

# 精神保健法の立法方向

1992. 9

연구자 : 박영도 (책임연구원)

박수현 (연구원)

한국법제연구원

## 懸案法制分析의 紹介

「懸案法制分析」은 現行法制의 바람직한 개선방안과 새로운 立法推進方向을 제시하려는 취지에서 최근 입법상 쟁점이 되고 있는 懸案問題를 爭點立法의 背景과 主要內容, 爭點事項등을 外國의 立法例를 참조하여 短期에 심층적으로 分析하여 발간하는 不定期刊行物입니다. 「懸案法制分析」에 게재된 내용은 研究院의 公式的 見解가 아님을 밝히며, 기타 문의나 건의사항에 대해서는 아래와 같이 연락해 주시기 바랍니다.

서울특별시 종로구 신문로 2가 1의 103

한국법제연구원 국내법제연구실

TEL. 722-0163~5

# 目 次

I. 概 說 .....	1
II. 精神保健法の 法的 性格 .....	3
1. Police Power思想과 Parens Patriae思想 .....	3
2. Medical Model과 Legal Model .....	4
III. 主要國家의 精神保健法制 概觀 .....	6
1. 英 國 .....	6
2. 美 國 .....	8
3. 日 本 .....	10
4. 기타 國家 .....	12
IV. 우리 나라에서의 精神疾患者 保護對策 .....	14
1. 立法推進經緯 .....	14
2. 精神保健法案의 主要爭點 .....	16
3. 立法方向 .....	22
* 參考文獻 .....	27
* 附 錄 (精神保健法案) .....	29



# 精神保健法の立法方向

## I. 概 說

精神保健(Mental Health)이란 인간의 건강 가운데 주로 精神面的 健康을 대상으로 행하는 精神障碍의 치료 및 예방, 精神的 健康의 유지와 증진에 관한 行政上的의 活動을 말한다. 이러한 精神保健은 狹義로는 ①정신장애 그 자체의 발생을 豫防하는 活動, ②治療 및 再發防止活動, ③再活 등에 의한 사회복귀 촉진활동을 의미하며, 廣義로는 公衆衛生으로서의 精神保健 즉 國民이 정신적 고통 내지 갈등으로 인하여 社會的 不適應狀態에 빠지는 것을 방지하고 社會에서의 조직적인 노력에 의해 적극적인 國民의 精神的 健康의 유지·촉진을 도모하는 諸般活動을 말한다<sup>1)</sup>.

다양화하고 복잡화하는 現代社會에 있어서 精神保健의 문제는 매우 중요한 당면과제이다. 종래 우리나라에서는 精神障碍者에 대해서 공공시설에 의한 收容이나 公的인 救濟는 거의 없었으며, 일반국민들의 인식도 낮아서 病者는 대개 自宅에 방치, 연금하거나 또는 民間療法에 의해서 치료를 행하는 등 前近代的인 方式으로 비인간적인 대우를 하는 것이 보통이었다. 그러나 社會가 급속히 産業化, 都市化되면서 계속 증가하는 精神患者를 보호, 치료하는 체계적 관리의 필요성이 증대되어 보다 실질적인 精神患者保護를 위한 對策을 강구하게 되었다<sup>2)</sup>.

1) 大谷 實, 「精神保健法」, 有斐閣 1991, 9面 ; 高島學司 外, 「醫事·衛生法」, 有斐閣 1979, 124面.

특히 精神患者에 대한 국가의 적극적 管理와 재정적 支援을 뒷받침하는 제도적 장치를 法律의 制定을 통하여 精神患者의 인권보호 및 체계적 관리를 도모하려는 것이 最近의 各國의 傾向이라고 할 수 있다. 그러나 종래 精神患者保護를 위한 법률은 醫療行政法規의 일종 또는 社會福祉立法의 한 영역으로 인식되었기 때문에 그 法的 檢討가 소홀한 감이 있었다<sup>2)</sup>. 그러한 가운데 患者의 強制入院을 둘러싼 주요 외국에서의 人權侵害의 先例 및 우리 나라에서의 精神保健法 立法化를 둘러싼 各界의 논의 등이 활발하게 제기되면서 精神保健法은 精神障礙者의 人身保護法的인 성격을 지니고 있으며, 동시에 정상자에게는 人權保障的인 기능을 거두어야 할 것이라는 의견이 강력하게 대두되었다. 특히 그러한 관점에서 이제 精神保健法은 憲法上 個人의 尊嚴 및 身體의 自由 등과 깊은 관계를 맺고 있기 때문에 그에

- 
- 2) 1990년 2월 서울대 보건대학원이 조사한 「精神疾患管理方案에 대한 調査研究報告書」에 따르면 80년 실시된 全國成人病實態調查에서 1.03%였던 精神障礙者 유병률이 88년말 약 2.16%로 90여만명의 精神患者가 있는 것으로 추산하고 있다. 또한 이 중 入院治療를 요하는 重症精神患者는 11.6%인 10만5천명으로 분석되었다. 보건사회부에서도 국내 精神患者수를 약 95만여명으로 추산하고 있으며, 이 중 入院을 요하는 환자는 10만9천명으로 추산하고 있다. 그리고 1990년 현재 精神患者의 施設은 국립·공립·시립전문병원·종합병원 정신과·정신과의원·공립요양원 등을 합친 專門病床이 414개기관 14,109개, 精神療養施設이 74개기관 17,432개 병상으로 專門病床이 40.7%, 療養施設 病床이 59.3%를 차지하고 있다. 그러나 의학회통계에 따르면 政府가 밝힌 정신질환자 가운데 88.4%는 단순한 노이로제환자일 뿐 正常이라고 주장하고 있어서 政府의 統計와 현저한 차이를 보이고 있다.
- 3) 國內의 精神保健法에 관한 文獻은 그다지 많지 않다. 그 가운데 특히 法的인 側面에서 고찰하고 있는 것으로는 박은정, 「정신보건법 - 정신질환자의 권리장전이나 격리수용이나?」, 法과 社會 제6호, 1992 하반기, 58-75面 ; 具熙權, 「精神患者保護에 관한 소고」, 立法調査月報 1991.3., 55-76面 參照.

대한 法的 檢討가 피할 수 없는 상황에 있다. 따라서 이하에서는 精神保健 法の 法的 性格을 검토한 후, 주요국가의 精神保健法制를 개괄적으로 살펴 보고, 우리나라에 있어서의 立法推進經緯와 立法方向을 제시하기로 한다.

## II. 精神保健法の 法的 性格

### 1. Police Power思想과 Parens Patriae思想

精神保健法の 주된 목적은 醫療 즉 精神醫療의 적절한 실시를 도모하는데 있다. 그런데 精神醫療는 意思能力 내지 사회적 適應能力이 충분하지 않기 때문에 자신의 이익이 되는 醫療를 주체적으로 받을 능력이 없는 精神障礙者를 대상으로 하는 것이므로 적절한 精神醫療를 실시하기 위해서는 환자에 대한 強制權限이 인정될 것이 필요하다. 즉 정신의료는 強制醫療로서의 성격을 피할 수 없다. 그런데 이 強制醫療 내지 強制權限의 근거에 관해서는 「Police Power思想」과 「Parens Patriae思想」이 주장되어 왔다. 前者는 강제 권한의 근거로서 精神障礙者의 사회에 미치는 위협을 제거하는데 중점을 두는 것이며, 1970년대 西歐社會에서의 일반적인 경향이었다. 그러나 強制醫療를 정당화하는 정도의 社會에 대한 危險性을 예측하는 것이 곤란한 점, 그러한 불확실한 危險性을 근거로 강제의료를 행하는 것은 人權侵害와 결부된다는 점 등으로 인하여 많은 批判이 제기되었다. 後者는 정신장애자는 자기의 醫療的 利益을 선택하고 결정하는 능력이 缺如되어 있으므로 本人에 대신하여 社會가 선택·결정하여 醫療를 가할 필요가 있다는 사상이다<sup>4)</sup>.

생각컨대 우리 憲法은 제36조 3항에서 「모든 國民은 保健에 관하여 國家의 保護를 받는다」라고 규정하여 國民의 保健權을 보장하고 있다. 따라서 國家는 國民의 衛生은 물론 國民이 健康을 유지하는데 필요한 시설 또는 환경 등을 특별히 배려할 義務를 진다<sup>4)</sup>. 또한 제34조 5항에서 「身體障礙者 및 疾病·기타의 事由로 생활능력이 없는 國民은 法律이 정하는 바에 의하여 國家의 保護를 받는다」라고 규정하고 있으므로, 社會的 適應能力이 충분하지 못한 精神障礙者에 대해서는 그 인간다운 생활을 할 권리 및 보건권을 보장하는 입장에서 一定한 強制權限에 의거한 치료를 가하는 것은 필요하다고 이해될 수 있다. 더우기 醫療·保護가 필요한 자에 대해 國家가 그 後見的인 立場에서 의료·보호를 행하는 것은 憲法에 규정된 이념을 실현하는 것이기도 하다는 점에서 Parens Patriae思想이 타당하다고 할 수 있다. 그러나 환자의 利益을 위하여 극히 한정된 精神障礙者에 대해 강제의료를 행하는 것은 社會의 安全에 기여하는 것이기도 하므로 Police Power의 思想을 전면적으로 否定할 수는 없을 것이다<sup>5)</sup>.

## 2. Medical Model과 Legal Model

精神障礙者는 의사능력이 완전하지 않고 社會적 적응능력도 충분하지 않기 때문에 자기의 權利를 스스로 守護할 수 없으며, 이른바 社會적 약자의 立場에 놓여지게 된다. 이와 같이 精神醫療는 강제의료인 점과 患者가 스스로

---

4) 大谷 實, 「精神衛生法の法的性格」, 法律時報 1975.7., 8面 以下.

5) 權寧星, 「憲法學原論」, 法文社 1992, 567面.

6) 大谷 實, 前掲書, 18-19面 參照.



로의 권리를 수호할 수 없다는 特徵을 가지고 있으므로 환자의 人權을 보장하기 위하여 精神醫療에 대한 法規制를 필요로 한다. 그런데 法規制의 방식으로는 「Medical Model」과 「Legal Model」의 대립이 있다. 前者는 법의 개입을 될 수 있는 한 배제하여 醫療的 立場에서 精神醫療를 행하여야 할 것이라는 방식이며, 이 입장에서는 의료상 필요하다고 인정되는 한 強制醫療를 인정해도 좋다는 것이 된다. 後者는 강제의료는 法の 適正節次에 의거하여서만 허용된다는 입장이며, 이 입장의 思想的 基礎는 Police Power이다. 즉 強制醫療의 근거가 정신장애자의 社會的 危險性에 있는 이상 범죄에 대한 刑罰의 경우와 마찬가지로 強制醫療는 法院의 책임하에서 이를 행하여야 할 것이라고 주장한다.

Legal Model은 1970년대의 美國에서 지배적인 입장이었으며, 精神障礙者를 精神病院으로 부터 해방시키는데 크게 기여하기도 하였다. 그런데 원래 強制入院은 정신장애자의 健康權을 보장함과 동시에 궁극적으로는 幸福追求權을 보장하기 위하여 필요하다고 解釋할 수 있는 이상, 精神障礙者를 범죄자와 같이 취급하여 強制醫療를 法院의 관할하에 두는 것은 타당하지 않다고 할 수 있다. 따라서 기본적으로는 Medical Model이 타당하다고 할 수 있으나, 그것이 精神醫療에 대한 法の 介入이 허용되지 않는다는 결론을 도출하여서는 안될 것이다. Medical Model의 방식에 의하면 의료를 규제하는 것은 醫學 내지 醫療水準에 불과하므로 法律에 의해서 의료를 규제하는 것은 허용될 수 없는 것이다. 그러나 強制醫療는 인신의 구속을 전제로 하여 행하여 지는 것인 이상 人權侵害의 위험을 수반하므로 그 위험을 제거하는데 족한 정도의 法の 介入을 인정할 것이 필요하다. 그러한 의미에서 精神

保健法은 단순히 醫療法에 그치는 것이 아니라, 人權保護法으로서의 성격을 동시에 지니고 있다고 할 것이다<sup>7)</sup>.

### Ⅲ. 主要國家의 精神保健法制 概觀

#### 1. 英國

英國에서는 이미 1946년에 「The Institute of Social Psychiatry」이 창립되어 精神醫療에 대한 사회적 치료의 연구와 실천을 개시하여, 그 研究의 성과로서 1954년에는 「精神障礙 및 精神薄弱에 관한 法律委員會(The Royal Commission on the Law relating to Mental Illness and Mental Deficiency)」를 구성하고, 1957년에 그 結論으로서 精神障礙에 관한 기존의 法律을 개정할 필요성을 권고하였다. 그리하여 1959년 法院에 의하지 않은 強制入院制度를 인정한 획기적인 「精神保健法(Mental Health Act)」을 제정하였다. 強制入院을 위해서는 法院의 許可가 있어야 하는 것은 당시 서구사회에 있어서는 하나의 상식이었는 바, 同法은 단지 法院에 의한 退院制限命令만을 규정하였을 따름이었다. 이것은 한편으로는 開放的인 치료에 관해서도 英國이 선구적이었음을 대변하는 것이라 할 수 있다.

그러나 이 法律下에 있어서의 정신의료에 대해서는 특히 患者의 人權이라는 측면에서 다양한 비판이 제기되었으며, 특히 「全國精神醫療協會(MIND)」측으로 부터 예리한 비판을 받았다. 그리하여 정부도 이른바 「調査委員會

---

7) 「精神衛生法をめぐる諸問題(座談會)」, 法律時報 1975.7., 64-65面.

(Home Office Report of the Committee on Mentally Abnormal Offender)」를 구성하여 1975년에 報告書を 公表하기도 하였다. 그 후 동법은 1981년 11월 5일의 「X. v. United Kingdom」에 관한 유럽裁判所의 판결에서 「강제적으로 입원된 자는 그 當否에 관하여 法院의 審査를 받을 권리가 있으며, .....不定期 또는 長期間 정신의료시설에 수용되어 있는 자는 정기적 간격으로 그 收容의 적법성에 관한 法院의 審査를 받을 권리가 있다」라고 하여, 이러한 制度를 두지 않은 영국의 精神保健法은 유럽人權規約 제5조 4항위반이라고 판시함으로써<sup>8)</sup> 획기적인 전환점을 마련하여 1983년에 전면 改正되었다.

그러나 改正法律도 1959년 법률의 기본적인 정신에 따르고 있으며, 다만 法院의 판단이 아닌 醫師의 판단에 의해서 強制的인 入院을 행하는 점이 다르다. 즉 72時間의 緊急觀察入院과 28일간의 觀察入院은 그 요건이 여전히 엄격하지 않은 점을 유지하고 있다. 治療入院의 기간은 종전에는 12월에서, 2년마다 갱신될 수 있으며 그 각각의 기간중에 1회 審査期間의 심사를 받을 수 있도록 한 것을 期間을 6월, 1년으로 해마다 2회할 수 있다고 개정하는 등 몇가지 점에서 改正을 하였으나 여하튼 醫師의 판단에 의해서 행하여지며 法院의 許可는 필요하지 않다. 強制入院의 요건으로서 精神障礙를 치료하여 환자의 건강 또는 안전을 위하여 필요한 경우뿐 아니라, 他人을 보호하기 위하여 필요한 경우도 포함되어 있으나 어느 것도 醫師의 判斷만으로 입원시킬 수 있다<sup>9)</sup>.

8) 「X. v. United Kingdom」, Judgement of the European Court of Human Rights, 5 Nov. 1981. 이 判決의 概要에 관한 상세한 것은 戶稼悅朗外, 「ヨーロッパ人權裁判所判決と精神障害者の人權」, ジュリスト 第779號, 1982.12.1., 47-56面 參照.

## 2. 美 國

美國에서의 精神保健分野에 대한 치료법과 연구를 본격적으로 시작한 것은 1946년의 「國家精神保健法(National Mental Health Act)」이 제정되면서 부터 이다. 이 법에 따라 國立精神保健研究所(National Institute of Mental Health)가 설립되었다. 그 후 1955년에 立法화된 「精神保健調査研究法(The Mental Health Study Act)」에 의거하여 國立精神衛生研究所가 선발한 전문가들로 「精神病 및 健康에 관한 合同委員會(The Joint Commission on Mental Illness and Health)」를 편성하여 동 위원회로 하여금 「國民의 精神健康을 위한 國家計劃(A National Mental Health Program)」에 관한 권고의견을 제출할 것을 명하였다. 동 위원회는 相關학회·단체 등의 協力을 얻어 작업에 착수하여, 1961년에 「Action for Mental Health」라는 標題로 합동위원회의 최종보고서를 발간하였다. 동 보고서는 精神障礙者에 대한 豫防策과 現제시설의 擴充, 改善은 물론 새로운 대책으로서 종래의 入院治療를 주로 한 의료대책을 綜合的 地域社會 精神保健센터(Comprehensive Community Mental Health Centers)의 정비·강화에 의한 地域醫療에 중점을 두어 社會復歸의 활동을 강화하는 한편 그를 위한 社會一般의 이해도 증진, 專門技術人力의 증원 및 相關문제에 대한 研究活動의 장려 등이 중요함을 지적하였다.

한편 法院에서도 일련의 판결을 통하여 精神醫療의 改革이 추진되었으며,

- 9) 英國의 精神保健法 全文 및 자세한 내용은 Halsbury's Statutes 28 (Medicine and Pharmacy, Mental Health), p.632-798 참조.

특히 1975년 聯邦大法院에서의 판결(도날드슨 판결)에서 精神障碍라는 것 만으로는 强制入院을 정당화할 수 없다고 하여, 이른바 「最少自由制限의 原則」을 강조한 판결도 있었다. 이들 일련의 判決에 의해서 非施設化가 행해진 입원은 감소하고, 1955년에는 약56만인이었으나 1981년에는 14만인으로 되기에 이르렀다<sup>10)</sup>. 그러나 새로운 문제도 제기되었다. 聯邦大法院의 일련의 判決은 下級審判決에 의해서 警察權을 이유로 하는 것이 아니라면 强制入院은 불가능한 것처럼 이해되었던 것이다. 즉 精神障碍者를 강제적으로 입원시키는 근거로는 두가지 종류가 있는 바, 하나는 他人에 해를 가하는 경우(警察權에 의한 것)와 또 하나는 本人이 자신에게 해를 가하거나 또는 그 健康이 악화되는 것을 방지하기 위한 것이다. 聯邦大法院의 일련의 판결은 두번째의 理由를 배척하는 것처럼 下級審에서 받아들였던 것이다. 또한 그와 같이 法律을 개정한 州도 있었다. 그리고 이와 같이 警察權으로 강제적으로 입원시키게 되면 그 節次도 刑事訴訟에 가까운 엄격한 절차가 요구되게 된다. 즉 입원절차의 開始時의 入院理由 告知, 陪審要求權, 辯護人 選任權, 默秘權 및 합리적인 의심을 받지않을 정도로 危險性이 입증되어야 한다 등이 그것이다<sup>11)</sup>. 그러나 그곳에서 入院節次의 刑事節次化, 精神科醫

10) 美國에서의 精神障碍者에 대한 强制入院을 둘러싼 이론상황에 관한 상세한 것은 e.g., 「Development in the Law : Civil Commitment of Health Mentally Ill」, 87 Harvard Law Review 1190(1974) ; Baruch A. Brody/H.Tristram Engelhardt. JR., 「Mental Illness」, Law and Public policy(1980) ; Garvey, 「Freedom and Choice in Constitutional Law」, 94 Harvard Law Review 1756(1981) 등 參照.

11) 자세한 내용은 松平光央, 「アメリカにおける精神障害者の人權保障の展開」, 藤倉皓一郎(編), 英米法論集, 東京大學出版部 1987, 183-221面 參照.

師의 警察官化라는 현상이 일어났다. 그리고 정신병원에 입원시키는 것이 곤란하게 되어 刑事施設 기타 시설에 수용되거나 또는 入院도 하지 않고 거리를 배회하는 精神患者가 증가하게 되었다.

그래서 이들 문제에 대한 대책으로 1980년 10월에는 「精神保健制度法(Mental Health System Act)」을 제정하여 地域社會保健센터, 慢性精神患者 및 특정인구집단에 대한 財政支援에 관한 사항, 精神患者의 권리에 관한 규정, 慢性精神患者의 기초적인 생활수요와 이들의 수용시설에 관한 사항 등을 규정하였다.

또한 美國精神醫學協會(American Psychiatric Association)는 이른바 법적인 모델과 의학적인 모델을 조화시킨 「模範法典」을 만들었다<sup>12)</sup>. 이 法典에 의하면 첫째, 우선 긴급진단을 위한다는 형태는 있으나, 強制入院은 의사의 진단에 의거하여 法院의 許可없이 인정된다. 기간은 14일간이며, 5일이상이 된 때에는 患者는 法院에 심사청구를 할 수 있다. 正規入院으로서는 임의입원외에 法院의 심리에 의거하여 30일의 強制入院이 인정된다. 그 강제입원사유로는 중대한 精神障礙의 결과로서 自己를 손상 또는 자기의 身體 내지 精神의 악화를 초래할 우려가 있는 점, 또는 타인을 해할 우려가 있는 점이다. 이 入院은 法院의 허가에 의해 60일 더 연장할 수 있으며, 180일 씩 연장할 수 있다.

### 3. 日 本

---

12) Stromberg/Stone, "The Model State Law on Civil Commitment of the Mentally Ill", 20 Harvard Journal of Legislation 275(1983).

日本の精神障碍者に 관한 법률은 明治時代の「精神病者監護法」, 大正時代の「精神病院法」이 있었으나, 본격적인 법률은 1950년에 제정(법률 제223호)된 「精神衛生法」이 최초이다<sup>13)</sup>. 그러나 同法은 措置入院制度를 중심으로 한 精神病院에의 收容主義와 관련하여 公安的 精神障碍者收容法이라는 평가가 있었으며, 精神病院에의 위법·부당구금, 환자에 대한 폭력에 의한 사망·학살사건 등 患者에 대한 人權侵害事件이 다수 보고되었다. 그리하여 1965년 保健所가 방문지도를 행하는 것으로서 그 業務를 명확히 하고, 精神衛生센터의 설치 및 通院醫療費 公費負擔制度의 신설등을 주요골자로 하는 법개정을 하였다. 그 후 행정, 정신의료, 법률의 각분야의 관계자는 精神衛生法の 운용의 개선, 의사의 윤리확립, 정신병원의 개방화·진료소운동·공동작업소운동 등 精神醫療의 개선에 노력을 거듭하여 왔으며, 1968년에는 WHO에 의한 法改正을 포함한 개혁의 권고도 있었다. 그러나 근본적인 개혁을 단행하지 않은 채 사태는 한층 악화되었고 精神病院內의 피구금자는 入院患者의 95%, 약 30만인에 달하였다. 그러는 가운데 개별적인 人權侵害事例의 보고나 정신의료제도, 精神衛生法과 그 운용에 대한 비판이 많이 제기되기도 하였다<sup>14)</sup>. 그러다가 1984년 8월 國際人權聯盟(ILHR)과 障碍者인턴내셔널(DPI)이 국제연합차별방지 소수자보호위원회에서 日本의 精神衛生法이 국제규약에 위반된다는 취지로 고발하여 그것이 日本國內에서 커다란 사회

- 13) 日本의 精神保健法の 성립에 관한 상세한 것은 仙波恒雄·高卿 功(編), 「精神保健法 - その實務のすべて」, 星和書店 1990, 111-132面; 見浦康文·中村俊哉(編), 「精神保健實踐講座⑩ - 精神保健關係資料集-」, 中央法規出版 1990; 加藤久雄, 「精神障害者法制の歴史的考察」, 法律時報 1975.7., 25-33面 參照.
- 14) 자세한 것은 山下剛利, 「精神衛生法批判」, 日本評論社 1985; 中山宏太郎, 「精神衛生法運用の實態」, 法律時報 1975.7., 17-25面 參照.

문제로 부각되면서 1987년 3월16일 환자의 人權保護를 위한 개정안을 제출하였다<sup>15)</sup>.

개정안의 주요골격은 ①強制入院의 원칙 대신 任意入院制度를 도입하여 정신의료사상을 환자의 의사에 의한 自由入院의 원칙으로 전환한 점, ②入院患者의 行爲制限과의 관계에서 필요한 수정, ③강제입원시의 權利告知規定 도입, ④정신장애자에 대한 社會復歸 및 福祉推進 등 주로 환자의 인권옹호에 역점을 두었다. 그러나 改正法을 둘러싸고 환자의 人權擁護制度의 중대한 缺陷(법률의 남용, 환자의 무권리상태, 불평등)과 精神醫療制度의 현저한 後進性(외래·개방처우의 빈곤, 지역의료·사회복귀·복지의 부재, 전문가양성제도의 미흡)의 지적과 改正案의 정치적 및 시민적 권리에 관한 국제규약인 國際人權規約 B(입원시 독립의사에 의한 진찰을 받을 권리의 결함, 적정절차를 가진 독립심사기관에 의한 퇴원심사를 받을 권리미흡, 차별방지 규정의 부존재)에 違背된다는 사유로 많은 논란을 거듭하다가<sup>16)</sup> 결국 동년 9월 18일 改正案을 확정하여 현재에 이르고 있다<sup>17)</sup>.

#### 4. 기타 國家

##### (1) 프랑스

- 
- 15) 자세한 經緯는 戶塚悅朗, 「精神衛生法改正の經緯と問題點 - 國際人權基準のミニマム達成を求める」, 法律時報 1987.6., 100面 以下 參照.
  - 16) 改正案에 대한 자세한 論議는 戶塚悅朗, 「精神衛生法改正案の評價と問題點」, ジュリスト 第883號 (1987.5.1.), 14面 以下 參照.
  - 17) 日本의 「精神衛生法」 全文은 法制處, 最近外國立法動向 第19卷3號, 1992.5., 129-159面 參照.



프랑스는 1955년의 法令에서 外來治療를 최대한으로 개발하여야 할 것과 事後治療(Post-cure)의 중요성이 강조되어, 1957년에 精神保健센터(centre de santé mentale)를 설치하였다. 또한 1959년에 保健省의 정신장애대책위원회에서 대표적인 精神醫學者의 주장을 받아들여 1960년 3월15일 保健省令에 의해서 새로운 계획이 제시된 바 있다. 그 基本方向으로서는 정신장애자의 입원은 초기의 一段階를 행하는 것에 그치고, 그후에는 再發豫防 및 事後治療를 위한 시설에서 계속 담당할 것 그리고 그 시설은 원칙으로 몇개 구역으로 나누어 각구역마다 設置할 것 등이었다.

그 후 프랑스에서는 1990년 6월 27일 「精神錯亂症收容患者의 權利保護와 收容條件에 관한 法律」을 제정하였다. 동 법은 精神障礙者의 수용기관에의 수용은 원칙적으로 本人의 同意가 필요하나, 다만 본인의 同意를 얻는 것이 불가능하거나 또는 症狀이 의료기관에서의 持續的 監視와 아울러 즉각적인 치료를 요하는 경우에는 제3자의 要請에 의하여 수용할 수 있도록 규정하고 있다. 그러나 이 경우에도 治療期間에 수용된 경우 개인적인 自由權의 행사는 건강상태와 치료를 위하여 필요한 制限을 받되 통신·의사와의 상담·투표권행사 및 종교활동 등이 허용된다. 그리고 市·道警察局長은 정신질환으로 公共의 秩序 또는 사람의 安全을 해칠 우려가 있는 자에 대해서 직권으로 收容施設에 수용시킬 수 있으며, 이 경우 道知事에게 24시간이내에 필요한 收容命令을 내려줄 것을 요구하여야 하며, 道知事が 결정을 내리지 아니하는 경우에는 警察局長의 잠정조치는 48시간이후에 효력을 상실한다<sup>18)</sup>.

## (2) 自由中國

18) 자세한 內容은 法制處, 最近外國立法動向 第18卷 1號, 1991.1., 86-102面 參照.

自由中國에서는 1990년 12월 7일 精神疾患의 예방과 치료를 통하여 국민 정신생활의 健全化를 도모하고 환자의 權益과 福祉를 증진하기 위하여 정신 위생의 관리체계와 施設, 환자의 보호와 醫療措置, 권리 및 벌칙사항 등을 정한 「精神衛生法」을 제정하였다. 동 법은 앞서 살펴 본 日本의 정신위생 법과 거의 비슷하며, 이 법의 對象이 되는 정신질환을 「思考, 情緒, 知覺, 認知 등 정신상태의 이상으로 생활에 적응하는 기능에 障礙가 발생하여 의료 또는 간병조치를 하여야 하는 질병으로서 그 範圍는 정신병, 정신관능증, 알코올중독, 약물중독 및 기타 중앙위생주관기관이 인정한 精神疾病」으로 정의하고 있다. 또한 他人 또는 自身을 상해할 우려가 현저하거나 또는 傷害行爲를 한 때에는 2인이상의 전문의사의 鑑定에 의하여 30일간 強制入院 시킬 수 있도록 하고 있다. 그리고 환자는 그 人格과 합법적인 權益이 존중되고 보호받아야 하며, 保護者 또는 患者 및 그 家族의 동의없는 환자의 권익침해금지, 健康을 회복한 환자에 대한 職業訓練斡旋, 租稅減免 등을 규정하고 있다<sup>19)</sup>.

#### IV. 우리 나라에서의 精神疾患者 保護對策

##### 1. 立法推進經緯

우리 나라에서 精神疾患者에 대한 체계적 관리를 위한 法制定의 필요성이 주장된 것은 1968년 大韓神經精神醫學會에 의해서 제안된 「精神保健法案」

19) 자세한 內容은 法制處, 最近外國立法動向 第18卷2號, 1991.3., 127-139面 參照.

이었다. 그 후 1970년대에 들어와서 醫學界에서 법제정의 필요성을 역설하는 논의가 몇차례 있었으나, 政府次元에서 받아들여지지 않았다. 그 후 1980년대에 이르러 「기도원사건」을 계기로 정부측에서 法制定의 필요성을 인식하면서 1985년 11월 「精神保健法」을 마련하여 정식으로 國會에 제출하였다. 그러나 동 法案은 「행정기관이 精神科專門醫 2인이상의 의견을 들어 정신질환자로 인정되는 사람을 強制入院시킬 수 있도록 규정」함으로써 대한 신경정신의학회·대한변호사협회·재야민간단체 등으로 부터 人權侵害와 政權安保에 악용될 소지가 많다는 이유로 동 법안폐지를 위한 共同委員會를 결성하는 등 거센 비난을 받다가, 國會에 상정되었던 同 法案을 제12대국회의 會期終了로 자동폐기되는 형식으로 處理하였다.

그 후 1990년 10월 保健社會部에서는 다시 우리사회에 정신질환자가 점차 늘어나는데에도 이에 효과적으로 對處할 수 있는 제도적 장치가 없다는 점을 들어 이 법의 立法을 더이상 미룰 수 없다는 판단아래, 人權侵害의 부작용을 최소화하는 制度的 裝置를 마련하는 방향으로 1985년 국회에 제출한 「精神保健法案」을 수정·보완하여 다시 立法을 추진하였다. 同 法案은 변호사·정신보건의학자·정신요양협회대표·병원협회대표·언론인·보사부관계자 등 12명으로 구성된 精神保健法 審議委員會가 보사부측 실무진이 입안한 법안을 人權保護의 차원에 역점을 두었으나, 재야단체 등에서 법의 취지가 치료보다는 隔離收容에 있으며, 강제입원규정과 관련하여 精神患者가 정당한 치료를 받을 權利와 부당한 치료를 拒否할 權利가 제대로 인정되지 않았다고 보아 동 법의 制定에 반대하는 여론이 강하게 제기되었다. 그러

20) 상세한 것은 대한신경정신의학회, 「精神保健法(案)에 관한 資料集」, 1986 및 同, 「精神保健法(案)에 관한 資料集 第2輯」, 1987.1. 參照.

다가 보사부에서는 關聯團體로 부터 의견을 수렴하다가 다시 후퇴하여 동법안은 黨政會議에서 시기부적절의 사유로 保留되었다.

그 후 1991년 11월 28일 政府는 「현재 전인구의 2%인 90여만명이 정신질환을 앓고있어 심각한 社會問題가 되고 있으며, 이 중 10여만명이 입원대상자로 추정되지만 實際入院者는 1만여명에 불과한 실정」이라면서 「精神疾患 者에 대한 범죄가능성이 늘어나고 있어 이에 대한 대응방안으로서 精神保健 法の 입법추진이 시급한 실정」이라고 하여 또다시 精神保健法の 입법추진의 사를 표명하였다. 이에 따라 保社部에서는 1992년 2월 強制入院制度를 둘러싸고 논란을 일으켰던 條項을 대폭 보완·수정하여, 동년 4월 29일 및 6월3일의 두차례에 걸친 公聽會를 개최하여 각계의 의견을 종합적으로 수렴하는 등 精神保健法案의 내용을 확정, 최근 9월8일 그 법안을 立法豫告하였다. 그래서 현재 보사부에서는 이번 定期國會에 상정하여 빠르면 내년부터 시행하려고 하고 있다.

## 2. 精神保健法案의 主要爭點

現在 보사부에서 추진중인 精神保健法에 대해서는 앞서도 살펴본 것처럼 다양한 반응이 제시될 것으로 예상된다. 특히 우리나라의 精神科醫療現場에 있어서의 인적·물적 구조를 포함한 醫療水準의 격차 및 의료자세, 경험, 현상인식 등을 둘러싸고 많은 논란이 提起될 것이다. 어떻던 현실로 부터 현저히 유리되어 실태를 파악하지 못한 法制定은 전혀 무의미하다. 또한

21) 자세한 內容 및 經緯는 朝鮮日報 1990.10.15일자 「精神保健法」; 東亞日報 1990.10.13일자 「精神疾患 者 行政機關에서 強制入院」記事 參照.

현실과 이상과의 타협을 도모한 法制定이 아니라면 실효성도 가질 수 없을 것이다. 그러한 의미에서 法制定은 현실을 정확하게 진단하여 현단계에서 최대한의 노력의 산물로서 評價될 수 있도록 하여야 하며, 法制定이후의 施行令의 제정에 있어서도 다음 기회의 改正에 대비하여 신중을 기하여야 할 것이다. 또한 무엇보다도 우리나라의 精神保健醫療의 현실을 개혁하는데에는 우선 국민일반의 精神疾患에 대한 의식 및 精神科醫療에 대한 인식을 변혁시키는 작업이 급선무라고 할 것이다.

현재까지 보사부에서 입안한 精神保健法案 가운데 특히 논란이 제기되었던 主要爭點의 내용이 修正된 과정을 구체적으로 살펴보면 다음의 圖表와 같다.

구 분	1985年案	1990年案	1992年(公聽會)案	立法豫告案
용어정리				
정신질환자	정신병자와 간질환자로서 대통령령이 정하는 자	정신과 전문의가 진단한 정신병환자	정신과 전문의가 진단한 정신질환을 가진 자	- 같 음
정신요양원	정신질환자를 입원시켜 상담, 요양 또는 재활요법 등을 행하는 시설(의료보호시설로서 사회복지사업법에 의하여 규정)	정신질환자를 입원시켜 요양 또는 재활요법 등을 행하는 시설(정신의료시설로서 이 법에 의하여 규정)	장기입원을 요하는 정신질환자를 입원시켜 요양 또는 사회복지추진을 위한 훈련을 행하는 시설(치료 및 재활시설로서 이 법에 의하여 규정)	- 같 음
정신보건연구기관 등에 관한 규정	없 음	없 음	-국민의 정신보건향상에 필요한 조사·연구와 전문요원의 양성 및 훈련을 위하여 연구기관 설치	-연구기관삭제 -정신보건분야에 관한 전문 지식과 기술을 가진 자를 정

구 분	1985年案	1990年案	1992年(公聽會)案	立法豫告案
			-그 조직·운영 기타 필요한 사항은 대통령령으로 정함	신보건전문요원으로 선발 -입상심리사와 정신의료사회복지사로 구분 -그 업무의 범위, 한계 및 자격, 등급, 자격증의 교부절차 등은 대통령령으로 정함
인권관련 조항	의료보호입원 -정신질환자 또는 보호자의 의료보호의뢰에 따른 입원	자의입원 정신질환자 본인의 의사에 따른 입원  동의입원 보호의무자의 동의에 의한 입원	자의입원 - 같 음  동의입원 - 같 음  평가입원 -정신질환으로 자기 또는 타인에게 위해 우려시 -2인 이상의 정신과전문자에게 평가를 위한 입원의뢰  -입원기간은 2주간에 한함 -보호의무자 또는 보호를 맡고 있는 자에게 서면통지	자의입원 - 같 음  동의입원 - 같 음  평가입원 - 같 음  -정신과전문자에게 평가를 위한 입원을 의뢰하고 위협의 기준은 중앙정신보건심의위원회의 의견을 들음 - 같 음 - 같 음

구 분	1985年案	1990年案	1992年(公聽會)案	立法豫告案
	<p>긴급의료보호입원 -정신질환으로 자기 또는 타인에게 위해 우려시 -정신과전문의 2인 이상의 의견청취요 -시간적 여유가 없을 시 입원조치후 5일 이내의 견청취요</p>	<p>법정입원 - 같 음  -정신과전문의 2인 이상의 진단결과요  응급입원 -상황급박으로 자의, 동의, 법정입원절차에 따를 수 없을 시 -1인 이상의 경찰관의 동의요 -72시간내 퇴원 또는 자의, 동의, 법정입원으로 전환</p>	<p>법정입원 -평가입원에 의한 2인 이상의 정신과전문의의 일치된 결론이 있을 경우  응급입원 -상황급박으로 자의, 동의, 평가, 법정입원절차에 따를 수 없을 시 -의사와 경찰관의 동의요 -72시간내 퇴원 또는 자의, 동의, 평가, 법정입원으로 전환</p>	<p>법정입원 - 같 음  응급입원 - 같 음</p>
퇴 원	<p>-시·도지사 등이 필요하다고 인정시 -보호의무자 또는 시설의 설치운영자가 요청시 정신과전문의 2인 이상의 의견을 들어 퇴원</p>	<p>자의입원, 동의입원시 -본인 또는 보호의무자의 요청에 의거 퇴원  법정입원시 -시설의 설치운영자의 요청에 따른 시·도지사의 인정시</p>	<p>-자의입원, 동의입원시 - 같 음  법정입원시 -정신의료기관의 설치운영자의 요청에 따른 시·도지사의 인정시(가퇴원)</p>	<p>자의입원, 동의입원시 - 같 음  법정입원시 -법정정신의료기관의 설치·운영자는 2인 이상의 정신과전문의의 진단결과에 따라 퇴원시키고 이를 시·도지사에게 통보(가퇴원)</p>

구 분	1985年案	1990年案	1992年(公聽會)案	立法豫告案
행동의 제한	-의료보호를 위해 필요한 최소한의 범위내에서 행동 제한	- 같 음	-3개월간 보호의무자의 동의를 얻어 관찰가 -퇴원청구가 없을 시 입원 후 3개월 경과 시 자동퇴원  -통신의 자유, 면회의 자유 및 보사부장관이 정한 사항은 제한 못함 -제한의 경우에도 의료를 위한 필요최소한의 범위내에서 행동 제한	-입원일로 부터 3개월간 관찰가 - 같 음  - 같 음  - 같 음
특수치료	없 음	-전기충격요법, 인슐린혼수요법, 마취화최면요법, 정신외과요법 및 기타 대통령령으로 정하는 특수치료행위는 본인의 동의 없이는 불가	-본인 또는 보호의무자의 동의없이는 옆의 특수치료는 불가	-당해정신의료기관이 구성하는 협의체에서 결정하되 본인 또는 보호의무자의 동의없이 는 치료불가
수용금지	없 음	없 음	-이 법 또는 다른 법령에 의한 시설이외의 장소에 정신질환자를 수용할 수 없음	- 같 음
입원금지 등	없 음	없 음	-정신과전문의의 진단에 의해서만 입원 또는 입원연장가	- 같 음
권익보호	없 음		-과거에 정신질환자였다는 이유로 교육 및 고용의 기회를 박탈당하거나 기타 불공평한 대우를 받지 아니함	- 같 음



구 분	1985年案	1990年案	1992年(公聽會)案	立法豫告案
비밀누설 금지	없 음	없 음	-본인, 보호의무자 또 는 보호자의 동의없 이는 환자를 녹음, 녹 화, 촬영못함  -이 법 또는 다른 법 령에서 규정된 경우 를 제외하고는 직무 집행에관해 지듯한 비밀을 누설·발표하 지 못함	- 같 음  - 같 음
청 문	없 음	없 음	없 음	-요양복귀시설 과 정신의료기 관의 허가등 을 취소할 경 우에는 상대방 또는 그 대리 인에게 의견을 진술할 기회를 주어야 함
부당입원 · 퇴원심 사 등의 청구	없 음	없 음	없 음	-입원환자 또는 그 보호의무자 는 부당입원, 퇴원심사 또는 처우개선조치 를 청구할 수 있음
재심사청 구	없 음	없 음	없 음	-퇴원심사등의 청구를 한 자 가 심사결과에 불복하거나 기 간내에 통보를 받지 못한 경 우 -심사청구절차 는 보사부장관 령으로 정함

구 분	1985年案	1990年案	1992年(公聽會)案	立法豫告案
정신보건 심의위원회 에 관 한 규정	없 음	-시·도지사의 자문에 응하고, 법정입원환자의 퇴원요청신고 및 자의·동의입원환자의 퇴원등의 청구에 대한 심사목적으로 각 시·도에 지역정신보건심의위원회를 둠 -5인이상 15인 이내의 위원과 2년의 임기	-보사부장관 및 시·도지사의 자문에 응하고, 법정·자의·동의입원환자의 퇴원요청심사목적으로 정신보건심의위원회를 둠 -보사부장관 소속하에 중앙정신보건심의위원회를, 각 시·도지사소속하에 지방정신보건심의위원회를 둠 - 같 음	- 같 음  - 같 음  - 같 음
벌칙에 관한 규정	- 의료보호시설을 허가권자의 허가 없이 설치하는 경우  -5년이하의 징역 또는 500만원이하의 벌금	-목적외에 보조금을 사용할 경우  - 같 음	- 비밀누설의 금지조항을 위반할 경우  -3년이하의 징역 또는 300만원이하의 벌금 (단, 친고죄임)	-비밀누설금지조항을 위반할 경우 -수용금지조항을 위반할 경우  - 같 음
	총 26개조 부칙 2	총 37개조 부칙 4	총 50개조 부칙 5	총 52개조 부칙 5

### 3. 立法方向

위의 도표에서 알 수 있는 바와 같이 현재 보사부가 입법예고한 精神保健法案은 지난 1985년의 법안에 비해서 매우 진일보하고 개선·발전된 것이라고 평가할 수 있다. 또한 그동안 同法の 제정을 반대하였던 관련학계·단체 등도 당초의 입장에서 벗어나 立法의 당위성에 대해 대체로 공감하고 있는

듯하다. 精神保健法에 대한 세부적인 검토를 진행하는 것은 다음 기회로 미루기로 하고, 여기서는 다만 현재 立法豫告된 法案을 중심으로 그 바람직한 발전방향을 제시하여 보면 다음과 같다.

첫째는, 모든 국민에 대해서 精神保健醫療를 보장하는 法律이 되어야 한다. 원래 保健 및 醫療는 헌법 제36조에 의거하여 모든 국민에게 공평하게 보장되어야 할 것이다. 그러나 현행 精神保健法案은 모든 국민이 아니라 주로 精神科患者 가운데 판단능력 또는 의사능력에 결함이 있는 자를 대상으로 하여 그 자의 강제수용을 주목적으로 하는 拘束法으로 간주되고 있다. 그리고 對象外的 拘束非該當患者는 일반과환자와 같이 醫療法의 대상으로 되어 있다. 즉 現行法制下에서 이른바 정신과환자를 二分하여 두개의 법률로서 대응하게 되어 있다. 그러나 현실의 患者는 증세가 유동적이며 이와 같이 患者를 두부류로 구분하는 것 자체는 精神科患者 = 能力不在者 = 入院 = 拘束이라는 現行法의 속박된 관념이 일반에게 침투되어 사람들의 지배관념이 될 우려가 있다.

사실 그동안 法案에 대한 반응을 보더라도 이 지배관념에서 벗어나지 못한 자가 적지않게 있었다. 일반적으로 精神面에 능력의 결함이 있어서 이해 곤란하고 自己의 行爲에 대해 책임을 부담하지 못하는 자로서 사회적으로 위치지워, 그 자의 行動에 대해서는 制限을 가하는 것이 타당하다는 견해를 취해버리는 것이 당연하게 인식되고 있으나, 오늘날의 精神科醫療의 문제점의 근원은 오히려 여기에 있을지도 모른다. 따라서 法制定에 있어서는 무엇보다도 우선 이 지배관념을 타파하여야 할 것이다. 그를 위해서는 前述의 兩法律을 통합일체화하여 일부의 환자뿐 아니라 一般科醫療와 마찬가지로

모든 국민을 대상으로 精神保健醫療를 보장하는 新法律의 改正도 필요하다. 이리하여 保健醫療의 방식의 원점에 되돌아가서 정신적 건강의 문제에 관한 法律과 신체적 건강의 문제에 관한 法律을 병행파악한다면 精神科患者도 특수취급을 받지 않고, 一般科患者와 동등하게 보건의료의 보장을 받는 權利를 획득하게 될 것이다.

둘째, 보건, 의료, 사회복귀 및 사회복지를 포괄하는 綜合施策을 실시하는 實體的 內容의 法律로 되어야 한다. 이를 위해서 人間尊重 및 社會保障으로의 정책전환을 명확화하는 새로운 基本理念을 도입하는 취지를 法律에 명시하여야 할 것이다. 그러한 의미에서 立法豫告된 법안 제2조에서 「모든 精神疾患者의 인간으로서의 尊嚴과 價値 및 最適의 治療를 받을 권리는 보장되어야 한다」라고 그 基本理念을 명시한 것은 적절하다고 볼 수 있다. 그러나 더 나아가 法文의 목적규정과 정의규정에 정신질환자는 물론 건강한 사람들도 포함하는 모든 國民이 법의 對象者이며, 국민의 精神保健醫療에의 근접성이 높아질 수 있도록 규정할 필요가 있다. 그리고 이를 구체화하기 위하여 精神保健, 醫療 및 社會復歸에 관한 사업을 법의 구체적 시책의 3대 지주로 파악할 것이 필요하다. 즉 患者의 조기발견→치료→사회복귀→사후관리→조기발견이라는 일관된 治療體系의 確立施策을 전개할 수 있는 것이 되어야 한다.

셋째, 國家 및 지방자치단체의 責務範圍의 확대와 책임의 明確化이다.

국민전체를 대상으로 종합적인 시책을 적극적으로 추진하기 위해서는 國家 및 지방자치단체의 責務範圍를 대폭확대하여야 할 것이다. 또한 기본이념을 구체화하기 위해서는 그 事業의 實施責任을 국가 및 지방자치단체 뿐 만 아

나라, 民間團體에도 분담시켜 그 역할을 명확화하고 체계화를 도모할 필요가 있다. 아울러 法案에는 이러한 취지가 아직 訓示規定의 단계에 그치고 있으나 점차 그 綜合施策의 실시를 국가 및 지방자치단체의 義務로 하는 규정으로 변경할 필요가 있다.

네째, 환자 및 장애자의 人權擁護制度의 확립이다.

이를 위하여 외국의 司法的 모델을 도입하여 精神科患者의 입원절차에 관해 法院을 개입시키는 제도를 導入하는 것은 바람직하지 않다고 본다. 만약 그것을 도입한다면 患者는 입원에 즈음하여 罪를 범하여 수감된다는 생각을 가지게 되어 커다란 타격을 받게 된다. 또한 精神病院이 矯導所와 동일시되어, 국민의 精神科醫療에 대한 근접성이 현저히 저해되어 地域精神保健活動의 전개에도 장애가 될 것이다. 따라서 필요한 것은 어디까지나 醫療모델을 기본으로 한 患者 및 障礙者의 인권옹호제도의 확립이라고 할 수 있다. 특히 精神保健法에 규정된 법규정의 解釋은 헌법의 인권보장규정 및 법률의 기본적 목적에 부합할 수 있도록 하여야 한다.

이를 위해서는 ①精神保健法の 이른바 급부서비스행정에 관한 규정은 憲法理念을 구체화하는 것으로서 이해하여야 할 것이며, 따라서 동 규정의 對象者 및 要件은 탄력적·확대적으로 해석하여야 할 것이다. 다만 이 경우에 있어서도 精神保健行政이 정신장애자의 人格權, 프라이버시의 權利 등을 침해하지않도록 배려할 필요가 있다. ②強制入院과 관련한 규정에 관해서는 그 대상자, 실체적 요건 등은 엄격하고 한정적으로 解釋하여야 한다. 나아가 強制入院決定過程은 헌법상의 절차적 諸要件에 의한 제약을 받아야 할 것이다. ③收容機關에게는 피수용환자에 대해서 일정한 조치를 취할 의무,

예를 들면 被收容者에게 적절한 치료를 받을 기회를 제공하여야 할 義務 및 강제입원의 실제적 요건의 계속적 存否를 정기적으로 심사할 義務 등이 부여되어 있다고 해석하여야 한다. ④違法하게 강제입원된 자의 拘束의 解除 및 피수용자의 권리의 침해시 救濟를 위한 실효적인 司法的 救濟方法이 확립될 수 있도록 해석론상 및 입법론상의 꾸준한 노력이 필요하다. 이 분야는 앞으로 司法府의 적극적인 역할이 가장 기대되는 영역 가운데 하나로서, 금후의 檢討課題이다.

다섯째, 自助와 連帶精神에 입각한 보건활동의 전개를 도모하는 것이다.  
국민의 精神健康의 향상을 위한 구체적인 시책을 추진하는데 있어서 가족 및 지역사회가 自助와 連帶의 정신을 가지고 같이 정신건강과 신체적인 건강활동을 도모할 수 있어야 할 것이다. 이를 위한 구체적인 사업으로는 精神保健에 관한 知識의 보급·계발, 교육·상담 및 방문지도, 社會的 自立의 원조·조장, 地域精神保健活動推進組織의 육성 등이 필요하다. 또한 보건소나 정신보건센터 등 精神保健關係機關의 직원충실 및 업무확대도 필요하다. 나아가 精神保健 및 社會福祉를 적극적으로 추진할 수 있는 專門職員을 시급히 양성하는 것이 제도로써 정착되어야 할 것이다.

## 參 考 文 獻

### <國內>

- \* 具熙權, 「精神疾患者保護에 관한 小考」, 立法調查月報 1991.3.
- \* 대한신경정신의학회, 「정신보건법(안)에 관한 자료집」, 1986.
- \* \_\_\_\_\_, 「정신보건법(안)에 관한 자료집 제2집」, 1987.1.
- \* 박은정, 「정신보건법 -정신질환자의 권리장전이나 격리수용이나」, 법과사회 제6호, 1992년 하반기.
- \* 法制處, 「中華民國 精神衛生法」, 最近外國立法動向 제18권2호, 1991.3.
- \* \_\_\_\_\_, 「日本 精神保健法」, 최근외국입법동향 제19권3호, 1992.5.
- \* \_\_\_\_\_, 「프랑스 精神錯亂症收容患者의 權利保護와 收容條件에 관한 法律」, 최근외국입법동향 제18권1호, 1991.1.
- \* 保健社會部, 「精神保健法案」, 1985/1990/1992.
- \* 李壽燁, 「精神障碍者에 대한 治療監護處分」, 大韓辯護士協會誌 1984/11 · 12.
- \* 유석진, 「정신보건입법의 방향」, 순천향대학논문집 제5집, 1982.
- \* 崔永道, 「精神保健法案에 대한 小考」, 人權과 正義 1992.6.
- \* 東亞日報 社說, 「精神病的 올바른 治療」, 1990년7월29일자
- \* \_\_\_\_\_, 「精神保健法은 필요하다」, 1992년 5월3일자
- \* 한겨레신문 社說, 「정신보건법제정에 앞서할 일」, 1990년 9월 26일자
- \* \_\_\_\_\_, 「정신보건법은 환자인권중심으로」, 1992년 1월31일자
- \* 韓國日報 社說, 「精神保健法制定推進의 方向」, 1991년 12월2일자
- \* 中央日報 社說, 「治療·再活 외면한 精神保健法案」, 1992년 2월2일자
- \* 世界日報, 「精神疾患者 強制入院」, 1992년 2월 17일자 특집기사
- \* \_\_\_\_\_ 社說, 「精神保健法制定 적극 검토해야」, 1992년 8월19일자

<國外>

- \* 大谷 實,「精神保健法」,有斐閣 1991.
- \* 小松源助・林幸男,「精神保健の法制度と運用」,中央法規出版 1990.
- \* 見浦康文・中村俊哉,「精神保健關係資料集」,中央法規出版 1990.
- \* 仙波恒雄・高柳 功,「精神保健法 -その實務のすべて-」,星和書店 1990.
- \* 山下剛利,「精神衛生法批判」,日本評論社 1985.
- \* 法律時報 特輯,「精神衛生法をめぐる諸問題」,法律時報 1975年 7月號.
- \* 竹中 勳,「精神衛生法の強制入院制度をめぐる憲法問題」,判例タイムス 第 484號,1983.2.20.
- \* 戸塚悦朗,「精神衛生法改正の経緯と問題點」,法律時報 1987.6.
- \* \_\_\_\_\_,「ヨーロッパ人權裁判所判決と精神障害者の人權」,ジュリスト 第 779號,1982.12.1.
- \* ジュリスト 特輯,「精神衛生法改正論議の動向」,ジュリスト 第 883號, 1987.5.1.
- \* 公衆衛生法規研究會,「精神衛生法詳解」,中央法規出版 1986.
- \* 松平光央,「アメリカにおける精神障害者の人權保障の展開」,藤倉皓一郎 (編),英米法論集,東京大學出版部 1987 所收.
- \* e.g.,「Development in the Law : Civil Commitment of the Mentally Ill」,87 Harvard Law Review 1190, 1974.
- \* Halsbury's Statutes 28 (Medicine and Pharmacy, Mental Health) , p.632-798.



〈附 錄〉

# 精 神 保 健 法 案

(1992. 9. 8 입법예고)



# 정신보건법(안)

## 제 1 장 총 칙

제1조(목적) 이 법은 정신질환의 예방과 정신질환자의 의료 및 사회복귀에 관하여 필요한 사항을 정함으로써 국민의 정신건강증진에 이바지하게 함을 목적으로 한다.

제2조(기본이념) 모든 정신질환자의 인간으로서의 존엄과 가치 및 최적의 치료를 받을 권리는 보장되어야 한다.

제3조(정의) 이 법에서 사용하는 용어의 정의는 다음과 같다.

1. 정신질환자라 함은 정신과 전문의가 진단한 정신질환을 가진 자를 말한다.
2. 정신의료시설이라 함은 이 법에 의한 정신의료기관, 정신요양원 및 사회복귀시설을 말한다.
3. 정신의료기관이라 함은 의료법에 의한 정신병원, 정신과의원 및 병원급 이상의 의료기관에 설치된 정신과를 말한다.
4. 정신요양원이라 함은 이 법에 의하여 설치된 시설로서 장기입원을 요하는 정신질환자를 입원시켜 요양 또는 사회복귀 촉진을 위한 훈련을 행하는 시설을 말한다.
5. 사회복귀시설이라 함은 이 법에 의하여 설치된 시설로써 정신질환자를 입원시키지 않고 사회복귀촉진을 위한 훈련을 행하는 시설을 말한다.

제4조(국가등의 의무) 국가와 지방자치단체는 국민의 정신건강을 증진시키며, 정신질환을 예방하고 정신질환자의 의료 및 장애극복과 사회복귀의 촉진을 위해 연구·조사와 지도·상담등 필요한 조치를 취하여야 한다.

제5조(정신보건전문요원) ① 보건사회부장관은 정신보건분야에 관한 전문 지식과 기술을 가진 자에게 정신보건전문요원의 종별에 따르는 자격증을 교

부할 수 있다.

- ② 정신보건전문요원의 종별은 임상심리사, 정신의료사회복지사로 한다.
- ③ 정신보건전문요원의 종별에 따르는 업무의 범위·한계 및 자격, 등급, 자격증의 교부절차등은 대통령령으로 정한다.

제6조(국민의 의무) 국민은 정신질환자의 장애극복 및 사회복귀노력에 협력하여야 한다.

## 제 2 장 정신의료기관등

제7조(정신의료시설의 설치 또는 지정) ① 국가와 서울특별시, 직할시 및 도(이하 “시·도”라 한다)는 정신병원 또는 사회복지시설을 설치·운영하여야 한다.

② 서울특별시장, 직할시장 및 도지사(이하 “시·도지사”라 한다)는 제1항의 규정에 불구하고 지역실정에 따라 국가 또는 지방자치단체외의 자가 설치·운영하는 정신의료기관을 지정하여 활용할 수 있다. 이 경우 당해 정신의료기관의 설치·운영자와 미리 협의하여야 한다.

③ 시·도지사는 제2항의 규정에 의하여 지정된 정신의료기관(이하 “지정정신의료기관”이라 한다)에 대하여 예산의 범위안에서 운영에 필요한 비용을 보조할 수 있다.

제8조(정신의료법인의 설립허가) 정신요양원 또는 사회복지시설(이하 “요양복지시설”이라 한다)의 설치를 목적으로 하는 법인(이하 “정신의료법인”이라 한다)을 설립하고자 하는 자는 대통령령이 정하는 바에 의하여 보건사회부장관의 설립허가를 받아야 한다.

제9조(설립허가의 취소) 보건사회부장관은 정신의료법인이 다음 각호의 1에 해당하는 때에는 그 설립허가를 취소할 수 있다.

1. 정관으로 정한 사업 이외의 사업을 한 때
2. 설립된 날로부터 2년 이내에 요양복지시설을 개설하지 아니한 때
3. 정신의료법인이 개설한 의료복지시설이 제15조의 규정에 의하여 개설

허가가 취소된 때

4. 보건사회부장관이 감독상 발한 명령을 위반한 때

제10조(의료법의 준용) 정신의료법인에 관하여 이 법에 규정한 것을 제외하고는 의료법중 의료법인에 관한 규정을 준용한다.

제11조(요양복지시설의 설치·운영) ① 국가 또는 지방자치단체는 요양복지시설을 설치·운영할 수 있다. 다만, 시·군·구가 이를 설치하고자 할 때에는 관할 시·도지사의 승인을, 시·도가 이를 설치하고자 할 때에는 보건사회부장관의 승인을 얻어야 한다.

② 정신의료법인 기타 비영리법인으로서 시·도지사의 허가를 받은 자가 아니면 요양복지시설을 설치·운영할 수 없다.

③ 정신과전문의, 임상심리사, 정신의료사회복지사, 정신의료법인 기타 비영리법인으로서 시·도지사의 허가를 받은 자가 아니면 사회복지시설을 설치·운영할 수 없다.

④ 요양복지시설에서의 환자의 입·퇴원, 요양 및 사회복지를 위한 훈련 등 의료에 관하여는 보건사회부장관이 정하는 바에 의하여 정신과전문의의 지도에 따라 행해져야 한다.

⑤ 요양복지시설의 이용 및 운영에 관한 사항은 보건사회부령으로 정한다.

⑥ 사회복지시설은 영리를 목적으로 운영되어서는 아니된다.

제12조(정신의료시설의 기준등) ① 정신의료시설의 시설·장비의 기준, 의료인 등 종사자의 수 및 자격등에 관하여 필요한 사항은 보건사회부령으로 정한다.

② 보건사회부장관은 정신질환자에 대한 효율적인 의료의 제공을 위하여 필요한 경우 정신의료시설의 규모를 제한할 수 있다.

제13조(정신병원등의 위탁·폐지·휴지등) ① 시·도는 제7조제1항의 규정에 의하여 설치한 정신병원 또는 사회복지시설을 의료법인·정신의료법인 기타 비영리법인에 위탁하여 운영하게 할 수 있다.

② 시·도가 제7조제1항의 규정에 의하여 설치한 정신병원 또는 사회복지시설을 폐지하거나 휴지하고자 할 때에는 보건사회부장관의 승인을 얻어야 한다.

다.

③ 정신의료법인 기타 비영리법인이 제11조의 규정에 의하여 설치한 요양복귀시설을 폐지하거나 휴지하고자 할 때에는 보건사회부령이 정하는 바에 의하여 미리 시·도지사에게 신고하여야 하며, 당해 시설의 설치자가 시·군·구인 경우에는 시·도지사의 승인을, 시·도는 보건사회부장관의 승인을 얻어야 한다.

제14조( 유사명칭의 사용금지) 이 법에 의한 정신의료시설·정신의료기관·정신의료법인·요양복귀시설·정신요양원·사회복귀시설이 아니면 각각 당해 명칭 또는 이와 유사한 명칭을 사용하지 못한다.

제15조( 허가취소등) ① 보건사회부장관 또는 시·도지사는 요양복귀시설이 다음 각호의 1에 해당하는 때에는 보건사회부장관이 정한 바에 따라 1년의 범위안에서 기간을 정하여 그 사업의 정지를 명하거나 허가를 취소할 수 있다. 다만, 국가 또는 지방자치단체가 설치한 요양복귀시설에 대하여는 그러하지 아니하다.

1. 제12조제1항의 규정에 의한 시설·장비 및 의료인의 기준에 미달하게 된 때
2. 제11조제4항의 규정에 위반한 때
3. 제28조제1항의 규정에 의한 명령에 불응한 때
4. 정당한 사유없이 제34조의 규정에 의한 보고를 하지 아니하거나 허위의 보고를 한 때 또는 관계공무원의 조사를 거부·방해 또는 기피한 때
5. 제11조제2항의 규정에 의한 정신의료법인 기타 비영리법인이 그 설립 허가가 취소되거나 해산된 때
6. 제13조제3항의 규정에 위반한 때

② 보건사회부장관 또는 시·도지사는 정신의료기관이 제1항제3호 또는 제4호에 해당하거나 제22조제2항의 규정에 위반하는 때에는 당해 정신의료기관에 대하여 보건사회부장관이 정한 바에 따라 1년의 범위안에서 기간을 정하여 당해 사업의 정지 또는 폐쇄를 명하거나 허가를 취소할 수 있다.

③ 보건사회부장관 또는 시·도지사는 요양복귀시설이 제1항제1호에 대하여 사업의 정지를 명하거나 허가를 취소하고자 하는 경우에는 기간을 정하

여 시정을 명한 후 이에 응하지 아니한 때에 이를 행하여야 한다.

제16조(청문) 보건사회부장관 또는 시·도지사가 제15조제1항 또는 제2항의 규정에 의한 처분을 하고자 하는 경우에는 대통령령이 정하는 바에 의하여 미리 당해 처분의 상대방 또는 그 대리인에게 의견을 진술할 기회를 주어야 한다. 다만, 당해 처분의 상대방 또는 그 대리인이 정당한 사유없이 이에 응하지 아니하거나 처분 상대방의 주소불명등으로 의견 진술의 기회를 줄 수 없는 경우에는 그러하지 아니하다.

### 제 3 장 보호 및 치료

제17조(보호의무자) ① 정신질환자의 후견인·배우자·친권자 또는 부양의무자는 정신질환자의 보호의무자가 된다. 다만, 다음 각호의 1에 해당하는 자는 보호의무자가 될 수 없다.

1. 행방불명자
2. 당해 정신질환자를 상대로 소송을 제기하고 있는 자 또는 소송을 제기한 사실이 있었던 자와 그 배우자 및 직계존비속
3. 금치산자 및 한정치산자
4. 파산선고를 받고 복권되지 아니한 자
5. 자격정지이상의 형의 선고를 받고 그 집행중에 있는 자
6. 미성년자

② 보호의무의 순위는 제1항 본문에서 열거하고 있는 보호의무자순으로 한다. 다만, 당해 정신질환자의 보호를 위하여 필요한 경우 이해관계인의 청구에 따라 법원이 그 순위를 변경할 수 있다.

③ 제1항의 규정에 의한 보호의무자가 없거나 보호의무자가 그 의무를 행할 수 없는 경우에는 당해 정신질환자의 주소지(주소지가 없거나 알 수 없는 경우에는 현재지)를 관할하는 시장·군수 또는 구청장이 그 보호의무자가 된다.

제18조(보호의무자의 의무) ① 보호의무자는 피보호자인 정신질환자로 하여금 적정한 치료를 받도록 노력하여야 하며, 또한 정신과전문의의 진단에

의하지 아니하고 입원 및 입원의 연장을 하여서는 아니된다.

- ② 보호의무자는 보호하고 있는 정신질환자가 자기 또는 타인을 해하지 아니하도록 노력하여야 하며, 정신과전문의의 진단에 따라 환자가 입원조치될 수 있도록 협조하여야 한다.
- ③ 보호의무자는 정신질환자의 재산상의 이익등 권리보호를 위하여 노력하여야 하며 정신질환자를 유기하여서는 아니된다.

제19조(자의입원) ① 정신의료시설의 설치·운영자는 정신질환자를 입원시키는 경우 본인의 신청에 의하여 입원이 행해질 수 있도록 노력하여야 하며, 입원조치시 당해 정신질환자로 부터 입원신청서를 받아야 한다.

② 정신의료시설의 설치·운영자는 제1항의 규정에 의거 입원한 정신질환자가 퇴원신청을 할 경우에는 지체없이 당해 정신질환자를 퇴원시켜야 한다.

제20조(동의입원) ① 정신의료시설의 설치·운영자는 정신질환자의 보호의무자의 동의가 있는 경우 정신과전문의가 입원이 필요하다고 진단한 때에 한하여 당해 정신질환자를 입원시킬 수 있으며, 입원조치시 당해 보호의무자로 부터 입원 동의서를 받아야 한다.

② 정신의료시설의 설치·운영자는 제1항의 규정에 의한 조치를 취한 경우에는 지체없이 당해 정신질환자에게 당해 입원조치를 취한 사실과 제25조의 규정에 의한 퇴원심사등의 청구에 관한 사항을 서면으로 통지하여야 한다.

③ 정신의료시설의 설치·운영자는 제1항의 보호의무자로 부터 퇴원신청이 있는 경우에는 지체없이 당해 정신질환자를 퇴원시켜야 한다.

④ 정신의료시설의 설치·운영자는 제1항의 규정에 따라 입원된 정신질환자로 부터 퇴원의 청구가 있는 때에는 정신과전문의의 의견을 들어 제1항의 보호의무자에게 퇴원신청을 하도록 통지하여야 한다.

⑤ 제1항의 규정에 따라 환자의 입원에 동의한 보호의무자는 제4항의 규정에 의한 통지를 받은 때에는 지체없이 당해 환자의 퇴원을 신청하여야 한다.

제21조(평가입원) ① 시·도지사는 정신질환으로 자신 또는 타인을 해할 위험이 있다고 인정되는 자에 대하여 직권으로 정신과전문의에게 당해자의 증상과 적절한 치료조치의 평가를 위한 입원 및 진단을 받도록 할 수 있다.



- ② 제1항의 규정에 의한 자신 또는 타인을 해할 위험의 기준은 중앙정신보건심의위원회의 의견을 들어 보건사회부장관이 정한다.
- ③ 제1항의 입원 및 진단은 국가나 지방자치단체가 운영하는 정신의료기관 또는 종합병원에서 행해져야 하며, 그 기간은 2주간에 한한다.
- ④ 시·도지사는 제1항의 규정에 의한 입원 및 진단 조치시 당해자의 보호 의무자 또는 보호를 맡고 있는 자에 대하여 진단일시 및 장소를 서면으로 통지하여야 한다.

제22조(법정입원) ① 시·도지사는 제21조의 규정에 의한 진단결과 당해 질환자에 대한 입원이 필요하다는 2인 이상의 정신과 전문의의 일치된 결론이 있을 경우 당해 질환자에 대해 직권으로 국가나 지방자치단체가 운영하는 정신의료기관 또는 지정정신의료기관에 입원치료를 의뢰할 수 있다.

② 지정정신의료기관의 설치·운영자는 제1항의 규정에 의한 입원치료를 의뢰받은 때에는 정당한 사유가 없는 한 이에 응하여야 한다.

③ 시·도지사는 제1항의 규정에 의한 입원조치시 당해 정신질환자 또는 보호의무자에 대하여 입원이 필요한 사유와 제25조의 규정에 의한 퇴원심사등의 청구에 관한 사항을 서면으로 통지하여야 한다.

제23조(응급입원) ① 정신질환자로 추정되는 자로서 그가 자신 또는 타인을 해할 위험이 큰 자를 발견한 자는 상황이 매우 급박하여 제19조 내지 제22조의 규정에 의한 절차에 따를 수 없는 때에는 의사와 경찰관의 동의를 얻어 정신의료기관에 당해자에 대한 응급입원조치를 의뢰할 수 있다.

② 제1항의 규정에 의한 입원조치를 의뢰한 때에는 이에 동의한 경찰관은 정신의료기관까지 당해자를 호송한다.

③ 정신의료기관의 설치·운영자는 제1항의 규정에 의하여 입원 의뢰된 자에 대하여 72시간에 한하여 응급입원조치할 수 있으며, 정신과전문의의 진단결과 계속 입원이 필요한 때에는 제19조 내지 제22조의 규정에 의한 절차에 따라 입원조치를 취하여야 한다.

#### 제 4 장 퇴원의 청구·심사등

제24조(정신보건심의위원회) ① 정신보건에 관하여 보건사회부장관 및 시·도지사의 자문에 응하고 제27조의 규정에 의한 심사를 하기 위하여 보건사회부장관 소속하에 중앙정신보건심의위원회를, 각 시·도지사 소속하에 지방정신보건심의위원회를 둔다.

② 정신보건위원회의 위원은 5인 이상 15인 이내로 하고 임기는 2년으로 한다.

③ 위원은 정신과전문의와 판사·검사 또는 변호사의 자격이 있는 자 및 정신보건에 관한 전문지식과 기술을 가진 자 중에서 보건사회부장관 및 시·도지사가 임명 또는 위촉한다.

④ 정신보건심의위원회의 운영 및 기타 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

제25조(부당입원·퇴원심사등의 청구) ① 정신의료시설의 입원중인 자 또는 그 보호의무자는 시·도지사에게 자신 또는 당해 입원환자에 대한 부당입원·퇴원심사 또는 처우개선조치를 청구할 수 있다.

② 제1항의 청구절차 등은 보건사회부령으로 정한다.

제26조(심사의뢰등) ① 시·도지사는 제25조제1항의 규정에 의한 청구를 받은 때에는 즉시 당해 청구내용을 지방정신보건심의위원회에 심사의뢰하여야 한다.

② 시·도지사는 제1항의 청구내용이 2이상의 시·도의 관할에 속하거나 당해 지방정신보건위원회에서 심사할 수 없는 때에는 즉시 그 심사에 관한 사항을 보건사회부장관에게 이송하고 그 사실을 당해 청구자에게 통보하여야 한다.

제27조(퇴원등의 심사) ① 지방정신보건심의위원회가 제26조의 규정에 의한 심사를 의뢰받은 때에는 이를 즉시 심사하여 그 결과를 시·도지사에게 통지하여야 한다.

② 지방정신보건심의위원회는 제1항의 규정에 의한 심사를 함에 있어 당해 심사와 관련된 청구자와 당해 질환자를 의료보호하고 있는 시설의 장의 의견을 청취하여야 한다.

③ 제2항의 규정에 불과하고 지방정신보건심의위원회가 이를 청취할 필요가

없다고 인정하는 경우에는 그러하지 아니하다. 다만, 이 조항은 퇴원등의 청구자에게 유리한 경우에 적용한다.

④ 지방정신보건심의위원회는 제2항에 규정한 사항 외에 제1항의 심사를 함에 있어 필요하다고 인정될 때에는 관계자의 의견을 청취할 수 있다.

제28조(퇴원명령등) ① 시·도지사는 제27조제1항의 규정에 의한 지방정신보건심의위원회의 심사결과를 통보받은 즉시 이를 청구자에게 통보하고 심사결과에 따라 정신의료시설의 설치·운영자에 대하여 당해 환자를 퇴원시키도록 명령하거나 처우개선을 위하여 필요한 조치를 취하도록 명령하여야 한다.

② 시·도지사는 제25조의 규정에 의한 청구를 한 자에 대하여 당해 청구에 관련된 정신보건심의위원회의 심사결과 및 이에 따른 조치내용을 청구서 접수일부부터 30일 이내에 통지하여야 한다. 다만, 부득이한 사유로 기간내에 통지하지 못할 때에는 그 사유를 명시하여 그 사실을 통지하여야 한다.

제29조(재심사청구) ① 퇴원심사등의 청구를 한 자가 제28조제1항에 의한 시·도지사의 심사결과통보에 대하여 불복이 있거나 제28조제2항에서 정한 기간내에 통보를 받지 못한 경우에는 보건사회부장관에게 재심사를 청구할 수 있다.

② 제1항의 심사청구절차는 보건사회부령으로 정한다.

제30조(재심사의 의뢰등) ① 보건사회부장관은 제29조제1항의 재심사청구를 받거나 제26조제2항의 규정에 따라 시·도지사로부터 심사청구 사항을 이송받은 때에는 즉시 그 내용을 중앙정신보건심의위원회에 심사 의뢰하여야 한다.

② 중앙정신보건심의위원회의 심사에 관한 사항은 제27조를 준용하고 보건사회부장관의 퇴원명령등에 관한 사항은 제28조를 각각 준용한다.

제31조(가퇴원) ① 제22조제2항의 규정에 의하여 입원조치된 환자(이하 "법정입원환자"라 한다)를 입원시키고 있는 지정정신의료기관의 설치·운영자는 2인 이상의 정신과전문의의 진단결과 당해 환자의 증상에 비추어 그 자를 일시 퇴원시켜 경과를 보는 것이 적당하다고 인정될 때에는 그 자를

퇴원시키고 즉시 그 사실을 입원조치를 의뢰한 시·도지사에게 통보하여야 한다.

- ② 시·도지사는 제1항의 규정에 의한 통보를 받은 때에는 당해자의 입원일로부터 3월의 기간에 한하여 그 자에 대한 경과를 관찰할 수 있다.
- ③ 제1항과 제2항의 규정에 의한 통보 및 관찰의 내용과 절차에 관하여 필요한 사항은 보건사회부령으로 정한다.

제32조(법정입원의 해제) ① 시·도지사는 법정입원환자가 입원조치된 후 3월이 경과하면 당해 환자에 대한 법정입원조치를 해제하여야 한다.

- ② 제1항의 규정에 불구하고 시·도지사가 당해자를 계속 입원시킬 수 있는 경우는 2인 이상의 정신과전문의에 의한 진단 또는 정신보건심의위원회의 심사결과 당해 질환자가 퇴원시 정신질환으로 자신 또는 타인을 해할 위험이 있다고 명백히 인정되는 진단 또는 심사결과가 있는 경우에 한한다.
- ③ 제1항의 규정에 불구하고 당해 질환자등의 퇴원청구에 대해 정신보건심의위원회의 심사결과에 따라 계속 입원조치하였을 때에는 당해 심사 또는 진단결과에 따른 입원조치후 3월이 경과한 때에 법정입원조치를 해제한다.

제33조(무단퇴원자에 대한 조치) ① 정신의료시설의 설치·운영자는 입원 중인 정신질환자로서 자신 또는 타인을 해할 위험이 있는 자가 무단으로 퇴원하여 그 행방을 알 수 없는 때에는 관할경찰서장에게 다음 사항을 통지하여 수색을 요구할 수 있다.

- 1. 퇴원자의 주소·성격·성별 및 생년월일
- 2. 입원일 및 퇴원일시
- 3. 증상의 개요 및 인상착의
- 4. 보호의무자 또는 이에 준하는 자의 주소·성명

② 경찰관은 제1항의 규정에 의한 수색을 요구받은 자를 발견한 때에는 즉시 그 사실을 당해 정신의료시설에 통지하여야 한다. 이 경우 경찰관은 당해환자 인도시까지 24시간에 한하여 그 자를 경찰관서, 병원, 사회복지시설 등에 보호할 수 있다.

제34조(감독) ① 보건사회부장관 또는 시·도지사는 정신의료시설의 설치·운영자로 하여금 당해 시설에 관하여 필요한 보고를 하게 하거나 관계공

무원으로 하여금 당해 시설의 장부·서류 기타 운영상황을 조사하게 할 수 있다.

② 제1항의 규정에 의한 조사를 하는 공무원은 그 권한을 표시하는 증표를 지니고 이를 관계인에게 제시하여야 한다.

③ 보건사회부장관은 요양복귀시설에서의 환자의 입·퇴원, 요양 및 사회복지를 위한 훈련 등 환자의 의료에 관한 사항을 국립정신병원장에게 감독하게 할 수 있다.

## 제 5 장 권익보장 및 지원

제35조(입원금지등) ① 정신과전문의의 진단에 의하지 아니하고는 정신질환자를 정신의료기관 또는 정신요양원에 입원시키거나 입원을 연장시킬 수 없다.

② 제1항의 규정에 의한 진단의 시기 등에 관하여는 보건사회부령으로 정한다.

제36조(권익보호) ① 누구든지 과거에 정신질환자였다는 이유로 교육 및 고용의 기회를 박탈당하거나 기타 불공평한 대우를 받지 아니한다.

② 정신질환자와 그 보호의무자 또는 그 보호자의 도의를 거치지 아니하고는 환자에 대하여 녹음·녹화·촬영을 할 수 없다.

제37조(비밀누설의 금지) 이 법에 의거 정신질환자에 관련된 직무를 수행하는 자는 이 법 또는 다른 법령에서 특히 규정된 경우를 제외하고는 그 직무의 집행에 관해 지득한 타인의 비밀을 누설하거나 발표하지 못한다.

제38조(수용금지) 이 법 또는 다른 법령에 의해 정신질환자를 의료보호할 수 있는 시설 외의 장소에 정신질환자를 수용시킬 수 없다.

제39조(특수치료의 제한) ① 정신질환자에 대한 전기충격요법, 인슐린혼수요법, 마취하최면요법, 정신외과요법 및 기타 대통령령으로 정하는 특수치료행위는 당해 정신의료기관이 구성하는 협의체에서 결정하되 본인 또는 보

호의무자의 동의를 받아야 한다.

② 제1항의 협의체는 2인 이상의 정신과전문의와 대통령령이 정하는 정신보건에 관한 전문지식과 기술을 가진 자로써 구성하며, 운영절차등은 대통령령으로 정한다.

제40조(행동제한의 금지) ① 정신의료시설의 설치·운영자는 정신질환자에 대하여 통신의 자유·면회의 자유 기타 보건사회부장관이 정하는 행동의 자유를 제한할 수 없다.

② 정신의료시설의 설치·운영자가 제1항의 규정 외의 사항에 대하여 행동을 제한할 경우에도 의료를 위하여 필요한 최소한의 범위안에서 이를 행하여야 한다.

제41조(경제적 부담의 경감) 국가와 지방자치단체는 정신질환자 및 보호의무자의 경제적 부담을 경감하고 정신질환자의 사회복귀를 촉진하기 위하여 세제상의 조치, 의료비의 경감·보조 기타 필요한 지원을 할 수 있다.

제42조(직종의 개발등) 국가 또는 지방자치단체는 정신질환이 회복된 자가 직업훈련 및 지도를 받을 수 있도록 노력하고 이들에게 적절한 직종의 개발과 보급을 위해 노력하여야 한다.

제43조(단체의 보호육성) 국가 또는 지방자치단체는 정신질환자의 사회복귀 촉진을 목적으로 하는 단체 또는 시설을 보호·육성하도록 노력하여야 한다.

제44조(비용의 부담등) ① 국가와 지방자치단체는 제21조 및 제22조의 규정에 의한 진단 및 치료에 소요되는 비용의 전부를 부담한다. 다만, 당해환자 또는 보호의무자가 비용을 부담할 능력이 있다고 인정될 때에는 대통령령이 정하는 바에 의하여 그 부담한 비용의 일부 또는 전부를 수납할 수 있다.

② 제1항의 규정에 의한 비용에 대한 국가와 지방자치단체 간의 부담 비율 등 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

제45조(비용의 징수) ① 요양복귀시설의 설치·운영자는 그 시설을 이용하는 자로부터 보건사회부장관이 정하여 고시하는 비용수납 한도액의 범위안에서 그에 소요되는 비용을 징수할 수 있다.

- 제46조(보조금등) ① 국가는 대통령령이 정하는 바에 따라 지방자치단체가 정신의료기관 또는 요양복귀시설을 설치하는데 소요되는 비용을 보조한다.
- ② 국가 또는 지방자치단체는 대통령령이 정하는 바에 따라 요양복귀시설의 설치·운영자 또는 제43조의 규정에 의한 단체나 시설에 대하여 예산의 범위안에서 그 설치·운영 또는 사업에 필요한 비용을 보조할 수 있다.
- ③ 제2항의 규정에 의한 보조금등은 그 목적외에 사용할 수 없다.

제47조(보조금의 반환명령) 국가 또는 지방자치단체는 요양복귀시설 또는 제43조의 규정에 의한 단체나 시설의 설치·운영자가 다음 각호의 1에 해당하는 때에는 이미 교부한 보조금의 전부 또는 일부의 반환을 명할 수 있다.

1. 사업의 목적 외에 보조금을 사용한 때
2. 사위 기타 부정한 방법으로 보조금을 교부 받은 때
3. 이 법 또는 이 법에 의한 명령에 위반한 때

## 제 6 장 벌 칙

제48조(벌칙) 다음 각호의 1에 해당하는 자(국가 및 지방자치단체를 제외한다)는 3년 이하의 징역 또는 300만원 이하의 벌금에 처한다.

1. 제37조의 규정에 위반한 자. 다만, 이자에 대한 공소는 고소가 있어야 한다.
2. 제38조의 규정에 위반하여 정신질환자를 수용한 자

제49조(벌칙) 다음 각호의 1에 해당하는 자(국가 및 지방자치단체를 제외한다)는 1년 이하의 징역 또는 100만원 이하의 벌금에 처한다.

1. 제11조제2항·제3항의 규정에 위반하여 허가없이 의료복귀시설을 설치·운영한 자
2. 제18조제3항의 규정에 위반하여 정신질환자를 유기한 자
3. 제19조제2항 또는 제20조제3항의 규정에 위반하여 퇴원을 시키지 아니

한 자

4. 제28조제1항의 규정에 의한 퇴원명령 또는 처우개선명령에 응하지 아니한 자
5. 제35조의 규정에 위반하여 정신과전문의의 진단없이 정신질환자를 입원시키거나 입원을 연장한 자 및 이에 동의한 자
6. 제39조의 규정에 위반하여 특수치료를 행한 자

제50조(과태료) ① 다음 각호의 1에 해당하는 자(국가 및 지방자치단체를 제외한다)는 100만원 이하의 과태료에 처한다.

1. 제13조제3항의 규정에 의한 신고를 하지 아니하거나 허위의 신고를 한 자
  2. 제14조의 규정에 위반한 자
  3. 제20조제2항·제4항 또는 제5항의 규정에 위반한 자
  4. 제22조제2항의 규정에 위반한 자
  5. 제34조의 규정에 의한 보고를 하지 아니하거나 허위의 보고를 한 자 또는 관계공무원의 조사를 거부·방해 또는 기피한 자
  6. 제36조제1항 또는 제2항의 규정에 위반한 자
  7. 제40조제1항 또는 제2항의 규정에 위반한 자
- ② 제1항의 규정에 의한 과태료는 대통령령이 정하는 바에 의하여 보건사회부장관 또는 관할 시·도지사(이하 “관할관청”이라 한다)가 부과·징수한다.
- ③ 제2항의 규정에 의한 과태료 처분에 불복이 있는 자는 30일 이내에 관할관청에 이의를 제기할 수 있다.
- ④ 제2항의 규정에 의한 과태료 처분을 받은 자가 제3항의 규정에 의하여 이의를 제기한 때에는 관할 관청은 지체없이 관할 법원에 그 사실을 통보하여야 하며, 그 통보를 받은 관할 법원은 비송사건절차법에 의한 과태료 재판을 한다.
- ⑤ 제3항의 규정에 의한 기간내에 이의를 제기하지 아니하고 과태료를 납부하지 아니한 때에는 국세 또는 지방세 체납처분의 예에 의하여 이를 징수한다.

제51조(양벌규정) 정신의료법인 기타 비영리법인의 대표자, 대리인, 사용



인 기타 종사자가 그 법인의 업무에 관하여 제48조 내지 제50조의 규정에 의한 위반행위를 한 때에는 그 행위자를 벌하는 외에 당해법인에 대하여도 각본조의 벌금형을 병과한다.

제52조(권한의 위임) 보건사회부장관 또는 시·도지사는 대통령령이 정하는 바에 의하여 이 법에 의한 권한의 일부를 시·도지사나 시장·군수 또는 구청장에게 위임할 수 있다.

## 부 칙

- ① (시행일) 이 법은 공포후 1년이 경과한 날부터 시행한다.
- ② (정신질환자요양시설에 대한 경과조치) 이 법 시행당시 사회복지사업법에 의하여 설치된 정신질환자 요양시설의 설치·운영자는 이 법 시행일부터 3월 이내에 그 사실을 관할 시·도지사에게 신고하여야 하며, 이 경우 당해 시설은 이 법에 의한 정신요양원으로 본다. 다만, 이 법 시행후 2년 이내에 이 법에 의한 시설기준에 적합하게 이를 갖추어야 한다.
- ③ (정신의료기관 및 정신질환자 요양시설에 입원중인 자에 대한 경과조치) 이 법 시행당시 정신의료기관 또는 사회복지사업법에 의하여 설치된 정신질환자 요양시설에 입원중인 자에 대하여는 이 법 시행후 1년 이내에 이 법에 의한 입원요건을 갖추어야 한다.
- ④ (공립정신의료원에 대한 경과조치) 이 법 시행당시 시·도가 설치하여 운영하거나 의료법인 기타 비영리법인에 위탁하여 운영중인 공립정신요양원은 이 법에 의한 정신병원으로 본다. 다만, 이 법 시행후 2년 이내에 이 법에 의한 시설기준에 적합하게 이를 갖추어야 한다.
- ⑤ (정신의료기관에 대한 경과조치) 이 법 시행당시 의료법에 의하여 설치·운영중인 정신의료기관은 이 법 시행후 2년 이내에 이 법에 의한 시설기준에 적합하게 이를 갖추어야 한다.



懸案分析 92-2 精神保健法の立法方向

---

1992年 9月 20日 印刷

1992年 9月 30日 發行

發行人 李世薰  
發行處 韓國法制研究院  
印刷處 韓國컴퓨터산업(주)

---

서울특별시 중로구 신문로 2가 1-103  
전화 : (722)2901~3, 0163~5  
등록번호 : 1981. 8. 11 제1-190호

---

本院의 承認없이 轉載 또는 譯載를 禁함.

값 1,200원

