자활) 사업은 세부 추진 과정 및 내용이 구체적으로 제시되어 있는가?	5 (10.4)	16 (33.3)	27 (56.3)	48 (100.0)
문제 해결 수단 점검	- 노숙인 공공일자리(특별자활) 사업 운영 과정에서 발생한 문제가 없는가?	13 (27.1)	24 (50.0)	11 (22.9)	48 (100.0)
	- 노숙인 공공일자리(특별자활) 사업에 대한 모니터링이 이루어졌는가?	4 (9.3)	22 (51.2)	17 (39.5)	43 (100.0)
	- 노숙인 공공일자리(특별자활) 사업 운영에서 환경 정비, 급식보조, 야간 상담보조, 당직 및 경비보조 등이 수단으로 충분한가?	10 (20.4)	23 (46.9)	16 (32.7)	49 (100.0)
결과	- 노숙인 공공일자리(특별자활) 사업은 근로능력이 약한 노숙인에게 고용을 지원하고 촉진하는데 효과가 있는가?	6 (12.2)	10 (20.4)	33 (67.3)	49 (100.0)
	- 노숙인 공공일자리(특별자활) 사업은 근로능력이 약한 노숙인의 근로활동 습관 형성과 근로를 통해 노숙인의 지역사회 정착을 지원하는데 효과가 있는가?	8 (16.3)	14 (28.6)	27 (55.1)	49 (100.0)
	- 노숙인 공공일자리(특별자활) 사업은 향후 노숙인 복지를 위한 사업으로 확대할 필요가 있는가?	7 (14.3)	19 (38.8)	23 (46.9)	49 (100.0)

주) '모름'이라고 응답한 경우가 있어 전체 합계가 맞지 않음

14) 노숙인 공공일자리(일자리갯기) 사업

(1) 대상자 지원

공공일자리(일자리갯기) 사업의 대상자 선정 절차에 문제가 없었는지에 대해서 56.5%는 ‘보통’으로, 43.5%는 ‘그렇다’고 답하였으며, 문제가 있다는 응답은 없었다. 사업 내용이 대상자의 욕구 수준에 알맞게 구성되었는지에 대한 질문에서는 45.7%가 ‘그렇다’고 답하였으며, 13.0%는 ‘그렇지 않다’고 답하여 46명 중 6명만 사업 내용이 대상자의 욕구수준에 알맞지 않은 것으로 평가하였다. 공공일자리(일자리갯기) 사업은 노숙인의 다른 일자리 제공 사업보다 임금 수준이 비교적 높고, 특별자활 및 공동작업장에 비해 일자리의 종류가 다양하여 근로활동을 하는 노숙인이 대체로 만족하는 것으로 나타난다.

(2) 전달체계 점검

전달체계와 관련해서도 관련기관과의 협조가 잘 이루어지고 있으며(51.1%), 사업의 세부 추진과정 및 내용이 구체적(59.1%)인 편으로 확인되었다. 전문가 평가에서는 수요가 높은 것에 비해 공급은 제한되어 있어, 관계 기관의 협조를 통해 공공일자리(일자리갯기)의 수를 꾸준히 늘릴 방안에 대해서 강구할 필요가 있다고 언급되었다.

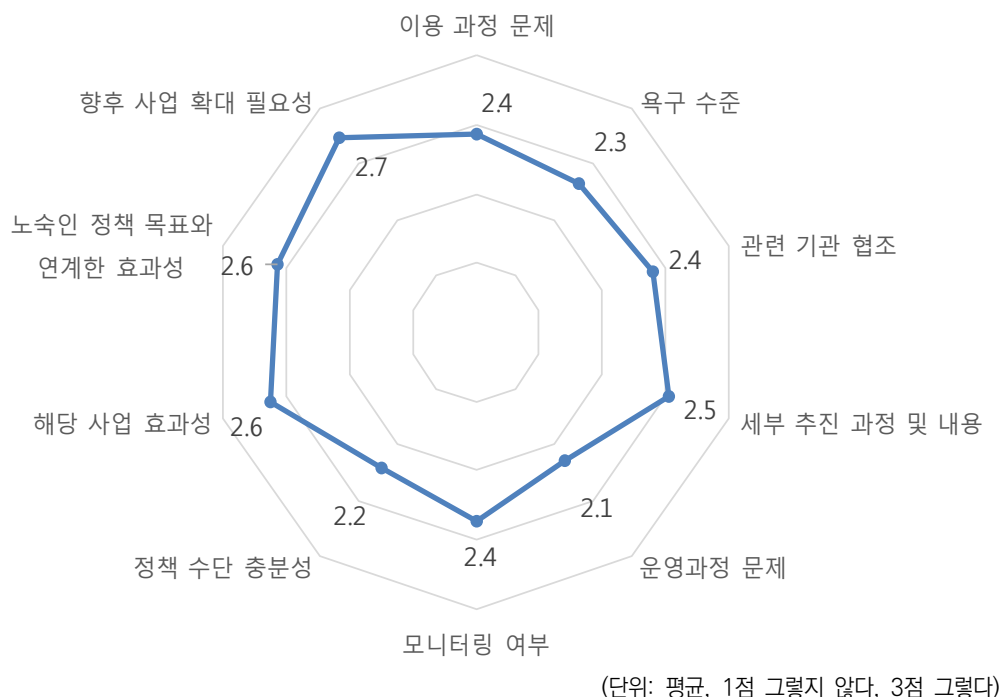
(3) 문제해결 수단 점검

공공일자리(일자리갯기) 사업은 다른 노숙인 일자리 관련 사업에 비해 문제해결수단에 있어서도 상대적으로 긍정적인 평가 비율이 높게 나타났다. 운영 과정에서 발생한 문제와 관련해서는 26.8%가 문제가 없었다고 응답하였고, 12.2%가 문제가 있다고 답하였다. 일부 서술형 답변에서 지적된 문제점으로는 노숙인이라는 사회적 낙인이 찍힐 우려가 있으며, 퇴직금 지급 등의 문제로 인해 근로 기간을 11개월까지만 지원하는 현상에 대하여 개선이 필요하다고 지적하였다. 응답자의 44.4%는 사업에 대한 모니터링이 이루어졌다고 평가하였으며, 사업 수단의 충분성에 대해서는 38.3%가 충분하다고 답하였다. 전문가들은 일자리갯기 사업 참여 이후 민간일자리로 연계

가 가능하도록 다양한 영역의 일자리 발굴 및 지원활동이 필요하다고 지적하는 동시에 다양한 교육활동 및 프로그램 지원, 과거 직업능력과 연계 등이 이루어져야 한다고 언급하였다.

(4) 정책 결과 점검

전문가 평가 결과를 통해 공공일자리(일자리갯기) 사업의 효과성에 대해서는 상당수의 전문가들이 공감하고 있는 것을 확인할 수 있다. 사업의 효과성을 측정하는 각각의 문항에서 효과가 없다는 응답은 10% 미만으로 매우 낮게 나타났다. 노숙인 고용 지원 및 촉진효과(47명 중 32명, 68.1%)와 지역사회 정착 지원 효과(47명 중 31명, 66.0%), 사업확대의 필요성(47명 중 36명, 76.6%)에 대해서는 보다 더 많은 응답자가 ‘그렇다’고 답하였다.



[그림 5-14] 노숙인 공공일자리(일자리갯기) 사업 정량 지표별 결과

〈표 5-16〉 노숙인 공공일자리(일자리갯기) 사업 점검 결과

(단위: 명(%))

구분	내용	그렇지 않다	보통	그렇다	계
대상자	- 노숙인 공공일자리(일자리갯기) 사업은 대상자 선택의 절차상 문제가 없는가?	-	26 (56.5)	20 (43.5)	46 (100.0)
	- 노숙인 공공일자리(일자리갯기) 사업내용은 대상자의 욕구 수준에 알맞게 구성 되었는가?	6 (13.0)	19 (41.3)	21 (45.7)	46 (100.0)
전달 체계	- 노숙인 공공일자리(일자리갯기) 사업은 관련기관과 협조가 잘 이루어지고 있는가?	5 (10.6)	18 (38.3)	24 (51.1)	47 (100.0)
	- 노숙인 공공일자리(일자리갯기) 사업은 세부 추진 과정 및 내용이 구체적으로 제시되어 있는가?	3 (6.8)	15 (34.1)	26 (59.1)	44 (100.0)
문제 해결 수단 점검	- 노숙인 공공일자리(일자리갯기) 사업 운영 과정에서 발생한 문제가 없는가?	5 (12.2)	25 (61.0)	11 (26.8)	41 (100.0)
	- 노숙인 공공일자리(일자리갯기) 사업에 대한 모니터링이 이루어졌는가?	3 (8.3)	17 (47.2)	16 (44.4)	36 (100.0)
	- 노숙인 공공일자리(일자리갯기) 사업에서 노숙인을 직접 고용하여 공원청소, 장애인도우미, 업무보조 등이 수단으로 충분한가?	8 (17.0)	21 (44.7)	18 (38.3)	47 (100.0)
결과	- 노숙인 공공일자리(일자리갯기) 사업은 노숙인에게 고용을 지원하고 촉진하는데 효과가 있는가?	3 (6.4)	12 (25.5)	32 (68.1)	47 (100.0)
	- 노숙인 공공일자리(일자리갯기) 사업은 노숙인이 근로를 통해 노숙인의 지역사회 정착을 지원하는 데 효과가 있는가?	4 (8.5)	12 (25.5)	31 (66.0)	47 (100.0)
	- 노숙인 공공일자리(일자리갯기) 사업은 향후 노숙인 복지를 위한 사업으로 확대할 필요가 있는가?	1 (2.1)	10 (21.3)	36 (76.6)	47 (100.0)

주) '모름'이라고 응답한 경우가 있어 전체 합계가 맞지 않음

15) 노숙인 민간일자리 사업

(1) 대상자 지원

대상자의 선정 절차에 문제가 있었다는 답변은 9.8%, 문제가 없었다는 답변은 19.5%, 보통이라는 답변은 70.7%로 확인되었다. 반면, 노숙인 민간일자리 사업은 대상자의 욕구에 비교적 부합하지 않는 측면이 있는 것으로 나타났다.

전문가 평가에서 사업 내용이 대상자 욕구수준에 알맞다고 응답한 9명보다 많은 13명이 욕구수준에 알맞지 않다고 답하였다. 주된 이유로는 노숙인이 민간일자리 참여함으로써 사회참여의 기회를 가지지만 근로활동 중 노숙인이라는 낙인이 생기는 것에 대하여 우려가 있는 것으로 나타났다. 일부 노숙인은 노숙인 기관 소개라는 것 자체에 거부감을 느껴 취업상담이나 소개를 받지 않으려는 경향이 있다고 언급되고 있다. 또 다른 이유로는, 민간일자리 영역에 있더라도 공공근로의 종류와 크게 다르지 않고 노동 강도만 높아지는 것을 원하지 않는 경우가 있기 때문으로 예상된다. 일부 전문가는 이러한 경우에 대비하여 각각의 개별적 사례관리를 동반하여 일자리 지원을 해야 한다는 의견을 제시하였다.

(2) 전달체계 점검

민간일자리 사업은 공공일자리 참여자 또는 다양한 프로그램과 연동하여 취업의지를 가진 노숙인을 발굴하는 체계가 마련되어 있으며, 워크넷 등 노숙인 참여 가능한 일자리 발굴체계도 다양한 편이라고 전문가들은 평가하였다. 그럼에도 불구하고 관련기관과의 협조에 대하여 전문가들은 잘 이루어지고 있다는 답변(18.2%)에 비해 잘 이루어지지 않고 있다는 답변을 더 많이 하였다(25.0%). 이는 민간일자리 지원을 기관들과 협력 자체가 원활하지 않으며, 민간업체의 참여 자체가 저조하기 때문이라는 의견과 관련이 있는 것으로 판단된다.

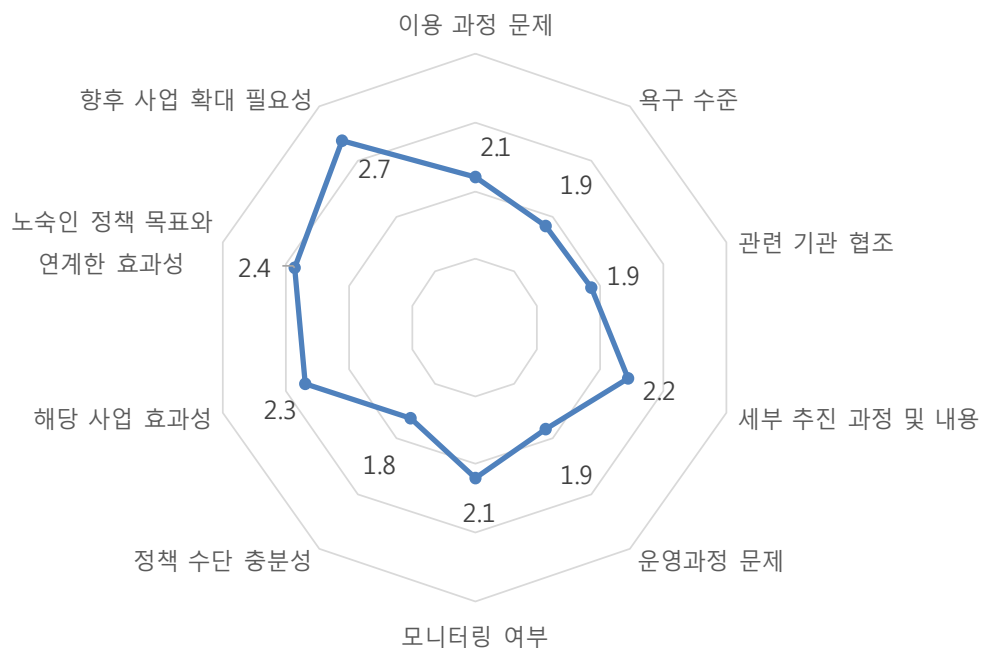
(3) 문제해결 수단 점검

운영 과정에서 지적된 문제점은 앞서 언급된 바 있듯, 노숙인에 대한 낙인이 주로

언급되었다. 노숙인 민간일자리 사업 수단과 관련해서는 일자리 박람회 추진, 민간일자리 지원 외에, 근로유지기간에 따른 인센티브 부여, 민간일자리 확보를 위한 홍보 활동, 근로 효과 극대화를 위한 저축가입 독려, 구직 활동 연계 서비스로서 이력서 작성 및 면접의상 대여 안내, 노숙인 적성검사를 통해 맞춤형 일자리 제공 노력 등 다양한 내용들이 언급되었다.

(4) 정책 결과 점검

민간일자리 사업의 효과를 측정한 결과, 고용지원 효과, 지역사회 정착지원 효과, 확대필요성 모두 높게 나타났다. 특히 사업 확대의 필요성에 대해서는 46명 중 33명이 그렇다(71.7%)고 응답하여, 추후 민간일자리 확대를 위한 방안이 다각도로 검토되어야 할 것으로 고려된다.



(단위: 평균, 1점 그렇지 않다, 3점 그렇다)

[그림 5-15] 노숙인 민간일자리 사업 정량 지표별 결과

〈표 5-17〉 노숙인 민간일자리 사업 점검 결과

(단위: 명(%))

구분	내용	그렇지 않다	보통	그렇다	계
대상자	- 노숙인 민간일자리 사업은 대상자 선정의 절차상 문제가 없는가?	4 (9.8)	29 (70.7)	8 (19.5)	41 (100.0)
	- 노숙인 민간일자리 사업내용은 대상자의 욕구 수준에 알맞게 구성 되었는가?	13 (28.9)	23 (51.1)	9 (20.0)	45 (100.0)
전달 체계	- 노숙인 민간일자리 사업은 관련기관과 협조가 잘 이루어지고 있는가?	11 (25.0)	25 (56.8)	8 (18.2)	44 (100.0)
	- 노숙인 민간일자리 사업은 세부 추진 과정 및 내용이 구체적으로 제시되어 있는가?	4 (9.5)	25 (59.5)	13 (31.0)	42 (100.0)
문제 해결 수단 점검	- 노숙인 민간일자리 사업 운영 과정에서 발생한 문제가 없는가?	7 (20.6)	23 (67.6)	4 (11.8)	34 (100.0)
	- 노숙인 민간일자리 사업에 대한 모니터링이 이루어졌는가?	5 (15.6)	19 (59.4)	8 (25.0)	32 (100.0)
	- 노숙인 민간일자리 사업 운영에서 사례관리를 통한 민간 일자리 지원, 일자리 박람회 추진 등이 수단으로 충분한가?	16 (35.6)	21 (46.7)	8 (17.8)	45 (100.0)
결과	- 노숙인 민간일자리 사업은 노숙인에게 고용을 지원하고 촉진하는데 효과가 있는가?	7 (15.2)	16 (34.8)	23 (50.0)	46 (100.0)
	- 노숙인 민간일자리 사업은 노숙인이 근로를 통해 노숙인의 지역사회 정착을 지원하는데 효과가 있는가?	5 (10.9)	16 (34.8)	25 (54.3)	46 (100.0)
	- 노숙인 민간일자리 사업은 향후 노숙인 복지를 위한 사업으로 확대할 필요가 있는가?	1 (2.2)	12 (26.1)	33 (71.7)	46 (100.0)

주) '모름'이라고 응답한 경우가 있어 전체 합계가 맞지 않음

16) 서울 노숙인일자리지원센터 운영

(1) 대상자 지원

노숙인일자리지원센터는 직업상담사를 배치하여, 노숙인의 특성에 맞게 공동작업장, 공공일자리(특별자활), 공공일자리(일자리갯기), 민간일자리 등으로 연계하는 역할을 함으로써 근로욕구가 있는 노숙인에게 맞춤형으로 지원하는 효과가 있는 것으로 평가할 수 있다. 평가 결과에 의하면, 대상자 선정 절차상 문제가 없었다고 응답한 비율은 25.6%로, 문제가 있었다는 응답비율(2.6%)보다 매우 높았으며, 대상자의 욕구 수준에 알맞게 구성되었는지에 대해서도 ‘그렇다’고 응답한 비율이 25.0%로, ‘그렇지 않다’고 응답한 비율(12.5%)보다 높은 것으로 확인되었다.

(2) 전달체계 점검

일자리지원센터의 전달체계와 관련해서도 관련기관과의 협조가 잘 이루어지고 있으며, 사업 추진과정과 내용이 구체적인 편이라고 평가되었다. 일부 전문가는 민간일자리 취업 후 대상자의 생활시설과도 연계될 필요가 있으며, 이를 바탕으로 추후에 요구될 수 있는 재취업에 활용하거나 우수취업사례 홍보 지원 등을 함으로써 노숙인들이 적극적으로 활용할 수 있는 센터로 거듭날 필요가 있다는 의견을 제시하였다.

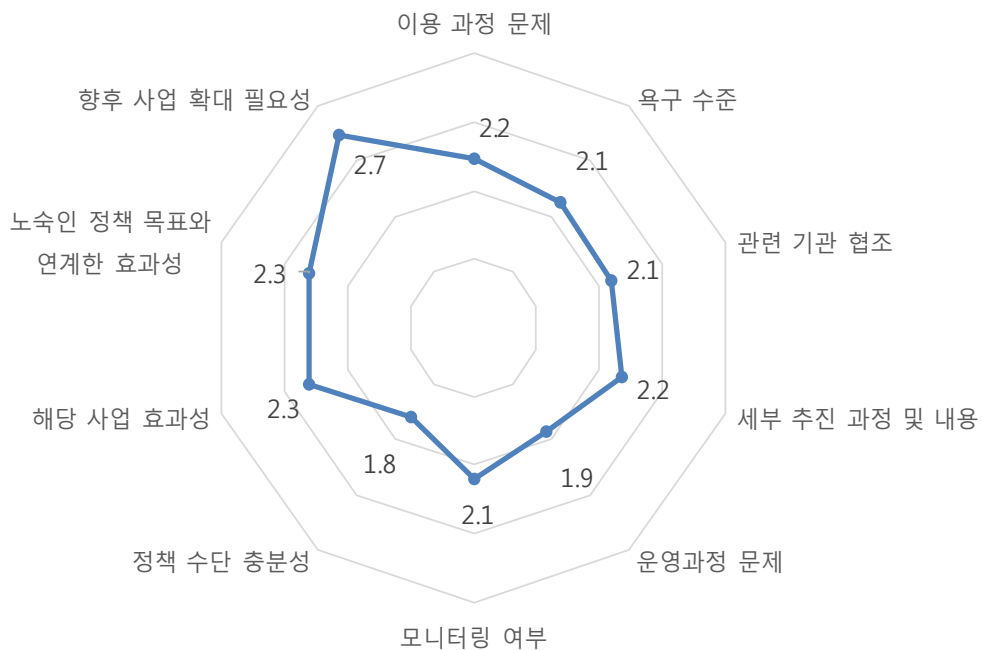
(3) 문제해결 수단 점검

일자리지원센터의 운영 과정에 있어서는 앞서 검토되었던 일자리 관련 사업에서 언급되었던 노숙인 낙인, 노숙인에 대한 상담원의 이해 부족 등이 문제제기 되었다. 현장 전문가는 노숙인일자리센터를 통해 취업되어 노숙인이라는 이유로 차별받는 경우가 있으므로 이에 대하여 대응할 수 있는 체계의 필요성을 언급하였다. 또한, 소개되는 일자리가 대체로 저임금의 비정규직이라는 점을 고려하여 일자리의 질을 향상시키기 위한 방안이 검토되어야 할 것이다. 노숙인일자리지원센터 운영의 모니터링과 관련해서는 일자리지원센터의 성과를 측정할 때, 그 구분이 모호하다는 지적이 있

었다. 시설 입소자가 개별적으로 취업한 경우, 시설에서의 일자리 알선, 일자리지원 센터를 통한 취업이 구분되지 않고 있어, 일자리지원센터의 성과에 대한 평가가 정확 하지 않을 수 있다는 것이다.

(4) 정책 결과 점검

노숙인 일자리지원센터의 효과 및 사업의 확대 필요성에 대해서는 많은 전문가가 효과성을 인정하고 확대의 필요성에 동의하였다. 상담을 통해 노숙인에게 적합한 유형의 일자리 정보를 제공함으로써 근로의 기회를 확대한다는 점에서 긍정적 평가를 받을 수 있었던 것으로 보인다.



(단위: 평균, 1점 그렇지 않다, 3점 그렇다)

[그림 5-16] 서울 노숙인일자리지원센터 운영 정량 지표별 결과

〈표 5-18〉 서울 노숙인일자리지원센터 운영 점검 결과

(단위: 명(%))

구분	내용	그렇지 않다	보통	그렇다	계
대상자	- 서울 노숙인일자리지원센터 운영은 대상자 선정의 절차상 문제가 없는가?	1 (2.6)	28 (71.8)	10 (25.6)	39 (100.0)
	- 서울 노숙인일자리지원센터 운영은 대상자의 욕구 수준에 알맞게 구성 되었는가?	5 (12.5)	25 (62.5)	10 (25.0)	40 (100.0)
전달 체계	- 서울 노숙인일자리지원센터 운영은 관련기관과 협조가 잘 이루어지고 있는가?	6 (14.3)	26 (61.9)	10 (23.8)	42 (100.0)
	- 서울 노숙인일자리지원센터 운영은 세부 추진 과정 및 내용이 구체적으로 제시되어 있는가?	6 (15.0)	21 (52.5)	13 (32.5)	40 (100.0)
문제 해결 수단 점검	- 서울 노숙인일자리지원센터 운영 과정에서 발생한 문제가 없는가?	6 (20.7)	19 (65.5)	4 (13.8)	29 (100.0)
	- 서울 노숙인일자리지원센터 운영에 대한 모니터링이 이루어졌는가?	7 (24.1)	12 (41.4)	10 (34.5)	29 (100.0)
	- 서울 노숙인일자리지원센터에서 고용정보 제공, 직업지원, 취업알선, 직업능력개발 등이 수단으로 충분한가?	15 (33.3)	24 (53.3)	6 (13.3)	45 (100.0)
결과	- 서울 노숙인일자리지원센터 운영은 노숙인에게 일자리 지원에 대한 효과가 있는가?	6 (14.3)	17 (40.5)	19 (45.2)	42 (100.0)
	- 서울 노숙인일자리지원센터 운영은 노숙인이 근로를 통해 노숙인의 지역사회 정착을 지원하는데 효과가 있는가?	7 (16.3)	16 (37.2)	20 (46.5)	43 (100.0)
	- 노숙인 민간일자리 사업은 향후 노숙인 복지를 위한 사업으로 확대할 필요가 있는가?	1 (2.2)	10 (22.2)	34 (75.6)	45 (100.0)

주) '모름'이라고 응답한 경우가 있어 전체 합계가 맞지 않음

17) 노숙인 맞춤형 자활프로그램 개발·운영

(1) 대상자 지원

맞춤형 자활프로그램과 관련해서 전문가들은 대상자 선정의 절차상 문제가 없었으며, 대상자 욕구수준에 알맞게 구성되었다고 응답하는 비율이 높았다. 각 문항별로 살펴보면, 대상자 선정의 절차상 문제가 없었다고 응답한 사람은 46명 중 18명으로 39.1% 수준이었고, 문제가 있었다고 응답한 사람은 1명으로 2.2%였다. 46명 중 27명(58.7%)은 보통이라고 답하였다. 대상자의 욕구 수준에 알맞게 구성되었는지에 대해 그렇다고 응답한 사람은 48명 중 16명으로 33.3%에 해당하였고, 알맞지 않다고 응답한 사람은 3명으로 6.3%를 차지하였으며, 60.4%에 해당하는 29명은 보통이라고 응답하였다. 다양한 프로그램이 개설되어 시설 입소자의 욕구에 따라 선택할 수 있는 폭이 넓고 초기에 비해 프로그램의 종류가 다양해졌다는 점 등이 평가에 영향을 주었던 것으로 예상된다.

(2) 전달체계 점검

전달체계와 관련해서 유효응답자의 1~2명을 제외하면 보통 또는 긍정적인 평가를 하였다. 관련 기관과의 협조와 관련해서, 일부 전문가는 시설간의 유기적인 프로그램 운영이 이루어지지 못하는 점에 대해서 아쉬움을 밝혔다. 프로그램의 세부 추진과정 및 내용이 구체적인지에 대한 문항에서는 특히 그렇다는 응답이 많았다(47명 중 28명, 59.6%). 이는 시설 내부에서 프로그램을 기획하고 운영하므로 운영에 필요한 세부 사항을 비교적 구체적으로 수립하는 것으로 예상된다.

(3) 문제해결 수단 점검

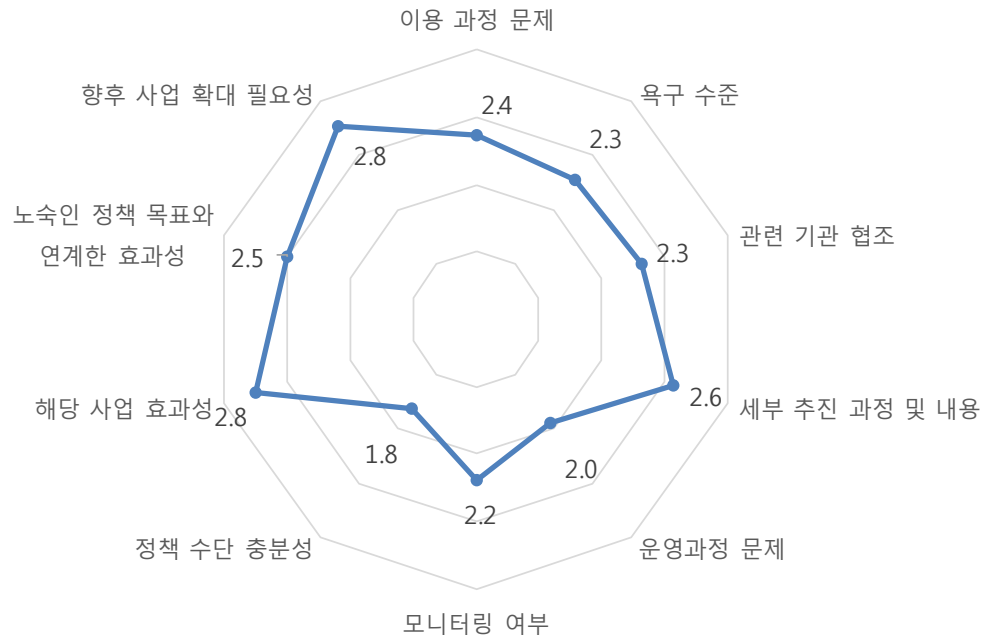
맞춤형 자활프로그램의 운영 과정에 문제가 있었다는 응답이 18.2%로, 문제가 없었다는 응답(13.6%)보다 높은 비율을 차지하였다. 평가 결과를 분석해보면, 전문가들 간의 의견이 다소 상충되는 부분이 있는 것을 확인하였다. 일부 전문가는 봉사활동, 예술활동 등 자활 외에도 노숙인의 정서 함양, 자존감 향상, 관계망 형성, 사회적

인식 개선 등을 고려한 프로그램이 개설되어야 한다고 주장하는 한편, 또 다른 측면에서는 자활에 도움이 되는 노숙인 자격증 취득 중심의 프로그램을 개설해야 한다고 주장하였다. 이러한 주장들은 결과적으로 프로그램이 보다 다양하게 개설되어야 한다는 의견의 일부라고 할 수 있으며, 자활 프로그램의 수단이 충분하지 않다고 응답한 비율이 높게 나타난 원인으로 볼 수 있다.

관련기관과의 협조와 관련해서는 서울노숙인시설협회가 중심이 되어 여러 시설이 함께 프로그램 발표 및 평가를 하며 의견을 공유할 수 있다는 점에서 긍정적인 평가가 있었다. 모니터링과 관련해서는 프로그램의 실적이 대상자의 참여도에 따라 좌우되기 보다는 대상자의 자활에 실제로 기여하는 바가 어느 정도인지 질적인 평가가 이루어져야 한다고 지적하였다.

(4) 정책 결과 점검

노숙인 맞춤형 자활프로그램의 효과와, 사업 확대의 필요성은 대다수의 전문가가 동의하는 부분이다. 그러나 사업 확대의 방향이 어떤 부분에 중점을 두고 이루어져야 하는 지에 대해서는 앞서 살펴보았던 것과 마찬가지로 전문가 간의 의견이 일치되지 않고 있다. 따라서 향후 자활프로그램을 확대하고자 할 경우에 어떤 부분에 중점을 두고 지원할 것인지에 대해서는 사업의 목적과 효과성 등을 바탕으로 충분한 논의가 이루어져야 할 것이다.



(단위: 평균, 1점 그렇지 않다, 3점 그렇다)

[그림 5-17] 노숙인 맞춤형 자활프로그램 개발·운영 정량 지표별 결과

〈표 5-19〉 노숙인 맞춤형 자활프로그램 개발·운영 점검 결과

(단위: 명(%))

구분	내용	그렇지 않다	보통	그렇다	계
대상자	- 노숙인 맞춤형 자활프로그램은 대상자 선정의 절차 상 문제가 없는가?	1 (2.2)	27 (58.7)	18 (39.1)	46 (100.0)
	- 노숙인 맞춤형 자활프로그램은 대상자의 욕구 수준에 알맞게 구성 되었는가?	3 (6.3)	29 (60.4)	16 (33.3)	48 (100.0)
전달 체계	- 노숙인 맞춤형 자활프로그램은 관련기관과 협조가 잘 이루어지고 있는가?	2 (4.2)	29 (60.4)	17 (35.4)	48 (100.0)
	- 노숙인 맞춤형 자활프로그램은 세부 추진 과정 및 내용이 구체적으로 제시되어 있는가?	1 (2.1)	18 (38.3)	28 (59.6)	47 (100.0)
문제 해결 수단 점검	- 노숙인 맞춤형 자활프로그램 운영 과정에서 발생한 문제가 없는가?	8 (18.2)	30 (68.2)	6 (13.6)	44 (100.0)
	- 노숙인 맞춤형 자활프로그램 개발·운영에 대한 모니터링이 이루어졌는가?	4 (9.8)	25 (61.0)	12 (29.3)	41 (100.0)
	- 노숙인 맞춤형 자활프로그램에서 희망프레임, 예술 학교 교육 등이 수단으로 충분한가?	16 (33.3)	25 (52.1)	7 (14.6)	48 (100.0)
결과	- 노숙인 맞춤형 자활프로그램은 노숙인의 자존감 향상, 정서·관계망 형성 향상 등에 효과가 있는가?	-	12 (25.0)	36 (75.0)	48 (100.0)
	- 노숙인 맞춤형 자활프로그램은 노숙인들의 자존감을 향상시켜 노숙인의 지역사회 정착을 지원하는데 효과가 있는가?	5 (10.4)	14 (29.2)	29 (60.4)	48 (100.0)
	- 노숙인 맞춤형 자활프로그램은 향후 노숙인 복지를 위한 사업으로 확대할 필요가 있는가?	1 (2.1)	9 (19.1)	37 (78.7)	47 (100.0)

주) '모름'이라고 응답한 경우가 있어 전체 합계가 맞지 않음

18) 노숙인 신용회복 사업

(1) 대상자 지원

노숙인 신용회복 사업의 대상자 선정 절차 및 욕구 부응에 대해서 전문가의 50% 이상이 긍정적으로 평가하였다. 많은 노숙인이 부채로 인해 정상적인 경제활동 궤도에 진입하기 어려운 실정이라는 점에서 대상자의 욕구 수준에 알맞게 구성되었다고 평가된 것으로 예상된다. 공공근로, 특별자활 등 노숙인 복지사업의 일환으로 시행되는 일자리제공 사업에서도 신용불량으로 인한 급여통장 가압류 등의 문제가 종종 있기 때문에 본 사업은 노숙인에게 매우 필요한 사업이라고 평가되었다. 그러나 일부 대상자의 경우 자신의 채무를 정확하게 알지 못하거나, 밝히고 싶어 하지 않는데 이러한 경우에는 구제할 방법이 없다는 점에서 아쉬움이 있다고 지적되었다.

(2) 전달체계 점검

신용회복 사업의 전달체계 역시 관련기관 협조가 잘 이루어지고 있으며, 세부 추진과정 및 내용이 구체적으로 제시되었다는 평가가 과반 이상이었다. 관련기관과의 협조가 잘 이루어지고 있다고 응답한 전문가는 47명 중 25명이었으며, 세부 추진과정 및 내용이 구체적으로 제시되었다고 답한 전문가는 24명이었다.

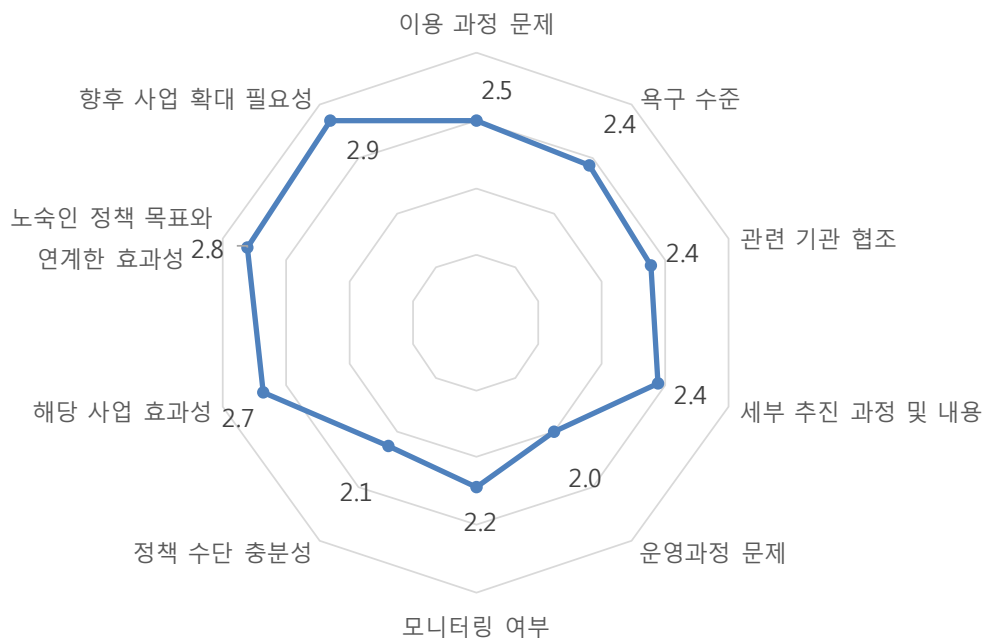
(3) 문제해결 수단 점검

신용회복 사업의 운영 과정과 관련해서는 문제가 있었다는 답변(27.3%)과 문제가 없었다(27.3%)는 답변이 동일하게 나타났다. 사업 운영 과정에서 발생하는 문제점으로는, 신용회복을 진행하는 과정이 매우 지난하고, 기본 서류 작성 등에 어려움을 겪는 경우가 있어 이들을 지원하는데 어려움이 있다고 호소하였다. 또한, 과정 자체가 복잡하기 때문에, 시설 담당자의 능력이나 관심에 따라 결과가 좌우된다는 평가도 있어, 이에 대한 대안이 필요할 것으로 보인다. 사업의 모니터링과 관련해서는, 시설의 입퇴소가 잦은 경우에는 신용회복이 쉽지 않기 때문에 시설에서 퇴소하더라도 지속적인 관리가 필요하다고 지적하였다.

마지막으로, 신용회복 사업의 수단에 있어서는 시행하는 각종 지원을 담당하는 관리자가 별도로 필요하다는 의견이 다수 있었으며, 노숙인을 대상으로 채무교육 또는 저축교육과 같은 생활금융교육이 필요하다는 의견도 적지 않았다.

(4) 정책 결과 점검

노숙인 신용회복사업 효과는 매우 긍정적인 것으로 평가된다. 다른 사업에 비해 사업 확대의 필요성 또한 매우 높은 것으로 확인되었다. 그러나 신용회복사업을 진행하는 과정상의 복잡함, 지남함 등을 고려할 때 전문가가 참여하여 노숙인의 신용회복을 지원하는 방안을 고려할 필요가 있을 것이다.



(단위: 평균, 1점 그렇지 않다, 3점 그렇다)

[그림 5-18] 노숙인 신용회복 사업 정량 지표별 결과

〈표 5-20〉 노숙인 신용회복 사업 점검 결과

(단위: 명(%))

구분	내용	그렇지 않다	보통	그렇다	계
대상자	- 노숙인 신용회복 사업은 대상자 선정의 절차상 문제가 없는가?	2 (4.3)	19 (41.3)	25 (54.3)	46 (100.0)
	- 노숙인 신용회복 사업은 대상자의 욕구 수준에 알맞게 구성 되었는가?	4 (8.5)	18 (38.3)	25 (53.2)	47 (100.0)
전달 체계	- 노숙인 신용회복 사업은 관련기관과 협조가 잘 이루어지고 있는가?	7 (14.9)	15 (31.9)	25 (53.2)	47 (100.0)
	- 노숙인 신용회복 사업은 세부 추진 과정 및 내용이 구체적으로 제시되어 있는가?	3 (6.4)	20 (42.6)	24 (51.1)	47 (100.0)
문제 해결 수단 점검	- 노숙인 신용회복 사업 운영 과정에서 발생한 문제가 없는가?	12 (27.3)	20 (45.5)	12 (27.3)	44 (100.0)
	- 노숙인 신용회복 사업에 대한 모니터링이 이루어졌는가?	6 (16.2)	17 (45.9)	14 (37.8)	37 (100.0)
	- 노숙인 신용회복 사업에서 법률교육 및 상담, 증빙 서류 발급대행, 채무조정 지원 등이 수단으로 충분한가?	11 (23.4)	19 (40.4)	17 (36.2)	47 (100.0)
결과	- 노숙인 신용회복 사업은 신용불량상태 노숙인의 신용회복에 효과가 있는가?	3 (6.4)	9 (19.1)	35 (74.5)	47 (100.0)
	- 노숙인 신용회복 사업은 노숙인이 인간다운 생활을 할 권리를 보호하는데 효과가 있는가?	-	9 (19.1)	38 (80.9)	47 (100.0)
	- 노숙인 신용회복 사업은 향후 노숙인 복지를 위한 사업으로 확대할 필요가 있는가?	-	7 (14.9)	40 (85.1)	47 (100.0)

주) '모름'이라고 응답한 경우가 있어 전체 합계가 맞지 않음

19) 노숙인 의료비 지원 사업

(1) 대상자 지원

의료비 지원사업의 대상자 지원 관련 평가문항 모두 긍정적인 평가를 받았지만, 대상자 선정 관련해서는 몇 가지 문제점이 지적되었다. 보건소 또는 병의원을 통해 노숙인이 무료로 진료를 받을 수 있도록 의료시설에 의료비를 지원하는 사업이지만, 노숙인이 아님에도 불구하고 때때로 노숙인 무료진료혜택을 이용하는 경우가 있는 것으로 나타났다. 또한, 노숙인 의료급여 대상자 선정에 있어, 노숙인으로 등록된 이후 일정기간이 경과해야 하므로 일시이용시설 이용자는 급여 대상자로 선정되기 어려운 한계가 있다는 점에서 개선이 필요하다는 의견이 있었다.

(2) 전달체계 점검

의료비 지원을 위한 관련기관과의 협조는 매우 잘 이루어지고 있는 것으로 확인되었으며, 사업의 세부 추진과정 및 내용 또한 구체적으로 제시되어 있다는 응답이 다수 있었다. 노숙인 의료비 지원 체계는 비교적 안정화 되어있으며, 지역의 의료사각 지대에 있는 노숙인이 의료서비스를 위해 노숙인 시설을 이용하는 경우도 있다. 지정 의료시설과의 연계도 잘 이루어져 있어, 사업 운영에 있어 만족하는 부분이라는 응답이 다수 있었다.

(3) 문제해결 수단 점검

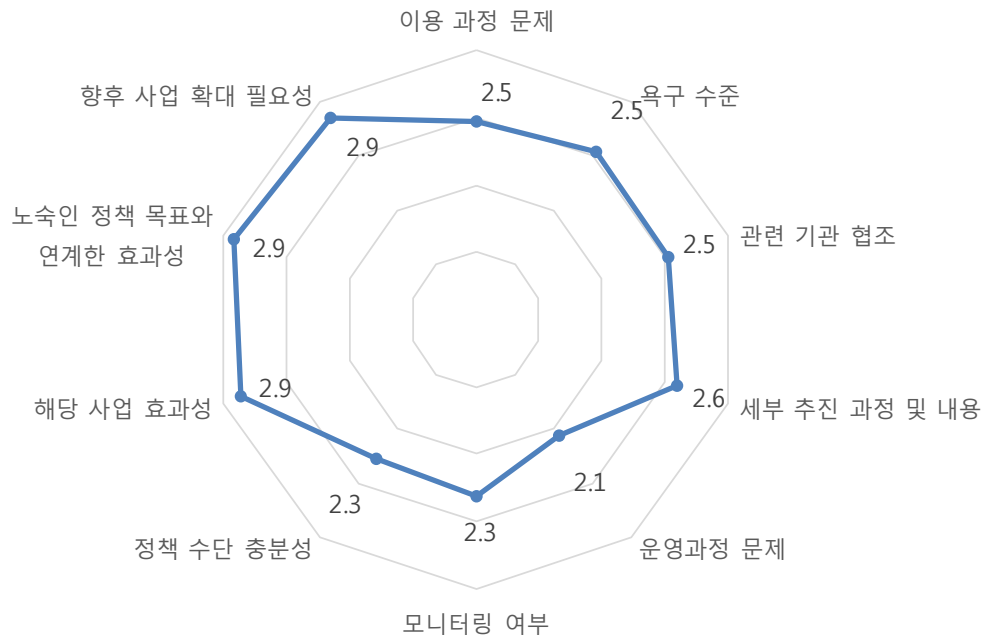
노숙인 의료비 지원 사업을 운영하는 과정에서는 문제가 없었다는 응답은 28.9로, 45명 중 13명에 해당하며, 문제가 있었다는 응답은 22.2%(10명)로 조사되었다. 운영과정과 관련하여 지정된 문제점으로는 과잉 중복진료, 행정서류 처리 복잡, 만성 또는 중증 질환자에 대한 의료지원 확대 등이 있었다. 과잉 중복진료는 개인의 문제 행동으로 인한 발병(e.g. 알코올중독으로 인한 내과적 합병증)에도 불구하고 개선이 이루어지지 않고 있어 문제점으로 지적되었으며, 행정서류 처리 관련해서는 타 병원으로 이송시에 준비해야 하는 서류를 간소화 할 필요가 있다고 언급되었다. 마지막으로

로, 만성 또는 중증 질환자 관련해서는 비급여 항목인 경우가 많아 적절한 치료를 받지 못하는 경우가 발생하므로 이들에 대한 의료지원 확대가 필요하다는 의견을 제시하였다.

노숙인 의료지원 수단과 관련해서도 전문가들의 공통된 지적이 있었는데, 지정 의료시설의 확대 관련 내용이었다. 현재 지정 의료시설은 국공립병원 10곳, 일반병의원 1곳, 보건소 27곳, 무료진료소 2곳, 약국 38곳으로 총 78개소가 해당된다. 하지만 보다 원활한 의료지원을 위해 민간 병원 등에도 확대하는 방안에 대하여 검토해야 한다는 요구가 많았으며, 진료 항목의 확대도 검토해야 할 것으로 보인다.

(4) 정책 결과 점검

의료비 지원 사업은 응답자 48명 중 41명 이상이 각각의 문항에 긍정적으로 답하여 다른 노숙인 복지사업에 비해 효과가 있으며, 사업 확대의 필요성 또한 높은 것으로 나타났다. 특히 지정 의료시설의 확대가 절실한 것으로 확인되어, 향후 사업의 확대를 위한 검토 사항으로 고려할 필요가 있다.



(단위: 평균, 1점 그렇지 않다, 3점 그렇다)

[그림 5-19] 노숙인 의료비 지원 사업 정량 지표별 결과

〈표 5-21〉 노숙인 의료비 지원 사업 점검 결과

(단위: 명(%))

구분	내용	그렇지 않다	보통	그렇다	계
대상자	- 노숙인 의료비 지원 사업은 대상자 선정의 절차상 문제가 없는가?	5 (10.6)	15 (31.9)	27 (57.4)	47 (100.0)
	- 노숙인 의료비 지원 사업은 대상자의 욕구 수준에 알맞게 구성 되었는가?	3 (6.3)	16 (33.3)	29 (60.4)	48 (100.0)
전달 체계	- 노숙인 의료비 지원 사업은 관련기관과 협조가 잘 이루어지고 있는가?	5 (10.4)	13 (27.1)	30 (62.5)	48 (100.0)
	- 노숙인 의료비 지원 사업은 세부 추진 과정 및 내용이 구체적으로 제시되어 있는가?	1 (2.1)	17 (36.2)	29 (61.7)	47 (100.0)
문제 해결 수단 점검	- 노숙인 의료비 지원 사업 운영 과정에서 발생한 문제가 없는가?	10 (22.2)	22 (48.9)	13 (28.9)	45 (100.0)
	- 노숙인 의료비 지원 사업에 대한 모니터링이 이루어졌는가?	1 (2.6)	24 (63.2)	13 (34.2)	38 (100.0)
	- 노숙인에게 필요한 의료 서비스를 제공하기 위한 노숙인 의료비 지원은 수단으로 충분한가?	9 (18.8)	17 (35.4)	22 (45.8)	48 (100.0)
결과	- 노숙인 의료비 지원 사업은 질병에 취약한 노숙인 등에게 건강관리에 효과가 있는가?	-	7 (14.6)	41 (85.4)	48 (100.0)
	- 노숙인 의료비 지원 사업은 의료 서비스를 통해 노숙인이 인간다운 생활을 할 권리를 보호하는데 효과가 있는가?	-	4 (8.3)	44 (91.7)	48 (100.0)
	- 노숙인 의료비 지원 사업은 향후 노숙인 복지를 위한 사업으로 확대할 필요가 있는가?	-	7 (14.6)	41 (85.4)	48 (100.0)

주) '모름'이라고 응답한 경우가 있어 전체 합계가 맞지 않음

20) 노숙인 결핵검진 지원 사업

(1) 대상자 지원

전문가에 따르면 노숙인 결핵검진은 해당 지역의 노숙인들 대부분을 대상으로 실시하고 있어 대상자 선정 절차상 크게 문제가 없는 것으로 보인다. 다만, 전염성 질환임에도 불구하고 대상자가 원하지 않을 경우 검진을 강제할 수 없다는 점은 문제가 되고 있다.

(2) 전달체계 점검

결핵으로 진단되면 입원치료를 받도록 하고, 결핵이 아닌 경우 소견서를 통해 시설에 입소할 수 있도록 하고 있기 때문에 관련 기관과의 협조가 잘 이루어지고 있었다. 세부 추진 과정 및 내용이 구체적이라고 할 수 있는데 응답자의 61.4%가 잘 이루어지고 있다고 답하였고 36.4%가 보통이라고 응답했다.

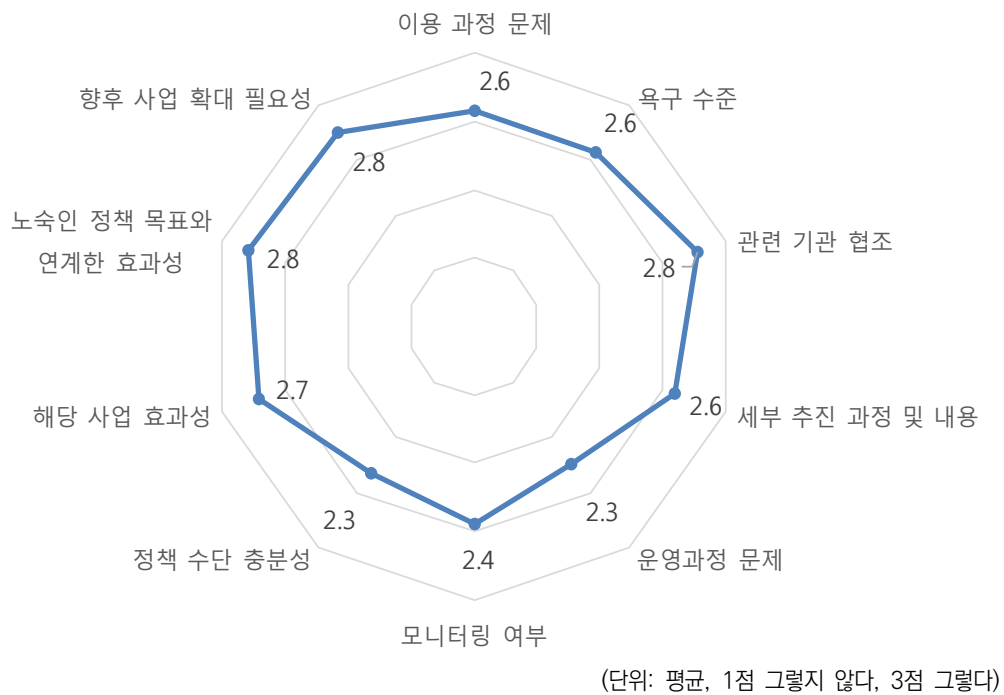
(3) 문제해결 수단 점검

앞서 언급하였듯, 전염성 질환이지만 대상자가 원하지 않으면 검진을 강제할 수 없다는 점은 운영 과정의 어려움으로 볼 수도 있다. 이와 관련하여, 노숙인의 입장에서 결핵 치료를 받기 시작하면 경제활동을 할 수 없기 때문에 생활비 등이 부담된다는 문제점이 있어, 부담을 완화시켜줄 필요가 있다는 전문가의 의견이 있었다. 모니터링과 관련해서는 결핵 치료를 받거나 거부한 환자를 대상으로 사후 관리가 철저하게 이루어질 필요가 있으나 거리 노숙인의 경우 사후관리가 어렵다는 점은 한계로 지적되었다. 마지막으로, 대부분의 전문가는 정기적인 결핵검진 횟수를 늘려야 하며, 검진 항목을 1~2가지 추가하여 실시한다면 예방 효과를 높일 수 있을 것이라는 응답도 있었다.

(4) 정책 결과 점검

대다수의 전문가들은 결핵검진 지원 사업의 효과성 및 확대의 필요성에 대해서 동

의하였다. 특히, 앞서 진료의 횟수를 늘려야 한다는 의견과 함께, 수시사업으로 실행할 수 있는 방안을 강구해야 한다는 것이다. 또한, 사업의 효과성을 높이기 위해서는 이동검진을 통해 조기발견이 가능하도록 해야 한다는 의견도 제시되었다.



[그림 5-20] 노숙인 결핵검진 지원 사업 정량 지표별 결과

〈표 5-22〉 노숙인 결핵검진 지원 사업 점검 결과

(단위: 명(%))

구분	내용	그렇지 않다	보통	그렇다	계
대상자	- 노숙인 결핵검진 지원 사업은 대상자 선정의 절차 상 문제가 없는가?	1 (2.1)	18 (38.3)	28 (59.6)	47 (100.0)
	- 노숙인 결핵검진 지원 사업은 대상자의 욕구 수준에 알맞게 구성 되었는가?	2 (4.3)	16 (34.0)	29 (61.7)	47 (100.0)
전달 체계	- 노숙인 결핵검진 지원 사업은 관련기관과 협조가 잘 이루어지고 있는가?	-	10 (22.2)	35 (77.8)	45 (100.0)
	- 노숙인 결핵검진 지원 사업은 세부 추진 과정 및 내용이 구체적으로 제시되어 있는가?	1 (2.3)	16 (36.4)	27 (61.4)	44 (100.0)
문제 해결 수단 점검	- 노숙인 결핵검진 지원 사업 운영 과정에서 발생한 문제가 없는가?	5 (12.5)	20 (50.0)	15 (37.5)	40 (100.0)
	- 노숙인 결핵검진 지원 사업에 대한 모니터링이 이루어졌는가?	2 (5.6)	16 (44.4)	18 (50.0)	36 (100.0)
	- 노숙인 결핵검진 지원 사업에서 연 2회(4월, 10월) 정기 결핵검진 실시 제공은 수단으로 충분한가?	5 (11.6)	19 (44.2)	19 (44.2)	43 (100.0)
결과	- 노숙인 결핵검진 지원 사업은 결핵환자를 조기 발견·치료 등 결핵전염 예방 및 관리 지원 등 응급상황을 대처하는데 효과가 있는가?	1 (2.1)	12 (25.0)	35 (72.9)	48 (100.0)
	- 노숙인 결핵검진 지원 사업은 의료 서비스를 통해 노숙인이 인간다운 생활을 할 권리를 보호하는데 효과가 있는가?	-	10 (20.4)	39 (79.6)	49 (100.0)
	- 노숙인 결핵검진 지원 사업은 향후 노숙인 복지를 위한 사업으로 확대할 필요가 있는가?	1 (2.0)	10 (20.4)	38 (77.6)	49 (100.0)

주) '모름'이라고 응답한 경우가 있어 전체 합계가 맞지 않음

21) 노숙인 독감 예방접종 사업

(1) 대상자 지원

독감 예방접종 사업과 관련하여 대상자 선정 절차상 문제는 없는 것으로 나타났으나, 전문가의 서술형 평가에서는 거리 노숙인은 대상에서 제외된다는 점이 문제점으로 대두되었다. 자치구 내에서 이루어지는 예방접종 서비스가 노숙인 접종과 중복되지 않도록 대상자를 선정하는 절차가 필요하다는 의견도 있었다.

(2) 전달체계 점검

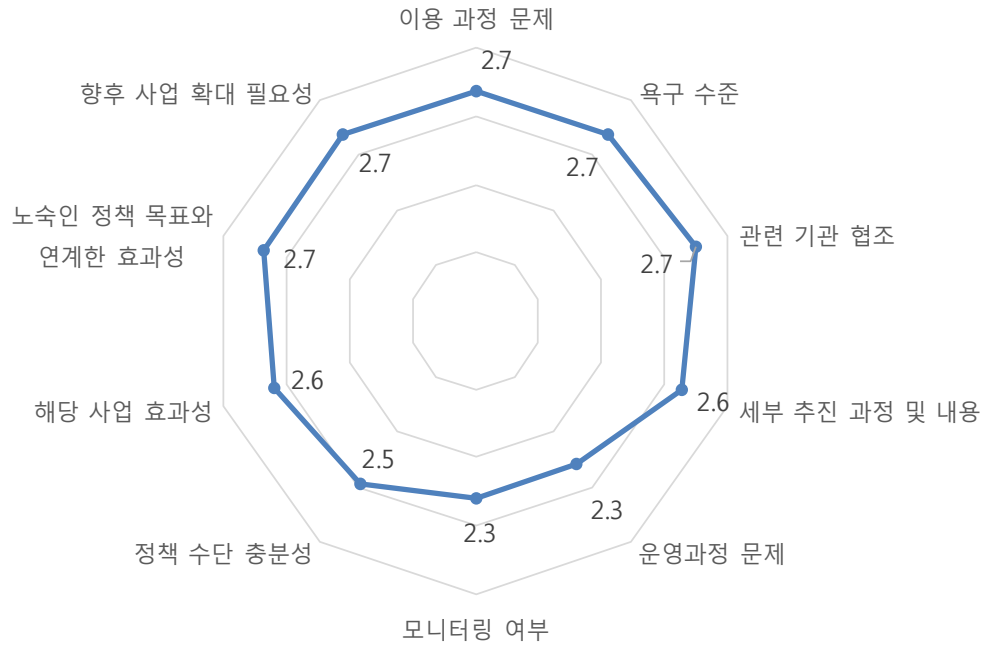
독감 예방접종 사업의 전달체계와 관련해서도 문제가 있다는 응답은 없는 것으로 확인되었다. 다만, 예방 접종 부작용이 발생할 경우에 관리가 원활할 수 있도록 지역의 가까운 의료기관과 연계시스템을 구축할 필요성이 언급되었다.

(3) 문제해결 수단 점검

독감 예방접종의 운영 과정에서는 예방접종 중복 실시, 지정일 및 지정장소에 맞추는 것에 대한 어려움 등이 문제점으로 지적되었다. 특히 활동성이 취약한 노령층이나 쪽방주민의 경우에는 방문접종의 필요성이 제기되었다. 또한, 여성노숙인의 경우 낙인감을 의식하여 꺼리는 경우가 있다는 의견이 있었는데, 이와 관련하여 ‘노숙인’을 전면에 부각시키는 것보다는 취약계층을 위한 지원사업의 일환으로 홍보하는 대안이 제시되었다. 수단의 충분성과 관련해서는 백신의 질을 향상시키고, 65세 이상의 노숙인의 경우 독감 예방을 위한 다른 대안이 필요하다고 지적되었다.

(4) 정책 결과 점검

노숙인 독감 예방접종은 노숙인의 질병 예방 등 효과가 있으며 추후에도 확대할 필요가 있는 것으로 나타났다. 사업을 확대할 경우에는 공식적인 접종일정 외에도 접종이 가능하도록 무료진료소 또는 보건소에서 접종할 수 있도록 배려가 필요할 것으로 보인다.



(단위: 평균, 1점 그렇지 않다, 3점 그렇다)

[그림 5-21] 노숙인 독감 예방접종 사업 정량 지표별 결과

〈표 5-23〉 노숙인 독감 예방접종 사업 점검 결과

(단위: 명(%))

구분	내용	그렇지 않다	보통	그렇다	계
대상자	- 노숙인 독감 예방접종 사업은 대상자 선정의 절차상 문제가 없는가?	-	14 (31.1)	31 (68.9)	45 (100.0)
	- 노숙인 독감 예방접종 사업은 대상자의 욕구 수준에 알맞게 구성 되었는가?	1 (2.2)	12 (26.1)	33 (71.7)	46 (100.0)
전달 체계	- 노숙인 독감 예방접종 사업은 관련기관과 협조가 잘 이루어지고 있는가?	-	12 (25.5)	35 (74.5)	47 (100.0)
	- 노숙인 독감 예방접종 사업은 세부 추진 과정 및 내용이 구체적으로 제시되어 있는가?	-	15 (36.6)	26 (63.4)	41 (100.0)
문제 해결 수단 점검	- 노숙인 독감 예방접종 사업 운영 과정에서 발생한 문제가 없는가?	6 (15.8)	15 (39.5)	17 (44.7)	38 (100.0)
	- 노숙인 독감 예방접종 사업에 대한 모니터링이 이루어졌는가?	3 (8.8)	18 (52.9)	13 (38.2)	34 (100.0)
	- 노숙인 독감 예방접종 사업에서 연 1회 겨울철 독감 접종백신이 수단으로 충분한가?	6 (13.0)	12 (26.1)	28 (60.9)	46 (100.0)
결과	- 노숙인 독감 예방접종 사업은 중대한 질병 등에 대한 응급상황을 대처하는데 효과가 있는가?	2 (4.4)	14 (31.1)	29 (64.4)	45 (100.0)
	- 노숙인 독감 예방접종 사업은 의료 서비스를 통해 노숙인이 인간다운 생활을 할 권리를 보호하는데 효과가 있는가?	2 (4.3)	11 (23.9)	33 (71.7)	46 (100.0)
	- 노숙인 독감 예방접종 사업은 향후 노숙인 복지를 위한 사업으로 확대할 필요가 있는가?	1 (2.2)	12 (26.1)	33 (71.7)	46 (100.0)

주) '모름'이라고 응답한 경우가 있어 전체 합계가 맞지 않음

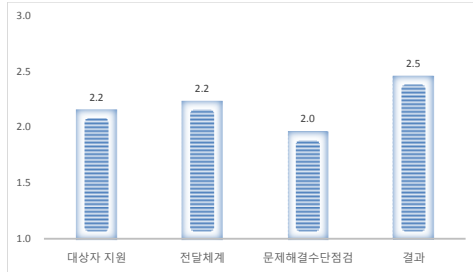
22) 요약

노숙인정책 집행과정에서 계획이나 정책 수단 점검을 위해 개별 세부 사업을 진단하였다. 그 결과, 개별 사업별로 해당 사업 및 정책목표와 연계한 효과성과 사업 확대 필요성은 높게 평가하는 반면, 문제해결 수단(운영과정상 문제, 정책의 모니터링 여부, 정책 수단의 충분성)은 모든 사업에서 상대적으로 낮게 평가되었다(그림 5-22, 그림 5-23, 그림 5-24, 그림 5-25, 그림 5-26).

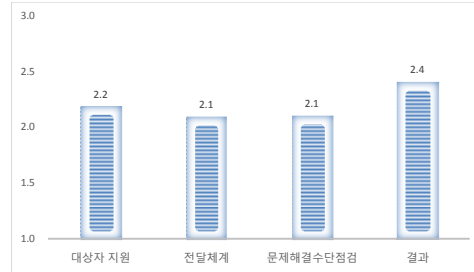
세부적으로 살펴보면, 노숙인 일시보호시설 운영, 노숙인복지시설 운영 등 긴급·보호지원 정책은 대상자 지원(대상자가 이용하는 과정에서 발생하는 문제, 대상자 욕구 수준에 대한 적정성)과 문제해결수단(운영과정상 문제, 정책의 모니터링 여부, 정책 수단의 충분성)에 대해 상대적으로 낮게 평가된 사업으로 나타났다. 해당 사업들이 거리 노숙인의 노숙기간 단축을 위해 대상자의 욕구수준과 정책 수단이 충분했는지에 대한 점검이 필요하다. 특히 일시보호시설에서 대상자가 이용하는 과정에서 발생하는 문제에 대한 점검이 필요하고 일시보호시설의 역할에 대한 운영방향과 정책 수단에 대한 검토가 필요하다. 노숙인복지시설 운영은 현행 3개 유형이 대상자 욕구를 적절하게 반영하고 있는지와 운영과정상의 문제를 파악하여 개선할 필요가 있다.

노숙 재진입 예방과 보호 연속을 위해 추진되는 주거지원 정책과 의료지원 정책을 보면, 해당 사업의 운영과정상 문제와 정책 수단이 충분하지 않다고 평가되었다. 주거지원 정책은 공동생활가정, 매입임대주택, 노숙인 지원주택, 희망원룸, 노숙인 임시주거지원 등 사업간 역할 정립과 입소자간 갈등조정, 보조금의 현실화(사례관리 인력 포함) 등에 대한 검토가 필요하다. 의료지원 정책은 과잉 중복진료나 만성·중증 질환자에 대한 의료지원에 대한 검토가 필요하다.

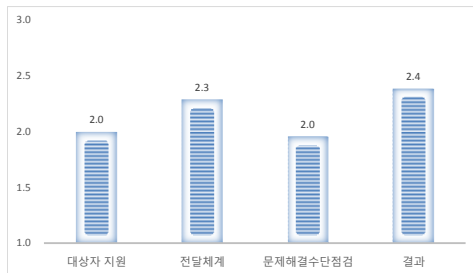
지역사회 정착을 위해 시행되고 있는 근로지원 정책은 해당 사업의 목표와 정책의 필요성은 높은 반면, 집행과정에서 나타나는 문제에 대한 점검이 필요하다고 지적하였다. 근로지원 정책을 지역사회에서 생활하기 위한 필요한 정책 수단임에도 불구하고 양질의 일자리 발굴, 일자리에 대한 지속성 등 근로여건에 대한 검토가 이루어져야 한다.



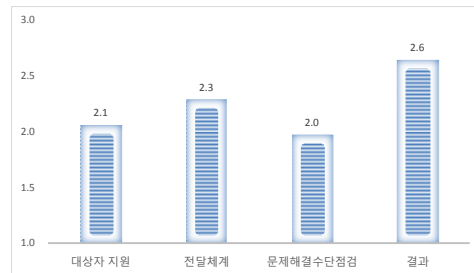
〈거리 노숙인 상담활동〉



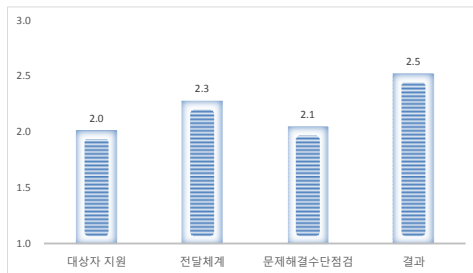
〈노숙인종합지원센터 운영〉



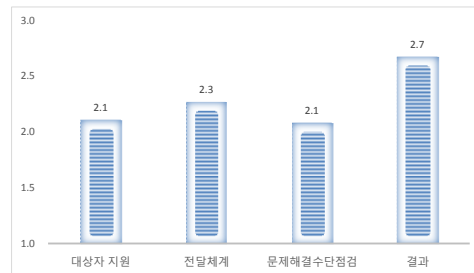
〈노숙인 일시보호시설 운영〉



〈노숙인 무료진료소 운영〉



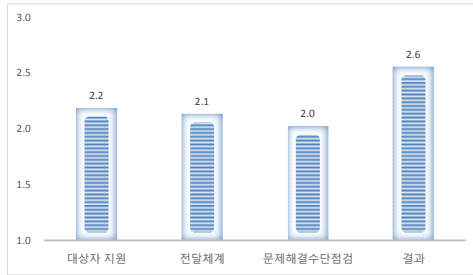
〈서울역 실내급식장 운영〉



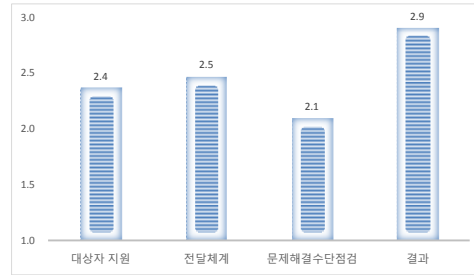
〈노숙인복지시설 운영〉

(단위: 평균, 1점 그렇지 않다, 3점 그렇다)

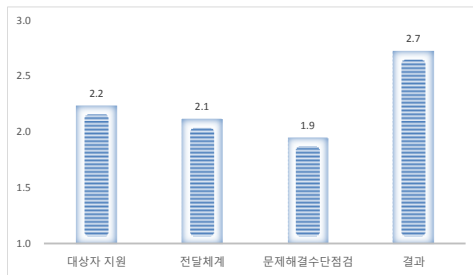
[그림 5-22] 긴급·보호지원 정책 결과



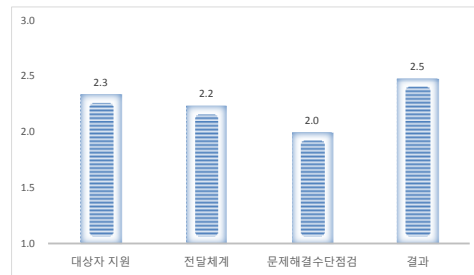
〈공동생활가정 운영〉



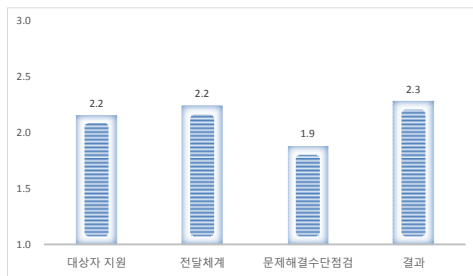
〈매입임대주택 운영〉



〈노숙인 지원주택 사업〉



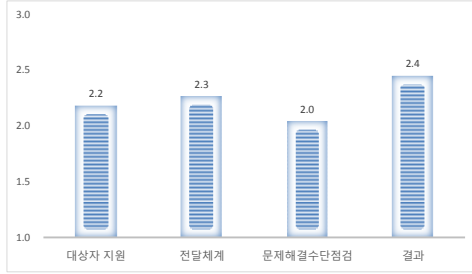
〈희망원룸 운영〉



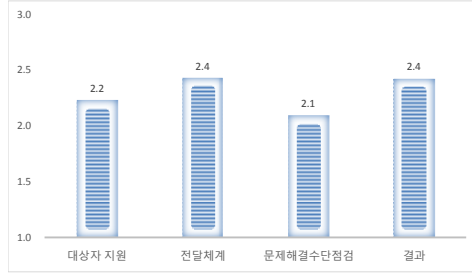
〈노숙인 임시주거지원 사업〉

(단위: 평균, 1점 그렇지 않다, 3점 그렇다)

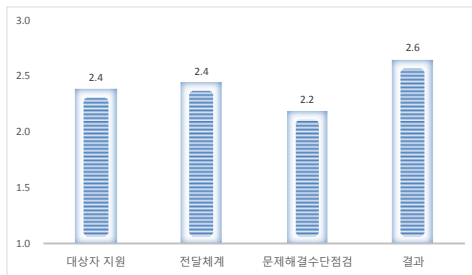
[그림 5-23] 주거지원 정책 결과



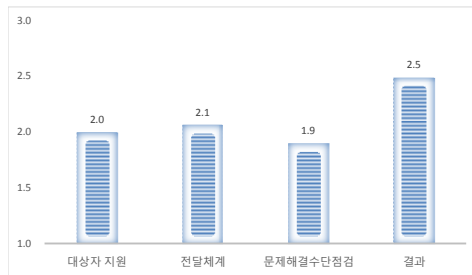
〈노숙인 공동작업장 운영〉



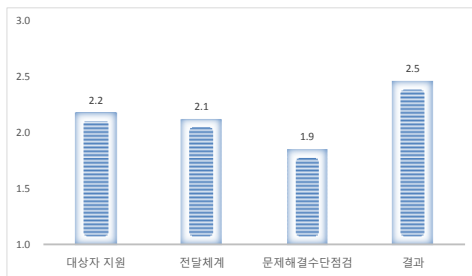
〈노숙인 공공일자리(특별자활) 사업〉



〈노숙인 공공일자리(일자리갯기) 사업〉



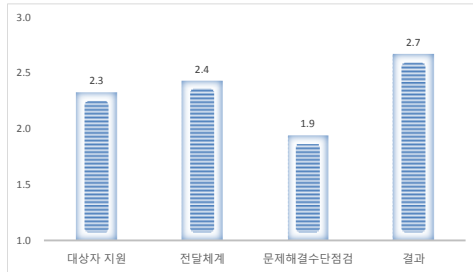
〈노숙인 민간일자리 사업〉



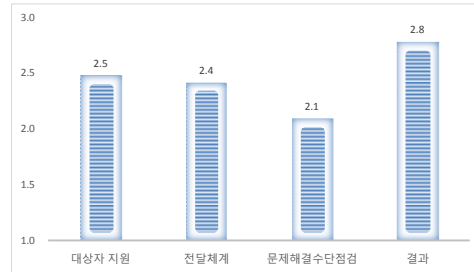
〈서울 노숙인일자리지원센터 운영〉

(단위: 평균, 1점 그렇지 않다, 3점 그렇다)

[그림 5-24] 근로지원 정책 결과



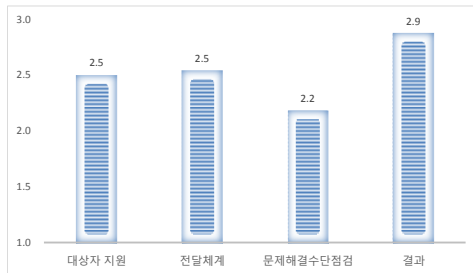
〈노숙인 맞춤형 자활프로그램 개발·운영〉



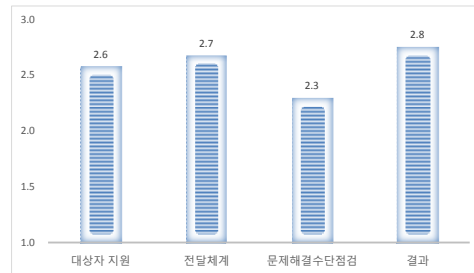
〈노숙인 신용회복 사업〉

(단위: 평균, 1점 그렇지 않다, 3점 그렇다)

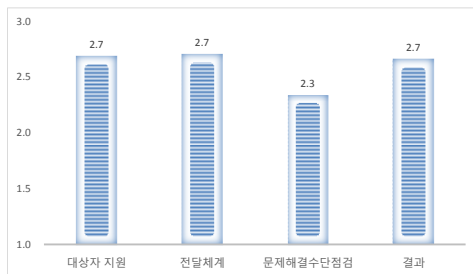
[그림 5-25] 자활정책 결과



〈노숙인 의료비 지원 사업〉



〈노숙인 결핵검진 지원 사업〉



〈노숙인 독감 예방접종 사업〉

(단위: 평균, 1점 그렇지 않다, 3점 그렇다)

[그림 5-26] 의료지원 정책 결과

23) 영역별 시사점

(1) 긴급·보호지원 정책

[노숙인 특성에 따라 일시보호시설 거주기간 연장 또는 차등화]

일시보호시설의 거주기간은 1개월 이내로 정해져 있다. 일시보호시설을 전전하며 노숙생활을 이어가는 대상자들에게는 거주기간의 제한이 필요하지만 초기 노숙인이 잠시 머물며 지역사회로의 복귀를 준비하고자 할 때는 거주기간의 제한이 자활에 어려움을 줄 수 있다. 노숙인의 특성이나 자활의 의지 등을 고려하여 일시보호시설에서 거주할 수 있는 기간을 달리하고 필요에 따라 연장하는 방안에 대하여 검토가 필요하다.

[노숙인의 건강상태에 따른 요양시설 분화 필요]

노숙인의 건강 상태에 따라 필요한 요양의 수준이 다르다. 요양시설에는 노숙인의 입소가 까다로워 건강상태에 따라 입소를 못하는 노숙인도 발생한다. 노숙인의 건강 상태에 따라 요양 기간을 장/단기 또는 경/중으로 구분하여 시설 분화 방안 검토가 필요하다.

[여성 및 가족 노숙인을 위한 복지시설의 확충 및 정비 필요]

여성노숙인의 경우 안정적인 숙식 가능한 복지시설이 많지 않아 대상자 입소가 제한적이며, 지리적 접근성 또한 낮은 편이다. 아울러, 여성재활시설이 부족하여 자활 시설입소대상자와 재활시설입소대상자가 함께 기거하는 경우가 발생하며 이러한 경우 입소자간의 갈등의 여지가 있다.

가족노숙인이 시설에 거주하는 경우 여성과 남성이 함께 생활해야 하는데, 이로 인해 갈등이나 피해가 발생하기도 한다. 따라서 여성복지시설 및 가족노숙인 복지시설의 확대방안에 대한 논의가 필요하다.

[여성전용 일시보호시설 확대 고려]

여성노숙인의 경우 남성노숙인과 함께 지내는 일시보호시설에서 폭력 등의 피해를 입는 사례가 많았다. 여성을 대상으로 하는 일시보호시설이 설치된 이후에는 피해가 감소하였으나 시설의 수가 많지 않아 여성노숙인에 대한 응급상황 대응이 쉽지 않다. 따라서 여성이 이용하는 일시보호시설의 확대 방안을 고려할 필요가 있다.

[무료급식시설의 이용성 증대 방안 모색]

무료급식시설이 실외에서 실내로 옮겨진 부분에 대해서는 노숙인의 인권침해 문제를 해소하였다는 점에서 큰 의의가 있다. 하지만 시간별로 이루어지는 급식에서 준비한 음식이 소진되면 배식이 안 되는 등 노숙인 급식에 한계가 있다.

또한, 여성노숙인, 장애인노숙인의 경우 일반적인 남성노숙인과 함께 무리지어 배식을 받는 것을 꺼리기 때문에 식사시간에 맞추어 급식을 받기 어려운 점이 있다. 이러한 점에서 실내급식장의 이용이 제한적이라고 볼 수 있으며, 급식의 이용성을 증대하기 위한 방안을 모색해야 한다.

(2) 주거지원 정책

[노숙인복지시설에서의 공동생활 불편함으로 인해 단독주거 욕구 높음]

자활, 재활시설의 경우 한 공간에서 여러 명이 거주하기 때문에 사생활 보장이 어렵다. 이로 인해 매입임대주택, 희망원룸 등은 노숙인의 단독주거 욕구를 채울 수 있는 사업으로 평가된다.

[시설 외 주거지원 확대 방안 검토]

매입임대주택에 대한 수요는 높은 반면 공급량이 많지 않고 매년 불규칙적으로 공급되고 있어 공급량 확대와 예측 가능한 공급이 요구된다. 또한, 매입임대주택에 거주하는 가족노숙인의 경우 가족의 재결합에 따른 소득증대로 인한 임대료 상승에 대비할 수 있는 방안 또는 정책적 배려가 필요하다. 현재까지 지원주택에 입주 가능한

대상자는 정신질환여성 및 알코올중독 남성이지만, 추후에는 정신질환 및 알코올중독 이외에 다른 장애유형까지 대상자를 확대해야 한다는 요구가 있었다. 또한 여성을 위한 희망원룸도 요구되는 등 시설 외의 주거지원 유형에 따라 대상자와 입소기준 등에 대한 재검토가 이루어져야 할 것이다.

[시설 및 시설 외 전문사례관리자 충원 및 고용안정 방안 검토]

시설 및 시설 외 주거마다 사례관리자가 배치되어 대상자들의 생활관리 등을 지속적으로 수행하고 있다. 그러나 사례관리자의 수가 부족하여 사례관리자 1인당 담당해야 하는 노숙인의 수가 많고 이로 인해 담당자의 소진이 우려되고 있다. 더불어, 특별히 관리가 필요한 알코올 중독 및 정신질환 노숙인 등에게는 전문성을 갖춘 사례관리자가 절실하다. 노숙인 복지를 위한 다양한 주거지원 방안을 검토하기에 앞서, 사례관리자의 충원 및 전문사례관리자 배치 필요성과 방안에 대한 검토가 요구된다.

(3) 근로지원 정책

[일자리지원센터를 중심으로 한 일자리 네트워크 강화]

일자리지원센터를 통해 공공근로 외 노숙인이 취업 가능한 일자리 정보가 제공되고 있는 점에 대해서는 긍정적으로 평가할 수 있다. 그러나 민간일자리 수와 유형이 비교적 제한적이라는 점에서 민간기업과의 일자리 네트워크 강화가 필요하며, 민간에서 적극적인 참여를 할 수 있는 인센티브 제공방안 등이 검토되어야 한다. 또한, 일자리가 대체로 저임금의 비정규직이라는 점에서 일자리의 질을 향상시킬 필요가 있다.

[노숙인의 특성을 고려한 근로지원]

많은 노숙인이 학력이 낮거나 질환을 갖고 있다는 점을 감안할 때, 이들에 대한 교육과 치료도 함께 이루어져야 한다. 뿐만 아니라, 직업상담사가 노숙인에게 취업을 알선할 때, 노숙인이 갖고 있는 정신적·신체적 어려움에 대한 이해를 바탕으로 해야 해당 노숙인에게 적합한 일자리를 소개할 수 있을 것이다.

[사회적 낙인에 대한 사회적 인식 개선 필요]

민간일자리에 취업한 노숙인의 경우 노숙인이라는 이유로 차별받는 경우가 종종 있는 것으로 나타났다. 노숙인이라는 사회적 낙인에 대하여 사회적 인식 개선이 필요하며, 노숙인을 채용하는 민간 기업에서는 특히 사전 교육, 인식 개선 캠페인 등을 통해 노숙인이 안정적으로 근로할 수 있는 분위기를 조성하도록 노력할 필요가 있다. 아울러, 민간기업에게 사회적 인식 개선 활동의 유인을 제공하는 방안에 대하여 검토가 필요하다.

[근로기간 확대를 통한 안정적 근로환경 조성]

공공근로, 공공일자리 사업 등은 근로의 기간이 6개월로 제한되어 있어 한 분야의 근로를 지속하는 것에 한계가 있다. 노숙인의 요구에 따라 근로기간을 연장하고자 할 때는 적절한 기준에 따라 평가하여 근로기간을 연장하고 안정적으로 근로할 수 있는 환경을 조성할 필요가 있다. 단순노동일지라도 노숙인이 숙련된 분야를 가질 기회를 제공함으로써 추후 노숙인의 정착에 기여할 것이다.

(4) 의료지원 정책

[무료진료 대상자 확대 방안 모색]

여성노숙인 등 일부 노숙인은 무료진료소에 대한 정보를 얻지 못하는 경우가 있으므로 정보의 부족으로 인한 처치가 늦어지는 경우가 없도록 무료진료에 대한 홍보 활성화 방안을 강구해야 한다. 치료비용이 높거나 장기간의 치료가 필요한 진료과목의 경우 노숙인의 의료혜택 접근이 어려운 점을 고려하여 치과 등 진료과목의 확대 필요성에 대한 검토가 요구된다.

[의료지원 용이성 증진을 위한 대안 마련]

서울시 내 의료비지원사업을 통해 무료진료 서비스를 제공하는 기관은 국공립병원 및 약국 등을 포함하여 총 78곳이 있다. 그러나 정책평가를 실시한 현장 실무자 및 의

료전문가에 의하면 2차 진료 등 보다 원활한 치료가 이루어지기 위해 지정병원의 확대가 요구되는 상황이다.

또한, 2차 진료가 필요하거나 입원기간 문제로 인해 병원 이동을 하고자 할 때 요구되는 서류가 많아 불필요한 행정소모가 발생하고 있어, 진료코드를 통일하는 등 행정소모 감소를 통해 서비스 제공이 용이한 환경을 조성할 수 있는 방안이 필요하다.

[상시 진료 확대]

결핵검진 및 독감예방접종은 각각 연2회, 연1회 실시하고 있지만 일정을 맞추지 못하는 경우 추가적인 검진 또는 접종을 받는것에 제한이 있다. 지역 보건소 또는 무료진료소를 방문하면 상시 검진 및 접종이 가능하도록 창구를 열어둠으로써 노숙인 질병 예방 및 관리에 기여할 수 있을 것으로 예상된다.

[철저한 사후관리 필요]

결핵 감염 소견이 있거나, 기존에 치료를 받았던 경우 등 추후에도 질병에 감염될 우려가 있는 노숙인에 대해서는 추적관리가 필요하다.

3. 서울시 노숙인 정책 방향 도출

본 절에서는 노숙인의 특성과 당사자 인터뷰 결과, 그리고 서울시 노숙인 정책 세부 사업 진단 결과를 바탕으로 노숙인 현장 전문가를 대상으로 서울시 노숙인 정책 방향을 설정하고자 하였다. 서울시 노숙인 정책 방향 도출을 위한 운영 방식은 다음과 같다. 서울시 노숙인 서비스 지원체계 관련 주요 주제별 논의 안건을 제안하였고, 그 결과를 바탕으로 연구자가 향후 5년 간 서울시 노숙인 정책 방향(안)을 제안하였다. 이 내용을 바탕으로 현장 전문가가 인식하는 서울시 노숙인 정책 방향 및 내용에 대해 의견을 수렴하였다.

1) 개요

서울시 노숙인 서비스 지원체계와 관련하여 주요 주제별 논의 안건은 거리노숙인, 노숙인복지시설 운영, 영역별 지원서비스와 대상별 지원으로 구분할 수 있다(표 5-24). 조사 결과를 바탕으로 제시한 주요 내용을 보면, 거리노숙인 지원체계는 일시보호시설 운영과 여성 일시보호시설 수요를 확인하고, 무료급식시설에 대한 이용 방안 마련이 필요하다. 노숙인복지시설 운영은 시설의 공동생활 불편에 대한 개별 공간 이용 요구와 노숙인 건강상태에 따른 노숙인복지시설 운영, 여성 및 가족 노숙인을 위한 노숙인복지시설 운영이다.

영역별 내용을 보면, 주거지원은 주거지원 대상자 확대와 사례관리자 고용안정성 확보이다. 의료지원은 무료진료 대상자 확대, 의료접근성 향상, 그리고 전염성 질환에 대한 상시 진료 및 사후관리 필요성을 제시하였다. 일자리 지원은 노숙인 특성을 고려한 근로지원과 노숙인에 대한 사회적 인식 개선이 필요하다고 하였다.

대상별로 보면, 청년은 노숙이 장기화된 경우 시설 의존 경향이 나타나므로 시설입소보다는 임시주거지원 또는 시설 입소기간을 최소화하여 지역사회 정착을 유도(주거, 일자리, 신용회복 등)해야 한다. 여성노숙인은 사회적 위험에 노출되기 쉽기 때문에 이들을 위한 공간 마련과 지속적인 상담을 통한 정서적 지지체계 구축이 필요하다. 가족 노숙인은 미성년자가 제도적으로 노숙인 등에 포함되지 않기 때문에 이에 대한 대책 마련과 함께 가족이 불편함 없이 함께 생활할 수 있는 공간 마련이 필요하다.

다. 특히 가족 노숙인 예방을 위한 지역사회 단위에서 위기가정 지원 대책이 강화되어야 한다.

〈표 5-24〉 노숙인 서비스 지원체계 관련 주요 주제별 논의 안건

구분		내용
거리노숙인 지원체계		- 일시보호시설 운영방안과 여성 일시보호시설 수요 확인 - 무료급식시설에 대한 이용 방안 마련 필요
노숙인복지시설 운영		- 시설의 공동생활 불편에 대한 개별 공간 이용 요구 확인 - 노숙인 건강상태에 따른 노숙인복지시설 운영 - 여성 및 가족노숙인을 위한 노숙인복지시설 운영
영역	주거 지원	- 주거지원 대상자 확대 - 사례관리자 고용안정성 확보
	의료 지원	- 무료진료 대상자 확대 - 의료접근성(1~2차 진료기관 확보 등) 향상 - 전염성 질환에 대한 상시 진료 및 사후관리 필요
	일자리 지원	- 노숙인 특성(질병, 직업 경력 등)을 고려한 근로 지원 - 사회적 인식 개선 필요
대상	청년	- 노숙 상태가 장기화된 경우는 시설 의존 경향 나타남 - 시설 입소보다는 임시주거지원 또는 시설 입소기간을 최소화하여 지역사회 정착 유도 - 청년 노숙인 특성을 고려한 일자리 확충 필요
	여성	- 여성노숙인을 위한 운영체계 개선 필요: 일시보호시설, 자활·재활시설 등 - 사회적 위험에 노출되기 쉽게 때문에 이들을 위한 공간 마련 및 상담을 통한 정서적 지지체계 구축
	가족	- 제도적으로 미성년자가 노숙인 등에 포함되지 않기 때문에 이에 대한 대책 마련 필요 - 가족이 이용할 수 있는 임시주거 공간 마련 - 일정 소득이 발생할 때 까지 입소기간 최소화하고 보증금 없는 임대주택 제공 필요 - 예방적 차원에서 지역사회에서 위기가정 지원 필요

다음 논의를 위해 연구에서 수행된 조사결과를 바탕으로 연구자가 서울시 노숙인 정책 방향(안)을 제안하였다. 제안 내용은 크게 4가지로 구분되어 있고, 노숙인 정책 방향에 대한 검토, 노숙인 정책 대상자 및 시설운영, 그리고 사례관리 지원체계 등으로 구성하였다(표 5-25).

〈표 5-25〉 연구수행과정에서 도출된 서울시 노숙인 정책(안)

〈지역사회 돌봄(커뮤니티 케어) 관점에서의 노숙인 정책 방향 검토〉

- 노숙인 정책은 커뮤니티 내 기관의 돌봄 관점에서 수행되었다면, 향후 돌봄 필요성 정도와 활동의 장 중심으로 지역사회에서 생활할 수 있는 기반 마련
- 노숙인복지정책 추진을 위한 거버넌스 확립을 위한 관련 부서(복지, 주거, 고용, 경찰, 소방 등) 간 협력을 위한 협의체 구성하여 운영(신원우, 2018)

〈지역사회의 사회안전망이 제대로 운영되지 않는 영역에 대해 노숙인시설에 포함하여 운영〉

- 지역사회 돌봄 운영 체계가 불안정한 상황에서 거리 노숙 단계인 노숙인종합지원센터와 일시보호시설 단계에서 지역사회로 정착이 이행될 수 있는 방안 검토
- 공간적 접근성 개선을 위한 노숙인종합지원센터 권역별 거점 기관 운영 검토
- 여성 일시보호시설 및 가족 노숙인 임시 거주 공간 운영 검토
- 의료 지원: 거리 노숙인의 정신건강과 전염성 질환 대책 필요
- 노숙인복지시설(자활·재활·요양시설) 운영 검토
- 노숙인 특성의 변화에 따라 재활·요양시설 역할 검토 및 확대 필요(종사자 배치 기준 등 검토)
- 자활시설 및 재활시설 입소 기간을 동일하게 2년(최대 3년)으로 제안
- 서울형 자활시설 운영 제안: 안정적인 근로 제공을 통한 지역사회 정착 목적으로만 운영

〈사례관리 지원체계 검토〉

- 전환기 시점에서 당사자가 인식하는 두려움·상실감 등을 최소화하기 위한 단계별 지원서비스 체계
- 서비스를 제공받고 있다가 어느 시점(시설 퇴소, 의료 지원 등)에서 모든 서비스가 단절되는 시기에 발생되는 문제를 최소화하기 위한 방안

〈그 외〉

- 서울노숙인종합지원시스템과 노숙인 일사집계조사 결과에 대한 연계성 확보 방안 마련

2) 현장 전문가가 생각하는 서울시 노숙인 정책 과제(안)

현장 전문가들을 대상으로 개별 주제별 논의를 통해 우선적으로 실행되어야 할 정책 과제를 제안하도록 하였다. 우선 과제 도출은 거리 노숙인과 시설 노숙인으로 구분하여 제안하였다.

현장 전문가가 인식하는 서울시 노숙인 정책에서 가장 우선적으로 시행되어야 할 과제(표 5-26)는 권역별 노숙인종합지원센터·일시보호시설 운영, 정신보건(현장 검진 등 포함)을 제안하였다. 다음으로 노숙인 욕구 기반 노숙인복지시설 유형화 기준 마련, 노숙인복지시설 전문 인력이 종사할 수 있도록 종사자 채용 기준 마련, 주거지원 우선 정책 선행 제안 순으로 나타났다. 결과적으로 거

리노숙인 서비스 지원체계와 노숙인 특성 변화에 따른 노숙인시설 운영(시설 분류, 종사자의 전문성 제고 등)의 강화가 필요하다고 제안하였다.

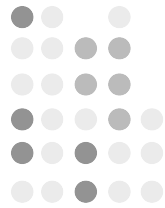
〈표 5-26〉 서울시 노숙인 정책 우선 과제 도출 결과(현장 전문가 의견수렴 결과)

구분	내용
거리 노숙인	• 자치구와 연계하여 위기가구/긴급 지원 체계 강화 제안 - 사례관리 기능 강화, 가이드라인 표준화 제시 • 권역별 노숙인종합지원센터·일시보호시설 운영, 정신보건(현장 검진 등 포함) 제안 1순위 - 센터·시설 이용률과 충원율 등을 파악하여 시행 제안 - 지역사회 기관인 보건소와 협력 체계 구축 제안 • 거리노숙에서 지역사회 정착을 위한 지원체계 구축 제안 - 신규 노숙인, 가족 노숙인 등 탈노숙이 필요한 노숙인
시설 노숙인	• 주거지원 우선 정책 선행 제안 4순위 • 노숙인 욕구 기반 노숙인복지시설 유형화 기준 마련 제안 2순위 - 현 체계에서 지원받을 수 없는 대상자 검토(건강기준 이외 기준 마련 제안) - 노숙인 자활시설과 재활시설 입소가 힘든 사각지대 검토 제안 - 입소정원 검토 • 노숙인복지시설 전문인력이 종사할 수 있도록 종사자 처우 기준 마련 제안 (정원 조정, 서비스 중심으로 인력 재편) 3순위 • 노숙인복지시설 운영 - (검토가 필요하지만) 특화된 자활시설 운영 제안 - 재활시설은 알코올중독과 정신질환을 구분하여 운영 제안 - 모자 재활쉼터 확대 운영 제안 - (상황에 따라) 자활시설 ↔ 재활시설 ↔ 요양시설 전원 제안 - 자활시설과 재활시설 운영 기준 2년(최대 3년)으로 동일 기준 적용 제안

3) 서울시 노숙인 정책 방향 도출

앞서 살펴본 내용을 토대로 서울시 노숙인 정책의 방향성을 제안하면 다음과 같다. 첫째, 탈노숙을 정책 목표로 설정하여 중앙정부와 지방자치단체가 재정 부담을 하며, 조건부적 시설 서비스 중심으로 운영방식의 전환이 필요하다. 노숙인 정책은 「노숙인복지법」을 근거로 기능별 시설을 분류하여 노숙인 욕구, 능력, 건강상태에 따라 서비스를 제공하는 계단식 모델의 한계가 나타나고 있다. 또한 노숙인시설 중심으로 노숙인 서비스가 지원됨에 따라 노숙인 서비스의 쏠림 현상이 발생하고 있다. 노숙인 서비스가 노숙인종합지원센터를 중심으로 전체 서비스 양이 집중되고, 이것은 서비스의 비효율성을 초래하는 원인이 되고 있다. 서비스 자원을 배분하기 위한 방법에 대한 고민이 필요하다. 예를 들어, 노숙인 서비스를 개별 대상자의 다양한 욕구에 대응할 수 있도록 포괄적으로 계획되고 상호 연계를 통해 제공되어야 한다.

둘째, 노숙인 인권을 보호하고 노숙 원인을 파악하여 노숙을 예방하기 위한 방향으로 노숙인 정책 재검토가 필요하다. 노숙인 욕구는 점차 개별화되고 인권 등이 강조되고 있는 반면, 노숙인시설의 설치·운영과 종사자 배치기준은 1999년 이후 거의 변화 없다. 초기 노숙인 정책은 ‘실직’에 초점을 맞춘 반면, 이 후 노숙인의 누적된 빈곤 및 주변화 과정인 구조적 차원이 강조되었다. 이 후 주거·의료·일자리 지원 등 통합적인 서비스가 제공되고 있지만, 노숙인 특성과 욕구에 부합되지 않는 정책으로 실효성에 대한 의문이 제기되고 있는 상황이다.



제6장

서울시 노숙인 서비스 지원체계 개선(안)



제6장 서울시 노숙인 서비스 지원체계 개선(안)

1. 요약

본 연구의 목적은 노숙인 등의 법률이 제정된 지 5년이 지난 시점에서 그 간의 노숙인 정책을 평가하고 향후 노숙인 정책 수립을 위한 개선 방향을 제안하는 것이다. 이를 위해 노숙인 정책의 변화, 서울시 노숙인 규모·특성 파악, 서울시 노숙인 정책 점검 결과 등을 분석하였다. 각각의 내용을 정리하면 다음과 같다.

첫째, 노숙인 정책의 변화는 중앙정부와 서울시의 노숙인 정책을 분석하였고, 최근 제안되는 커뮤니티케어에 대한 내용을 점검하였다. 그 결과, 노숙인 정책의 쟁점은 거리 노숙인에 대한 정책 개입 강화와 이를 위한 지역사회에서 예방적 차원의 사회안전망 정비, 그리고 정신건강 서비스, 주거지원, 인권보호 등에서 개선이 필요함을 알 수 있었다.

둘째, 서울시 노숙인 특성과 규모 변화를 알아보기 위해 서울시노숙인종합지원시스템과 노숙인 일시집계조사를 통해 노숙인 추이를 분석하였다. 그리고 노숙인을 대상으로 설문조사와 사례조사를 통해 노숙인 지원체계의 쟁점을 파악하였다. 그 결과, 주요 정책 대상자는 거리 노숙인, 10대·20대, 여성 노숙인, 가족 노숙인, 그리고 특정 질환을 지닌 노숙인에 대한 지원체계 검토가 필요함을 제시하였다. 주요 정책 수단은 정보제공, 상담, 그리고 시설 입소기간 최소화(시설의 개편 포함), 사례관리, 안정적 일자리 등의 지원체계 개선으로 나타났다.

셋째, 서울시 노숙인 정책 점검을 위해 학계·현장 전문가를 대상으로 설문조사·인터뷰를 실시하고, 현장 전문가를 대상으로 향후 서울시 노숙인 정책에 반영할 내용이 무엇인지 파악하였다. 노숙인복지시설 운영 개편, 주거지원, 의료지원, 일자리지원에 대한 정책 대상자와 문제해결을 위한 수단을 재정비할 필요가 있다고 나타났다. 특히, 노숙인시설 현장 전문가들은 노숙인 정책이 실효성을 갖기 위해 거리 노숙인을 위한 지원체계는 권역별 개편이 필요하며 정신상담 관련 지원체계의 확보가 필요하다고 제안하였다. 시설 노숙인을 위한 지원체계는 노숙인 욕구에 기반한 노숙인복지시설 기준과 함께 종사자 처우 기준 마련이 필요하다고 제안하였다. 또한 주거지원 우선정책을 통해 노숙인의 수를 감소하는 것을 제시하였다.

2. 서울시 노숙인 정책 방향

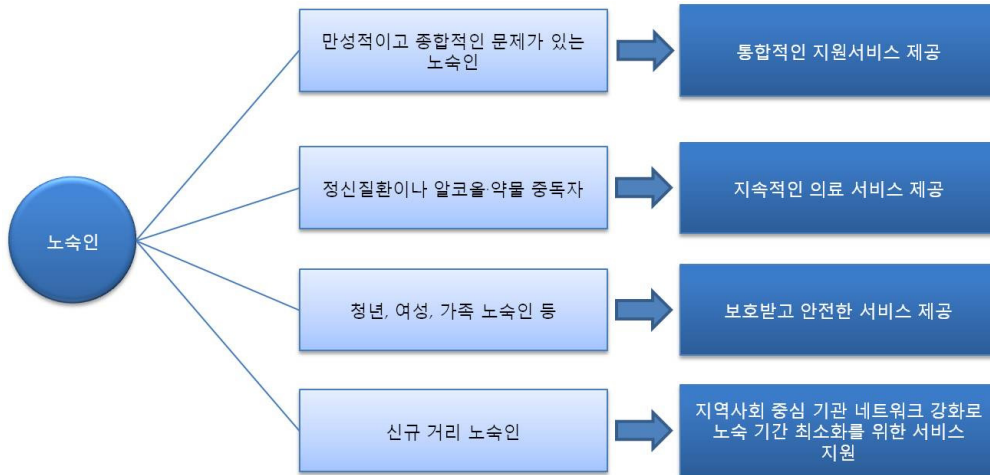
1) 기본 전제

노숙인 정책은 「노숙인복지법」을 근거로 기능별 시설을 분류하여 노숙인 욕구, 능력, 건강상태 등에 따라 서비스를 받는 계단식 모델에 근접하게 운영되어 왔다. 즉, ‘탈노숙’을 정책 과제로 설정하여 중앙정부와 지방자치단체가 재정 부담을 하며, 조건부적 시설서비스 중심으로 운영하고 있다. 그 결과, 노숙인 시설 중심으로 노숙인 서비스가 지원됨에 따라 노숙인 서비스의 쏠림 현상이 발생하고 있다. 노숙인 욕구는 점차 개별화되고 인권 등이 강조되고 있는 반면, 노숙인시설의 설치·운영과 종사자 배치기준은 1999년 이후 거의 변화가 없다.

서울시 노숙인 정책의 최종적인 목표는 노숙인 수 감소이다. 지금까지 이를 실현하기 위한 방법으로 노숙인 자립을 강조하면서 조건부적 시설 서비스가 강조되어 왔다. 그 결과, 노숙을 사전에 예방하거나 노숙 기간을 최소화하기 위한 시설 서비스 중심의 정책 수단의 한계로 나타나고 있다. 서울시 노숙인 지원 절차(제2장 그림 2-5 참고)는 시설유형에 따른 서비스 단계가 아닌 노숙인 중심으로 지역사회에서 살아가기 위해 필요한 서비스 지원체계로 재구조화가 필요하다. 노숙인 정책이 노숙인복지시설의 관점에서 수행되었다면, 향후 지원의 필요 정도와 지역사회에서 생활할 수 있는 기반 마련을 위한 관점으로 전환이 필요하다(현재 중앙정부의 커뮤니티 케어와 연계 등).

노숙인 수를 감소시키기 위한 방법은 노숙을 사전에 예방하는 방법과 노숙 기간 최소화 등이 있다. 이를 위해 노숙을 하게 되는 다양한 원인과 보호받아야 할 복지사각지대 등의 특성을 고려하여 서비스가 제공되어야 한다(그림 6-1). 만성적이고 종합적인 문제가 있는 노숙인을 위해서는 통합적인 지원서비스 제공 체계가 구축되어야 하고, 정신질환이나 알코올·약물 중독자를 위해 지속적인 의료 서비스 접근성을 개선할 필요가 있다. 또한 청년, 여성, 가족 노숙인 등과 같은 사각지대에 놓인 노숙인을 위해 보호하고 안전한 환경을 조성해야 한다. 마지막으로 신규 거리 노숙인은 노숙 원인을 규명하고 이를 해결하기 위해 노숙인복지시설뿐만 아니라 지역사회 중심으로 네트워크를 강화하여 노숙 기간을 최소화할 수 있도록 체계가 구축되어야 한다. 이와 함께 기존 노숙인 정책에서

수행된 시설의 세분화·전문화와 함께 거주(생활)의 안정성, 전문 인력을 통한 서비스 전문성 제고, 서비스 통합을 위한 노숙인복지시설, 의료시설, 경찰관서·소방서 등 지역사회에 기반하여 서비스 조정기능이 갖춰져야 한다.



[그림 6-1] 노숙인 유형별 계획 수립 및 서비스 지원(안)

따라서 향후 서울시 노숙인 정책은 노숙인의 돌봄 관점에서 지역사회에서 생활할 수 있는 기반을 마련하도록 전환되어야 한다. 지역사회에서 노숙 예방을 위한 지원체계를 구축하여 노숙으로 인해 발생하는 문제와 반복적인 위기에 적절하게 대처할 수 있도록 지원체계를 정비해야 한다. 시설 서비스 중심에서 노숙인 중심으로 서비스 지원체계를 검토해야 한다.

2) 서울시 노숙인 정책 방향

서울시 노숙인 지원체계를 전환하기 위해서는 노숙 유형별 계획을 수립하고 그들에게 적합한 서비스 제공을 위한 전달체계가 마련되어야 한다(그림 6-2). 기존 단계별 지원인 시설 서비스 중심으로 서비스를 제공하고 노숙인복지시설 설치·운영기준에 따른 종사자 자격기준과 배치가 이루어졌다면, 노숙인 특성을 고려한 종사자 배치 기준을 재정비하고 지역사회 기반으로 노숙인을 위한 서비스 지원이 이루어질 수 있도록 해야 한다.

구분	노숙인 서비스 지원(기존)	노숙인 서비스 지원(변경)
운영 방법	단계별 지원 (종합지원센터→노숙인시설→주택)	노숙 유형별 지원 (거리(시설)→시설, 주택 등)
지원 내용	시설 서비스 중심	노숙인 특성별 서비스 지원 (상담, 시설, 의료, 주거, 고용 등)
지원 인력	노숙인시설 종사자 자격 및 배치 기준(현행 법 기준)	노숙인 특성을 고려한 종사자 배치 기준 재정비
지원방법	시설 중심의 서비스 제공	지역사회 기반으로 유관 기관 간 서비스 지원체계 구축

[그림 6-2] 서울시 노숙인 서비스 지원체계 변화(안)

지역사회 중심의 노숙인 서비스 지원체계로의 개편은 우선적으로 노숙진입 과정과 탈노숙 과정에서 사회복지서비스와의 연계가 충분히 이루어져야 한다(박정환·김용득, 2016: 144-149). 노숙인은 일정 기간 동안 노숙을 하거나 노숙 경험이 있는 경우 등 ‘노숙상황 관련 요건’으로 분류된다. 이와 같은 노숙인 자격은 노숙인 서비스만 제공받을 수 있는 한계가 발생한다. 예를 들어, 수급신청시 주민등록 소재지 동주민센터에 직접 방문 신청하는 것이 원칙이지만, 노숙인은 특성상 주민등록 소재지 동주민센터 방문(주소지 불명 등)이 어렵기 때문에 노숙진입을 할 수 밖에 없는 상황에 놓여진다. 또한 수급자 신청 시 가족동의서 제출 규정으로 인해 가족관계가 단절된 경우 수급신청을 할 수 없게 된다. 이 과정에서 노숙진입이 이루어지게 된다. 그러므로 노숙진입 과정에서 행정기관과 복지시설 담당자의 전문성이 제고되어야 하고, 긴급복지, 공공사례관리 등 지역복지체계와의 연계가 필요하다. 이와 함께 신규 노숙인부터 만성 노숙인까지, 주거 취약계층부터 주거위기에 처한 일반인도 노숙인 범주에 포함되는 상황이고, 초기 개입에 실패하는 순간 만성 노숙인으로 전락하는 경우가 발생하고 있다. 그러므로 공공사례관리에서 “노숙상황 전문 사정도구(가칭)” 개발과 기준을 마련하여 지역사회 단위에서 복지 사각지대를 최소화하여 예방적 차원의 절차가 마련되어야 한다.

3. 서울시 노숙인 서비스 지원체계 개선(안)

서울시 노숙인 서비스 지원체계 변화를 위해 다음과 같은 관점이 검토되어야 한다. 첫째, 지역사회 돌봄(커뮤니티 케어) 관점에서의 노숙인 정책 방향 검토이다. 노숙인 정책이 지역사회 기관의 돌봄 관점에서 수행되었다면, 향후 돌봄 필요성 정도와 활동의 장 중심으로 지역사회에서 생활할 수 있는 기반을 마련해야 한다. 더불어 지역사회 기반으로 노숙인복지정책 추진을 위한 거버넌스 확립을 위한 관련 부서(복지, 주거, 고용, 경찰, 소방서 등)간 협력을 위한 협의체를 구성하여 운영한다.

둘째, 공공사례관리 체계 검토이다. 앞서 언급한 노숙진입 과정과 탈노숙 과정에서 사회복지서비스가 충분히 연계될 수 있도록 해야 한다. 신규 노숙인부터 만성 노숙인까지, 주거 취약계층부터 주거위גיע층인 일반인도 노숙인 범주에 포함되는 상황이고, 초기 개입에 실패하는 순간 만성 노숙인으로 전락하는 경우가 발생하고 있다. '노숙상황'에 해당되면 기존 사회서비스 접근이 제한되거나 단절되는 상황이 발생한다¹⁷⁾. 또한 전환기 시점에서 당사자가 인식하는 두려움·상실감 등을 최소화하기 위한 지원서비스 체계를 검토해야 한다. 서비스를 제공받고 있다가 어느 시점(시설 퇴소, 의료지원 등)에서 모든 서비스가 단절되는 시기에 발생하는 문제를 최소화하기 위함이다.

셋째, 지역사회의 사회안전망이 제대로 운영되지 않은 영역에 대해 노숙인시설에 포함하여 운영(노숙인종합지원센터와 일시보호시설 역할 재정립)할 필요가 있다. 지역사회 돌봄 운영 체계가 불안정한 상황에서 노숙인종합지원센터와 일시보호시설 단계에서 지역사회로 정착이 이행될 수 있는 방안을 검토해야 한다. 공간적 접근성 개선을 위한 노숙인종합지원센터 권역별 거점 기관 운영을 검토하고, 여성일시보호시설 및 가족 노숙인 임시 거주 공간에 대한 논의가 필요하다. 그리고 거리 노숙인의 의료 지원 서비스에 대한 검토가 필요하다.

넷째, 노숙인 특성을 고려한 노숙인복지시설(자활·재활·요양시설) 운영에 대한 검토가 필요하다. 노숙인 특성 변화에 따른 재활·요양시설 역할과 종사자 배치 기준을 살펴볼 필요가 있다. 자활시설 및 재활시설의 입소기간을 동일하게 2

17) 2015년 1월 2일 경기도 안산에서 노숙인 신모(38)씨가 뇌출혈로 구급대를 통해 병원에 옮겨졌지만 주취자 또는 노숙인이라는 이유로 병원들이 진료를 거부해 5시간 동안 병원을 전전한 끝에 사망하는 사건이 발생함(연합뉴스, 2015.1.14.).

년(최대 3년)으로 운영하는 방안을 검토해야 한다. 자활시설은 특화형으로 안정적인 근로제공을 통한 지역사회 정착을 목적으로 시범사업 실시이다.

1) 서울시 노숙인복지 종합계획 수립시 반영 과제

서울시 노숙인 정책을 수립할 때, 거리 노숙인과 시설 노숙인으로 구분하여 정책을 수행해 왔다. 앞서 논의된 바와 같이 단순히 거리 또는 시설 등 거처 중심의 특성보다는 노숙 유형에 따른 지원계획이 필요함을 알 수 있었다.

노숙 원인별 고위험군(만성 노숙인, 정신질환과 알코올·약물 중독자 등)을 유형화하여 상황별 대책마련이 필요하다. 영국의 경우, 성공사례를 반영해 새로운 노숙인 방지 모델을 제시하는 것을 알 수 있다.¹⁸⁾ 영국은 주거문제에 초점을 맞춘 기존 노숙인 정책에서 탈피해서 노숙인 위험군을 추가하여 성공사례를 반영해 상황별 대책을 수립한 노숙인 지원 모델을 실시하고 있다.

노숙인 대상별 적절한 서비스 지원체계가 마련되어야 한다. 서울시 노숙인 특성을 보면, 10대와 20대 노숙인이 증가하고, 가족 해체 및 가정폭력으로 인한 여성 노숙인 및 가족 노숙인(부자·모자 가정) 등이 존재하고 있다. 특히 미성년자(가족 노숙인 경우 포함)는 노숙인 등 법적 기준에 대한 검토가 필요하고, 청년·여성 노숙인은 보호받고 안전한 서비스가 우선적으로 제공될 수 있도록 해야 한다. 보호가 필요한 청년 노숙인은 노숙 기간을 최소화하여 지역사회 정착을 돕기 위해 상담과 일자리에 초점을 맞춘 운영체계가 마련되어야 한다. 여성 노숙인은 남성 노숙인으로부터 위협이나 폭력·폭행 등 위험 환경에 놓인 경우가 종종 발생하므로 안전한 환경을 조성하기 위해 상담 단계(예. 여성상담원 등)부터 여성 노숙인을 위한 배려가 필요하다. 가족 노숙인은 가족해체를 방지하기 위해 노숙인복지시설이 아닌 임시주거지원 등과 같이 주거 우선 정책 강화가 필요하다. 마지막으로 신규 거리 노숙인은 노숙인 영역에서의 서비스 지원보다는 지역사회 중심 기관 네트워크를 통해 노숙 기간을 최소화하는 방안으로 서비스 지원이 이루어져야 한다.

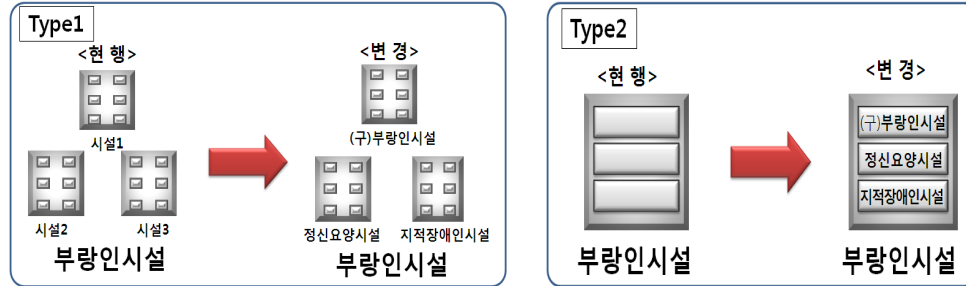
18) 서울연구원 <https://www.si.re.kr/node/58645> 참고함 (세부적인 내용은 https://www.birmingham.gov.uk/news/article/199/doing_things_differently_to_prevent_homelessness?utm_content=&utm_medium=email&utm_name=&utm_source=govdelivery&utm_term= 등 참고).

거리 노숙인이 시설 입소를 꺼리는 이유가 입소 기준이 까다로운 것도 있지만, 인권 측면에서 사생활 보호가 안 되는 것이 가장 큰 이유이다. 노숙인의 인권은 ‘노숙인이라는 이유로 차별받지 않고 인간답게 생활할 수 있는 권리’이며, 노숙인복지시설 입소인을 위해 가정과 같은 환경 조성을 제공해야 한다(보건복지부, 2018b). 그럼에도 불구하고 현실적으로 노숙인복지시설이 가정과 같은 환경을 조성하기에는 한계가 있다. 그러므로 노숙인 인권을 위한 노숙인복지시설 공간개선 시범사업을 실시할 필요가 있다. 시범사업을 통해 성공 사례를 발굴하여 점진적으로 노숙인복지시설 공간 개선을 위한 노력이 필요하다.

2) 노숙인 특성을 고려한 종사자 배치 기준과 안전성 강화

특수한 욕구가 있는 노숙인 지원을 위한 전문 인력 강화가 필요하다. 이와 함께 안전에 취약한 노숙인 종사자를 위한 안전지원체계 마련되어야 한다. 먼저, 노숙인시설 종사자의 전문 인력 강화이다. 노숙인 서비스 지원은 복지서비스와 함께 주거, 고용, 의료 등 다양한 영역에 대한 지원체제로 구성되어 있다. 일부 서비스는 유관 기관 간 협력을 통해 지원이 가능한 반면, 대상자의 특정 질환을 지원하기 위한 정신보건 종사자, 일자리 지원을 위한 직업상담사, 주거지원을 위한 사례관리사 등 다양한 영역의 종사자가 증가하고 있다. 그럼에도 불구하고 노숙인 등의 복지사업에 종사자 직종별 배치기준은 전문 인력에 대해 기준을 제시하지 못하고 있다. 종사자의 직무 전문성은 대상자의 서비스 제공과 밀접한 관계가 있으므로 종사자 배치 기준에 대한 재정비가 필요하다.

보건복지부는 「노숙인 등의 복지 및 자립지원에 관한 법률」을 공포하면서 노숙인 종합대책 수립을 통해 아래와 같은 추진 계획을 발표하였다(2011.6.7.: 4-6). 관련하여 시설의 기능분화와 함께 전문 인력 배치의 추진을 계획할 것이라고 하였다(그림 6-3). 또한 타 사회복지시설에 비해 열악한 상황에 처해있는 시설 종사자의 2교대 근무 및 처우개선을 추진한다고 하였다. 따라서 제도전면개편과 함께 종사자 2교대 근무제를 점차 시행하고 여타 사회복지시설 종사자와 처우 형평성을 제고해 나갈 계획이라고 하였다(표 6-1). 그러므로 서울시는 보건복지부와 함께 종사자 배치 기준과 전문 인력(공중보건의 및 축탁의 배치 등 포함) 보강에 대한 검토가 실시되어야 한다.



(출처: 보건복지부 보도자료, 2011.6.7.: 4)

[그림 6-3] 부랑인시설 기능분화 예시

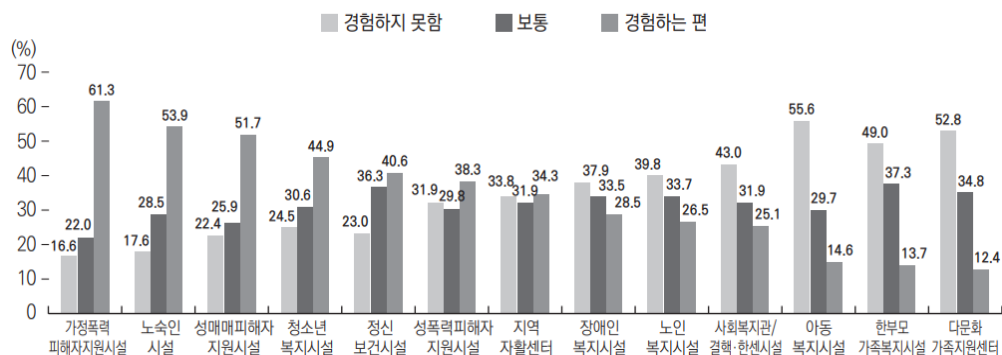
〈표 6-1〉 사회복지시설 종사자 1인당 관리인원 및 보수

구분	부랑인시설	노인요양시설	장애인시설	정신요양시설
종사자 1인당 관리인원	12.2명	1.9명	2.0명	6.5명
인건비(5호봉 생활복지사 기준)	161만원 (176만원)	-	176만원	176만원

주) () 안은 인건비 가이드라인

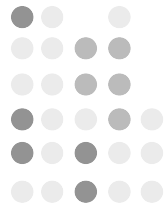
출처: 보건복지부 보도자료(2011.6.7.: 6)

다음으로 노숙인 종사자의 안전지원이다. 노숙인시설은 다른 시설에 비해 위험 경험 정도가 높게 나타났다(박신아·김유경, 2018, 그림 6-4). 그러므로 종사자의 위험 경험을 사전에 예방하기 위해 정책대상자 초기 사정단계에서 위험 사정을 수행해 위험 상황을 예방하고 억제하는 전략이 필요하다.



(출처: 박신아·김유경, 2018: 57)

[그림 6-4] 사회복지시설 분야에 따른 사회복지 종사자의 위험 경험 정도



참고문헌



참 고 문 헌

[국내문헌]

- 문혜진 외 17인(2018), 「서울시 복지정책 평가 및 중장기 발전방안 연구: 정책편」.
- 박신아·김유경(2018), “사회복지 종사자의 인권 현황과 정책과제”, 『보건복지포럼』, 266, 52-67.
- 박정환·김용득(2016), “노숙인과 사회복지서비스 단절 연구”, 『한국사회복지행정학』, 18(3), pp.129-151.
- 보건복지부(2016), 「노숙인 등의 복지 및 자립지원 종합계획(2016~2020)」.
- 보건복지부(2018.12.), “지역사회 돌봄(커뮤니티 케어) 선도사업 추진계획(시안)”, 한겨레경제사회연구원·나눔재단(2018), 「커뮤니티 케어, 성공적 정착을 위한 민관 협력 방안 모색: 사회복지 패러다임 전환 ‘커뮤니티 케어’」.
- 보건복지부(2018a), 「2018년도 노숙인 등의 복지사업 안내」.
- 보건복지부(2018b), 「노숙인생활시설 인권매뉴얼(종사자용)」.
- 서울시노숙자대책협의회(2000), 「서울시 노숙자 지원사업 백서: 1998~2000」, 서울특별시.
- 서울특별시(2014), 「2013년 서울시 노숙인 실태조사 보고서」.
- 서울특별시·서울노숙인시설협회(2016), 「노숙인의 지역사회 재정착 지원을 위한 매입임대주택 서비스 제공 매뉴얼」.
- 서울특별시립 다시서기종합지원센터(2018), 「2017 다시서기 사업보고서」.
- 신원우(2018), “서울시 노숙인복지 20년 돌아보기”, 서울특별시, 「서울시 노숙인 정책발전 토론회」 자료집.
- 이태진·김태완·김문길·김현경·정원오·주영수·임정기·송아영·이기재·임덕영·우선희·정희선·김선(2017), 「2016년도 노숙인 등의 실태조사」, 보건복지부·한국보건사회연구원.
- 이태진·김태완·정원오·주영수·민소영·신원우·송아영·정희선·김선(2017), 「노숙인 등의 복지 및 자립지원에 관한 정책 성과평가」, 보건복지부·한국보건사회연구원.
- 이태진·노대명·남기철·정원오·주영수·김선미·우선희(2007), 「노숙인 정책의 평가와 개선방안」, 한국보건사회연구원·보건복지부.

이태진·서동우·김미숙·남기철·김선미(2003), 「노숙자·부랑인 지원체계 개선방안」, 한국보건사회연구원·보건복지부.

정원오·남기철·민소영·현시웅·전영호·김병인(2011), 「부랑인·노숙인 복지서비스 지원체계 개편방안 연구」, 보건복지부.

홍세영(2018), “노숙인복지법 비교에 관한 연구”, 「법이론실무연구」, 6(1), 339-368.

[보도자료 등]

2017홈리스추모제공동기획단(2017), “「2017 홈리스 인권 실태조사」 분석결과표(요약)”.

건설교통부(2006), “단신계층용 매입임대 시범사업추진 세부시행사항”.

경향신문(2015.10.30.), “[세상 속으로] 성폭행·폭력에 무방비... 아무도 돌보지 않는 여성노숙인”.

노컷뉴스(2017.12.31.), “그 많던 노숙인은 어디로 갔을까?”.

보건복지부 보도자료(2011.6.7.), “‘노숙인 등의 복지 및 자립지원에 관한 법률’ 공포-부랑인·노숙인을 ‘노숙인 등’으로 단일화 및 통합지원체계 마련”.

보건복지부 보도자료(2017.9.28.), “2016년 노숙인 등의 실태조사 결과 및 향후 대책(안)”.

보건복지부 보도자료(2018.11.20.), “어르신이 살던 곳에서 건강한 노후를 보낸다. 「지역사회 통합 돌봄 기본계획(1단계: 노인 커뮤니티케어)」 발표”.

사회보장위원회 보고자료(2018.2.9.), “2016년도 노숙인 등의 복지 및 자립지원 추진실적 평가보고”.

서울시 보도자료(2012.6.8.), “서울시, 자자체 최초 16개 항목 「노숙인 권리장전」 제정”.

서울시 보도자료(2018.3.21.), “서울시, ‘노숙인 결핵 핫라인’으로 치료율 높였다… 심포지엄서 성과 공유”.

아주경제(2016.4.28.), “[기획] ‘찾아가는 동주민센터’ 서울시 “복지사각 해소 보편적 건강실현”.

연합뉴스(2015.1.14), “시민단체 ”노숙인 병원 3곳 전전하다가 숨져“”.

연합뉴스(2017.12.13.), “마포구, ‘찾아가는 동주민센터 성과공유대회’ 성료”.

오마이뉴스(2018.3.17.), “5배 추웠던 겨울, 노숙인들 어떻게 버텼나?”.

한겨레(2017.2.23.), “서울시 노숙인 6년새 30% 줄어… 월세지원 효과 ‘톡톡’”.

한겨레(2017.2.23.), “서울시 노숙인 6년새 30% 줄어… 월세지원 효과 ‘톡톡’”.

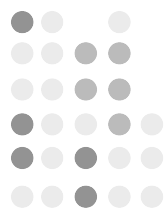
한국일보(2018.1.9.), “[2018 갈등 리포트] 노숙인도 사생활 보장 원해... ‘독립공간+일자리 지원’이 대안모델로”.

헤럴드경제(2018.8.7.), “[여성노숙인 실태①] 30대 그녀는 왜 노숙을 하는가”.

[홈페이지]

법제처 홈페이지(<http://www.law.go.kr>)

서울시 홈페이지(<http://www.seoul.go.kr>)



무
무



부록1 서울시노숙인종합지원시스템 자료 현황

〈부록표 1〉 서울시노숙인종합지원시스템 연도별 노숙인복지시설 유형별 이용자(입소자) 현황
(단위: 개소, 명)

구분		계	일시보호 시설	자활 시설	재활 시설	요양 시설	기타 시설	응급 대피소	거리 노숙인
'13년	개소	50	7	33	7	1	1	1	-
	계	2,717	539	1,347	250	31	41	113	396
	남	2,536	539	1,226	211	30	41	113	376
	여	180	0	121	38	1	0	0	20
'14년	개소	50	7	31	8	2	1	1	-
	계	2,633	520	1,227	301	51	44	131	359
	남	2,463	520	1,118	260	48	44	131	342
	여	169	0	109	40	3	0	0	17
'15년	개소	46	7	27	8	2	1	1	-
	계	2,415	417	1,050	297	50	39	147	361
	남	2,250	417	940	258	49	39	147	346
	여	164	0	109	39	1	0	0	15
'16년	개소	45	7	26	8	2	1	1	-
	계	2,266	454	962	296	49	39	144	322
	남	2,110	434	878	258	49	39	144	308
	여	157	20	85	38	0	0	0	14
'17년	개소	43	7	24	8	2	1	1	-
	계	2,092	418	890	289	51	37	119	288
	남	1,935	399	807	249	51	37	119	273
	여	157	20	82	40	0	0	0	15
'18년	개소	43	7	24	8	2	1	1	-
	계	2,029	426	857	287	51	36	117	300
	남	1,870	406	773	249	51	35	117	284
	여	159	20	85	37	0	1	0	16

〈부록표 2〉 서울시노숙인종합지원시스템 연도별 월별 일시보호시설 입소자 현황

(단위: 개소, 명)

구분		1월	2월	3월	4월	5월	6월	7월	8월	9월	10월	11월	12월
'13년	개소	6	6	6	6	6	6	6	7	7	7	7	7
	계	617	614	567	544	515	480	475	484	489	475	522	553
	남	617	614	567	544	515	480	475	484	489	475	522	553
	여	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
'14년	개소	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
	계	602	600	540	507	503	471	471	497	490	489	522	549
	남	602	600	540	507	503	471	471	497	490	489	522	549
	여	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
'15년	개소	7	7	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
	계	542	546	488	493	465	438	431	417	407	414	434	445
	남	542	546	488	493	465	438	431	417	407	414	434	445
	여	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
'16년	개소	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
	계	492	511	486	476	456	457	458	443	410	417	414	435
	남	472	491	464	455	437	433	439	425	388	397	392	414
	여	18	20	22	21	20	23	19	19	22	20	22	21
'17년	개소	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
	계	466	476	431	412	400	392	415	406	385	403	405	429
	남	444	455	413	393	382	375	398	387	368	384	381	403
	여	22	22	18	19	18	17	17	19	17	19	24	26
'18년	개소	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	-	-
	계	463	471	420	413	419	379	412	449	407	427	-	-
	남	442	447	400	397	402	362	393	428	386	408	-	-
	여	21	24	20	16	17	18	19	21	21	19	-	-

주) 만나샘, 디딤센터(2016년1월 추가), 소중han사람들일시(2013년8월 추가, 2015년3월 폐쇄),
다시서기종합지원센터, 시립브릿종합지원센터, 웅달샘드롭인센터, 햇살보금자리, 시립영등포기초해결센터

〈부록표 3〉 서울시노숙인종합지원시스템 연도별 월별 자활시설 입소자 현황

(단위: 개소, 명)

구분	1월	2월	3월	4월	5월	6월	7월	8월	9월	10월	11월	12월
'13년	개소	33	33	33	33	32	32	31	31	31	31	31
	계	1,405	1,406	1,407	1,394	1,360	1,322	1,321	1,300	1,298	1,281	1,265
	남	1,281	1,285	1,274	1,258	1,231	1,203	1,205	1,191	1,185	1,164	1,150
	여	124	121	133	140	129	119	116	109	113	117	114
'14년	개소	31	31	31	30	30	28	28	28	28	27	27
	계	1,300	1,262	1,254	1,254	1,223	1,180	1,144	1,139	1,140	1,128	1,118
	남	1,179	1,156	1,155	1,154	1,114	1,072	1,043	1,038	1,029	1,014	1,002
	여	121	106	99	101	109	108	101	101	111	114	112
'15년	개소	27	27	27	27	27	27	27	27	27	26	26
	계	1,119	1,117	1,101	1,076	1,059	1,039	1,013	1,011	1,021	985	975
	남	1,003	1,000	986	962	945	930	909	905	915	895	888
	여	116	117	114	114	114	109	105	105	105	90	87
'16년	개소	26	26	26	26	25	25	25	25	25	25	25
	계	974	977	979	986	976	974	960	947	954	946	937
	남	889	893	895	899	890	887	876	866	872	862	850
	여	85	84	84	88	86	87	85	81	82	84	87
'17년	개소	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24
	계	945	933	919	907	895	882	873	865	862	863	858
	남	860	851	836	820	810	799	791	792	788	782	772
	여	85	82	83	87	85	83	82	73	74	80	86
'18년	개소	24	24	24	24	24	23	23	23	23	-	-
	계	885	883	869	856	841	826	830	835	851	842	-
	남	795	795	783	774	757	745	750	753	764	755	-
	여	90	87	86	83	84	81	80	81	87	87	-

주1) 2013년 가양7복지관 폐쇄(7월, 정원16명), 구로노인복지관 폐쇄(5월, 정원23명)

주2) 2014년 신정복지관 폐쇄(4월, 정원13명), 나라자활쉼터 폐쇄(6월, 정원47명),

사랑의집 폐쇄(6월, 정원40명), 인덕희망의집 폐쇄(10월, 23명)

주3) 2015년 반석희망의집 폐쇄 (10월)

주4) 2016년 신당복지관 폐쇄 (5월)

주5) 2017년 정릉복지관 폐쇄 (1월)

주6) 2018년 장위복지관 폐쇄 (6월)

주7) 2018년 현재 자활시설 명단 총 23개(가나안쉼터, 강동희망의집, 광야홀리스센터, 구세군가재울쉼터,

구세군자활주거복지센터, 길가온혜명, 내일의집, 대한성공회살림터, 두레사랑의쉼터, 서대문사랑방,

소중한사람들, 수송보현의집, 시립24시간게스트하우스, 시립양평쉼터, 시립영등포보현의집, 아침을여는집,

애원희망홈, 열린여성센터, 천애원희망의집, 청담광명의집, 화엄동산, 희망나무, 환돌회)

〈부록표 4〉 서울시노숙인종합지원시스템 연도별 월별 재활시설 입소자 현황

(단위: 개소, 명)

구분	1월	2월	3월	4월	5월	6월	7월	8월	9월	10월	11월	12월
'13년	개소	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	7
	계	247	255	255	241	247	250	241	220	218	212	230
	남	210	217	216	200	209	210	203	182	182	175	193
	여	37	38	39	42	39	40	38	37	37	37	38
'14년	개소	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	8
	계	290	307	308	296	293	290	298	292	294	292	305
	남	252	269	266	256	253	247	256	252	254	251	258
	여	38	38	42	40	41	43	42	41	41	41	39
'15년	개소	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8
	계	305	310	309	306	293	290	289	291	295	294	286
	남	266	271	268	265	252	252	251	254	257	255	247
	여	39	39	41	41	41	38	38	37	38	39	42
'16년	개소	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8
	계	304	306	305	288	287	292	294	292	300	295	294
	남	266	269	268	254	250	251	255	252	259	256	257
	여	38	37	36	34	37	41	40	39	40	39	36
'17년	개소	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8
	계	302	300	288	286	285	288	289	281	280	285	290
	남	266	262	249	246	244	247	249	239	238	245	249
	여	36	39	39	40	40	41	40	42	41	40	40
'18년	개소	8	8	8	8	8	8	8	8	8	-	-
	계	312	310	293	287	289	288	279	274	268	267	-
	남	272	272	256	249	250	252	243	237	230	230	-
	여	40	38	37	38	39	36	35	37	38	37	-

주1) 시립비전트레이닝센터, 아가페의집, 늘푸른자활의집, 그리스도의공동체겨자씨들의동지, 목동의집, 수선화의집, 십자가쉼터, 우리집공동체

주2) 2014년 : 목동의집(11월 추가)

〈부록표 5〉 서울시노숙인종합지원시스템 연도별 월별 요양시설 입소자 현황

(단위: 개소, 명)

구분		1월	2월	3월	4월	5월	6월	7월	8월	9월	10월	11월	12월
'13년	개소	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	계	21	25	29	28	30	33	34	34	32	36	37	38
	남	20	25	29	28	30	33	33	32	31	35	35	35
	여	1	0	0	0	0	0	0	2	1	1	2	3
'14년	개소	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2
	계	37	36	37	36	37	34	35	48	51	50	49	50
	남	34	32	33	32	33	30	31	45	48	47	46	47
	여	3	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3
'15년	개소	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	계	52	53	50	49	53	53	50	49	47	46	46	47
	남	51	52	49	48	52	52	49	48	46	45	45	46
	여	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
'16년	개소	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	계	49	50	50	51	49	49	48	48	46	48	49	50
	남	48	49	50	51	49	49	48	48	46	48	49	50
	여	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
'17년	개소	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	계	49	49	50	55	55	52	50	51	51	50	51	48
	남	49	49	50	55	55	52	50	51	51	50	51	48
	여	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
'18년	개소	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	-	-
	계	49	50	53	54	54	52	50	49	49	50	-	-
	남	49	50	53	54	54	52	50	49	49	50	-	-
	여	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-

주1) 2014년 : 임마누엘의집(8월) 추가

주2) 요양시설 : 다일작은천국, 임마누엘의집(시립은평의마을, 시립영보자애원, 시립여성보호센터 시스템미사용 제외)

〈부록표 6〉 서울시노숙인종합지원시스템 연도별 월별 응급대피소(서울역 희망지원센터) 이용자 현황

(단위: 명)

구분	1월	2월	3월	4월	5월	6월	7월	8월	9월	10월	11월	12월
'13년	129	142	145	70	-	-	61	84	58	34	163	181
'14년	186	187	168	71	-	-	64	76	-	-	95	200
'15년	217	227	204	-	-	52	100	101	129	108	160	173
'16년	200	219	172	-	-	66	120	125	124	-	127	142
'17년	173	183	149	-	-	59	110	101	59	-	92	147
'18년	185	190	176	-	-	62	81	82	43	-	-	-

〈부록표 7〉 서울시노숙인종합지원시스템 연도별 월별 희망원룸 이용자 현황

(단위: 명)

구분	1월	2월	3월	4월	5월	6월	7월	8월	9월	10월	11월	12월
'13년	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	41
'14년	41	40	32	48	50	50	49	45	42	47	42	43
'15년	38	40	36	36	42	41	42	42	40	40	37	39
'16년	37	32	37	38	40	38	34	45	45	42	41	43
'17년	43	41	33	34	43	45	45	41	37	34	29	24
'18년	19	21	22	22	45	47	44	45	46	47	-	-

주1) 2013년 8월부터 시스템 추가

〈부록표 8〉 서울시노숙인종합지원시스템 연도별 월별 밀집지역 거리노숙인 현황

(단위: 명)

구분	1월	2월	3월	4월	5월	6월	7월	8월	9월	10월	11월	12월
'13년	323	289	313	367	418	437	434	497	517	460	363	330
'14년	304	278	302	343	393	393	380	379	451	410	357	313
'15년	286	262	275	363	429	435	414	417	400	381	365	304
'16년	266	256	286	327	332	348	352	372	372	371	311	272
'17년	249	243	257	297	311	316	315	320	323	322	260	241
'18년	238	226	242	300	345	354	342	336	353	268		

주1) 매일 아웃리치를 통해 조사하는 밀집지역 거리노숙인

〈부록표 9〉 서울시노숙인종합지원시스템 월별 성별 거리노숙인 현황('14~'17년)

(단위: 명)

구분		'14년(평균 359명)	'15년(평균 361명)	'16년(평균 322명)	'17년(평균 288명)
1월	남자	290	272	252	236
	여자	14	14	14	13
	계	304	286	266	249
2월	남자	264	249	243	230
	여자	13	13	13	13
	계	277	262	256	243
3월	남자	288	263	272	244
	여자	14	12	14	14
	계	302	275	286	257
4월	남자	324	347	312	283
	여자	19	16	15	14
	계	343	363	327	297
5월	남자	375	413	320	295
	여자	17	16	12	16
	계	393	429	332	311
6월	남자	374	418	335	300
	여자	19	16	13	16
	계	393	435	348	316
7월	남자	363	397	339	300
	여자	17	17	13	15
	계	380	414	352	315
8월	남자	362	401	358	303
	여자	17	16	14	18
	계	379	417	372	320
9월	남자	432	383	358	305
	여자	19	17	14	18
	계	451	400	372	323
10월	남자	393	365	355	305
	여자	17	16	16	17
	계	410	381	371	322
11월	남자	340	349	297	245
	여자	17	16	14	15
	계	357	365	311	260
12월	남자	297	292	260	228
	여자	16	13	11	14
	계	313	304	272	241

출처: 서울특별시립 다시서기종합지원센터(2018: 319)

〈부록표 10〉 서울시노숙인종합지원시스템 노숙인복지시설 실인원수와 현원('13~'17년)

(단위: 명)

구분	'13년	'14년	'15년	'16년	'17년
실인원	3,896	3,828	3,271	3,108	2,981
현원	1,769	1,621	1,449	1,381	1,339
차이	2,127	2,207	1,822	1,727	1,642
유동율	53.5	57.7	55.7	55.6	55.1

출처: 서울특별시립 다시서기종합지원센터(2018: 317)

〈부록표 11〉 서울시노숙인종합지원시스템 성별 연령별 노숙인복지시설 현원 현황('13~'17년)

(단위: 명)

구분		'13년	'14년	'15년	'16년	'17년
10대	남자	55	53	30	25	25
	여자	54	50	36	30	31
	계	109	103	66	55	56
20대	남자	70	60	50	45	53
	여자	41	39	24	19	30
	계	111	99	74	64	83
30대	남자	338	338	291	227	241
	여자	76	87	52	51	46
	계	414	425	343	278	287
40대	남자	994	988	833	709	676
	여자	95	110	72	57	51
	계	1,088	1,098	905	766	725
50대	남자	1,280	1,222	1,133	1,040	1,005
	여자	80	74	64	60	50
	계	1,360	1,296	1,197	1,100	1,055
60대	남자	573	585	501	631	581
	여자	34	38	31	38	32
	계	607	623	532	669	613
70대 이상	남자	190	165	142	169	155
	여자	16	19	12	7	7
	계	206	184	154	176	162
계	남자	3,500	3,411	2,980	2,846	2,734
	여자	396	417	291	262	247
	계	3,896	3,828	3,271	3,108	2,981

출처: 서울특별시립 다시서기종합지원센터(2018: 318)

〈부록표 17〉 서울시노숙인종합지원시스템 노숙인복지시설 이용기간 현황('13~'17년)

(단위: 명(%))

구분	'13년	'14년	'15년	'16년	'17년
1개월 미만	307(17.4)	237(14.6)	191(13.2)	207(15.0)	200(14.9)
1개월 이상	228(12.9)	215(13.3)	198(13.7)	190(13.8)	171(12.8)
1개월 초과 3개월 이상	219(12.4)	263(16.2)	197(13.6)	171(12.4)	189(14.1)
3개월 초과 6개월 이상	293(16.6)	320(19.7)	304(21.0)	238(17.2)	241(18.0)
6개월 초과 1년 이상	328(18.5)	287(17.7)	307(21.2)	299(21.7)	285(21.3)
1년 초과 2년 이상	170(9.6)	130(8.0)	113(7.8)	144(10.4)	128(9.6)
2년 초과 3년 이상	224(12.7)	169(10.4)	139(9.6)	132(9.6)	125(9.3)
계	1,769 (100.0)	1,621 (100.0)	1,449 (100.0)	1,381 (100.0)	1,339 (100.0)

주) 해당년도 12월 31일 기준

출처: 서울특별시립 다시서기종합지원센터(2018: 316)

〈부록표 18〉 서울시노숙인종합지원시스템 월별 성별 진료의뢰서 발급현황('14~'17년)
(단위: 건수)

구분		'14년(평균 6.3회)	'15년(평균 6.8회)	'16년(평균 7.0회)	'17년(평균 7.5회)
1월	남자	2,214	1,907	1,712	1,893
	여자	183	201	150	
	계	2,397	2,108	1,862	
2월	남자	2,127	1,652	1,727	1,962
	여자	198	145	153	
	계	2,325	1,797	1,880	
3월	남자	2,183	2,040	2,072	2,091
	여자	157	140	183	
	계	2,340	2,180	2,225	
4월	남자	2,010	1,952	1,780	1,947
	여자	191	163	202	
	계	2,201	2,115	1,982	
5월	남자	1,683	1,782	1,873	1,957
	여자	155	165	200	
	계	1,838	1,947	2,073	
6월	남자	1,658	1,777	1,845	1,928
	여자	157	120	186	
	계	1,815	1,897	2,031	
7월	남자	1,706	1,918	1,901	2,091
	여자	194	89	205	
	계	1,900	2,007	2,106	
8월	남자	1,516	1,717	2,039	2,054
	여자	116	92	223	
	계	1,632	1,809	2,262	
9월	남자	1,556	1,668	1,790	2,158
	여자	142	110	176	
	계	1,698	1,778	1,996	
10월	남자	1,732	1,843	1,857	1,630
	여자	121	101	172	
	계	1,853	1,944	2,029	
11월	남자	1,682	1,857	1,889	2,043
	여자	132	96	161	
	계	1,814	1,953	2,050	
12월	남자	1,739	2,033	1,957	2,017
	여자	189	112	197	
	계	1,928	2,145	2,154	

출처: 서울특별시립 다시서기종합지원센터(2018: 320)

〈부록표 19〉 서울시노숙인종합지원시스템 진료과별 진료의뢰서 발급현황('15~'17년)

(단위: 건수)

구분		'15년	'16년	'17년
내과	순환기	661	758	909
	소화과	1,060	1,207	1,096
	호흡기	692	794	771
	류마티스	100	90	83
	신장	316	238	222
	기타	3,185	3,095	3,565
일반 외과		584	613	753
소아과		33	51	36
산부인과		78	108	78
정형외과		3,199	3,753	3,816
안과		1,409	1,368	1,287
피부과		905	852	903
신경과		2,148	2,713	3,407
신경외과		985	979	1,110
신경정신과		1,176	1,173	1,223
비뇨기과		1,482	1,600	1,296
이비인후과		4,048	3,621	3,827
치과		1,215	1,031	1,188
기타		328	527	506
미기재		76	79	79
계		23,680	24,650	26,155

출처: 서울특별시립 다시서기종합지원센터(2018: 321)

〈부록표 20〉 서울시노숙인종합지원시스템 시설별 진료의뢰서 발급현황('15~'17년)

(단위: 건수)

구분	'15년	'16년	'17년
진료소	11,316	11,881	10,797
노숙인종합지원센터	1,903	2,287	3,137
일시보호시설	1,121	1,424	1,482
쉼터	9,340	9,058	10,739
계	23,680	24,650	26,155

출처: 서울특별시립 다시서기종합지원센터(2018: 317)

1. 거리노숙인 일시집계조사지

	2018년 거리노숙인 일시집계조사 조사표	ID				
--	------------------------	----	--	--	--	--

○ 조 사 자 명 :					
○ 조 사 일 시 :	2018년	월	일	시부터	시까지
○ 조 사 지 역 :					

* 조사 지역별로 조사표 1장씩을 기록한다.

〈전체 조사표〉

세부 장소		성인 남성	성인 여성	미성년남성 (18세 미만)	미성년여성 (18세 미만)	미상
장소명	유형*					
소계						

※ 세부지역의 유형*란에 아래 해당하는 지역특성의 번호를 기재

① 건물내부 ② 지하공간 ③ 거리·광장 ④ 공원·녹지·강변 ⑤ 기타

〈가족 조사표〉

구분	세부장소명	성인 남성	성인 여성	미성년남성 (18세 미만)	미성년여성 (18세 미만)
가족 1					
가족 2					
가족 3					

※ 가족 노숙인은 전체 조사표에도 포함하고 가족조사표에 별도 기재

2. 시설노숙인 일시집계조사지

2018년 시설노숙인 일시집계조사 조사표

1. 기본현황

1) 조사지역	() 사도 () 시·군·구	2) 작 성 자	
3) 시 설 명		4) 조사일시	년 월 일 시
5) 연 락 처			

2. 시설현황

6) 시설 및 주거지원 유형		7) 법정보호정원	명
8) 보호가능정원	명	9) 보호가능 가족 수	가구

3. 조사현황

10) 당일현황	남 성	명	11) 중증 정신질환자	
			12) 알코올, 약물중독자	
			13) 미성년자 (만 18세 미만)	
	여 성	명	11) 중증 정신질환자	
			12) 알코올, 약물중독자	
			13) 미성년자(만 18세 미만)	
총계	명	총계	명	

※ 남성/여성 노숙인 수를 기입하고 그 중 중증 정신질환자, 알코올 약물중독자, 미성년자 수는 우측에 별도 기입

4. 가족현황

14) 가족 이용자	전체 가족 수	가구	미성년 포함 가족수	()가구 () 명
		명	미성년 미포함 가족수	()가구 () 명

※ 미성년포함가족수와 미성년 미포함가족수의 합은 전체 가족수와 동일

부록3 거리 및 시설노숙인 설문조사지

ID

2018년
서울시 노숙인 서비스개선을 위한 조사

안녕하십니까?
본 조사는 서울에서 생활하고 있는 노숙인을 대상으로 노숙의 발생 원인을 조사하고, 현재 생활하고 있는 상황을 파악하여 노숙인 서비스 개선을 위한 기초 자료를 구축하기 위해 실시됩니다.

귀하께서 응답해 주시는 내용은 서울시 노숙인 정책을 위한 자료 분석 이외 용도로는 사용되지 않으며, 응답하신 내용은 무기명으로 통계 처리되기 때문에 철저히 비밀을 보장할 것을 약속드립니다. (「통계법」 제33조).

본 조사의 취지에 공감하여 서울시 노숙인 정책 수립을 위한 기초 자료를 구축하기 위한 본 조사에 응해주시길 바랍니다.

2018년 10월
조사주관 서울시 복지본부 자활지원과 자활정책팀
이진산 주무관 전화 02-2133-7484
조사담당 (사)서울노숙인시설협회
전화 02-713-3698

※ 아래 란은 면접원이 직접 작성하는 내용입니다.

기관명	
면접 장소	① 거리(장소명:) ② 노숙인 자활시설 ③ 노숙인 재활시설 ④ 노숙인 요양시설 ⑤ 노숙인종합지원센터 ⑥ 기타 (직접 작성) (예. 희망지원센터, 기초해결센터 등)
일시	2017년 10월 일 (오전/오후) 시 분부터 시 분까지

※ 작성이 완료된 조사지는 '서울노숙인시설협회'로 발송해 주시기 바랍니다.
(주소: 서울시 성동구 가림길 125)

응답자 본인의 일반적 사항	
성별	① 남자 ② 여자
태어난 년도	년도
기초생활 수급 여부	① 해당 없음(비수급자) ② 수급자(일반수급자, 조부수급자, 특례 수급자 포함) ③ 잘 모름
장애 여부	① 없음 ② 있음 (☐ 등록, ☐ 비등록(보통차 등록장애인 포함))
장애 유형	(※장애 있을 경우, 중복응답가능) ① 지체장애 ② 노병변장애 ③ 시각장애 ④ 청각장애 ⑤ 언어장애 ⑥ 지적장애 ⑦ 지체성장애 ⑧ 정신장애 ⑨ 신장장애 ⑩ 심장장애 ⑪ 호흡기장애 ⑫ 간장애 ⑬ 인면장애 ⑭ 간질장애 ⑮ 장루·요로장애
노숙 이전 주로 생활한 지역	① 서울 ② 경기도 ③ 국내 그 외 지역 ④ 기타 ()
현재 본인이 속한 국적	① 내국인 ② 외국인(직접작성) ③ 잘 모름
최초 노숙년도	년도

■ 노숙 이전 응답자가 경험한 상황

구분	있음	없음
1. 가정폭력으로 인해 부모님의 집으로부터 나옴		
2. 본인 이혼 및 결혼관계 해체		
3. 배우자 사망		
4. 사회복지시설에서 퇴소		
5. 군대 제대		
6. 교도소 출감		
7. 정신병 증상의 급격한 악화		
8. 알코올 중독		
9. 부채증가로 인한 신용불량·파산		
10. 임대료 연체로 집에서 쫓겨남		
11. 직장으로부터 쫓겨남		

■ 위 경험내용 중 노숙하게 된 결정적인 계기는 무엇입니까? (한 가지만 번호 또는 직접 작성)
()

노숙 경험

■ 노숙인복지시설 이용 및 서비스 경험

최근 3개월 동안 대부분 생활한 노숙 장소	① 거리 ② 노숙인시설 ③ 기타 ()
노숙인복지시설 (생활시설)에 입소한 횟수(퇴거기준) (단순서비스 이용 제외)	① 없음 ② 있음 (회) ③ 응답 거부
거리 또는 시설에서 생활하면서 경험한 서비스 (중복 응답)	① 무료급식 서비스 ② 무료진료 서비스 ③ 무료상담 서비스 ④ 임시집자리 서비스 ⑤ 일자리지원 서비스 ⑥ 주거지원 서비스 ⑦ 의복지원 서비스 ⑧ 시설보호서비스(시설입소) ⑨ 제공받은 서비스 없음 ⑩ 기타 ()

■ 노숙하면서 경험한 위험한 상황

노숙을 하면서 폭행이나 금품갈취 등 위험한 상황 경험	① 없음 ② 있음 ③ 응답 거부
노숙을 하면서 본인이 다른 사람을 폭행하거나 금품갈취 등을 한 경험	① 없음 ② 있음 ③ 응답 거부

■ 노숙하면서 일어났던 일

노숙을 하면서 범죄로 인해 경찰서 방문 경험 (범죄자로 오해받아서 생긴 경험도 포함)	① 없음 ② 있음 ③ 응답 거부
노숙을 하면서 법률 위반 등으로 교도소에 머문 경험	① 없음 ② 있음 ③ 응답 거부

■ 최근 1년 동안 경험한 의료시설 이용 유무

최근 1년 동안 구급차 이용 횟수	① 없음 ② 있음 (회) ③ 응답 거부
최근 1년 동안 병원에 입원한 횟수	① 없음 ② 있음 (회) ③ 응답 거부

현재 나의 건강상태

■ 귀하는 술을 마십니까?

- ① 한 번도 술을 마신 적이 없다.
① 술을 마신다.
② 예전에는 마셨지만, 지금 술을 마시지 않는다.

■ 귀하는 흡연을 합니까?

- ① 한 번도 담배를 피운 적이 없다.
① 담배를 피운다.
② 예전에는 피웠지만, 지금 담배를 피우지 않는다.

■ 현재 나의 질병 상태(중복 응답)

신체 건강	① 간경화 ② 간암 ③ 고지혈증 ④ 고혈압 ⑤ 뇌졸중(중풍) ⑥ 당뇨병 ⑦ 만성간염 (B형, C형) ⑧ 만성신장질환 (CKD) ⑨ 심근경색 ⑩ 위암 ⑪ 위장염 및 궤양 ⑫ 십이지장염 및 궤양 ⑬ 유방암 ⑭ 자궁경부암 ⑮ 천식 ⑯ 폐결핵 ⑰ 폐암 ⑱ 협심증 ⑳ COPD(폐기종, 만성기관지염) ㉑ 기타 ()
정신 건강	① 우울증 ② 조울병 ③ 조증 ④ 조현병 (정신분열증) ⑤ 알코올중독 ⑥ 마약중독
도박 (경마, 게임 등)	① 없음 ② 있음

■ 지금 본인의 모습에 가장 가까운 상태

지금 나는 생활에서 만족감을 느끼는	① 활동(모임)을 하고 있다. ② 활동(모임)을 하지 않는다. ③ 응답 거부
지금 나는 음식, 옷, 목욕 등 일상 생활하는데	① 불편하다. ② 불편하지 않다. ③ 응답 거부
지금 나는 일을 하는 과정에서	① 직장 없음 ① 어려움이 있다. ② 어려움이 없다. ③ 응답 거부

◇◇◇ 끝까지 응답해 주셔서 감사합니다. ◇◇◇

서울시복지재단 2018-35

서울시 노숙인 서비스 지원체계 쟁점과 발전방안

발 행 일 2018년 11월 30일

발 행 처 서울시복지재단

발 행 인 홍 영 준

편 집 인 류 명 석

주 소 서울시 마포구 백범로31길 21

전 화 1670-5755

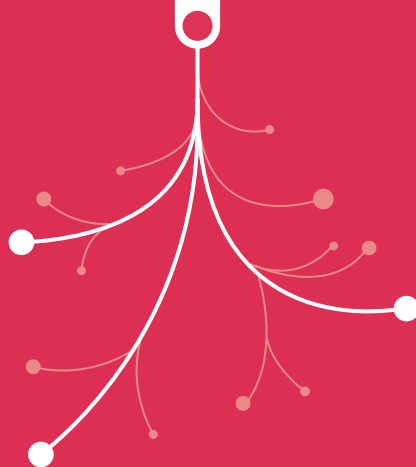
팩 스 02-6353-0221

홈페이지 www.welfare.seoul.kr

인쇄업체 명문인쇄공사

I S B N 978-89-6298-540-5

이 책의 저작권은 재단법인 서울시복지재단에 있습니다.
무단 전재와 무단 복제를 금합니다.



서울시복지재단
Seoul Welfare Foundation

(04147)서울시 마포구 백범로 31길 21, 서울시복지재단
전화 1670-5755, 팩스 02-6353-0221
홈페이지 www.welfare.seoul.kr

비매품/무료



9 788962 985405

ISBN 978-89-6298-540-5