

재난 정신건강 지원에서의 협업체계 강화 방안

전진아

배정은·김동진·채수미·백상숙·한혜진



사람을
생각하는
사람들



KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS



한국 보건사회연구원
KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS



■ 연구진

연구책임자	전진아	한국보건사회연구원 연구위원
공동연구진	배정은	한국보건사회연구원 전문연구원
	김동진	한국보건사회연구원 연구위원
	채수미	한국보건사회연구원 연구위원
	백상숙	연세대학교 보건대학원 연구교수
	한혜진	명지병원 공공의료사업단 정신건강사회복지사

연구보고서 2024-28

재난 정신건강 자원에서의 협업체계 강화 방안

발 행 일 2024년 12월
발 행 인 강 혜 규
발 행 처 한국보건사회연구원
주 소 [30147] 세종특별자치시 시청대로 370
세종국책연구단지 사회정책동(1~5층)
전 화 대표전화: 044)287-8000
홈페이지 <http://www.kihasa.re.kr>
등 록 1999년 4월 27일(제2015-000007호)
인 쇄 처 (주)정인애드

© 한국보건사회연구원 2024
ISBN 979-11-7252-045-8 [93510]
<https://doi.org/10.23060/kihasa.a.2024.28>

발|간|사

오늘날 한국은 자연재해, 사회적 재난, 감염병 확산 등 다양한 위기 상황을 직면하고 있다. 재난은 물리적 피해뿐만 아니라, 개인과 지역사회의 정신적, 심리적 안정에도 심각한 영향을 미친다. 특히, 재난 상황에서의 정신건강 문제는 단기간의 심리적 충격을 넘어 장기적인 회복 과정에도 영향을 미치는 중요한 문제이다. 이에 따라 재난 상황에서의 정신건강 지원은 더 이상 선택이 아닌 필수적이고 통합적인 접근을 요구하고 있다.

이 연구는 재난 정신건강 지원이 담고 있는 포괄적인 내용 중 부처 간 및 부처 내 협업체계를 강화하기 위한 정책 방안들을 제안한다. 국내외의 다양한 사례 고찰, 질적 면담 등을 통해 재난 정신건강 지원에 필요한 사항들을 정리하여 답았다. 이 연구를 위해 기꺼이 재난 정신건강 지원에서의 협업 경험을 공유해주신 재난심리회복지원센터, 권역트라우마센터, 광역 및 기초 정신건강복지센터 소속 인력분들께 감사드린다. 그리고 재난 및 정신건강 영역 연구에 대한 전문성을 가지고 이 연구에 참여해 주신 내외부 연구진께 감사드리고, 이 연구를 위해 적극적으로 의견을 개진해 주신 강원대학교병원의 이해우 교수님, 한국보건사회연구원의 박나영 부연구위원께도 감사의 말씀을 드린다.

이 연구를 수행한 연구진의 노고를 치하하며 이 연구를 통해 재난 정신건강 지원에서의 협업체계를 강화하기 위한 다양한 프로그램과 정책이 개발되어 앞으로 경험하게 될 다양한 재난 상황에서의 대비 및 대응 역량이 발전할 수 있기를 기대해 본다. 그리고 연구에서 한 분, 한 분 다 뵙지는 못했지만, 재난 정신건강 지원에 참여하고 계시는 모든 분들의 노고에

깊은 감사를 드린다. 마지막으로 본 보고서의 내용은 본원의 공식적인
의견이 아님을 밝혀 둔다.

2024년 12월
한국보건사회연구원장 직무대행
강혜규



목 차

KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS



요 약	1
 제1장 서론	 3
제1절 연구 배경 및 목적	5
제2절 연구 내용 및 방법	10
 제2장 해외 재난 정신건강 지원에서의 협업체계	 15
제1절 독일	17
제2절 호주	30
제3절 일본	46
제4절 미국	66
제5절 소결	81
 제3장 국내 재난 정신건강 지원에서의 협업체계	 87
제1절 국내 재난 대응 체계 고찰	89
제2절 재난 정신건강 지원 관련 법제도 고찰	93
제3절 재난 정신건강 지원 운영체계 고찰	101
제4절 질적 면담 조사를 통해 살펴본 재난 정신건강 지원에서의 협업 현황	140
제5절 소결	184



제4장 결론	189
제1절 평시의 협업체계 강화 방안 제안	191
제2절 재난 시의 협업체계 강화 방안 제안	202
제3절 주체별 재난 정신건강 지원 역량 강화 방안 제안	214
 참고문헌	 221
 부록	 235
[부록 1] 질적 면담 조사 질문지	235
[부록 2] 서면 의견 조사지	239
 Abstract	 247

표 목차

KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS



〈표 1-1〉 질적 면담 조사의 주요 질문	11
〈표 1-2〉 질적 면담 조사 참여자 특성	12
〈표 2-1〉 독일의 재난 지원 체계	29
〈표 2-2〉 호주 재난 정신건강복지 원칙	42
〈표 2-3〉 호주 재난 정신건강복지 지원 책임과 역할	44
〈표 2-4〉 일본의 재해 관련 주요 법	47
〈표 2-5〉 1945년 이후 일본 재난관리 관련 법·제도의 발전	48
〈표 2-6〉 재난별 재해대책본부 구분	51
〈표 2-7〉 후생노동성 재해 응급 대책의 중점 사항	57
〈표 2-8〉 재난 시 보건의료 관계자 간의 연계 체계 (2)	64
〈표 2-9〉 지역별 코로코케어 센터 개요	65
〈표 2-10〉 미국의 중대 재난과 주요 법·제도 변화	69
〈표 3-1〉 재난 정신건강 지원의 법적 근거	94
〈표 3-2〉 상담활동 지원 계획의 포함 사항	99
〈표 3-3〉 광역과 기초 정신건강복지센터의 주요 업무	100
〈표 3-4〉 중앙재난심리회복지원단의 구성 및 운영	104
〈표 3-5〉 시·도 재난심리회복지원단의 구성 및 운영	106
〈표 3-6〉 시·도별 재난 심리회복 지원 활동가 인력 현황(2023년 9월 기준)	109
〈표 3-7〉 재난 심리회복 지원 활동의 고위험군 선별 기준	113
〈표 3-8〉 추수 상담 실시 방법	114
〈표 3-9〉 국가·광역트라우마센터의 역할	117
〈표 3-10〉 광역·기초 정신건강복지센터의 역할	119
〈표 3-11〉 현장 대응·행정지원 구성 및 업무 분장 예시	121
〈표 3-12〉 재난 경험자 구분 기준	122
〈표 3-13〉 재난 정신건강 서비스의 고위험군 선별 기준	123
〈표 3-14〉 재난 정신건강 서비스 종결 기준 및 관리 방안	125
〈표 3-15〉 서울시 정신건강 종합계획(2023-2026)	129

〈표 3-16〉 부처별 재난 심리지원 대응체계	135
〈표 3-17〉 서울시 재난 정신건강 지원 인력 구분	137
〈표 3-18〉 서울시 재난심리지원대응팀(SDPAT) 주요 역할	138
〈표 3-19〉 서울시 재난 정신건강 모의훈련	139
〈표 3-20〉 재난 정신건강 지원에서의 총괄기관이 가지는 의미	165
〈표 3-21〉 재난 정신건강 지원 관련 법	185
〈표 4-1〉 보건복지부의 재난 정신건강 지원체계별 주요 역할에 대한 의견	197
〈표 4-2〉 재난 상황에서의 기초 정신건강복지센터의 현장 출동 기준 관련 서면 의견 ..	205
〈표 4-3〉 소규모 재난 시 권역트라우마센터 혹은 광역 정신건강복지센터 현장 출동 관련 서면 의견	207
〈표 4-4〉 재난 정신건강 지원 관련 매뉴얼 개선 사항에 대한 서면 의견	215

그림 목차

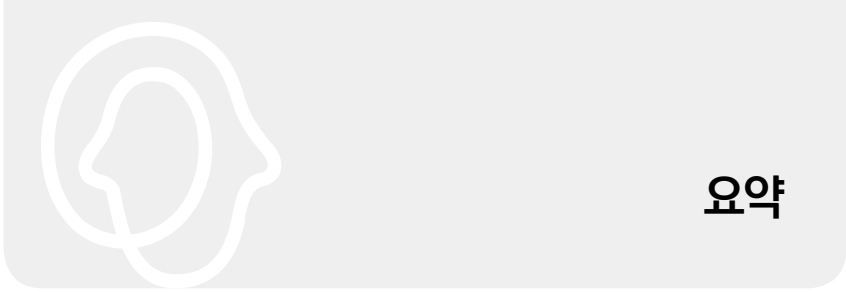
KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS



[그림 1-1] 재난 정신건강 서비스 영역	6
[그림 1-2] 재난 정신건강 지원 운영체계	8
[그림 1-3] 연구 수행 체계	14
[그림 2-1] 독일 바이에른주 재난관리 구조	27
[그림 2-2] 호주 재난 대응의 지휘체계: 국가 조정 메커니즘	36
[그림 2-3] 호주 재난 시 국가 조정 메커니즘으로 작동하는 협력체계	37
[그림 2-4] 호주 보건 위기 대응 국가위원회 조직도	39
[그림 2-5] 국가 재난 정신건강복지 프레임워크	41
[그림 2-6] 중앙방재회의 조직도	53
[그림 2-7] 재난 발생 시 정부의 응급 대응 흐름도	54
[그림 2-8] 재해 시 광역 단위 지원 파견에 관한 조정 흐름도	56
[그림 2-9] 재난 시 보건의료 관계자 간의 연계 체계 (1)	63
[그림 2-10] 국토안보부(DHS) 조직 구성	71
[그림 2-11] FEMA 지역사무소 배치	72
[그림 2-12] 미국 CCP 흐름도	76
[그림 3-1] 국가 재난 대응체계도	92
[그림 3-2] 재난심리회복지원과 정신건강 서비스 영역 구분	101
[그림 3-3] 중앙재난심리회복지원단의 기능 및 역할	103
[그림 3-4] 시·도 재난심리회복지원단의 구성	105
[그림 3-5] 시·도 재난심리회복지원센터의 구성	107
[그림 3-6] 재난심리회복센터 전담 인력의 재난 심리회복 지원 단계	108
[그림 3-7] 재난 심리회복 지원 활동의 심리 평가 결과에 따른 고위험군의 연계 기준	113
[그림 3-8] 재난 정신건강 서비스 전달체계	116
[그림 3-9] 국가트라우마센터 통합심리지원단 구성 예시	118
[그림 3-10] 재난 정신건강 서비스의 평가 결과에 따른 고위험군의 연계 기준	123
[그림 3-11] 재난 정신건강 서비스 절차	126
[그림 3-12] 재난 규모별 재난 정신건강 지원의 의사결정 주체	127



[그림 3-13] 대규모 재난 시 심리회복 지원 체계	128
[그림 3-14] 서울시 재난 발생 대응 내용	132
[그림 3-15] 부처별 재난심리지원 서비스 운영체계도	133
[그림 3-16] 국내 재난 정신건강 및 심리회복 지원 관련 법	184



요약

재난 이후에 다양한 정신건강 문제를 경험하는 사람들이 증가함에 따라 재난 상황에서 경험하는 정신건강 문제에 관심을 두고 정부에서는 행정안전부와 보건복지부를 중심으로 재난 정신건강 지원을 위한 체계를 정비하고 관련 지원을 해오고 있다. 하지만 재난 상황에 대한 대비, 재난 상황에서의 대응 및 사후 관리에서 여러 주체가 서비스를 ‘따로 또 같이’ 제공하는 경험, 현장에서의 소통 혼선 등의 경험이 증가함에 따라, 현장에서는 재난 정신건강 지원에서의 협업 혹은 역할 분담에 대한 수요가 지속해서 나타났다. 따라서 이 연구는 한국의 재난 정신건강 지원에서의 협업 경험을 반추하고, 향후 발생 가능한 재난에 대해 정신건강 정책 차원에서 대비하고 대응할 수 있도록 협업체계를 강화하는 방안을 도출하는데 목적을 두고 있다. 이를 위해 이 연구에서는 국내외의 재난 정신건강 지원체계에서의 협업을 선행연구를 통해 고찰하였으며 재난심리회복지원센터, 권역트라우마센터, 기초 및 광역 정신건강복지센터 대상 질적 면담 조사와 이해관계자 대상 서면 의견 조사를 수행하였다.

제2장에서는 독일, 호주, 일본과 미국의 재난 정신건강 지원에서의 협업 체계를 살펴보았다. 이들 국가의 재난 정신건강 지원이 국내에 시사하는 바로는 1) 재난 발생 직후의 정신건강 지원에서의 초기 대응 강화 필요성, 2) 재난 정신건강 지원 주체 간 역할 명료화 및 재난의 규모에 따른 투입 인력 범위 확정 체계 구축의 필요성, 3) 공공 정신건강 서비스 제공 영역의 경우 재난 초기부터 투입되는 구조가 아닌 사후 관리의 차원에서 개입하는 체계의 적용 필요성 검토, 4) 재난 정신건강 지원 경험을 통한 지속적인 법·제도의 개편 및 지침과 매뉴얼의 수정 및 보완 작업의 필요성을 제시하였다.

제3장에서는 국내의 재난 정신건강 지원과 관련한 법·제도와 운영체계를 고찰하였으며, 질적 면담 조사를 통해 재난 정신건강 지원에서의 협업 실태

2 재난 정신건강 지원에서의 협업체계 강화 방안

를 파악하여 제시하였다. 그 결과를 종합해보면 1) 재난 정신건강 지원에 대한 법·제도는 이미 마련되어 있으나 법에 따른 재난의 유형별 재난 정신건강 지원의 주체는 불명확하다는 점, 2) 재난 정신건강 지원의 주요 주체인 행정안전부의 재난심리회복지원센터와 보건복지부의 권역트라우마센터, 광역 및 기초 정신건강복지센터 간 평상시의 소통 채널은 재난심리회복지원단이나 재난심리지원협의체와 같이 구축되어 있는 것으로 나타나, 각 소통 채널이 원활하게 운영되고 있지 않다는 점, 3) 평상시 모의훈련 역시 두 체계가 함께 참여하는 구조가 아니라는 점, 4) 재난 상황에서 두 체계가 모두 함께 현장에 출동해서 재난 초기부터 대응하는 구조이며 재난 현장에서의 역할 조정과 분배는 원활하게 이루어지지 않는다는 점이였다.

이러한 결과를 종합하여 이 연구에서는 재난 정신건강 지원에서의 협업체계 강화 방안을 도출하여 제안하였으며, 강화 방안은 각 주체들이 평상시 및 재난 시에 협업할 수 있도록 구분하여 제시하였다. 우선 평상의 협업체계 강화 방안으로 1) 재난심리회복지원단의 운영 활성화, 2) 보건복지부 재난 정신건강 지원체계의 역할 명료화 및 재난심리지원협의체 운영 활성화, 3) 재난 정신건강 지원 주체의 합동 모의훈련 확대, 4) 재난 정신건강 지원 경험 및 사례 공유 기회 확대를 제안하였다. 재난 시의 협업체계 강화 방안으로 1) 재난 현장 출동과 관련한 각 기관의 역할 재정립, 2) 재난 직후 총괄 조직/기관 설정 명료화, 3) 재난 대응 과정에서의 실적 보고 체계의 단순화, 4) 사후 관리 과정에서의 기관 간 사례 연계 강화를 제안하였다. 또한 협업을 도모할 수 있도록 재난 정신건강 지원 관련 매뉴얼 개편 사항을 정리하여 제시하였으며, 재난 정신건강 지원 관련 인력의 역량을 강화할 수 있는 방안 역시 정리하여 제시하였다.

주요 용어: 재난, 정신건강, 심리 지원, 협력체계

사람을
생각하는
사람들



KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS



제 1 장

서론

제1절 연구 배경 및 목적

제2절 연구 내용 및 방법

제 1 장 서론

제1절 연구 배경 및 목적

1. 연구 배경

2014년 세월호 참사, 2020년 코로나19 발생 및 확산, 2022년 이태원 사고뿐 아니라 폭염, 홍수 화재 등 국내에는 크고 작은 규모의 재난이 매해 발생함에 따라 재난과 관련된 연구들이 활발해지고 있다. 또한 재난을 예방하고 대응하는 전략과 관련한 다양한 정책적 논의 안에서 재난 정신 건강 예방 및 대응 역시 많은 관심을 받아왔다. 그간의 선행연구는 재난 이후에 경험하는 정신건강 문제는 공포, 불안감, 외상 후 스트레스장애(Post traumatic stress disorder, PTSD), 중독, 자살 등 다양하다고 보고하며, 단기간에 종료될 수도 있지만 장기간 이어질 수 있다고 보고한다. 실제로 폭염, 홍수, 화재 등을 직접적으로 경험한 사람들은 심리적 충격, 불안감과 무력감 등의 정신건강 문제를 호소한다는 선행연구가 상당하다. 또한 코로나19 발생 및 확산 과정에서 경험한 것처럼 재난 발생 당시 및 직후에는 직접적으로 피해를 경험한 사람뿐 아니라 일반 국민의 상당수가 공포, 불안감, 상실감 등 정신건강 문제를 경험한 상황이 선행 연구를 통해 밝혀지기도 했다.

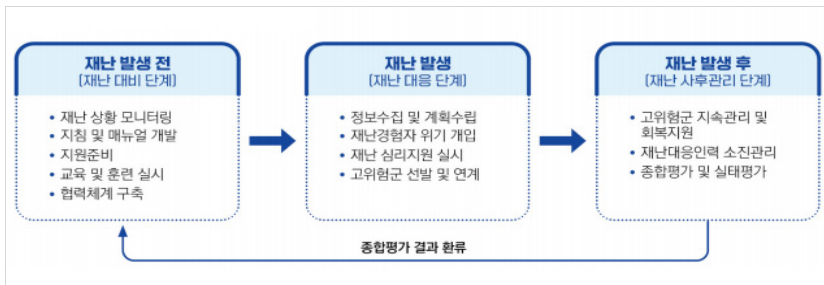
이처럼 재난 이후에 다양한 정신건강 문제를 경험하는 사람들이 증가함에 따라 재난 상황에서 경험하는 정신건강 문제에 관심을 두고 정부에서는 재난 정신건강 지원을 위한 체계를 정비하고 지원을 해오고 있다(김남순 외, 2021, pp. 1-939). 예를 들어 코로나19가 국내에서 발생한

6 재난 정신건강 지원에서의 협업체계 강화 방안

직후 심리방역이라는 이름으로 정신건강 지원 서비스가 국가트라우마센터, 통합심리지원단, 정신건강복지센터 등을 통해 국민을 대상으로 신속하게 진행되었다(김남순 외, 2021, pp. 1-939). 또한 코로나19뿐만 아니라 폭염, 홍수, 화재 등 자연 및 사회 재난 상황에서도 재난을 직·간접적으로 경험한 사람을 대상으로 재난심리회복지원센터에서는 심리상담을 지원해왔다.

재난 정신건강은 재난 경험자의 심리적 고통을 완화하고 정신적 안정을 도모하며, 정신건강 고위험군을 조기 발견하여 적절한 치료 개입을 제공함으로써 궁극적으로 개인뿐만 아니라 지역사회의 회복을 지원하는 일련의 활동을 의미한다(보건복지부, 국립정신건강센터 국가트라우마센터, 2024, p. 5). 재난 정신건강 지원이 가지는 포괄적 범위에 따라 정부에서는 재난 정신건강 서비스 영역을 재난 발생 전 대비 단계에서부터 재난 발생 상황에서의 대응 및 재난 발생 후의 사후 관리 단계까지 폭넓게 설정하고 있다.

[그림 1-1] 재난 정신건강 서비스 영역



출처: “2024년 재난 정신건강 위기대응 표준매뉴얼,” 보건복지부, 국립정신건강센터 국가트라우마센터, 2024, p.5.

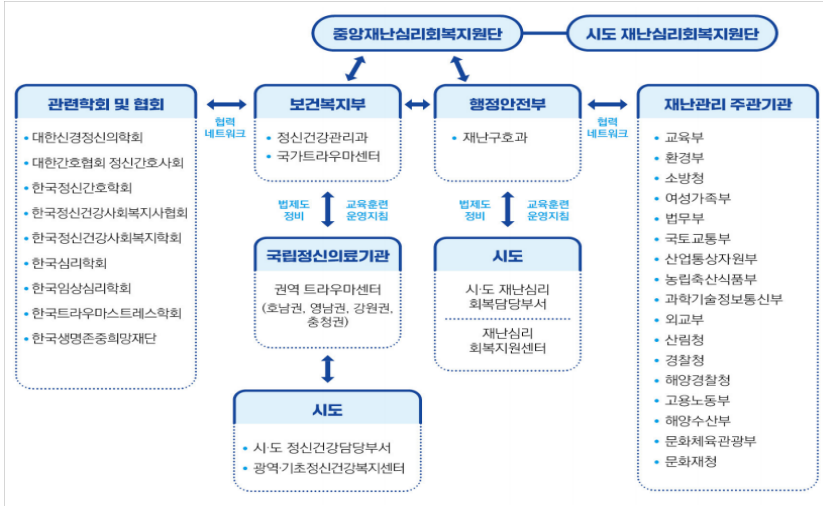
또한 그간의 재난 대응 경험을 통해 재난 정신건강 지원 서비스의 대상은 재난 피해자와 그 가족뿐만 아니라 현장 대응 업무 종사자, 재난 목격자

등 일반 국민까지 포함한다(보건복지부, 국립정신건강센터 국가트라우마 센터, 2024, p. 5). 이는 재난에 수반되는 충격과 상실, 이차 스트레스는 개인의 정신건강에 악영향을 끼칠 뿐 아니라 사회 전반에 걸쳐 스트레스가 누적되고 사회의 정신건강에도 부정적 영향을 미친다는 결과를 선행연구들이 지속해서 보고하고 있기 때문이다.

한국의 재난 정신건강 지원은 재난 및 안전관리 기본법, 재해구호법, 감염병예방법, 가축전염병 예방법, 정신건강복지법과 같은 법적 근거를 가지고 이루어지고 있으며, 이들 법적 근거에 따라 주로 행정안전부와 보건복지부가 재난 정신건강 지원의 주체로 활동 중이다. 행정안전부의 경우 한국의 재난 대응체계의 주요 주체이며, 보건복지부의 경우 정신건강 지원에서의 주요 주체이다. 보다 구체적으로, 행정안전부는 2016년부터 적십자에 재난 심리지원 사업을 운영하는 재난심리회복지원센터로 일괄 위탁하여 대응하고 있으며, 보건복지부의 경우 정신건강 전달체계인 국립정신의료기관에 국가 및 권역트라우마센터를 설치 및 운영하고 있고, 광역 및 기초 지자체에 설치되어 있는 정신건강복지센터에서 재난 정신건강 지원을 하고 있는 상황이다. 그 외에도 다음의 그림에 제시된 것처럼 관련 부처, 민간 학회 등 다양한 협력 이해관계자와 네트워크가 구축되어 재난 정신건강 지원이 이루어지고 있는 상황이다.

8 재난 정신건강 지원에서의 협업체계 강화 방안

[그림 1-2] 재난 정신건강 지원 운영체계



출처: “2024년 재난 정신건강 위기대응 표준매뉴얼,” 보건복지부, 국립정신건강센터 국가트라우마센터, 2024, p. 14.

한국은 그동안 크고 작은 재난을 경험해 오고 있으며, 재난 상황을 직·간접적으로 경험한 사람을 대상으로 한 정신건강 지원이 재난심리회복지원센터와 국가 및 권역트라우마센터, 광역과 기초 정신건강복지센터를 통해 진행되어 왔다. 재난 상황에 대한 대비, 재난 상황에서의 대응 및 사후 관리에서 여러 주체가 서비스를 ‘따로 또 같이’ 제공하는 경험, 현장에서의 소통 혼선 등의 경험이 증가함에 따라, 현장에서는 재난 정신건강 지원에서의 협업 혹은 역할 분담에 대한 수요가 지속해서 나타났다.

그럼에도 불구하고 재난 정신건강 대비 및 대응 체계에서의 역할과 기능, 의사결정 구조, 서비스 제공에서의 혼선 등 어려움 등을 파악한 연구는 매우 제한적이었다. 보다 구체적으로, 행정안전부와 보건복지부에서 구축 및 운영되고 있는 재난 정신건강 지원체계가 현장에서 어떻게 운영되고 있는지, 각 중앙부처와 지자체, 지자체 내의 유관기관들은 어떠한

논의 구조 안에서, 어떠한 역할과 업무를 분담하고 있는지는 파악되지 않았다. 이와 관련해서 선행연구에서는 지자체 내, 지자체와 중앙, 중앙 부처 간 재난 대비 및 대응 체계에서 담당하는 역할과 기능이 명료하지 않다는 지적도 존재한다(박성용 외, 2016, pp. 131-139; 현진희 외, 2018, pp. 169-201).

따라서 한국의 재난 정신건강 지원에서의 협업 경험을 반추하고, 향후 발생 가능한 재난에 대해 정신건강 정책 차원에서 대비하고 대응할 수 있도록 협업체계를 강화하는 방안을 모색하는 것이 필요하다.

2. 연구 목적

이 연구는 한국의 재난 정신건강 지원에서의 협업 현황을 파악하고 협업을 강화하기 위한 방안을 도출하는 데 목적이 있다. 보다 구체적으로, 이 연구에서는 첫째, 해외 사례 고찰을 통해 재난 상황에서 어떠한 주체들이 어떤 협력체계를 가지고 재난 정신건강 지원에 참여하는지를 파악하여 국내 재난 정신건강 지원에서의 협업체계에 적용가능한 사항을 탐색하고자 하였다. 둘째, 연구에서는 국내 재난 정신건강 관련 법·제도와 더불어 재난 정신건강 지원의 주요 체계인 행정안전부와 보건복지부의 서비스 제공 절차를 고찰하였다. 국내 재난 정신건강 지원에서의 협업 현황 파악을 하기 위해 연구에서는 현지 기관방문 및 비대면을 통한 질적 면담 조사를 활용하였으며, 현장의 경험을 분석하여 제시하였다. 마지막으로 연구에서는 국내외 전문가 자문회의 및 이해관계자 대상 서면 의견 조사를 통해 재난 정신건강 지원에서의 협업체계 강화 방안을 도출하였다.

제2절 연구 내용 및 방법

1. 연구 내용

위의 연구 목적을 수행하기 위하여 이 연구는 다음의 연구 내용을 각 장에서 포함한다. 첫째, 제2장에서는 독일, 호주, 일본과 미국에서의 재난 정신건강 지원체계를 정리하였다. 재난 정신건강 지원 과정에 참여한 각 국가의 중앙부처의 범위, 각 부처의 역할, 서비스 제공체계를 파악하였으며, 이를 통해 국내 재난 정신건강 지원에 시사하는 바를 정리하여 제시하였다.

둘째, 제3장에서는 국내 재난 정신건강 지원과 관련한 법과 제도를 고찰하였으며, 행정안전부의 재난 심리회복 지원 업무 매뉴얼과 보건복지부의 재난 정신건강 위기대응 표준 매뉴얼을 바탕으로 국내의 지침으로 규정된 재난 대응체계를 정리하였다. 또한 연구에서는 현지 기관방문조사 및 비대면 방식을 활용한 재난 정신건강 지원 인력을 대상으로 질적 면담 조사를 수행하였으며, 이 내용을 바탕으로 국내 재난 정신건강 지원의 현황을 비판적으로 고찰하였다.

셋째, 제4장에서는 제2장과 제3장에서 살펴본 국내외 선행연구 고찰, 질적 면담 조사, 이해관계자 대상 서면 의견 조사, 전문가 자문회의 과정을 통해 도출된 결과들을 바탕으로 재난 정신건강 지원에서의 협업체계 강화 방안을 제안하였다.

2. 연구 방법

이 연구에서 수행한 연구 방법은 다음과 같다. 우선 이 연구는 국내외 선행연구 고찰을 통해 해외 및 국내 재난 정신건강 지원체계를 정리하였다. 법·제도, 매뉴얼과 같은 지침, 각국의 관련 홈페이지 등에 제시되어 있는

재난 정신건강 거버넌스와 협업 구조를 파악하였다.

둘째, 연구에서는 각 지역에서 경험한 재난의 특성과 재난 대응 과정에서의 협업 경험, 각 주체의 역할 분담에 대한 의견을 파악하기 위해 재난 정신건강 지원 인력을 대상으로 질적 면담 조사를 수행하였다. 질적 면담 조사에 참여한 인력은 재난심리회복지원센터, 권역트라우마센터 실무자, 광역 및 기초 정신건강복지센터 실무자였으며, 이들과의 면담을 통해 각 지역에서 경험한 재난의 특성을 파악하고, 재난 정신건강 지원 과정에서의 협업 경험, 각 주체의 역할 분담에 대한 의견을 파악하였다.

〈표 1-1〉 질적 면담 조사의 주요 질문

주요 질문 내용
• 최근 5년간 지역에서 발생한 재난 유형 • 관련 법에 근거한 재난 심리지원 및 예산지원 현황 • 관련 매뉴얼과 실제 재난 현장 대응 시의 협업 경험 비교 • 재난 정신건강에서의 의사결정 구조 및 각 주체별 역할 분담 • 인력 구성 및 활용 구조 • 재난심리지원단, 협의체 등 논의 구조 • 재난 정신건강 서비스 제공, 관리, 종결 과정 • 재난 정신건강 서비스 제공기관 간의 연계 • 애로사항 및 협업체계 개선을 위한 의견

출처: 연구진이 작성함.

이 연구에서는 재난 및 재해 발생 현황을 참고로 하여 지자체의 재난 정신건강 지원체계를 이해하기 위해 재난심리회복지원센터, 권역트라우마센터, 광역 및 기초 정신건강복지센터 인력을 만나는 것을 목표로 하였다. 각 센터의 여건상 지역마다 모든 재난 정신건강 지원 주체를 대상으로 면담을 수행하지는 못했으나, 권역트라우마센터의 경우 전수를 대상으로 면담을 수행하였다. 그 결과 연구에서는 18개 기관의 총 31명의 인력을 만났으며, 이들의 특성은 다음의 〈표 1-2〉와 같다.

12 재난 정신건강 지원에서의 협업체계 강화 방안

〈표 1-2〉 질적 면담 조사 참여자 특성

번호	ID	인원	참여자 구성
1	A 재난심리회복지원센터	1인	센터장
2	B 재난심리회복지원센터	1인	센터장
3	C 재난심리회복지원센터	2인	센터장, 전담
4	D 재난심리회복지원센터	1인	전담
5	E 재난심리회복지원센터	2인	센터장, 전담
6	F 재난심리회복지원센터	1인	전담
7	A 권역트라우마센터	1인	팀장
8	B 권역트라우마센터	1인	팀장
9	C 권역트라우마센터	2인	팀장, 팀원
10	D 권역트라우마센터	2인	팀원
11	A 광역 정신건강복지센터	3인	부센터장, 상임팀장
12	B 광역 정신건강복지센터	2인	팀장, 팀원
13	C 광역 정신건강복지센터	2인	팀원
14	D 광역 정신건강복지센터	2인	상임팀장, 팀원
15	A 기초 정신건강복지센터	3인	센터장, 부센터장, 팀원
16	B 기초 정신건강복지센터	2인	상임팀장, 팀장
17	C 기초 정신건강복지센터	2인	센터장, 상임팀장
18	D 기초 정신건강복지센터	1인	부센터장

출처: 연구진이 작성함.

면담은 면담 대상 기관과 인력의 수요에 따라 개별 혹은 집단으로 진행하였으며, 집단 면담 시에도 회당 최대 4인을 초과하지 않는 범위에서 면담을 진행하였다. 면담은 현지 방문을 통해 기관에서 진행하거나 비대면 방식을 활용해서 진행하였으며, 연구의 책임자가 선행연구 고찰을 통해 정리한 국내 행정안전부와 보건복지부의 매뉴얼을 바탕으로 실제 현장에서 작동하는 경험을 파악하는 방식으로 진행하였다.

면담 이후에 녹취록을 작성하였으며, 녹취록을 바탕으로 질적 내용분석(Qualitative content analysis) 방법(Mayring, 2004, pp. 266-269)을 활용하여 면담 내용을 분석하였다. 질적 면담에서 드러난 내용을 연구진

2인이 의미 단위로 코딩한 후 코딩 내용을 비교 분석하는 과정을 거쳐 유사한 내용들을 분류한 후, 상위 개념으로 범주화하는 방식을 적용하였다. 질적 면담 조사를 통해 분석된 내용들은 제3장의 제4절에서 국내 재난 정신건강 지원 현황을 이해하는 자료로 활용하였으며, 질적 면담에 참여한 재난 정신건강 지원 인력의 목소리를 보고서에 인용 구문¹⁾으로 표기하여 제시하였다.

셋째, 연구에서는 이해관계자를 대상으로 서면 의견 조사를 실시하였으며, 총 15명의 이해관계자가 서면 의견 조사에 참여하였다. 서면 의견 조사는 질적 면담 조사에서 도출된 사항에 대한 의견을 묻는 내용으로 구성하였다.²⁾

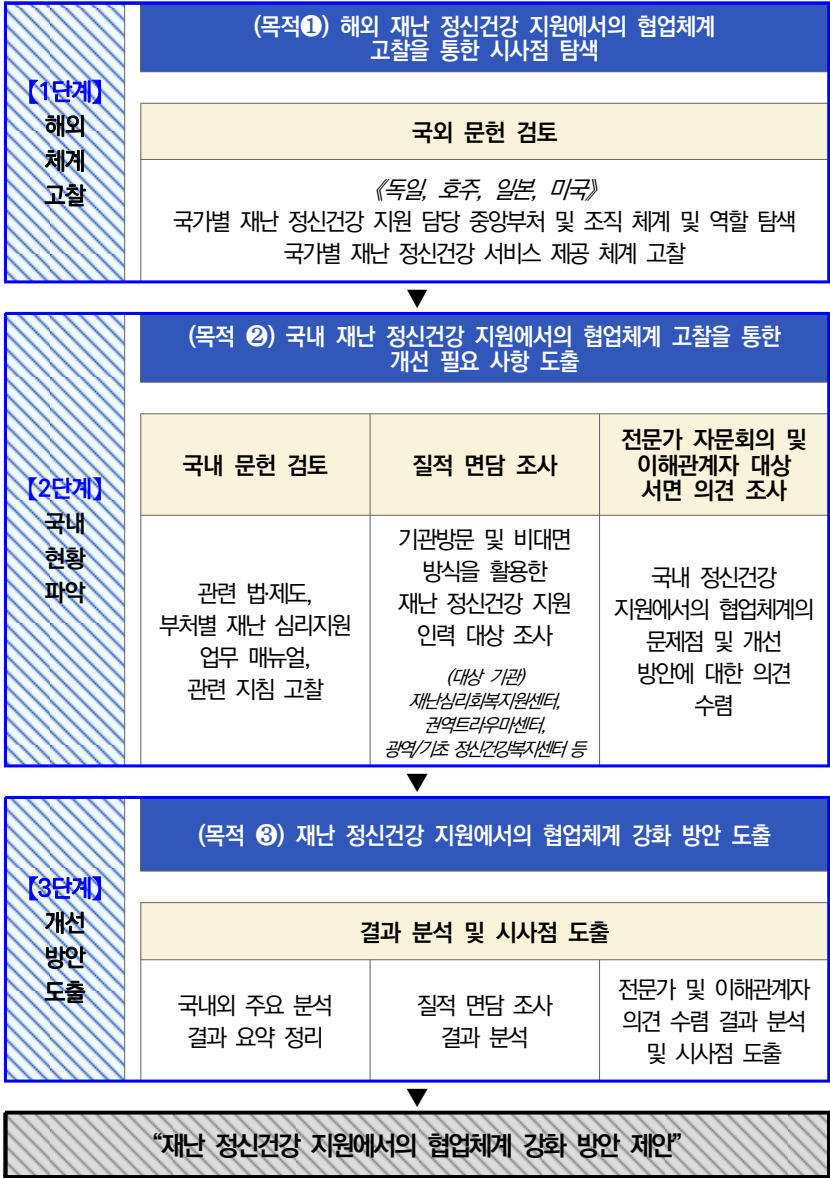
넷째, 연구 과정 전반에서 재난 정신건강과 관련한 전반적인 흐름, 전달 체계 등을 이해하기 위해 전문가를 대상으로 하는 자문회의가 진행되었으며, 이 연구의 결론인 재난 정신건강 지원에서의 협업체계 강화 방안을 도출하는 과정에서도 이들의 자문 의견을 취합하였다.

1) 보고서에 포함된 인용 구문의 경우 인력 단위로 표시하지 않고 기관 단위로 표시하였으며, 인용 구문 뒤에 (A 재난심리회복지원센터 실무자) 등의 방식으로 표기하였음.

2) 연구에서 활용한 서면 의견 조사지는 [부록 2] 참고

14 재난 정신건강 지원에서의 협업체계 강화 방안

[그림 1-3] 연구 수행 체계



출처: 연구진이 작성함.

사람을
생각하는
사람들



KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS



제2장

해외 재난 정신건강 지원에서의 협업체계

제1절 독일

제2절 호주

제3절 일본

제4절 미국

제5절 소결

제2장

해외 재난 정신건강 지원에서의 협업체계

제1절 독일

독일은 2차 세계대전을 겪으면서 국가 차원의 위기 극복을 위해 정부에서 재난관리 논의를 시작했다. 전후 구스타프 하이네만(Gustav Heinemann) 연방 내무장관은 조직 구성원 측면에서 전 세계적으로 유례가 없는 재난 시 국민을 보호하는 조직인 기술 구호 기구(Bundesanstalt Technisches Hilfswerk, 이하 THW)를 설립하였다(Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe, n.d.a; Technisches Hilfswerk, n.d.). 98%의 자원봉사자와 2% 정규직으로 구성된 THW는 자연재해나 사고 발생 시 신속하게 현장에 투입되어 피해를 최소화하고, 국제적인 구호 활동에 참여하는 내무·건설·사회부(Bundesministerium des Innern, für Bau und Heimat) 산하 조직이다.

1949년 5월 23일 제정된 독일 연방공화국 기본법(Grundgesetz für die Bundesrepublik Deutschland) 제1조 제1항에서 인간의 존엄성은 침해될 수 없으며, 국민의 생명과 안전을 보호하는 것은 국가의 의무라고 명시하고 있다. 헌법의 첫 번째 조항에서 국가의 가장 중요한 가치는 국민의 안전을 지키는 것임을 강조한 것은 2차 세계대전의 참혹한 경험을 반성하며 새로운 국가를 재건하고자 하는 의지가 반영된 것으로 풀이된다.

냉전이 종식되면서 독일 국민의 집단 의식 속에 자리 잡은 안보 의식은 2001년 9월 11일 미국의 세계무역센터에 대한 공격으로 무너졌다(Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe, n.d.b). 2002년에는 백 년에 한 번 있을 법한 엘베강 홍수가 독일에 막대한

피해를 입혔으며, 독일은 이러한 재난 사태에 준비가 부족했다(Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe, n.d.b). 2002년 여름 유럽 전역에서 발생한 대홍수는 독일, 오스트리아, 체코, 헝가리 등을 휩쓸며 큰 피해를 남겼는데, 특히 독일은 2차 세계대전 이후 가장 큰 재난 피해를 입었다(연합뉴스, 2002.08.20.). 당시 엘베강 유역을 중심으로 짧은 기간에 극심한 강우가 집중적으로 발생했다. 8월 11일부터 3일간 발생한 폭우는 8월 평년 강수량의 3배에 달하는 양이었다. 이 폭우는 이미 그동안 내린 비로 포화 상태였던 토양에 추가적인 부담을 주어 하천 유량을 급격히 증가시켰으며, 산사태와 대규모 홍수로 21명이 사망하고 100명 이상이 부상을 입었다. 막대한 재산 피해가 발생하고, 주택, 도로, 철도 등 다양한 시설물이 파괴되었으며, 농경지와 산업 시설도 큰 피해를 입었다(Undine, n.d.).³⁾

2002년 대홍수 이후 재난지원청(Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe, BBK)이 2004년 설립되었다. 그러나 2021년 7월에 다시 발생한 대홍수를 막지는 못했다. 2021년 7월 27일 기준 180명 이상의 사망자가 발생했으며, 부상자와 실종자가 많아 사망자는 더 늘 것으로 보고됐다(Bundeszentrale für politische Bildung, 2021. 7. 28.). 2002년 엘베강과 도나우강의 대홍수로 ‘유럽 홍수 조기경보 시스템(European Flood Awareness System, EFAS)’이 운영되고, 독일 정부가 다양한 정책을 만들었지만, 인명 피해가 컸던 가장 큰 이유는 독일 재난 관리청 자체 경보 앱 ‘NINA’ 및 미디어를 통해서만 재난 경보가 송출되고, 정보 취약계층은 재난 경보 문자를 받지 못했다는 데 있다(Bundeszentrale für politische Bildung, 2021. 7. 28.). 이후 정부는

3) 독일 연방 수자원청(Bundesanstalt für Gewässerkunde, BfG)이 운영하는 정보 포털 플랫폼이 제공하는 데이터를 기반으로 작성함.

그러한 비판을 받아들여 개인에게 직접 경고하는 셀브로드캐스트 시스템을 2022년에 도입하는 등 재난 경보 체제를 정비했다(Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe, n.d.c; Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe, n.d.d).

1. 재난관리 및 재난 정신건강 관련법

가. 연방 국민 보호 재난지원법(Gesetz über den Zivilschutz und die Katastrophenhilfe des Bundes, ZSKG)

독일의 ‘연방 국민 보호 재난지원법’은 기존의 ‘민방위법’을 재난 대응 체계를 강화하기 위한 목적으로 2009년에 개정되었으며,⁴⁾ 이 법에서는 연방정부와 주 정부 간 협력을 강조하고 있다. 보다 구체적으로, 이 법에서 지방자치단체는 주민 보호 시스템(주민 교육, 훈련, 재난 시설 관리, 협력체계)을 마련하고 관리할 책임이 있다(제5조)고 규정하고 있으며, 연방정부는 연방이 자체 보유한 민방위 자원과 시설을 주 정부의 재난 대응에 활용할 수 있도록 제공해야 한다(제12조 신설)고 규정한다. 그리고 2004년에 설립된 연방 BBK는 주 정부와 협력하여 주 정부의 의사결정자와 전문 인력을 대상으로 맞춤형 교육과 위기관리 훈련을 제공하며, 주 정부의 기존 교육 시스템을 보완하여 효과적인 재난 대응체계 구축에 기여해야 한다(제14조)고 규정한다. 이 법에 따르면 주 정부는 재난 발생 현장 대응 책임을 가지며, 연방 BBK는 주 정부와의 합의를 통해 BBK가 보유

4) 기존 민방위법에서 재난 지원을 강화하는 법으로 개정하기에 앞서 2004년 재난지원청 설립법(Gesetz über die Errichtung des Bundesamtes für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe(BBK))을 제정하여 국민 보호 및 재난 지원을 수행하는 주요 기관인 연방 BBK의 역할과 책임을 법적으로 명확히 하였음.

한 시설, 장비, 정보 등을 주 정부에 제공하여 재난 대응을 지원하는 기능을 가진다(제16조).

연방정부 차원에서는 주 정부와의 협의를 통해 국민 보호를 위한 표준 및 기본 개념을 개발하고, 재난 통제 분야의 주 정부 업무에 대한 권장 사항을 제공하며(제18조), 이 조항을 근거로 심리사회적 치료에 대한 품질 표준 및 지침⁵⁾을 개발했다(Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe, n.d.e). 또한 연방정부는 연방 내무·건설·사회부 산하에 국민보호위원회를 두어 재난 대응 수립에 과학적, 기술적 자문을 수행하며(제19조), 재난 보호의 기초가 되는 자원봉사 활동을 지원하는 역할을 수행한다(제20조).

주 정부 차원에서는 재난 발생 시 보건 의료 서비스 제공을 위한 구체적인 계획을 수립해야 하는데(제21조), 여기에는 병원, 의료 인력, 의료 물자 등에 대한 현황 파악 및 필요 자원 예측, 계획 수립, 수립된 계획에 따른 의료자원 배분 등의 역할을 수행한다.

이 법률에서는 민간 구호 단체를 인정하고 있으며, 업무를 수행하는 공공 및 민간 기관의 참여⁶⁾는 각 주의 재난보호에 관한 법규에 따른다. 참여하는 공공 및 민간 기관은 필요한 수의 구호 인력을 양성하고, 보조 장비의 적절한 보관 및 관리를 담당하며, 인력과 시설의 출동 준비 태세를 확보해야 한다. 또한 참여하는 민간 기관은 ‘연방 국민 보호 재난지원법’ 제29조에 따라 본 법에 따른 업무 수행을 위한 자금⁷⁾을 지원받는다.

5) ① 재난으로 직접적인 피해를 입은 사람과 그 가족을 지원하는 심리사회적 지원과 ② 구호 작전 중 심리사회적 스트레스의 사후 관리에 관한 지침을 개발함.

6) 법률로 참여가 적합하다고 명시된 기관은 노동자 사마리아인 협회(Arbeiter-Samariter-Bund), 독일 생명구조협회(die Deutsche Lebensrettungsgesellschaft), 독일 적십자사, 요한니터 재해구호단(Johanniter-Unfall-Hilfe), 말테서 구호단(Malteser-Hilfsdienst)임.

7) 재난 발생 시 비용의 대부분을 연방정부가 부담(단 인건비와 물품비는 해당하지 않음)하나, 비용 사용에 대한 투명성 확보를 강조함.

나. 바이에른주 재난보호법

(Bayerisches Katastrophenschutzgesetz, BayKSG)

바이에른주는 독일 남부에 위치하며 연방 16개 주 가운데 최대 면적을 차지하고, 인구와 경제 규모가 두 번째로 크다. 홍수가 빈발하는 도나우강을 비롯한 다양한 수계를 끼고 있어서 자연재해 경험을 바탕으로 재난 관리 체계가 발전하였다.

바이에른주는 오랜 역사를 거쳐 행정부를 통합하여 운영하고 있다. 재난 관리 주무부처인 내무·스포츠·통합부(Bayerisches Staatsministerium des Innern, für Sport und Integration)는 행정, 공공의 안전과 질서, 소방대, 구조 서비스 및 재난 통제, 헌법 수호 및 사이버 보안, 이민 및 망명, 망명 신청자의 통합 및 수용, 스포츠, 디지털화 및 데이터 보호, 커뮤니케이션 전략의 11개 부서로 구성되어 있다(Bayerisches Staatsministerium des Innern, für Sport und Integration, n.d.). 행정과 치안은 사회 통합과 밀접한 관계가 있고, 문화, 스포츠 활동을 통해 사회 통합을 이루려는 정부의 의지가 담겨 있다고 판단된다. 재난 대응과 복구 과정에서 행정, 치안, 경찰, 사회 통합이 중요한 만큼 바이에른 정부의 통합적이고 유연한 조직 체계는 효과적이다.

바이에른주의 재난보호법은 1996년에 제정되어 1997년부터 시행되었으며, 이 법에서는 내무·스포츠·통합부가 재난관리의 총괄 책임 기관(제2조)이 되어 재난 발생 시 지자체에 필요한 자원을 지원하며, 전체적인 재난 상황을 관리하도록 되어 있다. 또한 바이에른주 내무·스포츠·통합부는 지자체와 함께 기금을 조성하고 관리하는 기능을 수행한다.⁸⁾

8) 연간 총기여금은 주 재무부와 합의하여 결정하며, 주 정부가 3분의 2, 시·군·구가 3분의 1을 부담함. 기금은 재난 대비 활동을 지원하고 재난 발생 시 과도한 부담을 겪는 기관에 대한 재정 지원에 쓰임.

그리고 시·군·구 행정 단위에서는 재난 대응을 담당하며, 재난 발생 시 해당 지역 지자체장은 현장 지휘관을 임명해야(제6조) 한다고 명시되어 있으며, 재난 지역 지자체 재난 대응 기관의 요청이 있으면, 모든 관련 기관과 단체는 구호 활동에 참여해야 한다고 명시되어 있다(제7조). 하지만 법률에는 이와 동시에 자기 기관의 긴급한 필수 업무 수행에 지장이 없어야 한다고 명시하고 있기도 하다.

법률에서 명시하는 참여 의무 기관은 바이에른주의 모든 행정 기관, 지방 자치 단체, 모든 공공 기관, 소방서, 바이에른 응급구조서비스법(BayRDG) 제2조 제13항에 따른 자원봉사 단체,⁹⁾ 사회복지단체(제7조 제3항)이며, 재난 발생 시, 재난 대응 기관은 재난 복구를 위해 필요한 경우, 관련 법률에 따라 특정 개인이나 단체에게 서비스, 물품 또는 시설의 제공을 요청할 수 있다(제9조). 바이에른주 재난보호법에서는 재난 현장에서 활동하는 자원봉사자의 권리로 재난 훈련 및 교육에 참여하는 자원 봉사자에 대한 임금 보상을 명시하고 있다(제17조).¹⁰⁾

9) 바이에른주 응급구조서비스법(Bayerisches Rettungsdienstgesetz Bavarian) 제2조 제13항에 열거하고 있는 자원봉사단체 Bavarian Red Cross, Arbeiter-Samariter-Bund Landesverband Bayern eV, Malteser-Hilfsdienst eV, Johanniter-Unfall-Hilfe eV, Deutsche Lebens-Rettungs-Gesellschaft Landesverband

*eV는 eingetragener Verein의 약자로, 법적으로 등록해야 하는 비영리 단체

10) ① 개인 사업주가 아닌 회사 소속인 경우(회사는 국가로부터 지급된 임금을 보상받을 수 있다), ② 국가에서 인증한 교육 과정인 경우, ③ 교육이 특별한 사정으로 인해 근무 시간에 진행되는 경우, ④ 교육이 자원봉사자의 역량을 현저히 향상시킬 수 있는 경우에 자원봉사에 대한 임금을 보상할 수 있으며, 자원봉사자가 자영업자인 경우 교육 기간 동안 발생한 소득 손실을 바이에른 응급구조 서비스법(BayRDG) 제33a조 3항에 따라 보상받을 수 있음.

2. 연방 재난관리 체계

가. 독일 연방 국민 보호 재난지원청

(Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe, BBK)

독일의 연방 국민 보호 재난지원청은 국민 보호 재난지원법 제11조 및 국민 보호 및 재난관리청 설립법 ‘Gesetz über die Errichtung des Bundesamtes für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe(BBK)’에 따라 2004년 설립되어 운영되고 있다(Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe, n.d.f). 재난지원청은 자국민 보호, 테러, 해커 공격, 식수 공급, 화재 발생, 기후 위기, 지진 등 모든 상황에서 응급 상황 경고 및 대응을 총괄하고, 재난 시 건강 보호, 문화재 보호, 교통 인프라 파괴 가능성에 대응한다(Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe, n.d.b).

재난지원청에서는 공동상황센터(Gemeinsame Melde- und Lagezentrum, GMLZ)를 통해 연방 및 주 정부로부터 공동 보고되는 내용을 바탕으로 상황을 관리하고 필요한 자원과 정보를 교환하고 있으며, 위성 데이터를 분석하여 특정 지역의 자연재해 발생 가능성을 예측하고, 미리 대비할 수 있도록 하고 있다.

재난지원청은 실제 피해 사건을 평가하고 훈련¹¹⁾을 실시하고 연구 프로젝트를 지원함으로써 위기관리의 개념적 기반을 더욱 발전시키고 있다. 재난 경험을 반추하여 위기관리 절차 및 구조를 지속적으로 검토하고

11) BBK 산하 아카데미의 위기관리 훈련으로 LÜKEX(Länder- und Ressortübergreifende Krisenmanagementübung)가 있으며, 이 훈련에는 연방정부, 각 주 정부, 관련 기관 및 민간이 함께 참여하고 있음. 훈련을 통해 네트워킹, 지식 공유, 비상사태 대비 역량 강화 등을 도모하고 있음.

조정한다. 연방 및 주 당국의 위기관리 조직을 최적화하고 연방정부와 주 정부 간의 포괄적인 협력을 최적화하기 위한 개념, 지침, 접근 방식을 개발하고 있기도 하다. 또한 재난지원청은 위기관리 행위자 간 중재자로서 정부, 민간 행위자와의 네트워킹과 협력을 지속하고 있다.

나. 기술구조단(Technisches Hilfswerk, THW)

기술구조단은 기술구조단에 관한 법률(Gesetz über das Technische Hilfswerk, THW-Gesetz - THWG)에 따라 1953년에 설립되었으나, 자원봉사자들의 권리와 의무를 명확히 규정하고, 재정 투명성을 확보하기 위해 1990년에 설립법이 별도로 제정되었다(Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe, n.d.f). 기술구조단은 연방 내무·건설·사회부(Bundesministerium des Innern, für Bau und Heimat) 소속의 공공 기관으로(제1조 제1항), 소방, 지자체 재난 대응 기관의 요청을 받아 독일 내외의 다양한 재난 현장에서 기술적인 지원을 제공한다. 기술구조단은 자원봉사자와 행정 업무 담당 정규직으로 구성되며, 자원봉사자는 연방 기술구조단과 공법상의 임용 관계를 맺으며, 지역 단위 조직에 소속되어 활동한다(제1조 제3항)(Bundesministerium der Justiz, n.d.). 구조단에서는 자원봉사자에게 일정한 법적 지위를 부여하여 책임감을 높이고, 체계적인 교육과 훈련을 제공하며, 지역 단위 조직 운영으로 효율적이고 신속한 대응이 가능하도록 노력하고 있다 (Technisches Hilfswerk, 2023, p. 14).¹²⁾

12) 독일 전역에 668개 지역 조직이 있으며, 2,100명 이상의 정규직 직원이 8만 5천 명 이상의 자원봉사자를 지원하고 있음.

3. 재난 정신건강 관리 체계

가. 심리사회적 긴급 지원 시스템(Psychosozialen Akuthilfe, PSAH)

독일은 철도 사고, 자연재해, 테러 공격 등으로 인해 잠재적으로 정신적 외상을 입은 수십, 수백, 심지어 수천 명의 사람들이 생기는 사건에서 이루어지는 초기 정신 외상 치료에는 특별한 절차가 필요하다고 인식하고 있다(Steinhauser, 2023). 다만 독일에서는 심리사나 심리치료사의 상담 센터, 정신병원을 운영하는 방식이 대규모 재난 상황의 급성 단계에는 적합하지 않다고 판단한다(Steinhauser, 2023). 독일에서는 대규모 재난 발생 시 피해자들에게 신속한 심리적 지원을 제공하기 위해 다음의 체계를 갖추고 있다.

재난지원법 제18조 제3항에 따라 연방정부가 주 정부와 협력하여 개발한 심리사회적 긴급지원(Psychosozialen Akuthilfe, 이하 PSAH) 시스템이 운영되고 있다. 심리사회적 긴급지원 서비스는 재난지원법에서 명시된 기관인 적십자, 요한니터, 말테서 등의 구호단체 소속 자원봉사자들이 제공하며, 재난 발생 후 30~60분 이내에 현장에 도착하여 피해자들의 심리적인 안정을 돕고 초기 심리상담, 정보 제공, 사회적 네트워크 연결 등 다양한 지원을 한다. 필요한 경우 심리사, 심리치료사, 정신과 의사 등 전문가에게 연결한다. 독일 연방정부가 인정하는 재난구호단체는 PSAH에 따른 표준화된 심리사회적 응급구조(Psychosoziale Notfallversorgung, 이하 PSNV)¹³⁾ 교육과 시험을 운영하고 있으며, 재난 상황에 출동하여

13) 심리사회적 응급구조 교육은 피해자 대상 지원 내용을 포함하는 PSNV-B(Psychosoziale Notfallversorgung für Betroffene) 교육과 소방, 응급구조대원 등 현장 인력 대상 지원 내용이 담긴 PSNV-E(Psychosoziale Notfallversorgung für Einsatzkräftenachso) 교육으로 구분됨.

현장에서 심리적인 안정을 돕고 초기 심리상담을 하는 인력들은 이 교육을 이수해야 한다(Johanniter, n.d.).

즉, 독일은 재난 발생 시 자원봉사자를 중심으로 신속한 심리적 지원을 제공하는 방식을 채택하고 있다. 이는 재난 상황이라는 특수한 환경에서 발생하는 복잡성에 효과적으로 대응하기 위한 서비스 접근 방식이다(Steinhauser, 2023). 하지만 초기부터 심리학 전문가의 참여를 확대하고, 전문적인 교육을 강화해야 한다는 과제가 남아 있다. 또한 단기적인 응급 지원뿐만 아니라, 장기적인 심리 치료 및 심리·사회적 복귀를 위한 지원 시스템의 구축도 필요하다는 지적이 있기도 하다(Steinhauser, 2023).

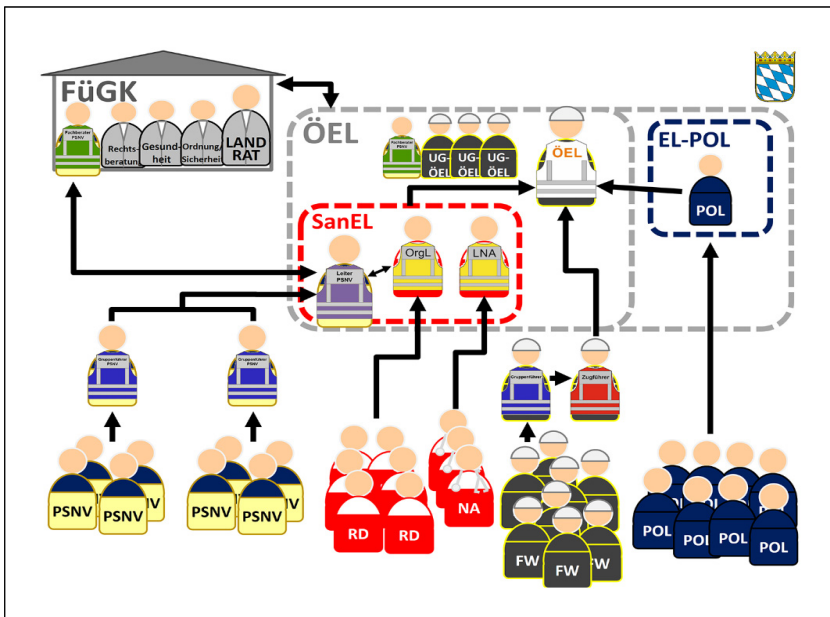
나. 바이에른주의 재난 심리 관리

[그림 2-1]은 바이에른주 재해 보호법에 따른 재난 심리사회 관리 구조를 보여준다. 4명의 심리사회적 응급구조원(PSNV Einsatzkräfte)과 1명의 그룹 리더¹⁴⁾가 ‘SEG PSNV’라는 신속 배치 그룹을 구성한다. 대규모 재난이나 구호 작업에서는 의료지원 지휘부(SanEL)가 조직되고, ‘PSNV의 책임자’가 임명된다. 의료지원 지휘부는 조직 관리자와 수석 응급 의사로 구성되어 있으며 의사가 PSNV의 책임자가 된다. 최상위 재난 대응 지휘 그룹(FuGK)은 전체적인 상황을 총괄하며, 지역 총책임자(LAND RAT)에게 보고하고 지시를 받는다. 현장 지휘부(ÖEL)가 현장에서 발생하는 상황을 지휘하며, 의료지원 지휘부, 경찰 지휘부(EL-POL), 그리고 심리사회적 응급구조 팀(PSNV)에게 명령을 내린다.

14) 수년간의 현장 경험이 있으며, 교육과정에서 리더로서 추가 자격을 갖추고 있으며, 파란색 식별 조끼를 착용하고 응급 서비스를 조정하고 의사소통을 담당함.

바이에른주는 대규모 재난 발생 시, 현장뿐만 아니라 행정 중심부에서도 심리사회적 응급구조(PSNV) 시스템을 운영한다. 여기에는 PSNV 전문 자문관을 두어 지원한다. PSNV 책임자와 동일한 자격을 갖추고 추가적으로 심리학, 교육학, 또는 보건·의학 분야의 학위를 소지한 심리사회적 전문가이어야 한다(Steinhauser, 2023). PSNV 전문 자문관은 피해자들의 정신적 외상 후 스트레스 장애에 대한 전략적이고 행정적인 지원을 제공하고, 정책 결정자들에게 단기, 중기, 장기적인 지원 방안을 제시하고, 정신과, 심리상담, 관련 기관 등과의 협력 네트워크를 구축한다.

[그림 2-1] 독일 바이에른주 재난관리 구조



주: 응급구조사(RD: Rettungssanitäter) 응급구조보조원(NA: Notfallhelfer) 소방대원(FW: 'Feuerwehr') 경찰 현장 지휘부(EL-POL: 'Einsatzleitung Polizei') 현장지휘부 지원팀(UG-ÖEL: 'Unterstützungsgruppe OrtsEinsatzleitung')

출처: "Psychische Hilfe bei Katastrophen," Steinhauser, 2023, Retrieved August 05, 2024, from <https://notfallpsychologie.net/index.php/aktuelles/psychische-hilfe-bei-katastrophen>

다. 바이에른주 정신건강 위기 서비스

바이에른주의 정신건강 서비스는 주로 예약 시스템으로 운영되고 있어서 정신과에서 빈발하는 야간이나 주말 같은 비상 상황의 서비스 접근성이 낮았다. 이에 정신질환자 단체, 사회복지 단체, 지역의 보건기관 및 바이에른주 지역협의회 등 관련 전문가들은 정신건강 위기 서비스의 도입을 촉구해왔다(Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit, Pflege und Prävention, n.d.a).

정신건강 위기 서비스는 바이에른주의 지역별로 민간에 의해 운영되고 있었는데, 1998년 중부 프랑켄 지역에서 최초로 시작된 후, 2007년에는 뮌헨 지역으로 확대되었고, 2018년 정신건강지원법이 전면 개정되면서 바이에른주 전역으로 확대되었다(Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit, Pflege und Prävention, n.d.b). 바이에른주 보건·간호·예방부(Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit, Pflege und Prävention)의 지원으로 운영되는 정신건강 위기 서비스는 24시간 무료 전화(0800-655-3000), 온라인, 방문 등 다양한 형태의 상담을 제공한다. 자살 위험, 급성 정신병 등 급박한 상황에 대한 서비스 제공, 의료기관과 연계하여 의료서비스를 제공하고, 주거, 직업, 사회관계 등 다양한 사회적 문제에 대한 지원을 제공한다. 사회복지사, 심리학자, 정신과 전문간호사, 정신과전문의/심리치료를 고용하고 있어서 의학적, 심리적, 사회적 측면을 종합적으로 지원할 수 있다(Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit, Pflege und Prävention, n.d.b).

〈표 2-1〉 독일의 재난 지원체계

정부 수준	주요 책임과 역할
지방정부 (Gemeinden)	- 주민 대상 교육, 훈련 같은 재난 예방 주민 보호 시스템을 마련하고 운영, 다른 지방정부와 협업체계 수립(연방 국민 보호 재난지원법 제5조) - 현장에 가장 먼저 투입되어 초기 대응을 수행 - 재난 시 주민들에게 필요한 정보를 제공하고, 대피 등의 조치 - 재난 시설관리
주 정부 (Länder)	재난 발생 시 현장에서의 최종의사결정 주체 - 각 주의 특성과 재난 발생 가능성을 고려하여 지역 맞춤형 재난 대응 계획을 수립하고 지방정부에 지침을 제공 - 연방정부로부터 제공받은 자원을 각 지역의 필요에 따라 배분 - 지방정부의 재난 대응을 지원하고, 필요한 경우 다른 지역의 자원을 동원하여 재난 상황을 조정 - 지역 특성에 맞는 인력 교육 프로그램 개발 및 운영, 재난 대응 인력 양성 - 연방정부와 재난 대응 공동 훈련 LÜKEX 실시 - 재난 보호 촉진 기금의 조성, 관리
연방정부 (Bundesregierung)	- 연방-주 정부-지방정부-민간단체 공조 시스템에서 재난 대응 활동의 조정자 역할 - 연방 내무·건설·사회부-기술구조단(THW): 국내의 재난 현장에 필요한 기술 및 전문 인력 지원 - 민간구조단체 자원봉사 활동 지원 - 연방 국민 보호 재난지원청(BBK): 재난정보, 소방, 방사능·생물·화학 방호, 의료, 심리사회 지원 등의 분야에서 필요한 정보, 장비, 물자를 제공 - 공동상황센터(GMLZ): EU, 연방정부, 주 정부, 지자체, 민간 공동 대응 센터, 재난 시 신속한 정보 전달 및 지휘체계 발동, 평상시 재난 정보 수집 분석 및 자원 관리 - 재난 대응 분야의 교육과 훈련의 표준을 설정하고 일관된 교육 시스템 구축, 주 정부 재난 교육 프로그램 지원 - BBK-해외 재난 피해자 통합지원센터(NOAH): 테러희생자기금 관리, 외무부와 연방 내무·건설·사회부의 관할권 조정, 연방정부와 지자체의 관계 조정, 심리사회적 지원 - 연방정부는 군 의료 시스템과 긴밀히 협력하여 재난 상황에 대비, 군 의료 시스템은 필요시 민간 의료 시스템을 지원.

출처: 독일 연방 국민 보호 재난지원법(Gesetz über den Zivilschutz und die Katastrophenhilfe des Bundes, ZSKG)과 바이에른주 재난보호법(Bayerisches Katastrophenschutzgesetz, BayKSG)의 내용을 바탕으로 연구진이 요약하여 작성함.

제2절 호주

호주는 넓은 대륙과 다양한 지형, 기후로 인해 여러 자연재해가 자주 발생한다. 특히 빅토리아주를 포함한 남부 지역의 덥고 건조한 여름 기후, 강풍, 오일 성분을 함유한 유칼립투스 숲으로 인해 산불 발생에 더욱 취약하다(The National Museum of Australia, n.d.). 또한 퀸즐랜드주 일부를 포함한 북부 지역은 열대 우기인 여름철 폭우와 사이클론으로 저지대 지역의 홍수와 해안 지역의 재난이 빈번하다. 지구 온난화로 인해 극심한 기온 변화와 강수량 변동이 발생하면서 재난의 강도와 빈도가 증가하고 있다.

일례로 2009년 빅토리아주에서 발생한 검은 토요일 산불(Black Saturday bushfires)의 경우 산불 발생 전 43도 이상의 폭염과 건조한 날씨가 수일간 지속되었고, 역사상 최고 기온(섭씨 45.1도)을 갱신하고 있었다(The National Museum of Australia, n.d.). 산불 당일 시속 100km가 넘는 강풍으로 호주 내륙에서 뜨겁고 건조한 공기가 유입되어 빅토리아 숲은 더욱 건조한 환경이 되었고, 오전 11시 47분 킬모어 이스트에서 폭염과 강풍으로 전선이 끊어지며 생긴 불꽃으로 화재가 시작되었다. 화염의 높이는 최고 30미터에 달했으며, 건잡을 수 없이 번진 화재는 2월 8일까지 400건 가까이 연쇄적으로 발생했고, 더 이상 탈 것이 없고, 날씨가 변하고, 인간의 개입으로 화재가 진화되기까지 몇 주가 걸렸다. 이 재난은 호주 산불 역사상 가장 많은 인명 피해를 기록했다. 173명의 사망자, 414명의 부상자가 발생했으며, 45만 헥타르의 토지가 불탔고, 2,000채 이상의 주택을 포함하여 3,500개의 건물이 파괴되었다. 야생동물과 가축은 100만 마리 이상이 죽었다고 추산된다. 산불 피해 지역 생존자들은 가족과 친구의 사망 혹은 부상, 집과 그 안에 담긴 추억의 상실, 익숙한 풍경의

변화와 비슷한 재난이 다시 일어날 수 있다는 불안 등의 영향으로 트라우마를 겪었고, 자살이 증가했으며, 알코올과 약물 남용, 도박 같은 중독 행동이 증가했다고 보고되었다(The National Museum of Australia, n.d.). 호주에서는 이 재난을 계기로 재난 대응 시스템과 조기 경보 시스템을 강화하였고, 소방대원 교육과 장비를 개선함과 동시에 정신건강 지원 프로그램을 확대하였다. 또한 발생지역인 빅토리아 주는 검은 토요일 산불 이후 트라우마 치유 및 정신건강 지원시스템에 대한 투자를 확대하였다.

연방정부는 재난이 증가함에 따라 2011년 국가 재난 복구 전략(National Strategy for Disaster Resilience)을 도입하고 호주 정부 위기관리 프레임워크(Australian Government Crisis Management Framework, AGCMF)¹⁵⁾를 개발하여 긴급 재난 대응체계, 위기관리 절차를 제시하고 종합적인 조정 역할과 주 정부를 재정적으로 지원해왔다.

그 이후 호주는 2019~2020년 장기간 지속되는 산불을 다시 경험하게 되는데, 이 재난은 검은 여름 산불(Black Summer bushfires)로 불린다. 검은 토요일 산불과 마찬가지로 극심한 가뭄과 고온, 강풍 등이 맞물리면서 2019년 말부터 2020년 초까지 호주 남동부 NSW, 퀸즐랜드 주, 빅토리아 주 및 남호주에 이르는 광범위한 지역에서 발생한 산불이 장기간 지속되었다. 2019년 7월 1일부터 2020년 3월 31일 산불 시즌이 끝날 때까지 NSW 전역에서 11,400건 이상의 산불이 발생하고 20명이 사망했다. 이 화재로 주의 6.2%가 소실되었다. 화재로 2,448채의 주택이 불타고, 284개 시설과 5,469개 별채가 전소되었으며, 부분적인 피해를 입은 건물도 수천 채에 달했다(Australian Institute for Disaster Resilience, n.d.). 검은 여름 산불을 계기로 호주 국가 위기 관리청(National Emergency

15) AGCMF는 테러 사건, 질병 유행, 동물 질병, 자연재해, 해외 자국민에 영향을 미치는 사건 등 모든 유형의 위기 상황에 적용되었음.

Management Agency, NEMA)은 국가 재난 정신건강복지 프레임워크 ‘National Disaster Mental Health and Wellbeing Framework’를 발표하였다(National Mental Health Commission, 2023 p. 1).

코로나19 이전까지 호주는 연방정부 차원에서 비상사태 선언 절차가 없었으며, 주마다 자체적인 재난관리 프레임워크와 법률을 통해 자치권 내에서 비상사태를 선언하고 대응 명령을 내릴 수 있었다. 이후 코로나19를 거치며, 호주는 국가비상사태 선언법(National Emergency Declaration Act 2020)을 제정하였고, 국가 재난정신건강복지 프레임워크를 마련하고, 국가 조정 메커니즘(National Coordination Mechanism)을 개발하였으며, 기존의 부처를 통합하여 국가위기관리청(NEMA)을 신설했다.

1. 재난관리와 재난 정신건강 관련법

가. 국가비상사태 선언법

(National Emergency Declaration Act 2020)

‘국가비상사태 선언법’의 주무부처는 연방정부 내무부(Department of Home Affairs)로, 이 법률은 국가적인 재난 상황에서 연방정부 내무부가 비상사태를 선포하여 심각한 피해에 대응하기 위해 2020년에 제정되었다. 이 법에서는 비상사태 기간 동안 일부 법률의 행정 절차를 간소화하여 신속하게 대응할 수 있도록 하고 있으며(제15조), 이 법에 따라 총리는 비상사태 대비, 대응, 복구를 위해 각 부처 장관 등에게 정보 제공을 요구할 수 있도록 되어 있는 등 국가 조정 메커니즘을 작동시킬 수 있다(제16조). 또한 이 법에서는 국가 비상사태 선포 시 자동으로 발효되는 연방 및 각 주의 법률의 조항들¹⁶⁾과 연계하여 포괄적인 대응체계를 구축하고 있다.¹⁷⁾

나. 국가보건안보법(National Health Security Act 2007)

국가보건안보법의 주무부처는 연방 보건·노인케어부(Department of Health and Aged Care)이며 국가적인 보건 위기 상황을 관리하기 위한 법률로 2007년 제정되었다. 국가보건안보법에 따라 호주는 국내외 대량 사상자 발생 상황, 전염병 발생, 화학·생물·방사선 물질 누출, 해외 대량 사상자 발생 등 국가 중요 보건 이슈를 식별하고 대응하는 국가 공중보건 감시시스템(National Public Health Surveillance System)을 구축한다(제6조). 또한 국가 보건 위기 상황 시, 연방 보건부 장관을 중심으로 구성된 국가 집중조정기관(National Focal Point)은 국내외 공중보건 문제에 효과적으로 대응하기 위해 주 정부 및 관련 기관과 협력하고, 국제 보건 규정에 따라 대응하도록 법에서는 규정하고 있다(제9조, 제10조).

2. 호주 국가 재난 조정 체계

호주는 국가 재난 조정 거버넌스를 강화하기 위해 국가위기관리청(National Emergency Management Agency, 이하 NEMA)을 2022년에 신설하였다. 내무부(Department of Home Affairs) 산하 재난, 응급 상황 관리 조직 ‘Emergency Management Australia’와 호주 연방

-
- 16) 국가 비상사태 선포 시 연계하여 발효되는 법률 조항은 본 법의 제10조에 열거되어 있으며, 다음은 그 일부 내용임. section 20 of the Air Services Regulations 2019; section 9 of the Disaster and Emergency Management Act 2001 (Norfolk Island); section 86E of the National Health Act 1953; Part 2 and section 60A of the National Health Security Act 2007; section 80J of the Privacy Act 1988; section 36 or 36A of the Social Security Act 1991 etc.
- 17) (비상사태 시 자동으로 발효되는 조항의 예시) 국가보건법 제86E(section 86E of the National Health Act 1953): 의약품 혜택을 받기 위해 반드시 메디케어 번호를 제시해야 하는 일반적인 규정에 예외를 두어, 보건 장관은 메디케어 번호 없이 의약품 혜택을 받을 수 있도록 결정할 수 있음.

정부의 재난 복구 지원 전담 기관 ‘National Recovery and Resilience Agency’을 통합한 조직으로(Department of Home Affairs, n.d.a) 국가위기관리청은 재난 대응에서부터 복구 및 미래 재난 준비까지 아우르는 통합기관으로서, 이들은 주로 국가 재난관리 계획을 수립하고 주 정부와 다부처 간의 조정 역할을 담당한다.

국가위기관리청의 주요 기능은 1) 재난 시 업무 조정, 2) 국가 복원력 및 역량 프로그램 운영(National Resilience and Capability Programs), 3) 재난 프로그램 제공 보증 및 평가(Program Delivery Assurance and Evaluation), 4) 정부, 다부처 간 재난 정보 공유 및 협력 네트워킹이다(National Emergency Management Agency, n.d.b). 우선 국가 위기관리청은 국가 조정 메커니즘(National Coordination Mechanism)에 따라 다양한 기관과 협력하고 조정하는데, 미디어 및 커뮤니케이션 총괄을 담당하고, 재난 관련 데이터를 분석하여 정보를 기반으로 정책을 조정한다. 그리고 국가 복원력 및 역량 프로그램을 운영하여 재난 발생 시 빠른 복구를 지원하고 있으며, 재난 프로그램에 대한 평가 활동을 수행한다. 마지막으로 정보 공유 및 협력네트워킹을 위해 재난관리 웹서비스로 통합 네트워킹을 위한 플랫폼인 EM-LINK를 운영하고 있다. EM-LINK에서는 비상사태 관리와 관련된 다양한 정보와 웹 서비스를 한 곳에 모아 공유하고 있으며,¹⁸⁾ 모든 수준의 정부 조직의 재난 관리 관련 업무를 수행하는 기관과 공무원에게 접근 권한이 있으며, 일반적인 개인이나 기업은 접근이 제한된다. 비정부 기관의 경우에도 특별한 자격 요건을 충족해야 접근할 수 있다(EM-LINK, n.d.).

18) EM-LINK에서는 각 지역 및 기관별 비상사태 관리 계획, 매뉴얼, 재난 유형별 대응 가이드라인, 지리정보 시스템 데이터, 비상사태 발생 시 연락해야 할 기관 및 담당자 연락처, 인력, 장비, 물자 등 비상사태 대응에 필요한 자원 현황, 비상사태 관리 관련 교육 자료 및 온라인 교육 프로그램, 비상사태 관련 최신 정책 변화를 확인할 수 있음.

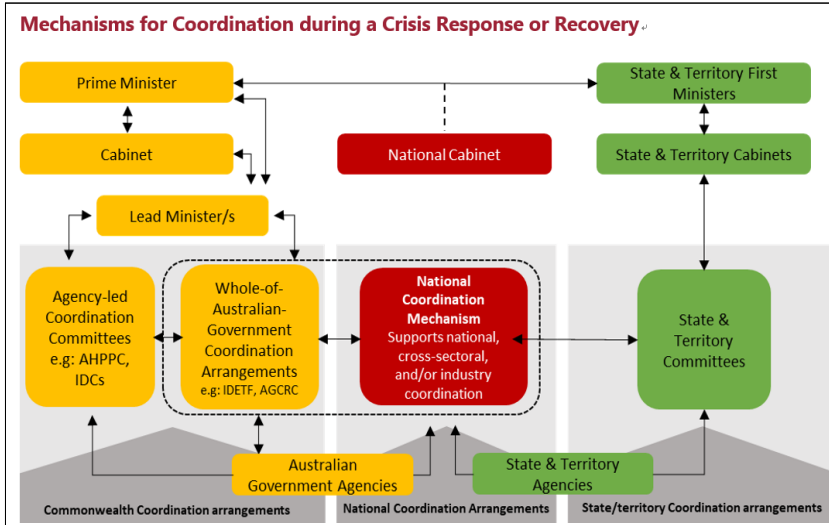
국가위기관리청 외에 호주에서는 국가 재난 사태에 협력하고, 의사소통하며, 정부 및 다부처 간 협업을 촉진하고 조정하는 메커니즘인 국가 조정 메커니즘(National Coordination Mechanism, 이하 NCM)¹⁹⁾을 통해 재난 대응 거버넌스를 구축하고 있다. 국가 조정 메커니즘에는 정부 부처, 주 정부, 민간 부문의 대표가 참여하며, 부수상과 NEMA 부국장이 NCM을 소집하고 주재한다. 재난의 성격과 상황에 따라 다른 정부 기관, 주 정부, 민간 부문에서도 공동 의장을 맡을 수 있다.

이 메커니즘은 코로나19에 대응하여 관할권을 넘어선 협력을 위해 처음 도입하였으며, 재난 발생 시 호주 정부의 전체적인 위기관리에 대한 원칙과 절차를 제시하는 ‘Australian Government Crisis Management Framework(AGCMF)’를 기존의 국가 위기관리 프레임워크에서 위기 상황에 효과적으로 대응하기 위한 구체적인 실행 방안을 제시하는 도구로서 채택했다.

다음의 그림과 같이 국가 조정 메커니즘이 가동되며, 재난의 특성에 따라 다양한 분야에서 여러 주체가 협력할 수 있도록 네트워킹되어 있다. 보건 분야와 관련하여 연방정부 보건복지부 산하의 ‘Australian Health Protection Principal Committee(AHPPC)’ 위원회는 공중 보건 위기 관리 및 질병 통제를 위한 최고 의사 결정 기구로 아래 그림에서와 같이 재난 발생 시 지휘체계에 속하게 된다.

19) 호주 정부가 국가적인 위기 상황에서 효과적으로 대응하기 위해 마련한 국가 차원의 재난 조직과 체계라는 두 가지 성격을 갖고 있는 용어임.

[그림 2-2] 호주 재난 대응의 지휘체계: 국가 조정 메커니즘

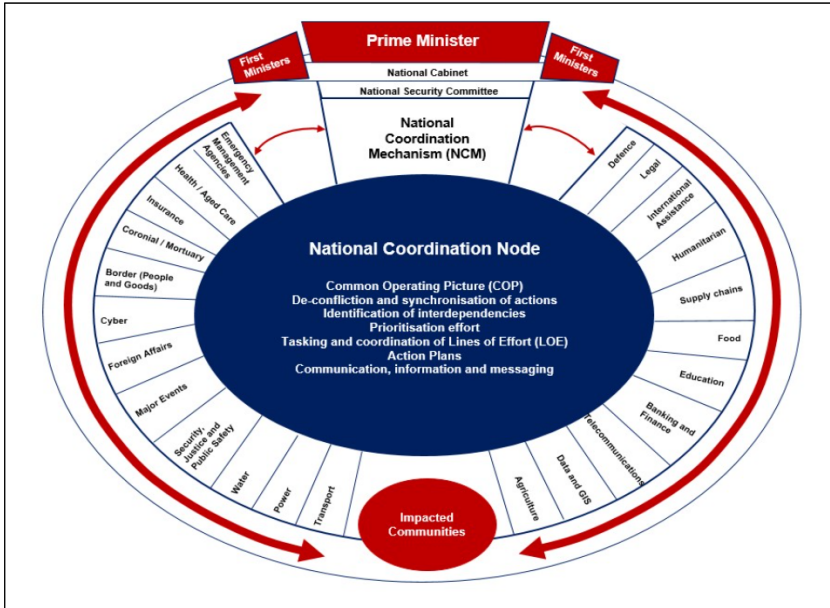


출처: “Australian Government Crisis Management Framework(Version 3.3),”
Commonwealth of Australia, Department of the Prime Minister and Cabinet.
2023, p. 31.

국가 조정 메커니즘에서는 상황의 특성에 따라 구성이 다른 협력체가 만들어진다. 협력체는 재난 대응체계를 조정하고, 필요 자원을 효율적으로 배분하는 역할을 한다. 또한 정보 공유를 통해 신속하게 상황을 파악하고, 대응 프로세스를 간소화하여 효율적인 의사결정을 지원한다.

호주에서는 또한 다음의 그림과 같이 국가 조정 노드(National Coordination Node)를 구축하였는데, 이는 연방정부(총리, 국가 내각, 국가 안보 위원회)와 국가 조정 메커니즘으로 연결된 주 정부와 지역사회가 연결된 거버넌스 부분을 의미한다.

[그림 2-3] 호주 재난 시 국가 조정 메커니즘으로 작동하는 협력체계



출처: “National Coordination Mechanism,” Department of Home Affairs, n.d.b, Retrieved August 05, 2024, from <https://www.homeaffairs.gov.au/about-us/our-portfolios/emergency-management/about-emergency-management/national-coordination-mechanism>

국가 조정 노드에서는 다음의 역할을 포함한다. 첫째, 모든 관련 기관이 공유하는 공통의 그림을 통해 현재 상황을 정확하게 파악하여, 모든 사람이 같은 정보를 보고 같은 목표를 향해 나아갈 수 있도록 한다(Common Operating Picture). 그리고 각 기관들이 서로 충돌하지 않고, 같은 방향으로 움직일 수 있도록 활동을 조정하며(De-confliction and synchronisation of actions), 각 기관 간의 상호 의존 관계를 파악하여, 문제 발생 시 다른 부분에 미치는 영향을 예측하고 대비한다(Identification of interdependencies). 또한 중요도가 높은 문제를 우선적으로 해결할 수 있도록 우선순위를 정하고, 자원을 효율적으로 배분하며(Prioritization

effort), 각 기관에 할당된 업무를 조정하고, 전체적인 목표 달성을 위해 협력을 유도한다(Tasking and coordination of Lines of Effort). 그 이후 구체적인 실행 계획을 수립하고 관리하며 목표 달성을 위한 로드맵을 제시하여(Action Plans) 관련 기관과 국민에게 정확하고 신속하게 정보를 전달하여 투명성을 확보하고 신뢰를 구축한다(Communication, information and messaging).

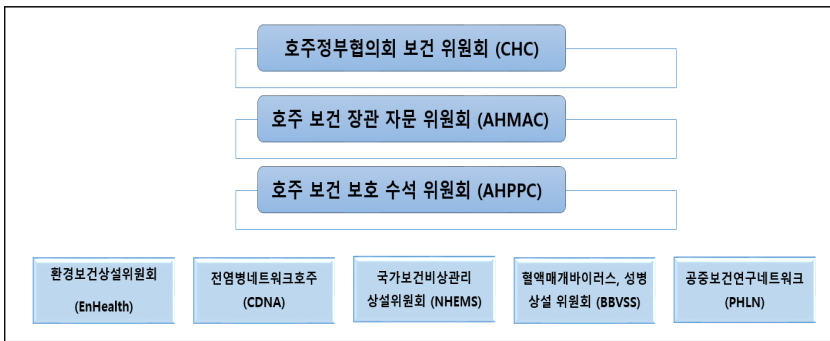
3. 재난 정신건강

가. 국가 보건 위기 대응체계

호주에는 보건 위기에 대응하는 위원회 조직들이 구축되어 있으며, 이들을 중심으로 국가 보건 위기에 대한 대응이 이루어진다. 우선 호주정부협의회 보건위원회(COAG Health Council, CHC)는 호주의 연방정부와 주 정부 장관으로 구성된 위원회로 국가 보건 정책을 개발하고 조정하는 상설 최고 의사결정 기구이다. 국가 보건 위기 상황에서 공중보건 관련 의사결정을 한다. 그리고 호주 보건장관 자문 위원회(Australian Health Ministers' Advisory Council, AHMAC)는 호주정부협의회 보건위원회에 정책 조언을 제공하는 독립적인 전문가 그룹으로 정부 관료는 포함되지 않고, 보건의료 전문가로 구성되어 있다. 또한 호주 보건 보호 수석 위원회(Australian Health Protection Principal Committee, AHPPC)는 각 주의 보건국 실·국장(Chief Health Officer), 연방 보건부 본부장(Chief Medical Officer), 연방정부 유관 주무부처 대표 및 보건의료 전문가로 구성된 위원회이다(Commonwealth of Australia, Department of Health and Aged Care, n.d.). 호주 보건 보호 수석 위원회는 국가

보건 위기 발생 시에 주무 기관으로 기능한다. 다른 행정 구역과 권한을 가진 기관이 협력하여 위기 대응 목표를 달성할 수 있도록 업무와 활동을 조정할 권한이 있다. 필요한 경우 자원을 효율적으로 배분하고, WHO와 협력하여 국제 공조한다. 또한 보건 위기 상황에서 24시간 운영되어 언제든지 긴급회의가 소집될 수 있다.

[그림 2-4] 호주 보건 위기 대응 국가위원회 조직도



출처: "Australian health emergency response arrangements Quick Guide," National Emergency Management Agency, n.d.a.

나. 국가 보건 위기 대응 계획

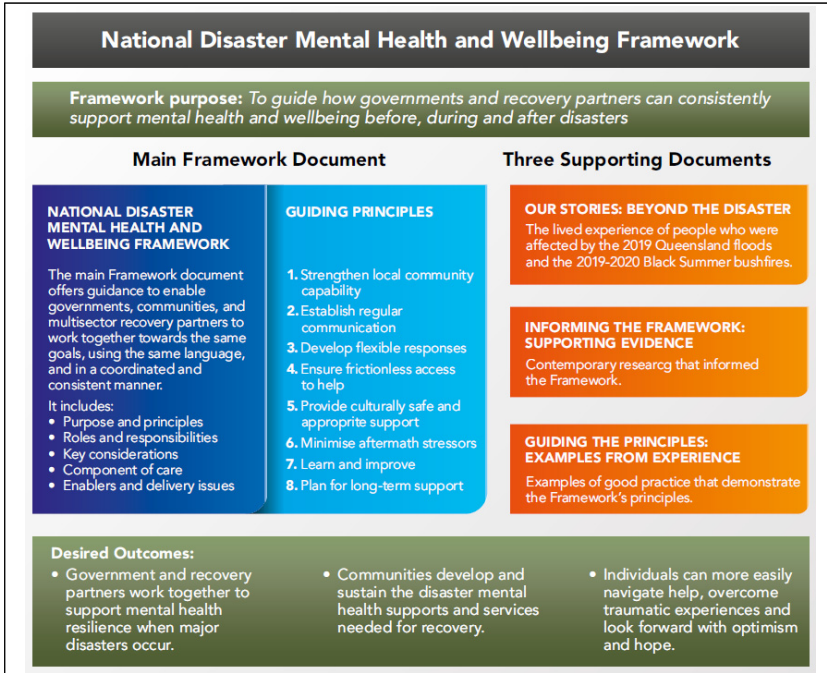
호주에는 국가 보건 위기에 대한 대응 계획이 수립되어 있다. 우선 국가 보건 부문 비상 및 위기관리 계획(National health sector emergency and crisis management plans)은 보건 위기 상황 발생 시 내각부 장관과 공무원들의 역할과 책임을 규정하고, 연방정부의 지원이나 조정이 필요한 상황과 행동 지침에 대하여 다룬다. 그리고 국가 보건 비상 대응 계획(National Health Emergency Response Arrangements, NatHealth Arrangements)에서는 보건 부문에서 가장 높은 수준의 비상 대응 계획

으로 다양한 하위 계획들을 포함하여 포괄적인 틀을 제공한다. 여기에는

① 국내 대규모 사상 사건 대응 계획(The Domestic Response Plan for Mass Casualty Incidents of National Consequence, AUSTRAMPLAN), ② 국가 중요 화학, 생물, 방사능, 핵 물질 사건 보건 대응 계획(The Health Chemical, Biological, Radiological, Nuclear Incidents of National Significance Plan, Health CBRN Plan), ③ 국가 중요 감염병 사건 응급 대응 계획(The Emergency Response Plan for Communicable Disease Incidents of National Significance, CDPLAN), ④ 호주 팬데믹 인플루엔자 관리 계획(The Australian Health Management Plan for Pandemic Influenza, AHMPPI)이 있고, CDPLAN의 하위 계획을 포함한다.

그리고 재난 정신건강과 관련한 국가 재난 정신건강복지 프레임워크(National Disaster Mental Health and Wellbeing Framework)를 도입하여 운영하고 있다(National Mental Health Commission, 2023, p. 1). 이 프레임워크는 정부와 재난 복구 파트너인 지역사회 기반 조직, 자선단체, 민간이 프레임워크를 지침으로 삼아 일관되게 협력하여 정신건강을 지원할 수 있도록 틀을 제공하는 데 목적을 두고 있다. 이 프레임워크는 호주 연방정부, 주 정부가 모두 승인한 것으로, 기존의 호주 법률 및 규제 시스템과 국제 협약을 바탕으로 운영된다.

[그림 2-5] 국가 재난 정신건강복지 프레임워크



출처: "National Disaster Mental Health and Wellbeing Framework-Supporting Australians' mental health through disaster," National Mental Health Commission, 2023, p. 2.

프레임워크에서는 유관 프레임워크를 함께 고려하여 활동을 이행하도록 제안하고 있으며, 유관 프레임워크로 ① 호주 정부 위기관리 프레임워크(Australian Government Crisis Management Framework, AGCMF), ② 국가 재난위험 감소 프레임워크(National Disaster Risk Reduction Framework), ③ 호주 재난 대비 프레임워크(Australian Disaster Preparedness Framework)를 제시한다. 재난 정신건강복지 프레임워크는 국가 조정 메커니즘을 촉발하는 모든 재난에서 적용된다. 특히 관련 법률에 따라 발동하는 호주 재해 대응 계획(Commonwealth

Disaster Management Plan, COMDISPLAN)과 재해 복구 자금 계획 (Disaster Recovery Funding Arrangements, DRFA), 국가 보건 위기 대응 계획인 NatHealth(National Health Emergency Response Arrangements 2011)²⁰⁾가 발동하면 함께 작동하지만, 이러한 상황에서만 국한되는 틀이 아니다.

호주의 국가 재난 정신건강복지 프레임워크에서는 재난 복구 국가 원칙 (Australian National Principles for Disaster Recovery, 2018)을 토대로 정신건강 서비스 제공 원칙을 구체화했다. 그 내용은 다음의 표와 같다.

〈표 2-2〉 호주 재난 정신건강복지 원칙

재난 복구 국가 원칙	재난 정신건강복지 원칙
역량을 파악하고 구축한다	1. 지역사회 역량 강화 : 정신건강복지 지원 준비, 대응 및 회복을 위한 지역사회 역량에서 현지 지식과 대인관계 역량을 갖춘 종사자와 지역사회 지도자가 매우 중요함.
효과적으로 의사소통한다	2. 정기적인 의사소통 확립: 신뢰할 수 있는 정보 각 지역사회에 맞게 조정된 방식으로 제공 신체적, 정신적 건강 요구 사항을 통합
커뮤니티 주도 접근 방식을 활용한다	3. 유연한 정신건강복지 대응 : 각 지역 및 당시의 여건에 맞게 조정 지역의 서비스 제공 여건에 맞춰 유연하게 대응
모든 활동을 조정한다	4. 원활하게 도움을 받을 수 있도록 보장 수혜 자격은 명확하고 간단해야 함 서비스 간 협업으로 끊임 없는 서비스 접근성 확보
맥락을 이해한다	5. 문화적으로 적절한 지원 지역사회 다양성, 문화 존중 원주민과 토레스 해협 주민의 누적된 트라우마와 문화적 영향 인지

20) 관련 법률 The Quarantine Act 1908, National Health Security Act 2007, National Emergency Declaration Act 2020, 국제 규정 등을 근거로 마련되어 운영됨.

재난 복구 국가 원칙	재난 정신건강복지 원칙
복잡성을 인식한다	6. 재난 후 스트레스 요인 영향 최소화 장기적인 정신건강 문제 위험을 줄이기 위해서 재난 후 스트레스 요인 관리가 중요함. 재난 후 스트레스 요인은 물질적 소실, 사회적 지지 부족, 미래 불안, 관료주의적 절차 등 복잡함
역량을 파악하고 구축한다	7. 학습과 개선 이전 재난에서 배운 것과 경험을 공유
복잡성을 인식한다	8. 정신건강복지와 관련한 재난 대비, 대응, 회복에 있어서 5~10년의 장기적인 계획 이 필요함

¹출처: “National Disaster Mental Health and Wellbeing Framework-Supporting Australians’ mental health through disaster,” National Mental Health Commission, 2023, p. 7.

44 재난 정신건강 자원에서의 협업체계 강화 방안

〈표 2-3〉 호주 재난 정신건강복지 지원 책임과 역할

지자체 수준	주요 책임과 역할
지방정부 (Local Government)	- 지역 주민 특성, 기존 서비스 시스템, 취약계층 등을 고려하여 맞춤형 재난 정신건강 서비스를 제공 - 지역사회 단체, 비영리 단체, 기업 등과 협력하여 재난 정신건강 서비스 제공 - 재해 발생 전 지역 정보, 서비스 매핑, 조정 수행 - 어린이, 노인, 장애인 등 다양한 사람들의 요구를 충족할 수 있도록 회복센터 및 대피소 접근성 향상 - 재난으로 교통, 통신 두절 시에도 서비스 지속성을 확보하기 위한 계획 수립 - 재난 전, 중, 후 기간 심플한 서비스 의뢰, 명확한 역할 구분, 서비스 조정이 되는 지역 정신건강 서비스 네트워크를 구축
광역 조직 (Regional bodies, Primary Health Networks(PHN), Local health districts)	- 재난 발생 전, 중, 후에 필요한 정신건강 서비스 지역별 공동 계획 수립. 사회·문화·지리적 특성 고려 - 주 정부 회복 위원회, 비상 대응 계획 수립에 참여 - 포괄적이고 통합된 1차 의료 응급 대응 계획 수립 - 지역 재난 정신건강 조정 - 지역사회의 재난 정신건강 인식 향상을 위한 교육 프로그램을 운영 - 지역 인력 계획을 수립, 인력 확보, 교육 - 지역 정신건강 관련 정보를 수집하여 파트너와 공유
주 정부	- 대재난 후 장기적인 5년 정신건강 회복 계획 수립 - 주 정신건강기본계획에 재난 정신건강 문제 포함 - 정신건강 인력 확보, 배치 및 정부 간 협력 - 기존 정신건강 서비스 이용자 계속 지원 - 재난 정신건강 회복과 관련한 정보 전달 전략 수립 - 연방정부와 협력하여 데이터 수집 및 공유를 개선할 수 있는 전략 개발
연방정부	- 프레임워크 실행을 위한 선임 공무원 상설 그룹 구성 - 대재난 후 5년 국가 정신건강 회복 계획 수립 - 일차의료 네트워크(PHN) 재정 지원 - 주 정부와 협력하여 대규모 재난 발생 시 인력 공유 및 훈련 지원 - 정보 공유, 미디어 소통 전략 개발 및 실행

출처: “National Disaster Mental Health and Wellbeing Framework-Supporting Australians’ mental health through disaster,” National Mental Health Commission, 2023, pp. 15-16.

다. 빅토리아주 재난 정신건강 서비스

호주 빅토리아주의 재난 정신건강 서비스의 사례를 살펴보면 다음과 같다. 우선 빅토리아주 긴급재난 복구 지원 서비스(Emergency Recovery Victoria support services)가 제공되고 있으며, 핫라인 '1800-560-760'을 통해 누구든지 재난 이후에 회복을 위해 전화를 하면 재정 지원, 법률적 지원, 비즈니스 지원, 장애 지원, 정신건강 지원 등을 받을 수 있도록 상담과 연계 서비스를 받을 수 있다(State Government of Victoria, n.d.). 그리고 위기 지원 및 자살 예방 서비스(Crisis support and suicide prevention)가 24시간 핫라인 '000'을 통해 운영되고 있으며, 이를 통해 초기 상담을 진행하고, 필요하면 정신건강 전문가, 상담사, 심리사, 지역 의료인을 연계하고 있다. 그 외에도 응급출동 정신과 전문의 서비스(Flying Doctor Wellbeing)인 'Royal Flying Doctors'가 있으며, 비영리 단체를 활용한 정신건강상담 서비스²¹⁾ 역시 24시간 무료로 이루어지고 있다. 또한 빅토리아주 멜버른 대학교 정신의학과와 연계된 비영리 공공 기관이자 재난 정신건강웰빙 전문가 기관인 피닉스 센터(Phoenix Australia Centre for Post-traumatic Mental Health)에서는 재난 심리치료, 재난 정신건강 지원, 재난 정신건강 관련 연구, 인력의 교육과 훈련을 담당하고 있다(Phoenix Australia, n.d.).

21) 'Beyond Blue, DirectLine alcohol and drug counselling, National Youth Mental Health foundation's Headspace, Kids Helpline, Lifeline.'

제3절 일본

일본은 지진과 화산 활동이 활발한 환태평양 화산대에 위치하고 있으며, 이러한 지리적, 지형적, 기상적 조건으로 인해 지진, 해일, 태풍, 폭우, 폭설 등 대규모 자연재해가 빈번하게 발생한다. 전 세계에서 발생하는 지진의 약 10%가 일본에서 발생하고 있으며, 세계 활화산의 약 7%가 일본에 존재하는 것으로 보고되고 있다(内閣府, 2021, pp. 1-2).

일본에서는 1959년 이세만 태풍,²²⁾ 1995년 한신·아와지 대지진,²³⁾ 2011년 동일본 대지진²⁴⁾ 같은 대규모 재난 외에도 크고 작은 자연재해로 인한 피해와 희생자가 꾸준히 발생하고 있다. 또 향후 난카이 지진이나 도카이 지진 같은 대지진의 임박한 발생 가능성이 꾸준히 제기되고 있어 자연재해는 일본의 국가적 안보에 큰 위험 요인이 되고 있다(内閣府, 2021, pp. 1-2).

이에 일본은 자연재해로부터 국토 및 국민을 보호하는 것을 국가의 가장 중요한 과제로 삼고 1961년 「재해대책기본법」을 제정하였으며 이후, 방재 체제의 정비·강화, 기상 예보 기술 및 재난 정보 전달 수단의 발전 도모 등을 통해 재난 대응 능력을 꾸준히 향상시켜왔다.

1. 재난관리 체계

가. 재난 관련 법

일본의 재난 대책 법·제도는 「재해대책기본법」을 중심으로, 재해의 단계

22) 사망자·행방불명자 약 5,000명

23) 사망자·행방불명자 약 6,400명

24) 사망자·행방불명자 약 22,200명

(예방, 응급, 복구·부흥)와 재해의 종류(지진·쓰나미 재해, 화산 재해, 풍수해, 산사태·붕괴·토석류 재해, 폭설 재해, 원자력 재해)에 따라 나뉘어져 있다(김원중 외, 2022, p.80; 한승헌, 이효주, 2022, p. 149; 内閣府, 2021, p. 6).²⁵⁾

〈표 2-4〉 일본의 재해 관련 주요 법

구분	관련 법률
종합 재해 대책	재해대책기본법
재해 예방 대책	지진방재대책특별조치법, 활화산대책특별조치법, 하천법, 산림법, 기상업무법 등
재해 응급 대책	재해구조법, 소방법, 수방법 등
피해자 생활 복구	이재민생활재건지원법, 재해조위금지급법
재해복구·부흥사업	피해시기지부흥특별조치법, 격진재해법, 공공토목시설복구사업비국고부담법, 특정비상재해법, 대규모 재해 부흥에 관한 법, 폐기물의 처리 및 청소에 관한 법률 등

출처: “해외재난관리체계 조사·분석을 통한 「재난 및 안전관리 기본법」 법체계 개선방안 연구,” 김원중 외, 2022, 행정안전부, 청주대학교산학협력단, p. 81.

1) 재난 관련 법·제도의 발전 과정

1950년대 말까지 일본에서는 사망자가 수천 명에 이르는 대형 태풍과 지진 피해가 많이 발생하고 있었으나 법·제도가 미비해 방재 행정이 제대로 작동하지 못하고 있었다(한국지방행정연구원, 2009, p. 30; 内閣府, 2021, p. 2). 약 5,000여 명의 대규모 사상자가 발생한 1959년 이세만 태풍을 계기로 1961년에 「재해대책기본법」이 제정되었으며, 이 법을 기본

25) 이외에도 사회재난의 예방과 안전을 위한 건축, 교통(항공, 철도, 해상운송, 도로운송 등), 원자력 안전 관련 법률이 있음.

으로 현재에 이르기까지 관련 법과 제도를 정비해 오고 있다. 일본의 재난 관련 법·제도의 발전 과정을 보면, 직전에 발생한 주요한 재난·재해의 경험을 법·제도에 반영하고자 지속적으로 노력하고 있는 것을 알 수 있다.

〈표 2-5〉 1945년 이후 일본 재난관리 관련 법·제도의 발전

법제도 도입·개정 의 계기가 된 재해	재해 대책과 관련된 주요 법·제도
1945 쿠라사키 태풍	1949 「수방법」
1946 난카이 지진	1947 「재해구조법」
1947 카슬린 태풍	1949 「수방법」
1948 후쿠이 지진	1950 「건축 기준법」
1959 이세만 태풍	1960 「치야마 치수 긴급 조치법」 1961 「재해대책기본법」 ■ 1962 중앙 방재 회의 설치 ■ 1963 방재기본계획 1962 「심한 재해에 대처하기 위한 특별 재정 원조 등에 관 한 법률」
1961 폭설	1962 「폭설지대 대책 특별 조치법」
1964 니가타 지진	1966 「지진보험에 관한 법률」
1967 폭우	1973 「재해 조급의 지급 등에 관한 법률」
1973 사쿠라지마 분화 아사마산 분화	「활동 화산 주변 영역에 있어서의 피난 시설 등에 관 한 법률」(→1978 「활동 화산 대책 특별 조치법」)
도카이 지진 발생 1976 가능성연구 발표 (지진 학회)	1978 「대규모 지진 대책 특별 조치법」 1980 「지진 방재 대책 강화 지역에 있어서의 지진 대책 긴 급 정비 사업에 관련된 국가의 재정상의 특별 조치 에 관한 법률」
1978 미야기현 오키 지진	1981 「건축 기준법 시행령 개정」
1995 효고현 남부지진 (한신·아와지 대지진)	1995 「지진 방재 대책 특별 조치법」 「건축물의 내진 개수의 촉진에 관한 법률」 「재해대책기본법」 일부 개정 1996 「특정 비상재해의 피해자의 권리 이익의 보전 등을 도모하기 위한 특별 조치에 관한 법률」 1997 「밀집 시가지에 있어서의 방재 지구의 정비의 촉진 에 관한 법률」 1998 「재해자 생활 재건 지원법」
1999 히로시마 폭우	2000 「토사 재해 경계 구역 등에서의 토사 재해 방지 대책 의 추진에 관한 법률」

법제도 도입·개정의 계기가 된 재해	재해 대책과 관련된 주요 법·제도
1999 도카이쵸 방사능 누출사고	1999 「원자력 재해 대책 특별 조치법」
2000 니가타·후쿠시마 폭우 등	2001 「홍수관리법」 개정 2003 「특정 도시 하천 침수 피해 대책법」
2004 도카이 폭우 니가타현 나카고시 지진	2005 「홍수관리법」 개정 「토사 재해 취약 지역의 토사 재해 대책 추진에 관한 법률」 개정 「건축물의 내진 보강 촉진에 관한 법률」 개정 2006 「택지개발 규제에 관한 법률」 개정
2008 이와테·미야기 내륙 지진	2001 「토사재해대책법」 일부 개정안 「토사 재해 취약 지역 대책」
2011 도호쿠 지방 태평양 해안 지진 (동일본 대지진)	2011 「쓰나미 대책의 추진에 관한 법률」 「쓰나미 방재 지역 만들기에 관한 법률」 2012 「재해대책기본법」 일부 개정 「원자력 규제 위원회 설치법」 2013 「재해대책기본법」 일부 개정 「대규모 재해로부터의 부흥에 관한 법률」 「대규모 재해의 재해지에 있어서의 차지 차가에 관한 특별 조치법」 「수도 직하 지진 대책 특별 조치법」
2014 폭설 히로시마 토사 재해 미타카야마 분화	2014 「재해대책기본법」 일부 개정
2016 구마모토 지진 태풍 10호	2017 「수방법 등의 일부를 개정하는 법률」
2019 보소 반도 태풍 동일본 태풍	2021 「재해대책기본법 등」 일부 개정
2020 7월 폭우	2020 「재건축 지원에 관한 법률」 일부 개정안 2021 「재해대책기본법 등」 일부 개정

주: 「재해대책기본법」 외의 법률 일부 개정 사항은 제외.

출처: 内閣府. (2021). “日本の災害対策”, 内閣府, 2021, 内閣府, pp. 4-5를 참고하여 연구진이 작성함.

2) 재해대책기본법의 주요 내용

1961년 「재해대책기본법」 제정 전에는 관련 법이 미비할 뿐 아니라 관련 법규들 간에 상호 정합성이 부족해 법과 행정의 역할이 충분히 역할을 하지 못하는 것으로 평가되어 왔으며, 「재해대책기본법」을 통해 비로소 국가적 차원에서 계획적인 방재 대책의 기틀을 마련했다고 볼 수 있다(한국지방행정연구원, 2009). 이 법은 그 기본이념과 목적에서부터 재난관리 체계를 확립하고, 재난 발생 시 책임 소재를 명확하게 하며,²⁶⁾ 방재 계획의 작성, 재해 예방, 재해 응급 대책, 재해 복구와 방재에 관한 재정금융 조치 등을 통해 종합적이고 계획적인 방재 행정을 정비하고 추진한다고 명시하고 있다(한국지방행정연구원, 2009, p. 30; 배재현, 2014, p. 30; 채정호 외, 2021, p. 54; 内閣府, 2021, p. 6, Cabinet Office, 2023, p. 15).

재해대책기본법에서는 방재 관련 조직을 명시하고 있는데, 여기에는 중앙방재회의, 재해대책본부가 포함된다. 중앙방재회의는 내각부에 설치된 기구로 방재기본계획을 작성·실시하며, 내각총리대신 또는 특명담당대신(방재담당대신)이 이를 총괄한다. 내각총리대신은 재해긴급사태의 선포 외 방재에 관한 중요사항을 중앙방재회의에 자문해야 하며(제11조), 도도부현, 시정촌²⁷⁾ 역시 각각 방재회의를 설치하여 운영해야 한다(제14조, 제15조). 재해대책본부의 경우 재난의 규모에 따라 구성에서 차이를 보이는데, 이는 다음의 표와 같다.

26) 국가는 모든 조직과 기능 차원에서 방재 조치를 마련할 책무를 지며, 기본계획을 수립·실시하고, 지방기관의 방재업무와 경비 부담 등을 적절하게 조정해야 한다. 지방행정기관 등의 장은 방재를 위해 국가, 도도부현 또는 시정촌과 상호협력하고 필요한 조치를 취해야 한다(제3조)고 명시하고 있음. 또한 도도부현은 해당 지역과 관련된 방재 계획을 작성·실시하고 종합적인 조정 업무를 수행(제4조)하는 책무를 진다. 시정촌은 해당 지역과 관련된 방재 계획을 작성·실시하고, 소방기관, 수방단, 주민의 자주 방재조직 등과 상호협력(제5조)해야 하는 책무를 진다.

27) 도도부현과 시정촌은 또한 방재기본계획에 따라 지역방재계획을 작성하고, 매년 검토하여 필요한 경우 이를 수정·공표해야 한다(제40조, 제42조).

〈표 2-6〉 재난별 재해대책본부 구분

구분	특정 재해대책본부	비상 재해대책본부	긴급 재해대책본부
설치 조건	재해가 발생하거나 발생할 우려가 있을 때	비상재해가 발생하거나 발생할 우려가 있을 때	현저하고 비정상적이며 심각한 비상재해가 발생하거나 발생할 우려가 있을 때
	내각부에 임시로 설치 가능		
본부의 장	방재담당대신 또는 기타 국무대신	내각총리대신	
기타	설치 및 폐지 시 내각총리대신이 즉시 고시해야 함		
	-	특정 재해대책본부가 설치되어 있으면 이를 폐지 후 소관사무 승계. 재해 응급 대책 권한을 지방행정기관의 장으로부터 위임 가능	특정 및 비상 재해대책본부가 설치되어 있으면 이를 폐지한 후 소관사무 승계. 재해 응급 대책 권한을 지방행정기관의 장으로부터 위임 가능
관련 법 조항	제23조 3항, 4항	제24조, 제25조, 제27조	제27조 2항, 제28조 5항

출처: 재해대책기본법(災害対策基本法)²⁸⁾ 참고로 연구진이 작성함.

그 외에도 재해대책기본법에서는 재해 예방, 재해 응급 대책 등에 대한 사항을 규정하고 있다. 재해대책기본법에서는 재해 예방으로 조직의 정비, 교육과 훈련, 물자와 자재의 비축·정비·점검, 시설과 설비의 정비 및 점검, 상호 지원 및 민간단체의 협력 확보, 취약계층 보호조치를 해야 한다고 명시하고 있으며, 재해 예방의 책임 주체로 지정 행정기관의 장, 지정 지방행정기관의 장, 지방 공공단체의 장, 지정 공공기관 등 법령 규정에 따라 재해 예방 실시에 대해 책임을 지는 자를 규정하고 있다. 또한 재해 응급 대책을 위한 재해에 관한 정보 수집과 전달을 강조하고 있으며(제51조 제1항), 정보의 수집과 전달은 「지리공간 정보 활용 및 추진 기본법」에서

28) 法務省 e-Gov.(n.d.) 災害対策基本法. Retrieved August 14, 2024, from <https://laws.e-gov.go.jp/law/336AC0000000223>

규정하는 지리공간 정보 시스템을 활용하도록 노력해야 한다(제51조 제2항)고 명시하고 있다. 또한 응급상황 시 시정촌장이 이재민을 지원하기 위한 명부를 작성할 수 있으며, 명부 정보는 이재민 지원 실시에 필요한 한도에서 특정 이용 목적 이외의 목적을 위해 내부에서 이용하거나, 관련 기관에 제공할 수 있다(제90조의 3, 제90조의 4)는 사항을 명시하고 있기도 하다.

나. 재난관리 체계

일본의 재난관리체계는 자연재해로부터 피해를 예방하고 대응 및 복구하는 방재 중심으로 조직과 사무가 구성되어 있고, 중앙정부, 도도부현(광역 단위), 시정촌이 각각 책임하에 재난관리를 하고 있는 것이 특징이다(김원중, 2022, p. 80; 나채준 외, 2018, p. 129).

1) 중앙조직

가) 내각부

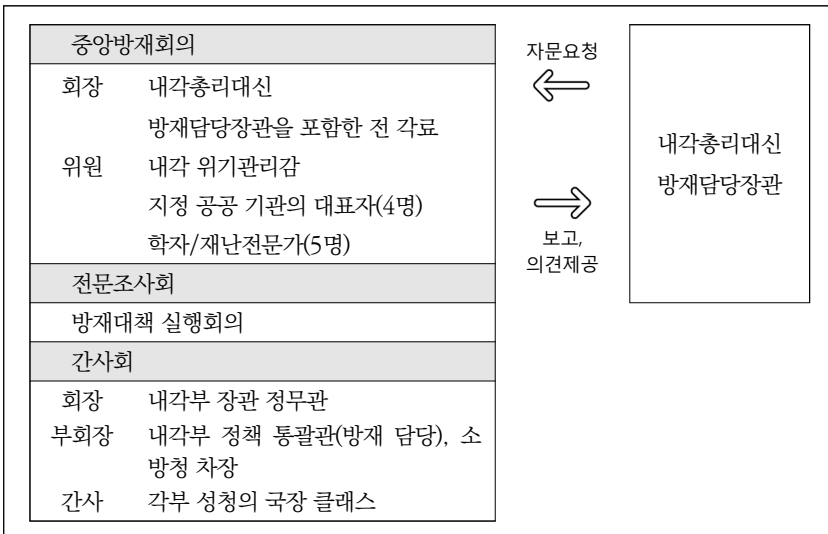
2001년 중앙부처 개편 이후, 내각부 특명으로 방재담당장관이 행정 각부의 방재 시책 통일을 도모하는 역할을 수행하게 되었다. 평상시에는 내각총리대신을 장으로 하고, 전 각료 등을 구성원으로 하는 중앙방재회의에서 정부의 방재 대책을 결정하고 관련 시책을 실시·추진하고, 재해가 발생하면 방재담당장관이 정확한 정보의 신속한 수집과 공유, 총리대신 보고, 재해대책본부의 설치, 광역 단위 재해 응급 대책 실시 등을 총괄 조정한다. 또한 재해 발생 전 예방 단계에서는 내각부 소속의 정책통괄관(방재담당)

이 방재에 관한 기본적인 정책, 대규모 재해 발생 시의 대처에 관한 기획 입안 및 종합 조정을 담당하면서 광범위한 관계 행정 기관의 협업을 도모한다(内閣府, 2021. pp. 8-10).

나) 중앙방재회의

중앙방재회의는 「재해대책기본법」에 근거해 내각부에 설치되어 있으며, 내각총리대신을 장으로 하고 전 각료, 주요 공공 기관의 장 및 관련 전문가 등으로 구성되어 있다. 방재 기본계획이나 방침을 책정하는 것과 더불어 내각총리대신이나 방재담당장관의 요청에 응해 방재 관련 중요 사항을 심의하는 등 종합적인 재해 대책을 추진하는 역할을 담당한다.

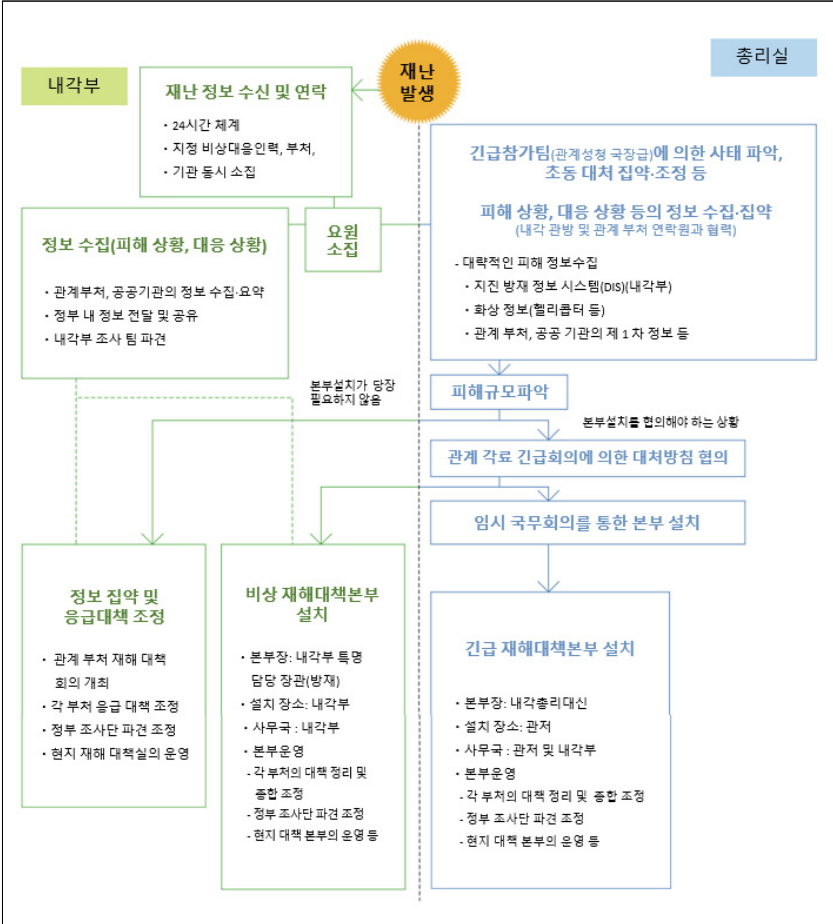
[그림 2-6] 중앙방재회의 조직도



출처: “日本の災害対策,” 内閣府, 2021, p. 8. 연구진이 번역함.

54 재난 정신건강 지원에서의 협업체계 강화 방안

[그림 2-7] 재난 발생 시 정부의 응급 대응 흐름도



출처: “日本の災害対策,” 内閣府, 2021, p. 21. 연구진이 번역함.

2) 재난 시 국가 보건 위기 대응(후생노동성)

가) 재난 예방 대책

재난 예방, 응급 및 복구·부흥 대책을 원활하게 도모하기 위해 상설 조직인 재해대책연락조정회의(이하 ‘연락조정회의’)를 설치하여 운영하며, ‘연락조정회의’는 후생노동성 내에서 방재 업무 계획 작성, 실시 및 재검토 및 중앙방재회의 등과의 참가, 관계 부처와의 협력 등에 관하여 필요한 연락 조정을 실시한다. 후생노동성의 각 부국은 재난 대비 업무 매뉴얼을 작성하고, 매뉴얼에는 재해 발생 직후에 신속하게 실시해야 할 업무, 정보 수집 방법, 각 직원의 역할, 재난에 대한 기록과 방법과 보관 등이 포함된다(후생노동성 산하 각 부국). 이 외에도 사회복지협의회, 일본적십자사 및 자원봉사 단체 등과 네트워크를 구축하여 재난 시 자원봉사 활동을 위한 환경을 구축하고 자문 및 업무 지원을 수행한다(사회원호국).

나) 재난 응급 대책

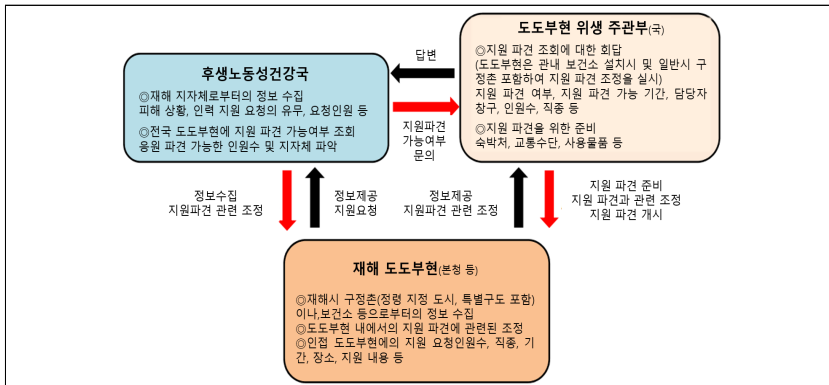
재해 발생 즉시, 후생노동성은 장관, 후생과학과 건강위기관리·재해 대책 실장을 장으로 하는 후생노동성 ‘재해정보연락실’을 설치한다. 정부에 비상 또는 긴급재해대책본부가 설치된 경우, 즉시 후생노동장관을 장으로 하는 후생노동성 ‘재해대책본부’를 설치하고 신속하게 방재예비역 직원을 본부 사무국원²⁹⁾으로 확보한다.

29) ① 재해대책 간부 및 후생노동성 장관 관방 후생과학과 건강위기관리·재해대책실의 직원 경험이 있는 자(현재 업무에 종사하고 있는 사람 제외), ② ①번의 기간 마지막 날부터 기산하여 4년을 경과하는 날이 속하는 연도의 연도 말까지의 기간 중 아직 경과하지 않은 기간을 가진 자 ③ 후생노동본성 직원

필요에 따라서 재난 발생 현장의 ‘재해대책본부’에 후생노동성 직원³⁰⁾을 파견하여 정보 수집, 재해 지자체와의 연락 조정, 정보 제공, 자문 등을 실시하는 것이 가능하다. 또 재해를 입은 도도부현·시정촌의 기능이 저하 되어 업무 수행에 지장이 생길 우려가 있는 경우 후생노동성 ‘현지대책본부’를 설치하여 운영하기도 한다(의정국, 현지대책본부 등).

이 외에도 재난 지역의 의료적 필요에 의해 재난거점병원 등에 구호반·재해건강위기관리지원팀(DHEAT)·재해파견의료팀(DMAT)·재해정신 의료팀(DPAT), 닥터헬기 등의 파견을 조정한다(의정국). 초기 재난 상황에서는 의료종사자들의 자율적인 활동이 필요하기 때문에 독립병원·산재 병원 등은 자체적으로 판단하여 인력 파견 등 필요한 조치를 강구하도록 조율한다(노동기준국). 의료팀을 재난 지역으로 원활하게 긴급 수송할 수 있도록 국토교통성, 해상보안청, 방위성, 소방청 및 경찰청과의 필요한 업무를 조정하는 역할 역시 후생노동성이 담당한다(의정국).

[그림 2-8] 재해 시 광역 단위 지원 파견에 관한 조정 흐름도



출처: “厚生労働省防災業務計画,” 厚生労働省, 2024, p. 92. 연구진이 번역함,

30) ① 의료·보건·복지의 관계 정보 수집을 위한 직원, ② 수도 전문 직원, ③ 피난소 지원을 위한 직원, ④ 기타 비상 대책에 필요한 직원

후생노동성의 재해 응급 대책의 중점 사항은 다음의 표와 같으며, 재난 발생 후 24시간 이내, 72시간 이내, 1주 이내에 수행해야 하는 역할들을 구체적으로 제시하는 것이 특징이다.

〈표 2-7〉 후생노동성 재해 응급 대책의 중점 사항

시점	중점 사항	주요 담당 부국
재난 발생 후 24시간 이내	(일반) 후생노동성 재해 대책 본부의 설치 (보건 의료·복지 등)	장관 직속 후생과학과
	(보건의료·복지 등) - 재해파견 의료팀(DMAT) 파견 - 재해파견 정신의료팀(DPAT) 선발대 파견 - 독립 행정법인 국립 병원기구의 초동 의료반 및 의료반의 파견 - 반송처 확보 지원, 의약품 등의 확보 지원 및 이를 위한 인력 확보 지원 - 의료 시설 및 보건소의 재해 상황이나 활동 상황 등의 파악 - 사회복지 시설 등의 재해 상황이나 활동 상황 등의 파악	의정국 의정국 의정국 의정국, 의약·생활위생국 의정국, 건강국
	- 재해 도도부현·시정촌의 재해 상황이나 보건 위생 활동 상황 등의 파악 - 의료 시설, 사회복지 시설 등에 물, 식료 및 기타 생활필수품의 공급 - 인공투석 환자 등 긴급 대응을 요하는 사항의 상태 확인 및 지원	건강국 의정국, 의약·생활위생국, 시설소관 각국 건강국 등
	(물) 급수차로 음료수·생활용수를 공급하거나, 수도 시설의 응급 복구를 위한 광역적인 지원의 준비	의약·생활위생국
	(시체) 관 및 드라이아이스 등의 확보	의약·생활위생국
	(노동재해 및 원자력발전소 등) - 노동재해 발생 상황 파악 - 원자력발전소 등의 피해 상황 확인	노동기준국 안전보건부 노동기준국 안전보건부

58 재난 정신건강 지원에서의 협업체계 강화 방안

시점	중점 사항	주요 담당 부국
재난 발생 후 72시간 이내	(일반) - 후생노동성 현지 대책 본부의 설치 <u>다른 도도부현 등으로부터의 지원 인원의 확보, 파견 조정</u>	후생노동성 재해 대책 본부 사무국 관계 부국
	(보건 의료·복지 등) - 피난소 구호 센터의 설치 - 구호소 등에 의약품 등의 공급 지원 - 필요한 물품 공급 등의 지원 <u>재해 시 건강위기 관리지원팀(DHEAT) 파견 조정</u> <u>공중보건의사, 보건사, 영양사 등의 지원 파견에 관한 조정</u> - 보건사 등이 순회하면서 피해자의 건강 관리	의정국 의정국 건강국 건강국
	- 자택 거주 노인, 장애인, 유아·고아, 난치병 환자 등의 취약계층에 대한 발견, 상태 확인, 지원 - 피난소에서의 의약품 등의 공급의 지원 및 일상생활 원조 물자의 공급 - 보건사 등이 순회하면서 피난소의 위생 관리, 식중독 대책	건강국의정국, 건강국, 의약·생활위생국, 장애보건복지부 관계 부국
	(물) - 피난소, 가동 의료 시설 등의 방재 거점 시설이나 복지 시설 등을 중심으로 한 급수 차량 등에 의한 음료 공급 - 수도 시설의 응급 복구에 착수	의정국 의정국
	(시신) 시체 반송, 화장장의 확보	건강국, 의약·생활위생국
	(자원봉사) 자원봉사 정보 수집·제공	사회·원호국
재난 발생 후 1주 이내	(일반) - 의료 시설, 사회복지 시설 등의 시설 설비에 대한 재해 상황의 파악 - 현지에서 초기 대응을 수행한 인력의 교대를 위한 요원의 파견	관계 부국 관계 부국
	(보건의료·복지 등) <u>재해파견 의료팀(DMAT)에서 다른 보건 의료 활동 팀으로의 원활한 업무의 인계를 실시</u> <u>취약계층에 대한 조직적 응급 보건 복지 서비스 공급 체제 준비</u> <u>피해자, 피해 아동의 정신 보건 대책</u>	의정국 관계 부국 어린이 가정국, 장애보건복지부

시점	중점 사항	주요 담당 부국
	- 필요에 따라 예방 접종 등 실시 (물) - 응급 복구한 수도 시설을 통해 생활용수의 공급 개시	건강국 의약·생활위생국
재난 발생 후 1주 이후	(보건의료) 재해의 규모나 재해 상황에 따라, <u>재해 파견 정신 의료팀(DPAT)</u>으로부터, 정신보건복지센터 등에 의한 지역의 정신 보건 활동과의 연계	의정국

주: 밑줄 친 부분은 DMAT, DPAT 관련 업무임.

출처: “厚生労働省防災業務計画,” 厚生労働省, 2024, pp. 32-35. 연구진이 번역함.

2. 재난 정신건강 관리 체계

일본은 재난 피해자를 위한 정신건강 관련 법이 별도로 제정되어 있지는 않으나 종합재해대책을 위한 「재해대책기본법」을 근거로 내각부의 ‘방재 기본계획’과 후생노동성의 ‘방재업무계획’의 내용으로 포함되어 있다(채정호 외, 2021, p. 55). 또한 일본은 「정신보건복지법」을 근거로 도도 부현·시정촌·보건소를 중심으로 정신보건복지에 관한 상담 및 지원업무를 수행해 왔다. 1995년 한신·아와지 대지진 이후, 재난 피해자에 대한 심리 지원의 필요성이 새롭게 대두되자 효고현에 ‘마음케어센터’³¹⁾를 설립 하였으며, 이를 시작으로 대규모 재난 발생 지역³²⁾이 생길 때마다 거점 지역에 마음케어센터를 지속적으로 추가 설립하여 재난 피해자를 위한 정신건강 지원을 도모해왔다. 이 시점부터 비로소 일본의 재난 정신건강 사업이 본격화되기 시작했다고 볼 수 있다(전진아 외, 2019, p. 137, 채정호 외, 2021, p. 54).

31) 코코로노케어센터 心(こころ)のケアセンター

32) 효고현, 니가타현, 미야기현, 이와테현, 후쿠시마현, 쿠마모토현(설립 순)

그러나 이는 재해 지역을 위해 특화된 제한된 개념의 심리지원체계였으며, 국가 및 광역 단위의 재난 정신건강 대응체계 정비가 아직 제대로 구축되기 전인 2011년에 동일본 대지진이 발생하자 정부, 지자체, 민간 기구, 보건의료기관 등 재난에 대응하는 관련 기관 모두가 역할을 수행하는 과정에서 큰 혼란을 경험하게 되었다(이동훈 외, 2016, p. 76; 한혜진, 전진아, 2023, p. 88). 일본은 이 경험을 교훈 삼아 대규모 재난 시에 효율적으로 기능하는 서비스 전달체계의 구축을 위해 제도와 법의 대대적인 재정비를 실시하고 있다. 현재 일본의 재난 정신건강 관리 체계는 「재해대책기본법」과 중앙방재회의의 방재기본계획(2023),³³⁾ 후생노동성의 방재업무계획(2021)³⁴⁾을 근거로 운영된다.

가. 중앙 조직

중앙 조직으로는 후생노동성, 국립재난정신건강정보센터(National Information Center of Stress and Disaster Mental Health), 재난정신건강정보지원시스템(Disaster Mental Health Information Support System, DMHISS), 재난정신건강지원팀(Disaster Psychiatric Assistance Team, 이하 DPAT)이 재난 예방 및 대응에 참여한다. 우선 후생노동성은 「재해대책기본법」과 방재기본계획(2023)을 근거로 하여 재난 정신건강에 대한 종합적인 조정과 관리 기능을 수행한다. 후생노동성에서 작성하는 방재업무계획 안에 재난 시 초동 대처, 대책본부의 설치, ‘재난 피해자의 마음케어’ 대책, 재난정신건강지원팀(DPAT)의 운용에 관한 활동 대책 등이 구체적으로 명시되어 있다. 이 계획안을 근거로 도도부현과 시정촌

33) 中央防災会議. (2024). 防災基本計画. 内閣府.

34) 厚生労働省. (2024). 厚生労働省防災業務計画. 厚生労働省.

단위 차원에서도 계획을 세우고 활동하게 된다.

국립재난정신건강정보센터(National Information Center of Stress and Disaster Mental Health)는 2011년 국립정신신경의료연구센터(NCNP) 내에 설치된 기구로, 재난 피해 지역 피해자의 PTSD 증상이나 치료 내용 등을 연구하여 각 지자체에서 재난 피해자들을 지원할 수 있도록 자문과 조정, 지도의 기능을 담당하고 있다. 또 재난정신건강정보지원시스템(DMHSS)을 구축, 심리적 응급처치(PFA) 교육, PTSD 전문 교육 등을 실시함으로써, 미래의 재난 상황에 대비하는 동시에 정신건강 지원 정책의 질 향상을 도모하고 있다(유정, 2021, p. 187)

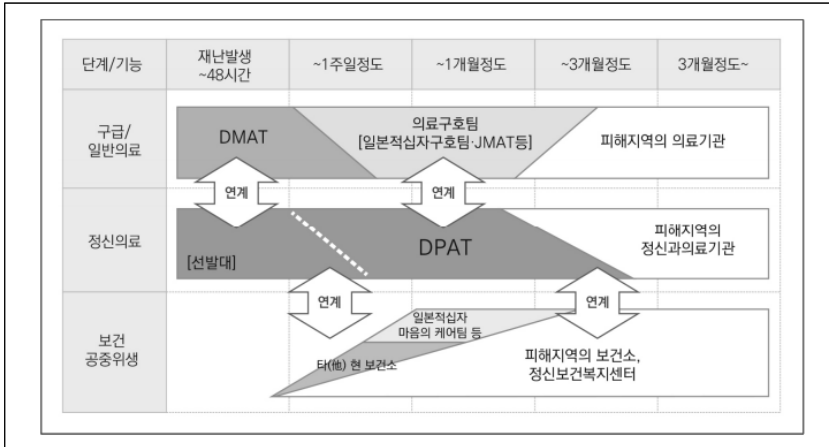
재난정신건강정보지원시스템(DMHSS)은 재난 발생 시, 재난 피해자에 대한 정신건강 지원을 위해 유관기관이 신속하게 정보를 공유할 수 있도록 하는 시스템으로, 재난 상황에서 이루어지는 정신건강 지원활동, 실적 등에 대한 정보 공유 등을 목적으로 한다. 해당 시스템에서는 재난정보등록, DPAT 파견요청, 파견처 및 활동지역 할당, 활동상황 기록 및 보고 등을 할 수 있다. 이 시스템은 후생노동성의 위탁을 받아 국립정신신경의료연구센터가 개발했고, 국립정신신경의료연구센터 국립재난정신건강정보센터에서 2013년부터 운영 중이다.

재난정신건강지원팀(Disaster Psychiatric Assistance Team, DPAT)은 재난 상황에서 신속하게 전문성 높은 정신의료 지원활동을 제공하는 것을 주요 목적으로 하는 중앙관리 차원의 조직이다. 앞서 살펴본 후생노동성의 방재기본계획에 재난 응급 대책의 일환으로 ‘재난 피해자의 마음케어’ 대책이 포함되어 있고, 여기에는 국가, 시·도 광역에서 DPAT를 정비, 교육하고 파견하는 업무 수행과 관련한 계획을 수립·실시해야 한다는 규정이 포함되어 있다(中央防災會議, 2024, p. 76). DPAT 사무국은 재난 시 정신건강 지원에 관한 총괄적인 조정과 관리 기능을 수행하며,

후생노동성의 위탁을 받아 사단법인 일본정신과병원협회가 사무국 업무를 담당하고 있으며, 도쿄에 있는 사무국 외에도 광역과 지자체 단위에 광역 조정본부, 활동거점본부 및 운영위원회 등을 두어 조직 정비와 교육, 재난 시 팀 편성 및 파견·관리를 수행한다(채정호 외, 2014, p. 86). 평상시에 후생노동성 및 시도 광역은 DPAT 설치 의료기관을 발굴하고, 전문 인력에 대한 교육연수를 진행하는 등 DPAT 조직을 유지·관리·강화하면서 재난에 대비하고 있으며, 특히 재난 초기에 투입되는 DPAT 선발대를 대상으로 갱신제, 기능 유지 연수 등을 실시하여 위기관리 능력과 전문성 향상을 도모하고 있다(국립정신건강센터 국립트라우마센터, 2019, p. 34; 厚生労働省, 2024, p. 15).

앞에서 살펴본 후생노동성 재해 응급 대책의 중점 사항에서 제시된 것처럼 대규모 재난 발생 초기, 후생노동성은 재난 발생 24시간 이내에 재난파견의료팀(Disaster Medical Assistance Team), DPAT 선발대, 구호팀 등을 조직하여 파견한다. 선발대에 의해 피해 지역에서 자체적인 행정 및 보건의료체계를 활용하여 재난 정신건강 위기에 대응하기 어렵다고 판단되면, 일본정신과병원협회, 적십자병원, 피해 지역 외의 시도 광역 및 독립행정법인 국립병원기구 등 관계기관 네트워크를 활용하여 일본 전역에서 DPAT을 신속하게 발굴하여 파견할 수 있도록 정보를 수집하고 공유한다. 재난 발생 시 파견되는 DPAT은 1팀당 3~4명(정신과 의사, 간호사, 약사, 심리사 혹은 정신건강회복지사 등)으로 구성되며, 재난의 규모와 피해 지역 범위에 따라 투입되는 팀의 규모에 차이가 존재한다(국립정신건강센터 국립트라우마센터, 2019, p. 52; 한혜진, 전진아, 2023, p. 88; 厚生労働省, 2024, p. 27; 厚生労働省委託事業 DPAT 事務局, 2022, pp. 5-8).

[그림 2-9] 재난 시 보건의료 관계자 간의 연계 체계 (1)



출처: “일본재난심리지원체계 자료집,” 국립정신건강센터 국립트라우마센터, 2019, p. 9.

나. 도도부현·시청촌 단위 조직

재난이 발생하면 도도부현은 재해대책본부 아래에 ‘보건의료조정본부’를 설치하여 재난 보건의료 활동을 총괄적으로 조정한다. 보건의료조정 본부는 재난정신건강지원팀(DPAT) 및 구호팀·재난파견의료팀(DMAT)·보건사 등의 파견 관련 업무를 조정하고, 보건의료 활동에 관한 정보 정리 및 분석(활동 기록 등을 위한 통일된 양식 제시 포함), 신체 및 정신건강 고위험군에 대한 평가·상담·교육 등의 업무를 수행한다. 이 외에도 재난 지역 외의 도도부현 등에 대하여 지원 인력을 요청하거나 재난 거점 정신과 병원을 선정하여 재난 시 정신건강과 관련한 의료체계를 정비할 수 있다(厚生労働省, 2024, p. 37).

〈표 2-8〉 재난 시 보건의료 관계자 간의 연계 체계 (2)

단계	0단계 (초기)	1단계 (48시간)	2단계 (2주)	3단계 (1개월)	4단계 (6개월)
의료팀	DMAT, 적십자 등	DMAT 철수	지역 의료 자원		
도도부현 보건소	정보 수집	업무 조정 및 인력 파견			
		건강 관련 필요 평가 계획, 가정 방문	가정 방문		
시정촌 보건서비스	피난소 설치, 안전 점검	피난소 기반 서비스 제공	피난소 및 지역 기반 서비스 제공		지역 기반 서비스 제공
		고위험군 식별 (독거노인 등)	건강 필요 평가 시행 → 아웃리치 및 후속 조치		
			시 공무원 건강 검진 계획	시 공무원 건강 검진 실시	
정신건강 서비스 (정신건강복 지센터, 현청)	정보 수집	정신건강 상담 전화 설치			
	정신건강 자원 확보	정신건강 개입팀 간의 업무 조정	상담 및 후속 조치		지역사회 기반 개입 전략
	위험군 발굴 및 개입	심각한 정신과적 질환을 보이는 자 발굴 및 개입			
	정신건강 관련 종사자 교육	재난 정신건강 결과 추이에 따른 건강교육			

출처: “The Psychological Reconstruction after Disasters in Japan,” Yoshiharu Kim, 2019, 국가 재난 정신건강 시스템의 현재와 미래: 재난 정신건강 국제세미나 자료집. 보건 복지부 국립정신건강센터. p. 26. 연구진이 번역함.

또한 도도부현 및 시정촌에서는 코코로케어센터를 설치하여 대규모 재난이 발생했던 지역의 주민들이 겪는 정신적 충격과 트라우마에 대한 치료와 회복을 지원하고 있기도 하다. 1995년에 발생한 한신·아와지 대 지진 이후 정신건강 지원의 필요성이 강조되면서 효고현(2004)에 처음 세워졌으며, 이후 니가타현, 미야기현, 이와테현, 후쿠시마현, 쿠마모토현 에도 차례로 설립되었다. 각 센터는 재난 피해자, 인근 지역주민, 재난

관련 종사자 등을 대상으로 PTSD 상담, 치료, 정보수집, 기관을 연계하는 기능을 수행했으며, 설립 시점에서 약 10년간은 국가의 보조금 지원을 받을 수 있었다. 현재는 재난뿐 아니라 폭력, 사고 등 다양한 원인에서 야기된 트라우마와 자살, 중독 상담 및 연구, 교육, 홍보, 전문 인력양성 등으로 사업 범위를 확대하여, 보다 특화된 센터의 형태로 운영되는 센터가 있는 한편, 재난 정신건강 관련 사업을 종료하고 기존의 지역 정신 보건서비스 체계 안으로 흡수·통합된 센터도 있다(전진아 외, 2019, p. 137, p. 144, p. 163).

〈표 2-9〉 지역별 코코로케어 센터 개요

구분	설립 시기	설립 계기(재난)	주요 기능
효고현 ³⁵⁾	1995	한신·아와지 대지진 (1995)	연구, 교육, 상담 및 진료, 네트워크 구축 등 ※ 2004년 조직 개편 후 현재도 운영됨. 재난을 포함한 트라우마 문제, 중독, 자살 문제 등을 포괄적으로 다루고 있음.
니가타현 ³⁶⁾	2005	니가타현 주에쓰 지진(2004)	교육, 홍보, 피해자 상담, 정보수집 등 ※ 10년간 사업 추진 후 2015년에 사업 종료하고 정신보건복지센터로 업무 인계
미야기현 ³⁷⁾³⁸⁾	2011	동일본 대지진 및 후쿠시마 원전사고 (2011)	피해자 상담, 홍보, 연구조사, 정신질환 및 자살예방, 아동상담, 네트워크 등
이와테현 ³⁹⁾	2012		피해자 상담, 자살예방 및 정신건강사업, 교육 및 훈련, 현 내 네트워크 구축 등
후쿠시마현 ⁴⁰⁾	2012		피해자 상담, 방사선피폭 관련 홍보 및 지원, 자살예방, 네트워크 구축
구마모토현 ⁴¹⁾	2016	쿠마모토 지진 (2016)	피해자 상담, 아웃리치, 네트워크 구축, 교육, 종사자지원

출처: “국립안산마음건강센터 설립방안 연구,” 전진아 외, 보건복지부, 한국보건사회연구원, 2019, p. 137; 각 센터 홈페이지(각주 참조)

35) 兵庫県こころのケアセンター. (n.d.). 兵庫県こころのケアセンター. Retrieved August 15, 2024, from <https://www.j-hits.org/>

36) 新潟県精神保健福祉センター. (n.d.). 災害時のこころのケア.

제4절 미국

기후 변화에 따라 전 세계적으로 재난·재해가 증가하는 추세를 보이고 있는 가운데, 그중에서도 미국은 대규모 재난의 빈도와 강도가 매우 높은 편에 속한다. 1988년 스탠포드법이 제정된 이래, 연방 차원의 지원이 필요하다고 평가된 중대 재난(Disaster Declaration, DR)⁴²⁾의 개수만 해도 1990년대 460건, 2000년대 560건, 2010년대 602건에 달하며, 2020년대에 들어선 이후에는 4년 동안 벌써 190여 건의 중대 재난 선언이 발동되었다(Federal Emergency Management Agency[FEMA], n.d.a).

미국에서 최근 발생한 중대 재난 중 허리케인 카트리나(Hurricane Katrina, 2005년)의 경우 사망자 약 1,800명, 이재민 수 약 100만 명, 피해액은 1,250억 달러로 집계되어 현대 미국 역사상 가장 큰 재난으로 기록된 바 있고, 이 외에도 허리케인 샌디(Hurricane Sandy, 2012년)의 경우는 이재민 약 65만 명, 피해액 650억 달러, 허리케인 하비(Hurricane Harvey, 2017)는 이재민 약 30만 명, 피해액 1,250억 달러,

Retrieved August 15, 2024, from

<https://www.pref.niigata.lg.jp/sec/seishin/2022ngt-mhc-saigai.html>

37) 宮城県心のケアセンター. (n.d.). 宮城県心のケアセンター.

Retrieved August 15, 2024, from <http://miyagi-kokoro.org/>

38) 미야기현은 피해 규모 및 지역이 광범위하여 센다이시 정신보건복지센터에 별도로 재해후마음케어인력을 배치했음(仙台市精神保健福祉総合センター (はあとぽーと仙台, n.d.).

39) 岩手県こころのケアセンター. (n.d.). 센터概要. Retrieved August 15, 2024, from <http://www.i-mcc.jp/>

40) ふくしま心のケアセンター. (n.d.). ふくしま心のケアセンター. Retrieved August 15, 2024, from <https://kokoro-fukushima.org>

41) 熊本県精神保健福祉センター. (n.d.). 震災後のこころのケアについて. Retrieved August 15, 2024, from <https://www.pref.kumamoto.jp/soshiki/40/1700.html>

42) 중대 재난 선언(Disaster Declaration, DR), 이보다 작은 규모에서는 긴급 선언(Emergency Declaration), 대형 화재 시 발동되는 화재관리 지원 선언(Fire Management Assistance Declaration, FM) 등이 있음.

캘리포니아 산불(2018)의 경우 이재민 약 25만 명, 피해액 약 160억 달러로 추정되는 등 미국의 중대 재난(DR)은 그 피해 규모가 매우 크기 때문에 재난 피해 지역에서 자체적으로 대응하는 것은 거의 불가능하다(FEMA, n.d.b). 따라서 미국의 지방정부는 연방부처나 기관에 지원을 요청해 왔으며, 1803년 의회법⁴³⁾으로 포츠머스 화재 구제법이 통과된 이후, 1950년 연방재난구호법이 제정될 때까지 약 128개의 재난 관련 법률을 미국 의회에서 통과시키며 재난 대응에 총력을 기울여 왔다. 또한 미국은 현재까지도 재난 대응을 위한 법·제도와 운영체계를 지속해서 개편 및 발전시켜 오고 있다.

1. 재난 및 재난 정신건강 관련 법

미국의 재난 및 재난 정신건강 관련 법은 1950년에 제정된 연방 재난 구호법, 미국 역사상 가장 심각한 홍수 피해를 초래한 재난 중 하나인 허리 케인 아그네스(1972년) 이후 제정된 재난구호법, 현재 재난 대응의 기본 제도로 기능하고 있는 재해구호 및 긴급지원법을 중심으로 살펴보았다. 연방 재난구호법(Federal Disaster Relief Act)은 1950년에 제정된 것으로 재난에 대한 연방정부, 주 정부 및 지방정부의 역할과 책임을 공식적으로 규정했고,⁴⁴⁾ 연방의 재난 지역 선언 및 연방의 구호 지원 등을 명시하여 향후 구축될 재난 협력체계의 기본적인 틀을 마련하였다. 이 법안을 통해 재난 상황에 연방정부가 신속하게 개입할 수 있는 초기적인 형태의 법적 근거가 생겼고, 재난 대응 및 복구는 주 또는 지방정부에

43) Congressional Act of 1803 (Portsmouth Fire Relief Act)

44) 연방정부는 주 정부 또는 지방정부가 요청할 경우에 재난 구호를 할 수 있고, 대통령은 재난 지역으로 선언된 피해 지역에 특별한 연방 지원과 재정적 지원을 제공할 권한이 있다(제3조).

일차적인 책임을, 연방정부는 요청에 의해서 지원을 개시하는 보조적 역할을 수행하는 것으로 책임을 언급하면서 연방주의(Federalism)의 원칙을 준수했다.

그 이후 허리케인 아그네스(1972년) 이후 연방정부에 대한 지원 요청이 증가하면서, 1974년 재난구호법(Disaster Relief Act)이 제정되었다. 이 법안에는 기존의 재난 선언에 ‘중대 재난’ 선포가 추가되었고, 재난으로 인해 피해를 입은 개인 및 지역사회에 연방정부가 제공할 수 있는 지원을 확대했으며, 연방법상 재난 정신건강 지원에 대한 내용이 처음으로 포함되었다. 보다 구체적으로, 제5183조에서 대통령은 주요 재난이나 비상상황의 피해자들의 정신건강 요구를 지원하기 위해 재정적 지원을 포함한 전문 상담 서비스를 제공하거나, 재난 근로자 교육을 제공할 수 있는 권한을 갖는다는 사항을 명시하고 있다. 한편 기존의 재난 지원시스템이 분산되어 있는데도, 본 법안에 여전히 총괄적인 재난관리 담당 기관이 구체적으로 명시되지 않았다는 문제점이 지적되었고, 이는 후에 지미 카터 대통령의 행정 명령으로 연방재난관리청(FEMA, 1979년)이 설립되는 간접적 계기가 되기도 했다(Homeland Security Digital Library, n.d.).

20세기 중·후반 들어, 특히 1980년대에 발생한 대규모의 자연재해와 사고⁴⁵⁾로 기존의 법과 제도의 한계점들이 드러났기 때문에 기존법을 보완·강화해야 한다는 요구가 커졌고, 이와 같은 배경에서 1988년 재해구호 및 긴급 지원법(The Robert T. Stafford Disaster Relief and Emergency Assistance Act, 이하 스탠포드법)이 제정되었다. 스탠포드법은 재난의 변화 양상을 반영해 재난 대응의 표준화,⁴⁶⁾ 장기적인 복구

45) 마운드 세인트 헬렌스 화산 폭발(1980), 타이레놀 독극물 사건(1982), 허리케인 글로리아(1985), 미시시피강 홍수(1987)

46) 승인 절차를 거치지 않고 대통령이 재난 선언을 통해 자동으로 연방 지원을 제공할 수 있도록 명시했고, 피해 평가 기준을 명확하게 하여 자금과 자원을 보다 체계적으로 지원할 수 있게 되었다(401조, 422조).

지원,⁴⁷⁾ 유연한 자금 구조를 가능하게 하는 기본적인 틀⁴⁸⁾을 마련했고 현재까지 미국의 재난관리 정책의 토대가 되고 있다. 그 이후에도 다음의 표에 제시된 큰 재난 상황을 경험하면서 재난 대응과 관련한 법들이 추가적으로 구성되었다.

〈표 2-10〉 미국의 중대 재난과 주요 법·제도 변화

법률명		제정	역사적 계기(재난)	주요 내용 및 의의
포츠머스 화재구제법	Portsmouth Fire Relief Act	1803	뉴햄프셔주 포츠머스 화재	의회에서 통과된 최초의 국가 재난 법률
연방재난 구호법	Federal Disaster Relief Act	1950	-	재난 대응 시 연방 및 주, 지방정부의 책임 규정
재난구호법	Disaster Relief Act of 1974	1974	허리케인 아그네스	재난 정신건강 지원에 대한 내용이 처음으로 포함됨 연방재난관리청(FEMA) 설립의 간접적 계기가 됨
재해 구호 및 긴급 지원법 (스태프드법)	The Robert T. Stafford Disaster Relief and Emergency Assistance Act	1988	마운트 세인트 헬렌스 화산 폭발 허리케인 글로리아	재난 관련 법령의 기본법 지위 FEMA의 권한·책임 공식화
재난완화법	Disaster Mitigation Act	2000	-	선제적 완화 기금 설치 (Pre-Disaster Mitigation Fund)
국토안보법	The Home Security Act	2002	9.11테러	국토안보부(DHS) 설립 근거
카트리나 재난관리 개정법	Post Katrina Emergency Management Reform Act of 2006	2006	허리케인 카트리나	FEMA의 총괄적 역할과 권한 강화 재난 대응체계의 현대화 (국가자문기구, 통신 및 시스템 정비 등)

47) 재난 초기 대응 차원에서 벗어나 피해를 입은 지역사회가 지속 가능한 회복을 이룰 수 있도록 공공과 개인 차원에서 장기적인 복구와 재건 프로그램을 제공하고, 지역의 특수성을 고려하여 재난 대응과 복구 계획을 세우고 연방 자원을 활용할 수 있도록 주 정부와 지방정부의 권한을 확대했다(404조, 406조, 409조).

48) 자연재해뿐 아니라 테러 및 공공 보건 비상사태 같은 유형의 상황에도 연방 지원이 가능하도록 지원 범위를 확장했다(502조, 519조).

법률명		제정	역사적 계기(재난)	주요 내용 및 의의
샌디 복구개선법	Sandy Recovery Improvement Act	2013	허리케인 샌디	부족 단위에서 재해 선언을 대통령에게 직접 요청

출처: 다음 자료 참고하여 연구진이 작성함: ① “해외재난관리체계 조사·분석을 통한 「재난및안전
관리기본법」 법체계 개선방안 연구,” 김원중 외, 2022, 행정안전부, 청주대학교산학협력단,
p. 96. ② Homeland Security Digital Library. (n.d.). Timeline of Homeland
Security Events and Milestones. Retrieved October 1, 2024, from
<https://www.hsdl.org/c/tl/>

2. 재난 대응 거버넌스

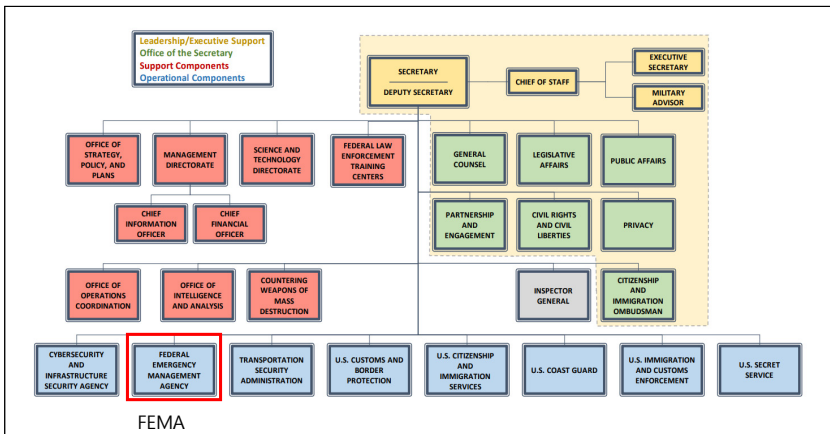
가. 중앙 정부

미국의 재난 대응 거버넌스는 중앙 단위의 연방재난관리청(Federal Emergency Management Agency, 이하 FEMA)을 중심으로 운영된다. FEMA는 1979년, 지미 카터 대통령의 행정 명령에 의해 당시의 비상 대응조직이었던 민방위청(Office of Civil Defense)과 여러 재난 관련 기관을 통합하여 대통령 직속 기관으로 설립되었다. 기관의 주요한 설립 목적은 국가 차원의 일원화된 재난 대응체계를 구축하는 것이다, FEMA는 28개의 연방정부 기관과 적십자 등 민간기구를 총괄하는 권한이 있고, 재난 시 효율적으로 필요한 자원 및 지원을 제공하고, 복구 및 회복 프로 그램이 실행되도록 조정하는 기능을 수행한다(이창원 외, 2010, p. 64; 채정호 외, 2021, p. 36).

2001년 9.11 테러 이후, FEMA만으로는 다양한 사회적 재난에 실효 적인 대처를 하기 어렵다는 평가가 이루어지자, 부시 정부는 22개 연방 부처와 기관을 통합해서 국토안보부(Department of Homeland Security, 이하 DHS)를 신설하고, FEMA를 국토안보부 산하로 편입하는

조치를 단행했다. 조직 개편 초기 국토안보부는 국가의 안보와 공공 안전을 위협하는 재난 및 테러, 사이버 보안 등 다양한 분야를 전반적으로 포괄하여 국가 차원의 대응체계를 총괄 관리하는 기능을 담당하고, FEMA는 재난 및 비상사태 관리에 특화되어 연방 차원의 재난 대응을 총괄하면서 주 정부와 지방정부를 지원하는 실질적인 역할을 수행하도록 하여 FEMA의 독립적인 결정 기능이 축소된 측면이 있었다. 이는 허리케인 카트리나(2005)에 대응 실패라는 결과를 야기시켰고, 카트리나 재난관리 개정법(Post Katrina Emergency Management Reform Act of 2006) 제정을 통해 FEMA의 재난 총괄 권한과 기능은 다시 강화되었다(김원중 외, 2022, p. 95; 박형준 외, 2023, p. 126; 오영석, 2019, p. 12; FEMA, 2019, p. 24; Moss et al., 2009, p. 7)

[그림 2-10] 국토안보부(DHS) 조직 구성

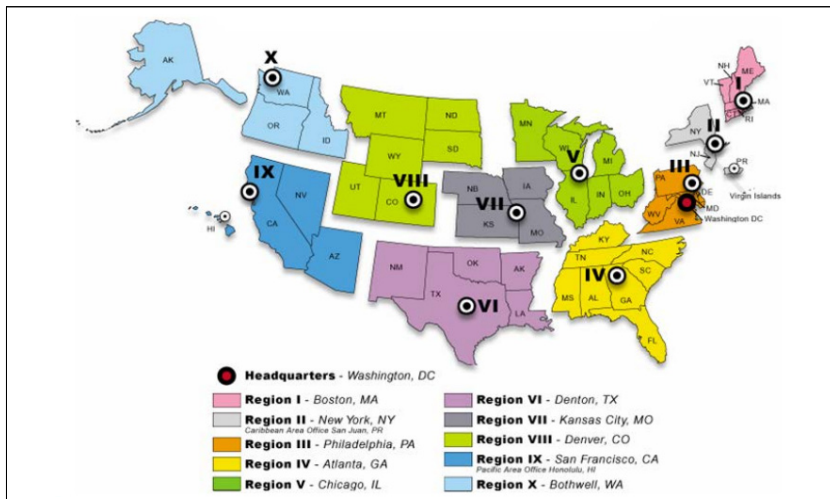


출처: "The DHS Strategic Plan Fiscal Years 2020-2024," Department of Homeland Security, 2020, p. 4.

현재 FEMA는 워싱턴 DC 본부(Headquarters)와 권역별로 설치된 10개의 지역사무소(Regional Offices)를 운영하고 있으며, 재난 발생

시에 현장 사무소(Field Offices)에서 해당 지역의 대응 및 복구를 관리한다. 또 전국적으로 물류 창고가 배치되어 있어서 재난 시 필요한 자원을 신속하게 제공할 수 있는 기반을 갖추고 있기도 하다(오영석, 2019, p. 54; FEMA, 2019, p. 19)

[그림 2-11] FEMA 지역사무소 배치



출처: “Federal Emergency Management Agency,” Samaan & Fredericks, n.d. p. 3.

또한 FEMA는 재난 대비 및 대응을 강화하기 위해 하부에 여러 조직과 시스템을 갖추고 있다. 우선 FEMA는 국가자문위원회(National Advisory Council)를 두고 있으며, 이 위원회는 재난관리 및 복구, 위험 완화와 관련된 분야의 전문가들로 구성되어 있으며, 연방재난관리청장에게 비상 사태관리에 대해 조언하는 기능을 수행한다(FEMA, n.d.e). 그리고 다양한 민·관의 조직, 기관과 이해관계자들이 재난 대응 시 통합된 절차를 따를 수 있도록 대비하는 것을 목적으로 하는 국가통합센터(National Integration Center)가 있다. 이 센터에서는 훈련, 자격 인증, 자원 관리

등의 기준을 제공하고, 표준화된 지침과 프레임워크를 개발·관리하는 역할을 수행한다. 국가사건관리시스템(NIMS), 국가대응계획(NRP)을 정기적으로 검토 및 개정하는 업무도 담당한다(오영석, 2019, pp. 14-15; FEMA, n.d.f).

또한 FEMA에서는 재난회복센터(Disaster Recovery Center, DRC)를 운영하는데, 이 센터는 재난 피해 지역에 임시 사무소 형태로 설치되며, FEMA, 다른 연방 부처와 지방정부 및 민간 기관이 연계하여 일원화된 민원 창구를 운영함으로써 이용자들의 정책 과정에 대한 접근성을 높이는 역할을 수행한다. 그리고 FEMA의 국립비상훈련센터(National Emergency Training Center, NETC)에서는 재난 대응 인력 전문성 향상을 위한 교육 프로그램, 연구, 국가 정책 수립 지원 등을 수행한다. 그 외에도 국가 비상관리정보시스템(National Emergency Management Information System, NEMIS)과 통합 공공 경보 및 경고 시스템(Integrated Public Alert & Warning System, IPAWS)을 통해서 FEMA는 재난 시 필요한 정보와 데이터, 지원 상황에 대한 정보를 신속하게 파악할 수 있도록 하고 있다(FEMA, 2021b, p. 14, 69; FEMA, n.d.d).

나. 주 정부 및 지방정부

미국은 연방기관인 FEMA에서 재난관리체계를 총괄하지만, 연방주의(Federalism) 원칙에 입각하여 시(cities), 카운티(counties), 지방(local)정부가 일차적인 책임 기관으로서 실질적인 재난관리 활동을 수행한다. 미국의 주 정부 차원의 재난 대응 기관은 주 비상관리국(State Emergency Management Agency, EMA)을 중심으로 구성되며, 주 방위군, 보건부, 교통부 등 다양한 부서가 협력하여 재난 대비와 대응을

수행한다. 주 정부와 지방정부의 능력을 넘어선다고 판단되는 경우, 합동 사전피해평가(Preliminary Damage Assessments, 이하 PDA)를 통해 재난의 심각성과 피해 규모, 지원의 필요성 등을 입증하여 연방정부에 지원을 요청할 수 있다. 의심의 여지가 없는 심각한 사건이거나 대재앙이 발생하면 PDA보다 앞서 주 정부의 요청이 승인될 수 있다. 대통령의 중대 재난 선포가 인정되면 연방정부로부터 다양한 지원을 제공받을 수 있으며, 이들 중 다수는 연방재난구호기금(DRF)에서 자금을 지원받는데, 하나의 사건당 지원금은 \$5million을 초과할 수 없다. 지원금 총액 초과가 예상될 경우 대통령은 의회에 보고서를 제출하여 소명해야 한다(윤영근 외, 2023, p. 57; 이부하, 지광운, 2021, p. 33; 채정호 외, 2021, p. 40; DHS, 2019, p. 31).

3. 재난 정신건강 대응 거버넌스

미국에서 재난 피해자들에 대한 정신건강 서비스를 제공할 수 있는 법적 기반은 1974년 재난구호법(Disaster Relief Act) 제정을 통해 처음으로 마련되었으며, 이는 물리적 구호뿐만 아니라 정신적 피해에 대한 지원 역시 필요하다는 인식을 확산하는 계기가 되었다. 특히, 2001년 9.11테러, 2005년 허리케인 카트리나, 2020년 COVID-19 등 미국 국민에게 심각한 충격을 준 중대 재난을 경험하면서 얻은 교훈을 토대로 법과 조직을 개편하고 관련 예산을 크게 확대함으로써 재난 정신건강 지원체계를 발전시켜왔다.

미국 재난 정신건강 대응 거버넌스는 크게 보건복지부의 재난 정신건강 담당 부서(Division for At-Risk, Behavioral Health & Community Resilience, Office of the Assistant Secretary for Preparedness

and Response, 이하 ASPR ABC)와 약물 남용 및 정신건강 서비스국(Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 이하 SAMHSA)을 중심으로 이루어지며, 그 외에도 국립 외상 후 스트레스 장애 센터(The National Center for Post-Traumatic Stress Disorder, 이하 국립PTSD센터)와 국립 아동 트라우마스트레스 네트워크(National Child Traumatic Stress Network, NCTSN)에서도 특정 문제와 대상을 대상으로 한 재난 정신건강 대응 서비스를 제공하고 있다.

우선 보건복지부의 ASPR ABC는 재난과 비상사태 시에 취약계층의 복지와 정신건강 및 지역사회의 회복력 강화를 도모하기 위한 목적으로 만들어졌다.⁴⁹⁾ 이 부서에서는 재난이나 비상사태 상황에서 공공보건, 의료 등과 관련된 정책 조정을 하거나 연방의 전략 방향에 대한 보건복지부 장관의 주 자문기관 역할을 한다(채정호 외, 2021, p. 37).

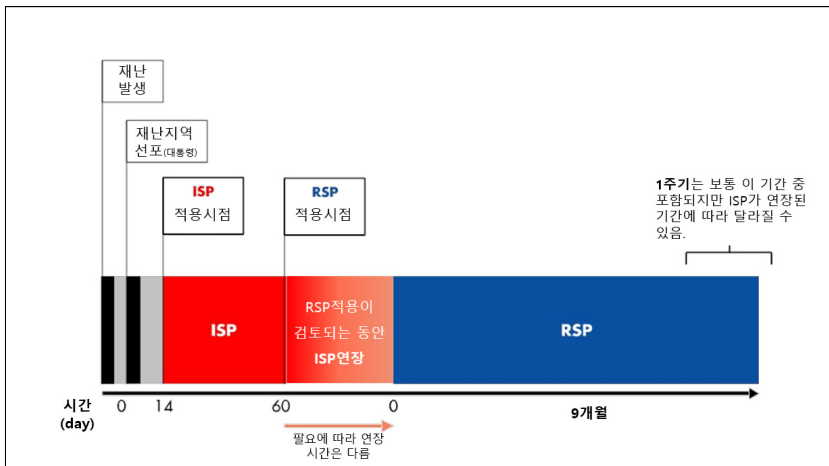
그리고 SAMHSA는 미국 보건복지부(Department of Health and Human Services, HHS) 산하 기관으로, 약물 남용 및 정신건강 문제에 대한 공공 정책과 지원 서비스를 제공하기 위해 1992년에 설립되었다. 자연재해, 대형 사고, 비상사태 같은 재난 상황이 발생했을 때, FEMA와 협력하여 상담 서비스, 심리적 지원, 정신건강 관련 자원을 제공함으로써 재난을 겪은 지역과 개인이 트라우마로 인한 정신건강 문제와 약물 남용에 노출되는 위험을 줄이는 것을 도모한다.

SAMHSA에서는 특히 위기 상담 지원 및 훈련 프로그램(Crisis Counseling Assistance and Training Program, 이하 CCP)을 제공하고 있는데, 중대 재난이 발생하면 주와 지방정부는 FEMA에 위기 상담 지원 및 훈련 프로그램(CCP)을 신청할 수 있다. CCP는 자연재해나 대규모

49) 이 부서는 2006년 수정된 공공보건서비스법(PHS Act, Public Health Service Act)에 근거하여 설립되었으며, 미국 보건복지부의 대비 및 대응 담당 차관보실(Office of the Assistant Secretary for Preparedness and Response, ASPR)에 소속된 연방 부서임.

사고로 인해 정신적, 심리적 고통을 겪는 사람들에게 단기적인 심리지원과 상담 서비스를 제공하기 위한 연방 기금 프로그램으로, FEMA가 보조금 집행을 결정하면 SAMHSA 산하의 정신건강 서비스센터(CMHS)에서 실제적인 위기 상담 및 관련 업무 조정을 수행하는 형태로 협력하여 진행된다. CCP는 위기 상담뿐 아니라 이를 진행하기 위한 인력 채용, 물자 및 공간 확보, 프로그램 운영, 홍보, 교육 등에 소요되는 모든 예산을 지원한다 (FEMA, 2021b, p. 203, p. 207).

[그림 2-12] 미국 CCP 흐름도



출처: "Crisis Counseling Assistance & Training Program Guidance," FEMA, 2016, p. 3.

재난 발생 직후에는 주와 지방의 보건당국과 적십자사 등 민간 기관에서 PFA(Psychological First Aids) 등을 활용하여 자체적으로 위기 상담을 제공한다. 대통령이 재난 지역을 중대 재난 피해 지역으로 선포한 후 14일 이내에 CCP 필요성을 평가하고 FEMA에 신청서를 제출해야 한다. FAMA에서 CCP 지원이 결정되면 즉각적 서비스 프로그램(Immediate

services program, ISP)이 FEMA의 감독하에 60일간 운영된다. 피해 규모가 상당하여 더 장기적인 개입이 필요할 경우 SAMHSA에서 정규 서비스 프로그램(Regular services program, RSP)으로 전환하여 약 1년간 총괄하게 된다(한혜진, 전진아, 2023, p. 90; FEMA, 2016, p. 24; FEMA, 2024, p. 3).

2001년 9.11테러가 발생한 직후 뉴욕주의 요청에 따라 FEMA에서 CCP 자금 지원을 긴급 승인하여 정신건강 서비스를 제공한 사례가 있으며, 이는 세계무역센터 건강프로그램(World Trade Center Health Program)으로 통합되어 2090년까지 연장 운영될 예정이다(이동훈, 강현숙, 2015, p. 523; Calvert et al., 2021, p. 697). 또 2020년 5월에는 코로나19 팬데믹에 대한 CCP 자금 지원이 승인되어 약 30개 주에 연방 자금이 투입된 바 있다(FEMA, n.d.c; Substance Abuse and Mental Health Services Administration[SAMHSA], n.d.c).

또한 SAMHSA에서는 연중 24시간 재난 위기 상담을 제공하는 핫라인 전화 서비스인 재난 헬프라인(Disaster Distress Helpline, DDH)을 운영하고 있다. 재난 생존자뿐 아니라 대응 인력 등까지 대상을 구분하지 않고 미국 내에 거주한다면 서비스를 받을 수 있다. 1-800-985-5990으로 전화를 걸거나 문자를 보내면 위기 상담을 즉시 받을 수 있으며, 100개 이상의 다국어가 지원되고 청각장애인을 위한 상담도 제공한다. COVID-19 팬데믹 동안 비대면 상담의 수요가 폭발적으로 증가하면서 재난 헬프라인(DDH)에 대한 인식이 확대되었다(SAMHSA, n.d.b).

마지막으로 SAMHSA에서는 재난 기술 지원센터(Disaster Technical Assistance Center, 이하 DTAC)를 운영하고 있으며, 앞에서 살펴본 CCP 프로그램이 지원되는 주 정부 및 지방정부에 기술지원, 훈련, 상담, 자문, 자료 제공 등의 활동을 수행함으로써 지역사회가 재난 대응 역량을

강화하여 재난으로 인한 정신건강과 약물 남용 문제를 예방할 수 있도록 돕고 있다(SAMHSA, n.d.a). DTAC가 지원하는 대상군은 재난 행동건강 전문가와 기타 응급기관 종사자 등 재난 대응 실무인력이다(FEMA, 2021b, p. 224).

그리고 국립PTSD센터(The National Center for Post-Traumatic Stress Disorder)는 미연방 보훈부(Department of Veterans Affairs, VA)에 소속된 기관이며, 참전군인을 위한 외상 후 스트레스 장애(PTSD) 연구, 교육, 치료 등을 제공하는 것을 목적으로 설립되었다. 그러나 현재는 축적된 지식을 바탕으로 재난을 경험한 이후 PTSD에 노출될 가능성이 높은 일반 대중에게도 지원을 확대하고 있다. 실제로 국립PTSD센터는 9.11 테러 당시 생존자, 응급구조대원, 피해자의 가족 등을 위한 연구와 상담서비스를 제공한 바 있고, COVID-19 팬데믹 시기에는 PTSD 예방을 위해 헬스케어 관련 종사자들을 위한 프로그램을 개발하고, 자가격리 대상자 등을 위한 원격 상담과 지원을 진행했다. 그 외에 허리케인 등 자연 재해 피해자들을 위한 프로그램 운영 및 기술 지원도 진행하고 있다(강신욱 외, 2014, p. 179; National Center for PTSD, 2014, pp. 9-11; National Center for PTSD, 2021, pp. 4-8).

또한 국립 아동 트라우마스트레스 네트워크(National Child Traumatic Stress Network, NCTSN)는 심리적 외상 사건을 경험하거나 목격한 아동과 가족을 위해 2000년에 세워진 것으로, SAMHSA가 예산을 지원하고 UCLA와 Duke University가 공동으로 운영한다. 현재 미국 전역에 걸쳐 있는 정부 기관, 의료기관, 대학, 연구소, 전문학회 및 당사자가 이 네트워크에 참여하고 있다. 2001년 9.11테러, 2012년 샌디훅 총기 사건, 2017년 허리케인 마리아, COVID-19 등 국가적 재난 발생 시기에 심리적 응급처치(PFA), 장기 상담 프로그램을 제공했고, 평상시

에는 꾸준히 새로운 교육자료와 프로그램을 개발하고, 공공 정책 수립 등에 기여하고 있다(American red cross[ARC], n.d.b).

마지막으로 미국의 재난 정신건강 대응 과정에서 민간 기관 역시 활발하게 참여하고 있는데, 몇 개 기관의 사례를 살펴보면 다음과 같다. 우선 미국 적십자사(American Red Cross, ARC)는 재난 정신건강 서비스(Disaster Mental Health Services, 이하 DMHS)를 무료로 제공하고 있는데, 미국 내 민간의 재난 정신건강 지원 사업 중 가장 큰 규모이다(ARC, n.d.b). 민간 차원의 지원인 만큼 기존에 지역사회에 존재하는 정신건강 프로그램을 대체하지 않고, 자발적·보충적인 성격이 강하다. DMHS 프로그램은 재난 피해자에 대한 위기 개입, 대처전략과 스트레스에 대한 교육, 지지, 진정(defusing)과 디브리핑(debriefing) 및 종사자 소진 예방 프로그램 등을 수행하고 있다(배정이 외, 2021, p. 36; 채정호 외, 2021, p. 51). DMHS는 피해자들의 충격과 혼란이 가장 큰 시점인 재난 발생 직후, 연방의 재난이 선언되기 전 단계에서 24시간 이내에 개입하여 서비스를 제공하는 중요한 역할을 담당한다. 또 CCP는 1년간만 유효하기 때문에 현장의 필요가 있다면 CCP 적용이 끝난 이후까지 정신건강 지원을 이어나간다. 미 적십자사에서 운용하는 재난 정신건강 요원은 약 3,000여 명 규모로, 모두 재난과 정신건강 분야에 대한 전문성을 검증 받고 재난 발생 시점에서 24시간 이내 즉각 투입이 가능한 자들로 구성되어 있다. 2023년 한 해 동안만 약 548명의 정신건강 분야의 전문자원 봉사자들이 하와이 마우이 산불, 캘리포니아 홍수, 플로리다의 허리케인 피해 지역에 파견되어 재난으로 인한 트라우마를 예방하고 극복하도록 도움을 제공했다(이동훈, 강현숙, 2015, p. 521; 채정호 외, 2014, p. 55; 한혜진, 전진아, 2023, p. 92; ARC, 2017, pp. 1-2).

그리고 Vibrant Emotional Health(이하 Vibrant)는 정신건강 영역

에서 50년 이상 활동해 온 비영리기관이다. 위기 대응 서비스, 지역사회 프로그램, 교육 활동 등 다양한 정신건강 사업을 진행하고 있다. 특히 Vibrant는 재난 헬프라인(Disaster Distress Helpline)과 자살 위기 상담 전화(988 Lifeline)를 SAMHSA로부터 위탁받아 운영하는 책임운영기관이다. 또 2019년에는 정신과 의사들로 조직된 Disaster Psychiatry Outreach(DPO)라는 재난 정신건강 지원 기관과 통합하여 정신건강 위기돌봄팀(Crisis Emotional Care Team, CECT)을 신설했고, 재난과 비상사태 시 전문적인 정신건강 지원을 제공하고 있다(Vibrant Emotional Health, n.d.).

그리고 미국 구세군(The Salvation Army) 역시 재난 정신건강 대응에 참여하고 있는데, 구세군은 미 전역에 지부를 두고 있어 재난 발생 지역에서 주민들을 위한 심리지원 프로그램을 즉각적으로 개시할 수 있으며, 자체적으로 정서 및 영적 돌봄 프로그램(Emotional and Spiritual Care, ESC), 심리적 응급처치(Psychological First Aid), 지역사회 복구 및 회복 프로그램(Community Recovery and Resilience Program), 청소년 회복 프로그램(Youth Resilience Programs) 등을 운영한다(The Salvation Army USA, n.d.). COVID-19, 허리케인 이언(2022년) 등 주요한 국가 재난 시 주민들을 대상으로 심리상담과 아동을 위한 놀이 치료 등 다양한 프로그램을 실시했고, 2023년 하와이 마우이 섬 산불이 발생했을 때는 전문 위기 상담사가 4개월간 ESC 프로그램으로 지역 주민에게 정서적인 지지와 돌봄을 제공했다(The Salvation Army USA, 2024, pp. 10-11).

제5절 소결

이 연구에서는 독일, 호주, 일본, 미국의 사례 고찰을 통해 재난 정신건강 지원 과정에 참여한 각 국가 중앙부처의 범위와 역할, 서비스 제공 체계를 파악하였다. 각국의 재난 정신건강 지원 특성을 정리해 보면 다음과 같다.

우선 독일은 오랜 역사를 거쳐 통합 부처 방식의 거버넌스를 정착시켰으며, 일차적으로 주 정부가 재난 대응의 최고 의사결정 책임 주체이지만, 기후 변화로 인해 자연 재난의 빈도와 규모가 커지면서 연방정부의 역할이 더욱 중요해지는 상황으로 나타났다. 독일 재난 대응의 가장 큰 특징은 심리 사회적 지원 분야에서 민간 자원봉사자를 적극 활용한다는 점으로 민간 구호 단체의 활동을 법적으로 인정하고, 연방정부의 지원을 통해 자원봉사자에게 일정한 법적 지위를 부여하여 책임감을 높이고, 체계적인 교육과 훈련을 제공하고 있었다. 또한 독일 재난지원법에 따라 개발된 심리 사회적 긴급 지원 시스템을 통해 민간 자원봉사자를 활용한 재난 초기 정신건강 개입을 강화하고 있으며, 재난 발생 1시간 이내 개입 시작을 목표로 하는 등 초기 개입의 중요성을 강조하고 있다. 다만 특징적인 것은 재난 발생 초기에 독일에서는 교육과 훈련을 받은 자원봉사자 중심으로 정신건강 지원이 이루어지며, PTSD로 의심되어 전문가에게 연결되기 전까지 심리치료사 상담센터, 정신과 외상 치료 등 전문가의 정신건강 전달체계는 개입하거나 작동하지는 않는다는 점이다.

호주의 경우 광활한 국토와 낮은 인구 밀도로 인해 재난에 취약한 지역이 외딴곳에 위치하는 경우도 종종 발생하기 때문에 재난 정신건강 지원의 접근성을 높이기 위한 방식을 주로 활용하고 있다. 호주는 국가 재난 정신건강복지 프레임워크를 별도로 구성하고 있으며, 이 프레임워크에 따라 지역사회 기반의 민관 협력을 강조하며, 지역사회 역량 강화, 효과적인

의사소통, 유연한 대응체계 구축 등을 통해 재난 피해자의 정신건강 회복을 지원하고 있다. 또한 이 프레임워크에서는 각 정부와 조직의 수준별 역할을 명확히 하고 있는데, 지방정부는 프레임워크에 따라 민간 기관과 협력하여 지역 주민의 특성에 맞는 서비스를 제공하고, 일차의료네트워크와 같은 광역에 걸친 조직은 재난 정신건강 서비스 계획과 재난 시 일차 의료 대응 계획을 수립하도록 하고 있다. 특히 재난 정신건강 서비스의 접근성을 높이기 위해 호주는 민간에서 운영하는 24시간 정신건강 위기서비스를 활용하고 있으며, 재난 현장 인력과 일차의료에서 정신건강 서비스 역량을 강화하기 위한 교육과 훈련을 강화하는 방식을 채택하고 있다.

일본의 경우 법·계획·매뉴얼에 따라 재난 및 재난 정신건강 대응의 근거와 각 주체의 업무 권한 및 책임을 명확하게 제시하고 있다. 일본은 재난을 전담하는 상시 조직이 별도로 구성되어 있지는 않으나 재난 예방 및 대응 단계에서 따라야 하는 재난 개입의 기본 원칙들이 지침과 매뉴얼에 구체적으로 제시되어 있으며, 중앙정부와 지자체는 이러한 지침과 매뉴얼에 따라 역할을 수행하는 구조로 이루어져 있다. 재난 정신건강 대응 체계의 경우, 중앙에 DPAT 사무국 등을 두어 권한과 기능을 일원화하면서 조정 능력을 키우는 방향으로 발전해 나가고 있으며, 지자체는 코코로 케어센터(광역 단위, 재난 직후 및 재난 피해자 대상)와 정신보건센터(기초 단위, 재난 이후 장기 개입, 일반주민)로 대응 주체를 이원화하여 재난 정신건강에 대응하고 있는 구조이다. 또한 일본은 재난 기간에 따라 개입 주체와 개입 시기를 구분하는 등의 방법을 활용하여 기관과 조직 간의 업무 수행에서의 혼란을 방지하고 유기적인 협력을 도모하는 것에 특징이 있다.

미국의 경우 FEMA를 중심으로 재난 시 전체적인 관리·감독을 수행하는 총괄기관을 일원화하여 조정 기능을 강화하되, 동시에 재난 피해자 등 이용자의 접근성은 높일 수 있도록 행정적인 간소화를 지향하는 방향

성을 견지하고 있다. 재난 정신건강에 대한 지원은 위기 상담 지원 및 훈련 프로그램(CCP)을 중심으로 제공하는 방식으로 진행되고 있다. 미국도 다른 국가와 유사하게 일차적인 재난 대응을 지방정부가 수행하는 구조이기 때문에 지방정부가 재난 상황에서의 CCP 투입 필요성을 평가하고 FEMA에 요청하면, 지방정부가 60일 동안 서비스를 제공할 수 있도록 구조화되어 있으며, CCP를 통한 활동 자금은 연방정부에서 제공하는 구조로 운영되고 있다. 미국의 재난 정신건강 지원은 SAMHSA를 통해서도 활발하게 진행되고 있는데 거리적 접근성예의 제약이 존재하기 때문에 다양한 핫라인, 헬프라인을 활용하고 있다는 점에 특색이 있다. 그 외에도 지방정부의 재난 정신건강 대응 역량을 강화하기 위해 다양한 기술 지원, 교육 및 훈련을 제공하고 있는 점 역시 특색이 있다.

이러한 각국의 재난 정신건강 지원이 국내 사례에 시사하는 바는 다음과 같이 정리할 수 있다. 첫째, 해외에서는 재난 이후 정신건강 지원에서 초기 대응을 강조하고 있으며, 이러한 초기 대응은 국내 재난 정신건강 지원 체계에서 적용해 볼 필요가 있다. 독일과 일본의 경우 재난 초기에 현장 파견의 중요성을 강조하고 있었다. 독일의 경우 재난 발생 후 1시간 이내, 일본의 경우 재난 발생 24시간 이내에서 늦어도 48시간 이내에 정신건강 지원을 위한 인력을 파견하는 구조를 갖추고 있다. 재난 직후 및 초기에 파견된 인력들은 재난의 규모를 파악하고, 재난 정신건강 지원에 필요한 인력의 규모를 파악하여 인력을 동원하는 역할을 수행한다는 공통점이 있었다. 한국 역시 재난 정신건강 지원에서의 현장 출동 및 대응 단계에서 이러한 역할을 수행할 수 있는 주체들이 명확하게 규정될 필요가 있으며, 단기간에 독일처럼 재난 발생 후 1시간 이내 출동과 같은 지표를 설정할 수는 없겠지만 재난 발생 당일 혹은 이후 48시간 이내에 정신건강 지원 인력의 파견 여부 등을 지자체 및 재난 정신건강 지원 주체에 대한 재난

정신건강 대응 역량 평가의 요소로 포함하는 것을 향후 고려해 볼 수 있을 듯하다.

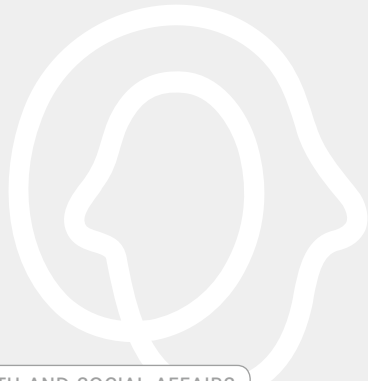
둘째, 물론 국가마다 차이는 있지만 해외에서는 재난 정신건강 지원에서의 체계를 구조화하여 재난에 대응하고 있어, 한국 역시 각 대응 주체의 역할을 명확히 하고, 재난의 규모에 따라 각 센터에서 파견될 인력의 범위를 사전에 구성하는 등의 노력을 할 필요가 있어 보인다. 독일의 경우, 재난 현장에 투입되는 정신건강 지원 인력을 민간 자원봉사자로 구성하는 만큼 이들의 전문성과 경력 등을 고려하여 지원팀을 구성하고 있으며, 재난의 규모에 따라 몇 개의 팀이 나갈 것인지 등 구체적으로 재난 현장에 맞는 대응체계를 구축하고 있다는 데 특색이 있다. 그리고 호주의 경우, 국가 재난 정신건강복지 프레임워크를 별도로 구성하여 각 주 정부가 재난 상황에 참여하는 기관의 역할을 명확하게 제시하고 있다는 점에 특색이 있다. 일본의 경우에도 재난 대응 시기를 고려하여 누가 언제 나갈지, 어떤 역할을 할지를 구조화하여 제시하고 있다는 데 특색이 있다. 즉, 해외의 국가에서는 다수의 재난 상황에서의 대응 경험을 바탕으로 재난 정신건강 지원의 체계를 구조화하고 있는 것으로 보인다. 이러한 해외의 경험을 볼 때, 독일의 경험은 한국에서 유사하게 인력 운용을 하는 재난심리회복 지원센터의 활동가 풀 구성 및 운영 방식에 반영하는 것을 고려해 볼 필요가 있다. 또 현재 국내 행정안전부와 보건복지부에서 구성하는 재난 정신건강 지원 매뉴얼에서 각 주체의 역할과 책임을 분명하게 규정해야 하고, 더불어 일본과 같이 재난 대비 및 대응 매뉴얼에서도 재난 정신건강 지원에 관한 사항을 포함하여 재난 대비 및 대응 과정에서 정신건강 지원 주체들이 참여할 수 있도록 하는 것이 필요해 보인다.

셋째, 재난 정신건강 지원에서 지역사회 공공 정신건강 서비스 전달 체계의 개입 수준은 국가마다 차이를 보이고 있기는 하나, 공통적으로

공공 정신건강 서비스 제공 기관은 사후 관리의 차원에서 개입하고 있다는 특성이 있다는 점이다. 독일과 호주의 경우 재난 직후 민간의 자원봉사자나 민간 정신건강 서비스 제공기관이 대응하며, 공공의 정신건강 서비스(의료 기관 포함)는 장기 개입이 필요한 경우에 개입하는 방식으로 진행되고 있었다. 일본의 경우에도 정신의료기관의 인력으로 구성된 DPAT가 출동해서 초기 개입을 하고 이후 피해 지역의 공공 정신건강 서비스가 개입하는 구조로 재난 정신건강 지원이 이루어지고 있다. 이는 민간의 서비스 접근성이 공공보다 높은 것에 기인하기도 하며(호주), 공공 정신건강 서비스 제공기관이 기존의 업무를 유지할 수 있도록 하기 위함(독일과 일본)이기도 해 보인다. 한국 역시 재난심리회복지원센터를 중심으로 한 민간의 인력과 권역트라우마센터나 광역 및 기초 정신건강복지센터 같이 공공기관의 인력이 재난 대응의 모든 단계에 함께 개입하는 구조로 구성하기보다, 해외의 경험들을 고려하여 대응 주체를 설정하고 역할을 명료하게 하는 작업이 필요해 보인다. 물론 독일과 호주, 일본에서도 재난 직후 혹은 초기 개입 단계에서 이루어지는 단기적인 심리적 응급 지원이 장기적인 심리, 사회적 복귀를 위한 지원으로 연계되는 것이 여전히 부족하다는 지적이 나오고 있기는 하다. 따라서 국내에서도 각 기관 간 연계를 강화하기 위한 방식에 대한 고민이 심도 있게 이루어질 필요가 있다.

마지막으로 이 연구에서 살펴본 결과, 각 국가에서 자주 발생하는 재난의 유형과 규모는 다양하며, 각 국가가 재난 정신건강 대비 및 대응에 활용하는 자원(기관, 인력 등)도 다양하다는 점을 확인할 수 있었다. 다만 각 국가는 공통적으로 과거의 재난 대응 경험을 반추하고 과거의 경험에서 수정 및 보완이 필요한 사항들을 점검하여 재난 전반 및 재난 정신건강 지원 관련 법제도 및 체계를 꾸준히 정비하고 있다는 데 특색이 있었다. 한국 역시 재난 유형이 다양해지고 있으며 매해 크고 작은 재난을 경험

하고 있기 때문에, 전반적인 재난 대응 경험 및 재난 정신건강 지원에서의 경험을 반추하고, 각 지자체의 재난 정신건강 대응의 역량 정도를 파악하는 체계가 필요해 보인다. 또한 이러한 경험들이 누적된 데이터를 바탕으로 법·제도 개편 및 지침과 매뉴얼의 수정·보완 작업을 꾸준히 진행할 필요가 있다.



제3장

국내 재난 정신건강 지원에서의 협업체계

제1절 국내 재난 대응체계 고찰

제2절 재난 정신건강 지원 관련 법제도 고찰

제3절 재난 정신건강 지원 운영체계 고찰

제4절 질적 면담 조사를 통해 살펴본 재난 정신건강
지원에서의 협업 현황

제5절 소결

제3장

국내 재난 정신건강 지원에서의 협업체계

제3장에서는 국내 재난 정신건강 지원에서의 협업체계를 선행연구 고찰과 질적 면담 조사를 통해 정리하여 제시하였다. 연구에서는 재난 정신건강에 대한 지원이 국내 재난 대응체계를 기반으로 구성 및 운영되고 있기 때문에 재난 정신건강 지원에서의 협업체계를 살펴보기에 앞서 국내 재난 대응체계를 우선적으로 살펴보았다.

그리고 선행연구 고찰을 통해 국내 재난 정신건강 지원 주체와 서비스 내용이 담긴 법적 근거를 정리하여 제시하였으며, 법적 근거에 따라 구축 및 운영 중인 체계를 행정안전부의 재난심리회복지원 업무 매뉴얼과 보건복지부의 재난 정신건강 위기대응 표준 매뉴얼을 바탕으로 정리하였다. 또한 현장 기관 방문 및 비대면 방식을 통해 진행한 질적 면담 조사를 실시한 뒤, 재난 정신건강 지원 인력들이 재난 정신건강 지원 과정에서 협업한 경험을 분석하여 제시하였다.

제1절 국내 재난 대응체계 고찰

한국의 재난관리체계에는 심의기구인 안전관리위원회, 수습기구인 재난안전대책본부 및 수습본부, 현장 대응 기구인 긴급구조통제단의 세 가지 하위체제로 구성되어 있다(오윤경, 2020. 2. 24.). 안전관리위원회는 재난 및 안전관리에 관한 주요 정책을 사전에 심의하는 최고의사결정 기구에 해당하며, 재난안전대책본부 및 수습본부는 재난이 발생하면 재난 대응 및 복구 활동을 포괄적으로 총괄·조정하는 컨트롤타워 기능을 담당

하고, 현장 대응 기구인 긴급구조통제단(소방, 육지재난)과 구조본부(해경, 해상재난)는 재난 현장 대응활동을 종합적으로 지휘·조정·통제하는 재난 현장 컨트롤타워 기능을 담당하고 있다(오윤경, 2020. 2. 24.).

여기서는 재난 발생 시 재난 대응을 총괄적으로 조정하는 컨트롤타워인 재난안전대책본부 및 수습본부를 중심으로 재난 대응체계를 재난 규모 별로 살펴보고자 한다.

우선 ‘지역재난안전대책본부’는 지자체가 소방, 해경 등과 협력하여 현장에서 대응 가능한 소규모 사고가 발생한 경우 설치된다(유정 외, 2020, p. 82). 시·도 재난안전대책본부 또는 시·군·구 재난안전대책본부의 본부장은 시·도지사 또는 시장·군수·구청장이 되며, 지역재난안전대책본부의 업무를 총괄한다(재난 및 안전관리기본법, 2024). 또한 시·군·구 재난안전대책본부의 장은 재난 현장의 총괄·조정 및 지원을 위하여 재난 현장 통합지원본부를 설치·운영할 수 있다(재난 및 안전관리기본법, 2024).

그리고 ‘중앙사고수습본부(이하 수습본부)’는 재난관리주관기관(관계 부처) 차원에서 관리가 가능한 재난의 경우 설치된다(유정 외, 2020, p. 82). 이때 수습본부의 장은 해당 재난관리주관기관¹⁾의 장이 되며, 수습본부장은 재난정보의 수집·전파, 상황관리, 재난 발생 시 초동 조치 및 지휘 등을 위해 수습본부 상황실을 설치·운영하여야 한다(재난 및 안전관리기본법, 2024). 또한 수습본부장은 지역사고 수습본부를 운영할 수 있으며, 해당 재난의 수습에 필요한 범위에서 시·도지사 및 시장·군수·구청장을 지휘할 수 있다(재난 및 안전관리기본법, 2024).

마지막으로 ‘중앙재난안전대책본부(이하 중앙대책본부)’는 지자체, 정부 차원의 총괄·조정이 필요한 대규모 재난의 경우에 설치된다(유정

1) 「재난 및 안전관리 기본법」 제3조 5의 2에 따른 ‘재난관리주관기관’이란 재난이나 그 밖의 각종 사고에 대하여 그 유형별로 예방·대비·대응 및 복구 등의 업무를 주관하여 수행하도록 대통령령으로 정하는 관계 중앙행정기관을 말한다(재난 및 안전관리기본법, 2024).

외, 2020, p. 82). 중앙대책본부장은 행정안전부장관이 되며, 중앙대책본부장은 중앙대책본부의 업무를 총괄하고 필요시 중앙재난안전대책본부 회의를 소집할 수 있다(재난 및 안전관리기본법, 2024). 다만, 해외 재난의 경우에는 외교부장관이, 「원자력시설 등의 방호 및 방사능 방재대책법」 제2조 제1항 제8호에 따른 방사능 재난의 경우에는 같은 법 제25조에 따른 중앙방사능방재대책본부의 장이 각각 중앙대책본부장의 권한을 행사한다(재난 및 안전관리기본법, 2024).

또한 범정부 차원의 통합 대응이 필요한 대규모 재난의 경우 효과적인 수습을 위하여 국무총리가 중앙대책본부장의 권한을 행사할 수 있다(유정 외, 2020, p. 82). 구체적으로는 ① 국무총리가 범정부적 차원의 통합 대응이 필요하다고 인정하는 경우, ② 행정안전부장관이 국무총리에게 건의하거나 수습본부장의 요청을 받아 행정안전부장관이 국무총리에게 건의하는 경우가 이에 해당한다(배재현, 2019, p. 2).

중앙대책본부장은 대규모 재난을 효율적으로 수습하기 위하여 관계 재난관리책임기관²⁾의 장에게 행정 및 재정상의 조치, 소속 직원의 파견, 그 밖에 필요한 지원을 요청할 수 있으며, 해당 대규모 재난의 수습에 필요한 범위에서 수습본부장 및 지역대책본부장을 지휘할 수 있다(재난 및 안전관리기본법, 2024).

이와 같이 재난 발생 시 국가 재난 대응의 핵심 기관은 중앙대책본부와 수습본부라 할 수 있다. 재난 발생 시 수습본부는 해당 재난의 재난관리 주관기관으로서 신속한 사고 대응 및 수습에 매진하고, 중앙대책본부는 범정부 기관으로서 중수본이 재난 대응에 총력을 기울일 수 있도록 총괄

2) 「재난 및 안전관리기본법」 제3조 5의 나에 따른 ‘재난관리책임기관’이란 지방행정기관·공공기관·공공단체(공공기관 및 공공단체의 지부 등 지방조직을 포함한다) 및 재난관리의 대상이 되는 중요시설의 관리기관 등으로서 대통령령으로 정하는 기관을 말한다(재난 및 안전관리기본법, 2024).

세월호 참사 이후 대형 재난에 대한 재난 대응 컨트롤타워의 위상을 격상시킬 필요성을 절감하여 대형 재난의 경우 중앙대책본부장을 국무총리가 수행할 수 있도록 「재난 및 안전관리기본법」을 개정하여 지금까지 유지되고 있다(배재현, 2019, p. 1). 그런데 이와 같은 규정으로 인해 국무총리가 본부장인 중앙대책본부와 행정안전부장관이 본부장인 중앙대책본부 등이 동시에 운용되는 문제가 발생하는 등 재난 지휘체계에 대한 논란이 이어지고 있다(김영명, 2023. 10. 8.). 예를 들어 감염병 재난과 자연 재난 등 여러 재난이 동시에 발생한 경우, 현행 제도하에서는 2개 이상의 중앙대책본부가 구성될 수 있다는 문제가 발생한다. 이는 복수의 재난 대응 컨트롤타워가 생기는 것으로 복합 재난 상황 발생 시에도 재난에 개별적으로 대응하는 구조이기 때문에 통합적 대응을 어렵게 하고 재난 지휘의 일관성 측면에서 혼란을 일으킬 수 있다(김영명, 2023. 10. 8.).

제2절 재난 정신건강 지원 관련 법제도 고찰

국내에서 재난 정신건강 지원은 다음의 표에 제시된 것처럼 재난 및 안전관리 기본법(이하 재난안전법), 재해구호법, 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률(이하 감염병예방법), 가축전염병 예방법, 정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률(이하 정신건강복지법)에 따라 진행되고 있다.

〈표 3-1〉 재난 정신건강 지원의 법적 근거

구분	법 조항
재해 구호법	제4조(구호의 종류 등) ① 구호의 종류는 다음 각 호와 같다. <개정 2009. 12. 29., 2016. 1. 7.> 1. 임시주거시설의 제공 2. 급식이나 식품·의류·침구 또는 그 밖의 생활필수품 제공 3. 의료서비스의 제공 4. 감염병 예방 및 방역활동 5. 위생지도 6. 장사(葬事)의 지원 7. 심리회복의 지원 8. 그 밖에 대통령령으로 정하는 사항 ② 구호기관은 필요하다고 인정하면 이재민에게 현금을 지급하여 구호할 수 있다. ③ 제1항에 따른 구호의 방법·기간 및 절차 등에 관하여 필요한 사항은 대통령령으로 정한다. <개정 2016. 1. 7.> [전문개정 2010. 7. 23.]
재난 및 안전관리 기본법	제66조(재난지역에 대한 국고보조 등의 지원) ① 국가는 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 재난의 원활한 복구를 위하여 필요하면 대통령령으로 정하는 바에 따라 그 비용(제65조 제1항에 따른 보상금을 포함한다)의 전부 또는 일부를 국고에서 부담하거나 지방자치단체, 그 밖의 재난관리책임자에게 보조할 수 있다. 다만, 제39조 제1항(제46조 제1항에 따라 시·도지사가 하는 경우를 포함한다) 또는 제40조 제1항의 대피명령을 방해하거나 위반하여 발생한 피해에 대하여는 그러하지 아니하다. <개정 2013. 8. 6., 2017. 1. 17., 2024. 1. 16.> 1. 자연재난 2. 사회재난 중 제60조 제3항에 따라 특별재난지역으로 선포된 지역의 재난 ② 제1항에 따른 재난복구사업의 재원은 대통령령으로 정하는 재난의 구호 및 재난의 복구비용 부담기준에 따라 국고의 부담금 또는 보조금과 지방자치단체의 부담금·의연금 등으로 충당하되, 지방자치단체의 부담금 중 시·도 및 시·군·구가 부담하는 기준은 행정안전부령으로 정한다. <개정 2013. 3. 23., 2014. 11. 19., 2017. 7. 26.> ③ 국가와 지방자치단체는 재난으로 피해를 입은 시설의 복구와 피해주민의 생계 안정 및 피해기업의 경영 안정을 위하여 다음 각 호의 지원을 할 수 있다. 다만, 다른 법령에 따라 국가 또는 지방자치단체가 같은 종류의 보상금 또는 지원금을 지급하거나, 제3조 제1호 나목에 해당하는 재난으로 피해를 유발한 원인자가 보험금 등을 지급하는 경우에는 그 보상금, 지원금 또는 보험금 등에 상당하는 금액은 지급하지 아니한다. <개정 2013. 8. 6., 2014. 12. 30., 2017. 1. 17., 2020. 8. 18., 2023. 5. 16.> 1. 사망자·실종자·부상자 등 피해 주민에 대한 구호 2. 주거용 건축물의 복구비 지원 3. 고등학생의 학자금 면제 4. 자금의 융자, 보증, 상환기한의 연기, 그 이자의 감면 등 관계 법령에서 정하는 금융지원 5. 세입자 보조 등 생계안정 지원

구분	법 조항
	5의 2. 「소상공인기본법」 제2조에 따른 소상공인에 대한 지원 6. 관계 법령에서 정하는 바에 따라 국세·지방세, 건강보험료·연금보험료, 통신요금, 전기요금 등의 경감 또는 납부유예 등의 간접 지원 7. 주 생계 수단인 농업·어업·임업·염생산업(鹽生産業)에 피해를 입은 경우에 해당 시설의 복구를 위한 지원 8. 공공시설 피해에 대한 복구사업비 지원 9. 그 밖에 제14조 제3항 본문에 따른 중앙재난안전대책본부회의에서 결정한 지원 ④ 제3항에 따른 지원의 기준은 제1항 각 호의 어느 하나에 해당하는 재난에 대해서는 대통령령으로 정하고, 사회재난으로서 제60조 제3항에 따라 특별재난지역으로 선포되지 아니한 지역의 재난에 대해서는 해당 지방자치단체의 조례로 정한다. <개정 2017. 1. 17., 2024. 1. 16.> ⑤ 국가와 지방자치단체는 재난으로 피해를 입은 사람에 대하여 심리적 안정과 사회 적응을 위한 상담 활동을 지원할 수 있다. 이 경우 구체적인 지원절차와 그 밖에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다. <개정 2013. 8. 6.> ⑥ 국가 또는 지방자치단체는 제3항 각 호에 따른 지원의 원인이 되는 사회재난에 대하여 그 원인을 제공한 자가 따로 있는 경우에는 그 원인 제공자에게 국가 또는 지방자치단체가 부담한 비용의 전부 또는 일부를 청구할 수 있다. <신설 2017. 1. 17.> ⑦ 제3항 각 호에 따라 지원되는 금품 또는 이를 지급받을 권리는 양도·압류하거나 담보로 제공할 수 없다. <신설 2017. 1. 17.> [전문개정 2010. 6. 8.][제목 개정 2013. 8. 6.]
감염병 예방법	제70조의 6(심리지원) ① 보건복지부장관, 시·도지사 또는 시장·군수·구청장은 감염병 환자 등과 그 가족, 감염병 의심자, 감염병 대응 의료인, 그 밖의 현장 대응 인력에 대하여 「정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률」 제15조의 2에 따른 심리지원(이하 “심리지원”이라 한다)을 할 수 있다. ② 보건복지부장관, 시·도지사 또는 시장·군수·구청장은 심리지원을 「정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률」 제15조의 2에 따른 국가트라우마센터 또는 대통령령으로 정하는 관계 전문기관에 위임 또는 위탁할 수 있다. ③ 제1항에 따른 현장 대응 인력의 범위와 제1항 및 제2항에 따른 심리지원에 관하여 필요한 사항은 대통령령으로 정한다. [본조신설 2020. 9. 29.]
가축 전염병 예방법	제49조의 2(심리적·정신적 치료) ① 국가 또는 지방자치단체는 국립·공립 병원, 보건소 또는 민간의료시설을 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 사람의 심리적 안정과 정신적 회복을 위한 전담의료기관으로 지정할 수 있다. <개정 2020. 2. 4.> - 제20조 제1항(제28조에서 준용하는 경우를 포함한다)에 따른 살처분 명령을 이행한 가축의 소유자 등과 그 동거 가족 및 가축의 소유자 등에게 고용된 사람과 그 동거 가족 - 제20조 제2항 본문(제28조에서 준용하는 경우를 포함한다)에 따라 가축을 살처분한 가축방역관, 가축방역사 및 관계 공무원 - 제22조 제2항에 따라 가축 사체를 소각하거나 매몰 또는 화학적 처리를 한 가축의 소유자 등과 그 동거 가족, 가축의 소유자 등에게 고용된 사람과 그 동거 가족, 가축방역관, 가축방역사 및 관계 공무원

구분	법 조항
	4. 그 밖에 자원봉사자 등 대통령령으로 정하는 사람 ② 국가 또는 지방자치단체는 가족의 살처분 및 소각·매몰·화학적 처리(이하 “살처분 등”이라 한다)를 하기 전에 제1항 각 호의 사람 중 살처분 등에 참여하는 자에게 살처분 등의 작업환경, 스트레스 관리 및 심리적 안정과 정신적 회복을 위한 치료지원에 관한 사항을 설명하여야 한다. <신설 2019. 1. 15., 2020. 2. 4.> ③ 국가 또는 지방자치단체는 가족의 살처분 등을 시행한 날부터 90일 이내에 제1항 각 호의 사람(심리검사에 동의한 자에 한정한다)에게 가족의 살처분 등 후 심리적·정신적 변화 및 증상에 관한 심리검사를 실시하고, 심리상담 또는 치료가 필요한 사람에게 심리상담 또는 치료를 받도록 권고하여야 한다. <신설 2020. 2. 4.> ④ 제1항 각 호의 사람 가운데 심리적 안정과 정신적 회복을 위한 치료를 받으려는 사람은 시장·군수·구청장에게 신청하여야 하고, 시장·군수·구청장은 제1항에 따라 지정된 전담의료기관에 치료를 요청하여야 하며, 요청을 받은 전담의료기관은 치료를 하여야 한다. <개정 2015. 6. 22., 2019. 1. 15., 2020. 2. 4.> ⑤ 국가 또는 지방자치단체는 제4항에 따른 치료를 위한 비용의 전부 또는 일부를 지원할 수 있다. <개정 2019. 1. 15.> ⑥ 전담의료기관의 지정, 심리 검사, 치료 신청의 절차 및 방법, 치료 요청의 절차 및 방법, 비용 지원의 구체적인 범위·기준 및 절차 등에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다. <개정 2019. 1. 15., 2020. 2. 4.> [본조신설 2011. 1. 24.]
정신건강 복지법	제15조의 2(국가트라우마센터의 설치·운영) ① 보건복지부장관은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 사람의 심리적 안정과 사회 적응을 지원(이하 이 조에서 “심리지원”이라 한다)하기 위하여 국가트라우마센터를 설치·운영할 수 있다. <개정 2020. 12. 29.> 1. 재난이나 그 밖의 사고로 정신적 피해를 입은 사람과 그 가족 2. 재난이나 사고 상황에서 구조, 복구, 치료 등 현장 대응 업무에 참여한 사람으로서 정신적 피해를 입은 사람 ② 국가트라우마센터는 다음 각 호의 업무를 수행한다. <개정 2020. 12. 29., 2024. 1. 2.> 1. 심리지원을 위한 지침의 개발·보급 2. 제1항 각 호의 어느 하나에 해당하는 사람에 대한 심리평가, 심리상담, 심리치료 3. 트라우마에 관한 조사·연구 4. 심리지원 관련 기관 간 협력 및 연계 체계의 구축 5. 트라우마 극복에 관한 대국민 교육 및 홍보 6. 심리지원 전문 인력에 대한 교육 및 훈련 7. 재난이나 사고 이후 정신건강 상태에 대한 측정도구 개발 8. 그 밖에 심리지원을 위하여 보건복지부장관이 정하는 업무 ③ 보건복지부장관은 국가트라우마센터의 업무를 지원하기 위하여 권역별 트라우마센터를 설치·지정 및 운영할 수 있다. <신설 2020. 12. 29.> ④ 권역별 트라우마센터는 다음 각 호의 업무를 수행한다. <신설 2024. 1. 2.> 1. 국가트라우마센터의 업무 지원 2. 해당 권역에 거주하는 제1항 각 호의 어느 하나에 해당하는 사람에 대한 심리상담 및 심리치료 3. 해당 권역의 심리지원 관련 기관 간 협력체계의 구축

구분	법 조항
	4. 그 밖에 심리지원을 위하여 보건복지부장관이 정하는 업무 ⑤ 보건복지부장관은 대통령령으로 정하는 바에 따라 국가트라우마센터 및 권역별 트라우마센터의 설치·지정 및 운영을 그 업무에 필요한 전문 인력과 시설을 갖춘 기관에 위임 또는 위탁할 수 있다. <개정 2020. 12. 29., 2024. 1. 2.> ⑥ 제1항부터 제5항까지에서 규정한 사항 외에 국가트라우마센터 및 권역별 트라우마센터의 설치·지정 및 운영에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다. <개정 2020. 12. 29., 2024. 1. 2.> [본조신설 2018. 6. 12.]

출처: 관련 법률

앞에서 살펴본 각각의 법에서 명시하고 있는 재난 시 정신건강 지원 대상, 지원 내용, 재정 지원, 관련 조직 운영과 관련한 사항을 구체적으로 살펴보면 다음과 같다.

1. 지원 대상

재해구호법 제3조에 따르면 재해나 재난 발생 시 보호 및 지원이 필요한 대상자로 ① 이재민, ② 일시 대피자, ③ 그 밖에 재해로 인한 심리적 안전과 사회 적응(이하 “심리회복”이라 한다) 지원이 필요한 사람으로서 대통령령으로 정하는 사람이 포함된다. 이 중 ‘대통령령으로 정하는 사람’은 ① 재난을 직접 목격한 사람, ② 재해 현장에서 구호·자원봉사 또는 복구활동에 참여한 사람, ③ 그 밖에 재해로 인한 심리적 피해정도 등을 고려하여 행정안전부장관이 고시하는 기준을 갖춘 사람으로 구체화하고 있다(「재해구호법 시행령」 제1조의 4). 「재해구호법 시행령」 제1조의 4 제3호에 따른 심리회복지원 대상은 ① 재난 피해 정도 등에 관계없이 당사자 또는 재난 심리 유관기관에서 지원 요청하여 행정안전부 장관 또는 구호기관에서 지원이 필요하다고 인정하는 사람, ② 그 밖에 구호지원기관에서 심리회복지원이 필요하다고 인정하는 사람을 의미한다(「심리적 안정과 사회

적응 지원 대상 기준」 고시 제2조).

재해구호법 외 감염병예방법과 가축전염병 예방법에도 심리지원의 대상을 명시하고 있으며, 감염병예방법 제70조의 6 및 동법 시행령 제28조 6에서는 감염병 환자, 가족, 감염병 의심자, 감염병 대응 의료인, 그 밖에 현장 대응 인력(동원 의료업자 및 의료 관계 요원, 방역관, 역학조사관)을 포함한다. 가축전염병 예방법 제49조 2에서는 ① 가축 살처분 명령을 이행한 가축의 소유자와 그 동거 가족 및 가축의 소유자에게 고용된 사람과 그 동거 가족, 가축방역관, 가축방역사 및 관계 공무원, ② 가축 사체를 소각·매몰·화학적 처리를 한 가축의 소유자와 그 동거 가족, 가축의 소유자에게 고용된 사람과 그 동거 가족, 가축방역관, 가축방역사 및 관계 공무원을 대상으로 심리회복지원을 실시할 것을 명시하고 있다.

요약하자면 관련 법에서 제시하고 있는 재난 시 정신건강 지원의 대상자는 재난을 직접 경험한 일차 피해자와 그 가족뿐만 아니라, 재난 목격자, 현장에서 재난 대응에 참여한 자까지 포함한다.

2. 지원 내용

위에서 살펴본 대상자에게 제공되는 서비스를 관련 법에서는 ‘심리회복’이라는 용어로 다루고 있다. 구체적으로 살펴보면 재해구호법에서 제공해야 할 구호의 종류(제4조) 중 하나로 심리회복지원을 명시하고 있으며, 재해구호계획 수립 시 심리회복지원에 관한 사항을 포함해야 해야 한다(재해구호법 시행령 제4조). 재난안전법에서는 재난 피해자에 대한 심리회복을 위한 상담활동 지원을 명시하고 있고, 체계적인 상담 활동 지원을 위해 행정안전부장관 또는 지방자치단체의 장에 의해 상담활동 지원 계획이 수립·시행되어야 함을 언급하고 있다(재난안전법 제66조 및

동법 시행령 제73조의 2). 상담활동 지원 계획에 포함해야 할 내용은 <표 3-2>와 같다.

<표 3-2> 상담활동 지원 계획의 포함 사항

상담활동 지원 계획의 포함 사항
① 재난 및 피해 유형별 상담 활동의 세부 지원방안 ② 상담 활동 지원에 필요한 재원의 확보 ③ 심리회복 전문가 인력 확보 및 유관기관과의 협업체계 구축 ④ 「정신건강복지법」 제3조 제4호에 따른 정신건강증진 시설과의 진료 연계 ⑤ 상담 활동 지원을 위한 교육·연구 및 홍보 ⑥ 그 밖에 재난으로 피해를 입은 사람에 대하여 심리회복을 위한 상담 활동 지원에 필요하다고 행정안전부장관 또는 지방자치단체의 장이 필요하다고 인정하는 사항

출처: “재난안전법 시행령 제73조의 2”.

감염병예방법에서는 보건복지부장관, 시·도지사 또는 시장·군수·구청장이 심리지원에 대한 업무를 국가트라우마센터, 정신건강복지센터, 정신의료기관에 위임할 수 있도록 명시하고 있다(감염병예방법 제70조의 6 및 동법 시행령 제28조 6). 가축전염병 예방법에서는 국가 또는 지방자치단체가 국립·공립 병원, 보건소 또는 민간 의료시설에서 전담의료기관을 지정하여 심리회복 필요 대상자에게 심리검사 및 치료를 할 수 있는 근거를 제시하고 있다.

3. 조직 운영

재난 시 정신건강 및 심리회복 지원을 위한 관련 조직의 설치·운영에 대한 내용은 재해구호법과 정신건강복지법에서 명시하고 있다. 구체적으로 행정안전부 소관인 중앙 및 시·도 재난심리회복지원단의 설치, 구성 및 운영은 「재해구호법」 제8조의 2, 「재해구호법 시행령」 제4조의 3, 제4조의

4에 근거를 두고 있고, 보건복지부의 소관인 국가 및 권역별 트라우마 센터의 설치·운영은 정신건강복지법 제15조의 2, 동법 시행령 제10조의 3, 제10조의 4에 근거를 두고 있다. 각 기관의 목적, 역할 및 기능, 업무 내용 등에 대해서는 ‘제2절 재난 정신건강 지원 운영체계’에서 구체적으로 살펴보도록 하겠다.

다만 행정안전부의 재난 정신건강 및 심리회복 지원은 재난심리회복지원센터를 통해 이루어지고 있으며, 재난심리회복지원센터는 2016년부터 대한적십자사로 일괄 위탁되어 운영 중인 상황이다. 보건복지부 소관인 국가 및 권역별 트라우마의 경우 국립정신병원을 중심으로 설치되어 있는데, 주로 해당 정신의료기관 사업 부서의 하나로 운영되고 있는 상황이다. 그 외에도 보건복지부의 정신건강 서비스 전달 주체인 광역 및 기초 정신건강복지센터의 경우 정신건강복지법 내에서 재난 정신건강 제공 관련 역할이 부여되어 있지는 않으나, 정신건강사업안내 같은 사업 지침에서 광역 정신건강복지센터의 기본사업으로 재난 정신건강 서비스 지원 업무를 제시하고 있으며, 기초 정신건강복지센터의 특화사업으로 재난 정신건강 서비스 지원 업무를 제시하고 있다.

〈표 3-3〉 광역과 기초 정신건강복지센터의 주요 업무

구분	광역정신건강복지센터	기초정신건강복지센터
기본사업	광역단위 사업기획 및 운영업무	중증정신질환자 관리사업
	기초·중독센터 지원업무	
	지역사회 정신건강 위기대응사업	지역사회 정신건강 위기대응사업
	재난 정신건강 서비스 지원업무	
특화사업	찾아가는 심리 지원사업	생애주기별 마음건강사업
	청(소)년 정신건강사업	정신건강증진사업
	중독관리사업	재난 정신건강 서비스 지원업무
		정신건강 환경조성 사업

출처: “2024년 정신건강사업안내,” 보건복지부, 2024, p. 69, p. 84.

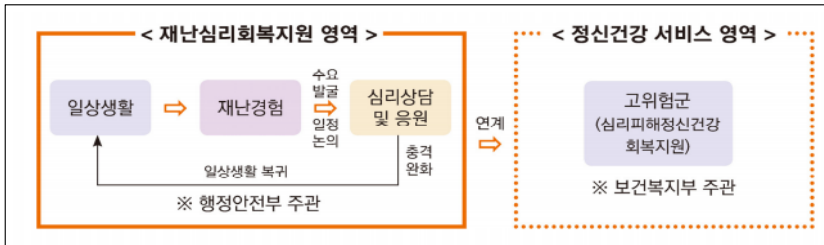
4. 재정 지원

일부 법에서는 재난 시 정신건강 서비스를 제공하기 위해 필요한 재정적 지원에 대해 명시하고 있다. 재난안전법에서는 심리회복을 위한 상담활동 비용의 전부 또는 일부를 국고에서 부담하거나 지방자치단체, 그 밖의 재난 관리책임자가 보조할 수 있는 근거를 제시하고 있다(재난안전법 제66조). 또한, 재해구호법 제14조에 따라 시·도지사가 구호 비용 부담을 위해 매년 적립하는 재해구호기금은 동법 시행령 제8조에 따라 심리회복지원에 따른 구호 목적으로 사용할 수 있다.

제3절 재난 정신건강 지원 운영체계 고찰

이 절에서는 재난 정신건강 지원과 관련하여 행정안전부와 보건복지부에서 구축 및 운영 중인 체계를 살펴보았다. 다음의 그림에서 보는 것처럼 행정안전부의 재난 심리회복 지원 사업은 재난 경험자의 초기 심리상담을 통한 고위험군 발굴에 목적을 두며, 보건복지부의 재난 정신건강 서비스는 치료 대상으로 판단된 고위험군에 대한 의학적 치료 지원과 사후 관리 지원을 목적으로 하고 있다.

[그림 3-2] 재난심리회복지원과 정신건강 서비스 영역 구분



출처: “재난심리회복지원 업무 매뉴얼,” 행정안전부, 2022, p.68.

이 절에서는 행정안전부의 재난심리회복지원 업무 매뉴얼과 보건복지부의 2024년 재난 정신건강 위기대응 표준 매뉴얼에 제시된 내용을 바탕으로 재난 정신건강 지원 운영체계를 고찰하였다. 각 부처의 재난 심리회복지원 활동 관련 조직 체계와 재난 대응 단계별 정신건강 지원 과정을 살펴보았다.

1. 행정안전부의 재난 심리회복 지원체계

가. 재난 심리회복 지원 활동 관련 조직

1) 행정안전부의 재난구호과

재난 심리회복 지원 활동의 담당 부서인 행정안전부의 재난구호과는 재난 심리회복 지원 관련 법·제도 정비, 관련 국비 예산 확보 및 지원, 재난 심리회복 지원 전문가 인력풀 관리, 중앙·지자체 공무원 및 재난관리책임기관 실무자 대상 전문 교육, 정보시스템 운영 등의 역할을 수행하고 있다(행정안전부, 2022, p. 28).

구체적으로 재난 심리회복 지원 기본계획을 매년 12월에 수립·통보하며 시도별 재난 심리회복 지원 추진 실적 평가에 따라 익년도 시·도별 국고보조금을 차등 지원하고 있다(행정안전부, 2022, p.37). 또한 국민 재난안전포털(www.safekorea.go.kr) 내에 “재난심리상담” 메뉴를 운영하여 증상 및 대처법에 대한 안내, 간편 심리검사 서비스 등을 제공하고 있으며, 국립재난안전연구원에서 수행하는 재난피해 회복 수준 실태조사를 통해 재난 피해자의 심리피해 회복 현황 파악 및 지원 필요 대상을 발굴하여 대상자를 재난심리회복지원센터로 상담을 연계하고 있다.

특히 대규모 재난 발생 시 「재해구호법」 제8조의 2에 따라 구호기관 또는 구호지원기관이 이재민 등에게 심리회복을 효과적으로 지원할 수 있도록 행정안전부에 중앙재난심리회복지원단을 설치할 수 있으며, 중앙재난 심리회복지원단은 대규모 재난 현장에서 심리회복 지원 관련 업무를 총괄·조정하고, 관련 기관 간 업무 연계 등의 지원 업무를 수행한다(재해구호법, 2024). 중앙재난심리회복지원단의 주요 역할은 심리회복 지원 관련 정책 개발 및 자문, 협력 조정, 시·도 재난심리회복지원센터의 역량 강화 및 홍보 등이다(행정안전부, 2022, p. 38).

[그림 3-3] 중앙재난심리회복지원단의 기능 및 역할



출처: “재난심리회복지원 업무 매뉴얼,” 행정안전부, 2022, p. 38.

〈표 3-4〉 중앙재난심리회복지원단의 구성 및 운영

제4조의 3(중앙재난심리회복지원단의 구성 및 운영 등) ① 법 제8조의 2 제1항에 따른 중앙재난심리회복지원단(이하 “중앙심리지원단”이라 한다)은 다음 각 호의 업무를 수행한다.

1. 범정부 재난심리회복지원의 총괄·조정 및 제도 개선·정비
 2. 관계부처 공통의 심리회복지원 표준지침 마련 및 보급
 3. 중앙행정기관, 지방자치단체 및 유관기관 등과의 협력체계 구축
 4. 「재난 및 안전관리 기본법」 제14조에 따른 중앙재난안전대책본부 및 같은 법 제16조에 따른 지역재난안전대책본부와의 협력체계 구축
 5. 심리회복지원의 기초 조사
 6. 심리회복지원계획 수립
 7. 법 제8조의 2 제1항에 따른 시·도 재난심리회복지원단의 활동 지원
 8. 그 밖에 이재민 등에게 심리회복을 효과적으로 지원하기 위하여 중앙심리지원단의 단장(이하 이 조에서 “단장”이라 한다)이 필요하다고 인정하는 사항
- ② 중앙심리지원단은 단장 1명을 포함하여 30명 이내의 단원으로 구성한다. 이 경우 공무원이 아닌 단원이 전체 단원의 과반수가 되도록 해야 한다.
- ③ 중앙심리지원단의 단원은 다음 각 호의 사람 중에서 성별을 고려하여 행정안전부장관이 임명하거나 위촉한다.
1. 관계 중앙행정기관의 고위공무원단에 속하는 공무원 또는 이에 상당하는 공무원
 2. 심리회복지원과 관련 있는 유관기관의 임직원
 3. 심리회복지원에 관한 학식과 경험이 풍부한 민간 전문가
 4. 그 밖에 이재민 등에게 심리회복을 효과적으로 지원하기 위하여 단장이 필요하다고 인정하여 지명하는 사람
- ④ 중앙심리지원단의 회의에 출석한 단원에게는 예산의 범위에서 수당과 여비 등을 지급할 수 있다. 다만, 공무원인 단원이 그 업무와 관련하여 회의에 참석한 경우에는 그렇지 않다.
- ⑤ 제1항부터 제4항까지에서 규정한 사항 외에 중앙심리지원단의 구성 및 운영 등에 필요한 사항은 행정안전부장관이 정한다.

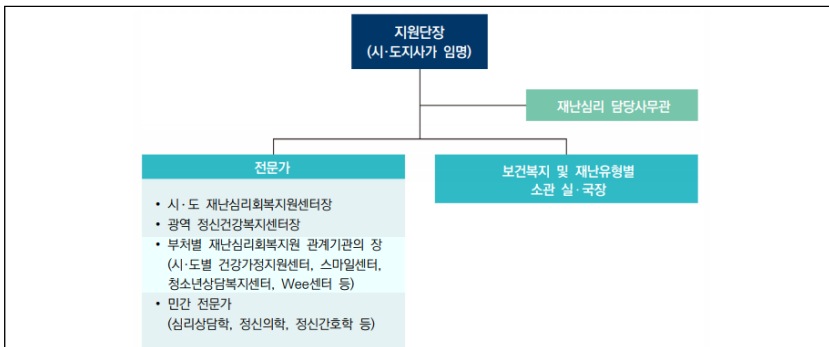
출처: 재해구호법 시행령 제4조의 3(중앙재난심리회복지원단의 구성 및 운영 등)(2024).

2) 지방자치단체(시·도)

각 시·도별 재난관리 부서에서는 자체적으로 재난 심리회복 지원 계획을 수립·시행하고 있고, 재난 심리회복 지원 자체 예산을 확보 및 집행한다. 시·도 중심의 재난 심리회복 지원 계획은 매년 1월에 수립하며, 운영계획에는 지역 보건·의료기관 등 연계 기관 관련 사항을 포함해야 한다. 특히 재난 발생 시 재해구호기금, 재난관리기금 등의 가용 재원을 확보하고 집행한다(행정안전부, 2022, p. 41).

또한, 시·도 재난심리회복지원센터의 지정 및 운영 지원과 정신건강 복지센터의 운영 및 관리를 담당한다. 나아가 대규모 재난 발생 시 「재해구호법」 제8조의 2에 따라 시·도 재난심리회복지원단을 설치할 수 있다. 시·도 심리지원단은 심리회복 지원 관련 중앙 및 지방 협력 네트워크 구축, 지역 보건·의료기관 총괄·조정 등의 업무를 수행한다(재해구호법, 2024). 시·도 재난심리회복지원단은 시·도 관계부서 공무원, 지역 유관 기관 임직원, 민간 전문가 등 20명 내외로 구성하고 단장은 시·도지사에 의해 지명된다(행정안전부, 2022, p. 40).

[그림 3-4] 시·도 재난심리회복지원단의 구성



출처: “재난심리회복지원 업무 매뉴얼,” 행정안전부, 2022, p. 40.

〈표 3-5〉 시·도 재난심리회복지원단의 구성 및 운영

제4조의 4(시·도 재난심리회복지원단의 구성 및 운영 등) ① 법 제8조의 2 제1항에 따른 시·도 재난심리회복지원단(이하 “시·도 심리지원단”이라 한다)은 다음 각 호의 업무를 수행한다. 1. 중앙행정기관, 지방자치단체 및 유관기관 등과의 협력체계 구축 2. 지역 보건·의료기관의 심리회복지원 총괄 및 조정 3. 심리회복지원계획 수립 4. 심리회복지원 관련 재원 운영방안 마련 5. 중앙심리지원단의 활동 협력에 관한 사항 6. 그 밖에 이재민 등에게 심리회복을 효과적으로 지원하기 위하여 시·도 심리지원단의 단장(이하 이 조에서 “단장”이라 한다)이 필요하다고 인정하는 사항 ② 시·도 심리지원단은 단장 1명을 포함하여 20명 이내의 단원으로 구성한다. 이 경우 공무원이 아닌 단원이 전체 단원의 과반수가 되도록 해야 한다. ③ 제1항 및 제2항에서 규정한 사항 외에 시·도 심리지원단의 구성 및 운영 등에 필요한 사항은 특별시·광역시·특별자치시·도·특별자치도(이하 “시·도”라 한다)의 조례로 정한다.

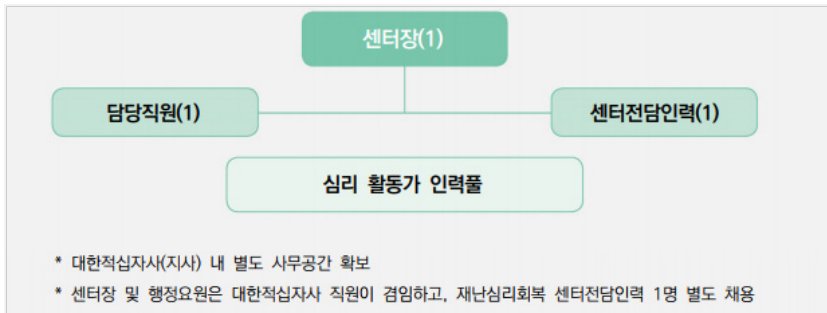
출처: 재해구호법 시행령 제4조의 4(시·도 재난심리회복지원단의 구성 및 운영 등)(2024).

3) 시·도 재난심리회복지원센터

2015년까지는 각 시·도별 재난심리회복지원센터의 운영 주체가 정신건강복지센터, 대학, 병원, 대한적십자사 등 다양하여 센터별 역량 및 서비스 수준의 지역 간 편차가 문제로 지적되었다. 이러한 문제를 해소하고 재난 발생 초기 이재민 구호 활동과 연계한 체계적인 지원을 위해 ‘행정안전부와 대한적십자사 간의 재난심리회복지원센터 운영에 관한 협약서’ 체결(2016.2.23.)을 통해 운영 주체가 법정 구호지원기관인 대한적십자사로 일원화되었다(행정안전부, 2022, p. 41). 이에 시·도 재난심리회복지원센터는 대한적십자사 지사 내 별도 사무공간을 확보하여 센터장 및 구호

담당 직원은 대한적십자사 직원이 겸임하고, 재난심리회복센터 전담 인력³⁾ 1명을 별도 채용하여 운영하고 있다. 재난심리회복지원센터 운영과 관련하여 부득이한 사정에 의하여 전담 인력이 공석일 경우에는 구호 담당 직원이 업무를 대행할 수 있도록 사전 업무체계를 구축해야 한다(행정안전부, 2023, p.14).

[그림 3-5] 시·도 재난심리회복지원센터의 구성



출처: “재난심리회복지원 업무 매뉴얼,” 행정안전부, 2022, p. 43.

재난심리회복센터 전담⁴⁾인력은 시·도별로 최소 50명(세종특별자치시, 제주특별자치시는 30명) 이상 확보해야 하는 상담 전문 인력인 재난 심리 회복 지원 활동가에 대한 인력풀 관리 및 교육, 재난 피해자-재난 심리회복 지원 활동가 간 상담 연계, 일부 소규모 재난에 대한 1차 심리회복지원, 중·대규모 재난 시 기념일 반응을 대비하여 1주기 추수 상담 대상자를

3) 재난심리회복센터 전담 인력 자격 기준(행정안전부, 2022, p. 44.)

(필수사항) 심리·상담 관련 자격증 소지자, 심리학 또는 상담학 전공자(학사 이상), 사회복지사, 간호사 중 1개 이상에 해당

※ 심리·상담 관련 자격증: 정신건강전문요원(보건복지부), 전문상담사(한국상담학회), 임상심리전문가(한국임상심리학회), 청소년상담사(여성가족부), 임상심리사(한국산업인력공단), 전문상담교사(교육부), 상담심리사(한국상담심리학회)

4) 이 연구에서 질적 면담 조사를 통해 확인한 결과, 2025년부터 재난심리회복지원센터의 전담 인력은 정규직으로 전환될 예정이다.

관리하는 역할 등을 담당한다(그림 3-6 참조). 이때 정신건강복지센터와의 중복 방지를 위해 연계한 내담자는 추수 상담 대상자에서 제외한다(행정안전부, 2022, p. 43). 전담 인력은 재난 심리회복 지원 활동가의 위촉, 해촉, 재위촉 및 주기적 교육과 관리 등 활동가 인력 관리를 맡고 있다.

[그림 3-6] 재난심리회복센터 전담 인력의 재난 심리회복 지원 단계



출처: “재난심리회복지원 업무 매뉴얼,” 행정안전부, 2022, p. 43.

시·도별 재난 심리회복 지원 활동가 인력풀 현황은 <표 3-6>과 같다. 활동가는 자격에 따라 정신건강의학 전문의, 상담심리학·임상심리학·정신간호학·사회복지학 등의 전임교원은 A군, 대학강사, 정신건강 전문요원, 임상심리 전문가 등은 B군, 그 외 상담심리 관련 등록 민간자격자를 갖추거나 간호사, 사회복지사, 심리학 전공자 등은 C군으로 분류한다. 심리회복 지원 상담을 제공할 수 있는 상담 전문성을 가진 인력은 A, B군으로 전문 활동가라고 부른다. C군의 경우에는 일반 활동가로 부른다. 이 연구에서 진행한 현장 방문조사 결과, 전문 활동가와 일반 활동가로 구분하여 활동가를 운영하고 있기는 하나, 재난 상황에서 대응할 때 전문 활동가와 일반 활동가의 역할은 차이가 없는 것으로 나타난다. 이는 앞서 제2장에서 살펴본 해외 재난 정신건강 지원에서의 민간 인력 활용과는 일부 차이를 보이는 점이다.

재난 심리회복 지원 활동가의 자격을 유지하기 위해서는 연간 8시간 이상의 교육을 이수하거나 상담·홍보·심리적 응급처치(PFA) 활동을 연간 최소 1번 이상 참여해야 한다. 해당 조건을 충족하지 못하는 활동가의

경우 위축이 갱신되지 않는다. 이와 관련해서 전담 인력은 재난 심리회복 지원 활동 인력풀을 관리하는데, 여기에는 심리적 응급처치(PFA), 상담 윤리 교육 등 필수교육을 포함하여 연간 6회 이상 재난심리회복지원 활동가 대상 교육의 기획·제공이 포함된다(행정안전부, 2023, p. 22).

〈표 3-6〉 시·도별 재난 심리회복 지원 활동가 인력 현황(2023년 9월 기준)

구분	계	A군		B군				C군				
		의사	교수	대학 강사	정신 건강 전문 요원 ¹⁾	임상 심리 전문가 ²⁾ 등	임상 심리사 2급 ³⁾ 등	상담 심리사 2급 ⁴⁾ 등	간호사	사회 복지사	기타(전 공자등)	PSS 강사 ⁵⁾
합계	1,315	10	88	89	178	115	124	180	59	325	59	88
서울	96	-	3	15	10	24	8	11	1	20	4	-
부산	84	1	7	8	25	6	6	6	12	11	-	2
대구	78	3	15	2	4	11	10	13	2	11	-	7
인천	93	-	2	4	12	6	10	11	-	32	13	3
광주	76	-	8	4	14	8	13	8	1	18	2	-
대전	61	-	7	2	7	6	4	12	1	19	-	3
울산	82	1	2	5	7	5	6	9	-	23	1	23
세종	34	-	1	4	2	1	4	7	1	4	2	8
경기	95	-	4	8	13	13	10	10	1	24	10	2
강원	82	1	5	5	5	5	7	9	-	29	7	9
충북	67	2	3	2	9	5	3	2	2	24	7	8
충남	90	1	7	8	25	6	6	6	12	11	-	8
전북	97	-	5	9	15	9	6	29	1	23	-	-
전남	64	-	8	2	5	-	8	13	2	21	5	-
경북	46	-	4	4	2	1	5	8	-	18	2	2
경남	75	-	7	1	10	5	3	8	23	9	-	9
제주	95	1	-	6	13	4	15	18	-	28	5	5

주: 1) 정신건강임상심리사, 정신건강간호사, 정신건강사회복지사

2) 임상심리전문가, 전문상담사 1급, 상담심리사 1급, 임상심리사 1급, 청소년 상담사 1급

3) 임상심리사 2급, 청소년상담사 2~3급, 전문상담교사

4) 심리상담사 2급, 전문상담사 2급 등 등록 민간자격 취득자

5) 대한적십자사 주관 심리사회적 지지(Psychosocial Support, PSS) 교육과정의 강사

출처: “재난심리회복지원센터 전담인력 업무 안내서,” 행정안전부, 2023, p. 78.

이외에도 재난심리회복지원센터에서는 지역 내 재난 취약 지역 및 요소에 대한 조사를 통해 재난 심리회복 지원 대상자 발굴 및 정보를 수집하고, 보조금 예산집행 및 정산을 수행한다. 보조금 사용 범위는 센터 전담 인력 인건비, 심리상담 수당(상담수요 조사, 상담일정 협의, 사후 관리, 자료정리, 전화 상담 등 실제 상담활동에 필요한 사전·사후 절차 포함), 센터운영비, 여비, 워크숍, 물품 구입 등 재난 심리회복 지원 활동으로 지역 실정에 맞게 예산을 집행한다(행정안전부, 2022, p. 46). 마지막으로 시·도 재난심리회복센터는 월별·분기별 실적 보고서를 작성하여 시·도에 제출하며, 시·도에서 검토한 이후 행정안전부에 제출한다(행정안전부, 2022, p. 42).

나. 재난 대응 단계별 정신건강 지원 과정

1) 정보 수집 단계

재난 발생 시 정부 차원 혹은 시·도 재난부서의 협조로 발생 상황을 모니터링하고 각 시·도 재난부서와 심리회복지원센터(이하 센터)의 개입 시기, 방법, 범위 등을 협의한다(행정안전부, 2022, p. 55). 재난심리회복지원센터는 각 적십자사 지사의 재난 모니터링 전담 인력을 통해 정보를 수집하기도 하며, 적십자사 봉사회로부터 정보 공유가 이루어지기도 한다.

2) 계획 수립

계획 수립 단계에서 시·도 담당 부서는 재난의 규모, 심리회복 지원이 필요한 대상자 수 등에 대한 기초조사 결과를 고려하여 지원 대상 지역의

우선순위를 결정하고, 대응을 위한 심리회복지원팀(DPAT)을 구성한다. 지원 일정, 장소 및 방법 등 구체적인 재난 심리회복 지원 계획을 수립하고 팀 내 역할을 분담한다(행정안전부, 2022, p. 55).

3) 현장 대응

중규모 재난이 발생한 경우, 시·도 담당 부서는 시·도 재난심리회복지원단을 소집, 관계기관 간 역할 분담 등을 포함한 재난 심리회복 지원 추진 계획을 수립하여 행정안전부, 지역재난안전대책본부, 시·도 센터 및 유관 기관에 통보한다(행정안전부, 2022, p. 63). 지원 규모 및 활동 기간에 대한 판단 결과에 따라 시·도 인력풀 추가 구성, 필요시 인근 시·도, 중앙부처 또는 중앙재난심리회복지원단에 지원을 요청할 수 있다. 시·도 센터는 재난 현장에서 구호 활동을 시작한 대한적십자사와 정보를 공유하고 재난 피해자의 요구 및 현장 상황을 시·도에 보고한다. 필요시 시·도 담당 부처와 시·도는 합동으로 재난 현장을 사전 답사한다. 재난의 규모에 따라 긴급 지원이 필요하다고 판단되는 경우에 시·도 센터장과 협의하여 현장 투입이 가능한 재난 심리회복 활동가를 소집한 후 우선 투입한다(행정안전부, 2022, p. 63).

또한, 시·도 담당 부서는 상담활동비, 현장 상담소 운영비 등 소요 예산에 대한 판단을 하고, 재해구호기금 및 재난관리기금을 활용하여 예산을 확보한다. 특별재난지역으로 선포될 경우에는 국가 추가 지원을 별도 협의한다(행정안전부, 2022, p. 67). 나아가 지역재난안전대책본부, 소방서·경찰서 등 유관기관으로부터 수집된 각종 재난 정보를 시·도 센터로 수시로 제공하고 시·도 센터가 제출한 일일 상황 보고서를 토대로 상황을 관리하며 행정안전부에 보고한다(행정안전부, 2022, p. 64).

대규모 재난 발생 시 행정안전부에 의해 중앙재난심리회복지원단이 구성·운영되어 지원 시기·대상 및 규모를 결정하고, 관계부처 및 유관기관 간 역할 및 기능을 조정한다. 범부처 합동 재난 심리회복 지원 계획을 수립하여 관계부처 및 유관기관에 통보한다(행정안전부, 2022, p. 66). 이 때 시·도 센터는 자원봉사자 신청을 받아 현장에 상담 활동을 배분하는 코디네이터 역할을 수행한다(행정안전부, 2022, p. 68).

심리상담을 위해 시·도 담당 부서는 시·도 센터장과 협의하여 현장 상담소를 설치한다. 보통 재난 발생 1~2일 차에 현장답사 및 상담소 설치를 준비하고, 3일째부터 상담소를 운영한다. 재난 발생 초기에 피해자에 대한 심리상담에는 상당한 주의가 필요하며 인명 피해로 유가족 대기소 등이 마련되는 경우 심리적 응급처치(PFA) 활동을 위주로 진행하며 심리상담 및 척도 평가는 상담소를 운영하면서부터 실시한다(행정안전부, 2023, p. 38). PFA는 재난 심리회복 지원 활동가 모두(A, B, C 군)가 수행할 수 있지만, 심리상담은 상담 전문성을 가진 인력(A, B, C군 중 상담 자격 보유자)만 참여할 수 있다(행정안전부, 2023, p. 39).

재난으로 인한 심리적 충격 및 불편감 해소, 외상 후 스트레스 장애 예방, 사회적 적응을 돕기 위해 피해 주민을 대상으로 집단 예방 교육을 실시한다. 집단 예방 교육과 개별 접근을 통해 형성된 신뢰감을 바탕으로 개인 상담을 실시함과 동시에 대상자의 심리충격 정도를 평가하여 집중 심리 지원이 지속적으로 필요한 고위험군을 선별한다(표 3-7). 고위험군 선별에 활용되는 심리 척도는 단축형과 심층형 척도로 구분된다. 10개의 문항으로 구성된 단축형 척도로 재난 경험자 중 심리회복 지원에 동의한 자를 대상으로 초기 평가를 실시하고, 기준점 이상인 경우 추가 심층 평가를 실시하거나 정신건강 전문기관으로 연계한다(행정안전부, 2022, p. 80). 지속 상담 수요자 및 위험군(고위험군 제외) 대상자를 중심으로 현장 집중

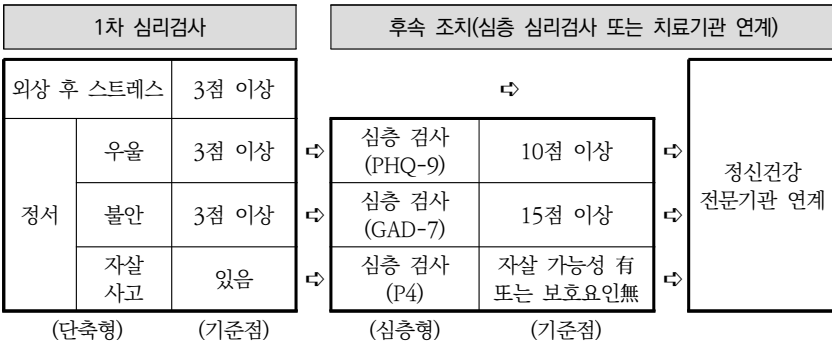
상담을 진행하며, 상담 결과를 토대로 개인별 사후 관리 계획을 수립한다(행정안전부, 2022, p. 56).

〈표 3-7〉 재난 심리회복 지원 활동의 고위험군 선별 기준

고위험군 선별 기준
• 선별검사(심리척도) 결과 이상소견 해당 • 기존 정신질환자/ 과거 외상 경험자/ 자타해 위험 의심자 • 지지가반이 취약한 대상자(독거노인, 보육원, 한부모 가정, 다문화 가정) • 뚜렷한 스트레스 요인(재산 손실, 신체질환 등)

출처: “재난심리회복지원 업무 매뉴얼,” 행정안전부, 2022, p. 77.

〔그림 3-7〕 재난 심리회복 지원 활동의 심리 평가 결과에 따른 고위험군의 연계 기준



출처: “재난심리회복지원 업무 매뉴얼,” 행정안전부, 2022, p. 80을 바탕으로 연구진이 작성함.

시·도 센터는 업무 일지와 상담기록부를 작성하고 센터장은 이를 관리하며 시·도 담당 부서에 결과를 보고한다. 심리회복 지원 과정에서 알게 된 피해 현장의 요구나 불만 등을 취합하여 실시간으로 담당 부서에 전달하여 즉각적 개선 조치가 이루어지도록 연계한다(행정안전부, 2022, p. 56).

4) 종료 및 종장기 관리

서비스의 지속 및 종료 여부는 중규모 재난의 경우 시·도 재난심리회복지원단에서, 대규모 재난 발생 시에는 중앙 재난심리회복지원단에서 결정하며 나아가 사후 관리 체계를 운영 및 조정한다(행정안전부, 2022, p. 69). 또한, 보건복지 부서의 협조, 기존 의료체계(국립정신건강센터, 지역 정신건강복지센터, 트라우마센터 등)를 활용한 지속적 지역사회 정신건강 서비스의 제공을 지원한다(행정안전부, 2022, p. 65).

시·도 센터에서는 위험군을 중심으로 지속적인 집중 상담을 진행하며 재난 규모에 따라 재난 발생 후 3개월, 6개월, 9개월 및 1년을 주기로 심리적 변화 과정에 대한 모니터링 및 평가를 위한 추수 상담을 실시한다(표 3-8 참조). 위기 상황이 종결된 이후, 지속적인 상담에도 불구하고 심리적 충격이 해소되지 않고 외상 후 스트레스 증후군으로 전문적 정신과적 상담 또는 치료가 필요한 대상자는 정신건강복지센터나 정신건강의학과 전문의에게 의뢰하여 지속적인 관리를 도모한다(행정안전부, 2022, p. 56).

〈표 3-8〉 추수 상담 실시 방법

재난 규모	대상자	절차	시기
소규모	관심군으로 3회기 이상 상담 후 종결된 내담자, 유가족 등	사전 문자 안내 후 재난 심리회복지원 활동가를 배정하여 진행	1년
중·대규모	모든 재난 경험자	사전 문자 안내 후 재난 심리회복지원 활동가를 배정하여 진행	3·6·9개월, 1년
	재난 발생 지역사회	지역 주민회관 등 찾아가는 심리지원 진행	1년

주: 고위험군으로 정신건강복지센터 등에 연계한 재난 경험자는 추가 개입하지 않음.
출처: “재난심리회복지원센터 전담인력 업무 안내서,” 행정안전부, 2023, p. 44.

이 외에도 재난 경험자를 대상으로 마음구호 프로그램을 실시하고, 재난 간접 경험자 및 지역주민을 대상으로 심리회복 교육을 제공한다(행정안전부, 2023, p. 42).

시·도 센터는 시·도의 활동 종료 통보 이후 5일 이내에 의뢰자 현황, 상담 종료 명단, 사후 관리 명단, 예산집행 실적 등을 시·도에 보고하고, 치료 단계 이전 사후 관리 대상자는 주기에 따라 사례관리를 지속한다. 추후 상담 효과 분석 및 자체 평가, 사례집 자료를 정리한다(행정안전부, 2022, p. 65).

2. 보건복지부의 재난 정신건강 지원체계

가. 재난 정신건강 사업 관련 조직

1) 보건복지부(정신건강관리과)

보건복지부 정신건강관리과는 재난 정신건강 정책의 총괄 부서로 재난 심리지원을 위한 정책 관련 법·제도 개선, 재난 정신건강 관련 예산 확보 및 지원체계 구축, 관계부처 협력을 통한 재난 수습 상황에 따른 심리지원 정책을 추진하고 있다(보건복지부, 국립정신건강센터 국가트라우마센터, 2024, p. 16). 또한, 2014년 세월호 참사, 2015년 메르스 유행, 2017년 포항 지진 등 국가적 재난에 의한 정신적 피해(트라우마) 경험자에 대해 전문적 심리치료를 지원하기 위해 2018년부터 국가트라우마센터를 국립정신건강센터 내에 설치하고, 이에 대한 운영 및 지원을 담당하고 있다. 재난 정신건강 서비스 전달체계는 [그림 3-8]와 같이 국가트라우마센터가 총괄하고, 지역별로 설치된 권역트라우마센터와 광역·기초 정신건강복지

센터가 협력·연계하여 운영되는 구조이다.

[그림 3-8] 재난 정신건강 서비스 전달체계



출처: “2024년 재난 정신건강 위기대응 표준매뉴얼,” 보건복지부, 국립정신건강센터 국가트라우마센터, 2024, p. 15.

2) 국가·권역트라우마센터

국가트라우마센터와 권역별(호남권, 영남권, 강원권, 충청권) 트라우마센터는 모두 법적 근거에 의해 설치·운영된다. 국가 및 권역트라우마센터의 설치 목적, 업무 범위는 「정신건강복지법」 제15조의 2에 명시되어 있고, 보건복지부 장관이 국가트라우마센터의 설치·운영을 국립정신건강센터 장에게, 권역별 트라우마센터의 설치·운영을 국립정신병원장에게 위임할 수 있다는 내용이 「정신건강복지법 시행령」 제10조의 3, 제10조의 4에 명시되어 있다(정신건강복지법 시행령, 2024). 현재 국가트라우마센터는 국립정신건강센터에, 호남권은 국립나주병원, 영남권은 국립부곡병원, 강원권은 국립춘천병원, 충청권은 국립공주병원에 설치·운영되고 있다. 국가 및 권역트라우마센터의 역할은 <표 3-9>와 같다. 국가트라우마센터는 대규모 재난 발생 시 재난 정신건강 서비스를 총괄하는 컨트롤타워의

역할을 하며, 권역트라우마센터는 권역 내 2개 이상 시도(광역 단위)에 발생하는 중규모 재난 시 총괄 역할을 담당한다.

〈표 3-9〉 국가·권역트라우마센터의 역할

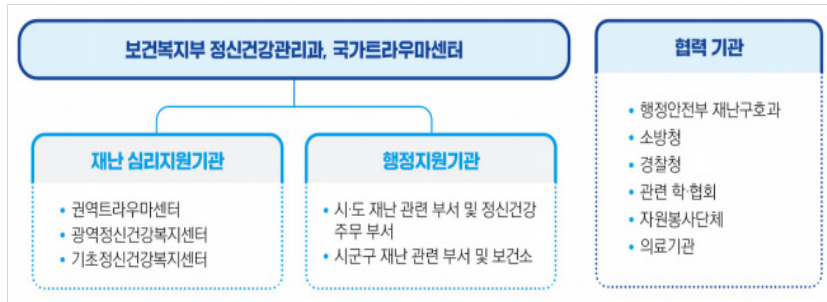
구분	역할
국가 트라우마센터	• 대규모 재난 발생 시 재난 심리지원 서비스 총괄 • 대규모 재난 발생 시 통합심리지원단 구성·운영 • 재난 정신건강 사업 시행, 평가, 홍보 • 트라우마에 대한 조사·연구 • 재난 심리지원을 위한 지침 개발·보급 • 재난 정신건강 지원인력 양성·관리 및 교육 • 재난 심리지원 담당 인력 관리 및 직무교육 • 재난 정신건강 관련 협력 및 연계 체계 구축 • 트라우마 극복에 관한 대국민 교육 및 홍보 • 재난이나 사고 이후 정신건강 상태에 대한 측정도구 개발 • 정신건강복지법 등 관련 법률 및 제도 개선 업무 지원 • 언론 및 국민재난안전포털 등을 통해 재난 발생 여부 주기적 모니터링 • 그 밖에 재난 심리지원을 위하여 보건복지부 장관이 정하는 업무
권역 트라우마센터	• 중규모 재난 발생 시 재난 심리지원 서비스 총괄 - 예시) 권역 내 2개 이상 시도(광역 단위)에 재난 발생 시, 재난 심리지원 서비스 총괄 • 권역별 재난 심리지원협의체 구성 등 대응체계 마련 * 재난에 대응할 수 있는 유관기관이 참여하는 협의체로, 재난 관련 논의를 할 수 있다면 재난심리회복지원단 등 유사한 협의체로 대체 가능 • 권역별 재난 정신건강 지원인력 양성 • 권역 내 재난 심리지원 담당 인력 관리 및 국가트라우마센터에 통보 • 권역별 재난 심리지원 담당 인력 직무교육 수행 • 지역 재난 발생에 대한 정보 수집 및 재난 심리지원 계획 수립 • 재난 발생 시 재난 심리지원 실시 • 재난 정신건강 고위험군 대상 의학적·심리학적 회복 지원 • 재난 대응 인력 소진예방 및 관리 • 재난 정신건강 서비스 활동 자문 및 지원

출처: “2024년 재난 정신건강 위기대응 표준매뉴얼,” 보건복지부, 국립정신건강센터 국가트라우마센터, 2024, p. 17.

국가트라우마센터는 표준화된 재난 정신건강 서비스 제공의 기반을 마련하기 위해 재난 정신건강 서비스 운영 표준 매뉴얼, 재난 현장 맞춤형 위기대응 지침 홍보물 등을 개발·제작하고 있으며, 이를 기반으로 재난 발생 시 신속한 대응을 위한 거버넌스 체계 구축 사업을 수행하고 있다.

특히 국가트라우마센터는 대규모 재난 발생 시 재난 심리지원 기관 및 행정 지원 기관, 재난 관련 협력 기관이 참여하는 통합심리지원단을 구성·운영한다(그림 3-9). 2020년 코로나19 유행, 2022년 이태원 사고, 2024년 화성시 공장 화재 등의 재난이 발생했을 때 통합심리지원단을 구성하여 재난 피해자를 대상으로 심리지원 서비스를 제공하였다.

[그림 3-9] 국가트라우마센터 통합심리지원단 구성 예시



출처: “2024년 재난 정신건강 위기대응 표준매뉴얼,” 보건복지부, 국립정신건강센터 국가트라우마센터, 2024, p. 20.

나아가 트라우마센터에서는 재난 관련 업무를 수행하는 의료진, 현장 대응 인력, 심리지원 업무 수행자를 대상으로 한 소진관리 프로그램을 운영하여 기본 프로그램으로 마음건강평가, 소진관리 교육, 집단상담 등을 제공하고, 권역별 센터 상황·수요에 따라 다양한 개별 선택프로그램을 제공하고 있다.

3) 정신건강복지센터(광역·기초)

지방자치단체(시·도)에서 운영·관리하는 정신건강복지센터는 2023년 12월 기준 광역정신건강복지센터는 전국 17개, 기초 정신건강복지센터는

252개가 설치되어 운영 중이다.

정신건강복지센터의 주요 업무 및 역할은 지역 재난 심리피해·정신건강 회복지원 대응체계 마련 및 유관기관 네트워크 구축, 지역 재난 발생에 대한 정보 수집 및 재난 심리피해·정신건강 치료 계획 수립, 재난 현장 심리 지원 활동 및 지역사회 자원 연계, 재난 경험자 정신건강 심층 상담 및 사례 관리, 재난 정신건강 고위험군 심층 상담 및 사례관리 치료 연계 등이다. 광역 정신건강복지센터는 중규모 재난 발생 시 시·도 정신건강 담당 부서, 권역트라우마센터와 연계하여 재난 심리지원 서비스를 지원하고, 기초 정신건강복지센터는 소규모 재난 발생 시 보건소와 협력하여 재난 심리지원 서비스를 지원하는 역할을 한다.

〈표 3-10〉 광역·기초 정신건강복지센터의 역할

구분	역할
광역 정신건강 복지센터	• 중규모 재난 발생 시 재난 심리지원 서비스 총괄 • 재난 발생 시 재난 심리지원 실시 • 재난 심리지원협의체 구성 및 유관기관 네트워크 구축 * 재난에 대응할 수 있는 유관기관이 참여하는 협의체로, 재난 관련 논의를 할 수 있다면 재난심리회복지원단 등 유사한 협의체로 대체 가능 • 지역 재난 발생에 대한 정보 수집 및 재난 심리지원 계획 수립 • 정신건강 위기 상담 전화(1577-0199) 운영 • 재난 정신건강 증진을 위한 홍보활동 • 재난 심리지원 담당 인력(2인 이상) 지정·관리 및 권역별 트라우마센터에 통보 • 재난 정신건강 지원인력 소진예방 지원
기초 정신건강 복지센터	• 소규모 재난 발생 시 재난 심리지원 서비스 총괄 • 재난 발생 시 재난 심리지원 실시 • 재난 심리지원협의체 구성 및 유관기관 네트워크 구축 * 재난에 대응할 수 있는 유관기관이 참여하는 협의체로, 재난 관련 논의를 할 수 있는 협의체로 변경 가능 • 지역 재난 발생에 대한 정보 수집 및 재난 심리지원 계획 수립 • 재난 경험자 정신건강 심층 상담 및 지속 관리, 지역사회 자원 연계 • 지역사회 재난 정신건강 증진을 위한 홍보활동 • 재난 심리지원 담당 인력(2인 이상) 지정·관리 및 권역별 트라우마센터에 통보

출처: “2024년 재난 정신건강 위기대응 표준매뉴얼,” 보건복지부, 국립정신건강센터 국가트라우마센터, 2024, p. 18.

나. 재난 대응 단계별 정신건강 지원 과정

1) 정보 수집 단계

국가트라우마센터에서 수집한 재난 발생 정보와 행정안전부로 제공 받은 재난 규모, 발생 상황, 재난 경험자 현황을 파악한다.⁵⁾ 정신건강 또는 트라우마 관련 센터, 보건소, 지방자치단체, 관련 학·협회, 민간 전문가, 자원봉사 단체 등 재난 심리지원 활동 가능 인력을 파악하고, 치료비 지원, 재난지원금 등 관련 예산 확인, 구호물자·지원 물품 확보 및 관리, 취약 계층 지원기관 또는 단체, 지역사회 의료기관 리스트 등을 확보한다(보건복지부, 국립정신건강센터 국가트라우마센터, 2024, p. 21).

2) 계획 수립

재난 규모에 따라 재난 심리지원협의체를 운영하거나 통합심리지원단을 구성하고, 재난 심리지원 서비스 총괄기관 및 참여기관을 결정한다. 재난 특성을 고려하여 상황에 적합한 물리적 공간(현장 상황실, 독립된 상담 공간, 정신건강 교육 장소 또는 화상회의 가능 공간), 재난 심리지원 가동, 재난 정신건강 서비스 관련 실무자 교육, 주간·야간 핫라인 운영, 의사소통 체계에 대한 계획을 수립하여 즉각 대응에 대비한다(보건복지부, 국립정신건강센터 국가트라우마센터, 2024, p. 21). 여기서 의사소통 체계는 재난 심리지원 서비스 실적 보고체계, 실시간 의사소통 채널, 외부

5) 권역트라우마센터, 광역 및 기초 정신건강복지센터를 대상으로 수행한 질적 면담 조사 결과, 정보 수집은 각 센터들이 자체적으로 언론보도 및 재난 문자 등을 통해 이루어지는 것으로 파악됨. 일부 대규모 재난의 경우 국가트라우마센터에서 지원 대상자 정보를 공유하기도 하며(예. 이태원 참사, 코로나19 유행 등), 시도나 시군구에서 정보를 공유하기도 하는 것으로 파악함.

기관 및 언론 대응, 재난 심리지원 서비스 유관기관 회의 및 체계 가동 준비 등을 의미한다.

〈표 3-11〉 현장 대응·행정지원 구성 및 업무 분장 예시

구분	(예시) 업무 분장		
	초기 대응 단계		총력 대응 단계
현장 대응	- 재난 상황 모니터링 및 출동 필요 확인 - 재난 심리지원 서비스 제공 계획 수립 및 출동 준비 - 재난 정신건강 서비스 추진계획 수립 - 현장 대응 물품 준비	⇔	- 현장 상황 공유 및 보고 - 주기적 재난 상황 모니터링 - 현장 상담소 운영 - 심리적 응급처치(PFA) - 정신건강 평가 및 고위험군 선별 - 고위험군 전문기관 연계 - 마음 안심버스 운영
행정 지원	- 상황 전파 및 보고 - 비상 근무조 편성 및 편성 협조 요청 - 각 시·도 재난부서 및 광역·기초 정신건강복지센터 총동 기관 목록 작성 - 재난 심리지원 상황점검 회의 관련 행정지원	⇔	- 상황 전파 및 보고 - 비상 근무조 편성 및 편성 협조 요청 - 근무조 편성 협조 요청(필요시) - 출동 가능기관 목록을 바탕으로 광역기초센터 지원 요청 - 현장 재난 심리지원 관련 행정지원 - 현장 대응 유동적 투입

출처: “2024년 재난 정신건강 위기대응 표준매뉴얼,” 보건복지부, 국립정신건강센터 국가트라우마센터, 2024, p. 22.

3) 현장 대응

현장 대응을 위해 재난 대응 수준의 결정 및 지휘·보고 체계를 확립하고 관련 부서 필수 요원을 소집한다. 또한, 추가 피해·사고 현황 모니터링 및 내부 보고체계를 유지하고, 재난심리지원협의체(또는 통합심리지원단)와 상황 점검 회의를 통해 참여 기관 간 정보를 공유하고 의사결정을 한다(보건복지부, 국립정신건강센터 국가트라우마센터, 2024, p. 22).

시·도 센터의 1차 구호 서비스 과정에서 심리적 응급처치 교육 지원, 사례 회의 주관 및 슈퍼비전을 실시한다. 재난 대응 과정에서의 재난 정신건강 지원 인력의 안전 및 소진을 관리한다(보건복지부, 국립정신건강센터

국가트라우마센터, 2024, p. 22).

재난 심리지원의 대상자(표 3-12 참조)는 재난 심리지원에 동의한 1차 (재난으로 인한 직접적 피해자), 2차 재난 경험자(1차 경험자의 가족 등)이며, 재난 발생 이후 아급성기(3개월)까지는 재난 심리지원에 대한 정보를 지속적으로 제공한다. 이외 3차·4차·5차 재난 경험자에 대해서는 대상자가 요청하면 재난 심리 지원을 시행한다(보건복지부, 국립정신건강센터 국가트라우마센터, 2024, p. 29).

〈표 3-12〉 재난 경험자 구분 기준

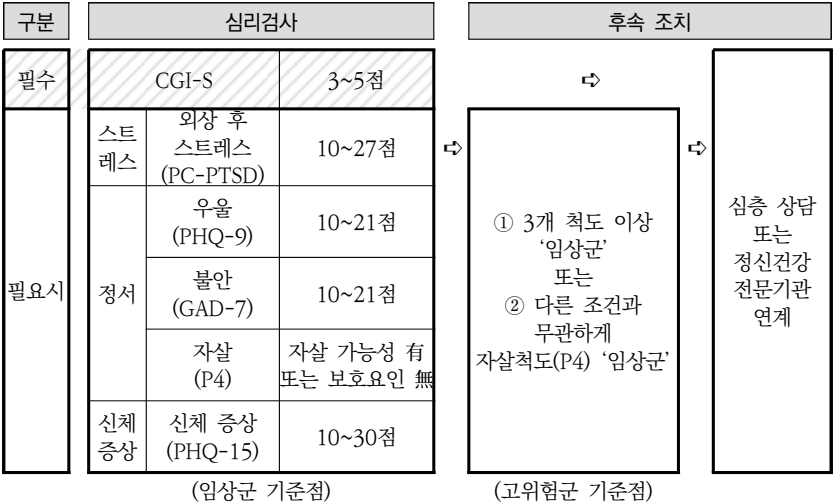
구분	세부 내용
1차 경험자	재난으로 인해 직접적으로 충격이나 손상을 받은 사람, 부상자 등
2차 경험자	1차 경험자의 가족(배우자, 부모, 자녀, 형제·자매), 친인척, 관련 지인
3차 경험자	재난 대응 인력(소방, 경찰, 의료인력, 행정인력 등)
4차 경험자	재난이 일어난 지역사회에 거주하는 지역주민
5차 경험자	매스컴이나 대중매체 등 간접적인 재난 경험으로 심리적 스트레스를 겪는 사람

출처: “2024년 재난 정신건강 위기대응 표준매뉴얼,” 보건복지부, 국립정신건강센터 국가트라우마센터, 2024, p. 29.

재난 경험자를 대상으로 전반적 임상 인상-중증도 척도(Clinical Global Impression-Severity, CGI-S)를 활용하여 정신건강 및 일상생활 기능을 종합적으로 평가하고 필요시 세부적인 정신건강 문제 평가를 위해 심리 평가를 실시한다. 정신건강 및 일상생활 기능에 대한 종합적인 평가 결과에 따라 개별 개입계획을 수립한다(보건복지부, 국립정신건강센터 국가트라우마센터, 2024, p. 30). CGI-S 점수가 3점 이하인 경우, 재난 경험자의 동의 여부에 따라 안정 종결이 가능하나 4점 이상이면 고위험군으로 분류하여 심층 면담 및 전문기관 연계를 고려한다. 또한, 필요시 다양한 정신건강 선별 검사지를 활용하여 검사하고, 평가 결과 3개 척도 이상에서

‘임상군’으로 분류되거나 다른 조건과 무관하게 자살척도가 ‘임상군’으로 나온 경우에도 고위험군으로 선별하여 심층 상담 또는 전문기관 연계를 고려한다(그림 3-10 참조). 이 외의 고위험군 선별 기준은 <표 3-13>과 같다.

[그림 3-10] 재난 정신건강 서비스의 평가 결과에 따른 고위험군의 연계 기준



출처: “2024년 재난 정신건강 위기대응 표준매뉴얼,” 보건복지부, 국립정신건강센터 국가트라우마 센터, 2024, p. 30, 94. 참고하여 연구진이 작성함.

<표 3-13> 재난 정신건강 서비스의 고위험군 선별 기준

고위험군 선별 기준
- 선별검사 결과 고위험군 - CGI 점수 4점 이상(특히 6점 이상은 중점 관리) - 기존 정신질환자/ 과거 외상 경험자 - 지지가반이 취약한 대상자(독거노인, 보육원, 한부모 가정, 다문화 가정) - 뚜렷한 스트레스 요인(재산 손실, 신체질환 등)

출처: “2024년 재난 정신건강 위기대응 표준매뉴얼,” 보건복지부, 국립정신건강센터 국가트라우마 센터, 2024, p. 89.

평가 결과에 따라 기초 정신건강복지센터 등록관리 여부를 판단한다. 나아가 대상자의 특성에 맞는 특화 심리지원 서비스를 제공하고, 전문적 치료가 필요하다고 판단되는 경우, 의료기관으로 연계한다. 응급상황 발생 시 정신과적 응급상황 대처에 따른 절차에 따라 즉시 개입한다(보건복지부, 국립정신건강센터 국가트라우마센터, 2024, p. 30).

4) 종료 및 중장기 관리

재난 심리지원 서비스는 재난 발생 후 3개월까지 제공하는 것이 원칙이나 필요한 경우 재난 발생 시기와 상관없이 재난 심리지원 서비스의 제공이 가능하다. 중·대규모 재난 시에는 지원 활동 종결 시기 및 향후 조치 계획을 행정안전부와 협의하여 결정한다. 상담 종결 여부는 재난 심리지원 동안 대상자의 상태에 따라 판단하며, 종결 형태에 따라 추후 관리 방안을 수립한다(표 3-14 참조). 상담 종결 이후 6개월, 12개월에 모니터링을 통해 대상자 상태를 확인한다. 대상자 모니터링 중 지속적 또는 새로 발생한 정신건강 문제가 확인되는 경우 단기 위기 개입 후 필요시 기초 정신건강복지센터에 등록 후 지속 관리한다(보건복지부, 국립정신건강센터 국가트라우마센터, 2024, pp. 35-36).

이외에도 중장기 서비스로 고위험군 및 취약계층 대상 개인·집단상담, 자조 모임, 재난 경험 후 회복 및 일상 관리에 대한 지역주민 대상 교육, 대피소·임시거주시설 등 현장의 정기적 방문 및 서비스, 필요시 추모 및 기념행사 등을 제공하고 있다. 또한, 재난 대응 인력에 대한 스트레스 및 소진 관리 프로그램을 제공하고, 재난 심리지원에 대한 종합평가를 수행한다. 종합평가 결과에 따라 대응 지침 등의 자료를 보완한다.

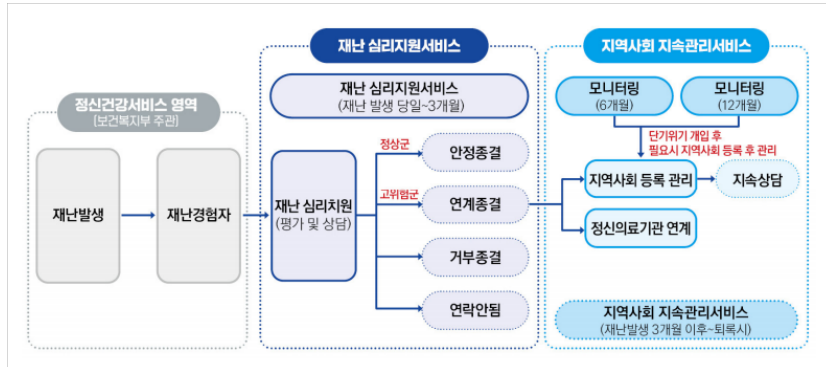
〈표 3-14〉 재난 정신건강 서비스 종결 기준 및 관리 방안

구분	기준 내용	추후 관리 방안
안정 종결	• CGI 1(괜찮다): 최소 2주간 상담을 진행하는 동안 지속적으로 심리적 안정감 유지 시 • CGI 2~3(조금 괜찮다): 경미한 슬픔, 분노 등이 상황에 적합한 반응이라고 판단되며, 일상생활에 복귀하여 심리적 안정감 유지 시	• 재난 심리지원 서비스에 동의한 모든 대상자에게 6개월, 12개월 시점에 모니터링 실시(문자 발송 또는 전화상담) • 모니터링 결과 고위험군은 단기 위기 개입 서비스 제공 후 필요시 지역사회 지속 관리 서비스 등록하여 지속 관리
연계 종결	• CGI 1~3(괜찮다~조금 괜찮다): 본인이 의료기관 또는 정신건강복지센터 제공기관 등 관리 요청 시 • CGI 4이상(조금 안 좋다~아주 안 좋다): 대상자 동의 시 지역사회 심리지원 서비스 또는 병원 연계	• 지속 관리가 필요하여 기초 정신건강복지센터에 등록한 경우로 연계 종결 후 6개월, 12개월 시점에 모니터링 실시 • 기초 정신건강복지센터 등록은 거부하였지만, 정신의료기관 연계에 동의하여 치료 서비스를 받는 경우로 연계 종결 후 6개월, 12개월 시점에 모니터링 실시
거부 종결	• 재난 심리지원 서비스에 대한 강력한 거부, 최초 상담 연결 이후 3개월 이상 연결이 안 되는 경우	• 정보제공 문자메시지 발송 후 종료 • 재난 심리지원 서비스를 강력히 거부한 경우 모니터링 미실시 • 강력한 거부가 아닐 경우 6개월, 12개월 시점에 모니터링 실시
연락 안됨	• 재난 심리지원 대상자이나 접촉이 이루어지지 않은 경우	• 명단 제공 기관에 연락처 재확인, 변동 없을 시 안내 문자메시지 발송 후 종료 • 재난 초기부터 아급성기(3개월)까지 지속적으로 연락이 닿지 않는 경우로 6개월, 12개월 시점에 모니터링 실시

출처: “2024년 재난 정신건강 위기대응 표준매뉴얼” 보건복지부, 국립정신건강센터 국가트라우마센터, 2024, p. 35.

위의 내용을 바탕으로 보건복지부의 재난 정신건강 지원 서비스의 흐름을 정리해 보면 다음과 같다.

[그림 3-11] 재난 정신건강 서비스 절차



출처: “2024년 재난 정신건강 위기대응 표준매뉴얼,” 보건복지부, 국립정신건강센터 국가트라우마센터, 2024, p. 28.

3. 매뉴얼을 통해 살펴본 재난 규모별 재난 정신건강 지원에서의 협업체계

이 연구에서는 행정안전부의 재난 심리회복 지원 업무 매뉴얼과 보건복지부의 재난 정신건강 위기대응 표준매뉴얼을 비교 검토하여 재난 정신건강 지원체계의 운용이 재난의 규모에 따라 달리 나타나는 점을 확인하였다. 2개의 매뉴얼에 제시된 재난 상황 시 각 부처의 의사결정 주체 및 협력 수준은 [그림 3-12]와 같이 정리할 수 있다.

보다 구체적으로, 일상적 사고와 소규모 재난에서는 시도의 재난심리회복지원센터와 기초 정신건강복지센터가 현장에 개입하는 방식으로 진행된다. 재난심리회복지원센터의 경우 앞에서 살펴본 것처럼, 재난 상황 발생시 구호 물품을 지원하면서 동시에 심리지원에 대한 안내 및 개입이 함께 진행되는 구조이다 보니 일상적 사고 단계에서부터 개입을 하게 되는 구조이다. 다만 시도 단위에 구성되어 있는 재난심리회복지원단의 경우 필요시에는 일상적 사고에 개입하지만 소규모 재난 시에는 시도

재난관리부서와 함께 참여하는 구조로 구성되어 있다. 또한 기초 정신건강복지센터의 경우 자신이 속한 지자체에서 발생한 사고나 소규모 재난이기 때문에 함께 개입하는 것으로 구성되어 있는 것으로 보인다.

[그림 3-12] 재난 규모별 재난 정신건강 지원의 의사결정 주체

재난 대응 주체		재난 정신건강 지원의 의사결정 주체	
		보건복지부	행정안전부
일상적 사고		시·군·구 보건소 기초 정신건강복지센터	시·도 재난관리 부서 시·도 재난심리회복지원센터 ※ 필요시 시·도 재난심리회복지원단 구성
소규모 재난	지역재난안전 대책본부	시·군·구 보건소 기초 정신건강복지센터	시·도 재난관리 부서 시·도 재난심리회복지원센터 시·도 재난심리회복지원단
중규모 재난	중앙사고수습본부	시·도 정신건강 관련부서 광역 정신건강복지센터 권역트라우마센터	시·도 재난관리 부서 시·도 재난심리회복지원센터 시·도 재난심리회복지원단
대규모 재난	중앙재난안전 대책본부	보건복지부 국가트라우마센터 (통합심리지원단)	중앙재난심리회복지원단

주: ① 일상적 사고·소규모 재난: 지역재난안전대책본부가 설치되지 않는 경미한 재난

② 중규모 재난: 재난 피해 지역이 2개 이상 자치구일 경우 또는 지역재난안전대책본부가 설치되는 재난 중 심리지원이 필요하다 판단된 재난

③ 대규모 재난: 중앙재난안전대책본부가 설치되는 재난 또는 인명·재산의 피해가 매우 크거나 사회적·경제적으로 광범위하여 주무 부처의 장 또는 지역재난안전대책본부의 본부장이 자체 재난 심리회복 지원 역량을 초과한다고 판단하여 요청하는 경우

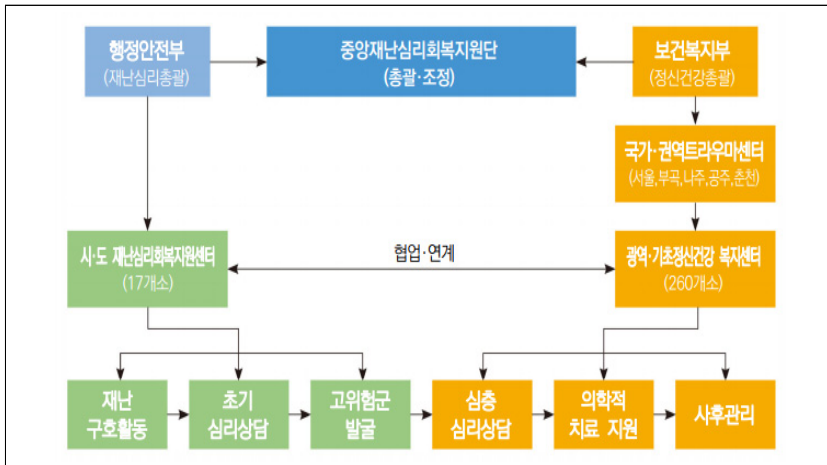
출처: 연구진이 작성함.

다만 중규모 이상부터는 재난 정신건강 지원에 참여하면서 의사 결정을 하는 주체들에 일부 변화가 있는데, 재난심리회복지원센터와 시도 재난관리 부서 및 시도 재난심리회복지원단은 동일하게 참여하지만 보건복지부 전달체계에서는 기초 정신건강복지센터보다는 광역 정신건강복지센터와 권역트라우마센터의 역할 및 기능을 요구하는 구조를 가진다. 다만 앞에서

살펴본 것처럼, 권역과 광역의 경우 역할 구분에서 큰 차이를 보이지 않아, 이후 제4절에서 살펴볼 질적 면담 분석 과정에서 광역과 권역의 역할 구분에 대한 수요가 제기되고 있기도 하다.

그리고 유관기관 간 긴밀한 협력 거버넌스가 보다 요구되는 대규모 재난 상황에서는 [그림 3-13]과 같이 행정안전부에 의해 소집된 중앙재난심리회복지원단이 상황을 총괄 관리하고, 보건복지부의 국가트라우마센터는 통합심리지원단을 구성·운영하여 대응하는 구조로 제시되어 있다. 이 지침에 따르면, 행정안전부가 관할하는 체계들은 재난 발생 상황에서의 재난 구호활동과 초기 심리상담, 고위험군 발굴을 하는 것으로 나타나며, 광역 및 기초 정신건강복지센터는 국가 혹은 권역트라우마센터의 지휘를 받아 현장에서 행정안전부가 관할하는 체계로부터 의뢰·연계 받은 고위험군을 대상으로 한 심층 심리상담과 의학적 치료 지원 및 사후 관리를 하는 것으로 구성되어 있다.

[그림 3-13] 대규모 재난 시 심리회복 지원체계



출처: “재난심리회복지원 업무 매뉴얼,” 행정안전부, 2022, p. 68.

4. 지자체의 매뉴얼과 사업으로 본 재난 정신건강 지원에서의 협업

가. 서울시 재난 심리지원 운영 사례⁶⁾

서울시는 코로나19 유행, 이태원 참사, 동작·관악구 일대 집중 호우로 인한 주택 침수 등 크고 작은 재난을 경험하면서 재난 심리지원사업의 필요성에 공감하며 재난 심리지원은 반드시 해야 하는 필수적 사업으로 인식이 변화하였다. 이에 발맞춰 발표된 서울시 정신건강 종합계획(2023~2026)은 재난 정신건강 신속 대응 및 지속 관리 필요성을 반영한 정책사업을 강화하고 재난 발생 초기 심리지원 신속 대응을 통한 골든 타임 확보를 강조하는 내용을 포함하였다. 또한, 대규모 재난 경험자의 지속 관리에 대한 중요성을 언급하고, 기초 정신건강복지센터 인력을 통한 지속 상담이 가능하도록 대응 인력의 역량 강화를 정책 방향으로 제시하였다(서울시 정신건강복지센터, 2023, p. 18).

〈표 3-15〉 서울시 정신건강 종합계획(2023~2026)

구분	내용	
정책Ⅰ	- 건강한 일상을 위한 마음건강 증진	
정책Ⅱ	- 조기 회복과 자립의 마음치료 강화	
정책Ⅲ	- 자살위험 없는 안전한 서울	
정책Ⅳ	- 중독에 대한 선제적 대응	
정책Ⅴ	- 모든 시민이 안심하는 재난심리지원	
	1. 심리적 응급처치를 위한 신속대응체계 가동 서울형 재난심리대응팀(SDPAT) 구축 및 운영	3. 찾아가는 심리지원 서비스 운영 - 가까운 심리지원, 마음안심버스 - 대시민 PTSD 예방 교육

6) '서울시 재난 심리지원 운영 매뉴얼'을 토대로 서울시의 재난 대응체계와 재난 정신건강 지원 운영체계 및 대응 과정, 인력 등을 정리하였음.

구분	내용
2. 민·관 협력 재난심리 상시 인프라 구축 • 민·관 협업을 통한 네트워크 구축 • 서울형 재난 심리지원 기준 마련 • 대응 인력의 재난 정신건강 전문성 강화	4. 재난 정신건강 서비스 지원 • 트라우마 심리회복 프로그램 상설 운영 • 현장 대응 인력 찾아가는 상담센터 • 재난심리 고위험군 관리 강화

출처: “서울시 재난 심리지원 운영 매뉴얼(2023년 판),” 서울시 정신건강복지센터, 2023. p. 18.

1) 서울시 재난 대응체계

서울시의 재난 대응체계는 재난 발생 시 징후 감지, 초기 대응, 비상 대응, 수습 복구의 4단계 대응 과정을 거친다. 이 중 마지막 단계인 수습복구 단계 시점부터 본격적인 재난 심리지원이 이루어진다(서울시 정신건강복지센터, 2023, p. 14). 단계별 구체적인 대응 내용은 [그림 3-14]와 같다.

징후 감지 단계에서는 재난 발생 시 서울종합방재센터, 자치구청, 공사공단에서는 서울시 재난안전상황실로 상황을 즉시 보고해야 한다(서울시 정신건강복지센터, 2023, p. 24).

이후 초기 대응 단계는 재난 발생 후 소방 대응 1~2단계⁷⁾에 해당하는 대응으로, 재난을 접수한 ‘서울시 재난안전상황실’에서 모바일 상황실을

7) 소방 대응 단계(소방재난본부)

구분	예상 피해	현장 대응 소요 시간
소방 1단계	인명 피해 10명 미만/이재민 10명 미만/ 재산 피해 5억 미만/대화재(인근 건물로 연소 우려 없고, 인명 피해는 없는 상황)	3-8시간
소방 2단계	인명 피해 10~20명/재산 피해 5~10억/대피 인원 100명 이상 대형화재(기상 상황 감안 인근 건물 연소 우려가 높은 상황)	8-24시간
소방 3단계	인명 피해 20명 이상/이재민 50명 이상/대피 인원 200명 이상/재산 피해 10억 이상/인근 건물로 연소 확대되고 다수의 인명 피해가 발생한 화재	24시간 이상

※ 각 단계별 기준 중 2개 이상의 조건에 해당될 경우 비상발령을 하는 것이 원칙이나 3개 이상에 해당될 경우에는 반드시 비상발령을 해야 함(서울특별시 사고 및 재난 현장 지침에 관한 조례)

출처: “서울시 재난 심리지원 운영 매뉴얼(2023년 판),” 서울시 정신건강복지센터, 2023. p. 24.

운영하며 소방 대응 단계에 따른 상황 전파와 재난문자 발송 등을 실시하고 재난수습상황실을 가동한다. 모바일 상황실은 ① 소방 대응 1단계 이상 발령 시, ② 다중 인명 피해 및 심각한 재난 피해 발생 또는 예상될 시, ③ 피해 확산 우려가 큰 상황일 경우에 운영된다. 서울시 재난안전 상황실에서 수집된 재난 정보는 서울시 시민건강국 정신건강과 정신건강 정책팀에게 전파된다. 서울시 정신건강과는 광역 정신건강복지센터에 재난 상황을 전파하고, 광역 센터는 발생 자치구 및 기초 정신건강복지센터에 우선적으로 재난 상황을 전파한다(서울시 정신건강복지센터, 2023, p. 25).

비상 대응 단계는 재난 발생 후 소방 대응 2~3단계⁸⁾에 해당하는 대응으로, 지역재난안전대책본부의 설치가 주요 기준이 되며, 자치구 단위 혹은 서울시 단위로 설치 및 운영이 이루어진다. 지역재난안전대책본부의 설치에 따라 서울시, 광역 정신건강복지센터, (필요시) 국가트라우마센터 등은 재난 상황을 적극적으로 전파하며 재난의 규모를 설정한다(서울시 정신건강복지센터, 2023, p. 25).

마지막 수습 복구 단계는 재난 발생 후 대응을 종료하고 이재민 구호 대책 및 수습 복구를 지원하는 단계이다. 재난 대응 종료 시점에 재난 경험자 임시보호지역 및 재난 현장 등을 방문하여 상황을 파악하고 재난 경험자 등을 대상으로 현장 상담소를 운영한다. 재난 규모에 따라 소규모인 경우는 기초 정신건강복지센터가, 중규모인 경우는 광역 정신건강복지센터가 재난 심리지원의 총괄을 맡는다(서울시 정신건강복지센터, 2023, p. 25).

8) 상동

132 재난 정신건강 자원에서의 협업체계 강화 방안

[그림 3-14] 서울시 재난 발생 대응 내용

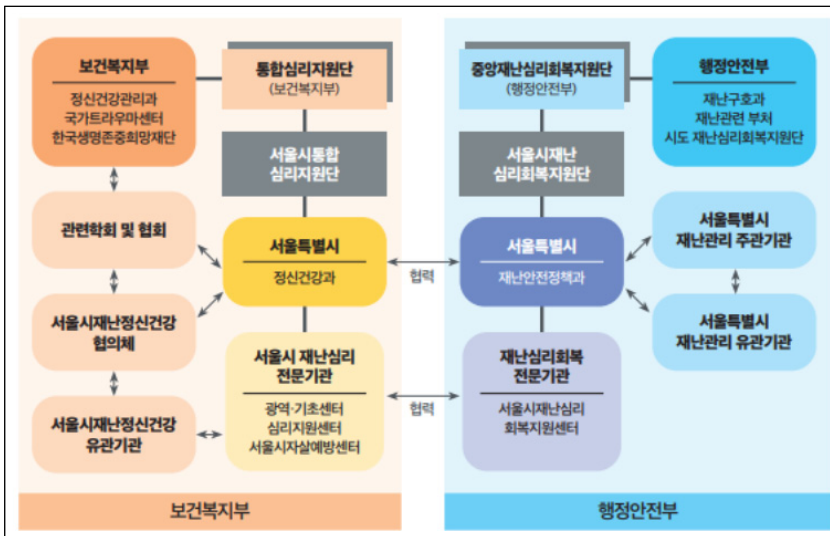


출처: “서울시 재난 심리지원 운영 매뉴얼(2023년 판),” 서울시 정신건강복지센터, 2023. p. 26.

2) 서울시 재난 정신건강 자원에서의 협업체계

재난 심리지원은 행정안전부의 서울시 재난심리회복지원센터와 보건복지부의 광역·기초 정신건강복지센터의 대응이 합동으로 이루어진다. 부처별 재난 심리지원 서비스 운영체계는 아래 그림과 같다.

[그림 3-15] 부처별 재난심리지원 서비스 운영체계도



출처: “서울시 재난 심리지원 운영 매뉴얼(2023년 판),” 서울시 정신건강복지센터, 2023. p. 29.

재난의 규모에 따라 보건복지부의 재난 심리지원에 대한 의사결정 주체와 조치 사항이 달라지는데, 소규모의 경우는 기초 정신건강복지센터가, 중규모의 경우는 광역 정신건강복지센터가 대규모의 경우 국가트라우마센터와 보건복지부가 총괄 업무를 수행한다(서울시 정신건강복지센터, 2023, p. 27).

부처별 재난 심리지원 대응체계를 살펴보면 소규모 재난 시 행정안전부

체계에서는 소방재난본부가 개인정보 수집에 동의한 자의 명단을 서울시 재난심리회복지원센터에 제공하여 활동가가 심리지원을 수행하고, 고위험군은 정신건강복지센터에 연계한다. 보건복지부 체계에서는 기초 정신건강복지센터의 SDPAT을 주축으로 현장 대응이 이루어지나 언론에서 재난 발생을 인지한 경우 기초 정신건강복지센터는 보건소와 상의하고, 광역 SDPAT에 정보를 공유한다(서울시 정신건강복지센터, 2023, p. 28).

중규모 재난 시 행정안전부 체계에서는 필요시 광역 정신건강복지센터를 합동 답사하고, 부처 간 공통 척도, 서식을 공유한다. 초기 상담 이후 고위험군은 정신건강복지센터로 연계한다. 보건복지부 체계에서는 필요시 통합심리지원단을 가동하고 현장 상담소 설치를 결정·운영한다(서울시 정신건강복지센터, 2023, p. 28).

대규모 재난 시 행정안전부 체계에서는 중앙심리회복지원단을 소집하여 총괄하게 하고, 범부처 합동 재난 심리회복 지원 계획 수립 및 부처별 심리회복지원 활동을 협의한다. 또한, 재난 심리회복 지원 사후 관리 체계를 운영한다. 보건복지부 체계에서는 통합심리지원단 가동을 결정하고 72시간 이내 현장 상담소 운영을 결정하며 광역·기초의 SDPAT이 모두 가동된다. 현장 상담소 종료 이후에 재난 경험자 고위험군을 지속해서 관리하는 일을 담당한다(서울시 정신건강복지센터, 2023, p. 28).

〈표 3-16〉 부처별 재난 심리지원 대응체계

행정안전부 서울시 재난안전정책과 ⁹⁾ (재난심리회복지원센터)	보건복지부 서울시 정신건강과 ¹⁰⁾ (광역·기초 정신건강복지센터)	
	역할	의사결정 주체
(① 소규모 재난) 지역재난안전대책본부가 설치되지 않는 경미한 재난		
- 상황 전파 및 개입 여부 결정 - 시도 재난심리회복지원단 구성 - 시도 재난심리회복지원센터 개입 • 소방재난본부 재난 경험자 명단 제공 • 심리회복지원 활동가의 심리지원 • 고위험군, 정신건강복지센터 연계	- 상황 전파 및 모니터링 - (의뢰받은) 고위험군 평가 및 상담 - 구청 및 보건소에 심리지원 요청을 받을 시 → 기초 정신건강복지센터 SDPAT 현장 대응 - 지원 요청을 받지 않을 시, 보건소 및 자치구 재난 관계부서에 재난심리지원 정보 안내	기초 정신건강복지센터
(② 중규모 재난) 재난 피해 지역(또는 재난 피해자 거주지 기준)이 2개 이상 자치구일 경우		
- (필요시)광역 정신건강복지센터 합동답사 - 부처 간 공통 척도, 서식 공유 및 합의 - 고위험군, 정신건강복지센터 연계	- 재난 발생 정보 수집 및 상황 전파 - 재난 발생 대응 계획 수립, 언론 대응 - (필요시) 통합심리지원단 가동 - 온라인채널 개설, 현장 상담소 결정 및 운영	광역 정신건강복지센터, 권역 트라우마센터
(③ 대규모 재난) 중앙재난안전대책본부가 설치되는 재난 또는 인명·재산의 피해 정도가 경제적으로 광범위하여 주무부처의 장 또는 지역재난안전대책본부의 본부장이 자체 심리회복 지원 역량을 초과한다고 판단하여 요청하는 경우		
- 중앙심리회복지원단 소집 및 총괄 - 범부처 합동 재난 심리회복 지원 계획 수립 - 부처 간 공통 척도, 서식 사용 합의 - 부처별 심리회복지원 활동 협의 - 재난 심리회복 지원 사후 관리 체계 운영 - 부처별 활동 실적 취합 및 언론 대응	- 재난 발생 정보 수집 및 상황 전파 - 재난 발생 대응 계획 수립, 언론 대응 - 통합심리지원단 가동 결정 - 현장 상담소 운영 결정 (72시간 이내) - SDPAT 현장 대응(광역+자치구) - 현장 상담소 종료 후 재난 경험자(고위험군) 지속 관리	보건복지부, 국가 트라우마센터

출처: “서울시 재난 심리지원 운영 매뉴얼(2023년 판),” 서울시 정신건강복지센터, 2023. p. 28.

재난 상황이 아닌 평시에 서울시는 서울시 재난 정신건강 정책을 제안하고, 재난 정신건강 지원인력의 역량 강화 지원을 활성화하여 재난 발생 시에 신속 대응하며, 지역사회에 재난 정신건강 환경 조성에 이바지하고자

9) 서울특별시 재난안전관리실 재난안전정책과 재난수습팀

10) 서울특별시 시민건강국 정신건강과 정신건강정책팀

서울시 재난정신건강협의체를 운영하고 있다. 협의체는 서울시 재난심리 지원 관련 기관 및 협력기관, 학계 전문가로 구성되어 2022년에 광역 센터를 중심으로 운영하였고, 2023년에는 서울시 정신건강과에서 운영·관리하고 있다(서울시정신건강복지센터, 2023, p. 32). 행정안전부 조직인 서울시 재난안전 정책과는 협의체에 참여하지 않고, 재난심리회복지원단¹¹⁾을 별도로 운영하고 있다.

3) 서울시 재난 정신건강 지원 인력 및 모의훈련

서울시는 시기별 신속 대응을 위해 보건복지부의 기준을 중심으로 하되 서울형 재난 심리지원 대응팀(Seoul Disaster Psychological Assistance Team, SDPAT) 인력을 포함하여 서울시 재난 정신건강 지원 인력을 재구성하였다(서울시 정신건강복지센터, 2023, p. 33). 재난 정신건강 지원 인력은 재난 정신건강 행정사무와 심리지원을 수행하는 인력을 의미하며, 이는 지자체 공무원(행정담당) 및 심리적 응급처치를 수행할 수 있는 ① 재난 정신건강 회복지원 인력과 ② 재난 정신건강 전문 인력으로 구분한다. 재난 정신건강 전문 인력은 기본적으로 정신건강전문요원의 자격으로 재난 정신건강 교육과정을 수료한 자로 급성기 재난 심리지원을 주로 전담하는 ① 서울형 재난 심리 대응팀 인력과 아급성기 이후 심리지원을 수행하는 ② 재난 정신건강 (준)전문가로 구분하였다. 재난 정신건강 (준)전문가는 자격 및 교육이수 현황에 따라 재난 정신건강 준전문가와 재난 정신건강 전문가로 나뉜다(서울시정신건강복지센터, 2023, p. 33).

11) 서울시 재난심리회복지원단은 당연직인 서울특별시 재난·심리·정신건강·재해구호 등 부서의 장과 2년 임기 위촉직의 전문가로 구성되어 있다. 주요 기능은 중앙행정기관, 지방자치단체 및 유관기관 등과의 협력체계를 구축과 지역 보건·의료기관의 심리회복지원 총괄 및 조정 등임.

보건복지부에서 지정하는 재난 심리 전담 인력을 서울시에서는 서울형 재난심리지원대응팀(SDPAT)이라는 별도의 명칭을 사용하며 심리지원이 신속하게 이루어질 수 있도록 역량 강화에 주력하고 있다. SDPAT은 광역 정신건강복지센터, 심리지원센터 각 4명, 기초 정신건강복지센터 50명(25개 구 각 2명씩 배치)으로 구성되어 있으며, 초급교육과정 미이수 자일 경우 SDPAT 배치 6개월 이내에 수료할 수 있도록 유예기간을 허용하고 있다(서울시정신건강복지센터, 2023, p. 36).

〈표 3-17〉 서울시 재난 정신건강 지원 인력 구분

구분		역할 및 기준
재난 정신 건강 지원 인력	재난 정신건강 회복지원인력	• (역할) 지자체 공무원(행정업무) 및 심리적 응급처치(자원봉사 포함) 수행 가능 • (기준) 국가트라우마센터 초급과정 수료
	SDPAT (서울형 재난심리대응팀)	• (명칭) SDPAT(Seoul Disaster Psychological Assistance Team) • (역할) 보건복지부에서 지정하는 재난 심리 전담 인력으로 정신건강사업 수립 및 재난 발생 전, 시, 종료 후 전반의 업무 수행, 재난 발생 급성기 현장 투입 및 심리지원 • (기준) ① 정신건강전문요원(필수), 직무교육(2일 과정) 필수 이수 ② 초급과정 이수한 정신건강전문요원을 우선 배치하되, 초급과정 미이수자일 경우, 6개월 내 초급과정 및 직무교육 이수
	재난 정신건강 준전문가	• (역할) 아급성기 재난 경험자 심리지원 훈련받은 정신건강전문요원 • (기준) 정신건강전문요원 2급 이상 소지자, 이에 준하는 자격을 가진 자¹⁾로 중급 심화 과정 2과목 이상 이수한 자
	재난 정신건강 전문가	• (역할) 재난 경험자 트라우마 치료 및 현장 지도감독, 자문, 중재자의 역할 • (기준) 정신건강의학과 전문의, 정신건강전문요원 1급 소지자, 고급 과정 이수자

주: 상담심리사 1급(한국상담심리학회), 임상심리전문가(한국임상심리학회), 전문상담사 1급(한국상담학회), 정신전문간호사(보건복지부), 청소년상담사 1·2급(여성가족부). 단, 청소년상담사 2급은 중급 심화 과정까지 이수 가능

출처: “서울시 재난 심리지원 운영 매뉴얼(2023년 판),” 서울시 정신건강복지센터, 2023. p. 33.

SDPAT의 재난 단계별 주요 역할은 재난 발생 전 재난 정신건강 정보 수집, 계획 수립, 인력 및 자원 준비와 재난 발생 시 재난 관련 상황 파악 및 전파, 재난 발생 심리지원 계획 수립, 현장 상담소 투입 및 지속관리 결정이며, 재난 종료 이후에는 재난 경험자 지속 관리 및 모니터링, 지원 인력 소진관리 등이다(서울시정신건강복지센터, 2023, p. 36).

〈표 3-18〉 서울시 재난심리지원대응팀(SDPAT) 주요 역할

재난 발생 전	재난 발생 시(급성기 중점 투입)	재난 종료 후(아급성기~만성기)
• 재난 정신건강 정보 수집 • 재난 정신건강 계획 수립 • 재난 정신건강 인력 및 자원 준비	• 재난 관련 상황 파악 및 전파 • 재난 발생 심리지원 계획 수립 • 현장 상담소 투입 및 지속 관리 결정	• 재난 경험자 지속 관리 • 재난 정신건강 지원인력 소진관리 • 재난 경험자 모니터링

출처: “서울시 재난 심리지원 운영 매뉴얼(2023년 판),” 서울시 정신건강복지센터, 2023. p. 36.

또한 서울시 정신건강복지센터에서는 재난이 발생하지 않는 평상시에 재난 정신건강 지원 인력을 대상으로 모의훈련을 개최하여 실제 재난 발생 시에 유관기관 간 신속하고 긴밀한 협의를 통해 효과적으로 대응할 수 있도록 재난 거버넌스 구축을 지원하고 있다. 그리고 초급과정을 수료한 재난 정신건강 회복지원 인력(보건소 공무원) 및 기초센터에 재난사업을 수행하는 정신건강 전문요원을 대상으로 재난 거버넌스 워크숍을 운영하고 있고, SDPAT 대상으로는 행정안전부 주관 서울시 안전한국훈련 내 재난 심리지원 모의훈련에 참가하게 하고 있다(서울시정신건강복지센터, 2023, p. 49).

〈표 3-19〉 서울시 재난 정신건강 모의훈련

구분	교육 내용
재난 거버넌스 워크숍	• (교육 대상) 초급과정을 수료한 재난 정신건강 회복지원 인력(보건소 공무원) 및 기초 정신건강복지센터에 재난사업을 수행하는 정신건강 전문요원 • (교육 시간) 6시간 • (교육 목표) 서울시 권역별 행정 및 심리지원 업무 종사자가 팀 접근하여 재난 발생 시 대응할 수 있도록 자원 및 체계 이해 기반 계획을 수립하기 위함 • (교육 내용) 재난 정신건강 실무자를 위한 매뉴얼 교육, 재난 거버넌스 구축을 위한 워크숍 실제
재난 심리지원 모의훈련	• (교육 대상) SDPAT • (훈련 시간) 훈련별로 상이함(훈련 당일 약 4시간 소요) • (교육 목표) 서울시 안전한국훈련(행정안전부) 내 재난 심리지원으로 참가하여 재난 경험자에 게 심리적 응급처치를 제공함으로써 재난의 대응 과정에서의 심리지원 대응력 강화 • (교육 내용) 재난 정신건강 실무자를 위한 매뉴얼 교육, 재난 거버넌스 구축을 위한 워크숍 실제

출처: “서울시 재난 심리지원 운영 매뉴얼(2023년 판),” 서울시 정신건강복지센터, 2023. p. 49.

제4절 질적 면담 조사를 통해 살펴본 재난 정신건강 지원에서의 협업 현황

이 절에서는 이 연구에서 수행한 재난심리지원센터, 국가 및 권역트라우마센터, 광역 및 기초 정신건강복지센터의 실무자를 대상으로 한 질적 면담 조사에서 나타난 재난 정신건강 지원에서의 협업 현황을 정리하여 제시하였다. 앞의 제2절과 제3절에서 살펴본 내용을 고려하여 재난 정신건강 지원과 연관된 법제도와 관련하여 질적 면담에서 도출된 내용을 우선 분석하여 제시하였으며, 재난이 발생하지 않은 상황 및 재난이 발생한 상황에서의 협업 상황을 구분하여 분석한 내용을 제시하였다.

1. 법·제도에 근거한 재난 정신건강 지원 현황

제3장 제2절에서 살펴본 것처럼 재해구호법, 재난 및 안전관리 기본법, 감염병예방법, 가축전염병, 정신건강복지법에서 재난 정신건강 지원을 명시하고 있다. 재난 및 안전관리 기본법을 제외하고 각 법률에서는 지원 주체를 명시하고 있기는 하나, 실제 지역에서는 법에 따라 재난 대응 주체가 달라지지 않는다는 점이 질적 면담 조사 결과 드러났다. 재난의 유형에 관계없이 행정안전부 체계의 재난심리회복지원센터나 보건복지부 체계의 국가 및 권역트라우마센터, 광역 및 기초 정신건강복지센터의 개입이 이루어지고 있는 상황이 질적 면담 조사 결과 드러났다.

다만 재난심리회복지원센터의 경우 감염병예방법이나 가축전염병 예방법에 따른 심리지원 개입은 시도로부터의 특별한 요청이 있는 경우가 아니면 제한적으로 이루어지고 있었는데, 이와 관련하여 일부 재난심리회복지원센터 실무자는 감염병이나 가축전염병 유행 대응이 아닌 재난

중심의 대응을 할 필요가 있다는 의견을 제기하기도 하였다.

“저희가 이제 재난, 특화된 거는 재난이라서요. 저희가 이런 것(감염병)도 나가긴 하는데 이제 초기 대응이라고 그래 가지고 저희는 이제 트라우마가 이제 발생하기 전에 그걸 잡아주기 위해서 가는 거라서. 감염병에 대해서는 나가긴 하는데 저희가 집중적으로 하지 않아요.” (D 재난심리회복지원센터 실무자)

“이거는 우리가 재난심리회복지원센터의 영역은 좀 아닌 것 같고 현재로서는. 그래서 이 전염병 가족 전염병은 특히나 말씀하신 것처럼. 이렇게 검역소, 중간 검역소에서 봉사 인력이 필요하다거나 할 때 우리가 봉사 정도로 이렇게 참여할 수 있겠지만 그걸 전담으로 뭘 할 수 있는 그런 영역은 아직은 아닌 것 같고. 그런 건 있을 수 있죠. 어떤 물자 운송을 해준다든지. 그렇죠. 그런 건 할 수 있겠지만 아직은 저희가 볼 때는 거기는 좀 아닌 것 같고. 말씀하신 대로 재난 및 안전관리 기본법하고 재해구호법 이 두 가지 축에서 좀 되고 있지 않나 감염병은 코로나 때 좀 했던 그런 사례지. 그때도 우리가 재난심리회복지원센터가 심리 영역에서 활동을 두드러지게 했다고 보여지지는 않고 일부 역할을 좀 했을지는 몰라도 그런 것 같아요.” (E 재난심리회복지원센터 실무자)

질적 면담 조사에서 연구진은 참여자에게 혹시 법률상으로 재난 정신 건강 지원 주체를 구분하는 것이 가능한지를 물었으며, 참여자들은 법으로 재난 대응에서의 정신건강 지원 주체를 명확하게 제시하는 것이 불가능 할 것이라고 답하였다. 참여자들은 재난의 규모나 유형에 따라, 재난으로 인해 인명 피해가 발생하는지 여부에 따라, 그리고 각 기초 지자체의 재난 대응 경험과 역량에 따라 지원 주체가 법에 명시된 대로 진행되기도 하며, 그렇지 않고 여러 주체가 모두 투입되기도 한다고 언급했다. 또한 기초 정신건강복지센터의 경우 재난의 규모에 상관없이 보건소의 요청에 따라 재난 상황에 투입되고 있는 구조이기 때문에 법에 따라 혹은 재난의 유형에

따라 배치 여부를 결정하는 권한이 없다고 언급하기도 했다.

“OO도 그날 밤에 보건소에서 나가시자마자 그날 바로 연락이 저희한테 오거든요. 그러니까 어쨌든 저희가 제일 빨리 또 그 정보를 습득하게 되고 유가족이나 이런 부상자 명단 자체도 이제 자치구에서 그 명단을 내려주시니까. 어쨌든 저희한테 바로 그게...(중략)...저희도 하다 보니까 구조가.” (B 기초 정신건강복지센터 실무자)

다만 일부 실무자는 여러 유형의 재난에 대한 정신건강 및 심리회복 지원 업무를 수행하는 것과 관련하여 각 기관이 가진 전문성에 차이가 있고, 기존 업무에 추가되는 업무로 인한 부담감이 높다는 것을 이유로 제시하며, 법적으로 재난 정신건강 및 심리회복 지원의 주체를 명확하게 설정하는 것이 필요하다는 의견을 제시하기도 했다.

“근데 복지부 산하에서 이제 관리하는 이유가 심리지원도 있지만 이제 전염병이라든 가축 전염병 같은 경우는 저희가 그쪽 관련해서는 굉장히 비전문가예요. 사실은 가축 전염병이 돌고 있을 때 거기는 아예 저희가 가면 안 되고 차도 들어가면 바퀴부터 빠지고 다 가는 건데 저희가 이제 그 관련해서는 비전문가라서 행안부에서 관리하는 쪽에서는 약간 좀 구분이 필요하지 않을까 하는 생각이 들고요.” (C 재난심리회복지원센터 실무자)

추가적으로 이 연구에서는 각 법률에 따른 예산이 각 기관에 지원되고 있는지를 확인하였는데, 질적 면담 조사에서 파악한 바로는 재난심리회복지원센터는 각 시도의 재난 발생 규모와 과거 실적들을 고려하여 국비와 지방비 매칭 구조로 예산이 배분되고 있으며, 국가 및 권역트라우마센터는 국고로 예산이 배분되고 있는 상황이었다. 광역과 기초 정신건강복지

센터의 경우 재난 정신건강 지원을 위한 별도의 예산이 배분되는 구조가 아니며, 통합정신건강증진사업의 일환으로 해당 사업의 예산을 활용하고 있는 것으로 파악되었다. 또한 재난은 예측 불가능성이 높기 때문에 재난이 많이 발생한 연도에는 재난심리회복지원센터가 시·도의 추가경정예산 배정을 신청하여 지원을 받는 구조로 운영하고 있으며, 보건복지부의 전달 체계는 각 센터의 사업예산 운용 비율을 조정하여 대응하고 있는 것으로 보인다.

“22년도에 OO 산불이랑 □□ 태풍 때문에 저희가 상담 건수가 1500건을 넘어서서 그런 상담료랑 이런 추가적으로 사업비가 발생하다 보니 추경을 하여서. 저희 쪽에서 사업 지원을 받았던 기록이 있습니다.” (F 재난심리회복지원센터 실무자)

“저희 사업 자체 규모가 어떤 목적으로 예산이 내려오는 것보다 전체적인 정신건강 증진사업 안에서 그때 상황에 규모별로 예산이 나오다 보니까. 코로나 때는 당연히 비중이 예산 비중이 짝 늘어났다. 예산이 줄어든다고 또 상황이 더 줄어들 경우에는 최소로 남겨놔다가 그 상황에 따라서 저희가 알아서 배분하는 형태로 되어 있는 상황이고...(중략)...사업 계획을 어떻게 수립하느냐에 따라서 그 사업 내용에 따른 예산을 자체 배분하고 있기 때문에. 그 해의 이슈라던가 지자체의 관심도 아니면 국가적인 요구도에 따라서 저희가 그 범위나 기준을 내부적으로 만들기 때문에...(중략)...보통 통합(건강증진 사업 예산)으로 많이 사용을 하고 있어요.” (D 광역 정신건강복지센터 실무자)

2. 평시의 재난 정신건강 지원체계 간 협업

앞의 제3절에서 살펴본 것처럼 재난 정신건강을 위한 지원체계가 이미 구성되어 있으며, 해당 체계는 자원 간 협업을 강조하고 있다. 이 연구에서는 평상시의 협업체계가 재난이 발생했을 때 자원 간 효과적인 소통과 역할 분담을 도모하는 데 필수적인 요소라는 선행연구의 제안(한승헌, 이효주, 2022, p. xxxii; 현진희 외, 2018, p. 195)과 더불어 재난이 연중 내내 발생하는 것이 아니라는 점을 고려하여 평상시에 매뉴얼에 제시된 운영 체계들이 어떻게 작동하고 있는지를 질적 면담 조사에서 파악하고자 하였다.

연구에서는 우선 행정안전부 및 보건복지부의 매뉴얼에서 재난 정신건강 지원체계 간 협업 구조로 제안하고 있는 시·도 단위의 재난심리회복지원단과 보건복지부의 각 주체별로 구축 및 운영해야 하는 재난심리협의체를 중심으로 평시의 재난 정신건강 지원체계 간 협업 현황을 파악하였다. 또한 시·도 단위에 1개소씩 설치되어 있는 재난심리회복지원센터와는 달리 국가 및 권역트라우마센터, 광역 및 기초 정신건강복지센터로 구성되어 있는 보건복지부의 재난 정신건강 지원체계 간 협업 현황을 파악하였다. 마지막으로 정신건강 지원을 위한 대비 차원에서 이루어지고 있는 교육 및 훈련에서는 어떠한 협업이 이루어지고 있는지를 추가적으로 파악하였다.

가. 시·도 재난심리회복지원단에서의 협업

질적 면담 조사에서는 참여자에게 시·도의 재난심리회복지원단의 설치와 운영 여부, 기대하는 역할 등을 물어보았다. 그 결과 시·도마다 재난

심리회복지원단이 설치되어 있기는 하지만 지원단의 인원 구성은 지역마다 차이가 있었다. 연구의 주요 대상인 재난심리회복지원센터와 광역정신건강복지센터는 모두 자신이 해당 지원단에 포함되어 있다는 사실을 인지하고는 있으나, 연 1회의 회의를 개최하는 수준에 머물러 있다 보니 재난심리회복지원단 내에 누가 참여하고 있는지에 대해서는 명확하게 인지하지 못하고 있는 것으로 나타났다.

“이거는 지자체에서 구성을 하는 거고요. 작년에 구성을 해서 1년에 원래 두 차례 회의를 하게 돼 있더라고요. 이게 아마 법적이거나 아니면 조례 쪽에 있는 것 같고 ...(중략)...당연직 형식으로 좀 많이 넣어가지고 아까 말씀드린 ○○ 트라우마센터하고 우리하고 △△ 직업트라우마센터하고 □□ 쪽인가 하고 해서 한 6명인가 하고 ◎◎도 구청에서 사회재난과하고 다른 부서 해가지고 구성이 돼 있죠....(중략)...(역할은) 법적으로 구성을 하라고 해서 하는 거고 회의를 1년에 두 번 하라니까 하는 거고.” (B 재난심리회복지원센터 실무자)

또한 참여자들은 재난심리회복지원단이 법에서 제시한 중앙 및 지방 협력 네트워크 구축, 지역 보건 및 의료기관 총괄 및 조정 등의 업무를 수행하고 있지 않다고 지적하였다. 연 1회 정도 개최되는 회의에서 주로 각자의 활동에 대한 보고와 계획에 대한 공유가 이루어지고 있다고 지적하였다. 이러한 상황이기 때문에 재난 발생 시에 재난심리회복지원단이 가동된 경우는 매우 제한적이라고 지적했다.

“이렇게 서로 만날 일이 없으니까 ◎◎도 재난심리회복지원단에 들어가 있어도 1년에 한두 차례, 작년에 한 번은 대면 회의하고 한 번은 그냥 서면으로 회의를 했으니까.” (B 재난심리회복지원센터 실무자)

“저희는 시도 재난심리지원단이 있으면 그때 이제 도에서 회의를 그때 이제 의견을 나눌 그런 건 있겠지만. 그전에 막 이렇게 서로서로 그런 자리는 없습니다.”
(F 재난심리회복지원센터 실무자)

다만 재난이 많이 발생하는 지역에서는 현장에서 각 재난심리회복지원센터와 국가 혹은 권역트라우마센터, 광역 혹은 기초 정신건강복지센터들이 모두 출동하면서 갈등이 지속적으로 발생하는 상황이다. 이러한 이유로 재난심리회복지원단이 보다 활발히 운영되고 있으며, 해당 지역의 재난 정신건강 지원 기관들은 지원단이 컨트롤타워로서 역할 분배 등 조정의 기능을 맡아 주기를 기대하기도 했다.

“이제 OO도 재난협의체 다 모여가지고 이게 어떻게 된 일이나 그래서 이제 OO기초센터에서 얘기를 듣고 자기는 너무 열심히 했다. 그래서 그럼 뭐가 왜 이렇게 나왔나라고 이제 저희가 따져서 왜 나왔는지를 알아내고 처음에 사고가 났을 때 고위험 관리는 기초센터에서 너무 잘했는데 중간에 생겼던 고위험군들이 나중에 발견된 고위험군은 이게 안 된 거예요. 그래서 이제 그들에 대한 얘기가 나왔던 거고 그래서 그들을 찾기 위한 대처 그런 식으로 해서 저희가 이제 회의를 해서 각자 자기네가 할 수 있는 심리치료센터는 상담을 나가겠다. 우리는 마음 버스가 나가겠다 이렇게 해서.”(A 권역트라우마센터 실무자)

“처음부터 들어가 있었고 그래서 상당히 혼선이 있을 걸 우려가 돼서 저희도 자체(재난심리회복지원단)에서 업무를 분장을 했어요. 초기에 이재민들이 모여 있는 대피소 거는 이제 심리회복지원센터가 저희가 맡고, 그리고 그다음에 일반 시민들에 대한 정신건강에 대한 지원이 필요하잖아요. 그거는 이제 트라우마하고 여기 정신건강(복지)센터를 나눠 역할을 줬죠. 나눠 역할을 주는 것 자체가 또 장소를 주로 이제 버스를 이용해서 왔다 갔다 하잖아요. 그래서 거기 나누어줬었죠.” (A 재난심리회복지원센터 실무자)

“저희가 사실 올해 이 회복지원단이 뭔가 활성화가 되어서 작년까지는 조금 이제 활동을 아예 안 하셨었는데 이제 올해부터 뭔가 조금 이제 뭔가 해보려고 하세요. 근데 아직은. 경험치가 좀 더 필요한 상황인 것 같고요. 지금 근데 명쾌하게 사실 이거는 지금 단에서 해야 되고 단장님이 하시는 게 맞고요.” (C 재난심리 회복지원센터 실무자)

재난심리회복지원단이 법에서 명시하는 기능과 역할을 수행하기 위해서는 지원단을 담당하는 시도 재난관리부서의 의지와 역량이 중요하다고 언급하기도 했다. 관련해서 일부 참여자는 재난관리부서는 재난에 대한 구호 활동, 보상 등 지원에 더 관심을 두고 있기 때문에 재난 정신건강 지원에까지 관심을 가지지 않는 경우가 많다고 언급하기도 했다.

“(지원단) 이게 또 좀 도에서 주최하고 도의 예산이 있다 보니 도에서 주최하는 건데. 도에서 이제 개최를 안 하면 저희 쪽에서 같이 이런 회의를 이용해서 같이 만날 수 있는 자리는 없습니다...(중략)...기록도 보면은 21년도가 마지막이었던 걸로 제가 확인했습니다.” (F 재난심리회복지원센터 실무자)

“근데 거의 대부분이 그분들은 이제 구호 물품이나 이런 지원. 금전적인 지원에 좀 더 치우쳐 있지 심리에 대해서는 크게 관심 막 두고 있지 않기 때문에. 그렇게 판가름을 내주시는 지역 주무관님은 잘 없긴 합니다.” (F 재난심리회복지원센터 실무자)

그리고 일부 참여자는 재난심리회복지원단이 현재 시·도 단위의 자원으로 위원을 구성하고 있는데, 여기에 권역트라우마센터가 함께 참여하는 것이 필요하다고 제안하기도 했다. 보건복지부의 재난 정신건강 지원 주체가 행정 구역을 기반으로 하는 광역 및 기초 정신건강복지센터 외에

권역트라우마센터가 여러 시·도에서 발생하는 재난에 대한 대응에 함께 참여하고 있다 보니 재난심리회복지원단에 권역트라우마센터가 참여하여, 광역 및 기초 정신건강복지센터와의 소통을 강화하는 것이 필요하다고 언급하기도 했다.

“재난심리회복지원단은 권역센터가 좀 들어가야 된다고 생각을 해요. 저희도 지금 □□하고 △△은 지금 들어가서 활동을 하고 있고요....(중략)...근데 이 요청을 해서 제일 좀 왜 필요하다고 생각을 하나면 결국에는 이것도 궁극적으로 서로 어떤 소통이. 어떤 재난이 터졌을 때 서로 소통할 수 있는 게 재난심리회복지원단이 딱 들어가면 동시에 이제 회의가 같이 이루어지고 하다 보니까. 이제 그런 부분이 조금 빨리 대응을 할 수 있고 어떤 업무 분장을 할 수 있고 직접 개입이 빨리 들어갈 수 있다는 장점이 있는 것 같더라고요. 재난심리회복지원단이 들어가지 않은 상태면 다 각자 각자 이렇게 해서 가야 되는 그런 상황이 있어서요.”

(C 권역트라우마센터 실무자)

마지막으로 질적 면담 조사에 참여한 일부 실무자는 재난심리회복지원단이 시·도 단위의 자원으로 위원이 구성되어 있어서 시·군·구 단위의 행정기관에서는 지원단의 논의 사항에 대한 인지가 없다 보니 기초 지자체의 재난 담당 인력이나 정신건강 담당 인력은 재난 정신건강 지원에서의 담당 영역과 역할에 대해 혼란을 경험하고 있기도 하다고 지적하였다.

“여기는 진짜 다 중앙부처만 데리고 하는 거잖아요. 교육부, ◎◎도 교육청에서 온다거나 이런 식으로 이제 최고, 도 안에 최고 상임기관에서 오는 거고. 저희가 현장을 들어가는 거는 최하위 기관이에요. 사실은 면 단위 그래서 거기 행정가들은 아무도 모르고 있어요. 여기서 아무리 회의를 해도 저희가 현장에 가면 재난 심리로 또 뭐야, 왜, 그러니까 이게 기능이 필요한가라는 생각이 저는...(중략)...면에서 우리는 이걸 처음 알았다...(중략)...이거를 조금 개선을 해서 이런 어떤

밑에 시군구에 그 담당자들 재난 담당자들이라든가 그런 분들이 여기에 구성이 되면 그러면 실제 현장이 더 조금 더 활성화되지 않을까 그런 생각이예요.” (E 재난심리회복지원센터 실무자)

나. 보건복지부 전달체계가 구성하는 재난심리지원협의체에서의 협업

시·도 재난심리회복지원단과는 별도로 보건복지부 전달체계인 국가 및 권역트라우마센터, 광역 및 기초 정신건강복지센터는 재난심리지원 협의체를 구성 및 운영하도록 매뉴얼에 제시되어 있다. 질적 면담 조사에서 해당 협의체가 구축되어 있는지 및 어떻게 운영되고 있는지를 물어본 결과, 시도 재난심리회복지원단이 여러 유관 자원 간의 소통 구조를 가져가는 것과는 달리 재난심리지원협의체는 정신건강 서비스 제공 기관 중심으로 소통 구조가 구성되어 있었다.

또한 매뉴얼에 의하면 모든 단계에 재난심리지원협의체를 구성하도록 되어 있으나 기초 지자체 단위에는 설치되어 있는 경우가 제한적이었다. 보다 구체적으로, 권역트라우마센터는 광역 정신건강복지센터와의 간담회 등을 운영하는 방식으로 재난심리지원협의체를 운영 중이며, 광역 정신건강복지센터는 기초 정신건강복지센터와의 간담회 등을 운영하는 방식으로 협의체를 운영하고 있었다.

“재난심리지원협의체는 아무래도 이제 정신보건 영역에서의 협의체를 얘기를 하는 거라. 그래서 저희 트라우마센터하고 지금 ○○권에 있는 광역복지센터 팀 장급 이상들이 해서 부센터장이나 이렇게 해가지고 상반기, 하반기 특별한 어떤 재난이 있지 않은 이상은 상반기, 하반기에 이렇게 1년에 두 차례 회의 진행하고.” (C 권역트라우마센터 실무자)

연구에서는 질적 면담 조사에 참여한 기초 정신건강복지센터 실무자에게 기초 정신건강복지센터도 별도의 재난심리지원협의체를 구성 및 운영해야 할지를 물어보았으며, 기초 실무자들은 이미 기초 정신건강복지센터는 여러 유관 자원 간 협업체계(예. 경찰, 소방, 병원 등이 포함된 정신응급 협의체 등)를 구축하고 있는 상황이므로 재난심리지원협의체를 별도로 구성하기보다 기존 협업체계의 논의 주제 중 하나로 재난 정신건강 지원을 다루는 것이 보다 효과적이라는 의견을 제기하기도 했다.

“협의체 같은 게 하나씩 있잖아요. 그 협의체 내에서 다룰 수 있고. 별도의 (재난 정신건강) 협의체를 만드는 거는 불필요한 것 같아요.” (C 기초 정신건강 복지센터)

다. 국가 및 권역트라우마센터, 광역 및 기초 정신건강복지센터 간 협업

앞의 제3절에서 살펴본 것처럼 국가 및 권역트라우마센터, 광역 및 기초 정신건강복지센터의 역할은 재난의 규모에 따른 차이 외에 큰 차이가 존재하지 않는다. 물론 국가트라우마센터는 지침과 매뉴얼을 구성하는 역할과 교육을 진행하는 역할을 맡고, 권역트라우마센터는 교육을 진행하는 역할을 광역과 기초 정신건강복지센터에 비해 추가적으로 가지기는 한다. 또한 재난심리지원협의체는 권역트라우마센터, 광역 및 기초 정신건강복지센터 간 소통을 독려하도록 구성되어 있기는 하나, 서로의 역할 및 기능이 구분되는 것이 아니다 보니, 재난 상황이 발생했을 때 누가 어떤 역할을 해야 하는지에 대한 혼선이 여전히 발생하고 있다는 점을 질적 면담 조사에 참여한 실무자들은 공통적으로 언급했다.

보다 구체적으로 중규모 재난 시 권역과 광역 정신건강복지센터의 역할이 모호하게 제시되어 있다고 참여자들은 지적하였으며, 매뉴얼에

의하면 권역트라우마센터가 광역 정신건강복지센터보다 교육 기능을 부가적으로 가지지만, 교육의 기능 역시 광역과 권역이 함께 수행하고 있기도 하다고 지적하였다.

“광역이 좀 뭔가 더 주도해서 하실 수 있는 게 있으면 저도 좋겠다는 생각이 드는 게. 그러니까 출동도 그렇고 어제 훈련도 그렇고 물론 이제 주도해서 하시긴 하나. 결국에는 이제 이게 ◎◎에서 일어나는 일이 상담부터 해서 다 저희가 어차피 해야 되는 건 다 그건 또 저희한테 다 주도하라고 하시는 거예요...(중략)... 이제 역할이 약간 거기 안에서요 그러면. 말씀하신 대로 실적 보고만 받는 형태가 자꾸 돼버리니까 그 이상의 뭔가 역할적인 게 저희가.” (B 기초 정신건강복지센터 실무자)

라. 재난 정신건강 지원을 위한 대비 훈련에서의 협업

재난심리회복지원단, 재난심리지원협의체 등을 통한 재난 정신건강 지원에서의 대비 과정 외에, 질적 면담 조사에 참여한 실무자들은 재난 정신건강을 지원하는 구성원들이 서로의 역량을 파악하고 함께 참여할 수 있는 기회가 더 확대될 필요가 있다고 언급하였다. 보다 구체적으로, 질적 면담 조사 결과, 각 기관의 실무자들은 스스로 재난 정신건강 지원에 관한 전문성이 높다고 인식하고 있으며 다른 주체는 전문성이 부족하다고 인식하고 있었다. 재난 정신건강 지원에서 서로의 역량에 대한 이해가 부족한 상황에서 서로 중복된 역할을 하고 있다는 것 정도로 서로를 인식하고 있었다.

“제가 어떻게 이들은 대응을 하나, 재난 발생 시 그런데 이거 이만큼밖에 대응을 안 하는데 이만큼 나서는 건가, 아니면 이만큼밖에 대응을 진짜 못하는 건지

아니면 할 수 있는지 이번에 한번 사고가 나면 이제...(중략)...재난심리회복지원 센터는 어떻게 하고 있는지 알고 우리도 어떻게 하고 있는지 아는데 이들이 어떻게 하고 있는지 잘 모르겠어 가지고.” (A 권역트라우마센터 실무자)

“또 현장도 근데 그게 이렇게 소통이 잘 안 되는 경우가 많거든요. 그래서 가서 일일이 다 보고 확인하면서 있으면 진행을 하고 없으면 또 옮겨 다니고 이렇게 되는데 정신건강 같은 경우는 보건소에서 끼고 있는 데가 많잖아요. 그러니까 이제 무조건 거기서 24시간 상주하게 돼 있거든 (그래요?) 네 그래서 가면 있어요. 있는데 하지 않아요....(중략)...정말 아무것도 안 하셔서 혈압도 저희한테 오셔서 재시고 그릴 정도로 굉장히 저희가 보기에는 굉장히 정신건강이 좀 이렇게 아무 대응을 안 하는 것 같이 보이는 구조이거든요.” (E 재난심리회복지원센터 실무자)

이와 관련해서 일부 실무자는 현재 각 체계가 재난 정신건강 지원을 할 수 있는 인력만 양성해 놓고, 실전을 대비한 모의훈련을 충분히 진행하고 있지 않다고 지적하기도 했다.

“체계가 있는 상태에서 우리, 그러니까 뭘 준비해야 되는 우리는 어떻게 보면 종사자가 직접 서비스를 해야 되는 건데 전문 인력이 양성이 되면 이 사람들에게 대한 보수 교육이든 그리고 매번 모의 역할에 있어서 CPR 하듯이 소방 훈련하듯이 해야 되는데 그런 건 전혀 없는 거야.” (A 기초 정신건강복지센터 실무자)

이러한 문제 인식을 기반으로 질적 면담 조사에 참여한 실무자는 재난 심리회복지원센터, 권역트라우마센터, 광역 혹은 기초 정신건강복지센터가 함께 참여하는 훈련이 주기적으로 이루어져야 한다고 강조하였다. 물론 이미 지자체에서는 행안부 주관 안전한국훈련, 적십자사 주관 재난구호 종합훈련, 권역트라우마센터 주관의 거버넌스 체계 구축 워크숍 등을 진행하고 있기도 하다. 다만 해당 훈련에 유관 자원들이 모두 참여하는 구조가

아니며 모의훈련에 대한 참여도 역시 지역 간 차이가 존재한다. 물론 일부 지역에서는 서로의 훈련에 참여를 요청하고 실제 참여를 하기도 하지만 각자 진행하는 지역이 더 많은 것으로 보인다.

“안전한국훈련에 참여를 올해부터 올해 행안부에서 하라고 해가지고 했었고요. ...(중략)...이제 제가 알고 있기로는 그 트라우마센터도 자기들만의 그 재난 대응 훈련이 있거든요. 그리고 이거는 행안부 훈련이잖아요. 안전한국훈련은. 그래서 여기는 정말 구호 활동이나 대응에 관한 훈련이고. 트라우마센터 주관 훈련은 심리나 이런 걸로 따로 하는 걸로 알고 있거든요. 근데 얘기를 들어보니까 여기에도 저희를 넣어서 해라 뭐 이런 식으로 얘기를 했대요. 근데 그것도” (E 재난심리회복지원센터 실무자)

“○○권 트라우마센터가 저희에게 워크숍 개최에 따른 참석 요청을 하셨지만 저희가 직접적으로 참석한 적은 없었습니다.” (F 재난심리회복지원센터 실무자)

또한 모든 자원이 참여하는 모의훈련에서조차 재난심리회복지원센터와 기초 정신건강복지센터의 상담 부스가 같은 장소에 나란히 설치되어 각각 상담을 진행하는 등의 모습을 보여 모의훈련이 실제적으로 재난심리회복지원에서의 협업을 강화하는 내용으로 구성되어 있지 않은 한계가 있다고 참여자들은 지적하기도 했다.

“한 가지 어제든 이제 훈련할 때 여기 나오서 가지고 이제 그 부스가 이제 나란히 세워진 거예요. 같이 공유를 하면서 이게 같은 심리지원을 하는데 아무 차이는 없는 듯한데 두 개의 기관에서 각자 하는 식의 이런 구조로 되니까 이게 저도 약간...(중략)...모의훈련할 때도 서로 약간 좀 그게 훈련할 때도 그런데. 실제 상황에서는 더욱더 이제 그럴 것이며. 그래서 이런 구조라면은 아까 이제 말씀하신 대로 정말 그러면 딱 현장 바로 그날 이제 발생했을 때는 여기서 나가

셔서 이제 그렇죠 하시되. 이제 그다음 단계부터는 이제 이제 조금 더 이제 저희가 투입되는 방식으로 하는 것도 좋을 것 같은데. 어제 왜 이 두 기관이 다 와서 이렇게 있는 것인가 싶은 거예요.” (B 기초 정신건강복지센터 실무자)

더 나아가 일부 참여자들은 재난심리회복지원센터, 국가 및 권역트라우마센터와 광역 및 기초 정신건강복지센터의 재난 정신건강 지원에의 실적 혹은 역량에 대한 평가가 인력 양성 수나 상담 건수 등 실적을 카운트하는 방식에서 벗어나 여러 주체가 참여하는 모의훈련을 실시했는지, 재난에 대한 대비 수준이 어느 정도인지 등으로 평가해야 한다고 제시하기도 했다.

“그 사업의 핵심 지표와 관련해서는 저는 체계 구축과 간담회와 그리고 그거에 대한 전문 인력 양성이 아니라 이들에 대한 모의훈련이라든지 매번 그러니까 항상 전시 태세라는 거야. 나는 이게 저는 전시랑 같다고 생각하거든요. 어디에서도 날 수 있으니까 그 팀이 딱 나가줘야 돼. 딱 1번 나갈 2번 나갈 3번 나갈 이거잖아요. 그쵸? 적십자 나가, 우리 나가 이렇게 가야 되는데, 없는 거지. 근데 이때 자꾸 그러니까 달라고 하는데 그냥 저기 있대. 그래서 저기 있다니까 못 갖고 오니까. 근데 그거를 넣으라고 그거를 핵심 지표로 넣으라고 그건 빼고 맨날 인력 양성만 넣는 거야.” (A 기초 정신건강복지센터 실무자)

3. 재난 발생 상황에서의 협업

이 연구에서 진행한 질적 면담 조사에서는 재난이 발생하고 각 주체가 대응한 시간의 흐름에 따라 재난 발생 상황에서 일어난 협업 경험을 공유하였다. 이를 바탕으로 이 연구에서는 재난이 발생한 직후 현장으로 출동하는 과정, 재난 발생 현장에서의 초기 대응 과정(현장 출동 당일 중심),

재난 발생 현장에서의 재난 정신건강 지원 서비스 제공 과정, 현장에서 복귀한 후 진행되는 사후 관리 과정에서의 협업으로 구분하여 내용을 분석하였다.

가. 재난 현장 출동 과정에서의 협업

재난 발생 시 재난심리회복지원센터와 정신건강 체계의 센터들은 재난 현장 출동 여부에 대해서 각자가 의사결정을 하는 구조를 보였다. 대부분의 재난심리회복지원센터에서는 구호 물품 배부를 담당하는 재해구호팀과 함께 재난의 규모에 상관없이 모든 상황에 출동하고 있는 것으로 확인되었고, 출동 과정에서 시·도 재난관리 부서로부터 재난 상황을 공유받고 출동 요청을 받기도 하였다.

재난이 빈번하게 발생한 일부 지역에서는 모든 재난 현장에 출동하기가 현실적으로 어려워 일상적 사고의 경우, 재해구호팀에서 대상자로부터 수집하는 구호 요청서를 통해 심리지원이 필요한 대상자를 파악한 후, 명단을 재난심리회복지원센터에 전달하여 개입하고 있다.

“이제 적십자는 재난이 발생되면 어쨌든 신속 긴급 구호를 하도록 되어 있어서 재난 지역에 무조건 출동을 해요.” (E 재난심리회복지원센터 실무자)

“하다못해 큰 재난, 보통 우리가 소규모, 중규모, 대규모로 나누어지는 큰 재난 뿐만이 아니라 일상에 나타난 소형 재난, 사고 예를 들어서 이런 사건 사고 또 일반 소형 화재라든가 다 들어가고 있다.” (A 재난심리회복지원센터 실무자)

“(일상적 사고인) 그런 경우에 이제 구호 요청서라고. 거기 저희가 구호 물품이 나갈 때 심리적으로 이제 지원 있는 그런 체크 란인데 그쪽에 체크하면 저희 쪽

센터로 넘어와서 상담이 하게 돼 있는데. 그때는 거의 전화 상담으로.” (F 재난 심리회복지원센터 실무자)

한편 보건복지부의 재난 정신건강 체계는 주로 재난이 발생한 지역 내의 행정 기관(시·도, 시군구, 보건소)의 협조 요청에 따라 출동에 대한 의사결정이 이루어지고 있었다. 대부분의 경우, 재난 발생 지역과 접근성이 가장 가까운 기초 정신건강복지센터가 보건소의 투입으로 인해 일차적으로 출동하는 구조를 보였다. 행정 기관의 출동 요청도 재난 규모에 따른 일관된 기준에 근거하기보다 재난 상황에 따라 가변적이어서 실무자 입장에서는 출동 기준이 모호하고 혼란스럽다는 의견이 다수 제기되었다. 일부 기초 정신건강복지센터에서는 어느 시점에 투입이 되어야 하는지 모호해 눈치를 보는 상황이 지속된다고 지적하였다.

“(보건소로 인해 기초가 투입되는 구조가 악화될 여지가 있는지?) 그렇게 됐으면 좋겠으나 현실적 어려운 거죠. ○○도 그날 밤에 보건소에서 나가시자마자 그날 바로 연락이 저희한테 오거든요. 그러니까 어쨌든 저희가 제일 빨리 또 그 정보를 습득하게 되고 유가족이나 이런 부상자 명단 자체도 이제 자치구에서 그 명단을 내려주시니까. 어쨌든 저희한테 바로 그게.” (B 기초 정신건강복지센터 실무자)

“이런 게 시스템은 이미 종이로도 우리가 뭐 역할을 했고 우리가 그다음에 투입되고 이걸 알겠는데, 그러니까 알겠는데, 누가 언제 나가냐고. 그러니까 내가 몇 번째 나가는지 알려달라고 계속 근데 그러면 애는 이게 이래요. 그게 쭈뼛쭈뼛 할 일도 없거든. 근데 약간 이런 거 있어요.” (A 기초 정신건강복지센터 실무자)

광역 정신건강복지센터와 권역트라우마센터는 중규모 재난 시 총괄

역할을 하도록 매뉴얼에 명시되어 있어 기초 지자체 단위에서 발생하는 일상적 사고나 소규모 재난에 대해서는 현장에 바로 출동해야 한다는 인식은 높지 않았다. 다만 중규모 재난이 아니더라도 광역 정신건강복지센터는 시·도(정신건강관리 부서)의 요청이 있거나 기초 정신건강복지센터에서 지원을 요청하는 경우 현장에 투입되기도 하였으며, 권역트라우마센터는 보건소와 기초 정신건강복지센터가 일차적으로 재난 상황에 투입하면서 지원을 요청하는 경우 마음안심버스나 심리지원물품, 인력 등을 제공하기 위해 재난 상황을 모니터링하면서 필요시 출동할 수 있도록 대기 하고 있는 모습을 보였다. 중규모 재난의 경우에는 권역트라우마센터와 광역 정신건강복지센터의 협의하에 총괄을 결정하고, 그에 따른 업무 분장이 이루어지고 있었다.

“주로 이제 지자체나 보건소하고 이렇게 연결이 돼 있으면. 거기서 먼저 이렇게 하고 나면 저희한테 이제 와서 이게 마음 안심 버스나 지원 물품 정도나 이 정도를 원하시지. 구체적으로 주체는, 소규모 재난조차도 주체가 보건소나 기초 정신건강복지센터하고 이렇게 서로 협업을 하면서 거기서 먼저 가는 것 같더라고요. 저희가 이제 재난에 이렇게 발생을 해서 출동하려고 해도 먼저 우리가 할 테니 우리가 연락하겠다 그때 좀 우리가 좀 도와달라 이런 식이지 너희가 와서 주체가 돼서 했으면 좋겠다 이런 상황은 없어요.” (B 권역트라우마센터 실무자)

“기초에서 원래는 이제 소규모 같은 경우는 기초에서 관할하도록 되어 있는데. 사실 ○○ 같은 경우나 자기들이 안 되겠다 해본 적이 없어서 같이 지원을 해줬으면 좋겠다고 요청이 오는 경우는 저희도 출동을 하고 있습니다.” (D 권역트라우마센터 실무자)

“저희도 나서 가지고 저희가 기초를 지원하겠다고 하는 거는 별로 없는 것 같아요. 그래서 아무래도 도에서 좀 나서서 이제 지침이 내려오고. 그다음에

저희가 움직이면서 이제 기초도 같이 함께 움직이는 그런 방식으로 하고 있습니다.” (C 광역 정신건강복지센터 실무자)

“중규모 때 이제 저희가 협의체 구성을 하거나 할 때 (광역 정신건강복지센터가) 함께 이제 들어와서 범위가 방대하다고 하면 업무 분장을 통해서 지역을 나누거나 하고 있습니다.” (D 권역트라우마센터 실무자)

기초 정신건강복지센터의 필수 사업은 중증 정신질환 관리이며, 매뉴얼 상에 명시된 기초 정신건강복지센터의 주된 업무 또한 연계된 고위험군 사례에 대한 사후 관리이기 때문에 일상적 사고나 소규모 재난 현장에 일일이 출동하여 대응하는 것에는 한계가 있다는 의견이 다수 제시되었다. 이에 면담에 참여한 기초 정신건강복지센터 실무자들은 재난 정신건강 사업을 필수 사업으로 하는 광역 정신건강복지센터나 재난 심리지원 업무만을 담당하고 있는 권역트라우마센터에서 일상적 사고 및 소규모 재난 현장에 우선 출동하여 일차적으로 상황을 파악하고 기초 정신건강 복지센터의 출동 여부를 판단하는 역할을 해주기를 제안하기도 하였다.

“이제 기초 정신건강복지센터는 고민인 게. 이제 항상 저희는 이 재난이 저희가 이게 해야 될 게 맞는가부터가 항상 이제 고민이고요. 저희 입장에서는 솔직히 되는 게 있고 어쨌든 복지부에서는 계속 저한테 중증 정신질환 관리를 메인으로 가져가야 되고 필수 사업이라고 계속 이렇게 얘기를 하시면서. 이것도 이제 계속 저희한테 중요하게 이제 얘기를 하시니까 저희한테 되게 이중 메시지를 받는 상황에서 저희는 그게 너무 이제 좀 어려운 거예요.” (B 기초 정신건강복지센터 실무자)

“기초 정신건강복지센터는 그럴 수 있는 구조는 아니어서. 그러니까 오히려 작은 재난들에 광역이나 권역별 트라우마센터가 가주는 게 오히려 더 좋죠.

그러니까 예를 들면 사망 사건이 있었어. 그러면 굳이 그걸 기초에서 안 가고 광역에서 일은 좀 더 하잖아요. 그러니까 우리 광역에다 그런 인력 쥐가지고. 그냥 출동해서 상황 보고 이게 세팅을 할지 말지를 그냥 결정을 해버리면 되는. 늘 그런 거 관심을 갖고 있다가. 기초에서 어떤 기초는 이게 지원이 되는 기초고 어떤 데는 아니고 이런 식으로 이제 해서 이제 좀 잘 할 수 있게끔 해주면 좋을 것 같아요. 오히려 기초는 거기에 지원하는 것을 해야 될 것 같아요.” (C 기초 정신건강복지센터 실무자)

“일단 재난이 터지면 현재 하고 있는 사업이 올스톱된다고 하더라고요. 왜냐 하면 규모가 잘 파악이 안 되고 어떻게 대응해야 될지 모르다 보니까. 이제 이런 부분을 판단해 주는 것은 결국에는 아까 이제 권역별 트라우마센터에서 해주면 진짜 좋겠고. 아니면 광역에서라도 해줘야. 기초는 무조건 연락오면 다 나가야 되는, 이제 필수 인력 빼고 다 나가야 되는데. 이제 그런 정보 없이 나가야 된다 라는 것이 좀 어려울 것 같고요.” (D 기초 정신건강복지센터 실무자)

아울러 앞에서 언급한 제안이 현실적으로 어렵다면 기초 정신건강복지센터가 재난 현장에 출동할 때, 권역이나 광역의 인력이 현장에 1명이라도 바로 투입되어 기초 정신건강복지센터의 대응에 대한 컨설팅 혹은 가이드의 역할을 해주기를 기대하였다.¹²⁾

“한 분이라도 좀 오셔서 저희가 이제 많이 해본 경험이 없다 보니. 이럴 때 어떻게 좀 해 되는지. 나와서 약간 컨설팅 같은 역할을 좀 누가 초반에 좀 해주시면 저희도 조금 더 개념을 가지고 하고. 좀 불안감도 저희도 좀 덜고 할 수 있을 것 같은데. 저희도 하면서 이게 맞나 계속 이런 생각이 들잖아요. 저희 자체적으로

12) 질적 면담에 참여한 기관 중 일부 지역에서는 실제로 재난 발생 시 광역 정신건강복지센터 인력 1인과 기초 정신건강복지센터의 재난 심리지원 담당자가 재난 발생 72시간 내에 소통하여 현장을 방문하고 심리지원 제공 여부를 결정하는 체계를 구축하여 모의 훈련을 진행하고 있음.

계속 판단하면서 이제 하려니까. 그런 것들에 대한 역할을 좀 해주셔도 충분히 저희는 도움이 저는 좀 될 것 같다는 생각이 들어요...(중략)...누군가 와서 좀 그런 것들에 대해서 가이드만 좀 해 주셔도 저희는 도움이 될 것 같아요.” (B 정신건강 복지센터 실무자)

이러한 기초 정신건강복지센터의 제안에 대해 권역트라우마센터는 재난 심리지원은 독자적으로 지원 여부를 판단하기 어렵고, 지역 내 행정 기관과의 협력이 필수적이기 때문에 권역트라우마센터가 지역에서 발생하는 모든 일상적 사고나 소규모 재난에 대해 행정 기관 관계자와 일일이 협의하여 기초 정신건강복지센터에 투입 여부를 통보하는 구조는 현실적으로 어려워보인다는 입장이었으며, 권역트라우마센터의 역할은 지역에서 기초 정신건강복지센터와 행정 기관 관계자가 원활히 협력할 수 있는 체계를 구축할 수 있도록 지원하는 것이 적절하다는 의견을 제시하였다. 이러한 배경을 토대로 권역트라우마센터는 현재 권역별로 운영하고 있는 거버넌스 체계 구축 워크숍을 점차 확대 및 강화할 계획을 갖고 있었다.

“이제 영역 안에서도 단순히 심리지원만 한다고 하면 이제 우리가 막 원한다고 해서 되는 상황이 아닌 경우에 있어서. 사실 이 부분은 저희도 이제 경험을 하면 할수록 어떤 행정적인 기관과의 협력이 필요하더라고요. 도나 시 재난 관련된 부서에서 하게 됐는데 저희가 협력, 어떤 협업을 위해서 협업체계를 구축하기 위해서 노력하는 부분들도 이제 그 일환이 될 수는 있겠으나 이제 그 지역 안에서 발생하는 재난들이 사실 적지 않은 상황이어서 저희가 매번 상황을 도나 시 관계자랑 논의해서 통보를 하거나 뭔가 이렇게 진행하는 데는 좀 어려움이 있을 수도 있어서 그 논의를 행정 담당자 이제 그 부서와 기초 정신건강복지센터가 할 수 있도록, 저희가 이제 체계 구축 워크숍이나 거버넌스 체계 구축 워크숍 이런 것들을 진행하는 목적이 이제 거기에 있다고 저는 생각을 하거든요.” (C 권역트라우마센터 실무자)

한편 광역 정신건강복지센터에서는 재난 업무만을 담당하고 있는 인력이 없는 상황에서 일상적 사고나 소규모 재난에 투입되어 기초 정신건강복지센터의 출동 여부를 결정하기에는 제약이 있다는 의견을 제시하며, 재난 정신건강에 특화된 기관인 권역트라우마센터가 그러한 역할을 해주기를 기대하고 있었다. 이러한 권역트라우마센터의 총괄 기능을 강화하기 위해 시·도 재난심리회복지원단에 권역트라우마센터가 위원으로 참여하는 것을 제안하기도 하였다.

“저희 광역에서 이제 저희 재난 담당하고 있는 재난 담당자는 재난을 위해서 담당을 하고 있지만 재난만을 위해서 담당하고 있지 않기 때문에 그런 것들을 총괄하기에는 좀 어려움이 있지 않나라는 생각이 들어서. 재난에 특수화되어 있는 기관이 있잖아요. 그런 기관에서 구체적으로 나서서 광역이나 기초에 재난 인력풀을 좀 활용하셔서 저희가 협조할 수 있을 수 있도록 했으면 좋겠다라는 생각이 좀 들었던 것 같아요. 그분들이 와서 협력해 주시는 게 아니라 우리가 그분들을 협력할 수 있게끔 우리가 인력들이 되어서 해주면 참 좋겠다라는 생각이 들었던 것 같거든요. 왜냐면 저희가 그만큼 재난만을 위해 특화되어 있지 않아서.”
(C 광역 정신건강복지센터 실무자)

나. 재난 현장의 초기 대응 과정에서의 협업

재난 현장의 초기 대응 과정에서 이루어지는 협업에 대해서는 재난이 발생한 당일 상황을 중심으로 질적 면담이 진행되었다. 질적 면담에서, 참여자들은 재난 발생 당일 재난 현장에 출동해야 하는지 여부와 더불어 출동했을 때의 총괄 역할을 하는 기관이 어디인지를 파악하기 위해서는 재난의 규모를 먼저 파악하는 것이 필요하다고 언급하였으며, 이에 따라

이 연구에서는 재난 규모 구분과 관련한 질적 면담 참여자들의 의견과 경험을 먼저 분석하였다. 그 이후에는 재난 발생 당일에 주로 결정되는 총괄의 주체와 관련한 면담 참여자들의 경험을 분석하여 제시하였다.

1) 재난 규모 구분의 모호성은 개입 주체를 결정하는 데 혼선을 초래

질적 면담 조사 참여자들은 공통적으로 재난 유형을 구분하는 것이 모호하다고 호소하였다. 자신이 속한 지자체에 발생한 재난이 소규모인지, 중규모인지, 대규모인지 가늠하는 것이 불가능하다고 호소하였으며, 재난 현장에 나가서 서비스를 제공하라는 요청이 있어서 나가서 서비스를 제공하기는 하지만 매뉴얼에 제시된 것처럼 재난 규모에 따라 개입 주체가 결정되는 구조는 아닌 것 같다고 지적한다. 예를 들어 한 지자체에서 재난이 발생했지만, 재난 피해자들이 여러 지자체에 거주하는 경우 중규모인 재난으로 간주될 수 있음에도 재난이 발생한 지자체의 기초 정신건강복지센터가 다 대응을 하기도 하며, 한 지자체에서 재난이 발생하고 피해자의 대부분이 해당 지자체 주민이더라도 사망자가 다수 발생할 경우 대규모 재난에 준하는 정신건강 지원이 이루어지기도 한다고 언급하였다.

“...(중략)...그렇게 하면서 국트가 이제 우리가 메인이다 하면서 업무를 다다다닥 나눠서 직접 너네는 뭐하고 너네는 이렇게 해서 그냥 내리는 이런 과정이 되니까. 근데 이제 저희는 기초에 보건소나 이런 데서는 관 내에서 벌어진 일이니까 저희한테 더 많은 원가를 이제 계속 기대를 하시고. 근데 국트에서는 니네 그 역할 아니야 하니까 저희는 이제 약간.” (C 기초 정신건강복지센터 실무자)

이와 관련하여 질적 면담 조사에 참여한 실무자들은 매뉴얼에서 재난 유형별 예시를 보다 구체적으로 제안해 주면 좋겠다는 의견을 제시하기도

했다.

“저도 되게 애매한 게. 저도 그거(○○ 사고)를 매뉴얼 보면서 이게 소규모 재난이라고 봐야 되는지...(중략)...그래서 저도 그래서 이게 약간 좀 이렇게 뭔가 예시나 약간 그런 것들이 있었으면 좋겠다라는 생각이 들더라고요. 너무 막연해 가지고 이렇게만 봤을 때 저희도.” (B 기초 정신건강복지센터 실무자)

“이제 상위 기관에서 일단 나가라 하면은 혼란이 시작될 수 있어서는 매뉴얼에서 제시한 체계는 이대로 가되 약간 이제 다양한 예시와 결정을 좀 넣어서 좀 선택할 수 있게 해주면은 좋을 것 같다는 생각이 듭니다.” (B 광역 정신건강복지센터 실무자)

앞에서 제시한 것처럼, 재난 유형에 대한 규모가 모호한 경우가 다수 있기는 하지만 일부 지자체에서는 명확하게 매뉴얼에 따라 지역재난안전대책본부, 중앙사고수습본부, 중앙재난안전대책본부의 설치 여부에 따라 재난의 규모를 확정한다고 언급하기도 하였다. 특히 재난심리회복지원센터의 경우 재난이 발생하는 현장에 구호팀장이 먼저 출동한 후 심리지원가동 여부를 결정하거나 행정기관의 요청에 따라 출동이 이루어지는 구조로, 재난심리회복지원센터가 유일하기 때문에 재난 규모에 따른 의사결정 주체에 크게 영향을 받지 않는다.

하지만 권역트라우마센터나 광역과 기초 정신건강복지센터의 경우 매뉴얼에 따라 재난의 규모별로 재난 정신건강 지원의 주체가 달라지기 때문에 지자체에서 발생한 재난의 규모를 파악하는 것이 필요하고, 재난의 규모가 명확하지 않은 상황에서 지원의 의사결정 주체가 누구인지가 모호한 채로 지원이 이루어지고 있는 특성을 가지는 것으로 보인다.

“아무래도 정신건강 사업 안내에 광역이 필수 사업으로 재난이 들어가 있다

보니까 이제 소규모나 중규모 같은 좀 그런 재난이 발생을 하더라도 저희가 그냥 지나칠 수가 없는 상황인 거예요. 그래서 현재 최근 한 그래도 3~4년 전부터는 꼭 국가적인 재난이 아닌 소규모나 중규모에 해당하는 사업도 이제 정신건강 복지법하의 정신건강 사업 안내를 근거로 해서 저희가 재난 심리지원을 수행하고 있습니다.”(B 광역 정신건강복지센터 실무자)

“○○병원은 일례로는 ◎◎에 요번에 화재가 있었는데 ◎◎시에서 보건소로 무조건 문의를 했어요. 그래서 정신건강에서 자기네는 이렇게 들으면 트라우마 센터로 바로 얘기를 한대요. 그러니까 트라우마센터에다 요청을 했는데 트라우마센터에서 우리는 못한다. 소형은 그렇게 하나까 이제 다시 정신건강에서 저희한테 문의를 한 거예요. 그래서 저희가 그냥 진행을 했어요.”(E 재난심리회복지원센터 실무자)

2) 모호한 재난 정신건강 지원 총괄

재난의 규모에 따라 지대본, 중수본, 중대본이 설치되며, 재난에 대한 전반적인 총괄은 이들이 담당하게 된다. 다만 이 중 재난 정신건강 지원에 대해서는 재난의 규모에 따라 행정기관(시·도나 시군구)이 총괄을 맡기도 하며, 국가트라우마센터가 총괄을 맡는 경우도 제한적으로나마 있는 것으로 보인다. 질적 면담 조사 이후 연구에서 추가로 수행한 서면 의견 조사에서 참여자들은 총괄의 역할을 다음의 표와 같이 인식하고 있었다.

〈표 3-20〉 재난 정신건강 지원에서의 총괄기관이 가지는 의미

서면조사 의견
• 평상시 기관 간 소통 체계를 구축 및 활발한 운영 • 평상시 다양한 기관과 단체들이 협력할 수 있도록 전반적인 계획 수립 • 평상시 재난 정신건강 지원에서의 전문성 확보 및 인력 확보 • 재난 직후의 신속한 재난 상황 개입(현장 출동) • 재난 시 재난의 성격과 규모 규명 및 대응 수준(예. 인력 동원 범위) 결정 • 재난 시 각 기관의 역할 분배 및 조정 • 재난 시 전반적인 지원 상황 보고 및 파악의 주체

출처: 서면 의견 조사 결과를 바탕으로 연구진이 작성함.

서면 의견 조사에서 나타난 것처럼, 평상시 다양한 유관 자원 간 소통 채널을 구축하고, 재난 상황에서의 자원을 조직하고, 역할을 조정하고, 의사결정을 내려서 서비스가 효과적으로 전달될 수 있도록 하는 것을 총괄의 역할로 인식 혹은 기대하기는 하나, 재난 상황을 경험한 다수의 질적 면담 참여자는 총괄의 존재를 모호하게 인식하는 경우가 대다수였다. 즉 재난 현장에서 자원 조직, 역할 조정 등 의사결정을 내리는 주체가 누구인지가 모호했다는 경험을 다수 공유하였으며, 이로 인해 재난심리 회복지원센터, 권역트라우마센터, 광역 및 기초 정신건강복지센터가 어느 곳에서 누구를 대상으로 서비스를 제공해야 하는지를 명확하게 인지하지 못한 채 우왕좌왕한 경험이 공통적으로 드러났다.

“나는 일단 일번 가야 되겠다. 그래서 가서 진짜 할머니들한테 갔었는데 그러니까는 모르겠으면 그냥 일번 가자, 우리 OO시가 이래요. 저는 그냥 아니 그러니까 체계가 안 잡혔으니까 OO시가 그냥 일번 가자 이래가지고 우리가 그때 다 직원 몇 명하고 이렇게 딱 간 적이 있는데, 갔는데 더 대박인 건 우리가 뭘 해야 될지를 얘기를 안 해주는 거예요.” (A 기초 정신건강복지센터 실무자)

“실제 자기가 할 수 있는 역량이 있고 할 수 있는 그런 게 있잖아요. 정도가

있는데 못하는데도 불구하고 뒤로 빠질 수는 없고 이러다 보니까 일단 이렇게 나열을 해놓은 상황에서 이제 할 수 있는 역할은 조금 틀리니 결국은 나중에는 자기가 할 수 있는 부분만 조금 해서 나서거나 빠지거나 좀 해야 될 것 같아. 못하는 건 좀 빠져주고.”(A 권역트라우마센터 실무자)

“그러니까 재난이 발생한 다음에 72시간 후에 트라우마가 가동되기 시작한 거죠. 그래서 제일 안타까운 거는. 그날 딱 초기 현장에서 어떤 범위까지가 이게 영향을 끼쳤겠구나라고 하는 판단을 할 수 있는 존재가 하나도 없었어요.”(C 기초 정신건강복지센터 실무자)

“매뉴얼이 우리가 적용하기 위한 세부화가 안 돼 있는 것 같아요. 저희가 이제 같이 얘기하면서도 우왕좌왕할 거라고 생각했던 거. 아까 말씀해 주신 것처럼 지정이 돼서 터지면 이 사람이 무조건 선제적으로 간다 이런 게 지금 없는 상황 이어가지고.”(D 기초 정신건강복지센터 실무자)

일부 지자체에서는 총괄의 역할을 수행하는 기관이나 조직이 없어서 같은 장소에 같이 배치되어 동일 대상으로 서비스를 중복적으로 제공하기도 한 경험을 공유하기도 했다.

“자꾸 한 곳에 두 기관이 이렇게 활동하면서 좀 겹끄러울 때도 있는 거고 그런 상황들이 좀 있더라고요.”(E 재난심리회복지원센터 실무자)

“대규모 재난이 발생했을 때는 거의 누가 먼저 할 것 없이 같이 출동을 하게 되죠. 그래서 행안부에서도 이제 체계에 맞게 진행을 할 거고 저희도 저희 나름대로 이제 협의체를 구성해서 이렇게 하게 돼서 아마도 중복으로 재난 경험자들한테는 스크리닝이 되는 과정에서 중복되는 과정들이 좀 있는 걸로 알고 있습니다.”(D 권역트라우마센터 실무자)

일부 재난심리회복지원센터에서는 재난 현장에서 권역트라우마센터나 광역 및 기초 정신건강복지센터가 재난 정신건강 지원에서의 총괄 역할을 하고자 한다고 언급하기도 했다. 비록 보건복지부 매뉴얼상에 재난의 규모에 따라 총괄을 하는 기관의 주체가 명시되어 있기는 하나 해당 내용이 재난심리회복지원센터의 실무자들과 공유되지 않고 있기 때문에 현장에서는 이에 대한 불만이 제기되기도 하였다.

“권역트라우마센터가 뭔가 이걸 컨트롤타워를 해야 된다고 생각하는 것 같아요.” (E 재난심리회복지원센터 실무자)

“이제 도에서 회의를 한다고 하면 이게 우리야 어차피 우리밖에 없으니까 우리 활동가 가동하는 부분인데 국가트라우마센터가 관여를 할 사항인가 광역 정신건강복지센터하고 해서 하면은 다른 직업트라우마센터는 다른 부분이 있기는 한데...(중략)...” (B 재난심리회복지원센터)

또한 반대로 권역트라우마센터나 광역 및 기초 정신건강복지센터는 재난심리회복지원센터가 현장에서 주도권을 가져가야 한다고 생각하는 것 같다고 언급하기도 했다.

“제가 느낀 바로는 자기들이 해야 주도권을 가져가야 된다는 생각이 있는 것 같고 물론 우리 또 이 트라우마센터에서는 너네가 주도권을 가지고 해야지 또 이렇게 얘기를 하니까 그러고 그러니까 서로 그런 걸 마음속에 갖고 있지만 실제 자기가 할 수 있는 역량이 있고 할 수 있는 그런 게 있잖아요. 그렇죠 정도가 있는데 못하는데도 불구하고 뒤로 빠질 수는 없고 이러다 보니까 일단 이렇게 나열을 해놓은 상황에서 이제 할 수 있는 역할은 조금 틀리니 결국은 나중에는 자기네가 할 수 있는 부분만 조금 해서 나서거나 빠지거나 좀 해야 될 것 같아. 못하는 건 좀 빠져주고.” (A 권역트라우마센터 실무자)

재난 상황에서의 총괄이 누구인지가 모호하고 총괄의 역할이 뚜렷하지 않아 우왕좌왕하는 경험을 했다고 하더라도 질적 면담에 참여한 실무자들은 중규모 이상의 재난에서는 총괄의 역할을 하는 조직이 있어야 한다고 언급했다. 면담 참여자들은 총괄을 지자체가 해야 한다고 인식하기도 했고, 국가트라우마센터가 해야 한다고 인식하는 등 인식에서 차이를 보이기는 했다. 이들은 지자체가 재난 정신건강 지원에서의 총괄을 하게 되는 경우 행정력이 수반되기 때문에 역할 분담이 수월하게 이루어질 수 있다고 언급하였다.

“행안부가 진짜 파워가 세더라고요. 행안부가 와가지고 정리하니까 안에 회의도 불러주고 있더라고요. 근데 그것도 잘 생각해 보면 분명히 법에 있으니까 공무원들한테 가서 따지면서 해줄 텐데. 그리고 가서 우리가 회의 진행을 하는 것도 아니고. 어디에 우리가 투입돼야 되는지를 파악하는 그런 회의 자리 안에 들어가는 것 정도네. 그걸 꼭 행안부 공무원이 와서 얘기를 해줘야지 되나.” (C 기초 정신건강복지센터 실무자)

하지만 이와 관련하여 질적 면담 이후 진행된 전문가 자문회의에서는 지자체의 재난 담당 부서는 재난 대응 전반의 과정에서 정신건강 지원에 대한 고려를 충분히 하지 않을 수 있다는 지적과 더불어 역할 분담 및 조정의 경험이 없는 경우 지자체의 행정력이 제대로 작동하지 않을 수 있다는 지적도 함께 나왔다.

반대로 국가트라우마센터 혹은 권역트라우마센터가 총괄을 하는 경우에 정신건강에 대한 고려가 재난 정신건강 지원 과정 전반에서 이루어질 수는 있으나 행정력을 담보하기 어렵다고 지적했다. 또한 지자체 내에는 기초 정신건강복지센터, 광역 정신건강복지센터, 재난심리회복지원센터가 있는데, 국가나 권역트라우마센터가 총괄을 하는 것이 자칫하면 지자체

내의 사정을 잘 모르는 외부 기관 혹은 인력이 지자체의 상황에 대응하는 것에 대해 불편감을 느낄 수도 있다고 실무자들은 지적했다.

“근데 외부 기관들이 들어오잖아요. 그러니까 우리 시에 있는 공무원들이 굉장히 불편해하는 거예요. 의사소통도 안 되고, 그 역할을 우리가 이제 했어요. 거의 통역을 한 거지. 그러니까 이 사람들 되게 뽀죌하고. 보건소에서는 이게 재난 관련된 법에 나와 있는 거고 하니까 공간을 확보해 줘야 된다 이렇게 했지만. 초기에는 시에서는 아예 중앙 매일 이루어지는 시의 재난 정기회의에도 국가 트라우마센터를 부르지 않더라고.” (C 기초 정신건강복지센터 실무자)

그 외에도 일부 지역에서는 시·도 재난심리회복지원단이 총괄의 역할을 하는 것이 적절하다고 언급하기도 했다. 지자체의 재난관리 부서가 참여하면서 재난심리회복지원센터와 광역 정신건강복지센터를 비롯한 여러 유관 자원과 인력이 포함되는 구조이기 때문에 재난심리회복지원단이 총괄의 역할을 수행하는 것이 맞다고 언급하기도 했다. 다만 질적 면담 과정에서 재난심리회복지원단이 총괄의 역할을 수행한 경험은 매우 제한적이며, 앞에서 살펴본 것처럼 재난심리회복지원단은 회의체로 현재 기능하며, 법적으로 주어진 역할 분담 및 조정의 기능은 제한적으로 수행한다.

다. 재난 현장에서 재난 정신건강 지원 서비스 제공 과정에서의 협업

앞에서 살펴본 것처럼, 재난 정신건강 지원 서비스 제공기관인 재난심리회복지원센터와 권역트라우마센터, 광역 및 기초 정신건강복지센터 모두가 초기부터 재난 발생 현장에 함께 투입되는 구조이다. 재난 발생 당일 혹은 초기에 각자가 서비스를 제공할 장소 혹은 대상이 정해지게 되면, 각자는

초기 사정평가를 통해 상담을 제공하게 된다. 상담은 재난 발생 현장에서 진행되기도 하며 혹은 사후에 면담자가 선호하는 방식(대면 혹은 전화)이나 장소(집 혹은 카페 등)에서 진행되는 구조이다. 이를 보면 재난 현장에서 진행되는 재난 정신건강 지원 서비스 제공 과정은 협업이라기보다 각자 주어진 장소와 대상에게 서비스를 제공하는 것으로 이해할 수 있다.

“우리가 딱 진을 쳐놓고 시부터 다 나와서 보건소가 아예 진을 다 쳐놔주니까 우리는 한쪽에 이제 우리는 이제 심리지원과 관련된 이제 가족들이나 누구 쓰러진 사람이 이렇게 하려고 그랬는데 그때에 우리가 할 수 있는 거는 그 적십자도 다 같이 나왔었어요. 같이 다 있었어요. 그러니까 같이 다 있었고 적십자도 우리랑 의논을 한 게 그냥 서로 네 거 내 거가 아니라 그냥 여기서 그냥 오는 데다 그냥 오는 곳에 그냥 상담하자 이런 식으로 했어요.” (A 기초 정신건강복지센터 실무자)

“○○에 만약에 이제 수해가 전체가 다 터졌어요. 그럴 경우에 저희가 어디 어디 가는데 여기 여기 커버해주실 수 있냐. 이렇게라도 이렇게 협의가 될 수 있을 것 같은데. 지금 상황에서는 그냥 양쪽으로 가가지고 저희는 저희대로 하고 거기는 거기대로 하고 이렇게 하니까. 조금 아쉬운 구조고.” (E 재난심리회복지원센터 실무자)

이와 관련하여 질적 면담에 참여한 실무자들은 재난의 규모가 큰 경우에는 피해를 경험한 지역의 범위도 크고 피해자도 많아서 여러 장소로 각 주체가 펼쳐져서 서비스를 제공할 수 있기는 하지만, 재난의 규모가 작은 경우에는 동일 장소에서 동일 대상으로 서비스를 현장에서 제공하게 되기 때문에 중복적인 기능을 수행하게 되는 구조라고 공통적으로 지적하였다.

“처음에 초기 투입됐을 때는 재난심리회복지원센터에서 투입이 됐고 그다음에 이제 저희도 그때 같이 투입이 됐는데 이게 크다 보니까 너네가 초기에 해서

우리한테 넘겨 고위험군을 넘겨라고 했지만 실상 그렇게 안 됐고 이제 거기는 이쪽 팀 여기는 이쪽 팀 따로따로 가 가지고 따로 똑같은 심리지원을 하는 상황이 되더라고요.” (A 권역트라우마센터 실무자)

“이대로(매뉴얼) 하면 저희가 이제 먼저 하시고 고위험군에 대한 것만 넘어 간다가 되는데 실제로는 이제 서로 같이 같은 걸 하고 있으신 상황인 것 같고요.” (C 재난심리회복지원센터 실무자)

“지금 아시겠지만 부처별로 지금 서로가 이게 업무가 나누어지지도 않고 똑같은 일을 다 매달려 나가고 있는...(중략)...저희는 간담회나 회의할 때마다 늘 서로가 공감하고 내는 의견 중에 하나예요. 이 업무에 대한 중복 불필요한 낭비를 너무 많아요.” (A 재난심리회복지원센터 실무자)

“기초 정신건강복지센터하고 재난심리회복지원센터하고의 어떤 관계나 협업이나 이런 게 제대로 잘 운영이 되고 있지는 않거든요. ...(중략)...그리고 이제 관계가 서로 좋지 않은 게. 어떤 이재민 대피소나 이런 게 설치가 되었을 때. 한 곳에 같은 기관이 2개가 나와 있는 들어가져 있는 이제 그런 경우에 이제 생기는 어떤 이렇게 완력 싸움이라고 해야 되나 이런 부분도 있고요.” (C 권역트라우마센터 실무자)

“저도 차라리 그럴 거면 거기서 현장에 나오셔서 하시고 진짜 말대로 이 체계대로 그냥 그러면 고위험군은 일차적인 상담만 하시고 저한테 연계해 주시면. 어차피 여기는 인력 자체가 말씀하신 대로 계속 저희처럼 직원으로서 있는 건 아니니까 그 평가하시고 저희한테만 연결만 해주시면 되겠다. 약간 그게 더 오히려 서로 부딪히는 거 없이 할 수도 있겠다는 생각이 드는데. 이게 둘 다 현장에 나가 있는 상황이 되니까 더 이 안에서 우리끼리 더 문제가 되는 부분도 있겠다 싶더라고요.” (B 기초 정신건강복지센터 실무자)

앞의 제3절에서 살펴본 재난심리회복지원센터, 기초 정신건강복지센터가 모두 매뉴얼에 명시된 대로 재난심리회복지원센터에서 1차 상담을 담당하고, 기초건강복지센터는 재난심리회복지원센터로부터 연계된 고 위험군에 대해서만 사후 관리를 하는 것으로 역할 분담이 이루어지기를 기대하지만,¹³⁾ 실제 재난 상황에서는 재난의 규모, 시도의 협조 요청 등과 같은 요소들이 역할 분담을 모호하게 하는 요인으로 작용하기도 한다고 참여자들은 언급했다. 일부 지역에서는 재난심리회복지원센터와 기초 정신건강복지센터의 업무 중복을 일부 해소하기 위한 방안으로 도 차원에서 논의를 통해 소규모 재난의 대응 일차 기관을 재난심리회복지원센터로 지정하였고, 재난심리회복지원센터에서 대응 여력이 안 되거나 도움이 필요한 경우 기초 정신건강복지센터에 협조를 요청하는 형태로 정리하여 대응하고 있기도 하였다.

“근데 제가 생각했을 때도 심리 지원이 투입되기보다는 임시 대피소가 설치되면 상담보다는 이분들의 재산 손실이나 이런 거나 집에 대한 그런 훼손에 대해서 좀 더 중심적이다 보니 저희 심리상담은 추후에 들어가야 된다고 생각을 했거든요. 그분들은 그때 이제 자기의 손실되는 거에만 생각을 하고 있어서. 이제 그분들이 집에 돌아가고 2주 후부터 상담하는 게 원래는 맞긴 한데. 저희도 이제 내려오는 게 상담을 일단은 임시 대피소에 먼저 가서 도와드려라라고 먼저 공문이 내려 오기 때문에. 그거에 맞게 출발해서 출동하는 것 같습니다.” (F 재난심리회복지원센터 실무자)

13) 이와 관련해서 일부 참여자는 재난 발생 직후 피해자의 재난 정신건강 지원에 대한 수요는 매우 제한적이라고 언급하면서, 피해자가 재난으로 인한 피해 규모 파악, 보상, 생계와 생활의 문제에 더 관심이 많다고 언급함. 따라서 재난 발생 이후에 상황이 조금 정리가 된 시점에 심리지원이 투입되는 것이 적절하다는 의견을 제기하기도 함. 이는 소수의 의견이어서 각주로 정리하여 제시하였음.

“초기 상황에 대해서는 더 이상 자꾸 기초든 뭐 이렇게 정신 그쪽에서 나와야 하는 것처럼 이렇게 할, 꼭 고집할 필요는 없지 않나 저는 그렇게 보여지거든요... (중략)... (기초 정신건강복지센터가) 재난만 하는 게 아니잖아요. 자살부터 시작 해서 자기는 그(재난 정신건강) 영역을 하는 거의 극소 일부분이기 때문에 치료 쪽만 고위험군만 맡으셔도 충분할 것 같은데.” (E 재난심리회복지원센터 실무자)

“이제 어떤 행정 기관으로서의 총괄할 수 있는 이제 도나 도 차원에서 이제 매뉴얼 같이 이렇게 만든 거에서. 소규모 재난은 1순위는 그냥 재난심리회복지원센터에서 들어가는 걸로. 그리고 여력이 안 되거나 도움이 필요할 때는 기초 정신건강복지센터에다 도움을 요청하는 걸로 이렇게 정리가 현재는 되어 있는 상태입니다.” (C 권역트라우마센터 실무자)

“(광역은 중규모 재난에서 출동하는 것으로) 보통은 그렇다고 되어 있긴 한데 일상적인 사고로 나가기도 하고, 좀 그런 규모로 따지기보다는 이제 약간 좀 많이 언론에 노출이 되거나 이런 식의 관심이 지역에서 있는 경우에...(중략)... 이게 소규모, 중규모 따지지 않고 재난에 대한 부분을 이렇게 재난이 나타나면은 그거에 대해서 되게 (도에서) 적극적으로 하시려고 하시는 것 같아요. 그래서 그런 거는 따지기보다는.” (C 광역 정신건강복지센터 실무자)

재난 현장에서 재난 정신건강 지원 서비스를 제공할 때 재난심리회복지원센터와 권역트라우마센터 및 광역과 기초 정신건강복지센터의 위와 같은 경험은 기관 간 협업의 필요성을 크게 인식하는 기회가 되기도 한다고 실무자들은 지적하였다. 재난을 많이 경험할수록 현장에서 여러 기관들이 역할상 부딪힌 경험이 많다 보니 협업체계를 구축하기 위한 다양한 시도들을 진행하고 있기도 하다.

“그전까지는 트라우마센터나 정신건강복지센터하고 우리도 사실상 이렇게

컨택할 일이 거의 없었거든요. 현장 가면 맨날 싸운다는 얘기만 들었지.” (B 재난 심리회복지원센터 실무자)

“가장 중요한 거는 재난이 발생을 해야지 협의체 활동이 가동이 되고 만들어 지고 하더라고요.” (B 권역트라우마센터 실무자)

재난심리회복지원센터와 권역트라우마센터, 광역 및 기초 정신건강복지센터 간 협업도 중요하지만 일부 참여자는 재난 발생 시 재난 대응에서의 전반적인 총괄의 기능을 수행하기 위해 설치되는 지대본, 중수본, 재대본에 재난심리회복지원센터, 권역트라우마센터, 광역 및 기초 정신건강복지센터의 인력이 구성원으로 참여하지 못한 경험들도 다수 공유하였다. 재난 대응에서의 전반적인 총괄의 기능을 지대본, 중수본, 재대본에서 수행하기 때문에 피해의 범위, 현장 상황, 대상자에 대한 정보 공유, 재난 심리지원을 위한 협조 요청 등이 원활히 이루어지지 않는다고 지적하기도 했다.

“그때 이제 얘기를 했던 게 통합 트라우마센터가 주도적으로 하기로 해서 통합지원센터가 어찌 됐건 아니 통합심리지원단에서 한 명을 지정을 해서 통합지원센터 쪽에 무조건 회의에 배석을 하든지 그쪽 통합지원센터 정 안 되면 ○○시 재대본이라도 들어가서 정보를 받아야 된다. 그 창구가 안 만들어지면 안 된다고 해서 나중에는 아마 그 트라우마센터장님인가 들어가시고 안 계시면 이제 위기대응팀장이나 누가 전문의 한 분이 오셔서 들어가신 것 같더라고 거기서 얘기를 해서 아마 나중에 정보를 받은 것 같아요. 그러면 이제 예를 들어서 그 정보만 빨리 나왔으면 바로 매칭해서 바로바로 대응을 할 수 있었는데 이제 그 텀 동안 이제 막말로 맞고 품는 거죠. 유가족 쉼터 있으면 거기 가가지고 막 찾으면서 누가 누군지도 이제 확인은 안 되지만 일단.” (B 재난심리회복지원센터 실무자)

“(구호팀은 중대본 회의도 참여하시나요?) 아니, 거기는 안 꺼줘요...(중략)..

통합지원센터도 가고 ◎◎도 제대본도 꾸러지고 ○○ 제대본은 원래 기본적으로 꾸러지고 하는데 아무리 요청을 해도 답이 없어요. 그러니까 화재 현장 가서 적십자 가면 화재 현장 적십사에서 왔습니다 하면 딱 들어갈 것 같죠? 막 경찰이 잡고 못 들어가요. 저희도 다 통제해버리기 때문에.” (B 재난심리회복지원센터 실무자)

“실질적인 구 본부에서 하는 회의 저희는 참여를 해본 적이 없어서...(중략)... (그럼 누가 참여해요?) 보건소가. 근데 실질적인 상담은 저희가 또 하는 건데. 그러니까 저희도 이제 전달만 받아서 그냥 이렇게 하라고 하니까 가서 이렇게 진행을 하는 건데. 그러니까 예를 들면 안심 버스도 그 회의에서 이제 했으면 좋겠다라는 의견이 나왔다. 그래서 저희한테 전달해 주시면 저희가 ○○센터랑 이제 상의를 해서 이렇게 하는 구조니까. (지대본과 같은 재난 대응 총괄 조직에 재난 심리지원 총괄 주체 참여가) 필요할 수도 있죠. 저희도 좀 심리지원이나 전반적인 걸 알아야 상담하면서도 또 이제 저희가 또 직접적으로 안내를 드릴 수 있는데.” (B 기초 정신건강복지센터 실무자)

특히 질적 면담 조사 참여자들은 재난 정신건강 지원을 위한 대상자 정보 공유에서의 어려움을 공통적으로 호소하였다. 개인정보보호가 이루어지고 있기 때문에 대규모 재난(예. 이태원 참사, 코로나19 등) 이외에는¹⁴⁾ 재난 현장에서 각 기관이 현장에서 직접 대상자를 찾아다니거나 혹은 찾아온 대상자에게 정보에 관한 동의를 얻어 서비스를 제공하는 구조로 운영되고 있었다.

“저희도 달라요. 왜냐면 ○○군은 이제 재난이 터지고 직후에 이제.. 당일날

14) 대규모 재난의 경우 국가트라우마센터는 각 지역의 피해자에 대한 정보를 권역트라우마센터, 광역 및 기초 정신건강복지센터에 공유하고 각 지역의 정신건강 서비스 제공 기관에서 서비스를 받을 수 있도록 하였음.

이제 재난심리회복지원단이 긴급 소집해서 회의 거쳐서 어떻게 활동 전개할 것인지 계획하고 수립하고 이제 당일 날 아마 현장 투입이 되었었어요.. 그래서 이제 동시다발적으로 이렇게 여러 마을회관 ○○군 일대에 있는 여러 마을회관 돌아다니면서 개인정보를 수집을 했어요.” (C 재난심리회복지원센터 실무자)

“대부분 현장에서 찾아요. 그러니까 화재가 난다 그러면 화재가 나면 그 화재 현장에 있으면 이제 여기는 ◎◎하고 이제 △△도 화재가 좀 났지만 거기에 대한 정보도 그렇고 다른 지사 얘기를 들으면 □□ 쪽에 이제 시장 화재가 난다. 그러면 거기에 이제 재난 상담 활동가들이 어찌 됐건 협조를 구해서 상인회든 협조를 구해서 있으면 왔다 갔다 하시는 분들한테 계속 이제 홍보를 하고 그러면서 찾아가는 거고.” (B 재난심리회복지원센터 실무자)

“저희는 이제 센터에서 자체적으로 홍보를 하러 나가거나 아니면 대피소나 마을회관에 이제 상담하러 나갈 때만 이제 직접적으로 대면으로 개인정보를 받고 있어요.” (F 재난심리회복지원센터 실무자)

이로 인해 재난으로 인한 피해를 경험했음에도 재난 정신건강 지원 서비스를 받지 못한 경우도 있는 것으로 파악되었다. 이러한 문제 인식에 따라 일부 지역에서는 이재민 대피소 등의 개입 종료 이후에 행정복지센터를 통해 재난 심리상담 서비스를 홍보하고, 행정복지센터에서 신청을 받아 재난심리회복지원센터로부터 상담을 받도록 하게 한 경험을 공유하기도 했다.

“그러면 저희는 그러다 보면 어떻게 하냐면 이제 지자체를 통해서 각 시군 행정복지센터 읍면동사무소에 이걸 다 알리죠. 언제부터 언제까지 이제는 이제 그냥 상담하시라고 알리는 글로 연락이 오면 글로 들어가고 그렇게.” (A 재난심리회복지원센터 실무자)

또한 재난 현장에서 재난 정신건강 지원 주체 간의 협력 외에 각 주체가 인력 운용을 할 때 어떤 방식으로 협조가 진행되는지를 질적 면담에서 추가로 확인한 결과, 재난심리회복지원센터의 경우 각 센터가 시·도 단위에서 확보하고 관리하는 활동가 풀 내에서 자원을 받아 현장 대응을 진행하고 있는 것으로 파악되었다. 다만 재난의 규모가 커서 시도 단위의 활동가 풀 내에서 가동이 어려운 경우 인근 시도의 활동가 풀의 지원을 받는 경우도 있었다. 물론 재난심리지원센터는 각 시·도 단위의 활동가 풀을 작게는 60여 명에서 많게는 90여 명 확보하고 있기 때문에 자체 인력풀 혹은 인근 지역의 인력풀을 활용해서 대응하고 있기는 하나 시·군·구 단위에서 확보된 활동가의 인력풀에 편차가 존재하여 재난 발생 시 이를 효과적으로 분배하는 데 종종 어려움을 겪기도 한다고 언급했다.

“그때 제가 기억하는 거는 (투입되었던 활동가분은) 평균 하루에 한 8명에서 10분 정도. 근데 이제 거기서 추가로 이제 ○○지사, △△지사에 이제 활동가 분들 좀 한 4명 정도 지원받아서 그분들도 같이 약간 11명 정도인가 활동했던 것 같아요.” (C 재난심리회복지원센터 실무자)

“22년도에 기록을 보자면 ○○ 산불 때. 그때 다른 지역에 계신 재난심리 담당 이랑 활동가분이 지원을 나왔던 기억이 있습니다.” (F 재난심리회복지원센터 실무자)

“저희가 활동가 모집을 ○○에 지금 △△개 시군이 있는데. 좀 이렇게 지역적으로 지금 골고루 좀 활동가들을 모집했으면 좋겠는데 그게 또 잘 안 돼요.” (E 재난심리회복지원센터 실무자)

보건복지부의 권역트라우마센터와 광역 및 기초 정신건강복지센터의

경우 외부 인력을 활용하기보다, 각 센터에 지정된 재난 정신건강 담당 인력(지정된 2인)으로 먼저 대응하고, 필요한 경우에 센터의 팀이나 부서, 혹은 전체 센터 기관 인력으로 확장하는 구조인 것으로 드러났다. 물론 이태원 참사와 같이 대규모 재난인 경우 외부 민간 학회의 인력을 지원받은 경험도 있기는 했으나 대다수의 재난 상황에서는 자체 센터 인력을 활용하는 방식으로, 혹은 다른 센터의 협조를 요청하는 방식으로 재난에 대응하고 있었다. 다만 권역트라우마센터나 광역 및 기초 정신건강복지센터는 재난의 규모에 따라 어느 인력이나 팀이 어느 순서로 얼마의 인력 규모로 나갈지 등에 대한 센터 내의 자체적인 지침은 없는 것으로 파악되었다.

“정신건강사업과 안에 정신건강사업팀이 있고 그다음에 트라우마센터 팀이 있습니다. 두 팀이 있어서 이제 사업팀에서는 내부 사업을 자체 발굴해서 하는 역할 역할을 하고 이제 OO 트라우마센터는 이제 법령에 있는 이제 그 역할을 국가 트라우마센터랑 이제 지역이랑 같이 해서 하는 거고요. 그리고 이제 저희가 인원이 부족하거나 그럴 때 헬퍼 받을 수 있는 곳이 이 사업팀에서 헬퍼를 받을 수가 있습니다.” (A 권역트라우마센터 실무자)

“우선 재난에 따라서 규모가 커지면 저희가 저희 팀 인력 외에도 이제 재난 정신건강 교육을 이수했던 직원들이 같이 포함이 될 수 있고요. 근데 보통은 저희 자체 인력으로 운영하고 있고 대응하고 있습니다....(중략)...재난 담당 인력이 이제 복지부에서는 2명씩 지정을 해달라고 하는데. 기초의 이제 여러 가지 상황에 의해서 한 명이 지정돼 있는 곳도 있고. 2명이 지정되어 있는 곳도 있고. 보고는 그런 상황입니다.” (C 권역트라우마센터 실무자)

마지막으로 질적 면담 과정에서 재난 현장에서의 서비스 제공 과정과 관련하여 많은 비판이 제기된 것은 실적에 대한 보고 체계로 나타났다. 기초 정신건강복지센터의 경우 재난의 상황마다 달리 나타나기는 하지만

광역 정신건강복지센터, 혹은 권역트라우마센터, 혹은 보건소, 혹은 지자체의 재난 담당 부서 등 여러 기관에 여러 양식(정신건강사례관리시스템, 별도 서류 양식 등)을 활용해서 보고하고 있다고 언급하기도 했다. 또한 일부 실무자는 다른 재난 정신건강 지원 주체가 재난 현장에서 재난 정신건강 지원 서비스를 제공하고 있지 않음에도 불구하고 실적을 요구받은 경험을 공유하기도 했다.

“근데 정말 너무나 기분이나쁠 정도로 일은 하지 않고 실적만 계속 요구하는 구조예요. ...(중략)...그러면 제일 많은 데는 재난 심리가 가고 못 가는 데를 자기가 외부를 갈 테니까 이거를 통합 실적으로 발표를 하자는 거예요. 그러니까 결국은 또 실적 얘기가 나온 거예요. 그래서 더 이상 이들과 협업할 수가 없겠다라는 생각을 하고.” (E 재난심리회복지원센터 실무자)

“모든 상담을 저희 센터가 다 하고 이제 ○○청이 총괄이니 저희가 맡아야 한다 해서 이제 상가 돌고 뭔가 다 하는 것도 이제 저희가 다 주도적으로 하는 거다 보니까. 그게 다 그런 거고. 이제 끝나면 저희는 이제 시간 맞춰서 오늘 상담 어떻게 했고 그냥 실적 보고. 저걸로 빨리 하니까 들어오자마자 그거부터 해야 되는 거예요. 저희는 그래서 상담이 정리되기도 전에 그걸 너무 그게 힘들어요. ...(중략)... 한 명은 정리를 하고. 이제 저희는 이제 다 총괄하시고 한 명은 연락반으로 가 있고. 이제 다른 데서 이제 상담하시고. 저는 그걸 해서 그걸 실적을 계속 확인해서 정리하고 이런 상황이에요.” (B 기초 정신건강복지센터 실무자)

라. 재난 정신건강 지원에서의 사후 관리 과정에서의 협업

앞에서 살펴본 것처럼, 재난심리회복지원센터가 초기 심리상담을 통해 고위험군을 발굴하여 정신건강 서비스 제공 영역으로 연계하면 광역·기초 정신건강복지센터에서 심층 심리상담 결과를 토대로 사후 관리를 하는

순서로 진행된다고 행정안전부의 매뉴얼에 명시되어 있으나 실제 현장에서 두 기관 간의 연계는 상당히 제한적인 모습을 보였다. 연계가 전혀 없는 것은 아니나 행정안전부의 재난심리회복지원센터도, 보건복지부의 정신건강 서비스 제공 영역도 모두가 초기부터 함께 개입하는 구조로 진행되는 ‘따로 또 같이’의 상황이 지속해서 발생하였다. 일부 연계가 이루어지는 경우, 대부분 기초 정신건강복지센터가 받은 대상자의 동의를 기반으로 연계되는 구조였으며, 대상자 정보 공유를 위한 별도의 전산망 체계는 없었으며, 상담 일지 등을 이관하는 방식으로 연계가 진행되고 있는 것을 확인하였다.

“사실 수요가 고위험 수요가 이렇게 엄청 많지는 않은 편이에요. 근데 이제 만약에 있다라고 하면은 그 활동가분이 이제 저희가 또 활동가의 자격 기준별로 또 구분을 한단 말이지요. 근데 이제 전문 활동가 아니면 일반 활동가로 이렇게 구분을 해요...(중략)...근데 이제 이분들이 처음부터 이제 맡아서 상담을 했던 분인데 고위험군이 하면 웬만하면 이제 그분들께서 맡아서 계속해 주시고 이제 일반 활동가분이 하시면은 다른 이제 전문 활동가한테 연계를 한다든지. 근데 이제 내담자가 본인이 희망하지 않을 경우가 있어요. 연계를 희망하지 않을 경우에는 이제 본인이 하시고. 그게 아니라면 이제 둘 다 아니라면 전문기관으로 연계를 해요. 정신건강복지센터를 연계해요 저희는.” (C 재난심리회복지원센터 실무자)

“이제 초기 대응하고 있는 중에 이제 PTSD나 이런 심각한 심리상담이 필요 하다 하면 저희가 이제 트라우마센터나 정신건강복지센터에 연계를 해요. 근데 이게 약간 좀 경계가 무너지게 하고 있긴 하죠. 트라우마센터나 정신건강복지센터도 현재 초기 대응을 하기 때문에.” (D 재난심리회복지원센터 실무자)

“전산망으로 하지 않아요. 그냥 그게 또 왜냐하면 혹시 고위험군으로 발굴했다고 하더라도 요즘 아시겠지만 본인이 동의를 해야지 바로 줄 수 있어요.” (A

재난심리회복지원센터 실무자)

“(연계 의뢰한 경험은) 있죠. 이제 우리 상담 활동가 선생님들이 활동, 이제 상담을 하시다가 좀 위험군이라고 판단하면 우리 담당 선생님한테 연락을 전담 직원 선생님한테 연락을 주면은 연계, 이제 정신건강복지센터에서도 연계 의뢰 요청서 같은 서식이 있어 가지고 그쪽으로 연계하기도 하고.” (B 재난심리회복지원센터 실무자)

실제 재난 현장에서는 1회기 상담으로 안정 종결되는 사례가 대부분 이어서 실질적으로 재난심리회복지원센터에서 정신건강 체계로 연계되는 고 위험군의 건수는 면담 참여자 모두 공통적으로 적은 것으로 응답하였다.

“이제 일반 사람들은 이제 거기서 이제 종결이 되기도 종결되기도 하고. 이제 더 회기가 필요하다 하면 저희가 할 수 있는 선에서 회기면 저희가 하고. 근데 이걸 우리가 감당할 사람이 아니다 하면 이제 연계로 이제 넘어가는 거죠...(중략).. 넘어가는 분들은 10명 한다고 하면 2~3명 정도. 그래도 꽤 많이 넘어가요. 근데 또 문제는 이제 정신건강복지센터도 중증 환자만 보기 때문에 이게 넘어가도 안 되는 경우가 대다수라서 다시 저희한테 넘어오는 경우도 있어요.” (D 재난심리회복지원센터 실무자)

“웬만하면 사실은 정상군이 시간이 지나면 이제 회복이 또 복구가 되고 나면 모두가 다 잊고 일상으로 돌아가시기 때문에 그렇게 케이스가 많지는 않아요...(중략)...1년에 저희가 많게는 4, 5건 됩니다.” (E 재난심리회복지원센터 실무자)

“그렇게 많지 않을 거예요. 저희가 ○○ 산불을 봐도 그렇게 많지 않을 거예요. 한 10건 이내인가 9건 그 정도밖에 안 돼요.” (A 재난심리회복지원센터 실무자)

질적 면담 조사 결과, 대상자의 동의 여부, 서비스 제공 방식의 차이 등이 고위험군 연계를 약화시키는 데 일부 영향을 주는 것으로 보여졌다. 대상자가 재난심리회복지원센터에서 일차적 상담을 받으면 연계 대상일지라도 이미 재난심리회복지원센터의 상담 활동가와 라포가 형성되어 있기 때문에 새로운 기관의 상담가에게 연계되는 것을 부담스러워하여 재난심리회복지원센터에서 사후 관리를 일부 지속하는 사례가 있었고, 이런 경우 재난심리지원센터에서 의료기관으로 바로 연계가 이루어지기도 하였다. 또한 재난심리회복지원센터의 상담은 내담자가 편안해하는 장소에 상담자가 찾아가 서비스가 제공되는 방식이나 정신건강복지센터는 내담자가 센터를 방문해야 서비스를 제공받을 수 있어 이러한 구조적 차이가 대상자의 연계 동의에 영향을 주기도 한다는 의견이 있었다.

“이제 연계해 드릴까요 하면 이제 동의가 돼야 연계가 되잖아요. 근데 이걸 불편해하시는 분들이 있어요. 왜냐하면 지금까지 그런 쌓아왔던 그게 있는데 그걸 또 다시 누군가랑 해야 된다는 게 있잖아요. 근데 이것 때문에 저희가 긴급할 때는 저희가 그냥 끌고 가는 경우도 있긴 있거든요. 그래서 이제 내담자가 원하니까 원하는 한에서는 그렇게 하는데 이게 또 연계해서 치료받아보겠다 하시는 분들은 가요. 가시고, 또 하나의 문제점은 뭐냐면 저희가 유일한 것 같긴 한데 저희는 찾아가는 상담이에요. 그래서 내담자를 방문해서 상담을 하는 거고 나머지 모든 센터는 내담자가 센터로 찾아가야 되는 상황인 거예요. ...(중략)... 그러니까 저희는 내담자를 찾아가는 구조이기 때문에. 그게 이제 어르신들 같은 경우는 거동도 불편하시고 차량 이용도 잘 안 되시고 이런 상황에서 상담자가 찾아와서 상담을 해주는 이것만으로도 저희는 굉장히 큰 메리트라고 생각이 들거든요. 그러니까 그런 구조로 되어 있기 때문에 이거(매뉴얼)대로 그대로 갈 수는 없고.”
(E 재난심리회복지원센터 실무자)

일부 실무자는 현재 재난심리회복지원 업무 매뉴얼에 적시된 사후 관리의 의미가 모호하다는 점을 지적하며, 매뉴얼상 정신건강 서비스 영역에서의 서비스 제공 단계가 심리상담, 의학적 치료 지원, 사후 관리 순서로 이루어지는 것으로 구분되어 있는데 심리상담에 대한 사후 관리와 의학적 치료 지원에 대한 사후 관리의 구분이 필요하다는 의견을 제안하였다.

“근데 이게 사후 관리라는 것도 좀 구분이 좀 필요할 것 같긴 해요. 사후 관리로 이렇게 통칠 게 아닌. 이게 심리상담에 대한 이제 사후 관리 차원이라면 괜찮은데. 여기 보시면 이제 심층 상담, 그다음에 의학적 치료. 치료에 대한 사후 관리하고는 또 얘기가 달라서 그런 분리가 필요하다.” (C 재난심리회복지원센터 실무자)

재난심리회복지원센터에서 기초 정신건강복지센터로 사례가 연계된 이후의 단계에서 재난심리회복지원센터와 기초 정신건강복지센터 간 사례 정보 환류 등의 협업 구조는 없었으며, 기초 정신건강복지센터의 독자적인 판단에 따라 사후 관리를 수행하는 구조로 확인되었다.

제5절 소결

이 절에서는 앞서 각 절에서 살펴본 재난 정신건강 지원 관련 법제도, 운영체계에 대한 선행연구 고찰과 질적 면담 내용을 종합적으로 정리하였다. 우선 재난 정신건강 지원과 관련해서 국내에서는 재난 및 안전관리 기본법, 재해구호법, 감염병예방법, 가축전염병 예방법, 정신건강복지법에서 재난 정신건강 혹은 심리회복 지원을 명시하고 있다. 각 법에서는 지원 대상과 지원 내용을 명시하고 있으며, 일부 법에서 재원을 명시하기도 하고 지원 주체를 명시하기도 하는 등 법마다 구성에서는 일부 차이를 보인다.

[그림 3-16] 국내 재난 정신건강 및 심리회복 지원 관련 법

재난 및 안전관리 기본법	재해구호법	감염병예방법	가축전염병 예방법	정신건강 복지법
지원 대상				
지원 내용				
재원				
지원 주체				
재난심리회복 지원센터		국가트라우마센터, 관련전문기관	전담의료기관, 국립공립 병원, 보건소 또는 민간의료시설	국가·권역 트라우마센터

출처: 연구진이 작성함.

각 내용이 명시된 구체적인 법 조항을 정리해 보면 다음의 표와 같다. 일부 법에서는 법률에서 관련 내용을 명시하고 있기도 하며, 일부 법에서는 시행령이나 고시 사항으로 제시하고 있는 것을 볼 수 있다.

〈표 3-21〉 재난 정신건강 지원 관련 법

구분	내용	관련 법령
대상	구호의 대상	「재해구호법」 제3조
	심리회복지원의 대상 구체화	「재해구호법 시행령」 제1조의 4
	심리회복지원 대상	「심리적 안정과 사회적응 지원 대상 기준」 고시
	심리지원의 대상 등	「감염병예방법」 제70조의 6 「감염병예방법 시행령」 제28조 6
	심리적·정신적 치료 대상	「가축전염병 예방법」 제49조 2 제1항
내용	구호의 종류	「재해구호법」 제4조
	재해구호계획에 포함하여야 할 사항	「재해구호법 시행령」 제4조
	재난 피해자에 대한 상담활동 지원 절차	「재난 및 안전관리 기본법 시행령」 제73조의 2
	심리지원	「감염병예방법」 제70조의 6 「감염병예방법 시행령」 제28조 6
	심리적·정신적 치료	「가축전염병 예방법」 제49조 2 제1항 「가축전염병 예방법 시행령」 제12조의 2
조직	중앙 및 시·도 재난심리회복지원단 설치	「재해구호법」 제8조의 2
	중앙 및 시·도 재난심리회복지원단 구성 및 운영	「재해구호법 시행령」 제4조의 3, 제4조의 4
	국가트라우마센터의 설치·운영	「정신건강복지법」 제15조의 2 「정신건강복지 시행령」 제10조의 3
	권역별 국가트라우마센터의 설치·지정 및 운영	「정신건강복지 시행령」 제10조의 4
재원	재난 지역에 대한 국고지원	「재난 및 안전관리 기본법」 제66조 제5항
	재해구호기금의 용도	「재해구호법 시행령」 제8조

출처: “2024년 재난 정신건강 위기대응 표준매뉴얼,” 보건복지부, 국립정신건강센터 국가트라우마센터, 2024, pp. 6-10. 및 “재난심리회복지원 업무 매뉴얼,” 행정안전부, 2022, pp.15-18. 참고하여 연구진이 작성함.

또한 법률은 아니지만 사업 지침상으로 재난 정신건강 지원 업무를 규정하고 있기도 한데, 이는 정신건강복지법에서 재난 트라우마 지원에 대한 업무가 명시되지 않은 광역 및 기초 정신건강복지센터에 해당한다. 법의 근거와 상관없이 이 연구에서 살펴본 재난심리회복지원센터와 권역 트라우마센터, 광역 및 기초 정신건강복지센터는 재난의 유형에 관계없이 개입이 이루어지고 있는 구조이기는 하나, 재난심리회복지원센터의 경우 감염병예방법이나 가축 전염병 예방법에 따른 심리지원 개입은 시도로 부터의 특별한 요청이 있는 경우가 아니면 제한적으로 이루어지고 있었다. 여러 법·제도에 따른 재난 정신건강 지원이 이루어지고 있지만 각 법률을 관할하는 주체로부터 예산을 지원받는 구조는 아니었다.

둘째, 이 연구에서는 행정안전부의 재난심리회복지원센터와 보건복지부의 권역트라우마센터, 광역 및 기초 정신건강복지센터를 중심으로 재난 정신건강 지원 운영체계를 고찰하였다. 이 중 평상시에 이 두 체계 간 협업이 어떻게 이루어지는지를 살펴본 결과, 이미 시·도 단위에 설치되어 있으며 각 체계 간 소통 체계 구축과 역할 조정을 위해 구성된 재난심리회복지원단은 법률에 제시된 역할을 수행하지 못하고 있는 것으로 나타났다. 또한 각 주체에서 주관하는 모의훈련 혹은 거버넌스 체계 구축 워크숍의 경우 지자체에 따라 다르기는 하지만, 두 체계가 함께 훈련과 워크숍에 참여하는 경우는 제한적이라는 점 역시 확인할 수 있었다. 그리고 두 체계 간 협업 외에 보건복지부의 전달체계인 권역트라우마센터, 광역 및 기초 정신건강복지센터 간의 평상시 협업체계는 재난심리협의체를 통해 작동하고 있기는 하나, 각 센터의 역할 구분에 대해 실무자들이 명확하게 인식하지 못하고 있는 상황임을 확인할 수 있었다. 특히 매뉴얼 상에는 재난의 규모를 제외하고 각 기관의 역할 차이가 불분명하다는 지적이 있었으며, 중규모의 재난 시 권역과 광역의 역할이 모호하다는

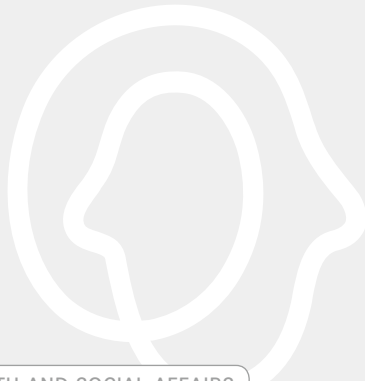
지적 역시 다수 제기되었다.

셋째, 재난 발생 상황에서의 두 체계 간의 협업이 어떻게 이루어지는지를 살펴본 결과, 매뉴얼에 제시된 대로 행정안전부의 재난심리회복지원사업이 재난이 발생한 초기에 개입한 후, 보건복지부의 정신건강 서비스 제공 영역으로 연계되는 구조가 현장에서는 작동하지 않는다는 점이 질적 면담 조사에서 확인되었다. 즉 재난심리회복지원센터와 보건복지부의 전달 체계는 모두가 재난 초기부터 함께 대응하는 구조로, 현장에서 재난 정신건강 지원이 동시에 이루어지고 있는 상황이었다. 두 체계의 참여 기관 모두 재난 발생 현장에서의 총괄의 존재를 모호하게 인식하고 있었으며, 재난 상황에서 두 체계가 지속적으로 부딪히는 경험을 하다 보니 두 체계 모두 재난 정신건강 지원에서의 역할 조정과 역할 분배의 필요성을 강하게 인식하고 있었다.

각 체계의 서비스 제공 상황을 보면 재난심리회복지원센터의 경우 재난의 규모와 피해 범위를 파악하고 가동 가능한 활동가의 인력 규모를 결정하여 현장에 배치하는 방식으로 서비스를 제공하고 있으며, 피해 규모가 큰 경우 인근 지역 활동가의 지원을 받는 방식으로 서비스를 제공하고 있었다. 보건복지부 전달체계의 경우 재난의 규모에 따라 주된 역할을 하는 센터가 재난 정신건강 지원의 주체가 되고 해당 센터의 다른 팀 인력이 추가 배치되거나 광역 정신건강복지센터나 권역트라우마센터 등 다른 주체에 협조 요청을 하는 방식으로 서비스를 제공하고 있는 상황이었다. 즉 재난심리회복지원센터와 달리 주로 자체 인력을 중심으로 재난 정신건강 지원을 하는 방식이었다.

이러한 상황을 종합해 보면, 재난 정신건강 지원에 대한 법·제도는 이미 마련되어 있으나 법에 따른 재난의 유형별 재난 정신건강 지원의 주체는 불명확한 것으로 보인다. 또한 재난 정신건강 지원의 주요 주체인 행정

안전부의 재난심리회복지원센터와 보건복지부의 권역트라우마센터, 광역 및 기초 정신건강복지센터 간 평상시의 소통 채널은 재난심리회복지원단이나 재난심리지원협의체와 같이 구축되어 있는 것으로 나타나지만 각 소통 채널이 원활하게 운영되고 있다고 보기는 어렵다. 또한 평상시 모의 훈련 역시 두 체계가 함께 하는 구조는 아닌 것으로 보인다. 그리고 재난이 발생한 상황에서 두 체계가 모두 함께 현장에 출동해서 재난 초기부터 대응하는 구조이며 재난 현장에서의 역할 조정과 분배는 원활하게 이루어지지 않는 것으로 나타났다.



제4장

결론

제1절 평시의 협업체계 강화 방안 제안

제2절 재난 시의 협업체계 강화 방안 제안

제3절 주체별 재난 정신건강 지원 역량 강화 방안 제안

제4장 결론

이 연구에서는 앞에서 살펴본 내용을 토대로 재난 정신건강 지원에서의 협업을 강화하기 위한 방안을 제안한다. 보다 구체적으로, 재난 발생 상황에서 협업체계를 강화하기 위해 고려해야 하는 사항들과 더불어 재난 정신건강 지원에서의 협업체계가 원활히 운영되기 위해서는 평시의 소통과 협업이 중요하다는 의견이 연구 과정에서 다수 언급된 것을 고려하여, 평시의 협업체계를 강화하기 위해 고려해야 하는 사항을 함께 제시하였다. 또한 재난 정신건강 지원 과정에서 협업을 해야 하는 각 주체들의 역량을 강화하기 위해 고려해야 하는 사항 역시 함께 다루었다.

제1절 평시의 협업체계 강화 방안 제안

재난은 초기에 규모와 피해 수준에 대한 예측이 어렵고 상황에 따라 가변적이며 긴급성을 수반하므로, 이러한 재난 상황에 조직적이면서도 유연하게 대응하기 위해서는 유관기관 간 협업체계가 무엇보다 중요하다. 이러한 협업체계는 재난 현장에서 단번에 구축하기 어려우며 축적된 경험을 토대로 평시에 준비된 소통 체계의 상시적·주기적 운영을 통해서 마련될 수 있다. 이에 평시의 재난 정신건강 지원에서의 협업체계를 강화할 수 있는 방안으로 1) 재난심리회복지원단 활성화, 2) 보건복지부의 재난 정신건강 지원체계의 역할 명료화 및 재난심리지원협의체 운영 활성화, 3) 재난 정신건강 지원 주체 합동 모의훈련 확대, 4) 재난 정신건강 지원 경험 및 사례 공유 기회 확대를 제안하고자 한다.

1. 시·도 재난심리회복지원단 운영 활성화

제3장에서 살펴본 것처럼, 시도 단위의 재난심리회복지원단은 모두 광역 지자체에 설치되어 있는 상황이며, 재해구호법 제8조의 2에 의하면 재난심리회복지원단은 재난심리회복지원 총괄 및 조정을 담당하는 조직으로 명시되어 있다. 물론 지자체마다 일부 차이가 있기는 하지만 매뉴얼에는 재난심리회복지원단 구성 시 시·도 관계 부서 공무원, 지역 유관 기관장, 민간 전문가 등으로 구성하게 되어 있으며, 여기에는 광역정신건강복지센터장과 재난심리회복지원센터의 센터장이 참여하는 구조로 명시되어 있는 상황이다.

다만 이 연구에서 진행한 질적 면담 결과, 지원단의 소속 위원으로 참여하고 있는 광역 정신건강복지센터, 재난심리회복지원센터의 경우 자신의 지역에 재난심리회복지원단이 설치되어 있다는 것은 인지하고 있지만, 연 1회 정도로 그치는 회의를 진행하고 있다 보니 다른 구성원으로 누가 포함되는지에 대해 명확하게 인지하지 못하고 있었다. 또한 재난심리회복지원단의 운영이 활발하게 이루어지지 않고 있다 보니, 재해구호법 제8조의 2에서 제시하고 있는 중앙 및 지방 협력 네트워크 구축, 지역 보건 및 의료기관 총괄 및 조정 등의 역할 수행을 기대하기가 어려워 재난 발생 시에 재난심리회복지원단이 가동되는 경우도 매우 제한적이었다.

따라서 이 연구에서는 재난심리회복지원단의 운영을 활성화하여 평상시 재난 정신건강 지원체계 간의 협업을 강화할 것을 제안한다. 재난심리회복지원단의 운영 활성화는 지자체의 여건과 특성에 따라 여러 방법으로 진행될 수 있을 것으로 보인다. 다만 기존에 진행되는 것처럼 지자체별로 재난심리회복지원단을 구성하고 연 1회 회의를 개최하는 것에서 그치는 것이 아니라 최소한 반기별로 회의를 개최하여 지원단에 참여하는 각

기관들이 재난 정신건강 지원에 대한 서로의 계획을 공유하고, 중간 이행 사항을 점검하거나, 해당 반기에 지역에서 재난이 발생하면 이 상황에서 정신건강 지원에 참여한 주체들의 의견을 수렴하고 개선사항을 함께 모색하는 활동을 우선적으로 고려해 볼 수 있다. 이러한 운영은 지자체 자율로 진행될 수도 있지만, 법적으로 명시된 역할을 지자체, 특히 재난 심리회복지원단이 수행하는지를 지자체 단위의 모니터링 체계에 포함하는 것도 더 나아가서는 고려해 볼 수 있다. 예를 들어, 지역안전지수 등 지자체 평가 모니터링 지표로 재난심리회복지원단의 구성 및 운영 사항(구성 여부, 운영 상황, 재난 시 가동 여부 등 모니터링 및 환류 체계 등) 등의 항목을 추가로 포함함으로써 재난심리회복지원단의 활성화를 도모할 수 있을 것으로 보인다.

물론 단순히 회의를 개최하는 것만으로는 재난 발생 시 재난 정신건강 지원에서의 협업이 강화되기는 어렵지만 지역 내 재난 상황에서 협업을 할 수 있는 주체들이 어떤 기관들이 있는지를 서로 확인하고, 소통의 기회가 확대되는 것은 제3장에서 나타난 것처럼 현장에서의 우왕좌왕하는 경험, 중복된 서비스를 제공하는 경험, 서로 간의 이해 부족 등의 문제를 일부 완화하는 데 도움이 될 것으로 기대한다.

그 외에도 재난심리회복지원단의 운영 활성화와 관련하여 지원단 내에 권역트라우마센터를 포함하는 것 역시 고려해 볼 필요가 있다. 보건복지부의 재난 정신건강 지원체계는 국가 및 권역트라우마센터, 광역 및 기초 정신건강복지센터로 구성되어 있으며, 일상적 사고와 소규모 재난 시에는 기초 정신건강복지센터가, 중규모인 경우 광역과 권역트라우마센터가, 대규모인 경우 국가트라우마센터가 개입을 하는 구조로 설계되어 있다. 광역 지자체에서 여러 기초 지자체에 걸쳐 재난이 발생하는 경우에 중규모 혹은 대규모 재난으로 구분될 수 있는데, 이때에는 재난심리회복지원단의

구성원으로 포함되는 광역 정신건강복지센터를 넘어서는 권역트라우마 센터나 국가트라우마센터가 재난 정신건강 지원에 참여하는 구조로 되어 있으므로, 평상시 권역트라우마센터와의 소통 채널을 확보하는 것이 이후 재난 정신건강 지원 과정에서 발생할 수 있는 혼선과 갈등을 사전에 예방하는 방안일 수 있어 보인다. 이미 일부 재난심리회복지원단에서는 권역 트라우마센터를 위원으로 참여하여 해당 지역의 재난 정신건강 지원에서의 계획을 공유하고, 지원을 요청하는 등 협업을 하고 있으므로, 이러한 구조를 다른 재난심리회복지원단에서 운영할 것인지에 대한 고려가 필요해 보인다.

2. 보건복지부의 재난 정신건강 지원체계의 역할 명료화 및 재난 심리지원협의체 운영 활성화

제3장에서 살펴본 것처럼 보건복지부의 재난 정신건강 지원체계는 국가 및 권역트라우마센터, 광역 및 기초 정신건강복지센터로 구성되어 있으며, 이들의 참여는 재난의 규모에 따라 다르기는 하나 매뉴얼대로 지원이 이루어지고 있는 것은 아니었다. 물론 재난 상황은 피해가 예상보다 커지거나 작아질 수 있는 가변성을 지니기 때문에 재난에서의 대응 주체가 변경될 가능성이 있지만, 현장에서는 서로 간의 역할 구분이 현재보다는 더욱 명료해지는 것이 필요하다는 의견들이 많았다.

연구에서 질적 면담 이후 수행한 서면 의견 조사에서는 보건복지부의 재난 정신건강 지원체계별로 주요한 역할 및 기능이 무엇인지를 추가적으로 물어보았으며, 그 결과는 다음의 표와 같다. 우선 국가트라우마센터의 주요 역할 중 기존 매뉴얼에 명시된 역할 외에 새롭게 제안된 역할은 네 가지로, ❶중규모 재난 발생 지역에서 요청 시 물품, 언론 대응 등의 지원,

②재난 규모에 따른 자문 지원, ③재난 정신건강 지원 관련 제도연구 및 정책 개발, ④재난 규모와 관계없이 재난 초기에 현장에 긴급지원팀 파견에 대한 제안이 있었다. 기존 매뉴얼에 ‘재난 정신건강 관련 협력 및 연계 체계 구축’에 대한 역할이 명시되어 있으나, 구체적으로 평상시에 중앙부처 간 업무 소통·조정 및 지자체와의 협조체계 구축이 필요하다는 의견도 제시되었다.

권역트라우마센터에 대해 새롭게 제안된 역할은 여섯 가지이다. 매뉴얼상 권역트라우마센터는 중규모 재난 시 재난 심리지원 서비스 총괄로 명시되어 있으나, 의견 조사 결과에서는 ①권역별 중규모 재난 발생 시 재난 심리지원 서비스 총괄(컨트롤타워)로 재난 발생 지역에 일차 투입, 상황에 대한 분석 및 지원 가이드 설정이라는 보다 구체적인 역할이 의견으로 제시되었다. 이외에도 ②재난 현장에 투입되는 기관별 역할 분장, ③소규모 재난 발생이라도 기초센터에서 요청 시 지원 협조와 같이 소·중규모 재난에서 총괄 역할 강화, ④권역별 재난 심리지원 서비스 프로그램 개발, ⑤권역별 재난 관련 교육/평가/홍보 지원, ⑥국가트라우마센터의 요청에 따라 타지역 지원에 이르는 지원 역할 확대와 관련한 의견이 제시되었다. 한편 기존 매뉴얼에 명시된 ‘권역별 재난 심리지원 협의체 구성 및 운영’에 대해서는 특히 광역 정신건강복지센터와의 소통 강화가 필요하다는 의견이 있었다.

광역 정신건강복지센터에 대해 새롭게 제안된 역할은 세 가지로 ①권역 트라우마센터를 보조하여 재난 심리지원 서비스 제공, ②소규모 재난 발생이라도 기초센터에서 요청 시 지원 협조, ③지자체 중심 재난 심리지원 담당 인력의 전문성 확보를 위한 교육 운영이다. 앞에서 제안된 의견처럼 권역트라우마센터의 총괄 역할이 강화될 경우, 광역 정신건강복지센터가 이를 보조해야 한다는 의견과 권역트라우마센터에서도 동일하게 제시된

역할인 소규모 재난에 대한 요청 시 개입에 대한 의견이 있었다. 또한 매뉴얼상에 광역 정신건강복지센터의 교육 역할은 명시되어 있지 않으나 추가되어야 할 역할로 제안되었다.

기초 정신건강복지센터의 역할에 대해서는 소규모 재난 이하 발생 시 심리지원 총괄을 담당하되 관내 주민을 대상으로 심리지원 서비스를 제공하는 것으로 의견이 제시되었고, 새롭게 제시된 역할로는 ❶중규모 이상 재난 발생 시 광역 정신건강복지센터, 권역트라우마센터 지원이 있었고, ❷지역 내 재난 발생 시 중앙재난안전대책본부(중대본), 지역재난안전대책본부(지대본), 중앙사고수습본부(중수본) 회의 참석, ❸자치구청, 보건소 등 공공 거버넌스 재난 대응 담당자 대상 협조체계 마련 등 재난 대응체계와의 협의 구조에 참여하는 것을 주요 역할로 제시하였다. 마지막으로 ❹재난 담당 인력 교육 및 소진 예방 프로그램 참여를 적극 지원하는 역할도 제안하였다.

나아가 서면 의견 조사에서 제시된 의견 중 권역트라우마센터와 광역 정신건강복지센터 간의 중복되는 역할은 아래와 같다. 이들 역할들 중 일부(예. 사후 관리 대상자 발굴 및 기초 정신건강복지센터 연계, 재난 정신건강에 대한 홍보 등) 역할의 경우 권역트라우마센터와 광역 정신건강복지센터가 중복적인 역할을 수행해도 될 것으로 보인다. 다만 일부 역할의 경우(예. 재난 심리지원 인력 대상 교육 운영 등) 주체 간의 추가적인 논의를 통해 역할을 구체화하는 것이 필요하며, 이를 위해서는 앞에서 언급한 것처럼 권역트라우마센터와 광역 정신건강복지센터 간 소통이 강화되어야 한다.

- ❶ 중규모 재난 발생 시 재난 심리지원 서비스 총괄
- ❷ 초기 선별검사 및 상담, 물품, 마음안심버스 등 지원
- ❸ 사후 관리 대상자 발굴 및 기초 정신건강복지센터 연계

- ④ 소규모 재난 발생이라도 기초 정신건강복지센터에서 요청 시 지원 협조
- ⑤ 재난 심리지원 대응 인력 소진예방 지원
- ⑥ 재난 정신건강에 대한 홍보
- ⑦ 재난 심리지원 담당 인력의 교육 운영

〈표 4-1〉 보건복지부의 재난 정신건강 지원체계별 주요 역할에 대한 의견

구분	역할	매뉴얼 포함 여부
국가 트라 우마 센터	• 대규모 재난 발생 시 재난 심리지원 서비스 총괄(컨트롤타워)	기존
	• 대규모 재난 발생 시 통합심리지원단 구성·운영	기존
	• 중규모 재난 발생 지역에서 요청 시 지원(물품지원, 언론 대응 등)	제안
	• 재난 심리지원을 위한 지침 개발·보급 및 재난 교육	기존
	• 재난 규모에 따른 자문 지원	제안
	• 재난 관련 법률 및 제도 개선 업무지원	기존
	• 재난이나 사고 이후 정신건강 상태에 대한 측정도구 개발(트라우마에 대한 조사 및 연구 등)	기존
	• 재난 정신건강 지원 관련 제도 연구 및 정책 개발	제안
	• 재난 규모 불문 재난 초기 긴급지원팀 파견	제안
	• 평상시 중앙부처 간 업무 소통·조정 및 지자체와의 협조체계 구축	기존
	• 재난을 포함한 트라우마 예방을 위한 인식 개선 및 홍보	기존
권역 트라 우마 센터	• 권역별 중규모 재난 발생 시 재난 심리지원 서비스 총괄(컨트롤타워)로 재난 발생 지역에 일차 투입, 상황에 대한 분석 및 지원 가이드 설정	제안
	• 재난 현장에 투입되는 기관별 역할 분장	제안
	• 초기 선별검사 및 상담, 물품, 자문, 마음안심버스 등 지원	기존
	• 사후 관리 대상자 발굴 및 기초 정신건강복지센터 연계	기존
	• 소규모 재난 발생이라도 기초 정신건강복지센터에서 요청 시 지원 협조	제안
	• 권역별 재난 심리지원 협의체 구성 및 운영(광역 정신건강복지센터와의 소통 강화)	기존
	• 권역별 재난 심리지원 담당 인력 교육 및 양성	기존
	• 권역별 재난 심리지원 서비스 프로그램 개발	제안
	• 권역별 재난 관련 교육/평가/홍보 지원 등	제안
	• 지역별 재난 발생에 대한 정보 수집 및 재난 심리지원 계획 수립	기존
	• 국가트라우마센터의 요청에 따라 타지역 지원	제안
	• 권역별 재난 심리지원 대응 인력 소진 예방 지원	기존

구분	역할	매뉴얼 포함 여부
광역 정신건강복지센터	• 광역 단위 중규모 재난 발생 시 재난 심리지원 서비스 총괄(컨트롤타워)	기존
	• 권역트라우마센터를 보조하여 재난 심리지원 서비스 제공	제안
	• 초기 선별검사 및 상담, 물품, 마음안심버스 등 지원	기존
	• 사후 관리 대상자 발굴 및 기초센터 연계	기존
	• 소규모 재난 발생이라도 기초센터에서 요청 시 지원 협조	제안
	• 심리지원협의체 구성 및 운영(기초 정신건강복지센터와 권역트라우마센터 간 상호협력적인 관계 형성을 위한 지원) 및 유관기관 네트워크 구축(재난심리회복지원단 참여로 대체 가능)	기존
	• 광역 단위 재난 심리지원 대응 인력 소진예방 지원	기존
	• 정신건강 위기 상담 전화(1577-0199) 운영	기존
	• 재난 정신건강에 대한 홍보	기존
	• 지자체 중심 재난 심리지원 담당 인력의 전문성 확보를 위한 교육 운영	제안
	• 광역 단위 재난 심리지원 계획 수립	기존
	• 지자체 재난 담당 인력 현황 파악 및 관리	기존
기초 정신건강복지센터	• 소규모 재난 이하 발생 시 심리지원 총괄 및 관내 주민 대상 심리지원 서비스 제공	기존
	• 지역 내 재난 발생 시 지대본, 중수본, 중대본 회의 참석	제안
	• 사후 관리 대상자 의뢰접수 및 지속 관리	기존
	• 지역사회 재난 정신건강 증진을 위한 홍보활동	기존
	• 중규모 이상 재난 발생 시 광역 정신건강복지센터, 권역트라우마센터 지원	제안
	• 재난 담당 인력 교육 및 소진예방 프로그램 참여 적극 지원	제안
	• 자치구청, 보건소 등 공공 거버넌스 재난 대응 담당자 대상 협조체계 마련(재난 발생 시 재난 경험자 명단 확보를 용이하게 하기 위한)	제안

주: 해당 내용은 보건복지부 재난 정신건강 지원체계 대상 서면 의견 조사에 포함된 사항이므로 재난 심리회복지원센터의 경우 해당 문항에 대한 의견을 파악하지 않았음.

그 외에도 보건복지부의 재난 정신건강 지원체계별로 구성 및 운영해야 하는 것으로 제안된 재난심리지원협의체와 관련하여, 이 연구에서는 권역 트라우마센터 및 광역 정신건강복지센터의 경우 기존에 구성 및 운영하는 방식대로 재난심리지원협의체를 구성 및 운영하는 것을 유지할 것을 제안한다. 즉, 권역트라우마센터가 광역 정신건강복지센터의 재난 담당자와의 소통을 간담회 등의 방식으로 정례화하여 운영하는 방식을 지속할 필요가

있으며, 광역 정신건강복지센터가 기초 정신건강복지센터의 재난 담당자와의 소통을 간담회 등의 방식으로 정례화하여 운영하는 것 역시 지속할 것을 제안한다. 다만 질적 면담 조사에서도 나타난 것처럼 재난 정신건강 담당 인력의 잦은 교체가 현장에서는 일어나므로, 재난 정신건강 담당 인력의 현황을 주기적으로 모니터링하는 것 역시 필요하다.

다만 이 연구에서는 기초 정신건강복지센터의 역할 중 하나로 명시되어 있는 재난심리지원협의체 구성 및 운영은 다른 방식으로 운영할 것을 제안한다. 보다 구체적으로, 재난심리지원협의체의 경우 지역 내 재난 발생 시 협업할 수 있는 유관 자원 간 협의체를 구성하고 운영하도록 되어 있으나 이들 유관 자원은 기존 기초 정신건강복지센터가 구축 및 운영하는 다른 협의체 혹은 논의체(예. 정신응급협의체 등)에 참여하는 자원들과 큰 차이가 없다는 지적이 질적 면담에서 다수 언급되었다. 또한 질적 면담을 통해 만나본 기초 정신건강복지센터의 경우 재난심리지원협의체를 구성하지 않은 센터가 많았으며 해당 협의체 구성 및 운영의 필요성 역시 크게 인식하지 못하고 있었다. 따라서 이 연구에서는 재난 심리지원협의체의 기능을 기존 기초 정신건강복지센터가 구축 및 활용하고 있는 협의체 내의 기능으로 포함하고, 해당 기능이 포함된 협의체 내에는 기초 정신건강복지센터의 재난 담당 인력이 포함될 수 있도록 하는 것을 제안한다.

3. 재난 정신건강 지원 주체 합동 모의훈련 확대

연구에서는 행정안전부 및 보건복지부의 재난 대응 혹은 재난 정신건강 지원체계에서 주관하는 안전한국훈련 혹은 거버넌스 체계 구축 워크숍의 경우, 지자체에 따라 차이가 있지만, 두 체계가 함께 훈련과 워크숍에 참여하는 경우는 매우 제한적이었다는 사실을 확인하였다. 특히 행정

안전부에서 주관하는 안전한국훈련은 시기·지역별 빈발 재난, 신종 위험 등 훈련기관에 따른 재난 유형과 상황을 설정하여 중앙부처, 지자체, 지방 행정기관 민간단체 등 관계기관 합동으로 진행되는 훈련으로 심리지원뿐 아니라 재난 대응 과정 전반을 다루는 훈련이다. 하지만 안전한국훈련은 행정안전부를 중심으로 한 부서와 유관기관이 훈련에 참여하며 보건복지부의 재난 정신건강 지원 주체들은 해당 훈련에 참여하지 않는 상황이다. 안전한국훈련은 정기적으로 진행되고, 재난 대응에 참여하는 주체들이 모두 참여하는 구조이므로, 해당 훈련 체계 내에 재난 정신건강 지원을 담당하는 체계(광역 혹은 기초 정신건강복지센터)가 참여하여 재난 대응에 참여하는 주체들이 서로의 존재를 인식하고 각자의 역할을 구상하여 훈련해 보는 기회들이 강화될 필요가 있어 보인다. 해당 지역의 광역 혹은 기초 정신건강복지센터 역시 해당 훈련에 참여한다면 재난의 전반적 대응 체계에 대한 이해를 높일 수 있을 것으로 연구에서는 기대한다.

또한 국가 및 권역트라우마센터 주관의 거버넌스 체계 구축 워크숍은 현재와 같이 광역 단위 지자체별로 지속해서 운영하되, 재난 정신건강 지원에서의 협력이 요구되는 재난 관련 시·도 부서, 재난심리회복지원센터, 보건소, 소방, 경찰, 지자체 공무원 등 다양한 주체들의 참여 확대가 필요하다. 또한 국가 및 권역트라우마센터가 주관하기는 하지만 재난이 많이 발생한 기초 지자체를 중심으로도 해당 워크숍을 구성 및 운영하는 것 역시 필요해 보인다. 현장에서는, 특히 기초 지자체 단위에서는 재난심리회복지원센터에 대한 인지도도 낮고, 보건소의 직영 혹은 위탁으로 운영되는 기초 정신건강복지센터에서 모든 업무를 해야 한다고 인식할 수도 있기 때문에, 재난 상황에서 활용 가능한 혹은 지원을 요청할 수 있는 재난 정신건강 지원 주체들이 어떠한 곳들이며 각자가 어떤 역할을 할 수 있는지를 거버넌스 체계 구축 워크숍을 통해 파악이 가능할 것으로 보인다.

또한, 거버넌스 체계 구축 워크숍의 내용과 관련하여 이 연구에서는 실제 재난 상황을 가정한 후, 가장 혼선이 많은 출동 당일의 상황 판단(누가), 출동 개입 여부 결정(누가, 누구에게 요청할지), 출동지에서의 현장 상담소 설치(혹은 마음안심버스 배치), 회의체 참여(누가 어디로), 실적 보고 체계와 양식(누구에게 어떤 내용을)에 대한 것을 상세히 포함할 것을 제안한다. 이미 거버넌스 모의훈련에 참여하는 인력들은 PFA 교육 등 상담 지원에 대해서는 어느 정도 역량을 가지고 있는 것으로 보이며 재난 대응 주체들 역시 안전한국훈련을 통해 일부 관련 지식이나 훈련 경험 혹은 재난 대응 경험을 가지고 있으므로 실제 상황을 가정한 구체적인 사항이 거버넌스 체계 구축 워크숍에서 다루어지는 것이 필요해 보인다.

4. 재난 정신건강 지원 경험 및 사례 공유 기회 확대

또한 모의훈련은 아니지만 질적 면담에 참여한 주체들은 지자체마다 재난 상황을 경험한 경우와 그렇지 않은 경우가 있다는 점을 언급하며, 재난 상황을 경험하고 재난 정신건강 지원에 참여한 주체들의 경험을 공유받는 기회들이 많이 확대되었으면 하는 기대를 내비치기도 했다. 이를 볼 때, 재난의 규모에 따라 일상적 사고, 소규모 재난, 중규모 및 대규모 재난에 참여한 경험들을 공유할 수 있는 워크숍이나 간담회 등의 자리를 시·도 단위로 구성 및 운영하는 것이 필요하다. 또한 이런 공유 자리는 해당 광역 지자체의 재난심리회복지원단에 참여하는 주체 및 기초 정신건강복지센터 등이 함께 참여하여 발표하고 논의하는 구조로 구성하는 것이 필요해 보인다.

제2절 재난 시의 협업체계 강화 방안 제안

재난 상황에서의 협업체계 강화 방안은 제3장에서 살펴본 내용에 따라 재난 발생 당일 및 초기 상황에서의 협업을 강화하기 위한 방안과 이후 재난 현장에서의 심리지원 과정에서의 협업, 재난 현장이 아닌 지역에서의 사후 관리 차원에서의 협업을 강화하기 위한 방안으로 구분하여 제안하였다.

1. 재난 발생 당일 및 초기 상황에서의 협업 강화

제3장에서 살펴본 것처럼, 재난 상황 발생 당일 초기 상황에서 각 지원 주체 간의 혼선과 갈등이 가장 많이 발생하였다. 이와 관련하여 재난 발생 당일 및 초기 상황에서의 협업을 강화하기 위해 이 연구에서 도출한 재난 현장 출동과 관련한 사항 및 총괄기관에 대한 사항을 정리하여 제시한다. 다만 재난의 유형과 규모는 지역마다 다양하며, 재난에 대응하는 정신 건강 지원 주체의 규모와 역량 역시 지역 간 상당한 편차를 보이는 것을 연구에서 확인하였으므로, 이 연구에서는 단일한 방안으로 협업 강화 방안을 제안하기보다 각 지역에서 재난 발생 당일 및 초기 상황에서 적용 가능한 사항들을 함께 제안하는 방법으로 방안을 제시하였다.

가. 재난 현장 출동과 관련한 협업 강화

재난 현장 출동과 관련하여 제3장에서 살펴본 것처럼, 현장에서는 재난 현장에 출동하는 기관이 재난 상황마다, 지역마다 상이하여 제2장의 독일 등의 사례에서 본 것처럼 민간이 먼저 출동하는 구조이거나, 일본처럼

DPAT이 먼저 출동하는 구조처럼 구조화되어 있지 않음을 연구에서 확인하였다. 따라서 이 연구에서 수행한 질적 면담 조사에서는 재난 발생 당일 현장 출동과 관련하여 다양한 제안과 의견이 나왔다. 이는 1) 재난심리회복지원센터의 경우 재난 유형이나 규모에 관계없이 현장 출동이 이루어지는 구조이므로 이를 유지하는 방안(필요시 재난심리회복지원센터에서 기초 정신건강복지센터의 현장 출동 및 개입·지원 요청), 2) 기초 정신건강복지센터의 현장 출동 기준을 마련하자는 제안, 3) 권역트라우마센터 혹은 광역 정신건강복지센터가 일본의 DPAT처럼 선발대로 현장에 우선 출동하고 기초 정신건강복지센터의 출동 여부를 파악하자는 제안으로 요약될 수 있다.

각각의 제안과 관련하여 하나씩 살펴보면, 우선 재난심리회복지원센터의 경우 적십자사 구호팀의 팀장이 센터장을 겸직하는 구조로 이루어져 있고, 재난 상황에는 구호팀이 우선적으로 현장에 출동하는 구조로 활동이 이루어져 있기 때문에 재난심리회복지원센터의 현장 출동은 기존의 방식대로 유지하는 것이 필요하다는 제안이었다. 연구에서도 재난심리회복지원센터의 고유의 기능을 고려하여 재난의 규모에 상관없이 센터의 해당 기능을 유지하는 것이 필요하다는 데 동의한다. 다만 재난심리회복지원센터의 현장 출동 이후 센터가 확보한 활동가 풀 내에서 대응이 어렵거나 인근 지역의 활동가를 확보하기가 어려운 경우 재난이 발생한 지역의 기초 정신건강복지센터에 지원을 협조하는 체계가 가동되기를 기대하며, 이를 위해서는 기초 정신건강복지센터와 재난심리회복지원센터 간의 소통 채널이 평상시에도 확보되어 있는 것이 필요하다. 이를 위해 앞 절에서 언급한 것과 같이 거버넌스체계 구축 워크숍이나 안전한국훈련이 기초 지자체 단위에서 진행될 때 재난심리회복지원센터와 기초 정신건강복지센터가 함께하는 기회들을 마련하는 것이 필요해 보인다.

그리고 기초 정신건강복지센터의 현장 출동 기준을 마련하자는 제안의 경우, 이미 기초 지자체에서는 재난의 유형이나 규모에 관계없이 해당 지자체에서 재난 상황이 발생하는 것이기 때문에 기초 정신건강복지센터는 재난 상황에서의 총괄을 하든, 재난 심리지원 서비스를 제공하는 재난 상황에 정신건강 지원 주체로 참여할 수밖에 없다는 점이 질적 면담 조사에서 다수 확인되었다. 다만 이미 재난심리회복지원센터가 다수의 재난 상황에 출동하고 있는 상황에서 기초 정신건강복지센터도 모든 재난 상황에 출동해서 중복된 역할을 수행하는 것이 적절한지에 대한 의문 역시 다수 제기되었다. 질적 면담 조사에서는 중규모 이상의 재난인 경우 기초 정신건강복지센터가 현장에 출동해서 총괄의 역할이 아닌 직·간접 피해를 경험한 사람을 대상으로 한 심리지원 역할을 수행하는 것은 당연하지만, 소규모 이하의 재난은 인명 피해가 발생하는 경우에 기초 정신건강복지센터가 출동하여 지원하거나, 독일의 사례와 같이, 그리고 행정안전부의 매뉴얼에 제시된 대로 재난심리회복지원센터가 재난 상황에서 개입한 이후 고위험군을 기초 정신건강복지센터로 연계하면 그 이후에 개입하는 방식으로 참여하거나 하는 등의 기준을 마련하자고 언급하였다. 이와 관련해서 이 연구에서는 서면 의견 조사를 통해 기초 정신건강복지센터가 재난 상황에서 현장 출동을 해야 하는 기준 마련이 가능한지, 그 기준을 무엇으로 설정해야 하는지를 물어보았으며, 그 결과는 다음과 같다. 간략하게 정리해 보면, 재난 규모나 기초 정신건강센터가 보유한 인적·물적 자원이 지역마다 차이가 있으므로 기초 정신건강복지센터의 현장 출동 기준을 일괄적으로 설정하는 것이 어렵다는 의견이 있었고, 기초 정신건강복지센터는 재난 발생 직후 현장에 투입되지 않고, 권역트라우마센터, 광역 정신건강복지센터, 재난심리회복지원센터 등에서 심리지원 필요 대상자를 일차로 선별한 이후 사후 관리가 필요한 대상자를 기초 정신건강

복지센터로 의뢰하자는 의견이 제시되었다. 또한, 인명 피해 여부에 따라 기초 정신건강복지센터의 개입 여부를 결정할 수 있겠다는 의견과 재난 담당 행정 부서에서 재난심리회복지원센터의 심리지원 여부를 판단할 때, 이와 연계하여 기초 정신건강복지센터의 개입 기준(다수의 대응 인력 풀이 요구되는 경우나 초기부터 개입 혹은 재난심리회복지원센터의 초기 상담 이후 선별된 고위험군에 대해 개입)을 설정할 수 있겠다는 의견이 있었다.

〈표 4-2〉 재난 상황에서의 기초 정신건강복지센터의 현장 출동 기준 관련 서면 의견

- 재난 규모, 기초 정신건강복지센터가 가지고 있는 자원(인적/물적 등)에 따라 현장 출동 지원 여부가 다르므로 기초 정신건강복지센터의 현장 출동 기준을 설정하는 것이 어려움.
- 재난 심리지원은 재난이 발생한 직후보다, 재난 관련 구호가 먼저 진행되고 난 후 심리지원이 필요한 대상자를 일차적으로 선별(트라우마센터, 광역센터, 재난심리회복지원센터 등)한 후 사후 관리가 필요한 대상자를 기초센터로 의뢰하는 체계가 필요. 이 체계가 명확하게 구성되면 보건소 등 지자체의 지시에 따라 기초 정신건강복지센터가 우왕좌왕하는 경우가 감소할 것으로 기대함.
- 기초센터에서는 인명 피해가 있는 소규모 재난이나 지자체(재난 담당 부서)의 요청이 있는 경우(이 경우 센터에서는 사망자 가족에 대한 심리지원, 목격자에 대한 심리지원 등 역할 수행 가능), 재난심리회복지원센터에서는 인명 피해가 없는 일상적 사고에 출동하는 방식으로 기준을 설정하면 재난심리회복지원센터와의 중복되는 서비스를 피하고 지자체에서도 기초 정신건강복지센터 투입 필요성을 판단하는 데 도움이 될 것으로 보임.
- 시·군·구 재난 관련 부서에서 재난심리회복지원센터의 관리 업무도 함께 담당하고 있으며 행정부서에서 심리지원 여부를 판단하여 개입할 때 ① 초기 대응 인력풀이 많이 필요한 경우 재난심리회복지원센터와 함께 기초센터가 개입하도록 하거나 ② 재난심리회복지원센터의 초기 대응 이후 고위험군, 혹은 지속 관리가 필요한 대상자를 기초센터가 의뢰받아 개입하는 것도 방안임.

그리고 권역트라우마센터 혹은 광역 정신건강복지센터가 일본의 DPAT처럼 선발대로 현장에 우선 출동하고 기초 정신건강복지센터의 출동 여부를 파악하자는 제안은 앞에서 언급한 두 번째 제안과 연관성이 높은 제안이다. 보건복지부의 매뉴얼에는 중규모 이상의 재난 상황인 경우에 권역트라우마센터나 광역 정신건강복지센터가 주도적으로 참여

하도록 제시하고 있으나 질적 면담에서 만난 기초 정신건강복지센터에서는 소규모 재난에서도 권역트라우마센터나 광역 정신건강복지센터가 먼저 현장에 출동하고 기초 정신건강복지센터의 투입 여부 및 투입 규모를 알려주면 좋겠다는 의견이 제기되었다. 이미 지자체에서 발생한 재난 상황에 재난심리회복지원센터가 투입되고, 이들과 시도 단위의 재난심리회복지원단과 소통 구조를 가진 권역트라우마센터나 광역 정신건강복지센터가 재난 현장에서 이들과의 역할 조율 등의 역할을 수행해주시기를 기대하기 때문이다.

다만 질적 면담에서는 이 경우 기초 지자체의 재난 담당 부서나 보건소, 정신건강 담당 부서의 경우 시도 단위의 재난심리회복지원단, 재난심리회복지원센터, 권역트라우마센터 혹은 광역 정신건강복지센터에 대한 인지도가 높지 않기 때문에 기초 지자체에서는 이들 인력을 외부 인력으로 인식하여 재난 정신건강 지원에서의 협조가 잘되지 않을 수 있다는 우려가 있었고, 기초 정신건강복지센터가 결과적으로 현재와 다르지 않게 초기부터 개입할 수도 있다고 지적하였다. 그러므로 거버넌스 체계 구축 워크숍이 기초 지자체 단위에서도 진행될 필요가 있다는 언급을 하기도 했다.

이러한 문제 인식과 관련하여 연구에서는 서면 의견 조사를 통해 권역트라우마센터 혹은 광역 정신건강복지센터가 선발대로 현장에 우선 출동하고 이후 기초 정신건강복지센터가 개입하는 구조와 관련한 실무자들의 의견을 추가적으로 취합하였으며, 그 결과는 다음의 표와 같다. 서면 의견 조사에서는 다양한 의견이 제시되었으며, 질적 면담 조사에서 제안된 의견에 동의하는 의견과 더불어 선발대로 현장에 우선 출동하는 것보다는 재난 정신건강 지원 과정에서 자문의 형태로 참여하는 역할, 권역트라우마센터나 광역 정신건강복지센터가 기초 정신건강복지센터와 2인 1조로 함께 출동하는 방식, 국가트라우마센터의 긴급지원조직을 신설하는 방안

등이 언급되었다. 또한 질적 면담 조사에서 제안된 의견과 달리 기존의 역할을 지속해서 유지하는 것이 필요하다는 의견도 함께 제시되었다.

〈표 4-3〉 소규모 재난 시 권역트라우마센터 혹은 광역 정신건강복지센터 현장 출동 관련 서면 의견

- 재난은 예고 없이 발생하는 경우가 많아 기초센터 내에 재난 담당자가 지정되어 있다고 해도 평소 수행하고 있는 지속 사업이 있어, 곧바로 재난 심리지원에 투입되기 어려운 상황임. 특히, 기초센터는 직접 서비스를 수행하다 보니 급작스럽게 업무 일정을 조정하기 어려운 경우가 많으며 사례관리 공백이 커져 지역사회 내 정신질환자 관리에 문제가 생길 수 있음. 이에 재난 발생 초기에는 트라우마센터나 광역센터에서 개입하고, 사후 관리가 필요한 대상자에 대해 기초센터로 의뢰하는 절차가 필요함.
- 기초센터는 재난에 대한 자원이나 지원 가능한 범위를 지속적으로 파악하고 있는 상황이 아니어서 막상 재난 상황이 되면 상담 외에는 생각하기 어려움. 또한 기초 정신건강복지센터 실무진들은 재난 경험이 많지 않으며 재난 경험이 있다 하더라도 비대면 상담(코로나19 등) 위주로 진행했기 때문에 재난 심리지원에 어려움을 겪는 것이 현실임. 또한 센터 내 재난 심리지원 담당자가 1~2명이며 재난 심리지원 담당을 제외한 나머지 직원들은 재난 실무에 대해 익숙지 않음. 재난 상황이 일어났을 시 신속하게 어떤 부분부터, 어떤 내용으로 개입해야 하는지 센터 내 체계가 명확히, 자세하게 잘 잡히지 않기 때문에 재난 상황이 있을 시 많은 어려움이 있을 것으로 예상됨. 소규모 재난에 대해 기초센터 자체적으로 실시하는 경우 심리지원에 대한 트라우마센터(광역 정신건강복지센터)의 자문이 있다면 기초 정신건강복지센터 단위에서 투입 혹은 피해자 대상 지원 가능한 사항에 대한 판단 및 결정이 신속하게 이루어져 재난 정신건강 지원이 원활하게 이루어질 것으로 기대함.
- 재난이 발생하면 기존 업무를 놓지 않고 바로 출동할 수 있는 기관이 권역트라우마센터라고 생각함. 이는 권역트라우마센터가 평상시와 재난 시 모두 재난과 관련한 업무를 하고 있기 때문임. 평상시에 다른 업무를 할 수밖에 없는 기초센터에 지원을 해주는 부분은 필요하다고 생각하며 대신 기초센터는 트라우마센터가 하는 재난 담당 직원에 대한 교육 및 소통을 위한 체계 구축에 반드시 협조해야 된다고 생각함. 이러한 과정을 통해 기초센터는 일상생활 사고에 대한 주체가 되어야 하며 소규모도 지원은 권역트라우마센터로부터 받더라도 장기적으로 재난에 주체적으로 대응할 수 있는 역량이 생길 것이라 생각함.
- 권역별 재난 규모가 넓어 권역트라우마센터/광역 정신건강복지센터가 개입해야 할 경우 기초 정신건강복지센터 직원과 함께 2인 1조로 투입되어 대응하는 것이 좋을 것 같음. 이는 지역 현황에 대해서는 기초 실무자가 더 잘 알고 있기 때문임.
- 재난 정신건강 자원에서의 기초 정신건강복지센터의 역할도 중요하지만, 기초센터가 대응하는 영역이 지엽적일 수 있으므로 국가트라우마센터에서 긴급지원조직을 운영하여 재난 초기에 현장에 급파되는 베테랑 1~2명의 요원을 상시 운영시키는 방법을 고려해 볼 필요가 있음.
- 재난 발생 상황마다 담당자가 현장에 파견되는 것은 현실적으로도 어려운 부분이 있을 것으로 생각됨. 특히 광역 정신건강복지센터 담당자(특히 위탁의 경우)가 개입이 필요하다고 판단하여도 시군구 재난 관련 부서의 협조 없이 단독으로 진행되기 어려운 부분이 있음(재난의 피해 규모가 커질수록 행정 부서와의 협력은 더 중요해짐). 다만, 권역에서는 체계 구축 워크숍을 통해 재난 심리지원 필요성과 기관별 협력의 중요성, 역할 분담에 대한 토론과 모의훈련을 진행하며 시군구(시·도) 재난 관련 부서 담당자들이 개입의 필요성 여부를 판단하여 기초·광역 정신건강복지센터, 필요시 권역트라우마센터와 협력하여 심리지원 개입이

가능할 수는 있어 보임.

- 이미 정신건강복지센터 재난 담당 실무자들이 재난 관련 교육을 이수했고, 교육에서는 지역 내에서 컨트롤 가능한 규모의 재난은 지자체에서 개입하도록 하는 내용이 다루어졌음. 이는 대상자 사례관리가 기초 정신건강복지센터의 역할이기 때문임. 따라서 기존의 교육을 고려해 볼 때 권역트라우마센터와 광역 정신건강복지센터의 역할로 제시하기에는 현장에서 혼란이 발생할 수 있음. 권역트라우마센터와 광역 정신건강복지센터는 기존의 역할처럼 기초 정신건강복지센터나 지자체에서의 요청이 있는 경우 마음안심서비스 지원, 인력 파견 혹은 물품 지원의 방식으로 대응하는 방식을 지속하는 것이 필요함.

이 연구 과정에서 방문한 기관 및 질적 면담 조사 과정에서 만난 실무자들은 자신이 근무하는 지역과 기관에 따라 재난 발생 당일 및 직후의 현장 출동과 관련하여 다양한 의견을 제안했고, 이 연구에서는 그렇게 제안된 사항들을 종합하여 여러 방안을 제시하였다. 지역에 따라 기초 정신건강복지센터, 광역 정신건강복지센터, 권역트라우마센터 간 소통이 원활하게 이루어지고, 재난심리회복지원단과 재난심리회복지원센터와의 소통도 원활하게 이루어진다면, 현장 출동 기관 및 투입되는 기관의 순서 등이 지자체 차원에서 자체적으로 마련하여 운영될 수도 있을 것으로 기대한다.

나. 재난 직후 총괄 조직 혹은 기관 설정 명료화

연구 과정에서 만난 실무자들은 재난 정신건강 지원 과정에서 혼선과 갈등이 가장 많이 발생하는 상황으로, 재난 발생 당일 혹은 발생 직후 총괄 기관의 부재로 인해 각 기관이 우왕좌왕하고 각자가 중복으로 서비스를 제공하는 것을 언급하였다. 이와 관련해서 질적 면담 참여자들은 재난의 상황이 물론 가변적이기는 하나, 매뉴얼에 제시된 총괄의 존재가 실제 총괄의 역할을 수행하는지, 혹은 총괄기관이 누구인지를 여전히 모호하게 인지하고 있었다.

제3장에서 살펴본 것처럼, 재난 상황에서 총괄의 역할을 하는 조직 혹은

기관은 재난 발생에 대한 정확한 피해 규모를 파악하고, 재난 정신건강 지원 여부를 결정하고, 재난 정신건강 지원과 관련한 기관 협조 요청 및 역할 분담 등의 기능을 수행해야 한다. 하지만 연구 과정에서 만난 대다수의 실무자는 이러한 기능을 수행하는 총괄의 존재를 경험한 경우가 매우 제한적이었다.

이와 관련하여 연구에서 수행한 질적 면담에서 총괄 조직이나 기관이 어디여야 하는지에 대한 참여자들의 인식을 물어보았으며, 참여자들은 행정안전부와 보건복지부의 매뉴얼에 제시된 각 기관을 총괄 조직으로 인식하기도 하였으며, 시·도 단위에 설치된 재난심리회복지원단이나 시·군·구 단위의 행정기관이라고 언급하는 등 다양한 의견을 제시하였다. 질적 면담 이후 수행한 서면 의견 조사에서도 유사한 의견들이 제시되었다. 보다 구체적으로, 각 주체의 매뉴얼에 제시된 대로 보건복지부의 재난 정신건강 지원 주체인 기초 정신건강복지센터, 광역 정신건강복지센터나 권역트라우마센터, 국가트라우마센터가 재난의 규모에 따라 총괄의 기능을 수행해야 한다는 인식과 더불어, 지대본, 중수본, 중대본이 전체 재난 대응의 총괄 기능을 가지기 때문에 이들 조직이 재난 정신건강 지원에서의 총괄도 함께해야 한다고 인식하기도 하였다.

행정안전부와 보건복지부의 재난 정신건강 지원과 관련한 매뉴얼에 총괄 조직이 다르게 제시되어 있는 상황이기 때문에 행정안전부와 보건복지부의 재난 정신건강 지원 주체들 간의 소통을 통해 재난의 규모¹⁵⁾에 따른 재난 정신건강 지원에서의 총괄 조직이나 기관을 어떻게 설정할 것인지에 대한 논의가 우선적으로 필요하다. 또한 재난 상황에서 재난 대응 계획 혹은 재난 심리지원 계획을 수립할 때, 재난의 가변적인 상황을

15) 일부 질적 면담과 서면 의견 조사의 일부 참여자는 보건복지부의 일상적 사고, 소규모, 중규모, 대규모 재난의 규모 분류가 적십자사 재난 구호 종합계획서의 소형재난, 중형재난, 대형재난의 규모와 차이가 있다는 지적을 하기도 함.

고려하여 재난 정신건강 지원의 총괄이 현재는 누구이지만 이후 변동 상황에 따라 어디로 이동 가능한지, 그때의 총괄 부서나 조직 담당자는 누구인지를 파악하여 함께 다루는 것도 고려해 볼 필요가 있다. 또한 질적 면담에서 다수 언급된, 재난 정신건강 지원에 참여하는 주체들이 전반적인 재난 대응을 위한 총괄조직(지대본, 중수본, 중대본)에 참여하지 않아 대응 지속 여부, 대응 범위 변동 필요성 등을 파악하는 데 어려움이 있다는 지적을 고려해 볼 때, 재난 정신건강 지원에서의 총괄 조직이나 기관이 전반적인 재난 대응을 위한 총괄 조직(지대본, 중수본, 중대본)에 참여하여 재난 상황 및 대응 상황에 대한 정보를 재난 정신건강 지원에 참여하는 기관에 공유하는(정보 전파) 역할을 강화하는 것이 필요하다.

또한 총괄 조직은 재난 발생 당일 및 직후에 여러 주체들이 동시에 투입되고, 서비스를 중복으로 제공하는 상황을 조정하는 역할을 수행해야 한다. 피해 규모가 작은 경우 동시에 여러 기관이 투입되는 것보다 투입되는 순서(예. 초기에는 재난심리회복지원센터가 구호와 함께 투입되고 이후 고위험군은 정신건강복지센터로 연계)나 서비스 제공 범위(예. 피해 규모가 작다고 하더라도 인명 피해가 발생한 경우 유가족 대상 정신건강 지원은 정신건강복지센터에서 진행하는 방식) 결정 및 역할을 조정하는 업무를 수행하는 것이 필요하다. 중규모 이상의 재난인 경우에는 여러 기관이 현장에 투입될 수밖에 없는데, 이 경우에는 각 기관이 서비스를 제공하는 지역과 장소를 결정하거나, 서비스 제공 대상(예. 직접 피해자 vs 간접 피해자)을 결정하는 등의 역할을 수행할 필요가 있다. 또한 총괄은 이렇게 분담 혹은 조정된 각 기관의 역할 및 업무를 재난 대응을 총괄하는 조직과 공유하는 작업도 수행해야 한다.

2. 재난 발생 이후 현장에서의 재난 정신건강 지원 과정에서의 협업 강화

재난 발생 당일 및 직후의 상황들이 안정화되고 나면 각 지원 주체는 각자에게 부여된 장소와 대상, 역할을 재난 발생 이후에 현장에서 수행하게 된다. 재난의 규모에 따라 다르기는 하지만, 질적 면담에서 만난 실무자들은 재난 발생 현장에서의 대응 기간이 최소 1일에서 최대 30일 정도로 진행된다고 이야기하였으며, 평균적으로 일주일 정도 현장에 머무르면서 재난 정신건강 지원을 하고 있다고 언급했다.

재난 현장에서의 재난 정신건강 서비스를 제공하는 것과 관련해서 각 주체들이 공통적으로 언급한 어려움은 재난 정신건강 서비스를 제공하는 업무보다는 실적 보고에 관한 어려움이었다. 재난의 규모에 따라 실적을 보고해야 하는 주체가 다르고, 실적을 요청하는 부서나 조직, 기관에 따라 양식과 보고 내용도 상이하여 서비스를 제공하는 것에 치중하지 못하고 실적을 제출하는 데 많은 역량을 쏟고 있다는 지적이 상당수 있었다. 물론 재난 상황에서는 정확한 정보가 소통되는 것이 중요하기는 하나 매일 실적을 여러 주체에 보고해야 하고, 여러 주체 간 정보들을 취합하는 과정에서 실적이 다른 경우가 있다면 해당 이유를 찾아내야 하는 과정들이 서비스 제공보다 더 어렵다는 호소가 많았다.

이와 관련하여 재난 정신건강 지원에서의 실적 보고 체계를 단순화 하는 노력이 필요해 보인다. 예를 들어 기초 정신건강복지센터의 경우 한 곳으로만 실적을 제출하면(예. 보건소, 광역 정신건강복지센터 등) 해당 정보를 이후 실적 취합 기관 간 소통을 통해 진행될 수 있도록 하는 것이 필요해 보인다. 현장 출동과 관련한 역할 논의에서 질적 면담 조사 및 서면 의견 조사의 일부 참여자는 광역 정신건강복지센터, 권역트라우마센터가 기초 정신건강복지센터의 상위 기관이 아니기 때문에 광역 정신건강복지

센터나 권역트라우마센터가 현장에 먼저 출동해서 기초 정신건강복지센터의 출동 여부를 판단하고 출동을 요청하는 것이 어렵다고 언급하기는 했으나, 현재의 실적 보고 체계는 위계적으로 구성되어 있는 것이 사실이다. 따라서 기초 정신건강복지센터가 기존 센터의 업무 외에 1~2명의 재난 담당 인력이 재난 현장에서 재난 정신건강 지원에 대한 총괄의 역할도 수행하고 서비스도 제공하는 기능을 수행한다고 하면 기초 정신건강복지센터가 실적을 보고하는 주체를 단일화하는 것을 고려해 볼 필요가 있다. 실적을 기초 정신건강복지센터로부터 보고받는 주체가 실적을 필요로 하는 주체들과 소통을 통해 해당 실적을 취합하는 구조를 마련하는 것을 고려해 볼 필요가 있다. 물론 이를 위해서는 평상시 실적을 요구하는 주체들 간에 소통 채널 확보하는 것이 선행되어야 한다. 또한 실적 양식이 다양한 점 역시 개선될 필요가 있다. 상황에 따라서 재난 정신건강 지원 주체들이 활용하는 양식이 달라서, 어떤 상황에서는 종이 서식을 활용하기도 하고 정신건강사례관리시스템이나 재난정신건강사례관리시스템(권역트라우마센터)을 활용하기도 한다. 각 기관이 활용하는 시스템이 다를 수 있어 하나의 시스템으로 통일할 필요는 없지만, 재난 현장에서 실적을 보고하는 서식과 보고하는 내용은 단일화하는 것이 필요해 보인다.¹⁶⁾

3. 재난 발생 현장이 아닌 정신건강 자원 사후 관리 과정에서의 협업 강화

재난 상황에서의 협업은 재난 현장뿐 아니라 재난 현장을 벗어난 후 사후 관리를 하는 과정에서도 필요하다. 행정안전부의 매뉴얼에 따르면, 재난

16) 물론 코로나19 유행 상황에서의 재난 정신건강 지원과 같이 센터에서 우선 등의 방식으로 진행한 상담의 경우 기초와 광역 정신건강복지센터는 정신건강사례관리시스템을 공통으로 활용하여 실적을 기입하기도 함.

심리회복지원센터가 초기 개입한 이후에 고위험군을 발굴하면 보건복지부의 정신건강 전달체계로 사례를 연계하는 것으로 구조화되어 있으나, 해당 연계가 원활하게 이루어지지 않는다는 점이 질적 면담 조사에서 드러났다. 물론 일부 지역에서는 재난심리회복지원센터에서 상담한 대상자들의 수요에 따라 대상자들이 거주하는 지역의 기초 정신건강복지센터에 대상자를 의뢰 및 연계하는 체계가 작동되고 있기도 하다. 하지만 이렇게 연계되는 사례의 규모는 크지 않았다. 이는 물론 재난 상황 이후 피해자들이 경험하는 정신건강 어려움이 지속되지 않거나, 크지 않을 수 있기 때문이기도 하다. 또한 서비스 이용자들이 지원 주체를 바꿔가며 서비스를 받기보다 초기에 라포(Rapport)를 형성한 상담자와 지속 상담을 원하기 때문일 수도 있다.

현재의 재난 정신건강 지원의 상황이 모든 주체가 재난 현장에 출동하고 각 기관이 현장에서 재난 정신건강 서비스 제공에 동의한 사람을 대상으로 각자가 서비스를 제공하고 있는 구조이다 보니 재난 현장을 벗어난 다음에는 사후 관리 역시 지역에서 각자가 수행하는 구조이다. 이러한 구조 하에서 재난심리회복지원센터가 서비스를 제공하고 있는 사례를 무조건 기초 정신건강복지센터로 연계하기보다는 기초 정신건강복지센터의 사례관리를 필요로 하는 대상자 등을 연계하는 지금의 방식을 우선적으로는 유지할 필요가 있어 보인다. 다만 재난심리회복지원센터가 기초 정신건강복지센터와의 협업 경험이 적고, 기초 정신건강복지센터도 재난심리회복지원센터의 존재를 모르는 경우가 있기 때문에 이들 간 소통을 할 수 있는 채널(예. 안전한국훈련이나 거버넌스 체계 구축 워크숍 등)이나 서로의 존재와 역할을 이해할 수 있도록 하는 교육이나 정보 제공 기회가 강화될 필요가 있다.

제3절 주체별 재난 정신건강 지원 역량 강화 방안 제언

앞 절에서는 평상시 및 재난 상황에서 재난 정신건강 지원을 위한 협업을 어떻게 강화할 수 있을 것인지에 대해 고려하였다면, 이 절에서는 협업은 아니지만 주체별로 재난 정신건강 지원에서의 역량을 강화하기 위해 고려해 볼 수 있는 사항들을 제언하였다.

1. 재난 정신건강 지원 관련 매뉴얼 개편

연구 과정에서 고찰한 재난 위기대응 매뉴얼, 행정안전부 재난 심리지원 대응 매뉴얼, 보건복지부의 재난 정신건강 대응 매뉴얼과 관련하여 이 연구에서 제안하는 사항은 다음과 같다. 첫째, ‘재난 위기 대응 매뉴얼’과 관련하여 이 매뉴얼은 재난 상황에서의 전반적인 위기 대응과 관련한 사항을 명시하고 있으나 재난 정신건강에 대한 내용은 매우 제한적으로 명시되어 있다. 재난에 대응하는 주체들이 모두 참고로 하고 있는 매뉴얼인 만큼 재난 정신건강 지원 주체를 명시하고 재난 담당 공무원이 연락해야 하는 기관과 주체가 누구인지를 구체적으로 명시하는 것이 필요해 보인다.

둘째, 행정안전부의 ‘재난 심리지원 대응 매뉴얼’과 보건복지부의 ‘재난 정신건강 대응 매뉴얼’의 경우 평상시 및 재난 상황에서 보건복지부의 재난 정신건강 지원체계들과 지속해서 소통할 수밖에 없는 현실을 고려하여, 이들과의 소통 채널을 확보하는 것의 중요성이 각 매뉴얼에 강조될 필요가 있다. 또한 행정안전부와 보건복지부의 재난 정신건강 지원 주체 중 중앙 조직들이 서로 소통하여, 행정안전부의 초기 개입 및 고위험군 발굴 이후에 보건복지부 전달체계로 사례를 연계하는 구조를 그대로 가져갈 것인지, 각 지원 주체들이 지금처럼 현장에서 초기부터 함께 투입되는 방식으로

지속할 것인지에 대한 적극적인 논의가 필요하며, 이 논의의 결과가 각 매뉴얼에 동일한 내용으로 포함될 필요가 있다. 중앙 단위에서의 논의 없이 재난 상황에 따라서 각 주체가 각 매뉴얼에 따라 재난 정신건강 지원을 하라고 현장의 기관에 전달하는 현재의 방식으로는 재난 현장에서 혼선이 지속될 것으로 보인다.

그 외로 연구에서는 서면 의견 조사를 통해 재난 정신건강 지원과 관련하여 매뉴얼에 보완되었으면 하는 사항들이 무엇인지를 물어보았으며, 그 결과는 다음의 표와 같다. 매뉴얼 개선 사항으로 제시된 내용을 간략하게 살펴보면, 재난 피해자 명단확보 방식과 동의 방법에 대한 가이드, 구청 재난본부와 언론 대응 등에 대한 대응 방법 명시, 재난 규모별 재난 정신건강 대응체계 명료화, 권역트라우마센터와 광역 정신건강복지센터의 역할 명료화, 유관기관 간 소통 채널 확보 및 운영, 재난 규모별 사례에 대한 예시 제언, 직업트라우마센터 등 재난 정신건강 지원 관련 협업체계에 대한 추가 제시 등이 언급되었다.

〈표 4-4〉 재난 정신건강 지원 관련 매뉴얼 개선 사항에 대한 서면 의견

- 명단 확보를 기관이 자체적으로 하고 있어 명단 확보 방식과 동의에 대한 방법에 대해 좀 더 구체적인 가이드가 있으면 좋겠음. 재난 심리지원에 대한 매뉴얼이지만 심리지원에 대한 교육과 상담은 지속하고 있어 가능하나 재난 발생 시 구청 재난본부와 소통과 언론 대응 대처 등에 대한 어려움이 더 있어 추가적으로 대처 방법에 대해 명시되면 도움이 될 것 같음.
- 재난 정신건강 대응체계와 관련하여 권역별 트라우마센터의 재난 컨트롤타워 역할 역량이 강화되어, 소규모 재난이라도 기초센터에서 요청 시 실질적 자문이나 직접 지원 등의 협조 체계가 매뉴얼에 구체화되면 좋겠음. 매뉴얼에는 기관별 역할이 정리되어 있으나 매뉴얼 내에 재난 심리지원 서비스 계획서 서식을 추가하여 현장에서의 부담을 줄이면 좋겠음.
- 심리지원에 대한 컨트롤타워를 어디에서 할지 매뉴얼에 명확히 제시해주면 좋을 듯함. 또한 광역과 권역트라우마센터의 업무 중복이 되지 않도록 매뉴얼에 제시해주는 것이 필요함. 전달체계는 국가트라우마센터-광역 정신건강복지센터-기초 정신건강복지센터/ 국가트라우마센터-권역트라우마센터-기초 정신건강복지센터이고 광역 정신건강복지센터와 권역트라우마센터의 업무는 같은 것으로 여겨짐. 광역 정신건강복지센터와 권역트라우마센터 간 역할 중복되지 않도록 해주어야 할 필요가 있으며, 재난심리회복지원센터와 광역 정신건강복지센터, 권역트라우마센터, 기초 정신건강복지센터 등 연 2회 정도는 간담회나 워크숍을 의무적으로 해야 한다는 사항이 매뉴얼에 명시되면 좋을 듯함.

- 소규모, 중규모, 대규모에 대한 기준이 모호한 것으로 생각됨. 재난 발생 시 규모에 대한 각 기관의 입장이 상이할 시 혼선이 있을 것으로 보임. 구체적으로 규모별 재난에 대한 예시 등이 기재되어 있으면 좋을 것으로 생각됨.
- 매뉴얼 내에 재난 정신건강 지원 관련 협업 기관들이 더 추가되어야 함. 최근 사회재난이 많이 발생함에 따라 직업트라우마센터 또는 한국교육시설안전원 (학교 등 심리지원 기관) 등이 추가되어 역할 정립이 필요해 보임.
- 재난의 규모가 커질수록, 안전하고 체계적인 심리지원을 위해서도 행정 부서(사도, 사군·구 재난 관련 부서)와의 협력이 중요한 것 같음. 부처 간 소통을 통해 중복 업무에 대한 조율된 내용이나 협업을 위한 대략적인 기준 등이 매뉴얼에 포함되면 좋을 것 같고, 단순히 재난 심리지원에 대한 부분 외에도 더 넓은 영역에서 재난 정신건강 서비스 제공을 위한 초기 개입에 대한 부분들(재난 관련 부서의 역할)도 강조되어야 할 것으로 생각됨.

2. 재난 정신건강 지원 관련 인력의 역량 강화

연구의 초점이 재난 정신건강 지원에서의 협업체계 현황을 파악하고 협업을 강화하기 위한 방안을 제안하는 데 있기는 하였으나 선행연구 고찰 과정 및 질적 면담 수행, 현지 기관 방문 및 서면 의견 조사 과정에서 공통적으로 언급된 사항이 재난 정신건강 지원 관련 인력의 역량 강화의 필요성이었다. 재난 정신건강 지원에 참여하는 인력으로 표현하지 않고 재난 정신건강 지원 관련 인력으로 연구에서 제안하는 이유는 직접적으로 재난 정신건강 지원 서비스를 제공하는 인력뿐 아니라 재난 대응 과정에 직·간접적으로 참여하는 인력들의 역량도 강화할 필요가 있기 때문이다.

첫째, 재난 정신건강 지원에 참여하는 인력을 중심으로 역량 강화 방안을 제안해보면 다음과 같다. 재난심리회복지원센터의 경우 센터 내 전담 인력이 내년부터 정규직으로 전환되는 방향성을 가지고 있다 보니 안정적인 전담 인력이 확보되는 것은 긍정적이나 현재 센터가 확보하고 있는 활동가 풀과 관련하여 몇 가지 사항을 제안해보면 다음과 같다. 독일의 사례에서 고찰한 것처럼, 현재의 재난심리회복지원센터는 독일의 재난 정신건강 대응체계와 유사하게 전문 활동가와 일반 활동가로 활동가 풀을

구성 및 가동하고 있기는 하나 독일과 달리 이들이 전문성에서 차이가 있음에도 불구하고 역할을 구분하고 있지는 않다. 독일과 같이 전문 활동가와 일반 활동가를 팀 단위로(팀은 3명 정도의 수준) 구성하는 방식을 적용하는 것을 고려해 볼 필요가 있다. 만약 이 방식을 적용한다고 하면 전문 활동가에 요구되는 역할과 일반 활동가에 요구되는 역할을 어떻게 구분할지에 대한 센터의 고민이 필요해 보이며, 해당 역할을 수행할 수 있도록 활동가 교육 과정에 이 내용을 반영하는 것도 함께 고려해 볼 필요가 있다. 이와 관련해서 추가적으로 보건복지부의 재난 담당 인력들이 이수하는 심리적 응급처치 교육을 전문 활동가(혹은 가능하다면 일반 활동가)가 이수할 수 있도록(혹은 가능하다면 의무적으로 이수) 교육 기회를 국가 및 권역트라우마센터에서 확대하는 것 역시 고려해 볼 필요가 있다.

그리고 보건복지부의 전달체계인 기초 및 광역 정신건강복지센터의 재난 담당 인력의 경우 심리적 응급처치 교육 및 소진 예방 및 관리를 위한 교육을 이수하고 있기는 하나 센터의 재난 담당 인력의 잦은 교체로 인해 재난 대응에서의 역량과 전문성이 축적되기 어려운 구조라는 지적이 다수의 질적 면담에서 제기되었다. 각 센터들은 재난 대응 담당 인력이 해당 교육들을 이수할 수 있도록 지원하는 것이 필요하며, 민간 인력을 활용하는 재난심리회복지원센터와 달리 보건복지부의 전달체계는 기존의 센터 인력을 활용하는 방식으로 재난 정신건강 지원에 참여하는 구조이기 때문에, 기존에도 지속해서 문제점으로 제기되었던 인력의 고용안정성 개선, 임금 등 인력 처우 개선에 대한 고민이 여전히 필요하다. 또한 현재의 재난 정신건강 지원 구조상 재난 담당 인력 1~2명이 기초 지자체 혹은 광역 지자체의 재난 상황에 모두 대응하기는 힘든 구조이므로, 재난의 규모에 따라 어떤 센터가 투입될지에 대한 것도 중요하지만, 재난의 규모에 따라 센터 내부의 어느 팀, 어느 부서가 언제 투입될지에 대해서 센터

차원의 계획도 자체적으로 마련해 둘 필요가 있어 보인다. 이는 현재의 보건복지부의 재난 정신건강 지원체계가 민간 기관의 협조를 구하기보다 자체 센터 인력을 중심으로 대응하거나 기초 정신건강복지센터가 광역 정신건강복지센터나 권역트라우마센터 등 다른 주체들의 협조를 구하는 방식으로 진행하고 있기 때문이기도 하다.

둘째, 재난 대응 과정에 직·간접적으로 참여하는 인력의 역량도 강화될 필요가 있는데, 질적 면담에서 이 역량은 재난 정신건강 지원의 중요성에 대한 이해도 증진, 재난 정신건강 지원에 참여하는 주체에 대한 이해도 증진, 재난 관련 정보 공유 및 확산의 중요성에 대한 이해도 증진, 언론 대응 등 재난 정신건강 지원 주체들의 역할을 벗어나는 업무에 대한 조정 필요성에 대한 이해도 증진 등을 의미하는 것으로 나타났다. 보다 구체적으로, 재난 대응 과정에서 구성되는 지대본, 중수본, 중대본에 참여하는 부서(예. 지자체 재난 담당 부서, 정신건강 담당 부서, 홍보 담당 부서의 공무원, 등)나 조직 및 기관이 재난 정신건강 지원의 중요성을 인지하는 것과 더불어, 이 지원을 하는 주체가 누구인지를 명확히 알게 하는 것이 필요하다. 재난 정신건강 지원 주체는 연구 전반에서 다른 것처럼 자신이 위치한 지역의 재난심리회복지원센터나 정신건강복지센터뿐 아니라 권역 및 국가트라우마센터라는 존재가 있다는 사항과 중규모 이상의 재난에서는 권역 및 국가트라우마센터가 재난 정신건강 지원 과정에 참여하므로 지대본, 중수본, 중대본에 참여하는 부서 공무원이나 기관 및 조직은 사전에 해당 내용에 대해 인지하는 것이 필요하다. 이러한 인지를 기반으로 실제 현장에서 재난 정신건강 지원을 하는 주체들과 재난 상황에 대한 정보를 공유하는 역할을 강화하고, 언론 대응 등 재난 정신건강 지원 주체의 역할을 벗어나는 업무들에 대한 조정을 해주는 노력들이 필요해 보인다. 이들의 이러한 역량을 강화하기 위해서는 앞에서 언급한 것처럼 재난 위기

대응 매뉴얼과 같이 재난 전반의 사항을 다루는 매뉴얼에 해당 사항을 명시하는 것과 더불어 재난 대응에 참여하는 공무원을 대상으로 교육을 실시하는 것도 하나의 방안이 될 수 있다. 또한 재난 대응에 참여하는 공무원이 참여하는 안전한국훈련 등에 보건복지부의 재난 정신건강 지원 주체나 직업트라우마센터 등 타 기관이 함께 참여하는 방식, 국가 및 권역 트라우마센터가 주최하는 거버넌스 체계 구축 워크숍에 재난 대응에 참여하는 공무원이 참여하는 방식 등 다양한 방식을 고려해 볼 수 있을 것이다.

3. 기타 사항에 대한 제안

연구 과정에서 재난 정신건강 지원에서의 협업과 관련한 사항은 아니지만 일부 언급된 것은, 재난 정신건강 사업에 대한 국민의 인식이 부족하다는 점과 더불어, 재난 심리지원의 효과성을 파악하기가 어렵다는 점이었다. 이와 관련하여 앞에서 언급한 공무원의 이해도와 인식 개선도 중요하지만 지역 주민을 대상으로 한 재난 정신건강 사업 및 재난 정신건강 지원에 참여하고 있는 주체에 대한 홍보작업도 진행할 필요가 있다. 일부 지역에서는 재난 상황이 발생한 후 지역 언론 등 미디어를 활용하여 재난심리회복지원센터나 기초 및 광역 정신건강복지센터, 국가 및 권역 트라우마센터를 알리고, 이러한 미디어를 보고 서비스를 요청받은 사례가 있다고 공유하기도 했다. 재난 상황에서 미처 각 지원 주체들이 파악하지 못한 재난 정신건강 지원 서비스를 필요로 하는 대상자들이 있을 수 있으므로 언론 등 미디어를 활용한 홍보 활동을 고려해 볼 필요가 있다. 또한 재난 정신건강 지원이 각 부처의 매뉴얼에 따라 현재 진행 중이고, 각 지자체의 실적과 역량이 파악되고 있기는 하지만, 실제 재난 정신건강

지원의 효과성을 파악한 경험이 제한적이라는 점이 언급되었다. 따라서 재난 정신건강 지원의 효과성을 파악하고 모니터링하는 연구나 체계를 구성하는 것 역시 고려해 볼 필요가 있어 보인다.



제1장

김남순, 배재용, 이수형, 전진아, 채수미, 고든솔, 김수진, 이한나, 정연, 최슬기, 강한나, 권근상, 나백주, 박상신, 양유선, 이경수, 장숙량, 현진희, 홍성민,... 박혜기. (2021). **2020년 코로나19 대응 분석 연구**. 보건복지부, 한국보건사회연구원.

박성용, 안현의, 박주언. (2016). 국내 재난정신건강지원의 현재 한계 및 향후 개선을 위한 실무자들의 경험 조사. **신경정신의학**, 55(2), 131-139.

보건복지부, 국립정신건강센터 국가트라우마센터. (2024). **2024년 재난 정신 건강 위기대응 표준매뉴얼**.

현진희, 김현수, 안윤정. (2018). 912 경주지진 재난심리지원서비스 제공경험을 통해 본 국내 재난심리지원 현황. **한국지역사회복지학**, 65, 169-202, 10.15300/jcw.2018.65.2.169.

Mayring, P. (2004). 5.12 Qualitative Content Analysis. In U. Flick, E. von Kardoff, & I. Steinke (Eds.), *A Companion to Qualitative Research* (pp. 266-269). SAGE Publications Ltd.

제2장

〈국내문헌〉

강신욱, 류정희, 전진아, 정희선, 권지성, 이현주, 전홍규. (2014). **재난 발생 시 취약계층 사회보장 대책**. 경제인문사회연구회, 한국보건사회연구원.

국립정신건강센터 국립트라우마센터. (2019). **일본재난심리지원체계 자료집**. 국립정신건강센터 국립트라우마센터.

김원중, 권승엽, 문재태, 김동환. (2022). **해외재난관리체계 조사·분석을 통한 「재난 및 안전관리 기본법」 법체계 개선방안 연구**. 행정안전부, 청주대학 교산학협력단.

나채준, 장민선, 김은정, 배건이, 양기근. (2018). **재난 및 안전관리 기본법 체계**

정비를 위한 연구. 행정안전부, 한국법제연구회.

박형준, 주지예, 조민혁. (2023). **재난 대응을 위한 트라우마센터 조직 및 기능 강화 방안.** 한국행정학회.

배재현. (2014). 해외 주요국의 국가재난관리체계와 시사점. 국회입법조사처. **이슈와 논점, 846.**

배정미, 광민영, 권준수, 김희철, 심민영, 안정호, 유정, 이재은, 정민희, 최윤경. (2021). **대국민 재난심리회복 전문지원체계 기획연구.** 행정안전부, 인제대학교 산학협력단.

연합뉴스. (2002.08.20.) 유럽 100년 만에 최악 홍수 피해.

<https://www.yna.co.kr/view/IIS20050504004000999>

오영석. (2019). **미국의 국가재난대응체계 및 총괄조정방식 연구.** 행정안전부.

유정. (2021). 범부처 간 재난심리지원 체계의 필요성 연구, **인문학연구, 31,** 181-207.

윤영근, 류현숙, 황하, 윤종설. (2023). **사회재난의 통합적 관리체계 구축을 위한 개선방안 연구.** 행정안전부, 한국행정연구원.

이동훈, 강현숙. (2015). 미국의 재난심리지원 체계 및 재난위기상담의 실제와 시사점. **상담학연구, 16(3),** 513-536.

이동훈, 김지윤, 강현숙, 이해림. (2016). 일본의 재난관리체계 및 재난심리지원 체계 고찰과 시사점. **한국콘텐츠학회논문지, 16(7).** 73-90.

이부하, 지광운. (2021). **해외 주요국의 재난피해 보상 및 지원체계와 시사점.** 국회입법조사처, 한국법정책학회.

이창원, 이종영, 박용성, 김현주, 박종혁, 강휘진, 임승빈, 이영재. (2010). **소방 방재 업무량 산정기준 개발:지방자치단체 소방조직.** 소방방재청. 한성대학교 산학협력단.

전진아, 신현웅, 배재용, 채수미, 서제희, 여나금, 이상영, 백종우, 임준, 윤장호, 이희영, 김현주, 유운형, 구정하, 박현철, 임정숙, 손해인, 윤희, 김남희, ...오수진. (2019). **국립안산마음건강센터 설립방안 연구.** 보건복지부, 한국보건사회연구원.

- 채정호, 나경세, 박주언, 박한선, 방수영, 백명재, 백종우, 이병철, 이상민, 이해국, 전진용, 정찬승, 허휴정. (2014). **해외 방문 현황 조사를 통한 (가칭)정신 건강트라우마센터 모형 및 운영체계 개발**. 보건복지부, 대한정신건강재단 재난정신건강위원회.
- 채정호, 백종우, 이소희, 현진희, 백명재, 이나빈, 이정은. (2021). **국가트라우마 센터 중심 재난 심리지원 체계 구축 및 역할 정립 방안 연구**. 가톨릭대학교 산학협력단.
- 한국지방행정연구원. (2009). **선진국의 재난관리 및 안전관리 기준 조사분석을 위한 연구**. 한국지방행정연구원.
- 한승헌, 이효주. (2022). **재난대응 과정에서의 협업체계 강화방안 연구: 조정 기제 개선방안을 중심으로**. 한국행정연구원.
- 한혜진, 전진아. (2023). 일본과 미국의 재난 정신건강 대응 거버넌스 고찰. **국제 사회보장리뷰** 여름호 25, 85-96.

〈국외문헌〉

- American Red Cross. (2017). *Eligibility Criteria for Disaster Mental Health Workers*.
- Bundesanstalt Technisches Hilfswerk. (2023). *Wie das THW hilft. Bonn: Technische Hilfswerk*.
- Calvert, G. M., Reissman, D., & Howard, J. (2021). World Trade Center Health Program: 20 years after 9/11. *Occupational and Environmental Medicine*, 78(10), 697-698.
- Commonwealth of Australia, Department of the Prime Minister and Cabinet. (2023). *Australian Government Crisis Management Framework(Version 3.3)*.
- Department of Homeland Security. (2019). *National Response Framework*.
- Department of Homeland Security. (2020). *THE DHS STRATEGIC PLAN*

Fiscal Years 2020-2024.

FEMA. (2016). *Crisis Counseling Assistance and Training Program Guidance: CCP Application Toolkit, Version 5.0.*

FEMA. (2019). *We Are FEMA: Helping People Before, During, and After Disasters.*

FEMA. (2021a). *Developing and Maintaining Emergency Operations Plans: Comprehensive Preparedness Guide (CPG) 101.*

FEMA. (2021b). *Individual Assistance Program and Policy Guide (IAPPG).*

FEMA. (2024). *20 Years of NIMS: National Incident Management System 2024.*

Kim, Y. (2019). The Psychological Reconstruction after Disasters in Japan. **국가 재난 정신건강 시스템의 현재와 미래: 재난 정신건강 국제세미나 자료집**. 보건복지부 국립정신건강센터.

Moss, M., Schellhamer, C., Berman, D. A. (2009). The Stafford Act and Priorities for Reform. *Journal of Homeland Security and Emergency Management*, 6(1), 1-23.

The National Center for Post-Traumatic Stress Disorder[National Center for PTSD]. (2021). *The National Center for PTSD: Responding to COVID-19.*

National Emergency Management Agency[NEMA]. (n.d.a). *Australian health emergency response arrangements Quick Guide.*

National Mental Health Commission. (2023). *National Disaster Mental Health and Wellbeing Framework-Supporting Australians' mental health through disaster.* Australian Government.

Technisches Hilfswerk. (2023). *Das THW - bereit für jeden Einsatz: Fragen und Antworten.* Bundesministerium des Innern, für Bau und Heimat.

National Center for PTSD. (2014). *Fiscal Year 2014 Annual Report*.

The Salvation Army USA. (2024). *2024 Annual Report*.

内閣府. (2021). **日本の災害対策**. 内閣府.

中央防災会議. (2024). **防災基本計画**. 内閣府.

厚生労働省. (2024). **厚生労働省防災業務計画**. 厚生労働省.

厚生労働省委託事業 DPAT 事務局. (2022). **DPAT 活動マニュアル(Ver.3.0)**.

〈웹페이지〉

American Red Cross[ARC]. (n.d.a). *about us*. Retrieved September 10, 2024, from <https://www.redcross.org/>

ARC. (n.d.b). *Disaster Mental Health*. Retrieved October 1, 2024, from <https://www.redcross.org/about-us/our-work/disaster-relief/disaster-mental-health.html>

Australian Institute for Disaster Resilience. (n.d.). *Bushfires - Black Summer*. Retrieved August 05, 2024, from <https://knowledge.aidr.org.au/resources/black-summer-bushfires-nsw-2019-20/>

Bayerisches Staatsministerium des Innern, für Sport und Integration. (n.d.). *Organisation und Geschäfts - bereich*. Retrieved August 05, 2024, from <https://www.stmi.bayern.de/min/organisation/index.php>

Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit, Pflege und Prävention. (n.d.a). *Psychische Gesundheit ist Lebensqualität*. Retrieved August 05, 2024, from <https://www.stmgp.bayern.de/vorsorge/psychische-gesundheit/>

Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit, Pflege und Prävention. (n.d.b). *Krisendienste Bayern: Ihr Partner in der Krise*. Retrieved August 05, 2024, from

<https://www.krisendienste.bayern/ueber-uns/ueber-die-krisendienste/>

Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe. (n.d.a).

Historischer Rückblick. Retrieved August 05, 2024, from https://www.bbk.bund.de/DE/Das-BBK/Historischer-Rueckblick/historischer-rueckblick_node.html#vt-sprg-8

Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe. (n.d.b). 20

Jahre BBK. Retrieved August 05, 2024, from https://www.bbk.bund.de/DE/Das-BBK/20-Jahre-BBK/20-jahre-bbk_node.html

Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe. (n.d.c).

Organisation der Warnung. Retrieved August 05, 2024, from https://www.bbk.bund.de/DE/Warnung-Vorsorge/Warnung-in-Deutschland/Organisation-der-Warnung/organisation-der-warnung_node.html

Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe. (n.d.d).

MoWaS. Retrieved August 05, 2024, from https://www.bbk.bund.de/DE/Warnung-Vorsorge/Warnung-in-Deutschland/MoWaS/mowas_node.html

Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe. (n.d.e).

Qualitäts - sicherung der Psycho - sozialen Notfall - versorgung. Retrieved August 05, 2024, from https://www.bbk.bund.de/DE/Themen/Krisenmanagement/Mensch-und-Gesellschaft/psnv-qualitaetssicherung/psnv-qualitaetssicherung_node.html

Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe. (n.d.f).

Auswahl von Rechtsvorschriften des Bundes zum Bevölkerungsschutz. Retrieved August 05, 2024, from

- https://www.bbk.bund.de/DE/Infothek/Fachinformationsstelle/Recherche/Rechtsgrundlagen/rechtsgrundlagen_node.html
- Bundesministerium der Justiz. (n.d.). *Gesetz über das Technische Hilfswerk (THW-Gesetz - THWG)*. Retrieved August 05, 2024, from https://www.gesetze-im-internet.de/thw-helfrg/_1.html
- Bundeszentrale für politische Bildung (2021. 7. 28). *Jahrhunderthochwasser 2021 in Deutschland*. Retrieved August 05, 2024, from <https://www.bpb.de/kurz-knapp/hintergrund-aktuell/337277/jahrhunderthochwasser-2021-in-deutschland/>
- Cabinet Office. (2023). *White Paper on Disaster Management in Japan*. <https://www.bousai.go.jp/index-e.html>
- Commonwealth of Australia, Department of Health and Aged Care. (n.d.) *Australian Health Protection Principal Committee*. Retrieved August 05, 2024, from <https://www.health.gov.au/committees-and-groups/australian-health-protection-principal-committee-ahppc#members>
- Department of Home Affairs. (n.d.a). *Emergency management*. Retrieved August 05, 2024, from <https://www.homeaffairs.gov.au/about-us/our-portfolios/emergency-management>
- Department of Home Affairs. (n.d.b). *National Coordination Mechanism*. Retrieved August 05, 2024, from <https://www.homeaffairs.gov.au/about-us/our-portfolios/emergency-management/about-emergency-management/national-coordination-mechanism>
- EM-LINK. (n.d.). *Emergency Management Location Information*. Retrieved August 05, 2024, from

- <https://emlink.net.au/user/login?destination=home>
- Federal Emergency Management Agency[FEMA]. (n.d.a). *Disaster Declarations for States and Counties*. Retrieved December 09, 2024, from <https://www.fema.gov/data-visualization/disaster-declarations-states-and-counties>
- FEMA. (n.d.b). *Disasters and Other Declarations*. Retrieved October 1, 2024, from <https://www.fema.gov/disaster/declarations>
- FEMA. (n.d.c). *FEMA Administrator Approves 30 States for Crisis Counseling*. Retrieved October 1, 2024, from <https://www.fema.gov/news-release/20200726/fema-administrator-approves-30-states-crisis-counseling>
- FEMA. (n.d.d). *FEMA Disaster Recovery Center(DRC)*. Retrieved October 1, 2024, from <https://www.disasterassistance.gov/get-assistance/forms-of-assistance/4627>
- FEMA. (n.d.e). *National Advisory Council*. Retrieved October 17, 2024, from https://www.fema.gov/ko/about/offices/national-advisory-council?utm_source=chatgpt.com
- FEMA. (n.d.f). *National Preparedness*. Retrieved October 17, 2024, from <https://www.fema.gov/about/offices/preparedness>
- Homeland Security Digital Library. (n.d.). *Timeline of Homeland Security Events and Milestones*. Retrieved October 1, 2024, from <https://www.hsdl.org/c/tl/>
- Johanniter. (n.d.). *Psychosoziale Notfallversorgung für Betroffene (PSNV-B) Hannover*. Retrieved August 05, 2024, from <https://www.johanniter.de/dienste-leistungen/angebote-fuer-pr>

- ivatpersonen/lokale-angebote/dienstleistung/psychosoziale-notfallversorgung-fuer-betroffene-psnv-b-hannover-13891/
- National Emergency Management Agency. (n.d.b). *Organisational chart*. Retrieved August 05, 2024, from <https://nema.gov.au/about-us/organisational-chart>
- Phoenix Australia. (n.d.). *Understanding trauma. Renewing lives*. Retrieved August 05, 2024, from <https://www.phoenixaustralia.org/>
- Samaan, R., Fredericks, M. (n.d.). *Federal Emergency Management Agency*.
- SAMHSA. (n.d.b). *Disaster Distress Helpline*. Retrieved September 10, 2024, from <https://www.samhsa.gov/find-help/disaster-distress-helpline>
- SAMHSA. (n.d.c). *FY 2021 SAMHSA COVID-19 Funded Grants*.
- State Government of Victoria. (n.d.). *Recovery services, wellbeing and support*. Retrieved August 05, 2024, from <https://www.vic.gov.au/Recovery-services-wellbeing-and-support#mental-health-support>
- Steinhauser, R. (2023). *Psychische Hilfe bei Katastrophen*. Retrieved August 05, 2024, from <https://notfallpsychologie.net/index.php/aktuelles/psychische-hilfe-bei-katastrophen>
- Substance Abuse and Mental Health Services Administration[SAMHSA]. (n.d.a). *About the Disaster Technical Assistance Center(DTAC)*. Retrieved September 10, 2024, <https://www.samhsa.gov/dtac/about-dtac>
- Technisches Hilfswerk. (n.d.). *THW Bundesanstalt*. Retrieved August 05, 2024, from

https://www.thw.de/DE/THW/Organisation/Bundesanstalt/bundesanstalt_node.html

The National Museum of Australia. (n.d.). *Black Saturday bushfires*.

Retrieved August 05, 2024, from

<https://www.nma.gov.au/defining-moments/resources/black-saturday-bushfires>

The Salvation Army USA. (n.d.). *About us*. Retrieved September 10, 2024, from <https://www.salvationarmyusa.org/usn/>

Undine. (n.d.). *Hochwasserereignisse im Elbegebiet: Das Sommerhochwasser 2002*. Retrieved August 05, 2024, from https://undine.bafg.de/elbe/extremereignisse/elbe_hw2002.html

Vibrant Emotional Health. (n.d.). *Who we are*. Retrieved September 10, 2024, from <https://www.vibrant.org/>

ふくしま心のケアセンター. (n.d.). **ふくしま心のケアセンター**. Retrieved August 15, 2024, from <https://kokoro-fukushima.org>

宮城県心のケアセンター. (n.d.). **宮城県心のケアセンター**. Retrieved August 15, 2024, from <http://miyagi-kokoro.org/>

法務省 e-Gov.(n.d.) **災害対策基本法**. Retrieved August 14, 2024, from <https://laws.e-gov.go.jp/law/336AC00000000223>

兵庫県こころのケアセンター. (n.d.). **兵庫県こころのケアセンター**. Retrieved August 15, 2024, from <https://www.j-hits.org/>

仙台市精神保健福祉総合センター (はあとぽーと仙台. (n.d.). **仙台市災害時地域精神保健福祉ガイドライン**. Retrieved August 15, 2024, from <https://www.city.sendai.jp/seshin-kanri/kurashi/kenkotofukushi/kenkoiryo/sodan/seshinhoken/heartport/saigaimentalu/guidelines.html>

新潟県精神保健福祉センター. (n.d.). **災害時のこころのケア**.

Retrieved August 15, 2024, from

<https://www.pref.niigata.lg.jp/sec/seishin/2022ngt-mhc-saigai.html>

岩手県こころのケアセンター. (n.d.). **センター概要**. Retrieved August 15, 2024, from <http://www.i-mcc.jp/>

熊本県精神保健福祉センター. (n.d.). **震災後のこころのケアについて**. Retrieved August 15, 2024, from <https://www.pref.kumamoto.jp/soshiki/40/1700.html>

〈법령〉

Australian Government. (1908). Quarantine Act 1908.

Australian Government. (2007). National Health Security Act 2007.

Australian Government. (2020). National Emergency Declaration Act 2020.

U.S. Congress. (1803). Congressional Act of 1803

U.S. Congress. (1950). Federal Disaster Relief Act, Pub. L. No. 81-875, 64 Stat. 1109

U.S. Congress. (1974). Disaster Relief Act, Pub. L. No. 93-288, 88 Stat. 143

U.S. Congress. (1988). Robert T. Stafford Disaster Relief and Emergency Assistance Act, 42 U.S.C. § 5121 et seq

U.S. Congress. (2000). Disaster Mitigation Act, Pub. L. No. 106-390, 114 Stat. 1552

U.S. Congress. (2002). Homeland Security Act, Pub. L. No. 107-296, 116 Stat. 2135

U.S. Congress. (2006). Post-Katrina Emergency Management Reform Act, Pub. L. No. 109-295, 120 Stat. 1394

U.S. Congress. (2013). Sandy Recovery Improvement Act, Pub. L. No. 113-2, 127 Stat. 4

제3장

〈문헌 및 웹페이지〉

- 교육부. (2019). **지진·지진해일 위기대응 실무매뉴얼**.
- 김영명. (2023. 10. 8.). [미리보는 2023 국감] 행정안전부의 주요 이슈 진단1: 재난대응 지휘체계 논란 등. **보안뉴스**.
https://m.boannews.com/html/detail.html?tab_type=1&idx=122435
- 배재현. (2019). **국가 재난대응 지휘체계의 한계점과 개선방안**. NARS 현안분석 제88호. 국회입법조사처.
- 보건복지부, 국립정신건강센터 국가트라우마센터. (2023). **2023년 재난 정신건강 위기대응 표준매뉴얼**.
- 보건복지부, 국립정신건강센터 국가트라우마센터. (2024). **2024년 재난 정신건강 위기대응 표준매뉴얼**.
- 보건복지부. (2024). **2024년 정신건강 사업 안내**.
- 서울시 정신건강복지센터. (2023). **서울시 재난 심리지원 운영 매뉴얼(2023년 판)**.
- 오윤경. (2020. 2. 24.). **한국의 재난관리체계**[영상]. 한국행정연구원. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=IJBuWSMtt7Q>
- 유정, 박민영, 배정이, 심민영, 오재호, 이광준, 조용래, 최윤경, 김잔디, 변주훈. (2020). **재난유형별 심리적 재난피해 지원기술 및 피해지원 협업체계 개발**. 국립재난안전연구원.
- 한승헌, 이효주. (2022). **재난대응 과정에서의 협업체계 강화방안 연구: 조정기제 개선방안을 중심으로**. 한국행정연구원.
- 행정안전부. (2022). **재난심리회복지원 업무 매뉴얼**.
- 행정안전부. (2023). **재난심리회복지원센터 전담인력 업무 안내서**.
- 현진희, 김현수, 안윤정. (2018). 912 경주지진 재난심리지원서비스 제공경험을 통해 본 국내 재난심리지원 현황. **한국지역사회복지학**, 65, 169-201.

〈법령〉

가축전염병 예방법, 법률 제19706호(2023)

감염병의 예방 및 관리에 관한 법률, 법률 제19715호(2023)

재난 및 안전관리 기본법, 법률 제20030호(2024)

재해구호법 시행령, 대통령령 제34680호(2024).

재해구호법, 법률 제20163호(2024).

정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률 시행령, 대통령령 제34550호 (2024).

정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률, 법률 제20511호 (2024).



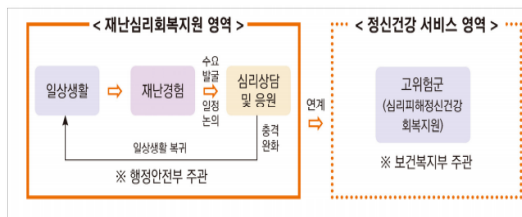
[부록 1] 질적 면담 조사 질문지

① 재난 정신건강 지원 관련 법

1. 재난 정신건강 및 심리회복 관련 법을 고찰하니 정신건강복지법에 따른 지원 외 타 법률에 의한 정신건강 및 심리지원 역시 정신건강복지센터가 참여하고 있는 상황인 것으로 보입니다. 재난 및 재해에 대한 재난 심리지원 이외 코로나19와 같이 국가적 재난 상황이 아닌 재난의 경우 감염병예방방법이나 가축전염병 예방법에 따른 재난 심리지원이 이루어지고 있습니까?
2. 각 법에 따른 예산지원이 이루어지고 있습니까?
3. 최근 5년 동안 지역에서 발생하는 재난 유형은 어떠한 것들입니까?

② 재난 정신건강 지원 운영체계

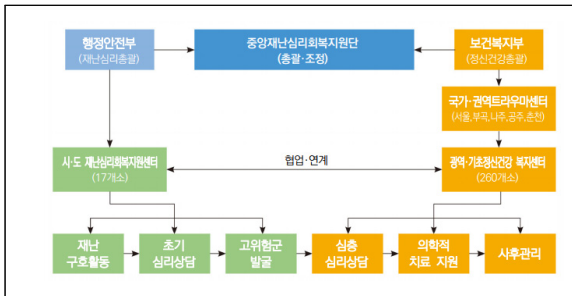
〈그림 1. 재난 심리회복 자원과 정신건강 서비스 영역 구분〉



출처: 행정안전부. (2022). 재난심리회복지원 업무 매뉴얼. p. 68.

1. 매뉴얼에서 제시된 그림과 같이 체계가 운영되고 있습니까? 각 단계에서의 각 서비스 제공 주체의 역할은 어떠한가요?

〈그림 2. 대규모 재난 시 심리회복지원 체계〉



출처: 행정안전부. (2022). 재난심리회복지원 업무 매뉴얼. p. 68.

2. 대규모 재난 시 그림의 각 서비스 흐름에 따라 누가 서비스 제공 과정에 참여하게 됩니까? 이때 국가·권역트라우마센터와 시도 재난심리회복지원센터 간의 협업과 연계는 어떻게 진행됩니까? 광역과 기초 센터의 역할 구분은 어떠한가요?
3. 〈그림 1〉의 재난 심리회복 지원 영역의 역할과 〈그림 2〉의 재난심리회복지원센터의 역할은 차이를 보입니다. 실제 현장에서 재난심리회복지원센터의 역할은 어떠한가요?

(1) 재난심리회복지원센터 관련 (재난심리회복지원센터 실무자 대상)

1. 재난 심리회복 지원 활동가 인력풀은 어떻게 구성하고 관리하고 계십니까?
2. 재난 발생 시 재난 심리회복 지원 활동가를 어떻게 가동하는 구조입니까?
3. 국가트라우마센터, 권역트라우마센터, 광역 및 기초 정신건강복지센터는 자체 인력 외 외부 인력풀을 구성하고 있습니까? 어떤 인력들인지, 어떻게 해당 인력을 가동하십니까?

(2) 재난 정신건강 체계 관련 (권역트라우마센터, 광역/기초 정신건강복지센터 실무자 대상)

1. 재난심리지원협의체의 구성원은 누구입니까? 재난심리지원협의체 구축이 권역트라우마센터와 광역·기초 정신건강복지센터의 역할로 제시되어 있는데, 협의체는 누구로 구성됩니까?
2. 권역트라우마센터의 지역 재난 발생에 대한 정보수집 및 재난 심리지원 계획의 공유는 어떻게 이루어지고 있습니까? 제시된 권역트라우마센터의 역할 중 주된 역할은 무엇이며, 앞으로 어떤 역할이 주된 역할이어야 한다고 생각하십니까?
3. 광역정신건강복지센터의 지역 재난 발생에 대한 정보수집 및 재난 심리지원 계획의 공유는 어떻게 이루어지고 있습니까? 광역정신건강복지센터의 역할 중 주된 역할은 무엇이며, 앞으로 어떤 역할이 주된 역할이어야 한다고 생각하십니까?
4. 기초 정신건강복지센터의 역할 중 주된 역할은 무엇이며, 앞으로 어떤 역할이 주된 역할이어야 한다고 생각하십니까?
5. 귀하의 지역에는 재난 정신건강 지원을 위한 협업체계 마련 및 대응 등과 관련한 지침이나 매뉴얼이 마련되어 있습니까?

③ 재난 대응 단계별 정신건강 지원 과정

(1) 재난심리회복지원센터 관련 (재난심리회복지원센터 실무자 대상)

1. 매뉴얼상 고위험군의 범위가 포괄적인 것으로 보이는데 선별된 고위험군이 정신건강복지센터로 연계되고 있습니까? 아니면 재난심리회복지원센터에서 해당 고위험군을 대상으로 상담 및 개인별 사후 관리 계획을 수립한 이후, 서비스를 더 필요로 하는 고위험군을 정신건강복지센터로 연계되는 것입니까? 아니면 정신건강복지센터가 아닌 정신의료기관으로 사례들이 의뢰되고 있습니까?

2. 재난심리회복지원센터의 상담 내용과 결과, 사후 관리 계획, 업무일지 등은 전산망을 통해 정보가 축적되고 있는 구조입니까?

3. 재난심리회복지원센터에서 정신건강복지센터로 사례를 연계하는 방법은 어떠한 것입니까? 전산망을 통해서 사례가 연계되는 것인지요?

(2) 재난 정신건강 체계 관련 (권역트라우마센터, 광역/기초 정신건강복지센터 실무자 대상)

1. 현장 대응 시 재난 심리지원은 실제 어떻게 진행되었습니까? 누가 참여하고, 어떤 역할들을 하며, 의사결정과 보고 체계는 어떻게 가동되었는지요? 경험을 바탕으로 이야기해주시면 좋을 것 같습니다.

2. 종료 및 중장기 관리를 결정하는 체계는 어떠한가요? 광역과 기초 정신건강복지센터, 권역트라우마센터는 종료와 중장기 관리를 어떻게 결정하고 있습니까?

1. 재난 정신건강 및 심리회복 지원 업무를 하시면서 경험하는 애로사항은 무엇입니까?

2. 재난 정신건강 및 심리회복 지원 업무를 하시면서 특별히 협업이 필요한 사항이 있다면 무엇입니까?

3. 현 재난 정신건강 지원에서의 협업체계에서 개선되어야 할 점은 무엇입니까? 협업을 하고 있는 기관이나 조직에 대해 귀하가 기대하는 역할은 무엇입니까?

[부록 2] 서면 의견 조사지

[재난 정신건강 지원에서의 협업체계 강화 방안]

질적 면담 결과 검토의견서

-재난심리회복지원센터-

검토자: (서 명)

※ 다음은 여러 지역의 재난심리회복지원센터, 권역트라우마센터, 광역정신건강복지센터, 기초정신건강복지센터의 실무자 선생님들을 뵙고 내용을 정리하는 과정에서 추가적으로 여쭙고자 하는 사항입니다. 바쁘시겠지만, 답변이 가능하신 내용을 중심으로 답변해 주시길 부탁드립니다.

① 귀하가 혹은 귀하의 기관이 재난의 규모(일상적 사고, 소규모, 중규모, 대규모)를 파악 혹은 규정하는 기준은 무엇입니까?

② 귀하가 생각하시는 재난 정신건강/심리회복 지원에서의 ‘총괄’의 의미는 무엇입니까? 총괄의 역할로 기대하는 것은 무엇입니까?

③ 아래 자료에 제시된 재난 규모별 재난 정신건강/심리회복 지원의 의사결정 주체에서 재난의 규모별(일상적 사고, 소규모, 중규모, 대규모) 재난 정신건강/심리회복 지원에서의 총괄은 어디여야 한다고 생각하십니까?

240 재난 정신건강 지원에서의 협업체계 강화 방안

〈참고〉 메뉴얼에 제시된 재난 규모별 재난 정신건강 지원의 의사결정 주체			
재난 대응 주체		재난 정신건강 지원의 의사결정 주체	
		보건복지부	행정안전부
일상적 사고		시·군·구 보건소 기초정신건강복지센터	시·도 재난 관리 부서 시·도 재난심리회복지원센터 ※ 필요시 시·도 재난심리회복지원단 구성
소규모 재난	지역재난안전대책본부	시·군·구 보건소 기초정신건강복지센터	시·도 재난 관리 부서 시·도 재난심리회복지원센터 시·도 재난심리회복지원단
중규모 재난	중앙사고수습본부	시·도 정신건강 관련부서 광역정신건강복지센터 광역트라우마센터	시·도 재난 관리 부서 시·도 재난심리회복지원센터 시·도 재난심리회복지원단
대규모 재난	중앙재난안전대책본부	보건복지부 국가트라우마센터 (통합심리지원단)	중앙재난심리회복지원단
주: ① 일상적 사고·소규모 재난: 지역재난안전대책본부가 설치되지 않는 경미한 재난 ② 중규모 재난: 재난 피해지역이 2개 이상 자치구일 경우 또는 지역재난안전대책본부가 설치되는 재난 중 심리지원이 필요하다고 판단된 재난 ③ 대규모 재난: 중앙재난안전대책본부가 설치되는 재난 또는 인명·재산의 피해가 매우 크거나 사회적·경제적으로 광범위하여 주무 부처의 장 또는 지역재난안전대책본부의 본부장이 자체 재난심리지원 역량을 초과한다고 판단하여 요청하는 경우 출처: 연구진이 작성함.			
4 재난 정신건강/심리회복 지원에서의 협업체계가 강화되기 위해 현재 메뉴얼에서 수정 및 보완이 되어야 하는 사항이 있습니까? 있다면 어떤 내용이 수정 및 보완되었으면 하는지를 작성해 주십시오.			

⑤ 그 외 재난 정신건강 지원에서의 개선이 필요한 사항이 있으시면 자유롭게 작성해 주십시오.

귀한 의견 주셔서 감사합니다.

[재난 정신건강 지원에서의 협업체계 강화 방안]

질적 면담 결과 검토의견서

- 권역트라우마센터/광역·기초정신건강복지센터 -

검토자: (서 명)

※ 다음은 여러 지역의 재난심리회복지원센터, 권역트라우마센터, 광역정신건강복지센터, 기초정신건강복지센터의 실무자 선생님들을 뽑고 내용을 정리하는 과정에서 추가적으로 여쭙고자 하는 사항입니다. 바쁘시겠지만, 답변이 가능하신 내용을 중심으로 답변해 주시길 부탁드립니다.

① 귀하가 혹은 귀하의 기관이 재난의 규모(일상적 사고, 소규모, 중규모, 대규모)를 파악 혹은 규정하는 기준은 무엇입니까?

--

② 귀하는 국가 트라우마센터, 권역 트라우마센터, 광역정신건강복지센터, 기초정신건강복지센터의 주된 역할이 무엇이라고 생각하십니까? 아래 표에 제시된 역할 중 1-2개를 작성해 주셔도 좋고, 새롭게 작성을 해주셔도 좋습니다.

구분	역할
국가 트라우마센터	
권역 트라우마센터	
광역정신건강복지센터	
기초정신건강복지센터	

〈참고〉 국가·권역 트라우마센터와 광역 및 기초 정신건강복지센터의 역할	
구분	역할
국가 트라우마센터	• 대규모 재난 발생 시 재난 심리지원 서비스 총괄 • 대규모 재난 발생 시 통합심리지원단 구성·운영 • 재난 정신건강 사업 시행, 평가, 홍보 • 트라우마에 대한 조사·연구 • 재난 심리지원을 위한 지침 개발·보급 • 재난 정신건강 지원인력 양성·관리 및 교육 • 재난 심리지원 담당인력 관리 및 직무교육 • 재난 정신건강 관련 협력 및 연계 체계 구축 • 트라우마 극복에 관한 대국민 교육 및 홍보 • 재난이나 사고 이후 정신건강 상태에 대한 측정도구 개발 • 정신건강복지법 등 관련 법률 및 제도 개선 업무 지원 • 언론 및 국민재난안전포털 등을 통해 재난 발생 여부 주기적 모니터링 • 그 밖에 재난 심리지원을 위하여 보건복지부 장관이 정하는 업무
권역 트라우마센터	• 중규모 재난 발생 시 재난 심리지원 서비스 총괄 - 예시) 권역 내 2개 이상 시도(광역 단위)에 재난 발생 시, 재난 심리지원 서비스 총괄 • 권역별 재난 심리지원협의체 구성 등 대응체계 마련 • 재난에 대응할 수 있는 유관기관이 참여하는 협의체로, 재난 관련 논의를 할 수 있다면 재난심리회복지원단 등 유사한 협의체로 대체 가능 • 권역별 재난 정신건강 지원인력 양성 • 권역내 재난 심리지원 담당인력 관리 및 국가트라우마센터에 통보 • 권역별 재난 심리지원 담당인력 직무교육 수행 • 지역 재난 발생에 대한 정보 수집 및 재난 심리지원 계획 수립 • 재난 발생 시 재난 심리지원 실시 • 재난 정신건강 고위험군 대상 의학적·심리학적 회복 지원 • 재난 대응 인력 소진예방 및 관리 • 재난 정신건강 서비스 활동 자문 및 지원
광역정신건강 복지센터	• 중규모 재난 발생 시 재난 심리지원 서비스 총괄 • 재난 발생 시 재난 심리지원 실시 • 재난 심리지원협의체 구성 및 유관기관 네트워크 구축 • 재난에 대응할 수 있는 유관기관이 참여하는 협의체로, 재난 관련 논의를 할 수 있다면 재난심리회복지원단 등 유사한 협의체로 대체 가능 • 지역 재난 발생에 대한 정보 수집 및 재난 심리지원 계획 수립 • 정신건강 위기 상담 전화(1577-0199) 운영 • 재난 정신건강 증진을 위한 홍보활동 • 재난 심리지원 담당 인력(2인 이상) 지정·관리 및 권역별 트라우마센터에 통보 • 재난 정신건강 지원인력 소진예방 지원
기초정신건강 복지센터	• 소규모 재난 발생 시 재난 심리지원 서비스 총괄 • 재난 발생 시 재난 심리지원 실시 • 재난 심리지원협의체 구성 및 유관기관 네트워크 구축 • 재난에 대응할 수 있는 유관기관이 참여하는 협의체로, 재난 관련 논의를 할 수 있는 협의체로 변경 가능 • 지역 재난 발생에 대한 정보 수집 및 재난 심리지원 계획 수립 • 재난 경험자 정신건강 심층 상담 및 지속 관리, 지역사회 자원 연계 • 지역사회 재난 정신건강 증진을 위한 홍보활동 • 재난 심리지원 담당 인력(2인 이상) 지정·관리 및 권역별 트라우마센터에 통보

출처: “2024년 재난 정신건강 위기대응 표준매뉴얼” 보건복지부, 국립정신건강센터, 2024. pp. 17-18.

244 재난 정신건강 지원에서의 협업체계 강화 방안

③ 귀하가 운영하시는 재난심리지원협의체는 누구로 구성되어 있으며, 어떠한 논의를 하십니까? (만약 협의체가 구성되어 있지 않다면 구성되어 있지 않다고 작성해 주십시오.)
④ 귀하가 생각하시는 재난 정신건강 지원에서의 ‘총괄’의 의미는 무엇입니까? 총괄의 역할로 기대하는 것은 무엇입니까?
⑤ 아래 그림에 제시된 재난 규모별 재난 정신건강 지원의 의사결정 주체에서 재난의 규모별(일상적 사고, 소규모, 중규모, 대규모) 재난 정신건강 지원에서의 총괄은 어디여야 한다고 생각하십니까?

<참고> 매뉴얼에 제시된 재난 규모별 재난 정신건강 지원의 의사결정 주체			
재난 대응 주체		재난 정신건강 지원의 의사결정 주체	
		보건복지부	행정안전부
일상적 사고		시·군·구 보건소 기초정신건강복지센터	시·도 재난 관리 부서 시·도 재난심리회복지원센터 ※ 필요시 시·도재난심리회복지원단 구성
소규모 재난	지역재난안전대책본부	시·군·구 보건소 기초정신건강복지센터	시·도 재난 관리 부서 시·도 재난심리회복지원센터 시·도재난심리회복지원단
중규모 재난	중앙사고수습본부	시·도 정신건강 관련부서 광역정신건강복지센터 권역트라우마센터	시·도 재난 관리 부서 시·도 재난심리회복지원센터 시·도재난심리회복지원단
대규모 재난	중앙재난안전대책본부	보건복지부 국가트라우마센터 (통합심리지원단)	중앙재난심리회복지원단

주: ① 일상적 사고·소규모 재난: 지역재난안전대책본부가 설치되지 않는 경미한 재난
 ② 중규모 재난: 재난 피해지역이 2개 이상 자치구일 경우 또는 지역재난안전대책본부가 설치되는 재난 중 심리지원이 필요하다 판단된 재난
 ③ 대규모 재난: 중앙재난안전대책본부가 설치되는 재난 또는 인명·재산의 피해가 매우 크거나 사회적·경제적으로 광범위하여 주무 부처의 장 또는 지역재난안전대책본부의 본부장이 자체 재난심리지원 역할을 초과한다고 판단하여 요청하는 경우

출처: 연구진이 작성함.

⑥ 일부 지역에서는 권역트라우마센터나 광역정신건강복지센터가 재난 상황을 모니터링(정보수집)하고 재난이 발생하면 현장에 먼저 출동하여(재난의 규모에 상관없이) 기초정신건강복지센터의 개입 필요성 여부를 판단해 주기를 기대하고 있습니다. 혹은 재난이 발생한 기초 지자체의 기초정신건강복지센터가 재난에 대응을 하고 있는 상황에 권역트라우마센터 혹은 광역정신건강복지센터의 1인이 현장에 함께 파견되어 컨설팅(대응 범위, 대응 기간 등)을 해주기를 기대하기도 했습니다. 관련해서 귀하의 의견이 있으시면 알려주시시오.

㉗ 기초정신건강복지센터가 재난 발생 시 현장 출동하는 것과 관련하여 기준 설정이 필요하다는 의견들이 있었습니다. 기준으로 언급된 것들을 보면, ㉗인명피해(사망자 발생)가 있는 경우, ㉘재난심리회복지원센터의 지원 요청이 있는 경우 출동해서 개입하는 것에 대한 의견이 있었습니다. 이러한 의견에 대해 귀하는 어떻게 생각하십니까?
㉘ 재난 정신건강 지원에서의 협업체계가 강화되기 위해 현재 매뉴얼에서 수정 및 보완이 되어야 하는 사항이 있습니까? 있다면 어떤 내용이 수정 및 보완되었으면 하는지를 작성해 주십시오.
㉙ 그 외 재난 정신건강 지원에서의 개선이 필요한 사항이 있으시면 자유롭게 작성해 주십시오.

귀한 의견 주셔서 감사합니다.



Abstract

Strengthening Collaboration in Disaster Mental Health Support

Project Head: Jun, Jina

This study reflects on the experience of collaboration in disaster mental health support in Korea and identifies ways to strengthen collaborative systems for future disaster preparedness and response at the mental health policy level. To this end, the study reviewed existing studies on collaboration in disaster mental health support systems in Korea and abroad and conducted qualitative interviews and written opinion surveys with stakeholders.

The study also examined collaboration in disaster mental health support in Germany, Australia, Japan, and the United States, and explored key implications, including: 1) strengthening the initial mental health response immediately following a disaster, 2) defining the roles of disaster mental health support actors and aligning resource allocation with the scale of the disaster, 3) organizing a structured response system, including the sequencing and staging of public mental health services; and 4) regularly revising laws, regulations, guidelines, and manuals based on practical experiences.

Also, this study examined Korea's legal and operational

systems related to disaster mental health support and identified the current state of collaboration in disaster mental health support. Findings showed that 1) laws and systems for disaster mental health support are already in place, but the entities responsible for disaster mental health support by type of disaster according to the law are unclear; 2) routine communication channels between the main entities for disaster mental health support are not operating smoothly; 3) routine mock drills are not a structure in which the two systems participate together; and 4) coordination and distribution of roles between systems at the disaster site is not smooth.

Based on these findings, the study proposed ways to strengthen the collaborative system in disaster mental health support, including: 1) activating the Disaster Psychological Recovery Support Group, 2) clarifying the role of the Ministry of Health and Welfare's disaster mental health support system and activating the Disaster Psychological Support Council, 3) expanding joint mock drills for disaster mental health support actors, and 4) expanding opportunities for sharing experiences and best practices. To improve collaboration in disaster responses, this study recommended: 1) redefining agency roles at disaster sites, 2) clarifying the setting of the overall organization/institution immediately following the disaster, 3) simplifying the performance reporting process during disaster responses, and 4) strengthening coordination among agencies in post-disaster

management. Lastly, the study summarized revisions to disaster mental health support manuals to enhance collaboration and suggested ways to strengthen the capacity of personnel involved in disaster mental health support.

Key words: Disaster, mental health, psychological support, collaborative system