

# 정신장애인 인적지원서비스 활성화를 위한 정책토론회

- 활동지원·동료지원·절차보조서비스 중심으로 -

활동지원·동료지원·절차보조서비스 등 인적지원서비스 이용의 사각지대에 놓인  
정신장애인에 대한 정책적 개선 방안을 모색

일 시

2024년 2월 28일(수) 오후 3시~5시

장 소

국가인권위원회 인권교육센터

공동주최

 국가인권위원회

 사단  
법인 RIDRIK 장애우권익문제연구소

 국회의원 장혜영, 최혜영



## 세부일정

※ 좌장 : 염형국(국가인권위원회 차별시정국장)

구분	시간	주제	참여자
개회	15:00-15:10 (10분)	개회 및 인사말	공동주최 기관
조사결과 발표 및 발제	15:10-15:40 (30분)	연구결과 발표 및 인적지원서비스 활성화 방안	홍선미(장애우권익문제연구소 정신장애인사회통합연구센터 센터장, 한신대학교 교수) 조인영(인권법재단 공감 변호사)
지정토론	15:40-16:40 (60분)	동료지원서비스 활성화 방안	신석철(송파정신장애동료지원센터 센터장)
		활동지원서비스 활성화 방안	최승혁(남부장애인종합복지관 사회서비스센터 센터장)
		절차보조서비스 활성화 방안	이정하(정신장애와인권 파도손 대표)
		정신장애인 및 가족지원 서비스 개선방향	박정근(한국조현병회복협회 부회장)
		인적지원서비스 정책 개선방향	보건복지부
종합토론	16:40~17:00 (20분)	종합 토론 및 마무리	





# Contents

## □ 발제

- 발제 1. 정신장애인 인적지원서비스 활성화를 위한 정신장애인 가족돌봄 및 지역사회 지지체계 실태조사 ----- 3  
홍선미 센터장 (장애우권익문제연구소 정신장애인사회통합연구센터)
- 발제 2. 정신장애인 인적지원서비스 관련 법령 개선 방안 ----- 18  
조인영 변호사 (공익인권법재단 공감)

## □ 지정토론

- 토론 1. 동료지원서비스 활성화 방안 ----- 33  
신석철 센터장 (송파정신장애동료지원센터)
- 토론 2. 활동지원서비스 활성화 방안 ----- 37  
최승혁 센터장 (남부장애인종합복지관 사회서비스센터)
- 토론 3. 절차보조서비스 활성화 방안 ----- 43  
이정하 대표 (정신장애와인권 '파도손')
- 토론 4. 정신장애인 및 가족지원 서비스 개선방향 ----- 51  
박정근 부회장 (한국조현병회복협회)
- 토론 5. 인적지원서비스 정책 개선 방안 ----- 63  
보건복지부

## □ 종합토론





● ● ● 정신장애인 인적지원서비스 활성화를 위한 정책토론회  
- 활동지원·동료지원·절차보조서비스 중심으로 -

## 발 제

**발제 1. 정신장애인 인적지원서비스 활성화를 위한 정신장애인 가족돌봄  
및 지역사회 지지체계 실태조사**

홍선미 센터장 (장애우권익문제연구소 정신장애인사회통합연구센터)

**발제 2. 정신장애인 인적지원서비스 관련 법령 개선 방안**

조인영 변호사 (공익인권법재단 공감)



# 정신장애인 인적지원서비스 활성화를 위한 정신장애인 가족돌봄 및 지역사회 지지체계 실태조사

---

2024. 2. 28. 홍선미

## CONTENTS

---

- 1 연구의 목적
  - 2 조사 개요
  - 3 조사 결과 1 : 활동지원서비스  
조사 결과 2 : 동료지원서비스  
조사 결과 3 : 절차보조서비스
  - 4 인적지원제도 개선방안 및 제언
-

## 1. 연구의 목적

### 정신장애인이 지역사회 일원으로 살 수 있도록 차별 없는 지원 정책 및 제도 개선 필요

- 2017년 ‘정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률’ 제정으로 비자의 입원 요건과 절차를 강화하고 정신장애인의 지역사회 거주치료재활 등 통합지원에 대한 국가의무 규정
  - 국가인권위 정신장애인 거주 및 치료실태조사(권오용 외, 2018)에서 지역중심의 치료 및 거주지원의 변화와 체감도는 낮게 나타남
  - 장애인복지법상의 등록 정신장애인은 2021년 말 기준으로 104천명  
등록정신장애인 39.8%는 다른 사람의 도움 필요(주 도움제공자 45.1% 부모, 16.8% 형제자매)  
정서적 및 실제적인 돌봄 부담으로 정신의료기관으로의 입원이나 시설돌봄의 의존 가능성이 높아
  - 『장애인활동지원에관한법률』에 근거한 정신장애인 이용률 : 활동지원 4.6%, 장애인 생활도우미 0.7%  
활동지원서비스의 급여량을 결정하는 서비스지원종합조사표 조사항목 및 종합점수 산정방법의 적합성 문제
- ⇒ 일상생활·사회활동·의사결정지원 등 정신장애인의 지역사회거주 및 자립생활 위해 다양한 인적지원제도 개발 보급 필요

## 1. 연구의 목적

### 정신장애인이 지역사회 일원으로 살 수 있도록 차별 없는 지원 정책 및 제도 개선 필요

#### 정신장애인의 돌봄 욕구 관련 실태를 파악하고 정신장애인 대상의 인적지원서비스의 개선을 위한 제안 제시

첫째, 정신장애인이 이용하는 장애인활동지원이나 동료지원, 절차보조 등의 인적 지원제도 및 서비스와 관련한 실태자료를 파악하고

이론적·실증적 문헌고찰을 통해 제도화 수준 및 운영 현황을 분석

둘째, 수요자 관점에서 정신장애인 특성에 맞는 인적 지원서비스 개발을 위해, 장애인 활동지원이나 절차보조, 동료상담이나

동료지원 등과 관련한 이용자와 가족의 욕구와 이용경험에 관한 실태를 파악하고 양적·질적 분석

셋째, 인적서비스와 관련한 법·제도분석을 근거로, 정신장애인의 특수성과 당사자 및 가족의 욕구를 반영한 인적지원제도를 비롯한

다양한 인적 지원서비스의 역할과 기준, 전달체계 및 운영방식 등의 운영 및 이용에 대한 세부 방안을 마련하고 정책제안

## 2. 조사 개요

### 당사자 및 가족의 돌봄 욕구 및 인적지원제도 관련 이용실태 조사

재가 정신장애인 및 가족 대상 양적 설문조사 통해 재가정신장애인의 돌봄 및 지지체계 현황, 생활실태 및 인적 지원 서비스 이용 경험, 서비스욕구 및 수요 파악

총 600명 : 재가 정신장애인(가족동거 및 1인 가구) 420명, 가족(정신장애인 가구원 동거) 180명 포함

### 초점집단면접조사(FGI)

공유 경험이나 정보를 기초로 유사 그룹 내에서 의견교류 및 논의를 통해 대안이나 결론을 도출하는 목적의 포커스그룹인터뷰 활용하여 가족 및 당사자의 인적 지원서비스 이용 경험에 대한 자료수집과 분석 실시

유의적 표집 방법 중 할당사례선택(quota selection)으로 그룹당 당사자 3-4명, 가족 2명을 표집하여 구성

- ① 활동지원서비스 이용 경험 있는 당사자 및 가족
- ② 절차보조서비스 이용 경험 있는 당사자 및 가족
- ③ 동료상담·동료지원서비스 이용 경험이 있는 당사자 및 가족

## 2. 조사 개요

### 당사자 및 가족의 돌봄 욕구 및 인적지원제도 관련 이용실태 조사

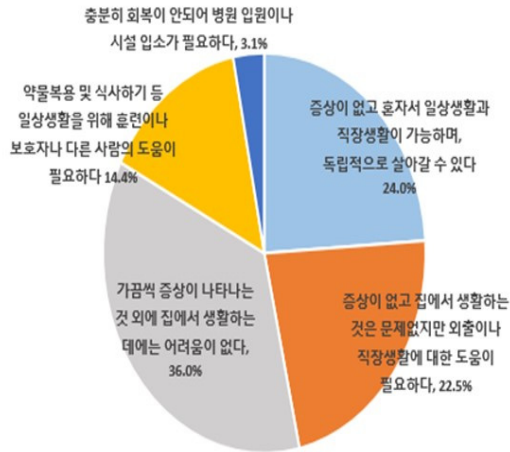
### 지역사회 거주 정신장애인 가족 설문조사 주요 내용

일반적 특성	인구학적특성	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 거주지역</li> <li>• 학력</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 성별</li> <li>• 결혼상태</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 연령</li> <li>• 동거가족</li> </ul>
	사회경제적 특성	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 소득</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 주관적 경제적 상태</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 의료보장유형</li> </ul>
삶의 만족도와 돌봄 경험	삶의 만족도	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 삶의 만족도</li> </ul>		
	돌봄 경험	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 보호 혹은 돌보는 정신질환자의 연령과 동거여부</li> <li>• 돌봄의 긍정적/부정적 측면</li> <li>• 보호 혹은 돌보면서 경험하는 가장 큰 어려움</li> <li>• 보호 혹은 돌보는 정신질환자의 정신과적 위기 시 경험하는 어려움과 도움요청 대상</li> </ul>		
서비스 이용경험	정신장애인의 장애특성	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 장애등록 여부</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 장애등록 하지 않은 이유</li> </ul>	
	전반적인 서비스 이용 경험	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 정신질환이나 문제에 대한 인지</li> <li>• 기관 및 서비스 참여여부</li> <li>• 지역사회 서비스 이용 제약 정도</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 기관 및 서비스 인지여부</li> <li>• 기관 및 서비스 이용 만족여부와 이유</li> <li>• 관심이 있는 복지서비스</li> </ul>	
	자립 지원 관련 지원 및 서비스	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 자립에 대한 우려 수준</li> <li>• 자립 관련 제도나 서비스의 필요 정도, 이용경험, 도움정도</li> </ul>		
	지역사회 거주	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 지역사회 거주 가능성에 대한 인식</li> <li>• 희망하는 지역사회 거주 장소 및 대상</li> <li>• 지역사회 거주를 위해 필요한 서비스 유형</li> </ul>		

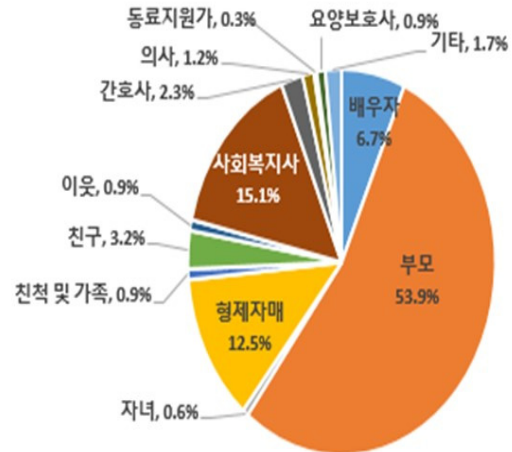
## 2. 조사 개요

### 당사자 및 가족의 돌봄 욕구 및 인적지원제도 관련 이용실태 조사

정신건강의 회복 수준



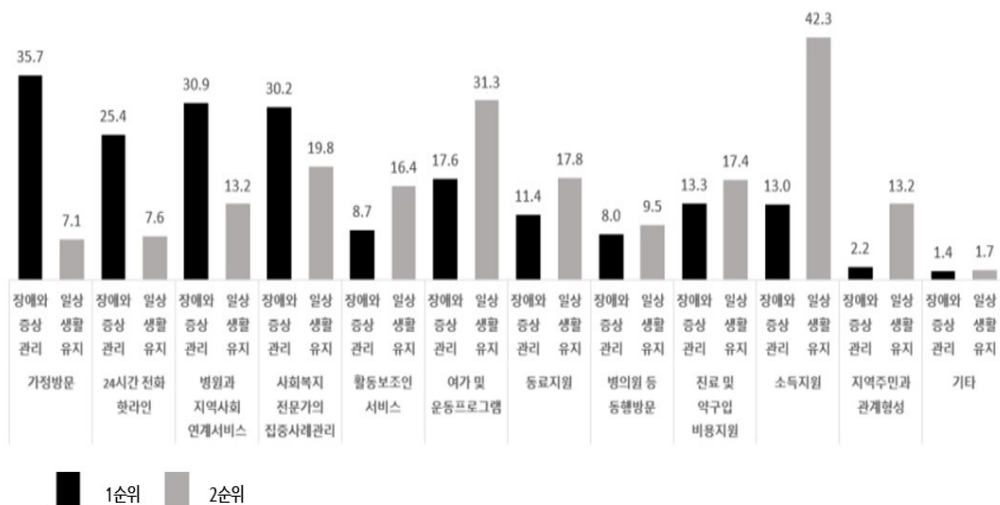
일상생활 주 도움자



## 2. 조사 개요

### 당사자 및 가족의 돌봄 욕구 및 인적지원제도 관련 이용실태 조사

당사자가 인식하는 현재의 장애, 증상관리 및 안정된 일상생활을 위해 필요한 서비스

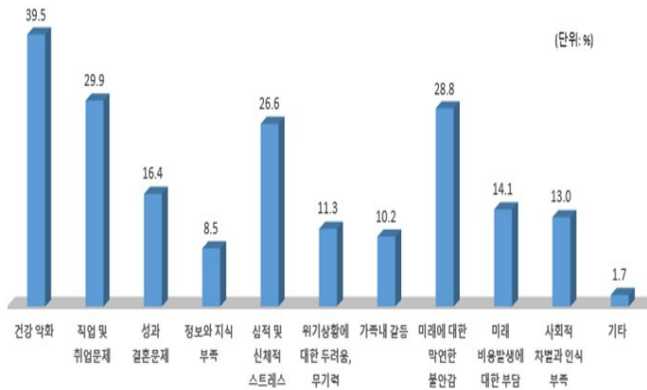




## 2. 조사 개요

### 당사자 및 가족의 돌봄 욕구 및 인적지원제도 관련 이용실태 조사

정신질환자를 돌보면서 경험한 가족의 가장 큰 어려움

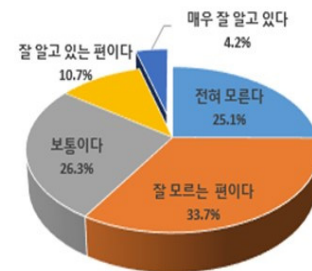


가족이 필요하다고 인식하는 서비스 지원



## 3. 조사 결과 I : 활동지원서비스

활동지원서비스 인식 정도 (당사자)

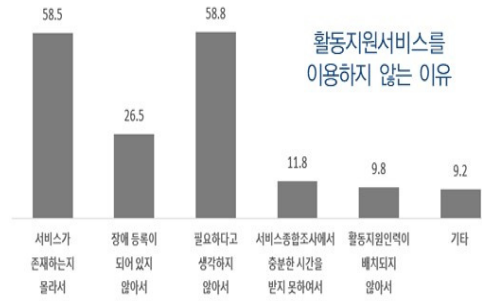


구분	전혀 모른다		잘 모르는 편이다		보통이다		잘 아는 편이다		매우 잘 안다		계	
	수	비율	수	비율	수	비율	수	비율	수	비율	수	비율
연령별											0.8825	
30세 이하	14	25.5	23	41.8	12	21.8	4	7.3	2	3.6	55	100.0
31-40세	25	27.8	29	32.2	24	26.7	8	8.9	4	4.4	90	100.0
41-50세	31	24.8	44	35.2	29	23.2	14	11.2	7	5.6	125	100.0
51-60세	26	26.5	29	29.6	28	28.6	13	13.3	2	2.0	98	100.0
61세 이상	6	15.8	11	29.0	14	36.8	5	13.2	2	5.3	38	100.0

활동지원서비스 인식 정도 (가족)

구분	전혀 모른다		잘 모르는 편이다		보통이다		잘 아는 편이다		매우 잘 안다		계	
	수	비율	수	비율	수	비율	수	비율	수	비율	수	비율
50세 이하	8	32.0	5	20.0	9	36.0	2	8.0	1	4.0	25	100.0
51-60세	9	25.0	8	22.2	13	36.1	5	13.9	1	2.8	36	100.0
61-70세	10	15.9	15	23.8	21	33.3	14	22.2	3	4.8	63	100.0
71세 이상	7	14.3	11	22.5	24	49.0	5	10.2	2	4.1	49	100.0

### 3. 조사 결과 I : 활동지원서비스



활동지원서비스 이용 경험 (당사자)

구분	예		아니오		계	
	수	비율	수	비율	수	비율
30세 이하	3	5.4	53	94.6	56	100.0
31-40세	9	10.2	79	89.8	88	100.0
41-50세	14	11.4	109	88.6	123	100.0
51-60세	12	12.4	85	87.6	97	100.0
61세 이상	9	23.7	29	76.3	38	100.0

활동지원서비스 이용 경험 (가족)

구분	예		아니오		계	
	수	비율	수	비율	수	비율
50세 이하	6	25.0	18	75.0	24	100.0
51-60세	9	26.5	25	73.5	34	100.0
61-70세	12	19.1	51	81.0	63	100.0
71세 이상	19	37.3	32	62.8	51	100.0

### 3. 조사 결과 I : 활동지원서비스

활동지원서비스 필요 정도 (당사자)

구분	전혀 필요하지 않다		필요하지 않다		보통이다		필요하다		매우 필요하다		계	
	수	비율	수	비율	수	비율	수	비율	수	비율	수	비율
30세 이하	3	5.6	4	7.4	28	51.9	13	24.1	6	11.1	54	100.0
31-40세	7	8.1	16	18.4	26	29.9	17	19.5	21	24.1	87	100.0
41-50세	9	7.4	10	8.3	38	31.4	34	28.1	30	24.8	121	100.0
51-60세	6	6.0	9	9.0	24	24.0	39	39.0	22	22.0	100	100.0
61세 이상	2	5.6	3	8.3	11	30.6	11	30.6	9	25.0	36	100.0

활동지원서비스 필요 정도 (가족)

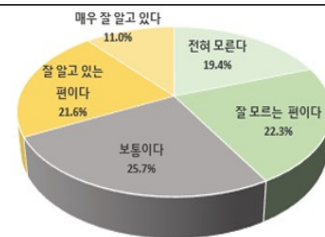
구분	전혀 필요하지 않다		필요하지 않다		보통이다		필요하다		매우 필요하다		계	
	수	비율	수	비율	수	비율	수	비율	수	비율	수	비율
50세 이하	1	4.0	5	20.0	2	8.0	8	32.0	9	36.0	25	100.0
51-60세	-	-	4	11.4	4	11.4	7	20.0	20	57.1	35	100.0
61-70세	1	1.6	3	4.8	3	4.8	21	33.3	35	55.6	63	100.0
71세 이상	1	2.0	1	2.0	2	4.0	21	42.0	25	50.0	50	100.0

### 3. 조사 결과 I : 활동지원서비스

#### 활동지원서비스 이용 당사자 및 가족의 경험과 인식

상위범주	하위범주	패턴
활동지원 영역의 당사자 및 가족의 욕구	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 기본적인 일상활동 어려움</li> <li>- 정신과적 증상에 따른 일상생활의 어려움</li> <li>- 정신장애에 따른 인지 및 사회적 기능 장애</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 가사 활동의 어려움</li> <li>- 위생관리의 어려움</li> <li>- 급성기에는 거의 불가능한 일상생활</li> <li>- 예측 불가능하게 심화되는 정신과적 증상</li> <li>- 약물치료만으로는 해결되지 않는 일상생활의 회복</li> <li>- 인지기능의 저하</li> <li>- 대인관계 및 활동의 어려움</li> <li>- 지역사회 서비스 이용 및 사회참여의 어려움</li> <li>- 식사의 어려움</li> <li>- 이동의 어려움</li> </ul>
활동지원서비스의 이용 경험과 한계	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 정신장애 특성을 반영하지 않는 서비스수급 평가체계</li> <li>- 양적으로 부족해 발생하는 돌봄 공백</li> <li>- 활동지원사의 편견과 이해 부족으로 인한 한계</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 정신장애 특성이 반영되지 않는 서비스종합조사 도구</li> <li>- 겉만 보는 형식적 서비스종합조사 절차</li> <li>- 수급 시간 자체의 부족</li> <li>- 수급 시간 부족으로 인한 활동지원사 미배치</li> <li>- 급성기, 야간발생 돌봄 공백</li> <li>- 여전히 가족에게 전가되는 돌봄부담</li> <li>- 활동지원사의 이해부족으로 인한 정신장애인 지원의 한계</li> <li>- 정신장애에 대한 편견으로 배치되지 않는 활동지원사</li> </ul>
활동지원서비스에 대한 욕구와 개선방안	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 정신장애 포괄하여 평가체계 개편 및 양적확대 필요</li> <li>- 정신장애 특성을 반영하여 서비스 내용 개편 필요</li> <li>- 활동지원서비스의 돌봄 인정 범위 확장 필요</li> <li>- 인식 개선 및 교육 필요</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 서비스종합조사표 수정을 통해 수급시간 확대 필요</li> <li>- 일상생활이 어려운 정신과적 진단까지 수급대상확대 필요</li> <li>- 정신장애를 고려한 이용자 교육 구성 필요</li> <li>- 급성기, 야간 등에는 집중적 지원 제공 필요</li> <li>- 가족 돌봄에 대한 인정 필요</li> <li>- 돌봄노동에 대한 처우 개선 필요</li> <li>- 활동지원사 다양성 확보 필요</li> <li>- 돌봄에 수반되는 활동비 책정 필요</li> <li>- 활동지원사 대상 정신장애인 인식 개선 및 교육 필요</li> </ul>

### 3. 조사 결과 II : 동료지원서비스



동료지원서비스 인식 정도 (당사자)

구분	전혀 모른다		잘 모르는 편이다		보통이다		잘 아는 편이다		매우 잘 안다		계	
	수	비율	수	비율	수	비율	수	비율	수	비율	수	비율
30세 이하	11	19.6	10	17.9	14	25.0	14	25.0	7	12.5	56	100.0
31-40세	20	21.7	17	18.5	26	28.3	15	16.3	14	15.2	92	100.0
41-50세	23	18.1	31	24.4	29	22.8	28	22.1	16	12.6	127	100.0
51-60세	20	20.0	25	25.0	27	27.0	22	22.0	6	6.0	100	100.0
61세 이상	7	18.4	7	18.4	10	26.3	11	29.0	3	7.9	38	100.0

동료지원서비스 인식 정도 (가족)

구분	전혀 모른다		잘 모르는 편이다		보통이다		잘 아는 편이다		매우 잘 안다		계	
	수	비율	수	비율	수	비율	수	비율	수	비율	수	비율
50세 이하	5	20.0	7	28.0	7	28.0	4	16.0	2	8.0	25	100.0
51-60세	8	22.2	3	8.3	14	38.9	8	22.2	3	8.3	36	100.0
61-70세	8	12.7	13	20.6	20	31.8	15	23.8	7	11.1	63	100.0
71세 이상	10	19.6	10	19.6	18	35.3	9	17.7	4	7.8	51	100.0

### 3. 조사 결과 II : 동료지원서비스

#### 동료지원서비스 이용 경험 (당사자)

구분	예		아니오		계	
	수	비율	수	비율	수	비율
30세 이하	10	17.9	46	82.1	56	100.0
31-40세	25	28.1	64	71.9	89	100.0
41-50세	26	21.3	96	78.7	122	100.0
51-60세	19	19.0	81	81.0	100	100.0
61세 이상	8	20.5	31	79.5	39	100.0

#### 동료지원서비스 이용 경험 (가족)

구분	예		아니오		계	
	수	비율	수	비율	수	비율
50세 이하	4	16.0	21	84.0	25	100.0
51-60세	3	8.6	32	91.4	35	100.0
61-70세	12	19.1	51	81.0	63	100.0
71세 이상	11	23.4	36	76.6	47	100.0

### 3. 조사 결과 II : 동료지원서비스

#### 동료지원서비스 필요 정도 (당사자)

구분	전혀 필요하지 않다		필요하지 않다		보통이다		필요하다		매우 필요하다		계	
	수	비율	수	비율	수	비율	수	비율	수	비율	수	비율
30세 이하	4	7.1	4	7.1	20	35.7	18	32.1	10	17.9	56	100.0
31-40세	1	1.1	12	13.2	30	33.0	25	27.5	23	25.3	91	100.0
41-50세	10	8.2	8	6.6	34	27.9	38	31.2	32	26.2	122	100.0
51-60세	4	4.0	9	9.1	27	27.3	35	35.4	24	24.2	99	100.0
61세 이상	-	-	5	13.2	6	15.8	15	39.5	12	31.6	38	100.0

#### 동료지원서비스 필요 정도 (가족)

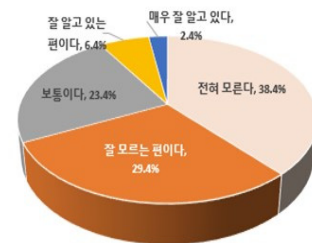
구분	전혀 필요하지 않다		필요하지 않다		보통이다		필요하다		매우 필요하다		계	
	수	비율	수	비율	수	비율	수	비율	수	비율	수	비율
50세 이하	2	8.3	1	4.2	4	16.7	11	45.8	6	25.0	24	100.0
51-60세	-	-	1	2.9	8	22.9	6	17.1	20	57.1	35	100.0
61-70세	-	-	3	4.8	3	4.8	26	41.9	30	48.4	62	100.0
71세 이상	-	-	2	4.2	8	16.7	14	29.2	24	50.0	48	100.0

### 3. 조사 결과 II : 동료지원서비스

#### 동료지원서비스 이용 당사자 및 가족의 경험과 인식

상위범주	하위범주	패턴
동료지원서비스의 차별적 경험	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 가족이나 전문가와는 차별된 경험</li> <li>- 상호 호혜적 관계</li> <li>- 다양한 지원 범위</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 위계 없는 동등한 관계</li> <li>- 동질한 경험 토대의 공감대 형성</li> <li>- 제한된 대인관계 속 유일한 친구</li> <li>- 서로 도움을 주고받는 관계</li> <li>- 서비스 정보 공유</li> <li>- 상담과 대화를 통한 해소</li> <li>- 회복 노하우 얻기</li> <li>- 문화 여가 생활의 동행</li> </ul>
동료지원서비스의 한계 및 개선방안	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 동료지원가 다양성 확보를 위한 인력풀 확대</li> <li>- 서비스의 양적, 인적 확대</li> <li>- 동료지원활동의 다각화</li> <li>- 동료지원서비스의 질 담보</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 매칭되는 동료지원가에 따라 달라지는 만족도</li> <li>- 좁은 동료지원가 인력풀</li> <li>- 동료지원 시간 확대</li> <li>- 동료지원가 인력 확충</li> <li>- 동료지원에 수반되는 활동비 책정</li> <li>- 신체활동 서비스 제공</li> <li>- 위기개입 등 즉각적 서비스 제공</li> <li>- 동료지원가 및 이용자 간 자조모임과 네트워크 운영</li> <li>- 상호호혜적 특성에 따른 이용자 교육 제공</li> <li>- 동료지원가 간 편차가 큰 서비스 질</li> </ul>

### 3. 조사 결과 III : 절차보조서비스



절차보조서비스 인식 정도 (당사자)

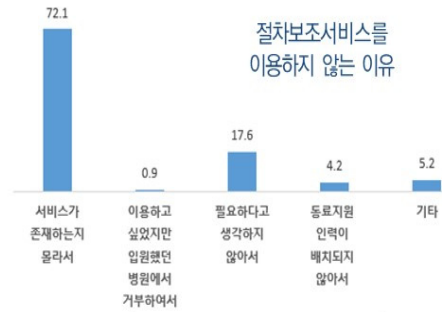
구분	전혀 모른다		잘 모르는 편이다		보통이다		잘 아는 편이다		매우 잘 안다		계	
	수	비율	수	비율	수	비율	수	비율	수	비율	수	비율
30세 이하	23	41.1	15	26.8	14	25.0	4	7.1	-	-	56	100.0
31-40세	37	39.8	30	32.3	18	19.4	4	4.3	4	4.3	93	100.0
41-50세	49	38.9	35	27.8	33	26.2	7	5.6	2	1.6	126	100.0
51-60세	38	37.6	28	27.7	22	21.8	9	8.9	4	4.0	101	100.0
61세 이상	13	33.3	12	30.8	11	28.2	3	7.7	-	-	39	100.0

절차보조서비스 인식 정도 (가족)

구분	전혀 모른다		잘 모르는 편이다		보통이다		잘 아는 편이다		매우 잘 안다		계	
	수	비율	수	비율	수	비율	수	비율	수	비율	수	비율
50세 이하	7	30.4	7	30.4	7	30.4	1	4.4	1	4.4	23	100.0
51-60세	10	29.4	11	32.4	6	17.7	4	11.8	3	8.8	34	100.0
61-70세	16	25.4	23	36.5	12	19.1	10	15.9	2	3.2	63	100.0
71세 이상	19	38.8	10	20.4	14	28.6	6	12.2	-	-	49	100.0



### 3. 조사 결과 III : 절차보조서비스



#### 절차보조서비스 이용 경험 (당사자)

구분	예		아니오		계	
	수	비율	수	비율	수	비율
30세 이하	1	1.8	54	98.2	55	1 ※ 00.0
31-40세	2	2.2	89	97.8	91	100.0
41-50세	4	3.2	123	96.9	127	※ 100.0
51-60세	14	14.1	85	85.9	99	100.0
61세 이상	3	7.9	35	92.1	38	100.0

#### 절차보조서비스 이용 경험 (가족)

구분	예		아니오		계	
	수	비율	수	비율	수	비율
50세 이하	3	12.5	21	87.5	24	100.0
51-60세	1	2.9	33	97.1	34	100.0
61-70세	7	11.3	55	88.7	62	100.0
71세 이상	6	12.0	44	88.0	50	100.0

### 3. 조사 결과 III : 절차보조서비스

#### 절차보조서비스 필요 정도 (당사자)

구분	전혀 필요하지 않다		필요하지 않다		보통이다		필요하다		매우 필요하다		계	
	수	비율	수	비율	수	비율	수	비율	수	비율	수	비율
30세 이하	2	3.6	4	7.1	18	32.1	20	35.7	12	21.4	56	100.0
31-40세	2	2.3	10	11.4	37	42.1	19	21.6	20	22.7	88	100.0
41-50세	4	3.4	15	12.6	26	21.9	40	33.6	34	28.6	119	100.0
51-60세	1	1.0	5	5.1	30	30.6	40	40.8	22	22.5	98	100.0
61세 이상	-	-	1	2.6	14	35.9	15	38.5	9	23.1	39	100.0

#### 절차보조서비스 필요 정도 (가족)

구분	전혀 필요하지 않다		필요하지 않다		보통이다		필요하다		매우 필요하다		계	
	수	비율	수	비율	수	비율	수	비율	수	비율	수	비율
50세 이하	2	8.0	1	4.0	4	16.0	11	44.0	7	28.0	25	100.0
51-60세	-	-	-	-	6	17.7	11	32.4	17	50.0	34	100.0
61-70세	2	3.2	2	3.2	6	9.7	26	41.9	26	41.9	62	100.0
71세 이상	-	-	-	-	7	14.9	26	55.3	14	29.8	47	100.0

### 3. 조사 결과 III : 절차보조서비스

#### 절차보조서비스 이용 당사자 및 가족의 경험과 인식

상위범주	하위범주	패턴
절차보조 서비스에 대한 기대	- 입원한 당사자의 권리 회복 - 입원 중 동료상담의 창구 - 퇴원 이후의 준비	- 입원 중 목살된 인간성과 목소리 회복 - 강제적 조치에 대한 주도권 회복
절차보조 서비스의 이용 경험	- 입퇴원 절차에 대한 정보 전달 - 입원 생활에 관한 물적, 심적 지원	- 원활한 입원 생활을 위한 조건 제공 - 동료상담을 통한 심리적 안정 - 물품 및 간식 지원
절차보조 서비스의 한계 및 개선방안	- 절차보조서비스에 대한 정보 접근성 향상 - 절차보조인의 권한 부여를 통한 효력범위 확대 - 입원부터 퇴원 이후까지 서비스 연속성 확보	- 절차보조사업 자체에 관한 홍보 확대 - 절차보조서비스의 이용방법에 관한 정보 제공 - 의료진의 부정적 인식 - 당사자 이외 관계자들과 의견 조율 역할 수행 - 단독 면회권 부여 - 적극적인 의사결정 지원 및 대변 역할 수행 - 절차보조인의 즉각적 개입 권한 부여 - 입원 과정에서 자동적으로 절차보조인 연계 - 입원 중 절차보조인과의 연락 허용 - 퇴원 이후에도 사후 관리 제공

### 4. 인적지원제도 개선방안 및 제언

#### UN 장애인권리협약에 근거한 인적지원의 근거 및 국내법, 제도의 개선을 위한 방안

- UN 장애인권리협약: 지역사회와 연계된 자립생활(제19조), 교육(제24조), 건강(제25조), 훈련 및 재활(제26조), 근로 및 고용(제27조), 문화생활 등에 대한 참여(제30조) + 절차보조와 같은 조력(의사결정제도(강제입원/강제치료/후견제도에서 지향해야 하는 원칙과 책무 제안) 권고

해외	법령	지원제도 및 서비스
영국	정신보건법/평등법/정신능력법/보호법	재공기관 기반 재가 돌봄서비스/활동지원인 기반 서비스/의사결정지원 서비스
호주	국가장애보험제도법/빅토리아주 정신보건법/정신건강웹법/뉴사우스 웨일즈주의 정신보건법	메디케어 서비스/장애보험(국가장애보험 NDIS)
독일	돌봄 강화법/연방 참여법	사회서비스 측면의 장애측정기준/정신장애인을 위한 지원 서비스
일본	정신보건복지법/장애인종합지원법/장애인고용촉진법	장애인종합지원법의 복지서비스/상담지원제도/공공 직업안정소/장애인고용촉진법에 의한 직업개발서비스/정신장애인주거지원서비스

- 국내: 장애인활동지원제도, 동료지원활동 및 동료상담, 정신질환자 절차보조사업, 인적 고용지원서비스

## 4. 인적지원제도 개선방안 및 제언

### 활동지원서비스

- ▶ 장애인 활동지원 사업에 관한 법률」 제1조에서는 신체적·정신적 장애 등의 사유로 혼자서 생활하기 어려운 모든 장애인에게 활동지원급여를 제공함으로써 자립생활과 사회참여를 지원하고 가족부담을 줄임으로써 장애인의 삶의 질 증진을 목적으로 함을 명시
- ▶ 장애인 활동지원 서비스는 신체활동과 가사활동, 사회활동을 지원 . 기존 신변처리와 신체기능을 지원하는 서비스 중심에서, 최근 장애인이 자기주도성을 갖고 적극적으로 자립생활을 영위할 수 있도록 도와주는 개념으로 확대
- ▶ 2021년 국정감사에서 정신장애인 당사자의 의견을 청취하고 복지부와 협의해 정신장애인의 어려움을 충분히 반영할 수 있도록 서비스종합조사표를 개선하고, 정신장애인이 필요로 하는 지원의 특성을 고려한 활동지원서비스 확충이 필요하다는 의견 제시

## 4. 인적지원제도 개선방안 및 제언

### 활동지원서비스 개선방안

#### ⇨ 정신장애의 특수성 반영

- ▶ 신체활동지원을 주로 제공하기보다는 가사활동지원과 사회활동지원을 제공할 수 있는 활동지원서비스 필요
- ▶ 종합조사를 정신장애인은 정신질환의 상태가 잘 유지되고 있을 때와 상태가 악화되었을 때 등 서로 다른 상태에서 실시
- ▶ 정신질환의 상태가 악화되는 등 응급상황시 평상시 보다 많은 활동지원급여시간을 사용할 수 있도록 서비스 이용의 유연성을 높임

#### ⇨ 종합조사 기준 및 항목의 적합도

- ▶ 정신적 장애의 욕구와 특성을 반영한 조사 항목 추가
- ▶ 인지행동 배점을 현재의 8%에서 20% 수준 상향(일상생활동작 배점 24.11%)
- ※ 일본 장애인서비스 인정조사 전체 80개 항목 중 '인지기능' 영역(8항목)과 '행동장애' 영역(35항목)이 과반이상인43개 항목으로 구성
- ※ 프랑스: 2023년부터 장애보상급여(PCH) 평가항목에 정신장애 특성 반영한 인적 서비스 강화 (기존 "행동조절하기" 항목 강화해 스트레스 조절, 사회적 기술관리, 상황과 예의에 맞는 감정 및 충동조절, 대인관계에서 공격성 조절, 사회적 규칙 맞게 행동하기 등 포함, "다양한 업무 수행하기" 신설)



## 4. 인적지원제도 개선방안 및 제언

### 활동지원서비스 개선방안

#### ⇨ 이용자 중심의 종합조사 및 이의신청 절차

- 제도적 정의 차원에서 활동지원이 필요한 경우에 못 받는 사례가 없도록 최대한의 지원서비스 보장을 목표
- ※ 일본 활동보조서비스 인정조사서를 장애인의 상태 변화를 고려하여 당사자가 가장 상태가 좋지 않은 상황에서 필요여부 판단
- 활동지원서비스 수급여부나 급여시간 등의 재심사 위한 이의제기 절차에 대해 국가와 지자체의 지원의무를 법령상에 명시

#### ⇨ 활동지원서비스제공기관 및 인력 관리

- ※ 정신장애인의 욕구에 따른 개별적인 인적 도움을 제공하기 위해서는 장애인활동지원사의 역할 중요  
정신장애에 대한 편견과 낙인, 이해부족으로 활동지원사가 배치되지 못하거나 서비스가 종결되는 문제 빈번히 발생
- 활동지원인 교육 및 훈련체계 강화로 활동지원서비스의 질을 담보하고, 처우 개선 통해 활동지원사의 고용안정성과 다양성 확보
- 지자체와 관리운영기관의 책임하에 활동지원사에 대한 인적 자원관리체계 마련
- ※ 정신장애인의 일상활동을 지원하는 경험을 가진 동료지원활동가가 활동지원사로 활동함으로써  
정신장애인 활동지원서비스의 효과성을 높일 뿐만 아니라 정신장애인의 고용효과까지도 기대
- 정신장애인 대상 활동지원인 교육 및 훈련을 담당하는 교육기관 설치하고 정신장애인 활동지원사 양성
- 정신장애인활동지원서비스 제공기관 지정하고 정신장애인 활동지원사 고용 및 활동, 정신질환자 고용제한 규정이나 제도 정비

## 4. 인적지원제도 개선방안 및 제언

### 동료지원서비스

- 정신장애인 동료지원가(Peer Support Worker)는 정신건강의 어려움을 경험했거나 겪고 있는 당사자이기 때문에, 자신의 개인적인 회복 경험을 바탕으로 동료 당사자들의 정신질환이나 전인적 회복을 돕는 역할을 수행  
당사자 간에 정서적지지 및 사회적 지원을 제공하면서 독립적이고 고유한 기능과 업무를 수행.  
결과적으로, 개인적인 회복 경험을 다른 당사자들의 개인적·사회적 변화를 이루는 사회적 자원으로 활용된다는 점에서 의미
- 장애인복지법 제56조의 제1항에서는 장애동료 간 상담에 대해서 국가와 지방자치단체는 “장애동료 간 상호대화나 상담의 기회를 제공하도록 노력”할 것을 명시
- 장애인복지법 시행규칙 제39조에는 “자립생활센터는 장애동료 상담전문가 1명 이상의 인력을 갖추어야 하며, 전체 인력 중 1명 이상은 장애인이어야 한다”고 규정. 동조 제3호에 자립생활센터가 수행해야 할 업무로 “장애인의 자립생활 역량 강화 및 동료상담 등 장애인 동료에 의한 서비스 지원”을 제시

## 4. 인적지원제도 개선방안 및 제언

### 동료지원서비스 개선방안

#### ⇨ 고용 및 활동 분야 확대

- 동료지원가 양성이후 실제 고용으로 연결되고 고용활동이 지속적으로 이어지기 위해 동료지원 수요의 보편적 확대 필요
- 정신장애인의 좋은 일자리로 발전하기 위해 동료지원 시간과 활동비 상향, 동료지원의 활동범위 다각화 필요
- 정신건강 분야에 동료지원가의 역할을 공식화하고, 정부의 동료지원 인력배치 기준이나 근무형태, 관리기관 등에 관한 지침 마련

#### ⇨ 서비스 만족도 개선 및 인적역량 확대

- ※ 동료지원가는 동등한 관계 기반의 경험 전문가로서, 이용자들과 동일한 경험을 토대로 공감대를 형성하며 다양한 범위의 지원 제공
- 동료지원가의 개별 특성에 따른 서비스 질 편차 발생하지 않도록 보수교육 제공
- 상호호혜적인 동료지원의 가치를 인식하도록 이용자에게도 서비스 이용 교육 및 지침 제공
- 동료지원 고용형태 안정화 통해 신규유입 늘리고 동료지원가 인력풀 확대·관리하여, 동료지원가와 서비스 이용자간 미스매칭 예방
- 동료지원가 인건비의 동료지원 활동을 촉진할 수 있는 일정 수준의 비용 책정 및 지원 필요

## 4. 인적지원제도 개선방안 및 제언

### 절차보조서비스

- 절차보조란 비자의 입원 정신질환자가 스스로 입원과 치료의 필요성 등을 인식하도록 정보를 제공하고, 실재하는 권리구제 절차를 안내하여 정신질환자가 스스로 치료과정과 의사결정에 참여하도록 지원
  - ① 입원 생활 지원, ② 당사자 의향을 반영한 각종 절차 지원, ③ 퇴원 후의 치료 및 지역사회 연계계획 수립 지원
- 정신건강복지법 제2조에 '정신질환자는 자신에게 법률적·사실적 영향을 미치는 사안에 대하여 스스로 이해하여 자신의 자유로운 의사를 표현할 수 있도록 필요한 도움을 받을 권리를 가진다', 제4조에 '국가와 지방자치단체는 정신질환자 등과 그 가족에 대한 권익향상, 인권보호 및 지원 서비스 등에 관한 종합적인 시책을 수립하고 그 추진을 위하여 노력하여야 한다'고 명시
- 2016년 헌법재판소는 「정신보건법」의 비자의입원과 관련한 사항이 정신질환자의 인권을 침해할 우려가 있다며 헌법불합치 결정을 내렸으며, 정신의료기관 비자의입원 환자에 대한 절차적 조력의 필요성을 제기

## 4. 인적지원제도 개선방안 및 제언

### 절차보조서비스 개선방안

#### ⇒ 절차보조서비스의 접근성 향상

- 비자의 입원이나 정신과적 위기상황에서 개입시점이 지체되지 않도록 입원시 절차보조서비스 신청 및 지원
- 입원 중 절차보조인과의 자유로운 연락이나 소통, 정보제공이 가능하도록 의료기관에서의 활동 보장
- 퇴원 후 지역사회적응단계의 사후관리 제공 가능하도록 활동영역과 기간 확장
  - ※ 영국의 IMHA와 같이 비자의 입원한 정신질환자 외에, 지역사회치료 명령 받은 정신질환자·후견인 지원 필요한 정신질환자 등으로 대상 확대

#### ⇒ 절차보조서비스의 제도화

- 법률적 규정에 근거하여 공식적인 의사결정지원제도로 제도화하고 절차보조사업의 내용적 범위를 구체화
- 절차보조인이 당사자 및 가족, 이해관계자와 면담 및 조정 역할 수행하도록 절차보조인에게 활동을 위한 권한 부여

# Q & A

---

## 정신장애인 인적지원서비스 관련 법령 개선 방안

조인영

정신장애인에 대한 인적서비스가 현행 제도 내에서 매우 부족하고 이로 인해 당사자와 가족 모두 어려움을 겪고 있다는 것은 지속적으로 문제제기되어 왔습니다. 물론 제도적인 개선만으로 인적서비스의 내용이나 질이 확보될 수 있는 것은 아니나, 실질적인 개선을 위해서는 제도적인 뒷받침이 반드시 필요합니다. 특히 한국의 경우, 법령에 명시되지 않으면 사회복지서비스를 제공하지 않는 방향으로 복지서비스체계가 이루어져 있기 때문에 법령에서 인적서비스의 구체적인 내용이 명시되는 것이 매우 중요합니다.

구체적인 내용을 보면, 인적서비스와 관련하여 개정이 필요한 주요 부분은 장애인복지법, 장애인활동법, 정신건강복지법이라고 볼 수 있습니다. 정신건강복지법의 경우에는 정신장애인단체 및 전문가들의 논의를 통해서 개정안이 발의되어 있고 최근 정신건강복지법이 일부 개정되었기 때문에 해당 내용을 검토하는 방향으로 말씀드리려고겠습니다.

### 1) 장애인의 자기결정권과 선택권에 대한 명시

무엇보다 우선적으로 인적서비스에 관한 법령에 장애인의 자기결정권과 선택권을 명시하는 것이 필요합니다. 해외 법제를 살펴보면, 장애인에 대한 인적서비스 제공에 있어서 원칙을 개별화지원으로 삼고 있습니다. 이를 위해서 법령에 장애인의 자기결정권과 선택권이 중요하다는 것을 명시하였고, 이러한 법령을 통해 장애인이 서비스를 제공받기 위해 계획을 세우는데 직접 참여하기도 하고, 서비스 제공을 받는 동안 서비스의 내용을 변경하는데 의견을 제시하기도 합니다. 그러나, 장애인복지법만 보더라도 이러한 내용이 명시되어 있지 않으며, 정신건강복지법의 경우에도 마찬가지입니다. 따라서, 가능하다면 장애인복지법 제4조(장애인의 권리)에서 “장애인은 복지서비스 이용에 있어서 자기결정권과 선택권을 보장받는다.”라는 등의 방식으로 장애인의 선택권과 자기결정권이 명시되거나, 장애인활동법 제2조의2(기본원칙)에서 이러한 내용이 명시되는 것이 필요합니다.

#### 장애인활동법

제2조의2(기본원칙) ③ 활동지원급여는 장애인의 자기결정권과 선택권을 보장하는 방향으로 이루어져야 한다.

당장 전면적으로 개별화지원을 하는 것이 현실적으로 어렵다고 하더라도 장애인 인적지원서비스에서 중요한 원칙이 무엇인지를 밝히는 것은 매우 중요하고, 그 원칙이 정부의 정책이 변화하고 개선되는데 있어서도 방향을 제시할 수 있다고 생각합니다.

또한, 복지서비스 이용에 있어서 자기결정권과 선택권이 보장되고 개인에게 맞는 서비스를 이용하기 위해서는 개인별지원계획을 수립하는 것이 중요합니다. 개정안에도 개인별지원계획수립에 대한 내용이 담겨있는데, 이러한 조항의 신설이 필요합니다.

정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률일부개정법률안(남인순의원 대표발의)

#### 정신건강복지법

##### 제33조의3(개인별지원계획수립)

- ① 제33조의2에 따른 복지서비스의 신청을 하는 신청자는 해당 정신질환자가 개인의 특성을 고려한 복지서비스를 제공받을 수 있도록 개인별 복지서비스에 관한 제공계획(이하“개인별지원계획”이라 한다)을 수립하여 줄 것을 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장에게 신청할 수 있다.
- ② 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장은 개인별지원계획의 제공 여부를 결정하고, 개인별지원계획 제공대상자에 대하여는 제공하는 복지서비스를 결정하여 제15조에 따른 지역정신건강복지센터의 장에게 개인별지원계획의 수립을 의뢰하여야 한다.
- ③ 지역정신건강복지센터의 장은 제2항에 따라 결정된 복지서비스의 범위에서 정신질환자 및 그 가족의 특성을 고려하여 복지서비스의 내용, 방법 등이 포함된 개인별지원계획을 수립하여야 한다. 이 경우 지역정신건강복지센터의 장은 해당 정신질환자와 그 가족의 의사를 충분히 반영하여야 한다.
- ④ 지역정신건강복지센터의 장은 수립된 개인별지원계획을 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장에게 제출하여야 한다.
- ⑤ 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장은 적합성심사를 거쳐 제4항에 따른 개인별지원계획을 확정하고, 그 개인별지원계획을 정신질환자와 그 가족에게 통보하여야 한다.
- ⑥ 개인별지원계획을 통보받은 정신질환자와 그 가족은 개인별지원계획의 변경·수정을 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장에게 신청할 수 있다.
- ⑦ 개인별지원계획을 변경·수정하는 경우에도 제2항부터 제5항까지의 절차에 따라 결정하여야 한다.
- ⑧ 제1항에 따른 신청 방법·절차, 제2항에 따른 제공 기준, 수립의뢰 방법·절차, 제4항에 따른 제출 방법·절차, 제5항에 따른 통보방법·절차 및 제6항에 따른 변경·수정 신청 방법·절차 등에 관하여 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

## 2) 정신건강복지법 내 국가와 지자체의 의무에 대한 상세한 규정 필요

정신건강복지법 내 국가와 지자체의 의무에 대한 상세한 규정이 필요합니다. 우선 신건강복지법 내에서 제4조의 국가와 지방자치단체의 책무에서 그 목적이 여전히 치료적인 관점 또는 의학적인

관점에서 실시되어 있습니다. 따라서, 제4조 제1항 중 “정신질환을 예방·치료하며, 정신질환자의 재활 및 장애극복과 사회적응 촉진을 위한” 부분을 “정신질환을 예방·치료하며, 정신질환자의 회복과 사회참여 촉진을 위한”으로 수정해야 합니다.

그리고 그 구체적인 책무의 내용을 자세하게 실시하는 방향으로 개정이 이루어질 필요가 있는데, 정신건강복지법 전면개정안 중 일부가 반영되어 정신건강복지법 제7조(국가계획의 수립)가 개정되었습니다.

특히 인적서비스와 관련하여 중요한 내용은 “2. 「장애인의 권리에 관한 협약」 이행의 관점에서 종합적인 정신질환자 정책과 계획의 수립 및 시행”, “3. 정신질환자의 권리 및 복지 증진에 필요한 재원의 우선적 마련”, “8. 정신질환자의 연령, 성, 질환특성 및 생활환경 등이 적절하게 반영되어 정신질환자의 욕구를 최대한 충족할 수 있는 서비스 결정 및 전달체계의 구축”, “9. 정신질환자에 대한 권리침해를 방지하고 정신질환자의 권리를 적극적으로 보호하고 옹호할 수 있는 권리보호 및 구제 체계의 구축”입니다.

보고서에서도 나와 있듯이 정신장애인 그리고 정신질환자에게 필요한 서비스의 내용은 신체장애인에게 필요한 서비스와 그 내용이 다릅니다. 가장 큰 차이는 정신장애인의 경우 의료서비스와 복지서비스가 동시에 제공되어야 한다는 것이고, 의료서비스의 경우 절차보조서비스로 이어지기도 합니다. 의료서비스와 복지서비스의 통합지원이 매우 중요하다고 볼 수 있습니다. 그래서 영국과 일본의 경우에는 통합지원이 가능한 시스템을 갖추기 위해서 지속적인 노력을 하였고, 통합사례팀이나 정신건강복지센터 등을 통한통합지원을 강구하고 있습니다. 그러나, 한국의 현행 제도 하에서는 이러한 시스템 구축 노력이 매우 미비합니다. 이로 인해 당사자나 가족뿐만이 아니라 실제로 정신건강복지시스템 하에서 장애인을 지원하는 각 기관과 종사자들도 체계를 갖추어 달라고 요구하고 있습니다. 현재 정신건강복지법이 개정되어 제7조(국가계획의 수립 등)에 일부 내용이 반영되었습니다. 그러나, 개정된 내용은 여전히 통합지원의 관점이나 정신장애인에 대한 종합계획 수립의 필요성을 반영하고 있지는 않은 것으로 해석이 됩니다.

정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률일부개정법률안(남인순의원 대표발의)

#### 정신건강복지법

#### 제4조(국가와 지방자치단체의 책무)

제1항 중 “장애극복과 사회적응”을 “회복과 사회참여”로 수정하고, 같은 조에 제6항을 다음과 같이 신설한다.

“⑥ 국가와 지방자치단체는 정신질환자와 그 가족의 권익향상, 인권보호, 차별 및 편견해소와 정신질환자에 대한 적절한 치료 및 재활과 자립을 위하여 다음 각 호의 사항을 성실히 이행할 책무를 진다.

1. 국가 및 지방자치단체가 수립·이행하는 모든 정책과 계획에서 정신질환자에게 미치는 영향과 정신질환자 인권 보장 및 증진의 고려
2. 「장애인의 권리에 관한 협약」 이행의 관점에서 종합적인 정신질환자 정책과 계획의 수립 및 시행
3. 정신질환자의 권리 및 복지 증진에 필요한 재원의 우선적 마련
4. 정신질환자의 권리를 침해하거나 차별을 인정하는 법령 및 자치법규를 폐지하거나 「장애인의 권리에 관한 협약」의 취지와 내용에 부합하도록 개정
5. 건물·주거시설 및 도로 등의 물리적 환경, 교통, 정보통신, 교육, 건강, 안전, 사회서비스 등 삶의 모든 영역에 걸쳐 정신질환자가 쉽게 접근하고 이용할 수 있도록 조치
6. 정신질환자의 자기결정권 행사 및 지역사회 자립생활 보장을 위한 조치
7. 정신질환자의 권리와 복지정책에 관한 정보를 질환 특성을 고려하여 정신질환자에게 적합한 의사소통 방식으로 제공
8. 정신질환자의 연령, 성, 질환특성 및 생활환경 등이 적절하게 반영되어 정신질환자의 욕구를 최대한 충족할 수 있는 서비스 결정 및 전달체계의 구축
9. 정신질환자에 대한 권리침해를 방지하고 정신질환자의 권리를 적극적으로 보호하고 옹호할 수 있는 권리보호 및 구제 체계의 구축
10. 일반 대중, 공공기관을 포함한 각종 기관 및 기업 등을 대상으로 정신질환자 인식 개선 및 차별 해소를 위한 교육 및 홍보의 체계적 실시
11. 정신질환자와 관련한 정책의 수립 및 이행, 그 밖에 정신질환자와 관련된 사항에 대한 의사결정 과정에서 정신질환자 단체의 참여 보장
12. 정신질환자가 주도하도록 하는 서비스 및 정책 등을 연구개발하는 대학·연구기관 등에 대한 지원
13. 정신질환의 조기발견 및 추가적인 질환의 최소화를 위한 적극적 조치
14. 정신질환자 지원활동을 위한 자조단체 육성 및 지원
15. 정신질환자의 자기결정권을 보장하고 차별을 방지하기 위한 체계 구축
16. 정신건강증진시설 입원 등 및 퇴원 등 절차에서 정신질환자 본인의 의사가 충실히 반영될 수 있도록 하는 체계 구축
17. 그 밖에 정신질환자의 권리 증진에 필요하다고 인정되는 대통령령으로 정하는 조치

#### 현행 개정안에 반영된 내용

#### 정신건강복지법

[시행 2024. 7. 3.] [법률 제19902호, 2024. 1. 2., 일부개정]

#### 제7조(국가계획의 수립 등)

① 보건복지부장관은 관계 행정기관의 장과 협의하여 5년마다 정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 국가의 기본계획(이하 “국가계획”이라 한다)을 수립하여야 한다.

② 특별시장·광역시장·특별자치시장·도지사·특별자치도지사(이하 “시·도지사”라 한다)는 국가계획에 따라 각각 특별시·광역시·특별자치시·도·특별자치도(이하 “시·도”라 한다) 단위의 정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 계획(이하 “지역계획”이라 한다)을 수립하여야 한다. 이 경우 해당 지역계획은 「지역보건법」 제7조에 따른 지역보건의료계획과 연계되도록 하여야 한다.

③ 국가계획 또는 지역계획에는 다음 각 호의 사항이 포함되어야 한다.<개정 2024. 1. 2., 2024. 1. 23.>

1. 정신질환의 예방, 상담, 조기발견, 치료 및 재활을 위한 활동과 각 활동 상호 간 연계

**2. 생애주기 및 성별에 따른 정신건강증진사업**

3. 정신질환자의 조기퇴원 및 사회적응

4. 적절한 정신건강증진시설의 확보 및 운영

5. 정신질환에 대한 인식개선을 위한 교육·홍보, 정신질환자의 법적 권리보장 및 인권보호 방안

6. 전문인력의 양성 및 관리

7. 정신건강증진을 위한 교육, 주거, 근로환경 등의 개선 및 이와 관련된 부처 또는 기관과의 협력 방안

**8. 정신건강 관련 정보체계 구축 및 활용**

9. 정신질환자와 그 가족의 지원

**10. 정신질환자의 건강, 취업, 교육 및 주거 등 지역사회 재활과 사회참여**

11. 정신질환자에 대한 복지서비스의 연구·개발 및 평가에 관한 사항

**12. 정신질환자에 대한 복지서비스 제공에 필요한 재원의 조달 및 운용에 관한 사항**

13. 우울·불안·고독 등으로 정신건강이 악화될 우려가 있는 사람의 발견 및 정신건강서비스 제공

14. 재난 심리지원

15. 언론의 정신질환보도에 대한 권고기준 수립 및 이행확보 방안(국가계획에 한정한다)

16. 그 밖에 보건복지부장관 또는 시·도지사가 정신건강증진을 위하여 필요하다고 인정하는 사항

④ 보건복지부장관과 시·도지사는 국가계획 및 지역계획의 수립·시행에 필요한 자료의 제공 및 협조를 관계 행정 기관, 정신건강증진시설 및 관련 기관·단체 등에 요청할 수 있다. 이 경우 요청받은 기관·시설·단체 등은 자료의 제공이 법령에 위반되거나 정상적인 업무수행에 뚜렷한 지장을 초래하는 등의 정당한 사유가 없으면 그 요청에 따라야 한다.

⑤ 국가계획 및 지역계획을 수립할 때에는 「장애인복지법」 제10조의2에 따른 장애인정책종합계획과 연계되도록 하여야 한다.

⑥ 보건복지부장관은 5년마다 정신질환자의 인권과 복지증진 추진사항에 관한 백서를 발간하여 공표하여야 한다.

⑦ 국가계획 및 지역계획의 수립 절차 등에 관하여 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

[시행일: 2024. 7. 24.] 제7조

그리고 기존에 통합지원에 대해 규정하고 있는 제37조(지역사회 거주·치료·재활 등 통합 지원)를 그 시행령에서 보다 상세하게 규정하는 방식을 채택할 수도 있을 것 같습니다. 현재는 정신건강복지법 시행규칙에서 실태조사만을 규정하고 있고, 아직 개정안에 대한 시행령은 나와 있지 않는데 통합지원이 좀 더 구체화 될 필요가 있습니다.



**정신건강복지법**

[시행 2024. 7. 3.] [법률 제19902호, 2024. 1. 2., 일부개정]

**제37조(지역사회 거주·치료·재활 등 통합 지원)** ① 국가와 지방자치단체는 정신질환자의 지역사회 거주 및 치료를 위하여 필요한 시책을 강구하여야 한다. ② 국가와 지방자치단체는 정신건강증진시설에서의 퇴원등이 필요한 정신질환자에 대한 지역사회 재활 지원 등 지역사회 통합 지원을 위하여 노력하여야 한다. <개정 2019. 4. 23.> ③ **제1항 및 제2항에 따른 지역사회 거주·치료·재활 등 통합 지원을 위하여 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.**

**정신건강복지법 시행규칙**

[시행 2023. 11. 17.] [보건복지부령 제976호, 2023. 11. 17., 타법개정]

**제29조(지역사회 거주 및 통합 지원)** 보건복지부장관 또는 지방자치단체의 장은 법 제37조 제1항및제2항에 따른 정신질환자의 지역사회 거주·치료 및 재활 지원 등 지역사회 통합 지원을 위하여 필요한 경우에는 보건복지부장관이 정하는바에 따라(현재 내용 없음) 그 현황에 대한 실태조사를 할 수 있다.

**3) 정신장애인에 대해서 보다 다양한 인적지원서비스가 제공**

해외 법제와 비교했을 때, 정신장애인에 대한 지원에서 추가되어야 할 내용은 “**사회활동 및 지역사회 참여**(타인과의 연계 및 기술 개발 지원: 캠핑, 홀리데이, 클럽이나 단체 회원 가입 등/ 장애로 인해 사회참여가 어려운 경우, 활동 보조, 교통 지원, 여행 지원 등을 제공), **생애선택능력향상**(이용자의 재정 관리 능력 및 서비스 조직 능력 기술 개발 지원), **고용**(장애로 인해 취업이나 재취업에 어려움을 겪는 경우, 취업 훈련, 취업 알선, 직업 상담 등을 제공/ 호주 장애인고용서비스 이용 지원, **고등학교 졸업생 고용서비스 이용 지원**), **건강과 웰빙 증진**(장애로 인해 건강관리에 어려움을 겪는 경우, 의료 서비스, 재활 서비스 등을 제공/ 일대일 신체 훈련, 식습관 및 영양에 관한 조언이나 정보 취득, 이동성 유지 및 향상을 위한 물리치료 등), **교육 기회 향상**(장애로 인해 교육을 받는 데 어려움을 겪는 경우, 학습 지원, 교재 지원, 교통 지원 등을 제공/ 학교를 졸업하고 노동시장에 진입하는 활동지원: 직업훈련이나 추가 교육 등), **관계 향상**(타인과의 관계 형성 기술 활동: 행위 교정에 필요한 전문적 개입 등), 심리적 지지 (**믿음, 착각, 고집 행동 등에 대한 지원/ 망상이나 환각, 환시, 환청에 대한 지원/ 범죄 행위의 반복에 대한 지원**)”입니다.

발의된 개정안에서는 정신질환자에게 제공되어야 하는 서비스의 내용을 “**고용 및 직업 재활 지원, 평생교육 지원, 문화·예술·여가·체육활동 등 지원, 주거지원, 가족지원, 위기지원, 전환지원, 그 밖에 보건복지부령으로 정하는 서비스**”라고 하며, 정신질환자에게 필요한 서비스의 내용을 추가하였습니다. 여기에 더해 “**사회활동 및 지역사회 참여, 생애능력향상, 건강과 웰빙증진, 관계향상**”의 내용을 추가되어 개정될 필요가 있습니다.

정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률일부개정법률안(남인순의원 대표발의)

#### 정신건강복지법 제33조의2(복지서비스의 신청)

- ① 정신질환자는 다음 각 호의 복지서비스를 신청할 수 있다.
1. 제34조에 따른 고용 및 직업재활 지원
  2. 제35조에 따른 평생교육 지원
  3. 제36조에 따른 문화·예술·여가·체육활동 등 지원
  4. 제37조에 따른 주거지원
  5. 제38조에 따른 가족지원
  6. 제38조의2에 따른 위기지원
  7. 제38조의3에 따른 전환지원
  8. 「장애인복지법」 제55조 및 「장애인활동지원에 관한 법률」에 따른 활동지원급여
  9. 그 밖에 보건복지부령으로정하는 서비스

더불어 정신장애인의 경우, 다양한 내용의 지원을 활동지원서비스를 통해 받기 위해서는 우선 활동지원서비스 종합조사 단계에서부터 해당 지원의 필요성에 대한 조사가 필요하므로 장애인복지법 개정이 함께 필요합니다. 장애인복지법 제32조의4(서비스 지원 종합조사) 제2항 제4호는 보건복지부장관 또는 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장에게 서비스 지원 종합조사를 실시의무를 지우면서 ‘신청인에게 필요한 서비스의 종류 및 내용’을 대통령령에 위임하고 있습니다. 그리고 장애인복지법 시행령 제20조의3(서비스 지원 종합조사)에서 구체적인 내용을 규정하고 있습니다. 따라서, 장애인복지법 시행령 제20조의3(서비스 지원 종합조사) 1항 5호에 “정신건강복지법에서 규정하고 있는 서비스의 내용”이 포함되도록 법령을 개정할 필요가 있습니다.

또한, 종합조사표에서 조사항목을 정신장애인의 특성에 맞게 수정하여 정신장애인에게 맞는 서비스 지원에 대한 조사가 이루어질 수 있도록 해야 합니다.

정신적 장애인에 특화된 항목을 예로 들면, 행동적 측면에서 “작화(confabulation)”, “불안정한 감정”, “밤낮 바뀔”, “지원 거부”, “배회”, “이식증”, “고집”, “자해행위”, “돌발행동”, “감각과민 및 둔감”, “조울 상태”, “대인관계 시 불안 및 긴장”, “자기 과대평가” 등이 포함될 수 있을 것입니다.

그러나 한편으로는 신체적 장애와 정신적 장애의 특성이 매우 다르고, 정신적 장애에서도 정신장애의 특성이 다르다는 점을 고려했을 때, 장기적으로는 정신장애인에게 맞는 별도의 서비스 전달체계를 마련하여 별도의 조사와 별도의 서비스 지원이 이루어질 수 있도록 할 필요가 있습니다.

#### 4) 이의제기 절차 보장

장애인활동법 시행규칙 제44조에 이의신청에 대해 규정하고 있는데, 이용자가 지자체에 이의신청을 하고, 지자체는 자체적으로 이의신청에 대해 결정하게 되면 이용자에게 통보하고 종료되는 구조입니다.

실효성 있는 이의신청절차를 위해서는 이의신청 시 1차 결정에 대해 재심사할 별도의 위원회를 마련하여야 하며, 지자체는 이의신청에 있어서 필요한 자료를 이용자와 해당 위원회에 모두 제출하도록 규정할 필요가 있습니다. 재심사를 위한 위원회는 장애인복지전문가가 반드시 포함된 형태로 구성되어야 하며, 신청자가 원하는 경우에는 이의신청을 통해 수급자격심의위원회에 출석하여 이의를 제기할 수 있도록 하며, 신청자의 요청에 따라 옹호전문가, 가족 및 친구 등을 동반할 수 있도록 합니다.

#### 5) 인적서비스 제공기관 확대

정신건강복지센터의 안정적이고 실질적인 운영을 위해 정신건강복지법 제15조 정신건강복지센터의 설치 및 운영에 관한 사항을 개정할 필요가 있습니다. 개정안에는 제15조에서 “⑨ 정신건강복지센터·광역정신건강복지센터 및 기초정신건강복지센터에는 장을 두어야한다. 이 경우 정신건강복지센터 및 광역정신건강복지센터의장은 상근으로 한다. ⑩ 광역정신건강복지센터에는위원장 1명을 포함한 7명 이상 10명 이하의 위원으로 구성되는 운영위원회를 두어야 한다. 이 경우 위원에는 정신질환을 치료하고 회복한 사람과 정신질환자의 회복을 위하여 노력한 정신질환자의 가족이 포함되어야 한다. ⑪ 정신건강복지센터 및 광역정신건강복지센터의 장은 동료지원인을 채용 또는 활용할 수있다.”를 신설하는 것으로 규정함으로써 정신건강복지센터의 안정성과 지속성을 확보하고 있습니다.

하지만, 정신건강복지센터가 실질적으로 구심점이 되는 센터의 역할을 하기 위해서는 해당 규정을 신설함과 동시에 정신건강복지센터의 소관 업무와 권한을 확대해 나갈 필요성이 있습니다. 우선은 정신건강복지센터가 주도적으로 “정신건강증진사업등의 제공 및 연계 사업”을 할 수 있도록 하고, 지역 내 정신질환자 사례관리에 있어서도 정신건강복지센터가 필요한 정보를 제공하거나 필요한 기관을 연계하는 역할을 하는 등 정신건강복지서비스에 있어서 중심적인 기구가 될 수 있도록 해야 합니다.

**정신건강복지법 제15조(정신건강복지센터의 설치 및 운영)**

...

- ⑨ 정신건강복지센터·광역정신건강복지센터 및 기초정신건강복지센터에는 장을 두어야한다. 이 경우 정신건강복지센터 및 광역정신건강복지센터의장은 상근으로 한다.
- ⑩ 광역정신건강복지센터에는위원장 1명을 포함한 7명 이상10명 이하의 위원으로 구성되는 운영위원회를 두어야 한다. 이 경우 위원에는 정신질환을치료하고 회복한 사람과 정신질환자의 회복을 위하여 노력한 정신질환자의 가족이 포함되어야 한다.
- ⑪ 정신건강복지센터 및 광역정신건강복지센터의 장은 동료지원인을 채용 또는 활용할 수있다.

더불어, 정신건강복지법상 정신재활기관을 정신건강복지서비스제공기관으로 개정하고, 정신건강복지서비스제공기관을 거주서비스제공기관과 이용서비스제공기관으로 구분하여, 기관별로 체계를 갖춘 인적서비스가 제공될 수 있도록 해야 합니다.

**정신건강복지법 제26조(정신건강복지서비스제공기관의 설치·운영)**

- ② 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장은정신질환자의 권리를 보장하고회복을 지원하기 위해 종류별정신건강복지서비스제공기관을설치·운영하여야 한다.

**제27조(정신건강복지서비스제공기관의 종류)**

- ① 정신건강복지서비스제공기관의 종류는 다음각 호와 같다.
  1. 거주서비스제공기관: 정신질환자등이 지역사회에 안정적으로 생활할 수 있도록 일정기간 동안 거주 서비스를 제공하는 기관
  2. 이용서비스제공기관: 정신질환자등이 지역사회에서 직업활동과 사회생활을 할 수 있도록 주로 상담·교육·취업·여가·문화·사회참여 등의서비스를 제공하는 기관

**6) 활동지원서비스 및 동료지원서비스 제공기관 및 인력 관리**

정신장애인에게 활동지원서비스를 제공하는 정신장애인 활동지원사를 별도로 양성하고 정신장애인 활동지원서비스 제공기관으로 지정할 수 있습니다. 또한, 동료지원센터 등에서 정신장애인 활동지원사를 교육하거나 이를 공식화하여 정신장애인 대상 장애인활동지원인 교육 및 훈련을 담당하는 교육기관을 설치할 수 있습니다.

현재의 동료지원 고용형태가 보다 안정적으로 되고 현재 양성된 동료지원가 외에 신규유입이 늘게 되면, 동료지원가 인력풀이 확대되면서 이용자 입장에서도 자신에게 맞는 동료지원가와 연결이 이루어지고 원활한 관계를 통해 적절한 도움을 받는 것이 보다 용이할 수 있습니다.

이런 문제의식에 따라 현재 정신건강복지법 개정안에 동료지원인 양성 및 활동지원에 대한 내용이 신설되었는데, 해당 법령이 실질적으로 이행될 수 있는 정책이 만들어져야 할 것 같습니다.

현재 보건복지법에 개정안에 반영됨.

#### 정신건강복지법

[시행 2024. 7. 3.] [법률 제19902호, 2024. 1. 2., 일부개정]

#### 제69조의2(동료지원인 양성 및 활동지원)

- ① 국가 및 지방자치단체는 동료지원인을 양성하고 활동을 지원할 수 있다.
- ② 보건복지부장관은 동료지원인 양성 및 보수교육 과정을 개발할 수 있다.
- ③ 보건복지부장관은 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 동료지원인 양성과정을 수료한 동료지원인에게 수료증을 배부하고, 명부를 관리하여야 한다.
- ④ 보건복지부장관은 동료지원인 양성 및 보수교육을 전문적으로 수행하기 위하여 동료지원인 양성 및 보수교육 기관(이하 이 조에서 “교육훈련기관”이라 한다)을 지정하여 교육훈련의 실시를 위탁할 수 있다. 이 경우 보건복지부장관은 교육훈련을 위탁받은 교육훈련기관에 그 경비의 일부 또는 전부를 지원할 수 있다.
- ⑤ 제4항에 따라 교육훈련기관을 지정하여 위탁하는 경우에는 정신질환자 단체의 의견을 청취할 수 있다.
- ⑥ 국가 및 지방자치단체는 동료지원인의 취업 및 고용안정을 지원할 수 있다.
- ⑦ 그 밖에 동료지원인 양성 및 활동지원과 관련하여 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

[본조신설 2024. 1. 2. / 시행일 2026.1.3]

## 8) 절차보조서비스

절차보조서비스가 본질적인 목적과 기능을 수행하기 위해서는 절차조력을 공식화하고 절차보조인에게 일정한 권한을 부여하여야 합니다. 이러한 문제의식에 따라 개정된 정신건강복지법에 절차조력에 대한 내용이 신설되었습니다. 그러나, **사법절차상 권리보장에 있어서 수사 및 재판과정에서 절차보조인의 역할에 대한 부분은 추가되지 못했습니다.** 사실상 인신구속의 우려가 가장 큰데 반해, 정신장애인 당사자가 대응하기 어려운 상황이 수사기관의 수사나 법원의 재판이 이루어지는 과정이라는 점을 고려했을 때, 해당 내용도 추가될 필요가 있습니다. **당장 개정이 어렵다면, 절차보조사업을 진행하면서 수사나 재판과정에서 절차보조인이 “심리적 안정 및 원활한 의사소통 지원”을 할 수 있도록 시범사업을 해보는 방향도 고려해 볼 수 있습니다.**

(정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률일부개정법률안(인재근의원 대표발의))

**정신건강복지법 제69조의4(절차조력)**

① 국가 및 지방자치단체는 정신질환자의 자기결정권을 보장하기 위하여 정신질환자가 정신건강증진시설에 입원 등 및 퇴원등을 할 때에 정신질환자 본인의 의사가 충실히 반영될 수 있도록 돕는 절차조력서비스를 제공하여야 한다.

② 절차조력인 자격은 다음 각 호의 사람 중 절차조력인 양성교육을 이수한 사람에게 부여한다.

1. 정신건강전문요원
2. 동료지원센터의 직원
3. 지역사회정신건강복지사업 또는 정신질환자권익옹호활동을 경험한 경력 2년 이상의 간호사·임상심리사·사회복지사
4. 정신질환자에 대한 동료지원 또는 권익옹호를 목적으로 설립된기관에서 3년 이상 활동한 사람
5. 그 밖에 정신질환자의 심리나 의사소통 관련 분야 전문가로 보건복지부령으로 정하는 사람

③ 절차조력인은 정신질환자의 입원등 및 퇴원등의 과정에서 정신질환자의 동의를 받아 다음 각 호의 행위를 할 수 있다.

1. 입원등 또는 퇴원등 절차와 관련한 서류작성 및 정신질환자의 의견 개진 보조
2. 입원적합성심사, 퇴원등 또는 처우개선 심사 등 입·퇴원등 관련심사에 참여하여 정신질환자의 의사소통 조력 및 의견 개진 보조
3. 제55조에 따른 퇴원등 및 처우개선 심사 청구, 인신보호법에 따른 구제 신청 등 각종 신청행위의 보조
4. 정신질환자의 통신 및 면회 보조
5. 정신질환자의 의료나 그 밖에 신상에 관한 자료열람 및 수령. 다만, 정신질환자의 명시적인 위임을 받은 경우에 한한다.

6. 그 밖에 정신질환자의 의사결정지원과 권리보장을 위한 보건복지부령으로 정하는 행위

- ④ 정신건강증진시설의 장은 모든 입원환자에게 절차조력서비스를 받을 수 있음과 절차조력서비스의 이용방법 등 구체적인 내용을 알려야 한다.
- ⑤ 국가 및 지방자치단체는 절차조력 서비스에 관한 업무를 관계 전문기관 또는 단체에 위탁할 수 있다.
- ⑥ 그 밖에 절차조력서비스의 제공에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

**제69조의5(사법절차상 권리보장)**

① 경찰청장, 해양경찰청장 및 특별시장·광역시장·특별자치시장·도지사·특별자치도지사는 경찰관에게 정신질환에 대한 올바른 인식확산과 전문적인 수사를 위한 훈련을 실시하여야 한다.

② 정신질환자가 재판의 당사자가 된 경우 그의 보호자, 절차조력인이나 그 밖에 정신질환자와 신뢰관계에 있는 사람은 법원의 허가를 받아 법원의 심리과정에서 정신질환자를 위한 보조인이 될 수 있다.

③ 제2항에 따른 보조인은 다음 각 호의 업무를 수행한다.

1. 정신질환자의 심리적 안정 및 원활한 의사소통 지원
2. 국선변호인의 선임지원, 장애인 사법지원 신청, 그 밖에 정신질환자의 의사와 이익에 부합하는 소송행위

- ④ 법원은 정신질환자를 증인으로 신문하는 경우 정신질환자 본인, 검사, 보호자, 동료지원센터의 장의 신청이 있는 때에는 재판에 중대한 지장을 줄 우려가 있는 등 부득이한 경우가 아니면 정신질환자와 신뢰관계에 있는 사람을 동석하게 하여야 한다. 이 경우 제3항에 따른 보조인은 신뢰관계자의 역할을 겸할 수 있다.
- ⑤ 수사기관이 정신질환자를 조사하는 경우에도 제2항 및 제3항을 따라야 한다.

#### 현재 개정안에 반영됨.

#### 정신건강복지법

[시행 2024. 7. 3.] [법률 제19902호, 2024. 1. 2., 일부개정]

#### 제38조의2(절차조력)

- ① 국가 및 지방자치단체는 정신질환자등이 정신건강증진시설에 입원등을 하거나 정신건강증진시설에서 퇴원등을 할 때 정신질환자등의 의사가 충실히 전달되고 반영될 수 있도록 도와주는 절차조력서비스를 제공할 수 있다.
- ② 절차조력인은 정신질환자등의 입원등 및 퇴원등의 과정에서 정신질환자등의 동의를 받아 다음 각 호의 행위를 할 수 있다.

1. 입원등 또는 퇴원등 절차와 관련한 서류작성 및 정신질환자등의 의견개진 보조
  2. 입원적합성심사, 퇴원등 또는 처우개선 심사 등 입원등·퇴원등 관련 심사에 참여하여 정신질환자등의 의사소통 조력 및 의견개진 보조
  3. 제55조에 따른 퇴원등 또는 처우개선 심사의 청구, 「인신보호법」에 따른 구제청구 등 각종 신청행위의 보조
  4. 정신질환자등의 통신 및 면회 보조
  5. 정신질환자등의 의료나 그 밖의 신상에 관한 자료 열람 및 수령. 이 경우 의료에 관한 자료를 열람하거나 수령할 때에는 「의료법」 제21조제3항제2호에 따른 요건에 해당하는 경우로 한정하며, 그 밖의 신상에 관한 자료를 열람하거나 수령할 때에는 명시적인 위임을 받은 경우로 한정한다.
  6. 그 밖에 정신질환자등의 의사결정지원과 권리보장을 위하여 보건복지부령으로 정하는 행위
- ③ 정신건강증진시설의 장은 모든 입원등을 하는 정신질환자등에게 절차조력서비스를 받을 수 있다는 것과 절차조력서비스의 이용방법 등 구체적인 내용을 알려야 한다.
  - ④ 국가 및 지방자치단체는 절차조력서비스에 관한 업무를 관계 전문기관 또는 단체에 위탁할 수 있다.
  - ⑤ 절차조력인의 자격, 절차조력서비스 제공 절차·방법, 절차조력서비스에 관한 업무의 위탁, 그 밖에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

[본조신설 2024. 1. 2.]

[시행일: 2026. 1. 3.] 제38조의2





● ● ● 정신장애인 인적지원서비스 활성화를 위한 정책토론회  
- 활동지원·동료지원·절차보조서비스 중심으로 -

---

# 지정토론

---

**토론 1. 동료지원서비스 활성화 방안**

신석철 센터장 (송파정신장애동료지원센터)

**토론 2. 활동지원서비스 활성화 방안**

최승혁 센터장 (남부장애인종합복지관 사회서비스센터)

**토론 3. 절차보조서비스 활성화 방안**

이정하 대표 (정신장애와인권 '파도손')

**토론 4. 정신장애인 및 가족지원 서비스 개선방향**

박정근 부회장 (한국조현병회복협회)

**토론 5. 인적지원서비스 정책 개선 방안**

보건복지부



## 정신질환 및 정신장애인의 회복의 길은 곧 취업이다

2024년 2월 28일 수요일

한국정신장애인연합회 신석철 상임대표

### 1) 정신질환자 및 정신장애인 동료지원가 활동 근거 마련

UN CRPD에서는 장애인이 당사자들과 관련이 있는 정책 프로그램을 적극적으로 참여할 수 있는 기회를 반드시 가져야 한다고 천명하고 있다. 인권기반의 질적인 정신보건서비스를 목적으로 하는 WHO의 QaulityRights 에서에도 정신장애인 당사자 경험을 기반으로 한 동료지원서비스 회복의 핵심요소로 강조하고 있다.

또한, 보건복지부 2차 정신건강복지기본계획에는 다음과 같은 목표들이 포함되어 있다 『회복한 정신질환자를 대상으로 정신건강복지센터, 정신재활시설 등을 활용한 일자리 제공(‘21~) / 정신건강복지센터, 정신재활시설 등을 활용하여 회복한 정신질환자 참여가 가능한 일자리 창출독려(‘21~’25년 총 일자리 500개 제공 목표) / 중앙정부와 지자체 재정지원 일자리 사업 중 정신장애인 참여현황을 정기적으로 조사(‘22) / 재정지원 일자리 사업에 정신장애인이 참여할 수 있는 특화형 일자리 발굴 등 고용 활성화 방안 마련(‘23)』 이러한 기본 계획을 잘 수행이 되기 위해서는 가장 기본적으로 동료지원가분들이 활동할 수 있는 법적 근거들이 마련되는 것이 가장 중요하다고 생각한다.

현행법	수정안
<p><b>제69조의2(동료지원인 양성 및 활동지원)</b></p> <p>① 국가 및 지방자치단체는 동료지원인을 양성하고 활동을 지원할 수 있다.</p> <p>② 보건복지부장관은 동료지원인 양성 및 보수교육 과정을 개발할 수 있다.</p> <p>③ 보건복지부장관은 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 동료지원인 양성과정을 수료한 동료지원인에게 수료증을 배부하고, 명부를 관리하여야 한다.</p> <p>④ 보건복지부장관은 동료지원인 양성 및 보수교육을 전문적으로 수행하기 위하여 동료지원인 양성 및 보수교육 기관(이하 이 조에서 “교육훈련기관”이라 한다)을 지정하여 교육훈련의 실시를 위탁할 수 있다. 이 경우 보건복지</p>	<p><b>제69조의2(동료지원인 양성 및 활동지원)</b></p> <p>① 국가 및 지방자치단체는 동료지원인을 양성하고 활동을 지원할 수 있다.</p> <p>② 보건복지부장관은 동료지원인 양성 및 보수교육 과정을 개발할 수 있다.</p> <p>③ 보건복지부장관은 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 동료지원인 양성과정을 수료한 동료지원인에게 수료증을 배부하고, 명부를 관리하여야 한다.</p> <p>④ 보건복지부장관은 동료지원인 양성 및 보수교육을 전문적으로 수행하기 위하여 동료지원인 양성 및 보수교육 기관(이하 이 조에서 “교육훈련기관”이라 한다)을 지정하여 교육훈련의 실시를 위탁할 수 있다. 이 경우 보건복지</p>

현행법	수정안
<p>부장관은 교육훈련을 위탁받은 교육훈련기관에 그 경비의 일부 또는 전부를 지원할 수 있다.</p> <p>⑤ 제4항에 따라 교육훈련기관을 지정하여 위탁하는 경우에는 정신질환자 단체의 의견을 청취할 수 있다.</p> <p>⑥ 국가 및 지방자치단체는 동료지원인의 취업 및 고용안정을 지원할 수 있다.</p> <p>⑦ 그 밖에 동료지원인 양성 및 활동지원과 관련하여 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.</p>	<p>부장관은 교육훈련을 위탁받은 교육훈련기관에 그 경비의 일부 또는 전부를 지원할 수 있다.</p> <p>⑤ 제4항에 따라 교육훈련기관을 지정하여 위탁하는 경우에는 정신질환자 단체의 의견을 청취할 수 있다</p> <p>⑥ 국가 및 지방자치단체는 동료지원인을 고용하는 정신건강복지센터, 정신질환자동료지원센터, 정신재활시설, 동료지원센터 등에 급여의 전부 또는 일부를 지원하는 등 동료지원인의 취업 및 고용안전을 위하여 노력하여야 한다.</p> <p>⑦ 그 밖에 동료지원인 양성 및 활동지원과 관련하여 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.</p>

## 2) 전국 권역별로 정신질환자동료지원센터 설치 근거 마련

국내 타 장애영역은 장애인복지법에 근거한 중증장애인자립생활센터가 지역사회 내에서 당사자 중심의 서비스를 제공하고 있으며, 발달장애인 권리보장 및 지원에 관한 법률에 근거한 지역발달장애인지원센터가 개인별지원계획을 수립해 지역사회 중심으로 발달장애 당사자를 지원하고 있다.

정신질환 및 정신장애 영역만 다른 장애영역에 비해 소외되며 별다른 자립생활 지원에 관한 지원이 이루어지고 있지 않다. 서울시에서는 시범적으로 송파정신장애동료지원센터 외 2개소를 지원하고 있지만 중앙정부 차원에서는 이를 지원하지 않고 있는 것 현실이다.

타 장애 II센터 운영 원칙처럼 서울시가 3개 정신장애동료지원센터가 운영의 원칙은 센터에 직원을 50%이상 채용을 해야 한다는 원칙으로 운영이 되고 있으며, 현재 3곳의 센터의 직원 현황은 다음과 같다.

기관명	당사자 직원	비장애인직원	기타	장애등록
송파정신장애동료지원센터	7명	5명	당사자 파트타임 5명 정직원 2명	2명
한국정신장애이자립생활센터	7명	5명	당사자 파트타임 3명 정직원 4명	3명
마포정신장애이자립생활센터	6명	6명	당사자 파트타임 3명 정직원 3명	2명

위 내용과 같이 3곳의 정신장애동료지원센터, 정신질환동료지원동료지원센터 정신질환 및 정신장애인 당사자들을 50% 이상을 채용을 하고 있으며 3개 센터의 대부분 당사자분들이 2년이상 장기근무를 하고 있는 게 현실이다, 장기 근무가 가능한 이유는 여러 가지 이유가 있다고 생각하지만,

발표자가 가장 크게 생각한 3가지이유는 첫째, 취업할 수 있는 타 기관 정신질환 및 정신장애인의 이해도가 다른 기관보다 높은 점 두 번째, 자립생활센터에서 근무가 하고 있는 당사자들이 근무 형태 형식을 선택할 수 있다는 점 세 번째, 당사자 특성을 반영을 하여 업무를 수행하는 점이라고 할 수 있다.

이러한 장점에도 불가하고, 정신건강복지법 상 정신질환동료지원센터 설치 근거를 할 수 있는 조항이 없어, 지방에도 현재 활발하게 활동하고 있는 단체들은 있지만 보조금을 받지 못하는 상황이라 정신질환 및 정신장애인 당사자 채용을 하고 싶어도 못하는 것이 현재 상황이라고 할 수 있다. 위 상황을 극복하기 위해 선행 될 점은 정부가 장애인복지법 15조가 폐지 된 이후 현행 정신건강복지법 개정안에 장애인복지법 상 별도의 장으로 자립생활 장 안에 장애인자립생활센터 설치 근거를 마련 한 것처럼, 다음과 같이 현행 정신건강복지법 개정안에 별도의 장으로 자립생활 장을 구성하여 정신장애동료지원센터 또는 정신질환자자립생활센터 의 설치 근거를 마련을 해야 할 것이다.

#### 제8장 자립지원

제84조(동료지원) 국가와 지방자치단체는 정신질환자의 자기결정에 의한 독립생활을 위하여 동료상담, 권익옹호, 「사회서비스 이용 및 이용권 관리에 관한 법률」에 따른 서비스, 「장애인활동 지원에 관한 법률」에 따른 서비스 및 그 밖의 각종 편의 및 정보제공 등 필요한 시책을 강구하여야 한다.

제85조(정신질환자동료지원센터) ① 국가와 지방자치단체는 정신질환자의 독립생활을 실현하기 위하여 정신질환자동료지원센터를 통하여 필요한 각종 지원서비스를 제공한다.

② 정신질환자동료지원센터는 제1항의 지원서비스를 제공하기 위하여 동료지원인 양성 및 동료 간 상담 및 지원, 권익옹호, 동료지원센터 운영, 지역사회 연계, 인권침해 모니터링, 교육, 홍보 등의 사업을 할 수 있다.

③ 국가와 지방자치단체는 정신질환자동료지원센터에 예산의 범위에서 운영비 또는 사업비의 전부 또는 일부를 지원하여야 한다.

④ 제1항의 규정에 따른 정신질환자동료지원센터에 설치·운영에 관하여 필요한 사항은 보건복지부령으로 한다.

제 86조(동료간상담) ①국가와 지방자치단체는 정신질환자가 회복하는데 도움이 되도록 동료 간 상호대화나 상담의 기회를 제공하도록 노력하여야 한다.

② 제1항에 따른 동료상담, 동료지원인의 양성 및 지원, 홍보 등에 관하여 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

### 3) 정신질환 및 정신장애인 사회참여 기반 마련- 정신질환 및 정신장애인 정당한 편의 마련

2020년 복지부가 실시한 장애인실태조사에 따르면 정신장애인의 낮은 취업률뿐만 아니라 임금 근로자의 평균 근속기간이 평균 35개월로 정신장애인 중 가장 짧은 것이 현실이다. 정신장애인은 취업이 된 후에도 정신장애, 지속적인 치료, 그리고 사회적 편견 등으로 인해 직업의 유지가 쉽지 않

아 다양하고 지속적인 지원이 필요하다.

미국 등 선진국에서는 정신장애인에 대한 차별금지 뿐만 아니라, 정당한 편의제공을 위한 지침 마련 등 실질적인 지원방안을 강구하고 있다. 예를 들면 안정적인 근로환경 조성, 유연한 직무조정, 정신건강 상담지원 등에 지침을 제시하고 있다. 현행 장애인차별금지법은 정당한 편의제공 의무를 규정하고 있으나 대부분 신체적 장애인을 위한 시설이나 장비에 대한 내용으로 아래와 같이 정신장애인을 위한 실질적인 편의는 명하지 않고 있는 것이 현실이다.

정신장애의 취업을 지원하기 위해선 적합 일자리 개발과 활성화도 중요하지만 유지 지원을 어떻게 해야 하는지, 지원 내용과 형태가 장기적으로 지속될 수 있도록 ‘지원’에 초점이 맞춰져야 한다.

**장애인복지법 제8조(차별금지 등) 제1항**

누구든지 장애를 이유로 정치·경제·사회·문화 생활의 모든 영역에서 차별을 받지 아니하고, 누구든지 장애를 이유로 정치·경제·사회·문화 생활의 모든 영역에서 장애인을 차별하여서는 안된다.

**장애인차별금지법 제11조(정당한 편의제공 의무) 제1항**

- 사용자는 장애인이 해당 직무를 수행함에 있어서 장애인 아닌 사람과 동등한 근로조건에서 일할 수 있도록 다음 각 호의 정당한 편의를 제공하여야 한다.

이 상황들을 극복하기 위해서는 첫 번째로 장애인 차별 금지법을 개정하여 고용 및 교육에서의 정당한 편의제공 의무 조항에 정신장애인에 대한 조항이 포함되도록 법률이 필요하다. 두 번째는 발표자가 위에 말했듯이 선진국에서 실시하고 있는 정신장애인을 위한 정당한 편의 사례에 대해 검토하고, 한국에서 정책에 방안을 마련하기 위해 정신장애인 대한 정당한 편의에 대한 연구·개발을 하는 것이 필요하다. 세 번째는 현행 정신건강복지법 개정안에 정신질환자의 정당한 편의제공을 의무화 할 수 있는 법적근거가 필요하다.

# 정신장애인 인적지원서비스 활성화 방안 토론회

## - 장애인활동지원서비스 활동보조 -

서울시립남부장애인종합복지관  
최승혁 사회서비스센터장

### 1. 들어가며

현재의 장애인활동지원제도는 2007년 활동보조사업으로 시작하여 2011년 “장애인활동 지원에 관한 법률”이 제정되고 시행되면서 장애인활동지원제도의 안정화와 양적 확대를 통해 장애인의 자립 생활과 삶의 질 향상에 있어서는 긍정적인 변화를 가져왔다는 것에 누구도 부정할 수 없을 것이다. 그러나 장애인활동지원급여 중 활동보조는 “장애인활동 지원에 관한 법률”이 제정되고 시행된 2011년 10월부터 12년 이상 시간이 흐른 지금 현재까지도 여전히 서비스 현장의 현실과 동떨어진 문제들로 인해 장애인은 생존과 안전을 위협받고 있으며 이러한 문제점들에 대해 개선이 필요한 상황 속에서 활동지원제공기관은 장애인의 생존과 안전을 무시한 채 활동지원사만을 위해 운영할 수도 없고 반대로 활동지원사의 권리를 무시한 채 장애인의 생존과 안전만을 위해 운영할 수도 없는 상황에 있다. 또한, 지금 이 순간에도 장애인활동지원사업에서 시급한 개선과 보완이 필수 불가결한 사안에 대해 정부는 인식은 하고 있으나 현실을 외면하고 있는 태도를 취하고 있는 와중에도 이해당사자(장애인, 활동지원사, 제공기관)들은 짧지 않은 시간동안 장애인활동지원제도의 개선과 보완을 지속적으로 요구했고, 토론이 진행되고 있는 지금 이 순간에도 요구할 수밖에 없는 입장이라는 것이다.

### 2. 서비스 지원 종합조사표 관련

장애인활동지원제도는 2019년 7월부터 장애등급제 개편에 따라 직접적으로 변화를 체감하는 시기였다. 그중에서도 대표적인 변화는 신청자격이 장애 1~3급에서 모든 등록 장애인으로 확대되었고, 조사도구로서 활동지원 인정조사에서 서비스 지원 종합조사로 변경되면서 좀 더 세부적인 조사로 변화되었으며 그로인해 활동지원 등급도 1~4등급에서 1~15등급으로 세분화 되었다. 하지만 이러한 변화가 있었음에도 불구하고 여전히 장애인 당사자 또는 가족 입장에서는 서비스 지원 종합조사표에 대한 개선이 절실히 필요한 상황이고 장애인활동지원서비스를 필요로 하는 모든 장애인의 욕구를 충족시키기는 어렵지만 서비스 지원 종합조사표와 관련해 가장 시급하고 근본적으로 개선이 필요한 부분은 장애유형별 서비스 지원 종합조사표이다.

현재 서비스 지원 종합조사표 공통영역은 I. 일반사항, III. 욕구조사 및 급여이용 계획이며 II. 서비스 필요도 평가를 위한 기본조사는 성인(만 19세 이상)과 아동(만 19세 미만)으로만 분리되어 있다. 또한, I. 일반사항에서 신청서비스를 보면 □활동지원급여 □장애인보조기기 □장애인거주시설 □주간활동지원으로 4가지 서비스에 대한 조사를 한 가지 유형의 서비스 지원 종합조사표를 통해 하려다 보니 현재와 같이 장애인 당사자 또는 가족들은 서비스 지원 종합조사표 개선이 필요하다고 목소리를 내고 있는 것이다.

단편적으로 보더라도 현재 성인용 서비스 지원 종합조사표 3) 일상생활동작(ADL), 4) 수단적 일상생활동작(IADL)을 보면 아래와 같은 항목에 대해 조사를 하는데 대부분의 내용이 신체적인 장애 특히, 지체장애, 뇌병변장애에 대한 조사항목으로 집중되어 있어 다른 장애유형에서는 이 조사항목으로 인해 장애인활동지원서비스를 아예 이용하지 못하거나 이용한다하더라도 턱없이 부족한 시간으로 서비스를 이용해야 하는 상황으로 현재의 서비스 지원 종합조사표는 불합리하다고 생각할 수밖에 없는 것이다. 이러한 문제 상황은 정신장애인 뿐만 아니라 다른 유형의 장애에서도 마찬가지로 일 것이다. 그렇기 때문에 서비스 지원 종합조사표는 성인과 아동으로만 구분할 것이 아니라 신청 서비스 유형별, 장애 유형별로 좀 더 세분화하고 조사항목도 장애 유형에 따른 그에 맞는 항목으로 구성하는 것이 필요한 것이다.

3) 일상생활동작(ADL)

구분	① 지원 불필요	② 일부 지원필요	③ 상당한 지원필요	④ 전적 지원필요	특이사항
1 옷 갈아입기	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2 목욕하기	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3 구강청결	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4 음식물넘기기	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5 식사하기	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6 누운상태에서 자세바꾸기	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7 옮겨앉기	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8 시청각복합평가	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9 앉은자세유지	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
10 실내이동	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
11 실외이동	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
12 배변	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
13 배뇨	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

4) 수단적 일상생활동작(IADL)

구분	① 지원 불필요	② 일부 지원필요	③ 상당한 지원필요	④ 전적 지원필요	특이사항
1 전화사용	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2 물건사기	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3 식사준비	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4 청소	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5 빨래하기	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6 약 챙겨먹기	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7 금전관리	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8 대중교통이용	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	



## 2. 활동지원사 교육 관련

장애인활동지원서비스에서 장애인이 이용하는 급여는 활동보조가 상당히 높은 비중을 차지하고 있고 이와 관련된 활동보조 서비스를 직접적으로 제공하는 활동지원사에 따라 서비스를 이용하는 장애인 및 가족의 서비스에 대한 만족도는 크게 달라 질수 있다. 그만큼 활동지원사가 서비스제공과 관련한 기본원칙, 장애유형에 대한 이해 및 서비스제공 방법에 대한 숙지 등 활동지원사의 역량이 중요할 수밖에 없다. 하지만, 활동보조 서비스를 제공하는 활동지원사를 배출하는 교육은 활동지원사 양성교육이 유일하며 교육과정을 보면 이론 및 실기교육 40시간(신규과정) 또는 32시간(전문과정)과 현장실습 10시간으로 교육이수시간을 정해놓고 있고 또한, 연령제한도 없다보니 서비스 제공인력으로서 자격을 취득하는데 큰 어려움이 없는 상황이다. 그렇다보니 활동지원사로 근무하기 위해 양성교육을 접수하는 교육생 및 양성교육을 수료하는 대부분의 교육생들은 장애인의 자립생활과 사회참여를 지원하여 장애인의 삶의 질을 증진시키는 전문가로서의 역량을 갖추기 위한 교육과정이라고 생각하기 보다는 단순하게 활동지원사라는 일을 하기 위한 자격을 취득하는 과정 정도로만 생각하는 경우도 많고, 정년 또는 노후에 새로운 일을 할 수 있는 일자리 정도로 생각하여 50대~60대의 교육생들이 많다보니 현재와 같이 짧은 교육시간도 힘들고 길다고 생각하는 교육생들이 많은 것이 현실이다.

이와 관련해 정신장애인을 비롯해 활동보조서비스를 지원받고 있는 장애인의 일상생활과 사회참여를 적극적으로 지원할 수 있는 활동지원사를 배출하기 위한 양성교육과 활동 중인 활동지원사에 대한 보수교육에 대해 기준이나 세부사항들이 변화되고 활동지원사의 처우가 개선되어야 함은 필수적이라고 생각되며, 활동지원사 양성교육과 보수교육 관련해서 선행된 여러 연구에서도 활동지원사 교육과 관련된 변화가 필요함을 확인할 수 있다. 현재의 활동지원사 양성교육 내용을 보면 크게 15가지의 교육내용에 대해 40시간이라는 짧은 시간동안 교육을 진행하게 되어 있어 쉽게 말해 수박 겉핥기식으로 진행되는 상황이다. 그렇다보니 40시간동안 교육을 듣고 수료하였어도 대다수의 교육생들이 활동지원사라는 직업에 대한 기본적인 윤리의식도 부족하고, 장애유형별 이해와 서비스 제공방법에 대한 교육이 양성교육에 포함되어 있지만 신체적 장애 4시간, 정신적 장애 4시간 총 8시간이라는 짧은 교육시간 동안 진행되다보니 활동보조서비스를 제공함에 있어 가장 기본적인 장애유형별 이해도 부족할 수밖에 없는 상황이다. 그렇기 때문에 활동지원사 교육이 변화되기 위해서 첫 번째로 양성 교육시간은 최소한 현재보다 2배 이상 확대하여 장애유형별 이해와 서비스 제공방법에 대한 교육이 충분히 진행되어야 할 필요가 있다. 더불어 교육시간 확대뿐만 아니라 양성교육을 받은 내용에 대해 충분히 이해하였는지 검증하는 과정이 필요하다. 두 번째는 양성교육과 현장실습을 마치고 활동지원사로 근무를 하게 되면 재직 중인 활동지원제공기관에서 진행되는 보수교육에 참석하게 되어 있는데 현재는 활동지원사가 일부 보수교육에 참석하지 않아도 불이익이 발생되지도 않는 맹점이 있어 의무적으로 교육에 참석하도록 제도적 기준도 변경이 필요하며 정해진 보수교육을 수료하지 않으면 활동지원사로서의 자격이 유지되지 않거나 제재 조항이 필요하며

더불어 현재와 같이 제공기관 자체교육이 아닌 보수교육 전문기관 설립 또는 보수교육 전문기관 지정을 통해 보수교육 과정에서 활동지원사가 서비스를 제공하고 있는 장애인의 장애유형과 관련된 전문교육을 비롯하여 활동지원사로서 필수적으로 필요한 보수교육을 받을 수 있도록 커리큘럼도 갖추어져야 할 필요가 있다.

위와 같은 내용으로 활동지원사의 교육관련 내용들이 변화된다는 것은 그만큼 활동지원사에게 책임과 의무가 따르게 되므로 이러한 것들이 선행되고 채우도 함께 개선되어야 함은 마땅하다고 생각된다. 하지만 현재의 활동보조서비스와 관련해 진행되는 사안들을 보면 활동보조사업으로 시작되었던 몇 년간의 초창기와는 다르게 활동보조서비스가 장애인을 위해서 만들어진 제도인지 활동지원사를 위해서 만들어진 제도인지 의문을 가지게 되는 현실이 안타까울 뿐이다.

### 3. 활동지원서비스의 돌봄 인정 범위 관련

2007년 장애인 활동보조사업으로 시작되어 장애인활동지원에 관한 법률에 근거한 장애인활동지원 제도가 시행되고 있는 현재까지 양적증가와 함께 이전보다는 질적 향상도 있었음을 대다수는 공감할 것이다. 또한, 장애인활동지원제도가 양적증가와 질적 향상이 되면서 장애인 또는 가족도 장애인활동지원서비스에 대한 기대치가 상승한 것도 부정할 수 없다. 그렇다보니 장애인 또는 가족 입장에서 장애인활동지원서비스가 장애인의 일상생활과 가족의 돌봄 부담에 대한 전반적인 영역에서 지원하고 욕구를 충족시켜야 하는 수단으로 생각할 수도 있다. 발제문에 있는 것처럼 정신장애인 당사자나 가족입장에서 활동보조서비스와 관련해 가족 돌봄에 대한 인정이나 돌봄에 수반되는 활동비 책정 등의 필요에 대해 이해를 못하는 것은 아니지만 이러한 욕구는 정신장애인 당사자나 가족뿐만 아니라 다른 유형의 장애인당사자나 가족들도 똑같은 입장에 있는 상황일 것이다. 하지만, 가족 돌봄에 대한 인정이 현재 수급자가 섬, 벽지 등 활동지원기관이 부족한 지역에 거주하는 경우와 같이 지역적인 어려움 또는 감염병 환자로서 감염 위험이 있는 경우, 천재지변 또는 이에 준하는 사유가 있는 경우로 한정되어 있는 것은 2007년 장애인 활동보조사업이 시작되기 위해 2005년, 2006년 처음 국가를 상대로 활동보조사업을 요구했던 시기로 되짚어 본다면 장애인의 일상생활과 사회생활에 보조적인 서비스가 필요했고 그로인해 국가에서 이러한 제도를 만들어 줄 것을 요구한 것이며 가족의 돌봄에 대한 부담을 경감시키기 위해 필요로 했던 제도였는데 다시 가족 돌봄을 인정해 달라는 상황에 대해서는 초창기 장애인 활동보조사업을 요구했던 장애인당사자들도 가족 돌봄이 허용되는 순간 장애인활동지원제도의 근본적인 목적도 부합되지 않는 상황이 될 것이며 그로인한 폐단에 대해 우려가 깊은 상황이다. 또한, 돌봄에 수반되는 활동비를 책정하여 지급하는 부분도 정신장애인 뿐만 아니라 다른 유형의 장애인들도 돌봄에 수반되는 활동비를 책정하여 지급된다면 적극적으로 지지할 것이다. 하지만 이러한 제도 변화로 인해 일부 장애인만 장애인활동지원제도를 통해 제도적 지원을 받고 더불어 활동보조서비스라는 제도적 지원을 위해 활동비도 지원되어야 하는 부분에 대해서는 이중적인 지원과 추가적인 예산투입을 필요로 하는 상황으로 인해 국민적 합의까지도 필요한 부분이라고 여겨지기 때문에 조심스러운 부분이 있다고 보여 진다.

### 3. 맺는 말

- 2019년 7월 장애등급제 개편에 따른 법령이 개정되면서 인정조사에서 서비스 지원 종합조사로 변경되었고, 정부입장에서는 장애인활동지원서비스 판정에 필요한 조사도구에 대해 좀 더 발전시킨 것으로 인식하고 있지만, 서비스 지원 종합조사로 변경되었던 그 당시에도 장애유형에 따른 조사도구로서 조사항목들이 부적절하다는 의견들이 현장에서는 분분하였으나 현재까지도 개선의 여지는 보이지 않는 상태이다. 그렇기 때문에 장애인활동지원서비스를 필요로 하는 장애인에게 서비스 지원 종합조사는 적정 급여량을 산정하기 위해 장애인의 지원 욕구를 파악하는 도구이며, 그 결과에 따라 장애인에 대한 서비스와 급여의 종류 및 양을 맞춤 지원하기 위한 조사도구로써 목적에 맞게 현재의 일률적인 서비스 지원 종합조사표가 아닌 장애유형별 특성을 반영한 현실적인 서비스 지원 종합조사표 개발과 적용이 조속히 실시되어 현재처럼 조사과정에서의 복지사각지대가 발생하지 않도록 하며 장애유형에 따른 사회서비스의 차별이 해소되기 위해 변화되어야 할 것이다.
- 장애인활동지원서비스는 서비스 지원 종합조사 결과 급여결정을 받고 정해진 시간 안에서는 장애인의 욕구와 자기결정에 따라 신체활동, 가사활동, 사회활동 등 장애인의 일상생활에 필요한 전 영역에서 자유롭게 선택하고 이용할 수 있도록 보장하고 있다. 하지만 급여결정을 위한 조사과정이나 급여결정 통지를 받는 시점에 장애인이 장애인활동지원서비스를 실제로 이용하기 위한 제공기관 선택부터 급여종류 선택, 급여비용 산정원칙 등 이용자의 권리에 대해 국민연금공단이나 지자체에서 자세한 안내가 없다보니 장애인의 욕구와 자기결정을 온전히 보장받을 수 없는 구조이다. 그렇기 때문에 국민연금공단의 서비스 지원 종합조사 과정에서 조사자는 장애인 당사자 또는 보호자에게 장애인활동지원서비스에 대한 상세한 안내가 필요하며 지자체는 급여결정 통지서 발송 시 현재보다 좀 더 상세한 안내 자료를 첨부하여 장애인이 사회서비스에 대한 권리를 보장 받을 수 있도록 개선되어야 할 것이다.
- 활동지원사 양성교육 및 보수교육은 대대적인 개편이 필요한데, 우선 현재의 양성교육 과정의 커리큘럼 세분화와 세분화에 따른 교육시간 확대를 통해 활동지원사로서의 기본적인 직업윤리의식과 전문적인 서비스 역량을 갖출 수 있도록 개선이 시급하다. 또한, 현재 양성교육기관을 지도감독하고 관리하는 주체는 지자체이지만 실제로 교육의 질 또는 강사의 질 관리는 제대로 되고 있지 못하고 있는 현실이다. 그렇기 때문에 중앙정부에서 전국의 교육기관에 대한 교육의 질 또는 강사의 질 관리 등 교육기관의 전반적인 운영에 대해 일관되게 관리 할 수 있는 주체가 필요하다. 더불어 현재와 같이 이론과 실기, 현장실습만 이수하면 단순하게 활동지원사의 자격을 부여하는 것이 아니라 시험 등을 통해 장애인의 일상생활을 지원하는 전문가로 최소한의 자격여부를 검증하는 과정이 있어야 한다.
- 활동지원사 보수교육도 현재는 활동지원제공기관에서 보수교육에 대한 교육내용구성부터 강사 섭외, 교육자료 제작, 활동지원사 보수교육 참석률에 대한 부담까지 모든 책임과 의무를 지고

있고, 보수교육에서 꼭 진행되어야 할 교육내용과 법정 의무교육까지 포함하면 교육주제를 크게 분류해도 최소 12가지 이상이며 그중 4가지는 연2회 이상을 진행하도록 의무사항으로 명시되어 있어 장애유형에 따른 깊이 있는 교육을 진행하는 것 자체가 현재로써는 물리적인 어려움이 따르고 있다. 이 기준으로 교육을 진행한다면 매달 교육을 2시간 정도로 진행 할 경우 교육 횟수가 많다는 이유로 서비스 공백과 불편사항에 대한 장애인의 민원과 활동지원사의 불만이 발생하고, 횟수를 줄이고 하루 8시간 교육을 연 2회로 진행할 경우 활동지원사가 교육에 참석하는 하루 종일 서비스를 받지 못하는 공백에 대한 장애인의 민원도 발생하고 있으며, 장애인의 서비스 이용시간과 교육시간이 불가피하게 중복되어 보수교육에 참석하지 못한 활동지원사에게 대한 추가적인 보수교육도 진행해야 하는 현실은 활동지원제공기관으로써는 이중삼중의 고충이 따르고 있는 상황이다. 그렇기 때문에 중앙정부에서 보수교육 커리큘럼부터 교육자료 제작, 강사관리 등을 주체적으로 하면서 장애인과 활동지원사가 매달 서비스 일정을 계획하면서 서비스가 없는 일정에 맞춰 선택하여 보수교육을 받을 수 있도록 보수교육 전문기관 설치가 필요하고, 활동 중인 활동지원사에 대해 1년 동안 이수해야 할 교육시간과 활동지원사로써 필수적으로 수료해야 하는 과목, 현재 서비스를 지원하고 있는 장애인의 장애유형과 관련된 교육을 이수해야만 자격이 유지될 수 있는 의무기준이 신설되어야 필요성이 있으며 그로인해 현재와 같은 활동지원사의 역량이나 서비스 질에 대한 문제점이 어느정도는 해소 될 것이다.

- 현재의 활동지원사 양성교육과 보수교육의 한계 속에서 활동지원사가 필요한 정신장애인에 대한 편견과 이해부족으로 활동지원사가 제때 배치되지 못하거나 배치되었다 해도 잦은 종결로 인해 불편을 겪는 상황에 대해서는 발제문에서 언급되었듯이 정신장애인의 일상 활동을 지원한 경험이 있고 문화여가활동지원, 외출동행, 동료상담 등의 경험이 있는 동료지원활동가들이 활동지원사 양성교육을 수료하여 활동지원사의 자격을 갖추게 된다면 장애인활동지원서비스가 필요한 정신장애인에게는 정신장애인에 대한 이해가 높은 활동지원사가 배치되어 활동보조서비스에 대한 만족도도 향상될 것이며, 동료지원활동가에게는 일자리를 갖게 되면서 일정금액의 수입이 발생하는 효과도 충분히 있을 것으로 보여 진다.
- 그 외 장애인활동지원서비스와 관련해 정신장애인 당사자나 가족의 욕구로 조사되었던 가족 돌봄에 대한 인정, 돌봄에 수반되는 활동비 책정에 대한 활동지원서비스의 돌봄 인정 범위 확장에 대한 욕구 또는 개선사항에 대해서는 정신장애인 뿐만 아니라 발달장애인, 매칭이 어려운 최종증수급자(장애인)들도 비슷한 사유로 인해 제도개선을 요구하고 있는 상황이다. 하지만 위에서 언급했듯이 가족 돌봄이 인정되고 돌봄에 수반되는 비용까지 지원하는 것은 장애인활동지원제도의 근본적인 목적과 급여비용의 산정원칙 등에 대해 제도의 근간이 흔들릴 수 있는 상황이고, 장애인활동지원제도가 서비스가 아닌 금전적 지원의 형태로 변질될 우려가 있어 장기간의 연구를 통해 가족급여의 인정기준에 대한 정밀하고 객관적인 기준 마련이 선행되어야 할 것으로 보여 진다.

# 절차보조서비스의 중요성과 활성화 방안

사단법인 정신장애와 인권 **파도손**

대표 이정하

## 파도손 절차보조사업단

### 미션과 비전

#### ○ 비전

- 정신장애인의 지역사회 내에서의 건강하고 안전한 삶

#### ○ 미션

- Anywhere (서비스가 필요한 곳은 어디에나)
- Peer Support (경험자에 의한 지원)
- Empowerment (서비스 이용자와 제공자의 상호 역량강화)



▪ 절차보조사업이란 무엇인가?

정신질환 당사자가 스스로 치료의 필요성을 이해하는데 도움을 주고  
각종 절차를 보조하여 치료과정에서 자기주도적으로 참여할 수 있도록  
지원하는 서비스

도움을 받되, **스스로 의사결정**

정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률 (약칭: 정신건강복지법)

제38조의2(절차조력) ① 국가 및 지방자치단체는 정신질환자등이 정신건강증진시설에 입원등을 하거나 정신건강증진시설에서 퇴원등을 할 때 정신질환자등의 의사가 충실히 전달되고 반영될 수 있도록 도와주는 절차조력서비스를 제공할 수 있다.

② 절차조력인은 정신질환자등의 입원등 및 퇴원등의 과정에서 정신질환자등의 동의를 받아 다음 각 호의 행위를 할 수 있다.

1. 입원등 또는 퇴원등 절차와 관련한 서류작성 및 정신질환자등의 의견개진 보조
  2. 입원적합성심사, 퇴원등 또는 처우개선 심사 등 입원등·퇴원등 관련 심사에 참여하여 정신질환자등의 의사소통 조력 및 의견개진 보조
  3. 제55조에 따른 퇴원등 또는 처우개선 심사의 청구, 「인신보호법」에 따른 구제청구 등 각종 신청행위의 보조
  4. 정신질환자등의 통신 및 면회 보조
  5. 정신질환자등의 의료나 그 밖의 신상에 관한 자료 열람 및 수령. 이 경우 의료에 관한 자료를 열람하거나 수령할 때에는 「의료법」 제21조제3항제2호에 따른 요건에 해당하는 경우로 한정하며, 그 밖의 신상에 관한 자료를 열람하거나 수령할 때에는 명시적인 위임을 받은 경우로 한정한다.
  6. 그 밖에 정신질환자등의 의사결정지원과 권리보장을 위하여 보건복지부령으로 정하는 행위
- ③ 정신건강증진시설의 장은 모든 입원등을 하는 정신질환자등에게 절차조력서비스를 받을 수 있다는 것과 절차조력서비스의 이용방법 등 구체적인 내용을 알려야 한다.
- ④ 국가 및 지방자치단체는 절차조력서비스에 관한 업무를 관계 전문기관 또는 단체에 위탁할 수 있다.
- ⑤ 절차조력인의 자격, 절차조력서비스 제공 절차·방법, 절차조력서비스에 관한 업무의 위탁, 그 밖에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

[본조신설 2024. 1. 2.]

[시행일: 2026. 1. 3.] 제38조의2

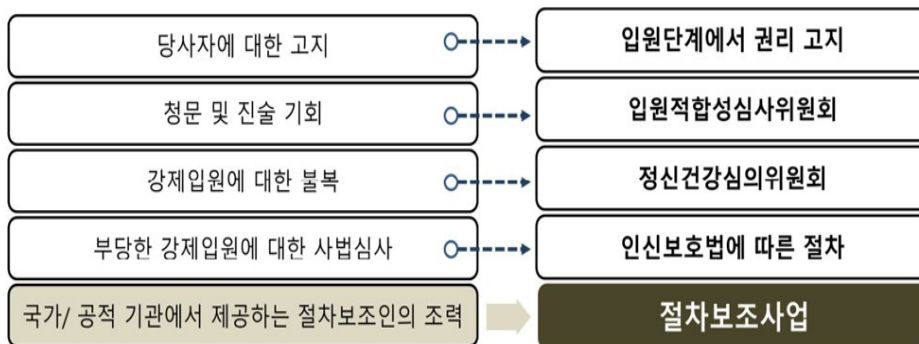
### 한국 절차보조서비스 논의의 배경

- 이 논의는 정신건강 서비스제공자가 제안한 것도, 의료정책으로 나온 것도 아님 비자의입원의 적법성 보장을 위한 최소한의 안전장치로 헌법재판소가 요구한 것임.
- 절차보조서비스는 헌법재판소 결정에 기반한 정신건강소비자의 요구를 우리나라 실정에 맞게 반영하기 위해 규범 학과 사회과학간의 협력작업 하에 검토되고 **정신건강소비자의 의견을 수렴한 것임.**
- 절차보조서비스는 의료진의 치료에 영향을 미치지도 미치려고 하지도 않고, 의료진의 권한을 제한하는 것도 아님 **비자의입원이라 하더라도 좋은 치료를 받을 수 있는 소비자의 권리보장에 관한 것임.**
- 정신질환을 제외한 어떤 질환도 치료 목적으로 장기간 비자의입원시키지 않음. '사회보호' 를 위한 비자의입원은 전염병과 같이 매우 제한된 경우에만 적법함. 정신질환을 가진 사람들을 장기간 비자의입원 시키는 것은 대한민국 이 국제적으로 약속한 **CRPD**에 따라 폐기해야 하며, 헌법상 기본권 침해임
- 치료와 간호에 충분한 설명을 듣고 제공받으며 스스로 결정하는 것은 의료소비자의 권리이며 , 이런 정신건강 소비자로서의 권리 행사를 국가가 지원할 필요가 있음
- 의료진이 정신건강복지법의 비자의입원 요건을 준수하는지 여부를 감시하거나 그것에 문제를 제기하려는 '자유권 적 절차보조 서비스' 가 아님

(출처: 2023 절차보조서비스의 필요성,그 내용/ 제철웅 한국 후견신탁연구센터 센터장)

### ▪ 한국의 절차보조사업

2016년 9월, 헌법재판소는 정신보건법 제24조에 대해 헌법불합치 결정  
**“강제입원으로부터 환자의 권리를 보호할 수 있는 절차가 보장되어야 한다”**



(출처: 2023 정신건강정책혁신 긴급토론회 자료집/ 하경희 아주대학교 교수)



▪ **영국의 독립정신건강옹호(IMHA)**

- 정신능력법에 근거하여, 정신능력이 부족한 사람에 대한 독립정신능력옹호(Independent Mental Capacity Advocacy) 제도가 시작되었으며, 이를 정신장애인에게 확대
- 정신건강 서비스로부터 독립적으로, 정신건강복지법에 의해 강제적 치료를 받는 사람들에게 제공
- 자신에게 적용되는 법률 규정과 권리 및 보호조치를 이해하도록 돕고 권리를 행사할 수 있도록 지원
- 서비스가 권리로 보장될 수 있도록 IMHA 에 대한 정보 제공의 의무화. 거부 의사를 밝히지 않는 한 동의를 가정하는 **옵트방식(opt-out) 채택**. 서비스 접근성을 99%까지 향상시킴
- 제공서비스
  - **정보 제공**: 정신건강법 상의 법적 권리, 자신에게 적용되는 정신건강법의 특정 조항, 자신에게 부과되는 조건이나 제한, 자신이 받고 있는 혹은 내려질 의료적 치료와 그 이유, 치료에 대한 법적 권한 및 보호 요건 등
  - **권리 행사**: 스스로를 옹호하도록 돕거나 그렇지 못할 경우 대리하여 주장
  - **치료 결정 참여**: 당사자의 관점, 선호, 이해를 존중, 의사결정에 참여하도록 지원

(출처: 2023 정신건강정책혁신 긴급토론회 자료집/ 하경희 아주대학교 교수)

▪ **절차보조서비스의 내용**

▪ **정신질환자의 권리 및 치료 관련 정보의 전달, 이해 도움**

- 입원 및 치료의 의미와 효과, 그 필요성, 방법 등 설명
- 정신질환자의 권리 안내, 권리 보호를 위해 당사자가 할 수 있는 것 등 정보제공
- 치료과정 및 절차에 대해 이해할 수 있도록 설명

▪ **당사자의 의향을 반영한 각종 절차 지원** 청구 내용 이해 도움, 서류 제출 도움(우편 송부 등)

- 1) 정신건강심의위원회에의 심사 청구 절차 지원
- 2) 입원적합성심사위원회 절차지원
- 3) 인신보호법에 따른 구제 신청 안내 및 도움
- 4) 후견인 선임 신청 안내 및 절차 도움
- 5) 국가인권위원회 진정제도 안내 및 청구 도움
- 6) 권익옹화관련된 각종 정보제공 및 안내
- 7) 자의입원, 동의입원 등으로의 전환 도움



### ▪ 절차보조서비스의 내용

#### ▪ 당사자가 치료와 관련된 의사(意思), 선호 등을 보호자와 의료진에게 적절한 형태로 표현하도록 지원

- 입원 유형 변경에 관한 의사 표현 지원  
(ex. 비자의입원 → 자의입원으로 의사 표현 지원)
- 치료 방법 변경에 관한 의사 표현 지원

#### ▪ 퇴원 후 계획수립지원

- 복지서비스 정보제공
- 지역사회 연계계획
- 동료지원(퇴원(소) 관련)
- 자조모임 연계 지원
- 기타 서비스 이용자가 필요로 하는 서비스

#### ▪ 동료지원서비스

- 당사자의 의견 경청, 동료로서의 이해와 공감
- 치료과정을 잘 이겨낼 수 있도록 정서적 지지.응원.격려
- 자조 모임에의 참여 격려, 지역 사회 내 동료 네트워크 형성

#### ▪ 입원생활 물품 및 간식지원

### ▪ 절차보조서비스의 이용자의 이야기

그냥... 막... 구세주 같았어요. 왜냐하면 여기가 폐쇄병동이고 하니까 저는 이런 데를 처음 와봤거든요. 처음이고 그다음에 막아놓은 것도 처음에는 몰랐어요. 여기 오면 막 나가고 그래도 바깥 바람을 쐬 수 있으니까, 그게 너무 좋았던 거예요... 내 반경이 좀 넓어지니까 그게 좋았었고. (이용자)

처음에 같이 온 두 분은 입원하셨었다고 하니까... 잘 들어줄 수 있을까, 뭐... 그런 생각도 있었고, 처음에는 ... 근데... 제 편견이었더라구요. 제 편견이었고, 오히려 더 입원을 하셨던 분들이어서 병원 시스템이나 그런 것도 잘 알고 계셔서, 우리 병원은 이랬다 얘기하시면, 아 이제 공감도 얻고 이제 그랬어요 ... 공감을 하고 그런 걸 되게 잘해주셨거든요, 친구처럼... 그런 게 되게 좋았어요(이용자)

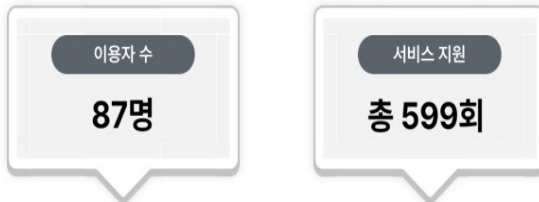
근데 이분이 이제 거칠고 그러신데 대화를 해보니까 대화가 되는 거예요. 그런데 병원에서는 대화도 안되고 퇴원만 시켜달라 그러고 폭력적이고 막 이렇게 생각을 하시는데 저희는 대화가 돼요..(활동가)

▪ **절차보조서비스 사례**

B씨는 47세 여성으로 고시원에 거주하다가 증상으로 거리를 배회하던 중 경찰에 의해 응급입원을 거쳐 행정입원을 하였음. 갑작스러운 입원으로 혼란스러워 함  
 본인의 치료계획을 알고 싶지만 주치의에게 직접 물어보기를 힘들어함  
 입원전 가족과의 갈등으로 힘들었던 감정과 증상 경험에 대해 얘기나누길 희망함  
 퇴원 후 거주지 및 이용할 복지서비스 정보제공이 필요하다고 함

절차보조인이 입원 상황 및 절차에 대해 설명.  
 절차보조인이 주치의와의 의사소통의 중요성을 설명, 자신의 치료에 대해 적극적으로 의견 나눌 수 있도록 지원.  
 절차보조 동료지원가가 공감하고 지지하면서 자유롭게 표현할 수 있도록 함.  
 퇴원 준비- 치료진 및 퇴원 후 거주 예정 지역의 정신건강복지센터 실무자와 함께 구체적인 퇴원계획을 수립하는데 참여할 수 있게 함.  
 입원한 지 한달 만에 퇴원하여 안정적인 거주지를 마련하였으며, 사전에 연계된 낮병원 및 정신건강복지센터의 서비스를 이용하고 있음.

▪ **2023년도 절차보조서비스 현황 (파도손)**



신규			종결		
남	여	소계	남	여	소계
36	51	87	28	45	73

입원생활 권익지원	각종 절차 지원	퇴원 후 계획수립지원	기타	소계
346	269	152	30	797

### ▪ 절차보조서비스를 동료지원가가 제공해야 하는 이유

- 강제입원이나, 폐쇄병동의 생활은 경험을 해보지 않은 비당사자는 결코 알 수 없는 것이 있음
- 폐쇄병동의 입원과 질환을 경험한 선경험의 동료지원가가 절차보조인으로 활동하며 서비스를 제공하는 것은 **강제 입원으로 인한 심각한 트라우마를 이해하는 마음에 대한 접근이 중요하기 때문임**
- 실제 입원중 당사자에게 공감과 지지가 가장 큰 권익옹호 활동이며, 자기결정권 강화를 위해 가장 중요한 지점임
- 정부와 전문가 집단에서 추진하려고 하는 동료지원가를 배제한채 전문가,또는 법조인이 절차보조인의 역할을 해야 한다는 것에 대하여 **반대함**. 마음이 아픈 당사자들에게 '영혼없는 서비스'는 필요없음
- 최저임금 수준의 급여를 받으며 일하는 절차보조팀 동료지원가들은, 진심을 다해 입원중인 절차보조서비스 이용자 동료들의 이야기를 듣고, 각종 도움을 주며 실천하고 있음.
- 의사를 포함하여 어떤 법조인이나 전문요원들도 그러한 보수를 받고 진심을 다해서 '환자'를 위해줄 사람은 없음.
- 전문가인력의 인프라를 구성하면 막대한 예산이 소요됨, 그러한 예산의 작은 일부라도 지원된다면 당사자들의 성장과 역량강화에 엄청난 영향과 도움이 될것 임. 정부는 당사자를 지원하는 것에 대하여 소극적임

### ▪ 절차보조서비스의 한계와 문제점

- 정신병원의 낮은 인식과 홍보가 미비함, 의료계는 치료과정을 침해한다고 반발함
- 병원의 협조가 있어야 가능한 서비스인 만큼 현재 한국의 민간정신병원의 열악한 환경이 절차보조서비스를 어렵게 하는 요인임 (사회복지사 인력부족 및 면회실이 없는 병원도 있음)
- 입원과정의 과도한 행정부담으로 인하여 절차보조서비스까지 제도권 안착이 어려운 현실
- 절차보조수행인력의 전문성 향상이 필요함
- 사업수행조직 (2곳) 과 예산 (1개소 2억)의 규모로는 턱없이 부족한 서비스인력과 인프라

(2019-2023년:정부+지자체 1대1 매칭사업이었으나, 2024년 부터 복지부사업으로 전국단위 사업으로 확대되며 2023년 1개소 3억이었던 절차보조사업 예산이 2024년 2억으로 줄어듬/  
기존 절차보조팀 동료지원가의 일자리를 잃게됨)

- 병원을 방문하여 홍보하고 있으나 입원중인 환자들에게 까지 정보가 전달되지 않고 있음.

▪ **절차보조서비스의 활성화를 위하여**

- 현재 절차보조서비스를 수행하는 기관은 2곳으로 전국 확대를 위하여 예산과 기관이 확대되어야 함
- 입원적합성심사위원회와 협력체계가 필요하며 권리고지시 절차보조서비스에 대한 안내 및 고지를 의무화 해야함
- 절차보조서비스의 전국단위 홍보와 안내를 위하여 중앙정부와 수행기관의 노력이 필요함
- 병원의 인식을 바꾸기 위하여 의료계의 협조와 반성을 소비자들이 요구 해야함 (가족과 당사자)
- 절차보조서비스가 법령으로 제도화 되었으므로, 이를 제도화 시키기 위하여 절차보조서비스를 수행했던 기존 인력들의 고용안정과 보수를 위하여 예산이 확대 되어야 함
- 절차보조서비스의 실제현장의 경험을 바탕으로 한 사례집과 배포, 업무 매뉴얼 발간
- 입원환자들이 서비스를 신청할 수 있도록 병원에 안내리플릿을 배치하거나 안내문을 벽에 부착해야함.  
\*예: 전국에 배포되는 정신건강수첩에 절차보조서비스에 대한 안내가 포함되어 있음

**감사합니다.**

## 정신장애인 및 가족지원 서비스 개선방향 - 발달장애인의 서비스 비교를 통한 방향모색 -

한국조현병회복협회(심지희) 부회장 박정근

정신질환을 앓는 당사자나 그 가족들은 이 병의 특성상 사회적 낙인으로 인하여 드러내기를 꺼려한다. 하여 많은 정보부재와 대부분 20대 전후에 나타나는 특성으로 조기치료의 기회를 놓치거나 잘 못된 치료과정으로 난치성 질환으로 고착화 되는 경우가 많다. 그 결과 사회 활동도 제대로 할 수 없고 경제적인 직업 활동도 할 수 없어 당사자나 그 가족들은 수 십 년간 감당할 수 없는 고통 속에 살고 있는 것이 작금의 실태이다.

근래에 초고속 인터넷과 다양한 텔레그램의 발달로 정신질환에 대한 정보교류와 권리옹호 활동이 조금씩 활발해지면서 당사자나 그 가족들이 정부를 상대로 목소리를 내는 고무적인 현상이 발생하고 있다.

지난 2021년 12월4일 「장애인복지법」 15조가 국회 본회의를 통과하면서 1년 유예를 두고 전면 폐지되었다. 정신장애인 단체나 부모 단체들은 「장애인복지법」 15조가 폐지되면 타 장애와 비슷하게 복지서비스가 구축 될 것이라는 큰 기대를 가졌다.

그러나 전면 폐지가 된 지금 정신장애인에 대한 복지 서비스는 향상된 것이 거의 없다는 것이 일반적인 여론이다. 후속 조치들이 이루어지지 않고 있다는 것이다.

정신적 장애의 한 범주인 발달장애인의 경우 「발달장애인법」을 근거로 속속들이 서비스들이 구축 되어가고 있는데 정신장애인의 경우 그렇지 못하고 있다.

발달장애인들처럼 다양한 서비스 구축이 왜 안 되는지, 원인은 무엇이며 어떤 서비스들이 그렇게 차별적으로 이루어지고 있는지 대표적인 몇 가지 서비스를 통해 한 번 살펴보자.

### 1. 장애인활동지원서비스

장애인활동지원 서비스는 2007년 「장애인복지법」 제 4장 자립생활의 지원의 53조<sup>1)</sup>를 근거로 만들어지게 되었다. 활동지원서비스는 수급자에게 바우처 형식으로 활동지원 급여량을 제공하고 제공된 급여량만큼 활동지원사가 장애인의 가정을 방문하여 신체활동, 가사활동, 사회활동, 이동보조, 방문목욕 등의 서비스를 제공하는 제도이다.

1) 제 53조(자립생활지원) 국가와 지방자치단체는 중증장애인의 자기결정에 의한 자립생활을 위하여 활동지원사의 파견 등 활동보조서비스 또는 장애인보조기구의 제공, 그 밖의 각종 편의 및 정보제공 등 필요한 시책을 강구하여야 한다.

활동지원서비스는 15개 장애유형에서 주로 심한장애인을 대상으로 제공되고 있다.

구체적인 운영방안은 「장애인활동지원에관한법률」로 제정하고 있다.

활동지원서비스 이용에 있어 정신장애인은 타 장애유형에 비해 그 이용 비율이 크게 저조한데 이는 장애인의 서비스 이용대상자 선정을 위한 종합조사 실시 시 장애유형별 특성을 고려하지 않은 신체적 장애의 지체장애인 중심의 인정조사표로 인해 발생된 문제라고 보여 진다.

각 장애유형별 최근 5년간 활동지원 서비스 이용 현황<sup>2)</sup> 중 지체와 지적, 자폐성, 정신장애의 일부 이용 현황을 살펴보자.

구분	계 (전 유형)	지체	지적	자폐성	정신
'18년	78,202	11,633(14.9)	30,076(38.5)	11,197(14.3)	<b>1,319(1.7)</b>
'17년	72,193	11,324(15.7)	26,902(37.3)	10,095(14.0)	1,081(1.5)
'16년	66,534	10,985(16.5)	24,058(36.2)	9,029(13.6)	889(1.3)
'15년	60,521	10,677(17.6)	20,669(34.2)	7,981(13.2)	715(1.2)
'14년	53,870	10,247(19.4)	17,346(32.2)	6,966(12.9)	482(0.9)

위의 이용현황에서 알 수 있듯이 현저하게 낮은 서비스 이용률은 급여량을 결정하는 종합조사표에서도 그 원인을 찾을 수 있다.

종합조사표는 총 15개로 급여구간을 세분화하여 기능제한(ADL 13개, IADL 8개, 인지·행동특성 8개), 사회활동(2개), 가구환경(5개) 영역 등 총 36개 평가지표로 구성하여 평가점수를 산출 후 제공할 활동지원급여량을 결정하는데, 정신장애인의 가장 심각한 증상중의 하나인 환각· 환청· 망상이 아래 인정조사표에 나타난 것처럼 최대 4점밖에 배정되어 있지 않음을 알 수 있다. 애초에 기능제한의 이동(실내) 최대 48점과는 비교할 수 도 없는 불합리한 점수 배정이다.

이런 불합리한 점수 배정으로는 원칙적으로 활동지원서비스를 받는다는 것은 대부분의 정신장애인들에게는 '그림의 떡' 인 서비스로 전락할 수밖에 없는 평가 구조였던 것이다.

구체적인 성인 종합조사표<sup>3)</sup>를 한번 살펴보자.

2) 활동지원사 양성교육과정 제 2장 25p 표 2-2 참고, 2017년 7월 개정판, 보건복지부

3) 장애등급제 폐지 시행을 위한 장애인단체 토론회집 p15, 2019년

## 〈성인 종합조사표〉

조사영역	조사항목	문항 별 점수				산정방법
기능제한 (X1)	<b>일상생활동작 ADL</b>	①	②	③	④	13개 항목의 문항별 점수를 합산한다.
	1. 옷갈아 입기	0점	4점	8점	24점	
	2. 목욕하기	0점	3점	6점	18점	
	3. 구강청결	0점	2점	4점	12점	
	4. 음식물 넘기기	0점	2점	4점	12점	
	5. 식사하기	0점	4점	8점	24점	
	6. 누운상태에서 자세바꾸기	0점	2점	4점	12점	
	7. 옮겨앉기	0점	5점	10점	30점	
	8. 시청각복합평가	0점	6점	12점	36점	
	9. 앉은자세유지	0점	3점	6점	18점	
	10. 보행(실내)	0점	4점	8점	24점	
	11. 이동(실외)	0점	8점	16점	48점	
	12. 배변	0점	6점	12점	36점	
	13. 배뇨	0점	4점	8점	24점	
	<b>수단적 일상생활동작 IADL</b>	①	②	③	④	8개 항목의 문항별 점수를 합산한다.
	1. 전화사용	0점	2점	4점	12점	
	2. 물건사기	0점	2점	4점	12점	
	3. 식사준비	0점	4점	8점	24점	
	4. 청소	0점	2점	4점	12점	
	5. 빨래하기	0점	2점	4점	12점	
	6. 약챙겨먹기	0점	2점	4점	12점	
	7. 금전관리	0점	2점	4점	12점	
	8. 대중교통이용	0점	4점	8점	24점	
	<b>인지행동특성</b>	①	②	③		8개 항목의 문항별 점수를 합산한다.
1. 주의력	0점	10점	20점			
2. 위험인식	0점	9점	18점			
3. 환각환청망상	0점	2점	4점			
4. 조울상태	0점	2점	4점			
5. 돌발행동	0점	4점	8점			
6. 공격행동	0점	4점	8점			
7. 자해	0점	4점	8점			
8. 집단부작용	0점	12점	24점			
사회활동 (X2)	<b>사회활동</b>	①		②		항목간 합산하지 않고 최대 24점만 인정
	1. 직장생활	0점		24점		
	2. 학교생활	0점		6점		
가구환경 (X3)	<b>가구특성</b>	①		②		항목간 합산하지 않고 최대 36점만 인정
	1. 1인 독거가구	0점		36점		
	2. 취약가구	0점		36점		
	3. 나머지 가족의 사회활동	0점		12점		
	<b>주거특성</b>	①		②		항목 간 합산하지 않고 최대 4점만 인정한다.
	1. 이동에 제한이 있고, 지하층 또는 2층이상 거주	0점		2점		
2. 이동에 제한이 있고, 승강기가 없는 지하층 또는 2층이상 거주	0점		4점			

조사영역	조사항목	문항 별 점수				산정방법
		①	②	③	④	
기능제한 (X1)	<b>일상생활동작 ADL</b>	①	②	③	④	13개 항목의 문항별 점수를 합산한다.
	1. 옷갈아 입기	0점	4점	8점	24점	
	2. 목욕하기	0점	3점	6점	18점	
	3. 구강청결	0점	2점	4점	12점	
	4. 음식물 넘기기	0점	2점	4점	12점	
	5. 식사하기	0점	4점	8점	24점	
	6. 누운상태에서 자세바꾸기	0점	2점	4점	12점	
	7. 옮겨앉기	0점	5점	10점	30점	
	8. 시청각복합평가	0점	6점	12점	36점	
	9. 앉은자세유지	0점	3점	6점	18점	
	10. 보행(실내)	0점	4점	8점	24점	
	11. 이동(실외)	0점	8점	16점	48점	
	12. 배변	0점	6점	12점	36점	
	13. 배뇨	0점	4점	8점	24점	
	<b>수단적 일상생활동작 IADL</b>	①	②	③	④	8개 항목의 문항별 점수를 합산한다.
	1. 전화사용	0점	2점	4점	12점	
	2. 물건사기	0점	2점	4점	12점	
	3. 식사준비	0점	4점	8점	24점	
	4. 청소	0점	2점	4점	12점	
	5. 빨래하기	0점	2점	4점	12점	
	6. 약챙겨먹기	0점	2점	4점	12점	
	7. 금전관리	0점	2점	4점	12점	
	8. 대중교통이용	0점	4점	8점	24점	
	<b>인지행동특성</b>	①	②	③		8개 항목의 문항별 점수를 합산한다.
	1. 주의력	0점	10점	20점		
	2. 위험인식	0점	9점	18점		
	3. 환각환청망상	0점	2점	4점		
	4. 조울상태	0점	2점	4점		
	5. 돌발행동	0점	4점	8점		
	6. 공격행동	0점	4점	8점		
	7. 자해	0점	4점	8점		
	8. 집단부작용	0점	12점	24점		
	사회활동 (X2)	<b>사회활동</b>		①	②	
1. 직장생활		0점		24점		
2. 학교생활		0점		6점		
가구환경 (X3)	<b>가구특성</b>		①	②		항목간 합산하지 않고 최대 36점만 인정
	1. 1인 독거가구	0점		36점		
	2. 취약가구	0점		36점		
	3. 나머지 가족의 사회활동	0점		12점		
	<b>주거특성</b>		①	②		항목 간 합산하지 않고 최대 4점만 인정한다.
	1. 이동에 제한이 있고, 지하층 또는 2층이상 거주	0점		2점		
2. 이동에 제한이 있고, 승강기가 없는 지하층 또는 2층이상 거주	0점		4점			



위의 점수 배정 표에서 살펴본 바와 같이 정신장애인은 평가항목의 낮은 점수 배정으로 인해 필요한 서비스 시간을 제공받기도 힘들고 서비스 자체를 이용하기도 상당히 어려운 구조이다. 조사한 종합조사표를 근거로 월 급여구간이 결정되는데 지원급여시간은 곧 현금지원액으로 산출해 볼 수 있다.

종합조사에 결과에 따른 활동지원 급여 구간<sup>4)</sup>을 살펴보자.

급여 구간	종합점수	월 지원시간	급여 구간	종합점수	월 지원시간
1	465점 이상~	480	9	225점 이상~255점 미만	240
2	435점 이상~465점 미만	450	10	195점 이상~225점 미만	210
3	405점 이상~435점 미만	420	11	165점 이상~195점 미만	180
4	375점 이상~405점 미만	390	12	135점 이상~165점 미만	150
5	345점 이상~375점 미만	360	13	105점 이상~135점 미만	120
6	315점 이상~345점 미만	330	14	75점 이상~105점 미만	90
7	285점 이상~315점 미만	300	15	45점 이상~75점 미만	60
8	255점 이상~285점 미만	270	특례	기존수급자 중 탈락자	45

급여구간에 따른 월 지원시간은 이해하기 쉽게 시간당 단가를 계산해 보면 월 정부가 지원하는 현금성 지원금액을 산출해 볼 수 있다. 2024년 시간당 서비스 단가는 16,150원으로 2023년 보다 580원이 인상되었다. 최근 5년간 시간당 단가 인상을 한한 번 살펴보자. 여기서 시급 단가는 기관에서 수수료를 제외한 금액으로 최대 25%를 제외한 금액이다.

#### 〈최근 5년 간 활동지원서비스 시간당 단가 변화〉

연도	단가	시급	가산급여
2024년	16,150(+580)	12,113	3,000
2023년	15,570(+765원, +5.2%)	11,675	3,000(+1,000)
2022년	14,805	11,104	2,000
2021년	14,020	10,515	1,500
2020년	13,500	10,125	1,000

1구간의 480시간의 경우 2024년 단가를 계산해 보면 정부가 지출하는 서비스 비용은 월 7,752,000원 / 년 93,024,000원 이고, 최하 15구간의 경우 월 969,000 /년 11,628,000원이 사실상 지원된다.

2024년의 경우 서비스 대상자는 11.8만 명에서 12.7만 명으로 0.9만 명이 추가 확대되었으며 중증장애인 가산급여 시간도 월 151.5시간에서 195시간으로 확대되었다.

활동지원서비스는 장애인들에게서는 없어서는 안 될 중요한 서비스로 복지부의 복지예산 중 가장

4) 장애등급제 폐지 시행을 위한 장애인단체 토론회집 p10, 2019년

큰 비중을 차지하고 있는 장애인의 서비스 중의 하나이다.

반면 활동지원사의 처우를 개선한다는 명분아래 해마다 활동지원서비스를 이용하는 이용자들의 자기분담금도 똑같이 인상되고 있는데, 활동지원사들에게 지급되는 금액이나 서비스 인상 금액만큼 향상된 서비스의 질은 찾아보기 힘들다고 이용자들은 불멘소리들을 한다.

이용자들은 해마다 이용자들의 활동지원서비스의 만족도 조사를 실시하여 서비스 지원에서 문제점이 무엇인지 정확히 파악하여 개선해 나가야 한다고 이구동성으로 주장하고 있다. 이용자들의 자기분담금도 너무 비싸서 활동지원서비스를 이용하지 않는 이용자가 상당히 많이 존재하는 것도 사실이다.

공급자 중심의 서비스 제공이 아니라 이용자 중심의 서비스 제공 정책으로 패러다임이 바뀌어야 한다는 목소리는 여기저기에서 예전부터 대두 되었으나 정부의 공급자 중심의 서비스 제공방식은 아직도 현장의 목소리를 제대로 반영하지 못하고 있다.

활동지원사가 기피하여 서비스를 받지 못하는 최 중증장애인의 활동지원서비스의 경우 가족 활동지원사들의 가족 돌봄을 인정하지 않는 경우가 그 단적인 예라고 볼 수 있다.

정신장애인의 경우 지적장애의 활동지원 이용률의 38.5%에 비해 그 이용률이 1.7% 밖에 안 된다는 것은 정신장애인의 장애판정 기준이나 활동지원 종합조사표가 현실성이 없이 실시되고 있다는 것을 여실히 보여주는 결과 수치이다.

좀 더 정신장애인에 맞는 장애인 판정기준이 개정되어야하고 중증 판정이 확대되어 활동지원서비스 이용자들을 확대하여야 한다. 또한 종합조사표는 신체장애와 정신적 장애를 이원화하여 종합조사표를 만들어야 하고 현실적인 장애 특성을 반영한 타당성 있는 조사항목이 이루어져야만 할 것이다.

중증장애인 판정이 얼마나 중요한지 사례 자 A의 경우를 살펴보자.

사례 자 A(52세)	장애인 판정결과	장애인연금 대상여부	활동지원서비스대상
기존판정	중증 1급	연금대상	서비스 대상
재판정(2023년)	심하지 않은 장애	연금대상자 아님	서비스 대상자 아님
이의신청 재판정 결과	심한장애(기존 중증2급)	연금대상자	서비스 대상자 (월90시간)

사례 자 A (52세 남)의 경우 장애인 재판정으로 심한장애(기존 중증 1급)에서 심하지 않은 장애로 하향되었다. 이의 신청을 통해 재심사 과정을 거쳐 심한장애로 다시 재판정 되었으나 심한장애(중증 2급)으로 하향 조정되었다. 장애인 연금을 수령 못하고 장애인 수당 6만원의 지급대상이 되었다가 이의 신청을 통해 재판정 이전의 심한장애 (기존 중증 2급) 판정을 받으며 장애인연금 수령대상을 유지 할 수 있었다.

이처럼 정신장애인 판정이 심하지 않은 장애 판정이 신설되면서 기존 심한장애 (중증 1급, 2급, 중복장애 3급)의 정신장애인들이 심하지 않는 장애로 하향되어 장애인연금 대상자에서 제외되는 경우들이 속속 발생하고 있다. 그렇지 않아도 취업제한 법령으로 직업생활을 하기 어려운 당사자들을 더욱 빈곤의 나락으로 내몰리고 있는 실정이 벌어지고 있는 것이 작금의 실태이다.

장애인등급이 하향화 되는 추세가 이어질 경우 그렇지 않아도 활동지원서비스를 받기 어려운 정신장애인은 더욱 서비스를 이용할 수 없을 것으로 예측된다.

15조 폐지이후 오히려 정신질환 특성을 반영하지 못한 판정기준으로 심하지 않는 장애로 판정이 주류를 이루면서 그나마도 거의 없는 서비스가 축소되는 경향이 나타나고 있다.

코로나로 인해 장애인 가족의 활동지원서비스를 한시적으로 허용한 경우에서도 발달장애인 가족들은 가족활동지원사들의 가족 돌봄을 허용하여 가족급여를 인정해 주었는데, 같은 정신적장애의 한 부류인 정신장애인의 경우 가족의 활동지원서비스 제공을 불허하여 가족급여를 받지 못하는 상당한 차별을 받았다.

사례 자 B(심한장애/ 자폐성장애 1급)의 경우(가족활동지원 인정사례)를 살펴보자.

사례 자 B	월 지원시간	지원서비스 기간	이용금액 (년도 별 단가 계산)
2021년 3월~12월	200시간(50% 100시간)	9개월	12,618,000원 (14,020원)
2022년 1월~12월	200시간(50% 100시간)	12개월	17,766,000원 (14,805원)
2023년 1월~12월	200시간(50% 100시간)	12개월	18,648,000원 (15,570원)
2024년1월~10월 (10월까지 종료유예)	200시간(50% 100시간)	10개월	16,150,000원 (16,150원)
합계	4300시간	43개월	65,182,000원 (수수료 제외 실 수령 48,911,300원)

실제 기관의 수수료를 제외한 시급으로 계산하면 2021년의 경우 9,463,500원, 2022년의 경우는 13,324,800원, 2023년의 경우 14,010,000원, 2024년의 경우 12,113,000원으로 3년 총 48,911,300원(4대 보험 제외 이전 금액)의 급여를 받았다.

사실상 100% 금액으로 환산하면 200시간 이용자의 경우 3년 동안 130,364,000원, 1년 평균 43,454,666원의 활동지원서비스를 지원 받고 있다.

위에서 살펴 본 바와 같이 정신장애인의 활동지원서비스 이용률이나 급여제공 시간을 발달장애인과 비교해 보면 상당한 차별을 받고 있음이 여실히 나타난다. 또한 정신장애인의 가족 급여는 인정

하지 않아 사례 자 B의 경우와 비교해 볼 때 정신장애인의 급여 시간이 200시간이라고 가정하면, 정신장애인의 가족경우 똑같이 장애인을 돌보면서도 **발달장애인 부모가 48,911,300원(월 인정 액 50%)의 현금지원**을 받은 것에 비해 정신장애인의 부모는 한 푼도 가족급여를 받지 못하는 불합리한 경우가 발생하였다. 같은 정신적장애인임에도 불구하고 정부의 합리적이지 않는 기준으로 인해 장애인 간 심각한 차별이 발생하였는데, 이는 장애인차별금지법 제4조 2항<sup>5)</sup>을 정부 스스로 위반하는 결과를 초래하였다.

하루 빨리 잘못된 규정이 시정되어야 함을 보여주는 단적인 사례이다.

기존 표본 모집단 설문조사에 의하면 정신장애인 부모들은 하루 빨리 정신장애인 판정기준을 개정하고 정신질환자들이 환청과 망상이 잔존하는 경우 심한장애인 판정을 내려야한다고 설문에 답하고 있다. 또한 장애인활동지원 서비스와 장애인연금 대상자를 확대 하고 지역사회에서 건강하게 살아갈 수 있는 지역사회 인프라를 촘촘히 구축해야 한다고 답을 하고 있다.

## 2. 발달장애인 주간활동서비스

발달장애인 주간활동서비스는 발달장애인에게 낮 시간에 자신의 욕구를 반영한 지역사회 기반 활동을 참여함으로써 의미 있는 하루, 바람직한 하루를 보낼 수 있도록 하여 장애인의 자립을 지원하고 사회참여를 증진 시켜 삶의 질을 향상시키기 위한 목적으로 도입된 서비스이다. 이 서비스를 이용할 수 있는 대상은 만 18세 이상~만 65세 미만의 장애인복지법상 등록된 지적 및 자폐성 장애인으로 취업 및 직업훈련 등 다른 공공 및 민간서비스 이용자 제외는 제외된다. 주간활동서비스 적격 대상자는 3년을 주기적으로 수급자격의 유효기간을 갱신 할 수 있다.

수급자는 수급자격(제공시간)을 받아 원하는 지역 내 주간활동 제공기관에 등록하여 소그룹을 구성하고 제공기관 및 외부 협력기관을 통해 기본형(132시간), 확장형(176시간)을 선택하여 주간활동 서비스를 이용할 수 있다.

이 서비스의 기준단가는 15,570원(예산편성단가)이며 본인 부담금은 없다. 이용자의 그룹이 2인 그룹일 때와 3인 그룹일 때의 시간당 단가는 차등을 두어 적용하는데 차등단가는 아래와 같다.

〈이용자 그룹규모별 차등단가〉

구분	2인 그룹	3인 그룹
적용 요금	100%	80%
시간당	15,570원	12,450원

5) 제 4조(차별행위) 2항: 장애인에 대하여 형식상으로는 제한·배제·분리·거부 등에 의하여 불리하게 대하지 아니하지만 **정당한 사유 없이 장애를 고려하지 않는 기준을 적용함으로써 장애인에게 불리한 결과를 초래하는 경우.**

주간활동 서비스의 경우 어떤 유형을 이용하느냐에 따라 활동지원 급여가 조정되는데 기본형을 선택할 경우 활동지원서비스 제공시간이 차감되지는 않지만 확장형의 경우는 서비스 시간이 22시간 차감된다. 실제 확장형의 경우 154시간만 무료로 주간활동서비스를 이용한다고 볼 수 있다

서비스 이용시간을 단가로 환산해 보면 다음과 같다.

#### 〈서비스 제공시간을 단가로 환산한 금액〉

구분	기본형	확장형
제공시간	132시간	176시간
장애인활동지원		△22시간
총 급여량	+132	+154
단가 환산	2,055,240(2인 그룹 경우) 1,643,400(3인 그룹 경우)	2,397,780(154시간 2인 그룹) 1,917,300(154시간 3인 그룹)

위에서 살펴 본 바와 같이 발달장애인의 경우 주간활동서비스로 정부가 1인 확장형154시간의 2인 그룹일 경우 년 28,773,360원 3년 기준 86,320,080원을 지원하고 있다. 정신적 장애인의 같은 범주인 정신장애인의 경우 주간활동서비스 이용 대상에서 제외되어 천문학적인 숫자의 서비스 지원금을 받지 못하고 있는 실정이다.

정신장애인 역시 질병의 특성으로 낮 시간 동안 의미 있는 하루, 보람찬 하루를 보내기 위해 하루 빨리 이와 같은 서비스가 도입되어야 한다.

집에만 있는 정신장애인이 상당히 많다.

### 3. 발달장애인 평생교육센터

발달장애인 평생교육센터는 학령기 이후 계속 교육을 받고자 하는 성인 발달장애인을 위해 직업능력 향상과 사회적응 교육 등을 제공하는 것을 목표로, 「발달장애인법」 제26조6)와 「발달장애인법」 시행령 제12조7)에 의하여 전국적으로 구축되고 있다.

평생교육센터에서는 발달장애인의 개인의 특성을 고려하여 자기결정 및 자립생활 역량 강화와 의사소통 및 인지적 특성을 고려한 다양한 프로그램의 교육을 실시하고 있다.

서울시의 경우 25개의 전 자치구에 발달장애인 평생교육센터를 설치 운영되고 있는 반면 정신장애인 평생교육센터는 전혀 설치 운영되고 있지 않다.

6) (평생교육지원) 국가와 지방자치단체는 발달장애인에게 「교육기본법」 제3조 및 제4조에 따른 평생교육의 기회가 충분히 부여될 수 있도록 특별자치시·특별자치도·시·군·구(자치구를 말한다. 이하 같다)별로 「평생교육법」 제2조제2호의 평생교육기관을 지정하여 발달장애인을 위한 교육과정을 적절하게 운영하도록 조치하여야 한다.

7) (발달장애인 평생교육기관 지정 등) ① 교육부장관 및 특별시·광역시·특별자치시·도·특별자치도·의 교육감은 법 제26조1항에 따라 「평생교육법」 제2조제2호에 따른 평생교육기관 중 발달장애인 평생교육기관을 지정하여야 한다.

정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스지원에 관한 법률(시행 2020년6월4일 / 법률 제16723호, 2019년12월30일, 일부개정) 제35조<sup>8)</sup>에 평생교육지원을 명시하고는 있으나 이는 선언적 의미에 그치고 있으며 정신질환자나 정신장애인을 위한 평생 교육센터는 전혀 설치되고 있지 않다. 서울시 발달장애인 평생교육센터는 입학정원을 센터 당 30명 이상, 학업기간은 5년으로 운영되고 있다. 한 센터 당 보통 년 5억 정도 금액이 지원되는데 25개 자치구 통합 년 125억 정도의 돈이 지원되고 있음을 유추해 볼 수 있다. 똑 같은 세금을 내는 정신장애인의 평생교육을 위해서는 서울시가 1원도 지원하고 있지 않는 실정이다. 정신장애인은 이 서비스에서도 심각한 서비스 차별을 받고 있다.

정신장애인을 위한 평생교육센터도 조속히 건립되어, 집에만 있는 정신장애인들의 자립생활을 위한 역량강화 교육이 하루빨리 실시되어야 할 것이다.

#### 4. 발달장애인훈련센터

발달장애인훈련센터는 발달장애인의 특성에 따라 설계된 체계적인 직업 훈련으로, 취업을 지원하고 직업흥미와 적성을 발견할 수 있도록 현장감 있는 직업체험을 통해 직업훈련을 실시하기 위해 도입된 정책이다. 다시 말해 발달장애인의 개인별 특성에 따라 직무훈련, 사회성 훈련 등을 실시하여 체계적인 직업훈련을 통한 성공적인 취업지원을 하는 것이 목적이다. 다양한 직업체험 및 진로 교육은 발달장애인의 직업 이해도를 향상 시키고 안정적인 직업생활을 하는데 큰 도움이 되고 있다.

지적·자폐성장애의 특화된 훈련으로는 제조기술, 스마트 사무행정, 서비스 산업 등 1개월~6개월 단위로 운영되고 있다.

훈련 참여시 훈련참여수당 (취업성공 패키지 참여시, 월 최대 284,000원) 및 교통비, 식비를 지급하고 있다. 교육비, 실습재료비 등 훈련비 전액 국가가 지원하고 있으며 취업알선 및 사후지도(수료 후 실시)도 실시하고 있다.

현재 운영 중인 발달장애인훈련센터는 서울발달장애인훈련센터, 서울남부발달장애인훈련센터, 부산발달장애인훈련센터, 인천발달장애인훈련센터, 대구발달장애인훈련센터, 광주발달장애인훈련센터, 대전발달장애인훈련센터, 울산발달장애인훈련센터, 세종발달장애인훈련센터, 경기발달장애인훈련센터, 강원발달장애인훈련센터, 충북발달장애인훈련센터, 충남발달장애인훈련센터, 전북발달장애인훈련센터, 전남발달장애인훈련센터, 경북발달장애인훈련센터, 경남발달장애인훈련센터, 제주발달장애인훈련센터 등이 개소되어 운영되고 있다.

역시 정신장애인은 정신질환 특성에 맞는 특화된 직업훈련센터가 전국에 단 한 곳도 없다. 어떤

8) (평생교육지원) ①국가와 지방자치단체는 정신질환자에게 「교육기본법」 제3조 및 제4조에 따른 평생교육의 기회가 충분히 부여될 수 있도록 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장별로 「평생교육법」 제2조제2호의 평생교육기관을 지정하여 정신질환자를 위한 교육과정을 적절하게 운영하도록 조치하여야 한다.

이유로 정신장애인은 이런 특화된 정책의 수혜자가 될 수 없는지, 그 원인이 어디에 있는지 성찰해 볼 필요가 있는 것 같다.

## 5. 발달장애인 부모상담 지원사업

발달장애인 부모상담 지원사업은 과중한 돌봄 부담을 가지고 있는 발달장애인 부모에게 집중적인 심리·정서적 상담서비스를 제공하여 우울감 등 부정적 심리상태를 완화시켜 궁극적으로 가족의 기능 향상을 도모하기 위해 도입된 가족지원 서비스다.

이 서비스 대상은 등록기준 발달장애인(장애인 복지법상 지적 자폐성·장애인) 자녀의 부모 및 보호자가 이용할 수 있는데 발달장애인 부모 및 보호자에게 개별 및 집단 상담 (개별상담 : 회당 50분/집단상담: 회당 100분 내외, 월 3~4회)을 제공한다.

정부의 바우처 지원금은 월 16만원(자기부담금 4만원을 차감한 금액)이며 이용기간은 12개월이 원칙이다. 지속지원 필요성이 높은 경우 12개월(1회) 연장이 가능하다.

이 서비스 역시 정신장애인 부모들에게는 지원되지 않는 서비스로 월 16만원, 2년 기준 3,840,000원의 서비스 혜택을 못 받고 있다. 정신장애인 부모들도 정신장애인의 정신질환 특성으로 삶이 피해를 대로 피해해져 살아야 할 의지를 잃어가고 있다.

정신장애인 부모들에게도 부모상담 지원사업이 제공되어야 할 이유가 바로 여기에 있다.

## 6. 발달장애인 재산관리서비스

발달장애인 재산관리서비스는 국가(보건복지부 사업 총괄) 책임 아래 발달장애인(위탁자)과 국민연금공단(수탁자)이 계약을 체결하고, 발달장애인에게 제공하는 ‘재산관리 및 사용지원 복지서비스’로 발달장애인의 재산을 안전하게 보호하고, 당사자의 욕구와 이를 근거한 개인별재정지원계획에 따라 재산관리를 지원하기 위해 도입된 서비스이다. 현재의 시범사업을 거쳐 본 사업을 시행할 계획이다.

서비스 이용 대상자는 만 19세 이상 발달장애인으로 1차 120명을 선발 2022년 5월~2023년 12월 (20개월) 실시 후 2024년 2월 현재 시범사업 이용자를 모집 공고 중이다.

이 서비스 역시 정신장애인에게는 실시되고 있지 않다. 장기간 약물치료로 인지력이 떨어지고 사물에 대한 판단기능이 소실되어가는 정신장애인에게도 꼭 필요한 서비스임으로 정신장애인에게도 확대되길 바란다.

위의 대표적 몇 가지 서비스 사례에서 살펴 본 바와 같이 발달장애인은 다양하고 촘촘한 서비스가

구축되어 이용하고 있는 반면 정신장애인은 전혀 서비스가 구축되지도 않고 구축할 기미도 보이지 않고 있다.

발달장애인의 경우 위의 사례에서 살펴본 바와 같이 개인당 수 천 만원의 서비스 이용 예산을 지원하는 반면, 정신장애인에게는 최저로 지원하는 활동지원서비스 이외에 그 어떤 서비스도 제공하고 있지 않다. 심각한 서비스 차별 정책으로 이는 정신장애인이 지역사회에서 살아가는데 커다란 걸림돌이 되고 있다.

그 밖에도 발달장애인은 가족지원센터와 같은 다양한 서비스가 빠르게 구축 되어 가며 서비스가 제공되고 있는데 정신장애인은 대부분의 서비스 대상에서 제외되어 있어 참 답답하다 못해 억울하다는 생각까지 든다.

조속한 시일 내에 정신장애인도 타 장애와 비교하여 차별받지 않는 동등한 서비스가 구축되어 이용할 수 있게 되기를 바란다.









사단  
법인

장애우권익문제연구소