

● 제295회 ●
서울특별시의회(임시회)
제2차 보건복지위원회

정신장애인의 사회통합을 가로막는
「장애인복지법」 개정 촉구 건의안
검 토 보 고 서
(의안번호1557)

2020. 6. 17.

보 건 복 지 위 원 회
수 석 전 문 위 원

【이정인 의원 대표발의】

의안번호 1557

I. 건의안 개요

1. 제안경위

- 가. 제안자 : 이정인 의원 외 49명
- 나. 제안일자 : 2020. 5. 25.
- 다. 회부일자 : 2020. 5. 29.

II. 제안이유 및 주요내용

1. 제안이유

- 「장애인복지법」 제15조의 제한규정에 의하여 정신장애인은 사회복지서비스보다는 치료와 보호 위주의 의료적인 서비스를 제공받고 있음. 따라서 2016년에 이미 「정신보건법」이 「정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률」로 전부개정 되었음에도 불구하고 여전히 의료와 보호 위주의 서비스 전달체계는 개선되지 않고 있으며, 그동안 정신장애인에 대한 복지서비스가 단절되어 정신장애인을 위한 복지시설도 부족한 상황임.
- 더욱 중요한 문제는 「장애인복지법」 제15조의 제한 규정에 따라 정신장애인에 관한 복지정책이 장애인복지영역의 논의에서 제외되고 있으며 행정체계가 이원화됨에 따라 국가 및 지방자치단체의 장애인복지계획

수립 과정에서 제외되고 서비스 제공 대상에서 정신장애인이 배제되는 현상은 갈수록 심화되고 있음.

- 따라서 정신장애인이 지역사회 내에서 제도적 장벽 없이 장애인 복지서비스를 제공받을 수 있도록 「장애인복지법」 제15조 제한규정의 개정을 건의함.

2. 주요내용

- 「장애인복지법」 제15조의 제한 규정에 따라 정신장애인에 관한 복지정책이 장애인복지영역의 논의에서 제외되고 있으며 행정체계가 이원화됨에 따라 국가 및 지방자치단체의 장애인복지계획 수립 과정에서 제외되고 서비스 제공 대상에서 정신장애인이 배제되는 현상은 갈수록 심화되고 있음.
- 따라서 정신장애인이 지역사회 내에서 제도적 장벽 없이 장애인 복지서비스를 제공받을 수 있도록 「장애인복지법」 제15조 제한규정의 개정을 건의하는 내용임.

3. 참고사항

가. 관계법령 : 「장애인복지법」, 「정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률

4. 이 송 처

가. 국 회 : 국회의장, 보건복지위원장

나. 정 부 : 국무총리, 보건복지부장관

Ⅲ. 검토의견 (수석전문위원 이문성)

1 건의안의 취지

- 2016년 「정신보건법」이 「정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률」로 전부개정 되었음에도 불구하고 정신질환자(정신장애인을 포함)를 위한 서비스는 의료와 보호 위주로 제공되고 있는 상황임.
- 이러한 이유로 정신장애인에 관한 복지정책이 장애인복지영역의 논의에서 제외되고 있으며 행정체계가 이원화됨에 따라 국가 및 지방자치단체의 장애인복지계획 수립 과정에서 제외되고 서비스 제공 대상에서 정신장애인이 배제되는 현상은 갈수록 심화되고 있어 정신장애인이 적절한 사회복지서비스를 받을 수 있도록 「장애인복지법」 제15조의 제한규정을 개정할 것을 촉구 건의하는 안임.

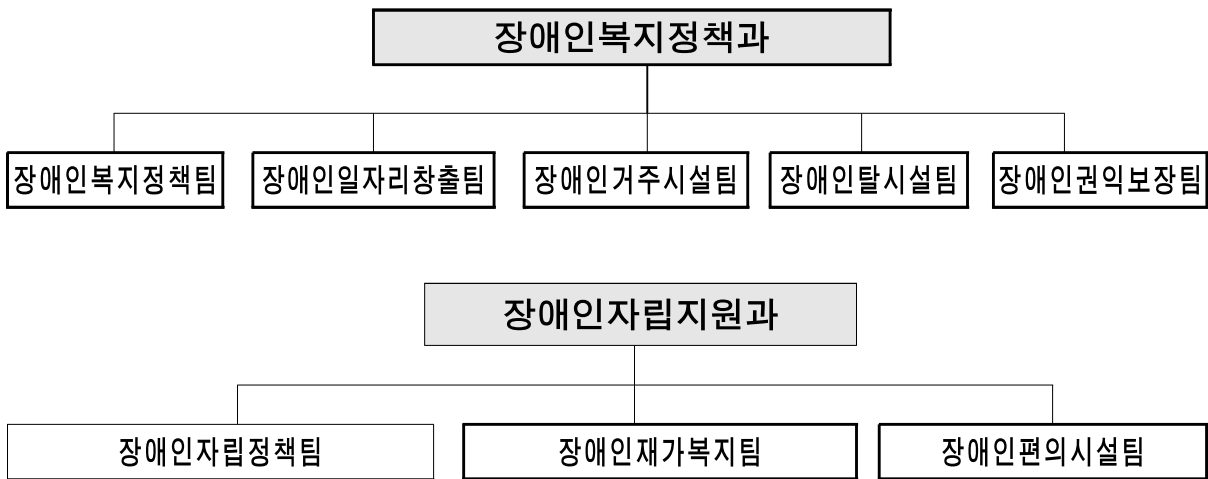
2 주요내용 검토

가. 조직과 예산 측면

- 건의안은 정신장애인을 대상으로 하는 사회복지서비스는 「정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률」에 근거한 치료와 보호위주로 제공되는 상황으로 현재 정신장애인에 대한 사회복지서비스는 다른 장애인과 비교하면 매우 빈곤하기 때문에 개정의 필요성이 있다고 밝히고 있음.

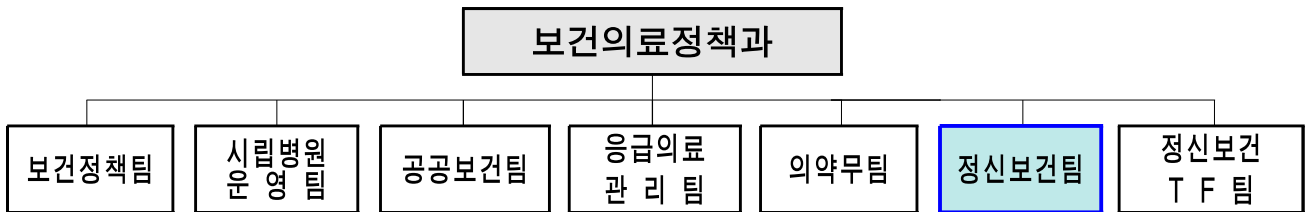
- 구체적으로 살펴보면, 서울시의 경우 정신질환자와 정신장애인을 지원하는 부서는 시민건강국-보건의료정책과-정신보건팀 1개 팀으로 편성되어 있음. 반대로 발달장애인과 지체장애인을 지원하는 예산은 복지정책실 내 2개과 8개팀으로 구성되어 있어 집행부의 정책수립과 정책전달 체계가 이원화 되어 있고 그 비중도 큰 차이를 보인다고 할 수 있음.

□ 복지정책실 장애인관련 조직현황: 2과 8개팀



[그림] 복지정책실 조직도

□ 시민건강국 장애인관련 조직현황: 1과 1팀



[그림] 시민건강국 조직도

- 복지서비스는 시민에게 직접적으로 제공되기 때문에 복지서비스제공 조직의 크기는 필연적으로 예산액을 결정하게 됨. 서울시의 경우 2020년을 기준으로 장애인복지정책과의 경우 2,699억 4천5백만원이고 장애인자립지원과의 예산은 7,527억 3천9백만원으로 합계 약 1조 226억 8천 4백 만원에 이르나 시민건강국-보건의료정책과 정신보건팀의 경우 592억원에 그침.

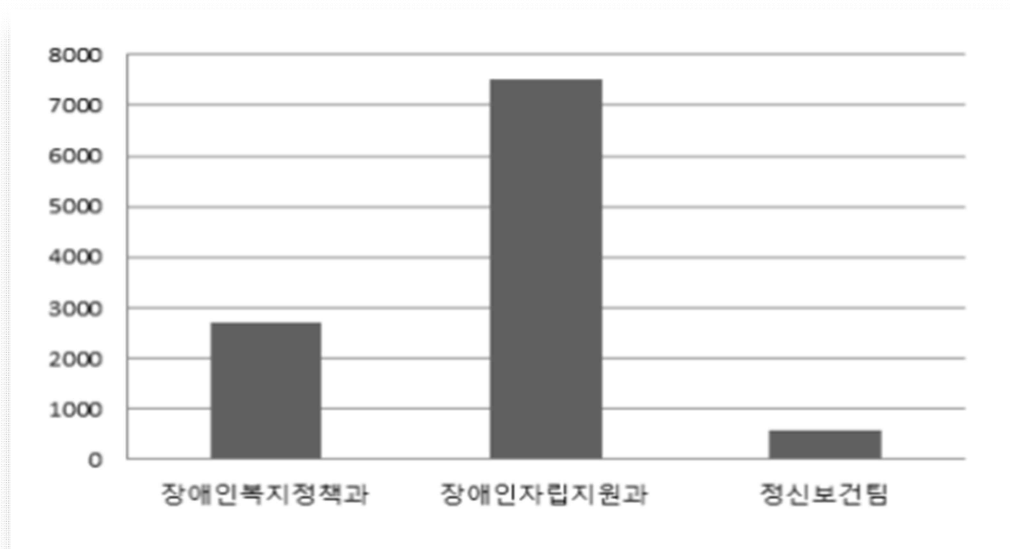
<표> 2020년 장애인관련 예산 비교

(단위: 억원)

부서명	2019 예산*	2020 예산*	증감	
			B-A	%
복지정책실	9,198	10,226	1,028	11
장애인복지정책과	2,369	2,699	330	13
장애인자립지원과	6,829	7,527	698	10
보건의료정책과(정신보건팀)	571	592	21	3

*주1: '19년 예산은 19년12월말 기준 전년도 이월액, 예비비, 전용, 조정, 추경 등 예산결정 후 증감액을 반영한 액수임

*주2: '20년 예산 금액은 '20년 본예산 기준임



[그림] 2020년 장애인관련 부서(팀) 예산액 비교

- 이 외에 시립병원의 정신과 운영, 시립정신병원운영 예산을 합치면 예산액은 더 커진다고 할 수 있으나 서울시 시민건강국의 예산은 2020년 1월 기준으로 4,934억 1천 5백만원임.
- 조직과 예산의 규모는 결과적으로 서비스의 양적, 질적인 수준의 차이를 만들어낼 수 있음. 이러한 이유로 정신질환자(정신장애인)을 위한 서비스는 타 장애영역에 비하여 빈곤한 상황임.

나. 서비스 측면

- 장애인 또는 정신질환자(정신장애인)을 포함하여 지역사회에서 생활하며 적절한 서비스를 누릴 수 있어야 함. 그러나 장애인과 정신질환자(정신장애인)이 누릴 수 있는 서비스의 내용이 서로간 큰 차이가 발생하며 유사하거나 같은 서비스가 있다고 해도 그 제공량이 다름.
- 살펴보면 장애인 또는 정신질환자(정신장애인)을 대상으로 제공되는 서비스 중 지역사회에서 자립생활을 누릴 수 있도록 하는 자립생활주택이나 지원주택의 공급이 큰 차이를 보이고 있음. 장애인을 대상으로 하는 자립생활주택은 4개 유형 총 89호 및 지원주택 20호에 대한 예산이 편성되어 제출되었으나 (2020년 예산서 기준) 정신질환자(정신장애인)을 대상으로 하는 사업의 경우 자립생활주택 28호, 지원주택 16호로 편성되어 제출되었음.

<표> 자립생활주택, 지원주택 제공 현황

구분	장애인		정신질환자(정신장애인)	
	사업량	예산	사업량	예산
계	109호	7,344,886천원	44호	1,257,812천원
자립생활주택	89호	4,288,000천원	28호	1,057,812천원
지원주택	20호	3,056,886천원	16호	200,000천원

*출처 : 2020년 예산사업설명서, 서울시

- 취업지원사업의 경우 예산사업설명서의 사업명을 기준으로 정신질환자(정신장애인)에 대한 취업지원 사업은 1개 사업, 운영보조금은 2개소 56억7천만원에 그치나, 장애인복지정책과의 경우 장애인직업재활시설 운영 외 7개 사업 등 약 780억원의 예산이 편성되어 있음. 또한 사업명에서 보듯이 각 사업이 다양한 장애의 유형을 고려하고 있으며 일자리의 유형도 다양한 형태로 나타나고 있음이 확인되고 있음.

<표> 장애인·정신질환자 대상 취업지원 사업 현황

정신질환자(정신장애인)		장애인(발달, 지체)		
사업명	예산	사업명	예산	
정신질환자 취업지원시설 운영보조	56억7천만원	장애인직업재활시설 운영	430억 천만원	
		장애인일자리 통합지원센터 운영	17억 7천만원	
		장애인 일자리 지원	시각장애인 안마사 파견	19억 1천만원
			시간제 일자리	32억 7천만원
			복지일자리	49억 2천만원
			일반형 일자리	148억 5천만원
발달장애인 요양보호사	71억 3천만원			
맞춤형 중증장애인 일자리 사업	10억 7천만원			
계	56억7천만원	780억원		

*출처 : 2020년 예산사업 설명서, 서울시

- 또한 장애인을 대상으로 하는 지역사회재활시설의 경우 장애인복지관, 장애인주간보호시설, 장애인체육시설, 장애인수련시설 등 다양한 유형을 제공하고 있으나 정신질환자(장애인)의 경우 정신재활시설로 유형을 단순화하여 지원하고 있음. 특히, 정신재활시설의 경우 시설들이 대부분 영세한 운영을 하고 있어 안정적인 지역사회서비스 제공기반을 갖추지 못한 것이 현실임.

<표> 사회복지시설의 종류

대상자별	형태	시설 종류		소관부서	관련법
장애인	생활	생활 시설	장애유형별 거주시설	장애인권익지원과	「장애인복지법」 제58조
			중증장애인 거주시설		
			장애영유아 거주시설		
			장애인단기 거주시설		
			장애인공동생활가정		
	이용	지역 사회 재활 시설	장애인복지관		
			장애인주간보호시설		
장애인체육시설, 장애인수련시설, 장애인생활이동지원센터					
수화통역센터, 점자도서관, 점서 및 녹음서 출판시설					
장애인의료재활시설		장애인정책과			
직업재활시설	장애인보호작업장, 장애인근로사업장, 장애인직업적응훈련시설	장애인자립지원과			
장애인 생산품 판매시설					
정신질환자	생활	정신요양시설, 정신재활시설 중 생활시설		정신건강정책과	「정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률」 제22조 및 제26조
	이용	정신재활시설 중 이용시설			

*출처 : 2020년 사회복지시설 관리안내 재구성, 보건복지부

- 영세한 운영을 하고 있음에도 불구하고 정신재활시설이 지역사회에서 정신질환자의 주간보호, 취업지원, 사회복귀지원과 같은 서비스를 복합적으로 제공하고 있는 상황임. 이는 서비스의 질을 낮추는 요인이 되어 정신질환자(정신장애인)의 사회복귀와 자립을 저해할 우려가 존재함.

다. 인권적 측면

- 장애인이나 정신질환자(정신장애인)은 모두 사회적 약자로서 자신의 권리나 주장을 함에 있어 불리한 위치에 있는 것이 사실임. 그러나 장애인의 경우 장애인권익옹호기관의 운영을 통해 장애인 학대, 차별 등에 대한 법률상담, 현장조사, 피해자 구제 등을 전문적으로 수행하고, 장애인식교육, 인권실태조사 및 모니터링 등 사전예방활동을 전담하는 기관을 가지고 있는 것에 반하여 정신질환자(정신장애인)의 경우는 공공이 이러한 서비스를 제공하지 못하고 있는 것이 현실임.
- 인권은 누구에게나 있는 보편적 권리이기 때문에 누구나 보호받아야 하나 장애 등으로 인해 자신의 권리를 스스로 찾지 못하는 사람을 위해 특별한 방식의 보호가 필요할 수도 있음. 정신질환자(정신장애인)의 경우 과거 강제입원 등 심각한 인권유린이 있어 왔던 것이 사실임. 특히, 장애인권익옹호기관의 설치와 운영은 「장애인복지법」에 의하여 설치된 것으로 동법 제15조의 제한규정을 적용한다면 정신질환자(정신장애인)을 위한 전문성을 지닌 인권옹호기관도 없는 것으로 파악할 수 있음.

< 장애인권익옹호기관 운영 >

- 사업목적 : 장애인 권익옹호기관 운영을 통해서 장애인 학대, 인권침해 및 차별 행위에 대한 상담, 구제·예방 활동을 적극적으로 추진함으로써 장애인 인권증진에 기여
- 추진근거 : 장애인 복지법 제59조의11(장애인권익옹호기관의 설치 등)
- 사업내용
 - 장애인 인권상황 모니터링 및 인식개선사업 수행
 - 장애인 인권차별의 상담, 사례 관리
 - 장애인 차별금지 및 인권보장에 관한 교육
 - 장애인 인권차별관련 조사 및 구제사업

*출처 : 2020년 예산사업설명서, 서울시

라. 법제의 연원과 관련

- 정신질환자(정신장애인)에 대한 사회복지서비스가 타 장애영역과 다른 발전경로를 가진 것은 법제의 연원에 기인한다고 볼 수 있음. 관련하여 살펴보면 1981년 제정된 「심신장애자복지법」은 정신장애를 장애의 범주에 포함시키지 않아 정신보건법이 제정되기 전까지 정신질환자에 대한 정책은 「사회복지사업법(제2조 제1항)」에 사회복지사업의 정의에서 ‘정신질환자및한센병력자사회복귀에관한사업’을 포함시킨 것이 유일한 법적 근거가 되었음. 이에 정신질환자는 사회복지정책의 대상이면서도 장애인복지정책의 대상은 아닌 사각지대에 놓이게 되었음.¹⁾
- 이후 「정신보건법」의 제정(1995년)을 통해 정신질환자(정신장애인)에 대한 사회적 책임은 보건영역이 담당하게 되었으며 2000년에 들어 「장애인복지법」의 개정을 통해 정신질환자(정신장애인)이 장애인으로 인정받게 되는 계기가 마련되었으나 장애인 복지법 제15조는 「정신보

1) 이용표 외(2019) 서울시 정신질환자 지역사회지원체계 연구, 서울시의회

건법」의 적용대상이 되는 정신 장애인에 대하여 「장애인 복지법」을 제외 적용하도록 하여 법률적으로 정신 장애인에 대한 복지서비스가 배제되는 원인이 되어 왔음.²⁾ 이후 2016년 「정신보건법」이 「정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률」로 전부 개정되어 정신질환자(정신장애인)에 대한 복지서비스 제공의 법률적 근거는 마련되었다고 할 수 있으나 이미 지난 기간 동안 사회복지서비스와는 다른 발전경로를 지나온 상황은 정신질환자(정신장애인)의 사회통합을 저해해 왔음.

마. 지원의 필요성과 관련

- 정책의 사각지대에 놓인 정신질환자들은 복지서비스의 지원을 받지 못하여 열악한 상황에 놓이게 됨. 보건복지부의 장애인실태조사³⁾에 따르면 정신장애인의 국민기초생활보장 생계급여 수급비율은 54.7%(평균 15.0%), 의료급여 수급비율은 57.7%(평균 16.2%), 주거급여 수급비율은 53.8%(평균 14.4%)로 나타나고 있고, 정신장애인의 실업률은 18.3%로 모든 장애유형에서 2번째로 높았으며, 인구대비 취업자 비율은 15.7%로 전체 장애유형에서 4번째로 낮음. 고용상태에 있는 정신장애인의 경우에도 월 평균 수입이 87만원으로 모든 장애유형 중 4번째로 낮은 수준이었다. 그리고 정신장애인 주거 소유형태는 전체 장애유형 중 자가의 비율이 2번째로 낮은 것(49.2%)으로 조사되었으며, 보증금 있는 월세의 비율 21.5%, 보증금 없는 월세의 비율이 8.9%로 주거불안정이 심각한 상태로 나타남.

2) 상계서

3) 보건복지부. (2017). 2017년 장애인실태조사 상계서에서 재인용.

- 이용표 외(2019)⁴⁾는 이러한 상황이 발생한 원인으로 복지지원이 배제된 형태로 발전했기 때문이라고 밝히며 2016년 현재 우리나라 정신의료기관 입원자수는 79,401명이며 정신요양시설 입소자는 10,181명으로 나타나 2017년 현재 전체 장애인거주시설(단기보호시설과 공동생활가정 제외) 거주자수가 26,055명이라는 사실과 견주어 볼 때 정신질환자의 사회적배제가 매우 심각한 상황임을 밝힘.

3 종합의견

- 「장애인복지법」 제15조의 제한규정은 정신질환자(정신장애인)과 타 장애영역을 분리적용하도록 하여 정신질환자의 사회통합을 저해하고 있어 왔음.
- 살펴본 바, 보건영역에서 주로 다루어 온 정신장애인 정책은 보건영역에서의 우선순위를 이유로 하여 조직과 서비스 수가 타 장애영역에 비해 매우 빈곤한 실정임.
- 정책의 사각지대에 놓여 빈곤한 서비스 지원체계를 가진 정신질환자(정신장애인)복지지원체계는 영세성을 이유로 양질의 서비스를 제공하고 싶어도 제공할 수 없는 상황이며 이 결과는 보건복지부의 장애인 실태 조사를 통해 밝혀진 바와 같이 정신질환자(정신장애인)의 삶이 타 장애영역에 비하여 더욱 열악한 것으로 나타났음.
- 지난 기간 동안 정책의 사각지대에서 적절한 복지서비스를 받지 못한 것은 법률의 적용이 달랐기 때문으로 사료됨. 정신질환자(정신장애인)

4) 이용표 외(2019) 서울시 정신질환자 지역사회지원체계 연구, 서울시의회

에 대한 복지서비스 지원을 위한 법적 근거가 2016년 마련되었으나 예산 등을 이유로 기존과 서비스의 양적, 질적 측면이 크게 변화하지 않아 「정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률」이 있다고 하더라도 정신질환자(정신장애인)이 이용할 수 있는 서비스는 한계가 있다고 할 것임.

- 이러한 이유로 사회복지분야에서 그간 우수한 양적, 질적 인프라를 갖추어온 장애인복지영역의 정책과 서비스, 시설을 이용할 수 있게 함으로써 정신질환자(정신장애인)이 겪고 있는 ‘장애 안의 차별과 배제’를 넘어 사회통합과 연대의 원리가 작동하여 정신질환자(정신장애인)이 사회복지서비스를 받을 수 있도록 「장애인복지법」 제15조의 제한규정을 개정의 필요성이 있는 것으로 사료됨.