 <b>보건복지부</b>		<h1>보 도 자 료</h1> <h2>1월 14일(목) 브리핑 시작(12시)이후, 석간가능</h2>		
배 포 일		2021. 1. 14. / (총 16매)		
보건복지부 정신건강정책과	과 장	김 한 속	전화	044-202-3860
	담당자	강 준 혁/김 욱		044-202-3863/3864
보건복지부 정신건강관리과	과장	이 두 리	전화	044-202-3870
	담당자	구 재 관/이 정 신		044-202-3872/3873
보건복지부 자살예방정책과	과장	서 일 환	전화	044-202-3890
	담당자	김 병 도/김 유 진		044-202-3891/3893
교육부 학생건강정책과	과장	조 명 연	전화	044-203-6877
	담당자	곽 은 우/안 희 철		044-203-6544/6878
여성가족부 기획재정담당관	과장	김 속 자	전화	02-2100-6061
	담당자	이 희 원		02-2100-6063
행정안전부 재난구호과	과장	정 제 통	전화	044-205-5330
	담당자	김 남 석		044-205-5341
고용노동부 산업보건과	과장	김 정 연	전화	044-202-7740
	담당자	김 원		044-202-7743

## 코로나19 극복을 위해 “마음이 건강한 사회, 함께 사는 나라” 를 만들어 갑니다.

- 국정현안점검조정회의 논의를 거쳐 「온국민 마음건강 종합대책  
(부제 : 제2차 정신건강복지기본계획('21~'25))」 수립 -

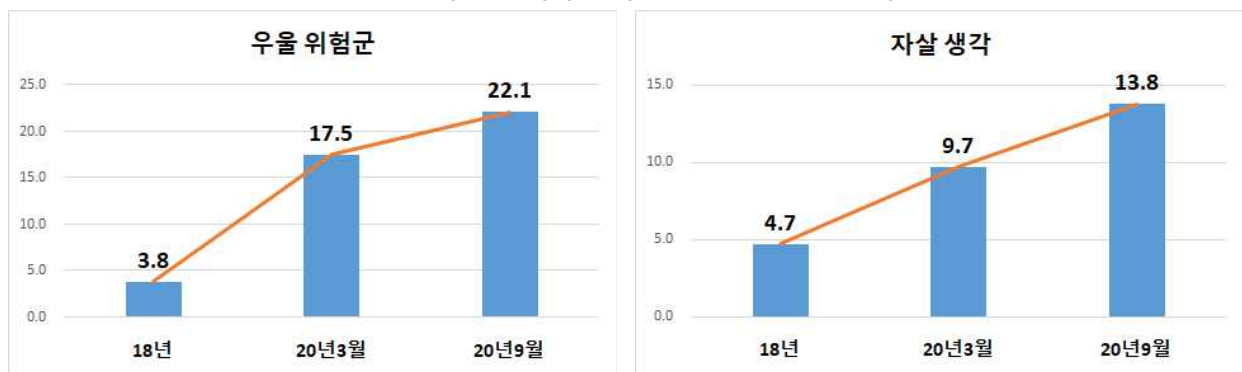
- 정부는 정세균 국무총리 주재 국정현안점검조정회의에서 “온국민 마음건강 종합대책(제2차 정신건강복지기본계획)”을 논의하고,
- 코로나19 극복과 전(全) 국민 정신건강 증진을 위해 향후 5년간 정신건강 분야에서 국가책임과 공공성을 강화하기로 했다.

## 【 추진배경 】

- 코로나19가 장기화됨에 따라 정신건강에 대한 관심과 수요가 높아지고 있고, 낮은 행복지수와 높은 자살률 등 우리 사회의 정신건강 수준을 고려할 때 코로나19 이후 정신건강 문제는 더욱 심각해질 우려가 있다.

\* 세계행복지수('20, 세계행복보고서) : ('19) 54위 → ('20) 61위

<코로나19 이후 국민정신건강 변화>



출처 : 2018 지역사회 건강조사, 2020 국민정신건강실태조사

- 특히, 사회적 거리 두기 등으로 기존의 건강한 사람도 우울, 불안을 겪고 있으며, 전(全) 세계적으로 코로나19로 인한 정신건강 문제 해결을 위해 국가적 대응 전략이 필요한 상황이다(20.5, UN).
- 그간, 정신건강 정책은 “정신보건”에서 “정신건강복지”로 외연이 확대되었으나, 전 주기적 정신건강서비스가 가능한 수준의 투자는 미흡하고, 사회적 편견도 여전하여 서비스 이용 장벽이 지속되고 있다.

\* 캐나다 46.5%, 미국 43.1%, 벨기에 39.5%, 한국 22.2%(16 정신건강 실태조사)

- 이에 전 국민의 정신건강 증진에 정책의 우선순위를 두고 국가 책임을 강화하고자 향후 5년간의 정책 방향을 담은 적극적이고 포괄적인 “제2차 정신건강복지기본계획”을 수립\*하였다.

○ 특히, 이번 기본계획은 관계부처와 민간 전문가, 당사자·가족 단체의 적극적 참여하에 진행되어 계획의 실행력과 완결성을 확보하였다.

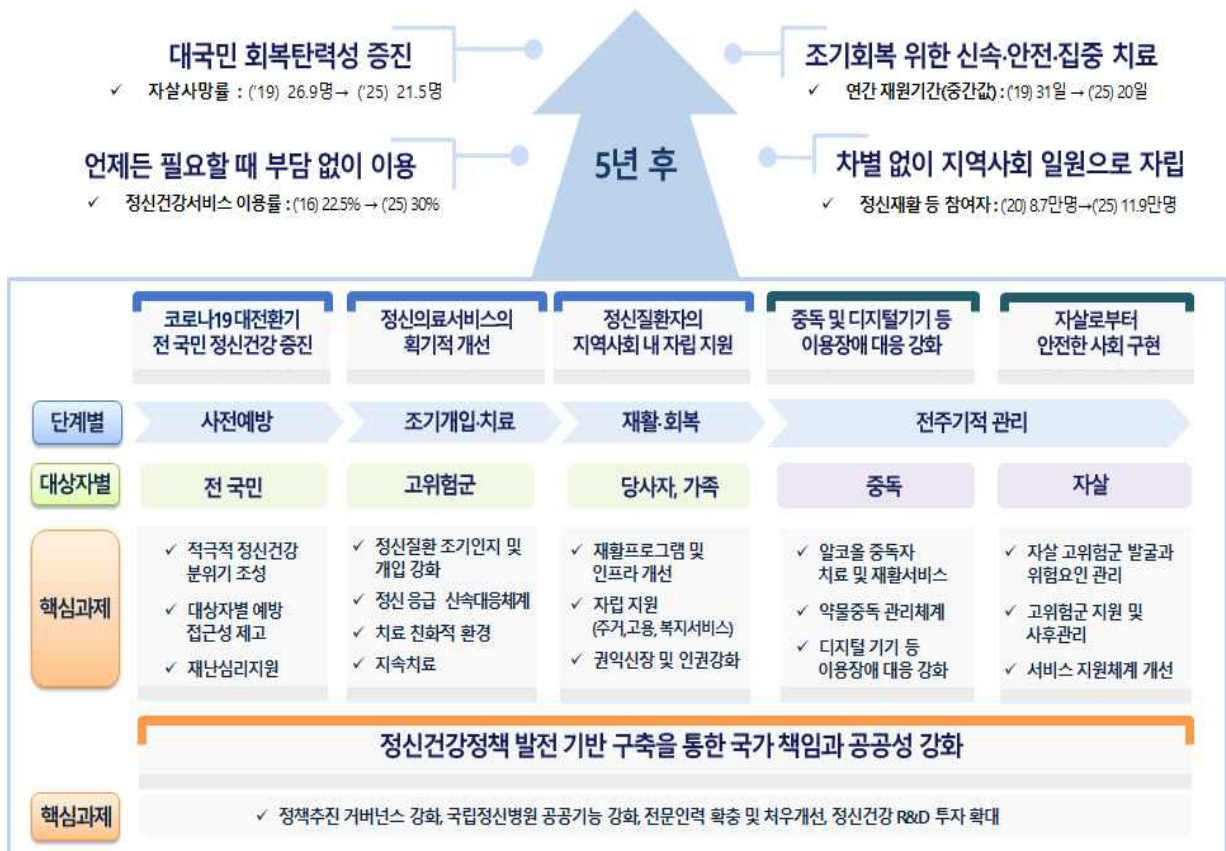
\* 관계 부처청(16개), 민간 전문가, 당사자·가족 단체가 참여하는 제2차 기본계획 수립 추진단(단장 : 복지부 제2차관) 운영('20.10~12월, 총 21회 회의 개최)

## 【 추진방향 】

□ 정부는 “마음이 건강한 사회, 함께 사는 나라”를 구현하기 위해 6대 전략과 핵심과제를 마련하였다.

○ 특히 일반국민, 정신건강 고위험군, 당사자 및 가족, 중독 및 자살 고위험군 대상자별로 필요한 정신건강서비스를 지원할 수 있는 계획을 마련하였다.

# 마음이 건강한 사회, 함께 사는 나라



□ 6대 추진전략별 주요 정책과제는 다음과 같다.

## [전략 1] 코로나19 대전환기 전 국민 정신건강 증진

□ 첫째, 코로나19로부터 국민의 마음 건강을 지키기 위한 대국민 지원과 누구도 소외됨 없도록 생애주기별·생활터별 서비스 지원을 강화한다.

○ 믿을 수 있는 마음건강 정보를 제공하기 위해 “국가정신건강정보 포털(‘21)”, “대국민 정신건강포럼(‘22~)”을 운영하고,

○ 통합심리지원단\*을 통한 확진자·격리자 등 맞춤형 심리 지원을 지속 추진\*\*하고, 코로나19 대응인력과 장애인·노인 등 취약계층 대상으로 찾아가는 ‘안심버스’를 2020년 1대에서 ‘21년 13대로 확대한다.

\* 국가트라우마센터, 국립정신병원(4개), 광역 및 기초정신건강복지센터(260개소) 참여 중

\*\* 확진자 및 가족, 코로나19 대응인력, 격리자, 일반국민 대상 정보제공 230만건, 전화·대면상담 약 127만건 제공(‘20.1.29~‘21.1.11)

○ 또한, 정보제공, 자가검진, 서비스 연계를 국민이 손쉽게 받을 수 있도록 정보통신기술(ICT) 기반 자가관리법도 개발·보급(‘22~)한다.

□ 둘째, 관계부처와 협력하여 생애주기별·생활터별 환경에 맞는 정신 건강서비스를 제공한다.



- 각 부처가 소관 영역에서 대상 국민에게 정신건강교육과 함께 선별검사, 고위험군을 발굴하면 정신건강복지센터 등 전문기관으로 연계하여 전문 심리상담을 지원한다.
- 셋째, 관계부처와 협력하여 소외받는 국민들이 없도록 정신건강 고위험군 사각지대로 찾아가는 서비스를 제공한다.
  - (학생) 의료 취약계층·지역의 정신건강 위기학생을 지원하기 위해 정신건강 전문가가 학교를 직접 방문하여 학부모·교사·학생을 대상으로 컨설팅하는 '정신건강전문가 학교 방문(21~)'을 추진하며,
    - 정서적 소진을 경험한 교직원·학교관리자 등을 위한 심리회복·마음건강 이해·트라우마 극복 프로그램도 다양하게 운영한다. (교육부)
  - \* (20) 힐링캠프·온라인연수 7회 2.1만명 → (21) 30회, 약 10만명 목표
  - (학교 밖 청소년) 학교 밖 청소년 지원센터(219개소)를 통해 정서·행동특성검사를 실시하고, 검사 결과 심층 상담이 필요한 위기 청소년은 정신건강복지센터 등 전문기관으로 연계한다. (여가부)
  - (근로자) 고용복지센터에서 구직자·실직자 대상 심리상담을 하고, 직업트라우마센터('20. 8개소 → '21. 13개소)에서는 고객의 폭언·폭행, 산업재해, 동료자살 등으로 인해 충격을 받은 근로자의 정신건강 관리를 위한 전문상담을 제공한다.
    - 아울러, 고객의 폭언 등으로 인한 건강장해 발생 보호조치\*의 대상을 모든 근로자로 확대하는 방향으로 제도개선을 추진하고,
    - \* 업무의 일시적 중단 및 전환, 휴게시간 연장 등
    - 콜센터, 방문노동자 등 감정노동 고위험 직종의 특성을 반영한 건강보호 지침(메뉴얼)을 배포하고 현장에서 정착될 수 있도록 지도·점검을 실시할 예정이다. (고용부)

- (취약노인) 지역사회 내 사회적 고립과 우울 위험이 높은 노인을 발굴하고, 개별상담과 위기개입 지원, 자조모임 등 우울감 완화 프로그램을 제공\*한다.

\* 수혜 노인 : ('20) 5.5천명 → ('21 목표) 6.5천명

- 넷째, 코로나19 등 재난 발생 시 사회 전반의 빠른 기능 회복을 위해 체계적인 재난 심리지원 기반(인프라)을 구축한다.

- 재난 상황 발생시 신속한 자원동원과 유관기관 협조체계 구축, 피해 국민 대상 효과적 심리회복을 지원하기 위해 관계부처와 지자체 등이 공동 참여하는 「재난심리회복지원단\*」을 운영한다. (행안부)

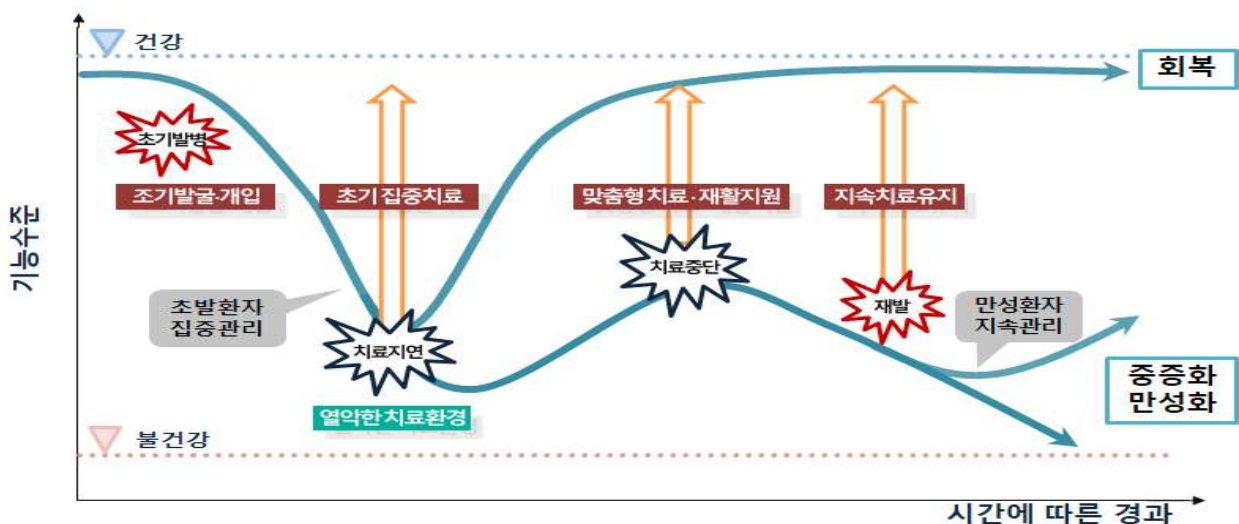
\* 중앙재난심리회복지원단('20.7.30 구성), 시도재난심리회복지원단('21.上 예정)

- 또한, 전문적인 재난 심리지원 제공과 전문인력 양성을 위해 권역별 트라우마센터도 2020년 2개소에서 2023년 7개소로 확충한다.

\* ('20) 서울(국립정신건강센터), 영남(부곡병원) → ('21) 호남(나주병원), 강원(춘천병원), 충청(공주병원) → ('23) 경기(안산트라우마센터), 경북(포항트라우마센터)

## [전략 2] 정신의료서비스의 획기적 개선

<정신질환 조기 발견-맞춤형 치료-지속 치료를 통한 회복 지원>



□ 첫째, 정신질환 치료 효과를 높이기 위해 초기 정신질환자를 조기 발굴하여 지원한다.

- 정신질환이 첫 발병되는 시기인 청년층을 대상으로 청년특화마음 건강서비스를 올해부터 도입하고, 청년층 정신질환의 적극적 관리를 위한 청년조기중재 서비스 제공지역도 현재 7개 시도에서 2022년 17개 시도까지 확대한다.

<청년조기중재 서비스 사업 개요>

(지원대상) 정신질환 고위험군이거나 정신질환 진단 받은 청년  
 (서비스 내용) 고위험군 청년 발굴, 집중 사례관리, 의료기관 연계, 조기 중재 특화 프로그램(증상관리, 인지행동치료, 취업준비 프로그램 등) 제공  
 (' 20. 제공지역) 부산, 대전, 광주, 경기, 전남, 경북, 제주

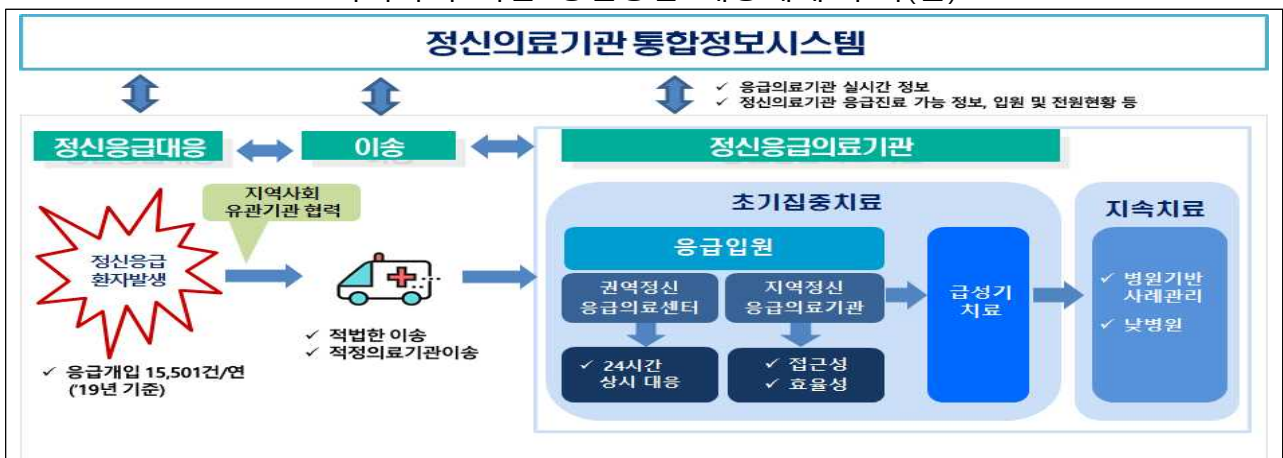
- 동네 의원을 활용\*하여 내원 환자의 정신과적 문제를 조기 발견하고, 동네의원을 방문한 고위험군을 정신건강의학과로 연계하는 '마음 건강의원 시범사업\*\*'도 실시('21.下)한다.

\* 증상 및 행동 평가 척도 검사 건강보험 적용 확대('20.8월), 보건일반상담코드를 통한 우울증 조기 발견 검사 일부 허용('21.1.1일)

\*\* 동네의원-정신건강복지센터(정신건강의학과) 연계시 선별검사료·의뢰환자관리료 지원('21.下)

□ 둘째, 자·타해 위험이 있는 정신질환자의 신속한 정신응급 치료를 보장한다.

<지역사회 기반 정신응급 대응체계 구축(안)>



- 24시간 대기하는 정신응급팀과 정신응급 병상을 상시 확보하는 권역별 정신응급의료센터\*를 지정('21~'25)한다.

\* '20년 응급의료법 개정 통해 정신응급의료센터 지정 근거 마련, '25년까지 14개소 지정 목표

- 정신응급입원료 수가 시범사업\*도 시범사업 결과에 따라 제도화('23~)하여 급성기 증상을 근거리에서 신속하게 치료할 수 있도록 지역 급성기 정신응급의료기관을 충분히 확보할 계획이다.

\* 응급입원 기간 동안 응급입원료와 정신의학적 응급처치 100% 수가 가산('20~'22)

- 셋째, 환자의 인권과 회복, 의료기관 내 안전을 확보하기 위해 치료 친화적 환경을 조성한다.

<치료친화적 환경조성(안)>



- 코로나19 집단감염으로 문제가 제기되었던 폐쇄병동의 밀집도를 낮추고 안전을 강화하기 위해 정신의료기관 시설기준을 개선('21~'23)\*하고, 질병 경과에 맞는 맞춤형 치료를 위해 중증도별 병동 및 의료인력 배정 기준도 마련('22)한다.

\* 최대 병상 수 10병상 → 6병상, 병상당 이격거리 1.5m 신설 등(신축 의료기관 기준)



- 그간 외부에 공개되지 않은 정신의료기관 폐쇄병동 입원실 실태 파악을 위한 전수조사와 함께 환경개선협의체\*를 운영한다.
    - \* 유관기관, 전문가, 당사자·가족 단체 등으로 구성하여 구체적인 실행방안 마련('21~'22)
  - 또한, 치료친화적 환경조성, 맞춤형 치료에 따른 건강보험·의료 급여 수가도 개선하고 입원 정원 감소에 따른 지역사회 재활을 지원하기 위한 방안도 추진한다.
- 넷째, 퇴원 이후 지속 치료를 지원하여 완치와 회복 가능성을 높인다.
- 외래치료 등 정신질환 치료비 지원대상(중위소득 65% 이하)을 확대\*하여 치료중단으로 인한 급성기 위험과 만성화로의 진행을 예방한다.
    - \* 타의에 의한 응급·행정입원 치료비 지원 소득기준은 '21년부터 우선 폐지하고, 외래 및 발병 초기 치료비는 재정소요 등을 고려하여 중위소득 120%까지 확대
  - 퇴원 전·후 병원 기반 사례관리 시범사업\*도 시범사업 결과에 따라 제도화('23~)하여 병원과 지역사회 간 협력을 통해 정신질환자의 회복을 지원한다.
    - \* 퇴원 전 통원치료 및 재활계획 수립과 복약지도와 증상발생시 대처법 등을 교육, 퇴원 후에는 병원 사례관리팀이 방문관리와 전화상담 실시('20~'22)

### [전략 3] 정신질환자의 지역사회 내 자립 지원

- 첫째, 지역사회에서 정신질환자의 안정적 주거와 일자리를 보장한다.
- 정신질환자의 중증도와 수요를 기반으로 자립체험주택 등 다양한 정신재활시설을 2020년 348개에서 2025년 548개로 확충하고, 복지부·국토부가 협력하여 공공자원을 활용한 주거지원 방안도 마련한다.
    - \* 정신재활시설이 지역사회에서 정신의료기관, 정신건강복지센터와 연계 협력하여 정신질환자의 자립을 돕는 중심 기관이 되도록 제공서비스별 역할과 이용체계 정립

- 회복 경험을 활용한 ‘동료지원가형’ 일자리\*를 2025년까지 500개 창출하고, 사회적 농장\*\* 등 정신질환자 맞춤형 일자리도 지속 발굴한다.

\* 국립정신병원, 정신건강복지센터, 정신재활시설 등에서 동료들에게 정신질환 치료와 회복 경험 공유, 당사자 관점에서의 서비스 자문, 재활프로그램 보조 등을 수행

\*\* 농업활동을 통해 정신질환자, 장애인, 고령자 등 사회적 약자를 대상으로 고용, 돌봄, 교육 등 다양한 서비스를 제공(농식품부, '20. 사회적농장 30개소 → '21. 60개소)

□ 둘째, 정신질환자의 인권에 대한 사회적 감수성을 제고한다.

- ‘정신질환 인식개선주간\*’을 활용하여 대국민 캠페인을 집중(‘21~) 하고, 정신질환자 대상 차별 현황 실태조사와 개선 요청 근거 등을 반영한 정신건강복지법 개정(‘22)도 추진한다.

\* 정신건강의 날(10월 10일)이 포함된 주(週)

- 언론·미디어 점검(모니터링), 정신질환자 맞춤형 일자리 연계, 정신질환자 절차보조 등 당사자와 가족 단체가 직접 기획·운영하는 정신질환자 지원 프로그램도 적극 발굴하여 지원(‘22~)한다.

**[전략 4] 중독 및 디지털기기 등 이용장애 대응 강화**

□ 첫째, 집중적인 치료 지원이 필요한 알코올과 마약류 등 약물 중독자에 대한 치료·재활 서비스를 강화한다.

- 알코올 중독 특성을 고려한 서비스모델과 치료·재활 프로그램을 개발·보급(‘21~)하고, 치료동기를 강화하여 재발을 방지할 수 있도록 회복자 자조모임 운영을 지원(‘22~)한다.

- 또한, 중독문제로 어려움을 겪는 국민이 가까운 곳에서 도움을 받을 수 있도록 지자체 정신건강복지센터 중독지원사업과 중독 재활시설을 확대하고,

\* 중독관리통합지원센터 : (‘20) 50개 → (‘25) 85개 / 중독재활시설 : (‘20) 4개소 → (‘25) 17개소

- 전국 어디에서나 집중 치료를 받을 수 있도록 '중독전문병원' 제도를 신설하여 17개 시도에 설치\*한다.

\* ('20) 알코올 전문병원 9개소 → ('25) 중독전문병원 17개 시도별 1개소

- 둘째, 코로나19 장기화로 스마트폰 등 디지털기기 사용이 증가함에 따라 디지털기기 등 이용 장애 예방사업과 치료 협력을 강화한다.

- 디지털기기 과몰입 우려가 큰 유아·청소년을 대상으로 스마트폰 바른 사용을 유도하고, 치유 프로그램·온라인 상담 등을 통해 게임·도박·인터넷 등 디지털기기 이용 장애에 대한 지원을 강화한다.

\* 청소년 치유캠프·인터넷 치유학교(여가부), 게임과몰입힐링센터(문체부), 스마트쉼센터(과기부), 온라인 도박중독 상담서비스(사감위) 등 각 부처 역량 결집

- 또한, 이용 장애 관리·모니터링 협력을 위한 관계부처\* 협의체를 강화하고, 미래 이용장애에 대한 선제적 대응을 위해 국립정신건강센터를 중심으로 국내·외 연구 교류 및 모니터링도 추진한다.

\* 교육부, 여가부, 과기정통부, 문체부, 복지부, 식약처 등

## [전략 5] 자살로부터 안전한 사회 구현

- 첫째, 자살 고위험군을 선제적으로 발굴한다.

- 경찰·소방의 생명존중 협력 담당관에 대한 교육을 정례화('21~)하여, 자살 시도 현장에서 고위험군이 자살예방센터로 즉시 연계되도록 하며,

- 생명지킴이 비대면 교육 활성화('21)와 함께, 전문 생명지킴이 제도\*를 도입('23)하여 고위험군을 적극적으로 발굴한다.

\* 삶의 위기에 처한 사람을 주로 접하는 생명지킴이 대상으로 '고위험군 연계' 중심으로 교육양성

- 둘째, 자살시도자·자살 유족 등 고위험군 사후관리를 전국으로 확대한다.
  - 자살시도자가 다시 자살위험에 빠지지 않게 응급의료기관\*을 중심으로 사례관리하는 체계를 만들고,
    - \* ('20) 67개소 → ('21) 88개소 → ('24 목표) 137개소
  - 자살 유족에 대해서는 필요한 서비스를 한 번에 제공하는 원스톱 서비스를 전국으로 확대·시행\*한다.
    - \* ('20) 3개 광역거점, 13개 기초 → ('22 목표) 21개 광역거점, 85개 기초 → ('25 목표) 전국
  
- 셋째, 중앙 및 지방의 자살예방 인프라를 강화한다.
  - '한국생명존중희망재단' 설립 및 기능 강화('21), 자살사망자 데이터 통합분석 등을 통해 근거기반의 자살예방 정책 추진을 가속화하고,
    - \* 중앙자살예방센터(자살예방 정책지원), 중앙심리부검센터(유족지원 및 심리부검)를 통합하여 자살 예방 전반에 대한 정책 지원기능 강화
  - 지자체 전담 공무원과 자살예방센터\*(정신건강복지센터), 자살예방 상담전화\*\*(1393) 전담인력 등을 점차 확충\*해 나간다.
    - \* 기초센터당 평균 ('20) 3명(총 207명 증) → ('21) 4명(총 260명 증) → ('25) 5명으로 확대
    - \*\* 자살예방상담전화(1393) : ('20) 26명 → ('21) 57명

## [전략 6] 정신건강에 대한 국가책임과 공공성 강화

- 첫째, 정신건강 분야에 대한 범정부적 협력과 민관 협력을 활성화한다.
  - 현행 자살예방정책위원회(위원장 : 총리)를 '정신건강복지정책심의 위원회'로 확대 개편하여 정신건강 문제에 대한 범정부적 협력 체계를 구축한다.

○ 정신건강 정책 전반에 걸쳐 **지역별 전문학회, 관련 단체, 당사자 및 가족 대표가 참여하는 민·관 협력채널도 확대한다**

\* 민·관 협력 위해 정신건강복지법에 따른 중앙정신건강복지사업지원단을 적극 활용하고, 지방정신건강복지사업지원단도 전국 17개 시·도에 설치하여 상시운영 지원

□ 둘째, **정신건강서비스 질 개선을 위해 공공투자도 확대한다.**

○ 정부는 **향후 5년간 정신건강 분야에 연평균 4천억 원씩 총 2조 원을 투자할 계획\***이다.

\* ('21) 27백억원 → ('22) 34백억원 → ('23) 41백억원 → ('24) 46백억원 → ('25) 52백억원

○ 집단감염 대응, 정신응급, 약물중독 등 **민간 정신의료기관이 대응하기 어려운 분야에 대해 국립정신병원의 공공적 기능을 강화한다.**

\* 정신질환의 특수성을 고려하여 집단감염 발생시 국립정신병원 주도로 초기 현장 조치, 접촉자 및 환자 중증도 분류, 병상·시설 배정 등을 추진 중

○ 정신건강복지센터 사례관리자 1인당 적정 인원의 정신질환자를 지원할 수 있도록 **전문인력을 지속 확충\***하고, 전문성과 경력 등을 반영하여 **인건비도 단계적으로 개선한다.**

\* 사례관리자 1인당 적정 등록정신질환자 수(명) 22명 수준까지 확충

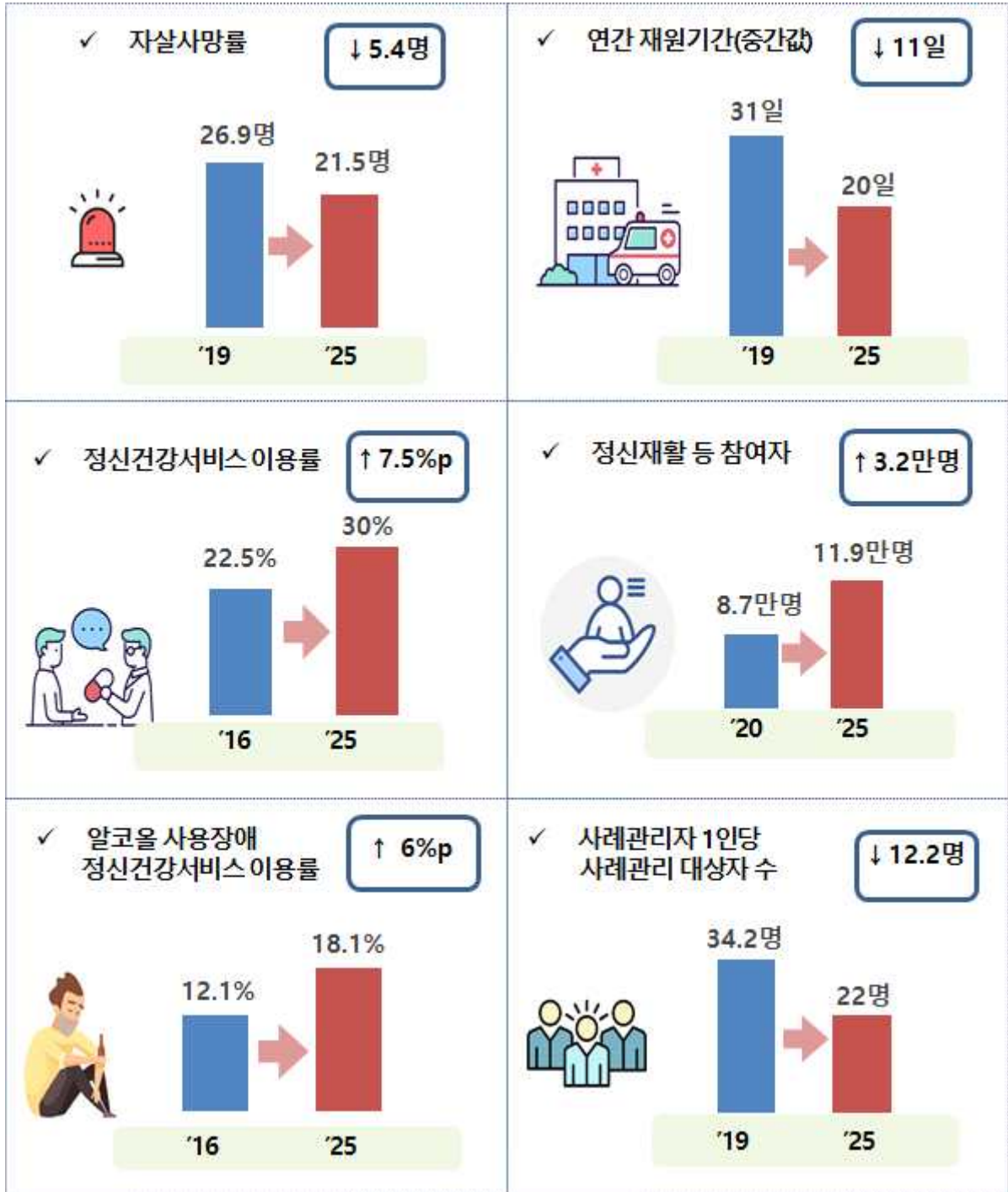
○ 정신건강 **연구개발(R&D)의 투자 효과성\*** 대비 낮은 투자 수준\*\*을 고려하여 비대면 중재기술 개발, 디지털 치료제, 환자 인권 보호를 위한 스마트 병동 등 **정신건강에 특화된 R&D도 지속 확충한다.**

\* 주요 질병 연구를 통한 연간 건강비용 절감 효과(단위 : 십억 불) : **정신건강 33.9**, 감염질환 12.5, 심장질환 12.0, 구강질환 3.8, 대사질환 2.9, 암 1.1('05, 미국실험생물학회지(FASEB))

\*\* 전체 보건의료 R&D 중 정신건강 R&D 비중은 '21년 기준 0.78%(62억원)에 불과

- 보건복지부 권덕철 장관은 “그간 정신건강 문제는 우리 사회의 뿌리깊은 편견, 사회적 관심 부족으로 인해 정책의 사각지대로 남아 있었으며 그로 인한 부담은 당사자와 가족에게 지워졌다.”라고 진단하며,
  - 이번에 수립한 제2차 정신건강복지기본계획의 차질 없는 이행을 통해 “정신건강 문제에 대한 국가책임과 공공성을 강화하고, 정신건강 문제에서 소외받는 국민이 없도록 노력하겠다.”라고 밝혔다.

**참고 1**    **향후 5년 간 주요 기대효과**



## 참고 2 사례를 통해 본 달라지는 모습

### < 사례 ① : 대국민 정신건강 증진(전략 1) 관련 >

- **(현재)** 강원도 고성군에 사는 노인 A씨(77세)는 예전에 비해 우울감을 자주 느낀다. 정신건강복지센터를 방문하거나, 심리상담 핫라인으로 전화상담을 할 수 있다고 하지만, 교통도 불편하고 귀도 잘 들리지 않아 선뜻 내키지가 않는다.
- **(달라지는 모습)** A 노인이 주로 이용하는 경로당으로도 안심버스가 찾아가간다. 안심버스에서 마음을 건강하게 관리할 수 있는 방법을 안내 받고, 정신건강전문요원과 편하게 이야기하며 심리상담을 받을 수 있다. A 노인은 이러한 심리지원을 통해 마음이 많이 안정되는 것을 느꼈고, 앞으로 다른 정신건강 서비스도 이용할 계획이다.

### < 사례 ② : 정신의료서비스의 획기적 개선(전략 2) 관련 >

- **(현재)** 대학졸업반인 B씨(26세)는 취업에 대한 스트레스로 언제부터인지 환청과 환각증상이 자주 발생하고 있다. 시간이 지날수록 증상이 호전되지 않아 도움을 필요로 하고 있으나, 정신의료기관 방문에 대한 막연한 불안과 두려움으로 진료를 계속 미루면서 증상이 계속 악화되는 상황이다.
- **(달라지는 모습)** 정신질환이 잦은 청년층을 대상으로 조기중재서비스를 제공한다고 해서 집 근처 정신건강복지센터를 방문했다. 전문가로부터 상담과 교육, 증상에 대한 진단을 받으면서 막연한 불안과 두려움을 극복하고 치료 가능성에 대한 희망을 갖게 되었다.

### < 사례 ③ : 정신의료서비스의 획기적 개선(전략 2) 관련 >

- **(현재)** 학생 C씨(15세)는 갑자기 등교를 거부하고 수차례 본인을 자해하고 주변인에게 위협을 가하는 등 폭력적인 행동을 보였다. C씨 부모는 아이가 밤새 또 자해나 자살 시도를 할까 봐 경찰과 함께 인근 정신병원을 찾아갔으나 신체 외상이 있고, 응급 병동이 없다는 이유로 응급입원을 받아주지 않아 새벽까지 병원을 수소문하며 다녔다.
- **(달라지는 모습)** 학생 C씨의 부모는 병원을 수소문 할 필요없이 거주 지역 인근 권역정신응급의료센터를 찾아가 정신응급병상에 C씨를 바로 입원시킬 수 있었다. 3일간의 집중치료 끝에 증상이 호전되어 퇴원하였고, 퇴원 이후 통원치료를 받으면서 관리를 받고 있다.



< 사례 ④ : 정신질환자의 지역사회 내 자립 지원 (전략 3) 관련 >

- **(현재)** 무직자 A씨(50세)는 만성 정신질환자로 현재 정신병원에 입원 중이다. 상태는 이미 호전되고 일상생활도 큰 불편이 없어 의사가 수 차례 퇴원을 권유하였으나, 돌봐주실 부모님은 이미 돌아가신 상황이고, 퇴원 후 생계를 위한 일자리를 구하기도 어려워 계속 정신병원에 남아있는 상황이다.
- **(달라지는 모습)** 퇴원 전 병원 사례관리자가 근처에 새로 신축된 정신재활시설(공동생활가정형)을 소개해 주었다. 사회와 단절되어 병원에서 무기력하게 지내다가, 퇴원 이후 정신재활시설에서 재활훈련을 받으면서 바리스타 자격증 준비를 시작했다. 바리스타 자격증을 따고 난 뒤 시설장님은 인근 사회적기업이 운영하는 카페에 취업을 알선해 주었다.

< 사례 ⑤ : 중독 및 이용장애 대응(전략 4) 관련 >

- **(현재)** 자영업자 D씨(40세)는 코로나19 장기화로 사업 지속여부가 불투명해지면서 매일 술로 마음을 달래고 있다. 언제부터인지 술이 없으면 잠도 잘 수 없고, 일상생활 중에도 술에 대한 의존이 심해지고 있어, 도움이 필요한 상황이다. 그러나, 중독에 특화된 서비스를 제공하는 중독관리통합지원센터와 알코올 중독 전문병원은 D씨 거주지 인근에는 없어서 필요한 도움을 받지 못하고 있다.
- **(달라지는 모습)** 최근 D씨 소재지 인근에도 중독관리통합지원센터와 알코올 중독 전문병원이 들어섰다. 중독관리통합지원센터의 집중 사례관리와 인근 전문병원에서 집중치료를 받고 있으며, 자조모임에서 만난 회복자 선배로부터의 지속적인 조언을 통해 일상으로의 복귀를 꿈꾸고 있다.

< 사례 ⑥ : 자살로부터 안전한 사회 구현(전략 5) 관련 >

- **(현재)** H씨(42세)는 서울시 금천구에서 남편, 중학생 쌍둥이 남매와 같이 빌라에서 거주하던 중 사업을 하던 남편이 빚 문제로 우울증을 앓다 집에서 극단적 선택을 하면서 심리적 충격을 받았다. 사고가 발생한 집에 들어가기 힘들어 이사를 고민했지만, 경제적으로도 어려운 상황이라 어쩔 수 없고 당장 생활비는 없는데 남편이 남긴 빚은 늘어가고 있어 막막한 상황이다.
- **(달라지는 모습)** H씨는 관할 금천경찰서를 통해 자살 유족 대상 원스톱 지원서비스에 연계되었다. 이를 통해 임시주거비용을 지원받고 행정복지센터 긴급복지지원사업에도 연계되어 긴급생활비를 지원받을 수 있게 되었다. 남편이 남기고 간 빚은 법률 상담을 통해 해결할 방안을 찾게 되었다.

## 참고 3 제2차 정신건강복지기본계획 내 주요 추진과제

◆ **코로나19 극복과 전 국민의 마음건강 증진을 위해 제2차 정신건강복지 기본계획('21~'25) 수립, 향후 5년 동안 정신건강 분야에 약 2조원 투자**

1. 코로나19 대응 인력, 취약계층을 대상으로 찾아가는 심리지원 제공을 위한 **'안심버스'** 확대 운영('20. 1대 → '21. 13대)
2. 고객의 폭언·폭행, 산업재해, 동료자살 등으로 충격 받은 근로자의 정신건강 보호를 위한 **직업트라우마센터** 확충('20. 8개소 → '21. 13개소)
3. 의료 취약계층지역의 정신건강 위기학생 지원을 위한 **'정신건강전문가 학교방문'** 추진('21, 신규)
4. 재난 시 전문 심리지원을 위한 **권역별 트라우마센터** 확충('20. 2개소 → '23. 7개소)
5. 정신응급 상황시 **24시간 대응 가능한 권역별 정신응급의료센터** 지정 ('21~'25, 14개소, 신규)
6. 감염관리, 안전확보, 인권보장을 위한 **정신의료기관 시설기준** 개선('21~'23, 신규)
7. 주거, 직업훈련, 재활 등 정신질환자의 수요에 맞는 **다양한 정신재활시설** 확충('20. 348개 → '25. 548개)
8. 회복 경험을 활용하여 다른 정신질환자의 재활훈련, 상담보조 등을 수행하는 **'동료지원가형' 일자리** 창출('21~'25, 500개, 신규)
9. 재발 위험이 높은 알코올 중독자의 집중치료를 위한 **알코올 전문병원** 확대 ('20 9개소 → '25. 17개소)
10. 정신건강서비스 이용률이 낮은 알코올 중독자의 접근성을 높이기 위해 **중독관리통합지원센터** 확대 운영('20. 50개소 → '25. 85개소)
11. 근거기반의 자살예방 정책지원을 위한 **'한국생명존중희망재단'** 설립('21, 신규)
12. 자살시도자 사후관리(~'24), 자살유족 원스톱 지원서비스(~'25) 전국 확대('21~)
13. 정신건강 분야 **전문인력 확충** 및 **전문성·경력 고려한 인건비 적정화**(~'25)
14. 자살예방정책위원회 확대 개편 통한 **'정신건강복지정책심의위원회'** 설치 ('22, 신규)