

아시아권 대도시의 정신보건 정책 비교 연구

Comparative study on mental health policy in asian cities

윤신정¹, 임희영¹, 김수현¹, 박신영², 이명수¹

SJ Yoon MSW, HY Lim MSW, SH Kim MSW, SY Park SW, MS Lee MD, MPH

초 록

- **연구목적** : 본 연구는 아시아권 대도시 간에 정신보건 정책의 특징을 비교분석하여 추후 서울시 정신보건 정책 수립에 필요한 기초자료를 마련하기 위함이다.
- **연구방법** : 아시아권 대도시 중 서울시를 비롯하여 일본 도쿄, 홍콩, 싱가포르를 선정하여 각 도시의 정신보건 관련 법률, 정책보고서, 정책회의자료, 통계연감 및 백서 등의 자료에 대한 문헌조사를 실시하였다.
- **연구결과** : 정신보건 정책의 영역을 중증정신질환자, 아동청소년 정신건강, 우울 및 불안, 자살예방, 음주 5개 영역으로 나누었을 때 서울시와 도쿄는 5개 영역에 대한 정책을 보유하고 있는 것으로 나타났으며, 홍콩은 중증정신질환자와 음주 영역에, 싱가포르는 중증정신질환자와 아동청소년 정신건강, 우울 및 불안에 관한 정책이 두드러지는 것을 알 수 있었다.
- **결론** : 타 아시아권 대도시와 유사하게 서울시 역시 탈원화에 대한 이슈가 지속적으로 제기되고 있어 보다 적극적인 정책방안과 더불어 아동청소년 정신건강증진을 위한 통합적인 서비스 체계 구축, 시민 스스로 정신건강증진을 위해 직장, 학교, 등 다양한 분야에서의 프로그램 개발이 요구된다.
- **주요용어** : 정신보건 정책, 정신보건 계획, 아시아

Abstract

- **Objective** : The purpose of this study was to provide a comparative information for developing Seoul mental health services through analysing mental health policy, systems and programs of several Asian cities.
- **Methods** : We did comprehensive literature review concerning mental health Act, policies, reports, statistics and white papers of Seoul, Tokyo, Hong Kong and Singapore.
- **Results** : We categorized five mental health domains that is serious mental illness, children and youth mental health, depression and anxiety, suicide prevention and alcohol problem. While city of Seoul and Tokyo covered all the domains of mental health, Hong Kong focused more onto the domains of serious mental illness and alcohol problem, and Singapore had a tendency to focus on the children and youth mental health, serious mental illness and depression and anxiety.
- **Conclusion** : Deinstitutionalization was common important political issue in all the Asian cities. Building an integrated service system for child and adolescent mental health and high prevalence mental disorder such as depression, anxiety was important political issue in Asian cities.
- **Keyword** : Mental health policy, Mental health plan, Asia

1 _ 서울시정신건강증진센터

2 _ 이화여자대학교 대학원 사회복지학과

I. 서론

세계보건기구(WHO)에 따르면 전 세계 국가의 60%가 정신보건 정책을 가지고 있어, 전체 인구의 약 72%가 정신보건 정책의 영향을 받고 있다고 한다. 또한 71%의 국가가 정신보건 계획을 수립하고 있으며, 59%의 국가가 정신보건법을 가지고 있는 것으로 나타난다. 보통 소득수준이 낮은 국가보다 소득수준이 높은 국가일수록 정신보건 정책, 계획, 프로그램 그리고 법률이 마련되어 있다고 한다(WHO, 2011). 이렇듯 전 세계적인 흐름을 살펴볼 때 대다수의 국가에서 정신보건의 정책적으로 중요한 영역으로 여겨지고 있음을 확인할 수 있다.

우리나라의 정신보건 정책은 1995년 정신보건법 제정을 계기로 양적·질적 차원에서 큰 발전을 거듭해왔다. 국가는 법 제정을 통해 수용위주의 치료에서 재활과 사회복귀를 강조한 지역사회 정신보건 영역을 확대하기 위해 노력하였다. 당시 보건복지부는 보건국 산하에 정신보건과를 새로이 설치하여 정신보건 업무를 과 단위에서 담당할 수 있도록 하였고, 나아가 정책의 효율적인 추진을 위해 1998년 '정신보건발전 제1차 5개년 계획'라는 종합적인 정신보건 계획을 최초로 수립하였다(서울대학교·건강증진사업지원단, 2010). 계획은 '건강한 정신, 정신장애인과 함께 하는 복지국가'라는 최종 목표를 설정하고, 과거 병원이나 요양시설 중심의 패러다임에서 벗어나 전 국민의 정신건강 수준을 개선하기 위한 보편적 정신건강증진 사업체계 구축을 포함하였다. 2002년 보건복지부는 건강증진 중장기계획인 Health Plan 2010에서 국가가 관리해야 하는 만성질환 영역에 정신질환을 포함하였다. 이는 만성정신질환자를 관리하거나 국민의 정신건강을 증진하는 점에 있어서 국가의 책무성과 책임성을 한층 강화하는 계기가 되었다. 또한 국가 차원의 공식적인 계획을 수립하게 됨으로써 정신보건 사업수행에 필요한 기본적이고 주요한 정책과제를 체계적으로 정리하고 평가와 모니터링이 가능하도록 하였다는 점에서 의의가 있다.

점차 정신질환에 대한 국가의 역할이 증대되고 있는 상황에서 자살사망률 상승, 정신질환으로 인한 사회적 비용의 증가 등 정신보건 환경을 둘러싼 배경을 바탕으로 서울시 또한 정신보건 사업의 장기적 전략의 필요성에 대해 인지하였다. 2004년 서울정신건강 2020 제1차 4개년 계획을 수립하고, 지자체 차원에서 지역사회 정신보건 사업을 위한 인프라 구축 및 공공 차원의 투자를 확대하는 등 정신보건 사업에 큰 발전을 이루었다. 또한 구체적인 결과목표와 이를 실행하기 위한 사업을 명시하여 지역사회 정신보건 사업의 양적·질적 성장을 이루는데 크게 기여할 수 있었다. 이후 제1차 계획의 성과 및 평가를 토대로 2009년 서울정신건강 2020 제2차 4개년 계획을 수립하여 생애주기별 정신보건 사업을 포함한 보다 다양한 정신보건 이슈에 포괄적인 접근을 강조하고 2009년부터 2012년까지 4년에 걸쳐 시행할 정신보건사업의

구체적인 방향성을 제시하였다.

서울시 정신보건 정책의 역사가 이처럼 흘러온 바, 이제 서울정신건강2020의 4년 장기 플랜이 마무리되고 새로운 계획 수립이 필요한 현 시점에서 보다 발전적이고 서울시에 적합한 계획을 수립하기 위한 정책 데이터를 마련할 필요성이 있을 것으로 보인다. 본 연구에서는 최근까지 진행되어 온 서울시의 현행 정신보건 관련 정책을 살펴보고, 국외 정신보건 정책 동향파악 및 정책 간 비교분석을 통하여 추후 정책수립 및 실행 차원의 방안에 대해 제언해 보고자 한다. 아시아권에 속한 대도시를 대상으로 정책을 비교함으로써 비슷한 사회문화적 배경과 경제적 수준에서 각 대도시의 정신보건 현황 및 관련 정책의 실질적인 비교를 통해 서울시 정신보건 정책을 수립하기 위한 근거 마련에 기여할 수 있을 것으로 보인다.

II. 이론적 배경

1. 정신보건 정책

기존의 정신보건 정책 관련 선행연구를 살펴보면 연구자의 주관과 연구 목적에 따라 정책을 거시적 또는 미시적 관점에서 이해하는 등 정책의 범위를 달리 지정하고 있어 정신보건 정책에 대한 개념적 합의가 이루어지지 않음을 알 수 있다.

선행된 국내의 정신보건 정책 관련 연구인 윤명숙·이선영(2008), 문성호·김혜리(2012)의 연구 등에서 일반적으로 정신보건 정책이란 의료 및 지역사회 영역을 포함하여 관련 인프라, 인력, 예산지원, 법률, 기타 시책사업 등의 국내 전반적인 정신보건 시스템과 국가가 지향하는 이념 및 패러다임을 지칭하는 등 거시적인 관점으로 이해하고 정의하고 있음을 알 수 있었다. 또는 이현경·정은기·장안기·이종일(2009)의 연구 등 국가 및 대도시 수준에서 공식적으로 문서화되어 발표된 계획을 정책의 범주에 포함하여 기술하고 있다. 세계보건기구(WHO)에서는 정신보건 정책을 3단계로 정의하여 정신보건 정책(Policy), 계획(Plan), 프로그램(Program)으로 세분화하고 있다.

실제로 각 국가 및 대도시에서 발표되는 정신보건 관련 종합대책이나 계획을 살펴보면 정책, 계획, 프로그램에 해당되는 내용을 동시에 포함하고 있거나 또는 계획의 형식으로 발표되는 등 형태가 모두 달라 객관적인 비교를 하기에 한계가 있다. 이에 본 연구에서는 동일한 기준을 적용하기 위하여 WHO의 개념을 참고하여 정책을 재분류하였다. 그 중 세부사업 또는 프로그램에 관한 부분은 본 연구

의 비교대상에서 제외하고, 모든 정책에서 공통적으로 서술하고 있는 정책 및 계획 수준까지 내용을 정책으로 간주하여 정의하였다.

★ 표 1. 세계보건기구(WHO)의 정신보건 정책 분류

정책분류	내 용
1단계 정책 (Policy)	정신보건 정책이란 주민의 정신건강을 증진시키고, 정신질환으로 인한 부담을 줄이기 위한 가치와 원칙, 목표의 집합체이며, 정신보건과 관련하여 핵심적인 구성요소(가치, 원칙, 목적 및 활동영역)를 포함한 내용이 국가 차원에서 체계적이고 명확하게 공식화된 내용이다. 일반적으로 정책은 5~10년에 걸친 장기적인 기간을 염두에 두고 만들어 진다, 우리나라의 경우 보건복지부에서 공표한 포괄적인 건강정책 내에 정신보건 영역이 포함되어 있다.
2단계 계획 (Plan)	정신건강 증진, 정신질환의 예방, 치료, 재활을 위한 전략적인 활동을 실행하기 위해 미리 수립된 상세한 설계도와 같은 것이다. 즉, 정책 목표를 실현하기 위해 수행되어야 할 전략 및 활동을 사전에 공식화하여 세부적으로 제시한 형태이다. 계획은 정책을 통해 정의된 비전, 가치, 원칙 및 목표가 실행되도록 도우며 전략, 일정, 필요한 자원, 성취목표, 지표, 활동 등이 포함된다. 우리나라의 경우 보건복지부의 '국가정신보건5개년계획'과 서울시의 '서울정신건강2020'이 이에 포함된다.
3단계 프로그램 (Program)	프로그램은 정신건강 증진, 정신질환의 예방, 치료, 재활에 대해 매우 집중적인 목표를 가진 개입 또는 일련의 개입방법으로 정책이나 계획과는 달리 흔히 더 작은 행정부서에서 단기간 동안에 실행된다. 프로그램은 정신보건 계획 중 카테고리로 포함되어 있으며, 보통 표적인구에 대한 단기간의 개입을 포함하고 있다 우리나라의 경우 보건복지부 정신건강사업 안내에 제시되어 있는 각종 정신보건사업 또는 프로그램이 해당된다.

자료 : 황태연·서용진(2008). 정신보건정책, 계획, 프로그램.

III. 연구방법

1. 연구목적

현재 서울시를 비롯한 아시아권 대도시의 정신보건 실태 및 정책현황을 파악하고, 대도시 간 정책의 주안점 및 특징을 비교분석하여 추후 서울시 정신보건 정책 수립의 근거자료가 되는 정책데이터를 생산하고 서울시 정신보건 발전방안을 제시하고자 한다.

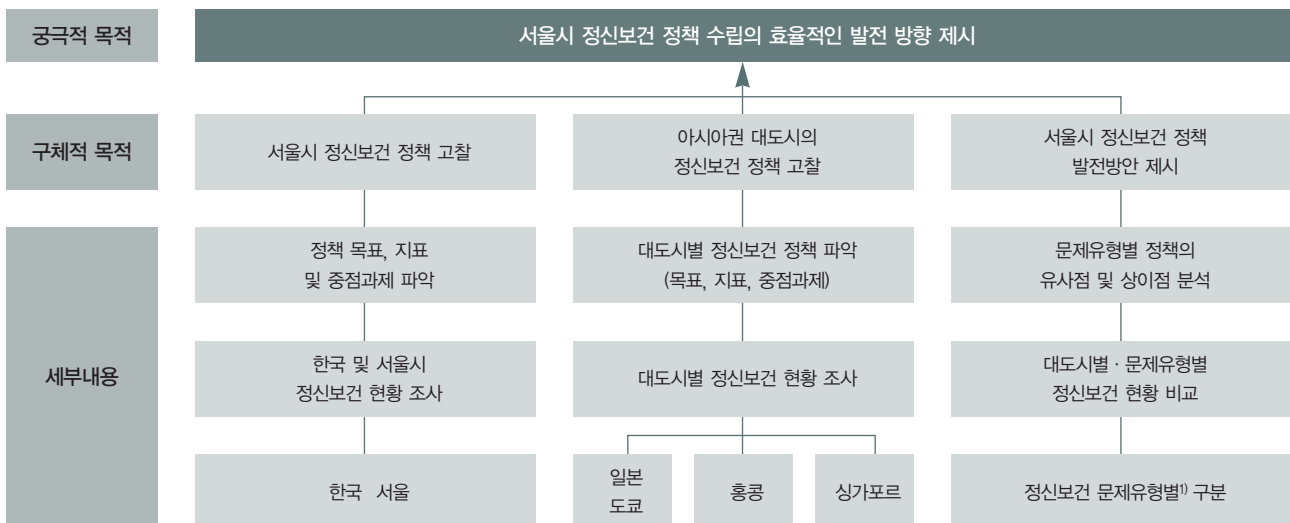
2. 연구대상

아시아권에 속해 있는 대도시 중 서울시와 사회 및 경제적 발달 수준이 비슷하다고 판단되는 일본 도쿄, 홍콩, 싱가포르의 정신보건 정책을 대상으로 조사를 실시하였으며, 홍콩과 싱가포르의 경우에는 도시 국가이기 때문에 한국의 서울시나 일본의 도쿄도와 비교 수준을 동일하게 적용하기 위하여 국가 차원의 정책을 기준으로 조사하였다.

3. 연구방법

각 도시별 정신보건 정책에 대한 비교문헌연구를 통해 각 도시의 정책적 현황 및 특징을 검토하였다. 관련 데이터는 주로 정신보건 관련 정책보고서, 정신보건법 등 법률자료, 통계자료를 포함하여 온라인 및 오프라인에 게재된 다양한 정신보건 관련 연구를 참고하였다. 해외 자료의 경우 주로 각국의 보건부 또는 복지부 웹사이트를 방문하여 정책보고서, 정책회의자료 및 통계연감, 백서 등의 자료를 중심으로 수집 및 분석하였다. 더불어 각 정책의 내용을 다시 주요 5가지 정신건강문제 영역별 중증정신질환, 아동청소년 정신건강, 정신건강증진(우울 및 불안), 자살예방, 음주로 분류하여 영역별 내용에 대한 비교분석을 진행하였다.

4. 연구모형



1) 중증정신질환자, 아동청소년 정신건강, 우울 및 불안, 자살예방, 음주