

국외출장 결과보고서

1 출장 개요

☐ 출장목적

- 일본의 정신건강 인력의 범위와 활동 영역, 인력 범위의 확장 배경, 인력 양성 등의 제도 및 프로그램을 파악하여 국내 정신건강 인력 정책 개선을 위한 실질적·구체적 시사점을 도출하고자 함.

☐ 과제명

- [기본25-003-00]정신건강복지서비스 제공 인력 정책 현황과 과제

☐ 출장기간

- 2025년 8월 17일(일) ~ 2025년 8월 22일(금)(5박 6일)

☐ 출장국가(도시)

- 일본(동경)

☐ 출장자

- 전진아 선임연구위원, 배정은 전문연구원

□ 일정요약

일자	국가(도시)	방문기관	면담자	주요 활동상황
8.17.(일)	일본(동경)	-	-	○ 국가 간 이동(한국→일본) - 13:00 출발, 15:25 도착
8.18.(월)	일본(동경)	요코하마시 마음건강센터	Jun Konish, Megumi Ishikawa	○ 기초지자체 단위 정신건강서 비스 제공기관 및 인력 정책 에 대한 자료 수집, 전문가 의견 수렴
		정신보건복지 사협회	Shigeko Arai, Shingo Tsubomatsu	○ 정신보건복지사 인력 활동 범 위, 훈련 양성 체계 등에 대 한 자료 수집 및 의견 수렴
8.19.(화)	일본(동경)	포르케 (당사자 집단)	Yuhei YAMADA, Mao SAGARA	○ 정신건강서비스 이용 당사자 의 서비스 요구 및 제공 인력 에 대한 의견 수렴
		이바라키 대학	오은혜 교수	○ 일본의 정신건강서비스 전달 체계 및 인력 정책에 대한 논 의 및 한국의 사시점 모색
8.20.(수)	일본(동경)	동경도립중부 종합정신보건 복지센터	Masashi Hiraga, Eiko Inoue, Akira Shikano, Mayumi Nakamura	○ 광역지자체 단위 정신건강서 비스 제공기관 및 인력 정책 에 대한 자료 수집, 전문가 의견 수렴
		자살대책 추진센터	Yasuyuki SHIMIZU, 박혜선 박사	○ 자살 대응 관련 인력의 운용 현황 및 문제점, 개선 방안 등 파악
8.21.(목)	일본(동경)	일본공인심리 사협회	Takuro Motonaga, Satoshi Otsuka	○ 정신건강서비스 제공을 위한 심리사의 역할, 활동 영역, 자 격, 훈련 및 교육 체계 등 조 사
8.22.(금)	일본(동경)	-	-	○ 국가 간 이동(일본→한국) - 14:00 출발, 16:30 도착

2 출장 주요내용

①	요코하마시 마음건강센터
일 시	2025년 8월 18일(월) 10:30~12:00
장 소	동경(요코하마시 마음건강센터)
참석자	Jun Konish, Director, Megumi Ishikawa, Chief (Mental Health and Welfare Center City of Yokohama), 전진아 선임연구위원, 배정은 전문연구원(KIHASA), 김민지(통역 담당)
1. 일본의 정신건강복지센터 개요 ○ (설치) 자치단체 지역별 센터 설치 의무화 - 도도부현 47개, 이 외의 소규모 시 20개 포함 - 동경도는 3개부 존재 → 총 69개의 복지센터 설치 ○ (정신건강복지센터의 업무) 국가에서 지정하며, 필수 업무와 선택 업무로 구분 - 센터의 규모에 따라 필수 업무 외 선택 업무는 우선순위에 따라 수행 - 운영은 지역자치단체에 위임하여 지역의 방향성에 따라 운영 차이 발생 ○ (운영 현황, 69개 센터 기준) 69개 센터 모두 의존증 상담 수행 - 43개 은둔자(히키코모리) 관리, 48개 지역자살대책추진 센터 운영. 단, 정신보건복지센터가 아닌 지역의 복지센터나 의료기관에서 해당 업무를 수행할 수도 있음. ○ (전달체계) 후생성 > 장애복지과 > 복지센터로 이어지며, 운영을 지역에 위임 - 지역에서 장애복지 관점으로 접근 시 → 정신보건복지센터가 중점 수행 - 의료·지역복지 관점으로 접근 시 → 정신건강복지센터 개수에 미포함 - 결과적으로 지역 간 운영의 차이 존재 ○ (정신건강복지센터의 인력 구성) 센터 인력은 다양한 직종 구성 의무화 - 센터장은 반드시 의사일 필요는 없으나, 센터내 정신과 의사 1인 상주 필요 (참고: 보건소장은 반드시 의사여야 함) 2. 요코하마시 마음건강상담센터 ○ (개요) 요코하마시 마음건강상담센터는 구의 보건센터 아래에 있으나, 행정 지원은 동사무소가 수행, 의존증 높은 대상자에 대한 상담 지원에 있어 기술지원 담당 *(참고) 요코하마시 인구 400만명, 18개 구 존재 ○ 요코하마시에서 정신건강복지과, 마음건강센터 2개 기관이 존재(모두 공무원 인력) - 정신건강복지과는 정책 담당, 응급 담당(입원 필요시 병상 확보) • 의사 인력 배치, 요코하마시 동사무소 인원 배치 등 또한 담당하는 행정조직 ○ (인력 구성) - 49인(정규 21인, 계약직 28인) : 지역 인구수에 비례하여 센터 인력 규모 결정 - 보건사는 간호사와 다른 자격, 대부분의 보건소 자격증 갖고 있는 사람들이 간호사 자격증 소지하고 있음.	

- (보건소 보건사의 업무) 감염증, 지역의 건강상담 업무, 아동의 양육 발달 상태 확인 등 수행
- (센터 내 보건사의 업무) 기존 역할 + 마음 건강 업무 수행

○ (업무)

- 야간 전화상담
- 의존증 상담 창구
- 입·퇴원 지원(환자에게 직접 찾아가는 서비스)

▶ (질문) 중증정신질환자 사례 관리는 어떤 체계에서 하는지?

- (답변) 마음건강센터에서는 의존증, 자살 이슈를 중심으로 상담서비스를 제공하는 역할을 주로 하고 있음. 센터는 구약소의 중증정신질환자를 병원으로 인계해야 할 때 입·퇴원 지원 업무를 수행함. 구체적으로 퇴원 후 6개월간 지역에 정착할 수 있도록 구약소와 함께 지원

3. 요코하마시 마음건강상담센터의 2025년 교육(연수)

- 교육 대상: 구약소 직원, 지자체 직원, 내부직원, 지역주민 대상
- 직원의 소진 방지에 대한 내용은 모든 연수에 일부 포함되어 있음.
- 연간 13개 정도의 연수 있으며, 온라인 연수는 1회 80인 정도 참석
- 연수에 대한 계획은 센터가 담당
 - 교육에 대한 수요조사를 별도로 수행하지는 않음.
- 기초 연수, 심화연수 등으로 구분하여 개최
 - 기초 연수는 아동, 생활보호자 등을 대상으로 광범위한 영역에서 배울 수 있는 내용으로 구성
- 센터 내 교육 인력은 따로 없고, 강사 초빙하여 연수 진행

4. 동료지원가(peer support)

- 동료지원가는 최근 1-2년 전부터 도입
- 동료지원 양성은 생활지원센터에서 담당
 - 생활지원센터 연수는 민간 위탁에서 담당하고, 정신보건복지과에 보고하는 구조임.
 - 요코하마시의 18개의 구가 있는데, 생활지원센터는 각 구마다 1개씩 설치, 동료 지원을 위해 민간에 위탁 운영하는 조직으로, 요코하마시에서 독자적으로 만든 구조임.
 - 환자의 주거, 생활 지원 등을 지원하는 역할로, 정신질환자뿐 아니라 중증환자나 여러 영역의 대상자가 이용 가능
 - 민간센터가 하고 있어서 순회상담 운영(순회상담도 민간에 위탁, 정신보건복지과에서 해당 업무에 대한 보고를 받음)
- 올해부터 도입된 새로운 업무로, 입원 환자의 상담을 들어주고, 입원 생활 지원에 대한 정보를 제공하는 역할 수행, 고독감 해소
 - 센터에서의 입·퇴원 지원은 강제 입원(비자의 입원에 해당)에 해당

▶ (질문) 최근 드러나는 정신건강 이슈가 있는가? 어떻게 대응하려고 하는가?

- (답변) 요코하마시에 관한 이야기는 아니지만, 대상자 컨택 시 시민들의 거부, 이웃에 대한 방음 문제, 고령화 문제뿐만 아니라, 정신보건 문제가 취약한 성인이 고령화가 되면서 나타나는 문제, 단순 아동의 문제에 국한되지 않고 학대까지 연결되는 문제 등 복합적 문제 발생하고 있음.

- (해결 방안) 자원 연계 방안으로 극복해야 한다고 생각함. 여러 분야의 사회적 자원이 있음. 그러나 한편으로 여러 분야 사회적 자원의 개별 전문성이 강해 연계에 어려움이 있기도 함. 이에 기초 연수에 광범위한 내용의 교육을 일부러 설정해 놓음.

▶ (질문) 센터 내 직역별로 고유 업무가 있는지?

- (답변) 별도의 고유한 업무는 없고, 공통 업무를 함께 수행한다는 이미지를 갖고 있음. 직종에 따라서 개별 업무가 있다고 생각하진 않음. 다각적 시각에서 정책을 이행할 수 있기 때문에 다 직종이 필요함.

②	일본 정신보건복지사협회
일 시	2025년 8월 18일(월) 15:00-17:00
장 소	일본 정신보건복지사협회
참석자	Shigeko Arai, Executive Director, Shingo Tsubomatsu, Secretary General (Japanese Association of Mental Health Social Workers) 전진아 선임연구위원, 배정은 전문연구원(KIHASA), 김민지(통역 담당)

1. 의료기관의 정신건강 인력 범위

1) 국가 자격

- 정신과의사, 정신과 간호사(간호사 면허 취득 이후 정신과 간호사 인정 자격증 별도 취득 필요)
 - 전체 간호사 중 정신과 간호사 7,000명
- 작업치료사(OT): 정신과 간호사보다 낮은 비율 차지
- 복합질환 관리를 위해 약사, 영양사 활용하기도 함(의료기관)
- 의사의 처방에 따라 공인심리사가 필요한 경우도 있음.
 - 규모가 큰 정신과 병원에서는 공인심리사 자체 인력을 보유하고 있으며, 대다수의 공인심리사가 여러 기관에서 파트타임으로 동시에 근무하는 경우 많음.
- 정신보건사회복지사
 - 사회복지사, 개호복지사가 먼저 동시에 국가자격으로 인정된 이후 10년이 지나 정신건강복지사가 국가자격으로 제도화가 이루어짐.
 - 활동영역은 의료기관이 34%로 가장 높은 비중을 차지하며, 이외에도 지역사회에서 장애인복지서비스 사업장, 노인시설, 학교, 교정시설 등 다양한 분야에서 활동하고 있음.

2) 비국가 자격

- 상담지원전문원
 - 상담지원전문원은 국가자격은 아니나 국가가 인정한 기관에서의 실무 경험(3~10년)과 연수(초임 연수 42.5 시간)를 통해 자격 취득이 가능하며, 의료기관보다는 지역사회에서 주로 활동함.
 - 기관 배치 이후 5년마다 24시간 연수 필요, 3년 이상의 실무 경험, 주임상담지원 업무 연수 30시간 이수 필요

- 해당 인력은 정신보건뿐만 아니라 일본의 전반적 장애인에 대한 상담 담당, 장애복지서비스 차원에서 규정된 인력임.

* (참고) 장애복지서비스 포함 인력: 상담지원전문원, peer support(최근 2년 전 도입)

▶ (질문) 일본의 사회복지사와 정신보건사회복지사 자격 취득 과정의 차이는 어떠한가?

- (답변) 일본의 사회복지사 종류는 사회복지사, 정신보건사회복지사, 의료사회복지사, 개호복지사가 있음. 사회복지사, 정신건강복지사는 대학에서 교육과정이 구분되어 있으며(공동 교과목은 있지만), 국가시험을 거쳐 정신보건사회복지사 자격을 취득하는 구조임. 정신질환자들의 고령화로 인해 의료사회복지사, 개호복지사의 정신건강복지 서비스 제공 역할도 확대되고 있음.

2. 정신보건복지사협회

○ 설립 배경 및 회원 현황

- 1964년 88명의 회원으로 출범한 일본정신의학사회복지사협회는, 1997년 「사회복지사 및 정신보건복지사법(社会福祉士及び精神保健福祉士法)」 도입 이전부터 장기 입원 정신질환자의 권리 회복을 위한 사회적 요구 속에서 설립된 단체임.
- 국가자격 도입 이전에는 현장의 필요에 따라 의료팀에서 활동하였으나, 협회와 의료계, 환자단체의 지속적인 요구를 반영하여 1997년 사회복지사법 제정을 계기로 국가자격으로 공식 인정됨.

○ 현재 12,298명의 회원 등록(정신보건복지사 자격 보유 인력 112,893명)

- 정신과 의사, 간호사 중 정신보건복지사 자격을 취득한 사람도 있는데, 이들은 협회 회원으로 등록하지 않음.
- 지역 협회에만 등록된 사람도 있어, 중앙 협회 차원에서는 회원이 하나로 통합되지 않은 것이 과제임.
 - 코로나 이후 회원 수 감소하다가 회복하는 추세, 정신보건복지사에 대한 낮은 인식도 일부 영향

▶ (질문) 한국은 정신건강복지법 내에서 인력을 규정하고 있는데, 일본의 경우, 사회복지사법, 공인심리사법 등의 형태로 인력마다 법률이 제정된 배경이나 이유는 무엇인가?

- (답변) 초기에는 정신질환자를 대상으로 한 가택 및 의료기관 감금 중심의 통제적 접근이 주를 이루었으며, 사회 전반에서도 환자에 대한 방어적 태세가 지배적이었음. 이후 인권 의식 향상되면서 환자의 권리 보장과 사회적 지원을 제도화하기 위해 정신보건복지법이 제정됨. 한편, 정신보건복지법만을 별도 법령으로 두는 것은 차별적이라는 문제의식 속에 1993년 「장애인기본법」이 제정되었고, 그 하위 법령 체계 속에 정신건강복지법이 포함되도록 개편됨. 이후 2013년에는 「장애인종합지원법」으로 명칭이 변경되어 발전함.

현재 일본의 법률 구조는 내각부가 「장애인기본법」을 총괄하고, 그 하위에 후생노동성 소관 법률로 「지적장애인복지법」, 「지체장애인복지법」, 「발달장애인지원법」, 그리고 「정신보건복지법」이 위치하는 구조를 갖추고 있음. 이와 더불어 전문 인력의 자격 및 배치에 관한 인력 규정 법률이 별도로 서비스 지원 법률과 구분되어 마련되어 있음.

▶ (질문) 일본은 정신건강사회복지사 인력 확대가 필요하다고 생각하는지, 아니면 개호복지사가 정신건강복지서비스 제공의 역할도 일부 수행하고 있으니, 그것으로 충분하다고 생각하는가?

- (답변) 사회복지사와 개호복지사는 정신건강사회복지사와 동일한 복지 전문직의 배경을 공유하고 있으나, 실

제 정신건강복지서비스 제공 과정에서는 지원 및 의사소통 등 전문성의 한계가 존재함. 이에 따라 다양한 현장에서 정신건강사회복지사에 대한 수요와 요구는 지속적으로 증가하고 있음.

- ▶ (질문) 정신보건복지사가 지역사회에서 서비스를 제공하는 대상 범위는 어떻게 설정되어 있는가?
- (답변) 2013년 장애인종합지원법 개정되면서, 정신보건복지사에 대한 수요는 확대되고 있음. 정신보건의 필요한 사람이라면 누구에게나라는 문구가 들어가 모두가 서비스 대상이 됨. 서비스 대상 확대에 상응하는 조직체계 구축이 필요한 상황이며, 현재 일본은 그 방향성을 모색 중임. 특히 청년 자살률이 사회적 문제로 대두됨에 따라, 일본자살예방협회(의사 발족 단체)와의 연계를 통해 조직 체계 구축을 시도하고 있음.
- ▶ (질문) 정신보건복지사가 수행하는 상담, ISP 수립, 사례관리, 재난 심리지원 등의 다양한 업무 중 주된 역할이나 업무는 무엇인가? 장애복지서비스 사업장에 20% 이상 종사한다고 하셨는데, 해당 사업장에서 하는 일은 어떤 일인가?
- (답변) 장애복지서비스 사업장은 주로 낮 시간대에 직업 재활 훈련을 제공하고 있음. 직업훈련 A형은 생계를 유지할 수 있을 정도의 직업 재활을 목표로 하는 반면, 직업훈련 B형은 생계 유지에는 한계가 있으나 소속감과 사회 참여 등 재활적 의미가 더욱 강조되는 유형임. 이와 함께 그룹홈 지원, 지역지원센터, 상담지원센터 운영 등 다양한 기능을 수행함.

○ 역할 및 기능

- 주요 역할과 기능은 1) 교육·훈련, 2) 상담 지원, 3) 재난 심리지원, 4) 정신질환자의 권리 회복 및 인권 옹호, 5) 정신보건복지사의 사회적 인지도 제고 등이 있음.

1) 교육·훈련

○ (자격 관리) 평생 연수 제도 운영

- 기간 연수 3회기를 완료하면 이수 인정, 5년마다 갱신 연수 참석(5년마다 갱신하지 않을 경우 그간의 인정 소멸)
- 정신보건복지사가 연차별로 이수해야 하는 교육을 정리해서 제공(제작 4년 소요)
- 전체 회원 연수 이외의 연수 인증의 역할을 수행하는 슈퍼바이저의 양성, 후견인(지적장애, 중증질환자, 치매환자) 양성 실시
- 매년 공통으로 수행하는 연수: 기간 연수, 인증 슈퍼바이저 양성, 후견인 양성
 - (필요시) 의존증 환자 지원, 실습지도자 연수 실시

▶ (질문) 매해 시행하는 3개의 연수 비용은 국가에서 지원하는가?

- (답변) 슈퍼바이저, 후견인은 국가에서 보조금(연 3백만원) 지급, 실습지도자 연수는 근무하는 소속 기관의 지원금으로 운용.

2) 상담 지원

- 협회에서 운영하는 야간 상담은 코로나19 시기 자살률이 급격히 상승함에 따라 국가의 요청에 의해 본격적으로 추진된 사업으로, 6개의 거점에서 야간 시간대(18시-22시30분)에 1일 3인 체제로 전화 상담 서비스를 제공함(주간 시간 상담은 구약소 담당). 본 사업은 국가 지원금으로 운영되며, 협회는 약 200명의 상담 인력을 1년 단위 계약직 형태로 개별 고용하여 운용하고 있음. 그럼에도 인력 부족으로 공인심리사 협회와 연계하여 당

번제로 운영하고 있으며, 월·화·수요일은 협회, 목·금요일은 공인심리사협회가 상담을 담당하고, 주말에는 운영하지 않는 체계로 수행되고 있음.

3) 재난 심리 지원

- 협회는 재해 시 대응 가이드라인 개발 등 재난 상황에 특화된 사업을 주목하여 추진하고 있음. 일본 각 도도부현에도 정신보건복지사 협회가 존재하며, 이들과 중앙 협회 간에 협약 체계가 마련되어 있음. 협회 내에는 재해대책본부위원회가 발족되어 재난 발생 시 활동을 총괄함. 재난 시 자원봉사자를 모집할 경우, 현장 투입 전 교육과 복귀 후 교육을 실시하여 전문성과 심리적 회복을 지원함. 또한, 재난 이후 1~3년간 PTSD 등 정신건강 지원 사업을 단발적으로 수행하고 있음.

4) 정신질환자의 권리 회복 및 인권 옹호

- 인권 옹호, 권리 회복을 위한 정책 제안
- 위원회(자살대책본부 지원 위원회 등) 운영

5) 정신보건복지사의 사회적 인지도 제고

- 정신보건복지 서비스 확대에 발맞추어 협회는 정신보건복지사에 대한 인식 개선과 홍보를 지속적으로 추진하며 정신보건사회복지사의 사회적 인지도를 높이는 노력을 이어옴.

3. 정신보건복지사의 처우

- 의료기관에서 근무하는 의사, 간호사, 작업치료사에 비해 낮은 수준의 임금으로,
 - 정신보건사회복지사의 기본 급여 수준은 월 20,000엔을 조금 상회하는 정도에 머물고 있어 이에 따라 장애복지법 개정 시기를 전후하여 실무자 대상 설문조사를 근거로 임금인상을 요구하고, 법 개정 과정에 이를 반영할 수 있도록 지속적인 노력을 기울여 왔음. 이러한 과정에서 일본정신과병원협회와의 협력을 통해 공동으로 임금 개선을 추진하기도 함.

③	포르케
일 시	2025년 8월 19일(화) 10:00-13:00
장 소	도쿄장애인복지회관 회의실 C-2
참석자	Yuhei YAMADA, Representative Director, Mao SAGARA, Director(Porque), 오은혜 교수(이바라키 대학), 전진아 선임연구위원, 배정은 전문연구원(KIHASA), 김민지(통역 담당)
1. 설립 배경 및 추진 경과 ○ 2016년 정신장애를 가진 회원들로부터 설립되었으며, “말을 이어가자”를 모토로, 경험에서 비롯된 질문과 생각을 바탕으로 정신장애인의 권익 옹호 활동을 추진해 옴. - 단체명인 ‘포르케’는 스페인어로 ‘왜?’를 의미하며, ‘혼자서 감당하지 않고 함께 말을 이어가자’는 의미를 담고 있음. - (주요 활동 및 목표) 당사자 간의 정기적 교류, 조사 연구, 학습회 개최 등이 있으며, UN 장애인 권리 협약의 이행을 중심으로 권리 보호와 공생 사회의 실현을 목표로 활동함. ● 최근 일본에서는 당사자(사회적 단체 주관)가 연구의 주최자가 되고 있어 연구 활동에 다수 참여 ▶ (질문) 조사 연구의 내용은 어떤 것인가? - (답변) 재해 관련 연구를 비롯하여 보호자 입원제도 연구를 수행함. 보호자 입원제도는 가족의 동의와 정신과 의사의 진단으로 입원하는 제도이나 입원 범주가 확대 해석되어 정신과 진단이 없어도 입원이 진행되는 문제가 발생하고, 가족 간의 갈등으로 입원 대상자가 되기도 함. 연간 26만 명 입원 중 절반이 보호자 입원에 해당됨. 이러한 문제는 환자의 인권 침해와 결부되어 관련 연구를 참여함. - 실태조사 연구반이 국가에서 구성되어 참여하고 있음(4개의 그룹으로 구성: 국제 비교 연구반, 의료인 중심 연구반, 가족 대상 연구반, 당사자 대상 연구반) ▶ (질문) 한국에서는 보호 입원제도의 책임을 보호자에서 국가로 전환하자는 논의가 이루어지고 있는데, 일본은 어떠한 상황에 있는가? - (답변) 일본에서도 전국 가족회 단체를 중심으로 보호자 입원 제도의 축소 및 폐지에 대한 의견이 제기되고 있음. 다만, 보호자 입원 제도가 사라질 경우 오히려 입원이 더 어려워질 수 있다는 우려도 병존함. 2. 동료지원가 양성 ○ 일본에서 동료지원가는 자연스럽게 발생 한 단체로, 1970년대 정신과 병동 환자회에서 부터 동료지원가가 시작되어 1974년 제1회 전국 환자 집회가 개최됨. 당시 복지 정책이 거의 전무한 상황이었기에 퇴원에 대해 지역사회에서 지원하는 자조 활동이 전국적으로 확산됨. ○ 최근 미국의 peer specialist 영향으로 복지시설에서 종사하는 경험 기반 이력에 대한 기대가 높아짐. 이를 위해 표준화된 교육 교재와 효과 측정 방법이 연구를 통해 개발되었으며, 도도부현에서 교육이 실시되고 있음. 복지시설의 관리자급이나 당사자 직원이 교육을 이수할 경우, 시설은 국가로부터 추가 보상을 제공받을 수 있는 제도가 도입되어 운영 중임.	

○ 동료 지원의 본질은 ‘지원하는/받는’의 역학 관계를 넘어서 ‘지원’이 아닌 ‘당사자 활동’으로 정의 내려질 필요 있음.

▶ (질문) 도도부현에서 동료지원가 교육은 어떤 주체가 담당하는가?

- (답변) 주로 복지법인에 위탁하여 교육을 실시하며, 도도부현이 예산을 지원함. 일부 도도부현에서는 자체적으로 교육을 운영하기도 함.

▶ (질문) 동료지원가에 대한 보상은 사업비 지원인가, 인건비 지원인가?

- (답변) 보상은 1주간 지원하는 환자 수에 따라 가산이 책정되어 사업비로 지급되는 형태임. 이로 인해 활용 장소가 넓어질 수 있으며, 사업자·기업에 대한 보조금 지원으로도 이어지고 있음. 동료지원가 운영으로 인한 고용 증가에 대한 정확한 통계는 없으나, 체감상 당사자 고용은 늘고 있는 것으로 파악됨. 현재 일본에는 전국적으로 2개의 동료지원가 협회가 존재함. 일본의 복지법에서 규정하는 장애인인 지체·지적·정신장애인을 모두 포함하며, 개발된 교재 또한 모든 유형을 포괄하는 형태로 제작·활용되고 있음.

▶ (질문) 양성과정 기관에서는 표준 교재를 그대로 사용하는지, 아니면 활용하는 수준인가?

- (답변) 커리큘럼이 표준화되어 있어 해당 교재를 활용할 수밖에 없는 구조임. 단순한 이수증 부여를 넘어 별도 자격 부여에 대한 추가 논의가 필요함.

▶ (질문) 최근 한국은 ‘당사자’의 범위를 확대하고 있는데, 일본의 상황은 어떠한가?

- (답변) 일본에서는 ‘정신과 치료를 받아본 사람’을 당사자로 규정함. 정신질환 진단자는 약 600만 명에 이르며, 중등도와 관계없이 진단을 받은 사람은 모두 당사자로 간주함. 환자의 경험 유무보다 본인의 입장과 자기 인식을 중시함. 다만 개인의 일방적 경험만으로 동료지원가를 정의하는 것은 위험할 수 있음.

▶ (질문) 한국은 당사자 단체 활동에 대한 다양한 지원 방식을 모색 중에 있는데, 일본의 상황은 어떠한가?

- (답변) 일본에서도 당사자 단체의 사회적 위치와 정체성의 정립은 쉽지 않음. 중요한 점은 당사자를 지원의 대상으로만 보는 것이 아니라, 질환을 지닌 채 주체적으로 살아가는 개인으로 인식하는 것에 있음.

▶ (질문) 한국은 정신건강복지법에 동료활동가 관련 문구가 삽입되면서 인력 배치 규모에 대한 논의가 있음. 일본의 상황은 어떠한가?

- (답변) 일본에는 동료지원가 인력 배치에 관한 법적 규정은 없음. 정신질환 대응은 주로 지역포괄케어의 관점에서 이루어지며, 질병 예방의 틀에서 접근되고 있음. 다만 이러한 접근이 환자에게 스티그마로 작용할 수 있다는 우려가 존재함. 의료학회는 ‘정신질환 극복’을 슬로건으로 내세우지만, 사회적으로 어떤 영향을 미칠지는 충분히 고려되지 않고 있음. 현재는 기존 제도에 동료활동가를 어떻게 활용할지에 집중하고 있어, 더 근본적인 논의가 필요함. 일본의 「장애인기본법」에는 국제협력 조항이 있음. 따라서 한국과 일본의 당사자 단체가 국제적으로 협력해 제도의 활용을 함께 모색할 수 있겠음.

▶ (질문) 당사자 집단의 요구를 정책에 반영하기 위해서 고려해야 할 점은 무엇이라고 생각하는가?

- (답변) ① 사회적 제도(규범) 내의 구현이 필요하며 이는 지원 형태의 제도가 될 수도 있음. 다만 복지·의료 서비스 내 한정되지 않고, 폭 넓은 사회 제도와 규범 안에서 구현되어야 함. ② 제도화를 위한 근거 마련이 중요함. 특히 장애인권리협약(CRPD)와의 연계성을 통해 제도적 이행을 실현해야 함. ③ 제도 정착과 실효성을 위해 사회 전반에 걸친 인식 확산이 병행되어야 함.

④	전문가 면담
일 시	2025년 8월 19일(화) 15:30-17:30
장 소	신주쿠역 인근 카페
참석자	오은혜 교수(이바라키 대학), 전진아 선임연구위원, 배정은 전문연구원(KIHASA)

1. 일본의 정신보건복지 전달체계

- (행정 구조) 정신보건복지의 행정은 3층으로 구성되어 있음. 중앙정부, 광역 단위(도도부현·정령지정 도시) 기관, 기초 단위(시정촌)로 역할과 기능을 구분하고 있음.
- (중앙정부) 후생노동성, 사회·원호국, 장애보건복지부, 정신보건복지과가 정신보건복지의 정책 총괄하고 있음.
- (도도부현·정령지정 도시) 한국의 시도에 해당하는 도도부현·정령지정 도시 내 담당 부서의 명칭은 각 자치단체마다 차이가 있으나, 보건복지부, 정신보건복지과가 존재하며, 하위 기관으로 정신보건복지센터, 보건소가 있음.
 - 정신보건복지센터는 각 도도부현, 정령지정 도시에 의무적으로 설치해야 하며, 전국에 69개소가 설치·운영되고 있음.
 - 정신보건센터의 직원 수와 인력 구성은 센터별로 상이하며, 정신과 의사를 제외한 모든 인력은 공무원 신분으로 배치되고 있음.
- (시정촌) 대부분 장애복지과 또는 보건센터(한국의 보건지소에 해당)가 정신보건복지 관련 업무를 담당하며, 지역의 보건·의료·복지에 관련된 다양한 시설이 효과적으로 기능할 수 있도록 각 시설과의 연계 거점으로서 기능함.
 - 보건소는 지역보건법과 정신보건복지법에 근거하여 정신보건복지 업무를 실시하고 있음.
 - 보건소가 행정기관, 전문기관이라는 색이 강한 반면, 시정촌의 보건센터의 업무는 주민의 요구에 맞춰서 설정을 할 수 있기 때문에 지역주민과 밀접한 관계를 맺고 있음.

2. 일본의 정신보건복지 관련 법률

- 일본의 정신보건복지 서비스는 「정신보건 및 정신장애자 복지에 관한 법률」(정신보건복지법)에 근거하여 제공되고 있음. 또한, 2013년 「장애인종합지원법」 개정을 통해 정신장애인이 법적 장애인 범주에 포함되면서, 정신장애인도 기존의 장애인 복지 체계 안에서 다양한 서비스를 제공받을 수 있게 되었음.

〈표 1〉 일본의 정신보건복지 관련 법률

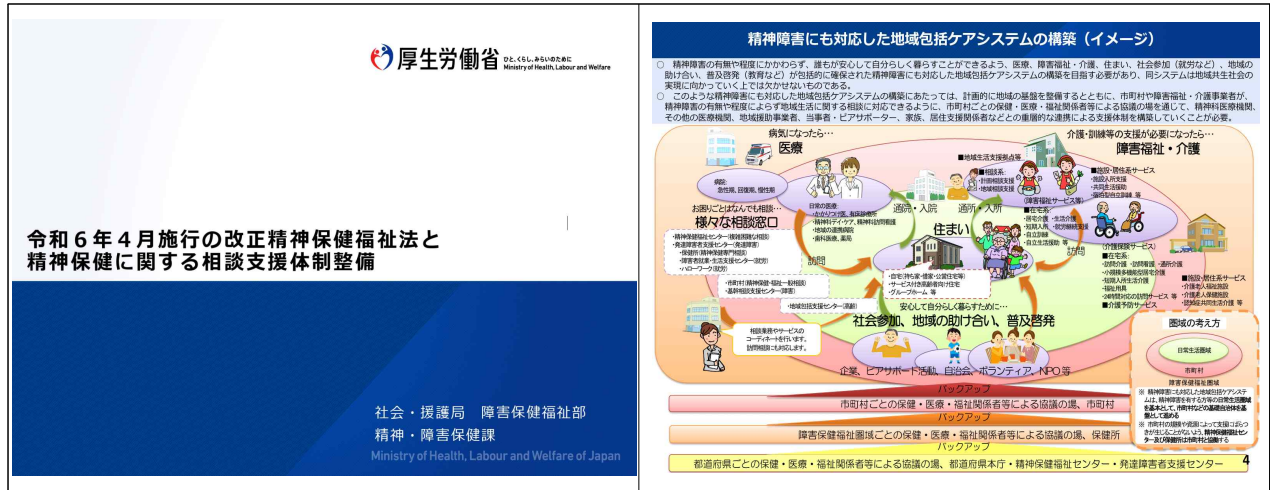
구분	장애인종합지원법	정신보건복지법
소관	· 후생노동성 사회·원호국 장애보건복지부 정책과, 지역생활지원과 등	· 후생노동성 사회·원호국 정신보건복지과
성격	· 주거, 자립생활, 이동, 취업지원 등 복지서비스 중심 법률	· 보건·의료 서비스 중심 법률
적용 대상	· 모든 장애인(신체·지적·정신·발달장애 등)	· 정신장애인(정신보건 문제를 지닌 대상자 포함)

구분	장애인종합지원법	정신보건복지법
주요 연혁	· 1960~2000년 장애 유형별 법률 · 2005년 장애인자립지원법(통합) · 2012년 지역공생법 · 2013년 장애인종합지원법	· 1990년 정신병자 감호법 · 1919년 정신병원법 · 1950년 정신위생법 · 1987년 정신보건법 · 1995년 정신보건 및 정신장애자 복지에 관한 법률(정신보건복지법)
최근 주요 개정 내용	· 2013년 장애인종합지원법 시행을 통해 정신장애인을 장애인 범주에 포함하면서 정신장애인도 지역포괄케어시스템 안에서 생활 지원을 받을 수 있도록 제도화	· 최근 보호자의 의무 조항 삭제 (보호 입원은 존재), 보호자 입원 기간 명시 · (보호자 없는 경우) 시정촌의 동의 아래 의료 보호 입원 가능하도록 개선 · 취업 지원에 대한 내용 포함(일반 취업 가능한 경로 확대)

3. 일본 정신보건복지법의 최근 개정 내용 - 「2024년 4월 시행 개정 정신보건복지법 및 정신보건 상담지원체계 정비」를 중심으로

- 2024년 4월 시행된 개정 「정신보건복지법」은 일본의 정신건강 정책이 새로운 전환점을 맞이했음을 보여주며, 그 주요 개정 내용은 세 가지로 요약될 수 있음.
- 첫째, 지원대상이 ‘정신보건 상의 과제를 가진 사람 전체’로 확대되고 인권 보호와 상담·지원 체계가 강화됨.
- 둘째, 지자체의 상담지원 체계 정비를 통해 지역 차원의 역할과 책임이 법적으로 규정 되었으며, 전문 인력 양성과 배치가 중요한 과제로 부상함.
- 셋째, 정신장애에도 대응 가능한 지역포괄케어시스템의 구축을 목표로, 의료·복지·주거·취업·교육을 통합적으로 지원하는 협력체계를 확립함.

[그림 1] 2024년 4월 시행 개정 정신보건복지법 및 정신보건 상담지원체계 정비



- 1) 자치단체의 정신보건 상담지원 체계 정비
- (배경) 2022년 6월 발표된 「지역에서 안심하고 살 수 있는 정신보건의료복지체계 실현을 위한 검토회」 보고서에서는 정신보건 과제가 모자보건, 영양, 생활근궁자 지원 등

다양한 분야에서 표면화되고 있음을 지적하며, 시정촌 차원의 상담 지원 체계 구축 필요성을 강조함.

- 이어 2022년 12월 제정된 「장애인의 일상생활 및 사회생활을 종합적으로 지원하기 위한 법률」 일부 개정에서는 「정신보건복지법」 제46조를 신설하여, 정신장애인뿐 아니라 정신보건에 과제를 가진 자도 상담 지원 대상이 될 수 있도록 규정함.
- 이에 따라 2023년 2월, 향후 시정촌 정신보건 상담지원 체계 정비 추진을 위한 검토팀이 출범함.

○ (주요 개정 내용)

- (아웃리치 지원 강화) 지역 내 잠재적 정신보건 니즈를 가진 자에 대한 적극적 발굴·지원 명시
- (상담 인력 양성) 전문직 여부와 무관하게 상담 지원 종사자를 대상으로 ‘마음의 서포터’ 연수 등 기존 연수 참여를 권고
- (강습회 커리큘럼 개편) 정신보건복지상담원 강습회의 개정 커리큘럼을 활용하여 상담지원 수행 인력의 체계적 육성을 추진
- (협력체계 구축) 시정촌 단독 시행이 어려운 경우, 보건소·정신보건복지센터와 협력하여 지원 가능하도록 규정

2) 정신장애에도 대응하는 지역포괄케어시스템 구축 지원 사업

○ (사업 개요 및 목적) 정신장애의 유무나 정도와 관계없이 누구나 안심하고 지역에서 자립적으로 생활할 수 있도록, 의료·복지·주거·고용·교육·지역 상호지원이 통합된 포괄적 지원 체계를 구축하는 것이 목표

- 지역공생사회 실현을 위한 필수적 기반으로, 기존 장애복지·보건 체계를 넘어선 다층적 협력과 네트워크 강조

○ (추진 주체와 구조)

- (실시 주체) 도도부현, 지정도시, 특별구, 보건소 설치시
- (국가 역할) 광역·밀착형 어드바이저 조직 운영, 온라인·현장 기술지원, 전국 회의 개최, 사례집 제작, 평가 및 인력 양성 등
- (지자체 역할) 시정촌 단위의 협의회를 설치하여 의사·간호사·복지사·동료지원가·가족·주거 지원자 등 다양한 이해관계자와 협력

○ 주요 사업 내용(9개 영역)

- 정신보건의료복지 체제 정비
- 보급·계몽 활동(교육, 계몽 캠페인 등)
- 주거 확보 및 거주 지원
- 당사자·가족 활동 지원 및 동료지원가 활용
- 정신의료 상담 및 의료 연계 체제 구축
- 지역생활 지원 (자립 생활 및 복귀 지원)
- 지역생활 지원 관계자 연수 (전문인력 훈련)
- 시정촌 단위의 상담지원 체계 구축
- 기타 포괄케어 구축에 필요한 사업

- (추진 방식) PDCA 사이클을 적용하여 지역 비전 수립 → 협력 방안 합의 → 사업 실시 → 평가 및 개선의 순환을 반복
- (정보 공유 체계) 포털사이트 설치, 우수사례집 제작, 전국적 보급·홍보 행사 추진

4. 마음의 서포터 양성 사업, 입원자 방문 지원 사업 등

1) 마음의 서포터 양성 사업

- (목표) 정신건강 증진을 위한 사회적 기반 확충을 목적으로, 2033년까지 100만 명의 ‘마음의 서포터’ 양성을 목표로 설정
- 추진 구조
 - (후생노동성, 사무국) 강사(지도자) 파견 조정, 표준 프로그램 및 운영 매뉴얼 제공, 사업 보고서 및 인증서 데이터 관리
 - (도도부현·지정도시·특별구·보건소 설치시) 자체적으로 양성 연수 기획·운영, 참가 신청 및 결과 보고, 지역주민 모집, 장소 준비, 자료·인증서 배포 등 현장 운영 담당
 - (시정촌, 지정도시·보건소 설치시는 제외) 연수 참여 의사가 있는 지자체를 모집해 약 30개 시정촌을 대상으로 지원, 강사 파견, 자료 제공, 인증서 제작을 지원받음.
- 주요 활동
 - (마음의 서포터 연수 실시) 일반 주민들이 정신건강 문제를 조기에 발견·지원할 수 있도록 하는 교육
 - (마음의 서포터 지도자 양성) 전국적으로 약 5개 도도부현을 선정해 지도자 연수를 지원, 이를 통해 지역별 자립적 양성이 가능하도록 기반 마련
 - (정보 공유 및 보급) 포털사이트 운영(cocoroaction.jp), 매뉴얼과 우수사례집 배포 등을 통한 전국적 확산

2) 입원자 방문 지원 사업

- (목적) 정신과 병원에 장기 입원 중인 환자들이 외부와의 교류가 단절되기 쉬운 문제를 해소하기 위해 도입
- 제3자인 방문지원원이 환자를 찾아가 대화를 나누고 경청하며, 생활상의 고민을 듣고 정보 제공을 통해 자존감 저하·고립감 완화와 자기 회복력을 높이는 것을 목표로 함
- (지원 대상) 시정촌장의 동의에 의한 의료보호입원자 중 본 사업을 희망하는 자 또는 지역 실정에 비추어 도도부현 지사가 동등하게 필요하다고 인정한 자
- 운영 방식
 - (실시 주체) 도도부현, 지정도시 등 광역 지자체
 - (방문지원원) 특별한 자격 요건은 없으나, 도도부현 지사가 인정한 연수를 수료해야 하며 2인 1조로 병원 방문
 - (역할 한계) 직접 문제 해결이나 서비스 제공은 하지 않고, 경청·상담·정보 제공에 초점
- 기대 효과
 - 입원 환자의 고립감 해소, 자존감 회복, 일상적 어려움에 대한 정서적 지원
 - 외부 제3자의 개입을 통해 환자의 목소리가 존중되는 환경 조성

5. 국내 정책의 시사점

- 일본의 정신보건복지센터는 광역 단위에만 설치되어 있으며, 지역 내 정신건강복지 정책 및 사업 계획 수립, 관련 자원 연계 등의 기능을 수행하고 있음. 반면 한국은 기초 단위까지 정신건강복지센터를 설치하여 일본의 정신보건복지센터 기능뿐만 아니라 상담, 사례관리 등 직접 서비스 제공까지 담당하고 있음. 또한 일본의 정신보건복지센터가 공무원 조직 중심으로 인력이 구성되는 데 비해, 한국은 민간 위탁 운영을 통해 인력이 배치된다는 차이가 존재함.
- 최근 일본은 정신장애에도 대응하는 지역포괄케어시스템 구축 지원 사업을 도입하여 도도부현·지정도시·특별구·보건소 설치시 단위의 협의회를 통해 의사, 간호사, 복지사, 피어 서포터, 가족, 주거 지원자 등 다양한 이해관계자가 참여하는 협력체계를 마련하는 데 주력하고 있음.
- 한편 한국은 정신건강 서비스 수요 증가에 따라 정신건강복지센터의 역할과 업무 범위가 지속적으로 확대되고 있으며, 이에 따라 기존 인력 운용 방식 및 전달체계의 한계가 드러나고 있음. 따라서 센터의 과중한 기능을 보완하기 위해서는 지역 차원의 협력 네트워크와 역할 분담을 강화할 필요가 있으며, 이는 일본의 지역포괄케어시스템 논의와 마찬가지로 다양한 전문 인력과 주민, 민간 자원이 연계되는 협력 구조 마련의 중요성을 시사함.

⑤	동경도립중부종합정신보건복지센터
일 시	2025년 8월 20일(수) 10:00-12:00
장 소	동경도립중부종합정신보건복지센터
참석자	Masashi Hiraga, Director, Eiko Inoue, Akira Shikano, Mayumi Nakamura (Tokyo Metropolis Chubu Comprehensive Mental Health and Welfare Center) 전진아 선임연구위원, 배정은 전문연구원(KIHASA), 문현숙(통역 담당)

1. 일본 정신보건복지센터의 개요

- (설치 근거) 「정신보건 및 정신장애인 복지 관련 법률」 제6조에 의해 도도부현은 정신보건의 향상 및 정신장애인의 복지 증진을 위한 기관을 설치해야 함.
- (설치 주체 및 기관 수) 전국 69개 지역(도도부현 49개, 지정도시 20개)
- (역할) 주민의 정신적 건강 유지 및 증진, 정신장애 예방, 정신 의료 사업 추진, 지역 생활 지원 촉진, 자립과 사회경제 활동 참여 촉진을 위한 지원 등을 실시함.
- (인력 배치) 정신보건복지센터 운영 안내에 따라 다양한 분야의 정신보건복지 전문직이 배치됨. 예: 정신과 의사, 보건사, 간호사, 작업치료사, 정신보건복지사, 공인심리사, 정신보건복지 상담원, 사무직원 등

2. 동경도의 정신보건복지센터 설치 현황

- 동경도는 약 1,400만 명의 인구 규모를 고려하여 지역을 균등하게 3개 권역으로 구분하고, 각 권역마다 1개소씩 총 3개의 정신보건복지센터를 설치·운영하고 있음.

3. 도경도립 종합정신보건복지센터의 소개

- 개별상담 등의 직접 서비스 제공 업무 보다 서비스를 지원하는 업무를 중점으로 운영함.
- 현 센터의 전신은 재활시설(1979년 설립)로 단기 숙소가 센터 내 존재하며, 센터 인원은 80여 명으로 다른 센터(보통 10명 내외)에 비해 비교적 많은 인력이 배치되어 데이케어 센터 등 다양한 사업을 운영하고 있음.
- 센터 인력은 도 소속 공무원으로, 7개의 업무를 4개의 팀에서 수행함.
 - 홍보지원과 12명, 사무실 25명, 생활훈련과 11명, 지역지원과 17명

〈표 2〉 도립(종합) 정신보건복지센터의 업무

근거		업무 내용
국가 가이드라인	필수 사업	- 기획 수립, 기술 지원, 인재 육성, 홍보 및 교육, 조사 연구 - 정신보건복지 관련 상담 지원 - 당사자 단체 등의 육성 및 지원 - 정신의료심사회의 심사 관련 업무 - 정신장애 보건복지 수첩의 판정 및 자립 지원 의료비 지급 인정
	기타	- 의료관찰법에 따른 업무 및 재난 등에서의 정신건강 문제에 관한 상담 지원 - 진료 및 장애인 복지서비스 등과 관련된 기능 - 기타 지역 상황에 따라 필요한 업무
동경도 센터 조례 (필수 사업 제외)		- 회복 중인 정신장애인에 대한 사회 적응성 진단, 진료 훈련 및 취업 지원 등 → 데이케어 및 작업 훈련 - 정신장애인의 지역 생활 안정화의 지원을 위한 단기 숙박 운영 → 지역사회 지원 및 단기 숙소 제공 - 기타 도경도지사가 필요하다고 인정하는 사업 → 재난 시 정신건강 지원, 소아 정신장애인 입원 의료비 지원 심사 등

4. 도경도립 종합정신보건복지센터의 주요 업무

1) 정신장애인의 지역사회 전환 지원 체계 정비 사업

- (추진 배경) 도쿄도 1년 이상의 장기입원자 약 9,000명으로 추정, 2004년 개혁 비전을 통해 입원 치료 중심에서 지역사회 중심으로 방향성이 전환되면서 2006년부터 동경도에 본격적 도입함.
- (주요 특징) 동경도에서 독자적으로 운영하는 사업으로 사회복지법인 등에 위탁 운영 중임. 동료지원가가 환자의 입원 병원에 직접 찾아가 퇴원을 설득함. 초기에는 병원 경영과의 갈등 있었으나, 정부가 수입 보전 장치를 마련하여 환경을 조성함.
- (운영 현황) 도쿄를 6개 거점으로 구분하여 6개의 위탁사업기관을 매년 공모
- (향후 과제) 장기입원 환자를 지역에서 수용할 자원 발굴 필요

주요 사업내용

1. 정신장애인 지역 전환 촉진 사업(사회복지법인 등에 위탁)
 - 가. 지역 이전 및 지역 정착 촉진 사업
 - 나. 동료지원가와의 협력 강화, 효과적 활용 체계 구축
 - 다. 지역 이전 관련 지역 대상 교육
 - 라. 동료지원가 활용 자문 사업
2. 그룹홈 활용형 단기 체류 사업(사회복지법인 등에 위탁)
3. 지역사회 생활 전환 지원 회의 운영
4. 정신장애인 지역사회 생활 전환 지원 사업(시군구 지원)
5. 핵심 상담 지원 센터를 위한 교육 프로그램 운영

▶ (질문) 당사자 단체 등의 육성 및 지원(조직 육성)은 어떤 방식으로 진행되는가?

- (답변) 지역사회 정착을 위한 자원의 부족을 보완하기 위해 당사자 그룹(의존증)을 지원하는 역할

▶ (질문) 한국은 병원 퇴원 이후 안정화 또는 지역의 위기 상황 시 단기로 생활할 수 있는 숙소로써 지역사회 전환 시설이 존재하는데, 일본도 이러한 기능을 하는 기관이 있는가?

- (답변) 강제 입원 조건에 부합하지 않는 대상자에 대해 찾아가는 아웃리치 지원 사업을 본래 수행하고 있었음 (센터 관할 지역 외의 다른 지역에도 지원). 이러한 사업의 최종적 목표는 입원 없이 지역에서 안정적 생활을 유지할 수 있게 지원하는 것임.

▶ (질문) 아웃리치 지원 사업의 대상자 발굴은 누가 담당하는가? 사례검토 회의에 참여하는 주체는 누구인가?

- (답변) 보건소로부터 파악된 정보 및 주민들의 민원으로 인해 지역에서 사례를 인지하게 되며, 지역 내 사례 검토 회의에 참여하는 의사, 간호사 등 팀이 직접 가정을 방문하게 됨. 가족, 학교, 시설 등으로부터의 연락을 통해 사례를 발견하는 경우가 대부분을 차지함.

2) 정신건강복지 상담 서비스 제공

- 센터에서 운영하는 상담은 전문성이 높은 특정 상담으로, 중독증, 청소년기·청년기 상담이 포함됨. 또한, 포괄적 대상자를 대상으로 전화상담을 실시하여 특정 문제가 확인된 경우에는 가족 강좌나 그룹 프로그램 참여를 독려함으로써 연계 지원을 강화하고 있음.
- 전화상담은 총 6명의 인력이 2인 1조로 교대 근무하는 방식으로 운영됨.

3) 인재 육성 및 홍보 교육

- 정신보건복지교육과 중독지원자 교육을 수행함.
 - (정신보건복지 교육) 정신보건복지 분야 종사자의 역량 강화를 위한 교육으로 특별구·도도부현의 행정 직원, 의료기관 종사자, 교직원, 기타 정신보건복지 관련기관 직원 등을 대상으로 함. 3개의 동경도립센터가 협력하여 교육·훈련을 지원하고 있으며 이는 종사자 대상 필수 이수율 요구하는 교육은 아님.
 - (중독지원자 교육) 중독 환자 등에 대한 지원을 제공하는 인력을 양성하기 위한 목적으로 시군구의 행정 직원, 의료기관 종사자, 교직원, 기타 정신보건복지 관련기관의 직원 등, 중독 상담 지원 업무에 종사한 실무 경험자를 대상으로 ‘지역 생활 지원 교육’과 ‘상담 대응 교육’이라는 두 가지의 프로그램을 운영함.

- ▶ (질문) 센터에서 중독사업을 수행하는 이유는 지역 내 다른 자원의 부재 때문인가? 그 문제의 심각성 때문인가?
- (답변) 센터는 게이트키퍼(Gatekeeper)로서 자원 연계·조정 역할을 한다고 생각하며, 다른 기관과의 연계를 통해 서비스가 제공되고 있음. 센터 상담은 복잡하고 곤란한 경우의 상담을 의미하는 것으로 법률로 명시되어 있음. 이는 의료기관에서 해결하지 않는 문제를 의미한다고 판단하고 있으며, 그 범주에 해당하는 것이 의존증과 청소년·청년기 지원이라고 생각하기 때문임. 한편, 정부에서 의존증에 대해 주목하기 시작한 것은 5년 전이며, 이전에는 민간에서 주로 관할(약물, 알코올에 대해 31개의 상담 거점이 있어 센터에서 중점적으로 하게 됨)
- ▶ (질문) 자살예방사업을 주로 담당하는 기관은 어디인가?
- (답변) 일본에서는 자살예방사업에 대해 각 구(지자체)에서 게이트키퍼 역할을 수행함. 이에 따라 보건소에서 자살 업무를 주로 담당함.

4) 쇼트스테이 사업(단기숙박)

- (내용) 단기적으로 숙박의 장소 제공해 지원계획 등에 의해 신속하게 지역에서 안정된 생활을 할 수 있도록 지원
- (이용 요건) 도립3센터의 아웃리치지원사업의 대상자로, 본인이 이용을 희망하고 있는 것. 주치의가 있는 경우에는 주치의의 이해가 있을 것, 보건소 등의
- (원칙) 6주 이내
- (장소) 중부동경종합보건복지센터

[그림 2] 중부동경종합보건복지센터의 단기 숙박 시설 내부



5) 심사판정(정신의료 심사회의 심사에 관한 사무)

- (내용) 정신과 병원의 입원에 관한 서류(의료보호 입원자의 입원 신고, 의료보호 입원자 및 조치 입원자의 정기 병상 보고)의 심사와 퇴원 청구나 처우 개선 청구의 심사
- * (참고) 일본은 보호의무자에 대한 조항 삭제, 가족에 의한 보호 입원 잔존, 한국의 경우, 보호의무자에 대한 조항과 가족에 의한 보호 입원에 대한 조항 모두 잔존

【참고 사례】 일본의 사법 정신 병동과 의료관찰법

- (도쿄도 내 현황) 정신전문의료기관 2개소 설치, 그 안에 사법 병동 설치
- (법적 근거) 「의료관찰법」 대상자 관리
 - 정신질환으로 인한 중대한 범죄(살인, 방화, 강도, 부동의 성행위, 외설, 상해)
 - 법무부의 사회복귀팀이 사례 관리 및 비용 지원
 - 입·퇴원 결정 또한 법무부 관할로 재판관과 전문의가 관여하여 결정
- (제정 배경) 과거 지자체 관할의 강제 입원은 다양한 유형의 환자가 혼재되어 문제가 발생하면서 의료관찰법 제정, 법무부가 사법 병동 관리
- (퇴원 후 관리) 지정 통원기관에 등록, 1.5~3년간 사법부에서 지속 관리하며, 보건소, 의료기관, 민간기관, 지역센터 등이 협력하여 사례회의 실시

⑥	자살대책추진센터
일 시	2025년 8월 20일(수) 15:30-17:30
장 소	자살대책추진센터
참석자	Yasuyuki SHIMIZU, Representative Director, 박혜선 박사(Japan Suicide Countermeasures Promotion Center), 전진아 선임연구위원, 배정은 전문연구원(KIHASA), 문현숙(통역)

- ▶ (질문) 최근 일본의 자살 정책이 청소년·아동에 중점을 둔 배경은 무엇인가?
 - (답변) 40~60세 남성의 자살사망률은 과거보다 약 40% 감소했으며, 전체 자살자 수는 3만 명대에서 올해 2만 명 이하로 줄어 성인 자살은 감소 추세로 판단됨. 반면 고등학생 자살률은 오히려 증가하고 있어 아동·청소년 대상 정책이 제대로 작동하지 않고 있다고 판단함.
- ▶ (질문) 40~60세 남성 자살률 감소에 기여한 정책이나 프로그램은 무엇이라고 보는가?
 - (답변) 개별 사업보다 연계·협력 체계(틀)를 구축하는 것이 핵심이었음. 실업, 경제적 어려움, 빚, 가족관계 등 복합 문제가 얹혀 있으므로 하나의 대책만으로는 한계가 있음. 국가의 재취업 지원, 지자체 복지, 변호사·의료단체 등 다양한 주체가 연계하여 대응 체계를 만든 것이 주요 성과로 평가됨. 아동 자살 예방에도 동일한 틀의 적용이 가능하며, 학교·지자체 아동상담기관·가정·민간을 연계하는 기반을 마련하였음.
- ▶ (질문) 유관기관 간의 연계는 어떻게 추진되는가?
 - (답변) 지자체의 자살예방 시행계획에 연계·협력 조항을 포함하는 것이 필요함. 연계하기 위한 틀이 작동하려면 추진을 위한 엔진이 필요함. 일본은 47개 도도부현 리더십 교육(Top seminar)을 통해 자살 예방을 “지역을 살리는 일”이라는 방향으로 설명함. 자살 문제를 정신건강의 일부로만 한정하지 않고, 지역 전체의 회복과 발전을 위한 관점에서 접근하는 것이 중요함. 조직의 위치 선정이 중요함. 정신건강 내 자살 문제로 보면 자살을 바라보는 시각이 정신건강의 일부로 보는 협소한 관점에서 머무르게 됨.
- ▶ (질문) 일본의 자살대책추진센터 인력은 공무원인가? 어떻게 운영되는가?
 - (답변) 자살예방센터는 국가 예산 100% 지원으로 운영되며, 공무원 외에도 임기제 전문직과 민간 인력이 포함됨. 공무원의 순환보직 특성 때문에 민간 인력이 안정적으로 활동할 수 있는 기반이 중요함. 센터는 자살시도자 정보를 제공 받지만 고용·신용회복 절차는 직접 지원할 수 없으므로, 기관 간 협의회를 통한 연계가 필요함.
- ▶ (질문) 한국에는 지역사회보장협의체가 있으나 실제 작동이 미흡함. 일본에서는 지역 협의체가 잘 작동하는가?
 - (답변) 지자체 장(리더)의 참여와 사례 검토회의((문제의식 공유 & 비전 수립)와 피드백 체계를 갖추는 것이 중요함.

⑦	일본공인심리사협회
일 시	2025년 8월 21일(목) 10:00-12:00
장 소	일본공인심리사협회
참석자	Takuro Motonaga, Executive Director, Satoshi Otsuka, Secretary General(Japanese Association of Certified Public Psychologists), 전진아 선임연구위원, 배정은 전문연구원(KIHASA), 문현숙(통역 담당)
1. 일본공인심리사 법 제정 배경 ○ 일본은 정신보건복지사·공인심리사 등 직역별 자격법이 별도로 마련됨. ○ 기존에는 정신장애가 보건의료 영역 중심으로 다루어져 과잉 의료·장기입원 문제 발생 → 복지 영역으로 확대 필요성 제기(1993년 장애인기본법, 2005년 장애인종합지원법, 2014년 CRPD 비준). ○ 심리직은 의료 보조직(‘의료 심리사’)으로 제한하려는 움직임 있었으나, 다양한 영역을 포괄하는 국가자격으로 제정됨. 2. 양성과정 및 인력 현황 ○ (양성과정) 학부 4년 + 석사 2년 + 실습 → 석사 졸업 직전 국가시험 ○ (인력 규모) 약 6만 명 활동 중, 매년 1,500명 신규 배출. 이 중 3만 명은 기존 임상심리사(1988년 도입) ○ 임상심리사 실적이 있는 대상자만 공인심리사로 인정하자는 하자는 목소리가 있었으나, 임상·학교·발달심리사도 공인심리사로 인정됨. ○ 현장에서는 비전공자의 자격 포함으로 전문성 부족 우려 존재 3. 전문성 강화 교육 ○ 협회 주관 교육 프로그램 - (공통 프로그램) 공인심리사 자격 취득 이후 5년 차 ACPP, 10년 차에는 CCPP 이수 권고 - (특화 프로그램) 분야별 전문성 강화하기 위한 교육 ○ 협회 설립 2년 차, 회원 8천 명 중 10%가 교육 이수 4. 활동 영역과 처우 ○ (활동 영역) 의료기관, 학교, 사법기관, 지역사회 등 ○ (처우) - (병원 심리사) 심리 수가가 낮아 급여 열악 - (학교 임상심리사) 계약직 위주이나 시급 약 5만 원 수준(상근직 전환 요청 중임) - (사법기관 심리사) 공무원 신분으로 가장 안정적 처우 ○ 처우보다는 경력개발(지속성) 경로의 보장이 중요 - 행정·의료조직 내 관리직·부장급 이상으로 성장 경로 마련해야 인력 충원 활성화 가능	