

아동·청소년 정신건강 증진을 위한
지원방안 연구 I :
아동·청소년 정신건강 관련
법·제도 현황 및 개선방안 연구

책임연구원: 이호근(전북대학교 법학전문대학원 사회법 부교수)

공동연구원: 김영문(전북대학교 법학전문대학원 노동법 부교수)

정혜주(고려대학교 보건전문대학 정신건강 조교수)

경제·인문사회연구회 협동연구총서

“아동·청소년 정신건강 증진을 위한 지원방안 연구 I”

1. 협동연구총서 시리즈

협동연구총서 일련번호	연구보고서명	연구기관
11-32-01	아동·청소년 정신건강 증진을 위한 지원 방안 연구 I : 총괄보고서	한국청소년정책연구원
11-32-02	아동·청소년 정신건강 증진을 위한 지원 방안 연구 I : 조사결과 자료집	한국청소년정책연구원
11-32-03	아동·청소년 정신건강 증진을 위한 지원 방안 연구 I : 아동·청소년 정신건강 증진 정책 현황 및 개선방안 연구	한국보건사회연구원
11-32-04	아동·청소년 정신건강 증진을 위한 지원 방안 연구 I : 아동·청소년 정신건강 관련 법·제도 현황 및 개선방안 연구	전북대학교

2. 참여연구진

연구기관		연구책임자	참여연구진
주관연구기관	한국청소년정책연구원	최인재 연구위원	모상현 부연구위원(한국청소년정책연구원) 강지현 교수(동덕여자대학교)
협력연구기관	한국보건사회연구원	최은진 연구위원	김미숙 연구위원(한국보건사회연구원) 김지은 연구위원(한국보건사회연구원) 박정연 연구위원(한국보건사회연구원)
	전북대학교	이호근 교수	김영문 교수(전북대학교) 정혜주 교수(고려대학교)

국 문 초 록

본 연구는 아동·청소년 정신건강 증진을 위한 법·제도 개선방안에 관한 것이다. 주요 연구내용은 국내외 아동·청소년 정신건강 관련 법·제도의 현황을 포괄적으로 살펴보고 구체적으로 어떠한 부분에 개선이 필요한지를 분석하였다. 이를 위하여 일반적인 차원에서 정신건강관련 기본법의 주요 관련 법 규정을 검토하고 분석하였다. 먼저, 정신보건법을 비롯하여 아동복지법과 청소년기본법, 청소년보호법, 청소년복지지원법 등 청소년관련 3법을 분석하였다. 이어 본 연구는 학교보건법, 교육기본법, 학교폭력방지 및 예방에 관한 법과 초·중등학교법 등 교육관련 기본법의 현황과 문제점 그리고 개선방안을 검토·분석하였다.

또한 본 연구에서는 우리나라 아동·청소년의 정신건강 증진을 위한 법·제도 개선방안을 도출하기 위하여 관련 주요 부문의 전문가 15인을 엄선하여 전문가를 대상으로 델파이 설문조사를 2회에 걸쳐 실시하였다. 설문조사를 통해 현재 아동·청소년 정신건강관련 개별법에 분산 규정되어 있는 주요 규정들을 분석하였고, 현재의 개별법이 각각의 입법목적과 특성을 갖추고 있으나 이들을 통합할 수 있는 통합법 제정의 필요성과 가능성 그리고 그 문제점 등을 파악하였다.

국내의 법·제도와 관련한 전문가대상 설문조사와 함께 독일, 미국, 호주 등 주요 외국의 관련 규정도 비교·분석하였다. 외국의 경우에도 아동·청소년 정신건강 관련 포괄적인 법령은 드물고 개별 법령 역시 주로 중증질환자를 중심으로 하는 법·제도를 갖고 있으며 정신건강의 문제를 특화하여 별도로 적극적으로 규정하고 있는 사례가 많지 않은 실정이었다.

본 연구는 이러한 국내외 법령 현황과 문제점, 그리고 전문가 실태조사를 통한 심층 분석 결과를 토대로 향후 법·제도 개선을 위하여 요청되는 법체계, 정의, 전문기관, 전문인력 확보와 관련 종사자의 처우개선, 교육 및 훈련체계구축, 예방과 사회복귀 지원 등과 같은 주요 쟁점에 대하여 개선방안을 제안하였다.

주요어: 정신건강, 정신보건법, 아동복지법, 청소년기본법, 청소년보호법, 청소년복지지원법, 학교보건법, 교육기본법, 학교폭력방지 및 예방에 관한 법, 초·중등교육법, 통합법

연구 요약

1. 연구목적

- 아동·청소년 정신건강 증진과 관련된 국내외 주요 관련 법령을 분석하여 효율적인 아동·청소년 정신건강 증진 정책 마련을 위한 제도적 토대를 구축하고자 함
- 이를 위해 아동·청소년의 정신건강과 관련된 각종 법령의 주요 쟁점사항과 현행 법·제도의 문제점을 도출하여 정책수립과 정책추진 시 근거자료로 활용함
- 또한 아동·청소년 정신건강 증진 법·제도의 주요 개선방향을 제시함으로써 사업추진 및 전달체계 등 서비스체계 구축의 체계적 효율성을 제고하고자 함. 아울러 주요 정책과 법·제도의 연계성 제고를 통해 실질 수요자중심의 아동·청소년 정신건강 증진에 기여코자 함

2. 연구방법

- 아동·청소년의 정신건강 관련 국내외 주요 법령과 주요 법·제도 현황과 쟁점들을 조사하여 정책적 시사점을 도출함
 - 이를 위하여 아동·청소년 정신건강증진을 위한 정신보건법, 아동과 청소년복지 관련법(아동복지법, 청소년기본법, 청소년보호법, 청소년복지지원법 등)과 교육관련 기본법(학교보건법, 교육기본법, 초·중등학교법, 학교폭력예방및대책에관한 법률 등) 등 부문별로 국내외 관련 주요 법·제도 현황을 분석하고 현행 법령상의 개념 및 정의, 주요 대상그룹 등 법적용의 사각지대 문제를 개선하고자 하였음. 또한 효과적인 법·제도적 정신보건 증진방안, 전달체계 등 관련기관 지원방안과 실질 수요자중심의 법·제도 개선방안을 도출함
- 독일, 미국, 호주 등 주요 외국의 아동·청소년 정신건강 증진 및 예방 관련 법·제도 현황분석을 통해 우리나라 법·제도 개선방안 마련을 위한 방향을 제시함
- 아동·청소년의 정신건강 관련 주요 정책과 법·제도의 연계성 제고 및 수요자중심의 아동·청소년

정신건강 증진 체계 구축을 위해 우리나라 아동·청소년 정신건강 증진관련 법·제도 현황과 외국사례와의 쟁점사항에 대한 비교 연구를 수행함

- 아동·청소년 정신건강 증진 관련 주요 법·제도와 정책과의 연계 강화 개선방안 마련을 위하여 정책관련 담당자 및 관계전문가(중앙과 우수 지방자치단체의 청소년 상담전문가, 보건복지부, 여성가족부, 교육과학기술부 등 핵심 정책담당자, 소아·청소년 정신과의사, 아동과 청소년 복지분야 전문가 등 업선된 15명)를 대상으로 2회에 걸친 전문가 델파이 설문조사를 실시하여 구체적이며 현장감 있는 법·제도 개선안을 마련하고자 함

3. 주요결과

1) 국내의 아동·청소년 정신건강관련 법·제도 현황 및 주요 규정

- 정신보건법은 아동·청소년 정신건강 문제를 다룬 가장 중심적이고 우선적인 법이라 할 수 있음. 그러나 현행 정신보건법은 그 주요 대상이 중증질환자를 대상으로 하는 것으로 아동·청소년 정신건강 질환자 중 극히 일부의 중증 질환만이 이 법에 의해 포괄될 수 있으며, 현재 문제가 되고 있는 아동·청소년의 정신건강 증진을 위한 상담, 전문인력 배치, 입소, 요양 및 치료, 그리고 재활 및 사회복귀 지원을 위한 포괄적인 지원법으로 기능하기에는 제한적임
- 한편, 현행 아동복지법 역시 복지관련 기본법이기는 하나, 본 연구의 주요 대상인 아동·청소년에만 특화된 별도의 정신건강 증진을 위한 법 규정은 명시적으로 존재하지 않는 실정임
- 청소년기본법은 청소년 정신건강과 관련 주로 환경적 요인의 관리와 대처에 치중하는 규정을 갖고 있지만, 이 법 역시 아동·청소년의 정신건강에 특화된 법이 아니고 간접적으로 광의의 의미에서 예방적 교육과 상담업무에 초점을 두고 있어 포괄적인 법으로 기능하기에는 한계가 있음
- 청소년복지지원법은 아동·청소년 정신건강 촉진을 위해 주로 체력검사 및 건강검진 등에 치중하고 있지만, 구체적인 정신건강관련 내용에 대한 국가와 지방자치단체 그리고 위탁기관 등 전문교육 기관 등과 연계된 정신건강 증진 규정을 담고 있다는 점이 주목됨

- 청소년보호법은 독일과 같은 외국법령에서 확인할 수 있는 유사한 방식으로 포괄적인 보호와 제재규정을 담고 있지만, 그 실효성은 그 법적 제한규정 자체보다는 가정, 사회, 국가와 지방자치단체 및 교육기관 간의 유기적인 협조체제의 구축과 운영에 달려있으며, 교육기관과의 유기적인 연계와 협력체제의 구축이 법체제상 매우 중요한 사안임을 확인할 수 있음
- 학교보건법은 아동·청소년의 정신건강 증진과 관련하여 교육기관의 건강관련 사항을 규율하고 있지만, 이 법 또한 아동·청소년의 정신건강 문제를 체계적이고 심층적으로 다루기보다는 학교에서 학령기 학생들의 통상적인 건강검사나 치료 및 조처에 국한되어 있고, 학교장의 책임 하에 상담, 예방, 치료 및 영양 그리고 사회활동 복귀 지원 등 아동·청소년의 정신건강 증진을 유기적이고 총체적으로 관할하기에는 미흡한 실정임
- 교육기본법은 아동·청소년의 학교생활과 관련된 사항을 주로 규율하고 있어 아동·청소년 정신건강의 환경적 요인 및 사회적 인자 차원에서 국가, 지방자치단체 등 정부, 교육기관, 사회와 가정에서의 문제 등을 유기적이고 체계적으로 연계할 수 있도록 하는 데는 한계를 갖고 있음
- 이러한 정신보건법, 아동·청소년 복지관련 법, 교육 및 학교보건법 등은 각각의 입법목적에 맞게 제한된 범위에서 보호와 규제, 예방과 치료, 영양과 사회복귀 지원 등을 개별적으로 규정하고 있으나 대상이 각기 상이하며, 대부분의 조처가 규제적 내용을 제외하고는 노력의무 사항으로 규정되어 있어 법적 실효성이 없거나 관련 법률 간의 중복 등의 문제점도 안고 있어 한계를 노정하고 있음. 그러나 반면 이러한 개별법은 각기 입법목적에 맞는 대상을 포괄적으로 규율하고 있다는 점에서 그 법 적용에 있어 효율적인 장점도 지니고 있는 것으로 보임

2) 국외의 아동·청소년 정신건강 증진 관련 법·제도 및 최근 동향

- 독일사례

- 독일의 아동과 청소년의(정신)건강 증진을 위한 근본개념은 예방, 건강증진, 지원, 치료, 재활 및 사회복귀 내지 참여이며, 이 중에서 무엇보다 강조되는 것은 예방과 건강증진임. 그러나 아동과 청소년의 정신건강 증진을 규율하는 법체계로 통일적인 법률은 존재하지 않음
- 독일의 아동과 청소년복지지원법(Kinder- und Jugendhilfegesetz)은 아동과 청소년이 성폭력, 학대, 방치와 같은 복지의 위협을 받을 때 지원책을 통해 아동과 청소년을 포괄적으로 보호하며, 무엇보다 이를 위하여 부모의 양육권을 강화하고, 아동의 성장을 촉진하기 위하여 광범위한 스펙트럼의 정책을 유지하고 있음

- 독일 학교법(Schulgesetz)내에는 학생들을 위한 학교건강돌봄(Schulgesundheitspflege)제도를 두어 학생들의 질병을 예방·조기발견하여 치료를 할 수 있고, 보건청의 주도 하에 학교와 학부모가 협력하여 임무를 수행하며, 학교법상으로 부모의 협력의무가 법제화되어 있음
- 청소년의 정신건강을 저해하는 위험원을 규제하는 통합법으로서 독일 아동과 청소년의 정신건강 증진을 위한 중요 축으로서 2003년 4월 1일부터 시행된 독일 청소년보호법(Jugendschutzgesetz: JSG)의 특징이 주목됨
- 독일의 경우 아동과 청소년 정신건강의 핵심기관은 복지지원에서는 청소년청이고, 정신건강 증진을 포함한 건강증진은 보건청이지만, 각 주별로 공중보건위생복무법(Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst: GDG)을 제정, 법률에 따라 공중보건지원실무가 행하여지고 있음. 또한 GDG에 근거해 설립된 보건청 산하의 각 분과에 소아전문의, 정신과의사 등이 한 팀을 이루어, 아동과 청소년의 정신건강에 대해서 1차적인 진료와 상담, 예방과 정신건강의 증진업무를 수행하고 있으며 이러한 체제는 우리나라의 전달체계 실효성을 확보하기 위하여 중요한 시사점을 주고 있음

- 미국사례

- 1961년부터 2008년까지 미국에서 아동·청소년의 정신보건에 관련된 법률과 관련 사항을 개괄, 아동·청소년 정신건강관련 사건 및 이와 연계된 법·제도 현황을 고찰함
- 미국은 우리나라나 독일과 같은 독자적인 청소년보호법 등을 가지고 있지 못하지만, 정신건강증진의 관점에서 보았을 때, 주요 관련 사항이 2000년 10월 17일 빌 클린턴 대통령이 인준한 “아동건강법(Children’s Health Act of 2000)” 중 정신건강에 관련된 B 부분 - 청소년 약물 및 정신보건서비스(Division B - Youth drug and mental health services)에 명시되어 있음
- 상기 법령은 우리 청소년보호법상 소아·청소년의 정신건강에 대한 유해인자를 직접적으로 다루지는 않고 있으며, 주로 정신건강증진을 위한 연구 지원, 의료전달체계, 소년원 등에 구급 시 인권적 고려내용, 특히 마약 및 항정신성 의약품의 취급 등을 다루고 있음
 - 아동보건법 B부분의 주요 내용은 이 법안에서 특정한 정신질환적 서비스를 제공하려는 주 정부나 민간단체에 대한 예산의 배분 및 이에 대한 조건 등을 명기하고 있음
 - 아동폭력에 관한 프로그램, 폭력과 관련된 스트레스로 야기된 정신질환에 대한 서비스 제공, 심각한 정서장애가 있는 아동을 위한 종합적인 지역사회 서비스(Comprehensive Community

Services for Children with Serious Emotional Disturbance)와 약물남용아동에 대한 서비스규정, 청소년 범죄자를 위한 서비스(Services for Youth Offenders), 가족을 강화하기 위한 서비스(Grants for Strengthening Families), 미성년자 음주(underage drinking)에 대한 항목에서는 이를 규제하기 위한 학교(대학 포함) 및 지역사회 수준에서의 프로그램 개발, 태아 알코올 증후군이나 알코올에 관련된 태내 기형이 있는 사람에 대한 서비스 제공, 아동과 청소년의 자살 예방에 관한 규정 등을 명시함

- 이러한 미국사례의 주요 시사점으로는 기존의 정신건강법과 별도로 아동 정신건강과 관련된 독립적인 통합법이 제정되어 운용되고 있다는 점으로 우리나라의 관련 법제도 개선방안의 검토에 있어 중요한 시사점을 주고 있는 사례라 할 수 있음

- 호주사례

○ 호주의 아동·청소년 정신건강 관련 법안은 정신보건법(Mental Health Act)과 범죄법(Criminal Act)인데, 이 두 법률의 경우 일반적 수준에서의 아동·청소년 정신건강에 대한 사항만을 다루고 있음

○ 이에 국가정신건강전략의 기본 틀 속에서 일반 정신건강증진 관련 법·제도를 고찰함으로써 아동·청소년의 정신건강 증진과 관련된 정신보건정책의 위치를 가늠할 수 있음

- 1992년대부터 4차에 걸친 국가수준의 정신보건전략을 채택하고, 이를 체계적인 법·제도와 정부부처 간 협조를 통해 상대적으로 균등하고 일관되게 전국 수준에서 실행하고 있으며, 사회적 결정 요인에 대한 인식과 인구집단수준 관점의 채택, 그리고 전정부적 접근이라는 짜임새 있는 국가수준 건강증진 프로그램의 전형을 제시해주고 있음

3) 아동·청소년 정신건강 증진 법·제도 개선방안에 관한 전문가 의견조사

○ 아동·청소년 정신건강 증진 관련 법과 주요 정책과의 연계 강화를 위한 개선방안 마련을 위하여 보건복지부, 교육과학기술부, 여성가족부 등 관련 주무 정부부처의 정책담당자, 상담센터나 정신보건센터, 학교 등에서 근무하는 정신건강 관련 관계자, 정신건강관련 의료부문 종사자와 기타 아동·청소년복지전문가 등을 대상으로 두 차례에 걸쳐 전문가 대상 델파이 설문조사를 실시함

- 1차 설문조사는 각 부문 전문가 15명을 대상으로 총 20개항에 대해 실시되었고 설문문항은 핵심법령, 전달체계, 정신질환의 위험인자에 대한 규정, 아동·청소년 정신건강 서비스 제공, 아동·청소년 정신건강 관련 법·제도에서 우선적인 보완이 필요한 사항, 실태조사의 필요성, 정신보건센터의 아동·청소년의 정신건강 증진을 위한 개선점, 건강환경 영향평가와 관련된 규정들, 각 기관 간 협력체제와 대표적인 성공사례, 아동·청소년 정신건강 증진을 위한 국가적인 예방사업과 대표적인 관련 법 규정과 개선점, 재활프로그램과 그 개선방안, 아동·청소년의 정신건강 증진을 위한 가정교육의 지원방안 관련 법 규정과 개선점, 시설보호와 위탁보호에 있어 관련 주체들 간의 역할분담과 그 개선점 등으로 구성됨
- 이를 토대로 2차 설문은 총 15개 항목으로 구성되었으며 1차 설문에 응답한 각 영역의 전문가들을 대상으로 법·제도 개선사항에 대해 심화 질문의 형태로 조사됨
 - 2차 델파이조사 주요결과
- 아동·청소년정신건강관련 통합법 제정의 필요성에 관해 전문가들의 의견은 상당수가 그 필요성이 있다고 판단한 반면, 그에 못지 않은 수의 전문가가 법 체제의 통합이 문제 해결의 답이 되기에는 각각의 개별법의 특성이 존재하는데다 통합법 체계로 하기에는 사안이 복잡하여 실효성이 오히려 우려될 수 있다는 등의 신중한 입장을 보여 주목되고 있음. 그러나 이러한 신중론의 입장에서도 각각의 개별법의 존재로 인한 중복의 문제나 궁극적으로는 통합적인 법 제정의 시너지효과 문제 등과 관련한 대안의 필요성에 대해서는 인정하고 있음
- 기존의 중증 정신질환 중심의 정신보건법을 세계적인 추세에 맞추어 더욱 개방하여 국민 정신건강 특히 아동·청소년 정신건강 관련 행동장애나 아동·청소년에게 발생하기 쉬운 전반적인 발달장애와 지체 등을 별도로 분류하여 새롭게 법 규정을 하여야 할 필요성이 제기됨
- 현행 정신보건센터(지역정신보건센터)는 여전히 중증 정신질환자 중심으로 하기 때문에 접근성이 떨어지고, 반면에 지역아동센터나 지역사회청소년안전망(CYS-Net: Community Youth Safety - Net) 또는 학교교육복지센터(Wee Center: Welfare Education Center 또는 Wee Class) 등은 아동·청소년의 정신건강 관련 문제를 다루기에 그 전문성이나, 인적, 조직적, 예산 등이 매우 미흡한 실정이어서 효과적인 대응이 어려운 이중적인 딜레마 현상이 존재함
- 통합법 제정 대신 기존의 정신보건법을 중심으로 하는 개정 방안에 대해서도 현행 법 제2조의 일반규정 외에 아동·청소년의 특성을 고려하여 정신건강 문제에 대한 정책목표와 지원체제를 구체화하고 보호의무자 책임 등을 보완하여야 할 필요성, 지역사회중심 인프라의 강화, 예방정책 및 조기발굴, 지원근거 조항의 규정을 강화하여야 할 필요성이 제기됨

- 전문기관 및 전문인력과 관련하여서도 정신건강관련 법령이 산발적으로 구성되어 있으며 아동·청소년 정신건강 증진을 위하여 특화되어 있지 못한 현실로 관련 법률 간의 연계나 추진 목표, 주요 시책 등을 조율할 부처 간 협의체의 구성 및 전달 체계의 구축 등의 관련 법령 정비가 시급한 것으로 나타남
- 위험인자 규정의 정비와 관련 ‘주변환경 요인’과 ‘유전관련 요인’ 등을 구분하여 관련 법 규정을 정비토록 하는 방안이 제시됨
- 아동·청소년 정신건강 증진을 위한 법 개정 사항 중 법 제도적 정비가 필요한 관련 주요 위험 군에 대한 정의와 치료시설에 대한 접근성 그리고 치료와 재활의 규정 및 종사자에 대한 처우 개선 등의 문제가 주요 사항으로 제시됨
- 아동·청소년 정신건강 증진 실태조사와 관련하여서는 좀 더 체계적이고, 유기적이며 정기적인 실태조사 및 관련 DB 공유 등에 관한 법적 정비의 필요성이 제기됨
- 위험군으로 선별될 경우 낙인효과문제를 회피할 수 있는 방안에 대해서 이를 피할 수 있는 독립적인 센터 설립의 필요성과 반대로 그것이 오히려 낙인효과를 가져올 것이므로 기존의 정신보건센터를 중심으로 소아·청소년 공중의와 상담원 등을 의무적으로 두도록 하는 방안이 필요하다는 의견이 병존됨. 특히, 후자의 경우 미국 통합서비스 체제의 사례는 우리나라 법제도 개선방안 마련에 중요한 시사점을 주고 있음
- 전문가 의견은 사실상 아동·청소년 정신건강 증진을 위한 법적 정의, 전문기관, 전달체계, 지원방안 등에 대한 포괄적인 내용을 담고 있으며 향후 법제도 개선방향과 구체적인 방안 마련 논의에 많은 시사점을 주고 있다고 판단됨

4. 정책제언

- 아동·청소년 정신건강 관련 개별 법률들은 각각의 입법목적과 중점 대상이 다르기 때문에 아동·청소년의 정신건강만을 대상으로 하는 하나의 법으로 통합하기보다는 각각의 중심 법률을 보강하는 방식이 현실적이라 할 수 있음. 하지만 중앙과 지자체 간 정책협조체제를 구축하고 공공/민간의 협력체제의 법제도적 시너지 효과를 높이기 위하여 가칭, 「아동·청소년 정신건강 증진을 위한 법률」과 같은 통합법의 제정 필요성이 있음

- 우리나라 정신보건 관련 법률 중 기존의 「정신질환」과 「정신건강」에 대하여 관련 법적 정의를 정비할 필요성이 있음
- 아동·청소년 정신건강 증진을 위해 정신보건관련 전문기관인 「정신보건센터」 내의 아동·청소년 정신건강 증진을 위한 지원규정을 보다 구체적이고 명확하게 보장하여야 할 필요성이 있음
- 현행 「정신보건법」은 주로 ‘중증 정신질환자 중심’이며 ‘생애주기별 정신건강사업’이 상대적으로 비중이 낮고, 아동·청소년 정신건강 관련 법에는 아동·청소년의 정신건강 증진을 위한 구체적인 보호 조치가 부재한 실정임. 이를 개선하기 위해 정신보건법 및 아동복지법에 실질적인 아동·청소년 정신건강 증진의 법적 실효성을 제고할 수 있는 조항을 명문화할 수 있는 방안을 제시함
- 아동·청소년 정신건강 증진을 위한 인력양성 및 수요와 공급에 대한 법 규정의 정비 방안을 제시함
- 아동·청소년 정신건강 증진을 위한 전달체계 구축과 시설 관련 각 법령이 소관부처(보건복지부, 여성가족부, 교육과학기술부 등)의 기능 중심으로 되어있어 국민서비스 측면의 일관성 부재로 행·재정적인 효율성이 없기에 대안으로 대통령 또는 국무총리 관할의 관련 위원회를 설치하여 정부 부처 간 정책과 중앙정부와 지방지자체 간의 정책협의 기능을 강화토록 할 수 있는 방안 마련 등의 개선사항을 제안함
- 우리나라 정신보건 관련법상 정신질환 및 정신건강 관련 위험인자에 대한 명확한 정의가 부재하므로, 정신질환별로 정신보건법 시행령 등에 크게 ‘주변환경 요인’과 ‘유전관련 요인’ 등을 구분하여 합당한 대응방안을 마련토록 법 규정을 정비할 필요가 있음
- 우리나라 정신건강 서비스 제공에 있어 핵심적인 개선방안을 제시함
- 기존의 아동·청소년 정신건강 관련법 규정이 주로 사후적인 조치나 치료중심인 반면, 개선사항으로 예방과 재활 등 사전조치 강화 방안을 적시함

목 차

제 1 장 서론	1
1. 연구의 필요성 및 목적	3
2. 연구내용	4
3. 연구방법	5
제 2 장 국내의 아동·청소년 정신건강 관련 법·제도 현황 및 주요 규정	7
1. 정신보건법 법률 현황	9
2. 아동복지법 등 아동관련 법률 현황	13
3. 청소년기본법, 청소년복지지원법, 청소년보호법 등 청소년관련 법률 현황 ..	17
1) 청소년기본법	17
2) 청소년복지지원법	20
3) 청소년보호법	22
4. 학교보건법, 교육기본법, 초·중등교육법 등 교육관련 법률 현황	28
1) 학교보건법	28
2) 학교폭력 예방 및 대책에 관한 법률	30
3) 교육기본법	32
4) 초·중등교육법	33
제 3 장 외국의 아동·청소년 정신건강 증진 관련 법·제도 및 최근 동향	35
1. 독일의 아동·청소년 정신건강 증진 관련 법·제도와 시사점	37
1) 서론	37
2) 현행 아동·청소년 정신건강 증진 법제도의 개선관점 목록	39
3) 독일 아동·청소년의 정신건강 현황	42
4) 독일 아동·청소년의 정신건강 증진을 위한 법률제도 개관	46
5) 비교관점 목록에 기초한 독일법 비교	49
6) 청소년보호법의 비교	73

7) 우리 법을 위한 시사점	77
2. 미국의 아동·청소년 정신건강 증진 관련 법·제도와 시사점	80
1) 미국의 아동·청소년 정신보건 관련 법률 및 사건 개요	81
2) 미국의 소아청소년 정신건강 관련 법률: 아동건강법 2000	84
3) 소결	102
3. 호주의 아동·청소년 정신건강 증진 관련 법·제도와 시사점	102
1) 호주의 정신건강 전략 개발의 핵심적 이정표(1991-2008)	103
2) 정신건강법제도 개요	108
3) 소결	127
제 4 장 아동·청소년 정신건강 증진 법제도 개선방안에 관한 전문가 의견조사	129
1. 1차 전문가 의견조사	131
1) 1차 전문가 의견조사 개요	131
2) 1차 전문가 의견조사 결과	133
2. 2차 전문가 의견조사	168
1) 2차 전문가 의견조사 개요	168
2) 2차 전문가 의견조사 결과	169
3. 전문가 의견조사 결과 및 시사점	193
제 5 장 결론 및 정책제언	197
1. 법체계 관련	199
2. 「정신건강」 법적 정의 관련	199
3. 정신건강 증진 핵심 지원체계 관련	200
4. 정신보건 관련 기본법의 보완 관련	200
5. 정신보건 관련 인력양성체계 육성 관련	201
6. 정신건강 증진 전달체계의 효율성 제고방안 관련	201

7. 정신건강 관련 위험인자 및 법 규정 방법 관련	202
8. 정신보건법상 고위험가정에 대한 특별지원규정 명문화 관련	202
9. 정신질환 이상의 정신건강 문제를 포괄하는 방법 관련	203
10. 정신건강서비스의 핵심적인 개선방안 관련	203
11. 정신건강 관련 법 규정과 우선적인 제도개선 방안 명문화 관련	203
12. 정신건강 증진을 위한 실태조사 관련	204
13. 정신건강 증진을 위한 핵심기관 및 체제 관련	204
14. 정신건강 증진 지원을 위한 전문기관 지원방안 관련	205
15. 정신건강 증진을 위한 예방과 재활 및 사후조치 강화방안 관련	205
참고문헌	207

표 목 차

〈표 III-1〉 청소년 복지지원의 담당주체	64
〈표 III-2〉 미국의 아동·청소년 정신보건 관련 법률 및 사건 개요	81
〈표 III-3〉 호주의 정신건강 전략 개발의 핵심적 이정표(1991-2008)	103
〈표 III-4〉 우선순위 분야별 성과, 실천지침, 범부처적 합의 및 변화 모니터링 지표	115
〈표 III-5〉 COAG 국가정신보건활동계획(2006-2011)에서 연방정부의 역할	119
〈표 III-6〉 호주의 아동·청소년 관련 정신보건 사업	124
〈표 IV-1〉 아동·청소년 정신건강 관련 법령 중 가장 핵심적이라고 생각되는 법령 ..	133
〈표 IV-2〉 아동·청소년 정신건강 관련 법령 중 중요한 추가법령	134
〈표 IV-3〉 아동·청소년 정신건강 관련 법령이 규정하는 핵심적인 정신과적 질환 ..	135
〈표 IV-4〉 아동·청소년 정신건강 관련 법령 규정을 필요로 하는 추가적인 질환 ..	136
〈표 IV-5〉 아동·청소년 정신건강 관련 법령이 규정하는 핵심전달체계	137
〈표 IV-6〉 아동·청소년 정신건강 관련 법령이 규정하는 추가전달체계	138
〈표 IV-7〉 아동·청소년 정신건강 관련 법령 중 가장 중요한 포괄적 법령의 장점 ..	138
〈표 IV-8〉 아동·청소년 정신건강 관련 법령 중 가장 중요한 포괄적 법령의 단점 ..	139
〈표 IV-9〉 아동·청소년 정신건강 관련 포괄적 법령 외 관련 법규들의 장점	140
〈표 IV-10〉 아동·청소년 정신건강 관련 포괄적 법령 외 관련 법규들의 단점 ..	141
〈표 IV-11〉 아동·청소년 정신건강 관련 핵심법령에서 누락된 정신질환	142
〈표 IV-12〉 아동·청소년 정신건강 관련 법령들 간 체계적 구성에 필요한 개선점 ..	143
〈표 IV-13〉 아동·청소년 정신건강 관련 핵심법령들이 명확하게 규정해야 할 정신질환인자	145
〈표 IV-14〉 아동·청소년 정신건강 관련 핵심법령의 아동·청소년 관련 위험인자 포괄여부	146
〈표 IV-15〉 아동·청소년 정신건강 관련 법·제도 기반 서비스 제공시 느끼는 한계점 및 불편감	147
〈표 IV-16〉 아동·청소년 정신건강 관련 법·제도에서 우선적으로 필요한 보완점 ..	149

〈표 IV-17〉 아동·청소년 정신건강 현황 파악 실태조사를 위한 법적 규정의 필요	151
〈표 IV-18〉 아동·청소년 정신건강 증진을 위한 정신보건센터 기능의 개선점	153
〈표 IV-19〉 아동·청소년 정신건강 증진을 위한 기타 전문기관 및 상담기관의 지원방안	155
〈표 IV-20〉 아동·청소년 정신건강 증진을 위한 건강환경평가제도의 개선점	157
〈표 IV-21〉 아동·청소년 정신건강 증진의 협력체제 구축을 위한 대표적 지자체 사례	158
〈표 IV-22〉 정부와 지방자치단체 간 역할분담 및 협력체제 개선방안	159
〈표 IV-23〉 사회복지기관, 교육기관, 의료기관 간 역할분담 및 협력체제 개선방안	160
〈표 IV-24〉 아동·청소년 정신건강 예방사업에 대한 대표적 관련 법 규정 및 개선점	161
〈표 IV-25〉 아동·청소년 정신건강 재활프로그램 지원을 위한 법 규정 및 개선점	163
〈표 IV-26〉 아동·청소년 정신건강 증진에서 가정교육 지원을 위한 관련 법 규정 및 개선점	164
〈표 IV-27〉 아동·청소년 정신건강 증진을 위한 시설 및 위탁보호 관련 법 규정 및 개선점	165
〈표 IV-28〉 UN의 ‘아동권리에 관한 국제협약’ 제5조 규정의 국내법 적용	167
〈표 IV-29〉 아동·청소년 정신건강 증진 관련 통합법 제정의 필요성 여부	169
〈표 IV-30〉 아동·청소년 정신건강 증진 관련 통합법 제정의 필요성	170
〈표 IV-31〉 아동·청소년 정신건강 증진 관련 통합법의 불필요성	172
〈표 IV-32〉 정신보건관련법 중 ‘정신질환’과 ‘정신건강’에 대한 법체계 정비 필요성	174
〈표 IV-33〉 아동·청소년 정신건강 증진 관련 핵심지원체계의 구축	176
〈표 IV-34〉 아동·청소년 복지 관련법의 보호조치 규정의 개선방안	177
〈표 IV-35〉 아동·청소년 정신건강 증진을 위한 인력양성 및 수요와 공급의 법 규정 정비	179
〈표 IV-36〉 아동·청소년 정신건강 증진을 위한 우선적인 개선방안	180

〈표 IV-37〉 정신질환 및 정신건강 관련 위험인자에 대한 법 규정 필요성	181
〈표 IV-38〉 고위험가정에 대한 교육 및 지원체제에 대한 법 규정	182
〈표 IV-39〉 포괄적 법 및 생애주기별 맞춤형 법 규정의 필요성	183
〈표 IV-40〉 우리나라 정신건강 서비스제공 관련 핵심적 개선방안	184
〈표 IV-41〉 아동·청소년 정신건강 법·제도 개선방안	185
〈표 IV-42〉 아동·청소년 정신건강 증진 실태조사 필요성, 실시방법 및 적합성	187
〈표 IV-43〉 아동·청소년 정신건강 증진을 위한 현행 체제와 관련된 방안	188
〈표 IV-44〉 아동·청소년 정신건강 증진을 위한 전문기관 지원방안 관련 우선제안	190
〈표 IV-45〉 아동·청소년 정신건강 관련법의 예방과 재활 등의 조처 강화를 위해 중요한 점	192

그림 목 차

【그림 Ⅲ-1】 제1~4차 국가정신보건계획의 개요	109
【그림 Ⅲ-2】 정신보건에 관한 전-정부적 접근	113

제 1 장

서 론

1. 연구의 필요성 및 목적
2. 연구내용
3. 연구방법

제 1 장
서론

1. 연구의 필요성 및 목적

인간이 사회 속에서 건전한 사회적 존재로서 주변 환경과 조화롭게 활동하며 살아가기 위하여 가장 중요한 요소의 하나가 건강이라 할 수 있다. 그러나 오늘날 우리나라 아동·청소년의 약 25%가 크고 작은 다양한 정신적인 질환상태에 있는 것으로 보고되고 있다.¹⁾ 건강은 본인과 가족의 안녕은 물론 궁극적으로 건전한 사회를 위하여 유지하여야 할 핵심적인 요소라 할 때 이것은 매우 높은 비중이라 할 수 있다.²⁾

특히, 복잡한 현대사회에서 정신 건강이 차지하는 의미가 매우 중요함을 상기해 볼 때 이러한 우리나라 아동·청소년의 정신건강 상태는 매우 주목되는 현상이라 할 수 있다. 오늘날, 가정의 변화, 부모 역할의 변화, 학교 환경의 변화, 미디어 혹은 여러 사회문화의 변화 등은 이러한 아동·청소년의 정신건강 문제를 더욱 심화시키고 있다. 따라서 아동·청소년의 정신장애 증가는 이혼률 증가, 어린나이의 음주, 경쟁사회의 압박 등 변화하는 사회상을 반영하는 것임을 짐작할 수 있다.

오늘날 주요 국가 아동·청소년 인구의 10% 이상이 정서문제와 행동발달상의 문제를 지니고 있으며, 이 중 20%는 전문상담이나 심리치료의 도움을 받아야 한다는 분석이 있다.³⁾ 이러한 아동·청소년의 정서적 행동적 문제는 향후 더욱 증가할 것으로 전망되고 있으며, 이에 따라 세계 각국과 국제기구는

1) 강은정(2007). 한국 아동 정신건강 현황과 정책과제, 보건복지포럼 2007, p.60 참조.

2) 보건복지가족부가 2009년 발행한 「2009 아동·청소년 백서」는 평상시 스트레스를 ‘대단히 많이’ 또는 ‘많이’ 느끼는 편인 아동·청소년의 비율은 남자 38.1%, 여자 50.1%로 여학생이 남학생보다 높으며 학년이 올라갈수록 스트레스 인지율이 증가하는 경향을 보이며 조사 전 일년 동안 2주내내 일상생활에 지장이 있을 정도로 슬프거나 절망감을 느낀 적이 있다고 응답한 아동·청소년의 비율은 남자 34%, 여자 44.3%로 여학생이 남학생보다 높았으며 고3 여학생의 우울감 경험률은 50%를 넘었다고 보고하고 있다. 자살생각률은 남자 15.4%, 여자 22.9%, 자살시도률은 남자 3.7%, 여자 5.9%로 여학생의 정신건강이 남학생보다 좋지 못한 것으로 나타났으며 2005년과 2007년 사이에 증가하였던 우울감 경험률과 자살시도률이 2008년에는 다소 개선되었으나, 2주내내 일상생활에 지장이 있을 정도의 우울감을 청소년의 40% 정도가 여전히 경험하고 있다는 조사결과는 아동·청소년 정신건강이 위험수위에 있음을 시사한다고 적고 있다. 동 백서, p.191 참조.

3) 채경선외(2007). 아동정신건강, 창지사, p. 34 참조.

관련 대책 및 법제도 대응방안을 마련하기 위하여 주력하고 있다. 세계보건기구(WHO)는 2020년이 되면 정신장애를 가진 아동·청소년의 비율이 50% 증가할 것으로 전망하고 있으며, 정신 건강의 상실은 아동·청소년의 5대 사망 원인이 될 것(Dept. of Health and Human Services, USA, 2001)⁴⁾으로 예측하고 있다.

아동·청소년의 정신적 장애요인 중 “자폐장애, 애착장애, 주의력결핍, 과잉행동 장애 등 과거에는 별로 관심을 끌지 않았던 문제들이 보편적인 관심사”가 되어 그에 대한 원인분석과 함께 적절한 사회적 대응 방안 마련이 UN 등 주요 국제기구와 많은 나라에서 주요 정책사항이 되고 있다.⁵⁾ 또한 주지하다시피 UN은 지난 1989년에 세계 아동권리협약을 만장일치로 채택(UN 아동권리위원회, 아동권리협약 - UN Convention on the Right of Child 참조)하고 아동의 권리신장에 대한 의지를 천명한 바 있다. 이것은 오늘날 변화하는 산업 구조, 가족 구조 그리고 증가하는 다양한 형태의 새로운 사회문제와 함께 아동의 정신건강 문제에 대한 적극적인 대응이 촉구되고 있다.⁶⁾

위와 같은 배경 하에 본 연구에서는 우리나라 아동·청소년의 정신건강 증진을 위해서 특별히 법·제도의 현황과 문제점들을 분석하고자 한다. 특히, 법·제도의 사각지대 문제를 해소하고, 주요 정책 및 전달체계 등 서비스체계의 정합성 및 연관성을 체계적이며 종합적으로 분석하여 효율성을 제고할 수 있는 개선방안을 제시하고자 한다. 본 연구에서는 특히 아동·청소년의 정신건강 관련 국내의 주요 법령과 주요 외국(독일, 미국, 호주 등)에서의 법·제도 현황과 쟁점들을 비교 조사하여 시사점을 도출하는 한편, 관련 주요 정책과 법·제도의 연계성 제고 및 궁극적으로 실질 수요자중심의 아동·청소년 정신건강 증진 체계의 구축을 위한 법·제도 개선방안의 마련에 기여코자 한다.

2. 연구내용

본 연구는 아동·청소년 정신건강 증진관련 법·제도 현황 및 외국사례 비교 연구 그리고 아동·청소년 정신건강 정책관련 담당자 및 관계전문가의 의견에 기초한 법·제도 개선안을 강구하고자 한다. 이를 위해 아동·청소년 정신건강증진을 위한 정신보건법, 아동과 청소년복지 관련법(아동복지법, 청소년기

4) 같은 쪽 참조.

5) 이호근, 아동의 정신건강을 위한 아동복지 관련 법과 방향, 전북대학교 「법학연구」, 2008, p.196 참조.

6) 김혜란외, 중장기 아동정책과 국가행동계획, 보건복지부·서울대학교 사회복지연구소, 보건복지부 연구보고서, 2006, pp.135~138 참조.

본법, 청소년보호법, 청소년복지지원법 등)과 교육관련 기본법(교육기본법, 학교보건법, 초·중등학교법, 고등학교법, 학교폭력예방 및 대책에 관한 법률 등) 등 부문별로 국내외 관련 주요 법·제도 현황을 분석하고 현행 법령상의 주요 대상그룹 등 법적용의 사각지대 문제를 개선하고, 효과적인 법·제도적 정신보건 증진방안, 전달체계 등 관련기관 지원방안 등 실질 수요자중심의 법·제도 개선 방안을 도출하고자 한다. 특히, 국내의 아동·청소년 정신건강 관련 소관부처 간(보건복지부, 여성가족부, 교육과학기술부 등) 관할 주요 법·제도 현황 분석과, 지자체의 관련 우수사례도 분석하여 중앙과 지자체간의 체계가 어떻게 작동하고 있는지를 분석하고자 한다. 또한, 독일, 미국, 호주 등 주요 외국의 아동·청소년의 정신건강증진 및 예방 관련 법·제도의 현황분석을 통해 외국 사례로부터의 우리나라 법·제도 개선방안 마련에의 시사점을 도출하는 계기로 삼고자 한다.

이를 위하여 본 연구는 아동·청소년 정신건강증진 관련 법과 주요 정책과의 연계 강화를 위한 개선방안 마련을 위하여 보건복지부, 교육과학기술부, 여성가족부 등 관련 주무 정부부처의 정책담당자, 상담센터나 정신보건센터, 학교 등에 근무하는 정신건강 관련 관계자, 정신건강관련 의료부문 종사자와 기타 아동·청소년복지전문가 등을 대상으로 하는 전문가 대상 델파이 설문조사를 실시하고 이를 통하여 구체적이며 현장감 있는 법·제도 개선안을 마련하는 데 기여하고자 한다.

3. 연구방법

본 연구는 문헌 조사와 국내 및 주요 외국의 아동·청소년 정신건강 관련 법·제도 현황 분석을 위한 전문가 의견조사(델파이조사) 의견수렴(총15인×2회)을 병행한다. 또한 전문가 설문조사에서는 관련 지자체 우수사례 조사도 병행적으로 조사하는 등 법·제도 개선과 관련된 고도로 숙련된 상담원이나 소아청소년 정신과 의사 그리고 핵심 정책담당자와 관련 부문 국내에서 가장 대표성 있는 사회복지전문가 등으로부터 엄선된 의견을 듣고 시사점을 도출하고자 하였다. 이를 통하여 우리나라 아동·청소년의 정신건강 증진방안 모색에 기여함과 동시에 관련 중앙·지자체 정책과 법·제도 연관성을 제고하고, 외국 사례의 비교연구를 통하여 우리나라 법·제도 개선방향 마련에 비교준거의 시사점을 마련하고자 하였다. 결과적으로 이것은 아동·청소년의 정신건강 관련 법·제도 개선방안을 마련과 동시에 국가의 정신건강 지표 개선에 기여할 수 있을 것이다.

제 2 장

국내의 아동·청소년 정신건강 관련 법·제도 현황 및 주요 규정

1. 정신보건법 법률 현황
2. 아동복지법 등 아동관련 법률 현황
3. 청소년기본법, 청소년복지지원법, 청소년보호법 등 청소년관련 법률 현황
4. 학교보건법, 교육기본법, 초·중등교육법 등 교육관련 법률 현황

제 2 장 국내의 아동·청소년 정신건강관련 법·제도 현황 및 주요 규정

우리나라 아동·청소년 정신건강 관련법에는 아동과 청소년복지 관련 법, 정신건강 관련 법, 학교보건 법 교육관련 법 등 그 범위나 종류는 매우 다양하다. 그리고 중앙단위의 법 이외에도 여러 지자체 단위에서의 조례나 지침 등 다수의 규정들이 병렬적으로 제정되고 있거나 진행 중이다. 사실 이러한 아동·청소년 정신건강 관련 법 모두를 포괄하는 연구는 매우 방대한 작업이라 할 수 있다. 따라서 본 연구에서는 우리나라 관련부문의 핵심 10여개 중심법률에 나타나고 있는 아동·청소년 정신건강 관련 규정을 우선 분석하고 그 현황을 파악하고자 한다.

1. 정신보건법 법률 현황

우리나라는 긴 정신보건의 역사를 갖고 있다. 즉, 1970년대 이전까지만 하여도 산업화가 본격화되기 이전 주로 전통적인 농업중심 사회로 현대 산업사회의 다양한 정신질환의 문제는 아직 크게 문제가 되지 않았다 할 수 있다. 그러나 1983년 언론보도(TV 추적 60분)를 통해 비인가 기도원에 수용되어 있는 정신질환자들의 인권실태가 방영된 이후 정신보건 문제에 대한 사회적 관심과 체계적인 정신보건 정책의 중요성이 인식되기 시작하였다. 1980년대 이후 쟁점이던 강제입원 조항과 관련된 인권침해 소지에 대한 오랜 논란이 군사정권이 문민정권으로 대체되면서 갈등이 감소하였고 1995년 12월 「정신보건법」이 제정되어 오늘에 이르고 있다.⁷⁾ 1995년 정신보건법 제정과 함께 서울시와 경기도가 주도하는 지역사회정신보건사업을 시점으로 2008년 12월 말 현재 전국 정신보건기관 시설은 정신의료기관 1,200개(국공립 19개, 민간 1,181개), 정신보건센터 151개, 사회복지시설 196개, 정신요양시설 59개, 알코올상담센터 34개⁸⁾로 우리나라 정신보건은 전국적인 체계를 갖추게 되었다. 이후, 지역정신

7) 권진숙 외, 정신보건사회복지론, 공동체, 2009, pp.103~108 참조.

8) 권진숙 외, 정신보건사회복지론, 공동체, 2009, pp.109 참조.

보건사업에 대한 국가와 지방자치단체의 지원근거를 마련, 시설지정과 폐지관련 규정개정 및 정신질환자의 불필요한 장기입원 억제와 인권보호강화를 위한 부분개정에 이어, 2008년에는 입원요건을 강화하고 신체적 제한 등에 대한 근거를 명확히 함으로써 정신질환자에 대한 인권 침해를 예방하고 권익을 강화하는 방향으로 법개정을 하여 오늘에 이르고 있다.

그러나 현행 정신보건법상 아동·청소년에만 특화된 별도의 정신건강 증진을 위한 법 규정은 부재한 실정이라 할 수 있다. 정신건강관련 포괄적인 규정은 다음과 같이 존재하는데, 우선, 법 제3조 정의에 정신질환관련 사항이 다음과 같이 포괄적으로 정의되어 있다.

제3조(정의)

이 법에서 사용하는 용어의 정의는 다음과 같다.

1. “정신질환자”라 함은 정신병(기질적 정신병을 포함한다)·인격장애·알코올 및 약물중독 기타 비정신병적정신장애를 가진 자를 말한다.
2. “정신보건시설”이라 함은 이 법에 의한 정신의료기관·정신질환자사회복귀시설 및 정신요양시설을 말한다.
3. “정신의료기관”이라 함은 의료법에 의한 의료기관중 주로 정신질환자의 진료를 행할 목적으로 제12조제1항의 시설기준 등에 적합하게 설치된 병원(이하 “정신병원”이라 한다)과 의원 및 병원급 이상의 의료기관에 설치된 정신건강의학과를 말한다.
4. “정신질환자사회복귀시설”(이하 “사회복귀시설”이라 한다)이라 함은 이 법에 의하여 설치된 시설로서 정신질환자를 정신의료기관에 입원시키거나 정신요양시설에 입소시키지 아니하고 사회복귀촉진을 위한 훈련을 행하는 시설을 말한다.
5. “정신요양시설”이라 함은 이 법에 의하여 설치된 시설로서 정신의료기관에서 의뢰된 정신질환자와 만성정신질환자를 입소시켜 요양과 사회복귀촉진을 위한 훈련을 행하는 시설을 말한다.

그러나 이러한 정신보건법상 정의는 아동·청소년 정신건강 문제를 포괄하기에 다음과 같은 한계를 안고 있다. 첫째, 이 법이 1차적인 대상으로 하고 있는 적용그룹은 요양시설에의 입소나 중증정신질환자의 치료, 요양, 그리고 사회복귀촉진 등을 주목적으로 하는 것으로 여타의 정신건강 관련 규정이 미흡하다는 점이다. 둘째, 이 법은 아동·청소년에 특화된 별도의 규정을 두고 있지 않다는 점이다. 이런 점들이 아동·청소년 정신건강관련 이 법이 가장 중심적이고 우선적인 법이면서도 현행 규정상 아동·청소년 정신건강 중 극히 일부의 중증질환만이 이 법에 의해 포괄될 수 있다는 점이 그 한계라

할 수 있다.

이 법에는 그 외에도 국가와 지방자치단체는 국민의 정신건강을 증진시키고, 정신질환을 예방하며, 정신질환자의 치료·재활 및 장애극복과 사회복귀촉진을 위한 연구조사와 지도·상담 등 필요한 조치를 하여야 하는 동시에, 정신질환의 예방과 치료 및 재활을 위하여 정신보건센터와 정신보건시설을 연계하는 정신보건서비스전달체계를 확립하여야 함을 의무로 규정하고 있다(제4조). 또한 정신질환자의 실태조사를 5년마다 실시할 것을 규정하고(제5조), 보건복지부장관은 5년마다 국가정신보건사업계획을 수립하고, 특별시장·광역시장·도지사·특별자치도지사(이하 "시·도지사"라 한다)와 시장·군수·구청장(자치구의 구청장을 말한다. 이하 같다)은 국가정신보건사업계획에 따라 각각 특별시·광역시·도·특별자치도와 시·군·구(자치구를 말한다. 이하 같다) 단위의 정신보건사업계획(이하 "지역정신보건사업계획"이라 한다)을 수립, 「지역보건법」 제3조에 따른 지역보건의료계획과 연계할 것을 규정하고 있다(제4조의3).

특히 이 정신보건법 제4조제3항에 정신건강 촉진 관련 조항이 들어있는데, 즉, 여기에는 제1항에 따른 국가정신보건사업계획 및 지역정신보건사업계획에는 다음 각 호의 사항을 포함토록 하고 있다. ① 생애주기별 정신건강증진사업, ② 지역사회 정신보건사업, ③ 정신질환의 치료 및 정신질환자의 재활사업, ④ 정신질환에 대한 인식개선사업, ⑤ 정신질환자의 권익증진사업, ⑥ 정신질환에 대한 지역사회조사 및 사업평가, ⑦ 그 밖에 정신건강의 증진을 위한 사업으로서 대통령령으로 정하는 사업을 규정하고 지역정신보건사업계획의 수립절차 등에 관하여 필요한 사항은 보건복지부령으로 정하도록 하고 있다. 상기 규정을 통해 아동·청소년 정신건강 증진을 위한 방안을 보다 명시적으로 강조하는 것이 가능할 수 있을 것이다.

또한 정신질환의 예방과 정신건강 증진을 위하여 국가 및 지방자치단체가 실시하는 조사 및 관련 정신보건사업에 협력할 국민의 의무(제5조)규정, 시설의 설치·운영자는 정신질환자와 그 보호의무자에게 권리의 행사에 관한 사항을 알려야 하며, 입원 및 거주중인 정신질환자가 인간으로서의 존엄과 가치를 보장받으며 자유롭게 생활할 수 있도록 하는 정신보건시설의 설치·운영자의 노력(제6조) 및 정신보건시설의 설치·운영자의 인권에 관한 교육의무 규정(제6조의 2) 등이 주목된다. 그렇다면, 정신보건 분야에 관한 전문지식과 기술을 갖추고 보건복지부령으로 정하는 수련기관에서 수련을 받은 자에게 ‘정신보건전문요원’(정신보건임상심리사·정신보건간호사 및 정신보건사회복지사 등)의 자격증을 교부하고 이들의 구체적인 업무의 범위와 한계, 자격등급에 관하여 필요한 사항은 대통령령으로 정하고, 수련과정 및 자격증의 교부절차 등에 관하여 필요한 사항은 보건복지부령으로 정하도록 규정하고 있다(제7조).⁹⁾ 이외에도 국공립정신병원설치규정(제8조), 사회복지법인 기타 비영리법인

이 보건복지부장관의 허가를 받아 정신요양시설을 설치·운영토록 할 수 있는 규정(제10조), 국가 및 지방자치단체의 보건소를 통하여 정신보건시설 간 연계체계 구축, 정신질환의 예방, 정신질환자의 발견·상담·진료·사회복귀훈련 및 이에 관한 사례관리 등 지역사회정신보건사업을 기획·조정 및 수행토록 하는 지역사회정신보건사업규정(제13조)을 두고 있다. 특히, 지역사회정신보건사업의 실시를 위하여 시·군·구 단위로 국가 및 지방자치단체는 정신질환자의 발견·상담·진료·사회복귀훈련 및 이에 관한 사례 관리 등을 실시하기 위한 정신보건센터를 설치하는 노력의무 규정과 함께 재원을 마련토록 하는 근거규정이 있다(제13조의 2). 무엇보다, 아동·청소년의 정신건강을 위한 핵심인프라의 하나로 정신보건센터가 중요함에도 불구하고 예산제약과 지자체의 노력의무규정 이행의 불충분 등이 한계로 지적되고 있다. 이에 반하여 본 연구가 실시한 전문가 실태조사에 따르면 소아·청소년정신과 전문의들은 정신보건센터내 공중의 및 청소년 상담원 배치 의무화 등을 통하여 많은 비용부담 없이도 아동·청소년의 정신건강을 제도적으로 상당히 개선할 수 있다는 답변을 하고 있음은 현실성이 떨어진다는 일부의 주장과 달리 상당히 주목되는 제안이라고 평가된다.

그 외에도 정신보건연구기관 설치(제14조), 사회복지시설(정신질환자생활시설, 정신질환자지역사회재활시설, 정신질환자직업재활시설 등) 설치·운영(제15조) 및 3년마다의 정신보건 시설 평가규정(제18조의3) 등을 두고 있다.

정신보건법은 보호 및 치료와 관련하여 보호의무자규정(제21조)과 그 의무규정(제22조), 자의입원(제23조), 1차 6개월 내 입원을 규정하고 있는 보호의무자에 의한 입원규정(제24조)이 있다. 정신질환으로 자신 또는 타인을 해할 위험이 있다고 의심되는 자를 발견한 정신건강의학과 전문의 또는 정신보건전문요원은 시장·군수·구청장에게 당해인의 진단 및 보호 신청할 수 있다는 내용의 시장·군수·구청장에 의한 입원 규정(제25조), 정신질환자로 추정되는 자로서 자신 또는 타인을 해할 위험이 큰 자에 대한 72시간 응급입원 규정(제26조), 정신보건시설에 입원 등을 한 정신질환자가 퇴원 등을 할 때에는 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 본인의 동의를 받아 그 퇴원등 사실을 해당 정신보건센터 및 보건소에 통지규정(제26조의3)과 정신질환자를 의료보호할 수 있는 시설외의 장소에 정신질환자를 수용 및 입원 또는 입소하거나 시설을 이용하는 정신질환자를 폭행하거나 가혹행위 금지규정(제43조) 등도 주요 규정이라 할 수 있다. 이상에서 살펴 본 것처럼 정신보건법상 그 자체의

9) 우리나라 아동·청소년의 정신건강의 증진을 위한 기타 전문요원으로 2010년 12월 정부의 「정신보건법」 전부개정법률안 제10조: 정신보건전문요원에 근거한 정신보건임상심리사, 정신보건간호사, 정신보건사회복지사, 정신보건작업치료사 등과 아동학대 방지 및 피해아동의 보호지원 등에 관한 법률(안) 제9조에 근거한 가정 아동보호전문기관이나 상담기관(「청소년기본법」 제24조 1항: 청소년지도사·청소년상담사의 채용 등에 근거 2009년 현재 청소년지도사 2만여명, 청소년상담사 3,500여명 활동 중)등이 있다.

법 규정에 의해서 현재 문제가 되고 있는 아동·청소년의 정신건강 증진을 위한 상담 등 전문인력 배치, 입소, 요양 및 치료, 그리고 재활 및 사회복귀 지원 등을 포괄적으로 적용하기에는 많은 제한점이 있다.

2. 아동복지법 등 아동관련 법률 현황

현행 「아동복지법」 역시 아동·청소년에만 특화된 별도의 정신건강 증진을 위한 법 규정은 명시적으로 존재하지 않는 실정이라 할 수 있다. 아동복지법상 포괄적인 주요 관련 내용으로 다음과 같은 규정이 존재한다.

이 법은 첫째 아동이 건강하게 출생하여 행복하고 안전하게 자랄 수 있도록 아동의 복지를 보장하는 것을 목적으로 하고 있으며(제1조), 아동이 완전하고 조화로운 인격발달을 위하여 안정된 가정환경에서 행복하게 자라나야 함을 기본 이념을 하고 있다(제2조). 특히 법 제3조 정의에서는 아동복지법의 적용대상과 그 범위를 규정하고 있는데 이 법에서 사용하는 주요 용어의 뜻은 다음과 같다.

제3조 (정의)

1. “아동”이란 18세 미만인 사람을 말한다.
2. “아동복지”란 아동이 행복한 삶을 누릴 수 있는 기본적인 여건을 조성하고 조화롭게 성장·발달할 수 있도록 하기 위한 경제적·사회적·정서적 지원을 말한다.
3. “보호자”란 친권자, 후견인, 아동을 보호·양육·교육하거나 그러한 의무가 있는 자 또는 업무·고용 등의 관계로 사실상 아동을 보호·감독하는 자를 말한다.
4. “보호대상아동”이란 보호자가 없거나 보호자로부터 이탈된 아동 또는 보호자가 아동을 학대하는 경우 등 그 보호자가 아동을 양육하기에 적당하지 아니하거나 양육할 능력이 없는 경우의 아동을 말한다.
5. “지원대상아동”이란 아동이 조화롭고 건강하게 성장하는 데에 필요한 기초적인 조건이 갖추어지지 아니하여 사회적·경제적·정서적 지원이 필요한 아동을 말한다.
6. “가정위탁”이란 보호대상아동의 보호를 위하여 성범죄, 가정폭력, 아동학대, 정신질환 등의 전력이 없는 보건복지부령으로 정하는 기준에 적합한 가정에 보호대상아동을 일정 기간

위탁하는 것을 말한다.

7. “아동학대”란 보호자를 포함한 성인이 아동의 건강 또는 복지를 해치거나 정상적 발달을 저해할 수 있는 신체적·정신적·성적 폭력이나 가혹행위를 하는 것과 아동의 보호자가 아동을 유기하거나 방임하는 것을 말한다.
8. “피해아동”이란 아동학대로 인하여 피해를 입은 아동을 말한다.
9. “아동복지전담기관”이란 제45조에 따른 아동보호전문기관(이하 “아동보호전문기관”이라 한다)과 제48조에 따른 가정위탁지원센터(이하 “가정위탁지원센터”라 한다)를 말한다.
10. “아동복지시설”이란 제50조에 따라 설치된 시설을 말한다.
11. “아동복지시설 종사자”란 아동복지시설에서 아동의 상담·지도·치료·양육, 그 밖에 아동의 복지에 관한 업무를 담당하는 사람을 말한다.

이어 아동의 안전·건강 및 복지 증진을 위하여 아동과 그 보호자 및 가정을 지원하기 위한 정책, 보호대상 아동 및 지원대상 아동의 권익을 증진하기 위한 정책, 「아동의 권리에 관한 협약」에서 규정한 아동의 권리 및 복지 증진 등을 위하여 필요한 시책 등을 수립·시행 및 이에 필요한 교육과 홍보하여야 할 국가와 지방자치단체의 책무에 대한 규정이 제4조에 명시되어 있다. 또한 아동을 가정에서 그의 성장 시기에 맞추어 건강하고 안전하게 양육하고 아동의 권익과 안전을 존중하고 건강하게 양육하여야 할 보호자 등의 책무(제5조)를 규정하고 있다.

또한, 아동학대의 예방과 방지를 위하여 i) 아동학대의 예방과 방지를 위한 각종 정책의 수립 및 시행, ii) 아동학대의 예방과 방지를 위한 연구·교육·홍보 및 아동학대 실태조사, iii) 아동학대에 관한 신고체제의 구축·운영, iv) 피해아동의 보호와 치료 및 피해아동의 가정에 대한 지원, v) 그 밖에 대통령령으로 정하는 아동학대의 예방과 방지를 위한 사항과 아동학대를 예방하고 수시로 신고를 받을 수 있도록 긴급전화를 설치해야 할 규정이 있다. 이와 관련하여 아동보호전문기관의 장이 피해아동의 보호, 치료 등의 업무를 수행함에 있어서 피해아동, 그 보호자 또는 아동학대행위자에 대한 신분조회 등 필요한 조치의 협조를 요청할 경우 정당한 사유가 없는 한 이에 적극 따라야 할 의무를 내용으로 하는 아동학대의 예방과 방지의 의무(제22조) 등의 명문의 규정을 두고 있다. 아동학대 신고 의무와 절차 규정(제25조) 및 아동학대 신고의무자에 대한 교육과 아동의 안전 확보와 재학대 방지, 건전한 가정기능의 유지 등을 위하여 피해아동 및 보호자를 포함한 피해아동의 가족에게 상담, 교육 및 의료·직·심리적 치료 등의 필요한 지원을 제공하여야 할 의무 등 피해아동과 그 가족 등에 대한 지원규정(제29조) 등이 관련 규정이라 할 수 있다. 특히, 아동복지법상 아동·청소년 정신건강과 관련된 가장

직접적인 규정은 법 제35조 건강한 심신의 보존 조항이라 할 수 있다.

제35조(건강한 심신의 보존)

1. 아동의 보호자는 아동의 건강 유지와 향상을 위하여 최선의 주의와 노력을 하여야 한다.
2. 국가와 지방자치단체는 아동의 건강 증진과 체력 향상을 위하여 다음 각 호에 해당하는 사항을 지원하여야 한다. ① 신체적 건강 증진에 관한 사항 ② 자살 및 각종 중독의 예방 등 정신적 건강 증진에 관한 사항 ③ 급식지원 등을 통한 결식예방 및 영양개선에 관한 사항 ④ 비만 방지 등 체력 및 여가 증진에 관한 사항
3. 국가와 지방자치단체는 아동의 신체적·정신적 문제를 미리 발견하여 아동이 제때에 상담과 치료를 받을 수 있는 기반을 마련하여야 한다.
4. 제2항 및 제3항에 따른 지원서비스의 구체적인 내용은 대통령령으로 정한다. 다만, 제2항제3호에 따른 급식지원의 지원 기준방법 및 절차 등에 필요한 사항은 대통령령으로 정하는 기준에 따라 해당 지방자치단체의 조례로 정한다.

특히 동 2항의 국가와 지방자치단체는 아동의 신체적·정신적 문제를 미리 발견하여 아동이 제때에 상담과 치료를 받을 수 있는 기반을 마련하여야 한다는 규정은 아동·청소년 정신건강을 위한 가장 직접적인 명문의 규정이라 할 수 있다. 동법은 이를 위하여 아동보호전문기관의 설치를 규정하고 있다.

제45조(아동보호전문기관)

1. 국가는 아동학대예방사업을 활성화하고 지역 간 연계체계를 구축하기 위하여 중앙아동보호전문기관을 둔다.
2. 지방자치단체는 학대받은 아동의 발견, 보호, 치료에 대한 신속처리 및 아동학대예방을 담당하는 지역아동보호전문기관을 시도 및 시·군·구에 둔다. 다만, 시·도지사는 조례로 정하는 바에 따라 둘 이상의 시·군·구를 통합하여 하나의 지역아동보호전문기관을 설치·운영할 수 있다.
3. 제2항 단서에 따라 지역아동보호전문기관을 통합하여 설치·운영하는 경우 시·도지사는 지역아동보호전문기관의 설치·운영에 필요한 비용을 관할 구역의 아동의 수 등을 고려하여 시장·군수·구청장에게 공동으로 부담하게 할 수 있다.

4. 보건복지부장관, 시도지사 및 시장·군수·구청장은 아동학대예방사업을 목적으로 하는 비영리법인을 지정하여 제1항에 따른 중앙아동보호전문기관 및 제2항에 따른 지역아동보호전문기관의 운영을 위탁할 수 있다.
5. 아동보호전문기관의 설치기준과 운영, 상담원 등 직원의 자격과 배치기준, 제4항에 따른 지정의 요건 등에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

그러나 앞서 정신보건법에서 살펴보았듯이 아동복지법에서도 무엇보다 이러한 아동보호전문기관의 설치가 지자체의 경우 조례 등에 의한 노력의무 규정으로 되어 있다는 점이 그 한계라 할 수 있다. 즉 이 규정은 시설의 설치 운영에 대한 강제성이 없는데다, 현재와 같이 지역아동센터¹⁰⁾가 전국적으로 설치되어 운영 중이나 이것은 아래에서 보듯이 아동학대예방사업 등 아동 정신건강 문제 중 주로 환경적 요인과 관련된 사업을 중점사업으로 하고 있어 아동·청소년 정신건강에 대한 포괄적이며 전문성 있는 상담과 치료, 요양 및 재활과 사회활동 복귀를 지원할 근거 규정으로서는 한계를 갖고 있다.

제46조(아동보호전문기관의 업무)

1. 중앙아동보호전문기관은 다음 각 호의 업무를 수행한다. ① 지역아동보호전문기관에 대한 지원, ② 아동학대예방사업과 관련된 연구 및 자료발간, ③ 효율적인 아동학대예방사업을 위한 연계체제 구축, ④ 아동학대예방사업을 위한 프로그램 개발 및 평가, ⑤ 상담원 직무교육, 아동학대예방 관련 교육 및 홍보, ⑥ 아동보호전문기관 전산시스템 구축 및 운영, ⑦ 그 밖에 대통령령으로 정하는 아동학대예방사업과 관련된 업무
2. 지역아동보호전문기관은 다음 각 호의 업무를 수행한다. ① 아동학대 신고접수, 현장조사 및 응급보호, ② 피해아동, 아동학대행위자를 위한 상담 및 교육, ③ 아동학대예방 교육 및 홍보, ④ 피해아동 가정의 사후관리, ⑤ 아동학대사례판정위원회 설치운영 및 자체사례회의 운영, ⑥ 그 밖에 대통령령으로 정하는 아동학대예방사업과 관련된 업무

10) 우리나라 아동·청소년 정신건강 관련 전문기관의 형태로 정신보건센터(「정신보건법」 제13조의 2: 정신보건센터의 설치, 제52조제3항: 국가 및 지방자치단체의 역할 등에 근거하여 2010년 현재 서울, 인천, 경기, 부산, 강원 등 광역형 5개소/표준형 156개소가 설치운영 중이며, 지역아동센터(「아동복지법」 제16조: 아동복지시설의 종류에 기반하여 2009년 현재 전국적으로 3,474개소의 지역아동센터)가 설치운영 중이며, 청소년 보호재활센터(2010년 12월 정부 「청소년보호법」 전부개정법률(안):의안번호 10250, 제29조에 근거)가 추진 중에 있다.

따라서 향후 법 개정 시 법 제45조제5항의 아동보호전문기관의 설치기준과 운영, 상담원 등 직원의 자격과 배치기준, 제4항에 따른 지정의 요건 등에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다는 규정 등을 적극적으로 활용하여 아동·청소년 정신건강에 특화된 규정으로 보완, 확충하여 정신건강 관련 전문인력 확보 등을 해나가는 것도 단기적으로는 한 대안이 될 수 있다고 판단된다.

또 아동복지법은 가정위탁사업을 활성화하고 지역 간 연계체계를 구축하기 위하여 중앙가정위탁지원센터를 두고, 지방자치단체는 보호대상아동에 대한 가정위탁사업을 활성화하기 위하여 시도 및 시·군·구에 지역가정 위탁지원센터를 두도록 규정하고 있다(제48조).

3. 청소년기본법, 청소년복지지원법, 청소년보호법 등 청소년관련 법률 현황

1) 청소년기본법

아동·청소년 정신건강관련 세 번째 중심법률은 청소년복지 관련법이라 할 수 있다. 현행 청소년보호법상 아동·청소년에만 특화된 별도의 정신건강 증진을 위한 법 규정 역시 명시적으로 존재하지 않는 실정이라 할 수 있다. 그러나 청소년 관련 주요 법령에는 청소년기본법을 비롯하여 청소년복지법 그리고 청소년보호법 등이 핵심적인 법령이며 청소년 정신건강관련 규정과 관련하여 다음과 같은 내용이 존재한다.

「청소년기본법」은 청소년의 권리 및 책임과 가정·사회·국가 및 지방자치단체의 청소년에 대한 책임을 정하고 청소년육성정책에 관한 기본적인 사항을 규정함을 목적으로 하고 있다(제1조). 이 법은 그 정의에서 청소년의 정신건강 증진을 간접적으로 포함하고 있는데 그 내용은 다음과 같다.

제3조(정의)

이 법에서 사용하는 용어의 정의는 다음 각호와 같다.

1. “청소년”이라 함은 9세 이상 24세 이하의 자를 말한다. 다만, 다른 법률에서 청소년에 대한 적용을 달리할 필요가 있는 경우에는 따로 정할 수 있다.
2. “청소년육성”이라 함은 청소년활동을 지원하고 청소년의 복지를 증진하며 근로 청소년을 보호하는 한편, 사회여건과 환경을 청소년에게 유익하도록 개선하고 청소년을 보호하여 청소년에 대한 교육을 보완함으로써 청소년의 균형있는 성장을 돕는 것을 말한다.

3. “청소년활동”이라 함은 청소년의 균형있는 성장을 위하여 필요한 활동과 이러한 활동을 소재로 하는 수련활동·교류활동·문화활동 등 다양한 형태의 활동을 말한다.
4. “청소년복지”라 함은 청소년이 정상적인 삶을 영위할 수 있는 기본적인 여건을 조성하고 조화롭게 성장·발달할 수 있도록 제공되는 사회적·경제적 지원을 말한다.
5. “청소년보호”라 함은 청소년의 건전한 성장에 유해한 물질·물건·장소·행위 등 각종 청소년 유해환경을 규제하거나 청소년의 접촉 또는 접근을 제한하는 것을 말한다.
6. “청소년시설”이라 함은 청소년활동·청소년복지 및 청소년보호에 제공되는 시설을 말한다.
7. “청소년지도자”라 함은 제21조의 규정에 의한 청소년지도사 및 제22조의 규정에 의한 청소년상담사와 청소년시설·청소년단체·청소년관련기관 등에서 청소년육성 및 지도업무에 종사하는 자를 말한다.
8. “청소년단체”라 함은 청소년육성을 주된 목적으로 설립된 법인 또는 대통령령이 정하는 단체를 말한다.

이러한 청소년기본법은 청소년보호와 지원에 관한 기본법으로 청소년이 직면하고 있는 학업문제, 가정문제, 이성문제, 미래불안문제 및 다양한 청소년기 정서적 불안에 대한 상담 및 전문기구 등을 통해 아동·청소년의 정신건강 증진을 위한 예방과 교육 및 홍보 등 특히, 전문적인 치료가 이루어지기 전 단계에서의 관련 인프라와 전문인력 육성 등의 내용을 제시하고 있어 의미 있는 법이라 할 수 있다.

동 법은 청소년은 안전하고 쾌적한 환경 속에서 자기발전을 추구하고 정신적·신체적 건강을 해치거나 해칠 우려가 있는 모든 형태의 환경으로부터 보호받을 권리를 가진다고 규정하고 있으며(제5조), 특히, 가정은 학교 및 청소년 관련 기관 등에서 실시하는 교육프로그램에 청소년과 함께 참여하는 등 청소년을 바르게 육성하기 위하여 적극적으로 노력하여야 한다고 가정의 책임(제6조)을 규정하고 있다. 또한, 모든 국민은 청소년을 대상으로 하거나 청소년이 쉽게 접할 수 있는 장소에서 청소년의 정신적·신체적 건강에 해를 끼치는 행위를 하여서는 아니되며, 청소년에게 유해한 환경을 정화하고 유익한 환경이 조성되도록 노력하여야 한다고 사회의 책임을 규정하고 있다(제7조). 특히, 청소년활동의 지원, 청소년복지의 증진 및 청소년보호의 수행에 필요한 법적·제도적 장치를 마련하여 시행하여야 함을 국가 및 지방자치단체의 책임으로 규정하고 있다(제8조). 청소년육성정책은 여성가족부장관이 관계행정기관의 장과 협의하여 이를 총괄·조정하도록 하고 있으며(제9조), 청소년정책에 관한 관계기관 간의 연계·조정과 상호협력을 위하여 여성가족부에 관계기관의 공무원 등으로 구성되는 청소년정책

관계기관 협의회(이하 “협의회”라 한다)를 두고, 1. 2 이상의 행정기관에 관련되는 청소년정책의 조정에 관한 사항 2. 여러 부처가 협력하여 추진하여야 하는 청소년정책에 관한 사항을 협의토록 하고 있다(제10조).

아동청소년 정신건강 증진을 위한 중요한 수행자로서 동 법은 청소년상담사 자격검정에 합격하고 청소년상담사 연수기관에서 실시하는 연수과정을 마친 자에게 청소년상담사의 자격을 부여하는 규정을 두고 있으며(제22조), 청소년시설 및 청소년단체는 대통령령이 정하는 바에 따라 청소년육성을 담당하는 청소년지도사 또는 청소년상담사를 배치토록하고 국가와 지방자치단체에 의한 예산범위 내 그 활동비의 전부 또는 일부에 대한 재정지원 등을 규정하고 있다(제23조). 주목되는 것은 「교육기본법」 제9조에 의해 학교는 청소년육성에 관련되는 업무를 수행함에 있어 필요한 경우에 청소년지도사 또는 청소년상담사를 채용할 수 있다는 규정을 두고 있다는 점이다(제24조). 또한 특별시광역시도(이하 “사도”라 한다), 시군구(자치구를 말한다. 이하 같다) 및 읍면동 청소년육성전담기구에 청소년지도사 또는 청소년상담사의 자격을 가진 청소년육성전담공무원을 두는 규정을 하고 있다(제25조). 그 가운데에서도 주목되는 것은 청소년상담원의 설치에 관한 규정이라 할 수 있다.

제42조(한국청소년상담원의 설립)

1. 청소년의 올바른 인격형성과 조화로운 성장을 위한 다음 각호의 사업을 하기 위하여 한국청소년상담원(이하 “상담원”이라 한다)을 설립한다. ① 청소년상담 관련정책의 연구개발, ② 청소년상담기법의 연구 및 상담자료의 제작·보급, ③ 청소년 상담사업의 시범운영, ④ 상담인력의 양성 및 연수, ⑤ 청소년 상담기관 상호간의 연계 및 지원, ⑥ 제46조 및 제46조의2의 규정에 의한 사도 및 시군구 기관의 청소년상담·위기관련 사항에 대한 지도 및 지원, ⑦ 청소년의 건전한 가치관정립과 부모교육, ⑧ 학업중단청소년 관련사업에 대한 지도 및 지원, ⑨ 그 밖에 여성가족부장관이 지정하거나 상담원의 목적수행을 위하여 필요한 사업
2. 상담원은 제1항제1호 내지 제1항제4호와 관련된 교육연구를 보다 과학적·실증적·체계적으로 수행하기 위하여 관련 법률의 규정에 따라 전문교육기관을 설치할 수 있다.
3. 상담원은 필요한 경우에 정관이 정하는 바에 의하여 분원을 둘 수 있다.
4. 상담원은 법인으로 한다.
5. 상담원은 그 주된 사무소의 소재지에서 설립등기를 함으로써 성립한다.

청소년의 올바른 인격형성과 조화로운 성장이라는 목표를 이루기 위하여 청소년기의 정신건강을 위협할 수 있는 다양한 요인을 사전에 예방교육하고 문제에 대한 치료 등이 원활히 이루어지도록 하는 것은 중요한 문제이다. 앞서 살펴본 정신보건법과 아동복지법의 특성 및 한계와 마찬가지로 청소년기본법 역시 아동·청소년의 정신건강에 특화된 법이 아니고 간접적으로 광의의 의미에서 예방적 교육과 상담업무에 치중하고 있다는 점에서 역시 전문적인 맞춤형 정신건강 서비스면에서는 한계가 있다고 하겠다. 그러나 동법 역시 단기적으로 전문 상담인력의 양성, 교육과 배치, 관련 인프라 구축이라는 측면에서 청소년의 정신건강 영역을 특별히 명문화하고 관련 법적 근거를 명확히 하는 것은 단기적인 대안이 될 수 있을 것으로 사료된다.

또한 청소년활동과 학교교육·평생교육을 연계하여 교육적 효과를 높일 수 있도록 하는 시책을 수립·시행하는 규정(제48조), 학교의 정규교육으로 보호할 수 없는 시간 동안 청소년의 전인적 성장발달을 지원하기 위하여 다양한 교육 및 활동프로그램 등을 제공하는 종합적인 지원 방안 마련 등 청소년 방과 후 활동의 지원(제48조의2)규정과 기초생활의 보장, 직업재활훈련, 청소년활동지원 등의 시책을 추진함에 있어서 정신적·신체적·경제적·사회적으로 특별한 지원을 필요로 하는 청소년에 대하여 우선적 배려와 청소년 복지향상 등 간접적인 정신건강 증진규정을 두고 있다(제49조). 이어, 청소년의 가출 및 비행을 예방하고 이들의 건전한 사회복귀를 돕기 위하여 필요한 복지적 지원 제공과 청소년의 가출 및 비행 예방을 위한 노력과 가출·비행·청소년의 건전한 사회복귀를 위한 국가 및 지방자치단체 등의 노력에 적극 협력하여야 할 가정의 의무를 규정하고 있다(제50조). 마지막으로, 동법은 청소년에게 유익한 매체물의 제작·보급 등을 장려하여야 하며 매체물의 제작·보급 등을 하는 자에 대하여 그 제작·보급 등에 관한 경비 지원을 내용으로 하는 청소년 유익환경조성규정(제51조), 청소년에게 유해한 매체물과 약물 등이 유통되지 아니하도록 하여야 하며, 청소년이 유해한 업소에 출입하거나 고용되지 아니하도록 하고, 청소년을 폭력·학대·성매매 등 유해한 행위로부터 보호·구제하고, 청소년에게 유해한 매체물·약물·업소·행위 등 규제하는 법령을 제정토록 하는 청소년 유해환경 규제 등을 규정하고 있다(제52조).

이러한 청소년기본법은 청소년 정신건강과 관련 주로 환경적 요인의 관리와 대처에 치중하는 규정을 갖고 있으며, 상담기능 등 예방적 성격이 강한 특성을 갖고 있다고 하겠다.

2) 청소년복지지원법

청소년 관련법으로 청소년기본법 제49조제4항의 규정에 따라 청소년복지 증진에 관한 사항을

정함을 목적(제1조)으로 하는 「청소년복지지원법」이 있다. 이 법의 주요 정의는 다음과 같다.

<p>제2조(정의)</p> <p>이 법에서 사용하는 용어의 정의는 다음 각호와 같다.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. “청소년”이라 함은 따로 정한 규정이 없는 경우에는 청소년기본법 제3조제1호의 규정에 해당하는 자를 말한다. 2. “청소년복지”라 함은 청소년기본법 제3조제4호에 규정된 청소년복지를 말한다. 3. “특별지원청소년”이라 함은 청소년의 조화로운 성장과 정상적인 생활에 필요한 기초적인 여건이 미비하여 사회적·경제적 지원이 필요한 청소년을 말한다. 다만, 국민기초생활보장법 등 다른 법률의 적용을 받는 청소년을 제외한다. 4. “보호자”라 함은 친권자, 법정대리인 및 사실상 청소년을 보호하는 자를 말한다.
--

특히 동 청소년복지지원법은 청소년의 건강증진과 체력향상을 위하여 최선의 노력을 할 국가, 지방자치단체 및 청소년 보호자의 의무 규정과 함께, 청소년의 건강증진 및 체력향상을 위한 예방교육 등의 필요한 시책을 강구하여야 하고, 관련기관과 협의하여 청소년의 건강·체력기준을 설정하여 보급해야 한다는 청소년의 건강한 심신의 보존에 관한 규정을 제8조에 두고 있다.

아울러 청소년의 체력검사와 건강진단을 실시, 체력검사 및 건강진단 결과를 청소년 본인에게 통보, 체력검사·건강진단의 실시 및 결과통보를 전문기관단체에 위탁할 수 있으며, 체력검사·건강진단의 기준 및 결과통보 등 체력검사와 건강검진을 규정하고 있으며, 건강진단결과 분석 및 필요한 대책 수립·시행과 분석의 전문기관 의뢰 규정(제10조)과 건강진단을 한 자 또는 건강진단기관에 근무하는 자는 청소년의 건강증진사업의 수행을 위하여 불가피한 경우를 제외하고는 진단결과를 공개하여서는 아니된다는 진단결과 공개금지 규정을 두고 있다(제11조).

앞서 청소년기본법이 청소년의 올바른 인격형성과 조화로운 성장을 위한 상담과 예방적 성격을 가졌던데 비하여 청소년복지지원법은 그 자체가 독립적인 아동·청소년 정신건강 촉진을 위한 하나의 방편이 되고 있다. 청소년복지지원법은 주로 체력검사 및 건강검진 등에 치중하고 있으나 구체적인 정신건강관련 내용에 대한 국가와 지방자치단체 그리고 위탁기관 등 전문교육기관 등과 연계된 정신건강 증진 규정까지도 담고 있다.

3) 청소년보호법

「청소년보호법」은 유해한 매체물과 약물 등이 청소년에게 유통되는 것과 청소년이 유해한 업소에 출입하는 것 등을 규제하고, 청소년을 청소년폭력학대 등 청소년유해행위를 포함한 각종 유해한 환경으로부터 보호·구제함으로써 청소년이 건전한 인격체로 성장할 수 있도록 함을 목적으로 하고 있다(제1조). 이 법은 아동·청소년 정신건강과 관련 직접적인 정신건강의 내용에 대한 규정이나 그 증진방안이라기보다는 정신건강의 사회적 인자에 관한 규율과 규제에 관한 포괄적인 보호법이라 할 수 있다. 법의 범위가 매우 광범위하여 그 정의에서 규정하고 있는 관련 사항만도 다양한 규제대상을 포함하고 있다. 그 주요 내용은 다음과 같다.

이 법에서 사용하는 용어의 정의는 다음과 같다.

1. “청소년”이라 함은 만 19세 미만의 자를 말한다. 다만, 만 19세에 도달하는 해의 1월 1일을 맞이한 자를 제외한다.
2. “매체물”이라 함은 제7조 각호의 1에 해당하는 것을 말한다.
3. “청소년유해매체물”이라 함은 다음 각목에 해당하는 것을 말한다.
 - 가. 제8조 및 제12조의 규정에 의하여 청소년보호위원회가 청소년에게 유해한 것으로 결정하거나 확인하여 여성가족부장관이 이를 고시한 매체물.
 - 나. 제8조제1항 단서의 규정에 의한 각 심의기관이 청소년에게 유해한 것으로 의결 또는 결정(이하 “결정”이라 한다)하여 여성가족부장관이 고시하거나 제12조의 규정에 의하여 청소년에게 유해한 것으로 확인하여 여성가족부장관이 고시한 매체물.
4. “청소년유해약물등”이라 함은 청소년에게 유해한 것으로 인정되는 다음 각목 ① 내지 ⑦에 해당하는 약물(이하 “청소년유해약물”이라 한다)과 청소년에게 유해한 것으로 인정되는 다음 나목 ① 또는 ②에 해당하는 물건(이하 “청소년유해물건”이라 한다)을 말한다.
 - 가. 청소년유해약물 ① 「주세법」의 규정에 의한 주류 ② 「담배사업법」의 규정에 의한 담배 ③ 「마약류관리에 관한 법률」의 규정에 의한 마약류 ④ 삭제 ⑤ 삭제 ⑥ 「유해화학물질 관리법」의 규정에 의한 환각물질 ⑦ 기타 중추신경에 작용하여 습관성, 중독성, 내성 등을 유발하여 인체에 유해작용을 미칠 수 있는 약물 등 청소년의 사용을 제한하지 아니하면 청소년의 심신을 심각하게 훼손할 우려가 있는 약물로서 대통령령이 정하는

기준에 따라 관계 기관의 의견을 들어 청소년보호위원회가 결정하고 여성가족부 장관이 이를 고시한 것.

- 나. 청소년유해물건 ① 청소년에게 음란한 행위를 조장하는 성기구 등 청소년의 사용을 제한하지 아니하면 청소년의 심신을 심각하게 훼손할 우려가 있는 성관련 물건으로서 대통령령이 정하는 기준에 따라 청소년보호위원회가 결정하고 여성가족부 장관이 이를 고시한 것 ② 청소년에게 음란성·포악성·잔인성·사행성 등을 조장하는 완구류 등 청소년의 사용을 제한하지 아니하면 청소년의 심신을 심각하게 훼손할 우려가 있는 물건으로서 대통령령이 정하는 기준에 따라 청소년보호위원회가 결정하고 여성가족부 장관이 이를 고시한 것.

5. “청소년유해업소”라 함은 청소년의 출입과 고용이 청소년에게 유해한 것으로 인정되는 다음 가목의 어느 하나에 해당하는 업소(이하 “청소년출입·고용금지업소”라 한다)와 청소년의 출입은 가능하나 고용은 유해한 것으로 인정되는 다음 나목의 어느 하나에 해당하는 업소(이하 “청소년고용금지업소”라 한다)를 말한다. 이 경우 업소의 구분은 그 업소가 영업을 함에 있어서 다른 법령에 의하여 요구되는 허가인가등록신고 등의 여부에 불구하고 실제로 이루어지고 있는 영업행위를 기준으로 한다.

- 가. 청소년출입·고용금지업소 ① 「식품위생법」에 의한 식품접객업중 대통령령으로 정하는 것 ② 「영화 및 비디오물의 진흥에 관한 법률」에 의한 비디오물감상실업 및 「음악산업진흥에 관한 법률」에 의한 노래연습장업 중 대통령령으로 정하는 것 ③ 「체육시설의 설치·이용에 관한 법률」에 의한 무도학원업, 무도장업 ④ 「사행행위 등 규제 및 처벌특례법」에 의한 사행행위영업 ⑤ 전기통신설비를 갖추고 불특정한 사람 상호간의 음성대화 또는 화상대화를 매개하는 것을 주된 목적으로 하는 영업. 다만, 「전기통신사업법」 등 다른 법률의 규정에 의하여 통신을 매개하는 영업을 제외한다. ⑥ 청소년유해매체물, 청소년유해약물 및 청소년유해물건을 제작·생산·유통하는 영업 등 청소년의 출입과 고용이 청소년에게 유해하다고 인정되는 영업으로서 대통령령이 정하는 기준에 따라 청소년보호위원회가 결정하고 여성가족부 장관이 이를 고시한 것.

- 나. 청소년고용금지업소 ① 「식품위생법」에 의한 식품접객업중 대통령령으로 정하는 것 ② 「공중위생관리법」에 의한 숙박업, 이용업, 목욕장업중 대통령령으로 정하는 것 ③ 「영화 및 비디오물의 진흥에 관한 법률」에 의한 비디오물소극장업 또는 「게임산업진흥에 관한 법률」에 의한 게임제공업·복합유통게임제공업 중 대통령령이 정하는

영업 ④ 삭제 ⑤ 「유해화학물질 관리법」에 의한 유독물영업. 다만, 유독물 사용과 직접 관련이 없는 영업으로서 대통령령이 정하는营业을 제외한다. ⑥ 회비 등을 받거나 유료로 만화를 대여하는 만화대여업 ⑦ 청소년유해매체물, 청소년유해약물 및 청소년유해물건을 제작·생산·유통하는 영업 등 청소년의 고용이 청소년에게 유해하다고 인정되는 영업으로서 대통령령이 정하는 기준에 따라 청소년보호위원회가 결정하고 여성가족부장관이 이를 고시한 것.

6. “유통”이라 함은 매체물 또는 약물 등을 판매(가두판매·자동판매기·통신판매 등을 포함한다. 이하 같다), 대여, 배포, 방송(종합유선방송을 포함한다. 이하 같다), 공연, 상영, 전시, 진열, 광고하거나 시청 또는 이용에 제공하는 행위와 이러한 목적으로 매체물 또는 약물등을 인쇄·복제 또는 수입하는 행위를 말한다.
7. “청소년폭력”이라 함은 폭력을 통해 청소년에게 신체적·정신적 피해를 발생하게 하는 행위를 말한다.

이 정의에서 보듯이 관련법만 하여도 그 다양성이 매우 폭넓은 것임을 확인할 수 있다. 그러나 오늘날 아동·청소년 정신건강에 영향을 미치는 상당부분이 그들이 처한 사회적 유해환경과 위험인자 등에 기인한다는 점을 볼 때 이 법이 지니는 의의는 매우 중요한 것이라 할 수 있다. 문제는 이 법에서 보호하고 규제하려는 주요 대상 중, 어떤 요인들을 중심으로 아동·청소년 정신건강 증진을 위한 개선방안을 모색할 수 있을 것인가이다. 동 법에서는 우선 청소년에 대하여 친권을 행사하는 자 또는 친권자를 대신하여 청소년을 보호하는 자(이하 “친권자 등”이라 한다)는 청소년이 청소년 유해매체물과 청소년 유해약물 등 및 청소년유해업소·청소년폭력·학대 등(이하 “청소년유해환경”이라 한다)에 접촉이나 출입을 못하도록 필요한 노력을 하여야 하며, 청소년이 유해한 매체물과 유해한 약물 등을 이용하고 있거나 유해한 업소에 출입하고자 하는 때에는 이를 즉시 제지하여야 한다. 또한 그 친권자는 청소년보호와 관련된 상담기관 및 단체 등에 상담하여야 하고, 해당 청소년이 가출 및 비행 등의 우려가 있다고 인정되는 상당한 이유가 있는 때에는 청소년보호와 관련된 지도·단속 기관에 협조를 요청해야 한다는 규정을 둠으로써 가정의 책임을 중요한 요소로 지정하고 있다(제3조). 이어, 청소년이 청소년유해환경에 접할 수 없도록 하거나 출입을 못하도록 노력하여야 하고, 청소년이 유해한 매체물과 유해한 약물 등을 이용하고 있거나 청소년폭력·학대 등을 행하고 있음을 안 때에는 이를 제지·선도하여야 하며, 청소년에게 유해한 매체물과 약물 등이 유통되고 있거나 청소년유해업소에 청소년이 고용되어 있거나 출입하고 있음을 안 때, 또는 청소년폭력·학대 등으로부터 피해를 입고

있음을 안 때에는 제21조제3항의 규정에 의해 관계기관 등에 신고·고발하는 등 청소년보호를 위하여 필요한 노력을 하여야 한다. 아울러 청소년유해업소의 경영을 업으로 하는 자와 이들로 구성된 단체와 협회 등은 청소년 유해매체물과 청소년유해약물 등이 청소년에게 유통되지 아니하도록 하고 청소년유해업소에 청소년을 고용하거나 출입하지 못하도록 하는 등 청소년보호를 위하여 자율적인 노력을 기울여야 할 사회적 책임을 규정하고 있다(제4조). 동시에, 청소년유해환경의 정화에 필요한 시책을 강구시행하여야 하며, 지방자치단체는 해당지역 안의 청소년유해환경으로부터 청소년보호를 위하여 필요한 노력과 전자통신기술 및 의약품 등의 발달에 따라 등장하는 새로운 형태의 매체물과 약물 등이 청소년의 정신·신체적 건강을 해칠 우려가 있음을 인식하고, 이들 매체물과 약물 등으로부터 청소년을 보호하기 위하여 필요한 기술개발과 연구사업의 지원, 국가 간의 협력체제구축 등 필요한 노력에 대한 국가 외 지방자치단체의 책임을 규정하고 있다. 이것은 최근 문제가 심각한 상황이 있는 아동·청소년의 정신건강의 주요 법적 보호규율대상으로 여겨지고 있는 인터넷중독이나 게임중독과 같은 업종으로부터 아동·청소년을 보호하고 관련 업종을 규제하는 매우 중요한 국가와 지방자치단체의 의무를 규정하고 있다(제5조). 물론 이러한 사항들이 대부분 노력의무 규정이라는 점에서 법적 보호 의지를 표명한 것 외에 구체적인 보호조치로서의 실효성이 문제가 될 수는 있으나 관련 규정이 포괄적이라는 점에서 그 의의가 중요하다 하겠다. 동 법 제7조는 「영화 및 비디오물의 진흥에 관한 법률」, 「게임산업진흥에 관한 법률」, 「음악산업진흥에 관한 법률」, 「공연법」, 「전기통신기본법」, 「방송법」, 「신문 등의 진흥에 관한 법률」, 「잡지 등 정기간행물의 진흥에 관한 법률」, 「옥외광고물 등 관리법」 등 많은 매체물의 범위 및 관련 법 규정에 의한 보호와 규제 규정을 열거하고 있다(제7조). 또한, 청소년보호위원회는 제7조의 규정에 의한 매체물의 청소년에 대한 유해여부를 심의하여 청소년에게 유해하다고 인정되는 매체물에 대하여는 청소년 유해매체물로 결정, 필요시 청소년 유해매체물 결정을 하기 전에 관계기관에 형사처벌 또는 행정처분 요청 등 청소년보호위원회의 심의 및 결정과 관련된 주요사항을 규정하고 있다(제8조).

또한 동 보호위원회 활동으로 청소년유해매체물의 심의결정시에 청소년 유해매체물로 심의결정하지 아니한 매체물에 대하여는 청소년유해의 정도, 이용청소년의 연령, 당해 매체물의 특성, 이용시간과 장소 등을 감안하여 필요한 경우에 당해 매체물의 등급 구분(제9조)과 청소년매체물의 심의기준(제10조)을 규정하고 있다. 10조의 동 조항에서 그 주요 대상으로 성적인 욕구를 자극하는 선정적인 것이거나 음란한 것, 포악성이나 범죄의 충동을 일으킬 수 있는 것, 성폭력을 포함한 각종 형태의 폭력행사와 약물의 남용을 자극하거나 미화하는 것, 청소년의 건전한 인격과 시민의식의 형성을 저해하는 반사회적·비윤리적인 것 등과 함께, 기타 청소년의 정신적·신체적 건강에 명백히 해를

끼칠 우려가 있는 것을 규정하고 있으며 그 기준은 문학적·예술적·교육적·학제·과학적 측면과 그 매체물의 특성을 동시에 고려하여 심의토록 규정하고 있다. 이어, 심의기관 간에 동일한 내용의 매체물에 대하여 심의한 내용이 상당한 정도로 차이가 있을 경우 그 심의내용의 조정(제11조), 심의결정에 이의가 있는 경우 심의결정의 결과를 통지받은 날부터 30일 이내에 청소년보호위원회에 재심의를 청구(제12조), 매체물의 제작·발행자, 유통행위자 또는 매체물과 관련된 단체는 자율적으로 청소년유해여부를 결정하고 청소년보호위원회 또는 각 심의기관에 그 결정한 내용의 확인을 요청토록 하는 유해매체물의 자율규제규정(제12조)을 확인할 수 있다. 본 연구의 주요 대상인 아동·청소년 정신건강의 증진을 위한 법·제도 개선사항으로 눈에 띄는 것은 청소년 유해매체물로서 제7조제5호에 해당하는 것과 제7조제7호에 해당하는 광고선전물 중 방송을 이용하는 것은 대통령이 정하는 방송시간에는 이를 방송하여서는 아니된다는 방송시간의 제한규정(제19조)과 청소년출입·고용금지업소외의 업소, 공중이 통행하는 장소, 청소년의 접근을 제한하는 기능이 없는 컴퓨터통신 등 청소년유해매체물의 간판, 입간판, 벽보, 전단의 공공연한 설치·부착·배포의 제한 등 광고선전 제한 규정 등이 주목된다(제20조). 매체물에 대하여 청소년 유해매체물로 결정한 때에는 당해 매체물의 목록 작성 규정(제21조), 여성가족부장관의 청소년 유해매체물 고시(제22조) 및 청소년 유해매체물 결정취소 규정(제23조) 등이 관련 규정이라 할 수 있다.

동 법은 아동·청소년의 정신건강과 관련 인터넷과 게임중독에 대한 특별한 장을 두고 있는데 「게임산업진흥에 관한 법률」에 따른 게임물 중 「정보통신망 이용촉진 및 정보보호 등에 관한 법률」 제2조 1항 1호에 따른 정보통신망을 통하여 실시간으로 제공되는 게임물(이하 “인터넷게임”이라 한다)의 제공자(「전기통신사업법」 제22조에 따라 부가통신사업자로 신고한 자를 말하며, 같은 조 제1항 후단 및 제4항에 따라 신고한 것으로 보는 경우를 포함한다. 이하 같다)는 16세 미만의 청소년에게 오전 0시부터 오전 6시까지 인터넷게임을 제공하여서는 아니 된다고 심야시간대의 인터넷 게임 제공시간을 제한하고 있다(제23조의2). 또, 인터넷게임 중독(인터넷게임의 지나친 이용으로 인하여 인터넷게임 이용자가 일상생활에서 쉽게 회복할 수 없는 신체적·정신적·사회적 기능 손상을 입은 것을 말한다) 등 매체물의 오용·남용으로 신체적·정신적·사회적 피해를 입은 청소년에 대하여 예방·상담 및 치료·재활 등의 서비스를 지원하도록 하는 여성가족부 등 중앙행정기관의 인터넷 게임중독으로 피해를 입은 청소년에 대한 지원을 규정하고 있다(제23조의4). 아울러, 청소년유해업소의 업주는 종업원을 고용하고자 하는 때에는 그 연령을 확인하여야 하며, 청소년을 고용하여서는 아니되며, 청소년출입·고용금지업소의 업주 및 종사자는 출입자의 연령을 확인하여 청소년이 당해 업소에 출입하거나 이용하지 못하게 하도록 하는 청소년 고용금지 및 출입제한규정(제24조), 청소년보호를

위하여 필요하다고 인정할 경우 청소년에게 정신적·신체적 건강을 해칠 우려가 있는 구역을 청소년 통행금지 구역 또는 청소년 통행제한 구역으로 지정하여야 하는 지방자치단체의 청소년 통행금지 및 제한구역의 지정의무(제25조)와 누구든지 청소년을 대상으로 하여 청소년 유해약물 등을 판매대여 배포의 금지(제26조) 규정 등이 있다.

또한 청소년을 대상으로 하는 다양한 유해행위를 금지하고 있는데 그 대상은 다음과 같다.

제26조의2(청소년유해행위의 금지)

누구든지 다음 각 호의 1에 해당하는 행위를 하여서는 아니된다.

1. 영리를 목적으로 청소년으로 하여금 신체적인 접촉 또는 은밀한 부분의 노출 등 성적 접대행위를 하게 하거나 이러한 행위를 알선·매개하는 행위
2. 영리를 목적으로 청소년으로 하여금 손님과 함께 술을 마시거나 노래 또는 춤 등으로 손님의 유흥을 돋구는接客행위를 하게 하거나 이러한 행위를 알선·매개하는 행위
3. 영리 또는 흥행의 목적으로 청소년에게 음란한 행위를 하게 하는 행위
4. 영리 또는 흥행의 목적으로 청소년의 장애기형 등 형상을 공중에게 관람시키는 행위
5. 청소년에게 구걸을 시키거나, 청소년을 이용해서 구걸하는 행위
6. 청소년을 학대하는 행위
7. 영리를 목적으로 청소년으로 하여금 손님을 거리에서 유인하는 행위를 하게 하는 행위
8. 청소년에 대하여 이성혼숙을 하게 하는 등 풍기를 문란하게 하는 영업행위를 하거나 그를 목적으로 장소를 제공하는 행위
9. 주로 다류(다류)를 조라판매하는 업소에서 청소년으로 하여금 영업장을 벗어나 다류를 배달하는 행위를 하게 하거나 이를 조장 또는 묵인하는 행위

또한 동법은 청소년폭력·학대 등 유해환경으로부터 청소년을 임시로 보호하기 위하여 여성가족부에 청소년보호센터 설치규정을 두고 있으며(제33조의2), 청소년보호위원회의 청소년보호 또는 매체물이나 약물 등과 관련된 비영리법인 또는 단체에 위탁규정(제46조)과 특별시장·광역시장·도지사(이하 “시·도지사”라 한다)의 지방청소년사무소 설치(제47조) 규정 등도 포함하고 있다.

이처럼, 우리나라의 청소년보호법은 독일이나 미국, 기타 외국에서 확인할 수 있는 유사한 방식의 포괄적인 보호와 제재 규정을 담고 있다. 문제는 이러한 광범위한 법적 제한이나 규제의 실효성은 그 법적 제한 규정 자체보다는 가정, 사회, 국가와 지방자치단체 및 교육기관간의 유기적인 협조체제의

구축과 운영에 달려있다는 점이다. 특히, 교육기관과의 유기적인 연계와 협력체제의 구축은 법체제상 매우 중요한 문제라 하겠다. 다음으로 교육관련 기본법을 살펴보고자 한다.

4. 학교보건법, 교육기본법, 초·중등교육법 등 교육관련 법률 현황

1) 학교보건법

우리나라 「학교보건법」은 학교의 보건관리와 환경위생 정화에 필요한 사항을 규정하여 학생과 교직원의 건강을 보호·증진함을 목적으로 하고 있다(제1조).

제2조(정의)

이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다. <개정 2008.3.21>

1. “건강검사”란 신체의 발달상황 및 능력, 생활습관, 질병의 유무 등에 대하여 조사하거나 검사하는 것을 말한다.
2. “학교”란 「유아교육법」 제2조제2호, 「초·중등교육법」 제2조 및 「고등교육법」 제2조에 따른 각 학교를 말한다.
3. “학교설립예정지”란 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 용지를 말한다.
 - 가. 「국토의 계획 및 이용에 관한 법률」 제30조에 따라 도시 관리 계획으로 결정되어 고시된 학교용지
 - 나. 「유아교육법」 제2조제2호에 따른 유치원을 설립하려는 자가 확보한 유치원 용지[사립 유치원을 설립하는 경우에는 특별시·광역시도 또는 특별자치도 교육감(이하 “교육감”이라 한다)의 설립인가를 받은 용지를 말한다]
 - 다. 「초·중등교육법」 제2조제5호에 따른 특수학교를 설립하려는 자가 확보한 특수학교 용지(사립특수학교를 설립하는 경우에는 교육감의 설립인가를 받은 용지를 말한다)

주목되는 것은 아동·청소년의 정신건강 증진과 관련 동 법이 “건강검사” 즉, 신체의 발달상황 및 능력, 생활습관, 질병의 유무 등에 대하여 조사하거나 검사토록 하는 내용을 규정하고 있다는 점이다(제2조의1). 동법은 이어 기본적인 수준에서 학생과 교직원의 건강을 보호·증진하기 위한

기본계획을 수립시행하고, 이에 필요한 시책을 마련하여야 할 국가와 지방자치단체의 의무를 규정하고 있다(제2조의2). 학생과 교직원에 대하여 건강검사 및 건강검사의 시기, 방법, 검사항목 및 절차 등에 관하여 필요한 사항의 교육과학기술부령 규정(제7조), 건강검사의 결과를 평가하여, 이를 바탕으로 학생건강증진계획을 수립하여야 할 건강증진계획 수립에 관한 학교장의 의무(제7조의2), 건강검사 결과를 교육과학기술부령으로 정하는 기준에 따라 작성·관리하여야 할 학교장의 건강검사기록의 의무(제7조의3)를 규정하고 있다. 건강검사의 결과나 의사의 진단 결과 감염병에 감염되었거나, 감염된 것으로 의심되거나, 감염될 우려가 있는 학생 및 교직원 등의 등교중지조치 규정(제8조), 학생의 신체발달 및 체력증진, 질병의 치료와 예방, 음주·흡연과 약물 오용·남용의 예방, 성교육 등을 위하여 보건교육을 실시하고 필요한 조치를 하여야 할 학교장의 학생의 보건관리 의무(제9조), 「초·중등교육법」 제2조에 따른 학교에서 모든 학생들을 대상으로 보건교육을 체계적으로 실시하여야 할 교육과학기술부장관의 보건교육의무(제9조의 2) 등이 있다.

또한 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 제27조에 따른 예방접종증명서를 발급받아 같은 법 제24조 및 제25조에 따른 예방접종을 모두 받았는지를 검사한 후 이를 교육정보시스템에 기록토록 하는 예방접종 완료 여부 검사의 규정(제10조), 건강검사의 결과 질병에 감염되었거나 감염될 우려가 있는 학생에 대하여 질병의 치료 및 예방에 필요한 조치를 하여야 할 학교장의 치료 및 예방조치의 의무(제11조)가 있다. 학생의 안전사고를 예방하기 위하여 학교의 시설·장비의 점검 및 개선, 학생에 대한 안전교육, 그 밖에 필요한 조치를 위하여 할 학교장의 학생의 안전관리에 대한 의무(제12조), 감염병 예방과 학교의 보건에 필요하면 해당 학교의 휴업을 명할 수 있는 질병의 예방 규정(제14조), 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 제24조 및 제25조에 따라 학교의 학생 또는 교직원에게 감염병의 정기 또는 임시 예방접종을 할 때에는 그 학교의 학교의사 또는 보건교사(간호사 면허를 가진 보건교사로 한정한다)를 접종요원으로 위촉하여 그들로 하여금 접종토록 하는 감염병 예방 접종 의 시행(제14조의2), 학생과 교직원의 건강관리를 지원하는 학교의사(치과의사와 한의사를 포함한다)와 학교약사 또는 순회 보건교사를 두도록 하는 규정(제15조), 교육감 및 교육장 소속으로 대통령령으로 정하는 바에 따라 학교의 보건 관리에 필요한 기구(기구)와 공무원을 둘 수 있도록 하는 보건기구의 설치(16조) 등이 주요 학교보건법상 아동·청소년 정신건강관련 주요 규정이라 할 수 있다.

이상에서 살펴보았듯이 학교보건법은 아동·청소년의 정신건강증진을 위하여 교육기관의 책임 하에 이루어져야 할 기본적인 건강관련 사항을 규율하고 있는 법이라 할 수 있다. 그럼에도 불구하고 이 법은 오늘날 그 원인과 경과 그리고 형태가 다양하고 매우 복잡한 구조를 갖고 있는 아동·청소년의 정신건강 문제를 체계적이고 심층적으로 다루기보다는, 통상적이며 전통적인 건강검사나 치료 그리고

관련 조처에 국한되어 있다는 한계를 가지고 있다. 따라서 상담, 예방, 치료 및 요양 그리고 사회활동 복귀 지원을 유기적이며 총체적으로 관할하기에는 미흡한 실정에 있으며, 그 인적 및 재정지원에 대한 규정 없이 개별 학교장의 의무 및 조처사항을 열거하는데 머무르고 있다.

2) 학교폭력 예방 및 대책에 관한 법률

교육관련 기본법 중 아동·청소년 정신건강관련 중요한 또 다른 법은 학교폭력의 예방과 대책에 필요한 사항을 규정함으로써 피해학생의 보호, 가해학생의 선도·교육 및 피해학생과 가해학생 간의 분쟁조정을 통하여 학생의 인권을 보호하고 학생을 건전한 사회구성원으로 육성함을 목적(제1조)으로 하고 있는 「학교폭력 및 예방 대책에 관한 법률」을 들 수 있다.

제2조(정의)

이 법에서 사용하는 용어의 정의는 다음 각 호와 같다.

1. “학교폭력”이란 학교 내외에서 학생 간에 발생한 상해, 폭행, 감금, 협박, 약취유인, 명예훼손모욕, 공갈, 강요 및 성폭력, 따돌림, 정보통신망을 이용한 음란폭력 정보 등에 의하여 신체·정신 또는 재산상의 피해를 수반하는 행위를 말한다.
2. “학교”란 「초·중등교육법」 제2조에 따른 초등학교·중학교·고등학교·특수학교 및 각종 학교와 같은 법 제61조에 따라 운영하는 학교를 말한다.
3. “가해학생”이란 가해자 중에서 학교폭력을 행사하거나 그 행위에 가담한 학생을 말한다.
4. “피해학생”이란 학교폭력으로 인하여 피해를 입은 학생을 말한다.
5. “장애학생”이란 신체적·정신적·지적 장애 등으로 「장애인 등에 대한 특수교육법」 제15조에서 규정하는 특수교육을 필요로 하는 학생을 말한다.

이 법은 학령기의 아동·청소년이 주로 학교에서 학교폭력으로 정신건강의 피해를 보는 사례에 대한 보호와 예방 및 규제조치를 담고 있다. 이 법 역시 이러한 점에서 사회적 환경 요인에 관한 규제법적 성격을 띠고 있다고 하겠다. 이 법은 우선, 학교폭력을 예방하고 근절하기 위하여 조사연구교육제도 등 필요한 법적제도적 장치를 마련하고, 청소년 관련 단체 등 민간의 자율적인 학교폭력예방활동과 피해학생의 보호 및 가해학생의 선도·교육활동을 장려, 청소년 관련 단체 등 민간이 건의한

사항에 대하여는 관련 시책에 반영하도록 하는 노력에 관한 국가와 지방자치단체의 책무와 관련 예산지원에 관하여 규정하고 있다(제4조). 또한, 동 법은 학교폭력의 예방 및 대책에 관한 정책 목표·방향을 설정하고, 이에 따른 학교폭력의 예방 및 대책에 관한 기본계획(이하 “기본계획”이라 한다)을 제7조에 따른 학교폭력대책기획위원회의 심의를 거쳐 수립·시행해야 한다는 규정이 있다. 그 내용은 i) 학교폭력의 근절을 위한 조사·연구·교육 및 계도, ii) 피해학생에 대한 치료·재활 등의 지원, iii) 학교폭력 관련 행정기관 및 교육기관 상호 간의 협조·지원, iv) 학교폭력의 예방과 피해학생 및 가해학생의 치료·교육을 수행하는 청소년 관련 단체(이하 “전문단체”라 한다) 또는 전문가에 대한 행정적·재정적 지원, v) 그 밖에 학교폭력의 예방 및 대책을 위하여 필요한 사항에 대하여 5년마다 기본계획을 수립하고 관련 사업을 추진하여야 할 교육과학기술부 장관의 기본계획수립 등의 의무를 제6조에 규정하고 있다.

또한 동법은 학교폭력의 예방 및 대책에 관련된 사항을 심의하기 위하여 학교에 학교폭력대책자치위원회(이하 “자치위원회”라 한다)를 설치하여 i) 학교폭력의 예방 및 대책을 위한 학교의 체제 구축, ii) 피해학생의 보호, iii) 가해학생에 대한 선도 및 징계, iv) 피해학생과 가해학생 간의 분쟁조정, v) 그 밖에 대통령령으로 정하는 사항 - 자치위원회의 설치·운영 등에 필요한 사항은 지역 및 학교의 규모 등을 고려하여 대통령령으로 정하도록 학교폭력대책자치위원회의 설치기능(자치위원회는 위원장 1인을 포함하여 5인 이상 10인 이하의 위원으로 구성하되, 대통령령으로 정하는 바에 따라 전체위원의 과반수를 학부모전체회의에서 직접 선출된 학부모대표로 위촉, 동 법 제13조) - 에 대하여 규정하고 있다(제12조). 이어 학교에 대통령령으로 정하는 바에 따라 상담실을 설치하고, 「초·중등교육법」 제19조의2에 따라 전문상담교사를 두도록 하고 이들이 학교폭력에 관련된 피해학생 및 가해학생과의 상담결과를 보고, 전문상담교사, 보건교사 및 책임교사(학교폭력문제를 담당하는 교사를 말한다) 등으로 학교폭력문제를 담당하는 전담기구(이하 “전담기구”라 한다)를 구성하도록 되어 있다. 상기기구는 학교 폭력에 대한 실태조사(이하 “조사”라 한다)와 학교폭력 예방 프로그램 구성·실시와 학교폭력에 관련된 조사결과 등 활동결과를 보고하며, 피해학생 또는 피해학생의 보호자는 피해사실 확인을 위하여 전담기구에 조사를 요구, 국가 및 지방자치단체는 조사에 관한 예산을 지원하고, 관계 행정기관은 조사에 협조 및 학교장의 전담기구에 대한 행정적·재정적 지원과 전담교사 및 전문기구설치 관련 규정을 들 수 있다(제14조). 또 학생의 육체적·정신적 보호와 학교폭력의 예방을 위한 학생들에 대한 교육과 학교폭력의 예방 및 대책 등을 위한 교직원에 대한 교육 등을 학기별로 1회 이상 실시 또는 학교폭력 예방교육 프로그램의 구성 및 그 운용 등을 전담기구와 협의하여 전문단체 또는 전문가에게 위탁할 수 있다는 내용의 학교폭력 예방교육 등에 관한 규정을

두고 있다(제15조).

이러한 동 법은 피해학생의 보호를 위하여 필요하다고 인정하는 때에는 피해학생에 대하여 i) 심리상담 및 조언, ii) 일시보호, iii) 치료를 위한 요양, iv) 학급교체, v) 전학권고, vi) 그 밖에 피해학생의 보호를 위하여 필요한 조치를 할 수 있는 자치위원회의 피해학생 보호조치 규정을 제16조에 명시하고 있다. 제16조제2항에는 누구든지 장애 등을 이유로 장애학생에게 학교폭력을 행사하여서는 아니되며, 학교폭력으로 피해를 입은 장애학생의 보호를 위하여 장애인전문 상담가의 상담 또는 장애인전문 치료기관의 요양 조치를 학교의 장에게 요청하는 자치위원회의 조치 규정을 두고 있다. 동 법은 또한 피해학생의 보호와 가해학생의 선도교육을 위하여 필요하다고 인정하는 때에는 가해학생에 대하여 i) 피해학생에 대한 서면사과, ii) 피해학생에 대한 접촉, 협박 및 보복행위의 금지, iii) 학급교체, iv) 전학, v), 학교에서의 봉사, vi) 사회봉사, vii) 학내외 전문가에 의한 특별교육이수 또는 심리치료, viii) 10일 이내의 출석정지, ix) 퇴학처분토록 하는 자치위원회의 조치를 단계적으로 밟도록 하는 규정과 가해학생이 특별교육을 이수할 경우 해당 학생의 보호자도 함께 교육을 받게 하는 가해학생에 대한 규정을 두고 있다(제17조).

3) 교육기본법

교육에 관한 국민의 권리·의무 및 국가지방자치단체의 책임을 정하고 교육제도와 그 운영에 관한 기본적 사항을 규정함을 목적으로 하는 「교육기본법」은 아동·청소년의 정신건강 증진과 간접적이고 포괄적인 차원에서 관련된다. 교육기본법은 학생을 포함한 모든 국민의 학습권(제3조), 교육의 기회균등(제4조), 교육의 자주성(제5조), 교육의 중립성(제6조) 규정에 이어, 6년의 초등교육과 3년의 중등교육 등 모든 국민의 의무교육(제8조) 등을 규정하고 있으며, 무엇보다 법 제27조에서 다음과 같이 학생 등의 보건 및 복지의 증진을 위한 국가와 지방자치단체의 의무를 규정하고 있음이 주목된다.

제27조(보건 및 복지의 증진)

1. 국가와 지방자치단체는 학생과 교직원의 건강 및 복지를 증진하기 위하여 필요한 시책을 수립·실시하여야 한다.
2. 국가 및 지방자치단체는 학생의 안전한 주거환경을 위하여 학생복지주택의 건설에 필요한 시책을 수립·실시하여야 한다.

이처럼 포괄적이며 기본적인 교육기본법은 학령기의 교육을 받는 모든 아동·청소년의 정신건강을 증진할 기본적인 근거 규정으로서 그 의의가 있다고 하겠다. 그러나 이 조항에서 규정하고 있는 건강과 복지의 증진은 ‘정신건강’이라는 차원을 특별히 지칭하지 아니하고 학령기의 아동·청소년의 포괄적인 차원에서 건강증진을 위해 필요한 시책의 수립과 실시의무를 규정하고 있다는 점에 역설적으로 그 한계가 있다. 즉, 관련 법·제도 개선사항의 검토 시 점차 사회적 의미가 중요해져가고 있는 아동·청소년의 정신건강 증진을 위한 국가와 지방자치단체의 의무 등의 기본규정을 좀 더 구체적으로 명문화하는 방안을 검토할 수 있을 것이다.

또 다른 간접적인 규정은 신체적·정신적·지적 장애 등으로 특별한 교육적 배려가 필요한 자를 위한 학교를 설립·경영토록하며, 이들의 교육을 지원하기 위하여 필요한 시책을 수립·실시토록 하는 국가와 지방자치단체의 특수교육에 대한 규정(제18조)이 있다. 건강검진 등 학생정보와 관련 학교생활 기록 등의 학생정보는 교육적 목적으로 수집·처리·이용 및 관리되도록 하고, 부모 등 보호자는 자녀 등 피보호자에 대한 학생정보를 제공받을 권리를 가지며, 학생정보는 법률로 정하는 경우 외에는 해당 학생(학생이 미성년자인 경우에는 학생 및 학생의 부모 등 보호자)의 동의 없이 제3자에게 제공되지 않는다고 규정하고 있는 학생정보의 보호원칙(제23조의3) 등이 동 법에서 아동·청소년 정신건강 증진을 위한 직·간접적인 관련 조항이다.

4) 초·중등교육법

기타 교육관련 기본법으로는 「초·중등교육법」을 들 수 있는데, 이 법의 목적에 매우 광범위하게 학교의 설립자·경영자와 학교의 장은 「헌법」과 국제인권조약에 명시된 학생의 인권을 보장해야 한다는 학생의 인권보장(제18조의4)에 관한 규정을 두고 있음이 주목된다. 이와 관련 최근에 경기도가 학생인권선언을 제정하고 마찬가지로 서울시가 학생인권선언제정 등에 관하여 협의하고 있는 것은 간접적으로 아동·청소년 정신건강 증진과 관련된 법적 조치라 할 수 있다. 또한 이 법의 학교에 전문상담교사를 두거나 시도교육행정기관에 교육공무원법 제22조의2의 규정에 의하여 전문상담순회교사와 순회교사의 정원·배치기준 등에 관하여 필요한 사항은 대통령령으로 정하도록 하고 있는 전문상담교사의 배치 등의 규정(제19조의2) 역시 아동·청소년 건강 증진을 위한 관련 규정이라 할 수 있다. 그럼에도, 이러한 교육기본법은 아동·청소년의 학교생활과 관련된 사항을 주로 규율하고 있어 아동·청소년 정신건강의 환경적 요인 및 사회적 인자, 가정에서의 문제 등을 유기적이며 체계적으로 연계할 수 있도록 하는 데는 한계를 안고 있다.

그 외에도 「건강검진법」, 「지역보건법」, 「공공보건 의료에 관한 법률」 등의 관련 법이 아동·청소년 정신건강 증진을 위한 직·간접적인 법률에 해당한다고 하겠다.

결론적으로 이상에서 살펴본 개별법들은 각각의 입법목적에 맞게 제한된 범위에서 보호와 규제, 예방과 치료, 영양과 사회복귀 지원 등을 개별적으로 규정하고 있으나 각각이 대상으로 하고 있는 법률의 속성상 한계를 갖고 있다. 특히, 대상이 각기 상이하며, 대부분의 조치가 규제적 내용을 제외하고는 노력의무 사항으로 규정되어 있어 법적 실효성이 없거나 관련법들 간의 중복 등의 문제점도 안고 있다고 평가된다. 그러나 이러한 개별법은 각기 입법목적에 맞는 대상을 포괄적으로 규율하고 있다는 점에서 그 법적용에 있어 효율적인 장점도 지니고 있는 것으로 보인다. 단, 대부분의 조치에 대한 인적, 재정적 지원에 그 법이 목표로 하고 있는 중요한 성패가 달려있다는 점에서 개별법 중심의 현행 법체계는 분명한 한계를 지니고 있다고 하겠다.

제 3 장

외국의 아동·청소년 정신건강 증진 관련 법·제도 및 최근 동향

1. 독일의 아동·청소년 정신건강 증진 관련 법·제도와 시사점
2. 미국의 아동·청소년 정신건강 증진 관련 법·제도와 시사점
3. 호주의 아동·청소년 정신건강 증진 관련 법·제도와 시사점

제 3 장

외국의 아동·청소년 정신건강 증진 관련 법·제도 및 최근 동향

1. 독일의 아동·청소년 정신건강 증진 관련 법·제도와 시사점

1) 서론

아동과 청소년들이 건강하게 성장하여야 사회도 건강해진다는 것은 자명하다. 반대로 아동과 청소년들이 건강하게 성장하지 않는다면 개인은 물론 사회와 국가에 큰 부담을 주게 된다. 아동과 청소년들이 겪게 되는 개인적인 문제들은 빈곤과 사회적 소외, 조기의 방치와 폭력에 의한 심리적 부담, 건강상의 문제 및 중독의 위험 등을 포함한다. 그러나 이와 같이 아동과 청소년의 가족들로부터의 삶을 빈곤으로 빠뜨리는 실질적인 문제뿐만 아니라, 아동과 청소년이 처한 빈곤의 상황이 만들어내는 열악한 주거환경, 부정적인 사회적 주변 환경, 장기실업, 증가된 질병감염, 과도한 부채, 교육배제, 중독의 위험 등도 복합적으로 작용하여 아동·청소년의 문제가 된다. 아동과 청소년이 그러한 위험요소에 빨리 노출되면 될수록, 부모의 삶이 강하게 각인될수록 아동과 청소년의 삶은 조기에 위험에 노출된다. 따라서 아동과 청소년이 이러한 위험에 빠지지 않도록 사전 예방조치를 취하고, 위험에 노출된 아동과 청소년에게 필요한 지원들을 제공하고, 위험이 잔류하는 아동과 청소년의 사회복귀를 위한 재활을 돕는 등 우리나라에서도 일찍부터 여러 법과 제도 및 정책적 수단을 동원하여 아동과 청소년의 건강증진을 도모하여 왔다.

이와 같은 건강침해와 건강증진을 위한 여러 가지 논의 중에서 아동과 청소년의 정신질환과 정신건강 위험요인은 항상 새로운 양상을 전개하고 있고, 그에 상응하는 새로운 대응방안을 필요로 하고 있다. 통계에 의하면 우리나라 아동·청소년의 약 25%가 크고 작은 다양한 정신적인 질환을 경험하고 있는 것으로 보고되고 있다. 그러나 인간이 건전한 사회적 존재로서 주변 환경과 조화롭게 활동하며 살아가기 위하여 가장 중요한 요소 중 하나가 건강이라 할 수 있다. 즉 건강은 본인과 가족의 안녕은

물론 궁극적으로 건전한 사회를 위하여 유지하여야 할 핵심적인 요소이다. 특히 복잡한 현대사회에서 정신건강이 차지하는 의미가 매우 중요함을 상기할 때 이러한 우리나라 아동·청소년의 정신건강 상태는 매우 주목되는 현상이다. 오늘날 가정의 변화, 부모 역할의 변화, 학교 환경의 변화, 사회에서의 미디어 혹은 여러 문화의 변화 등은 이러한 아동·청소년의 정신적인 문제를 더욱 심화시키고 있다. 아동·청소년의 정신장애 증가는 이혼률 증가, 어린나이의 음주, 경쟁사회의 압박 등 변화하는 사회상을 반영하고 있다. 오늘날 전 세계적으로도 “아동·청소년 인구의 10% 이상이 정서문제와 행동발달상의 문제를 지니고 있으며, 이 중 20%는 전문상담이나 심리치료의 도움을 받아야 한다”는 분석이 있다. 이러한 추세는 향후 더욱 증가할 것으로 전망되고 있으며 국제기구와 각국이 관련 대책 및 법제도 대응방안을 마련하기 위하여 주력하고 있다. 세계보건기구(WHO)는 “2020년이 되면 정신장애를 가진 아동·청소년의 비율이 50% 증가할 것으로 전망하고 있으며, 정신 건강의 상실은 아동·청소년의 5대 사망 원인이 될 것(Dept. of Health and Human Services, USA, 2001)”이라고 보고하고 있다.¹¹⁾ 또한 아동·청소년의 정신적 장애요인 중 자폐장애, 애착장애, 주의력결핍, 과잉행동 장애 등 과거에는 별로 관심을 끌지 않았던 문제들이 보편적인 관심사가 되어 그에 대한 원인분석과 함께 적절한 사회적 대응 방안 마련이 UN 등 주요 국제기구나 많은 나라의 아동·청소년 관련 주요 정책사향이 되고 있다(UN 아동권리위원회, 아동권리협약, Die UNO-Kinderrechtskonvention im gesamten Wortlaut, 1989, U.S. Department of Health and Human Services, Mental Health: A Report of the Surgeon General, Rockville, MD, U.S. Department of Health and Human Services, 1999 참조).¹²⁾

위와 같은 배경 하에 우리나라 아동·청소년의 정신건강 증진을 위하여 우선적으로 사각지대 문제를 해소하고, 주요 정책 및 전달체계 등 서비스체계와 관련 법제도의 정합성 및 연관성을 체계적이며 종합적으로 분석하여 그 개선방안을 제시할 필요가 있다. 이를 위해서는 선진국의 법제도와외의 비교연구를 통해 중요한 시사점을 도출할 수 있을 것이다. 독일은 아동과 청소년의 정신건강 증진을 위하여 오래 전부터¹³⁾ 입법을 해 왔고, 아동과 청소년의 정신건강을 비교적 체계적으로 관리·증진하여 왔으며, 무엇보다 예방, 치료 및 재활의 안정적 체계를 구축해왔다. 이에 앞에서 언급한 우리나라에서의 현행 아동과 청소년 정신건강 증진 법제도의 개선관점 목록을 기준으로 우리나라의 법제도 개선을 위하여 독일의 관련제도와 비교해 보고자 한다.

11) 채경선외(2007). 아동정신건강, 창지사, p.34 참조.

12) 이호근(2008). 아동의 정신건강을 위한 아동복지 관련 법과 방향, 전북대학교 「법학연구」, p.196 참조.

13) 청소년복지에 관한 법률 등은 독일에서는 이미 1922년에 입법이 되어 시행되고 있었다. 물론 이 법률들은 청소년 복지를 국가의 시책으로서 보았고, 현재의 사회법전 제8권의 내용처럼 법적 청구권으로 인식하지 못하였다는 한계는 있다.

2) 현행 아동·청소년 정신건강 증진 법·제도의 개선관점 목록

아동과 청소년의 정신건강 증진과 관련한 현행법은 먼저 상당히 분산되어 정신건강 증진법의 통일적 형상을 찾기 어려운 모습을 보이고 있다. 앞의 선행연구의 설문조사문항에서 보는 바와 같이 우리나라 아동과 청소년의 정신건강 증진 관련법의 문제 목록으로는 여러 개의 항목이 있다. 이를 간략하게 축약하여 보면, 첫째, 아동과 청소년의 정신건강 증진을 위한 통합법이 필요한가의 문제목록이다. 아동과 청소년의 정신건강 증진을 위한 관련법률들이 정신보건법, 아동복지법, 청소년기본법, 청소년보호법, 청소년복지지원법, 학교보건법과 같은 개별법으로 산재되어 있기 때문에 이들 법률을 포괄하여 통일된 법체계의 정비 필요성의 요청에서 통합법의 필요성 여부를 관점목록의 하나로 삼은 것이다. 물론 통합법의 필요성은 개별법이 산발적으로 존재함으로써 정신과적 보호가 필요한 아동과 청소년의 종합적인 치료를 어렵게 함으로써 법률 본래의 목적으로부터 벗어난다는 문제점으로부터 제기되는 것이지만, 아동과 청소년 정신건강 증진을 위해 관련부처 간, 중앙과 지방자치단체 간 정책협조와 공공/민간의 협력체제의 법제도적 시너지 효과를 높이기 위하여 제기되는 관점목록이기도 하다. 말하자면 통합법의 필요성은 치료와 지원의 효율성을 높이기 위한 것뿐만 아니라, 담당기관간의 협력체제의 구축을 위하여 제기되는 문제목록이다. 그러나 아동과 청소년의 정신적 장애나 질환은 여러 요인들이 복합적이고 중층적으로 결합하여 발현하는 것이기 때문에 통합법의 필요성은 복합적 원인으로 인하여 치료와 지원이 중층적으로 필요한 아동과 청소년을 위하여 제기되는 관점목록이 될 수도 있을 것이다.¹⁴⁾

두 번째의 관점목록은 ‘정신질환’과 ‘정신건강 증진’을 위한 기준의 정립과 그로 인한 법체계의 정비 필요성이다. 현행 정신보건법 제3조1항은 정신질환자를 ‘정신병(기질적인 정신병 포함)·인격장애·알코올 및 약물중독 기타 비정신병적 정신장애를 가진 자’로 규정하고 있다. 따라서 현행법은 병리적 현상으로서의 정신질환 이외의 아동과 청소년의 정신적 성장과 발달상 장애요소로 등장할 수 있는, 예를 들면 행동장애(주의력 결핍, 과잉행동장애: ADHD), 적대적 반항장애, 품행장애, 정신지체, 아스퍼거증후군, 사회성결여, 인터넷 게임중독 등 아직 질환은 아니면서도 질환 또는 발달장애로 이어질 수 있는 위험인자에 대해서는 규정하지 않기 때문에 향후 이들 위험인자까지 포괄하도록 법체계를 정비하여야 하는가 하는 문제를 제기할 수 있다. 첫 번째 항목이 분산되어

14) 이러한 복합적 지원필요성을 논의한 것으로서 “Komplexer Hilfebedarf”, Perspektiven der Kooperation von Jugendhilfe, Psychiatrie und Schule, Abschlussbericht zum Landesmodellprojekt ‘Praxisbezogenes Forschungsvorhaben: Qualifizierte Betreuung für Familien und junge Menschen mit komplexem Hilfebedarf’, 2009, Leipzig 참조.

있는 개별 법률들의 효율성을 높이기 위한 통합필요성을 기준으로 삼고 있다면, 두 번째 항목은 법률의 규율대상을 기존의 정신질환에서 정신적 위험인자로 정비하고 확대할 필요성이 있는지를 기준으로 삼고 있다. 그러나 정신질환과 정신건강관련 위험인자는 아동과 청소년의 기질이나 개인적 환경에 따라, 부모의 태도나 가정적 환경, 집단에서의 위치 등에 따라 천차만별일 수 있는데, 법체계의 통일성을 이끌어 내어 개념을 정의할 필요성이 있는가에 대한 논의가 제기될 수 있다.

세 번째는 아동과 청소년의 정신건강 증진을 일반인의 정신건강 증진과는 별도로 취급하여 독자적인 규율을 할 필요가 있는가에 관한 관점목록이다. 현행 정신보건법이나 건강보험법 등은 아동과 청소년만의 정신질환만을 독자적으로 편성하여 규율하고 있지 않다. 아동과 청소년의 정신질환은 일반인의 정신질환의 하나로서 규율되고 있을 뿐이다. 또한 현행 정신보건법은 주로 중증의 정신질환자 중심으로 편재되어 있어서, 생애주기별 정신건강사업이 상대적으로 비중이 낮아 여기에 아동과 청소년의 정신건강 증진이 차지할 공간이 없으며, 아동과 청소년을 위한 복지관련법에도 아동과 청소년의 정신건강 증진을 위한 구체적인 보호규정이 미약한 실정인으로서 이를 개선할 방안을 모색하여야 할 것이다. 따라서 이 관점에서는 오로지 아동과 청소년의 정신건강 증진만을 위한 독자적이고 구체적인 규율필요성이 중요한 내용이 될 것이다. 특히 동시에 검토되어야 할 것은 우리나라의 정신건강관련 법률들이 가정, 학교, 지역사회, 친구 등 정신건강에 미치는 요소들과 관련하여 약물, 알코올, 성 등 특정 대상에 대해 법적 규제를 가하는데 그치고 ‘건강한 상태’를 갖도록 촉진하는 방안을 갖고 있지 못하다는 것이다. 따라서 이 부분에 관해서 독일에서는 전체적으로 정신건강의 증진을 위하여 별도의 법체계 내지 정신질환과 정신건강의 증진을 아우르는 포괄적인 법체계를 갖고 있는지, 발달학적인 측면에서 성인과 아동이 다르므로 생애주기별 맞춤형 법 규정으로 대응하고 있는지를 검토해 보아야 할 것이다.

네 번째는 아동과 청소년의 정신건강 증진을 위한 예방과 재활에 대한 부분이다. 예방이 실효성 있게 추진되는 한 위험요인을 사전에 차단하여 효과적으로 아동과 청소년을 보호할 수 있고, 적절한 재활 역시 정신장애를 극복하고 생활하게 하는 조치로서 중요한 부분이라고 할 수 있다. 따라서 비교법의 관점에서 예방과 재활을 위하여 독일은 어떠한 입법조치를 취하고 있는지에 대해서도 비교할 필요가 있다.

다섯 번째로 제기되는 문제영역은 아동과 청소년의 정신건강 관련 지원의 핵심기관을 어디에 둘 것인가 하는 점이다. 현행법상 정신질환에 대해서는 ‘정신보건센터’가 있는데, 이는 아동과 청소년의 정신질환을 위한 전용물이 아니라, 일반인을 위한 지원시설로서 아동과 청소년은 이에 묻어갈 뿐이다. 따라서 정신보건센터에 관한 규정을 강화하여 아동과 청소년의 정신건강 증진을 위한 지원규정

을 구체적이고 명확하게 보장할 것인지, 별도의 기구¹⁵⁾를 통하여 보다 전문적으로 구성할 것인지가 중요한 논의 주제가 될 수 있기 때문에, 비교법의 관점에서 이 점도 고려되어야 할 것이다.

여섯 번째는 아동·청소년의 정신질환과 정신건강 증진에 관한 서비스 내용 중 보장되어야 할 내용에 대한 부분이다. 주요 비교 내용으로는 주요 위험인자에 대한 예방과 상담, 치료와 재활의 단계적 서비스 제공 근거 규정의 존재여부, 정신질환을 앓고 있는 아동과 청소년이 법적 권리를 가진 주체로서 ‘발견, 상담, 진료’ 등의 건강 서비스를 받도록 치료시설에 접근할 수 있는 권리 보장 여부, 아동과 청소년에 대한 차별금지 및 치료 후의 재활과 사회복귀훈련 등 사후 관리적 서비스를 제공하도록 하는 규정 존재 여부, 서비스제공 종사자의 자격조건, 처우, 권한과 의무 등에 관한 규정 존재 여부 등이 있다.

일곱 번째로는 앞의 여섯 번째에서 언급한 것으로서 보장되어야 할 서비스와 관련된 것이지만, 정신건강과 관련하여 제공되는 서비스 중 긴급하게 개선되어야 할 내용에 관한 것으로, 특히 정신건강 관련법률의 실효성과 현행법의 미비점이 문제가 된다. 예를 들면 국가 등에 의해서 제공되는 서비스의 법적 근거 규정이 임의규정으로 실효성이 없기 때문에 강제규정이나 의무규정으로 해야 할 내용들이 있을 수 있다.¹⁶⁾ 또한 아동과 청소년을 위하여 직접적인 서비스를 제공하는 학교 단위에서는 전문적 인프라가 부족하여 적기에 발견과 치료를 기하기 어렵기 때문에 지역사회에서 아동과 청소년의 정신건강 문제를 포괄적으로 해결하도록 인적, 물적 자원을 확보하고 관련 지원시스템을 구축하고 있는지가 비교검토 되어야 할 것이며, 지역적이기는 하지만 중요한 문제로서 정신질환 청소년의 시설보호 진료시 법 규정상 보호자 동행과 동의가 필수규정이므로 그렇지 못한 경우를 대비하여 임의규정으로 바꾸어야 하는지를 비교검토 해야 할 것이다.

여덟 번째로는 아동과 청소년의 정신건강 증진과 정신질환에 영향을 미치는 환경적 요인 중의 가장 중요한 것은 가정으로, 한부모가정이나 조손가정 등 아동과 청소년의 정신건강과 관련하여 위험도가 높은 가정에 대해 교육 및 지원체계를 어떻게 갖추고 있는지에 대해 비교 검토할 필요가 있다.

아홉 번째로는 아동과 청소년의 정신질환 및 정신건강 증진을 위한 지원체계를 비교할 필요가

15) 우리나라의 현재의 논의 구조에서는 일반인은 현행대로 ‘정신보건센터’에서, 아동은 전국적 조직망인 ‘지역아동센터’에서, 청소년은 통합지원망인 ‘지역사회청소년안전망’(CYS-Net: Community Youth Safety Net)에서, 아동과 청소년의 대부분이 학생인 점을 고려하여 학생복지센터 등에서 전문적으로 다룰 것인지를 고려할 수 있을 것이다.

16) 예를 들면 정신보건법 제13조의 2항에서 규정하는 바와 같이 “국가 및 지방자치단체는 제13조 1항에 따른 지역사회정신보건사업의 실시를 위하여 시·군·구 단위로 정신질환자의 발견·상담·진료·사회복귀훈련 및 이에 관한 사례관리 등을 실시하기 위한 정신보건센터를 설치하도록 노력하여야 한다”고 규정하여 센터의 설치를 강제할 규정이 없어 실효성이 문제된다.

있다. 여기서는 i) 아동과 청소년의 정신건강 증진을 위한 인력양성 및 수요와 공급에 대한 법·제도 정비를 위한 독일법 비교, ii) 전달체계 구축과 시설 및 전문인력 확보와 관련된 법령 개선을 위한 독일법의 비교, iii) 정신보건센터를 중심축으로 하는 현행 제도의 미비점 개선을 위한 독일법의 비교, iv) 아동과 청소년의 정신건강 증진을 위한 전문기관의 지원방안을 위한 독일법의 비교, v) 실태조사의 필요성과 실시의 방법 및 적합성에 대한 비교·검토가 이루어져야 할 것이다.

이상에서 살펴본 9가지의 기준을 중심으로 아동과 청소년의 정신건강 증진에 관한 우리나라의 법·제도 개선방안을 마련하기 위하여 독일의 법·제도와 비교할 것이다. 그 키워드는 다음과 같다: 통합법의 필요성, 규율대상의 정비확대필요성, 아동과 청소년의 정신건강 증진만을 위한 독자적이고 구체적인 규율필요성, 예방과 재활, 아동과 청소년의 정신건강 관련 지원의 핵심기관, 아동과 청소년의 정신건강의 증진을 위한 서비스 중 보강되어야 할 필요성, 정신건강 관련 법률의 실효성, 아동과 청소년의 정신건강과 관련하여 위험도가 높은 가정에 대해 교육 및 지원체계, 아동과 청소년의 정신질환 및 정신건강 증진을 위한 지원체계 등이 그것이다.

아래에서는 이 기준을 바탕으로 하여 독일법에 대해 살펴볼 것이며, 비교법으로 들어가기 전에 먼저 독일법상의 아동과 청소년의 정신건강 현황과 이와 관련된 독일법에 대한 개관을 하고자 한다.

3) 독일 아동·청소년의 정신건강 현황

독일에서는 아동과 청소년의 정신질환과 정신건강에 대해서 관할기관이나 민간지원주체, 중앙과 지방자치단체별로 다양한 종류¹⁷⁾의 연구보고와 논의가 있다. 그러나 공식적으로는 우리나라의 아동과 청소년의 복지지원에 관한 법률과 같은 아동과 청소년지원에 관한(Kinder- und Jugendhilfegesetz) 사회법전 제8권 제84조에 따라 연방정부는 연방의회의 매 임기년도마다¹⁸⁾ 연방의회와 연방참여위원회 청소년의 상황, 청소년지원을 위한 노력과 급부에 관한 보고서를 제출하여야 한다. 이 보고서는 현 상황에 대한 분석 이외에 청소년지원제도의 지속적 발전을 위한 제안을 담고 있어야 하며, 보고서의 3분의 1은 청소년지원제도의 전체상황에 대한 개관을 담고 있도록 규정하고 있다.¹⁹⁾ 각 주는 주법으로

17) 연방차원에서 사회법전 제84조에 따른 아동과 청소년의 건강 상황에 대한 보고서 이외에, 주 차원에서는 노르트라인 베 스토팔렌 주의 공공 건강지원 연구소의 주관으로 각 주의 보건청장 회의를 위해서 발간하는 ‘각 주 건강보고서 목록’이 있으며, 주 보다 하위의 지방자치단체에서도 보건청(Gesundheitsämter)의 주도로 작성된 해당 지자체에 특수한 건강상의 문제에 대한 보고서가 있으며, 수많은 민간참여 단체의 보고서도 존재한다.

18) 통상적으로는 매 4년마다 보고서를 작성하고 있다. 최근에는 2009년도에 제13차 보고서를 제출한 바 있다.

19) 연방정부는 보고서의 완성을 위하여 최소 7인 이상의 전문가로 구성된 위원회에 위임을 할 수 있다.

각 주의회 임기년도에 적어도 1회 이상 아동과 청소년의 상황에 관한 보고서를 작성하도록 규정하고 있다. 또한 로버트 코흐 연구소는 건강보험법의 위임 범위에서 아동과 청소년의 건강상황 파악을 위하여 2003년도부터 2006년도까지 17세까지의 청소년을 대상으로 한 실태조사(Kinder-und Jugendgesundheitsstudie: KiGGS)를 발표한 바 있다.

로버트 코흐 연구소의 2008년도 조사보고서²⁰⁾에 의하면 17세 이하 조사대상 청소년 17,600명 중 약 22%가 정신적 병인을 보유하고 있는 것으로 조사되었다. 이는 성인의 정신적 병인과 비슷한 수치이다. 이 조사에 따르면 독일 전체 아동과 청소년의 약 15%가 - 남성이 여성보다 더 많음 - 정신과 문제에 연결되어 있다고 한다. 아동과 청소년은 가장 빈번하게 공격적이고 반사회적인 행동을 보였고, 그 다음이 또래, 불안, 우울증의 순으로 나타났다. 연령대별로 살펴보면, 초등학교 입학연령에서 주의력 결핍과 과잉행동 장애가 두드러지게 나타난 반면, 11세에서 13세까지의 연령대에서는 공격적이고 반사회적 행동이 두드러지게 나타났다. 낮은 사회적 신분, 이주, 한부모가정, 실업상태의 어머니를 둔 가정의 아동과 청소년에게서 정신과적 병인이 두드러지게 나타났다. 특히 독일 아동과 청소년의 5분의 1이 개인적, 사회적, 가정적 자원이 불충분한 것으로 조사되었고, 사회적으로 약한 가정의 아동과 청소년이 특히 정신과적으로 불리한 상황에 처한 것으로 조사되었다.

2009년도 제13차 아동과 청소년 보고서에 따르면 독일에서 아동과 청소년의 정신질환과 정신건강 상태는 비슷한 수준을 유지하였다. 불리한 조건 하에서는 영유아 때부터 심각한 정신장애가 발전할 수 있다는 것은 이미 알려진 사실이다. 아동과 청소년의 경우 성인처럼 전체 인구 중 20%정도가 정신과적 장애가 발생하는 것으로 알려져 있다. 또한 3세 이하 아동의 경우도 20%정도에서 정신과적 장애가 발생하는 것으로 조사되었지만, 이 중 50%정도는 그들의 부모와 자원 보호요소의 활성화에 의해서 소멸되는 것으로 조사되었다. 특히, 3세 이하의 아동에서 가장 주목할 만한 장애는 인간관계장애로 나타났다. 통상적인 경우 아동은 적어도 하나의 중요한 관계인과 인간관계를 구축하는데, 이 관계인의 행동에 따라 상이한 형태의 관계행동을 보인다. 그러나 3세 이하의 소아는 신뢰할 만한 관계인과의 지속적인 관계가 결여되는 경우 관계장애 발생이 촉진되며, 이는 성인이 되었을 때에도 영향을 미쳐 대인관계가 전반적으로 현저하게 불안정한 인격장애를 초래할 수 있다.²¹⁾

3세부터 6세 이하의 아동의 경우는 움직임과 언어, 주의력이 형성되는 시기이다. KiGGS의 조사에 따르면 이 연령대 아동의 86.7%는 특이행동²²⁾의 징후는 없고 8.0%의 아동은 특이행동의 경계선에

20) Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland, 2008, S. 21 참조.

21) BT-Drs. 16/12860, S. 89.

22) 특이행동은 불안과 우울 등의 정서적 문제와 공격적, 반사회적, 과잉행동과 같은 타인과의 교류와 공동생활상의 문제로

해당되며 5.3%의 아동이 특이행동을 보이는 것으로 조사되었다. 구체적으로 외국으로부터의 이주배경을 가진 아동의 22.7%가 특이행동을, 사회적으로 낮은 신분의 부모를 둔 아동의 24.1%, 중산층 부모를 둔 아동의 10.8%, 상류층 부모를 둔 아동의 6.7%가 특이 행동의 징후가 있는 것으로 조사되었다. 문제영역별로는 불안, 우울증세와 같은 정서적 문제를 갖고 있는 아동이 13.0%, 공격적이고 반사회적 특이행동을 하는 아동이 35.0%, 과잉행동 아동이 14.6%인 것으로 조사되었다.

6세부터 12세 이하의 아동의 경우는 부모 이외에 또래, 학교라는 주변 환경과의 정신적 교감을 하게 되므로 이 연령대에서는 부모와의 관계보다는 그 이외의 주변관계로부터 영향을 더 크게 받게 된다. 그러나 이 연령대 대부분의 아동에게서 정신과적으로 특이한 행동은 발견되지 않는다. 이 연령대 아동의 82.6%에서는 정신과적으로 특이한 행동은 발견되지 않았으며, 특이한 행동과 그렇지 않은 경계선상에는 8.4%의 아동이, 9.0%의 아동에게서는 특이한 행동이 발견되었다. 성별로는 남자아동 21.6%가 특이한 행동을, 여자아동은 13.0%가 특이한 행동을 보였으며, 사회적 신분이 낮은 부모를 둔 아동이 특이한 행동을 보인 경우는 28.5%, 중산층은 15.4%, 상류층의 부모를 둔 아동이 특이한 행동을 보인 경우는 10.0%인 것으로 조사되었다. 문제영역별로는 정서적 문제를 가진 아동이 18.3%, 특이한 행동을 보이는 아동이 29.9%, 과잉행동을 보이는 아동 17.9%, 또래와의 교류에서 문제점을 보이는 아동이 21.2%, 경계선상의 아동이 8.6%인 것으로 나타났다. 전체적으로 이 연령대의 아동들은 6세 이하의 아동들보다 정신과적 병인에 노출된 빈도가 높았다. 주의력결핍과 과잉행동장애(ADHD/ADS)와 관련해서는 취학연령 전 아동의 경우 전체 아동의 1.5%가 이와 같은 장애를 보였는데, 취학과 더불어 그 비율은 명확하게 증가한다. 7세에서 10세 연령대의 아동 중에서 주의력결핍과 과잉행동 장애를 가진 아동은 5.3%, 선택된 징후를 보인 아동은 8.0%에 달하였다. 7세에서 10세까지의 연령대에서는 9.3%의 아동이 불안장애 징후를 보였다. 물론 이 연령대에서도 부모의 사회적 신분에 따라 불안장애 발생빈도가 다르게 나타났다.²³⁾

12세부터 18세 이하의 청소년들에게는 육체를 느끼고 한계를 찾으며 정체성을 발견하는 것이 문제이다. 무엇보다 담배와 알코올 및 마약이 문제가 되기 시작하는 연령대이기도 하다. 처음 흡연을 시작한 연령을 살펴보면 12세에 처음 흡연을 경험한 청소년들이 35.6%이고, 흡연을 시작하게 된 평균연령은 14.2세였으며, 적극적으로 흡연을 하는 청소년은 전체 중 18%(이 중 10%는 간헐적으로 흡연을 하는 청소년)인 것으로 조사되었다.

알코올의 경우, 14세 이상에서는 90% 이상이 알코올을 소비한 경험이 있으며, 적어도 주당 1회

이해된다.

23) 낮은 사회적 신분을 가진 부모를 둔 아동이 12.9%, 중산층이 10.1%, 상류층이 8.0%인 것으로 조사되었다.

이상의 알코올을 소비하는 청소년은 17.4%, 위험한 정도로 알코올을 소비하는 청소년은 20.4%에 달하였다. 마약의 경우에는 법적으로 금지된 카나비스의 소비가 가장 두드러지게 나타났다. 카나비스의 소비에 있어서 그 비율은 15%에서 25%정도이고, 첫 소비연령을 보면 12세에서 13세까지는 0.4%, 14세부터 17세까지의 연령대에서는 12.8%, 18세에서 19세까지의 연령대에서는 32.3%가 카나비스를 소비하는 것으로 나타났고, 12세에서 18세까지의 연령대에서는 통상적으로 2.3%의 청소년이 불법적인 중독성 물질인 카나비스를 소비하는 것으로 나타났다. 학교 형태별로 카나비스 소비 경험을 가진 학생들의 비율은 대학진학 고교가 26%, 직업교육을 받는 고교가 28%, 양자가 모두 혼재된 고교가 32%를 기록하였다.

정신과적 특이행동을 보이는 현상과 관련해서는 11세에서 13세까지의 연령대에서는 16.6%, 14세에서 17세까지의 연령대에서는 12.4%의 청소년이 정신과적 특이행동을 보이는 것으로 나타났다. 11세에서 13세까지의 연령대에서 정신과적 특이행동을 분야별로 살펴보면, 정서적 문제를 보이는 청소년은 18.8%, 공격적이고 반사회적인 특이행동을 보이는 청소년은 31.9%, 과잉행동을 보이는 청소년은 14.8%, 또래와의 교류에서 문제가 있는 청소년은 24.1%, 경계선 문제를 보이는 청소년은 10.7%로 나타났다.

14세부터 17세까지 연령대에서의 정신과적 특이행동은 정서적 문제에서는 15.6%의 청소년이, 공격적이고 반사회적인 특이행동에서는 27.5%의 청소년이, 과잉행동에서는 9.2%의 청소년이, 또래와의 교류에서 문제가 있는 청소년은 22.4%, 경계선상에는 12.5%의 청소년이 각각 자리를 차지하였다. 우울증의 경우에는 여러 가지 등급을 다 포함하여 5~14%의 청소년이 이를 경험하였고, 여성이 남성보다 2배 정도 많은 것으로 나타났다.

이상의 데이터를 종합하면 독일에서는 약 20%의 아동과 청소년이 정신질환과 정신과적 특이행동 및 중독성 물질 의존 경향을 가진 것으로 나타났다. 이러한 비율 중에서도 부모의 사회적 신분이 낮은 아동·청소년과 이주경험을 가진 부모를 둔 아동·청소년에게서 정신과적 특이행동이 더 많은 것으로 나타나서 이 부분에 대한 적절한 대책이 요구된다. 또한 영유아의 경우, 부모와 같은 주요관계인과의 관계를 가로막는 요인이 정신건강에 영향을 가장 크게 미치고, 탁아소와 취학 전 아동들에게는 언어, 영양, 움직임과 행동영역에서의 문제가 중요한 영향 요인이다. 취학연령대에서는 주의력결핍과 과잉행동장애가 증가하고, 6세에서 18세의 연령대에서는 학업성취와 같은 스트레스를 이유로 한 부담이 증가한다.

이러한 정신적 장애는 조기의 예방이 최선인 것으로 알려져 있다. 아동과 청소년의 건강상 문제의 90%가 외래진료영역에서 담당의사에 의해서 치료된다. 이들 의사의 활동의 핵심은 예방검진과

예방접종을 통한 예방인데, 전염과 감염성의 질병은 예방접종, 보건위생과 개선된 생활수준에 의해서 감소하였지만, 행동장애와 같은 ‘신중 이환(neue Morbidität)’은 현저하게 증가하였다. 따라서 이들 정신건강 상의 질병은 의사의 치료만으로는 해결될 수 없으며, 아동과 청소년 지원, 재활체계, 공중위생업무와의 긴밀한 협조가 필요한 것으로 보인다.

4) 독일 아동·청소년의 정신건강 증진을 위한 법률제도 개관

독일의 아동과 청소년의 정신건강을 규율하는 법제도에 대해서 비교 관점 목록에 따라 비교법적으로 검토하기 전에 아동과 청소년의 정신건강증진을 위한 법률제도를 개관하기로 한다.

독일의 아동과 청소년의 (정신)건강 증진을 위한 근본개념과 컨셉은 예방, 건강증진, 지원, 치료, 재활 및 사회복귀 내지 참여이다. 이 중에서 무엇보다 강조되는 것은 예방과 건강증진이다. 그러나 아동과 청소년의 정신건강 증진을 규율하는 포괄적인 법체계는 존재하지 않는다.

독일의 아동과 청소년의 정신건강 증진을 위한 법률의 개관은 다음과 같다. 먼저 정신건강 법제도의 제1중심축은 우리나라의 건강보험법에 해당하는 사회법전 제5권(gesetzliche Krankenversicherung)에 따른 건강증진과 예방, 치료, 지원 및 재활과 사회복귀에 의한 사회보장급여이다. 보건청(Gesundheitsamt, Gesundheitswesen)에 의해 주도되는 건강증진사업의 일환으로 아동과 청소년의 정신질환과 정신건강의 증진을 위한 여러 가지 정책과 보호가 시행된다. 따라서 이 건강보험법상의 건강증진과 예방 차원에서 아동과 청소년의 정신건강이 추진되는 것이지, 별도의 단행입법에 의해서 아동과 청소년의 정신건강 증진이 이루어지는 것은 아니다. 말하자면 아동과 청소년의 정신질환이나 정신건강 증진은 일반인의 건강과 증진의 한 구성요소 내지 한 분야에 지나지 않는다.

두 번째의 축은 청소년보호법(Jugendschutzgesetz)이다. 이 법률은 우리나라의 청소년기본법과 청소년보호법과 유사하다. 아동과 청소년이 만날 수 있는 유해한 위험원과 유해한 환경을 규제적으로 규율하는 법률이다. 주로 흡연과 알코올, 유해접객업소, 매체 등 유해환경을 제공하는 관청과 기관, 업소들을 규제하고 아동과 청소년을 직접적으로 규율하지 않는 것을 원칙으로 한다. 라디오 매체 등의 규제기준이 주마다 다를 수 있기 때문에 주간(州間) 라디오매체협약으로 유해한 매체를 규제한다.

세 번째 축은 아동과 청소년복지지원법(Kinder- und Jugendhilfegesetz)이다. 아동과 청소년이 성폭력, 학대, 방치와 같은 복지의 위협을 받을 때 지원책을 통해 아동과 청소년을 포괄적으로 보호한다. 이를 위하여 지원책은 부모들의 양육권을 강화하고, 아동의 성장을 촉진하기 위하여 광범위한 스펙트럼의 정책을 유지하고 있다. 청소년 아르바이트, 일일 시설에서의 후원, 부모교육과정,

양육문제·가정 내 폭력· 부모의 흡사 시에 자문과 개별적으로 지원하는 것이 이에 속한다. 지원은 외래 통원치료나 입원치료의 방법으로도 제공되고 있다. 이러한 지원의 법적 토대를 이루고 있는 것이 사회법전 제8권의 내용이다.

네 번째의 축은 재활, 사회복귀 및 참여를 위한 지원제도이다. 주로 사회법전 제9권과 제12권에 규정되어 있다. 여기서도 아동과 청소년의 정신건강 증진을 위한 특별한 장치를 마련하고 있지 않고, 아동과 청소년의 건강증진의 일환으로서 재활, 사회복귀 및 참여가 일반인을 위한 사회보장 급여로서 규정되고 있다.

다섯 번째의 축은 학교법이다. 6세 이후부터 아동과 청소년의 활동이 주로 학교에서 이루어지기 때문에 학교 관련 법률들이 아동과 청소년의 정신건강을 위하여 중요한 법률로 작용한다. 그러나 독일은 우리나라의 학교보건법과 같은 단행법률을 제정하여 학생의 신분에서 청소년들의 건강과 정신건강을 증진하는 것이 아니라, 학교법(Schulgesetz)내에 학생들을 위한 학교건강돌봄(Schulgesundheitspflege)제도를 두어 학생들의 질병을 예방하고 조기발견하여 치료할 수 있도록 한다. 이 제도는 보건청의 주도 하에 학교와 학부모가 협력하여 임무를 수행하게 되며, 특히 정신건강상의 발달 상황에 대해 검진과 사회심리적인 특이행동 관찰을 수행한다. 또한 학교법상으로 부모의 협력의무를 법제화하여 이를 위반할 때에는 500유로의 질서금을 내도록 되어있으며, 그와 동시에 학부모가 자녀들의 건강에 대하여 자문과 정보 및 상담을 받을 수 있도록 제도화되어 있기도 하다. 사회법전 제8권에 따라 학교가 공공 청소년복지지원, 민간청소년복지지원기관, 학교 이외의 시설, 영업체, 단체, 교회, 예술학교, 재교육기관 등과의 협력을 하도록 법제화하고 있다.

여섯 번째의 축은 정신질환자법(Psychisch-Kranken-Gesetz)인데, 이는 우리나라의 정신보건법에 비교할 수 있는 법률이다. 이 법은 정신병에 걸린 자들이 공동체에서 자기책임적이고 자기결정적인 삶을 영위할 권리를 보장하고 정신병자가 자기위해나 타인위해를 할 경우 환자의 의사에 반하여 정신과적 치료시설에 구금할 수 있는 법률이다. 관할권은 지방자치 단체의 보건청이다. 물론 이 법률에서도 아동과 청소년의 정신질환과 정신건강을 위한 독자적인 규정은 존재하지 않고, 정신병에 걸린 아동과 청소년도 일반 정신병에 이환된 환자처럼 취급되어 동법의 보호를 받게 된다.

일곱 번째 축은 지원과 전달체계에 관한 법률이다. 무엇보다 아동과 청소년의 정신질환과 정신건강의 핵심기관은 복지지원에서는 청소년청이고, 정신건강 증진을 포함한 건강증진은 보건청이지만, 각 주별로 공중보건위생복무법(Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst: GDG)을 제정하여 법률에 따라 공중보건지원실무가 행하여지도록 하고 있다. 동법률에 따라 공중보건위생복무지원은 무엇보다 아동과 청소년의 건강보호와 건강복지지원, 건강증진, 예방사업을 하도록 규정하고 있다.

특히 건강복지지원 차원에서 정신적 장애를 포함하여 건강상의 발달과 관련하여 탁아소 증진법, 학교법의 범위에서 아동과 청소년을 위한 사회법전 제8권 제35a조에 따른 정신지체 아동과 청소년의 사회편입 지원을 하도록 규정하고 있다. 이와 같은 점에서 아동과 청소년의 정신건강 증진을 위한 핵심전달체계는 각 주별로 제정된 공중보건위생법에 의해서 규제되며, GDG법상의 공중보건위생복무 기관이 핵심적인 기관이라고 할 수 있다. 보건청 존립의 법적 근거는 GDG로 보건청 산하의 각 분과에 소아전문의, 정신과의사 등도 한 팀을 이루며, 이들이 현장에서 아동과 청소년의 정신건강에 대해서 1차적인 진료와 상담, 예방과 정신건강의 증진을 위해 움직이게 된다.

여덟 번째의 축은 아동과 청소년의 정신질환과 정신건강 증진을 위한 전문인력의 양성과 활동이다. 물론 정신건강에 관련된 전문인력은 다양하다. 그러나 의사나 전문치료사는 연방법에 의해서, 그 나머지 보조인력이나 치료사(Heilpraktiker)들은 공중보건 위생복무법의 시행령에 의해서 자격과 교육 및 심사가 규정된다.

이상과 같이 독일법상 아동과 청소년의 정신질환과 정신건강 증진을 위한 법률은 독자적이고 단행적인 통일법률을 가지고 있는 것이 아니라, 일반인의 건강증진을 위한 체계의 일환으로서 수행되고 있다. 또한 위험인자의 경우도 구체적으로 예시적인 규정을 만드는 것이 아니라, 정신질환이나 정신건강에 대한 일반화된 지도이념이나 추상적인 정신건강 개념을 사용할 뿐이다. 입법기술적인 이유도 있지만, 독일법 내에서는 아동과 청소년의 정신건강의 중요성에도 불구하고 일반인의 그것과 동등하게 처리하고 예외적인 경우에만 아동과 청소년의 정신건강에 대한 배려를 한다는 관념이 지배하고 있는 것으로 보인다. 그러나 독일법상 법률에서는 그러한 추상적이고 일반적인, 그리고 일반인에 준하는 취급을 하더라도 규범체계상 실무에서는 시행령과 지침, 고시, 행정명령, 회람 등에 의해서 아동과 청소년의 정신건강이 처리되고 있고 실무상으로는 매우 정형화되고 패턴화된 위험인자들이 조사와 검진, 진료 및 치료의 대상이 되고 있어, 법제화가 되어 있지 않았을 뿐 통일적인 형상이 존재한다고 볼 수 있다. 이는 아마도 아동과 청소년의 정신질환이나 정신병적 요인이 사회의 변화와 부모의 역할 등으로부터 유발될 수 있기 때문에 그에 상응하는 정신건강 증진 법률도 이를 수렴하는데는 한계가 있기 때문인 것으로 보인다. 따라서 법률 이외의 규제수단에 의해서 이를 수용하며, 탄력적으로 그러나 정형화된 패턴으로 아동과 청소년의 정신건강 증진을 위한 법·제도를 발전시키는 것으로 보인다.

5) 비교관점 목록에 기초한 독일법 비교

독일의 아동과 청소년의 (정신)건강 증진을 위한 법률과 정책의 근본개념과 컨셉은 예방, 건강증진, 지원, 치료, 재활 및 복귀 내지 참여이다. 이 중에서 무엇보다 강조되는 것은 예방과 건강증진이다. 각 법률은 정신건강의 예방과 증진→치료와 지원→재활과 사회복귀 및 참여의 구조 속에서 그에 상응하는 개별 법률들을 가지고 있으며, 아동과 청소년의 정신질환과 정신건강 증진만을 위한 단독의 입법은 존재하지 않는다. 따라서 입법적으로는 건강보험법상의 성인을 포함한 일반인의 질환과 정신건강 증진의 프로그램 하에 일반인의 정신질환과 정신건강에 대한 예방 및 건강증진 급부와 배려의 일환으로서 아동과 청소년의 건강증진에 관한 법·제도가 마련된다는 것이다.

독일의 경우에도 아동과 청소년의 정신질환과 정신건강 증진에 관한 단일의 통합법은 존재하지 않는다. 그렇기 때문에 아동과 청소년의 정신질환과 정신건강 증진을 위해서는 보건청, 학교, 사회법전 제8권의 아동과 청소년지원체계의 공조와 협조가 항상 강조된다. 또한 입법적으로 아동과 청소년에 유해한 위험인자를 포괄적으로 입법한 사례는 없으며, 정신질환이나 정신건강의 대상도 추상적으로 개념 정의하고 있다. 입법기술적으로는 대표적인 정신질환이나 정신건강 증진을 위한 위험인자들을 열거하는 방식으로 규정하는 것도 고려할 수 있으나, 정신질환이나 정신건강 증진 대상의 정확한 개념포착이 어렵고 또한 정신질환은 사회발전과 주변 환경의 변화에 따라 진화 - 인터넷 등의 게임중독이나 주의력결핍과 과잉장애처럼 - 하는 것이기 때문에 위험인자를 개별적이고 구체적으로 규정하는 것은 입법적으로 바람직하지 않다는 정책적 판단 하에 통일적으로 위험인자를 포괄하는 입법형식을 취하지 않는다. 그러나 실제 정신질환이나 정신건강 증진의 대상에 대한 규제는 입법기술상 법률 이외에 시행령과 행정명령, 지침과 고시 및 회람의 규제형태로 규율되기 때문에 하위의 입법규제장치에 의해서 정형화되고 패턴화 되어가는 형식을 취하고 있다. 비교 관점에서 독일 법을 통해 우리에게 줄 수 있는 시사점과 개선 과제는 다음과 같다.

(1) 정신건강 증진과 정신질환 및 정신장애 등의 개념정의 관련 법제 개선

아동과 청소년의 정신건강 증진과 관련하여 요청되는 주요한 논점 중의 하나는 ‘정신질환’ 외에 정신건강적 요소를 예시로 또는 열거적 방법으로 제시하여 관련법 규정을 추가보완할 것인지 또는 별도의 법률로 새롭게 규정할 것인지 하는 점이었다.²⁴⁾ 또한 동시에 정신보건관련법상 정신질환

24) 아동·청소년 정신건강 증진을 위한 전문가 워크숍, 한국청소년정책연구원, 2011.11.4, 162면 참조.

및 정신건강과 관련하여 위험인자에 대한 명확한 정의가 내려져 있지 않기 때문에 정신질환별로 정신보건법 시행령 등에 ‘주변환경요인’과 ‘유전관련요인’ 등을 구분하여 합당한 대응방안을 마련 하도록 법 규정을 정비할 필요가 있을 것이다.²⁵⁾ 이 점들에 대해서 독일에서는 어떻게 대처하고 있는지 살펴보기로 한다.

먼저 ‘정신적 질병(psychische Krankheit)’, ‘정신건강(psychische Gesundheit)’, ‘정신적 장애(psychische Störung)’의 용어를 사용하는 법률과 이 용어를 개념정의하는 법률규정이 있을 수 있다. 세계보건기구는 정신건강을 ‘개인이 자신의 능력을 자각하고 삶에서 일어나는 보통의 스트레스에 적응하여 생산적으로 일할 수 있음으로써 지역사회에 기여할 수 있는 건강한 웰빙의 상태’라고 정의한다.²⁶⁾ 또한 ‘정신적 장애’는 ‘사고와 감정, 행동과 관련된 체험과 행동에 있어서 정상으로부터의 현저한 이탈’이라고 정의한다.

아동과 청소년의 성장과 발달과정에서 정신적 요소는 매우 복잡하고 광범위하다. 개인의 내적요소는 물론 유전적 소인과 부모의 영향, 부모가 처한 사회적 환경, 대인관계, 환경적 요인과 공공정책 등의 다양한 원인과 경로가 개인의 정신건강을 증진시키거나 위협한다. 정신장애자의 (사회)편입복지 지원(Eingliederungshilfe)을 규정한 사회법전 제35a조는 아동과 청소년이 정신 건강상의 문제로 그 연령대의 전형적인 상태로부터의 이탈이 6개월 이상 지속되어 사회생활에 대한 참여가 저해되거나 저해가 우려되는 경우에 편입지원에 대한 청구권을 갖는다고 규정하고 있다. 따라서 동법상의 정신건강에 대한 기준은 ‘동일한 연령대에 전형적인 정신상태로부터 6개월 이상 이탈 여부’와 ‘그로 인한 사회생활 참여의 저해 위험 여부’이다. 그러나 이러한 정의는 위험인자가 무엇인지(주변의 환경적 요인인지, 유전적 요인인지 등)와 같은 정신건강에 이상을 야기시키는 요인을 문제 삼기보다는, 현재의 비전형적인 정신상태가 어느 정도 지속되었는지, 그로 인하여 사회생활 참여가 저해되었는지에 대해 관심을 두고 있음을 말해준다. 또한 이러한 정신건강에 대한 일반적 정의도 결국은 각 경우마다의 의학적 소견을 바탕으로 결정될 수밖에 없다는 것을 독일 입법자는 인식하고 있다. 그렇기 때문에 사회법전 제8권 제35 a조 1(a)항은 정신건강의 동일 연령대의 정상적 상태로부터의 이탈은 i) 아동과 청소년 정신과와 정신과 의사, ii) 아동과 청소년심리치료사 또는 아동과 청소년의 정신 장애 영역에서 특별한 경험을 가진 의사 또는 정신심리학적 심리치료사의 소견서를 첨부하도록 하였으며, 이 소견서는 국제질병분류표에 기초하여 독일 의학기록과 정보연구소에서 만든 독일어로 작성할 것을 명시하고 있다. 따라서 아동과 청소년의 정신건강에 대해서는 법률에 예시적 또는 열거적 방법으로 규정하는

25) 아동·청소년 정신건강 증진을 위한 전문가 워크숍, 한국청소년정책연구원, 2011.11.4, 165면 참조.

26) WHO(2004), Promoting mental health: concepts, emerging evidence, practice: summary report, Geneva.

것이 아니라, WHO 등의 국제질병분류표를 기준과 같은 의학적 국제기준에 따라 결정하도록 하고 있다. 아마도 정신질환 및 정신건강 관련 위험인자는 개인의 유전인자에 따른 기질적 차원, 연령별 발달에 수반하는 과업(학업, 입시, 취업 등)에 따른 차원, 가정내 학대나 방임에 따른 외상 후 장애와 유해환경에 따른 차원, 남녀의 성 차이에서 오는 구별, 부모의 양육태도에 따른 차원, 부모의 소득수준에 따른 차원, 집단따돌림, 이주가정의 언어적 장벽에 따른 차원 등 그 내용과 범위가 천차만별이어서 법률로 이를 수용하는 것은 거의 불가능하다는 것을 입법자가 인식하고 있는 것으로 보인다. 그렇기 때문에 독일의 아동·청소년 정신건강 관련 입법자는 정신건강에 대한 분명한 정의를 내리는 것 대신 국제질병분류 기준에 따르는 방식을 선택하였다. 정신건강이나 정신질환 또는 정신장애에 대한 개념정의가 입법사항이기는 하지만, 이를 입법으로 하는 것이 입법기술상 입법과잉으로 보여질 여지가 있고, 입법으로 규율하는 것이 거의 불가능하기 때문에 실무상 활용되는 국제기준에 따르도록 입법위임을 하고 있는 것이다. 생활 현실이 복잡하면 입법기술상 ‘요리책’을 만들 듯 이를 입법으로 규정할 수는 없기 때문에 법률 이외에 시행령, 지침, 고시, 회람 등의 수단이 활용되듯이 위험인자와 정신건강에 대해 위험요인별 개념 정의는 법률보다 하위의 입법수단에 의해서 정하는 것이 바람직하다고 보인다. 실제로 독일 로버트 코흐 연구소의 KiGGS보고서나 매 의회임기마다 조사발표되는 아동과 청소년 보고서의 정신건강에 관한 조사는 국제질병분류표 상의 정신건강과 질환 및 장애를 기준으로 시행된다.²⁷⁾ 따라서 이 점에 관한 한 독일의 입법자는 위험인자 등의 정의에 대해서 법률보다는 실무상 활용되는 국제기준을 사용하도록 함으로써 정신건강의 개념 정의가 국제기준으로 표준화·정형화·패턴화될 수 있게 하고 있다. 특히 WHO의 ICD-10과 미국정신과협회의 DSM-IV의 분류가 독일에서도 보편화되고 있다.

이와 같이 정신건강과 정신질환 및 정신장애에 대한 입법자의 일반화와 추상적 개념 정의 내지 무개념 정의의 태도는 다른 입법에서도 나타난다. 공중보건위생복무법(GDG)의 제정은 각 주에 맡겨져 있다. 그런데 예를 들면 베를린 주의 공중보건위생복무법 제1조 3항 2호는 공중보건위생의 핵심적인 직무로서 아동과 청소년의 건강예방, 건강증진, 건강지원, 건강보호를 들고 있고, 그러한 직무로서 아동과 청소년 담당 의사에게 아동과 청소년의 정신과적 진단과 상담의 영역에 정신과적 위기에 대한 개입을 열거하면서도 무엇이 정신과적인 것인지에 대해 개념 정의를 하지 않는다.

정신질환자에 관한 법(Psychisch-Kranken-Gesetz: PsychKG)도 정신질환자가 자기책임적·자기결정적으로 공동체에서의 삶을 영위할 권리를 보장하여 정신질환자에게 지원을 하고 있지만,

27) 13차 아동과 청소년의 건강보고서 참조.

위급한 자기위협이나 타인위협 경우에는 질환자의 의사에 반하여 이 질환자를 정신병동에 묶게 할 수 있는 법 집행력을 관할 관청에게 부여한다.²⁸⁾ 베를린주 PsychKG 제1조 제2항은 정신질환자를 ‘정신이상 내지 정신이상자와 동등한 정신적 장애 또는 자기통제력의 상실로 발생하는 중독성 물질에 대한 의존성으로 고통을 받고 이 경우 수술이 없으면 치료와 개선이 불투명한 자’로 정의하고 있다. 이와 같은 정의 규정에는 각각의 위험인자나 위험인요소가 정의되어 있지 않고, 정신질환자에 대한 추상적이고 일반적인 규정을 두었을 뿐이다. 노르트라인-베스트팔렌주의 PsychKG 제1조 2항도 동법상의 정신질환을 치료를 요하는 정신질환자와 치료를 요하는 다른 정신장애자와 의존성질환자를 정신질환자로 정의하여 일반적이고 추상적인 기준을 설정할 뿐이다.

학교법의 경우도 사정은 비슷하다. 노르트라인-베스트팔렌주의 학교법 제54조는 학교건강에 대해서 학교건강돌봄은 학생들의 질병을 예방하고 조기에 발견하여 치료의 길을 제시하는 것으로 규정하고 있다. 이러한 학교건강돌봄의 직무는 학교와 학부모의 협력 하에 보건관청 지청이 수행한다. 각 학교를 위해서 지역 보건청은 학교운영자의 협조로 학교의사를 선임하여야 한다. 이 학교의사의 직무는 학교입학과 졸업을 위한 의학적 검진과 치과검진, 건강상태가 지속적인 통제를 필요로 하는 학생들의 특별한 감시, 부모와 학생, 교사를 위한 면담, 학생을 위한 건강배려조치 등이며, 학생들의 정신건강과 정신질환에 대해서는 특별한 규정을 두지 않고 의학적 검진 등의 일반적 기준에 포함하여 처리한다. 작센주의 학교법 제26a조는 학교건강돌봄에 대해서 학교건강돌봄의 목표는 특별한 의미가 있는 건강상의 장애와 발달상의 장애를 조기에 발견하고 필요한 의학적, 임상치료적 증진조치와 관련하여 학생과 학부모를 상담하고, 학교의 증진조치와 관련하여 학교에 대해 상담하는 것으로 규정하고 있다. 이러한 학교건강돌봄은 학교운영자, 교사, 학생, 학부모와의 협조 하에 공중보건위생관청에 의해 수행된다. 바덴뷔르템베르크주 공중보건위생복무법 제8조도 보건청에서 4세부터 취학연령 아동의 건강검진과 학교건강돌봄을 실시하도록 규정하고 있다. 물론 이 가운데는 보건청의 직무인 건강증진과 예방이 포함되기에 아동·청소년의 정신건강 증진과 정신질환에 대한 검진과 치료도 포함된다. 이러한 학교건강돌봄의 의학적, 임상치료적 검진의 대상은 정신건강 관련 요인들인 학생들의 정신적 발달상황, 집중력과 부담능력, 언어발달 수준, 사회심리학적 이상행동 등의 기준에 따라 선정된다. 따라서 아동과 청소년의 정신건강에 대한 위험인자나 위험요소를 분류하여 구체적으로 규정하지 않고, 일반적이고 추상적인 수준의 기준만을 둘 뿐이다.

이상의 점들을 요약하면 독일법은 정신건강이나 정신질환, 정신장애들에 대해서 개념 정의를

28) 이 법률은 엄밀히 말해서 정신질환자의 자유를 박탈하여 격리시키는 역할이 본연의 기능이다. 물론 이 법률은 형법상 형벌을 받는 경우는 적용되지 않으며, 정신질환자가 부모의 보호나 후견인의 보호를 받는 경우는 적용되지 않는다.

하지 않으며, 개념 정의를 하는 경우에도 일반적이고 추상적으로 정신건강 등을 다른 세분화된 언어로 재구성할 뿐이다. 따라서 구체적이고 새로 등장하는 위험인자나 위험요소에 대해 법률은 규정하지 않지만 법률규정과 다른, 예를 들면 지침, 시행령, 고시, 회람 등에 의해 WHO의 국제분류기준과 미국 정신과의사협회의 분류기준을 실무상 보편적으로 받아들여 이를 표준화하고 정형화하는 방식을 취하고 있다.

(2) 통합법의 필요성

우리나라의 아동과 청소년 정신건강 증진 관련법은 다양하다. 이러한 개별법은 각각의 입법목적과 중점규율대상이 다르기 때문에 단기간 내 아동과 청소년의 정신건강만을 대상으로 하는 통합법을 제안하기보다는 각각의 개별 법률을 중심으로 이를 보강하는 방식이 보다 현실적이고 타당할 수 있다. 그러나 중장기적으로 아동과 청소년의 정신건강 관련법의 통합이 필요한 이유는 소관부서별, 중앙과 지방자치단체별, 공공과 민간의 협력체제의 시너지 효과를 높이기 위하여 ‘아동·청소년 정신건강 증진을 위한 법률’이 필요하다는 것이다. 이러한 의견에 근거하여 가칭 ‘아동·청소년 정신건강 증진을 위한 법률’과 같은 통합법의 제정 필요성도 주장되고 있다.²⁹⁾ 비교법의 관점에서 아동·청소년 정신건강에서의 통합법의 필요성에 대해 논하기 위해 독일법과 비교해 보겠다.

독일적 상황은 위와 같은 논의와는 다르다. 먼저 독일에서는 아동과 청소년의 정신건강은 일반인의 정신건강 범위와 원칙에 준하여 처리되며, 아동, 청소년, 성인을 막론하고 법제적으로는 정신건강을 특화하는 것보다는 일반 건강증진을 위한 하나의 분과로 다루고 있다. 따라서 통합법의 논의는 아직 관찰되고 있지는 않다. 다만 ‘복합적 지원수요(Komplexer Hilfebedarf)’의 관점에서 청소년복지지원, 정신과 의사, 학교 등 주요 기관간의 협조는 강화된다. 아동과 청소년의 정신건강과 정신질환이 여러 환경적 요인과 유전적 요인으로부터 발생·진행되며, 따라서 다양한 주체와 기관들이 아동과 청소년의 정신건강을 위해서 협조와 공조체제를 갖추지 않으면 안 된다. 그러한 공조체제를 위한 참가주체들로는 학교, 가족, 직업교육기관, 보건청, 아동과 청소년정신과 의사, 개업임상심리치료사, 청소년지원을 위한 청소년청 등이 포함될 수 있는데, 이들은 상호 연계하여 협조 하에 아동과 청소년의 정신건강을 위해 노력하지 않으면 안 된다. 정신건강 증진이 필요한, 정신질환에 이환된 아동과 청소년 개인의 예방과 증진 및 치료를 위해서도 공조가 필요하며, 아동과 청소년의 집단의 예방과 증진 및 치료를 위해서도 필요하다. 그러나 이러한 참여기관 간의 협조와 공조를 위하여 아동과

29) 아동·청소년 정신건강 증진을 위한 전문가 워크숍, 한국청소년정책연구원, 2011.11.4, 162면 참조.

청소년의 정신건강 관련 개별 법률들이 통합되어야 하는지, 아니면 개별 법률들 내에 각각 필요한 범위에서 공조와 협조 규정을 마련하면 충분한 것인지를 독일법과 비교해 볼 필요가 있다.

독일법은 후자의 입장을 취하여 각각의 건강관련법들은 개별법적으로 각 기관과 주체 간의 협조와 공조를 강조하며, 경우에 따라서는 협조와 공조를 법적으로 강제한다. 앞에서 거론한 각 개별 법률들은 거의 모두가 개별법률 내에 이러한 공조와 협조를 규정하고 있다. 건강 - 정신건강을 포함하여 - 증진과 예방을 위한 이러한 각 기관과 지원주체의 공조와 협력은 행정의 효율성을 높이거나 정책수행의 시너지 효과를 높이기 위한 것도 있지만, 무엇보다도 각 기관과 주체 간의 공조와 협조가 정신건강의 위협원에 노출된 아동과 청소년의 보호에 가장 효과적이라는 인식을 하고 있기 때문이다.

먼저 학교법상으로는 학생들의 건강 - 정신건강을 포함하여 - 돌봄을 위하여 학교와 지역 보건관청과 학교운영자가 공조하여 학교 의사를 요청하도록 하고, 이 학교의사가 학생들의 건강 돌봄 - 정신건강을 포함하여 - 을 전반적으로 수행하도록 하고 있다(예를 들면 노르트라인-베스트팔렌 주 학교법 제54조). 또한 부모와 교사에 의해 학생들의 생활극복에 대한 지원과 원조를 위하여 학교심리학적 자문이 가능하도록 하고 있고, 학교의 종류를 넘어 자문교사의 도움으로 학교심리상담사가 공조하여 학생들의 정신건강 증진을 위한 지원이 가능하도록 하고 있다(예를 들어 작센주 학교법 제17조 2항). 그러나 명문으로 공조와 협조를 명시하고 있는 경우도 있는데, 작센주 학교법 제26a조 2항은 학교의 학생 건강 돌봄을 학교장, 교사, 학생과 학부모의 협조 하에 공중보건위생청이 수행하도록 명문으로 규정하고 있다. 동 규정 3항은 학부모로 하여금 필요한 정보를 제공하도록 의무를 부담하고 있고, 공중보건위생청은 학교에서의 필요한 조치에 대해 학교에 정보를 제공하도록 규정하고 있다. 또한 학부모의 공조를 위하여 학교 의무에 대한 학부모의 의무이행에 대한 책임을 위하여 학부모에게 학생건강돌봄을 위하여 제정된 지침을 준수하도록 규정하고 있고(작센 주 학교법 제31조 1항 2문 후단), 만일 학부모가 이러한 의무를 고의와 과실로 이행하지 않은 경우 질서벌로서 1,250유로의 과태료를 내도록 하여 학부모의 공조를 강제하고 있다(작센 주 학교법 제61조 1항, 2항). 기관 간의 공조를 위해서 학교학습, 건강 - 정신건강을 포함하여 - 을 포함하여 일체의 학교문제에 대하여 학교는 공법상의 청소년복지지원주체, 민간 청소년복지지원주체, 학교 이외의 시설, 특히 영업소, 단체, 교회, 예술학교, 음악학교, 재교육 시설, 국내외 협력학교와의 공조가 규정되어 있다(작센 주 학교법 제35b조).

일반인의 건강증진을 위한 일반법 안에, 아동과 청소년의 건강증진도 포함되어 증진되고, 정신건강 질환을 예방하고 치료하는 일반법으로서 공중보건위생법도 각 기관간의 공조와 협조를 규정하고 때로는 강제하고 있다. 공중보건위생청의 직무는 일단 보충적이다(베를린 주 GDG 제2조 1항).

따라서 다른 기관이 건강증진과 예방을 수행하지 않거나 수행할 기관이 없는 경우에 공중보건위생청이 개입하여 임무를 수행한다. 건강에 대해 일차적인 전담기관으로서 공중보건위생청은 건강에 대한 포괄적인 의미에서 이 분야에서 활동하는 다른 자와의 긴밀한 협조 속에 건강한 생활조건의 증진과 유지에 협력하여야 한다. 또한 공중보건위생청은 건강과 질병의 교차 속에서 인간의 개별적 권한과 자신과 타인의 사회적 책임 인수를 증진하며, 다른 기관과 제도들이 건강을 증진하는 가치와 원칙적으로 부합할 수 있도록 협조하여야 한다. 특히 공중보건위생청은 건강에 대한 계몽과 건강교육을 통하여 비만과 같은 문명성 질병, 정신과적 훼손과 사회적 훼손, 중독성과 같은 건강위험원을 회피하는데 기여하여야 한다(베를린 주 공중보건위생복무법 제7조 1항). 특히 건강증진 영역에서 공중보건위생청의 임무 중의 하나는 건강증진 - 정신건강 증진을 포함하여 - 영역에서 활동하는 기관, 운영주체, 단체의 협력을 확보하는 것이다(동법 제7조 2항). 또한 공중보건위생청은 아동과 청소년의 목표그룹을 위하여 상담과 자문, 사회심리학적 지원, 지원중개를 해야 하는데, 그 대상으로서 정신적 장애를 포함하고 있어 아동과 청소년의 건강상의 발달이 적용된다. 이 경우 공중보건위생청은 아동과 청소년의 친권자나 후견인, 교사, 양육권자에게 상담과 자문을 하여야 한다(베를린 주 공중보건위생복무법 제8조 1항 2호). 무엇보다도 아동과 청소년을 포함한 일반인의 건강 - 정신건강을 포함하여 - 증진을 위한 제1차적 검진기관으로서 공중보건위생청과 이 보건청에서 활동하는 자는 그들 활동의 범위에서 아동의 안녕을 위협하는 학대와 방치의 전조를 인식하는 한 필요한 지원과 원조를 제공하기 위해서 즉각적으로 청소년청에 정보를 제공하여야 한다(동법 동조 제3항). 이는 일차적인 건강증진과 예방 및 치료와 진료기관으로서의 공중보건위생청이 지원기관인 청소년청과 공조체계를 유지하도록 배려하는 규정이다.

정신질환자법(PsychKG)도 공조와 협력에 관한 장치를 마련하고 있다. 예를 들면 노르트라인-베스트팔렌주 정신질환자법 제6조는 동법상의 정신질환자를 위한 독자적인 조치의 지원과 보충을 위하여 동법상의 지원주체는 관련자조직과 가족구성원조직, 정신질환자 수용시설병원, 개업의, 개업 사회심리 정신치료사, 아동과 청소년정신치료사, 중독성환자 지원시설, 기타 보건청과 사회국의 시설, 사회부조와 아동과 청소년복지지원청, 보호관청과 단체 등과 협력하도록 규정하고 있다. 이 경우 노르트라인-베스트팔렌주 공중보건위생법 제3조와 제23조에 따라 정신과 서비스와 중독성질환에 대한 서비스를 결합하여 지원하도록 강제하고 있다. 따라서 공중보건위생청은 정신질환자법에 따라서 다른 기관과 협조하도록 규정하고 있는데, 특히 이 보건위생청은 정신질환자법의 적용사례의 경우 아동과 청소년 정신치료사, 그리고 중독성 질환자 지원 시설과 협조하도록 규정하고 있다.

이상과 같이 독일법은 각각의 개별법에서 각 기관과 담당관청, 주요 시설의 관련 운영자들이

개별법적으로 협조하고 공조하도록 규정하고 있다. 각 기관과 부처간의 공조와 협조를 위한, 그리고 아동과 청소년 정신건강만을 위한 공조와 협조체계를 갖는 통합법의 필요성과 이를 위한 입법은 존재하지 않는 것이 독일법의 특징이다.

중앙과 지방자치단체 간의 아동과 청소년의 정신건강을 위한 협조와 공조체계에 대해서도 독일법적 특성이 엿보인다. 먼저 일반인의 건강증진과 예방 및 치료를 위한 일차적인 관련법은 연방국가인 독일의 특성상 연방법이 아니라, 각 주법에 따라 규정하도록 되어 있다. 대표적인 법률이 각 주의 공중보건위생복무관련법(GDG)이다. 그런데 이 주법의 제1차 수규자는 우리나라처럼 국가기관이나 중앙정부가 아니라, 정신건강 지원의 제1선에 있는 지역의 보건청(untere Gesundheitsbehörde)이나 지역의 청소년청이고, 그 상급단체인 주의 보건청이나 주의 청소년청은 제2차 지원기관이나 감독청으로서의 역할을 담당하고, 중앙부처는 정책수립과 입법회를 담당할 뿐이다. 예를 들면 정신질환자를 위한 보호조치는 지역의 하위 보건관청이 담당하도록 규정되어 있다(노르트라인-베스트팔렌주 공중보건위생복무법 제9조 1항). 말하자면 건강증진과 예방 및 치료와 관련한 개별 법률들의 수규자³⁰⁾는 현장 중심의 제1선에서 관할권이 있는 지역보건청이나 학교, 지역 청소년청을 타겟으로 입법화되어 있기 때문에 중앙단위 입법이 하부 지방자치단체에서 예산부족으로 시행되지 않는 일은 일어날 수 없다. 예를 들면 학교법상의 비용(Schulkosten)은 인건비와 물건비만을 의미하고, 일반학교, 특수학교, 환자의 수업참여를 가능하게 하는 학생들의 개인적 돌봄이나 동행에 대한 비용은 학교비용에 포함되지 않는다. 주, 시군구, 시군구단체가 운영주체인 공립학교의 교사, 장학사, 사회교육장학사의 인건비는 각 주가 부담하며, 나머지 인건비와 물건비는 학교운영주체가 부담하도록 규정되어 있다(노르트라인-베스트팔렌주 학교법 제92조). 정신질환자의 특수학교교사의 인건비도 이 가운데 포함되어 있는 바, 비용처리에 관한 규정이 지역의 최하부단위에까지 규정되어 있다. 정신질환자법상의 정신질환자를 위한 지원비용 부담주체도 법률로 명시하고 있다. 예를 들면 노르트라인-베스트팔렌주 정신질환자법 제31조는 도시의 구(Kreis)나 지방의 군이 이 비용을 부담하도록 명시하고 있다.

공중보건위생복무법상의 중앙과 지방 자치단체간의 역할분담도 마찬가지이다. 공중보건위생법상으로 보면 최상의 보건청은 주의 노동사회성이지만, 지역의 보건청(untere Gesundheitsbehörde)이 제1차적으로 공중보건위생복무에 대한 관할권이 있는 것으로 되어 있다(예를 들면 바덴뷔르템베르크주 공중보건위생복무법 제3조). 또한 재정부담의 주체도 지역의 구나 군이 주체가 되도록 하여

30) 사회보험법에 따른 의사들의 직무는 공중보건위생복무에 속하지 않는다. 일반인의 건강증진을 위한 의료법에 해당하는 것이 공중보건위생복무법이기에 때문에 마찬가지로 이유에서 복지서비스행정, 영업감시, 경찰, 교도소 등에서의 의사의 직무는 공중보건위생복무법의 규율대상이 아니다.

건강증진의 최전선에서 활동하는 주체가 비용부담도 해결하도록 하고 있다. 예를 들면 작센안할트주 공중보건위생복무법 제31조는 동법의 시행에 의해서 구와 무관한 시에 발생하는 비용은 주의 행정비용 법에 따른 수수료와 손익경비로 하여, 기타 일반회계에서 처리하도록 하고 있다.

비교법적 검토로부터의 시사점을 위하여 이상의 독일법을 통해 알 수 있는 것은 독일법은 기관과 주체간의 공조와 협조를 위한 통합법보다는 각 개별법에 각 기관과 주체의 협력을 법제화하고 있다는 것이다. 중앙과 지방 자치단체의 공조와 협조에 있어서도 법적 규율 대상이 중앙이 아닌 건강증진과 예방 및 치료의 최일선에 있는 지역 하위 보건청이고, 이들의 임무와 과제 및 심지어 비용처리부분도 이들을 중심으로 되어 있기 때문에 중앙과 지방간 공조와 협력의 체계도 풀뿌리 민주주의에 기초하고 있다. 또한 독일과 같은 연방국가의 특성상 건강과 학교 등에 대해서는 연방법 보다는 주법에 의해서 규율되도록 하고 있기 때문에 지방자치 원리가 아동의 정신건강 증진과 예방 및 치료에도 자리잡고 있다고 볼 수 있겠다.

(3) 정신건강 증진 핵심 지원체계 관련

아동과 청소년의 정신건강 증진을 위한 핵심지원체계와 관련하여 개정되어야 할 사항으로는 전국적으로 조직되어 있는 ‘정신보건센터’내에 아동과 청소년 정신건강 증진을 위한 지원규정을 보다 구체적으로 명확하게 보강하여야 한다는 점이다.³¹⁾ 그에 대한 대안으로는 일반인은 정신보건센터, 아동은 전국적 조직망인 지역아동센터, 청소년은 지역사회청소년사회안전망(CYS-Net)과 청소년 상담지원센터로 각각 분산하여 다원적으로 대응하여야 한다는 것 등을 생각해 볼 수 있다. 전자의 개선을 위해서는 현행 정신보건법이 중증정신질환자 중심으로 되어 있으므로 아동과 청소년의 정신건강 증진을 실질적으로 포괄할 수 있는 법적 제도적 정비가 있어야 할 것이고, 후자의 경우는 지원체제의 중복 및 난립과 정신보건센터, 지역아동센터, Wee 센터(Welfare Education Center) 모두 정신건강 증진을 위한 전담기구로서의 한계 및 예산과 인력지원의 지속성의 문제점에 대한 보완대책을 마련해야 할 것이다.³²⁾ 이러한 상황과 관련하여 독일은 어떠한 상황인지를 비교하여 본다.

먼저 지적할 것은 독일의 경우는 구조적으로 아동과 청소년의 정신건강 증진과 예방은 일반인의 건강증진과 예방의 한 분야로 인식되고 있다. 아동·청소년의 정신건강증진과 예방은 공중보건위생복무법(GDG)에 따라 일차적으로는 지역보건청이 담당하고, 정신질환자를 위한 편입복지지원 등은 청소년 지원법(Kinder- und Jugendhilfegesetz: KJHG)에 따라 청소년청이, 아동과 청소년이 정신질환에

31) 앞의 전문가 워크숍, 163면 참조.

32) 앞의 전문가 워크숍, 163면 참조.

이환된 경우 수용시설로의 수용을 회피하기 위한 상담과 자문 및 돌봄 혹은 의학적 치료의 지원을 위해서는 정신질환자법(PsychKG)에 따라 지역 하위 보건청이 관할한다. 따라서 독일의 아동과 청소년의 정신건강을 위한 핵심지원체계는 지역보건청과 청소년청이라고 할 수 있다. 그러나 이와 같은 아동과 청소년의 정신건강 증진을 위한 구조 속에서 독일의 아동·청소년을 위한 기본구조를 무시할 수 없다. 취학전 아동과 취학 후의 아동, 전일제로 운영하는 정신장애아를 위한 특수학교 등 독일은 취학연령대에 있는 6세 아동들이 학교에 취학할 의무를 부담한다. 또한 취학전 아동들 중 3세가 넘는 아동부터 6세까지 아동들은 학교 입학 전까지 사회법전 제8권 제24조에 따라 아동과 청소년복지지원 제도의 하나인 탁아소 및 유치원에서 교육을 장려받을 법적 청구권을 가지며, 이 아동돌봄시설의 아동사용율은 전체 독일 평균 86.9% 이상이다.³³⁾ 즉, 독일에서 이들 아동돌봄시설과 학교는 정신건강을 포함한 건강증진과 예방 및 치료가 행하여지는 주무대가 된다. 또한 독일은 학교와 이러한 아동돌봄시설을 중심으로 중점관리되는 형상을 보이고 있으며, 핵심지원 체계도 지역 공중보건위생청과 지역 청소년청을 중심으로 기초 자치단체에서 현장 중심으로 정신건강을 포함한 건강증진과 지원이 이루어지도록 집중된 형태의 지원체계를 구성하고 있다. 이러한 지원체계는 정신보건센터, 지역아동센터, 지역사회청소년사회안전망(CYS-Net), 청소년상담지원센터로 각각 분산되어 다원적 대응을 하는 우리나라의 지원체계와는 거리가 먼 것을 알 수 있다.

가) 지역 공중보건위생청

지역 공중보건위생청은 아동과 청소년의 정신건강을 위한 제1차적 지원기관이다. 대개의 경우 이 기관의 활동과 임무에 대해서는 공중보건위생복무법(GDG)이 규율한다. 앞서서도 설명한 바와 같이 아동과 청소년의 정신건강만을 위한 단독법률이나 통합법은 독일에는 존재하지 않는다. 다만 일반인의 건강증진, 예방 및 치료와 재활, 사회복지의 의미에서 아동과 청소년의 정신건강도 이에 포함하여 일반적으로 관리되고 취급된다. 무엇보다도 학교를 중심으로 학교의사가 중심을 이루게 된다. 이 학교의사는 학교에 상주하는 것이 아니라, 보건청에 소속되어 학교로 파견·임무수행을 하게 되는데, 노르트라인-베스트팔렌주의 학교법 제54조는 학교건강에 대해서 학교건강돌봄은 학생들의 질병을 예방하고 조기에 발견하여 치료의 길을 제시하는 것이라고 규정한다. 이러한 학교건강돌봄의 직무는 학교와 학부모의 협력 하에 지역 보건청이 수행한다. 각 학교를 위해서 지역 보건청은 학교운영자

33) 2006년도 연방청소년통계의 *Betreuungsquote* 참조. 라인란트 팔츠주는 93.6%, 바덴뷔르템베르크주는 93.2%, 자란트주는 93.8%, 구동독지역은 전체 주가 90%이상, 전체 독일 평균 86.9%이고, 0세부터 3세까지의 아동탁아소시설에서의 아동사용율은 13.6%이다.

의 협조로 학교의사를 선임하여야 한다. 이 학교의사의 직무는 학교입학과 졸업을 위한 의학적 검진과 치과검진, 건강상태가 지속적인 통제를 필요로 하는 학생들의 특별한 감시, 부모와 학생, 교사를 위한 면담, 학생을 위한 건강배려조치 등을 규정하고 있지만, 학생들의 정신건강과 정신질환에 대해서는 특별한 규정을 두지 않고 의학적 검진 등의 일반적 기준에 포함시켜 처리하고 있다.

독일의 아동과 청소년의 건강에 대한 예방과 증진, 치료와 재활의 가장 큰 특징은 유아기부터 청소년시기까지의 교육과 학교시스템 내에서 정신건강을 포함하는 여러 가지 의학적인 조치들이 취해진다는 것이다. 특히 독일의 아동은 유아기, 아동기, 취학전, 취학후 아동과 청소년 등 단계별로 탁아소, 유치원, 취학전 학교 등 매우 철저한 체계 속에서 정신건강의 점검과 정신질환의 선별이 일차적으로 이들 교육기관에서 이루어지는 것을 알 수 있다.

아동과 청소년 정신건강 관련 지원기관의 핵심기관은 보건청과 청소년청이고, 실질적으로 현장에서 공중보건위생임무(Gesundheitsdienst)를 담당하는 것은 공중보건위생업무에 종사하는 자로서 의사와 조교, 의사보조원들이 중심이다. 입원 정신과에서 인력수요를 위한 기준과 원칙에 관한 시행령³⁴⁾은 소아정신과 치료시설의 직무분장을 치료영역과 질병, 치료목표, 치료수단 등을 기준으로 7단계로 나누어 소아정신과의 업무를 표준화하고 있다.

건강보건기관에 대해서 관할권이 있는 지역관청의 구성원은 정신과 심의회의 구성원을 구성원으로 임명한다. 정신과 심의회는 구조발달과 사회심리학적 서비스 모든 문제에 대해 건강보건기관에 대해서 관할권이 있는 지역관청의 구성원에게 상담과 자문을 하며, 기초적인 기획과 구조결정에 대해 의견청취를 한다(베를린 주 공중보건위생법 제3조 4항). 공중보건위생청은 아동과 청소년의 목표그룹을 위하여 상담과 자문, 사회심리학적 지원, 지원증개를 하여야 하는데, 그 대상으로 정신적 장애를 포함하여 아동과 청소년의 건강상의 발달도 포함된다. 또한 공중보건위생청은 이 경우 아동과 청소년의 친권자나 후견인, 교사, 양육권자에게 상담과 자문을 하여야 한다. 또한 정신적, 영적, 신체적인 장애우와 그러한 장애로부터 위협을 받는 자에게 사회법전 제9권과 제12권에 따른 참여와 사회편입을 위하여(베를린 주 공중보건위생법 제8조 2항 5호) 공중보건위생청은 상담과 자문, 사회심리학적 지원과 증개를 한다.

나) 지역 청소년청

청소년청은 구 단위 지역에서 공법상의 청소년복지지원 주체로서, 구 단위(Kreis)로 설치되는 경우와 구가 없으면 시에 설치되는 경우가 있다(사회법전 제8권 제69조 1항과 3항). 이와 같이

34) Verordnung über Maßstäbe und Grundsätze für den Personalbedarf in der stationären Psychiatrie 제8조의 별표 참조.

연방법인 사회법전 제 8권의 규정에 따라 지방자치단체의 하위단위인 구를 중심으로 청소년복지지원이 이루어지게 된 것은 여러 가지 이유가 있지만, 본질적으로 지역의 지원기관으로 집중되어 있는 청소년복지지원을 시민과 보다 근접하면서 성과 능력이 있는 기초자치단체에 정착시키려고 한 것이 주된 이유이다.³⁵⁾ 이는 우리나라가 중앙단위에서 국가의 청소년복지지원 체계를 만들고, 지방자치단체에서 이를 위임받아 시행하는 것과 완전히 정반대의 모습이다. 구 단위를 넘는 경우에는 주 청소년청(Landesjugendamt)이 설치된다. 주 최고청소년청은 공법상, 민간의 청소년지원단체의 활동을 고취하고 촉진하여야 한다. 주는 시설과 공급의 완성을 위해 노력하여야 하며, 임무수행에 있어서 청소년청과 주 청소년청을 지원하여야 한다. 물론 이러한 주의 의무는 청소년청과 주청소년청에게 법적 청구권을 부여하는 것이 아니라, 주가 부담해야 하는 법적인 의무를 의미한다(사회법전 제8권 제82조). 주 청소년청보다 상급기관으로서 관할전문 연방중앙부서는 청소년지원의 활동이 주 단위를 넘고 활동의 특성상 주 단독으로는 효과적으로 실시될 수 없는 청소년지원 활동을 고취하고 촉진한다(사회법전 제8권 83조). 이상과 같이 상급기관으로 갈수록 지역 청소년청의 지원 역할을 하는 것으로 볼 수 있다. 사회법전 제8권에 따른 청소년복지지원은 이중구조를 갖고 있는데, 공법상의 주체인 청소년청과 민간의 자유로운 지원단체가 그것이다. 민간 청소년복지 지원단체는 청소년복지지원위원회(Jugendhilfeausschuss)를 통하여 이익대변을 받는데, 이 위원회에서 민간단체는 5분의 2의 투표권을 갖는다(사회법전 제8권제71조제1항 제2호).

청소년청은 기초지방자치단체 행정(Kommunalverwaltung)의 일부분, 즉 시 또는 구 행정의 일부분으로, 예를 들면 시 참사회 총회, 시 참사회 또는 구의회라는 각각의 대변단체에 포함되어 있다.

청소년청의 업무는 사회법전 제8권 제70조에 규정된 바와 같이 청소년청 행정과 청소년복지지원 위원회의 이중구조를 갖고 있으며, 청소년청의 직무는 청소년청 행정부와 청소년복지지원 위원회에 의해서 수행된다.

각 시와 각 구에 소속된 행정부의 일부로서, 청소년청은 독자적인 전문감독직과 복무감독직을 갖고 있으며 부모, 양육권자, 청소년법원, 후견법원, 가정법원과 공조와 협력한다. 즉, 시와 구의 대표단체, 청소년복지지원 위원회, 청소년청 행정 사이에는 공조하고 협력관계가 있어야 한다. 청소년청 행정은 시 참사회와 같은 대표단체(Vertretungskörperschaft)와 청소년복지지원 위원회의 결정과 정관에서 정한 범위에서 활동하게 되고, 청소년청은 이 범위에서 현행 업무를 수행하기 때문에

35) BT-Drs. 11/5948, S. 94 참조.

청소년복지지원 위원회의 결정과 같은 제한을 받는다. 예를 들어 시에서 어떠한 문제에 대해 결정을 내린다면, 청소년청 행정은 적절한 조치를 통해서 이 결정이 지켜지도록 도와나가는 의무를 부담하게 된다. 물론 어느 영역이 현행의 업무에 속하는가는 일률적으로 말할 수 없고, 개별사례의 경우에만 확인될 수 있다. 이러한 확인을 위해서는 개별적인 청소년청 행정구역의 구조, 주민수 등이 기준이 된다.

청소년복지지원 위원회는 사회법전 제8권 제71조에 따라 일련의 구성원으로 조직되는데, 투표권이 있는 구성원과 자문역할을 하는 구성원으로 조직된다. 이 위원회는 청소년복지지원의 모든 임무를 다루어 청소년청 행정이 수행해야 할 직무범위도 결정한다. 물론 이 위원회는 상설로 존속하는 것은 아니며, 필요가 있는 경우나 투표권이 있는 구성원의 5분의 1 이상이 소집을 요구하는 경우 소집된다. 이 위원회는 임무수행상 자유롭지 않으며, 무엇보다 사회법전 제8권 제71조 3항 1문에 따른 제한을 받는다. 즉, 이 위원회는 시 참사회와 같은 이익대표단체가 처분을 맡긴 예산의 범위에서만 결정을 내릴 수 있다. 그리하여 이 위원회는 분과별로, 과제영역별로 예산을 분배하며, 그의 영역에서 활동하는 각각의 청소년단체가 어떤 지원을 개별적으로 받을 수 있는지를 결정한다. 또한 이 위원회는 이익대표단체가 제정한 정관을 준수해야 하며, 이익대표단체가 내린 결정을 이행하여야 한다. 물론 이 위원회에는 이익대표단체의 구성원이 포함되므로 위원회와 이익대표단체 사이에는 유대관계가 존재한다. 물론 위원회는 예산편성 시에 예상할 수 없는 문제가 발생하여 임무수행상 금전수요가 늘어나는 경우 이익대표단체에 신청할 권한이 있다.

청소년청의 직무는 사회법전 제8권 제2조에 규정된 바와 같이 청소년과 그의 가족을 위한 사회보장급부(Leistung)와 기타의 직무로 되어 있는데, 사회보장급부는 청소년노동, 청소년사회노동, 양육상의 아동과 청소년보호를 위한 급부, 가정내 양육증진을 위한 급부, 탁아시설과 탁아돌봄에서 아동의 증진을 위한 급부, 양육지원과 보충적 급부 등이 있지만, 본 연구와의 관계에서는 정신적으로 장애가 있는 아동과 청소년을 위한 지원과 보충적 급부가 있다(사회법전 제8권 제35a조, 제37조, 제39조, 제40조). 기타의 직무로는 아동과 청소년의 보호와 후견, 가정법원 등에서의 협력 등 공권적 행위로서 부수적 의무가 포함된다. 원래 청소년의 복지지원은 다양한 형태로 제공될 수 있는데, 민간 지원단체에 의한 급부와 청소년청에 의한 급부로 나누어 볼 수 있다. 말하자면 청소년복지지원의 사회보장급부는 민간 지원단체와 공법상의 청소년지원기관에 의해서 제공될 수 있는 바, 어느 지원을 받을 것인지는 수급권자에게 선택권이 있으나, 사회법전 제8권 제3조 2항은 동법에 따른 급부는 공법상의 청소년지원 기관인 청소년청이 담당하도록 하고 있다. 또한 기타의 임무도 청소년청이 담당하도록 되어 있다. 따라서 정신적으로 장애가 있는 청소년을 위한 편입지원급부(사회법전 제8권 제35a조)역시 청소년청

의 임무로 되어 있다. 또한 청소년청의 관할구역에서 어느 민간지원단체도 이 과제 중의 하나를 맡으려 하지 않거나 맡을 수 없는 경우 청소년청이 이를 맡아야 한다. 그런 점에서 청소년청의 사회보장급부는 보충적이다. 예를 들어 유치원의 설립은 보충적 임무에 속하는데, 교회공동체를 포함하여 어느 민간 지원단체도 유치원을 설립할 준비가 되어 있지 않은 경우 지방의 읍이나 면의 자치단체는 유치원을 설립할 수 있다. 청소년청의 장소적 관할권은 사회법전 제8권에 따른 사회보장급 부가 행하여지는 경우 부모의 통상적인 체류지가 속한 청소년청이 관할권을 갖는다. 부성과의 친자관계가 인정되지 않았거나 법원에서 확정되지 않은 경우는 모성이 체류하는 장소의 청소년청이 관할권을 가지며, 부모의 일방만이 생존하는 경우는 그의 통상적인 체류지 소재 청소년청이 관할권을 갖는다.

청소년청이 어느 정도 아동과 청소년의 정신건강을 위하여 역할과 임무를 수행해야 하는지에 대해서는 사회법전 제8권 제2조의 공법상 청소년복지지원 기관의 임무 규정은 언급되어 있지 않지만, 사회법전 제8권의 각각의 개별규정으로부터 아동과 청소년의 정신건강 증진을 위한 청소년청의 임무를 유추할 수 있다. 특히 아동과 청소년들은 교육과 발달의 모든 문제에 대해서 청소년청에 참여하고 이의를 제기할 권한을 갖고 있는데(사회법전 제8권 제8조), 이 모든 문제에 아동과 청소년의 정신건강 증진이 포함되어 있다는 것은 당연하다.

한편 아동과 청소년의 정신건강 및 정신질환과 관련하여 청소년청의 또 다른 중요한 임무 중의 하나는 정신적으로 장애가 있는 아동과 청소년을 위한 편입지원이다. 물론 이 편입지원은 정신적으로 장애가 있는 아동과 청소년에게만 주어진다. 그러나 그렇다고 하여 정신적으로 장애가 있는 아동과 청소년만이 이 편입지원을 갖는다는 것은 결코 아니다. 오히려 정신적 장애가 있는 아동과 청소년도 일반 아동과 청소년에 준하여 양육과 가족지원 등 사회법전 제8권상의 요건을 충족하는 한 모두 동일하게 청소년복지지원을 받을 법적 청구권이 있다. 이 편입지원은 아동과 청소년에게 지원에 대한 직접적인 청구권을 부여하는 것이 특징이다. 이 편입지원은 개별적인 필요에 따라서 외래의 형태, 아동의 탁아시설이나 다른 부분입원시설, 적절한 간호인, 주야간 시설이나 기타의 주거형태로 제공된다. 편입지원은 정신건강이 6개월 이상 그 연령대의 정상적인 상태로부터 벗어나고, 따라서 사회생활 참여가 저해되거나 그와 유사한 문제가 예측될 경우에 수혜를 받을 수 있다. 이 경우 정상적인 정신건강 상태로부터의 이탈과 관련하여 소아정신과 의사와 소아심리치료 의사, 아동과 청소년 심리치료사, 아동과 청소년의 정신적 장애 영역에서 특별한 경험을 가진 사회심리학적 심리치료사나 의사의 의학적 소견서가 필요하기 때문에, 청소년청은 이 소견서를 수집하여야 한다.

정신적으로 장애가 있는 아동과 청소년에게 법적 청구권으로서 주어지는 사회와 공동체로의 편입지원은 장애가 있는 아동과 청소년이 재활과 사회참여, 학교교육 과정에 있는 경우에도 지원된다.

편입지원급여는 공중보건위생청의 핵심기능 중의 하나이다. 이 기관은 정신적 장애우와 후견권을 가진 자의 동의 하에 공동의 서비스청과 함께 재활수요를 해명하고, 필요한 준비를 의결해야 한다(사회법전 제12권 제59조). 편입지원의 범위에서는 사회법전 제9권에 따라 의무가 있는 것으로 규정된 재활주체에 대한 공동의 서비스기관이 갖는 의미가 크데, 현재 연방에 걸쳐 570여개의 서비스기관이 활동 중에 있다.

물론 이 아동과 청소년의 편입지원을 위한 비용은 공법상의 청소년복지지원 주체로서 청소년청이 부담한다. 아동이나 청소년의 복지지원에 있어서 가정 내 기숙의 경우와 같이 청소년청과 다른 공적 기관에서 발생한 활동 비용은 일반 행정비용으로 충당한다. 정신질환자나 그의 부모에게 부과할 수 없고, 일반 세금으로 확보한 예산의 범위에서 충당한다.

물론 공법상의 청소년복지지원 기관은 그 활동이 청소년과 그의 가족의 생활에 영향을 미칠 수 있는 다양한 기관 및 시설과 협력하여야 하는 바, 협력해야 하는 기관으로는 학교와 학교행정, 직업교육기관과 시설, 공중보건위생청과 시설, 연방노동공단, 다른 사회보장급부 주체, 영업감독청, 경찰청, 사법집달관 등 총체적으로 유관기관의 협력의무를 제시하고 있다(사회법전 제8권 제81조). 민간 청소년복지 지원단체의 경우는 매우 다양하며 단체가 추구하는 가치관념에 따라 상이할 수 있다.³⁶⁾ 그러나 어느 경우든 민간 지원단체는 사회법전 제75조 1항에 따라 인증을 받아야 한다. 교회와 종교 공동체 특성의 복지지원단체는 법률에 의해서 인증된다(동법 제75조 3항). 그러나 민간 지원단체가 어느 단체이어야 하는지에 대해 사회법전 제8권은 구체적으로 명시하고 있지 않다. 즉, 민간단체의 자유로운 출현과 발전을 위해서 사회법전 제8권은 그 대상을 규정하고 있지 않은 것이다. 물론 종전 사회법전 제8권의 전신인 청소년복지원법은 민간 지원단체로서 개신교 디아코니 단체, 캐톨릭 카리타스, 유대인 중앙복지기관, 근로자 복지지원기관, 독일 적십자, 독일 켐보리, 노동조합청소년동맹, 개신교와 카톨릭의 청소년연합단체 등의 청소년 단체와 기타의 청소년공동체, 청소년복지를 증진하는 법인, 교회와 기타의 종교 공동체 등이 예시적으로 제시되었었다. 이들 민간 지원단체는 자체의 비용으로 충당하고 국가로부터는 보조금의 명목으로 지원받을 뿐이다. 그러한 범위에서는 민간 지원단체가 청소년청의 재정적 부담을 현저하게 감소시키고 있다.

36) 사회법전 제8권 제3조 1항은 이 점을 분명히 하고 있다. 즉, 동 규정에 따르면 '청소년복지지원은 상이한 가치를 지향하는 주체의 다양성, 내용의 다양성, 방법의 다양성, 주체의 법적 형태의 다양성이 특징이다'라는 것을 지적하고 있다.

표 III-1 청소년 복지지원의 담당주체

공법상의 주체		민간단체
협의를 공법상의 주체	광의의 공법상의 주체	
지자체 청소년청	경찰	청소년복지 민간자유단체
주 청소년청	학교	청소년 단체
초지역적 주체	보건청, 사회법전 제8권 제81조 ³⁷⁾ 에 따른 여러 다양한 관청	교회, 기타 종교단체, 개인, 법인

청소년복지지원의 임무를 담당하는 주체는 공법상의 청소년지원 주체와 민간 청소년지원 주체로 구분할 수 있다.

공법상의 주체는 청소년지원과의 관계에서 관청의 모든 임무를 수행하며, 전체 책임과 기획 책임을 부담한다. 민간 주체는 관청이 수행하지 않는 모든 임무를 떠맡는다. 독일에는 현재 약 590개의 지자체 청소년청이 있고, 이들 청소년청의 상부기관으로서 주 단위로 17개의 주 청소년청이 있다.

(4) 예방과 재활 관련규정

우리나라의 아동과 청소년 정신건강 관련법 규정은 주로 사후적인 조치나 치료 중심인 반면 예방과 재활 등의 조치에 대해서는 미흡하다는 지적이 있다. 이를 위해서는 i) 학생정서행동 선별검사 실시 등 정신보건센터의 의무를 강화하고, ii) 학교보건법상 학생건강검진 내용이 구체적이지 못하고 국가와 학부모 학생의 책무가 명시되지 않아 정책추진의 실효성 확보가 미흡한 실정인어서 관련법 규정의 정비가 필요하며, iii) ‘아동과 청소년의 정신건강 예방 및 건강증진 사업에 국가 및 지방자치단체는 기여한다’ 는 선언규정 조항을 넣고 시행령, 시행규칙에 구체적 규정을 넣을 필요성이 있다. iv) 정신보건법 제16조 재활관련규정에 초점을 두고 정책목표를 구체화할 필요성이 있고, v) 학업중단 청소년 대상 숙려제도를 도입, 진로상담 또는 심리치료를 받을 수 있도록 하며, 지역내 유관기관을 활용하고 학업 중단 후 지역사회담당기관(청소년상담지원센터)에 이관할 수 있는 법 규정을 신설하고 정기적으로 거주형 치료, 재활센터와 같은 기관을 전국적으로 확산하여 시도별 1개소씩 설치운영하도록

37) 사회법전 제8권 제81조는 공법상의 청소년지원 주체는 청소년과 그들 가족의 생활에 영향을 미치는 활동을 하는 기관 및 시설과 협조할 것을 명시적으로 규정한다. 이들 기관은 등 규정에 따르면 학교와 학교행정기관, 직업 재교육·심화교육 기관이나 시설, 공중보건위생원과 그 밖의 공중보건위생 시설, 연방노동공단, 다른 사회보장급여 주체, 영업감독원, 경찰과 질서관청, 사법집달관, 임무와 권한의 범위에서 전문인력의 교육과 심화교육시설, 연구시설 등은 상호 협조할 것을 법률로 정하고 있다. 그러나 민간시설은 이 의무에 복종하는 것은 아니다.

록 해야한다. 그리고 vi) 인터넷 중독 저위험군과 고위험군 부모의 교육참가를 필수적으로 하며, 범죄청소년의 부모교육 및 부모상담이 필수이나 가정교육에 대한 강제가 불가하기 때문에, 저소득층 부모 교육 참가시 일당에 준하는 금액 지원 등의 부모가 참여할 수 있는 제도를 만들며, 한부모가족 지원법의 제17조 가족지원서비스와 관련하여 특별히 정신건강을 위한 규정을 추가해야 한다는 논의들이 있다.³⁸⁾ 이와 관련하여 독일의 제도를 살펴보기로 한다.

가) 예방

국민의 건강증진은 연방정부의 중요 관심사이다. 아동과 청소년의 건강지원에 있어서 독일의 건강정책이나 건강지원정책의 핵심 슬로건은 예방과 건강증진이다. 독일법은 기본적으로 모든 아동들은 건강하게 성장할 권리를 갖고 있다고 본다. 그러나 동시에 결손가정의 아동들이 평균 가정의 아동들보다 더 건강상의 위협에 직면하여 있고, 아동 건강상태의 진척을 고려할 때 생활상의 심각한 어려움에 처한 부모들이 원조와 지원을 필요로 한다는 인식 하에 아동과 청소년의 직접적인 생활분야(전일제 탁아소: Kitas와 학교)에 건강증진과 배려를 위한 정책을 수행하기도 한다.

예방과 건강 증진이 독일 공중보건위생의 최우선 과제이며, 각 학교법 규정과 공중보건위생복무법, 청소년복지지원법의 목적규정에서 이를 분명하게 밝히고 있다. 이러한 예방과 건강검진에는 아동과 청소년의 정신건강질환에 대한 예방과 정신건강 증진이 자동적으로 포함된다. 따라서 정신건강질환에 대한 예방은 제1차 담당기관인 공중보건위생청의 출발점이자 핵심업무라는 것을 알 수 있다. 독일의 정신건강질환 예방과 정신건강 증진 정책은 우리나라와 같은 예방사업에 대한 국가와 지방자치단체의 선언규정이나 노력규정이 아니라, 비록 추상적 의미를 갖고 있지만 핵심지원체계인 공중보건위생청과 청소년청의 궁극목표이고, 지도이념이나 지도형상이라는 것을 보여 주고 있다. 예를 들면 베를린 주 공중보건위생법 제1조 제3항은 공중보건위생청의 핵심과제로서 '예방, 건강증진, 건강지원, 건강보호'를 천명하고 있는데, 예방이 가장 앞선 순위에 들어가 있는 것을 볼 수 있다. 그리하여 동 규정은 이러한 핵심과제로서의 예방과 건강증진을 위해서는 건강증진 조치의 제안과 시행, 건강주제에 관한 계도와 자문, 치료과정 관찰과 질적 보장이 있는 치료급부를 포함하여 예방적이고 사후적인 건강지원의 확보와 아동과 청소년에 대한 정신과적 위기에 대한 개입을 포함한다. 또한 아동·청소년과의 의사에 의한 아동·청소년의 정신과적 진단과 자문 및 돌봄과 지원제공, 문명성 질병의 예방, 특히 학교 영역에서 장애와 중증장애의 아동과 청소년에 대한 임상치료적 서비스의 제공을 핵심 과제로

38) 앞의 워크숍, 168면 참조.

둔다. 바덴뷔르템베르크주 공중보건위생복무법 제7조도 보건청 직무 중의 중요한 것으로서 건강상의 예방과 건강증진을 핵심과제로 규정하고 있다. 따라서 독일법상에서 ‘예방’은 관련 기관이 노력하여야 할 대상이 아니라, 기본적·필수적인 핵심과제로 다루어지고 있다.

나) 재활과 사회복귀 참여

재활에 대해 의무규정이거나 관련규정이 부족한 우리나라와 달리 독일은 정신장애가 있는 아동과 청소년들의 재활과 사회복귀 참여에 대해 사회법전 제9권과 제12권에 비교적 상세한 규정을 두고 있다. 따라서 정신적으로 장애가 있는 아동과 청소년은 동법상의 일반 장애가 있는 성인과 마찬가지로 동법상의 재활 급여와 사회복귀 참여 급여를 받을 수 있다. 그러나 특히 편입지원은 재활과 사회복귀 참여 부분에서도 독자적인 의미와 기능을 담당하고 있다.

정신적으로 장애가 있는 자들의 재활과 사회복귀 참여의 범위에서 편입지원이 의미가 있는 내용들은 다음과 같다.

- 가. 사회법전 제9권 제2조 제1항 제1문에는 장애에 의해서 사회에 참여할 능력이 제한되거나 그러한 중대한 장애의 위험이 있는 자는 개별사례의 특수상황에 따라서 특히 장애의 종류와 정도에 따라서 편입지원의 과제가 이행될 수 있을 전망이 있는 한, 편입지원의 급여를 받는다고 명시하고 있다. 다른 신체적, 정신적 장애를 가진 자도 편입지원의 급여를 받을 수 있다. 전문가의 인식에 따라 장애발생의 개연성이 매우 높은 경우는 장애의 위험이 있는 자로 본다. 예방적인 차원에서의 건강지원(Gesundheitshilfe)과 질병 발생시의 건강지원(동 법전 제47조와 제48조)에 대해서도 본 규정의 급여를 시행하고, 이는 장애발생의 위험이 있는 경우에도 동일하게 적용된다. 편입지원의 특수임무는 장애 위험을 예방하고 장애와 그 후속효과를 제거하거나 완화하며 장애인을 사회로 편입시키는 것이다. 특히 장애인들에게 사회생활 참여를 가능하게 하거나 용이하게 하며, 장애인들에게 적절한 직업이나 기타의 적절한 활동의 행사에 참여하도록 도와 가능한 한 보호로부터 독립할 수 있도록 하는 목적을 가지고 있다. 사회법전 제9권과 이 제9권에 의거하여 제정된 시행령에 달리 규정되어 있지 않는 한, 사회복귀 참여를 위한 급여에 대해서는 제9권의 규정들이 적용되며, 참여를 위한 급부에 대한 관할권이나 전제조건 등이 포함된다(사회법전 제12권 제53조 제1항).
- 나. 사회복귀를 위한 편입지원 급부로서 편입지원을 위한 급여는 사회법전 제9권 제26조, 제33조, 제41조, 제55조에 따른 급여 이외에 i) 특히 일반적인 학교의무의 범위에서 적절한 학교교육을

위한 지원 또는 학교를 위한 준비를 포함하여 계속적인 학교의 방문을 위한 지원(이 경우 일반적인 학교의무의 범위에서 학교교육을 가능하게 하기 위한 규정들은 이와 무관하다.), ii) 고등교육학교를 포함하여 적절한 직업을 위한 직업학교 양성훈련을 위한 지원, iii) 기타의 적절한 활동을 위한 직업훈련을 위한 지원, iv) 비교할 수 있는 기타의 취업장소에서의 지원(제56조), v) 의사에 의한 그리고 의사에 의할 것으로 규정된 급부의 실효성 확보와 장애인의 노동생활에 대한 참여의 보장을 위한 후속적 지원을 포함한다. 물론 의학적 재활을 위한, 노동생활에의 참여를 위한 급부는 각각 법정 건강보험의 재활급여 또는 노동공단(Bundesagentur für Arbeit)의 재활급여에 따른다. 장애인 또는 장애의 위험이 있는 자가 입원시설에서 편입지원을 받은 경우에는 그들 또는 가족구성원들에게는 개별사례에 따라서 필요한 경우 상호 방문을 위한 부가금(Beihilfe)이 지급될 수 있다. 적절한 보호자가 편입지원 대상 아동·청소년을 주야간에 자신의 가정에서 돌보아 장애인지원의 전일제 입원 시설에서 체류를 하지 않고 있다면 편입지원의 급여는 보호가정에서의 돌봄에 대한 지원까지도 포함한다(사회법전 제12권 제54조).

- 다. 사회부조 기관은 가능한 한 조기에 개별급여의 시행을 위한 전체계획을 세워야 한다. 전체 계획을 세우고 급여를 집행함에 있어서는 사회부조 기관은 장애인, 기타 개별사례에 참가한 자, 특히 치료의사, 보건청, 연방주 의사, 청소년청, 연방노동공단의 담당자와 상호 협력한다(사회법전 제12권 제58조).
- 라. 사회복귀 참여를 위한 급부(사회법전 제9권 제4조)는 필요한 사회복지(사회급여)를 포함하는데, 장애의 원인과는 별개로 다음의 목적을 위한 사회복지(사회급여)를 포함한다.
- (a) 장애를 예방·제거·완화하고 악화를 방지하며 그 후속효과를 완화하기 위하여
 - (b) 소득능력의 제한과 수발필요성을 피하고, 극복하고, 완화하며, 또한 악화를 방지하고, 다른 사회복지제도와와의 조기 관련성을 차단하며, 현재 제공되는 사회복지를 완화하기 위하여
 - (c) 성향과 능력에 상응하여 노동생활에의 참여를 지속적으로 확보하기 위하여
 - (d) 인격의 발달을 전체적으로 증진하며, 사회생활에의 참여와 가능한 한 독자적인, 자기결정된 삶의 영위를 가능하게 하거나 용이하게 하기 위한 사회급여를 포함한다. 이러한 참여를 위한 급여는 앞에서 언급한 사회법전 제8권의 기준에 따라 그리고 관할기관에 대해서 적용되는 특별규정에 따라 다른 사회적 급여(사회적 복지) 이외에(별도로) 제공된다. 급여기관은 그들에 대해서 적용되는 법률규정의 범위에서 개별사례의 상황에 따라서 급여를 완전하고, 포괄적으로 그리고 동일한 질적 수준으로 제공하여 다른 급여기관의 급여가 가능한

한 필요치 않게 하여야 한다. 장애인과 장애의 위험이 있는 아동을 위한 급여는 가능하면 아동이 그들의 사회적 활동범위에서 분리되지 않고 장애없는 아동과 공동으로 돌보아 줄 수 있을 정도로 계획하고 구성한다. 이 경우 장애 아동은 연령과 발달에 상응하여 개별 지원의 계획과 구성에 참여하고 이 아동들의 보호권자도 강도 높게 지원계획과 구성에 관련될 수 있다.

마. 재활과 사회복귀 참여 급부 그룹으로서 참여를 위하여

- (a) 의료재활을 위한 급여
- (b) 노동생활 참여를 위한 급여
- (c) 부양보장과 다른 보충적 급여
- (d) 공동체 생활 참여를 위한 급여를 제공한다(사회법전 제5조)

바. 참여를 위한 급여의 주체(재활기관):

- (a) 제5조 제1호와 제3호에 따른 급여를 위한 법정의료보험조합(Krankenkasse)
- (b) 제5조 제2호와 제3호에 따른 급여를 위한 연방노동공단(Bundesagentur)
- (c) 제5조 제1호에서 제4호까지의 급여를 위한 법정 산재보험
- (d) 제5조 제1호에서 제3호까지의 급여를 위한 법정연금보험, 제5조 제1호와 제3호의 급여를 위한 농민노후보장기관
- (e) 전장희생자보호기관
- (f) 제5조 제1호, 제2호, 제4호에 따른 급여를 위한 공적 청소년지원 기관
- (g) 제5조 제1호, 제2호, 제4호에 따른 급여를 위한 사회부조 기관

: 재활기관은 그들의 각각 임무를 독자적으로, 자기책임 하에 수행한다(사회법전 제9권 제6조). 그러나 특히 편입지원은 재활과 사회복귀 참여 부분에서도 독자적인 의미와 기능을 담당하고 있다.

이상과 같이 우리나라와 달리 독일은 정신질환의 조기발견, 예방과 정신건강 증진을 일차적인 과제로 삼아 이를 실천하고 있다. 또한 재활과 사회복귀 참여에 대해서는 사회법전 제9권과 제12권의 단일법률을 가지고 있을 정도로 구체적이고 현장 중심의 법제도를 갖고 있다. 물론 아동과 청소년만의 정신질환 예방을 위한 법률규정이나 법제도는 없지만, 개념상 일반 건강질환 예방과 건강증진에 관한 법률규정에 정신건강질환의 예방과 정신건강 증진이 자동적으로 포함됨으로써 예방이 공중보건위생청의 핵심과제가 되고 있다. 그렇기 때문에 예방목적의 학생정서행동 선별검사 실시나 학생건강검진은 공중보건위생청의

학교담당의사의 제1임무로서 매우 구체적이고 현장 중심적이며 실천가능성에 무게를 두고 시행되고 있다. 따라서 학업중단 청소년의 심리치료도 공중보건위생청 학교담당의사의 직무가 되며, 치료 수단으로서 다양한 거주형 치료(예를 들어 Pflegefamilie, Jugendwohnheime)도 제공된다.

이러한 (정신)건강 검진을 위해서 학교법은 학부모와 학생들의 권리를 인정함과 동시에 협력의무를 법적으로 강제하고 있다. 특히 학부모들은 학교회의(Schulkonferenz)나 학부모회의(Elternrat) 등의 조직에 의해서 이익을 대변받음과 동시에 학생들의 (정신)건강 검진을 위한 협조의 책무를 부담하고 있다. 예를 들어 작센주 학교법 제31조 제1항 제2문 후단은 학부모의 공조를 위하여 학부모에게 학생건강돌봄을 위하여 제정된 지침을 준수하도록 규정하고 있다. 만일 학부모가 이러한 의무를 고의와 과실로 이행하지 않은 경우 질서벌로서 1,250유로의 과태료를 내도록 하여 학부모의 공조를 강제하고 있다(작센 주 학교법 제61조 제1항, 제2항).

(5) 아동과 청소년의 정신건강과 관련하여 위험도가 높은 가정에 대한 교육 및 지원체계

아동이 신체적, 사회심리적, 인식적 영역에서 잘 발달해나가고, 독립심을 배우기 위해서는 그들의 부모나 관계인과의 확실한 연계를 필요로 한다. 부모들이 감정이입능력이 있는 행동과 정서적 신뢰를 통해서 확실한 관계의 발달을 가능하게 하고, 아동을 충분히 배려하며, 아동의 발달과정에서 적극적으로 지원하기 위해서 부모들은 아동 개개인을 인격적으로 대해주어야 하고, 동시에 물질적으로도 지원해주어야 한다. 이는 아동의 방치와 학대를 막는 수단으로 작용한다. 이러한 의미에서 아동은 그들과 정서적으로 안정된 관계를 구축하고, 신체적·정신적으로 건강하며, 사회적으로 결속되고 물질적으로 충분한 부모가 필요하다. 아동과 청소년들에게 기회균등을 증대하고 교육권한상 부모를 지원하기 위해서라도 아동과 그 부모는 - 장애아동의 부모를 포함하여 - 아동과 청소년지원체계와 건강체계의 증진정책에의 차별없는 접근을 필요로 한다. 따라서 아동과 청소년지원체계와 건강체계는 가정의 현 상황과 특성을 고려해야만 할 것이다.

신체적·정신적으로 질환이 있거나 중독 증세를 보이는 부모는 아동에게 굉장히 심각한 문제가 될 수 있다는 인식은 이미 오래 전부터 있어왔다. 독일에서는 약 160만명의 아동이 부모 중 일방이나 부모 쌍방이 정신과적 질환을 갖고 있는 것으로 조사되었다(DT-Drs. 16/12860 S. 108). 부모가 알코올의존이나 남용을 하는 아동은 265만명으로 나타났고, 마약의존자의 3분의 1 이상이 자녀가 있는 것으로 조사되어 5만명 이상의 아동이 마약의존성 부모를 갖고 있음을 알 수 있다. 아직 게임중독이나 인터넷중독성을 갖고 있는 부모를 둔 아동의 숫자는 밝혀지지 않았으나 이 역시 무시할 수준은 아님을 짐작해볼 수 있다.

이와 같은 상황에서 중독 위험군 부모(저위험군과 고위험군 모두 포함)의 교육 참가가 필수적이며, 범죄청소년의 부모교육 및 부모상담 또한 필수적으로 이루어져야 함을 알 수 있다. 하지만 우리나라의 경우, 가정교육에 대한 간섭이나 강제가 불가하다는 문제가 있기 때문에 저소득층 부모가 교육에 참여할 경우 일당에 준하는 금액을 지원하는 등 부모가 적극 참여할 수 있을 제도가 필요하다. 또한 한부모가족지원법의 제17조 가족지원서비스와 관련하여 특별히 정신건강을 위한 규정을 추가해야 한다고 논의도 있는데,³⁹⁾ 이와 관련하여 독일의 제도를 살펴보면 아래와 같다.

먼저 아동과 청소년의 복지 지원을 위해서는 사회법전 제8권이 부모 등의 지원을 규정하고 있다. 청소년복지지원법상 과거의 청소년복지지원법이 국가의 주도로 청소년복지지원에 대한 개입을 가능하게 하였던 반면에 현행법은 이러한 개입을 포기하고 청소년과 양육권자에게 청소년의 발달을 촉진하고 가정내에서의 양육을 위하여 필요한 급부를 보장하는 청구권의 형태로 전환되었다. 과거법이 국가의 배려적 양육과 임의적인 양육지원의 형태를 갖추고 있는 한 이는 부모의 양육권에 대한 침해의 소지가 있었다. 그러나 이러한 개입을 포기함으로써 법적 청구권은 양육권자에게 보장된다. 부모와 청소년 사이에 문제가 생기면 청소년은 국가의 청소년복지지원 시스템 밖에서, 말하자면 민법의 친권의 의무로서, 후견법원의 결정으로서 문제를 해결해야 한다. 따라서 독일의 청소년복지지원법은 부모가 여러 지원기관의 시설과 서비스 사이에서 선택할 권리를 갖는 것을 원칙으로 한다. 그리고 입법자가 선택한 일련의 양육조치들은 청소년복지지원법 제1조에 상정된, 부모가 갖는 양육의 목표달성에 기여한다. 입법자는 이 경우 양육조치로서 i) 가정내에서의 양육 촉진, ii) 탁아소와 어린이 돌봄시설에서의 아동의 증진, iii) 양육을 위한 지원 등의 3가지 조치를 사회법전 제8권 제16조에서 제21조까지, 제22조에서 제26조까지, 그리고 제27조와 제41조 사이에 규정하고 있다.

가정 내에서의 양육의 촉진을 위한 급부는 가족구성원 개개인에게 제공되는 것이 아니라, 가족 전체를 대상으로 제공된다. 이 경우 가족은 엄격하게 해석되는 것이 아니라, 가족영역과 가족에 유사한 영역 모두를 포괄한다. 그리하여 비혼인 생활공동체, 한부모 가족, 특별한 상황 속에서 기타 양육의 권한이 있는 자도 가족의 범위에 포함된다. 급부는 가족교육을 위한 급여, 특별한 상황과 양육 및 발달 문제에 있어서 자문제공을 한다. 부모, 다른 양육권자, 청소년에게는 가정 내에서의 일반적인 양육촉진을 위한 급부가 제공된다. 이 급부는 이들 수급권자들이 양육상의 자기책임을 잘 수행할 수 있도록 하기 위해서 제공된다. 가정내 양육촉진을 위한 급여 제공은 가정교육 지원, 청소년의 양육과 발달의 일반적인 문제에 대한 자문 지원까지도 포함한다. 또한 2013년부터는

39) 앞의 전문가 워크숍, 168면 참조.

1세에서 3세까지의 유아를 보육시설에 보내지 않고 가정에서 돌보는 경우에는 이를 보육시설에 대한 법적 청구권의 포기로 보아 그에 대한 보상으로서 월 일정액의 급여(Betreuungsgeld)를 제공할 예정이다.

그 밖에 부모의 파트너관계, 가정 내에서의 충돌과 위기, 별거와 이혼시 아동의 안녕(wellbeing)에 대한 조건 등에 대해 자문지원을 한다. 또한 친권의 행사와 부양에 있어서 한부모의 자문과 지원 청구권이 인정되며, 6세 이하의 아동을 혼자서 양육해야 하는 부모일방은 아동의 인격발달과 관련하여 아동의 돌봄과 양육에서 지원이 필요한 경우 아동과 공동으로 적절한 주거형태에서 돌봄을 받아야 한다. 이 경우 급여는 보호되는 자의 필요한 부양비나 병원지원비를 포함한다. 아동이 부모의 집 밖에서 보호되어야 할 경우도 있는데, 유치원과 어린이 돌봄시설에서의 보호로서 사회법전 제8권 제22조부터 제26조까지의 지원이 제공되며 이 급여는 아동에게 자기책임적이고 공동체생활능력이 있는 인격체로의 발달에 기여해야 한다. 유치원에서 아동이 축진되어야 할 법적 청구권은 아직 인정되지 않았는데, 이러한 청구권을 법적으로 인정하는 경우 발생할 수 있는 높은 비용 때문에 법적 청구권으로까지 승화되지 못하였다.

아동과 청소년의 양육에서 아동과 청소년의 안위에 상응하는 양육이 보장되지 않는 경우, 그리고 아동의 건강한 발달을 위해서 적절한 지원이 필요한 경우에 양육권자는 양육지원 청구권을 갖는다. 양육지원의 종류와 범위는 개별사례에서 양육 상의 필요에 따라 정하여지는데, 이 때 아동과 청소년의 주변환경도 함께 고려된다. 아동과 청소년의 양육이 부모의 집 밖에서 이루어져야 하는 경우이더라도 부양 의무가 있는 다른 누군가가 이 임무를 맡을 준비가 되어 있다고 해서 양육청구권이 상실되는 것은 아니다. 양육청구권은 자문과 치료지원, 중독성의 정신질환자와 장애아동의 돌봄 가능성을 고려하고, 정신적 장애를 가진 아동과 청소년의 편입지원을 포함한다. 물론 개별적인 양육지원 청구권은 양육권자에게 보장되는 것이지만 아동과 청소년에게 직접 지원되는 것은 아니다.

독일의 양육지원 관련 법을 살펴볼 때 위험도가 높은 가정에 대한 교육 및 지원체계를 수립하는 것과 양육지원과 관련한 편입지원을 제공하는 것이 아동·청소년의 정신건강에 있어서 상당히 중요한 의미를 갖는다는 것을 알 수 있다.

(6) 아동과 청소년의 정신질환 치료 및 정신건강 증진을 위한 지원체계

아동과 청소년의 정신질환 치료와 정신건강의 증진을 위해서는 전문인력의 양성과 공급이 필요하다. 이러한 전문인력으로는 먼저 정신보건전문요원으로서 정신과 의사, 정신보건 사회복지사, 정신보건 간호사, 정신보건임상심리사, 청소년상담사, 상담심리사, 사회복지사 등이 있다. 이들의 자격과

재교육 등에 필요한 법률들이 산발적으로 구성되어 있어 인력양성, 수요와 공급 및 관련규정이 체계적이지 않으며, 연계성이 매우 미약하다고 할 수 있다.⁴⁰⁾

독일법상으로는 아동과 청소년의 정신건강 증진 및 정신건강질환과 관련된 전문인력의 양성과 수급에 대해서는 대개의 주에서는 공중보건위생복무법이 규정한다. 그러나 법률 보다는 시행령으로 정하는 것이 일반화되어 있다.

먼저 의료행위의 허가를 받은 치료사(Heilpraktiker)의 자격에 대해서는 보건청이 이를 심사하도록 규정하고 있다(예를 들어 바덴뷔르템베르크주 공중보건위생복무법 제13조). 또한 교육과 심사를 위해서 주의 노동사회성은 연방법이나 주 법이 존재하지 않는 경우, 공중보건위생 영역에서의 직업을 위해서 시행령을 통하여 교육규정과 심사규정을 두도록 위임을 받는다(동법 제20조). 교육규정과 심사규정에는 교육과 심사의 목표, 직업치료를 포함하여 교육편의 내용, 기간, 일련의 효과, 교육과 심사를 위한 허가요건 등이 포함된다. 작센안할트주의 공중보건위생복무법 제26조 보건청에서 직업행사를 하는 자에 대한 관련규정을 두고 있는데, 의사 이외의 치료직업, 보건청의 다른 전문직업 종사자는 직업적 양심에 따라 전문지식에 부합하는 활동의무를 부담하며, 이 직업을 가진 자들은 직업상의 재교육을 받아야 할 의무가 있다. 또한 의사로서, 약사로서, 심리적 정신치료사의 직업에 종사하는 자는 앞의 제26조 1항의 직업에 속하지 않는데, 의사와 약사와 심리적 정신치료사의 자격 등은 연방법에 의해서 통일적으로 규정되므로 주법 수준에서 이를 결정할 수는 없다. 따라서 공중보건위생복무법의 적용대상은 아니다. 정신보건 증진과 정신질환 관련 직종에 종사할, 보건청의 의사가 아닌 자로서 활동할 사람들(제26조 1항의 대상)은 필요한 기재사항을 적어 1개월 이내에 변동사항이 있는 경우 지역 보건청에 통보하여야 하고, 요구가 있는 경우 직업활동을 위한 증서를 제시하도록 하고 있다(동법 제26조 3항) 이 규정을 고의와 과실로 위반한 자는 질서벌로서 2,500유로의 과태료를 지급해야 한다. 보건청의 치료직업과 전문직업에 대해서 관할권이 있는 주 정부 부서는 시행령 제26조 1항에서 직업 및 자영인과 근로자로서 존중해야 할 직업상 의무를 정하도록 위임을 받는다. 이 경우 수행되어야 할 직무와 활동, 의사의 참고, 약물의 사용, 기록작성 의무, 활동 기간에 따른 확정금액으로서 또는 개산금액으로서 정해질 수 있는 법정 건강보험 이외의 자유직업으로 활동하는 종사자 보수규정의 확정과 유지, 재교육의무, 직업행사 감독에 관한 상세한 규정을 둘 수 있다. 그리고 연방이나, 직업학교에 대해서 관할권이 있는 주정부가 그러한 범위에 존재하는 위임규정을 사용하지 않는 한, 시행령으로 공중보건위생 영역 밖에서의 보건청의 직업 재교육에 대해서 주정부는

40) 앞의 전문가 워크숍, 164면 참조.

이를 규율하도록 위임을 받는다(동법 제27조) 그 밖에 구체적인 시행령으로서 아동과 청소년의 심리치료를 위한 교육과 심사에 관한 시행령(Ausbildung- und Prüfungsverordnung für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten: KJPsychTH- APrV)이 있다.

6) 청소년보호법의 비교

2003년 4월 1일부터 시행된 청소년보호법(Jugendschutzgesetz: JSG)은 예방과 직접적인 개입의 방법에 의해 청소년의 정신건강을 저해하는 위험원을 규제하는 통합법으로서 독일 아동과 청소년의 정신건강 증진을 위한 가장 중요한 지위를 갖고 있다. 이 청소년보호법은 우리나라의 청소년보호법처럼 주로 공공장소에서의 청소년보호와 청소년을 위해하는 휴대매체(인쇄매체, 비디오, CD-ROMs, DVD 등)의 배포를 제한한다. 그리고 매체로부터 청소년을 보호하기 위한 주간(州間) 계약(Jugendmedienschutz-Staatsvertrag: JMStV)이 부가적으로 존재한다. 이 JMStV는 라디오와 TV매체에 관한 규정들을 다루는데, 주와 연방의 입법관할권이 상이하기 때문에 이를 조정하기 위해서 만들어진 입법이다.

그 밖에 구체적인 개별법률과 시행령으로서 아동과 청소년의 심리치료를 위한 교육과 심사에 관한 시행령(Ausbildung- und Prüfungsverordnung für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten: KJPsychTH-APrV) 등이 있다.

(1) 역사적 발전의 특징

청소년보호법(JSG)은 2003년 4월 1일에 통합단일법으로서 1951년도에 제정된 공중에서의 청소년보호법(Gesetz zum Schutz der Jugend in der Öffentlichkeit: JÖSchG), 청소년을 위해하는 인쇄물 배포에 관한 법(Gesetz über die Verbreitung jugendgefährdender Schriften), 라디오 주(州)협약 등을 정비하고 통합하여 단일법으로 제정되었다.

JÖSchG은 1920년도에 청소년에게 유해한 것으로 판단되었던 영화상영법(Lichtspielgesetz)이 전신으로, 이 영화상영법은 중앙심의위원회의 심의가 있는 경우에만 대중들에게 영화상영을 허용하였다. 그리고 1943년도 청소년들에 대한 형벌로서 청소년들의 외출을 제한하였던 경찰령도 있었으나 삭제되고 JÖSchG로 통합되었다.

(2) 독일 청소년보호법상의 아동·청소년 정신건강 증진제도의 개념과 특징

가) 적극적 청소년 보호정책

독일은 알코올과 담배소비의 위험에 대해 청소년을 보호하는 적극적 정책을 시행하고 있다. 또한 매체에 의한 침해나 위협에 대해서도 청소년을 보호한다. 특히 2008년도부터 폭력적인 영화나 컴퓨터 게임으로부터의 효과적인 보호를 위해 청소년법이 강화되었다. 그 밖에 ‘청소년보호 행동’이라는 인터넷 포털을 만들어 청소년법상의 법률규정에 대해 자영업자, 행사주최자, 부모, 양육자, 모든 이해관계 당사자들에게 정보를 제공하고 있다. 또한 연방가족부는 ‘청소년보호의 일관적 전용(Jugendschutz konsequent umsetzen)’이라는 모토 하에 실제적인 조언과 자극을 주는 영상물을 제작하였다. 이 영상물은 특히 소매상, 요식업, 주유영업소에 종사하는 자의 교육을 위하여 활용될 수 있다. 이를 통해 청소년보호법 상의 알코올 판매 및 소비 금지와 관련하여 청소년보호규정이 적용될 수 있도록 하고 있다.

나) 매체권한과 청소년정보 강화

새로 탄생하거나 진화하는 매체들은 모든 이용자들에게 수많은 새로운 정보와 대화의 가능성을 제공하지만, 동시에 아동과 청소년들이 보호되어야 할 새로운 위험을 발생시킨다. 따라서 이러한 매체들에 대해서 아동, 청소년, 부모, 양육인들이 익혀야 하는 새로운 매체에 대해서 효과적으로 대처하는 것이 가장 확실한 보호를 제공할 수 있을 것이다.

그리하여 연방가족부는 아동과 청소년 및 그들의 부모들의 매체에 대한 권한을 강화하기 위해서 수많은 프로젝트를 추진하였고, 청소년만을 위해서 또는 어린 아동들만을 위한 특별 프로젝트가 추진되었다.

다) 논의 대상

아동과 청소년을 둘러싼 환경에는 부모들이 영향을 미칠 수 없는 수많은 위험요소들이 존재함과 동시에 상호 대치되는 위험요인들도 존재한다. 예컨대 여가생활의 측면에서 아동과 청소년들이 야간에 PC방 등을 출입하는 것은 자유선택일 수 있지만, 정신적 안녕과 건강을 위해서는 이를 규제해야 한다. 또한 수많은 아동과 청소년들이 부모의 영향력으로부터 벗어나 있기도 하다. 이러한 이유에서 부모와 무관하게 아동과 청소년들의 보호가 필요하다. 아동과 청소년들의 보호를 위해서 경찰, 교회, 국제기구들이 노력을 할 수 있지만, 특정의 위험영역을 배제하거나 금지시킴으로써

청소년들을 보호할 필요성이 더욱 크다. 그런 의미에서 청소년 보호를 위한 법적 조치로써, i) 형벌에 의한 청소년 보호, ii) 공공에서의 위험원이나 매체에 의한 위험에 대한 청소년 보호, iii) 청소년들의 노동환경에서 발생하는 위험원에 대한 보호가 있을 수 있다. 청소년들의 보호를 달성해야 하는 제반법규들은 일차적으로 성인, 관청, 영업사회를 향하고 있고, 이들이 청소년 보호를 담당해야 하며 아주 예외적인 경우에 청소년들을 직접 규제하고 있다. 청소년들의 보호 영역은 다음과 같이 두 분야로 구분되는데, 첫째 영역이 교육상의 청년 보호로서 이는 부모들의 과제이고 특정 단체나 조직 활동에 의해서 보충된다. 교육상의 청소년 보호의 목적은 청소년들의 성장과 사회발전과정에 이들을 통합하는 것이다. 두 번째 영역은 신체적, 정신적, 사회적 관점에서 청소년들이 장애를 갖지 않고 동등하게 발전할 수 있도록 하는 전체 법률들을 포괄한다. 이 두 영역은 서로 교차하여 법률이 특정의 행위를 금지하는 경우 교육적으로 청소년 보호를 실현하는 것이다. 그러나 본 연구의 주된 대상은 아동과 청소년들의 정신건강 증진에 대한 법제도의 비교이며, 대상적으로 청소년들의 정신건강 증진에 영향을 미치는 일반 법률의 금지법규, 예를 들면 아동 성폭력을 금지하고 형벌로 간접적으로 아동과 청소년들의 정신건강을 증진하는 내용의 법제도를 비교하는 것은 아니므로, i)의 형벌에 의한 청소년 보호는 연구의 대상에서 제외한다. 또한 아동과 청소년의 노동력 제공과 관련한 iii)영역의 청소년 보호도 비교연구의 대상에서 제외한다. 이 영역은 아동노동과 연소근로자 보호의 노동법적 영역일 뿐만 아니라, 노동환경에서의 청소년의 정신건강 증진의 문제는 노동과학의 결과를 토대로 청소년들이 일반적으로 노출되는 사회적, 정신적 위험원에 대한 보호의 문제가 아니라, 특정 산업과 업종, 지역, 개별 사업장에서 청소년들이 처한 노동위험(Arbeitsrisiko)으로부터의 보호에 대한 특수문제이기 때문에 본 연구의 대상에서 제외하기로 한다. 따라서 본 연구에서는 2)의 영역으로 집중한다.

라) 독일 청소년보호법의 특징

독일의 청소년보호법(Jugendschutzgesetz)은 적용대상과 내용, 절차규정, 법률의 규정형식 등 기본적인 골격이 우리나라의 청소년보호법과 상당히 유사하다

독일 청소년보호법은 2002년 7월 23일 청소년보호를 위한 통합단일법으로 전면 개정되었다. 개정법에 대한 입법자의 의사는 변화된 생활관계에 맞춰 종전의 낡은 법적 상황을 정정하는 것으로서, 통일성과 개관가능성을 높이기 위하여 ‘공중에서의 청소년 보호법(Gesetz zum Schutz der Jugend in der Öffentlichkeit)’과 ‘청소년 위해 서적과 매체류 확산에 관한 법(Gesetz über die Verbreitung

jugendgefährdender Schriften und Medieninhalte)’을 현재의 청소년보호법으로 통합하였다. 이 법률은 청소년 보호를 위한 통합단일법이고 광범위한 영역에서 청소년들의 정신건강 증진을 위한 포괄적 입법으로서 사전적 예방에 중점을 둔 법률이다.

마) 청소년보호법의 개념정의

청소년보호법상 요보호대상 아동은 14세 미만의 자이고, 청소년은 14세 이상, 18세 미만의 자를 말한다. 후견인은 단독 또는 타인과 공동으로 민법 규정에 따라 후견의무가 귀속되는 자를 말한다. 양육인은 18세의 이상의 자로 후견인과의 약정에 따라 특정의 양육임무를 맡거나 교육과 청소년 지원(Jugendhilfe)의 범위에서 청소년을 돌보는 자들이다. 예를 들면 성년의 자매, 부모의 친구 등이 이에 속하는 자들이다. 이들에게는 후견인과 양육에 필요한 내용의 약정을 맺는다는 것과 아무런 규정이 없는 경우에 그들의 권한을 입증할 수 있어야 하는 것이 중요하다.

청소년보호법상의 자료매체(Trägermedien)는 텍스트, 그림, 테이프와 같이 대상으로서 자료화된 매체를 말한다. 그러나 자료매체의 개념은 개방되어 있기 때문에 새롭게 등장하는 매체들에 대해서도 확대 적용된다. 따라서 새로운 형태의 인쇄물, CD, DVD 등도 자료매체에 속한다. 텔레매체(Online-medien)는 텍스트, 그림, 테이프 등의 내용을 전자 방식으로 매개하는 매체로서 주로 온라인 상의 매체를 말한다. 연방의 각 주들이 체결한 국가 간 계약에 의해서 텔레매체에 대해 청소년 보호가 규정된다. 공법상의 무선매체에 대해서는 이 두 가지 개념은 적용되지 않는다. 청소년 보호법상의 송부거래(택배와 전자거래)는 공급자와 주문자의 개별적인 접촉없이, 기술적 혹은 기타의 예방조치에 의해서 아동과 청소년에 대한 어떤 송부도 하지 않는다는 담보도 없이 우편발송이나 전자송부의 방법으로 제품을 주문하거나 송부하는 유상의 영업행위를 말한다(청소년 보호법 제1조 4항). 단, 청소년 보호법상의 중요한 보호조치들은 혼인을 한 청소년들에 대해서는 적용되지 않는다.

바) 청소년보호법의 주요 내용

가. 검사 및 입증의무와 청소년보호법상 규정의 공지의무

나. 공중(公衆)에서의 청소년 보호: 식당, 댄스행사, 게임방, 경품이나 상금걸린 게임, 청소년 유해 행사와 사업(장), 청소년 유해 장소, 알코올 음료, 공중에서의 흡연과 담배제품

다. 매체 영역에서의 청소년 보호:

(a) 자료매체: 영화상영, 영화와 게임 장작 자료매체, 모니터게임 장작기기, 영화프로그램과 게임프로그램의 표시, 청소년 유해 자료매체

- (b) 텔레매체(온라인 매체): 텔레매체에 대한 특별규정, 심의기구(연방 청소년 유해매체 심의기구)와 관할권, 청소년 유해매체 리스트, 연방 청소년 유해매체 심의기구의 임면과 구성, 제안권이 있는 단체, 연방 청소년 유해매체 심의기구의 절차 규정, 자료매체와 텔레매체의 리스트화, 약식절차, 청소년 유해매체 리스트의 유지와 관리, 이의제기 절차, 시행령 위임근거규정, 형사제재, 과료 규정, 한시규정, 효력규정과 실효규정 등.

비교법적 관점에서는 우리나라의 청소년보호법이나 독일의 청소년보호법은 내용이나 규정형식에 있어서 매우 유사하다. 특히 청소년보호법은 아동과 청소년을 직접적으로 규제하는 것이 아니라, 영업을 행하는 자 등 제3자를 규제하기 때문에 청소년보호법상으로는 법과 제도의 개선논의는 크게 문제되지 않을 것이라고 본다.

7) 우리 법을 위한 시사점

아동과 청소년의 정신건강 증진과 정신질환에 대하여 비교관점 목록에 따라서 독일법을 비교한 결과 다음과 같은 시사점이 도출되었다.

- ① 독일법은 학교와 취학전 유치원 및 탁아소 등에서 아동과 청소년들을 돌보고 관리하는 비율이 매우 높다는 점이다. 따라서 학교 따로, 지역 따로, 연령대별로 아동과 청소년을 분리하여 각각의 기관이나 센터를 만들어 정신보건 증진을 위한 보호를 하는 것이 아니라 오히려 학교 중심의 정신보건 증진으로 집약되고 있다고 보아야 할 것이다. 따라서 학교와 유치원 중심의 비교적 단일화된 정신보건 증진 제도를 취하고 있다고 볼 수 있다.
- ② 독일법은 아동과 청소년의 정신건강이나 정신질환, 정신장애들에 대해서 개념정의를 하지 않으며, 개념정의를 하는 경우에도 다른 일반적이고 추상적으로 세분화된 언어로 재구성할 뿐이다. 따라서 새로 등장하는 위험인자나 위험요소에 대해 법률은 구체적으로 규정하지 않는다. 다만 법률 규정과 다른, 예를 들면 지침, 시행령, 고시, 회람 등에 의해 WHO의 국제분류기준과 미국 정신과의사협회의 분류기준을 보편적으로 받아들여 이를 표준화하고 정형화하는 방식을 취하고 있다.
- ③ 독일에서는 아동과 청소년의 정신건강은 일반인의 정신건강의 범위와 원칙에 준하여 처리되며, 아동, 청소년, 성인을 막론하고 법제적으로는 정신건강을 특화하는 것보다는 일반 건강증진을

위한 하나의 분과로 다루어진다. 따라서 통합법의 논의는 아직 관찰되고 있지는 않다. 독일법은 기관과 주체간의 공조와 협조를 위한 통합법보다는 각 개별법에 기관과 주체의 협력을 법제화하고 있고, 중앙과 지방 자치단체의 공조와 협조에 있어서도 법적 규율 대상이 중앙이 아닌, 건강증진과 예방 및 치료의 최일선에 있는 지역 하위 보건청이다. 나아가 이들의 임무와 과제, 심지어 비용처리 부분도 지역보건청을 중심으로 되어 있기 때문에 중앙과 지방간 공조와 협력의 체계도 풀뿌리 민주주의 기초하고 있다는 것, 독일이 연방국가의 특성상 건강 증진에 대한 학교역할 등에 대해서는 연방법 보다는 주법에 의해서 규율되도록 하고 있기 때문에 지방자치 원리가 아동의 정신건강 증진과 예방 및 치료에도 자리잡고 있다고 볼 수 있겠다.

- ④ 독일법상 아동과 청소년의 정신건강을 위한 최전방에는 지역 보건청의 학교담당의사가 전진배치 되어 예방과 건강증진, 치료와 재활의 주체가 되고 있다. 아동과 청소년의 정신건강을 위한 청소년복지지원의 핵심전달체계와 관리기구에는 지역청소년청과 민간 지원단체가 공존하고 있다. 그러나 그 중심은 지역 청소년청이라고 할 수 있다. 따라서 독일법상 아동과 청소년의 정신건강을 위한 핵심전달체계는 지역 보건청과 지역 청소년청이라고 할 수 있다. 무엇보다도 우리와 현격하게 차이가 나는 것은 구 단위의 지역청이 핵심전달체계라는 점이고, 이들이 법규의 주요 규율대상이라는 점이다. 시민에 근접하는, 수요자 중심의, 그리고 독일의 연방국가적 특성으로부터 오는 지역 하위 단위의 지역청이 아동과 청소년 정신건강의 핵심업무를 수행한다는 것은 중앙단위에서 국가의 업무만 규정하고 지방자치단체의 업무에 대해서는 주의적 규정만을 두는 우리나라와는 큰 대조를 이룬다.
- ⑤ 아동과 청소년의 정신건강 증진에 참여하는 기관과 단체의 협조와 공조 체계를 위해서 단일의 통합법을 만들기보다는 협조와 공조가 중요하다는 인식 하에 정신건강과 관련한 각각의 법률규정들이 협조와 공조를 강조하고 때로는 의무를 지우고 있어서 우리나라의 법제 개선에도 고려할만한 점이라고 보여진다.
- ⑥ 독일의 청소년복지지원법은 우리나라의 청소년복지법 및 아동복지법과 유사한 내용을 갖고 있다. 아동과 청소년의 복지 지원을 위한 각 개별법률들이 사회법전 제8권으로 통합되어 있다. 이 법률의 핵심적인 특징은 아동과 청소년들에게 국가가 배려적인 차원에서 지원을 하는 것이 아니라, 국가적 배려가 아동과 청소년의 법적 청구권의 형태로 구성되어 있다는 것이다. 헌법에 따른 법치국가와 사회국가 원리가 아동과 청소년의 복지 차원에서 구현되어 있다. 아동과 청소년의 복지 지원법은 아동과 청소년이 그들의 발달을 증진하고 책임감과 공동체능력을 함양할 수 있는 인격형성에 대한 교육의 권리가 있음을 천명하고 있고, 아동의 양육과 돌봄을 부모의

천부적 권리로서 선언하고 있다. 또한 청소년복지지원법은 아동과 청소년의 권리 실현을 위하여 개인적, 사회적 발전에 있어서 청소년을 증진하고, 증진을 위해 기여하며, 양육에 있어서 부모와 다른 양육권자에 자문과 상담 등의 지원, 위협으로부터의 보호, 청소년과 그의 가족을 위한 긍정적인 생활환경 유지 및 형성에 기여할 것을 규정하고 있다

- ⑦ 독일법은 치료보다는 예방과 정신건강 증진을 핵심적인 과제로 삼는다. 각각의 개별법과 핵심전달 체계의 직무 중에서도 예방과 정신건강 증진을 강조하는 규정을 두고 있다. 재활과 사회복귀 참여는 사회법전 제9권과 제12권에 독자적으로 규율을 할 정도로 입법적 대응을 하고 있다. 이와 같은 관계에서는 정신적으로 장애가 있는 아동과 청소년을 위해서는 사회로의 편입지원을 하는 것도 눈여겨 보아야 할 입법대상이라고 본다.
- ⑧ 독일법상으로는 아동과 청소년의 정신건강 증진 및 정신건강질환과 관련된 전문인력의 양성과 수급에 대해서는 대개의 주에서는 공중보건위생복무법이 규정한다. 그러나 법률보다는 시행령으로 정하는 것이 일반화되어 있다.

먼저 의료행위의 허가를 받은 치료사(Heilpraktiker)의 자격에 대해서는 보건청이 이를 심사하도록 규정하고 있다. 또한 교육과 심사를 위해서는 주의 노동사회성은 연방법이나 주 법도 존재하지 않는 경우, 공중보건위생 영역에서의 직업을 위해서 시행령을 통하여 교육규정과 심사규정을 두도록 위임을 받는다(동법 제20조). 교육규정과 심사규정에는 교육과 심사의 목표, 직업치료를 포함하여 교육편의 내용, 기간, 일련의 효과, 교육과 심사를 위한 허가요건 등이 포함된다. 작센-안할트주의 공중보건위생복무법 제26조 보건청에서 직업행사를 하는 자에 대해서 관련규정을 두고 있다. 즉, 의사 이외의 치료직업, 보건청의 다른 전문직업 종사자는 그의 직업적 양심에 따라 전문지식에 부합하는 행동 의무를 갖는다. 이 직업을 가진 자들은 직업상의 재교육을 받아야 할 의무가 있다. 또한 의사로서, 약사로서, 심리학적 정신치료사의 직업에 종사하는 자는 앞의 제26조제1항의 직업에 속하지 않는다. 의사와 약사와 심리학적 정신치료사의 자격 등은 연방법에 의해서 통일적으로 규정되므로 주 법 수준에서 이를 결정할 수는 없다. 따라서 공중보건위생복무법의 적용대상은 아니다. 정신보건 증진과 정신질환에 종사할, 보건청의 의사가 아닌 자로서 활동할 제26조제1항의 대상들은 필요한 기재사항을 적어 1개월 이내에 변동사항이 있는 경우 지역 보건청에 통보하여야 하고, 요구가 있는 경우 직업활동을 위한 증서를 제시하도록 하고 있다(동법 제26조 3항). 이 규정을 고의와 과실로 위반한 자는 질서벌로서 2500유로의 과태료를 지급해야 한다. 보건청의 치료직업과 전문직업에 대해서 관할권이 있는 주정부 부서는 시행령으로 제26조 1항의 직업 및 자영인과 근로자로서

존중해야 할 직업상 의무를 정하도록 위임을 받는다. 이 경우 수행되어야 할 직무와 활동, 의사의 참고, 약물의 사용, 기록작성 의무, 활동 기간에 따른 확정금액으로서 또는 개산금액으로서 정해질 수 있는 법정 건강보험 이외의 자유직업으로 활동하는 종사자의 보수규정의 확정과 유지, 재교육의무, 직업행사 감독에 관한 상세한 규정을 둘 수 있다. 그리고 연방이나, 직업학교에 대해서 관할권이 있는 주정부가 그러한 범위에서 존재하는 위임규정을 사용하지 않는 한, 시행령으로 공중보건위생 영역 밖에서의 보건청의 직업 재교육에 대해서 주정부는 이를 규율하도록 위임을 받는다(동법 제27조).

- ⑨ 입법자는 부모를 위한 양육조치로서 i) 가정내에서의 양육 촉진, ii) 탁아소와 어린이 돌봄시설에서의 아동의 증진, iii) 양육을 위한 지원 등 3가지 조치를 사회법전 제8권 제16조에서 제21조, 제22조에서 제26조, 그리고 제27조와 제41조 사이에 각각 규정하고 있다. 가정의 양육지원은 양육권이 있는 부모에게 주어지기 때문에 부모의 영향을 받기 쉬운 아동과 청소년의 정신건강증진을 위한 효과적인 수단이라고 할 수 있다.

2. 미국의 아동·청소년 정신건강 증진 관련 법·제도와 시사점

정신보건, 특히 그 중에서도 소아/청소년 정신보건에 대한 국제법을 검토한 사례는 그리 많지 않다. 이에 대한 종합적인 연구는 특히 여타 영연방국가들의 정신보건법에 있어서 모범사례가 된 영국을 대상으로 한 경우가 많은데 이 경우에도 법학자들과 정신보건학자들의 주요관심사의 차이로 인해 참고하기가 쉽지 않다.

좀 더 넓은 틀에서 검토해보자면 세계보건기구(1977), 유엔총회(1989)의 아동권리에 관한 협약(the United National Convention on the Rights of the Child) 및 아동 및 청소년 정신과 및 연합 전문직 협의회(International Association for Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions: IACAPAP, 1992)를 통해 신체 및 정신건강과 관련하여 아동 및 청소년 권리의 중요성을 인식했음에도 불구하고, 오늘날 세계 어떠한 나라도 이들을 위해 명확히 제시된 정신보건정책을 가지고 있지 않다.

일례로 유럽에서 정신건강문제에 초점을 맞춘 정책이나 계획을 가진 나라는 거의 없는 것으로 나타났다. 이 중에는, 체코, 덴마크, 프랑스, 독일, 아일랜드, 네덜란드, 노르웨이, 포르투갈, 루마니아,

세르비아/유고슬라비아, 영국 등이 있다. 한편, 그리스, 벨기에, 룩셈부르크와 같은 다른 나라들은 국가의 정책이나 계획이 성인의 정신 건강 문제에만 초점이 맞추어져 있었으며 일부는 아동 및 청소년에도 어느 정도 영향을 미치고 있었다. 따라서 정신건강문제가 발병할 수 있는 위험집단인 아동 및 청소년을 위한 국가 정책 및 계획을 위해서 적절한 개입과 서비스가 필요하다(Papageorgiou, 2007).

1) 미국의 아동·청소년 정신보건 관련 법률 및 사건 개요⁴¹⁾

아래에는 1961년부터 2008년까지 미국에서 아동·청소년의 정신보건에 관련된 법률과 관련 사항을 개괄하였다. 1961년 군 내 아동건강연구소의 설립으로 시작된 아동·청소년의 정신건강에 대한 연구사업은 1965년 국립정신보건원(National Institutes of Mental Health: NIMH)에서 좀 더 본격적으로 다루기 시작하였고, 1965년 사회 보장법 개정안(Social Security Amendments)에서 아동정신건강에 대한 공동위원회(Joint Commission on the Mental Health of Children)의 체계를 규정하고, 지역사회 정신건강센터 법률 개정안(CMHC(Community Mental Health Center) Act Amendments)에서 아동 (정신 건강)서비스를 더욱 개발할 수 있는 새로운 지원금 프로그램을 마련하였다. 또한 1975년 지역사회 정신건강센터(CMHC) 법률 개정안에서는 ‘지역사회 정신건강 센터’의 질 향상과 경제적 수준에 구애되지 않는 포괄적 접근을 모색하였고, 아동·청소년의 정신건강서비스를 확대하였다. 1997년 주 아동건강 프로그램(State Children’s Health Insurance Program, SCHIP)의 확대도 정신건강에 관련된 예방 및 치료서비스에 대한 접근성을 크게 강화시켰다. 2000년 10월에는 클린턴 대통령이 아동건강법(Children’s Health Act of 2000, 공법 106-310)을 법으로 제정할 것에 서명하였으며, 이후 이 법에서 규정된 다양한 사업들이 진행되었다.

표 III-2 미국의 아동·청소년 정신보건 관련 법률 및 사건 개요⁴²⁾

년도	분류	설명
1961	사건	2월 17일, 미군 의무관(Surgeon General)이 군 내 종합의학부서(Division of General Medical Sciences)에 아동건강연구소(Center for Research in Child Health)를 설립.

41) 출처: National Institute of Mental Health(<http://www.nih.gov/about/almanac/organization/NIMH.htm#events>), Minnesota Psychiatric Society: <http://www.mnpsychsoc.org>.

42) 출처: National Institute of Mental Health(<http://www.nih.gov/about/almanac/organization/NIMH.htm#events>), Minnesota Psychiatric Society: <http://www.mnpsychsoc.org/>

년도	분류	설명
1962	법률	10월 17일, 아동건강 및 인간개발 국립 연구소(National Institute of Child Health and Human Development: NICHHD)와 종합 의학 국립 연구소(National Institute of General Medical Sciences: NIGMS)를 승인하는 공법 87-838(Public Law 87-838) 통과.
1963	사건	1월 30일, NICHHD와 NIGMS 설립. 1956년에 설립된 아동 건강 연구소(The Center for Research in Child Health)와 노화연구소(Center for Research in Aging)가 NIGMS에서 NICHHD로 이동.
1965	사건	1960년 중반, 국립정신보건원(National Institute of Mental Health: NIMH)은 특별한 정신건강 문제에 대해 광범위한 사업을 하기 시작함. 이는 일부 존슨 대통령의 사회적인 문제에도 과학적인 연구 방법을 적용하자는 주장에 대한 화답이었음. 연구소는 정신분열증, 아동과 가족 정신 건강, 자살 뿐 아니라 범죄 및 비행, 소수자 정신 건강, 도시 문제 등에 대한 연구소를 설립하고, 후에 강간, 노화, 자연 재해로 인한 피해자를 전문적으로 지원하는 센터도 추가로 설립함.
1965	법률	1965년, 사회 보장법 개정안(Social Security Amendments)의 한 조항(공법 89-97)에서 아동정신건강과 관련한 국가적인 행동 방침을 정하기 위해, 이에 필요한 자금과 새로이 출범하는 아동 정신건강에 대한 공동 위원회(Joint Commission on the Mental Health of Children)의 체계를 규정함.
1965	법률	지역사회 정신건강센터 법률 개정안(CMHC(Community Mental Health Center) Act Amendments, 공법 91-211) 제정. 이 개정안은 다음의 주요 조항을 포함함; 이들 센터에 제공되던 건물 및 인력 제공에 대한 지원금이 확대되고 알코올 및 약물 남용으로 인한 정신 장애자들을 위한 시설에서도 이 자금을 사용할 수 있도록 함. 가난한 지역에서 정신건강서비스 개발을 시작할 수 있는 자금이 지원됨. 또한 아동(정신 건강)서비스를 더욱 개발할 수 있는 새로운 지원금 프로그램이 마련.
1975	법률	민간건강보험의 외래정신과서비스 보장을 규정한 1975년 지역사회 정신건강센터(CMHC) 법률 개정안(공법 94-63)은 '지역사회 정신건강 센터'에 대해 더 명확한 정의를 요구. 새로운 정의는 지역사회 내에 센터 관리 위원회(community governing board)를 만들고 서비스의 질을 유지함으로써, 지불 능력에 관계없이 모든 사람이 포괄적으로 접근할 수 있게 함. 필수 핵심 서비스는 1963년의 5가지에서 12가지로 확장되었는데, 이들은 아동, 노인, 스크리닝, 치료 후 추적(follow-up), 과도기 서비스(transitional services), 알코올 남용, 약물 남용에 대한 서비스를 포함함.
1996	사건	NIMH는 국가정신건강자문위원회(National Advisory Mental Health Council)와 함께 NIMH에서 진행되는 연구의 포트폴리오를 체계적으로 검토함. 검토된 분야에는 유전적 정신 장애, 아동과 청소년 건강에 대한 역학과 서비스, 예방 연구, 임상 치료, 서비스 연구. NIMH 원장의 요청으로 위원회는 각각의 분야에 그룹을 배치하고 그룹이 보고하는 내용, 조언 사항을 계속적으로 수행함. NIMH는 아동기 정신 장애에 대한 연구와 임상 신경과학 연구의 우선순위를 높였으며 이 분야에 대한 연구를 점점 확대함.

년도	분류	설명
1997	법률	<p>국회에서 균형 예산법(Balanced Budget Act) 통과. 이 법안은 5년 동안 구조 조정을 통해 Medicaid, Medicare에 할당되는 자금을 총 1300억을 줄이고 최종적으로는 연방지출을 그만큼 줄이기 위한 법안임.</p> <p>연방 정부는 주아동건강보험프로그램(State Children's Health Insurance Program, SCHIP)의 보급을 확대하여 보험에 들지 않은 미성년자에게 보건의료서비스를 제공함. SCHIP는 정신 건강 서비스가 연방정부에 의해 강제되고 주에 의해 실행되는 첫 번째 사례임.</p>
2000	법률	<p>2000년, 자폐증에 대한 아동 건강 법률안(The Children's Health Act of 2000, Title I Autism, 공법 106-310)은 국립보건원(NIH) 원장은 국립정신보건원(NIMH)의 원장과 그가 생각하기에 적절한 다른 관련기관들과 함께 이 부분을 실제로 수행하도록 함. 이 법률안은 자폐증에 대한 연구와 관련하여 NIH의 활동 영역을 확대, 강화, 조정하였으며, 여기에는 자폐증에 대한 기초 및 임상 연구를 수행하는 5개 이상의 center of excellence의 설립이 포함됨. 또한 이 법률안은 또한 보건복지부장관이 보건복지부 내에서 자폐증 연구와 관련 활동을 조정하기 위한 기관 내 자폐증 조정위원회(Intragency Autism Committee: IACC)를 설립하도록 하였음. IACC를 결성할 권한은 NIH로 위임됐으며, NIH는 NIMH가 이 활동을 이끌도록 하였음.</p>
2000	법률	<p>10월, 클린턴 대통령은 아동건강법(공법 106-310)을 법으로 제정할 것에 서명함. 이 법은 연방 기금을 받는 모든 정신과병원과 아동 및 청소년을 위한 비의료적 지역사회 시설에서 격리와 결박을 제한하는 국가적 기준을 마련.</p> <p>또한 이 법안은 병발성 장애들에 대해서 국회에 보고서를 제출하도록 지시함.</p>
2000	사건	<p>3월, 당시 영부인이었던 힐러리 로드햄 클린턴이 아동 치료에 시작하는 의약품의 안전한 사용에 대한 회의의 진행을 NIMH가 지원함.</p>
2001	사건	<p>2001년, 미군 의무감이 아동의 정신건강에 대한 보고서를 발표- 미국이 아동과 청소년의 정신건강이라는 국가적인 위기를 직면하고 있다는 내용의 보고서임.</p> <p>국가 행동 지침(National Action Agenda)은 아동 및 청소년의 정신, 감정적인 장애를 치료하기 위한 서비스를 향상시키는 데에 목표를 두고 그에 대한 전략을 제시함. NIMH는 다른 연방 기관들과 이 보고서의 작성에 협력.</p>
2002	사건	<p>2000년 아동건강법(공법 106-310)에 명시된 병발성 장애에 대한 심층연구 결과가 국회에 제출됨. 지역사회 행동 보건의료를 위한 국가 위원회(National Council for Community Behavioral Healthcare)는 다른 파트너 기관들과 함께 보고서 작성을 적극적으로 주도함.</p> <p>부시대통령은 지역사회보건의료센터 예산을 늘려 센터 수도 늘리고 행동 보건의료 등 서비스도 확장. 또한 정신건강에 대한 신자유위원회(New Freedom Commission on Mental Health)를 설립, 민간과 공공 모두를 포함하는 미국 내 정신건강 보건의료서비스 전달체계에 대해 종합적으로 연구하기 시작. 위원회는 민간 및 공공기관의 현재 질적 수준과 효과성을 검토, 혁신적인 서비스, 치료방법, 기술을 모색하고 관련 권고안을 포함하는 연구 보고서를 제출.</p>
2004	사건	<p>11월 9-10일, 제20회 정신건강 정책에 대한 로살린 카터(Rosalynn Carter) 심포지움에 모인 각 분야의 대표자들은 대통령 직속 신자유위원회에 기반한 아동과 가족의 정신건강 변화(Transforming Mental Health for Children and Families in Light of the President's New Freedom Commission)에 대해 논의.</p>

년도	분류	설명
2004	사건	NIMH의 4대 주요 임상 실험 중 하나인 청소년 우울증 치료 연구(Treatment of Adolescent Depression Study, TADS)는 중요한 제1상 결과를 발표함. 우울증을 앓고 있는 439명의 청소년을 대상으로 한 12주의 실험을 통해 약물 치료와 심리 치료를 병행하는 것이 가장 효과적인 치료방법이라는 결과를 얻음. 이 연구는 아동과 청소년 우울증의 치료제로 유일하게 FDA에 의해 승인된 플루옥세틴(fluoxetine) 복용과 인지행동 치료법(cognitive-behavioral therapy)을 비교.
2008	사건	11월 20일과 21일, 이틀에 걸친 24회 정신건강 정책에 대한 Rosalynn Carter 심포지움에서 국가적 수준의 아동 정신 건강 의료전달체계에 대한 새로운 사실이 밝혀짐. 콜롬비아 대학의 빈곤아동센터(National Center for Children in Poverty)에서 이루어진 연구에 의하면, 연방 정부 수준에서 아동 정신건강에 대한 의료전달체계 수립을 강력히 주장한 지 25년이 지났음에도 각 주별 정책은 오히려 이를 방해하고 있음.

2) 미국의 소아청소년 정신건강 관련 법률: 아동건강법 2000(Children's Health Act 2000)

미국은 우리나라나 독일과 같은 독자적인 청소년보호법 등을 가지고 있지 못하다. 독일의 독자적인 청소년보호법과 비교할만한 것은 1998년 제정된 The Children's Online Privacy Protection Act of 1998(COPPA)⁴³이 연방법으로서 유일하며, 최근 논란이 되고 있는 Youth Protection Act는 미성년자의 징집을 막자는 목적 하에 제정되었다. 청소년보호의 관점보다는 건강증진의 관점에서 보았을 때, 미국에도 아동/청소년 정신건강에 관한 다양한 법률이 존재하고 있지만, 그 근간을 이루는 것은 2000년 10월 17일 빌 클린턴 대통령이 인준한 “아동건강법(Children's Health Act of 2000)”(공법 106-310)이다.

이 법은 처음부터 독립된 법안으로 제정된 것이 아니라 1944년 최초로 제정된 이후 여러 번 개정된 공중보건서비스법(Public Health Services Act)을 아동 및 청소년의 건강을 다루는 내용으로 개정해 온 것이다. 이 법에서는 아동·청소년 건강의 모든 차원을 다루고 있지만, 글에서는 정신건강에 관련된 B 부분 - 청소년 약물 및 정신보건서비스(Division B - Youth drug and mental health services)만 검토할 예정이다. 이 법은 청소년보호법에 관련된 소아/청소년의 정신건강에 대한 유해인자를 직접적으로 다루지는 않고 있으며, 주로 정신건강증진을 위한 연구 지원, 의료전달체계, 소년원 등에 구급 시 인권적 고려내용, 특히 마약 및 항정신성 의약품의 취급 등을 다루고 있다.

43) A United States federal law, located at 15 U.S.C. § § 6501-6506 (Pub.L. 105-277, 112 Stat. 2581-728, enacted October 21, 1998).

(1) 법 제정의 배경과 주요 내용

미국에서는 이 법 제정 이전에 8년간에 걸친 아동건강 관리의 질을 높이고자 하는 노력이 있었다. 2000년 10월 17일에 인준된 이 법의 핵심은 다양한 아동건강 문제에 대한 연구와 서비스를 확장하고, 약물남용정신건강서비스국(Substance Abuse and Mental Health Services Administration: SAMHSA)이 담당하는 프로그램을 재인준(reauthorize)하며, 청소년의 유해물질 오남용과 이에 관련된 폭력에 대한 규율을 만들고 보육원(child care)에 있는 아동의 건강과 안전을 증진하는데 있다.

이 초당적 법률안은 현재 발생하는 다양한 아동 건강문제를 해결하기 위한 서비스 및 연구에 정당성을 부여하고 SAMHSA의 중요성을 재차 확인하는 계기가 되었다. 또한 아동의 약물남용과 이로 인한 폭력 문제를 해결하며 동시에 이들의 건강과 안전을 향상시키기 위한 목적이 있다. 이 법률안의 목적을 좀 더 구체적으로 살펴보면 다음과 같다.

가) 정신 건강 치료의 질과 안전성 보장

이 법률은 보육기관들이 다음과 같은 상황이 발생할 경우 보건복지부(Department of Health and Human Services: DHHS)에 보고하도록 하고 있다.

- 어떠한 형태의 통제나 은둔 및 고립으로 인해 발생하는 사망
- 환자가 고립되거나 통제받을 경우 발생하는 사망
- 환자가 통제받은 후 24시간 내에 발생하는 사망

이러한 사망을 보고하지 않은 기관은 공중보건 서비스법이 지원하는 프로그램 일체에 참여할 수 없도록 하여 메디케어(Medicare)에 참가하는 병원의 진료를 받는 모든 정신질환자에게 새로운 보호망을 제공하도록 하고 있다.

나) SAMHSA의 재인준

정신건강 연구 촉진을 위한 보조금을 지급함으로써 미국인의 정신건강과 약물오남용을 개선시키기 위한 것으로서 다음과 같은 내용을 포함한다.

- 이러한 서비스를 실질적으로 필요로 하는 이들을 도와주기 위한 최선의 방책 교육 및 훈련
- 추가 서비스를 필요로 하는 지역사회를 지원하는 기금 조성
- 가족과 소비자 네트워크를 지원하기 위한 체계 변화

법안은 특히 청소년의 약물 오남용을 억제하기 위한 중요 내용을 포함하고 있다. 비록 약물 오남용

치료 격차가 줄어들고 있지만 여전히 많은 사람이 필요한 치료를 받지 못하고 있다. 이 법안은 약물남용 정액교부금(the Substance Abuse Block Grant) 확대를 시작으로 이 뿐만 아니라 조기치료에 집중한 여러 프로그램 역시 강화해 불법약물의 오남용을 해결하기 위한 다양한 접근 방안을 모색하고 있다. 이를 통해 주정부는 단순히 성과만을 추구하기보다는 정액 교부금(연방 정부에서 주에 지급하는 보조금)을 사용하여 보다 유연하게 프로그램들을 실행할 수 있다.

다) 청소년 및 성인의 약물 사용 퇴치

새로운 법을 실행함으로써 메탐페타민(methamphetamine)과 엑스터시와 같은 위험한 약물 사용 퇴치에 일조할 수 있다. 이 외에도 암암리에 이루어지는 메탐페타민 조제실 조사, 약물 밀매 집중 지역 통제를 위한 추가자원 제공, 메탐페타민 조제실 운영자 및 밀매자에 대한 강력한 처벌 등이 있다. 또한 이 법률은 약물남용 치료센터가 메탐페타민 및 암페타민 등 위험한 약물 중독을 예방하기 위한 새로운 치료법에 대한 연구와 아동에게 그 위험성을 경고하도록 하는 연구를 지원하고 있다.

또한 이 법률안은 청소년 약물 방지 미디어 캠페인(the youth anti-drug media campaign)을 비롯해 이외에도 약물 사용 및 이로 인한 상습적 범행을 감소시키기 위해 정부의 국가적 메탐페타민 예방 전략을 수행하도록 한다.

라) 학교 안전과 아동 폭력에 대응한 광범위한 대책 지원

지역 사회가 학교 안전에 더 힘쓸 수 있도록, 이 법안은 안전한 학교/건강한 학생(Safe Schools/Healthy Students Initiative(SS/HS))을 위한 추가기금을 제공하고 있다. SS/HS는 학생, 학교 그리고 지역사회에 교육, 정신건강, 사회서비스, 법률 실행서비스 등을 제공하는 전례 없는 노력의 일환이라 할 수 있다. 정신건강서비스센터(The Center for Mental Health Services)는 법무부 및 교육부와 파트너십을 맺어 이를 지원하고 있다.

(2) 아동건강법에서 다루고 있는 정신질환의 범위

이 법은 크게 Division A인 아동 건강(Children's Health)과 Division B인 청소년 약물 및 정신건강 서비스>Youth Drug and Mental Health Services)로 나누어지며 Division B에서 청소년 정신건강을 다루고 있다. 법안의 주요 내용은 이 법안에서 특정 정신질환 서비스를 제공하려는 주정부가나 민간단체가 있다면 예산을 배분하겠다는 것이며, 이에 대한 조건 등을 명기한 것이다.

이 법에서 다루고 있는 정신질환의 범위는 다음과 같다.

- 폭력 및 관련 스트레스(Violence & violence related stress)
- 약물 남용, 치료 및 조기 개입(Substance abuse, treatment and early intervention)
 - 메스암페타민과 흡입 약물 중독
 - 미성년자 음주
 - 태아 알코올 증후군, 알코올 관련 선천성 결손증
- 심각한 정서 장애 및 청소년 범죄자(Serious emotional disturbance & youth offenders)
- 자살 예방(Suicide prevention)

이 법에서는 위와 같은 질환들에 대해서 특별한 정의를 제공하고 있지는 않으며 위 질환에 대해 어떤 서비스를 제공할 것인가를 주로 다루고 있다. 아래에는 구체적인 내용을 요약하여 다루었다.

아동폭력에 관한 프로그램은, 보건복지부와 교육부, 그리고 법무부장관의 자문을 받아 공적인 단체에게 보조금을 주거나 계약을 맺거나 협력적 협정을 맺는 방식으로 지역사회에서 폭력에 노출되어 있는 아동들을 지원할 수 있는 방법을 찾는다. 이러한 활동은 다음과 같은 방식으로 진행될 수 있다.

- ① 지역사회가 아동의 발달 및 건강에 힘쓸 수 있도록 금전적 지원
- ② 프로그램을 담당할 지역사회에 기술적 지원 제공
- ③ 폭력이 발생할 경우의 문제를 해결하는 정책을 개발할 수 있도록 지역사회 지원
- ④ 법, 교육제도, 정신건강약물남용서비스 시스템 내에서 지역사회가 파트너십을 형성할 수 있도록 지원
- ⑤ 폭력이 발생하거나 폭력 계획이 있음을 감지할 경우 즉시 아동 및 청소년이 신고할 수 있도록 제도를 구성하며, 이는 학교폭력에 대한 프로그램을 포함하는데, 여기에는 다음과 같은 내용들이 포함됨
 - (a) 안전보장
 - (b) 교육적 개혁
 - (c) 학교 정책의 검토 및 수정, 보완
 - (d) 알코올 약물 남용 예방 및 조기 검진 서비스
 - (e) 정신 건강 예방 및 치료 서비스
 - (f) 조기 아동 발달 및 심리 상담 서비스

이러한 활동은 지역적으로 편중되지 않아야 하고, 평가 결과는 공개되어야 하며, 이 내용을 공개하기 위한 정보 및 교육 프로그램을 구축해야 한다.

폭력과 관련된 스트레스로 야기된 정신질환에 대한 서비스를 제공하기 위해 보건복지부장관이 전문적인 단체 및 사적 단체들과 함께 심리적 외상 반응의 행태적 및 생물학적 측면에 초점을 맞추거나 외상성 사건을 목격하거나 경험함으로써 야기된 아동과 청소년의 정신 질환을 치료하기 위한 근거-기반의 치료법 개발을 위한 보조금이나 계약, 또는 협력적 협정을 제공한다. 특히 심리적 외상에 관련된 질환을 치료하기 위한 근거-중심의 의학 지식 개발에 관련해서 우선순위는 외상에 관련된 정신 질환 영역에서 임상적 및 기초연구의 경험을 축적해 온 정신건강 에이전시나 프로그램에 있다. 이러한 프로그램의 분포 또한 지리적으로, 도서 간에 공평하게 이루어져야 한다. 특히 이 프로그램은 다른 프로그램들에 비해 평가를 더욱 엄격하게 진행하도록 하고 있다.

이 조항에서는 폭력에 관련된 응급대응(emergency response) 뿐 아니라 아동과 청소년을 위한 약물 오남용 서비스에 대해서도 언급하고 있는데, 이러한 서비스를 위한 보조금은 다음과 같은 우선순위를 갖는다.

- ① 아동 및 청소년 사이의 약물 남용 치료를 위한 비용효과적, 근거중심의 방법
- ② 교육 제도, 청소년 사법제도, 아동 복지, 정신 건강 기관에서의 치료서비스를 위한 사회서비스 기관과의 연계
- ③ 약물 남용을 하는 아동 및 청소년과 가족을 위해 사례 관리와 같은 지속적인 통합 치료 서비스 제공
- ④ 문화적으로 알맞고 성별에 맞춘 치료 제공
- ⑤ 치료를 받는 청소년 및 아동이 함께 참여하는 서비스 제공
- ⑥ 약물남용 치료가 완전히 끝난 후에도 아동 및 청소년을 위한 사후 보호 제공
- ⑦ 약물 남용과 폭력 사이의 관계 및 문제 해결

또한 아동과 청소년을 위한 조기 대응 서비스(early intervention services)에서는 이러한 보조금이나 계약, 협력적 협약을 통해 다음과 같은 내용에 우선순위를 두고 사업을 진행하도록 하고 있다.

- ① 아동 및 청소년의 약물 남용 평가, 검진
- ② 약물 남용 치료를 필요로 하는 아동과 청소년을 위해 적절한 진료소로 이동

- ① 메스암페타민 및 흡입제 중독 위험군이 높은 지역과 모집단을 대상으로 학교기반 프로그램을 실행
- ② 메스암페타민과 흡입제 남용 및 중독을 앓고 있는 지역 사회 내의 사람들을 위해 지역사회에 기반한 예방 프로그램 실행
- ③ 메스암페타민 또는 다른 흡입제 남용을 예방하기 위한 활동을 할 수 있게 지역사회 지원
- ④ 주지방 정부의 법률 집행관, 예방 및 교육 담당자, 지역사회 내 약물남용방지 전문가, 남용 및 중독의 여지가 보이는 아동·청소년의 부모들과 같은 여러 사람들이 치료 및 예방을 위해 적절한 선택을 할 수 있도록 훈련 및 교육
- ⑤ 메스암페타민과 흡입제 남용 및 중독 방지에 관련된 교육적, 행정적 활동에 대한 계획
- ⑥ 메스암페타민과 흡입제 남용 및 중독 방지를 평가 및 모니터링하고 그 결과를 대중들에게 공표
- ⑦ 평가 요소를 포함하는 시범사업을 진행하여 새로운 방법론을 실험, 그에 따른 혁신을 고양

같은 조항에서 심각한 정서장애가 있는 아동을 위한 종합적인 지역사회 서비스(Comprehensive Community Services for Children with Serious Emotional Disturbance)와 약물남용아동에 대한 서비스에 대해서도 규정하고 있다. 이러한 활동은 청소년 서비스 기관, 가족 복지서비스, 아동 보육사, 조기교육, 학교와 방과후 프로그램, 아동 조기 개발 프로그램, 지역사회기반 가족 지원센터, 사법제도, 규칙적인 약물남용 및 정신건강 검진, 약물남용 치료, 그 외에도 다른 여러 서비스 제공자간의 협력을 통해 이루어진다. 또한 건강 교육과 훈련을 제공하기 위해 약물 및 정신건강 전문가와 앞서 언급한 다양한 서비스 제공자들이 함께 협력해서 통합된 서비스를 제공한다.

이러한 서비스는 공중보건 간호사나 사회복지사 혹은 이와 비슷한 분야의 전문가, 또한 이러한 전문가 감독 하에 훈련을 받은 지역사회(반드시 이 지역사회는 근로자가 요구조건을 준수하였는지를 검사하고 자격을 부여한다)의 근로자에 의해 제공된다.

청소년 범죄자를 위한 서비스(Services for Youth Offenders)를 다루는 부분에서는 주나 지역사회 소년원 등에게 경쟁 방식의 입찰을 통해 소년원에서 나온 청소년 중 심각한 정서장애를 가지고 있거나 그러한 장애가 발생할 가능성이 높은 이들에 대한 서비스를 제공하도록 규정하고 있다. 이러한 서비스는 다음과 같은 방식으로 제공된다.

- ① 정서 장애가 있거나 이전에 사법 기관에 구금된 적이 있는 청소년 범죄자 각각에게 알맞은

- (a) 성인의 긍정적인 롤모델 역할
 - (b) 약물 남용을 반대하는 메시지 전달
 - (c) 불법 약물의 사용 및 접근 가능성을 감소시키는 지역사회의 행동
 - (d) 약물남용을 할 경우 치료를 하고자 하는 가족 구성원의 의지
- ③ 가족폭력, 알코올중독, 또는 아이들의 성장 발달에 악영향을 끼치거나 약물중독을 유발할 수 있는 위험요소를 제거
- ④ 조기 교육, 건강관리, 가족 지원 프로그램, 학부모 교육 프로그램, 유아 방문 프로그램과 같이 질적으로 높은 수준의 서비스를 제공할 수 있도록 지역사회 기관, 제도 파트너십 구축 등이 있다. 이 사업에서 말하는 고위험가족(high risk families)의 정의는 '가족 구성원이 알코올 또는 약물을 사용할 위험 가능성이 큰 가족'을 의미한다.

다음으로 미성년자 음주(underage drinking)에 대한 항목에서는 이를 규제하기 위한 학교(대학 포함) 및 지역사회 수준에서의 프로그램 개발에 대해 규정하고 있다. 이 규정에서는 해마다 예방프로그램의 효과성을 보고하도록 하고 있고, 과학에 기반하며 연령에 적절한 접근법을 사용, 그리고 공중보건 공무원들과 지역사회예방프로그램을 담당하는 스태프들이 이러한 프로그램의 계획과 실행에 참여하도록 요구하고 있다. 특히 태아 알코올 증후군(Fetal Alcohol Syndrom)에 관련된 항목에서는 태아 알코올 증후군이나 알코올에 관련된 태내 기형이 있는 사람에 대한 서비스를 제공하도록 하고 있다. 이 프로그램에 의해 규정된 재원은 다음과 같은 서비스에 사용된다.

- ① 필요한 서비스의 정도 및 종류를 정하기 위해 개개인 검진
- ② 개개인에게 서비스를 제공하기 위한 광범위한 계획 개발
- ③ 정신건강 상담제공
- ④ 필요할 경우 약물 남용 예방 및 치료서비스 제공
- ⑤ 사회서비스, 사법제도, 교육, 건강, 정신건강 및 약물남용 예방 서비스, 재정 지원, 직업 교육, 주거보조 프로그램 등 다양한 프로그램과 연계된 서비스 구축
- ⑥ 직업 서비스 제공
- ⑦ 건강 상담 제공
- ⑧ 주거 보조
- ⑨ 육아 방법 훈련

위한 프로그램이 없는 지역사회에 기술적 지원

- ④ 지역사회지도자, 정신 건강 및 약물 남용 전문가, 가족, 사법집행부원, 판사, 의사, 재정지원 분야에서 일하는 사람, 태아선천성 증후군 및 알코올 관련 선천성 결함의 징후를 알 수 있는 그 외 서비스 제공자들을 훈련
- ⑤ 아동이 성장하는 기간 동안 여성들이 음주를 하지 않도록 미리 예방할 수 있는 혁신적인 방안 개발
- ⑥ 태아 알코올 증후군을 위한 국가 대책반이 제시한 권고사항에 맞춘 그 외 기능 수행

아동과 청소년의 자살 예방에 관한 규정은 다음과 같다. 이 사업에 있어서 중요한 점은, 이 규정에 따라 수행되는 모든 활동은 SAMHSA와 국립보건원(NIH) 관련 단위, 그리고 질병관리본부(CDC), 건강자원서비스국(Health Resources and Services Administration: HRSA), 가족아동국(Administration for Family and Children: AFC)과의 협의를 통해 이루어져야 한다고 규정하고 있다는 점이다. 이 규정에 의해 진행되는 프로그램은 아래에 제시되어 있다.

- ① 시의 적절한 평가 및 치료를 하며, 자살 위험이 있는 아동 및 청소년을 약물 남용 정신건강 서비스로 이송한다.
- ② 지역사회의 요구에 부합하는 근거중심의 자살예방 대책이 제공되어야 한다.
- ③ 자살 예방 프로그램을 지역사회에서 시행되는 일차보건의료, 정신건강 서비스, 약물 남용 서비스와 같은 기존의 건강관리 시스템에 통합해야 한다.
- ④ 교육 제도, 청소년 사법제도, 아동복지 및 보호제도, 지역사회 내의 청소년 지원 기관과 같이 아동 및 청소년의 요구와 문제를 해결하는 시스템 내로 통합되어야 한다.
- ⑤ 자살예방과 관련한 근거중심 정보를 제공함으로써 지역사회 내의 인식 제고 및 교육을 위한 우선적 예방 방법들을 사용한다.
- ⑥ 이미 자살한 사람의 친구 및 가족을 위한 자살예방, 정신건강과 관련된 서비스 및 정보를 포함해야 한다.
- ⑦ 언어, 문화적으로 적절한 서비스를 제공해야 한다.
- ⑧ 장관이 권고한 기준에 부합하는 성과 평가 계획을 제공하며 국가적인 평가에 동의해야 한다(프로그램에 참가하는 직원들이 자살예방 프로그램 내에서 훈련을 하고, 관리 프로그램의 전문가들이 자살의 위험을 감지할 수 있는 훈련을 받도록 해야 한다).

또한 이 재원은 자살률이 특히 높은 인구집단에 우선적으로 사용하도록 되어 있다. 보건복지부장관은 13세를 기준으로 아동·청소년의 자살과 관련한 정보를 수집해야 한다. 아동·청소년은 13세 이하, 그리고 13~21세의 두 집단으로 구분되어 자살을 시도 또는 실제로 자살한 아동에 대한 정보를 얻고 이들에게 제공되고 있는 서비스의 종류에 대해서도 조사해야 한다.

이 섹션의 마지막 부분은 아동 및 청소년의 정신보건에 관련된 다양한 기관들의 역할을 명확히 하는 것이다. 먼저 약물남용치료센터(Center for Substance Abuse Treatment)는 치료프로그램의 개발에 있어서 청소년과 아동에 초점을 맞추도록 하였으며, 또한 수감된 적이 있는 청소년을 위한 약물중독치료 프로그램을, Attorney General과 협력하여 개발하도록 하였다. 약물남용예방청(Office for Substance Abuse Prevention)은 법무부(Department of Justice)의 Attorney General과 협력하여 고위험청소년들의 약물남용을 예방하는 프로그램을 개발하도록 하였다. 정신보건서비스센터(Center for Mental Health Services)는 교육부 및 법무부와 협력하여 지역 사회 내에서 아동 및 청소년의 폭력문제를 다루고 있다.

(3) 이 법에서 다루고 있는 정신건강서비스(Mental Health Services)의 범위

가) 요구도 조사(Priority mental health needs of regional and national significance)

이 법에서는 먼저 요구도 조사로 정신건강서비스에 대한 우선순위를 잡도록 되어 있다. 보건복지부는 지역 수준, 그리고 국가 수준에서 가장 우선적 중요성을 갖는 정신보건적 요구를 파악하여 이에 대한 서비스를 제공해야 한다. 이러한 활동은 보건복지부에서 직접 수행하거나, 혹은 주 정부나 더 작은 단위, 인디언 자치구, 기타 공적/사적 비영리 조직과의 협력적 합의를 통해 진행할 수도 있다. 이는 다음과 같은 활동에 대한 지원을 통해서 이루어진다.

- ① 예방, 치료, 재활 및 이에 대한 평가를 진행하거나 지원하기 위한 지식 개발 및 응용 사업
- ② 교육(training) 및 기술적 지원 프로그램
- ③ 집중 역량 반응 프로그램(targeted capacity response programs)
- ④ 주 전체적 수준의 가족 네트워크 보조와 고객-중심적 및 소비자가 운영하는 자조(self-help) 활동을 포함하는 시스템 변화에 대한 보조

이러한 활동을 진행하는 데에 있어서는 다음과 같은 요구사항(requirements)을 제시하고 있다.

먼저 정신보건적 요구에 있어서 우선순위는 보건복지부에서 정하되 위에서 제시한 관련 기관과의 자문을 통하여 선정해야 하고, 이들과 1년에 1차례 회의를 진행하여 매년 우선순위를 재조정하도록 한다. 특히 이러한 우선순위 조사를 통해 결정된 정신보건 요구에 대한 서비스는 일차의료시스템(primary health care system)과 통합하여 제공하도록 하고 있다.

그 이외에도 재정적 지원방법이나 부응 기금(matching fund), 노력의 지속 및 평가계획 등을 언급하고 있다. 특이한 것은 정보와 교육(information and education)이라는 섹션에서 지식 개발, 응용, 교육(training), 기술지원, 집중 역량 반응 프로그램(targeted capacity response programs) 등을 언급하고 있는데, 특히 이러한 정보들이 농촌 및 의료서비스가 덜 미치는 지역에 좀 더 잘 분포될 수 있어야 한다고 지적하고 있다.

나) 노숙인들과 노숙으로부터 정상적 생활로 돌아오는 것을 지원하는 프로젝트(Homeless individuals and projects for assistance in transition from homelessness)

보건복지부가 공적/사적 비영리단체 지원을 통해 노숙자에 대한 정신보건 및 약물 오용에 대한 관리 서비스를 제공하도록 한다. 이를 위해 보건복지부는 Stewart B. McKinney 노숙자지원법(Homeless Assistance Act, 42 U.S.C. 11311)에 의거하여 만들어진 노숙에 대한 범부처위원회(Interagency Council on the Homeless)의 자문을 받도록 되어 있다. 이때 주로 우선권을 갖는 조직이나 단체는 다음과 같다.

- ① 노숙인들에게 일차의료, 약물 오남용 및 정신보건서비스를 통합적으로 제공하는 단체
- ② 가출, 노숙 및 길거리 청소년에게 서비스를 제공하는 데에 있어 효과성을 입증한 단체
- ③ 노숙인들에게 약물 오남용 및 정신보건 서비스를 제공하는 데에 있어서 경험을 가지고 있는 단체
- ④ 정신질환과 약물 오남용을 치료 또는 회복시키기 위해 개인들에게 거처를 제공하는 독립단체
- ⑤ 노숙하는 퇴역장교를 효과적으로 돕는 독립단체

다) 지역보건 정신보건 서비스 성과 파트너십 묶음 그랜트(Community mental health services performance partnership block grant)

지역보건 정신보건 서비스 성과 파트너십 묶음 그랜트는 포괄적인 지역사회 기반 정신보건 시스템(Comprehensive community-based mental health systems)을 포함한 체계적인 시스템 구축을 위한 것이다. 여기에는 포괄적 지역사회기반 정신보건시스템, 정신보건시스템 데이터 및 역학, 심각한

정서장애가 있는 아동에 대한 서비스, 농촌인구와 노숙인을 위한 집중 서비스, 관리 시스템 등 다섯 가지 요소가 포함된다. 이 섹션이 정신보건 전달체계와 관련해서 가장 중요한 부분이다.

포괄적인 지역사회기반의 정신보건 시스템은 정신질환을 앓고 있는 개개인을 위한 지역사회기반의 조직화된 시스템으로서, 병발성 질환을 가진 개인을 위한 서비스를 포함하여, 광범위한 체계의 서비스 내에서 이용 가능한 서비스 및 자원이다. 이 서비스에는 건강 및 정신건강 서비스, 재활 서비스, 고용 서비스, 주거 서비스, 교육 서비스, 약물남용 서비스, 의료 및 치과의료 서비스, 이외에도 다른 지원 서비스와 장애인교육법(Disabilities Education Act)에 의거 지역 학교에서 제공되는 서비스를 포함한다. 이 서비스의 목적은 개개인의 최대한의 능력을 발휘하며 입원이나 요양기관 밖에서 생활할 수 있도록 하는 것과 사례관리 서비스(case management service)와 입원 감소를 위한 활동을 제공하는 것으로 구성된다.

정신보건시스템 데이터와 역학(Mental health system data and epidemiology)에서는 주 별로 성인의 심각한 정신질환과 어린이의 심각한 정서 장애의 발생률(incidence)과 유병률(prevalence)을 측정하고 위 정신보건시스템을 통해 성취하고자 하는 목표치를 제시하도록 하였다.

아동 서비스(Children's services)에서는 심각한 정서장애를 가진 아이들에게 사회서비스, 교육서비스, 교정서비스 및 약물남용서비스를 정신보건서비스와 통합적으로 제시하는 시스템을 구축하도록 하였으며, 이러한 시스템의 지리적 범주를 명확히 하도록 하였다.

농촌인구와 노숙인을 위한 집중 서비스(Targeted services to rural and homeless populations)는 주정부가 이러한 대상자들에게 다가가는 서비스를 제공하자는 것이며, 관리시스템(Management systems)부분에서는 재정적, 인적 및 교육적 지원을 통해 응급의료서비스를 포함한 다양한 계획들을 실행하도록 한 것이다.

라) 응급정신보건센터(Emergency mental health centers)

보건센터(Health center)는 지역사회보건센터와 지역사회정신건강센터를 포함하는 개념이다. 응급정신보건센터는 반드시 다음과 같은 역할을 수행해야 한다.

- ① 정신질환자 중 응급서비스를 필요로 하는 사람들에게 즉각 서비스를 제공해주는 중요한 지점으로서의 역할
- ② 정신질환자들을 진단하고 안정시키는데에 필요하다면 그에 필요한 기구 구매
- ③ 정신질환자를 진단하고 안정시키는데에 의료전문가가 필요하다면 훈련제공

- ④ 치료가 필요한 정신질환자에게 치료를 제공하거나 치료를 제공하는 다른 기관으로 환자를 이송하고, 지역 사회내에 정신 건강 응급 구조를 위해 팀을 구성·훈련하는 역할

마) 감옥 우회 프로그램(Jail diversion programs)⁴⁴⁾

출소한 사람들이 지역사회에 기반한 정신건강서비스를 사용할 수 있도록 하는 것에 그 목적을 두며, 또한 최근 연구와 함께 사례 관리, 지역사회 치료, 약제 관리 및 접근, 약물 오남용과 동시에 일어나는 정신 건강문제 및 정신의학적 재활 등을 반영하여 운영하도록 한다. 그리고 기술훈련, 직업훈련, 헬스 케어와 같은 사회 서비스 등과 함께 운영된다. 이러한 활동에 필요한, 주정부의 활동을 평가할 지표와 프로그램의 개발을 포함하는 규정은 보건복지부장관이 결정하도록 되어 있다. 구체적으로 살펴보면 다음과 같은 활동을 포함하며 이 재원을 통한 서비스는 지리적으로 공평하게 분배되어야 한다고 규정하고 있다.

- ① 기존의 관리 시스템에 우회프로그램을 통합하여 운영한다.
- ② 우회프로그램을 수용하기 위해 정신질환, 약물중독이 동시에 일어나는 환자를 위한 서비스를 만들고 확장시킨다.
- ③ 관리 시스템에 참가하는 전문가와, 법집행위원, 변호사, 판사 등을 훈련시킨다.
- ④ 지역사회를 위한 여러 기관의 적극적인 활동 및 위기 대응 방안을 마련해야 한다.

바) 아동복지와 정신보건 서비스 간 서비스통합을 통한 아동·청소년 건강 수준 증진
(Improving outcomes for children and adolescents through services integration between child welfare and mental health services)

이를 위해서는 다음과 같은 서비스를 제공한다.

- ① 아동 및 청소년, 부모, 보육교사에게 예방, 조기개입, 치료와 같이 가족 중심의 광범위한 아동 복지 정신건강서비스 제공

44) The term "jail diversion" refers to programs that divert individuals with serious mental illness (and often co-occurring substance use disorders) away from jail and provide linkages to community-based treatment and support services. The individual thus avoids arrest or spends a significantly reduced time period in jail and/or lockups on the current charge or on violations of probation resulting from previous charges. (출처: http://gainscenter.samhsa.gov/html/jail_diversion/what_is_jd.asp)

- ② 앞서 제시된 이러한 서비스가 단일의 접근 방식을 통해 제공되도록 보장
- ③ 정신질환 또는 정신질환과 약물 중독이 동시에 일어나는 아동, 청소년, 부모, 보육교사를 위해 정신건강, 약물 오남용이 통합된 치료 제공
- ④ 프로그램에 참가하는 아동복지, 정신건강, 약물 오남용 전문가를 위한 훈련제공
- ⑤ 아동 복지 및 정신건강 관련기관에 기술지원
- ⑥ 교육, 사회, 사법, 일차의료 기관과 같은 지역사회 내의 다양한 기관 및 제도로 협력 관계를 구축하도록 노력
- ⑦ 메디케이드 프로그램과 주 아동건강 보험프로그램(SCHIP) 하에 제공되는 서비스와 다른 서비스들을 조직화
- ⑧ 언어, 문화적으로 적절한 서비스 제공
- ⑨ 어느 정도 협력이 이루어지는지 프로그램의 효율성, 비용대비 효과성, 성과 측정

사) 심각한 정신질환과 병발성 약물 남용의 통합적 치료

이 부분에서는 심각한 정신질환과 약물 남용 문제를 함께 가지고 있는 개인에 대한 치료에 대해 규정하고 있는데 그러한 개인들 중에서도 다음의 특징을 가진 사람들이 우선권을 갖는다.

- ① 사법제도에 의해 형법 집행을 적용 받은 적이 있는 자
- ② 투옥되었다가 최근에 출소된 자
- ③ 외래 또는 입원치료를 통해 치료 성과를 보지 못한 자
- ④ 치료 권고가 있었음에도 불구하고 외래환자 서비스를 받은 적이 없는 자
- ⑤ 노숙자

또한 재정은 다음의 목적에 우선순위를 갖고 집행된다.

- ① 순차적이거나 유사한 서비스보다 전체적으로 통합된 서비스가 제공되어야 한다.
- ② 심각한 정신질환 및 약물 중독을 진단하고 치료하는 데에 모두 훈련을 받은 전문가를 고용해야 한다.
- ③ 똑같은 지역에서 정신건강 약물남용 서비스를 통합적으로 제공해야 한다.
- ④ 문화, 언어적으로 적절한 서비스를 제공해야 한다.
- ⑤ 이전에 정신건강서비스, 약물남용 서비스를 각각 제공한 적이 있는 곳에 이 둘을 통합한

최소 10개의 프로그램을 제공해야 한다.

⑥ 기존 공사 지역사회 프로그램과 연계한 서비스를 제공해야 한다.

아) 교육보조금(training grants)

이 파트에서는 정신건강증진을 위한 다양한 교육적 목적의 재원을 집행하도록 되어 있다. 교육보조금은 교사와 기타 학교 근무자들이 아동 및 청소년의 정신 장애 증상을 빨리 감지하고 적절한 서비스를 받을 수 있도록 가족에게 알리며, 응급 상황의 경우 적절하게 대처할 수 있는 훈련을 위해 사용된다. 이 재정 지원을 받은 단체는 다음과 같은 활동을 하도록 되어 있다.

- ① 교사 및 교직원이 아동 및 청소년의 정신장애 증상을 빨리 파악하고 적절히 대처할 수 있도록 훈련
- ② 정신질환자를 인식하고 적절히 대응할 수 있도록 응급 상황 대처 훈련
- ③ 정신질환자를 위해 지역사회에서 사용할 수 있는 자원이 무엇인지 교사 및 교직원에게 교육

(4) 이 법에서 다루고 있는 인권적 측면(Human rights perspective)

마지막으로 이 법에서는 정신질환자들의 인권적 측면을 다루고 있다. 이는 정신건강과 관련된 법에 대한 연구에서 가장 광범위하게 다루고 있는 주제이기도 하다. 이와 관련된 부분은 파트 H 특정 기관 거주자들의 권리에 대한 규정(Part H, Requirement relating to the rights of residents of certain facilities)과 파트 I, 아동과 청소년을 위한 특정 비의료, 지역사회 기반의 기관 거주자의 권리에 관한 규정(Part I, Requirement Relating to the Rights of Residents of Certain Non-Medical, Community-based Facilities for Children and Youth)에 제시되어 있는데, 본 연구의 대상이 아니므로 생략한다. 다만 파트 I에서는 비의료적, 지역사회 기관의 예시를 들어 규정하고 있는데 그 부분은 (3) 이 법에서 다루고 있는 정신건강서비스(Mental Health Services)의 범위 부분의 라)와 마)에서 소개하였다.

(5) 이 법에서 다루고 있는 기타 규정

위에서 다룬 내용과는 별개로 이 법에서는 약물 남용에 대한 부분을 따로 구분해서 다루고 있다(TITLE XXXIII - PROVISIONS RELATING TO SUBSTANCE ABUSE). 이 부분에서는 특히 보건복지부 장관이 주정부나 관련 이익집단과의 자문을 통해 국가적/지역적 수준에서 우선순위를 정하고 가장 효과가 좋을 것으로 예측되는 연구에 기반한 전략을 통하여 일차예방활동을 진행하되

이를 특히 일차의료와 연계하여 제공하도록 하고 있다.

특히 우선순위를 정하는 단계에서는 다음과 같은 활동에 재원을 사용하도록 하고 있다.

- ① 지식 개발 및 예방을 위한 프로젝트 실행, 평가 지원
- ② 훈련 및 기술지원
- ③ 능력에 초점을 맞춘 대응 프로그램

또한 운영에 관한 일반적 규정을 다루는 조항(TITLE XXXIV - PROVISIONS RELATING TO FLEXIBILITY AND ACCOUNTABILITY)을 두고 있는데, 이 부분에서 조금 특이한 점은 자료 기반 개발(Data Infrastructure Development)이라는 조항을 따로 두어서 정신건강 및 약물 남용에 대한 보고와 활동에 대한 측정치를 개발하여 이러한 자료의 수집과 분석, 그리고 보고할 수 있는 근본적 기반을 주 정부 수준에서 조성하고자 하는 것이다.

정신질환과 함께 약물남용의 병발성 질환을 가진 개인에 대해서는 특히 독자적인 자료 수집 조항을 두고 있는데, 여기에는 다음과 같은 내용들을 포함하여 보고서를 제출하도록 하고 있다.

- ① 정신질환, 약물 남용의 병발성 질환을 가진 아동 및 청소년이 몇 명이며 section 1911, section 1921하에 제공된 기금이 어떤 식으로 이들을 위해 사용되는지, 그리고 이들이 어떻게 치료를 받는지를 요약
- ② 정신질환과 함께 약물남용의 병발성 질환을 동시에 가진 이들에게 필요한 서비스를 제공할 수 있도록 개선 사항 요약
- ③ 정신질환을 가지고 있거나, 약물 남용의 수준이 높은 이들을 위한 예방 대책 요약
- ④ 정신질환과 함께 약물남용의 병발성 질환을 가진 이를 위한 근거중심의 치료와 실행을 위한 권고사항 요약

마약류를 처방하는 의사들에 대한 예외규정(TITLE XXXV - WAIVER AUTHORITY FOR PHYSICIANS WHO DISPENSE OR PRESCRIBE CERTAIN NARCOTIC DRUGS FOR MAINTENENACE TREATMENT OR DETOXIFICATION TREATMENT)은 마약류를 치료나 해독 용도로 사용하는 경우에 대한 조항인데 약물남용치료법(Drug Addiction Treatment Act of 2000)으로도 불린다. 한편 메스암페타민 등 마약류에 대한 규정을 포함하고 있는데(TITLE XXXVI

- METHAMPHETAMINE AND OTHER CONTROLLED SUBSTANCES) 이 부분은 메스암페타민 확산방지법(Methamphetamine Anti-Proliferation Act of 2000)이라고도 불린다. 이 내용은 이 글의 연구대상에 부합하지 않으므로 여기에서는 검토하지 않는 것으로 한다.

3) 소결

아동건강법은 정신보건에 관한 매우 다양한 내용을 담고 있으며 그 범위 또한 우리가 보통 생각하는 수준을 넘어선다. 특히 약물남용에 관한 내용은 우리나라보다 훨씬 더 강조되어 있는데, 이는 미국의 청소년 약물남용이 우리나라보다 심각하기 때문일 것이다. 미국에서는 연방수준의 종합적인 정신보건 프로그램이 시행된 적이 없고, 이 법의 용도는 단지 주정부나 기타 공공/민간단체의 서비스를 특정 방향으로 연계하기 위한 것이다. 따라서 구체적인 정신보건정책이 어떻게 시행되는 지는 각 주정부 수준에서 다를 것이지만, 전국 수준의 법/제도화를 고민하는 우리의 입장에서는 다루어 볼만 하다. 몇 가지 특징을 지적하자면 다음과 같다.

- ① 범부처적인 협력관계가 강조된다. 보건복지부 산하의 SAMHSA를 포함한 다양한 기관들 뿐 아니라 특히 법무부와 교육부가 함께 협력해야 하는 사항들이 많다.
- ② 다양한 서비스를 제공하지만, 이미 구축되어 있는, 1차 의료를 포함한 지역사회정신보건서비스에 통합하여 제공하는 것을 권고하고 있다.
- ③ 이러한 통합적 정신보건서비스 또한 다양한 부처와 협력하여 제공하도록 권고하고 있다.
- ④ 특정 인구집단이나 특정 질환에 대한 개입을 위해서는 범부처 위원회나 전문성을 가진 국책연구기관에 맡기고 있다.

3. 호주의 아동·청소년 정신건강 증진 관련 법·제도와 시사점

호주는 미국에 비해 훨씬 일찍부터 국가적 수준의 정신건강계획을 수립하고 이를 주정부 수준에서 실행해왔다. 연방국가라는 측면에서는 미국과 다르지 않지만, 연방정부가 좀 더 포괄적인 정책을 가지고 정신건강정책을 수행해왔다는 것이 미국과의 차이점이다. 1991년 국가 정신건강계획 메디케어

시간	설명	
2001.	2001년, '국가 자살 방지(예방) 계획'이 국가적인 체계로 진행: 호주 내 자살과 자해 예방을 위한 체계 Guiding the National Suicide Prevention Strategy has been a national framework, Life: A framework for preventing suicide and self harm in Australia. Source: Department of Health and Aged Care. Life: A Framework for Prevention of Suicide and Self-harm in Australia [reprinted with amendments February 2001]. Canberra(AUST): Commonwealth of Australia; 2000.	
2001.11.	2001년, 제2차 국가정신건강계획에 대한 국제적인 중간 평가 보고서 발표.	
2001.	문헌	Sawyer MG, Arney FM, Baghurst PA et al. The mental health of young people in Australia: key findings from the child and adolescent component of the national survey of mental health and well-being. Aust N Z J Psychiatry 2001; 35.
2002.	프로그램	호주유아소아청소년정신건강협회(Australian Infant, Child, Adolescent Family Mental Health Association(AICAFMHA))가 정신적인 질환을 겪고 있는 부모를 둔 어린이에 대한 국가적 활동(Children of Parents with a Mental Illness (COPMI) National Initiative)에 대한 책임을 짐. 2002년부터 호주 정부로부터 지원. 목표는 정신질환을 갖고 있는 부모를 둔 아이들의 건강수준 향상.
2003.4.	제2차 국가 정신건강계획에 대한 평가 발표.	
2003.7.	국가 정신건강 계획 2003-2008 발표.	
2003.8.	호주보건의료협정 2003-2008 인준.	
2003~2008	Framework for the Implementation of the National Mental Health Plan 2003-2008 in Multicultural Australia 실행.	
2004.	자료	정신질환을 가진 부모를 둔 어린이들을 위한 서비스와 인력에 대한 원칙과 활동(Principles and Actions for Services and People Working with Children of Parents with a Mental Illness"): 이 문서는 정신적인 질환을 앓고 있는 부모와 그의 자녀, 서비스 제공자들과 전문가들의 의견을 담은 문헌들과 상담 내역에 대해 광범위하게 다루고 있음. ⁴⁶⁾
2006.	Pathways of Recovery: 4As Framework for Preventing Further Episodes of Mental Illness 발표.	
2004 - 2009	The National Strategy for Aboriginal and Torres Strait Islander People's Social and Emotional Wellbeing 2004-2009.	
2005~2007	빅토리아 주의 건강증진재단(VicHealth)은 호주 내에서 단연 우수한 활동을 보임. VicHealth의 정신건강증진계획의 체계로서 'A Plan for Action 2005-2007' 을 제시. 건강증진의 틀을 정신건강분야에 적용한 훌륭한 사례.	
2006.7.	호주정부의회(Council of Australian Governments, COAG)가 Canberra(AUST): Department of Health and Ageing 인준. COAG 국가정신보건계획(COAG National Mental Health Plan) 하에서 정부의 다양한 부서에 걸쳐 5년간 총 19억달러 지원.	

시간	설명	
2006~2011	국가정책	COAG 정신건강에 관한 국가활동계획 2006-2011(National Action Plan on Mental Health 2006-2011) 중 Commonwealth Component의 일부인 부모, 자녀, 청년에 대한 조기 개입 서비스(Early Intervention Services for Parents, Children, and Young People): 정신건강증진, 예방 및 조기치료를 지원. 방법은 보편적인 증거-기반(evidence-based) 학교 및 조기아동프로그램과 정신질환이 발생할 가능성이 높거나 정신질환의 조짐, 증상을 보이거나 정신질환의 진단을 받은 아이들에 대한 중점 프로그램. 예산은 5년간 2810만달러.
2006.	프로그램	호주의 국가청소년정신건강재단(National Youth Mental Health Foundation)의 설립과 함께 음주, 약물과 관련한 정신적인 건강 문제를 가지고 있는(중독 등) 청소년을 대상으로 한 'Promoting Better Mental Health' 계획을 시작. 이 재단은 특히 12-25살의 청소년- 정신적인 건강문제를 가질 위험성이 높거나 이미 약물, 음주 때문에 증상을 보이고 있는-을 조기 발견하고 예방하는 데 초점을 맞춤(http://bit.ly/m2ewKS).
	프로그램	호주 연방정부 Headspace 설립. 주요 초점은 모든 국민의 정신건강을 위하는데 있으며, 조기 치료를 통해 정신건강 문제를 빨리 해결. (http://www.headspace.org.au/)
	국가정책	국가정신건강전략(National Mental Health Strategy)과 국가자살예방전략(National Suicide Prevention Strategy)은 아동들의 정신건강을 증진하고 정신건강 문제를 예방해야 함을 인식. 광범위한 보건의로 분야를 가로지르는 파트너십의 확장을 통해 초기에 협동하여 개입하는 방식이 필요. 정신건강증진에 있어서 인구집단적접근(population health approach)를 하는 일련의 계획들이 실행됨. 전 국민을 대상으로 하는 계획이었으며 중학교 선생님들을 대상으로 하는 전문적 훈련도 포함.
프로그램	중등학교 대상 국가정신건강 증진 계획인 MindMatters는 보건부와 교육부의 공동 사업. MindMatters는 전 학교적인 접근의 개발과 실행을 통해 정신건강과 정신적 행복을 증진하고 건강에 좋은 환경 조성에 중점. 전 학교적인 접근이란 학교 사회와 관련한 모든 부분을 일컫는데, 학생, 교직원, 학부모 그리고 지역사회 이해관계자 등이 이에 포함. (http://cms.curriculum.edu.au/mindmatters)	
2007.	프로그램	'Response Ability'는 교사와 직업전문학교기관에 교육적인 자료와 정보를 제공하여 이 프로그램을 수료한 사람이 정신보건증진, 예방 및 조기치료에 참여할 수 있는 기반이 되는 기술과 지식을 갖추게 하며, 그들의 일터에서 증거-기반의 프로그램을 사용할 수 있도록 지원.
	프로그램	'Initiative for High Risk Groups' 계획은 정신건강 상의 문제가 발생할 가능성이 가장 높은 아동들을 위해 마련. 이 계획에는 위험성이 높은 아이들을 초기에 발견하고 혹은 징후가 발견된 아이들의 증상이 더 심각해지는 것을 막기 위한 학부모, 초등학교와 주변 환경에 대한 지원이 포함됨.

시간	설명	
	프로그램	<p>The Australian Child and Adolescent Trauma Loss and Grief Network 인터넷에 기반한 네트워크로서 정신적인 후유증, 상실감, 슬픔을 안고 있는 아동 및 청소년을 연구하는 다양한 분야의 전문가의 의견도 웹상에 게재되어 있음. 이 네트워크는 다음 대상에게 제공하는 것을 목표로 함: 아동 및 청소년에게 서비스를 제공하는 관련 직업 종사자 및 지역사회 일원, 연구, 정책, 교육과 훈련하는 행정직원이나 관련 직업 종사자, 학부모 등 아동 청소년 보호자들과 이 계획에 관심 있는 지역사회 일원.</p> <p>네트워크는 호주 국립대학을 통해 접속할 수 있음. (www.earlytraumagrief.anu.edu.au.)</p>
	프로그램	<p>Indigenous Kids Help Line: Kids Help Line이 원주민 청소년들을 위한 전화 상담이 필요하다는 생각에서부터 시작된 이 프로그램은 기존의 프로그램을 잘 정비하고 대상 원주민 청소년들을 위한 안전한 메커니즘을 제공하는 것을 목표로 함.</p>
	프로그램	<p>'Kids Matter Primary'는 초등학교 학생들의 정신보건증진, 정신질환예방과 조기치료를 목표로 함.</p> <p>The KidsMatter Transition to School: Parent 프로그램은 긍정적인 양육 행동과 실행을 이끌어내는 방법을 통해 유치원에서 초등학교로 진학하는 아동과 그의 학부모를 지원함. 또한 학습 공간이 바뀌면서 아동들이 겪는 문제들에 대해 학부모가 인지할 수 있도록 함.</p> <p>KidsMatter Early Childhood 는 KidsMatter라는 컨셉을 유아를 둘러싼 환경들(유치원, 탁아소 등)에 확장한 프로그램으로서 특히 호주 원주민 아동들을 대상으로 함.</p>
	프로그램	<p>2007년, COPMI(Children Of Parents with a Mental Illness)의 구성조직들이 호주 정부의 '부모, 아동 및 청소년을 위한 새 조기 치료서비스' 계획 아래로 포함되었음. 이 계획은 위험성이 높은 아이들을 조기에 발견하고, 증상을 보이는 아동들을 대상으로 하는 프로그램과 학교를 기반으로 실행됨.</p> <p>이 계획은 출산 직후에서부터 12살 아동을 대상으로 정신보건 옹호, 예방과 조기 발견에 대한 틀을 제공함.</p> <p>COPMI는 정신보건서비스를 받는 사람들, 그들의 가족 및 보호자 및 관련 이해관계자들과 협력하여 일할 것이며 이해관계자 중에는 NEIS(교육정보시스템의 일종임) 의 지원을 받는 기관들도 포함.</p>
2008.	<p>국가정신건강보고서 2007(National Mental Health Report 2007) 발간.</p> <hr/> <p>국가정신건강정책(National Mental Health Policy)이 정부전체가 참여하는 방식(whole of government)을 초점으로 개정.</p> <hr/> <p>2003-2008 국가정신건강계획(2003-2008 National Mental Health Plan)에 대한 부가적 평가 발표.</p>	

호주의 아동과 청소년에 관련된 정신보건법을 요약하자면, 미국과 유사하게 호주의 정신보건법도 주 별로 다르다. 물론 국가정책이 국가 차원의 조정을 반영하고 있기는 하지만 여전히 주와 지역 차원 모두에서 일관성 있는 정책을 실행할 때에야 국가수준의 정책이 제대로 반영된다. 여기에서 언급한 정책은 모두 국가 차원의 정책이다.

국가 정신보건 계획은 호주 정부가 정신 건강 질환을 앓고 있는 사람들의 생활을 개선해주기 위해 만든 계획으로서 1992년 4월 호주 보건부 장관 위원회가 공식적으로 인정, 정신 보건 개선의 체계를 제공해주었다. 이 계획은 보건부 장관이 계속적으로 승인하였으며 1998년 제2차 정신보건계획을 개발, 2003년에는 국가정신보건계획 2003-2008이 공식적으로 인준되었다. 가장 최근에는 1992년에 발표된 국가정신건강정책이 2008년에 개정되고 2009년 1월에는 제4차 국가정신건강계획이 발표되었다.

미국과 호주의 정신보건관련 법제도를 비교하여, 다음과 같은 결론을 간략히 내릴 수 있을 것이다.

- ① 두 나라 모두에서 정신건강 관련 법률은 국가 및 지역적 수준에서 차이를 보인다: 미국의 경우 주에 따라 다르며, 호주의 경우 관할구역(jurisdiction)에 따라 다름
- ② 미국의 정신건강 관련 법률체계는 훨씬 더 분절화(fragmented)되어 있으며, 법률과 정책을 주 수준에서 관할한다. 이에 비해 호주는 최근 몇 년간(2006-2011) 아동, 청소년 및 청년에 있어서 정신건강적 문제를 예방하고 치료하기 위한 국가적 수준의 전략을 개발해왔다.
- ③ 미국은 오랫동안 아동의 정신건강을 치료하기 위해 노력해 온 역사가 있다. 그러나 이러한 노력은 연방정부 수준의 어떤 일관성 있는 법이나 정책으로 승화되지 못하였다. 호주는 국가수준의 정책을 개발한 역사는 훨씬 짧지만 2000년대 초반에 발표된 역학적 연구의 결과를 상대적으로 빨리 몇 가지 프로그램으로 실행하였다.
- ④ 미국은 호주에 비해 Carter Center Mental Health Task Force나 Rosalynn Carter Symposium on Mental Health Policy와 같은 민간재단이 미국의 정신건강에 대한 연구와 활동에 대한 재정적 역할이 상대적으로 더 큰 것으로 보인다.

아무래도 이 두 나라와 우리나라 사이의 가장 큰 차이는 정신건강을 바라보는 방식이 다르다는

46) Australian Infant, Child, Adolescent and Family Mental Health Association, Principles and Actions for Services and People Working with Children of Parents with a Mental Illness, Canberra (AUST): Commonwealth Department of Health and Ageing; 2004.

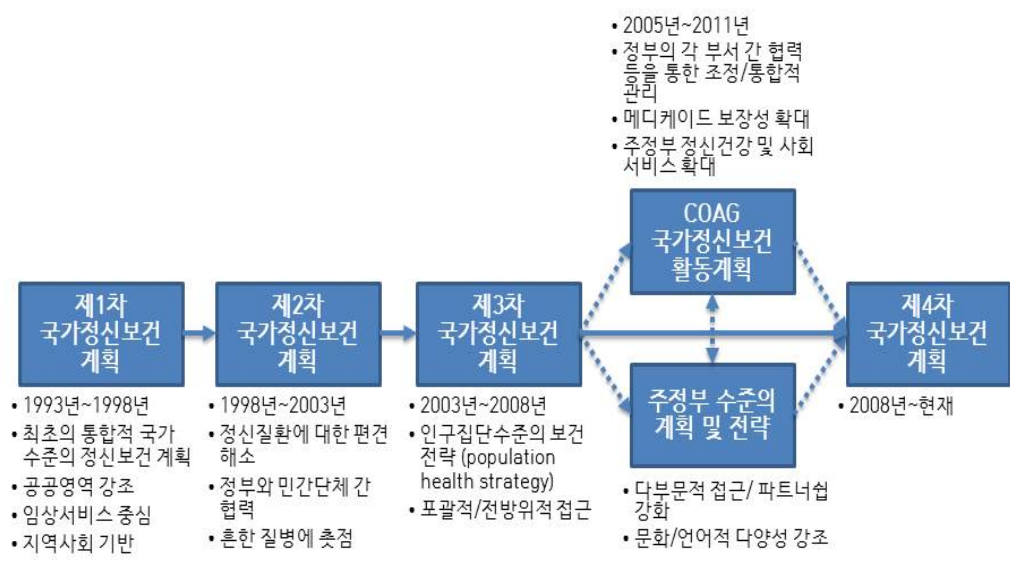
점이 될 것이다. 청소년의 정신건강은 건강증진(health promotion)이라는 큰 틀에서 논의되거나(주로 자유권적인) 권리라는 차원에서 사고되고 있다. 독일에서는 우리나라와 같이 ‘청소년 보호’에 대한 법률이 존재하는 것을 보면 이는 자유주의적 이데올로기가 지배적인 국가와 보수주의적 이데올로기가 지배적인 국가간 차이로 볼 수도 있을 것이다.

2) 정신건강법제도 개요

미국과 마찬가지로 호주의 정신보건과 관련된 법안도 각 주마다, 관련 부서마다 분절화되어 있어서 통합 법안을 찾는 것이 쉽지 않은 실정이다. 위 개괄에서 드러났듯이 가장 관련성이 큰 법안은 정신보건법(Mental Health Act)과 범죄법(Criminal Act)인데, 이 두 법률은 주정부 수준에서 정신질환의 치료와 관련된 의료전문인의 양성과 치료의 질, 정신질환자 및 수감인의 인권 등과 관련된 부분을 주로 다루고 있으며, 특히 아동·청소년의 정신건강에 대해 구체적으로 다루고 있기 보다는 일반적 수준의 사항만을 다루고 있다는 문제가 있다. 따라서 지난 1992년부터 시작되어 온 국가정신건강전략의 기본 틀이 어떻게 구성되어 있는지를 살펴보고 이러한 틀 속에서 법·제도가 어떤 위치를 차지하고 있는지를 알아본 후, 주로 아동·청소년의 정신건강에 관련된 정신보건정책을 개괄해보도록 하겠다.

(1) 국가정신보건전략(National Mental Health Strategy)

연방정부 수준에서 수립되는 국가정신보건전략은, 1992년 4월, 호주 보건부장관회의(Australian Health Ministers' Conference, AHMC)에서 인준되어 정신보건개혁의 지표로 사용되는 기본 틀이다. 1992년 이후 이 전략은 계속 재인준되어 가장 최근에는 2008년에 개정된 제4차 국가정신건강 계획이 2009년 11월에 발표되었다.



【그림 III-1】 제 1~4차 국가정신보건계획의 개요

호주 보건부장관이 국가정신보건정책에 동의하고 5년마다 국가정신보건계획을 세울 것을 도입한 1992년 이후 국가정신보건전략은 정신보건 개혁의 기본적 지표가 되어 왔다. 1997년과 2003년에 순차적으로 추가된 국가정신보건계획과 실천행동전략은 호주 주정부 위원회(the Council of Australian Governments: COAG)의 국가정신보건활동계획 2006-2011(National Action Plan on Mental Health 2006-2011)이 가이드라인을 제공했다. 제4차 계획은 최근 업데이트된 정책의 내용에 나와 있으며 이전 계획을 토대로 만들어졌고, 이전과 같이 주로 정신건강 권리와 의무에 관한 선언문(Mental Health Statement of Rights and Responsibilities)을 토대로 만들었다.

국가정신건강전략의 목표는 호주 지역의 정신건강 증진, 정신질환의 발생 예방, 개인과 가족, 지역사회에 대한 정신질환의 효과를 감소, 정신질환자들의 권리 확인 등 네 가지이며, 형식적으로는 국가정신건강정책(National Mental Health Policy), 국가정신건강계획(National Mental Health Plan), 정신건강 권리와 의무에 관한 선언문(Mental Health Statement of Rights and Responsibilities), 그리고 호주 의료서비스협정(Australian Health Care Agreements)의 네 가지로 이루어져있다.

(2) 국가정신보건계획(National Mental Health Plan)

처음으로 시행되었던 국가정신보건계획(1993~1998)은 전국적인 수준의 활동을 통해 정신보건을

관리하려는 첫 번째 시도였다. 주로 국가에 기반한 공공영역, 정신보건 임상전문 분야에 초점을 두고 지역사회에 기반한 서비스의 성장을 독려하기 위한 것이었다. 또한 정신의학의 의존을 일반 병원에 통합시킴으로써 감소시켰다.

1998년에서 2003년 사이에 이루어진 제2차 국가정신보건계획은 기존에 진행되고 있던 정신보건서비스 개혁 활동을 그 내로 통합하여 추가 영역으로 확장시켰다. 이는 제1차 계획의 기반 아래 활동 자금을 지원하는 주정부 및 지방정부와 함께 정신보건 증진과 정신질환에 대한 편협한 시각을 개선시키는 데에 초점을 맞추었다. 또한 치료 및 예방 활동의 효율성을 높이기 위해서 정부와 비정부기관(민간 정신의학 의사, 주치의, 일반 의료서비스, 지역사회 지원 서비스) 사이의 협력 방안도 모색했다. 제1차 계획은 국가가 관리에 대한 책임성이 낮으며 유병률 및 심각성이 낮은 질병에 초점을 맞추었지만 제2차 계획은 일차의료에서 치료되는 우울증, 불안장애와 같은 더 흔한 질병에 초점을 맞추어 계획을 확장시켰다.

2003년에서 2008년에 이루어진 제3차 계획은 1, 2차 계획의 성과를 통합하기 위한 것으로서 명확한 인구집단수준의 건강 전략(population health strategy)을 실행하고 국민의 정신건강을 보장할 수 있는 포괄적이고 전방위적인 서비스를 강조했다. 주로 정신건강증진, 정신질환예방, 서비스 책임 개선, 서비스 질 강화, 혁신 촉진 등과 같은 활동에 초점을 맞추었다.

제2차 및 제3차 계획은 정신건강 및 복지를 증진하며 통합서비스를 통해 정신건강적 문제에 대처하는 데에 있어 다부문간파트너십의 중요성을 인식했다.

2005년에서 2011년까지 시행된 COAG 국가정신보건활동계획(National Action Plan on Mental Health: COAG)은 정신보건개혁을 촉진하고 이전에 논의되지 않았던 부분을 자세히 다루기 위한 것으로, 이는 정부 간 협력 등 이전보다 더 조정 및 통합된 관리의 필요성을 강조했다. 또한 기존 전문가들이 실행하던 정신보건관리서비스에 대한 환자들의 접근성을 개선하기 위해 메디케어로 보장되는 서비스 범위를 확대하고, 이를 지원하기 위한 새로운 자금을 마련하도록 하였다. 이를 통해 환자 및 가족 그리고 간병인이 중증 정신질환에 더 신속하게 대처할 수 있도록 하여 결과적으로 주정부가 지역사회 기반 정신건강서비스에 투자를 증대시킬 수 있도록 했다. 또한 정신질환자들이 건강 외에도 교육, 고용, 지역사회 서비스 영역에서 도움을 받을 수 있도록 투자를 촉진시켰다.

이러한 국가적인 활동 외에도 주 정부는 제4차 계획을 세우는 데에 도움이 되는 그들만의 구체적인 정신보건 계획 및 전략을 발전시켰다. 이는 COAG 국가정신보건활동계획과 일치하면서도 정신건강의 문제를 다양한 분야에서 접근할 수 있게 하는 방향을 모색했다. 주 차원에서는 응급구조나 의료 이외의 지역사회 내 다른 분야들 간의 파트너십이 강화되었다. 또한 문화적·언어적으로 다양한 배경을

제4차 계획은 제3차 계획의 연장선상에서 인구집단수준의 건강이라는 개념들과 정부 차원의 전체적 접근이라는 방법론을 공유하고 있다.

가) 인구집단수준의 건강 프레임워크(A Population Health Framework)

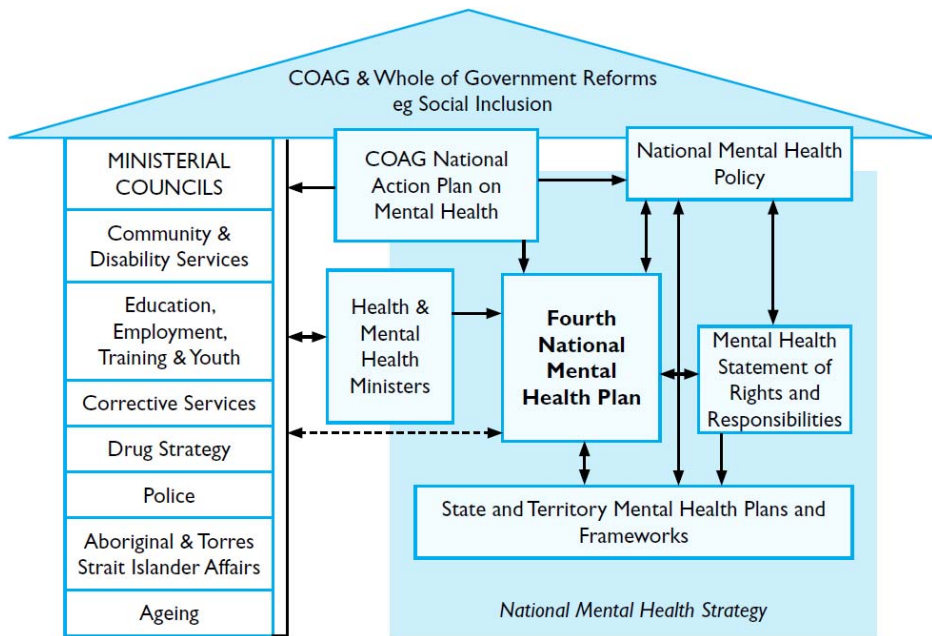
이 프레임워크는 모든 수준에서 생물학적, 사회적, 심리학적, 환경적, 그리고 경제적인 수준의 복합적인 상호작용으로 발생하는 정신질병 문제에 대해서 인정하고 있다. 정신건강의 상태를 결정하는 요인으로는 소득, 교육, 고용, 그리고 지역사회 내 자원에 대한 접근성까지를 포함하고 있다. 인구집단 수준의 건강 프레임워크는 개인의 탄생부터 죽음에 이르기까지 일어날 수 있는 모든 정신건강 문제들이 중요하다는 사실, 그리고 몇몇의 개인들은 인구학적 특성(연령, 문화적 배경)과 경험으로 인하여 더욱 취약할 수 있다는 사실도 인정하고 있다.

서비스는 서로 다른 필요를 가진 대상의 욕구를 충족할 수 있도록 유연해야 한다. 이는 질병에 대한 전체론적 반응(holistic response)이 필요하다는 것, 즉 다시 말해 전문가와 적절한 임상적 서비스 이외에 지역사회 내 지원 서비스와 치료에 대한 환자의 순응이 중요하다는 것을 의미한다.

위와 같은 개입들은 모두 근거중심적(evidence-based), 종합적, 보충적이어야 하고 예방에서부터 재발예방과 회복까지를 모두 포함할 수 있어야 한다. 또한 자기결정권(self-determination), 자기관리(self-care)와 자조(self-help)에 대한 측면도 고려해야 한다. 서비스 개발은 형평성 접근을 확보하고 결과로서 최대한의 건강수준이 도출될 수 있도록 노력해야 한다. 네 번째 계획은 이러한 종합론적인 대책을 위하여 각기 다른 영역이 효과적인 네트워크를 형성해야 한다는 것을 강조하고 있다.

나) 전-정부적 접근(A whole of government approach)

인구집단수준의 건강 프레임워크를 운영하기 위해서는 전-정부적 접근이 필요하다. 이것은 연방정부 및 주 정부 수준의 책임성을 포함하는 전국적인 노력을 일컫는다. 또한 정신건강의 사회적 결정요인이라는 관점에 기반하여 이러한 노력이 전통적인 정신의료의 영역을 넘어 더욱 확장하도록 하고 있다.



Fourth National Mental Health Plan and its relationship to the National Mental Health Strategy and a whole of government approach

【그림 III-2】 정신보건에 관한 전-정부적 접근

제4차 계획은 정신건강 분야의 개혁이 정부의 다른 정책 방향과 상호작용하여 정신질환자들이 최대한 혜택을 받을 수 있도록 하고있다. 따라서 이 계획의 수립에는 장관급 자문위원회(ministerial advisory councils)가 참여하도록 함으로써 정신건강증진에 관련된 보건 이외의 다른 영역에까지 정부의 역할과 책임을 규정해놓았다. 또한 정신건강 부문에서 바람직한 변화들을 달성하기 위해 보건 분야의 역할을 천명했다. 네 번째 계획은 이를 통해 다른 분야에서 이를 수행 중에 있으며 현재의 개발을 촉진하고 있다는 것을 인정했다.

이러한 다부문 협력의 관계는 향후 지속적으로 개발될 필요성이 있다. 제4차 계획에서는 이러한 통합적 방향으로 가는 데에 기반을 마련해 놓았다는 것에 중요한 의미가 있다. [그림 III-2]는 기본적 수준에서 정부 영역간의 관계를 나타내고 있는데, 이를 통해 정부의 다양한 부처들이 정신질환자의 삶의 질 향상과 인구집단의 정신건강증진에 기여하는 활동을 할 수 있음을 보여주고 있다.

다) 범위와 방향성(Scope and directions)

제4차 계획은 보호자나 가족뿐만 아니라 정신질환자를 포함하여 정신건강으로 인한 문제를 가지고

있는 사람 등 넓은 범위를 모두 대상으로 하고 있다. 이 계획은 다음 4개의 중요 원리들을 근거로 삼고 있다.

- ① 소비자, 보호자, 그리고 가족들의 권리와 필요에 대해 존중한다: 소비자, 그들의 보호자와 가족들은 정책과 서비스 개발의 다양한 수준에 참여할 수 있어야 한다. 이들이 서비스 선택권과 예상되는 위험성, 혜택 등에 대해서 충분히 인지할 수 있도록 해주어야 한다. 소비자와 보호자는 자신이 구사할 수 있는 언어로 된 정보, 혹은 정보를 해석해줄 수 있는 다른 자원에 접근할 수 있어야 한다. 당국은 정신보건입법의 국가, 혹은 국제적인 의무사항이나 현장에 부합하고 있는지 정기적으로 검토하여야 한다. 가족과 보호자에게는 비밀보장이 허용되는 범위 내에서 환자가 받고 있는 치료, 받을 수 있는 치료와 그 가능성에 대해 지속적으로 보고해야 한다. 이들은 이런 정보나 필요한 지원을 어디서 어떻게 얻을 수 있는지 알 수 있도록 해주어야 한다.
- ② 회복 접근에 충실한 서비스 전달: 정신건강 서비스 공급자는 ‘회복(recovery)’을 지원하는 프레임워크 안에서 일해야 한다. 이는 희망, 웰빙, 그리고 자율성을 증진하기 위한 과정과 결과로서의 ‘회복’을 지칭한다. 공급자는 환자의 사교성과 탄력성, 그리고 자기결정권에 대한 가능성을 모두 포함하는 환자의 강점을 인지해야 한다. 이는 정신건강 서비스 전달에서 좀 더 중요한 문화적이고 철학적인 변화를 요구하는 것이다.
- ③ 사회통합: 정신건강과 웰빙에 영향을 미칠 수 있는 사회적, 문화적, 경제적 요소들에 대해 인지한다는 것은 건강과 사회적 이슈가 정신건강정책과 서비스 개발에 포함되어야 한다는 것이다. 이를 위한 원리들은 정신질환자들이 지역사회에 거주하면서 참여할 수 있도록 지원(support)하거나 다양한 불평등과 차별적인 사회적 배제를 없애는 노력을 포함한다. 국가에서 정한 사회통합의 원리(The National Social Inclusion Principles)가 정신보건 개혁의 기반이 된다.
- ④ 사회적, 문화적, 지리학적 다양성과 경험에 대한 인지: 우리의 커뮤니티는 다양성으로 가득하다. 우리의 지역사회는 문화적이고 종교적인 차이를 포용한다. 이러한 성격은 많은 장점과 기회를 가져오지만 다양한 도전들에 직면해야 하기도 한다. 민감한(responsive) 정신보건서비스의 계획과 전달에는 문화적 가능성이 포함되어야 한다. 예를 들어 아동으로서 혹은 성인으로서 성적 학대를 경험한 여성들은 정신건강 서비스를 이용할 때 특별한 어려움에 처하게 되는데, 정신건강 종사자들은 이러한 문제들에 대해 인지하고 있어야 안전하고 존중받는 환경을 만들 수 있다.

제4차 계획은 다음의 다섯 가지 우선순위를 바탕으로 국가수준의 실천사항을 결정하였다.

- ① 사회통합과 회복
- ② 예방과 초기 개입
- ④ 서비스 접근성, 치료의 통합성과 지속성
- ③ 질적 향상과 혁신
- ⑤ 책임성 평가와 개선점에 대한 보고

따라서 지금까지의 성과, 실천지침, 범부처적 함의와 변화를 모니터링하는 방법 등을 아래 <표 III-4>에 제시하였다.

표 III-4 우선순위 분야별 성과, 실천지침, 범부처적 함의 및 변화 모니터링 지표

우선순위 분야	성과	실천 지침	범부처적 함의	변화를 모니터링하기 위한 지표
사회통합 및 회복	지역사회는 정신건강 및 복지의 중요성과 정신질환 영향을 이전보다 더 인식했다. 정신질환자는 주거, 교육, 수입 면에서 개선된 삶을 살았고 지역사회의 지원을 받았다. 서비스 전달체계는 건강 및 사회분야에 걸친 통합서비스를 제공할 수 있도록 체계화되었다.	<ul style="list-style-type: none"> - 편견을 줄이기 위한 전략을 지속적으로 포괄적으로 국가 전체적으로 펼쳐나감을 통해 지역사회와 서비스 이해 및 태도 개선 - 정신건강프로그램과 관련이 있는 교육, 고용, 직업 프로그램을 확장시키기 위해 건강, 교육, 고용 분야 등을 조직화 - 소비자 선택 향상 및 'wrap around' 서비스 공급을 이용하기 위해 일차 의료 및 정신건강전문 서비스간의 협력 개선 - 정신건강서비스 내에 적절한 가치와 서비스 체계에 의해 만들어진 회복 중심의 문화 채택 - 지역사회 내 정신질환자 및 정신건강 문제를 가지고 있는 사람에게 맞춤형 지원을 할 수 있도록 정신건강지원서비스 및 주거 기관 간의 통합 프로그램 개발 - 노숙 또는 다른 형태의 불편함을 겪을 수 있는 사람들이 정신건강프로그램 접근성이 용이할 수 있도록 주거, 사법제도 지역사회, 장기요양 등 간의 통합 접근 방안 개발 - 개정된 원주민의 사회·정서적 웰빙 프레임워크(Aboriginal and Torres Strait Islander Social and Emotional Well Being Framework)을 실행할 수 있도록 조직화된 행동 실천 	정부 전체의 접근 방안을 지지하기 위해서는 교육, 고용, 사법제도(경찰, 재판, 관련 서비스), 지역사회 서비스 예술과 같은 건강 외의 분야 간 활동이 필요하다.	<ul style="list-style-type: none"> - 취업연령대의 정신질환자 고용률 - 교육 및 고용에서 16-30세 정신질환자 참여도 - 지역사회 내에서 정신질환자에 대한 부정적인 인식 정도 및 비율 - 안정된 주거 형태로 사는 정신질환자의 비율 - 정신질환자의 지역사회 참여도

우선순위 분야	성과	실천 지침	범부처적 함의	변화를 모니터링하기 위한 지표
예방 및 조기개입	정신건강 문제 및 질환에 대한 사람들의 이해도가 높아졌다. 또한 이에 대한 대처 및 기술 역시 지원받는다. 그리고 자신 또는 타인이 정신질환이 발병하거나 재발할 경우 도움을 구하고 지원하는 방법을 알고 있다. 정신질환과 함께 알코올 및 기타 약물 흡입 문제와 자살과 같은 행동 문제에 대한 인식을 할 수 있게 되었고 필요한 경우 조언이나 서비스를 제공할 수 있다.	<ul style="list-style-type: none"> - 정신건강에 대한 이해 및 회복력을 향상시킬 수 있는 프로그램을 개발하기 위해 학교, 직장, 지역사회간의 연계 강화 - 정신건강, 모자보건서비스, 학교, 기타 관련 기관들 간의 파트너십을 통해 아동 및 가족을 위한 예방 및 조기 개입 프로그램 실행 - 일차의료, 정신건강, 알코올 및 약물 서비스를 통합하며 이용접근성이 용이한 아동 및 청소년 기반의 지역사회 정신건강 서비스 확대 - 아동 및 청소년의 초기 정신병 예방을 위한 근거중심 및 비용효과적 모델 시행 - 자살가능성이 높은 사람이 있는지 알아보고 이들을 위한 서비스 효과를 개선하기 위해 주 정부 차원의 자살예방 대책 마련 - 응급구조, 복지, 관련 분야 등 최전방에서 일하는 사람들에게 정신건강 및 자살예방과 관련한 교육제공 - 정신질환자의 자녀 및 정신질환자의 간병인 및 가족 등 환자뿐만 아니라 주변 사람을 위한 지원 범위 확대 - 신체적, 성적, 감정적 폭력이나 다른 정신적 외상을 경험한 아동 및 청소년에게 맞춤형 정신건강관리 개발 	국가적 접근 방안을 지원하기 위해서는 건강분야의 지역 사회서비스, 아동 및 가족 서비스, 장기요양, 약물남용 서비스, 주거, 사법제도, Aboriginal and Torres Strait Islander partnerships과 같은 다부문간의 협력이 필요하다.	<ul style="list-style-type: none"> - 초등학교 및 중학교 교육체계에서 정신질환자가 글을 쓰고 읽을 줄 아는 능력의 정도 - 아동 및 청소년이 정신건강 관리서비스와 접촉하는 비율 - 아동의 정신건강 문제를 유발할 수 있는 약물 사용 비율 - 지역사회의 자살률 - 교육 및 주거와 같이 최전방 전선에서 일하는 사람의 비율 - 정신질환 및 관련 문제에 대한 이해 정도 - 정신질환 유형률
서비스 접근성, 관리의 지속성 및 조직화	환자에 맞는 적절한 치료 접근성이 개선되고 서비스 기관에 보고되는 재발을 역시 감소하였다. 또한 인구 기반 계획 및 서비스를 통해 적절한 수준의 서비스가 제공되었다. 정부 및	<ul style="list-style-type: none"> - 혁신적인 지원 체계 하에, 전범위의 정신건강 서비스가 필요한 사람들에게 제공될 수 있도록 국가적인 서비스 계획 강구 - 지역사회의 정신 건강 수요를 충족시키는 해결방안을 모색하기 위해 서비스제공자, 소비자 등 관련 이해자들 간의 지역적 파트너십 구축 	국가적 접근 방안을 지원하기 위해서 주 정부, 급성질환, 지역사회 정신건강서비스, 지역사회 지원서비스, 수입지원, 주거, 원주민 서비스, 일차보건의료, 알코올 및 약물 서비스,	<ul style="list-style-type: none"> - 정신건강관리를 받는 사람의 비율 - 퇴원후 28일 이내에 재입원하는 환자의 비율 - 지역사회 관리 서비스에 조기 참가율 - 퇴원 후의 지역사회

우선순위 분야	성과	실천 지침	범부처적 함의	변화를 모니터링하기 위한 지표
	<p>서비스 제공자는 최소한의 경로를 통해 가장 효과적이고 효율적인 치료를 제공하는 조직적 체계를 구축할 수 있도록 협력하고 있다.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 협력 서비스 모델 개발 및 지속적 관리를 위한 체계 구축을 통해 일차의료와 전문서비스 제공자 간, 임상서비스와 지역사회 지원서비스 간 정보 유통 및 의사소통 개선 - 서비스 분야 및 사법제도 간의 원활한 업무를 위한 프로토콜 개발을 위해 응급구조 및 지역사회 서비스 간 협력 - 정신 및 신체적 건강 문제 치료 및 조기 검진을 용이하게 할 수 있도록 정신건강, 알코올 및 약물, 일차의료 서비스간의 협력 및 연계성 촉진 - 치료를 적절히 받을 수 있도록 도와주는 정보들이 접근가능하고 보기 쉬우며, 문화적으로 적절할 수 있도록 보장하는 시스템 마련 - 일차 정신건강의 혁신적인 협력 모델을 통해 서비스 격차 해소 및 적절한 서비스 제공 	<p>사법제도 등 간의 지역사회서비스, 아동 및 가족 서비스, 장기요양, 약물남용 서비스, 주거, 사법제도, Aboriginal and Torres Strait Islander partnerships와 같은 다부문간의 협력이 필요하다.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 회 관리 서비스 비율 - 일반의 및 정신보건분야의 소비자 비율 - 정신질환자가 응급센터에 갔을 경우 평균 대기 시간 - 노숙자 중 정신질환 유병률 - 사법기관에 구금된 사람중 정신질환 유병률
<p>질적 개선 및 혁신</p>	<p>지역사회는 서비스 전달체계에 대한 정보와 지역적 수준의 성과를 가지고 있다. 이는 소비자 및 간병인의 경험과 인지를 포함한 관리 기준과 반하는 내용을 포함할 것이다. 정신건강 법안은 관련 법안과 연계해, 기존의 주요 원리를 충족시키면서 사법제도간의 민간 및 법의학 환자가 이동 가능 하도록 지원해줄 수 있다. 또한 근거중심의 혁신적인 관리 모델을 실행하고 연구를 촉진하며</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 권리와 책임에 관한 정신보건 선언문 검토 (Mental Health Statement of Rights and Responsibilities) - Review and where necessary amend mental health and related legislation to support crossborder agreements and transfers of people under civil and forensic orders, and scoperequirements for the development of nationally consistent mental health legislation. - 임상, 지역사회, 동료지원 등의 분야에서의 역할과 역량에 대한 표준화된 인력수준을 정의하고 있는 국가정신보건인력전략을 개발하고 실행을 시작한다. 	<p>국가적 접근 방안을 지원하기 위해서 정신건강 분야가 사법제도, 지역사회 서비스, 노동인력, 인증 및 등록기관, 연구 지원 단체 등과 협력할 수 있어야 한다.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 정신건강 분야의 인력이 차지하는 비율 - 국가정신건강기준 하의 서비스 비율 - 주정부 및 민간 병원에서 치료를 받은 정신질환자의 임상결과 - 서비스 전달체계에서 긍정적 경험을 한 소비자 및 간병인의 비율

우선순위 분야	성과	실천 지침	범부처적 함의	변화를 모니터링하기 위한 지표
	<p>더 나은 인력을 창출할 수 있도록 차세대 지도자를 위한 지원 방안 역시 있다.</p>	<p>(National Mental Health Workforce Strategy)</p> <ul style="list-style-type: none"> - 임상 및 지역 사회 지원서비스 내에서 소비자 및 관리자 고용 증진 - 건강 및 지역사회 부분 내에서 인증 및 보고 시스템 보장 - 국가정신보건활동및벤치마킹프레임워크를 더욱 발전시키고 추진 (National Mental Health Performance and Benchmarking Frameworks) - 연구 아젠다를 알리고 이를 촉진하기 위한 국가적 정신건강연구 전략 개발 - 전화, e-정신건강서비스와 같이 서비스를 위해 혁신적 접근 방안 마련 		
<p>책임성-진행정도 측정 및 보고</p>	<p>4차 계획의 진행상황을 포함해 현재 호주에서 실행되고 있는 정신건강개혁 정도가 어느 정도인지를 평가할 수 있으며 이러한 평가 및 판단을 용이하게 하는 정보 역시 가지고 있다. 소비자 관리를 책임지는 서비스의 성과 정도를 알 수 있으며 이를 국가적인 기준과 비교할 수 있다.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 관련 당사자의 요구를 충족시키는 정신건강 개혁의 진행 정도를 시의 적절하게 정기적으로 보고 - 서비스 질관리 성과를 측정하는 전달 시스템을 만들어 이러한 정보들이 소비자 및 관련 당사자가 이용하기 쉽도록 관리 - 이를 위해 국가적인 정신건강 데이터를 포함한 정신건강 정보 시스템 구축 - 4차 정신건강 계획 평가 진행 	<p>정신건강서비스 체계를 구축하는 책임은 주로 건강분야가 가지고 있다. 다시 말해 '건강'이라는 분야 자체는 지역사회 서비스, 주거 기타 4차 계획을 평가하기 위해 그들을 도와줄 수 있는 다양한 부문과도 협력해야 한다. 또한 지역사회 정신건강에 어느 정도 영향을 미치는지 측정할 수 있는 측정 지수를 가지고 있어야 한다.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 데이터에 공식적으로 보고된 정신 건강 서비스 기관의 비율

(4) COAG 국가정신보건활동계획(2006-2011)에서 연방정부의 역할 (Commonwealth's component of the COAG National Action Plan on Mental Health, 2006-2011)⁴⁷⁾

COAG 국가정신보건활동계획(2006-2011)에서는 정신건강개혁을 촉진시키고 이해관계자들이 이전에 충분히 인식하지 않아 수행하지 못했던 분야에 초점을 맞추었다. 이 계획에 의거, 2006년 이후 향후 5년 동안 정신질환을 가진 사람들과 그 가족을 지원하기 위한 17가지의 조치가 시행된다. 이는 다음과 같은 활동을 통해 이루어진다.

- 지역사회 내에서 이용 가능한 임상 및 건강 서비스 증가와 일반의, 정신과 의사, 정신건강 간호사를 위한 새로운 팀 업무 배치
- 정신질환자와 이들의 가족을 위해 비의료 서비스 제공
- 정신건강 분야의 인력증대
- 지역사회의 인식제고를 위한 새로운 프로그램 제공
- 국가정신보건활동을 연방정부가 실행할 수 있도록 책임성 강화
- 건강과 노령
- 가족, 주거 및 지역사회 서비스, 원주민 관련 사항들
- 교육, 고용, 인력

아래 표에는 이러한 연방정부의 역할과 주무부서를 구체적으로 제시하였다.

표 III-5 COAG 국가정신보건활동계획(2006-2011)에서 연방정부의 역할

	프로그램	주무부서
1. 국가자살예방 전략에 따른 지역사회 기반의 자살예방 프로그램	국가자살예방전략(National Suicide Prevention Strategy, NSPS) 하에 국가, 지역사회 기반 프로젝트를 확대하기 위해 자살예방프로그램에서 5년간 6억2400만달러의 자금을 제공한다. 이 프로그램 이외의 다른 자살 예방프로그램도 실행할 수 있도록 하고 2012년까지 총 자금이 12억 7천 달러가 될 수 있을 것으로 예상하고 있다.	보건부(DoHA, Department of Health and Ageing)

47) <http://www.health.gov.au/coagmentalhealth>

	프로그램	주무부서
2. 지역사회 및 교외지역의 정신보건서비스	지역 및 교외지역의 정신보건서비스는 적절히 훈련된 정신건강 전문가(심리상담가, 사회복지사, 작업 치료사, 정신건강 간호사, 원주민 정신건강 관련 노동자)를 지원하기 위한 5년간의 604,000,000달러를 제공한다. 이를 통해 교외 지역의 사람들의 정신보건서비스에 대한 접근성을 향상시키고자 한다.	보건부
3. 전문인력 교육을 통한 정신보건의 질과 공급 증대	정신건강의 질과 공급을 증대시키기 위해 5년간 1,035,000,000 달러를 제공한다. 간호사 및 심리학자를 위한 대학원 장학금과 이들을 위한 주거 역시 제공될 것이다. 정신건강 훈련은 사회복지, 작업치료, 간호, 심리, 의학 등 다양한 범위에 걸쳐 증가할 것이다.	보건부, 교육노동부(DE EWR, Department of Education, Employment and Workplace Relations.)
4. 상담 서비스 등	상담, 자가치료 전화상담 및 web기반 지원서비스를 위해 5년동안 총 609,000,000달러를 비정부 기관에 지원한다.	보건부
5. 정신건강간호 인센티브프로그램	민간 심리 상담서비스, 일반병원 등에서 정신건강 분야 간호사들이 일할 수 있도록 정신건강간호인센티브 프로그램에서 2006년 7월부터 2011년 12월 6년 동안 798,000,000달러 제공한다.	보건부
6. 정신보건 호주위원회	정신보건호주위원회(Mental Health Council of Australia initiative, MHCA)를 위해 6년 동안 MHCA에 백만달러를 제공한다.	보건부
7. 정신질환자들의 재활프로그램	정신질환자들이 요리, 쇼핑, 사회활동 등과 같이 사회참여를 하고 재활할 수 있도록 도와주는 프로그램 6968개를 추가적으로 실행할 수 있도록 5년 동안 455,000,000달러를 제공한다.	보건부
8. 약물 및 알코올 중독 치료 서비스 개선사업	정신질환을 앓은 적이 있으며 약물 및 알코올 문제를 가진 사람들의 서비스를 개선시키기 위해 비정부 약물 알코올 치료 기관에 2006년부터 5년 동안 739,000,000달러를 제공한다. 현재 서비스 개선은 진행 중에 있으며 알코올 및 약물 서비스에 종사하는 인력 훈련 및 넓은 범위의 건강 네트워크와 파트너십 구축 등이 있다.	보건부
9. 정신보건관리를 위한 보건의료전문인 재교육	일반의, 심리상담사, 임상심리전문의, 훈련받은 사회복지사, 작업 치료사 등이 정신건강 관리에 대한 접근이 용이하게 할 수 있도록 7,538,000,000 달러를 제공한다. 이 중에는 교육 및 훈련을 위한 344,600,000달러도 포함되어 있다. 메디케어 데이터에 의하면 2006년 11월 1일 부터 2010년 7월 31일까지 접근성 강화를 위한 지출이 145,000,000 달러인 것으로 드러났다.	보건부

	프로그램	주무부서
17. 정신질환자 고용기금	정신질환자들에게 고용의 기회를 강화하기 위한 고용기금이다. 개인적인 지지 프로그램은 2009년 7월에 실시된 호주 고용서비스에 등록되어 있다. 이는 정신질환자들이 효과적으로 고용관련 정보들을 접할 수 있도록 하는 활동에도 쓰이고 있다.	교육노동부
18. 정신질환 청소년에 대한 교육 지원	정신질환을 앓고 있거나 퇴학의 가능성이 있는 청소년들이 교육의 기회를 계속 향유하도록 지원하는 프로그램에 5년에 걸쳐 약 59,500,000달러를 지원하고 있다. 이 프로그램은 특별한 필요를 요구하는 젊은이들을 대상으로 서비스와 전문적 지지를 1:1로 지원하는 것을 포함한다. 청소년들을 위한 호주 정부 노력의 일환으로 기존의 프로그램 (Youth Pathways and the Helping Young People stay in Education initiative)들은 2010년 1월 1일부터 Youth Connections으로 재편되었다. 이는 교육의 범위를 벗어난 청소년들에게 개선된 안전망을 제공해주고 있다. 물론 아주 최근에 시작된 이 프로그램 하에서는 정신질환을 앓고 있는 청소년들을 위한 별도의 목표와 관련 데이터가 아직 없다. 별도의 프로그램을 개발하기 위한 자료들은 2011년 초에 가용될 것으로 예상되며 이를 통해서 정신질환을 앓고 있는 청소년들의 수를 파악하게 될 것이다. 한편에서는 정신건강에 관한 문제가 Youth Connections에 참여하는 중요한 장벽으로 작용한다고 한다.	교육노동부

(5) 권리와 의무에 관한 정신보건선언문(Mental Health Statement of Rights and Responsibilities)

이 선언문은 국민들의 환자로서의 권리를 규정하고 있는 것으로서 1991년 3월 주 정부 보건부장관들에 의해 채택되었다. 선언문은 서문, 권리와 의무에 관한 정신보건선언문, 평가, 진단, 치료와 재활, 정신병원이나 지역사회프로그램, 기준, 정신보건 법률, 정신보건과 법적 문제, 돌보는 이와 활동기들의 권리와 의무, 서비스 제공자의 권리와 의무, 지역사회의 권리와 의무, 용어 설명으로 구성되어 있다.

특히, 이 선언문의 서문에서 정신건강은 생물학적, 심리적, 그리고 과거와 현재의 사회환경적 건강, 돌봄과 라이프스타일에 의해 결정된다고 밝히고 있으며, 이에 따라 광범위한 다부문적 접근이 필요하다고 밝히고 있다. 또한 낮은 사회경제적 지위와 실업, 나쁜 신체적 건강이나 성적, 신체적 학대가 정신건강을 악화시킬 수 있으며, 거꾸로 정신질환을 가진 사람들은 이러한 문제에 노출될

수 있음을 지적하고 있다. 따라서 이 선언문은 호주의 모든 사람들이 보건의료서비스, 주거, 교육에 대한 공평한 접근과 시민적, 법적, 산업적 활동에 대한 평등한 권리를 가지며, 편견에 희생되지 않고 돌봄을 받고, 공평하며, 인간적으로 대우받는 존엄하고 안전한 삶의 방식을 영유할 수 있도록 지원하고자 함이다. 또한 이 선언문은 정기적으로 검토하여 업데이트하도록 하고 있다.

(6) 연방정부와 주정부 간 호주 보건의료 협정문(예시: Australian Health Care Agreement between The State of Western Australia(2003~2008))

국가정신건강계획의 다른 한 부분은 연방정부와 주 정부 간 협정문이다. 연방정부는 개별 주 정부와 협정문을 맺음으로써 연방정부 수준에서 기획한 정신보건계획이 주정부에서 실행될 수 있는 기틀을 마련한다. 웨스턴오스트레일리아주와의 협정문을 참고로 보면, 파트2에 나타난 협정문의 목적은 원칙에 기반하여 지역사회 주민들이 공공병원서비스에 접근할 수 있도록 하는 것이다. 이러한 원칙은 현재 혹은 역사적으로 병원들이 제공해 온 의료 및 응급 서비스에 대해 자격요건을 충족하는 사람들이라면 공공 환자로서 무상으로 제공받을 수 있는 선택권을 부여받는다든 것, 공공환자들이 무상으로 제공받은 이러한 서비스에 대한 접근은 임상적 필요성에 기반하여 적절한 기간 내에 이루어진다는 것, 그리고 지리적 위치에 상관없이 그러한 서비스에 대한 공정한 접근이 이루어질 수 있는 조치를 취해야 한다는 것이다.

이를 위해 연방정부와 주 정부 각각과 공동의 의무를 규정하고 있는데, 먼저 연방정부의 의무는 웨스턴 오스트레일리아 정부가 이 협정문에 규정된 의무를 준수하는 것을 전제로 기준에 부합하는 환자에게 대한 주정부의 공공 병원 서비스 비용을 이 협정문에 규정된 시간과 수준에서 제공하고, 주 정부와의 협의를 통해 정신보건과 완화 요법, 병원 정보, 등에 관련된 국가적 프로그램 활동에 재정을 지원하고 정책을 개발하며, “우리 공공 병원의 상태(The State of Our Public Hospitals)”라는 연례보고서를 발행하도록 되어 있다.

웨스턴 오스트레일리아 정부는 기본적으로 공공병원서비스를 제공할 의무를 갖는데, 이러한 공공병원서비스가 이 협정문의 내용에 부합하도록 하고, 기준에 부합하는 환자들이 공공 환자로서 무상으로 공공병원서비스에 접근할 수 있도록 하고 있다. 또한 의료전문가를 교육하고, 웨스턴 오스트레일리아주의 재정적 지원을 보고하며, 성과 정보를 제공, 건강 결과에 초점을 맞춘 새로운 성과지표의 개발에 기여하도록 하고 있다. 또한 주 정부는 연방정부의 재정지원 증가 수준 이상의 재정지원을 공공병원서비스에 하도록 되어 있으며, 광대역 프로그램에 관련된 환자의 자격을 유지하고 공공환자들의 병원

현장과 독립적인 고층해결조직을 유지하는 의무를 갖는다.

마지막으로 연방정부와 주 정부는 의료서비스 개혁을 촉진하고 호주 의료시스템의 변화하는 역동성을 더 잘 이해하기 위해 정보를 공유하는 공동의 의무를 갖는다. 이를 위해서 국가의료서비스개혁을 개발하고 조정하며, Pathway Home 프로그램을 함께 실행하며, 국가정신보건전략 및 국가 완화요법 전략을 실시한다. 또한 정보관리와 정보기술에 대한 협정에 참가한다.

(7) 주정부 정신보건법: 예시 - 웨스턴오스트레일리아 정부의 1996년 정신보건법
(Mental Health Act 1996)

국가정신보건계획의 마지막 부분으로 주 정부의 정신보건법이 있다. 이들 중 최초의 것은 웨스턴오스트레일리아 주 정부의 것으로 1996년에 제정되었다. 이 법에서는 먼저 다양한 용어를 정의하고 정신보건에 관련된 행정적 위계와 역할을 규정한다. 여기에는 보건부장관과 정신과 의사장(Chief Psychiatrist), 정신과 의사와 다른 의료전문가, 허가된 병원, 사무원 등이 포함된다. 이어지는 조항에서는 비자발적 환자에 관련된, 병원 및 지역사회 내의 치료 등 제반 사항을 규정하고 있으며 주 사이의 이송, 환자의 치료와 관련된 일반적 사항, 사전 동의(informed consent) 및 특정 치료법에 대한 규정, 정신보건검토위원회(Mental Health Review Board), 환자 권리의 보호와 지역사회 내 지원 서비스, 공식방문자위원회(Council of Official Visitors) 등을 그 내용으로 하고 있다.

(8) 현재 호주에서 진행되고 있는 아동·청소년 관련 정신보건 사업

마지막으로 아래 표에는 현재 호주에서 진행되고 있는 아동과 청소년에 관련된 국가수준의 정신보건 사업을 나열하고 간단한 설명을 병기하였다. 이러한 활동은 특히 보건부뿐만 아니라 교육 및 노동과의 깊은 연관성 속에 진행되고 있음을 알 수 있다.

표 III-6 호주의 아동·청소년 관련 정신보건 사업

카테고리	프로그램	설명
아동·청소년	Children of Parents with a Mental Illness(COPMI)	정신질환을 가진 부모의 자녀를 위해 호주 정부가 유아, 아동, 청소년 및 가족 정신건강 위원회에 지원을 해주는 프로그램이다.

카테고리	프로그램	설명
	Early Intervention Services for Parents, Children and Young People	초등학교 및 조기 교육을 통해 모든 아동이 조기에 정신질환을 예방하고 정신건강을 증진시킬 수 있도록 지원한다.
	headspace: National Youth Mental Health Foundation	호주에서 발생하는 알코올 및 약물 문제 등과 관련된 아동 정신건강에 중점을 둔다. 주로 12-25세의 청소년들이 적절한 서비스를 받을 수 있는 접근성을 개선하는데 목표를 두고 있다.
	Kidsmatter Early Childhood	Beyondblue와 파트너십을 맺어서 시행되고 있는 프로그램으로 근거중심 정신건강전략을 실천하기 위해 유치원 및 장기간 케어 서비스를 지원하고 있다.
	KidsMatter Primary	초등학생 정신건강증진을 위해 국가적 시행 사업으로 아동의 정신건강을 위한 지원 및 복지에 힘쓰고 있다.
	MindMatters	중학생을 위한 정신건강 증진, 예방, 조기교육 프로그램으로 교사의 교육, 웹사이트 안내물 게재 등을 통해 학생들의 정신질환에 대한 이해를 돕는다.
	Sons and Daughters of Vietnam Veterans	퇴역군인 및 그의 가족들을 위해 상담 서비스 및 그 이 외에도 다양한 서비스를 제공하고 있으며 정신질환을 가진 퇴역군인이나 그의 자녀에게 재정지원을 하고 있다.
	The Australian Child and Adolescent Trauma Loss and Grief Network; ACATLGN	아동 및 청소년의 정신적외상, 정신질환 등에 대한 이해를 도모하고 이를 감소시키기 위한 프로그램으로 호주국립기금을 국립대학에 지원함으로써 관련 당사자들이 네트워크를 구축하도록 돕고 있다.
	Youth Connections	교육, 가족 또는 지역사회로부터 소외당하거나 소속감이 없는 아동을 위해 훈련, 교육 등을 제공한다.
지역 사회 지원 및 연결	Better Outcomes in Mental Health Care	정신질환자를 위한 일반의 서비스를 통해 의료의 질을 개선시키고자 하는 포로그램이다.
	Mental Health Community Based Program	문화, 언어적으로 다양한 배경을 가진 사람이나 특정 원주민 중 정신질환을 가진 아동 및 청소년 그리고 가족 등을 지원하는 프로그램이다.
	Mental Health in Multicultural Australia	문화, 언어적으로 다양한 배경을 가진 개인들이 정신질환에 걸리지 않고 자살을 예방할 수 있도록 지원한다.
	Mental Health Respite Program	정신질환자나, 자폐와 같은 지적장애를 가진 사람들이 치료를 선택할 수 있도록 지원한다.
	Mental Health Support for Drought Affected Communities	가뭄으로 영향을 받는 지역의 거주민 중 정신질환을 가진 사람을 대상으로 상담을 하고 전문가를 훈련하고 교육시키는 프로그램이다.
	Personal Helpers and Mentors Program(PHaMs)	심각한 정신질환을 가졌던 사람이 사회에 참여하고 기능을 회복할 수 있도록 기회를 제공하는 프로그램이다.

카테고리	프로그램	설명
	Program of Assistance for Survivors of Torture and Trauma	호주에 오기 전에 심각한 고문이나 심리적 외상을 겪었던 사람들을 위해 지원서비스를 제공한다.
	Support for Day to Day Living in the Community – a Structured Activity Program	정신질환자들에게 사회기반 서비스 체계를 제공함으로써 삶의 질을 향상 시키고자 하는 프로그램이다.
	Veterans and Veterans Families Counselling Service(VVCS)	퇴역군인 및 그의 가족들을 상담하고 이들을 위한 그룹 프로그램을 제공한다.
	What is the Improved Services for People with Drug and Alcohol Problems and Mental Illness(Improved Services) measure?	약물남용을 하는 정신질환자를 효과적으로 치료할 수 있는 프로그램을 제공한다.
교육	Mental Health in Tertiary Curricula	학부 건강 교육 중 정신건강 분야를 확대함으로써 정신건강 대처 기술 등을 향상시킨다.
	Response Ability Education	초등, 중학교, 유아 교사에게 정신건강 증진, 예방 및 자살 예방 등에 대한 교육을 함으로써 교사의 역할을 강조한다.
	Structural Reform of Psychiatric Training	호주 및 뉴질랜드의 심리학의 전문가들이 훈련 프로그램을 잘 실행할 수 있도록 자금을 지원한다.
건강	Better Access to Psychiatrists, Psychologists & General Practitioners through the Medical Benefits Schedule Initiative	일반의, 심리상담가, 사회복지사 등을 통해 정신보건의 접근성을 개선시킨다.
	Funding for Telephone Counselling, Self Help and Web-based Support Programmes	온라인, 전화 등을 통해 정신질환자가 직접 치료 또는 상담받는 경우를 보완한다.
	Mental Health Services in Rural and Remote Areas	교외 지역에서 거주하는 사람들을 위한 정신건강 서비스를 제공한다.
정신 보건 인력	Additional Education Places	정신건강을 교육하는 학부 및 대학원 수를 늘린다.
	Additional education places, scholarships and clinical training in mental health	정신건강을 공부하는 대학원생, 임상전문인들의 교육 여건을 개선시키고 장학금 제공 등을 통해 능력을 향상시킨다.
	Improving the Capacity of Workers in Indigenous Communities	원주민들이 정신건강서비스를 제공받을 수 있도록 보장한다.
	Mental Health Nurse Incentive Program	정신건강에 관여하는 간호사 및 이들과 함께 근무하는 일반의, 정신과 전문의들에게 인센티브를 제공한다.
Psychiatry Training outside Teaching Hospitals	민간영역, 지역사회 등 학교 밖을 벗어나 다양한 분야에서 정신건강을 훈련받을 수 있도록 제공한다.	
정신 건강 증진 및	Beyondblue: the national depression initiative	우울, 약물복용으로 인한 정신 질환 등 호주에서 일어나고 있는 다양한 정신질환 문제를 해결하기 위해 만든 비영리기구이다.

카테고리	프로그램	설명
조기 개입	National Perinatal Depression Plan	산모가 출산전, 출산후 겪을 수 있는 우울의 문제를 사전에 진단하고 예방할 수 있도록 하는 프로그램이다.
	The Right Mix	퇴역군인들이 알코올 중독이나 약물 남용 등으로 겪을 수 있는 정신질환 및 다양한 문제를 자가치료할 수 있도록 안내하는 웹사이트이다.
취업 알선	Disability Employment Services	장애, 부상을 가지고 있거나 건강상태가 좋지 않은 구직자가 구직을 할 수 있도록 도와준다.
	Helping People with Mental Illness to Enter and Remain in Employment	고용장벽해소 정신건강 및 고용에 관한 연구를 직장 내 고용자, 피고용인 등이 정신건강에 대한 정보를 접근 가능할 수 있도록 도와준다.
	Job Services Australia	구직자들이 구직하는데에 필요한 기술 및 지식을 습득할 수 있도록 교육한다.
	Job Access	장애인, 또는 정신질환자가 구직을 하는데 있어 실질적인 도움을 제공해준다.
	Research and Evaluation of Mental Health and Employment	정신질환과 고용의 연관성 및 상관성에 관한 연구를 지원한다.
자살 예방	Mindframe National Media Initiative	정신질환 및 자살 등과 관련한 내용을 대중매체에서 올바른 방향으로 방송할 수 있도록 지도한다.
	National Suicide Prevention Strategy	퇴역 장교 및 특정 지역사회내에서 자살을 예방할 수 있는 접근방안을 모색하고 강화한다.
	Operation Life	예방, 치료 및 조기개입 등을 통해 퇴역 군인의 정신건강을 증진시킨다.
돌봄 인력에 대한 지원	Mental Health Respite Program	정신질환자 및 지적장애자를 돌보는 간병인들에게 다양한 지원서비스를 제공한다.

3) 소결

같은 연방국가이지만 호주는 미국과 달리 1990년대부터 4차에 걸친 국가수준의 정신보건전략을 채택하여 법제도를 체계화하고 정부부서 간 협조를 통해 상대적으로 균등하고 일관되게 전국 수준에서 실행하고 있다. 국가정신보건전략의 특징은 사회적 결정요인에 대한 인식과 인구집단수준 관점의 채택, 전정부적 접근 등으로 잘 만들어진 국가수준 건강증진 프로그램의 전형을 보여주고 있다.

미국과의 또 다른 차이는 공공부문의 강조이다. 이것은 양국의 의료시스템에 큰 차이가 있기 때문에 필연적인 것으로도 볼 수 있다. 의료시스템의 민간의존성이 큰 미국의 경우 연방정부나 주 정부의 역할과 자원이 한정될 수밖에 없으며, 따라서 정부의 역할은 주로 연구에 한정되거나

메디케어/S-CHIP 대상자에 대한 개입 수준에 머물게 된다. 그러나 상대적으로 높은 의료보장성을 가지고 많은 공공병원을 가지고 있는 호주정부는 그만큼 정책적 옵션이 다양하고 광범위하며, 따라서 주 정부를 조율하는 전국적인 계획이 가능하다고 볼 수 있다.

마지막으로, 특히 교육과 노동을 중심으로 하는 다부문적 접근을 언급할 수 있다. 정신보건에 있어서 교육과 노동, 그리고 가정이 중요한 이유는 그것이 '생활터(setting)'라는 특성 때문이다. 아동과 청소년은 대부분의 일상을 교육공간에서 보내기 때문에 그 공간을, 정신건강을 증진할 수 있는 프로그램으로 만드는 것이 핵심적인 문제로 떠오르며, 가정에 대한 개입 또한 비슷한 의미에서 중요하다. 따라서 정신보건증진을 위해 이러한 다양한 영역에서 활동하고 있는 주무부서들이 어떠한 협력관계를 형성할 수 있는가가 아동과 청소년의 정신보건증진에 있어서 가장 핵심적인 문제가 된다고 할 수 있을 것이다.

제 4 장

아동청소년 정신건강 증진 법·제도 개선방안에 관한 전문가 의견조사

1. 1차 전문가 의견조사
2. 2차 전문가 의견조사
3. 전문가 의견조사 결과 및 시사점

제 4 장 아동·청소년 정신건강 증진 법·제도 개선방안에 관한 전문가 의견조사

1. 1차 전문가 의견조사

1) 1차 전문가 의견조사 개요

아동·청소년의 정신건강 문제는 오늘날 중요한 사회적 문제로 대두되어 왔다. 따라서 이 문제의 원인과 현황을 정확히 파악하고 관련 대책을 강구하여야 할 필요성이 높아지고 있다. 오늘날 특히, 아동·청소년을 둘러싸고 있는 수많은 유해환경과 과도한 입시위주의 교육환경 및 학교환경의 변화, 사회변동과 가족구조의 다원화(한부모가정, 조손가정, 빈곤가정, 장애아동이 있는 가정, 다문화가정), 부모 역할의 변화, 미디어 혹은 여러 사회문화의 변화 등은 아동·청소년의 정신건강 문제를 더욱 심화시키고 있는 원인으로 분석되고 있다. 즉, 오늘날 다양한 형태로 인한 아동·청소년의 정신건강 환경의 불안정성 증대로 다수의 아동·청소년이 정서적, 정신적 불안상태에 놓여있으며 성폭력 등 사회적 위협과 아동학대 및 그로 인한 각종 정신질환의 문제 또한 중요한 사회적 문제가 되었다. 이러한 다양한 현상들은 오늘날, 아동·청소년들의 건강한 성장과 발달을 위협하는 요인으로 작용하고 있다. 실제로 우리나라 아동·청소년들의 정신건강은 매우 우려할 만한 수준으로, 보건복지(가족)부의 「2009년 아동·청소년백서」에 따르면 우리나라 청소년 중 40%가 2주 내내 일상생활에 지장이 있을 정도의 우울감을 경험하고 있다고 보고되고 있다(동보고서, p.191). 또한, 최근 서울에서 실시된 아동·청소년 정신보건센터 실태조사의 결과 우리나라의 아동·청소년은 다양한 정신질환에 노출되어 있으며 이에 대한 정책적 대응 및 관련 법제도의 개선방안 마련의 사회적 필요성이 커지고 있음을 알 수 있었다. 따라서 본 연구에서는 다양한 법제도의 문제점을 파악하고 구체적인 개선방안을 도출하기 위해 각 부문의 전문가를 대상으로 설문조사를 실시하였으며, 1차 설문조사는 총 20개항에 대하여 각 부문 전문가 15명을 대상으로 행하여졌다. 각 부문의 전문가는 크게 4그룹으로 나누어 구성되었다. 즉, 중앙과 주요 지자체소속 기관과 청소년과 가장 밀착된 기관이라 할 수 있는 학교에서

다년간 아동·청소년 상담업무에 종사해 온 현장 실무자를 제1그룹으로 선정, 모두 5명의 전문가가 답을 하였다. 두 번째는 보건복지부, 여성가족부, 교육과학기술부 등 중앙부처 아동·청소년정신건강 관련 핵심 정책 담당자 그룹으로, 모두 4명의 주요 정책담당자가 답해주었다. 세 번째 그룹으로는 대학병원에서 정신건강을 전담하고 있는 소아청소년정신과 의사로, 모두 3명의 정신과외사가 답해주었다. 마지막으로 아동·청소년 복지 및 정신건강관련 대학의 대표적인 전문가 3명이 설문에 응해주었다. 이처럼 엄선된 전문가 그룹의 의견은 복잡한 정책 및 법제도에 대한 이해가 제한적인 불특정 다수의 의견을 통한 설문조사와 달리 고도의 전문성에 기반하여 주로 서술식으로 이루어지는 설문조사로 모두 20개의 질문에 답하도록 기획되었다. 설문이 상당한 전문성을 전제로 한 것이어서 응답자들 중에서도 자신들의 전문영역이 아닌 부문에 대한 답변에 조심스러운 반응이 나타나기도 하였다. 그러나 대체로 매우 적극적이며 높은 수준의 건설적인 답변으로 향후 법·제도 개선방향과 구체적인 개선방안을 묻는 2차 설문조사의 기획에 매우 도움이 되었다.

설문은 먼저 관련 핵심법령(1~2, 4)에 대한 질문으로 시작되었다. 이어 관련 전달체계 중 가장 중요한 전달체계와 추가적인 전달체계의 필요성에 대한 질문(3)이 행해졌다. 또, 현행 법령에서 문제가 되는 정신건강관련 모든 질환을 포괄하고 있는지에 대한 설문(5)이 이어졌다. 이어 정신건강관련 핵심적인 법령이 정신질환의 위험인자들에 대하여 명확하게 규정하고 있다고 판단하는 지 그리고 보다 명확한 규정이 필요한 것은 무엇이라고 보는지에 대한 질문(7)을 하였다. 또, 법령이 아동·청소년의 정신건강과 관련하여 특별한 중요성을 갖는 위험인자들을 포괄하고 있는지 여부에 대해서도 물었다(8). 다음 설문은 아동·청소년 정신건강 서비스 제공 시 중요한 한계점이나 불편함이 무엇이라고 판단하는 지를 물었다(9). 이어, 아동·청소년 정신건강 관련 법·제도에서 우선적인 보완이 필요한 6개 사항(① 고위험군 대응방안, ② 주요 위험인자 규정방식, ③ 정신건강 서비스규정, ④ 정신질환자 차별금지규정, ⑤ 전문적인 치료와 지역정신보건센터와의 연계방안, 마지막으로 ⑥ 치료 후 재활 및 사회복귀 훈련지원규정 등)을 제시하고 이들 가운데 우선적인 조치가 필요한 순위에 대한 의견을 물었다(10). 그 다음 설문은 아동·청소년 정신건강관련 실태조사의 필요성과 그 방안에 대해 물었다(11). 이어 정신건강 관련 중요 기관인 정신보건센터가 아동·청소년의 정신건강 증진을 위하여 할 수 있는 중요한 개선점에 대하여 물었다(12) 또, 아동·청소년 정신건강의 증진을 위한 전문기관에 대한 관련 규정과 시급한 지원방안에 대하여 질문하고(13), 건강환경 영향평가와 관련 규정들에 대해서 어떻게 생각하는지에 대해서도 의견을 물었다(14). 이어, 중앙정부, 지자체, 사회복지기관 및 교육기관과 의료기관간 협력체제와 대표적인 성공사례에 대해서도 질문하였다(15). 또, 아동·청소년 정신건강 증진을 위한 국가적인 예방사업과 대표적인 관련 법 규정, 그 개선점은 무엇이라고 생각하는 지에

대해서 질문하였고(16), 재활프로그램과 그 개선방안에 대해서도 의견을 구하였다(17). 이어, 아동·청소년의 정신건강 증진을 위한 가정교육에 대한 지원방안관련 법 규정과 개선점에 대해 질의하였고(18), 시설보호와 위탁보호에 있어 관련 법 규정상 각 주체들간의 역할분담과 그 개선점은 무엇이라고 생각하는 지에 대해서도 질의하였다(19). 마지막으로 UN의 아동권리에 관한 국제협약이 국내법에 실질적으로 어떻게 적용되고 있다고 판단하는 지에 대한 질문을 하였다(20). 이처럼 엄선된 질문은 실제 좀 더 치밀하게 분류하여 중복적이거나 추상적인 답변이 예상되는 질문을 걸러내고 법·제도 개선에 구체적인 결과가 나올 수 있도록 설문을 좀 더 정비하지 못한 아쉬움이 없지 않다. 그럼에도, 설문은 매우 전문성이 높은 문항으로 구성되었고 질문에 답한 전문가들 역시 매우 성의 있는 답변을 하여 본 연구에서 전문가 설문조사의 의의가 매우 높았다고 평가된다.

2) 1차 전문가 의견조사 결과

(1) 우리나라 아동·청소년의 정신건강 관련 법령 중 가장 핵심적인 법령은 무엇이라고 생각하십니까? 예시된 이외에 중요한 추가적인 법령은 무엇이 있습니까?

표 IV-1 아동·청소년 정신건강 관련 법령 중 가장 핵심적이라고 생각되는 법령

		답변 내용	주요 설문답변 결과
① 현장 상담 전문가	노○○	청소년복지지원법, 아동학대 방지 및 피해아동의 보호지원 등에 관한 법률	아동복지법 청소년기본법 ※ 청소년복지지원법
	유○○	아동복지법	
	전○○	청소년보호법, 아동복지법, 청소년기본법, 청소년복지지원법	
	김○○	아동복지법	
	성○○	지난 2년 동안 아동과 청소년의 통합법을 만들기 위해 노력하였지만 각 이해관계와 전문적인 영역 등으로 무산되어 분리되어 있습니다. 지금은 아동과 청소년이 분리되어 있기 때문에 아동에 관한 핵심적인 법과 청소년에 대한 핵심적인 법이 구분되어야 할 것으로 생각합니다. 그렇다고 하면 아동에 관해서는 아동복지법이 중요할 것이고 청소년은 청소년기본법이 중요할 것으로 생각합니다. 다만 아동과 청소년이 중복되는 부분에 대한 의견이 있을 것으로 생각합니다	
② 정책담	조○○	정신보건법	정신보건법
	민○○	정신보건법	아동복지법

		답변 내용	주요 설문답변 결과
당자	이○○	정신보건법	
	김○○	아동복지법	
③ 정신과 의사	반○○	청소년보호법, 초·중등교육법	아동복지법 청소년보호법
	김○○	아동복지법	
	정○○	UN 아동권리협약, 아동복지법, 청소년 보호법	
④아동 청소년 복지 전문가	윤○○	정신보건법	정신보건법
	조○○	정신보건법	
	이○○	정신보건법	

표 IV-2 아동·청소년 정신건강 관련 법령 중 중요한 추가법령

		답변 내용	주요 설문답변 결과
①현장 상담전 문가	노○○	학교폭력 예방 및 대책에 관한 법률	학교폭력예방 및 대책에 관한법률
	유○○	없음	
	전○○	자살예방법(안), 건강검진기본법	
	김○○	잘 모르겠음	
	성○○	학교폭력예방 및 대책에 관한 법률, 청소년복지지원법, 소년법, 청소년보호법, 청소년육성법, 근로기준법 등	
② 정책담 당자	조○○	학교보건법	학교보건법
	민○○	학교보건법	
	이○○	없음	
	김○○	정신보건법	
③ 정신과 의사	반○○		청소년보호법
	김○○	청소년보호법	
	정○○		
④아동 청소년 복지전 문가	윤○○	아동복지법, 청소년기본법	아동복지법 청소년기본법 학교보건법
	조○○	학교보건법, 건강검진기본법, 산업안전보건법, 공공보건의료에 관한법률, 지역보건법	
	이○○	아동복지법, 청소년기본법	

(2) 우리나라 아동·청소년 정신건강 관련 법령이 규정하고 있는 핵심적인 중요한 정신과적 질환에는 무엇이 있습니까? 예시된 이외의 질환이나 법 규정을 필요로 하는 중요한 추가적인 질환은 무엇이 있습니까?

표 IV-3 아동·청소년 정신건강 관련 법령이 규정하는 핵심적인 정신과적 질환

		답변 내용	주요 설문답변 결과
①현장 상담 전문가	노○○	행동장애, 불안장애, 인터넷 게임중독	행동장애 인터넷게임중독
	유○○	인터넷게임중독	
	전○○	음주, 흡연, 인터넷게임중독, 약물남용, 우울, 아동학대 및 가정폭력으로 인한 정신질환	
	김○○	행동장애, 기분장애	
	성○○	아동은 ADHD가 심각한 것으로 보이고요. 청소년은 스트레스와 품행장애라고 생각합니다	
②정책 담당자	조○○	정신병(기질적 정신병을 포함한다)인격장애·알코올 및 약물중독 기타 비정신병적정신장애	행동장애
	민○○	ADHD, 불안장애, 기분장애, 자폐증, 정신지체	
	이○○	ADHD, 기분장애	
	김○○	행동장애, 아동학대 및 가정폭력으로 인한 정신질환	
③정신과 의사	반○○	정신지체(Mental Retardation), 자폐증(Autism)	정신지체 자폐증
	김○○	정신지체, 자폐증	
	정○○	정신 지체, 의사 소통장애, 자폐증, 특정 학습 장애	
④아동 청소년 복지 전문가	윤○○	질문의 의도를 이해하기 어려운 문항입니다. 우리나라 청소년의 경우는 약물남용보다 음주문제의 크기가 커서 음주와 흡연을 분리한 문제 접근이 주된 외국의 사례입니다(ADHD)	행동장애 정신지체
	조○○	정신지체	
	이○○	법에는 질환명에 대한 특별한 규정이 없는 것으로 알고 있음. 정신지체는 '지적장애'라는 표현으로 장애인복지법에 명시	

표 IV-4

아동·청소년 정신건강 관련 법령 규정을 필요로 하는 추가적인 질환

		답변 내용	주요 설문답변 결과
①현장 상담 전문가	노○○	적응장애-학교부적응, 문화적 부적응 등	사회성결여
	유○○	PTSD(심리적 외상장애)	
	전○○	자살, 학업스트레스	
	김○○	사회성결여(야스퍼거 장애)	
	성○○	최근에 야스퍼그증후군이 많이 발생됨	
② 정책담 당자	조○○		×
	민○○		
	이○○	없음	
	김○○		
③ 정신과 의사	반○○	과잉행동장애(Attention Deficit Hyperactivity Disorder: ADHD, 적대적 반항장애, 품행장애), 학교 거부증, 음주·흡연, 약물남용, 인터넷게임중독, 주요 우울장애	행동장애외 인터넷게임중독 아동학대 및 가정폭력으로 인한 정신질환
	김○○	행동장애, 학습장애, 인터넷게임 중독, 기분장애	
	정○○	아동학대 및 가정폭력으로 인한 정신질환, ADHD도 미국에서는 계산기 사용이나 추가 시험 시간 등을 배려해 주는 법령이 있다고 들었습니다	
④아동 청소년 복지 전문가	윤○○	은둔형외톨이 - 공식명 : 히키코모리	히키코모리 반응성 애착장애외
	조○○	반응성 애착장애, 선택적 함구증, 틱장애와 뚜렛장애, 섭식장애, 배설장애, 수면장애, 운동기능장애	
	이○○	굳이 질환명을 법에 넣을 필요는 없다고 봄	

(3) 우리나라 아동·청소년 정신건강 관련 핵심적인 법령이 규정하고 있는 가장 중요한 전달체계의 형태가 무엇이라고 생각하십니까? 더불어 추가적인 전달체계 확보 등의 개선방안에는 무엇이 있습니까?

표 IV-5 아동·청소년 정신건강 관련 법령이 규정하는 핵심전달체계

		답변 내용	주요 설문답변 결과
①현장 상담 전문가	노○○	예시에는 없으나 CYS-Net-지역사회청소년통합지원체계; 청소년복지지원법 개정안	정신보건센터 CYS-Net-지역사회 청소년통합지원체계 외
	유○○	(아동청소년)정신보건센터	
	전○○	정신보건센터, 청소년상담지원센터	
	김○○	정신보건센터	
	성○○	아동분야에는 잘 모르겠습니다. 다만 청소년분야에는 현재 청소년정책 일환으로 진행되고 있는 청소년기본법과 청소년복지지원법에 근거하여 진행되는 지역사회청소년안전망(CYS-Net: 통합지원체계)이 구축되어 있습니다. 통합지원체계는 아동과 청소년이 위기상황에 있거나 그럴 가능성이 있는 문제가 발생했을 때 위기스크리닝을 통해 평가하고 그 결과를 지역사회에 전문가 또는 전문기관에 의뢰되어 사례가 진행되는 시스템으로 되어 있는데, 특히 정신건강과 관련된 기능이 보완될 것으로 생각됩니다	
②정책 담당자	조○○	정신보건센터/ 교육청 - Wee센터	정신보건센터 CYS-Net Wee센터
	민○○	정신보건센터, 청소년상담센터(CYS-NET)	
	이○○	정신보건센터	
	김○○	정신보건센터, 청소년상담지원센터, 지역아동센터	
③정신과 의사	반○○	예시에는 해당사항 없을 듯	정신보건센터
	김○○	정신보건센터	
	정○○		
④아동 청소년 복지 전문가	윤○○	정신보건센터-정신보건법(1995제정)에서 규정하는 포괄적 정신건강의 개념, 국가 정신보건전달체계에서 주된 전달체계의 축은 정신보건센터이며 현재 많은 수의 정신보건센터에서 아동, 청소년 정신건강 사업을 수행하고 있음. 정신건강은 그 문제의 특수성 및 전문성을 요하는 특성으로 인해 정신건강관련 전문직에 의해 수행되어야 함-정신건강전문직은 국가 법령(정신보건법)에 규정한 정신보건전문요원-정신보건사회복지사, 정신보건임상심리사, 정신보건간호사-와 정신과의사이며 정신보건전문요원은 2011년 현재 총 15000명 가량 배출되었음	정신보건센터
	조○○	정신보건센터	
	이○○	정신보건센터	

표 IV-6 아동·청소년 정신건강 관련 법령이 규정하는 추가전달체계

		답변 내용	주요 설문답변 결과
①현장 상담 전문가	노○○	b) 없다(4-2로 가시오)	포괄적 법령이 있다 없다
	유○○		
	전○○		
	김○○	a) 있다(4-1로 가시오)	
	성○○	a) 있다(4-1로 가시오)	
②정책 담당자	조○○	있다(4-1로 가시오)	포괄적 법령이 있다 없다
	민○○	있다(4-1로 가시오)	
	이○○	b) 없다(4-2로 가시오)	
	김○○	b) 없다(4-2로 가시오)	
③정신과 의사	반○○		없다
	김○○	b) 없다(4-2로 가시오)	
	정○○		
④아동 청소년 복지 전문가	윤○○		×
	조○○		
	이○○		

(4) 위 1에 예시된 법령이나 추가된 그 외 법령을 모두 고려했을 때 우리나라에 아동·청소년의 정신건강에 관련된 가장 중요한 포괄적인 법령이 존재한다고 보십니까?

(4)-1 포괄적인 법령이 있다면 어떤 것이며 본인이 생각하는 장점과 단점은?

표 IV-7 아동·청소년 정신건강 관련 법령 중 가장 중요한 포괄적 법령의 장점

		답변 내용	주요 설문답변 결과
①현장 상담 전문가	노○○		아동복지법(18세 이하를 총체적으로) 청소년기본법(발달 과정상의 다양한 문제 응대)
	유○○		
	전○○		
	김○○	아동복지와 관련된 전반적인 사항을 다루는 법령이어서 만 18세 이하 아동의 보호, 건강 및 안전을 총체적으로 다루는 법이라고 본다	
	성○○	청소년기본법: 청소년기본법은 청소년이 발달하는 과정에 경험할 수 있는 다양한 문제에 응대할 수 있다고 봅니다	

② 정책 담당자	조○○	(정신보건법/ 학교보건법) a) 장점: 정신건강 문제에 대하여 가장 기본적인 법령이며, 누구나 법률명만 들어도 관련규정이 있음을 알 수 있음 아동·청소년의 대부분이 학생으로 학생들의 건강문제는 학교보건법에서 규정하는 것이 타당함	정신보건법 학교보건법(아동·청소년) 포괄적 명시 일관된 정책 수립
	민○○	(정신보건법, 학교보건법) 국가수준의 아동·청소년 정신건강 관련 내용을 일관되고 포괄적으로 명시함으로써 국민의 이해증진 및 일관된 정책 수립·추진 가능	
	이○○		
	김○○		
③ 정신과 의사	반○○		
	김○○		
	정○○		
④ 아동·청소년 복지 전문가	윤○○	정신보건법: 국민의 정신건강 전반을 포괄하고 있음	정신보건법(청소년의 정신질환 치료에 대한 법적보호규정)
	조○○	정신보건법 제2조 “① 모든 정신질환자는 인간으로서의 존엄과 가치를 보장받는다.”라고 명기함으로써 미성년자인 아동과 청소년의 정신질환 치료에 대한 법적 보호를 받을 수 있음. 또한 동법의 제2조 “④ 미성년자인 정신질환자에 대하여는 특별히 치료, 보호 및 필요한 교육을 받을 권리가 보장되어야 한다.”고 명기함으로써 특별히 미성년자인 아동과 청소년의 정신질환의 치료에 대한 법적 보호를 받을 수 있도록 규정하고 있음	
	이○○	정신건강이란 문제가 가장 체계적이고 종합적으로 접근 가능	

표 IV-8 아동·청소년 정신건강 관련 법령 중 가장 중요한 포괄적 법령의 단점

		답변 내용	주요 설문답변 결과
① 현장 상담 전문가	노○○		현장에서 적용될 수 있도록 내용보완
	유○○		
	전○○		
	김○○	아동복지와 관련된 전반적인 사항을 다루는 법령이어서 만18세 이하 아동의 보호, 건강 및 안전을 총체적으로 다루는 법이라고 본다	
	성○○	청소년에 대한 청소년기본법은 청소년관련 다른 법률에 비해 볼 때 상위법이라고 한다고 해도 많은 문제점이 있어서 개정을 위한 많은 준비를 하는 것으로 알고 있습니다. 포괄적인 법률에 대한 지식이 없는 상황에서 평가하기는 어려우나 현장에서 충분히 적용될 수 있도록 내용이 보완되어야 한다고 봅니다	

②정책 담당자	조○○		각 관련 특별법은 일관성 결여, 정책의 중복 문제
	민○○	각 관련 특별법에서 각각 규정하는 것은 일관성이 없으며 정책추진의 기초단위인 단위학교 현장의 정책 중복 및 공백으로 혼선 초래 및 실효율성 저조 우려	
	이○○		
	김○○		
③정신과 의사	반○○		
	김○○		
	정○○		
④아동 청소년 복지 전문가	윤○○	정부의 예산상의 문제로 인해 중증정신질환자중심의 사업진행으로 인해 생애주기별 정신건강사업이 상대적으로 비중이 낮은 점	중증질환자 중심으로 아동·청소년의 정신건강을 위한 세부사항 결여
	조○○	동법의 제2조 “④ 미성년자인 정신질환자에 대하여는 특별히 치료, 보호 및 필요한 교육을 받을 권리가 보장되어야 한다.”고 명기만 되어 있을 뿐 아동과 청소년을 위한 치료와 보호 등에 대한 세부적인 조항이 없고, 주로 성인에 준해 처리될 수 있도록 되어있음	
	이○○	정신보건법: 다른 법률과의 관계나 다른 부처와의 관계가 실제로 진행되기 어려움	

(4)-2 포괄적인 법령이 없다면 관련 법규들을 고려 본인이 생각하는 장점과 단점은?

표 IV-9 아동·청소년 정신건강 관련 포괄적 법령 외 관련 법규들의 장점

		답변 내용	주요 설문답변 결과
①현장 상담 전문가	노○○		
	유○○		
	전○○		
	김○○		
	성○○		
②정책 담당자	조○○		지역사회중심 정신보건 인프라에
	민○○		

	이○○	지역사회 중심의 정신보건인프라에 기반한 관련정책 추진	기반한 정책추진 아동복지법에 약물 및 알코올중독 정서장애, 발달장애 아동보호조치 명기
	김○○	아동복지법에서 약물 및 알코올중독 정서장애 발달장애 아동에 대한 보호치료 조치 언급	
③정신과 의사	반○○		
	김○○		
	정○○		
④아동 청소년 복지 전문가	윤○○		
	조○○		
	이○○		

표 IV-10 아동·청소년 정신건강 관련 포괄적 법령 외 관련 법규들의 단점

		답변 내용	주요 설문답변 결과
①현장 상담 전문가	노○○	법 자체를 해당 정부부처가 필요에 따라 제정하여 사용하기 때문에 중첩이 발생하거나 집행상 효율성이 떨어짐. 법에는 명시되어 있으나 현장에는 설치되지 않는 기관단체가 상당히 존재함	법규의 중첩과 난립으로 집행의 효율성 미비(소관부처, 주도권문제 관리감독체계 정비 필요) 아동·청소년 특성을 고려하지 못함
	유○○	아동·청소년의 특성을 고려하지 않은 점. 보호의무자의 책임을 다하지 못하는 것에 대한 법규 미비	
	전○○	아동·청소년이 처한 환경별, 예컨대 지역사회, 가족, 학교, 복지시설 등을 중심으로 법이 있어 연계협력이 필요할 때 법의 소관부처의 주도권, 책임회피, 사각지대 문제가 대두될 수 있음. 포괄적 법령의 범위, 권고의 힘을 더 강화하여 법 내에 다른 부처, 다른 법령을 관리감독할 수 있는 체계가 필요하다고 봄	
	김○○		
	성○○		
②정책 담당자	조○○		아동·청소년 정신건강에 대한 초점이 불분명 예방정책 근거조항의 부재로 조기대응 불가
	민○○		
	이○○	아동·청소년 정신질환에 초점을 명확히 두지 못하고 있음	
	김○○	아동·청소년들의 정신건강문제에 대한 예방 정책 부재, 조기에 발굴 및 지원할 수 있는 근거조항 부재	
	반○○	지자체별로 관련 법규 제정하는 난립현상	
③정신과 의사	김○○	성인 정신질환 중심으로 지자체 마다 다른 실정	
	정○○		
④아동 청소년 복지 전문가	윤○○		
	조○○		
	이○○		

(5) 우리나라 아동·청소년 정신건강 관련 핵심적인 법령은 관련 정신질환을 모두 포괄하고 있다고 생각하십니까? 만약 아니라면 누락된 정신질환은 무엇이라고 생각하십니까?

표 IV-11 아동·청소년 정신건강 관련 핵심법령에서 누락된 정신질환

		답변 내용	주요 설문답변 결과
①현장 상담 전문가	노○○	1) 아동·청소년의 정신건강을 “정신질환”이라는 관점에서만 본다면 현재 누락된 것은 없음 2) 의문 - 이 연구에서 시험스트레스, 학교거부증, 비만, 음주흡연, 약물남용, 인터넷게임중독, 가출 등의 용어를 사용하고 있는데 - 2번 질문-, 이것이 ‘정신질환’인가요?	시험스트레스, 학교거부증, 비만, 음주, 흡연, 인터넷게임중독 등을 정신질환에 포함 불확실
	유○○	ADHD, PTSD	
	전○○		
	김○○	약물 및 알코올 중독, 정서장애, 발달장애, 성폭력 피해 등으로 너무 포괄적으로 다뤄져 있어서 누락되었다고 보기는 어려운 것 같으나, 명확하다고 보기도 어려운 것 같다	
	성○○	지식이 부족합니다. 다만 정신보건관련 법률에 아동과 청소년들의 정신건강과 관련된 내용이 보완되었으면 합니다	
②정책 담당자	조○○	정신과적 질환을 모두 법령에서 규정할 필요는 없다고 판단됨	대부분 포함
	민○○	대체적으로 그렇다	
	이○○	아니오, 품행장애, 적대적 반항장애	
	김○○	x	
③정신과 의사	반○○	특별히 정신건강관련 법안이 있는지 잘 모르겠습니다. 또한 보건복지부나 교육과학부에 소아청소년정신건강 담당부서가 어디인지?	정신지체와 자폐 외에는 거의 다루어지지 않고 있음
	김○○	아님. 정신지체와 자폐증외에는 거의 다루어지지 않고 있음	
	정○○		
④아동 청소년 복지 전문가	윤○○	인터넷, 게임중독이지만 이 문제는 행위중독으로 이번 2013년 DSM-V에 등재 확정됨. 즉, 지금까지는 관련 규정이 학문적으로 없어서 알코올 및 약물의존 진단 준거에 의하였으나 이번 DSM-V 등재로 인해 전 세계적으로 인터넷, 게임중독을 중독의 범주로 보게 되는 근거가 생김. 우리나라의 경우 게임과 몰입으로 규정하고 있으나 진단준거에 대한 논의가 강력히 요구됨. 즉, 특정부처 및 특정 관련 전문가들이 인터넷, 게임중독 문제 등을 40시간 전문가 교육을 통해 인터넷중독 전문가를 양성하여 아동·청소년 문제를 다루려고 하지만 명백히 중독의 문제는 정신건강의 문제이며, 이는 전문성을 요하는 문제이다	-인터넷, 게임중독을 행위중독으로 포함 정신건강문제로 보아야 함
	조○○	정신보건법 “제3조 1. “정신질환자”라 함은 정신병(기질적 정신병을 포함한다)·인격장애·알코올 및 약물중독, 기타 비정신병	-발달장애 및 정신지체 누락됨

		답변 내용	주요 설문답변 결과
		적 정신장애를 가진 자를 말한다.”라고 명기함으로써 아동과 청소년에게 발생하기 쉬운 전반적인 발달장애와 정신지체 등에 대한 부분이 누락됨	
	이○○		

(6) 우리나라 아동·청소년 정신건강 관련 핵심적인 법령(들)이 체계적인 형태로 구성되어 있다고 보십니까? 법령들간 체계적인 구성에 있어서 개선점이 있다면 가장 중요한 사항이 무엇입니까?

표 IV-12 아동·청소년 정신건강 관련 법령들 간 체계적 구성에 필요한 개선점

		답변 내용	주요 설문답변 결과
①현장 상담 전문가	노○○	1) 법 실효성이 문제 : 법에는 있으나 대체로 임의규정이므로 설치되지 못하는 것이 많음. 대개 법에서 아동청소년 정신건강 관련 규정을 한 다음 “지방자치단체에 떠넘기는” 문구로 마무리 짓기 때문에 법만 만들고 실제 실행하는지에 대한 지도점검이 없음. 임의규정인 한 지자체의 관심 밖인 경우 실행되는데 한계가 많을 수 밖에 없음. 정신보건센터, 청소년상담지원센터, 건강가정지원센터, 아동보호전문기관 등이 실제 법대로 설치되어 운영되고 있는지에 대한 검토 필요	<ul style="list-style-type: none"> - 임의규정으로 실효성 의문 - 법 통합만으로는 한계 - 전달체계구축, 치료시설 및 이용시설확보, -- - 인력양성 등 과제 - 예산확보가 필수 - 예방, 치료프로그램의 개발 및 보급이 중요
	노○○	2) ‘체계성이 없다’고 해서 통합만 하려는 태도가 법에 대한 논의 시 빈번하게 나타남. 마치 법상에서 업무를 통합만 하면 체계적이 될 것이라고 생각하는 경향이 있음 3) 현장에서의 전문성도 중요하지만, 법을 제정하거나 관리하는 “법정신”을 어떻게 통찰하고 지켜내며, 유지하느냐 하는 것이 더 중요하다고 보여짐	
	유○○	전달체계구축 - 정신질환 아동청소년을 위한 기숙형 치료시설 및 이용시설 인력에는 청소년상담사(국가공인자격), 상담심리사(학회자격) 등이 포함되어야 함	
	전○○	실태파악 후 개입이 필요한 대상에게 서비스 제공을 하라 --> 연계하는 방법과 서비스 제공방법 등을 구체적으로 제시 /정책 추진 사항이 이뤄지지 않았을 때 패널리트 조항	
	김○○	정신건강관련 법령은 여기저기 산발적으로 구성되어 있어서 체계적이라 보기는 어려운 것 같다. 가장 중요한 개선점은 전달 체계 구축	

		답변 내용	주요 설문답변 결과
	성○○	아동·청소년 정신건강에 대한 이해가 매우 부족하고 그로 인한 의식도 부족하다고 생각됩니다. 현재 아동·청소년 정신건강이 매우 심각한 수준이기 때문에 예방과 치료를 위해서 법을 만들고 또는 개정을 한다거나 법적 근거를 통해서 예산을 확보 또는 지원을 한다거나 해야 하지만 실제로 그런 부분에 대해서 관심에서 벗어나 있는 것으로 생각됩니다. 정책적인 기조를 통해서 예산확보와 직접적인 서비스가 전달될 수 있는 시스템을 구축해야 할 것으로 생각합니다. 특히 정신보건관련 분야 인력양성과 전문기관의 기능보강 예산지원 전문적 예방 및 치료프로그램 개발 및 보급 등의 일들이 진행되어야 할 것으로 생각합니다	
②정책 담당자	조○○	정신건강과 관련하여 아동·청소년을 위한 법률, 영유아를 위한 법률, 성인과 노인을 위한 법률을 개별적으로 제정할 필요는 없으며, 현 정신보건법 내에서 운영하는 것이 타당	<ul style="list-style-type: none"> - 정신보건법 중심 - 별도의 특별법 제정 필요 ※ 관련 인프라의 구축과 추진목표의 명확화가 중요
	민○○	각 법령이 소관부처의 기능 중심으로 하고 있어 국민서비스 측면의 일관성 부재로 행재정적인 효율성 미흡	
	이○○	아니오, 관련 인프라 구축, 추진목표의 명확한 제시	
	김○○	아동·청소년 정신건강관련 포괄적이고 핵심적인 법령이 없음, 별도의 특화된 법 제정필요	
③정신과 의사	반○○	학교보건법이 있으나 체계적이지는 않음	<ul style="list-style-type: none"> - 법이 체계적이지 않으며 관련 부서간 난립
	김○○	보건복지부와 교육부 혹은 가족부로 담당부서가 여럿인 것의 문제점이 있음	
④아동 청소년 복지 전문가	윤○○	현재 우리나라 대부분의 정신건강 정책이 그러하듯이 관련 법들이 산재되어 있고 연계성 매우 미약. 개선점으로는 추진목표, 주요 시책을 관련 부처들 간의 협의체구성을 통해 이루어야 함. 아동·청소년 정신건강 인력의 경우 현재 사회복지사(지역사회복지관), 정신보건전문요원(정신보건사회복지사, 정신보건간호사, 정신보건임상심리사)의 경우 4-8시간 가량의 수련교육 외에는 아동, 청소년 특화 정신건강 인력양성 계획 부족, 수요와 공급에 대한 범부처적인 접근이 사실상 없음	<ul style="list-style-type: none"> - 법규가 산재해 있고 연계성이 미흡 협의체의 구성을 통해 조정 필요 - 인력양성 계획이 부족 - 정신보건법상 상세히 명시
	조○○	정신보건법과 관련하여 정신보건법 시행령과 시행규칙이 제정되어 있고, 자격종관련사항, 시설설치, 전달체계, 목적, 시책, 의무 등에 대한 중요한 사항들이 정신보건법에 명시되어 있고, 자격증발급사항 등에 대한 것은 시행령과 시행규칙에 체계적으로 제시되어 있음	
	이○○	정신보건법 외에 아동복지법, 청소년기본법, 청소년복지법 등에 아동·청소년 정신건강 문제의 체계적 접근과 정신보건센터와의 관계 등에 대해 명확히 언급할 필요	

(7) 우리나라 아동·청소년 정신건강 관련 핵심적인 법령이 정신질환의 위험인자들에 대해 보다 명확하게 규정하고 있다고 보십니까? 그렇지 않다면 더욱 명확하게 규정하여야 할 정신질환인자에는 무엇이 있다고 보십니까?

표 IV-13 아동·청소년 정신건강 관련 핵심법령들이 명확하게 규정해야 할 정신질환인자

		답변 내용	주요 설문답변 결과
①현장 상담 전문가	노○○	1) 정신질환의 개념부터가 불명확함 2) 부적응적이고, 발달상 경험할 수 있는 바람직하지 못한 행동 등을 모두 “정신질환”으로 볼 것인지, 아니면 “의학적으로 병인 것”을 정신질환으로 볼 것인지를 정의해주기 바람 3) 이 정의 없이 “무엇이 정신질환의 위험인자”인지 언급한다는 것이 매우 어려움 4) 그러나 어쨌든, ‘위험인자’들에 대해 명확한 규정이 부족한 것은 사실이며, 연구진들이 이 사실을 알지 못할 리가 없는데 이런 질문을 하는 것이 이해되지 않음	- 개념정의가 불명확(개인의 유전인자에 따른 기질적 문제, 연령별 발달과업에 따른 문제, 부모의 양육태도에 관한 위험요인 등)
	유○○	모름	
①현장 상담 전문가	전○○	개인의 유전인자에 따른 기질적 문제, 연령별 발달과업(예 : 학업, 입시 등)에 따른 문제	
	김○○	가정 내 학대나 방임 그리고 유해환경에 대한 위험인자들은 비교적 상세히 다루고 있지만, 개인적 위험요인이나 부모의 양육태도에 관한 위험 요인은 다루고 있지 않는 것 같다	
	성○○	진단과 평가를 전문적으로 할 수 있는 전담기관 설립 및 전달체계강화 등	
②정책 담당자	조○○	추가적으로 규정하는 등의 필요성이 없다고 판단됨	가정의 양육 환경, 인터넷중독, 외상후 장애(트라우마) 등에 대한 명확한 규정 필요
	민○○		
	이○○	그렇지 않다. 가정 양육 환경	
	김○○	인터넷중독, 아동학대·방임 등에 의한 외상후 장애(트라우마) 등	
③정신과 의사	반○○	인터넷, 가정폭력, 학교폭력 등	인터넷, 가정폭력, 학교폭력, 고위험 가정, 부모·교사의 인식, 치료에 대한 장벽 등
	김○○	대중매체와 인터넷 노출, 학교 폭력	
	정○○	산전 관리 및 출생 직후 대사 이상 검사, 다문화 가정 및 한부모 가정, 조손 가정, 새터민 등 고위험 가정에 대한 교육 및 도움 지원 등의 부족. 무엇보다 우리나라는 어린 아동에 대한 공적인 양육이 적어서 부모 특히 엄마들에게 전적으로 의존하는 것이 크고 그것이 엄마들의 정신 건강을 위협하여(우울증) 아동에게 악영향을 끼친다고 봅니다. 학교 선생님들이 정신과적인 문제를 가지고 있는 아동들을 도움이 필요한 아이로 인식하기보다 문제 아동으로 인식하는 것도 큰 문제. 사보험 회사들의 보험 가입 등의 제약으로 정신과 치료에 대한 장벽이 더 높게 작용하고 사회적 낙인이 되어 치료를 받지 못하게 하는	

		답변 내용	주요 설문답변 결과
		점 등이 위험 인자라고 생각합니다.	
④아동 청소년 복지 전문가	윤○○	부모양육, 의사소통, 가족관계, 학대 및 방임, 학업스트레스, 집단따돌림 등 관련 요인은 매우 많으나 이를 법령에서 규정하는 것은 바람직하다고 보지 않음	- 위험인자의 구체적 법 규정 불필요 - 주변환경 요인과 유전 요인 등 법조항 명문화 필요
	조○○	정신질환의 위험인자에 대한 언급은 없음. 정신질환별로 시행령에 주변환경요인과 유전관련요인 등에 대한 법조항이 추가되었으면 함	
	이○○	법령에서 이에 대한 자세한 언급은 부적절	

(8) 우리나라 아동·청소년 정신건강 관련 핵심적인 법령은 일반인에 비해 아동과 청소년에 있어서 상대적으로 더 큰 중요성을 갖는 위험인자들을 포괄하고 있다고 보십니까?

표 IV-14 아동·청소년 정신건강 관련 핵심법령의 아동·청소년 관련 위험인자 포괄여부

		답변 내용	주요 설문답변 결과
①현장 상담 전문가	노○○	가정, 학교, 지역사회, 또래 등 정신건강에 영향을 미치는 요소들에 대해서 매우 일반적으로 기술해놓거나 빠뜨린 경우가 많음	성, 약물 등 질환을 갖는 것 이상의 정신건강 위험인자 포괄필요
	유○○	모름	
	전○○	어느 정도는 포괄하고 있으나, 포괄범위가 성, 약물 등에 국한되어 있어 질환을 갖는 것 이상의 건강상태를 유지할 수 있는 것에 대해서는 포괄하지 못하고 있음	
	김○○		
	성○○	구체적인 상황을 제시하기 어렵지만 포괄적인 내용은 부족하다고 생각합니다. 많은 전문가의 의견이 반영되어 보완되어야 한다고 봅니다	
②정책 담당자	조○○	일부 그러한 요인이 있으나, 이를 위해 별도의 법률을 제정할 필요는 없다고 판단	위험인자에 대한 별도의 법 규정 불필요
	민○○		
	이○○	아니오	
	김○○	X	
③정신과 의사	반○○	아동·청소년의 경우 사고능력 및 판단능력이 미성숙하다는 위험인자 있음	발달학적 측면에서 아동·청소년이 다름
	김○○	발달학적 측면에서 성인과 아동 및 청소년이 다름	
	정○○	아니오	
④아동 청소년 복지 전문가	윤○○	그렇지 못함	
	조○○	아니오	
	이○○	그렇지 못함	

(9) 우리나라 아동·청소년 정신건강 관련 법·제도에 기반하여 아동과 청소년 정신건강 서비스를 제공할 때 느끼는 한계점이나 불편함은 무엇입니까?

표 IV-15 아동·청소년 정신건강 관련 법·제도 기반 서비스 제공시 느끼는 한계점 및 불편감

		답변 내용	주요 설문답변 결과
①현장 상담 전문가	노○○	1) “정신건강”과 “정신질환”의 개념부터 명확하게 해주시기 바람(답하기가 쉽지 않음) 2) 법이 의무규정이 아닌 것이 많아 소관정부부처나 지방자치단체가 임의로 해석하고 실행하지 않는 것이 많다는 것이 가장 큰 한계 3) 법에 있는 내용을 실천할 예산이 확보되지 않는다는 것도 문제 4) 국가가 예산을 수립하여 수행해야 할 일과 개인과 가족이 책임져야 할 것과 시민들이 스스로 해결해야 할 것들이 잘 정의되지 못하고 혼재되어 있어서 법의 내용을 실행하기가 불편함	<ul style="list-style-type: none"> - 법 규정이 의무가 아니고 모호 - 예산 부족 - 정신질환자 응급입원 및 입원연장 시 부모 동의 문제 - 부모·가족에 대한 교육 - 종사자에 대한 교육과 전문가 배치
	유○○	1. 청소년을 일시보호하고 있는 시설에서 청소년대상 정신과 진료를 받을 때 보호자 동행이 필수라는 점이 한계 2. 정신질환자로 응급입원이 요할 경우, 보호자의 동의가 꼭 필요한 것 - 72시간 부모동의 없이, 경찰과 병원의 판단 하에 가능하나 그 이후 부모의 동의가 없을 시 자살 및 타살의 위험이 있어도 입원을 연장할 수 없어서 연속적인 치료 불가능	
	전○○	부모, 가족의 역할-아동청소년의 정신건강 문제는 부모 및 가족의 문제와 연관되어 있는 경우가 많으므로 부모, 가족이 변화하는 것이 절대적으로 필요함. 부모와의 격리가 최선은 아니므로 함께 지내되 부모가 기능적이 될 수 있는 교육 등의 서비스를 받는 것이 필요한데, 그에 대해 법적 효력이 강하지 않아 아동·청소년의 변화를 이끌어내는데 한계가 있음	
	김○○		
	성○○	정신건강관련 분야가 다양하지만 다양한 문제유형에 접근할 수 있는 전문기관과 전문가, 종사자, 다양한 지원서비스 등이 필요할 것으로 생각합니다. 종사자의 전문적이고 지속적인 교육과 전문가 배치 등이 필요하고 그에 따른 예산지원이 절실하다고 봅니다	

		답변 내용	주요 설문답변 결과
②정책 담당자	조○○	특이사항 없음	<ul style="list-style-type: none"> - 부모·가정을 포함 포괄적 문제 해결 접근 - 전문적 인프라 구축 필요 - 예산 부족
	민○○	직접적인 서비스를 제공하는 지역사회(학교) 단위의 불충분한 전문적 인프라로 수요를 해소하는 데 역부족이며 아동·청소년의 문제의 큰 요인과 배경이 가정(학부모)임에도 지역사회에서 아동·청소년의 문제를 해결하는데 가정을 포함하여 포괄적으로 접근할 수 있는 자원과 시스템이 부재하다고 생각함	
	이○○	사업 예산의 부족, 관련 인프라의 부족, 유관 부서와의 연계 미흡	
	김○○	아동·청소년의 경우 부모의 관심부족, 가정의 폭력·방임 등으로 초기단계 발굴 개입이 어려운 경우 다수 존재	
③정신과 의사	반○○	첫째, 정신문제에 대한 편견, 둘째, 정신건강, 교육, 복지 개념이 중복되거나 혼용되는데서 오는 혼란	<ul style="list-style-type: none"> - 편견·낙인의 문제 - 부모의 동의가 없어도 아동의 치료가 가능토록 하는 문제
	김○○	정신과 낙인의 문제, 용어 사용의 문제	
	정○○	폭력이나 성폭력을 당한 아동의 친부모가 가해자가 아닌 경우에도 우울증이 있거나 지능이 떨어지는 경우나 현실적인 형편이 어려운 경우 부모가 아이 편에 서지 않고 치료권유를 받아들이지 않는 경우가 많음. 오히려 가해자 편을 드는 경우가 많음. 이런 경우 치료를 받게 할 방법이 없음. 특히 청소년 범죄자들의 경우 초범이라면 정신과적인 문제의 후유증으로 나타나는 경우가 많은 데 법적으로 평가나 치료를 받게 할 수가 없음. 그런 아동의 경우 보호자의 동의없이 아동의 동의만으로는 치료를 받게 할 수 없음	
④아동 청소년 복지 전문가	윤○○	앞에서도 언급했듯이 아동, 청소년정신건강 사업수행의 부처간 비협조, 산발적 진행, 예산의 절대적 부족으로 인한 사업수행의 지속성 부족 등	<ul style="list-style-type: none"> - 부처간 협조체제 부재 - 예산 부족 - 전담 시설과 인력 부재
	조○○	아동과 청소년에 적합한 정신건강 치료시설 미흡과 전담인력의 부재	
	이○○	실제로는 법령의 문제보다는 정신보건센터의 역할과 기능을 아동·청소년정신질환에 대해 명확히 대응토록하고 이에 걸맞는 인력과 예산, 지역별 적정 배치가 핵심임	

(10) 우리나라 아동·청소년 정신건강 관련 법·제도에서 다음 사항 중 우선적으로 보완이 필요한 점이 무엇인가?

- a) 아동·청소년 중 고 위험군의 파악과 대응방안 규정
- b) 주요 위험인자(예를 들어, 인터넷게임중독, 마약사용 등)의 예방·상담, 치료·재활(인터넷중독 기숙형 치료학교, ‘레스큐 스쿨’ 설치 운영, 치료재활센터 등)규정 등을 마련하는 것
- c) 정신질환을 앓고 있는 아동·청소년의 ‘발견·상담·진료’ 등 정신건강서비스(의료서비스 포함)를 받도록 지역정신보건센터 등에 받아들여지도록(admission) 규정을 마련하는 것
- d) 아동·청소년 정신질환자에 대한 차별(의료제도 내외에서) 금지와 관련규정(voluntary admission and treatment)
- e) 전문적인 치료 후 지역정신보건센터 등을 연계하여 지역사회 내에서 치료받도록 하는 것
- f) 치료 후 ‘재활’, ‘사회복귀훈련’ 등 follow-up과 관련 지원규정

표 IV-16 아동·청소년 정신건강 관련 법·제도에서 우선적으로 필요한 보완점

		답변 내용	주요 설문답변 결과
①현장 상담 전문가	노○○	b) 주요 위험인자(예를 들어, 인터넷게임중독, 마약사용 등)의 예방·상담, 치료·재활(인터넷중독 기숙형 치료학교, ‘레스큐 스쿨’ 설치 운영, 치료재활센터 등)규정 등을 마련하는 것 ※종사자의 자격조건, 처우, 권한과 의무 등의 명확한 규정	b) 주요 위험인자(예를 들어, 인터넷게임중독, 마약사용 등)의 예방·상담, 치료·재활(인터넷중독 기숙형 치료학교, ‘레스큐 스쿨’ 설치 운영, 치료재활센터 등)규정 등을 마련하는 것 c) 정신질환을 앓고 있는 아동·청소년의 ‘발견·상담·진료’ 등 정신건강서비스(의료서비스 포함)를 받도록 지역정신보건센터 등에 받아들여지도록(admission)규정을 마련하는 것
	유○○	b) 주요 위험인자(예를 들어, 인터넷게임중독, 마약사용 등)의 예방·상담, 치료·재활(인터넷중독 기숙형 치료학교, ‘레스큐 스쿨’ 설치 운영 등)규정 등을 마련하는 것	
	전○○	치료 후 돌봄이 필요한 대상에게 돌봄이 가능한 서비스를 연계하는 세부적 과정을 명시하는 규정이 필요함. 단순히 연계협력이 잘 되어야 한다는 제언만으로는 기관간 연계가 어려움. 법령에서 좀 더 세부적으로 명시하여 이러한 서비스를 제공하는 기관, 전문가에게 당위성을 부여하는 기반을 마련하는 것이 필요하다고 봄	
	김○○	c) 정신질환을 앓고 있는 아동·청소년의 ‘발견·상담·진료’ 등 정신건강서비스(의료서비스 포함)를 받도록 지역정신보건센터 등에 받아들여지도록(admission) 규정을 마련하는 것	
	성○○	a), b)번이 중요하다고 생각합니다. 객관적으로 판단할 수 있는 진단이 시급하고 현재 판단할 수 있는 자료는 여러 기관에서 추정할 수 있기 때문에 그에 따른 치료기반이 되어 있어야 한다고 봅니다. 통합지원체계(CYS-Net)에서 다양한 서비스가 진행되고 있지만 고위험군에 대한 한계점을 가지고 있기 때문에 그에 따른 기능보강 또는 대안으로서 전문치료기관의 설치 등은 시급한 과제라고 생각합니다	

		답변 내용	주요 설문답변 결과
②정책 담당자	조○○	법령의 개정보다 현재 운영 중인 사업의 정착이 우선되어야 함	c) 정신질환을 앓고 있는 아동·청소년의 ‘발견·상담·진료’ 등 정신건강서비스(의료서비스 포함)를 받도록 지역정신보건센터 등에 받아들여지도록(admission) 규정을 마련하는 것 c) 정신질환을 앓고 있는 아동·청소년의 ‘발견·상담·진료’ 등 정신건강서비스(의료서비스 포함)를 받도록 지역정신보건센터 등에 받아들여지도록(admission) 규정을 마련하는 것 b) 주요 위험인자(예를 들어, 인터넷게임중독, 마약사용 등)의 예방·상담, 치료·재활(인터넷중독 기숙형 치료학교, ‘레스큐 스쿨’ 설치 운영 등)규정 등을 마련하는 것(예산 확보, 관련 기관 책임성의 구체적 명확화) c) 정신질환을 앓고 있는 아동·청소년의 ‘발견·상담·진료’ 등 정신건강서비스(의료서비스 포함)를 받도록 지역정신보건센터 등에 받아들여지도록(admission) 규정을 마련하는 것 d) 아동·청소년 정신질환자에 대한 차별(의료제도 내외에서) 금지와 관련규정(voluntary admission and treatment) c) 정신질환을 앓고 있는 아동·청소년이 ‘발견·상담·진료’ 등 정신건강서비스(의료서비스 포함)를 받도록 지역정신보건센터 등에 받아들여지도록(admission) 규정을 마련하는 것 d) 아동·청소년 정신질환자에 대한 차별(의료제도 내외에서) 금지와 관련규정(voluntary admission and treatment) f) 치료 후 ‘재활’, ‘사회복귀훈련’ 등 follow-up과 관련 지원규정 a) 아동·청소년 중 고위험군의 파악과 대응방안 규정
	민○○	c) 정신질환을 앓고 있는 아동·청소년의 ‘발견·상담·진료’ 등 정신건강서비스(의료서비스 포함)를 받도록 지역정신보건센터 등에 받아들여지도록(admission) 규정을 마련하는 것	
	이○○	b) 주요 위험인자(예를 들어, 인터넷게임중독, 마약사용 등)의 예방·상담, 치료·재활(인터넷중독 기숙형 치료학교, ‘레스큐 스쿨’ 설치 운영 등)규정 등을 마련하는 것(예산 확보, 관련 기관 책임성의 구체적 명확화)	
	김○○	c) 정신질환을 앓고 있는 아동·청소년의 ‘발견·상담·진료’ 등 정신건강서비스(의료서비스 포함)를 받도록 지역정신보건센터 등에 받아들여지도록(admission) 규정을 마련하는 것	
③정신과 의사	반○○	f)d)c: f) 치료 후 ‘재활’, ‘사회복귀훈련’ 등 follow-up과 관련 지원규정, d) 아동·청소년 정신질환자에 대한 차별(의료제도 내외에서) 금지와 관련규정(voluntary admission and treatment), c) 정신질환을 앓고 있는 아동·청소년이 ‘발견·상담·진료’ 등 정신건강서비스(의료서비스 포함)를 받도록 지역정신보건센터 등에 받아들여지도록(admission) 규정을 마련하는 것	
	김○○	d, a, b: d) 아동·청소년 정신질환자에 대한 차별(의료제도 내외에서) 금지와 관련규정(voluntary admission and treatment), b) 주요 위험인자(예를 들어, 인터넷게임중독, 마약사용 등)의 예방·상담, 치료·재활(인터넷중독 기숙형 치료학교, ‘레스큐 스쿨’ 설치 운영 등)규정 등을 마련하는 것	
	정○○	d) 아동·청소년 정신질환자에 대한 차별(의료제도 내외에서) 금지와 관련규정(voluntary admission and treatment)	
④아동 청소년 복지 전문가	윤○○	a) 아동·청소년 중 고 위험군의 파악과 대응방안 규정(1), b) 주요 위험인자(예를 들어, 인터넷게임중독, 마약사용 등=우리나라 아동, 청소년은 외국과 달리 마약사용을 하는 비율은 거의 없습니다. 이 부분은 적절한 답안이 아니므로 삭제 희망합니다. 주요위험인자에 오히려 음주를 넣어야 합니다)의 예방·상담, 치료·재활(인터넷중독 기숙형 치료학교, ‘레스큐 스쿨’ 설치 운영 등)규정 등을 마련하는 것 =이 부분 역시 지금까지 40시간 교육을 받은 사람들이 아닌 중독전문가들이 반드시 관여하도록 하는 규정이 필요합니다	

		답변 내용	주요 설문답변 결과
④아동 청소년 복지 전문가	조○○	c, e, f: c) 정신질환을 앓고 있는 아동·청소년의 ‘발견·상담·진료’ 등 정신건강서비스(의료서비스 포함)를 받도록 지역정신보건센터 등에 받아들여지도록(admission) 규정을 마련하는 것, e) 전문적인 치료 후 지역정신보건센터 등을 연계하여 지역사회 내에서 치료받도록 하는 것, f) 치료 후 ‘재활’, ‘사회복귀훈련’ 등 follow-up과 관련 지원규정	숙형 치료학교, ‘레스큐 스쿨’ 설치 운영, 치료재활센터 등 규정 등을 마련하는 것
	이○○	a) 아동·청소년 중 고위험군의 파악과 대응방안 규정	

(11) 우리나라 정신건강 관련 법상 아동·청소년의 정신건강 현황을 별도로 파악하여 장기적·체계적 대응을 위한 정기 실태조사를 위한 법적 규정이 필요하다고 생각하십니까? 만약 필요하다면 그 횟수, 기간 등 방법에 관한 의견은?

표 IV-17 아동·청소년 정신건강 현황 파악 실태조사를 위한 법적 규정의 필요성

		답변 내용	주요 설문답변 결과
①현장 상담 전문가	노○○	1) 필요함 2) 2년에 1회 3) 방법 : 기초지방자치단체에서 전수조사를 실시하여 위에 보고하고, 국가차원에서 취함 4) 특정단체에게 용역으로 주어 표집해서 연구하고 그 결과를 전국적으로 일반화하는 것 반대	- 2년 1회 - 1년 1회(초등은 1, 4학년 시기 2회)
	유○○	연 1회, 학교를 통해	
	전○○	필요하다고 봄. 다만 모든 관련 법에서 실태조사를 실시하는 것을 하지 않고 포괄하는 법에 어디와 협력하여 실시한다고 명시하도록 하는 것 수준을 생각함. 횟수는 아동·청소년 발달을 고려하여 하되, 학교에서 이뤄지는 1, 4학년대상 정신건강진단 검사 실시 주기를 사용하여 이뤄지는 것이 좋을 것으로 생각됨	
	김○○	정기실태조사는 필요하다고 본다. 다만 그것을 법적으로 규정해야 하는지는 의문이다. 횟수는 학교급 별로 1회가 적당하다고 본다(단, 초등은 저, 고학년으로 나누어 2회)	
	성○○	아동·청소년 정신건강 예방과 치료를 위해서 실태조사는 필요한 것 같습니다. 현재, 2년마다 1회씩 하는 청소년실태조사와 같이 진행해야 된다고 생각하고 예산 지원을 위한 법적 장치가 필요하다고 봅니다	

		답변 내용	주요 설문답변 결과
②정책 담당자	조○○	현황 조사의 필요성 및 활용방안, 조사방법 등에 따라 다를 것임	- 3년 1회
	민○○	실태파악을 위한 단순 조사는 의미가 없으며 조사 후 국가사회적인 지원기반 마련이 동반되어야 할 것입니다. 그리고 만약 실태조사에 대해 법령에서 정한다면 정신건강문제 특수성을 고려하여 잦은 검사는 오히려 학습효과와 위음성 양산 등의 부정적인 영향을 초래할 가능성이 크므로 학제를 고려하여 3년 주기정도가 효과적인 것으로 판단됨	
	이○○	예. 5년간, 정신질환실태 역학조사와 병행 시행	
	김○○	아동청소년에 정신건강 개선관련 정책과제 발굴의 토대 마련을 위해 매년 정기적인 실태조사 필요	
③정신과 의사	반○○	년 1회 초1, 4학년, 중1, 고1학년에 대한 정기 선별조사	- 1년 1회(초등 1·4학년, 중등 1학년, 고등 1학년 시기에)
	김○○	초1, 초4, 중1, 고1의 시기에 1회씩 신뢰도 및 타당도가 증명된 검사로 스크리닝	
	정○○	우리나라에도 미국의 NICHD와 같은 국가 기관이 설치되어야 하며 실태 조사 및 연구를 병행할 수 있도록 하여야 합니다. 이런 기관에 소아정신과 의사들이 근무하면서 연구 결과를 내고 전문적인 주장을 하여 정책적으로 입안해 나갈 수 있어야 합니다	
④아동 청소년 복지 전문가	윤○○	반대: 보건복지부, 여성가족부, 교육부 등 관련 부처에서 각기 다른 실태조사가 너무 많이 시행되고 있으나 그 비용이나 노력에 비해 설문내용이 너무 산발적. 기존 실태조사에 아동, 청소년 정신건강 관련 문항을 보완하여 넣는 것으로 대처하는 것이 더 필요함	- 3년 1회
	조○○	필요함. 3년 1회 - 현재 법에서는 5년마다 실태조사를 하는 것으로 되어있으나 정신질환은 시의성이 있으므로 최소한 3년마다 실시하는 것이 바람직하다고 생각함	
	이○○	정기실태조사를 실시하는 것이 비용이 많이 들므로 실효성이 있는 지 의문	

(12) 우리나라 아동·청소년의 정신건강 증진을 위해 정신보건센터가 현재 수행하고 있는 기능에 비추어 보았을 때 가장 중요하게 생각하는 개선점은 무엇입니까?

표 IV-18 아동·청소년 정신건강 증진을 위한 정신보건센터 기능의 개선점

		답변 내용	주요 설문답변 결과
①현장 상담 전문가	노○○	1) 정신건강문제에 개입할 상담자가 없음. 아동·청소년을 다룰 청소년 상담사 배치가 반드시 필요 2) 정신건강을 질환의 수준까지 보았을 때 질환을 다룰 의사가 상주해야 하는데, 없음. 아동·청소년 정신건강을 전공한 공중보건의 배치 반드시 필요	- 전문(공중보건의 등 의사, 청소년 상담사 등)요원 배치 - 청소년 정신보건센터 확충
	유○○	강제 입원이 꼭 요구되는 아동·청소년 대상 보호자의 대리역할 기능 - 보호자와 연락이 되지 않거나 보호자가 방임하거나 거부할 때	
	전○○	아동·청소년정신보건센터의 양적 확충, 정신건강 문제 수준별로 집중케어방식의 다양화	
	김○○	정신보건센터는 전 연령대 국민의 정신건강을 다루는 센터이다. 그 센터에서 아동·청소년을 담당하는 부서는 정말 작다. 1-2명이 한 개 구 전체 아동·청소년을 다 담당해야 하는 경우도 있다. 아동·청소년 정신건강을 담당하는 센터가 추가로 필요하다고 본다	
	성○○	지역사회 정신건강예방과 치료를 수행하기 위해서는 사람이 필요합니다. 사업을 수행할 수 있는 전문요원을 증원하여 더욱 많은 사람들에게 예방 및 치료사업이 진행될 수 있도록 하여야 한다고 봅니다	
②정책 담당자	조○○	인적, 물적 인프라의 확충	- 인력부족 - 청소년 담당 센터 확대
	민○○	정신보건센터의 기능이 지역사회 정신건강 보호·증진이라는 점을 고려할 때 지역사회의 한 장으로서 '학교'에 대해 소극적이라고 보여집니다. 물론 인적·물적 자원의 한계점을 고려할 때, 교과부에 위임하는 입장이 없진 않겠지만, 학생도 지역사회 주민으로 지역사회 정신보건을 책임지는 정신보건센터의 적극적인 투자와 참여가 요구됩니다. 따라서 시군구 전체 정신보건센터에 아동·청소년 담당 전문인력 배치와 이에 대한 사업이 추진되어야 할 필요가 있습니다	
	이○○	아동·청소년 정신보건사업 수행 정신보건센터 개소수 확대	
	김○○	인력부족 등으로 예방활동 및 찾아가는 서비스 부재	

		답변 내용	주요 설문답변 결과
③정신과 의사	반○○	<p>현행 정신보건센터는 전국 160여개 있으며, 그 중 소아청소년 사업이 가능한 곳은 60여곳. 그나마 소아정신과전문의가 참여하는 곳은 거의 극소수. 따라서 향후 전국정신보건센터에 소아청소년사업을 할 수 있는 요원을 추가 배치하며, 대한 소아청소년 정신의학회와 연계하여 소아청소년 정신과 전문의의 자문이나 참여가 가능하도록 법제화 필요함. 이 때 소아청소년정신과 전문의의 참여를 위한 자원 마련과 관계 법령 설정 요망. 예를 들어, 전국에 소아청소년정신과 전문의 수련병원이 15개소, 각 수련병원에 수련인원 지원금 배정하고 정신보건센터 사업 지원하도록 하면 저비용, 고효율이 가능할 것임. 예를 들어 소아청소년정신과 전임의 일인당 연봉 4천만원이면 활동 가능</p> <p>- 15개소x2인x4천만 = 12억원이면 최소한의 전국 단위 소아청소년정신보건전문사업 시작 가능함</p>	<p>- 소아정신과 전문의의 자문, 참여 확대를 위한 법령 설정</p>
	김○○	<p>현재는 주로 성인질환에 대한 서비스를 제공하면서 일부 센터에서 아동·청소년에 대한 서비스를 제공하고 있음. 아동·청소년에 대한 전문인력 배치와 서비스가 필요하며 그에 따른 별도의 예산 마련이 필요함</p>	
	정○○	<p>현재는 소아청소년 정신 건강에 대한 사업은 지방의 경우 거의 없는 경우가 많음. 정신 보건 센터에 소아정신과 전문의가 장기적으로는 상근 근무를 하도록 하여야겠으며, 안되면 비상근 근무라도 하도록 하되, 소아정신과 전문의는 정신과전문을 따고 나서 최소 2년 이상의 수련을 받아야 하는 고도로 전문화된 인력이므로 인건비에 대해서 충분히 고려하여야 하겠음</p>	
④아동 청소년 복지 전문가	윤○○	<p>고위험군으로 선별되었을 때 의뢰를 정신보건센터로 하지만 문제는 지속적 서비스를 위한 비용, 담당 인력의 부족, 정신과 치료를 받게될 경우 낙인(F코드)문제로 인한 불이익 명백히 존재</p>	<p>- 전문인력 확보</p>
	조○○	<p>정신질환자의 발견 및 이에 관한 사례 관리를 위한 전문인력의 확보 및 증원</p>	
	이○○	<p>인력의 적정 배치와 예산의 적절한 조달</p>	

(13) 우리나라 아동·청소년의 정신건강의 증진을 위한 기타 전문기관(2010년 12월 정부의 「정신보건법」 정부 개정 법률안 제10조: 정신보건전문요원에 근거한 정신보건임상심리사, 정신보건간호사, 정신보건사회복지사, 정신보건작업치료사 등, 아동학대 방지 및 피해아동의 보호·지원 등에 관한 법률(안) 제9조에 근거한 가칭 아동보호전문기관)이나 상담기관(「청소년기본법」 제24조 1항: 청소년지도사·청소년상담사의 채용 등에 근거 2009년 현재 청소년지도사 2만여명, 청소년상담사 3,500여명 활동 중) 등 관련 규정과 시급한 지원방안은 무엇이라고 생각하십니까?

표 IV-19 아동·청소년 정신건강 증진을 위한 기타 전문기관 및 상담기관의 지원방안

		답변 내용	주요 설문답변 결과
①현장 상담 전문가	노○○	1) 종사자 처우개선 2) 아동·청소년의 정신건강 문제를 다루는 데 있어서의 임상심리사, 간호사, 사회복지사, 청소년상담사, 청소년지도사의 기능과 역할 명료화 3) 의사는 왜 제외되었는지?	- 종사자 처우 개선 - 전문성 강화를 위한 재교육 실시 필요
	유○○	인력보충, 예산 및 시설 지원	
	전○○	인건비 현실화, 전문인력의 전문성 강화를 위한 재교육체계 마련 - 서비스를 전달하는 전문인력의 전문성확보는 서비스대상자의 정신건강을 위해 매우 중요함. 국가가 인증하는 교육기관을 선정하여 교육기관에 대한 체계적 질관리가 이뤄지는 것이 필요함	
	김○○	관계행정기관의 협조체제 구축 및 근무환경 개선과 임금 인상. Wee센터에서는 청소년 상담사 채용시 석사이상의 학력에도 불구하고 매우 낮은 임금 때문에 채용하기 어려운 상황이 빈번하게 발생	
	성○○	앞에 내용과 중복됩니다만 임상, 상담, 복지, 교육 등 관련분야의 전문가를 배치하여 복합적인 서비스가 수행될 수 있도록 전문적인 인적, 물적, 컨텐츠 등을 강화하여야 한다고 봅니다	
②정책 담당자	조○○	특이사항 없음	
	민○○		
	이○○	정신보건법, 관련 예산의 확대, 전문성 유지 위한 보수교육 제공	
	김○○	정신건강지원 인프라 확충 및 전문인력 양성	

		답변 내용	주요 설문답변 결과
③정신과 의사	반○○	각종 심리사/간호사/복지사/작업치료사 등이 현재는 각자 알아서 환자 배정하고 치료하고 있으므로 진료 질 관리가 제대로 이루어지지 못하고 있음. 따라서, 지도사/상담사/복지사 수만 명의 적절한 의료 및 도움이 이루어지도록 하기 위한 소아청소년정신과 전문의의 지도감독이 절실함. 단, 소아청소년정신과 전문의의 숫자가 절대적으로 부족하므로 12번에 제시한 것처럼 전임의 제도를 활용하는 것이 대안이 될 수 있음	- 소아정신과 전문의의 지도 감독 하에 치료의 질 관리 및 치료인력간 협력체제 공고화
	김○○	숫자상의 양성이 아닌 자질있는 치료인력의 양성이 필요하고, 치료인력간의 협력을 위한 방안도 필요함	
	정○○	소아정신과 전문의가 이들의 수퍼비전을 하도록 하여야 하며, 적어도 주기적으로 교육과 보수교육을 통하여 소아전문가 집단이 각각 다른 방향으로 이끌어가지 않도록 전체를 총괄하는 역할을 하도록 하여야 함. 아니면 이 사람들이 아이들과 부모님들에게 도움이 되게 하고 해를 끼치는 경우 빨리 알아차리게 하기 위해서는 이 직능들을 연계하는 작업이 필요하며 그렇지 않으면 각자가 다 전문가라고 생각하여 문제가 생길 것임. 따라서 이런 역할 수행을 위해서라도 NICHD와 같은 연구기관이 필요함. 이런 연구기관에서의 팀으로서의 관계가 전국의 여러 직능간의 협조 체제에 모델이 되고 영향을 미칠 것임	
④아동 청소년 복지 전문가	윤○○	아동, 청소년 정신건강 사업은 각 정신건강문제 영역별 전문가가 매우 필요함. 즉, 아동, 청소년 정신건강 위험요인관련 특화된 전문인력 양성방안 - 통합적이고 포괄적, 범부처적인-필요	- 전문 인력의 양성 - 법규의 당위규정화
	조○○	① 전문요원의 상시 근무를 위한 법조문의 추가와 “~ 둘 수 있다.”가 아닌 “~ 두어야만 한다.”의 당위규정이 되어야 함 ② 정신보건센터의 설치와 관련하여 정신보건법 제13조의2에서 “국가 및 지방자치단체는 제13조제1항에 따른 지역사회정신보건사업의 실시를 위하여 시군구 단위로 정신질환자의 발견·상담·진료·사회복귀훈련 및 이에 관한 사례 관리 등을 실시하기 위한 정신보건센터를 설치하도록 노력하여야 한다.”로 센터를 설립하지 않아도 되는 것과 같은 문항이 아닌 반드시 정신보건센터가 설립되어야만 한다는 규정으로 변환되어야 함	
	이○○	별도의 전문기관보다는 기존의 전문인력에게 아동청소년관련 전문성을 더 갖추도록 교육하고 실제적으로 대응할 수 있도록 함	

(14) 우리나라 아동·청소년의 정신건강의 증진을 위한 건강환경 평가제도에 대하여 어떻게 생각하십니까? 이에 관련된 규정들에 있어서 특히 개선되어야 할 점은 무엇이라고 생각하십니까?

표 IV-20 아동·청소년 정신건강 증진을 위한 건강환경평가제도의 개선점

		답변 내용	주요 설문답변 결과
① 현장 상담 전문가	노○○	평가도 중요하지만 그 이후에 무엇을 할 것인지가 더 중요한데, 이 부분이 매우 추상적임. 평가결과에 따라 어떤 개입과 조치를 할 것인지가 명확하게 기술되어야 하고, 실제 사업으로 실행될 수 있도록 하는 것이 필요함	- 평가결과 따른 실행방안 필요 - 인적 환경 강화 필요
	유○○	잘 모르겠습니다	
	전○○	인적환경에 대한 부분을 강화하고, 대인관계환경에서는 상호작용의 질을 평가하는 것이 중요함	
	김○○	학교전반 환경에 대한 관리라는 취지에서는 필요한 일이라고 생각함. 다만, 일반 환경, 시설 환경, 실내 환경, 주변 환경 관리를 담당할 학교 내 담당자 지정 및 실효성 있는 실행방안이 나와야 한다고 봄	
	성○○		
② 정책 담당자	조○○	불필요	- 실제 집행될 수 있도록 구체성, 예산 확보
	민○○		
	이○○	현장의 실제적 집행으로 이어질 수 있도록 내용의 구체성 및 예산 확보 연계 필요	
	김○○	X	
③ 정신과 의사	반○○	앞서 제시한 아동복지법, 청소년기본법, 청소년보호법, 청소년복지지원법, 청소년활동진흥법, 정신보건법, 국민건강보험법, 국민건강 증진법, 건강가정기본법, 아동·청소년 성보호에 관한 법, 교육기본법, 장애인복지법, 사회복지사업법, 한부모가족지원법, 가정폭력방지 및 피해자보호 등에 관한 법, 성폭력방지 및 피해자보호 등에 관한 법, 입양촉진 및 절차에 관한 특례법, 다문화가족지원법, 학원의 설립·운영 및 과외교습에 관한 법, 방송법, 영화 및 비디오물의 진흥에 관한 법, 게임산업진흥에 관한 법, 음악산업진흥에 관한 법, 전기통신사업법, 마약류관리에 관한 법, 유해화학물질 관리법과 기타, 아동학대 방지 및 피해아동의 보호·지원 등에 관한 법률(안), 아동빈곤법(안), 경기도 학생인권조례(안), UN 아동권리협약 등의 집행에 소아청소년 정신건강 전문가가 거의 포함되어 있지 않음	- 법 집행규정에 소아청소년 건강 전문의 참여 필요
	김○○	담당 부서간의 협조와 아동·청소년 정신질환 전문가의 참여가 필요함	
	정○○		

		답변 내용	주요 설문답변 결과
④아동 청소년 복지 전문가	윤○○	???	- 외부, 물리적 환경 외에 인적 환경 평가도 추가 해야 함
	조○○	건강환경평가제도는 정신보건법의 정신보건시설평가와 관련된 것으로서 이는 일반환경, 시설환경, 실내환경, 주변환경분야로 나뉘어 평가가 이루어지고 있는데 이는 주로 외부 환경이나 물리적 환경에 대해서만 평가가 이루어지고 있으므로 인적 환경에 대한 평가도 추가하여 이루어지는 것이 필요함	
	이○○	?	

(15) 우리나라 아동·청소년의 정신건강의 증진을 위한 정부와 지방자치 단체간, 사회복지 기관과 교육기관 그리고 의료기관 간 협력체제의 구축을 위한 대표적인 지자체 사례를 알고 있다면 제시해 주십시오. 관련해서 다음 각 호에 개선되어야 할 사항은 무엇이라고 생각하십니까?

표 IV-21 아동·청소년 정신건강 증진의 협력체제 구축을 위한 대표적 지자체 사례

		답변 내용	주요 설문답변 결과
①현장 상담 전문가	노○○	1) 지역사회청소년통합지원체계(CYS-Net) : 경기도, 경상북도, 대전광역시, 울산광역시, 강원도, 군포시, 과천시 등 170개 센터 2) Wee Center : 천안교육지원청, 용인교육지원청 등 위센터	- 지역사회 청소년통합지원체 계(CYS-Net) - Wee Center
	유○○	지역사회청소년통합지원체계	
	전○○		
	김○○	1. Wee project : 교육기관-지역 의료기관-정부 및 지방자치단체 2. 교육복지투자우선지역지원사업 : 지자체-교육기관-지역사회 의료기관 및 복지기관	
	성○○		
②정책 담당자	조○○	교과부와 복지부간 공동지침에 의거 정부와 지방자치단체(시도교육청)-지역정신보건센터와 교육청의 Wee센터간 연계사업이 전국에서 진행 중임	- Wee Center - 서울시립아동상담 치료센터
	민○○		
	이○○	인지하고 있는 바 없음	
	김○○	서울시립아동상담치료센터, 서울시아동청소년정신보건시설(아이존)	

		답변 내용	주요 설문답변 결과
③정신과 의사	반○○	경기도 교육청 + 경기도 광역정신보건센터 + 경기도청 협력 체계	- 경기도 교육청 + 경기도 광역정신보건센터 + 경기도청 협력체계
	김○○	경기도 교육청, 경기도 광역정신보건센터, 경기도청 협력체계	
	정○○	3차 병원의 정신과 입원 병동에 보호환자는 입원을 시키면 시킬수록 손해가 나는 구조이므로(보호 환자 수가 때문에) 입원을 시킬 수 없는 상태임. 이런 부분에서의 개선점이 필요함	
④아동 청소년 복지 전문가	윤○○	경기도 무한 돌봄 센터에서 아동, 청소년 정신건강사업 연계 강화	- 경기도 무한 돌봄센터 - 노원구 자살예방사업
	조○○	모름	
	이○○	노원구에서는 자살예방사업을 김성환 구청장이 대대적으로 실행. 자세히 알아볼 필요있음	

표 IV-22 정부와 지방자치단체 간 역할분담 및 협력체제 개선방안

		답변 내용	주요 설문답변 결과
①현장 상담 전문가	노○○	지방자치행정의 틀을 존중하면서 지방자치단체가 실질적인 업무를 수행하고, 국가에서는 지자체 업무수행 결과 분석을 토대로 아동·청소년정신건강 정책의 방향을 설정하고 조정하는 역할 수행	- 중앙정부 방향설정 및 조정 - 정책조정 - 예산지원 - 정책 설명 및 포상 - 지방정부 실질적인 업무수행
	유○○	정부의 정책수립 및 예산 지원 지방자치단체의 예산지원 및 운영 활성화를 위한 책임	
	전○○	1. 중앙정부의 정책 추진 시 지자체의 업무담당자가 힘을 받아 일을 할 수 있도록 단체장, 담당업무 소관국장, 과장에게 정책설명을 수시로 잘 하는 것 2. 잘하는 곳에 대한 포상	
	김○○	Wee프로젝트의 경우 2011년까지만 중앙정부에서 운영비를 지급하고, 그 이후에는 지방자치단체에서 자체적으로 운영하도록 되어있음. 그렇게 될 경우 열악한 지자체에서는 운영이 어려워질 가능성이 큼(인건비 부담), 열악한 지자체의 경우 정부에서 지원하는 방안을 검토할 필요가 있다	
	성○○		
②정책 담당자	조○○	중앙정부에서는 지원체계구축, 프로그램 개발 등을 담당하고, 지방자치단체에서는 사업집행 등을 담당	- 프로그램개발 - 인력보수교육 - 집행 - 지자체는 지역사회중심 집행
	민○○		
	이○○	정부는 사업지침 수립 및 유관 인력 보수 교육, 지방자치단체는 지역사회 중심의 집행	
	김○○		

		답변 내용	주요 설문답변 결과
③정신과 의사	반○○	중앙정부와 지자체간 조율이 필요	- 예산지원
	김○○	지자체가 담당하지만 전국적 사업으로 정부에서 예산 확보하고, 지원	
	정○○		
④아동 청소년 복지 전문가	윤○○		- 예산확보 - 사회적 홍보
	조○○	예산 확보와 정신질환에 대한 사회적 홍보와 이들에 대한 사회적 시선의 개선을 위한 노력이 필요함	
	이○○		

표 IV-23 사회복지기관, 교육기관, 의료기관 간 역할분담 및 협력체제 개선방안

		답변 내용	주요 설문답변 결과
①현장 상담 전문가	노○○	사안에 따른 협력	- 기관 시설개방 - 업무 DB 공유 - 홍보정보 공유 - 네트워킹 활성화
	유○○	교육기관의 적극적인 개방과 협조 교육기관내의 시설 개방 - 상담 및 치료를 위해서 의료기관의 무료서비스 확대 - 저소득층의 장기입원 또는 장기치료비 지원	
	전○○	공동사례회의 개최를 통해 사례진행과정 공유/업무연계가 필요한 기관간 DB공유	
	김○○	사회복지기관과 교육기관의 협력체제가 체계적으로 구축되어 있는 것 같진 않다. 방과 후 학교 지원, 공부방, 지역아동센터 등에 학생을 의뢰할 때만 연락하는 편, 병원도 마찬가지. 학교 현장에서는 사회복지기관에서 어떤 서비스가 이루어지는 지 잘 모르는 경우가 많다. 관리자 차원에서 더 많은 홍보와 정보공유가 필요할 것 같다	
	성○○	각 전문기관과의 MOU를 체결하여 네트워킹이 활성화 될 수 있도록 하여야 한다고 봅니다	
②정책 담당자	조○○	현 체제 내에서 사회복지기관이 정신건강 사업을 담당할 수 있을 것인지는 충분히 검토해야 할 사안임(이미 정부기관-의료기관 간 협력으로 진행중)	- 교류-조정자 필요
	민○○		
	이○○	각 책임자 간의 교류를 확대하고, 사업 조정자 지정 및 역할 강화	
	김○○		

		답변 내용	주요 설문답변 결과
③정신과 의사	반○○	각 단체간 협력을 위해 중간에서 전달조절자가 필요함. 현재로서는 정신보건센터에서 그 기능을 할 수 있고 가장 이상적이거나 인력문제가 있음	- 전달조절자 필요
	김○○	정신건강의 문제에 대해 서로 의뢰를 쉽게 할 수 있도록 정신과 낙인의 문제를 줄이고 예산 확보에 노력	
	정○○		
④아동 청소년 복지 전문가	윤○○		- 협조체제 구축 필요
	조○○	정신질환자의 발견 및 처치와 이를 전담할 전문인력의 보급과 보수교육 및 연수 등과 관련한 프로그램 개발, 치료 후 정신질환자의 사회복귀를 위한 재활프로그램의 개발 등을 위한 협조체제 구축이 필요함	
	이○○		

(16) 아동·청소년 정신건강의 예방사업에 대한 국가적인 노력과 대표적인 관련 법 규정은 무엇이 있으며 그 개선점은 무엇이라고 생각하십니까?

표 IV-24 아동·청소년 정신건강 예방사업에 대한 대표적 관련 법 규정 및 개선점

		답변 내용	주요 설문답변 결과
①현장 상담 전문가	노○○	1) 대부분의 법에 예방사업에 대한 내용이 포함되어 있음 2) 당위규정이 아니라 임의규정이거나 구체적으로 어떻게 예방사업을 하라는 내용이 누락되어 있기 때문에 어떤 일을 해도 예방사업으로 대충 주장할 수 있음 3) 예방사업을 구체적으로 명시	- 예방사업에 대한 임의규정뿐 - 개입시기에 대한 명문화 필요 - 서비스의 종결, 주기적 점검에 대한 시행령 필요
	유○○	1) 인터넷중독 예방관련 법 규정 신설(?)	
	전○○	현재는 예방보다는 사후개입 쪽에 초점이 많이 맞춰져 있음. 이를 보완하고자 사전 발견 기능도 강화가 되어있으나, 발견된 아동·청소년을 어떻게 개입해야 하는지가 더 구체적으로 명시될 필요가 있음. 또한 예방사업은 자칫 한번 대상이 된 아동·청소년에게 언제까지 서비스를 제공해야 하는가에 대한 논의가 제기될 수 있고, 문제가 발현되지 않았으나 그러한 조짐을 보인 아동·청소년에 대해 언제 다시 팔로우업을 해야 하는지에 대해서도 명료하게 하지 않으면 '~해야 한다'라는 당위성 하에 점검이 되지 않을 수 있음. 서비스의 종결, 주기적 점검에 대한 시행령이 필요함	

①현장 상담 전문가	김○○	학생정서행동 선별검사 실시 - 학교 내 담당자들의 협조체제 구축 미흡, 사후 결과처리가 제대로 안 되는 것 같음(센터나 정신보건센터에 학생들을 의뢰해도 법 규정 등의 강제성이 없다보니 학생이 가지 않으면 방치되는 경우가 많음	
	성○○		
②정책 담당자	조○○	특별한 의견 없음	- 실효성 확보 - 정책 목표의 구체적 명시
	민○○	학교보건법에서 학생건강검진의 내용으로 정신건강 관련 조사 및 관리에 대해 명시하고 있으나 그 내용이 구체적이지 못하고 국가와 국민(학부모, 학생)의 책무성에 대해 명시하고 있지 않아 정책추진의 실효성 확보가 미흡한 실정으로 관련내용을 현실화할 필요 있음	
	이○○	정신보건법, 아동청소년 정신건강에 보다 초점을 두고 정책 목표를 구체화할 필요성이 있음	
	김○○	x	
③정신과 의사	반○○	현행 학교보건법. 집행 전문가 주체가 불분명함. 서울시교육청 경우 상담학회? 에서 담당	- 집행주체 불명확
	김○○	학교보건법. 잘 모르겠음	
	정○○		
④아동 청소년 복지 전문가	윤○○	관련 법률에 “아동, 청소년 정신건강 예방 및 건강 증진사업에 국가 및 지방자치단체는 기여한다”는 관련 조항을 넣고, 선언적이지 한 후 시행령이나 규칙에서 구체적인 규정을 제시하는 것이 필요	- 구체적 규정 미흡 - 실태조사시기 단축 - 전문요원범위 확대 필요
	조○○	법 규정 - 실태조사 실시, 정신보건사업계획 등 정신보건법 제2조, 제4조의3 개선점 - 실태조사의 주기가 5년은 매우 길다고 생각됨. 이를 줄일 필요가 있음. 정신보건전문요원의 범위를 확대시킬 필요가 있음	
	이○○	선언적 문구보다는 인력, 예산, 기관배치 등이 이루어지도록 강제할 수 있어야함	

(17) 아동·청소년 정신건강의 재활프로그램의 지원을 위한 법 규정은 어떤 것이 있으며 그 개선점은 무엇이라고 생각하십니까?

표 IV-25 아동·청소년 정신건강 재활프로그램 지원을 위한 법 규정 및 개선점

		답변 내용	주요 설문답변 결과
①현장 상담 전문가	노○○	1) 재활의 목적, 방향, 결과를 명시하여 재활프로그램이 지향해야 하는 바를 명확하게 표현 2) 모든 수준의 정신건강문제에 '재활'이라는 용어가 적합할까요? 용어 재정의 필요	- 재활프로그램의 법제화 필요 - 지원범위 및 서비스내용 명시
	유○○	1) 학업중단청소년 대상 숙려제도(이혼숙려제처럼 학업중단 위기에 놓인 학생들 대상 숙려기간을 운영하여 그 기간동안 진로상담 또는 심리치료를 받을 수 있도록 하는 것을 법제화할 필요있음. 이때 학교 내에서만이 아니라 지역내 유관기관을 활용하게끔 2) 학업중단 후 지역사회상담기관(예, 청소년상담지원센터)에 이관할 수 있는 것에 대한 법 규정 신설 3) 거주형 치료, 재활센터와 같은 기관을 전국적으로 확산하는 것. 시도별 1개소씩 설치운영 법 규정	
	전○○	정신보건법, 성보호법 등이며, 지원의 범위, 서비스의 내용을 명시하는 것이 필요	
	김○○	아동복지법, 장애인복지법, 신체장애처럼 구체적인 지원방안이 없는 것 같다	
	성○○	청소년복지지원법이 청소년자활관련 내용이 있다고 생각되며, 정신건강부분에 대한 보완이 필요하다고 봅니다	
②정책 담당자	조○○	특별한 의견 없음	- 목표의 구체화 필요
	민○○		
	이○○	정신보건법, 아동청소년 정신건강에 보다 초점을 두고 정책 목표를 구체화할 필요성이 있음	
③정신과 의사	김○○	×	- 모르겠음
	반○○	잘 모르겠음	
	김○○	잘 모르겠음	
④아동 청소년 복지 전문가	윤○○	현재 우리나라 재활프로그램은 거의 존재하고 있지 않음. 예를 들어 아동성학대 피해자의 경우도 문제, 일시적 상담 - 전문성 매우 취약 - 및 법률구제 외에 장기적인 평생에 걸친 사례관리 되고 있지 않음. 이는 결국 예산과 연계되어야 함	- 재활프로그램 부재 - 정신보건법 재활프로그램 지원 규정 명문화 필요 - 전문재활기관 설립 필요
	조○○	정신보건법, 제16조 개선점 - 아동과 청소년 전용의 재활프로그램의 지원에 대한 법 규정 필요	
	이○○	현재로서는 없으며, 아동정신치료병원 등 전문재활기관을 설립하는 것이 필요	

(18) 아동·청소년 정신건강의 증진을 위한 가정교육의 지원을 위한 관련 법 규정은 무엇이 있으며 그 개선점은 무엇이라고 생각하십니까?

표 IV-26 아동·청소년 정신건강 증진에서 가정교육 지원을 위한 관련 법 규정 및 개선점

		답변 내용	주요 설문답변 결과
①현장 상담 전문가	노○○	1) 여러 법안에 있음 2) 가정교육의 의무화 : 교육 미참시 부모에게 벌금을 부여하는 방안도 검토	- 부모 교육에 대한 제도적 장치방안 마련 필요
	유○○	1) 인터넷중독 저위험군과 고위험군 부모의 교육참여 필수 2) 범죄청소년의 부모교육 및 부모상담 필수	
	전○○	청소년관련 법에는 가정의 의무는 있으나 가정교육에 대한 강제력이 없음. 강제성까지는 아니더라도 부모가 참여할 수 있는 제도(예 : 저소득층 부모 교육 참여 시 일당에 준하는 금액 지원 등) 마련	
	김○○	법 규정은 잘 모르겠고, 아동이 치료를 받고 있을 경우 병원에서 운영하는 병원학교에서 사이버 교육을 받는 것으로 알고 있다	
	성○○	부모교육관련 법이 소년법 또는 중등교육법에서 제시되는 것으로 알고 있지만 가정에 부모의 역할이 매우 중요하므로 부모교육에 대한 제도적인 장치에 대한 검토가 필요하다고 봅니다	
②정책 담당자	조○○	특별한 의견 없음	- 모르겠음
	민○○		
	이○○	인지하고 있는바 없음	
	김○○		
③정신과 의사	반○○	잘 모르겠음	- 모르겠음
	김○○	잘 모르겠음	
	정○○	×	
④아동 청소년 복지 전문가	윤○○	건강가정지원센터, 청소년 기본법에 선언적 의미는 있음	- 청소년 기본법 등에 관련 규정 필요 선언적 의미 - 한부모가족지원법 등 정신건강 규정 추가 필요
	조○○	한부모가족지원법의 제17조 가족지원서비스 내용 개선점 : 특별히 정신건강을 위한 규정은 없으므로 추가할 필요가 있음	
	이○○	가정교육까지 할 수 있을까요????	

(19) 아동·청소년 정신건강 증진을 위한 시설보호와 위탁보호에 있어 관련 법 규정에 의한 역할 분담과 그 개선점은 무엇이라고 생각하십니까?

표 IV-27 아동·청소년 정신건강 증진을 위한 시설 및 위탁보호 관련 법 규정 개선점

		답변 내용	주요 설문답변 결과
①현장 상담 전문가	노○○	1) 시설보호, 위탁보호 : 쉼터, 일시보호소, 그룹홈, 소숙사, 가정위탁 등 다양한 방법이 존재하나 소관 법에 따라 배치기준이나 서비스 내용 등이 달라 다소 혼돈이 있음 예) 쉼터(청소년쉼터-청소년복지지원법, 성폭력피해자쉼터-성폭력관련법안, 가정폭력피해자 쉼터-가정폭력관련법안, 소년원 퇴원생쉼터-법무부 2) 시설보호와 위탁보호에서 보호 대상 아동·청소년을 명료화하는 것이 필요	- 보호대상의 명료화 필요 - 가출대상 시설보호 등과 관련 전문가의 판단에 따른 결정필요
	유○○	친권자에 대한 권한 제한두기 - 예, 가출청소년에 대해 시설보호가 필요하다는 전문가의 판단이 있을 시 부모의 부동의에도 보호가능토록	
	전○○	명료하지 않고 포괄적임	
	김○○	전문가의 판단과 치료에 따라 시설보호와 위탁보호를 결정할 수 있어야 할 것 같다	
	성○○		
②정책 담당자	조○○	특별한 의견 없음	- 시설종사자에 대한 교육 필요 - 법규에 구체적 시설 및 지원내용 언급
	민○○		
	이○○	시설보호, 위탁보호 시설 종사자에 대한 아동·청소년 정신건강 관련 교육 실시, 각 영역의 기관 및 종사자가 아동·청소년 정신건강 상태에 개입할 수 있는 능력을 보유하는 것이 필요	
	김○○	아동복지법, 정신건강 증진관련 구체적인 보호, 치료 시설 및 지원내용에 대한 언급 부재	
③정신과 의사	반○○	잘 모르겠음. 단, 아동과 청소년의 연령 규정이 필요함. 또한 미취학 아동을 아동에 포함시키고 있는지요? 왜냐하면 미취학 아동에 대한 어린이집, 유치원 지원 등은 각각 해당 법이 있는 것으로 알고 있습니다.	- 시설들간의 질 관리 필요 - 위탁보호보다 입양정책 우선이 필요

		답변 내용	주요 설문답변 결과
③정신과 의사	김○○	신뢰할 수 있는 보호 시설을 확보하고 필요에 따라 위탁하고 follow up을 하도록 하여야 함	
	정○○	<p>위탁보호보다는 입양이 늘어나는 것이 어린 아이들에게는 좋다고 생각합니다. 애착이나 뇌 발달에 대한 연구 결과도 그 방향을 지지하고 있는데 정책은 비용을 고려하여 위탁보호로 가고 있는 것으로 보입니다. 가정 위탁보다는 시설의 질을 높여 시설 위탁이 아직까지의 우리 나라 현실에 맞다고 생각하며 실제 지방의 경우 위탁 시설의 장의 수준이 너무 떨어져 오히려 그들이 아동을 학대할 수 있는 위치에 있다고 봅니다. 예) 한 성폭력 쉼터인 시설장(“성폭력 아동들이 무얼 했다고 이렇게 많은 예산을 들여서 그들을 보살펴야 하나?”는 이야기를 공공연히 함. 그런 경우 이 시설장이 임기를 다 마칠 때까지 아이들은 인권의 사각지대에 놓여 있어야 합니다. 이 시설장의 경우 지방의 유지이므로 피드백을 줄 수 있는 사람이 없고 받을 생각도 없습니다)</p> <p>국가에서 이런 시설들의 질 관리에 힘써야 하여 전국적인 평균을 유지하도록, 시설간의 차이가 너무 나지 않도록 국가차원에서 노력하여야 합니다</p>	
④아동 청소년 복지 전문가	윤○○	역할분담보다 전문성이 우선임	<p>- 치료보다 보호목적인 사회복지 시설의 개선</p> <p>- 장기시설보호보다 치료목적의 단기보호시설 설치와 활용 중요</p>
	조○○	시설보호에 있어서 정신보건법 “제10조 ⑥정신요양시설에 관하여 이 법에 규정한 것을 제외하고는 사회복지사업법 중 사회복지시설에 관한 규정을 준용한다.”로 되어있으나 사회복지시설은 치료보다는 보호에 역점을 둬므로 이를 개선할 필요가 있음	
	이○○	장기시설보호보다는 치료목적의 단기보호시설의 설치와 활용은 매우 중요, 아동복지법의 시설조항에 이를 추가하는 것도 고려해볼직	

(20) UN의 「아동권리에 관한 국제협약(United Nations: Convention on the Rights of the Child, 1989.11.20)」 제5조에 근거 「당사국은 신체적·정신적 건강의 관리, 보호 또는 치료의 목적으로 관계당국에 의하여 양육 지정 조치된 아동이 제공되는 치료 및 양육지정과 관련된 그 밖의 모든 사정을 정기적으로 심사받을 권리를 가짐을 인정한다」는 규정을 국내법에 어떻게 적용시키고 있다고 생각하십니까?

표 IV-28 UN의 '아동권리에 관한 국제협약' 제5조 규정의 국내법 적용

		답변 내용	주요 설문답변 결과
① 현장상담전문가	노○○	해당공무원에 의해 정기적으로 점검받고 있으나, 현실적으로는 매우 형식적인 절차로 진행되고 있음. 그래서 '점검' 또는 '잘 지내는지 확인', '돈이 정확히 전달되었는지 감독'하는 수준이지 '심사'수준으로 보기는 어렵기 때문에 개선이 필요함	- 제대로 적용되지 않고 있음 - 아동복지법을 통해 적용
	유○○	제대로 적용되지 않는다고 생각합니다	
	전○○		
	김○○	국내 아동복지법은 시민, 정치적 권리영역에 있어서 보호를 필요로 하는 아동의 위탁보호, 입소관련 의사 표시권만 보장하고 있다고 함. 정기적으로 심사받을 권리는 적용하지 않는 것 같음	
	성○○		
② 정책담당자	조○○	특별한 의견 없음	- 적용되지 않고 있음 - 아동복지법, 청소년보호법, 정신보건법을 통해 적용
	민○○	단순히 국제협약 이행실적을 제출하는데 그치고 있어 영향력이 그다지 있다고 생각되진 않습니다	
	이○○	아동복지법, 청소년보호법, 정신보건법 등 관련 규정의 다양한 적용을 통해 간접적으로 적용되고 있음	
	김○○	아동복지법	
③ 정신과 의사	반○○	정확히 모르겠습니다	- 모르겠음
	김○○	잘 모르겠음	
	정○○	실시되고 있지 않은 것으로 알고 있습니다	
④ 아동청소년복지전문가	윤○○	거의 적용되지 않고 있음	- 적용되고 있지 않음
	조○○	적용되지 않고 있음	
	이○○	거의 적용되지 않고 있음	

2. 2차 전문가 의견조사

1) 2차 전문가 의견조사 개요

2차 설문은 총 15개 항목에 걸쳐 1차 설문에 답한 각 영역의 전문가들을 대상으로 하는 심화 질문의 형태로 법제도 개선사항을 직접 물었다. 즉, 이 설문은 제1차 설문조사를 통하여 주요 사항에 대한 전문가들의 의견을 수렴한 결과를 토대로 구체적인 법제도적 준비에 관한 의견을 묻는 것이었다. 설문조사에서는 먼저, 관련 법 체계에 관한 것을 질문하였다. 즉, 입법 목적과 대상이 상이한 여러 관련 법이 존재하는 여건에서 아동·청소년의 정신건강 증진을 위하여 통합법 제정 등 체계적이며 보다 실효성 있는 입법의 형태가 필요하다고 생각하는지를 알고자 한 것이었다. 이어, 관련 법에 있어 ‘정신질환’ 및 ‘정신건강’과 관련하여 여전히 그 정확한 정의가 필요하다는 판단에서 특히 정신질환과 비교되는 정신건강의 범주를 어떻게 정의하여야 하고 관련 법 규정을 정비하여야 할 필요성이 있는지를 묻고자 하였다.

그 다음으로 핵심적인 지원체계 또는 전달체계 등 현재 관련 소관부처별로 병존하고 있는 다양한 형태의 정신질환의 지원체계와 아동·청소년의 정신건강 증진을 위한 특화된 관련 규정의 정비여부에 대하여 질의하였다. 또 ‘위험인자’의 법적 규정의 문제와 ‘고위험가정’에 대한 교육 및 지원체계여부, 정신건강 ‘서비스제공관련’ 개선방안과 ‘실태조사’의 방법 및 적합성에 대한 사항, ‘전문인력의 양성’ 및 ‘예방과 재활 조치’ 등에 대하여 포괄적으로 질문하였다.

이러한 1, 2차 전문가 대상 설문조사에서 공통적으로 나타나는 사항은 먼저, 아동·청소년 정신건강 관련 전반적인 법적 준비가 필요하다는 사실이다. 그것은 관련 법들 간의 체계 등 유기적인 연계성, 정신질환과 대비되는 정신건강의 정의와 관련 대상에 대한 사항, 그리고 중복적으로 난립하면서도 목적, 인적인 차원에서 공고한 기반을 갖지 못하는 지원체계의 실효성 제고, 관련 인프라와 전문 인력의 육성 등이 주요 과제로 분석되었다. 여러 관련 법에 관련 사항이 산발적으로 산재하여 있음에도 정신건강 문제의 사회적 심각성에 비추어 특히 미래 세대의 주축인 우리나라 아동·청소년의 1/4에 해당하는 상당수가 직·간접적인 정신건강 장애를 안고 있다는 충격적인 보고에 비하여 법·제도적 현황은 여전히 추상적이고 구속력이 없으며 실질적인 지원체계가 구비되지 못한 채 사실상 주변부에 머물러 있는 현실이다. 이런 측면에서 현장의 상담전문가, 소아·청소년 정신과의사, 아동·청소년 사회복지 전문가에 이어 정책 담당자들을 대상으로 한 본 전문가 설문조사에 근거하여 향후 관련

법·제도를 정비 할 수 있도록 하는 것은 매우 중요한 일이라 하겠다. 2차 설문조사 결과는 다음과 같이 분포되었다.

2) 2차 전문가 의견조사 결과

- (1) 우리나라 아동·청소년 정신건강 증진을 위한 관련 주요 법률로는 정신보건법, 아동복지법, 청소년 복지관련법(청소년 기본법, 청소년 보호법, 청소년복지지원법 등), 교육관련법(교육기본법, 학교보건법, 초·중등교육법, 고등교육법, 학교폭력예방 및 대책에 관한 법) 등이 있습니다. 이와 같은 개별법을 포괄할 가치, 「아동·청소년 정신건강 증진을 위한 법률」과 같은 통합법의 제정 필요성이 있다고 보십니까?
- a) 있다. (1-1번으로)
b) 없다. (1-2번으로)

표 IV-29 아동·청소년 정신건강 증진 관련 통합법 제정의 필요성 여부

		답변 내용	주요 설문답변 결과
①현장 상담 전문가	노○○	b)	- 통합법제정 필요성 있다(4명) - 필요성 없다(1명)
	유○○	a)	
	전○○	a)	
	김○○	a)	
	성○○	a)	
②정책 담당자	조○○	b)	- 통합법제정 필요성 있다(1명) - 필요성 없다(3명)
	민○○	b)	
	이○○	b)	
	김○○	b)	
③정신과 의사	반○○	a)	- 통합법제정 필요성 있다(3명)
	김○○	a)	
	정○○	a)	
④아동 청소년 복지 전문가	윤○○	a)	- 통합법제정 필요성 있다(2명) - 필요성 없다(1명)
	조○○	a)	
	이○○	b)	

(1)-1 통합법의 필요성은 다음과 같습니다: 아동·청소년 정신건강 증진을 위해 관련 부처(보건복지부, 여성가족부, 교육과학기술부 등)간, 중앙과 지자체간 정책협조와 공공/민간의 협력체제의 법·제도적 시너지 효과를 높이기 위하여 필요하다. 이 의견에 대해 어떻게 생각하십니까? 만약 생각하시는 다른 필요성이 있다면 자유롭게 답변해주세요.

표 IV-30 아동·청소년 정신건강 증진 관련 통합법 제정의 필요성

		답변 내용	주요 설문답변 결과
①현장 상담 전문가	노○○		<ul style="list-style-type: none"> - 통합법은 부처간 정책의 중복성을 피하고 예산과 행정력의 효율화를 위하여 필요하다 - 법적 부분과 행정력 부분의 통합시너지 효과 기대 - 발달 시기별로 다양한 문제들을 예방·치료하기 위한 법적근거 필요
	유○○	매우 중요합니다. 부처간의 이해가 다르기 때문에 시너지 효과를 충분히 발휘할 수 있는 것도 잘 안되고 있을 때가 많고, 정책의 중복성으로 인한 예산이나 행정력 낭비가 많아 이를 방지할 수 있습니다	
	전○○	동의함	
	김○○	동의합니다. 통합된 법제정 뿐 아니라 각 부처 별로 담당해야할 업무와 협조할 부분에 대한 시행 방안도 필요하다고 봅니다	
	성○○	위의 의견에 적극적으로 동의합니다. 또한 현재 아동과 청소년의 연령이 9세부터 18세까지는 겹쳐 있습니다(청소년은 9-24세). 이와 관련된 법적인 부분과 현장에서 진행되는 다양한 사업 등에 영향을 미치게 됩니다. 특히 각 부처 간에 아동과 청소년들을 대상으로 진행되는 사업들로 인한 걸림돌이 있기 때문에 법적, 제도적인 통합적 장치가 필요합니다	
②정책 담당자	조○○		X
	민○○		
	이○○		
	김○○		

		답변 내용	주요 설문답변 결과
③정신과 의사	반○○	필요함. 단, 청소년법에서는 청소년 연령을 25세로 하고 있으므로 사실 지경부, 행자부, 법무부 등도 해당됨. 따라서, 부처간 의견조율이 대단히 어려울 듯	<ul style="list-style-type: none"> - 부처간 일관적이고 통일적인 법적용을 위하여 필요함 - 의사소통, 협조의 어려움 극복 - 서비스만족도 저하 및 예산낭비 극복
	김○○	일관되고 통합적인 대처를 위해서 법, 관리부처 등이 통합되는 것이 옳다고 생각함	
	정○○	또한 관련 전문가들이나 청소년을 다루는 일을 하는 분들이 법을 숙지하여 제대로 적용하여 실질적으로 법이 효력을 가지게 하기 위해서, 하지만 이렇게 하기 위해서는 모든 분야의 전문가들이 모여서 머리를 맞대고 의사소통하여 하나의 법조항이라도 누락되거나 저평가되거나 다른 의미가 되지 않도록 시간과 노력을 들여 만들어야 할 것임. 절대 급하게 하면 안 됨	
④아동 청소년 복지 전문가	윤○○	현재의 각 부처간 분산적인 정책적, 실천적 접근으로는 아동, 청소년 정신건강 증진에 한계가 있음. 통합법으로 갈 경우, 주무부처를 명시하거나 또는 대통령 직속, 국무총리실 직속 등으로 가서 위원회 형태로 가는 방향도 고민 필요	<ul style="list-style-type: none"> - 주무부처를 명기하거나 대통령직속, 국무총리직속의 위원회 형태
	조○○	필요하다	
	이○○	정신건강 증진에 대한 범주처별 종합계획을 세우도록 정신보건법에 규정하고 이때 아동청소년에 대한 정신건강 증진 조항을 특별히 명시할 것	

(1)-2 아동·청소년 정신건강 관련 개별 법은 각각의 입법 목적과 그 중점 대상이 다르기 때문에 통합의 필요성은 없으며 아동·청소년의 정신건강 증진을 위하여 중심 법률을 보강하는 방식이 적당하다는 의견에 대해 어떻게 생각하십니까? 통합법의 불필요성에 대한 다른 이유가 있다면 자유롭게 답변해주시오.

표 IV-31 아동·청소년 정신건강 증진 관련 통합법의 불필요성

		답변 내용	주요 설문답변 결과
①현장 상담 전문가	노○○	<p>-또한 청소년 관련 법은 ‘소년법’과 각종 법안에 청소년 정신건강 관련 유사 내용들이 있을 텐데, 단순히 법을 통합한다고 해서 정책 사업이 통합적으로 진행되는 것은 아니다</p> <p>-광범위한 국가적 차원의 일들을 너무 편의위주로 통합해 놓고 관리한다는 것은 현장과 현실을 지나치게 반영하지 못하는 처사다</p> <p>-법이 통합되면, 법대로 업무를 수행하는 정부부처 관련 부서들도 통합되어야 하고, 예산 항목도 통합이 이루어져야 한다. 그리고 이 통합하는 업무 수행 인력이 전원 다 그대로 보장되거나 또는 보강되어야 하는데, 대체로 통합하면 인력 줄이고, 예산 줄인다. 결국 일이 현실에 맞게 진행되기 보다는 관리 편의주의로 빠지기 십상이다. 문제들을 포괄하지 못한 채 제외하고 통합하고자 하는 것도 뭔가 부족해 보인다</p>	<p>- 법의 통합만으로 정책 사업이 통합적으로 진행된다는 것은 편의주의임</p> <p>- 법과 예산을 통합하다 보면 인력과 예산이 줄어서 오히려 현실에 맞게 일이 진행되지 못할 우려가 있음</p>
	유○○		
	전○○		
	김○○		
	성○○	<p>아동과 청소년은 발달시기 상 매우 다른 특징을 가지고 있습니다. 아동과 청소년들의 신체, 정서, 행동적 발달에 따라 다양한 서비스가 진행될 수 있으나 발달시기에 경험하는 예측 또는 예측하기 어려운 부분에 대한 문제들이 발생하고 특히 인터넷 게임중독 또는 사회적 대인관계 적응의 어려움, 학습, 행동 등 다양한 스트레스 등으로 예방 및 치료를 받아야 할 법적인 근거가 마련되어야 한다는 의미에서 위의 의견에 동의합니다</p>	

		답변 내용	주요 설문답변 결과
②정책 담당자	조○○	우리나라는 지나친 입법주의로 너무 많은 법률들이 생성되고 있음. 법률이 없어서 정책이 이루어지지 못하는 것이 아닌 만큼 기존 법률 중 필요한 사항이 있다면 그 부분을 보완하면 될 것임	<ul style="list-style-type: none"> - 새로운 통합법보다는 기존의 법률을 개별적 보완 제·개정하는 방법이 필요 - 각각의 정책, 예산, 현장인프라, 기능을 파악한 후 통합법을 제정할 필요성도 있음
	민○○	각각의 특별법령의 취지에 따라 필요에 맞게 관련 조항을 정하는 것이 효율적일 것으로 판단되며, 국민정신건강 증진에 관한 사항은 「정신보건법」에서 필요한 사항을 정하는 것이 바람직할 것임	
	이○○	궁극적으로는 통합이 필요할 수 있으나, 현 단계에서 법 제정을 성급히 추진할 경우 효과성 있는 정책체계를 구성하기 어려움. 우선 각각 별개의 정책, 예산, 현장 인프라의 현황을 파악하고, 각 영역의 기능을 명확히 하는 것이 필요. 그 이후에 통합법이 제정되는 것이 바람직하다고 판단됨	
	김○○	현재 아동과 청소년에 관련된 법이 대상별로 분리되어 있기 때문에 설사 ‘아동청소년의 정신건강 증진을 위한 법률’을 개별적으로 제정해야 할 필요성이 있다 하더라도 기존의 아동, 청소년 관련 법의 통합이 선행되어야 한다고 봄. 그럴 경우 통합법안 작업과 함께 체계 재정비를 통해 정신건강 증진에 관한 부분을 보완할 수 있음(예를 들어, 청소년복지지원법에 청소년의 건강에 관한 조항이 있는데 그것을 발전시키는 방안 등)	
③정신과 의사	반○○		
	김○○		
	정○○	이런 방식의 경우 부처간의 의사소통이나 협조가 어려운 것은 사실일 것임. 하지만, 통합법을 만드는 것이 어렵다면 고려해 볼 수 있는 대안임	
④아동 청소년 복지 전문가	윤○○	현재같은 개별법적인 접근은 실천적 입장에서 소비자의 서비스만족도 저하, 예산의 중복 낭비를 초래할 가능성이 있음	<ul style="list-style-type: none"> - 통합법 제정은 입법과정이 지난하고 법체계가 복잡다기해질 우려가 있음 - 정신보건법중심 통합적 접근조항규정이 필요
	조○○		
	이○○	이에 대한 통합법을 별도로 만드는 것은 입법 과정이 지난하고 법률체계가 너무 복잡 다단 할 수 있으므로 정신보건법 중심으로 통합적 접근 조항을 늘도록 함	

(2) 정신보건관련 법률 중 기존의 「정신질환」과 「정신건강」에 대하여 어떻게 법 체계를 정비할 필요성이 있다고 보십니까?

- a) 기존의 정신보건법상 주 대상인 「정신질환」 외에 「정신건강」적 요소인 ‘행동장애’(주의력결핍 과잉행동장애-Attention Deficit Hyperactivity Disorder: ADHD, 적대적 반항장애, 품행장애), ‘정신지체’(Mental Retardation), ‘야스퍼거증후군’(사회성 결여), 특히, 2013년 DSM-V에 등재가 확정된 ‘인터넷 게임중독’ 등 주요 질병군에 대해 예시 또는 열거방법으로 관련 법 규정을 ‘추가 보완’하는 방안이 필요하다.
- b) 기존의 정신보건법상 정신질환자라 함은 “정신병(기질적인 정신병 포함)·인격장애·알코올 및 약물중독 기타, 비정신병적 정신장애를 가진 자”(정신보건법 제3조 1항)를 의미하나 이와는 달리 아동·청소년에게 발생하기 쉬운 전반적인 발달장애와 지체 등을 ‘별도로 분류하여 법 규정’토록 하는 방안이 필요하다.

표 IV-32 정신보건관련법 중 ‘정신질환’과 ‘정신건강’에 대한 법체계 정비 필요성

		답변 내용	주요 설문답변 결과
①현장 상담 전문가	노○○	기타: 청소년문제는 단지 질환이나 정신건강의 문제만은 아니다. 따라서 질환, 정신건강문제, 예방해야 할 발달상의 문제, 매우 경미하나 방치하면 커질 문제 등 다양한데 이를 단지 질환과 정신건강의 패러다임으로만 다루는 것은 결국 현실적으로 또 다른 법안을 제정하게 만드는 상황이 될 것이다. 따라서 이를 고려한 방안이 마련되어야 한다	a) 기존의 정신보건법상 주 대상인 「정신질환」 외에 「정신건강」적 요소인 ‘행동장애’(주의력결핍과잉행동장애-Attention Deficit Hyperactivity Disorder: ADHD, 적대적 반항장애, 품행장애), ‘정신지체’(Mental Retardation), ‘야스퍼거증후군’(사회성 결여), 특히, 2013년 DSM-V에 등재가 확정된 ‘인터넷 게임중독’ 등 주요 질병군에 대해 예시 또는 열거방법으로 관련 법 규정을 ‘추가 보완’하는 방안이 필요하다(2명)
	유○○	a)	b) 기존의 정신보건법상 정신질환자라 함은 “정신병(기질적인 정신병 포함)·인격장애·알코올 및 약물중독 기타, 비정신병적 정신장애를 가진 자”(정신보건법 제3조 1항)를 의미하나 이와는 달리 아동·청소년에게 발생하기 쉬운 전반적인 발달장애와 지체 등을 ‘별도로 분류하여 법 규정’토록 하는 방안이 필요하다(2명)
	전○○	b)	
	김○○	b)	
	성○○	a)	c) 기타, 질환과 정신건강의 패러다임으로만 청소년 문제를 다루기보다 포괄적인 고려방안 마련 필요(1명)

		답변 내용	주요 설문답변 결과
② 정책 담당자	조○○	b)	a)(2명), b)(2명)
	민○○	b)	
	이○○	a)	
	김○○	a)	
③ 정신과 의사	반○○	b)	a)(2명), b)(1명)
	김○○	a). b)보다는 낫다고 판단되지만 질병단위가 아니라 포괄적인 정신건강의 범주가 낫다고 생각함	
	정○○	a)와 b)가 의미하는 바가 다른 방향이라서 둘 다 진행되어야 한다고 생각합니다.	
④ 아동 청소년 복지 전문가	윤○○	a) 전 세계적인 추세임	a)(1명), b)(2명)
	조○○	b)	
	이○○	b)	

- (3) 아동·청소년 정신건강 증진관련 핵심지원체계는 어떻게 구축되어야 한다고 보십니까?
- a) 전국적으로 조직되어 있는 정신보건관련 전문기관인 「정신보건센터」 내에 아동·청소년 정신건강 증진을 위한 지원규정을 보다 구체적이고 명확히 보장하는 방안
 - b) 일반인은 「정신보건센터」 중심, 아동은 역시 전국적 조직망인 「지역아동센터」 중심, 청소년은 통합지원망인 「지역사회청소년사회안전망(CYS-Net: Community Youth - Safety Net 등)와 청소년상담지원센터」를 중심으로, 그리고 아동·청소년의 경우 학교와의 연계가 매우 중요하므로 교육부문은 「Wee(Welfare Education) Center나 Wee Class」 등 현행과 같이 각각 그 목적과 취지에 맞도록 분산하여 대응하는 방안(※ 단, Wee Center의 경우 2011년까지만 중앙에서 지원하고 이후 각 지자체 교육청으로 이관될 예정이어서 사업의 지속성 여부가 명확하지 않음)

표 IV-33 아동·청소년 정신건강 증진관련 핵심지원체계의 구축

		답변 내용	주요 설문답변 결과
①현장 상담 전문가	노○○	b)	a) 전국적으로 조직되어 있는 정신보건 관련 전문기관인 「정신보건센터」 내에 아동·청소년 정신건강 증진을 위한 지 원규정을 보다 구체적이고 명확히 보강 하는 방안(1명)
	유○○	b)	
	전○○	b)	
	김○○	b)	
	성○○	a)	b) 일반인은 「정신보건센터」 중심, 아 동은 역시 전국적 조직망인 「지역아동 센터」 중심, 청소년은 통합지원망인 「지역사회청소년사회안전망(CYS-Net: Community Youth - Safety Net 등)와 청소년상담지원센터」를 중심으로, 그리 고 아동·청소년의 경우 학교와의 연계 가 매우 중요하므로 교육부문의 「Wee (Welfare Education) Center나 Wee Class」 등 현행과 같이 각각 그 목적 과 취지에 맞도록 분산하여 대응하는 방안(4명)
②정책 담당자	조○○	b)	a)(2명) b)(2명)
	민○○	a)	
	이○○	b)	
	김○○	a)	
③정신과 의사	반○○	b)	a)(2명) b)(1명)
	김○○	a) 가능하다면 아동·청소년 정신보건센터가 별도의 인원과 예산편성이 되도록	
	정○○	a) 소아청소년은 시기별로 계속 이어지는 사업이어야 함. 아니면 현재 부처가 다르 면 서로 협의가 안되듯이 소아청소년의 문 제도 각각 연계가 안 될 수밖에 없음	
④아동 청소년 복지 전문가	윤○○	a) 현실적으로 지역아동센터의 역량이 아 동·청소년 정신건강이라는 전문적인 영역을 다룰 수 있다고 생각하지 않습니다	a)(3명)
	조○○	a)	
	이○○	a)	

- (4) 정신건강과 관련 기본법이라 할 수 있는 현행 「정신보건법」은 주로 중증 정신질환자 중심으로 ‘생애주기별 정신건강사업’이 상대적으로 비중이 낮은 반면, 여타의 아동·청소년복지 관련 법에는 아동·청소년의 정신건강 증진을 위한 구체적인 보호조치 규정이 매우 미약한 실정이다. 이를 극복할 개선방안 중 우선적인 것은 무엇이라고 생각하십니까? (중요도 순으로 답하시오)
- a) 정신보건법 제2조 “① 모든 정신질환자는 인간으로서의 존엄과 가치를 보장받는다.”는 미성년자인 아동과 청소년의 정신질환의 치료에 대한 법적인 보호 규정과 동법의 제2조 “④ 미성년자인 정신질환자에 대하여는 특별히 치료, 보호 및 필요한 교육을 받을 권리가 보장되어야 한다.”는 규정을 아동·청소년의 특성을 고려하여 더욱 구체화하고, 보호의무자 책임 등을 보완하여야 한다.
 - b) 지역사회 중심으로 정신보건 인프라에 기반한 정책을 추진토록 하며, 아동·청소년 정신건강관련 예방정책, 조기 발굴 및 기타, 지원 근거조항 등에 관한 규정을 강화하여야 한다.
 - c) 아동·청소년 복지 관련법상 약물 및 알코올 중독, 정서장애, 발달장애 아동에 대한 보호와 치료 조치 등을 좀 더 구체적으로 언급하여야 한다.
 - d) 법 자체의 중첩이 발생하거나 집행 상 효율성이 떨어지지 않도록 관련 법간 정비가 필요하며, 법에는 명시되어 있으나 현장에는 설치되지 않는 임의규정에 의한 기관단체(정신보건센터, 청소년상담지원센터, 건강가정지원센터, 아동보호전문기관 등)가 상당히 존재하여 문제가 되고 있다. 이들을 의무조항으로 하고 지도·점검하는 등 법의 실효성 제고가 필요하다.

표 IV-34 아동·청소년 복지 관련법의 보호조치 규정의 개선방안

		답변 내용	주요 설문답변 결과
①현장 상담 전문가	노○○	c)	a) 정신보건법 제2조 “① 모든 정신질환자는 인간으로서의 존엄과 가치를 보장받는다.”는 미성년자인 아동과 청소년의 정신질환의 치료에 대한 법적인 보호 규정과 동법의 제2조 “④ 미성년자인 정신질환자에 대하여는 특별히 치료, 보호 및 필요한 교육을 받을 권리가 보장되어야 한다.”는 규정을 아동·청소년의 특성을 고려하여 더욱 구체화하고, 보호의무자 책임 등을 보완하여야 한다 → b), c), d)
	유○○	a)	
	전○○	d),b),a),c)	
	김○○	a),d),c),b)	
	성○○	b),a),c),d)	

		답변 내용	주요 설문답변 결과
②정책 담당자	조○○	c),b),a)	b) 지역사회 중심으로 정신보건 인프라에 기반한 정책을 추진토록 하며, 아동·청소년 정신건강관련 예방정책, 조기 발굴 및 기타, 지원 근거조항 등에 관한 규정을 강화하여야 한다 → a), c)
	민○○	b),a),d),c)	
	이○○	b)	
	김○○	a),b),c),d)	
③정신과 의사	반○○	b),d),a),c)	b) 지역사회 중심으로 정신보건 인프라에 기반한 정책을 추진토록 하며, 아동·청소년 정신건강관련 예방정책, 조기 발굴 및 기타, 지원 근거조항 등에 관한 규정을 강화하여야 한다 → a)
	김○○	a),b),c),d)	
	정○○	b),a),d),c)	
④아동 청소년 복지 전문가	윤○○	a),b),d),c)	a) 정신보건법 제2조 “① 모든 정신질환자는 인간으로서의 존엄과 가치를 보장받는다.”는 미성년자인 아동과 청소년의 정신질환의 치료에 대한 법적인 보호 규정과 동법의 제2조 “④ 미성년자인 정신질환자에 대하여는 특별히 치료, 보호 및 필요한 교육을 받을 권리가 보장되어야 한다.”는 규정을 아동·청소년의 특성을 고려하여 더욱 구체화하고, 보호의무자 책임 등을 보완하여야 한다→ b)
	조○○	a),d),b),c)	
	이○○	b),a),c),d)	

(5) 아동·청소년 정신건강 증진을 위한 인력양성 및 수요와 공급에 대한 법 규정의 정비
가 필요하다고 생각하십니까?

- a) 정신보건과 관련 정신보건법 시행령과 시행규칙이 제정되어 있고, 자격증관련사항, 시설설치, 전달체계, 목적, 시책, 의무 등에 대한 중요한 사안들이 정신보건법에 명시되어 있고, 자격증발급사항 등에 대한 것은 시행령과 시행규칙에 체계적으로 제시되어 있어 정신건강관련 규정은 이를 준용 또는 보완하면 충분하며 추가적인 조치가 불필요하다.
- b) 정신건강관련 법령은 여기저기 산발적으로 구성되어 있어 체계적이지 않으며, 아동·청소년 정신건강에 특화되어 있지 않고, 관련 법간 연계성이 매우 미약하여, 추진 목표와 주요 시책 등 관련 정책을 조율할 부처 간 협의체 구성과 특히, 전달체계의 구축과 관련 법령의 정비가 필요하다.

표 IV-35 아동·청소년 정신건강 증진을 위한 인력양성 및 수요와 공급의 법 규정 정비

		답변 내용	주요 설문답변 결과
①현장 상담 전문가	노○○	a)	b) 정신건강관련 법령은 여기저기 산발적으로 구성되어 있어 체계적이지 않으며, 아동·청소년 정신건강에 특화되어 있지 않고, 관련 법간 연계성이 매우 미약하여, 추진 목표와 주요 시책 등 관련 정책을 조율할 부처 간 협의체 구성과 특히, 전달체계의 구축과 관련 법령의 정비가 필요하다
	유○○	b)	
	전○○	b)	
	김○○	b)	
	성○○	b) 정책과 사업에 따라 다른 양상을 보이므로 구체적인 정비가 필요하다고 보임	
②정책 담당자	조○○	a)	b)
	민○○	b)	
	이○○	b)	
	김○○	b)	
③정신과 의사	반○○	b)	b)
	김○○	b)	
	정○○	b)	
④아동 청소년 복지 전문가	윤○○	a) 1997년부터 국가자격증으로 정신보건전문요원(정신보건간호사, 정신보건사회복지사, 정신보건임상심리사) 양성하여 이미 15000명 이상배출, 이를 보완하면 충분함	a) 정신보건과 관련 정신보건법 시행령과 시행규칙이 제정되어 있고, 자격증관련사항, 시설설치, 전달체계, 목적, 시책, 의무 등에 대한 중요한 사항들이 정신보건법에 명시되어 있고, 자격증발급사항 등에 대한 것은 시행령과 시행규칙에 체계적으로 제시되어 있어 정신건강관련 규정은 이를 준용 또는 보완하면 충분하며 추가적인 조치가 불필요하다
	조○○	a)	
	이○○	a)	

(6) 아동·청소년 정신건강 증진을 위한 전달체계구축과 시설 및 전문인력 확보와 관련 각 법령이 소관부처의 기능 중심으로 되어 있어 이들의 국민서비스 측면의 일관성 부재로 행·재정적인 효율성이 없다는 지적이 있다. 우선적인 개선방안은 무엇이라고 생각하십니까? (중요도 순으로 답하시오)

- a) 정신질환 아동·청소년을 위한 인터넷 중독 기숙형 치료시설인 ‘레스큐 스쿨’ 설치 및 운영과 이용시설 확보 등 시설 및 예산에 대한 관련 법 규정의 정비
- b) 정신보건전문요원(정신과 의사, 정신보건사회복지사, 정신보건간호사, 정신보건임상심리사 등)과 청소년상담사(국가공인자격), 상담심리사(학회자격), 사회복지사 등 체계적인 전문인력 수급 규정의 정비
- c) 진단과 평가를 전문적으로 할 수 있는 전담기관 설립 및 전달체계강화 법 규정 필요

표 IV-36 아동·청소년 정신건강 증진을 위한 우선적인 개선방안

		답변 내용	주요 설문답변 결과
①현장 상담 전문가	노○○	b),a),c)	a) 정신질환 아동·청소년을 위한 인터넷 중독 기숙형 치료시설인 ‘레스큐 스쿨’ 설치 및 운영과 이용시설 확보 등 시설 및 예산에 대한 관련 법 규정의 정비 →b)
	유○○	b),a),c)	
	전○○	a),c),b)	
	김○○	a),b),c)	
	성○○	a),b),c)	
②정책 담당자	조○○	a)	c) 진단과 평가를 전문적으로 할 수 있는 전담기관 설립 및 전달체계강화 법 규정 필요 →a), b)
	민○○	c),b),a)	
	이○○	b)	
	김○○	c),a),b)	
③정신과 의사	반○○	c),a),b)	c) 진단과 평가를 전문적으로 할 수 있는 전담기관 설립 및 전달체계강화 법 규정 필요 →a), b)
	김○○	b),c),a)	
	정○○	c),b),a)	
④아동 청소년 복지 전문가	윤○○	b),c),a)	a), b), c) 모두
	조○○	a),c),b)	
	이○○	c),a),b)	

- (7) 우리나라 정신보건 관련법상 정신질환 및 정신건강과 관련 위험인자에 대한 명확한 정의가 부재한 실정이라는 지적이 많다. 이와 관련 법 규정이 필요하다고 보십니까?
- a) 정신질환 및 정신건강 관련 위험인자는 개인의 유전인자에 따른 기질적 차원, 연령별 발달 과업(학업, 입시, 취업 등)에 따른 차원, 가정 내 학대나 방임에 따른 정신적 외상 후 장애(트라우마)와 유해환경에 따른 차원, 부모의 양육태도에 따른 차원, 집단따돌림 등 그 내용과 범위가 다양하며 따라서, 개별적인 위험요인별 법적 규정은 바람직하지 않다.
- b) 정신질환 또는 정신건강 위험인자에 따라 시행령에 크게 ‘주변 환경 요인’과 ‘유전관련 요인’등을 구분하여 법 규정을 정비하는 것이 필요하다.

표 IV-37 정신질환 및 정신건강 관련 위험인자에 대한 법 규정 필요성

		답변 내용	주요 설문답변 결과
①현장 상담 전문가	노○○	a)	b) 정신질환 또는 정신건강 위험인자에 따라 시행령에 크게 ‘주변 환경 요인’과 ‘유전관련 요인’ 등을 구분하여 법 규정을 정비하는 것이 필요하다(3명) a) 정신질환 및 정신건강 관련 위험인자는 개인의 유전인자에 따른 기질적 차원, 연령별 발달 과업(학업, 입시, 취업 등)에 따른 차원, 가정 내 학대나 방임에 따른 정신적 외상 후 장애(트라우마)와 유해환경에 따른 차원, 부모의 양육태도에 따른 차원, 집단따돌림 등 그 내용과 범위가 다양하며 따라서, 개별적인 위험요인별 법적 규정은 바람직하지 않다(2명)
	유○○	a)	
	전○○	b)	
	김○○	b)	
	성○○	b)	
②정책 담당자	조○○	a)	a)(3명) b)(1명)
	민○○	a)	
	이○○	a)	
	김○○	b)	
③정신과 의사	반○○	b)	b)(2명) a)(1명)
	김○○	b)	
	정○○	a)	
④아동청 소년복지 전문가	윤○○	a)	a)(2명) b)(1명)
	조○○	a)	
	이○○	b)	

(8) 우리나라 정신보건 관련법상 아동·청소년의 정신건강과 관련 특히, 고위험가정에 대한 교육 및 지원체제가 부족하다는 지적이 많다. 이들에 대한 법 규정은 어떠해야 된다고 보십니까?

- a) 기존의 정신보건법 틀 내에서 일반 가정의 아동·청소년 정신건강관련 규정을 준용하여 적용하면 충분하다.
- b) 고위험가정 즉, 한부모가정, 조손가정, 새터민가정, 다문화 가정 등 사회적 취약계층 아동·청소년의 정신건강 증진을 위한 별도의 지원규정 명문화가 필요하다.

표 IV-38 고위험가정에 대한 교육 및 지원체제에 대한 법 규정

		답변 내용	주요 설문답변 결과
① 현장 상담 전문가	노○○	a)	a) 기존의 정신보건법 틀 내에서 일반 가정의 아동·청소년 정신건강관련 규정을 준용하여 적용하면 충분하다(2명) b) 고위험가정 즉, 한부모가정, 조손가정, 새터민가정, 다문화 가정 등 사회적 취약계층 아동·청소년의 정신건강 증진을 위한 별도의 지원규정 명문화가 필요하다(2명)
	유○○	b)	
	전○○	b)	
	김○○	b)	
	성○○	a) 번을 적용하되 b)번의 법적인 보완제도가 필요하다고 생각됨	
② 정책 담당자	조○○	a)	a)(2명) b)(2명)
	민○○	b)	
	이○○	a)	
	김○○	b)	
③ 정신과 의사	반○○	a)	a)(2명) b)(1명)
	김○○	a)	
	정○○	b)	
④ 아동 청소년 복지 전문가	윤○○	a) 법에 상세한 규정을 만드는 것보다, 시행규칙정도 또는 고시에서 명시할 수 있도록 보완하는 것이 좋음	a)(3명)
	조○○	a)	
	이○○	a)	

- (9) 우리나라 정신건강관련 법령은 가정, 학교, 지역사회, 포래 등 정신건강에 미치는 요소들과 관련 주로 성, 약물, 알코올 등에 국한하여 법적 규정을 하고 있는 반면, 정신질환을 갖는 것 이상의 '건강상태'를 유지할 수 있는 것에 대해서는 포괄하지 못하고 있다는 지적이 있다. 다음 중 어느 방안이 더 적절하다고 생각하십니까?
- a) 중요도가 높아지고 있는 일부 정신건강 장애를 포괄하지 못하는 문제점이 있으나 전체 정신질환 또는 정신건강을 위하여 별도의 체계나 법률을 제정할 필요는 없다.
- b) 발달학적 측면에서 성인과 아동 및 청소년이 다르므로 생애주기별 맞춤형 법 규정의 개선이 필요하다.

표 IV-39 포괄적 법 및 생애주기별 맞춤형 법 규정의 필요성

		답변 내용	주요 설문답변 결과
①현장 상담 전문가	노○○	b)	b) 발달학적 측면에서 성인과 아동 및 청소년이 다르므로 생애주기별 맞춤형 법 규정의 개선이 필요하다
	유○○	b)	
	전○○	b)	
	김○○	b)	
	성○○	b) 절실한 현실	
②정책담 당자	조○○	a)	a) 중요도가 높아지고 있는 일부 정신건강 장애를 포괄하지 못하는 문제점이 있으나 전체 정신질환 또는 정신건강을 위하여 별도의 체계나 법률을 제정할 필요는 없다(2명) b)(2명)
	민○○	b)	
	이○○	a)	
	김○○	b)	
③정신과 의사	반○○	b)	b)(3명)
	김○○	b)	
	정○○	질문의 뜻을 명확히 이해하지 못하겠음. 고르라면 b)	
④아동 청소년 복지 전문가	윤○○	a)	a)(2명) b)(1명)
	조○○	a)	
	이○○	b)	

(10) 우리나라 정신건강 서비스제공 관련 핵심적인 개선방안은 무엇이라고 생각하십니까?

(중요도 순으로 답하시오)

- a) 국가사회에 의해 제공되는 서비스와 관련 법 규정이 임의규정인 부분(예: 정신보건센터의 설치와 관련하여 정신보건법 제13조의2에서 “국가 및 지방자치단체는 제13조제1항에 따른 지역사회정신보건사업의 실시를 위하여 시·군·구 단위로 정신질환자의 발견·상담·진료·사회복귀훈련 및 이에 관한 사례 관리 등을 실시하기 위한 정신보건센터를 설치하도록 노력하여야 한다.”)은 이를 의무규정으로 하여 법적용 실효성을 높여야 한다.
- b) 직접적인 서비스를 제공하는 지역사회(학교) 단위에서는 전문적 인프자가 부족하여 수요를 해소하는 데 역부족이다. 따라서, 지역사회에서 아동·청소년 정신건강의 문제를 포괄적으로 접근, 해결할 수 있도록 가정을 포함, 인적·물적 자원의 확보와 관련 지원시스템 구축 등 법 규정을 정비하여야 한다.
- c) 정신질환 청소년의 시설보호 진료시 법 규정상 보호자 동행과 동의(72시간 이후)가 필수규정이거나 이는 현실적 제약이 크므로 이를 임의규정으로 하여야 한다.

표 IV-40 우리나라 정신건강 서비스제공 관련 핵심적 개선방안

		답변 내용	주요 설문답변 결과
①현장 상담 전문가	노○○	a),c),b)	a)→b)→c) (정신보건센터설치 등 의무규정화→서비스는 가정포함 인적·물적 자원 확보 지원시스템 법 규정화→보호자동행 임의규정화 필요)
	유○○	b),c),a),	
	전○○	a),b),c)	
	김○○	a),b),c)	
	성○○	a),b),c)	
②정책 담당자	조○○	b),a),c)	b)→a)→c)
	민○○	b),a),c)	
	이○○	b)	
	김○○	b),a),c)	
③정신과 의사	반○○	b),a),c)	b)→a)→c)
	김○○	b),a),c)	
	정○○	b),a),c)	
④아동 청소년복 지전문가	윤○○	a),b),c)	a)→b)→c)
	조○○	a),b),c)	
	이○○	b),a),c)	

(11) 아동·청소년 정신건강 법·제도 개선 방안에 대한 의견은 어떠하십니까?

- 예시) 법·제도 보완사항: 1) 주요 위험인자(예를 들어, 인터넷게임중독, 마약사용 등)의 예방상담, 전문가에 의한 전문적인 치료·재활(인터넷중독 기숙형 치료학교, ‘레스큐 스쿨’ 설치 운영, 치료재활센터 등)규정 마련→2) 정신질환을 앓고 있는 아동·청소년의 ‘발견·상담·진료’ 등 정신건강서비스(의료서비스 포함)를 받도록 지역정신보건센터 등에 받아들여지도록 (admission) 규정 마련→3) 아동·청소년 정신질환자에 대한 차별(의료제도 내외에서) 금지와 관련규정(voluntary admission and treatment) 마련→4) 치료 후 ‘재활’, ‘사회복귀훈련’ 등 follow-up 관련 돌봄이 필요한 대상에게 돌봄이 가능한 서비스를 연계하는 세부적 과정을 명시하는 지원규정 마련→5) 종사자의 자격조건, 처우, 권한과 의무 등의 명확한 규정 마련
- a) 법·제도적 정비가 필요한 관련 주요 위험 군에 대한 정의와 치료시설에의 접근성 그리고 예방 및 치료와 재활 규정, 종사자 처우 개선 등이 위와 같은 우선 순서로 실시되어야 한다.
- b) 위에 열거된 순서보다는 각 사업별로 우선적인 주요 사항에 대해 시범사업을 실시하여 성과를 평가하며 각 부문을 동시에 단계적으로 확대하여 나가는 방안이 필요하다.

표 IV-41 아동·청소년 정신건강 법·제도 개선방안

		답변 내용	주요 설문답변 결과
①현장 상담 전문가	노○○	a),b) 모두	a) 법·제도적 정비가 필요한 관련 주요 위험 군에 대한 정의와 치료시설에의 접근성 그리고 예방 및 치료와 재활 규정, 종사자 처우 개선 등이 위와 같은 우선 순서로 실시되어야 한다(3명)
	유○○	b)	
	전○○	b)	
	김○○	a)	
	성○○	a) 기타, 현재 용인에 치료센터를 건립하고 있는 것과 관련하여 정신보건센터에서 그 역할을 수행하거나 또는 각 지역에 그와 같은 기능을 수행할 수 있는 기관설치를 통해서든 시행이 시급하고, b)번 부분은 이미 많은 연구가 시행된 것으로 생각합니다	b) 위에 열거된 순서보다는 각 사업별로 우선적인 주요 사항에 대해 시범사업을 실시하여 성과를 평가하며 각 부문을 동시에 단계적으로 확대하여 나가는 방안이 필요하다(3명)
②정책 담당자	조○○	b)	b)(3명) a)(1명)
	민○○	b)	
	이○○	b)	
	김○○	a)	

		답변 내용	주요 설문답변 결과
③정신과 의사	반○○	b)	<p>기타:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 부모교육 강화 - 교사교육 강화 - 사회감시기능 강화 <p>- 고위험 장애아동, 열악한 환경에 노출된 아동들을 평가의뢰 시스템 구축 등 장기적 전망의 사업 필요</p> <ul style="list-style-type: none"> - 바우처사업 시스템정비 필요
	김○○	a)	
	정○○	<p>일단 아동의 권리에 대한 인식이 보편화 될 수 있도록 사회와 부모, 선생님을 교육하는 것이 필요하고, 아동 학대에 대해서 사회가 감시를 하고 치료를 하는 시스템을 구축하는 것이 필요하다. 의료계 내에서도 전달 시스템과 치료기관을 선정하여 아동에게 꼭 필요한 치료를 적정 기관, 적정 빈도로 제공할 수 있어야 하며, 근거 중심 치료를 제공할 수 있도록 하여야 한다. 이러한 시스템을 마련하기 위해서는 우선적으로 고 위험 군인, 장애아동이나 환경적으로 열악한 아동, 학교나 지역사회에서 발견된 아동들을 평가 의뢰하는 전달 시스템이 구축되어야 하며, 부모에게 치료를 명령할 수 있는 법률 제도의 정비가 필요하다. 그렇게 하기 위해서는 보건복지부, 인적자원부, 여성가족부 등으로 나누어져 있는 부처 간의 일원화가 필요하며, 아동·청소년의 정신 건강이 전체적인 사회로 보아서는 사회적인 비용을 줄이는 가장 좋은 방법이라는 인식하에 앞으로 수십 년 후를 내다보면서 전향적인 연구들이 행해져야 한다. 현재는 바우처사업 등으로 인해 치료사들이 각각 자신의 판단에 따라 치료를 하고 있는 실정이며 이에 따른 효과도 검증되지 않고 있으므로, 이러한 것들을 총괄할 수 있는 시스템 정비가 필요하다</p>	
④아동청 소년복지 전문가	윤○○	a)	<p>b)(2명) a)(2명)</p>
	조○○	b),a)	
	이○○	b)	

(12) 아동·청소년 정신건강 증진을 위한 실태조사의 필요성과 실시의 방법 및 적합성에 대한 의견 중 어느 방안이 적절하다고 생각하십니까?

- a) 청소년 실태조사와 같이 아동과 청소년 모두 2년 1회 지자체 단위별로 전수조사를 실시
- b) 아동과 청소년 각각의 특성을 고려하여 아동의 경우 초등학교 1학년, 4학년 시기 등 2회, 청소년의 경우 중학교 1학년, 고등학교 1학년 등 3년에 1회 지자체 단위별로 전수조사를 실시하고 국가차원에서 취합 결과분석
- c) 정신질환실태 역학조사와 병행하여 5년에 1회 실시

표 IV-42 아동·청소년 정신건강 증진 실태조사 필요성, 실시방법 및 적합성

		답변 내용	주요 설문답변 결과
①현장상 담전문가	노○○	b)	b) 아동과 청소년 각각의 특성을 고려하여 아동의 경우 초등학교 1학년, 4학년 시기 등 2회, 청소년의 경우 중학교 1학년, 고등학교 1학년 등 3년에 1회 지자체 단위별로 전수조사를 실시하고 국가차원에서 취합 결과분석(3명) a) 청소년 실태조사와 같이 아동과 청소년 모두 2년 1회 지자체 단위별로 전수조사를 실시(2명)
	유○○	a)	
	전○○	b)	
	김○○	b)	
	성○○	a) 초등 4, 5, 6학년, 중 2, 3학년 고 1, 2학년 시기에 발달적 특징이 개인별 심하기 때문에	
②정책담 당자	조○○	b) 자치단체별 취합분석-국가 활용	a)(2명) b)(2명)
	민○○	b)	
	이○○	a)	
	김○○	a)	
③정신과 의사	반○○	b)	b)(3명)
	김○○	b)	
	정○○	b)	
④아동·청 소년복지 전문가	윤○○	b)	b)(3명) a)(1명), c)(1명)
	조○○	a),b),c)	
	이○○	b)	

(13) 아동·청소년 정신건강 증진을 위한 현행 체제와 관련 다음 방안 중 어느 방안이 필요하다고 생각하십니까?

- a) 기존의 정신보건센터 내 소아청소년 정신과 담당 공중의와 청소년상담원을 두도록 의무화하는 법 규정을 마련하는 방안
- b) 고위험군으로 선별되었을 때 기존 정신보건센터의 경우 지속적 서비스를 위한 비용과 담당인력의 부족, 정신과 치료를 받을 경우 이른바 낙인(F코드) 등의 문제가 있으므로 아동·청소년 정신건강을 담당하는 독립적 센터의 추가적 설립과 이 센터에 정신건강전문요원(정신과의사, 정신과 간호사, 정신보건임상상담사, 정신보건사회복지사, 정신보건작업치료사 등)의 상주를 법에 명문화하는 방안

표 IV-43 아동·청소년 정신건강 증진을 위한 현행 체제와 관련된 방안

		답변 내용	주요 설문답변 결과
①현장 상담 전문가	노○○	a)	b) 고위험군으로 선별되었을 때 기존 정신보건센터의 경우 지속적 서비스를 위한 비용과 담당인력의 부족, 정신과 치료를 받을 경우 이른바 낙인(F코드) 등의 문제가 있으므로 아동·청소년 정신건강을 담당하는 독립적 센터의 추가적 설립과 이 센터에 정신건강전문요원(정신과의사, 정신과 간호사, 정신보건임상상담사, 정신보건사회복지사, 정신보건작업치료사 등)의 상주를 법에 명문화하는 방안(4명) a) 기존의 정신보건센터 내 소아청소년 정신과 담당 공중의와 청소년상담원을 두도록 의무화하는 법 규정을 마련하는 방안(2명)
	유○○	b)	
	전○○	b)	
	김○○	b)	
	성○○	b), a)번에 대한 국민의 부정적인 인식으로 서비스 진행에 어려움이 많습니다.	
②정책 담당자	조○○	둘 다 동의하지 않음	a)(2명) b)(2명)
	민○○	b)	
	이○○	a)	
	김○○	a), b)병행	
③정신과 의사	반○○	a)	b)(2명) a)(1명)
	김○○	b)	
	정○○	b)	

		답변 내용	주요 설문답변 결과
④아동 청소년 복지 전문가	윤○○	b) a)는국가 자격인 청소년상담사를 현재 각 센터에서 정신보건전문요원들이 아동, 청소년 정신건강사업을 담당하고 있는데, 법적 충돌 우려, 현실적으로 청소년상담사에게 의뢰는 가능하나, 센터내 설치는 어려움. 본 연구내용이 아동, 청소년 정신건강이라는 점을 고려하여, 신체적 건강, 일반적 상담관련 전문직역간의 갈등 우려 있음 b)는 정신보건전문요원이 법적 용어이고, 정신보건작업치료를 넣는 법안은 아직 국회계류중입니다. 추가센터 설립 자체가 낙인을 가져올 것입니다. 반대, 현실적으로 아동, 청소년정신건강사업 수행을 지난 5년간 평가했을 때 가장 큰 어려움은 예산의 부족입니다. 즉, 위험군으로 스크리닝이 된 후 전문적 개입을 위한 실제적 예산이 너무 부족하기에 못하는 것이지, 따로 기관이 없어서 못하는 것은 아닙니다	a) 기존의 정신보건센터 내 소아청소년 정신과 담당 공중의와 청소년상담원을 두도록 의무화하는 법 규정을 마련하는 방안(2명) 기타, 정신보건전문요원이 법적 용어이고, 정신보건작업치료를 넣는 법안은 아직 국회계류중. 추가센터 설립 자체가 낙인을 가져올 것으로 반대, 현실적으로 아동, 청소년정신건강사업 수행을 지난 5년간 평가했을 때 가장 큰 어려움은 기관보다 예산의 부족임(1명)
	조○○	a)	
	이○○	a)	

- (14) 아동·청소년 정신건강의 증진을 위한 전문기관(정신보건전문요원 및 청소년지도사 및 상담사)지원방안 관련 우선적인 과제는 무엇이라고 생각하십니까?(중요도 순으로 답하시오)
- a) 아동·청소년 정신건강문제를 다루는 정신과 의사, 임상심리사, 간호사, 사회복지사, 청소년상담사, 청소년지도사의 기능과 역할을 명확히 하여야 한다.
 - b) 임상, 상담, 복지, 교육 등 관련분야의 전문가를 배치하여 복합적인 서비스가 수행될 수 있도록 전문적인 인적, 물적, 콘텐츠 등을 강화하여야 한다.
 - c) 전문 인력의 전문성 강화를 위한 보수교육강화 등 재교육체계를 마련하고 인건비의 현실화 등 종사자의 처우를 시급히 개선하여야 한다.
 - d) 정신보건관련법 중 소아청소년정신건강 전문가를 포함시키고, 건강환경평가지 일반환경, 시설환경, 실내환경, 주변환경 등 환경요인 외에 인적환경에 대한 평가가 이루어지도록 하여야 한다.

표 IV-44 아동·청소년 정신건강 증진을 위한 전문기관 지원방안 관련 우선과제

		답변 내용	주요 설문답변 결과
①현장 상담 전문가	노○○	c),b),d),a)	c) 전문 인력의 전문성 강화를 위한 보수교육강화 등 재교육체계를 마련하고 인건비의 현실화 등 종사자의 처우를 시급히 개선하여야 한다→b) 임상, 상담, 복지, 교육 등 관련분야의 전문가를 배치하여 복합적인 서비스가 수행될 수 있도록 전문적인 인적, 물적, 콘텐츠 등을 강화하여야 한다→a) 아동·청소년 정신건강문제를 다루는 정신과 의사, 임상심리사, 간호사, 사회복지사, 청소년상담사, 청소년지도사의 기능과 역할을 명확히 하여야 한다
	유○○	c),b),a),d)	
	전○○	b),d),c),a)	
	김○○	a),c),b),d)	
	성○○	b),a),d),c)	
②정책 담당자	조○○	모두 동일함	a), b)
	민○○	b),c),a),d)	
	이○○	a),c),b),d)	
	김○○	b),d),a),c)	
③정신과 의사	반○○	d),b),a),c)	d) 정신보건관련법 중 소아청소년정신건강 전문가를 포함시키고, 건강환경평가시 일반환경, 시설환경, 실내환경, 주변환경 등 환경요인 외에 인적환경에 대한 평가가 이루어지도록 하여야 한다 → a)
	김○○	a),d),b),c)	
	정○○	d),a),b),c)	
④아동 청소년 복지 전문가	윤○○	c),b),a),d)	a), b), c)
	조○○	a),d),b),c)	
	이○○	b),d),a),c)	

- (15) 아동·청소년 정신건강 관련법 규정이 주로 사후적인 조치나 치료중심인 반면 예방과 재활 등 조처의 강화를 위해서는 무엇이 중요하다고 생각하십니까? (중요도 순으로 3개만 답하시오)
- a) 학생정서행동 선별검사 실시 등 정신보건센터의 의무를 강화하여야 한다.
 - b) 학교보건법상 학생건강검진 내용이 구체적이지 못하고 국가와 국민(학부모, 학생)의 책무가 명시되지 않아 정책추진의 실효성 확보가 미흡한 실정으로 관련 내용의 정비가 필요하다
 - c) “아동·청소년 정신건강 예방 및 건강 증진사업에 국가 및 지방자치단체는 기여한다”는 선언규정 조항을 넣고, 시행령, 규칙에 구체적 규정을 제시하는 것이 필요하다.
 - d) 정신보건법 제16조 재활관련 규정에 초점을 두고 정책목표를 구체화 할 필요성이 있다.
 - e) 학업중단 청소년 대상 숙려제도를 도입 진로상담 또는 심리치료를 받을 수 있도록 하고, 지역 내 유관기관을 활용하고 학업중단 후 지역사회상담기관(예, 청소년상담지원센터)에 이관할 수 있는 법 규정을 신설하고 장기적으로 거주형 치료, 재활센터와 같은 기관을 전국적으로 확산 시도별 1개소씩 설치운영토록 법 규정을 마련하는 것이 필요하다.
 - f) 인터넷중독 저위험군과 고위험군 부모의 교육 참여가 필수이며, 범죄청소년의 부모교육 및 부모상담이 필수이나, 가정교육에 대한 강제력이 없음. 부모가 참여할 수 있는 제도(예: 저소득층 부모 교육 참여 시 일당에 준하는 금액 지원 등)를 마련하고, 아동이 치료를 받고 있을 경우 병원에서 운영하는 병원학교에서 사이버 교육을 강화하고, 한부모가족 지원법의 제17조 가족지원서비스 관련 특별히 정신건강을 위한 규정을 추가할 필요가 있다
 - g) 시설보호와 위탁보호에서 보호 대상 아동·청소년을 명료화하는 것이 필요, 기관 및 종사자가 아동·청소년 정신건강 상태에 개입할 수 있는 능력의 보유를 지원하고 위탁 시설에서 아동이 학대될 수 있는 환경이 많아 이의 관련 법 개정이 필요하다 .

표 IV-45 아동·청소년 정신건강 관련법의 예방과 재활 등의 조치 강화를 위해 중요한 점

		답변 내용	주요 설문답변 결과
①현장 상담 전문가	노○○	e),f),c)	e) 학업중단 청소년 대상 숙려제도를 도입 진로상담 또는 심리치료를 받을 수 있도록 하고, 지역 내 유관기관을 활용하고 학업중단 후 지역사회상담기관(예, 청소년상담지원센터)에 이관할 수 있는 법 규정을 신설하고 장기적으로 거주형 치료, 재활센터와 같은 기관을 전국적으로 확산 시도별 1개소씩 설치운영토록 법 규정을 마련하는 것이 필요하다→b), f) 인터넷중독 저위험군과 고위험군 부모의 교육 참여가 필수이며, 범죄청소년의 부모교육 및 부모상담이 필수이나, 가정교육에 대한 강제력이 없음. 부모가 참여할 수 있는 제도(예: 저소득층 부모 교육 참여 시 일당에 준하는 금액 지원 등)를 마련하고, 아동이 치료를 받고 있을 경우 병원에서 운영하는 병원학교에서 사이버 교육을 강화하고, 한부모가족 지원법의 제17조 가족지원서비스관련 특별히 정신건강을 위한 규정을 추가할 필요가 있다.
	유○○	b),f),e)	
	전○○	f),b),e)	
	김○○	e),b),a)	
	성○○	a),c),b),f),e),d),g)	
②정책 담당자	조○○	b),c),g)	b) 학교보건법상 학생건강검진 내용이 구체적이지 못하고 국가와 국민(학부모, 학생)의 책무가 명시되지 않아 정책추진의 실효성 확보가 미흡한 실정으로 관련 내용의 정비가 필요하다→a)학생정서행동 선별검사 실시 등 정신보건센터의 의무를 강화하여야 한다.
	민○○	b),c),e),f),g),a)	
	이○○	a),f),e)	
	김○○	b),a),d)	
③정신과 의사	반○○	d),c),b),a),f),e),g)	a), d) 정신보건법 제16조 재활관련 규정에 초점을 두고 정책목표를 구체화 할 필요성이 있다, f)→c) “아동·청소년 정신건강 예방 및 건강 증진사업에 국가 및 지방자치단체는 기여한다” 는 선언규정 조항을 넣고, 시행령, 규칙에 구체적 규정을 제시하는 것이 필요하다, b), g) 시설보호와 위탁보호에서 보호 대상 아동·청소년을 명료화하는 것이 필요, 기관 및 종사자가 아동·청소년 정신건강 상태에 개입할 수 있는 능력의 보유를 지원하고 위탁 시설에서 아동이 학대될 수 있는 환경이 많아 이의 관련 법 개정이 필요하다.
	김○○	a),b),e)	
	정○○	f),g),c)	
④아동 청소년 복지 전문가	윤○○	a),c),b)	a), c), b), e), f)
	조○○	c),f),b)	
	이○○	e),a),f)	

3. 전문가 의견조사 결과 및 시사점

2차 설문조사 결과 나타난 주요 결과는 다음과 같다. 즉, 아동·청소년정신건강관련 통합법 제정의 필요성에 관한 전문가들의 의견은 상당수(9명)가 필요성이 있다고 판단한 반면, 그에 못지않은 수(6명)의 전문가가 법체제의 통합만이 문제해결의 답이 되기에는 사안이 복잡하다는 이유 등으로 신중한 입장을 보였다. 특히, 정책담당자 대부분은 관련 통합법 제정에 소극적인 입장이어서 주목을 끌었으며 현장 상담전문가의 의견 중에는 통합법이 오히려 관련법간의 시너지를 높이기보다는 조직과 인력 그리고 예산의 절감으로 이어질 것을 우려하는 전망도 있었다. 그러나 중장기적으로 통합법 제정의 필요성에는 전반적으로 그 필요성을 느끼고 있음을 알 수 있었고, 이것은 예산과 행정력 등 부처 간에 정책의 중복을 지양하고 관련 법 및 행정력의 통합적 시너지효과를 창출하여 부처간 일관되고 통일적인 법적용을 가능하도록 하여야 한다는 의견임을 알 수 있다. 특히, 구체적으로 이를 위하여 주무부처를 명기하거나 대통령이나 국무총리직속의 위원회 형태로 향후 협조체제를 강화시켜 나갈 필요성이 제안되었다. 따라서 단기적으로는 기존의 법적 규정의 명확화, 임의규정의 의무규정화 등 관련 지원체제를 개별적으로 보완하는 방향으로 관련 법률을 재개정토록 하는 동시에, 각각의 정책, 예산, 현장인프라, 기능들을 파악한 후에 중장기적으로 새로운 통합법을 모색하는 것이 타당할 것으로 판단된다. 동시에, 정신보건법이 정신질환과 국민 정신건강 모두에 결국 기본적인 법령이므로 이 법을 중심으로 통합적인 접근조항 규정을 만드는 방안도 유력한 방안으로 제시되었다.

기존의 중증 정신질환 중심의 정신보건법이 세계적인 추세에 맞추어 더욱 개방하여 국민 정신건강 특히 아동·청소년 정신건강 관련 행동장애나 아동·청소년에게 발생하기 쉬운 전반적인 발달장애와 지체 등을 별도로 분류하여 새롭게 법을 규정하여야 할 필요성도 제기되었다. 그러나 질환과 정신건강의 패러다임을 넘어서 보다 포괄적인 방식의 아동·청소년 정신건강에 대한 접근이 필요하다는 의견과 두 개의 방안은 성격자체가 다를 수 있으므로 두 방안이 병행적으로 추진되는 것이 필요하다는 의견도 제시되었다.

정신보건 전문기관과 관련하여 현행 정신보건센터(지역정신보건센터)는 여전히 중증 정신질환자 중심으로 하고 있어 접근성이 떨어지고, 반면에 지역아동센터나 지역사회청소년사회안전망(CYS-Net: Community Youth Safety - Net) 또는 학교교육복지센터(Wee Center: Welfare Education Center 또는 Wee Class) 등은 아동·청소년의 정신건강 관련 문제를 다루기에 그 전문성이나, 인적, 조직적, 예산 등이 매우 미흡한 실정이어서 효과적인 대응방안이 어렵다는 것이 현실로 판단되었다. 이런 실정은 첫 번째 통합법 제정 의견과 연동하여 각각 구체적인 방안을 마련토록 하는 것이 필요한

것으로 판단되며 궁극적으로 중복적 행정, 관련 기관 간에 보다 유기적인 협조체제 구축 그리고 무엇보다 전문인력 및 예산확보와 좀 더 구체적인 관련 법적 규정 등의 방안 마련이 중요할 것으로 판단된다.

현행 정신질환과 관련 중심법이라 할 수 있는 정신보건법상 개정 방안에 대해서도 법 제2조의 일반규정 외에 아동·청소년의 특성을 고려하여 더욱 정신건강 문제에 대한 정책목표와 지원체제를 구체화하고 보호의무자의 책임 등을 보완하여야 할 필요성, 지역사회중심 인프라의 강화, 예방정책 및 조기발굴, 지원근거조항의 규정을 강화하여야 할 필요성이 제기되고 있다.

한편, 전문기관 및 전문인력과 관련하여서도 정신건강관련 법령이 여기저기 산발적으로 구성되어 있으며 아동·청소년 정신건강 증진을 위하여 특화되어 있지 않기 때문에, 관련 법간 연계나 추진 목표, 주요 시책 등을 조율할 부처간 협의체의 구성, 전달체계의 구축과 관련 법령의 정비가 시급한 것으로 전문가들은 판단하고 있다. 특히, 정신보건법상 시행령과 시행규칙에 규정된 전문인력의 자격증 관련사항, 시설설치, 전달체계, 목적, 시책, 의무 등에 관하여 이를 보완하거나 이를 준용토록 하는 방안도 제기되었다. 또, 전달체계 및 전문인력 확보와 관련된 법령에 대해 아동·청소년의 인터넷중독 기숙형 치료시설인 ‘레스큐스쿨’ 설치운영 등 시설 및 예산에 대한 관련 법 규정의 정비와 관련 기관의 진단과 평가를 전담할 수 있는 법 규정 강화의 필요성이 제안되었다.

위험인자 규정의 정비와 관련하여 대체로 정신질환 및 정신건강 관련 위험인자는 개인의 유전인자에 따른 기질적 차원, 연령별 발달과업(학업, 입시, 취업 등)에 따른 차원, 가정내 학대나 방임에 따른 정신적 외상 후 장애(트라우마)와 유해환경에 따른 차원, 부모의 양육태도에 따른 차원, 집단따돌림 등 다양한 차원이 존재하는 여건에서 세세한 위험인자별 정의나 법적 규정은 필요치 않다고 보면서도 크게 주변환경 요인과 유전관련 요인 등을 구분하여 관련 법 규정을 정비토록 하는 방안이 제시되기도 하였다. 고위험 가정에 대한 교육 및 지원체제와 관련하여서도 기존의 정신보건법 틀을 준용하는 방안과 한부모가정, 조손가정, 새터민가정, 다문화가정 등 사회적 취약계층 아동·청소년의 정신건강 증진을 위한 별도의 지원규정 명문화의 필요성이 제시되기도 하였다.

정신건강관련 현행 법령들이 정신질환이상의 건강상태를 포괄하지 못하고 있기 때문에, 발달학적 측면에서 성인과 아동·청소년이 다르므로 생애주기별 맞춤형 법 규정의 개선방안이 필요하다는 시각과 동시에, 이것을 위하여 기존의 법령을 넘어서 별도의 법제정이 필요하다고 보지 않는 시각이 공존하고 있음을 보여주고 있다. 특히 후자의 입장은 정책담당자들이나 일부 사회복지관련 전문가들을 중심으로 제기되고 있는데, 그 실효성에 대한 조심스러운 반응인 것으로 판단된다.

정신건강 서비스를 실질적으로 제공하기 위한 개선방안과 관련된 법정비 부분에 대해서는 정신보건

센터설치 등과 관련 임의규정을 법적 의무규정으로 전환하여야 할 필요성이 가장 강조되었으며, 서비스는 가정을 포함 인적·물적 자원을 확보토록 하고, 지원시스템 구축을 법 규정화하고, 세부규정 중 시설보호 시 보호자동행의무 규정을 임의규정으로 하여 아동·청소년의 선택권을 확대시키는 방향으로의 개정이 바람직하다는 의견이 제시되었다.

또한, 아동·청소년정신건강 증진을 위한 법 개정사항 중 법제도적 정비가 필요한 관련 주요 위험군에 대한 정의와 치료시설에 대한 접근성 그리고 치료와 재활의 규정 및 종사자에 대한 처우 개선 등의 문제가 주요 사항으로 제시되었다. 이외에 부모, 교사, 사회감시강화 등에 대한 법적 정비방안도 제안되었으며 고위험군의 장애아동, 열악한 환경에 노출된 아동들을 위한 평가의뢰 시스템 구축 등 장기적인 전망의 사업 필요성이 제안된 반면, 현재 진행 중인 바우처사업 시스템은 그 실효성 측면에서 전면 재정비의 필요성이 높다는 의견이 대두되었다.

실태조사와 관련하여서는 필요성이 있다는 의견과 이미 시행중인 다양한 실태조사가 너무 예산 낭비적으로 시행되고 있음을 지적하는 의견도 있었다. 따라서 보다 체계적이고 유기적이며 정기적인 실태조사와 관련한 DB의 공유 등에 관한 법적 정비의 필요성이 있을 것으로 판단된다. 실태조사는 아동과 청소년 각각의 특성을 고려하여 아동의 경우 초등학교 1학년, 4학년 시기 2회, 청소년의 경우 중학교 1학년, 고등학교 1학년 등 3년에 1회 지자체 단위별로 전수조사를 실시하고 국가차원에서 이를 취합하여 결과를 분석하는 방안 등이 유력한 방안으로 제시되었다.

현행 체제에서 고위험군으로 선별될 경우 낙인효과문제를 회피할 수 있는 방안에 대해서 독립적인 센터 설립의 필요성과, 반대로 그것이 오히려 낙인효과를 가져올 것이므로 기존의 정신보건센터를 중심으로 소아·청소년 공중의와 상담원 등을 의무적으로 두도록 하는 방안이 필요하다는 의견이 병존하였다. 공통적인 부문은 현재의 여건에서 전문성과 전문인력이 절대 부족하다는 점과 관련 예산부족이 핵심문제라는 점이 지적되었다. 반면, 소아·청소년담당 정신과 의사는 공중의를 확보할 수 있는 구체적인 방안을 제시하면서 생각만큼 큰 예산이 드는 방안이 아니며 이는 예산만의 문제가 아니라 정책현실에 대한 문제인식과 정책의지의 문제가 중요함을 지적하여 주목을 끌었다. 한편, 현장의 상담전문가는 전문인력에 대해 인건비의 현실화, 보수교육의 필요성 등 인적, 물적, 컨텐츠의 강화와 정신과의사, 임상심리사, 간호사, 사회복지사, 청소년상담사, 청소년지도사 등 각종 전문인력의 기능과 역할을 보다 명확히 하여야 할 필요성을 제안하고 이러한 규정관련 법·제도 정비 및 근거규정 마련의 필요성을 제안하고 있다.

마지막으로 예방과 재활조치를 위하여 설문에 제시된 i) 학생정서행동 선별검사 실시 등 정신보건센터의 의무를 강화, ii) 학교보건법상 학생건강검진 내용이 구체적이지 못하고 국가와 국민(학부모,

학생)의 책무가 명시되지 않아 정책추진의 실효성 확보가 미흡한 실정으로 관련 내용의 정비, iii) “아동·청소년 정신건강 예방 및 건강 증진사업에 국가 및 지방자치단체는 기여한다”는 선언규정 조항을 넣고, 시행령, 규칙에 구체적 규정을 제시, iv) 정신보건법 제16조 재활관련 규정에 초점을 두고 정책목표를 구체화할 필요, v) 학업중단 청소년 대상 숙려제도를 도입하여 진로상담 또는 심리치료를 받을 수 있도록 하고, 지역 내 유관기관을 활용하고 학업중단 후 지역사회상담기관(예, 청소년상담지원센터)에 이관할 수 있는 법 규정을 신설하여 장기적으로 거주형 치료를 받을 수 있도록 하며, 재활센터와 같은 기관을 전국적으로 확산, 시도별 1개소씩 설치운영토록 법 규정을 마련하는 것이 필요, vi) 인터넷중독 저위험군과 고위험군 부모의 교육 참여가 필수이며, 범죄청소년의 부모교육 및 부모상담이 필수이나, 가정교육에 대한 강제력이 없음. 부모가 참여할 수 있는 제도(예: 저소득층 부모 교육 참여 시 일당에 준하는 금액 지원 등)를 마련하고, 아동이 치료를 받고 있을 경우 병원에서 운영하는 병원학교에서 사이버 교육을 강화하고, 한부모가족 지원법의 제17조 가족지원 서비스 관련 특별히 정신건강을 위한 규정을 추가할 필요, vii) 시설보호와 위탁보호에서 보호 대상 아동·청소년의 명료화 및 기관과 종사자가 아동·청소년 정신건강 상태에 개입할 수 있는 능력을 가질 수 있도록 지원하고 위탁 시설에서 아동이 학대될 수 있는 환경이 많아 이의 관련 법 개정이 필요하다 등의 항목들에 대해 전문가 그룹별로 우선 순위에 대한 다양한 의견이 제시되었다. 이러한 전문가 의견은 사실상 아동·청소년 정신건강 증진을 위한 법적 정의, 전문기관, 전달체계, 지원방안 등에 대한 포괄적인 내용을 담고 있으며 향후 법제도 개선방향과 구체적인 방안마련 논의에 많은 시사점을 주고 있다고 판단된다.

제 5 장

결론 및 정책제언

1. 법체계 관련
2. 「정신건강」 법적 정의관련
3. 정신건강 증진 핵심 지원체계관련
4. 정신보건관련 기본법의 보완관련
5. 정신보건관련 인력양성체계 육성관련
6. 정신건강 증진 전달체계의 효율성 제고방안 관련
7. 정신건강관련 위험인자 및 법 규정 방법 관련
8. 정신보건법상 고위험가정에 대한 특별지원규정 명문화 관련
9. 정신질환 이상 정신건강 제 문제를 포괄하는 방법 관련
10. 정신건강서비스의 핵심적인 개선방안 관련
11. 정신건강관련 법 규정과 우선적인 제도개선 방안 명문화 관련
12. 정신건강 증진을 위한 실태조사 관련
13. 정신건강 증진을 위한 핵심기관 및 체제관련
14. 정신건강 증진 지원을 위한 전문기관 지원방안 관련
15. 정신건강 증진을 위한 예방과 재활 및 사후조치 강화방안 관련

제 5 장

결론 및 정책제언

1. 법체계 관련

우리나라 「아동·청소년 정신건강 증진을 위한 관련 법」의 주요 법률로는 정신보건법, 아동복지법, 청소년 복지관련법(청소년 기본법, 청소년 보호법, 청소년 복지지원법 등), 교육관련법(교육기본법, 학교보건법, 초·중등교육법, 학교폭력예방 및 대책에 관한 법률) 등이 있다. 이러한 아동·청소년복지 관련 개별 법은 각각의 입법목적과 중점 대상이 다르기 때문에 단기간 내 인위적인 아동·청소년의 정신건강만을 대상으로 하는 법으로의 통합 필요성보다는 각각의 중심 법률을 보강하는 방식이 현실적이라 할 수 있다. 그러나 중장기적으로 아동·청소년 정신건강 증진을 위해 국무총리실 등을 중심으로 한 협의체를 구성하고 관련 부처(보건복지부, 여성가족부, 교육과학기술부 등)간, 중앙과 지자체 간 정책협조체제를 구축하여 공공민간의 협력체제의 법제도적 시너지 효과를 높이기 위하여 가칭, 「아동·청소년 정신건강 증진을 위한 법률」과 같은 통합법 제정 필요성이 있다.

2. 「정신건강」 법적 정의 관련

먼저, 기존의 우리나라 정신보건관련 법률에서의 「정신질환」과 「정신건강」에 대하여 법적 정의를 정비할 필요성이 있다. 정신보건법상 정신질환자라 함은 “정신병(기질적인 정신병 포함)·인격장애·알코올 및 약물중독 기타, 비정신병적 정신장애를 가진 자(정신보건법 제3조 1항)”를 의미하나 향후 아동·청소년에게 발생하기 쉬운 전반적인 발달장애와 지체 등을 정신질환과의 관련을 고려하여 재정비할 필요가 있다. 즉, 기존의 정신보건법상 주 대상인 「정신질환」 외에 「정신건강」적 요소인 ‘행동장애(주의력결핍 과잉행동장애-Attention Deficit Hyperactivity Disorder: ADHD)’, 적대적 반항장애, 품행장애), ‘정신지체(Mental Retardation)’, ‘아스퍼거증후군(사회성 결여)’, 특히 2013년 DSM-V

에 등재가 예상되는 ‘인터넷 게임중독’ 등 주요 질병군에 대해서도 이를 예시 또는 열거방법으로, 관련 법 규정을 ‘추가 보완’하거나, 또는 ‘별도로 분류하여 법 규정’토록 하는 방안 등의 법적 정비가 필요하다.

3. 정신건강 증진 핵심 지원체계 관련

아동·청소년 정신건강 증진을 위한 핵심지원체계로서, 전국적으로 조직되어 있는 정신보건관련 전문기관인 「정신보건센터」내에 아동·청소년 정신건강 증진을 위한 지원규정을 보다 구체적이고 명확히 보장하여야 할 필요성이 있다. 그러나 동시에 일반인은 「정신보건센터」 중심, 아동은 역시 전국적 조직망인 「지역아동센터」 중심, 청소년은 통합지원망인 「지역사회청소년사회안전망(CYS-Net: Community Youth Safety-Net 등)과 청소년상담지원센터」를 중심으로, 그리고 아동·청소년의 경우 학교와의 연계가 매우 중요하므로 교육부문은 「Wee(Welfare Education) Center나 Wee Class」 등 각각 그 목적과 취지에 맞도록 분산하여 다원적으로 대응하는 방안도 중요하다(※ 단, Wee Center의 경우 2011년까지만 중앙에서 지원하고 이후 각 지자체 교육청으로 이관될 예정이어서 사업의 지속성 여부가 명확하지 않음). 그러나 전자의 경우 중증 정신질환자 중심의 한계를 극복하고 정신건강부문의 장애를 실질적으로 포괄할 수 있는 법적 제도적 정비가 전제되어야 할 것이다. 또 후자의 경우 지원체계의 중복 및 난립과 정신보건센터, 지역아동센터, Wee Center 모두 정신건강 증진을 위한 전담기구로서의 한계와 예산과 인력지원의 지속성의 문제점에 대한 보완대책이 마련되어야 할 것이다. 따라서 두 방안이 동시에 추진되어야 할 것이다.

4. 정신보건 관련 기본법의 보완 관련

정신건강과 관련된 기본법이라 할 수 있는 현행 「정신보건법」은 주로 ‘중증 정신질환자 중심’인데 비하여 ‘생애주기별 정신건강사업’이 상대적으로 비중이 낮고, 아동·청소년복지 관련 법에는 아동·청소년의 정신건강 증진을 위한 구체적인 보호조치가 부재한 실정이다.

이를 극복할 개선방안으로 첫째 정신보건법의 제2조 “① 모든 정신질환자는 인간으로서의 존엄과

가치를 보장받는다.”는 미성년자인 아동과 청소년의 정신질환의 치료에 대한 법적인 보호 규정과 동법의 제2조 “④ 미성년자인 정신질환자에 대하여는 특별히 치료, 보호 및 필요한 교육을 받을 권리가 보장되어야 한다.”는 규정 등을 아동·청소년의 특성을 더욱 고려한 규정으로 정비토록 하고, 보호의무자 책임 규정 또한 보완하여야 한다. 둘째 아동·청소년 복지 관련법에는 약물 및 알코올 중독, 정서장애, 발달장애 아동에 대한 보호와 치료 조치 등이 규정되어야 한다, 셋째 법 자체의 중첩이 발생하거나 집행상 효율성이 떨어지거나, 법에는 명시되어 있으나 현장에는 설치되지 않는 여러 임의규정에 의한 기관단체(정신보건센터, 청소년상담지원센터, 건강가정지원센터, 아동보호전문기관 등)가 상당히 존재하여 문제가 되고 있기 때문에 이들의 설치 및 운영규정을 의무조항으로 하고 동시에 지도·점검 규정을 명문화하는 등 법의 실효성 제고가 필요하다.

마지막으로 지역사회 중심의 정신보건 인프라에 기반한 정책의 추진, 아동·청소년 정신건강 관련 예방정책, 조기발굴 및 지원 근거조항 등 관련 규정을 강화하여야 한다.

5. 정신보건 관련 인력양성체계 육성 관련

아동·청소년 정신건강 증진을 위한 인력양성 및 수요와 공급에 대한 법 규정의 정비가 필요하다. 정신보건과 관련된 정신보건법 시행령과 시행규칙이 제정되어 있고, 자격증관련사항, 시설설치, 전달체계, 목적, 시책, 의무 등에 대한 중요한 사안들이 정신보건법에 명시되어 있고, 자격증발급사항 등에 대한 것은 시행령과 시행규칙에 체계적으로 제시되어 있기는 하지만 기타 정신건강 관련 법령이 산발적으로 구성되어 있어 인력양성 및 수요와 공급 및 관련 규정이 체계적이지 않으며, 연계성이 매우 미약하다. 따라서 추진 주체별로 추진사업의 목표와 주요 시책 등 관련 정책을 조율할 부처 간 협의체 구성 등 관련 법령의 정비가 필요하다.

6. 정신건강 증진 전달체계의 효율성 제고방안 관련

아동·청소년 정신건강 증진을 위한 전달체계구축과 시설 및 전문인력 확보 등에 대한 관련 각 법령이 각 소관부처(보건복지부, 여성가족부, 교육과학기술부 등)의 기능 중심으로 되어 있어 이들의

국민서비스 측면의 일관성 부재로 행·재정적인 효율성이 없다는 지적이 있다.

이와 관련 첫째, 정신질환 아동·청소년을 위한 인터넷 중독 기숙형 치료시설, ‘레스큐 스쿨’ 설치운영과 이용시설 확보 등 시설 및 예산에 대한 법 규정이 정비될 필요가 있다.

둘째 정신보건전문요원(정신과 의사, 정신보건사회복지사, 정신보건간호사, 정신보건임상심리사 등)과 청소년상담사(국가공인자격), 상담심리사(학회자격), 사회복지사 등 체계적인 전문 인력 수급 규정의 정비가 필요하다.

셋째 진단과 평가를 전문적으로 할 수 있는 전담기관 설립 및 전달체계 강화를 위한 법 규정이 필요하다.

7. 정신건강 관련 위험인자 및 법 규정 방법 관련

우리나라 정신보건 관련법상 정신질환 및 정신건강 관련 위험인자에 대한 명확한 정의가 부재한 실정이라는 지적이 많다. 실제로 정신질환 및 정신건강 관련 위험인자는 개인의 유전인자에 따른 기질적 차원, 연령별 발달 과업(학업, 입시, 취업 등)에 따른 차원, 가정 내 학대나 방임에 따른 외상후 장애(트라우마)와 유해환경에 따른 차원, 부모의 양육태도에 따른 차원, 집단따돌림 등 그 내용과 범위가 다양하며 개별적인 위험요인별 법적 규정은 용이하지 않은 측면이 있다. 그러나 정신질환별로 정신보건법 시행령 등에 크게 ‘주변환경 요인’과 ‘유전관련 요인’ 등을 구분하여 규정에 합당한 대응방안을 마련토록 법 규정을 정비할 필요가 있다.

8. 정신보건법상 고위험가정에 대한 특별지원규정 명문화 관련

우리나라 정신보건 관련법상 아동·청소년의 정신건강과 관련하여 특히, 고위험가정에 대한 교육 및 지원체계가 부족하다는 지적이 많다. 그 개선을 위하여 기존의 정신보건법상 규정의 범위를 넘어 한부모가정, 조손가정, 새터민가정, 다문화 가정 등 사회적 취약계층 아동·청소년의 정신건강 증진의 지원을 위한 별도의 지원규정의 명문화가 필요하다.

9. 정신질환 이상의 정신건강 문제를 포괄하는 방법 관련

우리나라 정신건강 관련 법령은 가정, 학교, 지역사회, 또래 등 정신건강에 미치는 요소들과 관련 주로 성, 약물, 알코올 등에 국한된 법적 규정을 하고 있는 반면 정신질환을 갖는 것 이상의 건강상태를 유지할 수 있는 것에 대해서는 포괄하지 못하고 있다는 지적이 있다.

개선방안으로는 발달학적 측면에서 성인과 아동 및 청소년이 다르므로 생애주기별 맞춤형의 법 규정 개선이 필요하다.

10. 정신건강서비스의 핵심적인 개선방안 관련

우리나라 정신건강 서비스 제공에 있어 핵심적인 개선방안은 다음과 같다. 첫째, 국가사회에 의해 제공되는 서비스와 관련 법적 규정이 임의규정인 부분(예: 정신보건센터의 설치와 관련하여 정신보건법 제13조의2에서 “국가 및 지방자치단체는 제13조제1항에 따른 지역사회정신보건사업의 실시를 위하여 시·군·구 단위로 정신질환자의 발견·상담·진료·사회복귀훈련 및 이에 관한 사례 관리 등을 실시하기 위한 정신보건센터를 설치하도록 노력하여야 한다.”)은 이를 의무규정으로 하여 법적 적용 실효성을 높여야 한다.

둘째, 직접적인 서비스를 제공하는 지역사회(학교) 단위의 전문적 인프라이 부족하여 수요를 해소하는 데 역부족이며 지역사회에서 아동·청소년의 문제를 해결하는데 가정을 포함하는 포괄적인 접근방안과 자원, 시스템이 부족하다는 점에 주목하여 관련 법 규정을 정비하여야 한다. 구체적으로, 정신질환 청소년의 시설보호 진료 시 법 규정상 보호자 동행과 동의(72시간 이후)가 필수규정이나 이는 현실적 제약이 크므로 이를 임의규정으로 하여야 할 필요성이 있다.

11. 정신건강 관련 법 규정과 우선적인 제도개선 방안 명문화 관련

아동·청소년 정신건강 법·제도 중 우선적으로 보완이 필요한 내용은 첫째, i) 주요 위험인자(예를 들어, 인터넷게임중독, 마약사용 등)의 예방·상담, 전문가에 의한 전문적인 치료·재활(인터넷중독

기숙형 치료학교, ‘레스큐 스쿨’ 설치 및 운영, 치료재활센터 등)규정 마련, ii) 정신질환을 앓고 있는 아동·청소년의 ‘발견·상담·진료’ 등 정신건강서비스(의료서비스 포함)를 받도록 지역정신보건센터 등에 받아들여지도록(admission) 규정 마련, iii) 아동·청소년 정신질환자에 대한 차별(의료제도 내외에서) 금지와 관련규정(voluntary admission and treatment), iv) 치료 후 ‘재활’, ‘사회복귀훈련’ 등 follow-up 관련 돌봄이 필요한 대상에게 돌봄이 가능한 서비스를 연계하는 세부적 과정을 명시하는 지원규정 마련, v) 종사자의 자격조건, 처우, 권한과 의무의 명확한 규정 등이 필수적인 고려 사항이다.

12. 정신건강 증진을 위한 실태조사 관련

아동·청소년 정신건강 증진을 위한 실태조사의 필요성과 실시의 방법 및 적합성에 대해서는 아동과 청소년 각각의 특성을 고려하여 아동의 경우 초등학교 1학년, 4학년 시기 등 2회, 청소년의 경우 중학교 1학년, 고등학교 1학년 등 3년에 1회 지자체 단위별로 전수조사를 실시하고 국가차원에서 취합 결과를 분석토록 하는 방안이 적절하다.

13. 정신건강 증진을 위한 핵심기관 및 체제 관련

아동·청소년 정신건강 증진을 위한 현행 체제와 관련하여, 기존의 정신보건센터 내 소아청소년 정신과 담당 공중의와 청소년상담원을 두도록 의무화하는 법 규정 마련은 필수적이다. 또한 이를 넘어 고위험군으로 선별되었을 때 기존 정신보건센터의 경우 지속적 서비스를 위한 비용과 담당인력의 부족, 정신과 치료를 받을 경우 이른바 낙인(F코드) 등의 문제가 있으므로 아동·청소년 정신건강을 담당하는 센터의 추가적 설립과 이 센터에 정신건강전문요원(정신과의사, 정신과 간호사, 정신보건임상상담사, 정신보건사회복지사, 정신보건작업치료사 등)의 상주를 법에 명문화하는 방안이 필요하다.

14. 정신건강 증진 지원을 위한 전문기관 지원방안 관련

아동·청소년 정신건강의 증진을 위한 전문기관(정신보건전문요원 및 청소년지도사 및 상담사)지원방안과 관련하여 우선적인 과제는 첫째, 아동·청소년 정신건강문제를 다루는 정신과 의사, 임상심리사, 간호사, 사회복지사, 청소년상담사, 청소년지도사의 기능과 역할을 명확히 하여야 한다.

둘째, 임상, 상담, 복지, 교육 등 관련분야의 전문가를 배치하여 복합적인 서비스가 수행될 수 있도록 전문적인 인적, 물적, 콘텐츠 등을 강화하여야 한다.

셋째, 전문 인력의 전문성 강화를 위한 보수교육강화 등 재교육체계를 마련하고 인건비의 현실화 등 종사자의 처우를 시급히 개선하여야 한다. 넷째, 정신보건관련법 중 소아·청소년정신건강 전문가를 포함시키고, 건강환경평가시 일반환경, 시설환경, 실내환경, 주변환경 등 환경요인 외에 인적환경에 대한 평가가 이루어지도록 하여야 한다.

15. 정신건강 증진을 위한 예방과 재활 및 사후조치 강화방안 관련

아동·청소년 정신건강 관련법 규정이 주로 사후적인 조치나 치료중심인 반면 예방과 재활 등 사전조치로는 다음 사항이 중요하다. 첫째, 학생정서행동 선별검사 실시 등 정신보건센터의 의무를 강화하여야 한다.

둘째 학교보건법상 학생건강검진 내용이 구체적이지 못하고 국가와 국민(학부모, 학생)의 책무가 명시되지 않아 정책추진의 실효성 확보가 미흡한 실정과 관련하여 정비가 필요하다.

셋째, “아동·청소년 정신건강 예방 및 건강증진사업에 국가 및 지방자치단체는 기여한다”는 선언규정 조항을 넣고, 시행령, 규칙에 구체적 규정을 제시하는 것이 필요하다.

기타 정신보건법 제16조 재활관련 규정에 초점을 두고 정책목표를 구체화할 필요성이 있다. 또한, 학업중단 청소년 대상 숙려제도를 도입하여, 진로상담 또는 심리치료를 받을 수 있도록 하고, 지역 내 유관기관을 활용하고 학업중단 후 지역사회상담기관(예, 청소년상담지원센터)에 이관할 수 있는 법 규정을 신설하여 장기적으로 거주형 치료를 가능하게 하며, 재활센터와 같은 기관을 전국적으로 확산 시도별 1개소씩 설치운영토록 법 규정을 마련하는 것이 필요하다. 또한 인터넷중독 저위험군과 고위험군 부모의 교육 참여가 필수이며, 범죄청소년의 부모교육 및 부모상담이 필수이나,

가정교육에 대한 강제력이 없는 점에 주목하여, 부모가 참여할 수 있는 제도(예: 저소득층 부모 교육 참여 시 일당에 준하는 금액 지원 등)를 마련하거나 아동이 치료를 받고 있을 경우 병원에서 운영하는 학교에서 사이버 교육을 강화하고, 한부모가족 지원법의 제17조 가족지원서비스 관련 정신건강을 위한 규정을 추가할 필요가 있다.

마지막으로, 시설보호와 위탁보호에서 보호 대상 아동·청소년을 명료화하는 것이 필요하고, 기관 및 종사자가 아동·청소년 정신건강 상태에 개입할 수 있는 능력보유를 지원하며, 위탁 시설에서 아동이 학대될 수 있는 환경이 많다는 점을 고려한 관련 법 개정이 필요하다.



참 고 문 헌

참 고 문 헌

- 강명순·부스리기사랑나눔회(2010). 지역아동센터의 이해와 실제. 서울: 학지사.
- 강은정(2007). 한국아동 정신건강 현황과 정책과제, 보건복지포럼.
- 강희갑(2008). 사회복지법제론. 서울: 양서원.
- 건강보험심사평가원(2010). 보도자료.
- 권진숙·김정진·전석균·성준모(2009). 정신보건사회복지론. 서울: 창지사.
- 김광웅(2007). 현대인과 정신 건강. 서울: 시그마프레스.
- 김미숙(2007). 정부내 바람직한 아동정책 수행체계 개발. 보건복지부·한국보건사회연구원 정책보고서 2007-14.
- 김수진(2005). 아동복지관련 법제의 개선방안연구-아동의 안전과 보건을 중심으로, 법제연구원 연구보고 2005-12, 한국법제연구원.
- 김형택(1998). 청소년 정신건강을 위한 환경요인과 복지체계에 관한 연구. 동국대학교 대학원 박사학위논문.
- 김혜란 외(2006). 중장기 아동정책과 국가행동계획, 서울대학교 사회복지연구소, 2006년 보건복지부 연구결과보고.
- 문선화·구차순·박미정·김현옥(2008). 한국사회와 아동복지. 서울: 양서원.
- 문선화·구차순·박미정·김현옥(2011). 한국사회와 아동청소년복지. 서울: 양서원.
- 박정란·서홍란(2010). 아동복지론. 서울: 양서원.
- 박정란·서홍란·장수한(2011). 청소년복지론. 서울: 양서원.
- 보건복지가족부(2008). 청소년보호법 관련 질의회신 사례집.
- 보건복지가족부(2009). 아동·청소년백서.
- 보건복지가족부·한국청소년정책연구원(2009). 2009년 아동보호전문기관 평가 결과보고서.
- 보건복지부(2010). 제5차 2009년 청소년건강행태온라인조사 통계.
- 양옥경(2009). 정신보건과 사회복지. 서울: 나남출판.

- 이창호 · 양미진 · 이은경 · 이희우(2005). 청소년 정신건강 관련 요인 연구. 한국청소년상담원.
- 이호근(2008). 아동의 정신건강을 위한 아동복지 관련 법과 방향. 전북대학교 법학연구, 제27권, pp. 193-216.
- 임규혁(2001). 학생의 정신건강에 교사의 인식도 분석. 고려대학교 교육문제 연구소, 제14권, pp. 1-23.
- 정동화(2003). 아동의 스트레스와 정신 건강의 관계. 교육문제연구(The Journal of Research in Education), 제19권, pp. 157-183.
- 정원철(2010). 정신보건 사회사업론. 서울: 공동체.
- 정춘자(2005). 아동의 정신 건강에 영향을 미치는 요인. 대전대학교 경영행정·사회복지대학원 사회복지학과 사회복지학전공, 석사학위논문.
- 조민영(2005). 중·고등학생들의 스트레스가 정신건강에 미치는 영향연구. 가톨릭대학교 대학원. 석사학위논문.
- 조은숙(1986). 정신위생. 서울: 교학연구사.
- 채경선 · 김주아(2007). 아동정신건강. 서울: 창지사.
- 최보문(2007). 아동과 청소년의 정신 건강.
- 한국정신보건사회사업학회(2007). 정신보건사회복지사를 위한 정신보건 전문요원 수련교재. 양서원.
- 한국청소년정책연구원(2009). 아동·청소년 생활패턴과 핵심역량 세미나 자료집.
- 한국청소년정책연구원(2011). 아동·청소년 정신건강 증진을 위한 전문가 워크숍 자료집.
- Brent, D. A., Baugher, M., Bridge, J., Chen, T., & Chiapetta, L. (1999). Age and sex-related risk factors for adolescent suicide. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, Vol. 38*, pp. 1497-1505.
- Brent, D. A., Kalas R., & Edelbrock. (1986). Psychopathology and its Relationship to suicidal Ideation in Childhood and Adolescent. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry, Vol. 25*, pp. 666-673.
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland, 2008.
- D'Onise, K., Lynch, J. W., Sawyer, M. G., & McDermott, R. A. (2010). Can preschool improve child health outcomes? A systematic review. *Soc Sci Med, Vol. 70 No.*

- 9, pp. 1423–1440.
- Greening, L., & Stoppelbein, L. (2002). Religiosity, attributional style and social support as psychosocial buffers for African American and White adolescents' perceived risk for suicide. *Suicide & Life-Threatening Behavior*, Vol. 32 No. 4, pp. 404–417.
- Kunkel, SGB VIII, 4. Aufl.
- Masako M. (2002). The role of perceived family dysfunction in the occurrence and severity of adolescent suicidality among urban ethnic minority psychiatric outpatients. Unpublished Doctoral Dissertation, University of Columbia.
- Maulik, P. K., & Darmstadt, G. L. (2009). Community-based interventions to optimize early childhood development in low resource settings. *J Perinatol*, Vol. 29 No. 8, pp. 531–542.
- Minkovitz, C., Mathew, M. B., & Strobino, D. (1998). Have professional recommendations and consumer demand altered pediatric practice regarding child development? *J Urban Health*, Vol. 75 No. 4, pp. 739–750.
- Nelson, F., & Mann, T. (2011). Opportunities in public policy to support infant and early childhood mental health: the role of psychologists and policymakers. *Am Psychol*, Vol. 66 No. 2, pp. 129–139.
- Perspektiven der Kooperation von Jugendhilfe, Psychiatrie und Schule, Abschlussbericht zum Landesmodellprojekt “Praxisbezogenes Forschungsvorhaben: Qualifizierte Betreuung für Familien und junge Menschen mit komplexem Hilfebedarf”, 2009, Leipzig.
- Richter, J., & Janson, H. (2007). A validation study of the Norwegian version of the Ages and Stages Questionnaires. *Acta Paediatr*, Vol. 96 No. 5, pp. 748–752.
- Sawyer, M. G., Sarris, A., Baghurst, P. A., Worsley, A., & Kalucy, R. S. (1989). Early childhood development: a comparative study of beliefs held by adolescents, medical students and mothers. *Aust Paediatr J*, Vol. 25 No. 4, pp. 226–229.
- Scheeringa, M. S., Zeanah, C. H., Myers, L., & Putnam, F. (2004). Heart period and variability findings in preschool children with posttraumatic stress symptoms. *Biol Psychiatry*, Vol. 55 No. 7, pp. 685–691.

- Verordnung über Maßstäbe und Grundsätze für den Personalbedarf in der stationären Psychiatrie.
- White, J. L. (1989). *The Troubled Adolescent*. New York: Pergamon Press.
- WHO(2004), Promoting mental health: concepts, emerging evidence, practice: summary report, Geneva.
- Zechmeister, I., Kilian, R., & McDaid, D. (2008). Is it worth investing in mental health promotion and prevention of mental illness? A systematic review of the evidence from economic evaluations. *BMC Public Health, Vol. 8*, pp. 20.

Abstract

Research on the improvement of the laws and institutions for promotion of the mental health of the children and youth people

This research intends to analyze the key laws and institutions as the ways to improve the children and youth mental health. It is aiming to make a general overview on the current laws and institutions for the mental health of the children and youth people and concretely to find out what kinds of laws and institutions are needed to improve. This research has analyzed first the main regulations and articles of the basic laws of the mental health in three central areas such as the mental health act, the welfare acts of the children and youth people, and the education and school health acts etc. Secondly, it has made the survey twice for the experts in the related spheres for the mental health and the welfare for the children and youth people.

This survey has taken two times the 'Delphi Technique' as the interview of 15 experts who are selected in the medical, consultation, research and policy areas. As an important result that this survey shows, it has found out that even though the main issues of mental health for the children and youth people are separately defined according to the aims of individual laws and they have each characteristics in their ways, it needs to enact the integrative law to evade the repetitions among the laws and to make the synergy effect. At the same time, this research studies the comparative analysis with the German, American and Australian mental health laws. In the case of the legal regulations in the foreign countries, it is also not so often to find out the comprehensive act concerned on the mental health of the children and youth people in spite of the various types of regulations.

Based on the results from the study on the various legal regulations at home and, the survey for the experts twice and the comparative research with the important foreign countries, this project concludes to make the various proposals for the improvement of the mental health of the children and youth people in the areas such as the regulation system, definition, specializing organizations, medical and consulting personnel and their treatment, education and prohibition and assistance for the return to the society.

key words: mental health, mental health act, welfare act of children and youth people, basic act of the youth people, protection act of the youth people, welfare assistance act for the youth people, school health act, act for the elementary and secondly education, act for the prohibition of the school violence and prevention, integrative act etc.

2011년 한국청소년정책연구원 간행물 안내

기관고유과제

- 11-R01 청소년활동시설 평가모형 개발 연구Ⅱ : 청소년수련관을 중심으로 / 김형주·임지연·한도희·김영애·김혁진·김인규
- 11-R01-1 청소년활동시설 평가모형 개발 연구Ⅱ : 청소년수련관 평가편람 / 김형주·임지연·한도희·김영애·김혁진·김인규
- 11-R02 창의적 체험활동 지역사회 운영모형 개발 연구Ⅰ / 이기봉·김현철·윤혜순·송민경
- 11-R03 청소년수련시설 인증방안 연구 : 청소년수련관·청소년문화의집을 중심으로 / 맹영임·조혜영·김민·김영호
- 11-R04 지역사회중심 청소년공부방 운영 활성화 방안 연구 / 이유진·김영지·김진호·이용교·조아미
- 11-R04-1 지역사회중심 청소년공부방 운영 활성화 방안 연구 : 청소년공부방 현황보고서/ 이유진·김영지
- 11-R05 가족유형에 따른 아동·청소년 생활실태 분석 및 대책연구Ⅰ / 성윤숙·김영한
- 11-R05-1 가족유형에 따른 아동·청소년 생활실태 분석 및 대책연구Ⅱ : 한부모·조손가정을 중심으로 / 성윤숙·김영한
- 11-R06 한국 아동·청소년 종합통계체계 구축 연구 / 김기현·김창환
- 11-R07 다문화가족 아동·청소년의 발달과정 추적을 위한 종단연구Ⅱ / 양계민·김승경·박주희
- 11-R08 취약계층 아동·청소년 종단조사Ⅱ : 지역아동센터, 청소년방과후아카데미, 양육시설 이용 아동·청소년을 중심으로 / 황진구·이혜연·유성렬·박은미
- 11-R09 청소년의 사회적 참여 활성화를 통한 저소득 가정 아동 지원방안Ⅱ / 김경준·오해섭
- 11-R09-1 청소년의 사회적 참여 활성화를 통한 저소득 가정 아동 지원방안Ⅱ : 청소년의 지역사회참여 패러다임 전환을 위한 멘토링 활성화 정책 방안 / 김경준·오해섭
- 11-R09-2 청소년의 사회적 참여 활성화를 통한 저소득 가정 아동 지원방안Ⅱ : 청소년멘토링 시범사업 운영 및 효과측정 / 김경준·오해섭·정익중
- 11-R09-3 청소년의 사회적 참여 활성화를 통한 저소득 가정 아동 지원방안Ⅱ : 청소년 멘토링 운영 매뉴얼 / 김경준·오해섭
- 11-R09-4 청소년의 사회적 참여 활성화를 통한 저소득 가정 아동 지원방안Ⅱ : 청소년멘토 훈련프로그램 개발 / 김경준·오해섭
- 11-R10 한국아동·청소년패널조사 2010Ⅱ 사업보고서 / 이경상·백혜정·이종원·김지영
- 11-R10-1 한국아동·청소년패널조사 2010Ⅱ 기초분석보고서 : 청소년의 활동참여 실태 / 이경상·백혜정·이종원·김지영·서우석
- 11-R11 한국 아동·청소년 인권실태 연구Ⅰ / 임희진·김현신
- 11-R11-1 한국 아동·청소년 인권실태 연구Ⅰ : 2011 아동청소년인권실태조사 통계 / 임희진·김현신·강현철
- 11-R12 청소년 국제교류정책 현황 분석 및 발전방안 연구 / 윤철경·이민희·박선영·박숙경·신인순

- 11-R12-1 청소년의 국제교류활동 참여효과에 대한 인식 연구 / 박숙경·김소희·오세정
- 11-R13 청소년 도덕성 진단 검사도구 표준화 연구 I : 총괄보고서 / 최창욱·임영식·이인재·박균열·박병기
- 11-R13-1 청소년 도덕성 진단 검사도구 표준화 연구 I : 도덕적 감수성 / 박균열·홍성훈·서규선·한혜민
- 11-R13-2 청소년 도덕성 진단 검사도구 표준화 연구 I : 도덕적 판단력 / 이인재·김남준·김향인·류숙희·윤영돈
- 11-R13-3 청소년 도덕성 진단 검사도구 표준화 연구 I : 도덕적 동기화 / 박병기·변순용·김국현·손경원
- 11-R13-4 청소년 도덕성 진단 검사도구 표준화 연구 I : 도덕적 품성화 / 이인재·김남준·김향인·류숙희·윤영돈

협동연구과제

- 경제·인문사회연구회 협동연구총서 11-31-01 청년기에서 성인기로의 이행과정 연구II : 총괄보고서 / 안선영·김희진·박현준 (자체번호 11-R21)
- 경제·인문사회연구회 협동연구총서 11-31-02 청년기에서 성인기로의 이행과정 연구II : 성인기 이행의 성별차이 연구 / 장미혜·정해숙·마경희·김여진 (자체번호 11-R21-1)
- 경제·인문사회연구회 협동연구총서 11-31-03 청년기에서 성인기로의 이행과정 연구II : 취약위계계층 청년의 성인기 이행에 관한 연구 / 은기수·박건·권영인·정수남 (자체번호 11-R21-2)
- 경제·인문사회연구회 협동연구총서 11-32-01 아동·청소년 정신건강 증진을 위한 지원방안 연구 I : 총괄보고서 / 최인재·모상현·강지현 (자체번호 11-R22)
- 경제·인문사회연구회 협동연구총서 11-32-02 아동·청소년 정신건강 증진을 위한 지원방안 연구 I : 조사 결과 자료집 / 최인재·모상현·강지현 (자체번호 11-R22-1)
- 경제·인문사회연구회 협동연구총서 11-32-03 아동·청소년 정신건강 증진을 위한 지원방안 연구 I : 아동·청소년 정신건강 증진 정책 현황 및 개선방안 연구 / 최은진·김미숙·김지은·박정연 (자체번호 11-R22-2)
- 경제·인문사회연구회 협동연구총서 11-32-04 아동·청소년 정신건강 증진을 위한 지원방안 연구 I : 아동·청소년 정신건강 관련 법·제도 현황 및 개선방안 연구 / 이호근·김영문·정혜주 (자체번호 11-R22-3)
- 경제·인문사회연구회 협동연구총서 11-33-01 아동·청소년의 민주시민역량 국제비교 및 지원체계 개발 연구 I : 총괄보고서 / 장근영·박수익 (자체번호 11-R23)
- 경제·인문사회연구회 협동연구총서 11-33-02 아동·청소년의 민주시민역량 국제비교 및 지원체계 개발 연구 I : 2011 민주시민 역량실태 조사 / 장근영·박수익 (자체번호 11-R23-1)
- 경제·인문사회연구회 협동연구총서 11-33-03 아동·청소년의 민주시민역량 국제비교 및 지원체계 개발 연구 I : 민주시민역량 교육환경 및 효과 / 김태준·이영민 (자체번호 11-R23-2)

수시과제

- 11-R14 창업,기업가정신 및 기업의 사회적 책임에 대한 청소년의 인식 : 한국-핀란드 비교연구 / 안선영·김희진
- 11-R15 한·중·일·미 교고생 진로 및 유학의식에 관한 국제 비교조사 / 이경상·임희진·김진숙
- 11-R16 청소년활동 개념 재정립에 관한 연구 / 권일남·최창욱

- 11-R17 청소년 친화마을 조성방안 연구 / 황옥경 · 김영지
- 11-R18 소년원생의 출원 후 생활실태 및 욕구조사 / 이유진 · 조윤오
- 11-R19 저소득층 아동 · 청소년의 체육활동 참여 실태 연구 / 이기봉 · 권순용 · 박일혁
- 11-R20 지역사회 청소년 진로체험 활성화 및 연계협력방안 연구 / 김기현 · 맹영임

수 탁 과 제

- 11-R25 청소년정책평가분석센터 / 김기현 · 최창욱 · 김형주
- 11-R26 중국인과 한국인의 상대국에 대한 인식과 태도 연구 : 청소년을 중심으로 / 윤철경 · 오해섭
- 11-R27 청소년 동아리활동 인증방안 연구 / 맹영임 · 조남익 · 손의숙
- 11-R28 2011 학교문화선도학교 운영 보고서 / 김영지 · 김경준 · 성윤숙 · 이창호
- 11-R29 2011 청소년수련시설 종합평가 결과보고서 : 청소년수련원, 유스호스텔 / 황진구 · 김기현 · 모상현
- 11-R29-1 2011년 청소년수련시설 종합평가 시설별 개별 보고서 : 청소년수련원, 유스호스텔 / 황진구 · 김기현 · 모상현
- 11-R30 2011 청소년방과후아카데미 효과 · 만족도 조사연구 / 양계민 · 김승경
- 11-R31 장애청소년 대상 청소년방과후아카데미 운영모델 개발 연구 / 황진구 · 유명화
- 11-R32 중도입국 청소년 실태조사 / 양계민 · 조혜영
- 11-R32-1 중도입국 청소년 지원정책개발 연구 / 양계민 · 조혜영
- 11-R33 창의적 체험활동 지역모델 개발 시범사업 운영매뉴얼 / 이기봉 · 김현철 · 안선영 · 최창욱 · 전명기 · 이진원 · 김주희
- 11-R33-1 2011 창의적 체험활동 지역모델 개발 사례집 / 이기봉 · 김현철 · 안선영 · 최창욱 · 전명기 · 이진원 · 김주희
- 11-R34 학교부적응(중도탈락) 학생을 위한 교육지원 방안 / 윤철경 · 최인재 · 김윤나
- 11-R35 창의적체험활동 연계 지역 코디네이터 양성 연수교육과정 및 운영매뉴얼 개발 / 안선영 · 최창욱
- 11-R36 학대피해아동 보호를 위한 지역사회 협력체계 모형 개발 / 이유진 · 김영한 · 김형모
- 11-R37 다문화 이해 제고를 위한 교육프로그램 개발연구 / 조혜영 · 양계민 · 김승경
- 11-R38 청소년 아르바이트 근로보호 정책방향과 과제 / 이경상 · 김기현 · 김가람
- 11-R39 미래세대 가치관 분석 및 대응방안 / 임희진 · 백혜정
- 11-R40 '공정사회 실현' 교교생 논술대회 / 오해섭
- 11-R41 제5차 청소년정책 기본계획 수립을 위한 연구 / 김기현 · 임희진 · 장근영 · 김혜영 · 황옥경
- 11-R42 제7회 청소년특별회의 정책의제 / 최창욱 · 김영지
- 11-R43 2011 청소년 매체 이용 실태조사 / 박수익 · 장근영 · 김형주
- 11-R44 수요자 중심의 지역아동센터 운영 방안 연구 / 김희진 · 이해연 · 황옥경 · 이용교
- 11-R45 멘토링 활성화를 위한 운영매뉴얼 및 교재개발 연구 / 오해섭 · 김경준 · 모상현
- 11-R45-1 멘토링 운영 매뉴얼 / 김경준 · 오해섭 · 모상현 · 천정웅 · 김지혜 · 김명화 · 오정아 · 박경현 · 방진희
- 11-R45-2 멘토링 교육프로그램 / 오해섭 · 김경준 · 모상현 · 김세광 · 박선영 · 유가예
- 11-R45-3 멘토링 효과성 측정도구 개발을 위한 기초연구 / 모상현 · 김경준 · 오해섭 · 박정배 · 진은설

- 11-R46 성인·청소년 세대 간 가치관 및 의식수준 조사 / 최인재
- 11-R46-1 청소년 가치관 및 의식수준 조사 / 최인재
- 11-R47 소년보호시설 인권상황 관련 의식조사 / 이유진
- 11-R48 국제청소년성취포상제 장기종단 효과성연구 II / 장근영

세미나 및 워크숍 자료집

- 11-S01 Becoming an Adult in South Korea(3/7)
- 11-S02 청소년 국제교류 발전방안 워크숍(3/18)
- 11-S03 동기이론의 최근 경향(4/6)
- 11-S04 통계조사에서 무응답 문제와 가중치 작성(4/14)
- 11-S05 청소년 동아리활동 실태 및 활성화 방안(4/22)
- 11-S06 청소년수련시설 인증제 도입의 의의와 방안 탐색(4/25)
- 11-S07 학교문화선도학교 워크숍(4/28)
- 11-S08 2010 고유과제 연구 성과 발표 자료집(5/13)
- 11-S09 Youth's Perception on Entrepreneurship and Corporate Social Responsibility(5/12)
- 11-S10 청소년수련시설인증제관련 논의의 초점들(5/19)
- 11-S11 아동·청소년 패널 제1차 콜로키움 자료집 : 서울교육종단연구 2010(5/25)
- 11-S12 아동·청소년 패널 제2차 콜로키움 자료집 : 서울시 복지패널조사(6/2)
- 11-S13 아동·청소년 인권지표의 개념 및 지표체계 정립(5/25)
- 11-S14 사회복지시설인증제 도입방향 및 경과 : 청소년시설인증제 도입방안을 위한 시사점 모색(5/27)
- 11-S15 방과후 서비스 현황과 종단조사(5/25)
- 11-S16 다문화 종단 연구 패널 연구 방법론 I (6/15)
- 11-S17 해외 평가 동향(6/20)
- 11-S18 청소년공부방 현장실사위원 워크숍(6/20)
- 11-S19 청소년 국제교류 발전 방안 워크숍 II (6/24)
- 11-S20 학교문화선도학교 컨설팅위원 워크숍(6/24)
- 11-S21 다문화 종단연구 패널연구 방법론 II (6/29)
- 11-S22 다문화 종단연구 패널연구 방법론 III (7/11)
- 11-S23 창의적 체험활동 지역사회 운영모형 개발연구 콜로키움 자료집II : 창의적 체험활동 활성화를 위한 학교-지역사회 연계방안(7/28)
- 11-S24 보육시설 평가인증 전과정과 현황 : 청소년시설인증제 도입을 위한 시사점 모색(8/9)
- 11-S25 2011년 한국 아동 청소년 패널 2010 데이터분석 방법론 세미나 자료집(8/30)
- 11-S26 창의적 체험활동 지역사회 운영모형 개발연구 워크숍 자료집 : 시범사업 중간발표 및 워크숍(8/18, 19)

- 11-S27 청소년수련관 인증제 도입 방안(9/1)
- 11-S28 청소년문화의 집 인증제 도입 방안(9/2)
- 11-S29 청소년멘토링 활성화 정책 대안 관련 워크숍(9/19,20)
- 11-S30 국내외 청소년 도덕성 교육과정 및 프로그램 현황과 사례(9/9)
- 11-S31 아동·청소년 인권 관련 정책과제 발굴(9/28,29)
- 11-S32 한중 관계의 미래: 한국과 중국 청년의 한중 관계에 대한 인식과 역할 강화방안 한·중 국제 세미나(9/22)
- 11-S33 학대 피해아동 보호를 위한 지역사회 협력체계 모형개발을 위한 워크숍(9/30)
- 11-S34 청소년 아르바이트 근로보호 정책 방향과 과제 토론회(10/12)
- 11-S35 중도입국청소년 지원 정책 개발을 위한 전문가 토론회(10/17)
- 11-S36 학교문화선도학교 워크숍(11/1,2)
- 11-S37 청소년 활동개념 재정립에 관한 정책 세미나(10/26)
- 11-S38 2011한국청소년정책연구원-전북발전연구원 공동세미나
청소년을 둘러싼 환경변화와 정책방향(10/27)
- 11-S39 제1회 한국아동·청소년 패널조사 학술대회(11/4)
- 11-S40 아동·청소년 정신건강 증진을 위한 전문가 워크숍(11/4)
- 11-S41 저소득층 아동·청소년의 체육활동 참여 실태 연구 콜로키움 자료집(11/2)
- 11-S42 미래세대 가치관 대응 방안(12/1)
- 11-S43 2011 한·중 청소년 정책 세미나
청소년 우대제도의 현황과 과제 : 청소년 우선개발의 이념과 행동 (12/6)
- 11-S44 청소년체험활동 지역사회 운영모델 개발 성과보고회 및 '12년 시범사업 설명회(12/9)
- 11-S45 멘토링 운영 매뉴얼 및 교재 개발 연구 세미나(12/9)

학 슬 지

- 「한국청소년연구」 제22권 제1호(통권 제60호)
- 「한국청소년연구」 제23권 제2호(통권 제61호)
- 「한국청소년연구」 제24권 제3호(통권 제62호)
- 「한국청소년연구」 제25권 제4호(통권 제63호)

청소년지도총서

- 청소년지도총서① 「청소년정책론」, 교육과학사
- 청소년지도총서② 「청소년수련활동론」, 교육과학사
- 청소년지도총서③ 「청소년지도방법론」, 교육과학사

- 청소년지도총서④ 「청소년문제론」, 교육과학사
- 청소년지도총서⑤ 「청소년교류론」, 교육과학사
- 청소년지도총서⑥ 「청소년환경론」, 교육과학사
- 청소년지도총서⑦ 「청소년심리학」, 교육과학사
- 청소년지도총서⑨ 「청소년상담론」, 교육과학사
- 청소년지도총서⑩ 「청소년복지론」, 교육과학사
- 청소년지도총서⑪ 「청소년문화론」, 교육과학사
- 청소년지도총서⑫ 「청소년 프로그램개발 및 평가론」, 교육과학사
- 청소년지도총서⑬ 「청소년 자원봉사 및 동아리활동론」, 교육과학사
- 청소년지도총서⑭ 「청소년기관운영론」, 교육과학사
- 청소년지도총서⑮ 「청소년육성제도론」, 교육과학사
- 청소년지도총서 「청소년학 연구방법론」, 교육과학사
- 청소년지도총서 「청소년학 개론」, 교육과학사

한국청소년정책연구원 문고

- 한국청소년정책연구원 문고 01 「좋은교사와 제자의 만남」, 교육과학사
- 한국청소년정책연구원 문고 02 「행복한 십대 만들기 10가지」, 교육과학사
- 한국청소년정책연구원 문고 03 「집나간 아이들 - 독일 청소년 중심」, 교육과학사
- 한국청소년정책연구원 문고 04 「청소년학 용어집」, 교육과학사

NPI 창의적 체험활동 시리즈

- NPI 창의적 체험활동 시리즈 I : 외국의 창의적 체험활동
- NPI 창의적 체험활동 시리즈 II : 1부 일본의 「종합적학습」 가이드 “요코하마의 시간”
2부 일본의 「청소년체험활동전국포럼」 보고서
- NPI 창의적 체험활동 시리즈 III : 학교폭력 예방을 위한 「스포츠활동」 지도 매뉴얼(중·고등학생용)
- NPI 창의적 체험활동 시리즈 IV : 청소년지도자 전문성 교육 매뉴얼 : 생활권수련시설 지도자용 / 한상철 · 길은배 · 김 민 · 김진호 · 김혜원 · 문성호 · 박선영 · 설인자 · 오승근 · 윤은종 · 이명욱 · 이은경 · 최순종 · 김영지
- NPI 창의적 체험활동 시리즈 V : 청소년민주시민 교육 매뉴얼(중 · 고등학생용)
- NPI 창의적 체험활동 시리즈 VI : 학교기반 지도매뉴얼 I : 핵심역량-창의적체험활동 연계 / 김기현 · 장근영 · 권해수 · 김민성 · 강영신
- NPI 창의적 체험활동 시리즈 VII : 학교기반 지도매뉴얼 II : 핵심역량-교과(지리)수업연계 / 김기현 · 장근영 · 권해수 · 김민성 · 강영신
- NPI 창의적 체험활동 시리즈 VIII : 청소년 수련관 기반 지도매뉴얼 I : 핵심역량-사고력 / 김기현 · 장근영 · 임영식 · 정경은 · 조아미 · 정재천
- NPI 창의적 체험활동 시리즈 IX : 청소년 수련관 기반 지도매뉴얼 II : 핵심역량-사회성 / 김기현 · 장근영 · 권일남 · 김태균 · 김정율 · 김지수 · 김영희
- NPI 창의적 체험활동 시리즈 X : 청소년 수련관 기반 지도매뉴얼 III : 핵심역량-자율적행동 / 김기현 · 장근영 · 권일남 · 김태균 · 김정율 · 김지수 · 김영희

기타 발간물

- NYPI YOUTH REPORT 12호 : 창의적 체험 활동(2010년12월)
- NYPI YOUTH REPORT 13호 : 소년원 교육 효과성 개선 방안(8월)
- NYPI YOUTH REPORT 14호 : 청소년 활동 지역네트워크 구축(8월)
- NYPI YOUTH REPORT 15호 : 청소년 인터넷 성매매 실태와 대응방안(9월)
- NYPI YOUTH REPORT 16호 : 위기아동·청소년 긴급구호 체계 개선방안 (9월)
- NYPI YOUTH REPORT 17호 : 초·중·고 창의적 체험활동 실태 조사(10월)
- NYPI YOUTH REPORT 18호 : 방화후돌봄서비스 실태와 개선방안(10월)
- NYPI YOUTH REPORT 19호 : 한국 청소년 핵심역량진단 조사(10월)
- NYPI YOUTH REPORT 20호 : 한국 청소년 건강실태 조사(10월)
- NYPI YOUTH REPORT 21호 : 한국 청소년 안전(보호)실태 조사(11월)
- NYPI YOUTH REPORT 22호 : 국제청소년성취포상제 발전방안(11월)
- NYPI YOUTH REPORT 23호 : 아동·청소년 인권실태조사 : 발달권, 참여권(11월)
- NYPI YOUTH REPORT 24호 : 청소년의 가족의식·가정생활 실태조사(11월)

경제·인문사회연구회 협동연구총서 11-32-04

연구보고 11-R22-3

**아동·청소년 정신건강 증진을 위한 지원방안 연구 I :
아동·청소년 정신건강 관련 법·제도 현황 및 개선방안 연구**

인 쇄 2011년 12월 21일

발 행 2011년 12월 26일

발행처 한국청소년정책연구원

서울특별시 서초구 태봉로 114

발행인 이 재 연

등 록 2001. 8. 24 제13-726호

인쇄처 양동문화사 전화 02)2272-1767 대표 김방지

사전 승인없이 보고서 내용의 무단전재·복제를 금함.

구독문의 : (02) 2188-8844(학술정보아카이브팀)

ISBN 978-89-7816-987-5

978-89-7816-983-7(세트)

