

발 간 등 록 번 호

71-6410000-000679-01

정책보고서 2016-

경기도 건강증진체계 발전방안 연구



전진아 · 전민경 · 이난희 · 최지희

【책임연구자】

전진아 한국보건사회연구원 부연구위원

【주요저서】

정신질환과 만성질환의 복합만성질환 관리방안 연구
한국보건사회연구원, 2014(공저)

메르스백서

한국보건사회연구원, 2015(공저)

【공동연구진】

전민경 경기도여성가족연구원 연구위원

이난희 한국보건사회연구원 전문연구원

최지희 한국보건사회연구원 전문연구원

목 차

요약	1
제1장 서론	3
제1절 연구의 배경 및 목적	5
제2절 연구 방법	6
제2장 국내외 정신건강증진체계 검토	9
제1절 국내 정신건강증진체계 고찰	11
제2절 외국의 정신건강증진체계 고찰	20
제3장 경기도 정신건강증진체계 현황	37
제1절 경기도 정신보건시설 현황	39
제2절 경기도정신건강증진센터 현황	42
제3절 경기도 기초 정신건강증진센터 현황	48
제4절 경기도 정신보건인력 현황	49
제5절 경기도 정신보건 예산현황	49
제4장 경기도 정신건강증진체계 실재주의적 진단	53
제1절 연구 배경 및 목적	55
제2절 연구 방법	55
제3절 경기도 정신건강증진체계 실재주의적 진단	59
제4절 소결	88
제5장 경기도 정신건강증진체계 발전방안	90
제1절 경기도 정신건강증진체계 발전방안	93
제2절 소결	115

참고문헌 117

부록

부록 1. 경기도 정신건강증진센터 사업 121

부록 2. 기초센터 조사표 131

표 목차

〈표 2-1〉 국가정신건강증진사업의 추진 방향	11
〈표 2-2〉 국가정신건강사업 서비스 체계운영 현황	12
〈표 2-3〉 우리나라 정신보건기관, 시설 현황	13
〈표 2-4〉 사회복귀시설의 구체적인 종류 및 사업(제10조의2 관련)	16
〈표 2-5〉 정신건강 종합대책 주요 내용	18
〈표 2-6〉 Victoria주 10년 정신건강계획 개요	30
〈표 2-7〉 Victoria주 정신건강증진 사업체계 기본 구조	32
〈표 3-1〉 경기도 정신보건시설 현황	39
〈표 3-2〉 경기도 정신보건시설 현황	40
〈표 3-3〉 기타 정신보건 관련 시설 현황	41
〈표 3-4〉 경기도 지역사회재활기관 추이	41
〈표 3-5〉 경기도정신건강증진센터 사업별 예산 현황	47
〈표 3-6〉 기관당 평균 인력 현황(2016. 6. 1. 기준)	48
〈표 3-7〉 경기도 정신보건인력 현황(2015.12월말 기준)	49
〈표 3-8〉 경기도 자살예방사업 예산 구성(2016년 본예산)	51
〈표 4-1〉 FGI 질문 내용	59
〈표 4-2〉 사업영역별 네트워크 구축 정도	79
〈표 4-3〉 지역사회활용자원 확보 경로	80
〈표 5-1〉 사업영역별 사업의 중요성, 타당성, 시급성	102
〈표 5-2〉 지역사회 자원연계 활성화 방안	108
〈부록표 1-1〉 연도별 경기도 정신건강증진센터 사업 현황(2014~2016년)	121
〈부록표 1-2〉 경기도 정신건강증진센터 사업 현황	124
〈부록표 1-3〉 경기도 자살예방센터 사업 현황	128

그림 목차

[그림 2-1] Living Well: A Strategic Plan for Mental Health in NSW 2014-2024의 개요	21
[그림 2-2] ‘연속성 있는 진료’: ‘균형 잡힌 지역사회 기반 지원’ 모델	25
[그림 3-1] 경기도 정신보건사업 체계도	42
[그림 3-2] 경기도 광역정신건강증진센터 조직운영체계	43
[그림 3-3] 경기도 정신건강증진센터 사업별 분포(2015년 사업 기준)	45
[그림 3-4] 경기도 자살예방센터 사업별 분포(2015년 사업 기준)	46
[그림 3-5] 경기도정신건강증진사업 사업별 예산 비중(2016)	51
[그림 3-6] 경기도정신보건사업 예산 총액 추이, 2009-2016	52
[그림 3-7] 경기도정신보건사업 예산 비중 추이, 2009-2016	52
[그림 4-1] 경기도 정신건강증진체계의 미충족 수요	60
[그림 4-2] 현재 경기도 정신건강증진체계에서 진행 중인 사업	63
[그림 4-3] ‘중증/만성 정신질환자 관리기능 미흡’ 문제의 연결고리	69
[그림 4-4] ‘복합적 욕구를 가진 클라이언트에 대한 대응 미흡’ 문제의 연결고리	76
[그림 4-5] 경기도 정신건강증진체계 진단	89
[그림 5-1] 경기도 정신건강증진체계 발전방안 구성 요약	94
[그림 5-2] 기능 강화 및 재정립 관련 발전방안의 필요성에 대한 조사 결과	98
[그림 5-3] 기초단위 정신건강증진체계 실무자들이 인식하는 네트워크 및 소통의 필요성 정도	105
[그림 5-4] 기초단위 정신건강증진체계 실무자들이 인식하는 거버넌스 강화와 평가 개선의 필요성	109
[그림 5-5] 기초단위 정신건강증진체계 실무자들이 인식하는 인프라 확충의 필요성	111

1. 연구의 배경 및 목적

- 경기도 정신건강증진체계의 현황 및 문제점을 파악하고, 이를 바탕으로 경기도 지역특성에 맞는 정신건강증진 정책방향 설정이 필요함.
- 최근 경기도는 세월호·판교·메르스 유행 등을 경험하면서, 직·간접적 피해를 입은 개인 및 가구를 대상으로 한 심리지원의 중요성이 대두되었으며, 정신보건 정책의 패러다임이 중증질환 관리에서 정신건강증진 중심으로 변화하고 있음.
- 경기도 정신건강증진체계의 주요 주체인 경기도정신건강증진센터와 기초 정신건강증진센터를 중심으로 정신건강증진체계 역할 제고 및 사업 발굴로 향후 경기도 정신건강증진 정책 추진방향 모색이 필요함.

2. 주요 연구결과

- 본 연구는 정신건강증진 관련 정책 및 사회 환경 변화, 정신건강증진전달체계 등 다양한 측면을 고려하여 경기도 광역 및 기초 정신건강증진센터 중심의 정신건강증진 정책 추진방향을 모색하였음.
- 경기도 정신건강증진체계 현황 파악을 기반으로, 경기도정신건강증진센터와 기초 정신건강증진센터를 중심으로 한 경기도 정신건강증진체계에 대한 진단과 이를 기반으로 한 경기도 정신건강증진체계 발전방안을 모색하는데 목적을 둬م.
- 국내외 문헌연구와 더불어 광역 및 기초 정신건강증진센터 현장 방문조사를 통한 사업 현황을 파악하였으며, 지역사회 내 유관자원과의 협력체계 현황을

집단초점인터뷰와 설문조사를 통해 파악하였음. 또한 경기도 정신건강증진체계 진단과 발전방안 제시를 위한 전문가 및 주요관계자 대상 질적면담조사와 설문조사, 자문회의를 수차례 실시하였음.

□ 연구 결과 경기도 정신건강증진체계는 정신보건시설 확대, 다양한 정신건강 인식 개선 사업 수행, 정신보건 욕구의 다양성에 대한 대응, 협력과 성장 등 다양한 성과를 보였음.

○ 하지만 경기도 정신건강증진체계는 1) 자살 및 위기/응급 대응 기능, 2) 중증/만성 정신질환자 관리기능, 3) 알코올 중독자 대상 사례관리 기능, 4) 복합적 욕구를 가진 클라이언트에 대한 대응 기능 미흡으로 인한 미충족 수요를 가지고 있음.

○ 또한 정신건강증진체계 중장기 계획의 부재, 경기도 정신건강증진체계 간 소통에서의 문제, 정신건강증진체계가 작동할 수 있도록 하는 시설, 인력 및 예산의 인프라 부족 역시 문제로 드러남.

3. 결론 및 시사점

□ 본 연구는 경기도 정신건강증진체계 발전방안으로 1) 경기도 정신건강증진체계 중장기 로드맵 구성, 2) 광역 및 기초 정신건강증진센터의 자살 및 위기/응급대응 기능과 중증/만성정신질환자 관리 기능의 강화 및 재정립, 3) 경기도, 광역 및 기초 정신건강증진센터, 보건소 담당자, 지역사회 유관자원 간 네트워크 강화, 4) 경기도 내 정신보건정책과 신설과 상근 센터장 확보 등 거버넌스 개선, 5) 중장기 로드맵에 근거한 일관된 평가체계 운영, 마지막으로 6) 정신보건시설, 인력 및 예산 확충을 제시하였음.

*주요용어: 정신건강증진체계, 미충족 수요, 응급대응, 지역사회 자원 연계

제 1 장 서론

제1절 연구의 배경 및 목적

1. 연구의 배경

- 최근 경기도는 세월호 · 판교 · 메르스 유행 등을 경험하면서, 직·간접적 피해를 입은 개인 및 가구를 대상으로 한 심리지원의 중요성이 대두되었으며, 정신보건 정책의 패러다임이 중증질환 관리에서 정신건강증진 중심으로 변화하고 있음.
- 경기도 정신건강증진체계의 현황 및 문제점을 파악하고, 이를 바탕으로 경기도의 지역특성에 맞는 정신건강증진 정책방향 설정 필요
 - 자살예방, 중증/만성정신질환관리 등 경기도 내 기존 정신건강증진체계에 대한 진단 및 정책목표 설정 필요
 - 경기도 정신건강증진체계의 주요 주체인 경기도정신건강증진센터와 기초 정신건강증진센터를 중심으로 정신건강증진체계 역할 제고 및 사업 발굴로 향후 경기도 정신건강증진 정책 추진방향 모색

2. 연구의 목적

- 정신건강증진 관련정책 및 사회 환경 변화, 정신건강증진 전달체계 등 다양한 측면을 고려하여 경기도 정신건강증진센터 중심의 정신건강증진 정책 추진방향 확립
 - 경기도 정신건강증진체계 현황 파악
 - 경기도정신건강증진센터와 기초 정신건강증진센터를 중심으로 한 경기도 정신건강증진체계에 대한 진단
 - 경기도 정신건강증진체계 진단을 기반으로 한 경기도 정신건강증진체계 발전방안 모색

제2절 연구 방법

1. 연구내용

- 국내 문헌검토를 통한 국내외 정신건강증진체계에 대한 검토
- 경기도정신건강증진센터와 기초 정신건강증진센터를 중심으로 한 경기도 정신건강증진체계 현황 파악
 - 국내 문헌검토 및 현장 방문조사를 통한 기초 정신건강증진센터 사업 현황 파악 및 사회복지영역 등 지역사회 자원과의 협력체계 현황 파악
- 경기도 정신건강증진체계 진단
 - 전문가 및 주요관계자 대상 조사 혹은 자문회의를 통한 경기도 정신건강증진체계 진단
- 경기도 정신건강증진체계 진단에 근거한 경기도 정신건강증진체계 발전방안 모색
 - 전문가 및 주요 관계자 대상 조사 등을 통한 경기도 정신건강증진체계 발전방안 모색

2. 연구방법

- 문헌연구 및 관련자료 수집·검토
 - 경기도 정신건강 관련 지역적 특성 검토
 - 정신건강증진 체계 평가 관련 선행연구 검토
 - 국내외 정신건강증진사업, 정책 및 프로그램 관련 자료수집 검토
- 광역 및 기초 정신건강증진센터 현장방문 및 사례조사
 - 경기도 광역 및 기초정신건강증진센터, 보건소 등 유관 기관 방문 및 사례조사
- 전문가 및 주요 관계자 대상 조사
 - 도 내 정신건강증진센터장, 대학 정신보건관련 교수 및 기타 정신보건 관련 전문가 대상(31개 정신건강증진센터 전수 포함)

- 광역 및 기초센터 사업과 역할 재정립, 지역사회 자원 연계, 지역사회 정신건강서비스 프로그램 개발 등에 대한 개별인터뷰 및 초점집단 인터뷰(Focus Group Interview) 실시

○ 경기도 기초 지자체 단위 정신건강증진체계 실무자 대상 조사

- 기초 지자체 단위 정신건강증진체계의 인력확보 수준 파악 및 기초단위 정신건강증진체계 내 실무자가 인식하는 기초 및 경기도 정신건강증진체계 발전 방안 모색을 위한 설문조사 실시
- 설문도구: 전문가 및 정신건강증진사업 관계자 대상 FGI 및 자문회의를 거쳐 구조화된 설문지 개발

○ 전문가 자문: 학계 및 정신보건증진사업 현장 전문가 자문

- 연구 내용 및 방향
- 경기도 도민 대상 설문지 개발 관련
- 정신건강증진체계 종합적 검토
- 경기도정신건강증진센터 발전방안 모색

제 2 장

국내외 정신건강증진체계 검토

2

국내외 정신건강증진체계 검토 <<

제1절 국내 정신건강증진체계 고찰

1. 국가 정신건강증진사업의 방향

- 국가 정신건강증진사업은 국민의 정신건강문제 해결을 통한 개인의 삶의 가치 향상과 사회적 비용 절감 및 국가경쟁력 확보를 비전으로 하고 있으며, 추진방향은 다음 <표 2-1>과 같음.
- 국가 정신건강증진사업의 기본 원칙은 다음과 같음.
 - 전체 국민을 대상으로 한 정신건강 증진과 예방, 환경조성 강조
 - 지역사회 인프라 강화-정보시스템-협력체계 구축을 통해 서비스 접근성 확보
 - 국가 정신건강 증진사업의 리더십 강화
 - 정확한 정보와 근거를 기반으로 정신건강정책과 사업 수행

<표 2-1> 국가정신건강증진사업의 추진 방향

추진 방향	내용
정신질환 편견 해소와 우호적 환경 조성	<ul style="list-style-type: none"> □ 인식개선을 위한 지속적 홍보·교육 □ 정신건강증진시설 이용 접근성 강화
다양한 대상군에 대한 정신질환의 예방과 증진	<ul style="list-style-type: none"> □ 정신질환 조기발견 □ 정신건강증진센터 기능 강화 □ 학교, 직장, 사회복지시설 연계체계 구축
중증정신질환 치료수준 향상 및 재활체계 구축	<ul style="list-style-type: none"> □ 부정적 입원 축소 □ 사회복귀 및 직업재활 프로그램 확충 □ 알코올, 인터넷, 도박중독 치료·상담기반 구축 □ 전문인력 양성, 인권교육 강화
자살예방을 위한 조기개입체계 구축	<ul style="list-style-type: none"> □ 자살 고위험군 관리체계 구축 □ 노인자살예방 인프라 구축 □ 학생, 청소년 자살 예방체계 구축 □ 자살관련 유해정보 차단 및 보도방식 개선

자료: 보건복지부(2016). 2016년 정신건강사업안내

- 국가적 차원의 정신건강사업서비스는 크게 지역기반의 정신기반서비스와 정신보건 시설 유형별 서비스로 구분하여 볼 수 있음.

〈표 2-2〉 국가정신건강사업 서비스 체계운영 현황

구분	내 용
지역기반의 정신건강서비스 체계운영	1. 정신보건사업단 설치·운영(정신보건법 제13조)
	2. 중앙자살예방센터 설치·운영(자살예방및생명존중문화조성을위한법률 제13조)
	3. 광역기초정신건강증진센터 설치·운영(정신보건법제13조)
	4. 중독관리통합지원센터 설치·운영(정신보건법 제13조 및 제52조)
	5. 음주폐해예방사업
	6. 마약류중독자 치료보호사업(마약류관리에관한 법률 제40조, 마약류중독자 치료보호규정(대통령령))
정신보건시설 유형별 서비스 체계운영	1. 사회복귀시설 설치·운영(정신보건법, 정신보건법 시행규칙 및 정신질환자 사회복귀시설 이용·입소비용 수납 한도액 고시(보건복지부 고시 제2009-172호))
	2. 정신요양시설 설치·운영(정신보건법, 정신보건법 시행규칙, 정신요양시설의 설치기준 및 운영 등에 관한 규칙)
	3. 정신의료기관 설치·운영(의료법 제3조 내지 제3조의5 및 정신보건법 제12조)

자료: 보건복지부 건강정책국 정신건강정책과(2015). 2015년 정신건강사업 안내에서 발췌하여 정리함.

2. 정신보건기관 및 시설 현황

- 우리나라 정신보건기관 및 시설 현황을 살펴보면, 2015년 기준 광역형 정신건강증진센터 15개소, 기초정신건강증진센터 209개소, 중독관리통합지원센터 50개소가 설치 운영되고 있으며, 정신보건시설로는 정신의료기관 1,384개소, 사회복귀시설 333개소, 정신요양시설 59개소가 운영되고 있음(보건복지부, 2016).
- 각 정신보건기관의 주요 기능은 다음의 〈표 2-3〉과 같음.

〈표 2-3〉 우리나라 정신보건기관, 시설 현황

(단위: 개소)

구 분		기관수	주요 기능
계		2,052	
정신건강증진센터		224	<ul style="list-style-type: none"> □ 지역사회 내 정신질환 예방사업 · 정신질환자 발견·상담·사회복귀훈련 및 사례관리 □ 지역사회정신보건사업 기획·조정 및 정신보건시설 간 연계체계 구축 ※ 기초 209(국비 184, 지방비 25) 광역 15(국비 14, 지방비 1)
정신의료기관 ¹⁾ (1,402개)	국·공립	18	□ 정신질환자 진료, 지역사회정신보건사업 지원(국립정신병원 5개소 포함)
	민간	1,384	□ 정신질환자 진료
정신요양시설		59	□ 가족의 보호가 어려운 만성 정신질환자 요양보호서비스 제공
사회복귀시설		333	□ 병원 또는 시설에서 치료·요양 후 사회복귀 촉진을 위한 재활훈련서비스 제공
중독관리통합지원센터		50	□ 중독자, 그 가족 및 지역주민의 중독사례 관리 및 중독예방교육·홍보

자료: 보건복지부(2016). 2016 정신건강사업안내, p.10에서 발췌

3. 지역사회기반 정신건강서비스 체계

○ 우리나라 지역기반의 정신건강서비스 체계는 정신보건사업지원단, 중앙자살예방센터, 광역·기초정신건강증진센터, 중독관리통합지원센터, 음주폐해예방사업, 마약류 중독자 치료보호사업 등으로 운영되고 있음.

- 정신보건사업지원단: 정신보건법 제13조 및 정신보건법시행규칙 제7조의2 및 3에 의거하여 보건복지부에는 중앙정신보건사업지원단, 시도에는 지방정신보건사업지원단을 설치·운영하고 있음.
- 중앙자살예방센터: 자살예방 및 생명존중 문화 조성을 위한 법률 제13조에 근거하여 보건복지부장관이 설치하고 지도·감독하도록 되어 있음.
- 광역·기초정신건강증진센터는 정신보건법 제13조 및 정신보건사업안내 지침, 지방자치단체의 자체 조례 및 지침, 기타 관련 근거에 의하고 있으며, 국가 또는 지방자치단체가 설치할 수 있음.

가. 광역 및 기초정신건강증진센터

- 미션: 지역사회를 기반으로 하여 주민들의 건강문제에 대한 통합적이고 지속적인 서비스 제공을 목적으로 하는 공공 정신보건 전문기관
- 사업목적: 정신질환의 예방·치료, 정신질환자의 재활과 정신건강 친화적 환경 조성으로 국민의 정신건강증진 도모
- 법적 근거: 정신보건법 제13조(지역사회정신보건사업 등)
- 설치자: 국가 또는 지방자치단체

□ 광역 정신건강증진센터

- 광역 정신건강증진센터의 주요 사업은 자살예방사업, 중증정신질환 관리사업, 아동·청소년 정신건강증진사업, 정신건강증진사업, 중독관리사업, 1577-0199 정신건강위기상담전화 운영 등임.
- 광역 정신건강증진센터는 시도별 1개소 설치를 하는 것으로 명시되어 있고, 국내에 17개 시도 중 15개소가 있으며, 경남과 세종에만 설치되어 있지 않음.
- 개소당 운영예산은 2016년을 기준으로 광역이 768,800천원, 개소당 국비(기금)지원액은 384,400천원임. 운영비 지원 기준보조율은 국비(국민건강증진기금)가 50%, 지방비가 50% 이상으로 매칭되어 있음.

□ 기초 정신건강증진센터

- 기초 정신건강증진센터는 국내에 209개소가 있으며, 주요 사업으로는 중증정신질환관리, 자살예방 및 정신건강증진, 아동·청소년 정신건강증진, 행복e음 보건복지통합전달체계 구축 사업 등이 있음.
- 기초 정신건강증진센터는 인구 20만 미만인 시·군·구에는 1개소를 설치할 수 있고, 인구 20만 이상 시·군·구에는 2개소 이상 설치가 가능함. 추가설치기준은 인구 20만 명 당 1개소임.(적용예시: 40만 명 2개소까지, 60만 명 3개소까지 설치 가능)

- 2015년 12월 현재 개소당 운영예산은 2016년을 기준으로 160,800천원, 개소당 국비(기금)지원액은 80,000천원으로 광역센터 운영예산의 약 20.8%에 해당함. 운영비 지원 기준보조율은 광역과 마찬가지로 국비 50%, 지방비가 50% 이상으로 매칭되어 있음.

4. 정신보건시설 유형별 서비스 체계

- 정신보건시설에 대한 정의는 정신보건법 제3조(정의)에 잘 나타나 있음.
- 정신보건시설이란 정신의료기관, 정신질환자사회복귀시설, 정신요양시설을 말함.

제3조(정의) 이 법에서 사용하는 용어의 정의는 다음과 같다. <개정 2000.1.12., 2004.1.29., 2011.8.4.>

1. "정신질환자"라 함은 정신병(기질적 정신병을 포함한다)·인격장애·알코올 및 약물중독 기타 비정신병적정신장애를 가진 자를 말한다.
2. "정신보건시설"이라 함은 이 법에 의한 정신의료기관·정신질환자사회복귀시설 및 정신요양시설을 말한다.
3. "정신의료기관"이라 함은 의료법에 의한 의료기관중 주로 정신질환자의 진료를 행할 목적으로 제12조제1항의 시설기준 등에 적합하게 설치된 병원(이하 "정신병원"이라 한다)과 의원 및 병원급 이상의 의료기관에 설치된 정신건강의학과를 말한다.
4. "정신질환자사회복귀시설"(이하 "사회복귀시설"이라 한다)이라 함은 이 법에 의하여 설치된 시설로서 정신질환자를 정신의료기관에 입원시키거나 정신요양시설에 입소시키지 아니하고 사회복귀촉진을 위한 훈련을 행하는 시설을 말한다.
5. "정신요양시설"이라 함은 이 법에 의하여 설치된 시설로서 정신의료기관에서 의뢰된 정신질환자와 만성정신질환자를 입소시켜 요양과 사회복귀촉진을 위한 훈련을 행하는 시설을 말한다.

가. 사회복귀시설

- 사회복귀시설이란 정신의료기관에 입원하거나 정신요양시설에 입소하지 아니한 정신질환자를 대상으로 사회복귀 촉진을 위한 재활훈련서비스를 제공하는 시설로, 사회응용훈련, 직업훈련 등 재활서비스 제공을 목적으로 함.
- 근거법령: 정신보건법 및 정신보건법시행규칙
- 사회복귀시설의 종류로는 정신질환자생활시설(입소생활시설), 정신질환자지역사회재활시설(주간재활시설, 공동생활가정, 단기보호시설), 정신질환자직업재활시설, 중독자재활시설, 정신질환자생산물판매시설, 정신질환자종합시설 등이 있음(정신보건법시행규칙 별표6의2 “사회복귀시설의 구체적인 종류 및 사업(제10조의2 관련 참고).

〈표 2-4〉 사회복귀시설의 구체적인 종류 및 사업(제10조의2 관련)

종류	사 업
1. 정신질환자생활 시설(입소생활시설)	□ 가정에서 생활하기 어려운 정신질환자에게 주거, 생활지도, 교육, 직업 재활훈련 등의 서비스를 제공하며, 가정으로의 복귀, 재활, 자립 및 사회적응을 지원하는 시설
2. 정신질환자지역 사회재활시설	가. 주간재활시설 : 정신질환자에게 작업·기술지도, 직업훈련, 사회적응훈련, 취업 지원 등의 서비스를 제공하는 시설 나. 공동생활가정 : 완전한 독립생활은 어려우나 어느 정도 자립능력을 갖춘 정신질환자들이 공동으로 생활하며 독립생활을 위한 자립 역량을 함양하는 시설 다. 단기보호시설 : 지역 내 정신질환자에게 일시 보호 서비스 또는 단기 보호 서비스를 제공하고, 정신의료기관에서 퇴원한 정신질환자에게 다른 사회복귀시설로 연계하는 기능을 수행하며, 이를 위한 주거제공, 생활훈련, 사회적응훈련 등의 서비스를 제공하는 시설
3. 정신질환자직업 재활시설	□ 정신질환자가 특별히 준비된 작업환경에서 직업적응, 직무기능향상 등 직업재활 훈련을 받거나 직업생활을 할 수 있도록 지원하며, 일정한 기간이 지난 후 직업 능력을 갖추면 고용시장에 참여할 수 있도록 지원 하는 시설
4. 중독자재활시설	□ 알코올, 약물 등 유해약물이나 도박, 인터넷 게임 등 유해행위에 의존하거나 그 유해약물이나 유해행위를 남용하여 중독된 정신질환자를 치유하거나 재활을 돕는 시설
5. 정신질환자생산품 판매시설	□ 정신질환자가 생산한 생산품을 판매하거나 유통을 대행하고, 정신질환자가 생산한 생산품이나 서비스에 관한 상담, 홍보, 마케팅, 판로개척, 정보제공 등을 지원하는 시설
6. 정신질환자종합시설	□ 제1호, 제2호가목부터 다목까지, 제3호부터 제5호까지의 사회복귀시설 중 2개 이상의 사회복귀시설이 결합되어 정신질환자에게 생활지원, 주거지원, 재활훈련 등의 기능을 복합적·종합적으로 제공하는 시설

나. 정신요양시설

- 정신의료기관에서 의뢰된 정신질환자와 만성정신질환자를 입소시켜 요양과 사회복귀촉진을 위한 훈련을 행하는 시설로 가족의 보호가 어려운 만성 정신질환자를 정신요양시설에 입소시켜 요양 및 보호함으로써 이들의 삶의 질 향상 및 사회복귀도 모함을 목적으로 함.
- 근거법령: 정신보건법 및 정신보건법시행규칙, 정신요양시설의 설치기준 및 운영 등에 관한 규칙
- 설치자는 사회복지법인 또는 비영리법인이며, 시설을 설치하거나 변경하고자 할 경우에도 시장·군수·구청장의 허가가 필요함.

다. 정신의료기관

- 정신의료기관이란 의료법에 의한 의료기관 중 주로 정신질환자의 진료를 행할 목적으로 정신보건법상 시설기준에 적합하게 설치된 정신병원, 정신과의원 및 병원급 이상의 의료기관에 설치된 정신과로 급성 정신질환자를 정신의료기관에 입원 또는 외래 치료함으로써 재활 및 사회복귀 도모를 목적으로 함.
- 법적 근거: 의료법 제3조 내지 제3조의5 및 정신보건법 제12조
- 설치자는 국가 또는 지방자치단체, 의료법인, 비영리법인, 정부투자기관, 지방공사, 한국보훈복지의료공단 및 의사임.
- 허가신고권자는 병원급 이상일 경우 시도지사이며, 의원인 경우 시장군수구청장임.
- 입원대상은 정신보건법 제23조 내지 제26조에 의하여 입원이 필요한 자

제23조(자의입원) ① 정신질환자는 입원 또는 입소신청서를 제출하고 정신의료기관 또는 정신요양시설(이하 "정신의료기관등"이라 한다)에 자의로 입원등을 할 수 있다.

② 정신의료기관의 장(병원급 이상의 의료기관에 설치된 정신건강의학과와 경우에는 그 의료기관의 장을 말한다. 이하 같다) 또는 정신요양시설의 장(이하 "정신의료기관등의 장"이라 한다)은 제1항에 따라 입원등을 한 환자로부터 퇴원등의 신청이 있는 경우에는 지체 없이 퇴원등을 시켜야 한다. <개정 2011.8.4.>

③ 정신의료기관등의 장은 제1항에 따라 입원등을 한 정신질환자에 대하여 1년에 1회 이상 퇴원등을 할 의사가 있는지 여부를 파악하여 이를 진료기록부에 기재한 후 환자본인의 확인을 받아야 한다.

[전문개정 2008.3.21.]

제26조(응급입원) ① 정신질환자로 추정되는 자로서 자신 또는 타인을 해할 위험이 큰 자를 발견한 자는 그 상황이 매우 급박하여 제23조 내지 제25조의 규정에 의한 입원을 시킬 수 없는 때에는 의사와 경찰관의 동의를 얻어 정신의료기관에 당해인에 대한 응급입원을 의뢰할 수 있다.

② 제1항의 규정에 의하여 입원을 의뢰할 때에는 이에 동의한 경찰관 또는 소방기본법 제35조의 규정에 따른 구급대의 대원은 정신의료기관까지 당해인을 호송한다. <개정 2000.1.12., 2003.5.29.>

③ 정신의료기관의 장은 제1항의 규정에 의하여 입원의뢰된 자에 대하여 72시간의 범위내에서 응급입원을 시킬 수 있다.

④ 제3항의 규정에 의하여 입원의뢰된 자에 대한 정신건강의학과전문의의 진단결과 자신 또는 타인을 해할 위험으로 인하여 계속입원이 필요한 때에는 제23조 내지 제25조의 규정에 의하여 입원을 시켜야 한다. <개정 2008.3.21., 2011.8.4.>

⑤ 정신의료기관의 장은 제4항의 규정에 의한 정신건강의학과전문의의 진단결과 계속입원이 필요하지 아니하는 경우에는 즉시 퇴원시켜야 한다. <개정 2011.8.4.>

⑥ 정신의료기관의 장은 제3항에 따른 응급입원을 시킨 때에는 당해 정신질환자의 보호의무자 또는 보호를 하고 있는 자에 대하여 지체 없이 입원사유·기간 및 장소를 서면 또는 전자문서로 통지하여야 한다. <신설 2008.3.21.>

5. 정신건강증진종합대책

- 우울·불안·중독 등 우리 사회의 정신건강 문제가 지속 증가*하고 이로 인한 자살·범죄 등 사회적 비용도 함께 증가함에 따라 정부는 국민 정신건강 문제의 사전 예방과 조기 관리에 중점을 두어 ‘정신건강 종합대책’을 마련함.(2016.2)
- 2016년 2월에 발표된 정신건강증진 종합대책은 “정신건강에 대한 전사회적 대응역량 강화”를 큰 주제로 하고 있으며, 사업은 다음과 같음(표 2-3 참조).

〈표 2-5〉 정신건강 종합대책 주요 내용

구분	주요 내용
(일반 국민을 위한) 촉촉한 정신건강서비스 지원	<ul style="list-style-type: none"> □ 정신건강증진센터에서 “마음건강 주치의”(정신과 의사)를 만나 1차적인 진단과 상담 서비스(17년)를 받을 수 있음. □ 우울증 등 정신적인 어려움이 있으나 이에 대한 자각 없이 신체적 증상으로 동네 의원을 방문한 경우에도, 정신건강 검사(스크리닝)를 통해 효과적으로 문제를 발견해 내도록 할 계획임. □ 범부처 TF를 구성(16년)하여 정신질환자에 대해 불합리한 편견을 조장하는 법령·제도·행태에 대한 실태조사를 실시하고 개선방안을 마련하여 편견 없는 사회적 환경 조성할 계획임. □ 일생동안 한 번은 닦칠 수 있는 정신건강상의 고비를 잘 넘길 수 있도록 영유아·아동·청소년·청장년·노인 등 생애주기별로 정밀검사 및 심리상담 등의 정신건강 서비스를 지원함.
(정신건강 문제 발생시) 조기 집중치료로 원래상태 회복	<ul style="list-style-type: none"> □ 정신건강의학과 외래치료를 본인부담률을 낮추고(30~60% → 20%), 상담료 수가를 현실화하여 약물처방 위주에서 보다 심층적인 상담치료를 받을 수 있도록 건강보험 수가제계를 개선(17년)함. □ 의료급여 환자도 보다 양질의 치료서비스를 받을 수 있도록 의료급여 수가를 개선하고, 정신질환자를 위한 사회복귀시설도 단계적으로 확충하여 퇴원 후 지역사회에서 충분한 재활서비스가 제공될 수 있도록 하고, 5개 국립정신병원을 중심으로 정신과 이외에 타 진료과목 전문의 배치를 확대하여 정신질환이 있는 사람도 신체적 질병을 치료 받는데 어려움이 없도록 개선해 나갈 예정임.
(만성 환자의) 삶의 질 제고	<ul style="list-style-type: none"> □ 강제입원이 가진 인권문제를 최소화하기 위해 5개 국립정신병원에 ‘입원적합성 심의위원회’를 구성하여 강제입원시 공적 영역에서 입원 적합성 여부를 판단하게 됨. □ 정신의료기관 내 행동 제한격려강박 등의 기준을 강화하고 구체적인 가이드라인을 마련(16)하는 한편, 제입원시「민법」상 부양의무자(직계혈족 및 배우자)에 앞서 성년후견인*의 동의를 받도록 하여 가족 간 불화, 재산문제 등으로 인한 부적절한 입원 등의 피해를 받지 않도록 함.
중독 및 자살 예방·관리 강화	<ul style="list-style-type: none"> □ 일반국민을 대상으로 중독 문제에 대한 선별 검사를 강화하고, 중독자에 대한 조기 치료·회복을 지원함. 이를 위해 초·중·고등학교 내 인터넷게임, 스마트폰 등에 대한 중독 선별 검사를 강화하고, 청·장년층 정기 건강검진시 알코올 습관조사 대상을 확대(40대 이상 → 20대 이상, '17년)함. □ 각계각층을 대상으로 ‘생명사랑지킴이(gate keeper)’ 양성 교육을 강화하여 전

구분	주요 내용
	<p>사회적인 자살예방 환경을 조성*하고, 자살 수단에 대한 감시·관리를 강화함(옥상 출입문 자동개폐장치 의무화 등)</p> <p>□ 일반인보다 자살률이 약 25배 높은 자살 시도자에 대해 응급실 기반 심리지원*을 강화하여 자살 재시도를 예방(자살 시도로 응급실에 이송된 환자에 대해 심리상담 및 사후관리 실시)</p> <p>□ 위기 상담전화 인력 확충, 경찰(112)-소방(119)과의 연계 강화 등 24시간 응급 정신건강 지원체계를 내실화 함.</p> <p>* 위기상담전화: 129(보건복지콜센터), 1577-0199(정신건강 위기상담 전화)</p>

자료: 보건복지부 보도자료(2016.2.23.), 정신건강에 대한 전사회적 대응역량 강화 - 관계부처 합동 정신건강 종합대책(2016~2020) 마련에서 발췌하여 정리함.

제2절 외국의 정신건강증진체계 고찰

1. 호주 New South Wales주 정신건강증진체계

- 호주는 2013년 새롭게 개편된 보건부(Australia Department of Health and Ageing)는 건강과 관련된 정부기관 중 가장 상위기관으로 자살예방 및 정신건강 관련 업무를 총괄하고 있음¹⁾

가. 주요전략

- Living Well - A Strategic Plan for Mental Health in NSW 2014-2024²⁾
 - 호주 New South Wales주(이하 NSW) 정신건강 위원회에서는 지역사회 주민의 정신건강 문제 전반을 개선하고 정신건강 증진을 도모하기 위하여 2014년 전략 계획을 수립·발표하였음.
 - 해당 전략은 ‘New South Wales 주민의 건강한 정신 및 웰빙을 위한 최적의 기회 마련’을 비전으로 삼고 있으며, 전략 지표로 긍정적인 정신건강 및 웰빙 증대, 정신질환자의 사회참여 확대, 효과적 서비스 전달체계 구축, 지역사회 기반 서비스에 대한 주정부 예산 지원 확대, 지역사회 내 심리사회적 스트레스 감소, 정신질환자에 대한 차별 및 낙인 감소, 자살문제 감소, 강제적 치료 감소, 정신질환자를 가진 수감자 감소 등을 제시하고 있음(그림 2-1 참조).
- 전략에서 정의하고 있는 영역과 방향성, 관련 사업 내용을 살펴보면 아래와 같음.
 - 영역1: 지역사회 중심 :지역사회 단위 실천 강화, 원주민 지역사회 지원
 - 인구집단을 대상으로 하며, 지역 및 주정부·복지 영역을 총 망라하는 실천 계획을 수립함.
 - 질·효과성 평가 결과를 근거로 원주민 지역사회와 정신건강 서비스 제공자 간 파트너십을 강화함.

1) 호주 보건부 홈페이지 www.health.gov.au의 내용을 참고하였음.

2) NSW Mental Health Commission(2014). Living Well: A Strategic Plan for Health in NSW.

[그림 2-1] Living Well: A Strategic Plan for Mental Health in NSW 2014-2024의 개요



- 영역2: 조기개입 실시

- 지역사회 회복력 및 웰빙 증대, self-agency 활용 증대, 아동 및 청년층 대상 예방 및 조기개입, 자살 예방, 고용·직업 환경에서의 조기개입
- 중앙 차원의 사업을 보완할 수 있는 지역 정신건강증진 및 웰빙 사업을 실시함.
- 지역사회 중심의 정신건강증진 캠페인을 개발·실시함.
※ 청년층 대상 동료 리더십(Batyr 사업): 정신건강 문제를 겪었으나 극복한 경험을 가진 지역사회 주민과 중고등학교 학생 간 연계 사업임. 정신건강 문제 해결을 위한 수단과 지원 네트워크에 대한 정보를 제공하며, 학생들 스스로의 문제를 드러내고 경험을 공유할 수 있는 장을 마련해줌.
- 정신건강문제에 취약한 아동·청소년 및 (정신질환자의)가족에 대한 예방·조기개입 사업의 우선순위를 높임.
- 공공·산업·연구 분야 및 지역사회 리더로 구성된 주정부 자살예방포럼을 설립하여, 자살예방 계획을 강화하고 지속적인 모니터링을 실시함.
- 지역사회와 서비스 제공자가 필요로 하는 데이터를 구축하고, 이를 기반으로 한 보고서를 발간·배포함.

※ 자살예방 연구센터 운영: NSW 주립대학에 설치된 자살예방 연구센터에서는 자살예방에 대한 호주 중앙정부 및 뉴질랜드와의 공동연구를 수행하고 있으며, 주로 서비스 전달체계·자살위험 및 원인·자살예방 관련 예산 지원의 우선 순위 개선 등을 주제로 연구를 수행함.

- 영역3: 사람이 우선시되는 정책

○ 정신질환자 가족 및 간병인에 대한 고려, 회복 중심의 법안 및 정책 수립, 서비스 역량 강화

- 영역4: 적절한 치료 제공

- 지역사회로의 전환, 탈시설화, 불평등에 대한 고려
- 지역사회 정신건강사업에 대한 예산 지원을 확대함. 또한 기존에 존재하던 지역 정신건강서비스의 통합·연계를 통하여 서비스의 규모를 확장하고 서비스 전달 체계의 효과성을 확보함.
- NSW 보건부와 가족·지역사회 서비스국 간 파트너십을 통해 적절한 주거지원 정책을 제공하고, 정신요양기관에 장기적으로 입원하는 사람들에 대한 지원을 강화함.

- 영역5: 효과적인 반응

- 통합치료 제공, 신체적·정신적 건강의 동반 고려, 주거 지원, 수감자의 서비스 접근성 개선
 - ※ 통합치료전략 2014-2017에 근거하여, 통합치료에 대한 예산지원 시스템을 구축하고, 지역 내 통합치료 서비스 기관에 대해서는 초기 예산을 지원함.
- 지역사회 보건부가 중심이 되어 정신건강서비스와 일차의료서비스 간 연계 기회를 확대함.

- 영역6: 전체 인구에 대한 관리

- 성소수자·다문화·지적장애 및 식이장애, 경계선 성격장애에 대한 관리

- 영역7: 개혁 지원
- 지역사회 관리 영역 개발, 기술 개발, 연구 및 정보교환

나. 주정부 정신건강전략: NSW Mental Health Reform 2014-2024³⁾

- NSW 주정부에서는 정신건강위원회 Living Well 전략의 후속 작업으로 정신건강 개혁안을 내놓음. 이 개혁안은 정신건강 관련 이해당사자 중심의 정신건강서비스체계 개편에 대한 것으로, 예방 및 조기개입·지역사회 기반 치료·대응(반응) 시스템의 개선·서비스 제공자 간 연계·더 나은 시스템의 구축 등에 초점을 맞추고 있으며⁴⁾, 방향성 측면에서 정신건강위원회 Living Well 전략과 맥을 같이 함.
- 개혁안에서 밝히고 있는 주요 개혁방향 및 내용, 관련 사업 내용을 살펴보면 아래와 같음.
 - 주요 개혁방향1: 예방 및 조기개입
 - 아동·청소년과 같은 고위험 집단에 초점을 맞춘 예방사업 제공 및 질환 조기개입
 - ※ Wellbeing in Schools: 학생의 웰빙을 지원하기 위하여 학교 전 분야가 참여하는 접근으로, 복잡한 사회적·정서적 이슈를 가지고 있는 학생에게 웰빙 서비스를 전달하기 위한 관련 부문 간 효과적인 연계를 목표로 함.
 - 주요 개혁방향2: 지역사회 기반 치료
 - 장기요양환자의 지역사회 복귀 시 지역 내 양질의 정신건강서비스 제공
 - 주요 개혁방향3: 대응(반응) 시스템의 개선
 - 복합적인 요구를 가지고 있는 사람들을 위한 전문 서비스 개발
 - 주요 개혁방향4: 서비스 제공자 간 연계
 - 정신건강서비스, 보건의료서비스, 사회복지서비스 등 관련 부문 간 연계
 - 주요 개혁방향5: 더 나은 시스템의 구축
 - 정신건강서비스 분야에 대한 체계적 계획 마련, 유관 기관 및 비정부 기관·연구 분야의 혁신

3) NSW Mental Health Reform Fact-sheet
(<http://www.health.nsw.gov.au/mentalhealth/Publications/reform-factsheet.pdf>)

4) NSW 보건부 홈페이지 <http://www.health.nsw.gov.au/mentalhealth/pages/default.aspx>

○ NSW 정신건강 위원회의 비전은 지역사회 주민들이 건강한 정신과 웰빙을 추구할 수 있도록 최고의 기회를 제공하는 것임. 주정부가 Living Well 전략을 채택함에 따라 연속성 있는 진료, 병원과 지역사회 간 균형 잡힌 서비스 제공, 환자 중심 관리 등의 내용을 아우르는 다이나믹 모델을 받아들이게 됨.

○ 다이나믹 모델을 구성하는 주요 요소는 ①전문 임상서비스, ② 관련 기관 지원 서비스, ③지역사회 네트워크와 지원 등이며, 본 모델에서 환자(개인)에게 필요한 서비스와 지원 내용 포괄적으로 담아내기 위하여 정부 및 보건의료체계 전체를 고려하고 있음.

- 전문 임상서비스

- NSW 정신건강개혁 2014-2024에서는 병원 중심의 정신건강 치료만이 최선이 아니라는 것을 깨닫고, 입원 환자들의 정신건강에 대한 고려뿐만 아니라 그들이 향후 안정적으로 지역사회에 복귀하는 것에 대한 지원책을 개발하기 위하여 노력함.
- NSW 지역 보건부와 보건 전문가 네트워크가 공동으로 참여하는 지역사회 정신건강 전문가 팀을 구성하여, 위험집단에 대한 관리와 입원을 대체할 수 있는 여러 대안을 제공하고, 급성 에피소드 환자를 지원함.

- 관련 기관 지원 서비스

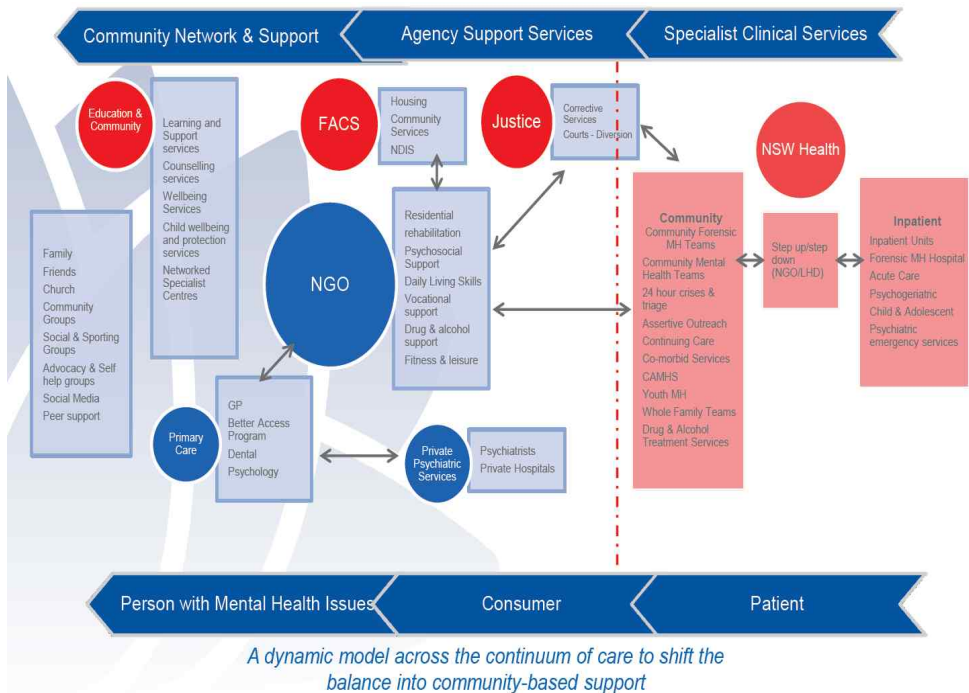
- 지역사회 기반 일상생활 지원, 일차의료 및 민간 정신과서비스 등의 증가는 정신건강 분야와 타 분야(보건, 복지, 교육, 가족, 법 등) 간 연계 가능성의 확대를 시사함.
- 정신질환자의 안정적 지역사회 복귀라는 공통의 목표를 달성하기 위하여 정신건강 분야에서 타 분야를 지원하거나, 반대로 지원받을 수 있음.

- 지역사회 네트워크 및 지원

- 효과적인 지역사회 기반 정신건강관리체계는 정신질환을 가진 사람들이 지역사회 내에서 포괄적인 서비스와 지원을 받을 수 있는 체계임. 이에 정부에서는 정신질환자와 그들이 필요로 하는 지역 정신건강서비스를 연계하는데 비정부기관이 중심적 역할을 할 수 있다고 판단하였음.

- 환자들이 지역사회 안에서 전문적 임상치료를 받기 위해서는 환자들의 일상생활을 지원하는 인력과 지역사회 정신건강 전문가 팀(지역 보건부와 보건 전문가 네트워크 참여) 간 연계가 필요함.

[그림 2-2] '연속성 있는 진료': '균형 잡힌 지역사회 기반 지원' 모델



자료: <http://www.health.nsw.gov.au/mentalhealth/Publications/reform-factsheet.pdf>

다. 정신건강증진 사업수행체계⁵⁾

1) 조직 및 인력

- 정신건강 및 약물·알코올 사무국(Mental Health and Drug and Alcohol Office)
 - 정신건강 및 약물·알코올 사무국은 2006년 정신건강에 대한 중앙정부 및 주정부의 우선순위가 높아짐에 따라 정신건강센터, 약물·알코올 센터, 약물·알코올 정

5) NSW 정신건강 및 약물·알코올 사무국 홈페이지
(<http://www.health.nsw.gov.au/mhdao/pages/default.aspx>)

책 사무국, 지역사회 약물 전략 등이 통합돼 설립된 기구임.

- 사무국의 주요 역할은 정신건강 및 약물·알코올 예방 사업을 제공하는 것이며, 지역사회 의료단체, 시드니 아동병원 네트워크, 비정부기관, 연구기관 및 기타 유관 기관과의 파트너십을 통해 사업 제공을 원활히 하고 있음. 또한 NSW 내 정신건강 관련 전략, 사업을 개발하고 관리하는 책임을 가지며, 정신건강 관련 법안의 제·개정을 지원함.

○ 임상 거버넌스(Clinical Governance)

- 보건의료체계 내에서 의료서비스의 질을 개선하고 유지하기 위한 체계적인 접근을 일컫는 것으로, 임상의를 비롯한 정신건강 분야 전문가와 정책 담당자 간 협력 관계를 기반으로 임상 거버넌스가 형성됨.
- 정신건강 및 약물·알코올 사무국 소속 정신과 의사는 주민의 요구를 관련 사업에 반영하는 역할을 수행하며, 사업 대상자의 정신건강 수준을 높이기 위한 정책 개발 및 실행의 역할을 맡음.
- 정신건강 및 약물·알코올 사무국 소속 약물·알코올 중독 전문가는 새로운 약물·알코올 치료법에 대한 정보를 제공하고, 주정부 임상 거버넌스 프레임워크를 발전시키고 모니터링 하는데 책임을 가지며, 지역사회 내 의료시스템이 작동하지 않을 경우 관련 전문가를 지원함.
- 정신건강 분야 임상 거버넌스
 - 임상 위험 관리(Clinical Risk Management): 정신건강 및 약물·알코올 사무국과 Clinical Incident Review Committee와의 협업을 통해 수행되는 임상 위험 관리는 임상적 위험상황에 대한 평가와 분석 보고서 등을 기반으로 정신건강 임상 분야에 대한 지속적인 모니터링을 수행함.
 - Physical Health Care of Mental Health Consumers Initiatives: 정신건강 및 약물·알코올 사무국은 Physical Health Care of Mental Health Consumers Initiatives와의 연계를 바탕으로 정신건강 문제를 가지고 있는 사람들이 정신적 보건의료서비스와 신체적 건강관리를 동시에 받을 수 있도록 정책 가이드라인을 명문화하고 이를 전문인력에게 배포함.
 - 자살 예방(Suicide Prevention): 정신건강 및 약물·알코올 사무국에서는

New South Wales주 보건 정책 담당자들이 지역 내 자살위험자를 보다 효과적으로 발견하고 관리할 수 있도록 역량강화 교육 사업을 제공함.

- 약물·알코올 분야 임상 거버넌스
- 질 관리 분과위원회(Quality in Treatment Sub-Committee): 약물·알코올 인력 자문위원회, 간호 자문위원회 등으로 구성된 질 관리 분과위원회에서는 New South Wales주 약물·알코올 사업 위원회에 정신건강 관련 임상진료 개선 및 진료의 질 관리에 대한 보고서를 제출함.
- NSW 약물·알코올 관련 인력 자문위원회(The NSW Health Drug and Alcohol Allied Health Workers Advisory Committee): 정부에 정신건강 부문 전략의 실행과 관리에 대한 자문을 제공하며, 관련 인력을 대상으로 한 보수교육 실시 및 정보 제공의 역할을 담당함.
- 간호 자문위원회(Nursing Advisory Committee): 약물·알코올 관련 인력 자문위원회와 마찬가지로 정책 및 사업에 대한 분석과 정책 제언을 실시하고 있으며, 임상 전문가들이 주정부 내 약물·알코올 이슈를 파악하고 반응할 수 있도록 지원함.
- 중독 약물 자문위원회(Addiction Medicine Advisory Group): 중독 약물 자문위원회와 약물·알코올 사업 위원회 공동으로 중독 약물 전략을 수립, 임상 의를 대상으로 한 교육·훈련 사업을 마련하고 관련 인프라를 구축함.
- 호주 원주민 약물·알코올 네트워크(Aboriginal Drug and Alcohol Network): 정신건강 및 약물·알코올 사무국과 호주 원주민 약물·알코올 협회 리더 간 네트워크를 구성하여, 관련 서비스의 효과적인 전달과 발전을 위한 정례 회의를 개최함.

2) 파트너십

○ 정부 부처와의 파트너십

- 정신건강서비스와 응급서비스의 요구를 동시에 가지고 있는 정신질환자를 효과적으로 관리하기 위한 일환으로 구급차 지원 서비스를 제공함.
- 의료취약지에 거주하고 있는 호주 원주민 및 토레스해협 주민들에게 정신건강서비스를 효과적으로 전달하기 위하여 파트너십을 체결함.

○ 지역사회 파트너십

- 지역사회 정신의학 프로젝트와 주정부 정신건강 및 약물·알코올 사무국 간 파트너십을 통해 정신과 서비스 이용량 증가, 지역사회 내 정신과 전문의 전문적 역량 증대, 지역사회 정신건강서비스 기구 간 의사소통 확대 등의 성과를 가져옴.

라. 정신건강증진사업⁶⁾

1) 정신건강 관련 사업

○ 정신질환 조기개입 사업

- 질환의 조기개입 시 급격한 결과 개선을 가져올 수 있다는 연구근거들을 기반으로 수도권을 중심으로 한 조기개입 사업이 이루어졌으며, 이후 비수도권 지역으로도 사업 제공이 점진적으로 확대됨.

○ 주거지원 사업

- NSW 보건부 및 국토교통부, 시민단체 간 파트너십을 기반으로 한 주거 지원 사업은 정신질환 혹은 정신장애를 가진 사람들에게 안정적인 주거지를 보장함으로써 그들이 지역사회 활동에 참여하고, 삶의 질을 높일 수 있도록 도와줌. 특히 낮은 사회경제적 위치를 차지하고 있는 호주 원주민에 대해서는 집중적으로 지원 사업을 실시함.

○ 신체건강-정신건강 연계 사업

- 신체건강 관련 서비스를 이용하고 있는 정신질환자에게 효과적인 치료 가이드라인을 제공하기 위하여 정책지시각서(policy directives)를 마련함. 해당 정책지시각서에는 정신건강 관련 전체 서비스, 입원 서비스, 지역사회 서비스 단위에서 정신질환자의 신체적 건강을 개선시키기 위한 책임사항을 포함함.

6) NSW 정신건강 및 약물·알코올 사무국 홈페이지
(<http://www.health.nsw.gov.au/mhdao/pages/default.aspx>)

○ 나의 건강 기록(My Health Record)

- ‘나의 건강 기록’은 정신건강 서비스 이용자의 개인적 건강 기록·공유 시스템으로, 질환자 본인뿐만 아니라 가족, 서비스 제공자가 질환을 효과적으로 관리하기 위한 목적으로 건강 정보를 공유할 수 있음.

○ 가족 및 간병인 정신건강지원 사업

- 환자 가족 및 간병인의 요구를 즉각적으로 수용할 수 있는 전문 인력을 배치하거나, 정서적 지지·정보 지원 서비스 등을 제공함.

○ 아동·청소년·가족 대상 사업

- 정신질환자 자녀 대상 사업, 정신건강 측면에서의 자녀양육 훈련, Safe Start, School-Link 등을 제공함.

○ 노인인구 대상 정신과 전문서비스

- 정신건강 문제에 취약한 노인인구를 대상으로 지역사회 기반 정신과 전문서비스, 응급 입원 서비스, 비응급 입원 서비스, 주거·장기요양서비스를 제공하며, 치매 등 중등도 중증/만성 환자 관리를 위한 사업을 개발하고 관련 인력을 배치함.
- 또한 각 사업은 임상적 사정 및 치료, 상담, 적절한 서비스·자원 소개 등의 내용을 포함하고 있으며, 궁극적으로는 일차의사를 주축으로 한 통합 진료체계 구축 및 정신건강의 증진·예방·조기개입을 사업의 목표로 삼고 있음.

○ 자살예방사업

○ 청년기 정신건강 서비스

- 14~24세 청년층의 요구를 충족하기 위한 정신건강 서비스 모델을 개발하였으며, 해당 연령군을 대상으로 한 정신질환 조기개입, 예방적 서비스 제공을 강화함.

2) 약물·알코올 관련 사업

- 약물·알코올 사업으로는 성인 약물 법정, 대마초 클리닉, 아동 안전, 상담, 약물·알코올 비정부 기관 프로젝트, 약물·알코올 강제 치료 사업, 오피오이드 치료 사업 등을 운영하고 있음.

2. 호주 Victoria주 정신건강증진체계

가. 호주 Victoria주 정신건강증진체계

- 호주 Victoria주 정신건강계획: Victoria's 10-Year Mental Health Plan⁷⁾
 - 호주 Victoria 주정부는 지역사회 주민의 신체적·정신적 건강 증대를 목표로 하는 10년 정신건강계획을 2015년에 수립·발표하였음. 계획에 따르면 보다 건강하고, 공평하고, 차별 없는 사회를 구축할 것을 약속하고 있으며 지역사회 주민 전체, 특히 취약집단의 정신건강 개선을 통해 이를 달성하고자 하였음.
 - 계획에서는 총괄 목표와 주요 영역, 그리고 지향하는 결과로서의 세부목표들을 제시하고 있으며, 구체적인 내용은 아래와 같음.

〈표 2-6〉 Victoria주 10년 정신건강계획 개요

총괄 목표	주요 영역	결과(세부 목표)
지역사회 주민의 신체적·정신적 건강 증대	정신건강과 웰빙	①정신건강과 웰빙: 정신질환 발병률의 감소, 개인·가족·지역사회의 회복력 증대 ②정서적·사회적 웰빙에서의 형평성: 문화적·언어적으로 다른 배경을 가진 사람이거나 노숙인·가출청소년·성소주자 등 정신질환 위험집단의 정서적·사회적 웰빙 ③격차 감소: 호주 원주민과 일반 인구집단 간 자살률·정신질환·스트레스 격차 감소 ④자살률 감소: 자살 사망률·자살 생각·자살시도의 감소, 취약집단과 일반집단 간 자살률 감소
	생애주기 전반에 걸친 정신건강 증진	⑤조기 개입: 영유아, 아동, 청소년 및 환자 가족이 스스로의 정신건강을 관리할 수 있는 능력과 기술 지원

7) VICTORIA'S 10-YEAR MENTAL HEALTH PLAN

<https://www2.health.vic.gov.au/mental-health/priorities-and-transformation/mental-health-priorities-for-victoria>

총괄 목표	주요 영역	결과(세부 목표)
		⑥생애주기 전반에서의 정신건강: 연령별 정신적·신체적 건강에 관련된 요구를 충족할 수 있는 서비스 제공 ⑦가족 및 간병인: 정신질환자의 가족 및 간병인의 역할에 대한 지원과 지지
	정신질환자의 선택이 존중받을 수 있는 삶	⑧존중: 정신질환자와 그들의 가족 및 간병인에 대한 동등한 존중과 기회 보장, 차별과 낙인으로부터의 자유 ⑨참여: 정신질환자와 그들의 가족 및 간병인의 신체적 건강, 안정적 주거, 재정, 고용, 교육기회 보장 ⑩자기관리: 정신질환자와 그들의 가족 및 간병인을 대상으로 한 정신건강 유지·관리 기술 지원 ⑪안전: 폭력, 약물남용 등으로부터 정신질환자를 보호
	접근성 및 민감성이 높은 서비스 전달체계	⑫선택: 진료 선택권의 보장 ⑬회복: 회복 중심·환자 가족 중심 서비스의 제공 ⑭공공서비스 접근성: 정신질환자와 그들의 가족 및 간병인의 선호에 부합하는 양질의 통합 서비스 제공 ⑮정신건강 전문서비스 접근성: 정신질환자와 그들의 가족 및 간병인이 가장 원하는 시기·병원·서비스에의 접근성 확보

자료: <https://www2.health.vic.gov.au/mental-health/priorities-and-transformation/mental-health-priorities-for-victoria>

나. 정신건강증진 사업체계⁸⁾⁹⁾

1) 지역 기반(제한) 임상/비임상서비스

○ 정신건강 문제를 가지고 있는 Victoria 주민 대다수는 일차의료를 통해 의료서비스를 제공받으나, 증증 정신질환의 경우에는 전문 정신건강서비스로 전원될 수 있음.

- 전문 정신건강서비스는 임상과 비임상서비스로 나뉘는데, 임상서비스는 정신질환을 진단하고 치료하는데 초점을 맞춘 것으로, 주로 병원에서 제공되는 정신건강서비스가 이에 해당됨.

- 임상서비스는 서비스 대상자의 연령에 따라 구분될 수 있으며, 0~18세 대상 서비스, 16~64세 대상 서비스, 65세 이상 대상 서비스로 구성됨.

8) State of Victoria, Department of Health(2012). The Victorian health services governance handbook(available at www.health.vic.gov.au/governance)

9) Victoria주 보건부 홈페이지.

(<https://www2.health.vic.gov.au/mental-health/mental-health-services>)

- 비임상서비스는 정신건강 지역 지원 서비스(Mental Health Community Support Services, MHCSS)로도 불리며, 정신질환자의 자기회복 및 지역사회 참여를 증대하기 위한 각종 활동과 사업으로 구성됨.
- 비임상서비스는 임상서비스와는 달리 16~64세 연령군만이 이용 가능함.
- 임상서비스와 비임상서비스 모두 주정부 내 정해진 지역 안에서만 이용 가능함.

2) 지역 비제한(주정부 전체 적용) 전문 임상서비스

- 법의학 서비스 및 인격장애·식이장애·복합장애·신경정신질환 서비스, 모자(母子)·원주민·아동(입원에 한함) 대상 서비스 등은 지역적 제한을 받지 않고 주정부 내 어디서든지 이용 가능한 전문 임상서비스임.

〈표 2-7〉 Victoria주 정신건강증진 사업체계 기본 구조

지역 기반(제한) 임상서비스	아동 및 청소년 대상 정신건강서비스	<ul style="list-style-type: none"> • Acute inpatient services • Intensive mobile youth outreach services • Continuing care teams • Day programs • Conduct disorder programs
	성인 대상 전문 정신건강서비스	<ul style="list-style-type: none"> • Acute inpatient services • Triage and crisis assessment and treatment (CAT) services • Mobile support and treatment services • Continuing care • Primary mental health and early intervention teams • Community care units • Secure extended care inpatient services • Homeless outreach services • Consultation and liaison services • Prevention and recovery services (PARC) • Early psychosis services for young people
	노인 대상 정신건강서비스	<ul style="list-style-type: none"> • Aged inpatient services • Aged persons community mental health teams • Aged persons mental health residential care
지역 비제한(주정부 전체 적용) 전문 임상서비스		<ul style="list-style-type: none"> • Forensicare (the Victorian Institute of Forensic Mental Health) • Personality disorder service (Spectrum) • Brain disorders service • Mother-baby services • Eating disorder services

	<ul style="list-style-type: none"> • Aboriginal services • Child inpatient services • Dual disability service • Neuropsychiatric service
--	--

자료: State of Victoria, Department of Health(2012). The Victorian health services governance handbook

다. 정신건강증진 사업¹⁰⁾

1) 급성기 정신건강서비스(Acute mental health services)

○ 급성기 지역사회 중재 서비스(Acute community intervention services)

- 급성기 지역사회 중재 서비스는 환자를 담당하였던 경찰, 구급요원, 일차의료진, 서비스 제공자 등 지역사회 누구라도 해당 제도의 도움을 필요로 할 때 제공되는 서비스임.
- 서비스는 지역사회팀, 또는 서로 협업체계를 구축하고 있는 임상의학에 의한 통합적 치료로 이루어짐.
- 대상자의 연령에 관계없이 24시간 대응이 이루어지며, 주요 사업내용은 아래와 같음.
 - 전화 의료상담서비스(telephone triage): 상태(시급성)의 원인을 파악하기 위한 초기 전화 상담
 - 응급부서의 관리(emergency department care): 경력 있는 정신과 의사를 통한 평가(사정), 상담, 조언서비스
 - 지역사회 확장서비스(acute assertive community outreach): 급성기 입원 치료에 대한 대안으로서 단기·중기 지역사회 치료 제안

○ 급성기 입원 서비스(Acute health services)

10) Victoria주 정신건강증진 사업은 서비스 대상자 또는 서비스 유형에 따라 분류할 수 있음. '2. 정신건강 증진 사업체계'에서는 Victoria주 정신건강증진 사업의 특성인 지역별/연령별 서비스 제공을 강조하고자 대상자별로 해당 사업을 나열하였음. 그러나 하나의 사업이 다수의 대상자에게 제공되는 경우 사업별 설명이 중복될 수 있다는 단점이 있어, '3. 정신건강증진 사업'에서는 사업 유형별로 설명하고 함.

Victoria주 보건부 홈페이지.

(<https://www2.health.vic.gov.au/mental-health/mental-health-services/services-by-type>)

- 급성기 입원 서비스는 지역사회 안에서 안전하고 효과적인 치료와 관리를 받지 못한 사람들을 대상으로 하는 사업으로, 종합병원에서 주로 급성기 입원 서비스를 제공함.
- 해당 서비스의 범위는 치료적 중재부터 질병이 미치는 영향에 대한 교육(환자·환자 가족 대상) 실시, 효과적인 질환관리를 위한 방법 모색, 대응전략의 개선 등에 이름.
- 성인(16~64세), 아동·청소년(0~18세), 노인(65세 이상) 모두 이용 가능한 서비스이며, 질환의 급성기에 요구되는 보충적인 치료를 제공함.
- 지역사회 정신건강 및 급성기 입원 서비스(Community mental health and acute inpatient services): 지역사회 정신건강서비스에는 ①위기상황의 정신질환자 대상 긴급 지역사회 기반 평가(사정) 및 단기 치료, ②중등도 장애, 중증/만성 정신질환자 대상 집중 지원, ③지역사회 내 정신질환자 및 환자 가족 대상 비응급·지속서비스 등이 포함됨.
- Orygen Youth Health: 15~25세 연령군에 특화된 정신건강 임상서비스로, 젊은 연령군에 특화된 서비스 제공 및 조기 개입에 중점을 두고 있음.

2) 아급성기 정신건강서비스(Subacute mental health services)

○ 지역사회 치료 유닛(Community care units)

- 지역사회 치료 유닛은 이용자 친화적인 환경에서 임상 및 회복서비스를 제공하는 것으로, 심각한 수준의 정신질환 치료, 지역사회 복귀를 위한 자기관리·의사소통·사회생활 기술 등의 재교육 서비스를 제공함.
- 다른 지역사회에서의 거주가 불가능한 환자 대상 중장기 임상 및 회복서비스 지원
- 24시간 다학제적 임상 지원 및 치료 제공
- 이용자의 요구에 기반한 회복 프로그램 제공
- 개별화된 진단, 치료 계획 수립, 치료 순응도 평가
- 간병인 대상 심리교육 및 지원, 환자와 간병인 간 지속적인 연계
- 통합치료를 위한 지역사회 연계, 파트너십 체결

○ 확장 치료 유닛(Secure extended care units)

- 확장 치료 유닛은 중증/만성 정신질환 및 장애를 가진 환자를 대상으로 중장기 입원 치료와 회복서비스를 제공하는 것으로, 보통 병원 내에 유닛이 마련됨.
- 확장 치료 유닛 서비스 대상자는 지역사회에서의 생활이 어렵거나 행동장애로 인해 제한된 환경이 요구되는 경우, 독립적으로 살 수 있는 여건이 마련되지 않은 경우, 본인 및 타인에게 위해를 가할 수 있는 경우, 약물·알코올 문제를 포함하여 복합장애를 가진 경우 등이 해당됨.

3) 전문 정신건강서비스(Specialist mental health services)

- 전문 정신건강서비스는 특정 임상적 증상을 가진 사람이나, 일상적 기능에 심각한 장애를 가진 사람을 대상으로 하는 서비스임.
- 해당 서비스는 지역에 제한 없이 Victoria주 내 어디서든지 제공받을 수 있으며, 주요 서비스로는 모자(母子) 대상 서비스 및 호주 원주민, 난민 대상 서비스와 뇌기능 장애·인격 장애·식이 장애·신경성 질환·이중 장애자 대상 임상서비스가 있음.

4) 주거 지원 서비스(Supported residential services)

- 주거 지원 서비스는 자립이 어려운 사람들에게 숙소 선택의 기회를 제공하는 것이자, 그들의 독립적인 삶을 지원하기 위한 장기 계획의 첫 단계로 기능할 수 있음.
- 해당 서비스는 주정부에 등록된 민간에 의해 제공되며, 제공자·비용에 따라 서비스의 내용이 달라짐. 주거 지원 서비스에 임상서비스는 포함되어 있지 않으며, 일부에서는 일상적 활동에 대한 보조 서비스만을 제공하기도 함.

마. 정신건강 지역사회 지원 서비스(Mental health community support services)

- 정신건강 지역사회 지원 서비스는 임상서비스와는 차별화된 서비스로, 회복 과정 전반에서 심각한 정신질환 및 장애를 호소하는 환자들을 지원함.

- 정신과적 장애를 가진 환자에게 자기관리, 사회생활 및 의사소통 기술을 교육하며, 추가적으로 주거, 교육, 고용 부문의 지원도 이루어짐.

5) 법의학 서비스(Forensic mental health services)

- Victoria주 법의학서비스는 주정부 전반에 걸쳐 법적 문제를 당하거나, 법적 문제를 일으킬 소지가 있는 정신질환자의 요구에 부합하는 서비스를 제공함.
- 임상 진단, 치료, 정신질환 및 문제적 행동의 관리, 다학제적 치료 등을 제공하며, 필요시 법정에 소견서를 제출해주기도 함.

제 3 장

경기도 정신건강증진체계 현황

3

경기도 정신건강증진체계 현황 <<

제1절 경기도 정신보건시설 현황

- 경기도 내 정신보건의료시설은 2015년 12월 말 현재 총 409개임
- 이 가운데 정신의료기관이 306개소, 광역형 정신건강증진센터와 자살예방센터가 각 1개소, 기초정신건강증진센터는 31개소(분소 8개소), 아동청소년정신건강센터 3개소, 노인정신건강센터 1개소, 지역통합정신건강지원센터 1개소, 정신요양시설은 6개소, 사회복귀시설은 42개소, 중독관리통합지원센터는 7개소, 자살예방센터 11개소, 트라우마센터 1개소임.
- 이 중 사회복귀시설이 없는 지역은 17개 지역이며, 정신의료기관이 없는 지역은 1개 지역(연천군)임.

〈표 3-1〉 경기도 정신보건시설 현황

	전체	정신의료 기관	정신요양 시설	사회복귀 시설	정신건강 증진센터 ¹⁾	중독관리 통합지원 센터	자살예방 센터	안산정신건 강트라우마 센터
정신보건시설	409	306	6	42	37	7	10	1

주: 1) 생애주기별 특화센터 운영: 아동·청소년정신건강증진센터(수원시, 성남시, 고양시), 노인정신건강센터(수원시)
 자료: 경기도정신건강증진센터(2016). 2016년 경기도정신건강증진센터 사업계획

〈표 3-2〉 경기도 정신보건시설 현황

구분	시 설 현 황
정신건강증진센터 (31) *()는 분소임.	가평군, 고양시, 과천시, 광명시, 광주시, 구리시, 군포시, 김포시, 남양주시, 동두천시, 부천시, 성남시(수정, 중원, 분당, 판교), 수원시, 시흥시, 안산시(상록), 안성시, 안양시, 양주시, 양평군, 여주시, 연천군, 오산시, 용인시(수지), 의왕시, 의정부시, 이천시, 파주시, 평택시, 포천시, 하남시, 화성시(동탄, 봉담)
아동청소년정신건강증진센터 (3)	고양시아동청소년정신건강증진센터, 성남시소아청소년정신건강증진센터 수원시아동청소년정신건강증진센터
통합정신건강센터 (1)	수원시통합정신건강센터
노인정신건강센터 (1)	수원시노인정신건강센터
자살예방센터 (11)	(경기도), 가평군, 광명시, 성남시, 수원시, 시흥시, 안산시, 양평군, 여주시, 이천시, 화성시
트라우마센터 (1)	안산온마음센터
중독관리통합지원센터 (7) *()는 분소임.	성남시중독관리통합지원센터 수원시중독관리통합지원센터 안산시중독관리통합지원센터, 안양시알코올상담센터 의정부시중독관리통합지원센터 파주시중독관리통합지원센터, 화성시중독관리통합지원센터(동탄)
정신요양시설 (6)	가평군(가평꽃동네), 고양시(박애원), 동두천시(동두천요양원), 오산시(승우정신요양원), 용인시(세광정신요양원), 화성시(은혜원)
사회복귀시설 (42)	<ul style="list-style-type: none"> • 고양(2): 새희망둥지, 카프이용센터 • 남양주(1): 목화밭 • 부천(2): 동광입파워먼트센터, 부천공동희망학교 • 성남(3): 고운누리, 해솔, 꿈터 • 수원(13): 경기다사모, 네잎클로버, 도담도담, 더숲, 마음샘정신재활센터, 새봄, 서희, 아람터, 장안좋은집, 집으로, 행복샘, 향기로운집, 홀로서기, • 시흥(1): 아름다운세상 • 안산(2): 힐링하우스, 해맑은미소 • 안성(2): 달팽이의 꿈, 동그라미 • 오산(3): 새동네, 늘푸름, 희망집 • 용인(2): 우리집1, 우리집2 • 의정부(1): 이레사회복귀시설 • 파주(2): 금촌혜민의 집, 혜민재활의 집 • 평택(3): 어울림, 해피하우스, (송탄)다정다감 • 화성(5): 사랑밭, 해바라기, 남양집, 길벗, 사랑나눔

자료: 경기도 지역정신보건기관, www.mentalhealth.or.kr (2016.7.4. 인출)

보건복지부(2016). 2016년 정신건강사업안내, 부록 참조

○ 그 외 관련시설로는 건강가정지원센터 32개소(광역 1개 시·군 31개), 청소년상담복지센터 32개소(광역 1개 시·군 31개), wee센터 27개소(가정형 포함), 치매상담지원센터 45개소(광역 1개, 시·군 45개), 사회복지관은 64개소, 장애인복지관은 33개소가 있음. 인터넷중독대응센터, 마약퇴치운동본부, 중독예방치유센터가 각 1개소가 설치·운영되고 있음.

〈표 3-3〉 기타 정신보건 관련 시설 현황

계	건강가정 지원센터	청소년상 담복지센 터	wee센터	치매상담 지원센터	사회 복지관	장애인복 지관	인터넷중 독대응센 터	마약퇴치 운동본부	중독예방 치유센터
236	32	32	27	45	64	33	1	1	1

자료: 경기도정신건강증진센터(2016). 2016년 경기도정신건강증진센터 사업계획, p.12.참고

〈표 3-4〉 경기도 지역사회재활기관 추이

연도	계	정신건강증진 센터	사회복지시설	중독관리통합 지원센터	낮병원
2007	57	24	20	4	9
2008	73	36	22	4	11
2009	73	35	22	4	12
2010	73	35	23	6	9
2011	85	36	32	6	12
2012	91	36	36	7	13
2013	92	36	41	7	10

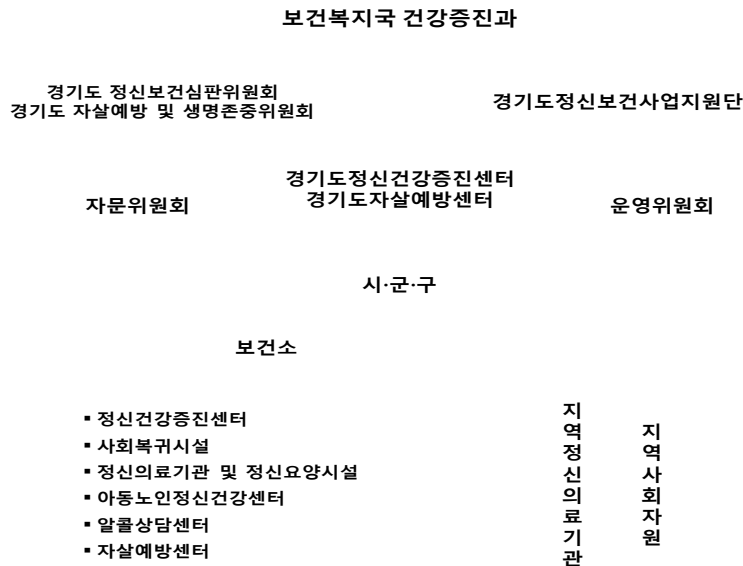
자료: 2007-2013 중앙정신보건사업지원단 사업보고서,

제2절 경기도정신건강증진센터 현황

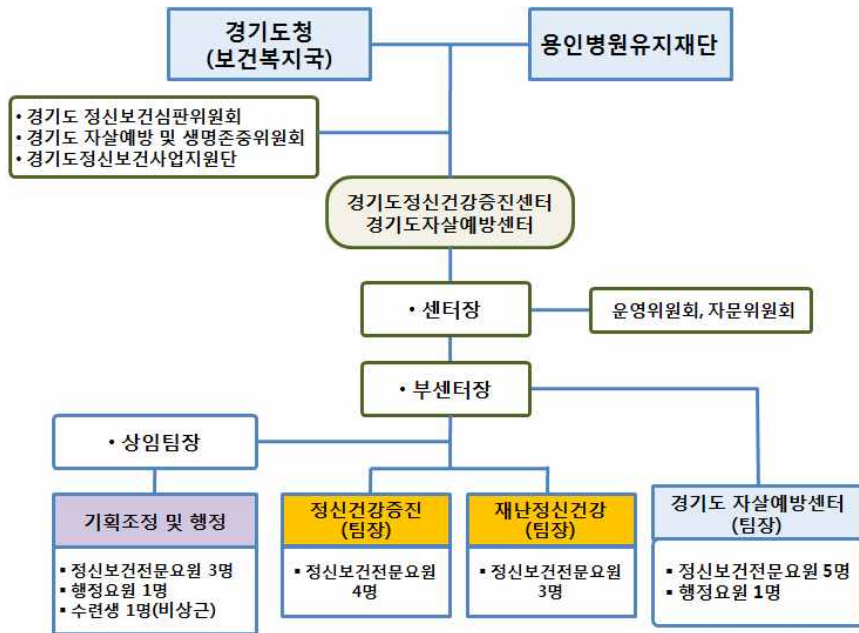
1. 현황 및 체계

- 경기도는 15개의 도시, 5개의 농촌, 11개의 도농복합형(27개 시 4개 군)으로 이루어져 있으며, 지리적으로는 중앙에 서울이 위치하고 있음.
- 지역적으로 남북으로 분할되어 있어 북부에 제2청을 설치하여 이원화된 체계를 구축하였으나, 행정서비스나 복지서비스 전달체계의 유기적인 연계에 어려움이 있음.
- 경기도정신건강증진센터는 정신건강센터와 자살예방센터 총 2개의 센터의 구조이며, 정신건강증진센터는 2개 팀(기획조정팀과 정신건강증진팀)으로 이루어져 있음.
- 사업수행인력은 센터장 1인(비상근), 부센터장 1인, 정신보건전문요원 12명, 정신보건사회복지수련생 1명(비상근) 외 경기도 정신보건운영위원회 7인, 경기도 정신보건자문위원회 10인, 경기도 정신보건사업지원단 10인으로 구성됨.

[그림 3-1] 경기도 정신보건사업 체계도



[그림 3-2] 경기도 광역정신건강증진센터 조직운영체계



자료: 경기도정신건강증진센터(2016). 2016년 경기도정신건강증진센터 사업계획

○ 정신건강서비스 대상자

- 서비스 추정대상은 2015년 9월 기준으로 경기도 인구수의 13%인 1,621,823명임.
- 경기도민을 대상으로 31개 시군 정신건강증진사업 관련기관 및 유관기관이 서비스를 제공함.

2. 경기도 광역정신건강증진센터 조직

- 경기도는 의료법인용인병원유지재단으로 결정하고 수탁기관으로 지정함에 따라 의료법인 용인병원유지재단에서 경기도정신건강증진센터를 2016년 6월부터 3년간 위탁 운영함.
- 경기도정신건강증진센터 운영을 위한 예산 및 행정지원을 담당하고, 의료법인용인병원유지재단은 사업수행을 위한 인력 및 기술지원을 담당함.

- 정신건강상담위기전화(1577-0199)는 전 직원이 2인 1조로 하여 24시간 365일 근무체계를 유지하고 있으며, 129, 119 등과의 삼자통화시스템을 통해 위기응급 사례 개입함.
- 경기도정신건강증진센터 인력은 총 2팀 15인으로 구성되어 있음.

3. 광역정신건강증진센터 사업 내용

○ 전반적인 사업운영은 정신보건사업안내 지침에 따라 국가정책에 부합하는 정신보건사업을 수행하며, 기획조정업무와 정신건강증진업무로 구분하여 볼 수 있음.

- 기획조정
 - 근거중심의 경기도 정신보건사업 방향설정과 효율적 정신보건서비스 전달체계를 구축하고, 정신보건인력의 정신보건 직무능력 향상을 도모함. 또한 경기도민의 정신건강지식 향상과 정신건강 인식개선을 위한 공익홍보사업을 실시함.
 - 주요 업무로는 정신보건사업 기획 및 평가, 경기도 정신보건 네트워크 구축, 정신보건인력 교육, 경기도 정신보건정보화시스템(GGMHIS) 운영, 홍보사업(언론 및 SNS 관리) 등을 수행함.
- 정신건강증진
 - 경기도민 모두의 정신건강증진을 위한 정신질환 및 중독문제 예방, 조기검진 조기개입을 지원하며, 보다 전문적인 정신보건서비스를 제공하기 위한 관련자료 개발 보급
 - 주요 사업으로는 아동·청소년 정신건강증진사업(지역협력모델구축 지원), 정신재활사업, 중독관리사업, 정신건강 지원계층사업, G-MIND 정신건강 축전(음악제 및 연극제 등), 재난심리지원사업, 사회복지전담공무원 정신건강증진사업 등을 수행함.

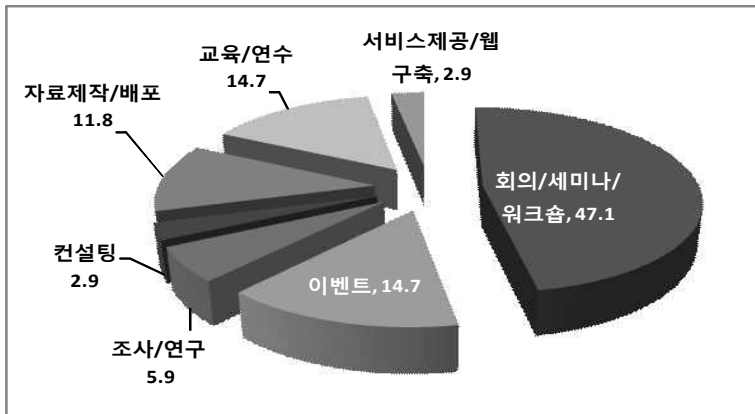
○ 국가적인 차원에서의 광역정신건강증진센터의 주요 업무로는 연구/기획, 프로그램 개발, 마케팅, 교육, 네트워킹, 직접서비스¹¹⁾이며, 주요 사업은 중증/만성정신질환

11) 정신건강증진센터 직접서비스: 메뉴얼에 의한 집단프로그램 등에 참여한 것을 의미함(2015 정신건강증진사업안내, p.148).

관리사업, 중독관리사업, 청소년정신건강증진사업, 정신건강증진사업, 1577-0199 정신건강핫라인 운영 등이 있으며, 각 지역에서는 이에 부합하여 사업을 수행하고 있음.

- 참고로 국가차원에서의 광역정신건강증진센터의 직접서비스 대상은 자살예방사업에서의 24시간 핫라인 상담 및 고위험군 위기대응체계 조정업무, 중증/만성정신질환관리사업의 광역정신보건심판위원회 평가업무 지원 업무임(보건복지부, 2015)
- 경기도 광역정신건강증진센터 사업을 보면, 회의/세미나/워크숍, 이벤트 행사, 조사/연구, 컨설팅, 자료제작/배포 등 홍보물 제작 배포, 교육/연수, 서비스 제공 등으로 나누어 볼 수 있음.
- 각 사업구분별 차지하는 비중을 정신건강증진센터와 자살예방센터 사업으로 나누어 살펴보면, 정신건강증진센터 사업에서는, 회의/세미나/워크숍이 47.1%를 차지하고 있으며, 이벤트와 교육/연수가 각각 약 14% 이상, 그 다음으로 조사/연구사업이 약 6%, 컨설팅 및 서비스제공/시스템구축이 각각 약 3%임.

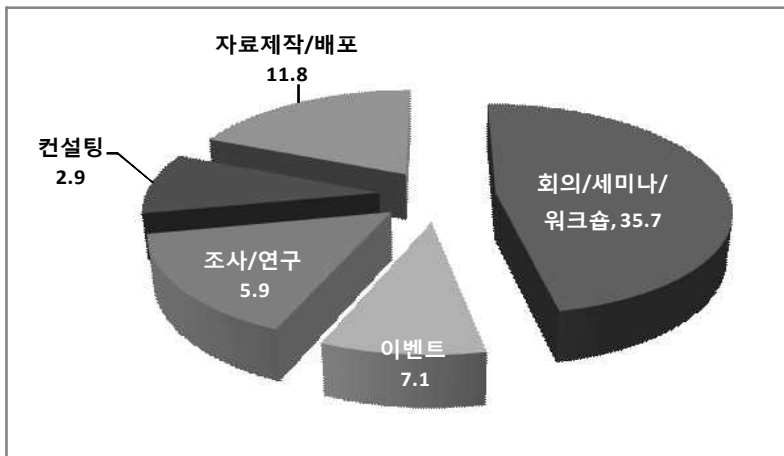
[그림 3-3] 경기도 정신건강증진센터 사업별 분포(2015년 사업 기준)



자료: 경기도 정신건강증진사업 계획 각 년도 사업을 범주화하여 분석함.

- 자살예방센터 사업에서도 회의/세미나/워크숍이 30% 이상을 차지하고 있으며, 그 다음이 서비스 및 시스템 구축, 자료제작/배포/홍보, 조사/연구, 컨설팅 및 이벤트 순임.

[그림 3-4] 경기도 자살예방센터 사업별 분포(2015년 사업 기준)



자료: 경기도 정신건강증진사업 계획 각 년도 사업을 범주화하여 분석함.

- 사업의 형태와 대상자를 살펴보면, 주로 간담회와 교육이 주를 이루며, 대상자는 정신건강증진센터 실무자 및 이용자들임.
- 2014년 사업과 비교할 때 2014년에는 문화예술 및 인식개선사업이 정신건강증진사업에 포함되어 있었으나, 2015년에는 기획 및 조정사업의 교육 및 네트워크사업에 편성되어 있음(부록 참조).

4. 경기도 광역정신건강증진센터 예산

- 경기 광역정신건강증진센터 전체 예산 중 기획조정사업이 56.7%였고, 정신건강증진사업이 43.3%임.
 - 기획조정사업 중 기획 및 평가에서 차지하는 비율은 40.1%, 교육 및 네트워크사업이 59.9%로 나타남.
 - 정신건강증진사업 중에는 문화예술 및 인식개선사업이 38.7%로 가장 높았으며,

정신재활사업 36.8%, 아동청소년 정신건강증진사업 24.5%로 나타남.

〈표 3-5〉 경기도정신건강증진센터 사업별 예산 현황

(단위: 천원)

	세부사업	소요예산
1. 기획조정사업	가. 기획 및 평가	12,900
	1) 경기도정신건강 통계관리, 평가, 연구	1,000
	2) 경기도 정신건강증진정보화 시스템(GGMHIS)	4,900
	3) 경기도 정신보건사업 20주년 기념행사 및 정책 세미나	7,000
	나. 교육 및 네트워크 사업	19,268
	1) 정신건강증진인력 교육	5,000
	2) 네트워크 관리	2,268
	3) 경기중독포럼	5,000
	4) 경기도정신건강증진사업 실무자 워크숍	7,000
2. 정신건강증진사업	가. 정신재활사업	9,022
	1) 정신장애인 회복프로그램 운영	3,000
	2) 가족역량강화사업	1,522
	3) 조기정신증 지원사업	4,500
	4) 정신보건시설 종사자 인권교육	미포함
	5) 경기도 정신장애인 주거복지사업	미포함
	나. 아동청소년 정신건강증진사업	6,000
	1) 아동청소년 돌봄체계 구축 (온라인)	3,000
	2) 아동청소년 돌봄체계 구축 (지역사회)	1,000
	3) 아동청소년홈페이지 관리 유지비	2,000
	다. 문화예술 및 인식개선사업	9,500
	1) 뉴스레터 발간 및 홈페이지, SNS운영	4,500
	2) 정신건강 문화제(경기도 정신보건 20주년 기념)	5,000
	3) G-mind 정신건강연극제	미포함

자료: 경기도정신건강증진센터(2016). 2016년 경기도정신건강증진센터 사업계획, p.14.

제3절 경기도 기초 정신건강증진센터 현황

- 경기도 기초 정신건강증진센터는 31개소(분소 8개소), 아동청소년정신건강센터 3개소, 노인정신건강센터 1개소, 지역통합정신건강지원센터 1개소가 있음
- 본 연구에서 수행한 조사에 따르면 현재 31개 기초정신건강증진센터 내 총 인력은 446명으로, 센터 당 평균 14명인 것으로 나타남.
 - 기관별 사업 당 평균 인력은 3.5명이었으며, 각 사업별 전담인력은 평균 1.8명으로, 사업당 평균 인력은 최소 1명에서 최대 16명까지였으나, 전담인력이 한 명도 없는 사업도 있었음.
 - 기관 인력 현황을 보면, 상근인력은 평균 2.7명, 비상근인력은 1.9명이었음.
 - 간호사는 조사기관 34개 기관 중 전문 상근간호사가 없는 경우가 3개 기관이고, 이들 중 전문 및 비전문 상근간호사가 모두 없는 기관은 2개 기관임.
 - 전문 사회복지사가 없는 기관은 34개 기관 중 3개 기관이고, 비전문 사회복지사가 없는 기관은 7개 기관임.
 - 전문 임상심리사가 없는 기관이 27개이고, 비전문 임상심리사가 있는 기관이 29개 기관임.
 - 기타 상근직원으로 행정 및 회계직원이 있는 센터는 12개소였으며, 비상근직원으로 임상자문의, 센터운영교수 등 자문의를 두고 있는 센터는 7개소임.

〈표 3-6〉 기관당 평균 인력 현황(2016. 6. 1. 기준)

구분		상근인력(명)		비상근인력(명)	
		평균인력	최소-최대	평균인력	최소-최대
간호사	정신보건 전문요원	3.6	(0~15)	1.5	(0~2)
	비전문요원	1.6	(0~9)		
사회복지사	정신보건 전문요원	5.9	(0~15)	2.5	(0~4)
	비전문요원	3.2	(0~8)	1.8	(0~4)
임상심리사	정신보건 전문요원	1.0	(0~2)		
	비전문요원	0.7	(0~1)		
전체 평균		2.7		1.9	

주: 센터장은 인력 현황에서 제외하였음.

○ 본 연구에서 수행한 조사에서 나타난 기초 정신건강증진센터에서 수행하고 있는 사업은 크게 기획 및 조정, 중증/만성 정신질환자 사례관리 및 재활 프로그램, 정신건강증진사업, 아동청소년 대상 사업 및 노인 대상 사업, 자살예방 사업, 재난심리지원사업 등 다양함.

- 아동청소년이나 노인대상 사업을 살펴보면, 각 대상층을 대상으로 한 정신건강증진사업, 자살예방사업 등 다양한 사업들이 이루어지고 있으며, 일부 기관은 노인 대상 사업으로 치매를 포함하고 있음

제4절 경기도 정신보건인력 현황

○ 경기도 내 정신보건인력은 4,126명이며, 인구10만명당 32.9명¹²⁾이고, 정신보건전문요원(간호사, 사회복지사, 임상심리사)은 10.4%임.

〈표 3-7〉 경기도 정신보건인력 현황(2015.12월말 기준)

	전체	정신과 전문의	정신과 전공의	정신보건전문요원			간호사	사회 복지사	임상 심리사	기타
				간호사	사회 복지사	임상 심리사				
정신보건인 력	4,126	608	108	209	153	64	1,029	171	49	1,735

자료: 경기도정신건강증진센터(2016). 2016년 경기도정신건강증진센터 사업계획

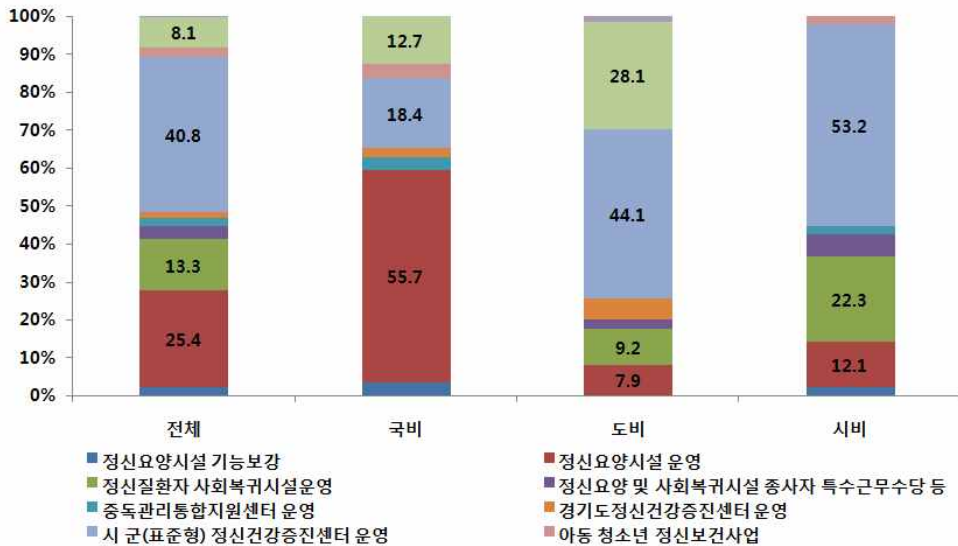
제5절 경기도 정신보건 예산현황

○ 2016년 경기도 정신건강증진사업의 총 예산은 55,913,639천원으로 자살예방사업이 6,574,670천원(11.7%), 정신보건사업이 49,338,969천원(88.3%)으로 나타남

12) 2015년 12월말 경기도 인구수 12,522,606명을 기준으로 함. 경기도정신건강증진센터(2016). 2016년 경기도정신건강증진센터 사업계획.

- 경기도 정신건강증진사업 예산을 살펴보면, 국비, 도비, 시군비의 구분 없이 전체로 봤을 때 가장 높은 비중을 차지하는 것은 기초 정신건강증진센터 운영 예산이었으며(40.8%), 그 다음으로 정신요양시설 운영(25.4%), 정신질환자 사회복귀시설 운영(13.3%)의 순으로 높게 나타남
- 국비를 살펴보면, 정신요양시설 운영이 55.7%로 가장 높은 비중을 차지하고 있으며, 그 다음으로 기초 정신건강증진센터 운영(18.4%), 안산정신건강트라우마센터 운영이 12.7%로 나타남
 - 도비를 살펴보면, 기초 정신건강증진센터 운영이 44.1%로 가장 높게 나타나고, 그 다음으로는 안산정신건강트라우마센터 운영이 28.1%, 정신질환자 사회복귀시설 운영이 9.2%로 나타남
 - 전액 도비로 지원되는 것은 정신요양시설 합동체육비 지원, 정신사회복귀시설 공동캠프지원, 정신보건사업지원단 운영, 재난심리지원사업, 그리고 정신 및 자살예방 사업위원회 운영임.
 - 정신건강증진사업 중 도비 지원이 이루어지지 않는 사업은 국고로 전환된 정신요양시설 운영관련 예산을 제외하고, 중독관리통합지원센터 운영사업, 아동청소년 정신보건사업임.
 - 시군비를 살펴보면, 기초 정신건강증진센터 운영이 53.2%로 가장 높게 나타나고, 그 다음으로 정신질환자 사회복귀시설운영이 22.3%, 정신요양시설운영이 12.1%로 나타남.
 - 시·군은 정신건강증진사업 중 사회복귀시설관련 예산이 국비 지원이 이루어지지 않고 있어, 매칭 비율이 90%에 이르고 있음. 또한 기초 정신건강증진센터 운영에 대한 매칭비율도 70%임.

[그림 3-5] 경기도정신건강증진사업 사업별 예산 비중(2016)



○ 경기도 자살예방사업의 예산을 살펴보면, 2016년의 경우 총 사업비는 6,574,670 원으로 국비10%, 도비 38%, 시군비 52%로 이루어져 있음.

- 국비는 국민건강증진기금을 통해 자살예방 및 건강증진사업에만 지원하고 있으며, 도비는 자살예방센터 운영 예산을 100% 부담하고 있음. 시·군은 사업내용에 달리 예산을 매칭하고 있음(50%에서 70% 수준).

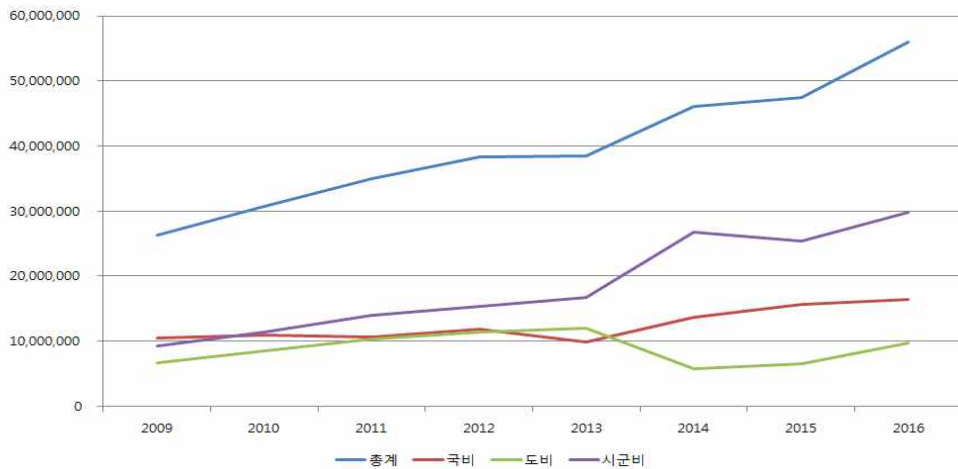
〈표 3-8〉 경기도 자살예방사업 예산 구성(2016년 본예산)

	총액(천원)	국비 부담률	도비 부담률	시군비 부담률
자살예방센터운영(중앙)	520,000		100	
자살시도자 및 가족 등 치료지원	234,670		30	70
생명사람 프로젝트 전담임력 배치	1,575,000		30	70
노인자살예방사업	2,925,000		50	50
자살예방 및 건강증진사업	1,320,000	50		50

○ 경기도 정신보건 예산의 추이를 살펴보면 다음과 같음. 전체 경기도 정신보건 예산은 지속적으로 증가하고 있음. 다만 2013년 정신질환자 사회복귀시설운영 사업에 대한

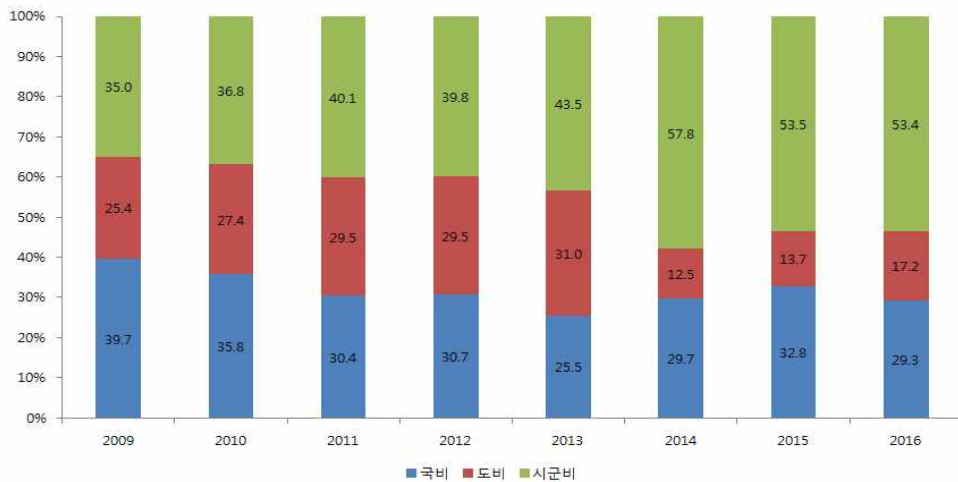
도비의 부담률이 30%에서 2014년 15%, 2015년 10%로 감소됨에 따라 전체 도 예산이 2014년에 가파른 감소를 보이고, 반대로 시군예산이 증가하는 양상을 보임.

[그림 3-6] 경기도정신보건사업 예산 총액 추이, 2009-2016



- 2014년 이후 전체 경기도 정신보건사업 예산에서 시군비가 차지하는 비율이 절반 이상임. 국비가 차지하는 비중은 약 30% 정도이며, 도비는 약 13~17%를 차지하고 있음.

[그림 3-7] 경기도정신보건사업 예산 비중 추이, 2009-2016



제 4 장

경기도 정신건강증진체계
실재주의적 진단

4

경기도 정신건강증진체계 실재주의적 진단

제1절 연구 배경 및 목적

- 경기도의 지역사회 정신보건 사업은 올해로 20주년을 맞음. 20주년을 맞은 현재 경기도 정신건강증진체계가 가지고 있는 문제점들이 무엇인지를 파악하는 것은 향후 발전방안을 모색하는 데 필수적임.
- 이같은 필요성에 의해 경기도 정신건강증진체계 중 대표라고 할 수 있는 광역 및 기초 단위 정신건강증진센터를 대상으로 한 질적 조사를 바탕으로 한 실재주의적 평가를 계획함.
- 이번 경기도의 광역 및 기초 단위 정신건강증진센터를 대상으로 한 질적 및 양적 조사의 목적은 경기도 정신건강증진체계가 당면한 문제의 핵심과 기전을 파악해서 향후 경기도 정신건강증진체계의 발전방향을 도출하고자 하는 것임

제2절 연구 방법

- 본 연구는 광역 및 기초 단위 정신건강증진센터를 중심으로 경기도 정신건강증진체계가 당면한 문제를 파악하고자, 경기도 정신건강증진체계의 주요 관계자를 대상으로 한 개별 인터뷰와 경기도 정신건강증진체계 간 혹은 지역사회 내 유관자원 간 연계를 이야기해줄 수 있는 관련 기관의 실천전문가들을 대상으로 한 집단초점인터뷰가 진행되었음.
- 주요관계자 9인 대상 개별 인터뷰: 주요 관계자 9인은 광역센터인 경기도정신건강증진센터의 자문을 얻어 구성하였으며, 각 기관을 방문하여 개별 인터뷰를 진행하였음. 조사 기간은 2016년 3월부터 5월 초까지 이루어졌으며 평균 1시간 반 정도의 시간이 소요되었음

- 주요관계자에는 광역 및 기초단위 정신건강증진센터 관계자, 보건소 관계자, 학계 및 관련 실천 전문가로 구성되어 있음.
- 관련 기관 실천전문가 대상 3회의 집단초점인터뷰: 경기도 정신건강증진센터의 역할 및 각 지역의 유관기관과의 지역사회연계 정도를 파악하기 위해 3개 지역(도시형, 도농복합형, 농촌형 각 1개 지역) 관련 기관의 실천전문가를 대상으로 2016년 3월 말부터 4월 초까지 평균 1시간 반 정도씩 3차례에 걸쳐 FGI를 진행하였음.
- 경기도의 31개 시·군은 행정상 도시형, 도농복합형, 농촌형으로 구분할 수 있음. 전문가 자문회의 및 추천을 통해 31개 시·군의 중, 각 특성을 반영할 수 있는 3개 시·군을 선정하였음. 각 시·군에 위치한 정신건강증진센터의 협조를 통해 FGI에 참여할 수 있도록 각 센터와 가장 많은 (또는 중요하게) 연계되어 있는 지역사회 내 유관기관을 선정하기로 정함.
- 모든 유관기관이 면접에 참여한 것은 아니며, 각 시·군별 특성에 따라 참여한 유관기관의 종류는 다르며 참여결과는 다음과 같음. A시·군의 경우 정신건강증진센터와 사회복귀시설, B시·군의 경우 정신건강증진센터와 무한돌봄, C시·군의 경우 정신건강증진센터, 건강가정지원센터, 청소년상담복지센터의 실천전문가가 FGI에 참여하였음.¹³⁾

1. 질적면담 분석방법

- 모든 개별인터뷰 및 집단초점인터뷰의 내용은 녹취되었으며, 개별 면담과 초점집단 면담을 진행한 연구진이 녹취된 자료에 직접 코딩을 하였으며, 2차례의 코딩작업이 진행되었음
- 우선 각 면담그룹별로 1차 코딩이 이루어졌으며, 1차 코딩 단계에서는 녹취록을 바탕으로 면담대상자가 사용한 단어 혹은 구문을 그대로 코드로 활용하는 기법인 ‘In Vivo’ 코딩 방법이 활용되었음
- 1차 코딩 작업 후 도출된 코드 및 녹취록을 바탕으로 Theme을 도출하는 ‘Theme’ 코딩 방법이 2차 코딩 작업에서 활용되었음.

13) FGI의 의견표현의 자유 및 정보보호를 위해 시·군별 구분에 의한 의견표시는 하지 않을 예정임. 각 시·군별로 진행된 FGI에는 정신건강증진센터는 기본적으로 면접에 참여하였음.

- 본 연구는 두 차례의 코딩작업 이후 코딩을 한 연구진 이외의 연구진이 녹취록을 바탕으로 재코딩하여 분석의 신뢰도를 높이고자 하였음.

2. 질적 조사를 통한 실재주의 진단방법

- 본 연구는 경기도 정신건강증진체계가 현재 당면한 문제와 관련 요인을 파악하고, 이를 바탕으로 향후 발전방안을 모색하는 것을 목적으로 하고 있음. 이를 위해서는 논의를 일반화하는 계량적 연구보다는 경기도 정신건강증진체계와 관련된 다양한 이해관계자들로부터 의견을 듣고 이를 논의하는 방법인 질적 연구가 적절하다고 판단함
- 다양한 질적 연구 방법 중 경기도 정신건강증진체계를 둘러싼 맥락을 파악하고, 각 체계의 역할 및 임무, 현재의 문제에 영향을 미치는 기전, 현재의 문제가 가져올 결과 등을 파악하는 것이 향후 발전방안 모색에 효과적일 것으로 파악하여 맥락과, 기전, 결과를 설명하는 실재주의적 진단(realistic evaluation) 방법론을 적용하였음
 - 기존 연구들은 실재주의적 진단을 위해 기존 연구에 대한 종합적 검토, 개인 면담이나 초점집단면담 등을 활용한 인터뷰, 그리고 실증적 연구들을 활용할 것을 제안함.
 - “실재주의적 진단은 다양한 맥락에 프로그램 기능 혹은 문제의 원인과 기전을 규명하기 위한 맥락-기전-결과 가설을 생성하는 것을 의미함”(김남순 외, 2014, p170).
 - 본 연구 역시 경기도 정신건강증진체계에 대한 실재주의적 진단을 수행하기 위해 기존 연구에 대한 검토, 개별 및 초점집단인터뷰 결과를 비롯하여 본 연구가 수행한 기초단위 정신건강증진체계 대상 설문조사 결과를 활용하였음.

3. 질적면담 내용

- 주요관계자 9인을 대상으로 한 개별인터뷰는 반구조화 형식의 질문지를 활용하여 진행되었음. 다만 인터뷰 대상에 따라 질문지는 구성이 달리 되었음.
 - 공통적으로 경기도 광역단위 및 기초단위 정신건강증진센터의 역할과 임무, 가치에 대한 인식, 경기도 정신건강증진체계가 당면한 문제 및 기전과 결과, 향후 발전방안에 대한 질문이 포함되었음.
- 3개 지역에서 실시한 집단초점인터뷰는 자문회의를 거쳐 개발된 반구조화형식의 질문을 바탕으로 진행되었음. 지역사회연계, 지역적 특성을 반영한 실천현장의 어려움, 정신건강증진센터의 역할재정립, 기타로 구분하여 진행됨(표 4-1 참조).
 - 지역사회연계 부분에서는 현재 정신건강증진센터에서 유관기관과 연계하고 있는 유형, 빈도, 내용 등에 중점을 둬. 정신건강증진센터이용자가 다른 유관기관 또한 쉽게 이용할 수 있도록 다른 기관과 연계하고 있는지도 알아보고자 함.
 - 지역적 특성을 반영한 실천현장의 어려움은 예산, 인력의 부족 뿐 만 아니라 현장의 수요가 있으나 응답하지 못하는 부분, 과거 근무기관/지역과 현재의 다른점, 유관기관별 사업대상자의 경계 등에 초점을 맞춤.
 - 정신건강증진센터의 역할재정립에 대한 질문도 포함하였음. 광역, 도의 역할 뿐만 아니라 지역사회 내에서 기초센터로서의 역할에 대한 유관기관들의 응답을 반영하였음.

〈표 4-1〉 FGI 질문 내용

구분	내용
〈지역사회 연계〉	
1	연계 현황 : 연계유형, 주기적인 소통빈도, 통합사례관리여부, 네트워크분 등
2	연계 수준정도 : 실제 이용자들의 인지, 사용 여부
〈지역적 특성을 반영한 어려움〉	
3	지역적 특성
4	부족한 또는 어려운 점과 발생요인 : 연계기관/예산/인력 등의 부족
5	미충족부분 : 현장의 수요가 있고 필요하지만 실천하지 못하는 부분
6	과거 근무기관과의 다른 점 (지역, 유형이 달라도 포함)
7	사업대상자의 모호함 : 다양한 유관기관 및 중복서비스 지원
8	현재 진행 중인 사업의 우선순위
〈역할재정립〉	
9	보건소의 협력 정도 및 중앙/광역/도 의 역할
〈기타〉	
10	기타의견

제3절 경기도 정신건강증진체계 실재주의적 진단

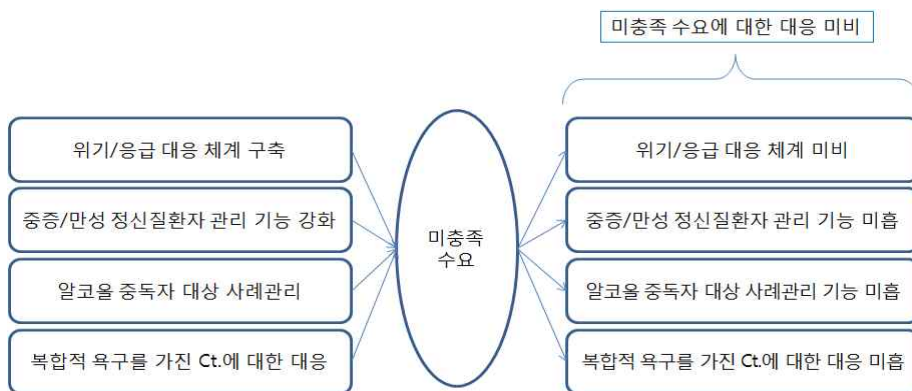
- 본 연구를 진행하면서 경기도 정신건강증진체계가 당면한 다양한 문제가 도출되었음. 경기도 정신건강증진체계가 당면한 문제들은 상호 연관성이 매우 높아 하나씩 열거하기보다 주제별로 제시하는 것이 더욱 효과적으로 판단되어 큰 주제를 중심으로 실재주의적 진단을 실시하였음
- 본 절에서 논의되는 주제들은 실재주의적 진단기법에서의 맥락-기전-결과에서 하나의 거대한 맥락으로 논의될 수도 있으며, 결과 혹은 기전으로 논의될 수 있음.
- 본 절은 본 연구를 진행하면서 파악한 미충족 수요에 대한 대응을 중점으로 경기도 정신건강증진체계가 당면한 문제점을 서술하였음. 다만 경기도 정신건강증진체계가 당면한 문제이자 미충족 수요 발생 및 미충족 수요에의 대응에 영향을 미치는 요소들 역시 살펴보았음.

- 경기도 정신건강증진체계가 당면한 문제들 뿐 아니라 지난 20년간 사업을 진행해오면서 달성한 성과들에 대한 내용들 역시 인터뷰에서 다수 언급되어 주제에 따라 성과를 같이 서술하였음.

1. 미충족 수요에 대한 대응 미비

- 본 연구를 진행하면서 면담에 참여한 대다수는 현재의 경기도 정신건강증진체계가 미충족 수요에 대한 대응을 제대로 하지 못하고 있는 점을 지적함.
- 정신건강증진체계에서의 미충족 수요에 대한 정의는 관계자에 따라 달리 정의될 수 있으나, 분석결과 크게 4가지로 구분할 수 있음(그림 4-1 참조).

[그림 4-1] 경기도 정신건강증진체계의 미충족 수요



- 첫째, 경기도 정신건강증진체계가 가지는 미충족 수요는 위기/응급 상황 발생 시 이에 대응하는 체계를 구축하는 것인데 반해 현재 이에 대응하는 체계를 구축하지 못하고 있는 것으로 나타남.
- 이는 주로 경기도 광역센터인 경기도정신건강증진센터와 관련하여 언급된 내용임. 경기도정신건강증진센터에서는 자살 및 응급/위기 대응체계 구축 및 이를 위한 역량 구축을 미충족 수요로 파악하고 있음.
 - 하지만 거리적 접근성의 문제, 인력 부족, 공공정신의료병상의 부족 및 의료기관의 협조 부족 등으로 인해 이 문제에 대한 대응을 하기 어려운 것으로 나타남.

- 둘째, 경기도 정신건강증진체계가 가지는 미충족 수요는 중증/만성 정신질환자¹⁴⁾ 대상 관리 기능을 강화시키는 것인데 반해 현재의 체계는 중증/만성 정신질환자에 대한 관리기능이 많이 축소되어 있는 것으로 나타남. 한 관계자는 ‘방치된 정신질환자’라고 표현하기도 함.
- 이는 주로 경기도의 기초단위 정신건강증진센터의 역할 및 기능과 관련하여 주로 언급된 내용임. 기초 단위 정신건강증진센터에서는 자신의 역할 및 기능이 중증정신질환자 사례관리를 하는 것으로 파악하고 있는 것이 대부분이었음.
 - 하지만 경기도 정신건강증진체계 운영 관련 중장기 계획이 부재한 상황에서 여러 가지 사업들이 추가 및 확장되고, 이를 제한된 인력으로 수행하다보니, 정작 초점을 맞추어야 할 중증정신질환자 사례관리를 적극적으로 하기 어렵다는 의견이 많았음.
- 셋째, 경기도 정신건강증진체계가 가지는 미충족 수요는 알코올 중독자 대상 사례관리임. 하지만 현재의 체계는 이에 대한 대응을 거의 하지 못하고 있는 것으로 나타남.
- 이는 주로 경기도 정신건강증진체계의 유관자원들과의 인터뷰 결과 나타난 것으로, 유관자원들이 인식하는 미충족 수요는 지역사회 내 알코올 중독자 관리임.
 - 지역사회 내 알코올 중독자들에 대한 발견 및 사례가 유관자원에게 의뢰되면, 유관자원들은 이에 대한 관리를 기초단위 정신건강증진센터 및 중독통합관리센터에 의뢰하나 인력 부족 및 인프라 부족 등을 이유로 이에 대한 적절한 대응을 하지 못하고 있는 것으로 나타남.
- 넷째, 경기도 정신건강증진체계가 가지는 미충족 수요는 복합적 욕구를 가진 클라이언트에 대한 대응임. 하지만 현재의 체계는 이에 대한 대응이 미흡한 것으로 나타남
- 본 연구를 진행하면서 대다수의 주요 관계자와 실천전문가들이 클라이언트가 복합적인 욕구, 개인의 정신건강문제 뿐 아니라 직업 재활, 사회복귀, 주거 등 다양한 욕

14) 중증 정신질환자, 만성 정신질환자, 정신장애인 등 다양한 용어가 혼용되고 있음. 본 연구에서는 중증/만성 정신질환자로 통일해서 사용함.

구를 가지고 있다는 것을 강조함

- 현재의 체계에서는 지역사회 내 유관자원과의 정보공유 부족, 과도한 업무부담, 인력 부족 및 예산부족, 인프라 부족 등을 이유로 이에 대한 적절한 대응 역시 못하고 있는 것으로 나타남.

- “실제로 주민들이 필요로 하는 질환이라든가 아니면 그런 위기 발견, 정서적인 문제, 자살 어떤 것 하나도 전문적으로 개입 못하고 있으니까 그렇다고 뭐 커뮤니티의 사회복귀를 지원하는 역할도 못하고 있고 있는 형태죠. 일은 굉장히 많이 하고 있는데 그 역할의 효과적인가? 그런 생각이 듭니다.”(주요관계자 E)
- “정신건강증진센터가 대개 큰 역할을 해야 되는 거죠. 왜냐하면 지금 이게 무한돌봄이라는 곳에서 연간 000건 이상의 사례를 발굴한다고 하는데 거의 알콜홀릭, 정신질환, 장애 이외의, 그 장애를 가진 것 이외에 이쪽[정신건강증진센터]에서 케어를 해 나가야 하는 케이스라는 것을 알 수가 있더라고요.”

2. 경기도 정신건강증진체계 중장기 계획 부재

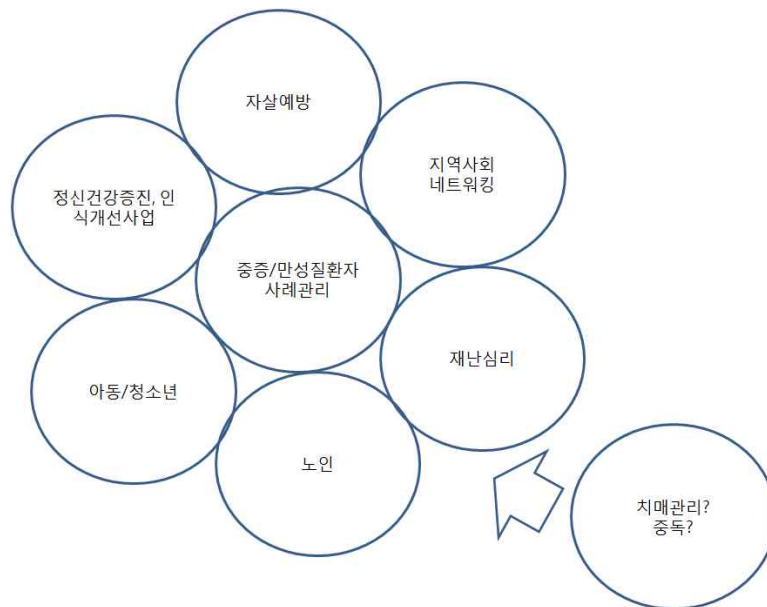
- 위에서 언급한 각 미충족 수요에 대한 대응과 관련한 문제점과 그 기전 및 결과를 서술함에 앞서 이모든 것에 영향을 미치는 주요 요인 중 하나인 경기도 정신건강증진체계의 중장기 계획 부재를 먼저 언급하고자 함.
 - 이번 연구에서 진행한 면담에서 가장 많이 언급된 문제점이 바로 ‘중장기 계획의 부재’임. 모든 주요 관계자는 경기도 정신건강증진체계의 중장기 계획 부재로 인해 정신건강 사업의 일관성 및 지속성 부족, 리더쉽에 따라 사업 향방이 결정되는 등 업무의 표준화가 이루어지지 못했다는 점 등을 지적함.
- 중장기 계획 부재가 미치는 영향은 상당함. 한 주요관계자가 현재 경기도의 정신보건 사업이 ‘갈갈이 찢겨져 있다’고 언급하는 바와 같이, 우선 정신건강증진체계 내 사업 정리가 이루어지지 않고 있음.

“센터는 그 시대변화를 따라서 역할이 계속 늘어나요 기존 것 그대로 있으면서 뭐 연예인이 계속 자살을 한다 그러면 이걸 어디서하지 그러면 정신보건센터에서 이걸해봐 그러면 정신보건센터에다 인력을 2명 3명주고 자살예방 이렇게 해가지고 하는거예요 그러면 최근에 뭐 메르스가 생겼으면 전염병이 생겼으면 메르스 그럼 이걸 어디서 하지 근데 메르스는 당연히 이제 보건에서 하는데 메르스를 당한사람의 심리지원이 필요해 또 이러니까 또 이걸 센터에서 해봐 최근에 노인 자살이 또 많아지니까 경기도는 또 그러면 노인자살을 또 여기서 해봐 이렇게 되는거예요”(주요 관계자 I)

“그렇지 않아도 식당에 정말 먹어야 될 메뉴 5대 영양소가 포함될 메뉴가 없어서 난린데 거기에 또 다른 것을 해야 하는 상황이 되는 거죠. 치매사업 같은 경우는 지역에서 필요하잖아요. 그래서 정신 쪽으로 없어서 하세요. 치매사업의 특성은 다른 사업을 잡아먹는 사업이라 이게 노인들에 관한 사업이라 중요성이 높아져서 다른 사업의 비중이 감소하는 거죠. 그제 닭장에 들어가면 개가 왕이 되는 거죠. 정신건강사업은 그렇게 되다보니까 사업이 갈갈히 찢겨져 있는 상황이에요.”(주요관계자 D)

- 정신건강증진센터의 전통적인 역할인 만성질환자의 사회복귀와 더불어, 일반시민 대상 정신건강 증진, 홍보, 교육 측면이 정신건강 증진의 이름으로 이루어지고 있음. 그 외에 최근에 자살, 치매 부분들이 지속적으로 확대되고 생애주기별 접근도 이루어지고 있음.

[그림 4-2] 현재 경기도 정신건강증진체계에서 진행 중인 사업



- 또한 본 연구를 진행하면서, 다수의 관계자로부터 정신건강증진사업의 모호성에 대한 언급을 많이 들을 수 있었음. 중장기 계획을 통한 사업의 명확한 구분이 없다 보니, 정신건강증진사업이 ‘막연하게’ 가다보니 중복되는 사업도 발생하고 효율성이 떨어지는 것 같다고 주요관계자들은 언급함.

- “그냥 막연하게 하다보니까 분명히 중복되는 사업도 있을 거 같고 효율성이 굉장히 떨어질 거 같아요. 효과성도 그렇고 그런 부분에 있어서 정신건강증진사업을 어떻게 하면 효율적이고 그런 에비던스가 없잖아요. 그냥 되는대로. 그래서 이 부분이 상당히 비효율적이지 않을까 내가 보기에는. 검증을 해야 되지 않을까”(주요관계자 E)

- 중장기 계획이 부재하기 때문에 사업의 일관성과 지속성이 부족하기도 함. 사회의 이슈에 따라 사업의 중요도가 달라지기도 한다고 한 관계자는 언급하기도 함. 예를 들어 세월호가 발생했을 때는 재난 문제가 정신건강증진센터 역할 수행의 큰 부분을 차지하였음.
- 중장기 계획의 부재로 인해 각 정신건강증진체계가 자신의 사업에서의 우선순위를 설정하는데 어려움을 겪고, 단기적인 사업들을 중심으로 활동을 하다 보니 일관적이고 유기적인 사업 운영이 어렵다는 점을 지적하고 있음.
- 또한 사업의 우선순위가 자주 변동되기 때문에 실제 실무자의 업무 부담이 증가하고 있다는 의견도 현장에서 많이 들을 수 있었음.

- “우리는 상담이 끝도 없거든요. 끝이 없어요....”
 - “그런 생각을 가지면 안 되지만 주객이 전도될 입장인거예요. 저희 입장에서는 저희 그게 너희들의 업무다. 일이다 하지만 사실 저희가 기본 가지고 있는 이 사업 이외의 것들이 자꾸 더 들어오다 보니까”
 - [알콜 사업을 새롭게 시작하는 것] “그것까지 하게 되면 저희(정신건강증진센터) 에겐 죽음이에요.”

- 중장기 계획이 부재하기 때문에 기초 지방자치단체와 기초 단위의 정신건강증진센터가 지역의 욕구에 따라 자기 나름대로 성장한 구조이기도 함. 이는 결국 리더가 누구인가에 따라 사업의 방향성이 결정되는 구조임.
- 한 관계자는 장기 계획 없이 중앙, 경기도, 시군구 차원에서 각자의 필요성에 따라 움직이게 되면 경기도 정신건강증진체계가 기형적이 된다고 우려하면서, 경기도

차원의 큰 그림이 있어야 한다고 언급함.

- “광역, 경기도든, 어디가 됐건, 아님 중앙이 됐든, 뭐 이렇게 조합이 되면, 나중에 기형아가 나오지, 뭐 꼬끼리를 그렸는데, 어디서 이상한 모자가 나오는 식이지.”(주요관계자 G)
- “중앙에서도 정책적으로 방향이 뭔지 잘 모르겠고 지방자치단체도 잘 모르고 그러니까 기초에서의 센터들도 자기 나름대로 성장하는 그런 모습들이 보이지 않나. 그리고 센터, 보건소장이 누구인지에 따르는 영향도 많이 받는 것 같아요. 그래서 어딜 가든지 정신건강사업이 이렇다 하는 것이 아니고 어디가면 이렇고 어디는 또 다른 그런 일관되지 않는 모습을 보이는 것 같아요.”(주요관계자 D)

- 또한 중장기 계획 부재는 면담에서 다수 제기되었던 일관성이 낮은 평가체계와도 깊은 연관성이 있는 것으로 나타남. 중장기 목표가 부재하므로 어떤 기준으로 평가해야 할 지에 대한 계획 역시 수립하기가 어려움. 이에 따라 평가지표가 일관적이지 않다고 지적하기도 함.
- 일부 관계자는 중장기 계획을 수립하기 위해서는 각 사업의 운영현황, 문제점 등을 포함한 효과성 분석 등의 근거가 필요한데, 현재의 경기도 정신건강증진체계는 이와 같은 근거를 생산하는 기능이 미흡했다는 점 역시 지적하고 있음. 근거를 기반으로 한 사업 설계 및 사업 평가가 이루어져야 함을 강조하기도 함.
- 예를 들어 재입원율이 어느 정도 되는지, 재입원을 하게 되더라도 장기입원을 하는 것인지, 자립과 취업 등 중증/만성 정신질환자의 사회복귀 성과는 어떠한지에 대한 근거산출이 부족함. 이에 대한 연구를 통한 근거가 창출되어야 하며, 이는 기초 및 광역 단위 모두에서 필요함.

3. 자살 및 위기/응급대응 체계 미비

- 앞서 언급한 바와 같이 경기도정신건강증진센터에서는 응급출동, 자살 등에 대한 위기대응 체계가 현재 미비하고 작동이 잘 되고 있지 않다고 스스로 평가하고 있음.
- 이는 광역센터에서 운영하고 있는 ‘1577-0199’ call miss 수신율로 대변될 수 있다고 한 관계자는 언급함. 경기도정신건강증진센터의 입장에서는 ‘1577-0199’ 운

영은 인력이 많이 투입되고 업무가 힘들다는 점을 언급하면서 기초단위에서 수행하기에는 어렵고 광역에서 수행해야하는 주요 역할이라고 인지하는 것으로 나타남. 또한 자살은 광역단위의 사업중 우선순위가 높다고 인식하는 것으로 나타남.

- “자살하고자 하는 사람은 있는데 위기개입으로 입원을 못시키는 것, 출동시스템이 안 된다는 것 그것을 처음에 신고, 의뢰한 사람들은 경기도 정신보건시스템은 반응을 못한다고 인식을 하겠죠.”(주요관계자 A)

- 또한 경기도정신건강증진센터가 경기도 남부인 수원에 위치하고 있어 경기도 전체를 커버하는 데 어려움이 있다는 의견이 제기됨. 즉 거리적 접근성에 대한 우려와 고민이 나타나기도 함.

• 하지만 한 관계자는 위기 개입과 관련하여 광역센터 차원에서 거리적 접근성을 고민하는 것이 그다지 큰 문제가 아닐 수 있다고 언급하기도 함. 거리적 접근성 보다는 위기대응 체계를 움직이는 체계와 어떻게 협조체계를 맺고 역할 분담을 하는지, 얼마나 전문가 자문 집단을 확보하고 있는지가 더욱 중요한 문제라고 지적하였음.

○ 자살 및 위기/응급대응 체계 미비는 경기도정신건강증진센터 차원의 요인들만 작용하는 것이 아님. 경찰과 소방과의 연계, 공공정신의료기관 부족으로 인한 입원가능 병상 부족, 야간입원이 불가한 상황, 의료기관의 환자 거부 문화에 대한 대응 등의 문제 역시 면담에서 드러남.

- “헬기로 사람 나르고 자살시도자를 야간에 입원시키기 되게 힘들거든요. 그런데 서울은 가능해요. 공공의료기관이 있어요. 국민병원도 있고 병동도 있고 그런데 경기도는 없어요. 사실 민간위탁으로 경기도립 용인병원이 있는데 그곳은 만성병실이 문제가 될 수 있어서 공공시설은 없어요.”(주요관계자 A)

- “응급입원이면 72시간까지 가능하다는 것을 아시잖아요. 응급입원 72시간동안의 입원비는 누가 줄 것이냐는 거죠. 이게 주소지가 이 사람이 안산시예요. 이사람이 갑자기 안양쪽에서 발견되어 안양이나 서울쪽에 입원을 하면 문제가 발생하는거죠. 그렇고 난 뒤 소방서는 안 그런데 경찰들은 자기 관할을 벗어나지 않아요. 인계를 하려고해요.”(주요관계자 B)

- 또한 한 관계자는 지역 내 자살 및 위기/응급대응 체계를 작동시키기 위해서는 지역사회 내 유관 기관 간의 업무 분담이 명확히 이루어져야 하는데, 이것이 모호하다는 점을 지적하였음.
- 그리고 유관자원 인력들이 자살 및 위기/응급대응 체계에 대한 이해가 부족하다는 점도 언급되었으며, 이에 대한 접근이 필요하다고 지적함. 한 관계자는 이를 정신보건사업의 낮은 위상과 연관이 있다고 언급하기도 함. 사업의 중요성 필요성에 대한 인식이 경기도 뿐 아니라 국가 전반에 있어 과거에 비해 높아지긴 했지만 여전히 낮은 수준이라고 언급함.
- 그리고 정신보건사업을 수행하는 정신건강증진센터가 공공기관이 아닌 민간 기관이라는 점에서 원인을 찾을 수 있다고 언급한 관계자도 있었음.

- “또 하나는 정말 빨리 응급입원이든 시장, 군수에 의한 입원을 시켜야 하는데, 병원에서 입원실 없어요. 그럼 보건소에서 관여해주어야죠. 센터에서 무슨 권한이 있나요. 민간기관에. 입원실 없어요? 진짜 없어? 전화해가지고, 위기상황이니까 다른 거 빼서라도 만들어라, 이렇게 해야되는거죠...(중략)...그게 사실은 공공에서도 해야 될 역할이에요.”(주요관계자 H)

○ 위기개입 수행 주체와 관련하여 기초 단위에서 직접 위기 개입 시스템이 작동될 수 있도록 기초 지자체와 기초단위 정신건강증진센터의 역량 강화를 위한 경기도정신건강증진센터의 노력이 필요하다는 입장도 제기되었음. 즉 위기 상황 시 위기 상황에 대한 대응을 할 수 있도록 하는 매뉴얼 작성과 교육 훈련이 필요하다는 의견이 제기되었음.

- 현재 경기도는 위기개입과 관련하여 지역에 좀 더 책임성을 주는 구조로 이루어져 있다고 주요 관계자는 언급함.

- “예를 들면 지역사회 내에서 만약에 불이 났어요. 큰불이 났어요. 그 상가건물 그러면 막 환자들 대피하고, 임대료 다 떨어지고, 화상입고 막 그럴거잖아요? 그러면 그거... 재난대응체계가 어떻게 되어 있느냐면 현장지휘소는 보건소장이 지휘하게끔 되어 있어요. 도에서 재난심리 그런거 얘기하는데 그게 어찌보면 재난심리하고도 상관이 있는거예요. 지금 말씀하신, 제가 말을 드린게. 그게 평상시 때에 있어야 되는거지”(주요관계자 H)

- “경기도는 조금 더 지역에 책임성을 더 줘요. 자기들이 하겠다고 하면 먼저 하라고 하고 자기가 하는데 도와달라고 이야기하면 도와주고 광역은 기초에서 모자라는 부분을 채워주는 역할로 이걸 지원이라고 부를 수도 있죠.”(주요관계자 A)

4. 중증/만성 정신질환자 대상 관리 기능 약화

○ 경기도 정신건강증진체계가 가진 대표적인 미충족 수요는 바로 중증/만성정신질환자 대상 관리 기능 강화임. 다수의 관계자는 경기도의 중증/만성정신질환자 대상 관리 기능이 약화되고 있다고 지적함.

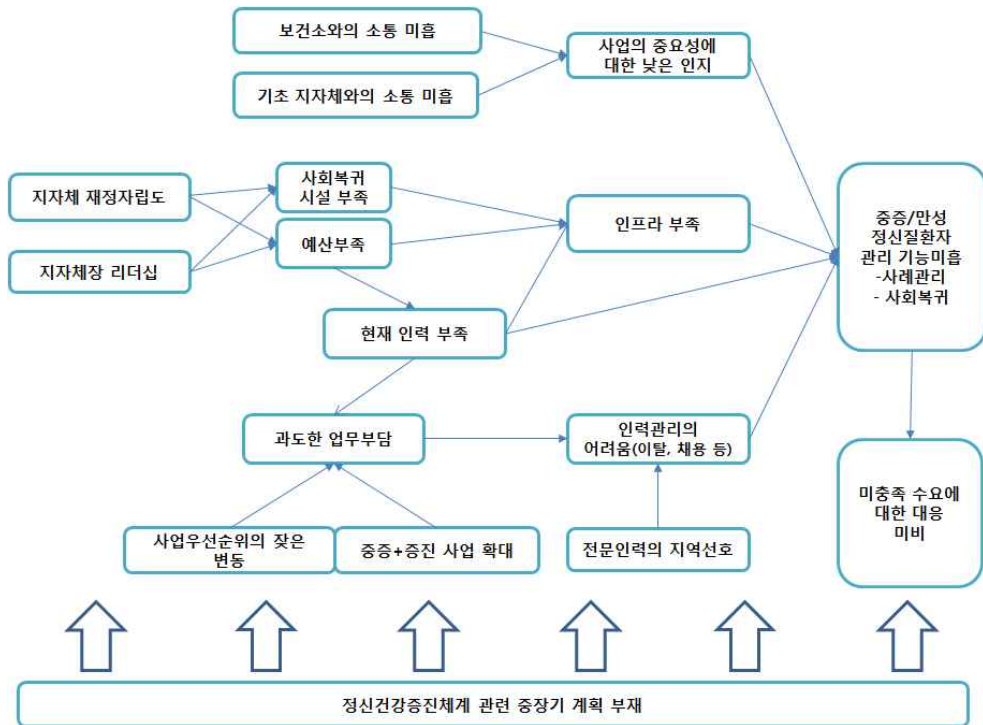
- 정신건강증진센터는 시대 변화를 따라서 역할이 계속 늘어나고 있어, 상대적으로 중증/만성 정신질환자 관리 약화되고 있다고 다수의 관계자가 인식함.
- 중증/만성 정신질환자 관리 사업은 대표적이고 전통적인 정신보건 사업으로서 대다수의 관계자가 이 사업을 기본사업이자 주요사업으로 인지하고 있으며, 공공정신보건(Public Mental Health), 즉 ‘공공성’을 가지는 대표적인 사업으로 인지함.
- 대다수의 관계자들은 이 기능을 제대로 하지 못하고 있어 정신건강증진체계의 공공성이 약화된다고 보고 있음. 또한 이 기능이 약화됨에 따라 정신보건사업의 목적인 ‘탈원화’가 진행되지 못하고 있고, 중증/만성정신질환자 관리에의 부담을 가족에게 전가하고 있다고 우려를 표함.

- “[탈시설화는] 그런 것도 이해는 되는데, 현실은 그렇지 않아요. 현실은 필요할 때도 있어요. 병원에 [몇십]년간 입원해 계신 분들이 갈 데가 없어요. 집에서도 외면하고 기거할 것도 없고요.”

- “정말 이 사람들이 나오게 되면 주거시설이 있어야하고, 먹고살 것도 필요하고 이 사람들이 나와서 생활을 잘한다는 보장도 없잖아요. 막상 나와서 적응을 못하면 또 병원에 입원을 해야 하는데 ...(중략).”

- 본 연구에서 다루는 중증/만성 정신질환자 대상 관리 기능은 기초 단위 정신건강증진센터에서 수행하는 중증/만성정신질환자 대상 사례관리와 기초 단위의 정신건강증진센터와 사회복귀시설에서 수행하는 중증/만성 정신질환자 대상 사회복귀를 모두 의미함.
- 중증/만성정신질환자 대상 사례관리는 기초단위 정신건강증진센터의 전통적이고 기초적인, 가장 중요한 역할이라고 공통적으로 인지하는 것으로 나타남.

[그림 4-3] '중증/만성 정신질환자 관리기능 미흡' 문제의 연결고리



- 다만 중증/만성정신질환자 대상 사회복귀를 위한 직업훈련, 직업재활훈련 등 사회복귀 훈련 프로그램들을 기초단위 정신건강증진센터에서 지속적으로 해나가야 할 것인가에 대한 고민은 여러 면담자에게서 드러났음.
- 현재의 정신건강증진센터에서 사회복귀 훈련 프로그램을 실시하기에는 인력 및 여력 부족, 공간부족 등으로 인해 사업의 효과성을 내기에 제한적이라고 언급하며, 기초단위 정신건강증진센터로부터 사회복귀시설로 이 기능을 전환하는 것에 대한 논의를 시작해야한다고 강조함.
- 다만 현재 경기도 내 사회복귀 시설 42개소 중 중증/만성 정신질환자 대상 사회복귀 시설이 있으나, 전체 31개 시·군 중 사회복귀시설이 없는 시·군이 16개에 이름. 또한 직업훈련 프로그램을 진행하는 사회복귀이용시설은 8개소에 불과하여 사회복귀시설의 확충에 대한 고민 역시 병행되어야 함.

- 그림에서 제시된 중증/만성 정신질환자의 관리 기능이 미흡한 기전들을 살펴보면 다음과 같음. 첫째, 중증/만성 정신질환자의 관리 기능이 미흡한 기전 중 하나로 사업의 중요성에 대한 기초단위의 지방자치단체 및 보건소의 인식이 낮은 것이 나타남.

- “관심이 없는 보건소장들은 뭐가 뭔지도 모르고, 정신보건. 일반적인 사업은 많이 안단말이에요. 근데 정신보건사업은 잘 모르면 뭐가 뭔지 잘 몰라요. 그러니까 직원들이 어느 정도로 힘들고, 어느 정도의 필드나와가지고 어떻게 하고 있는지를 몰라요. 그리고 환자 발견이라든가 뭐 치매 조기검진이라든가 뭐 그런 부분들이 어떤 이제 그...(중략).”(주요관계자 H)

- 앞서 살펴본 것처럼 경기도 정신건강증진 체계 증장기 플랜이 부재함으로 인해 현재 각 지방자치단체에 따라 성장하는 구조이다 보니 기초 지자체와 보건소의 리더가 중증/만성 정신질환자의 관리 사업에 대해 어떻게 인식하느냐에 따라 기초단위 정신건강증진센터에서 수행하는 사업의 내용이 달라짐.

- “담당자가 어느 사업을 포커스로 맞추느냐에 따라서 좌지우지 되는데 어떻게 기본을 지키면서 저희가 사업을 할 수 있겠어요.”

- 따라서 현재의 구조에서는 보건소와 기초 지방자치단체가 중증/만성정신질환자 대상 관리 기능의 중요성 및 사업의 필요성에 대해 인식할 수 있도록 하는 것이 필요함. 이와 관련하여 보건소장 및 기초 지자체와 소통을 증진시킬 수 있도록 하는 정기적 교육 및 홍보가 지속적으로 필요하다는 의견이 제기됨.
- 그 외에도 이처럼 보건소와 기초 지자체와의 소통이 미흡한 것을 현재 기초정신건강증진센터가 가지는 ‘비상근 센터장’ 체제에서 원인을 찾는 관계자도 다수 있었음. 센터장이 보건소와 기초 지자체와의 소통에 참여해야하는데, 현재는 상임팀장을 중심으로 소통이 이루어지고 있고, 이는 공공기관과의 소통에서 수평적 관계를 갖기 어렵게 만드는 한 요소라고 언급하기도 함.

- ‘저는 보건소장이 제일 중요하다고 생각하고요. 두 번째는 센터장이 중요하죠. 센터장이 이 사업을 중요하게 생각하고 책임감을 갖고 끝 고가는 것이 중요한데 저희의 고질적인 문제는 비상근 센터장이라는거죠’(주요관계자 D)

○ 둘째, 중증/만성 정신질환자의 관리 기능이 미흡한 기전으로 인프라의 부족을 들 수 있음. 인프라의 부족은 시설 및 예산부족, 인력부족으로 크게 살펴볼 수 있음.

- 우선 사회복귀시설 부족으로 인해 중증/만성정신질환자의 사회복귀 훈련을 위한 기능이 비어있다는 점을 확인할 수 있었음. 기초 정신건강증진센터 및 사회복귀시설에서 목표로 하는 중증/만성 정신질환자의 성공적인 사회복귀를 위해 필요한 사회복귀시설 및 프로그램들이 과연 충분한 지에 대한 고민이 필요함.
- 정신보건센터에서도 중증/만성정신질환자 대상 주간재활 및 직업훈련 프로그램을 하는 곳이 있어, 이 역할이 중복되는 측면이 존재함. 하지만 정신보건센터의 주 역할이 재가방문을 통한 사례관리 외 기타 사업들이 많아서 주간 재활이나 직업재활에 초점을 두기가 어려운 현실임.

- “[저희 시군에는] 이용시설은 없어요....”
 - “지금 말씀하시는 것처럼 이용시설이 많이 필요함에도 불구하고.....이 분들이 갈만한 곳이 실제적으로 없어요.”

- 그리고 예산부족과 관련하여, 예산지원이 지자체의 재정자립도, 지자체장의 리더십에 따라 달라짐을 확인할 수 있었음.
- 재정자립도가 높지만 지자체장이 시군의 정신건강증진 또는 기타 복지부분에 관심이 없을 경우 이를 지원하기 위한 기관을 설립하지 않거나 인력 보강을 위한 지원을 하지 않는 경우가 있었음.

- “주변 어떤 시는 설치 못하게 조례도 하고 자기네가 못하게 하는 것은 아닌데 자기네가 시 예산을 지원해 줘야 하니까 그런 것에서 아예 거의 없죠. 그러니 다시 결국 수용.”(주요관계자 C)

- 특히 주요관계자들은 사회복귀시설 운영은 도비가 10%, 시군비가 90%이기 때문에 경기도 차원에서 사회복귀시설 유치나 기획을 하기 어렵다는 점을 지적함.

- “경기도는 도비가 10%밖에 안 들어가고 시·군비가 90%라 도에서 사회복지시설 유치나 기획을 할 수 없어요. 하려면 시군을 설득해가면서 해야 해요. 사회복지시설설치에 대해 도와 하는게 의미가 아예 없지는 않는데 시군이 들어가야 하죠. 경기도가 이곳에는 사회복지시설이 있어야 한다. 시군 재정이 열악하거나 없는 경우 유치해야 하면 도가 도비10%를 포기하고 50%로 늘리거나 탄력적으로 해서 시군을 설득을 하면 될 수도 있겠죠. 도의 의지가 굉장히 필요하죠.”(주요관계자 A)

- 인력부족과 관련하여, 주요 관계자들은 면담을 통해 기초단위 정신건강증진센터 내 인력은 제한적인데, 센터의 사업이 늘어나면서 제대로 된 중증/만성정신질환자 대상 사례관리가 이루어지고 있지 못하고 있다고 언급함.
- 한 관계자는 현재의 사례관리가 병원에서 퇴원한 환자에 대한 관리에 초점이 두어져 있다고 지적하며 인력부족 및 여력 부족으로 지역사회 내에서 발견 및 의뢰된 중증/만성질환자에 대한 대응을 하기 역부족이라고 언급함

- “직원에 대한 임명권은...예산상의 문제로 좌지우지할 수 있는 거는 관이라는 거죠. 그니까 예산을 내려줘서 공문화 된다면 저희가 인력을 사례관리전담자 아니면 뭐 건가에서는 상담전담자로 인력이 충원된다면 지금의 우선의 가장 베이스인 상담이라는 그리고 사례관리라는 부분이 해소가 되면 다른 선생님들이 조금 더 각자의 일에서, 포지션에서 일을 매진할 수 있지 않을까...”

- “다른 부수적인 예방 사업 물론 해야 되지만 인력 대비 저희가 하는 게 넘쳐나다 보니까 중증사업이 줄어드는 부분에서 저는 그게 가장 큰 문제라고 생각하고 있습니다.”

○ 셋째, 중증/만성 정신질환자의 관리 기능이 미흡한 기전으로 인력관리의 어려움도 나타남.

- 한정된 예산으로 정신건강증진센터를 운영해야 하는 상황에서 경력이 많은 실천전문가의 경우 센터 운영비 문제로 인하여 그만두어야 하는 상황이 발생하기도 함. 또는 위에서 언급한 것처럼 과도한 업무로 이직을 하는 전문가도 생김. 이러한 이탈/이직 등으로 함께 제대로 기능하기 어렵다고 응답한 경우가 있었음.

- “인건비가 사업비 안에 같이 나오잖아요. 그러면 인건비는 계속 올라가는데 그러다보면 사업비가 줄어들잖아요. 그러다보니 고용의 불안이 생겨요. 정신건강증진센터 같은 경우 개인적으로는 신규도 중요하지만 경험 있는 경력자가 중요하거든요.....그러다보니 호봉이 높은 경력자는 쓸 수가 없는 거예요. ... ”

5. 알코올 중독자 대상 사례관리 기능 미흡

○ 경기도 정신건강증진체계가 가지는 또 하나의 미충족 수요는 바로 알코올 중독자 대상 사례관리 기능임. 이는 지역사회 실천 전문가와 지역사회 내 유관자원과의 면담에서 가장 많이 언급된 문제로서, 지역사회 내 유관자원이 정신건강증진센터에 역할을 요구하는 분야임.

- 지역사회 내 유관기관에서 알코올 중독 사례를 의뢰하려고 해도 정신건강증진센터에서 의뢰를 받지 않는다고 언급하며 이에 대한 불만이 지역사회 내 존재하는 것으로 파악됨. 이는 기초단위의 정신건강증진센터에서도 인력부족과 과도한 업무 부담과도 연관성이 높음.
- 또한 알코올 중독자를 대상으로 사례관리를 제공하는 인프라가 부족하다는 점 역시 언급됨. 즉, 중독관리통합지원센터((구)알코올상담센터) 수가 절대적으로 부족한 것도 하나의 요인으로 작용함.
- 현재 경기도 내 7개 중독관리통합지원센터가 설치되어 있음.

- “저희도 조심스럽게 알콜상담센터가 없을까요 하고 이야기를 하지만 관심이 없으시니까....”

- “실제 저희가 알코올 때문에 스트레스가 많아요. 해결이 안 되니까.....병원에 입원 시키거나....입원 시키기도 힘들고 시켜도 힘들어요...입원을 시켜도 금방 나오시죠. [하지만 관련 자원이 없어서]”

- “센터에서도 그전(알콜담당) 과부하고 실제로 보면 알코올을 연결할 기관이 없어요.”

- “뭔가 체계적으로 딱 전문화되게 기관들이....모르겠어요. 그런 게 필요한데.....알코올뿐만 아니라 뭔가...알코올하고 노숙자 쉼터 이런 게 00에는 없죠.”

○ 지역사회 내 알코올 중독자 대상 사례관리 기능 강화라는 미충족 수요를 충족시키기 위한 노력은 필요하나 이를 과연 기초단위의 정신건강증진센터에서 수행할 것인가에 대한 고민은 필요해 보임.

- 기존의 인력을 가지고 현재 기본사업인 중증/만성 정신질환자 대상 사례관리 기능조차 제대로 수행하지 못하고 있다고 비판받는 상황에서, 알코올 중독자 대상 사례관리의 기능을 추가하는 것이 과연 적절한 것인지에 대한 고민이 필요해 보임.
- 중독자에 대한 사례관리 기능을 중독관리통합지원센터로 이관할 경우, 현재의 인프라 수준은 절대적으로 부족함. 현재 전액 국비로 이루어지고 있는 중독관리통합

지원센터의 확충이 필요함.

- [알콜 사업을 새롭게 시작하는 것] “그것까지 하게 되면 저희(정신건강증진센터) 에겐 죽음이에요(업무과부하).”
- “그게 그렇게 되면 저희도...자조모임도 해보고, 강사를 모시고 해봤지만 당시 할 때도 자리제공의 문제없이만 1,2회나 오고 안 나와서 사업이 흐지부지 되요. 알코올중독의 기본적인 부분은 외로움도 있지만, 인지가 괜찮은 분들은 회복도 되지만 그렇지 않은 분들은알코올한명에 드는 에너지가 장난이 아니에요.....업무가 행정, 실적관리 등등 많아요.”

6. 복합적 욕구를 가진 클라이언트에 대한 대응 미흡

○ 본 연구에서 파악한 경기도 정신건강증진체계의 마지막 미충족 수요는 복합적 욕구를 가진 클라이언트에 대한 대응임. 하지만 이 기능 역시 지역자원의 연계 부족, 연계가 이루어진다고 하더라도 형식적인 연계 수준에 그친다는 점에서 미충족 수요에 대한 대응이 미비함을 알 수 있었음(그림 4-4 참조).

- 앞서 언급한 바와 같이 클라이언트는 복합적인 욕구, 개인의 정신건강문제 뿐 아니라 직업 재활, 사회복귀, 주거 등 다양한 욕구를 가지고 있음.¹⁵⁾ 현재의 체계에서는 지역사회 내 유관자원과의 정보공유 부족, 유관자원 자체의 부족, 실무자들의 인식부족, 과도한 업무 부담 등을 이유로 적절한 대응 이루어지지 못하고 있음.
- 지역사회의 요구에 따라 정신건강증진센터의 역할이 집중적으로 커지고 있는 상황임. 외부 유관기관에서는 현재의 통합사례회의 또는 사례를 분류하는 과정에서 약 80%의 사례가 정신건강증진센터로 집중되고 있다고 실천전문가들은 판단하며 관련 의견을 제시함.
- 이와 관련하여 일부 관계자들은 정신건강 영역에 있어서는 네트워킹이 필수적이기는 하나, 유관 자원과의 논의에서 기초 정신건강증진센터가 지역사회 내 컨트롤 기관으로서 기능해야하는데, 그 기능을 하지 못하고 있다는 비판이 제기하기

15) 본 연구를 진행하면서 한계 중 하나는 경기도 정신건강증진체계를 이용하는 대상자들이 얼마나 다양한 욕구를 가지고 있는지를 파악하지 못한 점임. 주요관계자 인터뷰 및 집단초점인터뷰를 통해서 간접적으로 들을 수 있었으나, 이에 대한 근거가 향후 산출될 수 있어야 함.

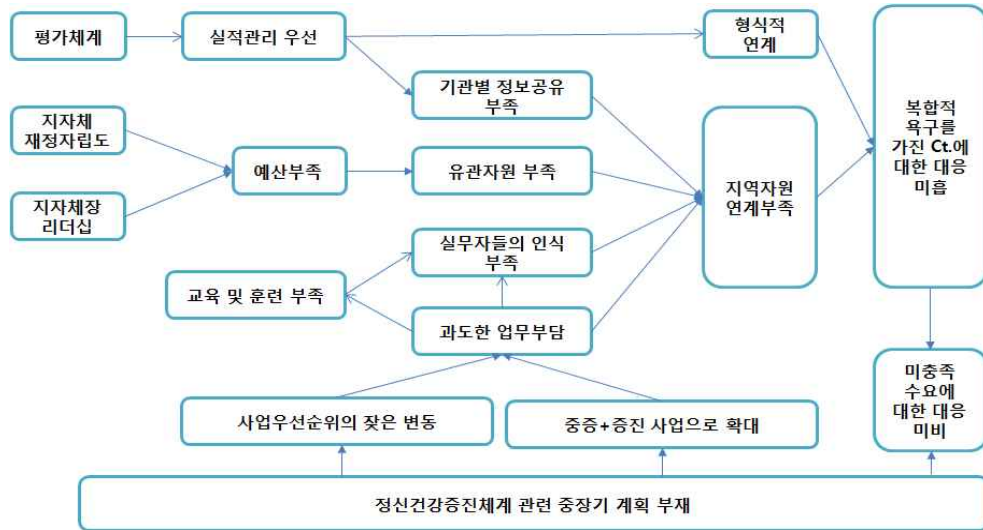
도 함.

- “사례가 터졌어요. 아니면 사례를 발굴했으면 이 사례를 해결을 해야 하잖아요.....그 회의에 끝, 결론적인 부분은 늘 정신건강증진센터의 역할이 80%이상을 차지하더라. 그리고 나머지 20%는 우선 정신건강을 테스트 받은 후에 나머지 20%는 그 중에 지속적인 관리를 해야 하거나 혹은 그 정신적 빼고, 심리적인 부분에 있어서는 건가에서 가지가라..”
- “정신건강증진센터가 대개 큰 역할을 해야 되는 거죠. 왜냐하면 지금 이게 무한돌봄이라는 곳에서 연간 000건 이상의 사례를 발굴한다고 하는데 거의 알콜홀릭, 정신질환, 장애 이외의, 그 장애를 가진 것 이외에 이쪽[정신건강증진센터]에서 케어를 해 나가야 하는 케이스라는 것을 알 수가 있더라고요.”
- “작년 한해 돌아보니까 000건 정도의 사례 중에 알콜이나 뭐 정신 조현이나 우울로 해서 일어나는 어떤 게 먼저 인지는 모르겠지만 그 과정의 문제로 인해서 이제 자금적인 이외의 문제는 정신건강증진센터에 다 돌아가는 거죠. 그러면 이쪽에서 케어 해 나가야 할 게 굉장히 많은 거죠. 근데 이렇게 결국에 이쪽에서 자원을 통해서 물적 자원이든 뭘 끌고 오든가 아니면 방문을 하든가 해야 되는데 사실은 한계에 부딪히는 거고, ”

- 현재 경기도 정신건강증진체계는 지역사회보장협의체, 지자체 차원의 통합사례관리 등을 통해 지역사회와 연계를 맺고 있기는 함. 하지만 이것이 과연 이용자가 실제 활용할 수 있는 네트워크인가에 대한 의문이 존재한다고 한 관계자가 언급하기도 함.
- 또한 이 주제와 관련하여 일부 관계자들은 ‘센터가 섬처럼 일을 한다’ 혹은 ‘센터가 네트워킹이 아닌 클리닉처럼 운영한다’고 비판하기도 함.

- “저희가 지역사회에서 제일 비판 받는 것이 센터는 섬처럼 일을 한다. 네트워킹을 잘 안한다. 그런데 이제 사회복지 영역과 일을 해야 하는데 사회복지의 최고의 가치는 네트워킹이잖아요.”(주요관계자 D)

[그림 4-4] '복합적 욕구를 가진 클라이언트에 대한 대응 미흡' 문제의 연결고리



○ 복합적인 욕구를 가진 클라이언트에 대한 대응이 미흡한 기전은 크게 형식적인 연계와 지역자원 연계부족에서 찾을 수 있음. 우선 형식적 연계를 살펴보면, 기존의 평가체계 상 보건소 및 기초단위 정신건강증진센터의 실적관리가 중요시 되고 있는 현재 상황에서 실적이 공유되지 않는 상황과 연관성이 높은 것으로 보임.

- 서로의 사례나 정보를 공유하지 않으려고 하는 문화가 있기도 하고, 통합사례관리 회의나 지역사회보장협의체에 참여만 할 뿐 실제로 서로 의뢰하고 의뢰받는 연계가 이루어지지 않는 점 역시 지적되었음.

• 평가체계에 속한 '연계' 부분의 점수를 위해 형식적으로 연계하기도 함. 한 달에 한 -두 번씩 모임을 진행하는 시군도 있었으나 실제 현장의 이야기를 전달하고 공유하기 보다는 참석이 “요구” 되기 때문에 따르고 있다는 시군도 있었음.

○ 복합적인 욕구를 가진 클라이언트에 대한 대응이 미흡한 기전 중 하나로 기관별 정보 공유 부족으로 인한 연계 부족이 있었음.

- 정신건강증진센터를 평가하는 평가체계의 문제로 인하여 실적관리가 우선시 되고 있는 현재의 상황에서는 기관별 정보공유가 쉽지 않은 상황임. 즉 실무자들은 사업화 할 수 있는 아이템을 공유하기보다 자신이 속한 기관에서 우선적으로 사업을 진

행할 수 있도록 기관 별 정보를 공유하는 것을 꺼리기도 함. 유관기관 사이의 정보 공유의 부족은 결과적으로 지역자원 연계의 부족으로 이어졌으며, 각 기관에서는 필요한 서비스를 ‘스스로’ 제공할 수밖에 없다고 호소함.

- “피곤하거든. 중복이고 뭐고 간에 예산이 있는데 우리끼리 빨리 사람 모아서 하는 게 빠르지.”

- 서로가 공유해야 하는 정보에는 유관기관별 개입의 기준 또는 역할도 포함됨. 유관 기관 서로가 어떤 사례까지 개입이 가능하고 어느 부분까지 협력이 되는지에 대한 정보 공유가 부족함.
- 특히 다른 기관에서 정신건강증진센터에 연계를 의뢰할 경우, 센터에서는 사례이 관에 대한 기준이 있었으나 (예: 환자의 동의, 공문 또는 의사의 진단 등) 실제 현장에서 그 기준을 충족시킬 수 있는지에 대한 의문이 있다고 응답함.

- “요즘에는 본인이 동의를 하지 않으면 저희 센터에서도 찾아갈 수가 없어요.....그분에게 동의를 받는 것을 해줘야 저희가 가서 의사소통을 할 때 편한 부분이 있는데 그분의 동의 없이 무작정 저희 직원이 가서 하면 그분과 라포 형성도 어렵고 정보에도 제한이 되죠. 개인정보제공 동의가 있다 보니 저희입장에서도 그분들이 아무 동의도 없고 서비스에 대한 인식도 없는데 저희가 가서 1:1로 할 수 있는 부분은 없는 것 같아요.”

- “센터를 타는 게 아니라 구조적인 문제인 것 같아요. 센터에서는 개인정보라던지 같은 것으로 의뢰를 할 수 가없는데 저희가 그분을 정신건강문제에 있어서 의뢰를 하면 센터에서도 대상자가 동의 하지 않으면 안 된다고 하고 근데 그 사람은 병식도 없는 상태인데 당연히 그런 게 없으면 저희가 맨 땅에 헤딩하듯이...”

- “옛그제에도 ○○○에서 사건이 있어서 경찰서로 민원이 야기 됐고 그제 이제 무돌에서 접수가 돼서 무돌에서 저길 나갔는데 보건소에서는 일단은 저희를 데리고 나갔는데 사실 공문을 달라. 그랬더니 무돌, 그니까 그쪽에서 사회복지사는 무돌하고는 그런 공문이 오가질 않는데 [정신건강증진센터에 서는] 왜 공문을 원하냐고 그러시더라고요.”

- “예를 들자면 저희가 정신 쪽으로 요즘은 정신질환이 조현병이나 우울증이 있는 분들이 많잖아요.....저희가 의뢰했을 때 대상자가 병식이 없거나 동의를 하지 않았을 때 이럴 때는 여기에서 개입을 안 해주는 케이스가 종종 있어서 그런 문제점이 사실 많이 보완 되어야 하지 않을까 해요.”

- 각 기관의 정보공유 부족은 기관의 역할 또는 서비스대상의 모호함을 포함하기도 함. 특정 상황이 발생했을 시 어떤 기관이 주 사례관리기관으로 참석해야 하는가에 대해 의문을 제시함.

- “예를 들면 당장 응급상황이 발생했을 때 이 사람이 우울하다고 해서 저희한테 연락이 왔는데 그 분이 술을 먹고 죽겠대요. 여기에는 [여러]기관이 들어가요. 누가 갈 것이냐는 거죠.”
- “사실은 의뢰하는 과정에서 뭔가 업무분장이 딱 돼야 하는 경우가 있어요. 만약 이 사람이 우리 회원이면, 우리는 이 사람의 경제적인 부분만 지원이 필요해서 의뢰를 한 것이기 때문에 제 개인적인 생각으로는 그럼 무한돌봄에서 경제적인 부분만 하고 거기서 서비스 마무리하고 종결을 해주시고 그 이후부터는 저희가 관리를 해야 한다는 그런 생각이 들어요..”

- 한편 오히려 서로의 기관에 대해 많은 정보를 가지고 있기 때문에 연계하기 어렵다고 의견을 밝힌 경우도 있었음. 각 기관별 정원/현원 및 프로그램을 알고 있는 상태에서 서로의 사업 과포화 상태인 것을 알기 때문에 오히려 연계하지 못한 사례가 발생하기도 함.

- “사례를 이관하는 것은 또 다른 것 같아요. 특징이 있는데 뭔가 변화되어 옮겨가는 것도 어렵지만 도와주지 못하는 부분들도 있어요. 워낙 우리도 과포화가 되면 보내고 싶은데 이 부분에 있어서 서로 눈치를 보게 되는 게 있어요....사정을 생각해서...꼭 차 있으면 저희도 보낼 수 없죠.”

- 또 다른 복합적인 욕구를 가진 클라이언트에 대한 대응이 미흡한 기전은 유관자원 자체가 부족하다는 것이었음. 이는 예산부족과 관련이 있었으며, 앞서 중증/만성 정신질환자 관리 기능 미흡에서 살펴본 것처럼 이는 지자체의 재정자립도와 지자체장의 리더쉽과 관련이 있었음.
- 실천전문가들은 현재 상황에서 중증/만성인 회원인 경우 시설을 벗어나 갈 곳이 지역사회에 존재하지 않는다고 비판함.
 - 실제 본 연구에서 진행한 기초단위 정신건강증진센터를 대상으로 한 조사에서 사업영역별 네트워크 구축을 물어본 결과, 사회복귀 이용시설이 없거나 부족하여 만성정신질환자들의 직업재활이나 독립적 생활을 위한 유관 기관으로의 연계가 어려움을 알 수 있음.

〈표 4-2〉 사업영역별 네트워크 구축 정도

구분	네트워크 구축 정도(점)
지역사회자원기관 현황 목록화	4.4
정신의료기관과 퇴원환자 지역연계 촉진	3.6
등록회원 직업재활 욕구에 대응하기 위한 유관기관 연계	2.8
등록회원 신체건강관리를 위한 연계	3.2
등록회원 독립적 생활(주거 훈련 등)을 위한 연계	2.1
지역유관기관과의 연합사례회의 개최	4.1
아동청소년 정신건강 증진을 위한 연계체계 구축	3.7

주: 1점: 전혀 되지 않고 있다 ~ 5점: 매우 잘 되고 있다.

○ 그리고 실무자의 인식 부족 역시 중요한 기전으로 나타남. 실무진이 지역자원 연계의 중요성, 필요성을 이해하지 못하며 다른 기관에서 사례 연계 또는 자원 연계 요청이 왔을 때 제대로 기능하지 못한다고 다수의 실천전문가는 언급함

- 이와 관련하여, 지역자원 연계가 주로 실무자 재량에 따라 이루어지는 경우가 많다고 함. 사례관리자마다 중요성과 필요성을 인지하는 사람은 스스로 자원 연계를 하기 위한 노력을 하는 반면, 그렇지 않은 경우도 있다고 함.

- “사례관리자마다 다 다른 것 같아요. 어떤 사람은 흔쾌히 하자고 하는 사람도 있고 어떤 사람은 그것을 왜 우리가 해야 하느냐며 동의를 센터에서 받아 달라고 이렇게 하면서 갈등이 생기면서 나중에는 서로 관계를 끊거나 하는 부분이 발생하기도 하죠.”
- “굳이 저희가 말씀드려서 연계해서 하지 않아도 진행이 되는 부분이 있었던 부분이 생기니까 아마 그런 부분에서 각 담당자들이 굳이 이렇게까지 안하고 내 사업을 내가 여기서 시작하고 마무리를 할 수 있으니까 각자 알아서 했던 것도 있는 거 같아요.”

- 실제 본 연구에서 진행한 기초단위 정신건강증진센터를 대상으로 한 조사에서 지역사회활용자원의 확보 경로에 대해 질문한 결과, 유관기관 담당자에게 확인한다고 응답한 경우가 34개 기관 중 44.1%인 15개 기관에서 응답하였고, 직접 한 곳 한 곳 찾아다니며 발굴하는 경우가 41.2%, 평소 알고 지내던 지인을 통해 확인 14.7%, 시군청 등에서 발간하는 지역사회 자원수첩 활용 등 11.8%로, 지역사회 활용자원 확보를 주로 실무자 역량에 의존하고 있음을 알 수 있음.

〈표 4-3〉 지역사회활용자원 확보 경로

구분	사례수	비율(%)
직접 한곳 한곳 찾아다니며 발굴	14	41.2
유관기관 담당자에게 확인	15	44.1
지인을 통해 확인	5	14.7
지역사회 자원수첩 활용	4	11.8
기타	5	14.7

주: 기타에는 간담회를 통해, 사례공유 등으로 자연스럽게 네트워크 형성, 웹을 통한 검색, 지역사회자원조사, 홍보 등이 있었음.

- 집단초점인터뷰에 참여한 실천전문가들은 실무자가 지역사회네트워크의 필요성을 깨닫고, 개별 센터가 독립적으로는 지역사회의 욕구를 모두 충족시킬 수 없음을 알아야 한다고 응답함. 함께 소통하고 공유하며 발전하는 지역을 만들기 위해 실무자의 인식개선을 위한 노력이 필요함을 강조하였음.

- “지역사회에서 일하는 사람은 마인드가 중요하다고 생각해요. 똑같은 사례를 개입 한다면 어떤 사례관리자는 제가 도와드릴게요. 하는 사람도 있는 반면에 귀찮아 우리가 꼭 나아가야해? 하는 반응을 보이는 사람도 있어요.”

- “직원들에게도 이야기 하는 게, 오는 게 있으면 가는 게 있다고 강조해요. 무조건 의뢰가 오면 되든 안 되든 처리해주고 의뢰서 보내주고 일단은 최대한 같이 밖을 나가라, 동행을 하라고 해요. 정말 못 할 때는 못하는 이유를 확실히 말씀드리고 의뢰 오는 것은 웬만하면 다 나가서 이야기를 하라고 해요. 문서랑 직접 대면은 다르니까요.”

- 특히 교육과 훈련을 통해 인식의 변화를 실천 할 수 있다고 응답함. 이를 위한 방법을 제안하기도 함. 유관기관별 만남을 계획하거나, 지역자원연계를 위한 프로포절 작성 교육, 역량강화교육, 지속적인 훈련, 유관기관별 사업정보 공유 등이 있었음.

- 복합적인 욕구를 가진 클라이언트에 대한 대응이 미흡한 마지막 기전은 과도한 업무부담인 것으로 나타남. 이는 앞서 반복적으로 언급하는 바와 같이 중장기 플랜의 부재로 인한 사업 우선순위의 잦은 변동, 사업의 확대 등과 관련이 높게 나타남.

7. 경기도 정신건강증진체계 간 소통 미흡

- 지금까지 본 연구를 진행하면서 파악된 경기도 정신건강증진체계가 가지는 미충족 수요에 대한 대응 미비를 초점으로 살펴보았다면 여기에서는 이에 영향을 미치는 주요 맥락인 경기도 정신건강증진체계 간 소통 미흡에 대해 살펴보았다.
- 본 연구를 진행하면서 경기도 내 다양한 정신건강증진체계 간 원활한 소통이 이루어지지 못하고 있음을 파악함. 광역과 기초의 정신건강증진센터, 보건소와 기초정신건강증진센터, 정신건강증진센터와 지역사회 내 유관 자원, 경기도와 광역정신건강증진센터 및 경기도와 정신보건사업지원단과의 소통이 원활하게 이루어지지 않고 있음을 파악함.
- 이는 각자의 역할과 기능을 명확하게 규정하는 경기도 내 정신건강증진 관련 중장기 계획이 부족한 것에서 기인할 수 있으며, 경기도 및 중앙 부처 단위, 혹은 지자체 단위의 평가체계와도 관련이 있을 수 있음.

가. 경기도-경기도정신건강증진센터-기초단위 정신건강증진센터

- 본 연구에서 진행한 면담 결과, 주요관계자들이 인식하는 광역 센터인 경기도정신건강증진센터의 역할은 기초 단위 정신건강증진센터와 도 간의 중간 브릿지 역할이라고 인식하는 경우가 대부분이었음.
- 그 외에도 광역 센터의 역할은 전체 정신보건 스펙트럼에서 비어있는 부분을 채우고, 도민의 정신건강에 대한 책임, 경기도의 정책 수행을 지원하는 역할을 하는 것이라고 인지함. 또한 앞서 잠시 살펴본 것처럼 24시간 응급대응 체계를 구축하고, 콜센터를 운영하는 것이라고 인지함.
- 이같은 광역의 역할이 제대로 이루어지고 있다고 보는 지에 대한 질문에 대해 주요 관계자들은 광역 센터 차원에서 많은 노력을 기울이고 있는 것은 사실이나, 제대로 이루어지지 않고 있다고 보고 있음. 즉, 기초 단위의 정신건강증진센터에 대한 컨트롤 기능을 수행하지 못하고 기초와 도 단위의 중재 기능을 수행하는 것 역시 제한적

이라고 언급함.

- 최근의 경기도정신건강증진센터는 중재 기능을 수행하는데 미흡하고, 오히려 하향식(top-down) 식의 사업이 이루어졌다고 언급하였음.

- “광역이 생겼을 때 지역 센터들은 조율에 대한 희망이 있었거든요. 도에서 급박하게 내려가는거나 예산 없는 움직임을 막아줄 수는 없었어요. 이런 게 지역에서는 힘들었던 거죠.”(주요관계자 B)

- 다만 광역 및 기초단위 정신건강증진센터의 상임팀장들 간 회의는 정기적으로 개최되고 있어 실무자들 간 소통은 원활하게 이루어지고 있는 것으로 파악됨.
- 특히 경기도 정신보건사업 20주년정책 세미나에서 강조된 ‘함께’의 가치가 정신건강증진체계 내 실무자들 간 공유되고 있음. 특히 지역별 편차가 많은 경기도 31개 시군의 균형잡힌 발전을 위한 실무자들의 노력은 지속적으로 이루어지고 있는 것은 상당한 성과임.

나. 보건소와 기초단위 정신건강증진센터

- 본 연구를 진행하면서 가장 많은 언급이 있었던 부분이 바로 보건소와 기초단위 정신건강증진센터 간 소통 미흡이었음. 보건소를 통해 기초단위 정신건강증진센터가 위탁 운영되고 있으며, 대다수의 센터가 보건소 내 혹은 가까운 곳에 지리적으로 위치하고 있어 이들간의 상호 소통은 필수적임
- 상근 센터장이 있는 일부 기초단위 정신건강증진센터를 제외하고, 대부분 상임팀장이나 부센터장이 보건소와 주로 소통하고 있는 상황임.
- 면담에 참여한 대부분의 주요관계자가 보건소와 기초단위 정신건강증진센터가 밀접하게 일을 하고 있기는 하지만 수평적인 관계가 아니라고 언급함.
 - 면담에 참여한 한 주요관계자는 기초정신건강증진센터의 자율권이 제한적으로 시행되고 있다는 점을 언급하며, 보건소가 ‘태클기관’으로 기능하고 있다고 지적함.
- 보건소와 기초단위 정신건강증진센터 간 소통이 미흡한 이유로는 보건소장을 비롯한 담당 직원이 정신건강증진사업, 중증/만성정신질환자 관리 사업 등에 대한 관심

이 부족하거나 사업의 중요성을 인지하지 못하고 있는데 기인할 수도 있다고 대부분의 관계자는 언급함.

- “관심이 없는 보건소장들은 뭐가 뭔지도 모르고, 정신보건. 일반적인 사업은 많이 안단말이에요. 근데 정신보건사업은 잘 모르면 뭐가 뭔지 잘 몰라요. 그러니까 직원들이 어느정도로 힘들고, 어느정도의 필드나와가지고 어떻게 하고 있는지를 몰라요. 그리고 환자 발견이라든가 뭐 치매 조기검진이라든가 뭐 그런 부분들이 어떤 이제 그... 필드상 그림이 안그려지기 때문에 아예 무관심하든가 태클을 걸든가. 관심도 아니고 태클을.”(주요관계자 H)

- 그 외에도 평가체계와 관련하여 실적 관리에 대한 필요성 때문에 정신건강증진센터의 자율적인 사업이 어려운 경우가 발생한다고 호소하기도 함.

다. 경기도와 경기도 정신보건사업지원단

- 경기도 정신보건사업지원단의 협의기구이자 자문기구로서의 역할이 최근 들어 많이 축소되었다고 다수의 관계자가 언급함.
- 경기도 정신보건사업지원단이 경기도의 자문기구로서, 경기도와의 협의를 통해 경기도 정신보건 사업의 큰 흐름을 가져가야 하는데, 현재의 지원단은 경기도정신건강증진센터의 자문단으로 기능하고 있다고 언급함.
- 경기도 정신건강증진체계는 정신건강증진센터 외에도 다른 인프라가 있어 지원단에서는 정신건강증진체계 전반에 대한 정책, 자문의 기능을 수행해야하는데, 현재는 정신건강증진센터 자문기구로 활동하다보니 역할이 많이 축소되었음.
- 현재는 경기도에서 광역센터로 소통이 바로 되다보니, 지원단하고의 협조체계가 제대로 이루어지지 못하고 있는 실정이라고 한 관계자는 언급함.

8. 인프라 부족

- 경기도 정신건강증진체계의 발전과정을 살펴보면 1995년 정신보건법 통과 이후, 경기도의 정신건강증진체계는 지속적인 발전을 해온 것이 사실임. 경기도 정신건강증진체계의 중심을 잡는 2008년 경기도정신건강증진센터, 2011년

경기도자살예방센터가 설립되었고, 센터의 물리적 환경 역시 개선되었음.

- 경기도 정신보건사업 20주년 정책세미나에서도 경기도 정신보건사업은 자원과 재원 등 인프라 구축을 위한 노력을 지속하고 있는 것이 경기도 정신보건사업이 가지는 장점이라고 언급하고 있음(경기도·경기도정신건강증진센터, 2016)
- 하지만 인프라 부족은 모든 면담에서 공통적으로 언급된 주요 문제로서 본 연구에서 파악한 미충족 수요에 대한 대응이 미흡한 기전이자 맥락으로서 기능하고 있음.
- 본 연구에서 의미하는 인프라는 시설, 인력, 예산으로 구분할 수 있으며, 각 영역에 대해서 살펴보았음.

가. 경기도 내 정신보건시설 부족

- 앞 장에서 살펴본 바와 같이 경기도 정신보건시설은 총 409개소인 것으로 파악됨. 여기에는 정신의료기관, 광역 및 기초 정신건강증진센터, 정신요양시설, 사회복귀시설, 중독관리통합지원센터, 자살예방센터 등이 포함됨.
- 앞서 살펴본 미충족 수요에 대한 대응 미비 주제와 연관지어 볼 때, 과연 경기도 정신건강증진체계의 시설은 충분한가에 대한 고민을 할 필요가 있음.
- 기초 정신건강증진센터 및 사회복귀 시설에서 목표로 하는 중증/만성 정신질환자의 성공적인 사회복귀를 위해 필요한 사회복귀시설 및 프로그램들이 과연 충분한지에 대한 고민이 필요함.
- 현재 경기도 정신건강증진체계에서 사회복귀시설은 43개소로 집계되고 있음. 서울의 109개소에 비해 매우 부족한 실정임.
 - 경기도 31개 시군 내 주거제공시설과 공동생활가정, 입소시설은 32개소가 있으며, 19개 시군에 사회복귀 주거/입소 시설이 미설치되어 있음.
 - 경기도 31개 시군 중 중증/만성정신질환자들이 이용할 수 있는 사회복귀이용시설은 8개소(6개 시군)에 불과함. 알코올 중독자 대상 사회복귀 이용시설은 2개소임. (서울시의 경우 사회복귀이용시설만 42개소임)
- 또한 지역사회 내 유관자원에서 가장 큰 미충족 수요로 언급된 알코올 중독자에 대

한 사례관리 기능을 강화하기 위한 인프라가 과연 충분한 지도 고민해 볼 필요가 있음. 현재 경기도 내에는 중독에 대한 접근을 할 수 있는 인프라는 중독관리통합지원 센터인데, 이 역시 경기도 내 7개소에 불과한 것으로 드러남.

- 그리고 앞서 살펴본 광역 단위 정신건강증진센터에서 미충족 수요로 언급된 자살 및 응급/위기 대응 체계 구축과 관련하여 효과적인 위기대응이 이루어지기 위해서는 충분한 공공정신의료병상 확보가 필수적이라는 점이 언급되기도 함.
- 현재 경기도 정신병상 수는 약 18,993개로서 전국의 20%, 10만 명 당 정신병상 수는 전국보다 낮은 수준임.

○ 지역에 따른 편차가 있음을 인지해야 함.

- 도시형인 경우 지역 내 정신건강증진체계도 많고 관련 유관자원도 많아 오히려 서비스 중복이 발생하고 있기도 함. 하지만 도농복합형이나 농촌형의 경우 기관 자체가 적고 사회복지 시설이나 중독통합관리지원센터, 자살예방센터 등이 없어 제한된 인력으로 많은 기초단위의 정신건강증진센터에서 다양한 사업들을 진행해야하는 부담을 가지고 있음.
- 또한 이들 지역의 경우 지역의 지리적 면적이 넓어 현재의 인력 수준으로는 해당 지역을 커버하는 데 제한점이 존재함.

○ 물리적 공간 부족 역시 문제점으로 제기됨. 면담 결과 일부 정신건강증진센터의 경우, 회원들 대상의 사업 또는 프로그램을 위한 환경조건이 열악한 경우도 있었음.

- 물리적인 사업공간이 부족하기 때문에 공간에 맞춰 축소된 사업이 진행됨. 또는 사업을 위해 다른 시설의 장소를 대관하지만 대관해주는 곳의 일정에 따라 변동이 요구되기도 함. 이는 정규일정에 따른 사업을 진행하기 어렵게 만들기도 함.

- “저희도 운동을 해야 하는데 프로그램을 하다보면 저희가 갖고 있는 인력 안에서 가장 효과적으로 할 수 있는 것을 고려하고 공간적인 부분도 있죠. 공간을 최대한 돌려야 하는 부분에서 그렇게 할애를 하다가 실제로 우리 사업은 75-80%는 만성사업을 하고 있고 증진사업이 따라오지 않는 부분은 있어요.”

- “네 저희 같은 경우 대상자 중에 장애인복지관을 이용하는 저희 대상자분이 있으세요. 00장애를 가지고 계셔서. 근데 거기[장애인복지관]는 그렇게 좋은데 여기는[정신건강증진센터] 나쁘대는 거야. 시설이 뭐 비교할 수가 없거든요.”

나. 경기도 내 정신보건 인력 부족

- 경기도 정신보건사업 20주년 정책세미나에서 나타난 바와 같이(경기도·경기도정신건강증진센터, 2016), 현재 현장실무자들은 정신보건 사업을 수행하면서 전문인력으로 성장한 사실은 주요한 성과로 언급하고 있음. 하지만 경기도 정신건강증진체계 현황에서 살펴본 것처럼 경기도 정신보건인력 역시 매우 부족한 현실임.
 - 본 연구에서 수행한 조사에 따르면 현재 31개 기초정신건강증진센터 내 총 인력은 446명으로, 센터 당 평균 14명인 것으로 나타남.
- 대부분의 센터에서는 실제 인력이 부족하다고 호소함. 하지만 ‘현재의 인력부족’은 ‘과다한 업무부담’이라는 어려움과 함께 연관성이 높음.
 - 즉 실제 현장의 인력이 부족하여 업무처리를 할 수 없는 경우가 발생하기도 하며, 또는 이와 반대로 업무가 과다하기 때문에 현재의 인력으로는 요구되어지는 역할 수행이 불가능한 상황이라고도 볼 수 있음.
 - 인력 부족으로 인한 심도 있는 사례관리가 이루어지기 어려운 측면이 있다는 점은 앞서 언급하였음. 즉 현장에서 중증/만성정신질환자와 컨택을 자주 하고 대상자에 대한 정신과적인 문제 뿐 아니라 다른 영역의 문제를 파악하고 도움이 필요한 곳에 자원을 매칭시켜주는 역할을 하는 실제적인 사례관리가 이루어지지 못하고 있다는 점이 지적됨.
 - 보건복지부에서는 중증/만성정신질환자 조기발견, 상담, 치료, 재활 및 사회복지 도모를 언급하고 있으며, 이 중 중증/만성정신질환관리를 위한 주요 서비스로 발굴 및 등록, 전문적 사례관리서비스 제공, 인접서비스와의 의뢰연계체계를 기술하고 있음.
 - 현재 경기도의 중증/만성정신질환자 대상 사례관리 사업의 참여 인력은 각 기관 당 평균 4.8명이며, 전담인력은 평균 3.0명, 최소 1명에서 최대 15명까지였으나, 전담인력이 한 명도 없는 경우도 있었음.

- 외부유관기관에서 사례연계 시 연계가 진행되지 못했던 경험을 바탕으로 정신건강 증진센터의 인력이 부족하여 연계를 하지 못했을 것이라는 의견을 제시함. 즉 정신 건강증진센터의 인력부족에 대한 부분은 센터뿐만 아니라 외부에서도 인지하고 있는 상황이었음.

- “그리고 직원이 많이 바뀌는 것 같아요 힘들어서 나가시는 것 같아요....의뢰할 때를 보면 ‘실무자’가 계속 바뀌더라고요...그래서 혹시 [인력이] 부족한가 해서요”

- “ [정신건강증진센터에서] 인력이 부족하다는 생각이 많이 들었어요. 그래서 저희가 의뢰했을 때 바빠서 못 챙기는 부분을 많이 느꼈거든요”

- “인력이 너무 많이 부족하고 지금 현재, 특히나 정신건강증진센터 같은 경우는 다른 팀에서 보기에 도 이곳의 역할이 엄청 큰데 인력이 워낙 부족한 게 눈에 보이시고...어려운 것이죠. 시설도 부족하고 인력도 그렇고 뭐 기타 여러 가지. ”

다. 예산 부족

- 본 연구를 진행하면서 개최된 ‘경기도 정신건강증진체계 20주년 기념 세미나’에서 ‘돈 없이 정신보건하기’를 주제로 한 발표가 있었음. 이 발표를 통해 예산 확보의 필요성이 강조되기도 함.
- 충분한 예산지원 없이 정신보건 사업을 수행하기가 어렵고 사업이 지속될 수 없다는 점을 주요관계자들은 강조하였음.

-“이번에 돈없이 정신보건하기에 가장 핵심은 주는 것만큼만 하자는 거잖아요? 우선순위가 높은 것만 하고 그 이야기잖아요. 그런데 결국 그렇게 하면 사업은 죽는 거죠.”(주요관계자 D)

- 본 연구에서 진행한 면담에서 많이 언급된 것 중 하나가 바로 지역의 인구수를 고려하지 않는 일괄적인 예산지원이었음.
- 또한 한 관계자는 외국과 비교하면서 국내 다른 보건 이슈에 대한 예산 지원은 많이 이루어지고 있는데 반해 정신보건사업에 대한 예산 지원은 매우 낮은 수준이라고 지적함.

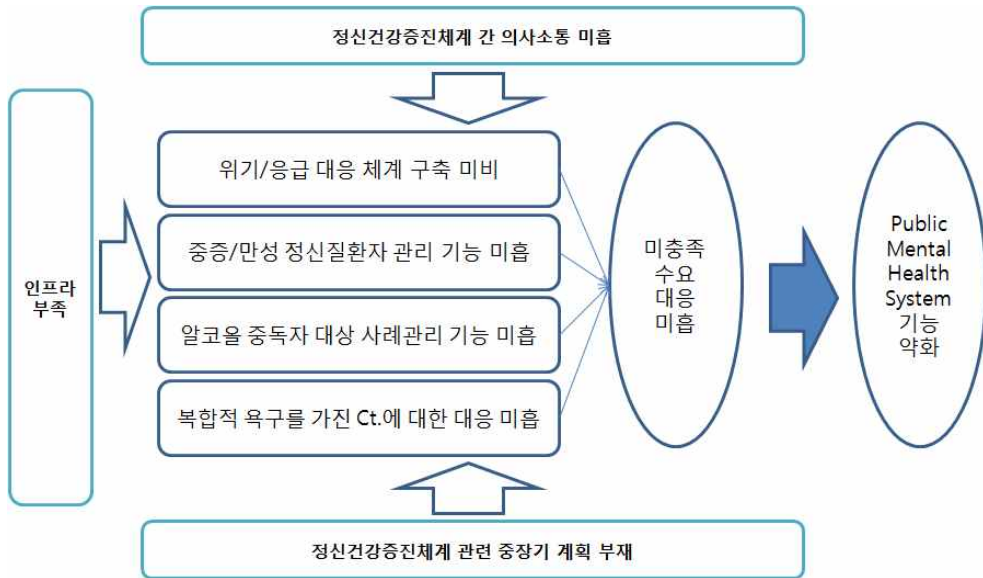
-“인당 소비되는 정신보건 예산과 의료비를 다 합쳤을 때 외국에 비해서 한 1/20밖에 안 되는 거예요. 그런데 암은 다른 나라에 비해서 1/5이에요. 우리나라가 GDP도 낮고 못사니까 당연히 미국보다 덜 투자해야 하는 건 맞지만 GDP가 1/5이고 암도 1/5이고 다 그렇게 구매력 따지고 뭐하고 나면 괜찮다고 하는데요. 다른 건 다 1/5인데 이걸 1/20인거예요. 아주 심각하죠. 그러니까 그 우선순위의 불균형을 좀 회복시켜줘야해요.”(주요관계자 F)

- 이와 관련하여 국내 정신보건사업에 대한 편견이 아직 심하고, 정신보건사업의 중요성과 필요성에 대한 일반 국민뿐 아니라 지방자치단체장들의 인식이 낮은 것을 주요관계자들은 언급함.

제4절 소결

- 지난 20년간 경기도 정신건강증진체계는 정신보건사업이 꾸준히 확대되어 왔으며, 1990년대 후반부터 공중보건사업의 주요 정책 의제로 다루어져 왔음.
- 본 연구에서 수행한 주요관계자와 실천전문가들의 면담을 통해 본 경기도 정신건강증진체계는 정신보건시설의 확대, 다양한 정신건강 인식개선 사업의 수행, 정신보건 욕구의 다양성에 대한 대응, 협력과 성장 등 다양한 성과를 가지고 있음
- 경기도 정신건강증진체계가 가지는 주요한 성과 중 하나는 긴밀한 현장대응과 리더쉽이 있었던 세월호침몰사고 시의 대처임. 경기도정신건강증진센터와 안산시 정신건강증진센터를 주축으로 재난심리지원의 초석을 마련하고, 경기도 내 다양한 정신건강증진센터의 자발적 참여, 지자체와 중앙의 지원, 관련 정신건강전문가들의 자발적인 참여를 통해 경기도 뿐 아니라 국내 정신보건에서 재난심리지원의 발전에 밑거름을 제공함(경기도·경기도정신건강증진센터, 2016).
- 그럼에도 불구하고 여전히 인프라 부족, 중장기 계획 부재, 네트워크와 소통의 미흡 등으로 인한 미충족 수요에 대한 대응에 부족함이 있는 것도 사실임(그림 4-5 참조).

[그림 4-5] 경기도 정신건강증진체계 진단



- 이같은 문제점들에 대한 적절한 대응이 이루어지지 못하면 정신건강증진체계가 가지는 공공성이 약화될 수 있다는 우려가 다수의 면담에서 제기되었음. 따라서 본 연구에서 진단한 문제들을 해결 혹은 완화시킬 수 있는 발전방안들을 살펴볼 필요가 있음.

제 5 장

경기도 정신건강증진체계
발전방안

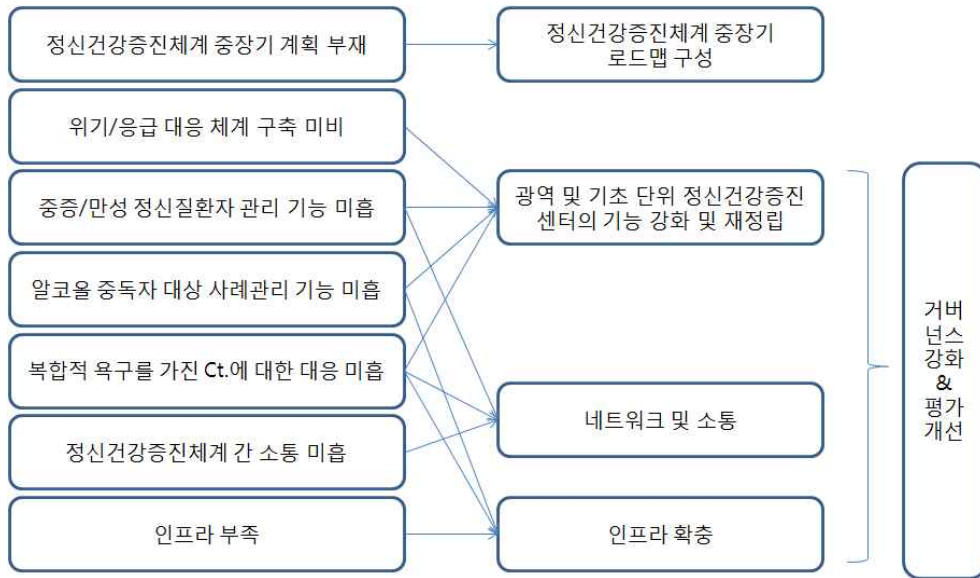
5

경기도 정신건강증진체계 발전방안 <<

제1절 경기도 정신건강증진체계 발전방안

- 경기도 정신건강증진체계 발전방안은 4장에서 분석한 경기도 정신건강증진체계가 당면한 문제를 바탕으로 정리하였음. 발전방안은 한 관계자가 언급한 것처럼 ‘현재의 수준을 보다 향상시키는 것’일 수 있음.
- 4장에서 분석한 것처럼 주요관계자 및 집단초점인터뷰 결과 경기도 정신건강증진체계는 위기/응급 대응 체계 구축 미비, 중증/만성 정신질환자 관리기능 미흡, 알코올 중독자 대상 사례관리 기능 미흡, 복합적 욕구를 가진 클라이언트에 대한 대응 미흡으로 인한 미충족 수요에 대한 대응이 미비한 것으로 나타남.
- 또한 정신건강증진체계 중장기 계획이 부재한 것과 관련한 다양한 문제들이 발생하고 있으며, 정신건강증진체계 간 소통 역시 원활히 이루어지지 못하고 있는 것으로 파악됨. 마지막으로 정신건강증진체계가 작동할 수 있도록 하는 시설, 인력 및 예산의 인프라 역시 충분하지 않은 것으로 나타남.
- 주요관계자 및 집단초점인터뷰는 면담 대상자들이 인식하는 문제점과 그 문제를 해결 혹은 완화시킬 수 있는 발전방안들을 논의하는 방식으로 진행이 되었음. 따라서 주요관계자 및 실천전문가가 제시한 경기도 정신건강증진체계 발전방안 역시 각 문제에 대한 대응을 어떻게 할 것인지로 쉽게 수렴하였음(그림 5-1 참조)

[그림 5-1] 경기도 정신건강증진체계 발전방안 구성 요약



○ 본 연구는 주요관계자와 실천전문가를 대상으로 한 개별인터뷰 및 집단초점인터뷰에서 나타난 발전방안들을 정리하여 이 발전방안들에 대한 기초단위 정신건강증진체계가 판단하는 각 방안들의 중요성과 타당성, 시급성이 어떠한지를 설문조사를 통해 파악하였음.¹⁶⁾

- 따라서 본 절은 주요관계자 및 실천전문가들의 인터뷰를 통해 제안된 발전방안들과 설문조사에서 나타난 결과들을 함께 제시하고자 함. 본 절의 구성 역시 위의 그림에서 제시한 것처럼 경기도 정신건강증진 로드맵 구성, 광역 및 기초단위 정신건강증진센터의 기능강화 및 재정립, 네트워크 및 소통, 거버넌스와 평가¹⁷⁾, 인프라 확충의 순으로 서술하였음.

- 그 외에도 인프라와 관련하여 일부 주요관계자들이 지적한 지역별 편차를 비롯하

16) 기초단위 정신건강증진체계 대상 설문조사는 2016년 6월초부터 한 달 간 이루어졌으며 총 34개 기관으로부터 응답이 있었음.

17) 거버넌스는 경기도 정신건강증진체계 전반에 영향을 미치는 주요 요인 중 하나이나 앞서 4장에서 별도의 영역으로 구성하여 문제로서 살펴보기보다 관련성이 높은 문제들에 한해 제한적으로 다루었음. 하지만 주요관계자들과의 발전방안논의에서 빠짐없이 드러나는 제안이어서 발전방안에서는 별도의 영역으로 다루었음.

여 지역별로 다른 정신건강문제에 대한 수요에 대응해야한다는 필요성이 주요관계자 인터뷰에서 다수 제기되어 이에 대한 내용 역시 포함하였음.

1. 경기도 정신건강증진 로드맵 구성

- 앞서 4장에서 살펴본 것처럼 현재 경기도 정신건강증진체계의 중장기 플랜의 부재는 경기도가 당면한 다양한 문제들에 고루 영향을 미침. 모든 주요관계자에게서 경기도 정신건강증진체계의 중장기 플랜이 필요하다고 제시하고 있음
- 본 연구에서 수행한 설문조사 결과, 경기도 정신건강증진체계 중장기 플랜의 필요성은 10점 만점에 8.7점으로 나타났으며, 본 연구에서 정리한 총 26개의 발전방안 중 7번째로 높은 점수를 가짐.
- 본 연구에서 수행한 설문조사에서 제시한 총 26개 발전방안의 평균 점수는 8.1점임.
- 경기도의 정신건강증진사업이 하나의 목표로 갈 수 있도록 하는 로드맵 구성이 필요함. 하나의 목표로 한 로드맵 구성 시 정신건강증진센터직원 뿐 아니라 정신보건사업 관계자들과의 회의를 통해 공감대 형성이 필수적임.
- 공통사업을 통한 하나의 목표로 사업을 진행하되 지역적 특화가 이루어질 수 있도록 하는 방법도 필요하다는 의견이 제시됨.
- 또한 로드맵 구성 시 명확한 목표와 명확한 메시지 전달이 이루어질 수 있도록 해야하다는 의견도 제기됨.

-“우리가 갈 바를 보여줘야 하는 의무가 있어요. 근데 그것도 현장에 있는 사람들이 그 목표를 자신의 개인적인 목표와 연결하거나 센터의 목표와 연결하는 것이 좀 부족했죠.”(주요관계자 F)

- 중장기 로드맵에 근거한 일관된 평가지표의 필요성 역시 제기되었음. 이와 관련하여 일부 관계자들은 로드맵에 근거한 평가 체계가 정립되고, 연 단위 중장기 계획에 따라 사업의 우선순위가 결정되고, 사업 계획, 지표, 등이 포함된 업무매뉴얼이 구축되는 것에 대한 기대를 표하기도 함.
- 그리고 일부 관계자는 시군구 단위에서의 홍보는 의미가 없다고 언급하며, 경기도

만의 정신건강증진사업 브랜드를 만들어서 홍보하는 것이 필요하다고 강조함.

- “국가에서 기술자문이 이거는 이게 맞습니다, 라고 중심을 누군가가 잡아주면서 계획을 발표를 해주고, 국가에서도 크게 우리 정신건강센터 앞으로 이렇게 갑니다, 지자체 이렇습니다. 대국민 홍보를 해주면 사람들이 다 보잖아요.”(주요관계자 G)

- 주요 관계자들은 경기도 정신건강증진체계 중장기 로드맵 구성도 중요하지만 국가 차원의 중장기 로드맵이 필요하다고 강조함. 앞서 언급하고 있는 정신건강증진체계의 공공성을 가지기 위해서는 국가가 정신보건사업에의 책임성을 강화하고, 주도성을 가지고 사업들을 추진해 나가는 것이 필요하다는 것이 공통된 입장임.
- 중장기 로드맵 구성에서 주요하게 가져가야 하는 가치는 Public Mental Health System으로서의 ‘공공성’ 확보인 것으로 나타남. 다수의 주요 관계자는 보이지 않는 산출물을 다루는 정신보건 사업의 특성을 언급하며 중앙 및 도단위의 리더십이 필요하다고 언급하기도 함. 또한 중증/만성 정신질환자에 대한 관리는 국가 및 공공에서 다루어야 하는 영역이라는 점을 강조하기도 함.

- “왜 정신보건사업을 하느냐를 생각해봤을 때 정신의료는 전체 정신보건의료 서비스의 일부만 담당하고 있어요. 치료부분만 담당하고 있죠. 왜 그렇냐면 그것은 민간시장에서 할 수 있게끔 시스템이 되어 있어요. 생산과 소비를 통해서 재화가 교환되는 시장이 형성되어 있는데 정신질환 예방이라던가, 재활이라던가, 또 지역주민에 대한 교육 같은 것들은 수가화나 상품화하기가 상당히 어렵죠. 그러나 전체 서비스를 효율화하기 위해서는 반드시 필요한 부분이에요. 치료만 해서는 시스템이 안 돌아가요. 비효율적으로 장기입원수용중심으로 갈 수밖에 없고, 자원배분이 왜곡되고 효율성이 떨어져요. 그래서 전체적인 효율성을 높이기 위한 보완서비스를 해야 하는데 이게 시장에서 유통되기 어렵고 민간에서 하기 어려우니 공공부문이 해야 되는 거죠.”(주요관계자 F)

- 그리고 한 주요 관계자는 경기도는 대도시, 도농복합, 농촌을 다가지고 있어, 경기도에서 작동하는 시스템을 만들면 전국으로 확대될 수 있다고 인식하고 있으며, 그래서 경기도의 ‘선도성’을 언급하기도 함.

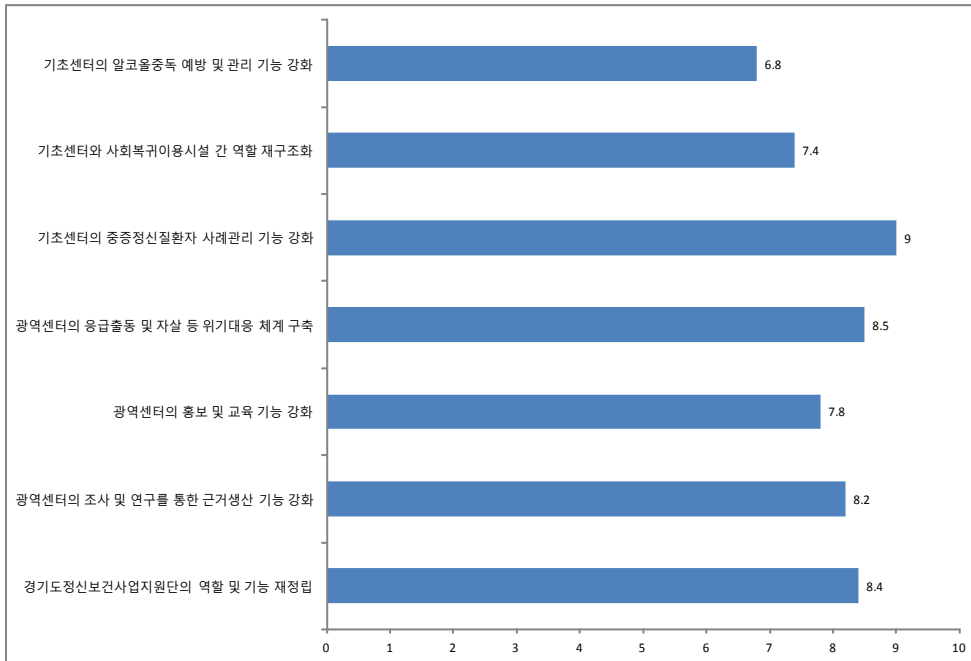
-“경기도는 대도시와 도농복합 그리고 농촌을 다 갖고 있죠. 이 세 곳에서 다 원활하게 돌아가는 시스템을 만들면 이것은 전국모델이 되는 거죠. 그래서 저는 경기도의 중요한 가치 중 하나가 ‘선도성’이라고 생각합니다. 우리나라를 리드하는데 광역에서 우리나라의 표본, 모델이 되는 프로그램이나 시스템을 계속 만들어서 다른 시도에 보급하는 그런 시대적인 역할을 경기도는 안고 가야한다고 생각합니다.”(주요관계자 F)

- 그 외에도 작게는 정신건강증진센터에서 크게는 경기도에 이르기까지 각 체계 내의 리더들의 리더십이 필요하다는 의견과, 전문성 향상에 대한 언급, 책임성, 접근성, 정신장애인에 대한 애정 및 이용권 보장, 협력 및 ‘함께’하는 문화에 이르는 다양한 가치들이 언급되었음.

2. 경기도 정신건강증진체계 기능 강화 및 재정립

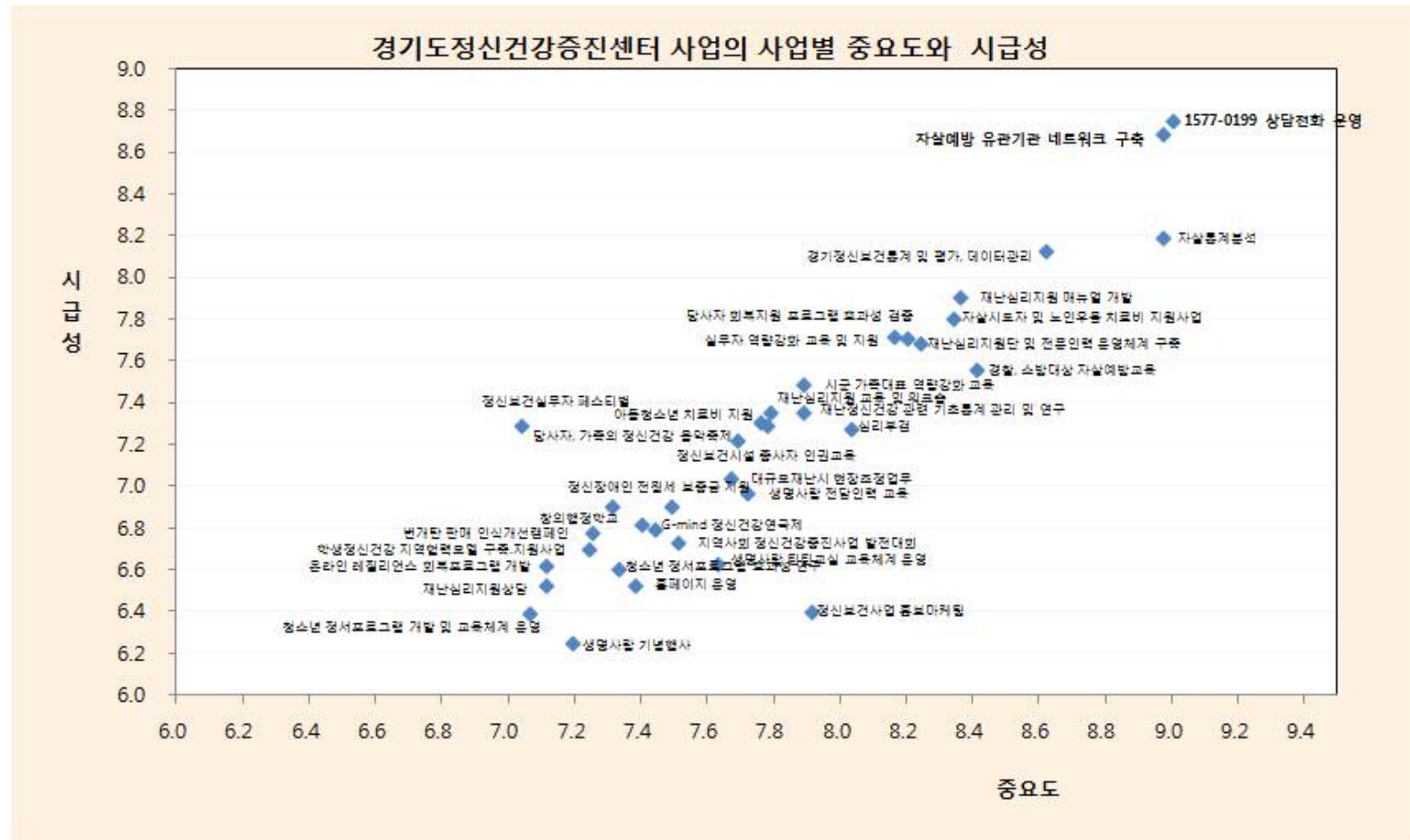
- 광역 및 기초단위의 정신건강증진센터의 기능강화와 재정립의 필요성 역시 주요관계자 인터뷰 및 집단초점인터뷰에서 공통적으로 언급된 사항임.
- 광역 및 기초단위 정신건강증진센터의 기능 중 강화되어야 하는 부분들은 많이 있지만 그 중 인터뷰에서 주요하게 언급된 내용들을 중심으로 설문조사를 진행한 결과는 다음과 같음(그림 5-2 참조)
 - 경기도정신보건사업지원단의 경우 그 역할과 기능의 재정립에 대한 수요가 인터뷰에서 파악되어, 이에 대한 필요성 역시 조사하였음. 밑의 그림에서 나타나는 것처럼 경기도정신보건사업지원단의 역할 및 기능 재정립에 대한 필요성이 10점 만점에 8.4점으로 높게 나타나, 기초단위 정신건강증진체계 내 실무자들도 이 필요성을 인식하고 있는 것으로 보임

[그림 5-2] 기능 강화 및 재정립 관련 발전방안의 필요성에 대한 조사 결과



가. 경기도정신건강증진센터의 기능 강화

- 경기도정신건강증진센터가 자체적으로 연구한 ‘2015년 경기도정신건강증진센터 운영 방향성에 대한 의견조사 보고서’(경기도정신건강증진센터, 2015)에서도 나타난 것처럼 경기도정신건강증진센터가 주요하게 강화해야 하는 기능은 ‘1577-0199’ 상담전화의 운영, 자살예방 유관기관 네트워크 구축으로 대변되는 자살 및 위기/응급대응 체계 구축임(그림 5-3 참조).



- 광역단위의 응급출동 및 자살 등에 대한 위기대응 체계 구축, 광역센터의 홍보 및 교육 기능 강화, 광역 센터의 조사 및 연구를 통한 근거생산 기능 강화의 세 가지 발전방안에 대한 조사 결과에서도, 광역 단위의 응급출동 및 자살 등 위기대응 체계 구축이 10점 만점에 8.5점으로 가장 높게 나타남
- 주요관계자 인터뷰에서도 광역센터 관계자들은 응급출동 및 자살 등에 대한 위기 대응 체계 구축은 주요한 미충족 수요에 대한 대응 방안이라고 인식하는 것과 동일하게 기초단위 정신건강증진체계 내 실무자들도 광역 단위에서 이러한 노력이 필요하다고 인지하는 것을 알 수 있었음.
- 비록 제시한 3개 발전방안 중 교육 및 홍보 기능 강화가 7.8점으로 가장 낮게 나타났지만, 인터뷰에서는 광역 단위에서 시군구 관계자들을 대상으로 한 교육을 강화할 필요가 있다는 언급이 많았음.
- 주요관계자들은 시군구마다 역량이 다르기 때문에, 시군구 정신건강증진사업 관계자 교육, 센터 위탁인력 대상 교육, 보건소장, 관리자급 대상 교육이 필요하다고 강조함.

-“광역이 교육 홍보물을 만든다던가 교육을 할 때 적어도 보건소 공무원이나 기초센터의 직원을 대상으로 교육을 하는 부분도 있어요.”(주요관계자 F)

- 그리고 근거창출, 콘텐츠 확립을 위한 광역 단위의 연구개발이 강화되어야 함. 이는 경기도 정신보건사업지원단을 활용할 수 있음. 현재는 광역 차원에서 콘텐츠가 부족해서 업무상 지침을 주는 기능이 매우 약하다는 지적이 제기되기도 함.
- ‘2015년 경기도정신건강증진센터 운영 방향성에 대한 의견조사 보고서’(경기도정신건강증진센터, 2015)에서도 자살통계 분석, 경기정신보건통계 및 평가 데이터 관리 등 근거산출 기능을 강화하는 것에 대해 중요하고 시급하게 인지하는 것으로 나타남.
- 주요 관계자들은 이같은 광역의 기능이 강화되기 위해서는 인력확보가 필요하다고 공통적으로 언급함.

-“광역은 사람을 더 주고 키워야 하는데 경기도의 광역이 도에 맞는 규모가 아니에요. 경기도가 지금 서울보다 더 큰데 북도, 남도가 있잖아요. 그럼에도 불구하고 인력은 충남광역, 대전광역 수준으로 해놔서 적어도 서울정도로 40명 규모는 되어야 하고 그래야지 전체를 아우를 수 있는 명실상부한 광역센터가 될 것이라 생각해요.”(주요관계자 D)

나. 기초단위 정신건강증진센터의 기능 강화

○ 기초단위 정신건강증진센터의 기능 강화와 관련하여, 본 연구는 기초단위 정신건강증진체계 대상 설문조사 2가지 방법을 활용하였음.

- 앞서 제시한 표에서 나타난 기초 단위의 기능 강화 및 재정립은 주요관계자 및 집단 초점인터뷰 대상자들이 제시한 사항에 대해 기초단위 정신건강증진체계 내 실무자들이 얼마나 필요하다고 생각하는지를 물어본 결과임.¹⁸⁾
- 그 결과 기초센터의 중증/만성정신질환자 사례관리 기능강화에 대한 필요성이 10점 만점에 9점으로 가장 높게 나타남. 다만 기초센터와 사회복지이용시설 간 역할을 재구조화해야한다거나, 기초센터에 알코올중독 예방 및 관리 기능을 강화에 대한 필요성을 인식하는 정도는 낮게 나타났음.
- 다른 방법으로 본 연구는 보건복지부에서 제시하는 기초단위 정신건강증진센터의 사업에 대해 기초단위의 실무자들이 이 사업들의 중요성과 타당성, 시급성에 대해 어떻게 인식하고 있는지를 살펴보기 위해 구체적인 사업별로 설문을 진행함. 기초단위에서의 정신건강 사업의 중요성, 타당성, 시급성을 살펴본 결과는 다음과 같음.
- 가장 중요하고 시급성이 높다고 인식되는 사업은 중증/만성정신질환자 대상 위기개입 서비스 제공 및 위기대응 체계 구축이었음. 전반적으로 중증/만성정신질환관리사업 및 자살예방 사업에 대해 기초단위 정신건강증진체계 실무자들이 중요하고, 타당하며 시급성이 높다고 인지하는 것으로 나타남.
- 지역사회에 대한 진단, 기획 및 자원조정에 대한 중요성과 시급성 역시 높게 인지하고 있었으며, 이와 관련하여 지역사회 네트워크 구축 사업 역시 중요하고 시급

18) 이에 대한 조사를 진행한 이유는 보건복지부에서 제시하는 기초 단위 정신건강증진센터의 사업에 이에 대한 내용에서 제한적으로 다루어지기 때문임.

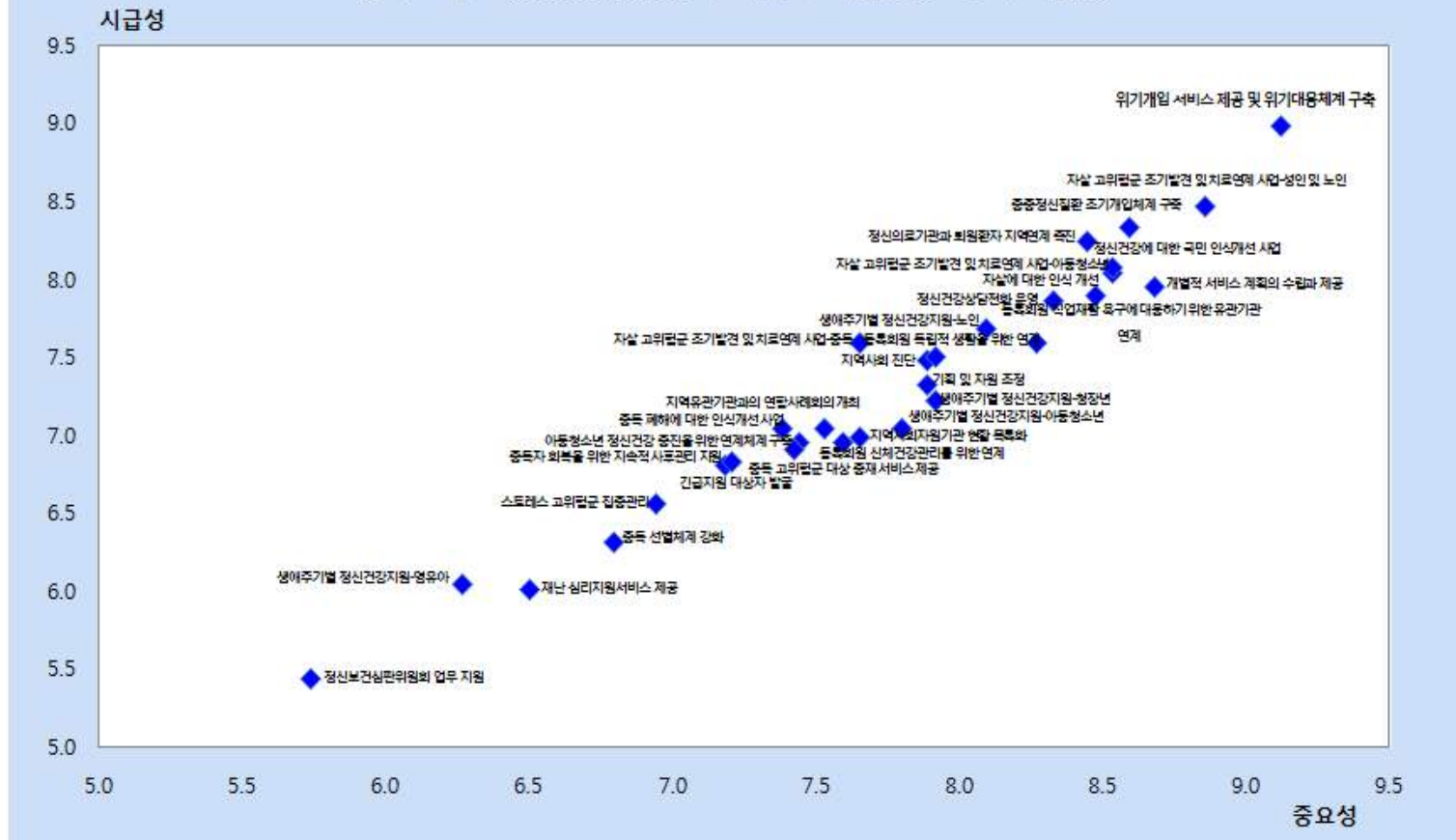
하다고 인지하는 것으로 보임. 하지만 상대적으로 정신건강 증진과 중독예방 및 관리에 대해서는 기초단위 정신건강증진체계 실무자들이 중요성과 시급성을 낮게 인지하고 있는 것으로 나타남.

〈표 5-1〉 사업영역별 사업의 중요성, 타당성, 시급성

영역 구분	사업구분	중요성	타당성	시급성
기획	지역사회 진단	7.9	8.1	7.5
	기획 및 자원 조정	7.9	7.8	7.3
	기타 ()			
중증/ 만성 정신 질환 관리	중증/만성정신질환 조기개입체계 구축	8.6	8.5	8.4
	개별적 서비스 계획의 수립과 제공	8.7	8.4	8.0
	위기개입 서비스 제공 및 위기대응체계 구축	9.1	9.1	9.0
	정신보건심판위원회 업무 지원	5.7	5.7	5.5
	긴급지원 대상자 발굴	7.2	7.0	6.8
	기타 ()			
자살 예방	자살에 대한 인식 개선	8.5	8.4	7.9
	자살 고위험군 조기발견 및 치료연계 사업-아동청소년	8.5	8.4	8.1
	자살 고위험군 조기발견 및 치료연계 사업-성인 및 노인 정신건강	8.9	8.7	8.5
	자살 고위험군 조기발견 및 치료연계 사업-중독	7.6	7.6	7.6
	정신건강상담전화 운영	8.3	8.4	7.9
	기타 ()			
정신 건강 증진	정신건강에 대한 국민 인식개선 사업	8.5	8.5	8.1
	스트레스 고위험군(경제적 취약계층, 이주민, 북한이탈주민, 위험직 공무원 등) 집중관리	6.9	6.7	6.6
	재난 심리지원서비스 제공	6.5	6.4	6.0
	생애주기별 정신건강지원-영유아 정신건강지원	6.3	6.0	6.1
	생애주기별 정신건강지원-아동청소년 정신건강지원	7.8	7.7	7.1
	생애주기별 정신건강지원-청장년 정신건강지원	7.9	7.9	7.2
	생애주기별 정신건강지원-노인 정신건강지원	8.1	8.1	7.7
	기타 ()			
중독 예방 및 관리	중독 폐해에 대한 인식개선 사업	7.4	7.2	7.1
	중독 선별체계 강화	6.8	6.8	6.3
	중독 고위험군 대상 중재 서비스 제공	7.4	7.4	7.0
	중독자 회복을 위한 지속적 사후관리 지원	7.2	7.3	6.8
	기타 ()			
지역 사회 네트 워크 구축	지역사회자원기관 현황 목록화	7.6	7.8	7.0
	정신의료기관과 퇴원환자 지역연계 촉진	8.4	8.4	8.3
	등록회원 직업재활 욕구에 대응하기 위한 유관기관 연계	8.3	8.1	7.6
	등록회원 신체건강관리를 위한 연계	7.6	7.6	7.0

주: 0점: 전혀 중요(타당, 시급)하지 않다, 10점: 매우 중요(타당, 시급)하다

경기도 기초 정신건강증진센터 사업의 사업별 중요성과 시급성



○ 인터뷰와 조사결과에서 나타난 발전방안들을 구체적으로 정리해보면 다음과 같음.

우선 중증정신질환자를 대상으로 한 중증/만성정신질환자 대상 생산성 향상에의 노력이 필요함.

- 한 주요관계자는 (가칭)‘경기도 정신장애인자립재활작업장’을 설치 운영하고 기업 인 간담회 등을 도 차원에서 개최하는 것을 제안하기도 함. 도 차원에서의 이러한 노력들은 시군구에 상징적인 의미를 전달할 수 있다고 언급하기도 함.
- 또한 현재 7개소에 불과한 경기도 내 중증/만성정신장애인 대상 사회복귀 이용시설의 확충 역시 같이 고민되어야 함.

○ 기초정신건강증진센터와 사회복귀이용시설 간 역할 및 기능의 중복이 있으므로, 이에 대한 기능 재정립이 필요하다는 의견이 제기됨. 하지만 현재까지 경기도 내 사회복귀이용시설이 매우 제한적으로 설치되어 있으므로 중장기 로드맵에서 단계적 사회복귀이용시설 확충 계획이 명시될 필요가 있다고 언급함.

- “ 결국 센터에서 할 수 있는 일이 굉장히 제한적이잖아요. 그리고 임상적인 역할을 (센터가) 어느 정도 해야 한다고 치면 그 사회복귀와 지역의 그러한 정착과 중증질환자에 대한 프로그램이 상당히 외부 인프라로 가야 되요. 정신건강증진이 아무리 센터에 들어온 만큼, 밖으로 빠져야하고,”(주요관계자 E)

- 기초 정신건강증진센터에서는 중증정신질환자 대상 가정방문을 통한 사례관리에 초점을 두는 방향이 언급되기도 함.

○ 정신건강증진사업과 관련하여, 증진 사업에서 할 수 있는 것과 할 수 없는 것에 대한 우선순위를 설정해야함. 정신건강증진사업의 효율화가 필요하다는 의견이 제기됨.

○ 그 외에도 기초 정신건강증진센터가 생애주기에 따라 분리되어 서비스를 제공해야 한다는 의견과, 지역사회 내 유관자원과 연계한 사업 진행이 필요하다는 의견도 제시되었음.

3. 네트워크 및 소통 강화

○ 정신건강 문제는 ‘백화점’이라고 한 관계자가 언급하는 것처럼 한 클라이언트가 하나의 문제만을 가지고 있는 것이 아니라 복합적인 문제를 가지고 있음. 이에 따라 지역사회 내 유관자원 간 팀 어프로치, 경기도 정신건강증진체계 간 네트워크 및 소통을 강화할 필요 있음.

- 본 연구에서 수행한 조사 결과, 기초단위 정신건강증진체계 실무자들 역시 네트워크 및 소통을 높게 인식하고 있는 것으로 보임(그림 5-3 참조). 특히 지역사회 유관자원과의 네트워크 활성화 및 지자체 공무원 및 보건소 공무원 대상 교육이 필요하다고 인식하는 것으로 나타남.

[그림 5-3] 기초단위 정신건강증진체계 실무자들이 인식하는 네트워크 및 소통에의 필요성 정도

기초와 광역센터 간 협력 강화	7.9
지역사회 유관자원과의 네트워크 활성화	8.3
지자체 공무원 및 보건소 공무원 대상 교육	8.3
도단위 자원과의 네트워크 구축	7.6
	7.2 7.4 7.6 7.8 8 8.2 8.4

○ 주요관계자들과 실천전문가들이 네트워크와 소통 강화와 관련하여 제시한 발전방안들은 다음과 같음. 우선 이미 지역사회보장협의체를 통해 이루어지고 있는 사례회의들을 강화하고 유관자원 간의 실제 활용가능한 네트워크를 구축해야한다고 강조함.

- “같이 공동체로 해가지고 접근을 해야될 필요성은 분명히 있어요. 일반적인 것들은, 다른 것들은 이제 정신과적인 문제가 없으면 딱 해결이 돼요. 정신과적인 문제는 다 복합적이예요. 문제가. 다~ 백화점이에요. 거기에. 뭐 고부간에 문제가 있든가 안그럼 부부간에 문제, 음... 자식교육문제라든가 경제적인문제라든가 여러 가지 복합적인 문제가 있어가지고 팀 어프로치를 해야되요.”(주요관계자 H)

- 「사회보장급여의 이용·제공 및 수급권자 발굴에 관한 법률」 제41조에 따라 지역단위의 종합적 사회보장, 지역간 사회보장의 균형발전을 위해 각 지방자치단체마다 지역사회보장협의체를 구성하도록 되어 있고(보건복지부, 2015, p6.)¹⁹⁾, 시군구별로 실무협의체를 구성하도록 되어 있음. 민간의 주도로 가고 있는 지자체도 있고 공무원이 주도로 하는 협의체도 있는 것으로 나타남.

- 이와 관련하여 일부 관계자는 실무 협의체를 끌어가는 구심점 역할을 하는 리더가 누구인가에 따라 각 지방자치단체 차원의 자원연계 수준이 달라질 수 있다고 지적함. 또한 한 관계자는 지역사회보장협의체의 성공열쇠로 ‘기관장의 관심’과 ‘지역사회 내 전문가 참여’가 필수적이라고 언급하기도 함.

-“이 협의체의 그 성공 열쇠는 기관장의 관심, 또 하나는 지역사회 내 전문가 참여. 그 두 가지인 것 같아요.” (주요관계자 H)

○ 사회복지와 정신보건 관련 자원 뿐 아니라 의료기관, 기업체와 같은 자원들과도 네트워크를 구축하는 것이 중요하다는 의견도 제기되었다. 이는 시군구 단위가 아닌 경기도 차원에서의 접근이 필요함.

- 정신보건사업의 특성상 시군구 간의 경계가 허물어지는 경우가 많으므로, 이 경우 도에서 조정하는 역할을 하는 것이 필요함.

○ 네트워크를 강화하기 위해서는 지역사회자원 DB 구축이 필요하다는 의견도 있었음. 다만 지역사회 자원 DB에는 활용가치가 높은 정보들이 포함되어 있어야 한다고 지적하면서, 주소, 인력, 종사자 수와 같은 일반적인 DB는 활용가치가 높지 않

19) 보건복지부(2015). 2015년도 지역사회보장협의체 운영안내. 보건복지부

으며, 회원수, 시설 입소가능자 수, 인력 수, 유형별 전문가 수(중독 전문가, 치매 전문가 등등) 등의 구체적인 정보가 들어가 있어야한다고 언급함.

- 도에서 단독으로, 광역에서 단독으로 할 수 있는 것은 아무것도 없다는 의견이 많았음. 도와 광역센터에서는 기초단위 센터와 시군구와의 협조가 필수적이라는 입장이 제기되었음.
- 소통이 강화되기 위해서는 민간은 공공기관의 문화를, 공공기관은 민간의 문화를 서로 이해할 수 있는 소통의 장이 필요함

- ‘섬처럼 일하는 센터’에서 ‘사회적 연결망을 가진 조직’으로서 기능하는데 보건소의 역할 필요
- 기초정신건강증진센터는 공공의 역할을 하는 조직이기는 하지만 공공조직이 아님. 이에 따라 기초정신건강증진센터 자체로는 사회적 연결망을 가지기가 어려움. 의료적인 부분, 즉 병원, 사회복지사와의 관계에서 사회적 연결망을 가지고 있기는 하지만, 그 외의 영역에서는 사회적 연결망이 부족한 것이 사실임. 이를 보완하고 정책적 연결성을 갖기 위해서는 보건소와의 소통이 필수적이라는 점이 다수의 전문가에게서 드러났음.

- “의료적인 부분에서만 지지망이 있는거지. 병원하고의 관계, 사회복지사와의 관계, 그런 부분만 있는거지. 그 망을 넓혀주고, 그 망을 연결시켜주는 역할을 공공에서 해야되요. 그래서 이제 그걸 이제 보건소에서 관여를 해서 예를 들어, 환자 상황에 대해서 오늘 뭐 자살위험 고위험 환자 발견을 했는데, 집에 가니까 이러이러해가지고 그거 했다. 그러면 센터에서는 당연히 병원 연계하고, 환자 가족 상담하고, 환자상담하고, 뭐 그 부분은 끝날거잖아요. 그러면 공공에서는 그게 문제가 아니고, 환자는 병원에서 일단 그거 할거고, 환자 외 부분이 어떻게 되어 있느냐, 그 애들은 그러면 학원 못 다니고 있으면 학원 어떻게 됐냐, 그러면 거기에서 뭐, 환경적인 정비가 제대로 안되어 있다 그러면 그 환경정비 할 사람 누구 연결시켜주고, 그걸 연결하는 걸 공공에서 해야되는 거죠.”(주요관계자 H)

- 협조체계 강화를 위한 보건소 직원 대상 교육
- 일선 시군구 보건소 직원들 대상으로 한 정신건강증진센터의 사업에 대한 교육필요. 대부분의 관계자는 보건소장을 비롯한 보건소 직원들을 대상으로 한 교육에 긍정적인 입장이나, 광역 단위에서 교육을 조정하는 것보다 경기도 차원에서 조정을

하는 것이 필요하다는 의견을 제기하기도 함.

○ 그 외에도 본 연구의 조사 결과 향후 지역사회 자원 연계를 활성화하기 위해서는 각 기관별 역할의 명확성을 확보하여 중복되는 업무를 조정해야 할 것이라는 응답이 34개 기관 중 16개 기관에서 응답하여 37.2%의 응답률을 나타냈음.

- 다음으로 정기적인 네트워크회의 진행과 기관별 정보 공유는 27.9%, 인력충원 및 시장/군수/의원/공무원 등의 마인드 활성화가 각각 23.3% 순으로 높게 나타남.
- 이외에도 사업에 대한 공공기관의 관심과 협조, 지역 내 정신건강증진센터의 공공성 및 위상확립이 필요하다는 의견이 있었음.

〈표 5-2〉 지역사회 자원연계 활성화 방안

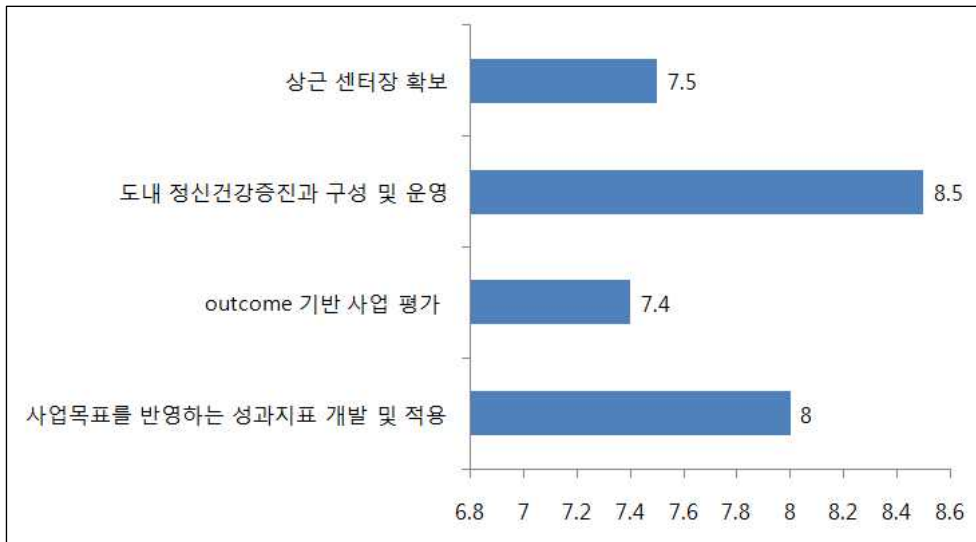
구 분	응답수	비율(%)
예산 증액	5	11.6
인력 충원	10	23.3
담당자 보수교육을 통한 전문성 향상	2	4.7
정기적인 네트워크 회의 진행(기관별 정보 공유)	12	27.9
각 기관별 역할의 명확성 확보(업무중복)	16	37.2
시장/군수/의원/공무원 등의 마인드 활성화	10	23.3
지역특성에 맞는 지원	1	2.3
센터 면적 및 시설 확장	1	2.3
사업에 대한 공공기관의 관심과 협조	1	2.3
예산지원 부서들간의 일원화된 시스템	1	2.3
지역사회 활용가능한 시설 확보(지역자원파악, 교류협약 등)	3	7.0
탈원화를 위한 병의원과의 네트워크를 위한 제도 마련	1	2.3
지역내 정신건강증진센터의 공공성 및 위상확립이 필요	1	2.3

4. 거버넌스 강화와 평가 개선

○ 거버넌스와 평가체계는 경기도 정신건강증진체계 전반에 영향을 미치는 주요 요인 중 하나임. 주요관계자에게서 나타난 거버넌스에 대한 발전방안은 도내 정신건강증진과 구성 및 운영, 상근센터장 확보 필요성에 대해서, 평가 개선은 사업목표를 반영하는 성과지표 개발 및 적용, output이 아닌 outcome에 기반한 사업 평가의 필

요성에 대해서 기초단위 정신건강증진체계 실무자들이 어떻게 인식하는지를 살펴 보았음(그림 5-4 참조).

[그림 5-4] 기초단위 정신건강증진체계 실무자들이 인식하는 거버넌스 강화와 평가 개선의 필요성



○ 조사결과, 우선 거버넌스 강화와 관련하여 기초단위 정신건강증진체계 실무자들은 경기도 내 정신건강증진과 구성 및 운영이 필요하다고 인식하는 것으로 나타남.

- 하지만 도 내 정신건강증진관련 전담과 구성에 관해 주요관계자 면담에서는 상호 다른 입장이 나타남. 우선 정신건강증진사업의 추진력을 담보하기 위해서는 도 내 컨트롤 타워가 있는 것이 필요하다는 입장과 도의 역할이 민간전문가를 동원하고, 이들의 지원을 받고 이해충돌이나 위기개입 시 조정을 해야하므로, 현재의 팀 체제로도 가능하다는 입장이 동시에 나타남.
- 상근 센터장이 필요하다고 인식하는 정도는 총 26개 발전방안의 평균인 8.1점보다 낮은 7.5점으로 나타남.
- 상근 센터장의 필요성 대한 입장 역시 주요관계자 면담에서 상반되게 나타남. 일부는 의사 상근 센터장이 되기 위해서는 인건비 문제를 지적하면서 상근 센터장을 확보하는 것이 어렵다는 의견이 제기되었음.

-“실제로 정신과 의사가 대부분 센터장인데 여기의 월급체계로는 의사가 올 수 없는거죠.”(주요관계자 C)

- 하지만 일부는 상근 센터장이 센터의 실상을 더 잘 알아서 지역사회 내 유관자원, 보건소 담당자와의 네트워크가 더 원활해질 수 있다고 언급함. 특히 화성과 안산을 예로 들면서 정신보건전문요원을 상근 센터장으로 임명하는 것도 한 방법이 될 수 있다는 점을 언급하였음. 또한 정신보건전문요원을 상근 센터장으로 임명할 경우 현장의 정신보건 전문요원에게 비전을 제공할 수 있어 긍정적이라는 입장도 나타남(경기도·경기도정신건강증진센터, 2016)²⁰⁾.

○ 조사결과, 평가 개선과 관련하여 기초단위 정신건강증진체계 실무자들은 사업목표를 반영하는 성과지표 개발 및 적용이 필요하다고 인식하고 있음. 다만 outcome 기반 사업 평가의 필요성에 대해서는 전체 평균인 8.1점보다 낮은 7.4점으로 나타남.

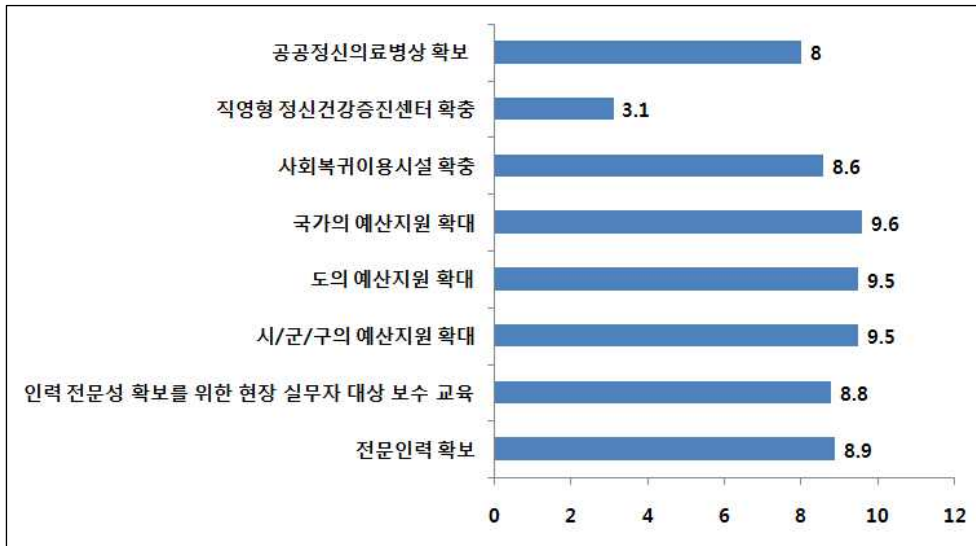
- 평가개선은 경기도 정신건강증진체계 중장기 플랜과 맞닿아 있는 문제이고, 현장에서 실적 중심의 평가체제로 인해 체감하는 현실적인 어려움이 크다보니 outcome 기반사업 평가의 현실적용가능성에 대해 우려를 표하는 것으로 보임

5. 인프라 확대

○ 앞서 살펴본 바와 같이 시설, 인력, 예산으로 대변되는 인프라는 전반적으로 부족하다는 것이 주요관계자 및 실천전문가들의 공통적인 인식이었음. 이에 따라 설문조사에서도 인프라 확충 필요성에 대한 기초단위 정신건강증진체계 실무자들의 인식도 전반적으로 매우 높게 나타남(그림 5-5 참조)

20) 경기도·경기도정신건강증진센터(2016). 경기도 정신보건사업 20주년 정책세미나. 경기도·경기도정신건강증진센터

[그림 5-5] 기초단위 정신건강증진체계 실무자들이 인식하는 인프라 확충의 필요성



- 주요 관계자들은 인프라 확충에 대해 도 단위의 조정기능이 필요하다고 언급함.

- “경기도만 해도 연천군 가평군 양평군 같은 농촌형과 수원 성남같이 대도시는 편차가 큰데…….마치 서울시가 가만히 있고 강남구하고 강북구하고 차이가 나는 것처럼 그렇게 시군별 차이를 조정할 수 있는 역할이 줄어들고 있다는 거예요. 지역별로 정신보건서비스의 질이나 양의 편차가 커질 가능성이 있다는 거예요. 도의 이런 조정기능, 이진, 을 통해서 해야 돼요. 근데 무엇보다 돈이 가장 중요하기 때문에 예산을 통해 그 역할을 해야 하는데 그 역할이 점점 줄어들고 있다는 거예요. 예산이라는 측면에서는 이게 문제점이에요.”(주요관계자 F)

○ 우선 시설 확충과 관련하여, 기초단위 정신건강증진체계 실무자들은 사회복지 이용 시설의 확충이 가장 필요하다고 인지하고 있었으며, 공공정신의료병상 확보도 필요하다고 인식하고 있었음.

- 다만 직영형 정신건강증진센터 확충의 필요성은 그다지 인식하지 못하고 있었으며, 총 26개 발전방안 중 가장 낮은 점수를 기록하였음.

- 시설확충은 다수의 주요관계자가 고민하는 거리적 접근성과 연관된 문제이며 사회복지시설의 경우 중증/만성정신질환자 대상 관리 기능 강화와도 밀접한 연관성을 가지고 있음.

- 그리고 주요관계자 및 실천전문가들은 지역사회 내 알코올 중독자 대상 관리 기능 강화를 요구하고 있음. 앞서 살펴본 것처럼 기초 정신건강증진센터에서 중독자에 대한 관리 기능까지 부여하는 것은 현재의 인력수준과 업무 수준으로는 매우 제한적임. 따라서 경기도 내 알코올중독자 대상 관리 사업을 하는 중독통합관리지원센터의 확충도 필요함.
- 사회복귀시설과 중독관리통합지원센터를 일시적으로 확충하기는 어려우므로, 단계적으로 확충하는 방안이 고려되어야함. 우선순위를 정하는 기준은 지자체 재정 자립도, 지역사회 인구 수²¹⁾, 지역사회 내 중증/만성정신질환자 수 등을 고려해야함.
- 이같은 사회복귀 시설 확충 및 중독관리통합지원센터의 경우 국가의 역할이 더욱 강화될 필요가 있음. 국가 차원의 중증/만성 정신질환자 사회복귀 강화 계획 및 중독관리 및 지원에 대한 계획이 필요하며, 이를 위한 예산지원 역시 필요함.

○ 예산 확충의 필요성은 총 26개 발전방안 중 가장 높은 점수를 받은 것으로 국가, 경기도 및 시군구차원의 예산이 모두 확대되어야 한다고 강한 의사를 표명하였음.

- 이는 주요관계자 인터뷰에서도 강하게 제기된 사항인데, 시군구의 입장에서는 국비 매칭이 되는 것 자체가 시군구가 사업의 중요성을 인지하고 수행하는데 상징성이 높으며, 국비 지원이 이루어지는 것이 중요하다는 입장이 공통적으로 나타났음.

○ 조사 결과, 전문인력 확보 및 인력전문성 확보를 위한 현장 실무자 대상 보수 교육의 필요성도 각 8.9점, 8.8점으로 높게 나타남.

○ 주요관계자들은 인력과 예산의 지속성 확보가 가장 중요하다는 입장이 대다수였음. 인력과 예산의 지속성 없이 일회성이고 산발적인 사업 운영으로서는 정신보건사업의 성과를 내기가 어렵다고 대다수가 동일한 입장을 견지함.

- 특히 최근 정신보건의 분야가 다양해지고 전문성을 요구하는 업무의 증가에

21) 현재 지역사회 내 알코올 중독자 수가 파악이 되지 않고 있고, 5년마다 발표되는 보건복지부의 정신질환 실태역학조사에서 추정하는 비율로 대상자 수를 추정하고 있으므로, 현재 근거가 부족한 상황에서 고려할 수 있는 것은 지역사회 인구수임.

비해 실무 인력과 예산 지원이 충분하지 않다는 현장실무자들의 지적이 있었음(경기도·경기도정신건강증진센터, 2016).

- 그 외에도 소프트웨어를 확충하는 것도 필요하지만 소프트웨어가 성공적으로 운영될 수 있는 하드웨어 역시 필요하다는 의견이 다수의 전문가로부터 제기되었음. 클라이언트들이 편하게 올 수 있도록 하는 이용자 친화적인 공간이 필요하다는 의견이 제기됨.

- “사람들이 편하게 방문할 수 있는 공간이라든가 교통여건이 되는 데에서 실제로 세팅을 해놔고, 해놔야 하는 거지...(중략)...정신건강증진센터도 하나의 구심점 역할을 딱 하면서 여기에 오면 편안하게 보안이 되면서 정신건강 상담을 할 수 있고, 어떤 치료기관을 연결을 받을 수 있고, 뭐 지원이 필요하다 하면 지원도 받을 수 있고, 그런 체계로 가야되는 거지...(중략)...별도의 독립된 센터가 필요하다, 제대로 된 센터가 필요하다”(주요관계자 H)
- “좀 더 환자들이 친근하고, 프렌들리하게 생각하면서 이렇게 할 수 있는, 그 사람들에게 대우를 해준다, 이렇게 하드웨어적인 대우를 해준다.”(주요관계자 G)
- “인프라가 지역 주민과 함께 갈 수 있는 인프라로 어떻게 전환시킬 것인가, 처음부터 그런 쪽으로 만들어 갈 것인가, 뭐 그런 준비가 되어있나”(주요관계자 E)

6. 지역 특성화 전략 구상 필요

- 경기도 정신보건사업 20주년 정책 세미나에서 현장실무자들은 경기도 정신보건사업의 장점 중 하나로 ‘지역적 특색 수용’을 언급함. 즉 도시형, 농촌형, 도농복합형이 혼재되어 있는 경기도 내 지역 정신건강증진센터의 다양성을 유지, 인정하는 점이 장점이라고 언급함(경기도·경기도정신건강증진센터, 2016)
- 지역적 특성화 전략 구상의 필요성은 대부분의 면담에서 나타남. 경기도는 지역에 따라 인프라 편차가 크게 나타나서, 농촌형의 경우 인프라가 부족하다는 것이 공감대 형성이 되어있음.

- 도시형의 경우 도시형대로 전문가가 많기는 하지만 서로간의 네트워크 형성이 잘 되지 않아 어려운 점이 있으며, 농촌형은 인프라 자체가 부족해서 업무를 진행하는 데 어려움이 있음.
- 또한 도농복합형의 경우 특색이 뚜렷이 드러나지 않으며, 면적은 넓고, '구'와 같이 소규모 행정 구역도 없으며, 직원수가 적은 경우가 대부분이라 도농복합형을 어떤 식으로 운영해야할 것인가에 대한 고민이 필요하다는 의견이 제기됨.

○ 또한 본 연구를 수행하면서 지역에 따라 다른 정신건강 문제에 대한 수요가 있을 수도 있다는 점이 파악되었음. 기본적으로 만성정신질환자에 대한 서비스가 이루어져야겠지만, 시군구마다 여건에 따라 자살이나 치매와 같은 특수 영역에 초점을 둘 수 있다는 점을 언급하였음.

- 본 연구에서 수행한 설문조사 결과, 기초단위 정신건강증진체계 실무자들은 지역 특성에 맞는 정신보건 사업 모델링이 필요하다고 인식하는 것으로 나타남(10점 만점에 8.3점)
- 주요관계자들은 지역사회의 수요에 따라 이루어지는 것이 아니라 일률적으로 이루어지는 서비스가 과연 효과성을 얼마나 낼 수 있을 것인지에 대한 의문을 표출하기도 함.
- 다만 지자체별로 어떠한 정신건강문제에 대한 수요가 있는지, 어떠한 문제들이 높게 나타나는 지를 살펴 볼 수 있는 기반 연구가 거의 전무함.

○ 지자체의 재정자립도에 따른 차별적 지원에 대한 제안이 주요관계자 인터뷰에서 이루어졌음.

- 이에 대해 주요관계자들은 다음의 상반된 입장을 표명함. 지자체별로 재정자립도 및 기존 인프라 수준의 차이가 나타나므로 차별적 지원이 필요하다는 입장과 지역마다 다른 정신건강문제를 가지고 있을 수 있으므로, 재정자립도를 가지고 차별적인 지원을 하는 것이 적절하지 않을 수도 있다는 입장이 제기됨.
- 본 연구에서 수행한 조사 결과, 기초단위 정신건강증진체계 실무자들은 지역

특성에 따른 지역별 예산지원 매칭 비율 차등화하는 것의 필요성을 그다지 높게 인식하지 않는 것으로 나타남(10점 만점에 7.1점).

제2절 소결

- 경기도 정신보건사업은 올해로 20주년을 맞았음. 그동안 달성한 성과도 상당하지만 현재 당면한 문제들 역시 다수 존재함. 이에 대응하고 보다 공공성을 가진 경기도 정신건강증진체계를 가지기 위한 방안들을 문헌검토, 주요관계자 인터뷰를 비롯한 현장 실천전문가 대상 조사를 바탕으로 제시하였음.
 - 경기도 정신건강증진체계가 가져가야 하는 사업의 우선순위를 결정짓는 것은 향후 경기도, 경기도 내 정신건강증진체계인 광역 및 기초 정신건강증진센터, 보건소 담당자 등과의 협의를 통해 이루어져야 함.
 - 경기도 정신보건 사업이 20주년이 되었지만 다른 보건 사업들에 비해 역사가 그리 오래되지 않았고, 그로인해 사업의 우선순위를 설정하는데 주요 이해관계자 간 ‘정-반-합’의 과정이 필요함. 이러한 과정은 본 연구에서 강조한 경기도만의 정신건강증진체계 중장기 로드맵 구성에서 꼭 필요함.
- 앞서 언급한 바와 같이 경기도 정신건강증진체계의 발전방안을 모색하는데 있어 국가 차원의 발전 방안 및 전략 구축 역시 필요함. 경기도만의 정신건강증진체계 특성을 가져가는 것은 좋지만, 이와 동시에 국가의 정신건강증진계획 및 전략과의 연관성 확보 역시 중요함.
 - 정신건강증진체계의 공공성을 가지기 위해서는 국가가 정신보건사업에의 책임성을 강화하고, 주도성을 가지고 사업들을 추진해 나가는 것이 필요함.
 - 정신건강증진사업 전반에서의 국가의 책임성이 강조되어야 하나, 특히 중증/만성 정신질환자 대상 사례관리 및 사회복귀 사업, 중독자 대상 중독 예방, 치유 및 관리 사업에 대한 국가의 책임성을 확보하고, 이를 강화시키는 것이 필요함.

참고문헌 <<

경기도정신건강증진센터(2016). 2016년 경기도정신건강증진센터 사업계획
보건복지부 건강정책국 정신건강정책과(2015). 2015년 정신건강사업 안내
보건복지부 보도자료(2016.2.23.), 정신건강에 대한 전사회적 대응역량 강화 - 정신건강 종합
대책(2016~2020) 마련
보건복지부(2016). 2016년 정신건강사업안내
중앙정신보건사업지원단, 2007~2013 중앙정신보건사업지원단 사업보고서,

www.health.gov.au

<http://www.health.nsw.gov.au/mhdao/pages/default.aspx>

<http://www.health.nsw.gov.au/mentalhealth/Publications/reform-factsheet.pdf>

<https://www2.health.vic.gov.au/mental-health/mental-health-services>

<https://www2.health.vic.gov.au/mental-health/priorities-and-transformation/mental-health-priorities-for-victoria>

NSW Mental Health Commission(2014). Living Well: A Strategic Plan for Health in NSW.

State of Victoria, Department of Health(2012). The Victorian health services governance handbook(available at www.health.vic.gov.au/governance)

VICTORIA'S 10-YEAR MENTAL HEALTH PLAN
<https://www2.health.vic.gov.au/mental-health/priorities-and-transformation/mental-health-priorities-for-victoria>

부 록 <<

부록 1. 경기도 정신건강증진센터 사업	121
부록 2. 기초센터 조사표	131

부록 1. 경기도 정신건강증진센터 사업

〈부록표 1-1〉 연도별 경기도 정신건강증진센터 사업 현황(2014~2016년)

2014년	2015년	2016년
I. 기획조정사업	I. 기획조정사업	
1 기획 및 평가	1 기획 및 평가	
	1) 2014년 중증정신질환서비스 현황 및 비용 편익 조사 연구	
	2) 경기도정신건강증진센터의 운영 방향성에 대한 의견조사	
	3) 광역 및 기초정신건강증진센터 역량강화 및 방문컨설팅	
1) 경기도 정신보건정보화시스템 사업	4) 경기도 정신보건정보화시스템(GGMHIS) 관리 운영	
2) 2014 경기도 정신보건기관 현황집 & 경기도 정신보건서비스 안내도 제작	5) 경기도 정신보건 서비스 안내도 제작	
3) 경기도 지역사회 정신건강증진사업 발원대회	6) 경기도 지역사회 정신건강증진사업 발원대회	
		1) 경기도정신건강 통계관리 조정 및 기획
		2) 기초정신건강증진센터 평가 및 연구
		3) 경기도 정신건강증진정보화 시스템(GGMHIS) 운영
		4) 경기도 정신건강증진사업 정책 세미나
2 교육 및 네트워크사업	2 교육 및 네트워크사업	
1) 네트워크관리	1) 네트워크관리	1) 네트워크관리
1.1.2014년 경기도 정신건강증진사업 간담회 및 회의		
1.2.자원봉사자 운영(경기정신건강씨포터즈)		
	1.1.운영위원회의	
	1.2.자문위원회의	
	1.3.연석간담회	
2) 경기도 정신보건인력 교육	2) 경기도 정신보건인력 교육	2) 정신건강증진 인력 교육
2.1.경기도 정신보건 신규직원 워크숍	2.1.경기도 정신보건 신규직원 워크숍	
2.2.제2회 G-Academy 창의행정학교(심화 리더과정)	2.2.G-Academy 창의행정학교	
2.3.2013 경기도 정신보건인력 해외연수보고회		
2.4.2014 경기도 정신보건인력 해외연		

2014년	2015년	2016년
수		
	23.경기도 정신건강증진센터 실무자대표 워크숍	4) 경기도정신건강증진사업 실무자 워크숍
	24.경기도정신보건사업 실무자 소진예방 프로그램	
	25.내부직원 역량강화 교육	
3) 경기도 정신건강증진사업 실무자페스티벌	26.경기도정신보건사업 실무자페스티벌	
4) 뉴스레터 발간 및 홈페이지 운영, SNS 운영		
5) 2014 Innovation Academy 함박는 세미나		
		3) 경기중독포럼
	3. 문화예술 및 인식개선사업	
	1) 뉴스레터 발간 및 홈페이지 운영, SNS 운영	
	2) 2015 정신건강의 날 기념음악제	
	3) G-mind 정신건강연구제	
II. 정신건강증진사업	II. 정신건강증진사업	
1. 정신재활사업	1. 정신재활사업	
1) 정신장애인 회복프로그램 운영(회복대회)	1) 정신장애인 회복프로그램 운영	1) 정신장애인 회복프로그램 운영
2) 재활서비스 개발	-	
3) 가족역량강화사업	2) 가족역량강화사업	3) 가족역량강화사업
1.1.지부장간담회		
1.2.2014 경기도 정신장애인 제6차 가족대회		
4) 경기형 직업재활 사례구축 및 토론회, 수기집 제작		
5) 정신장애인 인권익식 향상		
6) 경기도 정신장애인 독립주거 전.월세 보증금 지원사업	3) 정신장애인 독립주거 전.월세 보증금 지원사업	
	4) 정신보건시설 종사자 인권교육	4) 정신보건시설 종사자 인권교육
	5) 사회복지전담공무원 정신건강증진사업	
		2) 조기정신증 지원사업
		5) 경기도 정신장애인 주거복지사업
2. 아동청소년 정신건강증진사업	2. 아동청소년 정신건강증진사업	
1) 아동청소년 정신건강 교육 및 지원		
2) 경기형 지역사회 돌봄체계 구축	1) 아동청소년 돌봄체계 구축	1) 아동청소년 돌봄체계 구축 (온라인)

2014년	2015년	2016년
		2) 아동청소년 돌봄체계 구축 (온라인)
3) 아동청소년 홈페이지 관리유지비	2) 아동청소년홈페이지 관리 유지	3) 아동청소년홈페이지 유지 관리
4) 지역협력모델		
	3) 교과부 학생 정서관리 프로그램 개발(사업명 : 따로 또 같이)	
3. 중독관리사업	3. 중독관리사업	
1) 중독관리 교육 및 지원		
2) 중독캠페인 및 절주프로그램 제작		
	1) 2015년 경기도 중독관리사업 연석 간담회	
	2) 경기도중독서비스 발전과 기획을 위한 Let's go 경기중독포럼	
4. 문화예술 및 인식개선사업	4. 문화예술 및 인식개선사업	
1) 2014년 정신건강의날 기념음악제		
2) 2014 정신건강연극제		
3) 2014 정신건강축전 관리 운영		
		1) 뉴스레터 발간 및 홈페이지 운영, SNS운영
		2) 2016 정신건강 문화제
		3) G-mind 정신건강연극제
5. 취약계층 정신건강증진사업		
6. 재난심리지원센터		
1) 재난심리 전문가 활동		
2) 재난심리지원가 교육		
7. 사회복지전담공무원 정신건강증진사업		

〈부록표 1-2〉 경기도 정신건강증진센터 사업 현황

구 분	사업 목표	사업대상자
I. 기획조정사업		
1 기획 및 평가		
1) 2014년 중증/만성정신질환 서비스 현황 및 비용 편익 조사 연구	<ul style="list-style-type: none"> ■ 도내 31개 정신건강증진센터의 중증 정신질환 서비스에 대한 등록 대상자 현황 파악 및 사업 효과 분석 실시 ■ 경기도 정신보건사업의 효과성 검증 및 추후 사업의 중요성 및 필요성 제시 	■ 31개 시·군 정신건강증진센터 중증정신질환자
2) 경기도 정신건강증진센터의 운영 방향성에 대한 의견조사	<ul style="list-style-type: none"> ■ 변화된 정신보건의 환경과 정책적 환경을 고려하고 관련한 정신보건 서비스 기관의 욕구를 반영해서 현재 수준에서 가능한 우선순위를 선정하고 최선의 합의를 도출함으로써 단기적 혹은 중기적 사업방향성을 공식화하고자 함. 	■ 경기도 내 기초 정신건강증진센터 및 사회복귀시설 67기관
3) 광역 및 기초정신건강증진센터 역량강화 및 방문컨설팅	<ul style="list-style-type: none"> ■ 개발된 지표를 토대로 경기도 내 광역 및 기초정신건강증진센터에 대한 역량평가 실시 ■ 정신건강증진센터 평가체계에 대한 개선 및 발전적 방향성 도출 	■ 경기도 내 광역 및 기초정신건강증진센터 67개소
4) 경기도 정신보건정보화시스템(GGMHIS) 관리 운영	<ul style="list-style-type: none"> ■ 경기도 정신보건정보화시스템(GGMHIS)을 사용함으로써 대상자에게 제공하는 서비스에 대한 근거를 마련하고 더욱 효율적인 서비스 제공이 가능해짐으로서 직접 서비스의 질(Quality)을 향상시키고자 함 ■ 지속적인 시스템 모니터링 및 광역단위 간담회를 통해 변경이 필요한 부분을 시스템에 적용함으로써 안정적이고 효율적인 운영을 도모하고자 함 ■ 매뉴얼 제작 및 배포, 실무자 교육을 진행하여 GGMHIS 시스템 사용을 활성화하고자 함 ■ GGMHIS 전용메일과 카페를 운영하며 실무자의 수정 및 요청사항을 즉각 처리하고자 함 ■ 개인정보처리 위탁 운영 등을 통해 GGMHIS 사용자의 개인정보를 안전하게 관리하고자 함. 	■ 경기도 기초정신건강증진센터 실무자
5) 경기도 정신보건 서비스 안내도 제작	<ul style="list-style-type: none"> ■ 경기도내 31개 시·군의 지역사회 정신보건관련기관의 최신 현황정보 파악 ■ 정신보건기관 현황정보를 교류하고 연계활동을 활성화하기 위해 2014 경기도 정신보건기관 현황집 발간, 경기도 정신보건서비스 안내도 제작, 배포 	
6) 경기도 지역사회 정신건강증진사업 발전대회	<ul style="list-style-type: none"> ■ 2015년 정신건강증진사업 및 자살예방사업의 방향성을 제시하고 평가 계획을 발표함으로써 각 기관의 정신건강증진사업의 방향성을 기획 ■ 한 해 동안의 정신건강증진사업에 기여한 유공자(기관)를 발굴, 표창 실시 ■ 지역사회 정신건강증진사업 우수기관과 우수 프로그램 노후유를 공유 	■ 경기도 31개 시·군 보건소 및 정신건강증진기관 관계자 등 총 432여명
2 교육 및 네트워크사업		

구 분	사업 목표	사업대상자
1) 네트워크관리		
	<ul style="list-style-type: none"> 경기도 정신건강증진사업의 효율적인 운영을 위한 다각도 회의 진행 	
	<ul style="list-style-type: none"> 경기정신건강 쉼터즈의 자발적 활동에 대한 이해를 돕기 위해 정신건강증진교육 및 활동계획을 계획하며, 이를 통해 정체성 확립 및 정신건강증진사업의 중요성을 확산 	
1.1.운영위원회의	<ul style="list-style-type: none"> 경기도정신건강증진센터의 효율적인 사업 운영을 위한 회의 진행 	
1.2.자문위원회의	<ul style="list-style-type: none"> 2015년 경기도정신건강증진사업을 점검 및 평가하고 보다 발전적인 방향을 추진하기 위한 회의 진행 	<ul style="list-style-type: none"> 경기도정신건강증진센터 자문위원
1.3.연석간담회	<ul style="list-style-type: none"> 경기도 지역사회 정신보건사업 공유 및 방향 논의와 네트워크 구축 및 실질적인 사업방안 모색 	<ul style="list-style-type: none"> 사군 정신건강증진센터, 자살예방센터, 아동청소년정신건강증진센터, 노인정신건강증진센터 센터장 및 팀장
2) 경기도 정신보건인력 교육		
2.1.경기도 정신보건 신규직원 워크숍	<p>(2014)</p> <ul style="list-style-type: none"> 정신보건사업 수행에 필요한 철학적 배경 및 지식과 기술을 익히고 정체성을 확립 <p>(2015)</p> <ul style="list-style-type: none"> 경기도정신보건사업에 대한 개념과 정체성을 확립하고 신규직원 간의 소통 및 교류하는 시간을 가짐 	<ul style="list-style-type: none"> 신규직원
2.2.G-Academy 창의행정학교	<p><2014></p> <ul style="list-style-type: none"> 정신건강증진사업에 대한 새로운 패러다임과 기본트렌드를 이해하고, 새로운 변화에 따른 정신건강증진사업을 기획할 수 있도록 함. <p><2015></p> <ul style="list-style-type: none"> 지역사회 정신보건 실무자들이 평가도구에 대해 이해하고, 우리나라 정신보건의 흐름과 전망에 대한 교육을 통해 지역사회 정신보건전문요원으로서의 역량을 강화시켜 정신보건사업의 발전 및 활성화를 도모 	<ul style="list-style-type: none"> 지역사회 정신보건실무자
	<ul style="list-style-type: none"> 2013 해외연수지 보고 및 평가내용 공유 2014년 해외연수 참여자에게 정보 제공 인솔자와 연수참여 예정자간의 만남을 통해 유대감 형성 	
	<ul style="list-style-type: none"> 국외의 정신보건 선진지 견학을 통해 경기도 정신보건사업의 발전을 도모 경기도 정신보건인력의 역량 강화 	
2.3.경기도 정신건강증진센터 실무자대표 워크숍	<ul style="list-style-type: none"> 경기도 정신건강증진센터의 변화와 기대 발전방향을 모색하고 실무자대표의 역량을 강화 	

구 분	사업 목표	사업대상자
24.경기도정신보건사업 실무자 소진예방프로그램	<ul style="list-style-type: none"> ■지역사회 정신보건영역의 가치관 확립을 통해 정신보건 사업을 유지하며 실무자로서의 어려움을 공유하고 감정 표현을 함으로써 힐링할 수 있는 소통의 장을 도모하며 소진을 예방 	
25.내부직원 역량강화 교육	<ul style="list-style-type: none"> ■기관 내부 직원의 실무능력 및 역량강화를 위한 교육 실시 	<ul style="list-style-type: none"> ■경기도정신건강증진센터 전 직원
26.경기도정신보건사업 실무자페스티벌	<ul style="list-style-type: none"> ■경기도 정신보건사업의 발전을 위한 정신보건사업 실무자들을 위한 소통과 나눔의 장을 마련하여 사기증진을 도모 	<ul style="list-style-type: none"> ■경기도정신보건인력
	<ul style="list-style-type: none"> ■새로운 패러다임과 기본 트렌드를 공유하며 변화하는 정신건강사업을 기획할 수 있도록 돕고, 수행인력의 내적 역량 강화를 통해 사업의미를 재정비 	
3. 문화예술 및 인식개선사업		
1) 뉴스레터 발간 및 홈페이지 운영, SNS운영	<ul style="list-style-type: none"> ■경기도정신보건사업 홈페이지 이용률 증가 및 SNS 활성화 ■정신건강관련 정보 공유 및 지역사회 네트워킹 활성화 	
2) 2015 정신건강의 날 기념음악제	<ul style="list-style-type: none"> ■경기도 당사자 및 가족의 사회적 연대감을 형성할 수 있는 소통과 화합의 장 마련 ■4월 4일 정신건강의 날을 맞이하여, 문화·예술적 매체를 통해 정신건강의 중요성을 알림. ■당사자의 목소리를 반영하여 회복을 위해 필요한 것을 모색하고 회복경험에 대해 공유 	<ul style="list-style-type: none"> ■정신건강증진센터, 사회복지시설 이용 정신장애인 당사자 및 가족, 실무자 등)
3) G-mind 정신건강연극제	<ul style="list-style-type: none"> ■문화예술 매체를 통해 정신장애인 당사자 및 가족들의 아픔을 공유할 수 있는 기회를 제공 ■일반인이 갖고 있는 정신장애에 대한 사회적 편견과 선입견을 해소 ■정신건강연극을 통해 정신건강의 중요성을 알림 	<ul style="list-style-type: none"> ■정신장애인 및 가족, 정신보건관련기관, 시민 등
II. 정신건강증진사업		
1. 정신재활사업		
1) 정신장애인 회복프로그램 운영	<ul style="list-style-type: none"> ■회복 중심의 정신사회재활의 필요성과 올바른 인식을 형성하여 당사자 활동을 통한 역량 강화 	
2) 가족역량강화사업	<ul style="list-style-type: none"> ■경기도 정신보건 가족들의 연대감 조성 및 네트워크를 구축 ■가족이 직접 참여하여 경기도 정신보건정책에 의미있는 영향력을 행사할 수 있도록 도모 	
3) 정신장애인 독립주거 전 월세보증금 지원사업	<ul style="list-style-type: none"> ■주거 취약 정신장애인에게 주거보증금 지원을 통한 안정적 주거환경 보장 ■정신장애인의 지역사회 정착을 위한 재정관리 및 자립계획 지원 	

구 분	사업 목표	사업대상자
4) 정신보건시설 종사자 인권교육	<ul style="list-style-type: none"> 정신질환자의 인권에 대한 올바른 이해와 관심 제고 정신보건시설 설치·운영자(이하 "운영자") 및 종사자의 인권감수성 향상 정신질환자의 인권보호와 개선에 기여 	
5) 사회복지전담공무원 정신건강증진사업	<ul style="list-style-type: none"> 사회복지전담공무원들의 직무 스트레스를 감소시키고 회복탄력성 강화 소잔·우울증 예방을 통해 업무효율성을 높여 도민 복지 서비스 질 향상 도모 	
2 아동청소년 정신건강증진사업		
1) 아동청소년 돌봄체계 구축	<ul style="list-style-type: none"> 지역사회 돌봄 체계 개발 및 안전망 구축을 위해 고등학생 대상으로 개발된 정서프로그램 '마음키움 튜터교실' 프로그램을 소개하고 워크숍을 통해 강사를 양성 	<ul style="list-style-type: none"> 경기도 내 정신건강증진센터 실무자 및 정신보건전문요원
2) 아동청소년홈페이지 관리 유지	<ul style="list-style-type: none"> 아동·청소년 정신건강 홈페이지를 통해 올바른 아동·청소년 정신건강에 대한 정보 제공 및 이해 도모 	
3) 교과부 학생 정서관리 프로그램 개발(사업명 : 따로 또 같이)	<ul style="list-style-type: none"> 체계적인 학교 정신건강사업 지원을 통한 건강한 학생, 학부모, 교사가 행복한 교육·지역 사회 공동체 실현 	
3. 중독관리사업		
1) 2015년 경기도 중독관리사업 연석 간담회	<ul style="list-style-type: none"> 경기도정신건강증진센터 위탁기관 및 센터장 변경 관련하여 경기도 중독관리사업 및 방향 공유 경기도정신건강증진센터-중독관리통합지원센터 간의 유기적인 협력체계 형성 경기도 중독사업의 실질적인 사업방안 모색 	<ul style="list-style-type: none"> 도내 중독관리통합지원센터(성남, 수원, 안산, 안양, 의정부, 파주, 화성)
2) 경기도중독서비스 발전과 기획을 위한 Let's go 경기중독포럼	<ul style="list-style-type: none"> 경기도 중독관련 기관들의 네트워크를 통한 효과적인 연계 방안 모색 중독폐해에 대한 지식수준을 높임으로서 인식을 제고 	<ul style="list-style-type: none"> 경기도 내 중독관리통합지원센터 관리자 및 실무자

〈부록표 1-3〉 경기도 자살예방센터 사업 현황

구 분	사업 목표	사업대상자
I. 안전한 사회환경 조성사업		
1 홍보 및 네트워크		
1) 홈페이지 운영 및 모바일 홍보	■ 자살예방정보, 통계 및 자살예방사업에 대한 정보 제공	
2) 생명사랑 캠페인	■ 자살예방의 날을 기념하여 생명존중인식 확산 및 경기도 자살예방센터 사업 소개 등 정보제공	
3) 도 생명존중위원회	■ 경기도 자살예방 및 생명존중문화 조성을 위한 조례 제 6조(경기도 자살예방 및 생명존중위원회)에 근거하여 자살예방사업 평가 및 계획을 심의하기 위해 생명존중위원회 개최	■ 생명존중위원회 부위원장 및 위원, 도건강증진과 도 자살예방센터 총 13명
4) 경찰서 간담회	■ 경찰서와의 협력을 통한 고위험군 발굴 연계 및 네트워크 강화	■ 경기도 3개 경찰서(수원남부, 평택, 시흥)
2 자살예방 인력교육		
1) 생명사랑 전담인력 역량강화교육 '경기도 생명사랑 월례포럼'	■ 경기도 내 31개 전 사군의 참여 ■ 경기도 자살예방사업의 방향 공유 ■ 생명사랑 전담인력 역량 강화	■ 경기도 31개 시·군 보건소 및 정신건강증진센터(자살 예방센터) 생명사랑사업 팀장, 담당자
2) 자살고위험군 대응 및 연계 교육	■ 교육을 통해 자살의 위험성 고지와 인식개선을 포함하여 고위험군의 특성에 대해 이해하고 발견하는 부분에 대해 인식할 수 있도록 함. ■ 자살위기상황에 대한 대응 방법 및 유관기관 연계방법에 대해 인식하고 습득하도록 함.	
3. 통계분석, 심리부검		
1) 통계분석	■ 경기도 31개 사군 자살률 동향을 파악하고, 2013-2014년의 자살률 변동 추이 분석 ■ 통계청을 통한 경기도 자살사망 데이터 분석 및 공유	
2) 심리부검	■ 경기도 심리부검을 통한 경기도 자살 요인 분석 및 유가족 지원	
4. 언론 및 수단통제		
1) 언론사 간담회	■ 경기도 및 한국기자협회, 인천경기협회 생명사랑 언론 보도 협약에 따른 효과적인 자살예방전략 모색	■ 인천경기기자협회 회장, 경기도자살예방센터 실무진
2) 경기도 생명사랑 번개탄 판매개선 캠페인	■ 최근 급증하고 있는 번개탄 자살수단에 대한 인식개선 및 캠페인 확산 ■ 도 내 번개탄 판매개선을 위한 대규모 유통 및 판매업체 협력 체계 구축 ■ 경기도형 번개탄 판매개선 모델 개발 및 경기도 번개탄 판매개선 시범지역사업 운영	
II 자살고위험군 관리체계 구축		
1 자살위기상담 및 긴급지원		
1) 1577-0199 정신건강위기상담전화 운영	■ 자살위기를 경험하고 있는 자살 고위험군과 정신건강 위험을 경험하고 있는 대상자에 대한 전문적 상담제공 ■ 치료기관 연계 시스템 구축을 통한 실제적 도움 제공	
2) 119,112,120 삼자통화시스템	■ 우울증 및 자살예방, 정신질환으로 인한 위기상황 신고	

구 분	사업 목표	사업대상자
운영 및 긴급출동지원	체계 확립 ■ 119,112,120 삼자 통화시스템 및 출동지원 시스템을 통한 자살구조 활동	
2 자살시도자 및 유가족 지원사업		
1) 자살시도자 및 노인우울증 치료비 지원	■ 자살시도자 및 노인 우울 등 고위험군에 대한 발굴 및 사례관리 ■ 치료비 지원을 통한 지속적 치료 독려 및 경제적 지원 제공 ■ 고위험 대상자 사후관리를 통한 자살시도 및 자살률 감소	
3. 유형별 자살예방모델 개발		
1) 청소년 자살예방교육 '생명사랑' 튜닝교실	■ 청소년자살예방교육 매뉴얼 전국 시행 확대, 생명사랑 튜닝교실 효과성 검증 체계 마련 ■ 자살예방교육 및 자살예방 프로그램 운영, 생명사랑 튜닝교실 온라인 강사양성 및 콘텐츠 제공	
2) 노인 자살예방사업 보건-복지 협력 간담회	■ 노인자살예방 사업의 효율적 추진 재개 ■ 보건-복지 협력 사업을 통한 노인자살률 감소 및 치료 연계체계 구축	
Ⅲ 재난심리지원센터		
1 준비단계		
1) 재난심리지원단 및 전문인력 Pool 구성	■ 초동대응 시 재난경험자의 심리 상담의 전문적인 지원을 위해 재난심리지원전문인력을 양성·훈련하고 이를 통해 체계적이며 신속한 위기대응 시스템을 구축함.	■ 경기도 31개 시군 정신건강증진센터 정신보건전문요원(경력 3년 차 이상) ■ 경기도 31개 시군 정신건강증진센터, 자살예방센터, 온마음센터 실무자
2) 재난심리지원 매뉴얼 개발	■ 경기도의 지역적 특성 및 다양한 재난 상황을 고려한 유형별 대응 절차를 마련하고, 초동 대응 시 보다 표준화된 재난심리지원을 제공하기 위해 일원화된 가이드 라인을 제작함	■ 재난의 경험이 있는 경기도 내 재난심리지원의 실무자 중 경력 5년 이상자 ■ 경기도 내 정신보건관련기관 실무자 등
3) 재난심리지원전문가 교육 및 워크숍	■ 각종 재난으로 인한 피해자의 정신적 충격을 최소화하고 재난심리지원 전문가로서의 다양한 활동을 위해 교육 및 워크숍을 통한 역할 증대와 역량강화를 도모함.	■ 경기도 정신보건 실무자 및 재난심리지원 관련 인력 ■ 경기도 실무자 및 재난심리지원 관련 인력 ■ 경기도재난심리지원단 ■ 경기도 재난심리지원 관련 인력
2 대응단계		
1) 의정부시 아파트 화재 사고	■ 의정부시 아파트 화재 사고로 인해 발생된 재난경험자에게 심리적 충격을 극복하고 일상생활로의 조기 복귀를 위한 심리지원 서비스 제공	■ 의정부시 아파트 화재 사고 직간접 피해자 및 가족
2) 용인시 도로건설현장 붕괴사고	■ 용인시 도로건설현장 붕괴사고로 인해 발생된 재난경험자가 심리적 충격을 극복하고 일상생활로 조기에 복	■ 재난 경험자 및 가족

구 분	사업 목표	사업대상자
	귀할 수 있도록 재난심리지원 서비스 제공	
3) 메르스(MERS, 중동호흡기증후군)		<ul style="list-style-type: none"> ■ 메르스 관련 직간접 경험자 및 경기도민 누구나
3-1. 메르스 심리지원 간담회	<ul style="list-style-type: none"> ■ 중동호흡기 증후군 메르스 사태로 인하여 완치자, 유가족, 격리경험자들 중 일부는 불안, 우울 등 심리적인 후유증을 경험하고 있어 이와 관련한 간담회 개최로 보다 적극적인 대책을 마련 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 메르스 전담인력이 배치되는 9개 사군의 보건소 및 정신건강증진센터, 안산온마음센터 팀장 또는 담당자
3-2. 메르스 심리지원 체계마련을 위한 조사	<ul style="list-style-type: none"> ■ 메르스 사태로 인하여 공립의료기관 종사자와 메르스 경험자의 정신건강 영향과 관련한 조사를 통하여 효과적인 재난 심리지원 프로그램 개발과 향후 재난 정신건강 관리체계 구축에 필요한 기초자료를 구하고자 함 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 경기도의료원 파주병원, 포천병원, 수원병원 3곳의 의료기관 종사자 ■ 경기도 메르스 완치자, 유가족, 격리경험자
3-3. 메르스 극복 감사콘서트	<ul style="list-style-type: none"> ■ 메르스 극복에 동참한 경기도민의 모범적이고 성숙한 도민 의식에 대해 긍지와 자부심 부여의 장을 마련하고 메르스 경험자 및 의료인들의 회복과 치유의 긍정 메시지를 「Talk」 형식으로 전달함으로써, 마음의 면역력을 높이는 '심리적 예방백신' 문화캠페인 확산 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 메르스 관련 격리경험자, 유가족, 의료인 등 사전초청인원 100명, 그 외 경기도민 누구나
3-4. 메르스 홍보 동영상	<ul style="list-style-type: none"> ■ 경기도민의 성숙한 연대 의식으로 메르스(MERS)를 이겨 낼 수 있었던 역량과 감염병 질환으로부터 회복할 수 있었던 긍정적 원동력을 동영상을 통하여 시각화함. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 유튜브, SNS 등 인터넷 사용자 ■ 유튜브 및 SNS 등 인터넷 사용자
3-5. 재난심리지원 온라인 웹사이트 구축	<ul style="list-style-type: none"> ■ 메르스 격리경험자, 유가족, 완치자 뿐만 아니라 경기도민을 대상으로 온라인 웹 사이트 구축(온라인 프로그램, 자가검진 및 메르스 심리지원 정보제공 등)을 통한 심리지원서비스 제공 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 메르스와 관련된 격리경험자, 유가족, 완치자 및 경기도민 누구나 ■ 메르스와 관련된 격리경험자, 유가족, 완치자 및 경기도민 누구나
4) 용인시 평택수서 고속철도 공사장 붕괴사건	<ul style="list-style-type: none"> ■ 용인시 평택수서 고속철도 공사장 붕괴사고로 인해 발생한 재난 경험자와 유가족의 심리적 충격을 완화하고 일상생활로의 회복을 위한 심리지원 서비스 및 정보제공 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 재난 직간접 피해자 및 가족
3. 복구단계		
1) 사례관리 및 간담회	<ul style="list-style-type: none"> ■ 재난 경험자에 대해 체계적인 심리지원 및 서비스 제공을 통해 심리적 충격을 최소화 하고 일상생활 능력 향상을 도모하기 위한 각종 간담회 실시 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 경기도정신건강증진센터 (경기도재난심리지원센터), 안산온마음센터, 기초정신건강증진센터 5개소, 경기도 안전기획과 ■ 경기도정신건강증진센터 (경기도재난심리지원센터), 안산온마음센터 ■ 국민안전처, 경기도 안전기획과, 경기도정신건강증진센터(경기도재난심리지원센터)

I. 인력

1. 기관 유형 (해당 유형에 V해 주십시오)

	기초정신건강증진센터	자살예방증진센터	중독예방관리센터
기관 유형			

2. 기관 인력 현황(2016. 6. 1. 기준)

구분		상근인력(명)	비상근인력(명)
간호사	정신보건 전문요원		
	비전문요원		
사회복지사	정신보건 전문요원		
	비전문요원		
임상심리사	정신보건 전문요원		
	비전문요원		
* 기타 1 ()			
* 기타 2 ()			
* 기타 3 ()			

※ 기타 1, 2, 3에는 센터 자문위원, 행정직원, 직업재활 등 기타 인력을 ()에 작성하시고 인원수를 기입해주세요.

※ 센터장은 인력 현황에서 제외합니다.

3. 다음의 표는 센터에서 수행하는 사업별 투입 인력을 살펴보고자 작성되었습니다. 귀 기관에서 수행하는 사업과 사업별 투입인력을 기입해주세요.

구분	사업명	투입인력	
		총	전담인력
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			

※ 사업구분의 예: 중증정신질환 사례관리, 자살예방사업, 인식개선 사업, 중독예방 및 관리 사업, 재난 정신건강 사업, 기획, 아동 청소년 정신건강증진사업, 노인정신건강증진사업 등

※ 전담인력은 해당 사업만 전담하는 인력을 말합니다. 만약 한 사업에 투입되는 인력은 3인이지만 이 중 2인이 다른 사업을 병행해서 하고 있다면 총 인력은 3인으로, 전담인력은 1인으로 기입해주세요. 전담인력이 없는 경우 '0'으로 표시해주세요.

II. 정신건강사업의 중요성과 타당성

4. 다음의 영역에 대해 중요성, 타당성의 관점에서 평가해 주십시오
(0점: 전혀 중요(타당)하지 않다, 10점: 매우 중요(타당)하다)

영역 구분	사업구분	중요성	타당성
기획	지역사회 진단		
	기획 및 자원 조정		
	기타 ()		
중증 정신 질환 관리	중증정신질환 조기개입체계 구축		
	개별적 서비스 계획의 수립과 제공		
	위기개입 서비스 제공 및 위기대응체계 구축		
	정신보건심판위원회 업무 지원		
	긴급지원 대상자 발굴		
	기타 ()		
자살 예방	자살에 대한 인식 개선		
	자살 고위험군 조기발견 및 치료연계 사업-아동청소년		
	자살 고위험군 조기발견 및 치료연계 사업-성인 및 노인 정신건강		
	자살 고위험군 조기발견 및 치료연계 사업-중독		
	정신건강상담전화 운영		
	기타 ()		
정신 건강 증진	정신건강에 대한 국민 인식개선 사업		
	스트레스 고위험군(경제적 취약계층, 이주민, 북한이탈주민, 위험직 공무원 등) 집중관리		
	재난 심리지원서비스 제공		
	생애주기별 정신건강지원-영유아 정신건강지원		
	생애주기별 정신건강지원-아동청소년 정신건강지원		
	생애주기별 정신건강지원-청장년 정신건강지원		
	생애주기별 정신건강지원-노인 정신건강지원		
	기타 ()		
중독 예방 및 관리	중독 폐해에 대한 인식개선 사업		
	중독 선별체계 강화		
	중독 고위험군 대상 중재 서비스 제공		
	중독자 회복을 위한 지속적 사후관리 지원		
	기타 ()		
지역 사회 네트 워크 구축	지역사회자원기관 현황 목록화		
	정신의료기관과 퇴원환자 지역연계 촉진		
	등록회원 직업재활 욕구에 대응하기 위한 유관기관 연계		
	등록회원 신체건강관리를 위한 연계		
	등록회원 독립적 생활(주거 훈련 등)을 위한 연계		
	지역유관기관과의 연합사례회의 개최		
	아동청소년 정신건강 증진을 위한 연계체계 구축		
	기타 ()		

5. 다음의 영역 중 가장 시급하다고 여겨지는 사업은 무엇입니까?

(0점: 전혀 시급하지 않다, 10점: 매우 시급하다)

영역 구분	사업구분	시급성
기획	지역사회 진단	
	기획 및 자원 조정	
	기타 ()	
중증 정신 질환 관리	중증정신질환 조기개입체계 구축	
	개별적 서비스 계획의 수립과 제공	
	위기개입 서비스 제공 및 위기대응체계 구축	
	정신보건심판위원회 업무 지원	
	긴급지원 대상자 발굴	
	기타 ()	
자살 예방	자살에 대한 인식 개선	
	자살 고위험군 조기발견 및 치료연계 사업-아동청소년	
	자살 고위험군 조기발견 및 치료연계 사업-성인 및 노인 정신건강	
	자살 고위험군 조기발견 및 치료연계 사업-중독	
	정신건강상담전화 운영	
	기타 ()	
정신 건강 증진	정신건강에 대한 국민 인식개선 사업	
	스트레스 고위험군(경제적 취약계층, 이주민, 북한이탈주민, 위험직 공무원 등) 집중관리	
	재난 심리지원서비스 제공	
	생애주기별 정신건강지원-영유아 정신건강지원	
	생애주기별 정신건강지원-아동청소년 정신건강지원	
	생애주기별 정신건강지원-청장년 정신건강지원	
	생애주기별 정신건강지원-노인 정신건강지원	
	기타 ()	
중독 예방 및 관리	중독 폐해에 대한 인식개선 사업	
	중독 선별체계 강화	
	중독 고위험군 대상 중재 서비스 제공	
	중독자 회복을 위한 지속적 사후관리 지원	
	기타 ()	
지역 사회 네트 워크 구축	지역사회자원기관 현황 목록화	
	정신의료기관과 퇴원환자 지역연계 촉진	
	등록회원 직업재활 욕구에 대응하기 위한 유관기관 연계	
	등록회원 신체건강관리를 위한 연계	
	등록회원 독립적 생활(주거 훈련 등)을 위한 연계	
	지역유관기관과의 연합사례회의 개최	
	아동청소년 정신건강 증진을 위한 연계체계 구축	
	기타 ()	

Ⅲ. 지역사회자원 연계 현황

지역사회연계는 MOU, 시군청의 통합사례관리회의 또는 사회보장협의체 등을 통해 정기적 또는 비정기적인 모임으로 형성된 모든 관계를 포함함. 기타 유관기관에서 귀 기관으로의 케이스 의뢰 또는 귀 기관에서 다른 유관기관으로의 의뢰도 포함함. 이 외 홍보활동, 캠프활동 등 다른 유관기관과 함께 사업을 진행하는 것도 지역사회연계에 포함함. 즉, 귀 기관에서 '다른 기관'과 함께 하는 '사업, 연구, 프로그램, 회의, 사례의뢰' 등의 모든 활동을 통한 관계를 지역사회자원 연계로 정의함.

6. 귀 기관에서 현재 협력체계를 맺고 있는 지역사회자원을 알아보고자 합니다. 귀 기관에서 가장 많은 연계활동을 하고 있는 유관기관의 우선순위에 따라 그 종류와 수를 기입해주십시오.

(유관기관의 예) 지역 내 민간/공공 정신의료기관, 사회복지시설, 무한돌봄센터, 희망케어센터, 복지관(중복, 장애인, 노인), 청소년상담복지센터, 건강가정지원센터, 다문화가정지원센터, 중독관련 기관, 지역사회보장협의체, 학교, 위클래스(위센터), 드림스타트, 지역아동센터, 상담소, 중소/대기업 등

우선순위	유관기관 종류	기관수 (개소)
1		
2		
3		
4		
5		

※ 유관기관의 예시에 포함되지 않은 곳이 있다면 직접 적어주십시오.

※ 6종 이상의 다양한 유관기관과 협력을 맺고 있는 상황이라면, 우선순위에 따라 1순위부터 5순위까지의 기관만 기입하시면 됩니다.

〈답변 예〉

우선순위	유관기관 종류	기관수 (개소)
1	(예) 무한돌봄센터	3
2	(예) 지역내 민간 정신의료기관	4
3	(예) 청소년상담복지센터	1
4	(예) 복지관	3
5	(예) 사회복지시설	2

7. 위에서 설명한 지역사회활용자원은 어떤 방법을 통해 알게 되었는지 서술해주십시오.

(예) ① 직접 한 곳 한 곳 찾아다니며 발굴, ② 유관기관 담당자에게 확인, ③ 평소 알고 지내던 지인을 통해 확인, ④ 시군청 등에서 발간하는 지역사회 자원수첩 활용 등

○ 답변 :

8. 유관기관과의 협력 시 가장 어려운 점은 무엇인지 구체적으로 서술해주시요.

(예) ① 담당자와 소통이 원활하지 않음, ② 소통할 수 있는 기회가 적음 (정기적인 네트워크 회의가 없음), ③ 기관을 담당하는 시군청의 부서가 다름, ④ 행정처리, ⑤ 지역사회자원연계 없이 자급자족이 가능함 등

○ 답변 :

9. 귀 기관의 시군 내 정신건강증진센터가 2곳 이상인 경우, 센터 간 연계 및 협력 방법에 대해 알려주시요.

(예) ① 한 달에 한번 전체 센터 직원이 모여 주기적으로 회의 및 사정, ② 매주 한번 각 센터별 회의, ③ 별도 회의 없음, ④ 전화로 필요할 때만 연락, ⑤ 로테이션 근무를 통한 전체적인 업무파악 등

○ 답변 :

10. 귀 기관은 다음의 영역에서 네트워크가 잘 구축되어 있다고 보십니까?

(1점: 전혀 되지 않고 있다 ~ 5점: 매우 잘 되고 있다.

구분	네트워크 구축 정도
① 지역사회자원기관 현황 목록화	()점
② 정신의료기관과 퇴원환자 지역연계 촉진	()점
③ 등록회원 직업재활 욕구에 대응하기 위한 유관기관 연계	()점
④ 등록회원 신체건강관리를 위한 연계	()점
⑤ 등록회원 독립적 생활(주거 훈련 등)을 위한 연계	()점
⑥ 지역유관기관과의 연합사례회의 개최	()점
⑦ 아동청소년 정신건강 증진을 위한 연계체계 구축	()점

11. 향후 지역사회 자원 연계를 활성화하기 위해서는 어떤 노력들이 필요한지 구체적으로 서술해주시요.

(예) ① 예산 증액, ② 인력 충원, ③ 담당자 보수교육을 통한 전문성 향상, ④ 정기적인 네트워크 회의 진행, ⑤ 각 기관별 역할의 명확성 확보, ⑥ 시장/군수/의원/공무원 등의 마인드 활성화, ⑦ 지역특성에 맞는 지원 등

○ 답변 :

IV. 경기도 정신건강증진체계 발전방향

12. 다음은 경기도 정신건강증진체계 이해관계자 인터뷰를 바탕으로 경기도 정신건강증진체계의 발전방향 관련 내용을 정리한 내용입니다. **다음에 제시된 방안의 필요성에 대한 귀하의 의견을 점수로 기입해주십시오.**

(0점: 전혀 중요(타당)하지 않다, 10점: 매우 중요(타당)하다)

구분	내용	필요성
경기도 정신건강증진 로드맵 구성	중장기 planning(5개년 계획) 수립	
기능 강화 및 재정립	경기도정신보건사업지원단의 역할 및 기능 재정립	
	광역센터의 조사 및 연구를 통한 근거생산 기능 강화	
	광역센터의 홍보 및 교육 기능 강화	
	광역센터의 응급출동 및 자살 등 위기대응 체계 구축	
	기초센터의 중증정신질환자 사례관리 기능 강화	
	기초센터와 사회복지이용시설 간 역할 재구조화	
	기초센터의 알코올중독 예방 및 관리 기능 강화	
거버넌스	도내 정신건강증진과 구성 및 운영	
	사업목표를 반영하는 성과지표 개발 및 적용	
	outcome 기반 사업 평가	
	상근 센터장 확보	
	직영형 정신건강증진센터 확충	
네트워크 및 소통 강화	도단위 자원과의 네트워크 구축	
	지자체 공무원 및 보건소 공무원 대상 교육	
	지역사회 유관자원과의 네트워크 활성화	
	기초와 광역센터 간 협력 강화	
인프라	전문인력 확보	
	인력 전문성 확보를 위한 현장 실무자 대상 보수 교육	
	시/군/구의 예산지원 확대	
	도의 예산지원 확대	
	국가의 예산지원 확대	
	사회복지이용시설 확충	
	공공정신의료병상 확보	
지역 특성화 전략	지역특성(인구구조 등)에 맞는 정신보건 사업 모델링	
	지역특성(인구구조 등)에 따른 지역별 예산지원 매칭 비율 차등화	

- 12-1. 경기도민의 정신건강 향상을 위해 경기도 정신건강증진체계가 발전하기 위해서는 위에서 제시된 것 외에 어떠한 것들이 필요하다고 생각하십니까?

13. 다음은 지난 2016.2.25. 관계부처 합동으로 발표된 ‘행복한 삶, 건강한 사회를 위한 정신건강 종합대책’에서 제시된 정책 목표, 전략 및 과제입니다. **경기도가 어떠한 과제들에 초점을 맞추어 사업들을 계획 및 수행해나가야 할 지, 그 중요도와 시급성에 대해 귀하의 의견을 점수로 기입해주십시오.** (0점: 전혀 중요(타당)하지 않다, 10점: 매우 중요(타당)하다)

13-1. 국민 정신건강 증진

전략	정책과제	중요도	시급성
1. 인식개선을 통한 정신건강 서비스 이용 제고	1-1. 정신건강증진 서비스 접근성 제고		
	1-2. 정신건강에 대한 국민 관심 제고		
	1-3. 정신질환 및 정신질환자에 대한 불합리한 차별 개선		
2. 정신건강 문제 조기발견 및 개입 강화	2-1. 우울, 불안 등에 대한 지역사회 서비스 강화		
	2-2. 스트레스 고위험군 집중관리 지원		
	2-3. 재난 피해자 등 위기심리지원 강화		
3. 생애주기별 정신건강 지원체계 구축	3-1. 영유아 정신건강 지원		
	3-2. 아동 청소년 정신건강 지원		
	3-3. 청장년 정신건강 지원		
	3-4. 노인 정신건강 지원		

13-2. 중증정신질환자 지역사회 통합

전략	정책과제	중요도	시급성
1. 조기집중치료로 만성화 방지	1-1. 건강보험 및 의료급여 수가체계 개선(해당없음)	-	-
	1-2. 초발 정신질환자 관리모형 및 치료기술 개발		
2. 중증, 만성 정신질환자 삶의 질 향상	2-1. 지역사회 지원체계 구축		
	2-2. 사회복귀시설 확충 및 내실화		
	2-3. 정신의료기관 및 정신요양시설 기능 재정립 및 역량 강화		
3. 정신질환자 인권 강화	3-1. 정신의료기관 입·퇴원 제도 개선		
	3-2. 정신질환자의 자기결정권 강화		
	3-3. 정신의료기관 및 정신요양시설 내 인권 강화		

13-3. 중독으로 인한 건강저해 및 사회적 피해 최소화

전략	정책과제	중요도	시급성
1. 중독 예방을 위한 사회적 환경 조성	1-1. 중독 피해에 대한 사회적 인식 개선		
	1-2. 중독 위험환경 개선		
2. 중독문제 조기선별 및 개입체계 구축	2-1. 대상별 중독 선별체계 강화		
	2-2. 중독 고위험군 대상 중재 서비스 제공		
3. 중독자 치료회복 지원 강화	3-1. 치료서비스 접근성 강화		
	3-2. 중독자 회복 지원을 위한 지지체계 마련		

13-4. 자살위험 없는 안전한 사회구현

전략	정책과제	중요도	시급성
1. 전 사회적 자살예방 환경조성	1-1. 사회적 인식 개선		
	1-2. 자살예방을 위한 사회적 지지체계 마련		
	1-3. 자살 위험환경 개선		
2. 맞춤형 자살예방 서비스 제공	2-1. 생애주기별 자살예방 대책 추진		
	2-2. 자살 고위험군 예방체계 강화		
	2-3. 자살 위기대응 및 사후관리체계 마련		
3. 자살예방정책 추진기반 강화	3-1. 자살예방 관련 교육 강화		
	3-2. 근거기반 자살예방 연구체계 마련		