

정신장애인 주거서비스 욕구조사

A Survey on the Housing Service Needs for People with a Mental Illness

오유라¹⁾, 이승연¹⁾, 박슬기¹⁾, 김서윤¹⁾, 김나영¹⁾, 조성준^{1,2,*)}

Y.R. Oh MSW, S.Y. Lee MSW, S.K. Park MSW, S.Y. Kim MSW, N.Y. Kim PRN, S.J. Cho MD, Ph.D

초록

- **연구목적** : 본 연구는 정신장애인 당사자의 주거서비스 욕구조사를 함으로써, 정신장애인에게 필요한 주거서비스 내용 및 정책적 방향성을 제시하고자 한다.
- **연구방법** : 본 연구는 정신장애인 당사자의 주거서비스 욕구를 설문조사 하였다. 설문대상은 서울시 정신건강 관련 시설을 이용 중인 정신장애인이다. 설문지 내용은 크게 인적사항, 일상생활, 주거서비스, 자립생활지원서비스 영역으로 구성되었으며, 2018년 7월~2018년 8월까지 설문조사 실시하여 총 61개소에서 365명의 설문조사를 완료하였다.
- **연구결과** : 본 연구결과 인적사항 영역에서 40~50대가 60%를 차지하였으며, 미혼(70.14%)이 압도적으로 높으며, 주 보호자는 부모(37.26%)임을 볼 수 있었다. 일상생활 영역으로 입소 시설 퇴소 이후 계획 여부는 계획이 있는 자(67.12%)가 없는 자(29.86%)에 비해 약 2배 정도 많았으며, 퇴소 이후 주거생활 계획이 없는 자들의 계획이 없는 이유로는 명확한 주거지 없음(46.79%)로 가장 높았다. 주거서비스 영역으로는 주거 제공 시설에 대한 정보력 '대충안다'를 기준으로 보면, '모른다'가 53.15%를 차지하고 '안다'가 13.70%를 차지하였다. 마지막으로, 자립생활지원서비스 영역에서 자립생활에 대한 욕구는 있다(75.34%)가 없다(11.23%)에 비해 압도적으로 높았으며, 자립생활 준비의 어려운 요소는 경제적인 어려움(41.37%)이 가장 컸다. 또한, 자립생활지원에 필요한 서비스로는 일상생활(21.37%), 건강관리(19.45%), 주택지원, 가사관리(18.08%)가 비슷한 비중으로 높았다.
- **결론** : 본 연구는 정신장애인의 주거서비스와 관련한 개인적요인, 환경적요인, 사회·제도적요인, 앞으로의 방향성을 살펴 볼 수 있었다. 이를 통해 궁극적으로 취약한 주변지지체계를 가진 정신장애인에게 안정적인 주거 제공, 경제적인 지원, 욕구에 맞춘 서비스 제공을 위한 정책적 방향성을 제시하였다.
- **주요용어** : 서울시 정신장애인 주거서비스, 정신장애인 주거서비스 욕구, 지원주택

Abstract

- **Objective** : The purpose of the study is to suggest the content and policy direction of housing services for people with a mental illness by surveying their needs.
- **Methods** : We surveyed the needs of people with a mental illness regarding the housing services. The subjects were mentally disabled people who were using mental health facilities within the city of Seoul. The questionnaire consisted of personal information, daily life, housing services, and the independent living support service. The survey was conducted from July 2018 to August 2018, and 365 questionnaires were completed in 61 places.
- **Results** : In the area regarding the personal information of the study, people aged 40 to 50 accounted for 60% of the entire subjects, of which the majority of people were unmarried (70.14%), and the primary guardians were mostly parents (37.26%). In the area of daily life, it was found that the people with a plan (67.12%) after checking out of their current facility was about twice that of people who do not have any plan (29.86%). The biggest reason for not having any plan for housing appeared to be due to not having any registered residence (46.79%). Finally, with regards to the area of independent living support service, those who have needs for independent living (75.34%) was significantly higher than those who do not (11.23%), and the biggest obstacle in planning the independent living was found to be economical difficulties (41.37%). Also, daily life (21.37%), health care (19.45%), housing support and housekeeping management (18.08%) showed similar outcomes in terms of the service required to support the independent living.

1) 서울시정신건강복지센터 (Seoul Mental Health Welfare Center)
 2) 서울대학교병원 정신건강의학과 (Seoul National University Hospital Neuropsychiatry)
 *) 교신저자 (Corresponding author) : E-mail (sjcho0812@hanmail.net)

• **Conclusion** : The current study examined individual factors related to housing services, environmental factors, social and institutional factors, and the future direction of mental health services. This ultimately suggests a policy direction to provide stable housing, economic support, and services tailored to the needs of the mentally disabled with a vulnerable supporting system.

• **Keyword** : Housing service by Seoul government for people with mental illness, Housing service needs for people with a mental illness, Supportive housing

I. 서론

주거는 '인간'이 삶을 생활하는데 있어 내포하는 의미가 매우 크다. 이에 정신장애인이든 노인이든 아동이든, 대상자가 가지는 특성이 어떠한 간에 인간이 생활하는 공간이기에 주거가 갖는 의미가 더욱 애뜻하다. 한자어 풀이는 '살 주(住)' '살 거(厠)'로 인간이 머무르고 생활하는 공간이다. 하지만, 우리는 주거에 대해 단순히 어원풀이만을 하지 않는다. 왜냐하면, 살면서 우리는 그곳에서 많은 정취와 감정을 느끼며 기억하고, '포근한 공간, 휴식처, 안식처'로 기억되기 때문이다.

하지만, 주거에 대한 문제는 우리사회에 만연하다. 그 중 가장 큰 문제는, 경제적인 문제로 값비싼 매매, 임대료 등으로 인해 '하우스푸어'라는 말도 등장하였다. 이 말은 우리 사회의 많은 사람들이 주거 문제로 겪는 어려움을 단편적으로 보여준다. 그렇다면, "정신장애인은 어떨까?"라는 질문을 던져보면, 더욱 막막하다. 우리나라는 1990년대 정신장애인의 지역사회보호(Community Care)의 필요성이 대두되면서, 지역사회보호 관련법 제정과 함께 지역사회에 기반한 주거서비스 제공 시설들이 생겨나기 시작했다. 그 이전에는 병원에 장기간 생활을 하거나 가족이 있는 자들은 가족이 보호하는 것이 일반적인 경향이였다. 하지만, 정신건강복지법의 제정으로 인해 정신장애인의 인간다운 삶과 지역사회보호로 움직이기 시작했다.

이에 정신장애인의 '주거'를 생각하면 관련된 이슈들과 선행연구들이 광장히 많다. 먼저, 경제적인 어려움으로 인해 정신장애인의 자립이 취약하다는 선행연구들이 있다(박은주, 2001; 이원석&허수정, 2012). 따라서 주거를 가지지 못한 자들이 병원에 장기입원을 한다든지, 탈시설화 하지 못한다는 것, 회전문 현상이 지속적으로 나타나는 문제를 제기한 것이다(김영미 외, 1999; 김문근&이용표, 2001; 최영민 외, 2016). 또한, 정신장애인의 주거서비스를 제공하는 다양한 유형의 주거 제공 시설이 생겨났음에도 불구하고, 정신장애인 당사자 관점에서 서비스를 제공하는 것보다는 공급자 관점에서 주거를 제공한다는 문제제기도 있었다(서재호, 2008; 강혜규, 2008; 양난주, 2010). 관련해서 주거서비스 제공 시설들이 각각 분절되어 기능한다는 문제점, 정신장애인의 욕구에 맞춘 주거서비스 선택이 어렵다는 문제 등이 지속적으로 제기되었고, 관련된 연구들이 진행된 바 있다(변은경&윤숙자, 2010; 이병화 외, 2017; 배은미&박희경, 2017).

이처럼 정신장애인의 주거서비스와 관련된 이슈들과 연구들은 분명히 많다. 많은 이슈들 중 본 연구는 "우리 삶에 무척이나 중요한 '주거'가 정신장애인의 욕구와 선택에 맞추어 제공되고 있는가, 이를 위해 무엇이 필요한가?"라는 문제제기부터 시작된다. 특히 정신장애인 당사자의 주거서비스 욕구조사를 서울시 지자체 내에서 비교적 많은 표본으로 실시한 경우는 드물다. 이에 본 연구는 현시점에서 정신장애인 주거서비스의

문제점을 보완하기 위해 정신장애인 당사자의 주거서비스 욕구를 파악하고자 한다.

이에 본 연구는 서울시 정신장애인을 대상으로 주거서비스 욕구조사를 실시하고, 이를 토대로 정신장애인의 주거서비스의 향후 서비스 내용과 방향성을 제안하고자 한다. 궁극적으로 본 연구는 정신장애인의 욕구에 맞춘 안정적인 주거를 제공하고, 그들의 삶의 질을 높이고자 하는 방향성을 제시하고자 한다.

II. 이론적 배경

1. 정신장애인 주거서비스 현황

우리나라의 정신장애인 주거서비스 현황을 본 절에서 살펴보고자 한다. 국가적으로 시행하는 주거서비스를 장애인 주택공급 프로그램과 정신장애인에게 주거를 제공하는 시설 현황으로 나누어 보고자 한다.

장애인 주택공급에 대해 장애인 주택 법제를 토대로 살펴보면, 실질적으로 정신장애인을 대상으로 주택을 공급하고 있다고 보기 어렵다. 장애인 주택법제는 크게 주택법제와 사회보장적 주택법제로 나뉜다. 여기서 주택법제 아래에는 주택법, 임대주택법, 택지개발촉진법, 보금자리 주택 건설 등에 관한 특별법, 한국토지주택공사법, 도시 및 주택환경 정비법, 장기공공 임대주택 입주자 삶의 질 향상 지원법, 주택 임대차 보호법이 있다. 사회보장적 주택법제 아래에는 장애인복지법, 국민기초생활보장법, 장애인·노인·임산부 등의 편의 증진보장에 관한 법률, 장애인 차별 금지 및 권리 구제 등에 관한 법률이 있다. 이렇게 많은 장애인 주택법제가 있음에도 불구하고, 실질적으로 정신장애인의 주택지원이 원활하지 않은 실정이다. 특히, '정신장애인'을 포함하는 상위 개념인 장애인 주택법제는 타 장애 기준과 경제적인 기준에 비교적 많은 영향을 받고 있기 때문이다. 그러나 최근 2018년 6월 주거약자법이 서울시 조례로 통과하면서, 정신장애인에 대한 적극적인 주거지원을 기대해 볼 수 있겠다.

이어서 정신장애인 주거 제공 시설로는 정신의료기관, 정신요양시설, 정신재활시설이 있다. 먼저 전국 정신의료기관과 정신요양시설의 수와 병상(정원) 수는 아래 <표1>와 같으며, 재원기간 분포는 <표2>과 같다. 또한, 전국 단위는 아니지만 서울시의 정신재활시설의 분포는 <표3>와 같다. 정신의료기관과 정신요양시설은 전국단위인데 비해 정신재활시설은 서울시의 분포를 기술하였기 때문에 객관적인 비교에는 어려움이 있지만, 전반적으로 다음과 같은 부분은 살펴볼 수 있다. 우선 지역사회 기반으로 운영되는 정신재활시설의 수가 적다고는 말할 수 없으나, 이를 보호하는 정원수가 매우 적다는 것이다. 전국단위의 정신의료기관과 정신요양시설이라는 시설 기반에 입원되어 있는 정원수가 96,924명으로

매우 압도적이다. 이를 통해서 정신의료기관과 정신요양시설이 전국단 위이기는 하지만, 우리나라는 여전히 정신장애인에 대해 지역사회보호 보다는 병원과 같은 시설에 기반한 보호가 더 많이 분포되어 있음을 볼 수 있다. 즉, 현재 지역사회에서 보호할 수 있는 정신장애인 주거 제공 시설의 수가 매우 제한적임을 볼 수 있겠다.

〈표 1〉 정신의료기관 및 정신요양시설의 수 (단위: 개소, 병상, %)

구분	기관수	병상(정원)수
정신의료기관	정신의료기관 합계(A+B)	83,405
	국립정신병원	3,026
	공립정신병원	3,821
	시립정신병원	42,021
	소계A	48,868
	종합병원정신과	5,644
	병원정신과	24,683
	정신과의원	4,210
	소계B	34,537
정신요양시설	정신요양시설	13,519
합계	정신의료기관+정신요양시설	96,924

자료: 국립정신건강센터, 2017

〈표 2〉 정신의료기관 및 정신요양시설의 재원기간 분포 (단: 명, %, 일)

구분	1개월 미만	1-3개월 미만	3-6개월 미만	6개월-1년 미만	1-3년 미만	3-5년 미만	5-10년 미만	10년 이상
소계	8,976 (13.0)	11,957 (17.3)	10,968 (15.8)	10,489 (15.2)	14,933 (21.6)	5,447 (7.9)	4,710 (6.8)	1,740 (2.5)
국립정신병원	220 (20.8)	270 (25.5)	291 (27.5)	186 (17.6)	88 (8.3)	2 (0.2)	-	-
국립법무병원	29 (2.7)	65 (6.2)	69 (6.5)	120 (11.4)	307 (29.1)	192 (18.2)	219 (20.8)	54 (5.1)
공립정신병원	362 (11.4)	464 (14.6)	471 (14.8)	542 (17.0)	905 (28.4)	246 (7.7)	159 (5.0)	35 (1.1)
시립정신병원	3,654 (10.4)	5,706 (16.2)	5,250 (14.9)	5,274 (15.0)	7,982 (22.7)	3,070 (8.7)	2,986 (8.5)	1,278 (3.6)
종합병원정신과	1,371 (32.7)	810 (19.3)	451 (10.8)	412 (9.8)	716 (17.1)	202 (4.8)	176 (4.2)	51 (1.2)
병원정신과	2,690 (12.8)	3,828 (18.3)	3,618 (17.3)	3,454 (16.5)	4,396 (21.0)	1,584 (7.6)	1,091 (5.2)	307 (1.5)
정신과 의원	650 (18.2)	814 (22.8)	818 (22.9)	501 (14.0)	539 (15.1)	151 (4.2)	79 (2.2)	15 (0.4)
정신요양시설	73 (0.7)	115 (1.1)	191 (1.9)	368 (3.6)	1,253 (12.3)	914 (9.0)	1,940 (19.1)	5,327 (52.3)

자료: 국립정신건강센터, 2017

- 1) 2017년 이전 주거시설, 공동생활가정 유형이 공동생활가정으로 일원화 되어 기존 주거시설과 공동생활가정을 함께 계산함.
- 2) 2018년 서울시 정신재활시설 운영 안내 지침 기준임.

〈표 3〉 서울시 정신재활시설 수 (단위: 개, 명)

구분	개소 수				정원
	공동생활 가정 ¹⁾	중독자 재활시설	지역사회 전환시설	개소 합계	
2009년	38	3	4	45	523
2013년	59	3	4	66	649
2017년	56	3	4	63	622

자료: 서울시 정신건강복지센터 내부자료, 2018

2. 서울시 정신장애인 주거서비스 유형

서울시의 정신재활시설의 유형을 살펴보면, 다음 〈표4〉과 같다. 본 연구에서 정신재활시설 종류를 서울시라고 한정하는 이유는 지자체마다 주거 제공 시설별 입소기간이 다르다는 것과 독립주거형 공동생활가정이 현재 서울시에서만 운영되고 있기 때문이다. 현재 서울시 정신재활시설의 가장 큰 한계는 입소기간과 운영형태라고 볼 수 있겠다. 우선 입소기간에 대해 말하자면, 현재 공동생활가정의 경우 최대 3년이라고 명시가 되어 있다²⁾. 이 부분이 한 기관에서 최대 3년을 머무를 수 있다는 말이 아니라 한 개인이 서울시 소재에 있는 공동생활가정에 최대 3년까지 머무를 수 있다는 말이다. 즉, 서울시 소재의 공동생활가정에 3년을 머무른 정신장애인은 더 이상 서울 소재의 공동생활가정에 입소하지 못하고, 다시 정신의료기관으로 입소하거나 경기도나 지방소재의 공동생활가정으로 입소 할 수밖에 없는 한계를 가지고 있다. 이러한 부분은 정신장애인의 주거 불안정에 매우 큰 영향을 미치고 있다.

이어서 운영형태에 대해서 말하자면, 현재 서울시에서는 개인의 자립생활 욕구를 반영하여 독립주거형 공동생활가정 2개소를 운영하고 있다. 하지만, 이 역시 지역사회의 온전한 자립과는 약간 차이가 있다. 독립주거형 공동생활가정의 경우 1인 1실이라는 주거환경을 가지지만, 해당 대상자가 자신이 원하는 지역사회가 아닌 한 건물 전체에 정신장애인들이 각 1채에 거주하고, 그 중 1채에 직원이 거주하는 운영방식이다. 따라서 현재 서울시 정신재활시설의 종류에는 온전한 자립을 지원하는 운영형태가 체계로 구축되어 있지 않고 시범적으로 운영되고 있을 뿐이다.

〈표 4〉 서울시 정신재활시설의 중

구분	지역사회전환시설	중독자 재활시설	공동생활가정	독립주거형 공동생활가정 ³⁾
정의	병원에서 퇴원하거나 지역사회에서 적응하기 어려운 분들이 24시간 동안 전문가와 함께 생활하면서 일상생활 복귀를 돕는 병원과 지역사회(주거)사이의 쉼터	알코올, 약물, 게임 등의 중독에 있어 회복과 재활의 의지가 있는 분들이 함께 생활하며 회복을 돕는 집	일상생활에는 크게 무리가 없지만 독립하기 전 주거가 필요한 분들이 여가와 일상생활을 하는 집	공동생활가정에서 퇴소하고 홀로 독립하는 것에는 어려움이 있으신 분들이 독립주거를 준비하는 집
대상자	① 병원에서 퇴원 이후 정신건강 및 일상생활 등의 개선을 위하여 전문가의 도움이 필요하신 분 ② 지역에서 생활 하시면서 정신건강 및 일상생활 유지의 어려움이 발생 하여 안정을 위한 전문가의 도움이 필요하신 분	① 알코올 등 중독문제를 개선하고 싶으신 분	① 낮 시간동안 정신건강복지센터, 정신재활시설 또는 직장에 다니시는 분 ② 약물관리, 위생관리 등의 일상생활에 크게 무리가 없으신 분	① 공동생활가정에서 퇴소 예정으로 추천되신 분 ② 직장에 다니시고 계신 분이나 일시적 휴직일 경우 6개월 이내 재취업이 가능하신 분 ③ 구체적인 독립주거 계획을 위한 도움이 필요하신 분
입소 기간	최대 6개월 (기본 3개월 입주)	최대 3년 (기본 1년 계약)	최대 3년 (기본 1년 계약)	최대 5년 (기본 1년 계약)

자료: 서울시 정신재활시설 안내 운영, 2018

종합하면, 서울시를 단면으로 주거 제공 시설 입소 기간의 제한과 주거 제공 시설의 선택지가 제한됨을 살펴볼 수 있다. 더욱이 현재 주거서비스 유형에는 지원주택이라는 선택지가 없어 정신장애인의 자립생활에 대한 욕구를 반영하기 어렵다는 점에서 앞으로 우리나라 정신장애인 주거서비스의 발전과제가 많다.

III. 연구방법

정신장애인의 주거서비스 욕구조사를 직접 설문 조사로 실시하였으며, 설문 대상 기관은 서울시에 있는 정신건강 관련 시설로 대상자는 정신건강 관련 시설을 이용 중인 정신질환자이다. 설문지가 수거된 61개소의 시설별 유형 분포는 지역사회 전환시설 4개소, 공동생활가정 50개소, 중독자 공동생활가정 3개소, 병원 2개소, 정신요양원 2개소이다. 이에 대한 대상자 분포는 지역사회전환시설 50명, 공동생활가정 195명, 중독자 공동생활가정 36명, 병원 55명, 정신요양원 29명으로 총 365명이다.

이에 설문지 욕구조사의 경우 설문지 문항은 크게 4가지 영역으로 인적 사항, 일상생활, 주거서비스, 자립생활지원서비스 본 연구설계 당시 독립지원서비스라는 용어를 사용하였으나, 서울시정신건강복지센터의 해당 사업을 자립생활지원서비스라는 용어로 통일하기로 결정된 바 있어 본 연구 보고서에서 독립이라는 용어를 자립생활로 통일하여 사용하고자 함.

영역으로 구성하였다. 설문지구성은 '2017년 서울시 중증장애인 자립생활 실태조사(서울시복지재단, 2017)', '전주시 장애인 거주시설 이용 장애인의 욕구조사 및 자립생활 지원을 위한 탈시설화연구(박은영 외, 2015)', '정신장애인의 주거서비스 욕구도 및 관련요인 연구(권순수,

2010)'에서 사용된 설문지를 활용하여 수정·보완하였다.

해당 연구의 설문지들은 해당 연구 목적에 맞추어 자체적으로 설계된 설문지였다. 이에 '2017년 서울시 중증장애인 자립생활 실태조사(서울시복지재단, 2017)'는 서울시 중증장애인의 실태 및 욕구를 파악하는 연구로, 실태조사 내용 중 대상의 일반적 특성, 주거와 관련한 실태 및 욕구 조사의 항목을 담고 있어 본 연구에서 인구사회학적 특성 변수 구성에 활용하였다. 또한, '전주시 장애인 거주시설 이용 장애인의 욕구조사 및 자립생활 지원을 위한 탈시설화 연구(박은영 외, 2015)'는 주거서비스 제공 시설 및 자립생활 지원 방안에 대한 항목을 자세하게 담고 있어 본 연구에서 일상생활, 주거서비스, 자립지원서비스 영역에 활용하였다. '정신장애인 주거서비스 욕구도 및 관련요인 연구(권순수, 2010)'는 정신장애인 대상으로 주거 제공 시설에 대한 정보파악 경로 및 주거 제공 시설 퇴소 이후 필요한 도움, 방해요인 등에 대한 항목을 담고 있어 본 연구의 일상생활, 주거서비스, 자립생활지원서비스 영역에 활용하였다.

설문조사 기간은 2018년 7월부터 2018년 8월까지 진행되었다. 총 70개소에 배포하였으며 최종적으로 61개소로부터 설문지 수거되었다. 설문지가 수거된 61개소 중 59개소는 우편설문으로 진행되어 해당 기관의 직원의 안내에 따라 설문지 진행되었다. 나머지 2곳은 병원으로 서울시 정신건강복지센터의 직원이 직접 방문하여 설문조사를 수행하였다. 이후 수거된 설문지는 코딩하여 기술통계 진행하였고, 단일 선택지에 대해 중복 선택한 자들을 결측치로 처리하였다. 또한, 본 연구의 모든 기술통계는 STATA 14.0를 활용하였다.

- 3) 가속사형공동생활가정이 독립주거형공동생활가정 '2018년서울시정신건강사업안내'에 의해 변경예정기에 독립주거형 공동생활가정이라고 본 연구에서는 지칭함. 현재 서울시의 독립주거형 공동생활 가정은 돌봄사랑채, 우쾌한 집 뿐임.
- 4) 본 연구설계 당시 독립지원서비스라는 용어를 사용하였으나, 서울시정신건강복지센터의 해당 사업을 자립생활지원서비스라는 용어로 통일하기로 결정된 바 있어 본 연구 보고서에서 독립이라는 용어를 자립생활로 통일하여 사용하고자 함.

IV. 연구결과

본 연구의 정신장애인 주거서비스 욕구조사에의 경우 크게 4개의 영역으로 구분되어져 있다. 이는 인적사항, 일상생활, 주거서비스, 자립생활지원서비스영역으로 본 연구에서도 해당 영역을 기준으로 분석결과를 기술하고자 한다.

1. 인적사항 영역

인적사항에 대한 기술통계 결과는 다음 <표5>과 같다. 먼저, 성별비율은 근소한 차이로 남성이 더 많았지만, 비슷한 비율을 보였다. 학력은 고등학교 졸업이 53.15%로 절반 이상을 차지하며, 무학, 초등학교 졸업 미만과 대학원 졸업이 각각 3.29%, 2.74%로 가장 낮다. 연령은 40대(31.51%), 50대(29.59%), 30대(15.07%), 60대(11.51%), 20대(10.14%), 10대(0.55%), 70대(0.55%) 순으로 많은 비중을 차지하였으며, 40대와 50대의 합이 약 60%를 차지한다. 의료보장형태로는 의료보험 1종(50.68%)과 건강보험(34.79%)이 가장 많은 비율을 차지 하였다. 진단명으로는 조현병(63.84%), 알코올, 마약 등의 중복질환(10.96%), 조울증(6.58%), 우울증(4.93%)로 많은 비중을 차지함을 볼 수 있다. 결혼상태는 미혼(70.14%), 이혼(18.08%), 기혼(5.48%) 순으로 높은 비중을 차지하고 있다. 또한, 주 보호자는 부모(37.26%)가 가장 높았으며, 다음으로는 형제자매 및 그 배우자(31.73%)가 높은 비중을 차지하고 있었다. 가족구성원으로는 독거(32.60%), 부모(30.96%)가 약 60% 넘는 비중을 차지하고 있다.

<표 5> 인적사항 영역 빈도 (단위: 명, %)

구분		빈도
성별	남	187(51.23)
	여	176(48.22)
	결측치	2(0.55)
	합계	365(100.0)
학력	무학, 초등학교 졸업 미만	12(3.29)
	초등학교 졸업	16(4.39)
	중학교 졸업	46(12.60)
	고등학교 졸업	192(53.15)
	전문대 졸업	28(7.67)
	대학교 졸업	58(15.89)
	대학원 졸업	10(2.74)
	결측치	1(0.27)
합계	365(100.0)	
연령	10~19세	2(0.55)
	20~29세	37(10.14)
	30~39세	55(15.07)
	40~49세	115(31.51)
	50~59세	108(29.59)
	60~69세	42(11.51)
	70~79세	2(0.55)
결측치	4(1.10)	
합계	365(100.0)	
의료 보장형태	건강보험	127(34.79)
	의료보험 1종	185(50.68)
	의료보험 2종	16(4.38)
	차상위계층	11(3.01)
	미가입	6(1.64)
	모름	17(4.65)
결측치	3(0.82)	
합계	365(100.0)	

주진단명	조현병	232(63.84)
	알코올, 마약 등의 중복질환	40(10.96)
	조울증	24(6.58)
	우울증	18(4.93)
	양극성정동장애	12(3.29)
	인격장애	4(1.10)
	기타	12(3.29)
	모름	14(3.84)
결측치	8(2.19)	
합계	365(100.0)	
결혼상태	미혼	256(70.14)
	이혼	66(18.08)
	기혼	20(5.48)
	별거	8(2.19)
	사별	6(1.64)
	동거	4(1.10)
	재혼	1(0.27)
	결측치	3(0.82)
합계	365(100.0)	
주보호자	부모	136(37.26)
	형제자매 및 그 배우자	116(31.78)
	자녀	19(5.21)
	친척	11(3.01)
	배우자	9(2.47)
	(외)조부모	3(0.82)
	기타	60(16.44)
	결측치	11(3.01)
합계	365(100.0)	
가족구성원	독거	119(32.60)
	부모	113(30.96)
	배우자	19(5.21)
	자녀	15(4.11)
	형제, 자매	35(9.59)
	(외)조부모	7(1.92)
	기타	45(12.33)
	결측치	12(3.29)
합계	365(100.0)	

2. 일상생활 영역

다음 일상생활 영역의 기술통계 결과는 다음과 같다. 먼저 퇴소 이후 주거생활에 대한 계획 여부는 <표6>과 같고, 계획이 있는 자(67.12%)가 없는 자(29.86%)에 비해 약 2배 정도 많았다. 이에 퇴소 이후 주거생활 계획이 있는 자들의 향후 계획은 다음 <표7>과 같이 집에서 가족과 생활하는 자(26.94%), 집에서 혼자 생활하는 자(26.53%)가 가장 많은 비중을 차지하였다. 또한, 정신재활시설 중 주거 제공 시설에 거주하는자도 23.67%로 상당히 많은 비중을 차지하였다. 다음 <표8>를 보면, 퇴소 이후 주거생활 계획이 없는 자들의 없는 이유를 볼 수 있다. 이에 명확한 주거지 없음(46.79%)로 압도적으로 높았으며, 다음으로 집으로 복귀하고 싶지만 가족 및 주변사람들의 반대(21.10%), 지역사회 적응에 대한 두려움(11.01%)로 나타났다. 마지막으로, 정신장애인의 한 달 고정수입을 보면, 다음 <표9>과 같다. 여기서 100만원 이하가 90%를 차지하는 것을 볼 수 있다. 이를 통해 정신장애인의 경제적인 어려움을 살펴볼 수 있다.

<표 6> 퇴소 이후 주거생활에 대한 계획 여부 (단위: 명, %)

퇴소 이후 주거 계획 여부	빈도
있다	245(67.12)
없다	109(29.86)
결측치	11(3.01)
합계	365(100.0)

<표 7> 퇴소 이후 주거생활에 대한 계획이 있는 자들의 향후 계획 (단위: 명, %)

퇴소 이후 향후 계획	빈도
집으로 복귀하여 가족과 생활	66(26.94)
집으로 복귀하여 홀로 생활	65(26.53)
정신재활시설 중 주거 제공 시설에 거주	58(23.67)
정해진 주거지 없으나 지역에서 생활 (여관, 고시원 등)	22(8.98)
기타	31(12.65)
결측치	3(1.23)
합계	245(100.0)

<표 8> 퇴소 이후 주거생활에 대한 계획이 없는 자들이 계획이 없는 이유 (단위: 명, %)

퇴소 이후 주거생활 계획이 없는 이유	빈도
명확한 주거지 없음	51(46.79)
집으로 복귀하고 싶지만, 가족 및 주변사람의 반대	23(21.10)
병원이나 시설에서 퇴소 이후 지역사회 적응에 대한 두려움 때문	12(11.01)
기타	19(17.43)
결측치	4(3.67)
합계	109(100.0)

<표 9> 고정수입 (단위: 명, %)

고정수입	빈도
고정수입 없음	78(21.37)
50만원 이하	145(39.73)
50~100만원 이하	113(30.96)
100~150만원 이하	16(4.38)
150~200만원 이하	5(1.37)
200~250만원 이하	0(0.00)
250만원 이상	3(0.82)
결측치	5(1.37)
합계	365(100.0)

3. 주거서비스 영역

주거서비스 영역에서의 기술통계 결과는 다음과 같다. 먼저 <표10>은 주거 제공 시설에 대한 정보력으로 '대충안다'를 기준으로 보면, '전혀모른다와 잘모른다'가 53.15%를 차지하고 '잘안다와 매우잘안다'는 13.70%를 차지한다. 또한, 주거 제공 시설에 대해 '잘안다, 매우 잘안다'라고 응답한 자들이 어느 경로를 통해 정보를 수집하였는지는 <표11>에 나타나있다. 이에 정신보건기관⁵⁾이 32.32%, 정신의료기관이 31.71%로 나타났고, 행정기관과 대중매체는 각각 3.05%, 1.22%로 낮은 수치이다.

<표 10> 주거 제공 시설에 대한 정보력 (단위: 명, %)

주거 제공 시설에 대한 정보력	빈도
전혀 모른다	48(13.15)
잘 모른다	146(40.00)
대충 안다	114(31.23)
잘 안다	33(9.04)
매우 잘 안다	17(4.66)
결측치	7(1.92)
합계	365(100.0)

<표 11> 주거 제공 시설에 대해 '잘안다, 매우잘안다'고 응답한 자들의 정보제공경로 (단위: 명, %)

정보제공경로	빈도
정신보건기관	53(32.32)
정신의료기관	52(31.71)
가족	21(12.80)
지인	7(4.27)
행정기관	5(3.05)
대중매체	2(1.22)
기타	17(10.37)
결측치	7(4.27)
합계	164(100.0)

이어서 이용해보고 싶은 주거 제공 시설에 대해서는 다음 <표12>과 같은 결과를 보였다. 자립생활지원주택이 44.66%, 공동생활가정이 21.37%, 독립주거형 공동생활가정이 17.81%로 높은 비중을 차지하고 있었다. 또한, 이와 같은 주거 제공 시설이 필요한 이유에 대해서는 <표13>를 보면, 주변사람의 추천에 의해서가 27.95%, 안정적인 자립을 위해 약물, 생활, 구직 등의 도움이 필요해서가 25.21%, 추후 안정적인 자립을 위해서가 23.87%로 비슷한 비율을 보였다.

<표 12> 이용해보고 싶은 주거 제공 시설 (단위: 명, %)

이용해보고 싶은 주거 제공 시설	빈도
자립생활지원주택 ⁶⁾	163(44.66)
공동생활가정	78(21.37)
독립주거형 공동생활가정 ⁷⁾	65(17.81)
지역사회전환시설	24(6.58)
중독자재활시설	15(4.11)
결측치	20(5.47)
합계	365(100.0)

<표 13> 주거 제공 시설이 필요한 이유 (단위: 명, %)

주거 제공 시설이 필요한 이유	빈도
주변사람들의 추천에 의해	102(27.95)
안정적인 자립을 위해 약물, 생활, 구직 등의 도움이 필요해서	92(25.21)
추후 자립을 위한 경험이 필요해서	87(23.84)
생활비 부담이 적어서	42(11.51)
동료 정신장애인과 함께 지낼 수 있어서	31(8.49)
기타	5(1.37)
결측치	6(1.64)
합계	365(100.0)

5) 본 연구에서 정신보건기관은 정신건강복지센터와 정신재활시설 및 정신요양원을 지칭함.

6) 본 연구에서 지칭하는 자립생활지원주택은 외국의 '지원주택'과 일맥상통하는 개념으로, 개인이 자신이 원하는 지역사회에 독립적으로 자립하여 생활하는 것을 말함.

7) 독립주거형 공동생활가정은 현재 서울시에서 운영하는 돌봄사랑채와 유쾌한집으로, 한 건물 전체에 정신장애인과 직원이 거주하나, 독재로 거주하기에 독립된 생활을 보장하는 형태임.

또한, 주거 제공 시설 선택 시 우선 고려사항은 <표14>로 주변사람들이 추천하는 곳(31.51%), 이용료가 저렴한 곳(22.47%)이 높은 비중을 차지하였다. 마지막으로, 주거 제공 시설 입소 시 가장 필요한 사례관리로는 일상생활(26.03%), 건강관리(22.74%), 주택지원, 가사관리(16.71%) 순으로 높았다.

<표 14> 주거 제공 시설 선택시 우선 고려사항 (단위: 명, %)

주거 제공 시설 선택시 우선 고려사항	빈도
주변사람들이 추천하는 곳	115(31.51)
이용료가 저렴한 곳	82(22.47)
원하는 서비스가 제공되는 곳	45(12.33)
환경적인 설비가 좋은 곳	41(11.23)
장기간 거주할 수 있는 곳	40(10.96)
위치가 좋은 곳	35(9.59)
기타	2(0.55)
결측치	5(1.37)
합계	365(100.0)

<표 15> 주거 제공 시설 입소시 가장 필요한 사례관리 (단위: 명, %)

주거 제공 시설 입소시 가장 필요한 사례관리	빈도
일상생활	95(26.03)
건강관리	83(22.74)
주택지원,가사관리	61(16.71)
구직생활	44(12.05)
금전관리	34(9.32)
사회기술	32(8.77)
여가생활	9(2.47)
기타	1(0.27)
결측치	6(1.64)
합계	365(100.0)

4. 자립생활지원서비스 영역

마지막으로, 자립생활지원서비스 영역에서의 기술통계 결과는 다음과 같다. 먼저, 퇴소 이후 자립생활에 대한 욕구는 <표16>에서 보듯이 있다(75.34%)가 없다(11.23%)에 비해 압도적으로 높았다. 이에 자립생활 욕구가 있는 자(275명)의 자립생활을 하고 싶은 이유는 <표17>과 같이 새로운 곳에 살아보고 싶어서(27.27%), 개인생활 보장을 위해서(24.00%), 현재 생활환경 시설이 좋지 못해서(14.55%), 더 좋은 의료, 교육 등을 받고 싶어서(12.36%), 일상이 무료해서(11.27%), 일상생활의 자유를 위해서(8.73%) 순으로 나타났다.

<표 16> 퇴소 이후 자립생활에 대한 욕구 (단위: 명, %)

퇴소 이후 자립생활에 대한 욕구	빈도
있다	275(75.34)
없다	41(11.23)
기타	38(10.41)
결측치	11(3.01)
합계	365(100.0)

<표 17> 자립생활 욕구가 있는 자들 중 자립생활을 하고 싶은 이유 (단위: 명, %)

자립생활을 하고 싶은 이유	빈도
새로운 곳에 살아보고 싶어서	75(27.27)
개인생활 보장을 위해	66(24.00)
현재 생활 시설 환경이 좋지 못해서	40(14.55)
더 좋은 의료, 교육 등을 받고 싶어서	34(12.36)
일상이 무료하고 하는 일이 없어서	31(11.27)
일상생활의 자유를 위해	24(8.73)

거주인과의 관계가 불편해서	2(0.73)
낙인감을 완화하기 위해서	0(0.00)
기타	0(0.00)
결측치	3(1.03)
합계	275(100.0)

또한, 자립 준비의 어려운 요소는 <표18>과 같이 경제적인 어려움(41.37%)이 매우 많은 비중을 차지하고 있었다. 이어서 원하는 자립 주거 형태는 홀로 거주(45.48%), 가족과 함께 거주(25.21%), 룸메이트와 거주(13.42%), 직원과 거주(12.05%) 순으로 나타났다.

<표 18> 자립 계획 준비의 어려운 요소 (단위: 명, %)

자립 준비의 어려운 요소	빈도
경제적인 어려움	151(41.37)
정보접근의 어려움	43(11.78)
가족의 반대	38(10.41)
주택 구함의 어려움	29(7.95)
함께 살 동거인 찾는 데 어려움	21(5.75)
기타	20(5.48)
결측치	63(17.26)
합계	365(100.0)

자립생활지원서비스와 관련된 주택 선정의 고려사항과 필요한 서비스, 서비스 주기, 이용 의사에 대한 결과는 다음과 같았다. 먼저 <표19>에서 보듯이 자립을 위한 주택 선정 시 우선적 고려사항은 경제적인 요소인 임대료나 월세가 저렴한 곳(33.42%)이 가장 높은 비중을 차지했다. 다음, 자립생활지원에 필요한 서비스로는 일상생활(21.37%), 건강관리(19.45%), 주택지원, 가사관리(18.08%)가 비슷한 비중으로 높았다. 뒤이어 이러한 서비스의 주기는 월 1~2회 1~2시간(29.59%), 주 1~2회 1~2시간(23.84%), 주 3~4회 1~2시간(17.81%) 순으로 높았다.

<표 19> 자립을 위한 주택 선정시 우선적 고려사항 (단위: 명, %)

자립을 위한 주택 선정시 우선적 고려사항	빈도
임대료나 월세가 저렴한 곳	122(33.42)
주변사람들의 추천한 곳	77(21.10)
주택이 깨끗하거나 설비가 잘 되어 있는 곳	67(18.36)
원래 가격과 가깝거나 원하는 곳	45(12.33)
인근에 편의시설이 잘 되어있는 곳	32(8.77)
기타	6(1.64)
결측치	16(4.38)
합계	365(100.0)

<표 20> 자립생활지원에 필요한 서비스 (단위: 명, %)

자립생활지원에 필요한 서비스	빈도
일상생활	78(21.37)
건강관리	71(19.45)
주택지원, 가사관리	66(18.08)
금전관리	54(14.79)
구직생활	44(12.05)
사회기술	35(9.59)
여가생활	11(3.01)
기타	0(0.00)
결측치	6(1.64)
합계	365(100.0)

<표 21> 자립생활지원서비스의 서비스 주기 (단위: 명, %)

자립지원서비스의 서비스 주기	빈도
월 1~2회 1~2시간	108(29.59)
주 1~2회 1~2시간	87(23.84)
주 3~4회 1~2시간	65(17.81)

매일 24시간 항상 대기	43(11.78)
매일 1~2시간	40(10.96)
기타	16(4.38)
결측치	6(1.64)
합계	365(100.0)

V. 결론

본 연구결과는 설문지 설계에 따라 인적사항, 일상생활, 주거서비스, 자립생활지원서비스 영역으로 제시된 바 있었다. 이에 본 연구의 결과 역시 해당 영역에 맞추어 기술하고자 한다.

먼저, 인적사항 영역에서 주목해서 볼만한 점은 연령분포와 결혼상태, 후보호자, 가족구성원 영역이겠다. 연령별 분포는 40~50대가 가장 높은 비중을 차지하고 있으며 이들의 결혼 상태는 미혼이 대부분이다. 또한, 이들의 후보호자가 부모와 형제자매가 가장 높으며, 가족구성원으로 독거와 부모세대와 함께 사는 비중이 60%를 넘었다. 이를 바꾸어 말하면, 현재 정신장애인 당사자 보호가 노령인 부모와 중년세대의 형제자매가 돌본다는 것이다. 이에 추후 이들이 60~70대가 되어 이들을 보호할만한 주변 지지체계 역시 노화로 힘들어진다면 그 시점부터는 국가가 이들을 보호해야하는 시점이 다가온다. 하지만, 갑작스럽게 국가가 이들을 모두 보호하기란 어려운 일이다. 이러한 점에서 정신장애인에 대한 안정적인 주거서비스 제공의 움직임이 현 시점부터 필요하다고 말할 수 있겠다.

다음, 일상생활영역에서는 정신장애인의 주변지지체계 및 환경을 살펴볼 수 있다. 본 연구 결과 퇴소 이후 주거계획이 있는 자가 없는 자에 비해 약 2배가량 많았으나, 주거계획이 있는 자도 집으로 돌아가 홀로 거주하거나 정신재활시설로 복귀하는 비중이 약 60%를 차지하였다. 또한, 주거계획이 없는 자는 거주지 없음이 가장 많은 비중을 차지하였다. 더욱이 고정수입 100만원 이하가 약 90%를 차지한다는 점을 볼 수 있었다. 종합하면, 주변지지체계가 없는 경우 주거서비스가 정신장애인에게 중요한 요소가 될 수 있으며, 경제적으로 매우 열악한 측면에서 주거서비스 제공과 함께 경제적인 요소 지원 혹은 고용이 중요한 문제가 될 수 있겠다.

세 번째로, 주거서비스 영역에서 주목해서 볼만한 점은 주거 제공 시설에 대한 인식도와 입소 시 필요한 사례관리다. 주거 제공 시설에 대해 알고 있느냐는 질문에 ‘잘모른다.’가 압도적으로 높았다. 설문대상자가 정신질환자 입소시설을 대상으로 했다는 점에서 설문대상자가 주거 제공 시설에 대한 정확한 정보 및 역할에 대한 인식 없이 주거 제공 시설을 이용하고 있다는 것으로 해석될 수 있다. 또한, 이는 대상자가 각 주거 제공 시설의 역할에 대한 이해도가 낮은 것인지, 실제 각 주거 제공 시설의 역할구분이 모호한 것인지 라는 두 가지 의미로 해석될 수도 있다. 이어서 사례관리에 대한 욕구로 일상생활, 건강관리, 주택지원 및 가사관리 순으로 높은 비중을 보이는 것으로 보아 사례관리 내용으로 해당 요소들을 세세하게 반영할 필요가 있겠다.

마지막 자립생활지원서비스 영역에서 주목해서 볼만한 점으로 자립생활지원서비스의 필요성과 자립생활지원서비스 제공시 필요한 사례관리이다. 설문대상 정신질환자가 현재 입소기관에서 퇴소 한 이후 자립생활에 대한 욕구가 매우 큼에도 불구하고, 경제적인 요인인 보증금과 월세 및 이에 맞는 사례서비스를 제공하는 기관이 없는 것으로 보여졌다. 이

와 같은 부분에 대해 적극적인 지원과 함께 하우징 뿐 아니라 사례관리 서비스가 아우러져야 할 것으로 보인다. 또한, 자립생활지원서비스 제공시 필요한 사례관리로 일상생활, 건강관리, 주택지원 및 가사관리 순으로 높았다. 이는 앞선 주거서비스에서 필요한 사례관리의 우선순위가 같은 것을 볼 수 있다. 따라서 해당 3가지 요소가 그 만큼 지역사회에 자립하는 정신장애인에게 필요한 서비스라고 볼 수 있으며, 해당 서비스들이 잘 기능할 수 있는 사례관리 내용 및 체계가 필요할 것으로 보인다.

종합하면, 본 연구를 통해 정신장애인의 주거서비스와 관련한 개인적요인, 환경적요인, 사회·제도적요인, 앞으로의 방향성을 살펴 볼 수 있었다. 개인적인 요인으로 정신장애인의 고령화와 빈약한 주변지지체계를 볼 수 있고, 환경적 요인으로는 경제적인 요인과 맞물려 안정적인 주거생활의 어려움을 볼 수 있겠다. 하지만, 우리사회에 정신장애인에게 안정적인 주거서비스를 제공하는 것은 매우 제한적이라는 환경적, 사회·제도적 요인을 볼 수 있었다. 따라서 우리는 이와 같은 취약한 주변지지체계를 가진 정신장애인에게 안정적인 주거 제공, 경제적 지원, 욕구에 맞춘 서비스 제공을 위한 지원주택이라는 주거서비스 유형 제시와 함께 제공되는 사례관리 서비스를 고려해보는 방향으로 주거서비스를 발전해 나갈 필요가 있겠다.

VI. 참고문헌

강해규. (2008). 사회서비스 확대정책과 지역사회 사회복지서비스 공급체계. 비판사회정책, (25), 67-98.

권순수. (2010). 정신장애인의 주거서비스 요구도 및 관련요인. 한양대학교 임상간호정보대학원 석사학위논문.

권순주, & 허만세. (2010). 정신요양시설 정신장애인들이 선호하는 주거서비스 형태에 대한 연구. 한국사회과학연구, 29(1), 7-31.

국립정신건강센터. (2017). 국가 정신건강 현황 3차 예비조사 결과보고서

김문근, & 이용표. (2001). 정신장애인 주거시설 거주자의 기초 인식 및 주거시설의 실태조사 보고서. 한국정신보건사회복지학회 학술발표논문집, 105-123.

김영미, 조병만, 장기용, & 정영인. (1999). 장기 입원 만성정신질환자의 실태에 관한조사. 석사학위청구논문, 부산대학교.

박은영, 채수정, & 전지수. (2015). 전주시. 전주시 장애인거주시설 이용 장애인의 욕구조사 및 자립생활 지원을 위한 탈시설화 연구

박은주. (2001). 정신장애인의 주거시설서비스 만족도에 관한 연구. 한국정신보건사회복지학회 학술발표논문집, 256-277.

변은경, & 윤숙자. (2010). 정신장애인의 주거 관련요인과 주거서비스에 대한 욕구. 정신간호학회지, 19(1), 85-95.

서울특별시. (2018). 2018년 서울시 정신재활시설 운영 안내 지침

서재호. (2008). 기초자치단체의 사회복지서비스 전달체계 개편에 대한 평가. 한국거버넌스학회보, 15(1), 139-164.

서울시복지재단. (2017). 2017년 서울시 중증장애인 자립생활 실태조사
안남주. (2010). 한국 사회복지서비스의 변화. 한국사회복지학, 62(4), 79-102.

이병화, 하경희, 박예은, & 이미영. (2017). 경기도복지재단. 정신장애인 지원을 위한 지역사회복지자원 활용 방안.

이석원, & 허수경. (2012). 장애인의 장애특성 및 고용서비스가 장애인 경제활동에 미치는 영향에 관한 연구. 장애와 고용, 22(1), 113-135.
최명민, 권자영, & 김기덕. (2016). 정신보건영역의 탈시설화에 대한 사회적 공간이론의 탐색적 적용. 한국사회복지학, 68(4), 225-246.

홍선미. (2017). 정신장애인의 주거정책 방향 및 과제. 제1회 지원주택 컨퍼런스.