

# A Study on the Regulation for Type and Design Guideline of Mental Health Service

정신보건서비스 유형 및 시설기준 수립을 위한 관련 법제도 분석 연구

Moon, Ha Ni\* 문하늬 | Yun, Woo Yong\*\* 윤우용 | Chai, Choul Gyun\*\*\* 채철균 |

## Abstract

**Purpose :** The information of mental health facilities in Korean law is so unclear that people hardly enable to understand what sort of proper mental health service is prepared for them. Futhermore, there is not enough regulation and standard to classify each type of facilities in the law. Therefore the purpose of this study is to provide data on the basis for classification and facility standards by analysing Korean law and policies.

**Methods :** This study was conducted by a research on law and regulation of mental health facility. **Results :** The result of this study can be summarized into three points. The first one, current law and policy do not reflect a change in community mental health services paradigm. The second one, the classified facility should be designed to fit the community mental health services. The third one, overall, it requires more detailed guidelines to enhance the quality of mental health services. Besides, the treatment as well as the function of the prevention and rehabilitation are necessary criteria that can also be enhanced. **Implications :** This study looked at the classification and facility standard of mental health facility by the change in community mental health services paradigm. Forward according to these changes, there is a need for specific guidelines for mental health facility.

**Keyword** mental health, mental health facility, type of facility, standard of facility

**주 제 어** 정신건강, 정신보건시설, 시설유형, 시설기준

## 1. Introduction

### 1.1 Background and Objectives

최근 우리사회는 정신건강이 개인에 국한된 문제가 아닌, 사회적 문제로의 인식전환 및 정신질환에 대한 관점의 변화와 더불어 환자 인권문제, 지역사회 역할 등에 대한 다양한 논의가 지속되고 있다. 1995년 정신보건법 제정 이후, 수용 및 입원 중심에서 치료 및 증상 완화를 중심으로 변화하고 있으며 지역사회를 기준으로 독립적인 일상생활을 영위해나갈 수 있도록 예방, 진료 그리고 재활이 연계되는 통합 서비스 제공을 목표로 정신보건사업을 운영하고 있다. 이와 같은 정신보건사업의 효율적인 운영을 위해서는 예방, 진료, 재활, 요양으로 연계되는

각 단계별 특성을 고려한 시설유형의 제공과 유형별 운영프로그램 등을 포함하는 정신보건서비스 전달체계의 구축이 전제되어야 한다.

현재 우리나라의 경우, 정신보건법에서 제시하고 있는 설치기준에 따라 정신의료기관, 정신요양시설, 정신건강증진센터, 사회복귀시설, 중독관리지원센터 등과 같은 다양한 유형의 정신건강관련 시설들이 운영되고 있다. 하지만 법규상 포괄적인 기준제시로 인해 시설 유형별 기능 및 역할이 모호하며, 설치기준의 경우에 시설 특성을 고려하기 보다는 최소기준 제시에 국한되어 있어 정신건강에 대한 인식 및 관점의 변화를 수용하기에 시설의 계획, 설치 및 운영 등의 과정에서 많은 어려움을 초래하고 있다.

이에 앞에서 언급한 정신보건서비스의 변화를 수용하고 환자에게 효율적인 의료·복지서비스 제공을 위한 예방, 진료, 재활, 요양의 각 단계에 적합한 시설의 운영 및 그에 따른 시설기준 수립이 시급히 요구되고 있다. 본 연구는 현재 법률 및 정책을 중심으로 법제도상의 시설유형 및 설치기준을 분석하고, 이를 토대로 도출한 문제점을 중심으로 향후 정신건강서비스시설

\* Member, Doctoral Student, Department of Architecture, Kwangwoon University

\*\* Member, Professor, Ph.D, International school of Architecture, Qingdao University of Technology

\*\*\* Member, Professor, Dr.-Ing, Department of Architecture, Kwangwoon University (Corresponding author: chai@kw.ac.kr)

의 유형분류 및 시설기준 수립을 위한 기초자료를 제공하고자 한다.

## 1.2 Method and Range

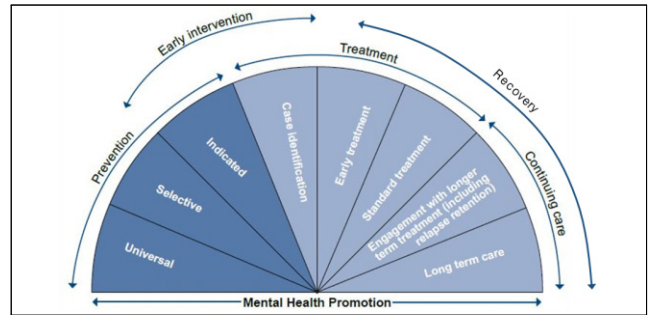
본 연구는 법제도의 측면에서 정신보건서비스 단계에 따라 정신보건시설의 유형 및 시설기준의 현황을 파악하고 문제점을 도출하기 위하여, 현재 우리나라의 법규 및 정책상의 정신보건 시설 유형의 분류기준 및 관련 시설기준으로 조사대상을 한정하였다. 이를 기준으로 본 연구에서는 정신보건시설과 관련된 사업 및 법규를 중심으로 시설의 정의 및 기능, 분류기준, 시설 설치기준 등을 비교분석하였다. 관련 법률로는 정신보건법, 의료법, 장애인복지법 등을 대상으로 관련 법 조항, 시행령, 시행규칙 등을 분석하였다. 또한 정신보건서비스 관련 정책의 변화를 분석하기 위하여 보건복지부에서 제공하는 정신건강사업안 내, 관련 정책 보고서 등을 중심으로 조사하였다.

## 2. Type and installation standards of mental health facilities

### 2.1 Spectrum and Function of mental health service

현재 정신건강이라고 하는 개념은 모든 사람을 대상으로 하는 보편적인 예방에서부터 심각한 정신의학적 문제를 지닌 정신병을 앓고 있는 환자의 재활 및 유지까지를 포함하는 매우 폭넓은 의미로 사용되고 있다(Korea Institute of Public Administration, 2013). 이러한 개념은 Mrazek & Haggerty (1994)의 정신건강 개입 스펙트럼을 바탕으로 한 정신건강증진모델을 바탕으로 하고 있으며 그 내용은 다음 [Figure 1]과 같다. 정신건강증진모델은 크게 예방(Prevention) - 치료(Treatment) - 재활유지(Recovery: Continuing Care) 3가지의 단계로 구분된다. 예방 단계에서는 질환이 발견되기 전의 범위와 수준에 따라 일반 대중을 대상으로 하는 일반적(Universal) 차원, 질환의 위험성이 높은 대상으로 하는 선택적(Selective) 차원, 질환의 뚜렷한 징후 또는 증상을 가지고 있는 대상의 징후적(Indicated) 차원으로 구분된다. 치료 단계에서는 사례 구분(Case identification), 초기 치료(Early treatment), 표준 치료(Standard treatment)로 세분된다. 재활유지 단계는 장기치료(Engagement with long-term treatment), 장기 요양(Long-term care)으로 구분되며, 초기 및 표준 치료의 단계도 일부 포함한다.

이와 같은 정신건강 개입 스펙트럼은 정신보건서비스를 세분화 및 특성화함으로써 질환자의 상태에 적합한 서비스를 제공하고 연속성을 확보하여 치료 기회의 누락 방지를 목적으로 형성된다. 이는 과거 병원에서의 의학적 치료로만 정신장애에 개입해 오던 것을 좀 더 넓은 의미로의 예방, 재활 및 사회복귀의 차원으로 확대한 것으로(Yang, 1996), 정신장애에 대한 개입의 전체 스펙트럼 즉, 예방에서부터 치료를 거쳐 유지단계인 재활에 이르기까지의 과정을 토대로 대안적 체계를 제시하고 있다(Mrazek & Haggerty, 1994).

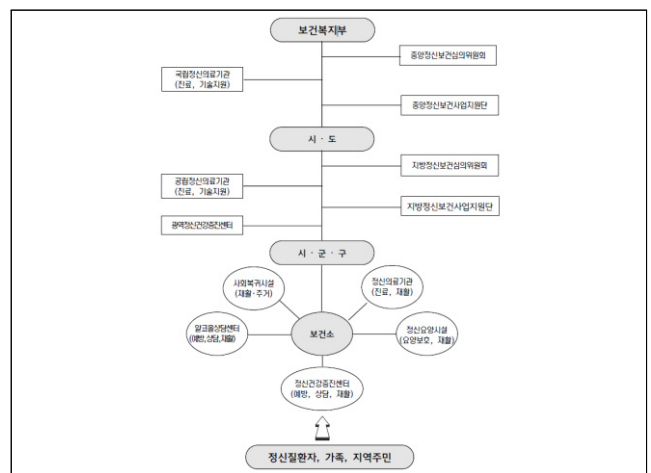


[Figure 1] Mental health Promotion Model (Mrazek & Haggerty, 1994)

### 2.2 Facility type of mental health law and mental health business information

#### 1) Management and operating system of Mental health service

정신보건법 제4조 제1항은 '국가와 지방자치단체는 국민의 정신건강을 증진시키고, 정신질환을 예방하며, 정신질환자의 치료재활 및 장애극복과 사회복귀촉진을 위한 연구조사와 지도상담 등 필요한 조치를 하여야 한다'고 명시하고 있다. 또한 2항에서는 '국가와 지방자치단체는 정신질환의 예방과 치료 및 재활을 위하여 정신보건센터와 정신보건시설을 연계하는 정신보건서비스전달체계를 확립하여야 한다'고 규정하고 있다. 이러한 법규정에 준하여 현재 보건복지부를 중심으로 구성된 정신보건관리 및 운영체계는 [Figure 2]와 같다.



[Figure 2] Mental health service system (Ministry of Health and Welfare, 2014)

지역사회 정신보건서비스 전달체계는 정책 및 행정의 지도를 담당하는 지자체 보건소를 중심으로 정신의료기관, 정신요양시설, 정신건강증진센터, 중독관리통합센터, 사회복지시설로 구분하여 서비스의 역할을 지정하고 있다. 시·도 차원에서는 공립의료기관, 정신보건사업지원단, 광역정신건강증진센터로, 중앙정부는 보건복지부를 중심으로 국공립의료기관, 중앙정신보건사업지원단으로 구분하여 운영하고 있다. 이는 중앙정부에

서 지방자치단체에 이르는 지역단위별 관리 및 운영 체계로서, 정신건강증진의 개념을 바탕으로 예방·치료·재활 단계의 서비스 유형에 따라 각 시설들의 역할 및 연계 체계가 구축되어 있다고 판단하기 어려운 실정이다.

### 2) Facility type of mental health law

정신보건법 제3조에서는 정신보건시설을 정신의료기관, 정신요양시설, 정신질환자 사회복귀시설로 분류하며 각 유형별 정의 및 기능은 다음과 같다.

- 정신의료기관: 의료법에 의한 의료기관 중 주로 정신질환자의 진료를 행할 목적으로 제12조 제1항의 시설기준 등에 적합하게 설치된 병원(이하 "정신병원"이라 한다)과 의원 및 병원급 이상의 의료기관에 설치된 정신건강의학과
- 정신요양시설: 정신의료기관에서 의뢰된 정신질환자와 만성정신질환자를 입소시켜 요양과 사회복귀 촉진을 위한 훈련을 행하는 시설
- 정신질환자 사회복귀시설: 정신질환자를 정신의료기관에 입원시키거나 정신요양시설에 입소시키지 아니하고 사회복귀 촉진을 위한 훈련을 행하는 시설
- 정신건강증진센터: 정신보건사업 실시를 위하여 시·군·구 단위로 정신질환자의 발견·상담·진료·사회복귀훈련 및 이에 관한 사례 관리 등을 실시하는 시설

### 3) Facility type of mental health business information

보건복지부에서 제공하는 정신건강사업안내(보건복지부, 2016)에는 정신보건기관·시설의 유형을 정신의료기관, 정신요양시설, 정신건강증진센터, 사회복귀시설, 중독관리통합지원센터, 자살예방센터, 정신보건사업지원단 등으로 분류하고 있다. 정신보건법과 동일하게 분류된 정신보건시설은 정신의료기관, 정신요양시설, 정신질환자사회복귀시설, 정신건강증진센터이며, 정신건강사업안내에서 분류에 추가된 시설은 중독관리통합지원센터, 자살예방센터, 정신보건사업지원단이며 이 시설들의 유형별 정의 및 기능은 다음과 같다.

- 중독관리통합지원센터: 게임, 마약, 술, 도박과 같은 4대 중독과 관련하여 예방·상담·재활을 담당하며, 정신보건법상 시설분류에 포함되지는 않지만 정신보건법 제13조 지역정신보건사업 관련 규정을 확대 해석하여 설치, 운영 중인 시설
- 자살예방센터: 정신보건법이 아닌 자살예방 및 생명존중문화 조성을 위한 법률 제13조에 의거하여 자살률 증가를 막고 생명존중 문화를 위해, 정부 및 지자체의 자살예방사업을 전문적으로 지원하고, 민관협력 네트워크를 구축하여 자살예방 활동을 지원하는 시설
- 정신보건사업지원단: 정신질환자의 사회지지체계의 강화를 위하여 보다 전문적이고 효과적인 정신보건 사업의 수행을 위해, 정신보건법 제13조 및 시행규칙 제7조 제2항, 제3항에 근거하여 설치, 운영 중인 시설

## 2.3 Function and service by mental health facility type

정신보건법과 정신건강사업안내상의 시설유형을 통합하여 정신보건시설의 유형을 분류하였을 때, [Table 1]과 같이 정신의료기관, 정신요양시설, 사회복귀시설, 정신건강증진센터, 중독관리통합지원센터로 구분된다.

[Table 1] Definition and classification of mental health facilities in Mental health law and business information

분류	기능	하위 유형	역할 및 서비스
정신 의료 기관	의료법에 의한 의료기관 중 주로 정신질환자의 진료를 행할 목적으로 설치된 병원	(국공립) 정신병원	치료(외래, 입원), 치료재활, 응급 서비스
		병원급 이상 설치된 정신건강의학과	
		정신건강의학과 의원	
정신 요양 시설	정신의료기관에서 의뢰된 정신질환자와 만성정신질환자를 입소시켜 요양과 사회복귀 촉진을 위한 훈련을 행하는 시설	-	요양보호, 사회재활
정신 건강 증진 센터	정신질환의 예방 및 치료, 정신질환자의 재활과 정신건강 친화적 환경 조성으로 국민의 정신건강 증진을 도모하는 시설	광역	예방, 사례관리, 위기개입, 사회재활
		기초	
사회 복귀 시설	정신질환자를 정신의료기관에 입원시키거나 정신요양시설에 입소시키지 아니하고 사회복귀 촉진을 위한 훈련을 행하는 시설	생활 시설	사회재활, 사회복귀 훈련, 생활지원
		입소생활시설	
		주거제공시설	
		지역 사회 재활 시설	
		주간재활시설	
		심신수련시설	
		공동생활가정	
직업 재활시설			
중독자 재활시설			
생산물 판매시설			
종합시설			
중독 관리 통합 지원 센터	중독자 조기발견, 상담, 치료, 재활 및 사회복귀를 지원하여 안전한 사회환경 조성 및 국민의 정신건강 증진을 도모하는 시설	-	예방, 상담, 치료재활, 사회복귀

(정신보건법(2016), 정신건강사업안내(2016), 김문근 외(2015)를 바탕으로 재작성함)

시설 유형에 따라 역할 및 서비스를 살펴보았을 때, 정신의료기관은 진료, 치료재활, 응급서비스, 정신요양시설은 요양보호, 사회재활, 정신건강증진센터는 예방, 사례관리, 위기개입, 사회재활, 사회복귀시설은 사회재활, 사회복귀 및 훈련, 생활지원 그리고 중독관리통합센터는 예방, 상담, 치료재활, 사회복귀를 담당한다. 이 중 재활서비스의 경우 전체 시설유형에서 제공되며, 치료재활, 사회재활의 구분은 있으나 세부프로그램 없이 포괄적으로 운영되므로 서비스 간 특성화에 어려움이 예상된다.

정신요양시설의 경우 정신보건법상 정신의료기관에서 의뢰된 환자를 입소시켜 요양과 사회복귀 촉진을 위한 서비스를 제공하는 시설로 규정되어 있으나, 요양서비스의 역할 및 범위에 대해 구체적인 기준이 제시되지 않고 있으며, 사회복귀시설의 요양서비스와 차별성 또한 모호한 실정이다. 따라서 정신보건서비스 체계상 법규에서 지향하는 바와 같이 의료기관을 통한 요양시설로의 효율적인 의뢰 및 연계가 용이하지 않은 실정이다(Noh, 2006; Kang, 2006).

정신건강증진센터 및 사회복귀시설의 경우, 정신보건서비스의 개념이 과거 입원치료 중심에서 질환의 예방에서부터 치료, 재활로 변화하면서 그 역할이 점점 증대되고 있다. 그러나 법규상 규정되어 있는 서비스는 사례관리, 위기관리 등과 같이 포괄적이며 구체적인 프로그램의 운영규정 미비로 인하여 변화하고 있는 정신보건서비스 정책에 대응하기 어려운 것으로 판단된다(Lim et al, 2013; Lim et al, 2014).

## 2.4 Status of mental health facilities

현재 우리나라의 정신보건시설의 현황을 살펴보면 [Table 2]와 같다.

[Table 2] Status of mental health facilities (김문근외, 2015)

지역	정신의료기관		정신요양 시설	정신건강 증진센터		사회복 귀시설	중독관리 통합지원 센터
	국공립	민간		광역	기초		
병상 및 정원	7,351	76,361	13,704	-	-	2,425	-
계 (개소)	18	1,384	59	15	209	333	50
서울	2	345	3	1	25	120	4
부산	1	112	3	1	16	12	4
대구	1	75	3	1	8	16	2
인천	-	66	2	1	9	11	5
광주	1	46	4	1	5	10	5
대전	1	61	4	1	5	25	3
울산	-	25	1	1	5	2	2
세종	-	2	1	-	1	3	-
경기	5	294	6	1	35	43	7
강원	1	34	0	1	16	5	3
충북	-	41	4	1	12	13	1
충남	2	47	10	1	14	24	2
전북	1	49	4	1	10	21	2
전남	1	42	4	1	16	4	2
경북	-	62	5	1	11	16	2
경남	2	69	4	-	19	4	4
제주	-	14	1	1	2	4	2

2014년 12월을 기준으로 국립정신병원 6개, 공립정신병원 12개, 사립정신병원 174개, 종합병원 정신건강의학과 186개, 병원 정신건강의학과 129개, 정신건강의학과 의원 895개 등 1,402개의 정신의료기관이 있다. 정신건강증진센터는 광역형

12개, 기초형 196개로 208개의 정신건강증진센터가 있으며, 중독관리통합지원센터가 50개 운영 중에 있다. 이 외에 정신요양시설 59개소, 사회복귀시설 308개 등 총 2,027개의 정신보건시설이 운영 중에 있다(The National Mental Health Commission, 2016).

정신보건시설의 유형별 시설의 전국 분포 현황을 살펴보았을 때, 의료기관의 경우 국공립 의료시설의 지역적 편중 및 시설별 편차가 큰 것으로 나타났다. 또한 병상 수 및 입소 정원을 살펴보면, 전국적으로 국공립 정신의료 병상은 민간 정신의료 병상의 9%정도로 우리나라의 정신의료시설은 민간기관에 집중되어 있는 것을 알 수 있다. 또한 사회복귀시설의 입소 정원을 국공립 병상수와 비교하면 그 비율이 약 33%정도이며, 정신요양시설은 입소정원 대비 17.7%에 불과하다. 이는 정원이 적은 국공립 의료기관으로 한정하여도, 의료기관에 장기입원중인 환자들이 퇴원 후 지역사회 재활 및 복귀를 지원하는 시설로의 연계가 어렵다는 것을 의미한다(Kim et al, 2015).

## 3. Facility standard by mental health facility type

정신보건법, 정신보건법 시행규칙, 의료법, 정신건강 사업안 내에서 제시하고 있는 시설 유형별 관련법, 운영주체, 설치 기준은 [Table 3]과 같다. 정신보건 시설 유형별로 위치, 대중교통에 대한 접근성 등에 대한 내용은 일반적으로 제시되어 있다. 하지만 시설의 서비스 유형에 따라 다르게 접근되어야 하는 내용임에도 불구하고, 시설별 그 차이가 매우 미비하다. 정신의료기관 및 정신요양시설의 경우 시설의 위치 및 인구규모에 대한 설치기준이 부족한 것으로 조사되었다. 실제 의료기관 내에서의 정신건강의학과 및 정신병동에 관해서도 적절한 공간구성 및 설치기준이 미비하며, 병원급에 대한 필요 공간구성 및 입지 조건에 대한 규정 또한 부족한 실정이다(Moon et al, 2015).

규모 및 면적의 경우, 정신의료기관, 요양시설, 사회복귀시설의 서비스 유형이 다름에도 평균 3.3~4.3 정도로 차이가 없고, 적정 면적의 필요성에 대한 기준이나 근거가 미비하다. 이로 인하여 각 시설에 대한 구체적인 역할이나 서비스 체계상의 위치, 적절한 규모 등을 산정하기에 어려움이 있다. 특히 정신건강증진센터의 경우, 설치기준 자체가 법규에 명시되지 않고 사업안 내상의 권고사항에 그치고 있어 지역사회 정신보건서비스의 중심시설로서의 입지와 프로그램 운영이 약화될 수 있을 우려가 있다. 서울시 기초정신건강증진센터를 분석한 임은정 외(2014)의 연구에 따르면 현재 센터의 평균 면적은 법률에서 제시하고 있는 면적기준보다 협소한 243㎡로 계획되어 있으며, 센터의 입지유형에 따라 규모 및 공간구성에도 많은 차이를 보이고 있는 것으로 나타났다. 이는 설치기준의 미비로 인하여 시설 초기 계획 시에 충분한 사전검토가 이루어지지 못함과 더불어 적절한 서비스 제공을 위한 공간구성 및 운영상의 문제점을 동반하고 있다.

**[Table 3]** Installation standards of mental health facility  
(정신보건법(2016), 정신건강사업안내(2016)를 바탕으로 재작성함)

구분	정신의료기관	정신요양시설	정신건강증진센터	사회복지시설	중독관리통합지원센터
관련법	정신보건법 제12조 의료법 제3조	정신보건법 제3조	정신보건법 제13조	정신보건법 제10조	정신보건법 제13조 및 제52조
운영주체	국가 또는 지방자치단체, 의료법인, 비영리법인, 정부투자기관, 지방공사, 한국보훈복지의료공단 및 의사는 사·도지사(병원급 이상) 또는 시장·군수·구청장(의원)의 허가를 받아 설치·운영	- 사회복지법인 기타 비영리법인인 시장·군수·구청장의 허가를 받아 설치·운영 - 허가사항 중 중요사항(법인대표 또는 시설장, 시설명칭 시설 소재지, 입소 정원)을 변경하고자 하는 때에도 시장·군수·구청장의 허가가 필요함	국가 또는 지방자치단체 - 직영형 : 사·도지사는 국공립 정신의료기관에 광역형 정신건강증진센터를 직접 설치·운영 - 위탁형 : 정신보건법 시행령 제3조의 제2항에 의거 비영리법인 또는 학교법인 위탁하여 운영	국가 또는 지방자치단체는 사회복지시설을 설치·운영할 수 있으며, 필요한 경우 사회복지시설을 사회복지법인 또는 비영리법인에게 위탁하여 운영	국가 또는 지방자치단체 - 정신보건법에 따른 정신보건시설(정신의료기관, 정신요양시설, 사회복지시설), 고등교육법 제2조에 따른 학교, 정신보건사업을 위해 설립된 비영리법인에 위탁하여 운영
설치기준	규모	- 신설 허가되는 정신요양시설의 입소정원은 300인 이하로 제한함 - 시·도지사는 지역별 정신요양시설의 수, 입소를 희망하는 정신질환자의 수와 입소의 긴급성 등을 감안하여 부득이하다고 인정하는 경우에는 입소정원의 30퍼센트를 초과하지 않는 범위에서 입소하도록 할 수 있음	<광역> 시, 도별 1개소 <기초> - 인구 20만명 미만 시·군 : 1개소 - 인구 20만명 이상 시·군 : 2개소 이상 설치 가능하며, 추가 설치기준은 인구 20만 명 당 1개소(예시: 40만 명 2개소까지, 60만 명 3개소까지) 설치 가능	시설 유형별 입소정원 및 기준이 상이함 - 입소생활시설:50명 이하 - 공동생활가정:4명 이상 6명 이하 - 단기보호시설:25명 이하 - 중독자재활시설:50명 이하 - 사회복지시설(공동생활가정은 제외한다) 정원의 10/100 범위에서 지자체장이 인정하는 경우 추가로 입소, 이용 가능함	인구 20만명 이상 지역(시·군)에 설치함
	위치	- 보건, 위생, 급수, 안전, 환경 및 교통편의 등을 고려하여 쾌적한 곳에 설치하여야 함  - 요양보호에 지장이 없는 범위 안에서 시설을 지역주민 등 누구에게나 개방하여 시설에 대한 주민의 식 전환을 유도하여야 함	- 대중교통에 의한 접근이 용이하고 다양한 체육문화시설을 편리하게 이용할 수 있는 위치여야 함	- 정신건강증진센터·사회복지시설의 분포, 지역내 정신질환자수, 재정부담 능력 등을 감안 - 지역사회 적응력을 높이기 위해 지역사회로 접근이 용이하고 대중교통 이용에 편리한 곳에 설치하여야 함	- 대중교통수단을 통한 접근이 편리한 곳에 설치함  - 보건소 등 관내 공공시설을 무상으로 이용할 수 있으며, 중독관리통합지원센터의 원활한 사업진행을 위한 공간과 시설을 지원할 수 있음 - 공공시설을 무상 지원할 수 없는 경우 지자체 예산 범위 내에서 임대료를 지원할 수 있음
면적	- 환자 1인용 입원실의 바닥면적은 6.3㎡ 이상이어야 하고, 환자 2인 이상 입원실의 바닥면적은 환자 1인당 4.3㎡ 이상이어야 함(소아는 위 기준의 2/3 이상으로 하되, 1인실은 같음) - 연면적 합계 중 입원실을 제외한 부분의 면적이 입원실 면적의 2배 이상인 정신의료기관의 환자 2인 이상용 입원실의 바닥면적은 환자 1인당 3.3㎡ 이상이어야 함	- 입소자의 요양보호에 적합한 구조 및 시설을 구비하여야 함 - 복도, 다락 등을 제외한 거실의 실제 면적은 입소자 1명당 3.3㎡ 이상으로 함	권고사항으로 정신보건서비스를 이용하기에 용이하고 쾌적한 330㎡ 이상의 공간을 확보하도록 하고 있음(화장실 공동이용 가능)	- 사회복지시설의 종류별 규모에 적합한 시설면적 및 부지면적을 확보하여야 함 - 시설 유형별 입소정원 및 기준이 상이하긴 하나 주로 1인당 3.3㎡~4.3㎡ 이상임(생활시설의 경우 공용거실을 기준으로 면적이 주로 4.3㎡ 이상, 재활시설의 경우 작업장 및 훈련실의 기준으로 3.3㎡ 이상임)	- 이용자의 안전 및 생활편의에 적합한 규모 및 구조로 설치 - 재활 및 상담 등의 사례관리 서비스 제공에 필요한 공간을 충분히 확보하여야 함

### 3.1 Mental hospital

의료기관의 경우 [Table 4]와 같이 환자 수에 따른 개방병동 운영여부, 입원실 내 보호실 설치, 진료실의 수를 제외하고 일반 종합병원과 기준이 유사하며, 소요실 유형에 있어서도 치료 및 진단을 지원하는 소요실 유형을 중심으로 규정되어 있다.

**[Table 4]** Facility standard by space of mental health hospital (정신보건법, 2016)

정신의료기관	
입원실	입원환자 50인 이상인 정신의료기관은 입원실의 100분의 100이상을 개방 병동으로 운영해야함, 1실의 정원은 입원환자 10인 이하로 함
	입원실을 두는 경우 환자들의 생활에 불편이 없도록 식당, 휴게실, 욕실, 화장실 등의 편의시설을 갖추어야 함
	입원실의 시설 및 비품은 자신 또는 타인을 해할 위험이 예방될 수 있도록 설치하여야 함
	입원환자(연평균 1일 입원환자를 말함) 50명당 보호실 1개를 설치하되, 그 단수에는 보호실 1개를 추가하고, 입원환자를 보호실에 둘 때에는 1명만 입실시켜야 하며, 보호실에는 자해 등을 예방할 수 있는 안전장치를 갖추어야 함. 다만, 정신의료기관이 개방병동만으로 이루어진 경우에는 보호실을 두지 아니할 수 있음
	병동 안에는 외부와 신속하게 연락을 취할 수 있는 경보 연락 장치를, 환자가 자유롭게 사용할 수 있는 전화를 설치해야 함
응급실 및 야간 진료실	외부로부터 교통이 편리한 곳에 위치하고 구급용시설·응급처치장비·의약품 및 신체 보호에 사용되는 장비와 병상을 갖추어야 함
진료실	정신건강의학과 전문 진료실을 두어야 하며, 입원환자 100인 이상인 정신병원 또는 병원급 이상의 의료기관에 설치된 정신건강의학과에는 개인 면담실 및 집단 치료실을 설치하여야 함
뇌파검사 및 심전도실	뇌파검사 및 심전도검사에 필요한 시설 및 장비를 갖추어야 함
전문요원 상담실	환자상담에 적합한 시설을 갖추어야 함
재활훈련실	생활훈련 또는 작업훈련에 필요한 도구, 장비 및 안전장치를 갖추어야 함
임상검사실	의료법 시행규칙 별표 3의 해당 시설규격 (방사선실은 방사선 장치를 말함)에 관한 규정을 준용함
방사선실	
조제실	
소독시설	
급식시설	
세탁물 처리실	
구급차	응급의료에 관한 법률 시행규칙 별표 16의 일반구급차 장비기준을 준용함
기타	환자 50인 미만이 입원할 수 있는 병실을 가진 병원급 이상의 의료기관에 설치된 정신건강의학과 의 경우에는 응급실 또는 야간 진료실, 뇌파검사 및 심전도실, 임상검사실, 방사선실, 조제실, 소독시설, 급식시설, 세탁물 처리시설, 구급차는 다른 과와 함께 사용할 수 있음
	급식 또는 세탁물 처리는 의료기관이 함께하거나 외부 용역에 의하여 처리할 수 있음

또한 소요실 내 환경구성의 경우, 시설 및 장비에 국한되어 시설의 계획 및 운영 시 많은 어려움이 예상된다. 따라서 향후 정신건강서비스에 특성 및 변화를 고려한 소요공간 구성과 더불어 환자의 심리적 특성을 고려한 치유환경 구성에 관한 논의가 요구된다. 시설기준 상 명시된 병상수 기준의 경우, 의원은 50병상 미만의 운영이 가능하지만 이를 지원하는 소요공간에 대한 계획기준이 미비하여, 병상확충에 따른 공간구성 및 의료서비스의 질 관리에 문제점을 야기할 수 있으므로 관련기준에 대한 보완이 요구된다.

### 3.2 Mental care facility

정신질환자를 대상으로 하는 장기요양서비스는 아직 개념정립이 명료하게 되어 있지 않은 상황이다. 정신보건법에서는 정신요양시설의 기능을 요양과 사회복귀에 초점을 맞추고 규정하고 있으나, 관련 시설기준의 경우에는 [Table 5]와 같이 요양기능 수행을 중심으로 하는 개인 생활공간 및 공용공간에 대한 기준만을 제시하고 있어, 사회복귀기능 수행을 위한 관련 규정 보완이 요구되고 있다.

정신요양시설이 요양기능에 중점을 두는 것은 장기입소와 유사한 맥락에서 비판을 받을 수 있으며, 이는 환자들의 인권침해, 시설의 낙후, 서비스의 질 저하 등의 문제들이 대두되어 시설의 기능 재정립 및 기능전환에도 많은 영향을 미치고 있지만, 아직까지 정책적으로 서비스의 전환에 대한 발전은 미비한 상황이다(Kim 2013; Hong, 2014; Kim et al, 2014; Kim et al, 2015).

**[Table 5]** Facility standard by space of mental health care facility (정신보건법, 2016)

정신요양시설	
거실	거실 면적은(복도, 다락 등을 제외한) 입소자 1명당 3.3㎡이상으로 함
	출입구는 비상재해 시 대피가 쉽도록 복도 또는 넓은 공간에 직접 연결되도록 하여야 함
사무실	적정한 난방 및 통풍시설을 갖추고, 창문은 충분한 일조량을 확보할 수 있는 구조로 설치하여야 함
	중증 정신질환자 등 일반 입소자와 격리할 필요가 있는 환자의 요양보호를 위하여 격리된 거실을 따로 설치하여야 함
사무실	사무 처리를 위하여 책상, 전화기 등 필요한 설비를 갖추어야 함
의무실	진찰, 건강 상담 및 치료를 위하여 의약품, 위생재료 또는 의료기구 등 필요한 설비를 갖추어야 함
상담실 및 면회실	상담 및 면회를 위하여 필요한 설비를 갖추어야 함
휴게실	입소자의 정서 함양을 위한 신문, 잡지 등의 서적류를 갖추어야 하고, 텔레비전, 공중전화기 등 입소자의 휴식 및 이용편의를 위한 설비를 갖추어야 함
조리실	채광 및 환기가 잘 되도록 하고, 창문에는 방충망을 설치하여야 함
	식기소독기 등 위생적인 취사 및 조리를 할 수 있는 설비를 갖추어야 함

목욕탕	욕조와 샤워 및 세면 설비를 갖추어야 함
세탁장	세탁에 필요한 세탁기 등을 갖추어야 함
건조장	세탁물을 건조할 수 있는 설비를 갖추어야 함
화장실	화장실은 수세식으로 설치하여야 함
	남자용 및 여자용으로 구분하여 설치하되, 변기의 수는 여자용은 입소정원 10명당 1개를, 남자용은 입소정원 15명당 대소변기를 각각 1개를 설치하되, 그 단수에는 각각 1개를 추가함
기타	일조, 채광, 환기, 난방, 급배수 등 입소자의 보건·위생·안전 및 생활편의에 적합한 구조 및 시설을 갖추어야 하며, 항상 청결을 유지하여야 함
	구조 및 시설은 입소자의 질환 유형별, 성별 및 연령별 특성에 적합하도록 하여야 함
	급·배수시설 · 수돗물이나 「먹는 물 관리법」 제5조에 따른 먹는 물의 수질기준에 적합한 지하수 등을 공급할 수 있는 시설을 갖추어야 함 · 지하수 등을 사용하는 경우 취수원은 화장실, 폐기물 처리시설, 동물사육장 및 그 밖에 지하수 등이 오염될 우려가 있는 장소로부터 20미터 이상 떨어진 곳에 위치하여야 함 · 배수시설은 배수가 잘 되도록 하여 빗물, 오수 등의 배수에 지장이 없도록 설치하여야 함
	비상재해대비시설은 소화기구, 경보설비 및 비상구를 설치하여 화재 등 비상재해에 대비한 시설을 갖춰야함

### 3.3 Mental health Center

정신건강증진센터의 소요공간유형 및 면적에 관한 기준은 [Table 6]과 같다. 정신건강증진센터의 경우에 예방, 사례관리, 위기개입, 사회재활과 같은 다양한 서비스를 제공하고 있으나, 기준에 제시된 소요공간유형에 의하며 사무활동을 지원하기 위한 공간으로 한정되어 있다. 면적기준의 경우에도 소요공간 별 면적기준이 아닌 시설 전체 면적기준을 제시함으로써 효율적인 공간구성 및 운영에 어려움이 예상된다. 향후 지역사회의 환자를 대상으로 효율적 서비스를 제공하기 위해서는 소요공간유형, 적정면적 등에 대한 명확한 기준이 제시되어야 한다(Lim et al, 2014).

[Table 6] Facility standard by space of mental health center (정신건강사업안내, 2016)

정신건강증진센터	
기본시설 (권고사항)	사무실, 상담실, 회의실, 교육실, 당직실 등의 시설요소를 포함하며, 정신보건서비스를 이용하기에 용이하고 쾌적한 330㎡ 이상의 공간을 확보하도록 함(화장실 공간은 공동이용 가능)

### 3.4 Social rehabilitation facilities

사회복지시설의 세부 유형별 면적, 입소정원, 관련 소요공간에 대한 기준은 [Table 7]과 같다. 사회복지시설의 경우, 시설 유형은 세분되어 있으나, 면적, 소요실 유형 등 제한적인 항목에 대하여 포괄적인 시설기준을 제시함으로써 효율적인 규모검토와 프로그램 운영에 어려움이 예상된다. 이와 더불어 사회복지

시설의 세분화에 대한 기준이 모호할 뿐 아니라, 공급자 중심의 운영이 지속되고 있다(Kwon, 2010)

[Table 7] Facility standard by space of Social rehabilitation facilities (정신보건법, 2016)

사회복지시설		
공통사항	<ul style="list-style-type: none"> <li>「소방시설 설치·유지 및 안전관리에 관한 법률」이 정하는 바에 따라 소화설비 등 소방시설을 갖추고 비상구를 설치하는 등 화재 예방, 소화 및 비상대피에 필요한 조치를 해야함</li> <li>겨울에도 상당한 시간의 일조량을 확보할 수 있어야 하며, 적당한 냉방장치·난방장치 및 통풍장치를 갖추어야 함</li> <li>정신보건법 제2호에 따른 정신질환자생활시설(입소생활시설), 제3호에 따른 정신질환자지역사회재활시설 중 단기보호시설, 제5호에 따른 중독자재활시설 및 제7호에 따른 정신질환자통합시설이 남·녀 공용시설인 경우에는 침실 및 목욕실을 남성용과 여성용으로 구분하고, 제3호에 따른 정신질환자지역사회재활시설 중 공동생활가정의 경우에는 남성 또는 여성만으로 운영되어야 함</li> <li>관련 소요공간의 경우는 상담실, 사무실, 식당, 조리실 및 화장실을 갖추어야 함</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>입소자가 24시간 휴식, 취침 등 일상생활을 할 수 있는 공간으로써 응접실과 침실을 말하는 거실(복도·통로, 관리인 침실, 사무실, 상담실, 다락, 식당, 조리실, 화장실, 목욕실, 세탁장, 건조장 등은 제외한다)의 면적(이하 이 표에서 "거실면적"이라 한다)은 입소자 1명당 4.3제곱미터 이상이어야 한다.</li> <li>응접실(독립된 방이 아닌 개방공간도 응접실로 인정한다), 침실, 목욕실, 재활 훈련실, 자원봉사자 및 보호자 대기실, 휴게실, 세탁장 및 건조장</li> </ul>	
지역사회재활시설	주간재활시설	<ul style="list-style-type: none"> <li>재활 훈련실, 휴게실, 집단 활동실</li> </ul>
	공동생활가정	<ul style="list-style-type: none"> <li>응접실(독립된 방이 아닌 개방공간도 응접실로 인정한다)</li> <li>침실(입소정원 4명인 시설은 1실당 2명 이하, 입소정원 5명 이상인 시설은 1실당 3명 이하)</li> <li>목욕실, 세탁장 및 건조장</li> <li>상담실 및 사무실(상담실 및 사무실은 같은 공간을 함께 사용할 수 있다)</li> </ul>
	단기보호시설	<ul style="list-style-type: none"> <li>응접실(독립된 방이 아닌 개방공간도 응접실로 인정한다)</li> <li>침실, 목욕실, 재활 훈련실, 자원봉사자 및 보호자 대기실 또는 휴게실, 세탁장 및 건조장</li> </ul>
직업재활시설	<ul style="list-style-type: none"> <li>직업 재활훈련실, 재활상담실, 사무실 및 휴게실(재활상담실, 사무실, 휴게실은 같은 공간을 함께 사용할 수 있다), 근로활동을 위한 시설</li> </ul>	
중독자재활시설	<ul style="list-style-type: none"> <li>응접실(독립된 방이 아닌 개방공간도 응접실로 인정한다)</li> <li>침실, 목욕실, 집단 활동실 또는 직업 재활훈련실, 휴게실, 세탁장 및 건조장</li> </ul>	
생산물판매시설	<ul style="list-style-type: none"> <li>판매장, 상담실 및 사무실</li> </ul>	
종합시설	<ul style="list-style-type: none"> <li>2개 이상 결합한 각각의 사회복지시설이 갖추어야 하는 실</li> <li>강당 또는 회의실</li> </ul>	

사회복지시설은 정신질환의 장기적 치료 관점에서 효과적인 재활서비스를 제공함으로써 질환자의 성공적인 지역사회복귀

를 목적으로 하고 있다. 이를 위해서는 관련 시설의 세부유형 별 특성화된 서비스제공이 필수적이며, 또한 이를 수행할 수 있는 합리적인 규모 및 공간구성을 포함하는 물리적 환경계획을 위한 기준이 요구된다.

### 3.5 Addiction management integration support center

중독관리통합지원센터의 소요공간 및 관련 기준은 [Table 8] 과 같다. 중독관리통합지원센터는 예방, 상담, 치료재활, 사회복귀와 같이 다양한 서비스를 제공하고 있으나, 이러한 프로그램을 운영하기 위한 공간구성 및 규모산정 기준이 미비한 실정이다. 소요공간유형의 경우, 사무실, 상담실, 교육실과 같이 제한적으로 제시하고 있으며, 상담, 훈련, 재활프로그램 등 각각의 프로그램의 특성을 고려한 공간계획 기준 및 관련 기자재 등의 설치를 위한 기준의 보완이 요구된다.

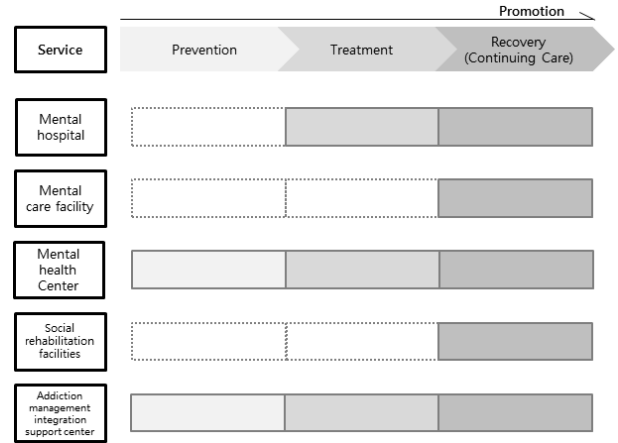
[Table 8] Facility standard by space of addiction management integration support center(정신건강사업안내, 2016)

중독관리통합지원센터	
기본시설	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 일조, 채광, 환기 등 이용자의 보건위생 등을 고려하여야 함</li> <li>- 소방기술기준에관한 규칙이 정하는 바에 따라 소화용 기구를 비치하고 비상구를 설치하여 비상재해에 대비하여야 함</li> <li>- 운영에 필요한 기자재(컴퓨터 및 프린터, 전화 및 팩스, 복사기, 책상·의자 및 탁자, TV 및 비디오 등) 및 기본적인 부대기기(재활프로그램 운영 등에 필요한 교육 기자재, 냉장고, 냉·난방기 등)와 자료, 직원방어용 안전장비 등을 구비하여야 함</li> <li>- 사무실·상담실·교육실(훈련·재활 프로그램실 겸용 가능), 휴게실(철터 겸용 가능), 화장실 등</li> </ul>

## 4. Conclusion

본 연구는 정신보건서비스 단계에 따라 국내 정신보건시설 관련 법규 및 정책을 중심으로 시설유형, 설치 및 시설기준에 대하여 조사·분석하였으며 본 연구를 통하여 도출된 결과는 다음과 같다.

1) 현재 우리나라의 경우 정신보건서비스를 담당하고 있는 정신보건시설의 유형은 정신의료기관, 정신요양시설, 사회복귀시설, 정신건강증진센터, 중독관리통합지원센터로 구분되어 운영 중이며, 해당 시설유형은 예방, 치료 재활을 중심으로 [Figure 3]과 같이 그 기능이 분류된다. 현재 법규상 규정되어 있는 서비스 및 정신보건시설은 포괄적으로 변화하고 있는 정신보건서비스 정책에 대응하기 어려운 것으로 판단된다. 향후 점차 증대되는 서비스 스펙트럼의 다양성 및 중요성을 고려하여 관련 시설들의 기능성 및 전문성을 반영할 수 있도록 보완되어야 할 것이다.



[Figure 3] Mental health facility Function by mental health service spectrum

2) 정신보건 시설 유형별로 설치기준을 살펴본 결과, 규모, 위치, 접근성, 면적 등에 대한 내용은 일반적으로 제시되어 있다. 하지만 각 시설의 서비스 유형에 따라 다르게 접근되어야 하는 기준들임에도 불구하고, 내용상 차이가 미비한 것으로 나타났다. 정신의료기관 및 정신요양시설의 경우 시설의 위치 및 인구규모에 대한 설치기준과 실제 시설 내에서 고려되어야 할 적절한 공간구성에 대한 내용 또한 부족하였다. 설치기준이 미비하면 시설 초기 계획 시에 충분한 사전검토가 이루어지지 못함과 더불어 적절한 서비스 제공을 위한 공간구성 및 운영상의 문제점을 동반하게 된다. 따라서 기본적으로 시설이 설치될 때 고려되어야 할 기본적인 위치, 대중교통과의 접근성, 시설 규모 및 면적, 시설 공간구성 등에 대한 기준 마련이 요구된다.

3) 정신의료시설의 경우 소요공간 및 구성 관련 기준이 시설 및 장비에 국한되어 시설의 계획 및 운영 시 많은 어려움이 예상된다. 향후 정신건강서비스에 특성 및 변화를 고려한 소요공간 구성과 더불어 환자의 심리적 특성을 고려한 치유환경 구성에 관한 논의가 요구된다. 또한 병상 수에 따라 관련 공간구성에 대한 기준이 구분되지 못하면 의료서비스의 질 관리에 문제점을 야기할 수 있으므로 관련기준에 대한 보완이 요구된다.

4) 정신요양시설은 그 기능이 요양과 사회복귀에 초점을 맞추고 규정하고 있으나, 관련 시설기준의 경우 요양기능 수행을 중심으로 제시하고 있다. 정신요양시설이 요양기능에 중점을 두고 사회복귀 기능에 대한 전환이 어려워지면, 장기입원의 초래, 환자 인권침해, 시설 낙후, 서비스의 질 저하 등의 문제들이 대두되어 시설의 기능 재정립 및 기능전환에도 많은 영향을 미치게 되므로 향후 사회복귀기능 수행을 위한 관련 규정 보완이 요구되고 있다.

5) 사회복귀 시설은 시설 유형은 다양하게 세분되어 있으나, 면적, 소요실 유형 등 제한적인 항목에 대하여 포괄적인 시설기준을 제시함으로써 오히려 사회복귀시설 유형에 대한 기준이



모호해지고 있다. 사회복지시설은 효과적인 재활서비스를 제공함으로써 질환자의 성공적인 지역사회복귀를 목적으로 해야하며, 이를 위해서는 관련 시설의 세부유형별 특성화된 서비스 제공이 필수적이며, 또한 이를 수행할 수 있도록 세부 유형별 합리적인 규모 및 공간구성을 포함하는 구체적인 물리적 환경계획을 위한 기준이 요구된다.

6) 정신건강증진센터 및 중독관리통합지원센터는 정신보건 시설 유형 중 가장 넓은 스펙트럼의 다양한 서비스를 제공하고 있으나, 기본적으로 필요한 공간구성 및 규모산정에 대한 기준이 법규상에서도 제시되지 못하고 있다. 향후 지역사회 정신건강서비스를 효율적으로 제시하기 위해서는 시설의 기능 및 프로그램의 특성화가 필요하며, 그에 따른 공간유형, 적정면적, 공간구성, 세부 계획 지침 등 명확한 기준이 제시되어야 한다.

본 연구는 현행 정신보건시설관련 법들을 비교 분석하여 분류 및 시설기준상 미비한 부분들을 제시하려고 하였다. 추후 법규상의 정신보건시설 유형별 상세기준 및 이와 관련된 선행 국가의 관련법들을 분석하여 정신보건의료전달체계에 적합한 분류와 이에 따른 시설기준을 확립해야 할 것이다.

Acknowledgements: This work was supported by the Ministry of Education of the Republic of Korea and the National Research Foundation of Korea(NRF-2015S1A3A2047031)

### References

Kang, Yong-Bok, 2006 Research on the effectiveness of the integration support system in mental recuperation welfare institution, Gwangju University Master thesis

Korea Institute of Public Administration, 2013, Efficiency plan of community mental health management

Lee, Hyun-Ji · Chai, Choul-Gyun, 2013, A study on the health carefacility system for mental health, Journal of Korea institute of healthcare architecture, 19(4), pp.29-36

Lim, yen-jung · Chai, Choul-Gyun, 2013, A study on the sectoral configuration and use characteristics of mental health center focused on standard mental health center in Seoul, Journal of Korea institute of healthcare architecture, 19(4), pp.37-46

Lim, Yen-Jung · Chai, Choul-Gyun, 2014, A Study on the floor Plan type and the spatial composition of standard mental health centers in Seoul, Journal of Korea institute of healthcare architecture, 20(1), pp.45-55

Ministry of Government Legislation, Medical Law

Ministry of Government Legislation, Mental health Law

Ministry of Government Legislation, Welfare of Disabled persons Law

Ministry of Health and Welfare, 2012, Current Status of Mental Health Service resource in Korea

Ministry of Health and Welfare, 2014, 2014 Mental health business information

Ministry of Health and Welfare, 2015, 2015 Mental health business information

Ministry of Health and Welfare, 2016, 2016 Mental health business information

Mrazek PJ, Haggerty RJ, eds (1994). Reducing risks for mental disorders: Frontiers for preventive intervention research. Washington, National Academy Press.

Noh, Bong-Geun, 2006, Treatment and empowerment of the social workers who work in mental health care facility, Korea Academy of Mental Health Social Work, Spring conference discussion paper

The National Mental Health Commission, <http://www.nmhc.or.kr/>

접수 : 2016년 04월 15일  
 1차 심사 완료 : 2016년 05월 10일  
 게재확정일자 : 2016년 05월 30일  
 3인 익명 심사 필