



제428회국회(임시회)
제1차보건복지위원회

정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률 일부개정법률안

검 토 보 고

〈 급성기 집중치료병원 지정 근거 신설 〉

■ 한지아의원 대표발의(의안번호 제8837호)

2025. 8.

보 건 복 지 위 원 회

전문위원 오 세 일

목 차

I . 개요	1
II . 검토 의견	2
1. 급성기 집중치료병원 지정 근거 신설	2

I. 개요

1. 한지아의원 대표발의안(의안번호 제8837호)

가. 제안경위

(1) 제 안 자 : 한지아의원 등 10인

(2) 제 안 일 : 2025. 3. 12.

(3) 회 부 일 : 2025. 3. 13.

나. 제안이유 및 주요내용

정신질환의 조기 발견과 치료는 이후 회복 기간과 장기적 예후에 미치는 영향이 큰바, 초발 급성기 환자에 대한 적극적인 치료개입이 중요함. 그러나 급성기 정신질환자의 경우, 만성화된 환자보다 상대적으로 더 많은 의료자원의 투입이 요구되고 치료 난이도도 높아 정신의료기관에서 치료를 기피하는 실정임.

이에 ‘급성기 정신질환 집중치료병원’ 지정 제도를 마련하여 정신의료서비스 품질 제고와 적정 보상을 도모하여 적기에 집중적인 치료를 제공토록 독려하고, 이를 통해 급성기 증상의 조기 치료와 퇴원을 유도하고자 하는 것임(안 제19조의2 신설).

Ⅱ. 검토 의견

1. 급성기 집중치료병원 지정 근거 신설

- 개정안은 보건복지부장관이 급성기 정신질환에 대한 집중적인 의료행위를 수행하는 병원을 지정하여 지원할 수 있는 근거를 신설하려는 것임(안 제19조의2 신설).

현행	개정안
<신설>	제19조의2(급성기 정신질환 집중치료병원의 지정 등) ① 보건복지부장관은 다음 각 호의 요건을 갖춘 병원 중에서 급성기 정신질환에 대하여 집중적인 의료행위를 실시하는 병원을 급성기 정신질환 집중치료병원(이하 “집중치료병원”이라 한다)으로 지정하여 지원할 수 있다. 1. 「의료법」 제3조제2항제3호에 따른 병원급 의료기관일 것 2. 보건복지부령으로 정하는 인력·시설 등을 갖추는 것 ② 보건복지부장관은 제1항에 따라 지정받은 집중치료병원이 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 그 지정을 취소할 수 있다. 다만, 제1호에 해당하는

	<u>경우에는 그 지정을 취소하여야 한다.</u> <u>1. 거짓이나 그 밖의 부정한 방법으로 지정을 받은 경우</u> <u>2. 지정의 취소를 원하는 경우</u> <u>3. 제1항에 따른 기준에 미달하게 된 경우</u> <u>③ 보건복지부장관은 제1항 및 제2항에 따른 지정 등에 관한 업무를 「국민건강보험법」 제62조에 따른 건강보험심사평가원에 위탁할 수 있다.</u> <u>④ 제1항 및 제2항에 따른 집중치료병원 지정 및 지정취소의 기준·절차 등에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.</u>
--	--

□ ‘급성기 정신질환’에서 ‘급성기’는 만성기에 대비하여 임상에서 통용되는 개념으로서 정신질환 증상이 갑작스럽게 발생하거나 현저히 악화되어 집중적인 평가와 치료가 필요한 시기를 의미하는데¹⁾,

1) 대한신경정신의학회의 견해이며, 현행법 제43조, 제44조, 제50조 등에서 규정하고 있는 ‘입원의 종류에 따른 분류’와는 다른 범주의 분류임.

「정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률」

제43조(보호의무자에 의한 입원등) ① 정신의료기관등의 장은 정신질환자의 보호의무자 2명 이상(보호의무자간 입원등에 관하여 다툼이 있는 경우에는 제39조제2항의 순위에 따른 선순위자 2명 이상을 말하며, 보호의무자가 1명만 있는 경우에는 1명으로 한다)이 신청한 경우로서 정신건강의학과전문의가 입원등이 필요하다고 진단한 경우에만 해당 정신질환자를 입원등을 시킬 수 있다. 이 경우 정신의료기관등의 장은 입원등을 할 때 보호의무자로부터 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 입원등 신청서와 보호의무자임을 확인할 수 있는 서류를 받아야 한다.

② 제1항 진단에 따른 정신건강의학과전문의의 입원등 필요성에 관한 진단은 해당 정신질환자가 다음 각 호의 모두에 해당하는 경우 그 각각에 관한 진단을 적은 입원등 권고서를 제1항에 따른 입원등 신청서에 첨부하는 방법으로 하여야 한다.

1. 정신질환자가 정신의료기관등에서 입원치료 또는 요양을 받을 만한 정도 또는 성질의 정신질환을 앓고

아직까지는 급성기에 대한 객관화된 기준이 없어서 특정한 정신질환자가 급성기에 해당하는지에 관하여는 담당 정신건강전문의의 판단에 따르고 있는 실정임²⁾.

□ 급성기 정신질환자의 치료 및 입원은 만성화되거나 급작스러운 증상이 없는 정신질환자의 경우와 비교할 때 더 많은 의료자원과 고난도의 전문성이 요구된다는 점을 고려할 때, 개정안은 급성기 정신질환자를 담당하도록 지정되는 정신의료기관에 대하여는 특별한 지원을 제공하려는 것으로서, 시의성을 요하는 급성기 정신질환자에게 효과적인 의료서비스가 투입될 수 있는 환경을 조성하는 데에 기여할 것으로 보임.

있는 경우

2. 정신질환자 자신의 건강 또는 안전이나 다른 사람에게 해를 끼칠 위험(보건복지부령으로 정하는 기준에 해당하는 위험을 말한다. 이하 같다)이 있어 입원등을 할 필요가 있는 경우

제44조(특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장에 의한 입원) ① 정신건강의학과전문의 또는 정신건강전문요원은 정신질환으로 자신의 건강 또는 안전이나 다른 사람에게 해를 끼칠 위험이 있다고 의심되는 사람을 발견하였을 때에는 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장에게 대통령령으로 정하는 바에 따라 그 사람에 대한 진단과 보호를 신청할 수 있다.

제50조(응급입원) ① 정신질환자로 추정되는 사람으로서 자신의 건강 또는 안전이나 다른 사람에게 해를 끼칠 위험이 큰 사람을 발견한 사람은 그 상황이 매우 급박하여 제41조부터 제44조까지의 규정에 따른 입원등을 시킬 시간적 여유가 없을 때에는 의사와 경찰관의 동의를 받아 정신의료기관에 그 사람에 대한 응급입원을 의뢰할 수 있다.

2) 참고로 「응급의료에 관한 법률」 제30조의5제1항에 따른 응급의료의 대상이 되는 정신질환자도 급성기 정신질환자의 개념에 포함될 수 있을 것임.

「응급의료에 관한 법률」

제2조(정의) 이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.

1. “응급환자”란 질병, 분만, 각종 사고 및 재해로 인한 부상이나 그 밖의 위급한 상태로 인하여 즉시 필요한 응급처치를 받지 아니하면 생명을 보존할 수 없거나 심신에 중대한 위해(危害)가 발생할 가능성이 있는 환자 또는 이에 준하는 사람으로서 보건복지부령으로 정하는 사람을 말한다.

2. “응급의료”란 응급환자가 발생한 때부터 생명의 위험에서 회복되거나 심신상의 중대한 위해가 제거되기까지의 과정에서 응급환자를 위하여 하는 상담·구조(救助)·이송·응급처치 및 진료 등의 조치를 말한다.

제30조의5(정신질환자응급의료센터의 지정 등) ① 보건복지부장관은 정신질환자(「정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률」 제3조제1호에 따른 정신질환자를 말한다. 이하 같다)에 대한 응급의료를 위하여 응급의료기관 중 정신질환자응급의료센터를 지정할 수 있다.

② 정신질환자응급의료센터의 지정 기준·방법 및 절차 등에 관한 구체적인 사항은 보건복지부령으로 정한다.

□ 다만, 개정안은 임상에서 통용되는 개념은 차치하더라도 법률에서 급성기 정신질환³⁾의 명확한 정의나 개념을 제시하지 않고 집중치료 병원의 지정과 지원의 근거를 신설하고 있는데, 이는 향후 지정의 요건이나 지원의 구체적 내용과도 결부된 문제이므로 향후 정신건강 전문가 등의 의견을 종합하여 보완할 필요가 있어 보임.

유사한 입법례로서 장애인 재활의료기관을 지정하는 「장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률」을 참고할 수 있을 것임.

< 특정 병원 지정을 위한 입법례 >

「장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률」

제3조(정의) 이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.

5. “재활의료”란 손상이나 질병으로 인한 장애의 최소화 및 장애인(손상이나 질병 발생 후 완전한 회복이 어려워 일정기간 내에 장애인이 될 것으로 예상되는 사람을 포함한다)의 기능 회복과 유지를 위하여 필요한 의료행위를 말한다.

6. “재활의료기관”이란 「의료법」 제3조제2항제3호에 따른 병원급 의료기관 중에서 재활의료를 행할 목적으로 제18조제1항에 따라 지정된 병원을 말한다.

제18조(재활의료기관의 지정 등) ① 보건복지부장관은 「의료법」 제3조제2항제3호에 따른 병원급 의료기관 중에서 보건복지부령으로 정하는 시설·인력·장비 등의 기준을 갖춘 병원을 재활의료기관으로 지정할 수 있다.

② 보건복지부장관은 제1항에 따라 지정받은 재활의료기관이 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 그 지정을 취소할 수 있다. 다만, 제1호에 해당하는 경우에는 그 지정을 취소하여야 한다.

1. 거짓이나 그 밖의 부정한 방법으로 지정을 받은 경우
2. 지정의 취소를 원하는 경우
3. 제1항에 따른 기준에 미달하게 된 경우

3) 또한, 개정안에서는 급성기 정신질환에 대하여 집중적인 의료행위를 실시하는 병원을 급성기 정신질환 집중치료병원으로 지정하도록 하면서 약칭으로서 ‘집중치료병원’을 사용하고 있으나, ‘급성기 집중치료병원’으로 의미를 명확하게 드러나도록 할 필요가 있음.

- 한편 안 부칙에서는 시행일을 2025년 7월 1일로 규정하고 있으나, 급성기 정신질환 치료 인프라 구축이나 집중치료병원 지정 및 지정 취소의 기준·절차를 규정할 보건복지부령 정비 등에 필요한 준비기간이 필요할 것으로 보임.
- 보건복지부는 정신질환자의 급성기 치료와 퇴원 후 치료지원을 위한 모형 및 수가 개발을 위하여 2020년 1월부터 ‘정신질환자 지속 치료 지원 시범사업⁴⁾’을 시행하고 있는데, 이 중 급성기 치료 활성화 시범사업이 포함되어 있고 현재까지 43개 정신의료기관⁵⁾이 참여하고 있으며, 향후 본 사업화 할 예정임.

< 개정안에 대한 관계 부처 및 관련 기관 의견 >

부처명	개정안에 대한 의견
보건복지부	○개정안을 수용하되, 급성기 정신질환 집중치료병원의 인력·시설 등의 기준을 부령으로 정하도록 위임하고 있으므로, 이를 위한 준비행위 등을 정비할 수 있도록 부칙을 수정할 필요가 있음.
대한의사협회	○급성기 정신질환에는 망상, 환각, 공격적인 언행 등이 수반되어 신체적 제한의 적용이 불가피함에도 타당한 의료 수가가 마련되지 않는 등 다양한 문제가 존재함. ○개정안의 취지에는 공감하지만, 상기와 같은 문제점의 개선이 더 시급하며, 급성기 집중치료병원의 지정과 관련하여 지역 간 의료 격차 문제도 고려해야 할 것임.
대한신경정신의학회	○원활한 급성기 치료 제공이라는 개정 취지에 부합하도록 적절한 지원과 현실적 지정 기준 마련이 필요함. 다만, 개정안은 지정 등에 관한 업무를 건강보험심사평가원에 위탁할 수 있도록 규정하고 있는 점에 대하여는 우려스러운 측면이 있음.

4) p. 8. 정신질환자 지속치료 지원 시범사업 개요 참조(보건복지부 제공)

5) p. 10. 급성기 치료 활성화 시범사업 참여기관 참조(보건복지부 제공)

한국임상심리학회	○ 급성기 정신질환 집중치료병원으로 지정받을 수 있는 병원의 범위를 병원급 의료기관이 아니라 병원급 의료기관 중 정신병원, 종합병원으로 제한할 필요가 있음.
한국정신재활시설협회	○ 급성기 정신질환 집중치료병원은 「응급의료에 관한 법률」에 따른 정신질환자응급의료센터와 유사할 것으로 보여 개정의 실익이 적다고 보임.

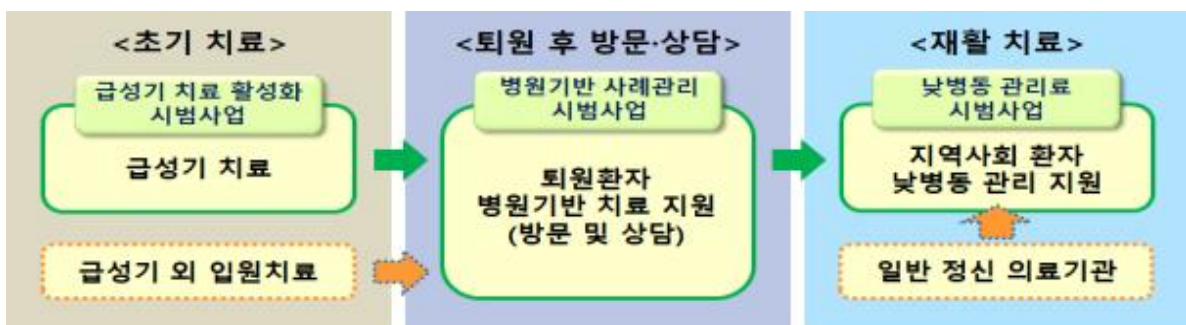
문 의 처
02)6788-5498

□ 추진배경

- 故 임세원 교수 사망사건('18.12.), 진주방화사건('19)을 계기로 '지역사회 정신질환 지속치료 지원' 시범사업 추진 결정('19.5)
- 정신질환자의 급성기 치료와 퇴원 후 치료지원을 위한 모형 및 수가 개발을 위해 '정신질환자 지속치료 지원 시범사업' 실시('20.1.~'26.12.)
 - * 급성기 치료 활성화(~'25.12.), 병원기반 사례관리 및 낮병동 관리료(~'26.12.)

□ 주요내용

- ❶ **(급성기 치료 활성화)** 정신과 응급입원, 폐쇄병동 입원에 대한 의료서비스 질 강화, 초기 집중치료를 통한 증상완화와 조기퇴원 유도
('24년 43개소, 1,134명상 참여)
 - * (수가) 급성기정신입원료, 급성기 정신의학적응급처치, 급성기 폐쇄병동집중관리료, 급성기 격리보호료
- ❷ **(병원기반 사례관리)** 퇴원한 환자에 지속적으로 병원기반 사례관리 서비스를 제공하여 외래치료 유지 및 지역사회 안착 지원
('24년 52개소 참여)
 - * (수가) 퇴원계획수립료, 교육상담료, 방문료, 환자관리료, 정신질환자 사례관리료
- ❸ **(낮병동 관리료)** 정신질환자가 입원치료가 아닌 낮병동을 통해 적절한 수준의 치료·재활 서비스를 받을 수 있도록 하여 사회복귀 촉진과 가족 부담 경감('24년 68개소 참여)
 - * (수가) 낮병동관리료(시간대별 세분화, 2~4시간/ 4~6시간/ 6시간 이상)



□ 향후 일정 등

① (급성기치료활성화*) 본사업 전환('25.下), 시범수가 연장지급(~'25.)

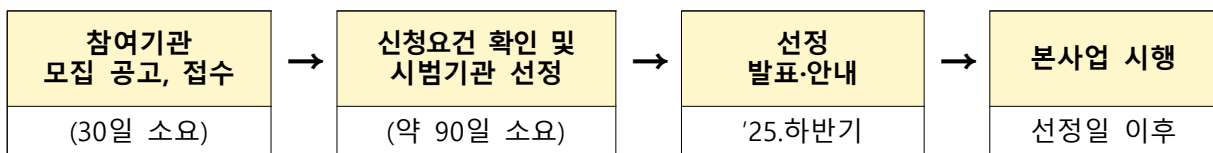
- (본사업화 방안) 급성기 환자의 적기·집중치료 제공, 적정 보상을 위한 '급성기 정신질환 집중치료병원' 지정 제도 도입

* '24.12월 건강보험정책심의위원회 의결

○ (향후일정) '25년 하반기 본사업 시행 목표

- ('25.상반기) 건강보험정책심의위원회에서 본사업 수가 수준 심의, 의료계·시범 기관 등 협의를 통한 지정 기준 등 마련
- ('25.하반기) 공모·지정 추진, 하위법령 등 제정 착수(법 개정 이후)

< '25년 일정(안) >



본사업 추진 방안 주요 내용

- (대상기관) 의료기관 인증을 받은 **병원급 정신의료기관** 중 급성기 정신질환 집중치료에 필요한 **인력·시설 기준** 등을 갖춘 기관
- (대상환자) 응급입원 환자 등 급성기 정신질환자
- (지정규모) 의료기관 종별에 따른 **단계적 확충**(시범병상 수 : 1,134개)
 - (~'26) **1,600여개(신규 500개, 상종 중심)** → ('27년 ~) **2,000여개(신규 400개)**
- * 연 3만~3.7만여건 급성기 입원 수용가능 규모(재원일 20일 기준), 본사업화 이후 지역균형, 병상가동률 등 고려하여 규모는 조정해 나갈 계획
- (지정절차) 매년 **공모**(6월), **평가**(지정 시, 매년 운영평가, 3년마다 재지정 평가) 및 **지정***(12월), 익년 1월부터 수가 적용 및 3년간 유효('26~ 정례화)

② (병원기반 사례관리, 낮병동 관리료) 시범기간 연장 (~'26.12월)

* '23.12월 건강보험정책심의위원회 의결

- ('25.하반기) 시범사업 **추진현황**, 개선방안 등 **건정심 중간 보고**
- ('26.) 시범사업 지속 운영 또는 본사업화 여부 등 검토하여 **건정심 보고 예정**

참고자료2

급성기 치료 활성화 시범사업 참여기관

시행시기	연번	시도	의료기관명
'20.1. ~	1	서울	서울특별시 은평병원
	2	대구	경북대학교병원
	3	대구	계명대학교 동산병원
	4	대구	대구가톨릭대학교병원
	5	대구	영남대학교의료원
	6	인천	인천광역시의료원
	7	광주	해피뷰병원
	8	울산	세광병원
	9	강원	강원대학교병원
	10	전북	원광대학교병원
	11	전남	전라남도 순천의료원
	12	경남	양산부산대학교병원
	13	제주	제주대학교병원
'21.7. ~	14	서울	서울아산병원
	15	울산	울산대학교병원
	16	경기	아주다남병원
	17	경기	새로운경기도립정신병원
	18	충북	충북대학교병원
	19	충남	충남대학교병원
	20	충남	천안중앙병원
	21	전남	보은병원
'22.8. ~	22	서울	경희대학교병원
	23	광주	조선대학교병원
	24	대전	건양대학교병원
	25	서울	서울명병원
	26	인천	인천참사랑병원
	27	대구	대동병원
	28	경기	아주편한병원
	29	전북	전라북도 마음사랑병원
	30	전남	국립나주병원
	31	제주	연강참병원
'23.3. ~	32	경기	더블유진병원
	33	경북	민현의료재단 미래로병원
'23.9. ~	34	부산	다움병원
	35	광주	전남대학교병원
	36	인천	인하대학교의과대학부속병원
	37	강원	연세대 원주세브란스기독병원
'24.2. ~	38	서울	국립정신건강센터
	39	광주	천주의성요한병원
	40	경기	국민건강보험 일산병원
	41	경기	이천소망병원
	42	경기	(의) 계요의료재단 계요병원
'24.9. ~	43	경기	김포다은병원