

# 장애인복지법 제15조 폐지와 정신장애인 서비스 차별 해소를 위한 토론회

2021. 2. 22.(월)  
14:00 ~ 16:30

유튜브 온라인 생중계

▶ 채널명 '함께걸음'

## 목적

: 장애인복지법 제15조의 법적 의미를 검토하고 정신장애인 서비스 차별 실태에 대해 논의하여 해소 방안을 모색함

## 주요 내용

- 장애인복지법 제15조의 법적 의미와 정신건강체계 및 장애인복지체계 관계에 관한 해외법제 사례 발표
- 발달장애인과 정신장애인 간의 서비스 공급 실태를 비교분석 결과 및 전문가 대상 질적연구 결과 발표
- 발표에 대한 토론을 진행하여 정신건강체계와 장애인복지체계 정비방안, 대체입법 방안 등에 대한 논의



구분	내용
인사말	· 국회 '민주주의와 복지국가 연구회' (대표의원 인재근 · 오영훈 / 책임연구의원 고영인) · 김성재 (장애우권익문제연구소 이사장)
좌 장	이 성 재 (법무법인 로직 변호사)
발 제	이 용 표 (장애우권익문제연구소 정신장애인사회통합연구센터 센터장) · 발달장애인과 정신장애인 간 서비스 비교분석 · 전문가 대상 질적연구 결과
발 제	이 시 향 (법무법인 디라이트 변호사) · 장애인복지법 제15조의 법적 의미 · 정신건강체계와 장애인복지체계의 관계에 관한 해외 법제 사례
토론 1	박 재 우 (서초열린세상 소장)
토론 2	김 미 옥 (전북대학교 사회복지학과 교수)
토론 3	염 형 국 (공익인권법재단 공감 변호사)
TEA BREAK	
토론 4	김 동 호 (한국장애인단체총연맹 정책위원장)
토론 5	김 재 완 (송파정신장애동료지원센터 활동가)
토론 6	보건복지부 장애인정책과
토론 7	보건복지부 정신건강정책과

종합토론 및 폐회



주최 국회 '민주주의와 복지국가 연구회'(대표의원 인재근·오영훈, 책임연구의원 고영인)

장애우권익문제연구소

후원 D'LIGHT  
법무법인 디라이트

# 장애인복지법 제15조 폐지와 정신장애인 서비스 차별 해소를 위한 토론회

■ 좌장: 이 성 재 (법무법인 로직 변호사)

시 간	구 분	내 용
14:00 ~ 14:10	인사말	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 국회 민주주의와 복지국가연구회 (대표의원 인재근·오영훈 의원/책임연구의원 고영인)</li> <li>- 김 성 재 (장애우권익문제연구소 이사장)</li> </ul>
14:10 ~ 14:40	발제	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>이 용 표</b> (장애우권익문제연구소 정신장애인사회통합연구센터 센터장)               <ul style="list-style-type: none"> <li>- 발달장애인과 정신장애인 간 서비스 비교분석</li> <li>- 전문가 대상 질적연구 결과</li> </ul> </li> <li><b>이 시 항</b> (디라이트 변호사)               <ul style="list-style-type: none"> <li>- 장애인복지법 제15조의 법적 의미</li> <li>- 정신건강체계와 장애인복지체계의 관계에 관한 해외 법제 사례</li> </ul> </li> </ul>
14:40 ~ 14:50	토론1	<b>박 재 우</b> (서초열린세상 소장)
14:50 ~ 15:00	토론2	<b>김 미 옥</b> (전북대학교 사회복지학과 교수)
15:00 ~ 15:10	토론3	<b>염 형 국</b> (공익인권법재단 공감 변호사)
15:10 ~ 15:20	<b>tea break</b>	
15:20 ~ 15:30	토론4	<b>김 동 호</b> (한국장애인단체총연맹 정책위원장)
15:30 ~ 15:40	토론5	<b>김 재 완</b> (송파정신장애동료지원센터 활동가)
15:40 ~ 15:50	토론6	보건복지부 장애인정책과
15:50 ~ 16:00	토론7	보건복지부 정신건강정책과
16:00 ~ 16:30	<b>종합토론 및 폐회</b>	

# 목 차

**인 사 말** ..... 1  
김 성 재 이사장 (장애우권익문제연구소)  
더불어민주당 오 영 훈 의원 (국회 민주주의와 복지국가연구회)  
더불어민주당 고 영 인 의원 (국회 민주주의와 복지국가연구회)

## 발 제

**장애인복지법 제15조와 정신장애인 서비스 차별의 대안 모색** ..... 7  
이 용 표 센터장 (장애우권익문제연구소 정신장애인사회통합연구센터)  
이 시 향 변호사 (법무법인 디라이트)

## 토 론

**토 론 1** 박 재 우 소장 (서초열린세상) ..... 26  
**토 론 2** 김 미 옥 교수 (전북대학교 사회복지학과) ..... 35  
**토 론 3** 염 형 국 변호사 (공익인권법재단 공감) ..... 37  
**토 론 4** 김 동 호 정책위원장 (한국장애인단체총연맹) ..... 42  
**토 론 5** 김 재 완 활동가 (송파정신장애동료지원센터) ..... 47  
**토 론 6** 박 문 수 사무관 (보건복지부 장애인정책과) ..... 51  
**토 론 7** 김 욱 사무관 (보건복지부 정신건강정책과) ..... 53

## 인 사 말

**김 성 재 이사장**  
장애우권익문제연구소

**더불어민주당 오 영 훈 의원**  
국회 민주주의와 복지국가연구회

**더불어민주당 고 영 인 의원**  
국회 민주주의와 복지국가연구회

# 인 사 말

김 성 재 이사장  
장애우권익문제연구소

안녕하십니까? 장애우권익문제연구소 김성재 이사장입니다.

오늘 정신장애인 인권과 서비스 차별 해결을 위한 토론회'에 온라인으로 함께 참여하시는 여러분들께 감사의 말씀을 드립니다.

우리 장애우권익문제연구소는 그 동안 장애인의 완전한 사회참여와 평등실현을 위해 인권에 근거해서 장애인 문제를 해결하려고 노력해 왔습니다.

지난 2015년에 우리 연구소는 그동안 외면되었던 정신장애인 인권차별을 해결하기 위해 제기한 구 정신보건법에 대한 헌법소원 청구와 이에 따른 헌법재판소의 헌법불합치 결정으로 정신장애인의 인권에 새 지평이 열리리라는 기대를 가졌습니다.

그러나 개정된 정신건강복지법은 장애인복지법 15조에서 정신장애인들을 복지법 적용에서 제외하고 있기 때문에 유명무실하게 되었습니다. 정신장애인들이 장애인복지에서 제외되었기 때문에 병원 입원과 약물치료 라는 의료 대상으로만 존재하게 되었습니다.

장애인 발생의 원인을 보면 5%정도만 선천적이고 95%이상은 후천적입니다. 5%의 선천적 원인도 부모의 약물 중독, 식생활 환경오염, 분만시 의료사고 등이기 때문에 엄밀하게 보면 모든 장애인들은 불의한 국가사회 환경에서 억울하게 희생당한 사람들입니다. WTO 세계보건기구가 장애인인구를 각 나라의 10-20%로 말하고 있는 것은, 장애인들은 누군가에게나 발생할 수 있는 장애를 대신 짚어준 희생자들이기 때문에 장애인 문제는 개인과 부모의 문제가 아니라 국사회의 책임으로 해결해야 한다는 것입니다.

오늘 우리가 토론하려는 정신장애인 인권과 복지문제도, 정신장애인은 머리 외부에 물리적 충격을 받는 사고를 당했거나 정신과 마음의 급격한 충격으로 장애인이 된 사람이기 때문에 당연히 국가사회가 함께 해결해야 합니다.

오늘 토론회를 통해 너무나 오랜 세월 동안 외면당해 온 정신장애인들이 대한민국의 존엄하고 평등한 국민으로 살 수 있는 새로운 길이 열리기 바랍니다.

오늘 이 토론회에서 발제를 맡으신 이용표 교수님과 이시항 변호사님, 토론에 참여하신 학계와 장애계 전문가, 보건복지부 관계자 여러분께 감사를 드립니다.

또한 우리 연구소와 함께 뜻을 모아 '정신장애인 사회통합연구센터'를 만들도록 지원해 주시고 이번 연구와 토론회도 지원해 주신 법무법인 디라이트에 깊은 감사의 말씀을 전합니다. 그리고 우리 연구소와 함께 이 토론회를 개최해 주신 민주주의와 복지국가연구회의 인재근 의원님과 오영훈 의원님, 그리고 고영인 의원님께 깊은 감사의 말씀을 전합니다.

오늘 토론회에 참여하신 여러분 모두 코로나 팬데믹 상황에서 더욱 건강하시고 인권차별이 없고, 사랑과 희망이 가득한 대한민국을 이루어 가는 행복한 생활하시기를 기원 드립니다.

감사합니다.

# 인 사 말

더불어민주당 오 영 훈 의원  
국회 민주주의와 복지국가연구회

안녕하십니까.

더불어민주당 경기 안산단원갑 국회의원 고영인입니다.

우리는 코로나19 라는 전세계적인 감염병 상황에 맞이하 많은 부분이 제한되었습니다. 인적, 공간적인 제약으로 인해 경제가 침체되고 돌봄, 교육, 고용, 문화 등 1년이라는 시간 동안 사회에 큰 변화가 도래했습니다.

지역사회에서 제공하는 복지서비스는 취약계층 및 장애인분들에게 기본적인 일상을 향유할 수 있게 하는 수단이 되고 있습니다. 어쩌면 장애인 등 취약계층에게는 돌봄 자체가 삶의 핵심일 수 있습니다.

하지만 지역사회 돌봄 및 복지서비스의 이용이 코로나19로 인해 그 이용이 장기간 제한되었습니다. 취약계층은 물론, 장애인 및 돌봄 서비스가 필요한 그 가족에게도 힘겨운 날들을 보내게 만들고 있습니다.

게다가 기존의 장애인 복지서비스는 아직까지 서비스의 강도나 영역이 충분치 않습니다. 또한 신체적 장애를 가지고 있는 분들과는 달리 정신적 장애를 가지고 있는 분들은 복지에 대한 혜택을 공평하게 받지 못하고 있는 실정입니다.

따라서 장애인 복지서비스를 논할 때 신체적 장애, 정신적 장애 뿐만 아니라 복합적인 부분까지도 고려하여 강화방안을 찾아야 합니다.

또한 반대로 대규모 감염병 상황에서 일상이 멈춰진 장애인분들께 강화된 복지서비스를 제공하기 위한 준비를 할 수 있는 절호의 기회가 될 것입니다. 민관이 힘을 모아 더 나은 복지 환경을 제공할 수 있는 방안을 이번 기회를 통해 확실하게 마련해야 할 것입니다.

오늘 열리게 되는 정신장애인 복지서비스 차별 해소를 위한 토론회에서 심층적인 토론을 통해 관련 법이 향후 어떤 식으로 개정되어야 할지에 대한 올바른 방향에 대한 해답을 얻을 수 있기를 기대합니다.

감사합니다.

# 인 사 말

더불어민주당 고 영 인 의원  
국회 민주주의와 복지국가연구회

안녕하십니까?

더불어민주당 제주시를 국회의원 오영훈입니다.

‘장애인복지법 제15조 폐지와 정신장애인 서비스 차별 해소를 위한 토론회’를 빛내주시기 위해 바쁜 시간에도 불구하고 참석해주신 내·외빈 여러분께 고마운 마음을 전합니다.

오늘 토론회를 함께 준비해주신 인재근 의원님과 장애우권익문제연구소, 국회 민주주의와 복지국가연구회를 비롯한 관계자 여러분께 고마운 말씀을 드립니다. 아울러 오늘 토론회에서 발제와 토론을 맡아주신 분들께도 거듭 감사의 마음을 전합니다.

대한민국은 법치국가입니다.

법의 테두리 안에서 제도를 만들고 행정을 시행합니다. 이렇게 만들어진 법과 제도는 사회적 약자의 마지노선입니다. 하지만, 현재 법과 제도가 정신장애인을 ‘보호’해주는 것이 아니라 오히려, 정신장애인의 처우개선과 권익실현을 발목잡고 있다는 지적이 나오고 있습니다.

실제 법률이 현장에서 다르게 적용되고 있습니다.

현행 「장애인복지법」 제15조는 다른 법률의 적용을 받는 장애인은 「장애인복지법」의 적용을 받을 수 없도록 규정하고 있습니다. 장애인복지 서비스의 중복을 방지해 더 많은 분들이 골고루 혜택을 받기 위한 규정입니다. 하지만, 현재는 법률의 취지보다 제한 내용이 과도하게 해석되고 있습니다.

그 결과, 정신장애인이 「장애인복지법」 및 「정신건강복지법」에 의해 당연히 누려야 할 복지과 서비스를 누리지 못하는 상황이 됐습니다.

정신장애인은 정책 지원으로부터 고립상태입니다.



코로나19 사태로 더욱 심각해지는 정신건강 문제에 대응하기 위해 정부는 정신건강 분야에 대한 지원을 확대했지만, 정신장애인은 정책적 고립상태에 있습니다. 효율적인 지원을 위해 법적 한계로 인한 정신건강 전달체계의 복지 부재를 해결해야 합니다.

코로나19 장기화에 따라 전 국민의 정신건강이 위협받고 있는 현시점에서, '정신장애인 서비스 차별 해소를 위한 토론회'가 열리는 것은 대단히 시의적절합니다. 오늘 토론회가 정신장애인의 권익실현과 복지증진을 위해 함께 고민할 기회가 되기를 바랍니다.

다시 한 번 '장애인복지법 제15조 폐지와 정신장애인 서비스 차별 해소를 위한 토론회'에 참석하신 분들께 고마운 말씀을 드리며, 참석하신 모든 분들의 가정에 행복이 가득하기를 기원합니다. 감사합니다.

〈발 제〉

**장애인복지법 제15조와  
정신장애인 서비스 차별의 대안 모색**

**이 용 표 센터장**  
장애우권익문제연구소 정신장애인사회통합연구센터

**이 시 항 변호사**  
법무법인 디라이트

# 장애인복지법 제15조와 정신장애인 서비스차별의 대안 모색

이용표 센터장 (장애우권익문제연구소 정신장애인사회통합연구센터)  
이시항 변호사 (법무법인 디라이트)



## CONTENTS

- 1 ▶ **문제 제기** 이용표
- 2 ▶ **전문가 대상 심층면담 질적 연구** 이용표  
왜 장애인복지법 제15조는 정신장애인 복지서비스 발전의 장애요인으로 인식되고 있는가?
- 3 ▶ **발달장애인과 정신장애인 간 서비스 비교분석** 이용표  
장애인복지법 제15조는 실제 어떠한 문제를 가져왔는가?
- 4 ▶ **장애인복지법 제15조의 법적 의미** 이시항
- 5 ▶ **해외법제에서의 정신건강체계와 장애인복지체계의 관계** 이시항
- 6 ▶ **개선방안 및 결론** 이용표

## I 문제 제기

- 2000년 이후, 정신보건법제와 장애인복지법제 간의 명확한 관계 설정 부재는 정신장애인의 배제와 차별을 악화시킴
- 1995년 정신보건법은 의료법의 하위법으로 제정되었고, 복지서비스에 관한 규정을 두지 않음
- 2000년 장애인복지법상의 장애인 범주에 정신장애가 포함
- 그러나 2007년 장애인복지법 제15조의 개정으로 정신보건법의 적용을 받는 사람에 대한 장애인복지법 적용 배제 규정
- 복지서비스에 대한 규정이 없는 정신보건법제만을 통해 정신장애인 정책 유지
- 정책의 결과는 9-10만명의 정신장애인 감금, 장애영역 중에서 가장 높은 기초생활보장수급율, 가장 낮은 취업률
- 정신장애인을 우리 사회에서 가장 극단적인 소외계층으로 전락시킴

## I 문제 제기

- 이러한 정책적 상황에서 정부는 2013년 여전히 복지서비스 규정이 없는 정신건강증진법안을 입법예고함으로써, 민간 차원에서 '정신 장애인복지지원등에관한법률' 제정의 필요성이 제기되었음
- 정신장애인복지지원법추진공동행동을 중심으로 법안을 마련하여, 당사자옹호단체, 장애인단체, 인권단체 등의 연대조직이 작성한 초안을 의원들이 수용하였고, 김춘진의원 등에 의해 발의되었음
- 그러나 정부는 '정신건강증진법안' 과 '정신장애인복지지원등에관한법률안' 등을 병합한 '정신건강복지법안' 에 동의
- 기존의 정신보건정책을 예방중심적 정책으로 전환하려는 정부의 의도와 장애인복지정책에서 소외되어 왔던 정신장애 당사자 및 인권활동가의 복지지원의 필요성에 대한 주장에 대하여 의회 타협안을 통해 정신건강복지법 입법
- '정신장애인복지지원등에관한법률안'은 장애인복지법의 특별법으로 제안되었으나, 정신보건법 개정의 형식으로 입법됨으로써 정신건강복지법은 여전히 보건의료법의 특별법 지위를 갖게 되었음

# I 문제 제기

- 정신건강복지법이 보건의료법의 특별법이라는 지위를 갖는 법률체계에서 장애인복지법은 정신장애인에 대한 서비스 부재의 중요한 원인으로 간주되고 있음
- 정신건강복지법상 복지서비스 지원규정이 있으나, 내용적 구체성과 예산지원 근거가 미약하여 정신질환자의 복지서비스 공백은 상당기간 지속될 가능성이 내재해 있음
- 이러한 이유로 정신장애 당사자 단체 및 인권단체들은 제15조의 폐지를 주장하면서, 정신장애인도 일반적인 장애인복지서비스 대상에 포함할 것을 요구하고 있음
  
- 따라서 본 연구/발제는 정신장애인복지정책에서 가장 중요한 쟁점 중 하나인 장애인복지법 제15조와 관련된 문제를 다양한 관점에서 규명하고 대안의 방향을 모색하기 위한 목적을 가짐
- 장애인복지법 제15조의 의미와 실제적 작동 결과에 대한 전문가의견
- 정신장애인과 발달장애인 지역사회서비스의 차별적 공급 수준 비교(이용자수를 기준으로)
- 장애인복지법 제15조의 법적 의미, 정신장애인과 일반 장애인서비스체계에 관한 해외 법제 분석
- 법제 개선방안

한국장애인개발원 장애인복지정책연구소

# II 전문가 대상 심층면담 질적 연구

## 1. 장애인복지법 제15조의 의미와 결과

### 1) 장애인복지법 제15조의 본래 의도

#### (1) 서비스 중복의 방지

- 정신장애인에 대한 장애인복지법과 정신건강복지법에서의 서비스 중복을 방지하기 위한 의도

### 2) 장애인복지법 제15조의 현실 적용

#### (1) 장애유형 내 정신장애 차별

“상징적으로 장애인복지법에 대한 차별 조항의 상징성이 있는 거예요. 장애인 안에 들어가지만 장애인으로서의 동등한 권리를 누리고 있지 못하는 이중적 배제를 받는 집단이다, 이런 의미가 있고.” (b)

“정신장애인은 장애인복지법과 비교하면 비정신장애인들과도 15조가 파생시킨 행정적인 관행으로 인해서 불평등을 겪고 있고, 발달장애인과 비교해서도 발달장애인은 어쨌든 별도의 법으로 본인들한테 더, 발달장애인의 특수성에 맞는 서비스를 받을 수 있는 법이 만들어졌지만 정신장애인은 정치적인 힘이 없다는 이유로 계속 좌절 당하고, 목살 당하고, 그렇게 되고 있는 상황인 것 같아요.” (d)

한국장애인개발원 장애인복지정책연구소

## II 전문가 대상 심층면담 질적 연구

### 1. 장애인복지법 제15조의 의미와 결과

#### 2) 장애인복지법 제15조의 현실 적용

##### (2) 장애인복지와 정신건강복지 간의 서비스 격차 극대화

- 서울시 장애인 대상 직업재활센터는 '130개소가 넘는 반면에 정신장애인 대상 직업재활센터는 7개소(a)'에 불과
- "전국에 약 2만 명 정도가 직업재활을 통해 일하고 있는데, 140명만 정신장애인(c)"
- "부작위에 의한 차별(e)"

"국가가 하는 많은 장애인복지 사업에 있어서 정신장애인은 아예 생각조차 안 하고, 사람들도 그것을 고려해서 바라보지 않기 때문에, 정신장애인은 눈에 보이지 않는 사람이 되어버리는 것이예요. 그래서 훨씬 적극적으로 차별하려고 차별하는 것이 아니라 안 함으로써 차별이 크게 발생한다는 것이죠." (e)

## II 전문가 대상 심층면담 질적 연구

### 2. 정신장애인에 대한 서비스 차별의 요인

#### 1) 정신건강전달체계와 보편적 장애전달체계 간 전적인 분리

##### (1) 칸막이 행정으로 인한 정신장애인의 정책적 고립

- 정신건강전달체계와 보편적 장애전달체계는 행정부서 교집합 없이 전적으로 분리
- 두 체계 간 역할의 구분이 아닌 '대상자'에 따른 분리
- 약 20년간 지속된 행정적 관행으로 인해 두 체계 간 장벽이 매우 두터움

"장애인복지법 보면 자립생활센터나 당사자단체를 육성하는, 예를 들어서 활동보조나 이런 서비스들이 있었어요. 그래서 제가 A기관에 갔을 때도 구 장애인복지과나 S시 정책과나 이런 곳에 제안을 했을 때도 '정신장애인은 우리 소관이 아니다', '보건의료정책과로 가라' 이렇게 되고 있고." (f)

"좀 무너트리기 힘든 장벽이 되는 것이고, (중략) 부처는 같지만 관할 과가 다르다보니까. 법에서는 어쨌든 약한 경계 정도만 만들어놨다면 행정에서 그것을 되게 단단하고 공고하게 하다보니까, 더 과리가 생기고, 더 큰 장벽이 되고, 그렇게 지금 쪽 가고 있는 것 같아요." (d)

"현 전달체계가 워낙 단위에서 봐도 장애인정책국은 1차관 소속이고 정신건강정책과는 2차관 소속이라서, 차관체계부터 완전히 전달체계가 분리되어 있거든요. 그래서 현실적으로 법에서 전달체계가 완전히 분리되어 있는 상태에서 자신들의 고유업무가 아닌 것을 자신들이 하겠다고 말하기는 되게 어렵죠. 내부 싸움이 될 것이니까." (e)



## II 전문가 대상 심층면담 질적 연구

### 2. 정신장애인에 대한 서비스 차별의 요인

#### 1) 정신건강전달체계와 보편적 장애전달체계 간 전적인 분리

##### (2) 전달체계 분리를 강화하는 장애인복지법 제15조

- 장애인복지전달체계에서는 정신장애인에 대한 복지서비스 제공을 제15조를 통해 거부함
- 장애인복지 전달체계의 행정 주체/서비스제공자들은 제15조를 정신장애인에 대한 서비스 면피의 근거로 삼고 있음
- 제15조는 정신장애인에 대한 서비스 제공 동기를 저하시키는 요인임

"핑계거리가 있잖아요. 더 뭐하러 하겠어요. 안 하면 안 할수록 좋고 편한데. 그나마 적극적으로 해야 된다고 하면 할 수 없이 하는 부분이지만 이것(제15조)이 안 해도 좋다고 한 것이잖아요. 그런데 뭐 하겠습니까." (a)

"예를 들면 복지관 안에 장애인복지관 안에 정신장애를 대상으로 한 정신재활시설이 들어가요. 그러면 이 복지관 평가를 하잖아요. 장애인 복지관 안에서 정신재활시설이 엄청 잘해. 근데 복지관 평가에서 아무 점수가 안 들어가요. 그럼 내가 복지관 열심히 운영해서 좋은 점수를 받아야 되는데 그거 1/3 정도 노력을 해서 잘 한들 그게 평가가 안 되는데 굳이 뭐하러 해요." (a)

장애우권익문제연구소

## II 전문가 대상 심층면담 질적 연구

### 2. 정신장애인에 대한 서비스 차별의 요인

#### 2) 장애인복지법 제15조의 왜곡된 적용

##### (1) 제15조의 본래 의도에 비해 서비스 제한 내용을 과장하여 해석

- 장애인복지 및 정신건강복지 전달체계 곳곳에서는 본래 의도인 '서비스 중복 방지'와는 달리, 제15조의 의미를 '정신장애인에 대한 장애인복지 서비스 제한'으로 왜곡하여 해석하고 있음
- 그 결과 실제 현장뿐 아니라 지자체 행정이나 타 법률에서까지 정신장애인에 대한 과도한 서비스 차별과 배제가 드러남

"○○○재단에서 사업을 낸 적이 있어요. 근데 거기서 정신장애인을 배제하고 사업을 내서 권익옹호차원에서 항의를 한 적이 있는데 처음 주장은 '장애인복지법 15조 때문에 굳이 정신장애까지 할 필요가 없다' 그래서 '관련 조항이 사실상 배제의 의미를 포괄하고 있지는 않은데 이거를 확대해서 해석하신 것 같다' 했더니 내부적으로 논의한 다음에 다시 연락이 온 게 '우리가 정신장애인쪽은 사업을 안 해봤기 때문에 어떻게 접근해야 할지 모르겠다. 그래서 할 수 없다' 이런 식으로 답변이 왔었거든요" (g)

"예를 들면 지금 장애인고용촉진 및 직업재활법도 보면 당연히 정신장애인도 다 포함되어야 하잖아요. (중략) 그러면 정신장애인직업재활시설에도 똑같이 적용이 되어야 하잖아요. (중략) 지금 정신장애인들은 이 장애인고용촉진 및 직업재활법에 있어서도 적용을 못 받거든요." (a)

장애우권익문제연구소

## II 전문가 대상 심층면담 질적 연구

### 2. 정신장애인에 대한 서비스 차별의 요인

#### 2) 장애인복지법 제15조의 왜곡된 적용

##### (2) 장애인 정책 설계부터 정신장애인을 체계적으로 배제

"S시에서도 자산형성사업도 정신장애인은 해당이 안 되어 있었고, 주거지원도 지원주택도 그것도 처음에는 정신장애인은 생각도 못 하고 진행이 되었고 후견사업도 거의 그냥 당연히 아니라고 하면서 진행이 되고 있었죠." (a)

"가장 구체적인 사례는 몇 년 전에 중증장애인 직업재활 지원사업을 했거든요. 대상이 장애인복지법에 의한 장애인복지시설만 신청가능해요. 그런데 저희는 장애인복지법 시설이 아니잖아요. 정신보건법 시설이지. 그래서 장애인개발원에 전화를 했죠. '아니, 정부에서 지원하는 이런 제도에서 왜 원천적으로 배제되느냐?' 그러니까 이 분들이 처음에는 '정신질환자는 병원에 있는 사람들인데 왜 직업재활 서비스가 필요합니까?' 이렇게 이야기를 하시는 거예요. 뒷사람을 바꿔 달라고 해서 거기 담당 팀장님이랑 다시 통화를 했는데. 자기들도 어쩔 수 없다는 거예요. 이것은 보건복지부에서 사업이 정해져서 내려오는 것이고 장애인개발원은 이것을 집행만 하는 곳이기 때문에. 그러니까 정신장애인들이 지역사회에서 직업재활을 많이 하고 있고 그것이 필요하다는 것을 너무나 잘 알고 있지만 이미 제도설계에서 막히는 거예요. 장애인 바리스타 양성사업도 마찬가지거든요. 장애인개발원에서 지원하는 것들, 얼마나 많이 해요. 발달장애인하고 장애인복지관만 가능하고 정신장애인은 못 하게 되어 있거든요." (e)

한 장애인유권익문제연구소

## II 전문가 대상 심층면담 질적 연구

### 2. 정신장애인에 대한 서비스 차별의 요인

#### 2) 장애인복지법 제15조의 왜곡된 적용

##### (3) 정신장애인을 장애인 정책에서 제외하는 제도적 고정관념 증폭

"아주 고정관념으로 정신장애인은 정신건강복지법을 따르는 것이고, 다른 장애인은 장애인복지법을 따르는 것이라고 고정관념으로 되어 있는 것 같아요. 근데 그것이 만들어진 계기가 이 부분 때문에. 15조 때문에 특별히 그렇게 생각하는 것 같고." (a)

"정신장애인의 복지서비스를 직간접적으로 배제하다 보면, 가장 큰 문제는 정신장애인에 대해서 국가가 정신장애인의 복지, 삶의 질, 이런 것들을 신경 쓰지 않게 되는 것이라고 생각해요. 장애인 정책이라는 큰 국가의 사회정책에서 정신장애인은 고려대상이 아니고 그 정책을 수립하고 집행하는 과정에서 배제되어 있는 것. 그것이 가장 큰 문제라고 생각을 해요." (e)

한 장애인유권익문제연구소



## II 전문가 대상 심층면담 질적 연구

### 2. 정신장애인에 대한 서비스 차별의 요인

#### 3) 정신건강전달체계의 복지적 관점 부재

##### (1) 의료적 패러다임의 팽배

“지금 국으로 되면서 결국은 그 보건의 틀을 못 벗어나잖아요. (중략) 국으로 승격은 했어도 ‘장애인복지 차원에서 정신장애인이 얻을 수 있는 것은 없다. 오히려 더 의료적인 것들이 공고해질 수 있다. 더 어려움이 커질 수 있다’ 라는 우려도 사실 있어요. 센터가 대부분 90~95% 이상 의료법인에 위탁을 하고 있고. 정신과 의사들이 정신장애인의 삶에 관심이 없다고 말할 수는 없지만 의사가 아무리 이런 부분에 관심이 있어도 복지서비스를 얼마나 잘 지원할 것인가에 대한, 관심을 넘어서는 전문성은 없다고 보는 게 맞고 그런데 지금 지역 인프라들을 의사들이 센터장을 하고 있다는 거 자체가 문제이고...” (b)

##### (2) 정신건강복지법에 명시된 복지 의무를 외면

“그 법(정신건강복지법)이 만들어져있다고 하더라도 첫 번째는 그 법이 거의 사문화되어 있는 상황이에요. 시민건강국에서는 그것에 대한 인식이 전혀 없어요. 정신장애인 복지에 대한 마인드가 없어요. 그렇다보니 정신장애인 주거는 이렇게 해야 되고, 평생교육은 이렇게 해야 되겠고, 취업은 이렇게 해야 되겠고, 여가는 이렇게 해야 되겠지, 당사자단체나 부모단체는 이런 지원을 해야지 이런 것들이 (없어요).” (a)

##### (3) 복지담당 주무부처의 부재

“실제로 사회복지 서비스를 전달하는 복지부에 팀이 없다는 거죠. 정신장애인의 복지서비스를 지원하기 위한 일자리, 주거, 이런 걸 지원할 팀이 없잖아요.” (b)

정신장애연구소

## II 전문가 대상 심층면담 질적 연구

### 3. 정신장애인 서비스 차별 해소 방안

#### 1) 서비스 차별 해소를 위한 환경 구축

##### (1) 정신질환자 커뮤니티케어 정책 활성화를 통한 통합전달체계 구축

##### (2) 중복에 대한 우려보다는 서비스 확충을 우선

“우리나라 서비스가 얼마나 중복이 얼마나 많아요? 근데 실제로 여기는 중복이 아니고 빠져 있는 거죠. 실제로 중복된 서비스는 너무 많은데 오히려 그렇게 중복을 걱정할 정도의 문제는 아닌 거 같고, 실제로 중복되지도 않고.” (b)

##### (3) 국가적 결단과 홍보가 필요

“(일본의 경우) ‘이제 우리는 정신적 장애인을 차별하지 않겠다. 신체장애인, 발달장애인, 정신장애인 이 세 장애가 같이 간다라는 것을 아예 국가의 어떤 새로운 장애 정책의 큰 흐름으로 잡고 이것을 통합하겠다고 계속 발표를 하고, 사람들에게 홍보를 하고, 공무원 교육하고, 이런 식으로 가면서 장애인종합지원법으로 이제는 통합이 되었죠. 거기도 정신보건복지법이 남아있긴 하지만 그것은 일부, 복지 수첩이나 외래치료지원비라든지, 이런 것을 하는 용도로 남아있는 것이고, 그래서 우리도 그렇게 국가 차원에서 어떤 결단이 있어야 하고, 그것이 아주 동사무소 말단 직원까지도 제대로 그것들을 인지할 수 있게끔 교육하고 홍보하는 것들. 그것이 국가철학, 국가정책으로 가야 되지 않나...”(d)

정신장애연구소  
Korea Institute of the Disability, Rehabilitation & Inclusion

## II 전문가 대상 심층면담 질적 연구

### 3. 정신장애인 서비스 차별 해소 방안

#### 2) 법제 개선방안

##### (1) 15조 폐지 + 정신건강복지법 개정 + 전달체계 개선

- 현행 정신건강복지법을 개정하는 것이 현실적이라는 의견
- 정신건강복지법 상의 복지서비스 규정을 확대하되, 실효성을 발휘하기 위해서는 복지지원을 위한 전달체계를 장애인복지체계 내에 두어야 함

##### (2) 15조 폐지 + 정신장애인복지지원법 제정 + 정신건강복지법 개정

- 정신장애인의 복지가 현 정신건강복지법 상 전달체계에 잔류하는 한 의료법의 틀에서 벗어나기 힘들
- 장애인복지법으로는 정신장애인의 특수한 욕구를 충족시키는 데에 한계가 있음
- 정신장애인복지지원법에서는 일상생활지원, 평생교육지원, 의사결정지원, 절차보조서비스 등을 포괄하는 권익옹호, 자립생활지원, 동료서비스, 인식개선 등이 규정되어야함

## II 전문가 대상 심층면담 질적 연구

### 3. 정신장애인 서비스 차별 해소 방안

#### 3) 전달체계 개선방안

##### (1) 장애인정책국 산하에 정신장애인복지과 신설

- 정신장애인 특성상 복지와 의료서비스가 모두 필요함에도 독립적이고 전문적인 복지전달체계는 전무하며, 그나마 존재하는 전달체계도 보건의료전달체계에 종속되어 있음
- 복지는 장애인정책국 산하 정신장애인복지과를 신설하여 담당하고, 의료관련 내용은 기존 정신건강정책국으로 분리

## II 전문가 대상 심층면담 질적 연구

### 4. 장애인복지법 제15조 폐지의 전망

#### 1) 기대효과

- (1) 상징적 차별 철폐
- (2) 복지제공의 효율화

“장기적으로 봤을 때는 모든 장애가 분리되는 것보다 통합되는 게 맞아요. 그게 행정적인 비용 측면에서라도 훨씬 쉽고, 그 다음에 세계적인 추세에서도 대부분 선진국들에서 장애 유형을 그렇게 구분하지도 않고, 실제 일시적 장애 관련해서도 이 사람이 장애라는 것이 판단만 되면 충분히 통합적으로 서비스를 제공하는 데도 있거든요. 앞으로 현대사회에 가면서 정신장애 말고 다양한 장애 유형이 나올 텐데, 그것을 지금 법체계가 쫓아갈 수는 없어요. 그러면 그때마다 특별법을 만들고 그때마다 장애인복지법을 개정하고 그러기는 힘들거든요.”(g)

- (3) 정신장애인 복지 확충을 요구할 수 있는 근거 마련

“왜 서비스가 빠져있는가라는 거는 이제 지금 이런 조항이 없어지면 근거는 없는 거예요. ‘지금 장애인과 관련한 모든 공식적인 조사 안에 들어있는데 왜 지원만 안하는가’라는 것을 당사자들이 요구하기 훨씬 쉬워지는 거죠. 그리고 이제 장애인복지 전달체계 안에서 그런 것들을 지원해야 할 필요성이 더 커지는 거고 실제로 ‘정신장애인은 할 수 없다’라고 할 수는 없어요. 그래서 요구하면 해야 되는 거죠. 그런데 이제 너무 안 했기 때문에 익숙하지 않고 그나마 형식적으로 일부 하는 수준인 거죠.”(b)

장애우권익문제연구소  
Research Institute of the Disabled Rights Issues

## II 전문가 대상 심층면담 질적 연구

### 4. 장애인복지법 제15조 폐지의 전망

#### 2) 우려

- (1) 우려되는 부분 없음
- (2) 제15조 폐지만으로는 변화가 어려움

“법을 바꾸고 15조를 없앤다고 무언가 드라마틱하게 바뀌고 해결될 수 있는 문제는 아니거든요. 15조 폐지가 된다고 장애인복지과에서 쌍수 들고 나타나서 이제 폐지되었으니깐 우리가 정신장애인 복지 할게. 이런 것은 결사코 그렇게 되지 않을 것이기 때문에. 다음 스텝을 같이 생각하지 않으면 안 되는 것 같아요. (중략) 이미 법상으로는 사실 막혀 있는 것이 아니었는데. 그래서 법이 바뀐다고 해서 사실적으로, 법적으로가 아닌, 사실적으로 막혀 있었던 그 투명한 장벽 같은 것이 바로 없어질 것이라고 생각하는 것은 사실 환상이지요.”(d)

- (3) 일반 장애 영역의 반발

“왜 서비스가 빠져있는가라는 거는 이제 지금 이런 조항이 없어지면 근거는 없는 거예요. ‘지금 장애인과 관련한 모든 공식적인 조사 안에 들어있는데 왜 지원만 안하는가’라는 것을 당사자들이 요구하기 훨씬 쉬워지는 거죠. 그리고 이제 장애인복지 전달체계 안에서 그런 것들을 지원해야 할 필요성이 더 커지는 거고 실제로 ‘정신장애인은 할 수 없다’라고 할 수는 없어요. 그래서 요구하면 해야 되는 거죠. 그런데 이제 너무 안 했기 때문에 익숙하지 않고 그나마 형식적으로 일부 하는 수준인 거죠.”(b)

장애우권익문제연구소  
Research Institute of the Disabled Rights Issues

## II 전문가 대상 심층면담 질적 연구

### 4. 장애인복지법 제15조 폐지의 전망

#### 2) 우려

##### (4) 정신질환자와 정신장애인 간의 서비스 차별

"장애인복지법 15조를 없애는 것만으로 가장 염려하는 것은요. 장애등록의 문제예요. 그러니까 장애인복지 서비스를 받을 때 장애인 등록이라는 요건을 요구한다고 그러면 장애인복지법에 있는 복지서비스를 스스로 포기해야 되는 상황에 몰릴 가능성이 매우 높을..." (e)

## III 발달장애인과 정신장애인 간 서비스 비교분석

### 1. 비교분석 개요


- 비교분석의 대상이 되는 발달장애인과 정신장애인은 유사한 돌봄 욕구를 가지고 있는 정신적 장애에 해당됨
- 비교분석의 대상은 2019년 기준 전국 20세 이상 성인 발달장애인 및 정신장애인으로, 대상이 되는 발달장애인은 총 180,421명, 정신장애인은 총 102,905명임
- 보다 정확한 비교를 위해 발달장애인 대비 정신질환자 수에 인구 가중치를 곱한 값을 함께 제시함

$$\text{가중치} = \frac{\frac{1}{\text{등록정신장애인수}}}{\frac{1}{\text{등록발달장애인수}}} = \frac{1}{\frac{102,905}{180,421}} = \frac{1}{0.570}$$

### III 발달장애인과 정신장애인 간 서비스 비교분석

#### 2. 비교분석 결과


	정신질환자	발달장애인	발달장애인 대비 정신질환자	발달장애인 대비 정신질환자 (가중치 적용)
1) 주거서비스	619	2,949	0.210	0.368
2) 직업재활 서비스	1,300	15,939	0.082	0.143
3) 단기(위기)보호서비스	158	1,524	0.103	0.180
4) 주간보호 서비스	3,169	1,341	2.363	4.146
5) 활동지원 서비스	2,066	50,613	0.041	0.072
6) 공공후견/권익옹호	159	4,222	0.038	0.066

 장애우권익문제연구소  
Research Institute of the Disability Rights & Inclusion

### III 발달장애인과 정신장애인 간 서비스 비교분석

#### 2. 비교분석 결과

	정신질환자	발달장애인	발달장애인 대비 정신질환자	발달장애인 대비 정신질환자 (가중치 적용)
7) 평생교육서비스	-	279	-	-
8) 장애인복지관	14,424	148,083	0.097	0.170
9) 장애인자립생활센터	988	17,399	0.057	0.1
10) 바우처서비스	6,136	3,529	1.739	3.051
11) 가족지원서비스	-	9,671	-	-

 장애우권익문제연구소  
Research Institute of the Disability Rights & Inclusion



## IV 장애인복지법 제15조의 법적 의미

### 1. 대상 조항

#### 「장애인복지법」 제15조(다른 법률과의 관계)

- 제2조에 따른 장애인 중 「정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률」과 「국가유공자 등 예우 및 지원에 관한 법률」 등 대통령령으로 정하는 다른 법률을 적용 받는 장애인에 대하여는 대통령령으로 정하는 바에 따라 이 법의 적용을 제한할 수 있다.

#### 「장애인복지법」 시행령 제13조(다른 법률과의 관계)

- ③ 법 제2조에 따른 장애인 중 「정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률」의 적용을 받는 장애인에 대하여는 법 제15조에 따라 법 제34조제1항제2호 및 제3호를 적용하지 아니한다.

## IV 장애인복지법 제15조의 법적 의미

### 2. 해석

#### 「장애인복지법」 제15조(적용 범위)

- 정신장애인에 대하여는 대통령령으로 정하는 바에 따라 이 법의 적용을 제한할 수 있다.

#### 「장애인복지법」 시행령 제13조(적용 범위)

- ③ 정신장애인에 대하여는 법 제15조에 따라 국공립 또는 민간위탁 장애인복지시설에서의 주거편의, 상담, 치료, 훈련 등 서비스를 제공하지 아니한다.

#### 문제점

- 「장애인복지법」 제15조는 정신장애인에 대한 지원 제한을 포괄적으로 대통령령에 위임하고 있으며, 중복 지원의 문제가 실재하는지 고려 없이 '장애인복지시설' 이용을 제한하는 것으로 해석됨

## IV 장애인복지법 제15조의 법적 의미

### 3. 포괄위임의 문제

「장애인복지법」 제15조는 정신장애인에 대한 지원을 대통령령으로 제한할 수 있도록 함

- 대통령령은 정신장애인에 대해 국공립 또는 민간위탁 장애인복지시설에서의 주거편의, 상담, 치료, 훈련 등 서비스 제공(법 제 34조 제1항 제2호 및 제3호)을 적용하지 아니한다고 규정하고 있음

→ 포괄위임의 문제

「대한민국헌법」 제75조 대통령은 법률에서 구체적으로 범위를 정하여 위임받은 사항과 법률을 집행하기 위하여 필요한 사항에 관하여 대통령령을 발할 수 있다.

- 법률의 적용 범위에 관한 사항은 그 법률의 효력이 어떤 대상에게 어느 범위까지 미치는지를 규정하는 내용으로서 국민의 권리·의무와 밀접하게 연관이 있으므로, 불가피한 경우가 아니면 법률의 적용 범위를 하위법령에 위임하지 않아야 한다. (법제처, 법령 입안·심사기준 (2019))
- '체육시설'의 범위를 포괄위임한 사례 (헌법재판소 전원재판부 2011. 6. 30. 결정 2008헌바166)

D'LIGHT  
D'LIGHT

## IV 장애인복지법 제15조의 법적 의미

### 3. 포괄위임의 문제

- 장애인복지법 제15조는 정신장애인에 대해 적용될 수 있는 복지의 범위를 결정하는 역할을 하므로 정신장애인의 복지권과 밀접하게 관련된 조항이므로, 만약 정신장애인에 대해 '다른 법률과의 관계' 속에서 중복지원 방지 등을 이유로 복지를 제한하려면, 장애인복지법에 규정된 복지 중 그러한 필요성이 인정되는 범위로 한정해 두어야 함
- 그러나 장애인복지법 제15조는 장애인복지법 정신장애인에게 적용이 제한되는 조항을 아무런 제한 없이 대통령령에 위임하고 있으므로, 정신장애인이 장애인복지법에 의해 당연히 누려야 할 복지 중 제한되는 범위를 전적으로 행정부에 일임한 결과가 초래됨
- 그렇다면, 이 사건 정의조항은 정신장애인에 대한 개별 복지 서비스의 성격과 제한의 필요성을 고려하지 않은 채 구체적으로 범위를 한정하지 않고 포괄적으로 대통령령에 입법을 위임하고 있으므로, 헌법상 위임입법의 한계를 일탈하여 포괄위임금지 원칙에 위배되었다고 생각됨 (헌법재판소 전원재판부 2011. 6. 30. 결정 2008헌바166 참조)

D'LIGHT  
D'LIGHT

## IV 장애인복지법 제15조의 법적 의미

### 4. 제한의 근거가 불명확

국가유공자의 경우 중복 지원의 문제가 발생할 수 있어, 제한의 근거가 합리적임

- 「국가유공자 등 예우 및 지원에 관한 법률」 및 「보훈보상대상자 지원에 관한 법률」에 따라 상이등급 판정을 받은 사람은 각 법률에 규정된 보훈급여금(제2장), 교육지원(제3장), 취업지원(제4장), 의료지원(제5장), 대부(제6장), 그 밖의 지원 등을 받을 수 있음
- 따라서 「장애인복지법」 제27조(주택 보급), 제30조(경제적 부담의 경감), 제34조제1항제1호(의료와 보건지도) 및 제4호(직업훈련 또는 취업알선), 제38조(자녀교육비 지원), 제39조(장애인사용자자동차 지원), 제41조(자금 대여), 제42조(생업 지원), 제46조(고용 촉진), 제49조(장애 수당) 및 제55조(활동지원급여의 지원) 등 항목의 지원을 폭넓게 제한됨 (「장애인복지법」 시행령 제13조 제1항, 제2항)

D'LIGHT  
PROGRAM

## IV 장애인복지법 제15조의 법적 의미

### 4. 제한의 근거가 불명확

정신장애인에 대한 장애인복지시설 이용을 제한할 근거가 명확하지 않음

- '정신장애인'에 대해 정신재활시설(「정신건강복지법」)과 장애인복지시설(「장애인복지법」)에서 제공되는 주거편의, 상담, 치료, 훈련 등 서비스는 중복된다고 보기 어려움
- 의료기관에서의 의료 및 보건지도(「장애인복지법」 제34조 제1항 제1호), 직업훈련시설에서의 직업훈련 또는 취업알선(제4호), 그 밖에 「장애인복지법」에서 정하는 여러 가지 지원 항목의 중복 문제는 고려하지 않음
- 국공립 장애인복지시설(제2호) 및 민간위탁 장애인복지시설(제3호) 이용 제한은 중복 지원의 문제 해결을 위한 것이라고 보기 어려움

D'LIGHT  
PROGRAM



## V 해외법제에서의 정신건강체계와 장애인복지체계의 관계

### 1. 각 국가는 입법적 선택에 따라 '장애인' 또는 '정신장애인' 복지 중심으로 지원함

#### 1) '장애인' 복지 중심으로 지원 받는 해외 사례 (일본, 영국 등)

일본	<ul style="list-style-type: none"> <li>정의: 신체장애, 정신박약, 또는 정신장애가 있음으로써 장기에 걸쳐 일상생활 또는 사회생활에 상당한 제한을 받는 자 (장애인기본법 제 2조)</li> <li>다른 장애인과 동일한 서비스 제공 (자립지원급여, 지역생활 지원사업 등 (장애인종합법))</li> <li>신체장애, 지적장애, 정신장애를 구별하지 않고 동일한 지역장애인 복지서비스의 대상으로 운영되어 장애인 시설에서 복지 서비스를 제공함 (장애자자립지원법)</li> </ul>
영국	<ul style="list-style-type: none"> <li>정의: 신체적 또는 정신적 장애가 있는 사람, 그리고 그 손상이 일상생활 수행능력에 실질적이고 장기적으로 악영향 미치는 사람 (평등법 S.6(1))</li> <li>다른 장애인과 동일한 서비스(거주시설배치, 장애인 케어 서비스, 고용지원 서비스 등 (커뮤니티케어법))를 제공하며 장애인 시설에서 복지 서비스를 제공함</li> <li>지역사회관리 치료(supervised community treatment, SCT)를 도입해 퇴원 후 지속적 치료를 통해 환자 보호와 공공 안전을 개선</li> </ul>

D'LIGHT  
DIVERSITY

## V 해외법제에서의 정신건강체계와 장애인복지체계의 관계

### 1. 각 국가는 입법적 선택에 따라 '장애인' 또는 '정신장애인' 복지 중심으로 지원함

#### 2) '정신장애인' 복지 중심으로 지원 받는 해외 사례 (호주, 미국 등)

호주	<ul style="list-style-type: none"> <li>정의: 개인의 신체적 또는 정신적 기능의 전체 또는 부분을 상실한 자(장애인차별법)로, 정신기능장애(mental disfunction)와 정신질환(mental illness)으로 구분됨(정신건강법)</li> <li>국가장애평화계획(NDIS)에 따라 지원되며, 정신장애인의 경우 별도의 정신장애인 시설에서의 입원, 외래, 응급 치료와 함께 재택 치료 및 커뮤니티 치료를 제공</li> <li>물적, 인적 보건자원의 확충과 발병자 수 및 발병 횟수의 통제 등 보건적 측면에서 접근</li> <li>정신장애인을 위한 직업훈련 또는 재취업 지원은 주요 고려대상에서 제외됨</li> </ul>
미국	<ul style="list-style-type: none"> <li>정의: 정신질환(보건복지서비스 전달 측면), 정신적 손상(장애 측면), 정신병(형법 측면) 등 '정신장애인'을 상이하게 정의</li> <li>약물남용 및 정신보건서비스국에서 독립적으로 약물남용과 중독, 정신질환과 장애 등에 대해 다양한 예방과 치료, 재활서비스 제공과 서비스 질 관리를 담당</li> <li>약물남용 및 정신질환 관리를 같은 체계에서 관리하여 재활(rehabilitation) 측면에서 접근</li> </ul>

D'LIGHT  
DIVERSITY

## V 해외법제에서의 정신건강체계와 장애인복지체계의 관계

### 2. 발달장애인은 정신질환으로 인한 장애인보다 자기주도적이고 탈시설화된 지원을 제공 받음

미국	영국	일본
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 가족, 주거, 고용 지원 서비스 및 지역사회 기반 서비스 등 발달 장애인의 독립성, 생산성, 공동체 생활에의 통합을 목표로 함.</li> <li>▪ 개인의 존엄성, 선호, 및 문화적 차이를 최대한 존중하며 발달장애인에 대한 서비스를 지원</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 커뮤니티케어법 이후 공공부문보다는 민간부문의 역할 확대</li> <li>▪ 발달장애의 경우 정신장애로 포함되나 "비정상적으로 공격적이거나 심각하게 무책임"하지 않은 경우 구금 및 격리가 드물</li> <li>▪ 정신장애인의 선택과 자율성을 존중하고 이들을 최소한으로 침해하려는 입법적 변화</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 자립생활지원법 이후 주거서비스, 고용 훈련 등 지역생활 지원서비스를 중시 -&gt; 탈시설화</li> <li>▪ 장애인종합지원법은 장애인 개개인에 맞는 서비스 전달을 위해 전문 인력과 연계하여 기간상담지원센터, 시. 정. 촌심사회, 지역활동지원센터 등을 운영</li> </ul>

D'LIGHT  
다문화인권지원센터

## V 해외법제에서의 정신건강체계와 장애인복지체계의 관계

### 1. 각 국가는 입법적 선택에 따라 '장애인' 또는 '정신장애인' 복지 중심으로 지원함

**일본, 영국의 경우 신체장애인과 정신장애인에게 제공되는 서비스가 동일**

- 주거 및 고용을 지원하고 지역사회 내에서 자립하고 생활하는 것을 보조함
- 별도의 정신장애인 시설보다는 다른 장애인과 같은 시설에서 복지 서비스를 제공함

**호주, 미국의 경우 신체장애인과는 별도의 서비스가 정신장애인에게 제공됨**

- 재활 및 치료를 강조하고 발병 통제 등 보건의 측면에서 접근
- 직업훈련 및 커뮤니티 생활 지원 측면이 배제되기도 함

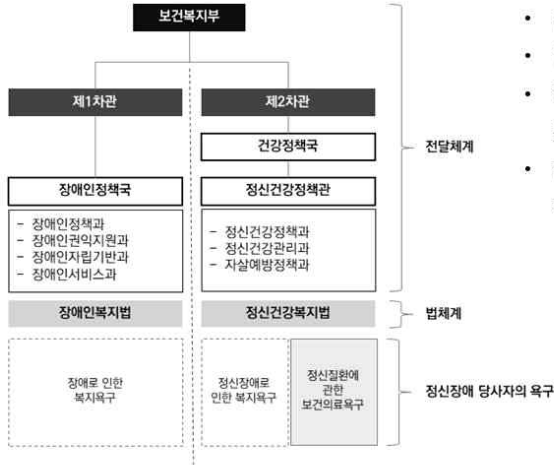
### 2. 발달장애인은 정신질환으로 인한 장애인보다 자기주도적이고 탈시설화된 지원을 제공 받음

- 직업훈련 및 커뮤니티 생활 지원 측면이 가족, 주거, 고용 지원 서비스를 제공하고 별도의 시설보다는 커뮤니티 차원에서 복지 서비스를 접근
- 개인의 특성과 선호에 맞는 서비스를 통해 발달장애인의 존엄성을 존중

D'LIGHT  
다문화인권지원센터

# VI 개선방안 및 결론

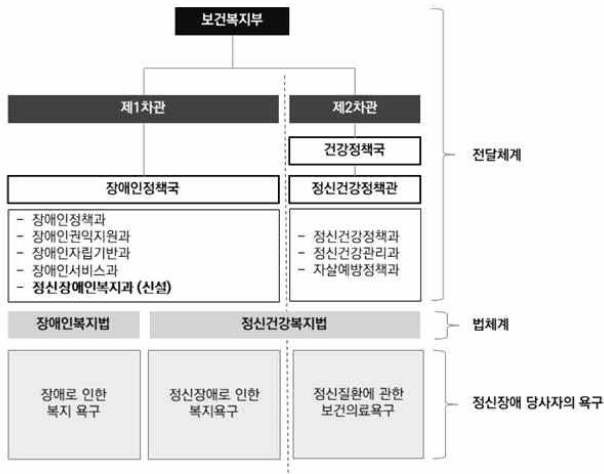
## 1. 현행 정신건강 법제 및 전달체계



- 전달체계 상위에서부터 하단까지 정신장애인과 일반 장애인이 분리
- 법체계 역시 분리된 행정체계에 따라 작동
- 장애인복지법 제15조로 인하여 정신장애 당사자의 욕구 중 장애로 인한 복지욕구와 정신장애로 인한 복지욕구는 충족되지 못하고 있음
- 장애인복지법 제15조 폐지와 전달체계의 개선을 함께 이끌어내는 것이 핵심적인 쟁점임

# VI 개선방안 및 결론

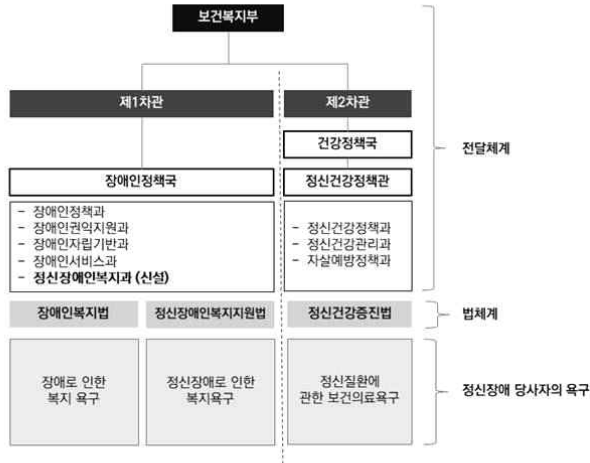
## 대안 1. 장애인복지법 제15조 폐지 및 정신건강복지법 개정과 전달체계 개선



- 정신장애인 서비스 차별 문제를 해소하기 위하여 15조를 폐지하고, 정신건강복지법 상의 복지서비스 규정을 확대하는 방향으로 개정하는 방안
- 제15조의 폐지가 부분적으로 정신장애인 복지를 확대할 수 있다 하더라도, 기존 정신건강복지체계와 장애인복지체계의 적절한 기능분담이 논의되어야 새로운 복지 사각지대의 형성을 예방할 수 있음
- 복지부 내에서 보건과 복지가 분리된 우리나라 체계에서, 정신건강정책국 하위부서로 정신장애인지원정책과를 둔다면 의료적 관점에서 복지문제를 조정하는 기존 관행이 지속될 가능성이 큼
- 1안을 채택하더라도 장애인정책국 소관업무로 복지서비스를 분리하고, 보건의료서비스는 정신건강정책국에서 담당하여 기능을 분리하여야 함
- 한편, 하나의 법률(정신건강복지법)을 두 개의 행정체계가 담당하게 된다 면 담당부서 간 소통의 어려움, 역할 분담의 모호성 등의 문제가 발생할 수 있어 서비스 차별 문제의 해소 가능성이 불투명함

## VI 개선방안 및 결론

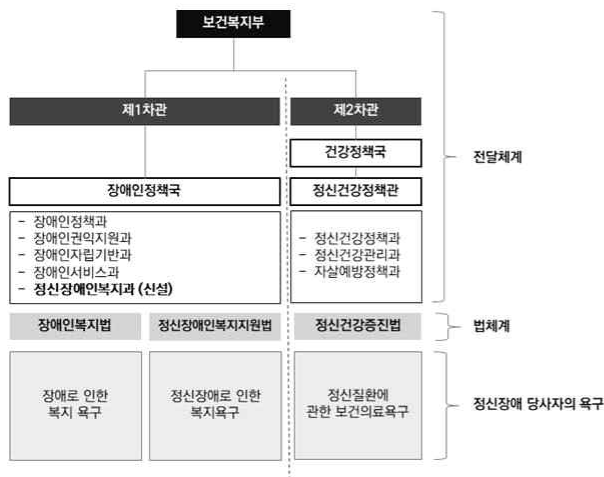
### 대안 2. 장애인복지법 제15조 폐지, 정신건강복지법을 정신건강증진법으로 개정, 정신장애인복지지원법 제정



- 제15조를 폐지하면서, 정신건강복지법을 보건의료 기능을 위한 정신건강증진법으로 개정하고, 정신장애인복지지원법을 제정하여 복지서비스를 별도의 법 체계를 통해 확충하는 방안
  - 장애인복지법: 다른 장애인과 동등한 수준으로 장애로 인한 복지 욕구 충족
  - 정신건강증진법: 기존의 정신건강정책에서 의료적 영역에 대한 부분 (입퇴원 관련 법조항, 입퇴원 관련 권익옹호 근거 등을 중심으로 관장)
  - 정신장애인복지지원법: 장애인복지법을 통해 충족되지 않는 정신장애인의 특수한 욕구 충족
- 정신장애 당사자의 욕구에 대한 법제가 촘촘하게 마련됨으로써 세부적인 지원이 가능해질 수 있으며, 복지에 대한 역할은 장애인정책국이, 보건의료에 대한 역할은 정신건강정책국이 담당함으로써 각 국의 역할에 맞는 기능을 수행할 수 있음

## VI 개선방안 및 결론

### 대안 2. 장애인복지법 제15조 폐지, 정신건강복지법을 정신건강증진법으로 개정, 정신장애인복지지원법 제정



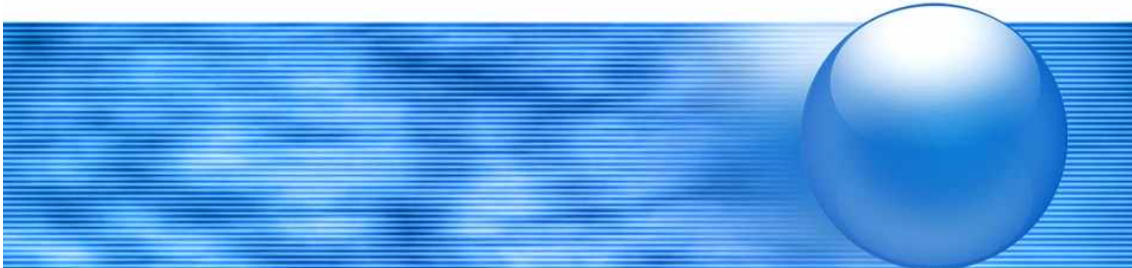
- 한편, 대안2에서는 정신건강복지서비스를 받기 위해서는 '장애인 등록'을 받아야 한다는 또 다른 장벽이 생길 수 있음
  - 현행 정신건강복지법: 장애등록을 받지 않은 정신질환자와 장애등록을 받은 정신장애인에 대해 포괄적으로 정신건강서비스를 지원하고 있음
  - 따라서 정신장애인복지지원법을 제정한다면, 기존의 정신질환자 및 정신장애인에겐 제공되던 정신보건서비스들이 (장애등록 받은) 정신장애인에겐만 제공됨으로써 또 다른 사각지대를 형성할 수 있다는 우려가 존재함
- 이에 대한 해결방안은 다음과 같음
  - 장애등록한 정신장애인: 장애수당이나 장애인연금과 같은 복지급여와 정신건강복지서비스를 모두 제공
  - 장애등록하지 않은 정신질환자: 복지급여 대상에서는 제외하되, 정신질환으로 인한 욕구에 맞는 정신건강복지서비스는 제공
- 과도기적 방안으로 정신장애인복지서비스균형발전법을 제정하여 5년 전의 개정 논의로 다시 돌아가는 방안도 고려해볼 수 있음

〈토 론 1〉

토 론 문

박 재 우 소장  
서초열린세상





## 장애인복지법 제15조와 정신장애인 서비스 차별해소를 위한 토론회

박재우 (서초열린세상)

### 정신장애인의 삶의 질

- <2017년 장애인실태조사>, <2018년 정신장애인 지역사회 거주,치료 실태조사>에서 나타난 정신장애인의 삶은?
  - 생계급여 수급권자 비율 압도적 1위 (54.7%)
  - 의료급여 수급권자 비율 압도적 1위 (57.7%)
  - 대학 이상의 고등교육 이수자 비율 2위 (29.6%)
- 정신장애인은 **교육 수준은 매우 높는데 가장 가난하고 힘들**게 살아가는 사람들

## 정신장애인의 삶의 질

---

- 우리나라의 정신질환 치료에서의 **높은 의료 수준**과  
정신장애인의 **낮은 삶의 질**은 어떻게 설명할 수 있는가?

**약 만으로는 정신장애인의 삶의 질을 담보할 수 없으며,  
정신장애인의 낮은 삶의 질은 치료의 빈곤이 아니라  
복지의 빈곤이 초래한 결과이다.**

## 2016년 정신보건법이 "정신건강복지법"으로 개정

---

1. 복지 측면에서 정신건강복지법의 성과
  - 1) 국가가 복지서비스를 제공해야 할 책임과 근거 마련
    - 법령칭에 "복지" 포함
    - 복지서비스 제공 장(제33조~38조) 신설
      - (제33조) 복지서비스의 개발
      - (제34조) 고용 및 직업재활 지원
      - (제35조) 평생교육 지원
      - (제36조) 문화·예술·여가·체육활동 등 지원
      - (제37조) 지역사회 거주·치료·재활 등 통합 지원
      - (제38조) 가족에 대한 정보제공과 교육

정신건강복지법으로 개정된 지 4년이 지났지만

실재 지역사회의 복지서비스는 변한 게 없다!

1. 정신장애인 복지 **차별 철폐**에 초점
2. 장애인복지법의 적용을 받는 장애인들이 누리는 복지서비스에서 정신장애인은 배제됨으로써 복지차별이 발생하고 있으므로, **장애인복지법 제15조를 폐지**(정확하게는 “정신건강복지법의 적용을 받는 장애인” 부분을 삭제)하자는 주장
3. 아울러, 장애인복지전달체계와 정신장애인복지 전달체계가 분리되어 있으므로 이를 **장애인복지 전달체계로 통합**해야.



## 발달장애인과 정신장애인 복지서비스의 편차

- 발달장애도 정신장애도 Mental disorder의 유형
  - 발달장애 : State < Trait
  - 정신장애 : State > Trait
  - 발달장애인의 40%가 정신질환을 동반하고, 정신과 치료 받음

정신장애인의 복지서비스가 발달장애인의 19.9%에 불과한 현실은  
**법률과 전달체계, 즉 제도에 의해 만들어진 차별**

장애인복지법 제15조 폐지를 통해 복지서비스를 확대하는 방안의 장단점

### 1) 장점

- 정신장애인과 타유형의 장애인간 복지차별 해소
- 정부가 장애인정책을 수립할 때 정신장애인도 정책적 고려 대상이 됨
- 정신장애인에 대한 차별해소라는 측면에서 사회적 설득력이 높음
- 장애인복지관 등 장애인복지서비스 제공 기관에서 정신장애인 복지서비스를 확대할 수 있음. 특히 정신재활시설이 없는 지역에서 정신장애인 복지서비스 제공이 늘어날 수 있음.
- 장애인권익옹호체계, 장애인활동지원제도, 장애인고용지원제도 등 장애인의 지역사회생활을 지원하는 다양한 법률과 제도를 정신장애인도 보편적 서비스로 이용할 수 있음

## 2) 단점

- 장애인복지법은 모든 유형의 장애인을 대상으로 하고 있으므로 정신장애인의 고유한 욕구를 모두 담아 낼 수 없음
- 장애인복지서비스 기관에서 정신장애 전문 서비스 제공은 한계가 있음
- 정신건강복지법에서 재활·회복서비스를 제공하는 정신재활시설과의 서비스 중복과 혼란이 발생할 수 있음.
- 장애인복지서비스 수급 자격으로 장애등록을 요구할 경우 상당수의 정신장애인이 배제될 수 있음
- 정신보건전달체계에 있는 이해관계자의 저항, 장애인복지체계에서의 저항이 발생할 수 있음

“우리 자녀가 휠체어를 타는 것도 아닌데, 장애인복지법 15조를 없앤다고 해서 우리에게 필요한 게 생길까요?”

저는 그렇게 생각하지 않습니다. 정신장애를 가진 사람에게 맞춘 별도의 법, 정신장애인복지법이 꼭 있어야 합니다. 그걸 만들어 주세요”

- 20. 5. 19. 제1차 가족지원활동가 세미나에서



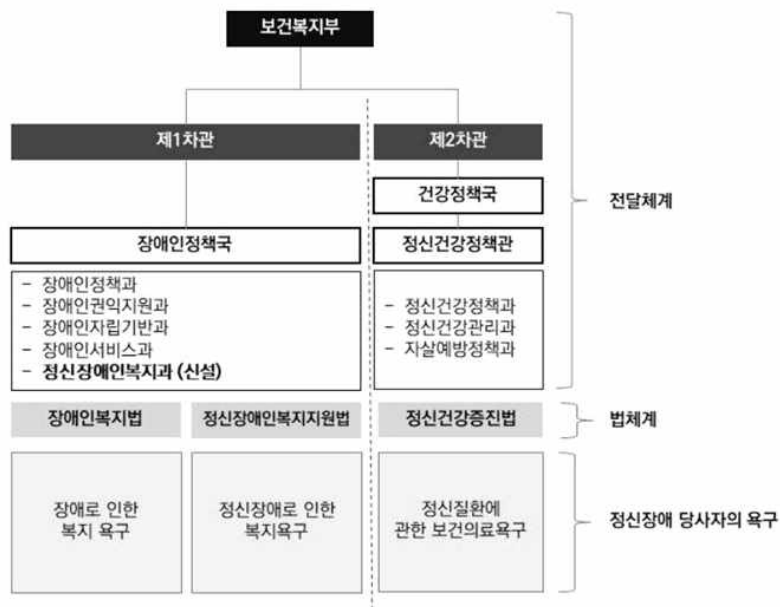
<핵심 주장>

1. 타 장애유형과의 복지차별 해소(장애인복지법 15조 폐지)
  - 장애인복지 전달체계로 통합
2. 정신장애의 특수성 반영
  - 장애등록 여부와 관계 없이 복지서비스를 제공 받을 수 있어야!
  - 정신질환/장애의 특수성에 맞는 복지서비스 제공
  - 정신장애에서의 재활, 회복 지원

법제와 전달체계 개선 방향 : **대안 2로 가야!**



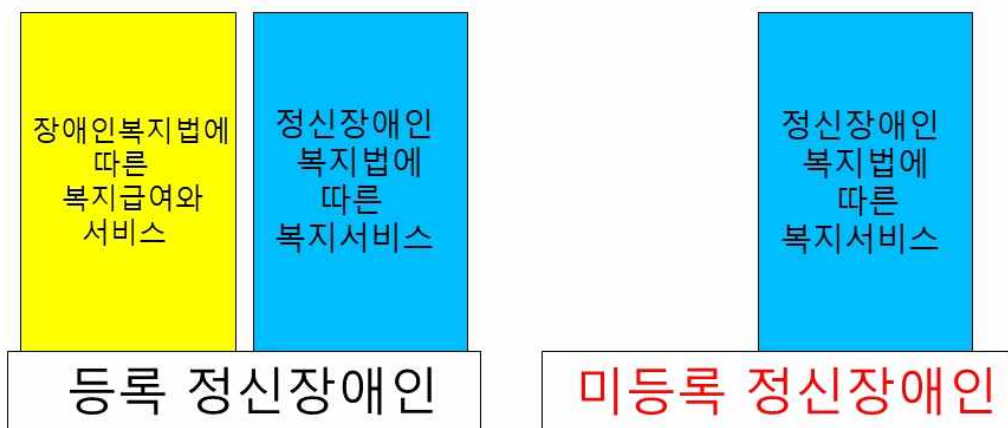
<그림 3> 대안 2에 따른 정신건강 법제 및 전달체계



## 법제 개선 방향

현재	법제 개선 방향
장애인복지법	<p><b>장애인복지법 제15조 및 시행령 제13조 개정</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- (다른 법률과의 관계)에서 정신건강복지법 관련 규정 삭제</li> <li>- 정신건강복지법에 규정된 정신재활시설과 정신요양시설은 장애인복지법에 의한 시설로 전환 또는 "정신장애인복지법"(제정)에 규정</li> </ul>
정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률 (정신건강복지법)	<p><b>"정신건강증진 및 정신질환자 의료서비스 지원법"으로 개정</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 의료법의 특별법으로 기능</li> <li>- 정신재활시설, 정신요양시설 관련 조항 삭제</li> <li>- 정신건강증진 사업</li> <li>- 자살예방사업</li> <li>- 정신질환자의 정신의료기관 이용에 있어 인권 보호 규정</li> <li>- (중독관리 사업)</li> </ul>
없음	<p><b>"정신장애인복지법"(제정)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>정신장애인의 특수한 욕구에 적합한 지원</b></li> </ul>

장애등록 여부와 관련 없이 필요한 복지서비스를 받을 수 있도록 조치.

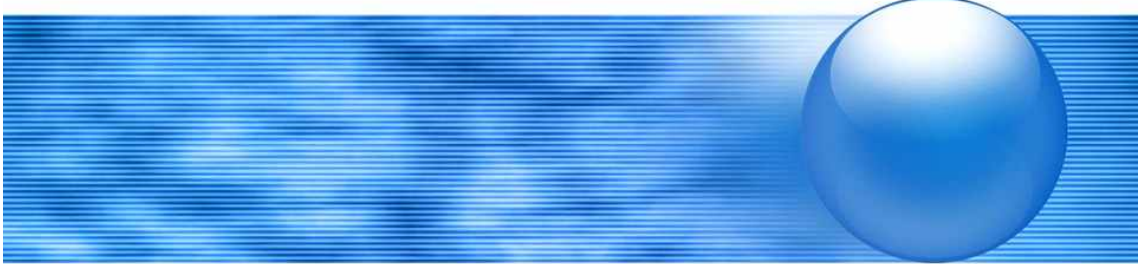


## 1) 장점

- 장애인복지법 제15조 폐지의 장점에 더해, 정신장애인의 고유한 욕구와 필요를 법에 담아낼 수 있음
- 발달장애인법이 통과됨으로써 발달장애인이 장애인복지법의 적용을 받으면서도 발달장애인의 고유한 필요를 채울 수 있는 발달장애인법을 만들어 낸 선례가 있음 : 서비스 중복의 논란과 장애유형 간의 형평성을 앞세운 반대 논리 극복
- 장기적으로 신체적 장애인과 정신적 장애인의 복지서비스를 특성화 시키는 논의로 진전시킬 수 있음

## 2) 단점

- 법 제정의 현실적 어려움 : 가장 많은 에너지가 필요함



질병/장애의 정도라 아니라  
사회적 지원의 정도가  
당사자와 가족의 삶의 질을 결정한다!

〈토 론 2〉

토 론 문

김 미 옥 교수  
전북대학교 사회복지학과



〈토 론 3〉

**장애인복지법 제15조 폐지와  
정신장애인서비스 차별의 대안모색**

**염 형 국 변호사**  
공익인권법재단 공감



## 1. 연구보고서 발간 및 연구방향

2000년 이후 법정장애의 범주에 정신장애인이 포함되었으나, 2007년 장애인복지법 제15조 개정으로 정신보건법의 적용을 받는 사람에 대한 장애인복지법의 적용배제가 시작되었다. 다른 장애인에 비해 정신장애인이 복지서비스 차별을 받고 있다는 문제제기가 되어 왔고, 이를 해소하기 위해 장애인복지법 15조 폐지에 대한 논의가 있었으나, 이번처럼 전문가 심층면담을 통한 질적연구, 발달장애인과 정신장애인간 서비스 비교분석을 통해 이론적으로 깊이 있는 연구가 된 것은 처음이다. 이번 연구보고서는 향후 장애인복지법 15조 폐지와 정신장애인 서비스 차별해소를 위한 제도개선을 위한 중요한 이론적 토대가 될 것으로 보인다. 이번 연구에 참여한 연구진 분들께 감사드린다.

연구의 방향과 전반적인 연구내용에 대해 동의하면서, 일부 수정 또는 보완이 되면 좋은 점에 대해 토론자의 간략한 의견을 드리고, 법제 개선방안에 대해서도 토론자의 개인적 의견을 밝힌다.

## 2. 정신장애인과 정신질환자의 구분

연구보고서 전반에 걸쳐 정신장애인과 정신질환자가 명확히 구분되지 않거나 혼동되어 사용되고 있다는 인상을 받았다. 정신장애인은 장애인복지법상의 법정장애의 한 분류로서 사용되는 개념으로 ‘지속적인 양극성 정동장애(情動障礙, 여러 현실 상황에서 부적절한 정서 반응을 보이는 장애), 조현병, 조현정동장애 및 재발성 우울장애에 따른 감정조절·행동·사고 기능 및 능력의 장애로 인하여 일상생활이나 사회생활에 상당한 제약을 받아 다른 사람의 도움이 필요한 사람’(장애인복지법시행령 별표1)으로 장애인복지법 제32조에 따라 시장·군수·구청장에게 장애인으로 등록된 사람이고, 정신질환자는 정신건강복지법상의 개념으로 ‘망상, 환각, 사고나 기분의 장애 등으로 인하여 독립적으로 일상생활을 영위하는 데 중대한 제약이 있는 사람’(정신건강복지법 제3조 제1호)으로 정신과 전문의의 진단을 받은 사람을 말한다.

정신건강복지법의 개정으로 정신질환자와 정신장애인의 개념이 상당히 유사해졌으나, 장애인복지법상 등록된 경우에만 법적인 의미에서 ‘정신장애인’이고, 정신과 전문의로부터 정신질환 진단만을 받은 경우에는 ‘정신질환자’라는 점에서 차이가 있다. 정신장애인으로 등록된 사람에게는 장애인복지법과 정신건강복지법이 모두 적용될 수 있으나(장복법 15조의 문제는 별론으로 하고), 정신장애인으로 등록하지 않고 정신질환 진단만 받은 사람은 장애인복지법이 적용

될 여지는 없고, 정신건강복지법만 적용된다. 따라서 장애인복지법 제15조가 폐지되더라도 그 적용(내지 혜택)을 받는 사람은 등록 정신장애인에 국한된다.

### 3. 해외법제 사례 관련 지적사항

외국의 용어사용에 있어서도 혼동이 좀 있다. 'mental illness' 또는 'mental disorder'는 '정신병' 또는 '정신질환'으로 번역되어야 하고, 'mental disability'를 '정신장애인'으로 정리하여야 한다.

정신질환자(가장 넓은 개념으로 사용)에게 적용되는 법으로 정신보건 관련법, 장애인복지 관련법, 장애인차별금지 관련법이 있을 수 있다. 정신질환자에 대한 보건 또는 복지를 다른 장애 유형(혹은 다른 지역사회 서비스 대상)과 별도로 규정할지, 통합하여 규정할지는 각 나라별로 다르다. 그러나 장애인차별금지법의 경우에 장애인복지법과는 하위법령에서 세부 장애유형과 기준을 정하고 있지 않고 '신체적·정신적 손상 또는 기능상실이 장기간에 걸쳐 개인의 일상 또는 사회생활에 상당한 제약을 초래하는 상태에 있는 자'를 장애인으로 규정하면서 이러한 정의규정에 해당하는 경우라면 장애인복지법상의 장애인 등록 여부를 불문하고 장애인차별금지법의 적용을 받는 장애로 인정한다.

이는 복지적 관점과 인권적 관점 간의 차이, 즉 입법 목적이 서로 다르기 때문으로 해석될 수 있다. 장애인복지법은 복지적 관점에서 특정 장애인에게 일정한 급부를 제공함으로써 일상생활의 어려움을 완화시켜주는 것이 목적이므로 장애인의 범위를 객관적으로 명확하게 규정할 필요가 있으나, 장애인차별금지법은 인권적 관점에서 일상적인 생활영역에서 장애를 이유로 한 차별로부터 국가가 장애인을 보호하고 구제하기 위해 제정되었기 때문에 차별행위의 원인이 된 사실이 장애로 인한 것인가의 여부가 중요하므로 장애인복지법상의 장애인과 그 개념이 반드시 일치할 필요도 없고, 장애인차별금지법상의 장애인의 개념은 다양한 사회의 변화에 따라 확장될 수 있는 열린 개념으로 보아야 한다. 그렇기 때문에 장애인복지법상 장애유형으로 분류되지 않은 HIV-에이즈 감염인 등도, 장애등록을 하지 않은 정신질환자도 장애인차별금지법의 적용을 받을 수 있다.

외국법제에서의 정신건강체계와 장애인복지체계의 관계를 비교분석함에 있어서도 이러한 점을 명확히 하여야 한다.

#### 4. 법제 개선방안에 대하여

대안 1) 장애인복지법 15조 폐지 + 정신건강복지법 개정 + 전달체계 개선

대안 1의 경우에 장애인복지법 15조를 폐지하고, 정신건강복지법에서 복지 영역을 확대하는 방법으로 정신장애인의 서비스 차별을 해소하되, 전달체계를 이원화하여 정신장애로 인한 복지욕구는 장애인정책국 산하 정신장애인복지과 소관으로 하는 방안이다.

건강정책국 산하 정신건강정책국의 소관법인 정신건강복지법을 개정하더라도 기존의 의료적 관점으로 복지문제를 바라보는 한계를 넘어서기 어렵기 때문에 아예 법내용별로 소관부서를 달리하여 보건의료는 기존의 정신건강정책과에서 담당하고, 복지서비스는 장애인정책국 산하에 정신장애인(또는 정신질환자)복지과를 신설하여 이를 담당하게 하는 것이다. 하나의 법을 여러 부서가 담당하는 사례는 많다. 노인복지법의 경우에도 총괄은 노인정책과에서 담당하되, 노인여가복지시설은 노인지원과가 담당, 노인의료복지시설과 재가노인복지시설은 요양보험운영과가 담당하도록 하고 있다.

대안 2) 장애인복지법 15조 폐지+정신장애인복지법 제정 + 정신건강복지법 개정

대안 2의 경우에 장애인복지법 15조를 폐지하고, 정신건강복지법을 보건의료로 국한하는 쪽으로 개정하고, 별도로 장애인정책국 산하 정신장애인복지과 소관으로 정신장애인복지지원법을 제정하는 방안이다.

정신건강복지법이 정신건강정책과 소관으로 있는 한, 복지서비스 제공이 충분히 이루어지길 기대하는 것은 어렵기 때문에 아예 정신건강복지법을 정신건강증진법으로 개정하여 보건의료 중심의 법임을 명확히 하고, 복지지원을 위해서 별도로 장애인정책국 소관법으로 정신장애인(혹은 정신질환자)복지지원법을 제정하는 것이다.

대안 1이든 대안 2이든, 장애인복지법에서 배제당하고 있는 정신장애인도 장애인복지의 영역에 포함시켜야 한다는 점에서 장애인복지법 15조는 폐지되어야 함을 지적하고 있다. 그렇지만, 장애인복지법 15조 폐지만으로는 정신장애인도 장애인복지 영역에 포함되는 것일 뿐 정신장애인(또는 정신질환자)의 특성이 반영된 복지서비스 제공을 위해서는 별도의 입법이 필요하다는 것이다.

토론자도 장애인복지법 15조 폐지 및 별도의 입법과 소관부처의 이원화는 지지하되, 이 과정에서 장애인등록이 되지 않은(혹은 하지 않는) 정신질환자의 복지서비스 제공도 반드시 고려되어야 한다는 점이다. 기존 장애인복지법령상 장애의 정도는 중증과 경증으로 나누고 있는

데, 정신장애인은 중증만 규정하고, 경증은 배제시키고 있다. 경증 정신질환자도 정신장애인으로 등록할 수 있는 길을 열어줄 필요가 있다. 이를 전제로 하여 장애인정책국 산하에 정신장애인복지과를 신설하여 그 소관법으로 가칭 '정신장애인 등(정신질환자 포함)에 대한 복지지원에 관한 법률'을 신설하여 정신질환자에 대한 복지서비스 제공이 이루어지는 것이 가장 이상적인 방향으로 생각된다.

복지서비스 지원의 내용은 일본의 경우와 같이 등록 정신장애인과 미등록 정신질환자 간에 차이를 두어 등록 정신장애인에게는 현금 급여+현물 급여를 제공하고, 미등록 정신질환자에게는 현물급여만을 제공하는 방안을 고려해볼 수 있다.

〈토 론 4〉

토 론 문

김 동 호 정책위원장  
한국장애인단체총연맹

장애인 자립생활운동이 추구했던 원칙 중에 하나는 장애영역을 포괄하는 지역사회운동이었다. 자립생활운동은 장애인이 사회에서 소외되고 배제되며 차별받는 것은 장애의 유형과 정도의 차이를 불문하고 사회적 차별의식과 부적절한 환경이라는 공통된 요인에 의해서라고 보고, 그 본질적인 문제의 제거와 개선에 초점을 맞춘다. 따라서 모든 장애인의 요구에 대응하는 것을 중대한 전략으로 삼는 자립생활지원서비스에서는 장애유형 간에 동질적 문제의식과 연대를 중시한다,

장애의 본질을 이해하고자 하는 사회모델이라는 관점도, 결국은 사회적 환경에서 장애문제가 발생된다고 봄으로써, 신체적·지적·정신적 손상의 요인보다 공통적인 사회적 장애요인의 제거에 궁극적인 해결 지점이 있다는 것을 강조한다. 장애문제 해결에 있어 모든 장애유형은 포괄되어야 하고, 공통적 문제를 해결함으로써 궁극적으로 모든 장애문제가 해결될 수 있다.

장애인권리장전인 장애인권리협약도 개인의 신체적·지적·정신적 손상과 사회환경의 역동적인 상호작용의 결과물인 모든 장애를 포괄하여, 장애인의 권리보장에 있어 장애유형에 따른 구분이란 존재하지 않는다.

이번 연구와 토론회는, 정신장애인을 장애인복지정책에서 포괄하지 않아 위와 같은 원리를 무색하게 만드는 우리의 정책과 법에 본격적으로 이의를 제기하고 있어 매우 의미 있는 작업이라 생각한다.

정신장애인이 우리나라의 장애인의 한 유형으로 법적으로 규정됨에도 불구하고, 장애인복지정책에서 배제되고 다르게 다루어진다는 것은, 모순이고 불합리이고, 그리고 어찌 보면 우스꽝스러운 일이다. 정신장애인은 하나의 하위차원의 유형일 뿐이다. 우리나라에는 15개의 유형이 있고, 그 개별특성과 욕구는 상이하며, 지체장애인과 발달장애인의 특성적 차이가 있는 만큼 정신장애인도 다른 장애유형들과 같은 편차에 있을 뿐 본질적인 성격은 동일하다. 다른 모든 장애인이 장애인복지법에 대응되는데, 정신장애인만 다르게 다루어져야하는 이유는 없다.

우리나라 정신장애인정책의 가장 우려되는 지점은 아직도 의료모델의 패러다임에서 벗어나지 못하고 있다는 데 있다. 모든 장애유형 중 유일하게 보건복지부의 보건의료분야가 정신장애인정책을 총괄하고 있다. 장애인복지법 15조 논란의 본질도 이러한 정책적 입장에서 기인한다. 정신장애인에게 치료와 입퇴원 절차가 엄밀해야 한다는 것은 사실이다. 그러나 그것이 모든 정신장애인정책을 좌지우지할 수는 없다. 정신장애인정책은 다른 장애인정책과 같이 가야하는 것이다.



이상과 같은 기본인식을 바탕으로 다음과 같이 토론자로서의 의견을 제시한다.

1. 장애인복지법 15조를 폐지해야 한다는 의견을 지지한다. 이 조항은 서비스 중복수혜를 방지한다는 취지에서 만들어진 조항이라 하나, 실제로 중복수혜가 되는 예가 무엇이 있는지 의문이다. 사실은, 중복수혜에 대한 우려에서 이 조항이 있다기 보다, 정신장애인은 매우 특별하게 의료적으로 다루어야 한다는 편견에 의해 만들어지고 유지되고 있다고 봐야 한다. 이는 결국 정신장애인 정책과 제도를 왜곡시킨다. 다시 말하건대, 정신장애인은 장애유형의 중 하나일 뿐이다. 다른 유형들과 같이 사회적으로 차별받고 배제되는, 그래서 체계적인 지원이 필요한 장애유형이다. 모든 장애유형에 대한 인식의 구조와 매커니즘은 동일하다.

2. 연구는 법제 및 전달체계 정비방안으로, 1안) 기존 정신건강복지법을 개정하여 복지서비스를 확충하고 전달체계를 개선하는 방안과, 2안) 정신장애인복지를 위한 특별법을 제정하고 정신건강복지법은 보건의료에 특화된 방향으로 개정하는 방안을 제시하고 있다.

1안은 정신장애인의 복지욕구와 보건의료욕구를 총망라한 단일한 법체계를 갖되, 복지욕구는 장애인정책국, 의료욕구는 정신건강정책관이 담당하는 안이다. 1안은 단일한 법체계로 정책의 정합성과 일관성을 도모할 수 있다는 장점이 있지만, 행정체계를 달리하는 2개의 소관부서가 정책을 담당하게 되면 법과 정책의 운용에 혼선을 야기할 수 있다는 문제점이 있다.

2안은 정신장애인의 복지욕구와 의료욕구를 분리하여 2개의 법체계를 갖는 것인데, 정신장애인복지지원법이 별도로 만들어 진다고 하더라도 의료적 관점을 보다 중시하는 기존의 정책적 입장을 벗어날 수 있을지 의문이다. 2개의 법이 있다하더라도 결국은 정신건강증진법 중심의 정책운용이 되지 않을까 우려된다.

토론자는 새로운 대안을 제시해 보고자 한다. 새로운 대안은 1안과 2안을 절충한 안인데, '정신건강복지법'을 정신장애인복지지원법으로 전면 개편하여 정신장애인정책의 기본축으로 가져가고 이를 장애인정책국이 담당하는 것이다. 다만, 정신건강복지법에서 치료, 입퇴원 등 의료적 성격이 강한 사항은 '장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률(장애인건강권법)'로 옮겨 담아 이를 개정하고, 그 소관부서를 현재의 장애인정책국에서 건강정책국으로 전환하는 것이다. 이 대안은, 모든 유형의 장애인정책을 기본적으로 장애인복지법에 토대를 두고, 그중 정신장애인을 포함한 장애인의 보건의료욕구는 보건의료부문에 주류화시키는 방향과 궤를 같이하는 것이다. 이 대안의 장점은 정신장애인정책의 중심을 복지서비스와 권리옹호로 옮기고,

정신장애인에 대한 보건의료적 접근은 다른 장애인의 방식과 수준으로 같이 가는 데 있다.

이렇게 되면, 기본법적 성격의 장애인복지법(최근 보건복지부는 장애인권리보장법을 올해 7월에 발의하겠다는 입장을 표명하였다)이 있고, 여기에서 정신장애인은 배제되지 않으며, 그 산하에 특화된 정신장애인복지법이 있고, 정신장애인의 특수한 보건의료요구는 장애인건강권법 안에서 다루어지게 된다.

3. 장애인등록자와 미등록자(정신질환자) 간의 서비스 차이가 발생하는 것이 문제점으로 연구에서 언급되었으나, 다른 장애의 경우와 마찬가지로 환자와 장애인은 구분될 수밖에 없고, 다만 서비스의 성격에 따라 대상은 달리 정해지게 된다. 우리의 장애인정책이 대부분 자격주의에 의존하기 때문에 문제는 발생되는데, 앞으로 장애인등급제가 완전하게 폐지되고, 서비스 욕구중심으로 지원제도가 재편된다면 장애인등록 여부의 문제는 결정적이지 않다.

4. 연구에서는 법체계 정비에 따른 중앙부처의 소관과 편제에 대해서는 다루고 있지만, 본격적인 전달체계에 대해서는 구체적인 대안을 제시하지 않았다. 해외의 사례에 소개되었듯이 대개의 국가들에서 정신장애인을 위한 복지서비스는 다른 장애와 통합된 전달체계를 통해 제공되고 있다는 것을 알 수 있다. 이는 우리나라 정부가 현재 의욕적으로 추진하고 있는 ‘지역사회통합돌봄(커뮤니티 케어)’ 체계 구축 방향과 부합된다. 아직 정부의 구상이 초보적인 단계에 머물러 있어, 정신장애 분야뿐만 아니라 모든 장애영역이 이 계획에 어떻게 담길지 현재로서는 명확히 알 수 없다. 다만, 모든 사회복지서비스 대상자를 아우르는 통합된 전달체계를 구축하겠다는 정부의 의지는 확고해 보인다. 여기에 정신장애인이 배제되지 않고 잘 포괄될 수 있을지도 함께 고려해야 한다. 정신장애인을 위한 법체계의 정비와 서비스 증진도 지역사회통합돌봄이라는 대변혁의 흐름을 감안하며 고민하여야 한다.

5. 연구는 정신장애인과 발달장애인의 복지서비스 이용비율을 비교하였는데, 두 유형의 장애인이 갖고 있는 욕구가 어느 정도 공통적인지를 먼저 분석한 뒤 서비스 이용자수를 비교해야 하지 않을까 한다. 그 분석이 전제되지 않고 단순히 이용자수로 비교하는 것은 엄밀하지 않고, 오히려 정신장애인 욕구의 특성을 올바르게 이해하는저해요인이 될 수 있다. 정신장애인의 욕구를 좀 더 세밀히 분석하고, 이에 대하여 어떻게 정책적으로 대응할지, 어떤 법체계가 필요할지 좀 더 깊이 있고 본격적인 검토가 필요하지 않을까 한다.

끝으로 다시 한 번 강조하고 싶은 것은, 정신장애인문제가 다른 장애유형과 다르게 매우 특수

하기 때문에 접근법을 달리해야 한다거나, 의료적 영역이 보다 강조되어야 한다는 것은 편견과 고정관념에 불과하다는 것이다. 정신장애인도 다른 장애유형과 마찬가지로 생각한다면 오히려 우리가 가야할 방향은 명확해지지 않을까 생각한다.

〈토 론 5〉

**장애인복지법 15조의 개정에 관해  
당사자가 필요한 부분에 대해**

**김 재 완** 활동가  
송파정신장애동료지원센터

안녕하세요, 저는 송파정신장애동료지원센터 당사자활동가 김재완이라고 합니다. 지역사회 속 정신장애인 ‘한 사람’으로 살아오면서 당사자관점에서 비추어 장애인복지법 15조의 개정에 관해 필요한 부분들을 말씀드리고자 합니다.

## 장애인복지법 15조의 개정에 관해 당사자가 필요한 부분에 대해

### 인적 네트워크의 정의와 그 필요성

인간은 사회적 동물이라고 합니다. 이 말은 ‘사회적 인적 네트워크 구성의 필요성’을 잘 나타내고 있습니다. 이런 중요성은 정신장애인이라고 예외는 아닐 것입니다. 오히려 치료와 회복을 위해 비장애인 보다 더욱 그 중요성을 가지고 있다고 생각합니다.

사람들은 사회생활을 하면서 다양한 네트워크에 참여하며 함께합니다. 제일 먼저 가족이 있고 직장 및 지인들 일요일 아침에 참가하는 조기 축구회나 산악회까지. 사실 어느 한 사람의 됴됨이와 그 사람이 어떤 사람인지 알려면 그 사람의 친구를 보라는 말이 있습니다

우리는 이렇게 사회에서 관계를 맺으며 살아가고, 그 관계에서 삶의 의미를 찾고 새로운 자아를 발견하기도 합니다. 그런데 이렇게 중요한 관계 맺기 즉 인적 사회적 네트워크에서 정신장애인들은 소외되고 있습니다. 정신장애가 수반하는 증상, 그로 인한 감정의 기복 그리고 대한민국의 심각한 사회적 낙인 때문에 가족에게도 배척당하기 일수이며 직장 또한 어렵고 높은 장벽이기만 합니다. 동료 간 혹은 친구들과의 만남, 모임은 음적 증상과 낮아진 자존감수동적 마인드로 인해서 자조적으로 구성되기 어렵고 어떻게 해서 모임에 참가했다고 해도 정신병력이 알려지면 그 모임 속에서 소외되는 경우가 많습니다. 비장애인들이 흔히 하는 동호회, 동아리모임 조차 도전하기 힘든 환경 속에 정신장애인들은 ‘소외된 외딴섬’에 있다고 해도 과언이 아닙니다.

우리가 최근에 탈원화를 지지하고 지역사회 통합을 주장하는 이유 역시, 결국은 인적 네트워크 특히 당사자와 비당사자가 ‘함께하는’ 인적 네트워크 구성인 것 같습니다. 이 인적 네트워크의 중요성이 거의 모든 정신장애인의 회복 패러다임을 관통한다고 할 수 있습니다.

성년 후견인 제도 역시 이러한 방안의 하나입니다. 정신장애인에게 부족한 인적 네트워크를 제공해서 법률적 지식과 각종 정보를 얻기 수월하게 만든 제도입니다

저희 센터에서 실시하고 있는 동료지원활동 역시 이런 네트워크를 구성하기 위함이라고 할 수 있습니다. 이런 동료상담을 통해서 약물관리, 증상관리, 부작용관리 등 다양한 정보와 관계 맺기의 갈증을 해소하는 것입니다

제가 많은 도움을 받았던 지원 고용 역시 취업 시 필요한 최소한의 업무 요령을 배우는 과정입니다. 만약 인적 네트워크가 구성되어있었다면 이러한 업무 요령을 쉽게 배울 수 있었겠지만 그렇지 못한 저 같은 정신장애 당사자에게 이런 갈등을 해소해주는 지원 고용은 꼭 필요하다고 생각합니다.

그 외에도 다양한 커뮤니티가 필요합니다. 비당사자들은 다양한 모임에 가입되어 있는 것을 볼 수 있습니다. 술자리를 함께하는 친구들, 학교 선후배 관계, 골프 친구나 같이 등산을 하는 친구들. 이러한 모임을 가지며 서로 정보를 교환하고 관계 맺기의 갈등을 해소하죠.

이러한 네트워크의 중요성은 현재 네트워크에 가입된 사람들은 그 중요성을 잘 느끼지 못 할 수 있습니다. 그러나 저같이 그러한 네트워크에서 배제 되어 있는 사람들에게겐 크게 느껴집니다.

곧 보궐선거가 있습니다. 여러분들은 어떻게 투표할 후보를 선택하시나요? 술자리에 가면 우리는 지인들 끼리 미디어에 나오지 않는 다양한 정보를 주고 받는 것을 볼 수 있습니다. 그러나 그러한 모임에서 배제된 저 같은 당사자들은 깜깜이 투표라고 할 수밖에 없는 투표를 해야 합니다. 단지 선거 벽보에 적힌 프로필과 신문이나 뉴스에 나온 정보만 가지고 투표를 해야 하는 상황이죠.

어떻게 보면 가벼이 볼 수 있는 부분이지만, 당사자에게겐 크게 다가옵니다. 제가 네이버 지도 사용법 등 스마트폰 사용법을 배운 것은 제가 다니던 서초열린세상이란 복지관이었습니다. 공인인증서를 다운 받고 실업급여 신청 방법을 배운 것도 복지관이었습니다.

저희 부모님과 다른 당사자의 보호자들이 보호자 교육을 통해 정신장애에 관해 배우고 서로 정보를 교환하는 계기가 된 것도 복지관이었습니다. 제가 회복에 관해 공부하고 사회복지사의 꿈을 키우고 이렇게 동료지원가로 삶을 살아가는 것도 복지관에서 가능했습니다.

### **이렇게 사회복지시설은 우리 정신장애인들에게 ‘사회를 향한 창’과 같은 역할을 합니다**

그래서 저는 정신장애 당사자의 사회참여와 인적 네트워크 구성을 위해 지금보다 훨씬 많은 사회복지시설이 필요하다고 생각합니다. 특히 정신장애 종합복지관은 반드시 우리가 이루어내야 할 부분입니다.

이러한 사회복지 시설이 갖추어지면 더욱 다양하고 많은 여러 가지 자조모임과 당사자 비당사가 같이 어울리는 모임이 가능할 것입니다. 그리고 이러한 모임이 가능해지면 사회적 낙인감 때문에 장애등록을 하지 못한 당사자도 병력 노출의 부담 없이 참여하는 것이 가능해질 것입니다.



통계를 살펴보면 서울시의 경우 등록된 전체 정신장애인 16,000여 명 중 복지관 등 정신건강 서비스를 받고 있는 경우는 10% 남짓하고 나머지의 90%의 정신장애인은 대기중이거나 서비스의 영역에서 벗어나있는 것이 현실입니다. 전국적으로 본다면 등록된 정신장애인이 10만 여명되고 등록되지 않은 정신장애인의 숫자는 280만여명이 된다는 통계자료가 있습니다.

현재의 정신건강 복지 시스템으로는 모든 정신장애인이 서비스와 복지 혜택을 받기란 불가능하다는 것이 명확합니다. 장애인 복지법 15조는 반드시 개정 되어야 하고 정신장애인에겐 장애인으로서의 보편적 복지 혜택과 특별법의 입법으로 선택적 복지 혜택을 동시에 입을수 있는 제도적 장치가 절실하다고 생각합니다.

이러한 입법 활동으로 모든 정신장애 당사자와 비당사자 그리고 등록되지 않은 정신장애 당사자가 함께 일하고 놀고 어울릴 수 있는 장을 만들어 주었으면 하는 것이 저의 바람입니다

편견 없는 세상 차별 없는 세상을 꿈꾸는 것은 저만이 아닐 것입니다. 이렇게 정신장애 당사자와 비당사자가 함께 어울리며 동료로서 서로 보듬어 주는 세상을 우리는 꿈꾸고 있고 그 꿈은 반드시 이루어져야 합니다.

〈토 론 6〉

토 론 문

박 문 수 사무관  
보건복지부 장애인정책과



〈토 론 7〉

토 론 문

김 욱 사무관  
보건복지부 정신건강정책과



## 장애인복지법 제15조 폐지와 정신장애인 서비스 차별 해소를 위한 토론회

---

발행일 2021년 2월 19일

발행처 사단법인 장애우권익문제연구소

후 원 법무법인 디라이트

주 소 서울특별시 영등포구 의사당대로 22, 이룸센터 303호

연락처 (전화) 070-8666-4377 (팩스) 02-2675-8675

홈페이지 <http://cowalk.or.kr>

이메일 [cowalk1004@daum.net](mailto:cowalk1004@daum.net)