

국외출장 결과보고서

☐ 출장목적

- 일본의 지역사회 정신건강증진서비스 공급체계 및 역할분담/협력체계 등 파악을 통하여 국내 지역 정신건강증진서비스 공급체계 개선방안 시사점 모색

☐ 과제명

- [일반18-002-02] 지역정신건강증진서비스공급체계확충방안

☐ 출장기간

- 2018.04.23.(월)~2018.04.27.(금)

☐ 출장지역

- 일본 동경

☐ 출장자

- 이상영 선임연구위원

☐ 일정요약

일시	장소	면담자	활동(회의)내용
2018.04.23.(월)	동경도 신주쿠시		일본 출장일정 최종점검 및 논의사항 확인
2018.04.24.(화)	동경도청 보건정책과	동경도청 보건정책과 (小櫻少友美 Sayumi Kozakura)	동경도의 사업추진 현황 등 자료확보 및 의견수렴
	동경도 정신보건복지센터	동경도 정신보건복지센터(Matzmori), 요코하마 마음의 건강상담센터(一青良太 Ryota Shitoto 외 1명)	정신보건복지센터 운영현황 및 의견수렴
2018.04.25.(수)	동경자살방지센터	村明子(Akiko Mura 理事研修渉外委員)	동경자살방지센터 운영현황 및 의견수렴
	동경 나가노구 정신장애자지원센터	동경 나가노구 정신장애자지원센터(松田和也 Mazyama 법인 이사장 외 2명)	정신장애자지원센터 운영현황 및 의견수렴
2018.04.26.(목)	동경 이다바시구 보건소	이다바시구 보건소(安守亞樹 Yasmor 외 2명)	이다바시구 정신재활 관련 운영현황 및 의견수렴
2018.04.27.(금)	동경-인천		귀국

※ 통역사 사전미팅

□ 일시: 2018년 4월 23일(월) 15:00~17:00 동경도 신주쿠시

□ 참석자 (2인)

○ 한국보건사회연구원: 이상영 선임연구위원

○ 통역: 이중순 교수(일본 동경공업대학교)

□ 논의내용

○ 방문기관별 최종일정 조정 및 확정

○ 방문기관별 논의내용 최종점검 등

1. 동경도청 복지보건국 보건정책과

□ 방문 일시: 2018년 4월 24일(화) 10:00~11:30 동경도청

□ 참석자 (3인)

○ 한국보건사회연구원: 이상영 선임연구위원

○ 통역: 이중순 교수(일본 동경공업대학교)

○ 동경도청 보건정책과 (小櫻少友美 Sayumi Kozakura)

□ 논의내용

[동경도의 사업추진 현황]

① 정신장애자 관리사업

○ 동경도의 정신장애자는 2016년도 기준 102,450명이며, 정신과병원은 전제 병원의 7.7%에 해당하는 50개가 있음.

- 인구 10만명당 정신과병원 수는 0.4이며, 시설 당 인구는 272.5천명임.

- 정신장애자지원시설로서 입소시설 4개소, 재택시설 4개소가 있음.

○ 정신장애자의 안정된 생활과 지역사회 정책을 지원하기 위해 장애자를 대상으로 한 생활지원사업을 추진하고 있으며, 이를 위한 2018년 예산은 207억엔임.

- 신규사업으로, 심신장애자 의료비 지원사업을 추진하고 있는데 이를 위해 약 2억엔의 예산을 확보하는 한편, 정신장애자 보건복지수첩 1급 소지자를 확대하였음
- 장애자 취업촉진사업 예산은 전년에 비해 4억엔이 증가한 34억엔인데, 이중 장애자 취업촉진을 위한 신규사업으로 정신장애자 취업정착연대촉진사업 0.4억엔, 구·시·정·촌 네트워크에 의한 공동수주체계 구축 사업 0.2억엔, 장애자 채용촉진지원 사업 8백만엔의 예산이 확보됨.
 - 정신장애자 취업정착연대 촉진사업은 취업이행지원 사업장에 대해 의료기관과의 정보교환 기술 향상을 위해 연수를 시행하고, 정신장애자 취업정착지원연락회의 설치 등을 추진하는 사업임.
 - 아울러 의료기관·취업이행 지원사업장 및 기업 등이 연계하여 취업지원을 실시하는 모델사업을 추진하고 있음.
 - 구·시·정·촌 네트워크에 의한 공동 수주체계 구축 사업은 장애자취업시설의 장애인인력 채용 확대와 인건비 향상을 도모하기 위해 공동수주추진협의회를 설치하고 공동수주체계를 구축하는 사업임.
 - 장애자채용촉진지원 사업은 중소기업의 경영에 대한 자문, 자금조달 지원과 장애자의 직무환경이나 능력 개발 등의 지원을 하는 사업임.
- 장애자의 취업지원·직장정착지원 사업 예산은 13억엔인데, 이 사업은 기존 사업으로서 장애자의 취업지원 및 직장에서의 정착이나 처우 개선을 도모하기 위하여 장애인 취업을 희망하는 기업의 발굴 등을 지원하는 사업임.
- 장애자 서비스 업무를 담당하고 있는 직원의 생활 안정성을 도모하기 위한 지원 사업으로 4억엔의 예산이 확보되었음.
 - 그 내용은 장애복지서비스 직원 숙소임차 지원사업 1억엔, 대체직원 확보를 위한 장애복지종사자 연수지원 사업 0.9억엔, 그룹홈 종사자 인재 육성 지원사업 7백만엔 등임.
 - 장애복지서비스직원 숙소임차지원 사업은 직원이 주택을 임차할 때 지원하는 것으로, 복지·개호인재의 확보 및 정착을 도모하는 한편, 시설에 있어 방재대책을 계획적으로 추진하고 지역의 재해거점으로서 재해 등에 신속하게 대응하기 위해 시행하는 사업임.
 - 대체직업 확보를 위한 장애복지종사자의 연수지원 사업은 장애복지서비스 사업소 직원 등의 자질 향상을 위한 연수를 실시할 때 그 기간동안 대체 직원을 파견하기 위한 사업으로 65명 규모로 시행되고 있음.
 - 그룹홈 종사자 인재육성 지원사업은 그룹홈 종사자에 대한 연수를 실시함으로써 그룹홈 서비스의 질을 향상시키고자 하는 사업임.

- 보건소, 시·정·촌, 지역활동지원센터 등의 관련기관에 대해서는 정신보건복지에 관한 기술지원, 정보 제공 등을 실시하고 있음.
 - 지원대상은 공공 또는 비영리 기관에 한하며, 지역의 관련기관에 대한 지원 내용으로는 각종 회의 운영협력·지원, 사례검토회의 협력·지원, 지역에서의 조직육성 협력·지원, 강연회의 기획상담 및 강사 파견 등이 있음.
 - 동경도는 지역을 구분하여 동경도립 중부종합정신보건복지센터, 동경도립 다마종합정신보건복지센터, 동경도립 정신보건복지센터 3기관이 주축이 되어 지역 내 관련기관을 지원하고 있음.
- 정신과 병원 퇴원 후 정신과 병원을 통원하면서 정신장애를 회복할 수 있도록 데이케어(day care) 프로그램을 운영하고 있음.
 - 이는 다양한 활동을 통한 생활 리듬의 회복, 인적 교제, 질병에 대한 인지도 증대 등을 목적으로 하는 사업임.
 - 원칙적으로 6개월을 이용기간으로 하는데, 필요에 따라 6개월 단위로 연장이 가능하며 최장 1년 6개월 이용할 수 있음.
 - 데이케어를 이용하기 위해서는 우선 보건사나 케이스워커(case worker)와 함께 프로그램 견학을 실시한 후 주치의와 보건사 등과 상담을 실시함.
 - 이후 주치의의 소개서를 지참하고 데이케어 담당자와 상담을 통해 이용 목표 등을 논의함.
 - 이 과정에서 각종 심리검사를 실시하고 면접, 견학 참가, 심리검사 결과를 바탕으로 정식이용 여부를 결정함.

② 자살예방사업

- 동경도의 자살자 수는 1998년에 전년대비 36% 급증한 이후 15년 연속으로 2,500명~2,900명의 추이를 유지하고 있음.
 - 남성자살자 수가 여성의 2배이며, 젊은층의 자살자 비율은 전체 자살자의 약 1/3으로서 전국의 젊은층 자살자 비율보다 높음.
 - 50대 후반 남성의 자살률이 가장 높고, 10대부터 20세 후반 여성의 자살사망율이 증가하는 경향이 있음.
 - 자살 동기는 건강상의 문제가 가장 많고, 다음으로 경제·생활문제, 가족문제 등임.
- 동경도는 50대 전후부터 60세 전반까지 남성의 자살 방지, 젊은층의 자살예방을 위한 환경 조성, 자살시도자의 재시도 방지, 자살 고위험자의 정신과 진료 촉진, 지역 실정에 맞는 대책 개발 등에 자살예방 대책의 중점을 두고 있음.

○ 동경도 자살예방 대책의 중점시책은 4가지로, 자살대책의 기반 조성, 사회 전체적인 사전예방체계 마련, 자살고위험자의 조기 발견 및 위기대응체계 구축, 자살시도자에 대한 사후대응체계 강화 등임.

- 자살대책 기반 조성을 위하여 관련 조직 및 민간단체 등 추진체계 강화, 다양한 자료를 활용한 자살실태 및 원인 분석, 지역특성을 반영한 대책 마련 등을 추진하고 있음.
- 사회 전체적인 사전예방체계 마련을 위해서는 자살관련 위기정보의 신속한 전달 및 대응체계 강화, 직장·지역·학교 등에서의 대응체계 강화, 자살예방을 위한 정보 제공 등을 추진하고 있음.
- 자살고위험자의 조기 발견을 위해 상담창구 및 지원체계 확충, 상담기관과의 연대·협력 강화, 자살방지를 위한 전문인력 양성 등을 추진하고 있음.
- 자살시도의 방지를 위해서는 자살시도자 관리, 유족에 대한 관리 및 지원 등의 사업을 추진하고 있음.

[주요 논의사항 및 시사점]

○ [지역사회 서비스 내용] 일본의 경우 지역 사회에서 정신질환자에 대해 제공하는 서비스의 종류와 제공기관은 우리나라와 크게 다르지 않으나 배공되는 서비스의 내용은 매우 체계적으로 구성되어 있음.

- 특히 정신과 의료기관 퇴원 후 지역사회에서 외래진료를 체계적으로 받도록 유도하고 지역정착을 지원하기 위해 세밀한 서비스 제공체계를 구축하고 있음.
- 데이케어 서비스를 통해 동료 정신질환자들과의 교제, 생활 리듬의 회복 등을 추진하면서도 자신이 가진 정신질환에 대한 인식을 제고하도록 한다는 점이 인상적임.
- 정신 의료기관에서의 외래진료를 체계적으로 받기 위해서는 자신이 가진 질환에 대한 인식이 바탕이 되어야 할 것이며 이와 관련한 서비스를 데이케어 프로그램을 통해 제공하고 있음.
- 이러한 데이케어 프로그램을 이용할 때도 보건사와 사례관리사를 통해 프로그램을 사전에 견학하고 이후에 주치의와 보건사들과 상담을 실시한다는 점도 주목할 필요가 있다고 판단됨.
- 이를 통해 주치의는 대상자의 관리에 필요한 정보를 데이케어 담당자에게 전달하게 되는데, 이는 주치의의 의료적 판단과 대상자에게 필요한 서비스 정보 등이 지역 사회에서의 정신질환자 관리로 연결되는 역할을 함.
 - 대상자에 대한 각종 심리검사, 상담 등을 통해 데이케어 서비스가 제공된 것은 물론이며, 지역사회 정신질환자의 외래이용이 체계적으로 이루어

지도록 하는 데도 크게 기여할 것으로 보임.

- 우리나라의 경우 정신질환자에 대한 지역사회 관리에 있어서, 대상자가 입원 했었거나 평소에 외래를 이용하는 정신과 의료기관과 지역사회의 정신건강복지센터 간의 실질적인 서비스 연계가 미흡한 실정이라는 점을 고려할 때 시사점이 크다고 판단됨.

○ [자살예방을 위한 광역자치단체의 역할] 동경도는 중앙정부가 수립하는 자살대책종합계획 등과 별도로 자체적인 계획을 수립·시행하고 있음.

- 자살예방대책의 기본틀이나 방향은 중앙정부의 계획과 일관성을 유지하지만 그 틀 내에서 자체적인 계획을 수립·시행하고 있음.
- 우리나라도 광역단위 계획을 수립하고 있으나 실효적인 계획 수립 및 집행은 중앙정부의 계획에 주로 의존하고 있는 것이 현실임.
 - 자살예방대책 수립·시행을 위한 재원 분담비율이 중앙정부 및 지방정부가 50:50인데, 재원의 반을 지방정부가 담당하면서도 사업 수행의 실질적인 책임과 권한 측면에서는 지방자치단체의 독자적인 사업추진 전략 및 사업 개발·수행은 그에 미치지 못하는 것으로 판단됨.
- 특히 동경도의 경우 자살 고위험자의 정신과 진료 촉진이라는 방향성을 설정하고 있는데, 우리나라의 경우에도 지방자치단체들이 자살고위험자의 정신과 진료를 위한 비용을 일부 지원하고 있으나 그 지원규모가 매우 적음.
 - 실질적으로는 비용지원 뿐 아니라 정신의료기관 이용을 기피하는 대상자에 대해 정신과 진료를 확대하기 위한 지원이 강화되어야 할 것으로 판단됨.
- 아울러, 동경도의 경우 자살고위험자가 발견될 경우 신속하게 대상자에 대한 조치를 강구하기 위한 위기대응체계 구축을 강조하고 있음.
 - 우리나라의 경우도 경찰, 119, 정신건강 전문요원 등 간의 협조를 통한 위기대응 조치의 필요성이 매우 높으나 이러한 협력관계에 대한 권한과 책임이 공식적으로 설정되어 있지 않음.
 - 포괄적인 의미에 있어서 책임은 있으나 현장에서의 협조 여부 및 정도, 협조 내용 등이 구체적으로 공식화되어 있지 않음.
- 이러한 측면에서 지방자치단체 차원에서도 광역 단위 또는 기초단위 등에서 MOU 등을 통해 협력관계를 공식화하기 위한 노력과 함께 실질적인 협력이 증대될 수 있는 방안이 모색되어야 할 것임.

2. 동경도 정신보건복지센터

□ 방문 일시: 2018년 4월 24일(화) 15:30~17:30 동경도 정신보건복지센터

□ 참석자 (5인)

○ 한국보건사회연구원: 이상영 선임연구위원

○ 통역: 이중순 교수(일본 동경공업대학교)

○ 동경도 정신보건복지센터: Matzmori

○ 요코하마 마음의 건강상담센터:

一靑良太(Ryota Shitoto) 외 1명

□ 논의내용

[방문 기관 운영 현황]

○ 동경도 정신건강복지센터는 구 단위 보건소의 건강복지센터 등과 수직적 관계를 형성하고 있지만, 카나가와현의 경우 현 단위 센터가 요코하마시, 카와사키시, 사가미하라시의 센터와 수평적 관계를 가지고 있음.

- 동경도의 경우, 구 단위 건강복지센터에서 중증정신질환자를 동경도 단위의 정신건강복지센터로 연계하는 등의 수직적 서비스 연계가 이루어짐.

- 카나가와현의 경우는 현 단위의 “마음의 건강상담센터” (정신건강복지센터)와 3개 시의 센터가 수직적 상하관계가 아닌 대등한 관계를 가짐.

• 각 시의 센터는 독자적으로 사업을 수행하며, 현 단위의 센터는 3개 시 센터가 관할하지 않는 나머지 지역을 관할함.

○ 지역사회 정신질환자 및 정신장애자에 대한 care plan 수립을 동경도의 경우는 구단위의 지역생활지원센터에서 담당하지만 요코하마시의 경우 시 단위 “마음의 건강상담센터”가 담당함.

- 동경도의 경우 개별 대상자별 care plan 수립은 보건소에서 일차적

으로 담당하며, 동경도 정신보건복지센터는 이 서비스를 직접 제공하지는 않지만 보건소와 협력체계는 가지고 있음.

- 보건소도 개별 대상자에 대한 care plan 수립을 직접 담당하지는 않으며* 지역생활지원센터 등에 위탁하여 수행함.

* 보건소에 배치된 실무 담당인력(보건사)만으로는 일일이 개별대상자에 대한 계획 수립이 불가능함.

- 요코하마시의 경우 care plan 수립을 요코하마시 마음의 건강상담센터가 담당하며, 방문보건사업 실시 조직을 통해 정신질환자가 care plan 대로 이행하고 있는지를 점검하고 그 결과를 마음의 건강상담센터로 feedback함.

○ 요코하마시 마음의 건강상담센터 직원은 모두 공무원이며, 상담과 조사연구 기능을 주로 담당하는데, 직접적인 서비스는 민간 위탁을 통해 수행함.

- 직접적인 서비스는 방문서비스(home-help service), 외출지원(동행, 쇼핑 등), 일중(日中)활동 장소(* day care와 같이 주간에 체재할 수 있는 공간 제공), 생활지원센터, short stay, group-home 등임.

- 이 중에서 생활지원센터는 위탁 방식이며, 나머지는 경상보조 방식으로 운영됨.

- 위탁 대상 기관은 NPO 법인, 주식회사, 의료법인 등으로, 주식회사에 대한 위탁*은 5년전 『장애인종합지원법』 개정을 통해 가능하게 되었음.

* 주식회사에 대한 위탁사업은 2년간의 취업 훈련사업으로, 최저임금으로 대상을 고용한 다음 장애 plan 수립 지원, 직업훈련, 적응지원을 위한 job coaching, 타 회사 이직 후의 follow-up 등의 서비스를 제공함.

- 이는 전국적인 사업으로서 정부가 주식회사에 보조금을 지급하며 동경도에서도 동일하게 실시하고 있음.

○ 동경도는 정신건강복지센터이며, 요코하마시의 경우 명칭을 “마음의 건강상담센터”로 사용하고 있음.

- 요코하마시의 경우 주간에는 구청의 복지센터가 상담 전화를 받으며 일과시간 외에는 이 센터가 상담을 담당함.

- 지역활동지원센터는 주간에 시간을 보내는 장소로서, 요코하마시의 경우 96개소가 있음.
 - 매우 많은 수의 센터가 존재하는 이유는 당초 가족회가 중심이 되어 일정한 장소를 마련하여 운영하던 것이 센터로 발전하게 되었기 때문임.
- 응급 상황이 발생할 경우 현단위의 정신과 구급센터가 이를 담당하는데, coverage 상의 한계가 존재함.
 - 동경도와 요코하마시 모두 응급상황 시 대응이나 조치입원 등은 정신보건복지센터나 마음의 건강상담센터가 아닌 별도의 조직에서 담당하고 있음.

[주요 논의사항 및 시사점]

- [지역사회 정신질환자 관리 체계] 동경도 및 카나가와현 등 지역별로 정신질환자 및 정신장애자 관리와 관련한 공공부문의 조직 운영방식에 다소간의 차이는 있지만 관련 법령에 의해 정해지는 시설의 종류, 민간단체 위탁 등은 거의 동일함.
 - 방문간호사가 정신질환자를 follow-up하고 이를 센터에 feedback하는 기능은 정신질환자의 지역사회 재활 및 정착을 위해 매우 중요한 사항임.
 - 이러한 서비스는 동경도의 경우 구 단위의 센터에서 주로 담당하며, 카나가와현의 경우는 시 단위와 현 단위의 센터에서 담당함.
 - 복지적 측면에서는 정신장애자, 의료적 측면에서는 정신질환자로 볼 수 있는데, 정신질환자로서 지역사회 정착을 위한 의료적 관리서비스 제공은 방문보건사업과 연계되는 것이 중요함.
 - 우리나라의 경우 지역 정신건강복지센터에서 중증정신질환자 관리 사업을 실시하고 있는데, 방문보건사업 등과는 별개 사업으로 추진되고 있음.
- [근무외 시간 상담 서비스 제공 등] 공공부문에서 시간외 상담 등의 서비스를 제공하는 것이 우리나라와는 차이가 있음.

- 동경도 정신보건복지센터는 야간이나 공휴일에는 상담 서비스를 제공하지 않으나, 요코하마 마음의 건강상담센터는 야간이나 근무 시간외 상담만을 실시함.
 - 우리나라의 경우 광역 정신건강복지센터에서 야간에 자살관련 전화상담(1577-0199)은 하지만 타 사업에 대한 상담은 실시하지 않으며, 기초 정신건강복지센터는 야간에는 전화상담을 하지 않음.
- [정신질환자 가족에 대한 지원] 동경도 및 요코하마시의 경우 정신질환자 가족에 대한 공공부문의 서비스는 상담 등을 제외하고는 직접적인 서비스 제공을 위한 별도의 체계는 없는 것으로 판단됨.
- 가족회가 설립한 시설이 장애인 생활지원센터로 발전된 것과 같이 가족회의 역할이 크지만 공공부문에서 상담 이외 별도의 서비스를 제공하는 경우는 없음.

3. Befrienders Worldwide 동경자살방지센터(特定非營利活動法人, 認定 NPO)

□ 방문일시 : 2018년 4월 25일(수) 10:30~12:00

□ 회의 참석자 (3인)

- 한국보건사회연구원: 이상영 선임연구위원
- 통역: 이중순 교수(일본 동경공업대학교)
- 동경자살방지센터: 村明子(Akiko Mura, 理事・研修渉外委員)

□ 회의내용

[방문기관 사업추진 현황]

- NPO 법인 동경자살방지센터는 認定 NPO인 Befrienders Worldwide가 운영하는 센터로서, Befrienders Worldwide가 운영하는 자살예방센터는 동경이외에 오사카 등 일본 내 5개 지역*에서 운영 중임.

* Befrienders Worldwide는 1990년대 일본에 진출하여 주로 자살예방사업을 수행하고 있으며, 현재 동경, 이와테, 아이치, 미야자키, 오사카 등의 5개 현(県)의 청사 소재지에 자살방지센터 운영

- NPO 법인 동경자살방지센터는 종교시설(교회) 건물에 입주해 있으나, 단지 시설만을 임차하여 사용하고 있으며 이 종교시설과는 모든 측면에서 연관성이 없음. NPO 법인의 경우 특정 종교 등과 연관성이 있을 경우 허가를 받을 수 없음.

- 각 센터 예산은 독립채산제로 운영되며, NPO 법인 동경자살방지센터의 경우 연간 예산이 약 2,000만엔임.

- NPO의 경우 80% 이상을 기부금 등 자체 민간 재원으로 운영하고, 20% 범위내에서 중앙정부 및 지방정부 등의 보조금을 받을 수 있음.
 - NPO 법인 동경자살방지센터의 경우 Japanese Railroad(JR), Twitter, Facebook 등의 기부금을 받고 있으며, 일본의 SNS Line과는 협력 사업이 없음.

- NPO 법인 동경자살방지센터는 철도에서의 자살 예방을 위해 JR과 협력하여 지하철역에 poster를 게재하고, poster를 보고 전화를 하는 대상자에게 상담을 제공하는 역할을 함.
 - Twitter 등 SNS에 자살과 관련한 pop-up 창이 뜨도록 하여 NPO 법인 동경자살방지센터의 상담전화 번호 등의 정보를 제공함.
- 동경도로부터는 경상경비로 보조금을 지원받는 것이 아니라 상담사업 등을 위탁받으면서 이에 대한 사업비로 보조금을 받음.
- 보조금을 받는 사업의 경우는 사업실적을 지방정부에 보고해야 하는데, 청소년 예방교육 참석자 수 등 측정 가능한* 실적을 중심으로 보고함.
- * 현실적으로 성과가 측정 가능한 사업의 경우 보조금이 많이 배정됨.
- NPO 법인 동경자살방지센터는 상담에 특화된 기관으로서, 전화상담을 주로 수행하며 상담인력은 모두 자원봉사자로 운영되는데, 성취감 등의 개인적인 동기로 인해 자원봉사에 참여하는 인력이 대부분임.
- 자원봉사자는 NPO 법인 동경자살방지센터에서 6개월의 교육과정을 거쳐 자체적으로 육성하며, 교육과정 참여 비용으로서 3만엔의 교육비를 징수함.
 - 자원봉사자 입장에서는 자원봉사 활동을 하면서 3만엔의 교육비까지 부담하지만 성취동기 등에 따라 자원봉사에 참여하는 경우가 대부분임.
 - 자원봉사자가 되기 위한 별도의 자격(교육수준이나, 상담사 자격 등)은 필요로 하지 않음.
 - 상담 교육과정*에 대한 일본 정부의 인증과 상담사 자격 등의 자격 없이** 상담 프로그램을 운영하고 있는데, 이는 NPO 법인 동경자살방지센터에서 제공하는 상담 서비스와 관련이 있음(* 이에 대해서는 “주요 논의사항 및 시사점” 참조).

* 상담인력 교육 시에 Befrienders Worldwide가 개발한 manual을 활용하며, 상담에 대한 simulation을 실시함. 교육 프로그램의 교육자(trainer)는 상담경력 10년 이상의 자원 봉사자를 활용하며, 1회 당 2시간의 교육 프로그램을 운영함.

** 만 20세 이상의 신체 건강한 사람으로서 학력도 상관없음.

• 자원봉사자의 주된 연령층은 20~30대로서, 직장인, 주부, 퇴직자, 개호보험 관련자, day care 센터 종사자 등 직업 상 정신건강과 관련이 있는 경우가 많음.

- gatekeeper는 지방자치단체가 중심이 되어 양성하고 있는데, NPO 법인 동경자살방지센터에서는 교육 강사를 파견하기도 함.

- 현실적으로는 지원봉사자의 모집 등에 어려움을 겪고 있으며, 자원봉사자 모집을 위해 SNS, Twitter, 지역복지센터(공민관), 대학 등에 모집광고를 게재하고 있음.

○ NPO 법인 동경자살방지센터는 4대의 전화선을 활용하여 4교대로 상담을 실시하며, 야간과 공휴일에만 상담을 실시함(*연간 약 11,000명에 대한 상담서비스 제공).

- 현장 출동 등은 경찰과 소방서 등에서 담당하고, NPO 법인 동경자살방지센터에서는 상담 서비스만 제공함(* 경찰과 소방서가 자살시도자에게 NPO 법인 동경자살방지센터를 소개하기도 함).

○ 자살의 선택은 궁극적으로 본인에게 있다는 입장을 바탕으로 자살고위험자의 이야기를 “가만히 들어 주는” 형태의 상담을 제공하며, 자살시도를 제지하려는 적극적 노력을 하지 않는 것을 원칙으로 함.

- 대부분의 대상자들은 오랜 기간 자살욕구를 가지고 있던 사람들*로서, 자신의 이야기를 아무런 간섭 없이 가만히 들어주기를 원하는 사람들임.

* NPO 법인 동경자살방지센터의 자체적인 판단에 의하면 오랜 기간 자살 욕구를 가지고 있던 경우가 약 60%를 차지함.

- 이에 따라 자살을 적극적으로 예방하기 위한 사회적 지원은 지자체

가 담당하고, NPO 법인 동경자살방지센터는 오랫동안 자살을 생각해 왔던 대상자에 대한 마지막 단계에서의 정서적 지지를 제공함.

- 자살시도를 제지하기 위한 노력으로서 경찰이나 타 서비스 제공기관 등과 연계하지도 않으며, 어떤 형태로든 적극적인 개입을 배제함.
- 빈곤퇴치단체 등 자살과 관련된 요인별로 다양한 민간단체들이 활동하고 있지만 NPO 법인 동경자살방지센터는 자살의 원인을 해결해주는 접근보다는 정서적 지지를 중시하는 접근에 치중함.
 - 가시적인 효과나 성과를 목적으로 하는 상담이라기보다, “친구가 되어주는” 대등한 관계에서의 “공감”을 바탕으로 한 정서적 지지 서비스를 제공함.
 - 이에 따라 NPO 법인 동경자살방지센터의 명칭도 “예방”이라는 단어 대신 “방지”라는 단어를 사용함.

○ NPO 법인 동경자살방지센터의 자체적인 모니터링에 의하면, 연간 상담자 11,000명 중에서 150명이 실제 자살한 것으로 파악되고 있음.

[주요 논의사항 및 시사점]

- [공공 및 민간부문간 역할분담] NPO 법인 동경자살방지센터를 방문하게 된 가장 큰 목적은 자살예방사업과 관련하여 민간부문이 공공부문과 어떻게 역할분담을 하고 있으며, 주로 어떤 서비스를 어떤 방식으로 제공하고 있는지를 파악하기 위한 것이었음.
 - 이런 측면에서 볼 때, NPO 법인 동경자살방지센터의 경우에도 사업비의 20% 이내에서는 중앙정부 및 지방정부의 보조금 사업을 위탁받아 수행하고 있음.
 - 그러나 NPO 법인의 경우 80%의 예산에 해당하는 사업은 자체 재원에 의한 고유 목적사업으로 수행되어야 함.
 - 따라서 국가 전체적인 측면에서 공공부문과 민간부문 간 사전적으로 협의된 역할분담이 이루어진다고보다 민간단체들이 고유목적 사업과

위탁사업을 수행하는 과정에서 자연발생적인 역할분담이 이루어진다고 보아야 할 것임.

- 이와 관련하여, 정부의 「자살대책기본법」 제정(*참고) 이전부터 민간 부문에서 먼저 자살예방 관련 활동을 시작해 왔기 때문에, 정부의 적극적인 조치가 이루어지기 전부터 민간단체들이 자살예방과 관련한 각자의 사회적 역할과 위치를 positioning 해 왔음.

* 참고

- 일본에서 자살문제에 대한 사회적 관심과 이에 대처하기 위한 노력은 1970년대 민간부문(Life Link, 생명의 전화 등 민간조직)에서부터 시작되었음.
- 이후 연간 자살사망자수가 약 3만명을 넘어서면서 사회적으로 위기의식에 대두되었으며, 이의 연장선 상에서 2006년 「자살대책기본법」이 제정되었음.
- 「자살대책기본법」 제정의 의의 중의 하나는 이때부터 자살이라는 단어를 사회적으로 거부감 없이 사용할 수 있게 되었다는 것임.
 - 즉, 자살문제에 대한 사회적인 관심이 증대되고 자살문제가 공론화되면서 정부가 적극적으로 대책을 강구하기 시작하였다는 것임.
- 법 제정과 함께 일본 정부는 자살문제에 대처하기 위한 5개년 계획을 수립·시행하고 있는데(현재는 3차 계획기간 중이며, 중앙정부의 계획과 함께 지방정부도 계획 수립 의무), 이러한 배경으로 인해 일본 경우는 민간단체 역할이 중시되고 있음.

- 이에 따라 일본정부가 법 제정 당시부터 민간단체를 자살예방사업 수행을 위한 주요 파트너로서 편입하게 되었으며, 이 과정에서 공공과 민간의 역할분담이 중복되지 않게 자연스럽게 조정될 수 있었다고 판단됨.
- 경제적 지원 등을 위한 정책적 수단을 가진 중앙정부 및 지방정부는 자살원인의 해소를 위한 지원에 중점을 두고, 민간단체의 자체적인 활동은 정서적 지원, 상담 등에 중점을 두게 된 것으로 파악됨.
- 우리나라의 경우 공공부문에서는 시·군·구의 기초 정신건강복지센터 또는 자살예방센터, 광역단위의 광역 정신건강복지센터 또는 자살예방센터, 중앙단위에 중앙자살예방센터 등이 운영되고 있음.

- 기초 센터 및 광역센터는 1577-0199 전용전화로 자살상담서비스를 제공하고 있음.
 - 우리나라의 경우도 민간부문에서의 다양한 상담활동이 이루어질 수 있는 여건을 조성하고, 다양한 스펙트럼의 상담서비스가 제공될 수 있도록 해야 함.
- [상담서비스의 내용] 현재 우리나라의 자살예방 상담서비스는 공공부문을 중심으로 하여 적극적인 자살시도 예방과 자7살 원인 해소를 위한 지원에 중점을 두고 있음.
- “어떻게 해서든 자살을 막아야 한다” 는 입장에서의 적극적인 개입에 중점을 두고 있음.
 - 그러나 이러한 전략이 반드시 효과적이라는 근거는 없으며, 자살고위험자의 특성과 자살욕구의 특성 등에 맞는 다양한 상담서비스의 개발이 이루어질 필요가 있음.
 - 자살고위험자를 크게 구분하면, 반드시 자살을 하겠다는 대상자, 자살의 원인이 해소될 경우 자살동기가 소멸되는 유형의 대상자, 정신과적 질환 등으로 자살욕구가 고착화된 대상자 등으로 구분할 수 있을 것임.
 - 이 중에서 장기간 자살욕구가 고착화된 대상자에 대해서는 일상적인 정서적 지지 서비스 제공이 보다 효과적일 수 있음.
 - 일본에서는 이러한 서비스 제공의 필요성에 대한 인식이 정부 주도로 형성된 것이 아니라 민간단체의 자체적인 판단에 의해 이루어졌다고 볼 수 있음.
- [상담서비스의 유형과 질]
- 자살 고위험자에 대한 상담은 고도의 상담관련 지식과 경험이 필요하다고 볼 수 있으나 NPO 법인 동경자살방지센터의 경우 교육 프로그램의 질과 상담자의 자격에 대한 기준이 없이 운영되고 있음.
 - 이는 대상자에게 전문적인 지식이나 지원을 제공하는 것이 아니라,

“친구 되어 주기” 등과 같이 대상자의 말을 들어 주고 공감해주는 형태의 상담서비스만을 제공해 주기 때문임.

- 교육수준이나 자격과 상관없이 신체 건강한 자원봉사자를 상담원으로 활용하는 것도 이 때문임.
- 우리나라의 경우에도 gate keeper나 전문상담원의 역할도 중요하지만 단순히 “친구가 되어 주는” 형태의 정서적 지지 서비스를 확대하는 방안에 대해 검토할 필요가 있음.
- 이 서비스를 제공함에 있어 대면 서비스로 제공할 경우 서비스 제공자에게도 부담이 발생할 수 있기 때문에 상호 익명의 전화로 서비스를 제공하는 방안이 바람직할 것으로 판단됨.
- 이러한 형태의 상담서비스는 정신건강복지센터나 자살예방센터에서도 제공해야 하겠지만, 타비영리 단체 등에서 다양한 계층을 대상으로 자율적으로 실시할 수 있도록 하는 것이 바람직할 것임.

○ [야간 및 공휴일의 상담서비스 제공]

- 자살시도의 상당부분이 야간에 이루어지고 있으나 우리나라의 경우 야간 및 공휴일의 자살예방 관련 상담 서비스 제공체계가 미흡함.
- 1577-0199 전화의 경우 주간에는 기초 정신건강복지센터에서 담당하지만 야간이나 공휴일에는 광역 센터가 담당함.
- NPO 법인 동경자살예방센터는 주간은 제외하고 야간과 공휴일에만 상담서비스를 제공하는 기관으로 특화되어 있음.
- 이는 공공부문이 제공하는 서비스의 공백을 채운다는 점에서도 의의가 있다고 판단됨.

4. NPO 법인 나가노구(中野區) 地域生活支援센터

□ 방문 일시: 2018년 4월 25일(수) 15:30~17:30 나가노구 정신장애자지원센터(지역생활지원센터)

□ 참석자 (5인)

○ 한국보건사회연구원: 이상영 선임연구위원

○ 통역: 이중순 교수(일본 동경공업대학교)

○ NPO 법인 中野區 地域生活支援센터:

松田和也(Mazyama, 법인 이사장) 외 2명

□ 회의내용

[방문 기관 운영 현황]

○ NPO 법인 나가노구 지역생활지원센터는 정신장애인에 대한 상담으로 특화된 시설임.

- 『장애자자립지원법』 개정 이전 지역생활지원센터*라는 조직이 존재했는데, 법 개정 이후에 기능은 변화되었지만 이 명칭은 그대로 사용하고 있으며, NPO 법인이 위탁 받아 센터를 운영하고 있음.

* 지역생활지원센터는 『장애자자립지원법』에 따라 1999년부터 각 구(區)에 설치되었음.

- 『장애자자립지원법』은 2005년에 『장애자종합지원법』으로 개정되었는데, 인구 30만명의 구에 1~2개의 지역생활지원센터를 설치하도록 되어 있음.

• 이 법 개정은 두 가지 측면에서 의의를 가지는데, 첫째 종전보다 낮은 지역단위로 서비스 공급망을 확대했다는 점과 둘째, 종전까지 행정조직 중심으로 서비스를 제공하였으나 민간부문도 서비스 공급에 참여할 수 있도록 했다는 것임.

• 즉, 민간단체들에게 센터 운영 및 상담 서비스 제공 등의 사업을 위탁할 수 있게 되었다는 것임.

- 이러한 과정에서 종전의 지역생활지원센터는 그 기능이 정신장애인 사회복귀 지원에 중점을 두게 되었음.

- 지역생활지원센터는 크게 지역활동센터와 지역상담센터 등 2개로 구분되는데, 지역활동센터는 “장애자지역자립생활지원센터”라는 명칭을 사용하며, 지역상담센터는 NPO 법인 나가노구 지역생활지원센터가 여기에 해당됨.

○ NPO 법인 나가노구 지역생활지원센터에서 제공하는 서비스는 크게 계획·상담, 지역 이행 서비스, 지역 정착 서비스 등으로 구성됨.

- 이 중에서 정부로부터 위탁 받은 사업은 계획·상담 서비스이며, 지역 이행 서비스 및 지역 정착 서비스는 NPO 법인으로서의 자체사업임.
- 계획·상담서비스는 나가노구에서 위탁을 받는데, 서비스를 제공에 대한 수가가 책정되어 있음.
 - 상담수가는 1인당 월 2만5천엔이며, 최초단계에서의 care plan 수립에 대해서는 1만7천엔의 수가가 책정됨.
 - 환자는 서비스를 무료로 이용하며, 비용은 나가노구청으로부터 위탁비용으로 보상받음.
 - 비용의 재원분담은 중앙정부:동경도:나가노구 = 50:25:25임.
 - 환자는 일반 의료기관에서 건강보험으로 정신과 진료나 상담을 받을 수 있지만, 이 센터에서는 무료로 상담을 받을 수 있음.
 - 나가노구에서 이러한 서비스를 제공하는 단체는 나가노구 지역생활지원센터밖에 없음.
- 위탁사업 계약은 3년마다 이루어지며, 공개입찰에 따른 제안서 발표 등이 필요함.
 - NPO 법인 나가노구 지역생활지원센터의 경우 연간 지원되는 보조금은 3천7백60만엔으로서 이중 3천5백10원엔이 인건비로서, 상담을 중심으로 하는 사업인 만큼 인건비의 비중이 높을 수밖에 없음(* 전기료 등은 나가노구에서 무료로 사용함).

- 지역 이행 서비스는 정신병원 퇴원자가 지역사회에서 정착하도록 이행되는 과정에서의 서비스를 의미하는 것으로, 이 서비스에 대해서는 정부가 위탁을 실시하지 않고 있음.
- 지역정착 관련 서비스도 NPO 법인 나가노구 지역생활지원센터의 자체 사업에 의한 서비스로 제공되고 있음.
- 일본의 경우도 전반적으로 민간부문을 서비스 제공의 파트너로 편입하고자 하는 추세에 있음.
 - 개호보험의 경우 서비스 제공을 민간부문이 주도 해온 것처럼 지역사회에서의 정신질환자 및 정신장애자 관리에 있어서도 민간부문의 참여를 확대하자는 추세가 확산되고 있음.
- 민간단체들간 네트워크 구축과 관련하여서는, 법적 의무로서 자립지원 협의체 등을 구성하도록 되어 있으며, 가족 협의체, 관련단체 협의회, 지역이행 연학회 등이 활성화되어 있음.
- 퇴원 후 대상자에게 문제가 발생할 경우 입원했던 병원이 care를 해주는 것이 불문율처럼 되어 있음. 병원의 reputation이 나빠지는 것을 경계하기 때문임.
- 정신질환자 및 정신장애자의 가족에 대한 지원도 제공함(24시간 가족 지원, 전화상담 등)

[주요 논의사항 및 시사점]

- [공공 및 민간부문간 역할 분담] 공공 및 민간부문간 역할분담과 관련하여 『장애인종합지원법』 개정은 커다란 의미를 가짐.
 - 타 사회서비스 부문과 마찬가지로 지역사회 정신건강 관리 서비스가 주로 행정조직을 중심으로 제공되다가 이 법의 개정을 통해 민간부문이 참여할 수 있게 되었음.
 - 나가노구의 경우 상담서비스만을 위탁하고 있으나 정신장애인의 지역 이행사업이나 지역 정착사업 등도 정부의 위탁사업으로 수행될 필요가 있다는 의견을 제시하기도 함.
 - 일반적으로, 지역 이행과정과 정착과정에서 복지적 지원과 함께 의료적 지원이 병행되어야 하는 사례가 상당수 존재하고 있음.

- 특히 우리나라의 경우『정신건강복지법』제정과 함께 의료적 욕구가 높은 환자가 지역사회에 편입되는 사례가 증가하였음.
 - 이에 따라 복지적 지원과 함께 의료적 관리를 강화할 수 있는 메커니즘이 강화될 필요가 있음.
 - 정신의료기관 퇴원 후 정기적인 외래 진료 준수 및 철저한 투약 관리 등을 위한 모니터링과 상담 등이 강화되어야 함.
- 한편, 우리나라의 지역정신건강복지센터 등은 공공부문의 위탁사업만을 주로 수행하고 있는데, 사회복지 법인 등의 자체사업과 서비스 제공을 병행하면서 일부 사업으로서 공공의 위탁 사업을 수행하는 형태가 될 필요가 있음.
- 이는 민간부문에서의 자체적인 재원 마련을 통한 사회적 지원사업을 확대해야 한다는 의미이기도 함.
- [민간단체에 대한 보조금 지급방식] 정신건강복지센터에 대해 일정한 액수의 보조금을 lump-sum으로 지원하는 우리나라 방식과 달리 일본은 상담서비스 이용량(이용자수)에 따라 수가가 지불되는 방식을 채택하고 있음.
- 환자는 서비스를 무료로 이용하지만 서비스 제공기관은 일정한 수가 기준에 따라 중앙정부 및 지방자치단체로부터 비용을 보조 받고 있음.
- 어떤 방식이 바람직한지는 확일적으로 판단될 수 없지만 우리나라도 이러한 보조금 지급 방식에 대한 검토가 필요할 것으로 보임.
- 다만, 인구규모가 적고 이용자 수가 적을 수밖에 없는 농어촌 지역의 경우 일정한 금액을 보조금으로 지원하는 방식을 적용하고, 대도시의 경우 이용자수에 따라 보조금을 차등화하는 방식을 장기적으로 고려할 수 있을 것임.
- [지역사회에서의 대상자 지원] 지역사회 중심의 관리는 정신질환자 및 정신장애자의 인권보호와 인간다운 삶의 보장 측면 뿐 아니라 정신질환 치료 및 재활과 관련한 의료적 성과 측면에서도 입원중심의 서비스보다 편익이 크다고 판단됨.

- 이를 위해서는 지역사회 관리를 위한 인프라 구축 및 프로그램 개발 등의 투자가 선행되어야 하지만 많은 경우 이러한 편익에는 사회적 비용이 소요된다는 인식이 부족함.
- 이러한 넓은 의미에서의 사회적 비용 인식과 실질적인 지출(또는 투자)이 부족함에 따라 정신질환자 가족의 부담(경제적, 심리적, 사회적)이 크게 증가하고 있음.
- 이런 측면에서 일본의 경우 우리나라와 여건이 크게 다르지는 않지만, 우리나라의 경우 공공 및 민간단체를 포괄하는 의미에서의 사회적 책임이 강조되어야 할 필요가 있음.
- 일본의 경우 민간부문에 대한 공공부문의 위탁사업 수행이 우리나라보다 제한적이라 하더라도, 사회적으로 필요한 많은 서비스 또는 사업을 NPO 등 민간단체의 자체적인 재원에 의한 사업으로 수행해 왔음.

5. 동경도 이다바시구(板橋區) 보건소

□ 방문일시 : 2018년 4월 26일(목) 14:00~16:30 이다바시구 보건소

□ 회의 참석자 (5인)

- 한국보건사회연구원: 이상영 선임연구위원
- 통역: 이중순 교수(일본 동경공업대학교)
- 이다바시구 보건소: 安守亞樹(Yasmori) 외 2명

□ 회의내용

[방문기관 사업추진 현황]

- 동경도 이타바시구는 인구 약 56만명의 특별구로서, 인구규모가 동경도 내에서 중상위에 해당됨.
- 이타바시구 보건소에는 보건사 2명, 심리사 1명* 등 3명의 실무자가 모자보건, 성인 건강, 정신건강 등의 사업을 담당함.
 - 특히 정신건강과 관련하여서는 알코올 의존증, 우울증 환자, 우울증 환자 가족 지원, 히키코모리 관리 등이 주된 업무의 하나임.
- * 심리사는 모든 보건소에 배치된 것은 아니며, 이타바시구와 같이 심리사가 배치된 것은 매우 드문 경우임.
- 보건소에 배치된 이들 3명 이외에 이타바시구 내에 5개의 건강복지센터가 설치 운영되고 있음.
 - 보건소 담당 실무인력의 수와 건강복지센터의 수는 구마다 상이하지만, 보건소에 실무담당자가 배치되고 구 내에 건강복지센터가 설치 운영되는 것은 동일함.
- 건강복지센터는 형태상으로는 센터이지만 실제 1명씩의 보건사가 배치되어 주로 상담, 병원 연계 등의 업무를 담당함.
 - 건강복지센터 요원은 보건사로서 지방공무원 신분임. 이타바시구의

경우 각 센터마다 약 10명의 정신질환자가 재활훈련을 하고 있음.

- 건강복지센터에는 정신과 의사가 일정한 시간에 방문하여 환자를 진료하는 데, 이 의사는 지역 개업의 또는 봉직의이며 센터에서 진료시 진료비를 받음.

- 건강복지센터에서 진료시 진료비를 징수할 뿐 아니라, 이타바시구 지역 내에 정신과 의사가 많이 존재*하기 때문에 정신과 의사가 별도의 시간을 할애하여 센터에서 진료하는 것에 대해 부담을 가지지 않음.

* 이타바시구 보건소 관할지역 내 100개의 정신과 의원이 있을 뿐 아니라 대학 병원, 종합병원이 많이 분포되어 있음.

- 정신과 의사는 월 2~3회에 걸쳐 센터를 방문하여 진료 및 상담서비스를 제공하는데, 지역주민을 위한 강연 등도 실시함.

- 건강복지센터를 운영하는 취지는 병원 입원보다는 지역사회에서의 재가 서비스 확대와 취업 등 지역사회 정착을 지원하는 데 있음.

○ 한편, 장애인에 대해서는 장애인 수첩을 배부하는데, 장애인에 대한 복지지원 및 행정 업무는 구청 복지과에서 담당함.

- 장애인에 대한 지원 서비스 제공은 복지사무소에서 담당하며, 이타바시구의 경우 3개의 복지사무소가 있음.

○ 장애인 복지지원을 위한 장애유형은 초기에는 신체장애, 지적장애 등 2종이었으나 이후 정신장애가 추가되어 3종으로 확대됨.

- 장애의 치료등급은 6등급이며, 복지지원을 위한 등급은 3등급으로서, 전체적으로 이타바시구 내에 약 4,000명이 장애인 수첩을 보유한 정신장애인으로 등록되어 있음.

- 이중 중증인 1급장애인은 약 200명, 2급 장애인은 2,000명 등임. 조현병은 대부분 2등급이며 우울증은 3급임.

○ 전체적으로 볼 때 일본도 탈시설화와 지역사회 care를 강조하고 있으며, 지역사회 관리 서비스를 제공하기 위한 현장 밀착적인 서비스 공급망으

로서 건강복지센터를 운영하고 있음.

- 건강복지센터는 상담과 연계 위주의 서비스를 제공할 수밖에 없으며, 센터에 의사가 방문하여 진료서비스를 제공한다는 점, 센터의 요원이 지방직 공무원 신분이라는 점이 우리나라와는 다름.
- 정신장애를 가진 경우는 정신 장애인으로서의 복지서비스를 제공하기 위한 별도의 서비스 공급망이 존재함.

○ 정신질환자의 가족에 대한 지원과 관련하여, 일본의 경우 가족회가 활성화되어 있는데, 지역별, 병원별, 진료과목별 가족회가 구성되기도 함.

- 이타바시구의 경우 건강복지센터를 중심으로 결성된 가족회가 연합하여 이타바시구 가족회가 구성되기도 함.
 - 일본의 경우 가족회의 활동이 매우 활발하며, 가족회에서 자신들의 권익을 보호받기 위해 변호사 등을 고용하기도 함.

[주요 논의사항 및 시사점]

○ [지역사회 정신질환자 관리체계] 이타바시구 보건소를 방문하게 된 주된 목적은 지역사회 정신질환자 관리를 위한 공공서비스 내용, 민간부문과의 연계, 환자 및 가족에 대한 지원, 수직적 업무연계 등을 파악하는데 있었음.

- 그 중에서 특히 정신질환자에 대한 지역사회에서의 관리 내용과 이를 위한 업무 및 서비스 연계에 대한 내용을 파악하고자 하였음.
- 이런 측면에서 볼 때 우선 일본은 지역사회 정신질환자 관리를 위한 공공부문의 서비스 제공인력(공무원 신분의 정규직 서비스 제공인력)이 우리나라보다 다소 많음.
 - 즉, 구 단위 보건소에 서비스 제공 및 관리를 위한 실무인력(이타바시구의 경우 3명)이 배치되어 있음.
 - 우리나라의 경우 방문보건사업이나 정신건강 관리 사업을 위탁하여 운영하는 경우가 많고 이에 따라 시군구 보건소에서는 이를 담

당하는 실무인력이 1명이 배치된 경우가 많음.

- 이들은 위탁사업에 대한 관리업무에 중점을 두고 있으며 실질적인 서비스 제공 등은 실시하지 않음.
- 동경도의 경우 구 단위의 인구규모가 크기 때문에 보건소 하부 지역 단위에 건강복지센터를 설치 운영하고 있는데, 여기에 배치된 보건사도 모두 지방 공무원 신분의 서비스 제공인력임.
- 다만, 센터에 공무원 신분의 서비스 제공인력을 다수 배치하는 데는 한계가 있기 때문에 1명씩의 보건사를 배치하고 있음.
- 인력 상의 제약으로 인해 정신질환 관리와 관련하여 건강복지센터 보건사는 주로 상담 및 연계 등의 서비스만을 제공하고 있음.
- 그러나, 지역의 정신과 의사가 건강복지센터에 와서 월 2~3회 진료를 실시하고 있음.
- 그러나 지역사회 정신질환관리와 관련하여 공공부문의 서비스 제공인력(공무원 신분의 정규직)이 우리나라보다 많다고 해서 이것이 민간부문의 서비스 제공활동이 상대적으로 우리나라보다 적다는 것을 의미하는 것은 아님.
- NPO 등 민간단체들은 지역사회 정신질환 관리를 위한 상담, care plan 수립 지원, 지역이행 및 지역정착 지원을 위해 독자적인 사업을 활발하게 추진하고 있음.
- 2005년 이후부터 공공부문이 이러한 민간단체들을 위탁, 경상보조 등의 방식을 통해 공공부문의 서비스 제공에 적극적으로 활용하는 분위기가 형성되기 시작하였음.
- 우리나라의 경우 지역주민의 정신건강 증진을 위하여 순수하게 자체 재원으로 서비스를 제공하는 민간단체가 사실상 많지 않으며, 대부분 정부의 위탁에 의한 재원으로 서비스를 제공하고 있음.
- 이런 측면에서 볼 때, 우리나라의 경우 공공 및 민간부문 간 역할분담에 대한 논의가 이루어진다고 하더라도 그 실질적인 내용은 결국

공공부문을 중심으로 하여 민간단체가 어떤 역할을 해야 하는지에 대한 논의로 귀결되는 경우가 많음.

- 정부의 민간단체에 대한 위탁도, 민간단체가 각종 다양한 고유목적 활동을 수행하고 있는 상황에서 정부가 필요에 따라 이러한 활동 또는 서비스의 일부를 구매하는 형태의 “서비스 구매” (purchase of services)가 이루어진다고 보기는 어려움.

- 전체적인 측면에서 볼 때 공공부문과 민간부문 간의 역할분담을 위해서는 민간 부문의 역량과 활동 강화가 우선되어야 할 것임.

○ [정신질환자 가족에 대한 지원] 일본의 경우 정신질환자 가족들의 어려움이나 스트레스 관리 등은 건강복지센터 요원이 제공하는데, 정신건강 관리를 위해 건강복지센터의 보건사는 정신건강에 대한 별도의 교육(연수)과정을 이수함.

- 정신건강과 관련한 센터 요원 연수교육 프로그램은 동경도 단위에서 운영함.
- 최근 우리나라는 『정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률』(“정신건강복지법”) 개정을 통해 병원 입원보다 지역 사회 관리 중심의 서비스를 강화하고자 하고 있음.
 - 입원 요건이 강화되면서 정신의료기관 입원환자 중의 상당수가 지역사회로 편입되었으나 지역사회에서 이들을 케어할 수 있는 역량은 크게 변화가 없음.
 - 지역사회 중증정신질환자 관리를 위한 공공부문의 서비스는 정신건강복지센터에서 제공하는 데, 법 개정 후 이들 센터의 역할이나 기능 보강이 뚜렷하게 이루어지지 않음.

- 이에 따라 정신질환자 가족들의 고통*이 크게 증가하고 있으나, 가족들의 어려움을 해소해주기 위한 사회적 지원은 매우 미흡함.

* 응급상황 발생 시 경찰이나 119 등에서는 출동을 기피하거나 정신병원에서는 입원을 거절함에 따른 가족의 고통 등

- 지역사회 중심 재활(CBR)의 활성화를 위해서는 정신질환자와 그 가족을 지역사회에서 케어할 수 있는 인프라와 소프트웨어가 반드시

갖추어져야 함.

- 일본도 지역사회 관리를 중시하고 있으며, 공공부문에서 가족에게 제공하는 지원은 우리나라와 크게 다르지 않은 상황으로 판단됨.
 - 다만, 정신질환자가 지역사회 정착과정 중에 이용할 수 있는 정신의료기관이 지역사회 내에 많이 분포해 있으며, 정신질환자 가족회를 중심으로 한 활동이 매우 활발하게 이루어지고 있음.

○ [서비스 제공기관 간 수직적 연계] 동경도 단위에도 정신건강복지센터가 3개소 설치 운영되고 있으나, 이 센터에 대한 주민의 접근성에 한계가 있음.

- 도 단위센터에서도 out-reach program을 가지고 있으나 광범위한 지역의 주민에게 서비스를 제공하기에는 한계가 있음.
- 따라서 구(區) 단위에서의 건강복지센터가 상담을 제공하고 중증도가 높을 경우 도 단위의 정신보건복지센터에 의뢰함.
- 우리나라의 경우 광역시 단위에는 정신건강관리를 위한 조직으로서 광역 정신건강복지센터가 운영되고 있는데, 대상자에 대한 서비스 제공 측면에서는 시·군·구 단위 기초 정신건강복지센터와 수직적 연계를 가진다고 보기 어려움.
 - 기초 센터 정신건강 전문요원에 대한 교육 프로그램 운영, 교육자료 제공 등의 업무연계는 가지고 있으나, 기초 센터에서 관리하기 어려운 중증환자를 광역센터로 연계하는 등의 서비스 연계는 제한적임.
- 동경도의 3개 정신건강복지센터는 정실질환자에 대해 직접적인 서비스*도 제공하고 있으며, 구 단위의 건강복지센터에서 연계하는 정신질환자에 대한 관리도 담당하고 있음.

* 3개 정신건강복지센터 중 일부 센터는 별도의 공간을 마련하여 정신장애인에 대한 직업 재활 등의 서비스도 제공하고 있음.

○ [정신질환자 관련 법령체계] 일본의 경우 정신질환 관리 및 정신장애와 관련하여 『정신보건복지법』, 『장애인종합지원법』, 『자살대책기본법』, 『의료관찰법』* 등 다양한 법률이 있음.

* 『심신상실 등의 상태에서 중대한 타해행위를 한 자의 의료 및 관찰 등에 관한 법률』

- 『정신보건복지법』에 따라 정신장애자에 대한 수첩 발급 등이 이루어지고 있는데, 전체적으로는 우리나라와 유사한 법령체계를 가지고 있음.