

제5차 장애인고용기본계획,  
정신장애인은 어떻게 함께 할 것인가?

# 정신장애인 고용지원 국회토론회



2018. 9. 28 (금) 14:00  
국회의원회관 제8간담회의실

사회 : 박재우(한국정신보건사회복지학회)

인사말 | 윤소하 국회의원

장명찬 한국정신재활시설협회

최명민 한국정신보건사회복지학회

좌장 : 이영문(서울특별시 공공보건의료재단)

현장증언 | 정신장애 근로자로서의 노동과 삶

허성숙(클럽하우스 해피투게더)

발제 1 | 정신장애인의 경제활동 현황과 고용서비스 지원방안

김용탁(한국장애인고용공단 고용개발원)

발제 2 | 정신장애인 맞춤형 고용촉진 전략 및 제도개선 방안

김문근(대구대학교)

지정토론 | 장명찬(한국정신재활시설협회)

박경수(한양사이버대학교)

김민(Human resource evaluation)

서정배(태화섬숫는집 당사자 활동가)

김영자(마음샘정신재활센터 가족대표)

홍정익(보건복지부 정신건강정책과)

종합토론 및 질의응답

제5차 장애인고용기본계획,  
정신장애인은 어떻게 함께 할 것인가?

# 정신장애인 고용지원 국회토론회



2018. 9. 28 (금) 14:00  
국회의원회관 제8간담회의실

사회 : 박재우(한국정신보건사회복지학회)

인사말 | 윤소하 국회의원

장명찬 한국정신재활시설협회

최명민 한국정신보건사회복지학회

좌장 : 이영문(서울특별시 공공보건의료재단)

현장증언 | 정신장애 근로자로서의 노동과 삶

허성숙(클럽하우스 해피투게더)

발제 1 | 정신장애인의 경제활동 현황과 고용서비스 지원방안

김용탁(한국장애인고용공단 고용개발원)

발제 2 | 정신장애인 맞춤형 고용촉진 전략 및 제도개선 방안

김문근(대구대학교)

지정토론 | 장명찬(한국정신재활시설협회)

박경수(한양사이버대학교)

김민(Human resource evaluation)

서정배(태화섬솟는집 당사자 활동가)

김영자(마음샘정신재활센터 가족대표)

홍정익(보건복지부 정신건강정책과)

종합토론 및 질의응답

## “제5차 장애인고용기본계획, 정신장애인은 어떻게 함께 할 것인가?” 정신장애인 일자리 확대와 고용지원을 위한 국회토론회

9월 28일 (금) / 국회의원회관 제8간담회의실

사회 : 박재우 (한국정신보건사회복지학회)

14:00~14:10	인사말	윤소하 국회의원 장명찬 한국정신재활시설협회 최명민 한국정신보건사회복지학회	좌장 : 이영문 (서울특별시 공공보건의료재단)
14:10~15:25	[현장증언]	정신장애 근로자로서의 노동과 삶	허성숙 (클럽하우스 해피투게더)
	[발제1]	정신장애인의 경제활동 현황과 고용서비스 지원방안	김용탁 (한국장애인고용공단 고용개발원)
	[발제2]	정신장애인 맞춤형 고용촉진 전략 및 제도개선 방안	김문근 (대구대학교)
15:25~16:25	지정토론	장명찬 (한국정신재활시설협회) 박경수 (한양사이버대학교) 김민 (Human resource evaluation) 서정배 (태화섬솨는집 당사자) 김영자 (마음샘정신재활센터 가족대표) 홍정익 (보건복지부 정신건강정책과)	
16:25~17:00	종합토론 및 질의응답		

개회사		4
인사말		6
축사		8
현장증언	정신장애 근로자로서의 노동과 삶	12
발 표 1	정신장애인의 경제활동 현황과 고용서비스 지원방안 김용탁 (한국장애인고용공단 고용개발원)	18
발 표 2	정신장애인 맞춤형 고용촉진 전략 및 제도개선 방안 김문근 (대구대학교)	32
지정토론 1	장명찬 (한국정신재활시설협회)	62
지정토론 2	박경수 (한양사이버대학교)	64
지정토론 3	김민 (Human resource evaluation)	72
지정토론 4	서정배 (태화섬솨는집 당사자 활동가)	78
지정토론 5	김영자 (마음샘정신재활센터 가족대표)	82
지정토론 6	홍정익 (보건복지부 정신건강정책과)	84



정신장애인 고용지원 국회 토론회

정의당 국회의원 **윤소하**

안녕하십니까?

보건복지위원회 위원 정의당 윤소하입니다.

먼저, 바쁘신 와중에도 오늘 정책 토론회 준비를 해주신 한국정신재활시설협회, 한국정신보건사회복지학회와 중앙정신건강복지사업지원단에게 감사의 인사를 드립니다. 또한, 오늘 토론회의 발제와 토론을 맡아주신 패널분과 함께 참석해주신 여러분께도 감사의 인사를 드립니다.

2017년 5월 정신건강복지법 시행으로 많은 정신 장애인이 지역사회 복귀를 준비하고 있습니다.

지역 사회 일원으로 살아가기 위해서는 일자리 문제가 핵심입니다. 일자리는 곧 복지이며, 사회 관계망의 중요한 허브이기 때문입니다. 하지만 정신장애인은 다른 장애 유형중에서도 경제활동에 참가하지 않는 비율이 가장 높으며, 노동시장에서의 지위는 상대적으로 낮습니다.

이는 법은 개정되었지만 여전히 정신 질환에 대한 사회적 편견과 법을 따라가지 못하는 제도와 예산 문제가 풀리지 않고 있기 때문입니다.

일례로 정신장애인의 직업 참여를 위해 직업재활훈련을 받을 수 있는 직업재활시설이 있지만 전체 570여개의 시설 중 정신장애인이 이용할 수 있는 직업재활 시설의 수는 전국 10곳에 불과합니다.

지원 고용 역시 예산상의 제한으로 4주에서 길게는 7주까지만 지원이 가능합니다. 정신장애인의 경우 현장 적응 시간이 오래 걸리는 점을 감안하면 이에

대한 조정이 필요합니다.

이 밖에도 개선해야 할 여러 문제들이 있습니다. 오늘 이 토론회의 자리가 그런 문제들을 꼼꼼히 살피고, 개선 방안에 대한 발전적인 논의들이 활발히 진행되기를 바랍니다.

저 역시 오늘 토론회에서 나오는 이야기들을 경청하고, 의정활동의 밑그림을 그리도록 하겠습니다.

다시 한번, 바쁘신 와중에도 정책 토론회에 참여하여 주신 여러분께 감사의 말씀을 전합니다. 감사합니다.

국회보건복지위원 **윤소하** 드림





“정신장애인에 대한 고용지원과 다양한 복지서비스는 지역사회에서 살아가기 위한 최소한의 유지 체계이며, 사회로 복귀하는 중요한 도구입니다.”

한국정신재활시설협회장 **장명찬**

안녕하십니까?

한국정신재활시설협회 회장 장명찬 입니다.

바쁘신 와중에도

오늘 토론회에 참석해 주신 여러분께 진심으로 감사드리며, 「정신장애인 일자리 확대와 고용지원을 위한 국회토론회」 개최를 함께 노력해주신 정의당 윤소하 국회의원과 한국정신보건사회복지학회 최명민 회장님, 중앙정신건강복지사업지원단 윤석준 단장님께 감사드립니다.

아울러, 현장증언과 발제를 맡아주신 허성숙 선생님, 한국장애인고용공단 고용개발원 김용탁 선생님, 대구대학교 김문근 교수님과 좌장을 맡아주신 서울특별시 공공의료재단 이영문 대표이사님, 그리고 토론을 해주실 서정배 선생님, 김영자 선생님, 김민 박사님, 한양사이버대학교 박경수 교수님, 보건복지부 정신건강정책과 홍정익 과장님께도 감사드립니다.

오늘 개최되는 국회토론회는 포용적 복지시대를 지향하는 우리사회가 정신장애인에 대한 사회적 인식개선과 더불어 고용지원에 대해 향후 어떠한 역할과 방향성을 가지고 나아가야 할지를 모색하는 중요한 자리가 아닌가 생각합니다.

「정신건강복지법」 시행 1년이 지나고 있지만, 지역사회 내 정신장애인에 대한 복지서비스는 예산의 문제로 명문화하는 법안에 그쳐 있으며, 연일 보도되는 정신질환과 관련한 사건, 사고는 이들에 대한 혐오성, 위험성 등의 사회적 편견을 강화하여 정신장애인의 고용과 지원을 더욱 어렵게 하고 있습니다.

정신장애인에 대한 고용지원, 이들에 대한 다양한 복지서비스는 정신장애인이 지역사회에서 생활하기 위한 최소한의 유지체계이며, 재활을 통해 사회로 복귀하는 중요한 도구임에도 불구하고, 사회적 편견과 함께 정신장애인에 대한 차별적인 법률적용은 고용지원은 물론이고, 일상생활로의 복귀를 더욱 어렵게 하고 있습니다.

이렇듯, 정신장애인에 대한 고용지원이 사회적 편견과 함께 차별적인 법률 속에서 근본적인 해결방안을 어떻게 제시할 수 있을 것인지, 이번 토론회를 통해 많은 이야기와 대안들이 마련되어 지기를 기대합니다.

다시 한 번 바쁘신 가운데도 불구하고 참석하여 주신 모든 분들께 감사의 말씀을 전합니다. 감사합니다.

한국정신재활시설협회장 **장명찬**



“직업 없이 지역사회에서 살아간다는 것은 물리적으로는 자유로우나 실질적으로는 고립되고 소외된 폐쇄적 삶으로 귀결될 수 있습니다.”

한국정신보건사회복지학회 회장 **최명민**

오랜 구속에서 벗어나 병원이라는 닫힌 시설에서 열린 지역사회로 정신장애인의 거주 지점이 바뀌어 가고 있습니다. 이것이 과학이고 인권이기 때문입니다. 그러나 직업 없이 지역사회에서 살아간다는 것은 물리적으로는 자유로우나 실질적으로는 고립되고 소외된 폐쇄적 삶으로 귀결될 수 있습니다. 현대사회에서 직업이란 사회구성원으로서의 존재 의미를 구성하는 주요소이기 때문입니다. 정신장애인의 경우 직업을 갖기까지 너무 많은 장애물이 존재하는 것이 우리의 현실입니다. 그동안 장애인 고용정책에서조차 정신장애인은 논외로 취급되어 온 것이 그 일면이라고 하겠습니다.

이에 제 5차 장애인고용기본계획에 발맞춰 “정신장애인은 어떻게 함께 할 것인지”를 모색하기 위하여 정의당 장애인위원회와 윤소하 의원의 주최로 <정신장애인 고용지원>에 대한 국회토론회를 개최하게 된 것은 매우 시의적절하고 반가운 일이라고 하겠습니다. 이 의미있는 자리에 현장증언과 발제, 그리고 토론을 맡아서 수고해 주시는 모든 분들께 감사드립니다.

오늘 심도 있는 토론을 통해 정신장애인의 고용을 위한 큰 걸음을 내딛는 계기가 마련되기를 기대합니다. 함께 해주셔서 감사합니다.

한국정신보건사회복지학회 회장 **최명민** (백석대학교 교수)



“근로빈곤층인 정신장애인의 일자리 확대와 지원을 위해 국회를 비롯하여 정부부처와 민간기관이 책임의식을 가지고 함께 했다는 것은 의미있는 일입니다.”

중앙정신건강복지사업지원단장 **윤석준**

안녕하십니까?

중앙정신건강복지사업지원단장 윤석준입니다.

현대사회에서 일과 직업은 개인 삶에 있어서 가장 중요한 부분이라 할 수 있습니다.

장애인에게 예외일수 없으며, 특히, 정신건강의 어려움을 겪는 분들에게 일자리는 삶 그 자체라고 할 수 있습니다.

그러나, 정신장애인은 여전히 편견과 선입견으로 고용 차별을 받고 있으며, 다른 장애 영역과도 동등한 혜택을 누리지 못하고 있는 것이 현실입니다.

그럼에도 불구하고, ‘2014 장애인실태조사’에서는 정신장애인의 고용에 대한 욕구가 지난 10년 동안 3.4배 증가했다고 보고합니다.

사회적으로 일자리의 중요성이 대두되고 있는 동시에, 정신건강의 어려움을 겪는 당사자의 고용 요구가 높아지고 있는 현 시대적 흐름에 맞춰, 「정신장애인 일자리 확대와 고용지원을 위한 국회토론회」가 개최된 것을 매우 기쁘게 생각하며, 축하의 말씀을 드립니다.

2015년 OECD ‘Mental Health and Work’ 보고서를 보면, 비교적 복지체계가 잘 이루어지고 있는 영국이나 호주 등과 같은 국외사례에서도 非정신장애인보다 정신장애인 실업률이 높은 것으로 나타납니다.

그러나, 우리와 다른 점은 정신장애인의 낮은 취업률과 높은 실업률이 사회와 국가의 책임이라는 의식과 동시에, 각 정부부처와 민간기관들이 협력을 통해 그 대안을 모색해 나간다는 데에 있습니다.

그런 점에서 오늘의 국회토론회는 근로빈곤층인 정신장애인의 일자리 확대와 지원을 위해, 국회와 정부부처, 그리고 민간기관이 책임의식을 가지고 함께 머리를 맞대었다는 것에 그 의미가 있다고 할 수 있습니다.

중앙지원단은 지난 7, 8월 두 달여간 「전국순회 정신건강포럼」을 하면서 정신질환에 대한 차별과 편견 해소를 촉구하는 정신장애 당사자분들의 진정성 있고 간절한 바람들을 들을 수 있었습니다.

향후에도 중앙지원단은 정신장애 당사자의 목소리를 담아 국가 정신건강정책을 자문·지원하는 민간기구로서의 역할을 충실히 하도록 노력하겠습니다.

오늘 이 자리에서도 정신장애 근로자로서 노동과 삶의 현장을 증언해주실 허성숙님의 용기에 감사드리며 한국장애인고용공단 고용개발원의 김용탁 연구위원님과 대구대학교 김문근 교수님 보건복지부 홍정의 정신건강정책과장님을 비롯한 토론자 분들께도 감사드립니다.

아울러 한국정신재활시설협회 장명찬 회장님, 한국정신보건사회복지학회 최명민 회장님과 특히, 오늘의 국회토론회 자리를 마련해 주신 정의당 윤소하 의원님께 다시 한 번 깊은 감사의 말씀드립니다.

중앙정신건강복지사업지원단장 윤 석 준

# 다시, 희망으로

클럽하우스해피투게더 허성숙

안녕하세요? 클럽하우스해피투게더 허성숙입니다. 이런 자리에 서는 것이 너무나 어렵고 망설여지는 일이었지만 저의 이야기가 정신장애를 앓고 있는 누군가에게, 또 취업을 준비하는, 유지하는 누군가에게 도움이 될지도 모른다는 생각에 용기를 내어 이 자리에 섰습니다. 당사자로서 제가 경험한 취업활동에 대하여 이야기를 해 보고자 합니다.

## 조울증... 무서운 병 속으로

저는 조울증을 앓고 있습니다. 병의 시작은 1988년도 대학 3학년 때입니다. 서울의 여자대학교를 다녔고 나름의 꿈과 희망을 가지고 살아가는 꿈 많은 소녀였고 불의를 참지 못하는 정의로운 사람이었습니다. 그러한 성향이 반영되어 학생운동을 하게 되었고, 학생회장으로 누구보다 앞장서서 학내의 민주화 운동에 열과 성의를 다하였습니다. 하지만 하루하루 직면해야 하는 학업과 학생운동, 어머니의 병환 및 가사 일들이 제겐 벽차고 힘들고 부담스러웠습니다.

특히, 사랑하는 어머니가 많이 편찮으셨고, 어느 것 하나 제대로 집중하지 못하고 혼자 괴로워하셨습니다. 그러다 삶의 짐을, 부담을 놓아 버리고 싶다는 생각이 들었고 자살을 생각했습니다. 죽겠다는 결심을 하자 어떤 삶의 바람도, 의지도 없어졌고, 충동적으로 행동하게 되었으며 잠을 이루지 못했습니다. 또한, 먹지도 못하였고 끊임없이 사고의 오류를 범하며 행동, 말, 선택이 제어가 되지 않았습니다.

그런 상태의 방향은 결국 정신과 병동에 입원하는 결과로 이어졌고, 당시 정신병원에 입원하였던 사실은 저에게 드러내기 부끄럽고 숨기려 했던 수치와 절망감 같은 것이었습니다. 그래도 좋았던 점은 입원을 하면서 쉴 수 있었고 편안해졌으며, 안정을 찾을 수 있었다는 점입니다. 반면, 저는 그 이후 많은 것들을 포기해야 했습니다. 긍정적이었던 미래를 생각하던 내 삶은 포기와 절망적인 그리고 불가능의 상태로 바뀐 것입니다. 결혼은 했지만 불화가 있는 것도 아닌데 전혀 행복하지 않았습니다. 20년의 결혼 생활 동안 마음의 감옥에 갇혀 살았고, 결국 무미건조했던 결혼생활을 마무리하게 되었습니다.

## 새로운 출발...도전의 연속

이후, 주위를 둘러싼 모든 것이 막연하게 여겨졌고 돈을 벌어야겠다는 생각도, 노력도 할 수 없었습니다. 그렇게 형제들에게 민폐를 끼치다 더 이상 이렇게 살면 안되겠다는 생각을 하게 되었고 당시 아버지에게 위탁했던 삶을 접고 주거시설에 입소하게 되었습니다. 모르는 사람들과 인연이 되어 살아가는 것은 불편하기도 했지만 의미 있는 시간들이기도 했습니다. 주거시설은 낮에는 나가서 활동을 해야 했는데 제가 선택한 곳은 현재 이용 중에 있는 클럽하우스해피투게더였습니다. 해피투게더는 따뜻한 느낌이었습니다. 똑같다고는 할 수 없으나 비슷한 처지와 아픔을 안고 살아가는 동료들을 보며 삶의 의지와 의욕, 노력과 도전들을 보게 되었습니다. 점차 저도 적응이 되었고 한 가족(회원)이 될 수 있었습니다.

시설을 이용하면서 취업에 대한 의욕도 생겨 취업 교육, 워크샵 과정에도 참여해 보고 관심을 갖던 중 지자체에서 채용하는 '장애인 일자리 지원 사업'에 도전을 해 보기로 하였습니다. 직원과 함께 이력서를 작성하고 면접 준비를 하였고 서류전형에 합격하여 면접을 보았습니다. 그러나 한정된 자리에 많은 지원자들이 있었고 저는 경쟁에서 밀리고 말았습니다. 또한 기초생활수급자였기 때문에 취업을 하는 것에 두려움이 있었습니다. 취업을 지속적으로 유지하는 것에 어려움이 있다고 생각했기 때문에 기초생활수급이 탈락 되는 것은 원치 않았기 때문입니다. 그러다 보니 파트 타임의 일을 찾아야 했고 급여도 생각을 해야 했습니다. 취업을 하기 위한 과정은 멀었고 선택의 폭은 너무나 좁아 힘이 들었습니다.

그러던 어느 날 바리스타 훈련 공지가 났고 생소했지만 좋아하는 '커피'라는 단어를 생각하며 한번 교육을 받아 보고 싶다는 생각으로 도전을 했고, 4주 동안의 이론과 실기교육을 마쳤습니다. 교육을 마친 이후 바리스타 직원을 뽑는다는 공고문을 보고 합격이든, 불합격이든 한번 도전해보아겠다는 생각에 주저 없이 지원을 하게 되었습니다.

그런데 제가 직원이 되었습니다. 바리스타로 말이죠. 알팍한 지식과 무언가를 하기엔 너무 늦은 시기라고 생각했는데 말입니다. 비록 급여는 최저임금적용제외대상으로 시급보다 적게 받았지만 하루 6시간



일을 하였고, 그래도 일을 할 수 있다는 사실에 감격하며 주거시설에서 왕복 3시간 이상의 거리를 오고 가며 출퇴근을 하였습니다. 실수나 잘못 될 상황들에 대한 걱정이 너무 많았고 하루하루 맞이하는 삶은 힘들었지만 너무나 큰 보람과 기쁨이 있었습니다. 너무 늦은 나이에 바리스타를 하고 있는 것에 자괴감이나 절망감이 전혀 없었던 것은 아니었지만 여태껏 주저 않아 내 삶의 의미와 목적을 잃은 채 늙어가며 방관하던 삶이었기에, 이제는 무언가를 하며 스스로를 격려하고 지지하며 할 수 있고 해야만 한다는 자기 암시를 더 강하게 주었습니다. 그러면서 자연스레 웃을 수 있게 되었고, 몸이 단련되어 갔으며 적은 보수이지만 감사하며 하루하루 최선을 다해 일을 하였습니다. 내겐 너무나 소중한 시간들이었습니다. 누가 주는 돈으로 삶을 살 때의 비굴하기만 했던 삶과는 비교할 수가 없었기 때문입니다.

그렇게 1년을 넘게 취업활동을 하였고 이후 다른 위치에 카페 2호점이 개소되면서 이직권유를 받았습니다. 제가 필요하다는 소리에 흔쾌히 받아들여 개소를 준비하는 과정부터 함께 하게 되었습니다. 내가 뭔가 할 수 있다는 것과 인정받고 있다는 것 자체는 주저앉아 있던 저의 자신감을 높여 주었고 주인의식을 더욱 고취시켜 줬습니다. 그러나 그 곳은 손님이 너무 많았고 때론 감당이 되지 않을 만큼 주문량이 밀려와 두렵기까지 했습니다. 시간이 걸리고 항의가 들어오기도 하였습니다. 그러나 이 또한 시간이 지나면서 단련이 되었고 조금씩 더 노련해졌습니다. 심지어 어느 손님이 무얼 주문할지도 알 수 있게 되었습니다. 1,500원짜리 아메리카노 한잔도 정성을 다해 만들었고 미소를 유지하였으며, 두 손으로 공손히 음료를 드려 손님 중에는 이러한 저의 모습을 보고 웃어주는 이들도 있었습니다. 또한, 기분 좋은 격려의 말씀도 해주셨구요. 이렇게 저는 1호점에서부터 2호점까지 4년여의 기간 동안 취업을 유지하였습니다.

그리고 그 즈음 주거시설에서 퇴소하여 독립을 하게 되었습니다. 퇴소하는 과정에서 많은 걱정과 두려움도 있어 망설여졌지만 3년이라는 주거시설 입소 기간 만료로 인하여 퇴소를 할 수 밖에 없는 상황이었습니다. 가족과 함께 살 수 있는 상황이 아니었기에 저는 독립을 하였고, 독립주거 생활을 하다 보니 드디어 나만의 집이 생겼고 자유를 느낄 수 있어서 편안하였고 안정감을 느끼게 되었습니다. 나 스스로가 내 삶의 주체가 되었다는 느낌을 갖게 되었습니다. 그렇게 1년여의 시간이 지났습니다.

## 다시 꿈틀대는 징후들

그러던 지난 겨울부터 저는 점점 더 지쳐갔습니다. 너무 많은 손님에 점점 몸이 녹초가 되었고 감당이 되지 않았습니다. 하루 6시간 일을 마치고 집에 돌아가면 아무 것도 할 수 없을 만큼 지쳤고 설상가상으로

로 폐경기가 되면서 전과 달리 몸에 이상한 징후가 나타나 일하는 것이 점점 힘들어졌습니다.

그리고, 올 여름 연일 폭염은 기록을 갱신하였고, 저는 더 없이 지쳐갔으며, 예민해졌습니다. 재발 징후가 나타난 것이지요. 2시간 정도밖에 잠을 잘 수 없었으며 생각에 생각이 꼬리를 물었고, 몸은 이곳저곳이 아파왔습니다. 또다시 너무나 괴로운 시간들을 보내게 된 것입니다. 4년여의 노력으로 만들어진 즐거움과 보람의 시간들을 놓아버리게 되는 것에 화가 났고 슬프고 억울하기까지 했습니다. 조금씩 취업장에서도 문제가 발생하게 되었습니다. 직원들과의 소통에 문제가 생겼고 의도치 않게 오해가 생기기 시작했으며, 감정이 조절되지 않았습니다. 모든 것이 병 때문에 나타나는 것처럼 오해받기도 하였으며, 어느 때는 병적 특성을 이해받지 못하는 것이 힘들게 여겨지기도 했습니다. 아울러 이러한 병적 특성을 이해받기 보다는 성실했던 저의 과거 모습은 사라지고 무책임한 모습으로 비춰졌으며 관리자로부터 주의를 받게 되었습니다. 저는 이것이 참아지지 않았고 견딜 수 없는 상황이 되면서 절박함 속에서 다시 저 자신과의 미칠 듯한 싸움을 시작한 겁니다. 누구보다 제 자신의 상태에 대해 잘 알고 스스로를 제어하고 통제하기 위해 부단히 애써야했습니다.

클럽하우스해피투게더 직원과 의논하며 문제를 해결하기 위하여 많은 노력도 하였지만 결국, 일을 지속할 경우 재발로 인해 입원할 수도 있겠다는 생각이 들었고, 무엇보다도 건강이 1순위로 고려되어야 한다고 판단하였습니다. 정말 재발과 입원만큼은 피하고 싶어 왕복 4시간 거리의 병원을 오고가며 약물 조절도 하였습니다. 그러나, 결국 4년여의 내 삶을 바꿔 놓았던 일터를 뒤로하고 퇴사를 하였습니다.

## 내게 의미 있는 것들

3년을 주기로 입·퇴원을 반복하며 총 10회 정도의 입원을 하던 저는 5-6년 동안 재발하지 않았고 정신 병원에 입원하지 않았습니다. 또 그 어느 누구도 기대하지 않았던 취업을 하였고 4년을 유지하였습니다. 저는 단지 커피를 파는 일을 했다고 여기지 않습니다. 고객이 원하는 제품을 정성껏 만들어 고객의 필요에 응하였습니다. 그리고 손님은 따뜻한 미소와 인사를 전해 주셨지요. 저는 첫 번째 친절 사원으로 보답을 받기도 하였답니다. 그리고 취업을 하기 전에는 저 스스로도 자신을 믿을 수 없었고, 부정적인 생각에만 빠져 있었는데 어느 순간 일에 대한 자신감과 저 자신에 대해 믿음, 신뢰감이 생겼습니다. 나도 하고 싶은 것을 할 수 있고 원하는 바가 있다는 것을 깨닫고 알게 되었습니다.

비단 저 자신뿐만 아니라 가족들이 저를 바라보는 시선도 달라졌습니다. 정상적인 사회생활은 절대 불

---

가능하다며 뭔가를 시도해보려고 하면 지지보다는 우려와 불안감을 나타내었는데 4년이라는 직장생활을 긍정적으로 지켜봐주면서 응원하고 인정해주었습니다. 지금은 가족들과의 관계도 더욱 친밀해져 서로의 고충을 함께 나누며 의논하고 함께 고민합니다. 적은 급여였지만 큰 조카의 대학 학자금을 일부 보탬고 조카와 아버지에게 용돈을 줄 수 있었습니다. 작지만 이러한 경험은 내겐 너무나 큰 기쁨이었습니다.

### 다시, 희망으로...

비록 힘든 과정으로 퇴사를 하게 되었지만 저는 도전을 멈추지 않을 것입니다. 정신장애인은 병을 안고 살아가는 사람입니다. 병을 선택한 것이 아니라 가정, 환경, 지역사회, 학교, 친구..... 여러 원인으로 인하여 우리는 병을 얻게 되었고, 그 질병 속에 숨어서 숨죽여 살고 있습니다. 간신히 살려달라는 너무나 나약한 모습으로, 약한 울부짖음으로, 아마 죽을 때까지 평생 약을 먹고 그 약에 의존해서 가까스로 잠을 자고 다양한 부작용에 시달리면서도 살아있기를, 생존하기를, 생명이기를, 인간으로서의 한 존재이기를 바라면서 말입니다. 그러나, 저는 이제 부끄럽지 않습니다. 자랑스러울 순 없지만 아픈 것을 이유로 자신을 정당화하고 보호해 줄 것을 누구에게도 요구하지 않습니다. 단지 한 사람의 인간으로 당당하게 떳떳하게 앞으로의 남은 미래를 잘 살아가길 바랄 뿐입니다. 이제 제 운명은 제 스스로 선택하고 결정하며 제 인생의 주인은 저 자신임을 분명히 깨달아 비겁하지 않게 불의에 굴하지 않으며 당당하고 떳떳하게 삶을 가꾸어 나가고 싶습니다. 계약기간까지 완수하지 못한 취업활동이 일시적으로 실패란 자괴감이 들기도 했지만, 이제 어느 곳에서 무슨 일을 하며 어떤 힘들과 도전을 받아도 인내하고 책임감 있게 임할 수 있다는 자신의 각오와 신념이 있습니다. 그래서 저는 도전을 멈추지 않을 것입니다.

그러나, 당사자들만의 노력으로는 가능하지는 않을 것입니다. 모든 사람에게 직업이 주는 의미는 단순히 돈을 버는 것 외에 존재감이고, 살아 있음을 의미하기 때문입니다. 그러나 정신질환에 대한 어려움 또한 당면한 현실입니다. 이것이 조화롭기 위해서는 저의 경험을 바탕으로 몇 가지 제안을 하고 싶습니다.

### 〈바라는 것들〉

**첫째, 다양한 취업을 경험해 볼 수 있는 기회가 제공되어야 합니다.** 취업을 하고 싶어도 기회조차 주어지지 않거나 정신질환의 특성 상 취업을 지속적으로 유지하기 힘들어도 불구하고 기초생활수급권에 영향을 주는 것은 오히려 취업을 하고자 하는 동기를 저하시키는 요소가 됩니다.

---

**둘째, 함께 일하는 사람들의 정신질환에 대한 이해입니다.** 정신질환에 대한 이해가 선행되어야 서로에 대한 배려가 이뤄질 수 있을 것입니다.

**셋째, 정당한 대우를 해 주어야 합니다.** 현재도 많은 취업장에서 최저시급적용제외대상으로 정당한 임금을 받지 못하는 경우가 많습니다. 이는 오히려 장애인에 대한 역차별일 수 있습니다. 최근 다른 직장에서 일을 하고 있는 저의 동료들도 최저시급을 모두 줄 수 없다는 회사 측의 일방적인 통보를 받고 이에 따르며 불합리한 대우를 받기도 하였습니다. 회사 측에서는 고용장려금까지 받고 있었음에도 말이죠. 회사가 어려운데 무조건적으로 지급해야하는 것은 아니지만 국가 차원에서의 장애인들이 불합리하게 이용당하지 않도록 감시와 지원이 이루어져야 한다고 봅니다.

지금까지 저의 이야기를 들어주신 모든 분들께 감사의 인사를 드립니다. 처음 발표를 제안 받았을 때 많이 망설여지고 두렵기도 하였습니다. 지금은 아니지만 지금까지 기를 쓰고 숨기려 했던 정신장애를, 벽차고 힘들었던 위기의 시간들을 다시 드러내야 한다는 것이 저로서는 많은 용기가 필요하기도 하였습다. 그래도 저의 이야기가 도움이 되었길 바라며 감사드립니다.



# 정신 장애인의 경제활동 현황과 고용서비스 지원 방안

한국장애인고용공단 고용개발원 김용탁

## - 목 차 -

- I. 들어가며
- II. 정신장애인의 경제활동 현황
- III. 정신장애인 경제활동의 한계
- IV. 정신장애인 고용서비스 지원 방안
- V. 나오며

### I. 들어가며

- ✓ 전국 장애 추정인구는 267만명, 장애 출현율은 5.39%임(2017년 장애인 실태조사)
- ✓ 장애 등록률은 94.1%로 2014년의 91.7%보다 증가함
- ✓ 기초생활 수급자는 16.3%로 2011년 17.0%, 2014년 16.9%와 유사한 수준
- ✓ 장애 인구 대비 취업자 비율의 경우, 2011년 35.5%, 2014년 36.6%, 2017년 36.9%로 소폭 증가
  - 실업률은 7.8%, 6.2%, 5.1%로 감소
- ✓ 국가 및 사회에 대한 요구 사항 1순위는 소득보장으로 41.0%, 의료보장 27.6%
  - 2011년 38.2%, 2014년 38.5%
- ✓ 장애등록후 국가사회로부터의 지원 충분도 5점 기준 2.9점
  - 2011년 2.8점, 2014년 2.8점

- ✓ 전체 장애인의 경제활동 참가율은 39.01%, 실업률은 6.25%(2014년 경제활동실태조사)  
정신 장애인의 경제활동 참가율은 13.85%, 실업률은 30.00%
  - 경제활동 참가율의 경우 뇌전증 → 자폐성 장애 → 뇌병변 장애 → 정신장애
  - 실업률의 경우 안면장애 → 자폐성 장애 → 정신장애
- ✓ 인구대비 취업자 비율의 경우 자폐성장애(7.93%) 다음으로 정신장애인(9.70%)이 낮음

#### ☞ 정신장애인의 경제활동 실태를

2017년 장애인 경제활동 실태조사(고용개발원, 2017)를 통해 살펴보고,  
문제점과 대책을 제시하고자 함

## II. 정신 장애인의 경제활동 현황(2017년 장애인 경제활동 실태조사)

### 1. 일반적 특성

구분		신체외부	감각	발달	신체내부	정신	계
성별	남자	58.4	56.3	59.9	59.9	53.5	57.9
	여자	41.6	43.7	40.1	40.1	46.5	42.1
결혼상태	미혼	9.3	9.5	80.3	10.8	61.8	17.0
	유배우(결혼/동거)	62.1	57.3	11.9	64.1	14.1	55.4
	사별/이혼/별거	28.6	33.2	7.8	25.0	24.1	27.7
최종학교	무학	12.7	19.8	16.3	6.9	6.0	14.0
	초등학교	28.1	28.4	14.4	23.4	16.2	26.4
	중학교	16.2	13.8	11.4	15.2	18.6	15.3
	고등학교	27.8	24.5	51.6	33.5	40.2	29.7
	3년제 이하 대학	4.5	3.6	4.9	5.3	6.5	4.4
	4년제 이상 대학	9.1	8.5	1.3	13.0	12.0	8.7
	대학원(석사)	1.3	1.0	0.0	2.0	0.5	1.1
	대학원(박사)	0.3	0.3	0.0	0.8	0.1	0.3

### 2. 취업자

구분		신체외부	감각	발달	신체내부	정신	총계
종사상 지위	상용근로자	36.4	33.9	38.1	37.7	26.9	35.9
	임시근로자	15.6	19.3	35.1	17.7	33.3	17.6
	일용근로자	12.0	12.5	11.7	6.8	23.7	12.1
	고용원이 있는 자영업자	9.4	2.6	0.0	8.8	1.3	7.3
	고용원이 없는 자영업자	24.5	25.0	6.4	23.8	7.1	23.5
	무급가족종사자	2.1	6.8	8.8	5.3	7.7	3.6
근로시 간형태	전일제 근로	71.3	68.6	37.7	67.4	47.2	68.1
	시간제 근로	28.7	31.4	62.3	32.6	52.8	31.9
사업체 유형	장애인 직업재활 일자리	1.5	1.7	29.6	.4	17.8	3.0
	정부재정지원 일자리	7.0	6.5	12.6	5.9	9.0	7.2
	정부 및 공공기관 일자리	6.1	3.8	0.7	7.8	1.7	5.3
	그 외 일반사업체	85.4	88.1	57.1	85.9	71.5	84.5

구분		신체외부	감각	발달	신체내부	정신	계
장애 발생 원인	질환	43.6	49.8	19.6	89.9	35.4	45.1
	교통사고	12.9	3.0	3.3	0.8	2.0	9.0
	사고(교통외)	27.2	19.3	5.9	0.7	11.6	21.9
	산업재해	7.1	1.7	.2	0.6	1.2	4.9
	국가유공	0.3	0.4	0.0	0.3	0.7	0.3
	원인불명	8.8	25.7	71.0	7.7	49.2	18.8
	출생전(선천적)	2.5	5.9	30.9	1.0	1.9	5.3
장애 발생 시기	출생 시	1.9	3.6	14.8	0.7	1.7	3.2
	출생 후	95.6	90.5	54.2	98.3	96.4	91.5
	취업	40.4	37.8	22.9	26.0	10.8	36.6
경활 상태	실업	2.1	2.6	2.0	1.5	2.7	2.2
	비경활	57.5	59.6	75.2	72.6	86.4	61.2
기초생활수급 대상여부	예	14.4	13.4	42.3	19.7	59.0	18.4
	아니오	85.6	86.6	57.7	80.3	41.0	81.6

구분		신체외부	감각	발달	신체내부	정신	계
직업	관리자	1.5	1.2	0.0	1.8	0.0	1.3
	전문가 및 관련 종사자	7.8	9.2	0.6	13.3	9.7	8.0
	사무 종사자	14.5	9.3	2.8	19.8	5.0	12.9
	서비스 종사자	6.6	6.6	7.1	9.1	9.5	6.7
	판매 종사자	9.0	5.8	1.3	9.6	4.7	7.9
	농림어업 숙련 종사자	11.3	18.3	12.5	9.9	5.4	12.8
	기능원 및 관련 기능 종사자	11.0	9.0	3.3	6.4	1.5	9.9
	장치·기계조작 및 조립 종사자	15.0	9.8	9.6	13.6	5.5	13.4
	단순노무 종사자	23.3	30.7	62.8	16.2	58.8	27.1
	군인	01	0.0	0.0	0.2	0.0	0.1

구분		신체외부	감각	발달	신체내부	정신	계
입직 경로	모름/무응답	0.0	0.2	0.0	0.0	0.4	0.0
	한국장애인고용공단(워크투게더 포함)	2.6	3.7	9.6	1.7	9.1	3.3
	고용노동부 고용센터(워크넷 포함)	3.3	4.1	3.7	3.2	2.4	3.5
	지방자치단체(주민센터 등)	11.8	8.4	6.9	8.1	5.5	10.5
	장애인복지관, 장애인복지단체, 직업재활시설 등	3.0	6.7	36.6	3.3	32.4	6.4
	민간 취업알선기관(복지관 제외)	8.3	6.2	1.2	6.0	8.5	7.3
	대중매체(신문, 인터넷, 광고 등)	13.0	13.0	2.4	19.7	7.5	12.5
	학교, 학원	3.2	1.5	9.8	2.8	0.0	3.1
	부모(친척), 친구, 동료 등 지인	50.9	53.4	29.8	50.1	32.8	49.9
	기타	4.0	2.9	0.0	5.2	1.5	3.5

### 3. 실업자

구분		신체외부	감각	발달	신체내부	정신	계
전직장 퇴직사유	장애로 인해 업무를 제대로 수행하지 못해서	15.3	21.3	42.5	39.2	41.2	20.1
	장애 이외의 질병이나 사고(건강문제)	9.7	17.9	0.0	16.1	0.0	11.2
	기타 개인·가족 관련 사유	2.4	4.6	9.6	10.5	12.9	4.1
	정년퇴직	17.7	0.3	0.0	8.1	0.0	11.1
	연로해서 그만둠	0.0	6.1	0.0	2.4	0.0	1.7
	일 자체가 너무 힘들고 어려움	2.7	2.2	11.2	0.4	6.2	3.0
	임금이 낮아서	.6	2.4	0.0	0.0	1.1	1.0
	임금 이외 근로조건 문제	2.9	1.0	9.4	0.0	0.0	2.5
	더 좋은 일자리로 이직(창업)하기 위해	4.9	0.0	0.0	0.0	19.7	3.9
	근무환경(장애인편의시설, 작업장환경) 문제	3.3	0.0	0.0	0.0	7.3	2.3
	직장의 휴업, 폐업	8.7	5.0	0.0	0.0	5.8	6.9
	명예·조기퇴직, 정리해고	9.0	8.7	0.0	8.5	0.0	8.1
	임시 또는 계절적 일의 완료(계약기간 종료)	2.8	13.5	9.7	13.8	0.0	6.2
	일거리가 없어서 또는 사업경영 악화	19.6	16.1	17.6	0.3	5.9	17.3
	지속적인 근무의 어려움(휴식 필요)	0.5	0.3	0.0	.8	0.0	.4
	장애에 대한 차별과 선입견	0.0	0.4	0.0	0.0	0.0	0.1

구분		월평균임금	월평균 가구소득	월평균소득
신체외부	평균	190.54	198.05	224.89
	N	390303	1508617	188279
	표준 편차	153.273	196.986	230.033
감각	평균	163.12	178.77	134.76
	N	133275	536952	49088
	표준 편차	126.773	169.300	131.593
발달	평균	71.04	181.05	30.23
	N	36225	186993	2514
	표준 편차	67.555	177.363	18.348
신체 내부	평균	184.89	196.01	206.04
	N	19466	120640	9062
	표준 편차	157.705	195.803	246.819
정신	평균	71.75	98.88	51.44
	N	9092	100038	768
	표준 편차	61.437	103.086	42.233
총계	평균	174.95	188.39	203.99
	N	588362	2453240	249711
	표준 편차	146.330	187.785	217.181

구분		신체외부	감각	발달	신체내부	정신	계
실업상 태지속 이유	학력, 경력(경험), 기술 부족(자격 제한)	0.4	6.9	12.8	8.9	17.0	4.0
	수입이나임금이 맞지 않아서	7.0	7.5	0.0	0.3	18.4	7.0
	근무환경이나 근무시간 등이 맞지 않아서	15.6	21.2	19.0	18.2	11.3	17.1
	구직(취업, 창업) 정보접근의 어려움	18.5	7.3	31.2	16.7	12.4	16.2
	취업알선기관 및 서비스 부재, 접근의 어려움	3.1	5.7	10.4	1.9	0.0	4.0
	장애인에 대한 차별과 선입견	9.6	12.4	16.7	18.6	23.5	11.8
	나이가 너무 어리거나 많아서	23.3	17.4	0.0	17.5	1.0	18.9
	장애 이외의 질병이나 사고(건강문제)	9.8	11.6	1.1	3.2	6.0	9.2
	심리적 불안감이나 초조함(자신감 결여)	0.0	0.0	0.2	0.0	10.5	0.5
	신체기능의 제한	12.8	5.1	0.0	14.6	0.0	9.4
이동능력의 제한	0.0	0.8	0.0	0.0	0.0	0.2	
의사소통의 제한	0.0	4.2	8.6	0.0	0.0	1.6	

#### 4. 비경제활동인구

구분	신체외부	감각	발달	신체내부	정신	계	
주요 활동	육아	0.9	1.0	0.3	0.4	0.0	0.8
	가사	16.3	13.8	5.3	13.0	6.3	14.0
	정규 교육기관 통학	0.9	1.6	15.2	1.4	0.3	2.4
	입시학원 통학	0.0	0.2	0.1	0.0	0.3	0.1
	취업을 위한 학원·기관 통학	0.3	0.4	3.1	0.0	0.5	0.6
	취업준비	0.6	0.3	0.5	0.2	0.0	0.5
	진학준비	0.0	0.0	0.5	0.2	0.0	0.1
	연로	9.0	19.6	0.6	4.6	0.4	9.7
	심신장애	40.2	31.3	40.4	49.7	59.8	40.0
	쉬었음	30.8	31.2	32.4	30.0	31.9	31.0
	기타	1.0	0.6	1.6	0.4	0.4	0.9

구분		신체외부	감각	발달	신체내부	정신	계
지난1년간 구직경험	있었음	2.0	1.8	2.4	2.5	0.6	1.9
	없었음	98.0	98.2	97.6	97.5	99.4	98.1
향후1년 이내 취업의향	예	9.2	8.6	11.4	8.6	6.3	9.1
	아니오	90.8	91.4	88.6	91.4	93.7	90.9
향후 취업의향	예	5.9	3.6	10.6	6.5	4.2	5.8
	아니오	94.1	96.4	89.4	93.5	95.8	94.2

구분	신체외부	감각	발달	신체내부	정신	총계	
전직장 퇴직사유	모름/무응답	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0
	장애로 인해 업무수행 어려움	53.9	39.1	55.8	61.2	65.5	51.5
	장애 이외의 질병이나 사고	18.0	19.4	8.4	17.7	8.3	17.7
	기타 개인·가족 관련 사유	5.4	5.3	8.5	4.3	10.7	5.6
	정년퇴직	2.8	4.9	0.0	3.3	0.0	3.1
	연로해서 그만둠	4.1	11.1	0.0	1.9	0.0	5.3
	일 자체가 너무 힘들고 어려움	2.4	3.1	1.9	1.5	2.9	2.5
	임금이 낮아서	0.4	0.3	1.0	0.5	0.7	0.4
	임금 이외 근로조건 문제	0.0	0.2	0.2	0.3	0.0	0.1
	이직(창업)하기 위해	0.2	0.4	0.9	0.0	0.0	0.2
	근무환경(장애인편의시설 등)	0.1	0.2	1.7	0.7	0.5	0.2
	직장의 휴업, 폐업	2.0	2.4	1.1	2.1	3.4	2.1
	명예·조기퇴직, 정리해고	3.5	3.3	3.2	2.1	1.4	3.3
	계약기간 종료	1.4	2.6	3.8	1.1	0.4	1.7
	일거리가 없거나 사업경영 악화	4.7	4.6	6.6	2.2	2.8	4.5
	지속적인 근무의 어려움	1.0	2.4	5.6	1.1	2.0	1.5
	장애에 대한 차별과 선입견	0.0	0.4	1.3	0.0	1.4	0.2

#### 4. 시사점

- ✓ 경제활동에 참가하지 않는 비율이 전체 장애 유형중 가장 높음  
- 비경제활동인구 86.4%
- ✓ 노동시장에서의 낮은 지위  
- 일용/임시 근로자 중심, 상대적으로 직업재활시설에 많이 취업(17.8%, 전체 3.0%),  
- 단순노무종사자, 시간제 근로 중심  
- 낮은 임금, 낮은 가구소득, 낮은 소득
- ✓ 정신장애 특성으로 인한 어려움 직면  
- 장애로 인한 업무 수행의 어려움  
- 장애인에 대한 차별과 선입견, 심리적 불안감이나 초조감(자신감 결여)  
- 구직경험의 부재, 취업 의향 부재  
→ 비경제활동인구로 고착



### III. 정신 장애인 경제활동의 한계

#### 1. 편견과 차별

- ✓ 당사자들의 장애 등록 거부감과 차별(2014년 장애인 실태조사)
  - 장애등록을 하지 않은 이유: 남에게 장애인임을 알리기 싫어서 15.8% (전체 평균 10.1%, 언어 장애 67.7%, 뇌전증 23.5%)
- ✓ 취업 및 직장에서의 차별
  - 취업에서의 차별을 받은 비율: 69.8% (전체 평균 35.8%, 자폐성 장애 66.7%, 안면장애 63.1%)
  - 임금 차별을 받은 비율: 56.8%(전체 평균 23.9%, 자폐성 장애 41.1%, 심장 장애 40.8%)
  - 동료와의 관계 차별을 받은 비율: 64.7%(전체 평균 20.0%, 지적 장애 37.3%, 안면장애 36.5%)
  - 승진 차별을 받은 비율: 48.6%(전체 평균 48.6%, 안면장애 36.5%, 지적장애 25.3%)

#### 2. 고용불안

- ✓ 장애로 인한 장기 근속의 어려움
  - 실업상태 지속 이유: 23.5% 장애인에 대한 차별과 선입견(가장 높은 비율)
  - 심리적 불안감이나 초조감으로 인해 실업상태 지속: 10.5%(전체 평균 0.5%)
- ✓ 장애 상태 악화로 인한 퇴직
  - 실업자 및 비경제활동인구 중 장애상태 악화로 직장을 그만둔 비율, 정신장애인이 가장 높게 나타남
- ✓ 근무 환경의 열악함(정신장애 전문가 대상 조사 결과)
  - ① 근무시간의 융통성 확보의 어려움 ② 반복되는 입퇴원으로 직업생활 유지곤란 ③ 증상 악화 시 퇴사를 먼저 선택(당사자, 보호자, 사업체의 태도)

#### 3. 직업훈련의 기회 부족

- ✓ 직업 훈련 경험 부족(2014년 장애인 실태조사)
  - 전체 장애인의 4.8%가 경험, 정신장애인은 8.0% 수준
  - 직업훈련을 받지 않는 이유
    - ① 정신 장애인: 심한 장애로 훈련받기 어려움(40.8%), 훈련받을 필요 없음(24.2%)
    - ② 전체 장애인: 훈련받을 필요없음(52.6%), 직업훈련이 있는지 모름(19.6%)
- ✓ 정신장애인을 위한 정책적 중요도(김호진, 2011)
  - 재활 및 직업능력 개발 훈련 강화(취업후 교육지원 등), 우선순위에서 4위
- ✓ 국가에서 장애인 직업재활을 위해 가장 먼저 해야 할 일(2014 장애인 실태조사)
  - 직업능력개발(27.0%), 장애인에 대한 인식개선 활동(22.7%)

#### 4. 건강, 의료의 문제

- ✓ 장애로 인한 실업과 실업 지속
  - 실업자와 비경제활동인구의 퇴사 사유 '장애로 인한 업무 수행의 어려움'
  - 심리적 불안감과 초조감
- ✓ 일자리에서의 장애치료 체계 부재
  - 통원치료, 입원후 복귀 어려움
- ✓ 국민기초생활수급권자의 수급 고착
  - 의료 수급권 탈락의 위기감

### 5. 관련기관간 연계 부족

- ✓ 장애인 복지서비스(17개 중앙부처 84개)의 분절적 운영(김용탁, 2015)
  - 정보시스템 연계 부족, 기관간 독자적 정책 추진
  - 복지영역과 고용영역의 연계 부족, 장애 특성 고려 한계
- ✓ 정신장애인 직업재활 관련 기관간 연계 부족(김호진, 2011)
  - 전문가 조사에서 정신보건기관과 취업지원기관간의 협조체계 구축이 가장 중요
- ✓ 관련 전문가 부족(황태연, 2003; 곽동식, 2006)
  - 정신보건전문가와 공단 및 복지관 관계자 간의 연계경험 부족
  - 취업 관리를 위한 전문가 부족

고용지원방안	정책적 중요도		시급성
	평균	우선순위	우선순위
21. 정신보건기관과 취업지원기관의 협조체계 구축	4.75	1	1
12. 사업체 및 사회 인식개선	4.25	2	4
16. 일자리에서의 장애치료 보장(통원치료, 입원 후 복귀 등)	4.25	2	11

### 2. 노동시장 진입 기회 확대

- ✓ 근로 경험 부여(인턴제, 장애인 일자리의 특화- 근로와의 연계성 확보)
- ✓ 직업훈련의 특성화(훈련 내용, 훈련 기관)
- ✓ 기초생활수급과 노동시장 진입과의 차등화
- ✓ 고용서비스 기회 제공(준 장애인 개념)
- ✓ 정신장애인 고용 전문가 육성
- ✓ 정신장애인을 위한 직업영역개발 확대

## IV. 정신 장애인 고용 서비스 지원 방안

### 1. 인식개선

- ✓ 2018년 5월 직장내 장애인 인식개선 교육의 의무화에 따른 문제제기
  - 어떻게 참여하고, 어떻게 효과를 얻을 것인가?
  - 정신 장애인에 대한 편견 해소 방안은?
  - 단순히 직장내의 문제만 해결할 것인가?

### <참고> 직업영역 개발: 동료지원가 모델

- ✓ 치료와 재활을 통해 일상생활이 잘 될 정도로 **회복한 정신장애인**이 장애극복 경험을 바탕으로 회복이 필요한 다른 '동료' 정신장애인의 회복을 돕는 사람
- ✓ 주요업무 : 동료상담, 프로그램 운영, 교육 강사 활동
- ✓ 장애인 당사자가 장애와 관련된 경험, 지식, 대처기술이라는 자신의 경험을 바탕으로 동료가 겪는 어려움을 해결하도록 돕고 생활 전반에서 지지적인 도움을 제공하는 업무수행
- ✓ 동료지원가의 효과 : Salzer&Shear(2002) 등
  - 사회적 지지: 소속감과 성장에 대한 긍정적 지지
  - 경험적 지식: 질병에 대한 대처, 자기결정 및 선택에 대한 정보와 접근
  - 사회적 학습을 통한 긍정적 행동변화 및 자기 효능감 강화
  - 사회적 비교를 통해 성장과 희망에 대한 동기 제공
  - 동료지원가 스스로 도움 제공을 통해 역량과 자신감 향상



✓ 동료지원 활동

- 한국사회복지시설 협회, Bravo My Life
- 사회복지공동모금회 지원 '동행'
- 한울지역정신건강센터 외 3개 기관 '너나들이 Plus'
- 포항시북구정신건강복지센터 '두손 Job Go'
- 서울시 당사자 리더 양성 프로그램 - 연 50명의 정신장애인 동료지원가 활동

✓ 2013년부터 한국장애인고용공단의 '동료지원가 모델' 개발과 확산

- 서울의료원, 이대목동 병원 등에 취업
- 정신장애인의 장애경험을 강점으로 신 직무 개발 및 직업화
- 공단과 정신장애인 전문기관 연계의 필요성, 효과성 직접 확인
- 편견 해소(정신장애인 전문 직업인으로 성장, 도움을 주는 사람 등)
- 전국으로 확산하기 위한 고용모델 제안 및 검증

#### 4. 고용네트워크 확산

- ✓ 학교에서부터 노동시장의로의 연계
  - 정신질환 발생 초기, 학교 단계에서 조치- 고용과 연계
- ✓ 관련 기관과의 정보와 자원의 연계
- ✓ 정신 장애인 전문가 간의 고용 이슈에 대한 공감
- ✓ 사회적 이슈화를 위한 다양한 운동과의 연계

#### 3. 고용안정

- ✓ 근로지원인 형태의 '직장내 동료상담가' 제도화
- ✓ 장애 악화로 인한 공백 기간 지원과 원직장 복귀 지원
  - 사업주에 대한 인센티브 제공
- ✓ 직장내 건강 관리, 의료 전문가 지원
  - 근로환경 관리 시스템, 병가의 체계적 모니터링
  - 건강상담 의사 위촉, 치료휴가제
- ✓ 유연 근무 시간제 직무 개발과 확산

#### V. 나오며

- ✓ 제5차 장애인 고용촉진 및 직업재활 기본계획(2018-22)에서 배제
- ✓ 동료지원가 모델 개발과 확산의 경험 한계
- ✓ 고용 문제에 대한 단편적인 관심과 무관심
- ✓ 여전히 고착된 문제
- ✓ 고용, 직업 재활 중심의 당사자, 전문가, 기관 간의 네트워크 구축
- ✓ 서비스 지원 확대에 대한 지속적인 문제제기와 참여 필요

# 정신장애인 맞춤형 고용촉진 전략 및 제도개선 방안

대구대학교 교수 김문근

## 1. 서론

1995년 정신보건법이 제정됨에 따라 정신질환에 대한 치료와 함께 재활서비스 제공도 법적 근거를 갖게 되었다. 지역사회에 거주하는 정신질환자들을 위해 낮 동안 재활서비스를 제공하는 사회복귀시설이 공식화 되었고, 정신요양시설 또한 재활서비스를 제공하여 정신질환자의 사회복귀를 촉진하도록 하였기 때문이다. 뿐만 아니라 보건소가 직접 수행하거나 지역사회의 정신의료기관 등에 위탁하여 수행하였던 지역정신보건사업을 담당하던 정신보건센터 또한 재활서비스를 제공하게 된 것이다.

이러한 정신질환자의 재활에 관한 법적 근거 마련에 이어 2000년 개정 장애인복지법이 시행됨에 따라 정신질환으로 인한 만성적인 장애가 법정 장애로 규정되고, 장애인등록이 실시되면서 정신질환자의 일부는 정신장애인으로 규정되었고, 이들을 위한 직업재활서비스에 관한 연구 및 지원이 시작되었다. 하지만 장애인복지법 제15조는 정신장애인을 위한 재활서비스 일체의 전달을 정신보건법에 의한 전달체계에 일임함으로써 장애인복지전달체계와 분리를 공식화 하였다. 그로 인해 정신장애인의 직업재활에 대한 책무성은 정신보건전달체계와 장애인복지전달체계 사이에 모호한 입지를 갖게 되었다. 장애인복지법 제15조를 엄격하게 해석한다면 정신장애인 직업재활서비스에 관한 연구, 개발, 확충은 정신보건정책을 담당하는 부서와 전달조직들에게 귀속된다. 하지만 정신장애가 15종 법정 장애의 한 유형으로 정신장애인도 여타의 장애인들을 대상으로 직업재활 및 고용지원 정책 및 서비스에 대한 동등한 자격이 없다고 보는 것은 정신장애인에 대한 차별이라는 비판도 있어 왔다. 그에 따라 장애인직업재활 관련 연구기관 등에서 정신장애인 적합직종에 관한 연구, 정신장애인 직업재활촉진 방안에 관한 연구를 진행해 왔다.

정부의 정신건강정책에서 직업재활을 촉진하는 것은 중요한 목표 중 하나였으나 실질적으로 직업재활 서비스를 제공하는 정신재활시설의 확충은 다른 유형의 시설에 비해 유난히 지체되었다. 정신재활시설이

보호작업이나 임시취업, 지원고용을 지원하기 위해 노력하고 있지만 정신장애인의 직업재활을 전담하는 전문인력이나 정신재활시설은 활성화되지 않은 채 전국적으로 서비스 공급이 매우 부족하다. 이런 상황에서 2017년 5월 정신보건법의 전면 개정 법률인 정신건강 및 복지서비스지원에 관한 법률이 시행됨에 따라 정신장애인에 대한 복지서비스지원에 대한 관심이 높아지고 있다. 이 과정에서 자연스럽게 정신장애인 직업재활 및 고용지원 또한 높은 관심을 끌고 있다.

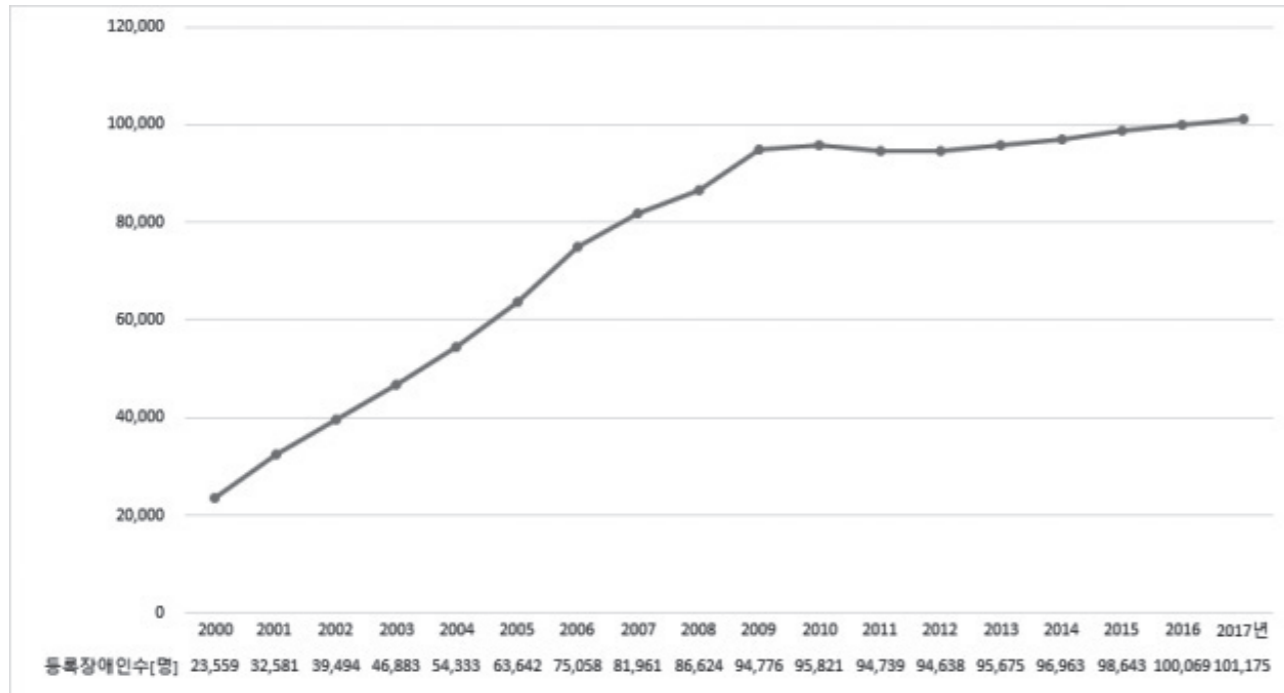
본 발표에서는 장애인고용공단을 통한 의무고용 및 지원고용, 장애인복지법에 근거한 장애인직업재활 시설을 포함하는 기존의 정신장애인 직업재활서비스 현황과 한계를 검토하고, 정신장애인에게 적합한 직업재활 및 고용지원 방안은 무엇인지 논의하고자 한다. 이를 위한 논의 순서는 정신장애인의 높은 실업 문제에 관한 ‘문제원인지도’의 논리적 순서를 따랐다.

## 2. 정신장애인 고용문제 현황 분석

### 1) 정신장애인의 일반적 특성

2000년 처음으로 23,559명의 정신장애인이 등록된 이후 등록 정신장애인은 2009년까지 급격히 증가하여 2017년 말 현재 101,175명에 이르고 있으며 등록자 증가추세는 [그림 1]과 같다. 전국장애인실태조사결과 정신장애인 출현률, 추정 정신장애인 수, 등록 정신장애인 수, 추정 정신장애인 대비 등록률은 <표 1>과 같다.

[그림 1] 등록 정신장애인수 (2000년 ~ 2017년)



\* 자료 : KOSIS 국가통계포털 장애등록통계

<표 1> 정신장애 출현율과 정신장애인 등록률(추정)

년 도	2005	2011	2014	2017
정신장애 출현율(%)	0.18	0.23	0.22	-
추정 정신장애인수(명)	91,253	115,151	105,002	-
등록 정신장애인수(명)	63,642	94,739	96,963	101,175
정신장애 등록률(%)	69.7	82.3	92.3	-

\* 2017년 장애인실태조사결과 미발표로 장애출현율 및 추정장애인수 자료 없음  
\* 자료 : 전국장애인실태조사결과보고서(2005, 2011, 2014), KOSIS 국가통계포털 장애등록통계

전체인구 대비 정신장애 출현률은 2014년 현재 0.22%로 인구 1000명당 2.2명이 정신장애를 경험하는 것으로 추정되며, 추정 정신장애인수는 105,002명이다. 추정 정신장애인수 대비 정신장애등록률은 92.3%로 나타났다. 2017년 장애인실태조사자료가 가용하지 않아 한계는 있지만, 2014년 추정 정신장애인수를 근거로 한다면 2017년 정신장애등록률은 96.35% 정도로 추정할 수 있다. 하지만 고려해야 할 점은 만성 정신질환을 경험하고 있지만 여전히 사회적 편견과 낙인 등으로 인해 장애등록을 하지 않는 실질적 정신장애인이 지역사회에 상당히 존재할 개연성이 있다. 예컨대 2016년 정신질환실태조사결과에 따르면 만성화되는 경향이 가장 높은 ‘조현병’ 관련 장애의 1년 유병률을 고려할 때 총 113,850명이 있을 것으로 추정된다(홍진표 외, 2017:199). 양극성 장애도 만성화 경향이 높기 때문에 조현병 및 양극성장애를 경험하는 만성정신질환자 규모는 정신장애인 추정치보다 훨씬 규모가 클 것이다.

정신장애인의 사회보장현황을 살펴보면 2014년 전국장애인실태조사에 근거할 때 국민기초생활보장 수급자 비율은 56.3%로 추정되며, 의료급여 수급자 비율은 54.9%로 추정된다(김성희 외, 2014). 장애인연금 수급자는 2016년 현재 30.8%였으며, 장애인활동지원급여 수급률은 1.38%로 나타났다(이수용 외, 2017). 하지만 정신장애인 중 일상생활에서 타인의 도움을 일부라도 필요로 하는 비율은 46.5%에 이르는 것으로 추정되고 있다(김성희 외, 2014:259).

<표 2> 정신장애인 사회보장 및 활동지원서비스 수급 현황

	국민기초생활보장a (2014)	장애인연금b (2016)	의료급여a (2014)	장애인활동지원b (2016)
정신장애인수 (해당년도, 명)	105,002(추정)	100,069(등록)	105,002(추정)	100,069(등록)
수급자 수(명)	-	30,853	-	1,383
수급비율(%)	56.3(추정)	30.8	54.9(추정)	1.38

\* 자료 : a 장애인실태조사(2014), b 이수용 외(2017)

정신재활서비스 이용자는 2016년 현재 13,415명이며, 재활기관별 이용자 현황은 <표 3>과 같다. 정신재활서비스 및 사례관리서비스는 낮병원, 정신건강복지센터, 정신재활시설 등이 담당하고 있다. 정신재활서비스 이용자는 2016년 지역사회정신보건기관 등록 정신질환자 82,776명 대비 16.2%에 해당하며, 등록 정신장애인 100,415명 대비 13.4%에 해당한다.

<표 3> 정신재활서비스 제공기관 및 이용자수(2016)

	낮병원	정신재활시설	정신건강복지센터		중독관리통합지원센터	계
			기초	기본형		
재활프로그램 실시기관수	86	201	197	12	50	546
등록 정신질환자수	1,370	4,994	5,625	220	1,206	13,415

\* 자료 : 국립정신건강센터(2017), 국가정신건강현황 3차 예비조사 결과보고서

## 2) 정신장애인의 고용문제 현황

전국 장애인실태조사결과에 의하면 정신장애인의 경제활동 참가율은 13.85%로 장애인전체 평균 39.1%에 비해 확연히 낮다. 취업률 또한 정신장애인은 70.0%로 전체 장애인 평균 93.75%에 비교할 때 월등히 낮으며, 실업률은 전체장애인 평균 6.25%에 5배에 가까운 30.0%에 달한다. 정신장애인 전체인구 대비 취업자 비율은 9.7%로 전체 장애인평균 36.57%에 비해 매우 낮은 수준이다(김성희 외, 2014). 2017년 장애인경제활동실태조사결과에 의하면 정신장애인 경제활동참가율은 13.55%, 취업률은 79.85%로 나타나 2014년 장애인실태조사추정치보다 취업률이 높았지만 전체장애인 취업률 94.28%에 비해 확연히 낮았다.

<표 4> 정신장애인 경제활동 현황 추정(2014, 2017)(명, %)

구분	15세 이상 인구	경제활동인구			비경제활동 인구	경제활동 참가율	취업률	실업률	인구대비 취업자 비율
		계	취업	실업					
정신 장애인 (2014)	105,002	14,547	10,183	4,364	90,455	13.85	70.00	30.00	9.70
정신장애인 (2017)	100,038	13,556	10,825	2,731	86,482	13.55	79.85	20.15	10.8
전체 장애인 (2014)	2,599,890	1,014,203	950,772	63,431	1,585,687	39.01	93.75	6.25	36.57
전체 장애인 (2017)	2,460,080	953,007	898,475	54,532	1,507,073	38.74	94.28	5.72	36.5

\* 자료 : 김성희 외(2014). 2014 전국장애인실태조사보고서, 한국고용공단 고용개발원(2017). 2017년 장애인경제활동실태조사.

위 조사에 의하면 비경제활동인구인 정신장애인이 지난 4주 동안 직장을 구하지 않은 주된 이유는 장애로 인한 업무수행의 어려움(72.5%), 장애 이외의 질병, 사고(6.4%), 장애인이라 고용주가 채용하지 않을 것 같아서(5.9%) 순으로 나타났다. 장애로 인한 업무수행의 어려움은 전체장애인 비경제활동인구 평균 40.5%에 비해 매우 높을 뿐 아니라 전체장애유형 중 가장 높다. 또한 정신장애인 중 비경제활동인구 및 실업자 등이 현재 일하지 않는 주된 이유는 장애로 업무를 제대로 수행할 수 없음이 65.7%로 나타나 전체장애인(비경제활동인구 및 실업자) 평균 38.1%보다 월등히 높으며, 모든 장애유형 중 가장 높다(김성희 외, 2014:300-301). 즉 정신장애인은 다른 장애유형에 비해 스스로 장애로 인해 경제활동에 참여하기 어렵다고 인식하는 비율이 매우 높다.

## 3) 정신장애인의 직업적 특성과 고용문제

정신장애인은 정신과 약물치료를 잘 받는 경우 정신질환의 증상이 안정화되어 일상생활이 가능하며, 재

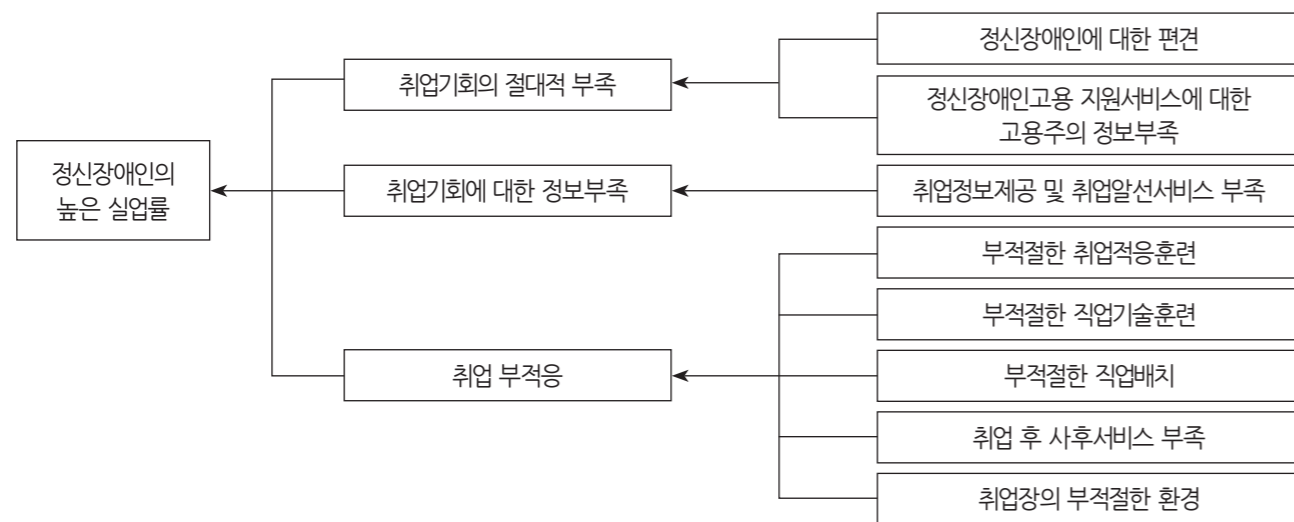


활훈련을 거치면 일상생활과 직업활동이 어느 정도 가능하다. 일부 정신장애인은 증상이 안정화되고, 사회기술과 직업적 기술이 충분히 향상되어 주위 사람이 장애를 거의 식별하지 못할 수도 있다. 하지만 장애가 가시적이거나 장애를 공개할 경우 정신질환 및 정신장애에 대한 사회의 높은 편견과 낙인, 차별에 대한 우려로 정신장애인이 일반 고용시장에 참여하여 구직활동을 하기는 쉽지 않다.

직업재활 혹은 고용통합과 관련하여 정신장애인은 정신질환의 임상적 양상, 일상생활기능 및 사회적 기능, 직업적응기능 등에 있어서 균일하기보다는 이질적인 집단으로 볼 수 있다. 즉 정신장애인의 직업재활을 위해 이들의 질병, 손상, 기능, 실제 수행 등을 일반화하거나 사전에 예측하기가 쉽지 않다. 그럼에도 정신장애인 직업재활 및 고용촉진 전략을 모색하려면 타 유형의 장애와 비교했을 때 정신장애인이 갖는 직업적 특성이 무엇인지 명확히 할 필요가 있다.

첫째, 정신장애인은 사전 훈련을 통해 완벽히 준비된 상태에서 직장에 배치하는 접근보다 직장에 배치한 후 현장에서의 지속적인 훈련과 지원이 취업과 직업유지에 도움이 된다. 둘째, 직장에서 심리사회적 요인에 의해 많은 어려움을 경험하므로 이에 대한 평가와 함께 그에 적합한 편의제공이 요구된다. 정신장애인은 직장 내 대인관계, 즉 상사 및 동료와의 대인관계형성과 일과 관련된 상호작용에 적잖은 어려움을 호소하므로 직업재활전문가 등을 통해 상시적인 지원이 요구되며, 직장에서는 심리사회적 편의제공을 모색할 필요가 있다. 셋째, 많은 정신장애인들은 탄력적인 근무시간, 일정한 업무의 내용과 리듬, 명확한 업무매뉴얼 등의 편의제공을 필요로 한다(김상희, 손명자 외, 2005; Mancuso, 1990).

[그림 2] 정신장애인 고용문제의 원인지도(Hypothetical Aetiological Chart)



다음으로 정신장애인에게 적합한 직업재활 및 고용지원을 위해서는 경험적, 과학적 연구들로부터 정신장애인의 직업재활과 고용촉진이 어려운 이유가 무엇인지 명확히 규명할 필요가 있다. 즉 공공정책이나 사회서비스프로그램을 개발하여 적용할 때 우선적으로 문제의 원인론을 명확히 할 필요가 있듯이 정신장애인의 직업 및 고용문제와 관련해서도 이러한 문제원인규명으로부터 정신장애인 고용촉진전략을 모색해야 할 것이다.

본 발표자는 2010년 한국장애인고용공단 고용개발원이 실시한 ‘정신장애인 직업능력 활성화를 위한 기초조사연구’(변민수, 김현, 김혁수, 2005) 및 정신장애인직업재활 관련 연구문헌들을 분석한 결과를 토대로 정신장애인의 직업재활 및 고용촉진과 관련하여 정신장애인의 높은 실업률의 원인을 [그림 2]와 같이 제시한 바 있다(김문근, 2010). 정신장애인 직업재활 관련 연구들이 지속되고 있지만 이러한 정신장애인 고용문제의 원인지도는 여전히 큰 틀에서 정신장애인 실업문제의 원인을 고찰하는데 유용한 틀로 판단된다.

즉 정신장애인의 높은 실업은 크게 3가지 원인에 의한 결과로 추정된다. 첫째, 정신질환 및 정신장애에 대한 편견이 높아 정신장애인을 고용하고자 하는 고용주가 많지 않고, 정신장애인을 고용할 때 주어질 수 있는 각종 지원에 관한 정보가 부족하여 고용주의 정신장애인 고용의사가 낮아 정신장애인을 위한 일자리가 절대적으로 부족하다는 점이다. 둘째, 정신장애인을 기꺼이 고용하고자 하는 고용주가 있다 하더라도 정신장애인에게 취업기회에 관한 정보가 부족하여 고용주와 연결이 이루어지지 않는 문제가 있다. 셋째, 정신장애인을 고용하고자 하는 고용주와 정신장애인 및 정신장애인 고용지원기관이 연결되어 실제 고용이 이루어지더라도 취업부적응으로 인해 직업을 유지하지 못하고 중도탈락 하는 문제가 있다. 물론 정신장애인의 직업부적응의 원인은 취업적응훈련과 직업기술훈련이 부적절하거나 부족하고, 정신장애인의 욕구와 특성을 고려한 직업배치가 이루어지지 않거나 취업후 사후지원에 문제가 있을 수 있다. 뿐만 아니라 정신장애인이 근무하는 직장의 물리적, 사회심리적 환경이 부적절하여 정신장애인에게 직장적응에 부담으로 작용하고 있을 수도 있다.

우선 고용주와 관련한 부분부터 살펴보면 고용주 역시 사회의 한 구성원으로서 정신질환 및 정신장애, 정신장애인에 관한 편견을 지니고 있을 것이다. 정신장애인에 대한 편견을 구성하는 핵심적인 내용은 정신장애인은 ‘위험’하고, ‘능력이 없고(불능)’, ‘회복되지 않을 것(회복불가능)’ 등이다(김정남, 2003; 서미경, 김정남, 2004). 이러한 편견을 지니고 있을 경우 정신장애인을 고용한다는 것은 매우 부담스럽고, 무모한 일일 것이다. 고용주의 우선적인 관심이 근로자의 생산성에 있다면 위 세 가지 편견은 어떤 업무든 정신장

애인은 근로자로서 부적합하다는 인식을 심어주기 쉽다. 그런데 최근의 연구에 의하면 정신장애인을 고용한 경험이 있는 경우(김민 외, 2017; 전성숙, 김미영, 변은경, 2012), 정신장애인에 대해 관용적인 태도를 지니고 있는 경우, 다른 유형의 장애인을 고용한 경험이 있는 경우, 고용장려금과 같은 지원제도 필요성을 높게 인식할 경우 정신장애인 재고용의향이 유의하게 높게 나타났다(전성숙 외, 2012). 그래서 정신장애인들도 그들의 직업재활을 위해 국가가 우선적으로 추진해야 하는 과업으로 직업능력개발 다음으로 장애인에 대한 인식개선활동을 중요한 과제로 제안하였을 것이다(김성희 외, 2014:307).

한편 취업정보부족문제를 살펴보면, 정신장애인들은 국가에서 장애인 직업재활을 위해 우선적으로 수행하여야 할 업무 중 취업정보제공을 직업능력개발, 장애인에 대한 인식개선 다음으로 높게 응답하였다. 이 조사에서 정신장애인이 주로 직업알선을 위해 활용하는 통로는 공공직업알선기관(고용노동부 고용센터, 한국장애인고용공단)과 인터넷을 통한 구직 응모 등이었다(김성희 외, 2014). 하지만 최근 조사에 의하면 정신재활시설 등 정신건강복지서비스기관을 이용 중인 정신장애인의 경우 이러한 재활기관 담당자로부터 정보제공을 받는 것이 가장 순위가 높았다. 이 조사에 의하면 정신장애인들은 취업정보를 얻기가 매우 어렵거나(22.1%) 어렵다(41.6%)는 응답이 매우 높아 취업정보습득에 어려움이 크다는 점을 알 수 있다(김민 외, 2017).

다음으로 정신장애인의 취업부적응과 관련한 원인을 살펴보면 고용주는 정신장애인이 가지고 있는 대인관계기술의 부족, 느린 작업속도, 작업지시에 대한 이해능력의 부족, 작업상황에 대한 부적응 때문에 정신장애인을 고용하기 어려우며, 일단 고용하였다 하더라도 정신장애인은 직업을 중단하기 쉬운 것으로 인식하는 것으로 나타났다. 정신장애인의 인식도 이러한 고용주의 인식과 크게 다르지 않은 것으로 나타났다(변민수 외, 2005). 이러한 부분에 대한 체계적인 훈련뿐만 아니라 직장배치 이후의 사후지원의 중요성도 제기되고 있다. 최근 연구에 의하면 취업경험이 있는 정신장애인들은 정신재활시설의 직업재활 담당 전문가가 자주, 정기적으로 방문하여 정서적 지원을 제공하고, 구체적인 업무수행과 관련한 지도, 교육, 훈련, 지원을 제공해 주기를 기대하고 있었다. 하지만 실제 기대하는 만큼 지원이 제공되지 않아 어려움을 경험하는 것으로 나타났다. 고용주도 취업한 정신장애인의 증상 악화 등의 문제로 직업재활전문가의 지원이 필요할 때 즉각적인 지원이 되지 않아 어려움을 호소하고 있다. 그런데 전국적으로 정신장애인에게 충분한 직업재활훈련과 지원을 제공할 수 있는 직업재활시설이 부족하고, 담당인력도 부족하여 기초적인 직업재활훈련 외에 정신장애인에게 적합한 직업재활훈련을 개발, 적용하거나 지속적인 직업재활 사례관리를 제공하기 어려운 상황이다(김민 외, 2017: 185-188). 특히 취업경험이 있는 정신장애인은 그들에게 적

합한 훈련 및 적합한 직종이나 직무에 대한 연구 등의 필요성을 제기하였고, 무엇보다도 취업 후 지원과 직업재활사례관리와 직업유지에 중요하다고 제안하고 있다(김민 외, 2017: 156).

따라서 정신장애인의 직업재활 및 고용촉진을 위해서는 첫째, 정신장애인을 고용하는 일자리의 절대적 확대가 필요할 것이다. 둘째, 정신장애인을 고용하려는 고용주와 취업을 희망하는 정신장애인 양측에 정보를 적절히 제공하고, 이 둘을 연결시킬 수 있는 취업알선 및 정보제공을 강화할 필요가 있다. 셋째, 정신장애인의 직업적응을 향상시킬 수 있도록 사회기술훈련, 직업적응훈련, 직업기술훈련, 장애인에게 적합한 직업안내 및 알선, 직장 배치 후 지속적인 지원, 정신장애인 직장 내 편의지원에 대한 구체화 및 지원이 필요할 것이다.

### 3. 장애인고용지원정책과 정신장애인 직업재활지원 현황

#### 1) 장애인 일자리 확대

가) 의무고용 (장애인고용촉진 및 직업재활법 제27조 및 제28조)

현재 우리나라 장애인 의무고용률 현황은 <표 5>와 같다. 점진적으로 의무고용률 기준을 높이고 있다. 2017년 6월 현재 의무고용률 이행률은 <표 6>과 같이 평균 2.73%인데, 공공부문보다 민간기업이 낮게 나타났다.

<표 5> 장애인 의무고용률 현황

기준 연도	2016	2017	2018	2019
국가 및 지자체(공무원) 공기업 및 준정부기관 기타공공기관 및 지방공기업	3%	3.2%	3.2%	3.4%
민간사업주	2.7%	2.9%	2.9%	3.1%
국가 및 지자체 (공무원이 아닌 근로자)				3.4%



2016년 기업체장애인고용실태조사 결과에 의하면 기업체는 2016년 장애인 187,630명을 고용하고 있는 것으로 나타났고, 장애유형별로는 지체장애 122,579명(65.3%), 청각언어장애 15,554명(8.3%), 시각장애 15,231명(8.1%), 지적·자폐성 장애 11,311명(6.0%) 등으로 나타났다. 정신장애인은 2,030명이 고용되어, 전체 고용 장애인 중 1.1%에 해당하는 것으로 나타났다(고제훈, 김호진 외, 2016).

< 표 6 > 장애인 의무고용 현황 (2017. 6월)

구 분	사업체수	장애인수*	고용률	이행비율	
계	28,218	213,381(173,209)	2.73(2.22)	46.8	
정 부	공무원	313	24,367(21,130)	2.85(2.47)	82.7
	비공무원	294	13,037(9,686)	4.65(3.46)	89.8
공공기관	599	13,312(11,609)	3.08(2.69)	58.6	
민간기업	27,012	162,665(130,784)	2.61(2.10)	45.7	

\* 장애인수는 중증장애인 2배수를 적용, 괄호 안은 실제 고용인원 및 고용률  
 \*\*자료 : 제5차 장애인 고용촉진 및 직업재활 기본계획(2018~2022)

나) 장애인표준사업장(장애인고용촉진 및 직업재활법 시행규칙 제3조)

경쟁노동시장에서 직업 활동이 곤란한 중증장애인의 안정된 일자리 창출과 사회통합 기반을 조성하고 장애인중심의 작업환경 기준을 제시하여 중증장애인 친화적(물리적, 정서적)환경을 조성하기 위한 제도이다. 장애인표준사업장은 장애인을 10명 이상 고용하고, 상시고용인원의 30% 이상을 장애인을 고용하며, 상시고용인원의 일정비율을 중증장애인으로 고용하며, 편의시설설치에 관한 법령 및 최저임금법령을 준수해야 한다.

2016년 말 현재 310개의 표준사업장이 운영 중이며, 고용 장애인은 6,205명에 달하며, 장애유형별로는 지적장애 41.1%(2,552명), 지체장애 22.2%(1,377명), 청각장애 13.5%(837명), 정신장애 7.2%(447명) 순으로 나타났다. 사업체 운영은 표준사업체인증의 매출기여효과가 낮고, 공공구매를 통한 판매가 저조하며, 고용주의 장애인의 생산성 및 업무능력 등에 대한 만족도는 낮아 한계가 있는 것으로 나타났다(김원호 외, 2017).

다) 장애인 일자리(장애인복지법시행령 제13조의 2)

장애인일자리사업은 취업 취약계층인 장애인을 위해 일자리를 제공하여 사회참여 확대와 소득보장을 위한 사업이다. 일자리 유형은 행정도우미 및 복지서비스지원을 담당하는 일반형, 다양한 공공기관의 보조업무, 사회서비스 기관의 돌봄 보조업무, 문화시설의 관리보조업무 등을 담당하는 복지일자리, 시각장애인 안마사파견 또는 요양보호 보조를 담당하는 특화형 일자리 등으로 구성된다(보건복지부, 2018). 2016년 총 15,250명이 참여하였으며, 지체장애 38.7%(5,903명), 지적장애 20.8%(3,178명), 시각장애 12.6%(1,919명), 뇌병변장애 11.0%(1,678명), 청각장애 6.3%(957명) 등의 순으로 나타났다. 정신장애는 총 661명이 참여하였고, 전체장애인의 4.3%로 나타났다. 일자리의 유형은 복지일자리가 전체 일자리의 62% 정도를 차지하였고, 일반형일자리가 31.2% 로 나타났다(이수용 외, 2017:140).

라) 장애인 보호작업시설 및 근로활동시설

장애인직업재활시설 중 보호작업시설과 근로활동시설은 경쟁취업에 참여하기 어려운 장애인들을 위해 전문 직업재활서비스의 일환으로 제공된다. 2017년 사업실적을 살펴보면 장애인 17,841명이 참여하였으며, 장애유형을 살펴보면 지적장애 74.2%(13,236명), 자폐성장애 6.5%(1,086명), 지체장애 5.3%(1,151명), 정신장애 2.3%(943명) 순으로 나타났다(보건복지부, 2018). 정신장애인을 위한 직업재활시설이 사실상 정신건강복지법에 근거한 정신재활시설로 설치, 운영하였으나 일부 장애인복지법에 근거한 장애인직업재활시설로 설치운영하는 사례도 있다. 또한 장애인직업재활시설은 등록장애인이면 어떤 유형의 장애인이든 이용이 가능하므로 타유형의 장애인과 정신장애인이 함께 일하는 경우도 있다.

마) 지원고용

지원고용은 중증장애인의 고용지원을 위해 사전에 장애인고용업체를 선정하고, 직무분석에 근거해 적합한 장애인을 대상으로 간단한 사전훈련 후 바로 직장에 배치하여 현장에서 3주 동안 훈련을 실시하고 일반고용으로 전환하도록 지원하는 서비스이다. 지원고용의 장점은 사회통합적인 일자리에 고용되며, 시간제 및 전일제로 일하며 최저임금 이상의 임금을 받으며, 직업재활전문가의 지원을 현장에서 지속적으로 받을 수 있어 중증장애인의 직업재활 및 고용통합에 적합하다는 점이다(김무웅 외, 2005). 2003년부터 2011년까지 지원고용 이용실적을 분석해 보면 훈련 수수료율은 89%, 훈련 수료자의 취업률은 평균 70% 정도로 나타났다. 훈련을 받은 전체장애인 10,130명 중 정신장애인은 2,443명으로 24.1%를 차지하여, 지적장애인(6,447명, 63.6%) 다음으로 이용자가 많았다(전영환, 2012). 정신장애인이 지원고용을 많이 활용

한다는 것은 정신장애인 중 직업적 중증장애인이 적지 않고, 이들에게 선배치 후훈련 방식의 지원고용서비스가 유용한 고용지원전략임을 시사한다.

#### 바) 사회적기업

2007년 사회적기업육성에 관한 법률이 제정되면서 사회취약계층의 고용통합과 지역사회사회서비스 확대, 지역사회 공헌 등을 목적으로 하는 사회적기업은 장애인 고용확대 방안의 하나로 유용할 것으로 인식되어 왔다. 실제 사회적기업육성법 시행 후 장애인직업재활시설이 대거 사회적기업으로 인증을 받은 바 있다. 2015년 당시 사회적기업으로 인증 받은 장애인직업재활시설은 83개였으며, 장애인을 고용하고 있는 사회적기업은 180개였다. 직업재활시설을 사회적기업으로 인증 받아 운영하면 인건비지원, 사업개발비 지원 등 실질적인 지원을 받을 수 있어 직업재활시설에 상당한 유인이 작용하였기 때문이다. 하지만 사회적기업 인증요건 중 독립적인 조직형태를 갖추도록 한 것은 모법인인 사회복지법인의 특별사업으로 진행되는 직업재활시설의 사회적기업 인증에 장애요인으로 작용할 수 있다는 문제가 제기되었다. 뿐만 아니라 하나의 기업으로서 시장경쟁력 확보가 쉽지 않고, 공공구매 등을 통한 매출 확대가 기대만큼 용이하지 않고, 제조업 중심업종 편중이 갖는 한계 등도 문제로 지적되고 있다. 그래서 성공적인 장애인 고용 사회적기업모델을 프랜차이즈화 하는 방안이 제안되고 하였다(김승완 외 2015).

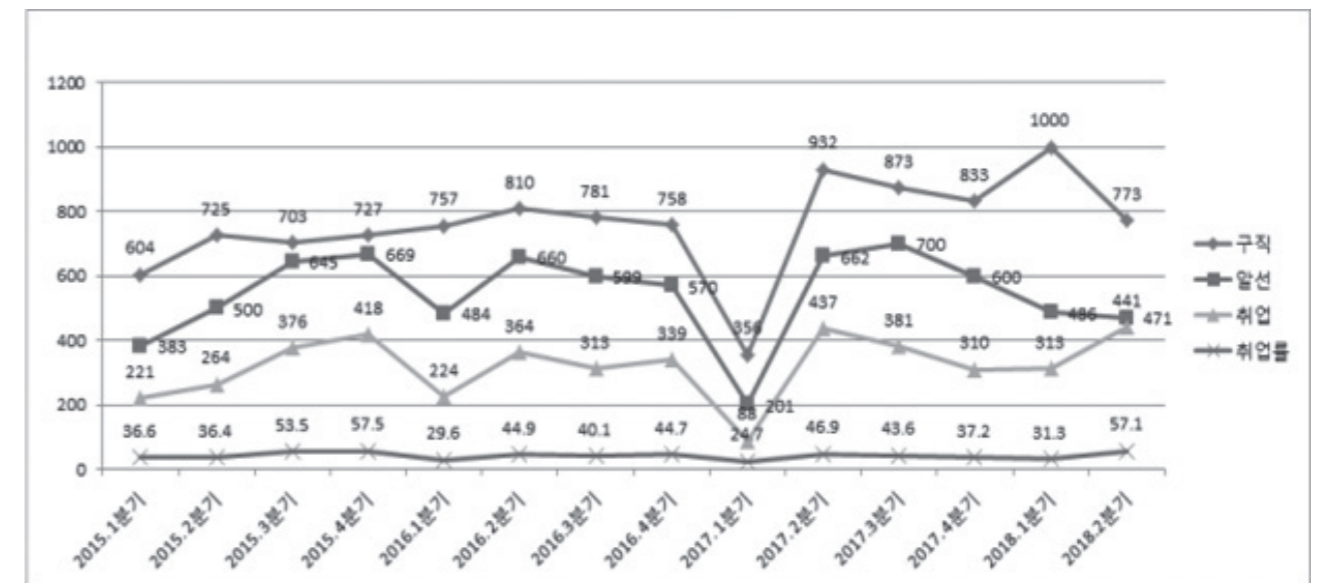
#### 2) 장애인 고용알선

장애인의 고용알선은 크게 일반 고용알선체계와 장애인 전용 고용알선체계로 구분할 수 있다. 일반 고용알선은 고용노동부의 '워크넷'을 통해 이루어지는데, 장애정도가 경미하고, 직업에 특화된 기술을 보유한 장애인이라면 일반 구직자와 통합된 경쟁고용시장 일자리를 추구할 수 있고, 일반 고용알선체계가 유용할 것이다. 하지만 장애인의무고용제도와 같이 보호된 일자리를 희망하는 경우라면 한국장애인고용공단의 장애인전용 고용알선체계 '워크투게더'를 이용할 수밖에 없다.

한국장애인고용공단 장애인고용업무시스템에 구직 등록을 한 정신장애인과 이들에 대한 취업알선 및 취업률 현황을 살펴보면 <그림 3>과 같다. 지난 3년여 동안 매 분기 평균 760명 가량의 정신장애인이 구직등록을 하였으며, 이들 중 평균 545명에 대해 직장알선을 하였고, 평균 321명 정도가 취업하여, 구직자 대비 평균 41.7%의 취업률을 나타냈다. 2018년 1분기를 기준으로 전체 장애인 구직자는 16,145명, 직업알선 10,670명, 취업 6,894명, 취업률 42.7%였는데, 정신장애인 구직자는 전체 장애인의 6.2%였고, 취업률은

전체장애인평균보다 10% 정도 낮은 31.3%에 불과했다. 2014년 전국장애인실태조사결과에 따르면 공공기관으로부터 직업정보를 활용하고 구직하는 정신장애인의 26%가 한국장애인고용공단을 활용하고 있으며, 23.4%는 고용노동부 고용센터를 활용하는 것으로 나타났다(김성희 외, 2014:299). 한편 정신건강복지법에 근거한 정신재활시설 등을 활용하는 정신장애인의 경우 직업정보를 얻는데 어려움이 많았다는 응답이 63.9%로 나타났고, 이들이 주로 고용정보를 얻는 경로는 그들이 이용하는 직업재활시설 등 정신재활시설이 1순위로 나타났다(김민 외, 2017: 158-159). 따라서 정신장애인이 상시 이용하는 정신건강복지센터 및 정신재활시설 등이 일반 고용정보체계 및 장애인고용정보체계 등과 긴밀한 연계를 통해 경쟁고용 일자리 및 장애인 일자리 취업을 효과적으로 지원할 필요가 있다.

<그림 3> 장애인고용공단 등록 정신장애인 구직 및 취업현황 (2015. 1분기~2018. 2분기)(명, %)



\* 자료 : 장애인 구인구직 및 취업동향(한국장애인고용공단 분기별 발행 통계)자료를 근거로 작성.



### 3) 직업적응 지원

장애인이 자신의 직업적 흥미와 적성, 강점과 제한점, 잠재능력을 정확히 이해하기는 어려우므로 직업 재활과정에서 전문가의 필요에 따라 직업평가를 계획하고 실시하여 이를 토대로 체계적인 직업재활계획을 수립하여 지원하게 된다. 중증장애인 직업재활을 위해 직업적성, 신체능력, 사회적 능력, 직업능력을 평가하여 장애인별로 적합한 직업재활계획을 수립하고, 단계적인 지원을 제공하는 것이 중요하다.

2000년대 초부터 한국장애인고용공단 등을 중심으로 정신장애인에 대한 적합직종 및 직업재활방안에 대해 적지 않은 연구가 진행되어 왔으나 여전히 정신장애인들의 직업적 특성과 장점, 한계, 필요한 지원방안이 무엇인지에 대한 통일된 접근은 미비하다. 여전히 정신장애인들은 직업재활전문가들이 정신장애인 이 용자에게 적합한 직업재활훈련을 실시하고, 그들에게 적합한 직무와 직종을 연구하고 개발해 줄 것을 요 구하고 있다(김민 외, 2017: 164). 2014년 장애인실태조사에 따르면 정신장애인이 희망하는 취업분야는 공공서비스, 제조업, 보건복지서비스 등의 순으로 높았고, 희망직무는 사무, 단순노무, 서비스 등의 순으 로 높았다(김성희 외, 2014:303-304). 이러한 조사결과를 정신장애인에게 선불리 일반화하기에 앞서 직업 평가나 직업재활상담을 통해 개개인의 직업적 흥미와 적성, 강점과 제한점, 잠재능력을 정확하게 평가하 고, 산업의 변화와 일자리동향 등을 충분히 고려하여 직업재활 및 고용지원방안을 모색해야 할 것이다.

정신재활시설이 실시하는 직업재활서비스는 주로 취업전훈련과 보호작업, 임시취업 등에 국한되는 경우 가 많은데, 정신장애의 개별화된 직업평가에 근거한 직업훈련기회는 불충분한 것으로 나타나 개선이 요 구된다. 2014년 장애인실태조사에 따르면 정신장애인은 직업훈련 경험률이 9.8% 정도에 불과했고, 이들 이 직업훈련을 받지 않은 이유는 장애로 인한 어려움이 가장 큰 이유였지만 직업훈련에 관한 정보가 부족 하였고, 직업훈련 필요성을 제대로 인식하지 못한 데 원인이 있는 것으로 나타났다(김성희 외, 2014:304-305). 따라서 직업재활을 희망하는 정신장애인을 대상으로 직업평가에 근거한 개별직업재활계획 수립, 적 합직종 취업을 위한 구체적 직업기술훈련기회 제공이 이어져야 할 것이다. 이를 위해 한국장애인고용공단 을 중심으로 실시되는 장애인직업훈련과정을 안내하고, 정신재활시설이 주축이 되어 직업훈련과정을 개발 하여 운영하는 방안도 고려할 필요가 있을 것이다.

## 4. 정신장애인 고용지원전략

### 1) 정부 정신건강복지정책의 개요

최근 정부의 정신건강복지정책은 제3차 국민건강증진종합계획(2011~2015), 제4차 국민건강증진종합계 획(2016~2020), 정신건강종합대책(2016) 등에 근거하고 있다. 이러한 정부 정책 중 정신장애인, 즉 중증 정신질환자에 관한 정책목표와 핵심전략, 주요 사업을 살펴보면 <표 7>과 같다.

<표 7> 중증정신질환자 관련 정부정책 현황

정책명	제3차 국민건강증진 종합계획 (2011~2015)	제4차 국민건강증진 종합계획 (2016~2020)	정신건강종합대책 (2016)
정책목표	중증정신질환자의 사회통합 촉진과 삶의 질을 향상시킨다.	중증정신질환자의 사회통합 촉진과 삶의 질을 향상시킨다.	중증정신질환자의 지역사회통합
정책전략			<ul style="list-style-type: none"> <li>조기 집중치료를 통한 만성화 방지</li> <li>중증만성 정신질환자의 삶의 질 향상</li> <li>정신질환자 인권 강화</li> </ul>
핵심 사업	<ul style="list-style-type: none"> <li>정신의료기관 평균재원기간 감소</li> <li>입소(입원) 정신질환자 재원적절성 향상</li> <li>정신질환자 지역사회 등록관리율 향상</li> <li>광역단위 거주시설 정원 확대</li> <li>정신질환자 재입원을 감소</li> <li>연간 사망자수 감소</li> <li>취업을 증가</li> <li>정신보건심판위원회 퇴원명령률 증가</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>정신의료기관 평균재원기간 감소</li> <li>기초단위 거주시설 정원 확대</li> <li>정신질환자 재입원을 감소</li> <li>연간 사망자수 감소</li> <li>취업을 증가</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>건강보험 및 의료급여 수가체계 개선</li> <li>초발 정신질환자 관리모형 및 치료기술 개발</li> <li>지역사회지원체계 구축</li> <li>사회복지시설 확충 및 내실화</li> <li>정신의료기관 및 정신요양시설 기능 재정립 및 역량 강화</li> <li>정신의료기관 입퇴원제도 개선</li> <li>정신질환자 자기결정권 강화</li> <li>정신의료기관 및 정신요양시설 내 인권 강화</li> </ul>
직업재활 관련 사업	<ul style="list-style-type: none"> <li>사회복지시설 확충</li> <li>사회적기업 활성화</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>사회복지시설 확충</li> <li>사회적기업 활성화</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>당사자 '사회적 협동조합' 설립 장려</li> <li>취업지원 강화 및 장애판정기준 재검토를 통한 취업 불이익 예방</li> <li>사회복지시설 단계적 확충(지자체 평가, 국비지원사업 공모 인센티브 반영)</li> <li>사회복지시설 평가 내실화, 수퍼비전 강화</li> <li>적정근로환경 가이드라인 개발</li> <li>농촌 및 도시형 직업재활 모형 개발 및 전국 확대</li> </ul>

정신장애인을 위한 제반 재활서비스 전달에 대한 책임을 정신건강복지전달체계로 국한한 장애인복지법 제15조를 고려할 때 현 정신건강복지정책이 정신장애인의 직업재활을 충분히 촉진할만한 정책목표와 정책의지, 정책수단을 지니고 있는가 하는 점이 중요한 관건일 것이다.

정신건강복지법 제정 3개월을 앞둔 시점에 발표된 정부의 정신건강종합대책(2016)은 큰 틀에서 국민건강증진종합계획에서 제시했던 정신보건 관련 정책들과 차이가 없다. 정신장애인의 사회재활 및 주거서비스, 직업재활서비스는 정신재활시설(사회복귀시설)의 확충을 통해 성취할 수 있으리라 가정하고 있다. 그런데 2005년부터 정신재활시설 운영지원사업이 지방자치단체로 이전 된 후 정부가 정신재활시설 확충을 위해 직접적인 재정지원을 할 수 없게 되었다. 그로 인해 광역 및 기초 지방자치단체 수준의 정신재활시설 확충을 위한 효과적인 정책수단을 상실했다. 서울과 경기도를 제외한 지역에서 정신재활시설의 크게 확충되지 않고 있는 것은 중앙의 지원 없이 지방자치단체가 정신재활시설 운영예산을 오롯이 부담해야 하는 현실과 무관하지 않다.

현재 정부의 가용 정책수단은 지방자치단체 평가에 정신재활시설(사회복귀시설) 확충 관련 지표를 포함하는 것뿐이다. 그래서 정신건강종합대책도 지방자치단체 평가지표에 정신재활시설 관련 사항을 포함하고 있다. 하지만 이는 매우 소극적인 정책수단이며, 이미 서울 및 경기도, 일부 광역자치단체는 여타의 지방자치단체보다 많은 인프라를 갖추고, 뒤쳐진 지방자치단체가 단기간에 자체 재정을 확보하여 정신재활시설을 확충하기가 용이하지 않다는 점을 고려한다면 이는 거의 무의미한 정책이라 하겠다. 현재와 같은 정신재활시설 운영지원사업이 지방자치단체의 책임 하에 존재하는 구조에서 대대적인 시설 확대를 기대하기는 어려울 것으로 보인다. 그렇다면 남은 대안은 정신건강복지사업법 제26조에 근거해 중앙정부 및 광역지방자치단체가 정신장애인 직업재활활성화를 위해 직업재활시설을 시범사업과 같은 형태로 직영하는 것을 적극 고려해 볼 만 하다.

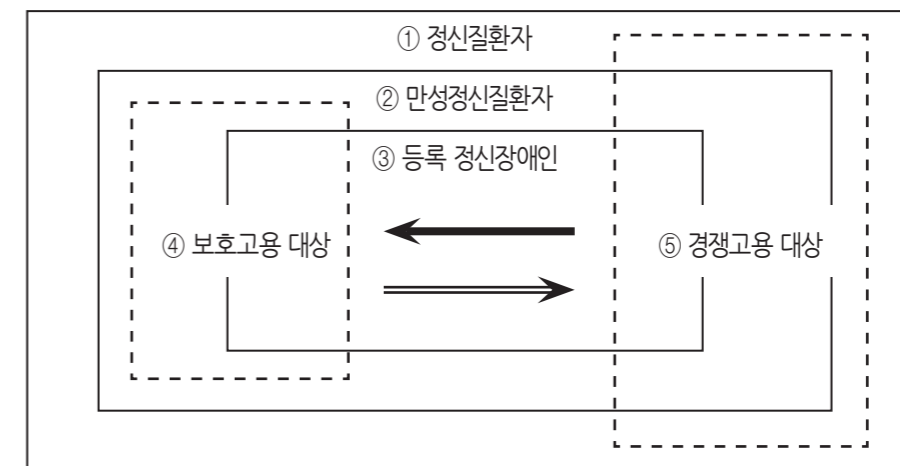
## 2) 정신장애인 직업재활 및 고용지원 개선 방안

정신장애인을 위한 직업재활 및 고용지원에 관한 지원방안을 논의하기 위해 선결되어야 할 부분은 직업재활 및 고용지원이 필요한 정신장애인 표적집단의 세분화와 각 집단별 특성과 욕구에 부합하는 일자리 창출이 고려되어야 한다는 점이다.

우선 정신장애의 개념은 장애인복지법 시행규칙 [별표 1]에 준한다면 ‘정신분열병, 분열형 정동장애(情動

障碍 : 여러 현실 상황에서 부적절한 정서 반응을 보이는 장애), 양극성 정동장애 및 반복성 우울장애에 따른 감정조절·행동·사고 기능 및 능력의 장애로 인하여 일상생활이나 사회생활에 상당한 제약을 받아 다른 사람의 도움이 필요한’ 상태를 의미한다. 진단기준으로서는 1년 이상 지속적인 치료를 받았음에도 정신질환의 증상 및 일상생활 및 사회적 기능제한이 있어 다른 사람의 도움이 필요한 상태에 있어야 한다. 이에 비해 정신건강복지법 제3조에 의하면 ‘망상, 환각, 사고(思考)나 기분의 장애 등으로 인하여 독립적으로 일상생활을 영위하는 데 중대한 제약이 있는’ 상태에 있다면 만성정신질환 혹은 중증정신질환 상태를 의미하며, 이는 곧 정신장애를 의미한다. 이 두 개념 사이에는 차이가 있다. 장애인복지법은 진단명과 치료경과, 기능장애를 기준으로 정의하고 있으나 정신건강복지법은 주요 정신질환의 증상을 기준으로 중증정신질환자를 정의하고 있다. 현실적으로 장애인복지법 기준을 충족시키는 정신장애인의 일부는 장애등록을 하지 않은 것으로 추정된다. 등록된 정신장애인은 상대적으로 장애가 더 중하거나 안정화되어 있으며, 장애인복지급여를 적극적으로 이용하기 위한 동기를 지니고 있을 것으로 추정된다. 그에 비해 정신건강복지법이 정의하는 중증정신질환자는 장애인복지법의 정신장애인가격을 충족시키는 집단을 포함하겠지만 그보다 장애가 경미하거나 아직 치료재활기간이 짧아 회복에 대한 기대가 있는 사람, 정신장애인에 대한 사회적 낙인으로 인해 장애인등록을 하지 않은 사람, 사회경제적 조건이 나쁘지 않아 장애인복지급여 수급에 대한 동기가 낮은 사람 등을 포함할 것이다. 이에 비해 정신질환자는 다양한 정신질환 진단을 받고, 치료가 필요한 모든 사람을 포함하므로 가장 넓은 범위라 하겠다.

[그림 4] 직업재활 및 고용지원 대상 정신장애인





오늘 논의하는 정신장애인 직업재활 및 고용지원의 표적집단은 만성정신질환자 및 등록 정신장애인의 일부를 포함한다. 크게 분류할 때 보호고용 대상집단과 경쟁고용 대상집단으로 구분할 수 있을 것이다. 일반 노동시장에 통합이 가능한 경쟁고용 대상자는 장애등록을 하지 않은 정신질환자 및 만성정신질환자를 포함할 것이다. 경쟁고용 대상자들에게는 적절한 취업정보제공과 일반고용지원서비스 이용을 원조하는 것만으로 취업이 가능할 수 있으므로 오늘 논의의 주요 표적집단은 아닐 것이다. 하지만 장애등록을 하지 않은 정신장애인들은 정신의료기관과 정신재활시설 등을 이용한 후 치료 및 재활경과가 좋을 경우 경쟁고용시장을 통한 취업을 희망하기도 한다. 그러므로 정신재활시설 등은 이들에 대한 취업정보 및 일반고용지원서비스 안내, 연계 등에 소홀해서는 안 될 것이다.

정신장애인을 위한 직업재활 및 고용지원의 주요 표적집단은 직업적 장애로 인해 보호된 고용 또는 정신장애인을 위한 특화된 취업지원이 필요한 사람일 것이다. 장애인의무고용, 지원고용, 장애인직업재활시설, 정신재활시설 등에서 제공하는 보호작업 및 임시취업, 공공일자리, 사회적기업 등은 모두 정신장애인을 위한 보호받는 고용의 성격을 지닌다. 하지만 이러한 고용은 제각각 성격을 달리하므로, 그에 적합한 정신장애인을 선정하고, 배치하는 노력이 중요할 것이다.

#### 가) 정신장애인 일자리 확충

어느 정도 규모의 일자리 창출이 필요할 것인가 하는 문제부터 살펴볼 필요가 있다. 2017년 장애인경제활동실태조사 추정치에 따르면 등록 정신장애인 중 경제활동인구는 13.55%에 해당하는 13,556명 정도로 추정되며, 이들 중 10,825명이 고용되어 있으며, 실업상태는 2,731명에 달한다. 비경제활동인구 중 취업의사가 있으며 취업가능한 경우는 전체 장애인의 5.0%, 취업의사가 없으나 취업이 가능한 경우 2.3%였다(한국장애인고용공단 고용개발원, 2017:11,192). 따라서 비경제활동 중인 등록 정신장애인 중 5.0% ~ 7.3%는 경제활동에 참여할 여력이 있다고 볼 수 있다. 이를 일자리로 환산한다면 5,001~7,302명이다. 즉 이 조사의 추정치에 따르면 정신장애인을 위해 7,732~10,033개의 일자리가 추가로 필요하다. 이와 달리 <표 4>와 같이 2017년 10.8%로 추정된 정신장애인 전체인구 대비 취업률을 전체장애인 인구대비 평균취업률 36.5%까지 향상시키려면 정신장애인 26,986명을 위한 일자리가 추가로 필요하다.

정신장애인을 위한 일자리 확충을 위해서는 첫째, 장애인의무고용 기업체 및 고용주를 대상으로 정신장애인의 직업적 장점과 역량을 적극 홍보하는 전략이 요구된다. 현재 장애인의무고용제도는 중증장애와 경증장애에 대한 고용의 우선성에 대한 규제는 존재하지만 장애유형에 대한 특별한 규제는 존재하지 않

는다. 즉 고용주로서는 생산성이 높고, 기존의 근로자들과 통합이 용이한 장애유형을 선호할 개연성이 높다. 그렇다면 정신장애인에 대한 전형적인 편견(위험성 및 무능력)을 완화하고, 근로자로서 생산성을 입증하는 전략이 요구된다. 이런 전략을 위해 정신장애인 임시취업이나 지원고용 성공사례를 적극 활용할 수 있을 것이다. 연구에 따르면 정신장애인을 고용한 경험이 있는 고용주가 정신장애인에 대한 긍정적 인식을 갖게 되어 정신장애인을 재고용하는 경향이 있기 때문이다(김민 외, 2017; 변민수 외, 2005; 전성숙 외, 2012). 한국장애인고용공단과 정신장애인의 치료 및 재활 전문성을 지닌 정신재활시설이 장애인의무고용업체 발굴과 의무고용연계 및 사후지원을 위해 상호 협력한다면 정신장애인 고용에 대한 고용주의 부담감을 완화할 수 있고, 정신장애인을 지속적으로 고용할 수 있는 안정적인 일자리 확충에도 기여할 수 있을 것이다.

둘째, 지원고용 일자리 확대를 위해 배치 후 단기간 훈련이 종료되면 사후지원이 단절되는 현재의 지원고용방식을 개선할 필요가 있다. 현재 국내에서 장애인고용공단이 주관하는 지원고용은 약 1 주간의 사전훈련, 3~7주 동안의 배치 후 직무지도원을 통한 현장지원을 실시하고 사실상 일반고용으로 전환한다(전영환, 2012). 이는 선배치 후훈련과 지속적인 현장지원을 통해 중증장애인을 사회통합적 일자리에 적응시키려는 지원고용취지에는 부합하지 않으며 장애인의 직업적응이 어려울 경우 고용주와 장애인 모두에게 부정적 경험으로 이어진다. 이런 문제를 개선하려면 한국장애인고용공단은 지원고용 일자리 개발과 배치 후 훈련, 지속적인 사후훈련에 있어 정신재활시설 등 정신장애인의 치료 및 재활에 전문성을 지닌 정신재활기관 등과 협력을 강화해야 한다. 클럽하우스모델을 적용하는 국내의 정신재활시설, 그 외 직업재활을 전문적으로 실시해 온 정신재활시설들은 취업장 개발과 직무분석, 단계적인 직무훈련, 배치 후 지속적인 훈련과 지원을 위한 좋은 모델과 성공사례를 보유하고 있기 때문이다(김지웅 외, 2015). 지원고용에서 문제로 지적되는 직장 배치 후 짧은 훈련기간, 훈련기간 종료 후 사후지원 단절 등의 문제는 성공적으로 직업재활프로그램을 운영하는 정신재활시설에서는 지속적인 취업회원 지원을 통해 해결하므로 큰 문제가 되지 않는다. 다만 정신재활시설은 규모가 작아 직업재활인력을 배치하기 어렵거나 취업현장지원이 충분히 이루어지지 않아 고용주 및 취업 정신장애인이 어려움을 경험하고 있을 뿐이다(김민 외, 2017). 그러므로 정신재활시설이 직업재활서비스를 제공하는데 소요되는 재정 및 전문인력을 지원하고, 시설평가에 직업재활서비스에 따른 가산점을 부여하는 등 적절한 보상 및 인정을 제공하고, 미등록 정신장애인에 대해서도 지원고용제도 적용을 보장한다면 정신재활시설이 지원고용을 주도적으로 담당할 수 있고, 고용주는 양질의 사후지원을 받을 수 있을 것이다.

셋째, 정신장애인을 위한 공공 일자리 확충은 지방자치단체 수행사업으로 예산의 한계에 따라 일자리 규모가 결정되므로 정신장애인을 위한 일자리 확충을 위해서는 희망하는 정신장애인의 적절한 훈련과 준비, 적극적인 신청, 고용이 확정된 정신장애인에 대한 사후지원을 강화할 필요가 있다. 전국장애인실태조사결과에 따르면 정신장애인들은 다른 장애유형에 비해 공공행정 및 보건·사회복지서비스 분야 일자리를 선호하는 비율이 50% 정도로 높게 나타나(김성희 외, 2014:303). 이러한 공공 일자리 사업 등을 적극 활용할 필요가 있다. 그런데 공공분야 일자리사업 담당자들의 정신장애인에 대한 인식이 저조하다는 점(김민 외, 2017)을 고려할 때 그들을 대상으로 인식개선교육, 상담, 지원 등이 강화될 필요가 있을 것이다.

넷째, 정신장애인의 고용 확대 방안으로 제4차 국민건강증진계획(2016~2020)과 정신건강종합대책(2016)에서 정신장애인 직업재활 활성화 방안으로 제시한 ‘사회적기업’ 확대를 위해 중앙정부와 지방자치단체의 실질적 지원이 필요하다. 대체로 장애인복지분야에서 경쟁노동시장에 취업이 용이하지 않은 장애인들을 위해 직업재활시설을 설치하고, 이를 확대 및 발전시켜 장애인표준사업장으로 전환하고, 다시 이를 장애인사회적기업으로 전환하는 사례들이 있어 왔다(김승완 외, 2015). 이러한 단계적인 전이과정을 정신장애인 직업재활시설 등에도 확대할 수 있도록 정부와 지방자치단체의 지원이 강화될 필요가 있다. 정신장애인이 사회적기업을 창업하는데 주도적으로 나서기는 어려우므로 정신재활시설이나 사회복지법인 등 장애인직업재활 전문성과 지역사회자원을 동원할 수 있는 주체들이 사회적기업 창업에 나설 수 있도록 지원해야 한다. 성공적인 창업으로 나아가고 있는 정신장애인 직업재활시설이나 정신재활시설이 추진하는 창업을 적극 지원하여 예비사회적기업으로 지정하고, 사회적기업 인증을 받을 수 있도록 지속적인 컨설팅과 재정지원을 제공할 필요가 있다. 특히 사회적기업은 우수한 창업모델을 확산, 보급하는 과정에서 장애인고용을 확대시킬 수 있을 것이므로 이미 성과가 입증된 창업모형들을 전국적으로 확대하는데 드는 비용과 행정지원을 지방자치단체가 담당할 수 있다면 정신장애인 고용창출에 용이할 것이다. 예컨대 정신재활시설 ‘한울타리’ 및 ‘경기정신재활센터’ 사례는 지방자치단체 공공시설 내 카페 확산을 통해 정신장애인 일자리 창출에 상당한 성과를 거두었다(김지웅 외, 2015). 이러한 사례들은 모두 지방자치단체 및 공공기관이 정신장애인을 고용하는 사회적기업의 취지에 호응했기 때문에 가능한 것이었다. 그러므로 사회적기업 창업을 개별 직업재활시설이나 정신재활시설에 맡겨두기보다 보건복지부가 ‘보건복지형 예비사회적기업’ 지원사업을 통해 적극 지원하고, 지방자치단체는 정신장애인을 고용하는 사회적기업 창업팀을 ‘지역형예비사회적기업’으로 지정하여 인건비 지원, 사업개발비 지원, 경영컨설팅 등을 받을 수 있도록 우선적 배려를 제공할 필요가 있다. 그렇지 않으면 창업과 초기 사업화과정에서 많은 난관이 있으므로 사회

적기업 활성화를 통한 정신장애인 일자리 확충은 구호에만 그칠 우려가 있다.

#### 나) 정신장애인 고용알선 및 사후지원 강화

정신장애인들은 장애인고용알선기관을 통해 취업정보를 획득하고 있지만 그들이 가장 접근하기 쉬운 접촉점은 정신건강복지센터나 정신재활시설이라 할 수 있을 것이다. 장애인고용알선기관을 통한 취업정보 취득도 이러한 정신건강복지센터 및 정신재활시설의 지원을 통해 이루어지고 있는 경우가 많을 것이다. 지원고용 일자리에 정신장애인의 참여비율이 여타의 장애유형에 비해 높은 것 또한 정신건강복지센터 및 정신재활시설 등에 의한 연계, 안내, 지원의 효과로 추정된다.

따라서 정신건강복지센터 및 정신재활시설과 장애인고용알선기관 사이의 연계와 협력을 한층 강화하는 것이 취업정보에 대한 접근성을 높이고, 구직 및 취업 후 지원의 연속성을 높일 수 있고, 가용한 제도적 지원의 활용 면에서 바람직하다 할 수 있다. 정신장애인의 특성을 정확하게 인지하고, 사회재활 및 직업재활과 연속성 있게 고용알선을 수행하고, 사후지원의 연계성을 지닐 수 있는 정신건강복지센터 및 정신재활시설을 장애인고용공단 직업알선체계에 효과적으로 연계시키고, 협력할 수 있는 구조를 만들어 내야 할 것이다.

아울러 정신건강복지센터 및 정신재활시설, 장애인직업재활시설 등은 지역사회의 보호작업 및 임시취업과 같은 개별 시설 기반의 임시 및 보호고용 일자리를 필요로 하는 정신장애인을 위해 이들 일자리의 공동 활용을 공식화 할 필요가 있다. 즉 의무고용 및 지원고용에 국한되어 있는 일자리 알선을 보호작업 및 임시취업과 같은 재활과정상의 과도기적 일자리까지 확대할 필요가 있다. 이를 위해 권역별 정신건강복지센터, 정신재활시설, 장애인직업재활시설들을 아우르는 보호고용 일자리 정보 공유를 강화할 필요가 있다. 즉 장애인고용공단 장애인고용포털 ‘워크투게더’(worktogether.or.kr)에 준하는 정신장애인 보호작업 및 임시취업 일자리 구인구직체계를 공식화 하여 운영한다면 정신장애인의 직업재활 및 고용지원에 도움이 될 수 있을 것이다.

#### 다) 정신장애인고용지원체계 구축 및 운영 방안

현재 정신장애인 직업재활 및 고용지원체계는 삼원화되어 각각 분리 운영중이다. 첫째, 고용노동부 산하 한국장애인고용공단과 하위 조직들은 등록 정신장애인을 위해 취업정보제공 및 고용알선, 직업평가와 직업훈련 등을 제공한다. 이들은 장애인고용의무업체 등을 대상으로 지원고용 및 의무고용을 담당한다.



둘째, 보건복지부 및 장애인개발원과 지방자치단체의 지원을 받는 보호작업시설, 근로작업시설 등 장애인 직업재활시설은 등록 정신장애인에게 서비스 이용기회를 보장하고 있다. 셋째, 보건복지부 및 지방자치단체의 지도감독을 받는 정신건강복지법에 근거한 정신건강복지센터, 정신재활시설 등은 정신장애인을 위한 취업전훈련, 보호작업, 임시취업 등의 서비스를 담당한다. 등록정신장애인은 이 세 가지 체계의 이용자 격에 제한이 없으나 미등록 정신장애인은 장애인고용공단이 주관하는 의무고용 및 지원고용, 지방자치단체의 지원을 받는 장애인직업재활시설 이용에 제한이 따른다. 따라서 미등록 정신장애인은 정신건강복지센터 및 정신재활시설 등이 운영하는 직업재활서비스를 이용하여야 하는 제약이 따른다<sup>1)</sup>.

정신장애인직업재활 및 고용지원체계 구축을 위해 첫째, 정신건강복지법에 근거한 정신재활시설의 직업재활서비스 기능을 대폭 강화할 필요가 있다. 주거제공시설을 제외 한 대부분의 정신재활시설은 취업전훈련을 제공하고 있으며, 보호작업프로그램을 운영하는 시설이 50% 이상이며, 임시취업을 제공하는 시설도 60% 이상이다(김문근, 서규동 외, 2014). 태화샘솟는집, 경기정신재활센터, 위캔클럽, 스톨라인 등 체계적인 직업재활서비스를 제공하고 직업재활 성과도 매우 우수한 일부 정신재활시설이 있으나(김지웅 외, 2015) 대부분의 정신재활시설은 전문적인 직업재활서비스 제공에 어려움을 겪고 있으며, 직업재활 담당인력 배치 및 직업재활 예산 배정(김문근, 서규동 외, 2014), 직업재활 담당인력에 대한 전문적인 교육과 수퍼비전, 직업재활프로그램 컨설팅 등 지원이 필요한 상황이다(김민 외, 2017; 김지웅 외, 2015). 따라서 현 정신건강복지법에 근거한 정신재활시설 중심의 직업재활 및 고용지원을 강화하려면 직업재활프로그램을 특화하여 수행하는 시설에 대한 직업재활예산 지원 및 직업재활 전담인력 배치가 필요하다. 현재 법정 인력과 예산의 범위 내에서는 사회재활프로그램과 일부 취업전훈련이나 보호작업 수준의 직업재활서비스를 제공할 수 있을 뿐 외부 취업장을 개발하거나 취업후지원을 지속하기에는 어렵기 때문이다. 시설평가지표에도 변화를 주어 직업재활서비스를 전문적으로 수행하는 시설에 대해 가산점을 부여하는 등 제도적 유인을 강화할 필요가 있다.

둘째, 전국적으로 광역자치단체 수준에서 '정신장애인 취업지원센터'의 설치 및 운영을 제안하고자 한

다. 전술한 바와 같이 개별 정신재활시설, 정신건강복지센터가 정신장애인의 직업재활에 중점을 두어 전문적이고 체계적인 직업상담, 직업평가, 직장배치와 사후지원, 권역 내 정신장애인 직업재활 및 고용지원 체계의 연계 및 협력, 지원고용 및 의무고용 사업장 개발 등을 추진하기에는 한계가 있다. 현재 장애인직업재활 및 고용지원을 담당하는 장애인직업재활시설, 장애인복지관, 한국장애인고용공단 등은 정신장애에 대한 이해와 전문성이 여전히 낮아 이용하는 정신장애인에게 최적화된 지원을 제공하기에 한계가 있기 때문이다(김민 외, 2017). 현재 일선 정신재활시설이나 정신건강복지센터는 개별 시설별로 한국장애인고용공단이나 직업재활시설과 연계를 통해 정신장애인을 의뢰하고 사후지원을 제공하고 있으나 지속적인 관리나 지원에는 역부족인 경우가 많다. 앞서 지적한 바와 같이 정부가 정신건강종합대책을 통해 밝힌 정신재활시설 확충은 지방자치단체의 자율적 의지에 맡겨둘 경우 무위로 끝나기 쉬운 현실이다. 이런 문제를 극복하기 위해 가용한 정책 대안은 정신건강복지법에 근거해 전국적으로 정신장애인 직업재활 및 고용지원을 강화하기 위해 중앙정부가 직접 광역 수준의 정신장애인 취업지원센터를 설치 운영하는 것을 적극 고려할 필요가 있다. 정신장애인 취업지원센터의 핵심적 기능은 정신재활시설 직업재활서비스 네트워킹, 고용주 및 취업장 발굴, 정신장애인 취업알선, 지원고용 및 의무고용 사후지원, 정신장애인 직업평가, 정신장애인 직업재활인력 교육훈련 등을 담당할 수 있을 것이다. 이러한 특화된 정신장애인 취업지원센터가 도입되지 않으면 영세한 정신재활시설 및 직업재활시설이 정신장애인의 치료지원과 재활지원, 직업재활훈련과 고용창출까지 맡아야 하는 상황에서 직업재활시설 확충은 저조할 수밖에 없고, 정신재활시설의 직업재활서비스도 취업전훈련이나 보호작업에 머무를 수밖에 없을 것이다.

셋째, 장애인복지법에 근거한 장애인직업재활시설 등의 정신장애인 직업재활기능을 강화할 필요가 있다. 현재 일부 보호작업시설 및 근로작업시설, 장애인표준사업장 등은 정신장애인을 적극 고용함으로써 직업재활서비스 지원에 있어 장애유형 간 통합을 선도하고 있다. 장애유형에 따라 직업적 강약점이 상호 보완적으로 결합된다면 직업재활시설의 생산성 향상에도 기여할 수 있고, 장애유형 간 상호 이해와 협력을 향상시키는데도 기여할 수 있을 것이다. 이를 위해 장애인복지법에 근거한 장애인직업재활시설의 운영자, 전문인력, 이용자 등을 대상으로 정신장애인에 대한 인식개선을 위한 교육과 홍보를 강화하고, 장애통합형 직업재활사업 및 프로그램 개발과 운영을 적극 유인하여야 할 것이다. 특히 지원고용의 경우 현장에서는 지적장애인과 정신장애인이 통합고용되어 오히려 다 나은 근로성과를 내는 직업재활시설도 있어 장애유형 통합모델의 직업재활시설을 확대한다면 전국적으로 부족한 정신장애인 직업재활서비스 확충을 위한 하나의 대안이 될 수 있을 것이다.

1) 정신장애인 직업재활에 관한 연구들은 정신장애 등록요건 완화를 통해 장애등록을 하지 않았더라도 정신장애인이 이 세 가지 체계의 서비스 및 지원을 활용할 수 있어야 한다는 요구가 있다(김민 외, 2017; 김지웅 외, 2015).

넷째, 정신장애인 직업재활 전문인력 육성이 필요하다. 제5차 장애인 고용촉진 및 직업재활 기본계획(2018~2022)에 따르면 직업능력평가사 자격제도 도입 및 훈련강화 등이 추진될 예정인데, 이러한 정책기조에 맞춰 정신장애인 직업재활 전문인력 육성을 추진할 필요가 있다. 장애유형별 차이가 존재하지만 그 중에서도 정신장애는 서비스 전달체계가 분리되어 있을 정도로 장애의 독특성이 두드러지므로 정신장애인 직업재활전문인력 육성을 별도로 추진할 필요가 있다. 이러한 정신장애인 직업재활 전문인력을 정신재활 시설, 장애인직업재활시설, 한국장애인고용공단 등에 배치한다면 정신장애인 직업재활서비스와 관련하여 제기되는 전문성문제를 해결할 수 있을 것이다.

라) 관련 제도 개선 방안

정신장애인 직업재활 및 고용지원 활성화와 관련하여 제기되는 제도적 문제로 첫째, 미등록 정신장애인에 대한 지원고용 및 의무고용 등 장애인고용지원제도 혜택을 적용받을 수 있도록 장애인등록제도 완화가 필요하다는 지적이 많다(김민 외, 2017; 김지웅 외, 2015). 정신장애 등록을 하지 않은 정신장애인은 장애가 경미하거나 장애의 회복을 기대하는 경우, 사회적 편견을 인해 등록을 기피하는 경우 등 다양한 이유가 있을 것이다. 장애등록을 하지 않은 정신장애인들이 현재 정신건강복지법에 근거한 정신재활시설을 통해 직업재활서비스를 이용하는 데 어떤 제한도 없으나 보호작업이나 임시취업을 거친 후 지원고용이나 의무고용제도를 활용할 때 장애미등록으로 인해 서비스 이용이 제한되므로 직업재활의 연속성이 훼손되는 문제가 있다. 장애등급제도가 폐지되고 장애인의 욕구평가에 근거한 서비스 자격을 부여하는 방안이 장기적으로 추진될 예정이다. 제5차 장애인 고용촉진 및 직업재활 기본계획(2018~2022)에 따르면 2022년 장애등급제가 완전 폐지됨에 따라 직업적 장애 기준을 마련할 계획이다. 이러한 정책 방향에 따라 보건복지부 및 한국장애인고용공단 등은 선제적으로 정신장애인을 위한 직업적 장애 기준을 마련하여 직업적 장애평가를 실시하고 평가증명서를 제시하는 정신장애인에게 지원고용 및 의무고용 적용을 받을 수 있도록 기회를 부여하는 방안을 도입할 필요가 있다. 정신장애인에게는 전면적인 장애등록이라는 부담을 덜 수 있고, 장애인고용지원기관에게는 공식적으로 직업적 장애가 입증된 정신장애인을 대상으로 서비스를 제공할 수 있을 것이므로 기존의 제도적 한계를 극복할 수 있을 것이다.

둘째, 국민기초생활보장수급자들의 임금에 대한 소득공제율(근로소득의 30%, 직업재활 임금의 50%) 적용에도 불구하고 정신장애인의 직업재활동기를 저하시킨다는 지적이 있다. 그렇다 하더라도 국민기초생활보장제도 적용에서 정신장애인의 특례를 인정하기는 어려울 것이다. 우선 고려해야 할 점은 기능장애

에도 불구하고 경쟁고용시장에 참여할 수 있는 정신장애인이 있다면 취업을 통해 탈수급이 이루어지므로 바람직한 현상일 것이다. 주로 이 이슈가 문제가 되는 집단은 직업재활과정에 있어 상위단계의 고용으로 전이될 때 안정적인 직업유지에 대한 확신이 부족하거나 가족의 반대 등으로 인해 국민기초생활보장 수급이라는 지위를 유지하기를 원하는 정신장애인들이라 할 수 있다. 만일 정신장애인이 단독세대라면 탈수급 유보기간을 적용하거나 탈수급 후 향후 직업유지에 실패할 경우 수급으로 복귀하는 절차를 원활하게 보장하는 것이 대안일 것이다.

이를 보완할 수 있는 방안은 이행노동시장이론(Transitional Labor Market Theory)이 강조하는 바와 같이 장애인의 근로활동과 사회보장 수급사이의 원활한 이행을 제도적으로 보장하여 소득이 안정적으로 유지되도록 지원하는 것이다(허재준 외, 2011). 즉 정신장애인의 국민기초생활보장 수급과 근로활동 사이의 원활한 이행을 보장하되, 안정적인 소득이 보장되도록 하는 것이다. 이 방안을 간략하게 소개하면 <표 8>과 같다.

<표 8> 장애인의 복지급여와 근로활동 사이의 이행지원

이행의 방향	이행의 맥락	제도개편의 핵심요소 및 적용사례	적 용
복지급여 → 근로활동	장애의 회복과 근로활동 개시	근로정착기 동안 장애급여 유지 Trial Work Period(미국) 2)	기초생활보장수급과 근로활동 사이의 이행 지원 강화
근로활동 → 복지급여	장애의 악화 및 실업과 복지급여 재개	장애급여 재수급 절차의 간소화 Automatic Reinstatement(캐나다)	

\* 자료 :허재준 외(2011)의 자료를 일부 수정함.

2) 복지급여를 수급하는 장애인이 취업을 시도하여 안정화되기까지 일정 기간 동안 복지급여 수급을 유지시킴으로써 장애인이 취업을 시도하다 중도 탈락할 경우 복지수급으로부터도 배제되는 문제를 예방할 수 있다. 또한 취업 중 장애 악화나 기타 이유로 취업이 중단될 때 복지급여 수급으로 전환되는 절차를 간소화 함으로써 취업 중인 장애인에게 소득보장에 대한 안정감을 제공할 수 있다. 미국은 장애연금 수급자가 취업하더라도 일정기간 장애연금을 보장하며(Trial Work Period 및 Extend Period of Eligibility) 캐나다는 취업한 장애인의 장애연금 수급이 중단된 후 장애가 악화되어 취업을 중단하면 자동적으로 장애연금 수급이 재개된다(Automatic Reinstatement)(김순례 외, 2008).



## 5. 결론

정신보건법 시행 후 20년이 경과 하였고, 장애인복지법 개정으로 정신장애인 등록이 시작된 지 18년이 경과하고 있다. 장애인복지법과 정신보건법 사이의 역할분담(?)에 따라 등록정신장애인은 장애인복지법에 규정한 서비스 이용권리가 있음에도 불구하고 정신보건법에 근거한 재활서비스를 이용해 왔다. 이러한 서비스전달체계의 분리로 나타난 대표적 부작용 중의 하나는 장애인으로서 ‘정신장애인’의 직업재활과 고용지원에 대한 체계적 지원의 부족이다. 등록된 정신장애인은 한국장애인고용공단의 지원고용이나 의무고용제도를 이용할 수 있었지만 편견과 낙인 등의 이유로 장애인등록을 하지 않은 정신장애인은 정신건강복지센터 및 정신재활시설 등의 제한적 서비스에 의존해야 했다. 더구나 정부의 정신건강정책 내에서 정신장애인의 직업재활을 뒷받침할 수 있는 정신재활시설의 직업재활서비스 확대는 지체되어왔기에 정신장애인은 상대적으로 직업재활서비스 및 고용지원에서 적지 않은 불리함을 견뎌야 했다. 정부는 ‘정신건강 종합대책(2016)’ 과 ‘제5차 장애인 고용촉진 및 직업재활 기본계획(2018~2022)’ 을 수립했지만 정신장애인의 직업재활과 고용지원은 두 정책의 사각지대에 존재하는 것은 아닌가 하는 우려를 지울 수 없다. 장애평가와 장애등록을 담당하는 전달체계를 모두 관할하는 보건복지부에서 정신장애인의 직업재활과 고용지원에 드리는 이중적 차별을 왜 하루 속히 해결할 수 없는가 하는 답답함이 여전히 이어지고 있다.

이런 상황에서 본 발표자는 정신장애인의 직업재활 및 고용지원을 획기적으로 강화하기 위해 다음과 같이 제안하고자 한다. 첫째, 직업재활시설 확산의 지연, 정신재활시설의 직업재활 전문인력 부족과 전문성 부족 등 만성적인 한계에도 불구하고 정신재활시설을 통해 정신장애인 직업재활 및 고용지원을 강화하려면 정신재활시설의 직업재활 전문인력의 배치와 직업재활예산의 지원, 직업재활서비스에 대한 시설평가 반영 강화 등 적극적 지원과 정책적 유인을 도입해야 할 것이다.

둘째, 정부가 ‘정신장애인 고용촉진 및 직업재활 기본계획’ 을 별도로 작성하여 추진할 것을 제안한다. 앞에서 논의한 바와 같이 정신장애인 직업재활 및 고용지원은 삼원화 되어 있어 이들 전달체계가 통합적이지 못하고, 정신장애인 직업재활 및 고용지원 정책이 상호 책임 기피의 대상이 되거나 사각지대에 존재할 우려가 높기 때문이다.

셋째, 광역자치단체수준별로 ‘정신장애인 취업지원센터’ 를 설치하여 직업상담과 직업평가, 고용알선, 사후지원, 정신장애인 직업재활 및 고용지원 유관기관의 연계와 협력 등을 향상시킬 수 있어야 할 것이다. 정신장애인 직업재활 및 고용지원서비스체계는 각각 분리 운영되고 있으며, 연계나 협력은 개별 시설 수

준에서만 이루어지는 한계가 있기 때문이다. 이런 문제를 개선하기 위해 장애인직업재활시설 중 일부 혹은 정신재활시설 중 일부 직업재활시설을 ‘정신장애인 취업지원센터’ 로 지정하여 직업재활 및 고용지원 관련 시설과 기관들의 연계와 협력, 연속적인 직업재활 및 고용지원서비스 제공을 지원해야 할 것이다. 센터는 장애인 의무고용 뿐만 아니라 지원고용, 임시취업, 보호작업 등 정신장애인이 활용할 수 있는 다양한 수준의 일자리에 대한 종합적인 취업정보 및 직업알선 체계를 구축하여 운영하고 정신장애인의 필요와 욕구, 적성과 능력에 맞는 각급 일자리를 적극 안내하고 지원해야 할 것이다.

넷째, 장애인복지법에 근거한 직업재활시설과 한국장애인고용공단 중심의 고용지원체계 속에서 정신장애인 지원을 강화하여야 한다. 정신장애인에 대한 이해와 전문성이 부족하기 때문에 정신장애인을 장애인 직업재활 및 고용지원체계에서 배제하는 것은 장애유형 간 차별이기 때문이다. 이 문제를 해결하기 위해 장애인직업재활시설 운영자 및 전문가를 대상으로 정신장애인에 대한 교육과 훈련을 강화하고, 정신장애인 직업재활전문인력 자격을 규정하고, 전문인력을 육성하여 장애인직업재활시설, 한국장애인고용공단 및 정신재활시설 등에 배치할 필요가 있다.

다섯째, 한국장애인고용공단은 정신장애인 일자리 창출을 위해 정신재활시설 등의 정신장애인 임시취업 및 지원고용, 사회적기업 등의 성공사례를 적극 활용하고, 지원고용 및 의무고용을 개발, 운영함에 있어 정신장애인에 대한 전문성이 높은 정신재활시설과 적극 협력해야 할 것이다.

여섯째, 미등록 정신장애인의 직업재활 및 고용지원서비스 참여기회 확대를 위해 정신장애인을 대상으로 ‘직업적 장애 평가기준’ 을 시급히 마련하여, 직업평가기관에서 직업적 장애 평가 증명을 받을 경우 장애인 직업재활시설, 지원고용, 의무고용 등의 일자리 참여를 보장할 수 있어야 할 것이다.

끝으로 정신장애인 직업재활에 관한 연구 및 개발을 촉진할 필요가 있다. 무엇보다도 현재 실시되고 있는 의무고용, 지원고용, 임시취업, 보호고용, 독립취업 등 다양한 고용유형별 참여 정신장애인을 대상으로 고용의 적합성, 적응상의 어려움과 지원서비스 필요도 등을 체계적으로 연구하고 분석하여 과학적 근거 중심의 직업재활 및 고용지원 서비스를 제공할 수 있도록 해야 할 것이다. 특히 체계적인 통계 구축도 미비한 정신재활시설 등 정신보건시설이 수행하는 다양한 취업전훈련, 보호작업, 임시취업, 사회적기업 등의 사례에 대한 핵심적인 자료구축이 선행되어야 할 것이다. 이러한 통계는 장애인고용실태조사나 직업재활 관련 통계에서 누락되어 있고, 이러한 사례는 정신장애인 고용지원 및 직업재활과 관련해 바람직한 정책과 전략을 모색하는데 중요한 정보를 제공할 수 있기 때문이다. 또한 정부가 정신건강종합대책에서 밝힌 정신장애인 직업재활모형 개발은 반드시 취업경험이 있는 정신장애인 당사자들, 성공적인 직업재활모델



을 이미 구현한 정신재활시설, 장애인직업재활시설 등의 주도적 참여와 기여를 중심으로 추진해야 할 것이다. 이미 경험적으로 검증된 우수한 모형이라면 이를 수행할 기관을 선정하고, 예산을 지원하는 것만으로 단기간에 정신장애인 직업재활 및 고용지원을 확대할 수 있기 때문이다.

#### [참고문헌]

- \_ 고재훈, 김호진 외(2016). 2016년 기업체 장애인고용 실태조사, 한국장애인고용공단 장애인개발원.
- \_ 국립정신건강센터(2017). 2017 국가정신건강현황 3차 예비조사 결과보고서.
- \_ 김무용, 윤영임, 조윤희, 정수화(2005). 한국의 지원고용프로그램의 문제와 개선방안, 한국장애인고용촉진공단 고용개발원
- \_ 김문근(2010). 정신장애인 직업재활서비스의 논리적 구조에 관한 재검토 : 로직모델(Logic Model) 구축을 중심으로, 미간행 자료.
- \_ 김문근, 서규동, 하경희 외(2014). 정신질환자 요양 및 재활서비스 제공체계 개선 방안 연구, 보건복지부·대구대학교 산학협력단.
- \_ 김민, 임규설, 김솔아(2017). 정신장애인 직업재활서비스 개선방안 연구, 한국장애인개발원
- \_ 김상희, 손명자 외 (2005). “정신장애인을 위한 직장편의.” 한국심리학회지 일반 24(1): 1-22.
- \_ 김성희, 이연희, 황주희, 오미애, 이민경 외, (2014). 2014년 장애인 실태조사, 보건복지부, 한국보건사회연구원.
- \_ 김순례 외. (2008). 장애판정체계 개선 및 재활서비스 구축방안 연구, 국민연금연구원.
- \_ 김승완, 박선화, 박혜진 외(2015), 장애인고용 사회적기업 사례연구, 한국장애인개발원.
- \_ 김원호, 이금진(2017). 장애인 표준사업장 실태조사를 통한 활성화 방안 연구, 한국장애인고용공단 고용개발원.
- \_ 김정남.(2003). 정신장애인에 대한 사회적 낙인 척도개발, 한국심리학회지:건강, 8(3), 595-617.
- \_ 김정남·서미경(2004). 정신장애인에 대한 편견과 차별에 관한 연구, 한국심리학회지:건강, 9(3), 589-607.
- \_ 김지웅, 황태연, 서용진 외(2015). 정신장애인 직업재활 현황과 효과성, 국내 및 외국 사례들에 대한 조사, 건양대학교·국립공주병원
- \_ 변민수, 김현, 김혁수(2005). 정신장애인 직업능력개발 활성화를 위한 기초조사연구, 한국장애인고용공단 고용개발원.
- \_ 보건복지부 외(2016). 2017년 사회복지시설 평가 사회복지시설 평가지표, 2017년 사회복지시설평가지표 설명회 자료집.
- \_ 보건복지부(2018). 2017년도 장애인 직업재활시설 및 판매시설 운영실적 분석 보고서.
- \_ 보건복지부(2018). 양질의 일자리 확대와 격차 해소를 위한 장애인 고용대책 : 제5차 장애인 고용촉진 및 직업재활 기본계획 (2018~2022).
- \_ 이수용, 신은경, 김용진, 오윤지, 김태용(2017). 2017 장애통계연보, 한국장애인개발원.
- \_ 전성숙, 김미영, 변은경(2012). 정신장애인 고용경험이 있는 고용주의 정신장애인 재고용 의사에 영향을 미치는 요인, 보건의료산업 학회지 6(4):99-109.
- \_ 전영환 (2012). 지원고용 사업평가, 한국장애인고용공단 고용개발원.
- \_ 한국장애인고용공단 고용개발원(2017). 2017 장애인경제활동실태조사.
- \_ 한국장애인고용공단 고용개발원(2005), 정신장애인 직업능력 개발 활성화를 위한 기초조사연구.
- \_ 허재준, 안상훈, 배기준 외(2011). 고용친화적 복지전략연구, 한국노동연구원.
- \_ 홍진표 외(2017), 2016년도 정신질환 실태조사, 보건복지부·삼성서울병원.
- \_ Mancuso, Laura L.(1990). Reasonable accommodation for workers with psychiatric disabilities, Psychosocial Rehabilitation Journal, 14(2), 3-19.

한국정신재활시설협회 장명찬

---

Memo .....

# 정신장애인 맞춤형 고용촉진 전략 및 제도개선 방안 토론<sup>1)</sup>

한양사이버대 사회복지학부 박경수

## 1. 정신장애인 직업참여의 필요성과 현실

장애인의 일자리 정책은 국가 전체적으로 소중한 인적자원을 적재적소에 활용하고, 그들의 사회통합을 촉진하며, 복지지출 감소를 통한 재정부담 완화가 가능하게 한다. 이런 이유로 유엔장애인권리협약(CRPD)은 장애인의 자립적인 생활과 지역사회통합을 위해서는 장애인이 비장애인과 동등한 선택권을 가지고 지역사회에서 살 수 있도록 동등한 권리를 보장받아야 하고 장애인이 지역사회에 완전히 통합되고 참여할 수 있어야 한다고 강조하고 있다. OECD 회원국의 장애인정책 역시 노동시장으로의 통합을 강화하는 추세에 있다.

우리의 경우 2017년 5월에 시행된 「정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률」 제34조에 국가와 지방자치단체는 정신장애인이 자신의 능력을 최대한 활용하여 직업생활을 영위할 수 있도록 일자리 창출, 창업지원 등 고용촉진에 필요한 조치를 강구하도록 명시하고 있다. 정신장애인 당사자의 고용보장에 대한 욕구도 지속적으로 높아지고 있다. 장애인실태조사(2014)에 의하면 지난 10년(2005년 ~ 2014년) 동안 정신장애인의 고용보장에 대한 욕구는 2.5%에서 8.5%로 3.4배가 증가하였다.

그러나 실제 현실에서 정신장애인의 직업참여는 매우 어려운 과제이다. 독일의 전국심리치료협회 연구에 의하면 정신장애인은 평균 이상의 병가(연평균 약 5주, 34.5일)를 사용하고 결근도 비교적 많이 함으로써 고용주에게 부담을 주며, 업무능력을 예상할 수 없고 업무를 지속적으로 완성할 수 없는 경우가 많다. 또 행동적인 면에서 사회적 환경에 대한 적응이나 습득능력이 부족하며, 지나친 두려움을 갖거나 큰 불확

1) 본 토론문은 보건복지부 과제(2017)인 '지역사회 정신장애인 현황조사 및 지원체계 연구'의 '제5장 정신장애인 지역사회(생활) 지원을 위한 정책과제' 중 본 토론자가 작성한 '직업훈련 및 취업'의 일부를 발췌, 보완한 것임

실성을 가짐으로써 노동과제의 습득과 팀의 통합을 어렵게 한다고 하였다. 또한 거시적으로 편견과 차별, 고용시장의 변화와 점점 높게 요구되어지는 직업적 조건, 교육조건, 노동 강도 및 속도, 유연성과 자조능력 등이 정신장애인의 노동시장으로 가는 길에 방해가 된다고 보고 있다(김희영, 2018).

이런 연유로 정신장애인의 주요 경제활동관련 지표인 경제활동 참가율, 고용률과 실업률, 취업분야와 임금수준 등 거의 모든 수치가 비장애인은 물론 여타 장애 유형에 비해서도 심각할 정도의 격차를 보이고 있다.<sup>2)</sup> 정신장애인의 사회적 배제를 해소하고 직업참여의 장벽을 완화하기 위해서는 미시적·거시적 차원에서 전향적인 지원정책들이 요구된다. 최근 범부처 차원에서 계획된 '발달장애인 평생케어 종합대책'과 같이 치료, 교육, 직업훈련, 취업, 경력 관리까지 전 생애주기에 맞춰 지원할 수 있는 국가 차원의 정신장애인 종합대책이 마련되어야 한다.

## 2. 정책제안

### (1) 정신장애인 취업지원 인프라 확충

정신장애인의 직업참여를 위해 우선 보호고용 인프라를 확대해야 한다.<sup>3)</sup> 정신재활시설의 한 종류인 직업재활시설은 정신질환자 등이 특별히 준비된 작업환경에서 직업적응, 직무기능향상 등 직업재활훈련을 받거나 직업생활을 할 수 있도록 지원하며, 일정한 기간이 지난 후 직업능력을 갖추면 고용시장에 참여할 수 있도록 지원하는 시설이다(정신건강복지법 시행규칙 제19조). 그러나 장애인복지법 상의 직업재활시설(2017년 현재 571개소)에 비해 정신장애인이 이용할 수 있는 직업재활시설의 수가 월등히 적어 서비스 양이 빈약한 상황이다. 국립정신건강센터(2016)의 조사에 의하면 정신장애인직업재활시설은 전국에 10곳에 불과하여 지역적 접근성을 확보하기 어렵다. 장애인직업재활시설과 비교할 때 기능보강 등 정부지원도 턱없이 모자란다. 따라서 정신장애인을 위한 직업재활시설의 대폭적인 확대가 이루어져야 하며 기존의 시설에 대해서는 기능보강을 강화하여 경쟁력을 갖추어야 한다.

2) 독일의 사회적 약자의 삶의 수준에 대한 연방정부보고서(2013) '직업적 배타성과 사회권리적 차별'에서 생산 연령에 속해 있는 만성 정신질환 장애인의 50%가 생산적인 업무를 규칙적으로 수행하지 않았고, 그들의 20%가 장애인 작업장에서 일을 하고 있으며, 그들의 15%는 주간보호시설과 같은 서비스가 요구되었다고 보고하고 있음(김희영, 2018)  
3) 독일에서도 직업재활과 관련한 여러 가지 서비스가 제공되더라도 성공적인 직업생활을 유지하는 경우는 적음. 중증□만성 정신질환자는 대부분 특수한 고용시장(보호작업장)에 속해 있고, 실제 일반 고용시장으로 전환되는 경우는 드문 실정임. 보호작업장에서 작업하고 있는 정신장애인의 비율은 20%이며, 해를 지날수록 점차적으로 증가해 왔음(김희영, 2018)



둘째, 기존의 주간재활시설, 종합시설 등을 중심으로 직업재활서비스 기능을 강화할 수 있는 지원방안을 마련하여 당장의 부족한 인프라도 보완해야 한다. 시설의 특성에 따라 다양한 직업재활 서비스를 접목할 수 있는 바, 입소시설은 보호작업장과 같은 원내 프로그램을 강화할 수 있을 것이다. 또 주간재활 시설이나 종합시설, 직업재활시설은 지원고용과 임시취업, 장애인 의무고용제 활용, 사회적기업과 협동조합 등 사회적경제 방식을 접목할 수 있다.

셋째, 인력 인프라도 마찬가지이다. 정신장애인의 노동시장 초기 진입과 직업역량 강화는 담당 실무자의 역량에 따라 성패가 결정되는 경향이 있음에도 현재 직업재활 담당자는 대부분 신입직원이고 경험도 일천하다. 별도의 정신장애인직업재활 전문교육과정을 개발하고 전문가 양성도 시급히 이루어져야 한다.

#### (2) 정신장애인의 특성을 반영한 고용서비스 강화

정신장애인에겐 환경이 변화되면 자신이 일을 하는 곳에서 재훈련이 이루어져야하는 특성에 따라 전통적인 장애인직업훈련과는 다른 접근이 필요하다. 따라서 일반 정신장애인 훈련기관의 증설을 통한 선(先) 훈련보다는 오히려 당사자가 일반 사업체나 공공기관에 적합하게 취업할 수 있도록 발굴, 연계하는 방식이 보다 효과적이다. 정신장애인의 고용 및 직업재활 과제는 단기적으로 해결할 수 없고 상당기간을 요하므로, 그들 스스로가 일에 적응할 수 있는 기간을 고려하여 취업지원 서비스와 시스템을 재설계하거나 새롭게 도입하여야 한다.

우선, 정신장애인 지원고용 확대 및 내실화가 필요하다. 현재까지 정신장애인들에게 가장 효과적인 서비스 방식으로 지원고용이라는데 이견이 없다. 현재 장애인고용공단 등에서 시행하고 있는 정신장애인에 대한 지원고용<sup>4)</sup>은 예산상의 제한으로 보통 4주, 최대 7주까지만 지원이 가능하도록 설계되어 있다. 정신장애인의 경우 한두달 간의 기간으로 현장적응이 어려우므로 미국에서의 방식과 같이 1년 이상이라도 해당 일자리에서 제대로 안착할 수 있을 때까지 지원해야 한다. 정신건강복지법이 새로 마련된 만큼 이를 이슈

화하고 별도의 예산을 확보하는 노력이 중요하다. 정신장애인의 참여동기를 높이기 위해 지원고용 수당(훈련수당, 사업주보조금, 직무지도원 수당)의 현실화를 통해 사업의 내실화를 꾀하고, 정신장애인에 특화된 전문 직무지도원을 배치하여야 한다.

둘째, 정신장애인 인턴제 확대를 확대하는 것이다. 현재 장애인고용공단 등에서 중증장애인 인턴<sup>5)</sup>을 시행하고 있지만, 그 대상이 한정적이다. 특히 정신장애인에겐 특화된 참여 가능한 인턴제도를 설계하여 정신장애인의 노동시장 참여기회를 확대하고 노동시장진입을 유도할 필요가 있다. 이를 위해 정신장애인 경력전환 프로그램을 개발·보급하고, 인턴제를 도입한 사업체에게는 인센티브를 부여할 수도 있다. 예컨대 장애인 의무고용사업체에서 정신장애인 인턴채용 시 해당 기간을 장애인 고용률에 반영(0.5% 등)해 줄 수 있다.<sup>6)</sup>

셋째, 취업후 사후관리 서비스를 강화해야만 한다. 대부분의 장애인고용기관들의 서비스들은 취업알선과 취업성과만 중요하게 여기고 사후관리에는 소홀한 경향으로, 어렵게 취업한 정신장애인들 조차 조기퇴직으로 이어지는 경우가 많다. 정신장애인들의 근로유지에 가장 큰 문제점 중 하나는 근로 중에 정신의학적 증상이나 건강상의 문제로 일을 하는 도중 상태가 나빠지게 되면 상사나 동료에 대한 미안함과 수치심 등으로 직장을 그만두는 경우가 다반사다. 그럼에도 정신장애의 특성을 반영해 고용을 유지하도록 지원하는 서비스가 거의 없다. 2017 연구의 조사에서 취업자의 정신건강상 증상(장애)으로 인해 받았거나 필요한 배려사항(복수응답)의 우선순위는 업무내용(일의 종류)의 조정(48.4%), 업무량의 조정(44.0%), 업무시간 중 별도의 휴식시간 제공(36.3%), 출퇴근 시간 조정(24.7%) 등의 순인데 이들 역시 사후관리를 통해 고용주와의 협력이 필요한 사안들이다. 사업체에서는 치료휴가제, 직장복귀시 인센티브, 지속적인 상담할 수 있도록 상담의사 지원, 동료지원가 등을 제도화하여 정신장애인이 노동시장에 계속해서 남아있을 수 있게 하는 지원이 절실하다.

#### (3) 직업영역확대와 창업지원 등 다양한 영역의 일자리 개발

일하고 있는 정신장애인의 대부분은 능력 및 경력과 무관한 단순 노무직종의 재취업 악순환이 발생하고 있다. 따라서 회복 및 치료와 근로를 병행할 수 있는 새로운 직업영역을 적극 발굴하고 확대해야 한다. 새로운 직업영역은 정신장애인의 특성을 고려하여 프로젝트형 일자리로 개발할 수 있다. 이를 위해 직업영역개발과 창업지원 등에 필요한 다양한 정책결합(policy mix)도 요구된다. 직업영역개발, 창업, 취업알선, 고용장려금, 사업체 유·무상지원 등과 같은 다양한 제도를 연계함으로써 가능하다.

4) 현장훈련 중심의 기술습득 및 직장예절 등 직업생활 능력 향상 지원, 기간은 3~7주, 사업주 훈련보조금 지급, 직무지도원 지원, 훈련생 준비금 및 경비 지원  
5) 정신장애인 등 특정 유형의 중증장애인 대상, 인턴기간 3~6개월, 인턴지원금 월 임금의 80%(최대 80만원)  
6) 관련 해외사례로 독일은 훈련생의 경우 중증장애인 최대 3인 고용으로 인정(「사회법전」, 제76조 제2항), 프랑스는 장애인연수생을 상시근로자의 최대 2%까지 고용률에 포함(Code de Travail article R. 5212-10), 일본은 장애인 시험고용(Trial 고용) 사업에 참여한 장애인이 채용되는 경우 시험고용 기간도 장애인고용기간으로 인정하고 있음

첫째, 정신장애인 직업영역 개발 확대와 관련하여 예컨대, 치료와 재활을 통해 일상생활이 원활할 정도로 회복된 정신장애인을 자신의 경험을 바탕으로 회복이 필요한 다른 '동료' 정신장애인의 회복을 돕는 동료지원가(Peer support provider)로 양성하여 공공 및 민간 병원, 정신건강복지센터, 정신재활시설 등에서 일할 수 있도록 한 사례가 하나의 모델이 될 수 있다. 그 밖에 직업재활보조원, 정신장애인 인권강사, 정신요양 및 재활서비스 옴부즈맨 등 다양한 분야에서 직업영역 개발이 가능할 것이다. 이 과정을 통해 전문기관 간 연계가 더욱 활발히 이루어질 수 있으며 고용주와 국민의 인식개선에도 도움이 된다.

둘째, 사회적경제(social economy) 영역에서의 일자리를 확대할 수 있다. 사회적경제조직(사회적기업 등)은 세계적으로 인정된 중증장애인 고용기제(WHO, 2012)이므로 이에 대한 별도의 정책적 지원책이 강구되어야 한다. 사회적기업, 협동조합, 마을기업 등은 시장에서 활동하지만 노동시장에서 심각한 불이익을 겪고 있는 사람들을 고용한다는 사회적 목적을 지니고 있어 특히 정신장애를 가진 사람들에게 고용기회를 제공하는 외국의 사례도 적지 않게 볼 수 있다. 최근 추정치에 따르면 유럽 내에(대부분 독일과 이탈리아) 약 3,800개 정도의 장애인 사회적기업에서 약 43,000여 명의 장애인이 일하고 있는 것으로 파악된다. 해외 사례에서도 정신장애인 일자리를 위한 사회적경제조직을 찾아볼 수 있다. 미국의 경우 동료상담, 일본의 경우 소프트웨어 검수원 등의 일자리를 사회적경제조직을 통해 창출하였다.

셋째, 정신장애인 창업지원에도 더욱 관심을 가져야 한다. 일반적으로 장애인고용의 형태는 경쟁고용, 보호고용, 창업(장애인기업)으로 구분되는데 창업영역은 상대적으로 소홀히 다루어지는 경향이 있다. 2017 연구의 조사결과 취업자(317명)의 현재 직장(일자리) 유형을 보면 자영업 6.9%, 일반사업체 26.2%였으며 그 외 정부재정 일자리나 (정신)장애인 관련 시설에 종사하고 있다. 전체 장애인의 취업유형을 살펴보면 자영업이 54.1%로 가장 많고 특히 시각, 청각 장애 등 다른 사람들과 커뮤니케이션에 어려움을 겪는 장애인의 경우 일반 기업체에 고용되기보다는 자영업을 창업하는 것을 선호하고 있다. 더욱이 일반 노동시장 진입이 어려운 정신장애인에게는 부모, 형제가 함께 할 수 있는 가족창업 형태로 지원함으로써 정신장애인이 가족 분위기 속에서 대인관계를 경험하고, 지역사회 내에서 다양한 경험을 통하여 자연스럽게 사회에 통합될 수 있는 기회를 제공할 필요가 있다.

#### (4) 이용자 중심의 개인별 맞춤지원체계 구축

정신장애인의 직업적 참여에서 가장 중요한 점은 지역사회에 가까운(지역사회와 함께하는) 서비스 지원에 중심을 두는 것이다. 또 정신장애인을 위한 치료와 서비스 공급에 대한 구조는 다양해야 하고, 이용자

의 개별적 욕구에 따라 이루어져야만 한다(김희영, 2018).

정신장애인들이 취업하고자 할 때 가장 많은 우려는 재발의 두려움이다. 또 일을 시작해도 중도에 어려움이 생겼을 때 지원받을 수 있는 체계가 잘 갖추어지지 않고 있다. 정신장애인은 이렇게 증상을 비롯, 각종 이유 때문에 취업을 시도하지 않거나 취업해도 조기 퇴직하는 등 어려움이 있다. 이들의 애로사항을 통합적으로 지원할 수 있는 조직도 없고, 관련 기관별 지원서비스들은 제각기 독자적으로 추진되고 분절되어 있다. 따라서 취업준비 및 직업생활과 관련한 정신장애인들의 복합적인 욕구에 부합하는 다양한 서비스를 제공자가 아닌 정신장애인 당사자를 중심으로 통합형 맞춤형 서비스를 재구성해야 하며 이때 관련 기관 간 연계와 역할분담 노력이 무엇보다 요구된다.

기존의 정신재활시설들의 입장에서는 시설내 보호작업을 개발, 운영하기에 여러 가지 한계가 있다. 외부의 임시취업이나 지원고용을 위한 취업장 개발, 취업알선과 사후관리, 생산품의 판로확보 등의 업무를 독자적으로 수행하는 것은 역부족이다. 정신장애인들이 지역사회에 정착하고 취업하는 데까지의 전 과정을 포괄하는 지역단위의 통합 민간협력체계를 만들어야 한다. 방법론적으로 구직 혹은 취업한 정신장애인을 중심에 두고 지역사회 관련기관 간 협력을 통해 지속적인 개인별 통합지원(상담, 평가, 취업성공패키지, 교육, 훈련, 취업알선, 사후관리 등 포함)을 실시한다면 서비스의 효과성을 제고할 수 있다. 장애인고용공단은 지역별로 업체발굴과 구인정보 공유, 평가 및 취업알선을 수행하고 정신재활시설에서는 구직자를 의뢰하고 취업후 사후관리로 역할을 분담한다면 보다 효과적인 연계체계로 작동할 수 있을 것이다.

보다 큰 틀에서는 정부부처를 비롯한 관계기관과의 거시적 네트워크 구축이 요구되며, 정부와 지자체 차원에서도 부처간 혹은 부처내 실국간의 실질적 협력도 구현되어야 한다. 정신건강복지법에서 정신장애인에 대한 복지서비스 제공에 관한 장을 신설하여 장애인복지 담당부서와 정신보건 담당부서가 서로 정신장애인의 지역사회복지에 관해 협업하여 서비스를 제공해야 할 근거를 마련하였음에도 불구하고 현재 실행체계의 변화는 미진하기 때문이다. 특히 정신장애인의 고용 및 직업재활은 어느 한 복지담당부서나 복지인프라 만으로는 해결하기 어려운 과제이므로 통합지원을 위한 부처간, 실국간 TF를 중심으로 다양한 지역사회 인프라와의 결합이 절대적으로 모색되어야 한다.

#### (5) 근로능력평가에 기초한 장애인고용 및 직업재활 서비스 대상자 확대

정신장애인이 민간 정신재활시설을 이용할 수 있는 자격은 정신질환 진단과 주치의 소견서가 있고 외래 진료를 받으면 가능함에도 장애인복지법, 장애인고용촉진법에는 등록된 정신장애인만 고용서비스를 제



공받을 수 있도록 규정하고 있다. 지역사회에서 살아가는 수많은 만성정신질환자가 장애인고용공단, 직업재활시설, 장애인복지관 등에서 제공하는 지원고용, 맞춤형훈련 등 공적 서비스에서 배제되어 이중의 차별을 받고 있는 것이다. 더욱이 정신건강복지법과 장애인복지법(15조)의 이원화 체계도 미등록 정신장애인이 합법적으로 공적 서비스를 받지 못하는 것이 제도상의 한계로 남아 있다. 이를 해결하기 위해서는 장애인복지법 15조의 서비스 대상 제한규정을 폐지하고, 장애등록 대상이 아닌 사람에 대해서는 준중증장애인 등의 자격으로 공적 서비스를 받을 수 있도록 별도의 범주를 만들어 주어야 한다. 장애인복지법상의 장애인 범주에 속하지는 않지만 직업능력 판정기준을 별도로 마련하여 서비스만 이용할 수 있도록 허용한다면 장려금 지원 등 의무고용제도와는 분리되어 제도 간의 충돌도 피할 수 있다.<sup>7)</sup>

이를 위해 일차적으로 구직 장애인 개인의 욕구와 근로능력을 고려한 장애판별·직업적 기준을 마련해야 한다. 이 기준은 정신장애인의 고용기회의 확대뿐만 아니라 개별 장애인에게 필요한 고용지원 서비스를 판단하는 핵심요소가 되며, 이를 통해 수요자 특성별로 종합적인 고용지원 계획을 수립할 수 있는 근거가 될 수 있다. 더욱이 장애등급제 폐지를 준비하고 있는 현 상황에서 개인별 평가(personal assessment)에 따른 서비스 수급자격 부여는 시대적 과제이기도 하다.

#### (6) 소득보장 제도와의 연계 지원

정신장애인들은 취업시 소득 발생과 함께 수급권, 특히 의료급여 대상에서 탈락할 수 있다는 우려로 취업을 기피하는 경향이 있다.<sup>8)</sup> 수급권을 갖고 있는 정신장애인들이 일을 하여 소득이 발생하고 또 이로 인해 의료급여 수급자격이 박탈될 경우 지속적으로 의료서비스를 지원받아야 할 당사자 입장에서는 경제적으로 더욱 큰 어려움을 겪을 수밖에 없다. 따라서 수급자 대상의 단시간 일자리를 별도로 만들어주거나 단 기간 일할 경우에는 일정기간 동안 이를 ‘근로경험 기간’으로 인정하여 수급권 탈락을 유예함으로써 본인의 노력만큼 보상을 할 필요가 있다.

7) 프랑스의 경우 장애인 통계를 산출할 때 전체 장애인과 의무고용대상 장애인으로 구분하여 서비스 혜택은 전체 장애인이 받을 수 있도록 하고 장려금 지원 등 의무고용 장애인은 별도로 인정하는 사례를 참조할 수 있음

8) 정신장애인 중 과반수 이상인 56.3%가 국민기초생활보장수급 대상자임. 이는 전체 15개 장애영역 평균 16.9%에 비해 약 3배 이상 높은 수치임

이와는 별도로 정신장애인 근로자 건강유지 지원방안이 마련되어야 한다. 정신장애인 근로자의 고용안정에 가장 큰 어려움은 건강관리와 의료서비스의 문제이므로 정신장애인 근로자가 자신의 건강관리에 필요한 선택권(option)을 지역사회에서 넓혀갈 수 있도록 운동바우처나 건강증진지원 바우처의 개발·지원, 건강보험에서 지원하는 정기검진이외에 직장생활 중 건강상의 문제를 예방하고자 할 때 추가적인 검진료 지원 등의 방안을 고려해 볼 수 있다.

#### (7) 인식개선

2017 연구 FGI에서 연구참여자들의 경험으로 대부분의 고용주들은 정신장애인이 위험하고 일을 제대로 해내지 못할 것이라는 편견을 가지고 있다고 하였다. 고용주가 장애인을 채용하고자 할 때조차 원천적으로 정신장애인은 배제할 것이라는 이야기를 누차 들었다고 했다. 정신장애인 고용에 대한 부정적인 선입견을 완화하고 기업의 사회적 책임 이행을 위해 사업주(CEO), 인사담당자, 동료 직원을 대상으로 하는 인식개선 교육이 확대되어야 한다. 장애인고용촉진 및 직업재활법(제5조 사업주의 책임, 제86조 과태료 등)에 사업주 대상의 인식개선을 의무화하고 교육 미이행시 과태료 신설로 교육 의무 실효성 확보하고자 관련규정을 입법화하였다. 이 같은 법정 인식개선 교육내용에 고용 및 직업재활에 대한 편견이 가장 심한 정신장애인 영역을 강조하여 포함하여야 한다. 차제에 정신재활시설의 직업담당자와 취업경험이 있는 당사자들이 전문강사 자격을 취득토록 하여 사업주와 일반 근로자의 편견해소에 앞장서야 한다.

#### [참고문헌]

\_ 김희영(2018). 독일의 정신장애인 직업재활 전반에 대한 이해 VOICE109 pp.34-39. DPI KOREA.

\_ 이용표 외(2018). 지역사회 정신장애인 현황조사 및 지원체계 연구. 가톨릭대학교산학협력단·보건복지부.



# 정신장애인 맞춤형 고용촉진 전략 및 제도개선 방안 토론편

Human resource evaluation 김민

우선 다양한 장애유형 중 오랜 기간 동안 편견으로 인해 사회적으로 가장 관심을 덜 받고 있으며, 필요한 서비스 이용에 가장 어려움을 겪고 있는 정신장애인의 상황에 대해 이야기하고, 이들의 사회복귀와 함께 직업재활의 필요성과 고용촉진 전략 및 제도개선에 대해 논의하는 자리를 마련해 주신 한국정신재활시설협회와 한국정신보건사회복지학회에 감사의 말씀을 전합니다.

김문근 교수님과 김용탁 선임연구원님은 현재 정신장애인 고용문제 현황, 문제점 등을 실제 통계 수치를 이용하여 명확하게 보여주셨으며, 이후 높은 실업의 원인을 3가지로(지원에 대한 정보부족, 높은 편견, 취업부적응) 정리해 주셨습니다. 또한, 실업상태 이유에 대하여 수입이나 임금이 맞지 않고, 장애인 차별, 자신의 불안감 등을 언급해 주셨습니다. 이후 정신장애인의 범위와 다원화된 지원기관에 대한 분석을 통해 직업재활 전문인력의 배치와 예산지원, 관련 기관 확대, 정신장애인 고용촉진 및 직업재활기본계획 수립, 정신장애인 취업지원센터 개발 등 제언을 통해 고용촉진 전략에 대해 정리하면서 우리가 이끌어 나가야 할 과제들을 언급해 주셨습니다.

그동안 국내에 정신장애인의 사회복귀와 회복에 대한 연구가 지속적으로 이루어지고 있지만, 대부분이 의료중심 혹은 기존에 있는 사업 확대에 많이 나타났다고 생각합니다. 그리고 몇몇 연구들은 사회복귀에 필요한 서비스에 대한 조사와 실태를 알아보았지만, 한계로 나타난 것은 관련제도 확대 혹은 필요한 정책 개발이 뒷받침 되지 않았다는 것입니다. 물론 의료적 혹은 기존에 있는 사업 확대 연구들이 정신장애인의 사회복귀에 긍정적인 영향을 미쳤다는 것은 부정할 수 없습니다. 이러한 연구들은 정신장애인이 회복이라는 과정에 올라설 수 있고, 이러한 과정에 머무를 수 있도록 하는데 꼭 필요한 서비스라는 것은 분명합니다.

하지만, 이제는 기존의 있는 자원을 쪼개어 정책을 개발하고 반복적인 서비스를 제공하기보다 당사자들의 사회복귀를 위해 필요한 서비스에 대해 연구를 통해 정확한 수치와 재원을 확인하고, 이에 필요한 지원 및 자원을 요구하는 자리가 마련되어야 한다고 생각합니다. 그런 의미에서 본 정신장애인 고용지원 국회토론회는 당사자의 고용기회 제공과 취업 및 취업유지와 같이 한 사회의 시민으로서 살아갈 수 있는데 필요한 최초의 제도적 기반을 마련하는 작업으로 매우 중요한 의미를 지닌다고 생각합니다. 또한, 이는 향후 정신장애인 고용안정 및 확대를 위한 법적, 제도적 기반을 마련하기 위한 초석이 되리라 생각합니다.

두 분의 발표자들께서 제안한 내용을 보면 정신장애인의 직업재활 및 고용촉진을 위해서 정신장애인 일자리 확대, 관련 기관 연계강화(직업재활기관관 연계), 전문인력배치 및 예산지원, 고용알선 및 사후지원 강화, 고용지원체계구축 및 운영, 의무고용강화 및 직업적 장애기준 마련, 취업지원센터 설치 등 제도 개선을 공통적으로 언급하고 있습니다. 본 토론자도 이러한 문제점과 제안사항에 전적으로 동의하는 바입니다. 이와 더불어 국내에 적용 가능한 고용촉진 전략 및 제도에 대해 언급하고자 합니다.

첫째, 현재 정신건강복지법과 장애인복지법 상에는 정신장애인의 정의와 범위에 있어서 차이를 보입니다. 특히, 정신장애인의 경우 미등록장애인으로 인해 필요로 하는 서비스를 법에 따라 제공받지 못하는 상황이 발생하고 있습니다. 이러한 제한점을 낮추고 앞으로 다가올 장애등급제 폐지를 대비하기 위해서는 직업적 능력 혹은 직업적 장애기준을 마련하는 것이 필요하다고 생각합니다. 흔히 직업적 능력을 이야기하면 신체적 능력을 판단하는 도구(현재 많이 쓰이고 있는 것이 MDS, Valpar와 ADL, IADL 등이 있음)가 사용되는데, 이 이외에도 사용될 수 있는 것이 JOULE training이 있습니다. MDS나 Valpar 등과 같이 신체적 능력을 측정할 수 있는 도구이지만, JOULE의 경우 근로능력을 빠른 시간 내에 보다 종합적으로 측정하고 전산화 작업을 통해 보고서 작성과 비교 가능한 기준이 다양하게 존재하는 점이 이점이라 할 수 있습니다.

하지만, 많은 문헌들을 보면 정신장애인은 전통적인 직업재활 서비스 방식인 ‘선훈련 후배치’보다 ‘선배치 후훈련’ 방식을 기반으로 하는 지원고용이 적합한 것으로 나타납니다. 이는 전세계적으로 동일하게 받아들여지고 있으며, 지원고용을 기반으로 하는 individualized placement and support(IPS)가 전세계적으로 활용되고 있습니다. 2017년까지 정신장애인 직업재활 연구동향을 분석한 정미화나 2018년에 발간된 권리옹호를 위한 실천과제에 대한 연구에서도 현재 국내에서 IPS의 필요성이 지속적으로 나타나지만, 이에 대한 실질적인 연구가 이루어지지 않고 있음을 언급하였습니다. 그렇기 때문에 IPS를 지원할 수

있는 제도가 마련되어야 할 것입니다. IPS에서 지원하는 것 중 눈여겨보아야 하는 것은 원칙적으로 당사자가 원하면 끝없는 사후지도가 가능하다는 것이다. 그러나 현재 실무자들을 보면 너무 많은 사례관리로 어려움을 겪고 있기 때문에 현재 지원고용체계를 변화시켜 필요한 기간만큼 지원하는 것이 아닌 최대 12개월 지원으로 수정하는 방안을 제안할 수 있습니다.

정신장애는 다른 장애와 달리 발병이 늦게 나타나기 때문에 많은 경우 한번 이상의 직업경험을 가지고 있으며, 15개 장애유형 중 가장 높은 교육수준을 보입니다. 이 결과를 보면 정신장애인 당사자는 높은 교육수준과 자신의 직업흥미에 대해 잘 알고 있기 때문에 적절한 지원이 제공된다면 직업을 가지고 유지하는데 큰 어려움이 없을 것으로 생각할 수 있지만, 현실은 그렇지 않습니다. 이는 신체적 직업능력 이외에 정신적 직업능력을 측정하는 도구가 필요함을 알 수 있습니다. 취업 후 혹은 직업유지와 관련된 정신적 능력을 측정하는 도구는 Work instability questionnaire, Work Presenteeism, work limitation 등이 있습니다. 국내에는 이와 같은 도구에 대한 관심이 부족하기 때문에 특히 정신장애인이 고용을 유지하기 위해 필요한 지원이나 욕구를 알기 위해 위에 언급한 도구들이 개발되어야 한다고 생각합니다. 현재 직업만족도를 측정할 수 있는 도구들이 존재하지만, 위에 언급한 도구들과는 개념이 달라 새로이 개발되어야 한다고 생각합니다.

둘째, 발표자들이 제안한 정신장애인 당사자 근로유인책으로 trial work period에 동의합니다. 하지만, 현재 국내에서 장애인 고용관련 정책들을 보면 일본, 독일과 유사하게 장애인고용할당제를 실시하고 있습니다. 반면 미국과 영국은 장애인이 취업을 위해 필요한 지원을 제공한 뒤 비장애인들과 동일한 선상에서 취업을 할 수 있도록 하고 있습니다. Trial work period가 정신장애인의 취업의지를 높일 수 있다고 생각하지만, 좀 더 세분화시켜보면 2가지 제안이 있습니다. 근로가 가능하거나 취업된 정신장애인에게 ① 최저임금 지원(정부+기업)과 함께 의료서비스를 지속적으로 이용할 수 있는 권한을 제공하거나 ② 최저임금(기업) + 추가임금지원(정부) 대신 의료서비스 이용권 없음. 이 방안을 제안하는 이유는 현재 수급자격을 가지고 있는 정신장애인들이 가지고 있는 구직 이후 나타나는 두려움을 제거하고, 취업을 해도 의료서비스는 최소한 이용할 수 있도록 하여 망설임 없이 취업할 수 있도록 하는데 있습니다.

셋째, 정신장애인 적합직종에 대한 연구가 필요하다는 의견에 동의합니다. 이를 위한 기초단계로 직업재

활시설협회의 협조를 통해 현재 정신장애인 고용기관에 대한 전수조사가 필요하다고 생각합니다. 특히, 어떠한 대상자들이 고용되어 있는지, 어떠한 사업을 운영하는지 등을 알아본다면 앞으로 정신장애인 직업 재활 방안을 마련하는데 중요한 열쇠가 되리라 생각합니다.

현재 많은 정신장애관련 기관에서 동료상담사의 필요성을 주장하고 있습니다. 물론 동료상담사의 필요성과 효과를 의심하는 것은 아니지만, 이를 국내에 적용할 때는 보다 심층적인 논의가 필요하다고 생각합니다. 특히 동료상담사 업무에 대한 직무분석을 통해 명확한 업무를 정의하는 것이 필요하다고 생각합니다. 여러 나라에서 양성하고 있는 동료상담사 양성시간을 보면 최소 80에서 250시간 정도로 운영되고 있습니다. 하지만, 국내에서 제공되고 있는 동료상담사는 교육이수 시간이 제시한 것과 달리 매우 적습니다. 내용면에서 보면 교육과정에 의사소통, 위기중재, 자기노출, WRAP, 경청, 인간중심적 사고를 포함하는 상담기술을 기본적으로 배웁니다. 이후 직장에서 나타나는 문제해결, 전문가 윤리, 직업개발과 같이 직장에서 나타나는 문제들과 이에 대한 대처방안을 교육받습니다. 하지만, 국내에서는 동료상담사 보다는 교육지원에 대한 내용이 대부분을 차지하고 있습니다.

외국의 경우 이 두가지 교육이 끝나면 이론과 실시시험을 통과하면 동료상담사 자격증이 주어집니다. 그러나 이것은 자격증을 취득하기 위한 과정이며, 이후에 2년 동안의 실무경험과 더불어 자신이 원하는 전문분야에 대한 훈련이 필요로 합니다. 예를 들어 체육수업을 하고 싶다면 관련 훈련 기관이나 센터에서 체육수업을 운영하는 과정에 1년 정도 참여하거나 보조교사로 일하거나 대학과정에서 2개 이상 과목을 수료해야 합니다. 이후 동료상담사로서 유급고용에 참여할 수 있는 기회가 주어집니다. 이는 동료상담사 교육과정에 대한 재탐색이 필요하다는 것을 보여주는 예입니다.

이와 더불어 몇몇 사람들은 동료상담사가 필요로 하지만, 이들을 양성한 뒤에 일할 곳이 없음을 지속적으로 언급하고 있으며, 저도 이 의견에 동의합니다. 동료상담사가 일할 수 있는 적합 직종을 개발한다고 하면 현재 병원과 정신재활기관 간 연계에 활용될 수 있다고 생각합니다. 병원에서 퇴원하기 1달 전에 동료상담사가 병원을 직접 방문하여 당사자가 앞으로 나가서 살 곳, 할 일, 필요한 서비스에 대해 탐색하는 역할을 수행할 수 있으리라 생각합니다. 그리고 퇴원하는 날 동료상담사가 당사자와 함께 집으로 가거나 필요로 하는 서비스를 연계하는 것이 동료상담사가 일할 수 있는 기회라고 생각합니다. 이는 실

---

제 동료상담사 300명을 고용하고 있는 아리조나주에 있는 STAR peer-run-organization에서 사용하고 있습니다. 물론 이와 같은 정책을 마련하기 위해 법/제도의 수정은 물론 재원이 필요하다고 생각합니다.

이러한 노력들이 결실을 맺어 당사자들이 원하는 삶을 살고 자신이 원하는 직장에 취직하여 성인으로서 역할을 할 수 있기를 기대하며, 정신장애인 고용지원 국회토론회를 준비하신 모든 분들께 감사드립니다.



# 정신장애인 고용지원 국회토론회 토론문

태화샘솟는집 서정배

안녕하세요? 토론을 맡은 태화샘솟는집 서정배입니다. 제가 모든 정신장애인을 대표할 수는 없겠지만 당사자로서 겪었던 어려움이나 도움이 되었던 지원내용을 말씀드릴 수 있어서 이 자리에 참여하게 되었습니다. 떨리지만 제 이야기를 해보도록 하겠습니다.

저는 현재 바리스타로 1년 넘게 근무하고 있습니다. 사실 이렇게 일하기까지 과정은 쉽지만은 않았습니 다. 처음에는 독립취업을 하려고 노력했지만 세상의 문턱을 넘는 것은 쉽지 않았습니다. 첫 번째는 정신질 환이, 두 번째는 나이가 제약이었습니다.

저는 정신질환을 가진 사람은 혼자서 지역사회에서 취업을 유지하기 어렵다는 것을 느꼈습니다. 30대 중반 당시 저는 보호작업장에 안정적으로 다니고 있었지만 월 2~3만원 밖에 되지 않는 급여로는 생활을 유지하기 어려웠습니다. 그래서 마트에 독립취업을 하게 되었습니다. 취업을 하면서 정신장애인임을 밝히 지 않았습니 다. 정신장애인 인 것을 알게 되면 일을 유지할 수 없을 것 같았습니다. 주간재활시설에 등록 은 유지하고 있었지만 간헐적으로 안부확인 전화만 했고 방문을 하지는 않았습니 다. 마트에서는 내 이 야기를 들어 줄 사람이 없는 것이 가장 큰 어려움이었습니다. 일을 하면서도 동료들과 대화를 많이 하지 않았고 회식에도 어머니 핑계를 대고 피해 다녔습니 다. 동료들과 친해지고 싶은 마음은 굴뚝 같았으나 나를 오픈하기에는 30세 이후 입원기간의 공백 기간을 설명할 수가 없어 어려움이 있었습니다. 어려움을 참으면서 다른 지역의 마트로 이직하면서 5년 가량을 그렇게 보냈습니 다. 그즈음 어머니께서 말기암 판정 을 받으면서 집에서는 어머니를 부양하고 직장에서는 직장상사와 갈등이 생겨 힘든 시기를 보내다가 운 전 실수로 직장에서 해고당하고 두 번째 입원까지 하게 되었습니다.

태화샘솟는집을 다니던 2015년도에는 알고 지내던 동료의 권유로 과일장사를 해보기도 했습니다. 가 족이나 복지사들이 말렸지만 돈을 빨리 모아야했기 때문에 샘솟는집을 종결하면서 일을 시작했습니다. 과일장사는 토요일 일요일도 없이 새벽에 출근해서 저녁10시에 퇴근할 정도로 강도가 강했습니다. 하지 만 업무강도에 비해 오픈했을 때 반짝한 이후 잘 되지 않으면서 4개월 만에 부도가 났고 다시 샘솟는집 으로 돌아가게 되었습니다. 장사를 해본 경험도 없는 상태로 정보도 없이 무작정 뛰어들었다가 빚만 남 겠습니 다. 이때 이후로 동업 장사는 하지 않아야겠다고 생각했습니다.

주변에서는 제가 기초생활수급권자이기 때문에 구태여 취업을 할 필요성이 있는지에 대해 묻기도 합니 다. 또 한편으로는 탈수급을 해야 하는 것 아니냐고 묻기도 합니다. 탈수급을 하기 위해서는 강도 높은 노동을 지속해야만 합니다. 안정적인 때는 가능하겠지만 스트레스나 증상으로 인해 컨디션이 좋지 못할 경우에는 복지사의 지원이 있어도 유지하기 어려울 수 있습니다.

제가 취업하고자 하는 이유는 두 가지입니다.

먼저는 거주지가 일정치 않았기 때문입니다. 물론 지금은 다행히 영구임대아파트를 구해 내 집에서 살 고 있지만 그 전에는 공동생활가정에서 지냈습니 다. 거기에서는 3년이라는 거주제한기간이 있어 불안했습 니 다. 민간주택의 보증금을 마련하기에 3년은 매우 짧은 기간이었습니다. 집이 없었던 저는 고시원에 갈 수 있다는 생각에 자립을 위한 준비가 필요하다는 것을 사회복지사와 이야기하며 취업을 유지했습니다. 그때부터 준비해뒀던 자금으로 영구임대아파트 보증금과 필요한 가전가구를 살 수 있었습니다.

두 번째 이유는 저의 행복한 노후를 위해서입니다. 사실 돈 없이 노후를 준비하기란 쉽지 않고 나이가 들수록 생각치도 못한 질병으로 목돈이 나갈 일들이 많다고 생각했습니다. 그래서 취업을 하여 저축을 하고 내가 좋아하고 의미 있는 것을 하고 싶다는 것이 저의 생각이었습니다. 저는 그래서 배달 업무, 청소 업무 등의 샘솟는집의 다양한 과도적 취업을 경험하면서 제가 원하고, 하고 싶은 업무를 발견하였습니다. 그건 현재 하고 있는 일인 바리스타입니다. 노후를 생각했을 때도 적합하고 커피를 내리는 일이 참 재미 있었기 때문입니다.

물론 처음에 커피를 내리는 일을 익히는 것은 쉽지 않았고, 함께 일하는 매니저와 의사소통을 하며 맞 춰가는 것도 완벽하지 않았습니다. 하지만 일을 배울 때 어려운부분과 크고 작은 일에서도 취업장 담당 직원이 자기 일처럼 일을 알려주고 위 상사와의 거리를 좁혀주면서 계속하여 일을 배우고 취업을 유지할 수 있었습니다. 지금은 혼자서도 근무를 볼 수 있을 정도로 익숙해졌습니다. 오전부터 13시까지 업무를

보고 퇴근 이후에는 샘솟는집으로 가서 동료들과 이야기하고 취업장 변동사항을 공유합니다.

행복한 노후를 위해 돈을 모으는 것은 장애를 가지고 있든 아니든 모든 사람의 공통된 목표일 것입니다. 하지만 그 목표를 이루기 위한 과정이 정신장애인이 불리한 조건임은 교수님의 발표내용에도 잘 나와 있습니다. 그 조건의 간격을 메꾸는 일은 쉽지 않을 것입니다. 고용주, 즉 사회적인 편견이 없어져야 할 것이며 일을 유지할 수 있도록 더 많은 지원이 필요할 것입니다. 물론 정신장애인 당사자 또한 일을 유지하기 위해 컨디션을 확인하고 꾸준히 노력해야 할 것입니다.

혹은 정신장애인으로 할 수 있는 일자리를 마련해주는 것도 도움이 될 수 있을 것입니다. 최근 동료 지원가에 대한 논의가 활발한 것으로 압니다. 저도 샘솟는집에서 동료자립지원가 활동을 지속하고 있습니다. 비록 샘솟는집에서는 내부적으로 서로 도움을 주고받는 식으로 진행되고 있으나 전문적인 활동가를 양성하고 나아가 활동가가 실천할 수 있는 일자리를 만드는 것은 정신장애인들의 새로운 취업활로가 될 수 있을 것입니다.

마지막으로 더 많은 정신장애인들이 취업에 도움을 받아 본인이 하고자하는 일을 하면서 원하는 삶을 살 수 있기를 소망하며 토론을 마치겠습니다. 감사합니다.

마음샘정신재활센터 가족대표 김영자

---



보건복지부 정신건강정책과 홍정익

---

Memo -----





제5차 장애인고용기본계획.  
정신장애인은 어떻게 함께 할 것인가?

**정신장애인  
고용지원  
국회토론회**

