

발간등록번호
11-1352000-000180-10

건강한 정신, 함께 웃는 행복한 사회

2012 정신보건사업 안내



정신건강을 위한 10가지 수칙

1. 긍정적으로 세상을 본다.

➤ 동전에 양면이 있다는 사실을 믿게 된다.

2. 감사하는 마음으로 산다.

➤ 생활에 활력이 된다.

3. 반가운 마음이 담긴 인사를 한다.

➤ 내 마음이 따뜻해지고 성공의 바탕이 된다.

4. 하루 세끼를 맛있게 천천히 먹는다.

➤ 건강의 기본이자, 즐거움의 샘이다.

5. 상대의 입장에서 생각한다.

➤ 다툼 일이 없어진다.

6. 누구라도 칭찬한다.

➤ 칭찬하는 만큼 내게 자신이 생기고 결국 그 칭찬은 내게 돌아온다.

7. 약속시간에 여유있게 가서 기다린다.

➤ 초조해지지 않아 좋고 신용이 쌓인다.

8. 일부러라도 웃는 표정을 짓는다.

➤ 웃는 표정만으로도 기분이 밝아진다.

9. 원칙대로 정직하게 산다.

➤ 거짓말을 하면 죄책감 때문에 불안해지기 쉽다.

10. 때로는 손해볼 줄도 알아야 한다.

➤ 내 마음이 편하고 언젠가는 큰 것으로 돌아온다.

정신질환에 대한 10가지 편견 바꾸기

1. 위험하고 사고를 일으킨다.

➤ 대부분 온순하며 범죄율도 일반인보다 낮다.

2. 격리 수용해야 한다.

➤ 급성기가 지나면 시설 밖에서의 재활치료가 바람직하다.

3. 낫지 않는 병이다.

➤ 적절한 치료로 호전되고, 치료재활 기술이 개발되어 있다.

4. 유전된다.

➤ 일부 정신질환에서 유전적 소인이 있을 뿐이며, 대부분의 정신질환은 그렇지 않다.

5. 특별한 사람이 걸리는 병이다.

➤ 평생동안 열명 중 세명은 정신질환에 걸린다.

6. 이상한 행동만 한다.

➤ 증상이 심할 때만 잠시 부적절한 행동을 한다.

7. 대인관계가 어렵다.

➤ 우리가 무관심하기 때문에 혼자 있는 것이고, 그들에게도 마음을 주고받을 사람이 필요하다.

8. 직장생활을 못한다.

➤ 정신질환이 기능을 상실시키지는 않으며 일할 기회가 없어서 못한다.

9. 운전·운동을 못한다.

➤ 상태가 악화되었을 때만 주의하고 제한하면 된다.

10. 나보다 열등한 사람이다.

➤ 정신질환이 지능과 능력을 떨어뜨리지는 않는다.

차례

1	정신보건사업 비전 및 추진방향	7
	가. 비전 및 기본방향	9
	나. 정신질환자 현황	10
	다. 정신보건사업 연혁	11
	라. 2011년도 정신보건사업 추진방향	16
2	정신보건센터 설치·운영 및 기금보조	29
	가. 정신보건센터 설치·운영	31
	나. 정신보건센터 운영비 기금보조	55
	[별표 2-1] 정신보건센터 현황	66
	다. 정신건강 위기상담전화(1577-0199) 운영	77
3	아동·청소년 정신보건사업	115
	가. 아동·청소년 정신보건사업	117
	[별표 3-1] 아동·청소년 정신보건사업 정신보건센터 현황	144
	[별표 3-2] 심층사정평가활용도구 예시	146
4	자살예방사업 및 자살예방센터 운영	179
	가. 자살예방 및 생명존중문화 조성을 위한 법률 제정(11.3월) ...	181
	나. 지역사회 자살예방사업	182
	다. 자살예방센터 설치 및 운영	190
5	알코올상담센터 설치·운영 및 기금보조	211
	가. 알코올상담센터 설치 및 운영	213
	나. 알코올상담센터 운영비 기금보조	223
	[별표 5-1] 알코올상담센터 현황	232
	다. 노숙인 등 알코올중독자 사례관리사업 운영	236

6	건전음주사업	253
	가. 현 황	255
	나. 추진계획	257
	다. 세부추진사항	267
7	마약류중독자 치료보호사업	273
	가. 사업목표	275
	나. 사업개요	275
	다. 마약류중독자 치료보호사업	276
	라. 마약류중독자 치료보호사업 홍보	280
	[별표 제7-1호] 치료보호 입원 프로그램 신청서	282
	[별표 제7-2호] 치료보호 입원 승인 요청서	283
	[별표 제7-3호] 치료보호 입원 승인 판정결과 회신서	284
	[별표 제7-4호] 치료보호 중도 종료자 통보서	285
	[별표 제7-5호] 치료보호 입원 프로그램 연장 신청서	286
	[별표 제7-6호] 치료보호 입원 프로그램 연장 신청 회신서	287
	[별표 제7-7호] 치료보호 입원 프로그램 종료 통보서	288
	[별표 제7-8호] 치료보호 실적 보고 양식	289
	[별표 제7-9호] 검사의뢰 마약류중독자 치료보호 환자관리 가이드라인	291
8	정신질환 편견해소 및 인식개선사업	295
	가. 배 경	297
	나. 사업내용	297
	다. 사업수행체계 등	298
	라. 정산보고	298
9	정신보건사업지원단 설치·운영	299
	가. 사업목적	301
	나. 법적 근거	301
	다. 정신보건사업지원단의 직무범위 및 운영	301

10 사회복귀시설 설치·운영 및 기능보강사업 ... 305

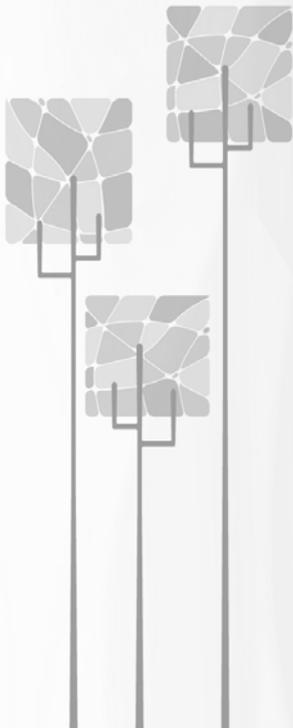
- 가. 사회복귀시설 설치·운영 307
- 나. 사회복귀시설 운영비 국고보조 324
- 다. 사회복귀시설 기능보강사업 334
 - [별표 10-1] 정신질환자사회복귀시설 이용·입소비용수납
한도액 고시 338

11 정신요양시설 설치·운영 및 기능보강사업 ... 357

- 가. 정신요양시설 설치·운영 359
- 나. 정신요양시설 운영비 국고보조 371
- 다. 정신요양시설 기능보강사업 380
 - [별표 11-1] 정신요양시설의 입소비용수납한도액등에 관한 고시 ... 386
 - [별표 11-2] 정신요양시설의 설치기준 및 운영 등에 관한 규칙 ... 387
 - <별표 1> 정신요양시설의 설치기준 및 수용인원(제2조관련) .. 392
 - <별표 2> 정신요양시설의 종사자의 수 및 자격(제3조관련) ... 395
 - <별표 3> 정신요양시설의 이용 및 운영(제11조관련) 396

12 정신의료기관 설치·운영 427

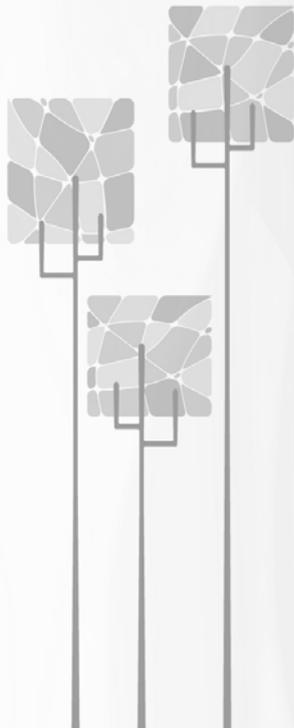
- 가. 사업목적 429
- 나. 법적 근거 429
- 다. 정신의료기관 설치 429
- 라. 정신의료기관 운영 431
- 마. 입·퇴원절차 435
- 바. 정신보건심의(심판)위원회 운영 442
- 사. 외래치료 명령 448
- 아. 행정사항 449
 - [별표 12-1] 정신의료기관 시설·장비 기준 454
 - [별표 12-2] 정신의료기관 인력기준 456
 - [별표 12-3] 정신의료기관 처벌·행정처분 기준 457
 - [별표 12-4] 정신의료기관의 규모제한에 관한 고시 464
 - [별표 12-5] 정신보건법 제25조제4항의 규정에 의한 자신 또는
타인을 해할 위험의 기준 465
 - [별표 12-6] 계속입원치료 심사청구 시 동의해아할 보호의무자
수에 대한 안내 467
 - [별표 12-7] 계속입원치료 심사 청구서식 작성 요령 470



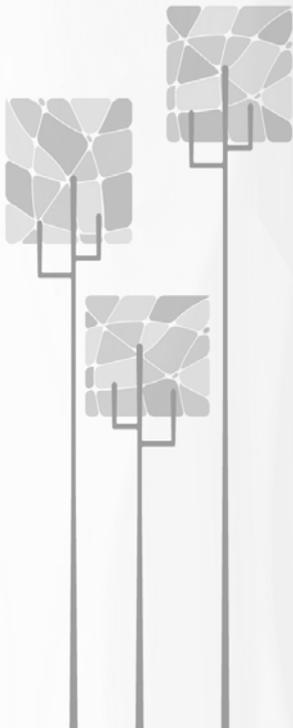
13	정신질환자 권익보호	495
	가. 필요성	497
	나. 인권교육의 실시	497
	다. 정신질환자의 권익보호 방안	500
	라. 인신보호법 안내	504
	[별표 13-1] 격리 및 강박 지침	507
	[별표 13-2] 작업치료지침	510
	[별표 13-3] 인신보호제도 안내	117

별지서식

2.	정신보건센터 설치·운영 및 기금보조	29
	별지 제2-1호. 정신보건센터 업무실적	101
	별지 제2-2호. 지역사회 정신보건사업 현황조사표	102
	별지 제2-3호. 일반상담실적 보고	104
	별지 제2-4호. 일반상담기록지(성인)	109
	별지 제2-5호. 일반상담접수대장	110
	별지 제2-6호. 사회재활참여 현황표	111
	별지 제2-7호. 정신보건센터 지도점검결과	114
3.	아동·청소년 정신보건사업	115
	별지 제3-1호. 아동·청소년 정신보건사업 업무실적 보고 ..	168
	별지 제3-2호. 아동·청소년 의료비지원 실적	169
	별지 제3-3호. 아동·청소년 의료비지원실적 총계	170
	별지 제3-4호. 아동·청소년 일반상담 및 기타상담 실적보고	171
	별지 제3-5호. 아동·청소년 일반상담 기록지	172
	별지 제3-6호. 아동·청소년 일반상담접수대장	173
	별지 제3-7호. 아동·청소년 정신보건사업 서비스 참여현황 ..	174
	별지 제3-8호. 아동·청소년 집단프로그램 참여현황표	176
4.	자살예방사업 및 자살예방센터 운영	179
	별지 제4-1호. 자살예방사업 업무실적	202
	별지 제4-2호. 지역사회 자살예방센터 현황조사표	203
	별지 제4-3호. 자살예방센터 지도점검결과	204
5.	알코올상담센터 설치·운영 및 기금보조	211
	별지 제5-1호. 알코올상담센터 업무실적	240
	별지 제5-2호. 알코올상담센터 현황조사표	249
	별지 제5-3호. 알코올상담센터 지도점검결과	251



10. 사회복귀시설 설치·운영 및 기능보강사업	305
별지 제10-1호. 사회복귀시설 현황조사표	341
별지 제10-2호. 사회복귀시설 지도점검 결과	343
별지 제10-3호. 시설별 지방분권교부사업 현황	344
별지 제10-4호. 시설별 지방분권교부사업 수행실적 현황 ...	345
별지 제10-5호. 국고보조금 교부신청서(기능보강비)	346
별지 제10-6호. 국고보조사업계획서(기능보강비)	347
별지 제10-7호. 기능보강사업 교부신청에 따른 의견서 ...	350
별지 제10-8호. 기술직공무원(감리원) 설계검토 의견서 ...	351
별지 제10-9호. 국고보조사업계획 변경 승인신청서(기능보강비) ...	352
별지 제10-10호. 국고보조사업 수행실적 보고(기능보강비) ...	353
11. 정신요양시설 설치·운영 및 기능보강사업	357
별지 제11-1호. 입소신청서	401
별지 제11-2호. 입소동의서	402
별지 제11-3호. 입소 통지서	404
별지 제11-4호. 계속입소 심사청구서	405
별지 제11-5호. 퇴소신청서	407
별지 제11-6호. 정신요양시설 현황조사표	408
별지 제11-7호. 퇴소·처우개선 청구서	410
별지 제11-8호. 퇴소·임시 퇴소·처우개선 명령서	411
별지 제11-9호. 심사결과 및 조치내용 통지서	412
별지 제11-10호. 재심사청구서	413
별지 제11-11호. 작업치료일지	414
별지 제11-12호. 시설안전사고 보고서	415
별지 제11-13호. 정신요양시설 지도점검결과	416
별지 제11-14호. 시설별 지방분권교부사업 현황	417
별지 제11-15호. 시설별 지방분권교부사업 수행실적 현황 ...	418
별지 제11-16호. 국고보조금 교부신청서(기능보강비)	419
별지 제11-17호. 국고보조사업계획서(기능보강비)	420
별지 제11-18호. 기능보강사업 교부신청에 따른 의견서 ...	423
별지 제11-19호. 기술직공무원(감리원) 설계검토 의견서 ...	424
별지 제11-20호. 국고보조사업계획 변경 승인신청서(기능보강비) ..	425
별지 제11-21호. 국고보조사업 수행실적 보고(기능보강비) ...	426



12. 정신의료기관 설치·운영	427
별지 제12-1호. 정신의료기관 현황	472
별지 제12-2호. 입원 신청서	473
별지 제12-3호. 입원 동의서	474
별지 제12-4호. 계속입원치료 심사청구서	476
별지 제12-5호. 입원 통지서	479
별지 제12-6호. 계속 입원조치 통지서	480
별지 제12-7호. 퇴원 신청서	481
별지 제12-8호. 진단 및 보호 신청서	482
별지 제12-9호. 진단결과 및 퇴원조치결과 통보서	483
별지 제12-10호. 입원 요청 및 진단결과 기록부	484
별지 제12-11호. 입원치료 의뢰서	485
별지 제12-12호. 응급입원 의뢰서	486
별지 제12-13호. 정신질환자 신상정보 조회요청서	487
별지 제12-14호. 퇴원(퇴소) 사실 통지서	488
별지 제12-15호. 퇴원·처우개선 청구서	489
별지 제12-16호. 퇴원·임시 퇴원·처우개선 명령서	490
별지 제12-17호. 심사결과 및 조치내용 통지서	491
별지 제12-18호. 재심사청구서	492
별지 제12-19호. 외래치료명령 청구서	493
별지 제12-20호. 외래치료명령 통지서	494
13. 정신질환자 권익보호	495
별지 제13-1호. 격리 및 강박 시행일지	509
별지 제13-2호. 현금인출증	515
별지 제13-3호. 원내 작업치료 평가서	516
별지 제13-4호. 구제청구서	520

1. 정신보건사업 비전 및 추진방향



가. 비전 및 기본방향 / 9

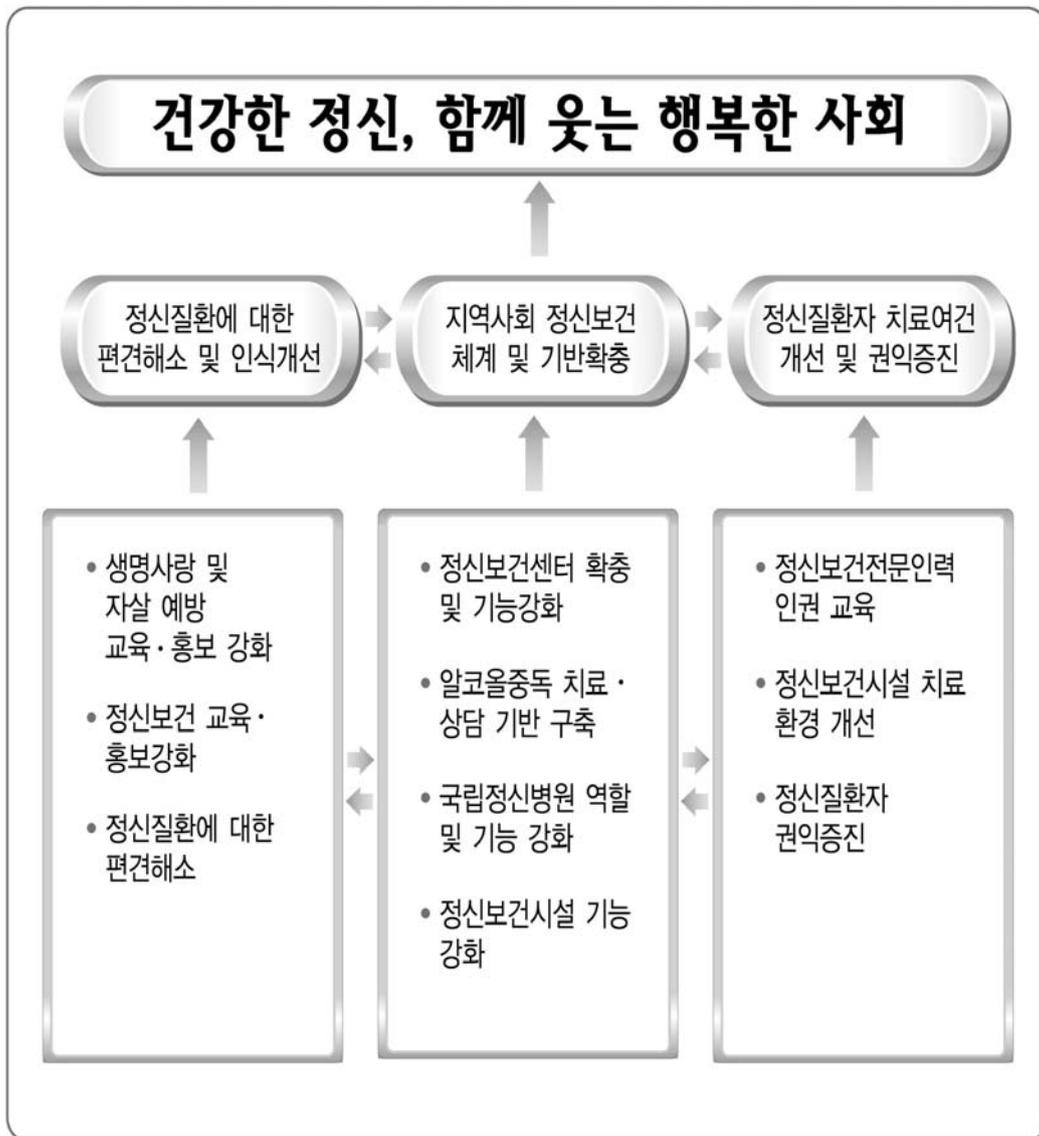
나. 정신질환자 현황 / 10

다. 정신보건사업 연혁 / 11

라. 2011년도 정신보건사업 추진방향 / 16

1 정신보건사업 비전 및 추진방향

가. 비전 및 기본방향



나. 정신질환자 현황

1) 정신질환 추정환자 (2006년도 “정신질환실태 역학조사”)

- 가) 정신질환 1년 유병율은 18세이상 64세이하 인구의 12.9%로 매년 약 412만명이 정신질환에 이환
- 나) 이중 불안장애, 기분장애, 정신병적장애의 1년 유병율은 8.3%(약 264만명)이고, 알코올사용장애의 1년 유병율은 5.6%(약 179만명)

표 1. 정신장애 일년유병율 및 추정환자 수 (성과 연령별 보정)

영역	남 자		여 자		전 체	
	유병율 (%)	추 정 환자수(명)	유병율 (%)	추 정 환자수(명)	유병율 (%)	추 정 환자수(명)
알코올사용장애	8.7	1,392,826	2.5	402,571	5.6	1,795,397
정신병적 장애	0.4	68,938	0.2	31,645	0.3	100,583
기분장애	2.1	340,596	3.9	611,584	3.0	952,180
불안장애	3.2	511,808	6.9	1,085,321	5.0	1,597,129
모든 정신장애* 니코틴사용장애 제외	13.0	2,085,508	12.9	2,035,576	12.9	4,121,084

* 지난 일 년 사이에 한번이라도 정신장애를 앓은 적이 있는 대상자

2) 정신보건기관·시설 현황 (2011. 12월말 현재)

표 2. 정신보건기관·시설 현황

(단위 : 개소)

구 분		기관수	주 요 기 능
계		1,718	
정신보건센터*		164	- 지역사회내 정신질환 예방, 정신질환자 발견·상담·사회복귀훈련 및 사례관리 - 정신보건시설간 연계체계 구축 등 지역사회 정신보건 사업 기획·조정 ※ 표준형 158(국비 133, 지방비 25), 광역형 6(국비 5, 지방비 1)
정신 의료기관	국·공립	18	- 정신질환자 진료, 지역사회정신보건사업 지원
	민 간	1,255	- 정신질환자 진료
정신요양시설		59	- 만성 정신질환자 요양·보호
사회복귀시설		255	- 병원 또는 시설에서 치료·요양후 사회복귀촉진을 위한 훈련 실시
알코올상담센터		43	- 알코올중독 예방, 중독자 상담·재활훈련

* 지방비 지원센터 포함, ** 2011.6월말 기준

다. 정신보건사업 연혁

- 1984. 보건사회부 정신질환 종합대책 수립(무허가시설 양성화 시작)
정신질환 역학조사
- 1985. 정신보건법안 국회 제출(정부안)
정신요양시설 47개소 운영 지원
- 1986. 제12대 국회 회기 만료로 정신보건법안 자동 폐기
정신요양시설 52개소 운영 지원
- 1987. OECF 차관으로 정신병원 건립 지원
정신요양시설 65개소 운영 지원
- 1988. 정신질환자 치료유병율 제1차 조사
정신요양시설 71개소 운영 지원

- 1989. 정신요양시설 73개소 운영 지원
- 1990. 정신요양시설 74개소 운영 지원
- 1991. 보건사회부 질병관리과로 정신보건 업무 이관
- 1992. 정신보건법안 국회 제출(정부안)
- 1993. 정신질환자 치료유병율 제2차 조사
- 1994. 지역사회정신보건사업 연구용역
- 1995. 정신보건법 제정(보건복지위원회 대안)
정신건강의 날 행사 개최 시작
서울시 지역사회정신보건사업 실시(강남구)
정신요양시설 75개소 운영 지원
- 1996. 경기도 지역사회정신보건사업 실시(수원시, 양평군)
정신요양시설 76개소 운영 지원
- 1997. 정신보건법 시행
중앙 및 지방정신보건심의위원회 구성
보건국 정신보건과 신설
정신보건법 제1차 개정(정신요양병원제도 폐지)
사회복귀시설 2개소 운영 지원
정신요양시설 78개소 운영 지원
- 1998. 정신보건발전 5개년 계획 수립
모델형 정신보건센터 운영사업 4개소 시작(서울 성동, 서울 성북, 강원 춘천, 울산 남구)
사회복귀시설 10개소 설치·운영
정신요양시설 중 10개소 정신의료기관(9개소) 및 사회복귀시설 (1개소)로 전환
정신요양시설 67개소 운영 지원(1997년말 1개소 폐쇄조치)
- 1999. 모델형 정신보건센터 운영사업 14개소로 확대(서울 성동, 부산 금정, 대구 서구, 인천 중구, 광주 동구, 울산 남구, 경기 부천, 강원 춘천, 충북 청원, 충남 아산, 전북 군산, 전남 영광, 경북 포항, 경남 창원)
지역사회정신보건사업 기술지원단 운영 시작

- 사회복귀시설 19개소 운영 지원
 - 정신요양시설 중 4개소 정신의료기관으로 전환
 - 정신요양시설 63개소 운영 지원
 - 정신요양시설 제1차 평가
 - 정신질환 예방·홍보사업 실시
- 2000.
 - 모델형 정신보건센터 운영사업 16개소로 확대
 - 정신보건법 제2차 개정(행정규제 정비)
 - 사회복귀시설 47개소 운영 지원
 - 정신요양시설 중 8개소 정신의료기관으로 전환
 - 정신요양시설 55개소 운영 지원
 - 정신요양시설 제2차 평가
 - 알코올상담센터 시범사업 4개소 시작
- 2001.
 - 정신보건센터 총 64개소(모델형 16개소 및 기본형 48개소)로 확대
 - 정신질환실태 역학조사
 - 사회복귀시설 64개소 운영 지원
 - 사회복귀시설 제1차 평가
 - 알코올상담센터 시범사업 9개소로 확대
- 2002.
 - 정신보건센터 총 64개소(모델형 16개소 및 기본형 48개소) 지원
 - 아동청소년정신보건사업 16개소 시작
 - 알코올상담센터 시범사업 14개소로 확대
 - 사회복귀시설 86개소 운영 지원
 - 정신요양시설 제3차 평가
- 2003.
 - 정신보건센터 운영지원 총 69개소(모델형 16, 기본형 53)로 확대
 - 아동청소년정신보건사업 16개소 지원
 - 사회복귀시설 90개소 운영 지원
 - 알코올상담센터 17개소 운영 지원 및 본사업으로 전환
 - 정신요양시설 2교대제 도입
 - 정신보건법 개정
- 2004.
 - 정신보건법시행령 및 시행규칙 개정
 - 정신보건센터 운영지원 총 88개소(모델형 23, 기본형 65)로 확대

아동청소년정신보건사업 24개소로 확대
사회복귀시설 101개소 운영 지원
알코올상담센터 17개소 운영 지원

- 2005. 정신보건센터 운영지원 총 97개소(모델형 32, 기본형 65)로 확대
지방비지원 정신보건센터 포함 총 126개소 운영
아동청소년정신보건사업 31개소로 확대
정신요양시설 및 사회복귀시설 운영비 보조 지방이양
알코올상담센터 20개소 운영 지원
자살 등 위기 상담전화 운영
- 2006. 정신보건센터 운영지원 총 105개소(모델형 40, 기본형 65)로 확대
아동·청소년정신보건사업 강화
음주폐해예방 및 알코올중독 치료·재활지원
(알코올상담센터 26개소 운영)
생명사랑 및 자살예방사업 추진
정신질환자 인식개선 및 권익증진 강화
지방정신보건사업지원단 구성·운영
정신과전문의 등 정신보건지도자 교육·훈련
정신질환실태 역학조사
- 2007. 정신보건센터 운영지원 총 151개소로 확대
아동·청소년정신보건사업 및 검진사업 강화
(’07년 16세 청소년 정신건강검진사업 포함)
국가알코올종합대책 「파랑새플랜 2010」 추진
음주폐해 예방 및 알코올중독 상담·재활지원
(알코올상담센터 30개소 운영)
생명사랑 및 자살예방사업 추진
정신질환자 인식개선 및 권익증진 강화
중앙 및 지방정신보건사업지원단 연계체계 강화 및 운영 활성화
5개 국립정신병원의 정신의료기관 및 정신보건전문요원 수련기관 상시
지도체계 마련
- 2008. 기본형과 모델형 정신보건센터를 표준형으로 통합하고 광역형을 신설
(표준형 148개소, 광역형 3개소)

- 아동·청소년정신보건사업 및 검진사업 강화
 (35개 정신보건센터에서 초·중·고 정신건강검진사업 실시)
 국가알코올종합대책 「파랑새플랜 2010」 추진
 음주폐해 예방 및 알코올중독 상담·재활지원
 (알코올상담센터 34개소 운영)
 생명사랑 및 자살예방사업 추진(자살예방종합대책 마련·발표)
 정신질환자 인식개선 및 권익증진 강화(정신보건법 개정, '08.3.21)
 마약류중독자 치료보호 지원('08.9.29, 식약청에서 업무이관)
 국립서울병원의 국립정신건강연구원으로의 개편 계획수립·추진
 국민건강증진법 개정 추진(금주구역 지정 등)
 인터넷중독 폐해예방 및 치료사업 추진
 중앙 및 지방정신보건사업지원단 연계체계 강화 및 운영활성화
 보건소 정신보건전문요원 양성사업 종료
- 2009. 정신보건법, 시행령, 시행규칙 개정 시행('09.3.22)
 정신보건시설 설치·운영자, 종사자 인권교육 실시
 정신보건전문요원의수련과정등에 관한 규정(고시) 개정
 국가알코올종합대책 「파랑새플랜 2010」 추진
 음주폐해 예방 및 알코올중독 상담·재활지원
 (알코올상담센터 34개소 운영)
 국민건강증진법 개정법률안 국회제출(주류판매금지시설 등)
 정신보건센터 운영지원 총 156개소(표준형 153개소, 광역형 3개소)
 생명사랑 및 자살예방사업 추진(자살예방종합대책 실행계획 수립·시행,
 인터넷 자살유해정보 차단 및 집단자살예방대책 수립)
 인터넷중독 폐해예방 및 치료사업 부내 업무이관
- 2010. 정신보건법 전부개정법률안 국회 제출('10.12.)
 정신보건센터 운영 지원(표준형 158개소, 광역형 5개소)
 생명사랑 및 자살예방사업 추진(자살예방종합대책 실행계획 수립·시행,
 인터넷을 통한 자살유해정보 유통 및 동반자살 차단을 위한 관련부처간
 협력 강화)

- 국가알코올중합대책 「과량새플랜 2010」 평가
음주폐해 예방 및 알코올중독 상담·재활 지원
(알코올상담센터 41개소 운영)
- 마약류중독자 치료보호 가이드라인 제작·보급
- 2011. 정신보건센터 운영 지원(표준형 158개소, 광역형 6개소)
알코올상담센터 43개소운영 지원
아동청소년 정신보건사업 지원(42개소)
정신질환실태 역학조사 실시
자살예방 및 생명존중문화 조성을 위한 법률 제정('11.3.30)
검찰의뢰 마약류중독자 치료보호 환자관리 가이드라인 마련·배포

라. 2012년도 정신보건사업 추진방향

1) 정신질환에 대한 인식개선 및 정신질환자 권익증진

- 정신보건시설의 정신질환자 인권보호 대책
 - 시·도 및 시·군·구 정신보건심의위원회의 기능 활성화
 - 계속입원치료 표준심사지침 준수 및 퇴원을 증가
 - 보호의무자에 의한 입원 시 동의 의무자(2인) 확대
 - 정신의료기관 기록 보존 의무 신설 및 환자의 알권리 강화
- 정신질환자 인권침해 방지 및 권익보호
 - 정신보건시설 설치·운영자, 종사자 대상 인권교육 실시(년 4시간 이상)
 - 포괄적 행동제한의 금지 및 제한사유의 기록 의무
 - 입원환자에 대한 격리를 제한하고, 그 시행방법 및 기록 의무 준수
 - 작업요법의 시간·장소 제한, 환자동의, 기록보존, 수입 지급 규정 철저 준수
 - 정신질환의 인식개선 및 홍보를 위한 학회 및 민간단체 지원

2)



- , , ,

-



- , , , ,



-

- ,

- ‘ (5)

- (‘12 , ‘13)

-

- (가) ‘ ,

- (129) (1577-0199)

- 2 (‘09~‘13)



- ()

- ,

- ,

-



-

- ,

- 알코올의존자, 가족 및 지역주민에게 알코올중독 예방, 상담, 재활훈련 등의 서비스를 제공하여 사회에 복귀할 수 있도록 지원
- 알코올상담센터 확대(45개소) 및 상담·사례관리 서비스 강화
- 음주운전, 음주폭력사범에 대한 치료명령의무화제도 도입 검토
- 마약중독자에 대한 치료·보호지원 체계 강화
 - 마약류중독자 치료보호지정기관 확대 운영 및 치료보호 서비스 활성화
 - 마약류중독자 치료보호 유관기관간 협력체계 구축 및 연계 활성화
 - 마약류중독자 자의입원 확대를 위한 홍보 강화

3) 아동·청소년 정신건강 조기검진 및 조기중재

- 아동·청소년들의 주요 정신건강문제를 조기에 발견하여 사례별로 맞춤형 사후 관리서비스를 제공함으로써 청소년 정신건강증진 및 건강한 성장 도모
- 교육과학기술부와 연계하여 아동·청소년 우울증, ADHD(주의력결핍 과잉행동 장애) 등 선별검사 및 사례관리 확대
- 학교, 보건소, 정신보건센터, 의료기관 등 상호연계 및 의뢰체계 구축
- 고위험군 아동·청소년에 대한 낙인에 주의하여 지속적이고 포괄적인 서비스 제공

4) 정신보건시설의 요양 및 치료 환경 대폭 개선

- 정신요양시설 운영 내실화 및 여건 개선
 - 정신질환자의 요양·보호수준 및 질 향상을 위해 각종 정신보건서비스 제공 내실화 (일상생활, 건강진단, 진료 및 투약, 의료기관 이용, 정신재활 및 사회복귀훈련 등)
 - 간호사와 생활지도원 2교대 실시
 - 노후시설 등 기능보강 예산지원으로 정신질환자들의 쾌적한 생활보장
 - 정신요양시설의 서비스 평가 및 환류

5) 정신보건사업 기반 구축

- 정신보건서비스 전달 및 연계 체계 강화
 - 정신보건센터, 사회복지시설, 알코올상담센터, 정신의료기관, 정신요양시설 상호 간에 연계체계 구축
 - 보건소는 지역사회 내 포괄적인 정신보건서비스 제공을 위한 기획·조정역할 담당
- 정신보건전문요원 양성사업
 - 5개 국립정신병원과 연계하여 권역별로 정신보건전문요원 수련기관에 대해 상시 지도·점검체계 마련
 - 신규 및 기존 운영기관에 대한 실태조사 등 수련기관의 질 향상 유도
 - 정신보건전문요원 중장기 인력수급 계획 마련
- 중앙 및 지방 정신보건사업지원단 기능 활성화 및 연계체계 강화
 - 변화하는 정신보건 환경에 대처하기 위한 다양한 영역의 정책 개발
 - 정신건강 증진을 도모할 수 있는 정책 근거 마련
 - 정신보건사업 내실화 및 전국단위 사업 추진
 - 중앙정신보건사업지원단, 지방정신보건사업지원단 연계 활성화 추진

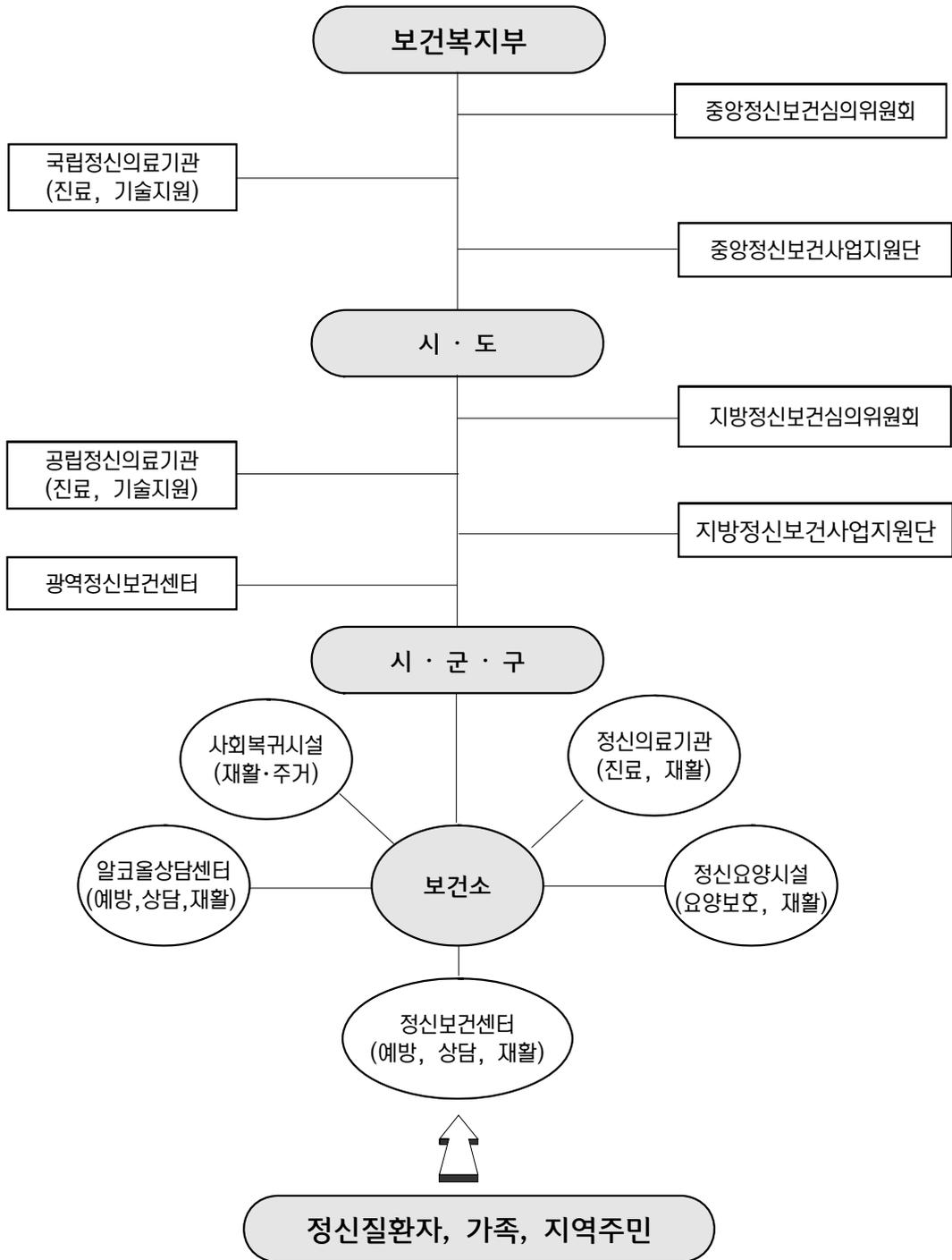


그림 1. 정신보건서비스 전달체계

2012년 주요 변경내용

사업분야	'11년 안내	'12년 안내	개정사유
2. 정신보건센터 설치·운영 및 기금보조			
가. 정신보건센터 설치·운영	(17p) ○ 광역형 정신보건센터 - 2011년 부산, 인천, 경기, 강원, 충남에 각 1개소 운영	(31p) ○ 광역형 정신보건센터 - 2012년 부산, 대구, 인천, 광주, 경기, 강원, 충남, 전북에 각 1개소 운영	○ 대구, 광주, 전북에 광역형 정신보건센터 신설
	(23p) <신설>	(38p) (자) 지역사회서비스투자사업과의 연계	○ 지역사회서비스 투자사업과의 연계방안 마련
	(24p) 다) 인력기준과 자격요건	(42p) 다) 인력기준과 자격요건 - 센터장 임면 : 시도지사, 시군구청장과 협의하도록 함 - 가형 : 센터장이 비상근일 경우 반드시 부센터장을 두도록 함 - 나형 : 임상자문의가 주 2일 이상 근무하도록 함 - 상임팀장 자격 : 지역사회정신보건사업 경력 5년 이상인 경우 추가 - 지역사회정신보건사업 경력 정의 추가	○ 인력기준 및 자격요건 보완
	(25p) (2) 임상자문의	(43p) (2) 임상자문의 센터장이 정신과전문의가 아닐 경우, 정신보건자문의의 역할 수행	○ 임상자문의 역할 추가
	(46p) <A그룹> 정신과 전문의, 1급 정신보건전문요원(박사학위 소지자로 정신보건기관 3년 이상	(63p) <A그룹> 정신과 전문의, 1급 정신보건전문요원(박사학위 소지자로 정신보건기관 3년 이상 근무한	○ A그룹 자격 확대 재직자 → 자격을 갖춘자

사업분야	'11년 안내	'12년 안내	개정사유
	근무한 경력이 있으며 대학 이상의 교육기관에서 부교수 이상으로 재직 중인 자	경력이 있으며 대학 이상의 교육기관의 부교수급 이상의 자격을 갖춘 자)	
나. 정신보건센터 운영비 기금보조	(47p) 표1. 2011년 정신보건센터 종사자 기본급 지급 기준	(64p) 표1. 2012년 정신보건센터 종사자 기본급 지급 기준	○ 2012년 사회복지시설 종사자 인건비 가이드 라인 반영
다. 정신건강 위기상담전화 운영	(61p) (3) 시도별 야간/일·휴무일 운영기관 및 휴대폰 연결전화	(78p) (3) 시도별 야간/일·휴무일 운영기관 및 휴대폰 연결전화	○ 운영기관 및 휴대폰 연 결전화 일부 변경
[별지 제2-1호] 작성요령	(77p) 5) 연계처리 실적기록은 병의원, 보 건소, 복지관, 행정기관 (동사무소), 지역사회로 분류하여 건수로 기재함	(94p) 5) 연계처리 실적기록은 병의원, 보 건소, 복지관, 행정기관 (동사무소), 지역사회, 정신건강토털케어서비 스로 분류하여 건수로 기재함	○ 정신건강토털케어서비스 연계실적이 작성양식에 추가됨에 따라 작성요령에 명시
	(78p) 나) 주간재활 운영	(94p) 나) 주간재활 운영 @ 주간재활 프로그램 수 산출예시	○ 주간재활 프로그램 수 산출예시 명시
	(79p) 나) 외부 직업재활	(95p) 나) 외부 직업재활 연인원은 <u>훈련일수, 근로 일수로 계산</u>	○ 연인원 작성 방법 명시
	(83p) 다) 사이버	(100p) 다) 사이버 SNS(트위터, 페이스북, 미투데이, 블로그 등)를 통한 홍보 등이 포함됨	○ 사이버 홍보 유형(SNS) 추가
[별지 제2-1호]	(84p)	(101p) 연계처리→정신건강토털케 어서비스 추가	○ 연계실적 작성양식에 정신건강토털케어서비스 추가
[별지 제2-6호]	(94p) 사회재활참여현황표	(111p) 사회재활참여현황표 → 일부 수정	○ 양식 보완

사업분야	'11년 안내	'12년 안내	개정사유
[별지 제2-6호] 작성요령	(95p) 1) 사회재활참여 현황 작성 원칙	(112p) 1) 사회재활참여 현황 작성 원칙 → 일부 수정	○ 일부내용 보완
3. 아동·청소년 정신보건 사업			
가. 아동·청소년 정신보건 사업	(107p)	(125p) (5) 지역사회서비스 투자사업 (문제행동아동 조기개입 서비스)과의 연계	○ 지역사회서비스 투자 사업과의 연계방안 마련
	(117p)	(135p) 5) 연계처리 다) 문제행동아동조기개입 서비스	○ 문제행동아동 조기개입 서비스 연계실적 작성 방법 명시
[별지 제3-1호] 작성요령	(118p) 다) 사이버(홈페이지 정보 제공)	(136p) 다) 사이버(홈페이지 정보 제공) SNS(트위터, 페이스북, 미투데이, 블로그 등)를 통한 홍보 등은 사이버 공간에 포함됨.	○ 사이버 홍보 유형(SNS) 추가
[별지 제3-1호]	(152p)	(168p) 연계처리→문제행동아동조기개입서비스 추가	○ 보고양식에 문제행동아동조기개입서비스 연계 실적 추가
[별지 제3-8호]	(160p)	(176p) 아동청소년 집단프로그램 참여현황표	○ 아동청소년 집단프로그램 참여현황표 양식 추가
4. 자살예방사업 및 자살 예방센터 운영			
	<신설>	(181p) ○ 「자살예방 및 생명존중 문화 조성을 위한 법률>	○ 동법 '11.3월 제정 ('12.3월 시행)
	<신설>	(181p) ○ 자살예방센터 설치 및 운영 - 중앙자살예방센터 운영 - 지역 자살예방센터 운영	○ 동법 제13조 규정

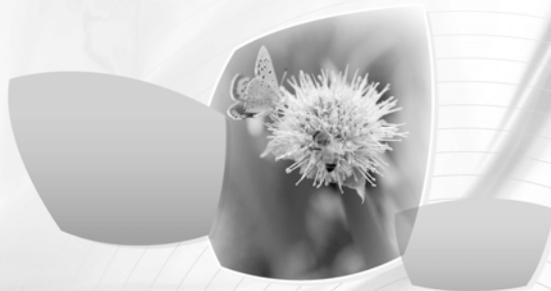
사업분야	'11년 안내	'12년 안내	개정사유
	<신설>	(202p) ○ 자살예방센터 업무실적 제출 양식	○ 동법 시행으로 인한 자살 예방사업 실시기관의 업무 실적 취합 필요
5. 알코올상담센터 설치·운영 및 기금보조			
가. 알코올상담센터 설치 및 운영	(190p) ○ 종사자 관리 - 휴가 및 육아휴직 규정 (신설)	(219p) ○ 종사자 관리 - 재직기간별 휴가일수는 직영인 경우 공무원 복무 규정, 위탁운영인 경우 수탁기관의 복무규정에 준함 - 센터장은 근로기준법 및 남녀고용평등법에 따라 종사자의 출산휴가 및 육아휴직제도를 실시하도록 하며, 육아휴직 대체인력에 대해 예산의 범위 내에서 인건비 지원이 가능함	○ 휴가 및 육아휴직 규정 명시
나. 알코올상담센터 운영비 기금보조	(194p) ○ 예산규모 : 센터당 127,400천원	(223p) ○ 예산규모 : 센터당 135,100천원	○ '12년 센터당 지원단가 7.7백만원 증액
	(195p) ○ 호봉규정 (신설)	(224p) ○ 정기 호봉승급일은 매월 1일에 하며, 입사 전과 입사 후의 근무경력을 합해 일정 호봉기준을 넘어설 경우 호봉이 승급됨	○ 호봉규정 명시
	(201p) ○ 가족수당 지급기준 - 부양가족이란~~~ 부양가족의 범위는 <u>아래와 같음</u> <부양가족의 범위> 1.~3. (생략)	(230p) ○ 가족수당 지급기준 - 부양가족이란~~~ 부양가족의 범위는 '공무원 수당 등에 관한 규정' 참조	○ 가족수당 규정을 정신보건 센터와 동일화
다. 노숙인 등 알코올중독자 사례관리 사업운영	○ 신설	(236p) ○ 본문 참고	○ 2012년 신규사업으로 운영 규정 신설

사업분야	'11년 안내	'12년 안내	개정사유
[붙임]	○ 신설	(241p) ○ [별지 제5-1호] 작성요령 추가	○ 알코올상담센터 업무실적 작성 기준 마련
[별지 제5-1호]	(206p) ○ 파약회원수 ○ 지역사회 ○ 재활프로그램-누계	(240p) ○ 삭제 ○ 지역사회(경찰서, 자구대 등) ○ 재활프로그램-프로그램수	○ 업무실적 항목 일부 수정
7. 마약류중독자 치료보호			
다. 마약류중독자 치료보호 사업 1) 마약류중독자 치료보호 절차	(234p) <신설>	(276p) ○ 치료보호 가석방 제도는 자의입원 형태로 운영	○ 교정시설내 마약류사범의 치료·재활 활성화 MOU 체결('11.6.27)
2) 치료보호기관의 설치 운영	(235p) <신설>	(277p) ○ 시·도지정 치료보호기관 운영	○ 마약류중독자 치료보호기관 확대운영추진('12.1월~)
8) 행정사항	(238p) <신설>	(280p) ○ 개인정보 보호 철저	○ 개인정보보호법 시행('11.9.30) 및 마약류중독자 치료보호사업의 개인정보처리 근거 법령 공포·시행('12.1.6)
[별표 7-8호]	(248p) 치료보호기관 코드표	(289p) ○ 치료보호기관 코드표 수정	○ 마약류중독자 치료보호기관 확대 운영에 따른 치료보호기관 추가
[별표 7-9호]	<신설>	(291p) ○ 검사의뢰 마약류중독자 치료보호 환자관리 가이드라인	○ 검사의뢰 치료보호대상자에 대한 철저한 환자관리 및 주기적 보고체계 구축을 위해 가이드라인 제정
10. 사회복귀시설 설치·운영 및 기능보강사업			
가. 사회복귀시설 설치·운영	(261p) ○ (4) 신고권자 ※ 신고사항 중 중요사항(법인대표 또는 시설장, 시설소제지, 입소정원, 이용정원, 시설면적)을 ~~~	(309p) ○ (4) 신고권자 ※ 신고사항 중 중요사항(법인대표 또는 시설장, 시설명칭, 시설소제지, 입소정원, 이용정원, 시설면적)을 ~~~	○ 정신보건법 상 변경신고 규정 반영

사업분야	'11년 안내	'12년 안내	개정사유
	(275p) ○ 사회복귀시설 현황조사표 보고 - 사·도지사는 ~~ 다음 반기가 시작되는 말의 말 일까지~~	(323p) ○ 사회복귀시설 현황조사표 보고 - 사·도지사는 ~~ 다음 반기가 시작되는 말의 말 20일까지~~	○ 다른 정신보건사업과 실적 보고시기 동일화
나. 사회복귀시설 운영비 국고보조	(279p) ○ 근무경력 인정범위 권고 기준 - 장애인직업재활기금사업 전문인력 경력	(327p) ○ 근무경력 인정범위 권고 기준 - 장애인직업재활기금사업 (중증장애인직업재활지원사업) 전문인력 경력	○ 변경된 사업명 반영 ※ '정신요양시설 설치·운영' 에도 동일 적용(357p)
	(280p) ○ (신설)	(328p) ○ 종사자의 호봉 확정 및 승급은 '2012년도 사회복지시설 관리안내' 참고	○ 호봉 및 승급 규정 명시 ※ '정신요양시설 설치·운영' 에도 동일 적용(325p)
	(280p) ○ 대체인력 인건비 지급액 : 대체근무할 직종(직위)의 1호봉 수준 봉급액에 해당하는 금액 이내	(328p) ○ 대체인력 인건비 지급액 : 대체근무 인건비는 육아 휴직자의 인건비 범위 내에서 기본급 및 수당 등 지급	○ 대체인력 인건비 지원기준 현실화 ※ '정신요양시설 설치·운영' 에도 동일 적용(326p)
	(282p) ○ 2011년 직위 매핑표 - 사무국장: 정신보건전문요원 중 사무국장으로 보하는 1인 - 과장 및 생활복지사: 정신보건전문요원	(330p) ○ 2012년 직위 매핑표 - 사무국장: 사무국장, 정신보건전문요원 - 과장 및 생활복지사: (정신보건전문요원 삭제)	○ 정신보건전문요원 처우개선 및 업무난이도를 고려하여 직위 매핑표 현실화
11. 정신요양시설 설치·운영 및 기능보강사업			
가. 정신요양시설 설치·운영	(311p) ○ 다) 허가권자 ※ 허가사항 중 중요사항(법인대표 또는 시설장, 시설소제지, 입소정원)을 ~~~	(359p) ○ 다) 허가권자 ※ 허가사항 중 중요사항(법인대표 또는 시설장, 시설명칭, 시설소제지, 입소정원)을 ~~~	○ 정신보건법 상 변경허가 사항 반영

사업분야	'11년 안내	'12년 안내	개정사유
	(319p) ○ 차) 입소료 징수 — 월 260,000원 —	(367p) ○ 카) 입소료 징수 — 월 279,000원('2년) —	○ '년 입소료 반영
	(324p) ○ 위생원 지원기준 : 시설당 1인	(372p) ○ 위생원 지원기준 : 입소자 100명당 1인	○ 법정 인력기준 반영
	(328p) ○ 2011년 직위 매핑표 - 사무국장: 사무국장(1인), 정신보건전문요원 - 과장 및 생활복지사: 정 신보건전문요원(사무국장 급 급여대상자 이외의 전 문요원)	(377p) ○ 2012년 직위 매핑표 - 사무국장: 사무국장, 정신 보건전문요원 - 과장 및 생활복지사: (정신 보건전문요원 삭제)	○ 정신보건전문요원 처우개 선 및 업무난이도를 고려 하여 직위 매핑표 현실화
12. 정신의료기관 설치·운영			
아. 행정사항	-	(452p) ○ (신규)정신의료기관 평가 - 정신보건법 제18조의3에 따라 정신과병상 있는 '병원급 이상 의료기관에 설치된 정신과 및 '정신과 의원'을 대상으로 '12년 부터 평가 시행 예정	○ 정신보건법 일부개정법률 ('08.3.21.개정, '09.3.22. 시행)에서 정신보건시 설에 대한 3년 주기 평 가(법 제18조의3) 신설

2. 정신보건센터 설치·운영 및 기금보조



가. 정신보건센터 설치·운영 / 31

나. 정신보건센터 운영비 기금보조 / 55

다. 정신건강 위기상담전화(1577-0199) 운영 / 77

2 정신보건센터 설치·운영 및 기금보조

가. 정신보건센터 설치·운영

1) 사업목적 : 지역사회 중심의 통합적인 정신질환자 관리체계를 구축함으로써 정신질환의 예방, 정신질환자의 조기발견·상담·치료·재활 및 사회복지도모

2) 법적 근거 : 정신보건법 제13조(지역사회정신보건사업 등)

- 지방자치단체의 자체 조례 및 지침, 기타 관련 근거가 있을 시 그에 준할 수 있음

3) 정신보건센터 설치

가) 설치자 : 국가 또는 지방자치단체(시·도지사, 시·군·구청장)

나) 설치기준 및 사업내용

● 광역형 정신보건센터

- 시·도지사가 광역시·도의 정신보건시스템을 구축 강화하고 24시간 자살예방 및 위기관리서비스를 제공하며 정신건강증진사업 및 교육, 홍보사업 등을 제공할 목적으로 직영 혹은 위탁 운영
- 2012년 부산, 대구, 인천, 경기, 강원, 충남, 전북에 각 1개소 운영
- 자살위기관리사업 수행
 - 자살위기대응팀을 설치하여 365일 24시간 자살위기상담, 자살위기자 발견 및 사례관리 등
 - 자살위기개입을 위해 지역사회 자원간 연계·협력체계 구축 등

● 표준형 정신보건센터

- 인구 20만 미만 시·군·구 : 1개소
- 인구 20만 이상 시·군·구 : 2개소 이상 설치 가능하며, 추가 설치기준은 인구 20만명 당 1개소 (적용예시 : 40만명 2개소까지, 60만명 3개소까지 설치 가능)

(1) 운영목표 및 방침

- 정신보건센터는 시도 및 시군구 지역주민의 정신건강증진과 자살예방, 정신장애인의 사회복귀를 위해 전문적인 서비스를 제공하며, 포괄적인 지역사회 서비스 네트워크 구축을 위해 노력해야 한다.

(2) 서비스 내용

영역	광역형	표준형
기 획	- 지역사회 진단 및 연구조사 - 서비스 평가체계 구축	- 지역사회 진단 - 기획 및 자원 조정
중증정신 질환관리	- 편견 해소 사업 - 24시간 위기관리 지원 - 초발정신질환관리체계구축 - 탈원화 전달체계 구축 - 프로그램 개발 및 지원 - 노숙정신질환관리	- 신규 발견체계 구축 - 사례관리서비스 - 위기관리서비스 - 사회재활 프로그램 * - 직업재활 프로그램 * - 주거서비스 네트워크 구축
정신건강 증진사업	- 인식개선 사업 - 24시간 상담 및 지원 - 자살위기개입 체계 운영 - 프로그램 개발 및 지원 - 교위험군 조기검진 지원 - 교육프로그램 개발 및 교육지원	- 홍보 및 교육사업 - 1577-0199 상담전화 - 교위험군 조기발견과 치료연계사업 ◦ 어린이 청소년 ◦ 성인 우울증, 스트레스 ◦ 노인 우울증 및 치매 ◦ 알코올 중독
정신보건 환경조성	- 사회안전망 구축 지원 - 언론 네트워크 구축 및 지원	- 보건복지 네트워크 구축 - 자원봉사운영체계 구축 - 지역 언론 협력체계 구축 - 경찰 및 구조구급 네트워크

* 사회재활 및 직업재활프로그램은 상황에 따라 직접 또는 네트워크 구축을 통해 제공할 수 있음
* 지역여건에 따라 아동청소년사업, 자살예방시범사업 등을 적극 추진
* 기타 지역특성에 따른 특화사업(예 : 새터민, 결혼이민자) 수행 가능

(3) 서비스 우선순위 선정

- 지역정신보건센터의 서비스 우선순위는 취약계층 우선, 중증정신질환자의 사회복귀와 재활을 위한 관리 및 지원 사업 우선, 고위험군 조기발견 사업 중에서는 아동·청소년 정신보건사업 우선의 일반적 원칙을 견지하도록 하며, 지역별로 지역사회의 요구와 전문가 합의 등의 합리적 기획과정을 거쳐 세부사업 우선순위를 결정하도록 함
- 정신보건센터 미설치 시·군·구에서는 서비스내용 중 중증정신질환관리 사업을 우선 수행하도록 하며 지역진단과 기획을 통하여 정신보건센터 설치를 위해 노력하도록 함

(4) 업무 수행방식

(가) 기획

① 광역 차원

- 시·도 단위의 정신보건 계획 수립에 참여
- 지역사회 필요 인프라 구축 계획 수립을 위한 조사 연구
- 계획 및 서비스 평가를 위한 도구 개발

② 시·군·구 차원

- 시·군·구 정신보건계획 수립에 참여
- 지역사회 서비스 요구도 조사와 우선순위 선정

* 지역조사는 직접 수행할 수도 있으나 이차적 자료(secondary data)를 활용할 수도 있고 지역사회 전문가를 통한 질적인 연구 체계를 활용할 수도 있음

(나) 중증정신질환 관리

① 광역 차원

- 정신의료기관과 지역사회의 분절성 해소를 위한 시·도 차원의 전달체계 구축 지원
- 초기(발)정신질환 관리를 위한 모델 및 프로그램 개발
- 24시간 정신질환 위기관리 체계 운영

② 시·군·구 차원

- 방문보건팀, 지역주민센터, 지역사회 복지관, 의료급여사례관리사¹⁾ 등과의 신규 발견 및 등록 체계 활성화
- 지역 내 의료기관과의 상호 협력적 의뢰연계 체계 개발로 신규 발견 체계 활성화 및 사례관리 서비스의 질적인 향상 도모
- 전문적 사례관리 서비스 제공
- 전문성 향상을 위한 내·외부 수퍼비전 체계 운영
- 위기상황에 대한 일차적 책임성 구현 : 광역센터와의 협력 체계 구축
- 사회재활 및 직업재활 프로그램은 지역사회 자원현황에 따라 달라질 수 있음. 지역 자원이 없는 경우 환자와 가족의 요구(need)를 외면하기 보다는 필요 서비스를 직접 수행하는 것을 권고하며 기획을 통해 필요 인프라를 설치할 수 있도록 함
- 지역자원이 있는 경우 상황에 따라 부분적 혹은 전체적으로 재활프로그램 네트워크를 운영하도록 하며 정기적으로 네트워크 운영회의를 개최함으로써 서비스 포괄성을 향상시킬 수 있도록 함

(다) 인식개선 사업

① 광역 차원

- 보편적(universal) 집단을 대상으로 하는 인식개선 사업 수행
- 인지도(awareness) 향상을 위한 홍보 및 캠페인, 미디어 관리 등
- 대민 교육 프로그램 개발 지원

② 시·군·구 차원

- 선택적(selective) 집단을 대상으로 하는 예방 및 교육 사업
- 지식 수준(knowledge)향상을 위한 교육 및 계몽 사업
- * 즉, 시·군·구 차원의 인식개선 사업은 위험군을 대상으로 질환의 조기발견과 개입을 위해 필요한 지식을 전달하고 편견을 감소시킴으로서 서비스 진입 장벽을 낮추는 것을 주목적으로 함

1) 의료급여사례관리사에 의해 대상자가 의뢰되었을 경우 매 분기 1회 의뢰결과를 회신함.
(회신양식은 <http://nmhc.or.kr>에서 엑셀파일 다운로드하여 사용)

(라) 고위험군 조기발견 및 치료연계 사업

① 아동청소년²⁾

- 지역사회 네트워크 구축을 통한 고위험군 의뢰체계 구축
- 교사 및 학부모 교육을 통한 의뢰체계 구축
- 고위험군 및 의뢰받은 아동청소년 대상 심층사정평가 수행
- 지역 내 사회복지시설(고위험군) 대상 집단개입프로그램 수행
- 치료서비스를 필요로 하는 대상(임상군)에 대한 정신의료기관 연계 및 치료비(검사비) 지원
- 준임상군 및 임상군에 대한 사례관리서비스 제공

② 성인 및 노인 정신건강(우울, 불안 등)

- 지역사회 네트워킹을 통한 조기발견체계 구축
- 지역주민을 대상으로 한 정신건강증진사업 수행을 통한 고위험군 발견 및 연계체계 구축
- 특히, 노인 우울증에 대한 적극적인 홍보와 발견 사업체계를 구축하여 서비스 범위를 확대
 - * 노인돌보미, 맞춤형방문간호사를 통해 의뢰된 노인에게 정신보건센터에서 선별검사 실시 및 필요 시 사례관리와 정신의료기관 연계서비스를 제공
- 심층사정평가에 대한 전문적인 교육과 학습을 통한 사정평가 수행
- 치료를 필요로 하는 대상(임상군)에 대한 정신의료기관 연계
- 임상군에 대한 등록관리서비스 제공

③ 알코올 중독

- 알코올상담센터³⁾가 있는 경우
 - 지역사회 네트워크에 참여함으로써 발견 및 의뢰연계의 한 축으로서 역할

2) 아동청소년정신보건사업은 3장에서 구체적으로 제시함

3) 알코올 상담센터의 서비스 및 프로그램은 제 5장에서 구체적으로 제시함

- 알코올 상담센터가 없으면서 추가적 예산 지원이 되지 않는 경우
 - 지역사회 네트워크 구축을 통한 의뢰 연계 체계 활성화
 - 적절한 평가 도구에 대한 전문적 이해와 경험을 통한 사정 평가
 - 치료 연계 및 모니터링
- 시·도 혹은 시·군·구 차원의 추가적 예산지원이 있는 경우
 - 지역사회 네트워크 구축을 통한 의뢰 연계 체계 활성화
 - 적절한 평가 도구에 대한 전문적 이해와 경험을 통한 사정 평가
 - 치료 연계 및 모니터링
 - 사례관리 서비스
 - 지역 네트워크를 통한 연속적 관리 체계 구축 운영

(마) 정신건강상담전화 운영⁴⁾

① 설치 및 운영 개요

- 전국 공통 전화 1577-0199
- 보건복지콜센터 129와의 협조체계 구축 운영
- 주 간 : 전국의 정신보건센터 혹은 보건소로 연결
- 야간/휴일 : 지정된 관할 국공립 정신의료기관 및 광역정신보건 센터로 연결
- 시·도 단위에서의 체계 구축과정에 따라 24시간 365일 운영 원칙에 부합한다는 전제하여 운영 형태를 지역상황에 따라 다르게 구축할 수 있음
- 상담전화 이용자는 시내전화 요금 부담

② 상담실적 관리 및 보고

- 수신 상담 기록 뿐 아니라 발신하여 재상담한 경우도 기록관리 함

4) 정신건강상담전화 운영은 4장에서 구체적으로 제시함

- 상담 후 지속적 사례관리서비스 대상으로 등록하게 된 이후에는 사례관리 실적으로 분류함
- 기존 정신보건센터의 일반상담도 동일한 상담일지 및 접수대장에 기록 관리
- 반기별 실적을 매반기 종료 후 다음달 15일까지 시·도지사에게 보고하고 시·도지사는 반기별 실적을 매반기 종료 후 다음달 20일까지 [별지 제2-3호]의 서식에 의하여 보건복지부장관에게 보고하도록 함
- 야간 및 휴일 상담전화수신기관은 시·도에 반기별로 실적보고하고 시·도는 시·군·구 실적과 함께 제출함. 단 시·군·구별 실적과 야간 및 휴일상담 실적은 분리하여 제출하도록 함

(바) 정신보건심판위원회 업무 지원

- 계속입원청구대상자에 대한 면접 평가 지원
- 퇴원명령 대상자에 대한 지역사회 연계 및 사례관리
 - * 상기 업무는 시·도와 시·군·구의 업무 수행체계 구성에 따라 광역정신보건센터와 협력해서 수행할 수 있음
- 외래치료명령 대상자 집중적인 사례관리

(사) 긴급지원 대상자 발굴

- 센터 이용대상자가 생계곤란 등의 위기상황에 처한 경우 시·군·구에 신고하여 긴급지원 등 복지서비스를 받을 수 있도록 조치

(아) 저소득 무직가구 구성원 일자리 제공

- 신규 종사자 채용 시 저소득 무직가구 구성원(특히 여성) 우선 채용

(자) 지역사회서비스투자사업과의 연계

① 정신건강 토털케어서비스

① 지역 내 정신건강 토털케어서비스 수행현황 파악

- 정신보건센터는 해당 지역 내 정신건강 토털케어서비스 수행여부 및 현황을 파악하고, 다음의 방법에 따라 연계

② 연계방법

1) 대상자 선정

- 다음의 기준을 모두 충족하고 본인이 서비스 제공에 동의하는 경우, 신청 월 16일까지 읍면동에 신청하도록 안내
 - 정신보건센터 등록관리자 중 그 질환의 정도가 심하여 추가적인 개입이 필요한 자 (해당 정신보건센터의 센터장이 판단)
 - 정신건강 토털케어서비스 제공기준을 충족하는 자

- ▷ 소득 : 전국가구 월평균 소득 100% 이하
신장장애인은 전국가구 월평균 소득 120% 이하
- ▷ 기준 : 정신장애인 또는 정신과 치료가 필요하다는 정신과 의사의 소견서 및 진단서 발급이 가능한 자 (정신과 병원 입원자는 제외)

- 정신건강 토털케어서비스 제공비용 부담이 가능한 자
 - * 제공비용 : 월 20만원 내외 (정부 18만원 / 본인 2만원~4만원) / 12개월
- 시군구 지역사회서비스투자사업 담당부서는 정신보건센터 연계 대상자를 선정한 후, 그 결과를 정신보건센터 담당자와 신청자에게 통보

2) 사례관리 수행

- 정신보건센터의 사례관리담당자와 정신건강 토털케어서비스 제공자간 사례관리 공동 수행
 - 토털케어서비스로 연계된 경우 정신보건센터 차원의 직접 사례관리는 최소화하고, 서비스 제공기관과 주기적 회의를 통해 대상자 상태 점검
 - 토털케어서비스 연계 이후에도 정신보건센터 사례관리자로 등록 유지

② 문제행동아동 조기개입서비스

① 지역 내 문제행동아동 조기개입 서비스 수행현황 파악

- 정신보건센터는 해당 지역 내 문제행동아동 조기개입 서비스 수행여부 및 현황을 파악하고, 다음의 방법에 따라 연계

② 연계방법

- 다음의 기준을 모두 충족하고 본인이 서비스 제공에 동의하는 경우
 - 정신보건센터 등록 대상 아동·청소년 중 문제행동조기개입서비스 제공이 필요한 자 (해당 정신보건센터 담당자가 판단)
 - 전국가구 월평균 소득 100% 이하 가정의 만 18세 이하인 자
 - 문제행동아동 조기개입서비스 제공비용 부담이 가능한 자
- * 제공비용/지원기간 : 월 16만원 내외 / 12개월

<서비스 비용 부담 현황>

구분	수급자	차상위 ~평균소득50%	평균소득 50%초과 ~100%	비고
정부지원금	90%	80%	70%	서비스 가격대비
본인부담금	10%	20%	30%	

- 연계 요건을 충족하는 경우, 「문제행동아동 조기개입서비스 대상자 추천서」를 정신보건센터 명의로 발급하고, 서비스 신청일까지 읍면동에 신청하도록 안내
 - 지역사회서비스투자사업 담당부서는 정신보건센터 연계 대상 아동을 우선 지원대상으로 선정
 - 선정 결과를 정신보건센터 담당자와 신청자에게 통보

※ 지역사회서비스투자사업 서비스 제공기관

사회서비스전자바우처 시스템(<http://www.socialservice.or.kr>)의 사회서비스 제공기관 검색을 통해 해당 지역 내 제공기관 확인 가능

[참고 1] 지역사회서비스투자사업 대상자 선정절차

구 분	주 체	내 용
신청 및 접수 (읍·면·동)	본인·부모 또는 그 밖의 관계인, 담당공무원	○ 신청서 작성 제출
↓		
상담 및 욕구조사 (읍·면·동)	읍·면·동 담당자	○ 신청가구의 여건, 대상자 선정 요건 부합여부 등 확인
↓		
소득 조사 (시·군·구)	시·군·구 담당자	○ 사회복지통합관리망 조회
↓		
대상자 선정 (시·군·구)	시·군·구 담당자	○ 사회복지서비스관리원에 선정결과 전송
↓		
통 지 (시·군·구, 읍·면·동)	시·군·구 담당자	○ 신청자에 선정결과 통지

[참고 2] 정신건강 토털케어서비스 수행기관

시군구	제공기관명	주소	전화번호
서울특별시 강남구	(사)대한정신보건가족협회	서울 영등포구 여의도동 17-13 이룸센터 5층	02-6925-5551
서울특별시 강남구	한울사회서비스사업단	서울 관악구 봉천동1531-27	070-4025-9964
서울특별시 강남구	주)이엠사회서비스교육개발원	인천 남동구 간석동 432-1 병규빌딩 6층	032-330-2018
대구광역시 달서구	성서종합사회복지관	대구 달서구 신당동 1844	053-583-1284
대구광역시 달서구	학산종합사회복지관	대구 달서구 월성2동 86번지	053-634-7230
대구광역시 달서구	대구광역시 달서구 본동 종합사회복지관	대구 달서구 송현2동 977-2번지	053-636-5567
대구광역시 달서구	월성종합사회복지관	대구 달서구 월성동 273	053-634-1004
대구광역시 달서구	상인종합사회복지관	대구 달서구 상인3동1563	053-641-1100
인천광역시 강화군	월산사회복지시설	인천 부평구 갈산1동 101~177169-3 대진빌딩 3층	032-507-4892
인천광역시 강화군	인천장애인종합복지관	인천 연수구 동춘1동 앵고개길 130	032-833-3051
광주광역시 북구	광주새터민건강복지센터	광주 동구 동명동159-12번지	062-234-3322
광주광역시 북구	서강정보대학산학협력단	광주 북구 운암동 789-1번지(서강로1)	062-520-5271
대전광역시 대덕구	사회복지법인밝은세상	대전 중구 대흥동 178-3	042-224-1500
대전광역시 대덕구	한울정신복지재단 대전센터	대전 서구 탄방동 626~835779번지 114호	042-472-0247
경기도	하이 사회서비스사업단	경기 구리시 교문동 809-2 우성한양상가 205호	031-566-6291
경기도	수원 한울 사회서비스센터	경기 수원시 권선구 금호로 248(탑동) 현대탑월드상가 210-1호	070-4025-9964
충청북도 진천군	해광정신보건컨소시엄	충북 충주시 연수동 1228번지	043-855-3000
충청북도 진천군	주)이엠사회서비스교육개발원	대전 중구 태평동 262-22 1층	042-525-2488
충청남도 서천군	서천군장애인종합복지관	충남 서천군 중천면 중천리 37-6 서천군장애인종합복지관	041-950-1253
충청남도 천안시	정신장애인 주간재활센터 [비타민]	충남 천안시 서북구 쌍용2동 1401~19001660번지 상문빌딩 4층	041-578-4774
전라북도 진안군	소망의집(정신건강자립지원센터)	전북 진안군 진안읍 반월리 635-6	063-432-2194
전라남도 나주시	목포대학교 산학협력단	전남 목포시 용해동산 43번지 목포대학교 음악관	061-270-1634
전라남도 담양군	담양노인복지센터	전남 담양군 담양읍 지침리 46-3	061-383-6090
경상남도 진주시	해인사자비원사회활동지원센터	경남 진주시 집현면 덕오리 725-2	055-763-1663
경상남도 창원시	경남종합사회복지관	경남 마산시 구암동 31	055-298-8600
경상남도 통영시	도남사회복지관	경남 통영시 도남동 483-2	055-645-0645
경상남도 사천시	(재)마산교구천주교회유지재단	경남 마산시 오동동 107-23	055-640-7704

다) 인력기준과 자격 요건

구 분	광역정신보건센터				지역정신보건센터
센 터 장	임면 : 수탁 기관장(시·도지사와의 협의), 직영형인 경우 시·도지사 자격조건 및 근무형태				
	유형	자격조건	근무형태	비고	
	가형	정신과 전문의	상근을 원칙으로 하되, 수탁 기관의 여건에 따라 비상근 근무가능. 비상근으로 근무할 경우 주2일(16시간) 이상 근무	센터장이 비상근일 경우 반드시 부센터장을 두어야 함	
나형	1급 전문요원(지역사회정신 보건사업 경력10년 이상 & 정신보건센터 팀장 경력 5년 이상)	상근	임상자문의 주2일(16시간) 이상 근무		
부센터장	자 격 : 1급 정신보건전문요원 (단, 정신과 전문의 제외). 지역사회 정신보건사업 경력 8년이상 & 정신보건센터 팀장 경력 4년) 근무형태 : 상근(주5일) 임 면 : 팀원의 규모가 15인 이상인 경우 1인의 부센터장을 임면할 수 있음				
상임팀장	자 격 : 1급 정신보건전문요원(지역사회정신보건사업 경력 5년 이상 또는 정신보건센터 경력 5년이상) 근무형태 : 상근(주5일) 임 면 : 팀원의 규모가 10인 이상인 경우 1인의 상임팀장을 임면할 수 있음				
팀 장	자 격 : 정신보건전문요원(정신보건센터 경력 2년 이상) 근무형태 : 상근(주5일) 추가임면 : 상근 사업수행인력 매 4인마다 팀장 1인 임면 가능				
팀 원 1	자 격 : 정신보건전문요원				
팀 원 2	자 격 : 간호사, 임상심리사, 사회복지사 및 기타관련분야의 자격증 소지자				
사업수행 지원인력	업 무 : 행정 및 회계를 포함한 사업수행인력 지원 업무 * 정신과 전공의 포함				
임 상 자 문 의	자 격 : 정신과 전문의(지역정신보건센터의 경우, 센터장이 정신과 전문의인 경우 두지 않을 수 있음) 근무형태 : 비상근				
※ 정신보건센터 인력의 근무형태는 상근(주5일)을 원칙으로 함 ※ 정신보건센터 인력은 정신보건센터장이 임면함 ※ 표준형의 경우 기본사업수행인력 중 비상근인력은 2인 이내만 활용할 수 있음 ※ 정신보건센터장은 사업수행인력의 출산휴가 또는 육아휴직기간 동안 대체인력을 활용하여 업무의 공백이 없도록 해야 함 ※ '지역사회정신보건사업 경력'이라 함은 정신보건센터 근무 경력, 정신의료기관 낮병원 근무경력, 사회복지시설 근무 경력을 포함(정신요양시설 및 낮병원 이외의 정신의료기관 근무 제외)					

라) 업무 및 역할

(1) 센터장 및 상근 부센터장

(가) 센터운영에 대한 행정적 책임자

- 수탁기관을 대표해서 센터 운영에 대한 전반적 책임업무를 수행할 의무가 있으며 이를 수행하기 위해 필요한 권리를 행사할 수 있음
- 사업계획 수립과 자체 사업 평가 지도 및 조정
- 행정업무 전반에 대한 최종 결재

(나) 교육 및 슈퍼비전

- 센터 교육 체계 구축과 지도
- 월 1회 이상의 심층적 사례검토 및 슈퍼비전 주관
- 팀원을 대상으로 주 1회 이상의 사례회의 주관(임상자문의가 대리 수행할 수 있음)
- 팀 역량강화를 위한 슈퍼비전 체계 구축 및 지도

(다) 지역정신보건서비스 체계의 중심적 축으로서의 기능 수행

- 지역보건의료 및 복지 네트워크
- 지역정신보건 네트워크
- 대외적 대표 업무 수행(회의 참석 등)

(2) 임상자문의

(가) 사례 슈퍼비전

- 주간 및 월간 사례회의 주관 업무를 센터장 대신 수행할 수 있음
- 수시 사례 슈퍼비전
- 정기 교육

(나) 전문의 상담 서비스 업무

(다) 프로그램 수행 및 지원 또는 슈퍼비전

- * 행정업무 및 결재라인에서 제외
- 단, 센터장이 정신과전문의가 아닐 경우, 정신보건자문의의 역할 수행

(3) 상임팀장

* 조직의 규모에 따라 팀장이 그 업무를 수행할 수 있음

(가) 행정업무 조정

- 팀간 업무 및 역할 조정
- 팀간 사업계획 수립 조정
- 행정 및 회계 업무 조정 및 지도
- 업무 회의 총괄
- 센터 운영회의 주관

(나) 교육 및 슈퍼비전

- 센터 교육 체계 수립 및 조정
- 슈퍼비전 체계 운영

(다) 실무 대표로서의 대외적 기능 수행

- 지역보건복지 네트워크 참여 등

(라) 사례관리 체계 구축 및 조정

(4) 팀장

- 팀 내의 행정 및 회계 업무에 대한 일차적 책임 업무 수행
- 팀 내 교육 체계 구축 및 지도
- 팀 내 슈퍼비전 체계 운영
- 팀 사업계획 수립에 대한 일차적 책임 업무 수행

(5) 팀원

- 사례관리 업무 수행
- 행정기본업무 수행
- 정신건강증진 사업 및 지역사회 조직사업(지역사회 교육 등) 수행

마) 시설기준

(1) 설치 장소

- 보건소 또는 공공시설 내에 설치를 우선으로 하며 경우에 따라 자치단체와 협의하여 민간건물의 임대도 가능함
- 민간건물 임대 시 전세보증금은 자치단체 예산으로 지원하는 것을 원칙으로 함

(2) 기본 시설(권고사항)

(가) 광역형

- 사무실, 상담실, 회의실, 교육실, 당직실 등의 시설요소를 포함하며, 정신보건서비스를 이용하기에 용이하고 쾌적한 330㎡ 이상의 공간을 확보하도록 함(화장실 공간은 공동 이용 가능)

(나) 지역형(표준형)

- 접근성(교통)이 용이한 도심권(혹은 시내)에 설치
- 사무실, 상담실, 회의실, 교육실, 프로그램실, 휴게실 등의 시설요소를 포함하며, 정신보건서비스를 이용하기에 용이하고 쾌적한 400㎡ 이상의 상시 활용 가능한 공간을 확보(화장실 공간은 공동 이용 가능)하도록 함(단, 주간 재활프로그램을 수행하지 않을 경우에는 330㎡ 이상의 공간 확보)

(3) 부가시설 : 해당 센터의 중점 대상 환자 및 프로그램에 따라 확보

바) 이용대상

(1) 관할 시·군·구 지역 주민. 단, 정신보건센터 미설치 시·군·구 지역 주민은 인접 시·군·구 정신보건센터 이용가능

(2) 이용자 우선순위

- 국민기초생활보장 수급권자 및 차상위계층, 이주여성 및 자녀, 새터민 등 사회 취약계층이 우선 이용할 수 있도록 대상자 선정 : 전체 이용자의 1/2이상으로 유지하도록 적극 노력함

4) 정신보건센터 운영

가) 운영형태

(1) 직영형 : 시·도지사 또는 시장·군수·구청장(보건소장)이 지역사회 정신보건 사업의 전문적 수행을 위해 보건소 또는 국·공립 정신의료기관에 정신보건센터를 직접 설치하여 운영

(2) 위탁형

- 정신보건법 시행령 제3조의 2(지역사회정신보건사업의 위탁대상기관·단체)에 근거, 시·도지사 또는 시장·군수·구청장(보건소장)이 지역사회 정신보건사업의 전문적 수행을 위해 정신보건센터 운영을 정신보건시설, 정신보건사업을 목적으로 하는 비영리법인 또는 학교법인에 위탁하여 운영
단, 기존 수탁기관의 경우 계약기간 만료 시까지는 사업 위탁을 지속 가능

- 수탁기관 당 1개소의 정신보건센터를 위탁·운영하는 것을 원칙으로 하되, 불가피 하게 2개소 이상 위탁을 할 경우에는 사전에 보건복지부 승인을 받아야함 (2개소 이상을 위탁할 경우, 반드시 센터장을 각각 두어야 하며 동일인이 2개소 이상의 센터장을 겸임할 수 없음).

단, 현재 기 체결한 계약에 의하여 정신보건센터를 위탁·운영하고 있는 수탁 기관은 현 계약기간 만료일까지 유예 가능

나) 기본방향

⇒ 지역사회중심의 통합적인 정신보건서비스 제공을 위한 기반 구축

- 공적기관으로서 지역사회정신보건사업의 기획·조정 및 수행
- 지역주민의 욕구에 적합한 예방·치료·재활서비스가 제공될 수 있도록 정신 보건시설간 연계 및 정신보건서비스 제공체계 마련
- 시·도 정신보건사업지원단과 연계체계 구축

다) 세부 사업추진체계

(1) 시·도지사(시장·군수·구청장)는 보건소 또는 국·공립 정신의료기관에 정신보건센터를 설치·운영하거나 민간에 위탁

- (2) 시·도지사는 광역정신보건센터가 없는 경우 관할 시·도내 표준형 정신보건센터 중 1개소를 거점 정신보건센터로 지정하고, 정신보건센터 간 유기적 협력체계를 구축하여야 함
- (3) 모든 시·도 및 보건소는 정신보건업무 담당 공무원을 가급적 정신보건전문요원 또는 정신보건에 관한 전문지식을 갖추고 있는 사람으로 지정하고, 교체를 최소화 하여 업무의 지속성이 유지되도록 해야 함
- (4) 시장·군수·구청장은 정신과 전문의 1인 이상을 정신보건자문의로 위촉하여 정신보건센터의 사업수행에 대한 수시 자문체계를 구축하여야 함. 단 정신보건센터장이 정신과 전문의인 경우 정신보건자문의를 별도로 임명하지 않아도 됨

● 정신보건자문회의의 역할

- 지역사회정신보건사업 수행인력 및 관련인력에 대한 교육 및 자문
- 정기적인 사례검토회의를 통해 사례관리와 정신건강 상담사례에 대한 정기적인 지도·자문
- 환자 및 가족 대상의 교육·상담·진단적 평가 등 직접적인 정신보건서비스 프로그램 참여
- 시장·군수·구청장이 보호의무자인 입원(소) 정신질환자의 인권보호 및 입·퇴원(소) 등 관련 자문

● 모든 시·군·구에서 수행해야 하는 주요사업내용

- 정신보건자원 파악을 위한 지역사회 진단
- 지역내 정신보건사업 기획 및 자원조정
- 정신보건계획 수립
- 대상자 발견·등록 및 의뢰체계 구축
- 정신건강전화(1577-0199) 운영
- 사례관리(가정방문/내소상담/전화상담(사이버상담 포함)/지역방문을 통한 사례관리)
- 정신질환자 및 가족 교육

- 정신질환 예방 및 정신건강증진사업(지역주민 대상 정신건강관련 상담·교육 등)
 - 정신질환 편견해소 홍보
 - 지역내 정신보건 자문(보건(지)소, 시·군·구청, 읍·면·동사무소, 학교, 사회 복지시설, 경찰 등 대상 정신보건관련 자문)
 - 자원봉사자 관리 및 연결
 - 기초 심판위원회 운영
 - 계속입원청구대상자에 대한 면접 평가 지원
 - 퇴원명령 대상자에 대한 지역사회 연계 및 사례관리
 - 외래치료명령제 운영
- * 상기 업무는 시·도와 시·군·구의 업무 수행체계 구성에 따라 광역정신보건센터와 협력해서 수행할 수 있음

라) 종사자 근무기준

- 보건소 직원(혹은 공무원복무규정)의 근무일 및 근무시간에 준해서 근무
- 사업수행인력(상근인력)은 종사기간 중 정신보건센터 외의 타 기관에 종사(자격증 대여 포함)할 수 없음. 또한 외부기관 교육(주간대학원, 정신보건전문요원 수련, 정기적인 외부강의 등)을 위해 근무시간 중 근무지를 이탈할 수 없음
- 재직기간별 휴가일수는 직영인 경우 공무원 복무규정, 위탁운영인 경우 수탁기관의 복무규정에 준함
- 2개월의 유급출산휴가(고용보험 가입 시 1개월 추가 가능)와 남녀고용평등법 제11조에 의거 육아 휴직 제도를 실시하도록 하며 육아 휴직 대체인력에 대해 예산의 범위 내에서 인건비 지원이 가능함
 - * 센터장은 휴가를 허가함에 있어 법정휴가일수가 보장되도록 하나, 휴가로 인하여 업무공백이 발생하지 않도록 조정할 수 있으며 업무 대행자를 지정하고 인수인계 등 필요한 조치를 취하여야 함

마) 이용료 및 수익금

- 국민기초생활보장수급권자는 무료로 이용
- 국민기초생활보장수급권자가 아닌 환자/가족
 - 「정신질환자사회복귀시설이용·입소비용수납한도액고시(보건복지가족부고시 제97-20호)」의 제2호 규정에 의한 보조시설 중 “정신질환자종합훈련시설” 비용수납한도액 기준으로 관할 시·도지사가 정한 비용 수납액의 범위 내에서 징수 가능
 - 차상위 계층 중 일정소득 이하의 자는 운영위원회의 의결을 거쳐 이용료 및 식대 감면가능
- 위탁운영 정신보건센터의 경우 이용료 수입을 사업비로 활용 가능
- 직업재활프로그램 등의 작업 결과 발생한 수익금은 필요경비를 제외한 금액을 작업 참여자에게 지급

5) 행정사항

가) 지방자치단체 및 수탁기관의 역할

- 시·도
 - 사업수행에 필요한 예산 지원과 행정적인 지원을 하고, 지도·감독하며, 반기별 사업추진실적(별지서식 제2-1호)을 시·군·구에 요청, 이를 취합하여 익월 20일까지 보건복지부장관에게 보고
 - 관할 지역의 보건소에서 수행하고 있는 지역사회정신보건사업에 대한 현황조사표(별지서식 제2-2호)와 사회재활참여 현황표(별지서식 제2-6호) 작성을 요청하고, 이를 취합하여 익년 1월 20일까지 중앙정신보건사업지원단(www.nmhc.or.kr)으로 제출
 - 시·도의 정신보건자원 현황 등을 감안하여 시·도와 시·군·구간 정신보건 서비스 연계 체계 구축 지원
 - 시·도가 설치·운영 지원하는 지방정신보건사업지원단을 통하여 정신보건시설에 대한 기술지원 및 평가, 교육훈련, 홍보자료 개발, 공동행사 추진 등의 사업 지원
 - 정신보건사업 업무 종사자의 사기 진작 및 지역사회 정신보건사업의 발전 도모를 위해 정신보건사업 유공자에게 시도지사 표창을 할 수 있음

- 광역정신보건센터 예산의 전부 또는 일부를 지원하며 연간사업계획을 추진 및 평가
- 관할 지역의 보건소가 정신보건법에 의한 지역사회 정신보건사업을 수행할 수 있도록 지원
- 지방자치단체 예산으로 복지시설 종사자에게 지급하는 복지 수당을 정신보건센터 종사자에게도 지급함
- 원활한 행정지원을 위하여 전담팀 설치를 권장하며 최소 전담 공무원을 배치하도록 함

● 시·군·구(보건소)

(1) 시·군·구 정신보건사업기획을 위한 기획구조 조직운영

기획구조는 국가 및 시·도의 정책방향성을 기초로 시·군·구의 판단에 의해 다양한 형태로 운영되어질 수 있음

- 보건소에서 주도적으로 기획하고 평가
- 지역정신보건센터에 포괄적으로 위탁
- 지역정신보건 기획 및 평가구조 조직
- 기타지역의 여건에 적합한 합리적 의사결정 구조 운영(예 : 지역보건복지 협의체 등)

(2) 사업수행에 필요한 예산의 일부(지방비 부담액의 일부 또는 전부)와 행정적인 지원을 하며, 반기별 사업추진실적(별지서식 제2-1호)을 익월 15일까지 시·도지사에게 보고

(3) 지역사회정신보건사업 현황조사표(별지서식 제2-2호)와 사회재활참여 현황표(별지서식 제2-6호)를 작성하여 익년 1월 15일까지 시·도지사에게 보고

(4) 연간 사업추진계획에 대한 추진 및 평가

(5) 정신보건센터를 보건소 내에 설치하거나 관내 공공시설을 무상으로 이용할 수 있도록 지원하며 정신보건센터의 원활한 사업진행을 위한 공간과 시설 확보 지원

(6) 보건소를 통하여 정신보건센터에서 의뢰하는 환자의 신체질환에 대한 검진 및 진료 지원

(7) 모든 보건소는 정신보건업무 담당 공무원을 정신보건에 대한 전문적인 지식을 갖고 있는 사람으로 지정하고, 교체를 최소화하여 업무의 지속성이 유지될 수 있도록 함

● 수탁기관

- 정신보건센터의 수탁운영자가 되어 사업계획을 입안하고 수행
- 정신보건센터를 수탁운영하는 경우 비영리법인 및 학교법인 대표 등 협력 기관장 명의의 사업자 등록 및 운영(가능)
- 수탁기관의 영리를 위한 목적으로 센터사업을 진행할 수 없음
- 정신보건센터장 파견을 통하여 정신보건사업에 대한 책임을 수행하게 하며, 비상근하는 경우 근무일이 아니더라도 정신보건센터의 업무와 관련해서 사업수행 인력 및 해당지방자치단체의 자문에 응할 수 있도록 지원
- 해당 지방자치단체의 정신보건관련 사업 운영에 일차적 책임성을 가지고 보건소와 협력하여 합리적이고 책임성 있는 사업 전개를 위한 기술적 지원을 함
- 반기별 예산집행 및 사업추진실적(별지서식 제2-1호)을 **익월 10일**까지 정신보건 센터를 통해 해당 지방자치단체에 보고할 수 있도록 함
- 정신보건센터를 통해 지역사회정신보건사업 현황조사표(별지서식 제2-2호)와 사회 재할참여 현황표(별지서식 제2-6호)를 작성하여 익년 1월 10일까지 해당 지방 자치단체에 보고할 수 있도록 함

※ 보고서 파일은 중앙정신보건사업지원단(www.nmhc.or.kr) 및 지방정신보건사업지원단 홈페이지에 수록

- 각종 기록의 작성·보관

기록종류	보관·비치기간
○ 시설의 연혁에 관한 기록부	영구
○ 재산목록관련 기록	영구
○ 정신보건센터 종사자 인사기록부	영구
○ 등록자 등록카드, 등록환자 현황표, 등·퇴록대장, 병력조사/평가 기록지, 경과기록지, 정신건강상담기록지 및 접수대장 등	10년
○ 예산 및 물품관련서류 - 예산서 및 결산서, 금전 및 물품출납부와 그 증빙서류	5년
○ 직업재활훈련을 실시하는 경우 임금대장·자재(원료)출납부, 제품출납부, 제품매출대장	5년
○ 프로그램 운영기록지, 업무실적일지	3년
○ 보고서철 및 관계행정기관과의 수발문서철, 각종 회의기록부	3년

나) 운영위원회 설치·운영

- 기능 : 정신보건센터 사업의 총괄, 조정 등을 위해 전분기의 사업실적과 차분기의 사업계획을 검토하고 보건소와의 협조사항 등에 대해 협의
 - 구성(7인 이상)
 - (1) 광역형
 시도 담당 공무원, 수탁기관 담당자, 광역센터장(상근 부센터장) 및 정신보건 임상자문의, (상임)팀장 등으로 구성하며, 광역정신보건센터장을 운영위원장으로 함
 - (2) 표준형
 보건소장 및 보건소 정신보건사업담당공무원, 정신보건센터장(상근 부센터장), 정신보건 임상자문의, 수탁기관 담당자, 센터 (상임)팀장 등으로 구성하며, 보건소장 또는 정신보건센터장을 운영위원장으로 함
 - 운영 : 분기별 1회 이상. 단 분기별 1회 시행할 경우 해당 지방자치단체와 수시로 업무회의를 진행해야 함
- ※ 자문위원회는 관련 사업에 따라 자율적으로 구성하여 운영하며, 회의개최 시 수당 지급가능 (지급액은 해당 자치구의 위원회 운영 조례에 따름)

다) 후원금품의 관리

- 후원금품 관리는 후원회장 또는 정신보건가족협회장 명의의 통장을 통한 관리, 협력기관이나 대한정신보건가족협회 등의 지정기탁금(용도가 지정된 후원금)을 통한 관리, 정신보건센터의 직접 관리 등의 방법이 있음
- 보건소 직영 정신보건센터는 후원금을 직접 수령할 수 없고, 후원회장 또는 정신보건가족협회장을 통한 관리하에 후원금 모금에 대한 홍보 지원과 후원금 사용에 대한 실무 지원 가능
- 위탁 운영하는 정신보건센터가 직접 관리하거나 협력기관 등을 통하여 전달된 후원금을 센터가 집행하는 경우는 후원금(지정기탁금)을 사업예산 및 결산에 포함
- 후원금을 받은 때에는 후원금 영수증을 후원자에게 즉시 교부. 다만, 금융기관 또는 체신관서의 계좌입금을 통하여 후원금을 받은 경우 제외

- 위탁기관은 후원자가 세금감면혜택을 받을 수 있도록 행정처리를 의무적으로 시행하도록 함
- 후원금품은 후원자의 지정용도 이외의 용도로 사용하지 못하며, 후원자의 용도 지정이 없을 경우 운영위원회를 통해 사용처의 우선순위를 정하고, 후원금품 접수 및 사용처에 대한 사항을 소식지 또는 보고서를 통해 공개하여야 하며, 후원자(법인·단체 또는 개인)에게 연 1회 이상 해당 후원금의 수입 및 사용내역 통보

라) 사업수탁기관의 선정·계약

- 정신보건법 시행령 제3조의2에 근거하여 정신보건시설과 정신보건사업 수행을 위한 비영리법인, 학교법인에 정신보건사업을 위탁할 수 있으며, 위탁 과정은 지방자치단체에 공공사업의 민간위탁에 대한 조례가 있을 경우 우선 준용할 수 있음
- 정신보건센터 수탁기관은 공모를 통해 선정하되, 사업의 효과적 수행을 위해 객관적이고 정당한 사유가 있을 경우 시·도지사 또는 시·군·구청장의 승인을 얻어 수의계약도 가능. 재계약하는 경우 1회에 한하여 공모절차를 거치지 아니할 수 있음
- 위탁계약기간은 3년을 기본으로 함. 단, 계약사항 위반, 법적분쟁이나 기타 계약을 유지할 수 없는 중대한 상황발생 시 그러하지 아니할 수 있음
- 치료적 관계 형성 및 사업의 연속성을 고려하여 수탁기관의 변경은 신중하게 추진하고 사업수행 인력은 고용승계 하도록 함
 - 지방자치단체는 수탁기관 변경 시, 시·도 및 보건복지부에 보고 하도록 함(사업수행 인력의 고용승계 여부 포함)
 - 수탁기관 변경시 사업수행 인력을 원칙적으로 고용승계하되, 사업수행인력에 대하여 재계약을 거부하거나 해고할 시에는 정당한 사유와 정당한 절차, 제반 사항 등을 종합적으로 검토하여 신중하게 처리하여야 함
- 사업위탁관련 표준계약서(협약서) 양식은 중앙지원단 홈페이지 (www.nmhc.or.kr)에서 다운받아서 참고할 수 있음

마) 응급상황 시 지원인력에 대한 연락망 구축

- 센터 이용환자의 정신질환증상 악화로 인한 자해 및 타해행위 등 응급상황에 대해서는 조기발견이 가능하도록 함
- 응급상황 발생 시 도움을 청할 수 있는 건물내외 인력과 사전에 협조체계를 구축하고, 1차 지원인력이 연결되지 않는 상황을 대비 2·3차 연락자 전화 번호를 잘 보이는 곳에 비치

바) 지도·감독

(1) 시설운영의 지도·감독

- 시·도지사 또는 시장·군수·구청장은 정신보건센터 운영전반에 대한 지도·감독을 반기마다 1회 이상 실시하여야 함

(2) 행정조치 강화

- 단순·경미한 사항은 현장에서 시정조치할 수 있음
- 인권유린행위, 이용료 부당징수, 금전 및 물품출납서류 등 미작성·미제시 할 경우 행정처분 후 당해 시설을 특별관리할 수 있음
 - 차후 지속적으로 수시 및 특별점검·관리할 수 있음

(3) 결과 보고

- 시·도지사(시장·군수·구청장은 시·도지사를 거쳐)는 반기별 정신보건센터 지도·감독 결과를 다음 반기가 시작되는 달의 20일까지 [별지 제2-7호] 서식에 의하여 보건복지부장관에게 보고하여야 함

나. 정신보건센터 운영비 기금보조

1) 정신보건센터 운영비 지원

가) 지원기준

(1) 광역형 정신보건센터

- 개소당 운영예산 : 768,500천원~768,800천원
- 개소당 국비(기금)지원액 : 384,250천원~384,400천원
- 기준보조율 : 국비 50%, 지방비 50% 이상

(2) 표준형 정신보건센터

- 개소당 운영예산 : 152,500천원~152,600천원
- 개소당 국비(기금)지원액 : 76,250천원~76,300천원
- 기준보조율 : 국비 50%, 지방비 50% 이상

나) 기금보조금 교부신청서 작성·제출

- 센터 운영과 관련한 사업비의 기금보조 교부신청은 시·도지사가 2012.1.20까지 [국민건강증진기금 교부신청서](2012년도 국민건강증진기금 사업운용안내서 참조) 서식에 의거 관내 전체 센터의 사업비를 취합하여 일괄 작성·제출

다) 예산 편성·집행기준

(1) 예산의 편성

- 시·도와 시·군·구의 지방비 부담비율은 지역실정에 알맞게 조정하되, 시·도가 지방비 부담액의 50% 이상 부담
- 건물의 임대료 및 유지보수료, 구조개선비 및 비품구입비, 인건비, 서비스와 프로그램 운영비, 기타 운영비 등으로 편성
 - 수탁기관의 정신보건센터 관리비(예 : 회계관리, 운영관리 등)는 수탁기관에서 직접 회계처리 및 관리를 담당할 경우에만 계상할 수 있으며, 전체 예산의 2%를 초과할 수 없음

(2) 예산의 집행 및 회계관리

● 예산의 집행책임

- 직영의 경우 보건소장에게 예산집행 책임이 있음
- 위탁운영의 경우 수탁기관장에게 예산집행책임이 있고, 시·도지사 또는 시·군·구 보건소장이 지도·감독

● 보건소가 직영하는 경우에는 보건소의 예산집행 규정에 따라 집행하며, 위탁운영의 경우 정신보건센터장 또는 수탁기관장 명의로 된 통장을 개설하여 집행

● 수탁기관 예산 배정·집행 등

- 수탁기관은 매분기 시작 15일 이전에 다음 분기의 예산사용계획서를 해당 시·군·구 보건소(광역센터의 경우 시·도)에 제출하며, 보건소(시·도)에서는 이 계획서를 검토하여 필요한 비용을 개설된 통장으로 매분기 시작 이전 일괄 지급하며, 분기별 사업 잔액은 다음 분기로 이월하여 집행함
- 인터넷뱅킹이나 홈뱅킹을 통해서 집행 가능(예산에서 수수료 집행 가능)
- 정신보건센터가 보건복지부 및 지방자치단체 지원 예산 외의 예산(사회복지공동모금회, 외부 연구비, 수탁기관의 지원금, 후원금 등)으로 추가 사업을 수행하는 경우 시·군·구청장에게 보고하여야 함
- 보건복지부 및 지방자치단체 지원 예산 외의 사업예산은 보건복지부 및 지방자치단체 지원 예산과 분리하여 결산하고, 이중 당해연도 집행잔액은 차기 년도 이월 사용 가능
- 민간 위탁형 정신보건센터의 회계관리업무는 보건복지부 사회복지시설정보시스템(<http://www.w4c.go.kr>)을 사용함
- 기타 예산집행에 관련한 사항은 지방자치단체에서 규정한 「정신보건 시설 재무회계 운영 지침」 혹은 「보조금의 예산 및 관리에 대한 법률」, 「국가를 당사자로 하는 계약에 관한 법률」, 「지방자치단체를 당사자로 하는 계약에 관한 법률」, 「사회복지법인재무회계규칙」, 「지방자치단체 회계기준에 관한 규칙」 및 일반적인 관행 등에 의거 집행하되, 타당한 사유가 있을 경우 보건소와 수탁기관이 협의하여 결정 가능

● 회계구분

- 회계연도 및 회계연도 소속구분
 - 회계연도는 정부의 회계연도(1.1~12.31) 에 의함
 - 기관의 수입 및 지출의 발생, 자산 및 부채의 증감에 관하여서는 그 원인이 되는 사실이 발생한 날을 기준으로 하여 연도소속을 구분
 - ※ 단, 그 사실이 발생한 날을 정할 수 없는 경우에는 그 사실을 확인 한 날을 기준으로 연도 소속 구분
- (예) 전년도 10월에 추경예산으로 확정된 국고보조금이 다음해 2월에 입금 되었을 경우 전년도 회계로 구분
- 출납기한
 - 회계연도에 속하는 법인의 세입세출의 출납에 관한 사무는 다음연도 2월말 까지 완결해야함

● 예산의 전용

- 정확히 예측하기 어려운 정신보건사업 특성을 고려하여 운영위원회에서는 인건비 및 사업비, 구조개선비, 기타운영비 등의 예산항목간 합리적 전용을 통해 예산이 효율적으로 사용될 수 있도록 함
- 다만, 관의 전용은 관할 시·도지사 및 시·군·구청장에게 즉시 보고여야 하며, 승인이 필요함
 - 관간전용 : 운영위원회의 의결을 거쳐 관할 시군구청장의 승인필요
 - 동일관내 항간전용 : 운영위원회의 의결 필요
 - 동일항내 목간 전용 : 기관장이 전용가능

● 회계 기록의 작성 및 보관

- ※ 전산 시스템을 사용하는 경우 전산시스템 내에서 출력된 자료로 회계 장부를 갈음(사회복지 재무회계규칙 제6조)
- 예산 계획서 및 정산서 : 5년간 보관
- 회계장부 : 5년간 보관
- 재무회계관련 공문 : 5년간 보관

라) 예산 항목별 편성·집행기준

(1) 건물 임대료 및 유지보수료

- 정신보건센터는 원칙적으로 보건소 또는 공공기관에 설치
- 부득이하게 일반건물을 임대할 경우 위치선정 및 임대계약은 보건소가 수행하고 보증금은 시·도, 시·군·구(보건소)가 부담함. 매월 임대료 및 각종 공공요금은 사업 관리비에서 지출이 가능

(2) 구조개선비 및 비품구입비

- 1차 사업년도에는 예산의 20%내에서 구조개선비와 비품구입비 배정 가능
- 2차 사업년도 이후에는 예산의 5%내에서 구조개선비와 비품구입비 배정 가능
- 다만, 장소이전, 확장 시에는 예산의 10%내에서 구조개선비와 비품구입비 배정가능
- 사업예산으로 구입한 비품의 소유권은 관할 보건소장에게 있고 관리책임은 위탁운영의 경우 수탁기관장에 있음
- 비품구입 시 구입비용이 단위당 30만원 미만일 경우 필요한 증빙서류(지출결의서, 카드매출전표, 입금확인증, 세금계산서)를 비치하며, 단위당 30만원 이상일 때는 지출결의서, 견적 및 타 견적서(2곳 이상), 세금계산서 등을 비치
- 사업 운영비 지출 기준은 사회복지시설관리안내에 준용하여 적용함

2011년도 사회복지시설관리안내

2) 시설운영비 지출 원칙

- 지출은 지출사무를 관리하는 자(대표이사, 시설장) 및 그 위임을 받아 지출 명령이 있는 것에 한하여 지출원이 행함
- 지출은 예금통장에 의하거나 전자거래기본법에 의한 전자거래로 행함
 - 상용경비 또는 소액의 경비 지출이라도 1만원 이상 지출 시 신용카드를 사용하거나 현금영수증을 발급받아 지출하도록 지도 요망
 - * 국세청에서 변경된 현금영수증 발급제도에 따라 '08.7.1. 이후부터 현금영수증 발급이 가능한 곳(가맹점)에서는 1원 이상 집행 시 현금영수증 발급 가능
 - * 농어촌지역이나 카드 미가맹점에 대해서는 5만원 이상 집행 시 온라인(On-line) 입금
 - * 다만 지역특성상 신용카드 사용이나 현금영수증 발급 등이 현실적으로 어렵다고 시·군·구청장이 인정하는 경우 간이영수증 또는 현금 지출 가능

- 정신보건센터장은 비품목록대장을 비치하여야 하며, 비품의 소유권, 품명, 수량, 구매단가, 구매처, 구매일자 등 명시

(3) 인건비

- 종사자가 보건소(시·도) 정규직인 경우 보건소(시·도) 인건비 지급규정에 준함
- 근무연수(호봉) 산정
 - 정신보건센터의 근무연수에 따라 매년 1호봉씩 증가(장기근속수당 산정 시 상근 근무기간이 중간에 있을 경우 비상근 근무기간을 제외한 상근기간의 연속성 인정)
 - 정신보건관련기관의 근무경력 인정범위
 - 10할 인정 : 타 정신보건센터, 사회복지시설, 알코올상담센터(국고 또는 지방비 지원 센터에 한함) 근무경력, 군복무경력(무관후보생경력 제외)
 - 8할 인정 : 정신의료기관, 정신요양시설 근무경력, 노숙인·부랑인시설, 자살 예방센터 근무경력, 보건복지콜센터(129) 긴급지원상담반 근무경력, 시·군·구 청소년상담센터 등 아동청소년 정신보건관련기관 근무경력(운영위원회에서 심의하여 인정)
 - 6할 인정 : 정신보건과 직접 관련이 없는 기관(보건소, 타 사회복지시설 근무경력, 간호사·사회복지사·임상심리사로서 학교, 병·의원, 아동청소년 정신보건사업요원의 아동청소년 관련기관) 근무경력
 - 정기 호봉승급일은 매월 1일에 하며, 입사 전과 입사 후의 근무경력을 합해 일정 호봉기준을 넘어설 경우 호봉이 승급됨

(4) 정신보건센터 종사자 사용자부담금 국비보조기준

- 보건소 및 협력기관의 직원으로 채용된 경우 사회보험 가입 및 퇴직금 적립에 관한 사항은 보건소 및 협력기관의 규정에 준함
- 사업자 등록을 한 정신보건센터는 4대 사회보험을 의무적으로 가입하며, 이들 보험의 고용주 부담금은 사업예산의 인건비에서 지출
- 상해보험 등에 관한 사항을 운영위원회에서 의결하여 예산에서 집행 가능
- 사업자 등록을 한 경우 퇴직금을 적립하되, 지방자치단체에서 자체로 제정한 규정이 퇴직금을 포함한 연봉제인 경우 따로 적립하지 않을 수 있음

- 퇴직금 적립은 가능한 한 민간보험회사의 퇴직연금 형태로 적립
 - 총 근무기간이 1년 이상인 직원은 퇴직 시 퇴직금을 지급하고, 중간 정산을 할 수 있음. 총 근무기간이 1년 미만인 직원 퇴직 시에는 적립된 퇴직금을 예산의 특별수입으로 포함시켜 사업비로 활용
- 퇴직적립금을 정신보건센터내에 적립한 경우 1년 단위 사업예산의 성격상 연말에 당해연도 1년을 근무한 상근인력의 퇴직금 정산
 - 연말이전에 퇴직하는 경우 센터에서의 총 근무기간이 1년 이상인 직원은 퇴직금을 지급하고, 총 근무기간이 1년 미만인 직원은 적립된 퇴직금을 사업비로 활용함

(5) 서비스와 프로그램 운영비

- 제공되는 서비스와 프로그램의 특성에 적합한 운영비용 계상·집행
 - 비용산출 내역에는 단가, 예상평균인원, 운영횟수, 총 사업기간 등 명시
 - 일정소득 이하의 등록대상자에게는 주간보호프로그램 이용을 위해 필요한 특정 프로그램비용, 교통비 및 식대를 실비로 지원 가능
 - 특정 프로그램에 한해서 회원이 원할 경우 재료를 구입하여 참여 가능
- 자원봉사자에게는 비용을 지불하지 아니하나, 자원봉사시간 중의 식사, 교육 또는 간담회를 위한 경비, 교통비 등의 예산은 지원 가능
- 사업전담인력의 정신보건관련 워크샵, 세미나, 평가대회 등의 교육훈련프로그램 참가비와 여비 지원 가능
- 종사자의 국외연수 시 보건소장(혹은 시·도지사)의 승인을 받아 소요비용의 일부 혹은 전부를 예산의 범위 내에서 지원할 수 있으며, 예산을 지원받은 경우 연수종료 후 30일 이내 연수보고서를 해당 보건소(혹은 시·도지사)에 제출하여야 함
- 국민기초생활보장수급권자인 정신질환자의 응급입원에 소요되는 이송비용 또는 치료비의 본인부담금을 예산에서 지급 가능
- 교육 및 프로그램 운영을 위한 강사료 등은 사업예산계획 시 또는 운영위원회에서 의결하여 계상 가능

- 가정방문 등 사업에 이용되는 개인차량에 대한 운행보조비, 가정방문 등에 소요되는 출장비, 사례관리 시 소요되는 휴대전화 통신비 등에 대해서 사업 예산계획 시 또는 운영위원회에서 의결하여 계상 가능

(6) 기타운영비

- 특수한 사업수행 또는 예기치 못한 사업비 지출을 위하여 예산의 5% 범위 내에서 기타운영비 편성·집행

(7) 물품 구입 시에는 품의서를 내부기안으로 갈음할 수 있음

- 예산 사용전 품의서를 작성하여 결제를 받고, 지출결의를 하여, 관련서류를 함께 보관

(8) 행사 및 홍보비

- 정신보건 관련 행사
- 정신보건 관련 행사 홍보물(브로셔, 홍보책자, 홍보물품 등) 제작·배포

마) 정산보고

- 센터장은 2013.1.15.까지 사업비 정산결과(관계증빙서류 첨부)를 시장·군수·구청장을 거쳐 시·도지사에게 제출
- 시·도지사는 사업실적 및 적정성 여부를 검토하여 정산하고, 사업비의 집행액과 집행잔액을 구분하여 2013.1.31.까지 [정산보고서](2012년도 국민건강증진기금 사업운용안내서 참조) 서식에 의거 보건복지부장관에게 보고

정신보건센터 종사자 인건비 국비보조기준

● 인건비 지급기준

- 정신보건센터 종사자 인건비 지급과 관련하여 지방자치단체는 '2012년 사회복지생활시설 종사자 관리기준'에 준용하여 지급함

● 사업수행인력 세부 지급 기준

- 상근 인력 : 2012년도 정신보건센터 종사자 기본급은 2012년 사회복지생활시설 종사자 인건비 가이드라인 <기본급, 표 1>을 따르며, 수당 지급기준 <표 2>를 따름
- 비상근 인력 : 2012년도 정신보건센터 종사자 기본급은 2012년 사회복지생활시설 종사자 인건비 가이드라인 <기본급, 표 1>을 따르며, 수당 <표 2>은 지급하지 않음
- 산후대체인력 : 2012년도 정신보건센터 종사자 기본급은 2012년 사회복지생활시설 종사자 인건비 가이드라인 <기본급, 표 1>에서 제시된 해당 자격에 기준하여 호봉을 산정하여 적용하고, 수당은 <표 2>를 기준으로 지급할 수 있음. 단, 육아휴직 당사자의 인건비 범위를 초과할 수 없음

● 정신보건센터장

- 상근센터장(정신과 전문의)

: 타 (정신)의료기관에 근무하지 않으며 정신보건센터장으로만 상근하는 경우, 매월 1,093,000원의 5배 범위 안에서 월지급액을 정하여 연봉계약이 가능함 (단, 종사자 수당 지급기준 중 상여수당을 제외한 수당지급 및 4대보험 적용이 가능하며, 월 지급액은 계약연봉의 1/12로 산정)

- 지역센터 상근 센터장/부센터장(1급정신보건전문요원), 광역센터 상근 부센터장(1급정신보건전문요원)

: 지역센터 상근 센터장(상근 부센터장) 및 광역센터 상근 부센터장의 기본급은 2012년 사회복지생활시설 종사자 인건비 가이드라인 <기본급, 표 1 센터장(상근)>을 따르며, 수당 지급기준 <표 2>를 따름.

- 지역 및 광역센터 비상근 센터장

· 근무기준 : 주 1회 이상 출근, 1주일에 총 8시간이상 근무(퇴직금 없음)

* 고려사항 : 정신의료기관 ‘정신과 차등수가제’ 관련 의사인력 산정 시 정신과 전문의가 비상근센터장(임상자문의 포함)으로 활동 시 아래와 같이 정신과 의사인력기준을 적용

센터 활동시간 및 유형	산정 기준
○ 주 8시간 이내 - 1일 8시간 주 1회 - 1일 4시간 주 2회	의사인력 1인 인정
○ 주 8시간 초과	의사인력 0.5인 인정 (단, 소속 의료급여기관 근무시간이 주3일 이상이면서 20시간 이상인 경우에 한함)

· 월지급액 : 주 8시간 근무기준으로 A그룹은 매월 1,093,000원, B그룹은 매월 656,000원 범위 내에서 지급(A그룹의 60%)

<A그룹>

⇒ 정신과 전문의, 1급 정신보건전문요원(박사학위 소지자로 정신보건기관 3년 이상 근무한 경력이 있으며 대학 이상의 교육기관에서 부교수급 이상의 자격을 갖춘 자)

<B그룹>

⇒ A그룹에 속하지 아니하는 1급 정신보건전문요원

※ 1일 8시간 전일근무이면서, 주 2일 근무하는 비상근 센터장(정신과 전문의)의 경우 매월 2,116,000원 범위 내에서, 주 3일 근무하는 비상근 센터장(정신과 전문의)의 경우 매월 3,139,000원 범위 내에서 월급으로 지급할 수 있음

● 정신과의사 / 임상자문의

- 정신과 전문의 : 비상근 센터장 A그룹에 준함
- 정신과 전공의 : 비상근 센터장 B그룹에 준함

● 행정보조원은 채용조건이 등이 센터별로 상이하므로 운영위원회에서 인건비 결정

표 1. 2012년 정신보건센터 종사자 기본급 지급기준

(단위 : 천원/월)

직위 (호봉)	센터장 (상근)	사업수행인력		
		팀장 (정신보건전문요원)	팀원 (정신보건전문요원)	정신보건전문요원 미자격
1호봉	1,927	1,695	1,585	1,532
2호봉	2,010	1,774	1,639	1,590
3호봉	2,096	1,857	1,696	1,634
4호봉	2,185	1,943	1,757	1,695
5호봉	2,273	2,031	1,839	1,777
6호봉	2,374	2,124	1,924	1,861
7호봉	2,472	2,217	2,011	1,948
8호봉	2,572	2,312	2,099	2,032
9호봉	2,673	2,408	2,185	2,113
10호봉	2,773	2,500	2,269	2,192
11호봉	2,870	2,590	2,349	2,270
12호봉	2,946	2,662	2,414	2,333
13호봉	3,019	2,730	2,476	2,393
14호봉	3,087	2,794	2,534	2,450
15호봉	3,152	2,856	2,590	2,505
16호봉	3,213	2,913	2,644	2,558
17호봉	3,271	2,968	2,695	2,607
18호봉	3,325	3,021	2,744	2,655
19호봉	3,377	3,070	2,790	2,702
20호봉	3,425	3,117	2,833	2,746
21호봉	3,471	3,161	2,875	2,788
22호봉	3,514	3,203	2,915	2,828
23호봉	3,555	3,243	2,953	2,866
24호봉	3,594	3,280	2,989	2,903
25호봉	3,630	3,316	3,023	2,938
26호봉	3,664	3,350	3,056	2,973
27호봉	3,695	3,382	3,084	3,001
28호봉	3,722	3,409	3,110	3,028
29호봉	3,748	3,434	3,135	3,054
30호봉	3,773	3,459	3,159	3,079

표 2. 2012년 정신보건센터 종사자 수당 지급기준

(단위 : 천원/월)

수당의 종류	지급대상	지급액	지급회수 및 지급일
(1) 상여금			
명절휴가비	전 종사자	봉급액의 100%	봉급액의 50%씩 연 2회, 설과 추석이 속한 달의 보수지급일(또는 설과 추석 전 15일이내에 시설장이 정한 날)
(2) 가족수당	전종사자	배우자 30 기타 부양가족 20	세부기준은 아래 설명을 참조
(3) 특수근무수당	팀장을 제외한 사업 수행인력 ¹⁾	정액 40	
	팀장 ²⁾	정액 70	
	상임팀장 ³⁾	정액 100	

1) 사업수행인력 : 정신보건사업 대상자를 직접 관리하는 인력(정신보건전문요원 자격자 또는 간호사, 사회복지사, 임상심리사 등)을 말함

2) 팀장을 포함 팀원(센터장 제외)이 4인 이상인 경우에 한함. 팀원이 3인 이하인 경우에는 정액 4만원/월 지급

3) 팀원이 10명 이상이 되어 임면된 상임팀장에게는 특수근무수당으로 정액 10만원/월 지급

※ 팀장의 자격(정신보건전문요원)을 갖추지 못한 상태에서 팀장업무 대행을 하는 사업수행인력의 경우에는 표 1의 정신보건전문요원 미자격 기준 호봉에 표 2의 특수근무수당 팀장(정액 7만원/월) 기준에 맞추어 지급

※ 가족수당 지급 기준

1. 가족수당은 예산 범위 내에서 계상할 수 있음
2. 센터 사업수행인력으로서 부양가족이 있는 사람에게 가족수당을 지급하되, 부양가족 수는 4명 이내로 함
3. 부양가족이란 센터 사업수행인력과 주민등록표상 세대를 같이하는 사람으로서 부양가족의 범위는 '공무원 수당 등에 관한 규정' 참조

[별표 2-1]

정신보건센터 현황 (2011.12월 현재)

❖ 광역형 정신보건센터(중앙정부지원) ❖

시·도	시 설 명	개소 년도	주 소	전화번호
부산	부산광역시 정신보건센터	2010	부산 동구 초량2동 207-1 해정빌딩 7층	051-242-2575
인천	인천광역시 정신보건센터	2008	인천 남동구 구월동 1212	032-468-9911~3
경기	경기광역시 정신보건센터	2008	경기 수원 영통구 원천동 29-89	031-212-0435
강원	강원광역시 정신보건센터	2010	강원 춘천시 후평동 692-6 유창프라자 3층	033-251-1970
충남	충청남도광역시 정신보건센터	2010	대전 중구 중앙로 76(대흥동) 영민빌딩 7층	042-710-5600~3

❖ 표준형 정신보건센터(중앙정부지원) ❖

시·도	시 설 명	개소 년도	주 소	전화번호
부 산 (9)	금정구 정신보건센터	1999	금정구 중앙대로 1777 금정구청별관 5층	051-518-8700
	진구 정신보건센터	2005	진구 범천1동 849-10	051-638-2662
	북구 정신보건센터	2006	북구 신만덕길 63 2층	051-334-3200
	연제구 정신보건센터	2007	연제구 거제동 중앙로 2173 2층	051-861-1914
	남구 정신보건센터	2007	남구 대연1동 1753-16 왕비빌딩 3층	051-626-4660~1

시·도	시 설 명	개소 년도	주 소	전화번호
	동래구 정신보건센터	2008	동래구 온천3동 1413-6 화엄아시아드센터 301	051-507-7306
	사상구 정신보건센터	2008	사상구 감전동 380-1	051-314-4101~2
	사하구 정신보건센터	2010	사하구 장림1동 325-67 한국메디컬빌딩 5층	051-265-0512
	해운대구 정신보건센터	2011	해운대구 좌동 1339	051-741-3567
대 구 (8)	서구 정신보건센터	1999	서구 비산2,3동 42-107 구민건강증진센터 2층	053-564-2595
	수성구 정신보건센터	2000	수성구 중동 335-2 보건소별관 1층	053-756-5860
	남구 정신보건센터	2001	남구 대명2동 2003번지 5층 (보건소내)	053-628-5863
	북구 정신보건센터	2005	북구 침산3동 517-4 2층 (보건소내)	053-353-3631
	달서구 정신보건센터	2006	달서구 월성1동 366 월성교육관내	053-637-7851~2
	중구 정신보건센터	2007	중구 남산2동 580-25 성누가빌딩 3층	053-256-2900
	동구 정신보건센터	2007	동구 검사동 1005-8 동구보건소4층	053-983-8340,2
	달성군 정신보건센터	2007	달성군 화원읍 천내리 454-5 2층	053-643-0199
인 천 (9)	중구 정신보건센터	1999	중구 전동 2-1 (보건소내)	032-760-6090
	서구 정신보건센터	2005	서구 심곡동 246-1(보건소내)	032-560-5006
	연수구 정신보건센터	2005	연수구 청학동 함박뫼길 13호 연수구보건소 2층 (보건소내)	032-749-8171~6
	부평구 정신보건센터	2007	부평구 부평동 373-11 나스카빌딩 4, 5층	032-330-5602~3
	남구 정신보건센터	2008	남구 미추홀길 924 한동수신경정신과 3층	032-421-4047

시·도	시 설 명	개소 년도	주 소	전화번호
	남동구 정신보건센터	2008	남동구 만수5동 908-27 공선빌딩 3층	032-465-6412
	계양구 정신보건센터	2008	계양구 장기동 76-1 보건지소	032-547-7087
	강화 정신보건센터	2008	강화군 강화읍 남산리 324-1 보건소	032-930-4077~8
	동구 정신보건센터	2009	동구 송림2동 56-7	032-765-3690~1
광 주 (5)	동구 정신보건센터	1999	동구 서석동 31 (보건소내)	062-233-0468
	남구 정신보건센터	1999	남구 주월2동 974-180번지 주월보건지소 3층	062-654-8236
	서구 정신보건센터	2004	서구 운천로 172번길 32 상무금호보건지소 2층	062-350-4193~8 (375-8517)
	북구 정신보건센터	2006	북구 두암2동 825-13번지 보건지소 3층	062-267-5510
	광산구 정신보건센터	2007	광산구 광산로 29번길 15(송정동833-8) 광산보건소 3층	062-941-8567~8
대 전 (4)	대덕구 정신보건센터	1999	대덕구 석봉동 318-1 (보건소 별관 2층)	042-931-1671~2
	서구 정신보건센터	2000	서구 만년동 340 (보건소내)	042-488-9742
	유성구 정신보건센터	2008	유성구 장대동 282-15 (보건소 2층)	042-825-3527
	동구 정신보건센터	2011	동구 현암로 22(삼성동 374-1번지)	042-673-4619
울 산 (3)	남구 정신보건센터	1998	남구 삼산동 1538-4 (보건소내)	052-227-1116
	동구 정신보건센터	2006	동구 화정동 222-10 동구보건소내 3층	052-233-1040
	울주군 정신보건센터	2008	울주군 삼남면 교동리 1580-1 (2층)	052-262-1148
	연천군 정신보건센터	1995	연천군 전곡읍 은대리 577-36 (보건의료원내)	031-832-8106

시·도	시 설 명	개소 년도	주 소	전화번호
경 기 (35)	수원시 정신보건센터	1996	수원시 팔달구 매산로 3가 43-1 2층	031-247-0888
	안산시 정신보건센터	1997	안산시 단원구 고잔동 515 (보건소내)	031-411-7573~4
	용인시 정신보건센터	1997	용인시 기흥구 중부대로 579 강남대프라자 505-506호	031-286-0949
	광주시 정신보건센터	1997	광주시 오포읍 고산리 253-3 오포보건지소 내	031-762-8756
	의정부시 정신보건센터	1997	의정부시 의정부동 범골로 131 의정부보건소 3층	031-828-4567
	남양주시 정신보건센터	1997	남양주시 금곡동 185-10 (보건소내)	031-592-5891~2
	평택시 정신보건센터	1997	평택시 비전동 850 평택보건소 구관2층	031-658-9818
	김포시 정신보건센터	1998	김포시 사우동 869 (보건소내)	031-998-4005 (980-5511)
	동두천시 정신보건센터	1998	동두천시 생연동 714-9 보건소2층	031-863-3632 (864-3632)
	안양시 정신보건센터	1998	안양시 만안구 안양6동 (보건소내)	031-469-2989
	과천시 정신보건센터	1998	과천시 중앙동 1-3 (보건소내)	02-504-4440
	부천시 정신보건센터	1999	부천시 원미구 중2동 1119 (보건소내)	032-654-4024~7
	고양시 정신보건센터	1997	고양시 덕양구 주교동 603 (보건소내)	031-968-2333~4
	의왕시 정신보건센터	1997	의왕시 오봉로 34 (보건소 내)	031-458-0682
	하남시 정신보건센터	1997	하남시 대청로 10(신장2동 520) (보건소내)	031-790-6558
오산시 정신보건센터	1998	오산시 오산동 25번지 보건소 2층	031-374-8680	

시·도	시 설 명	개소 년도	주 소	전화번호
	성남시 정신건강센터	1998	성남시 중원구 여수동 200번지 성남시청 동관8층	031-754-3220
	화성시 정신보건센터	1998	(봉담분소) 화성시 봉담읍 동화새터길 109번지 봉담주민건강지원센터 2층 정신건강실	031-369-6244
(향남분소) 화성시 향남로 470번지 종합경기타운 (실내체육관 내)			031-369-2892	
(동부분소) 화성시 효행로 1021 수정빌라 3층			031-267-3493~5	
	구리시 정신보건센터	2002	구리시 인창동 674-3 (보건소내)	031-550-8642~3
	군포시 정신보건센터	2002	군포시 군포로 221	031-461-1771 (461-5464)
	여주군 정신보건센터	2007	여주군 여주읍 상리 358-3 (보건소내)	031-886-3435
	시흥시 정신보건센터	2004	시흥시 대야동 484-3 2층 (보건소내)	031-316-6661~3
	이천시 정신보건센터	2004	이천시 이섭대천로 2리 1119번지 상공회의소 2층	031-637-2330~1
	수원시 아동청소년 정신건강센터	2008	수원시 팔달구 화서1동 134-3	031-242-5737~8
	수원시(장안구/권선구) 노인정신건강센터	2008	수원시 장안구 정자1동 286번지 sk청솔노인복지관내 1층	031-253-5737
	수원시(영통구/팔달구) 노인정신건강센터	2008	수원시 영통구 영통광장길 37(영통동 961-1) 영통구 보건소 3층	031-273-7511 (273-7515)
	성남시 소아청소년정신건강 센터	2007	성남시 중원구 성남대로 997 성남시청 동관8층	031-751-2445
	광명시 정신보건센터	2008	광명시 하안동 230번지 노인요양센터내 1층	02-897-7787
	양평군 정신보건센터	2008	양평군 양평읍 마유산로 19번지 (보건소내)	031-770-3526 (770-3523)
	파주시 정신보건센터	2008	파주시 조리읍 봉천로 64 조리보건지소	031-942-2117

시·도	시 설 명	개소 년도	주 소	전화번호
	가평군 정신보건센터	2008	가평군 가평읍 읍내리 624-15	031-581-8881
	포천시 정신보건센터	2008	포천시 신읍동 한내로 192 (보건소내)	031-532-1655
	양주시 정신보건센터	2008	양주시 고암동 13-1	031-840-7320
	안성시 정신보건센터	2008	안성시 강변로 74번길 18 (보건소내)	031-678-5368
강원 (6)	춘천시 정신보건센터	1998	춘천시 효자2동 161-1(구 효자2동사무소)	033-244-7574
	원주시 정신보건센터	2007	원주시 일산동 211 건강문화센터4층	033-746-0198~9
	강릉시 정신보건센터	2007	강릉시 옥가로 44	033-651-9668
	동해시 정신보건센터	2008	동해시 호가동 162-34	033-534-0197
	홍천군 정신보건센터	2008	홍천군 홍천읍 신장대로 5(희망리 350)	033-435-7482
	속초시 정신보건센터	2011	속초시 교동 983-1	033-633-4088
충북 (7)	청원군 정신보건센터	1999	청원군 남일면 효촌리 92-2번지	043-251-4951
	제천시 정신보건센터	2005	제천시 청전동 110 종합보건복지센터 3층	043-646-3074~5
	충주시 정신보건센터	2007	충주시 교현동 618-5 2층	043-855-4006
	보은군 정신보건센터	2008	보은군 보은읍 교사리 402-37	043-544-6991 (543-2825)
	진천군 정신보건센터	2008	진천군 진천읍 중앙 북1길 진천보건소 별관 2층	043-539-4008
	음성군 정신보건센터	2008	음성군 음성읍 읍내리 566-9 성림빌딩 3층	043-872-1883
	단양군 정신보건센터	2008	단양군 단양읍 별곡리 311	043-420-3257

시·도	시 설 명	개소 년도	주 소	전화번호
충남 (10)	아산시 정신보건센터	1999	아산시 모종동 574-1 (보건소내)	041-537-3452
	천안시 정신보건센터	2004	천안시 성정2동 684-1 (구보건소)	041-578-9709~10
	공주시 정신보건센터	2007	공주시 주미동 산27-1	041-852-1094~5, 7
	논산시 정신보건센터	2007	논산시 논산대로 382(관측동 329-2)	041-730-4076~9
	금산군 정신보건센터	2007	금산군 금성면 양전리 68-9번지 금산다락원 스포츠센터내 1층 정신건강증진센터	041-751-4721
	홍성군 정신보건센터	2008	홍성군 홍성읍 옥암리 62-3	041-630-9046
	예산군 정신보건센터	2008	예산군 예산읍 예산리 아리랑로 147	041-339-8054
	태안군 정신보건센터	2008	태안군 태안읍 평천리 698-6	041-671-5396~9
	당진시 정신보건센터	2008	당진시 당진읍 서부로 56번지	041-352-4071, 4077
	서천군 정신보건센터	2009	서천군 서천읍 군사리 799	041-950-5653
전 북 (7)	군산시 정신보건센터	1999	군산시 대야면 지경리 786	063-451-0363 (450-4496)
	전주시 정신보건센터	2000	전주시 덕진구 진북동 416-12 (보건소내)	063-273-6996
	익산시 정신보건센터	2000	익산시 무왕1로 147 (보건소내)	063-841-4235
	김제시 정신보건센터	2001	김제시 요촌동 423-2 2층 (보건소내)	063-540-1350
	정읍시 정신보건센터	2007	정읍시 수성동 958-2 (보건소내)	063-535-2101
	고창군 정신보건센터	2009	고창군 고창읍 울계리 101번지	063-560-3837
	남원시 정신보건센터	2010	남원시 동충동 52-15	063-540-1350

시·도	시 설 명	개소 년도	주 소	전화번호
전 남 (10)	영광군 정신보건센터	1999	영광군 영광읍 신남로 4길 17	061-353-9401
	나주시 정신보건센터	2004	나주시 이창동 740-1 (보건소내)	061-333-6200
	광양시 정신보건센터	2007	광양시 광양읍 칠성리 70 (보건소내)	061-797-4018
	목포시 정신보건센터	2007	목포시 석현동 1175-2번지 하당보건지소 3층	061-276-0199 (270-3266)
	순천시 정신보건센터	2007	순천시 장평로(풍덕동) 17	061-749-4018
	장흥군 정신보건센터	2007	장흥군 장흥읍 건산리 752-1 (보건소내)	061-860-0597
	여수시 정신보건센터	2008	여수시 학동 174	061-690-7568
	고흥군 정신보건센터	2008	고흥군 고흥읍 등암리 1258-21	061-830-5793 (830-5561~4)
	완도군 정신보건센터	2008	완도군 완도읍 죽청리 483-8	061-550-6745
	해남시 정신보건센터	2010	해남군 해남읍 중앙1로 61(보건소내)	061-530-5562
경 북 (9)	포항시(북구) 정신보건센터	1999	포항시 북구 삼흥로 98(장성동 1363)	054-270-4196~9
	구미시 정신보건센터	2000	구미시 선산대로 111번지 (지산동 853-12) (보건소내)	054-456-8360
	김천시 정신보건센터	2007	김천시 시청2길 (보건지소 내)	054-433-4005 (433-4000)
	경주시 정신보건센터	2007	경주시 동천동 733-486 2층	054-777-1577
	안동시 정신보건센터	2007	안동시 남부동 246-4 남부빌딩 2층	054-842-9933
	경산시 정신보건센터	2007	경산시 남매로 218번지(중방도 708-5번지)	053-816-7190

시·도	시 설 명	개소 년도	주 소	전화번호
	포항시(남구) 정신보건센터	2008	포항시 인덕동 161-1(동해안로 6119 별관 1층)	054-270-4045~6
	칠곡군 정신보건센터	2008	칠곡군 석전2리 262-1	054-973-2023 (973-4000)
	영천시 정신보건센터	2009	영천시 창구동 7번지	054-331-6770~2
경 남 (11)	창원시 정신보건센터	1999	창원시 성산구 신월동 96-2 (보건소내)	055-287-1223 (275-9224)
	통영시 정신보건센터	2000	통영시 무전동 401-1 (보건소내)	055-650-6153
	마산시 정신보건센터	2001	창원시 마산합포구 해운동 61-1	055-220-5601
	김해시 정신보건센터	2001	김해시 분성로 227(외동1261-3)	055-329-6328
	진주시 정신보건센터	2001	진주시 남성동 3-18	055-749-4954
	거제시 정신보건센터	2007	거제시 신현읍 양정리 981	055-639-3856
	양산시 정신보건센터	2007	양산시 남부동 393-1	055-367-2255
	합천군 정신보건센터	2007	합천읍 합천리 524-1 종합사회복지관 2층	055-931-6200
	진해시 정신보건센터	2007	진해시 풍호동 1 (늘봄부페 2층)	055-225-6693
	사천시 정신보건센터	2008	사천시 용현면 진삼로 639(송지리 228-1)	055-831-3657~8
	하동군 정신보건센터	2008	하동군 하동읍 군청로 31(읍내리 149-1)	055-880-6670
제 주 (2)	제주시 정신보건센터	2000	제주시 도남동 567-1 (보건소내)	064-750-4217
	서귀포 정신보건센터	2008	서귀포시 서홍동 447-3 (홍중 1로)	064-733-1560 (760-6832)

❖ 광역 및 표준형 정신보건센터(지방정부지원) ❖

시·도	시 설 명	개소 년월일	주 소	전화번호
서울 (27)	서울광역 정신보건센터	2005	강남구 논현동 206 일양빌딩 별관 5,6층	02-3444-9934
	소아청소년광역 정신보건센터	2005	강남구 논현동 206 일양빌딩 별관 7층	02-2231-2188
	강남구 정신보건센터	1995	일원동 666-7 형일빌딩 3층	02-2226-0344
	강동구 정신보건센터	2007	강동구 아리수로 93길 9-14 강일동복합청사 2층 보건분소내	02-426-0480
	강북구 정신보건센터	1999	강북구 삼양로 19길 154(미아동) 강북구보건소분소 3층	02-985-0222
	강서구 정신보건센터	1997	염창동 275-12 강서구 보건소 지하층	02-2600-5926~9
	광진구 정신보건센터	2005	자양동 777 광진구보건소 3층	02-450-1895
	구로구 정신보건센터	2007	구로5동 112-41 보성빌딩 5층	02-861-2284
	노원구 정신보건센터	1998	노원구 노해로 437 노원구청 5층	02-2116-4591
	도봉구 정신보건센터	2006	도봉구 방학로 3길 117 도봉구보건소 1층	02-900-5783~4
	동작구 정신보건센터	2004	동작구 사당동 1049-11번지 3층	02-588-1455
	마포구 정신보건센터	2007	마포구 성산로 4길 15(275-3) 성산동주민센터 3층	02-3272-4937~9
	서대문구 정신보건센터	1997	서대문구 홍은동 425-3	02-337-2165
	서초구 정신보건센터	2007	서초구 184번지(우면동 68-1) 바우뢰복지문화회관 2층	02-529-1581~3
	성북구 정신보건센터	1998	하월곡동 46-1 성북구보건소 6층	02-969-9700
	송파구 정신보건센터	2005	거여동 289-5 2층	02-421-5871
	영등포구 정신보건센터	2006	당산로 124(당산동 3가 385-1) 영등포구보건소 내 지하층	02-2670~4793

시·도	시 설 명	개소 년월일	주 소	전화번호
	은평구 정신보건센터	2001	은평구 연천초교길 15(불광동 130-2) 은평구불광보건분소 3층	02-353-2801~3
	종로구 정신보건센터	2008	종로구 명륜1가동 5-14	02-745-0199
	중 구 정신보건센터	2006	신당3동 349-234 중구시설관리공단 3층	02-2236-6606
	중랑구 정신보건센터	2005	신내동 662 보건소내 105호	02-3422-3804 (3422-5921~3)
	성동구 정신보건센터	1998	성동구 금호동1가 580번지 (보건분소 3층)	02-2298-1080
	관악구 정신보건센터	2008	관악구 관악로 462 관악구청 별관 4층	02-878-0145~6
	동대문구 정신보건센터	2009	동대문구 홍릉로 81(청량리동) 홍릉문화복지센터 2층	02-963-1621~3
	양천구 정신보건센터	2009	양천구 신정동 321-5 양천구보건소 지하1층	02-2061-8881~3
	금천구 정신보건센터	2009	금천구 독산1동 289-5 독산1동 주민센터5층	02-3281-9314~8
	용산구 정신보건센터	2010	용산구 원효로1가 26-15 2층	02-703-7121~2

다. 정신건강 위기상담전화(1577-0199) 운영

1) 실태 및 문제점

- 산업화 및 도시화 등 급속한 사회경제적 변화로 인해 우울증, 스트레스를 등을 포함한 정신질환이 증가하고 있음
 - 2006년도 정신질환실태 역학조사결과에 의하면 18세 이상 64세 이하의 인구에 대한 정신질환 1년 유병률이 12.9%(약 412만명)에 달하고 있으며
 - 자살사망률은 '10년 인구 10만명당 31.2명으로 OECD 국가 중 가장 높음

2) 상담전화 설치 및 운영체계

가) 설치 및 운영개요

- 전화번호 : 전국 동일번호 1577-0199, 국번없이 129(보건복지콜센터)
- 역할 : 전국 어디에서나 전화를 걸면, 시·군·구별로 정신보건전문요원 등이 자살위기 상담 등 정신건강상담과 지지, 정신건강정보 제공, 정신의료기관 안내 등을 제공할 수 있도록 함
 - 야간 및 일·휴무일은 지정된 관할 국·공립정신의료기관 및 광역정신보건센터로 착신을 전환하여 연결
- 수신지 : 시·군·구에 설치되어 있는 정신보건센터(광역형 또는 표준형)로 연결되고, 정신보건센터가 미설치된 시·군·구는 보건소의 정신보건전문요원으로 연결되도록 함
- 비용 : 1577 전화 사용료 월 8천원(전화 이용자는 시내전화요금만 부담), 착신전환서비스는 월 1천원(시·군·구청의 내선으로 연결된 전화는 착신전환 무료)

나) 야간/일·휴무일 운영

(1) 국·공립정신병원 또는 광역정신보건센터의 지정원칙

- 지리적 접근성과 자원파악여부, 일선 정신보건센터 및 보건소와의 원활한 협조 가능성 등을 기준으로 국·공립정신병원을 우선 대상기관으로 협의하여 지정

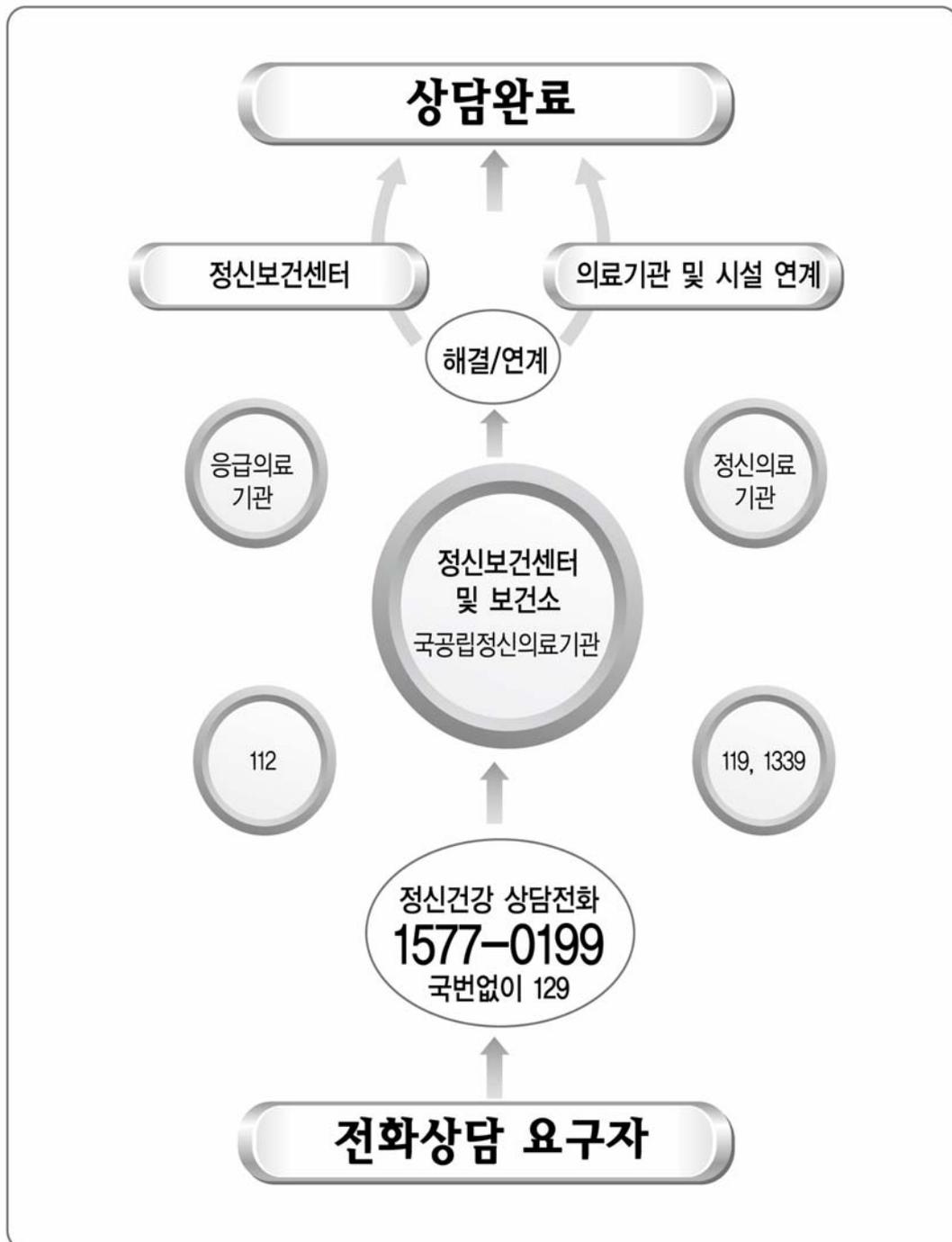
(2) 운영원칙

- 평일 근무시간 이후의 전화상담요원을 지정하여 운영하되
 - 동 상담요원은 정신보건전문요원 또는 의료인을 우선적으로 지정하고, 인력의 문제 등 불가피한 경우 정신보건분야에 관한 전문지식을 가진 자를 지정할 수 있으나 자체 또는 외부의 전문교육을 받도록 조치하여야 함
 - 지정된 상담요원 등은 긴급상황에 대비하여 인근의 응급기관 등 관련 협력기관의 연락망을 숙지하고 유기적인 관계를 유지
 - 기타 상담된 내역과 실적(상담의뢰자·조치사항 등)은 관할구역의 정신보건센터(또는 보건소)와의 정보를 공유하여야 함
- ※ 요청한 고 위험군에 대한 모니터링 및 사례관리, 상담내용에 따른 업무 분석 협조

(3) 시·도별 야간/일·휴무일 운영기관 및 휴대폰 연결전화

지역 별	야간 및 주말 착신전화		휴대폰 전화수신(주간)
	지 정 기 관	연 결 번 호	지 정 기 관
서울	서울자살예방센터	02-3444-2334	서울자살예방센터
부산	부산광역정신보건센터	051-466-5076	부산광역자살예방센터
대구	대구정신병원	053-630-3020	대구서구정신보건센터
인천	인천광역정신보건센터	032-468-9921	인천광역정신보건센터
광주	광주시립정신병원	062-949-5229	광주동구정신보건센터
대전	국립공주병원	041-853-5729	대전서구정신보건센터
울산	국립부곡병원	055-536-6360	울산남구정신보건센터
경기	경기광역정신보건센터	031-212-4612	경기광역정신보건센터
강원	강원도광역정신보건센터	033-251-1972	강원도광역정신보건센터
충북	국립공주병원	041-850-5729	청원군정신보건센터
충남	충남광역정신보건센터	042-221-0077	충남광역정신보건센터
전북	전북마음사랑정신병원	063-243-9507	전주시정신보건센터
전남	국립나주병원	061-336-1007	나주시정신보건센터
경북	국립부곡병원	055-536-6360	포항북구정신보건센터
경남	국립부곡병원	055-536-6360	창원시정신보건센터
제주	제주의료원 정신과	064-720-2232	제주시정신건강센터

다) 체계도



3) 전화상담 매뉴얼

가) 상담요령

(1) 전화 접수

● 기본응대요령

- 메모지와 필기도구 준비(또는 전산시스템에 입력준비)
- 벨이 세 번 이상 울리기 전에 받음
- 상담요원의 소속과 이름(○○정신보건센터의 ○○○입니다)
- 용건 질문, 육하원칙에 의거 상담일지 작성

● 항의전화

- 합리적인 항의를 할 경우에는 적극적으로 시정을 검토하여 개선하는 방향으로 처리
- 비합리적인 항의를 할 경우 논리적으로 대응하되 지나치게 시간을 끌지 않도록 주의하여 처리

● 1차 상담서비스 및 정보제공

- 상대방에 대한 문제점을 파악하고 필요한 응대 및 정보제공
- 초기에 제공해야 하는 정보

- 피상담자의 이름과 상담내용은 절대적으로 비밀이 보장된다는 것
- 상담자의 역할 등

- 1차 상담으로 결과가 미진한 경우 2차 전화상담이나 가정방문, 내소상담으로 연결될 수 있도록 유도함
- 2차 전화상담을 계획한 경우에는 피상담자와 상담요원이 편안 시간을 서로 약속하여 효과적인 2차 전화상담으로 연결될 수 있도록 함

● 연계서비스 제공

- 사례별 판단기준에 의거 유관 부서 등에 연계
- 연계 후 처리상황 및 결과를 파악하여 상담일지에 기록유지

● 신고 접수 시 고려사항

- 정신질환자에 의한 폭력, 정신질환자에 대한 인권침해 사례 등 정신질환 관련 신고의 경우 신고자의 신분은 보호되어야 하며 그 의사에 반하여 신분이 노출되지 않도록 하여야 함
- 익명의 신고자에 대해서는 자신의 정보(전화번호, 주소)를 밝히도록 요구하고 신고자의 비밀보장과 아울러 자신의 정보를 밝히지 않을 경우 사례로 접수할 수 없음을 알려줌
- 신고자가 자신의 정보를 밝히지 않았으나 개연성이 높은 신고사항의 경우 신고자의 신분 파악과 상관없이 사실여부를 확인하여 필요한 조치를 취함

(2) 방문접수

● 직접 방문 시

- 상담의 일반 사례에 준하여 처리함

● 대리 방문 시

- 직접 방문에 준하여 처리하되, 본인이 추후 방문하도록 권함

나) 사례판단기준

(1) 주요 예상전화

- 정신질환 여부 상담 요청
- 정신보건센터 위치 및 서비스 내용 문의
- 입원 및 외래치료기관, 정신요양시설 및 사회복귀시설(주거시설 포함)문의
- 정신건강상담 요청
- 자살충동 및 자살시도자 상담 요청
- 장애수당 등 정신질환자가 받을 수 있는 공공 서비스 문의
- 정신질환으로 인한 가족폭력, 아동학대 신고 또는 상담
- 정신질환자에 대한 인권침해, 차별 등 신고

(2) 자살 등 자해

- 전화를 통해 죽고 싶다는 의사를 표현하거나 자신의 자살 이후 가족을 부탁함. 자살시도를 위해 자해한 뒤 후회하면서 도움을 요청하는 경우도 있음

(3) 타 해

- 폭력을 당한 가족이 도움을 호소함. 전화 도중 타 가족에 의해 전화가 중단되기도 하며, 끊어지지 않는 전화를 통해 폭력적인 상황이 들림

(4) 신체적 위급상황

- 전화당시 신체적 고통이나 불편을 호소

(5) 배우자 및 아동학대

- 가족이나 이웃이 정신질환자로 인한 배우자 및 그 자녀의 폭력과 학대를 호소

(6) 정신질환자 학대

- 학대받거나 방치되고 있는 정신질환자(특히 아동이나 노인)는 본인이 도움을 요청하는 경우는 많지 않고 주위 이웃이나 친척이 신고하는 경우가 대부분이며 이 경우 대부분의 가해자는 정신질환으로 인한 안전사고이거나 정신질환 증상을 조절하기 위한 최소한의 조치였음을 주장

다) 사례별 연계기관 및 처리방법

(1) 유형별 연계기관

- 경찰 및 119 구급대 : 정신보건법 제 25조 제4항의 규정에 의한 자신 또는 타인을 해할 위험의 기준 및 자살 시도의 위험성이 높은 상황
- 정신의료기관 : 환자의 응급치료, 입원 및 외래치료는 가급적 평소에 이용하고 있는 근거리의 정신의료기관을 안내하되, 신체적 문제가 동반된 정신질환자는 종합병원(또는 병원)내 설치된 정신과로 연결함
- 정신요양시설 : 만성정신질환자의 장기요양(정신의료기관에서 정신요양시설에서의 요양이 필요하다는 의뢰서가 있을 경우에만 입소가능)
- 정신보건센터 : 정신질환자의 조기발견 및 환자와 그 가족의 상담, 재활 등 지역사회에서 연계·조정을 포함한 통합적인 서비스 제공

- 알코올상담센터 : 알코올 중독자, 예비 중독자 및 그 가족 등에 대한 교육과 체계적인 상담·치료·재활서비스 제공
- 보건소 : 관할 지역내의 정신보건기관 지도감독 및 기본적인 정신보건서비스 제공(정신보건센터를 설치하고 있지 않은 시·군·구는 보건소내 정신보건전문요원에게 도움 요청)
- 기타 도움이 될 수 있는 기관
 - 권역별 응급의료센터(1339), 119 안전신고센터(119)
 - 상담원이나 환자가 궁금한 사항을 문의 또는 도움을 요청할 수 있는 웹사이트

- www.nmhc.or.kr(중앙정신보건사업지원단)
- www.suicideprevention.or.kr(한국자살예방협회)
- www.counselling.or.kr(사이버자살예방상담)
- www.hopeclick.or.kr(희망클릭)
- www.blutouch.net(서울시정신보건네트)
- www.icmh.or.kr(인천광역시정신보건넷)
- www.mentalhealth.or.kr(경기도정신보건사업)
- www.onmaum.com(대한신경정신과개원의협의회 온라인상담실)

(2) 유형별 조치

- 정신질환자
 - 상담요청자가 정신질환자로 의심되는 경우 대화내용이 조리에 맞지 않는 비현실적인 내용이거나 정서적으로 흥분상태일 수 있지만 일반적으로 대화를 중단하거나 전화를 끊지 말고 가능한 한 호소하는 내용을 경청하면서 긍정적 자세를 취함
 - 가능한 한 호소하는 내용을 경청하되, 상담요청자와의 대화가 거의 불가능할 정도인 경우 정확한 상황판단을 위해 완곡하게 다른 가족을 바꾸어줄 것을 요청하여 가족과 상담하도록 함
 - 상담요청자의 인적사항과 연락처를 밝히도록 요청하면서 비공개 등 비밀이 보장됨을 알리되, 공개를 거부할 경우 요청자의 의견을 존중하여 상담을 계속

- 정신보건센터의 서비스 내용을 설명하고, 적극적으로 센터 방문을 유도하되, 가정방문을 원할 경우 이에 대한 구체적인 연결 시도

● 자살 등 자해

- 자살충동자의 심리적 안정을 위해 호소를 충분히 들으면서 자살시도를 하지 않도록 설득함
- 충분히 들어주는 것만으로도 효과가 있는 경우가 많다는 것을 명심하고, 비록 보이지는 않지만 경청하고 있다는 느낌을 줄 수 있도록 적절히 반응을 보이며 상담을 제공
- 보다 전문적인 치료상담을 위해 정신의료기관 방문을 권고하되, 이를 거부할 경우 정신보건센터(센터 미설치 시·군·구는 보건소 정신보건전문요원 연결)에 안내하여 추후관리가 될 수 있도록 조치
- 상담도중 자살과 관련된 구체적 위험이 있는 경우 자살에 대한 위험도를 평가하고, 이에 따라 추후 지속상담이나 정신과 치료권유 등의 후속조치를 취함
- 자살위험도가 높은 사례들

- 과거 자살시도경력이 있는 경우
- 재생 등 자살에 대한 환상이 있는 경우
- 심한 우울감에 불안·초조한 증상이 동반된 경우
- 자살시간이나 자살수단 등 자살계획이 매우 현실적인 경우
- 유서를 준비한 경우
- 자살 가족력이 있는 경우
- 음주한 상태 등

- 자살시도 가능성이 높을 경우에는 가족과 통화하고 가족이 응급입원을 원할 때에는 119 구급대에 연결하여 인근 정신의료기관으로 이송
- 이미 자살시도 또는 자해행위(극약복용, 동맥절단 등)를 한 뒤 전화한 경우 119 구급대에 연락하여 응급 방문하도록 연결(발신자에게 주소를 직접 확인하거나 주소 확인거부 시 발신자 식별번호 활용하여 119 구급대에 통보)
- 자살시도로 인하여 전화상담과정에서 응급의료기관에 연계되었다가 치료 후 퇴원하는 경우

- 전화상담을 다시 시도하여 정신과 치료를 받도록 권유하되
- 거부할 경우에는 지속적인 전화상담이나 정신보건센터 내소상담 등을 권유하면서 정서적 지지관계를 구축하여 지속적인 관리가 가능하도록 조치
- 상담과정에서 정신과 치료가 필요할 정도로 자살 재시도 위험이 높은 때에는 우울증 치료 등 정신과 치료를 다시 권하도록 함

● 타 해

- 전화를 통해 정신질환자의 흥분을 가라앉히도록 설득하되, 위급상황으로 보일 경우 경찰에 연락하여 긴급 방문하도록 조치
- 정신질환에 의하여 망상이나 환청으로 흥분한 상태에서 전화상담하는 경우

- 망상의 내용이나 환청의 존재 여부를 가지고 논쟁하지 말 것
- 망상이나 환청으로 인한 환자의 심리적 고통, 불안, 공포 등에 대해서 정서적 공감을 표시하면서 호의적 관계를 구축한 뒤 가족과 통화를 시도

- 정신질환자의 폭력적 행위에 대해 피해 가족이나 이웃 등이 위험상황이 계속 된다고 신고하는 경우 즉시 경찰에게 연락하여 긴급 방문하도록 조치
- 피해자의 신체적 상태가 위험하다고 판단될 경우 119 구급대가 경찰과 동시에 긴급 방문하도록 조치

● 신체적 위급상황

- 정신질환으로 인한 신체적 위급상황인 경우 119 구급대가 방문할 수 있도록 하되, 응급정도가 판단되지 않을 경우 상담자로 하여금 119 또는 1339로 전화하도록 유도
- 119 구급대가 정신질환자를 이송 시 해당 신체문제를 해결할 수 있는 전문 과목과 정신과가 동시에 개설된 종합병원 또는 병원으로 이송하도록 함
- 정신질환자의 신체문제 해결이 가능한 의료기관의 명단을 평소에 확보하도록 함
- 신체질환을 치료하는 과정에서 환자가 심리적 불안감을 보일 때에는 여건이 허락할 경우 상담을 제공했거나 사례관리를 담당하는 사업요원이 의료기관을 방문하여 정서적 지지를 제공하도록 함

● 정신질환자 학대

- 학대나 방치를 받고 있는 정신질환자가 신체적으로 위험한 상태인지 여부를 먼저 판단하여 이에 따른 조치(119 구급대 연락 등)
- 학대의 원인이 가족이 감당하기 어려운 정신질환 증상 때문인 경우 적극적인 치료를 권유하기 위하여 정신의료기관으로 연계
- 가족에 의한 정신질환자의 인권침해 정도가 일정 수준 이상인 경우 경찰에 신고
- 인권침해 사례가 발견된 가정의 경우 사례관리자로 하여금 수시로 가정을 방문하거나 전화로 확인하도록 하며, 동사무소 사회복지전담공무원이나 통반장의 협조를 얻어 인권침해 사례에 대한 사후관리를 하도록 함
- 정신질환자를 불법적으로 수용한 미신고시설에서 정신질환자에 대한 학대 및 인권침해사례를 내부 또는 인근 주민이 신고한 경우 경찰에 고발조치함

(3) 상담 및 관리사례

- 신 ○○(24세, 여)는 ○○모텔에서 ○○정신보건센터에 전화를 걸어 자살 하려고 방금 약물을 복용했음을 고백하였음. 이에 정신보건센터 상담요원은 옆에 있는 동료직원을 통해 119에 신고하여 자살 기도자를 긴급 후송하도록 조치함. 119가 도착할 때까지 전화를 끊지 않고 계속 이야기 하면서 상담을 계속하고, 복용한 약물이 어떤 약물인지 파악하여 119에 정보를 제공하여 생명을 구함
- 주위 이웃들이 자신을 괴롭히기 위하여 텔레파시를 보내 더 이상 못 살겠다고 하면서 경찰에 민원을 제기하다 무시당하고 의뢰받은 번호로 전화를 걸은 남 ○○(35세, 남자)씨의 경우 전화상으로 많은 분노를 표시하고 이웃들을 칼과 몽둥이로 혼내겠다는 적개심을 표현하였음. 이에 상담자는 텔레파시에 대한 사실여부는 모르겠지만, ‘그런 기분 나쁜 소리를 듣게 되면 누구나 기분 나쁘고 화가 날 것이다’며 환자의 환청으로 인한 괴로움에 공감을 표시하여 안심시킨 뒤, 가족과 통화를 시도하여 정신질환으로 인한 증상임을 설명한 뒤 경찰의 협조를 받아 응급입원 조치함
- 청소년이 되면서 부쩍 심해진 자폐증 아들의 부적절한 행동(모든 책이나 벽지를 찢고, 밤에 괴성을 지르기도 하는 등)으로 인해 견디기 힘들었던 54세 남자

김 ○○씨는 아들의 손발을 묶어 골방에 가둔 채로 수시로 아들의 입에 재갈을 물리고 있음을 이웃의 전화신고로 알게 된 후 보호자를 설득하여 정신과 입원 및 외래치료를 받도록 하였고, 보호자에 대해서는 자폐증에 대한 적절한 교육을 제공하며, 다시는 환자의 인권침해가 없도록 부모에게 경고하고 지속적으로 가정방문을 통해 인권침해여부를 포함한 사후관리를 실시함

라) 사례평가 및 사후관리

(1) 사례평가

- 민원인 호소내용, 상담내용 및 조치결과 기록
- 처리절차의 적절성 및 문제해결의 달성 여부를 자체적으로 평가
- 정신보건센터에서 정기적으로 사례검토회의 등을 통해 문제를 검토(정신보건센터 미설치 보건소는 시·군·구 정신보건에 관한 자문회의를 정기적으로 개최하거나 인근 모델형 정신보건센터와 공동 사례회의 실시)

(2) 사후관리

- 문제해결의 내용에 따라 기록유지
- 정신보건센터(또는 보건소)에서 제공하는 서비스 담당자(예 : 해당 사례관리 담당자)에게 연계하고, 자살위험도가 높은 대상자인 경우 가정방문 및 전화상담 빈도를 높이는 등의 사례관리를 제공할 수 있도록 함
- 연계기관에 조치를 의뢰한 경우에도 상담을 의뢰한 주민 또는 연계기관을 통해 추후결과 확인

4) 행정사항

가) 기록관리

- 수신 전화상담기록뿐 아니라 발신하여 재상담한 경우도 기록관리 함. 단, 정신보건센터/보건소에 등록하여 가정방문, 내소상담, 전화상담 등 사례관리서비스가 시작된 경우에는 일반적인 등록회원 관리시스템으로 전환
- 1577-0199 이외의 기존 정신보건센터/보건소/보건복지콜센터 전화로 상담요청된 경우에도 동일한 상담일지 및 접수대장에 기록관리

- 상담일지 및 접수대장 기록유지·분석

- 관련서식 참고(별지 제2-4호, 별지 제2-5호 서식)

나) 실적보고

- 정기보고 : 시·도지사는 반기별로 보고하되, 매반기 마감후 다음달 20일 이내 보고(별지 제2-3호 서식)
 - 야간 및 휴일 전화수신기관은 시·도별로 실적 정리하여 시·도에 반기별로 제출하고, 시·도는 시·군·구 실적과 같이 제출(시·군·구별 및 야간실적 분리하여 제출)
- 수시보고 : 상담전화 운영과 관련하여 즉시 시정이 필요하거나 타 기관 등에 전파가 필요하다고 판단되는 사항 등(특정서식은 없으며 전화나 FAX도 가능)

정신보건사업 업무실적 설명

* category 재구조화 시행

1구분	2구분	3구분
가. 등록회원 사례관리	등록관리	등록/퇴록/당반기 회원수/치매
	사정평가	
	수행방법	가정방문/전화관리/내소상담/지역방문
	연계처리	병의원/보건소/복지관/행정기관/지역사회
나. 등록회원 재활서비스	주간재활	주간재활운영/심층면담
	직업재활	내부/외부
	기타	
다. 지역사회자원개발	의뢰접수	병의원/보건소/복지관/행정기관/지역사회
	지역조사	
	자원봉사관리	
	지역자문	
라. 정신건강증진	일반상담	사정평가/상담진행
	교육훈련	관련요원/가족/지역주민
	홍보 및 행사	홍보물/매체홍보/사이버/행사

[별지 제2-1호] 작성요령

1. 정신보건사업 업무실적 작성 원칙

- 원칙 1 [별지 제2-3호]의 정신건강 상담전화실적(명칭 개정됨. 일반상담실적 보고)은 현재 정신보건센터 업무실적의 [일반상담] 건수와 일치하게 기록함. 일반상담 건수를 구체적으로 작성한다는 개념으로 작성
- 원칙 2 만 18세 이하('94년 1.1.이후 출생) 대상자에 대해서는 [별지 제3-1호] 아동·청소년 정신보건사업 실적보고 양식에 기록하는 것을 원칙으로 함(아동·청소년 정신보건사업에 대한 국비 또는 지방비 지원과 상관없이 구분하여 별도로 작성)
- 원칙 3 등록관리 대상은 정신질환을 갖고 있는 자로 한정함. 정신지체, 간질의 경우에는 등록관리 대상에서 제외되며, 치매의 경우 등록관리 대상이 될 수 있음. 단, 사례관리서비스(등록관리를 제외한 사정평가, 사례관리 수행방법, 등록회원 재활서비스 실적 등)에는 포함시키지 않음
- 원칙 4 취합된 업무실적 결과가 과잉 또는 과소 추계되었다고 판단될 경우, 보건복지부와 중앙정신보건사업지원단이 함께 지도·감독(현장방문)을 진행할 예정임

2. [별지 제2-1호] 정신보건센터 업무실적 작성 기준

- 기준 1 [별지 제2-1호] 정신보건센터 업무실적을 작성하는 기준은 당해연도를 기준함. 단, 당반기말 회원수는 개소부터 현재까지를 기준으로 하며, 개소부터 현재(당반기)까지 등록 관리하고 있는 회원의 실인원을 의미함
- 기준 2 당반기는 상반기(1월~6월까지)와 하반기(7월~12월까지)를 의미함
- 기준 3 누계는 당해연도 1월 ~ 12월 까지 발생한 실적의 총계를 의미함(예 : 상반기 등록회원수가 30명이면 누계 30명, 하반기 등록회원수 50명이면 누계 80명)

	상반기 작성 예	하반기 작성 예
구분	등록 회원수	등록회원수
당반기	30	50
누계	30(상반기 30명)	80(상반기 30명 + 하반기 50명)

3. 정신보건센터 업무실적 정의(definition)

가. 등록회원 사례관리

@ 사례관리 : 등록회원(또는 가족)을 대상으로 제공된 서비스를 모두 포괄함. 등록 단계부터 시작되며 사정평가를 통해 대상자 욕구에 따라 개인의 사례관리서비스 계획(ISP: Individualized Service Plan)을 세우고 ISP에 맞게 제공되는 서비스를 통칭함. 제공되는 서비스는 주간재활 및 직업재활서비스, 의뢰 및 연계 서비스, 교육 및 훈련 서비스 등이 포함됨. 사례관리서비스를 제공하는 수행방법은 가정 방문, 전화관리(사이버상담), 내소상담, 지역방문으로 분류하여 작성함. 사례관리 서비스 제공과 관련된 실적(사정평가, 사례관리 수행방법, 등록회원 재활서비스 등)에는 등록관리 정신질환자(등록관리 치매환자에게 제공된 서비스는 제외)에게 제공된 서비스만을 작성함

1) 등록관리

가) 등록

- @ 등록대상자는 만19세 이상('93년 12.31.이전 출생)의 정신질환자(단, 정신지체, 간질은 등록대상에서 제외)로, 다음의 세부 기준을 충족시켜야 함
 - 첫째, 등록관리에 대한 회원(등록대상자) 또는 보호자의 동의
 - 둘째, 센터 사업요원의 대상자 병력, 증상 등에 대한 사정(assessment) 수행. 구체적으로 등록절차 이후 4주일 이내에 정신과의사(정신과전문의 또는 전공의)의 정신의학적 평가와 센터 사업요원 심층사정평가(assessment)를 토대로 한 사례관리서비스 계획(ISP: Individualized Service Plan)이 수립되어야 함. 단, 등록 대상자의 부득이한 사정(내소 불능 등)으로 인해 정신과 의사의 평가가 어려운 경우, 사례관리자(센터 사업요원)의 심층사정평가를 기초로 하여 치료 팀이 사례관리서비스 계획을 수립할 수 있음
- @ 또한 등록대상자가 현재 입원을 하였더라도 등록대상자 가족과 정기적인 상담을 수행하고 등록대상자의 입원 경과에 대해 지속적으로 사례관리를 하는 경우 등록회원으로서의 상태(자격)를 유지할 수 있음
- @ 등록회원 수는 당반기에 현재 등록관리를 받고 있는 실인원에 대해 성별을 구분하여 기록함

나) 퇴록

- @ 퇴록은 사망, 타지역으로 이사, 본인희망에 의해 등록관리를 유지할 수 없게 된 회원을 의미함. 퇴록자는 실인원으로 성별을 구분하여 기록함
- @ 특히, 타지역으로 이사하여 퇴록될 경우에는 본인 동의를 구한 후, 해당 지역 정신보건센터로 연계처리하여 서비스의 지속적인 서비스 제공 확보하도록 함

다) 당반기말 회원

- @ 작성 기준은 센터 개소부터 현재(당반기)까지 등록관리하고 있는 실인원을 의미함 (기준연도가 당해연도가 아님). 따라서 당반기말 회원 수는 현재 시점에 등록되어 정신보건서비스를 받고 있는 등록회원 전체를 의미하는 것임
- @ 등록관리 회원은 실인원으로 작성하므로 정신보건센터 개소부터 현재까지 등록 관리하는 회원에서 당반기에 퇴록한 회원 수를 제외한 수가 됨

라) 치매

- @ 등록관리하고 있는 회원 중에서 치매환자의 실인원을 기재함

2) 사정평가

- @ 사정평가는 신규등록회원과 기존회원의 병력, 기능, 증상과 관련한 상태를 사정 (assessment)하는 것을 의미함
- @ 표준화된 평가도구*를 사용하는 것으로 원칙으로 함. 단, 제시한 평가도구 이외에 센터에서 추가적으로 평가도구의 자율적인 선택 및 활용 가능함
- @ 실적 기록은 실인원(명)과 연인원으로 기록함
- @ 기록방법의 예시 : 등록회원 A씨를 대상으로 interview 병력 조사, GAF, BPRS를 실시하였을 경우 업무실적에는 실인원 1명, 연인원 1명으로 기록함(평가도구의 수를 연인원으로 기록하는 것이 아님). 3개월 후에 동일한 대상자 A씨에게 GAF, BPRS를 실시하였을 경우 실인원 실적에는 포함하지 않고, 연인원에 1건으로 기재함. 따라서 최종적으로 누계는 실인원 1명에 연인원 2명이 되는 것임. 하반기에 A씨를 대상으로 다른 평가도구를 이용해서 1회 평가하였더라도 실인원에는 추가로 기록하지 않고, 연인원에 1건을 추가하여 기록함. 이상과 같이 사정평가를 했을 경우, 2012년 실적 누계(12월 말)에는 실인원 1명에 연인원 3명으로 기록하게 됨

☞ 표준화된 평가도구* 예시 : GAF, BPRS, PANSS, SOFAS, MCAS 등(별첨참조)

3) 응급개입

- @ 등록회원 중에서 자살 및 자·타해를 시도하거나, 신체적 위급상황 및 학대 (가학 또는 피학) 및 방치 상황에 있는 대상자를 개입한 것을 의미함
- @ 실적 기록은 연인원으로 기록함
- @ 등록대상자의 응급 개입 건수를 파악하기 위함으로, 사례관리 수행방법과 중복 산출이 허용됨

4) 사례관리 수행방법

- @ 등록회원 및 가족(보호자)에 대한 사례관리 서비스는 다음과 같은 방법으로 수행됨

가) 가정방문

- @ 가정방문은 등록회원의 가정(혹은 거주지)을 방문하여 사례관리서비스 계획에 따른 사례관리서비스를 제공하는 것을 의미함(등록을 위하여 첫 방문하는 경우도 포함. 단, 등록관리가 성사되지 못하였을 경우에는 일반상담으로 전환하여 기록함)

나) 전화관리(비대면 상담 : 사이버상담 포함)

- @ 정신질환자 사례관리 등록회원에게 전화 또는 팩스, 인터넷 등의 방법으로 비대면 상태에서 사례관리서비스 계획에 근거한 서비스를 제공하는 것을 의미함

다) 내소상담

- @ 정신질환자 사례관리 등록회원이나 가족이 정신보건센터로 내소하여 진행된 서비스를 의미함(주간재활 등록회원이 주간재활 프로그램 참여를 위해 내소할 경우 진행된 상담은 내소 상담란이 아닌 주간재활에 마련된 '심층면담' 란에 기재하도록 함)

라) 지역방문

- @ 정신질환자 사례관리 등록회원(개인 또는 전체)을 위해 정신보건센터 사업요원이 지역 내 정신보건관련 유관기관이나 시설 및 취업장 등을 방문하는 것을 의미함. 건수 기록은 방문지(유관기관) 개소 수로 표기함(지역방문의 건수는 등록회원 개인 또는 전체회원의 수를 의미하는 것이 아님)

5) 연계처리

- @ 정신질환자 사례관리 등록회원을 대상으로 필요한 서비스 수혜를 제공하기 위하여 타 기관으로 서비스를 의뢰하는 경우를 의미함. 예를 들면, 정신질환 이외의 신체질환치료를 위해 병의원에 연계한 경우, 취미여가활동을 증진시킬 목적으로 지역사회 내 복지관(관련 프로그램 수강 등)으로 연계하여 서비스를 제공받게 하는 등을 의미함. 실적기록은 병의원, 보건소, 복지관, 행정기관(동사무소), 지역사회, 정신건강 토털케어서비스로 분류하여 건수로 기재함

나. 등록회원 재활서비스

- @ 등록회원을 대상으로 주간재활이나 직업재활 및 기타 서비스를 제공한 것을 의미함

1) 주간재활

- @ 등록회원을 대상으로 사례관리서비스 계획에 근거하여 치료적 목적을 수행하기 위한 활동을 의미함. 주간재활프로그램 회원은 따로 등록관리 대장을 비치하여야 하며, 주간재활프로그램 시작일, 등록회원에 대한 간단한 신상기록 및 정보, 주간재활 서비스에 대한 동의서 등이 근거자료로 구비되어 있어야 함

가) 등록회원 실인원

- @ 주간재활 서비스 동의서를 받고 주간재활 회원으로 서비스를 제공받고 있는 실제 인원 수를 기재함. 실인원의 누계는 주간재활프로그램 회원 등·퇴록 명부에서 당해연도 1월부터 6월(상반기), 12월까지의 실인원을 의미함(예를 들면, 상반기 주간재활 등록자가 20명이었고, 하반기에 2명이 퇴락하고 5명이 주간재활에 신규 등록 하였다면 하반기 실적(12월말 최종)에 실인원은 25명으로 기록)

나) 주간재활 운영

- @ 주간재활 프로그램에 참여한 회원의 연인원, 프로그램을 진행한 날 수, 그리고 주간재활 프로그램 진행한 날에 실시한 프로그램 수를 기록함
- @ 연인원은 주간재활을 운영한 날 참석한 회원의 수를 의미함. 프로그램 수에 따른 연인원이 아니며, 운영 날수에 의한 연인원임
- @ 주간재활 프로그램수는 집단활동기록 작성에 의거하여 기재되어야 함. 집단활동기록 작성은 참여한 등록회원에 대한 치료적인 개입 내용과 과정 등이 기록

되어 있어야 함(예를 들면, 일상생활훈련, 사회기술훈련, 집단상담 등의 프로그램을 의미하며, 신문읽기, 차 모임, 대청소 등과 같은 단순한 모임은 제외함) 더불어 프로그램을 진행하는 목적 및 효과 등에 대한 근거 자료가 있어야 함

@ 주간재활 프로그램 수 산출예시

1.1 ~ 1.5 (5일 동안) 매일 A프로그램 2회, B프로그램 1회씩 실시한 경우
→ 3회 × 5일 = 15

다) 심층면담

@ 주간재활프로그램이 진행된 당일에 주간재활서비스 이용자를 대상으로 ISP (ISP : Individualized Service Plan)에 따라 20분 이상의 심층 면담을 진행한 경우에 주간재활 '심층면담'란에 실적 산출을 하도록 함. 더불어 상담한 내용은 개별 기록으로 남겨져 있어야 함

@ 단, 주간재활프로그램 등록자라고 할지라도, 주간재활프로그램이 진행되지 않은 날 내소하여 상담을 진행한 경우에는 '사례관리 수행방법 - 내소 상담' 칸에 실적을 기재함

2) 직업재활

@ 정신보건센터 내부 직업재활과 외부 직업재활로 구분하여 작성함

가) 내부 직업재활

@ 정신보건센터 내에서 진행된 직업재활로 보호작업장을 의미함(단, 보호작업장은 필요할 경우 운영할 수 있는 것으로 모든 센터가 보호작업장을 운영해야 하는 것은 아님). 보호작업장에 참여한 실인원과 연인원으로 구분하여 작성함. 기존에 실적으로 포함되던 직업재활을 목적으로 진행한 집단프로그램(예 : 취업교육이나 취업전 훈련-사회기술훈련 등)의 경우에는 내부 직업재활에 기록하지 아니하고, 주간재활프로그램의 하나로 인식하고 실적에 포함하여 산출함

나) 외부 직업재활

@ 외부에서 진행된 직업재활이라 함은 외부 직업훈련 전문기관 등에서 이루어지는 직업훈련, 임시취업(예 : 임시직, 시간제 근무-취로사업, 공사장 포함), 지지취업(예 : 기관의 도움을 받아 유지하는 취업형태), 경쟁고용(예 : 주변의 도움 없이 혼자 직업을 구하고 유지하는 취업형태)을 의미함

- @ 실적 작성은 정신보건센터로부터 지속적인 사례관리 서비스를 받으며, 앞서 제시한 형태의 취업을 수행하고 유지하는 등록회원의 실인원과 연인원을 산출하여 기록함 (연인원은 훈련일수, 근로일수로 계산)

3) 기타

- @ 등록회원(재가회원도 포함)을 대상으로 일회성의 이벤트프로그램, 체육행사, 캠프, 송년회 등을 운영한 경우에 횟수와 명수로 기록함
- @ 주간재활프로그램의 약물증상교육처럼 몇 개월에 걸쳐 규칙적으로 제공되는 프로그램이 아닌 경우를 의미하며, 주간재활프로그램 실적과 중복 작성하지 않아야 함

다. 지역사회자원개발(네트워크 구축)

1) 의뢰접수

- @ 타 기관 또는 지역사회 기관 등으로 부터 정신보건서비스 대상자를 구두 또는 서면으로 의뢰 받은 경우를 의미함. 정신의료기관(병의원), 보건소, 지역사회복지관, 지역 내 동사무소(행정기관), 기타 지역 내 유관기관 또는 주민(지역사회) 등으로부터 의뢰된 경우를 구분하여 건수로 기록함
- @ 단, 병의원의 경우 두 가지 경우를 구분하여 작성함. 첫 번째 경우는 정신보건법 제26조 3항에 의거하여 정신보건시설에 입원한 정신질환자의 퇴원 사실 통지의 형태로 센터에 의뢰된 경우이며, 다른 하나는 법 26조 3항에 의거하지 않고 정신의료기관으로 부터 일반적으로 의뢰된 경우를 의미함

2) 지역조사

- @ 지역사회 정신보건사업의 효율적 수행을 위해 실시하는 조사를 의미함. 예를 들면, 지역주민 대상 정신질환에 대한 태도조사, 지역단위 정신질환 역학조사, 정신보건서비스 욕구조사, 정신보건서비스 이용 및 만족도 조사와 같이 일정한 조사 지침에 따라 수행되는 조사 활동을 의미함. 단지 개인적 혹은 일시적 흥미(또는 관심) 차원에서 진행되었거나 원칙과 지침이 없이 수행되는 조사 활동은 제외하는 것을 원칙으로 함
- @ 실적기록은 명으로 기재함

- @ 단, 지역조사 결과는 반드시 효율적 정신보건사업 수행을 위한 목적으로 활용하여야 함. 조사결과를 이상의 목적 이외의 용도로 사용하고자 할 경우에는 운영위원회 승인절차를 반드시 밟은 후 활용이 가능함

3) 자원봉사관리

- @ 자원봉사는 단순한 업무(봉사)로에서 재활프로그램 운영 등과 같은 전문프로그램의 진행, 보조진행 등을 담당하는 경우를 포함함. 센터 내외에서 진행되는 모든 프로그램에 참여한 자원봉사를 포함함. 예를 들면 멘토링 프로그램으로 자원봉사자가 ‘정신장애인 친구 되어주기’로 연결시켜 활동하고 있는 경우도 해당됨
- @ 당분기 동안 정신보건센터에서 활동한 자원봉사자 수를 기록함. 자원봉사자는 실인원과 연인원으로 구분하여 작성함
- @ 자원봉사자 실인원은 1월부터 12월까지 1회 이상 정신보건센터에 자원봉사자로 활동한 경험이 있는 실제의 인원이며 연인원은 자원봉사자 활동 전체 수입

4) 지역자문

- @ 정신보건센터가 지역내 유관기관 혹은 정신보건관계자를 대상으로 정신보건과 관련한 자문을 제공하는 것을 의미함. 정신보건센터가 효율적 정신보건사업 수행을 위해 관계기관 등으로부터 자문을 받는 것이 아님
- @ 지역 내 유관기관(의료, 복지, 행정, 교육, 종교, 자원봉사, 타 정신보건시설 등)에 종사하는 유관 직종 종사자가 그들이 관리하는 대상자의 정신건강관련 사항에 대해 문의하는 것에 자문하는 경우, 지역 내 유관기관이 관련된 사업을 수행하는 과정에 필요한 사항을 자문하는 경우 등을 포함함
- @ 실적기록은 건수로 작성함

라. 정신건강증진

1) 일반상담진행

- @ 만 19세 이상('93년 12.31.이전 출생)의 지역주민을 대상으로 정신건강 상담 서비스를 제공한 것을 의미함. 20세미만(19세 이하, 만18세 이하)에 대해서는 아동청소년 일반상담기록지[별지 제3-5호]에 따로 구분하여 작성함
- @ A씨에게 상담과 사정평가를 진행한 경우, 사정평가와 상담에 각각 1건씩 기재함

가) 사정평가

- @ 만19세 이상('93년 12.31.이전 출생)의 지역주민을 대상으로 표준화된 척도 (예 : SCL-90-R, BDI, BAI 등)를 사용하여 사정평가를 시행한 경우를 의미함. 단순한 선별검사(행사를 목적으로 하는 screening 등)가 아닌, 평가결과를 개별적으로 당사자에게 전달하고 일반상담을 진행한 경우만 해당함
- @ 실적기록은 실인원과 연인원으로 구분하여 기재하며, 등록회원 사정평가 기록 방법과 동일하게 작성함

나) 상담진행

- @ 만 19세 이상('93년 12.31.이전 출생)의 지역주민을 대상으로 상담서비스를 제공한 것을 의미함. 일반상담은 [별지 제2-3호]의 일반상담실적과 수가 일치하여야 하며, 전화 및 방문, 내소, 사이버 상의 상담을 모두 포함함. 단, 단순한 문의는 제외하며, 일반상담에 대한 기록이 남겨져 있는 상담에 한함
- @ 일반상담의 상세한 내용을 [별지 제2-4호] 일반상담기록지에 기록한다는 개념으로 작성함. 실적기록은 실인원과 연인원으로 기재함

다) 응급개입

- @ 만 19세 이상('93년 12.31.이전 출생)의 지역주민을 대상으로 일반상담을 통해 응급개입 서비스를 제공한 것을 의미함. 즉, 미등록대상자 중에서 자·타해를 시도하거나, 신체적 위급상황 및 학대 (가학 또는 피학) 및 방치 상황에 있는 대상자를 발견하여 개입한 것을 말하며, 조치 성공여부와 상관없이 개입한 건수를 의미함
- @ 미등록 대상자인 경우, 개입한 상세한 내용은 [별지 제2-4호] 일반상담기록지에 기록한다는 개념으로 작성함
- @ 실적기록은 연인원으로 기재하며, 일반상담과 중복 산출 허용됨
(즉, 미등록 대상자 A씨를 2번째로 응급개입한 경우, 일반상담 실인원 1명, 연인원 2명, 응급개입 연인원2명으로 산출됨)

2) 교육 / 훈련

- @ 정신건강과 관련된 교육·훈련을 시행한 횟수와 참석자 명수에 대해 교육 대상 (관련요원, 가족, 주민)을 구분하여 기록함

가) 관련요원

@ 관련요원이라 함은 정신보건사업 추진을 위해 관계 형성이 필요하거나 자원이 되는 대상을 의미함. 예를 들면, 동사무소의 사회복지전문요원, 지역 내 사회복지기관 직원 및 성직자, 보건소 방문간호사 및 보건지소 방문요원, 가정봉사원, 지역 통장 및 반장, 자원봉사자 등을 말함

나) 가족

@ 가족이라고 함은 정신질환자 가족으로 정신질환자에 대한 이해, 교육 및 훈련 등을 진행한 경우를 의미함. 단, 단순 가족모임은 제외해야 함. 정신보건센터에서 교육자료를 활용하여 진행한 가족교육은 포함할 수 있음

다) 주민

@ 주민이라고 함은 지역사회내 거주하는 주민을 의미하는 것으로 정신건강과 관련한 주민 대상 교육이나 훈련을 포함함. 단, 통반장 등을 따로 구분하여 진행한 교육은 관련요원 교육의 대상으로 포함시켜 작성함

3) 홍보 / 행사

가) 홍보물

@ 정신보건사업과 관련한 홍보물을 제작·배포한 경우를 의미함. 정신보건사업과 관련된 홍보물(브로셔, 홍보책자, 홍보물품 등)을 제작하여 배포한 경우 횟수와 그 부수를 기록함

나) 매체홍보

@ 매체 홍보는 전파매체와 인쇄매체로 구분하여 작성함

@ 예를 들면, 정신보건센터 사업 및 프로그램 소개와 같은 내용이 케이블 자막 방송이나, 일간지의 홍보란에 동일한 내용 같은 매체에 반복적으로 홍보되는 경우는 1건으로 기록하며, 4월 4일 정신건강의 날 행사에 관련된 내용이 각각 OO신문, △△신문, □□신문에 실렸을 경우에는 3건으로 기록함

(1) 전파매체

@ 영상 및 방송매체를 활용한 홍보를 의미하며, TV, 라디오, 유선방송, 케이블 자막 등을 통해 수행한 홍보를 말함. 동일한 내용이 반복적으로 홍보되는 경우는 1건으로 기록함

@ 정신보건사업의 홍보와 편견해소 활동까지 포함하여 건수를 기록할 수 있음.
이에 대한 근거자료(VCR 등)를 비치해야 함

(2) 인쇄매체

@ 신문 및 잡지 등을 통해 정신보건사업 홍보 및 정신질환에 대한 편견해소 활동을 수행한 경우를 의미함. 인쇄매체 홍보는 건수로 기록함. 이에 대한 근거자료(기사 스크랩 등)를 마련해 두어야 함. 단, 센터 내에서 제작한 브로셔 및 홍보책자는 홍보물에 횡수와 부수로 기록하고 인쇄매체에서 제외됨

다) 사이버

@ 사이버 공간에서 정신보건관련 홍보 및 정보제공을 하는 것을 의미함. 정신보건센터 자체 홈페이지 뿐 아니라 외부 관련 홈페이지(다른 정신보건센터 홈페이지 혹은 중앙정신보건사업지원단 홈페이지 등)를 통해 홍보한 경우와 웹진, SNS(트위터, 페이스북, 미투데이, 블로그 등)를 통한 홍보 등이 포함됨

@ 실적은 발행건수와 게재 건수로 기록함.

@ 예를 들면, 4월 4일 정신건강의 날 행사 안내문을 각기 다른 5곳의 홈페이지에 올렸을 경우, 발행건수는 1건, 게재 건수는 5건으로 실적을 기재함. 단, 웹진의 경우는 겨울 호를 발간하여 500여명에게 전체 메일링을 했을 경우에는 발행건수는 1건, 게재 건수는 1건으로 산출함.

라) 행사

@ 정신보건센터에서 진행한 행사(캠페인, 세미나 등과 기타 지역문화 행사 등)를 포함함. 진행한 행사의 횡수와 행사에 참여한 인원 수(근거자료 비치)를 기록함

[별지 제2-1호]

2012년도 ()바기 정신보건센터 업무실적

구분	등록회원 사례관리																	
	등록관리				사정평가				응급개입				사례관리수행방법					
	등록 소개	등록 남자	등록 여자	등록 소개	등록 남자	등록 여자	등록 소개	등록 남자	등록 여자	등록 소개	등록 남자	등록 여자	등록 소개	등록 남자	등록 여자	등록 소개	등록 남자	등록 여자
상반기																		
하반기																		
누계																		

구분	등록회원 재활서비스																					
	주간재활				직업재활				기타재활				지역사회 자원개발(네트워크 구축)									
	등록 실인원	참여 실인원	진행 실인원	프로그램 이수	등록 실인원	내부 실인원	외부 실인원	외부 실인원	등록 실인원	회수	명수	소계	퇴원통지 (법26조3)	범의원 임박	보건의 복지관	행정기관 (용시무소)	지역 사회	지역 조사	지역 실인원	지역 연인원	지역 자원	
상반기																						
하반기																						
누계																						

구분	정신건강증진																	
	일반상담						교육 / 훈련						홍보 / 행사					
	사정평가	상담자행	응급 개입	소계	관련요원	가족	지역주민	홍보물	사이버	소계	캠페인	세미나	기타	등록 실인원	연인원	연인원	연인원	
상반기																		
하반기																		
누계																		

지역사회 정신보건사업현황조사표(2012.12.31. 현재)

1. 보건소 현황

시·도	(시)	시·군·구	보건소내 정신보건전문요원	명	보건소내 정신보건사업 인력	명
-----	-----	-------	---------------	---	----------------	---

2. 일반 현황

예산집행현황 ①보건소직접집행 ②협력기관 부분집행 ③협력기관 전액집행 운영주체 ① 국가·지방자치단체 ② 의료법인 ③ 학교법인 ④ 종교법인 ⑤ 사회복지법인 ⑥ 비법인 정신의료기관(개인)

협력기관종류 ① 공공립정신병원 ② 사립정신병원 ③ 종합병원정신과 ④ 정신과의원 ⑤ 사회복지관 ⑥ 보건대학원/예방의학교실/간호대학 등
 세부수행사업 (중복체크가능) ① 정신보건센터운영 ② 아동청소년정신보건사업 ③ 치매사업 ④ 자활사업재활프로그램 ⑤ 노숙자정신보건사업 ⑥ 공동모금회지원사업 ⑦ 기타

면적	평 (_____ m ²)	전화번호	fax	e-mail	homepage	사회복지사	임상심리사	기타
정신 보건 전문 요원 수	사업참여 인력/ (상임/ 비상임)	정신과 전문 의사	간호사	정신보건 전문요원	정신보건 전문요원	정신보건 전문요원	정신보건 전문요원	정신보건 전문요원
주소								
위치	① 보건소내 ② 협력기관 내 ③ 기타 공공기관 ④ 민간시설 임대 ⑤ 전용공간 없음							

3. 등록회원 현황(2012년 12월말 현재 등록 관리하고 있는 20세 이상 모든 사업대상자 포함) (단위 : 명)

등록자수	성별	연령별 분포	20~29세	30~39세	40~49세	50~59세	60~64세	65세 이상	연령미상
		직업별 분포	전문직	사무직	서비스직	농·어·임	기능직	제조업	단순노무
성별	성별	정신분열증	조울증	조울증	일과외/약물장애	우울증	신경증	신경증	기타
		이용기간별 분포	1개월 미만	1~3개월 미만	3~6개월 미만	6개월~1년 미만	1~3년 미만	3~5년 미만	5년~10년 미만

4. 주간재활 등록회원 현황 (2012년 12월말 현재 주간재활 등록 인원기준) (단위 : 명)

실시횟수	주 일	명	등록자수	명	연령별 분포	20~29세	30~39세	40~49세	50~59세	60~64세	65세 이상	연령미상		
						진행별 분포	정신분열증	조울증	일과외/약물장애	우울증	정신지체	치매	신경증	간질
성별	성별	성별	성별	성별	성별	이용기간별 분포	1개월 미만	1~3개월 미만	3~6개월 미만	6개월~1년 미만	1~3년 미만	3~5년 미만	5년~10년 미만	10년 이상
						① 의료보험	② 의료보호 1종	③ 의료보호 2종	④ 기타					

5. 아동청소년 정신보건사업 등록회원 현황 (2012년 12월말 현재 등록 관리하는 아동청소년사업 대상자만 기록) (단위: 명)

등록자수	성별	명	① 의료보험	학년별 분포	미취학아동	학업중단	초등학교					중등학교			고등학교											
							1년	2년	3년	4년	5년	6년	1년	2년	3년	1년	2년	3년								
	남		① 의료보험	의료보장 종류	학년별 분포		학업중단	1년	2년	3년	4년	5년	6년	1년	2년	3년	1년	2년	3년							
			② 의료보험 1종					우울 등 정서문제	물질남용	인터넷중독	식사문제	정신병적문제	기타													
			③ 의료보험 2종					발달문제	ADHD 등 행동문제																	
			④ 기타					이용기간별 분포	1개월 미만	1~3개월 미만	3~6개월 미만	6개월~1년 미만	1~3년 미만	3~5년 미만	5년~10년 미만	10년 이상										

주 1) 질병별 분포: 발달문제(경신지체, 지폐장애, 학습장애, 언어발달장애 등)// 정서문제(우울장애, 불안장애, 전환장애, 강박장애 등)// 행동문제(폭행장애, 주의력결핍과잉행동, 반항장애 등)// 물질남용(알코올, 약물, 분드 등)// 정신병적 문제(초기정신병, 정신분열증, 조울증)// 기타(아동학대, 틱장애, 성문제, 수면장애, 배설장애 등)

6. 2012년도 결산 및 2013년도 예산

구분	2012년 결산					2013년 예산				
	계	국비	시도비	시군구비	기타	계	국비	시도비	시군구비	기타
정신보건센터 운영 사업										
아동청소년정신보건사업										
치매사업										
알코올상담사업(센터)										
자활사업재활프로그램										
노숙자정신보건사업										
공동모금회 지원사업 ()										
기타()										

* 작성요령 : 1) 정신보건사업 미수행시 현황조사표 1만 기록
 2) 정신보건사업 수행시 현황조사표 모두 ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ 기록
 3) 아동청소년정신보건사업 수행기관 ⑤ 기록
 4) 위탁형 정신보건센터와 보건소가 역할 분담하여 사업을 수행하는 경우는 이를 통합하여 작성

[별지 제2-3호]

2012년도 ()반기 일반상담실적 보고

구분	피상담자 구분													상담 수행 방법 (연인원)							
	피상담자 실인원			성별 구분(연인원)						연령 구분(연인원)											
	소계	남	여	미상	소계	20~29세	30~39세	40~49세	50~59세	60~64세	65세 이상	미상	소개	네소	방문	전화	사이버	기타			
당반기 총 상담인원																					
누계																					
구분	피상담자 정신건강문제 유형(연인원)													주요 조치(연인원)							
	소계			정신분열	우울증	조울증	불안장애	불안장애	물질중독	행위중독	치매	미구분	기타	소계	등록관리	지속상담	치료연계	서비스연계	기타조치	무조치	
당반기 총 상담인원																					
누계																					

2012년도 ()반기 기타상담실적 보고

구분	자살관련 상담		다문화가정		실종아동가족		복합이탈주민	
	실인원	연인원	실인원	연인원	실인원	연인원	실인원	연인원
당반기 총 상담 실인원/연인원								
누계								

[별지 제2-3호] 작성요령

1) 일반상담 및 기타상담 실적 작성 원칙

실적을 작성하는 기준은 원칙적으로 당해연도를 기준으로 작성하며, 반기별로 보고 하되, 상반기는 1월~6월까지이며, 하반기는 7월~12월까지임

하반기에 보고서 누계는 당해연도 1월~12월 까지 발생한 실적의 총계 다시말해 상반기와 하반기 실적의 총계를 의미

예를 들면, A라는 사람에게 3월에 전화상담을 하면서 익일 내소를 요청하여 대면상담을 진행한 경우, 상반기 실적양식에는 실인원은 1명이고 연인원은 2명(전화, 내소상담)으로 기록하고 누계는 2명으로 기록함. 동일한 A라는 사람이 8월에 다시 내소하여 상담을 하고, 가정방문을 요청하여 방문상담을 진행하였다면, 하반기 실적양식에는 실인원은 1명, 연인원은 2명(내소, 가정방문), 누계는 4명(상반기 전화, 내소+하반기 내소, 가정방문)으로 기록함

피 상담자 실인원외에 나머지 항목들(피상담자 구분, 상담수행방법, 피상담자 정신건강 문제 유형, 주요조치)은 연인원으로 작성하며, 각 소계 값은 모두 같아야 함

2) 일반상담실적 항목별 정의(definition)

※ 피상담자라함은 대상자 가족, 친구나 이웃, 관련종사자가 아닌 상담의 대상이 되는 만 19세 (20세)이상의 당사자를 의미하며, 피상담자의 성별, 연령 구분 또한 당사자를 기준으로 함.

예를 들면, 50대 여성 A씨가 정신분열증의 증상을 경험하고 있는 29살된 본인의 아들 B에 대한 상담전화를 한 경우 피상담자는 29살된 아들 B씨가 되며, 상담방법은 전화, 성별은 남, 연령은 29세, 정신건강문제 유형에는 정신분열로 상담기록지에 표기하고, 실적을 산출하면 됨

가) 피상담자 실인원

피상담자 실인원은 실제로 상담 대상이 된 당사자 수를 의미하며, 명수로 기재함
상반기 보고서에는 1~6월까지의 실인원을 보고하고, 하반기 보고서에는 1~12월 까지의 실인원을 보고하도록 함. 하반기 보고는 상반기 실인원 수와 하반기 실인원 수와의 합계가 아님을 주의. 1) 일반상담 및 기타상담 실적작성원칙에서 예시 참고 바람

나) 피상담자 구분

(1) 성별 구분

성별 파악이 되지 않는 경우 (사이버 상담 또는 팩스 등) 미상에 기록하되, 가급적 성별 등을 파악하여 기록함

(2) 연령 구분

연령이 파악이 되지 않을 경우 (사이버 상담 또는 팩스 등) 미상에 기록하되, 가급적 연령 등을 파악하여 기록함

다) 상담 수행 방법

내소, 방문, 전화상담, 사이버 상담, 기타(팩스 또는 우편 등)로 구분하여, 기록함

라) 피상담자 정신건강문제 유형

피상담자 정신건강문제 유형은 중복기재가 불가함을 원칙으로 함. 예를 들면, 알코올문제와 정신질환문제를 둘 다 호소하는 대상자의 상담이 진행된 경우, 두 문제 중에서 정신질환으로 앓고 있으면서 발생한 알코올의 문제인지, 알코올 문제로 나타나는 정신과적인 증상부분인지, 호소 문제의 심각도, 중요도, 우선순위 등을 고려하여 주된 문제 한 가지만 기재하도록 함

(1) 정신분열

정신분열병의 증상이나 관리 등의 문제를 의미함

(2) 우울증

우울증의 증상과 관리 등의 문제를 의미함

(3) 조울증

조울증의 증상과 관리 등의 문제를 의미함

(4) 불안장애

불안, 공포증, 공황장애나 강박장애, 외상후 스트레스 장애의 증상과 관리 등의 문제를 의미함

(5) 물질중독

알코올 중독, 마약이나 여러 가지 약물 중독 등의 문제를 의미함

(6) 행위중독

인터넷중독, 게임, 쇼핑, 일, 성 등의 문제를 의미함

(7) 치매

치매를 앓고 있는 환자에 대한 문제를 의미함

(8) 미구분

정신건강문제가 구분되지 않는 모호한 경우를 의미함

(9) 기타

정신분열, 기분장애, 불안장애, 치매와 중독질환을 제외한 나머지 문제들을 의미함

마) 주요 조치

주요조치도 중복기재가 불가함을 원칙으로 함. 예를 들면 A 대상자에게 상담을 통해 두 가지 조치 이상(치료연계, 서비스연계, 등록관리)을 한 경우, 주된 조치법 한 가지를 골라 표기해야 함을 의미함

(1) 등록관리

정신건강센터 회원으로 등록하여 중증정신질환 또는 일반정신질환관리 대상자로 서비스를 제공받는 경우를 의미함

(2) 지속상담

전화상담이나 내소상담, 가정방문 등의 약속을 잡아 지속적인 상담서비스를 유지할 계획이 있는 경우를 의미함

(3) 치료연계

외래 진료 및 입원 서비스 등이 필요하여 정신의료기관으로 연계한 경우를 의미함

(4) 서비스 연계

상담을 통해 대상자에게 필요한 서비스를 파악하여, 해당 서비스를 제공받을 수 있도록 연계하는 것을 말하며, 정신의료기관에서 제공하는 치료 서비스를 제외한 서비스를 모두 포괄함. 예를 들면, 긴급연계지원이나 동사무소 복지관 및 기타 지역사회에서 제공되는 서비스를 의미함

(5) 기타조치

등록관리, 지속상담, 치료 및 서비스 연계 외에 수행된 조치가 있었을 경우를 의미함

(6) 무조치

등록관리, 지속상담, 치료 및 서비스 연계 및 기타 조치 없이 일회의 상담으로 상담 서비스가 종료된 경우를 의미함

3) 기타상담실적 항목별 정의

기타상담실적은 일반상담을 진행했던 피상담자 중에서 자살관련 상담, 다문화가정, 실종아동가족, 북한이탈주민에 해당하는 대상자를 따로 구분해내서 각각의 실인원과 연인원을 작성하는 것을 의미함. 실인원의 의미와 작성방법은 일반상담실적보고와 동일함으로 참고바람

가) 자살관련상담

자살생각이나 자살 시도 등 자살과 관련된 정신건강문제상담이 진행된 경우임

나) 다문화가정

다문화가정 구성원들을 대상으로 정신건강문제상담이 진행된 경우임

다) 실종아동가족

실종아동가족을 대상으로 정신건강문제상담이 진행된 경우임

만 18세 이하('94년 1.1. 이후 출생)의 실종아동가족을 대상으로 정신건강상담이 진행된 경우에는[별지 제3-4호] 아동청소년 일반상담실적 양식에 기록하고, 만 19세 이상('93년 12.31. 이전 출생)의 실종아동가족을 대상으로 정신건강상담이 진행된 경우에는 [별지 제2-3호] 성인 일반상담실적 양식에 기록

라) 북한이탈주민

북한이탈주민을 대상으로 정신건강문제상담이 진행된 경우임

[별지 제2-4호]

일반상담기록지 (성인)

(관리번호 :)

일 자	년 월 일	상담 시각	시 분	상담 요원	
피상담자	성명	성별	①남 ②여	연령 (세)	①20대 ②30대 ③40대 ④50대 ⑤60~64세 ⑥65세 이상 ⑦미상
	주소			전화	
상담정보 제공자	① 본인 ② 가족 ③ 친구/이웃 ④ 기관종사자 ⑤ 기타 ☎ : ()				
상담수행 방법구분	① 내소 ② 방문 ③ 전화 ④ 사이버 ⑤ 기타 ()				
피상담자 정신건강 문제유형	① 정신분열 ② 우울증 ③ 조울증 ④ 불안장애 ⑤ 물질중독 ⑥ 행위중독 ⑦ 치매 ⑧ 미구분 ⑨ 기타 ()				
상담내용					
주요조치	① 등록관리 ② 지속상담 ③ 치료 연계 ④ 서비스 연계 ⑤ 기타조치 ⑥ 무조치				
조치 내용					

※ 기타상담유형 ※ ① 자살관련상담 ② 다문화가정 ③ 실종아동가족 ④ 북한이탈주민

[별지 제2-5호]

일 반 상 담 접 수 대 장

	이름	성별	연령	상담 수행방법	피상담자 정신건강 문제유형	주요조치	기타상담			
							자살 관련	결혼 이민자	실종 아동가족	북한 이탈주민
(예시)										
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										
13										
14										
15										
16										
17										
18										
19										
20										

※ 일반상담접수대장 엑셀양식은 **중앙정신보건사업지원단 홈페이지** (www.nmhc.or.kr)

[별지 제2-6호]

사회재활참여현황표

시도명 :																			
센터명 :																			
번호	일반적 사항 (등록회원모두작성)	프로그램 참여				취업활동								학업활동		중빙 서류 첨부 여부		참석인원	
		정신 보건 센터	사회 복지관	문화 센터	자원 봉사	보호 작업장	집단 취업	취로 사업	이르 바이트	지지취업 / 지원고용	경쟁 고용	자영업 (동어업)	학업 유지	학원 수강	중빙 서류 첨부	중빙 과목	현 인원	결 인원	
1	성명 성별 생년 월일																		
2																			
3																			
4																			
5																			
6																			
7																			
8																			

[별지 제2-6호] 작성요령

1) 사회재활참여 현황 작성 원칙

사회재활참여현황은 재정사업자율평가에서 사용되는 정신보건센터의 성과지표임. 원칙적으로 당해연도 1월~12월까지 발생한 사회재활참여현황목록 [별지 제2-6호]을 작성하여, 하반기에 한번 보고함.

작성기준: 2012.1.1~2012.12.31. 등록회원 모두 기재

일반적 사항: 성명 실명으로 기록 / 성별 : 남자 = 1, 여자 = 2 / 생년월일: 1976.6.20

활동내용: 해당 기간에 3개월 이상 활동을 유지한 경우 1로 표시

증빙서류: 증빙서류 1개 이상 첨부한 경우 1로 표시 - 증빙서류⁵⁾에 개인정보(주민번호 등)는 반드시 가린 후 제출함.

제목	내용	증빙서류
프로그램	정신보건센터, 사회복지시설, 사회복지관, 문화센터 등	- 수료증 혹은 참가확인증(참여 기간 명기) 중 1종 제출
취업활동	자원봉사, 보호작업장, 집단취업, 취업사범, 아르바이트, 지지취업 및 지원고용, 경쟁고용 등. 자영업, 농·어업 포함, 자영업(농어업)의 경우, 부모 혹은 지인 운영하는 사업장(농지, 선박 등)일 경우, 아르바이트에 표시	- 경력증명서 또는 급여이체 내역 명시된 통장 사본 또는 확인증 (참여 기간 명기) 중 1종 제출 - 자영업(농 어업 포함) : 본인 명의의 사업장 혹은 농지, 선박 등 증빙서류 제출
학업활동	학교에 복귀하여 학업을 유지하거나 수학을 위한 준비로 학원 수강(직업전문학교 포함) 등이 해당됨. 독학의 경우는 제외함	- 재학증명서 혹은 졸업증명서(혹은 수료증) 혹은 수강료 납입 영수증 중 1종 제출

5) 사회재활참여현황 제출 후, 이의 신청이 올 시 증빙서류를 제출함.

작성예시:

번호	일반적 사항			프로그램 참여				취업활동							학업활동		증빙 서류 첨부 여부		참석 인원	
	성명	성별	생년월일	정신 보건 센터	사회 복지관 시설	사회 복지관 센터	문화 센터	자원 봉사	보호 작업장	집단 취업	취로 사업	아르 바이트	지지취업 / 지원고용	경쟁 고용 (농어업)	자영업 (농어업)	학업 유지	학업 수강	증빙 서류	연 인원	실 인원
1	홍길동	1	1976.06.20	1						1							1	2	1	
2	성준향	2	1971.04.05		1		1									1	1	1	1	3
13	임꺼정	1	1968.12.12																	
4																				

홍길동 : 재활프로그램-센터 주간재활 6개월/취업활동-취로사업 4개월 경험 있는 경우 1로 표시
 성준향 : 재활프로그램-복지관 재테크 강좌 3개월/취업활동-노인정 목욕 자원봉사 5개월/학업활동-양재학원 3개월 수강(자격증획득)
 임꺼정 : 참여경험 없음(일반적 사항만 기록하고, 빈칸으로 둠)

[별지 제2-7호]

2012년도 ()반기 정신보건센터 지도점검결과

센터명	지적사항(건)								조치사항(건)					비고	
	계	입·퇴록 관리	시설물 관리	안전 관리	종사자 관리	회관 관리	계리 장관	부리 기타	계	개명 신령	보조금 회수	고발	기타		

3. 아동·청소년 정신보건사업

가. 아동·청소년 정신보건사업 / 117

[별표 3-1] 아동·청소년 정신보건사업
정신보건센터 현황 / 144

[별표 3-2] 심층사정평가활용도구 예시 / 146

3 아동·청소년 정신보건사업

가. 아동·청소년 정신보건사업

1) 사업 목적 : 지역사회내 아동·청소년 정신보건서비스 제공체계를 구축함으로써 아동·청소년기 정신건강문제의 예방, 조기발견 및 상담·치료를 통하여 건강한 사회구성원으로서의 성장 발달 지원

2) 사업대상

- 지역내 만 18세 이하 아동·청소년(미취학 아동 포함)
- 지역사회내 취약계층 아동청소년[북한이탈주민, 다문화가정, 조손가정, 한부모가정, 청소년 쉼터(가출청소년 일시보호소), 공동생활가정, 아동복지시설 아동청소년 등]
- 아동·청소년 정신건강 관계자(부모, 교사, 시설 종사자 등)

3) 추진체계

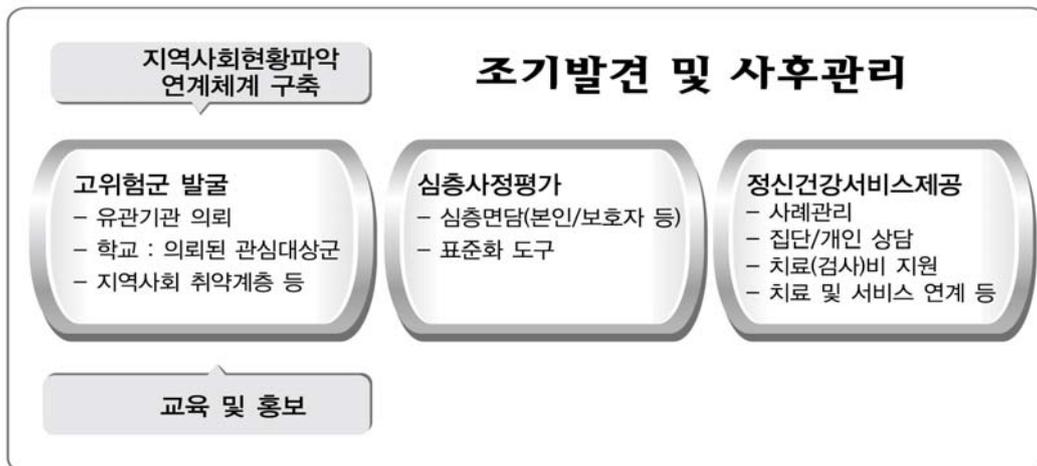
- 아동청소년 정신보건사업예산이 지원되는 정신보건센터(또는 보건소)
 - 사업 대상자 발견, 등록, 상담, 집단프로그램, 치료연계, 치료비(진료비) 지원 등
 - 유관기관 연계 협조체계 구축, 교육·홍보·자문, 지역 내 정신보건자원 파악 및 활용 등(인근 소아·청소년 정신과전문의 등 전문가의 협조 유도)
 - 지역내 유관기관(학교 및 아동·청소년 관련 시설 등)으로부터 정신건강서비스에 대한 요청이 있을 경우 정신건강 프로그램 제공
- 정신보건센터(혹은 보건소) 중 아동청소년 정신보건사업 예산이 미지원 되는 경우
 - 자체 예산 범위 내에서 기본적인 아동청소년 정신보건사업을 선택적으로 수행

4) 사업 수행인력

- 자격기준 : 정신보건전문요원, 간호사, 임상심리사, 사회복지사, 기타 아동·청소년 분야에 전문성이 있는 자
 - 정신건강영역의 심리검사 및 평가가 가능한 자를 우선 선발
- 인력기준 : 상근 1인, 예산 가능범위에 따라 상근 또는 비상근 인력 추가 가능
- 종사자 근무 기준은 2장[정신보건센터 설치·운영 및 기금보조]과 동일
- 소아청소년 정신과 전문의, 아동·청소년 관련학과 교수 등 관련 전문가를 자문 위원으로 위촉하여 사업 수행

5) 사업 내용

가) 사업 추진 체계도



나) 지역사회 현황 파악 및 연계체계 구축

- 지역내 교육관련부서(교육청, 학교 등) 등 유관기관 간 연계·협력을 통하여 통합적인 아동·청소년 정신보건서비스 제공체계 구축 추진
 - 지역내 아동·청소년 정신건강 관련기관(정신의료기관 소아청소년정신과 전문의, 교육청, 학교, 복지시설, 지역아동센터, 청소년상담센터, 시군구 아동·청소년 복지담당 등)을 중심으로 한 아동청소년 정신건강협의체를 구성
 - 지역내 교사, 학부모, 유관기관 대상 년2회 이상 간담회 개최

- 관내 및 인근 아동·청소년 정신건강관련 자원, 각급 초·중·고등·직업·특수학교 현황 파악
- 청소년 상담센터, 청소년수련관, 아동복지시설, 특수아동을 위한 시설(쉼터, 입소 시설, 장애인시설, 의료기관 등), 사법기관(소년원 등), 직업시설, 아동·청소년 근로시설, 놀이 및 유흥시설, 기타 유해 장소 파악
- 기타 아동·청소년 정신보건 관련 전문인력 등 자원 현황 파악

다) 교육 및 홍보

- 아동·청소년 대상
 - 정신건강증진 및 정신질환 예방교육 등 실시
 - ※ 스트레스 대처훈련, 인성개발프로그램, 생명존중, 정신질환의 이해 및 집단따돌림 예방교육 등
- 교사 및 학부모 대상
 - 아동청소년 정신건강문제의 조기발견, 예방 및 대처방법에 대한 교육으로 정신 건강문제의 이해를 돕고 아동청소년의 정신건강증진을 위한 파트너십 구축
 - 선별검사 관련 안내 교육 및 정신과적 문제가 있는 아동청소년의 조기발견을 위한 관찰, 특이사항, 대면 기술, 아동청소년 우울 및 자살예방 교육 등
 - 관할 교육청과 협의하여 아동·청소년 정신보건사업을 정부차원에서 보건복지부와 교육과학기술부가 협의 추진하는 것이며 지역단위에서 교육청과 정신보건센터가 연계 협력하여 추진하는 것임을 교사 및 부모가 알 수 있도록 공동안내문을 작성·홍보·협의
- 지역사회 유관기관 대상 교육 및 정보 제공
 - 아동청소년 관련시설 종사자를 대상으로 시설을 직접 방문하거나 공동장소에서 교육
 - 아동청소년 정신건강에 대한 예방 및 관리 등
 - 위험군 발견시 정신보건센터로 의뢰할 수 있는 체계 안내

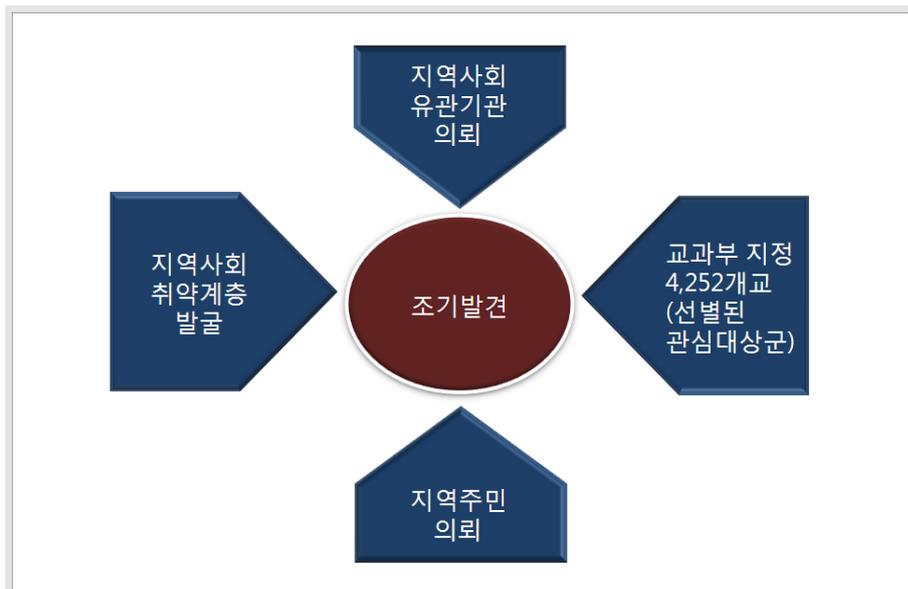
라) 정신건강문제 조기발견 및 사후관리 서비스

☆ 기본원칙 ☆

- 정신보건센터에서 제공하는 서비스에 대한 교육·홍보 실시로 지역사회 주민이 정신건강 조기검진 및 조기중재사업의 취지를 잘 이해하고 참여할 수 있도록 함.
- 취약계층 대상자[북한이탈주민, 다문화가정, 조손가정, 한부모가정, 청소년 쉼터(가출청소년 일시보호소), 공동생활가정, 아동복지시설 아동청소년 등]를 포함하여 사업 추진
- 선별검사는 학교, 심층사정평가 및 사후관리는 정신보건센터 담당
 - 학교 선별검사 결과 기준점수 이상인 경우 학생 및 학부모의 요구, 지리적 인접성을 고려하여 교과부 wee center, 정신보건센터 등 지역 전문기관과 연계
- 교육청, 학교, 지역사회복지시설 등 유관기관과 유기적인 협력체계 유지
 - 정신보건센터는 학교 선별검사 후 학부모 동의하에 센터로 통보되는 위험군 이상 학생에 대해 사후서비스 제공
- 개인정보 보호를 위하여 선별검사결과는 철저히 관리하고, 상담·치료 목적 이외의 용도로 사용할 수 없음.

(1) 정신건강문제 조기발견

(가) 정신건강문제 조기발견 체계도



(나) 조기발견 체계 및 대상

- 지역사회 취약 계층 : 지역사회 내 다문화가정·조손가정·한부모가정·청소년 쉼터·공동생활가정·아동복지시설 입소자 등 취약계층 아동청소년 및 정신보건 서비스를 필요로 하는 아동청소년
- 지역사회 유관기관 : 교과부 지정학교 이외의 초중고등학교 및 아동청소년 관련 기관 등에서 의뢰되는 정신보건서비스를 필요로 하는 아동청소년
- 교과부 지정 초중고등학교 : 교과부에서 지정한 전국 약 5,000개 학교에서 선별검사를 통해 선별된 위험군(관심대상군) 중 보호자의 동의를 받아 정신보건 센터로 의뢰된 아동청소년
- 지역주민 의뢰: 지역주민 대상 교육이나 홍보를 통해서 자발적으로 정신건강에 대한 서비스를 요청한 아동청소년

(2) 심층사정평가

(가) 심층사정평가 기본 원칙

- 조기발견체계를 통해 발굴된 정신보건서비스를 필요로 하는 아동청소년을 대상으로 심층사정평가를 시행(단, 아동청소년의 경우, 보호자의 동의 절차를 필요로 하므로 동의에 관련된 서류 비치 및 보관을 철저히 하여야 함)
- 심층사정평가는 필요한 경우 대상자 가정이나 기관을 방문하여 실시 할 수 있음
- 취약계층 아동청소년의 경우, 정신보건서비스가 필요하다고 판단되는 아동청소년에 대해 심층사정평가를 수행하여 정신보건서비스를 적극적으로 제공해야 함

(나) 심층사정평가 내용 및 방법

- 심층사정평가 내용
 - 심층면담과 사정평가도구(별표 3-2) 등을 참조하여 실시
- 심층사정평가 방법
 - 심층면담은 보호자의 동의절차를 밟은 아동청소년을 대상으로 아동청소년 정신보건사업 담당자가 진행함. 단, 정신보건사업 담당자가 심층면담을 진행하기 어려운 경우에는 정신보건센터 내 정신과 전문의, 지역사회 정신과 자문의 등 지역 네트워크를 활용하여 심층면담을 실시

- 사정평가는 심층면담 결과(혹은 의뢰서에 내용을 참조하여)를 토대로 표준화된 사정도구를 사용하여 객관적인 결과를 도출하는 보조 도구로 사용함. (별표 3-2)에 제시한 도구 이외에 필요하다고 판단되는 도구를 사용하여 사정평가를 수행할 수 있음.

※ 표준화된 사정평가 도구

- 심층사정평가는 심층면담과 표준화된 사정도구를 이용하여 아동·청소년의 정신건강 문제를 사정하는 것을 의미함.
- 표준화된 사정평가도구는 현재 저작권료를 지불해야 하는 도구와 그렇지 않은 도구로 나뉨. 본 장에서는 저작권료를 지불하지 않아도 되는 도구(별표 3-2 참조)를 예시로 제시함. 저작권료를 지불해야 하는 도구(K-CBCL, K-PCI, MMPI, K-WISC, K-YSR, SCL-90-R 등)를 이용하여 심층사정평가를 진행하고자 하는 센터는 개별적으로 구입하여 사용할 수 있음.

(3) 사례관리(개인상담, 집단프로그램 등)

(가) 사례관리 대상 및 기본 원칙

- 대상 : 심층사정평가를 통해 정신보건서비스(사례관리 및 정신의료기관 연계 등)가 필요하다고 확인된 대상자
- 해당 시설(학교) 및 부모의 요구와 아동·청소년 정신건강 문제의 종류, 심각성 등을 고려하여 제공 서비스 결정
- 증상이나 어려움의 악화여부에 대해 지속적인 개입을 통해 관리해야 하며, 증상 악화 시에는 적절한 치료연계가 이루어질 수 있도록 함
- 정신보건센터, 정신의료기관 및 사회복지시설(학교) 간 연계를 통해 개별상담, 집단프로그램 운영
- 사례관리는 아동·청소년 본인과 보호자(시설 교사 또는 부모)의 동의를 얻은 후 실시
- 심층사정평가 수행 이후 사례관리 서비스가 제공된 아동·청소년을 대상으로 서비스 제공 전과 등록이후 6개월 마다 SDQ-Kr(별지 제3-7호) 점수 변화를 측정

(나) 사례관리 수행 방법 및 내용

- 사업요원이 시설(학교)을 방문하거나, 대상 아동·청소년을 정신보건센터로 내소시켜 개별상담, 집단프로그램 등 사례관리서비스를 제공. 전화관리, 가정 방문, 지역사회 방문 등도 실시
- 개입 프로그램은 필요에 따라 자체개발 또는 기존 프로그램을 활용하여 집단 프로그램을 자율적으로 운영함.
 - 중·고등학생 : 보건복지부 개발 사례관리 프로그램 4종 등
 - ① 자살예방 및 우울·섭식장애 중재 프로그램
 - ② 온라인게임중독 중재 프로그램
 - ③ 생활기술훈련 프로그램
 - ④ 학교폭력 중재 프로그램
 - 초등학생 : 각 센터에 적합한 프로그램 선택·적용(중앙정신보건사업지원단 홈페이지 참조 (www.nmhc.or.kr))

(4) 치료연계 및 진료(검사 및 치료)비 지원

(가) 기본 원칙

- 심층사정평가를 통해 임상적 치료를 필요로 하는 경우는 지역 정신의료기관으로 연계하여 확진을 위한 진단검사 및 치료(개입치료 혹은 약물치료 등) 서비스를 받게 함
- 정신의료기관으로 연계하여 서비스를 제공받고 있는 아동청소년에 대해 치료 및 약물복용의 순응정도, 증상의 호전, 기타 어려움 등에 대해 지속적으로 파악하고 관리해야 함.
- 저소득층 아동·청소년에 대하여 지자체의 다른 사회복지사업 또는 청소년 지원 사업 등과의 연계를 통하여 외부자원을 활용하여 지원할 수 있는 방안을 적극적으로 강구하며, 정신보건센터 운영위원회에서 치료비 지원 대상 및 규모, 기본방침 등 결정

(나) 치료비 지원 방법

● 지원 대상

- 저소득층(국민기초생활수급대상자 혹은 차상위계층 등) 가정의 아동·청소년의 경우 예산의 범위 내에서 확진을 위한 검사비용 등 진료비를 보조할 수 있음

● 지원 내용

- 진료 및 치료비 지원 내용 : 확진을 위한 진단 검사비용, 정신의료기관 외래 치료 치료비용, 정신의료기관 및 상담기관 치료 및 개입 프로그램 참여 비용

● 지원 금액 및 지급대상 결정

- 지원금액 : 1인당 40만원 이내에서 지급할 수 있음.
- 지원대상 결정 : 기초생활수급자, 차상위계층을 우선으로 하되, 예산의 범위내에서 기타 소년소녀가장, 한부모가정 등 경제적 형편을 고려하여 센터장이 추천한 자(단, 국가·지방자치단체가 다른 사업으로 치료비 지원이 가능한 경우에는 치료비 지원대상에서 제외)
- 필요시 정신보건센터 운영위원회에서 결정
- 정신보건센터는 지원 비용이 정신의료기관 진료비용으로 사용되었는지에 대하여 반드시 확인하고, 대상자로부터 진료비 영수증 등 사용 증빙서류를 제출받아 보관하여야 함
- 진료비 영수증 접수시 진료비 지원 즉시 처리
단, 정신보건센터에서 의료기관으로 연계하여 서비스를 제공받고 있는 **저소득층 아동청소년(센터장이 추천한 경우 포함)**에 대해 해당의료기관 계좌로 직접 지급 가능
- 위의 지원 이외에도 저소득층 아동·청소년에 대하여 지자체의 다른 사회복지 사업 또는 청소년 지원 사업 등과의 연계를 통하여 외부자원을 활용하여 지원할 수 있는 방안을 적극적으로 강구
- 정신보건센터 운영위원회에서 치료비 지원대상 및 규모, 기본방침 등 결정

(5) 지역사회서비스 투자사업(문제행동아동 조기개입서비스)과의 연계

① 지역 내 문제행동아동 조기개입 서비스 수행현황 파악

- 정신보건센터는 해당 지역 내 문제행동아동 조기개입 서비스 수행여부 및 현황을 파악하고, 다음의 방법에 따라 연계

② 연계방법

- 다음의 기준을 모두 충족하고 본인이 서비스 제공에 동의하는 경우
 - 정신보건센터 등록 대상 아동·청소년 중 문제행동조기개입서비스 제공이 필요한 자 (해당 정신보건센터 담당자가 판단)
 - 전국가구 월평균 소득 100% 이하 가정의 만 18세 이하인 자
 - 문제행동아동 조기개입서비스 제공비용 부담이 가능한 자
- * 제공비용/지원기간 : 월 16만원 내외 / 12개월

<서비스 비용 부담 현황>

구분	수급자	차상위 ~평균소득50%	평균소득 50%초과 ~100%	비고
정부지원금	90%	80%	70%	서비스 가격대비
본인부담금	10%	20%	30%	

- 연계 요건을 충족하는 경우, 「문제행동아동 조기개입서비스 대상자 추천서」를 정신보건센터 명의로 발급하고, 서비스 신청일까지 읍면동에 신청하도록 안내
 - 지역사회서비스투자사업 담당부서는 정신보건센터 연계 대상 아동을 우선 지원대상으로 선정
 - 선정 결과를 정신보건센터 담당자와 신청자에게 통보

※ 지역사회서비스투자사업 서비스 제공기관

사회서비스전자바우처 시스템(<http://www.socialservice.or.kr>)의 사회서비스 제공기관 검색을 통해 해당 지역 내 제공기관 확인 가능

[참고 1] 지역사회서비스투자사업 대상자 선정절차

구 분	주 체	내 용
신청 및 접수 (읍·면·동)	본인·부모 또는 그 밖의 관계인, 담당공무원	○ 신청서 작성 제출
↓		
상담 및 욕구조사 (읍·면·동)	읍·면·동 담당자	○ 신청가구의 여건, 대상자 선정 요건 부합여부 등 확인
↓		
소득 조사 (시·군·구)	시·군·구 담당자	○ 사회복지통합관리망 조회
↓		
대상자 선정 (시·군·구)	시·군·구 담당자	○ 사회복지서비스관리원에 선정결과 전송
↓		
통 지 (시·군·구, 읍·면·동)	시·군·구 담당자	○ 신청자에 선정결과 통지

(6) 사업 예산 및 집행기준

- 재 원 : 국민건강증진기금(국비) 1,050백만원
- 아동·청소년 정신보건센터(42개소) 개소당 국비 지원액 : 25백만원
- 보조율 : 국비 50%, 지방비 50% 이상
- 예산 편성 항목
 - 심층사정평가, 사례관리, 교육·홍보, 인건비, 치료비 지원 등 다음 항목을 포함하여 집행. 단, 치료비 지원은 정신보건센터 당 600만원 범위내에서 집행
 - 종사자 인건비 및 호봉산정 기준, 기타 예산 항목별 편성·집행기준은 2장[정신보건센터 설치·운영 및 기금보조]과 동일하게 적용

구분	세부 항목	비고
심층사정평가	- 검사지 구입 등	
사례관리 운영비용	- 집단프로그램 운영 등	
교육 및 홍보비용	- 외부강사료(교사교육, 부모교육, 학생교육 등)	
	- 교육자료	
	- 홍보물 제작·배포	
	- 홍보행사	
인건비	- 정신보건센터 종사자 인건비 및 사용자부담금 등은 [정신보건센터 설치 운영 및 기금보조]에 준함	
저소득층 치료비 지원	- 심층사정평가 결과, 정신의료기관 확진 또는 치료를 필요로 할 경우 지원(세부기준 참조)	

- 치료비 지원 기준
 - 확진을 위한 진단 검사비용, 정신의료기관 외래치료 진료비용, 정신의료기관 및 상담기관 치료 및 개입 프로그램 참여 비용

<붙임 1>

심층사정평가 관리 대장(예시)

연번	이름	생년월일	연락처	의뢰 기관	심층사정 평가 결과 (문제유형)	사후관리 현황	비고
1	000	00.00.00.	000-0000	00 학교	ADHD	- 개인상담 00회 - 00병원 연계	
2	000	00.00.00.	000-0000	**학교	우울	- 개인상담 00회 - 집단프로그램 0회	

※ 첨부 : 학부모 동의서

심층사정평가관리대장 엑셀양식은 중앙정신보건사업지원단 홈페이지(www.nmhc.or.kr)에서 다운 받아 사용

<붙임 2>

진료비(검사) 지원 신청서					접수번호			
환아성명	(남, 여)		주민등록번호		-			
진 단 명			병원명			병 원 등록번호		
주 소			연 락 처					
보 호 자 성 명		환아와의 관 계		의료보장 상태(√)	건강보험	의료급여 1종	의료급여 2종	기타
<p>본인은 귀 기관에 (진료비/검사비/치료비) 지원을 신청하며 본인의 허위나 실수가 판명될 때는 어떠한 결정에도 따르겠습니다.</p> <p style="text-align: right;">년 월 일</p> <p style="text-align: right;">보호자(신청인) (인)</p> <p>()정신보건센터장 귀하</p>								
<p>[구비서류]</p> <p>* 국민기초생활수급대상자</p> <ul style="list-style-type: none"> • 치료비 지원신청서 1부(작성양식: 별첨 참조) • 의료급여증 사본 또는 수급자증명서 사본 1부 • 진료비(치료비) 영수증(사업자 등록번호가 있는 기관) <p>* 차상위 계층 및 기타 저소득층/ 기타센터장이 추천한 경우</p> <ul style="list-style-type: none"> • 치료비 지원신청서 1부 • 3가지 사본(의료급여증, 차상위계층증명서, 급식감면증명서류)중 택1 • 진료비(치료비) 영수증(사업자 등록번호가 있는 기관) • 센터장 추천서 1부(센터장이 추천한 경우만 해당) 								

<붙임 3>

< 보건복지부 교육과학기술부 합동 관리방안 >

◇ 학생 정신건강을 위한 조기검진 및 조기중재 사업 진행

- 보건복지부와 교육과학기술부는 학생 정신건강 조기검진 및 조기중재를 위해 협력 추진
- 학교의 선별검사 결과, 심층평가가 필요한 학생은 정신보건센터 또는 Wee 센터에 의뢰하고, 아동청소년 정신보건사업을 수행하는 정신보건센터와 지역 교육청 학생생활지원단인 Wee센터에서 사례관리 및 사후관리 실시

◇ 아동청소년 정신건강 관리사업

- 아동청소년의 건강한 성장발달을 위한 정신건강 서비스의 필요성과 요구도 증가
- 교육과학기술부는 초,중,고등학교 학생을 대상으로 선별검사를 실시하고 관심군은 전문기관(Wee센터, 정신보건센터, 병의원 등) 안내
- 보건복지부는 BDI, 개정판 아동불안척도 등 기타 표준화된 도구를 활용하여 교과부 의뢰 아동청소년을 대상으로 정신건강 심층사정평가를 실시하고, 교과부 의뢰 외 취약계층 아동청소년을 포함하여 사례관리를 실시

◇ 부처 간 업무 협력을 통한 사업 효율성 강화

- 학생정신건강관리의 효율성을 극대화하기 위해 보건복지부와 교육과학기술부가 긴밀한 업무협조 협의

6) 행정사항

- **시군구청장은** 모든 보건소, 국비 및 지방비 지원 정신보건센터에서 제공한 만 18세 이하 아동·청소년 정신보건사업에 대한 반기별 실적을 매반기 종료 후 다음달 15일까지 [별지 제3-1호] [별지 제3-3호] [별지 제3-4호]에 기록하여 시·도지사에게 보고. (단, [별지 제3-2호][별지 제3-5호][별지 제3-6호]는 서식에 따라 작성하여 정신보건센터(보건소)별 보관), [별지 제3-7호], [붙임 1]은 익년 1월 15일까지 시·도지사에게 보고함
(<http://cmhsc.or.kr/>에서 필히 엑셀파일 다운로드하여 사용)
 - 단, [별지 제2-1호]의 정신보건센터 사업실적과 중복되지 않게 작성
 - 모든 시군구에서 수행하는 아동·청소년 정신보건사업에 대한 실적을 모두 받고, 기록함(시군구별 개별 실적을 시트에 첨부하고, 실적이 없는 해당 보건소 및 정신보건센터는 실적없음을 필히 기재)
- **시·도지사는** 시군구 아동·청소년 정신보건사업에 대한 반기별 실적을 매반기 종료 후 다음달 20일까지 [별지 제3-1호][별지 제3-3호] [별지 제3-4호] 서식에 작성하여 보건복지부장관에게 보고함. [별지 제3-7호], [붙임1]은 익년 1월 15일까지 중앙정신보건사업지원단으로 제출함

가) 보고서 작성 요령

- 아동·청소년 정신보건 업무실적보고[별지 제3-1호] 작성요령

1. [별지 제3-1호] 아동·청소년 정신보건사업 업무실적 작성 기준

원칙1: 모든 정신보건센터(광역형 및 표준형)는 만 18세 이하 ('94년 1.1이후 출생) 대상자에 대해서는 [별지 제2-1호]정신보건센터 업무실적과 구분하여 기록하는 것을 원칙으로 함(예산 지급 주체(국비 또는 지방비 지원, 예산 비배정 등)와 상관없이 만 18세이하 아동·청소년을 대상으로 제공한 정신보건서비스에 대해 구분하여 기록함).

원칙2: [별지 제3-1호]아동·청소년정신보건사업 업무실적을 작성하는 기준은 원칙적으로 당해년도를 기준으로 작성함

원칙3: 실적보고 양식 당반기는 첫째, 상반기는 1월~6월까지가 기준이며, 하반기는 7월~12월까지임. 누계는 당해년도 1월~12월까지 발생한 실적의 총계임.

원칙4: 일반상담은 [별지 제3-4호] 아동·청소년 일반상담 실적보고 양식의 연인원과 일치하여야 함. 일반상담실적에 대한 세부 내용은 [별지 제3-4호]에 기록하는 것임. 일반상담에 대한 상세한 기록은 [별지 제3-5호]와 [별지 제3-6호] 서식을 이용하여 근거를 남김.

2. 아동·청소년 정신보건사업 업무실적 정의(definition)

가. 등록관리

1) 신규등록

@ 등록회원 수는 당반기에 등록된 실인원을 기록함. 신규등록인원수는 신규등록자 세부 현황의 학교급별 등록회원수 소계 및 주요문제별 등록회원수 소계와 같아야 함

@ 등록회원은 다음의 기준을 충족시켜야 함
첫째, 회원 또는 보호자의 등록관리에 대한 동의
둘째, 등록회원에 대한 사례관리계획의 수립

2) 퇴록

@ 퇴록은 사망, 이사, 본인(또는 보호자) 희망에 의해 발생한 경우를 의미함

3) 당반기말 등록회원수

@ 작성 기준은 당해년도가 아닌, 아동·청소년 정신보건사업 시작부터 현재까지임
@ 당반기말 회원 수는 현재 시점에 등록되어 정신보건서비스를 받고 있는 등록회원 전체를 의미함(아동·청소년정신보건사업 시작부터 현재까지 등록 관리하는 회원에서 당반기에 퇴록한 회원 전체 수를 뺀 수임)

4) 학교급별 신규등록회원수

@ 당반기에 등록한 신규 등록자의 학교급별 회원수를 기록함.

가) 미취학 : 만 6세이하 아동으로 초등학교 이전 영유아

- 나) 초등/중/고 : 현재 다니고 있는 학교급
- 다) 기타 : 중퇴, 휴학, 미진학 등 학교 중단인 경우

5) 주요문제별 신규등록회원수

- @ 당반기에 등록된 회원의 정신건강상 문제 유형별로 회원수를 기록함.
- @ 중복 문제를 갖고 있는 경우, 가장 주요한 문제를 중심으로 기록함(신규 등록자 1인 당 1개 문제 유형을 기록하여야 하며, 이중 기록이 되지 않게 유의하여야 함).

6) 사례관리 수행방법

등록회원에 대한 서비스는 다음과 같은 방법으로 수행됨.

- @ 가정방문 : 가정방문은 등록회원의 가정(거주지)을 방문하여 서비스를 제공하는 것을 의미(등록을 위하여 첫 방문하는 경우 포함)
- @ 전화상담(비대면상담) : 전화관리(사이버상담 포함)는 등록회원에게 전화 또는 팩스, 인터넷 등을 통해 비대면 상태에서 서비스를 제공하는 것을 의미
- @ 내소상담 : 내소상담은 정신보건센터에 등록회원(가족 포함)이 내소하여 진행된 상담서비스를 의미함. 단, 집단상담을 받기 위해 정신보건센터에 내소한 경우는 내소상담에서 제외함(중복작성 불허).
- @ 지역방문(학교포함) : 정신보건센터의 등록회원(개인 또는 전체)을 위해 지역 내 유관기관이나 시설 및 학교를 방문하여 서비스를 제공한 것을 의미함.

7) 치료비 지원

- @ 임상적인 치료를 필요로 하는 대상자에게 지역사회 내 정신의료기관이나 치료 서비스 기관으로 연계하여 확진을 위한 진단검사 및 치료(개입 치료 혹은 약물치료, 특별치료 등) 서비스에 필요한 비용을 제공한 것을 의미함. 실제 치료비를 지원한 실인원 수를 기재함.

나. 서비스제공

1) 의뢰접수

- @ 정신건강서비스 의뢰 경로를 구분하여 기록함.

가) 학교

- (1) 교과부 지정: 교과부 지정학교(전국 약 5,000개 초중고교)에서 의뢰된 명수
- (2) 미지정: 교과부 지정학교 이외의 학교에서 의뢰된 명수

나) 관련복지시설

@ 지역내 영유아 및 아동청소년을 대상으로 하는 복지시설 및 기관(청소년 상담지원센터, 복지관, 쉼터, 아동복지시설 등 복지서비스를 제공하는 곳 등)으로부터 의뢰된 경우

다) 병의원: 지역사회 정신의료기관으로부터 의뢰된 경우

라) 행정기관: 관내 시구군청 및 보건소(지소), 동사무소 등 행정기관(관공서)으로부터 의뢰된 경우

마) 기타 : 위에 제시된 학교, 병의원, 행정기관, 아동복지시설 등으로 구분되지 않는 경로로 의뢰된 경우 작성함.

2) 일반상담

@ 만18세(19세)이하의 아동·청소년을 대상으로 상담서비스를 제공한 것을 의미함. 일반상담은 [별지 제3-4호]의 아동·청소년 일반상담실적과 수가 일치하여야 하며, 전화 및 방문, 내소, 사이버 상의 상담을 모두 포함함. 단, 단순한 문의는 제외하며, 일반상담에 대한 기록이 남겨져 있는 상담에 한함.

@ 일반상담의 상세한 내용을 [별지 제3-5호] 아동·청소년 일반상담기록지에 기록한다는 개념으로 작성함. 실적기록은 실인원과 연인원으로 기재함.

@ 심층사정평가는 정신건강서비스에 대한 필요가 있다고 판단되는 정신건강 고위험군 아동청소년을 대상으로 심층면담과 표준화된 사정평가도구를 사용하여 심도 있는 사정을 진행한 것으로 의미함. 단순한 선별검사(screening) 수준이 아닌, 심층사정을 의미하는 것으로 정신보건서비스에 대한 필요 정도와 지역사회 유관기관(정신의료기관, 치료서비스 기관 등)으로의 연계 등을 결정하기 위한 심도 있는 사정임. 정신보건센터는 아동청소년을 대상으로 한 심층사정평가를 진행한 사례수(실인원)를 기록함. 예를 들어, A라는 초등학교 6학년 여학생을 대상으로 엄마와의 심층인터뷰를 하고, A학생에 대해 K-CBCL, SCT, K-ARS로 사정하였을 경우, 심층사정평가에는 1인으로 기록함. 다만, 일반상담기록지 [별지 3-4호]에는 사용한 표준화된 사정도구를 모두 1건씩 기록함.

3) 교육

@ 아동 청소년의 정신건강과 관련된 교육을 시행한 횟수와 참석자 명수에 대해 교육 대상(교사, 학생, 부모(가족), 관련요원, 기타)을 구분하여 기록함.

가) 교사

@ 교사라 함은 초·중·고등학교에 근무하는 교사들을 의미함.

나) 학생

@ 학생이라 함은 초·중·고등학교에 재학중인 이들을 의미함.

다) 부모(가족)

@ 부모(가족)이라 함은 아동·청소년의 부모나 가족구성원을 의미함.

라) 관련요원

@ 관련요원이라 함은 아동·청소년 정신보건사업 추진을 위해 관계형성이 필요하거나 자원이 되는 대상을 의미함. 예를들면, 청소년 상담지원센터, 복지관, 쉼터, 아동복지시설 등 지역 내 아동 및 청소년을 대상으로 복지 서비스를 제공하는 기관 종사자 및 동사무소의 사회복지요원, 성직자, 보건소 방문간호사, 가정봉사원, 지역통장 및 반장, 자원봉사자 등을 말함.

마) 기타

@ 기타라 함은 교사, 학생, 부모, 관련요원에 포함되지 않는 대상을 의미함.

4) 집단프로그램

@ 여기서 의미하는 집단 프로그램은 대규모 교육이 아닌, 집단상담 이나 집단 치료 프로그램으로 진행의 목적 및 모듈을 갖고서 진행하고, 진행결과에 대한 기록(recording)과 참석한 개별 구성원에 대한 comment가 남겨져 있어야 함.

@ 등록여부에 관계없이 집단 프로그램을 운영한 횟수, 참여한 실인원과 연인원수를 기록함(집단상담 프로그램에 A학생은 5회 참여, B학생은 3회, C학생은 7회를 참석하였으며, 실인원 3명, 연인원 15명으로 기록함)

5) 연계처리

가) 병의원

@ 병의원이라 함은 (아동청소년)정신의료기관을 의미함.

나) 관련 복지시설

@ 관련 복지시설이라 함은 청소년 상담지원센터, 복지관, 쉼터, 아동복지 시설 등 지역 내 아동 및 청소년을 대상으로 복지서비스를 제공하는 기관 등을 의미함.

다) 문제행동아동 조기개입서비스

@ 문제행동아동 조기개입서비스로 연계하여 서비스를 받게 된 경우를 의미함
라) 기타

@ 병의원, 관련복지시설 등을 제외한 시설 등을 의미함.

6) 홍보 및 행사

가) 홍보물

@ 아동·청소년 정신보건사업과 관련한 홍보물(브로셔, 홍보책자, 홍보물품 등)을 제작배포한 경우, 횟수와 부수를 각각 기록함.

나) 매체홍보

@ 매체 홍보는 전파매체와 인쇄매체로 구분하여 작성함.

@ 예를 들면, 아동·청소년 정신보건센터 사업 및 프로그램 소개와 같은 내용이 케이블 자막방송이나, 일간지의 홍보란에 동일한 내용 같은 매체에 반복적으로 홍보되는 경우는 1건으로 기록하며, “ADHD 학부모 교육”에 관련된 내용이 OO신문, △△신문, □□신문에 각각 실렸을 경우에는 3건으로 기록함.

(1) 전파매체

@ 영상 및 방송매체를 활용한 홍보를 의미하며, TV, 라디오, 유선방송, 케이블 자막 등을 통해 수행한 홍보를 말함. 동일한 내용이 반복적으로 홍보되는 경우는 1건으로 기록함.

@ 이에 대한 근거자료(VCR 등)를 비치해야 함.

(2) 인쇄매체

@ 신문 및 잡지 등을 통해 아동·청소년 정신보건사업 홍보 활동을 수행한 경우를 의미함. 인쇄매체 홍보는 건수로 기록함. 이에 대한 근거자료(기사 스크랩 등)를 마련해 두어야 함. 단, 센터 내에서 제작한 브로셔 및 홍보책자는 홍보물에 횟수와 부수로 기록하고 인쇄매체에서 제외됨.

다) 사이버(홈페이지 정보제공)

@ 사이버(홈페이지 정보제공) 공간에서 아동·청소년 정신보건사업과 관련된 홍보 및 정보제공을 하는 것을 의미함. 정신보건센터 자체 홈페이지 뿐

아니라 외부 관련 홈페이지(다른 정신보건센터 홈페이지 혹은 중앙정신보건 사업지원단 홈페이지 등)를 통해 홍보한 경우도 포함되며, 게재 건수로 기록 하고, 조회수는 작성하지 않음. SNS(트위터, 페이스북, 미투데이, 블로그 등)를 통한 홍보 등은 사이버공간에 포함됨.

@ 예를 들면, “ADHD 학부모 교육”을 5곳의 홈페이지에 올렸을 경우, 5건으로 실적을 기재함.

라) 행사

@ 정신보건센터에서 아동·청소년 정신보건사업을 위해 진행한 행사(캠페인, 세미나 등과 기타 지역문화 행사 등)를 포함함. 진행한 행사의 횟수와 행사에 참여한 인원 수(근거자료 비치)를 기록함.

다. 자원봉사자 관리

@ 자원봉사는 단순한 업무(봉사)로에서 재활프로그램 운영 등과 같은 전문프로그램의 진행, 보조진행 등을 담당하는 경우를 포함함. 센터 내외에서 진행되는 아동·청소년을 위한 프로그램에 참여한 자원봉사를 포함함.

@ 당반기 동안 정신보건센터에서 활동한 자원봉사자 수를 기록함. 자원봉사자는 실인원과 연인원으로 구분하여 작성함.

@ 자원봉사자 실인원은 1월부터 12월까지 1회 이상 정신보건센터에 자원봉사자로 활동한 경험이 있는 실제의 인원이며 연인원은 자원봉사자 활동 전체 수입.

라. 지역자문

@ 정신보건센터가 지역내 유관기관 혹은 정신보건관계자를 대상으로 아동·청소년 정신보건사업과 관련한 자문을 제공하는 것을 의미함. 정신보건센터가 효율적 정신보건사업 수행을 위해 관계기관 등으로부터 자문을 받는 것이 아님.

@ 지역 내 유관기관(의료, 복지, 행정, 교육, 종교, 자원봉사, 타 정신보건시설 등)에 종사하는 유관 직종 종사자가 그들이 관리하는 대상자의 정신건강관련 사항에 대해 문의하는 것에 자문하는 경우, 지역 내 유관기관이 관련된 사업을 수행하는 과정에 필요한 사항을 자문하는 경우 등을 포함함.

@ 실적기록은 건수로 작성함.

● 아동청소년 일반상담 및 기타상담 업무실적[별지 제3-4호]작성요령

1. 일반상담 및 기타상담 실적 작성 원칙

실적을 작성하는 기준은 원칙적으로 당해연도를 기준으로 작성하며, 반기별로 보고 하되, 상반기는 1월~6월까지이며, 하반기는 7월~12월까지임.

하반기에 보고시 누계는 당해년도 1월 ~ 12월 까지 발생한 실적의 총계 다시말해 상반기와 하반기 실적의 총계를 의미함.

예를 들면, A라는 사람에게 3월에 전화상담을 하면서 익일 내소를 요청하여 대면 상담을 진행한 경우, 상반기 실적양식에는 실인원은 1명이고 연인원은 2명(전화, 내소상담)으로 기록하고 누계는 2명으로 기록함. 동일한 A라는 사람이 8월에 다시 내소하여 상담을 하고, 가정방문을 요청하여 방문상담을 진행하였다면, 하반기 실적 양식에는 실인원은 1명, 연인원은 2명(내소, 가정방문), 누계는 4명(상반기 전화, 내소 + 하반기 내소, 가정방문)으로 기록함.

피 상담자 실인원외에 나머지 항목들(피상담자 구분, 상담수행방법, 피상담자 정신건강문제 유형, 주요조치)은 연인원으로 작성하며, 각 소계 값은 모두 같아야함.

2. 일반상담실적 항목별 정의(definition)

피상담자라함은 대상자 가족, 친구나 이웃, 관련종사자가 아닌 상담의 대상이 되는 만 18세 (19세)이하의 당사자를 의미하며, 피상담자의 성별, 연령 구분 또한 당사자를 기준으로 함.

예를 들면, 40대 여성 A씨가 인터넷중독 증상을 경험하고 있는 17살된 본인의 아들 B에 대한 상담전화를 한 경우 피상담자는 17살된 아들 B씨가 되며, 상담방법은 전화, 성별은 남, 연령은 17세, 정신건강문제 유형에는 인터넷중독문제로 상담기록지에 표기하고, 실적을 산출함.

가) 피상담자 실인원

피상담자 실인원은 실제로 상담 대상이 된 당사자 수를 의미하며, 명수로 기재함. 상반기 보고시에는 1~6월까지의 실인원을 보고하고, 하반기 보고시에는 1~12월까지의 실인원을 보고하도록 함. 하반기 보고는 상반기 실인원 수와 하반기 실인원 수와의 합계가 아님을 주의. 1) 아동청소년 일반상담 실적작성원칙에서 예시 참고 바람.

나) 피상담자 구분

(1) 성별 구분

성별 파악이 되지 않는 경우(사이버 상담 또는 팩스 등) 미상에 기록하되, 가급적 성별 등을 파악하여 기록함.

(2) 연령 구분

연령이 파악이 되지 않을 경우(사이버 상담 또는 팩스 등) 미상에 기록하되, 가급적 연령 등을 파악하여 기록함.

다) 상담 수행 방법

내소, 방문, 전화상담, 사이버 상담, 기타(팩스 또는 우편 등)로 구분하여, 기록함.

라) 피상담자 정신건강문제 유형

피상담자 정신건강문제 유형은 중복기재가 불가함을 원칙으로 함. 예를 들면, ADHD와 인터넷중독 문제를 둘 다 호소하는 대상자의 상담이 진행된 경우, 두 문제 중에서 ADHD로 인해 발생한 인터넷중독 문제인지, 인터넷중독으로 인한 주의력 집중의 문제인지, 호소 문제의 심각도, 중요도, 우선순위 등을 고려하여 주된 문제 한 가지만 기재하도록 함.

(1) 발달문제

자폐등 발달상의 문제를 의미함

(2) ADHD 등 행동문제

충동성이나 폭력, 과잉행동주의력결핍 등의 외현화 증상을 보이는 경우를 의미함.

(3) 우울등 정서문제

자살에 대한 사고나 우울감 등 내재화 증상을 보이는 경우를 의미함

(4) 물질남용 문제

알코올 중독, 마약, 각성제 등 여러 가지 약물 중독 등의 문제를 의미함.

(5) 인터넷중독 문제

인터넷과다사용이나 조절에 문제가 있는 경우를 의미함.

- (6) 행위중독
인터넷중독, 게임, 쇼핑, 일, 성 등의 문제를 의미함.
- (7) 식사장애 문제
부적절한 다이어트 등 식사에 장애를 보이는 경우를 의미함.
- (8) 정신병적 장애
환청이나 망상 등 정신분열의 증상과 같은 정신병적 증상(psychotic symptom) 을 보이는 경우
- (9) 기타
앞에서 제시한 범주에 명확히 구분이 되지 않는 경우를 의미함.

마) 주요 조치

주요조치도 중복기재가 불가함을 원칙으로 함. 예를 들면 A 대상자에게 상담을 통해 두 가지 조치 이상(치료연계, 서비스연계, 등록관리)을 한 경우, 주된 조치법 한 가지를 골라 표기해야 함을 의미함.

- (1) 등록관리
정신건강센터 회원으로 등록하여 중증정신질환 또는 일반정신질환관리 대상자로 서비스를 제공받는 경우를 의미함.
- (2) 지속상담
전화상담이나 내소상담, 가정방문등의 약속을 잡아 지속적인 상담서비스를 유지할 계획이 있는 경우를 의미함.
- (3) 치료연계
외래 진료 및 입원 서비스 등이 필요하여 정신의료기관으로 연계한 경우를 의미함.
- (4) 서비스 연계
상담을 통해 대상자에게 필요한 서비스를 파악하여, 해당 서비스를 제공받을 수 있도록 연계하는 것을 말하며, 정신의료기관에서 제공하는 치료 서비스를 제외한 서비스를 모두 포괄함. 예를 들면, 긴급연계지원이나 동사무소 복지관 및 기타 지역사회에서 제공되는 서비스를 의미함.

(5) 기타조치

등록관리, 지속상담, 치료 및 서비스 연계 외에 수행된 조치가 있었을 경우를 의미함.

(6) 무조치

등록관리, 지속상담, 치료 및 서비스 연계 및 기타 조치 없이 일회의 상담으로 상담 서비스가 종료된 경우를 의미함.

바) 심층사정평가도구 유형

대상자에 대한 심층사정을 위해 사용한 표준화된 평가도구를 모두 기록함(중복 기재 가능). 예를 들면 A 대상자에게 K-CBCL과 K-WISC를 한 경우, 심층사정 평가도구에 K-CBCL 1명, K-WISC 1명으로 기록.

※ (1) ARS ~ (7) SCT까지는 붙임 자료 참조하여 사용가능함. 이후 제시되어 있는 도구((8) K-CBCL ~ (14) SCL-90-R)는 저작권 지불을 해야 하는 도구로 센터에서 필요시 개별 구입하여 사용할 수 있음. (15) 기타는 제시된 도구 이외의 도구 사용 시 기록함(기타 도구를 2개 이상 사용하였을 경우, 연인원으로 기록함).

(1) K-ARS

(ADHD Rating Scale-IV; ADHD 평정척도-4판 ; ADHD RS-IV, Dupaul등, 1998)을 이용한 경우를 의미함.

(2) CASS

Conners-Wells 자기보고형 검사(CASS ; Conners & Well, 1985)도구를 이용한 경우를 의미함.

(3) BDI

백 우울척도- 자기진단 검사(Beck Depression Inventory) 청소년용을 이용한 경우를 의미함.

(4) RCMAS

개정판 아동불안척도 (Revised Children's Manifest Anxiety Scale ; RCMAS, Reynolds & Richmond, 1978,1985)를 이용한 경우를 의미함.

(5) ESI

조기 정신증 검사(Eppendorf Schizophrenia Inventory ; ESI 도구를 이용한 경우를 의미함.

(6) RSIQ

레이놀즈 자살생각척도(Reynold Suicidal Ideation Questionnaire ; RSIQ, Reynold, 1987)를 이용한 경우를 의미함.

(7) SCT

문장완성검사 (Sentence Completion Test)를 이용한 경우를 의미함.

(8) K-CBCL

한국판 아동 청소년행동평가척도 (Korean Child Behavior Checklist)를 이용한 경우를 의미함.

(9) KPI-C

학부모용 설문지로, 한국아동인성평가(Korean Personality Inventory for Children)를 이용한 경우를 의미함.

(10) K-YSR

한국 청소년 자기행동평가척도 (Korean Youth Self Report)를 이용한 경우를 의미함.

(11) MMPI

다면적 인성검사(Minnesota Multiphasic Inventory)를 이용한 경우를 의미함.

(12) K-WISC

한국판 웨슬러 아동지능검사(Korean Wechsler Intelligence Scale for Children)를 이용한 경우를 의미함.

(13) K-WAIS

한국판 웨슬러 성인지능검사(Korean Wechsler Adult Intelligence Scale)를 이용한 경우를 의미함.

(14) SCL-90-R

간이정신진단검사(Symptom Checklist-90-Revision)를 이용한 경우를 의미함.

(15) 기타

앞서 언급된 도구 이외의 사정도구를 이용한 경우를 의미함.

3. 기타상담실적 항목별 정의

기타상담실적은 일반상담을 진행했던 피상담자 중에서 자살관련 상담, 다문화가정, 실종아동가족, 북한이탈주민에 해당하는 대상자를 따로 구분해내서 각각의 실인원과 연인원을 작성하는 것을 의미함. 실인원의 의미와 작성방법은 일반상담실적보고와 동일함으로 참고바람.

(1) 자살관련상담

자살생각이나 자살 시도 등 자살과 관련된 정신건강문제상담이 진행된 경우임.

(2) 다문화가정

다문화가정 구성원들을 대상으로 정신건강문제상담이 진행된 경우임.

(3) 실종아동가족

실종아동가족 중 만 18세 이하 대상자에 대한 정신건강문제상담이 진행된 경우임.

(4) 북한이탈주민

북한이탈주민을 대상으로 정신건강문제상담이 진행된 경우임.

【별표 3-1】

아동·청소년 정신보건사업(국비지원) 정신보건센터 현황

연번	시도	시군구	전화번호	주 소
1	서울	강서	02-2600-5928	서울 강서구 염창동 275-12 강서구 보건소 지하층
2	서울	노원	02-2116-4593	서울 노원구 노해로 437 노원구청 5층
3	강원	춘천	033-242-7574	강원 춘천시 효자2동 161-1
4	강원	원주	033-746-0199	강원 원주시 일산동 211번지 건강문화센터 4층 원주시 정신보건센터 내
5	경기	부천	032-654-4024	경기 부천시 원미구 중2동 1119번지
6	경기	시흥	031-316-6661	경기 시흥시 대야동 484-3 시흥보건소 2층
7	경기	화성	031-369-6244	경기 화성시 봉담읍 동화새터길 109번지 봉담주민건강지원센터 2층 정신건강실
8	경기	성남	031-751-2445	경기 성남시 중원구 여수동 200번지 성남시청 동관 8층
9	경기	안성	031-678-5368	경기 안성시 강변로 74번길 18 (보건소내)
10	경기	하남	031-790-6558	경기 하남시 신장 2동 520번지(보건소 내)
11	경남	창원	055-287-1223	경남 창원시 성산구 신월동 96-2 (보건소내)
12	경남	마산	055-225-6034	경남 창원시 마산합포구 해운동 61-1
13	경남	진주	055-749-4954	경남 진주시 남성동 3-18번지
14	경남	김해	055-329-6328	경남 김해시 분성로 227(외동1261-3)
15	경북	포항	054-241-1275	경북 포항시 북구 덕수동 35-1 덕수빌딩 2층
16	경북	구미	054-456-8360	경북 구미시 지산동 853-12 구미시보건소 2층
17	경북	경산	053-816-7190	경북 경산시 중방동 708-5(보건소내)
18	광주	동	062-233-0468	광주 동구 서석동 31 동구정신보건센터
19	광주	서	062-350-4197	광주 서구 운천로 172번길 32 상무금호보건지소 2층

연번	시도	시군구	전화번호	주 소
20	광주	남	062-654-8236	광주 남구 주월2동 974-180번지 주월보건지소 3층
21	대구	서	053-564-2595	대구 서구 비산2,3동 42-107
22	대구	수성	053-756-5860	대구 수성구 중동 335-2 수성구보건소 별관층
23	대전	서	042-483-7942	대전 서구 만년동 340 서구보건소내 6층
24	대전	대덕	042-931-1674	대전 대덕구 석봉동 318-1 대덕구 보건소 별관 2층
25	부산	금정	051-518-8700	부산 금정구 중앙대로 1777 금천구청 별관 5층
26	부산	북구	051-334-3200	부산 북구 덕천1동 390-8 흥산빌딩 5층
27	부산	진	051-638-2662	부산 부산진구 범천 1동 849-10
28	울산	남	052-227-1116	울산 남구 삼산동1538-4 남구보건소3층
29	인천	중	032-760-6096	인천 중구 전동 2-1 중구보건소 5층
30	인천	서	032-560-5006	인천 서구 심곡동 서구보건소 4층
31	전남	영광	061-353-3195	전남 영광군 영광읍 신남로 4길 17
32	전남	나주	061-333-6200	전남 나주시 미창동 740-1번지
33	전남	장흥	061-860-0541	전남 장흥군 장흥읍 건산리 752-1
34	전북	군산	063-451-0361	전북 군산시 대야면 지경리 786번지
35	전북	전주	063-273-6995	전북 전주시 덕진구 진북동 416-12 (보건소내)
36	전북	익산	063-841-4235	전북 익산시 무왕로 147 (보건소내)
37	제주	제주	064-728-4076	제주 제주시 도남동 1038번지
38	충남	아산	041-537-3418	충남 아산시 모종동 574-1
39	충남	천안	041-578-9711	충남 천안시 성정동 684-1번지
40	충남	공주	041-852-1097	충남 공주시 주미동 산27-1
41	충북	청원	043-251-4953	충북 청주시 청원군 남일면 효촌리 92-2 보건소내 1층
42	충북	제천	043-646-3074	충북 제천시 청전동 110번지 보건복지센터 3층

【별표 3-2】

심층사정평가활용도구 예시

<예시 1> 주의력결핍과잉행동장애 : ADHD평정척도-4판 (ADHD Rating Scale-IV ; ADHD RS-IV, Dupaul등, 1998)

척도내용	<p>1) DSM-IV(1994)를 기본으로 총 18문항으로 구성. 부모용과 교사용 각각에 대해 성별과 연령에 따른 기준이 산출되어 있어 임상 장면에서 ADHD진단이나 치료효과 평가에 유용함.</p> <p>2) DSM-IV를 기본으로 하여 총 18문항으로 구성되어 있으며, 본 척도의 홀수문항의 총점은 주의력결핍 증상을 측정하며, 짝수 문항의 총점은 과잉행동-충동성 증상을 측정하도록 배열되어 있음.</p>
실시방법	부모 및 교사가 실시함. 각 문항에 대해 4점 척도로 평정
채점방법	<p>1) 각 문항을 0~3점으로 평정.</p> <p>2) 각 문항 점수를 합산하여 총점을 구함.</p>
해석지침	<p>1) 학교단위 선별조사에서 부모평가 13점 이상, 교사평가 18점 이상일 경우에 ADHD가 의심됨.(서울시소아청소년광역정신보건센터 선별조사가이드북, 2007)</p> <p>2) 총점이 부모용은 19점 이상, 교사용은 17점 이상일 경우에 ADHD가 의심됨(김재원 등, 2004)</p>

※ 여러분이 지난 한달 동안 (오늘을 포함해서) 이런 문제 때문에 힘들어했던 정도를 나타내는 문항입니다. 자신을 잘 나타내주는 점에 V표를 해주세요.

NO	내 용	전혀 그렇지 않다	때때로 그렇다	자주 그렇다	매우 자주 그렇다
1	세부적인 면에 대해 꼼꼼하게 주의를 기울이지 못하거나 학업에서 부주의한 실수를 한다.	①	②	③	④
2	손발을 가만히 두지 못하거나 의자에 앉아서도 몸을 꼼지락거린다.	①	②	③	④
3	일을 하거나 놀이를 할 때 지속적으로 주의를 집중하는데 어려움이 있다.	①	②	③	④
4	자리에 앉아 있어야 하는 교실이나 다른 상황에서 앉아있지 못한다.	①	②	③	④
5	다른 사람이 마주보고 이야기 할 때 경청하지 않는 것처럼 보인다.	①	②	③	④
6	그렇게 하면 안 되는 상황에서 지나치게 뛰어다니거나 기어오른다.	①	②	③	④
7	지시를 따르지 않고, 일을 끝내지 못한다.	①	②	③	④
8	여가활동이나 재미있는 일에 조용히 참여하기가 어렵다.	①	②	③	④
9	과제와 일을 체계적으로 하지 못한다.	①	②	③	④
10	끊임없이 무엇인가를 하거나 마치 모터가 돌아가듯 움직인다.	①	②	③	④
11	지속적인 노력이 요구되는 과제(학교공부나 숙제)를 하지 않으려 한다.	①	②	③	④
12	지나치게 말을 많이 한다.	①	②	③	④
13	과제나 일을 하는데 필요한 물건들은 잃어버린다.	①	②	③	④
14	질문이 채 끝나기도 전에 성급하게 대답한다.	①	②	③	④
15	쉽게 산만해 진다.	①	②	③	④
16	차계를 기다리는데 어려움이 있다.	①	②	③	④
17	일상적으로 하는 일을 잊어버린다.	①	②	③	④
18	다른 사람을 방해하거나 간섭한다.	①	②	③	④

<예시 2> Conners-Wells 자기보고형 검사(CASS ; Conners & Well, 1985)

척도내용	<p>1) ADHD 진단을 위한 Conners Rating Scale-Revised(CRS-R)는 부모용(CPRS), 교사용(CTRS), 청소년용(CASS)으로 구성되며, 세 검사는 각각 L(정규검사)형과 S(단축검사)형이 있음. CASS 단축형척도(S형)는 총 27개 문항으로 구성.</p> <p>2) ‘품행 문제’, ‘인지 문제’, ‘과잉행동’, ‘ADHD지표’ 4개의 소척도로 구성되어 있으며, 12~14세 집단과 15~17세 집단별 규준이 별도로 확립되어 있음.</p>
실시방법	자기보고식. 각 문항에 대해 4점 척도로 평정
채점방법	<p>1) 각 문항을 0~3점으로 평정</p> <p>2) 각 문항 점수를 합산하여 총점을 구함</p>
해석지침	연령별 한국판 CASS의 절단점은 중학교 1학년 41점, 2학년 41점, 3학년 44점, 고등학교 1~3학년은 모두 42점으로 산출됨.

※ 다음 항목을 읽고 자기 자신에게 맞는 점수에 V표를 해주세요

NO	내 용	전혀 그렇지 않다	때때로 그렇다	자주 그렇다	매우 자주 그렇다
1	우리 부모님은 내 나쁜 행동만 지적하신다.	①	②	③	④
2	나는 가능하면 내게 편리한 대로 규칙을 바꾼다.	①	②	③	④
3	나는 내가 원하는 만큼 빨리 배우지(깨우치지) 못한다.	①	②	③	④
4	나는 까다롭고 쉽게 짜증을 낸다.	①	②	③	④
5	나는 오래 가만히 앉아 있기가 힘들대(있을 수가 없다).	①	②	③	④
6	나는 때로 울고 싶다.	①	②	③	④
7	나는 말썽을 부려서 경찰에 걸린 적이 있다.	①	②	③	④
8	나는 학교공부를 정리하기가 어렵다.	①	②	③	④
9	우리 부모님은 내게 기대가 너무 크다.	①	②	③	④
10	나는 힘이 넘쳐서 오래 앉아 있지 못한다.	①	②	③	④
11	나는 공부할 때 소음이 들리면 집중이 깨진다.	①	②	③	④
12	나는 규칙을 어긴다.	①	②	③	④
13	나는 배운 것을 잊어버린다.	①	②	③	④
14	나는 몸을 비틀고 꼼지락거리는 편이다.	①	②	③	④
15	나는 여러 면에서 옳은 판단을 내리지 못한다.	①	②	③	④
16	나는 몇몇 사람들을 괴롭히는 것을 즐긴다.	①	②	③	④
17	어떤 일을 수분 간 계속하는 게 어렵다.	①	②	③	④
18	가만히 앉아 있는다고 해도 속으로는 안절부절못한다.	①	②	③	④
19	내 글씨는 형편없다.	①	②	③	④
20	나는 정말로 나쁜 짓을 하고 싶은 충동을 느낀다.	①	②	③	④
21	나는 한 번에 한 가지 일에 집중하기가 어렵다.	①	②	③	④
22	나는 숙제할 때 일어서서 왔다갔다 해야 한다.	①	②	③	④
23	나는 공부가 뒤쳐져 있다.	①	②	③	④
24	나는 다른 사람 물건을 부순다.	①	②	③	④
25	나는 책을 읽을 대 읽던 곳을 잊어버린다.	①	②	③	④
26	나는 식사하는 동안 가만히 앉아 있기가 힘들다.	①	②	③	④
27	우리 부모님은 내가 착한 행동을 해도 알지도 못하시거나 상도주지 않으신다.	①	②	③	④

<예시 3> BDI : 백 우울척도- 자기진단 검사(Beck Depression Inventory): 청소년

1.
 - (0) 나는 슬픔을 느끼지 않는다.
 - (1) 나는 항상 슬프고 그것을 떨쳐버릴 수 없다.
 - (2) 나는 슬픔을 느낀다.
 - (3) 나는 너무나도 슬프고 불행해서 도저히 견딜 수 없다.
2.
 - (0) 나는 앞날에 대해 특별히 낙담하지 않는다.
 - (1) 나는 앞날에 대해서 별로 기대할 것이 없다고 느낀다.
 - (2) 나는 앞날에 대해 기대할 것이 아무것도 없다고 느낀다.
 - (3) 나의 앞날은 암담하여 전혀 희망이 없다.
3.
 - (0) 나는 실패감 같은 것을 느끼지 않는다.
 - (1) 나는 다른 사람들보다 실패의 경험이 더 많다고 느낀다.
 - (2) 나의 살아온 과거를 되돌아보면 나는 항상 많은 일에 실패를 했다.
 - (3) 나는 한 인간으로서 완전히 실패했다고 느낀다.
4.
 - (0) 나는 전과 다름없이 일상생활에서 만족하고 있다.
 - (1) 나의 일상생활은 전혀 즐겁지가 않다.
 - (2) 나는 더 이상 어떤 것에서도 실제적인 만족을 얻지 못한다.
 - (3) 나는 모든 것이 다 불만스럽고 지겹다.
5.
 - (0) 나는 특별히 죄의식을 느끼지 않는다.
 - (1) 나는 많은 시간 동안 죄의식을 느낀다.
 - (2) 나는 대부분의 시간 동안 죄의식을 느낀다.
 - (3) 나는 항상 죄의식을 느낀다.
6.
 - (0) 나는 내가 벌을 받고 있다고 느끼지 않는다.
 - (1) 나는 내가 벌을 받을지도 모른다고 느낀다.
 - (2) 나는 벌을 받아야 한다고 느낀다.
 - (3) 나는 현재 내가 벌을 받고 있다고 느낀다.
7.
 - (0) 나는 내 자신에 대해 실망하지 않는다.
 - (1) 나는 내 자신에 대해 실망하고 있다.
 - (2) 나는 내 자신을 역겨워하고 있다.
 - (3) 나는 내 자신을 증오한다.

- 8.
- (0) 나는 내가 다른 사람보다 못하다고 생각하지 않는다.
 - (1) 나는 나의 약점이나 실수에 대해 내 자신을 비판하는 편이다.
 - (2) 나는 나의 잘못에 대해 항상 내 자신을 비난한다.
 - (3) 나는 주위에서 일어나는 모든 잘못된 일에 대해 내 자신을 비난한다.
- 9.
- (0) 나는 자살할 생각 같은 것은 하지 않는다.
 - (1) 나는 자살할 생각은 하고 있으나 실제 실행하지는 않을 것이다.
 - (2) 나는 자살하고 싶다.
 - (3) 나는 기회만 있으면 자살하겠다.
- 10.
- (0) 나는 전보다 더 울지는 않는다.
 - (1) 나는 전보다 더 많이 운다.
 - (2) 나는 요즈음 항상 운다.
 - (3) 나는 전에는 자주 울었지만 요즈음은 울어야 울 기력조차 없다.
- 11.
- (0) 나는 전보다 화를 더 내지는 않는다.
 - (1) 나는 전보다 쉽게 화가 나고 짜증이 난다.
 - (2) 나는 항상 화가 치민다.
 - (3) 전에는 화를 내게 했던 일인데도 요즈음은 화조차 나지 않는다.
- 12.
- (0) 나는 다른 사람에 대한 흥미를 잃지 않고 있다.
 - (1) 나는 다른 사람들에게 흥미를 덜 느낀다.
 - (2) 나는 다른 사람들에 대하여 거의 흥미를 잃었다.
 - (3) 나는 다른 사람들에 대하여 완전히 흥미를 잃었다.
- 13.
- (0) 나는 전과 같이 결정하는 일을 잘 해낸다.
 - (1) 나는 어떤 일에 대해 결정을 못 내리고 머뭇거린다.
 - (2) 나는 어떤 결정을 할 때 전보다 더 큰 어려움을 느낀다.
 - (3) 나는 이제 아무 결정도 내릴 수가 없다.
- 14.
- (0) 나는 전보다 내 모습이 나빠졌다고 느끼지 않는다.
 - (1) 나는 내 용모에 대해 걱정한다.
 - (2) 나는 남들에게 매력을 느끼게 할 용모를 지니고 있지 않다.
 - (3) 나는 내가 추하고 불쾌하게 보인다고 생각한다.
- 15.
- (0) 나는 전과 다름없이 일을 잘 할 수 있다.
 - (1) 어떤 일을 시작하려면 전보다 더 힘이 든다.
 - (2) 어떤 일을 시작하려면 굉장히 힘을 들이지 않으면 안 된다.
 - (3) 나는 너무 지쳐서 아무런 일도 할 수가 없다.

16.

- (0) 나는 전과 다름없이 잠을 잘 잔다.
- (1) 나는 전처럼 잠을 자지 못한다.
- (2) 나는 전보다 한두 시간 빨리 잠이 깨며, 다시 잠들기가 어렵다.
- (3) 나는 전보다 훨씬 빨리 잠이 깨며, 다시 잠들 수가 없다.

17.

- (0) 나는 전보다 더 피곤하지 않다.
- (1) 나는 전보다 더 쉽게 피곤해진다.
- (2) 나는 무슨 일을 하든지 곧 피곤해진다.
- (3) 나는 너무나 피곤해서 아무 일도 할 수가 없다.

18.

- (0) 내 식욕은 전보다 나빠지지 않았다.
- (1) 내 식욕이 전처럼 좋지 않다.
- (2) 내 식욕은 요즈음 매우 나빠졌다.
- (3) 요즈음에는 전혀 식욕이 없다.

19.

- (0) 요즈음 나는 몸무게가 줄지 않았다.
- (1) 나는 전보다 몸무게가 줄은 편이다.
- (2) 나는 전보다 몸무게가 많이 줄었다.
- (3) 나는 전보다 몸무게가 너무 많이 줄어서, 건강에 위협을 느낄 정도이다.

20.

- (0) 나는 전보다 건강에 대해 더 염려하지는 않는다.
- (1) 나는 두통, 소화불량 또는 변비 등의 현상이 잦다.
- (2) 나는 내 건강에 대하여 매우 염려하기 때문에 제대로 일을 하기가 어렵다.
- (3) 나는 내 건강에 대하여 너무 염려하기 때문에 다른 일을 거의 생각할 수가 없다.

21.

- (0) 나는 요즈음도 이성에 대한 관심에 변화가 없다고 생각한다.
- (1) 나는 이전보다 이성에 대한 흥미가 적다.
- (2) 나는 요즈음 이성에 대한 흥미를 상당히 잃었다.
- (3) 나는 이성에 대한 흥미를 완전히 잃었다.

0~9점: 우울하지 않은 상태

10~15점: 가벼운 우울 상태

16~23점: 중한 우울 상태

24~63점: 심한 우울 상태

<예시 4>

불안장애

개정판 아동불안척도 (Revised Children's Manifest Anxiety Scale ; RCMAS, Reynolds & Richmond, 1978,1985)

척도내용	<p>1) Taylor(1953)의 Manifest Anxiety Scale for Adult의 아동용 버전이며, 0~19세 아동·청소년을 대상으로 불안장애 평가에 가장 널리 사용되는 자기보고형 척도</p> <p>2) 다양한 불안과 관련된 증상을 평가할 수 있도록 고안되었으며, 모두 37문항으로 자신에 대하여 어떻게 생각하고 느끼는가에 대해 '예-아니오' 중 하나를 선택하여 대답하도록 되어 있음.</p>
실시방법	자기보고식. 자신의 상태를 3개 문장 중 하나에 표시하도록 함.
채점방법	<p>1) 각 문항에서 '예'를 1점, '아니오'를 '0'점을 환산</p> <p>2) 4의 배수 문제는 반대로 '예'를 0점, '아니오'를 1점으로 환산하여 총 점수를 산출</p>
해석지침	총점수를 산출하여 그 점수가 높은 아동일수록 불안 증상이 심함을 나타냄.

※ 다음에는 사람들이 자신에 대하여 어떻게 생각하고 느끼는지에 관한 문항들이 있습니다. 각 문항들을 자세히 읽어보시고 본인에게 맞다고 생각되면 ‘예’에 V표시를 하고, 맞지 않는다면 ‘아니오’에 V표시를 하시면 됩니다. 여기에는 정답이 있는 것이 아니므로 단지 자신이 생각하고, 느끼는 대로 답해주시면 됩니다.

NO	내 용	예	아니오
1	나는 마음을 결정하기가 어렵다.		
2	나는 일이 마음대로 되지 않으면 신경이 날카로워진다.		
3	다른 사람들은 나보다 일을 쉽게 해내는 것 같다.		
4	나는 내가 알고 있는 사람은 모두 다 좋아한다.		
5	나는 숨쉬기 어려울 때가 자주 있다.		
6	나는 걱정을 많이 한다.		
7	나는 겁나는 일들이 많다.		
8	나는 언제나 친절하다.		
9	나는 쉽게 화를 낸다.		
10	나는 부모님이 나에게 무어라고 하실까를 걱정한다.		
11	다른 사람들은 내가 일하는 식을 못마땅하게 생각하는 눈치다.		
12	나는 항상 남에게 좋은 태도로 대한다.		
13	나는 밤에 잠들기가 어렵다.		
14	나는 다른 사람들이 나를 어떻게 생각할까 걱정한다.		
15	나는 다른 사람들과 함께 있을 때에도 혼자있는 기분이다.		
16	나는 항상 착하다.		
17	나는 속이 자주 메스거린다.		
18	나는 쉽게 마음이 상한다.		
19	내 손이 땀에 젖어 있다.		
20	나는 모든 사람들에게 항상 친절하다.		
21	나는 자주 피곤하다.		
22	나는 다음에 무슨 일이 일어날까 걱정한다.		
23	다른 사람들은 나보다 행복하다.		
24	나는 어떤 경우에도 진실만을 얘기한다.		
25	나는 무서운 꿈을 꾸다.		
26	나는 남들이 간섭을 하면 쉽게 마음이 상한다.		
27	누군가가 나에게 일을 잘못한다고 말할 것 같다.		
28	나는 절대로 화를 내지 않는다.		
29	나는 가끔 놀라서 잠을 깬다.		
30	나는 밤에 잠자리에 들 때가 무섭다.		
31	나는 학교 공부에 마음을 두기가 어렵다.		
32	나는 해서는 안 되는 말을 결코 하지 않는다.		
33	나는 암전히 앉아있지 못하고, 꿈지락거린다.		
34	나는 예민하다.		
35	내 편이 아닌 사람들이 많다.		
36	나는 절대로 거짓말을 하지 않는다.		
37	나는 나에게 나쁜 일이 일어나지 않을까 자주 걱정한다.		

<예시 5>

조기 정신증

조기 정신증 검사(Eppendorf Schizophrenia Inventory ; ESI)

<p>척도내용</p>	<p>독일의 Mass(2000)가 정신분열증의 주관적 경험을 강조하여 개발한 척도. 정신분열증을 우울증이나 강박증과 같은 다른 정신장애와 정상 범위와의 구별을 해주는 진단적 타당도가 입증되었으며 병의 첫 주관적 징후를 느낀 나이와 연관성이 고려되어 일반 인구에서 정신병의 조기발견을 위해 사용할 수 있는 가능성이 제시됨(권준수 등, 2006 ; Mass, 2000에서 재인용)</p>											
<p>실시방법</p>	<p>자기보고식. 해당사항을 4점 척도 상에 표시</p>											
<p>채점방법</p>	<p>하위요인</p> <table border="1" data-bbox="456 1048 1300 1417"> <tr> <td data-bbox="456 1048 858 1122"> <p>주의 및 언어 결핍 (attention and speech impairment : AS)</p> </td> <td data-bbox="858 1048 1300 1122"> <p>1, 5, 10, 14, 19, 24, 34, 35, 38, 39</p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="456 1122 858 1196"> <p>모호한 청각 (auditory uncertainty : AU)</p> </td> <td data-bbox="858 1122 1300 1196"> <p>2, 6, 11, 15, 20, 25, 29, 30</p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="456 1196 858 1270"> <p>이상 지각 (deviant perception : DP)</p> </td> <td data-bbox="858 1196 1300 1270"> <p>3, 7, 12, 13, 16, 21, 26, 31, 36</p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="456 1270 858 1344"> <p>관계사고 (idea of Reference : IR)</p> </td> <td data-bbox="858 1270 1300 1344"> <p>4, 8, 17, 22, 27, 32, 37</p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="456 1344 858 1417"> <p>솔직성 (Frankness : FR)</p> </td> <td data-bbox="858 1344 1300 1417"> <p>9, 18, 23, 28, 33</p> </td> </tr> </table> <p>점수를 환산하고 자료 분석에 사용하는 규칙</p> <p>솔직성(FR)항목과 40번 문항을 제외한 나머지 4개 항목(AS, AU, DP, IR)의 점수를 합산 솔직성 점수가 0점 또는 1점 이거나 40번 문항에 '전혀 그렇지 않다'로 답하였으면 신뢰성이 떨어진다고 판단하여 자료 분석에 제외</p>		<p>주의 및 언어 결핍 (attention and speech impairment : AS)</p>	<p>1, 5, 10, 14, 19, 24, 34, 35, 38, 39</p>	<p>모호한 청각 (auditory uncertainty : AU)</p>	<p>2, 6, 11, 15, 20, 25, 29, 30</p>	<p>이상 지각 (deviant perception : DP)</p>	<p>3, 7, 12, 13, 16, 21, 26, 31, 36</p>	<p>관계사고 (idea of Reference : IR)</p>	<p>4, 8, 17, 22, 27, 32, 37</p>	<p>솔직성 (Frankness : FR)</p>	<p>9, 18, 23, 28, 33</p>
<p>주의 및 언어 결핍 (attention and speech impairment : AS)</p>	<p>1, 5, 10, 14, 19, 24, 34, 35, 38, 39</p>											
<p>모호한 청각 (auditory uncertainty : AU)</p>	<p>2, 6, 11, 15, 20, 25, 29, 30</p>											
<p>이상 지각 (deviant perception : DP)</p>	<p>3, 7, 12, 13, 16, 21, 26, 31, 36</p>											
<p>관계사고 (idea of Reference : IR)</p>	<p>4, 8, 17, 22, 27, 32, 37</p>											
<p>솔직성 (Frankness : FR)</p>	<p>9, 18, 23, 28, 33</p>											
<p>해석지침</p>	<p>AS, AU, DP, IR 항목의 합산 점수를 사용하여 초기 정신병 상태 또는 고위험군을 선별하는 절단점은 여러 목적에 따라 달리 사용될 수 있으나, 1차적 선별도구로서 절단점은 29점이 적합한 것으로 보고됨(권준수, 2006), 4개 항목의 합산점수가 29점 이상인 경우 정밀검사가 요구됨.</p>											

※ **최근 4주(한 달 전부터 현재까지)**내에 자신에게 해당이 된다고 생각되면, ‘매우 그렇다’, ‘상당히 그렇다’, ‘약간 그렇다’, 중에서 하나를 골라 V표를 해주세요. 그러나 최근 4주(한 달 전부터 현재까지)동안 그런 적이 없다면 ‘전혀 그렇지 않다’에 V표를 해주세요. 복용 중인 약이나 술의 영향이 아닌 실제 자신의 최근 상태에 맞는지 생각한 후 답을 해주세요. 자신의 경험에 맞지 않더라도 **빈칸으로 남겨 놓으시면 안 됩니다.**

NO	내 용	전혀 그렇지 않다	때때로 그렇다	자주 그렇다	매우 자주 그렇다
1	주변에서 일어나는 일을 확실하고 명료하게 이해하기가 어렵다.	①	②	③	④
2	가끔 내 청력이 너무 민감해지면서 보통 소리들이 매우 크고 날카롭게 들릴 때가 있다.	①	②	③	④
3	나는 가끔 다른 사람들에게는 안 보이는 어떤 것들을 눈으로 볼 수 있다.	①	②	③	④
4	그럴 리가 없는데 가끔 어떤 사건이나 방송들이 나와 연관이 있는 것 같다.	①	②	③	④
5	사람들이 말을 길게 하면 말뜻을 정확히 이해하기 어렵다.	①	②	③	④
6	뭔가를 분명히 들었는데도 내가 혹시 상상한 것이 아닌가 하는 의심이 가끔 든다.	①	②	③	④
7	테이블이나 의자 같은 평범한 물체가 가끔 이상하게 보일 때가 있다.	①	②	③	④
8	가끔 나에 대한 음모(모함)가 있다는 느낌이 든다.	①	②	③	④
9	나는 가끔 다른 사람들에 대한 못된 평을 한다.	①	②	③	④
10	나는 종종 매우 평범함 말의 의미를 곰곰이 생각해야 한다.	①	②	③	④
11	때때로 내 생각, 감정 또는 행동이 다른 존재에 의해 지배되어지는 것 같다.	①	②	③	④
12	때때로 내가 움직일 때 내 사지를 제대로 느낄 수 없다.	①	②	③	④
13	내 생각을 누가 지켜보는 것 같다.	①	②	③	④
14	텔레비전을 볼 때 화면과 대화를 따라가면서 동시에 줄거리를 이해하기가 어렵다.	①	②	③	④
15	종종 나는 나도 모르게 어떤 소리들을 목소리로 여긴다.	①	②	③	④
16	가끔 내 몸의 일부가 실제 크기보다 작게 보인다.	①	②	③	④
17	주변의 물건들이 어떤 특별한 의미가 있는 것처럼 높여져 있을 때가 있다.	①	②	③	④
18	나는 때때로 약간 나쁜 마음을 먹을 때가 있다.	①	②	③	④
19	평범한 말들이 가끔 특별하고 이상한 의미를 가질 때가 있다.	①	②	③	④

NO	내 용	전혀 그렇지 않다	때때로 그렇다	자주 그렇다	매우 자주 그렇다
20	가끔 존재하지 않는 사람이나 영적 존재(신, 천사, 악마)의 목소리를 내면적으로 들을 때가 있다.	①	②	③	④
21	작은 부분이 전체보다 더 두드러지게 보일 때가 있다(예: 손에서 손가락이 두드러지게 보임)	①	②	③	④
22	다른 사람은 인식할 수 없는 특별한 사인이 내게 은밀히 전달될 때가 있다.	①	②	③	④
23	어쩌다가 내가 거짓말을 하게 되는 때가 있다.	①	②	③	④
24	나의 습관 중 많은 것들을 잊어버렸다.	①	②	③	④
25	내 내면의 목소리를 마치 다른 사람이 내게 이야기하듯이 뚜렷이 들을 때가 있다.	①	②	③	④
26	잠시 동안 내 신체가 변형되는 느낌을 가졌다.	①	②	③	④
27	종종 내 주변에 뭔가 이상하고 심상치 않은 일들이 벌어지고 있다는 느낌을 갖는다.	①	②	③	④
28	때로 나는 당장 해야 할 어떤 일들을 미룬다.	①	②	③	④
29	가끔 내가 만난 사람들을 나중에야 내가 잘 알고 있는 사람이라는 것을 깨닫게 된다.	①	②	③	④
30	때로는 다른 사람이 내 생각을 빼앗아가는 것 같다.	①	②	③	④
31	주변 사람들이 바쁘거나 말을 하면 나는 이미 내 내면의 평정을 종종 잃어버린다.	①	②	③	④
32	어떤 사람들은 내 생각을 특별한 방식으로 읽을 수 있다.	①	②	③	④
33	어떤 일들이 내 생각대로 되지 않으면 나는 가끔 기분이 나빠진다.	①	②	③	④
34	내가 대화에 적극적으로 참여해서 내 생각을 반영하는 것은 무척이나 힘들다.	①	②	③	④
35	흔하고 친숙한 소리들이 가끔은 이상한 방식으로 변해서 들린다.	①	②	③	④
36	어떤 특수한 상황에서 나는 다른 사람들의 생각을 읽을 수 있다(예: 텔레파시를 통해).	①	②	③	④
37	나는 이미 어떤 의미 있는 폭로가 시작되고 있음을 느낀다.	①	②	③	④
38	사람들이 내게 말을 할 때 나는 그 말의 의미를 정확히 파악하는데 종종 어려움이 있다.	①	②	③	④
39	가끔 나는 기억상실이 있는데 그 순간에 내 주변에 무슨 일이 일어났는지 모른다.	①	②	③	④
40	나는 위의 모든 질문들에 가능한 한 정확하게 대답하였다.	①	②	③	④

<예시 6>

자살생각

레이놀즈 자살생각척도(Reynold Suicidal Ideation Questionnaire ; RSIQ, Reynold, 1987)

척도내용	SIQ는 많은 청소년들이 우울하지는 않지만 자살생각을 보인다는 관찰로부터 제작된 척도로, 자살생각을 측정하는 30문항으로 이루어진 자기보고형 척도.
실시방법	자기보고식. 각 문항에 대해 7점 척도로 평정.
채점방법	1) 각 문항을 0~6점으로 평정 2) 각 문항 점수를 합산하여 총점을 구함
해석지침	1) 점수의 범위는 0~180점 62~72점 : 또래집단에 비해 자살생각을 많이 하는 편임 (평균 1달에 1번 이상) 77~90점 : 또래집단에 비해 자살생각을 상당히 많이 하는 편임 (평균 1달에 2~3번) 91점 이상 : 또래집단에 비해 자살생각을 매우 많이 함 (평균 1달에 3번 이상)

※ 아래에는 사람들이 때때로 할 수 있는 생각들이 제시되어 있습니다. 다음의 문항들을 자세히 읽어 보시고, 지난 달 동안에 당신이 얼마나 자주 그런 생각을 했는지를 ‘거의 매일 그런 생각을 했다’에서 ‘전혀 그런 생각을 한 적이 없다’까지 해당되는 번호에 V표를 해주세요.

0. 전혀 생각한적 없다 1. 전에 그런 생각을 한 적이 있지만, 지난달에는 한 적이 없다.
 2. 한 달에 1번 3. 한 달에 2~3번 4. 일주일에 1번
 5. 일주일에 2~3번 6. 거의 매일 그런 생각을 했다.

NO	내 용						
1	내가 살아있지 않는 편이 차라리 나을 것이라고 생각했다.	①	②	③	④	⑤	⑥
2	자살을 할까 생각했다.	①	②	③	④	⑤	⑥
3	어떻게 자살할 것인가에 대해 생각해 봤다.	①	②	③	④	⑤	⑥
4	언제 자살할 것인가에 대해 생각해 봤다.	①	②	③	④	⑤	⑥
5	사람이 죽어가는 것에 대해 생각해 봤다.	①	②	③	④	⑤	⑥
6	죽음에 대해서 생각했다.	①	②	③	④	⑤	⑥
7	자살할 때 유서에 무엇이라고 쓸 것인가에 대해서 생각했다.	①	②	③	④	⑤	⑥
8	내가 원하는 것을 유연장으로 만들어 둘 생각을 했다.	①	②	③	④	⑤	⑥
9	사람들한테 내가 자살하려 한다는 것을 말 할까 생각했다.	①	②	③	④	⑤	⑥
10	내가 없으면 주위 사람들이 더 행복할 것이라고 생각했다.	①	②	③	④	⑤	⑥
11	만일 내가 자살한다면 사람들이 어떻게 느낄까 생각했다.	①	②	③	④	⑤	⑥
12	살아 있지 않기를 바랐다.	①	②	③	④	⑤	⑥
13	모든 것을 끝장내 버리는 게 얼마나 쉬울까 생각했다.	①	②	③	④	⑤	⑥
14	내가 죽어버리면 모든 문제가 해결될 것이라고 생각했다.	①	②	③	④	⑤	⑥
15	내가 죽는다면 다른 사람들이 더 편해질 것이라고 생각했다.	①	②	③	④	⑤	⑥

NO	내 용							
16	자살할 수 있는 용기가 있었으면 좋겠다.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
17	나는 애초에 태어나지 않았으면 좋았을 것이다.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
18	기회가 있다면 자살할 것이라고 생각했다.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
19	사람들이 자살하는 방법에 대해 생각했다.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
20	자살 생각을 했지만, 실제 행동으로 옮기지는 않을 것이다.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
21	큰 사고를 당하는 것에 대해 생각했다.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
22	인생은 살 가치가 없다고 생각했다.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
23	내 인생은 너무 형편없이 엉망이어서 더 이상 살아갈 이유가 없다고 생각했다.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
24	내 존재를 알리는 유일한 방법이 자살하는 것이라고 생각했다.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
25	내가 자살하고 나면 사람들은 내게 무관심했던 것을 후회하게 될 것이라고 생각했다.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
26	내가 죽거나 살거나 아무도 관심을 가지지 않을 것이라고 생각했다.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
27	정말로 자살할 의도는 아니지만 자해하는 것을 생각했다.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
28	내가 자살할 수 있는 용기가 있을까를 생각했다.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
29	상황이 더 좋아지지 않으면 자살하겠다고 생각했다.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
30	자살할 권리가 있었으면 좋겠다.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦

<예시 7>

문장완성검사

<p>척도내용</p>	<p>미완성 문장을 자기 생각대로 완성하도록 하는 검사로 잠재된 욕구, 감정, 태도, 야망 탐색함. 가족영역, 성적영역, 대인관계영역, 그리고 자기개념 영역으로 구성됨.</p> <ul style="list-style-type: none"> - 가족 영역: 어머니, 아버지 및 가족에 대한 태도를 나타내도록 하는 문장으로 구성 - 성적 영역: 이성관계에 대한 태도 - 대인관계 영역: 친구와 지인, 권위자에 대한 태도 - 자기개념 영역: 자신의 능력, 과거, 미래, 두려움, 죄책감, 목표 등에 대한 태도
<p>실시방법</p>	<p>자기보고식.</p>
<p>채점방법</p>	<p>작성한 내용을 각 태도에 대한 네 개의 자극 문항들과 그것에 대한 피검자의 반응들을 종합하여 분석함</p>
<p>해석지침</p>	<p>반응유형</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 고집형: 내용 변화 적고, 특정 대상, 욕구가 반복적으로 나타남=> 경직성 ② 감정단(短) 반응형: 짙막한 감정적 어휘로 반응=> 방어, 감정통제 ③ 장황형: 장황하게 뻑뻑하게 적어 넣는 자=> 강박 ④ 자기중심형: 어느 문항이고 자기중심의 주제로 바뀌버리는 자=> 미숙 ⑤ 허위반응형: 도전적인 반응으로 시종하는 자=> 방어 ⑥ 공상반응형: 비현실적인 생각이나 공상을 말하는 자=> 도피 or 방어 ⑦ 모순형: 검사전체에 모순이=> 무의식적 갈등 ⑧ 반문(反問)형: 확실히 결정짓지 못함=> 권위에 대한 반항의 표현 ⑨ 은닉형: “말할 수 없다”와 같은 반응=> 방어 ⑩ 거부형: 반발=> 방어적 태도 ⑪ 병적 반응형: 망상=> 정신분열증

문장완성검사 - 아동용

- ※ 이름 :
- ※ 성별 : 남, 여
- ※ 생년월일 : 년 월 일 (세)
- ※ 학교 및 학년 반 :
- ※ 검사날짜 : 년 월 일

1. 내가 가장 행복한 때는_____
2. 내가 좀 더 어렸다면_____
3. 나는 친구가_____
4. 다른 사람들은 나를_____
5. 우리 엄마는_____
6. 나는_____공상을 잘한다.
7. 나에게 가장 좋았던 일은_____
8. 내가 제일 걱정하는 것은_____
9. 대부분의 아이들은_____
10. 내가 좀 더 나이가 많다면_____
11. 내가 가장 좋아하는 사람은_____
12. 내가 가장 싫어하는 사람은_____
13. 우리 아빠는_____
14. 내가 가장 무서워하는 것은_____
15. 내가 가장 좋아하는 놀이는_____
16. 내가 가지고 있는 것 중에서 제일 아끼는 것은_____

17. 내가 가장 가지고 싶은 것은_____
18. 여자 애들은_____
19. 나의 좋은 점은_____
20. 나는 때때로_____
21. 내가 꾸 꿈 중에서 제일 좋은 꿈은_____
22. 나의 나쁜 점은_____
23. 나를 가장 슬프게 하는 것은_____
24. 남자 애들은_____
25. 선생님들은_____
26. 나를 가장 화나게 하는 것은_____
27. 나는 공부_____
28. 내가 꾸 꿈 중에서 제일 무서운 꿈은_____
29. 우리 엄마 아빠는_____
30. 나는 커서 _____이(가) 되고 싶다.
31. 내 소원이 마음대로 이루어진다면
 첫째 소원은_____
- 둘째 소원은_____
- 셋째 소원은_____
32. 내가 만일 먼 외딴 곳에 혼자 살게 된다면, _____와
 제일 같이 살고 싶다.
33. 내가 만일 동물로 변할 수 있다면 _____이(가) 되고 싶다.
 왜냐하면_____

<예시 8>

강점·난점 설문지

강점·난점 설문지(Strengths and Difficulties Questionnaire ; SDQ-Kr, Robert Goodman, 1997)

척도내용	<p>1) SDQ는 아동청소년의 정신건강 문제를 선별하는 도구로 부모·교사형, 청소년용으로 구분되며 총 25문항으로 구성된 척도.</p> <p>2) ‘사회지향행동’, ‘과잉행동’, ‘정서증상’, ‘품행문제’, ‘또래문제’ 5개 척도로 구성되어 아동청소년의 다양한 증상과 강점을 측정 가능하며, 개입 이전과 이후의 효과를 측정하는데 사용되기도 함.</p>			
실시방법	<p>1) 부모·교사(초1, 초4)/자기보고식(초4, 중1, 고1)</p> <p>2) 해당사항을 3점 척도 상에 표시</p>			
채점방법	하위요인			
	강점	사회지향행동	1, 4, 9, 17, 20	*역점수 문항
	난점	과잉행동	2, 10, 15, 21*, 25*	
		정서증상	3, 8, 13, 16, 24	
		품행문제	5, 7*, 12, 18, 22	
		또래문제	6, 11*, 14*, 19, 23	
<p>1) 각 문항에서 ‘전혀 아니다’ 0점, ‘다소 그렇다’ 1점, ‘분명히 그렇다’ 2점으로 환산</p> <p>2) 역점수 문항은 반대로 환산</p> <p>3) 각 문항 점수를 합산하여 총점을 구함</p>				
해석지침	<p>1) 총강점 점수는 10점이며, 높을수록 바람직하며, 총난점의 점수는 40점으로 낮을수록 바람직함.</p> <p>2) 부모가 작성했을 경우 총점이 17점 이상일 경우, 교사가 작성했을 경우는 16점 이상일 경우, 자기보고일 경우는 20점 이상일 때 개입을 고려할 수 있음.</p>			

하위척도별 해석지침	부모보고		정상	경계선	개입필요	
		총점		0~13	14~16	17~40
		강점	사회지향행동	6~10	5	0~4
		난점	과잉행동	0~5	6	7~10
			정서증상	0~3	4	5~10
			품행문제	0~2	3	4~10
	또래문제		0~2	3	4~10	
	교사보고		정상	경계선	개입필요	
		총점		0~11	12~15	16~40
		강점	사회지향행동	6~10	5	0~4
		난점	과잉행동	0~5	6	7~10
			정서증상	0~4	5	6~10
			품행문제	0~2	3	4~10
	또래문제		0~3	4	5~10	
	자기보고		정상	경계선	개입필요	
총점		0~15	16~19	20~40		
강점		사회지향행동	6~10	5	0~4	
난점		과잉행동	0~5	6	7~10	
		정서증상	0~5	6	7~10	
		품행문제	0~3	4	5~10	
	또래문제	0~3	4~5	6~10		

강점·난점 설문지(부모·교사 보고형)

각 문항을 읽고 ‘전혀 아니다’ ‘다소 그렇다’, ‘분명히 그렇다’에 해당하는 칸에 V 표시해 주십시오. 확신이 서지 않거나 문항의 내용이 어리석게 보이더라도 빠짐없이 대답해 주시면 도움이 되겠습니다. 지난 6개월 또는 이번 학년 동안의 자녀 행동에 근거해서 답해 주십시오.

자녀의 이름 :

성별: 남 여

생년월일:

NO	내 용	전혀 아니다	다소 그렇다	분명히 그렇다
1	다른 사람의 감정을 배려한다.			
2	차분하지 않고, 부산하며, 오랫동안 가만히 있지 못한다.			
3	자주 두통이나 복통을 호소하거나 몸이 아프다고 한다.			
4	간식, 장난감, 또는 연필 등을 기꺼이 다른 아이들과 함께 나눈다.			
5	자주 분노발작을 보이거나, 불같이 성질을 부린다.			
6	주로 홀로 있고, 혼자서 노는 편이다.			
7	일반적으로 순종적이고, 평소에 어른이 시키는대로 한다.			
8	걱정이 많고, 종종 근심스러워 보인다.			
9	누군가가 다치거나, 몸 상태가 나쁘거나, 아파 보이면 도움을 준다.			
10	언제나 안전부절못하고 꼼지락거린다.			
11	적어도 한 명 이상의 절친한 친구가 있다.			
12	다른 아이들에게 종종 싸움을 걸거나, 괴롭힌다(때리기, 위협하기, 빼앗기).			
13	자주 불행해 보이고, 낙담하며, 눈물이 고인다.			
14	대체로 다른 아이들이 내 자녀를 좋아한다.			
15	쉽게 주의가 분산되고 집중력이 산만하다.			
16	낮선 상황에서는 불안해지거나 안 떨어지려 하고, 쉽사리 자신감을 잃는다.			
17	자신보다 어린 아동들에게 친절하다.			
18	종종 거짓말을 하거나 속인다.			
19	다른 아이들에게 놀림을 받거나 괴롭힘을 당한다.			
20	자주 부모나 선생님, 또는 다른 아이들을 자진해서 돕는다.			
21	곰곰이 생각한 다음에 행동한다.			
22	가정이나 학교 또는 어떤 곳에서 흠친다.			
23	또래 아이들보다 어른들과 더 잘 지낸다.			
24	두려움이 많고 무서움을 잘 탄다.			
25	주어진 일을 끝까지 마치고, 주의력을 잘 유지한다.			

강점·난점 설문지(자기보고형)

각 문항을 읽고 ‘전혀 아니다’ ‘다소 그렇다’, ‘분명히 그렇다’에 해당하는 칸에 V 표시 해주십시오. 확신이 서지 않거나 문항의 내용이 어리석게 보이더라도 빠짐없이 대답해 주시면 도움이 되겠습니다. 지난 6개월 또는 이번 학년 동안의 본인의 경험에 근거해서 답해 주십시오.

본인의 이름 :

성별: 남 여

생년월일:

NO	내 용	전혀 아니다	다소 그렇다	분명히 그렇다
1	나는 다른 사람들에게 친절히 대하고, 그들의 감정을 배려한다.			
2	나는 차별하지 않고, 오랫동안 가만히 있지 못한다.			
3	나는 자주 두통이나 복통을 느끼고, 몸이 아프다.			
4	나는 CD, 게임기, 또는 간식 등을 기꺼이 다른 친구들과 함께 나눈다.			
5	나는 자주 화를 내고, 분을 참지 못한다.			
6	나는 또래 친구들과 함께 있기 보다는 주로 혼자 있는 편이다.			
7	나는 대체로 내가 말한대로 행동한다.			
8	나는 걱정이 많다.			
9	나는 누군가가 다치거나, 몸 상태가 나쁘거나, 아파 보이면 도움을 준다.			
10	나는 언제나 안절부절못하고 꼼지락거린다.			
11	나는 한 명 이상의 절친한 친구가 있다.			
12	나는 자주 싸우는 편이고, 내가 원하는 대로 다른사람들이 행동하도록 만든다.			
13	나는 자주 불행을 느끼고, 우울하거나 눈물이 난다.			
14	다른 친구들은 대체로 나를 좋아한다.			
15	나는 쉽게 주의가 분산되고 집중하기 어렵다.			
16	나는 낯선 상황에 긴장하고, 쉽사리 자신감을 잃는다.			
17	나는 나보다 어린 아이들에게 친절하다.			
18	나는 종종 거짓말을 하거나 속인다.			
19	나는 다른 아이들에게 놀림을 받거나 괴롭힘을 당한다.			
20	나는 자주 부모나 선생님, 또는 다른 아이들을 자진해서 돕는다.			
21	나는 곰곰이 생각한 다음에 행동한다.			
22	나는 다른 사람의 물건을 훔친적이 있다.			
23	나는 또래 아이들보다 어른들과 더 잘 지낸다.			
24	나는 두려움이 많고 쉽게 놀란다.			
25	나는 주어진 일을 끝까지 마치고, 주의집중을 잘한다.			

[별지 제3-1호]

2012년도 ()반기 아동·청소년 정신보건사업 업무실적 보고

구분		등록관리																
		학교급별 신규등록회원수					주요문제별 신규등록 회원수											
신규 등록 (명)	퇴락 (명)	당반기 아동등록 회원수	소개	미취학	초등	중등	고등	기타 (중퇴)	소개	발달 문제	ADHD 등 행동문제	우울증 등 정서문제	물질남용 문제	인터넷 중독문제	식사장애 문제	정신병적 문제	기타	
상반기																		
하반기																		
누계																		

구분		등록관리																	
		서비스 제공					의뢰접수					일반상담							
심층서정평가	심인원	연인원	소개	기정방문	전화 (사이버)	내소상담	지역방문 (학교)	치료비 지원 (명)	소개	교육부지정	미지정	학교	관련 복지시설	범의원	행정기관	기타	실인원	연인원	심층서정평가 (실인원)
상반기																			
하반기																			
누계																			

구분		서비스 제공																			
		교육					집단프로그램					연계처리									
소개	횟수	영수	교사	학생	학성	부모(가족)	부담(가족)	관련요원	기타	소개	영수	실인원	연인원	범의원	소개	영수	범의원	연인원	문제행동	기타	
상반기																				문제행동	기타
하반기																				아동/가족 서비스	
누계																					

구분		홍보 및 행사																					
		홍보물					사이버 (홈페이지 정보제공)					행사		지역봉사자 (실인원)		지역주민 (간)							
홍보물	홍보물	영수	영상매체	인쇄매체	매권홍보 (간)	소개	홍수	영수	홍수	영수	홍수	영수	홍수	영수	홍수	영수	홍수	영수	홍수	영수	홍수	영수	
상반기																							
하반기																							
누계																							

[별지 제3-2호]

2012년도 ()반기 아동청소년 의료비 지원실적

(단위: 원)

번호	성명	성별		생년 월일	주소	연락처	의료보장상태				지원 금액	지원 일자	지원 내용	
		남자	여자				의료급여 1종	의료급여 2종	건강 보험	기타				
1														
2														
3														
4														
5														
6														
7														
8														
9														
10														

[별지 제3-3호] 2012년도 (반기) 아동청소년 의료비지원(센터 및 보건소) 실적총계

(단위:원)

번호	시군구명	성별			의료보장상태					지원금액	지원내용	
		소계	남자	여자	소계	의료급여 1종	의료급여 2종	건강보험	기타			
총계												
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												

[별지 제3-5호]

아동청소년 일반상담 기록지

(관리번호:)

일 자	년 월 일		상담 시각	시 분	상담 요원	
피상담자	성명		성 별	①남 ②여	연 령 (세)	①미취학 ②초등1~3년 ③초등4~6년 ④중등 ⑤고등 ⑥기타 ⑦미상
	주소				전 화	
상담정보 제공자	① 본인 ② 가족 ③ 친구/이웃 ④ 기관종사자 ⑤ 기타 ☎: ()					
상담수행 방법구분	① 내소 ② 방문 ③ 전화 ④ 사이버 ⑤ 기타 ()					
피상담자 정신건강 문제유형	① 발달문제 ④ 물질남용 문제 ⑦ 정신병적 문제		② ADHD 등 행동문제 ⑤ 인터넷 중독문제 ⑧ 기타 ()		③ 우울 등 정서문제 ⑥ 식사장애 문제	
평가도구	① K-ARS ④ RCMAS ⑦ SCT ⑩ K-YSR ⑬ K-WAIS		② CASS ⑤ ESI ⑧ K-CBCL ⑪ MMPI ⑭ SCL-90		③ CDI/ BDI ⑥ RSIQ ⑨ KPI-C ⑫ K-WISC ⑮ 기타()	
상담내용						
주요조치	① 등록관리 ② 지속상담 ③ 치료 연계 ④ 서비스 연계 ⑤ 기타조치 ⑥ 무조치					
조치 내용						

※ 기타상담유형 ※ ① 자살관련상담 ② 다문화가정 ③ 실종아동가족 ④ 북한이탈주민

[별지 제3-6호]

아동청소년 일반상담접수대장

	이름	성별	연령	상담 수행방법	피상담자 정신건강 문제유형	주요조치	기타상담			
							자살 관련	결혼 이민자	실종 아동가족	북한 이탈주민
(예시)										
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										
13										
14										
15										

※ 일반상담접수대장 excel양식은 중앙정신보건사업지원단 홈페이지 (www.nmhc.or.kr) 참조

[별지 제3-7호]

아동청소년 정신보건사업 서비스 참여현황

	이름	정신보건서비스 참여 여부 ¹⁾		SDQ-Kr ²⁾						
		정신보건센터 직접서비스	정신의료기관 치료서비스	도구 종류 ³⁾	1차검사			2차 검사		
					점수		시행일	점수		시행일
					난점	강점		난점	강점	
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										
13										

- 정신보건서비스 참여여부는 참여한 경우 “1”로 기재하고, 참여하지 않은 경우는 비워두면 됨.
 - 정신보건센터 직접서비스: 매뉴얼에 의한 집단 프로그램 등에 참여한 것을 의미함.
 - 정신의료기관 치료서비스: 정신의료기관에서 치료서비스를 제공 받도록 연계한 경우를 의미함.
- SDQ-Kr (강점 난점 설문지)는 <예시 8> 참조. 1차(초기)검사 이후 서비스 제공 기간 6개월 마다 재평가하여 기입함. 서비스 제공기간이 6개월이 되지 않았더라도 퇴록할 시에 재평가를 실시함.
- 부모·교사 보고형 설문지를 사용하였을 경우는 “1”로 기재하고, 자기보고형 설문지를 사용하였을 경우에는 “2”로 기재함. 또한 1차(초기)검사에서 사용한 도구유형을 계속 사용하도록 함.
 - ※ 작성 엑셀양식은 중앙정신보건사업지원단 홈페이지(www.nmhc.or.kr)

[별지 제3-7호] 작성원칙

1. 아동청소년 정신보건사업 서비스 참여 현황 작성원칙

@ [별지 제3-7호]는 아동청소년 정신보건 재정사업자율평가에서 성과지표로 제시하고 있는 ‘서비스 제공 효과’, ‘서비스 참여율’을 산출하기 위한 자료로 활용됨. 이에 당해 연도 1월~12월까지 발생한 내역을 작성하여, 하반기에 한번 보고함. 센터 자체 성과를 비교하기 위한 것이 아니라, 국가 아동·청소년 정신보건사업의 전반적인 현황을 파악하기 위한 것임으로 인위적인 점수 조작은 지양함.

@ 작성 방법은 심층사정평가 진행시 SDQ-Kr를 함께 이용하여 대상 아동청소년의 상태를 평가하고, 서비스 제공 이후 6개월마다 SDQ-Kr로 재평가하여 그 점수를 기재함. 서비스 제공기간이 6개월이 되지 않았지만 퇴락할 경우에도 재평가를 실시하여 기재하도록 함. 정신보건서비스 참여 여부는 정신보건센터에서 직접 서비스를 제공하였거나(매뉴얼에 의한 집단프로그램 등), 정신의료기관에서 치료 서비스를 받을 수 있도록 연계한 경우를 “1”로 기재함.

[별지 3-8호]

아동청소년 집단프로그램 참여현황표

시도명

센터(보건소)명:

참여자 실인원: _____ 명, // 참여자 연인원 _____ 명(2012년 1월1일~12월 31일 현재)

번호	일반적 사항			정신보건센터 프로그램						정신의료기관 연계						총 참여 횟수	증빙 서류 첨부 여부
	성명	성별	생년월일	프로그램1	프로그램2	프로그램3	정신 의료 기관 연계	담당 주치의	프로그램1	프로그램2	프로그램3	프로그램1	프로그램2	프로그램3			
				프로그램1 참여 횟수 명	프로그램2 참여 횟수 명	프로그램3 참여 횟수 명			프로그램1 참여 횟수 명	프로그램2 참여 횟수 명	프로그램3 참여 횟수 명	프로그램1 참여 횟수 명	프로그램2 참여 횟수 명	프로그램3 참여 횟수 명			
1																	
2																	
3																	
4																	
5																	
6																	

[별지 제3-8호] 작성요령

아동청소년 집단프로그램 참여현황표	
작성기준	2012.1.1 ~ 12.31. 집단프로그램참여자모두기록(연인원)
일반적 사항	성명: 실명으로 기록 / 성별: 남자 = 1, 여자 = 2 / 생년월일: 2006.06.20(년.월.일)로 표시
참여내용	<p>① 정신보건센터에서 자체적으로 수행한 집단프로그램명과 해당아동청소년이 참여한 횟수와 정신의료기관으로 의뢰하여 받은 집단프로그램서비스의 경우 프로그램명과 횟수 표시</p> <p>② 정신보건센터에서 자체적으로 시행한 프로그램 종류가 3개 이상일 경우에는 프로그램 3 옆에 추가로 칸 삽입하여 작성함.</p>
정신보건서비스	<p>① 정신보건센터(또는 보건소)직접서비스(매뉴얼에 의한 집단프로그램 설명 참조: 2012년 정신보건안내 참조 - 여기서 의미하는 집단프로그램은 대규모교육이 아닌, 집단상담이나 집단치료프로그램으로 진행의 목적 및 모형을 갖고서 진행하고, 진행결과에 대한 기록(recording)과 참석한 개별구성원에 대한 comment가 남겨져 있어야 함).</p> <p>② 정신의료기관 치료서비스-정신과적 치료를 목적으로한 각종 치료서비스(예:음악치료, 모래치료, 미술치료, 놀이치료 등)- 증빙서류제출(정신의료기관 의뢰서 사본)</p>
유의사항	<p>① 정신의료기관이외의심리상담소및치료연구소등은제외</p> <p>② 증빙자료: 제출 시 개인정보 (예: 주민등록번호 등)는 반드시 가린 후 제출</p>
증빙서류 ⁴⁾	<p>① 첨부 여부 확인: 증빙서류(정신의료기관으로 발부한 의뢰서 사본)첨부한 경우 1로 표시</p> <p>② 제출 방법: 시도로 스캔파일(메일)혹은복 사본(우편)발송[시도는 취합 후 중앙정신보건사업지원단(메일 혹은 사무국)으로 제출]</p>

4) 아동청소년 집단프로그램 참여현황 제출 후, 이의 신청이 올 시 증빙서류를 제출함.

작성예시 :

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	
																					일반적 사항
1	번호	성명	성별	생년월일	프로그램1		프로그램2		프로그램3		정신의료기관명	기관연락처	담당주치의	프로그램1		프로그램2		프로그램3		총 참여 횟수	증빙서류 첨부 여부
					프로그램명	참여 횟수	프로그램명	참여 횟수	프로그램명	참여 횟수				프로그램명	참여 횟수	프로그램명	참여 횟수	프로그램명	참여 횟수		
6	1	김트트	1	2000.05.05	자살예방	9	모래치료	5			복지대학병원	02-1234-5678	김아이	집단상담	8	자존감향상	4			26	1
7	2	이풀풀	2	2002.12.12	사회기술훈련	10					우리나라의원	02-9876-5432	백미음	놀이치료	6				16	1	
8	3	박힘찬	1	2005.09.15	사회기술훈련	5	부모교육	6			보건복지병원	02-9638-3274	이사랑	언어치료	2	모래치료	6			19	1
9	4																		0		
10	5																		0		

김트트 : 정신보건센터 자살예방 9회, 모래치료 5회 참석, 정신의료기관 연계하여 집단상담 6회, 자존감향상 4회 참석, 증빙서류 제출함

이풀풀 : 정신보건센터 사회기술훈련 10회 참석, 정신의료기관 연계하여 놀이치료 6회, 증빙서류 제출함

박힘찬 : 정신보건센터 사회기술훈련 5회, 부모교육 6회 참석, 정신의료기관 연계하여 언어치료 2회, 모래치료 6회 참석, 증빙서류 제출함

4. 자살예방사업 및 자살예방센터 운영



가. 자살예방 및 생명존중문화 조성을 위한 법률 제정 / 181

나. 지역사회 자살예방사업 / 182

다. 자살예방센터 설치 및 운영 / 190

4 자살예방사업 및 자살예방센터 운영

가. 「자살예방 및 생명존중문화 조성을 위한 법률」 제정(11.3월)

1) 목적

- 자살에 대한 국가적 차원의 책무와 예방정책에 관하여 필요한 사항을 규정함으로써 국민의 소중한 생명 보호 및 생명존중문화 조성

2) 제정 및 시행일

- '11.03.30 「자살예방 및 생명존중문화 조성을 위한 법률」 제정
- '12.03.31 「자살예방 및 생명존중문화 조성을 위한 법률」 시행

3) 주요내용

- 국가 및 지방자치단체, 사업주의 책무 규정 (제4조, 제5조)
 - 자살 예방과 자살확산 방지를 위하여 자살과 관련된 각 단계별 정책을 수립·시행해야 하는 책임을 규정
 - 사업주는 자살예방정책에 적극 협력하고 근로자의 정신적인 건강유지를 위하여 필요한 조치를 강구
- 자살예방기본계획 및 시행계획 수립·시행 (제7조)
 - 5년마다 자살예방 기본계획을 수립하고, 매년 자살예방 시행계획을 수립·시행·평가
 - ※ 추후 동법 하위법령 제정 시, 시행계획수립·시행 등과 관련된 사항은 공문을 통해 안내할 예정
- 자살예방센터 설치 운영 (제13조)
 - 자살시도자 사후관리, 자살관련 상담 등을 위하여 중앙 및 지방 자살예방 센터를 설치·운영

- 자살예방의 날 (제16조)
 - 매년 9월 10일을 자살예방의 날로 정하고 교육·홍보사업을 실시
- 자살유해정보 예방체계 구축 (제19조)
 - 자살유해정보가 유통되는 것을 차단하고 이를 조기 발견하여 신속히 대응하기 위한 자살유해정보 예방체계를 구축·운영
- 자살 시도자 등에 대한 지원 (제20조)
 - 자살시도자 등에게 심리적 영향을 완화하기 위한 심리상담, 상담치료 지원
- 비밀누설금지 (제24조) 및 벌칙조항 (제25조) 규정

나. 지역사회 자살예방사업

1) 정신질환과 자살에 대한 인식개선

1. 우울증과 자살에 대한 대중교육 및 계몽은 장기적으로 자살예방에 도움
2. 우리나라민의 25.5%가 자살을 해결 가능한 사회적 문제가 아닌 개인적 문제로 인식 (2010년 생명존중의식에 관한 국민태도 조사보고서, 한국자살예방협회)
3. 9개월간 우울증에 대한 대중교육프로그램을 통해 자살 시도율 18% 감소(독일)
4. 자살예방과 우울증에 대한 캠페인 시행후 자살 시도율 감소 및 우울증 치료율 증가(스웨덴)

- 목표
 - 정신질환 및 자살에 대한 국민의 인식개선을 통해 자살은 예방 가능하다는 인식을 공유하고 다양한 생애주기별 사전예방정책 참여 유도
- 주요 실행방안
 - 정신건강의 날(4.4), 자살예방의 날(9.10) 및 자살예방 주간(자살예방의 날로부터 1주일간) 자살예방캠페인 시행
 - 옥외 전광판 및 버스광고, 지역신문, 기관 홈페이지 등에 자살예방 공익광고 시행
 - 지역사회 자살예방사업 종사자(공무원 포함) 및 지역주민들을 대상으로 자살 예방 강연회 및 교육프로그램 운영

< 외국 사례 >

- ▷ 뉴질랜드는 남성들이 높은 우울증 위험에 노출되어 있음에도 불구하고 주위에 도움을 청하거나 일반의를 찾는 비율이 낮다는 것에 주목하여 이들을 주대상으로 △우울증은 매우 흔하며 △우울증이 심해지면 자살에 이를 수 있고 △우울증은 좋아질 수 있는 질환임을 홍보
- ▷ 미국(뉴욕주)은 자살예방교육 및 인식 자료집 SPEAK(Suicide Prevention Education Awareness Kit)을 배포, SPEAK는 자살에 대해 흔히 갖는 궁금증과 답변, 생애 주기 및 성별 특성에 따른 청소년, 대학생, 노인, 남/녀의 우울증 및 자살에 대한 세부 정보로 구성되어 있으며 자살 위기 시 도움을 청할 수 있는 기관 및 연락처를 홍보

2) 학생 자살예방 및 위기관리체계 운영 협조

● 주요 협조 사항

- 전체 학생 대상 교육 및 예방 대책마련
- 자살의 고위험군 학생 선별 및 사례관리
 - ※ “학생자살 위기관리 프로토콜”(11.4월 교육과학기술부 제작·배포) 참조
- 자살 고위험군 학생 선별 및 이에 대한 적절한 중재 자원 확보
- 자살 예방을 위한 gatekeeper 선정 및 교육 시행
 - 해당지역 정신보건센터 및 정신의료기관 등을 통해 학교 상담교사 및 보건교사, 담임교사 등을 위한 gatekeeper 프로그램 제작 및 주기적인 교육 실시
- 자살 중재방법의 구축
 - 선별 학생에 대한 모니터링 및 집단 치료 시행
 - 학부모 대상 정신보건교육의 주기적인 실시 등

< 외국 사례 >

- ▷ 스코틀랜드 Dumfries와 Galloway 지역에서는 교내에 정신건강의 날을 지정하여 학생들의 정신건강에 대한 인식증진 프로그램 운용
- ▷ 오스트리아, 불가리아, 덴마크, 핀란드, 프랑스 독일, 노르웨이, 스웨덴 등 유럽 국가 대부분이 학교 기반의 자살예방 프로그램 운용
- ▷ 미국은 Gatekeeper training(학교 상담 교사들에게 8시간 의무교육부과), Programa for Youth(자살이나 그와 연관된 위험신호를 보이는 청소년), 각성과 기술훈련 등 통합적 학교기반 자살예방 프로그램 운용

3) 우울증의 예방, 발견과 치료

● 목표

- 의료기관, 사회복지시설 및 정신보건센터 등 지역사회 자원을 활용하여 우울증에 대한 올바른 정보 제공, 우울증 환자 조기발견 및 연계에 의한 건강한 생활 지원

● 주요 실행방안

- 지역정신보건센터, 알코올상담센터, AIDS 상담센터, 학대예방센터 및 각급 병원 등에서 정신질환자, 알코올 중독자, AIDS 양성 판정자, 학대피해자, 암 및 만성 소모성 신체질환자 등 자살 고위험군을 대상으로 우울증과 자살 사고에 대한 선별검사를 실시하고, 필요 시 정신과 연계 및 사례관리 실시
- 이혼, 실직, 배우자 사망, 독거노인, 만성질환자 등 위험군을 대상으로 우울증에 대한 예방교육 및 상담 실시, 복지 기관 안내를 통한 사회적 지지 체계와 연계 시행
- 우울증의 정도나 특성에 따라 전문 정신의료기관, 치료자, 자원봉사자, 환자 모임 등 우울치료를 위한 자조모임 결성 및 상호 지원
- 우울증 예방 및 관리 가이드라인 보급 및 교육

환자 및 가족	우울증을 예방하기 위한 스트레스 관리, 대인관계 기술훈련, 문제해결 기술훈련, 우울증의 치료 등을 환자 및 가족들에게 제공
정신보건 종사자	<ul style="list-style-type: none"> - 목표 : 해당기관 이용자 중에서 우울증 환자를 조기에 발견하고 적절한 개입을 할 수 있도록 안내(치료의 조기중단 예방) - 대상 : 의료기관, 사회복지시설, 상담센터(알코올, 학대예방, AIDS, 암센터 등), 학교, 청소년기관, 교정기관 및 군 종사자 - 교육주체 : 지역사회 정신보건 전문가 및 정신보건센터 전문요원 - 교육내용 : 우울증 예방, 스트레스 관리, 대인관계 기술 훈련, 문제해결 기술훈련, 약물치료 등

- 정신보건센터는 우울증 치료가 필요한 환자 발견 시 정신의료기관에 연계

4) 알코올 및 약물 중독 치료·예방

1. 자살생각을 한 적이 있었던 대상자가 경험한 정신장애의 비율 : 알코올사용장애 24.3%
 2. 자살계획을 한 적이 있었던 대상자가 경험한 정신장애의 비율 : 알코올사용장애 33.0%
 3. 자살시도를 한 적이 있었던 대상자가 경험한 정신장애의 비율 : 알코올사용장애 37.6%
- <출처 : 2011정신질환실태 역학조사>

● 목표

- 알코올 및 물질 관련 장애가 있는 사람들 중 우울증 환자 및 자살 고위험군 조기선별, 치료·관리 연계 등 사례관리에 의한 건강한 생활 지원

● 주요 실행방안

- 지역 정신보건센터와 알코올 상담센터를 중심으로 알코올 의존 환자 중 우울증 및 자살 고위험군 선별 실시 및 선별된 자들에 대한 지속적인 사례관리 지속 실시
- 정신보건센터는 선별된 우울증 환자 및 자살 고위험군에 대하여 알코올 및 물질관련 장애뿐만이 아닌 우울증, 자살상담 치료 등이 원활이 수행 될 수 있도록 지역사회 의료기관과 연계체계 구축
- 정신보건센터는 경찰서 및 응급실, 응급구조기관 근무자들을 대상으로 자살 고위험군의 조기선별 방법에 대하여 교육하고, 선별된 자들을 알코올상담 센터, 정신보건센터에 의뢰될 수 있도록 위기개입 체계 구축

< 외국 사례 >

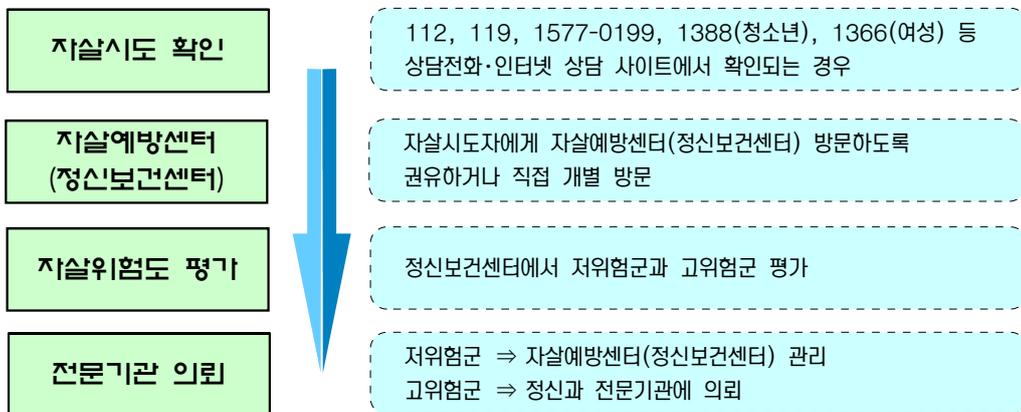
- ▷ 스코틀랜드는 Choose Life(자살예방기관)과 ADAT's(Alcohol and Drug Action Teams)사이의 공동 교육과정, 협의회의, 공동 업무분담 등 긴밀한 연계를 확립하여 자살과 약물 중독문제에 공동으로 대처
- ▷ 알코올 및 약물 사용장애를 가진 사람들을 Choose Life의 우선순위 관리대상자로 선정하여 우울증 및 자살사고 예방 관리

5) 자살시도자 관리

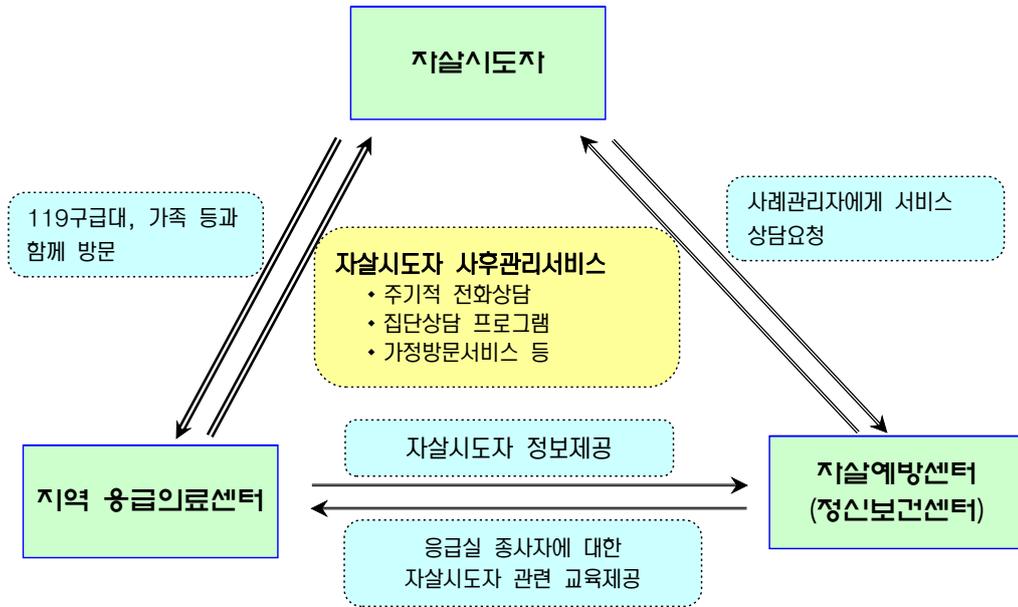
● 목표

- 지역의료기관 응급실 등을 기반으로 자살시도자에 대한 정신보건 및 사회복지서비스 지원체계를 구축하여 자살 재시도 방지

● 지원체계



- 응급실 기반의 자살 시도자 관리서비스 제공

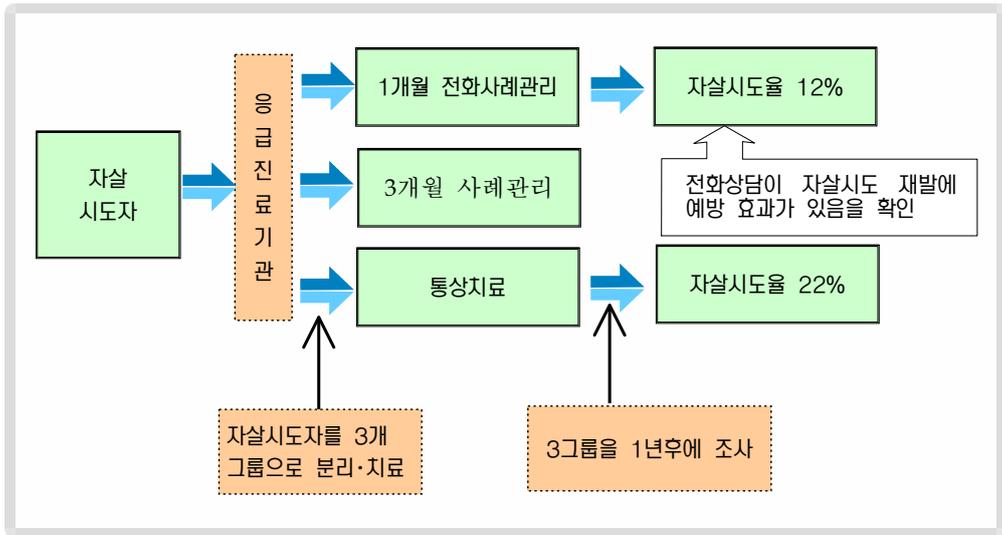


- 자살시도자 사후관리 서비스 및 지원체계 구축

자살시도자 사후관리 서비스	자살시도자 지원체계
<ul style="list-style-type: none"> - 지역여건에 따라 응급의료센터, 정신과 전문의 및 자살예방센터(정신보건센터)가 공동으로 또는 한 기관에서 주도적 역할 수행 - 자살예방센터(정신보건센터)와 의료기관 연계방안 강구 - 사후관리는 지역여건에 따라 선별 실시 <ul style="list-style-type: none"> • (권고사항) 6개월 이상 월1회정도 자살시도자의 치료유무, 자살의도 유무 등 전화상담 실시 • 자살시도자 녹색카드 프로그램: 자살 시도자에게 사례관리자의 응급전화번호를 제공함으로써 상시 접근 가능 • 우울장애나 성격장애 등으로 인지행동요법 등이 도움이 될 경우 주기적인 집단상담 프로그램 운영 	<ul style="list-style-type: none"> - 자살예방센터(정신보건센터) 중심으로 보건소, 등 사무소, 사회복지관, 정신과 의료기관 등의 자원 연결 - 자살심리에 대한 이해, 이용가능한 서비스 목록, 지원기관 종류, 병원 등 자살시도자에 대한 지원 안내서 제공 - 정신과 전문서비스가 필요하나 경제적 여력이 없는 경우 한시적으로 의료비 지원 - 위기사유 발생으로 인한 생계유지 곤란 시 기존 긴급지원서비스 연계 - 자살시도자 자조모임 조직 지원 - 기타 자살시도자의 욕구에 부합하는 서비스 발굴·제공

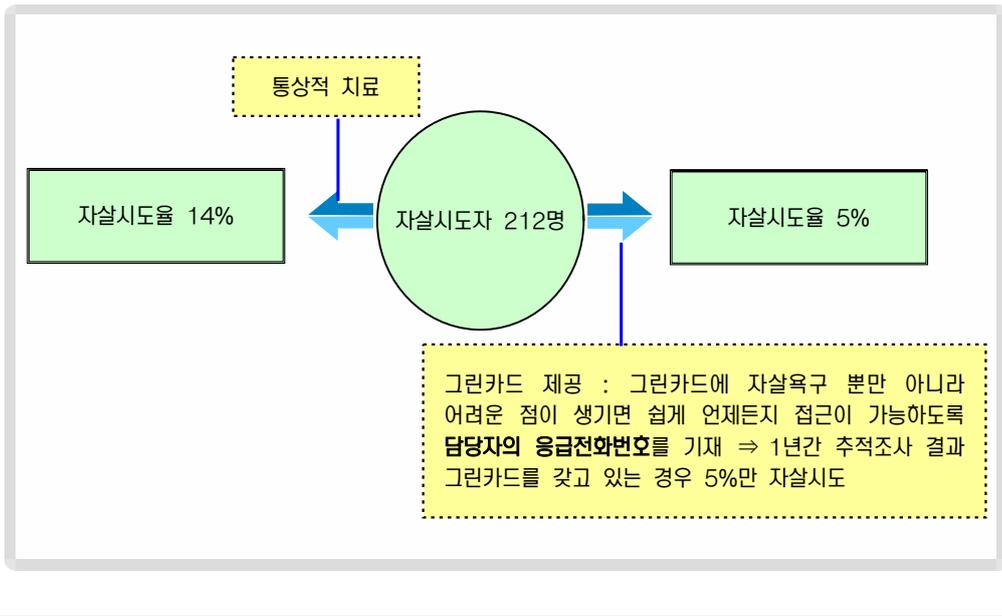
< 프랑스의 전화사례관리 >

◇ 자살시도자와 쉽게 상담할 수 있는 전화상담 실시



< 영국의 그린카드프로그램 >

◇ 필요시 언제든지 전화나 면담이 가능한 그린카드 프로그램 실시



6) 자살자 유가족 사후관리

- 자살 사망자 가족은 가족의 자살을 경험한 후 외상 후 스트레스 장애나 우울증 등 정신질환에 걸리기 쉽고 후속 자살로 이어지는 경우가 많음
- 미국, 스코틀랜드, 호주, 핀란드 등의 국가 자살예방 전략에는 자살 사망자 가족에 대한 지원 대책이 포함되어 있음

● 목표

- 자살 사망자의 유가족 등을 지원하기 위한 지원체계 구축하여 자살자 유가족의 자살 예방

● 주요 실행방안

- 자살예방센터(정신보건센터)는 자살 사망자의 유가족 등에게 필요한 서비스 파악 및 정신건강 상담서비스 제공
- 자살예방센터(정신보건센터)는 자살 사망 사건이 발생한 기관 및 조직(학교 및 직장 등)의 요청에 따라 사후관리 서비스 제공
- 자살예방센터(정신보건센터)는 자살 사망자의 유가족들이 서로 의지하고 심리적 지지체계를 제공해 줄 수 있는 자조모임이 구성되도록 지원

7) 노인자살예방사업 적극 추진

- 우리나라 65세 이상 노인 자살사망자 수는 1990년 314명에서 2010년 4,378명으로 20년간 13.9배 증가
- 2010년 기준 노인자살사망률은 인구 10만명당 81.9명으로 전체자살사망률 31.2명의 2.6배에 해당될 만큼 심각

● 목표

- 다양한 정신보건서비스 및 사회복지서비스 제공을 통하여 노인자살예방

● 주요 실행방안

- 지역여건에 맞는 노인자살예방 및 노인자살예방정책 수립

- 지역사회 노인자살예방사업을 위한 인적, 물적 자원 확보(노인보호 전문기관, 대한노인회, 노인상담센터, 복지관 등 민간단체 및 기관 적극 활용)
- 기존 사회복지 인프라(노인보호전문기관, 대한노인회, 노인상담센터, 복지관, 정신보건센터 등)간 연계 체제 구축

< 영등포구 와 대한노인회 협력사례 >

- ▷ 경로당 순회방문 상담 및 자살예방교육(자원봉사)
- ▷ 독거노인 방문 자살예방상담 및 문제해결(자원봉사)
- ▷ 노인대학 자살예방교육 실시 및 복지관, 일반시설 열린상담 운영
- ※ 대한노인회('11년, 전국 245개 지회):노인상담사(170명), 노인자살예방지도사(120명)
- 노인상담센터: ☎02-706-3338, e-mail.senior88@hanmail.net

다. 자살예방센터 설치 및 운영

1) 설치 근거 : 「자살예방 및 생명존중문화 조성을 위한 법률」 제13조

2) 주요 업무

- 자살관련 상담
- 자살위기 상시현장출동 및 대응
- 자살시도자 사후관리
- 자살예방 홍보 및 교육
- 자살예방 전문 인력 양성
- 그 밖에 자살예방을 위하여 보건복지부장관이 필요하다고 인정하는 업무

3) 자살예방센터 설치

가) 설치자

- 보건복지부장관 또는 시·도지사 및 시장·군수·구청장

나) 업무의 위탁

- 업무 위탁 가능 기관
 - ‘의료법’에 의하여 설립된 의료법인
 - ‘사회복지사업법’에 의하여 설립된 사회복지법인
 - 그 밖에 자살예방에 관한 전문 인력과 능력을 갖춘 비영리법인 및 단체
- 기타
 - 지방자치단체는 정신보건 관련 전문 서비스 제공 및 자살 관련 개인정보 보호를 위하여 자살예방 관련 업무를 보건소 또는 정신보건센터(자살위기 관리팀 등 설치)에서 우선적으로 수행
 - 자살고위험군 관련정보의 외부 유출 방지 등 개인 정보 관리 철저

나) 이용대상

- 자살 예방 및 상담 치료를 위하여 정신보건 및 사회복지서비스를 필요로 하는 사람
 - ※ 필요 시 타 지자체 지역주민에게도 관련서비스 제공 요망

다) 시설기준

- 자살예방센터는 대중교통수단으로 접근이 용이한 곳에 설치되어야 함
- 자살예방센터 설치자는 이용자의 안전·생활편의에 적합한 규모 및 구조로 설비하여야 함
- 자살예방센터 설치자는 일조·채광·환기 등 이용자의 보건위생 등을 고려하여야 함
- 자살예방센터 설치자는 소방기술기준에 관한 규칙이 정하는 바에 따라 소화용 기구를 비치하고 비상구를 설치하여 비상재해에 대비하여야 함
- 자살예방센터 설치자는 자살예방센터 운영에 필요한 기자재(컴퓨터 및 프린터, 전화 및 팩스, 복사기, 책상·의자 및 탁자, TV 및 비디오 등) 및 기본적인 부대 기기(상담 및 교육 기자재, 냉장고, 냉·난방기 등)와 자료, 직원방어용 안전장비 등을 구비하여야 함

- 자살예방센터 설치자는 자살예방센터를 타 목적으로 운영 중인 시설 등과는 별도로 설치하여야 하고, 건물임대료는 위탁사업자가 부담함을 원칙으로 하되,
 - 필요한 경우 보건소 및 정신보건센터 등 공공기관 내에 설치할 수 있으며, 지자체 예산의 범위 내에서 건물임대료를 지원할 수 있음

라) 인력기준

- 아래 인력기준은 자살예방센터 설립을 위한 최소한의 인력기준으로써, 자살예방사업 수행 시 필요한 게이트 키퍼 및 자살예방 전문가 등의 자격 요건은 각 지방자치단체 등의 상황에 맞게 자체적으로 별도 정함

구분	종사자의 수 및 자격
센터장 (1인, 겸직가능)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 자격 : 1급 정신보건전문요원 자격증 소지자 또는 정신과 전문의 <ul style="list-style-type: none"> - 2급 정신보건전문요원 자격증소지자의 경우, 자살예방사업 관련기관 4년 이상 근무 경력자 ○ 임면 : 직영형인 경우 시장·군수·구청장, 수탁 기관장(해당 지자체의 승인 필요) ○ 근무형태 : 비상근 겸직도 가능 <ul style="list-style-type: none"> *정신보건센터 내 설치시, 정신보건센터장이 겸임 가능
팀원 (2인 이상)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 정신보건전문가(상근) : 1인 이상 <ul style="list-style-type: none"> ○ 자격요건 : 정신보건전문요원, 기타 자살상담 및 자살교육 분야 유 경력자 (정신보건임상심리사·정신보건간호사·정신보건사회복지사 자격증 소지자) 2. 기타 전문인력(상근) : 1인 이상 <ul style="list-style-type: none"> ○ 자격요건 : 임상심리사·간호사·사회복지사 자격소지자 또는 자살관련 분야 전공자
임상 자문의 (1인)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 정신과 전문의(다만, 센터장이 정신과전문의로인 경우 두지 아니할 수 있음) ○ 근무형태 : 비상근

4) 자살예방센터 운영

가) 운영형태

(1) 직영형

- 보건복지부장관, 시·도지사 또는 시·군·구청장(자치구의 구청장을 말함)이 지역 사회 자살예방사업의 전문적 수행을 위하여 보건소, 정신보건센터 또는 국·공립 정신의료기관에 직접 설치·운영

(2) 위탁형

- 「자살예방 및 생명존중문화 조성을 위한 법률」 제13조제3항에 근거하여 국가 및 지방자치단체는 지역사회 자살예방사업의 전문적 수행을 위해 대통령령이 정하는 바에 따라 의료법인, 사회복지법인, 그 밖에 자살예방에 관한 전문 인력과 능력을 갖춘 비영리법인 및 단체 등의 민간에 위탁할 수 있음
단, 기존 수탁기관의 경우 계약기간 만료 시까지는 사업 위탁을 지속 가능
- 수탁기관 당 1개소의 자살예방센터를 위탁·운영하는 것을 원칙으로 하되, 불가피 하게 2개소 이상 위탁을 할 경우에는 사전에 보건복지부 승인을 받아야함(2개소 이상을 위탁할 경우, 반드시 센터장을 각각 두어야 하며 동일인이 2개소 이상의 센터장을 겸임할 수 없음).
단, 현재 기 체결한 계약에 의하여 자살예방센터를 위탁·운영하고 있는 수탁기관은 현 계약기간 만료일까지 유예 가능

나) 자살예방센터 업무협력 체계

(1) 정신보건, 중독 및 타 영역과의 업무 협력체계 구축

- 정신보건, 중독 및 사회복지 영역 등 자살예방사업 관련 업무 영역의 역할 체계를 명확히 하고, 각 영역간 자문과 지원을 통한 업무의 상호협력체계를 구축하여야 함
- 자살예방센터는 정신보건센터, 알코올상담센터와의 유기적인 업무협조 체계 구축 및 인근 정신의료기관, 사회복지시설, 자살관련 상담기관 등 민간기관과의 협력체계를 유지하여야 함

다) 환경 및 위생관리

- 센터장은 센터 이용의 편의와 효율적인 상담 및 교육을 위하여 일정표에 의한 체계적이고 규칙적인 프로그램을 제공하여야 함

라) 시설 안전관리

- 센터장은 내담자의 자해 및 타해 행위를 예방할 수 있도록 안전시설을 완비하여야 함
- 센터장은 대형화재 및 안전사고 예방을 위해 동절기·해빙기에는 특히 보일러·가스·전기 등의 안전점검을 철저히 하여야 함
 - ※ '화재 등 안전사고 예방 및 대응방안 수립'에 관한 사항은 알코올 상담센터 설치·운영 및 기금보조 파트에 수록된 내용을 준용 함

마) 종사자 관리

- 센터장(자살예방팀이 속한 정신보건센터장 포함)은 자살예방센터(정신보건센터) 인력기준에 의거 정신과 전문의, 정신보건전문요원, 기타 정신보건(자살예방) 및 사회복지 관련 면허 또는 자격증 소지자 등을 배치하여야 함
- 사업수행인력(상근인력)은 종사기간 중 자살예방센터(정신보건센터) 외의 타 기관에 종사(자격증 대여 포함)하거나 외부기관 교육(주간대학원, 정신보건전문요원 수련, 정기적인 외부강의 등)을 위해 근무시간 중 근무지를 이탈할 수 없음
 - ※ 단, 지역사회 자살예방 교육(게이트키퍼 및 자살예방전문가 양성교육) 제외
- 센터장은 센터종사자를 공개적으로 채용하여야 함
- 위촉된 자문의(정신과 전문의)의 경우, 자살관련 임상지식에 대하여 자문하고 내방하여 상담 등을 실시하여야 함
- 센터장은 종사자 자질향상을 위하여 자체교육을 실시하거나 국가 또는 지방 자치단체가 실시하는 교육에 적극 참여토록 하여야 함
 - 센터장은 해당 전문분야의 보수교육에도 참여할 수 있도록 지원할 수 있음
- 센터장은 근로기준법 및 남녀고용평등법을 준수하고, 임신, 육아, 출산, 퇴직 등 불가피한 사유로 사업 수행 인력의 결원이 발생 시, 대체인력 등을 활용하여 업무에 공백이 없도록 하여야 함
- 재직기간별 휴가일수는 직영인 경우 공무원 복무규정, 위탁운영인 경우 수탁 기관의 복무규정에 준함
 - ※ 센터장은 휴가를 허가함에 있어 법정휴가일수가 보장되도록 하나, 휴가로 인하여 업무공백이 발생하지 않도록 조정할 수 있으며 업무 대행자를 지정하고 인수인계 등 필요한 조치를 취하여야 함

바) 회계 및 물품관리

- 국가 또는 지방자치단체의 보조금과 각종 기부금, 수익금, 후원금 등의 목적 외 사용 및 임의사용을 금지함
- 센터장은 예산 집행 시 사회복지법인재무회계규칙을 준수하여야 함
- 센터장은 소모품과 비품을 구분하여 모든 물품의 입고, 출고, 잔고 등 수불 관리를 철저히 수행하여 장부에 기재·보관하여야 함

사) 장부비치 및 관리

- 센터장은 자살예방센터 설치·운영 관련 장부 등 비치·보존하여야 함

부 책 (장부) 명	보관·비치기간
○ 시설 설치 (법인)허가증 및 시설의 연혁에 관한 기록부	영구
○ 소속법인의 정관 및 재산목록과 그 권리에 관한 증서	영구
○ 센터장 및 직원의 인사기록부(자원봉사자 포함)	영구
○ 이용자의 명단, 생활상태, 생활·작업훈련내용에 관한 서류	10년
○ 시설운영에 관한 규정 등 관계서류	5년
○ 예산 및 물품관련서류 - 예산서 및 결산서, 총계정 원장 및 수입·지출보조부, 금전 및 물품 출납부와 그 증빙서류	5년
○ 센터 운영일지 및 관계서류	3년
○ 보고서철 및 관계행정기관과의 수발문서철, 각종 회의기록부 등	3년

아) 개인정보 관리

- 자살고위험군 명단, 센터 이용자 명단 등 개인의 정보와 관련된 사항은 「개인정보보호법」에 근거하여 관리 철저

5) 행정사항

가) 지도·감독

(1) 시설운영의 지도·감독

- 보건복지부 장관, 또는 시·도지사, 시장·군수·구청장은 자살예방센터 운영 전반에 대한 지도·감독을 반기마다 1회 이상 실시하여야 함

(2) 행정조치 강화

- 단순·경미한 사항은 현장에서 시정 조치할 수 있음
- 개인정보보호법 위반, 인권침해행위, 이용료 부당징수, 금전 및 물품출납서류 등의 부실 관리(미작성·미보관·미제출) 할 경우 행정처분 후 당해 시설을 특별 관리할 수 있음
 - 차후 지속적으로 수시 및 특별점검·관리할 수 있음

나) 보고

(1) 자살예방센터 업무실적 및 현황조사표 보고

- 자살예방센터장은 자살예방센터 업무실적 및 현황조사표를 매반기(6월, 12월) 다음달(7월, 1월) 15일까지 [별지4-1호 내지4-2호] 서식에 의하여(시장·군수·구청장을 거쳐) 시·도지사에게 보고하여야 함
- 시·도지사는 매반기별로 동 현황을 다음 반기가 시작되는 달의 20일까지 [별지4-1호 내지4-2호] 서식에 의하여 보건복지부장관에게 보고하여야 함
 - ※ 「자살예방 및 생명존중문화 조성을 위한 법률」 제12조의 '자살통계 분석 및 정보관리체계 구축'을 위하여 중앙자살예방센터에서 정신보건센터(지역 자살 예방센터 포함)에 관련 자료 요청 시 협조 요망

(2) 지도·감독 결과 보고

- 시·도지사(시장·군수·구청장은 시·도지사를 거쳐)는 반기별 자살예방센터 지도·감독 결과를 다음 반기가 시작되는 달의 20일까지 [별지 제4-3호] 서식에 의하여 보건복지부장관에게 보고하여야 함

다) 위원회 설치·운영

(1) 운영위원회

- 기능 : 자살예방센터 사업 기획 총괄 및 조정 등(월 1회 이상)을 수행하며, 전월의 사업실적과 익월의 사업계획을 검토·논의함
- 구성 : 자살예방센터 직원, 자살예방사업 관련 공무원, 협력기관 관계자 등으로 구성됨
- 운영 : 월 1회(단, 행정기관과 수시로 업무협의를 통하여 사업을 수행하는 경우, 분기별 1회 개최도 가능)

※ 자문위원회는 관련 사업에 따라 자율적으로 구성하여 운영하며, 회의 개최 시 수당지급 가능(수당은 관할 관리·감독기관(보건복지부 및 지방자치단체) 규정에 의함)

라) 후원금품의 관리

- 후원금품 관리는 후원회장 또는 협력기관 등의 지정기탁금(용도가 지정된 후원금)을 통한 관리, 자살예방센터의 직접 관리 등의 방법이 있음
- 후원금(지정기탁금)은 사업예산과 분리하여 결산하여야 함
- 후원금을 받은 때에는 후원금 영수증을 후원자에게 즉시 교부. 다만, 금융기관 또는 체신관서의 계좌입금을 통하여 후원금을 받은 경우 제외
- 위탁기관은 후원자가 세금감면혜택을 받을 수 있도록 행정 처리를 의무적으로 시행하도록 함
- 후원금품은 후원자의 지정용도 이외의 용도로 사용하지 못하며, 후원자의 용도 지정이 없을 경우 운영위원회를 통해 사용처의 우선순위를 정하고, 후원금품 접수 및 사용처에 대한 사항을 소식지 또는 보고서를 통해 공개하여야 하며, 후원자(법인·단체 또는 개인)에게 연 1회 이상 해당 후원금의 수입 및 사용내역 통보하여야 함

마) 사업수탁기관의 선정·계약

- 국가 및 지방자치단체는 자살예방센터를 민간에 위탁 가능. 자살예방센터 위탁 가능기관은 다음과 같음.

- 「의료법」에 의하여 설립된 의료법인
- 「사회복지사업법」에 의하여 설립된 사회복지법인
- 그 밖에 자살예방에 관한 전문 인력과 능력을 갖춘 비영리법인 및 단체
- 민간 위탁 시 해당 법인 및 단체의 전문성·인력·시설 등을 고려하여야 함
- 자살예방센터 수탁기관은 공모를 통해 선정하되, 사업의 효과적 수행을 위해 객관적이고 정당한 사유가 있을 경우 시·도지사 또는 시·군·구청장의 승인을 얻어 수의계약도 가능.
 - ※ 위탁계약기간은 3년 이내에 계약 당사자 간 상호 협의 결정하며, 계약사항 위반, 법적분쟁이나 기타 계약을 유지할 수 없는 중대한 상황발생 시 그러하지 아니할 수 있음

바) 응급상황 시 지원인력에 대한 연락망 구축

- 센터 이용자의 자해 및 타해 행위 등 응급상황에 대비하여 도움을 청할 수 있는 인력의 배치 및 사전 협조체계를 구축하고, 비상연락망을 눈에 잘 띄는 곳에 비치하여야 함.

사) 자살예방센터 운영비 보조(인건비 등)

- 자살예방센터 운영비 보조와 관련된 제반 사항들은 직영형일 경우, 해당 기관의 예산 범위내에서 원칙적으로 ‘정신보건센터 운영비기금 보조’ 규정을 준용함.(단, 위탁형일 경우 해당 기관의 위탁계약에 따라 달리 할 수 있음.)
 - ※ 정신보건기관 근무경력 인정범위(호봉 계산 시)
 - 10할 인정 : 정신보건센터, 자살예방센터(국고 또는 지방비 지원 센터에 한함), 군 의무복무경력(무관후보생 경력 제외), 국·공립 정신병원
 - 8할 인정 : 정신의료기관, 알코올상담센터, 정신요양시설, 사회복지시설, 사회복지시설, 자살예방사업 관련 국고 또는 지방비보조사업 수행기관
 - 6할 인정 : 간호사·사회복지사·임상심리사로서 병·의원 근무 경력

6) 중앙자살예방센터

- 법적 근거 : 「자살예방 및 생명존중문화조성을 위한 법률」 제13조
- 중앙자살예방센터의 기능
 중앙정부 및 지방자치단체의 자살예방사업을 전문적으로 지원하고, 민관협력 네트워크를 구축하여 종교계, 의료계 등 사회각계의 자살예방 활동 지원
- 중앙자살예방센터의 주요사업(안)

구분	사업	사업내용
홍보 · 네트 워크팀	홍보 및 민·관 협력 네트워크 구축	▷ 생명존중문화 조성을 위한 공익광고 실시 및 각종 홍보매체 와의 협력과제 발굴·시행 ▷ 의료계, 언론계, 종교계 등의 생명사랑 운동 지원
	유관기관 협력 네트워크 구축	▷ 지역사회 자살예방 유관기관 발굴 ▷ 자살 시도자 등 자살고위험군의 체계적 관리를 위한 정신보건 센터 및 응급의료기관간 연계·지원
	자살 통계 자료 분석	▷ 자살 통계자료의 연구·분석을 통한 자살예방 수요조사·분석
교육 · 개발팀	전문인력 교육·훈련	▷ 자살고위험군의 조기발견·조기개입·사후관리 방안 및 각종 상담기법 교육·훈련 ※ 필요시 타부처 및 지방자치단체 교육 훈련 지원 가능
	자살예방 교육프로그램 보급	▷ 생애주기별, 대상군별 자살예방 교육 프로그램 개발 및 보급 (관련 인력 교육)
	선별검사 도구 보급	▷ 자살고위험군의 조기발견을 위한 연령별, 대상별 맞춤형 정신 건강 선별검사 도구 보급(정신보건센터, 노인복지관, 사회복지 시설 등)
모니 터링팀	긴급전화 운영 지원	▷ 전국적으로 통일된 번호로 24시간 운영되는 자살예방용 긴급 상담전화 운영 지원
	자살유해정보 모니터링	▷ 방송통신위원회, 경찰청, 통신사업자 등과 협조를 통한 사이 버상 자살유해정보의 생성·유통 차단 ※ 자살유해정보 : 동반자살 모집, 독극물 판매, 자살사이트 등

7) 지역 자살예방센터

● 지역 자살예방센터의 기능

자살예방 상담 및 지역사회 자살예방 네트워크를 구축하여 실질적이고 직접적인 자살예방 사업 수행 및 생명존중문화 조성

● 지역자살예방센터의 주요사업

사업	사업내용
민·관 협력 네트워크 구축	<ul style="list-style-type: none"> ▷ 의료계, 언론계, 종교계 등의 생명사랑 운동 지원 ▷ 지역사회 자살예방 유관기관 발굴 ▷ 자살 시도자 등 자살고위험군의 체계적 관리를 위한 정신보건센터 및 응급 의료기관간 연계·지원
홍보 및 인식개선	<ul style="list-style-type: none"> ▷ 자살에 대한 편견해소 및 인식개선을 위한 사업 ▷ 자살예방사업 홍보 및 생명존중문화 조성
자살예방 교육	<ul style="list-style-type: none"> ▷ 지역사회 주민, 교사, 복지관 종사자 등에 대한 게이트키퍼 교육 ▷ 지역사회 맞춤형 자살예방 교육 프로그램 개발 및 지원 ※ 필요시 타부처 및 타 지방자치단체 자살예방 교육 지원 가능
자살예방 상담 및 1577-0199 전화상담	<ul style="list-style-type: none"> ▷ 광역 자살예방센터(정신보건센터)의 경우 24시간 상담 지원 ▷ 지역사회 자살예방 및 정신건강 상담 ▷ 내소 상담 및 필요시 방문상담 실시
자살 고위험군 지원	<ul style="list-style-type: none"> ▷ 지역사회 자살 시도자 및 유가족 지원 ▷ 자살 고위험군 선별, 상담, 사례관리 및 의료기관 연계 ▷ 자살 고위험군에 대한 사회복지 분야 안내 및 연계 ▷ 특수 시설(군대, 교정시설 등) 자살예방사업 지원 ※ 필요시 특수시설에 대한 자살예방 컨설팅 지원

[첨부]

자살예방센터 및 자살예방사업 수행 정신보건센터 현황

연번	지역	형태	전화번호	주 소	자살예방사업 예산지원 형태
1	서울시자살 예방센터	광역형	02-2231-2188	서울 강남구 논현동 206 일양빌딩 별관 7층	지방비
2	인천시자살 예방센터	광역형	032-468-9911	인천 남동구 구월동 1212	국비+지방비
3	부산시자살 예방센터	광역형	051-242-2575	부산 동구 초량2동 207-1 해정빌딩 7층	국비+지방비
4	경기도광역 정신보건센터	광역형	031-212-0435	경기 수원시 권선구 권선동 1246 경기도시공사 1층	국비+지방비
5	강원도광역 정신보건센터	광역형	033-251-1970	강원 춘천시 후평동 692-6 유창프라자 3층	국비+지방비
6	충남광역정신 보건센터	광역형	042-710-5600	대전 중구 중앙로 76 영민빌딩 7층	국비+지방비
7	수원시자살 예방센터	지역형	031-228-3279	수원시 팔달구 화서동 134-4 3층	지방비
8	천안시자살 예방센터	지역형	041-571-0199	천안시 서북구 성정2동 684-1	지방비
9	전북광역 정신보건센터	광역형	미정	미정	국비+지방비

[별표 4-1]

2012년도 ()반기 자살예방사업 업무실적

자살관련 상담 현황																								
구분	피상담자 실인원	피상담자 구분										상담시간대(시)					상담수행방법 (연인원)							
		성별 구분 (연인원)					연령 구분 (연인원)					00~06	06~12	12~18	18~24	소개	내소	방문	전화	사이버	기타			
구분	총 상담인원	남	여	미상	소계	19세 이하	20-29세	30-39세	40-49세	50-59세	60-64세	65세 이상	미상	소계	00~06	06~12	12~18	18~24	소개	내소	방문	전화	사이버	기타
구분	총 상담인원	가정 문제	경제 문제	건강 문제	남녀 문제	유체적 질병	정신 문제	직장 문제	학대 폭력	알코올	성적 시험	기타	소계	등록 관리	지속 상담	응급 개입	치료 연계	서비스 연계	기타 조치	무조치				
																					자살예방 활동			
구분	총 상담인원·횟수	교육 / 훈련										홍보 / 행사												
		소계	전문 요원	게이트 키퍼	지역 주민	홍보물	매체홍보	사이버	소계	행사	소계	캠페인	기타											
구분	총 인원·횟수	횟수	명	명	명	명	명	명	명	부수	부수	명	명	명	명	명	명	명	명	명	명	명	명	
		소계	소계	소계	소계	소계	소계	소계	소계	소계	소계	소계	소계	소계	소계	소계	소계	소계	소계	소계	소계	소계	소계	소계
자살시도자 및 자살유가족 관리																								
자살시도자 사후관리																								
구분	등록	남	여	소계	소계	사후관리 수행방법					자살유가족 프로그램													
						기록	퇴록	당번기말 관리자 수	개인		집단		개인		프로그램 수행									
구분	등록	남	여	소계	소계	가정방문	전화	면담	내소상담	기관 연계	소계	명	명	명	명	명	명	명	명	명	명	명	명	
						소계	소계	소계	소계	소계	소계	소계	소계	소계	소계	소계	소계	소계	소계	소계	소계	소계	소계	소계

[별지 제4-2호]

지역사회 자살예방센터 현황조사표(2012년 ()반기 현재)

1. 센터 현황

센터명 :	센터 내 정신보건전문요원 _____명	센터 내 자살예방사업 종 인력 _____명
-------	----------------------	-------------------------

2. 일반 현황

예산 집행현황	예산 총액			① 국가지원사업 ② 의료비 ③ 학과비 ④ 중구비 ⑤ 사회복지비 ⑥ 비법인 정신의료기관					
	협력기관종류			① 국립정신병원 ② 사립정신병원 ③ 종합병원정신과 ④ 정신과 의원 ⑤ 사회복지관 ⑥ 보건대학원/예방의학교실/간호대학 등					
면적	_____평 (_____ m ²)			fax		e-mail		homepage	
	주 소			정신과 전문의		간호사		사회복지사	
위치	_____동 _____길 _____번지			사업참여 인원 (상임/ 비상임)		정신보건 전문요원		임상심리사	
	① 보건소내 ② 협력기관 내 ③ 기타 공공기관 ④ 민간시설 임대 ⑤ 전용공간 없음			정신보건 전문요원		정신보건 전문요원		정신보건 전문요원	

3. 등록회원 현황(2012년 ()반기 말 현재 등록관리하고 있는 모든 사업대상자 포함)

등록자수	성별	나이	연령별 분포	연령대										연령미상							
				19세 이하	20~29세	30~39세	40~49세	50~59세	60~64세	65세 이상											
남	여	이력 보유유무	원인별 분포	가정 문제		경제 문제		년월 문제		육체적 질병		정신 문제		학대 폭력		알코올		성적 시행		기타	
				1개월 미만	1~3개월 미만	3~6개월 미만	6개월~ 1년 미만	1~3년 미만	3~5년 미만	5년~ 10년 미만	10년 이상										

4. 2012년도 결산 및 2013년도 예산

계	2012년 결산				2013년 예산				
	국비	시도비	시군구비	기타	계	국비	시도비	시군구비	기타
자살예방사업									
공동모금회 지원사업 ()									
기타()									

2012년도 ()반기 자살예방센터 지도점검결과

[별지 제4-3호]

센터명	지적사항(건)								조치사항(건)				비고				
	계	입·퇴 입·퇴 관 리	시설물 관 리	안전 관 리	종사자 관 리	회 관 리	계 리 관	장 관 리	부 리 관	기 타	계	개 명		선 형	보 조 금 회 수	고 발	기 타

[별지 제4-1호] 작성요령

1. 자살예방사업 업무실적 작성 원칙

원칙 1 [별지 제4-1호]의 ‘피상담자 자살관련 문제 유형’과 [별지 제4-2호]의 ‘3.등록 회원 현황’의 원인별 분포는 일치하게 기록함.

원칙 2 취합된 업무실적 결과가 과잉 또는 과소 추계되었다고 판단될 경우, 보건복지부 또는 중앙자살예방센터가 함께 지도·감독(현장방문)을 진행할 예정임

2. [별지 제4-1호] 자살예방센터 업무실적 작성 기준

기준 1 [별지 제4-1호] 자살예방센터 업무실적을 작성하는 기준은 당해연도를 기준함. 단, 당반기말 관리자수는 개소부터 현재까지를 기준으로 하며, 개소부터 현재(당반기)까지 등록 관리하고 있는 회원의 실인원을 의미함

기준 2 당반기는 상반기(1월~6월까지)와 하반기(7월~12월까지)를 의미함

기준 3 누계는 당해연도 1월 ~ 12월 까지 발생한 실적의 총계를 의미함(예 : 상반기 상담인원이 30명이면 누계 30명, 하반기 상담인원이 50명이면 누계 80명)

	상반기 작성 예	하반기 작성 예
구분	상담자수 · 등록관리자수	상담자수 · 등록관리자수
당반기	30	50
누계	30(상반기 30명)	80(상반기 30명 + 하반기 50명)

3. 자살예방센터 업무실적 정의(definition)

가. 자살관련 상담

1) 자살관련 상담진행

- @ 지역주민을 대상으로 자살관련 상담서비스를 제공한 것을 의미함.
- @ 전화 및 방문, 내소, 사이버 상의 상담을 모두 포함함. 단, 단순한 문의는 제외하며, 상담에 대한 기록이 남겨져 있는 상담에 한함
- @ 자살관련 상담의 상세한 내용을 상담기록지에 기록한다는 개념으로 작성함. 실적기록은 실인원과 연인원으로 기재함

2) 자살관련 상담 실적 관리

@ 상담의 실적 정리는, 성별, 연령별, 상담시간대별, 상담수행방법별, 자살관련 문제 유형별, 주요 조치별 나누어 기록하며, 반기로 나누어 빈기 인원과 연인원으로 기재함. [별표4-1]

3) 응급개입

@ 지역주민을 대상으로 상담을 통해 응급개입 서비스를 제공한 것을 의미함. 즉, 피상담자 중에서 자·타해를 시도하거나, 신체적 위급상황 등의 상황에 있는 대상자를 발견하여 개입한 것을 말하며, 조치 성공여부와 상관없이 개입한 건수를 의미함

나. 교육 및 훈련

@ 자살예방과 관련된 교육·훈련을 시행한 횟수와 참석자 명수에 대해 교육 대상(관련요원, 가족, 주민)을 구분하여 기록함

가) 전문요원

@ 전문요원이라 함은 자살예방사업을 추진하고 있는 자살예방센터, 또는 정신보건센터, 자살관련 상담기관 등의 실무자를 말함

나) 게이트키퍼

@ 게이트키퍼라고 함은 자살예방사업의 추진을 위해 관계 형성이 필요하거나 자살 생각이 있는 대상자를 직접 발견하여 연계할 수 있는 대상을 의미함. 예를 들면, 동사무소의 사회복지전문요원, 지역 내 사회복지기관 직원 및 성직자, 보건소 방문간호사 및 보건지소 방문요원, 교사, 가정봉사원, 지역 통장 및 반장, 자원봉사자 등을 말함

다) 주민

@ 주민이라고 함은 지역사회내 거주하는 주민을 의미하는 것으로 자살예방과 관련한 주민 대상 교육이나 훈련을 포함함. 단, 통반장 등을 따로 구분하여 진행한 교육은 게이트키퍼 교육의 대상으로 포함시켜 작성함

다. 홍보 및 행사

가) 홍보물

- @ 정신보건사업과 관련한 홍보물을 제작·배포한 경우를 의미함. 자살예방사업과 관련된 홍보물(브로셔, 홍보책자, 홍보물품 등)을 제작하여 배포한 경우 횟수와 그 부수를 기록함

나) 매체홍보

- @ 매체 홍보는 영상매체와 인쇄매체로 구분하여 작성함
- @ 예를 들면, 자살예방센터 사업 및 서비스 소개와 같은 내용이 케이블 자막방송이나, 일간지의 홍보란에 동일한 내용 같은 매체에 반복적으로 홍보되는 경우는 1건으로 기록하며, 9월 10일 자살예방의 날 행사에 관련된 내용이 각각 OO신문, △△신문, □□신문에 실렸을 경우에는 3건으로 기록함

(1) 영상매체

- @ 영상 및 방송매체를 활용한 홍보를 의미하며, TV, 라디오, 유선방송, 케이블 자막 등을 통해 수행한 홍보를 말함. 동일한 내용이 반복적으로 홍보되는 경우는 1건으로 기록함
- @ 자살예방사업의 홍보와 편견해소 활동까지 포함하여 건수를 기록할 수 있음. 이에 대한 근거자료(VCR 등)를 비치해야 함

(2) 인쇄매체

- @ 신문 및 잡지 등을 통해 자살예방사업 홍보 및 자살에 대한 편견해소 활동을 수행한 경우를 의미함. 인쇄매체 홍보는 건수로 기록함. 이에 대한 근거자료(기사 스크랩 등)를 마련해 두어야 함. 단, 센터 내에서 제작한 브로셔 및 홍보책자는 홍보물에 횟수와 부수로 기록하고 인쇄매체에서 제외됨

다) 사이버

- @ 사이버 공간에서 자살예방관련 홍보 및 정보제공을 하는 것을 의미함. 자살예방센터 자체 홈페이지 뿐 아니라 외부 관련 홈페이지(다른 자살예방센터 홈페이지 혹은 중앙자살예방센터 홈페이지 등)를 통해 홍보한 경우와 웹진, SNS(트위터, 페이스북, 미투데이, 블로그 등)를 통한 홍보 등이 포함됨
- @ 실적은 발행건수와 게재 건수로 기록함.
- @ 예를 들면, 9월 10일 자살예방의 날 행사 안내문을 각기 다른 5곳의 홈페이

지에 올렸을 경우, 발행건수는 1건, 게재 건수는 5건으로 실적을 기재함. 단, 웹진의 경우는 겨울 호를 발간하여 500여명에게 전체 메일링을 했을 경우에는 발행건수는 1건, 게재 건수는 1건으로 산출함.

라) 행사

@ 자살예방센터에서 진행한 행사(캠페인, 세미나 등과 기타 지역문화 행사 등)를 포함함. 진행한 행사의 횟수와 행사에 참여한 인원 수(근거자료 비치)를 기록함

라. 시도자 및 가족 사후관리

@ 사후관리 : 자살시도자(또는 유가족)을 대상으로 제공된 서비스를 모두 포괄함. 등록단계부터 시작되며 사정평가를 통해 대상자 욕구에 따라 개인별 서비스 계획(ISP: Individualized Service Plan)을 세우고 ISP에 맞게 제공되는 서비스를 통칭함. 제공되는 서비스는 개인상담, 집단상담, 의뢰 및 연계 등이 포함됨. 수행방법은 가정방문, 전화관리(사이버상담), 내소상담으로 분류하여 작성함. 사후관리서비스 제공과 관련된 실적에는 등록관리 시도자 및 가족에게 제공된 서비스만을 작성함

1) 등록관리

가) 등록

@ 등록대상자는 자살시도자 및 자살유가족으로, 다음의 세부 기준을 충족시켜야 함
첫째, 등록관리에 대한 동의

둘째, 센터 사업요원의 대상자 병력, 증상 등에 대한 사정(assessment) 수행.

구체적으로 등록절차 이후 4주일 이내에 정신과의사(정신과전문의 또는 전공의)의 정신의학적 평가와 센터 사업요원 심층사정평가(assessment)를 토대로 한 개별 서비스 계획(ISP: Individualized Service Plan)이 수립되어야 함. 단, 등록 대상자의 부득이한 사정(내소 불능 등)으로 인해 정신과 의사의 평가가 어려운 경우, 센터 사업요원의 심층사정평가를 기초로 하여 치료팀이 서비스 계획을 수립할 수 있음

@ 또한 등록관리자가 현재 입원을 하였더라도 등록대상자 가족과 정기적인 상담을 수행하고 등록대상자의 입원 경과에 대해 지속적으로 관리를 하는 경우 등록회원으로서의 상태(자격)를 유지할 수 있음

- @ 등록관리자 수는 당반기에 현재 등록관리를 받고 있는 실인원에 대해 성별을 구분하여 기록함

나) 퇴록

- @ 퇴록은 사망, 타지역으로 이사, 본인희망에 의해 등록관리를 유지할 수 없게 된 회원을 의미함. 퇴록자는 실인원으로 성별을 구분하여 기록함
- @ 특히, 타지역으로 이사하여 퇴록될 경우에는 본인 동의를 구한 후, 해당 지역 자살예방센터로 연계처리하여 지속적인 서비스 제공 확보하도록 함

다) 당반기말 회원

- @ 작성 기준은 센터 개소부터 현재(당반기)까지 등록관리하고 있는 실인원을 의미함 (기준연도가 당해연도가 아님). 따라서 당반기말 관리자 수는 현재 시점에 등록되어 사후관리서비스를 받고 있는 등록관리자 전체를 의미하는 것임
- @ 등록관리자는 실인원으로 작성하므로 자살예방센터 개소부터 현재까지 등록관리하는 인원에서 당반기에 퇴록한 인원 수를 제외한 수가 됨

2) 사후관리 수행방법

- @ 자살시도자 및 유가족에 대한 사후관리 서비스는 다음과 같은 방법으로 수행됨

가) 가정방문

- @ 가정방문은 등록관리자의 가정(혹은 거주지)을 방문하여 서비스 계획에 따른 사후관리서비스를 제공하는 것을 의미함(등록을 위하여 첫 방문하는 경우도 포함. 단, 등록관리가 성사되지 못하였을 경우에는 자살관련 상담으로 전환하여 기록함)

나) 전화관리(비대면 상담 : 사이버상담 포함)

- @ 등록관리자에게 전화 또는 팩스, 인터넷 등의 방법으로 비대면 상태에서 서비스 계획에 근거한 사후관리서비스를 제공하는 것을 의미함

다) 내소상담

- @ 등록된 자살시도자 및 유가족이 자살예방센터로 내소하여 진행된 서비스를 의미함

3) 기관연계

@ 사후관리 대상으로 필요한 서비스를 제공하기 위하여 다른 상담기관 및 공공서비스 등 타 기관으로 서비스를 의뢰하는 경우를 의미함.

5. 알코올상담센터 설치·운영 및 기금보조

가. 알코올상담센터 설치 및 운영 / 213

나. 알코올상담센터 운영비 기금보조 / 223

다. 노숙인 등 알코올중독자 사례관리사업 운영 / 236

5 알코올상담센터 설치·운영 및 기금보조

가. 알코올상담센터 설치 및 운영

1) 사업 목적 : 인구 20만 이상 지역(시·구)에 알코올상담센터를 설치·운영함으로써, 지역사회 중심의 통합적인 문제음주자 및 알코올중독자 관리체계와 음주폐해예방시스템을 구축하고 알코올남용 및 의존자 조기발견·상담·치료·재활 및 사회복귀를 지원하여 안전한 사회환경을 조성 및 국민의 건강 증진을 도모

2) 법적 지원근거 : 정신보건법 제13조 및 제52조

3) 알코올상담센터 설치

가) 설치자

- 국가 또는 지방자치단체
 - 직영 또는 법인에 위탁하여 운영

나) 이용대상

- 지역사회 내 알코올의존자, 문제음주자와 그 가족 등 지역주민
 - ※ 해당 알코올상담센터는 관내의 주민을 우선 대상으로 하되, 상황에 따라 인근 지역주민에게도 관련서비스 제공이 가능함
- 의료기관 또는 시설 등에서 퇴원(소)한 알코올 의존자로서 사회적응훈련을 필요로 하는 알코올 의존 및 남용자
- 기타 알코올관련 상담 및 재활훈련서비스가 필요한 자
- 이용자 우선순위
 - 국민기초생활보장 수급권자 및 차상위계층, 이주여성 및 자녀, 새터민 등 사회취약계층이 우선 이용할 수 있도록 대상자 선정 : 전체 이용자의 1/2 이상으로 유지하도록 노력함

다) 시설기준

- 알코올상담센터는 대중교통수단으로 접근이 용이한 곳에 설치되어야 함
- 알코올상담센터 설치자는 이용자의 안전·생활편의에 적합한 규모 및 구조로 설비하여야 함
- 알코올상담센터 설치자는 일조·채광·환기 등 이용자의 보건위생 등을 고려하여야 함
- 알코올상담센터 설치자는 소방기술기준에관한규칙이 정하는 바에 따라 소화용 기구를 비치하고 비상구를 설치하여 비상재해에 대비하여야 함
- 알코올상담센터 설치자는 사무실·상담실·교육실(훈련·재활프로그램실 겸용 가능), 휴게실(쉼터 겸용 가능), 화장실 등 설치하여야 함
- 알코올상담센터 설치자는 알코올상담센터 운영에 필요한 기자재(컴퓨터 및 프린터, 전화 및 팩스, 복사기, 책상·의자 및 탁자, TV 및 비디오 등) 및 기본적인 부대기기(재활프로그램 운영 등에 필요한 교육 기자재, 냉장고, 냉·난방기 등)와 자료, 직원방어용 안전장비 등을 구비하여야 함
- 알코올상담센터 설치자는 알코올상담센터를 타 목적으로 운영중인 시설 등과는 별도로 설치하여야 하고, 건물임대료는 위탁사업자가 부담함을 원칙으로 하되,
 - 필요한 경우 보건소 등 공공기관 내에 설치할 수 있으며, 지자체 예산의 범위 내에서 건물임대료를 지원할 수 있음

라) 인력기준

구분	종사자의 수 및 자격
센터장 (1인)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 자격 : 정신과 전문의 또는 1급 정신보건전문요원 - 2급 정신보건전문요원 자격증소지자의 경우, 알코올상담센터 4년 이상 근무경력자 ○ 임면 : 수탁 기관장, 직영형인 경우 시장·군수·구청장 ○ 근무형태 : 상근을 원칙으로 하되 지역사정상 불가피한 경우 비상근 가능
팀원 (3인)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 정신보건전문요원(1·2급) : 2인 <ul style="list-style-type: none"> ○ 자격요건 : 정신보건임상심리사·정신보건간호사·정신보건사회복지사 자격증 소지자 ○ 근무조건 : 상근 2. 기타 전문인력 : 1인 <ul style="list-style-type: none"> ○ 자격요건 : 임상심리사·간호사·사회복지사 자격소지자 또는 알코올 상담·재활분야 근무 경험자, 정신보건전문요원 ○ 근무조건 : 상근 또는 비상근
임상 자문의 (1인)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 정신과 전문의(다만, 센터장이 정신과전문의로인 경우 두지 아니할 수 있음) ○ 근무형태 : 비상근

※ 비고 : 센터장은 사업전담인력 채용 시 정신보건전문요원(임상심리사, 간호사, 사회복지사 등) 및 약물상담사 등 다양한 직종으로 구성될 수 있도록 계획 수립하여야 함

마) 명칭 : “보건복지부지정 ○○알코올상담센터”로 표기·사용하여야 하며, 영문표기는 “Alcohol Counseling Center”로 함

4) 알코올상담센터 운영

< 운영방침 >

- 인구 20만 이상 시·구별 1개소 설치를 원칙으로 함
- 예산의 범위 내에서 센터 기능수행에 필요한 운영비를 보조할 수 있음
- 사업의 조기정착과 활성화를 위하여 종사자 교육훈련, 기술지원 및 자문 등의 역할을 수행할 수 있는 지원단을 설치·운영할 수 있음

가) 사업내용

영역	서비스 내용
알코올중독자 관리사업	<ul style="list-style-type: none"> ◦ 신규 발견 및 이용체계 구축 ◦ 사례관리 서비스 ◦ 위기관리 서비스 ◦ 재활 프로그램 ◦ 직업재활 서비스
알코올중독자 가족지원사업	<ul style="list-style-type: none"> ◦ 신규 가족발견 및 이용체계 구축 ◦ 사례관리 서비스 ◦ 가족교육 및 프로그램 ◦ 위기관리 서비스 ◦ 가족모임 지원 서비스
음주폐해 예방 및 교육사업	<ul style="list-style-type: none"> ◦ 고위험군* 조기발견 및 개입서비스 ◦ 아동·청소년 예방교육사업 ◦ 직장인 음주폐해예방지원사업 ◦ 지역주민 예방교육사업 ◦ 인식개선 및 홍보사업
지역사회 사회안전망 조성사업	<ul style="list-style-type: none"> ◦ 보건복지 네트워크 구축 ◦ 지역 법무 연계·협력체계 구축 ◦ 자원봉사 관리·운영체계 구축 ◦ 경찰 및 응급지원 네트워크 구축 ◦ 지역 인프라 구축
지역진단 및 기획	<ul style="list-style-type: none"> ◦ 지역사회 진단 및 연구 ◦ 서비스 기획 ◦ 자원조정 및 중재

* 고위험군이라 함은, 음주운전자, 보호관찰소 수감명령대상자, 가정폭력행위자, 아동학대행위자, 노인 학대행위자, 기타 음주폐해 취약계층 등을 말함

■ 지역특성에 따른 특화사업(노숙인, 쪽방거주자, 새터민, 해외 이주민, 외국인 근로자 등) 수행가능

나) 등록 및 이용관리

- 알코올상담센터를 이용하고자 하는 알코올 의존자 및 그 가족 등은 신청서를 작성·제출하여야 함
- 센터장은 국민기초생활보장법에 의한 수급권자를 우선하여 이용토록 하여야 함
- 센터장은 당해 센터를 이용하고자 하는 자 등을 지속적으로 관리하여야 함
 - 센터장은 등록 및 퇴록자 명부를 비치·관리하여야 함
 - 센터장은 매월 말일기준으로 등록인명부를 기록·비치하여야 함
- 센터장은 센터 이용의 편의와 효율적인 상담 및 재활훈련을 위하여 일정표에 의한 체계적이고 규칙적인 프로그램을 제공하여야 하며, 개인별 이용시간표를 비치하고 이용현황을 월별로 정리·보존하여야 함
- 센터장은 이용자가 이용을 중단한 경우 지속적인 관심과 전화상담 및 가정방문 등을 통한 사후관리를 수행하여야 함
 - 이사 등 주소지 변경 시 관련기관과의 연락망을 이용하여 관리체계를 유지하여야 함

다) 이용자의 인권보호

- 센터장 및 종사자는 알코올의존자 및 예비의존자 등 이용자의 사생활을 최대한 보장하여야 함
- 센터장 및 종사자는 폭언 등 강압에 의하여 이용자를 관리하여서는 아니됨
- 센터장 및 종사자는 기타 이용자에 대한 인권유린행위 등을 하여서는 아니됨

라) 이용자의 건강관리

- 센터장은 이용자에게 매년 1회 이상 건강진단 실시 안내 및 유도하여야 함
- 센터장은 건강상태에 문제가 있는 이용자 발견 시 지체없이 정신과전문의 등에게 통보 및 의료기관 후송 등 필요한 조치 강구하여야 함
- 센터장은 이용자의 건강상태에 따라 적절한 재활 및 치료훈련 프로그램 서비스를 제공하여야 함
- 센터장은 전염성(의심)환자 발견 시 지체없이 관할 보건소에 신고하고 보건소장의 지시에 따라 조치하여야 함

마) 시설 안전관리

- 센터장은 환자의 자해 및 타해행위를 예방할 수 있도록 안전시설을 완비하여야 함
- 센터장은 대형화재 및 안전사고 예방을 위해 동절기·해빙기에는 특히 안전 점검을 철저(보일러·가스·전기 등)히 하여야 함

« 화재 등 안전사고 예방 및 대응방안 수립 »**가) 사고예방 조치**

센터장은 사고발생에 따른 피해가 크다는 점을 감안하여 평상시 종사자들에게 사고예방의 중요성 및 각종 시설물 취급에 따른 유의사항 등을 항상 숙지하도록 지도하여 사고발생예방에 만전을 기하도록 하고 다음사항에 대해 우선 조치

- 화재 조기경보기 등을 설치하여 화재 조기경보가 가능토록 조치
- 소화시설·장비는 소방법령의 제규정에 따라 구비하고 직원이 수시로 확인·점검
- 화재대피훈련 등 방재훈련을 시설별로 실시하고 문제점을 도출하여 보완

나) 사고 시 임시조직 및 임무규정

센터장은 사고발생에 대비하여 사고보고, 의료조치, 초기대응(화재진화 등), 외부 연락 등을 담당할 종합대책반의 업무분장표를 작성, 직원들이 유사시 자신의 임무를 잘 숙지하여 안전사고에 적극 대응할 수 있도록 하여야 함.

다) 분기별 훈련 실시

센터장은 안전사고 발생 시 대응능력의 향상을 위해 분기별로 훈련을 실시하되 분기별 중점 훈련과제를 정하여 훈련 시 문제점, 훈련성과 등을 점검하여야 함

라) 기타 사고발생시 대처요령 등

센터장은 사고발생 시 대처요령, 피난방법 및 장소 등을 사전에 마련하여 사고에 따른 대응이 신속하게 이루어질 수 있도록 하여야 함

바) 종사자 관리

- 센터장은 알코올상담센터 인력기준에 의거 정신과 전문의, 정신보건전문요원, 기타전문인력 등 면허 또는 자격증 소지자 등을 배치하여야 함
- 사업수행인력(상근인력)은 종사기간 중 알코올상담센터 외의 타 기관에 종사(자격증 대여 포함)하거나 외부기관 교육(주간 대학원, 정신보건전문요원 수련, 정기적인 외부강의 등)을 위해 근무시간 중 근무지를 이탈할 수 없음
- 센터장은 종사자 중 정신보건전문요원 자격자 1인을 팀장으로 임면가능
- 센터장은 센터종사자를 국고보조인원 이상을 확보하되, 공개적으로 채용하여야 함
 - 보건소의 경우, 조례 등의 개정을 통해 계약직 직원으로 채용할 수 있음
- 위촉된 자문의(정신과 전문의)의 경우, 알코올 의존자 임상지식에 대하여 자문하고 내방하여 상담 등을 실시하여야 함
- 센터장은 종사자 자질향상을 위하여 자체교육을 실시하거나 국가 또는 지방자치단체가 실시하는 교육에 적극 참여토록 하여야 함
 - 센터장은 해당 전문분야의 보수교육에도 참여할 수 있도록 지원할 수 있음
- 재직기간별 휴가일수는 직영인 경우 공무원 복무규정, 위탁운영인 경우 수탁기관의 복무규정에 준함
- 센터장은 근로기준법 및 남녀고용평등법에 따라 종사자의 출산휴가 및 육아휴직제도를 실시하도록 하며, 육아휴직 대체인력에 대해 예산의 범위 내에서 인건비 지원이 가능함

사) 회계 및 물품관리

- 국가 또는 지방자치단체의 보조금과 각종 기부금, 수익금, 후원금 등의 목적 외 사용 및 임의사용을 금지함
- 센터장은 예산 집행시 사회복지법인재무회계규칙을 준수하여야 함
- 센터장은 소모품과 비품을 구분하여 모든 물품의 입고, 출고, 잔고 등 수불관리를 철저히 수행하여야 함

아) 장부비치 및 관리

- 센터장은 알코올상담센터 설치·운영 관련 장부 등 비치·보존하여야 함

부 책 (장부) 명	보관·비치기간
○ 시설 설치 (법인)허가증 및 시설의 연혁에 관한 기록부	영구
○ 소속법인의 정관 및 재산목록과 그 권리에 관한 증서	영구
○ 센터장 및 직원의 인사기록부(자원봉사자 포함)	영구
○ 이용자의 명단, 생활상태, 생활·작업훈련내용에 관한 서류	10년
○ 시설운영에 관한 규정 등 관계서류	5년
○ 예산 및 물품관련서류 - 예산서 및 결산서, 총계정 원장 및 수입·지출보조부, 금전 및 물품 출납부와 그 증빙서류	5년
○ 센터 운영일지 및 관계서류	3년
○ 보고서철 및 관계행정기관과의 수발문서철	3년

자) 관련기관과의 협조체계 구축

- 센터장은 시·도에 설치·운영중인 광역 및 거점 정신보건센터, 인근의 정신보건센터와 협조체계를 유지하여 사업수행에 필요한 지원과 자문 등을 수행할 수 있음
- 센터장은 사업수행 시 인근의 정신의료기관, 사회복지시설, 의료급여사례관리사⁴⁾ 등 민간기관과의 협력체계를 유지하여야 함

5) 행정사항

가) 지도·감독

(1) 시설운영의 지도·감독

- 시·도지사 또는 시장·군수·구청장은 알코올상담센터 운영전반에 대한 지도·감독을 반기마다 1회 이상 실시하여야 함

4) 의료급여사례관리사에 의해 대상자가 의뢰되었을 경우 매 분기 1회 의뢰결과를 회신함.
(회신양식은 <http://cmhsc.or.kr/에서> 엑셀파일 다운로드하여 사용)

(2) 행정조치 강화

- 단순·경미한 사항은 현장에서 시정조치할 수 있음
- 인권유린행위, 이용료 부당징수, 금전 및 물품출납서류 등 미작성·미제시 할 경우 행정처분 후 당해 시설을 특별관리할 수 있음
 - 차후 지속적으로 수시 및 특별점검·관리할 수 있음

나) 보고

(1) 알코올상담센터 업무실적 및 현황조사표 보고

- 알코올상담센터장은 알코올상담센터 업무실적 및 현황조사표를 매반기(6월, 12월) 다음달(7월, 1월) 15일까지 [별지 제5-1호 내지 제5-2호] 서식에 의하여 (시장·군수·구청장을 거쳐) 시·도지사에게 보고하여야 함
- 시·도지사는 매반기별로 동 현황을 다음 반기가 시작되는 달의 20일까지 [별지 제5-1호 내지 제5-2호] 서식에 의하여 보건복지부장관에게 보고하여야 함

(2) 지도·감독 결과 보고

- 시·도지사(시장·군수·구청장은 시·도지사를 거쳐)는 반기별 알코올상담센터 지도·감독 결과를 다음 반기가 시작되는 달의 20일까지 [별지 제5-3호] 서식에 의하여 보건복지부장관에게 보고하여야 함

다) 위원회 설치·운영

(1) 운영위원회

- 기능 : 알코올상담센터 사업 기획 총괄 및 조정 등(월 1회 이상)을 수행하며, 전월의 사업실적과 익월의 사업계획을 검토·논의함
- 구성 : 알코올상담센터 직원, 정신보건사업 관련 공무원, 협력기관 관계자 등으로 구성됨
- 운영 : 월 1회(단, 보건소와 수시로 업무협의를 통하여 사업을 수행하는 경우, 분기별 1회 개최도 가능)

※ 자문위원회는 관련사업에 따라 자율적으로 구성하여 운영하며, 회의 개최시 수당지급 가능 (수당은 해당구의 위원회 조례 운영 조례에 따라 지급)

라) 후원금품

- 후원금품 관리는 후원회장 또는 협력기관 등의 지정기탁금(용도가 지정된 후원금)을 통한 관리, 알코올상담센터의 직접 관리 등의 방법이 있음
- 후원금(지정기탁금)은 사업예산과 분리하여 결산하여야 함
- 후원금을 받은 때에는 후원금 영수증을 후원자에게 즉시 교부. 다만, 금융기관 또는 체신관서의 계좌입금을 통하여 후원금을 받은 경우 제외할 수 있음
- 위탁기관은 후원자가 세금감면혜택을 받을 수 있도록 행정처리를 의무적으로 시행하도록 함
- 후원금품은 후원자의 지정용도 이외의 용도로 사용하지 못하며, 후원자의 용도 지정이 없을 경우 운영위원회를 통해 사용처의 우선순위를 정하고, 후원금품 접수 및 사용처에 대한 사항을 소식지 또는 보고서를 통해 공개하여야 하며, 후원자(법인·단체 또는 개인)에게 연 1회 이상 해당 후원금의 수입 및 사용내역 통보하여야 함

마) 사업수탁기관의 선정·계약

- 알코올상담센터 수탁기관은 공모를 통해 선정하되, 국립정신의료기관을 우선 선정
 - 사업의 효과적 수행을 위해 객관적이고 정당한 사유가 있다고 판단되는 경우 시·도지사의 승인을 얻어 수의계약 가능
 - 재계약하는 경우 1회에 한하여 공모절차를 거치지 아니할 수 있음
- 위탁계약기간은 3년을 기본으로 함. 단, 계약사항 위반, 법적분쟁이나 기타 계약을 유지할 수 없는 중대한 상황발생 시 그러하지 아니할 수 있음.
- 사례관리자와 회원간에 형성된 치료적 관계 등 사업의 연속성을 고려하여 수탁기관의 변경은 신중하게 추진하고, 사업수행인력은 고용 승계하도록 함
 - 지방자치단체는 수탁기관 변경 시, 시도 및 보건복지부에 보고하여야 함(사업수행인력의 고용승계 여부 포함)
 - 수탁기관 변경시 사업수행인력을 원칙적으로 고용승계하되, 사업수행인력에 대하여 재계약을 거부하거나 해고할 시에는 정당한 사유와 정당한 절차, 제반사항 등을 종합적으로 검토하여 신중하게 처리하여야 함.

바) 기타

- 시·도지사는 지방자치단체예산으로 사회복지시설 종사자에게 지급하는 복지 수당을 알코올상담센터 종사자에게도 지급함

나. 알코올상담센터 운영비 기금보조

가) 지원기준

- 재 원 : 국민건강증진기금 3,039,750천원
- 예산규모 : 센터당 135,100천원
- 기준보조율 : 국비 50%, 지방비 50% 이상

나) 지원내역

(1) 지원대상

- 인건비(사용자부담금 포함), 관리운영비 및 프로그램 운영비
- 알코올상담센터는 원칙적으로 보건소 또는 공공기관에 설치
- 보건소 또는 공공기관에 설치가 불가능하여 일반건물을 임대하고자 하는 경우 시장·군수·구청장의 승인을 얻어야 함
 - 일반건물 임대의 경우 위치선정 및 임대계약은 보건소 또는 수탁기관이 수행
 - 건물 임대시 시·군·구(보건소) 또는 수탁기관이 보증금을 부담하고, 매월 임대료 및 각종 공공요금은 사업예산에서 지출 가능
 - 상근 센터장 : 2012년도 알코올상담센터 종사자 봉급 및 수당 지급기준(표 1, 표 2)에 따름
 - 비상근 센터장
 - 근무기준 : 주 1회 이상 출근, 1주일에 총 8시간 이상 근무
 - A 그룹 : (1) 정신과 전문의

- (2) 1급 정신보건전문요원 이면서, 부교수 이상 또는 박사학위 소지자이면서 알코올관련 3년 이상 유경험자
=> 월 82만원이내(주 8시간 근무 기준)

- B 그룹 : (1) 정신과 전공의
(2) 1급 정신보건전문요원
=> 월 49만원이내(주 8시간 근무 기준)
- 정신과 전문의 및 전공의가 협력기관으로부터 받는 급여와 별도 지급
 - ※ 정신과전문의 또는 전공의가 주 8시간 이상 근무하는 경우 지방자치단체, 소속법인이 추가예산을 확보하여 지원 가능
- 임상자문의(정신과 전문의)
 - 근무기준 및 급여는 비상근센터장 A그룹에 준함
- 정신보건관련기관의 근무경력 인정범위
 - 10할 인정 : 타 알코올상담센터(국고 또는 지방비 지원 센터에 한함) 근무 경력, 사회복지시설, 정신보건센터(국고 또는 지방비 지원 센터에 한함) 근무경력, 군의무복무경력(무관후보생 경력 제외)
 - 8할 인정 : 정신의료기관, 정신요양시설 근무경력, 노숙인·부랑인시설, 자살예방센터 근무경력
 - 6할 인정 : 타 사회복지시설 근무경력, 간호사·사회복지사·임상심리사로서 병·의원 근무경력
- 정기 호봉승급일은 매월 1일에 하며, 입사 전과 입사 후의 근무경력을 합해 일정 호봉기준을 넘어설 경우 호봉이 승급됨

(2) 알코올상담센터 종사자 사용자부담금 국비보조기준

- 보건소 및 협력기관의 직원으로 채용된 경우 사회보험 가입 및 퇴직금 적립에 관한 사항은 보건소 및 협력기관의 규정에 준함.
- 사업자 등록을 한 알코올상담센터는 4대 사회보험을 의무적으로 가입하며, 이들 보험의 고용주 부담금은 사업예산의 인건비에서 지출
- 상해보험 등에 관한 사항을 운영위원회에서 의결하여 예산에서 집행 가능

- 사업자 등록을 한 경우 퇴직금을 적립하되, 지방자치단체에서 자체로 제정한 규정이 퇴직금을 포함한 연봉제인 경우 적립하지 않을 수 있음
 - 퇴직금 적립은 가능한 한 민간보험회사의 퇴직연금 형태로 적립
 - 총 근무기간이 1년 이상인 직원은 퇴직 시 퇴직금을 지급하고, 총 근무기간이 1년 미만인 직원 퇴직 시에는 적립된 퇴직금을 예산의 특별수입으로 포함시켜 사업비로 활용
 - 퇴직적립금을 알코올상담센터내에 적립한 경우 1년 단위 사업예산의 성격상 연말에 당해연도 1년을 근무한 상근인력의 퇴직금 정산
 - 연말이전에 퇴직하는 경우 센터에서의 총 근무기간이 1년 이상인 직원은 퇴직금을 지급하고, 총 근무기간이 1년 미만인 직원은 적립된 퇴직금을 사업비로 활용함

(3) 관리 운영비 및 프로그램 운영비

- 제공되는 서비스와 프로그램의 특성에 적합한 운영비용 계상·집행
 - 비용산출 내역에는 단가, 예상평균인원, 운영횟수, 총 사업기간 등 명시
 - 특정 프로그램에 한해서 회원이 원할 경우 재료를 구입하여 참여 가능
- 자원봉사자에게는 비용을 지불하지 아니하나, 자원봉사시간 중의 식사, 교육 또는 간담회를 위한 경비, 교통비 등의 예산은 지원 가능
- 사업전담인력의 알코올 관련 워크숍, 세미나, 평가대회 및 해외연수비 등의 교육훈련프로그램 참가비와 여비 지원 가능
- 종사자의 국외연수 시 보건소장(혹은 시·도지사)의 승인을 받아 소요비용의 예산의 범위 내에서 보조할 수 있으며, 예산을 보조받은 경우 연수종료 후 30일 이내 연수보고서를 해당 보건소(혹은 시·도)에 제출하여야 함
- 국민기초생활보장수급권자인 정신질환자의 응급입원에 소요되는 수송비용 또는 치료비의 본인부담금을 예산에서 지급 가능
- 교육 및 프로그램 운영을 위한 강사료 등은 사업 예산계획 시 또는 운영 위원회에서 의결하여 계상 가능

- 가정방문 등 사업에 이용되는 개인차량에 대한 운행보조비, 가정방문 등에 소요되는 출장비, 사례관리 시 소요되는 휴대전화 통신비 등에 대해서 사업 예산계획 시 또는 운영위원회에서 의결하여 계상 가능

(4) 구조개선비

- 1차 사업년도에는 예산의 20%내에서 구조개선비와 비품구입비 배정 가능
- 2차 사업년도 이후에는 예산의 5%내에서 구조개선비와 비품구입비 배정 가능
 - 다만, 장소이전, 확장 시에는 예산의 10%내에서 구조개선비와 비품구입비 배정가능
- 사업예산으로 구입한 비품의 소유권은 관할 보건소장에게 있고 관리책임은 위탁운영의 경우 수탁기관장에 있음
- 비품구입 시 구입비용이 단위당 30만원 미만일 경우 필요한 증빙서류(지출 결의서, 카드매출전표, 입금확인증, 세금계산서)를 비치하며, 단위당 30만원 이상일 때는 지출결의서, 견적 및 타 견적서(2곳 이상), 세금계산서 등을 비치
- 알코올상담센터장은 비품목록대장을 비치하여야 하며, 비품의 소유권, 품명, 수량, 구매단가, 구매처, 구매일자 등 명시

(5) 기타운영비

- 특수한 사업수행 또는 예기치 못한 사업비 지출을 위하여 예산의 5% 범위 내에서 기타운영비 편성·집행

(6) 예산의 전용

- 정확히 예측하기 어려운 정신보건사업 특성을 고려하여 운영위원회에서는 인건비 및 사업비, 구조개선비, 기타운영비 등의 예산항목간 합리적 전용을 통해 예산이 효율적으로 사용될 수 있도록 함
- 다만, 관, 향의 전용은 관할 시·도지사 및 시·군·구청장에게 즉시 보고하여야 하며, 승인이 필요함
 - 관간전용 : 운영위원회의 의견을 거쳐 관할 시·군·구청장의 승인필요
 - 동일관내 향간전용 : 운영위원회의 의결 필요

- 동일항내 목간 전용 : 기관장이 전용가능
- 회계기록의 작성 및 보관
 - ※ 전산 시스템을 사용하는 경우 전산시스템 내에서 출력된 자료로 회계 장부를 갈음(사회복지재무회계규칙 제6조)
- 예산 계획서 및 정산서 : 5년간 보관
- 회계장부 : 5년간 보관
- 재무회계관련 공문 : 5년간 보관

다) 예산 편성·집행기준

(1) 예산의 집행 및 회계관리

- 예산의 사용책임은 알코올상담센터장에게 있고, 시·도지사 또는 시·군·구 보건소장은 지도·감독
- 보건소가 직영하는 경우에는 보건소의 예산집행 규정에 따라 집행하며, 수탁기관이 위탁 운영하는 경우에는 알코올상담센터장 또는 협력기관장 명의로 된 통장을 개설하여 센터장 책임하에 집행
 - ※ 수탁기관장 : 의료법인, 학교법인 및 비영리법인의 대표 등
- 수탁기관 예산 배정·집행 등
 - 수탁기관은 매분기 시작 10일 이전에 당분기의 예산사용계획서를 해당 보건소에 제출하며, 보건소는 이 계획서를 검토하여 필요한 비용을 개설된 통장으로 일괄 입금하되, 사업의 원활한 수행을 위하여 당분기 시작 이전에 예산배정이 되도록 노력
 - 인터넷뱅킹이나 홈뱅킹을 통해서 집행 가능(예산에서 수수료 집행 가능)
 - 예산배정이 늦어져 사업수행에 필요한 비용을 지출하기가 곤란한 경우에는 제출된 사업계획서에 명시된 내용에 한해서 수탁기관(센터장)이 그 비용을 우선 지불하고 사후 정산 가능
 - 위탁 운영하는 알코올상담센터가 국가 및 지방자치단체 지원 예산외의 예산(사회복지공동모금회, 각종 연구비, 협력기관의 지원금, 후원금 및 이용료 등)으로 추가 사업을 수행하는 경우 시·도지사에게 보고하고, 동 예산을 국가

및 지방자치단체 지원 예산과 분리하여 결산하며, 이중 당해연도에 사용하고 남은 금액은 차기 년도로 이월하여 사용 가능

- 기타 사항은 「보조금의 예산 및 관리에 관한 법률」, 「국가를 당사자로 하는 계약에 관한 법률」, 「사회복지법인재무회계규칙」 및 일반적인 관행 등에 의거 집행하되, 타당한 사유가 있을 경우 보건소와 협력기관이 협의하여 결정 가능
- 알코올상담센터의 회계관리업무는 보건복지부 사회복지시설정보시스템 (<http://www.w4c.go.kr>)을 사용하여 처리하여야 한다.

표 1. 2012년도 알코올상담센터 종사자 봉급 지급기준

(단위 : 천원/월)

직위 (호봉)	센터장 (상근)	사업수행인력		
		팀장 (정신보건전문요원)	팀원 (정신보건전문요원)	정신보건전문요원 미자격
1호봉	1,927	1,695	1,585	1,532
2호봉	2,010	1,774	1,639	1,590
3호봉	2,096	1,857	1,696	1,634
4호봉	2,185	1,943	1,757	1,695
5호봉	2,273	2,031	1,839	1,777
6호봉	2,374	2,124	1,924	1,861
7호봉	2,472	2,217	2,011	1,948
8호봉	2,572	2,312	2,099	2,032
9호봉	2,673	2,408	2,185	2,113
10호봉	2,773	2,500	2,269	2,192
11호봉	2,870	2,590	2,349	2,270
12호봉	2,946	2,662	2,414	2,333
13호봉	3,019	2,730	2,476	2,393
14호봉	3,087	2,794	2,534	2,450
15호봉	3,152	2,856	2,590	2,505
16호봉	3,213	2,913	2,644	2,558
17호봉	3,271	2,968	2,695	2,607
18호봉	3,325	3,021	2,744	2,655
19호봉	3,377	3,070	2,790	2,702
20호봉	3,425	3,117	2,833	2,746
21호봉	3,471	3,161	2,875	2,788
22호봉	3,514	3,203	2,915	2,828
23호봉	3,555	3,243	2,953	2,866
24호봉	3,594	3,280	2,989	2,903
25호봉	3,630	3,316	3,023	2,938
26호봉	3,664	3,350	3,056	2,973
27호봉	3,695	3,382	3,084	3,001
28호봉	3,722	3,409	3,110	3,028
29호봉	3,748	3,434	3,135	3,054
30호봉	3,773	3,459	3,159	3,079

표 2. 2012년 알코올상담센터 종사자 수당 지급기준

(단위 : 천원/월)

수당의 종류	지급대상	지급액	지급회수 및 지급일
(1) 상여금			
명절휴가비	전 종사자	봉급액의 100%	봉급액의 50%씩 연 2회, 설과 추석이 속한 달의 보수지급일(또는 설과 추석 전 15일 이내에 시설장이 정한 날)
(2) 가족수당	전종사자	배우자 30 기타 부양가족 20	세부기준은 아래 설명을 참조
(3) 특수근무수당	팀장을 제외한 사업 수행인력 ¹⁾ 팀장 ²⁾	정액 40 정액 70	

- 1) 사업수행인력 : 정신보건사업 대상자를 직접 관리하는 인력(정신보건전문요원 자격자 또는 간호사, 사회복지사, 임상심리사 등)을 말함
- 2) 수당 지급 대상 팀장은 팀장을 포함하여 팀원(센터장 제외)이 4인 이상인 경우에 한함. 팀원이 3인 이하인 경우에는 정액 4만원/월 지급

※ 가족수당 지급 기준

1. 가족수당은 예산 범위 내에서 계상할 수 있음
2. 센터 사업수행인력으로서 부양가족이 있는 사람에게 가족수당을 지급하되, 부양가족 수는 4명 이내로 함
3. 부양가족이란 센터 사업수행인력과 주민등록표상 세대를 같이하는 사람으로서 부양가족의 범위는 '공무원 수당 등에 관한 규정' 참조

라) 행정사항

(1) 기금보조금 교부신청서 작성·제출

- 센터 운영과 관련한 사업비의 기금보조 교부신청은 시·도지사가 2012. 1. 20까지 국민건강증진기금 교부신청서를 관내 전체 센터의 사업비를 취합하여 일괄 작성·제출

- 센터장은 분기별로 기금보조금을 신청하되, 매분기 개시 15일전까지 당해 분기의 기금소요내역을 붙여 시장·군수·구청장을 거쳐 시·도지사에게 제출

(2) 기금보조금 집행

- 시·도지사는 사업운영비를 예산의 범위 내에서 분기별로 균등분할 교부하되, 사업비 집행의 적정성 등을 수시 지도·감독
- 시·도지사 및 시장·군수·구청장은 국민건강증진기금 사업을 일반예산과 구분하여 별도 관리
- 센터장은 기금지원 사업 중 부득이 한 사유로 사업추진이 불가능하여 회계년도 내 사업비 집행이 어려울 경우 시·군·구청장에게 사유서를 첨부하여 반납 조치

(3) 정산보고

- 센터장은 2013. 1. 15.까지 사업비 정산결과(관계증빙서류 첨부)를 시장·군수·구청장을 거쳐 시·도지사에게 제출
- 시·도지사는 사업실적 및 적정성 여부를 검토하여 정산하고, 사업비의 집행액과 집행잔액을 구분하여 2013. 1. 31.까지 정산보고서를 보건복지부장관에게 보고

[별표 5-1]

알코올상담센터 현황(43개소)

※ 2012년 내 2개소 추가 개소 예정

시도명	알코올상담센터 명칭(소재지)	센터장	전화/팩스	이메일
				홈페이지
서울	구로알코올상담센터 구로구 구로동 612-12 창무빌딩 401-402호	김용진	T.02-2679-9353 F.02-2679-9354	hopepeople21@yahoo.co.kr www.gracc.or.kr
	도봉알코올상담센터 도봉구 쌍문동 80-60번지 하이준빌딩 4층	김 원	T.02-6082-6793 F.02-6082-6784	dbalcohol@hanmail.net www.dbalcohol.or.kr
	서울가리따스알코올상담센터 서초구 방배2동 3274 방배복지관내 지하층	조정옥	T.02-521-2364,2577 F.02-521-2365	caritas-a@hanmail.net www.cacc.or.kr
	카프포알코올상담센터 마포구 신수동 103-4 FA빌딩 5층	박애란	T.02-719-0393~4 F.02-719-8189	mapoal@hanmail.net www.karf.or.kr
	강북알코올상담센터 강북구 수유동 472-31 2층	이태경	T.02-989-9223~4 F.02-989-9225	www.gbalchol.co.kr
부산	부산알코올상담센터 남구 대연3동 513-5 우양빌딩 2층	김성곤	T.051-246-7574,7570 F.051-246-7578	busanacc@yahoo.co.kr www.busanacc.org
	해운대알코올상담센터 해운대구 반송동 683-48 반송 보건지소 1층	최 흥	T.051-545-1172 F.051-545-1171	health.haeundae.go.kr
	북구알코올상담센터 북구 금곡동 95-6번지(금곡대로 616번길) 5층	신동훈	T.051-362-5482 F.051-362-5483	blog.naver.com/bukgu0524
대구	달구벌알코올상담센터 동구 신암2동 1332-48번지 2층	이창원	T.053-957-8817 F.053-957-8816	sooinone@hanmail.net www.alcohol21.net
	대구가톨릭알코올상담센터 달서구 월성동 366 월성문화관내	이유미	T.053-638-8778 F.053-638-8767	119alcohol@hanmail.net www.alcoholcenter.or.kr
인천	계양구알코올상담센터 계양구 작전2동 855-23 의회 1층	류호인	T.032-555-8765 F.032-555-8766	goacc@hanmail.net www.goacc.kr
	부평구알코올상담센터 부평구 청천2동 178-44번지 청천2동 주민센터3층	설지환	T.032-507-3404,5 F.032)507-3406	www.bpalcohol.or.kr

시도명	알코올상담센터 명칭(소재지)	센터장	전화/팩스	이메일
				홈페이지
	인천알코올상담센터 연수구 동춘동 920 연수수도사업소 2층	이미형	T.032-236-9477 F.032-236-9479	ickosacc@hanmail.net www.ickosacc.com
광주	다사랑알코올상담센터 서구 금호동 852-1번지 용현빌딩 2층	황인복	T.062-654-3802~3 F.062-654-3804	help@dsracc.or.kr www.dsracc.or.kr
	광주요한알코올상담센터 북구 유동 93-1 2층	김연화	T.062-526-3370 F.062-527-3370	www.yohanacc.or.kr
	광주인광알코올상담센터 동구 금남로5가 62-2	송경의	T.062-222-5666 F.062-222-6446	inalcohol@hanmail.net www.inalcohol.com
대전	대덕구알코올상담센터 대덕구 매봉9길 (법2동188) 한마음상가 207호	김현석	T.042-635-8275~6 F.042-622-8275	www.ddgacc.or.kr
	대전알코올상담센터 서구 갈매동 305-112층	나규일	T.042-527-9125 F.042-527-9126	djalcohol@hanmail.net www.djalcohol.or.kr
	라이프라인알코올상담센터 동구 대동 202-15	정미숙	T.042-286-8275~6 F.042-286-8277	lifeline-al@hanmail.net www.lifeacc.or.kr
울산	울산알코올상담센터 남구 달동 1311-11번지 로하스 빌딩 4층	김경승	T.052-275-1117 F.052-275-1107	alcoholsol@hanmail.net www.ulsanalcohol.or.kr
경기	성남시알코올상담센터 성남시 수정구 태평2동 3309번지 수정구보건소 별관 2층	오홍석	T.031-751-2768~9 F.031-751-2767	omndam@hanmail.net www.snacc.or.kr
	수원시알코올상담센터 수원시 팔달구 매산로3가 43-1 구중부소방서 2층	이인숙	T.031-256-9478 F.031-256-2294	alcoholcenter@hanmail.net www.kosacc.or.kr
	안산시알코올상담센터 안산시 단원구 고잔동 515번지 구보건소 1층	양재원	T.031-411-8445~6 F.031-411-8447	ansanacc@hanmail.net
	안양시알코올상담센터 안양시 만안구 안양6동 532-1 (문예로 48) 안양시보건소 5층	김수룡	T.031-464-0175~6 F.031-464-0165	alcohol0175@hanmail.net cafe.daum.net/alcohol0175
	파주알코올상담센터 파주시 문산읍 문산리 35-17 2층 (구)문산청소년문화의집	천영일	T.031-948-8004,8044 F.031-948-0068	pacc8044@hanmail.net www.alcoholcenter.org

시도명	알코올상담센터 명칭(소재지)	센터장	전화/팩스	이메일
				홈페이지
	화성시알코올상담센터 화성시 진안동 873-12 수정빌딩 3층	한진희	T.031-223-5155 F. 031-223-5165	ha-alcohol@naver.com
강원	강릉시알코올상담센터 강릉시 포남동 1171-14번지 강맥빌딩 A동 2층	이승호	T.033-653-9668 F.033-651-9665	alcohol9669@hanmail.net ydcenter.inndea.co.kr
	강원알코올상담센터 원주시 일산동 211 원주건강문화센터 지하 1층	신정호	T.033-748-5119 F.033-748-0192	ygaccp@kornet.net www.alja.or.kr
	춘천알코올상담센터 춘천시 교동 4-77 수인빌딩 3층	이상규	T.033-255-3482 F.033-240-5748	ccalcoholcenter@gmail.com www.alcoholfree.or.kr
충북	청주알코올상담센터 충북 청주시 흥덕구 사직1동 554-6번지 충북소프트웨어지원센터 4층	최영락	T.043-272-0067 F.043-272-0068	cjacc6091@hanmail.net www.cjacc.or.kr
충남	아산시알코올상담센터 아산시 모종동 574-2 보건소별관	최재원	T.041-537-3334 F.041-537-3406	www.asanmind.net
	천안시알코올상담센터 천안시 서북구 성정2동 684-1 (구보건소 2층)	김정진	T.041-577-8097~8 F.041-577-8096	cac8098@hanmail.net www.cheonanac.or.kr
전북	군산알코올상담센터 군산시 지곡동 557-5 2층	김선경	T. 063-464-0061~3 F.063-464-0064	www.gunsanacc.org
	전북알코올상담센터 전주시 완산구 평화동 1가 416-1번지	윤명숙	T.063-223-4567~8 F.063-223-0266	j-alcohol@hanmail.net www.jalcohol.org
전남	목포알코올상담센터 목포시 석현동 1175-2번지 하당보건지소 3층	권경희	T.061-284-9694 F.061-270-3596	www.mokpocity.com
	여수알코올상담센터 여수시 학동 174번지 여수시보건소 정신보건센터	김용철	T.061-690-2092,7569 F.061-690-8131	hasoon820@korea.kr
경북	구미알코올상담센터 구미시 황상동 110 구미종합사회복지관 2층	이준엽	T.054-474-9791~2 F.054-474-9793	gmalcohol@hanmail.net www.gmalcohol.or.kr
	포항알코올상담센터 포항시 북구 장성동 1363 북구보건소	서호승	T.054-277-4024~5 F.054-277-4026	pohangac@hotmail.com

시도명	알코올상담센터 명칭(소재지)	센터장	전화/팩스	이메일
				홈페이지
경남	김해알코올상담센터 김해시 외동 1261-3 2층 201호	최유만	T.055-314-0317 F.055-314-0318	www.ghacc.co.kr
	마산알코올상담센터 마산시 월남동 3가 9-7번지 2층	강동우	T.055-247-6994 F.055-247-6995	masanacc@paran.com www.masanacc.or.kr
	진주알코올상담센터 진주시 상대2동 302-9번지 3층	김봉조	T.055-758-7801 F.055-758-7802	jinjuacc@hanmail.net www.jinjuacc.org
	창원알코올상담센터 창원시 의창구 신월동 93번지 제상가 15동 2층(은미아파트 후문)	손경국	T. 055-261-5011~2 F.055-261-5015	www.cwacc.or.kr
제주	제주알코올상담센터 제주시 용담1동 2829-14 아세아빌딩 5층	강지연	T.064-759-0911 F.064-759-0912	catc.jeju@hanmail.net www.jejualcohol.org

다. 노숙인 등 알코올중독자 사례관리 사업 운영

1) 사업목적

- 알코올 사용장애가 있는 노숙인의 자활을 위한 상담, 치료, 재활 지원 서비스 제공
- 법무부 보호관찰소 등과 연계하여 무면허·음주운전사범, 주취상태범죄자 등의 치료, 재활을 지원하여 처벌의 효과를 높이고 재범을 방지

2) 운영체계

가) 사업수행기관 : 알코올상담센터

나) 인력기준

- 센터당 정신보건전문요원 2인
 - 자격요건 : 정신보건임상심리사, 정신보건간호사, 정신보건사회복지사 자격증 소지자로서 알코올중독 분야에 2년 이상 근무경력자
 - 근무조건 : 상근

다) 사업내용

(1) 유관기관 연계망 구축

- 지역사회 내 알코올중독과 관련하여 지원 또는 연계할 기관 및 자원 현황 파악
 - 지원대상기관 : 노숙자쉼터 등 노숙인 관련 시설, 보호관찰소, 사회복지관, 경찰서, 소방서, 가정폭력상담소, 여성의 전화 등
 - 연계대상기관 : 정신의료기관, 사회복지시설, 기타 정신보건시설
- 알코올상담센터는 연계기관과 MOU 등 공식적 협력체계망을 구축하고 유기적인 업무 협조체계 마련
 - 연계기관과의 정기적 업무회의, 통합사례관리 회의 등을 통해 기관 및 종사자간 상시 협력 네트워크 구축

(2) 유관기관 역량 지원

- 유관기관 종사자 교육프로그램 운영
 - 유관기관의 종사자들이 음주문제 선별 및 기본적 예방교육 등을 사업 대상자에게 직접 수행할 수 있도록 종사자 교육
 - 정기 워크숍 등을 통하여 전체적인 연계, 협력 업무에 대한 이해도 증진
- 유관기관 내 대상자 교육프로그램 개발 지원
 - 유관기관에서 사업대상자에게 제공할 음주 관련 예방교육 개발 및 운영지원

(3) 사례발굴 및 사례관리 서비스

- 유관기관의 대상자의 음주문제 선별 지원
 - AUDIT(Alcohol Use Disorder Identification Test) 등 표준화된 도구를 활용한 음주문제 선별과 피드백 및 단기개입 서비스의 직접 제공 또는 지원
- 선별된 대상자의 음주문제 진단적 평가
 - 대상자 중 알코올중독자 추정군으로 선별된 사람에 대하여 PPC(Patient Placement Criteria) 등 표준화된 도구를 활용하여 평가
 - 알코올문제의 중증도와 동반정신질환 보유 여부 등을 평가하여 적절한 치료 계획을 수립
- 대상자별 맞춤형 치료목표 수립 및 사례관리서비스 제공
 - 대상자 평가에 따라 치료목표를 설정하고, 이에 적합한 사례관리서비스 제공
 - 치료 내용 및 대상자의 욕구에 부합하는 사회복지 서비스 연계
- 기관을 중심으로 한 사례관리 서비스 제공
 - 사례관리 서비스는 보호관찰소, 노숙인쉼터 등 지원대상기관 및 그 기관을 이용하는 회원에게 제공하는 것을 원칙으로 함
 - 사례관리 과정은 알코올상담센터장이 관리·감독 하며, 지원대상기관장은 알코올상담센터장의 의견을 존중하여야 함

(4) 집단상담·교육 프로그램 운영

- 의뢰된 대상자에 대한 대상자별 집단상담 · 교육프로그램 운영
 - 대상자의 증상, 동기수준에 맞추어 상담 · 교육 프로그램 구성
 - 수강명령의 등 관련 프로그램이 전문적으로 이루어질 수 있도록 교육 프로그램을 지원하거나 공동 개발

3) 운영비 기금보조**가) 지원기준**

- 재원 : 국민건강증진기금 300,000천원
- 예산규모 : 센터당 100,000천원
- 기준보조율 : 국비 50%, 지방비 50% 이상

나) 지원내역

- 인건비(사용자부담금 포함), 관리운영비 및 프로그램 운영비 지원
 - ‘노숙인 등 알코올중독자 사례관리’ 사업예산은 통장, 회계, 자산관리 등 필히 별도관리(‘알코올상담센터 운영’과 별도 관리)
- 인건비, 관리운영비, 프로그램 운영비, 구조개선비, 기타운영비 및 예산 전용 규정 등은 ‘알코올상담센터 운영’ 규정 준용

다) 예산 편성·집행기준**(1) 예산의 집행 및 회계관리**

- 예산의 사용책임은 알코올상담센터장에게 있고, 시·도지사 또는 시·군·구 보건소장은 지도·감독
- 보건소가 직영하는 경우에는 보건소의 예산집행 규정에 따라 집행하며, 위탁기관이 위탁 운영하는 경우에는 알코올상담센터장 또는 협력기관장 명의로 된 통장을 개설하여 센터장 책임하에 집행
 - ※ 위탁기관장 : 의료법인, 학교법인 및 비영리법인의 대표 등

- 수탁기관 예산 배정·집행 등은 ‘알코올상담센터 운영’ 규정을 준용
- ‘노숙인 등 알코올중독자 사례관리’ 사업의 회계관리업무는 보건복지부 사회복지시설정보시스템(<http://www.w4c.go.kr>)을 사용하여 처리

라) 행정사항

- 기금보조금 교부신청서 작성·제출, 기금보조금 집행 및 정산보고의 절차 및 일정은 ‘알코올상담센터 운영’을 준용하되,
 - 교부신청서 및 정산보고 등 제출서류는 ‘알코올상담센터 운영’과 별도 작성 및 관리

[별지 제5-1호] 작성요령

1. 알코올상담센터 업무실적 작성 기준

기준 1 [별지 제5-1호] 알코올상담센터 업무실적을 작성하는 기준은 당해연도를 기준으로 함. 단, 당반기말 회원수는 개소부터 현재까지를 기준으로 하며, 개소부터 현재(당반기)까지 등록 관리하고 있는 회원의 실인원을 의미함

기준 2 당반기는 상반기(2012년 1월~6월까지)와 하반기(2012년 7월~12월까지)를 의미함

기준 3 누계는 당해연도 2012년 1월 ~ 12월까지 발생한 실적의 총계를 의미함 (예 : 상반기 등록회원수가 30명이면 누계 30명, 하반기 등록회원수 50명이면 누계 80명)

	상반기 작성 예	하반기 작성 예
구분	등록 회원수	등록회원수
당반기	30	50
누계	30(상반기 30명)	80(상반기 30명 + 하반기 50명)

2. 알코올상담센터 업무실적 정의

가. 등록회원 사례관리

- ◆ 사례관리 : 등록회원(또는 가족)을 대상으로 제공된 서비스를 모두 포괄함. 등록 단계부터 시작되며 사정평가를 통해 대상자 욕구에 따라 개인의 사례관리서비스 계획(ISP: Individualized Service Plan)을 세우고 ISP에 맞게 제공되는 서비스를 통칭함. 제공되는 서비스는 주간재활 및 직업재활서비스, 의뢰 및 연계 서비스, 교육 및 훈련 서비스 등이 포함됨. 사례관리서비스를 제공하는 수행방법은 가정 방문, 전화관리(사이버상담), 내소상담, 지역방문으로 분류하여 작성함. 사례관리 서비스 제공과 관련된 실적(사정평가, 사례관리 수행방법, 등록회원 재활서비스 등)에는 등록관리 알코올질환자에게 제공된 서비스만을 작성함

1) 등록관리

가) 등록

첫째, 등록관리에 대한 회원(등록대상자) 또는 보호자의 동의

둘째, 센터 사업요원의 대상자 병력, 증상 등에 대한 사정(assessment) 수행.

구체적으로 등록절차는 초기면접을 시작으로 알코올에 관련된 평가와 센터 사업요원 심층사정평가(assessment)를 토대로 한 사례관리서비스 계획(ISP: Individualized Service Plan)이 수립되어야 함. 단, 등록 대상자의 부득이한 사정(내소 불능 등)으로 인해 평가가 어려운 경우, 사례관리자(센터 사업요원)의 심층사정평가를 기초로 하여 사례회의에서 사례관리서비스 계획을 수립할 수 있음

- ◆ 또한 등록대상자가 현재 입원을 하였더라도 등록대상자 가족과 정기적인 상담을 수행하고 등록대상자의 입원 경과에 대해 지속적으로 사례관리를 하는 경우 등록회원으로의 상태(자격)를 유지할 수 있음
- ◆ 등록회원 수는 당반기에 현재 등록관리를 받고 있는 실인원에 대해 성별을 구분하여 기록함

나) 퇴록

- ◆ 퇴록은 사망, 이사, 서비스 거부, 3개월 이상 센터를 이용하지 않는 회원 등으로 등록관리를 유지할 수 없게 된 회원을 의미함. 퇴록자는 실인원으로 성별을 구분하여 기록함
- ◆ 특히, 타지역으로 이사하여 퇴록 될 경우에는 본인 동의를 구한 후, 해당 지역 알코올상담센터로 연계처리하여 서비스의 지속적인 서비스 제공 확보하도록 함

다) 당반기말 회원

- ◆ 작성 기준은 센터 개소부터 현재(당반기)까지 등록관리하고 있는 실인원을 의미함(기준연도가 당해연도가 아님). 따라서 당반기말 회원 수는 현재 시점에 등록되어 서비스를 받고 있는 등록회원 전체를 의미하는 것임

2) 사정평가

- ◆ 사정평가는 신규등록회원과 기존회원의 병력, 기능, 증상과 관련한 상태를 사정(assessment)하는 것을 의미함

- ◆ 표준화된 평가도구(AUDIT, BDI, 변화단계, 병식, CIWA 등)을 사용하는 것으로 원칙으로 함. 단, 제시한 평가도구 이외에 센터에서 추가적으로 평가도구의 자율적인 선택 및 활용 가능함

3) 사례관리 수행방법

- ◆ 등록회원 및 가족(보호자)에 대한 사례관리 서비스는 다음과 같은 방법으로 수행됨

가) 가정방문

- ◆ 가정방문은 등록회원의 가정(혹은 거주지)을 방문하여 사례관리서비스 계획에 따른 사례관리서비스를 제공하는 것을 의미함(등록을 위하여 첫 방문하는 경우도 포함. 단, 등록관리가 성사되지 못하였을 경우에는 일반상담으로 전환하여 기록함)

나) 전화관리(비대면 상담 : 사이버상담 포함)

- ◆ 사례관리 등록회원에게 전화 또는 팩스, 인터넷 등의 방법으로 비대면 상태에서 사례관리서비스 계획에 근거한 서비스를 제공하는 것을 의미함

다) 내소상담

- ◆ 사례관리 등록회원이나 가족이 센터로 내소하여 진행된 서비스를 의미함(단, 등록회원이 재활 프로그램 참여를 위해 내소한 경우는 재활프로그램에 실적을 넣어야 함. 내소상담은 사례관리 목표에 의해 면담을 했을 경우를 의미함)

라) 지역방문

- ◆ 사례관리 등록회원(개인 또는 전체)을 위해 센터 사업요원이 지역 내 알코올 관련 유관기관이나 시설 및 취업장 등을 방문하는 것을 의미함. 건수 기록은 방문지(유관기관) 개소 수로 표기함.

4) 연계처리

- ◆ 사례관리 등록회원을 대상으로 필요한 서비스 수혜를 제공하기 위하여 타 기관으로 서비스를 연계하는 경우를 의미함. 예를 들면, 알코올질환 이외의 신체질환치료를 위해 병의원에 연계한 경우, 주취자의 알코올상담을 위해 경찰서나

지구대에서 주취자를 의뢰연계한 경우, 취미여가활동을 증진시킬 목적으로 지역사회 내 복지관(관련 프로그램 수강 등)으로 연계하여 서비스를 제공받게 하는 등을 의미함. 실적기록은 병의원, 보건소, 복지관을 비롯한 사회복지시설, 행정기관(주민센터), 지역사회로 분류하여 건수로 기재함

나. 등록회원 재활서비스

◆ 등록회원을 대상으로 재활프로그램이나 직업재활 서비스를 제공한 것을 의미함

1) 주간재활

◆ 등록회원을 대상으로 사례관리서비스 계획에 근거하여 치료적 목적을 수행하기 위한 활동을 의미함. 재활프로그램 회원은 따로 등록관리 대장을 비치하여야 하며, 재활프로그램 시작일, 등록회원에 대한 간단한 신상기록 및 정보, 재활 서비스에 대한 동의서 등이 근거자료로 구비되어 있어야 함

가) 등록회원 실인원

◆ 재활프로그램에 참여하는 회원으로 서비스를 제공받고 있는 실제 인원 수를 기재함. 실인원의 누계는 재활프로그램 회원 등·퇴록 명부에서 당해연도 1월부터 6월(상반기), 12월까지의 실인원을 의미함(예를 들면, 상반기 재활프로그램 참여자가 20명이었고, 하반기에 2명이 퇴록하고, 5명이 재활프로그램에 신규로 등록 하였다면 하반기 실적(12월말 최종)에 실인원은 25명으로 기록)

나) 프로그램 수

◆ 재활 프로그램수는 집단활동 기록 작성에 의거하여 기재되어야 함. 집단활동 기록 작성은 참여한 등록회원에 대한 치료적인 개입 내용과 과정 등이 기록되어 있어야 함(예를 들면, 12단계, 재발예방, 자존감 향상, 스트레스 관리, 동기강화 집단상담 등의 프로그램을 의미하며, 더불어 프로그램을 진행하는 목적 및 효과 등에 대한 근거 자료가 있어야 함)

2) 직업재활

◆ 회원의 직업 관련 상담 및 직업훈련의 프로그램에 참여한 경우를 의미함(예 : 직업재활 상담 및 교육이나 취업전 프로그램 및 교육 등) 또한 지역 내

직업훈련 전문기관 등에서 이루어지는 직업훈련, 임시, 일시, 독립취업을 위한 작업장 연계 등도 포함함.

- ◆ 실적 작성은 센터로부터 지속적인 사례관리 서비스를 받으며, 앞서 제시한 형태의 서비스를 수행하고 유지하는 등록회원의 실인원과 연인원을 산출하여 기록함

다. 지역사회자원개발(네트워크 구축)

1) 의뢰접수

- ◆타 기관 또는 지역사회 기관 등으로 부터 알코올서비스 대상자를 구두 또는 서면으로 의뢰 받은 경우를 의미함. 정신의료기관(병의원), 보건소, 복지관을 비롯한 사회복지시설, 지역 내 주민센터(행정기관), 기타 지역 내 유관기관 또는 주민(지역사회) 등으로부터 의뢰된 경우를 구분하여 건수로 기록함

2) 조사연구

- ◆지역사회 알코올사업의 효율적 수행을 위해 실시하는 조사를 의미함. 예를 들면, 지역주민 대상 알코올질환에 대한 태도조사, 지역단위 알코올질환 역학조사, 서비스 욕구조사, 서비스 이용 및 만족도 조사와 같이 일정한 조사 지침에 따라 수행되는 조사 활동을 의미함. 단지 개인적 혹은 일시적 흥미(또는 관심) 차원에서 진행되었거나 원칙과 지침없이 수행되는 조사 활동은 제외하는 것을 원칙으로 함.
- ◆실적기록은 명으로 기재함
- ◆단, 지역조사 결과는 반드시 효율적 알코올사업 수행을 위한 목적으로 활용하여야 함. 조사결과를 이상의 목적 이외의 용도로 사용하고자 할 경우에는 운영위원회 승인절차를 반드시 밟은 후 활용이 가능함

3) 자원봉사자관리

- ◆자원봉사자는 단순한 업무(봉사)로에서 재활프로그램 운영 등과 같은 전문프로그램의 진행, 보조진행 등을 담당하는 경우를 포함함. 센터 내외에서 진행되는 모든 프로그램에 참여한 자원봉사를 포함함.
- ◆당분기 동안 센터에서 활동한 자원봉사자 수를 기록함. 자원봉사자는 실인원과 연인원으로 구분하여 작성함

- ◆ 자원봉사자 실인원은 1월부터 12월까지 1회 이상 센터에 자원봉사자로 활동한 경험이 있는 실제의 인원이며 연인원은 자원봉사자 활동 전체 수입

4) 지역자문

- ◆ 센터가 지역내 유관기관 혹은 알코올(정신보건)관계자를 대상으로 알코올관련 업무, 사례관리, 프로그램 개발 및 운영 등에 대하여 자문을 제공하는 것을 의미함. 센터가 효율적 알코올사업 수행을 위해 관계기관 등으로부터 자문을 받는 것이 아님
- ◆ 지역 내 유관기관(의료, 복지, 행정, 교육, 종교, 자원봉사, 타 정신보건시설 등)에 종사하는 유관 직종 종사자가 그들이 관리하는 대상자의 알코올 관련 사항에 대해 문의하는 것에 자문하는 경우, 지역 내 유관기관이 관련된 사업을 수행하는 과정에 필요한 사항을 자문하는 경우 등을 포함함
- ◆ 실적기록은 건수로 작성함

라. 일반상담

1) 사정평가

- ◆ 지역주민을 대상으로 표준화된 척도(예 : AUDIT, BDI 등)를 사용하여 사정 평가를 시행한 경우를 의미함. 단순한 선별검사(행사를 목적으로 하는 screening 등)가 아닌, 평가결과를 개별적으로 당사자에게 전달하고 일반상담을 진행한 경우만 해당함

2) 상담진행

- ◆ 지역주민을 대상으로 알코올상담서비스를 제공한 것을 의미함. 일반상담은 전화 및 방문, 내소, 사이버 상의 상담을 모두 포함함. 단, 단순한 문의는 제외 하며, 일반상담에 대한 기록이 남겨져 있는 상담에 한함

마. 예방·홍보

1) 교육 / 훈련

- ◆ 알코올과 관련된 교육·훈련을 시행한 횟수와 참석자 명수에 대해 교육 대상 (관련요원, 가족, 주민)을 구분하여 기록함

가) 관련요원

- ◆ 관련요원이라 함은 알코올사업 추진을 위해 관계 형성이 필요하거나 자원이 되는 대상을 의미함. 예를 들면, 주민센터의 사회복지전문요원, 정신보건전문요원, 관련 학과생 및 대학원생, 지역 내 사회복지기관 직원 및 성직자, 보건소 방문간호사 및 보건지소 방문요원, 지역 통장 및 반장, 자원봉사자 등을 말함

나) 가족

- ◆ 가족이라고 함은 알코올질환자 가족으로 알코올질환자에 대한 이해, 교육 및 훈련 등을 진행한 경우를 의미함. 단, 단순 가족모임은 제외해야 함. 센터에서 교육자료를 활용하여 진행한 가족교육은 포함할 수 있음

다) 주민

- ◆ 주민이라고 함은 지역사회내 거주하는 주민을 의미하는 것으로 알코올과 관련한 주민 대상 교육이나 훈련을 포함함. 단, 통반장 등을 따로 구분하여 진행한 교육은 관련요원 교육의 대상으로 포함시켜 작성함

2) 홍보 및 행사

가) 홍보물

- ◆ 알코올사업과 관련한 홍보물을 제작·배포한 경우를 의미함. 알코올사업과 관련된 홍보물(브로셔, 홍보책자, 홍보물품 등)을 제작하여 배포한 경우 횟수와 그 부수를 기록함

나) 매체홍보

- ◆ 매체 홍보는 인터넷과 일반으로 구분하여 작성함. 예를 들면, 알코올상담센터 사업 및 프로그램 소개와 같은 내용이 케이블 자막방송이나, 일간지의 홍보란에 동일한 내용 같은 매체에 반복적으로 홍보되는 경우는 1건으로 기록하며, 4월 4일 정신건강의 날 행사에 관련된 내용이 각각 OO신문, △△신문, □□신문에 실렸을 경우에는 3건으로 기록함

(1) 인터넷

- ◆ 사이버 공간에서 알코올관련 홍보 및 정보제공을 하는 것을 의미함. 센터

자체 홈페이지 뿐 아니라 외부 관련 홈페이지(다른 알코올상담센터 홈페이지 혹은 알코올사업지원단, 중앙정신보건사업지원단 홈페이지 등)를 통해 홍보한 경우와 웹진 등이 포함됨

- ◆ 실적은 발행건수를 기준으로 해서 게재 건수를 실적으로 기록함. 예를 들면, 4월 4일 정신건강의 날 행사 안내문을 각기 다른 5곳의 홈페이지에 올렸을 경우, 발행건수는 1건이고, 게재 건수는 5건으로 실적은 5건으로 기재함. 단, 웹진의 경우는 겨울 호를 발간하여 500여명에게 전체 메일링을 했을 경우에는 발행건수 1건, 게재 건수도 1건으로 하여 기록함.

(2) 일반

- ◆ 영상 및 방송매체, 신문 및 잡지 등을 활용한 홍보를 의미하며, TV, 라디오, 유선방송, 케이블 자막 등을 통해 수행한 홍보를 말함. 동일한 내용이 반복적으로 홍보되는 경우는 1건으로 기록함
- ◆ 알코올사업의 홍보와 편견해소 활동까지 포함하여 건수를 기록할 수 있음. 이에 대한 근거자료(VCR 등, 기사스크랩 등)를 비치하거나 마련해야 함. 단, 센터 내에서 제작한 브로셔 및 홍보책자는 홍보물에 횡수와 부수로 기록하고 대중매체에서 제외됨

다) 행사

(1) 캠페인

- ◆ 센터에서 무작위적 대상층을 위한 알코올 관련 캠페인(정신건강의 날, 음주폐해의 달 캠페인, 음주운전 캠페인 등)을 의미함. 진행한 캠페인의 횡수와 행사에 참여한 인원 수(근거자료 비치)를 기록함

(2) 기타

- ◆ 센터에서 진행한 세미나 등과 기타 지역문화 행사, 대규모 프로그램(워크숍, 세미나, 캠프, 체육대회, 등반대회, 마라톤, 송년행사 등)를 포함함. 진행한 행사의 횡수와 행사에 참여한 인원 수(근거자료 비치)를 기록함

[별지 제5-2호]

알코올상담센터 현황조사표 (2012. ()반기 현재)

1. 센터현황

센터명:	
------	--

2. 일반 현황

예산집행현황	① 보건소직접집행 ②협력기관 부분집행 ③협력기관 전액집행		운영주체	① 국가지방자치단체 ②의료법인 ③학교법인 ④종교법인 ⑤사회복지법인 ⑥비법인정신의료기관						
협력기관명	협력기관종류		①국공립정신병원 ②사립정신병원 ③(종합)병원정신과 ④정신과의원 ⑤사회복지관 ⑥보건대학원/예방의학교실/간호대학 등 ⑦ 기타							
사업 전용 공간	면적	전화번호	fax	e-mail			homepage		임상심리사	
	주소	사업참여 인력 (상임/ 비상임)	정신과 전문의	간호사	정신보건 전문요원	사회복지사	정신보건 전문요원	임상심리사	정신보건 전문요원	비전문요원
위치	①보건소내 ②협력기관 내 ③기타 공공기관 ④민간시설 임대 ⑤전용공간 없음			정신보건 전문요원	비전문요원	정신보건 전문요원	비전문요원	정신보건 전문요원	비전문요원	기타

3. 등록회원 현황(2012. ()반기 말 현재 등록관리하고 있는 모든 사업대상자 포함)

등록자수	성별	연령별 분포	연령별 분포	10세미만	10~19세	20~29세	30~39세	40~49세	50~59세	60~64세	65세이상	연령미상
성별	병명	직업별 분포	직업별 분포	전문직	사무직	서비스직	농·어업	기능직	제조업	단순노무	기타직종	무직
성별	병명	병명별 분포	병명별 분포	임노동	약물 및 기타	이중전단	이 중 건 단 결 활 불 포					기타
							정신분열증	우울증	조울증	불안장애	반면장애	
성별	병명	이용기간별 분포	이용기간별 분포	1개월 미만	1~3개월 미만	3~6개월 미만	6개월~1년 미만	1~3년 미만	3~5년 미만	5년~10년 미만	10년 이상	
												남

4. 주간재활 등록회원 현황 (2012. ()분기 말 현재 주간재활 등록사간협력인 집단프로그램은 제외)

심사회수	주 일	성별		의료 보장 종류	연령별 분포	연령대																											
		남	여			10세 미만	10~19세	20~29세	30~39세	40~49세	50~59세	60~64세	65세 이상	연령미상																			
등록자수	방법	상별		의료 보장 종류	연령별 분포																												
																① 건강보험	1개월 미만	1~3개월 미만	3~6개월 미만	6개월~1년 미만	1~3년 미만	3~5년 미만	5년~10년 미만	10년 이상									
																									② 의료급여 1종	1개월 미만	1~3개월 미만	3~6개월 미만	6개월~1년 미만	1~3년 미만	3~5년 미만	5년~10년 미만	10년 이상
④ 기타	1개월 미만	1~3개월 미만	3~6개월 미만	6개월~1년 미만	1~3년 미만	3~5년 미만	5년~10년 미만	10년 이상																									

5. 2011년도 결산 및 2012년도 예산

(단위: 원)

구분	2011년 결산				2012년 예산					
	계	국비	시도비	시군구비	기타	계	국비	시도비	시군구비	기타
합계										
알코올상담사업(센터)										
공동모금회 지원사업 ()										
기타 ()										

1) 기타직종에 주부 포함

알코올상담센터 지도점검결과

[별지 제5-3호]

시 설 명	지 적 사 항 (건)								조 치 사 항 (건)				비고	
	계	입·퇴원관	시설물리관	안전관리관	종사자관리관	회계관리관	장부관리관	기타	계	개념명령	보조금회수	고발		기타

6. 건전음주사업

가. 현 황 / 255

나. 추진계획 / 257

다. 세부추진사항 / 267

6 건전음주사업

가. 현 황

1) 추진배경

가) 관대한 음주문화로 ‘술 권하는 사회’ 분위기 만연

- 알코올에 대한 관대한 문화가 고착화되어 술을 권하는 사회분위기와 과음, 폭음 등 무절제한 음주습관이 전 연령층으로 확산되어 알코올 남용 및 의존으로 인한 폐해 증가

나) 알코올로 인한 폐해에 대한 국민인식 부족

- 알코올로 인한 신체적·정신적 폐해를 비롯한 각종 사회경제적 폐해에 대한 국민들의 인식 부족으로 알코올로 인한 폐해 증가
- 알코올로 인한 폐해에 대한 인식 부족으로 주류업계 등 공급자가 규제에 저항할 수 있는 미숙한 사회적 환경

다) 취약계층의 음주율 증가

- 여성 및 청소년 등 알코올 폐해에 취약한 집단의 음주율 증가로 인해 2차적 폐해 초래

라) 고위험 음주행태로 인한 질병 및 사고 이환율 증가

- 폭음 등 고위험 음주행태로 인하여 각종 신체적·정신적 질병으로 이환되어 진료비 부담이 증가하고, 음주운전 등 범죄로 인한 각종 사고율의 증가로 사회경제적 문제 발생

2) 알코올 관련 폐해 현황

가) 알코올 사용 장애 인구

- '06년 조사결과 18세~64세 알코올 남용과 알코올 의존을 합한 알코올 사용장애 인구는 연간 전 인구의 5.6%인 179만명으로 추계

표 1. 알코올 사용장애 1년 유병율

(단위 : 명)

구 분	합 계		남 자		여 자	
	추정환자수	유병율(%)	추정환자수	유병율(%)	추정환자수	유병율(%)
알코올사용장애	1,795,397	5.6	1,392,826	8.7	402,571	2.5

※ 자료 : 보건복지부, 정신질환실태 역학조사, 2006.

3) 알코올 소비 현황 및 실태

가) 주류소비 현황

● 국내주류 출고량

- 317만kl('06) → 329만kl('07) → 339만 kl('08) → 333만kl('09) → 332만kl('10)

나) 알코올 관련 사망자 수(통계청)

구 분	2006년	2007년	2008년	2009년
1일 평균 사망자 수(명)	12.3	12.9	12.7	12.1명
총 사망자 수(명)	4,491	4,701	4,643	4,430

※ 알코올에 의한 직간접적 질환 및 중독사고를 포함. 단 비의도적 손상, 타살, 태아알코올증후군과 같은 비간접적 관련 사망은 제외

다) 알코올 소비 실태

● 연간 음주율(2010 국민건강영양조사)

- 연간 음주율(%) : '08년 76.4% → '09년 77.0% → '10년 79.0%

※ 연간 음주율 : 최근 1년동안 1잔 이상 음주한 사람의 비율, 만19세 이상

4) 음주의 사회경제적 비용 부담

● 연간 알코올로 인한 의료비·조기사망·재산피해 및 생산성 감소 등 사회경제적 손실비용이 총 20조 990원으로 추산(정우진)

※ 알코올관련 사망자 수 : '06년 4,491명 → '09년 4,430명

5) 외국의 사례

가) 외국의 알코올관련 정책방향

- 알코올 정책이 음주로 인한 병리에서 음주와 관련된 모든 문제로 전환되면서 알코올 문제 정책(Alcohol Problem Policy)이 아닌 알코올 정책(Alcohol Policy)으로 확대
 - 알코올 소비 및 폐해 감소를 목표로 보건종합정책 수립
 - ※ 제61차 세계보건기구 총회에서 ‘알코올 폐해 감소 전략’ 및 제63차 총회에 ‘음주폐해 감소를 위한 세계전략(안)’을 총회에 제출하도록 결의('08.5)

나) 외국의 주요 음주폐해 예방사업

- 알코올의 물리적 가용성 제한 정책(비용효과가 큰 정책 입증)
 - 주류판매 면허 및 허가제도 등 판매에 대한 국가개입정책
 - 주류구매 및 음주허용연령 제한 등 소비관련 규제 정책 실시
- 세금, 부담금 및 가격 인상에 의한 주류접근도 제한
 - 주류가격에 세금 혹은 특별기금을 부과하거나 가격을 인상하여 소비를 억제하고 음주관련문제를 감소(미국, 영국, 뉴질랜드 등)
- 주류판매업소의 음주폐해 예방프로그램
 - 주류판매자에게 음주폐해를 감소시킬 수 있는 태도, 지식, 실천 등에 대한 교육 실시를 제도화(미국, 호주 등)

나. 추진계획

1) 기본목표 및 전략

가) 기본 목표

- 음주폐해의 심각성에 대한 인식 제고로 사회분위기 전환
- 건강증진 생활습관 실천을 향상으로 음주폐해를 최소화
- 고위험군의 위험음주행동 감소로 유병율 및 사고율 감소

- 알코올 관련 질환 치료 및 재활서비스 강화로 사회복귀 도모
- 음주폐해에 대한 민·관 공동대처로 음주조장환경을 개선하여 사회안전환경 조성

나) 추진 전략

- 지역사회 중심의 문제 해결전략 추진
 - 중앙과 지방 정부간에 역할과 기능이 상호보완적이고, 시·군·구 단위에서 지역 주민의 특성과 요구 중심의 사업 추진
- 1차, 2차 및 3차 예방의 체계적·통합적 접근
 - 일반 국민 대상으로 건강증진을 위한 1차 예방, 고위험군을 위한 2차 예방 및 알코올 관련 질환자에 대한 3차 예방의 통합적 접근
- 음주폐해에 관한 정확한 K(지식)A(인식)P(실천방법) 제공
 - 음주폐해에 대한 인식을 제고하고 실천율을 높이기 위하여 과학적이고 체계적인 방법으로 K(지식)A(인식)P(실천방법) 제공
- 자기건강관리 능력 및 자립능력 배양
 - 전문가나 도우미에 의한 지원 중심이 아닌 대상자나 회복자의 요구 중심의 단계별 능력 배양으로 자기건강관리 능력 향상
- 민간단체, 기관 및 공공기관과의 협력 강화
 - 알코올 관련 전문가 단체, AA, 관련 기관 등 민간분야 개발 및 민·관 협력을 통한 시너지 효과 추구
- 근거중심의 정책 및 프로그램 개발을 위한 연구 및 조사 강화
 - 근거 중심 정책의 수립을 위하여 기본적인 통계의 확보 및 분석과 관련 프로그램의 개발을 위한 연구 및 조사 강화

2) 일반국민을 위한 1차 예방 사업

가) 음주폐해 감소 및 예방을 위한 국민인식 제고

- 음주폐해 및 관대한 음주문화 개선에 대한 국민인식 제고를 위하여 “대국민 캠페인” 추진
 - 음주 폐해, 절주 및 단주 등에 대한 TV, 라디오 공익광고 제작 및 방영

- 전광판, 지하철 PDP, 인터넷 포털사이트 및 지방 유선방송 등 영상매체, 신문, 전문지, 소책자 등 각종 인쇄매체 활용 홍보
- 체육인, 연예인 등 유명인사를 중앙 및 지역 “절주홍보대사”로 선정하여 임명하고 지속적인 활동 유도
- 입학, 휴가 및 송년 등 음주증가 시기에 맞추어 “절주기간” 운영

나) 생애주기별 대상집단별 교육 및 홍보

- 생애주기별로 일반국민, 위험군 및 중독환자별 특성 및 요구에 따른 교육·홍보 내용 및 매체 활용
- 음주폐해에 대한 인식을 제고하고 건강한 음주생활 실천율을 높이기 위하여 지식, 태도 및 실천방법에 관한 통합적인 교육·홍보
- 지역여건 및 주민의 특성별로 효과가 높은 홍보매체(인쇄, 전파, 인터넷, 강의 등)를 활용하고 지역간 자료 및 정보 공유 활성화
- 대상자별 효과적인 교육프로그램 개발 및 교육·홍보
 - 청소년 : 학생, 비행청소년, 또래지도자 및 교사 음주예방 교육
 - 대학생 : 대학 신입생 대상 폭음예방 등 건전 음주방법 교육
 - 직장인 : 음주예방 및 문제음주자 조기진단프로그램의 개발·보급
 - 지역주민 : 여성, 노인, 군인에 대한 단주 프로그램 개발·보급
 - 주류판매업자 : 위험음주 식별방법, 만취자 다루기, 주류판매시 신분증 확인하기, 판매거절하기 등

다) 홍보사업 심사평가제 도입

- 사업의 효과성·효율성 및 국민인식 개선도 평가
 - 영역별, 주체별 심사평가제 도입
- 교육·홍보 내용, 매체 및 프로그램 적정성 제고 및 평가

3) 위험군에 대한 2차 예방사업

가) 고위험군에 대한 조기발견 및 조기치료 연계

- 문제 음주자의 조기진단을 위한 자가검진도구를 표준화하여 보급하고 전문가의 확진을 위한 조기발견시스템 구축
- 선별검사, 확진을 통한 조기발견과 확진 후에 알코올 상담센터, 정신보건센터 등을 통한 사례별 맞춤형 사후관리서비스 제공
- 알코올 협력병원을 지정하여 확진자 연계 의뢰

나) 고위험군의 음주율 및 폭음을 저하 실천방법 교육·홍보

- 고위험군의 음주율 및 폭음을 저하를 위한 실천방법 및 효과적인 프로그램 개발 및 보급
- 음주율 및 폭음을 저하를 위한 실천을 생활화하기 위한 효과적인 학교, 직장 및 지역사회 중재 프로그램 실시

다) 청소년, 여성 등 취약계층 보호 강화

- 아동·청소년 정신건강검진사업을 통한 조기발견, 음주 피해 예방
 - 알코올 문제에 대한 편견과 낙인으로 문제가 방치·심화되는 것을 막기 위하여 학교와 연계한 방과후 예방프로그램 개발 및 보급
 - 청소년 음주시작연령이 낮아지는 추세를 감안하여 음주예방교육 적용연령을 중학생, 초등학생으로 단계적으로 확대
 - ※ 아동·청소년 음주 시작연령 : 17.1세('01) → 14.8세('05)
- 청소년 대상 불법 행위 감시체계 구축 자정노력 강화
 - 지자체별 경찰청, 식약청, 시민단체 등과 불법 주류판매 합동감시단을 구성하여 청소년 대상 주류 판매행위 감시 공조
 - 청소년 대상 주류 판촉행위에 대한 모니터링 및 고발
 - 주류판매자 중 청소년보호 자율참여업소를 “클린판매점”으로 선정하여 자율적인 자정노력을 유도
 - “클린판매점” 판매업주 및 종사자 교육 프로그램 지원

- 여성에 대한 음주폐해 인식 제고를 위한 교육 홍보
 - 여성의 특성과 문화에 부합되는 음주폐해 인식 및 예방 교육
 - 여성잡지, 여성선호 TV, 라디오 프로그램 활용 인식 개선
 - 음주와 임신에 대한 관련 음주폐해 인식 및 예방 교육·홍보
 - 대학생, 직장인중 가임기 여성대상으로 교육·홍보 자료 개발
 - 의료기관 산부인과 의사, 보건소 모자보건담당자를 통한 산전진찰 시 임신기 단주의 필요성에 대한 상담 및 자료 제공

라) 알코올 관련 질환자 조기발견 및 진단체계 구축

- 보건소 및 알코올상담센터 중심으로 지역사회에 대한 조기선별검사를 시행하고 조기발견자에 대한 예방 교육 및 연계 의뢰
- 지역사회 의료기관 및 각종 건강검진기관에 선별검사도구 보급 및 예방 교육 강화
- 알코올 관련 질환 자가진단검사도구를 개발하여 보급하고 민간전문가 단체와 상담 및 정보제공 체계 마련
- 건강보험의 신체건강검진사업과 연계하여 문진표에 알코올 문제 자가검진도구를 추가하는 방안을 검토

4) 알코올 사용장애자를 위한 3차 예방사업

가) 알코올중독 전문치료기관 육성

- 알코올중독 전문치료센터 설치·운영
 - 단기적으로는 국립서울병원, 국립부곡병원에 알코올중독 전문치료센터를 설치하고 장기적으로 민간 전문치료센터 설립지원 검토
 - 전문치료센터는 알코올 중독에 치료, 재활 및 알코올 중독자 응급진료, 알코올 중독 표준진료지침 개발 및 재활서비스 기준 등 관련 임상연구실시
- 주민 접근성 제고를 위한 광역별 전문치료기관 지정 및 지원

- 국립대학병원 등 국·공립의료기관을 광역전문치료기관으로 지정·지원하여 지역 알코올 전문치료체계 강화
- 알코올 중독 관련 임상연구, 권역내 응급치료 및 재활 훈련 등
- 지역사회 내 전문클리닉 지정 육성
 - 정신과 의원 중 알코올중독 전문클리닉을 지정하고 1차 진료, 재활 치료 및 임상연구 참여

나) 알코올중독자 치료·재활서비스 연계체계 구축

- 알코올중독자의 치료·재활서비스의 전문성 및 접근성 향상
 - 알코올중독 전문치료센터, 알코올 지정치료병원, 알코올상담센터 및 사회복지 시설간의 치료·재활서비스 연계체계 구축
- 알코올중독자 재활훈련프로그램 및 관련 시설 설치 지원
 - 지역사회 요구에 따라 알코올질환자 생활훈련 및 직업재활프로그램 개발 및 사회복지시설, 정신보건센터 등 관련 시설 확충

다) 알코올중독자 재활 및 사회복귀 도모

- 알코올상담센터 설치·운영 확대
 - 알코올 질환자 조기발견 및 상담·재활서비스체계를 강화하기 위하여 2010년까지 인구 20만 이상 시·군·구 1개소씩 확대 설치
 - ※ '06년 26개소 → '08년 34개소 → '10년 41개소 → '11년 43개소 → '12년 45개소
- 알코올환자전용 사회복지시설 설치·운영
 - 효과적인 치료공동체 모델로 알코올중독 회복자에 대한 생활 기술훈련 및 사회기술훈련을 위하여 시도별 1개소 설치 목표
 - ※ '06년 2개소 → '08년 4개소 → '10년 12개소 → '12년 16개소
- 알코올중독 회복자 재활 및 직업재활 프로그램 개발 등
 - 알코올중독 회복자가 자립할 수 있는 자기관리능력을 배양하기 위한 재활 및 직업재활프로그램 개발 및 훈련기관 설치 검토

5) 음주폐해 예방을 위한 안전사회환경 조성

가) 음주청정지역(Alcohol Free Zone) 선정 및 제도화 검토

- 자율 참여를 통한 음주청정지역 선정 및 우수사례 포상
 - 국·공립공원, 종합경기장, 놀이시설 등에서의 음주제한을 위한 음주청정지역 (Alcohol Free Zone) 선정 및 우수사례 포상
- 주류 판매 금지 구역 도입 제도화 검토
 - 국민건강증진법 개정을 통한 건전음주 문화 정착의 제도화 기반 마련
 - ▶ 「주세법」에 따라 주류제조면허를 받은 자 및 주류수입업을 하는 자는 대통령령으로 정하는 주류 판매용 용기 및 광고에 지나친 음주는 건강에 해롭다는 내용의 경고문구를 표기하도록 하고, 보건복지부장관은 주류제조면허를 받은 자 등에 대하여 대통령령으로 정하는 바에 따라 주류에 관한 광고를 금지하거나 제한할 수 있도록 함
 - ▶ 영화상영관, 지하철 내 동영상 등을 통한 주류광고 규제방안 마련
 - ▶ 누구든지 학교, 청소년수련시설, 의료기관 등 공중이 이용하는 시설에서는 주류를 판매하거나 음주를 하지 못하도록 함

나) 건전음주서약 등 안전한 사회분위기 조성

- 직장내 건전음주 서약을 통해 자율적인 건전음주문화를 조성
- 대학생들의 자발적인 동아리 활동을 지원하여 건전음주서약으로 대학에서의 안전 환경조성

다) 음주운전 및 음주관련 범죄에 대한 교육·치료제도화 검토

- 음주운전행위자에 대한 알코올 의존에 관한 “교육이수명령제” 도입방안에 대한 연구 및 관련 부처 협의
- 음주운전사고자 및 음주관련 범법자들에 대한 “치료명령제” 제도화 검토

라) 알코올 규제정책 도입을 위한 사회적 환경 조성

- 선진국에서 효과성을 인정받은 각종 알코올규제정책을 분석하여 중·장기 도입 방안의 사회적 수용 여건 조성
 - 주류판매금지 시설 도입 추진

마) 알코올 관련 예방·감시 체계 강화

- 음주폐해 예방·감시 민간단체 연대 활동
 - 지역사회 내의 아동 및 청소년, 여성 및 노인 등 사회취약계층을 음주폐해로부터 보호하기 위한 자정활동 추진
 - 주류소비 억제를 위한 지역제한, 시간제한 등 알코올 규제정책의 국민적 지지 분위기 조성
- 알코올 소비 및 음주폐해 모니터링 강화
 - 모니터링원 선정 및 훈련 조사도구의 표준화 및 확산
 - 전문가 및 일반인들이 활용할 수 있는 알코올 소비 및 폐해 관련 정보에 대한 DB 구축 및 운영(stat.kpha.or.kr)
 - 인터넷을 통하여 알코올소비 및 폐해에 관한 정보제공 체계 마련
- 불법주류광고 및 판촉행위 감시 공조체계 구축
 - 주류광고에 관한 국민건강증진법 및 시행령 위반 사례 적발 및 시정조치요구, 해당업체 정보 공개 등 모니터링 강화
 - 청소년 대상 주류불법판매 및 판촉행위에 대한 모니터링 및 고발
 - 비윤리적인 주류광고 및 후원 사례 적발 및 해당업체 정보공개 등

6) 알코올정책 추진을 위한 인프라 구축**가) 알코올 전문 인력 및 자원봉사자 양성 등 관련 인력개발**

- 지역사회내 보건소, 교육기관 및 민간단체와 연계하여 지역절주지도자 양성을 위한 “절주학교” 지정·운영
 - 절주지도자를 통해 음주폐해에 관한 지역사회 관심유도 및 문제음주 예방을 위한 실천방법 전파 및 지역여론 형성
 - 대학생 절주지도자 양성을 위한 프로그램 개발·보급 및 “절주학교” 운영
 - 지역사회 자원동원 활동 지원 및 우수 절주학교 수행 기관에 대하여는 장관 표창 등 인센티브 부여

- 알코올중독 상담 및 재활 전문가 교육 프로그램 개발
 - '10년 말 현재 213개소 정신보건전문요원 수련기관에 대한 수련실태조사 및 질관리 방안 수립을 통한 인력 개발
 - 정신보건전문요원 교육과정에 알코올 및 약물중독 관련 교과목을 추가하는 심화훈련방안 검토
 - 알코올서비스의 질적 향상을 위한 표준 프로그램 개발 및 체계적인 교육·훈련 실시
- 알코올 상담·재활분야 자원봉사자 양성 및 활용
 - 알코올중독 환자와 가정을 도울 수 있는 자원봉사자 양성
 - 알코올중독환자 및 가정에 대한 자원봉사자 교육 교관 양성
 - 알코올 자원봉사자(파랑새 도우미)를 모집 및 교육·훈련

나) 알코올 정책 관련 정보화 강화

- 지역주민의 음주행태 및 음주폐해에 대한 조사·분석 결과를 공유하고 정책 고객의 의견 수렴을 위한 정보화 프로그램 개발
- 지방자치단체간 정보공유체계 마련을 통한 쌍방향 정보교환 및 기술이전으로 지방자치단체 정책역량 향상 도모
- 정보화된 지역자료의 분석 및 종합을 통한 국가적 통계를 산출하여 국제적 비교에 이용 및 정책수립 근거로 활용

다) 근거중심의 정책수행을 위한 역학조사 및 연구 강화

- 지역사회 요구 진단 및 음주실태 역학 조사
 - 음주율, 위험음주행태, 주류 판매환경 등에 대한 정기실태조사(5년주기) 실시로 지역사회 특성 및 요구 진단
 - 지역사회진단을 통하여 정책효과 평가 및 환류
 - 주기적인 지역사회진단을 통하여 사업 및 프로그램의 평가 실시로 정책의 효과성 및 효율성 제고

- 정책수혜자, 지역주민들의 사업에 대한 만족도 및 인식도 조사로 국민만족도 제고 및 신규사업 개발에 반영

라) 연구 개발 사업

- 음주폐해 예방, 치료 및 재활관련 안정적 재원확보방안의 수립을 위한 제도 개선연구 추진
- 알코올규제정책 도입을 위한 여론형성 및 사회적 지지 방안 수립을 위한 연구 추진 및 사회분위기 조성 활동
 - 선진국에서 효과성을 인정받은 각종 알코올규제정책을 분석하여 중·장기도입 방안을 연구하고 문화적 수용성 조사 등
 - 주류공급업체가 문화·스포츠 등 다양한 주제로 열리는 행사에 광고·협찬하는 행위를 조절할 수 있는 제도 도입방안 연구 추진
- 알코올 문제에 대한 정신건강검진, 알코올 중독 치료 및 재활 관련 수가 분석 및 개선방안 수립 등

마) 기타 중독성 질환에 대한 대책 개발

- 인터넷, 게임, 약물 중독 등에 대한 범사회적인 대책 마련 검토
 - 최근 다양한 연령에서 증가하고 있는 인터넷 중독 및 장년층에서 청소년층으로 이동하는 게임 중독 등에 대한 대책 마련 필요
- 인터넷, 게임 등 중독에 대한 조기검진 및 교육·홍보
 - 인터넷, 게임 등 중독에 대한 자가검진도구 개발 및 보급
 - 인터넷, 게임 등 중독에 예방 및 치료방법에 대한 교육·홍보
- 각종 중독 상담 및 재활 치료기관 육성
 - 인터넷, 게임, 약물 중독 등에 대한 치료, 임상 연구 등에 대한 전문치료기관 지정 및 설치 검토 필요
- 약물 및 인터넷, 게임중독 등을 담당하는 부서 신설 검토
 - 중독과 관련한 법적 제도적 검토, 약물, 인터넷 및 게임 중독에 대한 조사·연구, 치료 재활 프로그램 개발 등을 담당할 중독관리조직 신설 검토

다. 세부추진사항

1) 보건복지부

가) 사업내용

- 「파랑새 플랜 2020」 의거 국가알코올종합계획 총괄 조정
 - 음주폐해 예방 교육 및 홍보
 - 주류광고 및 불법판매행위 등에 대한 감시체계 구축 지원
 - 전국단위 음주실태 조사·분석
 - 안전한 음주환경 조성을 위한 정책개발 추진
 - 알코올중독 상담·재활을 위한 알코올상담센터 운영·지원
- 보건소 건강생활실천사업 중 절주사업분야에 대한 관리·감독
 - 시·도 및 보건소의 절주사업계획 및 수행에 대한 평가
 - 평가결과에 따라 익년도 정신보건사업예산 인센티브 제공
 - 「건강증진사업 안내」등 관련지침 개정
- 민간단체 사업수행기관을 통한 사업수행 계획수립·추진
 - 지역사회 음주폐해 예방·감소를 위한 생애주기별 및 대상자별 교육 실시 및 자료 개발
 - 음주폐해 및 관대한 음주문화 개선을 위해 대중매체를 활용한 공익광고 등 홍보수행
 - TV, 라디오 및 인터넷 등 대중매체에 대한 주류광고 및 판매 촉진행위에 대한 모니터링 실시
 - 근거중심의 정책수립·추진을 위해 지역사회 음주실태 조사·분석

나) 사업지원 및 추진체계

- 지원형태
 - 시·도 : 건강증진사업지원단 예산으로 사업수행

- 보건소 절주사업 : 건강생활실천사업 예산으로 절주사업 실시
- 알코올상담센터 : 알코올상담센터 운영예산으로 사업수행
- 민간단체사업 : 사업수행주체는 공개모집하는 것을 원칙으로 하며, 전체 또는 사업내용별 사업수행주체를 선정

● 사업추진체계

- 보건복지부 : 알코올관련 정책수립, 사업수행·평가 등 종합적 관리
- 시·도 및 보건소 : 지역사회 알코올관련 사업주체로서 중앙정부와 긴밀한 협조아래 절주사업을 수행하며 알코올상담센터, 시민단체 및 전문가들과 협조하여 사업수행
- 알코올상담센터 : 지역사회 알코올문제 예방, 알코올중독자 재활 및 사회복귀를 위하여 사례관리 등을 실시하며 보건소, 시민단체 및 전문가들과 협조하여 사업수행
- 민간사업수행단체 : 중앙정부, 시·도, 보건소 및 전문가단체들과 협조하여 사업을 수행하며, 다음사항을 준수하여야 함
 - 사업의 원만한 수행과 효과의 극대화를 위해 관련전문가 및 교수 등으로 사업자문단을 구성·운영하여야 함
 - 사업자문단의 의견수렴을 위해 관련 기관 및 단체와의 연대 사업을 수행하여야 함
 - 사업수행주체는 사업종결 후 관련전문기관에 의뢰하여 만족도 조사, 적정성 및 효과성 등을 평가·환류하여 사업의 효율성을 도모하여야 함

2) 시·도 및 보건소

가) 시·도

(1) 사업내용

- 지역단위 음주폐해 예방 및 알코올중독 치료·재활대책 수립·추진
- 절주교육·홍보에 대한 연간 계획서 수립·추진
- 보건소 절주사업 및 알코올상담센터 업무지원 및 평가

- 불법 주류판매 및 판매 촉진행위 감시체계 구축·지원
 - 경찰청, 보건소, 시민단체 등으로 구성된 합동감시단 구성
 - 청소년보호 자율참여업소에 대한 “클린판매점” 선정
- 주류광고 규제 및 지역 대중매체 음주장면 모니터링 연중 실시
- 음주 관련법규 이행실태 지도점검 및 보건소 음주폐해예방 사업 지원
- 지역사회 알코올 협의체 구성 운영 및 회의개최

(2) 행정사항

- 예산관련
 - 건강증진사업지원단 운영비, 음주폐해예방관리사업 및 알코올상담센터 운영지원사업예산 등으로 각각 구성

나) 보건소(건강증진생활실천사업)

(1) 사업내용

- 지역사회내 음주실태 등에 대한 현황 파악 및 진단
 - 지역사회내 절주사업 추진 계획수립
 - 지역사회 음주폐해 예방 목표 설정 및 평가
- 지역사회 음주폐해예방을 위한 인프라 확충 및 환경조성
 - 지역 절주지도자 양성 및 절주환경조성을 위한 네트워크 구축
 - 전문가, 대학, 민간단체, 주류판매업자 등과 연계된 절주 캠페인 실시
 - 음주폐해예방의 달 행사참여를 통한 절주기간운영
- 음주폐해예방에 대한 체계적인 교육·홍보 계획수립
 - 음주폐해예방 교육 표준안 마련 및 다양한 매체를 통한 홍보
 - 음주폐해 예방방법, 올바른 음주법 등 교육 및 자료 배포
 - 모자보건담당자를 통한 임신기 금주의 필요성 상담 및 자료제공

- 청소년 대상 주류관측 행위에 대한 모니터링 및 불법판매행위 행정처분
 - 절주상담실 운영, 홈페이지를 이용한 사례접수 및 절주교육·홍보
- 알코올상담센터, 학교 등 유관기관 단체와의 협력체계 구축
 - 보건소 자체 및 학교 등에서 “**절주(금주)학교**”를 운영할 수 있도록 협의 및 지원체계 마련
 - 음주문제 조기발견 검진도구(성인 및 청소년)를 활용하여 문제음주자 조기 발견 및 상담연계
 - 알코올상담센터 활동을 지원하고, 지역사회 연계체계 구축
- 불법 주류판매행위 감시체계 구축·운영

(2) 행정사항

- 예산관련
 - 건강생활실천사업 예산을 활용하여 사업추진
 - 절주사업을 담당하는 부서(건강증진 또는 정신보건계 등)에서 사업비를 집행할 수 있도록 조정
- 절주사업 실적보고
 - 보건소장은 매반기별로 절주사업 실적을 취합하여 다음 분기가 시작되는 달의 10일까지 [별지 제6-1호] 서식에 의하여 시·도지사에게 보고
- 알코올상담센터 업무실적 및 현황조사표 보고
 - 시장·군수·구청장은 별지서식에 의하여 알코올상담센터 업무실적 및 현황조사표를 매반기(6월, 12월) 다음달(7월, 1월) 15일까지 시·도지사에게 보고
- 지도·감독 결과 보고
 - 시장·군수·구청장은 별지서식에 의하여 반기별 알코올상담센터 지도·감독 결과를 다음 반기가 시작되는 달의 20일까지 시·도지사에게 보고

3) 민간단체(음주폐해예방관리 사업)

(1) 사업내용

- 대중매체를 통한 음주폐해예방 홍보
 - 음주폐해 예방을 위한 TV, 라디오 **공익광고 제작 및 송출**
 - 청소년·대학생·직장인대상 음주폐해예방 캠페인
- 보건소 음주폐해예방사업 지원 및 음주폐해예방 **홍보대사 위촉**
- 음주폐해예방교육 표준교본 및 홍보물 제작·배포
 - 청소년 및 가임기여성대상으로 교육·홍보 자료 개발
- 대상자별 음주폐해예방지도자 양성 교육
- 음주예방 프로그램 개발 및 보급, 알코올상담센터 종사자 교육 및 지원
 - 자가진단검사도구 개발 보급하고 전문가 단체와 상담 및 정보제공 체계 마련
- 민간차원의 음주실태조사 및 연구개발 사업
- TV, 영화, 드라마, 신문, 잡지 등 대중매체 음주장면 모니터링 사업
 - 학계, 시민단체, 관계, 보건의료계 전문가 중심으로 주류광고 심의위원회 구성 운영
 - 주류광고 위반행위에 대한 자치단체 통보
- 알코올 자원봉사자(파랑새 도우미) 모집 및 양성
- 알코올중독 회복자 자립기반 조성
 - 알코올의존자 예방·치료·재활 프로그램 개발 및 보급, 알코올 전문가 양성교육 등

(2) 행정사항

- 사업자 선정
 - 홈페이지 게재를 통한 사업자 공개모집
 - 홍보, 교육, 모니터링, 실태조사 등 사업별 내용별 분리 공모 가능

- 예산관련
 - 사업내용에 따른 사업비용 지원
- 사업실적 보고
 - 매반기별로 사업실적을 다음 분기가 시작되는 달의 10일까지 보건복지부장관에게 보고

7. 마약류중독자 치료보호사업



가. 사업목표 / 275

나. 사업개요 / 275

다. 마약류중독자 치료보호사업 / 276

라. 마약류중독자 치료보호사업 홍보 / 280

7 마약류중독자 치료보호사업

가. 사업목표

- 마약류 중독으로부터 안전한 국가실현을 위한 기반 확립
- 마약류중독자를 종래 범죄자로 인식하던 격리위주의 형사처벌 정책에서 치료해야 할 환자로 인식하는 치료재활보호 정책으로 전환
- 마약류중독자에 대한 치료와 재활이라는 관점에서 형사사법체계와 보건의료 체계의 연계를 통한 마약류중독자 치료보호 활성화 및 사회복지지원 내실화
- 관계기관과 유기적 협조 체계 운영으로 마약류 투약사범들의 치료보호지원 활성화

나. 사업개요

- 근 거 : 마약류관리에관한 법률(제40조), 마약류중독자 치료보호규정(대통령령)
- 주 관 : 보건복지부(2008. 9. 29. 식품의약품안전청으로부터 이관)
- 내 용
 - 마약류중독자를 환자의 개념으로 접근하여 마약류에 대한 정신적·신체적 의존성 극복과 재발 방지를 위한 치료적 수단을 통하여 건전한 사회인으로 복귀할 수 있도록 지원하는 제도임
 - 종류는 마약사범에 대한 기소유예부 검찰의뢰 치료보호와 자의입원 치료보호가 있으며, 12개 지정 정신의료기관(국립 5, 민간 7)에서 사업을 수행함
 - * 시·도지정 치료보호기관 확대 운영 추진('12.1월부터)
 - 치료비의 환자 부담액은 없으며(전액 무료), 국립정신병원 5곳은 자체 예산으로, 그 외 7개 지정의료기관은 국비 50%, 지방비 50% 매칭사업으로 치료비를 지원함

● 그간의 실적

(단위 : 명)

연 도	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
계	171	194	359	389	410	366	284	231	81
자의입원	102	127	200	244	304	266	230	197	59
검찰의뢰	69	67	159	145	106	100	53	33	21
기타의뢰							1	1	1

※ 기타의뢰 : '09 대구보호관찰소(김천지소) 1명, '10 송천재활센터 1명, '11 수원보호관찰소 1명

다. 마약류중독자 치료보호사업

1) 마약류 중독자 치료보호 절차

● 기소유예부 검찰의뢰 치료보호

- 마약류 불법 투약(복용자) → 검찰의 기소유예조건부 치료보호 적용 여부 판단 (마약류 사범 치료보호 신청 제도 도입) → 치료보호기관에 입원의뢰(검찰) → 입원 → 마약류 중독 여부 판별검사 실시(치료보호기관) → 치료보호심사위원회(중앙 또는 시·도) 개최, 치료보호 여부 및 입원기간 결정 → 입원치료 → 치료종료 및 퇴원통보 → 치료보호 완료 후 사회복귀 → 정기적 상담 및 단약 모임 참여

※ 별표 [7-9] 검사의뢰 마약류중독자 치료보호 환자관리 가이드라인 참조

● 자의입원 치료보호

- 마약류 불법투약(복용자) → 본인 또는 보호자 입원신청 → 입원 → 마약류 중독 여부 판별검사 실시(치료보호기관) → 치료보호심사위원회(중앙 또는 시·도) 개최, 치료보호 여부 및 입원기간 결정 → 치료종료 및 퇴원통보 → 치료보호 완료 후 사회복귀 → 정기적 상담 및 단약모임 참여

※ 교정시설내 마약류사범의 치료·재활 활성화를 위한 보건복지부와 법무부간 MOU 체결 ('11.6.27)에 따른 치료보호 가석방 제도는 자의입원 형태로 운영

2) 치료보호기관의 설치·운영

● 설치·지정

- 보건복지부장관은 국립병원을 치료보호기관으로 지정하며, 시·도지사는 공립병원이나 의료법에 의한 의료기관 중 지정

● 지정현황

권역별	시·도	병원명 (병상수, 설치자)	비 고
수도권	서울, 인천, 경기	서울시립은평병원(25, 서울), 인천의료원(2, 인천), 의정부의료원(5, 경기), 용인정신병원(10, 경기), 국립서울병원(2, 국립), 계요병원(10, 경기)	
충청·강원	충남, 강원	국립공주병원(10, 국립), 국립춘천병원(10, 국립)	
경상·부산	경남, 울산	국립부곡병원(200, 국립), 큰빛병원(12, 울산)	
전라·제주	광주, 전남	국립나주병원(10, 국립), 광주시립인광정신병원(5, 광주)	

※ 시·도 추가지정 치료보호기관 현황 : 부산(부산광역시의료원, 2병상), 대구(대구의료원, 2병상), 대전(참다남병원, 4병상), 충북(청주의료원, 2병상), 전북(군산의료원, 1병상), 경북(포항의료원, 3병상), 제주(연강병원, 2병상)

3) 치료보호심사위원회 설치·운영

연 도	중앙치료보호심사위원회	지방치료보호심사위원회
설치자	보건복지부장관	시·도지사
심의사항	<ul style="list-style-type: none"> - 마약류중독자 치료보호의 기본방향 - 판별검사의 기준 - 치료보호기관(국립)에서의 치료보호 및 판별검사에 관한 사항 - 마약류중독자의 입원·퇴원과 입원기간 연장에 관한 사항 - 그 밖에 장관이 회의에 부치는 사항 	<ul style="list-style-type: none"> - 치료보호기관(지방지정)에서의 치료보호 및 판별검사에 관한 사항 - 마약류중독자의 입원·퇴원과 입원기간 연장에 관한 사항 - 그 외 시·도지사가 회의에 부치는 사항
구성	<ul style="list-style-type: none"> - 위원구성 : 위원장 1명 포함 7명 이내로 위촉(간사1 별도 임명) - 위 원 장 : 치료보호기관의 장이 됨(복수일 경우 보건복지부장관 또는 시·도지사가 지정하는 치료보호기관의 장) - 임 기 : 2년(계속 연임 가능) <p>※ 위원회 운영 효율화를 위해 지방치료보호심사위원회의 지자체내 유사기능 위원회(정신보건 심의위원회 등)와 통합 운영을 위한 법률(마약류 관리에 관한 법률 개정안, '11.9.5 국회제출) 개정·시행 전까지는 시·도별 지방치료보호심사위원회 구성·운영</p>	

※ 자세한 내용은 마약류중독자 치료보호규정 제4조 내지 제7조 참조

4) 치료보호 승인 요청 및 판정

- 치료보호 기관의 장은 마약류 중독자가 치료보호를 신청하는 경우 (기소유예조건부 치료보호 및 자의입원 치료보호 동일) 치료보호 심사위원회의 의결을 거쳐 승인 여부를 결정한다.
- 치료보호 승인이 거절되는 경우에는 치료보호 신청자 및 치료보호 의뢰자 (가족 혹은 검사)에 그 결과를 통보한다.

5) 치료보호 입원 프로그램의 제공 및 중도 종료

- 치료보호 기관은 마약류 중독자의 치료 및 재화에 최적화된 프로그램을 구성하여 이를 제공한다 (예, 권익체계를 통한 마약류 중독자 회복 동기 유발 등)
- 치료보호 기간 동안 다음과 같은 중대한 규칙 위반을 한 경우, 치료보호기관의 장은 치료보호를 종료할 수 있으며, 이를 치료보호 대상자 및 의뢰자 (가족 혹은 검사)에게 통보한다. (예, 마약 재투약 혹은 반입, 치료진에 대한 위협, 무단 이탈, 병동 내 성적 접촉 등)

6) 치료보호기간의 연장

- 치료보호기관의 장은 마약류중독자가 치료보호기간을 넘어 입원을 계속할 필요가 있다고 인정하는 경우에는 그 치료보호기간이 끝나기 10일 이전에 그 사유 및 연장기간을 해당 위원회의 심의를 거쳐야 한다
- 해당 심의위원회는 매회 2개월의 범위에서 마약류중독자의 치료보호기간을 연장할 수 있으며, 총치료 보호기간은 12개월을 넘을 수 없다

※ 치료보호 연장의 경우에도 최초입원과 같이 본인, 보호자, 관계기관에 통보

7) 치료상태 및 퇴원 현황 보고

- 치료보호기관의 장은 치료보호 기간 종료 시 별지 제7-1호 서식에 따라 보건복지부장관 또는 시·도지사에게 마약류중독자의 치료 상태를 보고하여야 하며, 검찰의뢰의 경우에도 동일하게 검사에게도 보고하여야 한다.
- 판별검사 결과 중독자가 아닌 것으로 판명된 경우, 치료보호 적용이 부적절한 경우, 치료보호기간이 끝난 경우, 치료보호 적용이 중도 종료된 경우, 치료보호기간이 끝나기 전에 완치되었다고 인정되는 경우, 검사가 퇴원을 요청한 경우에는

치료기관을 관할하는 시·도지사에게 지체없이 보고하여야 하고, 시·도지사는 보건복지부장관에게 알려야 한다

8) 치료보호 퇴원 후 지역사회 프로그램

- 치료보호를 적용받고 퇴원한 마약류 중독자의 경우 퇴원 후 치료보호기관 혹은 거주지 근처 중독자 재활기관 (예, 마약퇴치운동본부 등) 에서 주기적인 외래 통원을 통해 회복을 도모한다.
- 외래에서 필요 시 마약류 복용에 대한 판별검사를 시행한다.
- 마약류 중독자들이 함께 모여 재발의 위험성을 예방하고 단약 상태를 지속적으로 유지하기 위한 자조모임에 참석을 독려한다.

9) 치료보호 대상자 국가 등록

- 치료보호를 적용함에 있어서 중독자의 재활을 도모하고, 치료보호 후 경과를 파악하여 제도를 개선하기 위해 치료보호 대상자 국가 등록을 실시한다.
- 치료보호 대상자의 국가등록 시 다음과 같은 사항을 파악하여 등록하게 되며, 치료보호 대상자의 동의를 받는다.
 - 인적사항, 판별검사 결과, 중독심각도 지수, 입원 후 참여 성실도 등
 - 치료보호 대상자에 대한 정보는 치료보호 관련 정보의 활용에 승인된 경우를 제외하고는 유출하지 아니한다.

10) 지역 관계기관과 유기적 협조체계 유지

- 권역별 대검찰청 지청(지검) 및 마약류중독자 치료보호기관, 지방정신보건사업 지원단, 시·도 관계부서 등의 정기적 협의회 개최
 - 회의 주관 : 시·도 담당자
 - 치료보호 실무자들에게 치료보호 사업의 취지 및 사업 현황 등에 대한 명확히 이해하도록 도모함
 - 분기별 회의 개최로 환자 유치 협조 및 마약류중독자 치료보호사업 애로사항 발굴 및 개선
 - 회의 결과는 상반기는 7월 15일까지, 하반기는 익년도 1월 15일까지 보건복지부로 제출

8) 행정사항

● 개인정보의 보호

- 개인정보보호법 시행('11.9.30)으로 마약류중독자 치료보호사업 추진시 관할기관 및 치료보호기관 등 사업 관계자는 치료보호대상자의 고유식별번호, 건강정보, 인적사항 등 수집·처리 등 개인정보보호법에서 정하는 개인정보 관리에 철저를 기하고, 실적 보고시에도 공문 등에 반드시 비공개 체크하여 제출

※ 「민감정보 및 고유식별정보 처리 근거 마련을 위한 시행령등 일부개정안」 공포·시행됨('12.1.6자 공포·시행, 마약류관리에 관한 법률상 마약류중독자 치료보호사업 포함)에 따라 개인정보처리의 법령상 근거 마련

● 치료보호비 예산 집행

- 시·도지사는 배정된 예산이 원활히 집행될 수 있도록 지방자치단체내의 지정 의료기관을 독려 및 마약류중독자 치료보호사업 활성화
- 반기별 중간 실적을 점검 예정(예산 재배분 가능)

● 치료보호 실적 제출

- 시·도지사는 별표 제7-8호 양식에 따라 매월 5일까지 전월 치료보호 실적을 제출

● 퇴원 시 안내

- 치료보호기관의 장은 퇴원자가 (재)한국마약퇴치운동본부 송천재활센터과 이용 가능한 단약모임 등 사회복지프로그램을 이용할 수 있도록 적극 안내

라. 마약류중독자 치료보호사업 홍보

1) 배 경

- 근 거 : 마약류관리에관한법률 제51조의3
- 목 적 : 마약류중독자 치료보호의 치료보호 유치 활성화로 사회복지 재활 지원

2) 홍보시기 : 연중

- 특히, 마약류중독자 특별자수기간(매년 4월 1일 ~ 6월 30일)에 집중 홍보

3) 내 용

- 마약류중독자 치료보호 지정기관 안내 및 상담 절차
- 마약류중독자 치료보호비 무료(전액 지원)
- 자의입원자에 대한 개인정보 비밀보장 등

4) 홍보 대상기관 : 지역 정신의료기관, 경찰청, 보호관찰소, 소년원, 유흥업소 등

5) 재원 : 1억(일반회계)

[별표 7-1] 치료보호 입원 신청서 양식

치료보호 입원 프로그램 신청서			
<p>나 _____는 마약류 중독자를 위한 치료보호 프로그램의 내용을 충분히 설명 듣고 숙지하였으며, 고지된 모든 사항에 동의하며 치료보호 입원 프로그램을 신청합니다. 나는 마약류중독자 치료보호사무 처리에 따른 주민등록번호 및 건강에 관한 정보의 수집·처리에 동의합니다. 나와 다른 환자들의 치료를 위하여 위의 내용을 모두 준수하겠으며, 만일 위반할 시에는 이에 따른 병원의 조치에 따르겠습니다.</p>			
<p>* 치료보호 입원 프로그램 신청자</p>			
성명		성별	
주민등록번호		연락처	
주민등록상 주소지			
실제 거주지			
<p>20__ . __ . __ .</p>			
<p>서약인 _____ (서명), 주치의 _____ (서명)</p>			
치료보호 대상자 국가 등록 동의서			
<p>치료보호 사업의 개선과 우리나라 마약류 중독자의 실태 파악을 위해 치료보호 대상자로서 본인을 국가에서 등록하여 관리함에 동의합니다.</p>			
<p>20__ . __ . __ .</p>			
<p>동의인 _____ (서명)</p>			

210mm×297mm[일반용지 60g/m²(재활용품)]

[별표 7-3] 치료보호 판정결과 회신서 양식

치료보호 입원 승인 판정결과 회신서									
성 명		주민등록번호							
치 료 보 호 기 관									
판 정 결 과	<table border="1"> <thead> <tr> <th>승 인</th> <th>불승인</th> <th>보 류</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>			승 인	불승인	보 류			
	승 인	불승인	보 류						
비 고	※ 불승인 및 보류 시 사유 기재 요망								
잠 정 적 치 료 보 호 기 간	년 월 일 ~ 년 월 일 (개월)								
<p>「마약류 중독자 치료보호규정」 제9조에 따른 치료보호 입원 프로그램의 적용 여부에 대한 판정을 다음과 같이 회신합니다.</p> <p style="text-align: right;">년 월 일</p> <p style="text-align: right;">증양·지방 치료보호 심사위원회</p> <p>○○ 의료기관 장 귀중 ○○○ 검사 귀하</p>									

210mm×297mm[일반용지 60g/m²(재활용품)]

[별표 7-4] 치료보호 중도 종료자 통보서 양식

치료보호 중도 종료자 통보서			
성 명		주민등록번호	
치 료 보 호 기 관			
중 도 종 료 원 인			
치 료 보 호 예 정 기 간	년 월 일 ~ 년 월 일 (개월)		
실제 치료보호 기간	() 개월 () 일		
<p>「마약류 중독자 치료보호규정」에 따른 치료보호 입원 프로그램을 적용 하던 중 상기 적시된 이유로 조기에 치료보호 입원 프로그램 적용을 중도에 종료합니다. 이에 귀 기관에 그 사실을 통보합니다.</p> <p style="text-align: center;">년 월 일</p> <p style="text-align: right;">치료보호 기관의 장</p> <p>보건복지부 및 중앙·지방 치료보호 심사위원회 귀중 대검찰청 혹은 지방 검찰청 담당 검사(법무부)</p>			

210mm×297mm[일반용지 60g/m²(재활용품)]

[별표 7-5] 치료보호 입원프로그램 연장 신청서 양식

치료보호 입원 프로그램 연장 신청서			
성 명		주민등록번호	
치료보호 기관			
기 존 치료보호기간	년 월 일	~	년 월 일 (개월)
연장신청 기간	년 월 일	~	년 월 일 (개월)
연장신청 이유			
<p>「마약류 중독자 치료보호규정」 제 16조에 따른 위 사람의 치료보호기간 연장을 신청합니다.</p> <p style="text-align: right;">년 월 일</p> <p style="text-align: right;">치료보호기관의 장 : _____ (서명)</p>			

210mm×297mm[일반용지 60g/㎡(재활용품)]

[별표 7-6] 치료보호 입원 프로그램 연장 신청 회신서 양식

치료보호 입원 프로그램 연장 신청 회신서									
성 명		주민등록번호							
치료보호 기관									
기 존 치료보호기간	년 월 일 ~ 년 월 일 (개월)								
연장 신청 기간	년 월 일 ~ 년 월 일 (개월)								
심사결과	<table border="1" style="margin: auto; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr style="background-color: #e0f7fa;"> <td style="padding: 5px;">승 인</td> <td style="padding: 5px;">불승인</td> <td style="padding: 5px;">보 류</td> </tr> <tr> <td style="height: 20px;"></td> <td style="height: 20px;"></td> <td style="height: 20px;"></td> </tr> </table>			승 인	불승인	보 류			
승 인	불승인	보 류							
비 고	※ 불승인 및 보류 시 사유 기재 요망								
<p>「마약류 중독자 치료보호규정」 제 16조에 따른 치료보호 입원 프로그램의 연장 신청에 관한 심사 결과를 다음과 같이 회신합니다.</p> <p style="text-align: right;">년 월 일</p> <p style="text-align: right;">증양·지방 치료보호 심사위원회</p>									

210mm×297mm[일반용지 60g/m²(재활용품)]

[별표 7-7] 치료보호 입원 프로그램 종료 통보서

치료보호 입원 프로그램 종료 통보서			
성 명		주민등록번호	
치 료 보 호 기 관			
치료보호기간	년 월 일 ~ 년 월 일 (개월)		
<p>「마약류 중독자 치료보호규정」 제 17조에 따른 위 사람의 치료보호 입원 프로그램 종료를 통보합니다.</p> <p style="text-align: right;">년 월 일</p> <p style="text-align: right;">치료보호기관의 장 : _____ (서명)</p> <p>보건복지부장관</p> <p style="text-align: center;">귀 하</p> <p>시 · 도지사, 검 사</p>			

210mm×297mm[일반용지 60g/m²(재활용품)]

마약류 중독자 치료보호 실적 통보 코드표

코드 번호	관할 기관	치료보호기관	성별	사용 방법	복용약물군	직업	학력	합병증세	입원방식	재입원 여부
0	복지부									
1	서울	국립서울병원	남	주사	마약	무직	국졸이하	정신질환	자의입원	신규 입원
2	부산	서울시립은평병원	여	경구	항정신성의약품중 메스암페타민	농어업	중학교퇴	HIV양성/ AIDS감염	검찰,시·도 등 의뢰	재 입원
3	대구	인천의료원		흡입	항정신성의약품중 기타	사무직, 판매직	중학교졸	간염		
4	인천	의정부의료원		기타	대마	전문직	고등학교 퇴	만성 간질환		
5	광주	용인정신병원				생산직 (노동)	고등학교 졸	영양장애		
6	대전	계요병원				자영업	전문대퇴	고혈압		
7	울산	국립춘천병원				주부	전문대졸	위장장애		
8	경기	국립부곡병원				학생	대학퇴	기타		
9	강원	큰빛병원				유흥업 종사자	대학졸업 이상	없음		
10	충북	국립나주병원				기타				
11	충남	광주시립인광정신병원								
12	전북	국립공주병원								
13	전남	부산광역시의료원								
14	경북	대구의료원								
15	경남	참다남병원								
16	제주	청주의료원								
17		포항의료원								
18		연강병원								
19		군산의료원								

※ 학력 : 재학 중인 경우 졸업으로 간주

[별표 7-9] 검사의뢰 마약류중독자 치료보호 환자관리 가이드라인

□ 목적

- 마약류중독자 치료보호 규정 제9조에 의한 검사의뢰 치료보호 입원환자에 대한 적절한 치료보호 및 환자관리 등에 필요한 사항 규정
- * 기본적으로 마약류중독자 치료보호 규정을 따르며, 본 가이드라인은 마약류중독자 치료보호제도의 원활한 운영을 위해 검사(검찰청), 치료보호기관간 환자관리를 위한 행정적 처리절차를 규정하기 위함

□ 입원의뢰·통보

- (의뢰·통보) 검사는 치료보호 대상자를 선정한 후 치료보호기관을 정하여 의뢰서와 함께 입원을 의뢰하고, 보건복지부장관 또는 관할 시·도지사에 통보
- * 검사(검찰청)는 입원 의뢰·통보시 입원의뢰·통보서식과 함께 치료보호 동의서 및 서약서 사본을 치료보호기관에 송부
- * 입원의뢰·통보 서식은 마약류중독자 치료보호규정 별지 제2호 또는 치료보호 조건부 기소유예 처리지침 별지 제2호 서식 활용
- (치료보호기간) 검사는 입원 의뢰시 대상자의 범죄 심각도 및 재활 의지를 고려하여 치료보호기간에 대한 의견 제시
- * 효과적이고 집중적인 치료를 위해 통상적으로 2개월 이상의 치료기간을 권고
- * 치료보호기간은 검사·치료보호기관의 의견을 참고하여 치료보호심사위원회에서 결정

□ 대상자(환자) 인계·인수

- (대상자 인도) 원칙적으로 검사(검찰청)측에서 치료보호기관에 인도
- * 불가피한 사정으로 인해 대상자 스스로 입원토록 한 경우에는 검사(검찰청)측에서 해당 치료보호 기관에 입원여부 확인

□ 대상자(환자) 문제 발생시 처리

- (문제행위 통보) 대상자가 다음 각호의 행위를 포함하여 치료에 반하거나 치료 환경을 심히 저해하는 행위를 하였을 때는 치료보호기관의 장이 검사에게 해당 사실 통보(서면 원칙, 긴급을 요하는 경우 우선으로 통보 가능)
- ① 병원을 무단 이탈할 경우
- ② 흥기 등으로 병원 직원을 위협할 경우
- ③ 주류 또는 마약류 등을 병실로 반입한 경우

- ④ 마약류 투약 또는 약물검사시 양성반응인 경우
- ⑤ 입원 환자간 폭력행위 또는 집단행동 등으로 인적·물적 피해를 입힌 경우
- (조치) 해당 사실을 통보받은 경우, 검사는 대상자 지도방문, 유선상담 또는 마약류 중독자 치료보호규정 제18조에 의한 퇴원요청 등 적절한 조치 시행
- (퇴원) 치료보호기관의 장은 검사의 퇴원요청을 받은 경우 지체없이 퇴원조치 시행
 - * 퇴원 조치 후 보건복지부장관 또는 관할 시·도지사에게 보고
- 치료경과 등 주기적 보고·확인
- (치료상태 등 보고) 치료보호기관의 장은 판별검사 결과, 치료상태, 중도 완치사실 등을 보건복지부장관 또는 시·도지사, 검사에게 보고 및 통보
 - * 마약류중독자 치료보호규정 제12조, 제17조에 따름
- 치료보호기관·검찰청간 주기적 보고·확인
 - (치료보호기관) 담당검사에게 월1회 대상자에 대한 치료경과 및 준수사항 위반 여부 등을 통보
 - * (붙임 2) 치료보호대상자 치료보호 경과 통보 서식
 - (검찰청) 치료보호기관의 요청이 있는 경우 관할 또는 주된 치료보호기관을 방문 하여 검찰 의뢰 대상자의 치료현황 및 준수사항 위반 여부 등을 점검·확인
- (조치) 담당검사는 주기적 치료경과 및 준수사항 위반여부 확인 결과 치료에 반하거나 치료환경을 심히 저해하는 대상자에 대해서는 경고·퇴원 요청 등 적절한 조치 시행
- 퇴원 후 통원치료 및 검사·상담
- (퇴원후 검사·상담 등) 치료보호기관의 장은 대상자가 치료보호기간이 종료되거나 검사의 퇴원요청이 있는 경우 퇴원 조치하고통원치료 또는 마약류 재사용 여부 검사·상담을 권고할 수 있음

8. 정신질환 편견해소 및 인식개선사업



가. 배 경 / 297

나. 사업내용 / 297

다. 사업수행체계 등 / 298

라. 정산보고 / 298

8 정신질환 편견해소 및 인식개선사업

가. 배 경

- 국민들이 정신질환은 조기치료와 재활을 통해 회복될 수 있는 질환이라는 것을 인식할 수 있도록 하고, 정신질환에 대한 잘못된 인식과 편견을 개선함으로써 사회 통합 및 정신질환자의 권리보호에 기여하기 위함

나. 사업내용

1) 대중매체를 통한 인식개선(공익광고 제작방영, 대중매체 모니터링)

- 일반 국민의 효율적인 인식개선 유도를 위하여 전파력이 높은 대중매체를 통해 정신질환에 대한 정확한 정보제공
- 정신질환에 대한 편견을 조장할 수 있는 광고, 드라마 등의 대중매체에 대하여는 모니터링 실시 및 시정요청

2) 정신질환자 편견해소를 위한 가족 및 대국민 교육

- 정신질환자 및 그 가족에 대한 교육 및 정보공유를 통해 정신질환에 대한 정확한 인식확립
- 정신질환자 및 가족간 자조활동 지원을 통해 스스로 자립할 수 있는 기회를 제공하는 등 지역사회 내 협력체계 구축

3) 정신질환 편견해소를 위한 대국민 홍보활동 추진

- 정신질환에 대한 올바른 이해 및 정신질환자의 건강한 사회복귀를 위하여 캠페인 실시, 홍보물 제작·배포 및 홈페이지 등을 활용한 홍보

다. 사업수행체계 등

1) 지원형태

- 민간단체 경상보조사업으로 사업수행주체는 공개모집을 원칙으로 하며, 전체 또는 사업내용별로 사업수행주체를 선정할 수 있음

2) 지원조건

- 사업수행주체는 사업의 원만한 수행과 효과의 극대화를 위해 관련전문가 및 교수 등으로 사업자문단을 구성·운영하여야 함
- 사업수행주체는 사업자문단의 의견수렴을 위해 관련 기관 및 단체와의 연대 사업을 수행하여야 함
- 사업수행주체는 사업종결 후 관련전문기관에 의뢰하여 만족도 조사, 적정성 및 효과성 등을 평가·환류하여 사업의 효율성을 도모하여야 함

라. 정산보고

- 1) 사업수행기관장은 2013.1.25까지 사업비 정산결과(관계증빙서류 첨부)를 보건복지부장관에게 제출
- 2) 사업수행기관장은 사업실적 및 적정성 여부를 검토하여 정산하고, 사업비의 집행액과 집행잔액을 구분하여 2013.2.15까지 [정산보고서](2012년도 국민건강증진기금 사업 운용안내서 참조)서식에 의거 보건복지부장관에게 보고

9. 정신보건사업지원단 설치·운영

가. 사업목적 / 301

나. 법적 근거 / 301

다. 정신보건사업지원단의 직무범위 및 운영 / 301

9 정신보건사업지원단 설치·운영

가. 사업 목적 : 급격한 사회변화에 따라 국민의 정신건강수준이 악화되고 정신질환자의 사회지지 체계가 약화되는 상황에서 보다 전문적이고 효과적인 정신보건사업을 수행하기 위하여 보건복지부에는 중앙정신보건사업사업단을 설치·운영하며, 각 시·도에는 지방정신보건사업지원단을 설치·운영하도록 함

나. 법적 근거 : 정신보건법 제13조(지역사회정신보건사업 등)

다. 정신보건사업지원단의 직무범위 및 운영 (정신보건법 시행규칙 제7조의2 및 3)

1) 중앙정신보건사업지원단

● 직무범위

- 국가가 행하는 지역사회정신보건사업의 기획 및 조정에 대한 지원
- 지역사회정신보건사업에 대한 평가
- 정신보건관련기관·단체 또는 정신보건시설간의 연계체계 구축지원
- 정신보건사업의 현황파악 및 통계
- 그 밖에 지역사회정신보건사업과 관련하여 보건복지부장관이 지시하는 사항

● 구성

- 단장 1명을 포함하여 10인 이상 15인 이내의 단원으로 보건복지부장관이 임명 또는 위촉(임기 : 2년)
- 보건복지부에서 정신보건업무를 담당하고 있는 4급 또는 5급 공무원

- 정신과 전문의 및 정신보건전문요원 그 밖에 정신보건분야에 관한 전문지식과 기술을 가진 자

● 사업계획 승인 및 실적보고

- 중앙정신보건사업지원단장은 매 회계연도 개시 1개월 전까지 당해 연도 사업 계획을 수립하여 보건복지부장관에게 제출하고 승인을 받아야 함
- 사업실적은 매 회계연도 종료 후 2월 이내에 보고하여야 함
 - ※ 중앙정신보건사업지원단 설치·운영에 관한 규정 개정('12.1.12)

● 예산집행 및 변경 승인

- 사업예산의 집행은 매년 승인된 사업계획서상에 반영된 예산집행계획에 맞춰 집행하고, 부득이한 사정으로 예산배정계획상 변경이 필요한 경우 또는 예산 비목간 조정 등이 필요한 경우 보건복지부의 승인을 받아야 함

● 정례회의 운영 및 보고

- 중앙정신보건사업지원단장은 정신보건사업 지원 및 지원단 운영을 위해 필요한 정례회의를 개최하고, 주요사항은 분기별로 보건복지부에 보고함

2) 지방정신보건사업지원단

● 직무범위

- 지방자치단체에서 행하는 지역사회정신보건사업에 대한 업무개발 및 기술지원
- 지역보건의료계획과 연계하여 지역사회정신보건사업계획안 수립
- 지방자치단체의 지역사회정신보건사업 및 정신보건시설에 대한 평가 (연 1회)
- 지방자치단체의 정신보건관련기관·단체 또는 정신보건시설간의 연계체계 구축 지원
- 지방자치단체의 정신보건사업의 현황파악 및 통계
- 그 밖에 지역사회정신보건사업과 관련하여 시·도지사가 지시하는 사항

● 구성

- 단장 1명을 포함하여 5인 이상 10인 이내의 단원으로 시·도지사가 임명 또는 위촉
- 시·도에서 정신보건업무를 담당하고 있는 4급 또는 5급 공무원
- 정신과 전문의 및 정신보건전문요원 그 밖에 정신보건분야에 관한 전문지식과 기술을 가진 자

● 예산

- 시·도 건강증진사업지원단 예산에서 집행 가능('13년부터는 지자체별로 자체 예산을 편성·확보하여 운영하시기 바람)

● 행정사항

- 지방정신보건사업지원단 반기별(상반기 ~7.30까지, 하반기 ~익년1.30까지)운영 실적을 우리 부로 보고

10. 사회복귀시설 설치·운영 및 기능보강사업



가. 사회복귀시설 설치·운영 / 307

나. 사회복귀시설 운영비 국고보조 / 324

다. 사회복귀시설 기능보강사업 / 334

10 사회복귀시설 설치·운영 및 기능보강사업

가. 사회복귀시설 설치·운영

1) 사업 목적 : 정신의료기관에 입원시키거나 정신요양시설에 입소시키지 아니한 정신 질환자에게 사회적응훈련, 작업훈련 등 재활훈련을 실시함으로써 사회 복귀 촉진 도모

2) 법적 근거 : 정신보건법 제15조

3) 사회복귀시설 설치

가) 시설의 정의 및 종류

(1) 시설의 정의 : 정신질환자를 정신의료기관에 입원시키거나 정신요양시설에 입소시키지 아니하고 사회복귀촉진을 위한 훈련을 행하는 시설

(2) 시설의 종류

- 생활시설 : 정신질환자가 필요한 기간 동안 생활하면서 재활에 필요한 상담·훈련 등의 서비스를 받아 사회복귀를 준비하거나 장애로 인하여 장기간 생활하는 시설
 - 입소생활시설 : 가정에서 생활하기 어려운 정신질환자에게 주거, 생활지도, 교육, 직업재활훈련 등의 서비스를 제공하며, 가정으로의 복귀, 재활, 자립 및 사회적응을 지원하는 시설
 - 주거제공시설 : 정신질환자가 일정 정도 자기관리능력을 가지고 있으나, 가정에서 생활하기 어려운 정신질환자에게 주거, 생활지도, 교육 등의 서비스를 제공하며, 가정으로의 복귀, 재활, 자립 및 사회적응을 지원하는 시설
- 지역사회재활시설 : 정신질환자복지관, 의료재활시설, 체육시설, 수련시설, 공동생활가정 등 정신질환자에게 전문적인 상담·훈련 등을 제공하거나 여가 활동 및 사회참여활동 등에 필요한 편의를 제공하는 시설

- 주간재활시설 : 정신질환자에게 작업·기술지도, 직업훈련, 사회적응훈련, 취업지원 등의 서비스를 제공하는 시설
- 심신수련시설 : 정신질환자가 문화·예술, 취미·오락 및 심신수련활동을 할 수 있도록 지원하고, 이와 관련된 편의를 제공하는 시설
- 공동생활가정 : 독립적인 생활이 어려운 정신질환자들이 공동으로 생활하며, 심리적 안정, 생활안내 등의 서비스를 통하여 자립역량을 함양하는 시설
- 직업재활시설 : 일반 고용이 어려운 정신질환자가 특별히 준비된 작업환경에서 직업훈련을 받거나 직업생활을 영위할 수 있도록 하는 시설
- 기타 시설
 - 중독자 재활시설 : 정신질환자 중 알코올, 약물 등 유해약물이나 도박, 인터넷 게임 등 유해행위에 남용·의존하거나 그에 중독된 자를 치유하거나 재활을 돕는 시설
 - 생산품판매시설 : 정신질환자가 생산한 생산품을 판매하거나 유통을 대행하고, 정신질환자가 생산한 생산품이나 서비스에 관한 상담, 홍보, 마케팅, 판로개척, 정보제공 등을 지원하는 시설
 - 정신질환자종합시설 : 사회복귀시설 중 2개 이상의 시설이 결합되어 정신질환자에게 생활지원, 주거지원, 재활훈련, 심신수련 등의 기능을 복합적·종합적으로 제공하는 시설

(3) 설치자 및 신고구비서류

- 설치자 : 국가 또는 지방자치단체, 사회복지법인 기타 비영리법인 등
- 설치신고 시 구비서류(정신보건법 시행규칙 제8조)
 - 설치신고서 1부
 - 법인등기부등본·정관·사업계획서·수지예산서(법인에 한함) 각 1부
 - 시설의 위치도·평면도(시설의 구조별 면적 표시) 및 설비구조내역서 각 1부
 - 사회복귀시설의 종사자의 수 및 자격에 해당함을 입증하는 서류 1부

(4) 신고권자 : 시설 소재지 관할 시장·군수·구청장(국가 또는 지방자치단체가 설치자인 경우 제외)

※ 신고사항중 중요사항(법인대표 또는 시설장, 시설명칭, 시설소재지, 입소정원, 이용정원, 시설면적)을 변경하고자 하는 때에도 시장·군수·구청장에게 신고

나) 입소·이용대상

● 만 15세 이상으로 정신의료기관의 정기적인 치료를 받고 있는 정신분열병, 양극성 장애, 알코올 사용장애 등 만성 정신질환자로서 사회적응훈련이 필요하고 자해 및 타해의 우려가 적은 자

※ 자신 또는 타인을 해할 위험의 기준(보건복지부 고시 제97-18호, 1997.3.31. 참조)

● 알코올 사용장애를 동반한 정신질환자 및 만 15세 미만의 소아정신질환자는 특별프로그램을 분리·운영하는 경우에 한하여 입소·이용 가능

● 지적장애인은 제외하되, 만성 정신질환을 동반하는 경우 포함 가능

※ 지적장애인 : 장애인복지법에 의함

● 기타 정신질환자의 주치의가 기능상의 장애로 인해 사회적응훈련을 포함한 사회 복귀시설의 입소 및 이용을 특별히 의뢰하는 경우 입소·이용 가능

다) 시설기준

● 설치기준

구 분		시 설 기 준
공통사항		<ol style="list-style-type: none"> 1. 대중교통수단을 통한 접근이 편리한 곳에 설립하여야 한다. 2. 이용자의 건강·안전 및 생활편의에 적합한 시설을 갖추어야 한다. 3. 「소방시설설치유지 및 안전관리에 관한 법률 시행규칙」이 정하는 바에 따라 소화용 기구를 갖추고 비상구를 설치하는 등 화재 예방 및 소화에 필요한 조치를 하여야 한다. 4. 겨울에도 상당한 시간의 일조량을 확보할 수 있어야 한다. 5. 적당한 난방장치 및 통풍장치를 갖추어야 한다. 6. 상담실, 사무실, 식당, 조리실 및 화장실을 갖추어야 한다. 다만, 해당 사회복지시설을 상시 이용하지 아니하는 경우에는 식당과 조리실은 다른 설비와 함께 사용할 수 있다. 7. 사회복지시설의 종류별 규모에 적합한 시설면적·부지면적을 확보하여야 한다.
정신질환자 생활시설	입소 생활 시설	<ol style="list-style-type: none"> 1. 정원 50명 이하의 시설로 운영하여야 한다. 2. 공통사항 외에 갖추어야 하는 시설 <ol style="list-style-type: none"> 가. 거실(복도는 제외하고, 입소자 1명당 바닥 면적이 4.3제곱미터 이상으로 한다. 이하 같다) 나. 숙소(남자용과 여자용을 구분한다) 다. 목욕실(남자용과 여자용을 구분한다) 라. 사회재활활동실 마. 자원봉사자 또는 보호자 대기실 바. 세탁 및 건조장 사. 그 밖에 공동주거생활에 필요한 설비
	주거 제공 시설	<ol style="list-style-type: none"> 1. 정원 10명 이하의 시설로 운영하여야 한다. 2. 공통사항 외에 갖추어야 하는 시설 <ol style="list-style-type: none"> 가. 거실 나. 숙소(남자용과 여자용을 구분한다) 다. 세탁 및 건조장 라. 사무실, 상담실 및 직원 거실은 공용할 수 있다.
정신질환자 지역사회재활시설	주간 재활 시설	<p>공통사항 외에 갖추어야 하는 시설</p> <ol style="list-style-type: none"> 가. 재활훈련실(이용자 1명당 3.3제곱미터 이상으로 한다) 나. 휴게실 또는 쉼터 다. 집단활동실

구 분	시 설 기 준
<p>심신 수련 시설</p> <p>공동 생활 가정</p>	<p>라. 그 밖에 정신질환에 대한 재활서비스에 필요한 시설</p>
	<p>공동사항 외에 갖추어야 하는 시설 가. 숙소(남자용과 여자용을 구분한다) 나. 목욕실(남자용과 여자용을 구분한다) 다. 강당 또는 회의실 라. 문화·취미활동실 마. 그 밖에 정신질환자의 심신 수련에 필요한 시설</p>
	<p>1. 남성 또는 여성만으로 운영하여야 한다. 2. 공동사항 외에 갖추어야 하는 시설 가. 거실 나. 숙소 다. 세탁 및 건조장 라. 사무실, 상담실 및 직원 거실은 공용할 수 있다.</p>
<p>정신질환자 직업재활시설</p>	<p>공동사항 외에 갖추어야 하는 시설 가. 직업재활훈련실(이용자 1명당 3.3제곱미터 이상이어야 한다) 나. 휴게실 또는 쉼터 다. 재활상담실(사무실이나 휴게실과 공용할 수 있다) 라. 근로 활동을 위한 시설</p>
<p>중독자 재활시설</p>	<p>1. 정원 50명 이하의 시설로 운영하여야 한다. 2. 공동사항 외에 갖추어야 하는 시설 가. 거실 나. 숙소(남자용과 여자용을 구분한다) 다. 목욕실(남자용과 여자용을 구분한다) 라. 집단활동실 또는 직업재활훈련실 마. 휴게실 바. 세탁실 및 건조장 사. 그 밖에 공동 주거생활에 필요한 시설</p>
<p>정신질환자 생산물판매시설</p>	<p>공동사항 외에 갖추어야 하는 시설 가. 판매장의 면적은 33제곱미터 이상으로 한다. 나. 상담실과 사무실은 공용할 수 있다.</p>
<p>정신질환자 종합시설</p>	<p>공동사항 외에 갖추어야 하는 시설 가. 강당 또는 회의실 나. 2개 이상을 결합한 각 사회복지시설이 갖추어야 할 시설을 각각 갖추어야 한다.</p>

● 입소인원

- 가. 거실(숙소)면적과 주거환경이 가능할 경우 사회복귀시설의 장은 입소 정원의 100분의 10 범위에서 시장·군수·구청장이 인정하는 경우에는 정신질환자를 추가로 입소시킬 수 있다.
- 나. 정신질환자지역사회재활시설 중 심신수련시설 및 정신질환자생산품판매 시설은 해당 사회복귀시설의 종사자와 이용자가 그 기능을 수행하는데 불편함이 없도록 그 규모를 적정히 유지하여야 한다.
- 다. 정신질환자지역사회재활시설 중 공동생활가정은 정원 4인 시설로 숙소 1실당 2인 이하로 운영한다.

라) 인력기준

사회복귀시설의 종사자의 수 및 자격

- 가. 사회복귀시설의 장은 정신과전문의, 전문요원 또는 사회복지법인이나 그 밖의 비영리법인의 대표이어야 한다. 다만, 정신질환자생활시설 중 주거제공시설 및 정신질환자지역사회재활시설 중 공동생활가정의 경우에는 간호사, 사회복지사 또는 임상심리사 자격이 있는 사람도 사회복귀시설의 장이 될 수 있다.
- 나. 재활활동요원은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 사람으로 한다.
- 1) 사회복지사, 간호사 또는 작업치료사 자격증을 취득한 자
 - 2) 「고등교육법」 제2조에 따른 대학에서 심리학과를 졸업한 사람 또는 전문대학 이상의 학교에서 정신재활활동을 수행할 수 있는 관련 학과를 졸업한 사람
- 다. 재활활동보조원은 정신질환자의 재활 및 사회복귀를 위한 지식을 갖춘 사람으로 한다.
- 라. 영양사는 「식품위생법」에 따른 영양사 면허를 취득한 사람으로 한다.

구 분		종사자의 수
정신질환자 생활시설	입소 생활 시설	1. 시설의 장 : 1명 2. 전문요원 : 입소자 정원 15명당 1명을 두되, 그 단수 인원이 8명 이상일 경우에는 1명을 추가한다. 3. 재활활동요원 : 입소자 정원 15명당 1명을 두되, 그 단수 인원이 8명 이상일 경우에는 1명을 추가한다. 4. 재활활동보조원 : 입소자 정원 15명당 1명을 두되, 그 단수 인원이 8명 이상일 경우에는 1명을 추가한다. 5. 조리원 : 1명(입소자 인원이 10명 이상인 시설만 해당한다) 6. 영양사 : 1명(상시 1회 50명 이상에게 식사를 제공하는 시설만 해당한다)
	주거 제공 시설	1. 시설의 장 : 1명 2. 전문요원, 재활활동요원 또는 재활활동보조원 : 1명 3. 시설의 장이 비상근일 경우에는 전문요원, 재활활동요원 또는 재활활동보조원으로 1명을 추가로 배치하여야 한다. 이 경우 추가 배치하는 1명은 간호사, 사회복지사 또는 임상심리사의 자격이 있어야 한다
정신질환자 지역사회 재활시설	주간 재활 시설	1. 시설의 장 : 1명 2. 전문요원 : 이용인원 15명당 1명을 두되, 그 단수 인원이 8명 이상일 경우에는 1명을 추가한다 3. 재활활동요원 : 이용인원 20명당 1명을 두되, 그 단수 인원이 11명 이상일 경우에는 1명을 추가한다 4. 재활활동보조원 : 이용인원 30명당 1명을 두되, 그 단수 인원이 16명인 이상일 경우에는 1명을 추가한다 5. 영양사 : 1명(상시 1회 50명 이상에게 식사를 제공하는 시설만 해당한다)
	심신 수련 시설	1. 시설의 장 : 1명 2. 전문요원 또는 재활활동요원 : 2명 3. 관리인 : 1명
	공동 생활 가정	1. 시설의 장 : 1명 2. 시설의 장은 같은 시·군·구에서 3개 이내의 다른 공동생활가정을 함께 관리할 수 있다
정신질환자직업재활시설		1. 시설의 장 : 1명 2. 전문요원 : 1명 3. 재활활동요원 : 이용인원 15명당 1명을 두되, 그 단수 인원이 8명 이상일 경우에는 1명을 추가한다

구 분	종사자의 수
	4. 재활활동보조원 : 이용인원 30명당 1명을 두되, 그 단수 인원이 16명 이상일 경우에는 1명을 추가한다
중독자재활시설	정신질환자생활시설 중 입소생활시설과 같다
정신질환자 생산물판매시설	1. 시설의 장 : 1명 2. 재활활동요원, 관리인 또는 사무원 : 1명 이상 3. 시설의 총 종사자는 2명 이상이어야 하며, 시설의 장이 비상근일 경우에는 전문요원 또는 재활활동요원 1명을 추가 채용하여야 한다
정신질환자종합시설	1. 시설의 장 : 1명 2. 전문요원 가. 이용인원 15명당 1명을 두되, 그 단수 인원이 8명 이상인 경우에는 1명을 추가한다 나. 입소자가 있는 경우에는 입소자 인원 15명당 1명을 추가 배치하되, 그 단수 인원이 8명 이상인 경우에는 1명을 추가한다 3. 재활활동요원 가. 이용인원은 30명당 1명을 두되, 그 단수 인원이 16명 이상인 경우에는 1명을 추가한다 나. 입소자가 있는 경우에는 입소자 인원 10명당 1명을 추가 배치하되, 그 단수 인원이 6명 이상인 경우에는 1명을 추가한다 4. 재활활동보조원 가. 이용인원은 30명당 1명을 두되, 그 단수 인원이 16명 이상인 경우에는 1명을 추가한다 나. 입소자가 있는 경우에는 입소자 인원 10명당 1명을 추가 배치하되, 그 단수 인원이 6명 이상인 경우에는 1명을 추가한다 5. 조리원 : 1명(입소자 인원이 10명 이상인 시설만 해당한다) 6. 영양사 : 1명(상시 1회 50명 이상에게 식사를 제공하는 시설만 해당한다) 7. 이용인원과 입소자 인원은 중복 계산할 수 없다

※ 비고

사회복지시설의 장이 전문요원인 경우에는 위 기준에 따른 전문요원 1명을 둔 것으로 본다.

4) 사회복지시설 운영

가) 운영목표 및 방침

(1) 운영목표 : 사회복지시설 운영의 적정성, 전문성, 투명성 및 효율성을 제고하여 입소·이용자에게 양질의 재활훈련서비스를 제공함으로써 사회복지 추진 도모

(2) 운영방침

- 정신질환자의 사회적 기능 회복을 위하여 입소·이용 또는 주거할 수 있는 시설이어야 함
- 사회복지시설의 설치 시 정신보건센터·사회복지시설의 분포, 지역내 정신질환자수, 재정부담 능력 등을 감안하여야 함
- 정신질환자의 지역사회 적응력을 높이기 위해 지역사회로의 접근이 용이하고 대중교통 이용에 편리한 곳에 설치하여야 함
- ※ 주거제공시설 및 공동생활가정 : 단독 및 공동주택을 활용하여 설치·운영할 수 있음
- 정신보건관련 전문분야의 지식과 임상기술이 있는 전문인력 위주로 운영하여야 함
- 자원봉사자 등 당해 지역사회의 자원을 개발·활용하고 교류를 촉진하여야 함
- 회복된 정신질환자의 재활·사회복귀를 위하여 자원봉사 활동을 권장함
- 정신질환자 사회복지추진을 위한 예방·치료·재활프로그램을 개발·보급하고 사업수행의 적정성, 효율성 등을 평가하여 발전적 개선방안을 강구하여야 함

나) 등록 및 입소·이용관리

- 사회복지시설을 입소 또는 이용하고자 하는 정신질환자는 정신과전문의의 소견서를 제출하여야 함
- 시설장은 당해 시설의 입소자 및 이용자(이하 “입소·이용자”)의 입소·이용의 적정성여부에 대하여 입소·이용일로부터 1년마다 정신과전문의의 소견서를 받아 시설에 제출하여야 함

- 국가 또는 지방자치단체가 설치·운영에 필요한 비용을 보조하는 시설은 국민 기초생활보장법에 의한 수급권자를 다른 정신질환자에 우선하여 입소·이용하도록 하여야 함
- 시설장은 매월 말일기준으로 등록인명부를 기록·비치하여야 함
- 시설장은 개인별 이용시간표 또는 출·퇴근 기록표를 비치하고 이용현황을 월별로 정리·보존하여야 함
- 시설장은 입소·이용이 종료된 환자에 대하여도 전화상담 등을 통하여 지속적으로 사후관리하여야 함
- 입소생활시설 및 주거제공시설
 - 입주자는 입주시 운영자와 입주계약서를 작성하여야 함
 - 입주계약기간은 1년을 원칙으로 하되, 특별한 사정이 있는 경우 3회에 한해 연장 가능(무연고자일 경우 3회 이상 연장 가능)함
 - 입주자는 관리인과 협의하여 개인위생관리, 주택관리, 가사 등 역할분담을 하고 필요시 규칙을 정할 수 있음
 - 주거제공시설의 경우 입주자는 낮시간에 사회복지시설, 정신보건센터, 보건소 재활프로그램, 보호작업장, 직장 및 학교 등에 다니는 것을 원칙으로 하되, 질병 등 특별한 경우에는 제외함
- ※ 시설 운영자가 해당 입주자를 퇴소시킬 수 있는 경우
 - ① 본인 또는 보호자가 퇴소를 희망하는 경우
 - ② 전염성질환 등 공동생활을 할 수 없는 질병에 감염된 경우
 - ③ 본인이 결혼하는 경우
 - ④ 생활부담금을 계속해서 3회 이상 연체한 경우
 - ⑤ 독립해서 생활이 가능할 정도로 자활이 가능한 경우
 - ⑥ 본인 또는 보호자에 의해 문제가 발생하는 등 시설에서의 생활이 적절하지 않다고 판단되는 경우

다) 입소·이용자의 인권보호

- 가족 및 이해당사자간의 분쟁·위계 등에 의한 강제 입소·이용 금지
- 작업재활을 빙자한 강제노역 금지
- 폭행, 협박 등 강압에 의한 입소·이용자 관리 금지

● 통신, 면회 등 행동제한 기타 인권유린 행위 금지

※ 사회복지시설의 장은 본 안내 제13장 정신질환자 권익보호 중 ‘나. 인권교육의 실시’ 부분을 참조하여 시설의 설치운영자 및 종사자에 대한 인권교육을 실시하여야 한다.

라) 입소·이용자의 건강관리

- 시설장은 입소·이용자에 대해 매년 1회 이상 건강진단을 실시하여야 함
- 시설장은 건강상태에 문제가 있는 입소·이용자는 지체없이 정신과전문의에게 통보 및 의료기관 후송 등 필요한 조치 강구하여야 함
- 시설장은 입소·이용자의 건강상태에 따라 적절한 재활훈련과 휴식을 실시하여야 함
- 시설장은 전염성 환자 발생 시 즉시 보건소에 신고하고 보건소장의 지시에 따라 조치하여야 함
- 시설장은 입소·이용자가 정신질환 이외의 합병증 발생시 즉시 필요한 조치를 강구하여야 함
- 이용자의 신체 및 정신건강관리
 - 시설장은 입소·이용자에게 재발의 징후, 문제행동 등이 나타날 경우 신속히 가족 또는 정신과전문의와 협력하여 필요한 조치를 취하고 이를 기록·보관하여야 함
 - 시설장은 정기적으로 입소·이용자의 외래치료여부를 파악하고 의료서비스를 받지 않는 입소·이용자의 경우 적절한 치료를 받을 수 있도록 의료기관에 연결하고 필요한 정보를 제공하여야 함

마) 급식, 환경 및 위생관리

- 시설장은 입소·이용자의 건강유지와 효율적인 사회복지를 위하여 일정표에 의한 적절한 운동 등 규칙적인 생활프로그램을 제공하여야 함
- 시설장은 영양사가 작성한 식단에 따라 급식하되, 영양사가 없는 시설은 보건소의 지도를 받아 급식하여야 함
 - 시설장은 전염성질환, 화농성창상 등 조리에 부적합한 자의 식사 조리를 금지하여야 함
- 시설장은 수도물외의 먹는 물을 사용하는 경우 먹는물수질기준및검사등에관한 규칙이 정하는 바에 따라 수질검사 후 사용하여야 함

- 입소 및 주거시설의 경우 시설장은 입소·이용자가 주 1회 이상(하절기 주 2회 이상) 목욕을 실시하도록 하여야 함
- 입소 및 주거시설의 경우 시설장은 가정적 분위기의 생활환경을 조성하고 시설은 청결하게 유지하여야 함

바) 사회복지훈련

- 사회복지시설의 장은 입소·이용자가 일상생활을 관리하고 사회생활에 적응하며, 입소·이용자의 정신질환 치유에 도움을 주기 위하여 다음의 사회재활활동 및 직업재활활동을 실시하여야 함
 - 사회재활활동 : 사회재활활동이란 정신질환자의 일상생활 관리, 사회적응능력 향상 또는 대인관계 증진을 위한 개별 또는 집단활동으로서 다음의 활동을 말함
 - 가) 사회기술 및 일상생활기술을 증진하기 위한 활동
 - 나) 약물 및 증상 관리를 포함한 정신건강을 증진하기 위한 활동
 - 다) 스트레스 관리 및 긴장 완화를 위한 교육 및 체험활동
 - 라) 여가 및 문화활동
 - 마) 정규학교 및 지역사회 평생교육에 참여하는 활동
 - 직업재활활동 : 어느 정도 작업능력이 있는 정신질환자의 작업능력향상과 직업재활을 위하여 사회복지시설 내·외부에서 실시하는 활동으로서 다음의 활동을 말함
 - 가) 단순 반복적인 작업훈련을 포함하는 보호작업
 - 나) 고용 촉진을 위한 지역사회 자원 연계를 통한 작업훈련
 - 다) 취업 알선 및 취업 지도 활동
 - 라) 취업자의 직업 유지 및 관리활동
 - 마) 사회복지시설 내·외부에서 물품을 생산하거나 생산품을 판매하는 활동과 관련된 제반 활동

- 사회복지시설의 장은 사회재활활동 또는 직업재활활동을 할 수 있는 사람에게 적절한 활동 기회를 제공하되, 다음의 사항을 지켜야 함
 - 1) 직업재활활동 중 보호작업이나 근로활동은 정신질환자인 근로자와의 근로 계약을 체결하여 행할 것(단, 취업전프로그램 또는 취업훈련은 제외)
 - 2) 직업재활활동을 실시할 경우에는 1일 8시간, 1주당 40시간을 넘지 아니할 것
 - 3) 직업재활활동시간 중 근로활동에 대한 적절한 보상 기준을 마련할 것, 또한, 취업전프로그램 또는 취업훈련으로 소득이 발생할 경우 이에 대한 훈련수당 지급기준을 마련할 것
- 직업재활훈련 중 보호작업이나 근로활동은 사회복지시설에서 실시함을 원칙으로 하되, 훈련 효과의 증진을 위하여 필요한 경우에는 사업장 또는 사회복지시설 외의 훈련기관에 의뢰하여 실시할 수 있음
- 사회복지시설의 장은 입소자의 성별, 연령별, 직업별 특성 등을 고려하여 수시로 면담하거나 관찰·지도를 행하고, 특이한 사항은 기록·유지하며, 보호의 경과에 따라 퇴소 등의 필요한 조치를 하여야 함
- 사회복지시설의 장은 입소·이용자의 회복의 정도에 따라 사회복지를 촉진하기 위한 예방·치료·재활 프로그램을 개발·보급하고, 해당 사업 수행의 적정성 및 효율성을 평가하여 그 개선방안을 마련하여야 함
- 사회복지시설의 장은 사회복지시설을 개방하고, 입소·이용자 및 그 보호자의 의견을 수렴하여 재활프로그램의 운영에 반영하여야 함
- 정신질환자의 재활 및 지역사회와의 친화를 강화하기 위하여 지역사회의 자원 봉사활동을 적절하게 활용하여야 함

사) 시설 안전관리

- 시설장은 시설내 주간 및 야간 상시근무자를 지정하여 근무토록 하고, 근무자는 안전관리에 철저하여야 함
- 시설장은 환자의 자해 및 타해행위를 예방할 수 있도록 안전시설을 완비하여야 함
- 시설장은 대형화재 및 안전사고 예방을 위해 동절기·해빙기에는 특히 안전 점검을 철저(보일러·가스·전기 등)히 하여야 함

《 화재 등 안전사고 예방 및 대응방안 수립 》

가) 사고예방 조치

시설장은 사고발생에 따른 피해가 크다는 점을 감안하여 평상시 종사자들에게 사고예방의 중요성 및 각종 시설물 취급에 따른 유의사항 등을 항상 숙지하도록 지도하여 사고발생예방에 만전을 기하도록 하고 다음사항에 대해 우선 조치

- 지하에 격리실 등이 설치된 경우에는 장소를 옮기도록 하고 불가피한 경우에는 직원이 상주
- 폐쇄병동의 경우는 동별로 직원이 상주토록 하고 병실의 안팎에서 열쇠로 문을 열 수 있도록 하여 유사시에 대피할 수 있도록 조치
- 화재 조기경보기 등을 설치하여 화재 조기경보가 가능토록 조치
- 소화시설·장비는 소방법령의 제규정에 따라 구비하고 직원이 수시로 확인·점검
- 화재대피훈련 등 방재훈련을 시설별로 실시하고 문제점을 도출하여 보완

나) 사고 시 임시조직 및 임무규정

시설장은 사고발생에 대비하여 사고보고, 의료조치, 초기대응(화재진화 등), 외부 연락 등을 담당할 종합대책반의 업무분장표를 작성, 직원들이 유사시 자신의 임무를 잘 숙지하여 안전사고에 적극 대응할 수 있도록 하여야 함

다) 분기별 훈련 실시

시설장은 안전사고 발생 시 대응능력의 향상을 위해 분기별로 훈련을 실시하되 분기별 중점 훈련과제를 정하여 훈련 시 문제점, 훈련성과 등을 점검하여야 함

라) 기타 사고발생시 대처요령 등

시설장은 사고발생 시 대처요령, 피난방법 및 장소 등을 사전에 마련하여 사고에 따른 대응이 신속하게 이루어질 수 있도록 하여야 함

※ 「사회복지시설 화재안전관리 매뉴얼」 참고

아) 종사자 관리

- 시설장은 정신보건법시행규칙 제10조제2항 관련 [별표 5]의 규정에 따라 정신과 전문의, 정신보건전문요원, 영양사 등 면허 또는 자격증 소지자를 배치하여야 함
- 시설장은 국고보조인원 이상의 시설종사자를 확보하되, 공개적으로 채용하여야 함
- ※ 1. 종사자 공개채용 시 정신장애인 고용 촉진에 적극 노력하기 바람
2. 신규임용 시 임용결격 사유자 채용금지(국가공무원법 제33조 임용결격사유 참조)
- 시설장이 비상근인 주거시설의 경우 시설장은 반드시 관리인으로 하여금 입소자를 관리토록 하여야 함
- 시설장은 계약의 또는 촉탁의, 자문의로부터 자문을 얻어 관련내용에 대한 기록을 유지하여야 함
- 시설장은 종사자의 자질향상을 위하여 자체교육을 실시하거나 국가 또는 지방 자치단체가 실시하는 교육에 적극 참여토록 하여야 함

자) 회계 및 물품관리

- 시설장은 국가 또는 지방자치단체의 보조금과 각종 기부금, 수익금, 후원금, 입소·이용료 등을 목적으로 사용하거나 임의로 사용하여서는 안됨
- 시설장은 예산 집행 시 사회복지법인재무회계규칙(법인운영신고시설) 또는 개인 운영신고시설재무회계지침(개인운영신고시설)을 준수하여야 함
- 시설장은 비품의 입고, 출고, 잔고 등 수불관리를 하여야 함
- 지방자치단체장은 사회복지시설 회계의 투명화를 위하여 회계프로그램(보건복지부 사회복지시설정보시스템 <http://www.w4c.go.kr>)을 사용하도록 적극 유도하고, 지도·점검시 회계프로그램(국가복지정보시스템) 활용도 등을 중점 점검항목으로 설정하는 등 내용을 보완·강화하여야 함

차) 장부비치 및 관리

- 시설장은 사회복지시설 설치·운영 관련 장부 등을 비치·보존하여야 함

부 책 (장부) 명	보관·비치기간
○ 시설 설치신고증 및 시설의 연혁에 관한 기록부	영구
○ 재산목록과 그 권리에 관한 증명서	영구
○ 시설장 및 직원의 인사기록부	영구
○ 입소·이용자의 명단, 생활상태, 진료·투약, 생활·작업훈련 내용에 관한 서류	10년
○ 예산 및 물품관련서류 - 예산서 및 결산서, 총계정원장 및 수입·지출보조부, 금전 및 물품 출납부와 그 증빙서류	5년
○ 직업훈련을 실시하는 경우 임금대장·자재(원료)출납부, 제품출납부, 재품매출대장	5년
○ 시설 운영일지	3년
○ 보고서철 및 관계행정기관과의 수발문서철	3년
○ 소속법인의 정관, 직원의 인사복무, 시설운영에 관한 규정 등 관계서류	3년

카) 입소·이용료 징수 등

- 비용 수납시설은 보조시설과 비보조시설로 구분하고, 월간 비용 수납은 비용수납 한도액(심신수련시설은 1일당 입소비용으로 한다)의 적용방법에 따라 산출함 (산출된 금액 중 백원단위는 절사)

※ 정신질환자사회복지시설입소·이용비용수납한도액고시(보건복지부 고시 제2009-172호, 2009.9.2. 참조)

- 국고보조시설의 경우 시설장은 입소정원 또는 1일 이용인원의 3분의 1이상을 국민기초생활보장법에 의한 수급권자 및 의료급여법에 의한 수급권자를 우선 하여 입소·이용토록 하여야 함

※ 입소시설 및 주거시설의 장은 국민기초생활보장법에 의한 수급권자를 입소시키고 있는 경우 시장·군수·구청장에게 생계비를 청구할 수 있음

5) 행정사항

가) 지도·감독

(1) 시설 운영 지도·감독

- 시·도지사 또는 시장·군수·구청장은 사회복지시설 운영전반에 대한 지도·감독을 반기마다 1회 이상 실시하여야 함
- 진정·투서 등이 있을 경우 보건복지부, 시·도에서 수시 특별점검을 실시할 수 있음

(2) 부적합 시설 행정조치 강화

- 단순·경미한 사항은 현장에서 시정조치할 수 있음
- 부당 입소·이용, 인권유린행위, 예산유용, 입소·이용료 부당징수 등이 적발되거나, 금전 및 물품출납 서류 등 관계 서류를 미작성, 미제시 할 경우 행정처분 후 당해 시설을 특별관리할 수 있음
 - 차후 지속적으로 수시 및 특별점검·관리할 수 있음
- 동일 위반사항이 재적발되거나 행정처분을 이행하지 아니하는 경우 처벌강화 및 불이익 조치할 수 있음

나) 보고

(1) 사회복지시설 현황조사표 보고

- 사회복지시설장은 사회복지시설 현황조사표를 매반기(6월, 12월) 다음달(7월, 1월) 7일까지 [별지 제10-1호] 서식에 의하여(시장·군수·구청장을 거쳐) 시·도지사에게 보고하여야 함
- 시·도지사는 매반기별로 동 현황을 종합하여 다음 반기가 시작되는 달의 20일 까지 [별지 제10-1호]에 의하여 보건복지부장관에게 보고하여야 함

(2) 지도·감독 결과 보고

- 시장·군수·구청장은 시·도지사를 거쳐 반기별 사회복귀시설 지도·감독 결과를 다음 반기가 시작되는 달의 말일까지 [별지 제10-2호]에 의하여 보건복지부장관에게 보고하여야 함
- 사회복귀시설의 안전사고 발생 시 보고 및 조치사항은 정신요양시설의 안전사고 및 대처요령에 의함

다) 미인가시설 관리

- 미인가 시설에 정신질환자를 수용하는 것은 정신보건법 제43조의 규정에 위배되어 처벌 대상이 됨으로 지도·감독을 강화하여야 함
 - 시·도 및 시·군·구에서는 불법시설에 수용된 정신질환자에 대하여 홍보 및 교육을 강화하여 자발적으로 진단이나 치료 등에 응할 수 있도록 하고 정신질환자로 판명될 경우 허가된 시설로 전원하거나 귀가하도록 하여야 함
 - 상세한 사항은 「미신고 및 개인운영시설 향후관리대책(안)」(정신보건팀 - 3375, 2006. 9. 12)에 따라 조치하여야 함

나. 사회복귀시설 운영비 국고보조

1) 사회복귀시설 운영비 지원 : 지방이양

가) 공통사항 지원권고기준

- 인건비(사용자부담금 포함), 관리운영비 및 프로그램 운영비로 구분
- 시·군·구별 1개소 지원을 원칙으로 하되, 지역의 특성상 추가로 이용시설이 필요한 경우 또는 주거시설의 경우 예외

나) 입소·이용시설 지원권고기준

(1) 인건비(사용자부담금 포함)

- 시설 종사자에 대한 봉급 및 수당 등 인건비 지원은 아래 기준 및 사회복지시설 관리안내의 인건비 지원기준을 참조하되, 수당 등이 근로기준법에 위배되지 않도록 지원해야 한다.

※ 시·도내 생활시설별 인건비는 동일하도록 편성해야 한다.

- 시설에 대한 직원 지원기준은 “사회복지시설 유형별 지원기준(아래 표 참조)”보다 지원이 삭감되지 않도록 하되, 시·도별로 추가 내지 확대 지원되도록 최대한 노력해야 한다.
- 시설 종사자에 대한 연장근로 및 야간근로수당 등 법정 근로수당을 지급한다.

구 분		지원기준
정신질환자 생활시설	입소 생활 시설	1. 시설의 장 : 1명 2. 전문요원 : 입소자 정원 15명당 1명을 두되, 그 단수 인원이 8명 이상일 경우에는 1명을 추가한다. 3. 재활활동요원 : 입소자 정원 15명당 1명을 두되, 그 단수 인원이 8명 이상일 경우에는 1명을 추가한다. 4. 재활활동보조원 : 입소자 정원 15명당 1명을 두되, 그 단수 인원이 8명 이상일 경우에는 1명을 추가한다. 5. 조리원 : 1명(입소자 인원이 10명 이상인 시설만 해당한다) 6. 영양사 : 1명(상시 1회 50명 이상에게 식사를 제공하는 시설만 해당한다)
	주거 제공 시설	1. 시설의 장 : 1명 2. 전문요원, 재활활동요원 또는 재활활동보조원 : 1명 3. 시설의 장이 비상근일 경우에는 전문요원, 재활활동요원 또는 재활활동보조원으로 1명을 추가로 배치하여야 한다. 이 경우 추가 배치하는 1명은 간호사, 사회복지사 또는 임상심리사의 자격이 있어야 한다
정신질환자 지역사회재활 시설	주간 재활 시설	1. 시설의 장 : 1명 2. 전문요원 : 이용인원 15명당 1명을 두되, 그 단수 인원이 8명 이상일 경우에는 1명을 추가한다 3. 재활활동요원 : 이용인원 20명당 1명을 두되, 그 단수 인원이 11명 이상일 경우에는 1명을 추가한다 4. 재활활동보조원 : 이용인원 30명당 1명을 두되, 그 단수 인원이 16명인 이상일 경우에는 1명을 추가한다 5. 영양사 : 1명(상시 1회 50명 이상에게 식사를 제공하는 시설만 해당한다)
	심신 수련 시설	1. 시설의 장 : 1명 2. 전문요원 또는 재활활동요원 : 2명 3. 관리인 : 1명

구 분		지원기준
정신질환자 지역사회재활 시설	공동 생활 가정	1. 시설의 장 : 1명 2. 시설의 장은 같은 시·군·구에서 3개 이내의 다른 공동생활 가정을 함께 관리할 수 있다
정신질환자 직업재활시설		1. 시설의 장 : 1명 2. 전문요원 : 1명 3. 재활활동요원 : 이용인원 15명당 1명을 두되, 그 단수 인원이 8명 이상일 경우에는 1명을 추가한다 4. 재활활동보조원 : 이용인원 30명당 1명을 두되, 그 단수 인원이 16명 이상일 경우에는 1명을 추가한다
중독자재활시설		정신질환자생활시설 중 입소생활시설과 같다
정신질환자 생산품판매시설		1. 시설의 장 : 1명 2. 재활활동요원, 관리인 또는 사무원 : 1명 이상 3. 시설의 총 종사자는 2명 이상이어야 하며, 시설의 장이 비상근일 경우에는 전문요원 또는 재활활동요원 1명을 추가 채용하여야 한다
정신질환자종합 시설		1. 시설의 장 : 1명 2. 전문요원 가. 이용인원 15명당 1명을 두되, 그 단수 인원이 8명 이상인 경우에는 1명을 추가한다 나. 입소자가 있는 경우에는 입소자 인원 15명당 1명을 추가 배치 하되, 그 단수 인원이 8명 이상인 경우에는 1명을 추가한다 3. 재활활동요원 가. 이용인원은 30명당 1명을 두되, 그 단수 인원이 16명 이상인 경우에는 1명을 추가한다 나. 입소자가 있는 경우에는 입소자 인원 10명당 1명을 추가 배치 하되, 그 단수 인원이 6명 이상인 경우에는 1명을 추가한다 4. 재활활동보조원 가. 이용인원은 30명당 1명을 두되, 그 단수 인원이 16명 이상인 경우에는 1명을 추가한다 나. 입소자가 있는 경우에는 입소자 인원 10명당 1명을 추가 배치 하되, 그 단수 인원이 6명 이상인 경우에는 1명을 추가한다 5. 조리원 : 1명(입소자 인원이 10명 이상인 시설만 해당한다) 6. 영양사 : 1명(상시 1회 50명 이상에게 식사를 제공하는 시설만 해당한다) 7. 이용인원과 입소자 인원은 중복 계산할 수 없다

● 근무경력 인정범위 권고기준

- 사회복지사업법에 의한 사회복지시설 근무경력 : 10할(100%) 인정
- 군의무복무경력(무관후보생 경력 제외) : 10할(100%) 인정
- 정신보건센터, 알코올상담센터(국고 또는 지방비 지원 센터에 한함) 근무 경력 : 10할(100%) 인정
- 다음 각 호의 1에 해당하는 자의 근무경력은 8할(80%)을 인정함
 - 물리치료사·간호(조무)사·정신보건임상심리사·사회복지사·영양사로서
 - ① 의료법에 의한 의료기관, 지역보건법에 의한 보건소(보건의료원 포함)에서 관련 자격(면허)증을 소지하고 동종 직종에 근무한 경력
 - ② 초중등교육법·고등교육법·평생교육법·특수교육진흥법 등의 법률에 의한 각급 학교에서 관련 자격(면허)증을 소지하고 동종 직종에 근무한 경력
 - ③ 법령에 의해 채용이 의무화된 사업장에서 관련 자격(면허)증을 소지하고 동종직종에 근무한 경력
 - 특수학교교사 자격증 취득 후 특수교육진흥법 제2조제2호의 규정에 의한 특수교육기관(특수학교) 및 동법 제2조제3호에 의한 고등학교 이하의 각급 학교에 설치된 특수학급에 근무한 경력
 - 장애인직업재활기금사업(중증장애인직업재활지원사업) 전문인력 경력
 - 공무원으로서 사회복지사업법 제2조의 규정에 의한 사회복지사업 관련 부서에 근무한 경력(사회복지전담공무원 근무경력 등)
- 경과조치
 - 이 기준에 의해 근무경력의 8할(80%)을 인정받는 대상자라 할지라도 이미 종전의 지침에 의해 근무경력의 10할(100%)을 인정받고 있던 자(예 : 사회복지전담공무원으로 근무한 경력이 있는 자)는 종전의 인정받은 경력을 계속 적용함. 단, 이 경우에도 2004년 1월 1일 이후 신규 채용되는 종사자의 경력은 이 기준을 적용함

- 이 기준의 시행에 따른 호봉의 재 확정 및 확정된 호봉에 따른 보수 등의 지급은 2004년 1월 1일 이후부터 인정함
- 종사자의 호봉 확정 및 승급은 '2012년도 사회복지시설 관리안내' 참고
- 정기승급일 : 호봉승급은 매년 1월 1일, 4월 1일, 7월 1일과 10월 1일자로 4회 시행
- 시설종사자 중 여성인력이 많은 점을 감안하여 육아휴직 대체인력에 대해 예산의 범위 내에서 인건비 지원 실시권고
- 지급대상 : 자녀를 양육하기 위하여 30일 이상 휴직한 남·녀 시설종사자를 대체하는 인력
- 지급액 : 대체근무 인건비는 육아휴직자의 인건비 범위 내에서 기본급 및 수당 등 지급
- 지급기간 : 휴직일로부터 최초 1년 이내
- 연장근로수당 지급 권고기준
- 사회복지시설 공통업무 지침을 참고하여 지급
- ※ 단, 시설(원)장은 시설의 특성에 따라 2교대 근무자 및 취사원과 기타 일반종사자 상호간 월 5시간 범위 내에서 지급시간을 조정할 수 있음
- 특수근무수당 지급
- 지급대상 : 사무국장(정신보건전문요원 자격증 소지자)
- 지급액 : 월 4만원 지급
- 지원권고 기준 외
- 시·도 또는 시·군·구의 지방비 예산, 자부담 등으로 야간근무 등에 대한 별도의 수당 지급 가능(사회보험 및 퇴직금의 초과비용은 지방비 예산, 자부담 등으로 지원)
- 소속법인 이사회의 결의 또는 시설의 규정에 따라 직원의 인건비를 지원권고 기준 이상으로 지급 가능(증액분에 대한 사회보험 등은 시설운영자나 법인에서 부담)

2012년 사회복지생활시설 종사자 기본급 가이드라인

직위 (호봉)	원장	사무 국장	과장및 생활복지사	생활지도원		기능직	관리인	촉탁 의사
				선임	직원			
1호봉	1,927	1,695	1,585	1,532	1,484	1,303	1,397	2,290
2호봉	2,010	1,774	1,639	1,590	1,529	1,350	1,443	
3호봉	2,096	1,857	1,696	1,634	1,576	1,397	1,489	
4호봉	2,185	1,943	1,757	1,695	1,624	1,444	1,535	
5호봉	2,273	2,031	1,839	1,777	1,671	1,493	1,581	
6호봉	2,374	2,124	1,924	1,861	1,772	1,585	1,673	
7호봉	2,472	2,217	2,011	1,948	1,815	1,634	1,723	
8호봉	2,572	2,312	2,099	2,032	1,874	1,683	1,770	
9호봉	2,673	2,408	2,185	2,113	1,929	1,752	1,839	
10호봉	2,773	2,500	2,269	2,192	2,002	1,821	1,908	
11호봉	2,870	2,590	2,349	2,270	2,072	1,884	1,969	
12호봉	2,946	2,662	2,414	2,333	2,130	1,928	2,012	
13호봉	3,019	2,730	2,476	2,393	2,186	1,970	2,053	
14호봉	3,087	2,794	2,534	2,450	2,240	2,014	2,095	
15호봉	3,152	2,856	2,590	2,505	2,291	2,057	2,134	
16호봉	3,213	2,913	2,644	2,558	2,341	2,110	2,187	
17호봉	3,271	2,968	2,695	2,607	2,390	2,155	2,230	
18호봉	3,325	3,021	2,744	2,655	2,435	2,198	2,270	
19호봉	3,377	3,070	2,790	2,702	2,480	2,240	2,313	
20호봉	3,425	3,117	2,833	2,746	2,522	2,284	2,354	
21호봉	3,471	3,161	2,875	2,788	2,562	2,349	2,416	
22호봉	3,514	3,203	2,915	2,828	2,601	2,390	2,459	
23호봉	3,555	3,243	2,953	2,866	2,638	2,433	2,498	
24호봉	3,594	3,280	2,989	2,903	2,673	2,477	2,539	
25호봉	3,630	3,316	3,023	2,938	2,706	2,519	2,582	
26호봉	3,664	3,350	3,056	2,973	2,737	2,563	2,623	
27호봉	3,695	3,382	3,084	3,001	2,763	2,607	2,664	
28호봉	3,722	3,409	3,110	3,028	2,788	2,620	2,676	
29호봉	3,748	3,434	3,135	3,054	2,813	2,663	2,718	
30호봉	3,773	3,459	3,159	3,079	2,836	2,677	2,729	

2012년 사회복지생활시설 종사자 수당 기준

(단위 : 천원)

수당의 종류	지급대상	지급액	지급회수 및 지급일
(1) 상여금			
명절휴가비	전 종사자	봉급액의 100%	봉급액의 50%씩 연 2회, 설과 추석이 속한 달의 보수지급일(또는 설과 추석 전 15일이내에 시설장이 정한 날)
(2) 연장근로수당	규정된 근무시간 외에 연장근로를 한 종사자	연장근로시간당 [통상임금(보수월액) × 1/209 × 1.5]	연장근로를 한 다음달 보수 지급일
(3) 가족수당	전종사자	정액 (배우자 20, 40)	세부기준은 공무원기준 참조

- 주 44시간 근무제 시설의 연장근로시간당 통상임금(보수월액) × 1/226 × 1.5 적용
 ※ 『선임 생활지도원』 승진 최소연한은 만5년(6년차)이상인 종사자 중에서 법인 및 시설의 체면여건 등을 감안하여 인원을 선정하며, 소요 기간은 법인내 시설 및 동일 시설 근무경력을 우선 적용

▶ 2012년 직위 매핑표

종사자 기본급 가이드라인 직위	정신보건법상 직위
원장	시설장
사무국장	사무국장, 정신보건전문요원
과장 및 생활복지사	영양사, 작업지도원, 개정법령('09.3.22)이전 주거시설의 관리인, 재활활동요원
생활지도원	보조원, 재활활동보조원, 심신수련시설의 관리인, 생산품판매 시설의 관리인, 생산품판매시설의 사무원
기능직	조리원
관리인	-

● 급여 인상 및 급여체계 변경관련

- 종사자 보수는 매우 열악하여 질 높은 복지서비스 제공에 걸림돌로 작용하고 있으므로, 각 시·도는 이를 감안하여 종사자 처우개선을 우선 과제로 추진요망
- 2012년 사회복지생활시설 종사자 기본급 가이드라인 적용 권고('11년도 대비 평균 6.4% 인상안)
- 각 수당을 기본급화하여 연봉체제로 개편
- 장기근속을 유도하기 위해 호봉간 급여 인상률 조정

● 법정근로수당 등 보조 관련

- 시간외근로수당, 퇴직금, 기타 4대연금 등의 경우 근로기준법 및 개별법령을 준수할 수 있도록 시설에 지도

● 기타 행정사항

- 본 기준안은 최소지급기준임
- 각 시설이 근로기준법 등을 준수할 수 있도록 지도요망
- 주 44시간 근무제 시설의 연장근로시간당 통상임금(보수월액) $\times 1/226 \times 1.5$ 적용
- 「선임 생활지도원」 승진 최소연한은 만 5년(6년차) 이상인 종사자 중에서 법인 및 시설의 제반여건 등을 감안하여 인원을 선정하며, 소요기간은 법인내 시설 및 동일 시설 근무경력을 우선 적용
- 통상임금에 관한 정의는 2012 사회복지시설 관리안내 중 사회복지시설 근로기준법 적용부분 참고

(2) 우수시설 종사자 성과금

● 지급 권고기준

- 최우수등급(A) 시설 : 1인당 30,000원/월
- 우수등급(B) 시설 : 1인당 20,000원/월

● 지급기한 : 다음 평가에 의한 우수시설 결정시까지

(3) 관리운영비 권고기준

- 시설운영에 기본적으로 소요되는 비용은 시설장이 연간 집행계획을 수립, 균형 있게 사용하여 특정분야에 편중 집행되지 않도록 함
 - 주요비용은 건물유지비, 공공요금, 수용경비, 차량유지비, 난방비, 교육여비, 물품구입비 등
- 입소·이용자 1인당 관리운영비 연간지원액 : '11년도 기준을 참고하여 지원 하되, 전년대비 최소한 1.3% 이상 증

(4) 프로그램 운영비

- 입소·이용자 1인당 프로그램운영비 연간지원액 : '11년도 기준을 참고하여 지원하되, 전년대비 최소한 5% 이상 증
- 입소 및 이용인원의 재활 및 사회복지를 지원하기 위한 각종 서비스 및 프로그램 비용(생활훈련, 작업훈련, 여가활동, 부서활동 진행비 및 재료비용 등)으로서 연간 집행계획을 수립하여 균형 있게 지출

※ 이용인원 산정기준

- 이용시설의 이용인원은 등록환자 중 실제 시설에서 관리한 연인원을 운영일수 (토, 일·공휴일은 제외)로 나눈 수로 산정
 - 시설에서 관리한 연인원 : 등록환자에 대해 면담·방문·훈련·교육 등을 통해 관리하는 경우로서 외부 재활취업자 및 방문관리 대상자 포함
 - 시설의 운영일수 : 주 5일 이상을 원칙으로 하되, 시장·군수·구청장과 협의하여 운영일수 조정 가능

● 이용유형별 가중치 적용 및 관련기록

- 가급적 내소이용을 원칙으로 하되, 사회복지시설의 특성상 직업재활, 가정방문에 대해서는 이용인원수를 추가로 인정하고 이에 대한 관리기록을 유지

이 용 유 형	이용인원 가중치	관 련 기 록
· 등록회원의 내소이용	1	출근부
· 취업장 방문	취업인원	취업회원 사례, 취업장현황, 취업 회원현황, 방문 및 상담기록
· 가정방문	1	가정방문기록
· 주말, 공휴일, 저녁시간 이용	1	프로그램기록
· 미등록회원의 내소이용	1	출근기록
· 가족의 내소이용	1	프로그램일지, 내소상담일지

주) 1) 취업인원 : 시설에 등록중인 회원이 기관외부의 취업장에 취업하여 주 1회 이상 취업장 방문이나 상담을 실시한 경우 매일 이용하는 이용인원으로 인정

* 취업인원에 대한 이용인원 인정은 시설에서 제공하는 시설외부의 임시취업, 지지취업에 참여하는 경우에 국한됨. 시설내부의 보호작업은 일일 이용인원으로만 인정하며 시설의 직업 재활프로그램이나 담당자의 지원 없이 이루어진 회원의 자발적인 독립취업의 경우는 이용인원으로 인정하지 않음

2) 가정방문 : 1인을 이용인원으로 산정

3) 주말, 공휴일 등 이상적인 이용시간의 프로그램을 실시한 경우 이용인원을 1인으로 간주

4) 미등록회원의 내소 이용 : 등록이 종료된 회원이 시설이용을 위해 시설을 방문하여 등록전 안내, 초기상담을 거쳐 적응기간에 참여중인 경우와 다른 지역사회 정신보건시설(정신보건센터, 주거시설, 보건소 정신보건프로그램 등)에서 의뢰되어 부분적으로 프로그램에 참여하는 경우 미등록 이용인원으로 인정함

5) 타 시설(병원, 정신요양시설, 사회복지시설 등)의 입원(소) 환자에 대한 재활프로그램을 일부 제공할 수 있으나, 이용인원에는 포함시킬 수 없음

* 타 시설이라 함은 입원 및 입소시설로 24시간 보호를 목적으로 하는 시설을 의미함

6) 가족의 내소이용 : 등록회원의 가족을 대상으로 기관에서 실시하는 가족교육, 회원의 재활을 위한 가족의 내소상담에 참여한 경우 가족 1인을 일일 이용인원으로 인정함

7) 시설이용등록을 위한 정신질환자의 방문안내 및 상담, 전화상담의 경우 이용인원에 포함하지 않음

8) 이용인원에 대한 예산지원은 정원을 초과하여 지원할 수 없음

9) 시설은 매일 이용 및 입소인원의 현황을 정리하여 보고하고 출근부와 함께 3년간 보존함

2) 행정사항

가) 지방분권교부사업 교부내역

- 운영비교부세의 시설별 교부내역을 2012. 2. 15.까지 [별지 제10-3호, 시설별 지방분권교부사업 교부 현황] 서식에 의거 취합하여 보건복지부장관에게 일괄 작성·제출

나) 사업수행 실적 보고

- 2012년도 지방분권교부사업 교부수행 결과
 - 2013. 2. 28.까지 [별지 제10-4호] 서식에 의거 보건복지부장관에게 기일 업수 제출

다. 사회복귀시설 기능보강사업

1) 사회복귀시설 기능보강비 지원

가) 사업목적

- 정신질환자사회복귀시설의 확대설치로 호전된 정신질환자가 지역사회에서 사회 적응훈련, 생활훈련, 작업훈련 등 재활훈련을 실시할 수 있도록 신축비 등을 지원함으로써 조기 사회복귀촉진을 위한 편의 서비스 제공

나) 지원방향

- 사업계획의 타당성과 시설운영(계획)의 건실성 등을 종합 검토하여 지원대상시설 및 사업량 결정
- 2012년도 기능보강 사업계획서 및 현장조사에 따른 검토의견 등을 근거로 지원
 - 정신질환자의 지역사회 접근성, 이용의 편의성 및 환경의 적합성 등
 - 시설운영의 투명성 등 시설 설치자의 운영능력 및 성실성 등 고려
- 시설의 신축·증개축 및 개보수 위주로 지원하되, 횡령 등 회계부정으로 적발된 시설은 만 2년간 지원을 배제
- 국고보조사업을 성실히 수행할 수 있는 국가 또는 지방자치단체 및 비영리법인에 한하여 지원

다) 지원단가 : 1,094,000원/m²(신축, 증·개축), 382,500원/m²(개보수)

라) 행정사항

(1) 국고보조금 교부신청서 작성·제출

- 기능보강비 국고보조 교부신청은 보조금의예산및관리에관한법률 제16조의 규정에 따라 [별지 제10-5호] 서식에 의거 시·도지사가 작성·제출
- 보조금의예산및관리에관한법률에는 국고보조사업에 대한 지방자치단체의 지방비 부담액을 다른 사업에 우선하여 예산에 계상하도록 지방비 부담의무를 규정하고 있는 바, 지방비 부담에 철저를 기함
- 보조사업 수행에 필요한 재원은 국고 및 지방비에 의하되, 효율적인 사업 수행을 도모하기 위하여 해당시설의 능력에 따라 자부담을 포함시켜 교부신청서 작성 가능
- 시설별 국고보조금 사업계획서(기능보강비) 첨부
 - 건축예정장소, 건물배치도 및 평면도, 건물구조·면적 및 용도, 사업비 및 산출내역, 자원조달방법(자부담분), 사업별 추진일정 등 포함
- 사업계획서에 대한 타당성 및 사업수행 능력 등을 검토한 기능보강사업 교부신청에 따른 의견서 및 기술직공무원 또는 감리회사 감리원의 설계검토 의견서 첨부
 - 다만, 건축공사 실시설계(본 설계)가 완료되지 아니한 상태에서 국고보조금을 신청하는 경우에는 본 설계 완료 후 설계검토의견서를 제출할 수 있음
- 신축 및 시설확충을 위한 보조사업 장소가 법인 및 보조사업자의 소유임을 증명할 수 있는 부동산 등기부등본이나 관계증명서 첨부
- 보조사업이 조속히 추진될 수 있도록 1/4분기내에 국고보조 교부신청 완료할 것

(2) 사업수행 관련 유의사항

- 시·도지사는 관내 환자의 발생추세, 시설의 입지조건, 신·증·개축, 개·보수의 필요성 등을 면밀히 검토
 - 신규 시설의 설치나 기존 시설의 이전 시에는 환경조건이 쾌적한 장소에 설치

- 시·도지사는 관련 사업계획을 면밀히 검토·조정하고 사업수행에 따른 지도·감독
- 시·도지사는 건축예정지역에 대한 건축제한 여부 및 지역주민과의 마찰여부 등에 관하여 관계공무원의 철저한 확인조사 후 보조금 신청
- 시·도지사는 사업비를 신청하고자 할 때에는 보조사업자의 성실함과 사업수행능력을 확인하고 사업계획의 효율성과 타당성을 등을 검토
- 보조금 지원 대상시설의 사업이 부실 또는 지연되는 사례가 없도록 진행사항을 상시 지도·감독
 - 부득이한 사정으로 연내 완공이 어려울 경우 보조금의예산및관리에관한법률, 예산회계법 및 지방재정법 등에 따라 조치하고 그 내용을 반드시 보고
- 시설기능보강사업을 조기에 착수하여 당해연도에 완공토록 조치하되 부득이 연내 완공이 어려운 경우에는 동 공사에 대하여 시·도지사는 사고이월을 승인할 수 있으며 승인 시 지체 없이 그 결과를 보건복지부장관에 보고

(3) 국고보조사업계획 변경승인

- 시·도지사는 당초 확정내시된 국고보조사업을 시행하되, 부득이한 사유로 사업계획의 변경을 요할 경우에는 보조금의예산및관리에관한법률 따라 사업변경의 타당성, 사업수행능력 등을 검토한 [별지 제10-9호, 국고보조사업계획변경 승인신청서(기능보강비)]를 작성·제출하여야 함. 다만, 아래사항에 한하여 시·도지사가 보조사업자로부터 사업변경승인 신청서를 접수하여 설계도서, 공사비내역서 등 타당성 여부를 면밀히 검토하여 보조사업계획변경을 승인하고 그 결과를 보고하여야 함
 - 보조사업의 목적에 위배되지 않은 범위내에서의 설계변경
 - 자체 부담 등으로 인한 단가 및 금액변경 사업량 변경
 - 낙찰차액 활용사업
 - ※ 입찰결과에 따라 차액이 발생할 경우 같은 시설의 다른 기능보강사업에 사용할 수 있음

(4) 사업수행 실적 보고

- 보조사업을 완료한 경우

- 시·도지사는 동 사업이 당초 목적에 적합하고 효과적으로 수행되었는지를 검토한 후 이를 증명할 수 있는 증빙서(준공 및 기성고 확인필증, 건축물관리대장 등) 및 등기부등본을 첨부하여 2013. 2. 28.까지 [별지 제10-10호] 서식에 의거 사업수행 결과 작성·보고

● 부득이한 사유로 사업추진이 불가능한 경우

- 보조사업자(원장 등)의 포기서와 시·도지사의 사업반납 사유서를 첨부하여 반납조치

2) 기능보강사업 대상기관 선정에 대한 투명성 제고

(국가청렴위원회 권고, 정신요양시설 및 사회복지시설 공통)

- 기초 및 광역 자치단체에서 사회복지시설 신축 및 증·개축을 지원하는 기능보강 대상사업 모집 시 투명성·공정성을 제고하기 위해 사업개요 등을 공고하는 등 **공개적으로 모집**

- 기능보강 사업 신청의 내실화를 위해 사업계획서 작성 등 신청에 필요한 **적정 기간(예 : 1개월)**을 부여

- 시·도지사는 기능보강 대상시설 **선정과정의 공정성 및 객관성**을 제고하기 위하여 신축 및 증·개축 **지원대상 결정기준**을 구체화

※ 예시 : 신 축 : 시설수요, 부지확보, 건축 등 인·허가 가능성, 기본재산출연 등
 증·개축 : 시설안전, 입소·대기인원, 시설평가결과 등

- 시·도지사는 지원대상 **결정의 투명성·객관성**을 확보하기 위해 **외부전문가** 등이 참여하는 **심의절차**를 거쳐 **결정**하고, 선정 결과를 행정기관 홈페이지 등에 **공개**

※ 심의 시 지역사회복지 등의 심의를 위한 지역복지위원회(시·도 : 사회복지위원회, 시·군·구 : 지역 사회복지협의체) 전문가 참여 또는 별도기구 마련 등

- 기능보강사업 **합동점검반 편성·운영**

- 시·도지사는 시설공사, 설비구축 등 전문성이 필요한 분야와 회계, 계약 등 비리 행위 관련 점검 시에는 특성을 감안, 관련부서와 감사부서 관계자를 포함하는 등 합동점검을 실시

[별표 10-1]

보건복지부 고시 제2009-172호

정신질환자사회복귀시설 이용·입소비용수납 한도액 고시

정신보건법 제51조의 규정에 의한 정신질환자사회복귀시설의 이용·입소비용 수납한도액을 다음과 같이 개정·고시한다.

2009. 9. 2.

보건복지부장관

정신질환자 사회복귀시설 이용·입소비용 수납한도액고시 전부 개정

정신질환자 사회복귀시설 이용·입소비용 수납한도액 고시 전부를 다음과 같이 개정한다.

- 제1조(비용수납한도액)** ①정신보건법 제51조의 규정에 의하여 사회복귀시설을 설치·운영자는 시설을 이용하는 자로부터 이용 또는 입소비용을 수납할 수 있다.
- ②제1항에 의한 비용 수납시설은 보조시설과 비보조시설로 구분하고, 월간 비용 수납은 비용수납 한도액(심신수련시설은 1일당 입소비용으로 한다)의 적용방법에 따라 산출하되, 산출된 금액 중 백원단위는 절사한다.

가. 보조시설

(1) 적용방법 및 산출방식

구분	월 비용수납한도액		
	입소시설	이용시설	심신수련시설
기준금액	국민기초생활보장법 제6조 제2항에 의한 월 최저생계비 중 6인가구 현금급여기준액을 가구원수로 나눈 금액	입소시설 비용수납한도액에 100분의 30 적용	입소시설 비용수납한도액에 100분의 12 적용
산출방식	6인 가구 현금급여기준액/가구원수(6인)	입소시설 비용수납 한도액*30%	입소시설 비용수납 한도액*12%
요금	적용시설 : 아래 시설 유형에 따름		심신수련시설 기준금액의 100%
	A형 : 입소시설 기준금액의 100%	A형 : 이용시설 기준금액의 100%	
	B형 : 입소시설 기준금액의 110%	B형 : 이용시설 기준금액의 110%	

(2) 적용시설

시설유형		입소시설	이용시설
A형	정신보건법시행('09.3.22)이전 시설	생활훈련시설 주거시설	생활훈련시설
	정신보건법시행('09.3.22)이후 시설	입소생활시설 주거제공시설 공동생활가정	
B형	정신보건법시행('09.3.22)이전 시설	작업훈련시설 종합훈련시설	작업훈련시설 종합훈련시설
	정신보건법시행('09.3.22)이후 시설	중독자재활시설 종합재활시설	주간재활시설 직업재활시설 종합재활시설
식대가산 여부		식대포함	식대별도

※ 심신수련시설 : 심신수련시설 기준금액의 100%(식대포함)

나. 비보조시설

(1) 적용방법 및 산출방식

- ㉠ 입소시설 비용수납한도액은 보조시설의 유형별 요금액의 100분의 160으로 한다.
- ㉡ 이용시설 비용수납한도액은 ㉠항에서 정한 유형별 요금액의 100분의 30으로 한다.
- ㉢ 심신수련시설의 1일당 비용수납한도액은 ㉠항에서 정한 비보조시설 A형시설 요금액의 100분의 12으로 한다.

(2) 적용시설

- ㉣ 보조시설의 (2) 적용시설을 준용한다.

제2조(시설의 분류 기준) 제1조의 규정에 의하여 보조시설은 정신보건법 제52조의 규정에 의하여 당해시설의 인건비 및 운영비의 전부 또는 일부를 국가 또는 지방자치단체로부터 보조받는 시설을 말하며, 비보조시설은 당해시설의 인건비 및 운영비를 국가 또는 지방자치단체로부터 보조받지 않는 시설을 말한다.

제3조(비용의 수납) 사회복지시설의 설치·운영자는 제1조에서 정한 비용수납한도액 범위안에서 이용 또는 입소비용을 수납할 수 있다.

제4조(사회취약계층의 우선 입소) 보조시설은 입소정원 또는 1일 이용인원의 3분의 1이상을 다음 각목의 1에 해당하는 자에게 우선하여 입소 또는 이용토록 하여야 한다.

가. 국민기초생활보장법에 의한 수급자

나. 의료급여법에 의한 수급권자

제5조(비용수납의 적용예외) 제4조의 각목에 해당하는 자에게는 제1조의 규정을 적용하지 아니한다.

부 칙

제1조(시행일) 이 고시는 2009년 10월 1일부터 시행한다.

제2조(입소자에 관한 경과조치) 이 고시 시행당시 이용 또는 입소하고 있는 자에 대하여는 제1조의 규정에도 불구하고 이용 및 입소비용 적용을 2010년 1월 1일부터 시행한다.

제3조(이용비용에 관한 경과조치) 이용비용의 비용수납한도액이 종전 비용보다 적은 경우에는 제1조의 규정에도 불구하고 이용비용이 같을 때까지 종전비용으로 수납할 수 있다.

(단위 : 명)

입소 또는 주거시설 입소자 현황	정원	현원	의료보강종류	①간강보험 ②의료급여 1종 ③의료급여 2종 ④기타	연령별 분포	10세미만	10-19세	20-29세	30-39세	40-49세	50-59세	60-64세	65세이상	연령미상			
						정신분열증	조울증	인분양/야생양	우울증	정신지체	치매	신경증	간질		기타		
연고자	유료	장예등록현황	①1급 ②2급 ③3급 ④미등록	1개월 미만 1-3개월 미만 3-6개월 미만 6개월-1년 미만 1-3년 미만 3년 이상	임상기간별 분포	1개월 미만	1-3개월 미만	3-6개월 미만	6개월-1년 미만	1-3년 미만	3년 이상	원별 입원환 이용자수					
	무료					1월	2월	3월	4월	5월	6월	7월	8월	9월	10월	11월	12월
	남																
	여																

주 1) 집단프로그램은 임상/사회생활훈련, 취업진 직업재활 및 보호적입장 등 기관에서 집단에서 실시하는 프로그램

2012년 결산 현황

(단위 : 원)

수입	지출															
	합계	원	합계	원	인건비	원	시설개선/장비구입	원	생계비	원	관리운영비 ¹⁾	원	프로그램비 ²⁾	원	기타	원
합계																
보조금																
입소자 수탁료																
후원금(시설모금 후원금 + 법인모금 후원금)																
법인지원금(후원금 이외의 재원을 통한 법인지원금액)																
기타 잡수입																
1) 여비, 수용비 및 수수료, 사무용품비, 회의비, 공공요금, 제세공과금, 차량비, 연료비, 연료비 등 2) 프로그램비, 재료비, 출판홍보비, 교육훈련비, 행사비 등																

[별지 제10-2호]

사회복지시설 지도점검결과

시설명	지 적 사 항 (건)										조 치 사 항 (건)				비 고			
	계	입·퇴소 관리	환자 관리	시설물 관리	안전 관리	종사자 관리	회계물 관리	장부 관리	개방 공개	기 타	계	허가 취소	사업 정지	개선(시 정)명령		보조금 회수	고발	기 타

[별지 제10-4호]

시설별 지방분권교부사업 수행실적 현황
(정신요양시설·사회복귀시설 운영비)

(단위 : 명, 개소, 원)

사 업 별	예 산 액					집 행 액					잔 액				
	직원수 (입소수)	계	교부액	지방비	자부담	직원수 (입소수)	계	교부액	지방비	자부담	직원수 (입소수)	계	교부액	지방비	자부담
합 계	합 계														
	종사자 인건비														
	사용자 부담금														
	종사자 성과금														
	관리 운영비 ¹														
시 설 명	계														
	종사자 인건비														
	사용자 부담금														
	종사자 성과금														
	관리 운영비 ¹														

○ 잔액 발생사유

○ 교부사업의 효과, 문제점 및 대책

[별지 제10-5호]

국고보조금 교부신청서(기능보강비)

기관명 또는 시설명			대표자		
소재지					
보조사업명	입소·이용 정원	명	입소·이용 현원 (. . 현재)	명	
보조사업목적					
보조사업내용					
보조사업의 소요경비					
(단위 : 천원)					
총소요액	국비	지방비	자부담	기타	
사업기간					
<p>보조금의예산및관리에관한법률 제16조 및 동법시행령 제7조의 규정에 의거 위와 같이 국고보조금의 교부를 신청합니다.</p> <p>첨부 1. 국고보조사업계획서(기능보강비) 1부. 2. 기능보강사업 교부신청에 따른 의견서 1부. 3. 기술직공무원(감리원) 설계검토 의견서 1부.</p> <p style="text-align: center;">2012 . . .</p> <p style="text-align: center;">신청자(기관명 또는 대표자) (인)</p> <p>보건복지부장관 귀하</p>					

[별지 제10-6호]

국고보조사업계획서(기능보강비)

1. 사업개요

가. 시설명 :

나. 시설소재지 :

다. 건축예정지(소재지) :

라. 대표자 :

마. 사업내용

※ 2개 이상의 기능보강사업 신청 시 5-1, 5-2, . . . 등으로 구분 작성

(1) 사업명 :

(2) 사업목적

(3) 사업필요성

※ 신축은 지역별 사업수요를 중심으로, 증·개축 등은 기존 건축물의 문제점을 중심으로 간략히 기술

(4) 사업방법

※ 사업량과 사업비를 간략히 기술하되, 증·개축 등은 기존 건축물의 문제점 개선을 위한 사업방식의 타당성도 함께 기재

(5) 사업효과

2. 시설 현황

가. 시설규모 : 부지 m², 연면적 m²

나. 건축물현황

(단위 : m², 천원)

등 별 현 황						현재까지 기능보강내역 ³⁾				비고 ⁵⁾
등	층	구 조 ¹⁾	면적	용 도 ²⁾	건축연도	보강연도	면적	내 역	사업비 ⁴⁾	

- ※ 법인명의 건물등기부, 건축물대장 등을 참조하여 작성
- 주 1) 철근콘크리트조, 조적조(벽돌조), 철골조, 목조 등으로 기재
- 주 2) 입소실, 사무실, 상담실, 식당, 목욕실, 세탁실, 화장실, 강당 등으로 기재
- 주 3) 특히 최근 5년간 기능보강내역은 상세히 층별로 작성하되, 층별 사업비 산정이 어려운 경우에는 대상층을 명시하여 합산액 기재
- 주 4) 사업비는 국비, 지방비, 자부담 합산액 기재
- 주 5) 개축 또는 개보수 대상시설 표시

다. 입소자현황 : 정원 명, 현원 명(2012. . .현재)

라. 법인의 자산 및 부채

3. 2012년도 국고보조 기능보강사업계획

가. 기능보강사업 수행계획

사업명	사업량 (㎡,식 등)	사업비(천원)				산출내역
		계	국비	지방비	자부담	
계						

나. 자부담 소요재원 조달계획

(단위 : 천원)

총사업비	경비부담자	부담금액	부담방법	비고

※ 경비부담자 명의의 승낙서, 인감증명서 첨부

다. 기존시설 처리계획(개축사업에 한함)

- ① 철거
- ② 활용(동별, 층별, 실별 용도와 면적(㎡)을 도면으로 표시)

라. 건물배치도 (첨부)

※ 신·증축예정부지, 개축 또는 개보수대상시설 등을 도면에 표시

마. 층별 평면도 (첨부)

※ 신·증·개축 또는 개보수대상시설의 실별 용도와 면적(㎡)을 도면에 표시

바. 사업추진일정

[별지 제10-7호]

기능보강사업 교부신청에 따른 의견서

1. 사업개요

- 가. 시설명 :
- 나. 시설소재지 :
- 다. 건축예정지(소재지) :
- 라. 대표자 :
- 마. 사업명 :
- 바. 사업량 :
- 사. 사업비(국고) :

2. 사업에 관한 의견

- 가. 사업의 필요성
- 나. 사업장소의 적정성
- 다. 사업량의 적정성
- 라. 사업비의 적정성
- 마. 사업전망 및 사업수행능력
- 바. 건축예정지의 건축허가 가능여부
- 사. 기타 국고보조사업 수행관련 의견

2012. . . .

시·도지사 (인)

[별지 제10-8호]

기술직공무원(감리원) 설계검토 의견서

- 시설명 :
- 사업명 :
- 건물구조 :
- 건물용도 :
- 건축(신·증·개축, 개·보수) 면적 :
- 설계검토의견 :
- 사업비내역 적정여부 :
- 건축허가 가능여부 :
- 기타 검토의견 :

2012. . . .

작성자 소 속
 직 급
 성 명 (인)

[별지 제10-9호]

국고보조사업계획 변경 승인신청서(기능보강비)

보건복지장관 귀하

보조금의예산및관리에관한법률 제23조의 규정에 의거 아래와 같이 국고보조사업계획을 변경하고자 하니, 승인하여 주시기 바랍니다.

2012. . . .

시·도지사 (인)

○ 사업계획 변경내역

(단위 : m², 식, 천원)

사업명	당 초					변 경					증 감
	사업량	예 산 (천원)				사업량	예 산 (천원)				
		계	국비	지방비	자부담		계	국비	지방비	자부담	
계											
(내역별로 기재)											

○ 사업계획 변경사유

○ 시·도지사 검토의견

※ 내역별 산출근거 첨부

[별지 제10-10호]

국고보조사업 수행실적 보고(기능보강비)

보건복지부장관 귀하

보조금의예산및관리에관한법률 제27조의 규정에 의거 아래와 같이 2012년도 국고보조사업 수행실적을 보고합니다.

2013. . .

시·도지사 (인)

○ 2012년도 국고보조사업 수행실적

(단위 : m², 식, 원)

시설명	사업명	예산액			집행액			잔액			이자발생액							
		사업량	국비	지방비	자부담	사업량	국비	지방비	자부담	사업량	국비	지방비	자부담					
계																		

※ 추가 자부담 등으로 당초 확정내시된 기능보강사업량 이외의 사업을 수행했을 경우 집행액에 포함하여 계상한 후, 세부적인 추가사업내역(사업명, 사업목적, 사업량, 사업비, 사업효과, 자원조달방법 등) 첨부

- 잔액 발생사유
- 국고보조사업의 효과, 문제점 및 대책

첨부] 개정정신보건법 시행(2009.3.22)이전 설치된 시설의 종류

가) 시설의 종류

- 생활훈련시설 : 정신질환 때문에 가정에서 일상생활을 영위하는데 지장이 있는 정신질환자를 위하여 일상생활에 적응할 수 있도록 저렴한 요금으로 거실 기타 시설을 이용하게 하고 필요한 훈련 및 지도를 함으로써 정신질환자의 사회 복귀를 촉진할 것을 목적으로 하는 시설
- 작업훈련시설 : 고용되기 곤란한 정신질환자가 자활할 수 있도록 저렴한 요금으로 거실 기타 시설을 이용하게 하고 필요한 훈련을 하며 직업을 알선함으로써 사회복지 촉진을 도모하는 것을 목적으로 하는 시설
- 기타 훈련시설
 - 종합훈련시설 : 정신질환자에 대하여 저렴한 비용으로 생활훈련과 작업훈련 등을 실시하는 것을 목적으로 하는 시설
 - 주거시설 : 정신질환으로 가정에서 생활하기 어려운 자에 대하여 저렴한 비용으로 주거를 제공하는 것을 목적으로 하는 시설

나) 시설기준

○ 설치기준

구 분	설 치 기 준
공통사항	1. 대중교통수단으로 접근이 편리한 곳에 설립 2. 이용자의 건강·안전 및 생활편의에 적합한 시설 구비
생활훈련시설· 작업훈련시설· 종합훈련시설	1. 훈련실·사무실·휴게실(입소정원이 30인 이하인 경우 훈련실과 겸용 가능)·식당(생활훈련실과 겸용가능) 및 화장실 설치 2. 입소시설로 운영할 경우 거실·샤워실(화장실과 겸용가능) 및 조리실 설치
주 거 시 설	1. 정원 10인 이하의 시설로 운영 2. 거실 및 화장실 등 주거에 필요한 기본시설 설치

※ 비고 : 1. 거실의 바닥면적은 1인당 4.3제곱미터 이상으로 하고, 1실의 정원은 6인 이하로 하며, 남녀입소자 구분

2. 입소시설이 이용시설을 겸하는 경우 전체 입소자 및 이용자가 사용하는데 지장이 없는 규모의 시설 설치

※ 거실(居室) : 환자가 24시간 휴식·취침 등 일상생활을 할 수 있는 독립된 공간으로서 침실 및 응접실을 포함하며, 단순 복도·통로 및 관리인 침실은 제외

○ 수용인원

- 생활훈련시설·작업훈련시설 및 종합훈련시설을 입소시설로 운영하는 경우 그 입소정원은 50인을 초과할 수 없음

다) 인력기준

구 분	종사자의 수 및 자격
생활훈련시설· 작업훈련시설· 종합훈련시설	1. 시설장 : 1인(국가 및 지방자치단체가 설치·운영하는 시설인 경우를 제외하고는 정신과전문의, 정신보건전문요원, 사회복지법인, 기타 비영리법인의 대표이어야 함) 2. 정신과전문의 : 1인. 다만, 다음 각목의 1에 해당하는 전문의가 있는 경우에는 정신과전문을 두지 아니할 수 있음 가. 시설장이 정신과 전문의인 경우 나. 시설장이 촉탁의(정신과 전문의)를 둔 경우 다. 당해 시설의 소재지를 관할하는 시장·군수·구청장이 위촉한 자문의(정신과 전문의)의 자문을 얻을 수 있는 경우 라. 정신의료기관과 협력하여 당해 정신의료기관에 근무하는 정신과 전문의의 자문을 얻을 수 있는 경우 3. 정신보건전문요원 : 입소자 정원 15인당 1인(단수에는 1인 추가) 예 : 입소자정원 16인이면 전문요원 2인 4. 보조원 : 입소자 정원 10인당 1인(단수에는 1인 추가) 5. 영양사 : 1인(상시 1회 50인 이상에게 식사를 제공하는 시설에 한함)
주거시설	1. 시설장 : 1인 2. 관리인 : 정신보건전문요원 1인 이상을 두되, 시설의 설치자 또는 시설장이 정신과전문의 또는 정신보건전문요원인 경우에는 관리인을 두지 아니할 수 있음 가. 7~10인 시설은 보조원 1인 추가 지원 가능

※ 비고 : 1. 연평균 1일 이용자 2인은 이를 입소자 1인으로 봄
 2. 시설장이 정신보건전문요원인 경우에는 위 기준에 의한 전문요원 1인을 둔 것으로 봄

11. 정신요양시설 설치·운영 및 기능보강사업

가. 정신요양시설 설치·운영 / 359

나. 정신요양시설 운영비 국고보조 / 371

다. 정신요양시설 기능보강사업 / 380

11 정신요양시설 설치·운영 및 기능보강사업

가. 정신요양시설 설치·운영

1) 사업 목적 : 가족의 보호가 어려운 만성 정신질환자를 정신요양시설에 입소시켜
요양보호함으로써 이들의 삶의 질 향상 및 사회복귀 도모

2) 법적 근거 : 정신보건법 제10조

3) 정신요양시설 설치

가) 시설의 정의 : 정신의료기관에서 의뢰된 정신질환자와 만성정신질환자를 입소시켜
요양과 사회복귀촉진을 위한 훈련을 행하는 시설

나) 설 치 자 : 사회복지법인, 비영리법인

다) 허가권자 : 시·장·군수·구청장

※ 허가사항 중 중요사항(법인대표 또는 시설장, 시설명칭, 시설소재지, 입소정원)을 변경하고자
하는 때에도 시장·군수·구청장의 허가가 필요함

라) 입소대상

- 정신과 전문의에 의하여 정신질환자로 진단된 자로서 본인이 당해 시설에 입소
하기를 원하는 자
- 정신과 전문의에 의하여 정신요양시설에 입소가 필요하다고 진단된 정신질환자
로서 정신보건법 제21조제1항의 규정에 의한 보호의무자가 당해 시설에 입소
시키고자 하는 자
- 정신과 전문의에 의하여 정신요양시설에 입소가 필요하다고 진단된 정신질환자로서
법 제21조제3항의 규정에 의하여 시장·군수·구청장이 보호의무자가 되는 자

마) 시설기준

● 설치기준

- 보건·위생·급수·안전·환경 및 교통편의 등을 충분히 고려하여 쾌적한 곳에 설치하여야 함
- 입소자의 요양보호에 적합한 구조 및 시설을 구비하여야 함
- 거실의 실제면적은 입소자 1인당 3.3제곱미터 이상으로 하고, 1실의 정원은 10인 이하로 하여야 함
- 기타 자세한 사항은 정신요양시설의설치기준및운영등에관한규칙 제2조 관련 [별표 10-2] 참조

● 수용인원

- 정신요양시설의설치기준및운영등에관한규칙 시행('98.6.13)후 신설허가되는 정신요양시설의 입소정원은 300인 이하로 제한함
- 시·도지사는 지역별 정신요양시설의 수, 입소를 희망하는 정신질환자의 수와 입소의 긴급성 등을 감안하여 부득이하다고 인정하는 경우에는 입소정원의 30퍼센트를 초과하지 아니하는 범위 안에서 정신질환자를 입소하도록 할 수 있음

바) 인력기준

구 분	종사자의 수 및 자격
시설장	1명
사무국장	1명
정신과전문의 또는 촉탁의	1명 이상
간호사	입소자 40명당 1명을 두되, 그 단수에는 1명을 추가한다. 이 경우 간호사 정원의 2분의 1의 범위에서 간호조무사를 간호사로 대체할 수 있다
생활지도원 또는 생활복지사	입소자 25명당 1명을 두되, 그 단수에는 1명을 추가한다
영양사	1명 이상을 두되, 입소자가 50명 미만인 경우에는 영양사를 두지 아니할 수 있다
사무원	2명 이상(입소자가 100명 미만인 경우에는 1명 이상)
전문요원	1명 이상을 두되, 여자가 입소할 수 있는 시설의 경우에는 여자 전문요원 1명을 두어야 한다
작업지도원	1명 이상을 두되, 작업치료사, 사회복지사, 간호사 또는 간호조무사의 자격을 가진 사람이어야 한다
조리원	입소자 150명까지는 2명 이상을 두고, 입소자가 150명을 넘는 경우에는 그 초과 입소자 100명당 1명을 추가하되, 그 단수에는 1명을 더 두어야 한다
위생원	입소자 100명당 1명
관리인 또는 경비원	2명 이상
<p>※ 비고</p> <ol style="list-style-type: none"> 정신요양시설의 장이 정신과전문의, 간호사, 영양사 또는 전문요원의 면허 또는 자격을 하나 이상 가지고 있는 경우에는 해당 면허(자격)증 소지자의 업무를 겸할 수 있다. 다만, 전문요원의 자격과 간호사의 면허를 함께 가지고 있는 경우에는 그 업무 중 하나만을 겸할 수 있다 정신요양시설의 장 외의 종사자가 전문요원의 자격 또는 간호사의 면허를 가지고 있는 경우에는 그 업무를 겸할 수 있다 	

4) 정신요양시설 운영

가) **운영목표** : 정신요양시설 운영의 전문성, 투명성, 개방성 및 효율성을 확보함으로써 정신질환자 요양보호수준의 향상 도모

나) 입·퇴소 관리

- 시설장은 입·퇴소신청서, 보호의무자 동의서, 정신과 전문의 진단서 등 입·퇴소 요건을 구비하여야 함
- 시설장은 입소자중 사회복귀가능자 등은 퇴소 또는 사회복귀시설 등으로 전원 조치하여 시설운영의 적정성을 도모하여야 함
- 시설장은 보호의무자에 의하여 입소된 정신질환자로서 계속입소가 필요한 경우에는 6개월마다 계속입소심사를 청구하여야 함
 - 정신요양시설장은 입소기간 만료일 30일전까지 계속입소심사청구서를 시·도지사에게 제출하여야 함

다) 환자인권 보호

- 시설장은 가족 및 이해당사자간의 분쟁·위계 등에 의한 강제입소가 발생하지 않도록 하여야 함
- 시설장은 작업치료를 병자한 강제노역이 발생하지 않도록 하여야 함
- 시설장은 폭행, 협박 등 강압에 의한 환자관리를 금지 하여야 함
 - 시설장은 환자의 증언 및 설문조사 결과 등을 토대로 폭행·감금 등 피해의심이 가는 자를 판단하여 피해여부를 직접 확인 또는 증언을 확보하여야 함
 - 시설장은 필요시 사진 등 증빙자료 확보하여야 하며 입소환자의 증언능력에 대하여는 정신과 전문의의 자문을 구하여야 함
- 격리방법의 적법성 확보
 - 시설장은 정신과 전문의의 지시에 따라 격리하고 진료기록부에 기재하며 격리실은 안전하게 유지하여야 함
 - 시설장은 격리 시 수갑을 채우는 등 불법수단에 의한 행위가 발생하지 않도록 하여야 함

- 시설장은 통신, 면회 등 행동제한 및 기타 인권유린 행위가 발생하지 않도록 하여야 함

※ 정신요양시설의 장은 본 안내 제13장 정신질환자 권익보호 중 '나. 인권교육의 실시' 부분을 참조하여 시설의 설치운영자 및 종사자에 대한 인권교육을 실시하여야 한다

라) 진료, 투약 및 건강관리

- 진료 및 처방은 정신과 전문의가, 투약은 정신과 전문의 또는 간호사가 실시 하여야 함
- 시설장은 입소자에 대한 진료기록부 및 투약관리대장에 기록·관리하여야 함
- 시설장은 입소자에 대해 매년 1회 이상 건강진단을 실시하여야 함
- 시설장은 전염병 (의심)환자 발생 시 즉시 보건소에 신고하고 보건소장의 지시에 따라 조치하여야 함
- 시설장은 입소자가 합병증 등의 질환이 발생하거나 중증의 환자인 경우 의료 기관으로 이송하여 적절한 조치를 받을 수 있도록 하여야 함

마) 요양보호

- 시설장은 환자의 건강유지와 정서함양 및 효과적인 요양을 위하여 일정표에 의한 적절한 운동과 오락 등 규칙적인 생활을 제공하여야 함
 - 시설장은 영양사가 작성한 식단에 따라 급식을 하여야 함
 - 시설장은 입소자가 주 1회 이상(6월에서 8월까지 주 2회 이상) 목욕을 실시할 수 있도록 하여야 함
 - 시설장은 가급적 가정적 분위기의 생활환경을 조성하고 시설은 청결하게 유지 하여야 함
 - 시설장은 입소자가 외출·외박을 신청하는 경우 정신과 전문의의 동의를 얻고 외출·외박기록부에 기록하여야 함
- 경미한 환자는 보호의무자 책임 하에 외출·외박을 유도할 수 있음

바) 작업치료 및 사회복귀훈련

- 시설장은 치료대상자 본인의 신청 또는 동의 및 정신과 전문의의 지시에 따라 실시하여야 함
- 작업지도원은 작업치료일지를 기록하여야 하고 정신과전문의의 확인을 받아야 함
- 작업시간은 1일 6시간, 1주당 30시간을 초과할 수 없음
- 시설장은 작업결과 발생한 수익금 중 필요경비를 제외한 전액을 작업자 개인별 예금계좌로 지급하여야 함

사) 시설 안전관리

- 시설장은 시설내 주간 및 야간 상시근무자를 지정하여 근무토록 하고, 근무자는 안전관리에 철저하여야 함
- 시설장은 환자의 자해 및 타해행위를 예방할 수 있도록 안전시설을 완비하여야 함
- 시설장은 대형화재 및 안전사고 예방을 위해 동절기·해빙기에는 특히 안전 점검을 철저(보일러·가스·전기 등)히 하여야 함

《 화재 등 안전사고 예방 및 대응방안 수립 》

가) 사고예방 조치

시설장은 사고발생에 따른 피해가 크다는 점을 감안하여 평상 시 종사자들에게 사고예방의 중요성 및 각종 시설물 취급에 따른 유의사항 등을 항상 숙지하도록 지도하여 사고발생예방에 만전을 기하도록 하고 다음사항에 대해 우선 조치

- 지하에 격리실 등이 설치된 경우에는 장소를 옮기도록 하고 불가피한 경우에는 직원이 상주
- 폐쇄병동의 경우는 동별로 직원이 상주토록 하고 병실의 안팎에서 열쇠로 문을 열 수 있도록 하여 유사 시에 대피할 수 있도록 조치
- 화재 조기경보기 등을 설치하여 화재 조기경보가 기능토록 조치
- 소화시설·장비는 소방법령의 제규정에 따라 구비하고 직원이 수시로 확인·점검
- 화재대피훈련 등 방재훈련을 시설별로 실시하고 문제점을 도출하여 보완

나) 사고시 임시조직 및 임무규정

시설장은 사고발생에 대비하여 사고보고, 의료조치, 초기대응(화재진화 등), 외부 연락 등을 담당할 종합대책반의 업무분장표를 작성, 직원들이 유사시 자신의 임무를 잘 숙지하여 안전사고에 적극 대응할 수 있도록 하여야 함

다) 분기별 훈련 실시

시설장은 안전사고 발생 시 대응능력의 향상을 위해 분기별로 훈련을 실시하되 분기별 중점 훈련과제를 정하여 훈련 시 문제점, 훈련성과 등을 점검하여야 함

라) 기타 사고발생 시 대처요령 등

시설장은 사고발생 시 대처요령, 피난방법 및 장소 등을 사전에 마련하여 사고에 따른 대응이 신속하게 이루어질 수 있도록 하여야 함

※ 「사회복지시설 화재안전관리 매뉴얼」 참고

아) 종사자 관리

- 시설장은 “정신요양시설의설치기준및운영등에관한규칙” 제3조 관련 [별표 2]의 규정에 따라 정신과전문의, 정신보건전문요원, 간호(조무)사, 사회복지사, 작업치료사, 영양사 등 면허 또는 자격증 소지자를 배치하여야 함
- 시설장은 시설종사자를 공개적으로 채용하여야 함
 - ※ 1. 종사자 공개채용 시 정신장애인 고용 촉진에 적극 노력하기 바람
 - 2. 신규임용 시 임용결격 사유자 채용금지(국가공무원법 제33조 임용결격사유 참조)
- 시설장은 전임이어야 함
- 시설장은 계약의 및 촉탁의가 주당 총 8시간 이상 정기적으로 진료를 실시하도록 하고, 방문 시에는 투약관련 의학적 지도를 실시하도록 하여야 함
- 시설장은 응급상황인 경우를 제외하고는 계약의 및 촉탁의가 입소자의 외래진료 시 의뢰서를 작성하도록 하여야 함
- 시설장은 종사자의 자질향상을 위하여 자체교육을 실시하거나 국가 또는 지방자치단체가 실시하는 교육에 적극 참여하도록 하여야 함
- 간호(조무)사 및 생활지도원 2교대 근무
 - 정신 65352-1(2003.1.2.)호로 통보한 “정신요양시설 종사자 2교대제추진지침”에 의함

자) 회계 및 물품관리

- 시설장은 국가 또는 지방자치단체의 보조금과 각종 기부금, 수익금, 입소료 등을 목적으로 사용하거나 및 임의로 사용하여서는 아니됨
- 시설장은 예산 집행 시 사회복지법인재무회계규칙을 준수하여야 함
- 시설장은 소모품과 비품을 구분하여 모든 물품의 입고, 출고, 잔고 등 수불 관리에 철저하여야 함
- 시·도지사 혹은 시·군·구청장은 사회복지시설 회계의 투명화를 위하여 회계프로그램(보건복지부 사회복지시설정보시스템 <http://www.w4c.go.kr>)을 사용하도록 적극 유도하여야 하고 지도·점검 시 회계프로그램(사회복지시설정보시스템) 활용도 등을 중점 점검항목으로 설정하는 등 내용을 보완·강화하여야 함

차) 장부비치 및 관리

- 정신요양시설 설치·운영 관련 장부 비치·보존
 - 비치하여야 할 장부·서류 및 보존기한은 정신요양시설의설치기준및운영등에관한 규칙 제8조 관련 [별표 3] 참조

카) 입소료 징수

- 시설장은 입소정원의 30퍼센트의 범위안에서 국민기초생활보장법에 의한 수급자가 아닌 자에 대하여 월 279,000원 이하(‘12년)의 입소비용을 징수할 수 있음
 - 정신요양시설의 입소비용 수납한도액 등에 관한고시(보건복지부 고시 제2009-171호, 2009.9.2. 참조)에 의함
- 시설의 현원이 입소정원에 미달하는 경우에 시설장은 시·도지사의 승인을 얻어 정원의 50퍼센트까지 국민기초생활보장법에 의한 수급자가 아닌 자를 입소 조치할 수 있음

타) 시설의 개방

- 시설운영의 공개
 - 시설장은 요양보호에 지장이 없는 범위 안에서 시설을 지역주민 등 누구에게나 개방하여 시설에 대한 주민의식 전환을 유도하여야 함
 - 시설장은 체육·문화행사 등 각종행사에 환자가족, 지역주민 등을 참여시켜 시설에 대한 부정적 인식을 개선하고 지역사회의 지원을 유도하여야 함
 - 시설장은 환자 및 환자 가족 등의 의견을 반영할 수 있도록 “의견수렴함” 등을 설치하여야 함
- 민간자원의 활용
 - 시설장은 자원봉사자를 발굴하고 적극 활용하여야 함
 - 종교 및 각종 사회단체의 정신요양시설 지원을 적극 권장함
 - 시설장은 인근지역의 각종 단체 및 사업체와 자매결연 등을 추진하여야 함

5) 행정사항

가) 지도·감독

(1) 시설 운영 지도·감독

- 시·도지사 또는 시장·군수·구청장은 정신요양시설 운영전반에 대한 지도·감독을 반기마다 1회 이상 실시하여야 함
- 진정·투서 등이 있을 경우 보건복지부, 시·도에서 수시 특별점검을 실시할 수 있음

(2) 부적합 시설 행정조치 강화

- 단순·경미한 사항은 현장에서 시정조치할 수 있음
- 부당입소, 인권유린행위, 예산 유용, 입소료 부당징수 등이 적발되거나 입·퇴소 및 요양기록, 금전 및 물품출납 서류 등 관계 서류를 미작성, 미제시할 경우 행정처분 후 당해시설을 특별관리할 수 있음
 - 차후 지속적으로 수시 및 특별 점검을 실시할 수 있음
- 동일 위반사항이 재적발되거나 행정처분을 이행하지 아니하는 경우 처벌 강화 및 불이익 조치할 수 있음

나) 보고

(1) 입소조치 결과 보고

- 정신요양시설장은 정신질환자를 입소조치한 결과를 다음달 7일까지 “정신요양시설의설치기준및운영등에관한규칙” 제6조제2항 관련 [별지 제11-3호] 서식에 의하여 (시장·군수·구청장을 거쳐) 시·도지사에게 보고하여야 함

(2) 입소환자 및 종사자현황 보고

- 정신요양시설장은 입소환자 및 종사자 월별 현황을 다음달 7일까지 [별지 제11-6호] 서식에 의하여(시장·군수·구청장을 거쳐) 시·도지사에게 보고하여야 함
- 시·도지사는 매분기별로 동 현황을 종합하여 다음 분기가 시작되는 달의 20일까지 [별지 제11-6호] 서식에 의하여 보건복지부장관에게 보고하여야 함

(3) 지도·감독 결과 보고

- 시·도지사 또는 시장·군수·구청장은 반기별 정신요양시설 지도·감독 결과를 다음 반기가 시작되는 달의 말일까지 [별지 제11-13호] 서식에 의하여 보건복지부장관에게 보고(시장·군수·구청장은 시·도지사 경유)하여야 함

다) 기타

(1) 시설 설치·운영관련 권한의 재위임

- 시·도지사는 정신보건법시행령 제24조제1항의 규정에서 정하는 관할 정신요양시설의 설치허가·개선명령 등에 관한 사항 및 정신요양시설의설치기준및운영등에관한규칙 제2조[별표 1]제2호, 제6조제2항 및 제3항, 제9조제1항, 제10조제1항에 관한 사항을 시장·군수·구청장에게 위임할 수 있음
 - 동 사항에 대하여는 행정권한의위임및위탁에관한규정에 의한 행정권한의 재위임을 승인한 것으로 인정함

(2) 안전사고 예방 및 대처

- 시·도지사
 - 연 1회 이상 건축·전기·가스·소방 등 관계 전문가를 초빙하여 안전관리 교육을 실시하여야 함
 - 관내 정신요양시설의 임시연락망을 작성하여 유사시 즉시 운용할 수 있는 체계를 구축하여야 함
 - 사고발생 시 즉각적인 행정조치로 인명·재산의 피해 최소화하여야 함
- 시장·군수·구청장
 - 화재예방장비 비치·작동여부, 직원의 안전사고 예방대책 숙지여부, 직원 역할 분담의 적절성 및 신속한 구호활동가능 여부 등을 점검하여야 함
- 사고발생 시 보고체계
 - 정신요양시설장은 사고발생 후 즉시 [별지 제11-12호] 서식의 시설안전사고 보고서를 작성하여 시장·군수·구청장에게 보고하여야 함

- 시장·군수·구청장은 이에 대한 행정조치사항과 향후 계획을 해당란에 함께 작성하여 시·도지사에게 보고하여야 함
- 시·도지사는 광역자치단체 수준에서 대처할 행정조치사항 및 향후 계획이 있을 경우 이를 첨부하여 보건복지부장관에게 보고하여야 함
- 다만, 시장·군수·구청장의 조치를 통해 문제를 해결할 수 있는 등 경미한 사항에 대해서는 보건복지부에 보고하지 않을 수 있음
- 유관기관에 협조 요청
 - 사고발생시 정신요양시설장 또는 시장·군수·구청장은 군·소방서·경찰서·한국 전력공사 등 유관기관에 신속히 협조를 요청하고, 시·도 및 보건복지부와 긴밀한 협조체계를 유지하여 적기에 물자 및 인원을 지원받을 수 있도록 해야 함

(3) 정신요양시설 원외직업재활 마일리지 활성화

- 정신 65151-44(2000.2.8.)호로 통보한 “정신요양시설 원외직업재활 마일리지 제도”는 입소환자의 직업재활 능력을 향상시켜 사회복귀를 촉진하고 지역사회와의 교류를 활성화함으로써 정신질환에 대한 편견을 해소하는데 목적이 있으므로 시·도 및 시·군·구에서는 원외작업장 개발에 적극 협조하여야 함

(4) 사회복지시설 공통

- 기타 정신요양시설 운영과 관련하여 본 장에서 별도로 정하지 아니한 사항에 대해서는 “2012년도 사회복지시설 관리안내” 참조

(5) 미인가시설 관리

- 미인가시설에 정신질환자를 수용하는 것은 정신보건법 제43조의 규정에 위배되어 처벌대상이 됨으로 지도·감독을 강화하여야 함
- 시·도 및 시·군·구에서는 불법시설에 수용된 정신질환자에 대하여 홍보 및 교육을 강화하여 자발적으로 진단이나 치료 등에 응할 수 있도록 하고 정신질환자로 판명될 경우 허가된 시설로 전원하거나 귀가하도록 하여야 함

(6) 사망자 유류금품 관리

- 입소자 본인 사망 등으로 사실상 본인에게 지급이 곤란한 경우 민법 등 관련 법령에 따라 적정하게 처리하고, 가족과 연락되는 사항은 가족에게 지급
- 무연고 정신질환자의 경우에는 본인의사를 우선하여 사용하고, 그렇지 못할 시에는 시설수입금(후원금 성격)으로 하되, 동 수입금은 시설정신질환자를 위한 용도로 사용(시설 운영비·기능보강사업비 등 시설 운영을 위한 비용으로는 사용불가)

나. 정신요양시설 운영비 국고보조

1) 정신요양시설 운영비 지원 : 지방이양

가) 지원 권고기준

(1) 인건비(사용자부담금 포함)

- 시설 종사자에 대한 봉급 및 수당 등 인건비 지원은 아래 기준 및 사회복지 시설 관리안내의 인건비 지원기준을 참조하되, 수당 등이 근로기준법에 위배되지 않게 지원해야 한다.
 - ※ 시·도내 생활시설별 인건비는 동일하도록 편성해야 한다.
- 시설에 대한 직원 지원기준은 “정신요양시설 직종별 지원기준(아래 표 참조)” 보다 지원이 삭감되지 않도록 하되, 시·도별로 추가 내지 확대 지원되도록 최대한 노력해야 한다.
- 시설 종사자에 대한 연장근로 및 야간근로수당 등 법정 근로수당을 지급한다.

구 분	지 원 대 상	지 원 기 준
○ 종사자인건비		
- 시설장		- 시설당 1인. 단, 1인이 수개의 시설장을 겸직하거나 동일지역에서 2개 이상의 시설을 운영하는 경우 시설장 인건비는 1개 시설에서만 지급
- 사무국장		- 시설당 1인
- 의사		- 시설당 1인
- 간호사		- 입소인원 68인당 2인(2교대 실시분 포함)
- 생활지도원 또는 생활복지사		- 입소인원 28인당 2인(2교대 실시분 포함)
- 영양사		- 시설당 1인
- 사무원		- 시설당 2인(입소자가 100명 미만인 경우에는 1명)
- 정신보건전문요원		- 시설당 1인(여성입소시설은 여성정신보건전문요원 1인 추가배치)
- 작업지도원		- 시설당 1인
- 조리원		- 입소자 150명당 3명 이상을 두고, 입소자가 150명을 넘는 경우에는 그 초과입소자 100명당 1명을 추가하되, 그 단수에는 1명을 더 두어야 함
- 위생원		- 입소자 100명당 1명
- 경비원		- 시설당 1인
○ 사용자부담금		
- 사회보험	- 인건비 지원대상 전원	- 관계법령에 따라 당해연도 사회보험의 지급비율에 따라 지원
- 퇴직금적립금	- " "	- 임금총액의 1/12
※ 개별시설에서 인건비 지원 권고기준 상 인력을 지원받지는 못하나 시설의 운영 여건에 따라 직종의 역할을 수행해야 할 필요가 있을 경우, 직종별 인원을 지원 총원의 범위 내에서 통합 운영할 수 있음 (사무원, 생활지도원, 조리원)		

● 근무경력 인정범위 권고기준

- 사회복지사업법에 의한 사회복지시설 근무경력 : 10할(100%) 인정
- 군의무복무경력(무관후보생 경력 제외) : 10할(100%) 인정
- 정신보건센터, 알코올상담센터(국고 또는 지방비 지원 센터에 한함) 근무경력 : 10할(100%) 인정
- 다음 각 호의 1에 해당하는 자의 근무경력 8할(80%)을 인정함
 - 물리치료사·간호(조무)사·정신보건임상심리사·사회복지사·영양사로써
 - ①의료법에 의한 의료기관, 지역보건법에 의한 보건소(보건의료원 포함)에서 관련 자격(면허)증을 소지하고 동종 직종에 근무한 경력
 - ②초중등교육법·고등교육법·평생교육법·특수교육진흥법 등의 법률에 의한 각급 학교에서 관련 자격(면허)증을 소지하고 동종 직종에 근무한 경력
 - ③법령에 의해 채용이 의무화된 사업장에서 관련 자격(면허)증을 소지하고 동종직종에 근무한 경력
 - ④미신고 복지시설 종합관리대책에 의거 2002. 6. 14이전에 미신고 복지시설에서 관련자격(면허)증을 소지하고 동종 직종에서 2002. 6. 15이후 근무경력(다만, 조건부신고시설 근무경력자만 인정)
 - 특수학교교사 자격증 취득 후 특수교육진흥법 제2조제2호의 규정에 의한 특수교육기관(특수학교) 및 동법 제2조제3호에 의한 고등학교 이하의 각급 학교에 설치된 특수학급에 근무한 경력
 - 장애인직업재활기금사업(중증장애인직업재활지원사업) 전문인력 경력
 - 공무원으로서 사회복지사업법 제2조의 규정에 의한 사회복지사업 관련 부서에 근무한 경력(사회복지전담공무원 근무경력 등)
- 경과조치
 - 이 기준에 의해 근무경력의 8할(80%)을 인정받는 대상자라 할지라도 이미 종전의 지침에 의해 근무경력의 10할(100%)을 인정받고 있던 자(예 : 사회복지전담공무원으로 근무한 경력이 있는 자)는 종전의 인정받은 경력을 계속

적용함. 단, 이 경우에도 2004년 1월 1일 이후 신규 채용되는 종사자의 경력은 이 기준을 적용함

- 이 기준의 시행에 따른 호봉의 재 확정 및 확정된 호봉에 따른 보수 등의 지급은 2004년 1월 1일 이후부터 인정함

- 종사자의 호봉 확정 및 승급은 ‘2012년도 사회복지시설 관리안내’ 참고
 - 정기승급일 : 호봉승급은 매년 1월 1일, 4월 1일, 7월 1일과 10월 1일자로 4회 시행
- 시설종사자 중 여성인력이 많은 점을 감안하여 육아휴직 대체인력에 대해 예산의 범위 내에서 인건비 지원 실시 권고
 - 지급대상 : 자녀를 양육하기 위하여 30일 이상 휴직한 남·녀 시설종사자를 대체하는 인력
 - 지급액 : 대체근무 인건비는 육아휴직자의 인건비 범위 내에서 기본급 및 수당 등 지급
 - 지급기간 : 휴직일로부터 최초 1년 이내
- 연장근로수당 지급 권고기준
 - 사회복지시설 공통업무 지침을 참고하여 지급
 - ※ 단, 시설(원)장은 시설의 특성에 따라 2교대 근무자 및 취사원과 기타 일반종사자 상호간 월 5시간 범위 내에서 지급시간을 조정할 수 있음
- 생활지도원 중 사회복지사(1,2급) 자격취득자는 생활복지사 보수 기준 적용
- 특수근무수당 지급
 - 지급대상 : 사무국장(정신보건전문요원 자격증 소지자)
 - 지급액 : 월 4만원 지급
- 기타
 - 근로기준법 의해 근로자가 1년간 사용하지 않아 소멸된 연차에 대해서 시설에서는 휴가소멸일 직후 미사용일수만큼의 통상임금(연차휴가근로수당)을 지급해야 함

- 원장, 사무국장에 대한 직책보조비를 지원할 수 있음
- 직원의 출산, 병가, 휴직 등의 사유로 인력의 공백이 발생한 경우에는 인건비 범위내에서 대체 인력을 활용할 수 있음
- 시설입소인이 질병 등으로 인해 병·의원에 입원을 할 경우, 간병인을 활용할 수 있도록 지방자치단체는 예산을 지원할 수 있음

2012년 사회복지생활시설 종사자 기본급 가이드라인

직위 (호봉)	원장	사무 국장	과장및 생활복지사	생활지도원		기능직	관리인	촉탁 의사
				선임	직원			
1호봉	1,927	1,695	1,585	1,532	1,484	1,303	1,397	2,290
2호봉	2,010	1,774	1,639	1,590	1,529	1,350	1,443	
3호봉	2,096	1,857	1,696	1,634	1,576	1,397	1,489	
4호봉	2,185	1,943	1,757	1,695	1,624	1,444	1,535	
5호봉	2,273	2,031	1,839	1,777	1,671	1,493	1,581	
6호봉	2,374	2,124	1,924	1,861	1,772	1,585	1,673	
7호봉	2,472	2,217	2,011	1,948	1,815	1,634	1,723	
8호봉	2,572	2,312	2,099	2,032	1,874	1,683	1,770	
9호봉	2,673	2,408	2,185	2,113	1,929	1,752	1,839	
10호봉	2,773	2,500	2,269	2,192	2,002	1,821	1,908	
11호봉	2,870	2,590	2,349	2,270	2,072	1,884	1,969	
12호봉	2,946	2,662	2,414	2,333	2,130	1,928	2,012	
13호봉	3,019	2,730	2,476	2,393	2,186	1,970	2,053	
14호봉	3,087	2,794	2,534	2,450	2,240	2,014	2,095	
15호봉	3,152	2,856	2,590	2,505	2,291	2,057	2,134	
16호봉	3,213	2,913	2,644	2,558	2,341	2,110	2,187	
17호봉	3,271	2,968	2,695	2,607	2,390	2,155	2,230	
18호봉	3,325	3,021	2,744	2,655	2,435	2,198	2,270	
19호봉	3,377	3,070	2,790	2,702	2,480	2,240	2,313	
20호봉	3,425	3,117	2,833	2,746	2,522	2,284	2,354	
21호봉	3,471	3,161	2,875	2,788	2,562	2,349	2,416	
22호봉	3,514	3,203	2,915	2,828	2,601	2,390	2,459	
23호봉	3,555	3,243	2,953	2,866	2,638	2,433	2,498	
24호봉	3,594	3,280	2,989	2,903	2,673	2,477	2,539	
25호봉	3,630	3,316	3,023	2,938	2,706	2,519	2,582	
26호봉	3,664	3,350	3,056	2,973	2,737	2,563	2,623	
27호봉	3,695	3,382	3,084	3,001	2,763	2,607	2,664	
28호봉	3,722	3,409	3,110	3,028	2,788	2,620	2,676	
29호봉	3,748	3,434	3,135	3,054	2,813	2,663	2,718	
30호봉	3,773	3,459	3,159	3,079	2,836	2,677	2,729	

2012년 사회복지생활시설 종사자 수당 기준

(단위 : 천원)

수당의 종류	지급대상	지급액	지급회수 및 지급일
(1) 상여금			
명절휴가비	전 종사자	봉급액의 100%	봉급액의 50%씩 연 2회, 설과 추석이 속한 달의 보수지급일(또는 설과 추석 전 15일이내에 시설장이 정한 날)
(2) 연장근로수당	규정된 근무시간 외에 연장근로를 한 종사자	연장근로시간당 [통상임금(보수월액) × 1/209 × 1.5]	연장근로를 한 다음달 보수 지급일
(3) 가족수당	전종사자	정액 (배우자 20, 배우자 40)	세부기준은 공무원기준 참조

- 주 44시간 근무제 시설의 연장근로시간당 통상임금(보수월액) × 1/226 × 1.5 적용
 ※ 『선임 생활지도원』 승진 최소연한은 만5년(6년차)이상인 종사자 중에서 법인 및 시설의 제반여건 등을 감안하여 인원을 선정하며, 소요 기간은 법인내 시설 및 동일 시설 근무경력을 우선 적용

▶ 2012년 직위 매핑표

종사자 기본급 가이드라인 직위	정신보건법상 직위
원장	시설장
사무국장	사무국장, 정신보건전문요원(남녀공용시설 : 2인 이내, 남자 (또는 여자)전용시설 : 1인 이내)
과장 및 생활복지사	영양사, 간호사, 생활복지사, 작업지도원
생활지도원	생활지도원, 사무원
기능직	조리원, 위생원
관리인	관리인, 경비원

● 급여 인상 및 급여체계 변경관련

- 종사자 보수는 매우 열악하여 질 높은 복지서비스 제공에 걸림돌로 작용하고 있으므로, 각 시도는 이를 감안하여 종사자 처우개선을 우선 과제로 추진요망
- 2012년 사회복지생활시설 종사자 기본급 가이드라인 적용 권고('11년도 대비 평균 6.4% 인상안)
- 각 수당을 기본급화하여 연봉체제로 개편
- 장기근속을 유도하기 위해 호봉간 급여 인상률 조정

● 법정근로수당 등 보조 관련

- 시간외근로수당, 퇴직금, 기타 4대연금 등의 경우 근로기준법 및 개별법령을 준수할 수 있도록 시설에 지도

● 기타 행정사항

- 본 기준안은 최소지급기준임
- 각 시설이 근로기준법 등을 준수할 수 있도록 지도요망
- 주 44시간 근무제 시설의 연장근로시간당 통상임금(보수월액) $\times 1/226 \times 1.5$ 적용
- 「선임 생활지도원」 승진 최소연한은 만5년(6년차) 이상인 종사자 중에서 법인 및 시설의 제반여건 등을 감안하여 인원을 선정하며, 소요기간은 법인내 시설 및 동일 시설 근무경력을 우선 적용
- 통상임금에 관한 정의는 “2012 사회복지시설 관리안내” 중 사회복지시설 근로기준법 적용부분 참고

(2) 우수시설 종사자 성과금

● 지급 권고기준

- 최우수등급(A) 시설 : 1인당 30,000원/월
- 우수등급(B) 시설 : 1인당 20,000원/월

● 지급기한 : 다음 평가에 의한 우수시설 결정시까지

(3) 관리 운영비 권고기준

- 시설운영에 기본적으로 소요되는 비용은 원장이 연간 집행계획을 수립, 균형 있게 사용하여 특정분야에 편중 집행되지 않도록 함
- 주요 비용은 건물유지비, 공공요금, 수용경비, 차량유지비, 난방비, 의약품비, 주·부식비, 피복비 등
- 연간 집행계획서를 수립·비치하고 정신보건법 제39조에 의한 보고·검사 등이 가능하도록 함
- 입소자 1인당 관리운영비 연간 지원액 : '10년 기준을 참고하여 전년대비 최소한 5%이상 증)

(4) 프로그램 운영비

- 입소인원의 재활 및 사회복귀를 지원하기 위한 각종 서비스 및 프로그램 비용(생활훈련, 작업훈련, 여가활동, 부서활동 진행비 및 재료비용 등)으로서 연간 집행계획을 수립하여 균형 있게 지출

(5) 기 타

- 입소인원은 정신요양시설의 전월말 현재 현원을 기준으로 산정
- 화재보험 가입
 - 대물보험뿐 아니라 대인보험에도 가입
 - 소멸성 보험에 가입하되, 현재 적립식 보험에 가입하고 있는 시설은 적립기간 종료 시 운영비로 편입하여 활용

2) 행정사항

가) 지방분권교부사업 교부내역

- 운영비교부세의 시설별 교부내역을 2012. 2. 15.까지 “시설별지방분권교부사업 교부 현황” [별지 제11-14호] 붙임서식(정신요양시설운영비, 사회복귀시설운영비)에 의거 취합하여 보건복지부장관에게 일괄 작성·제출

나) 사업수행 실적 보고

- 2012년도 지방분권교부사업 교부수행 결과
 - 2013. 2. 28.까지 지방분권교부사업 교부 수행실적 현황(정신요양시설운영비) [별지 제11-15] 서식에 의거 보건복지부장관에게 기일 엄수 제출

다. 정신요양시설 기능보강사업

1) 정신요양시설 기능보강

가) 목 적

- 정신요양시설을 이용하는 정신질환자들의 보다 쾌적한 생활을 보장하고 시설의 재활서비스 기능을 강화하기 위한 시설 신축, 증개축, 개보수 및 장비구입 등의 사업을 수행함에 있어 보조금의 교부신청, 집행 및 수행실적보고 등에 관한 구체적인 사항을 정함으로써 동 보조사업을 보다 효율적으로 추진하고자 함

나) 추진 방침

- 국고보조금 내시 및 지방비 부담조서에 따른 시설기능보강사업은 보조금의예산 및관리에관한법률, 정신보건법, 예산회계법 및 사회복지사업법에 따라 수행하고, 그 밖의 세부적인 사항은 이 지침에 의함
- 시·도지사는 관련 사업계획을 면밀히 검토·조정하고 사업수행에 따른 지도·감독을 행함
- 시·도지사는 사업비를 신청하고자 할 때에는 보조사업자의 성실함과 사업수행 능력을 확인하고 사업계획의 효율성과 타당성 등을 검토하여야 함
- 시·도지사는 사업계획을 변경 신청할 때에는 별첨서식에 의하되 사업계획의 타당성과 변경 사유 등을 충분히 검토해야 함

다) 사업추진

(1) 국고보조금 교부신청서 작성 제출

(가) 시설 신축·증개축 및 개보수 사업

- 시설 건축예정지, 사업내용 및 필요성, 시설의 배치도 및 평면도, 건물용도, 규모(사업량), 사업비 및 산출내용, 사업별 추진일정 등을 기재한 사업 계획서를 제출하여야 함
- 건축에 관한 종합적인 설계조서 및 공사비 내역서 등 구체적인 사항을 시·도지사가 검토하되 반드시 기술공무원 또는 감리회사 감리원의 설계검토 의견서를 제출하여야 함
- 다만, 건축공사 실시설계(본 설계)가 완료되지 아니한 상태에서 국고보조금을 신청하는 경우에는 본 설계 완료 후 설계검토의견서를 제출할 수 있음
- 지원단가 : 1,094,000원/m²(신축, 증·개축), 382,500원/m²(개보수)

(나) 장비보강사업

- 장비보강사업계획서는 의료장비 및 재활프로그램장비, 기타 장비로 구분하여 장비명, 소요량, 사업비 및 사용용도 등을 포함시켜야 함

(다) 국고보조금교부신청은 세부사업계획서에 대한 타당성 및 사업수행능력, 자부담에 따른 법인의 재원확보방안 등을 검토한 시·도지사의 의견서를 첨부하여 제출하여야 함

(2) 설계 및 공사 집행

(가) 시공업체 선정 및 설계 등

- 기능보강 시공업체는 공사경험이 많고 성실성이 인정되는 업체로 선정해야 함
- 시설 신축의 경우 주위환경과의 조화, 시설의 특성 및 용도 등을 고려하여 설계하여야 함

- 공사 설계 및 시공에 대한 감리를 철저히 하여 부실공사가 되지 않도록 유의하여야 함

(나) 장비보강사업

- 의료 및 재활프로그램장비는 품질 및 내구성 등을 면밀히 검토하여 정신 질환자 이용에 적합한 장비를 구입하여야 함

(다) 예산편성 및 집행 등

- 시설의 신축 등 단가는 정부지원 예산단가에 의한 사업량으로 산출하되 건물의 특수성에 따라 책정된 공사비 단가를 적용하기 곤란한 경우 시·도 지사의 책임 하에 단가를 조정·시행할 수 있음
- 보조사업비는 해당 시·군·구청장이 관리하되 사업수행자가 소요비용을 요청할 시공사의 진척상황에 따라 선급금, 중도금 등을 회계관계법령의 관련 규정에 따라 지급하여야 함
- 시·도지사는 기능보강사업을 조기에 착수하여 당해 연도에 완공토록 조치 하되, 부득이 연내 완공이 어려운 경우에는 사고이월을 승인할 수 있으며 승인시 지체 없이 그 결과를 보건복지부장관에게 보고하여야 함

(3) 국고보조사업계획 변경 승인

- (가) 국고보조사업계획의 변경은 “보조금예산및관리에관한법률”에 의거, 사전에 보건복지부장관의 승인을 받아야 함

- (나) 다만 아래의 사항에 한하여 시·도지사가 보조사업자로부터 사업변경승인 신청서를 접수하여 설계도서, 공사비내역서 등의 타당성 여부를 면밀히 검토하여 보조사업계획변경을 승인하고 그 결과를 보고하여야 함

- 보조사업의 목적에 위배되지 않는 범위 내에서의 설계변경
- 공기연장
- 자체부담 등으로 인한 단가 및 금액 변경, 사업량의 변경
- 낙찰차액 활용사업

※ 입찰결과에 따라 차액이 발생할 경우 같은 시설의 다른 기능보강사업에 사용할 수 있음

라) 행정사항

(1) 일반사항

- 시·도지사는 보조사업을 효율적으로 수행하기 위하여 사업계획의 조정·검토, 공사집행, 사후관리 등 사업전반에 대하여 만전을 기하도록 하여야 함
- 보조사업이 완료된 경우(공사 준공, 장비 구입)에 건물이나 장비의 활용을 통한 정신요양시설의 원활한 기능수행이 이루어질 수 있도록 사전에 사업운영 계획을 검토·수립하여야 함
- 시·도지사는 시설 신축의 부지 확보 등 제반 사정으로 인하여 국고보조금교부 신청이 지정된 기일 내에 제출되지 못하여 사업이 지연되거나 이월되는 사례가 없도록 지도·감독을 철저히 하여야 함
- 국고보조사업에 대한 지방자치단체의 지방비 부담액을 다른 사업에 우선하여 예산에 계상하도록 규정하고 있는 바(보조금의예산및관리에관한법률 제13조) 지방비 부담에 철저를 기해야 함
- 신축 및 시설확충을 위한 보조사업 장소가 법인 및 보조사업자의 소유임을 증명할 수 있는 부동산 등기부등본이나 관계증명서 첨부
- 보조사업이 조속히 추진될 수 있도록 1/4분기내에 국고보조 교부신청 완료할 것
- 제출서류
 - “국고보조금교부신청서(기능보강비)” 서식
 - 동 신청서에 건축예정 장소, 건물배치도, 면적, 사업비 및 산출내역, 사업별 추진일정 등을 포함한 “국고보조금 사업계획서(기능보강비)”서식과 사업계획서에 대한 타당성 및 사업수행 능력 등을 검토한 “기능보강사업 교부신청에 따른 의견서”서식 및 “기술직공무원(감리원) 설계검토 의견서”서식을 첨부
 - 사업변경 시 타당성, 사업수행능력 등을 검토한 “국고보조사업계획 변경 승인신청서(기능보강비)”서식

(2) 유의사항

- 시·도지사는 관내 환자의 발생추세, 시설의 입지조건, 신·증·개축, 개보수의 필요성 등을 면밀히 검토(신규 시설의 설치나 기존 시설의 이전 시에는 환경조건이 쾌적한 장소에 설치)
- 시·도지사는 건축예정지역에 대한 건축제한 여부 및 지역주민과의 마찰여부 등에 관하여 관계공무원의 철저한 확인조사 후 보조금 신청
- 보조금 지원사업이 부실 또는 지연되는 사례가 없도록 진행사항을 상시 지도·감독
 - 부득이한 사정으로 연내 완공이 어려울 경우 관련 규정(보조금의예산및관리에 관한법률, 예산회계법 및 지방재정법 등)에 따라 조치하고 그 내용을 반드시 보고

(3) 사업수행 실적 보고

- 보조사업을 완료한 경우
 - 시·도지사는 동 사업이 당초 목적에 적합하고 효과적으로 수행되었는지를 검토한 후 이를 증명할 수 있는 증빙서(준공 및 기성고 확인필증, 건축물관리대장, 시설물 설치 사진 등) 및 등기부등본을 첨부하여 2013.1.31.까지 “국고보조사업 수행실적 보고서(기능보강비)” 서식을 작성·보고
- 부득이한 사유로 사업추진이 불가능한 경우
 - 보조사업자(원장 등)의 포기서와 시·도지사의 사업반납 사유서를 첨부하여 반납조치

2) 정신요양시설 및 사회복지시설 공통사항(국가청렴위원회 권고)

가) 목 적

- 사회복지시설 기능보강사업 대상기관 선정에 대한 투명성 제고

나) 주요내용

- 기초 및 광역 자치단체에서 사회복지시설 신축 및 증·개축을 지원하는 기능보강 대상사업 모집 시 투명성·공정성을 제고하기 위해 사업개요 등을 공고하는 등 **공개적으로 모집**
 - 기능보강 사업 신청의 내실화를 위해 사업계획서 작성 등 신청에 필요한 **적정기간(예 : 1개월)을 부여**
- 시·도지사는 기능보강 대상시설 **선정과정**의 공정성 및 **객관성**을 제고하기 위하여 신축 및 증·개축 **지원대상 결정기준**을 구체화
 - ※ **예시 : 신축** : 시설수요, 부지확보, 건축 등 인·허가 가능성, 기본재산출연 등
 - 증·개축** : 시설안전, 입소·대기인원, 시설평가결과 등
- 시·도지사는 지원대상 **결정**의 **투명성·객관성**을 확보하기 위해 **외부전문가** 등이 참여하는 **심의절차**를 거쳐 **결정**하고, 선정 결과를 행정기관 홈페이지 등에 **공개**
 - ※ 심의 시 지역사회복지 등의 심의를 위한 지역복지위원회(시·도 : 사회복지위원회, 시·군·구 : 지역 사회복지협의체) 전문가 참여 또는 별도기구 마련 등
- 기능보강사업 **합동점검반** 편성·운영
 - 시·도지사는 시설공사, 설비구축 등 전문성이 필요한 분야와 회계, 계약 등 비리 행위 관련 점검 시에는 특성을 감안, 관련부서와 감사부서 관계자를 포함하는 등 **합동점검**을 실시

[별표 11-1]

보건복지부 고시 제2009-171호

정신요양시설의 입소비용수납한도액등에 관한 고시

「정신보건법」 제51조 및 「정신요양시설의 설치기준 및 운영에 관한 규칙」 제11조에 의한 정신요양시설의 입소 비용수납 한도액 등에 관한 사항을 다음과 같이 개정·고시한다.

2009. 9. 2.
보건복지부장관

정신요양시설의 입소비용수납한도액등에 관한 고시 전부 개정

정신요양시설의 입소비용수납한도액등에 관한 고시 전부를 다음과 같이 개정한다.

제1조(비용수납한도액) ①정신보건법 제51조 및 정신요양시설의 설치기준 및 운영에 관한 규칙 제11조의 규정에 의하여 정신요양시설의 설치·운영 자는 입소자(국민기초생활보장법에 의한 수급자는 제외한다)로부터 입소비용을 수납할 수 있다.

②제1항에 의한 입소비용 수납 한도액은 다음과 같이 산출한다.

가. 당해 연도 월 입소비용한도액은 국민기초생활보장법 제6조 제2항에 의하여 전년도 보건복지가족부장관이 월 최저생계비로 고시한 금액 중 6인가구 현금급여기준을 가구원수(6인)로 나누어진 금액을 한도액으로 한다.

나. 가항의 나누어진 금액 중 백원단위 금액은 절사한다.

제2조(비용의 수납) 정신요양시설의 설치·운영자는 제1조에서 정한 비용 수납 한도액 범위안에서 입소비용을 수납할 수 있다.

부 칙

제1조(시행일) 이 고시는 2009년 10월 1일부터 시행한다.

제2조(입소자에 관한 경과조치) 이 고시 시행당시 입소된 자에 대하여는 제1항의 규정에도 불구하고 입소비용 적용을 2010년 1월 1일부터 시행한다.

[별표 11-2]

정신요양시설의 설치기준 및 운영 등에 관한 규칙

[일부개정 2009.3.20, 보건복지부령 제99호]

제1조(목적) 이 규칙은 「정신보건법」 제10조제4항·제39조 및 같은 법 시행규칙 제6조제6항에 따라 정신요양시설의 설치기준 및 수용인원, 종사자의 수 및 자격, 이용 및 운영 등에 관하여 필요한 사항을 정함으로써 정신요양시설의 적정한 운영, 요양수준의 향상 및 정신질환자의 권리보호에 이바지함을 목적으로 한다.

제2조(설치기준 및 수용인원) 「정신보건법」(이하 “법”이라 한다) 제10조제4항에 따른 정신요양시설의 설치기준 및 수용인원은 별표 1과 같다.

제3조(종사자의 수 및 자격) 법 제10조제4항에 따른 정신요양시설의 종사자의 수 및 자격은 별표 2와 같다.

제4조(시설의 개방) 정신요양시설의 장은 법 제10조제4항에 따라 정신질환자의 요양과 사회복귀를 위한 훈련에 지장이 없는 범위에서 그 보호의무자, 가족 등의 면회를 적극 권장하고, 해당 정신요양시설의 운영에 대하여 환자 및 보호의무자의 의견을 수렴·반영하여야 한다.

제5조(입소 대상) 정신요양시설의 입소대상자는 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 사람으로 한다.

1. 법 제23조에 따라 입소를 신청한 정신질환자
2. 법 제24조에 따라 보호의무자[법 제21조제3항에 따른 시장·군수·구청장(자치구의 구청장을 말한다. 이하 같다)을 포함한다]가 입소에 동의를 한 정신질환자

제6조(입소 절차) ①제5조제1호에 따른 정신질환자는 별지 제1호 서식에 따른 입소신청서(전자문서로 된 신청서를 포함한다)에 다음 각 호의 서류(전자문서를 포함한다)를 첨부하여 해당 정신요양시설의 장에게 제출하여야 한다.

1. 정신요양시설에 입소가 필요하다고 진단한 정신과전문의의 진단서 1부(최근 30일 이내에 발행된 것만 해당한다)
2. 주민등록표등본 1부
3. 「국민기초생활 보장법」에 따른 수급자는 수급자증명서 1부

②제5조제2호에 따른 정신질환자에 대하여는 그 보호의무자가 별지 제2호서식에 따

른 입소동의서에 다음 각 호의 서류를 첨부하여 해당 정신요양시설의 장에게 제출하여야 한다. 이 경우 그 입소동의서에는 입소가 필요하다는 정신과전문의의 입소권고의견(정신과전문의의 소견서나 진단서를 첨부한 경우에는 제외한다)이 포함되어야 한다.

1. 정신질환자의 주민등록표등본 1부
2. 보호의무자(시장·군수·구청장이 보호의무자인 경우는 제외한다)임을 확인할 수 있는 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 서류 1부
 - 가. 주민등록표등본
 - 나. 「가족관계의 등록 등에 관한 법률」 제15조에 따른 각종 증명서
 - 다. 건강보험증
 - 라. 그 밖에 보호의무자임을 증명할 수 있는 서류
3. 「국민기초생활 보장법」에 따른 수급자는 수급자증명서 1부
 - ③법 제24조제1항에 따른 보호의무자의 동의는 해당 보호의무자가 제2항에 따른 입소동의서에 서명하거나 기명날인하는 것으로 행한다. 다만, 보호의무자 2명의 동의가 필요한 경우로서 그 보호의무자 중 1명이 동意的 의사표시는 하였으나 고령, 질병, 군복무, 수형, 해외거주 등으로 서명하거나 기명날인한 입소동의서를 입소 시까지 제출하지 못할 부득이한 사유가 있으면, 정신요양시설의 장이 다른 보호의무자로부터 그 사유서(동意的 의사표시가 있었다는 사실의 기재를 포함한다)를 제출받아 입소시킬 수 있되, 해당 보호의무자가 서명하거나 기명날인한 입원동의서와 제2항제2호 각 목의 어느 하나에 해당하는 보호의무자임을 증명할 수 있는 서류를 정신질환자가 입소한 날부터 7일 이내에 제출하여야 한다.
 - ④정신요양시설의 장은 해당 보호의무자가 제3항 단서에 따른 기간 이내에 입소동의서를 제출하지 아니한 때에는 입소한 정신질환자를 즉시 퇴소시켜야 한다.
 - ⑤정신요양시설의 장은 제1항에 따른 입소 신청 또는 제2항에 따른 입소 동의가 있으면 지체 없이 제출 서류를 확인하여야 하며, 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우가 아니면 해당 정신질환자를 입소시키고 그 결과를 별지 제3호서식에 따라 시장·군수·구청장에게 통지하여야 한다.
 1. 해당 정신요양시설의 수용인원을 넘는 경우
 2. 제출 서류를 거짓으로 작성한 경우
 3. 제1호 또는 제2호에 준하는 특별한 사유가 있는 경우
 - ⑥정신요양시설의 장은 법 제24조제3항 단서에 따라 보호의무자의 동의를 받아 해당

정신질환자가 계속 입소가 필요한지 여부에 대하여 입소기간 만료일 30일 전까지 별지 제4호서식에 따른 심사청구서(전자문서로 된 청구서를 포함한다)를 시장·군수·구청장에게 제출하여야 한다.

⑦정신요양시설에는 「국민기초생활 보장법」에 따른 수급자를 우선적으로 입소시켜야 한다.

⑧법 제24조제5항에 따른 입소통지서는 별지 제5호 서식과 같고, 입소 연장 통지서는 별지 제6호서식과 같다.

⑨정신요양시설의 장은 법 제26조의2제1항에 따라 정신요양시설에 입소하는 정신질환자의 신상정보가 확인되지 아니하는 경우에는 별지 제7호서식에 따라 시장·군수·구청장 등 관계 기관의 장에게 요청하여야 한다.

제7조(퇴소 절차) ①정신질환자가 정신요양시설에서 퇴소하려면 법 제23조제2항 또는 법 제24조제6항에 따라 본인 또는 그 보호의무자가 별지 제8호서식에 따른 퇴소신청서(전자문서로 된 신청서를 포함한다)를 해당 정신요양시설의 장에게 제출하여야 한다.

②정신요양시설의 장은 제1항에 따른 신청이 있으면 법 제24조제6항 단서에 따라 정신과전문의가 정신질환자의 위험성을 고지한 경우를 제외하고는 해당 정신질환자를 즉시 퇴소시켜야 한다.

③정신요양시설의 장은 법 제26조의3에 따라 정신질환자의 동의(정신과전문의가 본인의 의사능력이 미흡하다고 판단하는 경우에는 보호의무자의 동의)를 받아 별지 제9호 서식에 따라 퇴소 사실을 해당 정신보건센터 및 보건소에 통지하여야 한다.

제8조(퇴소 등의 청구 절차) ①정신요양시설에 입소 중인 사람 또는 그 보호의무자는 법 제29조제1항에 따라 퇴소 또는 처우개선을 청구하려면 별지 제10호서식에 따른 청구서(전자문서로 된 청구서를 포함한다)를 시장·군수·구청장에게 제출하여야 한다.

②제1항에 따른 청구서에는 다음 각 호의 사항이 포함되어야 한다.

1. 입소 중인 정신질환자의 성명·주소 및 생년월일
2. 청구인의 성명·주소·생년월일 및 입소 중인 환자와의 관계
3. 청구 내용(퇴소 또는 처우개선) 및 청구 사유
4. 정신질환자가 입소 중인 정신요양시설의 명칭 및 소재지

제9조(퇴소명령 등) ①법 제33조제1항 및 법 제35조제2항에 따른 퇴소, 임시 퇴소 또는 처우개선에 관한 명령은 별지 제11호서식에 따른다.

②법 제33조제2항 및 법 제35조제2항에 따른 심사결과 및 조치내용의 통지는 별지 제12호서식에 따른다.

제10조(재심사청구절차) ①법 제24조제3항 단서에 따라 계속하여 입소를 하는 것으로 결정된 정신질환자와 법 제29조에 따른 청구를 한 정신질환자 또는 그 보호의무자는 법 제34조제2항에 따라 재심사를 청구하려면 별지 제13호서식에 따른 재심사청구서를 다음 각 호의 구분에 따라 특별시장·광역시장·도지사·특별자치도지사(이하 “시·도지사”라 한다)에게 제출하여야 한다.

1. 법 제33조제2항에 따른 심사결과통지에 대하여 불복이 있는 경우에는 다음 각 목의 서류를 첨부하여 제9조제2항에 따른 심사결과 및 조치내용의 통지를 받은 날부터 14일 이내에 제출

가. 별지 제6호서식에 따른 입소 연장 통지서(법 제24조제3항 단서에 따라 계속입소를 한 경우만 해당한다) 1부

나. 별지 제12호서식에 따른 심사결과 및 조치내용 통지서 1부

2. 법 제33조제2항에 따른 기간 내에 심사를 받지 못한 경우에는 다음 각 목의 서류를 첨부하여 같은 항에 따른 기간이 지난 날부터 14일 이내에 제출

가. 별지 제6호서식에 따른 입소 연장 통지서(법 제24조제3항 단서에 따라 계속입소를 한 경우만 해당한다) 1부

나. 별지 제10호서식에 따른 청구서 사본 1부

②제1항에 따른 재심사청구서에는 다음 각 호의 사항이 포함되어야 한다.

1. 입소 중인 정신질환자의 성명·주소 및 생년월일
2. 청구인의 성명·주소·생년월일 및 입소 중인 환자와의 관계
3. 재심사 청구내용 및 청구사유

제11조(정신요양시설의 이용 및 운영) 제4조부터 제10조까지에서 규정한 사항 외에 정신요양시설의 이용 및 운영에 관한 사항은 별표 3과 같다.

제12조(정신요양시설에 대한 지도·감독 등) ① 시장·군수·구청장은 법 제39조제1항에 따라 반기마다 1회 이상 관할 구역에 소재하는 정신요양시설의 운영에 관하여 지도·감독하여야 한다.

②시장·군수·구청장은 제1항에 따른 정신요양시설에 대한 지도·감독 결과를 다음 반기가 시작되는 달의 말일까지 시·도지사에게 보고하고, 시·도지사는 그 보고 내용을 종합하여 보건복지가족부장관에게 보고하여야 한다.

③정신요양시설의 장은 법 제39조제1항에 따라 정신질환자 및 해당 시설의 종사자의 월별 변동사항을 다음 달 7일까지 별지 제14호서식에 따라 시장·군수·구청장에게 알려야 한다.

④시장·군수·구청장은 제1항에 따른 통보 내용을 매분기별로 종합하여 매분기가 끝나는 달의 다음 달 20일까지 별지 제14호서식에 따라 시·도지사에게 보고하고, 시·도지사는 그 보고 내용을 종합하여 보건복지가족부장관에게 보고하여야 한다.

⑤법 제39조제3항에 따른 증표는 「정신보건법 시행규칙」 별지 제25호서식에 따르고, 법 제39조제5항에 따른 관할 보건소장에 대한 통지는 같은 법 시행규칙 제21조제4항을 준용한다.

부 칙

제1조(시행일) 이 규칙은 2009년 3월 22일부터 시행한다. 다만, 별표 2의 개정규정은 공포 후 6개월이 경과한 날부터 시행한다.

제2조(정신요양시설의 월별 변동사항의 통보에 관한 적용례) 제12조제3항의 개정규정에 따른 정신요양시설의 장의 월별 변동사항의 통보는 2009년 4월 변동사항부터 적용한다.

제3조(정신요양시설의 입소정원 등에 관한 경과조치) ①이 규칙 시행 당시 법률 제5486호 정신보건법전부개정법률 부칙 제3조에 따른 정신요양시설에 대하여는 보건복지가족부령 제67호 정신요양시설의설치기준및운영등에관한규칙 별표 1에 따라 산정하여 같은 규칙 부칙 제2조제2항에 따라 통보한 입소정원을 해당 시설의 입소정원으로 보되, 해당 시설의 입소정원이 300명을 넘는 경우 그 입소정원에 대하여 별표 1의 개정규정에 따라 시장·군수·구청장의 인정을 받은 시설로 본다.

②이 규칙 시행 당시 종전의 별표 1 제2호에 따라 시·도지사의 허가를 받아 입소정원이 300명을 넘는 정신요양시설을 운영하고 있거나 시·도지사의 인정을 받아 입소정원의 30퍼센트를 넘지 아니하는 범위에서 정신요양시설을 운영하고 있는 자는 그 입소정원에 대하여 별표 1 제2호의 개정규정에 따라 시장·군수·구청장의 인정을 받은 시설로 본다.

③이 규칙 시행 당시 종전의 별표 3 제8호가목 단서에 따라 정신요양시설의 현원이 입소정원에 미달하여 「국민기초생활 보장법」에 따른 수급자가 아닌 사람을 시·도지사의 승인을 받아 입소정원의 50퍼센트까지 입소시킨 정신요양시설의 장은 별표 3 제8호가목 단서의 개정규정에 따라 시장·군수·구청장의 인정을 받아 같은 법에 따른 수급자가 아닌 사람을 해당 시설에 입소시킨 것으로 본다.

<별표 1>

정신요양시설의 설치기준 및 수용인원(제2조관련)

1. 설치기준

가. 입지조건

정신요양시설은 보건, 위생, 급수, 안전, 환경 및 교통편의 등을 충분히 고려하여 쾌적한 곳에 설치하여야 한다.

나. 구조 및 시설

- 1) 정신요양시설은 일조, 채광, 환기, 난방, 급배수 등 입소자의 보건·위생·안전 및 생활편의에 적합한 구조 및 시설을 갖추어야 하며, 항상 청결을 유지하여야 한다.
- 2) 정신요양시설의 구조 및 시설은 입소자의 질환 유형별, 성별 및 연령별 특성에 적합하도록 하여야 한다.
- 3) 거실
 - 가) 적정한 난방 및 통풍시설을 갖추고, 창문은 충분한 일조량을 확보할 수 있는 구조로 설치하여야 한다.
 - 나) 출입구는 비상재해 시 대피가 쉽도록 복도 또는 넓은 공간에 직접 연결되도록 하여야 한다.
 - 다) 복도, 다락 등을 제외한 거실의 실제 면적은 입소자 1명당 3.3제곱미터 이상으로 한다.
 - 라) 거실 하나당 정원은 10명 이하로 하되, 남자와 여자를 함께 수용하는 시설의 경우에는 남자용 거실과 여자용 거실을 구분하여 설치하여야 한다.
 - 마) 중증 정신질환자 등 일반 입소자와 격리할 필요가 있는 환자의 요양보호를 위하여 격리된 거실을 따로 설치하여야 한다.

4) 사무실

사무처리를 위하여 책상, 전화기 등 필요한 설비를 갖추어야 한다.

5) 의무실

진찰, 건강상담 및 치료를 위하여 의약품, 위생재료 또는 의료기구 등 필요한 설비를 갖추어야 한다.

6) 상담실 및 면회실

상담 및 면회를 위하여 필요한 설비를 갖추어야 한다.

7) 휴게실

입소자의 정서 함양을 위한 신문, 잡지 등의 서적류를 갖추어야 하고, 텔레비전, 공중전화기 등 입소자의 휴식 및 이용편의를 위한 설비를 갖추어야 한다.

8) 조리실

가) 채광 및 환기가 잘 되도록 하고, 창문에는 방충망을 설치하여야 한다.
나) 식기소독기 등 위생적인 취사 및 조리를 할 수 있는 설비를 갖추어야 한다.

9) 목욕탕

욕조와 샤워 및 세면설비를 갖추어야 한다.

10) 세탁장

세탁에 필요한 세탁기 등을 갖추어야 한다.

11) 건조장

세탁물을 건조할 수 있는 설비를 갖추어야 한다.

12) 화장실

가) 화장실은 수세식으로 설치하여야 한다.
나) 남자용 및 여자용으로 구분하여 설치하되, 변기의 수는 여자용은 입소 정원 10명당 1개를, 남자용은 입소정원 15명당 대·소변기를 각각 1개를 설치하되, 그 단수에는 각각 1개를 추가한다.

13) 급·배수시설

가) 수도물이나 「먹는 물 관리법」 제5조에 따른 먹는 물의 수질기준에 적합한 지하수 등을 공급할 수 있는 시설을 갖추어야 한다.

나) 지하수 등을 사용하는 경우 취수원은 화장실, 폐기물처리시설, 동물사육장 및 그 밖에 지하수 등이 오염될 우려가 있는 장소로부터 20미터 이상 떨어진 곳에 위치하여야 한다.

다) 배수시설은 배수가 잘 되도록 하여 빗물, 오수 등의 배수에 지장이 없도록 설치하여야 한다.

14) 비상재해대비시설

소화기구, 경보설비 및 비상구를 설치하여 화재 등 비상재해에 대비한 시설을 갖추어야 한다.

2. 수용인원

가. 정신요양시설의 입소 정원은 300명 이하로 한다. 다만, 보건복지가족부장관이 지역별 정신요양시설의 수, 정신질환자의 수 및 종사자의 수 등을 고려하여 정하여 고시하는 기준에 적합한 경우로서 시장·군수·구청장이 인정하는 때에는 입소 정원 300명을 넘어 해당 시설을 운영할 수 있다.

나. 정신요양시설의 장은 시장·군수·구청장이 지역별 정신요양시설의 수, 입소를 희망하는 정신질환자의 수, 입소의 긴급성 등을 고려하여 부득이 하다고 인정하는 때에는 입소정원의 30퍼센트를 넘지 아니하는 범위에서 정신질환자를 입소시킬 수 있다.

다. 정신요양시설의 입소 정원은 입소자용 거실별 실제 바닥면적을 더한 면적을 3.3제곱미터로 나눈 값으로 하되, 거실 1실의 실제 바닥면적이 33제곱미터를 넘는 경우에는 해당 거실의 입소 정원을 10명으로 보아 해당 시설의 입소 정원을 산정한다.

<별표 2>

정신요양시설의 종사자의 수 및 자격(제3조관련)

시설장	1명
사무국장	1명
정신과전문의 또는 축탁의	1명 이상
간호사	입소자 40명당 1명을 두되, 그 단수에는 1명을 추가한다. 이 경우 간호사 정원의 2분의 1의 범위에서 간호조무사를 간호사로 대체할 수 있다.
생활지도원 또는 생활복지사	입소자 25명당 1명을 두되, 그 단수에는 1명을 추가한다.
영양사	1명 이상을 두되, 입소자가 50명 미만인 경우에는 영양사를 두지 아니할 수 있다.
사무원	2명 이상(입소자가 100명 미만인 경우에는 1명 이상)
전문요원	1명 이상을 두되, 여자가 입소할 수 있는 시설의 경우에는 여자 전문요원 1명을 두어야 한다.
작업지도원	1명 이상을 두되, 작업치료사, 사회복지사, 간호사 또는 간호조무사의 자격을 가진 사람이어야 한다.
조리원	입소자 150명까지는 2명 이상을 두고, 입소자가 150명을 넘는 경우에는 그 초과 입소자 100명당 1명을 추가하되, 그 단수에는 1명을 더 두어야 한다.
위생원	입소자 100명당 1명
관리인 또는 경비원	2명 이상

※ 비고

1. 정신요양시설의 장이 정신과전문의, 간호사, 영양사 또는 전문요원의 면허 또는 자격을 하나 이상 가지고 있는 경우에는 해당 면허(자격)중 소지자의 업무를 겸할 수 있다. 다만, 전문요원의 자격과 간호사의 면허를 함께 가지고 있는 경우에는 그 업무 중 하나만을 겸할 수 있다.
2. 정신요양시설의 장 외의 종사자가 전문요원의 자격 또는 간호사의 면허를 가지고 있는 경우에는 그 업무를 겸할 수 있다.

<별표 3>

정신요양시설의 이용 및 운영(제11조관련)

1. 요양생활에 관한 사항

- 가. 정신요양시설의 장은 입소자의 건강 유지와 효과적인 요양을 위하여 일정표에 따라 적절한 운동, 오락, 교양시간 등을 가질 수 있도록 하여야 한다.
- 나. 정신요양시설의 장은 입소자가 주 1회 이상(5월에서 8월까지의 기간 중 3월간은 주 2회 이상) 목욕을 할 수 있도록 하여야 하며, 칫솔, 세면도구 등은 위해방지를 위하여 일정한 장소에 보관하여야 한다.
- 다. 정신요양시설의 장은 입소자 또는 그 보호자가 입소자의 외출과 외박을 신청하는 경우에는 정신과전문의의 동의를 받도록 하여야 한다. 이 경우 정신요양시설의 장은 이에 관한 사항을 외출·외박기록부에 기록하여야 한다.
- 라. 정신요양시설의 장은 입소비용, 입소자 준수사항 등을 명시한 관리규정을 정하고, 이를 입소자에게 알려주어야 한다.

2. 급식위생에 관한 사항

- 가. 식단은 영양사가 작성하여야 하며, 영양사가 없는 시설은 보건소의 지도를 받아 이를 작성하여야 한다.
- 나. 정신요양시설의 장은 전염성 질환, 화농성 창상(化膿性 創傷) 등 조리에 부적합한 사람이 입소·이용자의 식사를 조리하게 해서는 아니 된다.
- 다. 수돗물 외에 먹는 물을 사용하는 경우에는 「먹는 물 수질기준 및 검사 등에 관한 규칙」에서 정하는 바에 따라 수질검사를 받아야 한다.

3. 건강진단에 관한 사항

- 가. 정신요양시설의 장은 입소자에 대하여 매년 1회 이상 질병의 보유 여부를 확인·판단할 수 있도록 건강진단을 실시하여야 한다.
- 나. 정신요양시설의 장은 진단 결과 전염병환자는 보건소에 신고하여야 하고, 보건소장의 지시에 따라 해당 환자에 대하여 필요한 조치를 하여야 하며, 지체 없이 그 사실을 보호의무자에게 알려야 한다.

4. 진료 및 투약에 관한 사항

- 가. 정신요양시설의 장은 입소자에 대한 진료 및 처방은 정신과전문의가, 투약은 정신과전문의 또는 간호사가 실시하도록 하여야 한다.
- 나. 정신요양시설의 장은 입소자에 대한 진료기록부 및 투약관리대장을 갖추어 두어야 하고, 진료 및 투약에 관한 사항을 기록·관리하여야 한다.

5. 의료기관의 이용 등에 관한 사항

- 가. 정신요양시설의 장은 입소자가 합병증 등 다른 질병에 걸리거나 건강상태가 악화된 경우에는 일시적으로 격리된 거실에서 정신과전문의 등에게 필요한 진료 등을 받도록 하거나 의료기관으로 이송하여 입원 또는 통원치료를 받도록 조치하여야 한다.
- 나. 정신요양시설의 장은 입소자가 의료기관에서 입원치료가 필요한 경우에는 그 사실을 해당 입소자의 보호의무자 및 시장·군수·구청장에게 알린 후 치료를 받을 수 있게 하여야 한다. 다만, 응급환자의 경우에는 치료를 시작한 후 3일 이내에 알릴 수 있다.

6. 작업요법 및 사회복귀훈련 등에 관한 사항

- 가. 정신요양시설의 장은 입소자에 대하여 사회복귀훈련의 목적으로 건강상태, 작업의 종류·시간·위험성·장소 등을 고려하여 봉투 붙이기, 해당 시설 자체의 청소·취사·세탁 등 단순 작업을 시킬 수 있다.
- 나. 가목에 따른 작업은 1일 6시간, 1주 30시간(정신요양시설이 아닌 외부에서 작업을 하는 경우에는 1일 8시간, 1주 40시간)을 넘어서는 아니 되며, 직업재활훈련실 등 작업에 필요한 시설을 갖춘 장소에서 하여야 한다.
- 다. 가목에 따른 작업은 해당 정신질환자 본인의 신청 또는 동의에 의하여 정신과전문의의 지시에 따라 실시하거나 정신과전문의의 지도를 받아 전문요원의 지시에 따라 실시하되, 작업치료사, 사회복지사, 간호사 또는 간호조무사를 작업지도원으로 임명하여 입소환자가 안전한 환경에서 해당 작업을 할 수 있도록 보호하여야 하고, 작업지도원으로 하여금 별지 제15호서식에 따른 작업치료일지를 기록하고 정신과전문의의 확인을 받도록 하여야 한다.

라. 정신요양시설의 장은 입소자에게 유해 또는 위험한 작업이나 적성에 맞지 아니 하는 작업등을 무리하게 시켜서는 아니 된다.

7. 작업에 따른 수입의 관리에 관한 사항

정신요양시설의 장은 제6호에 따른 작업으로 얻은 수입이 있는 경우에는 원자재 구입비용 등 작업에 든 실비를 제외한 금액을 해당 작업자에게 각 개인별 예금계좌를 통하여 지급하여야 한다.

8. 비용징수 방법 등에 관한 사항

- 가. 정신요양시설의 장은 입소정원의 100분의 30의 범위에서 「국민기초생활보장법」에 따른 수급자가 아닌 사람에 대하여 법 제51조에 따른 비용징수 한도액의 범위에서 입소요금을 받고 입소시킬 수 있다. 다만, 정신요양시설의 현원이 입소 정원에 미달하는 경우에는 시장·군수·구청장의 인정을 받아 입소 정원의 100분의 50까지 「국민기초생활 보장법」에 따른 수급자가 아닌 사람을 입소시킬 수 있다.
- 나. 입소요금은 월단위로 정하여야 하며, 월별 입소요금은 해당 월에 수납하되, 납부자가 원하는 경우에는 2개월분 또는 3개월분의 요금을 한꺼번에 수납할 수 있다.
- 다. 입소요금은 종사자의 인건비 등 정신요양시설의 운영비 외의 목적으로 사용할 수 없다.

9. 사망자의 처리에 관한 사항

- 가. 정신요양시설의 장은 입소자가 사망한 경우에는 「의료법」 제17조에 따른 의사의 진단서 또는 검안서를 교부받아 시체와 함께 그 보호의무자에게 인도하여야 하며, 법 제21조제3항에 따라 보호의무자가 시장·군수·구청장인 경우에는 매장 및 묘지 등에 관한 법령에서 정하는 바에 따라 매장 또는 화장신고를 한 후에 매장 또는 화장하여야 한다.
- 나. 정신요양시설의 장은 사망자의 사망일시, 사망원인 및 사체 처리 내용 등에 관한 사항을 시장·군수·구청장에게 매월 보고하여야 한다.
- 다. 시장·군수·구청장은 정신요양시설에서의 적법한 사망자의 처리가 이루어질 수 있도록 지도·감독하여야 한다.

10. 장부 등의 비치 및 보존에 관한 사항

정신요양시설에는 다음의 장부 및 서류를 비치·보존하여야 한다.

- 가. 정신요양시설 설치허가증, 법인 정관 및 시설의 연혁에 관한 기록부 : 영구
- 나. 재산목록과 그 권리에 관한 증명서 : 영구
- 다. 정신요양시설의 운영일지 : 3년
- 라. 정신요양시설의 장 및 종사자의 인사기록부(이력서 및 해당 자격증의 사본을 포함한다) : 5년
- 마. 예산서 및 결산서 : 5년
- 바. 총계정원장(總計定元帳) 및 수입·지출보조부 : 5년
- 사. 금전 및 물품의 출납부와 그 증빙서류 : 5년
- 아. 보고서철 및 관계 행정기관과의 수발문서철 : 3년
- 자. 종사자의 인사·복무 및 정신요양시설의 운영에 관한 규정 : 3년
- 차. 입·퇴소자의 명단 및 신상기록, 요양보호경과, 진료, 투약, 작업, 면회, 외출 등 요양보호생활을 기록한 서류 : 10년
- 카. 임금대장, 자재(원료)출납부, 제품출납부, 제품매출대장(작업치료를 실시하는 경우만 해당한다) : 5년

11. 시설물관리에 관한 사항

- 가. 정신요양시설의 장은 정신요양시설을 안전하게 유지·관리하여야 하며, 관계 법령에서 정하는 바에 따라 정신요양시설에 대한 안전점검을 실시하여야 한다
- 나. 정신요양시설의 장은 전기시설, 가스시설, 보일러 등 화재유발시설에 대하여 정기적으로 안전점검을 실시하여야 한다
- 다. 정신요양시설의 장은 전열기구를 지정된 장소에서만 사용하도록 하고, 입소자의 흡연은 장소 및 시간을 정하여 담당 직원의 감독하에 행하여야 한다
- 라. 정신요양시설의 장은 소화기구 및 경보설비를 설치하여 즉시 작동이 가능하도록 유지하고, 종사자 및 입소자로 하여금 소화기구 및 경보설비의 사용방법에 익숙하게 하여야 한다
- 마. 정신요양시설의 장은 시설의 동별로 소방대책을 수립하여 화재가 발생하는 경우에 신속히 대처할 수 있도록 하여야 한다

12. 무단이탈 예방에 관한 사항

- 가. 정신요양시설의 장은 입소자의 무단 이탈을 예방하기 위하여 필요한 곳에 탈주 방지시설을 설치하여야 한다
- 나. 정신요양시설의 장은 생활지도원, 생활복지사, 관리인, 경비원, 간호사 등 근무자가 정위치에서 근무하도록 지도·감독하여야 한다

13. 근무자의 지정 등에 관한 사항

- 가. 정신요양시설의 장은 거실이 있는 시설의 동별로 주간 및 야간의 상시 근무자를 지정하여 근무하게 하여야 한다
- 나. 정신요양시설의 장은 근무자에게 입소자가 자신 또는 다른 사람을 해할 우려가 있는 세면도구, 끈, 약물 또는 그 밖에 이에 준하는 도구·물건을 소지하지 아니하도록 그 소지 여부를 항상 살필 것을 교육하여야 하며, 예측되지 아니하는 안전사고 등에 신속히 대처할 수 있도록 응급 및 난폭환자 등의 처리방법과 소화기구·경보설비의 사용방법 등에 익숙하게 하여야 한다
- 다. 정신요양시설의 장은 안전관리계획을 수립하여 정기 및 수시 자체 안전점검 및 안전교육을 실시하고, 자체 비상연락망 및 대응체계를 수립·실시하여야 한다

14. 회계관리에 관한 사항

- 가. 정신요양시설의 장은 국가 또는 지방자치단체의 보조금, 각종 기부금과 수익금 등을 목적 외로 사용해서는 아니 된다.
- 나. 정신요양시설의 장은 예산을 「사회복지법인 재무·회계규칙」을 준용하여 집행하여야 한다.

[별지 제11-2호]

(앞쪽)

입 소 동 의 서				
환 자	성 명		생년월일	(남, 여)
	주 소			
보 호 의무자 (Ⅰ)	성 명		생년월일	(남, 여)
	주 소	(전화 :)		환자와의 관 계
보 호 의무자 (Ⅱ)	성 명		생년월일	(남, 여)
	주 소	(전화 :)		환자와의 관 계
환자에 대한 입소권고 의견(정신과전문의 소견서 또는 진단서로 같음할 수 있음)				
면허번호 : 입소권고 정신과전문의 :			년 월 일	(서명 또는 인)
정신요양시설의 장 귀하				
본인은 「정신보건법」 제24조제1항 및 「정신요양시설의 설치기준 및 운영 등에 관한 규칙」 제6조제2항·제3항에 따라 위 환자가 귀 정신요양시설에 입소하는 것에 동의합니다.				
			년 월 일	
			보호의무자(Ⅰ) :	(서명 또는 인)
			보호의무자(Ⅱ) :	(서명 또는 인)
정신요양시설의 장 귀하				
※ 구비서류				
1. 정신질환자의 주민등록표등본 1부				
2. 보호의무자임을 증명할 수 있는 서류(주민등록표등본, 건강보험증 등) 1부				
3. 「국민기초생활 보장법」에 따른 수급자는 수급자증명서 1부				
4. 보호의무자 2명 중 1명이 입원동의서에 서명 또는 기명날인을 하지 못한 부득이한 사유가 있는 경우에는 그 사유서(동의를 의사표시가 있었다는 사실의 기재를 포함합니다) 1부				

210mm×297mm[일반용지 60g/m²(재활용품)]

보호의무자 동의 확인란

1. 보호의무자의 수: 1명, 2명 (해당 사항에 √ 표시를 하시기 바랍니다)
 - ※ 「정신보건법」에 따른 보호의무자 : 「민법」상 부양의무자 또는 후견인
 - ※ 「민법」상 부양의무자 : 배우자, 직계혈족 및 그 배우자(며느리, 사위 등), 생계를 같이 하는 친족

2. 보호의무자의 수가 2명의 동의를 필요하나, 그 보호의무자 중 1명이 고령, 질병, 군복무, 수형, 해외거주 등으로 서명 또는 기명날인한 입원동의서를 입원 시까지 제출하지 못할 부득이한 사유가 있는 경우에는 다른 보호의무자가 그 사유서를 정신의료기관의 장에게 제출하여야 하고, 해당 보호의무자가 서명 또는 기명날인한 입원동의서와 보호의무자임을 증명할 수 있는 서류를 정신질환자가 입원한 날부터 7일 이내에 제출하여야 합니다
 - ※ 정신의료기관의 장은 다른 보호의무자가 제출한 부득이한 사유를 진료기록부에 적어야 합니다
 - ※ 해당 보호의무자가 관련 서류를 정신질환자가 입원한 날부터 7일 이내에 제출하지 아니하는 경우에는 즉시 환자를 퇴원시켜야 함

[별지 제11-4호]

계속입소 심사청구서								
환 자	성 명			생년 월일	. . . (남, 여)		급여1종() 보 험() 급여2종() 기 타()	
	입원전 주 소							(전화:)
자	진 단	(ICD-10)			심사청구 총 횟수		회	
	최 초 발병일	금 회 입원일			입원 총 횟수 (다른 기관에 입원한 횟수 포함)		회	
1. 정신의학적 상태					아주 높음	높음	낮음	비고
① 자기 또는 다른 사람을 해할 위험성 정도								
② 기이한 행동이나 퇴행 정도								
③ 비현실적 및 비논리적 사고의 정도								
④ 기억력, 지남력 및 판단력 손상 정도								
⑤ 병식 결여(퇴원 후 지속적 치료의 중단가능성)의 정도								
2. 일상생활 및 위생관리능력의 장애 정도					높음	보통	낮음	
3. 사회적 지지체계					없음		있음	
① 보호 의무에 동의할 자나 거주지의 존재 여부								
② 거주 가능한 입소시설(정신질환자사회복지시설, 공동생활 가정, 밤병동, 노숙자쉼터 및 부랑인시설 등)의 유무								
③ 거주지역 내 이용 가능한 시설(정신보건센터, 사회복지 시설, 그룹홈, 낮병동, 밤병동 등)의 유무								
4. 현재 상태에서 퇴원 가능 여부와 퇴원을 하기 위한 조건이 있다면? (전문 의 소견)								
년		월		일		정신과전문의: (서명 또는 인)		
보 호 의무자	성명			생년월일			환자와의 관계	
	주소							(전화:)
본인은 「정신보건법」 제24조제3항 및 「정신요양시설의 설치기준 및 운영 등에 관한 규칙」 제6조 제6항에 따라 위 환자가 귀 정신요양시설에 계속 입소할 것을 동의합니다. <div style="text-align: right;"> 년 월 일 보호의무자: (서명 또는 인) </div> 정신요양시설의 장 귀하								
「정신보건법」 제24조제3항 및 같은 법 시행규칙 제14조제4항에 따라 위와 같이 계속입원치료의 심사를 청구합니다. <div style="text-align: right;"> 년 월 일 </div> 정신요양시설의 장 인 시장·군수·구청장 귀하								

210mm×297mm[일반용지 60g/㎡(재활용품)]

환자 의견서

※ 작성방법

1. 계속 입소에 대한 환자의 의견을 기록하며, 그 내용은 입원 경위, 계속 입소 또는 퇴소의 이유, 향후 치료계획 및 생활계획 등입니다
2. 의견서는 환자 본인이 작성하여 서명 후에 제출하는 것을 원칙으로 합니다. 다만, 본인이 작성할 수 없는 경우에는 정신보건전문요원이 환자의 의견에 따라 작성하고, 작성하지 못하는 사유를 적고 서명 후 제출합니다

작성자 환자 본인 성명 (서명)

○ 환자가 직접 작성하지 못한 사유 :

작성자 정신보건전문요원 성명 (서명)

[별지 제11-6호]

정신요양시설 현황조사표(2012년 분기)

시·도	시·군·구	시설면적 현황		대지면적		㎡(평)																			
시설명		시설면적		건설면적		㎡(평)																			
주소지		침실면적 ¹⁾		E-mail		홈페이지																			
종사자 현황	시설장	사무국장	정신과 전문의 의사	일반 영양사	사무원	정신보건 간호사	간호사	전화번호	fax	생활복지사 또는 생활지도원	임상심리사	임상심리사	정신보건전문요원	직업 지도원	조리원	위생원	관리인	기타							
																			간호사	정신보건 간호사	간호사	사회복지사	사회복지사	간호사	사회복지사
장원	현원	지원																							
임소생활인 현황	임소정원		2011 () 분기 말 현재 임소중인 생활인 수		2011 () 분기 말 현재		2011년 () 분기 말 현재		2011년 () 분기 말 현재		2011년 () 분기 말 현재		2011년 () 분기 말 현재		2011년 () 분기 말 현재		2011년 () 분기 말 현재		2011년 () 분기 말 현재						
	배치병상		개방병상 ²⁾		원의 취업자수		임소환자 누계		임소환자 누계		임소환자 누계		임소환자 누계		임소환자 누계		임소환자 누계		임소환자 누계						
2011. () 분기 말 현재 임소중인 임소중인 재원환자 분류 (폐쇄병상, 개방병상 포함)	성별	연고 여부	①남자 ②여자	①연고자 ②무연고자	①자의임소 ②보호의무자임소 (자의임소동의서 비치) ③보호의무자임소 (가족이 없어 시·군·구청장이 보호의무자/무연고자/행려환자)	①건강보험 ②의료급여 1종 ③의료급여 2종 ④기타	①1급 ②2급 ③3급 ④미등록	연령별 분포	10세미만	10-19세	20-29세	30-39세	40-49세	50-59세	60-64세	65세 이상	연령미상	1개월 미만	1~3개월 미만	3~6개월 미만	6개월~1년 미만	1~3년 미만	3~5년 미만	5~10년 미만	10년 이상
의료보장 종류	장애통합 현황																								
																									정신분열병

2012년 결산 현황 (단위: 원)

수입		지출	
합 계	원	합 계	원
보조금	원	인건비	원
임소자 수탁료	원	시설개선/장비구입	원
후원금(시설모금 후원금 + 범인모금 후원금)	원	생계비	원
		관리운영비 ¹⁾	원
법인지원금(후원금 이외의 재원을 통한 법인지원금액)	원	프로그램비 ²⁾	원
기타 잠수입	원	기타	원
1) 여비, 수송비 및 수수료, 사무용품비, 회의비, 공공요금, 체세공과금, 차량비, 연료비 등 2) 프로그램비, 재료비, 출판홍보비, 교육훈련비, 행사비 등			

1) 거주자가 직접 생활하는 공간(침실)을 의미함. 사무실, 거실, 주방, 공동사용공간은 제외함.
 2) 개방병상: 오전 9시부터 오후 5시 사이 직원에게 보고하고 자유롭게 혼자서 시설외부 출입(예를 들면, 시장, 목욕탕 등)을 할 수 있는 환자의 입소 병상
 3) 퇴소자 퇴소사유에서 연고자 인도는 대상자가 치유, 보호자의 퇴소신청, 정신보건심판위원회의 판정에 의한 것으로 구분함.

[별지 제11-7호]

(앞쪽)

퇴소·처우개선 청구서						접수번호
입소자	성 명				생년월일	
	주 소	(전화 :)				
청구인	성 명		생년월일		환자와의 관계	
	주 소	(전화 :)				
피청구기관		기관명				
		소재지				
청구 내용 및 사유 :						
<p>「정신보건법」 제29조제1항 및 「정신요양시설의 설치기준 및 운영 등에 관한 규칙」 제8조에 따라 위와 같이 퇴소 또는 처우개선을 청구합니다.</p> <p style="text-align: right;">년 월 일</p> <p style="text-align: right;">청구인 : (서명 또는 인)</p> <p>시장·군수·구청장 귀하</p>						

210mm×297mm[일반용지 60g/m²(재활용품)]

[별지 제11-8호]

퇴소·임시 퇴소·처우개선 명령서					발부번호
입 소 자	성 명		생년월일		
	주 소	(전화 :)			
청 구 인	성 명		생년월일	환자와의 관계	
	주 소	(전화 :)			
조치 요구 사항 :					
<p>「정신보건법」 제33조제1항·제35조제2항 및 「정신요양시설의 설치기준 및 운영 등에 관한 규칙」 제9조제1항에 따라 위와 같이 명령하오니 필요한 조치를 취하여 주시기 바랍니다.</p> <p style="text-align: right;">년 월 일</p> <p style="text-align: center;"> 시·도지사 시장·군수·구청장 인 </p> <p>정신요양시설의 장 귀하</p>					
<p>※ 위의 명령에 따르지 아니할 경우에는 「정신보건법」 제55조제3호에 따라 5년 이하의 징역 또는 2천만원 이하의 벌금에 처합니다.</p>					

210mm×297mm[일반용지 60g/㎡(재활용품)]

[별지 제11-9호]

심사결과 및 조치내용 통지서				통지번호	
입 소 자			생년월일	(남, 여)	
청 구 인	성 명			생년월일	
	주 소	(전화 :)			
심사결과 및 조치 내용 :					
<p>귀하가 년 월 일(접수번호 호)로 청구하신 사항에 대하여 위와 같이 조치하였기에 「정신보건법」 제33조제2항·제35조제2항 및 「정신요양시설의 설치기준 및 운영 등에 관한 규칙」 제9조제2항에 따라 알려드립니다.</p> <p style="text-align: right;">년 월 일</p> <p>시·도지사 시장·군수·구청장 인</p>					
첨부 : 정신보건심판위원회 심사결과(사본) 1부					

210mm×297mm[일반용지 60g/㎡(재활용품)]

[별지 제11-10호]

(앞쪽)

재심사 청구서					접수번호
입 소 자	성 명			생년 월일	(남 , 여)
	주 소	(전화 :)			
청 구 인	성 명		생년월일		환자와의 관계
	주 소	(전화 :)			
청 구 내 용 :					
재심사 청구 사유:					
<p style="text-align: center;">년 월 일(통지번호 호)로 통지받은 사항에 대하여 「정신보건법」 제34조 및 「정신요양시설의 설치기준 및 운영 등에 관한 규칙」 제10조에 따라 위와 같이 재심사를 청구합니다.</p> <p style="text-align: right; margin-right: 100px;">년 월 일</p> <p style="text-align: right;">청구인 : (서명 또는 인)</p>					
시·도지사 귀하					
<p>※ 구비서류</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 「정신보건법」 제33조제2항에 따른 심사결과통지에 불복하는 경우 <ul style="list-style-type: none"> 가. 별지 제6호서식의 입원 연장 통지서(계속입원을 한 경우만 해당합니다) 1부 나. 별지 제12호서식의 심사결과 및 조치내용 통지서 사본 1부 2. 「정신보건법」 제33조제2항에 따른 심사 기간 내 심사를 받지 못한 경우 <ul style="list-style-type: none"> 가. 별지 제6호서식의 입원 연장 통지서(계속입원을 한 경우만 해당합니다) 1부 나. 별지 제10호서식의 청구서 사본 1부 					

210mm×297mm[일반용지 60g/m²(재활용품)]

[별지 제11-12호]

시설안전사고 보고서

구 분		세 부 내 용
현 황	시 설 명	
	소 재 지	
	대 표 자	
	부 지 면 적	
	설 립 일 자	
	인 원 (입소환자, 종사자)	
사고개요	발 생 일 시	
	사 고 내 용	
	피 해 상 황	
현재까지의 조치사항		
조치계획		

정신요양시설 지도점검결과

[별지 제11-13호]

시설명	지 적 사 항 (건)										조 치 사 항 (건)						비고	
	계	입·퇴소 환자 관리	시설 환자 관리	시설 물 관리	안전 관리	종사자 관리	종사자 회계물 리 관 리	장부 관 리	개방 관 개	기타	계	허가 취소	사업 정지	개선 (시정) 명령	보조금 회 수	고발		기타

[별지 제11-15호]

시설별 지방분권교부사업 수행실적 현황 (정신요양시설·사회복지시설 운영비)

(단위 : 명, 개소, 원)

사 업 별	예 산 액					집 행 액					잔 액				
	직원수 (입소수)	계	교부액	지방비	자부담	직원수 (입소수)	계	교부액	지방비	자부담	직원수 (입소수)	계	교부액	지방비	자부담
합 계	합 계														
	종사자 인건비														
	사용자 부담금														
	종사자 성과금														
	관리 운영비 ¹														
시 설 명	계														
	종사자 인건비														
	사용자 부담금														
	종사자 성과금														
	관리 운영비 ¹														

○ 잔액 발생사유

○ 교부사업의 효과, 문제점 및 대책

[별지 제11-16호]

국고보조금 교부신청서(기능보강비)

기관명 또는 시설명			대 표 자		
소 재 지					
보조사업명	입소·이용 정 원	명	입소·이용 현 원 (. 현재)	명	
보조사업목적					
보조사업내용					
보조사업의 소요경비					
(단위 : 천원)					
총소요액	국 비	지 방 비	자 부 담	기 타	
사업기간					
<p>보조금의예산및관리에관한법률 제16조 및 동법시행령 제7조의 규정에 의거 위와 같이 국고보조금의 교부를 신청합니다.</p> <p>첨부 1. 국고보조사업계획서(기능보강비) 1부 2. 기능보강사업 교부신청에 따른 의견서 1부 3. 기술직공무원(감리원) 설계검토 의견서 1부</p> <p style="text-align: center;">2012 . . .</p> <p style="text-align: center;">신청자(기관명 또는 대표자) (인)</p> <p>보 건 복 지 부 장 관 귀 하</p>					

[별지 제11-17호]

국고보조사업계획서(기능보강비)

1. 사업개요

가. 시설명 :

나. 시설소재지 :

다. 건축예정지(소재지) :

라. 대표자 :

마. 사업내용

※ 2개 이상의 기능보강사업 신청 시 5-1, 5-2, . . . 등으로 구분 작성

(1) 사업명 :

(2) 사업목적

(3) 사업필요성

※ 신축은 지역별 사업수요를 중심으로, 증·개축 등은 기존 건축물의 문제점을 중심으로 간략히 기술

(4) 사업방법

※ 사업량과 사업비를 간략히 기술하되, 증·개축 등은 기존 건축물의 문제점 개선을 위한 사업방식의 타당성도 함께 기재

(5) 사업효과

2. 시설 현황

가. 시설규모 : 부지 m², 연면적 m²

나. 건축물현황

(단위 : m², 천원)

동 별 현 황					현재까지 기능보강내역 ³⁾				비고 ⁵⁾	
동	층	구 조 ¹⁾	면적	용 도 ²⁾	건축연도	보강연도	면적	내 역		사업비 ⁴⁾

- ※ 법인명의 건물등기부, 건축물대장 등을 참조하여 작성
- 주 1) 철근콘크리트조, 조적조(벽돌조), 철골조, 목조 등으로 기재
- 주 2) 입소실, 사무실, 상담실, 식당, 목욕실, 세탁실, 화장실, 강당 등으로 기재
- 주 3) 특히 최근 5년간 기능보강내역은 상세히 층별로 작성하되, 층별 사업비 산정이 어려운 경우에는 대상층을 명시하여 합산액 기재
- 주 4) 사업비는 국비, 지방비, 자부담 합산액 기재
- 주 5) 개축 또는 개보수 대상시설 표시

다. 입소자현황 : 정원 명, 현원 명(2012. . .현재)

라. 법인의 자산 및 부채

3. 2012년도 국고보조 기능보강사업계획

가. 기능보강사업 수행계획

사업명	사업량 (㎡, 식 등)	사업비(천원)				산출내역
		계	국비	지방비	자부담	
계						

나. 자부담 소요자원 조달계획

(단위 : 천원)

총사업비	경비부담자	부담금액	부담방법	비고

※ 경비부담자 명의의 승낙서, 인감증명서 첨부

다. 기존시설 처리계획(개축사업에 한함)

- ① 철거
- ② 활용(동별, 층별, 실별 용도와 면적(㎡)을 도면으로 표시)

라. 건물배치도 (첨부)

※ 신·증축예정부지, 개축 또는 개보수대상시설 등을 도면에 표시

마. 층별 평면도 (첨부)

※ 신·증·개축 또는 개보수대상시설의 실별 용도와 면적(㎡)을 도면에 표시

바. 사업추진일정

[별지 제11-18호]

기능보강사업 교부신청에 따른 의견서

1. 사업개요

- 가. 시설명 :
- 나. 시설소재지 :
- 다. 건축예정지(소재지) :
- 라. 대표자 :
- 마. 사업명 :
- 바. 사업량 :
- 사. 사업비(국고) :

2. 사업에 관한 의견

- 가. 사업의 필요성
- 나. 사업장소의 적정성
- 다. 사업량의 적정성
- 라. 사업비의 적정성
- 마. 사업전망 및 사업수행능력
- 바. 건축예정지의 건축허가 가능여부
- 사. 기타 국고보조사업 수행관련 의견

2012. . .

시·도지사 (인)

[별지 제11-19호]

기술직공무원(감리원) 설계검토 의견서

- 시설명 :
- 사업명 :
- 건물구조 :
- 건물용도 :
- 건축(신·증·개축, 개·보수) 면적 :
- 설계검토의견 :
- 사업비내역 적정여부 :
- 건축허가 가능여부 :
- 기타 검토의견 :

2012. . . .

작성자 소 속
 직 급
 성 명 (인)

[별지 제11-20호]

국고보조사업계획 변경 승인신청서(기능보강비)

보건복지부 장관 귀하

보조금의예산및관리에관한법률 제23조의 규정에 의거 아래와 같이 국고보조사업계획을 변경하고자 하니, 승인하여 주시기 바랍니다

2012. . .

시·도지사 (인)

○ 사업계획 변경내역

(단위 : m², 식, 천원)

사업명	당 초					변 경					증감
	사업량	예 산 (천원)				사업량	예 산 (천원)				
		계	국비	지방비	자부담		계	국비	지방비	자부담	
계											
(내역별로 기재)											

○ 사업계획 변경사유

○ 시·도지사 검토의견

※ 내역별 산출근거 첨부

[별지 제11-21호]

국고보조사업 수행실적 보고(기능보강비)

보건복지부장관 귀하

보조금의예산및관리에관한법률 제27조의 규정에 의거 아래와 같이 2012년도 국고보조사업 수행실적을 보고합니다.

2013. . . .

시·도지사 (인)

○ 2012년도 국고보조사업 수행실적

(단위 : m², 식, 원)

시설명	사업명	예산액				집행액				잔액				이자발생액			
		사업량	계	국비	지방비	자부담	사업량	계	국비	지방비	자부담	사업량	계	국비	지방비	계	비
계																	

※ 추가 자부담 등으로 당초 확정내시된 기능보강사업량 이외의 사업을 수행했을 경우 집행액에 포함하여 계상한 후, 세부적인 추가사업내역(사업명, 사업목적, 사업량, 사업비, 사업효과, 재원조달방법 등) 첨부

○ 잔액 발생사유

○ 국고보조사업의 효과, 문제점 및 대책

12. 정신의료기관 설치·운영



가. 사업 목적 / 429

나. 법적 근거 / 429

다. 정신의료기관 설치 / 429

라. 정신의료기관 운영 / 431

마. 입·퇴원절차 / 435

바. 정신보건심의(심판)위원회 운영 / 442

사. 외래치료 명령 / 448

아. 행정사항 / 449

12 정신의료기관 설치·운영

가. 사업 목적 : 급성 정신질환자를 정신의료기관에 입원 또는 외래치료함으로써
재활 및 사회복귀 도모

나. 법적 근거 : 의료법 제3조 내지 제3조의5 및 정신보건법 제12조

다. 정신의료기관 설치

- 1) **정의** : 의료법에 의한 의료기관중 주로 정신질환자의 진료를 행할 목적으로 정신
보건법상 시설기준에 적합하게 설치된 정신병원·정신과의원 및 병원급이상의
의료기관에 설치된 정신과
- 2) **설치자** : 국가 또는 지방자치단체, 의료법인, 비영리법인, 정부투자기관, 지방공사,
한국보훈복지의료공단 및 의사
- 3) **허가·신고권자** : 시·도지사(병원급 이상) 또는 시장·군수·구청장(의원)
- 4) **입원대상** : 정신보건법 제23조 내지 제26조에 의하여 입원이 필요한 자
- 5) **정신의료기관의 설치·규모의 제한 등**

● **설치의 제한(법 제12조의2)**

- 정신보건법 위반 행위로 금고 이상의 형을 선고받고 그 형의 집행이 종료되거나
집행을 받지 아니하기로 확정된 후 5년이 경과되지 아니한 자 또는 그가 대표
자로 있는 법인은 정신의료기관을 개설할 수 없음

※ 개설에 제한을 받는 정신보건법 위반행위

1. 자의 또는 보호의무자 입원환자의 퇴원요구에도 정신질환자 퇴원시키지 아니한 자
2. 시·군·구청장의 입원조치 해제요구에도 정신질환자를 퇴원시키지 아니한 자
3. 응급입원 이외의 경우로 정신과전문의의 진단 없이 입원시키거나 입원을 연장한 자

- 규모의 제한(법 제12조 제2항)
 - [별표 11-4호]에 따라 300병상 이상으로 정신의료기관을 개설하거나, 기존 병상을 증설할 수 없음(낮병상은 제외)
- 설치 기준
 - 정신의료기관을 설치하고자 하는 자는 관련규정(의료법 제3조 내지 3조의5, 정신보건법 제12조) 및 [별표 12-1] 시설·장비 기준을 준수하여야 함

[별표 12-1] 정신의료기관에 두는 시설 및 장비 기준에 대한 유권해석

- 보건복지부 정신건강정책과-4966('09.10.19)호에 따른 유권해석임
- 정신보건법 시행규칙('09.3.20 시행) [별표 2] 정신의료기관의 시설·장비 기준 하. 기타 3)에 환자 49명 이하가 입원할 수 있는 병실을 가진 병원급 이상의 의료기관에 설치된 정신과의 경우에는 응급실 외 8종 시설·장비를 타 과와 공동 사용할 수 있도록 되어 있고, 50인 이상이 입원할 수 있는 경우에 공동사용을 명시적으로 금지하고 있지는 아니함
 - ※ 해당 시설·장비(9종) : 나.응급실(또는 야간진료실), 라.뇌파검사 및 심전도실, 사.임상검사실, 아.방사선실, 자.조제실, 차.소독시설, 카.급식시설, 타.세탁물처리시설, 파.구급차
- 따라서 환자 50명 이상이 입원할 수 있는 병실을 가진 병원급 이상의 의료기관에 설치된 정신과의 경우에도 응급실 외 8종 시설·장비는 타 진료과와 공동사용이 가능하다고 판단되므로, 정신의료기관의 지도·감독 과정 및 의료기관 개설(변경) 허가 시에 다음과 같이 적용하여 주시길 안내드리며, 향후 정신보건법시행규칙 개정 시 변경할 예정임을 알려드립니다

< 법 시행규칙 별표 2의 적용방법 >

적용전	적용후
하. 기타 3) <u>환자 49명 이하가 입원할 수 있는 병실을 가진 병원급 이상의 의료기관에 설치된 정신과의 경우에는</u> 나목, 라목 또는 사목부터 파목까지의 시설이나 구급차는 다른 과와 함께 사용할 수 있다.	하. 기타 3) <u>병원급 이상의 의료기관에 설치된 정신과의 경우에는</u> 나목, 라목 또는 사목부터 파목까지의 시설이나 구급차는 다른 과와 함께 사용할 수 있다.

- 정신의료기관의 개설 허가권자(신고수리자 포함)는 입원환자의 프라이버시 보호와 환자간 접촉 방지 및 위생을 위하여 개별 침대형(Bed) 병상, 개인별 사물함 등의 설치와 화장실, 목욕실, 갱의실 등의 개선을 권장할 수 있음

라. 정신의료기관 운영

1) **목표** : 급성정신질환자에 대한 적정진료를 통해 일상생활 유지 및 조기 사회복귀 도모

2) 정신보건시설 설치·운영자의 의무

- 정신보건시설의 설치·운영자는 정신질환자와 그 보호의무자에게 이 법에 의한 권리와 권리의 행사에 관한 사항을 알려야 하며, 입원중인 정신질환자가 인간으로서의 존엄과 가치를 보장받으며 자유롭게 생활할 수 있도록 노력하여야 함 (법 제6조)

3) 입·퇴원 관리

- 정신의료기관의 장은 입·퇴원신청서, 입원동의서, 보호의무자 증빙서류 등 입·퇴원 요건을 구비하여야 함
 - ※ 보호의무자 증빙서류라 함은 주민등록표등본, 가족관계증명서, 건강보험증 등 환자와의 관계를 증명할 수 있는 서류임
- 보호의무자에 의하여 입원된 정신질환자로서 계속입원이 필요한 경우 정신의료기관의 장은 6개월마다 계속입원심사 청구를 하여야 함
 - 정신의료기관장은 입원기간 만료일 30일전까지 계속입원심사청구서를 시·군·구청장에게 제출하여야 함

4) 기록의 보존(정신보건법 제18조의2)

- 정신의료기관의 장은 다음 사항에 관한 기록사항을 보존하여야 하며, 정신질환자나 그 보호의무자가 기록의 열람·사본교부 등 그 내용확인을 요구한 때에는 이에 응하여야 하는 바, 상세한 열람·사본교부 기준은 의료법 제21조 및 진료기록사본 발급지침(보건복지부 의정 65507-275(2003.4.8)호)에 따름

표 1. 정신의료기관이 보존해야할 기록의 내용

연번	구 분	보존 내용	보존기간
1호	입원 당시 대면진단	· 진단을 받은 자의 성명, 주소 및 주민등록번호 · 동반한 보호의무자의 성명, 주소 및 주민등록번호 · 주된 증상, 진단 결과, 입원의 필요성, 대면진단 일시	10년
2호	계속입원 심사 청구 및 결과	· 청구대상자의 성명, 주소 및 주민등록번호 · 동의한 보호의무자의 성명, 주소 및 주민등록번호 · 최초 입원 등의 연월일 · 계속입원이 필요하다는 정신과 전문의의 소견, 판정 결과	
3호	투약 등 치료내용	· 투약 지시자 및 수행자, 투약 내용, 투약일시	5년
4호	치료 프로그램	· 치료프로그램의 내용 결과, 지시자와 수행자 및 실시일시	
5호	격리·강박	· 격리·강박을 하는 사유와 내용 · 격리·강박 당시의 환자의 병명·증상, 격리·강박의 지시자·수행자 및 개시·종료시간	
6호	통신·면회 제한	· 통신·면회를 제한하는 사유와 내용 · 통신·면회 제한 당시의 환자의 병명·증상, 통신·면회 제한의 지시자·수행자 및 개시·종료시간	

※ 구분별 보존 내용을 보존 내용의 각 항목을 갈음할 수 있는 서식 또는 별지가 있는 경우 해당 서류로 갈음할 수 있으나, 보존 내용과 그 내용이 없거나 상이한 경우에는 그 사유 및 내용을 진료기록부 등에 명기하여 보존하여야 하며, 4호 치료프로그램은 정신과전문의의 지도 하에 전문가(전공의, 정신보건전문요원, 간호사 등 종사자)가 환자에게 제공하는 프로그램으로, 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」에서 제2부 제8장 정신요법료 각 항목 중 정신과의사 외의 전문가가 실시할 수 있는 것으로 작업 및 오락요법, 정신과적재활요법과 이에 준하는 것임

5) 환자인권 보호

- 정신의료기관의 장은 가족 및 이해당사자간의 분쟁·위계 등에 의한 입원이 없도록 철저를 기하여야 함
- 정신의료기관의 장은 원내 폭행·협박 등 강압에 의한 환자관리가 발생하지 않도록 철저를 기하여야 함

● 격리·강박 방법의 적법성 확보

- 먼저 환자의 동의를 구할 수 있는 지 확인하고, 정신과 전문의의 지시에 따라 격리하며 진료기록부에 기재하고 안전과 편익이 보장된 보호실을 이용하되, 집중된 의료와 간호를 실시하여야 함
- 격리시 과도한 물리력을 자제하고, 의료도구 외의 불법수단에 의한 행위가 발생하지 않도록 철저를 기하여야 하고, [별표 13-1] 격리 및 강박지침을 준수하여야 함

● 면회, 통신 등 행동제한 기타 인권유린 행위 금지

- 정신의료기관의 장은 환자의 의료를 위하여 필요한 경우를 제외하고는 면회, 통신(전화, 서신 등)을 최대한 자유롭게 보장하여야 함

* 수신자부담(콜렉트콜) 전화기 설치는 원칙적으로 금함

● 정신의료기관의 장은 행동제한 시 진료기록부에 사유 등 요건을 기록하여야 하고, 그룹별(권익보호체계 등)로 임의분류하여 단계적으로 제한하는 행위를 금지함

● CCTV(감시카메라)는 화재감시 혹은 병동내 격리실, 중증 환자 병실 등 일부 의학적으로 필요한 사유가 있는 경우에 한하여 설치·운영하되 촬영범위를 최소화 하여야 하며, CCTV설치 사실을 원내 환자 및 보호의무자가 알 수 있도록 공지 하여야 함

※ 참고 : 정신의료기관의 CCTV 설치·운영 관련 국가인권위원회 결정례

1) 사건번호 08진인3538 결정례 중 해당 부분 발췌

- CCTV를 설치한 목적은 입원환자의 자해·타해 방지 등 환자 안전으로 그 정당성이 인정될 수 있고, CCTV를 설치하여 항시 사고의 위험성이 존재하는 격리실, 중증환자 입원실에 대한 CCTV 설치는 적절한 방법이라고 볼 수 있다. 그러나 환자들이 TV를 시청하거나 옷을 갈아입는 등 일상생활이 이루어지는 병실 전체에 대하여 24시간 내내 CCTV로 촬영·감시한 것은 최소한의 범위 내에서 CCTV를 설치하고 촬영하였다고 보기 어렵다.

2) 사건번호 06진인3309외 결정례 중 해당 부분 발췌

- 병실 및 화장실, 샤워실 등에 감시카메라를 설치하여 환자들의 용변모습과 샤워모습이 그대로 노출되도록 하고, 그것을 간호사실에서 모니터링한 것은 헌법 제10조 및 제17조에서 보장하고 있는 '인격권', '사생활의 비밀과 자유'를 침해하는 것이고, '정신보건법' 제2조, 제6조를 위반한 것으로 판단된다.

6) 작업요법 실시

- 정신보건시설의 장은 입원환자에게 정신과전문의의 지시에 의한 의료 또는 재활의 목적이 아닌 노동을 강요하여서는 아니됨(법 제41조 제3항)
- 환자의 작업요법은 안전시설을 갖춘 직업재활훈련실에서 시행하여야 하며, 시행 시 관련 규정(법 제46조의2와 시행규칙 제23조의2)과 13. 정신질환자 권익보호 부분의 다. 4) 작업요법 규정의 준수 항목 및 [별표 13-2] 작업치료지침을 준수하여야 함
- 작업요법의 실시는 치료대상자 본인의 신청 또는 동의에 의하여 정신과 전문의의 지시에 따라서 수행하여야 함
- 정신의료기관의 장은 작업결과 발생한 수익금 중 필요경비를 제외한 수익금 전액을 작업자 개인별 예금계좌를 통하여 지급하여야 함

7) 시설 안전관리

- 정신의료기관의 장은 지하에 입원실 혹은 격리실 등이 설치된 경우 즉시 지상으로 이전하여야 함
- 정신의료기관의 장은 병동내 주간·야간 상시근무자를 지정하여 근무토록 하여야 하며 각 층마다 열쇠를 휴대한 직원이 상주하여 상황발생시 즉각 긴급조치가 가능토록 하여야 함
- 정신의료기관의 장은 감시카메라, 화재 조기경보기 등을 설치하여 화재 조기경보가 가능토록 조치하여야 함
- 정신의료기관의 장은 소화시설·장비*를 재해 구호 및 소방법령의 제규정에 따라 구비하여야 하고 수시로 확인·점검하여야 함
*소방시설 설치유지 및 안전관리에 관한 법률 시행령 제3조 별표1.소방시설
- 정신의료기관의 장은 화재대피훈련 등 방제훈련을 실시하여야 하고 문제점을 도출하여 보완하여야 함
- 정신의료기관의 장은 환자의 자·타해행위를 예방하기 위하여 병동내 위험물을 제거하여야 하며, 국민건강증진법에 따라 금연구역을 지정하고 운영하여야 한다.

8) 종사자 관리

- 정신의료기관의 장은 [별표 12-2] 정신의료기관 인력기준에 따라 정신과 전문의, 간호사, 정신보건전문요원을 배치하여야 함
- 정신의료기관의 장은 직무·보수교육, 화재 등을 대비한 안전교육, 인권교육 등 종사자에 대한 교육을 실시하여야 함

마. 입·퇴원절차

표 2. 정신질환자 입·퇴원요건 및 절차 요약

입원 종류	근거조문	주요내용	비 고
자의입원	정신보건법 제23조	<입원요건> ○ 본인의 신청+정신과전문의 진단 <퇴원절차> ○ 본인의 신청(신청서 또는 구두)	· 1년에 1회 이상 퇴원의사 확인하고, 진료기록부에 기재
보호 의무자에 의한 입원	정신보건법 제24조	<입원요건> ○ 보호의무자 2인 동의+정신과전문의 진단 ○ 입원후 6개월마다 계속입원여부 심사 <퇴원절차> ○ 환자 또는 입원신청서를 제출한 보호의무자의 신청(신청서 또는 구두) <보호의무자의 범위-민법974조> · 직계혈족 및 그 배우자 · 생계를 같이하는 친족	· 보호의무자가 1인인 경우 1인 동의 · 부득이한 경우 사유서를 제출하고, 7일 이내에 보완(7일 경과 시 퇴원조치)
시·군·구청장에 의한 입원	정신보건법 제25조	<입원요건> ○ 자신 또는 타인을 해할 위험이 있는 자를 발견한 정신과전문의 또는 정신보건전문요원이 시·군·구청장에게 진단 및 보호신청+정신과전문의 진단 ○ 2주 이내에 정신과의사 2인이 입원진단을 내린 경우 3개월까지 국·공립병원, 종합병원에 입원조치 <퇴원절차> ○ 정신과전문의의 퇴원 결정	· 입원 3개월 후 계속입원(3개월, 1회) 심사
응급입원	정신보건법 제26조	<입원요건> ○ 자·타해의 위험이 큰 자로 상황이 급박한 경우 이를 발견한자+경찰관의 동의 * 정신과전문의가 아니라도 일반의사의 진단으로도 입원가능 <퇴원절차> ○ 정신과전문의의 퇴원결정	· 72시간까지 가능, 이후 필요 시 다른 입원종류로 전환

* 각 입원종류별, 단계별 환자 또는 보호의무자에게 통지의무가 있음

1) 자의입원(법 제23조)

가) 입원절차 : 입원이 필요하다는 정신과 전문의 진단 및 자의입원 권장 → 본인이 [별지 제12-2호] 입원신청서 제출 → 입원

※ 법 제23조 내지 제26조에 따른 정신질환자의 입원 시 정신과전문의의 진단은 ‘대면’진단을 뜻한다. (대법원 2000도4415, 2001.2.23 판례)

나) 퇴원절차 : 본인이 [별지 제12-7호] 퇴원신청서 제출 → 즉시 퇴원

다) 퇴원 확인 : 정신의료기관등의 장은 자의입원 환자에 대하여 1년에 1회 이상 퇴원등을 할 의사가 있는지 여부를 파악하여 이를 진료기록부에 기재한 후 환자본인의 확인을 받아야 함

※ 정신보건법 시행일('09.3.22)이후 1년이 되는 2010.3.22일을 기준으로 입원한 지 1년이 된 자의입원 환자에 대하여는 1회 이상 퇴원 의사를 확인하여야 하며, 이를 진료기록부에 기재하여야 함(법 제23조 제3항)

2) 보호의무자에 의한 입원(법 제24조)

가) 입원절차 : 입원이 필요하다는 정신과 전문의 진단 → 보호의무자 2인이 [별지 제12-3호] 입원동의서 및 보호의무자 확인(증명) 서류 제출 → 입원 (6개월 이내) → 환자 본인에게 [별지 제12-5호] 입원통지서를 서면통보

※ 입원 또는 입원 기간 연장 시 지체없이 환자와 동의한 보호의무자에게 퇴원심사 청구절차를 서면으로 통지하지 아니하거나, 환자의 퇴원 요구에도 안내 절차를 취하지 않고 방치한 경우에는 그 입원기간 전체에 대하여 위법한 감금행위로서 불법행위를 구성함에 주의(대법원 2006다 19832, 2009.1.15 판례)

나) 퇴원절차

● 본인 및 동의서를 제출한 보호의무자의 퇴원신청 → 정신과전문의의 판단에 따라 퇴원 가능 시 즉시 퇴원

● 정신과 전문의가 정신질환자의 위험성을 고지한 경우 → 시·군·구청장에게 [별지 제12-15호] 퇴원 및 처우개선 심사청구 신청 → 기초정신보건심판위원회의 퇴원결정 시 즉시 퇴원

※ 정신보건법 제29조 퇴원심사 등의 청구를 할 수 있는 자는 정신의료기관등에 입원등을 하고 있는 자 또는 그 보호의무자이며, 이때 ‘그 보호의무자’는 ‘입원동의서를 제출한 보호의무자’ 및 정신보건법 제21조에 따른 해당 환자의 보호의무자로서 자격있는 자를 포함함

- 기초정신보건심판위원회에서 계속입원이 판정된 경우 → 시·도지사에게 [별지 제12-18호] 재심사 청구 신청 → 광역정신보건심판위원회의 퇴원결정 시 즉시 퇴원

※ '즉시 퇴원'의 해석

- 타 법령에서 '즉시'의 범위를 '1일 이내'로 규정한 예(「병적정리매뉴얼에 관한 규정」 병무청 훈령 제863호 제2조 제3호 "즉시"라 함은 1일 이내를 말한다.)가 있으며, 사회적 합의에 있어서도 '즉시'는 '1일 이내'로 해석하는 것으로 판단됨
- 다만, 정신보건법령 상으로는 '즉시'의 범위가 명시되어 있지 않으므로, 정신의료기관 지도·감독 시 해당 조항의 위반 여부(심판위원회의 퇴원 결정 후 즉시 퇴원시켰는지)를 판단할 때에는 '정당하고 합리적인 이유 없이 퇴원을 지체하였는지 여부'를 확인하여 고발 여부를 결정하는 것이 바람직함

다) 계속입원절차

- 보호의무자에의한 입원 기간은 6개월 이내로 하나, 6개월이 경과한 후에도 계속 입원이 필요하다는 정신과 전문의 진단과 보호의무자 2인의 동의가 있는 경우 → 매 6월마다 입원기간 만료일 30일전까지 [별지 제12-4호] 계속입원치료 심사 청구서(뒷면 환자의견서 포함)를 시·군·구청장에게 제출
- ※ [별표 12-6] 계속입원치료 심사청구 시 동의해야할 보호의무자 수에 대한 안내와 [별표 12-7] 계속입원치료 심사 청구서식 작성 요령에 따라 작성하고, 서식의 예는 [별지 제12-4] 계속입원 치료심사청구서의 강 항목(기울임체)을 참고하여 작성
- 계속입원치료 심사 결과 계속입원으로 결정된 경우에 계속입원의 기간은 최초 입원일로부터 6개월이 지난(초과한) 날로부터 계산하나, 심사결과 퇴원의 명령을 받은 때에는 6개월에 다르지 못하더라도 당해 환자를 즉시 퇴원시켜야 함

라) 보호의무자

- 보호의무자의 범위 및 순위
 - 보호의무자는 민법상의 부양의무자로서 환자의 배우자, 직계혈족 및 그배우자, 생계를 같이하는 친족(8촌 이내의 혈족, 4촌 이내의 인척)과 후견인이 될 수 있음
 - 금치산자 및 한정치산자, 파산선고를 받고 복권되지 아니한 자, 당해 정신질환자를 상대로 한 소송이 계속중인 자 또는 소송한 사실이 있었던 자와 그 배우자, 미성년자, 행방불명자는 보호의무자가 될 수 없음

- ※ 여기서 행방불명자라 함은 실종 신고의 절차가 진행중인 자, 가출 또는 행방불명의 사유로 경찰서 등 행정관청에 신고되어 1월이 경과되었거나 가출 또는 행방불명 사실을 시·군·구청장이 확인한 자를 말함

※ 관련 민법 조문

민법 제768조 (혈족의 정의) 자기의 직계존속과 직계비속을 직계혈족이라 하고 자기의 형제자매와 형제자매의 직계비속, 직계존속의 형제자매 및 그 형제자매의 직계비속을 방계혈족이라 한다.

민법 제974조 (부양의무) 다음 각 호의 친족은 서로 부양의 의무가 있다.

1. 직계혈족 및 그 배우자간
2. 삭제 <1990.1.13>
3. 기타 친족간(생계를 같이 하는 경우에 한한다.)

※ ‘보호의무자’의 자격 관련 Q&A

1) ‘직계혈족’ 이란?

- 민법 제768조에 따라 직계혈족은 직계존속과 직계비속을 말한다. 직계존속은 부모, 조부모, 증조부모뿐 아니라 외조부모, 외증조부모가 포함되며, 형제자매는 방계혈족으로서 친족에 해당되므로, 생계를 같이하는 경우에만 보호의무자가 됨을 주의하여야 한다.

2) 부부와 입양한 자녀의 관계는 직계존비속인지 친족인지 여부

- 민법 제908조의3(친양자입양의 효력) 제1항 ‘친양자는 부부의 혼인 중 출생자로 본다.’는 규정에 따라 부부와 입양자녀는 법적으로 직계존비속이 된다.
- 참고로, 혼인으로 인해 배우자가 데려온 자녀와의 관계(계부, 계모)는 법원에서 따로 입양절차를 거치지 않는 한 직계존비속이 아닌 인척에 해당되어 생계를 같이하여야만 보호의무자가 된다.

3) 환자의 배우자가 환자를 상대로 이혼소송을 냈다가 취하한 경우의 보호의무자 자격 여부

- 이혼소송을 냈다가 취하한 경우라도 “소송이 계속중인 자”가 아닌 것 뿐이지 “소송한 사실이 있었던 자”에 해당되어 보호의무자가 될 수 없는 경우에 해당된다.
- 참고로, 협의이혼절차가 진행 중인 경우는 소송이 아니므로, 보호의무자가 될 수 없는 경우에 해당되지 않는다.

● 보호의무자가 의무를 이행할 수 없는 부득이한 사유

- 법령에 명시되지 아니하여 일률적으로 지정할 수 없고, 시·군·구청장이 Case 별로 판단하여 결정하되, 고령·정신질환·지적장애·치매·뇌손상, 기타 질병 등으로 인지능력이 현저히 떨어지는 경우로 의사의 소견이 있는 자, 해외이주로 국내 주소가 없는 자, 대한민국 국적을 상실한 자 등을 포함할 수 있으며, 단순한 연락두절이나 서명거부 등은 해당하지 아니함

● ‘생계를 같이하는 친족’

- 보호의무자로 인정받을 수 있는 생계를 같이하는 친족이란 8촌 이내의 혈족, 4촌 이내의 인척으로서,
 - 환자와 주민등록 상의 동일 세대를 구성하여 동거하는 경우(세대는 다르더라도 동일 주소에 거주하면 동거하는 것으로 판단할 수 있음)
 - 또는, 비동거자인 경우 공동의 가계에 속한 때에는 개개의 구체적인 사정을 고려하여 판단하여야 하고, 이 때 환자에게 주거지를 제공하거나, 가계지원, 학비, 용돈 등 경제적 지원에 의하여 환자가 생활을 하고 있는 경우 생계를 같이한다고 볼 수 있으며, 반드시 구체적인 증빙자료를 첨부하여 야만 보호의무자로 인정
- ※ 최소 3개월 이상 생계를 같이한다는 증빙이 있어야 하고, 본인 또는 외부인의 단순한 진술이나 확인서는 인정되지 아니하며, 생계를 같이하는 내용은 입원 시에 이미 확인 가능하여야 하고, 입원 후에 생계 지원을 약정하는 각서 등은 무효임

● 보호의무자 2인의 동의

- 보호의무자의 동의는 해당 보호의무자가 입원동의서에 서명하거나 기명날인하는 것으로 인정(보호의무자가 1인만 있는 경우 1인 동의로 가능)하며, 동의는 입원 전에 반드시 선행하여야 함
- 다만, 보호의무자 2명의 동의가 필요한 경우로서 그 보호의무자 중 1명이 동의 의사표시는 하였으나, 다른 1명이 고령, 질병, 군복무, 수형, 해외거주 등으로 서명·기명날인한 입원동의서를 입원 시까지 제출하지 못할 부득이한 사유가 있는 경우에 정신의료기관의 장이 다른 보호의무자로부터 그 사유서(동의를 의사표시가 있었다는 사실의 기재를 포함한다)를 제출받아 입원을 시킬 수 있으며, 이 경우, 해당 보호의무자가 서명하거나 기명날인한 입원동의서와 보호의무자 임을 증명할 수 있는 서류를 정신질환자가 입원한 날부터 7일(근무일 기준) 이내에 제출하여 하며, 7일 이내에 보완되지 아니할 경우, 환자를 즉시 퇴원 시켜야 함(법 시행규칙 제14조)

※ 보호의무자 입원 동의서에 필요한 서류

1. 입원 동의서식

1-1. **입원동의서**(정신보건법 시행규칙 별지 제12호 서식, 필수)

1-2. 사유서 1부(해당자만 제출)

* 보호의무자 2명 중 1명이 입원동의서에 서명 또는 기명날인을 하지 못한 부득이한 사유가 있는 경우로, 나머지 1명의 입원동의 의사표시가 있었다는 사실을 기재

2. 제출서류

2-1. **환자의 주민등록표등본** 1부(기본)

2-2. 보호의무자임을 확인할 수 있는 서류(택 1)

가. 주민등록표등본(환자와 동일 세대인 경우 환자의 주민등록표등본으로 같음 가능)

나. **가족관계 증명서**(가족관계 증명용)

다. 건강보험증(가족관계 증명용)

라. 그 밖에 보호의무자임을 증명할 수 있는 서류

3) 시장·군수·구청장에 의한 입원(법 제25조, 제36조)

가) 입원절차

- 정신질환으로 자신 또는 타인을 해할 위험이 있다고 의심되는 자 발견 → 정신과 전문의 또는 정신보건전문요원이 발견지 시장·군수·구청장에게 당해인의 진단 및 보호 신청 → 시장·군수·구청장은 즉시 정신과 전문의에게 진단 의뢰

(1) 자신 또는 타인을 해할 위험이 있다고 인정되는 경우 당해인으로 하여금 자의 입원을 신청하게 하거나 그 보호의무자에게 입원동의 요청

(2) 정신질환자와 보호의무자가 이에 응하지 않을 경우 정신과전문의를 자신 또는 타인을 해할 위험이 있어 그 증상의 정확한 진단이 필요하다고 인정 → 시장·군수·구청장은 국·공립 정신병원 또는 종합병원에 2주이내의 기간을 정하여 입원 의뢰 → 2인 이상의 정신과전문의를 계속 입원이 필요하다고 진단 → 3월 이내의 기간동안 국·공립병원 등에 [별지 제12-11호] 입원치료 의뢰서로 입원 의뢰 → 정신질환자 및 보호의무자에게 계속입원사유 등 통보

※ 여기서 종합병원은 의료법에 의한 종합병원으로 반드시 국·공립이 아니어도 가능함

나) 퇴원절차 : 퇴원 가능 진단 → 즉시 퇴원 → 시장·군수·구청장에 퇴원조치결과
통보

다) 계속입원절차 : 2인 이상의 정신과전문의에 의한 진단 또는 정신보건심판위원회의
심사 → 당해인이 퇴원 시 정신질환으로 자신 또는 타인을 해할
위험이 있다고 명백히 인정 → 3월 이내의 기간동안 계속입원
가능(1회에 한함) → 정신질환자 및 보호의무자에게 계속입원사유
등 통보

4) 응급입원(법 제26조)

가) 입원절차 : 정신질환자로 추정되는 자로서 자신 또는 타인을 해할 위험이 큰 자
발견 → 그 상황이 매우 급박하여 자의입원, 보호의무자에 의한 입
원 또는 시·도지사에 의한 입원을 시킬 수 없는 때에는 의사와 경찰
관의 동의를 얻어 [별지 제12-12호] 응급입원의뢰서를 이용하여 입원
의뢰 → 정신의료기관의 장은 지체없이 정신과전문의 진단

나) 퇴원절차

- (1) 위험없다는 소견있는 경우 즉시 퇴원
- (2) 입원 후 72시간 경과 시 퇴원

다) 계속입원절차 : 계속입원이 필요하다는 정신과전문의 진단 → 자의입원, 보호의무
자에 의한 입원 또는 시·군·구청장에 의한 입원으로 전환

5) 기 타

가) 신상정보의 확인(법 제26조의2)

- 정신의료기관의 장은 입원환자의 성명, 주소, 보호의무자 등의 신상정보를 확인
하여야 하고, 미확인자는 정신의료기관의 소재지를 관할하는 시장·군수·구청장
등 관계 기관의 장에게 [별지 12-13호]신상정보 조회요청서로 조회를 요청

나) 퇴원사실의 통지(법 제26조의3)

- 정신의료기관의 장은 입원환자의 퇴원 시 본인(인지능력이 부족하다고 정신과
전문의가 판단한 경우 보호의무자)의 동의를 받아 그 퇴원등 사실을 [별지

제12-14호] 퇴원사실 통지서로 퇴원환자의 주소지를 관할하는 시·군·구의 정신보건센터 및 보건소에 통지하여야 함

- ※ 퇴원사실의 통지는 환자가 퇴원 후 지역사회의 정신보건센터 등에서 정신보건서비스를 받을 수 있도록 지원하기 위한 것이며, 통지에 대한 동의는 환자의 자유사항으로 강압이나 퇴원 조건으로 이용하여서는 아니되고, 정신의료기관의 장은 환자의 동의/부동의 여부를 진료기록부에 기재할 것

바. 정신보건심의(심판)위원회 운영

1) 광역정신보건심의위원회의 구성 및 운영(시·도)

● 구 성

- 위원 수는 10인 ~ 30인으로 하고 임기는 2년으로 하되 연임 가능하며, 시·도지사가 임명 또는 위촉하되 정신과전문의, 법조인, 정신보건전문요원, 정신질환자 가족, 정신보건에 관한 전문지식과 경험을 가진자 등을 각각 1인 이상 포함
- 위원장은 시·도의 정신보건업무를 관장하는 국장이 되며 부위원장은 위원 중에서 호선
- 정신보건심판위원회는 심의위원회 위원 중 시·도지사가 임명한 5~10인 이내의 위원으로 구성하고 합의체로 안건 심사

- ※ 심판위원회는 정신과전문의, 정신보건전문요원, 판사·검사·변호사를 각각 1인 이상 포함하여야 하며, 합의체라 함은 3명 이상의 위원이 별도의 기관을 두지 아니하고 하나의 결과로 결정하는 것이며, 합의는 통상 과반수의 의견으로 정함(만장일치체가 아님)

● 직 무 : 정신보건시설 ①감독과 시정 및 ②평가, ③재심사청구사건 심의

● 운 영

- 심의 또는 심사를 위하여 년 2회 이상 회의개최
- 정신보건심의회의 회의는 재적위원 과반수의 출석으로 개의하고, 출석위원 과반수의 찬성으로 의결
- 퇴원심사 등의 청구 및 계속입원치료심사 등의 결과, 외래치료명령에 대해 불복이 있는 자료부터 재심사청구를 받은 경우 즉시 광역정신보건심의위원회에 회부하고, 이를 광역정신보건심판위원회에서 심사하게 하여 그 결과를 시·도지사에게 보고(청구서 접수일로부터 30일내 결과 통지)

2) 기초정신보건심의위원회의 구성 및 운영(시·군·구)

● 구 성

- 정신의료기관 및 정신요양시설이 없는 경우 두지 아니할 수 있음
- 위원 수는 5인~15인으로 하고 임기는 2년으로 하되 연임 가능하며, 시·군·구청장이 임명 또는 위촉하되 정신과전문의, 판사·검사·변호사, 정신보건전문요원, 정신질환자 가족, 정신보건에 관한 전문지식과 경험을 가진 자 중 각각 1인 이상 포함
- 위원장은 시·군·구의 정신보건업무를 담당하는 과장 또는 보건소장이 되며 부위원장은 위원 중에서 호선
 - ※ 정신보건심판위원은 시·군·구청장이 심의위원회 위원 중에서 5~10인으로 구성하되, 정신과전문의, 정신보건전문요원, 판사·검사·변호사를 각각 1인 이상 포함하며, 심판위원회의 위원장은 심의위원회의 부위원장이 되고 부위원장은 위원 중에서 호선

● 직 무

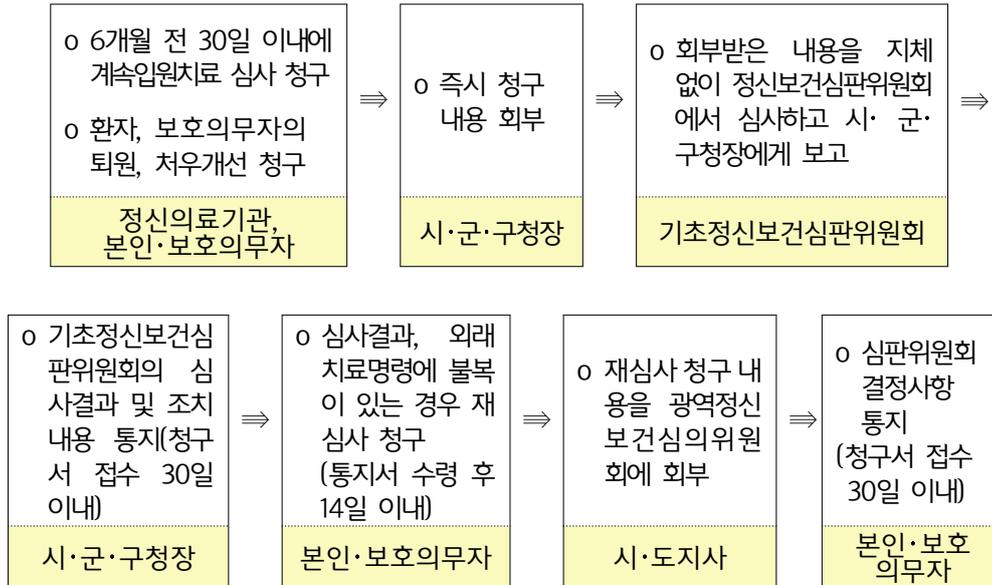
- 이의제기된 치료행위의 심사, 외래치료명령에 관한 사항(심의위원회)
- 정신의료기관의 계속입원치료 청구, 환자의 퇴원 및 처우개선 청구 및 시·군·구청장에의한 입원의 연장(3개월)의 심사를 위하여 기초정신보건심의위원회 안에 정신보건심판위원회를 둠

● 운 영

- 시·군·구청장 또는 재적위원 과반수의 요구가 있거나 위원장이 필요하다고 인정하는 경우 소집하며, 심의 또는 심사를 위하여 년 2회 이상 회의 개최
- 정신보건심의회의 회의는 재적위원 과반수의 출석으로 개의하고, 출석위원 과반수의 찬성으로 의결(심판위원회도 동일)
- 제척 : 심판위원 중에 자신이 속한 정신의료기관 등에서 정신질환자의 입원(입소)을 결정했거나, 정신질환자가 입원하고 있는 정신의료기관 등에 소속된 위원은 당해 환자에 대하여 제척해야 함(같은 위원회에서 다른 환자는 심의할 수 있음)

3) 계속입원치료 청구 등의 심사

● 심사과정



● 심사방법

- 서류검사를 원칙으로 하되 필요에 따라 현장검사를 실시하며, 방문대상기관은 지역 및 청구서 검토를 통하여 매월 선정
- 심사대상이 매우 많을 경우, 심판위원회를 복수로 설치하거나, 심판위원들이 사전에 청구자료를 검토하여 승인 및 불승인(퇴원가능한) 예상자를 선별한 후 정신보건 심판위원회에서 검토하여 심사 가능
- 정신보건심판위원회에서는 필요한 경우 심사청구서 이외의 자료를 정신의료기관 또는 보호의무자에게 요구할 수 있으며, 심사청구에 필요한 자료의 예시와 목록을 병원에 사전 통지할 수 있음

● 계속입원치료 심사결정방법

- 별도 하달된 계속입원치료 표준심사지침에 의하여 심사할 것을 권고하며, 광역 또는 기초정신보건심판위원회는 매월 1회 해당 정신보건심판위원의 직접 토론회의를 개최(서면심의 불가)하며, 합의체로 심사

※ 합의체에 대한 의견은 광역정신보건심판위원회의 내용과 같음

- 심의위원회와 심판위원회는 과반수 출석으로 개의하고, 출석 위원 과반수 찬성으로 의결함

● 심사결과

- 각각의 청구인에 대한 심사결과는 승인 또는 불승인으로 함. 다만 부득이한 경우에는 조건부 승인을 할 수 있음
- 조건부승인 대상은 환자의 정신의학적 상태 및 일상생활 기능의 정도, 전문의 소견으로는 퇴원이 가능하여 사회복귀가 절실히 요구되는 환자임에도 불구하고 실질적인 보호의무자가 시·군·구청장이거나 사회적 지지체계가 없는 환자들인 경우에 해당함
- 이 경우 심사청구일 이후 일정기간동안 해당 시·군·구청장(해당 시·군·구의 보건소/정신보건센터 등을 통하여)에게 보호의무에 동의할 자를 찾도록 하거나 퇴원 후 거주 가능한 입소시설을 확보하도록 권유
- 조건부승인의 경우 해당 정신의료기관등의 장은 승인 후 2개월 이내에 퇴원을 시켜야 하며, 그 결과를 구체적으로 명시하여 익월 정신보건심판위원회에 보고
- 시장·군수·구청장은 계속입원치료 및 퇴원·처우개선 심사 청구에 관련된 기초 정신보건심판위원회의 심사결과 및 조치내용을 환자에게 [별지 제12-17호] 심사결과 및 조치내용 통지서로 청구서 접수일부터 30일 이내에 통지하고, 심의결과가 퇴원·입시퇴원·처우개선을 명할 경우에는 정신의료기관의 장에게 [별지 제12-16호] 퇴원·입시 퇴원·처우개선 명령서를 별도로 통지하여야 함

표 3. 심의위원회와 심판위원회의 비교(기초를 중심으로)

구 분	정신보건심의위원회	정신보건심판위원회	
위원회 설치	목적	정신보건에 관하여 시·도지사 및 시장·군수·구청장의 자문에 응하고 정신보건에 관한 중요한 사항의 심의와 심사를 위하여 설치 *법 제27조①	제31조, 제35조 ¹⁾ 및 제36조의 규정에 의한 심사를 위하여 설치 *법 제28조⑥
	구조	중앙 - 보건복지부 광역 - 시·도 기초 - 시·군·구 ²⁾ * 법 제27조①	광역 - 시·도 기초 - 시·군·구 ³⁾ *법 제27조②
	직무 ⁴⁾	1. 이의제기된 치료행위의 심사 2. 처우개선에 대한 심사 3. 퇴원 및 계속입원 여부에 대한 심사 4. 외래치료명령에 관한 사항 *법 제28조① * 2번, 3번이 심판위의 직무에 해당함	1. 법 제24조 3항(계속입원치료 심사) 및 제29조제1항(퇴원 및 처우개선)에 대한 심사 2. 법 제25조(시·군·구청장에 의한 입원)환자의 3개월 연장 심사 *법 제27조②
	보고	위원회 의결사항을 복지부장관, 시·도지사 또는 시장·군수·구청장에게 보고 *영 제12조	좌동
위원회 상	구성	위원장1, 부위원장 1인을 둠 *영 제9조①	위원장1, 부위원장 1인을 둠 *영 제16조①
	위원장 ⁵⁾	위원장은 정신보건업무를 담당하는 시·군·구의 과장 또는 보건소장이 되고, 부위원장은 위원 중에서 호선 *영 제9조②	위원장은 심의위원회의 부위원장이 되고, 부위원장은 심판위원회 위원 중에서 호선 *영 제16조②
	직무	위원장은 위원회를 대표하며, 사무를 통할하며, 부위원장은 위원장을 위원장이 부득이한 사유로 직무를 수행할 수 없는 때에는 그 직무를 대행 *영 제10조①②	좌동 *영 제16조③
	권한	위원장은 당해 위원회의 회의를 소집하며, 그 의장이 된다 *영 제11조①	좌동 *영 제16조③
위원회 구성	구성·임기 ⁶⁾	5인 이상 15인 이내로 구성, 임기는 2년, 계속 연임 가능 *법 제28조④ 단, 공무원인 위원의 임기는 해당 직위의 재임기간으로 한다. *영 제9조④	정신보건심판위원회는 정신보건심의위원회 위원 중에서 5인 이상 10인 이내의 위원으로 구성 *법 제28조⑥ 공무원 위원의 임기 좌동 *영 제16조③
	필수포함 위원	위원은 시장·군수·구청장이 각각 임명 또는 위촉 하되 다음 각 호에서 정한 자 중에서 각각 1인 이상을 포함(5종) 1. 정신과전문의 2. 판사·검사 또는 변호사 3. 정신보건전문요원 4. 정신질환자의 가족 5. 정신보건 전문지식과 경험을 가진 다음의 자 가. 정신보건시설의 운영자 나. 심리학·간호학·사회복지학 또는 사회사업학 전임강사 이상 자 다. 정신보건업무 관계 공무원 라. 그 밖에 정신보건 전문지식과 경험이 있다고 인정하는 자 *법 제28조⑤	심판위원은 시·도지사 및 시장·군수·구청장이 임명하며, 다음의 위원을 필수적으로 구성(3종) 1. 정신과전문의 2. 정신보건전문요원 3. 판사·검사 또는 변호사 *법 제28조⑥

구 분		정신보건심의위원회	정신보건심판위원회
위 원 구 성	간사	간사1인을 두되, 시장·군수·구청장이 그 소속공무원중에서 각각 임명하고, 위원장의 명을 받아 그 위원회의 사무를 처리 *영 제13조①②	해당사항 없음(간사 없음)
	권한	정신질환자에 대한 인권침해행위를 알게 된 때에는 국가인권위원회에 조사를 요청 *법 제28조⑦	좌동(위원은 심의위 소속)
위 원 회 의 요 요	의무 개최	연 2회 이상 위원회를 개최 *법 제28조⑧	매월 1회 개최(정신의료기관이 6개월 전 30일에 매월 제출)
	소집	1. 시장·군수·구청장 또는 재적위원 과반수의 요구가 있는 경우 2. 위원장이 필요하다고 인정하는 경우 * 영 제11조②	좌동 *영 제16조③
	의결	재적위원 과반수의 출석으로 개의하고, 출석위원 과반수의 찬성으로 의결 * 영 제11조③	합의체로 안건을 심사 *법 제28조⑥
	보고	위원장은 의결사항에 대하여 시장·군수·구청장에게 보고 * 영 제12조	좌동(심의위 결과로 귀속)
	사무 기구	위원회 운영에 필요한 사무를 처리하기 위하여 동위원회에 사무기구를 둘 수 있으며, 사무기구의 설치·운영에 관한 사항은 시·군·구의 조례로 정함 * 영 제9조③⑥	해당사항 없음
	수당	예산의 범위안에서 수당을 지급할 수 있다. 다만, 공무원인 위원이 그 소관업무와 직접 관련되어 출석하는 경우에는 그러하지 아니하다. * 영 제14조	좌동 *영 제16조③
	운영 세칙	운영에 필요한 세부사항은 시장·군수·구청장이 각각 정함 * 영 제15조	좌동 *영 제16조③

1) 법35조는 제심사로 광역심판위원회만 해당함
 2) 정신의료기관 및 정신요양시설이 없는 시·군·구에는 기초정신보건심의위원회를 두지 아니할 수 있음
 3) 이 경우 정신보건심판위원회는 그 심사량에 따라 복수로 설치할 수 있다.
 4) 광역심의위의 직무 : ① 정신보건시설에 대한 감독과 시정, ② 정신보건시설에 대한 평가, ③ 제심사청구사건
 5) 광역심의위의 위원장은 특별시·광역시·도·특별자치도의 정신보건업무를 관장하는 국장이 됨
 6) 광역심의위의 위원은 10인 이상 30인 이내로 구성

사. 외래치료 명령

● 청구대상(법 37조의2, 시행령 제17조의2)

- 법 제24조(보호의무자에의한 입원) 및 제25조(시·군·구청장에 의한 입원)에 따른 환자 중 정신병적 증상으로 인하여 입원을 하기 전 자신 또는 타인을 해할 행동을 한 자로서
- ① 의료급여법에 의한 의료급여 수급권자, ②국가·지방자치단체 및 기타 기관·단체 등으로부터 진료비 지원을 받을 수 있는 자, ③기타 국민건강보험법에 의한 건강보험가입자인 보호의무자가 외래치료에 따른 비용을 부담할 의사가 있고, 정신의료기관의 장이 외래치료가 필요하다고 인정하는 자임

※ 자해 또는 타해의 위험이 존재하는 중증정신질환자를 대상으로 하는 것이며, 일반적인 외래치료는 해당되지 않음

● 명령절차

- 정신의료기관의 장은 보호의무자의 동의사항을 포함한 [별지 제12-19호] 외래치료명령 청구서와 환자 관련 자료(이 장 라. 4) 기록 보존이 필요한 자료)를 첨부하여 시·군·구청장에게 1년 이내의 외래치료명령을 청구
- 시·군·구청장은 외래치료명령의 청구를 받은 때에는 기초정신보건심의위원회의 심의를 받아 1년 이내에서 외래치료를 명하고,
- 지체 없이 [별지 제12-20호] 외래치료명령통지서로 본인·보호의무자·정신의료기관의 장에게 그 사실을 서면 또는 전자문서로 통지

● 불복 및 이의신청

- 시장·군수·구청장은 외래치료명령을 받은 자가 명령에 불응하여 치료를 중단할 때에는 그 자가 자신 또는 타인을 해할 위험성에 대한 평가를 위하여 국·공립의료기관에서 평가를 받도록 명할 수 있음
- 시장·군수·구청장의 외래치료명령에 대하여 불복이 있는 경우에는 본인이 받은 외래치료명령통지서를 첨부하여 [별지 제12-18호] 재심사청구서를 시·도지사에게 제출

※ 외래치료명령 불복 재심사를 청구하는 경우에는 14일 이내의 기간 제한을 적용 안함

아. 행정사항

1) 지도·감독

가) 기관 운영 지도·감독

- 시·도지사 또는 시장·군수·구청장은 정신의료기관 운영전반에 대한 지도·감독을 반기마다 1회 이상 실시하여야 함
 - ※ 공무원의 지도·감독 의무 불이행 관련 판례 : 부산지법 2006.2.10.선고 2005나142판결
- 진정·투서 등이 있을 경우 보건복지부, 시·도에서 수시 특별점검을 실시할 수 있음

나) 부적합 기관 행정조치 강화

- 단순·경미한 사항은 현장에서 시정 조치할 수 있음
- 부당입원, 인권유린행위, 진료비 부당청구, 안전관리 부실 등이 적발되거나 진료기록부 등 관계서류를 미작성, 미제시할 경우 행정처분 후 당해 기관이 특별관리할 수 있음(지속적으로 수시 및 특별점검)
- 동일 위반사항이 재적발되거나 행정처분을 이행하지 아니하는 경우 고발 등 처벌을 강화할 수 있음
- 시·도지사 및 시·군·구청장은 부적합 기관에 대해 행정처분일로부터 6월 이내에 반드시 처분사항 이행여부를 확인 점검하여야 함

다) 행정처분에 대한 안내

- 보건복지부장관, 시·도지사 또는 시장·군수·구청장은 정신보건법 제12조제3항의 각 호에 해당하는 경우 허가취소, 시설폐쇄, 1년의 범위 내에서 사업정지를 명할 수 있음
 - 제12조제4항에 따라 허가취소, 시설폐쇄, 사업정지를 명할 경우 1년의 범위 내에서 시정을 명한 후 이에 응하지 아니한 경우에 행하여야 하는 바, 본 제12조제4항의 시정명령은 시행규칙[별표 7] 행정처분의 기준 2.개별기준에 명시된 시정명령임(물론 시정기간은 1년 이하의 범위를 줄 수 있음)
 - ※ 이런 취지로 기준에 있던 [별표 7]의 “경고”가 “시정명령”으로 전면 개정됨(2009.3.20.)

- 이후 재차 위반(적발) 시에는 바로 누적차수에 해당하는 행정처분을 내리며, 차수 누적에 따른 사업정지, 허가취소, 시설폐쇄에 별도의 시정명령을 명하지 아니함
 - ※ 결국, 동일 정신의료기관에 대하여 2년 이내의 행정처분 누적차수를 적용 시에 시정명령은 1회만 발하게 됨
- 위반행위의 차수에 따른 행정처분의 기준은 최근 2년간 같은 위반행위로 행정처분을 받을 경우에 적용. 이 경우 처분기준의 적용일은 동일한 위반사항에 대한 행정처분일과 재적발일을 기준으로 함
 - 이때, 같은 위반행위라 함은 [별표 12-3] 3.행정처분 기준 중 ○ 개별기준의 각항(가, 나, 다...)을 기준으로 하되, 사의 1)항의 경우는 인력기준과 시설·장비 기준을 서로 다른 위반행위로 적용
 - ※ 동시에 2개 이상의 다른 위반행위가 있는 경우(예 : 시설+인력기준 위반) 가장 중한 위반행위에 대한 처분기준이 허가취소에 해당하는 때에는 허가를 취소하여야 하며, 각 위반행위에 정한 처분기준이 사업정지에 해당하는 때에는 그 중 가장 중한 처분기준에 나머지 처분기준의 2분의 1을 더하여 처분함
- 같은 위반행위 내에서 시설·장비는 그 종류와 수량에 구분 없이 위반차수는 1차로 처리하고, 인력기준은 종사자의 종류(정신과전문의, 간호사, 정신보건전문인력)에의 구분 없이 1차로 처리하되, 정신과전문의는 행정처분 기준의 수준별로 적용함
 - ※ 정신과전문의와 간호사 및 정신보건전문요원의 인력기준을 동시에 위반된 경우에는 그 중 더 중한 처분을 택일하여 처분하며, 인력기준의 대상인 입원환자 및 종사자는 [별표 12-3] 인력기준을 적용하되, 연평균 1일 기준 입원환자·종사자 수로 계산하여 처분하여야 함
- 행정처분권자는 그 처분 내용이 사업정지인 경우로서 위반사항의 내용으로 보아 그 위반 정도가 경미하거나 그 밖의 특별한 사유가 있다고 인정되면 처분기준에도 불구하고 그 처분기준의 2분의 1의 범위에서 경감할 수 있음
- 그외의 처분에 대한 내용은 [별표 12-3] 3. 행정처분 기준을 참조하고, 정신의료기관에 관하여 이 법에 규정된 사항 외에는 「의료법」의 규정을 준용함

라) 정신의료기관 상시 지도체계 수립·운영

- 보건복지부장관은 정신의료기관의 정신보건법 준수여부, 정신질환자 권익침해 여부, 적정치료 및 장기입원 여부 등을 조사하기 위하여 국립정신병원장에게 권역내 정신의료기관에 대한 조사 및 지도·감독을 지시할 수 있음('09년부터 수시 지도·감독 제도가 신설됨)
- 국립정신병원장은 시·도 및 시·군·구의 협조를 얻어 권역내 정신의료기관에 대한 현지도 및 실사업무를 수행하고 그 결과를 보건복지부장관에게 보고하여야 함
- 보건복지부장관은 조사결과에 따라 관련기관에 건강보험·의료급여 현지실사 등을 지시할 수 있음
- 시·도지사 및 시·군·구청장, 해당 정신의료기관의 장은 충실한 현지도 및 실사업무가 수행될 수 있도록 협조하여야 함

표 4. 국립정신병원별 담당권역(지역) 현황

구 분	국립서울병원	국립춘천병원	국립공주병원	국립나주병원	국립부곡병원
권역 (지역)	수도권 (서울, 인천, 경기)	강원권 (강원)	충청권 (대전, 충북, 충남)	호남권 (광주, 전북, 전남, 제주)	영남권 (부산, 대구, 울산, 경북, 경남)

2) 보고

- 시·도지사는 반기별로 시·군·구별 정신의료기관 현황, 입원환자 현황, 지도점검 현황, 정신보건심판위원회 운영 현황 등을 보건복지부장관에게 보고

3) 정신의료기관 평가

가) 사업 목적

- 정신의료기관의 서비스 수준 격차를 해소하고, 정신의료기관 간 상호경쟁을 통해 국민에게 양질의 정신의료서비스를 제공할 수 있는 환경 조성

나) 사업 내용

● 법적 근거

- 정신보건법 일부개정법률('08.3.21.개정, '09.3.22.시행)에서 정신보건시설에 대한 3년 주기 평가(법 제18조의3) 신설
 - ‘정신병원’은 의료법 제58조의4에 따라 ‘13년부터 의료기관 인증 대상이며, 이를 정신의료기관 평가에 같음
 - 정신과병상 있는 ‘병원급 이상 의료기관에 설치된 정신과’ 및 ‘정신과 의원’은 정신보건법 제18조의3에 따라 ‘12년부터 평가 실시 예정

● 평가 대상

- 정신과병상 있는 의료기관만을 대상으로 함(병상 없이 외래진료만 운영하는 의료기관 제외)
 - '10. 12. 31기준, 정신과병상 있는 의료기관은 총 427개소임(병원급 정신과 263개소, 정신과의원 164개소)

다) '12년도 평가 계획

- 정신과병상 있는 ‘병원급 이상 의료기관에 설치된 정신과’ 및 ‘정신과 의원’을 대상으로 3년간에 걸쳐 연차적으로 평가 시행 예정
- 평가 주기인 3년 이내에 전체 대상기관에 대한 평가가 완료되어야 하는 점을 감안하여 선착순으로 신청을 받아 조사 시기를 결정하는 방안과 희망 기관이 없을 경우 강제로 배정하는 방안을 검토 중에 있음
- '12년도 : 평가체계 구축 및 지표 개발 완료, 평가 결과 분석을 위한 정보시스템 구축, 하반기 30개소 평가, 결과 분석 및 공표
- 향후 정신보건법 시행규칙 별표2 개정을 통하여 ‘정신병원’ 및 ‘병원급 이상의 의료기관에 설치된 정신과’ 개념 정의 보완 예정

[참고자료]

정신의료기관 대상 유사 평가 비교표

구 분	의료급여 적정성 평가	의료기관 인증	정신의료기관 평가
주관부서	기초의료보장과	의료기관정책과	정신건강정책과
위탁	건강보험심사평가원	의료기관평가인증원	건강보험심사평가원, 중앙정신보건사업지원단 등 ¹⁾
근거	의료급여법 제11조	의료법 제58조의4	정신보건법 제18조의3
목적	의료급여의 질 향상	의료의 질 향상과 환자안전 수준의 제고	정신과 의료의 질 향상
대상	의료급여정신과 입원 진료비를 청구한 정신과 병·의원	병원급 이상 의료기관 (정신병원 포함)	병원급 이상 의료기관에 설치된 정신과, 정신과의원
내용	<ul style="list-style-type: none"> · 인력기준 평가 · 시설·장비 기준 평가 · 의료서비스의 질 평가 	<ul style="list-style-type: none"> · 환자의 권리와 안전 · 의료기관의 의료서비스 질 향상 활동 · 의료서비스의 제공과정 및 성과 · 의료기관의 조직·인력 관리 및 운영 · 환자 만족도 	<ul style="list-style-type: none"> · 시설기준 및 인력기준 충족 정도 · 환자의 인문보호 및 권익증진 수준 · 정신보건시설의 진료 및 운영 실적 · 장관이 필요하다고 인정하는 사항
방법	<ul style="list-style-type: none"> · 평가 기준 선정·공표 · 서면평가(청구내용 분석) · 현지 평가 실시 · 자료구축 및 종합분석 · 중앙평가위원회 심의 · 평가결과 통보 	<ul style="list-style-type: none"> · 인증신청 및 신청서 접수 · 조사일정 통보 · 현지조사 및 조사결과 제출 · 조사결과 이의신청 및 조정 · 조사결과 분석, 인증심 의위원회 · 인증결과 통보 · 인증결과 이의신청 · 인증결과 최종판정 및 통보 · 인증결과 공표 	<ul style="list-style-type: none"> · 평가대상 정신의료기관 선정 · 평가대상 기관의 통지 · 평가 실시 전문가(평가반)구성 및 교육 · 서면조사, 현지조사 · 평가 결과의 통지 · 평가결과 이의신청 · 평가결과 재검토 및 통보 · 결과의 공표
반영	의료급여 수가 반영	우수기관 행정·재정 지원	우수기관 행정·재정 지원
시기	매년 평가	인증유효기간(4년), 단 조건부인증은 1년	정기평가(3년), 수시평가
공표	공표 의무 있음	공표 의무 있음	공표 의무 있음

1) 법 제14조에 따른 정신보건연구기관, 건강보험심사평가원, 중앙(지방)정신보건사업지원단 및 정신보건 시설평가에 관한 전문인력과 시설을 갖춘 비영리법인으로서 복지부장관이 정하여 고시하는 기관이나 단체

[별표 12-1]

정신의료기관 시설·장비 기준

1. 시설기준

구 분	정신병원	병원급 이상의 의료기관에 설치된 정신과	정신과의원
가. 입원실	환자 50인 이상이 입원할 수 있는 병실		입원실을 두는 경우 환자 49인 이하가 입원할 수 있는 병실
나. 응급실 또는 야간진료실	1	1	
다. 진료실	1	1	1
라. 뇌파검사 및 심전도실	1	1	
마. 전문요원 상담실	1	1 (환자 50명 이상이 입원할 수 있는 병실을 가진 경우 만 해당한다)	
바. 재활훈련실	1	1 (환자 50명 이상이 입원할 수 있는 병실을 가진 경우 만 해당한다)	
사. 임상검사실	1	1	
아. 방사선실	1	1	
자. 조제실	1	1	
차. 소독시설	1	1	
카. 급식시설	1	1	
타. 세탁물처리시설	1	1	
파. 구급차	1	1	
하. 기타	1) 환자들의 생활에 불편이 없도록 식당, 휴게실, 욕실, 화장실 등의 편의시설을 갖추어야 함 다만, 입원실을 두지 아니하는 경우에는 그러하지 아니하다. 2) 급식 또는 세탁물처리는 의료기관이 함께 하거나 외부용역에 의하여 처리할 수 있다. 3) 환자 49명 이하가 입원할 수 있는 병실을 가진 병원급 이상의 의료 기관에 설치된 정신과의 경우에는 나무, 라목 또는 사목부터 파목까지의 시설이나 구급차는 다른 과와 함께 사용할 수 있다.		

※ 이 부분은 법 시행규칙 [별표 2]를 그대로 옮겨 놓은 것이며, 하. 기타 3)부분은 앞쪽의 시설·장비 기준에 대한 유권해석을 따름

2. 시설규격 및 장비

○ 입원실

- 환자 1인용 입원실 바닥면적 : 6.3제곱미터 이상
- 환자 2인 이상용 입원실 바닥면적 : 환자 1인당 4.3제곱미터 이상
- 보호실 : 입원환자(연평균 1일 기준) 50인당 1실 설치(단수에는 1개 추가)
 - ※ 정신의료기관이 개방병동으로만 이루어진 경우에는 보호실을 두지 아니할 수 있으며, 보호실에는 1실에 1인만 입실시켜야 하고, 자의 자해 등을 예방할 수 있도록 안전장치 및 관리감독에 철저를 기하여야 함
- 정신의료기관의 장은 병동 안에 외부 경보연락장치 및 자유로운 통화를 위한 환자용 전화기를 설치하여야 함
- 입원환자 50인 이상의 정신의료기관의 장은 정신병상의 10/100이상을 개방병상으로 운영하여야 함
 - ※ 개방병상은 잠금장치가 전혀 없이 평상시 건물 외부로 자유로이 이동할 수 있는 상태를 유지하는 입원실을 말함. 단, 일몰 후 또는 악천후, 황사 등 환자의 건강에 불리한 경우에 건물의 현관 등의 개방을 일시적으로 제한할 수 있음
- 입원실 1실의 정원은 10인 이하로 함
- 정신의료기관의 장은 병동내 입원실을 환자의 동선을 고려하여 배치하되 미로형의 복잡한 배치를 지양하여야 하며, 입원실의 시설 및 비품은 자신 또는 타인을 해할 위험이 예방될 수 있도록 설치하여야 함

○ 진료실

- 정신과 전문진료실을 설치하여야 하며, 입원환자 100인 이상 병원은 개인면담실 및 집단치료실을 설치하여야 함

○ 기타 사항은 정신보건법시행규칙 제7조제1항 관련 [별표 2] 참조

- ※ 정신의료기관의 개설 허가권자(신고수리자 포함)는 입원환자의 프라이버시 보호와 환자간 접촉 방지 및 위생을 위하여 개별 침대형(Bed) 병상, 개인별 사물함 등의 설치와 화장실, 목욕실, 갱의실 등의 개선을 권장할 수 있음

[별표 12-2]

정신의료기관 인력기준

1. 정신의료기관의 의료인 등 종사자의 수 및 자격

종사자의 수 / 종사자의 자격	종사자의수	
	정신병원과 병원급 이상의 의료기관에 설치된 정신과	정신과의원
정신과전문의	입원환자 60인당 1인을 두되, 그 단수에는 1인을 추가함 이 경우 정신과전공의는 이를 정신과전문의 0.5인으로 본다.	정신병원과 같음
간 호 사	입원환자 13인당 1인을 두되, 그 단수에는 1인을 추가함 이 경우 간호사 정원의 2분의 1의 범위안에서 간호조무사를 간호사로 갈음할 수 있다.	정신병원과 같음. 다만, 입원 환자가 5명 미만이거나 외래 환자만을 진료하는 경우에는 간호사를 간호조무사로 대체 할 수 있다.
전 문 요 원	입원환자 100인당 1인을 두되, 그 단수에는 1인을 추가함 이 경우 전문요원의 자격취득을 위하여 수련 중인 자로서 수련기간이 1년을 경과한 자는 이를 전문요원 0.5인으로 본다	

- 간호사 면허와 정신보건간호사 자격 동시 소지자는 간호사 및 정신보건전문요원 중 고유 업무에 따라 하나의 분야에만 인력 산정이 가능
- 외래환자 3인, 낮병동 환자 2명은 입원환자 1인으로 간주
- ‘입원환자’란 ‘연평균 1일 입원환자’이며, 이 경우 소수점은 올림

[별표 12-3]

정신의료기관 처벌·행정처분 기준

1. 고발 기준(정신보건법 제55조 내지 57조의3)

적용 법조	위반 내용	처벌내용	준수 규정
법 55조	1. 정신질환자를 유기한자	5년이하 징역, 2천만원 이하 벌금	22조③
	2. 자의입원환자 또는 보호의무자 입원환자의 퇴원요구에도 정신질환자 퇴원시키지 아니한 자		23조②, 24조④및 ⑥
	3. 중앙·지방정신보건심판위원회 및 복지부 및 시·도지사의 퇴원 또는 가퇴원명령에 응하지 아니한 자		33조①, 35조②, 39조④
	4. 시·군·구청장의 입원조치 해제요구에도 정신질환자를 퇴원시키지 아니한 자		36조①
	5. 응급입원 이외의 경우로 정신과전문의의 진단 없이 정신질환자를 입원시키거나 입원을 연장한 자		40조①
	6. 정신질환자를 이 법 또는 다른 법령에 의한 시설의 장소에 수용한 자		43조
	6의2. 정신보건시설의 장 또는 그 종사자로서 정신보건시설에 입원 등을 하거나 시설을 이용하는 정신질환자에 대하여 폭행을 가하거나 가혹행위를 한 자		43조②
	7. 협의체의 결정이 없거나 정신질환자 또는 보호의무자의 동의를 얻지 아니하고 특수치료를 행한 자		44조①
법 56조	1. 사업정지·폐쇄명령을 위반한 자	3년이하 징역, 1천만원 이하 벌금	12조③, 18조①
	2. 신고를 하지 아니하고 사회복지시설을 설치·운영한 자		15조②
	2의2. 정신질환자에게 정신과전문의의 지시에 의한 의료 또는 재활의 목적이 아닌 노동을 강요한 자		41조③
	3. 직무상 알게된 타인의 비밀을 누설하거나 발표한 자		42조
	4. 정신질환자의 통신등의 자유를 제한한 자		45조①
법 57조	1. 1년에 1회 이상 퇴원할 의사가 있는지 여부를 확인하지 아니하거나 그 사항을 진료기록부에 기재하지 아니한 자	1년이하 징역, 500만원 이하 벌금	23조③
	2. 입원동의서 또는 보호의무자임을 확인할 수 있는 서류를 받지 아니한 자		24조①

적용 법조	위반 내용	처벌내용	준수 규정
	3. 보호의무자 입원환자의 계속입원신청을 하지 않거나 지연한 자		24조③
	4. 계속입원이 필요하지 않은 응급입원 환자를 퇴원시키지 아니한 자		26조⑤
	5. 신상정보의 확인이나 조회 요청을 하지 아니한 자		26조의2①
	6. 중앙·지방정신보건심판위원회 및 복지부 및 시도지사의 처우 개선명령에 응하지 아니한 자		33조①, 35조②, 39조④
	7. 동의를 얻지 아니하고 정신질환자에 대하여 녹음·녹화·촬영을 한 자		41조②
	8. 행동제한의 이유를 진료기록부에 기재하지 아니하거나 이를 거짓으로 기재한 자		45조②
	9. 정신과전문의의 지시 없이 격리하거나, 이를 진료기록부에 기재하지 아니한 자		46조②
	10. 환자의 의사에 반하여 입원환자나 입소자의 신청 또는 동의 없이 작업을 시키거나 정신과전문의나 정신보건전문요원이 지시한 방법과 다르게 작업을 시킨 자		46조의2②
	11. 작업에 관한 사항을 진료기록부에 기재하지 아니하거나 이를 거짓으로 기재한 자		46조의2③
법 57조의3	기록을 작성·보존하지 아니하거나 그 내용확인을 거부한 자	300만원 이하의 벌금	18조의2

2. 과태료 부과 기준(정신보건법 제59조, 시행령 제25조 및 별표 3, 개정 2011.4.22)

1. 일반기준

- 가. 위반행위의 횟수에 따른 과태료의 부과기준은 최근 2년간 동일한 위반행위로 과태료 부과처분을 받은 경우에 적용한다. 이 경우 위반행위에 대하여 과태료 부과처분을 한 날과 다시 동일한 위반행위를 적발한 날을 기준으로 하여 위반횟수를 계산한다.
- 나. 위반행위가 둘 이상인 경우에는 제2호에 따른 과태료 금액이 가장 높은 위반행위를 기준으로 부과한다.
- 다. 보건복지부장관, 시·도지사 또는 시장·군수·구청장은 다음의 어느 하나에 해당하는 경우에는 제2호에 따른 과태료 금액의 2분의 1의 범위에서 과태료를 감경할 수 있다. 다만, 과태료를 체납하고 있는 위반행위자에 대해서는 그러하지 아니하다.

- 1) 위반행위자가 「질서위반행위규제법 시행령」 제2조의2제1항 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우
 - 2) 위반행위자가 처음 해당 위반행위를 한 경우로서 3년 이상 해당 시설을 모범적으로 운영한 사실이 인정되는 경우
 - 3) 위반행위가 사소한 부주의나 오류로 인한 것으로 인정되는 경우
 - 4) 위반행위자가 법 위반상태를 시정하거나 해소하기 위하여 노력한 것이 인정되는 경우
 - 5) 그 밖에 위반행위의 정도, 위반행위의 동기와 그 결과 등을 고려하여 감경할 필요가 있다고 인정되는 경우
- 라. 보건복지부장관, 시·도지사 또는 시장·군수·구청장은 다음의 어느 하나에 해당하는 경우에는 제2호에 따른 과태료 금액의 2분의 1의 범위에서 그 금액을 가중할 수 있다. 다만, 가중하는 경우에도 법 제59조에 따른 과태료 금액의 상한을 넘을 수 없다.
- 1) 위반행위가 둘 이상인 경우
 - 2) 위반행위가 고의나 중대한 과실로 인한 것으로 인정되는 경우
 - 3) 그 밖에 위반행위의 정도, 위반행위의 동기와 그 결과 등을 고려하여 가중할 필요가 있다고 인정되는 경우

2. 개별기준

(단위 : 만원)

위반내용	근거 법조문	과태료 금액		
		1차 위반	2차 위반	3차이상 위반
다. 법 제24조제5항 및 제7항을 위반하여 통지를 하지 않은 경우	법 제59조제1항 제3호	80	90	100
라. 법 제37조제1항을 위반하여 통보를 하지 않은 경우	법 제59조제1항 제4호	50	70	100
마. 법 제39조제1항 및 제2항을 위반하여 보고를 하지 않거나 허위의 보고를 한 경우, 관계서류를 제출하지 않거나 허위의 서류를 제출한 경우, 관계공무원·정신보건심의위원회 위원의 검사·심사를 거부·방해 또는 기피한 경우	법 제59조제1항 제5호	100	100	100
바. 법 제41조제1항을 위반하여 정신질환자였다는 이유로 교육 및 고용의 기회를 박탈하거나 그 밖의 불공정한 대우를 한 경우	법제59조제1항 제6호	100	100	100

3. 행정처분 기준(정신보건법 제12조, 시행규칙 제11조 및 별표 7, 개정 2011.4.7)

※ 아. 행정사항 1)지도·감독 중 행정처분 적용에 대한 안내를 반드시 참조

○ 청문의 실시(법 제20조)

보건복지부장관, 시·도지사 또는 시장·군수·구청장이 관련 규정에 의하여 허가를 취소하거나 시설을 폐쇄하고자 하는 때에는 청문을 실시하여야 함

○ 시행규칙 부칙(98호, 2009.3.20) 제6조(행정처분기준의 적용에 관한 경과조치)에 따라 이 규칙 시행 당시 행정처분을 하기 위하여 절차가 진행 중인 자에 대한 행정처분 중 이 규칙에 따라 그 기준이 강화된 경우에는 종전의 규정에 따르며, 종전의 [별표 7] 제2호다목을 2차 위반하여 행정처분을 받은 정신의료기관이 [별표 7] 제2호사목2)다)의 개정규정을 다시 위반하는 경우에는 이 규칙에 따라 2차 위반을 한 것으로 봄

○ 일반기준

가. 위반행위의 차수에 따른 행정처분의 기준은 최근 2년간 같은 위반행위로 행정처분을 받은 경우에 적용함 이 경우 처분기준의 적용일은 동일한 위반사항에 대한 행정처분일과 재적발일을 기준으로 함

나. 4차위반을 한 경우에 있어서 3차위반의 처분기준이 사업정지인 경우에는 허가를 취소하거나, 폐쇄를 명하여야 한다. 다만, 제2호사목2)가)의 경우에는 4차위반 시 사업정지 16일을 명하고, 5차위반 시 허가를 취소하거나 시설의 폐쇄를 명하여야 한다

다. 동시에 2개 이상의 위반행위가 있는 경우의 기준

(1) 가장 중한 위반행위에 대한 처분기준이 허가취소에 해당하는 때에는 허가를 취소하여야 함

(2) 각 위반행위에 정한 처분기준이 사업정지에 해당하는 때에는 그 중 가장 중한 처분기준에 나머지 처분기준의 2분의 1을 더하여 처분함

라. 정신요양시설의 1차 처분기준인 개선명령 또는 시설의 장의 교체명령은 위반행위의 동기·정도 등을 감안하여 행하되, 위반사항이 경미한 경우에는 개선명령을 우선적으로 발하여야 함

마. 행정처분권자는 그 처분 내용이 사업정지인 경우로서 위반사항의 내용으로 보아 그 위반 정도가 경미하거나 그 밖의 특별한 사유가 있다고 인정되면 처분기준에도 불구하고 그 처분기준의 2분의 1의 범위에서 경감할 수 있음

○ 개별기준(전부개정)

근거법령	위반 내용	1차 위반	2차 위반	3차 위반	준수규정
법 12조 및 시행규칙 11조, 별표 7 (행정처분 기준)	사. 정신의료기관이 다음 어느 하나에 해당하는 경우				12조①
	1) 의료인등 종사자의 수 및 자격 기준에 미달한 경우(정신과전문의에 관한 기준은 제외)	시정명령	사업정지 8일	사업정지 16일	
	2) 정신과전문의에 관한 기준 미달인 경우로서 다음에 해당하는 경우	경고	시정명령	사업정지 8일	
	가) 미달 정도가 30% 이하인 경우	시정명령	사업정지 8일	사업정지 16일	
	나) 미달 정도가 30% 초과 60% 이하인 경우	시정명령	사업정지 8일	사업정지 16일	
	다) 미달 정도가 60%를 넘는 경우	시정명령	사업정지 16일	허가취소 시설폐쇄	
	아. 정신의료기관의 장이 자의입원환자의 퇴원요구, 보호입원환자에 대한 심판위원회의 퇴원결정 및 환자·보호의무자의 퇴원 신청, 시·군·구청장에 의한 입원으로 3개월 경과 후에도 정신질환자를 퇴원시키지 아니한 경우	시정명령	사업정지 8일	사업정지 16일	23조② 24조④⑥ 36조①
	자. 광역 및 기초심판위원회의 퇴원명령 또는 처우개선명령에 따르지 아니한 경우로서 다음 어느 하나에 해당하는 경우				33조① 35조② 39조④
	1) 정신보건심의위원회의 심사결과에 따라 시·도지사 또는 시장·군수·구청장이 명한 퇴원·입시 퇴원·처우개선명령을 정신의료기관의 장이 이행하지 아니한 경우	시정명령	사업정지 8일	사업정지 16일	
	2) 정신보건심의위원회의 위원이 정신의료기관을 출입하여 심사한 결과에 따른 시·도지사 또는 시장·군수·구청장의 퇴원 또는 처우개선명령을 정신의료기관의 장이 이행하지 아니한 경우	시정명령	사업정지 8일	사업정지 16일	
차. 정당한 사유 없이 정신의료기관의 설치·운영자가 보고를 하지 아니하거나 허위의 보고를 한 경우, 관계 서류를 제출하지 아니하거나 허위의 서류를 제출한 경우 또는 관계 공무원, 정신보건심의위원회 위원의 검사·심사를 거부·방해 또는 기피한 경우	시정명령	사업정지 10일	사업정지 20일	39조①②	
카. 응급입원 이외의 경우로 정신과전문의의 진단에 의하지 아니하고 정신질환자를 입원시키거나 입원을 연장시킨 경우	시정명령	사업정지 8일	사업정지 16일	40조①	

4. 과징금 기준(정신보건법 제12조의3, 시행규칙 제11조의2 및 별표 8)

○ 사업정지에의 갈음

- 시·도지사 또는 시장·군수·구청장은 제12조제3항 각호의 1에 해당하여 사업의 정지를 명하여야 하는 경우로서 그 사업정지가 이용자에게 심한 불편을 주거나 그 밖에 공익을 해할 우려가 있는 때에는 사업정지처분에 갈음하여 5천만원 이하의 과징금을 부과
- 시·도지사 또는 시장·군수·구청장은 과징금을 납부하여야 할 자가 납부기한까지 이를 납부하지 아니하는 때에는 지방세체납처분의 예에 따라 징수

○ 과징금 산정 일반기준

- 사업정지 1개월은 30일을 기준으로 함
- 위반행위의 중별에 따른 과징금의 금액은 사업정지기간에 라목에 따라 산정한 1일당 과징금 금액을 곱한 금액으로 함
- 나목의 사업정지기간은 별표 7에 따라 산정된 기간(가중 또는 감경을 한 경우에는 그에 따라 가중 또는 감경된 기간)을 말함
- 1일당 과징금의 금액은 위반행위를 한 정신의료기관의 연간 총수입액을 기준으로 제2호의 표에 따라 산정함
- 과징금 부과 기준이 되는 연간 총수입액은 다음의 구분에 따라 산정한 총수입액(병원급 이상의 의료기관에 설치된 정신과의 경우에는 정신과의 총수입액을 말함 이하 같다)을 기준으로 함 다만, 신규 개설, 휴업 또는 재개업 등으로 1년간의 총수입액을 산정할 수 없거나 1년간의 총수입액을 기준으로 하는 것이 불합리하다고 인정되는 경우에는 해당 정신의료기관의 분기별, 월별 또는 일별 총수입액을 기준으로 산출 또는 조정함
 - 1) 해당 정신의료기관이 의료법인 및 「민법」이나 다른 법률에 따라 설립된 비영리 법인인 경우에는 「법인세법 시행령」 제11조제1호에 따른 처분일이 속한 연도의 전년도 의료업에서 생기는 1년간 총수입금액
 - 2) 1) 외의 정신의료기관은 처분일이 속한 연도의 전년도 의료업에서 생기는 총수입금액
- 나목에도 불구하고 과징금 산정금액이 5천만을 넘는 경우에는 5천만원으로 함

○ 과징금 부과기준

등급	연간 총수입액 (단위 : 100만원)	1일당 과징금 금액 (단위 : 원)
1	50 이하	75,000
2	50 초과 ~ 100 이하	112,500
3	100 초과 ~ 200 이하	165,000
4	200 초과 ~ 300 이하	225,000
5	300 초과 ~ 400 이하	270,000
6	400 초과 ~ 500 이하	373,750
7	500 초과 ~ 600 이하	422,500
8	600 초과 ~ 700 이하	490,000
9	700 초과 ~ 800 이하	525,000
10	800 초과 ~ 900 이하	600,000
11	900 초과 ~ 1,000 이하	637,500
12	1,000 초과 ~ 2,000 이하	700,000
13	2,000 초과 ~ 3,000 이하	720,000
14	3,000 초과 ~ 4,000 이하	786,250
15	4,000 초과 ~ 5,000 이하	807,500
16	5,000 초과 ~ 6,000 이하	877,500
17	6,000 초과 ~ 7,000 이하	900,000
18	7,000 초과 ~ 8,000 이하	973,750
19	8,000 초과 ~ 9,000 이하	997,500
20	9,000 초과	1,075,000

[별표 12-4]

보건복지부고시 제99-21호

정신의료기관의 규모제한에 관한 고시

정신보건법 제12조제2항 및 동법시행규칙 제7조제4항의 규정에 의하여 정신의료기관의 규모제한을 다음과 같이 고시합니다.

1999. 7. 15.

보 건 복 지 부 장 관

제1조(제한사유) 정신질환자에 대한 효율적인 의료의 제공과 지역사회관리를 통한 사회 복귀를 촉진하기 위하여 정신의료기관의 규모를 제한함

제2조(제한지역) 정신의료기관의 규모를 제한받는 지역은 전국으로 함

제3조(제한되는 병상) 정신의료기관을 300병상 규모이상으로 개설하거나, 증설할 수 없다. 다만 낮병동의 병상은 제외함

부 칙

①(시행일) 이 고시는 고시한 날부터 시행함

②(개·증설중인 시설에 관한 경과조치) 이 규정 시행당시 정신병상의 개설 또는 증설을 목적으로 행정관청에 건축허가를 신청중인 자에 대하여는 이 규정을 적용하지 아니함

[별표 12-5]

보건복지부고시 제97-18호

정신보건법 제25조제4항의 규정에 의한 자신 또는 타인을 해할 위험의 기준

정신보건법 제25조제4항의 규정에 의한 자신 또는 타인을 해할 위험의 기준을 다음과 같이 고시함

1997. 3. 31

보건복지부장관

정신보건법 제25조제4항의 규정에 의한 자신 또는 타인을 해할 위험의 기준

정신보건법 제25조제4항의 규정에 의한 자신 또는 타인을 해할 위험의 기준은 아래와 같다.

1. “자신 또는 타인을 해할 위험”의 안정기준

- 가. 정신병으로 인하여 의식장애가 심한 상태 : 의식의 혼탁과 지남력, 기억력, 충동조절 능력 상실 등의 증상이 심하여 자신 또는 타인을 해할 위험이 높은 상태
- 나. 정신병으로 인한 망상에 의해 행동이 지배당하는 상태 : 다음에 열거한 망상이 심하여 그 망상에 따라 행동하면 자신 또는 타인을 해할 가능성이 높은 상태
 - 1) 자신을 누가 해치려 한다는 피해적 내용의 망상이 심한 경우(피해망상, 추적망상, 음독망상, 조정망상 등)
 - 2) 자신은 살아야 할 가치가 없다는 비관적 내용을 포함하는 망상이 심한 경우(죄책망상, 빈곤망상, 허무망상, 자살사고 등)

- 3) 자신은 누구보다도 위대하기 때문에 무슨 일도 할 수 있다는 내용의 망상이 심한 경우(과대망상)
 - 4) 서로 연결이 되지 않은 각종 망상을 동시에 가지고 있어서 극도의 정신혼란을 보이는 경우
- 다. 정신병으로 인한 환각에 의해 행동이 지배당하는 상태 : 다음에 열거한 내용의 환각이 있어서 그 환각에 따라 행동하면 자신 또는 타인을 해할 가능성이 높은 상태
- 1) 환자에게 어떤 행동을 하라고 지시하는 내용의 환각
 - 2) 환자를 비난하는 내용의 환각
 - 3) 환자를 자극하여 흥분시키는 내용의 환각
- 라. 정신병으로 현실판단 능력이 심하게 손상되어 예측 불가능한 행동을 할 가능성이 높은 상태
- 마. 심한 우울증으로 삶의 의욕을 상실하여 자해의 가능성이 높은 상태
- 바. 정신병의 증상으로 극도의 흥분하여 난폭한 행동을 하는 상태

2. 정신병의 범주

여기에서 정신병이라 함은 다음과 같은 정신장애를 말함

- 가. 정신분열장애
- 나. 기준장애증 조증상태 또는 우울상태
- 다. 술 또는 습관성 물질복용으로 인한 정신장애
- 라. 각종 기질성 정신장애
- 마. 기타 정신병적 상태

부 칙

이 고시는 1997년 3월31일부터 시행함

[별표 12-6]

계속입원치료 심사청구 시 동의해야 할 보호의무자 수에 대한 안내

1. 변경 배경

- 국가인권위원회의 해석요청에 따라 '09년 9월 계속입원심사 청구과정에서 보호의무자 동의를 법 제24조제1항에 따른 최초 입원 시와 동일하게 적용하여야 한다고 법제처가 최종 해석함에 따라 변경사항을 안내하고자 함

2. 변경 내용

가. 계속입원 청구에 필요한 동의자 수

- 정신의료기관과 정신요양시설의 장(이하 '정신의료기관등의 장')은 최초입원과 동일하게 계속입원 청구시마다 보호의무자수를 확인하여, 확인된 보호의무자가 1인인 경우에는 1인의 동의를 받아 청구하고, 2인인 경우에는 2인의 동의를 받아 청구해야 함

※ 최초입원일이 법 시행일('09.3.22) 이전·이후인 것과 관계 없이 계속입원 청구 시에 동일하게 적용되며, 정신의료기관 등의 장은 계속입원 청구시마다 보호의무자를 확인

- 보호의무자는 법 제21조에 의하여 적격이라면 최초입원 시(법 제24조 제1항)와 계속입원청구 시(법 제24조 제3항) 간에 반드시 동일인일 필요는 없음(단, 보호의무자 변경 시 입원동의서를 새로 작성해야 함)

나. 동의자 수 변경 적용일

구 분	현 행	변 경	변경 적용일
'09.3.22. 이후 최초 입원자	보호의무자 1인의 동의로 청구	보호의무자가 1인이면, 1인의 동의로 청구	2009.11.1일 청구분부터 적용
		보호의무자가 2인이면, 2인의 동의로 청구	
'09.3.21. 이전 최초 입원자	보호의무자 1인의 동의로 청구	보호의무자가 1인이면, 1인의 동의로 청구	2010.1.1일 청구분부터 적용
		보호의무자가 2인이면, 2인의 동의로 청구	

3. 계속입원 청구 방법

- 청구기관은 계속입원 심사 청구 시마다 보호의무자임을 확인할 수 있는 서류를 받아서 보관하여야 함(단, 최초 입원 시에 동의한 보호의무자는 그러하지 아니하여도 됨)

- 청구기관은 환자의견서를 첨부한 계속입원치료심사청구서(제13호서식) 1부와 보호의무자가 서명한 입원동의서(제12호서식) 1부를 제출함
- 입원동의서와 계속입원치료심사청구서 상에 공통되는 환자란, 정신과전문의 서명란은 계속입원치료심사청구서에 작성하고, 계속입원치료심사청구서(환자의견서 포함)-입원동의서-참고자료(있는 경우 보호자의견서 포함) 순으로 편철하여 시·군·구청장에게 제출하며, 보호의무자임을 확인할 수 있는 서류는 첨부하지 아니함(정신의료기관 등의 장이 보관)
 - ※ 보호의무자가 1인인 경우에는 기존처럼 계속입원치료심사청구서(환자의견서 포함)에 보호의무자 1인의 동의를 받아 제출 가능(이 경우 입원동의서를 다시 작성할 필요 없음)
 - ※ 향후 시행규칙 변경 시 계속입원치료심사청구서의 보호의무자란을 삭제하고, 입원동의서를 이용하는 방향으로 양식을 통일할 예정이며, 이는 보호의무자 입장에서 동의서류를 통일하여 혼란을 방지하기 위함임

4. 최초입원시와 계속입원시의 보호의무자 수

가. 보호의무자가 동일한 경우

- 보호의무자가 1명인 경우 보호의무자 1명의 동의를 받아 계속입원 청구하고, 동의를 얻지 못하면 청구 불가(시·군·구청장이 보호의무자인 경우도 같음)
- 보호의무자가 2명인 경우 보호의무자 2명의 동의를 받아 청구하며, 필요동의자수에 미달하면 청구 불가(시·군·구청장은 청구서류 반려)
 - ※ 계속입원심사 청구 시는 정신보건법 시행규칙 제14조 제2항에 의한 7일 유예규정은 적용되지 아니함에 주의

나. 보호의무자수가 줄어든 경우

- 보호의무자의 사망, 이혼, 법원에 의한 후견인 지정 해제 등으로 보호의무자가 없게 되었거나 그밖에 부득이한 사유로 인하여 그 의무를 이행할 수 없게 된 경우(중증질환, 치매, 거동불능 등)등으로 보호의무자 수가 줄어든 경우임
- 보호의무자가 2명에서 1명이 된 경우는 1명의 동의로 청구하고, 보호의무자가 1명에서 0명이 된 경우는 시·군·구청장의 동의(승인)를 받아 청구하되, 보호의무자의 제외사유 및 증빙서류는 정신의료기관 등의 장이 보관하여 필요시 소명해야 함

다. 보호의무자 수가 늘어난 경우

- 혼인, 자녀의 성인화(만 20세 이상), 친족이 생계를 같이하게 된 경우, 행방불명된 가족의 출현, 법원에 의하여 후견인이 지정된 경우 등으로 보호의무자가 늘어난 경우임
- 최초 입원 시 보호의무자가 시·군·구청장인 경우(보호의무자 0명)에게 보호의무자가 발생한 경우는 새로운 보호의무자의 동의를 받아 청구하여야 함
- 최초 입원 시 보호의무자가 1명이었으나 새로운 보호의무자가 추가로 발생한 경우에는 최초 입원 시의 보호의무자는 물론 새로운 보호의무자의 동의도 함께 받아 2명의 동의로 청구하여야 함

라. 보호의무자 상호간 변경하는 경우

- 최초 입원 시 보호의무자 2명으로, 적격의 다른 보호의무자가 변경을 요청하는 경우는 보호의무자를 변경하여 입원동의서를 작성한 후 청구

[참고] 보호의무자의 변경은 환자의 입원기간 계산에 아무런 영향이 없으며, 정신의료기관등의 장은 보호의무자 및 그 수의 변경사유에 해당하는 증빙을 보관하여야 함

[별표 12-7]

계속입원치료 심사 청구서식 작성 요령

- 환자 항목은 청구 병원에 등록된 자료를 기본으로 하여 작성하되, 최초발병일과 입원 총 횟수는 환자(또는 배우자) 면담 자료 등도 활용하여 기재하며, 그 내용을 알 수 없을 때는 공란으로 제출함
 - ※ 환자 인적사항은 계속입원심사청구서에 작성하고, 입원동의서에는 이름만 작성
- 1. 정신의학적 상태, 2. 일상생활 및 위생관리능력의 장애 정도, 3. 사회적 지지체계의 각 항목은 정신과전문의가 작성함
- 3의② 거주가능한 입소시설과 3의③거주지역내 이용 가능한 시설은 서식 뒷면 환자의 의견서 상의 생활계획에 기재된 시설(주소지와 다를 수 있음)에 대하여 우선 검토하고, 없을 경우 환자의 예상 거주지역(없는 경우 주소지)의 시·군·구에 있는 지 여부를 확인하여야 함
 - ※ 확인이 어려운 경우 해당지역의 정신보건센터([별표 2-1] 정신보건센터 현황 참조)에 문의하여 확인
- 4. 현재 상태에서 퇴원 가능 여부와 퇴원을 하기 위한 조건은 정신과전문의가 작성함
 - ※ 의사의 소견사항은 계속입원심사청구서에 작성하고, 입원동의서에는 기재 생략
- 계속입원 청구 시에 확인된 보호의무자가 1명인 경우에는 계속입원심사청구서(별지 제13호 서식)에 보호의무자의 인적사항을 기입한 후 서명 또는 날인하고, 확인된 보호의무자가 2인인 경우에는 입원 동의서(별지 제12호 서식)에 동의를 받아 첨부함
 - ※ 확인된 보호의무자수에 미달하는 경우, 청구 불가
- 뒷면 환자의견서는 계속입원치료에 대한 환자의 의견(입원 경위 및 계속입원치료 혹은 퇴원의 이유와 향후 치료계획, 생활 계획 등)을 기록하며, 환자의 기재상의 편의를 위하여 항목을 나누어 표시하거나, 별지에 작성하여 제출할 수 있음

- 환자의견서는 환자 본인이 작성하여 서명 후에 제출하는 것을 원칙으로 하되, 본인이 작성할 수 없는 경우에는 정신보건전문요원이 환자의 의견에 따라 작성하고, 작성하지 못하는 사유를 기입하고 서명(단, 정신보건전문요원이 없는 의원급의 경우에는 병원 관계자가 기재) 후 정신의료기관 등의 주소지를 관할하는 시·군·구청장에게 제출해야 함
- 심사에 필요한 참고자료가 있는 경우 함께 제출함(보호자가 의견 포함 가능)
- 청구서 제출 시 각 건별 계속입원치료심사청구서(환자의견서 포함)-입원동의서(보호의무자가 2명인 경우)-참고자료(있는 경우 보호자의견서 포함) 순으로 편철하여 제출함

[참고] 서식은 [별지 제12-4] 계속입원치료심사청구서의 각 항목별 요령(기울임체)을 참조

[별지 제12-3호] 입원 동의서(정신보건법 시행규칙 별지 제12호 서식)

입원 동의서				
환자	성명		생년월일	(남, 여)
	주소	(전화:)		
보호 의무자	성명		생년월일	
	주소	(전화:)	환자와의 관계	
보호 의무자	성명		생년월일	
	주소	(전화:)	환자와의 관계	
환자에 대한 입원권고 의견(정신과전문의 소견서 또는 진단서로 갈음할 수 있음)				
<p style="text-align: right;">년 월 일</p> 면허번호: 입원권고 정신과전문의: (서명 또는 인) 정신의료기관의 장 귀하				
본인은 「정신보건법」 제24조제1항 및 같은 법 시행규칙 제14조제1항에 따라 위 환자가 귀 정신의료기관에 입원하는 것을 동의합니다.				
<p style="text-align: right;">년 월 일</p> 보호의무자: (서명 또는 인) 보호의무자: (서명 또는 인)				
정신의료기관의 장 귀하				
※ 구비서류 1. 정신질환자의 주민등록표등본 1부 2. 보호의무자임을 확인할 수 있는 서류(주민등록표등본, 건강보험증 등) 각 1부 3. 「국민기초생활 보장법」에 따른 수급자는 수급자증명서 1부 4. 보호의무자 2명 중 1명이 입원동의서에 서명 또는 기명날인을 하지 못한 부득이한 사유가 있는 경우에는 그 사유서(동의를 의사표시가 있었다는 사실의 기재를 포함합니다) 1부				

210mm×297mm[일반용지 60g/m²(재활용품)]

보호의무자 동의 확인란

1. 보호의무자의 수 : 1명, 2명 (해당 사항에 √ 표시를 하시기 바랍니다)
 - ※ 「정신보건법」에 따른 보호의무자: 「민법」상 부양의무자 또는 후견인
 - ※ 「민법」상 부양의무자: 배우자, 직계혈족 및 그 배우자(며느리, 사위 등), 생계를 같이 하는 친족

2. 보호의무자의 수가 2명의 동의를 필요하나, 그 보호의무자 중 1명이 고령, 질병, 군복무, 수형, 해외거주 등으로 서명 또는 기명날인한 입원동의서를 입원 시까지 제출하지 못할 부득이한 사유가 있는 경우에는 다른 보호의무자가 그 사유서를 정신의료기관의 장에게 제출하여야 하고, 해당 보호의무자가 서명 또는 기명날인한 입원동의서와 보호의무자임을 증명할 수 있는 서류를 정신질환자가 입원한 날부터 7일 이내에 제출하여야 합니다
 - ※ 정신의료기관의 장은 다른 보호의무자가 제출한 부득이한 사유를 진료기록부에 적어야 합니다
 - ※ 해당 보호의무자가 관련 서류를 정신질환자가 입원한 날부터 7일 이내에 제출하지 아니하는 경우에는 즉시 환자를 퇴원시켜야 함

[별지 제12-4호] 계속입원치료심사청구서(정신보건법 시행규칙 별지 제13호 서식)

계속입원치료 심사청구서									
환	성명		생년 월일	. . .(남, 여)	급여1종()	보험()			
	입원전 주소	(전화:)							
자	진단 (ICD-10)				심사청구 총 횟수	회			
	최초 발병일	금회 입원일				입원 총 횟수 (다른 기관에 입원한 횟수 포함)	회		
1. 정신의학적 상태					아주 높음	높음	낮음	비고	
① 자기 또는 다른 사람을 해할 위험성 정도									
② 기이한 행동이나 퇴행 정도									
③ 비현실적 및 비논리적 사고의 정도									
④ 기억력, 지남력 및 판단력 손상 정도									
⑤ 병식 결여(퇴원 후 지속적 치료의 중단가능성)의 정도									
2. 일상생활 및 위생관리능력의 장애 정도					높음	보통	낮음		
3. 사회적 지지체계					없음		있음		
① 보호 의무에 동의할 자나 거주지의 존재 여부									
② 거주 가능한 입소시설(정신질환자사회복지시설, 공동생활가정, 밤병동, 노숙자쉼터 및 부랑인시설 등)의 유무									
③ 거주지역 내 이용 가능한 시설(정신보건센터, 사회복지시설, 그룹홈, 낮병동, 밤병동 등)의 유무									
4. 현재 상태에서 퇴원 가능 여부와 퇴원을 하기 위한 조건이 있다면? (전문 의 소견)									
년 월 일 정신과전문의:					(서명 또는 인)				
보호 의무자	성명		생년월일		환자와의 관계				
	주소	- 보호의무자가 1인인 경우에만 보호의무자란 작성 - (전화:)							
본인은 「정신보건법」 제24조제3항 및 같은 법 시행규칙 제14조제2항에 따라 위 환자가 귀 정신의료기관에 계속 입원할 것을 동의합니다.									
정신의료기관의 장 귀하					년 월 일		보호의무자: (서명 또는 인)		
「정신보건법」 제24조제3항 및 같은 법 시행규칙 제14조제4항에 따라 위와 같이 계속 입원치료의 심사를 청구합니다.									
정신의료기관의 장					년 월 일		인		
시장·군수·구청장 귀하									

210mm×297mm[일반용지 60g/㎡(재활용품)]

환자 의견서

※ 작성방법

1. 계속 입원 치료에 대한 환자의 의견을 기록하며, 그 내용은 입원 경위, 계속 입원 또는 퇴원의 이유, 향후 치료계획 및 생활계획 등입니다.
2. 의견서는 환자 본인이 작성하여 서명 후에 제출하는 것을 원칙으로 합니다. 다만, 본인이 작성할 수 없는 경우에는 정신보건전문요원(정신보건전문요원이 없는 의원급 정신의료기관인 경우에는 병원 관계자를 말한다)이 환자의 의견에 따라 작성하고, 작성하지 못하는 사유를 적고 서명 후 제출합니다.

작성자 환자 본인 성명 (서명)

○ 환자가 직접 작성하지 못한 사유 :

작성자 정신보건전문요원 성명 (서명)

<계속입원치료 심사 청구 시 2인의 보호의무자가 있는 경우 동의 서류>

입원 동의서 (계속입원치료 심사청구용)				
<i>* 굵은 테두리 안만 작성합니다.</i>				
환자	성명		생년월일	(남, 여)
	주소	- 주소란은 기재 생략, 계속입원심사청구서에 기재 - (전화:)		
보호의무자	성명		생년월일	
	주소	(전화:)	환자와의 관계	
보호의무자	성명		생년월일	
	주소	(전화:)	환자와의 관계	
환자에 대한 입원권고 의견(정신과전문의 소견서 또는 진단서로 같음할 수 있음) - 본 의견란은 기재 생략, 계속입원심사청구서에 기재 -				
<p style="text-align: right;">년 월 일</p> 면허번호: 입원권고 정신과전문의: (서명 또는 인) 정신의료기관의 장 귀하 - 본 제출란은 기재 생략, 계속입원심사청구서에 기재 -				
<p>본인은 「정신보건법」 제24조제1항 및 같은 법 시행규칙 제14조제1항에 따라 위 환자가 귀 정신의료기관에 입원하는 것을 동의합니다.</p> <p style="text-align: right;">년 월 일</p> <p style="text-align: right;">보호의무자: (서명 또는 인)</p> <p style="text-align: right;">보호의무자: (서명 또는 인)</p> <p>정신의료기관의 장 귀하</p>				
※ 구비서류 (변경·추가·감소된 경우에만 보호의무자 확인 서류(2번)를 받아 보관함) 1. 정신질환자의 주민등록표등본 1부 2. 보호의무자임을 확인할 수 있는 서류(주민등록표등본, 건강보험증 등) 각 1부 3. 「국민기초생활 보장법」에 따른 수급자는 수급자증명서 1부 4. 보호의무자 2명 중 1명이 입원동의서에 서명 또는 기명날인을 하지 못한 부득이한 사유가 있는 경우에는 그 사유서(동의를 의사표시가 있었다는 사실의 기재를 포함합니다) 1부				

210mm×297mm[일반용지 60g/㎡(재활용품)]

[별지 제12-5호] 입원 통지서(정신보건법 시행규칙 별제 제14호 서식)

입원 통 지 서			
환 자 명		생년월일	
주 소	(전화 :)		
입원 사유			
입원 일시		입 원 기 간	
입원기관명	(전화 :)		
입원기관 소재지			
<p>「정신보건법」 제24조제5항·제25조제5항 및 같은 법 시행규칙 제14조제5항·제15조제4항에 따라 위와 같이 입원조치를 하였기에 알려드리며, 귀하는 「정신보건법」 제29조제1항 및 같은 법 시행규칙 제17조제1항에 따라 시장·군수 또는 구청장에게 퇴원 또는 처우개선을 청구할 수 있음을 알려드립니다.</p> <p style="text-align: right; margin-right: 50px;">년 월 일</p>			
<p>시장·군수·구청장 정신의료기관의 장</p> <div style="display: inline-block; border: 2px solid red; width: 30px; height: 30px; text-align: center; vertical-align: middle; margin-left: 20px;">인</div>			
<p>(환 자·보호의무자) 귀하</p>			

210mm×297mm[일반용지 60g/m²(재활용품)]

[별지 제12-6호] 계속입원조치 통지서(정신보건법 시행규칙 별제 제15호 서식)

<input type="checkbox"/> 입원 연장 통지서 <input type="checkbox"/> 계속 입원조치 통지서			
※ □에 √ 표시를 하시기 바랍니다.			
환 자	성 명		생년월일
	주 소	(전화 :)	
최 초 입 원 일			
입 원 기 간			
계속 입원 사유			
<p>「정신보건법」 제24조제5항·제25조제8항·제36조제3항 및 같은 법 시행규칙 제14조제5항·제15조제4항·제20조에 따라 위와 같이 계속 입원 조치하였음을 알려드리며, 귀하는 「정신보건법」 제29조제1항 및 같은 법 시행규칙 제17조제1항에 따라 시장·군수·구청장에게 퇴원 또는 처우개선을 청구할 수 있음을 알려드립니다.</p> <p style="text-align: right;">년 월 일</p> <p style="text-align: center;"> 시장·군수·구청장 정신의료기관의 장 </p> <div style="text-align: right; border: 1px solid red; width: 40px; height: 40px; display: flex; align-items: center; justify-content: center; margin: 0 auto;"> 인 </div> <p>(환 자·보호의무자) 귀하</p>			

210mm×297mm[일반용지 60g/㎡(재활용품)]

[별지 제12-8호] 진단 및 보호신청서(정신보건법 시행규칙 별제 제16호 서식)

진단 및 보호 신청서				처리기간
				7일
신청인	성명		생년월일	
	주소	(전화:)		
피신청인	성명		생년월일	(남, 여)
	주소	(전화:)		
	현재 소재지			
	증상의 개요			
보호의무자	성명		피신청인과의 관계	
	주소	(전화:)		
<p>「정신보건법」 제25조제1항, 같은 법 시행령 제6조제1항 및 같은 법 시행규칙 제15조제1항에 따라 위와 같이 진단 및 보호를 신청합니다.</p> <p style="text-align: right;">년 월 일</p> <p style="text-align: right;">신청인: (서명 또는 인)</p> <p>시장·군수·구청장 귀하</p>				

210mm×297mm[일반용지 60g/m²(재활용품)]

[별지 제12-9호] 진단결과 및 퇴원조치결과 통보서(정신보건법 시행규칙 별제 제17호 서식)

진단결과 및 퇴원조치결과 통보서				
신청인	성 명		생년월일	
	주 소	(전화 :)		
피신청인	성 명		생년월일	
	주 소	(전화 :)		
진 단 의 료 일 자			진 단 의 료 기 관	
본인 또는 보호의무자에 대한 요청 사항·일시 및 결과(구체적으로 적으십시오)				
피신청인에 대한 진단	병 명			
	소 건			
	진단연월일			
	면허번호		전문의사명	(서명 또는 인)
퇴원일(퇴원 조치한 경우)				
「정신보건법」 제25조제8항, 같은 법 시행령 제6조제4항 및 같은 법 시행규칙 제15조제2항에 따라 위와 같이 진단결과 및 퇴원조치결과를 통보합니다. 년 월 일				
정신의료기관의장 종합병원의장			인	
시장·군수·구청장 귀하				

210mm×297mm[일반용지 60g/㎡(재활용품)]

[별지 제12-10호] 입원 요청 및 진단결과 기록부(정신보건법 시행규칙 별제 제18호 서식)

입원 요청 및 진단결과 기록부				일련번호
신청인	성명		생년월일	
	주소	(전화:)		
피신청인	성명		생년월일	(남, 여)
	주소	(전화:)		
진단내용:				
면허번호:		정신과전문의:		(서명 또는 인)
진단일시				
진단장소				
피신청인 또는 보호자에 대한 요청 사항 및 요청 일시				
요청 결과				
입원의뢰일자 및 입원의뢰된 의료기관명				
「정신보건법 시행령」 제6조제5항 및 같은 법 시행규칙 제15조제3항에 따라 위와 같이 기록합니다.				
기록자 소속:		직급:	성명:	(서명 또는 인)
			년 월 일	

210mm×297mm[일반용지 60g/㎡(재활용품)]

[별지 제12-11호] 입원치료 의뢰서(정신보건법 시행규칙 별제 제19호 서식)

입원치료 의뢰서				처리기간
				7일
환 자	성 명		생년월일	(남, 여)
	주 소	(전화:)		
보 호 의무자	성 명		생년월일	
	주 소	(전화:)		
환자에 대한 소견(정신과전문의의 소견서 또는 진단서로 갈음할 수 있습니다)				
의사면허번호:			정신과전문의: (서명 또는 인)	
환자에 대한 소견(정신과전문의의 소견서 또는 진단서로 갈음할 수 있습니다)				
의사면허번호:			정신과전문의: (서명 또는 인)	
「정신보건법」 제25조제6항 및 같은 법 시행규칙 제15조제5항에 따라 위와 같이 입원치료를 의뢰합니다.				
년 월 일				
시장·군수·구청장				인
정신의료기관의 장 귀하				
※ 구비서류 정신과전문의의 소견서 또는 진단서 2부(2명 이상에 의하여 발행된 것이어야 합니다)				

210mm×297mm[일반용지 60g/m²(재활용품)]

[별지 제12-12호] 응급입원 의뢰서(정신보건법 시행규칙 별제 제20호 서식)

응급입원 의뢰서					처리기간
					72시간
신청인	성명		생년월일		
	주소	(전화:)			
피신청인	성명		생년월일	(남, 여)	
	주소	(전화:)			
	발견장소				
	보호의무자 성명		피신청인과의 관계		
	주소	(전화:)			
	증상의 개요				
입원동의의사	면허번호		성명	(서명 또는 인)	
호송경찰관	직급		성명	(서명 또는 인)	
	소속				
「정신보건법」 제26조제1항, 같은 법 시행령 제7조제1항 및 같은 법 시행규칙 제16조에 따라 위와 같이 입원의뢰하오니 조치하여 주시기 바랍니다.					
년 월 일					
신청인: (서명 또는 인)					
정신의료기관의 장 귀하					

210mm×297mm[일반용지 60g/㎡(재활용품)]

[별지 제12-13호] 정신질환자 신상정보 조회요청서(정신보건법 시행규칙 별제 제20호의2 서식)

정신질환자 신상정보 조회요청서									
성명				주민등록번호				지문채취자	
주소				직업				소속	
의뢰사유								직위	
								성명	인
보호의무자	성명			주소				연락처	
	성명			주소				연락처	
왼쪽손가락회전지문	둘째손가락		셋째손가락		넷째손가락		다섯째손가락		첫째엄지손가락
오른쪽손가락회전지문	둘째손가락		셋째손가락		넷째손가락		다섯째손가락		첫째엄지손가락
평면압날	왼쪽손가락회전지문			왼쪽손가락엄지		오른쪽손가락엄지		오른쪽손가락평면지문	
<p>우리 정신의료기관에 입원하거나 사회복지시설을 이용하려는 위 환자에 대하여 「정신보건법」 제26조의2 및 같은 법 시행규칙 제16조의2에 따라 위 환자에 대한 신상정보의 조회를 요청 하오니 그 결과를 통보하여 주시기 바랍니다.</p> <p style="text-align: right;">년 월 일</p> <p style="text-align: center;">정신의료기관의 장 인</p> <p style="text-align: center;">사회복지시설의 장</p> <p style="text-align: center;">시장·군수·구청장 귀하</p> <p style="text-align: center;">관 계 기 관 의 장</p>									
<p>※ 지문날인은 정신질환자의 성명·주소·보호의무자 등의 신상정보를 확인할 수 없는 경우만 해당합니다.</p> <p style="text-align: right;">210mm×297mm[일반용지 60g/㎡(재활용품)]</p>									

[별지 제12-14호] 퇴원(퇴소) 사실 통지서(정신보건법 시행규칙 별제 제20호의3 서식)

퇴원(퇴소) 사실 통지서			통지번호
환자명		생년월일	
진단명		입원기간	
퇴원(퇴소) 후 주소 또는 거소	(전화 :)		
1. 주요 치료 경과			
2. 투약 내용 및 향후 치료 소견			
3. 그 밖의 전문의 소견(특이사항 포함)			
환자 동의서	본인은 「정신보건법」 제26조의3 및 같은 법 시행규칙 제16조의3에 따라 퇴원(퇴소) 사실에 대하여 해당 정신보건센터 및 보건소에 통지하는 것에 동의합니다. 년 월 일 성명 : (서명 또는 인)		
보호 의무자 동의서	본인은 「정신보건법」 제26조의3 및 같은 법 시행규칙 제16조의3에 따라 퇴원(퇴소) 사실에 대하여 해당 정신보건센터 및 보건소에 통지하는 것에 동의합니다. 년 월 일 성명 : (서명 또는 인) 환자와의 관계 : : (전화 :) (※ 정신과전문의가 환자의 의사능력이 미흡하다고 판단한 경우만 해당합니다)		
<p>위 환자가 우리 정신의료기관 또는 사회복지시설에서 퇴원(퇴소)하여 「정신보건법」 제26조의3 및 같은 법 시행규칙 제16조의3에 따라 위와 같이 통지하오니 재할 및 지역사회복귀를 위하여 관련된 조치를 하여 주시기 바랍니다.</p> <p style="text-align: right;">년 월 일</p> <p style="text-align: center;">정신의료기관의 장 인 사회복지시설의 장</p> <p>정신보건센터장·보건소장 귀하</p>			

210mm×297mm[일반용지 60g/㎡(재활용품)]

[별지 제12-16호] 퇴원·임시 퇴원·처우개선 명령서(정신보건법 시행규칙 별제 제22호 서식)

퇴원·임시 퇴원·처우개선 명령서						발부번호
환 자	성 명				생년월일	
	주 소					(전화 :)
청 구 인	성 명		생년월일		환자와의 관계	
	주 소					(전화 :)
조치 요구 사항 :						
<p>「정신보건법」 제33조제1항·제35조제2항 및 같은 법 시행규칙 제18조제1항에 따라 위와 같이 명령하오니 필요한 조치를 취하여 주시기 바랍니다.</p> <p style="text-align: right;">년 월 일</p> <p style="text-align: center;">시·도지사 시장·군수·구청장 인</p> <p>정신의료기관의 장 귀하</p>						
<p>※ 위의 명령에 따르지 아니할 경우에는 「정신보건법」 제55조제3호에 따라 5년 이하의 징역 또는 2천만원 이하의 벌금에 처합니다.</p>						

210mm×297mm[일반용지 60g/m²(재활용품)]

[별지 제12-18호] 재심사청구서(정신보건법 시행규칙 별제 제24호 서식)

재심사청구서						접수번호
환 자	성 명		생년월일	(남, 여)		
	주 소	(전화:)				
청 구 인	성 명		생년월일		환자와의 관계	
	주 소	(전화:)				
청 구 내 용 :						
재심사 청구 사유:						
<p>년 월 일(통지번호 호)로 통지받은 사항에 대하여 「정신보건법」 제 34조 및 같은 법 시행규칙 제19조에 따라 위와 같이 재심사를 청구합니다.</p> <p style="text-align: right;">년 월 일</p> <p style="text-align: right;">청구인: (서명 또는 인)</p>						
<p>시·도지사 귀하</p> <p>※ 구비서류</p> <ol style="list-style-type: none"> 「정신보건법」 제33조제2항에 따른 심사결과통지에 불복하는 경우 <ol style="list-style-type: none"> 별지 제15호서식의 입원 연장 통지서(계속입원을 한 경우만 해당합니다) 1부 별지 제23호서식의 심사결과 및 조치내용 통지서 사본 1부 「정신보건법」 제33조제2항에 따른 심사 기간 내 심사를 받지 못한 경우 <ol style="list-style-type: none"> 별지 제15호서식의 입원 연장 통지서(계속입원을 한 경우만 해당합니다) 1부 별지 제24호의2서식의 청구서 사본 1부 「정신보건법」 제37조의2에 따른 외래치료명령에 불복하는 경우 <ol style="list-style-type: none"> 별지 제15호서식의 입원 연장 통지서(계속입원을 한 경우만 해당합니다) 1부 별지 제24호의3서식의 외래치료명령 통지서 1부 						

210mm×297mm[일반용지 60g/㎡(재활용품)]

[별지 제12-19호] 외래치료명령 청구서(정신보건법 시행규칙 별제 제24호의2 서식)

외래치료명령 청구서					
환 자	성 명		생년월일	(남, 여)	의료보장 종 류
	주 소	(전화 :)			
	진단명		입원일		
1. 입원당시 주요 증상					
2. 주요입원경과					
3. 퇴원 후 치료계획					
4. 외래치료명령이 필요한 기간 : () 개월					
의사 제 호		정신과전문의 제 호			
의사명		(서명 또는 인)			
위 환자가 「정신보건법」 제37조의2제1항에 따라 외래치료를 받는 것에 대해 동의 합니다					
		년 월 일			
보호의무자 성명 :		(서명 또는 인)		환자와의 관계 :	
주소 :		(전화 :)			
「정신보건법」 제37의2제1항, 같은 법 시행령 제17조의2제2항 및 같은 법 시행규칙 제20조의2제1항에 따라 위와 같이 외래치료명령을 청구합니다.					
		년 월 일			
정신의료기관의 장				인	
시장·군수·구청장 귀하					

210mm×297mm[일반용지 60g/㎡(재활용품)]

[별지 제12-20호] 외래치료명령 통지서(정신보건법 시행규칙 별제 제24호의3 서식)

외래치료명령 통지서			
환 자	성 명		생년월일
	주 소	(전화:)	
외래치료 명령기간	퇴원일부터 ()개월		
외래치료 명령 사유 :			
「정신보건법」 제37조의2제3항 및 같은 법 시행규칙 제20조의2제2항에 따라 위와 같이 외래치료명령을 통지하오니, 정신의료기관에서 외래치료를 받으시기 바랍니다.			
년 월 일			
시장·군수·구청장			인
(환 자·보호의무자)	귀하		
(정신의료기관의 장)			
※ 귀하께서 외래치료명령에 따르지 아니하고 치료를 중단할 경우에는 자신 또는 다른 사람을 해할 위험성의 정도에 대한 평가를 위하여 「정신보건법」 제37조의2제4항에 따라 국·공립 의료기관에서 평가를 받도록 명할 수 있음을 알려드립니다.			

210mm×297mm[일반용지 60g/㎡(재활용품)]

13. 정신질환자 권익보호

가. 필요성 / 497

나. 인권교육의 실시 / 497

다. 정신질환자의 권익보호 방안 / 4

라. 인신보호법 안내 / 502

13 정신질환자 권익보호

가. 필요성

- 정신질환 및 정신보건시설 특성상 권리침해의 여지가 있으며, 최근 언론에서 권리 침해 사례가 자주 보도되고 국민들의 의식이 향상되었으므로 정신질환자의 권익을 보호할 필요가 있어 그 대책을 마련함

나. 인권교육의 실시

1) 인권교육의 목적

- 정신질환자의 인권에 대한 올바른 이해와 관심을 제고하고, 정신보건시설 설치·운영자 및 종사자의 인권감수성을 향상시킴으로써 정신질환자의 인권보호와 개선에 기여

2) 법적근거 : 정신보건법 제6조의2 및 시행규칙 제1조의4

- 정신보건시설(정신의료기관, 정신요양시설, 정신질환자사회복지시설)의 설치·운영자 및 종사자는 매년 4시간 이상의 인권교육을 의무적으로 이수하여야 함

3) 교육 내용

- 환자의 기본권, 입·퇴원 절차, 처우개선·퇴원 청구 등 인권보호에 관한 사항
- 환자의 권익보호 및 이익에 관한 사항
- 정신질환자의 사례 및 정신보건시설에서의 인권침해사례에 관한 사항
- 그 밖에 정신질환자의 인권에 관한 지식·정보와 인권에 대한 인식 형성에 필요한 사항

4) 정신보건시설의 장의 의무

- 법정 의무교육인 운영자·종사자 교육의 교육시간(4시간)과 교육을 받기 위하여 불가피하게 소요된 시간(이동시간 등)은 근무시간으로 한다.

- 정신의료기관 및 시설의 장은 피교육생인 운영자·종사자에게 교육의 참여를 보장하여야 하고, 교육에 필요한 경비를 지급하여야 한다

5) 교육 방법

- 교육대상 : 정신보건시설의 설치·운영자, 종사자
 - 교육대상기관은 정신의료기관의 경우 '11년말 정신의료기관 현황을 기준으로 정신과 1병상 이상을 보유한 병·의원(병상 없는 곳은 교육 의무 없음)이며, 정신요양시설과 사회복지시설은 허가·신고된 전체 시설임
 - ‘설치·운영자’라 함은 개설허가증(설치허가증, 신고필증)상의 개설자임. 다만, 개설자가 법인 또는 정부, 지방자치단체인 경우에는 사실상 병원을 운영하는 병원장을 말함
 - ※ 정신의료기관 중 병원장이 교육대상인 “정신병원”은 정신과 입원병상이 총 허가병상의 50%를 초과하고 정신과 병상수가 50병상 이상인 정신의료기관이며, 그 외의 병원은 “병원급 이상에 설치된 정신과”로 보고 정신과장이 설치운영자 교육을 이수해야 함
 - ‘종사자’는 근무기간과 상관없이 교육일 현재 근무중인 자로서 아래와 같이 구분하되 의무교육대상은 반드시 인권교육을 필하여야 함

구 분	의무교육대상	권장교육대상
정신의료기관	의사, 간호사, 사회복지사, 임상심리사, 간호조무사, 보호사, 원무·행정·관리 전담직원,	식당·청소·용역·작업 직원 및 학생·실습생
정신요양시설 사회복지시설	전체 시설직원	학생·실습생·용역직원

- 교육시간
 - 설치·운영자와 종사자는 매년 4시간 이상 교육을 받아야 하며, 4시간을 1단위로 하여 4시간 미만 교육시간은 계산 시 ‘버림’으로 처리하고, 합산하지 아니함 (특히, 시설·병원 내 교육 시 주의)
- 교육기관
 - 지정된 전문기관의 교육에 참가하는 것이 원칙으로 하나, 하달될 상세 계획에 지정된 강사를 초빙하여 해당 시설·병의원에서 교육할 수 있음

- 전문교육기관은 ① 국가인권위원회, ②~⑥ 5개 국립정신병원, ⑦~⑨ 공립정신병원 (서울·경기·전북), ⑩~⑫ 광역정신보건센터(서울·인천·경기), ⑬~⑮ 직능단체(대한 신경정신의학회, 한국사회복지시설협회, 한국정신사회재활협회), ⑯ 천주의성요한병원, ⑰한국보건복지인력개발원, ⑱성안드레아신경정신병원임
- 전문교육기관은 자기의 주관으로 진행하는 교육에 “정신보건법 제6조의2에 의한 인권교육(종사자에 한함)”을 포함하여 실시할 수 있으며, 이 경우 법정 인권교육을 이수한 것으로 처리함
- 별도로 하달될 인권교육사업 안내에 명시된 강사는 자기 또는 타 시설·병의원에서 종사자 대상 인권교육을 실시할 수 있음
- 강사는 최근 3년 이내에 제1항에 따른 인권교육을 16시간 이상 이수한 정신보건 시설의 설치·운영자, 정신보건 업무담당 공무원으로서 인권교육 관련 지식이 있는 사람, 인권교육 전문기관이 인권강사로 추천한 자로서 인권 교육 관련 지식이 있는 사람 중에서 지정함
 - ※ 여러 기관에 그 지위가 중복된 강사는 한 곳을 선택하도록 안내하고, '13년부터는 보수교육을 받은 자만 강사로 활용할 예정이며, 공무원(정신보건사업지원단, 정신보건심의위원회 위원 포함)은 그 업무에 종사하는 기간에만 강사로서 활동 할 수 있음
- 교육일시, 교육장소 및 방법, 강사 등 세부사항은 시·도로 별도 안내하고, 사업안내 및 정신보건시설 인권교육 홈페이지(www.hrp.or.kr)를 이용할 수 있음

6) 지방자치단체의 협조

- 지방자치단체는 요청이 있는 경우 또는 자체 계획에 따라 전문교육기관과 상호 협력하여, 각 병원 및 시설에서 교육을 이수하도록 안내하거나, 교육을 위한 시설 편익과 강사지원 등을 제공할 수 있음

7) 의무교육 이수율 제고

- 정신요양시설 및 사회복지시설의 경우 「사회복지시설 평가」 또는 「지방자치단체 통합 평가」에 '11년부터 인권항목에 인권교육 이수여부를 점수화하여 반영할 계획임
- 정신의료기관의 경우 '12년부터 실시되는 「정신의료기관 평가」의 항목에 인권교육 이수여부를 점수화하여 반영할 예정임

다. 정신질환자의 권익보호 방안

1) 입·퇴원(소) 관리

- 관할 정신보건기관 지도·감독 시 반드시 입·퇴원(소) 관리실태를 수시 또는 정기 점검하고 위법사항 적발 시 관련법령에 의거 조치

※ 대법원 판례(2006다19832, 2009.1.15. 판례)에 따라 계속되는 불법입원은 상이한 입원 종류간이나 다른 병원에의 전원에도 “계속”적용될 수 있으며, 불법입원은 감금죄가 적용되어 위자료는 물론 환자의 상태에 따라 노동을 하지 못한 일실수입까지 “배상”할 수 있음에 주의(이 사례는 부산고법에서 3천여만원을 배상하도록 화해권고 되었음)

- 정신과전문의의 진단 없이 정신의료기관에 입원, 입원 연장하는 행위
- 자의입원 형식으로 입원시켜 계속입원 심사 절차를 고의로 회피하는 행위
- 서류상으로만 입·퇴원 처리하여 계속입원 심사절차 회피 및 장기입원 유도 행위
- 기관간 임의 전원조치로 계속입원 심사절차 회피 및 장기입원 유도 행위
- 정신과 전문의의 진단이 없는 자에 의한 병원으로의 강제이송 행위
- 보호의무자 자격이 없는 자, 혹은 그 수를 만족시키지 아니한 채 입원 및 입원 연장에 동의하는 행위
- 신원불상자의 입원 시 신상정보의 확인 요청 미실시 또는 퇴원명령 불이행 및 계속입원 심사 누락 행위(고의, 과실을 불문)
- 입원 및 입원연장 결정시 입원 또는 입원연장의 사유, 퇴원심사, 청구에 대한 사항 서면통지 미실시 등
- 입원환자의 퇴원 및 처우개선 신청 차단 및 관련 서식 미비치

2) 폐쇄적 시설운영에 따른 환자 권익 피해 감독 강화

- 정신보건시설의 장이나 그 종사자는 정신보건시설에 입원 또는 입소, 이용 환자를 폭행하거나 가혹행위를 하여서는 아니됨
- 시설운영의 편의성 또는 부족한 인력을 보충할 목적으로 하고 있는 실장(방장) 제도를 즉시 폐지

- 관할 정신보건시설에 대한 정기 또는 수시 점검 시 다음 사항 등에 대한 지도·감독 강화 및 위법 적발 시 관련법에 의거 조치
 - 편지, 전화 사용 등 통신의 자유에 대한 포괄적 제한과 임의적 검열 사례
 - 위생, 오락과 운동, 목욕과 용변 모습 노출 등 환자의 인간적 품위 유지와 건강권, 사생활 보장 등에 대한 침해 사례
 - 특정 종교 신앙 및 행사 참석 강요 등 종교의 자유 침해하는 행위
 - 초과 과밀 수용에 따른 환자 사생활 보호 조치 미흡 사례
 - 화재 발생 등 비상사태 발생 시 환자의 안전 확보 곤란 사례
 - 국가인권위원회 진정함 설치와 진정절차 고지 의무 위반 사례 등

3) 행동제한 및 격리의 제한

- 포괄적 행동제한의 금지
 - 정신의료기관 등의 장은 정신질환자에 대하여 의료를 위하여 필요한 경우에 한하여만 통신 및 면회의 자유를 제한할 수 있으며, 이 제한도 최소한의 범위 내에서만 시행되어야 함
 - 정신의료기관의 장은 종교행사, 종교적 집회·결사, 선교의 자유, 학문·예술, 사생활의 자유에 대하여 필요 최소한의 범위내에서 의료를 위하여 제한할 수 있으나, 진료행위에 지장이 없거나 타인에게 해를 주지 아니하는 경우에는 제한할 수 없음

※ 참고 : 행동제한 관련 국가인권위원회 결정례

(사례) P병원에서는 A,B,C로 환자들을 분류하여 그에 따른 행동의 자유를 일률적으로 제한하고 있다. A,B등급은 담배, 전화, 면회, 외출이 가능하며, C등급은 담배, 전화, 면회, 외출 등을 제한하고 있다.(사건번호 :06진인2621)

(위반여부) 정신보건법 제45조 제1항 및 제2항은 의료를 위하여 필요한 경우에 한하여 정신질환자의 행동의 자유를 제한할 수 있으며, 행동을 제한하는 경우에는 최소한의 범위 안에서 이를 시행하여야 하고, 그 이유를 진료기록부에 기록하여야 한다. 즉, 환자의 개별 상황에 맞게 치료를 목적으로 필요한 경우에 한하여 정신과전문의의 지시와 진료기록부의 기록에 따라 이루어져야 함에도 이를 병동 규칙화하여 모든 입원환자들을 대상으로 일률적으로 제한하고 있는 것은 헌법 제10조에서 보장하는 입원환자들의 행복추구권과 헌법 제17조에서 보장하는 사생활의 자유를 침해하는 행위에 해당한다.

● 제한 사유의 기록

- 정신의료기관 등의 장은 행동을 제한하는 경우 제한의 사유 및 내용, 제한 당시의 환자의 병명 및 증상, 제한개시 및 종료의 시간, 제한의 지시자 및 수행자를 진료기록부에 기재(5년보관)

● 환자의 격리 제한

- 환자를 격리시키거나 묶는 등의 신체적 제한을 가하는 것은 환자의 증상으로 보아서 본인 또는 주변사람이 위험에 이를 가능성이 현저히 높고 신체적 제한 외의 방법으로 그 위험을 회피하는 것이 뚜렷하게 곤란하다고 판단되는 경우에 그 위험을 최소한으로 줄이고, 환자 본인의 치료 또는 보호를 도모하는 목적으로 행하여져야 함
- 이 경우 격리는 안전과 편익이 확보된 당해 시설의 보호실에서 행하여져야 함
- 정신의료기관등의 장이나 종사자가 환자를 격리시키거나 묶는 등의 신체적 제한을 가하는 경우에는 정신과전문의의 지시에 따라야 하며 이를 진료기록부에 반드시 기재하여야 함

● 제한 사유의 기록

- 정신의료기관 등의 장은 행동을 제한하는 경우 제한의 사유 및 내용, 제한 당시의 환자의 병명 및 증상, 제한개시 및 종료의 시간, 제한의 지시자 및 수행자를 진료기록부에 기록하여, 퇴원 후에도 환자가 기록을 열람·복사할 수 있도록 보존하여야 함(5년 보관)

4) 작업요법 규정의 준수

- 정신보건시설의 장은 입원 등을 한 정신질환자에 대하여 정신과전문의의 지시에 의한 의료 또는 재활의 목적이 아닌 노동을 강요하여서는 아니 됨

● 작업요법의 시행요건

- 정신의료기관등의 장은 입원환자의 치료 또는 입소자의 사회복귀 등에 도움이 된다고 판단되는 경우에 실시
- 입원환자나 입소자의 건강상태와 위험성을 고려하여 입원환자나 입소자의 건강을 해치지 아니하는 범위 내에서 실시

※ 작업요법의 예 : 공예품 만들기 등의 단순 작업

- **작업요법의 시행방법(정신의료기관)**
 - 시간제한 : 작업은 1일 6시간, 1주 30시간(정신의료기관 이외의 곳에서 작업을 하는 경우에는 1일 8시간, 1주 40시간)이내에서 실시
 - 장소제한 : 직업재활훈련실 등 작업에 필요한 시설을 갖춘 장소에서 실시하여야 하며, 가위·칼 등 정신질환자 본인 또는 다른 사람을 해칠 수 있는 도구들은 특별히 관리
 - 시행동의 : 대상자 본인의 신청이나 동의가 있는 경우에 한하여 실시
 - 시행자 : 정신과전문의의 지시(지도)에 따라 실시하여야 하며, 전문요원 또는 작업 치료사를 두어 실시
 - 기록보존 : 진료기록부 또는 작업치료일지에 그 내용을 기록하여, 퇴원 후에도 환자가 기록을 열람·복사할 수 있도록 보존하여야 함(5년보관)
 - 수입지급 : 작업으로 얻은 수입은 원자재 구입비용 등 작업에 든 실비를 제외하고 해당 환자에게 각 개인별 예금계좌를 통하여 지급

5) 정신보건기관 운영회의체 구성 운영 권장

- 시설 경영진, 직원(의료진, 종사자), 인권보호책임자, 환자 및 보호자 등을 구성원으로 하는 회의체(가칭 “○○병원 환자 인권·보호위원회”)를 구성하여 공동관심사에 대하여 정기적으로 논의하고 공동개선안 마련 추진

6) 정신질환 치료에 관한 정보제공 활성화

- 정신질환자에 대한 전기충격요법, 인슐린수면요법 등 치료방법은 본인 또는 보호자에게 정보를 제공하고 사전에 동의를 얻어 시행(정신보건법시행령 제19조)
 - 규정준수 여부 점검 후 위반 시 관련법에 의거 조치
- 환자 및 배우자 등이 환자에 관한 기록의 열람·사본 교부 등 그 내용 확인 요구 시에는 환자의 치료 목적상 불가피한 경우를 제외하고 의료인 또는 종사자는 요구내용을 수용(의료법 제21조)
 - 규정준수 여부 점검 후 위반 시 관련법에 의거 조치
 - 정보제공이 어려운 경우는 환자 및 배우자 등에게 구체적으로 설명
- 치료정보 제공 활성화를 위해 지역 대한신경정신의학회 등 의사단체와 협조

라. 인신보호법 안내

1) 법 제정 개요

- 인신보호법은 2007. 12. 21. 인신보호규칙(대법원 규칙)은 2008. 6. 5. 제정되었으며, 각각 2008. 6. 22.부터 효력 발생함
- 제정이유는 위법한 행정처분 또는 사인에 의한 시설에의 수용으로 인하여 부당하게 인신의 자유를 제한당하고 있는 개인에 대한 구제절차를 마련함으로써 헌법이 보장하고 있는 국민의 기본권을 보호하려는 것임

2) 주요내용

- 피수용자의 범위
 - 자유로운 의사에 반하여 국가·지자체·공법인 또는 개인, 민간단체 등이 운영하는 의료시설·복지시설·수용시설·보호시설에 수용·보호 또는 감금되어 있는 자임 (※ 형사 체포·구속자·수형자 등 제외)
- 구제의 청구
 - 청구자격: 피수용자 본인, 그 법정대리인·후견인·배우자·직계혈족·형제자매·동거인·고용주임(본인이 아닐 경우 관계 증명 서류를 첨부)
 - 청구사유: 피수용자에 대한 수용이 위법하게 개시되거나 적법하게 수용된 후 그 사유가 소멸되었음에도 계속 수용되어 있는 상황임
 - 관할법원: 피수용자 또는 수용시설의 주소·거소 또는 현재지를 관할하는 지방법원 또는 지원임(단독판사가 심판)
 - 청구방법: ① 구제청구자 주소·성명, ② 수용자 성명·주소 등, ③ 피수용자 성명, ④ 청구 요지, ⑤ 수용이 위법한 사유, ⑥ 수용 장소 등을 기재하여 서면 청구(인지첨부 불요)
 - 청구 각하: ① 구제청구자가 아닌 자가 구제청구를 한 때, ② 일정 사항을 기재한 서면 청구방법을 충족하지 못한 때, ③ 다른 법률의 구제절차에 따른 구제를 받을 수 있음이 명백한 때, ④ 이 법 또는 다른 법률에 따른 구제청구가 기각된 후 다시 구제청구를 한 때 직권으로 청구를 각하함

- 국선 변호인 선임 : 구제청구자가 빈곤 등의 사유로 변호인을 선임할 수 없는 경우 구제청구자의 명시적 의사에 반하지 않는 한 법원은 직권으로 국선변호인을 선임

● 사건의 심리

- 심리개시 : 각하하는 경우를 제외하고는 지체 없이 심리 개시(심문기일을 청구 일로부터 2주 이내임)
- 진단·의견조회 : 필요한 때에는 정신과의사·심리학자·사회복지학자 등 관련 전문가에게 피수용자의 정신·심리상태에 대한 진단소견 및 피수용자의 수용 상태에 대한 의견을 조회할 수 있음
- 수용 적법성의 증명 의무 : **수용자가** 수용의 적법성과 수용을 계속할 필요성을 **소명**해야 함
- 피수용자 이송 : 피수용자의 심문기일 출석을 위한 호송·감호는 수용자가 맡도록 함
- 불출석 수용자 제재 : 수용자가 정당한 사유 없이 심문기일에 불출석하면, 500만원 이하의 과태료를 부과하고, 과태료 재판 후에도 정당한 사유 없이 불출석하면, 7일 이내 감치
- 준용규정 : 민사소송의 예에 따르며,
: 청구자와 수용자는 3일 이내에 즉시항고 할 수 있음

● 수용의 임시해제 및 신병보호

- 임시해제 : 법원은 피수용자에 대한 신체의 위해 등을 예방하기 위하여 직권 또는 구제청구자의 청구에 따라 피수용자의 수용을 임시로 해제할 것을 결정하거나, 피수용자를 현재의 수용시설과 동종 또는 유사 수용시설에 이송할 것을 수용자에게 명할 수 있음
- 이송책임자 : 법원의 결정에 의하여, **수용자가** 피수용자를 이송 받을 수용시설로 **이송**하도록 함
- 임시수용시설 지정 : 법원장, 지원장은 매년 12월 31일까지 피수용자에 대한 진단이나 감호 등에 적당한 수용시설을 지정하고, 사전에 수용시설의 운영자와 협의하여야 함

- 종국결정
 - 재수용의 금지 : 수용해제결정에 따라 피수용자가 수용해제된 경우 같은 사유로 다시 수용할 수 없음
 - 비용부담 : 법원은 구제청구사건 재판에 사용된 비용의 전부 또는 일부를 패소한 당사자에게 부담시킬 수 있음

[별표 13-1]

❖ 격리 및 강박(Seclusion and Restraint) 지침 ❖

1. 정 의

- 1) **격리**는 입원 환자치료의 일환으로 환자가 응급상황(자·타해 또는 심한 손상을 초래할 수 있는 상황)으로 진행되는 것을 방지하기 위한 치료 또는 임상적인 상태의 조절을 위하여 제한된 공간에서 일정시간 동안 행동을 제한하는 것을 말함
- 2) **강박**은 환자의 신체운동을 제한하는 행위를 말하는데, 손목이나 발목을 강박대(끈 또는 가죽 등)로 고정시키거나, 벨트를 사용하거나, 보호복을 착용시키거나, 의자에 고정시키는 방법 등을 사용하는 것을 말함

2. 적용기준

- 1) 자해 또는 타해의 위험이 있는 환자를 보호할 목적으로 시행
- 2) 치료 프로그램이나 병실환경을 심각하게 훼손 할 우려가 있는 경우
- 3) 환자의 동의하에 행동요법의 한 부분으로써 사용할 수 있음
- 4) 환자가 받는 과도한 자극을 줄여줄 필요가 있는 경우 : 격리
- 5) 환자가 스스로 충동을 조절할 수 없다고 느껴, 격리 또는 강박을 요구하는 경우

3. 적용시의 원칙

- 1) 주치의 또는 당직의사의 지시에 따라 시행하고 해제하여야 한다.
- 2) 격리 또는 강박 시행전과 시행 후에 그 이유를 환자 또는 보호자나 그 가족에게 설명한다.
- 3) 환자는 타인에게 인격이 보호되는 장소로써 외부 창을 통해 관찰이 가능한 조용하고 안전한 환경에서 실시한다.

- 4) 치료진이나 병동편의 및 처벌을 목적으로 격리나 강박을 시행해서는 안된다.
- 5) 치료자가 단독으로 격리나 강박을 시행하려고 해서는 안 되며, 안전을 위해 적절한 수의 치료진 2-3명이 있어야 한다.
- 6) 격리 또는 강박후 간호사는 자주 환자의 상태를 확인해야 하며, 간호일지에 강박 또는 격리를 시행한 이유, 당시의 환자상태, 방법(보호복, 억제대 2Point, 4Point, 보호조끼)에 대해 자세히 기록한다. 환자상태에 이상이 있을 시 즉시 주치의 또는 당직의에 보고하도록 한다.
- 7) 강박조치한 환자에게는 1시간마다 Vital sign(호흡, 혈압, 맥박 등)을 점검하고, 최소 2시간마다 팔다리를 움직여 주어야 한다.
- 8) 수시로 혈액순환, 심한 발한(땀흘림)을 확인하여 자세변동을 시행하며, 대·소변을 보게 하고, 적절하게 음료수를 공급하여야 한다.
- 9) 환자상태가 안정되어 위험성이 없어졌다고 판단되면, 간호사는 즉시 주치의(또는 당직의사)에게 보고하고 그 지시에 따라 강박 또는 격리를 해제하고 신체의 불편 유무를 확인한다.
- 10) 양 팔목과 발목에 강박대를 착용시킬 때는 혈액이 원활하게 순환될 수 있도록 손가락 하나정도의 공간을 확보하며, 가슴벨트는 등뒤에서부터 양 겨드랑이 사이로 빼서 고정시키고 불편하지 않는가 확인하고 관찰한다.

[별지 제13-1호]

격리 및 강박 시행일지

구 분	적 요
· 환자명	
· 보호일시 (강박/격리)	
· 병 명	
· 지시자 성명 및 서명	
· 의사 성명 및 서명	
· 참여자 성명 및 서명	
· 격리(강박) 당시 증상	
· 격리(강박) 방법	
· 시행 시작/종료시간	
· 격리(강박)시행 세부내용	

[별표 13-2]

❖ 작업치료 지침 ❖

1. 정의 및 목적

작업치료란 신체적, 정신적, 그리고 발달과정에서 어떠한 이유로 기능이 저하된 사람에게 의미있는 치료적 활동(작업)을 통해 최대한 독립적으로 일상생활을 수행하고 능동적으로 사회생활에 참여함으로써 행복한 삶을 영위할 수 있도록 치료 및 교육하는 활동을 의미한다.

그러므로 정신질환에 있어서 작업치료란 생활기능의 회복·유지·개발을 촉진시키는 작업활동을 이용하여 행하는 치료·훈련·지도 등의 활동을 말하고, 좁은 의미로는 일과 신체적 활동을 통한 치료활동을 말한다.

2. 원내외 작업치료 및 직업재활 과정

가. 1단계 : 기초적인 작업치료

의미있는 작업을 통한 사회적 활동의 참여를 유도하기 위하여 참여욕구를 자극할 만한 즐거운 작업수행, 성과물을 가져올 수 있는 작업수행을 통해 환자들로 하여금 작업동기 부여

나. 2단계 : 사회적응을 위한 작업치료

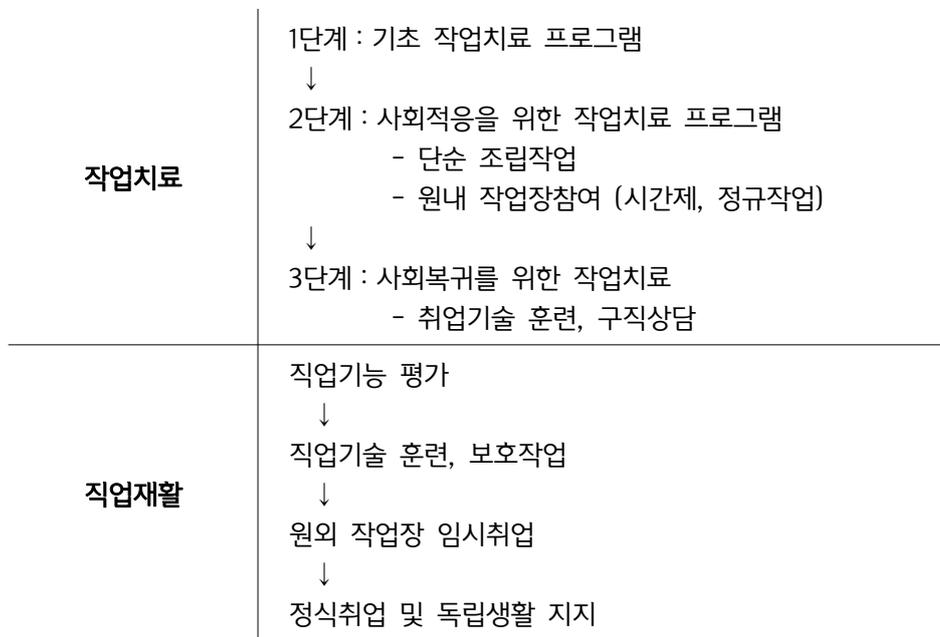
작업치료를 통하여 독립적인 일상생활에 필요한 기술을 배우고, 신체적·사회적 기능을 최대한 유지하기 위한 프로그램과 사회성을 기르기 위한 여러가지 집단활동 시행

다. 3단계 : 사회복귀를 위한 작업치료

사회복귀를 위한 취업준비를 위하여 개인의 흥미와 능력을 평가하고 간단한 장비조립, 수리 등 취업을 위한 실용적인 기술훈련을 시행하며, 자신의 능력에 알맞는 직업을 구할 수 있는 취업상담 실시

라. 4단계 : 직업재활

직업재활은 정신장애인의 사회복귀와 재활에 있어 가장 필요하면서 최종적인 목표라 할 수 있으며 정신장애인들이 지역사회 내에서 직업을 갖고 독립적으로 생활하면서 장애를 극복하기 위한 프로그램으로, 직업활동 및 사회적 역할수행을 위하여 원내 및 원외에서 시행되는 일련의 체계적인 치료적 접근을 말하며, 직업재활에는 직업기술 및 구직 기술훈련, 보호작업, 임시취업, 지지고용, 개별취업 등 일련의 훈련 및 지도 포함



3. 원내 작업치료 및 직업재활 적용기준

가. 적용원칙

- ① 작업치료 및 직업재활은 정신과적 치료의 한 방법으로 적용되어야 하며, 단순한 노동을 위해서 사용되어서는 안된다.
- ② 작업치료 및 직업재활의 참여는 담당 주치의(또는 치료진)의 치료처방과 환자 본인이나 가능하면 보호자의 동의하에 실시되어야 한다.
- ③ 일련의 치료계획과 프로그램하에 시행되어야 하며 치료계획과 프로그램은 다음 사항을 포함한다.

- ㉓ 작업치료 지침 및 적용기준
- ㉔ 참여환자를 위한 기능평가
- ㉕ 작업치료를 위한 치료진의 검토회의
- ㉖ 주기적인 치료진 및 작업장 관리자의 평가
- ㉗ 작업치료 일지 및 임금대장
- ㉘ 작업치료 종결 후 직업재활 및 퇴원 계획

나. 적용(참여)기준

- ① 증상이 안정되어 프로그램 참여 및 작업수행이 가능한 환자
- ② 동의능력이 있으며 자발적인 참여의사가 있는 환자
- ③ 작업치료를 보호자가 동의하는 경우

다. 배제기준(사전)

- ① 작업에 지장을 주는 신체질환 또는 신체장애가 있는 환자
- ② 기질성 뇌증후군, 정신지체 등의 증상으로 인지기능이 현저히 저하된 환자
- ③ 간질증상이 조절되지 않은 환자

라. 부적기준

- ① 작업도중 발견된 신체질환이 단기간에 해결될 수 없고, 전문의의 지속적인 치료를 요하는 경우
- ② 사고 또는 무단이탈의 위험성이 있는 경우
- ③ 다른 환자와 대인관계로 문제를 일으키고, 피해를 주는 경우
- ④ 정해진 업무 또는 의무를 빈번히 기피하는 경우
- ⑤ 증상이 심각하게 악화된 경우
- ⑥ 관리자에 대한 공격성향과 저항이 심한 경우
- ⑦ 규칙을 고의로 지키지 않는 경우

마. 치료적 접근방법

- ① 약물치료 주치의가 처방한 약물을 규칙적으로 복용하여야 하고, 투약을 거부할 경우 작업치료를 유보할 수 있다.
- ② 개인정신치료 주치의는 병동의 환자상태에 따라 필요한 면담 및 개인 정신치료를 실시하여야 하고, 작업장에서는 이에 협조하여야 한다.
- ③ 정신사회재활치료병동내 집단치료를 포함한 재활 프로그램시간에 참여할 수 있어야 한다.
- ④ 작업장내 지도감독원내 작업장에서는 작업치료 관리자를 참석시키고, 작업시간 동안 생기는 문제나 환자의 작업상황을 주치의 및 병동에 정기적으로 보고하고 지시에 따라야 한다.

바. 원내 작업치료의 종류

① 시간제(비숙련) 작업

- ㉠ 직원의 지도하에 작업의 적응을 위한 단순작업을 시행한다.
- ㉡ 작업시간은 환자의 기능을 고려하여 적용한다.

② 정규(숙련) 작업

정규작업자는 원내의 작업치료 장소에 배정되어 작업기술을 배양하고, 사회적 기술 및 기능을 향상시키며, 기능향상시에 지속적으로 직업재활 프로그램에 참여하여 퇴원후 독립생활을 할 수 있도록 한다.

사. 작업자의 시간관리

① 시간제 작업자

작업장 이동시에는 작업장 관리자가 직접 관리한다.

② 정규작업자

- ㉠ 작업자의 업무 시간의 시간관리는 해당 부서의 담당자가 관리한다.
- ㉡ 출/퇴근은 시간표에 의하여 관리한다(계절별로 시간 재조정).
- ㉢ 모든 작업자는 일요일·공휴일은 휴무로 하고 작업장의 형편에 따라 조정할 수도 있다.

- ㉔ 정규 출·퇴근시간(9:00~17:00) 이외의 관리는 해당병동 관리자가 직접 인솔 하도록 한다.

아. 작업치료 참여자의 임금

- ① 작업치료는 치료의 일환으로 시행되므로 모든 작업에 대하여 임금이 지급되지는 않는다.
- ② 작업치료 시 환자의 작업에 대해 지급될 필요가 있는 임금은 작업의 종류, 작업강도, 숙련도, 작업시간을 고려하여야 하며, 작업치료자의 지도감독 비용, 작업치료 프로그램 운영비용을 공제하고, 적절한 근거를 가지고 지급되어야 한다.
- ③ 모든 작업치료에 의한 임금은 개인통장을 통하여 관리한다.
- ④ 작업장에서는 작업치료를 수행한 근무시간, 일수 등을 기록한 작업일지를 작성하여야 한다.
- ⑤ 정규작업자는 매월 초부터 말일까지의 임금을 해당 부서의 업무량을 감안하여 임금을 일당제로 책정하여 지급하며 정기적인 임금조정을 실시한다.
- ⑥ 비정규 작업자는 업무량과 시간에 따라서 임금을 차등 지급할 수 있다.

자. 작업장 관리자

- ① 작업장 관리자는 년 2회 정신장애인의 관리에 필요한 교육을 받는다.
- ② 작업장관리자는 작업자에 대하여 월 1회 평가한다(작업장 관리표 참조).

[별지 제13-2호]

현 금 인 출 증

○병동 : 청구자(작업자)성명 : (인)

○ 청구금액 : _____ (_____ 원)

○인출 사유 :

상기금액을 인출하고자 하오니 처리하여 주시기 바랍니다.

200 년 월 일

병동책임자 : (인)

_____ 귀하

[별표 13-3]

인신보호제도 안내⁵⁾

 대법원 법원행정처(형사심의관실)와  보건복지부(정신건강정책과)가
합동으로 작성하여 '09년 7월 전국 정신의료기관 등에 배포한 자료임

1. 인신보호제도 개요

- 위법한 행정처분이나 개인에 의해 부당하게 수용시설에 갇혀 있는 개인(이하 '피수용자'라 합니다) 또는 그 법정대리인·후견인·배우자·직계혈족·형제자매·동거인·고용주(이하 '구제청구자'라 합니다) 등은 피수용자를 수용하고 있는 시설의 장 또는 운영자(이하 '수용자'라 합니다)를 상대로 법원에 구제청구를 할 수 있습니다.
 - ※ 예를 들어 보호시설, 기도원 등의 시설에 강제로 갇혀 있는 자 또는 그 법정대리인 등은 구제청구를 할 수 있습니다.
- 법원은 심문기일을 지정하여 구제청구자, 수용자, 피수용자에게 심문 날짜를 알려주고 법원에 출석하도록 통지할 것입니다.
- 법원은 심리한 결과 피수용자에 대한 수용이 위법하거나 더 이상 수용할 필요성이 없다고 판단하면 피수용자를 즉시 풀어줄 것을 명령합니다.

2. 구제청구의 관할법원·방식

- 구제청구는 피수용자 또는 수용시설의 주소, 거소 또는 현재지를 관할하는 지방법원 또는 지원에 할 수 있습니다.
- 구제청구는 ① 구제청구자의 주소 및 성명 ② 수용자의 성명, 주소, 그 밖에 수용자를 특정할 수 있는 사항 ③ 피수용자의 성명 ④ 청구의 요지 ⑤ 수용이 위법한 사유 ⑥ 수용장소를 기재한 서면으로 하여야 합니다.

5) 본 안내는 대법원 홈페이지(www.scourt.go.kr) - [상단우측] 전자민원센터 - [하단우측] 형사, '인신보호제도의 개요'에서도 확인하실 수 있습니다.

3. 국선변호인 선정 청구

- 구제청구자나 피수용자가 경제적 형편이 어렵거나 그 밖의 사유로 개인적으로 변호인을 선임할 수 없을 때에는 형사소송법 제33조 제2항에 따라 법원에 국선 변호인의 선정을 청구할 수 있습니다.

4. 수용자의 의무

가. 답변서 제출 의무

- 수용자는 구제청구서부분을 받게 되면 심문기일 전까지 피수용자의 성명, 주소, 그 밖에 피수용자를 특정할 수 있는 사항 피수용자를 수용한 일시 및 장소 수용의 사유 수용을 계속할 필요성, 예상되는 수용의 종료시기 그 밖에 수용과 관련된 사항이 기재된 답변서를 제출하여야 합니다.
- 수용자가 답변서를 거짓으로 작성하거나 제출을 거부한 때에는 1년 이하의 징역, 3년 이하의 자격정지 또는 1천만원 이하의 벌금에 처할 수 있습니다.

나. 심문기일 출석 의무

- 수용자는 법원으로부터 심문기일통지서를 받으면 지정된 일시와 장소에 출석하여야 합니다.
- 수용자가 정당한 사유 없이 심문기일에 출석하지 아니한 때에 법원은 결정으로 500만원 이하의 과태료를 부과할 수 있고, 과태료 재판을 받고도 정당한 사유 없이 다시 출석하지 아니한 때에는 결정으로 수용자를 7일 이내의 감치에 처할 수 있습니다.

다. 피수용자를 심문기일에 출석시킬 의무

- 법원이 피수용자를 심문기일에 소환한 경우에는 수용자는 피수용자를 법원으로 호송하여 당일의 심문이 종료될 때까지 법원 청사 내에서 피수용자를 감호하여야 합니다.
- 피수용자에 대한 법원의 출석 요구가 있었음에도 수용자가 피수용자를 법정에 출두시키지 않은 경우 수용자는 피수용자의 불출석에 정당한 사유가 있음을 법원에 밝혀야 합니다.

5. 임시해제와 신병보호결정

가. 임시해제

- 구제청구자는 법원의 최종 결정이 나기 전이라도 피수용자를 계속 수용하는 경우 발생할 것으로 예상되는 신체의 위해 등을 예방하기 위한 긴급한 필요가 있는 때에는 피수용자의 수용을 임시로 해제할 것을 법원에 신청할 수 있습니다.
- 임시해제된 후 피수용자가 심문기일에 출석하지 아니하거나 임시해제결정 시 부과된 조건을 준수하지 아니한 때에는 법원은 임시해제결정을 취소하고 피수용자를 구인할 수 있습니다.

나. 신병보호

- 법원은 최종결정을 내리기 전이라도 피수용자의 신병을 보호하기 위하여 피수용자를 현재의 수용시설에서 동종 또는 유사한 다른 수용시설로 이송할 것을 수용자에게 명할 수 있습니다.
- 구제청구자나 피수용자는 위와 같은 법원의 신병보호조치에 대하여 그 변경 또는 취소를 신청할 수 있습니다.

6. 재판비용의 부담

- 구제청구자는 재판에 필요한 비용을 미리 납부하여야 합니다. 송달료, 참고인의 출석 비용, 피수용자의 정신·심리상태에 대한 전문가 진단 등을 위한 비용, 피수용자를 임시 수용시설에 이송하여 수용하는 데 드는 비용 등이 그 대상이 됩니다.
- 구제청구자가 경제적으로 어려워 비용을 납부할 자금 능력이 없는 경우에는 소송구조제도를 이용할 수 있습니다.
- 법원은 재판에서 패소한 당사자에게 재판에 사용된 비용의 전부 또는 일부를 부담시킬 수 있습니다.

[별지 제13-4호]

구 제 청 구 서

구제 청구자	성명 : _____ 피수용자와의 관계 : _____ 주민등록번호 : _____ 주소 : _____ 전화번호 : _____ 휴대전화 : _____
수용자	성명(또는 기관명) : _____ (기관의 경우 대표자 : _____) 주민등록번호 : _____ 주소 : _____ 전화번호 : _____
피수용자	성명 : _____ 주민등록번호 : _____
청구 요지 및 수용이 위법한 사유 (필요하면 별지사용)	
수용 장소	
첨부 서류	<input type="checkbox"/> 있음(_____) <input type="checkbox"/> 없음
20 구제청구자 _____ 인 (또는 서명) 00법원 귀중	

2012년 정신보건사업 안내

- ◎ 발 간 : 2012년 1월
- ◎ 발행 처 : 보건복지부 건강정책국 정신건강정책과
Tel. 02)2023-7567~7578
Fax. 02)2023-7577

편집·인쇄 / (주)이문기업 3672-0129 <비매품>