

1

중증정신질환자 치료 지원 강화 대책 진행상황과 계획

< 중증정신질환자 등 지역사회 치료 지원 강화 방안 >

- **정신의료기관 등 퇴원 사실 의무 통지**
 - 정신질환으로 인한 자·타해(사람의 생명·신체에 위해) 행위로 입원을 하고, 정신과 전문의가 퇴원 후 치료가 중단될 우려가 있다고 판단하는 환자는 본인의 동의 없이도 정신건강심사위원회를 거쳐 퇴원사실을 **정신건강복지센터(또는 보건소)로 통보**
- **외래치료명령제* 강화** (개정안('19.4.5. 본회의 통과)에서 '지원제'로 명칭 변경)
 - * 시·군·구청장이 정신의료기관의 장의 청구를 받아, 비자의입원 환자에 대해 퇴원의 조건으로 1년의 범위 내에서 외래치료를 받도록 명하는 제도
 - 현재 거의 활용되지 못하고 있는 정신질환자에 대한 **외래치료지원제도를 개선(청구요건 완화 등)하고, 예산 확보 등을 통하여 활용도를 높임**
- **퇴원환자 방문관리(병원 기반 사례관리) 시범사업 수행**
 - 다학제팀*에 의한 병원 기반 **정신의료기관 퇴원환자 방문 관리 시범사업** 실시 * 전문의, 간호사, 정신건강전문요원, 사회복지사 등
- **정신과적 응급상황 대응능력 제고**
 - 정신과적 응급상황에 대한 경찰·소방·정신건강복지센터 등 대응능력 제고를 위해, 유관기관 합동(복지부·국립정신건강센터, 경찰청, 소방청)으로 **"정신과적 응급상황 대응 매뉴얼"**을 발간
- **커뮤니티케어를 통한 지역사회 정신질환자 관리**
 - 월 1회 개최되는 시군구 통합사례회의에 보건소·정신건강복지센터 참석을 지침화하여, 해당 지역에서 지원을 필요로 하는 대상자에 대한 인지도를 제고
 - 전국 정신건강복지센터(243개소)에서 사용하는 단일 **정신건강사례관리시스템(MHIS)**를 구축·운영, 타 시스템과 연계
- **정신건강복지센터 인프라 확충**
 - 기초정신건강복지센터가 없는 시군구(15개)에 센터를 모두 설치하고, 전문인력 확충 및 응급개입팀 운영

	<p>시스템(행복e음)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 지역에서의 보건-복지 사례관리 협조 지침화 * 시군구 통합사례회의에 보건소 및 정신건강복지센터 등 보건분야 담당자가 필수 참여하도록 공문 발송, '19년 지침화
<p>정신건강복지센터 확충</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 기초정신건강복지센터 미설치 지역(15개 시군구)에 대한 신규 설치·운영 지원 예산 확보 (5개 시군구, '18.12.), 신규 설치 * 전북 장수군, 순창군, 전남 영암군 등 ○ 기초정신건강복지센터 전문 인력 확충 ('17.~'18년, 500명 확충, 19년 290명 추가 확충예정) * '19~'22년 총 1,075명 추가 채용 계획 * 정신건강복지센터 사례관리자 1인당 담당 환자 수를 경감하여 ('17년 60여명 → '22년 29명 수준) 서비스 질 강화

2

정신응급 대응체계 개선방안 (요약)

< 정신응급의 개념 >

- (정의) 사고, 행동, 기분 그리고 사회적 관계의 급성 장애를 말하며, 정신과적 질환이 급성기 상태로 발현하거나 악화되어 환자 본인 혹은 타인의 안전과 건강에 위협이 되는 상황
- (주요원인) 조현병, 급성 정신병, 기분장애 : 주요 우울증, 양극성 장애 / 자살 시도 / 알코올사용장애, 약물 남용 등의 물질 관련 장애
- (특징) 자·타해 위협이 있고, 병식이 없어 치료를 거부하는 경우가 다수
 - 현장 대응, 환자 이송 등에 경찰 등 공권력 개입 필요성이 높음
 - 신속한 환자 이송보다 치료에 적합한 의료기관으로 이송해야 함
 - * 심정지, 중증외상, 심뇌혈관 질환 등과 달리 시간 의존성이 크지 않음
 - 응급처치 후에도 상당 기간 응급 상황 지속
 - * 응급처치 이후 동반 신체질환, 기저 정신질환에 대한 평가와 진단 등에 최소 2주 이상 소요

< 추진 방향 >

- ◇ 기존의 국가응급의료체계에서 정신응급 분야를 강화
- ◇ 정신의료기관의 응급진료 강화 및 응급의료기관과의 연계 구축
- ◇ 정신응급 대응체계에서 국립정신의료기관의 역할 정립

1 병원 전 현장단계

□ 문제점

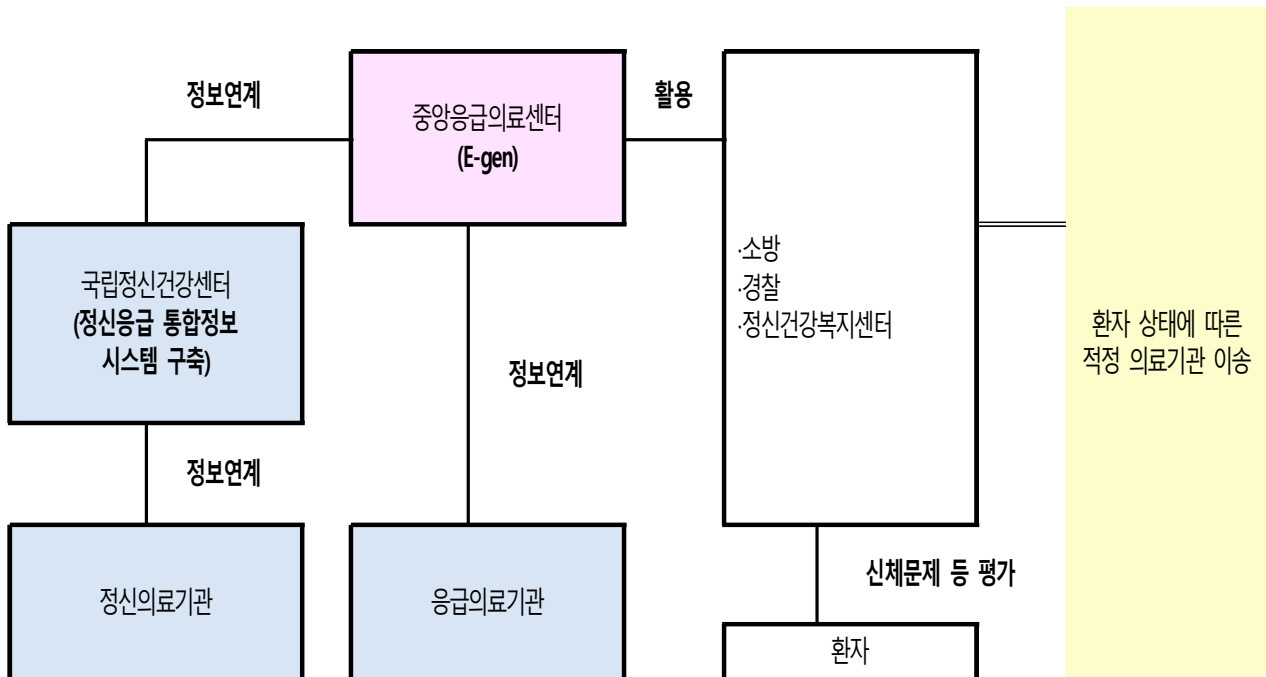
- (대응체계 분절) 상황 발생 시 정신건강위기상담전화(1577-0199), 소방(119), 경찰(112) 등에서 각각 신고를 받으나, 기관 간 협조 미흡하여 신속 대응 어려움
 - * 기관별로 신고전화를 운영·대응하며, 신고정보 공유에 대한 법적 근거 미비
- (이송 어려움) △ 신체문제 동반 정신질환자, △ 입원치료(폐쇄병동)

필요 정신질환자 등이 적절한 병원으로 이송되지 못하는 상황

□ 개선방안

- (신고대응체계 개선) 보건복지부·경찰·소방 공동 현장 대응 매뉴얼 발간 및 일선 담당자 교육(19~), 정신건강복지센터에 전문 인력 배치*(20~)
 - * 기관간 정보공유 법적 근거 마련하고, 광역정신건강복지센터에 응급개입팀을 단계적 설치 확대(5개 → 17개 시·도)하여 정신응급 상황 신고 시 현장 출동 및 공동 대응
- (현장대처능력 제고) 구급대원, 경찰관 등 현장 출동인력 대상별 정신응급 상황에 대한 교육·훈련 프로그램 개발 및 정기 교육 (19~)
- (안전이송) 119가 적극적으로 환자를 이송할 수 있도록 「정신건강복지법」 상 근거를 마련하고, '정신질환자 이송 지침(가침)' 제작·배포 (19~)
- (적정이송) 응급의료정보망(E-GEN)에 정신의료기관의 응급진료 가능 정보도 조회 가능토록 기능 보완(19)하고 이송에 적극 활용
 - 시·도(광역정신건강복지센터) 주관 지역별 정신의료기관 네트워크 (야간, 휴일 당직 정신의료기관 지정 등) 구축 및 이송가능 정보 공유(19~)

< 적정 의료기관 이송 위한 체계 개선안 >



2 응급 치료와 급성기 치료 단계

□ 문제점

- (응급입원) 연간 비자의입원 약 6만여건에 비해 응급입원* 건수는 6천여건('17. 6,445건)에 불과 → 응급입원 제도의 활용도 낮음
 - * 정신질환 추정 환자가 자·타해 위험, 상황 급박 등으로 일반 입원절차를 따를 시간적 여유가 없을 때 의사와 경찰관의 동의를 받아 3일 이내로 응급입원 가능(정신건강복지법 제50조)
 - 의료기관은 응급환자의 난이도에 비해 비용보상이 적고, 미수금 우려 등으로 보호입원을 우선 추진(보호자가 진료비 지급, 장기입원 가능)
- (행정입원) 정신응급환자는 대부분 응급입원 후에도 급성기 증상 조절을 위해 폐쇄병동 등에서 일정기간 입원치료가 필요하지만,
 - 지자체장의 의뢰로 입원하는 경우(행정입원*) 환자관리 책임과 비용 부담 등이 발생하여 지자체에서 소극적으로 운영
 - * 정신건강복지법 제44조(특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장에 의한 입원)
- (국립병원) 정신응급 대응체계에서 국립정신의료기관의 공공성 미흡
 - 국립정신의료기관은 국가가 직접 해야 하거나 민간이 못하는 진료 영역을 담당해야 하지만, 이에 대한 국가의 투자(시설, 인력 등) 부족

□ 개선방안

- (응급입원 활성화) 의료기관에 대한 보상 및 제도 홍보 강화
 - (수가 개선) 응급입원에 대한 적정 비용 산정을 위한 연구용역, 시범사업을 수행하고 응급입원 관련 건강보험 수가 개선 추진('19~)

- (평가·인증) 의료기관의 적극적 참여를 유도하기 위해 응급입원 관련 사항을 의료기관 평가·인증* 등에 반영 추진('20~)
 - * 정신의료기관 평가·인증, 상급종합병원 인증(의료기관정책과), 응급의료기관 평가(응급의료과) 등 관련 제도 활용
- (제도 안내) 정신질환자 응급입원 제도 안내 등 매뉴얼 제작하여 응급실 등 대상으로 배포('19 상)
 - * 응급입원은 '정신과전문의'가 아닌 일반 의사도 가능하지만, 응급실 등에서는 전문의에 의해서만 입원 가능하다고 오인하거나 응급의료법상 미수금 대지급을 못하는 것으로 오인
- (행정입원 활성화) 행정입원 비용 부담에 필요한 국비 및 지방비 지급 기준을 마련하고 예산 확보 추진('19~)
- (국립병원 역할 강화) 정신 응급 상황 개입에 있어 국립병원의 역할 강화 및 인력·예산 확충, 협력체계 구축('19~)
 - 민간의료기관과 적절한 역할분담으로 응급환자가 적정 병원에서 입원진료 등을 받을 수 있도록 지역내 응급진료 네트워크 참여
 - 특히 경제성, 전문성 부족으로 민간에서 기피하는 영역(복합질환, 약물중독 등)에 대한 정신과 진료 기능 강화를 통한 공공성 제고

3 정신 응급 대응기반 조성

□ 문제점

- (현황 파악 미흡) 정신의료기관의 병상 현황, 응급 진료 현황 등 정신응급 상황에 대응하기 위해 실시간 확인이 필요한 정보 체계 부재
- (정책 근거 부족) 정신응급 상황에 대한 정확한 통계나 정보가 없어 응급의료, 정신보건사업 수행, 대응정책 수립 등에 근거 부족

□ 개선방안

- (통합정보시스템 구축) 국립정신건강센터에 ‘정신응급 통합정보 시스템’ 구축 추진 (19~)
 - 전국 정신의료기관의 정신응급 진료 가능 정보, 입원 및 전원 현황, 정신응급 대응 관련 정보 등을 파악할 수 있는 체계 구축
 - 통합정보시스템을 응급의료정보망과 연계하여 응급환자 이송에 활용
- (시·도 협의체 운영) 시·도별 “(가칭) 지역 정신응급 대응 협의체” 구성·운영(19~)
 - 시·도 정신보건담당부서(주관), 소방본부, 지방경찰청, 관할 지역내 응급의료기관, 정신의료기관, 관련 전문가 등으로 협의체 구성·운영