별첨

중증정신질환자 보호·재활 지원을 위한 우선 조치 방안

2019. 5.

보건복지부

목 차

1. 추진 배경 ····· 1

2. 주요 현황과 문제점 ····· 3

3. 추진 개요 ····· 8

4. 추진 과제 ····· 9

1 단기 추진과제 ····· 9

1) 지역사회 정신건강서비스 향상

2) 정신응급상황 대응 강화

3) 발병 초기 환자에 대한 집중치료 지원

4) 지역사회 지속적 치료·재활을 통해 일상 복귀 지원

5) 사각지대 해소를 위한 민관협력 강화

2 중장기 개선과제 ····· 18

5. 향후 계획 ····· 19

참고자료 ····· 20

1. 추진 배경

□ **(상황 인식)** 최근 **정신질환자** 관련 **범죄**로 **사회적 우려가 고조**되고 있어, **정신질환자 치료·보호**에 **국가 책임이 강조**되고 있음

○ **(사회적 관심 증가)** 최근 **진주방화살인사건**('19.4.17. 5명사망, 조현병) 등 일련의 사건*은 적절한 치료·보호가 없을 경우 국민안전을 위협할 수 있음을 보여줌

* 충주 경찰관 흉기사건('19.5.9. 조현병), 김천 부자 흉기사건('19.5.8. 조현병), 부산 가족 살인사건('19.4.30. 조현병), 칠곡 병원내 살인사건('19.4.25. 조현병), 창원 10대 노인 살인사건('19.4.24. 조현병), 임세원 교수 사망사건('18.12.31. 조울증) 등

- 정신질환에 대한 **편견**이나 지역사회 포용 인프라 부족으로 **조기발견 실패, 치료중단, 만성화의 악순환**이 이어지며, **사회경제적 비용** 역시 **증가세**

* 정신질환 총진료비 : ('14) 3.8조원 → ('15) 4.1조원 → ('16) 4.5조원 → ('17) 4.8조원

** 정신질환 사회경제적비용 : ('12) 9.3조원 → ('13) 10.1조원 → ('14) 10.7조원 → ('15) 11.3조원

○ **(국가지원 미흡)** **정신건강복지법 시행**('17.5.30.)으로, **정신보건정책 방향**이 **조기 발견·치료**와 **사회복귀 촉진**으로 **변화**했지만,

- **정신건강 인프라**(시설·인력) 및 **사회적 인식 부족**으로 퇴원 후 지역사회 복귀가 지연되고, **퇴원환자에 대한 지역사회 지원 또한 한계**

* 정신의료기관 재원환자 : ('16.12.31.) 69,162명 → ('18.12.31.) 66,027명 (△4.5%, 3,135명)

□ **(대응방향)** 조현병 등 **정신질환**의 경우 **초기 집중치료** 및 **지속관리**로 **정상생활이 가능**하므로 **인권과 복지**를 고려한 국가의 **과감한 지원이** 필요

○ **(예방가능)** 일반인과 달리 정신질환자 범죄는 **적절한 응급대응**과 **지속 치료·보호제공**으로 **예방 가능**하므로 **정책적 투자에 따라 효과**를 기대

* 대부분 치료 중단과 고립 이후 증상이 악화된 경우 자·타해 위험 발생

○ **(비용효과)** 정신질환자에 대한 **적극적인 치료**는 질병의 **만성화·중증화도 방지**할 수 있어 **사회경제적 투자효과**도 큼

* 영국의 연구에 따르면 조기개입은 재입원 감소로 3년간 35% 비용절감('08), 조기개입에 투입되는 1파운드는 결과적으로 18파운드 절감('10)

< 최근 발생 사건의 문제점 분석>

단계	현상	문제점	해결 방향
최초 발견	• 폭행사건으로 조현병 증상 인지(진주사건) • 증상 발현 1년 정도 지나 조현병 진단(창원사건)	사고 전까지 미인지 방치	• 조기발견 및 조기개입
치료	• 약물 처방 이외 타 지원 없었음(창원사건)	초기 집중치료 기회 상실	• 조기중재지원 사업 도입
퇴원 후 적응	• 치료감호 이후 입원, 외래 치료를 받지만 사회적응 실패(진주사건)	지역 정신보건서비스가 제공되지 않음	• 병원기반 사례관리 도입 • 정신건강복지센터 서비스 및 재활치료 연계 강화
지역 사회 관리	• 외래치료 중단, 사회적 고립 상태 지속(진주사건)	치료중단으로 증상악화 방치되고 사회적 지지체계 미작동	• 외래치료지원제 • 정신건강복지센터의 집중 사례관리 실시 • 복지연계 통합사례관리 제공
	• 주민센터와 임대아파트 관리사무소에 수차례 신고 하였지만 별다른 조치를 취하지 않음(진주사건)	행정기관의 둔감한 대응	• 공공부분 연계협력 통합 사례관리를 통해 정신건강 센터로 연계
위기 상황 인지 및 개입	• 여러 차례 경찰에 신고 되었으나 말이 통하지 않는다는 이유로 별다른 조치 이루어지지 않음(진주사건) • 폭행 신고 시 정신이 이상하다는 이유로 기소유예로 조치 완료(창원사건) • 이전 폭력 집행유예 전과로 경찰의 조회 범위 내 있었으나 대처하지 않음(진주사건) • 폭력 등의 문제로 보호자, 정신건강복지센터 등에서 경찰에 응급입원 요청하였으나, 응급성이 낮다고 판단하여 미진행(부산사건)	폭력 행동에 대한 대응 미흡	• 민원사례 정례 평가 등 사례 공유 등을 통해 정신건강 센터로 연계 • 일선 경찰관에 대한 정신 질환 대응 교육 제공
정신 응급 대응	• 보호자가 비자의입원 시도 하였으나 실패, 보건소에 도움을 청하지 않음(진주사건)	위기대응 미비	• 응급입원과 행정입원 적극 추진 • 경찰과 정신건강복지센터 공동 대응체계 구축

* 최근 발생한 사건들과 비자의입원 절차 등 제도변경('17.5.30. 시행)과 관련성은 없음

2. 주요 현황과 문제점

1 중증정신질환 현황

□ (중증정신질환) 조현병, 조울증 등 **정신질환**으로 **유병기간이 일정기간 이상**이고 일상생활 장애 등 **전반적 기능평가**가 **저조**한 자

* 중증정신질환은 **serious** mental illness(기능손상 중심), **severe** mental illness(증상 중심)를 혼용하여 사용하나 **임상진단, 유병기간, 기능부전**의 영역에 심각성이 있는 것으로 정의

** 「정신건강복지법」 상 '**정신질환자**'는 '망상, 환각, 사고나 기분의 장애 등으로 인하여 **독립적**으로 **일상생활**을 **영위**하는 데 **중대한 제약**이 있는 사람'으로 정의

○ 중증정신질환의 **대표적인 원인질환**은 **조현병, 조울증**(양극성장애)

* 일반적으로 **중증정신질환**은 전체 인구의 **약 1%**로 추정되지만, 우리나라 정신질환 실태조사('16)에서 조사된 평생유병률은 조현병 0.2%, 조울증 0.1%으로 낮게 조사

○ (발병 연령) **조현병**과 **조울증**은 **주로 10대 후반에서 성년기 초반**에 발병되어 학업, 취업, 결혼 등에 영향을 미치고 심각한 장애 유발

○ (의료 이용) 조현병 등 정신질환은 **초기 집중적인 치료**가 **예후**를 **호전**시키고 **사회적·직업적 기능**을 **향상**시키지만 **부적절한 의료이용** 여전

- (발견) **조현병 발병 후 치료받기까지의 기간**(DUP*)는 **약 56주**에 이르러, **WHO에서 추천하는 12주**보다 **상당히 긴 수준**

  * **치료받지 않은 정신병 기간**(Duration of Untreated Psychosis), DUP가 길수록 재발 가능성과 치료 예후가 좋지 않으며, 장기적인 사회적 부담을 야기

- (초기 치료) **조현병 환자**에서 **첫 6, 12개월간 약 52%, 48%**가 정기적인 외래치료를 받지 않아, **결정적 시기***의 **치료지속성을 확보하지 못하는 상황**

  * Critical period : **발병 후 5년 이내**를 말하며, 이 시기 동안 **가장 잦은 재발, 가장 높은 자살률, 뇌의 변화, 지속적인 기능 저하** 등이 나타나므로 적극적인 관리 필요

- (퇴원 후) **외래치료 중단**은 정신질환의 **악화**와 **재입원**으로 이어짐

  * '17년 기준 **퇴원 후 1개월 내 외래방문율**은 **62.0%**(WHO 가입국 중간값 73%), **재입원율**은 **37.8%**(OECD 회원국 평균 11~13%)

○ **(지속 관리) 유병기간 5년 이상의 만성환자는 지속치료 및 정신재활**을 통해 기능저하를 지연시키고 일상생활을 유지하여야 하지만,

- 퇴원 이후 지역사회 **연계 미흡, 정신건강복지센터의 인력 부족, 재활시설 부족*** 등으로 지역에서 **지속적인 치료재활 서비스를 받지 못함**

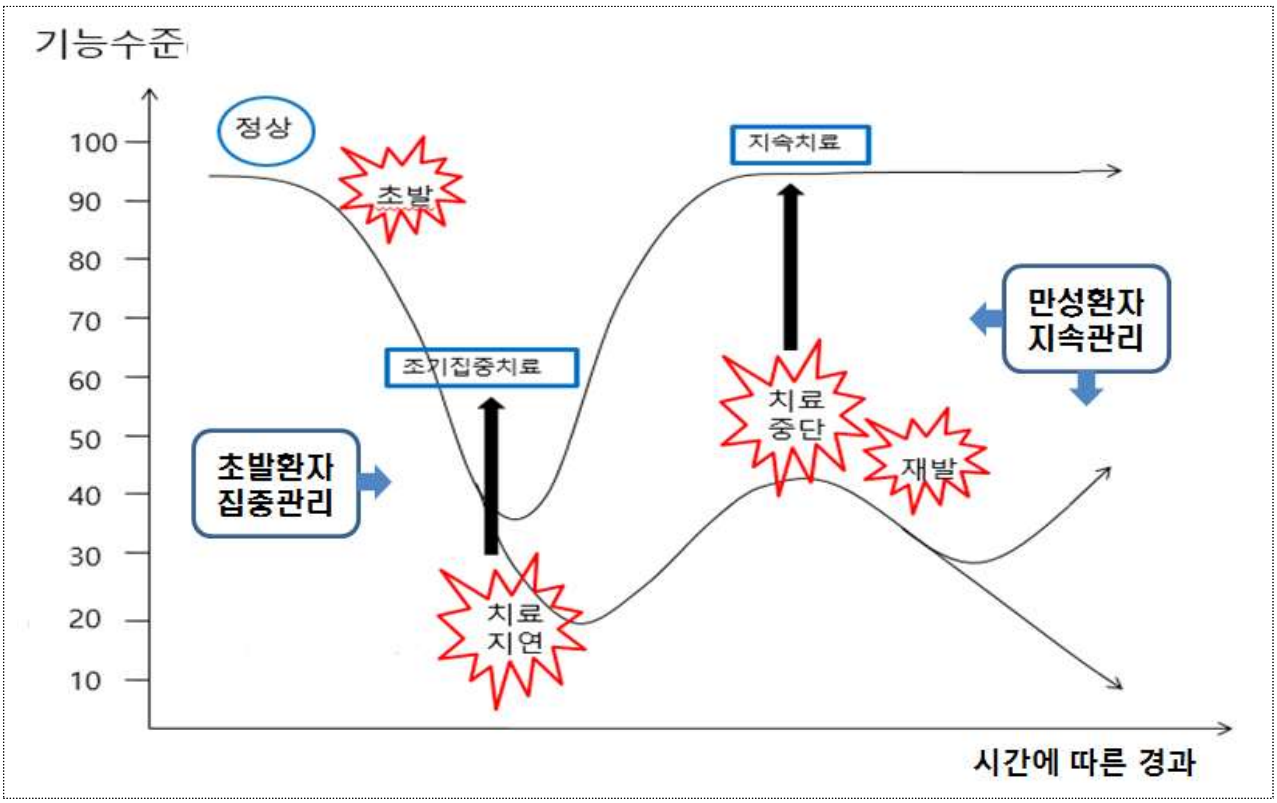
* 수도권 재활시설이 전체의 51.3%, 기초 지자체 중 45.6%(104개소)는 미설치

○ **(자타해 위험)** 정신질환자의 **퇴원 후 30일내 자살률**(0.24%)은 **비정신질환자의 10배**에 달하는 등 **취약한 집단군**으로 **자해 위험이 높음**

- 특히 **타해 위험 환자**에 대한 적시치료 체계가 없다면, **병상수 감소**(탈원화)**에 반비례**하여 **정신질환 관련 사고가 증가할 우려**

* **미국**에서는 중증 정신질환자가 병원보다 구치소·교도소에 있는 수가 3배 많으며('04~'05년), **주립병원보다 구치소·교도소에 있는 수가 10배 많은 것**(38.4만명)으로 보고('14년)

<주요 정신질환의 경과>



2 주요 지역사회 지원체계 문제점

1 정신건강서비스 제공 인프라 부족

○ **(서비스 제공 인력)** 지역사회 정신건강 기초 인프라인 **정신건강 복지센터 인력 부족** 등으로 적극적인 사례관리 등 **업무 수행에 한계**

- 기초센터 내 중증정신질환자 사례관리 인력은 평균 4명 내외이며, 1인당 관리대상자가 60명 정도로 **업무부담 심각**하고 향후 업무 급증 예상

  * 센터 등록자에 대한 집중사례관리가 어려우며, 신규 등록자 발굴은 더 힘든 상황

  ** 법무부 **보호관찰 종료 정신질환자**도 센터에서 등록 사례관리 예정으로 **안전문제** 대비

- 종사자 중 비정규직이 많고(74.5%), 근속연수가 짧음(평균 3.1년)

○ **(정신재활시설)** **사회적응 훈련**을 위한 **정신재활시설**이 양적으로 **부족**하고 **특정지역에 편중**되어 **충분한 서비스 제공에 미흡**

- 정신재활치료 및 사회적응, 직업 훈련을 위해 전국에 348개의 정신재활시설이 설치·운영 중이나 **전반적으로 부족**

  * 특히 주간재활시설(85개), 직업재활시설(15개) 등 이용시설이 부족

- 정신재활시설의 절반(179개소)이 **수도권에 집중***되어 있으며, 기초 지자체 중 재활시설이 없는 지역도 45.6%에 달함*

  * 수도권 재활시설이 전체의 51.3% 차지하며, 기초 지자체 228개 중 104개소에 미설치

○ **(정신의료기관)** 응급상황에서 **24시간 정신과 진료가 가능한 응급 의료기관이 부족(19%)**하고 탈원화를 위한 낮병원 운영도 저조*

- 전문의, 병실 부족, 외상 등 동반 신체질환 치료곤란 등의 사유로 응급상황 시 환자를 이송할 적정 병원을 찾지 못하는 사례 빈번

  * 경제적 유인 부족으로 낮병원 설치율이 6% 미만에 불과

2 응급대응체계 개선 필요

○ **(현장 대응)** 정신건강복지센터 전문요원의 현장 출동은 **대부분 평일주간만 가능**하며 **정신건강전문가**의 **현장지원**이 **부족**한 상황

○ **(입원 치료)** 자·타해 위험으로 치료가 필요한 정신질환자가 입원을 거부하는 경우 「정신건강복지법」에 따라 **비자의입원 가능하나**, 보호의무자 책임이 강조되는 **'보호의무자에 의한 입원'이 대부분**

* '18.12.31. 기준, 비자의입원 22,869명 중 행정입원은 12.0%임(전체 입원환자 66,027명)

** 연간 비자의입원 약 6만여건에 비해 응급입원 건수는 6천여건('17년 6,445건)에 불과

- 병원은 보상이 낮고, 미수금 발생 등으로 **응급입원 활용이 낮고,** 지자체는 환자관리책임과 비용부담 등으로 **행정입원을 소극적 운영**

* 법 제80조(비용의 부담)에 따르면 행정입원의 경우 국가 또는 지방자치단체가 진단과 치료에 드는 비용의 전부 또는 일부를 부담할 수 있도록 규정되어 있으나 국비 지원 없음

○ **(외래치료 지원)** 자·타해 위험행동을 한 환자가 퇴원하거나 치료를 중단한 경우 외래치료를 지원할 수 있도록 법률 개정('19.4.23. 공포)

- 개정 법률 시행('20.4.24.) 전까지 현행 외래치료명령제 내에서 보호자 동의를 구하고 치료 지원 필요 (치료비 지원은 현행 법령에서도 가능)

3 조기발견 및 초기 발병환자 관리체계 미비

○ **(환자 발견) 초기 정신질환**은 대부분 **가족**에 의해 발견되며, 치료를 중단한 만성 환자는 경찰, 사회복지사 등에 의해서도 발견

- 정신질환에 대한 **사회적 편견과 차별***은 조기발견 및 초기치료를 어렵게 하며, 이에 따라 **증상 악화·만성화 후 병원 방문**

* 정신질환이 있는 사람은 정상적인 삶을 사는 데 제한이 있다고 스스로 생각하거나, 사회적인 배제를 받을 것으로 인식(국립정신건강센터, '18)

○ **(지원프로그램)** 중증정신질환자 상담, 사례관리, 정신건강서비스 지원 등이 **정신건강복지센터에만 의존**, 만성화된 환자 관리에 치우쳐 있음

- 조현병 등은 주로 청년기에 발병하고, 초기 집중치료 시 예후를 호전시키나 약물 처방에만 집중, **특화된 서비스 제공 프로그램 부족**

  * 광주정신보건시범사업에서 조기중재 사업 도입('12~), 입원횟수와 일수 감소 확인

- 정신의료기관에서도 **환자 퇴원 후 적극적인 관리가 필요**하지만, 이에 대한 프로그램과 수가는 개발과정에 있음

  * 전남대병원에서 조기중재클리닉 병원기반 사례관리 제공('18.10월 현재 228명 등록관리)

4 지역사회 치료·재활 서비스 지원제도 부족

○ **(정신건강복지센터 연계)** 의료기관이 본인의 동의를 얻어 퇴원사실을 정신건강복지센터에 통보하면 센터에서 동의를 받아 사례관리 제공

- 환자 중 일부*는 동의가 없어도 정신건강심의위원회 심의를 통해 퇴원사실 통보 가능(법 개정, '19.10.24. 시행)

  * 자·타해 위험행동으로 입원후 퇴원하는 환자가 치료 중단시 급격한 증상악화가 우려되는 경우

- 통보 후에도 사례관리는 별도 동의가 필요하므로 **참여 유인책** 필요

○ **(정신재활시설 역할)** 시설도 부족하고 서비스 공간도 시설내로 국한되어 정신건강복지센터와의 연계 등 **지역사회로 서비스 확장** 필요

5 민관 협력체계 미흡

○ **(정신응급 대응체계)** 상황 발생 시 경찰, 소방, 정신건강복지센터 등에서 **각각 신고**를 받으나, **기관 간 협조체계가 미흡**하여 **신속 대응 어려움**

- 정신의료기관의 병상 현황, 응급 진료 현황 등 정신응급 상황에 대응하기 위한 **정보 체계 부족**

○ **(지역사회 정보 연계)** 보건, 복지, 치안 분야의 **단절된 사례관리**로 치료가 필요한 정신질환자 **지원 누락 발생**

  * 진주 방화살인사건의 경우 수차례 경찰, 주민센터, 임대아파트 관리사무소 등에 신고하였으나 별다른 조치가 취해지지 않았음

3. 추진 개요

목적	중증정신질환 보호·재활 지원을 통해 상생하는 포용사회 구현

추진 방향	① 인프라 대폭 확충으로 지역사회 정신건강서비스 향상 ② 특성별 맞춤형 치료·재활 지원 확대를 위한 제도개선 ③ 관리 사각지대 해소를 위한 민관 협력체계 구축

5대 전략	주요 추진 과제
「정신건강서비스 개선」	▷ 정신건강복지센터 인력 확충, 미설치 지역 설치 ▷ 집중사례관리 도입 ▷ 통합정신건강사업 단계적 전국 확대
「정신응급환자 적시개입·지속관리」	▷ 정신응급 대응체계 개선 : 응급개입팀, 현장대응 강화 ▷ 정신응급의료기관 지정 ▷ 국가지원 확대 : 응급·행정입원, 외래치료 치료비 지원
「발병 초기 환자 집중치료지원」	▷ 조기발견 : 기관간 연계 의뢰 협력체계 구축 ▷ 조기중재지원 사업 : 발병 초기 환자 등록, 치료지원 ▷ 병원기반 사례관리 시범사업
「만성환자 탈원화·치료재활」	▷ 당사자·가족의 자기주도 치료지원 ▷ 정신재활 서비스 강화 ▷ 낮병원 활성화
「민관협력으로 사각지대 해소」	▷ 시도, 시군구 정신응급대응 협의체 설치·운영 ▷ 보건-복지-경찰 예방협력 : 민원평가, 통합사례관리 ▷ 민간 전문가 참여 협력사업 : 조기발견·진료연계

4. 추진과제

1 단기 추진과제

1 지역사회 정신건강서비스를 향상시키겠습니다.

□ (서비스 개선) 치료 중단하거나 안 받는 환자 발굴, 사례관리 확대, 응급대응 등 서비스 개선 추진

○ (인력확충) 기초센터에는 사례관리 인력을 대폭 확충하고, 광역센터에 응급개입팀을 설치('20)

* '17년부터 '19년까지 790명 충원 (당초 '17~'22년 총 1,575명)

** 1명 당 사례관리 대상자 60→25명 수준 목표로, '22년까지 3년에 걸쳐 785명 인력 충원 일정을 앞당겨 시행, 향후 늘어나는 사례관리 업무량을 고려하여 인력 확충 계획 조정

○ (센터확충) 기초센터 미설치 5개 시군구*에 센터 모두 설치('20)

* 전북 임실군, 전남 신안군, 경북 군위군·울릉군, 인천 옹진군

○ (집중사례관리 도입) 정신질환자가 지역사회에서 꾸준히 관리받을 수 있도록 정신건강복지센터의 단계별 사례관리 체계 구축

- 조현병 등 중증정신질환자는 센터요원 1인당 20명 이내를 담당하고, 다학제 접근으로 지속적인 통합서비스 제공

○ 미국의 적극적 지역사회 관리(Assertive Community Treatment ACT)

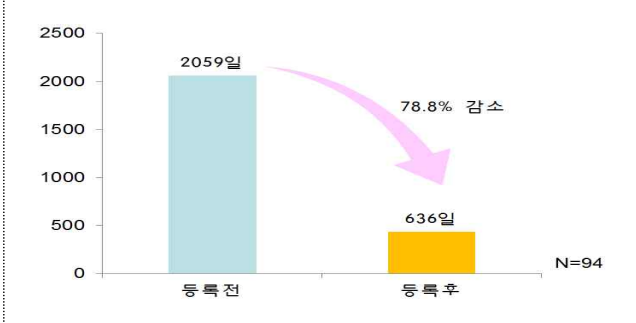
- 미국 전역에서 제공되는 보편적 서비스, 지역 정신건강센터·병원에서 운영되며, 100명의 중증환자(주로 조현병)를 대상으로 전문의 1명, 10~15명의 사회복지사, 간호사, 직업재활 전문가가 한 팀으로 서비스 제공

- 기능 수준이 낮고 치료 순응도 저하로 빈번하게 재발하는 환자나 노숙자의 입원기간 감소와 지역사회 적응에 효과적

□ **(통합정신건강사업)** 광역 지자체에 자율성을 보장하는 포괄적 예산 지원으로 **지역 친화적 정신보건특성화 사업 추진**

○ **(시범사업)** '12년부터 광주에서 시행 중이며, 타지역에 비해 정신질환자의 **입원 횟수와 입원일수가 줄고, 조기발견 효과**도 있음

* 24시간 응급대응, 조기중재사업, 응급입원 치료비 지원 등 자체기획 수행

< 등록전후 입원일수 : 78.8% 감소 >	< 발생 초기 정신질환자 등록 증가 >
	

○ **(단계적 전국 확대)** 지역 여건 등을 고려하여 **단계적으로 전국 확대** 추진('20~'22, 3개년)

2 정신응급상황에 대한 대응을 강화하겠습니다.

□ **(정신응급 대응체계 개선)** 정신질환 악화에 따른 **자·타해 위험**으로부터 **환자 등을 보호**하기 위해 **관계기관(보건-경찰-소방) 협력 강화**

○ **(응급개입팀 설치)** 정신응급 상황 시 경찰·구급대원과 함께 **현장 출동**하여 위기평가, 안정유도 및 상담 서비스 제공('20~)

* 정신응급 상황 시 경찰·구급대원과 함께 현장출동하는 전문요원(현재 5개 시·도 자체 운영)
→ 광역센터 등에 인력을 배치하여 야간·휴일 대응체계 구축

○ **(현장대응 강화)** 복지부·경찰·소방 협력을 통해 신고에 공동대응, 정신질환 여부 신속 확인, 기관 간 역할 분담 및 상호지원 등 수행

- 현장 출동인력 대상별(정신보건, 소방, 경찰) **정신응급 대응 교육·훈련** 프로그램 개발 및 제공

□ **(정신응급의료기관)** 자·타해 위험 환자가 **적시에 적절히 치료**받을 수 있는 정신응급의료기관을 지정하고 **급성기 치료 강화**

○ **(지정 및 지원)** 정신과가 개설된 병원급 이상 의료기관 중에서 **응급입원**과 **행정입원, 급성기 진료**가 모두 가능한 의료기관을 지정

- **난이도가 높고 자원 투입량**이 **많은 급성기 진료 특성**을 반영한 **시설·인력 기준**을 마련하고 **수가 시범사업 시행***('19.下)

* 시범사업 이후 응급입원, 급성기 환자 입원병동 수가조정 추진

○ **(기능 및 운영) 신체질환이 동반된 정신응급** 환자를 **24시간 진료** 할 수 있고, 인근 응급실 및 정신의료기관과 **병원간 이송체계** 구축

- 경찰 또는 119에서 자·타해 위험 환자 이송시 **즉시 인계**받아 진료를 제공하고 입원 또는 적절한 병원으로 전원 처리*

* 시·도별 정신의료기관 네트워크를 구축하여 당직정신의료기관 지정 및 기관 간 정신질환자 진료의뢰·이송 체계를 운영

□ **(국가지원 확대)** 자·타해 위험환자 중 저소득층에 대해서는 비자의 입원, 외래치료지원제 등의 **치료비를 국가가 지원**

○ **(행정입원 활용) 자·타해 위험 환자**는 보호자에 의한 입원보다 **행정입원을 활용**하도록 지자체에 제도·절차의 안내·교육을 강화

- 지자체는 **행정입원 요청시 적극 수용**하고, **비용부담**에 대한 **국비 보조 추진**(정신건강복지법 제80조)

○ **(응급입원 지원)** 치료비 지원 대상을 **응급입원***까지 확대하고('20~), 응급치료의 **난이도**와 **투입 자원**을 고려하여 **적정비용 산정**('19.下)

* 정신질환 추정 환자가 자·타해 위험, 상황 급박 등으로 일반 입원절차를 따를 시간적 여유가 없을 때 **의사와 경찰관**의 동의를 받아 **3일 이내**로 입원하는 제도(정신건강복지법 제50조

- **자·타해 위험 환자**는 먼저 **응급입원**을 통해서 **진료**가 **제공**될 수 있도록 응급입원 활성화를 위한 수가 시범사업을 수행

* 자·타해 위험이 동반되지 않은 급성기 환자를 위한 **응급 쉼터** 운영(화성시 시범사업)

○ **(외래치료지원 확대)** 기존 외래치료명령제의 **대상자**를 **확대***하고 **치료비**를 **지원**하는 **외래치료지원제**로 도입(법개정, '20.4.24일 시행)

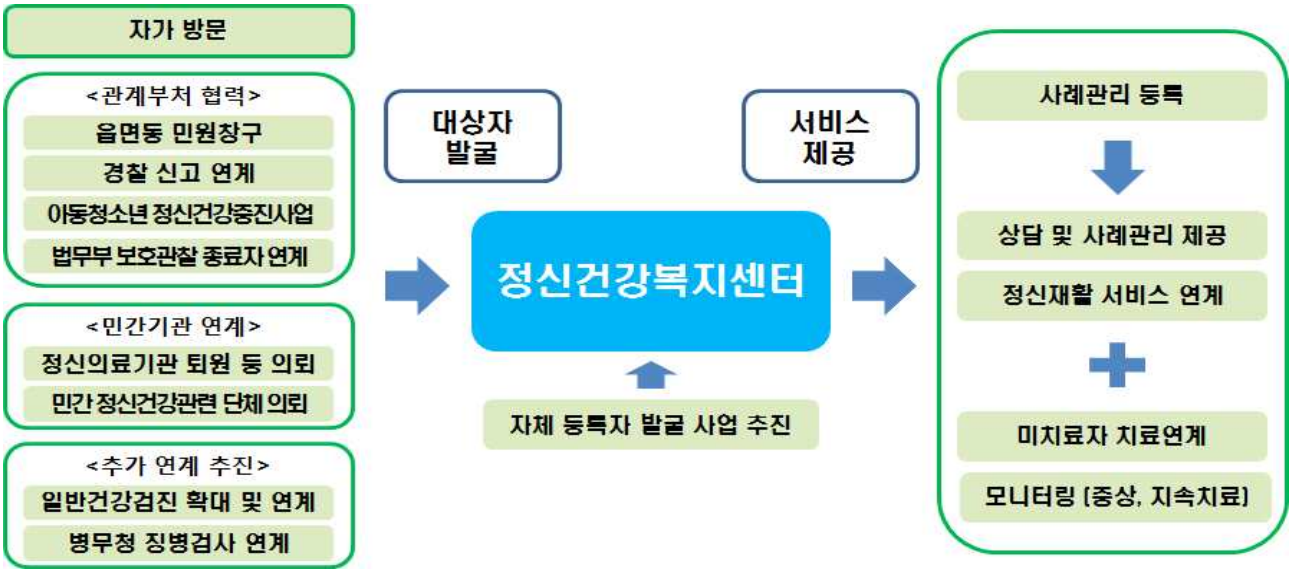
* 현재 자·타해 위험행동으로 비자의입원한 퇴원예정자 → 지역사회에서 발견된 치료중단자 추가

- 외래치료지원 기간 동안 **진료비**(본인부담금)를 **지원***하고, 주요 **사례관리** 대상자로 등록하여 위험행위 재발 방지('20~)

3 발병 초기 환자에 대한 집중치료를 지원하겠습니다.

3-1 조기발견 및 조기진단

<서비스 대상자 발견 및 관리>



□ **(조기발견)** 조현병 등 정신질환 의심자 조기발견을 위해 적극적인 자가검진, 유관기관·단체 의뢰, 조기발견 사업, 검진연계 체계 구축

○ **(인식개선)** 캠페인, 공익광고 등을 통해 **부정적 인식을 해소**하고, 특히 **대학생 정신건강 서포터즈 양성**으로 청년층 관심 제고

○ **(자가관리)** 각종 정신건강 문제 조기발견을 위한 **검진프로그램**을 홈페이지, 스마트폰 앱 등을 통해 보급*하고 정신건강 정보 제공

* 국립정신병원, 정신건강복지센터 홈페이지 등을 통해 적극 보급 및 활용 홍보

○ **(관계부처 협력)** 타 기관 사업 수행시 관리가 필요한 정신질환 의심자 발견할 경우 적극 의뢰

- 학교대상 **아동·청소년 정신건강증진사업** 확대 및 고위험군 선별 강화

* 학생정서행동특성검사에 정신건강항목 보완(진단의 정확도 제고, 치료연계, 정보공유 등을 위한 복지부-교육부 협의체 구성 운영)

- 112 신고, 각종 민원, 복지사업 수행 중 의심자 발견시 의뢰
- 법무부 보호관찰이 종료된 정신질환자에 대해 사례관리 등록

○ **(민간기관 연계)** 병의원, 각종 정신건강 단체와 연계 구축

- **당사자·가족 단체** 및 정신건강 분야 **간호, 심리, 복지, 재활** 등 관련 학회·단체와 **정기협의회** 운영 등 소통·협력 강화

  * 각 분야 현장 의견수렴, 인식개선 홍보 및 캠페인 참여 등을 통해 조기발견 활동 전개

○ **(건강검진 연계)** 일반 건강검진, 병무청 징병검사 등에서 발견된 정신질환 의심자를 정신건강복지센터로 의뢰하는 방안 추진

○ **(자체 발굴)** 직접 저소득층 밀집 지역, 임대아파트 등 정신질환자 거주 지역을 방문하여 상담 제공 등 찾아가는 서비스 도입

□ **(조기진단)** 정신질환이 의심되는 경우 먼저 정신건강복지센터에서 상담, 추가 정신검진을 제공하고 고위험군은 의료기관 적극 연계

○ **(고위험군 선별)** 기초센터는 다양한 경로로 의뢰된 의심자 중에서 고위험군은 진료를 의뢰하고 의료진과 함께 관리 계획 수립

○ **(의료계 협조)** 정신건강복지센터에서 정신과 의사와 직접 상담할 수 있는 **재능기부 프로그램**을 설치하고 의심자는 진료 연계

  * 마음건강주치의 사업(광주) : 지역 정신과 전문의 참여하여 기초센터에서 상담 제공

3-2 초기 발병환자 집중관리

□ **(조기집중치료 지원)** 조현병, 조울증 등 **주요 정신질환**으로 **처음 진단 받은 환자**가 치료를 거부·중단하지 않도록 **집중지원체계** 구축

○ **(등록관리)** 지역 내 정신의료기관 내원 **발병 초기 환자**를 **등록**, **지속치료지원 프로그램**을 운영하는 **조기중재지원 사업** 도입('20~)

○ **(치료지원)** **등록한 발병 초기 환자** 중 저소득층에 대해서는 **외래 본인부담금 지원**을 통해 퇴원 후 **지속치료 유도**(발병 후 5년까지)('20~)

> ○ **호주**의 **조기 정신증 예방 및 중재센터**(Early Psychosis Prevention and Intervention Centre)
>
> - **15~25세 대상**으로, **2년의 집중 사례관리**와 **조기중재 서비스**를 제공하며, 이후 일반 지역사회 기관 및 1차 의료기관으로 연계

○ **영국**의 **조기중재 서비스**

- 연령과 상관없이 **조기중재 사례관리**(16회 이상의 인지행동치료, 10회 이상의 가족치료)를 제공하며, 서비스 제공기간은 **3년**(연장 가능)
- '17년 **총리**는 **처음으로 정신질환을 경험한 사람들이 2주 이내에 포괄적 치료를 받도록 하겠다**고 선언(1조 7천억원 추가 투입)

  * 이후 **발병 초기 환자가 2주 내 포괄적 조기중재 서비스를 제공받는 비율**을 **모니터링·발표**

○ **(병원기반 사례관리 도입)** 퇴원 환자의 **재입원 방지, 지속치료**를 위해 주요 거점병원에 **다학제 사례관리팀 설치**하고 **시범사업** 실시('19.下)

- 전문의, 간호사, 사회복지사, 임상심리사 등으로 팀을 구성하고, **사례관리 프로그램 및 수가 개발 추진**

  * 퇴원 환자의 정기 내원·가정방문 등을 통해 일정기간 집중적인 사례관리를 제공하고, 정신건강복지센터와 정례 논의를 통해 **지역사회 사례관리로 연계·전환**

○ **대만**의 퇴원 후 사례관리

- **전문의와 간호사의 가정방문**(중증환자, 하루 8건 제한)이 핵심이며, **의료적 처치**와 **스트레스 관리, 재발예방, 지역사회 연계** 등으로 구성된 서비스 제공

④ 지역사회 지속적 치료·재활을 통해 일상 복귀를 지원하겠습니다.

□ **(자기주도 지원) 정신질환자**가 치료과정에 **능동적으로 참여**할 수 있도록 **당사자 및 가족 지원사업** 추진

○ **(동료지원) 회복된 당사자**를 **동료지원가**로 **양성**하여 다른 정신질환자의 치료와 재활을 도와 일상생활 유지하도록 활동 지원

- **'절차보조 시범사업***'을 통해 당사자의 동료지원 활동을 지원하고 있으며 시범사업 성과 평가에 따라 사업 확대

  * 동료지원가 등이 비자의입원 환자를 대상으로 **자기주도성 회복**을 위해 주요 의사결정(입퇴원, 치료법 등)을 지원하는 사업. 현재 서울, 경기, 부산에서 시범사업(총 6억원) 수행 중

○ **(가족지원) 가족이 정신질환을 인정**하고 위기상황 극복할 수 있도록 돕고, 가족 자조모임 등을 통해 **신규 환자 가족**에 대한 **지원** 제공

* 제약회사 사회공헌으로 2004년부터 가족지원가 양성사업(패밀리링크)이 진행되고 있으며, 보다 체계적인 프로그램 개발 및 운영 확대를 위해 국가의 지원이 필요

□ **(정신재활 강화)** 정신건강복지센터 등록회원에 대한 **방문사례관리** 및 지역사회 **정신재활시설과의 연계**를 통한 정신재활 지원 강화

○ **(서비스 연계)** 센터는 환자들이 지역내 정신재활시설을 잘 이용할 수 있도록 안내하고 정신재활시설과 협력체계를 구축

- 정신건강복지센터에서 **지역내 정신재활 수요를 파악**하고, 적절한 연계 시설이 없는 경우 확충 전까지 **직접 재활 프로그램*** 운영

* 장기적으로 수요에 기반한 정신재활시설 확충 계획을 수립하되, 단기적으로는 직접 운영을 위한 시설, 인력 확충 추진

** 작업·기술지도, 직업훈련, 사회적응훈련, 취업지원 등

○ **(정신재활시설 역할 강화)** 정신건강복지센터에만 집중된 지역의 정신질환자 관리 업무를 **거점 정신재활시설**을 지정하여 분산

- 정신재활시설에 등록된 환자는 **재활시설에서도 사례관리**를 할 수 있도록 정신건강복지센터와 업무 조정

* '17년 정신재활시설 이용자는 4,404명, 입소자는 2,057명

□ **(낮병원 활성화)** 낮병원은 장기 입원을 줄이고 **조기 퇴원, 탈원화** 및 **지역사회 돌봄 제공의 기반**이 되는 치료·재활 프로그램

○ **(설치 확대)** 현재 낮병원은 경제성이 낮아 설치율이 6% 미만에 불과하므로 **낮병원을 적극 설치·운영**할 수 있도록 **수가 개선** 추진('19.下)

* 낮병원 설치율과 이용자 현황 : '15년 5.2% (76/1,449개소) 1,707명 → '16년 5.7% (86/1,515개소) 1,370명 → '17년 5.9% (92/1,554개소) 1,747명

- 낮병원 활성화를 통해 **환자의 접근성과 이용 편의성 향상** 도모

* **환자**는 **조기 퇴원** 후 낮병원에서 지속치료와 정신재활로 **조기 일상복귀가 가능**하고, **병원**은 주간 집중 운영으로 24시간 병상유지에 수반되는 **경비 절감**의 장점이 있음

5 사각지대 해소를 위한 민관협력을 강화하겠습니다.

□ **(지자체 협의체)** 시·도 및 시·군·구에 '**지역 정신응급 대응 협의체**'를 설치·운영('19.上)

○ **(구성)** 시·도 및 시·군·구 정신보건담당부서(주관), 정신건강복지센터, 경찰, 소방, 응급의료기관, 정신의료기관, 관련 전문가 등 참여

○ **(운영)** 분기별 1회 이상(필요시 수시) 지역내 정신응급 **대응 현황**과 **실적** 점검*, 문제점 및 개선방안, **특이사례** 대응방안 등 논의

* 기관별 현장출동 및 대응실적, 응급·행정 입원 의뢰 및 처리 실적, 협력 우수/미흡 사례 등

⇒ 시·군·구 협의체 운영을 통해 **정신건강복지센터**가 **지역사회 정신건강관리의 컨트롤타워**로서 역할 수행

□ **(지역 네트워크 구축)** **시·도(광역정신건강복지센터)** 주관 **지역별 정신의료기관 네트워크** 구축 및 이송가능 정보 공유

○ **(응급대응)** **정신응급의료기관** 및 **야간·휴일 당직 정신의료기관** 지정·운영 등 **광역단위 정신응급 대응체계** 운영

○ **(환자전원)** 신체질환 동반환자, 응급입원 후 행정입원 필요 환자 등 **의료기관간 정신질환자 진료의뢰·이송체계** 구축

□ **(민원사례 정례평가)** 관리 사각지대에 있는 **정신질환자에 의한 사고 예방**을 위해 **특이 민원사례**에 대해 정기적으로 평가 시행

○ **(대상)** 일반 주민의 신고, 민원에 대해 **반복, 특이한 사례**를 선별, **일선 경찰, 보건, 복지 담당부서**가 참여한 집중평가 및 점검 추진

○ **(조치사항)** 판단이 어려운 경우 **시군구 협의체**를 통해 논의하고, "**주의관찰, 상담-진료의뢰, 입원조치**" 등의 관리방안을 마련

□ **(공공부분 연계협력)** 주민 민원, 경찰 의뢰로 파악된 정신질환자는 정신건강복지센터와 복지 담당부서*가 함께 사례관리 진행('19.上)

* 읍면동 복지허브화 사업, 희망복지지원단 등과 통합사례관리 진행

○ **(절차)** 읍면동 복지전담팀에서 정신건강 사례관리 대상자 발굴시 정신건강복지센터로 의뢰, 시군구 희망복지지원단 통합사례회의 참여

○ **(재발 방지)** 정신질환 범죄자의 재범 예방을 위해 **상습적인 정신질환 범죄자**는 센터에서 사례관리 대상자로 등록하여 집중 관리

- 경찰과 협조체계를 통해 관리 대상자 선별, 관리 중 안전 보장

□ **(민관 협력)** 민간 전문가(정신과 의사, 사회복지사, 임상심리사 등)의 지역사회 정신건강복지사업 참여를 통해 정신건강서비스 접근성 향상

○ **(협력 사업)** 정신건강복지센터에서 정신과 전문의 상담 제공, 저소득층 밀집 지역 등에 전문가 참여 상담센터 설치 등 추진

* 광주정신보건시범사업에서 '마음건강 주치의', '열린마음 상담센터' 등 운영

○ **(기대 효과)** 지역내 정신건강서비스 제공자간 연결고리가 형성, 주민들이 손쉽게 정신건강서비스에 접근하고 인식 개선효과도 기대

- 정신질환자 조기발견, 고위험군 치료연계 효과 발생

2 중장기 개선과제

□ **(정신재활시설 지속 확충) 지역별·유형별 불균형 문제** 해소를 위해 **재활시설**(주간·직업재활시설, 지역사회전환시설 등) **확충 지속**

○ **(단계적 확충)** 정신재활시설 미보유 시군구*를 해소하고, 지역내 수요 미충족 지역을 대상으로 **재활시설을 단계적으로 확충 추진**

* 정신재활시설은 정신질환자의 사회적응 및 복귀를 위한 각종 훈련과 생활지도를 하는 시설로 전국에 348개소('18.12.)가 있으며, 전체 228개 시군구 중 미보유 시군구는 104개

- 정신건강복지센터에서 **지역내 정신재활 수요를 파악**하고, 적절한 연계 시설이 없는 경우 확충 전까지 **직접 재활 프로그램** 운영

□ **(비자의 입원 제도 개선) 입원적합성심사위원회** 운영 1년('19.5.31.)에 따라 제도의 **성과 평가 및 개선 필요성 검토**

○ **(현행 제도평가)** 입원적합성심사위원회 운영 성과 및 한계, 효과 등을 평가하여 **개선사항 발굴**

○ **(사법입원 등) 인권 보호**와 **치료 필요성** 등을 고려하여 현 제도를 보완·개선할 수 있는 다양한 제도 도입에 대해 검토 필요

* 사법입원 제도 도입 등 개정법률안 2건 발의(김상희 의원, 윤일규 의원)

□ **(동료지원가 양성) 훈련받은 회복된 당사자**로서 정신질환자를 가장 잘 이해할 수 있는 장점이 있어 위기상황 안정, 정서적 지지에 유리

○ **(인력양성)** 국립정신건강센터에서 **표준교육과정**을 **개발·보급**하고, 정신건강복지센터 등에서 교육훈련을 제공

* 교육기관은 표준교육과정을 필수과정으로 반드시 포함하고, 기관별로 다양한 과정을 부가할 수 있으며 교육이수자에게 이수증을 발급(교육기관은 국립정신건강센터에서 관리)

○ **(주요역할)** 정신건강복지센터, 정신의료기관 등에서 **동료상담 수행, 사례관리팀 지원, 응급개입팀 참여, 자조활동** 등 지원 추진

* 정신건강복지법에서 정신질환자의 권익옹호를 위해 입원적합성심사위원회, 정신건강심의위원회 등에 **당사자 참여를 명시**(제46조, 제53조)

5. 향후 계획

□ **(대책 추진) 신규 사업 예산 확보**, 기존 발표 대책 속도감 있는 추진 및 부처간 협력 강화

○ 신규 사업 추진을 위한 **예산 확보**

- 부처안 기재부 제출 : ‘19. 5월
- 정부안 국회 제출 : ‘19. 9월
- 예산 확정(국회 및 국무회의 의결) : ‘19. 12월

○ **건강보험 시범사업** 추진

- 시범사업 모형 결정 : ‘19. 5～6월
- 건강보험정책심의위원회 보고 : ‘19. 7월
- 시범사업 추진 기관 선정 및 교육 : ‘19. 7～8월
- 시범사업 추진 : ‘19. 9월～’21. 12월

참고 1 정신건강증진기관·시설 현황

※ 출처 : 2018 전국 정신건강관련 기관 현황집(보건복지부 국립정신건강센터)

□ 정신건강증진기관·시설 총괄 현황

(2017.12.31. 기준, 단위: 개소)

구분		기관수	주요기능	비고
정신건강 복지센터	광역	16	- 지역사회 내 정신질환 예방, 정신질환자 발견·상담·정신재활훈련 및 사례관리 - 정신건강증진시설 간 연계체계 구축 등 지역사회 정신건강사업 기획·조정	
	기초	227		
정신 의료기관	국공립	20	- 정신질환자 진료, 지역사회정신건강증진사업 지원	
	민간	1,534	- 정신질환자 진료	
정신요양시설		59	- 만성 정신질환자 요양·보호	
정신재활시설		349*	- 병원 또는 시설에서 치료·요양 후 사회복귀촉진을 위한 훈련 실시	
중독관리 통합지원센터		50	- 중독 예방, 중독자 상담·재활훈련	

* 2018.12.31. 기준 **348개소**

□ 시·도별 정신건강증진기관·시설 설치 현황

(2017.12.31. 기준, 단위: 개소)

지역	정신건강 복지센터		자살예방 센터		중독관리 통합지원센터	정신요양 시설	정신재활 시설	정신의료기관	
	광역	기초	광역	기초				국공립	민간
계	16	227	7	25	50	59	349	20	1,534
서울	1	25	1	2	4	3	118	3	373
부산	1	16	1	-	4	3	13	1	130
대구	1	8	1	-	2	3	18	2	84
인천	1	10	1	1	5	2	11	-	74
광주	1	5	1	-	5	4	12	1	55
대전	1	5	-	-	3	4	30	1	72
울산	1	5	-	4	2	1	2	-	27
세종	-	1	-	-	-	1	3	-	5
경기	1	36	1	13	7	6	50	5	319
강원	1	18	1	3	3	-	5	1	41
충북	1	14	-	-	1	4	13	-	48
충남	1	16	-	1	2	10	24	2	53
전북	1	11	-	1	2	4	21	1	57
전남	1	20	-	-	2	4	3	1	49
경북	1	15	-	-	2	5	18	-	58
경남	1	20	-	-	4	4	4	2	80
제주	1	2	-	-	2	1	4	-	9

참고 2 정신의료기관 및 정신요양시설 입원·입소자 현황

※ 출처 : 정신건강현황 4차 예비조사 결과보고서(보건복지부 국립정신건강센터)

○ 2017년 정신건강증진시설 입원·입소자 현황

(단위: 개소, 병상(정원), 명, %)

구분		기관수	병상(정원수)	입원·입소 정신질환자수	구성비
계		1,613	95,019	77,161	100.0
정신의료기관	소계	1,554	81,734	67,441	87.4
	국립정신병원	6	2,990	2,029	2.6
	공립정신병원	12	3,643	2,903	3.8
	사립정신병원	136	35,842	29,820	38.6
	종합병원정신과	198	5,289	3,957	5.1
	병원정신과	181	30,484	25,764	33.4
	정신과의원	1,021	3,486	2,968	3.8
정신요양시설		59	13,285	9,720	12.6

○ 2017년 시도별 지역사회 정신건강증진사업 등록·이용·입소자 현황

(단위: 명)

구분	인구 1만 명당	등록자수	정신건강복지센터		중독관리 통합지원센터	정신재활시설	
			기초형	기본형		이용자	입소자
총계	17.8	92,291	76,348	666	8,816*	4,404	2,057

* 중독관리통합지원센터 등록자는 총 9,539명이며, 통계현황에는 가족대상자를 제외한 중독자 수만 제시함

참고 3 정신건강인력 현황

※ 출처 : 정신건강현황 4차 예비조사 결과보고서(보건복지부 국립정신건강센터)

○ 시도별 직역별 상근인력 현황

(기준 : 2017.12.31. 단위: 명)

계	정신과 전문의	정신과 전공의	정신건강전문요원			간호사	사회 복지사	임상 심리사	간호 조무사	기타
			간호사	사회 복지사	임상 심리사					
21,744	3,122	587	2,123	2,406	670	5,085	2,241	204	5,124	182

참고 4 정신건강전문요원 현황

□ 자격급 발급 현황

(2018.12.31. 기준, 단위: 명)

합 계	정신건강 간호사		정신건강 임상심리사		정신건강 사회복지사	
	1급	2급	1급	2급	1급	2급
21,050	2,810	8,117	1,414	2,268	1,784	4,657

* 출처 : 보건복지부 운영지원과 면허계

□ 정신건강증진시설 종사 현황

(2017.12.31. 기준, 단위: 명)

합 계	정신건강 간호사	정신건강 임상심리사	정신건강 사회복지사
5,199	2,123	670	2,406

* 출처 : 정신건강현황 4차 예비조사 결과보고서(보건복지부 국립정신건강센터)

참고 5 정신건강복지센터 개요

○ **(기능)** 지역주민의 정신질환을 예방하고 정신질환자의 조기발견, 상담 및 사례관리, 재활서비스 제공

	매칭비율	광역	기초	합계	비고
개소수 ('19.4.기준)	국비 50% 지방비 100%	15개소 1개소	210개소 27개소	227개소 28개소	*통합정신건강증진 사업내 센터포함 (광역1+기초5) ** '19.4월 기준 신규 10개소 설치 (국비9, 지방비1)
	합계*	**16개소**	**237개소****	**253개소**	
사업수행인력	(광역) 17명 내외		(기초) 11명 내외		
개소당 지원단가 ('19.기준)	▪ 광역 835.5백만원 × 14개소 × 50% = 5,849백만원 ▪ 기초 177.6백만원 × 196개소 × 50% = 17,405백만원 인력충원 790명분 × 35백만원 × 50% = 13,825백만원 ▪ 통합 9,298백만원×1개소(광역1+기초5)×50% = 4,649백만원				
운영 실적 ('18.기준)	· 등록관리 회원수 : 60,468명(성인기준, 아동청소년 취합중) · 등록회원 사례관리 건수(연인원) : 974,067명 · 미등록회원 일반상담 건수(실인원) : 327,471명				

○ **(인력)** 정신건강전문요원 자격을 갖춘 정신건강간호사, 정신건강사회복지사, 정신건강임상심리사 등에 의해 운영

○ **(운영)** 보건소 직영 83개소(33%), 정신의료기관 위탁 170개소(67%)('19.4월 기준)

○ **주요 업무내용**

광역 정신건강복지센터	기초 정신건강복지센터
▪ **(연구·기획)** 해당지역 정신건강 문제에 대한 현황을 파악하고, 지역정신보건사업 기본계획 및 시행계획 마련, 기초조사 등 ▪ **(프로그램 개발)** 광역 및 기초 정신건강증진센터에서 활용 가능한 프로그램 개발·보급, 효과성 평가 등 ▪ **(마케팅)** 정신질환 인식개선, 정신보건서비스 인지도 향상을 위한 광고·홍보 및 캠페인 등 ▪ **(교육)** 자살예방 게이트 키퍼 양성, 정신질환자 당사자 및 가족 인권교육 등 ▪ **(네트워킹)** 지역사회 연계 체계 구축, 위급상황에 대한 응급대응체계 구축 등 ▪ **(직접서비스)** 24시간 핫라인 (1577-0199) 응급위기대응, 광역 정신 보건심판위원회 평가 업무 지원 등	▪ **(정신질환자 관리)** 1인당 6~70명 정신질환자 사례관리(방문 및 내소상담, 투약관리, 전화상담, 정신의료기관 연계 등), 재활 프로그램 등 진행, 정신의료기관 퇴원계획 수립, 정신질환자 자조모임 등 진행 ▪ **(자살·중독예방)** 자살 및 중독 예방교육·홍보사업 진행, 자살시도자 및 유가족 사례관리·자조모임 등 진행 ▪ **(아동청소년)** 학교와 연계하여 아동청소년 정신건강문제 고위험군 선별검사 및 상담, 치료비 지원 등 ▪ **(정신건강증진)** 일반 주민 정신건강 상담, 정신질환 인식개선 홍보사업 등 ▪ **(위기대응)** 자·타해 시도 등 정신과적 응급상황 발생 시 현장출동 및 정신질환자 선별·안정, 입원 등 지원, 재난 등 발생 시 재난심리지원 ▪ **(복지연계)** 복지기관과의 사례회의를 통한 보건복지서비스 연계

참고 6 정신건강복지센터 종사자 현황

○ 정신건강복지센터 종사자 현황

(단위: 명, 현원기준)

구분	2016	2017	2018
총계*	**2,017**	**2,270**	**(2,435)****
광역정신건강복지센터	280	263	(263)
기초정신건강복지센터	1,737	2,007	(2,172)

* 비상근 센터장 및 임상자문의 등 비상근 인력을 제외한 상근 인력

** 집계중으로 추정치임. 퇴사자를 고려하지 않았을 때, '17년말 기초센터 종사자 수에서 '18년 사회서비스일자리 추가 채용인력 165명을 더한 수치

[자료출처] '국가정신건강현황조사' 각 년도, '18년도 자료는 5월 예정

○ 종사자 1명당 사례관리자 수('17) : 1인당 60명 내외

- 등록자수 76,348명*/정신건강전문요원** 1,265명

* 정신건강복지센터 등록환자 수(아동청소년사업 포함)

** 기초정신건강복지센터 상근인력 중 정신건강拌전문요원 742명을 제외한 사례관리 전문인력

○ 정신건강복지센터 종사자 평균 근속연수 현황[해당연도 말 기준]

(단위: 년)

구분	2015	2016				2017			
총계	3.1	3.2				3.1			
소계	-	정규직/무기계약직	3.0	계약직/기간제	3.2	정규직/무기계약직	3.6	계약직/기간제	2.9
상근	3.1		3.0		3.2		3.6		3.0
비상근	2.2		-		1.6		-		1.3

○ 정신건강복지센터 인력 충원 계획

(단위: 명)

구분	'17	'18	'19	'20	'21	'22	누계 ('20~'22)
1·2단계 확충	+370	+130	+290	+290	+290	+205	+785

* 2017년부터 2019년가지 790명 충원 완료(2017~2022년 총 1,575명)

참고 7 정신재활시설 현황

○ 유형별 현황

(2018.12.31. 기준, 단위: 개소)

구분		기관수	주요기능	입소이용자
생활시설		19	가정에서 생활하기 어려운 정신질환자등에게 주거, 생활지도, 교육, 직업재활훈련 등의 서비스를 제공하며, 가정으로의 복귀, 재활, 자립 및 사회적응을 지원하는 시설	397
재활훈련시설	주간재활시설	85	정신질환자등에게 작업·기술지도, 직업훈련, 사회적응훈련, 취업지원 등의 서비스를 제공하는 시설	3,205
	공동생활가정	188	완전한 독립생활은 어려우나 어느 정도 자립능력을 갖춘 정신질환자 등이 공동으로 생활하며 독립생활을 위한 자립역량을 함량하는 시설	1,031
	지역사회 전환시설	7	지역 내 정신질환자등에게 일시 보호 서비스 또는 단기 보호 서비스를 제공하고, 퇴원했거나 퇴원계획이 있는 정신질환자등의 안정적인 사회복귀를 위한 기능을 수행하며, 이를 위한 주거제공, 생활훈련, 사회적응훈련 등의 서비스를 제공하는 시설	109
	직업재활시설	15	정신질환자등이 특별히 준비된 작업환경에서 작업적용, 직무기능 향상 등 직업재활훈련을 받거나 직업생활을 할 수 있도록 지원하며 일정한 기간이 지난 후 직업능력을 갖추면 고용시장에 참여할 수 있도록 지원하는 시설	347
	아동·청소년 정신건강지원시설	10	정신질환 아동·청소년을 대상으로 한 상담, 교육 및 정보제공 등을 지원하는 시설	380
중독자재활시설		4	알코올 중독, 약물 중독 또는 게임 중독 등으로 인한 정신질환자등을 치유하거나 재활을 돕는 시설	51
생산품판매시설		-	정신질환자등이 생산한 생산품을 판매하거나 유통을 대행하고, 정신질환자등이 생산한 생산품이나 서비스에 관한 상담, 홍보, 마케팅, 판로개척, 정보 제공 등을 지원하는 시설	-
종합시설		20	상기 정신재활시설 중 2개 이상의 정신재활시설이 결합되어 정신질환자등에게 생활지원, 주거지원, 재활훈련 등의 기능을 복합적·종합적으로 제공하는 시설	1,102

○ 권역별 시설수 및 정신장애인 현황

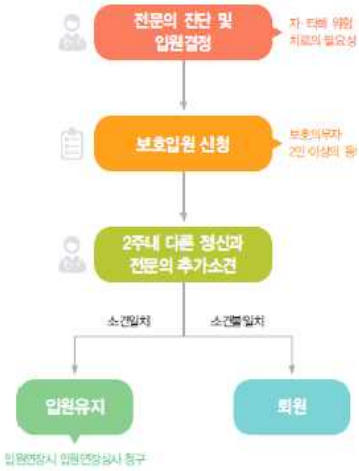
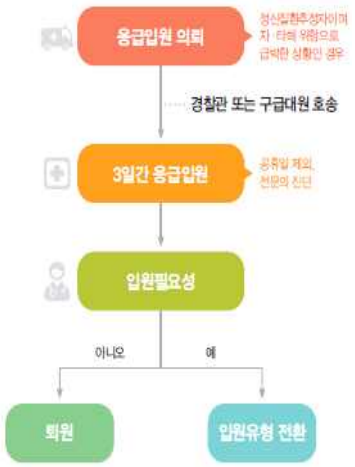
(2017.12.31. 기준, 단위: 개소)

권역	시설 수(비율)	등록 정신장애인(비율)	비고
계	349 (100%)	101,175 (100%)	
수도권(서울·인천·경기)	179 (51.3%)	39,501 (39.0%)	
강원권(강원)	5 (1.4%)	3,109 (3.1%)	
충청권(대전·세종·충북·충남)	70 (20.0%)	12,412 (12.3%)	
호남권(광주·전북·전남·제주)	40 (11.5%)	15,485 (15.3%)	
영남권(부산·대구·울산·경북·경남)	55 (15.8%)	30,668 (30.3%)	

참고 8 정신의료기관 입원 유형 및 절차

□ 정신의료기관 입원 유형(5가지) : 자의 · 동의 · 보호 · 행정 · 응급입원

구분	자의입원	동의입원
입퇴원 흐름도		
정의	○ 정신질환자 또는 정신건강상문제가 있는 사람이 스스로 신청하여 입원하는 자의적 유형	○ 정신질환자 본인이 정신건강의학과 전문의와 면담하여 입원의 필요성을 인지 하고, 보호의무자의 동의를 받아 입원을 신청하는 자의적 입원 유형
입원 기준 및 절차	○ 전문의와 면담 후 자필로 자의입원 신청서를 작성하여 제출 ※ 본인의 주민등록증 사본 또는 주민등록표등본 1부(전자문서 포함)를 첨부하여 정신의료기관의 장에게 제출	○ 정신건강의학과전문의와 면담 후 입원 권고를 받으면 보호의무자의 동의를 받아 환자가 입원을 신청 ○ 자필로 동의입원 신청서를 작성하고, 환자 및 보호자를 증명할 수 있는 서류 제출
퇴원 기준 및 절차	○ 입원기간 중 환자 본인이 퇴원 신청이 있으면 바로 퇴원 가능 ※ 정신의료기관에서는 2개월 마다 퇴원의사 확인	○ 환자 본인이 퇴원을 신청하고 보호의무자가 동의하는 경우 바로 퇴원 가능 ○ 환자 본인은 퇴원을 원하지만 계속적인 치료가 필요하다고 판단되는 경우에는 다른 유형의 입원으로 전환 가능

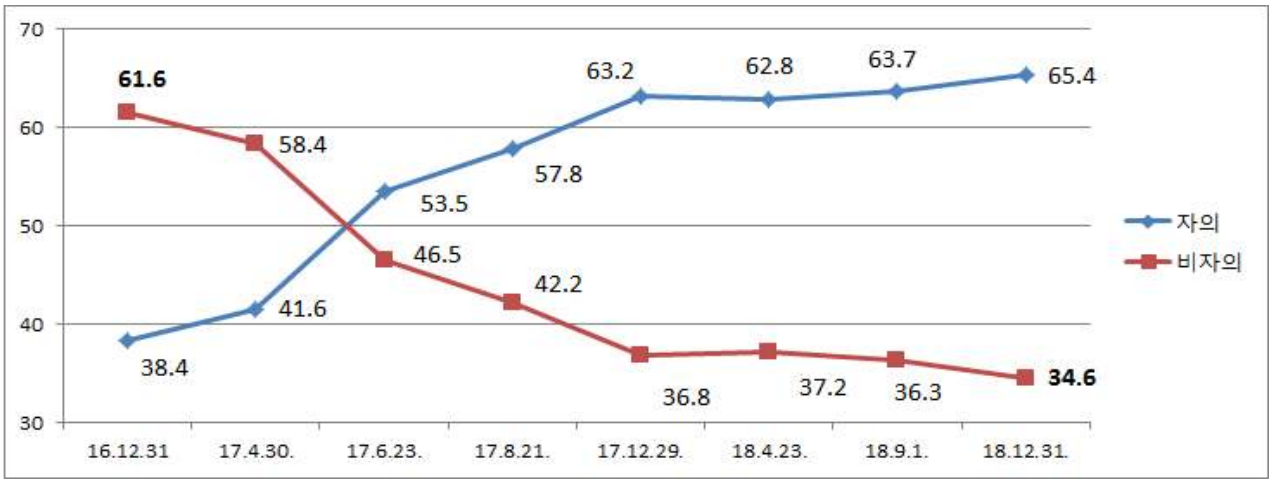
구분	보호입원	행정입원	응급입원
입퇴원 흐름도			
정의	○ 정신질환이 심각하여 입원치료의 필요성이 있다는 정신건강의학과 전문의 진단이 있으나 환자가 입원치료를 거부하는 경우, 보호의무자 2인의 신청으로 진행되는 비자의적 입원 유형	○ 자신의 건강 또는 다른 사람에게 해를 끼칠 위험이 높은 정신질환자가 발견되었을 때, 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장이 진행하는 비자의적입원 유형	○ 정신질환자로 추정되는 자·타해 위험이 큰 사람을 발견한 사람은 의사·경찰관의 동의를 받아 해당 정신질환 추정자를 정신의료기관에 입원의뢰 가능 ○ 이 경우 3일 이내에 다른 유형의 입원으로 전환하거나 퇴원해야 함
입원 기준 및 절차	○ 정신질환자를 대면진단한 보호의무자 2인의 신청을 받아 보호입원 진행 ○ 보호의무자는 자필로 '보호입원등 신청서'를 작성하고 증빙서류와 함께 제출 ○ 입원 후 2주 내 다른 정신의료기관 소속의 전문의 소견을 추가로 받아야 입원유지 가능 ※ 2명의 전문의 소견이 일치하지 않으면, 2주 이내에 퇴원 ○ 최초 입원 기간은 3개월이며, 입원 기간을 연장할 필요가 있을 때는 정신건강심사	○ 정신질환으로 인한 자·타해 위험이 있는 자를 발견하였으나, 다른 입원유형으로 입원이 어려운 경우 정신건강전문요원 등은 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장 에게 그 사람에 대한 진단과 보호를 신청 ※ 경찰관은 '진단과 보호 신청'을 요청 ○ 정신건강의학과 전문의로부터 입원이 필요하다는 진단을 받은 경우, 특별자치시장·특별 자치도지사·시장·군수·구청장은 '지정정신의료	○ 누구든지 발견한 사람이 의사와 경찰관 동의를 받아 응급입원 의뢰 할 수 있음 ※ 응급입원에 동의한 경찰 또는 구급대원은 정신의료기관까지 대상자를 호송 ○ 정신의료기관의 장은 응급입원이 의뢰된 환자를 3일의 입원기간 동안 보호하고, 진단 및 치료를 할 수 있음

구분	보호입원	행정입원	응급입원
	위원회의 심사를 거쳐 연장	기관'에 정신질환자를 입원 의뢰 ○ 특별자치시장·특별자치도지사·시장· 군수·구청장은 2주 내 전문의 2명의 소견 일치 하는지 여부를 확인 하여, 해당 환자의 행정입원 유지 여부 판단	
퇴원 기준 및 절차	○ 입원기간 중 언제라도 정신질환자 및 보호의무자는 퇴원을 신청 할 수 있음 ○ 자타해위험으로 치료 필요성이 있는 환자에 대해서는 퇴원을 거부	○ 특별자치시장·특별자치도지사·시장· 군수·구청장은 3개월 이내에 정신질환자의 행정 입원을 해제 ○ 다만, 추가적인 치료가 필요하다고 판단되면 입원 기간을 연장 ○ 행정입원이 된 환자의 입원 기간을 연장하기 위해서는 정신건강심사위원회의 심사를 받아야 함	○ 정신건강의학과 전문의 진단 후 입원의 계속 필요성이 없으면 정신의료기관의 장은 정신질환 추정자를 3일 이내에 퇴원시켜야함 ○ 정신건강의학과 전문의 진단 결과 자·타해 위험이 있어 계속입원의 필요성이 있는 경우 정신의료기관의 장은 해당 환자의 입원유형을 3일 이내에 전환해야 함

참고 9 정신의료기관 입원 환자 현황

(단위:명)

시점	입원 환자	자의입원	동의입원	보호의무자에 의한 입원			행정입원
				소계	친족 등	시·군·구청장	
'16.12.31.	69,162 (100%)	26,545 (38.4%)	-	42,523 (61.5%)	39,586 (57.2%)	2,937 (4.2%)	94 (0.1%)
'17.4.30.	66,958 (100%)	27,877 (41.6%)	-	38,977 (58.2%)	36,269 (54.2%)	2,708 (4.0%)	104 (0.2%)
'17.6.23.	66,688 (100%)	30,536 (45.8%)	5,150 (7.7%)	29,002 (43.5%)	29,002 (43.5%)	-	2,000 (3.0%)
		35,686 (53.5%)					
'17.8.21.	67,605 (100%)	31,066 (45.9%)	8,023 (11.9%)	26,166 (38.7%)	26,166 (38.7%)	-	2,350 (3.5%)
		39,089 (57.8%)					
'17.12.29.	66,658 (100%)	31,274 (46.9%)	10,822 (16.2%)	22,050 (33.1%)	22,050 (33.1%)	-	2,512 (3.8%)
		42,096 (63.2%)					
'18.4.23.	66,523 (100%)	30,171 (45.4%)	11,623 (17.5%)	22,169 (33.3%)	22,169 (33.3%)	-	2,560 (3.8%)
		41,794 (62.8%)					
'18.9.1.	67,429 (100%)	30,274 (44.9%)	12,682 (18.8%)	21,677 (32.1%)	21,677 (32.1%)	-	2,796 (4.1%)
		42,956 (63.7%)					
'18.12.31.	66,027 (100%)	30,085 (45.6%)	13,073 (19.8%)	20,123 (30.5%)	20,123 (30.5%)		2,746 (4.2%)
		43,158 (65.4%)					



* 자의입원 유형은 자의입원·동의입원을, 비자의입원 유형은 보호입원 (보호의무자에 의한 입원)·행정입원을 뜻함

참고 10 광주 통합정신건강증진사업 주요 사업내용과 성과

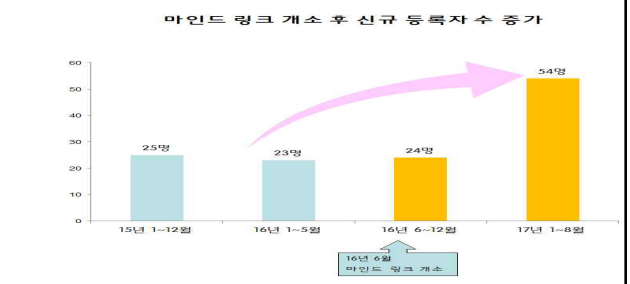
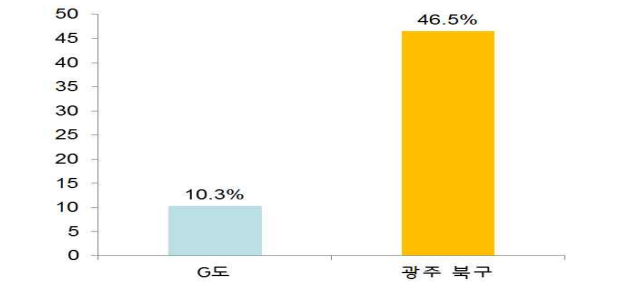
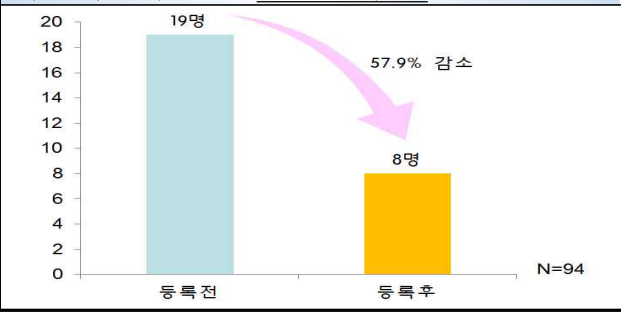
○ **(마인드링크)** 정신증 고위험군이거나 정신증 진단을 받은 15~30세 청(소)년을 대상으로 청년조기중재 특화센터 설치 및 조기중재 프로그램 운영

< 그 간의 성과 >

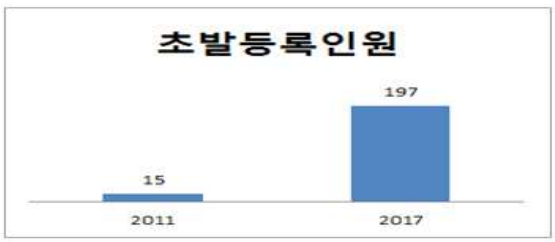
○ 마인드 링크 개소로 초발 조현병 청년회원 등록 관리 향상

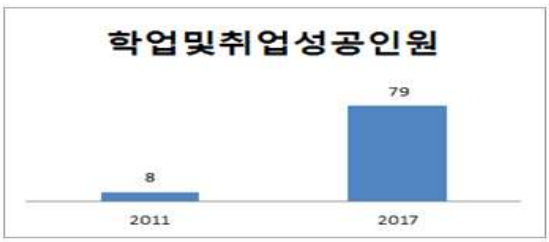
- 퇴원 전 의뢰 체계 구축으로 지역사회 안정적 복귀 촉진
- 퇴원 후 안정적인 사회 복귀, 개인 맞춤형 정신보건복지서비스 제공
- 마인드 링크 개소 후 조기중재회원 등록자 수 : 2배 증가
- 등록전후 일정기간 입원율 비교 : 재입원율 78.8% 감소
- 등록전후 일정기간 자살시도자수 비교 : 자살시도자수 57.9% 감소

※ 마인드 링크 - 청(소)년 정신건강문제에 대한 접근성강화를 위한 정신건강증진센터(2016년 개소)

·마인드 링크 개소 후 신규 등록자 수 증가	·타 지역에 비해 청년 회원의 신규 등록 비율 증가: 신규 등록자 중 청년비율 비교 (19~29세)
	
·마인드 링크 등록회원 등록전후 일정기간 입원일수: 78.8% 감소 (17년 8월말)	·마인드 링크 등록회원 등록 전·후 자살시도자 수: 57.9% 감소 (17년 8월말)
	

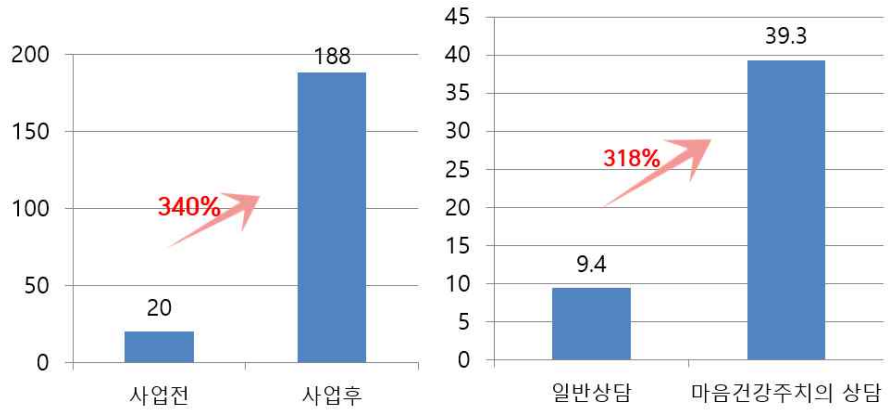
○ 초발정신질환자 등록 향상 및 재입원일수 감소/학업 및 취업성공인원 증가





○ **(마음건강주치의)** 기초정신건강복지센터 및 중독관리센터에 **정신과 전문의를 파견·교대로 상주**하도록 하고, 정신건강문제 발견 및 개입 강화

- 월 평균 정신과 의사 상담 및 **정신의료기관 치료연계율 증가**



월 평균 정신건강의학과 의사 상담　　정신의료기관 치료연계율

* 마음건강주치의 60명(대한신경정신의학회 광주전남지회회원)이 지역주민에게 2,033건의 전문상담 서비스를 제공, 773명(39.6%) 정신건강의학과에 치료연계

구　　분	'16년(6월~12월)	'17년(1월~12월)	'18년(1월~12월)
마음건강주치의 배치현황(연인원)	53명	69명	60명
상담건수(연인원)	1,033건	2,351건	2,033건
사례자문건수(연인원)	396회/1,217건	754회/1,931건	508회/1,328건
프로그램(교육)진행횟수/참여인원	158회/3,910명	340회/7,505명	287회/6,204명
상담 후 치료연계건/율(의료기관)	356명 (30.6%)	854명 (38.1%)	773명(39.6%)

○ **(생명지구대)** 마을단위 자살예방협력체계 구축하여 공동 위기대응 및 유기적 협력 관계 유지

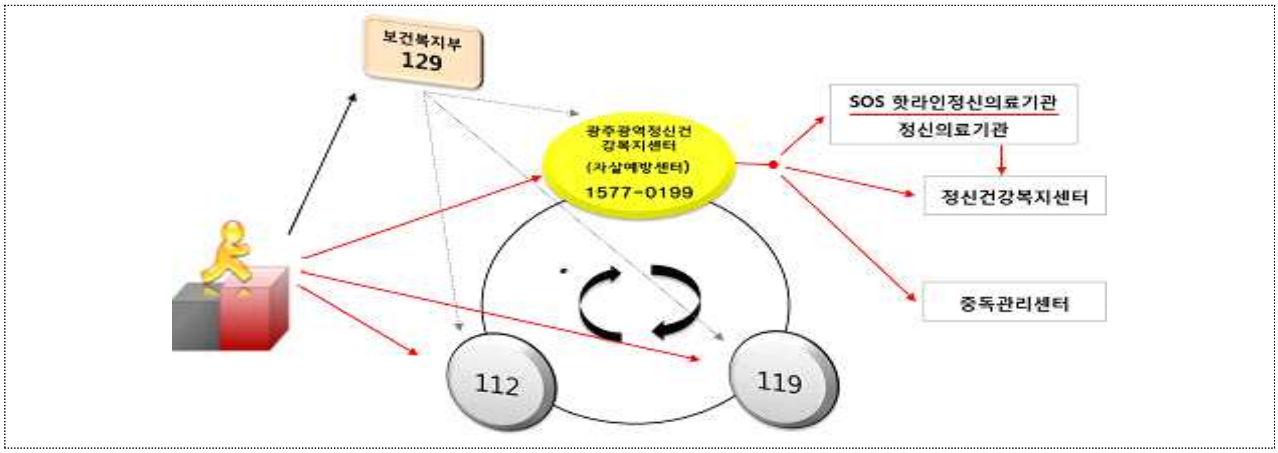
* 구청, 주민센터, 보건소, 사회복지관, 영구임대단지 관리사무소, 소방, 경찰지구대와 협력

○ **(열린마음 상담센터)** 주민밀착형 정신건강상담 및 위기대응 서비스로 **저소득층이 주로 거주하는 임대아파트 밀집 지역**에서 주민을 대상으로 알코올 문제와 자살위기를 관리

- 지역사회 정신건강 연계 의뢰 및 일반상담 등 **정신건강서비스 제공률 향상**

* 연계: '12년 대비 '18년 176% 향상 ('12년 771건 → '18년 1,356건)
의뢰: '12년 대비 '18년 138% 향상 ('12년 1,261건 → '18년 1,736건)

○ **(24시간 응급대응 체계)** 24시간 전화상담, 현장 출동 및 SOS 핫라인 지정 정신의료기관 구축을 통한 **응급입원 지원, 고위험군에 대한 치료비 지원**

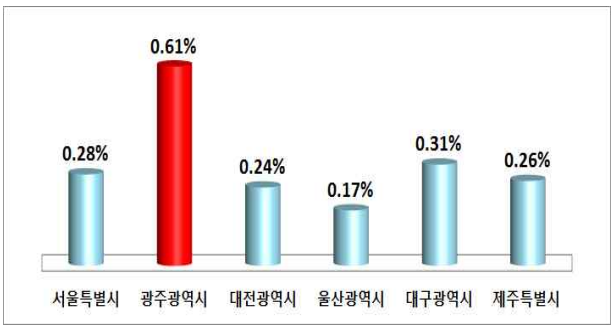


<정신건강 및 자살위기 응급대응 체계도>

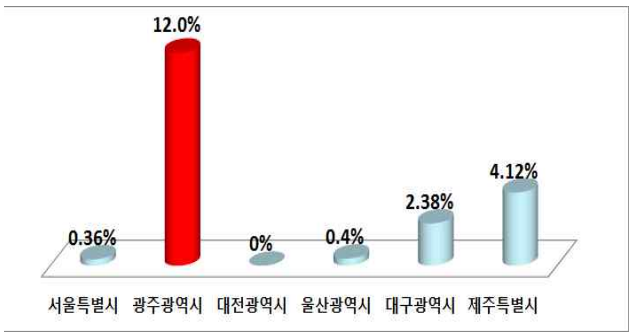
- 현장출동 및 경찰/정신요원 동반 출동 증가

<광역 및 기초 현장출동 연도별 변화>

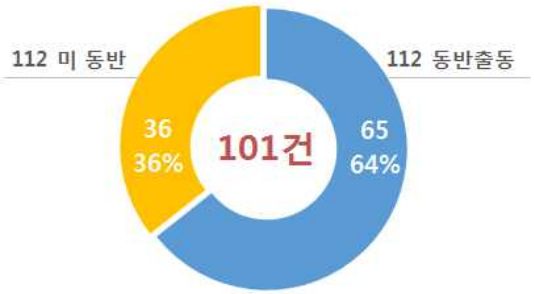
- **타 시도 대비 높은 정신건강 및 자살위기 개입율(상담대비)**



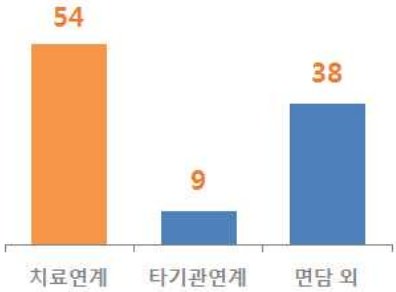
<인구대비 1577-0199상담>



<1577-0199전화상담 대비 위기개입(현장출동)>



<2018년 응급대응 건수>



<응급개입 조치 현황 (n=101)>

참고 11 건강보험 수가개선 시범사업

수가 개선 시범 사업	내용
낮병원 활성화	○ 입원보다 **낮병원 이용이 환자와 의료기관에 유리하도록 개선안 마련** - 낮병원 운영 표준 프로그램 개발, 이용 환자에 대한 개인·집단정신치료 청구제한횟수 상향, 6시간 미만의 이용에 대한 기준 신설 등 검토
병원 기반 사례관리	○ 퇴원 정신질환자 등에 대한 **병원 기반 사례관리 서비스 수가 신설** - 환자 내원 및 가정방문·전화관리를 통한 치료유지 관리, 교육·평가, 가족 중재, 신체 건강관리 등에 대한 **수가 시범사업 추진**
급성기 환자 진료 개선	○ 의료자원 및 서비스 투입량이 많은 급성기 특성을 반영하여, **수가 적용범위 확대** - 정신의료기관 중 일부를 정신응급의료기관으로 지정하고, '폐쇄병동집중관리료', '격리보호료' 조정 등 **수가시범사업 추진**
응급입원 활성화	○ 자·타해 위험성이 있는 환자의 **응급입원(3일)에 대한 수가 개선** 검토

※ **'19.7월** 건강보험정책심의위원회 상정하여 **'19.9월** 시행 목표