

발간등록번호

52-6260000-000470-14

제2기

부산광역시 정신건강사업계획

2019-2025 |

제2기 부산광역시 정신건강사업계획 수정

■ 필요성

- 국가 정책과의 동일한 방향성 설정
 - 2021년 중앙 부처의「제2차 정신건강복지기본계획(안)」수립
 - 제2기 부산광역시 정신건강사업계획은 중앙부처의 1차 정신건강복지기본계획을 기반으로 수립되어져 있어 현재 국가 정책 방향성이 반영되어 내용이 구성되어야 함
- 정책 수립 시기 일치
 - 국가 정책 방향성 적용 및 일관성 있는 정책 수립을 위해 제2기 부산광역시 정신건강사업계획(2019-2023) 과 국가 기본계획(2021-2025)의 수립 시기를 동일하게 맞춰야함

■ 방향

- 제2기 부산광역시 정신건강사업계획 틀 안 재수립
 - 기존 계획이 부산 특성, 현황, 방향성 등을 바탕으로 계획되어져 있어 기존 5개영역 중심으로 국가 정책 반영 하여 수정
 - 국가 정책과의 일관성 유지를 위해 제2기 부산광역시 정신건강사업계획을 2년 연장 ('23년 →'25년)

■ 주요 수정안

- 중앙계획을 기반하여 주요영역의 하위영역 조정 및 통합
- 중앙계획의 코로나19심리지원 강화에 따라 [재난 심리지원을 위한 대응역량 강화] 영역 신설
- 중증 영역의 [정신질환자의 자립 지원] 내용 신설 및 확대
- 자살 영역의 [자살 위험환경 개선] 내용 신설
- 중독 영역의 [기타 중독(마약, 디지털기기 등 이용장애)에 대한 개입] 내용 신설

 제 1장 부산광역시 정신건강사업계획 수립배경	07	 제 4장 제2기 부산광역시 정신건강사업계획(2019~2025) 주요영역	41
I. 국가 정신건강복지 패러다임 및 목표	07	I. 부산시민 정신건강증진	41
II. 부산광역시 정신건강복지사업 거버넌스	09	II. 중증정신질환 관리 및 재활	41
III. 부산광역시 정신건강 현황	10	III. 자살위험 없는 안전한 사회구현	42
		IV. 중독관리 및 예방	42
		V. 연구	43
 제 2장 제2기 부산광역시 정신건강사업계획(2019~2025) 개요	21		
I. 제2기 부산광역시 정신건강사업계획 수립배경	21	 제 5장 제2기 부산광역시 정신건강사업계획(2019~2025) 세부내용 및 추진전략	44
II. 제2기 부산광역시 정신건강사업계획 수립과정	22	I. 부산시민 정신건강증진	44
III. 제2기 부산광역시 정신건강사업계획 구성체계	25	II. 중증정신질환 관리 및 재활	52
IV. 제2기 부산광역시 정신건강사업계획 결과지표	25	III. 자살위험 없는 안전한 사회구현	58
		IV. 중독관리 및 예방	66
		V. 연구	83
 제 3장 제2기 부산광역시 정신건강사업계획 주요 수정사항	26		
I. 부산시민 정신건강증진	26	 제 6장 결론	89
II. 중증정신질환 관리 및 재활	30		
III. 자살위험 없는 안전한 사회구현	33	참고문헌	90
IV. 중독관리 및 예방	35		
V. 연구	39		

— 1. 국가 정신건강복지 패러다임 및 목표

1) 변화하는 정신건강 환경

(1) 다양한 정신건강문제의 등장

- 가. 전 국민 정신건강 증진에의 관심 증대
- 나. 예방적 차원의 정신건강정책 요구
- 다. 코로나19등 감염병의 장기화에 따른 우울 및 불안 현상 확산
- 라. 트라우마, 자살, 조기정신증 등 다양한 정신질환문제 발생

(2) 정신건강 문제로 인한 사회경제적 부담 증가

- 가. 부산시 정신질환자 수는 약 187,761명¹⁾으로 부산인구의 5.58%임
- 나. 건강문제는 생애주기 초기에 발생하고 유병 기간이 길어 사회경제적 비용이 증가

(3) 사회서비스정보시스템으로 통합

- 가. 국가적 차원의 Mental Health Information System(이하 MHIS) 도입
- 나. 정신질환자 입·퇴원관리 시스템 도입
- 다. 차세대 사회서비스정보시스템으로 통합 추진

(4) 정신질환에 대한 높은 사회적 편견 및 사회적 차별

- 가. 장애인복지법에서의 정신장애인 예외 규정
- 나. NIMBY현상으로 인한 정신질환자의 지역사회통합 저해

(5) 보건을 넘어선 부처 간의 합의 필요성 증가

- 가. 정신건강문제 원인의 다양화
- 나. 정신건강문제에 대한 국가적 대책의 범부처 통합 강조
- 다. 다양한 자원과의 연계의 중요성

(6) 정신건강 서비스 전문성 강화의 필요성

- 가. 다양한 정신건강문제의 등장(외상후 스트레스, 자살, 조기정신질환 등)으로 정신건강전문인력의 다양한 문제해결 개입전략 습득 필요
- 나. 정신건강전문인력의 보수교육 의무화
- 다. 국립정신건강센터를 중심으로 한 정신건강전문인력 교육 시스템 강화

1) 국가정신건강현황보고서 2019

2) 정신건강 패러다임

	지금까지(AS-IS)	앞으로(TO-BE)
정책대상	• 정신질환자 + 고위험군	• 전 국민 대상
지원내용	• 정신과적 치료	• 전 주기적 정신건강서비스
개입시점	• 심각한 정신과적 문제가 발생한 시점	• 정신건강서비스가 필요한 시점
지원목표	• 정신질환자의 증상관리	• 전 국민의 삶의 질과 인권 증진
정책주체	• (공공) 부처 지자체 분절적 대응 • (민간) 정신의료기관	• (공공) 범정부적 대응 • (민간) 정신의료기관 + 지역사회

3) 정책 목표 및 전략

비전	마음이 건강한 사회, 함께 사는 나라
정책 목표	<ol style="list-style-type: none"> 1. 코로나19 심리방역을 통한 대국민 회복탄력성 증진 2. 전 국민이 언제든지 필요한 정신건강서비스를 이용할 수 있는 환경 조성 3. 정신질환자의 증상도와 경과에 따른 맞춤형 치료환경 제공 4. 정신질환자가 차별 경험 없이 지역사회 내 자립할 수 있도록 지원 5. 약물 중독, 이용 장애 등에 대한 선제적 관리체계 마련 6. 자살 총동, 자살 수단, 재시도 등 자살로부터 안전한 사회 구현

비전	핵심과제
전 국민 정신건강증진	<ol style="list-style-type: none"> 1. 적극적 정신건강증진 분위기 조성 2. 대상자별 예방 접근성 제고 3. 트라우마 극복을 위한 대응역량 강화
정신의료 서비스 / 인프라 선진화	<ol style="list-style-type: none"> 1. 정신질환 조기인지 및 개입 강화 2. 지역 기반 정신 응급 대응체계 구축 3. 치료 친화적 환경 조성 4. 집중 치료 및 지속 지원 등 치료 효과성 제고
지역사회 기반 정신질환자의 사회통합 추진	<ol style="list-style-type: none"> 1. 지역사회 기반 재활 프로그램 및 인프라 개선 2. 지역사회 내 자립 지원 3. 정신질환자 권익 신장 및 인권강화
중독 및 디지털 기기 이용장애 대응 강화	<ol style="list-style-type: none"> 1. 알코올 중독자 치료 및 재활서비스 강화 2. 마약 등 약물중독 관리체계 구축 3. 디지털기기 등 이용 장애 대응 강화
자살로부터 안전한 사회구현	<ol style="list-style-type: none"> 1. 자살 고위험군 발굴과 위험요인 관리 2. 고위험군 지원 및 사후관리 3. 서비스 지원체계 개선
정신건강정책 발전을 위한 기반 구축	<ol style="list-style-type: none"> 1. 정책 추진 거버넌스 강화 2. 정신건강관리 전문인력 양성 3. 공공자원 역량 강화 4. 통계 생산체계 정비 및 고도화 5. 정신건강분야 전략적 R&D 투자 강화

II. 부산광역시 정신건강복지사업 거버넌스

1) 정신건강복지사업 근거 법령

(1) 국내 현황

- 정신건강복지사업은 「정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률」에 근거하여 사업을 수행하고 있음.
- 상기법에 의거 정신건강복지센터 설치 및 운영 규정 제15조, 정신건강복지시설 설치 및 운영 규정(제3장)에 명시되어 있으나 중독관리통합지원센터의 경우 정신건강복지법에 설치 및 운영 규정이 명시되어 있지 않음.
- 「정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률」상 정신건강복지센터의 사업내용이 명확히 명시되어 있지 않아 보건복지부의 「정신건강사업안내」 지침을 바탕으로 사업이 수행되어지고 있음.

(2) 부산광역시 현황

- 부산광역시는 2014년 「부산광역시 정신보건 증진 조례」를 제정하여 정신건강사업계획 수립의 틀을 마련하였으며 정신건강 사업 및 생애주기별 정신건강증진사업을 세분화하고 부산광역시정신건강복지센터 설치 및 운영 규정을 명문화함.
- 부산광역시는 2012년 「부산광역시 자살예방 및 생명존중문화 조성을 위한 조례」를 제정하여 부산광역시 자살예방사업의 체계성을 확보하고 부산광역시자살예방센터 설치 및 운영규정을 명문화함.
- 부산광역시정신건강심의위원회를 설치하여 정신건강 및 자살예방사업의 공공성을 심의하고 예산, 행정, 정책 등의 틀을 확립하여 체계적인 사업추진 체계를 마련함.
- 「정신보건법」이 「정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률」로 개정, 부산광역시 사업수행의 근거가 되는 조례 또한 법의 방향성에 따라 변경되어야 할 필요성이 있음.

2) 부산광역시 정신건강복지사업 관련 행정기구 현황

- 부산광역시 시민건강국 건강정책과 정신건강팀을 5명의 인력으로 구성하고 있음.
- 기존 정신건강팀에서 1인의 인력이 정신건강 및 자살예방업무를 전담하고 있었으나 2018년 별도의 인력을 배치하여 정신건강 업무와 자살예방업무를 나누어 수행하고 있음.
- 부산광역시 16개 구군 보건소에서 정신건강업무를 수행하고 있으며, 일부 구·군에서는 전담인력이 정신건강업무를 수행하고 있으나 대부분은 해당계에서 복수의 업무를 수행하고 있어 사업의 구체화, 세분화된 행정지원 체계를 구축할 필요성이 있음.

III. 부산광역시 정신건강 현황

1) 부산광역시 정신건강 예산

(1) 국외 현황

○ 2017년 GNI 대비 국민 1인당 평균 정신건강 지출을 살펴보면 하위권 0.02달러, 중하위권 국가는 1.05달러, 중상위권 국가 2.62달러, 고소득 국가 80.24달러로 고소득국가와 이외의 국가 간의 차이가 크게 나타나고 있음.

< 소득수준별 국민 1인당 평균 정신건강 지출 >

(단위: 개, USD \$)

국가	2011		2014		2017		비고
	N	\$	N	\$	N	\$	
world Median	74	1.63	-	-	80	2.5	
Low	12	0.20	-	-	11	0.02	Low: 1인당국민총소득(GNI) \$1,045 이하
Lower-Middle	18	0.59	7	1.53	19	1.05	Lower-Middle: GNI \$1,045~\$4,125
Upper-Middle	18	3.76	16	1.96	21	2.62	Upper-Middle: GNI \$4,126~\$12,746
High	26	44.84	17	58.73	29	80.24	High: GNI \$12,746이상(한국 \$28,000으로 포함됨)

출처: 국가 정신건강현황 보고서 2019

(2) 국내 현황

○ 2019년도 우리나라 인구 1인당 정신건강 예산은 5,389원이고, 17개 시도별로 살펴보면 1인당 정신건강예산은 전북지역이 8,865원으로 가장 높고 세종인 2,909원으로 가장 낮게 나타남. 부산은 4,495원으로 전국 평균보다 17%(894원) 낮게 나타남.

< 2019년 인구 1인당 지역사회 정신건강 예산 >

(단위: 명, 천원, 원)

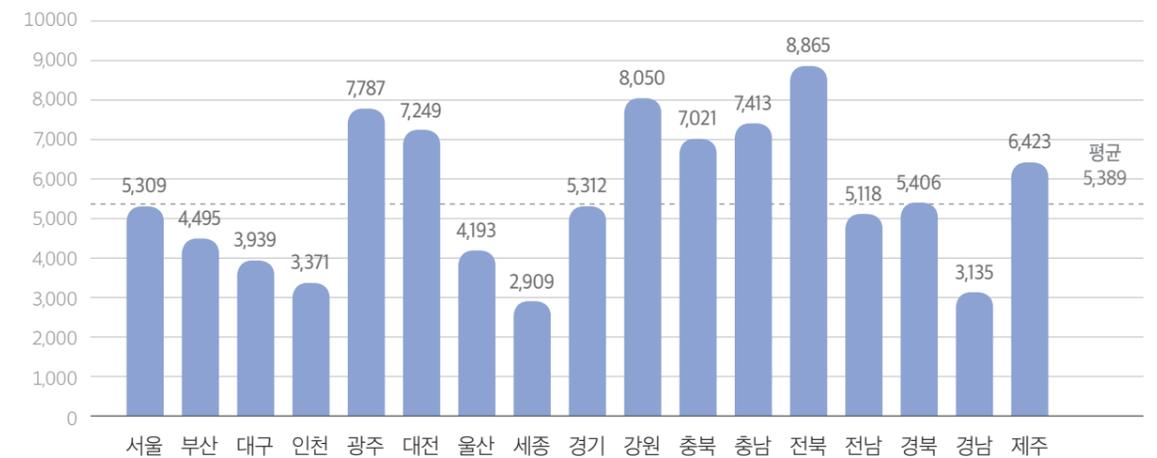
시도	인구수	정신건강예산	인구1인당 지역사회 정신건강예산
전국	51,709,098	278,672,839	5,389
서울	9,662,041	51,300,286	5,309
부산	3,372,763	15,159,383	4,495
대구	2,432,442	9,581,590	3,939
인천	2,943,992	9,923,885	3,371
광주	1,493,571	11,630,978	7,787
대전	1,508,753	10,936,233	7,249
울산	1,146,561	4,807,473	4,193
세종	331,136	963,287	2,909
경기	13,237,797	70,323,347	5,312
강원	1,516,629	12,209,343	8,050
충북	1,625,607	11,414,098	7,021
충남	2,187,752	16,218,788	7,413

전북	1,803,291	15,985,544	8,865
전남	1,772,926	9,074,488	5,118
경북	2,664,642	14,406,343	5,406
경남	3,349,656	10,501,653	3,135
제주	659,539	4,236,120	6,423

출처: 국가 정신건강현황 보고서 2019

< 2019년 시도별 인구 1인당 지역사회 정신건강 예산 >

(단위: 원)



출처: 국가 정신건강현황 보고서 2019

(3) 부산광역시 현황

- 전국 인구 1인당 정신건강 예산과 부산광역시 인구 1인당 정신건강 예산의 추이
- 2019년 부산광역시 1인당 정신건강 예산은 4,495원으로 전년 대비 16.1% 증가함.
- 전국 정신건강 예산 대비 부산의 1인당 정신건강 예산의 비율은 꾸준히 증가하고 있음.

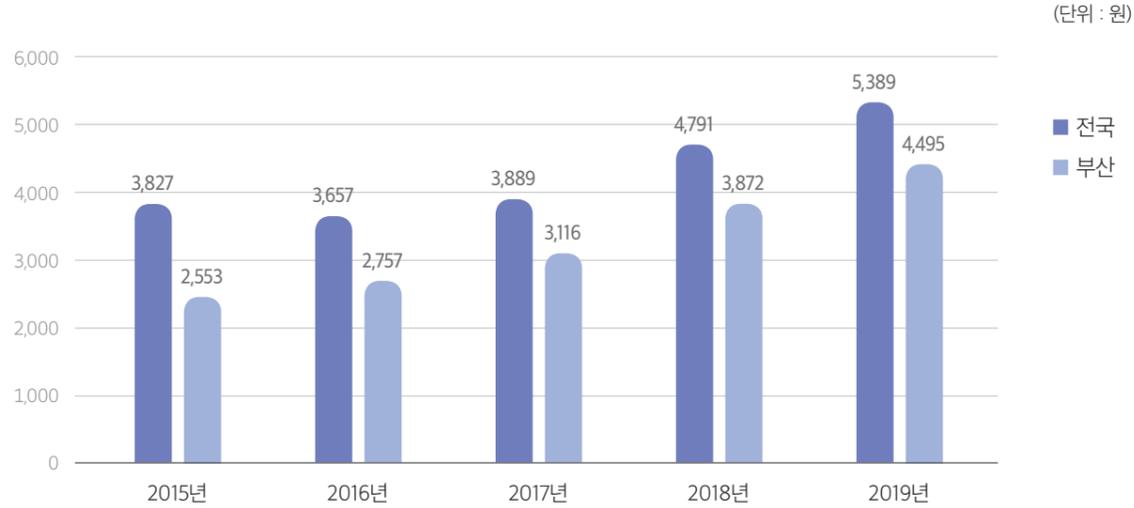
< 부산광역시 인구 1인당 지역사회 정신건강 예산 >

(단위: 원, %)

연도	전국	부산	전년대비 증감률	전국대비 부산 예산 비율
2019년	5,389	4,495	▲16.1%	83.4%
2018년	4,791	3,872	▲24.3%	80.8%
2017년	3,889	3,116	▲13.0%	80.1%
2016년	3,657	2,757	▲8.0%	75.4%
2015년	3,827	2,553	-	66.7%

출처: 2020 부산광역시 정신건강 현황 지표

< 부산광역시 인구 1인당 지역사회 정신건강 예산 >



출처: 2020 부산광역시 정신건강 현황 지표

2) 정신건강 인력

(1) 국외 현황

- 2017년 WHO 회원국 149개국을 조사한 결과 지역별 현황에서 유럽지역이 다른 지역국에 비해 인구 10만 명당 정신건강 인력 수가 가장 높은 것으로 나타남.
- 소득수준별 현황에서 저소득국의 경우 인구 10만 명당 1.6명에서 고소득국의 71.7명으로 매우 큰 차이를 보이고 있음.
- 정신건강 인력 구성비를 보면 가입국 전반에서 간호사의 비중이 높은 것으로 나타남.

< 인구 10만 명당 정신건강 인력 수 >

(단위 : 개, 명)

국가	2014		2017	
	N(국가수)	10만 명당 정신건강인력	N(국가수)	10만 명당 정신건강인력
world Median	130	9.0	149	9.0
AFR(African Region)	34	1.4	37	0.9
AMR(Region of the Americas)	26	16.2	29	10.9
EMR(Eastern Mediterranean Region)	14	7.3	16	7.7
EUR(European Region)	30	43.5	38	50.0
SEAR(South-East Asia Region)	7	4.8	10	2.5
WPR(Western Pacific Region)	19	8.7	19	10.0
Low		0.9		1.6
Lower-Middle		3.2		6.2
Upper-Middle		15.9		20.6
High		52.3		71.7

출처: 국가 정신건강현황 보고서 2019

< 소득수준별 지역별 인구 10만 명당 정신건강 인력 비율 >

(단위 : 개, %)

국가	2017									
	N	Psychiatrists	Child psychiatrists	Other specialist doctors	Nurses	Psychologists	Social workers	Occupational therapists	Speech therapists	Other paid mental health worker
world Median	115	1.27	0.03	0.06	3.49	0.88	0.33	0.03	-	0.51
Low	25	0.06	-	-	0.33	0.05	0.03	-	-	0.05
Lower-Middle	30	0.51	0.02	0.02	1.43	0.26	0.28	-	-	-
Upper-Middle	35	2.02	0.09	0.18	6.83	1.89	0.50	0.24	0.20	2.09
High	25	11.87	1.19	1.48	23.49	9.04	2.59	1.39	0.63	12.57

출처: 국가 정신건강현황 보고서 2019

(2) 국내 현황

- 2019년 전국 정신건강증진시설 및 지역사회 재활기관에 근무하는 상근인력은 23,348명이며, 이 중에 정신건강 전문인력은 9,096명으로 39%의 비율로 나타남. 부산의 상근인력은 1,765명이며 이 중 정신건강 전문인력은 713명으로 40.4%로 상근 인력 대비 전문인력 비율이 전국 평균보다 1.4% 높게 나타남.
- 인구 10만명당 정신건강 전문인력은 전국은 17.6명이고 부산은 21.1명으로 광주, 전북 다음 순으로 높게 나타남.

< 지역별 정신건강 인력 현황 >

(단위 : 명)

상근인력 총계	전문 인력계	정신과 전문의	정신건강전문요원				전공의	간호사	사회 복지사	임상 심리사	기타
			계	간호사	사회 복지사	임상 심리사					
23,348	9,096	3,511	5,585	2,257	2,633	695	541	5,157	2,361	285	5,908

출처: 국가 정신건강현황 보고서 2019

< 정신건강 관련기관에서 근무하는 상근인력 및 정신건강전문인력 수 >

(단위 : 명, %)

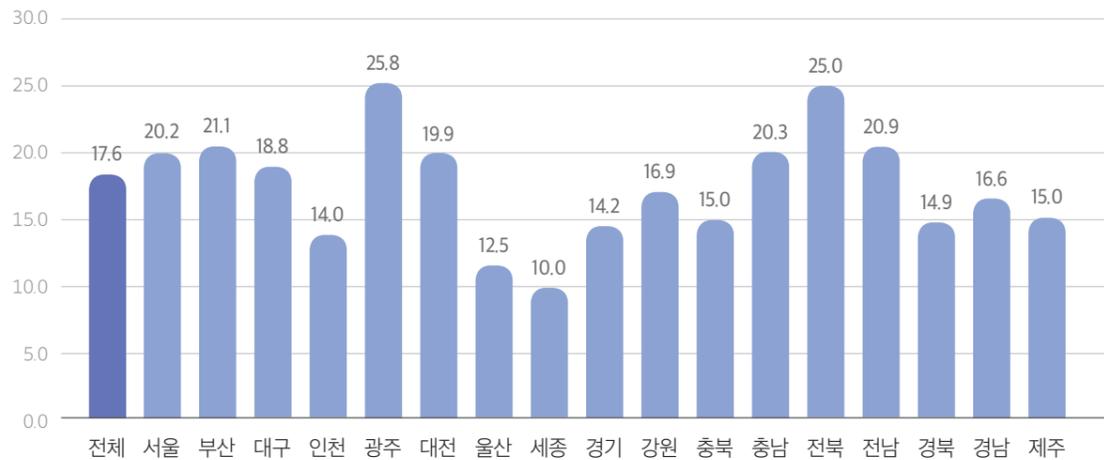
구분	상근인력 총계	전문인력 계	상근인력 대비 전문인력 비율	인구 10만 명당 인력 수	
				상근인력 수	전문인력 수
2019	23,348	9,096	39.0	45.2	17.6
서울	4,051	1,951	48.2	41.9	20.2
부산	1,765	713	40.4	52.3	21.1
대구	1,239	457	36.9	50.9	18.8
인천	1,127	411	36.5	38.3	14.0
광주	841	385	45.8	56.3	25.8
대전	762	300	39.4	50.5	19.9
울산	391	143	36.6	34.1	12.5

세종	86	33	38.4	26.0	10.0
경기	4,701	1,886	40.1	35.5	14.2
강원	738	256	34.7	48.7	16.9
충북	804	244	30.3	49.5	15.0
충남	1,336	445	33.3	61.1	20.3
전북	998	450	45.1	55.3	25.0
전남	1,076	370	34.4	60.7	20.9
경북	1,387	398	28.7	52.1	14.9
경남	1,780	555	31.2	53.1	16.6
제주	266	99	37.2	40.3	15.0

출처: 2020 부산광역시 정신건강 현황 지표

< 인구 10만 명당 정신건강전문인력 수 >

(단위 : 명)



(3) 부산광역시 현황

○ 2019년 부산광역시 정신건강증진시설 및 지역사회재활기관에 근무하고 있는 상근인력은 1,765명이며 전문인력은 713명이고 이 중에 정신의료기관 501명, 정신요양시설 5명, 정신재활시설 51명, 정신건강복지센터 149명, 중독관리통합지원센터 7명으로 나타남.

< 기관별 정신건강전문인력 현황 >

(단위 : 명)

구분	상근인력 총계	정신건강 전문인력 총계	정신의료 기관	정신요양 시설	정신재활 시설	정신건강복지센터		중독관리 통합지원 센터	자살예방 센터
						광역	기초		
전국	23,348	9,096	6,264	190	719	232	1,513	138	40
부산	1,765	713	501	5	51	21	128	7	0

출처: 국가 정신건강현황 보고서 2019

3) 정신건강 자원

(1) 국내 현황

- 2019년 국내 정신건강증진시설은 2,247개소이며, 정신의료기관 200개, 정신요양시설 59개, 정신재활시설 349개소임. 2018년과 비교하였을 때 정신병원의 경우 2018년 144개소에서 2019년 84개소로 감소하였고, 병원 정신과는 2018년 176개소에서 2019년 256개소로 증가함.
- 2019년 전국 정신의료기관은 총 1,839개소로 병상수는 78,739병상, 입원환자수는 65,436명임. 부산시의 경우 정신의료기관은 159개소로 병상수 6,615병상, 입원환자수는 5,053명임. 병상수 대비 입원환자의 비율은 전국 평균 83.1%였고 부산의 경우 76.4%로 대전, 충북 순으로 적은 것으로 나타남.
- 2019년 전국 정신요양시설은 총 59개소로 정원은 총 13,145명이고, 부산은 정신요양시설 3개소, 정원은 720명임.
- 2019년 전국 정신재활 입소시설은 총 237개소로 정원은 2,508명이고, 정신재활 이용시설은 131개소로 정원은 4,534명임. 부산은 정신재활 입소시설은 8개소로 정원은 82명이고, 이용시설은 12개소로 정원은 395명임.
- 2019년 전국 정신재활기관은 총 315개소로 광역형 16개소, 기초형 241개소, 기본형 2개소, 중독관리통합지원센터 49개소, 자살예방센터 7개소임. 부산은 광역형 1개소, 기초형 16개소, 중독관리통합지원센터 3개소로 정신재활기관이 총 20개소임.

< 정신건강증진시설 시도별 현황 >

(단위 : 개소)

구분	전체	정신의료기관				정신요양시설	정신재활시설
		종합병원 정신과	병원 정신과	정신병원	정신과의원		
전체	2,247	200	256	84	1,299	59	349
서울	606	39	26	3	423	3	112
부산	180	22	5	21	111	3	18
대구	112	8	18	-	69	3	14
인천	102	15	15	3	55	2	12
광주	74	7	12	1	38	4	12
대전	112	9	8	-	62	4	29
울산	31	2	8	-	18	1	2
세종	13	-	-	1	8	1	3
경기	434	34	62	15	262	6	55
강원	51	9	13	-	25	-	4
충북	65	7	12	3	29	4	10
충남	91	4	2	17	35	10	23
전북	89	5	13	-	46	4	21
전남	58	12	11	7	21	4	3
경북	99	13	29	-	31	5	21
경남	97	10	19	12	48	4	4
제주	33	4	3	1	18	1	6

출처: 국가 정신건강현황 보고서 2019

< 정신의료기관 시도별 병상 수 >

(단위 : 개소, 병상, 명, %)

구분	기관수	병상수	입원환자수	병상수 대비 입원환자 비율
전체	1,839	78,739	65,436	83.1
서울	491	4,553	3,789	83.2
부산	159	6,615	5,053	76.4
대구	95	4,710	4,175	88.6
인천	88	3,841	3,494	91.0
광주	58	2,380	2,035	85.5
대전	79	1,702	1,252	73.6
울산	28	1,518	1,309	86.2
세종	9	120	114	95.0
경기	373	15,793	13,466	85.3
강원	47	2,327	1,992	85.6
충북	51	3,929	2,987	76.0
충남	58	5,269	4,224	80.2
전북	64	2,742	2,451	89.4
전남	51	4,597	3,796	82.6
경북	73	8,023	6,660	83.0
경남	89	10,231	8,322	81.3
제주	26	389	317	81.5

출처: 2020 부산광역시 정신건강 현황 지표

< 정신요양시설 시도별 현황 >

(단위 : 개소, 명)

구분	시설수	정원수	시설당 평균 정원수
전체	59	13,145	222.8
서울	3	710	236.7
부산	3	720	240.0
대구	3	667	222.3
인천	2	322	161.0
광주	4	655	163.8
대전	4	834	208.5
울산	1	150	150.0
세종	1	155	155.0
경기	6	1,848	308.0
강원	-	-	-

충북	4	957	239.3
충남	10	1,624	162.4
전북	4	871	217.8
전남	4	1,088	272.0
경북	5	1,331	266.2
경남	4	963	240.8
제주	1	250	250.0

출처: 2020 부산광역시 정신건강 현황 지표

< 정신재활시설 시도별 현황 >

(단위 : 개소, 명)

구분	입소시설		이용시설	
	기관수	정원	기관수	정원
전체	237	2,508	131	4,537
서울	70	548	42	1,559
부산	8	82	12	395
대구	6	104	9	334
인천	7	51	5	150
광주	5	44	7	165
대전	23	224	7	223
울산	-	-	2	70
세종	3	30	-	-
경기	43	361	13	565
강원	3	39	1	29
충북	7	135	4	170
충남	22	313	2	60
전북	18	233	11	386
전남	3	48	1	20
경북	16	241	6	184
경남	2	45	4	90
제주	1	10	5	137

< 정신재활기관 시도별 현황 >

(단위 : 개소)

구분	전체	정신건강복지센터			중독관리 통합지원센터	자살예방센터
		광역	기초	기본		
전체	315	16	241	2	49	7
서울	31	1	25	-	3	2
부산	20	1	16	-	3	-
대구	11	1	8	-	2	-
인천	17	1	10	-	5	1
광주	11	1	5	-	5	-
대전	9	1	5	-	3	-
울산	8	1	5	-	2	-
세종	1	-	1	-	-	-
경기	48	1	37	-	7	3
강원	22	1	18	-	3	-
충북	16	1	14	-	1	-
충남	20	1	16	-	2	1
전북	17	1	14	-	2	-
전남	25	1	21	1	2	-
경북	28	1	24	1	2	-
경남	26	1	20	-	5	-
제주	5	1	2	-	2	-

출처: 국가 정신건강현황 보고서 2019

(2) 부산광역시 현황

- 2019년 부산광역시 정신의료기관은 159개소이며, 정신요양시설 3개소, 정신재활시설 18개소, 광역센터 1개소, 정신건강복지센터가 16개소, 중독센터 3개소가 설치되어 있음.
- 부산시 정신재활시설은 18개소, 정원은 518명임.

< 부산 정신건강증진시설 및 지역사회재활기관 현황 >

(단위 : 개소)

구분		기관수	
정신건강 증진시설	정신의료기관	공립정신병원	1
		사립정신병원	20
		종합병원 정신과	22
		병원 정신과	5
		정신과 의원	111
		소계	159
	정신요양시설	3	
정신재활시설	18		
소계	180		
지역사회 재활기관	광역정신건강복지센터	1	
	기초정신건강복지센터	16	
	중독관리통합지원센터	3	
	기본형정신건강증진사업	0	
	소계	21	
전체 소계		201	

출처: 국가 정신건강현황 보고서 2019

< 부산시 정신재활시설 이용 현황 >

(단위 : 명)

구분	시설명	정원
주간재활시설	기쁜우리사회복지시설	20
	사직클럽하우스	30
	송국클럽하우스	50
	참살이클럽하우스	20
	컴넷하우스	35
	하모니하우스	35
	한미래 사회복지센터	29
	행복나무	20

직업재활시설	동래직업재활센터	30
	부산광역시 정신재활시설	20
	위캔클럽	30
공동생활가정	꿈뜰	6
	나눔과 행복 그룹홈 I, II, III	12(각4명씩)
	디딤마을	6
	보듬자리	9
	행복한집	9
종합시설	부산소테리아하우스	77
	아이정신건강센터	80
합계	18개소	518명

출처: 2020 부산광역시 정신건강 현황 지표

제 2장 제2기 부산광역시 정신건강사업계획(2019~2025) 개요

1. 제2기 부산광역시 정신건강사업계획 수립배경

1) 법적 근거

- 정신건강복지법(제7조 2항)
 - 특별시장·광역시장·특별자치시장·도지사·특별자치도지사는 국가계획에 따라 각각 특별시·광역시·특별자치시·도·특별자치도 단위의 정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 계획을 수립해야 함.
- 부산광역시정신건강증진조례(제5조 1항) : 부산광역시는 5년마다 법에 따른 정신보건 증진계획을 수립해야 함.

2) 다양한 분야에서의 정신건강에 대한 관심 증대 및 대책 수립 필요

- 기존의 정신질환자의 치료 및 관리 중심의 정신건강사업에서 벗어나 전국민 대상의 정신건강증진에 대한 욕구 증대
- 문재인정부의 국정100대 과제에 자살예방 포함, 중앙정부의 자살예방과 신설, 자살문제의 심각성 등으로 국가의 자살예방에 대한 관심 증대
- 세월호사건, 메르스사태, 가슴기 살균기사태, COVID19 팬데믹 등으로 인한 국민의 트라우마 문제 및 관심 증대와 정신건강 서비스 욕구 증가

3) 국가 정신건강종합대책 및 자살예방종합대책에 부합하는 부산광역시 정신건강복지정책 추진방향 모색

- 2021년 국가 정신건강복지기본계획 발표에 따른 중앙정부차원의 계획에 근거하여 지자체의 사업수행 계획 수립의 필요성 대두

4) 급변하는 환경에서 발생하는 정신건강문제에 대한 선제적 대비 필요

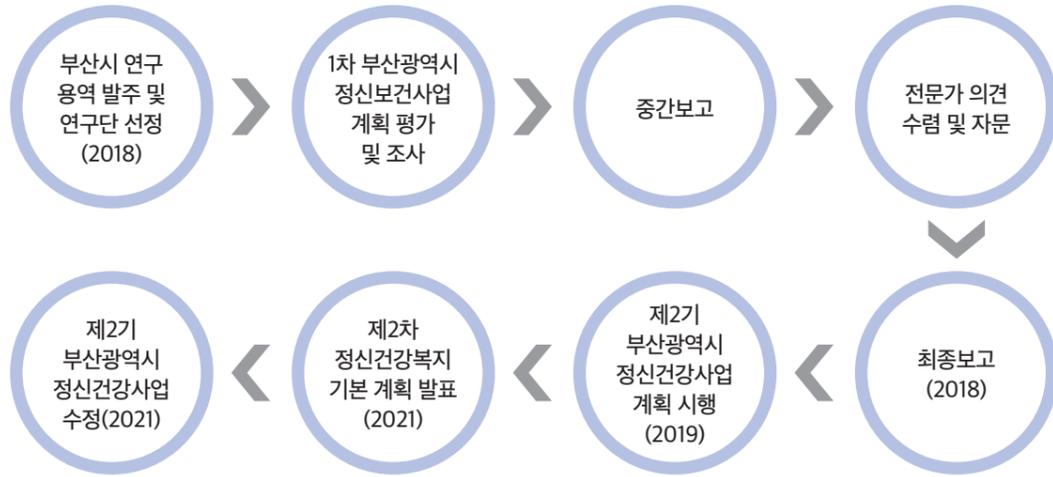
- 코로나19 장기화로 인한 우울과 불안의 확산, 장기적인 경기침체, 사회적 불평등 심화, 청년 일자리 등 사회적 문제로 인한 우울 및 자살 등 정신건강문제 발생
- 정신질환자를 위한 community care 중요성과 정신질환자들의 욕구 증대에 따른 부산광역시 계획 수립 필요

5) 부산광역시 정신건강사업 수행평가를 위한 객관적 현황 및 지표 필요

- 부산광역시 정신건강사업의 표준화, 성과분석 및 객관적 현황 파악에 근거한 사업 수행 필요
- 산출(실적)중심의 정신건강사업 평가뿐만 아니라 성과(효과성)중심의 평가를 위한 지표 확정 및 기초선 설정 필요

II. 제2기 부산광역시 정신건강사업계획 수립과정

1) 제2기 부산광역시 정신건강사업계획 수립 흐름도



2) 제2기 부산광역시 정신건강사업계획 범위 설정

가. 시간적 범위 : 2019년 ~ 2025년

- 제1기 부산광역시 정신건강사업계획에 이어 2019년 ~ 2025년까지의 부산광역시 정신건강사업의 추진방향 및 정책 마련하기 위해 계획 수립함.
- 중앙정부의 제2차 정신건강복지기본계획의 시기가 2021년에서 2025년으로, 부산광역시의 제2차 정신건강사업계획과 시기의 차이가 있어, 중앙정부의 시기와 맞추어서 제2기 부산광역시 정신건강사업계획을 2019년에서 2025년으로 조정하여 계획 수립함.

나. 내용적 범위

- 제1기 부산광역시 정신건강사업계획에서는 생애주기별로 아동청소년정신건강증진, 청장년정신건강증진, 노인정신건강증진 3개 영역, 쟁점별로는 중증정신질환 관리 및 재활·자살예방 및 생명존중 문화조성 2개 영역으로 총 5개 영역으로 계획 수립함.
- 국가 제2차 정신건강복지기본계획은 전 국민정신건강증진, 정신의료 서비스/인프라 선진화, 지역사회 기반 정신질환자의 사회통합 추진, 중독 및 디지털기기 이용장애 대응 강화, 자살로부터 안전화 구현, 정신건강정책 발전을 위한 기반 구축 6개 영역을 중심으로 수립함.
- 부산광역시의 정책 및 사업의 방향성을 모색, 부산광역시 차원의 정신건강에 관한 연구 및 정책개발의 로드맵이 필요함.
- 따라서 제2기 부산광역시 정신건강사업계획은 생애주기별과 정신건강인식개선 및 증진을 포함하는 부산시민 정신건강증진, 중증정신질환 관리 및 재활, 자살위험 없는 안전한 사회구현, 중독관리 및 예방, 연구/기획 5개 영역으로 세부계획을 수립하고자 함.

3) 제2기 부산광역시 정신건강사업계획 수립 과정

시기	주요 활동	주요 내용
2018.05	부산광역시 연구 용역 발주 및 연구단 선정	<ul style="list-style-type: none"> • 동아대학교산학협력단 용역 선정 - 연구진 구성
2018.06	제1기 부산광역시 정신건강사업계획 평가	<ul style="list-style-type: none"> • 제1기 부산광역시 정신건강사업계획 평가 - 제1기 부산광역시 정신건강사업계획 달성도 등 평가 - 제1기 계획 수정 보완 및 한계점 검토 - 자료수집 및 검토, 의견 수렴 • 제2기 부산광역시 정신건강사업계획 영역 설정 - 부산시민 정신건강증진, 중증정신질환 관리 및 재활, 자살위험 없는 안전한 부산구현, 중독관리 및 예방
2018.06 ~ 2018.10	정신건강 현황 및 실태조사, 데이터 분석	<ul style="list-style-type: none"> • 정신건강현황 및 실태조사 - 정신의료기관 질 향상을 위한 실태조사 - 중증정신질환자 지역사회기반 서비스 전략 - 부산시민 정신건강 인식도 조사 - 정신증 환자의 미치료 기간에 대한 연구
2018.08 ~ 2018.11	중간보고	<ul style="list-style-type: none"> • 정신건강현황 및 실태조사, 정신건강 5개년 기본계획 수립 1차 중간보고회 (2018.08.30.) • 정신건강현황 및 실태조사, 정신건강 5개년 기본계획 수립 2차 중간보고회 (2018.11.08.)
2018.09 ~ 2018.11	전문가 의견 수렴 및 자문	<ul style="list-style-type: none"> • 부산광역시정신건강복지사업지원단 회의 • 부산광역시 협의 • 연구진 회의 • 영역별 자문회의 및 FGI 실시
2018.12	최종보고	<ul style="list-style-type: none"> • 정신건강현황 및 실태조사, 정신건강 5개년 기본계획 수립 최종보고회 (2018.12.11.) • 부산광역시 협의 • 부산광역시 제출
2021.03	제2기 수정 결정	<ul style="list-style-type: none"> • 제2차정신건강기본계획 발표에 따른 중앙정부 기본계획에 근거하여 제2기부산광역시 정신건강사업계획 수정 결정
2021.04~08	전문가 의견 수렴 및 자문	<ul style="list-style-type: none"> • 부산광역시정신건강복지사업지원단 회의 • 부산광역시 협의 • 연구진 회의 • 영역별 자문회의
2021.09	제2기 수정 최종보고	<ul style="list-style-type: none"> • 부산광역시 제출
2021.10	수정안 심의	<ul style="list-style-type: none"> • 부산광역시 정신건강심의위원회 심의
2021.10	제2기 계획안 확정	<ul style="list-style-type: none"> • 제2기 부산광역시 정신건강 사업계획(2019-2025)

4) 제2기 부산광역시 정신건강사업계획 비전 및 목표

(1) 비전

“건강한 정신, 행복한 부산”

(2) 목표

가. 정신건강서비스 이용환경 조성

- 비대면 서비스, 마음건강 교육 자료 제공등 다양한 경로를 통한 정신건강 접근성 강화
- 대상자별 맞춤형 심리상담 제공
- 정신건강서비스 제공을 위한 지역사회 연계 체계 구축

나. 정신질환 관리 및 재활지원

- 정신질환 조기인지 및 개입 강화
- 정신응급 대응체계 구축
- 유형별 사례관리 및 집중 사례관리 제공
- 정신재활 시설의 확충 및 내실화
- 정신질환자 권익 신장 및 인권강화

다. 자살로부터 안전한 사회 구현

- 생명존중 문화 조성
- 자살고위험군 예방체계 강화
- 생명지킴이 양성 및 관리체계 구축
- 자살 위험환경 개선

라. 체계적인 중독관리 방안 마련

- 알코올 및 기타 중독 폐해 예방 및 서비스 체계 강화
- 중독문제 조기발견 및 중독문제 선별 활성화
- 중독문제자에 대한 서비스 전달 체계 강화 및 프로그램 활성화
- 중독문제 실무자 양성

마. 정신건강 서비스 기반 구축

- 부산시 정신건강 행정기능 강화
- 정신건강 관련 통계 수집 및 관리를 통한 부산광역시 정신건강에 데이터 및 지표 개발
- 정신건강관련 연구기능 강화
- 정신건강전문인력 및 정신건강 관련분야 종사자 역량강화

III. 제2기 부산광역시 정신건강사업계획 구성체계

비전	건강한 정신, 행복한 부산				
목표	정신건강서비스 이용 환경 조성 정신질환 관리 및 재활 지원 자살로부터 안전한 사회 구현 체계적인 중독관리 방안 마련 정신건강 서비스 기반 구축				
사업 부문	부산시민 정신건강증진	중증정신질환 관리 및 재활	자살위험 없는 안전한 사회구현	중독관리 및 예방	연구
사업 내용	- 정신건강 인식개선 및 증진 - 정신건강 고위험군 집중관리 - 재난심리지원을 위한 대응역량 강화	- 조기개입 및 조기 집중치료를 통한 만성화 방지 - 지역사회기반 정신질환자 재활 및 자립 지원 - 정신질환자 권익 신장 및 인권강화	- 사회적 인식개선 - 자살 고위험군 서비스 접근성 향상 - 자살 고위험군 예방체계 강화 - 자살위기대응 및 사후관리자 체계 마련	- 알코올 기타 중독 폐해 예방 및 서비스 체계 강화 - 중독문제 조기발견 및 중독문제 선별 활성화 - 중독문제자에 대한 서비스 전달체계 강화 및 프로그램 활성화 - 지역실무자 양성 과정 지원	- 부산광역시 정신건강데이터 베이스 구축 - 부산광역시 정신건강 행정기능 강화 - 정신건강 전문가 역량강화

IV. 제2기 부산광역시 정신건강사업계획 결과지표

영역	지표	base line	목표(2025년)
부산시민 정신건강증진	정신건강 인식도	인식도 조사(2021)	base line 대비 5%향상
중증정신질환 관리 및 재활	지역사회 정신건강증진사업 등록·이용·입소자수	4,275명(2019)	4,916명
자살위험 없는 안전한 사회구현	자살률(인구 10만명 당)	29.2명(2019)	25.6명
중독관리 및 예방	고위험음주율	17.5%(2019)	17.3%
	재활서비스 이용	261명(2019)	287명

제 3장 제2기 부산광역시 정신건강사업계획 주요 수정사항

1. 부산시민 정신건강증진

현행	수정	수정사유
1-1. 정신건강 인식개선 및 증진 1-2. 정신건강 고위험군 집중관리 1-3. 생애주기별 정신건강증진	1-1. 정신건강 인식개선 및 증진 1-2. 생애주기별 정신건강 고위험군 집중관리 1-3. 재난 심리지원에 위한 대응역량 강화	□ 기존의 지표를 생애주기별로 통합해서 줄이는 방향으로 변경함으로써 고위험군과 생애주기별 대상자를 통합하여 지표 수정 □ 중앙계획의 코로나19심리지원에 대한 강조에 따른 1-3 영역을 신설하였고 기존 1-2의 트라우마 재난관리 치유지원 영역을 1-3영역으로 이동

1-1. 정신건강 인식개선 및 증진

구분	현행	수정	수정사유
지표	■ 지표: 정신건강에 대한 문제 인식도 ■ 정의: 정신건강에 대한 인식정도	■ 지표: 정신건강복지센터 인지율 ■ 정의: 정신건강복지센터를 인지하고 있는 응답자의 비율	□ 정신건강 인식도는 부산시 정신건강 사업의 결과 지표로 올랐으며, 기존의 인식도의 하위개념인 정신건강 복지센터 인지율로 변경
	■ 지표: 정신건강 자가관리 모바일 기반 서비스 이용 ■ 정의: 정신건강 자가관리 모바일 서비스 구축 및 이용자 수	삭제	□ 해당지표에 해당되는 부산광역시 정신건강정보시스템이 코로나 이후 활용하지 못하고 있으며, 자료를 수집하고 연구하는 과정에서의 한계가 있는 단점이 있어 삭제
	■ 지표: 정신건강서비스 이용 ■ 정의: 기초정신건강복지센터에서 제공되는 정신건강프로그램 서비스 이용자 수	■ 지표: 오프라인 정신건강 검진 ■ 정의: 정신건강복지센터 정신건강 검진 건수	□ 정신건강 검진과 같은 스크리닝의 확대가 상담 서비스로 유입하는 것에 효과적이라고 판단하여 오프라인 정신건강 검진으로 지표를 수정
	-	■ 지표: 온라인 정신건강 검진 ■ 정의: 정신건강복지센터 온라인 검진 건수	□ 코로나19 이후 중앙계획에서 요구되는 온라인 서비스 체계 구축 및 이용 확대를 위해 온라인 기반 콘텐츠를 통해 수행한 정신건강 검진 지표 개설

사업 내용	1-1-1. 정신건강 인식개선 문화조성 및 접근성 향상 가. 정신건강 인식개선 홍보활동 나. 정신건강문제 조기발견 및 예방서비스 체계 구축	1-1-1. 정신건강 인식개선 홍보 강화 및 서비스 질 향상 가. 정신건강 인식개선 홍보 강화 나. 지역사회 정신건강 서비스 질 향상	□ 1-1-2의 서비스 질 향상을 1-1-1의 나 영역으로 이동시키면서 제목과 세부 내용을 변경 □ 정신건강 홍보 뿐만 아니라 질관리를 통한 접근성 강화를 강조하기 위해 항목을 이동
	1-1-2. 정신건강 서비스 강화 및 질 향상 가. 정신건강복지센터 정신건강 서비스 접근성 강화 나. 지역사회 정신건강 서비스 질 향상	1-1-2. 정신건강 온라인 서비스 체계 구축 ○ 정신건강 온라인 서비스 개발 및 이용 확대	□ 국가 계획에서 강조하고 있는 비대면 온라인 체계 구축 및 서비스 제공 영역을 새롭게 신설

1-2. 생애주기별 정신건강 고위험군 집중관리

구분	현행	수정	수정사유
지표	■ 지표: 취약계층 아동청소년 정신건강지원체계 구축 ■ 정의: 취약계층 아동청소년 유관기관 정신건강문제 조기발견 및 의뢰 체계 구축	■ 지표: 아동청소년 정신건강 상담 ■ 정의: 아동청소년 정신건강 상담 건수	□ 중앙계획 반영하여 영유아, 아동청소년, 취약계층 아동청소년을 생애주기별로 통합 관리하는 것으로 수정 □ 생애주기별 정신건강 고위험군 집중관리를 위한 핵심적인 서비스가 상담이라 판단되어 아동청소년 정신건강 상담으로 지표 수정
	■ 지표: 아동청소년 정신건강증진교육 이수 ■ 정의: 아동청소년 대상 정신건강증진교육을 참여한 인원 수		
	■ 지표: 청장년 정신건강 상담 검진 ■ 정의: 청장년 정신건강 상담 검진자 수	■ 지표: 청장년 정신건강 상담 ■ 정의: 청장년 정신건강 상담 건수	□ 대학생, 미취업자, 산전·후우울증대상자, 직장인(감정노동자) 모두 정신건강 고위험군에 해당하며, 청장년기에 집중관리가 필요한 대상자이므로 생애주기별로 통합관리하는 것으로 수정 □ 생애주기별 정신건강 고위험군 집중관리를 위한 핵심적인 서비스가 상담이라 판단되어 청장년 정신건강 상담으로 지표수정
	■ 지표: 미취업자 교육프로그램 참여 및 서비스 이용 ■ 정의: 미취업자 정신건강복지센터 프로그램 참여 인원 수		
	■ 지표: 산전·후 우울증 관련 서비스 이용 ■ 정의: 산전·후 우울증 서비스 참여 인원 수		
	■ 지표: 직장인(감정노동자) 정신건강 서비스 이용 ■ 정의: 직장인(감정노동자) 사업 참여 인원 수		
	■ 지표: 노인 정신건강상담 검진 ■ 정의: 노인 정신건강 상담 검진자 수	■ 지표: 노인 정신건강상담 검진 ■ 정의: 노인 정신건강 상담 건수	□ 노인정신건강문제 조기발견 및 집중관리를 위한 핵심적인 서비스가 상담이라 판단되어 노인 정신건강 상담으로 지표수정
	■ 지표: 노인 우울증 관련 서비스 이용 ■ 정의: 노인 우울증 상담 참여 인원 수		

사업 내용	<p>1-3-1-1. 학교기반 정신건강 지원체계 내실화 가. 정서행동특성검사 정신건강복지센터 연계 내실화 나. 학교기반 초등학생, 중학생, 고등학생 대상 정신건강교육 매뉴얼 개발 1-3-1-2. 취약계층 아동청소년 정신건강지원체계 구축 가. 지역아동센터, 다문화가정, 북한이탈주민 아동청소년 대상 정신건강 관리 강화</p>	<p>1-2-1. 아동청소년 정신건강 서비스 지원체계 강화 1-2-1-1. 영유아 정신건강 서비스 지원 가. 영유아 관련기관 종사자 정신건강 역량강화 서비스 제공 나. 영유아 부모 대상 정신건강증진 서비스 제공 1-2-1-2. 학교기반 정신건강 서비스 지원 가. 학생정서행동특성검사 정신건강복지센터 연계 내실화 1-2-1-3. 아동청소년 유관기관 정신건강 서비스 지원 가. 아동청소년 유관기관 이용자 정신건강 서비스 제공</p>	<p>□ 중앙계획의 영유아 파트 및 학교 밖 청소년에 대한 지원 추가 □ ADHD, 경계성 지적장애 아동 관련 정신건강 서비스 지원 삭제 □ 취약계층 아동청소년 정신건강 서비스 지원을 위한 「1-2-1-3. 아동청소년 유관기관 정신건강 서비스 지원」 파트 신설</p>
	<p>1-2-1. 정신건강 취약계층 심리지원 나. 청년safe-zone 대학 내 정신건강서비스 네트워크 구축 및 정신건강문제 고위험군 관리 지원 1-2-1. 정신건강 취약계층 심리지원 가. 산전·후 우울증 예방 교육 및 심리정서 지원 1-3-2-1. 감정노동자 정신건강지원체계 구축 가. 감정노동자 정신건강수준 진단 및 자가검진 서비스</p>	<p>1-2-2. 청장년 정신건강 서비스 지원체계 강화 가. 청년 정신건강 서비스 지원 나. 산전·후 우울증 예방 관리 강화</p>	<p>□ 기존 감정노동자 내용 중 119소방대원을 제외하고 중앙계획의 콜센터, 방문노동자 등으로 변경함으로 인해 정신건강힐링프로그램제공 파트의 '직무의 특성상 재난과 재해, 사고현장 투입 및 직업관련 스트레스가 높은 직종'이라는 문구 삭제</p>
	<p>1-3-3-1. 노인 정신건강관리시스템 강화 가. 노인 정신건강검진 및 고위험군 발굴 체계 강화 1-3-3-2. 노인 정신건강프로그램 개발 및 보급 가. 노인 우울 및 스트레스, 신체관리 프로그램 개발 및 지원</p>	<p>1-2-3. 노인 정신건강 서비스 지원체계 강화 가. 노인 정신건강 서비스 지원</p>	<p>□ 중앙계획에 명시된 노인 정신건강 서비스 관련기관(한국노인인력개발원, 독거노인종합지원센터, 치매안심센터) 추가 □ 노인복지 관련기관 이용 대상자 교육 필요성에 따른 내용 추가</p>
	-	<p>1-2-4. 취약계층 정신건강 서비스 지원체계 구축 가. 아동청소년 고위험군 조기발견 및 의뢰체계 구축</p>	<p>□ 중앙계획의 취약계층 정신건강 서비스 필요성 강조에 따라 「1-2-4. 취약계층 정신건강 서비스 지원체계 구축」파트 신설 및 취약계층 정신건강서비스 관련 기관과의 MOU 체결에 대한 내용 추가</p>

1-3. 재난 심리지원을 위한 대응역량 강화

구분	현행	수정	수정사유
지표	<p>■ 지표: 재난 발생 시 정신건강전문인력 투입 ■ 정의: 재난 발생 시 정신건강전문인력 투입건 수 및 상담 개입 건 수</p>	<p>■ 지표: 재난 심리지원 전문가 양성 교육 이수한 상근 사업요원 수 ■ 정의: 재난 심리지원 전문가 양성 교육 이수한 상근 사업요원 수</p>	<p>□ 재난 심리지원 시, 전문인력 투입 및 상담개입 지표를 현재 국가계획에서 강조하는 코로나19 심리지원 관련하여 신설한 재난(감염병 등) 심리지원 지표로 이동 □ 인사이동이 잦은 정신건강복지센터의 특성을 고려하여 교육 이수율 보다는 매년 누적된 교육 이수한 인원 수로 변경</p>
	<p>■ 지표: 재난 심리지원 정신건강전문인력 교육 이수율 ■ 정의: 기초정신건강복지센터 재난심리상담과정 교육 이수한 인원 수</p>		
사업 내용	-	<p>■ 지표: 재난(감염병 등) 심리지원 ■ 정의: 감염병 심리지원 상담 건수</p>	<p>□ 감염병(코로나19)의 장기화로 시민들의 심리문제가 지속되면서 중앙계획에서 강조 및 중점사업으로 대응됨에 따라 지표 신설</p>
	<p>1-2-2. 트라우마 재난관리 치유지원 가. 재난심리지원 인력 양성교육 및 인프라 구축 나. 재난 트라우마 관련 대응체계 및 협의체 구성</p>	<p>1-3-1. 재난 심리지원 대응체계 강화 가. 재난 심리지원 전문인력 양성 나. 재난 심리지원 대응체계 구성</p>	<p>□ 기존 내용은 제반 체계를 구축하는 내용이며, 신설한 기타 감염병(코로나19 등) 심리지원과 유사한 의미를 가지고 있어 명칭 (치유지원->대응체계강화) 변경</p>
	<p>1-2-2. 트라우마 재난관리 치유지원 다. 재난 트라우마 대상자 심리정서 지원</p>	<p>1-3-2. 재난(감염병 등) 심리지원 강화 가. 재난(감염병 등) 대상자 상담 지원 서비스 제공 나. 재난(감염병 등) 심리지원 홍보</p>	<p>□ 기존 치유지원 내용에 묶여 있던 심리지원을 중앙계획에 부합되게 세분화</p>

● II. 중증정신질환 관리 및 재활

현행	수정	수정사유
II-1. 커뮤니티케어 기반 지역사회 통합 지원 II-2. 조기 개입 및 조기 집중치료를 통한 만성화 방지 II-3. 정신질환자 인권강화 II-4. 정신질환자 인식개선 및 역량강화	II-1. 조기 개입 및 조기 집중치료를 통한 만성화 방지 II-2. 지역사회 기반 정신질환자 재활 및 자립 지원 II-3. 정신질환자 권익 신장 및 인권강화	□ 중앙계획과 동일하게 조기치료, 사회통합, 권익신장 순으로 조정 □ II-3, II-4의 내용 중첩으로 통합

II-1. 조기 개입 및 조기 집중치료를 통한 만성화 방지

구분	현행	수정	수정사유
지표	-	<ul style="list-style-type: none"> 지표: 청(소)년 정신건강교육 이수 정의: 청(소)년 정신건강교육 횟수 	□ 정신증 조기 발견을 위한 체계 구축의 대표 지표로 신설
	<ul style="list-style-type: none"> 지표: 초발정신질환자 사례 관리 정의: 기초정신건강복지센터 초발정신질환자 등록 사례관리자 수 	<ul style="list-style-type: none"> 지표: 초발정신질환자 사례 관리 정의: 초발정신질환자 사례관리 건수 	□ 기존 원안 내용도 사례관리에 초점이 되어 있어 개입 건수로 수정
	<ul style="list-style-type: none"> 지표: 정신의료기관-지역사회 정신건강시설 연계체계 구축 정의: 16개 구군 정신의료기관-지역사회 정신건강시설 구성 및 운영 	<ul style="list-style-type: none"> 지표: 정신질환자 연계체계 구축 정의: 정신질환자 관리 및 연계, 응급 대응을 위한 협의체 구성 	
	<ul style="list-style-type: none"> 지표: 정신질환자 통합관리시스템 희망NOCH 프로그램 이수 정의: 부산지역 정신의료기관 및 정신건강복지센터 희망NOCH 프로그램 참가자 수 	삭제	□ 관련 사업 내용이 II-2에 해당되고 세부 사업내용이므로 지표 삭제
사업 내용	II-2-1. 정신증 조기 발견을 위한 체계 구축 가. 초기 정신증 선별 프로그램 운영	II-1-1. 정신증 조기 발견을 위한 체계 구축 가. 초기 정신증 선별 프로그램 운영 나. 일차의료기관 통한 정신과적 문제 조기 발견 강화	□ 중앙 계획상 일차의료 기관과의 협력이 강조 되어 있어 내용 추가
	II-2-2. 초발정신질환자 관리체계 구축 가. 초발 정신질환자 사례관리 매뉴얼 보급 나. 초발 정신질환자의 효율적인 관리를 위한 연구사업	II-1-2. 초발정신질환자 관리체계 구축 가. 초발 정신질환자 사례관리 매뉴얼 보급 나. 초발정신질환자 조기중재 개입 다. 초발정신질환자의 효율적인 관리를 위한 프로그램 개발 및 연구사업	□ 내용 구체적으로 추가
	II-2-3. 정신의료기관-지역사회 정신건강 연계체계 구축 가. 정신건강복지 관련 협의체 구성 및 운영 나. 퇴원연계 활성화 및 재원기간 단축	II-1-2. 지역사회 정신건강 연계체계 구축 가. 정신건강복지 관련 협의체 구성 및 운영 나. 정신 응급 대응체계 구축	□ 중앙계획의 정신 응급대응체계 구축 내용 추가 □ 퇴원연계 활성화 파트가 II-2에 해당되어 내용 삭제

II-2. 지역사회 기반 정신질환자 재활 및 자립 지원

구분	현행	수정	수정사유
지표	<ul style="list-style-type: none"> 지표: 집중사례관리 수요인력 확보 정의: 16개 기초정신건강복지센터 내 집중사례관리 전담인력 확보율 	<ul style="list-style-type: none"> 지표: 정신질환자 사례관리 정의: 정신질환자 사례관리 건수 	□ 인력배치는 센터업무에 따른 구분으로 전담인력 구성 어려움 □ 개입에 초점이 되는 지표 변경
	-	<ul style="list-style-type: none"> 지표: 퇴원등 사실통보서 동의 정의: 부산시 정신의료기관 퇴원환자 퇴원등 사실통보서 동의율 	□ 퇴원연계 활성화 파트가 II-2에 해당되어 지표 신설
	<ul style="list-style-type: none"> 지표: 정신재활시설 인프라 구축 정의: 16개 구군 정신재활 설치 확보 여부 	<ul style="list-style-type: none"> 지표: 정신재활시설 인프라 구축 정의: 정신재활시설 설치 수 	□ 현재 양적 증대 후 균등분배 등 논의 필요하여 지표 수정
	<ul style="list-style-type: none"> 지표: 다양한 유형의 정신재활시설 인프라 구축 정의: 16개 구군 중 2가지 이상 유형의 정신재활시설 확충 구군 수 	삭제	□ 양적 증대에 초점 되어 지표 삭제
사업 내용	II-1-1. 퇴원 후 지역사회 내 적극적인 사례관리 체계 구축 가. 퇴원/퇴소 후 집중사례관리체계 구축	II-2-1. 지역사회 내 적극적인 사례관리 체계 구축 가. 사례관리 다변화 및 유형별 사례관리 제공 나. 집중사례관리체계 구축	□ 전반적인 사례관리 내용 추가
		II-2-2. 퇴원연계 및 지역사회 유입 활성화 가. 만성중증정신질환자 통합관리시스템 '희망NOCH' 추진 나. 퇴원등 사실통보서 활성화	□ 퇴원연계 활성화 파트가 II-2에 해당되어 신설
	II-1-2. 정신재활시설 확충 및 내실화 가. 정신재활시설의 단계적 확충 나. 다양한 유형의 정신재활시설 확보	II-2-3. 정신재활시설 확충 및 내실화 가. 정신재활시설의 적극적 확충 나. 다양한 유형의 정신재활시설 확보	□ 지표 변경에 따른 내용 수정
	II-1-3. 지역사회 내 입원치료 대안 강화 가. 외래치료명령제 활성화 나. 전환주거 설치	삭제	□ 세부내용으로 변경 및 포함
		II-2-4. 지역사회 내 자립 지원 가. 지역사회 내 안정적 주거지원 나. 지역사회 내 맞춤형 고용지원 다. 지역 복지자원을 활용한 정신건강 지원	□ 중앙계획 반영 추가

II-3. 정신질환자 권익 신장 및 인권강화

구분	현행	수정	수정사유
지표	<ul style="list-style-type: none"> ■ 지표: 부산광역시 정신의료기관 실태조사 및 정보공개 정례화 ■ 정의: 부산광역시 정신의료기관 실태조사 시행 및 결과 중 일부를 정보 공개 	삭제	<ul style="list-style-type: none"> □ 산출식에 제시된 정보공개 내용이 기존 국가정신건강현황조사 내용에 포함되어 별도의 지표 설정 없이 이루어지는 내용이므로 지표 삭제
	<ul style="list-style-type: none"> ■ 지표: 언론미디어 모니터링단 시범사업 운영 ■ 정의: 언론미디어 모니터링단 구성 및 시범사업 수행여부 	삭제	<ul style="list-style-type: none"> □ 자살언론보도 모니터링처럼 국가차원에서 추진 필요
	-	<ul style="list-style-type: none"> ■ 지표: 동료지원가 양성 ■ 정의: 동료지원가 양성 수 	<ul style="list-style-type: none"> □ 중앙계획 및 기존 부산계획안 모두 권익 신장의 핵심 지표로 설정되어 있음
	<ul style="list-style-type: none"> ■ 지표: 지역사회시설 정신질환자 이용 제한 조례 개선 ■ 정의: 지역사회시설 정신장애인 불평등 조례 개정 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 지표: 정신질환자 불평등 조례 개선 ■ 정의: 16개 구군 지역사회시설 이용제한 등 정신질환자 불평등 조례 개정 	<ul style="list-style-type: none"> □ 용어 정리
사업 내용	II-3-2. 정신질환자의 자기결정권 강화 [강압치료 최소화] 가. 비자의입원율 감소 및 자의입원율 증가 나. 부산인권사무소 연계 입원환자 행동기준 완화 유도	II-3-2. 정신질환자의 자기결정권 강화 가. 비자의입원율 감소 및 자의입원율 증가 나. 동료지원가 양성 교육 체계 구축 다. 가족지원활동가 활동 지원 라. 정신질환자 권익옹호 프로그램 구축	<ul style="list-style-type: none"> □ 영역 통합에 따른 세부 사업 내용 통합 및 수정
	II-3-3. 정신질환자 권익옹호 프로그램 구축 가. 당사자 인권교육 활성화 나. 가족 인권교육 활성화		
	II-4-2. 당사자 및 가족지원 강화 가. 동료지원가 양성 교육 체계 구축 나. 가족지원활동가 활동 지원		
	II-4-1. 언론미디어 모니터링 체계 구축 가. 언론미디어 모니터링단 시범사업 및 확대 운영	삭제	<ul style="list-style-type: none"> □ 자살언론보도 모니터링처럼 국가차원에서 추진 필요

III. 자살위험 없는 안전한 사회구현

현행	수정	수정사유
III-1. 사회적 인식개선 III-2. 자살 고위험군 서비스 접근성 향상 III-3. 자살 고위험군 예방체계 강화 III-4. 자살 위기대응 및 사후관리 체계 마련 III-5. 지역사회 자살예방교육 강화	III-1. 사회적 인식개선 III-2. 자살 고위험군 서비스 접근성 향상 III-3. 자살 고위험군 예방체계 강화 III-4. 자살 위기대응 및 사후관리 체계 마련	<ul style="list-style-type: none"> □ III-5. 지역사회 자살예방교육 강화의 내용 축소로 III-2. 자살 고위험군 서비스 접근성 향상으로 통합

III-1. 사회적 인식개선

구분	현행	수정	수정사유
지표	<ul style="list-style-type: none"> ■ 지표: 부산시민 자살예방 인식도 ■ 정의: 부산시민 자살예방에 대한 인식도 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 지표: 생명존중에 대한 인식 ■ 정의: 자살은 예방 가능한 문제임을 인식하는 비율 	<ul style="list-style-type: none"> □ 자살예방국가행동계획의 목표인 '생명존중에 대한 인식'과 동일한 지표로 변경
	<ul style="list-style-type: none"> ■ 지표: 부산시민 생명존중 서약 ■ 정의: 부산시민 생명존중 서약 건수 	삭제	<ul style="list-style-type: none"> □ 사회적 인식개선의 결과 지표인 '생명존중에 대한 인식'으로 대체

III-2. 자살 고위험군 서비스 접근성 향상

구분	현행	수정	수정사유
지표	<ul style="list-style-type: none"> ■ 지표: 자살예방 게이트키퍼 양성교육 효과성 검증 체계 구축 ■ 정의: 자살예방 게이트키퍼 양성교육 효과성 검증 수행 비율 	삭제	<ul style="list-style-type: none"> □ 생명지킴이 양성 및 관리체계 구축의 지표로 '생명지킴이 양성'으로 통합
사업 내용	III-2-1. 지역사회기반의 자살 고위험군 발견체계 구축 가. 112-119-응급의료센터-정신건강복지센터 협조체계 강화 나. 자살예방센터 및 기초정신건강복지센터 홈페이지 온라인 상담	III-2-1. 지역사회기반의 자살 고위험군 발견체계 구축 가. 112-119-응급의료센터-정신건강복지센터 연계체계 강화 나. 의료기관과 연계체계 구축(정신건강의학과, 보건소, 일차 의료기관 등) 다. 사회보장서비스 제공기관 간 연계 강화	<ul style="list-style-type: none"> □ III-2-1, III-2-3의 사업내용 및 추진 전략의 목적이 유사하여 통합 □ 온라인 상담은 1-1. 정신건강 인식 개선 및 증진 영역으로 이동
	III-2-3. 자살예방을 위한 사회적 지지 체계 마련 가. 의료기관과 연계체계 구축(정신건강의학과, 보건소, 일차 의료기관 등) 나. 사회보장서비스 제공기관 간 연계 강화		

사업 내용	III-2-2. 자살예방 게이트키퍼 역할 수행을 위한 체계 마련 가. 자살예방 게이트키퍼 관리 체계 구축 나. 자살예방 게이트키퍼 양성교육 효과성 검증 체계 구축	III-2-2. 생명지킴이 양성 및 관리체계 구축 가. 생명지킴이 양성 나. 생명지킴이 관리 체계 구축 다. 생명지킴이 양성교육 효과성 검증 체계 구축	□ III-5. 지역사회 자살예방 교육 강화 영역을 III-2. 자살 고위험군 서비스 접근성 향상으로 통합 □ 자살예방 게이트키퍼 회원 관리 데이터베이스의 경우, 중앙 단위에서 개발 및 보급이 필요한 사업으로 부산시의 추진전략에서 삭제
	III-5-2. 자살예방을 위한 지역사회 전문인력 양성 가. 자살예방 게이트키퍼 양성교육 확대 운영 나. 유관기관 실무자를 위한 자살예방 교육체계 구축		
	-	III-2-4. 자살 위험환경 개선 가. 자살도구·수단 관리 및 접근성 제한 나. 자살빈발지역 집중 관리	□ 제2차 정신건강복지기본계획(2021), 자살예방 국가 행동계획(2018) 내 자살장소·수단에 대한 접근을 권장하고 있어 사업 추가

III-4. 자살 위기대응 및 사후관리체계 마련

구분	현행	수정	수정사유
지표	<ul style="list-style-type: none"> ■ 지표: 자살 고위험군 집중 사례관리 ■ 정의: 자살 고위험군 사례관리 건 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 지표: 자살 시·의도자 집중 사례관리 ■ 정의: 자살 시·의도자 사례관리 건수 	□ 자살 고위험군은 자살 유족이 포함된 것으로 자살 시·의도자 집중 사례관리 강화의 내용에 맞추어 자살 시·의도자 사례관리 건수로 변경
사업 내용	III-4-3. 청소년 자살 사후중재 프로그램 확대 운영 가. 청소년 자살 사후중재 프로그램 확대 운영	III-4-3. 자살 사후대응 체계 구축 가. 자살 사후대응 운영	□ 자살 사후대응의 사업 대상을 청소년에서 학교, 기업 및 단체 등으로 변경

III-5. 지역사회 자살예방교육 강화 (삭제)

구분	현행	수정	수정사유
지표	<ul style="list-style-type: none"> ■ 지표: 다양한 연령·직업 계층을 위한 교육 콘텐츠 개발 ■ 정의: 자살예방교육 콘텐츠 개발 건수 	삭제	□ 사업내용 변경으로 지표 삭제
사업 내용	III-5-1. 자살예방 교육 콘텐츠 개발 가. 다양한 연령·직업 계층을 위한 교육 콘텐츠 개발	삭제	□ 한국생명존중희망재단에서 자살예방 생명지킴이 교육을 다양한 계층에 맞춰서 개발 및 보급하고 있음 중앙차원에서 진행되는 내용으로 부산시 사업의 지표, 추진전략에서 삭제
	III-5-2. 자살예방을 위한 지역사회 전문인력 양성 가. 자살예방 게이트키퍼 양성교육 확대 운영 나. 유관기관 실무자를 위한 자살예방 교육체계 구축	삭제	- 'III-5. 지역사회 자살예방 교육 강화' 영역을 'III-2. 자살 고위험군 서비스 접근성 향상'으로 통합 - 'III-2. 자살 고위험군 서비스 접근성 향상' 영역으로 이동

IV. 중독관리 및 예방

현행	수정	수정사유
IV-1. 알코올·기타 중독 피해 예방 및 서비스 체계 강화 IV-2. 중독문제 조기발견 및 중독문제 선별 활성화 IV-3. 중독문제자에 대한 서비스 전달 체계 강화 및 프로그램 활성화 IV-4. 중독자 치료유입 및 회복지원 강화 IV-5. 노숙자 등 취약계층 알코올·기타 중독 서비스 지원 IV-6. 지역 실무자 양성과정 지원	IV-1. 알코올·기타 중독 피해 예방 및 서비스 체계 강화 IV-2. 중독문제 조기발견 및 중독문제 선별 활성화 IV-3. 중독문제자에 대한 서비스 전달 체계 강화 및 프로그램 활성화 IV-4. 중독자 치료유입 및 회복지원 강화 IV-5. 노숙자 등 취약계층 알코올·기타 중독 서비스 지원 IV-6. 지역 실무자 양성과정 지원	□ 기존 영역 내 세부 내용 수정 및 신설

IV-1. 알코올·기타 중독 피해 예방 및 서비스 체계 강화

구분	현행	수정	수정사유
지표	<ul style="list-style-type: none"> ■ 지표: 중독상담 및 단기개입 서비스 이용 ■ 정의: 지역주민을 대상으로 중독문제별로 SBIRT 단계에 따라 교육 및 개입을 실시한 건수 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 지표: 중독상담 및 단기개입 서비스 이용 ■ 정의: 지역주민을 대상으로 조기선별 및 단기치료를 위해 척도를 사용하여 사정평가를 시행하여 SBIRT 단계에 따라 개별적으로 중독상담을 실시한 인원 수 	□ MHIS(정신건강사례관리시스템) 도입(2019 하반기)에 따라 실적 개념 변경 □ 목표 baseline 2017년에서 2020년으로 수정
	-	<ul style="list-style-type: none"> ■ 지표: 기타 중독(마약류, 디지털기기 등 이용장애) 주민 대상 교육 진행 ■ 정의: 지역사회 주민(생애주기별, 여성, 직장인, 군인 등) 및 관련요원을 대상으로 중독예방 교육을 실시한 것으로 일반시민 대상으로 일회성 교육 뿐 아니라 집단(마약, 디지털기기 등 이용장애) 교육을 실시한 횟수 	□ 보건복지부 제 2차 정신건강사업계획(2021-2025) 기타 중독(마약류, 디지털기기 등 이용장애)에 대한 사업 포함됨에 따라 지표 추가
사업 내용 및 추진 전략	-	IV-1-4. 노인을 위한 알코올중독 예방 교육, 활동 지원 가. 노인의 생애주기별 건강음주를 위한 팸플릿 제작 및 배포 나. 노인 대상 알코올중독 예방 교육 지원 다. 노인 대상 알코올중독 예방을 위한 지역사회 자원 연계 강화 라. 노인 대상 건강음주에 대한 가이드 라인 마련 및 홍보	□ 취약대상자(노인)에 대한 예방 필요

사업 내용 및 추진 전략	<p>IV-1-7. 음주폐해 예방을 위한 맞춤형 홍보 강화 가. 고위험 음주에 대한 정확한 정보제공 및 지식전달을 통한 음주폐해 예방 강화 나. 음주폐해에 대한 개인, 가족, 사회에 미치는 부정적 영향에 대한 홍보 다. 건강음주를 통한 개인, 가족, 사회에 미치는 긍정적 영향에 대한 홍보 라. 음주폐해 예방 활동단 결성 및 관리를 통한 모니터링</p>	<p>IV-1-8. 음주폐해 예방을 위한 인식개선 및 맞춤형 홍보 강화 가. 고위험 음주에 대한 정확한 정보제공 및 지식전달을 통한 음주폐해 예방 강화 나. 음주폐해에 대한 개인, 가족, 사회에 미치는 부정적 영향에 대한 홍보 다. 건강음주를 통한 개인, 가족, 사회에 미치는 긍정적 영향에 대한 홍보 라. 음주폐해 예방 활동단 결성 및 관리를 통한 모니터링</p>	<p>□ 음주폐해 예방을 위한 인식개선 사업 추가하여 수정</p>
	<p>IV-1-9. 마약류 등 약물중독 관리체계 구축 가. 생애주기별(아동, 청소년) 약물 오·남용 예방교육 및 활동 나. 등록회원 대상 약물 오·남용 예방교육 다. 약물(마약류) 오·남용 고위험군에 대한 상담 및 개입 라. 중독유관기관 치료연계 활성화를 위한 네트워크 구축 및 상담 핫라인 설치 운영</p>	<p>IV-1-9. 마약류 등 약물중독 관리체계 구축 가. 생애주기별(아동, 청소년) 약물 오·남용 예방교육 및 활동 나. 등록회원 대상 약물 오·남용 예방교육 다. 약물(마약류) 오·남용 고위험군에 대한 상담 및 개입 라. 중독유관기관 치료연계 활성화를 위한 네트워크 구축 및 상담 핫라인 설치 운영</p>	<p>□ 보건복지부 제 2차 정신건강사업계획(2021-2025) 기타 중독(마약류)에 대한 사업 추가</p>
	<p>IV-1-10. 디지털기기 등 이용장애 대응 강화 가. 인터넷, 스마트폰 과의존 예방교육 및 부모교육 실시 나. 인터넷 게임 관련 교육용 팸플릿 제작·배포, 정보제공 및 홍보 다. 위험군 대상 상담서비스 제공 및 연계 라. 중독유관기관 치료연계 활성화를 위한 네트워크 구축</p>	<p>IV-1-10. 디지털기기 등 이용장애 대응 강화 가. 인터넷, 스마트폰 과의존 예방교육 및 부모교육 실시 나. 인터넷 게임 관련 교육용 팸플릿 제작·배포, 정보제공 및 홍보 다. 위험군 대상 상담서비스 제공 및 연계 라. 중독유관기관 치료연계 활성화를 위한 네트워크 구축</p>	<p>□ 보건복지부 제 2차 정신건강사업계획(2021-2025) 기타 중독(디지털기기 등 이용장애)에 대한 사업 추가</p>

IV-2. 중독문제 조기발견 및 중독문제 선별 활성화

구분	현행	수정	수정사유
지표	<p>■ 지표: 중독문제 조기 선별 ■ 정의: 지역주민을 대상으로 조기선별 및 단기치료를 위해 척도(AU-DIT-K 등)를 사용하여 사정평가를 시행한 경우</p>	<p>■ 지표: 중독문제 조기 선별 ■ 정의: 지역주민을 대상으로 조기선별 및 단기치료를 위해 척도(AU-DIT-K 등)를 사용하여 사정평가를 시행한 경우</p>	<p>□ MHIS(정신건강사례관리시스템) 도입(2019 하반기)에 따라 실적 개념 변경 □ 목표 baseline 2017년에서 2020년으로 수정</p>
	<p>■ 지표: 지역사회 중독문제 연계 및 의뢰 ■ 정의: 타기관 또는 지역사회 기관 등으로부터 중독문제 대상자를 구두 또는 서면으로 의뢰받은 경우와 교육 및 회의 의뢰 등도 포함됨. 중독관리센터에서 관리하는 회원이나 상담을 실시한 일반회원을 대상으로 필요한 서비스를 제공하기 위하여 타 기관으로 서비스를 연계한 경우</p>	<p>■ 지표: 지역사회 중독문제 연계 및 의뢰 ■ 정의: 타기관 또는 지역사회 기관 등으로부터 중독문제 대상자를 서면으로 의뢰받아 신규등록한 경우와 사례관리 등록회원을 대상으로 필요한 서비스를 제공하기 위하여 타 기관으로 서비스를 의뢰한 것과 전출로 인해 타 기관에 사례관리를 이관한 경우</p>	<p>□ MHIS(정신건강사례관리시스템) 도입(2019 하반기)에 따라 실적 개념 변경 □ 목표 baseline 2017년에서 2020년으로 수정</p>
사업 내용 및 추진 전략	<p>IV-2-1. 알코올·기타 중독 문제 신규 발견 및 이용 체계 구축 강화 가. 지역사회 기관과의 네트워크를 통한 신규발견 시스템 관리 나. 부산지역 중독관리통합지원센터 협력을 통한 구군별 관리 강화 다. 부산지역 중독관리통합지원센터 접근성 향상을 위한 적극적 홍보 관리 라. SBIRT 확산을 통한 일차보건의료서비스 종사자의 신규 대상자 의뢰 체계 구축</p>	<p>IV-2-1. 알코올·기타 중독 문제 신규 발견 및 이용 체계 구축 강화 가. 지역사회 기관과의 네트워크를 통한 신규발견 시스템 관리 나. 노숙인 및 취약계층을 위한 신규발견 및 관리를 위한 네트워크 구축 다. 부산지역 중독관리통합지원센터 협력을 통한 구군별 관리 강화 라. 부산지역 중독관리통합지원센터 접근성 향상을 위한 적극적 홍보 관리 마. SBIRT 확산을 통한 일차보건의료서비스 종사자의 신규 대상자 의뢰 체계 구축</p>	<p>□ 노숙인 및 취약계층 대상 신규 발견 및 관리 추가</p>

IV-3. 중독문제자에 대한 서비스 전달 체계 강화 및 프로그램 활성화

구분	현행	수정	수정사유
지표	<p>■ 지표: 재활프로그램 진행 횟수 및 프로그램 이수 ■ 정의: 등록된 회원을 대상으로 진행한 재활프로그램 수를 말하며, 집단 활동 기록 작성에 따라 기재되어야 함. 집단활동 기록 작성은 참여한 사람에 대한 치료적인 개입 내용과 과정 등을 기록</p>	<p>■ 지표: 재활프로그램 진행 횟수 및 프로그램 이수 ■ 정의: 등록된 회원을 대상으로 진행한 재활프로그램 수를 말하며, 집단 활동 기록 작성에 따라 기재되어야 함. 집단활동 기록 작성은 참여한 사람에 대한 치료적인 개입 내용과 과정 등을 기록</p>	<p>□ MHIS(정신건강사례관리시스템) 도입(2019 하반기) 및 적용에 따라 실적 개념 변경 □ 목표 baseline 2017년에서 2020년으로 수정</p>

사업 내용 및 추진 전략	<p>IV-3-3. 고위험음주자 및 알코올중독자의 지속적 서비스 제공 및 관리체계 강화</p> <p>가. 알코올중독자 치료 유입 강화</p> <p>나. 지속적 서비스 제공을 위한 서비스 내실화</p> <p>다. 중독사업 및 사례관리 담당자의 역량 강화 지원</p> <p>라. 신규직원 교육 및 슈퍼비전을 통한 실무자 역량 강화</p> <p>마. 직원의 이직을 줄이기 위한 자체 노력</p>	<p>IV-3-3. 고위험음주자 및 알코올중독자의 지속적 서비스 제공 및 관리체계 강화</p> <p>가. 알코올중독자 치료 유입 강화</p> <p>나. 지속적 서비스 제공을 위한 서비스 내실화</p> <p>다. 중독사업 및 사례관리 담당자의 역량 강화 지원</p> <p>라. 신규직원 교육 및 슈퍼비전을 통한 실무자 역량 강화</p> <p>마. 직원의 이직을 줄이기 위한 자체 노력</p>	<p>□ 중독자 관리체계 강화를 위해 정신의료기관 및 정신병원과의 협력 필요</p>
---------------	---	---	--

IV-4. 중독자 치료유입 및 회복지원 강화

구분	현행	수정	수정사유
지표	<ul style="list-style-type: none"> 지표: 직업재활 프로그램 이수 정의: 등록회원에게 직업과 관련된 상담이나 직업훈련 프로그램에 참여한 경우 	<ul style="list-style-type: none"> 지표: 직업재활 프로그램 이수 정의: 등록회원에게 센터 내에서 직업재활을 목적으로 프로그램에 참여한 경우 	<ul style="list-style-type: none"> MHIS(정신건강사례관리시스템) 도입(2019 하반기) 및 적용에 따라 실적 개념 변경 목표 baseline 2017년에서 2020년으로 수정

IV-5. 노숙자 등 취약계층 알코올·기타 중독 서비스 지원

구분	현행	수정	수정사유
지표	<ul style="list-style-type: none"> 지표: 노숙인 등 취약계층 알코올중독문제 연계 및 의뢰 정의: 지역사회 기관 등으로부터 중독문제 대상자를 구두 또는 서면으로 의뢰받은 경우와 교육 및 회의 의뢰 등도 포함됨. 중독관리통합지원센터에서 관리하는 회원이나 상담을 실시한 일반회원을 대상으로 필요한 서비스를 제공하기 위하여 타 기관으로 서비스를 연계한 경우 	<ul style="list-style-type: none"> 지표: 노숙인 등 취약계층 알코올중독문제 연계 및 의뢰 정의: 타기관 또는 지역사회 기관 등으로부터 중독문제 대상자를 서면으로 의뢰받아 신규등록한 경우와 사례관리 등록회원을 대상으로 필요한 서비스를 제공하기 위하여 타 기관으로 서비스를 의뢰한 것과 전출로 인해 타 기관에 사례관리를 이관한 경우 	<ul style="list-style-type: none"> MHIS(정신건강사례관리시스템) 도입(2019 하반기) 및 적용에 따라 실적 개념 변경 목표 baseline 2017년에서 2020년으로 수정

V. 연구

현행	수정	수정사유
<p>V-1. 부산광역시 정신건강 데이터베이스 구축</p> <p>V-2. 부산광역시 정신건강 행정기능 강화</p> <p>V-3. 부산광역시 정신건강 연구기능 강화</p> <p>V-4. 정신건강전문가 역량강화</p>	<p>V-1. 부산광역시 정신건강 데이터베이스 구축</p> <p>V-2. 부산광역시 정신건강 행정기능 강화</p> <p>V-3. 정신건강전문가 역량강화</p>	<p>□ V-1, V-3의 내용 중첩으로 통합</p>

V-1. 부산광역시 정신건강 데이터베이스 구축

구분	현행	수정	수정사유
지표	<ul style="list-style-type: none"> 지표: 부산광역시 정신건강 현황보고서 발간 정의: 부산광역시 정신건강 현황 자료 집 발간(연단위/5년단위) 	<ul style="list-style-type: none"> 지표: 정신건강서비스 관련 연구 정의: 부산광역시 정신건강 서비스 관련 연구보고서 지표: 기초정신건강복지센터 업무 매뉴얼 개발 및 보급 정의: 기초정신건강복지센터 업무 매뉴얼 개발 및 보급 여부 	<p>□ V-1과 V-3 영역 통합에 따른 지표 및 정의 수정</p>
사업 내용 및 추진 전략	<p>V-1-1. 부산광역시 정신건강 현황조사 및 데이터 분석</p> <p>가. 연단위 정신건강데이터 관리 및 추가 생성되는 데이터 관리</p> <p>나. 국가단위의 정신건강 데이터 활용</p> <p>V-1-2. 부산광역시 정신건강 현황 및 실태 현황 자료집 발간(연단위/5년단위)</p> <p>가. 연단위 정신건강 현황 및 실태 보고서 발간</p> <p>나. 5년단위 정신건강 현황 및 실태 보고서 발간</p>	<p>V-1-1. 정신건강 데이터 관리</p> <p>가. 국가 및 부산광역시 단위 정신건강 데이터 분석</p> <p>V-1-2. 부산광역시 정신건강 연구기능 강화</p> <p>가. 정신건강 서비스 관련 연구</p> <p>나. 부산광역시 정신건강사업, 정신건강 서비스 현황 및 효과성 연구</p> <p>다. 정신건강사업 관련 프로그램 개발</p> <p>V-1-3. 기초정신건강복지센터 업무 매뉴얼 개발 및 보급</p> <p>가. 기초정신건강복지센터 업무 매뉴얼 개발</p> <p>나. 기초정신건강복지센터 업무 매뉴얼 활용 지원</p>	<p>□ 영역 통합에 따른 세부 사업 내용 통합 및 수정</p>

V-3. 부산광역시 정신건강 연구기능 강화 (삭제)

구분	현행	수정	수정사유
지표	<ul style="list-style-type: none"> 지표: 기초정신건강복지센터 업무표준 매뉴얼 개발 정의: 16개 기초정신건강복지센터 업무 및 업무수행 표준 매뉴얼 개발 	삭제	<p>□ V-1과 V-3 영역 통합에 따른 지표 및 정의 삭제</p>
	<ul style="list-style-type: none"> 지표: 기초정신건강복지센터 업무표준 매뉴얼 활용 정의: 16개 기초정신건강복지센터 업무 및 수행 표준 매뉴얼 활용 센터 수 	삭제	
	<ul style="list-style-type: none"> 지표: 정신건강서비스 관련 연구 정의: 부산광역시 정신건강 실태 및 정신장애인 치료 및 정신건강 사업 효과성 연구수행 	삭제	

제 4장

제2기 부산광역시 정신건강사업계획(2019~2025) 주요영역

- 제2기 부산광역시 정신건강사업계획에서는 부산시민 정신건강증진, 중증정신질환 관리 및 재활, 자살위험 없는 안전한 부산 구현, 중독관리 및 예방, 연구/기획 5개 영역으로 계획을 수립함.
- 중앙부처의 제2차 정신건강복지기본계획 시행됨에 따라 각 영역별 사업 내용 반영하여 재수립함.

1. 부산시민 정신건강증진

영역	지표	지표 유형	base line	목표				
				2019	2021	2023	2025	
I. 부산시민 정신건강 증진	I-1. 정신건강 인식개선 및 증진	정신건강복지센터 인지	결과	42% (2020)	-	43% (1%향상)	45% (3%향상)	47% (5%향상)
		오프라인 정신건강 검진(신규)	산출	56,311건 (2020)	-	58,000건 (3%향상)	60,253건 (7%향상)	61,942건 (10%향상)
		온라인 정신건강 검진(신규)	산출	56,265건 (2020)	-	57,953건 (3%향상)	60,204건 (7%향상)	61,892건 (10%향상)
	I-2. 생애주기별 정신건강 고위험군 집중관리	아동청소년 정신건강 상담	산출	11,427건 (2018)	11,770건 (3%향상)	12,113건 (6%향상)	12,455건 (9%향상)	13,141건 (15%향상)
		청장년 정신건강 상담	산출	9,194건 (2018)	9,470건 (3%향상)	9,746건 (6%향상)	10,021건 (9%향상)	10,573건 (15%향상)
		노인 정신건강 상담	산출	1,357건 (2018)	1,398건 (3%향상)	1,438건 (6%향상)	1,479건 (9%향상)	1,561건 (15%향상)
		취약계층 정신건강 서비스 지원체계 구축	결과	869건 (2020)	-	878건 (1%향상)	895건 (3%향상)	912건 (5%향상)
	I-3. 재난 심리지원 전문가 양성 교육 이수	재난 심리지원 전문가 양성 교육 이수	산출	56명 (2018)	67명 (20%향상)	78명 (40%향상)	90명 (60%향상)	101명 (80%향상) (누적)
		재난(감염병 등) 심리지원(신규)	산출	34,773명 (2020)	-	35,816명 (3%향상)	37,207명 (7%향상)	38,250명 (10%향상)

II. 중증정신질환 관리 및 재활

영역	지표	지표 유형	base line	목표				
				2019	2021	2023	2025	
II. 중증정신질환 관리 및 재활	II-1. 조기 개입 및 조기 집중 치료를 통한 만성화 방지	청(소)년 정신건강교육 이수	산출	692건 (2020)	-	712건 (3%향상)	754건 (9%향상)	795건 (15%향상)
		초발정신질환자 사례관리	산출	2,699건 (2019)	2,699건	2,779건 (3%향상)	2,941건 (9%향상)	3,103건 (15%향상)
		정신질환자 연계체계 구축	투입	5개구군 (2017)	7개구군	10개구군	13개구군	16개구군 설치

사업 내용 및 추진 전략	사업 내용	삭제	삭제
V-3-1. 기초정신건강복지센터 업무표준화 매뉴얼 개발 가. 기초정신건강복지센터 업무 실태조사 및 FGI 나. 기초정신건강복지센터 기초단체별 특성 파악 및 업무 분석		삭제	□ V-1과 V-3 영역 통합에 따른 사업 내용 통합 및 삭제
V-3-2. 기초정신건강복지센터 업무표준화 매뉴얼 사용 가. 기초정신건강복지센터 업무표준 매뉴얼 보급 및 교육 나. 기초정신건강복지센터 업무표준 매뉴얼 활용 지원		삭제	□ V-1과 V-3 영역 통합에 따른 사업 내용 통합 및 삭제
V-3-3. 정신건강연구 수행 가. 부산시민의 정신건강 실태 조사 나. 정신장애인 치료 및 재활 실태조사 다. 수행 정신건강사업의 효과성 연구		삭제	□ V-1과 V-3 영역 통합에 따른 사업 내용 통합 및 삭제

V-4. 정신건강전문가 역량강화

구분	현행	수정	수정사유
지표	<ul style="list-style-type: none"> 지표: 기초정신건강복지센터 정신건강전문인력 전문성 강화 교육 이수 정의: 16개 기초정신건강복지센터 종사자 역량강화 교육 횟수 	<ul style="list-style-type: none"> 지표: 정신건강전문인력 전문성 및 역량강화 교육 정의: 정신건강전문인력 전문성 및 역량강화 교육 	<ul style="list-style-type: none"> 기초정신건강복지센터 및 정신건강기관 종사자 포함하여 지표 변경, 내용 수정 V-4. 영역에서 V-3. 영역으로 수정기재
	<ul style="list-style-type: none"> 지표: 정신건강기관 종사자 전문성 강화 교육 이수 정의: 정신의료기관 및 정신재활시설 종사자 역량강화 교육 횟수 	삭제	□ 정신건강전문인력 전문성 및 역량강화에 통합
	<ul style="list-style-type: none"> 지표: 보건·복지·교육관련 종사자 정신건강 역량강화 교육 이수 정의: 보건·복지·교육관련 종사자 역량강화 교육 횟수 	<ul style="list-style-type: none"> 지표: 보건·복지·교육관련 종사자 정신건강 역량강화 교육 정의: 보건·복지·교육관련 종사자 정신건강 역량강화 교육 	□ 용어 정리
사업 내용 및 추진 전략	V-4-1. 기초정신건강복지센터 정신건강 전문인력 전문성 강화 체계 구축 가. 기초정신건강복지센터 정신건강전문인력 전문성 강화 교육 체계 구축 나. 개발된 정신건강 매뉴얼 활용 교육	V-3-1. 정신건강전문인력 전문성 강화 체계 구축 가. 정신건강전문인력 역량강화 교육 체계 구축 나. 정신건강증진시설 종사자 인권 역량강화	□ 정신건강전문인력 전문성 강화 체계 구축 사업에 내용 통합 및 수정
	V-4-2. 정신건강기관 종사자 역량강화 가. 정신장애인 인권교육 나. 정신건강 환경 변화 및 개입기술 교육	삭제	
	V-4-3. 보건·복지·교육 종사자 정신건강 역량강화 가. 정신질환 및 정신건강 환경에 대한 이해증진 교육 나. 정신건강 고위험군 대처전략 교육 다. 정신건강자원에 대한 교육 및 연계 절차 교육 라. 지역사회 협력네트워크 체계 구축 필요	-	□ 용어 정리

II. 중증정신질환 관리 및 재활	II-2 지역사회 기반 정신질환자 재활 및 자립 지원	정신질환자 사례관리	산출	62,496건 (2019)	62,496건	64,370건 (3%향상)	68,120건 (9%향상)	71,870건 (15%향상)
		퇴원등 사실통보서 동의	결과	12% (2018)	15% (25%향상)	18% (50%향상)	21% (75%향상)	24% (100%향상)
		정신재활시설 인프라 구축	투입	13곳 (2018)	15곳 (20%향상)	18곳 (40%향상)	20곳 (60%향상)	23곳 (80%향상)
		정신질환자 취업	투입	473명 (2020)	-	487명 (3%향상)	515명 (9%향상)	543명 (15%향상)
	III-3 정신질환자 권익 신장 및 인권강화	동료지원가 양성	투입	33명 (2020)	-	34명 (3%향상)	36명 (9%향상)	38명 (15%향상)
		정신질환자 불평등 조례 개선	결과	현황조사 (2021)	-	현황조사	불평등 조례 삭제	불평등 조례 삭제

III. 자살위험 없는 안전한 사회구현

영역	지표	지표 유형	base line	목표				
				2019	2021	2023	2025	
III. 자살위험 없는 안전한 사회구현	III-1. 사회적 인식개선	생명존중에 대한 인식	결과	- (2019)	-	시행	3% 향상	5% 향상
	III-2. 자살 고위험군 서비스 접근성 향상	자살예방 지역사회 네트워크 구축	결과	121건 (2017)	126건 (4%향상)	131건 (8%향상)	136건 (12%향상)	139건 (15%향상)
		생명지킴이 양성	산출	32,137명 (2017)	33,422명 (4%향상)	34,708명 (8%향상)	35,993명 (12%향상)	36,958명 (15%향상)
	III-3. 자살 고위험군 예방체계 강화	자살 유족 서비스 이용	산출	1,423건 (2017)	1,451건 (2%향상)	1,480건 (4%향상)	1,537건 (8%향상)	1,565건 (10%향상)
III-4. 자살 위기대응 및 사후관리 체계 마련	자살 사·의도자 집중 사례관리	산출	13,228건 (2017)	13,757건 (4%향상)	14,286건 (8%향상)	14,815건 (12%향상)	15,212건 (15%향상)	
	응급실기반 자살시도자 사후관리사업 수행기관 설치	투입	3개소 (2018)	-	4개소	-	5개소 (누적)	

IV. 중독관리 및 예방

영역	지표	지표 유형	base line	목표				
				2019	2021	2023	2025	
IV. 중독관리 및 예방	IV-1. 알코올·기타 중독 피해 예방 및 서비스 체계 강화	중독상담 및 단기개입 서비스 이용	산출	533명 (2020)	-	586명 (10%향상)	602명 (13%향상)	612명 (15%향상)
		건강음주에 대한 주민 대상 교육 이수	산출	3,489명 (2017)	3,663명 (5%향상)	3,837명 (10%향상)	3,942명 (13%향상)	4,012명 (15%향상)
		기타 중독(마약류, 디지털기기 등 이용장애) 주민 대상 교육 진행	산출	3회 (2020)	-	5회 이상	7회 이상	10회 이상

IV. 중독관리 및 예방	IV-2. 중독문제 조기 발견 및 중독문제 선별 활성화	중독문제 조기 선별	산출	524건 (2020)	-	550건 (5%향상)	576건 (10%향상)	602건 (15%향상)
		지역사회 중독문제 연계 및 의뢰	산출	21건 (2020)	-	23건 (10%향상)	23건 (13%향상)	24건 (15%향상)
	IV-3. 중독문제자에 대한 서비스 전달 체계 강화 및 프로그램 활성화	단기개입에 대한 실무자 교육 이수	결과	320명 (2019)	350명	600명	800명	1,000명
		재활프로그램 진행 횟수 및 프로그램 이수	산출	218회/870명 (2020)	-	224회/913명 (3%/5%)	226회/939명 (4%/8%)	228회/957명 (5%/10% 향상)
	IV-4. 중독자 치료유입 및 회복지원 강화	등록회원 3개월 이상 회복율	결과	33% (2017)	34%	35%	37%	40%
		직업재활 프로그램 이수	산출	13명 (2017)	13명 (5%향상)	14명 (10%향상)	14명 (15%향상)	15명 (20%향상)
IV-5. 노숙자 등 취약계층 알코올·기타 중독 서비스 지원	노숙인 등 취약계층 대상 사례관리	산출	1,257건 (2017)	1,294건 (3%향상)	1,332건 (6%향상)	1,370건 (9%향상)	1,407건 (12%향상)	
	노숙인 등 취약계층 알코올 중독문제 연계 및 의뢰	산출	10건 (2020)	-	11건 (10%향상)	12건 (20%향상)	13건 (30%향상)	
IV-6. 지역 실무자 양성과정 지원	관련요원 교육 이수	산출	100명 (2017)	102명 (2%향상)	103명 (3%향상)	104명 (4%향상)	105명 (5%향상)	
	관련요원 교육 만족도	결과	85% (2017)	86%	87%	88%	90%이상	

V. 연구

영역	지표	지표 유형	base line	목표				
				2019	2021	2023	2025	
연구	V-1. 부산광역시 정신건강 데이터베이스 구축	정신건강 서비스 관련 연구	산출	- (2018)	1건	3건	5건	7건
		기초정신건강복지센터 업무 매뉴얼 개발 및 보급	산출	- (2018)	개발	보급	보급	보급
	V-2. 부산광역시 정신건강 행정기능 강화	구군 보건소 내 정신건강팀 설치	투입	3개 구군 (2018)	6개 구군 설치	9개 구군 설치	12개 구군 설치	16개 구군 설치
V-3. 정신건강 전문가 역량강화	정신건강전문인력 전문성 및 역량강화 교육	산출	9회 (2017)	9회	12회	12회	15회	
	보건·복지·교육관련 종사자 정신건강 역량강화 교육	산출	128회 (2017)	133회 (4%향상)	138회 (8%향상)	143회 (12%향상)	147회 (15%향상)	

제 5장 제2기 부산광역시 정신건강사업계획 세부 내용 및 추진전략

1. 부산시민 정신건강증진

1-1. 정신건강 인식개선 및 증진

■ 지표: 정신건강복지센터 인지

정의	정신건강복지센터를 인지하고 있는 응답자의 비율		자료원	부산정신건강복지센터 인지도 조사
목표	baseline(2021)	42%	2025	47%
산출식/비고	• 산출식 정신건강 인식도 조사에 '정신건강복지센터를 알고 있다'에 '동의함, 매우 동의함'에 응답자 수 / 인식도 조사에 참여한 모든 응답자 수×100			

■ 지표: 오프라인 정신건강 검진

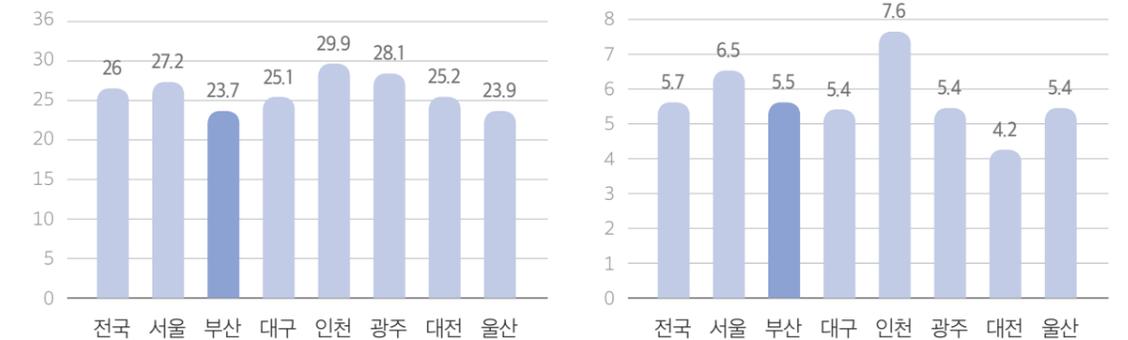
정의	정신건강복지센터 오프라인 정신건강 검진 건수		자료원	정신건강복지센터 결과보고
목표	baseline(2020)	56,311건	2025	61,942건
산출식/비고	• 정신건강복지센터 오프라인 정신건강 검진 수 - 연령 구분없이 전체 검진 수, 온라인 제외, 연인원			

■ 지표: 온라인 정신건강 검진

정의	정신건강복지센터 온라인 정신건강 검진 건수		자료원	정신건강복지센터 결과보고
목표	baseline(2020)	56,265건	2025	61,892건
산출식/비고	• 정신건강복지센터 온라인 정신건강 검진 수 - 연령 구분없이 전체 검진 수, 연인원			

1. 현황

1) 부산시민 정신건강수준: 부산시민 스트레스 인지율, 우울감 경험률



출처: 질병관리본부(2019)

- 2019년 부산시민의 스트레스 인지율은 23.7%로 17개 시·도에서는 2번째로 낮은 수치이며, 전년대비 0.7% 감소한 것으로 나타남.
- 2019년 부산시민의 우울감 경험률은 5.5%로 전국 17개 시·도 평균인 5.7%보다 낮은 수치이며, 전년 대비 0.5% 감소한 것으로 나타남.

2) 국민 정신건강지식 및 태도 조사

(1) 정신건강 상태

- 2019년 조사에 의하면, 국민의 46.8%는 평소 자신의 정신건강 상태가 '좋다'(매우 좋다 9.7% + 좋다 37.0%)고 응답한 반면, 11.8%는 부정적(나쁘다 10.7% + 매우 나쁘다 1.1%)으로 응답했으며, 41.4%가 '보통'이라고 응답함.
- 주요한 정신건강문제 13가지에 대한 경험률은 지난 1년간 평균 2.2개(경험자 평균 3.6개)의 정신건강문제를 경험했다고 응답하였으며, 유형별로는 '심각한 스트레스'(37.6%)가 가장 많았고, '수 일간 지속된 우울감'(30.3%), '생활에 불편을 줄 정도의 기분변화'(30.2%)순으로 나타남.

(2) 정신건강 및 정신질환에 대한 인식

- 정신질환에 대한 부정적 인식을 살펴보면, '정신질환이 있는 사람은 그렇지 않은 사람보다 더 위험한 편이다'(64.5%), '정신질환에 걸린다면, 나에게 문제가 있어서라고 생각할 것이다'(42.8%), '내가 정신질환에 걸리면 몇몇 친구들은 나에게 등을 돌릴 것이다'(39.2%), '정신질환에 걸린 사람과 대화하면 나는 불편함을 느낄 것이다'(30.6%), '한번이라도 정신질환에 걸리면 평생 문제가 있을 것이다'(24.0%), '정신질환이 있는 사람들은 사회에 기여하기 어렵다'(22.6%) 순으로 나타남.
- 정신질환에 대한 이해도를 살펴보면, '누구나 정신질환에 걸릴 수 있다'(83.2%), '나의 가족이나 친구들은 정신건강에 문제가 생기면, 전문적인 도움을 받아야 한다고 생각한다'(77.9%), '정신질환은 치료가 가능하다'(72.5%), '우울증은 치료가 가능하다'(71.5%), '정신질환이 있는 사람들도 정상적인 삶을 살 수 있다'(64.9%) 순으로 나타남.

3) 부산정신건강복지센터 인지도 조사

- 2020년 부산정신건강복지센터 인지도 조사 결과에 따르면, '정신건강복지센터'에 대해 알고 있는 응답자가 42.0%, 모르는 응답자가 58.0%로 나타남.
- 정신건강상담전화(1577-0199)의 인지 여부에 대해 알고 있는 응답자가 18.4%, 모르는 응답자가 81.6%로 나타남.
- 정신건강문제가 발생할 시, 정신건강복지센터를 이용해볼 의향이 있는 응답자가 80.0%로 이용의향이 없는 응답자 20.0%에 비해 높게 나타남.

2. 사업내용 및 추진전략

1-1-1. 정신건강 인식개선 홍보 강화 및 서비스 질 향상

가. 정신건강 인식개선 홍보 강화

- 정신건강 핵심 메시지 홍보
 - 정신건강 슬로건 홍보 강화, 우울증 등 주요 정신건강 문제 예방 수칙 대중홍보 진행
- 대중 캠페인, 미디어 홍보 등을 통한 정신건강 인식개선
 - 온라인(홈페이지, SNS), 오프라인(연합캠페인, 광고홍보물) 활용한 정신건강 서비스 정보제공
 - 정신건강 홍보대사 및 정신건강 캠페인을 통한 정신건강 서비스 인지도 향상을 위한 활동
- 부산시민 정신건강프로그램 및 교육, 상담 등을 통한 정신건강 서비스 접근성 강화

나. 지역사회 정신건강 서비스 질 향상

- 정신건강복지센터 정신건강 전문인력 확대
- 부산시민 정신건강 교육자료, 매뉴얼 및 프로그램 제작·보급

1-1-2. 정신건강 온라인 서비스 체계 구축

○ 정신건강 온라인 서비스 개발 및 이용 확대

- 온라인 기반 정신건강 콘텐츠 및 서비스 개발 및 도입
- 온라인 서비스를 통한 정신건강 검진 및 상담 제공

3. 추진일정

사업내용	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
■ 정신건강 인식개선 홍보 강화 및 서비스 질 향상	-	-	●	●	●	●	●
■ 정신건강 온라인 서비스 체계 구축	-	-	●	●	●	●	●

1-2. 생애주기별 정신건강 고위험군 집중관리

■ 지표: 아동청소년 정신건강 상담

정의	아동청소년 정신건강 상담 건수		자료원	정신건강복지센터 업무실적
목표	baseline(2018)	11,427건	2025	13,141건
산출식/비고	• 정신건강복지센터 아동청소년 정신건강 일반상담 진행 건수 • MHIS [접수상담실적]에서 18세 이하 피상담자 연인원			

■ 지표: 청장년 정신건강 상담

정의	청장년 정신건강 상담 건수		자료원	정신건강복지센터 업무실적
목표	baseline(2018)	9,194건	2025	10,573건
산출식/비고	• 정신건강복지센터 청장년 정신건강 일반상담 진행 건수 • MHIS [접수상담실적]에서 19세 이상~64세 이하 피상담자 연인원			

■ 지표: 노인 정신건강 상담

정의	노인 정신건강 상담 건수		자료원	정신건강복지센터 업무실적
목표	baseline(2018)	1,357건	2025	1,561건
산출식/비고	• 정신건강복지센터 노인 정신건강 일반상담 진행 건수 • MHIS [접수상담실적]에서 65세 이상 피상담자 연인원			

■ 지표: 취약계층 정신건강 서비스 지원체계 구축

정의	취약계층 정신건강문제 조기발견 및 의뢰체계 구축을 위한 업무협약(MOU) 건수		자료원	정신건강복지센터 업무실적
목표	baseline(2020)	869건	2025	912건

산출식/비고	<ul style="list-style-type: none"> • 정신건강복지센터의 취약계층 정신건강지원을 위한 업무협약(MOU) 체결 수(누적) • 취약계층 정신건강지원을 위한 업무협약(MOU) 체결 대상 기관 - 아동청소년: 지역아동센터, 학교 밖 청소년 지원센터, 다문화가족지원센터, 하나센터 등 - 청장년: 대학 내 학생상담센터, 고용센터, 감정노동 고위험 직종(버스운전자, 호텔종사자, 마트계산원, 항공기 객실승무원, 콜센터 상담원, 텔레마케터, 보험설계사, 골프경기 보조원) 등 관련 사업장 - 노인: 한국노인인력개발원, 독거노인종합지원센터, 치매안심센터, 노인복지관, 경로당 등 취약 노인대상 서비스 제공기관 • 업무협약서에 취약계층 정신건강 서비스에 대한 내용이 명시되어 있을 경우 인정됨 • 업무협약(MOU)이 유지되고 있는 경우 체결로 인정됨
--------	--

1. 현황

1) 연령별 스트레스 인지율

○ 2019 국민건강통계자료에 따르면 스트레스 인지율은 남자 29.3%, 여자 32.3%로 여자가 남자보다 3.0%p 높았으며 연령별로는 남자 30대(38.8%), 여자 20대(42.3%)에서 가장 높게 나타남. 우울감 경험률은 남자 8.1%, 여자 12.5%로 여자가 남자보다 4.4% 높았으며, 연령별로는 남자 70대(9.9%), 여자 20대(17.7%)에서 가장 높게 나타남.

2) 아동청소년 정신진료 현황

○ 2016년부터 2020년까지 아동·청소년의 정신진료(상병코드 F00~F99) 현황을 살펴보면 최근 5년 간 진료를 받은 환자 수는 2016년도 220,587명에서 2020년도 271,557명으로 꾸준한 증가 추세를 보이고 있는 것으로 나타남. 연령별로 살펴보면, 0세~9세까지의 환자 수는 2016년 73,823명에서 2020년 80,441명으로 증가하고, 10세~19세까지의 환자 수는 2016년 150,720명에서 2020년 196,972명으로 증가하였음.

<아동청소년의 정신진료 현황>

(단위 : 명)

구분	2016년	2017년	2018년	2019년	2020년
전체 환자수	220,587	226,761	250,375	272,862	271,557
0세~9세 환자수	73,823	74,557	74,495	81,542	80,441
10세~19세 환자수	150,720	156,770	180,735	196,603	196,972

3) 청소년 스트레스 인지율 및 우울감 경험률

○ 2020년 청소년건강행태조사에서 평상시 스트레스를 '대단히 많이' 또는 '많이' 느끼는 정도가 남학생 28.1%, 여학생 40.7%로 여학생이 남학생보다 스트레스를 더 많이 느끼는 것으로 나타났으며, 중학생(30.4%)보다 고등학생(37.9%)이 더 높은 스트레스 인지율을 보이는 것으로 나타남. 청소년의 우울감 경험률은 2020년 기준 남학생 20.1%, 여학생 30.7%로 여학생의 우울감 경험률이 1.5배 더 높았으며, 중학생(22.9%)보다 고등학생(27.4%)이 더 높은 우울감 경험률을 보였음.

4) 학생정서행동특성검사 관심군 및 2차검사 조치현황

○ 2018년 부산시 학생정서행동특성검사 실시 현황을 보면, 학생정서행동특성검사 실시학생수는 2018년 101,110명(1.8%), 2019년 101,206명(1.9%)으로 0.1% 증가하였으며, 관심군도 2018년 2,675명(2.6%), 2019년 2,695명(2.7%)으로 0.1% 증가하였음. 전문기관 의뢰율은 2018년 2,497명(93.3%), 2019년 2,561명(95.0%)으로 1.7% 증가하였음.

<부산시 학생정서행동특성검사 현황>

(단위 : 명, %)

구분	검사실시				관심군			
	초등학교	중학교	고등학교	합계	초등학교	중학교	고등학교	합계(비율)
2018년	51,407	23,562	26,141	101,110	949(1.8)	1,004(4.3)	722(2.8)	2,675(2.6)
2019년	50,862	23,908	26,436	101,206	977(1.9)	1,054(4.4)	664(2.5)	2,695(2.7)

(단위 : 명, %)

구분	초등학교			중학교			고등학교			전체		
	대상 학생수	의뢰 학생수	의뢰율									
2018년	949	880	92.7	1,004	975	97.1	722	642	88.9	2,675	2,497	93.3
2019년	997	905	92.6	1,054	1,029	97.6	664	627	94.4	2,695	2,561	95.0

5) 청장년 정신건강 수준

- 2020년 국민정신건강 실태조사 결과에 따르면 연령별 우울감 정도에서 20대 청년들의 우울감이 가장 높았고, 30대 청년은 두 번째로 높게 나타남. 상대적으로 40대 이상의 중장년보다 20대, 30대의 우울감이 높게 나타난 것은 우리 사회가 청년들의 정신건강에 관심을 기울일 필요가 있음을 시사함.

6) 노인 정신건강 수준

- 2019년 통계청 조사결과에 따르면 2018년에 65세 이상의 고령 인구가 전체 인구의 약 14.3%를 차지하였고, 2025년에는 약 20.3%의 인구가 노년층이 될 것으로 전망하였음.
- 2020년 노인실태조사 결과에 따르면 65세 이상 노인의 우울 증상 유병율이 2017년 21.1%, 2020년 13.5%로 나타났으며, 2019년 건강보험심사평가원 자료에 따르면 60세 이상의 연령대가 다른 연령대에 비해 우울증 환자 수가 많은 것으로 확인되었음. 노인의 우울증은 인지 저하, 전반적인 삶의 질 저하를 가져올 뿐 만아니라 치료되지 않은 상태로 지속될 경우 자살과 사망에 이르게 하는 원인이 되기도 함. 노년기 우울증은 삶의 전반적인 위험과 관계되어 있으므로, 노인 우울증 발생 위험요인을 파악하여 사전에 예방할 수 있는 방안을 마련해야 함.

2. 사업내용 및 추진전략

1-2-1. 아동청소년 정신건강 서비스 지원체계 강화

1-2-1-1. 영유아 정신건강 서비스 지원

- 가. 영유아 관련기관 종사자 정신건강 역량강화 서비스 제공
 - 보육·유치원교사 대상 영유아 정신건강 교육자료 개발 및 보급
 - 보육·유치원교사 대상 영유아 정신건강 교육 진행
- 나. 영유아 부모 대상 정신건강증진 서비스 제공
 - 영유아 자녀 양육 관련 교육 및 프로그램 진행
 - 양육자 간 문제 및 양육스트레스 등 자녀양육기술 향상을 위한 정신건강 상담 및 정보제공

1-2-1-2. 학교기반 정신건강 서비스 지원

- 가. 학생정서행동특성검사 정신건강복지센터 연계 내실화
 - 학생정서행동특성검사 심층평가 후 학생 연계체계 강화
 - 학생정서행동특성검사 관련 정신건강복지센터 상담인력 역량강화
 - 교육청-정신건강복지센터 간 연계체계 강화
- 나. 학교기반 정신건강증진 교육 강화
 - 학교기반 초, 중, 고등학생의 정신건강증진 교육자료 개발 및 보급
 - 학교기반 초, 중, 고등학생 대상 정신건강교육 확대

1-2-1-3. 아동청소년 유관기관 정신건강 서비스 지원

- 가. 아동청소년 유관기관 이용자 정신건강 서비스 제공
 - 청소년 상담복지센터, 복지관, 지역아동센터, 꿈드림(학교 밖 청소년), 다문화가정지원센터, 건강가정지원센터, 북한 이탈주민 관련 기관 등 아동청소년 유관기관 이용자 정신건강증진 교육 및 프로그램 제공
 - 청소년 상담복지센터, 복지관, 지역아동센터, 꿈드림(학교 밖 청소년), 다문화가정지원센터, 건강가정지원센터, 북한 이탈주민 관련 기관 등 아동청소년 유관기관 이용 정신건강 고위험군 대상 정신건강 상담·치료 지원

1-2-2. 청장년 정신건강 서비스 지원체계 강화

- 가. 청년 정신건강 서비스 지원
 - 대학교 학생상담센터 이용자 대상 정신건강 스크리닝 및 고위험군 상담·치료 지원
 - 고용노동청 업무협력을 통한 미취업, 실업청년 우울증 자가검사 및 상담 지원
- 나. 산전·후 우울증 예방 관리 강화
 - 보건소, 산부인과 업무협력을 통한 산전·후 우울증 자가검사 및 고위험군 정신건강복지센터 서비스 연계
 - 산모 우울증, 양육 등 교육 및 매뉴얼·사업 가이드 제공
- 다. 감정노동자 정신건강 서비스 지원
 - 감정노동자(콜센터, 방문노동자 등) 감정노동 고위험 직종 대상 정신건강 스크리닝 및 고위험군 상담·치료 지원
 - 정신건강 자가검진 서비스 제공
 - 사업장 기반 정신건강 교육, 심층 개별상담 연계
 - 직장인 정신건강 직무스트레스 관리 프로그램 및 정신건강 자가검사 프로그램 제공
 - 정신건강 보건관리자 정신건강 매뉴얼 제작 배포
 - 정신건강 힐링프로그램 제공
 - 직무의 특성상 직업 관련 스트레스가 높은 직종, 감정노동에 노출되는 노동자(콜센터 방문노동자 등)에 대한 정신건강 힐링프로그램 진행
 - 사회복지 기관종사자, 정신건강 관련 종사자에 대한 심리·정서지원 및 맞춤형 힐링프로그램 진행

1-2-3. 노인 정신건강 서비스 지원체계 강화

- 가. 노인 정신건강 서비스 지원
 - 한국노인인력개발원, 독거노인종합지원센터, 치매안심센터, 노인복지관, 경로당 등 이용자 대상 정신건강 스크리닝 및 고위험군 상담·치료 지원
- 나. 노인 정신건강 관련 교육 강화
 - 노인복지 관련 기관 이용 대상자 정신건강 교육지원
- 다. 노인 정신건강프로그램 개발 및 보급
 - 노인 우울 및 스트레스, 수면문제 등 생애주기별 정신건강 위해 요인에 대한 교육자료, 관리 프로그램 개발 및 배포

1-2-4. 취약계층 정신건강 서비스 지원체계 구축

가. 아동청소년 고위험군 조기발견 및 의뢰체계 구축

- 지역아동센터, 학교 밖 청소년, 다문화가정, 북한이탈주민 관련 유관기관 MOU 체결을 통한 정신건강 스크리닝 및 고위험군 상담·치료 지원
- 취약계층 아동청소년 정신건강 고위험군 대상 정신건강복지센터 연계를 통한 관리

나. 청장년 정신건강 고위험군 조기발견 및 의뢰체계 구축

- 대학교 학생상담센터, 고용센터 MOU 체결을 통한 미취업, 실업청년 정신건강 스크리닝 및 고위험군 상담·치료 지원
- 보건소, 산부인과 MOU 체결을 통한 산전·후 우울증 대상 정신건강 스크리닝 및 고위험군 상담·치료 지원
- 기업체와의 MOU 체결을 통한 감정노동자(콜센터, 방문노동자 등) 정신건강 스크리닝 및 고위험군 상담·치료 지원
- 청장년 정신건강 고위험군 대상 정신건강복지센터 연계를 통한 관리

다. 노인 정신건강 고위험군 조기발견 및 의뢰체계 구축

- 한국노인인력개발원, 독거노인종합지원센터, 치매안심센터, 노인복지관, 경로당 등 MOU 체결을 통한 정신건강 스크리닝 및 고위험군 상담·치료 지원
- 고립·우울 등 노인 정신건강 고위험군 대상 정신건강복지센터 연계를 통한 관리

3. 추진일정

사업내용	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
■ 아동청소년 정신건강 서비스 지원체계 강화	●	●	●	●	●	●	●
■ 청장년 정신건강 서비스 지원체계 강화	●	●	●	●	●	●	●
■ 노인 정신건강 서비스 지원체계 강화	●	●	●	●	●	●	●
■ 취약계층 정신건강 서비스 지원체계 구축	●	●	●	●	●	●	●

1-3. 재난 심리지원에 위한 대응역량 강화

■ 지표: 재난 심리지원 전문가 양성 교육 이수

정의	재난 심리지원 전문가 양성 교육 이수한 상근 사업요원 수		자료원	정신건강복지센터 업무실적
목표	baseline(2018)	56명	2025	101명
산출식/비고	• 정신건강복지센터 재난 심리지원 전문가 양성 교육 이수한 상근 사업요원 수(누적)			

■ 지표: 재난(감염병 등) 심리지원

정의	재난(감염병 등) 심리지원 상담 건수		자료원	정신건강복지센터 업무실적
목표	baseline(2020)	34,773건	2025	38,250건
산출식/비고	• 정신건강복지센터 재난(감염병 등) 심리지원 상담 건수 - 재난상담실적, 성인, 아동청소년 포함 연인원			

1. 현황

1) 트라우마 극복을 위한 심리지원

- 2016년 이전까지 재해구조법에서의 복지분야의 역할은 생필품 공급과 이재민 구호활동으로 한정되었으나 재해구조법 개정에 따라 심리적안정과 사회적 적응지원, 심리회복이 필요한 사람을 구호대상(제3조 3항)으로 추가되었으며, 최근에는 지진, 화재, 대규모 감염병 등 트라우마 극복을 위한 심리지원 제도가 도입되었음(정신건강복지법 개정 '18, 재해구조법 개정 '20.1월, 감염병예방법 개정 '20.9월).
- 부산광역정신건강복지센터는 2014년 세월호 참사, 2016년 경주지진, 2017년 포항지진 등의 대상자 심리지원을 담당하였으며, 2020년부터는 부산지역 정신건강복지센터에서 코로나19 심리지원을 수행하고 있음. 또한, 2016년부터 재난심리회복지원 전문요원 역량강화 교육을 실시하고 있음.
- 「코로나19 제 4차 국민 정신건강 실태조사」(보건복지부, 한국트라우마스트레스 학회, 2020)에 따르면 불안, 우울, 자살생각 등 주요 정신건강지표가 코로나 발생 이전에 비해 악화된 것으로 나타남(우울위험군 '18. 3.8%→'20.12. 20.0%, 자살생각률 '18. 4.7% → '20.12. 13.4%).

2. 사업내용 및 추진전략

1-3-1. 재난 심리지원 대응체계 강화

가. 재난 심리지원 전문인력 양성

- 정기적인 재난 심리지원 전문가 양성 교육 진행

나. 재난 심리지원 대응체계 구성

- 재난 심리지원 협의체 구성 및 운영

1-3-2. 재난(감염병 등) 심리지원 강화

가. 재난(감염병 등) 대상자 상담 지원 서비스 제공

- 재난(감염병 등) 대상자 심리적 응급처치 및 단기 사례관리, 심리지원 기관 연계, 의료비 지원 등

나. 재난(감염병 등) 심리지원 홍보

- 재난(감염병 등)에 대한 올바른 정보제공, 리플릿, 인쇄물, 제작물 등을 통한 심리지원 안내

3. 추진일정

사업내용	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
■ 재난 심리지원 대응체계 강화	●	●	●	●	●	●	●
■ 재난(감염병 등) 심리지원 강화	●	●	●	●	●	●	●

II. 중증정신질환 관리 및 재발

II-1. 조기 개입 및 조기 집중치료를 통한 만성화 방지

■ 지표: 청(소)년 정신건강교육 이수

정의	청(소)년 정신건강교육 횟수		자료원	정신건강복지센터 업무실적
목표	baseline(2020)	692회	2025	795회
산출식/비고	<ul style="list-style-type: none"> 만 13~29세 대상 정신건강 주제 교육(마음 돌보기, 정신건강은 스펙이다 등) 진행 건수 자살예방교육 제외 			

■ 지표: 초발정신질환자 사례관리

정의	초발정신질환자 사례관리 건수		자료원	정신건강복지센터 업무실적
목표	baseline(2019)	2,699건	2025	3,103건
산출식/비고	<ul style="list-style-type: none"> 초발정신질환자 기준 - 연령: 부산광역시 거주 만 15~29세 청(소)년 - 진단: F20~29, F30.2, F31.2, F31.5, F32.3, F33.3 - 정신증 첫 치료 후 5년 미만의 초발정신질환자 • 사례관리 건수는 업무실적상 사례관리수행(개별상담+자원조정) 합계 			

■ 지표: 정신질환자 연계체계 구축

정의	정신질환자 관리 및 연계, 응급대응을 위한 협의체 구성		자료원	협의체 운영 계획서 및 결과보고서
목표	baseline(2017)	5개구	2025	16개 구군 협의체 구성
산출식/비고	<ul style="list-style-type: none"> 정신질환자의 보건·복지 지원, 사례연계망, 응급대응체계 구축 등을 위해 정신건강 유관기관(정신질환자 개입을 시행하는 기관)과의 협의체 구성 • 자살예방협의체 제외 			

1. 현황

< 부산광역시 정신증 초발환자 추정인구 >

사업내용	15세 ~ 19세	20세 ~ 24세	25세 ~ 29세
인구수 (2020년 기준)	141,206	205,631	225,356
유병률(0.2%)	282	411	450

- 부산광역시 내 정신의료기관을 방문한 연구 대상자들의 평균 미치료 기간은 약 2년으로 외국에 비해 다소 높은 편이며, 미치료 기간이 길어지는 요인으로 증상인지의 어려움, 정신과 치료에 대한 부정적 인식, 정보 부족, 치료비 부담 등이 있어 (동아대학교산학협력단, 2018) 지역사회 내 조기발견을 통해 1차 스크리닝, 정보제공 등 조기중재가 필요함.
- 연간 약 1만 1천명의 중증 정신질환자들이 입원 치료정도의 증상 악화상태에서 첫 치료 시작함. (중증정신장애인 의료체계 실태조사, 2019)

- 정신건강의학과에 대한 편견 및 낙인에 대한 두려움으로 동네의원을 찾는 경우가 많음. 정신과적 문제와 더불어 자살자 28.1%가 자살 전 복통, 수면 곤란 등으로 동네의원을 방문함. (15년 심리부검 결과)
- 정신질환 조기개입 시 미치료 기간 단축은 치료효과 및 예후에 긍정적 영향을 주어 질병의 만성화를 예방할 수 있어 집중개입 필요함.
- 「2019 정신응급 대응체계 개선방안」에서 야간·휴일 긴급대응체계 강화 및 정신응급 입원병원 지정 및 지역별 정신의료기관 네트워크 구축을 권고함.

2. 사업내용 및 추진전략

II-1-1. 정신증 조기 발견을 위한 체계 구축

- 가. 초기 정신증 선별 프로그램 운영
 - 부산형 청(소)년 정신건강교육 개발 및 보급
 - 조기정신증 전문상담기관 (wee센터, 대학교상담센터 등) 네트워크 체계 구축
 - 청(소)년 정신건강검진 강화
- 나. 일차의료기관 통한 정신과적 문제 조기 발견 강화
 - 일차의료인 게이트키퍼 양성
 - 일차의료기관 네트워크 구축

II-1-2. 초발정신질환자 관리체계 구축

- 가. 초발 정신질환자 사례관리 매뉴얼 보급
- 나. 초발정신질환자 조기중재 개입
 - 적극적 치료 연계를 통한 미치료기간 감소 추진
 - ISP 기반 전방위적 사례관리 강화
- 다. 초발정신질환자의 효율적인 관리를 위한 프로그램 개발 및 연구사업

II-1-3. 지역사회 정신건강 연계체계 구축

- 가. 정신건강 관련 협의체 구성 및 운영
 - 16개 구군 정신건강관련기관 협의체 구성 및 운영
- 나. 정신 응급 대응체계 구축
 - 유관 기관 협력을 통한 신속한 대응체계 구축
 - 경찰-정신건강복지센터 공조 체계 확립
 - 자살 및 정신과적 응급상황시 현장 출동 및 지역 위기관리 서비스 지원
 - 정신의료기관 통합정보시스템 구축으로 응급이송체계 확립
 - 당직 정신의료기관 지정 및 운영

3. 추진일정

사업내용	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
■ 정신증 조기 발견을 위한 체계 구축	●	●	●	●	●	●	●
■ 초발정신질환자 관리체계 구축	●	●	●	●	●	●	●
■ 지역사회 정신건강 연계체계 구축	●	●	●	●	●	●	●

II-2. 지역사회 기반 정신질환자 재활 및 자립 지원

■ 지표: 정신질환자 사례관리

정의	정신질환자 사례관리 건수		자료원	정신건강복지센터 업무실적
목표	baseline(2018)	62,496건	2025	71,870건
산출식/비고	<ul style="list-style-type: none"> 성인, 아동 업무실적 상 등록 대상자의 사례관리 건수 사례관리 건수는 업무실적상 사례관리수행(개별상담+자원조정) 합계 자살 제외(성인, 아동 업무실적에서 자살업무실적의 사례관리 건수 제외) 			

■ 지표: 퇴원등 사실통보서 동의

정의	부산광역시 내 정신의료기관 퇴원환자의 퇴원등 사실통보서 동의율		자료원	부산광역시 내 정신의료기관 퇴원등 사실통보서 현황조사
목표	baseline(2018)	12%	2025	24%
산출식/비고	<ul style="list-style-type: none"> 부산시 소재 정신의료기관 퇴원환자 대비 퇴원등 사실통보서 동의자의 비율 			

■ 지표: 정신재활시설 인프라 구축

정의	정신재활시설 설치 수		자료원	부산광역시 정신재활시설 설치 현황표
목표	baseline(2018)	13곳	2025	23곳
산출식/비고	<ul style="list-style-type: none"> 부산광역시 16개 구군 정신재활시설 설치 			

■ 지표: 정신질환자 취업

정의	정신질환자 취업자 수		자료원	정신건강복지센터 및 정신재활시설 등록 정신질환자 취업현황표
목표	baseline(2020)	473명	2025	543명
산출식/비고	<ul style="list-style-type: none"> 정신건강복지센터 및 정신재활시설 등록 정신질환자 중 취업자 수 			

1. 현황

- 정신과병원에서의 퇴원 이후 치료중단, 사회적 고립 등으로 인한 증상 악화는 자-타해의 위험 발생 및 치료 예후에도 악영향을 미치며 중증정신질환자 퇴원 후 1개월 내 외래방문 65.7%(19년), 사회적 편견, 차별로 발병 초기에 집중 치료를 받지 못하고 중증화, 만성화로 진행함(조현병 발병 후 치료받기까지 기간은 약 56주).
- 사례관리 서비스를 받는 중증정신질환자 중 증상이 현저하여 입퇴원을 반복하는 자, 일상생활에서 주요 기능이 심하게 손상된 자 등에 대해서는 부산의 차별화되고 세분화된 유형 접근 필요함.
- 정신의료기관에서 퇴원하는 정신질환자에게 지역사회로의 연계를 위해 퇴원등 사실통보서 제도(정신건강복지법 제 52조)를 시행하고 있으나, 그 실효성이 미비하여 정신의료기관에서 퇴원하는 중증정신질환자가 지역사회로 연계되지 못하고 정신건강서비스를 이용 못하는 상황 발생함.

- 2019년 국가정신건강현황보고서에 따르면, 정신재활시설의 시도별 분포에서 서울이 32%(112개소)로 가장 많은 비중을 차지하고 있었으며 부산(18개소)의 6배에 달함. 특히 서울, 경기, 인천 등 수도권 지역의 비중이 50%에 달해 지역적 편차가 심한 편으로 부산시 정신재활시설의 양적 증대 필요함.
- 정신병원 입원환자들이 퇴원하지 않는 가장 큰 이유는 퇴원 후 거주공간이 없고 혼자 독립생활의 어려움으로 인한.
 - * 인권위(18) : 퇴원 후 살 곳 부재(24.1%), 혼자 일상유지 어려움(22.0%), 가족과 갈등(16.2%)
- 타 장애인에 비해 정신장애인의 생활 열악하며 자립 지원 서비스 미비함.
 - * 월평균 가구소득(17) : 전체가구 361.7만원, 장애인가구 242.1만원, 정신장애인가구 180.4만원
 - * 의료급여 비율(17) : 전체 장애인 14.7%, 정신장애인 55.6%
 - * 취업률(17) : 전체인구 61.3%, 전체장애인 36.9%, 정신장애인 15.7%(90%가량 임시직, 일용직)
 - * 정신장애인의 공공임대주택 사는 비율이 16%로 장애 유형 중 가장 높음.
 - * 정신장애인의 활동지원서비스 이용률은 0.6%에 불과함.

2. 사업내용 및 추진전략

II-2-1. 지역사회 내 적극적인 사례관리 체계 구축

- 가. 사례관리 다변화 및 유형별 사례관리 제공
 - ISP 기반 등록회원 서비스 제공
 - 지역사회 기반 사례관리 강화
 - 정신질환자 욕구사정에 따른 통합적 사례 개입
 - 정신질환자 개입 사례관리 네트워크 구성

나. 집중사례관리체계 구축

- 부산 중증정신질환자 집중사례관리 모형 개발 및 확대
- 등록회원 개별특성에 따른 집중사례관리 모델 구축

II-2-2. 퇴원연계 및 지역사회 유입 활성화

- 가. 만성중증정신질환자 통합관리시스템 '희망NOCH' 추진
 - 부산형 정신건강교육 및 희망NOCH 사업 활성화
 - 정신의료기관-정신건강복지센터 연계망 구축
- 나. 퇴원등 사실통보서 활성화
 - (정신의료기관) 퇴원환자 퇴원등사실통보서 동의 추진
 - (정신건강복지센터) 동의한 정신질환자 적극적 개입을 통한 재활 및 자립 지원

II-2-3. 정신재활시설 확충 및 내실화

- 가. 정신재활시설의 적극적 확충
 - 정신재활시설의 양적 증대 추진
- 나. 다양한 유형의 정신재활시설 확보
 - 부산광역시 내 다양한 유형의 주거시설 확보(공동생활가정/지원주택 등)
 - 전환주거 설치
 - 부산광역시 내 다양한 유형의 직업재활모델 확보

II-2-4. 지역사회 내 자립 지원

- 가. 지역사회 내 안정적 주거지원
 - 다양한 유형의 주거시설 확대
 - LH 한국토지주택공사 연계 공공임대주택 확보

나. 지역사회 내 맞춤형 고용지원

- 정신질환자 대상 맞춤형 재활 직업 훈련 제공
- 정신질환자 참여 가능한 일자리 창출 및 취업 지원
- 안정적 취업 지원 및 자립 지원

다. 지역 복지자원을 활용한 정신건강지원

- 지역 복지관 연계 맞춤형 서비스 제공
- 정신질환자 욕구 반영 민간-공공 자원 제공

3. 추진일정

사업내용	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
■ 지역사회 내 적극적인 사례관리 체계 구축	●	●	●	●	●	●	●
■ 퇴원연계 및 지역사회 유입 활성화	●	●	●	●	●	●	●
■ 정신재활시설 확충 및 내실화	●	●	●	●	●	●	●
■ 지역사회 내 자립 지원	●	●	●	●	●	●	●

II-3. 정신질환자 권익 신장 및 인권강화

■ 지표: 동료지원가 양성

정의	정신질환자 동료지원가 수		자료원	정신건강복지센터 및 정신재활시설 등록 동료지원가 현황표
목표	baseline(2020)	33명	2025	38명
산출식/비고	• 정신건강복지센터 및 정신재활시설 등록 정신질환자 중 동료지원가 수 • 국립정신건강센터에서 인정한 동료지원가 양성과정을 이수한 자			

■ 지표: 정신질환자 불평등 조례 개선

정의	16개 구군 지역사회시설 이용 제한 등 정신질환자 불평등 조례 개정		자료원	16개 구군 조례
목표	baseline(2020)	-	2025	불평등 조례 개정
산출식/비고	• 부산광역시 및 16개 구군 조례 중 정신질환자의 시설(공공시설, 문화, 여가시설 등) 제한, 정신질환자 차별 등 불평등 조례 현황 파악 및 개선			

1. 현황

- 2019년 국가정신건강현황보고서에 따르면, 전국 비자의 입원율은 32.1%이며 권역별로는 경상권 39.3%, 충청권 36.8%, 수도권 26.1%, 전라권 25.8%, 강원권 9.6%으로 나타나 비자의입원율 감소에 따른 정신질환자의 자기결정권 강화 필요함.
- 정신질환 증상의 완화 혹은 완치를 목적으로 하는 의료모델에서 1990년대 당사자의 참여와 자기결정권에 초점을 둔 '회복 패러다임'이 확산되면서 당사자 주도의 동료지원 활동이 확대되는 추세임.
- 정신질환에 대한 국민인식은 정체하거나 오히려 악화되는 상황임.
 - * 정신질환자의 사회 기여 가능성을 긍정 : ('15) 46.4% → ('19) 40.3%
 - * 국민 83.2% “누구나 정신질환에 걸릴수 있다”, 39% “정신질환자 이용 시설이 우리 동네에 들어와도 받아들일 수 있다”

- 정신장애도 장애범주에 포함되지 오래되었지만 장애인 복지제도 전반에서 정신장애인은 사실상 배제되고 있고 정신질환자에 대한 차별과 편견으로 이어져 정신질환자의 지역사회 통합의 장애요인으로 작용됨.
 - * (18, 인권위) 27개 법률 내 정신장애인 대상 자격·면허 취득 제한에 대해 개선 권고

2. 사업내용 및 추진전략

II-3-1. 정신의료기관 치료환경 및 치료수준 향상

- 가. 정신의료기관 정기 적정성 평가
 - 매년 부산광역시 정신의료기관 대상 적정성 평가 시행
- 나. 정신의료기관 치료환경 및 치료수준 관련 정보공개
 - 매년 정기적 적정성 평가 시행 결과에 대한 정보공개

II-3-2. 정신질환자의 자기결정권 강화

- 가. 비자의입원율 감소 및 자의입원율 증가
 - 정신질환자 의사결정지원 강화
- 나. 동료지원가 양성 교육 체계 구축
 - 동료지원가 양성 교육 시행
 - 중앙과 연계된 표준화된 동료지원가 양성 교육 체계 구축
- 다. 가족지원활동가 활동 지원
 - 양성된 가족지원활동가 활동 지원
- 라. 정신질환자 권익옹호 프로그램 구축
 - 당사자 및 가족지원활동가의 인권교육 활성화

II-3-3. 정신장애인 배제 법제도 개선

- 가. 지역사회시설 정신질환자 이용 제한 조례 개선

3. 추진일정

사업내용	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
■ 정신의료기관 치료환경 및 치료수준 향상	●	●	●	●	●	●	●
■ 정신질환자의 자기결정권 강화	●	●	●	●	●	●	●
■ 정신장애인 배제 법제도 개선	-	-	●	●	●	●	●

III. 자살위험 없는 안전한 사회구현

III-1. 사회적 인식개선

■ 지표: 생명존중에 대한 인식

정의	자살은 예방 가능한 문제임을 인식하는 비율		자료원	부산시 자살 실태조사
목표	baseline(2021)	-	2025	baseline 5% 증가
산출식/비고	• 산출식: '자살은 예방할 수 있다' 문항에 '매우 동의함, 동의함'에 응답한 비율 ('매우 동의함, 동의함'의 응답자 수 / 자살 실태조사 응답자 수 × 100)			

1. 현황

1) 생명존중 문화 지속 확산

- 생명존중-자살예방 홍보 및 캠페인은 자살예방 인식 향상을 위한 방법으로 자살예방을 위한 사회적 환경을 마련하는 역할을 함.
- 「2019 자살예방 국가행동계획 추진상황 및 향후 계획」에 생명존중 문화 지속 확산을 권고하고 있으며, '자살은 예방가능하다', '주변에 도움을 요청하라' 등 핵심 메시지를 다양한 매체를 통하여 지속 홍보할 것을 권장함.
- 부산시민의 생명존중 및 자살예방 인식 향상을 위해 각 기관에서 다양한 형태의 홍보 및 캠페인을 시행하고 있음. 그러나 일회성 행사로 진행되거나 각 기관마다 다른 형태로 홍보를 하고 있어서 생명존중 메시지를 전달하는 데 어려움이 있음. 부산시민의 생명존중 인식 향상을 위한 자살예방 홍보 콘텐츠 개발 및 일반시민들이 쉽게 접할 수 있는 매체를 활용한 홍보사업이 필요함.

2) 자살 관련 언론 보도 개선을 통한 자살을 촉발시키는 위험요인 감소

- 자극적이고 구체적인 자살보도는 자살 충동을 유발할 가능성이 높고, 자살이 문제해결의 방법으로 인식하거나 모방자살을 일으킬 수 있음. 이러한 자살보도의 부정적 파급효과를 최소화하기 위하여 오스트리아, 미국, 독일 등의 나라에서 자살 예방을 위한 미디어의 역할을 권고하는 자살보도 가이드라인을 규정함. 우리나라는 자살보도 권고기준은 보건복지부, 한국자살예방협회, 한국기자협회에 의해 2004년 처음 공표되었고, 2013년 '자살보도 권고기준 2.0', 2018년 '자살보도 권고기준 3.0'으로 개정함(중앙자살예방센터 미디어정보팀·연구개발팀, 2019).
- 「2016 정신건강 종합대책」, 「2021 온국민 마음건강 종합대책」에 따르면, '자살보도 권고기준 3.0' 지속 확산 및 준수 유도를 통한 자살에 부정적 영향을 끼치는 보도를 최소화할 것을 권고함.

3) 부산시민의 수면시간

- 국·내외 연구에서 수면의 양과 질은 정신건강 및 자살사고에 영향을 주는 요인으로 보고함. 「2018년 부산시민 정신건강 인식도 조사」 결과에 따르면 자살 생각을 하는 시민은 자살 생각을 하지 않는 시민에 비해 수면 만족도가 낮게 나타나고 있음(동아대학교산학협력단, 2018). 이에 부산시민의 정신건강 증진 및 자살사고 예방을 위해 건강한 수면시간 및 질 향상을 위한 홍보가 필요함.

< 부산시민의 자살사고 여부에 따른 수면 만족도 >

본인의 수면 양상에 대한 만족도	자살생각 한 적 있음		자살생각 한 적 없음	
	빈도(명)	퍼센트(%)	빈도(명)	퍼센트(%)
매우 불만족	4	4.4	5	0.3
약간 불만족	8	8.9	71	3.7
그저 그렇다	33	36.7	332	17.4
약간 만족	41	45.6	990	51.8
매우 만족	4	4.4	512	26.8
총계	90	100	1,910	100

출처: 동아대학교산학협력단(2018)

2. 사업내용 및 추진전략

III-1-1. 생명존중 및 자살예방 홍보 확대

가. 생명존중 문화 조성

- 생명존중 및 자살예방 홍보 콘텐츠 개발
- 생명존중 서약 및 문화 확산

나. 자살예방 캠페인

- 정신건강증진 및 자살예방 메시지 홍보
: 부산광역시 정신건강 슬로건, "괜찮니?" 캠페인, '자살은 예방가능하다', '주변에 도움을 요청하라' 등
- 자살예방(생명존중, 정신건강) 관련 언론 보도
- 건강한 수면에 대한 홍보

III-1-2. 자살 관련 언론 보도 개선을 통한 자살을 촉발시키는 위험요인 감소

- 가. 부산지역 언론매체의 '자살보도 권고기준 3.0' 준수 유도
- '자살보도 권고기준 3.0' 인식 확산

3. 추진일정

사업내용	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
■ 생명존중 및 자살예방 홍보 확대	●	●	●	●	●	●	●
■ 자살 관련 언론 보도 개선을 통한 자살을 촉발시키는 위험요인 감소	●	●	●	●	●	●	●

III-2. 자살 고위험군 서비스 접근성 향상

■ 지표: 자살예방 지역사회 네트워크 구축

정의	자살예방 네트워크 구축으로 업무협약한 건수		자료원	정신건강복지센터 업무실적
목표	baseline(2017)	121건	2025	139건
산출식/비고	• 부산광역시자살예방센터, 정신건강복지센터의 자살예방 네트워크 구축으로 업무협약(MOU)한 건수(누적)			

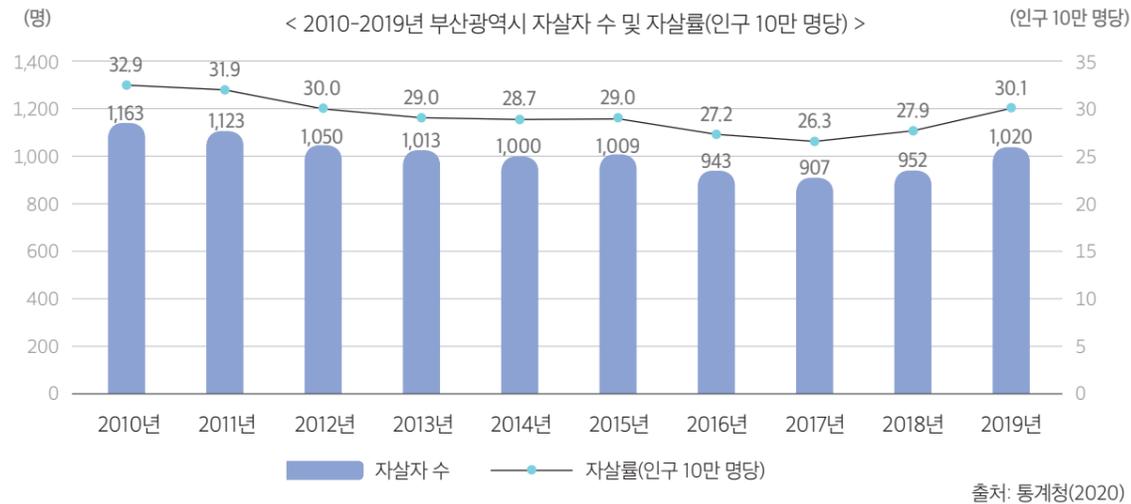
■ 지표: 생명지킴이 양성

정의	생명지킴이 양성 수		자료원	정신건강복지센터 업무실적
목표	baseline(2017)	32,137명	2025	36,958명
산출식/비고	• 부산광역시자살예방센터, 정신건강복지센터의 생명지킴이 양성 수			

1. 현황

1) 부산광역시 자살률

○ 부산광역시 인구 10만명당 자살률은 2010년 이후 감소하는 추세임. 2019년 부산광역시 자살자는 1,020명이고, 인구 10만 명당 자살률은 30.1명으로 전년 대비 1.6명 증가하였음. 2019년 인구 10만명당 자살률은 특·광역시 중 1위에 해당되며, 연령표준화 자살률은 4위에 해당됨(통계청, 2020).



○ 부산광역시 연령대별 자살률은 80대 54.5명, 70대 54.2명, 50대 39.4명, 60대 35.7명, 40대 32.0명 순으로 노년층의 자살률이 높게 나타남(통계청, 2020).

○ 「2018년 부산시민 정신건강 인식도 조사」 결과에 따르면 부산시민의 4.5%가 '자살을 생각한 적 있다'라고 응답하였으며, 0.3%가 '자살을 시도한 적 있다'고 응답함(동아대학교산학협력단, 2018).

2) 자살 위험군 발굴 및 연계

- 자살 위험군의 서비스 접근성을 높이기 위해 24시간 365일 정신건강상담전화 1577-0199를 운영하고 있으며, 1577-0199와 119와의 제3자 통화 서비스 제공으로 응급대응체계를 구축·운영하고 있음.
- 112, 119, 기초정신건강복지센터, 자살예방센터 등 기관 간의 협조 체계 구축을 통한 자살 위험군 조기 발견 및 서비스를 제공하고 있음. 특히, 2019년 2월부터 부산지방경찰청·부산광역시 소방재난본부 - 정신건강복지센터 간의 자살 시·의도자 및 가족, 자살 유족에 대한 협조체계를 강화하기 위하여 '자살예방상담서비스' 리플릿을 활용하여 자살고위험군 연계체계를 구축하고 있음.
- 자살사망자의 상당수가 자살 전에 신체증상을 호소하면서 1차 의료기관을 방문하며 특히 노인의 경우 70~76%가 자살하기 한 달 전 1차 의료기관 의료인을 찾는 것으로 조사됨(보건사회연구원, 2010). 주의의 시선이나 정신건강의학과 환자라는 낙인에 대한 두려움으로 자신의 기분장애와 정신과적 증상에 대해서 정신건강의학과 보다 일차의료기관 의사를 찾는 경우가 많음. 이에 일차의료기관 의료인의 우울증 및 자살 위험 환자의 발견, 적절한 치료를 위한 정신건강전문가에게 연결하는 역할이 중요함.
- 자살 취약 계층에 대한 접근성이 높은 사회보장서비스 제공기관 간 연계체계 구축이 필요함. 2019년 지역별 국민기초생활보장 수급률은 전국 3.6%이며, 부산은 5.1%로 특·광역시 중 가장 높게 나타났음(보건복지부, 2020). 부산 독거노인가구 비율은 9.1%로 전국 7.5% 보다 높으며 특·광역시 중 가장 높음(통계청, 2020).

3) 생명지킴이 양성 및 관리체계 구축

- 생명지킴이(gatekeeper)는 가족, 친구, 이웃 등 주변 사람의 자살위험 신호를 재빨리 인지하여 전문가에게 연계하도록 훈련 받은 사람임. 「2018 자살예방 국가 행동계획」에 따르면 세계보건기구(WHO)는 생명지킴이 양성을 자살예방을 위한 효과적인 개입 전략 중 하나로 제시하였으며, 미국 질병관리본부(CDC)는 자살예방의 효과적인 8가지 전략 중 하나로 생명지킴이 양성을 제시함.
- 「2018 자살예방 국가 행동계획」, 「2021 온마을 마음건강 종합대책」 등 국가차원에서 전국민 대상 생명지킴이 양성으로 빈틈없는 인적발굴망 구축을 권고하고 있음. 보건복지부 자살예방 인증 프로그램으로 '보고듣고말하기'를 비롯하여 다양한 생명지킴이 양성교육이 개발·활용되고 있음. 현재 생명지킴이 교육은 활발하게 진행되고 있으나, 교육을 통해 교육 참여자의 태도, 인식 등의 변화를 검증하는 체계는 미비함.
- 생명지킴이 교육 이수자에게 생명지킴이 활동을 독려할 수 있도록 자살 고위험군 발굴·대응방법 등을 주기적으로 안내 및 활동 모니터링이 필요함.

4) 자살 위험 환경 개선

- 「2018 자살예방 국가 행동계획」, 「2021 온마을 마음건강 종합대책」 등 국가차원에서 자살도구·수단 관리 및 접근성 제한을 권고하고 있으며, 번개탄, 농약 등 빈번하게 사용되는 자살수단에 대한 지속관리 및 신종 유행 자살수단에 대한 관리·모니터링을 강화가 필요함. 자살도구의 유행성을 완화하거나 자살도구에 대한 접근성을 차단하여 다른 자살도구를 찾지 않고 자살시도를 포기하게 만드는 것임.
- 번개탄 판매방식 변경을 통해 홍콩과 경기도에서 가스중독으로 인한 자살자 수가 감소하는 효과가 나타났음. 2019년 부산시 자살자의 자살수단은 목매 53.4%, 추락 20.7%, 가스중독 12.9% 순이며, 가스중독은 2013년부터 자살수단 3위로 지속되고 있음. 가스중독 자살자는 40대 35명, 50대 31명, 30대 31명 순이며, 구·군별로는 사하구, 부산진구, 동래구 순으로 높게 나타남(통계청, 2020).
- 한국생명존중희망재단에서 자살사망자 전수조사를 기반으로 자살빈발지역을 추출(주거지역, 교량 등)하고 있으며, 국가차원에서 자살빈발지역에 대한 도움요청 정보 알람 및 시설개선 등 집중개입을 권고하고 있음.

2. 사업내용 및 추진전략

III-2-1. 지역사회 중심의 자살 고위험군 발굴체계 구축

- 가. 112-119-응급의료센터-정신건강복지센터 연계체계 강화
 - 경찰·소방 등 발굴 자살시도자 등의 정보연계
 - 경찰·소방 생명존중 협력 담당관 네트워크 구축
- 나. 의료기관과 연계체계 구축(정신건강의학과, 보건소, 일차 의료기관 등)
- 다. 사회보장서비스 제공기관 간 연계 강화

III-2-2. 생명지킴이 양성 및 관리체계 구축

- 가. 생명지킴이 양성
 - 다양한 연령, 직업 계층을 대상으로 생명지킴이 양성
- 나. 생명지킴이 관리 체계 구축
 - 생명지킴이 관리: 생명지킴이 현황 및 활동 파악 등
 - 생명지킴이 활동 독려
- 다. 생명지킴이 양성교육 효과성 검증 체계 구축
 - 생명지킴이 양성교육 효과성 검증 척도 개발
 - 생명지킴이 양성교육 효과성 검증 척도 활용을 통한 효과성 검증

III-2-3. 자살 위험환경 개선

- 가. 자살도구·수단 관리 및 접근성 제한
- 나. 자살빈발지역 집중 관리

3. 추진일정

사업내용	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
■ 지역사회기반의 자살 고위험군 발견체계 구축	●	●	●	●	●	●	●
■ 생명지킴이 양성 및 효과성 검증체계 구축	●	●	●	●	●	●	●
■ 자살예방을 위한 사회적 지지체계 마련	●	●	●	●	●	●	●
■ 자살 위험환경 개선	●	●	●	●	●	●	●

III-3. 자살 고위험군 예방체계 강화

■ 지표: 자살 유족 서비스 이용

정의	자살 유족 사례관리 건수		자료원	정신건강복지센터 업무실적
목표	baseline(2017)	1,423건	2025	1,565건
산출식/비고	• 부산광역자살예방센터, 정신건강복지센터의 자살 유족 사례관리 건수 • 사례관리 건수: 업무실적상 사례관리수행(개별상담+자원조정) 합계			

1. 현황

1) 부산광역시 경제활동 현황

- 2019년 부산광역시 자살자의 자살원인은 정신적·정신과적 문제가 33.0%로 가장 높은 비중을 차지하며, 다음으로 경제생활문제 23.4%, 육체적 질병문제 22.8% 순으로 나타남. 특히, 40~50대 자살원인으로 경제생활문제가 1위로 나타났음(경찰청, 2020). 2018년 부산시민 정신건강 인식도 조사에 따르면 월소득이 낮을수록 자살생각을 할 확률이 높게 나타났음(동아대학교산학협력단, 2018).
- 2020년 부산광역시 경제활동참가율은 58.1%로 전국 평균 62.5% 보다 낮으며 특·광역시 중 가장 낮게 나타났음(통계청, 2021). 2020년 부산광역시 실업률은 4.2%로 전국 4.0% 보다 높고, 특·광역시 중 4번째로 높음(통계청, 2021).

2) 자살 유족 서비스 강화

- WHO는 자살이 1건 발생하면 최소 5명에서 10명의 유족에게 심각한 영향을 미친다고 보고함. 자살 유족의 사별 전후 주관적인 정신 증상 변화에 대한 평가로 우울, 의욕저하 75%, 불면 69.4%, 불안 65.3% 등이 있었으며, 자살생각 58.3%, 자살 시도 19.4%로 나타났음(서울대학교병원, 2016). 또한, 대인관계 및 주변의 변화, 가족 내 분위기 변화로 인한 스트레스를 경험하였음. 이러한 다양한 어려움에도 불구하고 자살 유족의 죄책감, 수치심, 사회적 낙인 등으로 인해 서비스에 대한 접근성이 낮음.
- 「2018 자살예방 국가 행동계획」, 「2021 온마을 마음건강 종합대책」 등 국가 차원에서 대상특성별 자살 유족 자조모임 구성 및 활성화, 자살 유족 동료지원 활동가 양성을 통한 다른 유족을 상담·지원할 수 있는 체계 마련을 권고하고 있음.

2. 사업내용 및 추진전략

III-3-1. 경제적 취약계층을 위한 서비스 체계 구축

- 가. 경제 및 고용관련 기관 네트워크 구축 및 협력방안 마련
 - 경제 및 고용관련 기관 네트워크 구축: 신용회복위원회, 고용센터, 근로복지공단 등
 - 경제 및 고용관련 기관과 협력 사업 추진

III-3-2. 자살 유족 지원 강화

- 가. 자살 유족 발굴 및 서비스 유입을 위한 네트워크 구축
- 나. 자살 유족 서비스 강화: 개별상담, 자조모임, 대상특성별 자조모임 활성화 등

3. 추진일정

사업내용	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
■ 경제적 취약계층을 위한 서비스 체계 구축	●	●	●	●	●	●	●
■ 자살 유족 지원 강화	●	●	●	●	●	●	●

III-4. 자살 위기대응 및 사후관리체계 마련

■ 지표: 자살 시·의도자 집중 사례관리

정의	자살 시·의도자 사례관리 건수		자료원	정신건강복지센터 업무실적
목표	baseline(2017)	13,228건	2025	15,212건
산출식/비교	<ul style="list-style-type: none"> 부산광역시자살예방센터, 정신건강복지센터의 자살시(의)도자 사례관리 건수 사례관리 건수: 업무실적상 사례관리수행(개별상담+자원조정) 합계 			

■ 지표: 응급실기반 자살시도자 사후관리사업 수행기관 설치

정의	응급실기반 자살시도자 사후관리사업 수행기관 수		자료원	부산시 내부자료
목표	baseline(2018)	3개소	2025	5개소(누적)
산출식/비교	<ul style="list-style-type: none"> 응급실기반 자살시도자 사후관리사업 수행기관 수 			

1. 현황

1) 자살시도자 사후관리 서비스 강화

- 자살시도자의 자살 재시도 확률은 일반인의 비해 25배로 자살시도자의 자살 재시도 위험성은 높음. Kapur 외(2004)에 의하면 자살시도자를 정신건강의학과에 의뢰하여 적극적인 사후관리를 하면 재발을 막는데 도움이 된다고 함(박하나 외, 2014; 재인용).
- 부산광역시 응급의료기관은 권역응급의료센터 1개소, 지역응급의료센터 8개소, 지역응급의료기관 19개소 총 28개소임(2021년 7월말 기준, 중앙응급의료센터 홈페이지). 2019년 부산지역 응급의료센터(8기관)의 내용사유별 응급실 이용 현황을 보면, “자해/자살”로 내원한 환자는 1,542명임(2019년 국가응급진료정보망 통계연보). “자해/자살”로 내원한 환자의 연령대는 20-50대가 71.3%(1,099명)이며, 20대가 23.3%(359명)으로 비중이 가장 높음.
- 부산지역의 응급실기반 사후관리사업 수행기관은 부산대학교병원, 인제대학교 부산백병원, 인제대학교 해운대백병원 3 곳임(2020년 기준). 자살시도자 사후관리사업을 수행하지 않는 기관은 자살시도자에 대한 상담, 정신건강의학과 및 지역 사회 정신건강기관 연계체계가 미비한 상황임.

2) 자살 사후대응

- 자살 사후대응은 자살 사건을 경험한 학교, 단체, 직장 등에 소속된 조직 구성원의 충격과 혼란을 진정시키고, 위기 이전의 기능 회복을 위해 즉각적이고 적극적인 서비스를 제공하는 시스템임. 이는 충격으로 인한 스트레스 및 혼란 최소화, 동료 사별로 인한 비탄과 애도 과정 도움, 자살 사건으로 인한 2차 피해 예방과 관리, 조직 및 개인의 기능 정상화 도모, 조직 내 위기대응체계 마련을 하는 데 목적이 있음(보건복지부·한국생명존중희망재단, 2020).
- 한국생명존중희망재단(구, 중앙심리부검센터)는 2020년 자살 사후대응팀을 신설하였으며, 향후 17개 시도단위의 자살 사후대응 체계 구축을 통한 학교, 직장 내 지역사회 사후대응 체계 확산을 계획하고 있음.

3) 심리부검을 통한 자살 원인 분석 및 자살예방 정책·대안 수립

- 심리부검은 자살 유족의 진술과 기록 검토를 통해 자살사망자의 심리 행동 양상 및 변화 상태를 확인하고 자살의 구체적 인 원인을 검증하는 체계적인 조사방법임. 「2018 자살예방 국가 행동계획」에 따라 보건복지부는 과학적 근거에 기반한 전략적 접근의 일환으로 심리부검 면담의 활성화 및 고도화를 추진하고 있음.

- 부산광역시는 2013년부터 자살 유족을 대상으로 심리부검을 시행하여 자살원인을 분석하고 있음. 향후 부산시 전체 자살 원인 규명, 근거기반 자살예방 정책 수립과 타연령대에 비해 자살자가 많은 40~50대 중장년을 타겟으로 자살자의 원인 분석 및 정책 방향 제시가 필요함.

2. 사업내용 및 추진전략

III-4-1. 자살 시·의도자 집중사례관리 내실화

- 가. 자살 시·의도자 집중사례관리 강화

III-4-2. 자살시도자 사후관리 서비스 강화

- 가. 응급실기반 자살시도자 사후관리 강화
 - 응급실기반 자살시도자 사후관리사업 수행기관 확대 및 정신건강복지센터 연계율 향상
- 나. 응급의료기관 - 정신건강복지센터 연계 체계 구축
 - 응급의료센터(자살시도자 사후관리사업 미수행기관) 및 응급의료기관 - 정신건강복지센터 연계 체계 구축

III-4-3. 자살 사후대응 체계 구축

- 가. 자살 사후대응 운영
 - 자살 사건을 경험한 학교, 단체, 직장 등에 사후대응

III-4-4. 심리부검을 통한 자살 원인 분석 및 자살예방 정책·대안 수립

- 가. 부산광역시 심리부검 분석을 통한 자살 원인 분석
 - 부산광역시 심리부검 시행
 - 부산광역시 심리부검 분석을 통한 자살 원인 분석 및 대책 마련

3. 추진일정

사업내용	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
■ 자살 시·의도자 집중사례관리 내실화	●	●	●	●	●	●	●
■ 자살시도자 사후관리 서비스 강화	●	●	●	●	●	●	●
■ 자살 사후대응 체계 구축	●	●	●	●	●	●	●
■ 심리부검을 통한 자살 원인 분석 및 자살예방 정책·대안 수립	●	●	●	●	●	●	●

IV. 중독관리 및 예방

IV-1. 알코올·기타 중독 폐해 예방 및 서비스 체계 강화

■ 지표: 중독상담 및 단기개입 서비스 이용

정의	지역주민을 대상으로 조기선별 및 단기치료를 위해 척도를 사용하여 사정평가를 시행하여 SBIRT 단계에 따라 개별적으로 중독상담을 실시 한 인원 수		자료원	중독상담 및 단기개입 중독관리통합지원센터 실적
목표	baseline(2020)	533명	2025	612명
산출식/비고	• 지역주민을 대상으로 중독문제별로 대면상담으로 개입한 연인원 수			

■ 지표: 건강음주에 대한 주민 대상 교육 이수

정의	지역사회 주민(생애주기별, 여성, 직장인, 군인 등) 및 관련요원을 대상으로 중독예방교육을 실시한 것으로 일반시민 대상, 고위험음주군을 대상으로 일회성 교육 뿐 아니라 집단 교육을 실시한 인원 수		자료원	정신건강증진(예방 및 증진) 중독관리통합지원센터 실적
목표	baseline(2017)	3,489명	2025	4,012명
산출식/비고	• 중독관리통합지원센터에서 교육자료를 활용하여 진행한 교육 및 예방교육에 참여한 인원 수			

■ 지표: 기타 중독(마약류, 디지털기기 등 이용장애) 주민 대상 교육 진행

정의	지역사회 주민(생애주기별, 여성, 직장인, 군인 등) 및 관련요원을 대상으로 중독예방교육을 실시한 것으로 일반시민 대상으로 일회성 교육 뿐 아니라 집단(마약, 디지털기기 등 이용장애) 교육을 실시한 횟수		자료원	정신건강증진(교육) 중독관리통합지원센터 실적
목표	baseline(2020)	3회	2025	10회 이상
산출식/비고	• 중독관리통합지원센터에서 교육자료를 활용하여 진행한 교육 및 예방교육(마약, 디지털 기기 등 이용장애)을 실시한 횟수			

1. 현황

1) 정신 및 중독기관 현황

- 전국 중독관련 기관 중 중독관리통합지원센터 50개소, 중독자 재활시설은 전국 4개소(서울3, 대구1)로 부산지역에는 없음.
- 도박문제관리센터는 전국 15개소(부산울산 1개소), 스마트심센터는 전국 18개소(부산 1개소), 게임과몰입상담치료센터 전국 2개소(부산 1개소), 마약퇴치운동본부는 전국 13개소(부산 1개소), 중독재활센터(KAADA R+센터)는 서울과 부산(영남권) 2개소가 운영 중임.
- 부산지역 중독관리통합지원센터는 21년 6월 현재 3개소가 운영되고 있으며, 알코올중독자를 위한 사회복지시설은 전무한 상황임.

2) 알코올중독 예방을 위한 서비스 전달체계 한계

- 알코올중독문제에 대한 예방과 치료서비스 제공에 대한 전국 시민의 인식도 조사에서 '잘 제공되지 않는다'가 66.3%로 서비스 제공의 부정적 인식을 가지고 있음.
- 정신건강사업안내에서 문제음주자, 고위험음주자에 대한 예방, 교육 및 치료 연계 등을 제시하나 개입에 대한 구체적 목표 및 이차적 서비스로의 연계 미흡함.
- 알코올중독사업은 일차정신건강서비스 제공을 추구하지만 현실적으로 예산과 인력 등의 요소로 어려움 발생함.
- 음주문제는 유병율이 높은 반면 정신건강(상담) 서비스 제공율과 연계율이 매우 낮은 수준임.

구분	음주문제 관련 상담	우울문제 관련 상담	자살문제 관련 상담
서비스 제공율	0.5%	12.5%	2.0%
치료 연계율	4.0%	8.0%	10.0%

출처: 보건복지부·국립정신건강센터(2015)

- 부산지역 중독관리통합지원센터가 4개소에서 2018년 3개소로 축소됨으로 제한된 서비스 제공됨.

3) 알코올 중독관리 체계 부재

- 2016년 정신질환실태 역학조사 결과에 따르면, 알코올사용장애 평생 유병률은 12.2%(남자 18.1%, 여자 6.4%)이며, 알코올사용장애 일년 유병률은 3.5%(남자 5%, 여자 2.1%)이며, 일년 유병률 자료를 근거로 지난 한해 이환된 환자 수는 139만 명으로 추정되지만 부산지역 중독관리통합지원센터에서 관리를 받고 있는 사람은 363명임(2021.06.30.기준).
- 부산광역시 고위험음주율은 2019년 17.5%로 17개 시도 중 11위로 전국 중앙값 17.9% 보다 낮은 수준이나 특·광역시 중 3위로 나타남.
- 폭음으로 인한 사고, 내 외과 질환으로 응급실 이용, 일차 의료기관 등을 내원하는 경우가 많으나 음주문제에 대한 선별, 개입이 절대 부족함.

4) 음주로 인한 폐해 증가

(1) 세계적으로 높은 음주운전 교통사고

구분	발생건수	사망자수	부상자수
2018	19,381	346	32,952
2017	19,517	439	33,364
2016	19,769	481	34,423

출처: 국가 정신건강현황 보고서(2019)

- 음주운전으로 인한 교통사고 발생건 수, 부상자수, 사망자수는 2016년에서 2018년까지 소폭 감소 추세임. 하지만 여전히 세계적으로 높은 수치임.
- 부산의 경우 2018년 음주운전으로 인한 교통사고 발생 건 수는 전국 대비 3.8% 사망자 수는 3.2%, 부상자 수는 3.8% 수준임.

(2) 한국의 음주운전 자동차 사망사고 비율은 세계 8위

- 1위 : South Africa, 2위: Canada, 3위 United States, 4위 Australla, 5위 France, 6위 Italy, 7위 United Kingdon

(3) 음주로 인한 가정폭력 및 아동학대 등 사회문제가 전반적으로 증가

- 한국건강증진개발원 절주운 '음주가 가정에 미치는 영향'(2020.09.03)에 의하면 여성가족부의 문제음주와 가정폭력에 관한 연구(2016)에서 가해자는 주로 남편이며 여성의 경우 음주문제로 인한 부부폭력 피해는 9.6%인 것에 반해 남성의 폭력피해는 5.4%로 여성이 남성보다 배우자의 음주문제로 인하여 부부폭력 피해를 더 많이 겪는 것으로 나타남.
- 여성가족부의 가정폭력 실태조사(13년)의 피해 아내의 응답에서 가정폭력을 행사한 남편들의 폭행동기 중 26.9%가 음주이며, 이 비율은 2007년 이후 지속적으로 증가하고 있음.
- 아동 학대행위자 중 중독문제(알코올 및 약물)로 인한 학대가 전체의 7.1%를 차지함.

(4) 범죄자 범행 시 정신상태(주취)의 증가

구분	2014	2015	2016	2017	2018
가정폭력범죄의 처벌등에 관한 특례법	51명	65명	52명	50명	77명

출처: 범죄분석, 대검찰청(2015-2019)

(5) 성폭력이 원인이 되는 지속적 음주와 과폭음

- 김수철, 조두순, 김길태 등 이들은 초등학교생부터 여중생, 20대 여성 등을 납치해 성폭행한 후 신체를 훼손하거나 살해한 성범죄자들로 모두 술에 취해 범행을 저질렀음.
- 매년 성범죄의 이면을 보면 가해자의 대부분이 평소 음주문제가 있었고, 범죄 시 주취 상태였다는 사실을 확인할 수 있음.
- 술은 공동체를 파괴하는 범죄의 위험을 증가시키는 결과를 초래하고 있어 예방과 대책이 절실함.

(6) 가임기 여성과 임신부의 음주경험률 증가

- 가임기 여성, 특히 30대의 고위험 음주율이 증가함.
- 30대 여성 고위험음주율 9.1%(2014)에서 9.5%(2018)로 증가함.
- 산부인과를 방문한 임신부 1,000명 대상 연구 결과 임신부의 16.4%가 임신 중 술을 마셨고 임신경험이 있는 여성과 임신 중인 여성 325명 대상 중 50.2%가 임신 중 음주 경험이 있음(도은영, 홍영란, 임신부의 임신 중 음주 발생 관련 요인, 2011).
- 임신부 695명 중 조사대상자의 24.9%가 임신사실을 알고 난 후에도 음주함(부산알코올상담센터, 2008).

(7) 노인의 높은 음주율

- 질병관리청 2019년 국민건강통계에 따르면 성인의 음주관련 지표는 70세 이상부터 감소하지만 남성의 월간 음주율은 50~60세 중반에서 높은 음주율을 보임.
- 2018년 지역사회통계 자료에 따르면 부산광역시의 경우 당뇨병, 고혈압 진단 경험률이 70세 이상에서 가장 높았으나 연간 절주 또는 금주시도율의 연령별 자료에서 70세 이상에서 가장 낮음.
- 알코올은 신체능력이 감소하고 약물복용이 증가하는 노인의 건강에 특히 유해함으로 노인에 대한 개입 필요함.

(8) 대학생의 음주로 인한 사망 사고의 발생

- 음주로 인한 대학생의 사망사고 매년 1건 이상 발생함.
- 2006년부터 10년간 대학생 음주 사망자 22명에 달함(황규정, "벗꽃 휘날리는 이맘때쯤 대학가는 MT 준비로 시골벽적하다" 인사이트, 2018).
- 음주로 인한 사건 사고의 발생 지속됨.

5) 기타 중독의 위험성 증가 및 관리의 어려움

(1) 마약류 등 약물 중독에 대한 관리체계 미흡

- 마약류 남용의 실태와 대책 보고서(2019)에 따르면 우리나라에서 2015년 이후 마약류 사범의 검거 인원이 크게 늘면서 필로폰, 엑시터시 등의 전통 마약류 외에 합성 대마 등 신종 마약류가 다양한 계층으로 확산되고 있어 개인 및 사회·국가적으로 심각한 피해를 가져오고 있음.
- 다이어트 목적으로 사용하는 식욕억제제 등 일상에서 접하기 쉬운 의약품으로 약물 오·남용의 우려 및 방지 상태임.
- 마약류사범 지역별 현황

(단위 : 명, %)

부산시	15년	16년	17년	18년	19년
사범수	1,127	1,308	1,380	1,125	935
구성비	9.5	9.2	9.8	8.9	5.8

출처: 대검찰청, 마약류 범죄백서(2019)

- 부산광역시 마약 사범수는 935명, 전국 마약사범수의 5.8%로 전년 대비 특·광역시 중 광주·전남 2.9%(468명) 다음으로 낮은 구성비를 보임.
- 마약류사범 전년 대비 단속인원 증감률은 전국에서 부산만 16.9% 감소함.

(2) 인터넷, 스마트폰 과의존 위험군 비율 증가 추세

(단위 : 명, %)

구분	사례수	과의존 위험군	고위험군	잠재적 위험군	일반 사용자군
2015년 대도시	7,816	16.1	2.6	13.5	83.9
2016년 대도시	10,973	16.7	2.6	14.1	83.3
2017년 대도시	13,683	19.1	2.7	16.4	80.9
2018년 대도시	-	20.0	2.8	17.2	80
2019년 전체	-	20.0	2.9	17.1	80
2019년 대도시	-	20.4	2.8	17.6	79.6

출처 : 한국정보화진흥원, 스마트폰 과의존 실태조사(2019)

- 과의존 위험군 현황은 2019년 대도시 20.4%로 전년(20.0%) 대비 0.4% 증가하여 매년 상승세임.
- 유아동 과의존위험군 17년 19.1%, 18년 20.7%, 19년 22.9%로 전 연령대 중 가장 가파른 증가 추세로 부모가 과의존위험군이면 자녀(유아동)도 위험군(36.9%)에 속하는 비율이 일반사용자군(26.3%) 보다 더 높게 나타남.
- 과의존위험군은 일반사용자군 보다 전자책/웹툰/웹소설, 게임, 교육, 라디오/팟캐스트, SNS등 의 순으로 나타남. 특히 게임/인터넷 검색을 여가활동으로 더 선호함.
- 우리나라의 정보통신기술의 발달은 스마트폰으로 인터넷을 연결하는 최첨단 인터넷 연결 국가로 도약하게 하였고, 이는 시간과 장소에 구애받지 않고 인터넷 접속이 가능해짐에 따라 스마트폰 과의존이 심화되는 양상을 보임. 실제 과학기술정보통신부 2019년 인터넷이용실태조사에 의하면 부산지역 인터넷 이용률은 92.8%로 나타남.
- 2019년 부산광역시(대도시)의 스마트폰 과의존위험군(고위험군+잠재적위험군)은 사용자의 20.4%로 조사대상인 만 3세~만 69세 인구 2,921,200명 중 595,924명으로 고위험군사용자 81,793명, 잠재적위험군 514,131명으로 추정됨.
- 스마트폰 과의존위험군 비율의 증가 추세에 비해 관리 체계는 한계임.

2. 사업내용 및 추진전략

IV-1-1. 지역주민을 위한 맞춤형 예방 교육 지원

- 가. 음주폐해에 관한 정확한 지식, 태도 및 실천방법 제공
- 나. 부산시민 중 일반 대상과 고위험음주군별 특성 및 요구에 따른 교육 및 지원
- 다. 보건소 내 절주담당자를 위한 교육 지원
- 라. 효과가 높은 홍보매체를 활용하여 음주폐해 예방 강화

IV-1-2. 직장 내 건강한 음주문화 형성을 위한 교육 지원

- 가. 직장인 대상 음주 예방 프로그램 개발 및 적용
- 나. 직장인 대상 요구도 조사 및 결과 반영을 통한 관리
- 다. 사업장 특성 및 근로자의 변화 단계별 맞춤형 교육
- 라. 직장인 대상자 중 고위험 음주 집단에 대한 2, 3차 예방 사업 적용



[사업장 건강음주 적용 계략도]

IV-1-3. 여성 및 임산부를 위한 중독 예방 교육 지원

- 가. 여성의 생애주기별 예방 교육 매뉴얼을 제작하여 활용할 수 있도록 지원
- 나. 가임기 여성 및 임신 준비자 대상 알코올 예방 교육 지원
- 다. 임산부 및 가족 대상 알코올 예방 교육 및 관리 지원
- 라. 임산부 대상 음주 가이드라인 마련 및 보건의료체계 구축
- 마. 임산부 대상 음주 여부, 경험 등 조사 및 연구

IV-1-4. 노인을 위한 알코올중독 예방 교육, 활동 지원

- 가. 노인의 생애주기별 건강음주를 위한 팸플릿 제작 및 배포
- 나. 노인 대상 알코올중독 예방 교육 지원
- 다. 노인 대상 알코올중독 예방을 위한 지역사회 자원 연계 강화
- 라. 노인 대상 건강음주에 대한 가이드라인 마련 및 홍보

IV-1-5. 대학생 자원봉사 서포터즈 활용을 통한 고위험 음주 예방 활동 강화

- 가. 대학별 알코올 서포터즈 활동 지원 학교 및 지원자 모집을 통한 활동
- 나. 대학별 서포터즈 지원자 대상 교육 및 관리체계 구축
- 다. 부산시 대학생 음주예방 활동을 위한 자원봉사 연계
- 라. SNS를 통한 대학생 음주폐해 예방 활동 지원
- 마. 대학생 음주문화 모니터링

IV-1-6. 자활사업 참여자를 위한 알코올중독 예방 및 관리 지원

- 가. 부산지역 자활사업 참여자 대상 교육 지원 체계 구축
- 나. 부산지역 자활센터 내 알코올중독자 상담 및 교육 지원
- 다. 자활사업 참여자의 중독관리 on-stop 시스템 구축

IV-1-7. 범법자(음주운전자, 음주폭력자 등) 대상 예방 교육 및 프로그램 지원 강화

- 가. 음주운전자 대상
 - 음주운전자 대상 집단 교육 프로그램 강화
 - 재범자 대상 집단프로그램 및 상담 지원 시스템 구축
 - 고위험 음주자 및 알코올중독자 연계 및 사례관리 시스템 구축
- 나. 음주폭력 가해자 및 피해자 대상
 - 폭력 가해자 및 피해자에 대한 개인 상담 지원
 - 고위험 음주자 및 알코올중독자 연계 및 사례관리 시스템 구축
 - 음주폭력 가해자 대상 재범 방지를 위한 자조집단 결성 및 관리
- 다. 성폭력, 성추행 감소를 위한 중독 서비스 체계 구축
 - 성문제 발생자 대상 알코올문제 선별 및 관리 시스템 구축
 - 성문제 상담 기관과의 협력을 통한 재범 방지 시스템 구축

IV-1-8. 음주폐해 예방을 위한 인식개선 및 맞춤형 홍보 강화

- 가. 고위험 음주에 대한 정확한 정보제공 및 지식전달을 통한 음주폐해 예방 강화
- 나. 음주폐해에 대한 개인, 가족, 사회에 미치는 부정적 영향에 대한 홍보
 - 음주폐해 예방을 위한 리플렛, 안내자료 제작 및 배포
 - 알코올 취약대상(청소년, 여성, 노인 등) 음주폐해 예방 자료 제작 및 배포
 - 현수막, 전광판, 홈페이지, 대중매체를 활용한 음주폐해 예방
- 다. 건강음주를 통한 개인, 가족, 사회에 미치는 긍정적 영향에 대한 홍보
 - 건강음주 가이드라인에 대한 자료 제작 및 배포
- 라. 음주폐해 예방 활동단 결성 및 관리를 통한 모니터링

IV-1-9. 마약류 등 약물중독 관리체계 구축

- 가. 생애주기별(아동, 청소년) 약물 오·남용 예방교육 및 활동
- 나. 등록회원 대상 약물 오·남용 예방 교육
- 다. 약물(마약류) 오·남용 고위험군에 대한 상담 및 개입
- 라. 중독유관기관 치료연계 활성화를 위한 네트워크 구축 및 상담 핫라인 설치 운영

IV-1-10. 디지털기기 등 이용장애 대응 강화

- 가. 인터넷, 스마트폰 과의존 예방교육 및 부모교육 실시
- 나. 인터넷 게임 관련 교육용 팸플릿 제작·배포, 정보제공 및 홍보
- 다. 위험군 대상 상담서비스 제공 및 연계
- 라. 중독유관기관 치료연계 활성화를 위한 네트워크 구축

3. 추진일정

사업내용	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
■ 지역주민을 위한 맞춤형 예방교육 지원	●	●	●	●	●	●	●
■ 직장 내 건강한 음주문화 형성을 위한 교육 지원	●	●	●	●	●	●	●
■ 여성 및 임산부를 위한 중독 예방 교육 지원	●	●	●	●	●	●	●
■ 노인을 위한 알코올중독 예방 교육, 활동 지원	●	●	●	●	●	●	●
■ 대학생 자원봉사 서포터즈 활용을 통한 고위험 음주 예방 활동 강화	●	●	●	●	●	●	●
■ 자활사업 참여자를 위한 알코올중독 예방 및 관리 지원	●	●	●	●	●	●	●
■ 범법자(음주운전자, 음주폭력자 등) 대상 예방 교육 및 프로그램 지원 강화	●	●	●	●	●	●	●
■ 음주폐해 예방을 위한 인식개선 및 맞춤형 홍보 강화	●	●	●	●	●	●	●
■ 마약류 등 약물중독 관리체계 구축	-	●	●	●	●	●	●
■ 디지털기기 등 이용장애 대응 강화	-	●	●	●	●	●	●

IV-2. 중독문제 조기발견 및 중독문제 선별 활성화

■ 지표: 중독문제 조기 선별

정의	지역주민을 대상으로 조기선별 및 단기치료를 위해 척도(AUDIT-K 등)를 사용하여 사정평가를 시행한 경우		자료원	중독상담 및 단기개입 중독관리통합지원센터 업무실적
목표	baseline(2020)	524건	2025	602건
산출식/비고	<ul style="list-style-type: none"> SBIRT(Screening, Brief Intervention and Referral to Treatment) 기준 척도에 따라 조기선별을 위한 평가결과를 개별적으로 당사자에게 전달하고 중독상담을 진행한 총 건 수 			

■ 지표: 지역사회 중독문제 연계 및 의뢰

정의	타기관 또는 지역사회 기관 등으로부터 중독문제 대상자를 서면으로 의뢰받아 신규등록한 경우와 사례관리 등록회원을 대상으로 필요한 서비스를 제공하기 위하여 타 기관으로 서비스를 의뢰한 것과 전출로 인해 타 기관에 사례관리를 이관한 경우		자료원	등록회원 사례관리 (의뢰접수, 연계처리) 중독관리통합지원센터 업무실적
목표	baseline(2020)	21건	2025	24건
산출식/비고	<ul style="list-style-type: none"> 연계: 행정기관, 보건소, 의료기관, 정신보건기관, 지역사회·학교, 기타로 분류하여 등록회원을 타 기관으로 서비스를 연계한 것과 전출로 인해 타 기관에 사례관리를 이관한 총 건 수 의뢰: 타 기관으로부터 서비스 의뢰를 받아 신규등록을 한 총 건 수 			

1. 현황

- 1) 지역사회 알코올중독 선별 기관의 부족
 - 부산지역 중독관리통합지원센터 3개소, 알코올중독자 전용 정신재활시설은 전무함.
 - 부산광역시 보건소 내 절주사업 담당자의 알코올 선별 및 개입의 어려움 발생함.
 - 부산광역시 기초 정신건강복지센터에서 알코올 선별 및 관리사업 일부 사업 수행함.
 - 선별 상담 인력 및 재원의 부족함.
- 2) 외국의 음주문제 선별 및 단기개입 지원 확대 사례
 - 2003년부터 미연방정부는 SBIRT 예산을 지원하기 시작하여 연도별로 중독 SBIRT 참여 주 확대되어 2016년 24개주에 지원하고 있음.
- 3) 국내 음주문제 선별 및 단기개입 매뉴얼 보급 현황
 - 일반인을 대상으로 한 알코올중독 선별 시스템 부재로 접근성 좋은 선별 및 단기개입 프로그램 제공체계 필요성 제기됨.
 - 2013년 보건복지부는 일차의료 시스템에 보건의료종사자들과 조기선별과 개입기능을 수행하는 중독 관련 전문기관을 위해 문제성 중독의 단기 개입 프로그램을 위한 한국형 단기개입 지침을 개발함.
 - 2016년 중독예방 정책 추진을 위한 선별 및 단기개입 및 치료, 의뢰까지 진행될 수 있도록 SBIRT 매뉴얼 개발 및 확대 보급됨.
 - 2018년 SBIRT 매뉴얼 고도화 작업 시행됨.

2. 사업내용 및 추진전략

IV-2-1. 알코올·기타 중독 문제 신규 발견 및 이용 체계 구축 강화

- 가. 지역사회 기관과의 네트워크를 통한 신규발견 시스템 관리
- 나. 노숙인 및 취약계층을 위한 신규발견 및 관리를 위한 네트워크 구축
- 다. 부산지역 중독관리통합지원센터 협력을 통한 구급별 관리 강화
- 라. 부산지역 중독관리통합지원센터 접근성 향상을 위한 적극적 홍보 관리
- 마. SBIRT 확산을 통한 일차보건의료서비스 종사자의 신규 대상자 의뢰 체계 구축

IV-2-2. 신규 고위험군 조기발견 연계 모형 개발

- 가. 고위험음주군 신규 발견을 위한 지역자원 조사
- 나. 고위험음주군 신규 발견 및 관리를 위한 지역기관 협약
- 다. 고위험음주군 신규 발견 시 관리시스템 구축
- 라. 보건의료서비스 종사자의 SBIRT 교육 제공, 확대

3. 추진일정

사업내용	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
■ 알코올·기타 중독 문제 신규 발견 및 이용 체계 구축 강화	●	●	●	●	●	●	●
■ 신규 고위험군 조기발견 연계 모형 개발	-	-	-	●	-	●	-

IV-3. 중독문제자에 대한 서비스 전달 체계 강화 및 프로그램 활성화

■ 지표: 단기개입에 대한 실무자 교육 이수

정의	일차 보건의로 종사자들과 조기선별과 개입 기능을 수행하는 중독관련 전문기관의 실무자를 대상으로 SBIRT 교육을 실시한 경우		자료원	관련요원 교육 단기개입 교육 참여자 인원 수
목표	baseline(2019)	320명	2025	1,000명
산출식/비고	<ul style="list-style-type: none"> SBIRT(Screening, Brief Intervention, Referral to Treatment) : 중독문제에 대한 평가, 단기개입, 치료연계 시스템에 대하여 일차 보건의로 서비스 종사자 등에게 교육을 제공한 총 인원 수 			

■ 지표: 재활프로그램 진행 횟수 및 프로그램 이수

정의	등록된 회원을 대상으로 진행한 재활프로그램 수를 말하며, 집단활동 기록 작성에 따라 기재되어야 함. 집단활동 기록 작성은 참여한 사람에 대한 치료적인 개입 내용과 과정을 기록		자료원	등록회원에 대한 재활서비스 중독관리통합지원센터 실적
목표	baseline(2020)	218회/870명	2025	228회/957명
산출식/비고	<ul style="list-style-type: none"> 동기강화 프로그램, 12단계 프로그램, 스트레스 관리 프로그램, 재발예방 프로그램 등 재활 프로그램에 참여하는 회원에게 프로그램을 진행한 횟수, 일 년 동안 제공된 프로그램을 진행한 횟수와 참여한 인원 수 			

1. 현황

- 알코올중독의 예방, 치료, 재활 관리에 대한 종합적 정책 및 컨트롤타워 부재
 - 중독을 종합적, 체계적으로 관리할 수 있는 국가차원의 거버넌스가 없음.
 - 중독문제를 포괄적으로 다루는 법, 제도 정책이 존재하지 않음.
 - 정신건강사업계획에 있어 중독과 관련된 내용이 지엽적인 수준에서 다루어지고 있음.
 - 중독은 다양한 사회, 경제, 문화적 영향에 의해 발생하며, 중독 관리 업무 또한 정부 내 여러 부처로 분산되어 있고 협력체계가 어려움.
- 음주폐해와 알코올중독문제를 예방관리 할 효과적 법제도의 부재
 - 음주폐해와 알코올중독문제를 포괄하는 기본법이 존재하지 않음.
 - 알코올 규제를 위한 연령 규제, 연령 확인을 실시하고 있으나 법적 실효성이 떨어지며, 잘 준수되지 않음.
 - 공공장소 음주규제 관련법이 없으며, 공공장소에서의 음주금지를 위한 조례가 제정되어 있으나 실효성이 없으며 음주조장한 경에 노출되어 있음.
 - 알코올사용장애는 매우 높은 유병율을 보임에도 불구하고 지역사회기반 치료재활서비스의 절대적인 수가 부족하며, 인프라 및 연계체계가 취약함.
- 일본의 알코올 기본법과 대책
 - (1) 일본 알코올 건강장해 대책 기본법
 - 일본의 경우 지난 15년 동안 1인당 알코올소비량은 감소하였으나 알코올중독자의 추정 유병율은 증가하고 있는 추세임.
 - 2013년 11월 예방과 치료에 초점을 두고 27개 조항으로 구성된 '알코올 건강장해 대책 기본법'을 제정하여 2014년 6월부터 시행함.
 - 국가 주도의 연구 및 치료, 관련 인력 양성, 국가중앙기관 설립 등을 진행하고 있음.

(2) 대책추진 기본 계획

- 기본법에 따라 정부에서는 중점과제와 기본시책 10가지로 이루어진 기복계획을 수립함(2016-2020).
- 계획기간 동안 달성할 목표와 이를 위해 다룰 시책 및 추진체계를 제시함.

2. 사업내용 및 추진전략

IV-3-1. 단기개입 서비스 구축 및 관리 체계 강화

- 단기개입 서비스에 대한 공공기관 서비스 실무자 교육
- 구군별 단기개입 상담 지원을 위한 네트워크 구축
- 자체 내 단기개입 서비스 평가 및 관리 시스템 구축

IV-3-2. 음주운전 감소를 위한 서비스 및 프로그램 개발 및 활성화

- 음주운전 상습에 따른 서비스 프로그램 개발, 제공

대상	일반 음주 운전자	습관적 음주 운전자
내용	<ul style="list-style-type: none"> - 일회성 상담 - 음주운전의 위험성 교육 - 계획적 술자리 참석 유도 - 비계획적 술자리 참석 시 대비 계획 세우기 	<ul style="list-style-type: none"> - 지속적 상담 및 관리 - 정기적 프로그램 참여 - 음주운전 예방에 필요한 정책 제안

- 경찰청, 보호관찰소 협력을 통한 재발예방을 위한 협력 시스템 구축
- 음주운전 감소를 위한 자체 홍보, 캠페인

IV-3-3. 고위험음주자 및 알코올중독자의 지속적 서비스 제공 및 관리체계 강화

- 알코올중독자 치료 유입 강화
 - 알코올중독자의 입·퇴원 후 관리를 위한 정신의료기관과의 협력 시스템 구축
 - 외래치료가 필요한 알코올중독자를 위한 정신병원(정신과 의원)과의 연계·의뢰 시스템 구축
- 지속적 서비스 제공을 위한 서비스 내실화
 - 지역별 적정 인력기준안 제시
 - 1인당 관리할 수 있는 적정 관리대상 수 파악
- 중독사업 및 사례관리 담당자의 역량 강화 지원
- 신규직원 교육 및 슈퍼비전을 통한 실무자 역량 강화
- 직원의 이직을 줄이기 위한 자체 노력

3. 추진일정

사업내용	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
■ 단기개입 서비스 구축 및 관리 체계 강화	●	●	●	●	●	●	●
■ 음주운전 감소를 위한 서비스 및 프로그램 개발 및 활성화	●	●	●	●	●	●	●
■ 고위험음주자 및 알코올중독자의 지속적 서비스 제공 및 관리체계 강화	●	●	●	●	●	●	●

IV-4. 중독자 치료유입 및 회복지원 강화

■ 지표: 등록회원 3개월 이상 회복율

정의	등록되어 있는 대상자 중 일정기간 중 (일년 단위) 3개월 이상 절주 및 단주를 유지한 자의 비율		자료원	등록대상자 회복율 평가(사례관리)
목표	baseline(2017)	33%	2025	40%
산출식/비고	• 등록 대상자 중 3개월 이상 절주 및 단주자/등록된 대상자 수×100			

■ 지표: 직업재활 프로그램 이수

정의	등록회원에게 센터 내에서 직업재활을 목적으로 진행한 프로그램에 참여한 경우		자료원	등록회원 재활서비스 중 직업재활 중독관리통합지원센터 실적
목표	baseline(2017)	13명	2025	15명
산출식/비고	• 중독관리통합지원센터 내에서 진행된 직업재활로 취업 전 프로그램 및 보호 작업장 직업재활을 목적으로 진행한 집단프로그램에 참여한 등록 회원 수			

1. 현황

1) 알코올중독 서비스 전달체계 한계

- 지역 서비스 기관에서 문제음주자나 고위험 음주자에 대한 예방, 교육 및 치료연계 등을 제시하나 개입에 대한 구체적 목표와 이차적 서비스로의 연계 미흡함.
- 정신건강복지센터 정신건강사업 안내에서 알코올중독 사업은 일차정신건강서비스 제공을 추구하나, 현실적으로 예산과 인력 등의 요소로 어려움.
- 부산지역 중독관리통합지원센터 3개소 운영 중이며, 예산과 인력의 부족으로 제한적 서비스 제공됨.

2) 중독사업 담당자 전문성 요구

- 중독사업의 수행 인력이 알코올중독에 대한 정부의 관심과 지원 부족으로 이직이 증가됨에 따른 전문성 저하 발생함.
- 실무자 역량의 중요성에 대한 인식이 중요하므로 전담인력의 교육 훈련 프로그램을 통한 인력개발, 워크샵 및 연수를 통한 전문성 개발이 필요함.

3) 알코올 중독 관리 체계 부재

- 보건복지부의 알코올중독에 대한 담당 부서의 전문성 결여로 인한 알코올중독관리 시스템 관리 체계의 어려움 발생함.
- 알코올중독자 관리 시스템은 부산시에서 관여하고 있으나, 담당자의 잦은 변동 등으로 사업의 연속성과 관리 시스템의 어려움 발생함.

4) 음주로 인한 사회경제적 비용의 증가

- 알코올중독은 현대사회에서 가장 흔한 질환이며, 단일 정신질환 중 가장 높은 유병율을 보이는 질환으로 2016년 보건복지부 전국 정신질환 실태 조사에 따르면, 알코올사용장애의 평생 유병율은 12.2%(남자 18.1%, 여자 6.4%), 알코올사용장애 일년 유병율은 3.5%(남자 5.0%, 여자 2.1%)으로 이환된 환자 수가 139만명으로 추정됨.
- 음주와 관련된 연간 사회경제적 비용 증가 추세임.
 - 2000년 : 149,352억원, 2004년 : 200,990억원, 2009년 : 234,430억원
- 음주로 인한 사회경제적 비용이 지난 10년간 약 10조원 증가함.

5) 알코올중독자 회복을 위한 직업재활을 위한 정책지원 미비

- 알코올중독자의 직업적 성취는 재활과정의 목표인 동시에 보다 완전한 회복에 있어 중요한 부분을 차지하지만 알코올중독자를 위한 직업 재활 수준은 정신장애인 위주로 지원되고 있음.
- 알코올중독자는 장애인의 범주에 포함되지 않아 직업재활을 위한 제도 및 장애인을 위한 정책지원을 받기 어려운 설정임.
- 지역자활센터에서 기초수급 대상자를 위한 직업재활 프로그램이 제공되나 알코올중독자 관리 및 재활의 어려움 있음.

6) 중독자 직업재활을 위한 관련 인프라 부족

- 정신장애인의 경우, 장애인법을 근거로 직업재활시설이 운영되고 있지만, 중독직업재활 시설에 대한 국내 법적 근거 없음.
- 중독직업재활시설은 전국 1개(경기다사모)가 운영되며, 부산은 전무함.

2. 사업내용 및 추진전략

IV-4-1. 중독대상자 회복 및 사회복귀 지원

- 가. 지속적 서비스 제공 및 서비스 내실화를 위한 적정인력을 추계하여 인력 기준안 제시함.
- 나. 사례관리자 1사람이 담당 가능한 중독자 관리 대상자 수 파악하여 제시함.
- 다. 중독 대상자를 관리하는 직원의 역량을 강화하고 지원하여 사업의 전문성과 연속성을 추구함.
- 라. 중독자의 회복 및 사회복귀 성공에 대한 인센티브를 제공하는 시스템을 구축하여 스스로의 회복 및 사회복귀를 선택할 수 있도록 함.

IV-4-2. 중독자 및 회복자 참여 직업재활 지원

- 가. 중독자 및 회복자를 위한 체계적, 통합적, 맞춤형 직업재활 시스템 구축
- 나. 단주동기 강화 및 단주유지에 대한 상담 및 직업재활프로그램 지원
- 다. 중독자의 단계적 직업적응 훈련 및 취업 연계
 - 직업훈련, 사회기술훈련, 의사소통훈련, 조직생활 적응을 위한 준비, 스트레스 관리 등
- 라. 개인적 욕구 평가 및 자격증 취득, 사업체 방문을 통한 개별적 훈련을 통하여 지역사회 사업체 취업 지원
- 마. 지속적 사후관리를 통한 성공적 사회복귀 지원 및 모니터링을 통한 단주 유지 및 동기 강화

IV-4-3. 부산시 알코올중독자 관리체계 강화

- 가. 부산시 알코올중독자 관리체계를 위한 지역자원 협력
- 나. 부산지역 알코올중독자 관리를 위한 체계 구축 및 강화
- 다. 홈페이지를 통한 중독자 관리 시스템 구축 및 활성화와 주기적 업그레이드

3. 추진일정

사업내용	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
■ 중독대상자 회복 및 사회복귀 지원	●	●	●	●	●	●	●
■ 중독자 및 회복자 참여 직업재활 지원	●	●	●	●	●	●	●
■ 부산시 알코올중독자 관리체계 강화	●	●	●	●	●	●	●

IV-5. 노숙자 등 취약계층 알코올·기타 중독 서비스 지원

■ 지표: 노숙인 등 취약계층 대상 사례관리

정의	노숙인과 취약계층(1인 가구)에 대한 등록을 유도하고 특히 1인 가구에 대한 등록을 유도, 권장하여 취약계층 중독 대상자를 사례관리 한 경우		자료원	노숙인 등 취약계층 대상 사례관리 대장
목표	baseline(2017)	1,257건	2025	1,407건
산출식/비고	• 건강상의 이유로 건강에 위험한 1인 가구에 대한 데이터 베이스를 구축하여 고독사를 예방하기 위하여 센터 등록을 권장하고 등록된 사람에 대하여 가정방문, 전화상담, 지역방문 등을 실시한 건 수			

■ 지표: 노숙인 등 취약계층 알코올중독문제 연계 및 의뢰

정의	타기관 또는 지역사회 기관 등으로부터 중독문제 대상자를 서면으로 의뢰받아 신규등록한 경우와 사례관리 등록회원을 대상으로 필요한 서비스를 제공하기 위하여 타 기관으로 서비스를 의뢰한 것과 전출로 인해 타 기관에 사례관리를 이관한 경우		자료원	등록회원 사례관리(의뢰접수, 연계처리) 중독관리통합지원센터(노숙인, 취약계층) 실적
목표	baseline(2020)	10건	2025	13건
산출식/비고	• 연계: 행정기관, 보건소, 의료기관, 정신보건기관, 지역사회·학교, 기타로 분류하여 등록회원을 타 기관으로 서비스를 연계한 것과 전출로 인해 타 기관에 사례관리를 이관한 총 건 수 • 의뢰: 타 기관으로부터 서비스 의뢰를 받아 신규등록을 한 건 수			

1. 현황

1) 노숙과 음주문제와의 밀접한 관련성

○ 한국보건사회연구원(2017)에 따르면, 노숙인의 알코올 의존성 평가도구(CAGE)에 따른 문제성 음주가 45.3%로 나타남.

(단위 : %)

구분	CAGE 점수	비율	비율
일반 음주	0	36.7	54.7
	1	18	
문제성 음주	2	13.8	45.3
	3	13.9	
	4	17.6	
합계	-	100	100

출처 : 한국보건사회연구원(2017)

○ 부산중독관리통합지원센터(2017)에서 동구 일대 노숙인들을 대상으로 실시한 AUDIT-C 조사결과, 응답 노숙인의 약 80% 이상이 음주를 하고 있는 것으로 나타났으며, 음주노숙인 약 59%가 문제성 음주군 이상으로 추정됨. 이는 일반인의 알코올 사용장애 평생 유병률 12%에 비해 4배 이상 높은 비율로 나타남.

○ 거리 노숙, 쪽방노숙인 등 다양한 노숙인의 형태에서 음주문제가 나타나고 있어 노숙인과 음주문제는 밀접한 관련이 있음.

2) 부산광역시의 무연고 사망자수가 많고 무연고 사망자수의 높은 알코올의존성

○ 부산복지개발원(2017)에 따르면, 2016년 전국에서 발생한 무연고사망자는 1,232명으로, 사망이 많이 발생한 도시는 서울 308명, 경기, 193명, 인천 146명, 부산 91명 순임. 사망자 중 남성은 72%, 여성은 19%로 남성 무연고 사망자가 높은 비중을 차지함.

○ 특히 부산의 경우 2017년 부산에서 발생한 무연고 사망자의 중 56%가 알코올의존성을 가지고 있으며, 그와 관련한 합병증을 같이 가지고 있음. 고독사 사례의 특성인 1인 가구, 높은 남성 비율, 건강취약성, 불안정 주거환경과 취약성, 주변관계 단절, 알코올 중독문제 등은 노숙인 등 취약계층이 가지고 있는 특성과 유사하고, 사회적 문제가 대두되는 만큼 개입이 필요한 상황임.

< 2016년 시도별 무연고 사망자 현황 >

시도	남		여		미상*		계 인원(명)
	인원(명)	비율(%)	인원(명)	비율(%)	인원(명)	비율(%)	
부산	55	60%	25	27%	11	12%	91
서울	253	82%	40	13%	15	5%	308
대구	43	78%	10	18%	2	4%	55
인천	100	68%	30	21%	16	11%	146
광주	9	69%	2	15%	2	15%	13
대전	20	80%	4	16%	1	4%	25
울산	17	71%	5	21%	2	8%	24
세종	1	33%	0	0%	2	67%	3
경기	136	70%	39	20%	18	9%	193
강원	40	53%	21	28%	14	19%	75
충북	23	68%	10	29%	1	3%	34
충남	41	79%	9	17%	2	4%	52
전북	20	77%	5	19%	1	4%	26
전남	25	64%	5	13%	9	23%	39
경북	27	69%	6	15%	6	15%	39
경남	59	68%	16	18%	12	14%	87
제주	19	86%	3	14%	0	0%	22
합계	888	72%	230	19%	114	9%	1,232

출처 : 부산복지개발원(2017)

- 부산광역시 1인 가구의 증가는 1차적 안전망인 가족이 없는 상태로 사회적 관계에서도 지원을 받을 수 없는 상황 증가함.
- 외로움에 따른 음주로 알코올 중독이 고독사 위험 발생함.
 - 1인 가구 혼자 술을 마시는 이유의 51%가 외로워서 술을 마심.
 - 홀로 쓸쓸히 죽음을 맞는 고독사는 사회와 인간관계 단절에서 비롯되며, 알코올은 스스로를 고립시키는 주범 중 하나로 알코올중독이 고독사로 이어질 가능성이 높음.

< 고독사 사례 알코올 의존성 >

구분	인원(명)	비율(%)
있음	20	56
없음	16	44
합계	36	100

출처 : 부산복지개발원(2017)

3) 노숙인의 특성에 따른 다각적 접근 및 전문적 개입 필요

- 음주 문제가 있는 노숙인들은 일반인들에 비해 심리·정서적으로는 고립감, 불안감, 저항이 높고 반사회적인 행동으로 사법체계와 접촉하는 빈도가 잦으며 자기관리 능력이 낮다는 특징을 가지고 있음. 그러므로 노숙인들의 음주문제를 개입하기 위해서는 보다 다각적인 접근이 필요함.
- 노숙인들의 음주문제에 대한 알코올 교육, 집단 치료, 개별 상담 등 전문적 사례관리는 25%에 지나지 않고 대부분 종교기관 및 민간기관에서 구호적 차원으로 개입을 하고 있어 음주에 대한 전문적 개입의 필요성이 대두되는 실정임.

4) 비음주자에 비해 습관성 음주자의 자살사망위험도 높음

- 건강보험공단의 건강보험코호트 자료 중 2011-2013년 자료 분석 결과 20세 이상 성인에서 위험음주 및 고위험음주로 인한 자살 사망의 위험도는 비음주자에 비해 2배 가량 높게 나타남.
- 고위험음주자(주 5-7회 음주)는 비음주자에 비해 약 1.92배, 위험 음주자(주 3-4회 음주)의 경우는 비음주자에 비해 1.94배 높았음.
- 자살시도자 53.5%가 음주상태, 주 3회 이상 술마시면 자살 위험 2배 높아지는 것으로 나타남(박정미, "자살 시도자 53.5%가 음주상태", 트리니티메디컬뉴스, 2018).

2. 사업내용 및 추진전략

IV-5-1. 고독사 위험군 대상 조기선별 및 집중 사례관리

- 가. 조기발견을 위한 지역사회 유관 기관 종사자 교육
- 나. 고독사 고위험 대상군 조기 선별 및 단계별 사례관리 체계 구축
- 다. 공공, 의료, 복지시설 연계를 통한 모니터링 체계 구축 및 활동
- 라. 선정된 고독사 고위험 대상군 위기개입 및 사례관리 진행

IV-5-2. 맞춤형 서비스 제공을 위한 노숙인·취약계층 데이터 구축

- 가. 부산지역 내 노숙인 등 취약계층 중독 등 정신건강 데이터 수집
- 나. 동구쪽방상담소 시범 데이터 수집(AUDIT, 고독감, 음주력 등) 및 분석
- 다. 부산지역 전체 노숙인 등 취약계층 데이터 수집 (AUDIT, 고독감, 음주력 등) 및 분석
- 라. 중독센터를 중심으로 노숙인 조기개입부터 사회복귀 과정에서의 중독문제 전문적 개입

IV-5-3. 노숙인·취약계층을 위한 지역사회 연계 시스템 구축(공공,의료, 복지시설 등)

- 가. 노숙인 등 취약계층 알코올 중독문제 네트워크 강화
- 나. 노숙인 유관기관 통합사례관리 및 협력적 사업 진행

IV-5-4. 공공기관 민원 주취자 관리를 위한 중독 서비스 체계 구축

- 가. 민원 주취자 대응 종사자 교육
- 나. 공공기관 민원 주취자 중독센터 연계 및 상담 연계 서비스 기획 및 진행

3. 추진일정

사업내용	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
■ 고독사 위험군 대상 조기선별 및 집중 사례관리	●	●	●	●	●	●	●
■ 맞춤형 서비스 제공을 위한 노숙인·취약계층 데이터 구축	●	●	●	●	●	●	●
■ 노숙인·취약계층을 위한 지역사회 연계 시스템 구축	●	●	●	●	●	●	●
■ 공공기관 민원 주취자 관리를 위한 중독 서비스 체계 구축	-	-	●	●	●	●	●

IV-6. 지역 실무자 양성과정 지원

■ 지표: 관련요원 교육 이수

정의	중독과 관련된 교육 및 훈련을 제공하기 위해 참석한 인원 수		자료원	중독교육 및 홍보 중 관련요원 교육 교육 신청자 및 참여자 명단
목표	baseline(2017)	100명	2025	105명
산출식/비고	<ul style="list-style-type: none"> • 공공기관 등 실무자에게 중독에 대한 기본적인 교육 제공 및 욕구를 반영한 교육을 제공하고 관련 교육에 참여한 인원 수 • 관련요원 : 중독관리 사업 추진을 위해 관계 형성이 필요하거나 자원이 되는 대상을 의미 			

■ 지표: 관련요원 교육 만족도

정의	중독과 관련된 교육 및 훈련을 제공하고 교육에 대한 만족도 평가		자료원	교육 신청자 및 참여자 명단 교육 참여자 만족도 평가서
목표	baseline(2017)	85%	2025	90%이상
산출식/비고	<ul style="list-style-type: none"> • 실무자에게 중독에 대한 기본적인 교육을 제공하여 교육에 대한 목표, 진행과정, 실무적용, 요구도 평가 및 적용 등에 대한 만족도 평가 실시하고 만족도 평가 중 '만족함'에 대한 목표 달성율로 평가함 • 5점 리커트 척도로 평가(매우 만족하지 않음, 만족하지 않음, 보통, 만족함, 매우 만족함) 			

1. 현황

- 1) 공공기관은 시민의 접근성이 용이한 반면 고위험음주자에 대한 개입이 어려움
 - 고위험 중독자 및 가족이 자발적으로 공공기관을 방문하여 도움을 요청하는 경우 구별 중독관리통합지원센터의 부재로 전문적 상담 및 관리의 어려움 발생함.
 - 중독관리통합지원센터와 사회복지서비스 간 각각의 전달체계의 미비로 인하여 대상자 발굴 및 관리가 어려움.

2) 중독관리통합지원센터 인력 부족

- 2019년 전국 정신건강증진시설 및 지역사회 재활기관에 근무하고 있는 상근인력은 23,348명, 상근인력의 26.8%는 정신의료기관이 차지하고 있으며, 정신건강전문인력은 9,096명으로 상근인력의 38.9%를 차지함.
- 2019년 부산지역 정신건강증진시설 및 지역사회 재활기관에 근무하고 있는 상근인력은 1,765명으로 정신의료기관 501명(28.3%), 정신건강복지센터 149명(8.4%), 중독관리통합지원센터 7명(0.3%)으로 중독관리통합지원센터에서 근무하는 인력이 심각하게 부족한 상황임.
- 시도별 정신건강 상근인력 현황(19.12.31기준)
 - 전국 : 23,348명
 - 경기 4,701명, 서울 4,051명, 경남 1,780명, 부산 1,765명으로 17개 시도별 4위로 전국 인력 수준의 7.5% 수준이며, 경기지역 대비 37%에 그침.
- 2019년 국가정신건강현황 보고서에 따르면 전국 정신건강 전문인력은 5,585명, 간호사 2,257명, 사회복지사 2,633명, 임상심리사 695명으로 총 5,585명인데 비하여 중독관리통합지원센터의 전국 정신건강전문인력은 138명, 간호사 35명, 사회복지사 97명 임상심리사 6명으로 총 138명의 정신건강전문인력이 중독을 관리하고 있음. 정신건강복지센터 인력의 7.9% 수준으로 나타남.

2. 사업내용 및 추진전략

IV-6-1. 부산광역시 공공기관과의 협력체계 구축

- 가. 부산광역시 자치구 내 공공기관과의 지속적인 연계체계 구축
 - 공공기관과의 정보제공 및 홍보 등 인식 개선을 위한 네트워킹
 - 중독 대상자에 대한 의뢰 및 개입에 대한 의뢰, 연계 체계 구축

IV-6-2. 공공서비스 실무자 대상 중독교육 지원 구축

- 가. 중독 대상자 및 가족의 접근성이 높은 공공서비스 실무자 대상 교육 지원 네트워크 구축
- 나. 공공서비스 실무자를 위한 중독교육 및 교육참여자 관리 시스템 구축
- 다. 중독교육 참여자 대상 자발적 자원봉사자 발굴 및 지원
- 라. 동·반장 대상 중독교육 서비스 지원 및 지역 자원 발굴 및 연계 관리 시스템 구축

IV-6-3. 공공서비스 실무자의 중독 인식 및 대처 수준 향상을 위한 서비스 개발

- 가. 기관전략 및 참여자 니즈를 반영한 교육 서비스 계획 수립
- 나. 공공서비스 실무자의 역량 강화를 위한 체계적 교육 실시
- 다. 전략적 인재 육성을 위한 수요자 맞춤형 교육 개발 및 운영
 - 직위, 직급별 교육 운영

3. 추진일정

사업내용	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
■ 부산광역시 공공기관과의 협력체계 구축	●	●	●	●	●	●	●
■ 공공서비스 실무자 대상 중독교육 지원 구축	●	●	●	●	●	●	●
■ 공공서비스 실무자의 중독 인식 및 대처 수준 향상을 위한 서비스 개발	-	-	-	●	-	-	●

—○ V. 연구

V-1. 부산광역시 정신건강 데이터베이스 구축

■ 지표: 정신건강서비스 관련 연구

정의	부산광역시 정신건강 서비스 관련 연구보고서		자료원	연구 보고서
목표	baseline(2018)	-	2025	7건
산출식/비고	• 부산광역시 정신건강사업 및 서비스 관련 보고서 발간 여부			

■ 지표: 기초정신건강복지센터 업무 매뉴얼 개발 및 보급

정의	기초정신건강복지센터 업무 매뉴얼 개발 및 보급 여부		자료원	기초정신건강복지센터 업무 매뉴얼
목표	baseline(2018)	-	2025	업무 매뉴얼 보급
산출식/비고	• 기초정신건강복지센터 업무 매뉴얼 개발 및 보급 여부			

1. 현황

1) 부산광역시 정신건강사업 데이터 구축

- 부산광역시의 정신건강사업 및 서비스에 대한 방향성 설정 및 근거를 마련을 위한 정신건강 현황 및 데이터에 대한 분석이 필요함.
- 다양한 출처원의 정신건강 데이터를 관리하고, 다양한 정신건강 관련 통계 및 자료원 등을 활용한 정신건강 데이터의 생성이 필요함.

2) 근거기반의 정신건강사업 수행을 위한 조사

- 한국의 정신건강실태와 관련하여서는 매 5년마다 정신질환현황조사를 수행하고 있는 전국단위의 조사로 부산시의 정신건강사업 수행을 위한 기초데이터로 활용하기는 어려움이 있음.
- 다양한 정신건강사업이 수행되고 있으나 사업의 효과성을 증명하고, 이후 사업의 근거로 활용할 수 있는 기반이 이루어지고 있지 않음.
- 정신건강복지서비스 현황분석 및 데이터 구축을 통해 부산시 정신건강 정책추진 및 활용도가 높은 데이터 구축이 필요함.

3) 기초정신건강복지센터의 업무 표준화 부재

- 기초정신건강복지센터는 위탁법인의 특성, 기초지자체의 특성(인구수, 인구구조, 경제수준 등) 등이 상이하여 업무의 표준화에 어려움이 있음.
- 정신장애인 지역사회연계를 위한 「희망NOCH」 노인 우울 및 자살예방 집단프로그램 「마음지팡이」, 「대상자의 자살을 경험한 실무자 지원 권고안」 청소년 정신건강증진교육 「마음돋보기」 자살사후중재프로그램 「아름다운 배움」 등의 개별사업수행에 서의 표준화를 시도함.
- 인구수, 등록정신장애인 수, 정신건강전문인력 배치 수 등을 고려한 표준화된 정신건강복지센터에서 효율적인 정신건강업무를 수행을 위한 업무 매뉴얼 마련이 필요함.

4) 다양한 자료출처의 정신건강 통계 및 자료원

자료원		통계구분		관련통계
부산광역시 정신건강 복지센터	부산시민 정신건강 인식도조사	레벨: 부산시	조사통계	부산시민 정신건강 인식도 조사: 정신질환에 대한 일상적 수용정도, 스트레스 경험률, 우울감 경험률 및 대처양식, 음주문제경험, 스마트폰, 컴퓨터 사용문제 경험률, 자살 시도 및 도움요청, 정신건강관련인지도
보건복지부	지역사회 정신건강조사	레벨: 시군구	보고통계	스트레스인지율, 우울감 경험률, 고위험 음주율
부산시	부산시 정신의료기관 현황	레벨: 부산시/ 자치구	보고통계	정신의료기관 병상 및 입원환자 현황, 재원기간, 퇴원사실통지서 동의비율
	부산시 기초정신건강 심사위원회	레벨: 부산시/ 자치구	보고통계	기초심사위원회 심사 건, 계속입원환자 수, 퇴원환자 수
부산시 정신건강 정보관리 시스템	MHIS 데이터	레벨: 부산시/ 자치구	가공통계	등록회원 현황, 지역사회 등록관리율, 지역사회 생활유지율, 집중사례관리율, 초발정신질환자 등록 관리율
부산시 교육청	학생정서 행동특성 검사 현황	레벨: 검사 현황	보고통계	학생정서행동특성검사 의뢰 및 관심군 2차 조치현황
경찰청	경찰청 통계연보	레벨: 시도	가공통계	연도별 원인별 자살원인, 수단별 자살사망자 수
통계청	사망원인 통계	레벨: 시군구	가공통계	시군구별 성별, 연령별 자살망자 수 및 자살률

2. 사업내용 및 추진전략

V-1-1. 정신건강 데이터 관리

가. 국가 및 부산시 단위 정신건강 데이터 분석

- 통계청, 부산시 현황, 자살예방백서, 사례관리정보시스템, 정신건강 관련 실태조사, 부산지역 정신건강사업 및 서비스 현황 관련 데이터 등 연관된 통계자료 수집 및 분석

연단위 실태 및 현황 자료	자살률, 정신의료기관 병상 및 입원환자, 퇴원사실통지서 동의비율, 기초심판위원회 심사건 수 및 퇴원명령률, 등록회원 현황, 학생정서행동특성검사 의뢰건, 병원 연계율 등
5년단위 실태 및 현황 자료	부산시민 정신건강인식도, 스트레스 경험률, 우울감 경험률, 음주경험률, 정신질환 태도 등

V-1-2. 부산광역시 정신건강 연구기능 강화

- 가. 정신건강 서비스 관련 연구
- 나. 부산광역시 정신건강사업, 정신건강서비스 현황 및 효과성 연구
- 다. 정신건강사업 관련 프로그램 개발

V-1-3. 기초정신건강복지센터 업무 매뉴얼 개발 및 보급

- 가. 기초정신건강복지센터 업무 매뉴얼 개발
 - 기초정신건강복지센터 업무 매뉴얼 보급
 - 기초정신건강복지센터 업무 매뉴얼 리뉴얼
- 나. 기초정신건강복지센터 업무 매뉴얼 활용 지원

3. 추진일정

사업내용	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
■ 정신건강 데이터 관리	●	●	●	●	●	●	●
■ 부산광역시 정신건강 연구기능 강화	●	●	●	●	●	●	●
■ 기초정신건강복지센터 업무 매뉴얼 개발 및 보급	●	●	●	●	●	●	●

V-2. 부산광역시 정신건강 행정기능 강화

■ 지표: 구군 보건소 내 정신건강팀 설치

정의	16개 구군 보건소 내 정신건강팀 설치		자료원	부산광역시, 구군 보건소 현황
목표	baseline(2018)	3개 구군	2025	16개 구군 설치
산출식/비고	• 16개 구군 보건소 내 정신건강팀 설치 수			

1. 현황

1) 국가 책임 및 거버넌스 강화

- 「온국민 마음건강 종합대책(제2차 정신건강복지 기본계획)」에 따르면, 정신건강복지법 전면 개정(17년)을 통해 정신보건정책 방향수립 및 정신건강정책 업무를 총괄 전담하는 정신건강정책과 신설(20년 9월)을 통해 부처간 연계 협력 등 정책 추진 동력을 확보함.
- 보건복지부에서는 정신건강정책과, 정신건강관리과, 자살예방정책과로 분야를 다원화하여 정신건강 분야에 대한 체계적인 정책수립 및 국가 책임을 강화함.
- 신체 건강 중심의 보건정책으로 인해 정신건강분야 관련 중앙-지자체간 별도 협력채널이나 시도 단위의 전담 조직 전무함.

2) 부산광역시 건강정책과 정신건강팀 강화

- 코로나에 따른 정신건강 서비스 수요가 증가하고, 사회구조 변화에 따른 정신건강위해요인이 지속되고 있음. 또한 정신질환자의 치료와 보호에 대한 국가적 책임 요구가 증가됨으로써, 이에 따른 향후 정신건강정책 발전을 위한 기반구축 및 부산시의 정신건강 행정기능의 강화가 요구됨.
- 부산광역시는 건강정책과 정신건강팀을 독립하여 운영하고 있으며, 관련 부처와의 협업 및 정신건강팀 강화를 통해 부산시민의 정신건강증진을 도모하는 것이 필요함.

3) 부산광역시 16개 구군 정신건강팀 설치 현황

- 2016년 부산광역시는 군구청장 협의회에서 구군별 자살률 감소등을 위한 정신건강팀 설치가 요구되었으며, 현재 3개 구군에서 정신건강팀 설치 운영 중임.
- 구군단위의 정신건강 관련 전담 조직 설치를 통해 정신건강 업무에 대한 책임성 및 전문성 확보가 필요함.

2. 사업내용 및 추진전략

V-2-1. 부산광역시 정신건강 조직 강화

가. 부산광역시 정신건강팀, 자살예방팀으로 조직개편을 통한 정신건강 및 자살예방의 정책적, 제도적 체계 강화

V-2-2. 구군 보건소 내 정신건강팀 조직 강화

가. 구군 보건소 내 정신건강 팀 설치

3. 추진일정

사업내용	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
■ 부산광역시 정신건강 조직 강화	●	●	●	●	●	●	●
■ 구군 보건소 내 정신건강팀 조직 강화	●	●	●	●	●	●	●

V-3. 정신건강전문가 역량강화

■ 지표: 정신건강전문인력 전문성 및 역량강화 교육

정의	정신건강전문인력 전문성 및 역량강화 교육		자료원	정신건강복지센터 업무실적
목표	baseline(2017)	9회	2025	15회
산출식/비고	• 부산 정신건강복지센터, 정신의료기관, 정신재활시설 등 정신건강전문인력 전문성 및 역량강화 교육 진행 횟수			

■ 지표: 보건·복지·교육관련 종사자 정신건강 역량강화 교육

정의	보건·복지·교육관련 종사자 정신건강 역량강화 교육		자료원	정신건강복지센터 업무실적
목표	baseline(2017)	128회	2025	147회
산출식/비고	• 보건·복지·교육관련 종사자 정신건강 역량강화 교육 진행 횟수			

1. 현황

1) 정신건강문제 및 정신건강서비스 요구 증가

- 아동청소년 정신건강서비스, 조기정신증 개입, 재난 정신건강서비스, 직장인 정신건강서비스, 자살시도자 관리, 자살유가족 관리 등 정신건강문제 및 서비스가 다양화됨.
- 기초정신건강복지센터는 정신건강서비스 전달체계에서 다양한 정신건강문제에 대한 1차 서비스 제공을 위한 책임기관이며, 부산광역시의 경우 2020년 58명, 2021년 28명을 추가로 채용하여 정신건강복지센터에 배치함. 향후 코로나 후 정신건강 서비스 수요의 증가 및 정신건강 업무 확대에 따라 정신건강전문인력이 지속적으로 배치될 것으로 보여짐.

2) 정신건강 업무에 대한 역량강화 및 표준화된 교육과정 마련

- 「온국민 마음건강 종합대책(제2차 정신건강복지 기본계획)」에 따르면, 우리나라는 외국에 비해 정신건강분야 전문인력이 OECD 평균 1/6 수준(정신건강전문요원 기준)에 불과하며, 양적으로 부족한 것으로 나타남.
- 정신건강증진을 위한 분야별 인프라를 지속 확충하기 위한 노력에도 불구하고 정신건강 현장에 정착하여 의식과 행동변화를 이끌어 낼 질적 수준의 고도화에는 한계가 있음.
- 정신건강전문요원 및 비정신건강전문요원 채용에 따른 직무교육 수요를 파악하고 정신건강 지원사업을 수행할 수 있는 정신건강 업무에 대한 역량 강화를 위한 표준화된 교육과정 마련이 필요함.
- 변화하는 정신건강 환경에서 체계적인 정신건강서비스를 제공하기 위해 정신건강복지센터, 보건, 복지 관련 종사자에 대한 전문성 강화 및 지역사회 내 자원 활용을 위한 역량을 강화할 수 있는 교육 체계 구축이 필요함.
- 유관기관 종사자의 정신건강에 대한 이해를 바탕으로 지역사회에서 정신건강관련 어려움을 겪는 대상자에 대한 원활한 개입 및 사례관리가 이루어질 수 있는 환경을 조성할 필요가 있음.

3) 보건, 복지, 교육 종사자의 정신건강 위험군 개입 및 접근성 강화

- 사회복지전담공무원, 방문간호사, 민간 사회복지기관 종사자, 교사, 일차의료기관 종사자 등은 정신건강 고위험군을 일차적으로 만나는 빈도가 높음.
- 정신건강기관종사자에게 부산시 지역사회 정신건강 기관의 변화, 정신건강전달체계의 변화, 변화하는 정신건강 환경에서의 각 정신건강기관 정신건강전문가의 역할 등에 대한 이해 증진 필요함.

2. 사업내용 및 추진전략

V-3-1. 정신건강전문인력 전문성 강화 체계 구축

가. 정신건강전문인력 역량강화 교육 체계 구축

구분	내용
아동청소년	아동청소년 정신건강, 부모상담 관련 교육
중증	조기정신증, 평가도구, 인지행동치료, 동기강화상담, 슈퍼비전 등
재난 및 트라우마	재난 트라우마 상담전문가 양성교육, 재난 트라우마 상담기법, 심리적 응급처치
자살	자살고위험군 관리 및 위기상담, 자살 응급처치 및 자살중재기술훈련프로그램(ASIST)
매뉴얼	아동청소년, 직장인, 임신부, 조기정신증, 자살 등 개발된 정신건강 매뉴얼 활용 교육

나. 정신건강증진시설 종사자 인권 역량강화

- 정신건강증진시설 종사자 인권 및 감수성훈련 등 인권 역량강화 교육
- 다. 정신건강전문인력 직급별 정신건강 역량강화
 - 신규입사자, 중간관리자 등 직급별 정신건강 역량강화 교육

V-3-2. 보건·복지·교육 종사자 정신건강 역량강화

- 가. 정신질환 및 정신건강 환경에 대한 이해 증진 교육
- 나. 정신건강 고위험군 대처전략 교육
- 다. 정신건강자원에 대한 교육 및 연계 절차 교육
- 라. 지역사회 협력네트워크 체계 구축 교육

3. 추진일정

사업내용	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
■ 정신건강전문인력 전문성 강화 체계 구축	●	●	●	●	●	●	●
■ 보건·복지·교육 종사자 정신건강 역량강화	●	●	●	●	●	●	●

제 6장 결론

○ I. 제2기 부산광역시 정신건강사업계획 평가 방안

1) 평가의 주체

- 평가의 주체는 부산광역시이며, 부산광역시가 총괄 평가위원회와 부문별 평가위원회를 구성하여 평가를 담당하도록 함.
- 총괄 및 부문별 평가는 매년 1회 실시함.
- 제2기 부산광역시 정신건강사업계획 평가 시기는 매년 11월에 시행하며, 최종 평가는 해당 계획의 마지막 연도(2025년)에 시행함.

2) 평가기준

- 부산시민 정신건강증진, 중증정신질환자 관리 및 재활, 자살위험 없는 안전한 사회구현, 중독관리 및 예방, 연구/기획 5개 영역 별로 제2기 부산광역시 정신건강사업계획의 목적, 성과, 사업 결과의 추진실태를 평가 분석함.

3) 평가방법

- 정량평가: 제2기 부산광역시 정신건강사업계획에서 제시한 지표의 당해 연도 달성정도
- 과정평가: 성과도출을 위한 사업수행 과정에서 투입, 활동, 산출 등에 대한 평가
- 결과평가: 결과지표에 대한 당해 연도 결과 평가
- 급변하는 정신건강 환경 및 정책에 부합하는 사업 및 성과를 달성하기 위해서는 제2기 부산광역시 정신건강사업계획 중간단위의 평가와 지표 및 계획의 수정·보완이 필요함.

○ II. 맺음말

- 제1기 부산광역시 정신건강사업계획을 통해 정신건강사업에 대한 공공의 책임성 강화 및 중장기 정책 입안의 초석을 닦는 계기 마련함.
- 제2기 부산광역시 정신건강사업계획은 제1기 부산광역시 정신건강사업계획의 연속선상에서 수립하고자 하였음.
- 제1기 부산광역시 정신건강사업계획이 산출, 과정 중심으로 평가되었던 점을 보완하고자 제2기 부산광역시 정신건강사업계획에서는 지표의 사업 수행 및 평가를 중심으로 계획을 수립함.
- 제2기 부산광역시 정신건강사업계획은 부산광역시 정신건강 현황 및 실태조사, 정신건강사업계획 수립의 근거 마련을 위한 연구기능을 강화하였음. 향후 목표 달성을 위한 사업수행, 객관적인 평가, 정신건강 관련 통계 분석 등을 위한 부산광역시 차원의 정신건강 연구의 역량 강화가 필수적임.
- 2017년 『정신건강증진 및 정신질환자복지서비스 지원에 관한 법률』의 시행, 2018년 국립트라우마센터 개소, 2018년 보건복지부 자살예방정책과의 신설, 2018년 정신보건정보화시스템(MHIS)구축, 2018년 Community Care 실시, 2021년 제2차 정신건강복지기본계획 발표 등 국가 정신건강정책에 대한 지속적인 모니터링과 정신건강정책 방향에 부합하는 사업의 수정, 보완이 필요함.
- 제2기 부산광역시 정신건강사업계획은 정신건강 인프라 구축, 조직체계 강화 및 환경조성 등 부산광역시 정신건강 정책의 거시적인 방향을 수립하고자 하였으며, 이를 통해 정신건강전문인력 및 연구 역량강화를 통해 정신건강서비스의 질적 향상을 도모하고자 함.

— ● 참고문헌

건강보험심사평가원, 2019, 국민관심질병통계
 경찰청, 2020, 2019 번사연보
 관계부처 합동, 2016, 정신건강 종합대책
 관계부처 합동, 2018, 자살예방 국가 행동계획
 관계부처 합동, 2019, 자살예방 국가행동계획 추진상황 및 향후 계획
 관계부처 합동, 2021, 온국민 마음건강 종합대책 -제2차 정신건강복지기본계획(안)-
 국가인권위원회, 2019, 중증정신장애인 의료체계 실태조사
 국가인권위원회, 2021, 2021 정신장애인 인권보고서
 국립정신건강센터, 2020, 국가 정신건강현황보고서 2019
 국립정신건강센터, 2019, 2019년 국민 정신건강지식 및 태도조사 결과보고서
 국민안전처, 2016, 재난심리회복지원 실무 매뉴얼
 국회입법조사처 제200호 NARS 현안분석 아동청소년의 정신건강현황지원제도 및 개선방향(2021.05.11)
 대검찰청 범죄분석, 2015-2019
 대검찰청, 마약류 범죄백서, 2019
 도은영, 홍영란, 임신부의 임신 중 음주 발생 관련 요인, 2011
 동아대학교산학협력단, 2018, 2018년 부산시민 정신건강 인식도 조사
 동아대학교산학협력단, 2018, 정신의료기관 질 향상을 위한 실태조사
 동아대학교산학협력단, 2018, 정신증 환자의 미치료 기간에 대한 연구
 마약류 남용의 실태와 대책 보고서, 2019
 박정미, 자살 시도자 53.5%가 음주상태, 트리니티메디컬뉴스, 2018
 박하나, 전성숙, 변은경, 2014, 응급실 내원 자살시도자의 정신과 진료 연계 관련 특성, 동서간호학연구지 20(2): 93-102
 보건복지부 국립정신건강센터·건강보험심사평가원·한국보건사회연구원, 국가정신건강현황 보고서, 2019
 보건복지부 국립정신건강현황 보고서, 2019
 보건복지부 지역사회건강통계 한눈에 보기, 2019
 보건복지부, 2019, 중증정신질환자 보호·재활 지원을 위한 우선 조치 방안
 보건복지부, 2020, 2019 국민기초생활보장 수급자 현황
 보건복지부, 한국보건사회연구원, 2020년도노인실태조사
 보건복지부, 한국트라우마스트레스 학회, 2020, 코로나19 제 4차 국민 정신건강 실태조사
 보건복지부·한국생명존중희망재단, 2020, 자살 사후대응 서비스 가이드라인
 보건사회연구원, 2010, 의료인을 통한 자살예방체계 구축방안 연구
 부산광역정신건강복지센터, 2020, 부산광역시 기초정신건강복지센터 업무매뉴얼 Vol.2
 부산광역정신건강복지센터, 2020, 부산정신건강복지센터 사후 인지도 조사
 부산알코올상담센터, 임신중 음주 실태에 관한 조사보고서, 2008
 서울대학교병원, 2016, 자살유가족 지원체계 확립을 위한 기초연구
 중앙심리부검센터, 2016, 2015년 심리부검 결과보고서
 중앙응급의료센터, 2020, 2019년 국가응급진료정보망(NEDIS) 통계연보
 지역사회통계자료, 2018
 질병관리청 2019, 국민건강통계

질병관리청 국민건강통계, 2019
 질병관리청, 2020, 청소년건강행태조사
 질병관리청, 2019, 2008-2019 지역건강통계 한눈에 보기
 통계청, 2017, 2016년 정신건강실태조사
 통계청, 2019, 장애인구추계
 통계청, 2020, 2019 사망원인통계
 통계청, 2021, 2020 경제활동인구조사
 통계청, 2021, 2020 인구총조사
 통계청, 2021, 2020년 주민등록인구
 한국건강증진개발원 절주운, 음주가 가정에 미치는 영향, 2020
 한국정보화진흥원, 스마트폰 과의존 실태조사, 2019
 행정안전부, 2017, 2018 재해구호계획 수립지침
 황규정, 빗꽃 휘날리는 이맘때쯤 대학가는 MT 준비로 시골벽적이다, 인사이트, 2018



발행일 | 2021년 11월

발행처 | 부산광역시

편집처 | 부산광역시 정신건강복지사업지원단

전화 | 051-888-3341~3344

홈페이지 | www.busan.go.kr

이 책의 저작권은 부산광역시에 있으므로 사전승인 없이 본 내용의 전부 또는 일부에 대한 무단 전재와 복제를 금합니다.