

김서윤¹, 김지은¹, 이해우^{1,2}
KIM SEO-YUN¹, KIM JI-EUN¹, LEE HAE-WOO^{1,2}

초 록

• **조사목적:** 서울지역 기초정신건강복지센터와 서울시자살예방센터를 중심으로 서울시의 정신응급 대응 요청 및 개입, 정신응급 대응 업무 수행과정에 대한 현황을 파악하여 관련 유관기관과의 협력도모와 향후 정신응급 적정서비스 제공을 위한 대안을 제시하고자 본 조사를 실시하였다.

• **조사방법:** 본 조사는 2020년 정신응급 대응 현황에 대해 정신응급 대응업무를 수행하고 있는 자치구보건소 및 정신건강복지센터 각 25개소와 서울시자살예방센터 1개소를 대상으로 2021년 2월 22일부터 3월 31일까지 서면조사, 정신건강복지센터 실무자 대상으로 2월 22일부터 3월 31일까지 온라인조사를 실시하였다.

기관종별 업무 성격에 따라 보건소 대상으로 지정정신의료기관 등 의료기관 현황, 치료비 지원 현황, 외래치료지원제 현황에 대해 조사하였으며, 정신건강복지센터와 자살예방센터 대상으로는 정신응급 대응체계 구성, 진단 및 보호신청, 정신응급 출동 요청 및 주요 조치 사항에 대해 조사하였다. 실무자 대상 설문조사 내용은 정신응급 대응체계에 대한 총 13개 문항으로 구성하여 실시하였다.

• **조사결과:** 서울시의 지정정신의료기관은 2020.12.31.기준 8개소로 전년대 동일하며, 정신응급대응 협의체는 23개 자치구에서 운영 중이었다. 경찰과의 협력정도도 자치구별로 상이하였으며, 일부 자치구의 경우 경찰 요인보다는 정신의료기관의 병상문제 등의 해결이 시급하다고 제시하였다. 조사 결과, 외래치료지원제 청구 및 결정 건수는 2건이었으며, 제공횟수나 범위는 각 지역마다 차이가 있었다. 실무자 대상 조사에서는 전체 응답자의 93.9%가 정신응급 대응 업무를 수행하고 있으며, 기관의 여건에 따라 담당이나 출동인력을 구성하는 방법에 차이가 있었다. 정신과적 입원치료를 위해 74.7%가 호송 시 협력기관과의 네트워크 차원으로 동행하였으며, 정신과적 응급상황에서의 현장대응안내 2.0의 실효성에 대해 54%가 5점 이상으로 평가하였다. 2020년도 한 해 정신응급 출동 요청 1,142건 중 1,038건(90.9%)에 실제 개입하였으며, 경찰의 요청이 49%로 가장 많았다. 주요조치 결과로는 응급입원 연계가 24.6%로 가장 많았고, 전년 대비 응급출동 개입 건수는 감소하였으나 입원치료 연계 비중은 2019년 39%에서 2020년 45%로 증가하였다. 정신응급출동 개입 건 중 정신과적 문제로 인한 대상자가 55.2%, 자살문제 25.9%, 나머지는 복합문제 18.9%로 나타났다. 이들 중 정신건강복지센터 등록회원은 19%이었고, 미등록자 중 추후 모니터링을 통해 신규등록한 회원이 7%로 나타났다.

• **결론 및 제언:** 서울시 전체의 정신응급 현황과 규모를 파악하는 데 한계가 있으나 본 조사 결과

를 바탕으로 현장에서 경험하고 있는 다양한 의견을 통해 서울시 정신응급 대응체계에 대해 몇 가지 제안을 하고자 한다. 첫째, 서울지역 내에서 신체 질환이 동반된 정신질환자 급성기 치료를 포함한 정신응급의료센터 또는 응급 및 행정입원이 가능한 정신건강의학과 병상 확보와 이를 모니터링할 수 있는 체계 마련이 필요하다. 둘째, 정신응급 대응 유관기관 간 역할 조정 및 주요 이슈논의가 필요하나 이해관계가 복잡하고 법적 역할 등이 모호하여 상호 간 협의점을 도출하기 어려우므로 서울시의 컨트롤타워로서의 역할이 강화되어야 한다. 셋째, 정신응급 대응 업무와 관련된 범위와 기준, 역할 등이 명시되어 있는 가이드라인 및 표준화가 필요하다. 본 현황조사를 근거로 정신응급 대응 규모를 파악하고 관련된 객관적 자료를 수집하여 포괄적인 정신응급 대응체계 개선을 위한 자료로 활용될 수 있기를 기대한다.

• **주요용어:** 정신응급, 정신응급대응체계, 정신건강복지센터, 지역사회 정신응급대응

1) 서울시정신건강복지센터
2) 서울의료원 정신건강의학과

Abstract

- **The purpose of the survey:** By finding out the current state of psychiatric emergency responses and interventions in Seoul and the process of carrying out the duty of responding to psychiatric emergencies centered around Mental Health Welfare Centers in Seoul and the Seoul Suicide Prevention Center, the survey was conducted to seek cooperation with the related institutions and to suggest alternatives to provide appropriate services for psychiatric emergencies in the future.
- **The methods of the survey:** From February 22 to March 31, 2021, a written survey was conducted with the autonomous districts, 25 Mental Health Welfare Centers, and Seoul Suicide Prevention Center that are carrying out the duty of responding to psychiatric emergency situations in 2020. And an online survey was performed with staff at Mental Health Welfare Centers from February 22 to March 31.
By following the characteristics of the duties of each institution, the survey looked into the current status of psychiatric medical institutions such as Psychiatric institutions designated by the Ministry of Health and Welfare for administrative hospitalization, the current status on the supporting of medical expenses, and the current outpatient treatment support system were investigated for Public Health Centers. The survey looked into the composition of the psychiatric emergency response system, requests for diagnoses and protection, requests for psychiatric emergency mobilizations, and key measures were investigated targeting With Mental Health Welfare Centers and the Suicide Prevention Center. The survey for the staff members was carried out by consisting of a total of 13 items for the psychiatric emergency response system.
- **The results of the survey:** As of December 31, 2020, the number of Psychiatric institutions designated by the Ministry of Health and Welfare for administrative hospitalization in Seoul was 8, which was the same as last year, and psychiatric emergency response consultative bodies were in operation in 23 autonomous districts. The degree of cooperation with the police differed in each autonomous district. Some autonomous districts argued that solving the problem of obtaining hospital beds in psychiatric medical institutions was more urgent than the police factor. The number of the demands for the outpatient treatment support system and such decisions was 2, and the number of provisions and the scope of such a system differed in each region. In the survey conducted for staff members, 93.9% of the respondents said that they are carrying out the duty of responding to psychiatric emergencies, and the methods in organizing those in charge of psychiatric emergencies and in the mobilizing of manpower differed depending on the conditions of the institutions. 74.7% of the respondents said that for the network dimension with cooperative institutions, they accompanied patients when they were transported for psychiatric hospital treatments, and 54% of the respondents gave more than 5 points with respect to the effectiveness of the on-site response guide 2.0 of psychiatric emergency situations. For the year 2020, among 1,142 cases of the mobilization requests for psychiatric emergencies, the respondents intervened in 1,038 cases (90.9%), and 49% was the requests of the police, which was the highest. For the results of key measures, 24.6% was linked to emergency hospitalization, which was the highest. The number of emergency mobilization interventions was reduced compared to last year, but the rate linked to hospital treatment was

increased from 39% in 2019 to 45% in 2020. Among the cases of psychiatric emergency mobilization interventions, 55.2% of people were related to mental problems, and 25.9% of people were involved with suicidal problems. And 18.9% of people showed complex issues. Among them, 19% of people were registered members at Mental Health Welfare Centers. Among the unregistered people, further monitoring discovered that 7% of them became newly registered members.

- **Conclusions and suggestions:** Although there are limitations in figuring out the current state and the scale of psychiatric emergencies in the entire area of Seoul, several suggestions can be laid out for the psychiatric emergency response system in Seoul through various opinions on on-site experiences based on the results of the survey.
First, it is required to secure psychiatric emergency medical centers that include acute treatments for those with mental illness accompanied by physical illness or beds at psychiatric hospitals where emergency and administrative hospitalizations are possible. And forming a system that can monitor them is necessary. Second, although an adjustment of the roles of the related institutions for psychiatric emergency responses and a discussion on the major issues are required, their interests are complex, and their legal roles are vague that is difficult to reach an agreement.
Therefore, the role of Seoul Government as a control tower should be strengthened. Third, the guidelines and standardization that explicitly state the range, standards, and roles related to the duty of psychiatric emergency responses are required. It is expected that this current status survey can be used as the data for improving a comprehensive psychiatric emergency response system by finding out the scale of the psychiatric emergency responses and collecting the related objective data.
- **Keyword:** Psychiatric emergency, psychiatric emergency response system, Mental Health Welfare Centers, psychiatric emergency responses in local communities

1) Seoul Mental Health Welfare Center

2) Department of Psychiatry at the Seoul Medical Center

I. 서론

‘정신과적 응급대응체계’라 함은 정신의학과적 위기 또는 응급(이하 정신응급) 대상자를 지역사회 내에서 발견하고 정신과적 평가(자·타해 위험성 등)를 통해 증상완화를 위한 정신과적 치료유입과 예후관리까지를 말한다.

서울시의 경우 정신과적 응급대응 체계로 경찰·소방 등 행정기관에서의 정신응급 대상자 발견 및 응급입원 수행 또는 기관 의뢰 역할 등을 하고 있으며, 기초정신건강복지센터에서 평일 주간, 서울시자살예방센터에서 24시간 응급 대응 업무를 운영하고 있다.

정신응급 대상자의 주요조치 개입 중 정신과적 입원이 있는데 서울시에 행정입원이 가능한 지정정신의료기관이 8개소에 불과하고, 정신응급 대응을 위한 정신의료기관의 응급병상수도 부족하며 미확보된 상태이다.

코로나바이러스감염증-19(이하 코로나19) 확산방지를 위해 신체 및 자·타해 위험성이 동반된 정신질환자의 즉각적인 치료적 개입이 어려워 응급치료에 대한 공백 발생으로 이차적 문제가 야기되고 있다. 병상 부족을 비롯하여 응급상황 발생 시 경찰, 소방 등 행정기관, 정신건강복지센터, 정신의료기관 간의 실시간 정보공유 체계 미흡하여 신속 대응에 어려움을 겪고 있으며, 이에 유관기관 간 정보혼선과 개입시간 소요 증가 등 비효율적 대응에 대한 해결방안 마련이 시급한 상황이다.

중앙정부에서는 2003년부터 법적근거에 의하여 응급의료체계 내 국가응급진료정보망(National Emergency Department Information System, 이하 NEDIS)을 구축하고 응급실 이용 현황 등을 분석하여 연보를 발간 중에 있다. 하지만, 정신응급에 대한 개념과 데이터관리수집 목적에 따라 NEDIS에 집계되지 않는 정신건강의학과로의 정신응급 환자 입원 등이 정확하게 산출되고 있지 않으며, 매년 발간되고 있는 ‘응급의료통계연보’나 ‘NEDIS 통계연보’에서도 정신응급의 발생 및 치료의 정확한 현황을 파악하기에는 한계가 있다.

‘NEDIS 통계연보’ 자료에 의하면 지역응급의료센터 이상 응급의료기관에 방문한 서울시 정신응급환자는 ‘15년에 비해 22.1% 증가하였고, 자해·자살환자 수는 29.6% 증가한 것으로 파악된다. 또한, 정신건강의학과 진료를 받은 환자 수도 ‘15년에 비해 10.7% 증가한 정도로만 확인되고 있다.

<표1> 응급실 이용자 수¹⁾

(단위: 명,%)

구분		응급실 이용자수	정신응급 환자*	정신건강 의학과**	자해·자살 환자***
14년	명	1,856,084	31,600	7,618	5,823

14년	%	(100)	1.7	0.41	0.31
15년	명	1,728,598	32,643	7,422	5,572
	%	(100)	1.9	0.43	0.32
16년	명	1,803,481	36,457	7,818	5,627
	%	(100)	2.0	0.43	0.31
17년	명	1,750,451	39,643	7,740	5,902
	%	(100)	2.3	0.44	0.34
18년	명	1,811,243	42,403	6,962	6,938
	%	(100)	2.3	0.38	0.38
19년	명	1,781,949	39,857	8,219	7,220
	%	(100)	2.2	0.46	0.41

*정신응급환자: 응급실 및 병원 진단코드에 KCD F00-F99 또는 X60-X84 가 포함된 환자(단, X65 알코올 중독 환자 제외)

**정신건강의학과: 응급진료를 목적으로 응급실에 내원하여 접수한 경우(진료 외 방문 제외) 중 정신건강의학과 진료환자

***자해·자살환자: 내원사유가 질병 외 이면서 손상의 의도성에 자해·자살로 기록된 환자

또한, 2017년 5월 정신건강증진 및 정신질환자복지 서비스지원에 관한 법률(이하 정신건강복지법)이 개정된 이후, 국가입퇴원관리시스템(Admission Mental Health Information System)이 운영되고 있으며, 국가통계로 승인되어 2018년부터 국가 정신건강 현황을 발표하고 있으나 정신응급의 현황은 별도로 공개되지 않고 있다. 또한 정신응급대응체계(대응전단계-대응단계-대응후단계)의 단계별로 정부 차원에서도 데이터가 확보되지 않은 상태이다.

2019년 서울시정신건강복지센터 「정신건강복지센터 실무자 직무분석」 결과 집중 노력이 필요한 부분으로 응급개입이 선정된 바 있으며, 지역사회 내 정신응급 발생 및 대처 현황 등을 파악하고자 2019년부터 매년 정신응급대응 현황조사를 실시하고 있다.

이를 통해 기초정신건강복지센터와 서울시자살예방센터를 중심으로 서울시의 정신응급발생 및 대응 현황에 대해 파악하고, 관련 유관기관과의 협력 도모 및 정책 제안의 근거로 활용하고자 한다.

1) 보건복지부, 국립중앙의료원(2014~2019). 연도별 국가응급진료정보망(NEDIS) 통계연보

II. 이론적 배경

정신응급 정의

미국정신의학회(The American Psychiatric Association)의 정의에 따르면, 정신과적 응급(psychiatric emergency)이란 ‘사고, 행동, 기분 그리고 사회적 관계의 급성 장애를 말하며, 치료를 위해 즉각적인 개입이 필요한 것으로 환자, 가족, 혹은 사회적인 단위로부터 정의되는 경우’를 의미한다.

정신질환에서의 응급의료는 이러한 환자의 정신과적 장애, 즉 자살 시도, 급성 정신병 등에 대한 초기 평가 및 치료의 역할을 담당한다. 적절한 응급 치료의 의의는 정신과적 응급 상황으로 인한 환자의 사망과 이환을 감소키는 데에 있다고 본다.

정신응급대응체계 해외현황²⁾

대만의 경우 7개 권역에 정신의료기관을 지정하여 지역정신건강증진과 발전을 위하여 네트워크를 형성하고, 정신건강서비스 질 향상, 중독예방, 특수치료그룹에 대한 치료 및 개입과 전문가들이 정신건강을 위한 교육/훈련 프로그램 및 아웃리치서비스를 제공하고 있다. 또한, 응급상황이 발생하였을 때 정신건강의학과 의사가 24시간 동안 대기해 전화를 받고 필요하면 출동하는 시스템을 갖추고 있으며 6개 이상 응급병상을 항상 비워두고 있다.

대만의 정신위생법에서 입원 유형에 대한 특별한 규정은 없다. 다만, 정신위생법 제5장 제35조에 정신과적 치료 및 돌봄에 대한 유형을 구분하고 있는데, 외래치료, 응급 서비스, 전일(全日) 입원, 낮병원, 지역사회 재활, 재가돌봄 등의 서비스가 그 예이다. 다만, 정신위생법 제41조에 전일입원을 강제하는 상황 및 그 절차에 대한 기술이 있으며, 제20조에 행정기관에서 응급상황에 대응하는 절차가 규정되어 있다.

대만의 정신위생법상 비자의적 입원은 행정기관에서 집행하는 행정적인 조치이다. 이러한 성격의 행위에 부합하게 비자의 입원 조치와 관련된 진료비, 행정비 등 전체지출 비용은 국가에서 부담한다(대만 정신위생법 제26조). 비자의적 입원과 함께 강제적 외래치료명령 제도가 대만정신위생법에 규정되어 있다. 외래치료명령은 최장 6개월 이내의 범위 이내에서 약물치료, 약물농도 검사, 중독약물 검사, 기타 평가 등이 포함되며, 그 기간을 연장하기 위해서는 심사회의 승인이 필요하다고 명시되어 있다(대만 정신위생법 제45조 및 제46조).

싱가포르의 경우, 싱가포르 정신보건법에서는 비자의 입원을 위해 대상자를 경찰이 연행하는 조건으로 정신질환이 있으며, 정신질환으로 인해 자타해 위험성이 있을 것으로 추정되는 사람으

로 규정하고 있다. 비자의적 입원의 개시에 있어서 경찰은 의무적으로 개입해야 함을 법 조항에 명시하고 있다. 즉, “모든 경찰관은 정신 착란 상태에 있다고 신고된 사람 및 정신질환으로 인해 자타해 위험이 있는 사람을 연행하여야 한다.”라고 되어 있으며, 이들을 의료인에게 진료를 받도록 하고 필요시 입원 조치를 할 수 있도록 협조하여야 한다고 하부 조항에 기술되어 있다(싱가포르 정신보건법 제7조). 또한 정신질환자가 치료를 제대로 받지 않고 방치되어 있는 경우, 경찰관이 방문하여 조사하도록 규정하고 있으며, 방치된 정황이 확인되면 치안판사에게 보고하여 조치를 받도록 하고 있다(싱가포르 정신보건법 제8조).

정신질환자는 비자의 입원을 위해 위와 같이 경찰에 의해 연행되기도 하고, 일반 의료인의 진료 후 의뢰되기도 하는데, 정신의료기관에서 지정 의료인에 의한 진료 후 입원을 결정하는 요건은, 72시간의 입원 및 1개월 이내의 입원에서는 치료의 필요성이며(싱가포르 정신보건법 제10조 제1항 및 제2항), 6개월까지의 연장에 있어서는 1) 비자의 입원을 통한 치료가 필요할 정도의 정신질환이 있고, 2) 환자 자신의 건강이나 안전에 문제가 있거나 환자로 인하여 다른 사람의 안전에 위험이 존재할 경우 등 두 가지 요건을 갖추도록 하고 있다(싱가포르 정신보건법 제10조 제6항).

정신응급대응체계 국내현황

정신응급 대응체계에서 개입의 실제 현장의 프로세스는 응급대응 전단계, 응급대응단계, 응급대응 후단계로 나눌 수 있으며, 각 단계별로 정신응급 대응유관기관(지방자치단체, 경찰, 소방 등)과의 협력체제로 이루어지나 각 관련법과 개인정보보호법 등의 법률 간 해석의 차이 등으로 정보 공유가 어려우며, 기관별 명확한 역할에 대한 합의된 정신응급 대응 활동에 대한 범위 설정이 필요한 상황이다.

2) 조근호 외(2019). 동아시아 4개국의 비자의입원 관련 정신보건법 비교

II. 이론적 배경

III. 조사방법

<그림1> 정신과적 응급대응 프로세스 재정의³⁾

구분	응급대응 전(前)단계	응급대응단계 병원전 단계 병원 단계	응급대응 후(後)단계
경찰 112	• 행정임원이 가능한 응급의료기관 재지정 필요	• 대상자 신원 확인 정보 • 응급환자에 대한 정보 제공필요 (과거 병이력 정보 등) • 입원가능 의료기관 정보 공유 • 응급환자 입원거부 문제	
소방 구급대 119	• 정신과적 응급환자 대응에 대한 교육 필요	• 119에서 응급환자에 대한 판단이 상이할 경우 출동을 하지 않음 • 입원가능 의료기관 정보 • 응급환자 입원거부 문제	
정신건강복지센터	• 24시간 대응체계 확대필요 • 지역중심으로 센터에서 응급의료기관 관계 구축필요 (당직병원 등을 위한 예산지원) • 상시 최소(2개이상) 병상 확보 • 전원가능 응급병원 정보 • 해당관할지역 외 이송 시 대응 기준	• 환자의 과거현재 병력정보 • 보호자에 대한 정보 • 당직 응급정신 의료기관 • 전원가능 응급병원 정보	• 대응일지는 수작업 혹은 gMHIS 일반 상담에 입력 • 응급환자 진단 결과에 따른 대응(보호입원 or 퇴원)
응급 의료 기관	• 병원의 적정 수익성 보장필요	• 폭력성 입원환자에 대한 응급의료 종사자의 안전 확보	• 응급환자 치료 비정산 문제

정신응급 대응단계에서는 급성기의 정신과적 어려움을 가진 대상자의 정확한 평가와 진단, 필요시 적절한 입원형태를 판단하는 정신건강의학과 전문의를 만나기 위해 이송체계도 중요한 사안 중에 하나이나, 이 단계에서 대상자의 인권문제 및 신체적 자유제한, 물리적 강제성을 동원하게 되는 경우 민감한 법률적 문제가 발생하게 된다. 유관기관과의 협력을 통해 정신과적 평가를 받기 위하여 정신의료기관까지 이송하고 정신건강의학과 전문의가 정신과적 입원치료가 필요하다고 평가하여도 그 과정에서 법률적 문제가 있다면 합리화되지 못한다고 판례에도 명시되어 있다.

보건복지부에서는 21년 ‘온국민 마음건강 종합대책’(제2차 정신건강복지기본계획)⁴⁾에서 자·타해 위험이 있는 정신질환자의 신속한 응급치료를 위한 응급개입팀 운영과 권역별 정신응급 의료센터 지정, 실시간 정신응급 정보시스템 구축 및, 적법한 이송체계 확립 등 정신응급 현장대응-이송-치료에 이르는 체계와 관련된 계획이 주요하게 포함되어 있다.

‘제2차 공공보건의료 기본계획’⁵⁾에서도 지역보건의료기관 간 필수의료 연계·협력 미흡으로 공백이 발생하는 점을 문제점으로 삼고 있어 권역·지역별 책임의료기관 육성으로 필수의료 협력 비전 및 체계를 강화하고자 하며, 2022년도에 보건의료 협력체계분야로 정신/재활영역을 필수로 지정하여 권역정신응급의료센터를 25년까지 14개소 확충, 지역 정신응급의료기관을 90개소까지 확대할 계획을 발표하였다.

3) 보건복지부(2019). 국가정신응급 대응 시스템 구축 방안 수립
4) 보건복지부(2021). 온국민 마음건강 종합대책
5) 보건복지부(2021). 제2차 공공보건의료 기본계획

1. 조사대상

본 조사는 자치구별 정신응급 대응 업무를 수행하고 있는 기관과 실무자를 구분하여 조사를 실시하였다. 기관차원의 조사는 자치구 보건소 및 정신건강복지센터 각25개소, 서울시자살예방센터 1개소의 총 51개가 대상이었으며, 실무자 대상 조사는 서울시 25개 기초정신건강복지센터 실무자 총 198명이 응답하였다.

2. 조사내용

2020년도 전체의 정신응급 대응 현황에 대해 정신건강증진시설 기관종별 업무성격에 따라 영역별조사를 수행하였으며, 정신건강복지센터의 경우, 정신응급대응체계와 관련하여 실무자들에게 별도로 총 13문항의 설문을 실시하였다. 또한 2021년도에는 상반기 정신응급출동현황조사를 월 1회씩 실시하여 변화 추이를 보고자 하였다.

<표2> 조사항목

대상	조사내용
보건소 (25개)	1. 지정정신의료기관 및 정신응급 입원가능 의료기관 현황 등 2. 2020년 치료비지원현황 3. 외래치료지원제 현황조사
정신건강복지센터 (25개)/서울시 자살예방센터 (1개소)	1. 정신응급 대응체계구성: - 대응업무수행여부 - 협의체: 회의 건수/조직구성/주요내용 - 지역사회 정착을 위한 대안마련 - 야간 및 공휴일 개입여부 및 대처방안: 중증/자살 2. 진단 및 보호신청: 건수 및 경찰협조도 3. 정신응급 주요조치사항: - 출동요청건수/응급출동개입건수/개입 후 신규 등록자수 - 월별 출동건수 - 응급출동 주요조치 중 정신의료기관 입원현황 <div>실무자대상 정신응급대응 업무관련 설문 (총 13문항)</div> 1.정신응급대응체계 - 정신응급대응업무 수행여부/기존업무병행여부 - 담당자지정방법/투입시간 및 출동 소요시간 - 호출 시 동행여부/건수/사유 - 평가결과 와 조치사항 상이한 사유 및 경우 - 출동인력 구성기준 - 출동하는 경우/출동을 해야한다고 생각하는 경우 - 매뉴얼 실효성/유관기관 협력정도 - 정신응급 병상확보를 위한 대안 - 개선되어야 할 점 바라는 점에 대한 의견

1. 지정정신의료기관 및 정신응급 입원가능 의료기관 현황

본 조사는 보건소 및 정신건강복지센터 기관대상으로 조사한 결과이며, 추가적으로 건강보험심사평가원 정신의료기관 현황 및 서울시정신의료기관 현황조사(내부자료) 결과를 참고하였다.

서울시 정신의료기관은 총 541개소(2020.12.31.기준)이며, 정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률(이하, 정신건강복지법) 제50조(응급입원)에 의한 입원이 가능한 의료기관은 서울시내 총 25개소이다. 정신건강복지법 제44조에 의한 입원(특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장에 의한 입원, 이하 행정입원)이 가능한 지정정신의료기관은 총 8개소가 운영 중에 있다.

2021년 4월 30일 기준 정신과적 응급입원 및 행정입원이 가능한 정신의료기관은 총 25개소, 지정의료기관 총 8개소로 전년도와 동일하였다.

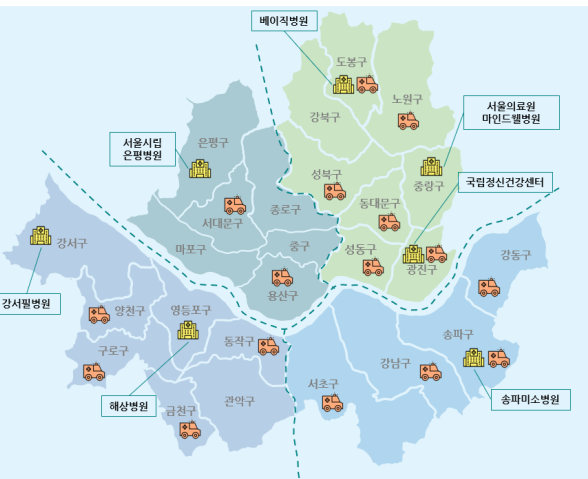
야간 및 공휴일 행정입원가능 병원은 2개소, 응급입원이 가능한 병원은 16개소로 확인되었으며, 코로나19 검사가 자체적으로 된다고 한 경우는 대부분 선별진료소를 통해서 검사하는 경우로 확인되었다.

21년도 정신과적 입원이 가능한 의료기관의 총 병상 수⁶⁾는 19,199개 중 정신과적 입원이 가능한 입원병상은 총 3,813개 (19.9%)로 전년대비 0.1% 소폭 증가하였다.

정신과적 입원 가능 병상 중 폐쇄병동 병상 수는 2,816개(73.9%)로 전년대비 0.5% 증가하였다. 이는 서울특별시보라매병원에서 정신응급의료센터와 함께 폐쇄병동을 운영하게 된 부분으로 확인된다. 개방병동 병상 수는 907개(23.8%)로 전년대비 1.1% 하락하였으며, 의료법 내 의료기관 종류별 시설기준에 따라 입원실 면적 및 병상 간 거리 규제 강화로 인하여 병상 수는 더욱 감소할 것으로 예상된다.

전년도와 동일하게 코로나19로 인하여 정신의료기관이 모두 제한적으로 운영되고 있는 실정이며, 응급입원의 경우도 주간만 가능하였으나 야간 및 공휴일에는 당직전문의를 사전 조율해야 하는 등의 병원 자체운영방식으로 제한 운영되고 있었다.

<그림2> 서울시 지정의료기관 현황



2. 정신응급 대응체계 운영현황

1) 정신응급대응협의체 구성 및 운영

보건복지부 정신건강사업안내에 따라 정신응급대응협의체를 구성·운영하고, 이를 정신응급대응 협력기관인 정신의료기관, 경찰, 소방, 행정기관으로 구성하도록 하고 있다. 서울시 지역정신건강복지센터 총 25개 중 23개소(98%)는 정신응급대응협의체를 구성 및 운영하고 있으며, 정신의료기관 인력이 없는 자치구는 4개소, 소방인력과 보건소 인력이 구성되어 있지 않는 자치구는 각 3개소로 확인 되었다.

정신응급 대응협의체 회의 내용은 크게 3가지로 나뉘어 있는데 ‘정신응급 대응 현황점검(기관별 현장출동 및 대응실적, 응급 및 행정입원 의뢰 및 처리실적, 협력 우수/미흡 사례 논의 등)’과 ‘문제점 및 개선방안’을 논의한 자치구는 13개소(48.1%)이며, ‘지역 내 정신응급 대응 현황점검’을 한 자치구는 12개소(44.1%)로 나타났다.

또한 일부 자치구에서 본 협의체를 통하여 코로나19로 인한 사회적 거리두기 강화 방안에 따른 대면상담 중단, 재난상황 속 위기상황 발생 시 예외상황으로 대면상담 시행 등 대안방안을 논의한 것으로 나타났다.

2) 지속적 치료 및 지역사회 정착을 위한 대안

정신응급 출동 이후 조치사항으로 지역센터에서 정신과적 입원 대상자의 지속치료 및 지역사회 정착을 위한 기관 내 프로

토콜이 마련된 기관으로 16개(55%) 지역정신건강복지센터에서 퇴원사실통지서를 수신한 경우, 7일 이내 연락하여 개입하는 것으로 나타났다. 또한 입원 대상자의 정신의료기관에 연락하여 퇴원 계획 수립 시 참여하는 경우가 7개소(24%)로 나타났다.

3) 야간 및 공휴일 등록회원의 자살고위험 및 위기상황 개입여부 및 대안

야간 및 공휴일에 정신건강복지센터 등록대상자(자살고위험군 및 중증정신질환자)에 대한 개입에 대하여 대처방안을 마련한 기관은 총 9개구로 36%를 차지하였으며, 모두 서울시자살예방센터(1577-0199)에 모니터링 요청하는 방안으로 확인되었다.

전년도와 조사결과에 의하면, '19년 한 해 동안 야간·공휴일에 자살 고위험, 중증정신질환자인 회원에 가입한 기초센터는 각각 17개 센터(68%)로 나타났다. 자살 고위험 문제를 가진 등록 회원에 대한 가입 방법(다중응답)은 서울시자살예방센터 모니터링이 17개 센터(100%), 휴일 전 집중관리가 6개 센터(36%)로 나타났으며, 중증정신질환자인 등록회원의 경우 휴일 전 집중관리는 15개 센터(86%), 휴일 개별 모니터링은 9개 센터(53%)로 확인된 바가 있다.

3. 자치구별 진단 및 보호신청 요청현황

자치구별 정신건강복지센터 실무자들의 의견으로 정신응급 개념의 구분이 모호한 점과 코로나19로 인한 정신의료기관 병상 부족으로 적정 시기의 치료적 개입이 어려운 부분도 있지만, 경찰 내부요인에 따라 정신과적 위기 및 자살 고위험 상황에서 현장출동을 요청하기보다 정신건강복지법 제44조에 의한 진단 및 보호신청서(별지 제 17호 서식)를 활용하여 공문으로 요청하는 사례가 많다고 하였다.

경찰의 진단 및 보호 신청 건수는 총 356건으로 확인되었으며, 자치구별 평균 14.2건, 중앙값은 11건, 최댓값 79건으로 나타났다.

진단 및 보호신청서가 접수된 사례의 경우, 실제 정신위기 및 응급 대상자에 해당하지 않거나, 서비스개입의 거부로 인하여 미등록대상자로 장기개입하는 사례가 있다고 한다. 또한, 지역 정신건강복지센터에 전달된 진단 및 보호신청서를 제외한 건수는 확인되지 않아, 각 자치구별 진단 및 보호신청서 건수를

확인해야 정확한 데이터를 알 수 있는 부분이다.

관할 경찰서와의 협력 정도는 최대 8점 최소 1점이며 평균 4.92점으로 나타났다. 경찰과의 협조체계 구축을 위해 노력하고 있으며, 정신응급대응 시 어려운 사례는 경찰과의 협조도 문제보다는 입원을 해야 할 병상이 없거나, 병원의 입원거부(내외과적 문제 대상자 등), 코로나19 검사 시행 후 결과가 나올 때까지 대상자를 보호할 수 있는 기관의 부재로 확인되었다.

또한, 유관기관 간 협력정도와 상관없이 코로나19로 인한 재난상황 시 정신의료기관 병상이 부족하여 응급 또는 행정임원이 필요한 대상자들에게 적시적 정신건강서비스가 제공되지 못하고 있다는 점에 대한 의견이 가장 많았다.

4. 치료비 지원 현황

20년도 치료비 지원 건수는 총 800건이며, 그중 건강보험 대상자가 559건(69.9%), 의료급여 대상자가 총 181건(22.6%)로 나타났다. 기타의 경우, 의료보장형태가 미상이거나 의료급여 대상자의 급여종류를 구분하지 못한 대상자였다.

치료비 지원 구분은 입원과 외래치료로 나뉘었으며, 입원의 경
우, 정신건강복지법의 입원유형과 동일하게 자의입원, 동의입
원, 보호자에 의한 입원, 행정입원, 응급입원으로 분류하였다.
전체 치료비 지원 건 수 중 입원치료비 지원을 받은 건수는
188건(37.6%), 외래치료비는 609건으로(76.1%)로 나타났다.
기타의 경우, 종합심리검사비 지원으로 총 3건이 있었다.

총 입원치료비 지원 총 188건 중 행정입원 지원 건수가 73건 (38.8%), 응급입원 지원 건수는 50건(26.6%), 그 다음 순으로 보호자에 의한 입원이 36건(19.1%)로 나타났다.

2020년 7월부터 급성기 증상을 완화시키고 집중치료를 통해 응급상황 입원 및 퇴원 이후에도 적시치료를 위한 정신질환자 치료비 지원사업을 시행하였다. 2021년 1월부터 지원대상자 범위 확대와 외래치료지원 내용 등이 개정되어 시행되고 있다.

IV. 조사결과

5. 외래치료지원제 현황

‘외래치료지원제’는 20년 4월에 시행된 제도로 치료를 중단한 정신질환자 발견 시 정신건강복지센터 또는 정신의료기관 전문의가 시장·군수에게 요청하면 정신건강심사위원회 심의를 거쳐 최대 1년까지 외래치료를 지원해야 한다.

‘외래치료지원 청구 건수’는 정신의료기관의 장이 지자체장에 게 외래치료지원을 청구한 건수(외래치료명령 청구서 접수 건수)를 나타내고, ‘외래치료지원 결정건수’는 정신건강심사위원회를 통해 외래치료지원이 결정된 건수, ‘외래치료지원 모니터링 시행여부’에서 외래치료지원제 후 외래를 1개월 이상 이용한 대상자 수를 뜻하며 본 조사에서는 외래치료지원제 청구 및 결정 대상자에게 개입한 경우, 서비스 제공 횟수를 포함하였다.

19년도에는 외래치료지원제 청구 및 결정건수가 1건이었으며, 20년도 외래치료지원제 청구 및 결정건수는 총 2건으로 나타났다. 기관별 청구 및 결정 건수, 개입 건수에 따라 정신건강서비스(외래치료 동행 등) 제공횟수나 범위는 차이가 있었다. 외래치료지원제도가 시행되고 있으나, 운영주체와 역할범위가 명확하지 않다.

6. 정신응급 주요 조치사항

1) 정신응급 출동요청기관

지역정신건강복지센터는 야간 및 공휴일을 제외한 평일 주간(09:00-18:00)으로 운영되고 있으며 월별 정신응급 대응 건수는 다음과 같다. 6~7월에 총 230건 출동(22%)하여 개입하였고 전년도 대비 1~2월 응급출동 건이 증가하였으나, 당해 연도 정신건강 관련 이슈는 발생하지 않았다. 2019년의 경우, 4월 진주 방화 살인 사건으로 인하여 급격히 증가하는 추세가 나타나기도 하였다.

<표3> 19~20년 월별 정신응급 대응건수 (단위: 건,%)

구분	총계	1월	2월	3월	4월	5월	6월
19년	1,204	60	53	87	129	150	134
	100	5	4	7	11	12	11
20년	1,038	69	94	78	99	92	117
	100	7	9	8	10	9	11
증감률	▼14	▲15	▲77	▼10	▼23	▼39	▼13

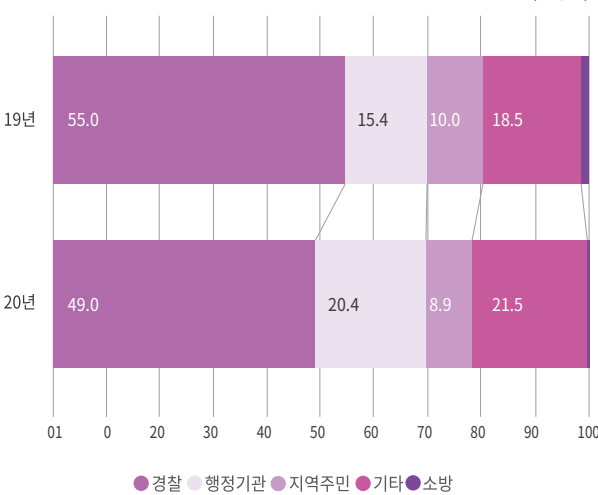
구분	총계	7월	8월	9월	10월	11월	12월
19년	1,204	143	121	85	98	78	66
	100	12	10	7	8	6	5
20년	1,038	113	77	94	76	68	61
	100	11	7	9	7	%	6
증감률	▼14	▼21	▼36	▲11	▼22	▼13	▼8

2020년 출동요청 총 1,142건 중 경찰의 요청이 559건(49%)로 가장 많았으며, 소방이 3건(0.3%)로 가장 낮았다. 정신응급 출동요청기관으로 행정기관이 전년 대비 20% 증가하였다.

<표4> 19~20년 정신응급 출동요청기관 (단위: 건,%)

구분	총합계	행정기관	소방	경찰	지역주민	기타
19년	1,259	194	13	693	126	233
	100	15.4	1.0	55.0	10.0	18.5
20년	1,142	233	3	559	101	246
	100	20.4	0.3	49.0	8.9	21.5
증감률	▼9	▲20	▼77	▼19	▼20	▲6

<그림3> 19~20년 정신응급 출동요청기관 (단위: %)



2021년도에는 정신응급 주요 조치 현황에 대하여 월별로 모니터링을 시행하고 있다. 출동요청기관의 카테고리 분류는 국가정신보건정보관리시스템(이하, MHIS) 접수상담 내 데이터 카테고리리를 반영하였다. 국가시스템 내 데이터와 일원화하여 향후 비교분석 등이 용이하도록 하고자 선정하였다.

<표5> 출동요청기관 분류(MHIS분류기준)

대분류	소분류
행정기관	주민자치센터, 보건소, 경찰, 소방, 다산콜센터(120), 보건복지부콜센터(129), 구청
의료기관	(개인)의원, 정신전문병원, 대학병원, 종합병원, 국/공립병원
정신보건기관	정신건강복지센터, 중독관리통합지원센터, 사회복귀이용시설, 사회복귀주거시설, 사회복귀입소시설, 정신요양시설
지역사회기관	지역사회복지관, 학교, 아동/청소년복지기관, 노인복지기관, 장애인복지기관, 부랑 및 노숙인복지기관, 기타복지기관, 기타
본인	-
시민	-

21년 상반기 정신응급발생 시 현장출동 요청은 행정기관이 512건(73.4%)로 가장 많이 요청하였으며, 그 다음 순으로 시민(가족, 이웃주민, 지인 등으로 포함) 84건(12%)로 나타났다. 본인 59건(8.5%), 지역사회기관 18건(2.6%), 의료기관 14건(2.0%), 정신보건기관 11건(1.6%) 순서로 나타났다.

<표6> 21년 상반기 정신응급 출동요청기관 (단위: 건,%)

구분	총합계	행정기관	의료기관	정신보건기관	지역사회기관	본인	시민
총건수	698	512	14	11	18	59	84
비율	100.0	73.4	2.0	1.6	2.6	8.5	12.0

행정기관이 정신응급출동을 요청한 경우 총 512건 중 경찰요청 건이 393건(76.8%)으로 가장 많았고, 다음 순으로 주민자치센터 71건(13.9%), 구청 31건(6.1%), 보건소 12건(2.3%), 소방, 보건복지부콜센터 각 2건(0.4%)이었으며 다산콜센터가 1건(0.2%)으로 가장 적게 나타났다. 의료기관에서 정신응급출동을 요청한 경우는 총 14건에 해당되었으며 (개인)의원에서 8건(57.1%), 정신전문병원 6건(42.9%)으로 나타났다. 정신보건기관에서 정신응급출동을 요청한 경우는 총 11건에 해당되며, 정신건강복지센터로 선택한 경우는 정신건강복지센터에서 경찰에게 협조 요청한 경우로 확인되었다. 사회복귀주거시설 2건(18.2%), 사회복귀이용시설(현 정신재활시설(이용시설)) 1건(9.1%)으로 나타났다. 지역사회기관에서 정신응급출동을 요청한 경우는 총 18건으로, 지역사회복지관이 10건(55.6%)으로 가장 많았으며, 그 다음 순으로 기타복지관 6건(33.3%)이며, 아동/청소년복지기관, 노인복지기관이 각 1건(5.6%)으로 나타났다.

2) 정신응급대응건수: 주요 조치 결과

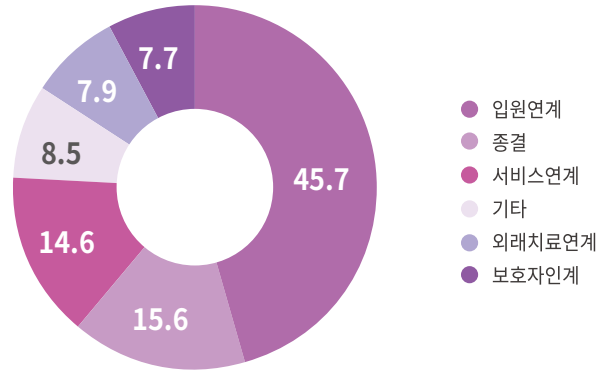
정신응급 출동요청 대비 실제 개입 건수는 총 1,038건(요청 대비 개입 비율 90.9%)으로 나타났으며, 정신응급 상황 시, 조치분류로는 정신과적 치료적 개입의 일환으로 입원(자의입원, 동의입원, 보호자에 의한 입원, 행정입원, 응급입원)과 외래치료가 있다. 그 외 보호자 인계, 타 서비스 연계, 종결, 기타로 구분하였다.

정신과적 응급입원 연계처리가 255건(24.6%)로 가장 많았으며, 다음 순으로는 종결 162건(15.6%), 서비스 연계 152건(14.6%), 입원 연계(행정) 84건(8.1%), 외래치료 연계 82건(7.9%), 보호자인계 80건(7.7%), 보호자에 의한 입원 연계처리 76건(7.3%), 자의입원 연계처리 46건(4.4%)순으로 나타났으며, 동의입원 연계처리가 13건(1.3%)으로 가장 낮았다.

<표7> 19~20년 정신응급대응 현황 (단위: 건,%)

구분	응급출동개입건수	치료연계(외래진료)	입원연계(자의)	입원연계(동의)	입원연계(보호)	입원연계(행정)	입원연계(응급)	보호자인계	서비스연계	종결	기타
19년	1,204	75	59	14	84	65	258	158	122	203	166
	100	6	5	1	%	5	21	13	10	17	14
20년	1,038	82	46	13	76	84	255	80	152	162	88
	100	8	4	1	%	8	25	8	15	16	8
증감률	▼14	▲9	▼22	▼%	▼10	▲29	▼1	▼49	▲25	▼20	▼47

<그림4> 20년 주요조치결과 현황 (단위: %)



응급출동 개입 건수는 '19년도 1,204건, '20년도 개입건수 1,038건으로 166건 감소하였으나, 입원치료 연계 비중은 '19년도 39%, '20년도 45%로 6% 증가, 외래연계 비율은 '19년도 6%에서 '20년도 8%로 2%증가하였으며, 전년 대비 행정입원은 비중이 3%, 응급입원은 4% 증가하였다.

IV. 조사결과

출동하여 개입한 건수로는 ‘응급입원 연계’ 건수가 20년 한 해 주요 조치 결과 중 가장 높은 비율을 차지하고 있으며, 전년 대비 ‘행정입원 연계’ 건수가 84건(8%)으로 전년(65건, 5%) 대비 19건 증가하였다.

또한 전체 출동개입 건 중 기존 등록회원 개입 건수(연인원개념)는 총 196건(19%)으로 나타났고, 이후 신규등록회원이 76명으로 7%가 해당하였다.

21년도 출동현황 주요 조치 분류도 전년도와 동일하게 정신과적 치료적 개입 일환으로 입원(자의입원, 동의입원, 보호자에 의한 입원, 행정입원, 응급입원)과 외래치료가 있고, 그 외 보호자 인계, 타 서비스 연계, 정보제공으로 구분하였다.

개입한 주요 조치 결과로는 정보제공이 175건(25.1%)으로 가장 많았다. 자치구별 정신건강복지센터에서 정보제공에 대한 다양한 의견이 있어 추후 추가 조사하여 정확한 세부 분류로 구분이 필요하다. 그 다음 순으로 정신과적 응급입원 연계 처리 건이 122건(17.5%)로 가장 많았으며, 타서비스 연계 90건(12.9%), 보호자인계 105건(8.7%), 외래진료 연계 66건(9.5%), 보호자에 의한 입원 연계 61건(8.7%), 행정입원 47건(6.7%), 자의입원 연계 24건(3.4%), 동의입원 연계 8건(1.1%)로 나타났다.

정신의료기관에서 보건소를 통해 진단 및 보호신청서로 행정처리되는 경우가 있기에 정신건강복지센터 응급출동현황 내 행정입원 연계처리 건수가 해당 자치구의 전체 행정입원 건을 나타내는 것은 아니다.

<표8> 21년 상반기 정신응급 주요조치사항 (단위: 건,%)

구분	총합계	치료 연계 (외래 진료)	입원 연계 (자의)	입원 연계 (동의)	입원 연계 (보호)	입원 연계 (행정)	입원 연계 (응급)	보 호 자 인 계	타 서 비 스 연 계	정 보 제 공
총 건 수	698	66	24	8	61	47	122	105	90	175
비율	100.0	9.5	3.4	1.1	8.7	6.7	17.5	8.7	12.9	25.1

21년도 상반기 출동현황 시 정신응급개입 대상자의 정신건강복지센터 등록 여부를 조사하였으며, 정신건강복지센터에 등록되어 서비스를 받고 있는 경우는 113명(16.2%), 미등록자인 경우가 585명(83.8%)으로 나타났다. 미등록 대상자 총 585명 중 거주지불명, 타 지역 거주자, 타 정신건강 관련기관

등록자 등을 제외하고 25명(4%)은 추후 모니터링을 통해 신규 등록하여 사례관리서비스를 진행하고 있었으며, 정신응급 상황 발생 시 응급출동하였으나 정신건강복지센터 등록대상자 기준에 적합하지 않는 경우도 발생하고 있다.

<표9> 21년 상반기 정신건강복지센터 서비스 등록여부 (단위: 명,%)

구분	총합계	유	무
총건수	698	113	585
비율	100.0	16.2	83.8
동남권	113	14	99
동북권	210	34	176
서남권	238	41	197
서북권	137	24	113

21년도 상반기 정신응급출동 주요 조치 사항 중 정신과적 입원치료연계의 정신의료기관 소재지현황을 살펴보면 서울지역 내 입원연계 처리된 건은 153건(58%)이며 서울지역 외 입원연계 처리된 건은 108건(41%)로 나타났다. 입원연계 처리 건수는 총 262건이며, 권역별로 서남권이 86건(33%), 서북권 79건(30.3%), 동북권 56건(21.5%), 동남권 40건(15.3%)로 나타났다. 21년도부터는 권역별로 정신응급 발생과 주요 조치 현황에 대하여 알아보고자 분류하였다.

<표10> 21년 상반기 입원치료 연계 정신의료기관 소재지 (단위: 건,%)

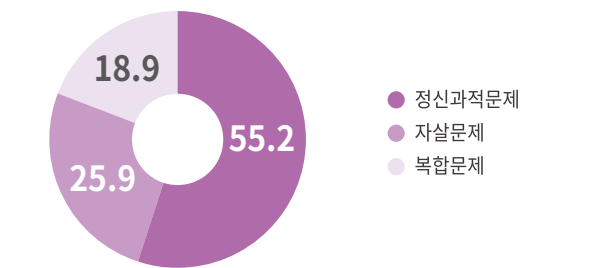
구분	총합계	동남권	동북권	서남권	서북권
총건수	262	40	56	86	79
비율	100.0	15.3	21.5	33.0	30.3
서울 내 지역	153	27	43	55	28
서울 외 지역	108	13	13	31	51

서울지역 내 입원 연계처리 총 153건 중 응급입원이 65건(42.5%)으로 가장 많았으며, 그 다음 순으로는 보호자에 의한 입원 32건(20.9%), 행정입원 29건(19%), 자의입원 19건(12.4%), 동의입원 8건(5.2%)으로 나타났다. 서울지역 외 입원유형별 연계처리 총 108건 중 응급입원이 57건(52.8%)로 서울지역 내 응급입원 연계처리와 같이 가장 많았다. 그 다음 순으로는 보호자에 의한 입원 28건(25.9%), 행정입원 18건(16.7%), 자의입원 5건(4.6%)으로 나타났다.

3) 정신건강문제 종류현황

정신응급출동 개입 총 1,038건 중 정신건강문제 종류별로 분류한 결과, 정신과적 문제는 573건(55.2%)으로 가장 많았고, 자살문제는 269건(25.9%), 복합문제(정신과적 문제와 자살문제 혼합형)의 경우는 196건(18.9%)으로 나타났다.

<그림5> 20년 정신건강문제 종류현황 (단위: %)



<표11> 20년 정신건강문제 종류 (단위: 건,%)

구분		응급 출동 개입 건수	외래 치료 연계	입원 치료 연계	보호자 인계	서비스 연계	종결	기타
정신	건수	573	36	319	31	64	91	32
	비율	100	6.3	55.7	5.4	11.2	15.9	5.6
자살	건수	269	28	78	35	37	50	41
	비율	100	10.4	29.0	13.0	13.8	18.6	15.2
복합	건수	196	18	77	14	51	21	15
	비율	100	9.2	39.3	7.1	26.0	10.7	7.7
총건수		1,038	82	474	80	152	162	88
비율		100	7.9	45.7	7.7	14.6	15.6	8.5
평균		41.5	3.3	19.0	3.2	6.1	6.5	3.5

정신과적 문제로 인한 정신응급 개입 건은 총 573건 중 입원연계 처리한 경우가 319건(55.7%)으로 가장 많았으며, 종결처리 91건(15.9%), 서비스연계 64건(11.2%), 정신과적 외래진료연계 36건(6.3%), 기타 32건(5.6%) 순으로 나타났다.

자살문제의 응급 개입 건은 총 269건으로 입원연계가 78건(29%)으로 가장 많았으며, 종결처리 50건(18.6%), 기타 41건(15.2%), 서비스연계 37건(13.8%), 보호자인계 35건(13%), 외래치료 연계 18건(9.2%) 순으로 나타났다.

정신과문제와 자살문제가 혼합된 형태인 복합문제로 인한 정신응급 개입건수는 총 196건으로 주요 조치 결과는 입원연계 처리한 경우가 77건(55.2%)으로 가장 많았고, 자살문제는 269건(25.9%), 복합문제(정신과적문제와 자살문제 혼합형)의 경우는 196건(18.9%)으로 나타났다.

21년도에는 정신건강문제종류를 MHIS 내 데이터 항목과 동일하게 하여 조현병, 우울문제(산전우울,기타우울), 조울증, 알코올 및 물질중독, 불안장애, 아동기청소년정신건강문제, 행위 중독, 치매, 기타질환, 구분하기 어려움으로 구분하였다.

정신응급 출동 시, 대상자 정신건강문제로는 조현병이 284건(40.7%)으로 가장 많이 해당되었으며, 그 다음 순으로는 기타우울이 178건(25.5%), 알코올 및 물질 중독문제가 116건(16.6%)으로 나타났다. 또한, 총 698건 중 자살문제가 있는 경우 306건(51.6%), 자살문제가 없는 경우가 392건(48.4%)으로 나타났다.

<표12> 21년 상반기 의뢰대상자 자살문제 유무 (단위: 건,%)

구분	총합계	유	무
총건수	698	306	392
비율	100.0	43.8	56.2
동남권	113	44	69
동북권	210	89	121
서남권	238	112	126
서북권	137	61	76

4) 응급개입 소요시간현황

21년에는 응급개입 소요시간 현황을 추가적으로 모니터링하고 있는데, 상반기 정신응급개입 소요시간은 왕복 이동시간을 포함하여 정신건강평가를 위한 출동업무 총소요시간을 파악하고자 하였다.

응급출동 소요시간 중 1시간 이상 3시간 미만 이 415건(59.5%)으로 가장 많았으며, 그 다음 순으로는 3시간 이상 5시간 미만 208건(29.8%), 5시간 이상 7시간 미만 47건(6.7%), 1시간 미만 12건(1.7%), 7시간 이상 9시간 미만 11건(1.6%), 9시간 이상 5건(0.7%)으로 나타났다.

최장 개입 소요시간은 16시간이었으며 1시간 미만 건은 출동시 정신건강문제가 아닌 경우 등으로 확인되었다. 현재 보건복지부에서 정신응급대응시간을 정신응급 지표로 개발 중에 있으며, 국가정신보건정보관리시스템 내에서도 입력할 수 있도록 하고 있으나 정신응급업무에 대한 직무범위가 명확하지 않아 정신응급 업무구분 및 소요시간을 산정하기에 한계가 있었다.

7. 정신응급대응체계 실무자 의견조사

정신응급대응체계 관련 정신건강복지센터 실무자 대상 추가조사 결과는 다음과 같다.

1) 정신응급대응 업무 수행 여부 및 출동인력 구성

전체 응답자의 93.9%(186명)가 ‘정신응급대응 업무를 수행하고 있다’고 응답했으며, 정신응급 대응 업무와 기존 업무를 병행중인 인력은 98.9%(184명)로 나타났다.

소속기관에서 정신응급대응 업무 담당자를 지정하는 방법으로는 ‘정신응급대응 업무 근무일정 지정(ex, 요일제, 순번제 등)’이 51.6%, ‘사례관리 담당 행정구역별’ 31.2%, ‘혼합형태’(근무일지정, 사례관리 담당 행정구역별) 11.3%, ‘기타’ 5.4%로 나타났다. 혼합형태의 자치구의 경우, 정신응급 출동시, 2인 1조로 출동하되, 1인은 당일 센터 내부 업무자와 1인은 담당 행정구역별로 사례관리자가 출동하도록 하며, 중복되는 경우 상급자가 출동인력을 지정하여 대응하거나 행정구역별 담당사례관리자 1인과 요일제에 따른 팀원(선임)급 1인이 출동하고 있다고 한다.

정신응급상황 발생 시 출동인력 구성현황은 전체 응답자의 47%(71명)가 ‘정신건강전문요원 2인 출동’으로 응답했으며, ‘정신건강전문요원 자격여부 관계없이 2인 출동’이 28%(42명), ‘정신건강전문요원 1인, 비전문요원 1인 출동하는 경우’가 19%(28명)으로 나타났다. 기타의견 21%(32명)의 경우, 기관 운영 및 업무상황에 따라, 정신건강전문요원 1인이 출동하되 당일 행정구역 담당사례관리자, 내근업무자, 업무지원이 가능한 자 등으로 자격여부와 상관없이 출동하는 경우가 있다고 하였다.

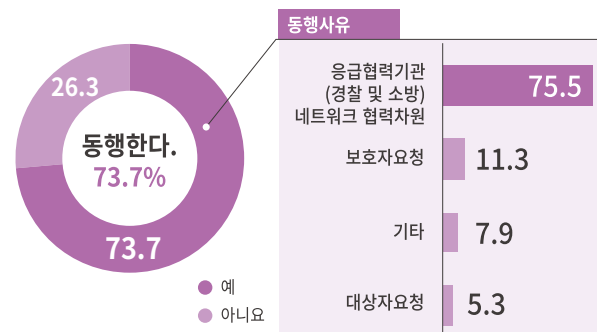
2) 정신과적 평가를 위한 이송 시 동행 현황

정신응급대응 업무를 수행하고 있는 실무자 총 186명 중 정신응급 출동 시, ‘대상자 정신과적 입원치료를 위해 정신의료기관으로 호송에 동행한 적이 있다’고 74.7%(137명)가 응답하였다.

정신의료기관 호송 시 동행한 사유로는 전체응답자 중 73%(110명)이 응급협력기관(경찰 및 소방) 네트워크 협력차원으로 동행하였다고 응답하였으며, 다음 순으로 보호자의 요청이 11.3%(17명)로 나타났다. 기타의견 7.9%의 경우, 정신

건강전문요원 평가 및 역할수행차원에 해당되었으며, 보호자가 부재하거나, 행정입원, 대상자의 발견 당시 증상 등의 보고를 위함이라고 하였다.

<그림6> 정신과적 평가를 위한 이송시 동행현황



[Base: 전체 응답자/ n=186, 중복응답자/ n=9, 단위: 건, %, 복수응답]

3) [정신과적 응급상황에서의 현장대응안내 2.0] 실효성 정도 및 보완점

2018년 정신과적 응급상황에서의 현장대응안내를 보건복지부, 경찰청과 소방청, 국립정신건강센터가 공동으로 발간한 바 있으며, 실무자들은 이에 대해 평균 5.7점의 실효성이 있다고 하였고, 54%가 5점 이상으로 평가하였다.

[정신과적 응급상황에서의 현장대응안내 2.0] 내용에서 보완이 필요한 부분에 대해서는 ‘정신응급 대응 시 유관 기관 간 명확한 역할 명시’로 167명(30%)이 응답하였으며, ‘활용 가능한 병원 등 유관기관 목록 수시 업데이트’에 152명(27%)이 응답하였다.

관련하여, 현장 임상적 평가 및 출동개입이 조직 노하우로 운영되는 부분이 있기에 25개 자치구 업무표준화 필요성에 대한 의견 제기가 있었다.

또한, 현장대응에서 실제로 필요한 부분으로는 정신응급 병상 확보에 대하여 ‘신체질환, 정신질환 동시 처치 가능한 권역별 정신응급의료기관 운영’이 35%(174명)로 가장 많이 응답하였으며, 그 다음 순으로 ‘자치구 전담 정신응급 의료기관 1개 이상 필수 지정(ex. 코로나19 선별검사와 안정실 동시 운영 가능한 병상 확대)’에 33%(165명), ‘국·공립 병원 정신질환 응급병상 확대운영’은 31%(152명)로 나타났다.

본 조사는 서울지역 정신건강복지센터와 자살예방센터의 정신응급 대응체계, 대상자 발견 및 현장지원 등 정신응급 대응 업무 수행과정에 대한 현황을 파악하여 향후 적정 서비스 제공을 위한 정신응급 대응체계 구축 대안을 제시하고자 2019년부터 매년 실시하고 있는 현황조사이다.

현재 자살예방센터는 24시간 운영되고 있으나, 기초정신건강복지센터는 평일 주간(09:00~18:00) 운영되고 있어 서울시 전체의 정신응급 현황을 반영하는 자료가 아니라는 한계를 가지고 있으나 조사 결과를 바탕으로 현장에서 경험하고 있는 다양한 의견과 응답 결과를 통해 서울시 정신응급 대응체계에 대해 몇 가지 제안을 하고자 한다.

입원 가능한 정신과적 병상확보 및 모니터링 체계 마련

서울지역 정신과적 입원이 가능한 의료기관은 총 52개소, 지정정신의료기관은 총 8개소로 인구대비 정신과적 응급·행정입원이 가능한 병원 수가 제한적인 상태이며, 특히 2020년 코로나19 발생 이후로는 입원 가능 여부 평가 이전 코로나19 감염 여부 검사가 선제적으로 이루어져야 한다. 감염병 재난상황 이전에도 응급 병상 수가 부족하였으나, 더욱 열악한 조건에서 정신응급 현장대응을 하고 있는 실정이다.

정신과적 문제뿐만 아니라 신체질환이 동반된 경우, 입원 가능한 정신의료기관이 없어 적절한 치료적 개입이 이루어지지 않기도 하며, 서울시에서는 2019년 10월부터 서울특별시 보라매병원 정신응급의료센터를 운영하고 있으나, 병상 및 인력에 한계가 따르고 있다.

정신건강복지센터 실무자들이 제안한 것처럼 신체질환 동반 정신과적 문제가 동시 처치 가능한 정신응급의료기관 운영 또는 권역별 정신응급 전담 정신의료기관 선정, 응급병상의 확보, 국공립 정신의료기관 병상 재가동에 대한 부분 개선이 필요하며, 민간지정정신의료기관 지속 협조를 유도하기 위한 지원책이 마련될 필요가 있다.

병상이 있다 하더라도 정신의료기관 병상 현황 모니터링이 실시간으로 이루어지지 않고 있어 현장대응에 어려움이 있으며, 보건복지부에서 병상모니터링시스템이 개발예정에 있으나 2022년 이후 완료될 예정으로 정신응급 대응 전 단계에서 실제적으로 활용 가능한 모니터링 체계 마련이 시급하다.

유관기관 간 네트워크 구축 및 컨트롤타워필요

정신응급 대응관련 유관기관으로 경찰, 소방, 정신의료기관,

행정기관 등이 있으며, 각 자치구별 정신응급대응협의체를 운영 중에 있으나 유관기관별 각 정신응급관련 주요 이슈사항들에 대하여 기관별 이해관계가 복잡하고 법률적 역할이 모호하여(정신응급환자 이송문제 등) 상호 간 합의점을 도출하기가 어려운 실정으로 국가적 차원에서의 보완이 필요하다.

서울시는 정신응급의료센터를 비롯한 국공립정신의료기관, 지정정신의료기관 및 서울경찰청 등 유관기관들과의 네트워크를 구축하여 협력하고 정신응급 대응 체계 개선을 위해 근거 중심의 실행 가능한 제안 등 노력하고 있으나 이해관계가 상이하여 공통 대안을 도출하기가 어려운 상황이다. 이러한 점을 고려하여 각 유관기관 간 소통 시 협의안을 도출하고 조정하는 컨트롤타워의 역할 기능이 강화되어야 할 필요가 있다.

정신응급대응 업무표준화 및 데이터관리체계 마련

정신응급 대응 업무 인력구성, 대응업무(상담, 기관 간 자원조정, 응급출동 현장 대응업무, 사후관리체계, 행정업무 등)가 기관에 따라 상이함을 확인하였다. 각 현장 임상적 평가 및 출동개입이 조직 노하우로 운영되는 부분을 최소화하고, 지역적 특성 등을 반영한 최소한의 업무 가이드라인을 제시할 필요가 있다. 또한 정신응급 대응 후 단계로 퇴원 후 관리체계 강화를 통해 정신응급 재발생 비율을 낮추고, 지역사회 정착을 도모하기 위한 정신건강복지센터의 적극적인 사례관리 서비스가 이루어질 필요가 있다.

보건복지부 정신건강사업안내에 명시된 것처럼 정신건강복지센터의 업무범위는 포괄적이며 그중 정신응급대응에 대한 강화가 요구됨에 따라, 서울지역 내 최소한의 정신응급 대응 업무의 표준화가 마련되어야 한다.

정신응급관련 현황조사는 보건복지부 정신응급대응강화 정책 발표 및 2019년 4월 발생한 진주 방화 살인 사건 등으로 현황파악을 위해 연 1회, 필요시 수시 조사가 진행되고 있으나, 자치구별 정신응급대응현황(인력, 출동결과, 사후관리 등)에 대한 데이터 관리가 일원화되지 않아 2021년도부터 월별 모니터링을 실시하여 정신응급대응관련 지표를 생성하기 위한 기초 작업을 진행하고 있다. 궁극적으로 정신과적 응급상황 발생 시, 정신과적 치료개입이 필요한 대상자에게 제공되는 서비스의 질 향상과 출동현장 대응인력에 대한 지원방안, 포괄적인 정신응급 대응체계 개선 등을 위해 객관적인 자료로 활용될 수 있기를 기대하는 바이다.

VI. 참고문헌

-건강보험심사평가원 홈페이지. 병원평가정보

-국가법령센터 홈페이지. 의료법

-국가법령센터 홈페이지. 정신건강복지법

-보건복지부(2019). 국가정신응급 대응시스템 구축방안 수립

-보건복지부(2021). 온국민 마음건강 종합대책

-보건복지부(2021). 정신질환자 치료비 지원사업 안내

-보건복지부(2021). 제2차 공공보건의료 기본계획

-보건복지부, 국립중앙의료원(2014~2019). 국가응급진료정보망 (NEDIS) 통계연보

-서울시(2021). 정신의료기관 현황 내부자료

-조근호 외(2019). 동아시아 4개국의 비자의입원 관련 정신보건법 비교

-TAIPEI CITY HOSPITAL. <https://english.tch.gov.taipei/>