

## 보건복지부 공고 제2026 - 770호

「정신질환자 지속치료 지원 시범사업」을 실시하기 위하여 다음과 같이 시범사업 참여 기관을 추가로 공모하니 관련 기관의 적극적인 참여를 바랍니다.

2026년 10월 7일  
보건복지부장관

### “정신질환자 지속치료 지원 시범사업” 참여 기관 공모

#### 1. 시범사업 목적

정신질환자의 퇴원 후 사례관리 및 낮 병동 치료까지 지속적인 의료서비스를 받을 수 있도록 ①**병원 기반 사례관리 시범사업** 및 ②**낮 병동 관리료 시범사업**을 실시하고자 함

#### 2. 시범사업 기간

- 병원 기반 사례관리 시범사업, 낮 병동 관리료 시범사업  
: 선정통보일 ~ 2026.12.31.

\* 시범사업 기간은 추진 일정 등에 따라 변동 가능

### 3. 신청 대상

가. (병원 기반 사례관리) 정신건강의학과 전문의, 간호사, 사회복지사, 임상심리사 중 전문의 포함 3직종으로 구성된 다학제 사례관리팀을 운영하는 병원급 이상 정신의료기관

○ 환자마다 사례관리팀원(전문의 제외) 중 1명을 주 사례관리자로 지정

\* 간호사, 사회복지사, 임상심리사는 정신건강전문요원으로 권고하고, 정신건강전문요원이 아닌 경우에도 시범사업 참여 가능

\*\* 사례관리 업무를 담당하지 않는 경우 주 사례관리자로 지정은 불가

나. (낮 병동 관리료) <붙임>의 낮 병동 표준 프로그램을 운영하고, 필요한 시설·인력을 갖춘 정신의료기관

### 4. 신청 및 선정 절차

가. 신청서 제출

○ 제출 기간 : '26.10.7.(수)~'26.11.4.(수) 18:00 까지

○ 제출 서류 : 참여를 원하는 시범사업 신청서(별지 서식)에 시범사업 참여 약정서와 운영계획서를 첨부하여 제출

- 동일 기관에서 2개 시범사업 모두 신청 가능하며, 이 경우 시범사업별로 참여 신청서, 참여 약정서 및 운영계획서 각각 제출

○ 제출 방법 : 웹 메일 제출

◇ 웹 메일 : seas1227@korea.kr \* 전화번호 : (044) 202-3863

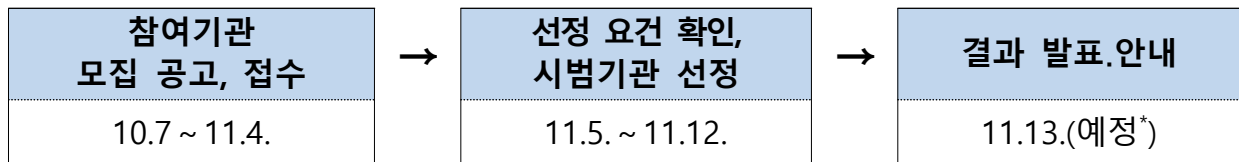
※ 마감 당일 18:00까지 도착분에 한하며, 접수 여부는 반드시 유선 확인 요망

○ 기타 : 접수된 서류는 일체 반환하지 않음

## 나. 선정 기준 및 절차

○ (선정 기준) 신청기관 중 해당 시범사업 시설·인력 기준 등의 요건을 만족하는 기관

○ 선정 절차



\* 기관 선정 결과 발표 및 안내 일정은 변경될 수 있음

다. 결과 발표 : 보건복지부 홈페이지 공고

## 1 운영목적 및 목표

### ○ 운영목적

- 지속적인 재활치료를 통하여 지역사회 내에서 안정적으로 자립 할 수 있는 역량을 갖추도록 지원
- 입원과 외래치료의 중간단계인 낮병동을 통해 증상조절이 되도록 지원
- 궁극적으로 낮병동은 지역사회에 머물며 치료서비스를 제공받아 안정적인 사회 복귀가 이루어지도록 지원함을 목적으로 함

### ○ 운영목표

\* 4가지 목표 중 선정, 복수 선정 가능

#### 1) 목표 1 : 정신질환의 진행 경과별 체계적인 증상관리가 이루어지도록 프로그램을 계획한다.

하위목표 ① : 초기 프로그램은 규칙적인 생활, 증상관리, 병에 대한 인식 확립 중심

하위목표 ② : 중기 프로그램은 대인관계의 폭과 질 향상 도모 중심

하위목표 ③ : 말기 프로그램은 모든 생활의 자발적 참여, 원외 활동 참여 중심

#### 2) 목표 2 : 적절한 시간 활용, 취업 등 사회생활 적응을 위한 개인별 계획을 수립한다.

하위목표 ① : 사회기술과 대인관계 기술 습득

하위목표 ② : 규칙적인 생활을 통해 적절하게 시간을 운용하는 능력 향상

하위목표 ③ : 취업 또는 진학을 위한 실질적인 준비를 위한 계획

#### 3) 목표 3 : 정신질환 당사자 중심의 인식개선 활동을 지원한다.

하위목표 : 정신질환 당사자 중심의 인식 개선 활동 참여 독려

#### 4) 목표 4 : 정신질환 당사자 간의 유대를 강화시키고 지지체계를 형성한다.

하위목표 : 정신질환 당사자 및 보호자들로 구성된 자조모임을 통해 지지적 체계 형성

## 2 참여대상

\* 6가지 유형 환자 중 선정, 복수 선정 가능

- 1) 증상조절이 필요한 환자
  - (1) 입원치료까지는 필요없으나, 양성증상이 잔존하여 적극적인 증상관리가 필요한 환자
  - (2) 증상은 심하지 않으나 규칙적인 약물관리가 되지 않아서 증상 악화가 반복되는 환자
- 2) 일상생활 관리가 필요한 환자
  - (1) 증상은 심하지 않으나 기본적인 일상 생활관리가 안 되는 환자
  - (2) 만성 정신장애로 일상생활 기술 습득이 안 되는 환자
- 3) 대인관계 개선이 필요한 환자
  - (1) 사회적 고립이 심한 환자
  - (2) 사회 인지저하나 대인관계 기술 부족으로 대인관계 어려움이 있는 환자
- 4) 심리적 문제의 개선 필요한 환자
  - (1) 감정조절이 되지 않아 증상악화나 생활관리 면에서 문제가 생기는 환자
  - (2) 인지기능이 저하되어 훈련이 필요한 환자
- 5) 여가 생활이 안되는 환자
  - (1) 취미나 특기가 없어서 주관적 만족감이나 삶의 질 개선이 필요한 환자
- 6) 직업 관련 훈련이 필요한 환자
  - (1) 구직이나 직업 유지에 필요한 기술, 사회인지 및 불안도 관리 능력 향상 등이 필요한 환자

## 3 인력 및 시설

- (인력) 낮 병동 환자 50명당 최소 1인 이상의 정신건강전문요원  
(단, 기존 낮 병동 운영기관은 기존 낮 병동 인력으로 시범사업 참여 가능)
- (시설) 개인면담실 및 집단치료실(프로그램실) 1개 이상 설치

#### 4 주간 프로그램표

- 낮 병동 운영목표 및 참여 대상 등에 따라 대분류 3개 이상을 조합하여 소분류 프로그램을 적절히 배치

\* 대분류 및 소분류에 명시된 소분류 프로그램명이 달라도 대분류의 카테고리에 해당될 경우 인정됨

#### ※ 대분류 및 소분류

① 대분류: 신체건강에 관한 프로그램

\* 소분류: 운동치료, 무용동작치료 등

② 대분류: 인지재활에 관한 프로그램

\* 소분류: 인지재활치료(집중력, 기억력, 사회인지기능), 인지치료, 행동치료 등

③ 대분류: 정서관리 프로그램

\* 소분류: 예술치료(음악, 무용, 미술 등), 명상, 심리극, 독서치료, 원예치료 등

④ 대분류: 증상관리 프로그램

\* 소분류: 정신병리, 병식향상, 약물치료, 양성증상, 음성증상, 재발경고증상, 가족교육 등

⑤ 대분류: 사회성증진 프로그램

\* 소분류: 의사소통기술, 대인관계기술, 발표력향상, 일상생활기술 등

⑥ 대분류: 직업재활치료 프로그램

\* 소분류: 자격취득, 작업기술, 면접기술 및 자기소개서 작성 등

⑦ 대분류: 가족교육 및 상담프로그램

\* 소분류: 가족에 대한 정신건강교육, 가족상담, 의사소통기술훈련 등

## ※ 주간 프로그램표 예시

### [예시 1]

- **(주요 대상군)** 증상조절이 필요한 환자이면서 일상생활 훈련이 필요한 환자
- **(이용 시간)** 6시간 기준
- **(주요 특징)** 증상 조절 및 관리가 필요한 대상자로 **증상관리 및 정서 관리 중심의 프로그램**으로 구성. **아급성기 증상기로 주치의 면담 매일 시행**

| 구분    | 월              | 화                  | 수                   | 목                   | 금                |
|-------|----------------|--------------------|---------------------|---------------------|------------------|
| 10:00 | 아침회의           |                    |                     |                     |                  |
| 10:30 | 체조 및 스트레칭      |                    |                     |                     |                  |
| 11:00 | 집단치료<br>(증상관리) | 대인관계훈련<br>(사회성증진)  | 심리극<br>(증상관리)       | 스트레스 관리훈련<br>(증상관리) | 정신건강교육<br>(증상관리) |
| 12:00 | 점심식사           |                    |                     |                     |                  |
| 13:00 | 주치의 면담         | 주치의 면담             | 주치의 면담              | 주치의 면담              | 주치의 면담           |
| 14:00 | 미술요법<br>(정서관리) | 무용치료<br>(정서관리)     | 음악치료<br>(정서관리)      | 명상요법<br>(정서관리)      | 요리요법<br>(사회성증진)  |
| 15:00 | 레크레이션          | 재발경고증상교육<br>(증상관리) | 일상생활기술훈련<br>(사회성증진) | 독서 등<br>학습지도        |                  |
| 16:00 | 마침회의           |                    |                     |                     |                  |

### [예시 2]

- **(주요 대상군)** 일상생활 관리가 필요하면서 원활한 여가 생활이 안되는 환자
- **(이용 시간)** 6시간 기준
- **(주요 특징)** 일상생활 관리가 필요한 대상자로 **증상관리 및 사회성 증진 중심의 프로그램**으로 구성. **만성증상이 남아있는 시기로 주치의 면담 주 3회 시행**

| 구분                  | 월               | 화                 | 수                 | 목                | 금                  |
|---------------------|-----------------|-------------------|-------------------|------------------|--------------------|
| 10:00               | 아침회의            |                   |                   |                  |                    |
| 11:00               | 요리요법<br>(사회성증진) | 의사소통기술<br>(사회성증진) | 대인관계기술<br>(사회성증진) | 정신건강교육<br>(증상관리) | 치료레크레이션<br>(사회성증진) |
| 12:00               | 점심식사            |                   |                   |                  |                    |
| 13:00               | 집단치료<br>(증상관리)  | 체육활동<br>(신체건강)    | 음악치료<br>(정서관리)    | 인지치료<br>(인지재활)   | 주치의 면담             |
| 14:00<br>~<br>15:00 | 체육활동<br>(신체건강)  | 종이접기              | 보드게임              | 심리극<br>(증상관리)    | 사회적응훈련<br>(사회성증진)  |
| 16:00               | 주치의 면담          |                   | 주치의 면담            |                  |                    |

### [예시 3]

- (주요 대상군) 대인관계 훈련 및 직업 관련 훈련이 필요한 환자
- (이용 시간) 6시간 기준
- (주요 특징) 직업을 갖기 위한 준비 단계로 **증상관리 및 직업재활 위주의 프로그램**으로 구성. **회복기로 주치의 면담 주 2회 시행**

| 시간              | 월                 | 화                  | 수                 | 목                | 금                 |
|-----------------|-------------------|--------------------|-------------------|------------------|-------------------|
| 10:00           | 차모임               | 차모임                | 차모임               | 차모임              | 차모임               |
| 10:30           | 집단치료<br>(증상관리)    | 실내운동               | 심리극<br>(증상관리)     | 독서 등<br>학습지도     | 대인관계훈련<br>(사회성증진) |
| 11:30           | 대인관계훈련<br>(사회성증진) | 재발경고증상교육<br>(증상관리) | 일상생활기술<br>(사회성증진) | 음악치료<br>(정서관리)   | 미술요법<br>(정서관리)    |
| 12:30~<br>13:00 | 자치회의              | 컴퓨터 교육             | 독서                |                  | 글쓰기               |
| 13:00<br>14:00  | 점심식사 및 회진         |                    |                   |                  |                   |
| 14:00           | 가족 교육<br>(가족교육)   | 직업체험<br>(직업재활)     | 면접준비<br>(직업재활)    | 직업재활교육<br>(직업재활) | 사회적응훈련<br>(사회성증진) |
| 15:00           | 자격증<br>과정지도       |                    |                   |                  |                   |
| 16:00           | 주치의 면담            |                    | 주치의 면담            |                  |                   |

[별지 제2호 서식] 병원기반 사례관리 시범사업 참여 신청서

병원 기반 사례관리 시범사업 참여 신청서

|                                                                                                                                                                                                                                  |                                                             |                  |       |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|------------------|-------|
| 기 관 명                                                                                                                                                                                                                            |                                                             | 요양기관기호           |       |
| 대 표 자<br>(신청인)                                                                                                                                                                                                                   |                                                             | 대표번호             |       |
| 주 소                                                                                                                                                                                                                              |                                                             |                  |       |
| 업무<br>담당자                                                                                                                                                                                                                        | 성 명                                                         |                  |       |
|                                                                                                                                                                                                                                  | 연락처                                                         | (전화번호)<br>(휴대전화) | (이메일) |
| <p>본 의료기관은 병원 기반 사례관리 시범사업 참여를<br/>신청하고, 참여 약정서 및 운영계획서를 첨부와 같이<br/>제출합니다.</p> <p style="text-align: right;">년      월      일</p> <p>신청인(대표자, 기관장) <span style="float: right;">(서명 또는 인)</span></p> <p>보 건 복 지 부 장 관      귀 하</p> |                                                             |                  |       |
| 첨부<br>서류                                                                                                                                                                                                                         | 1. 병원 기반 사례관리 시범사업 참여 약정서 1부<br>2. 병원 기반 사례관리 시범사업 운영계획서 1부 |                  |       |

## <첨부1> 병원 기반 사례관리 시범사업 참여 약정서

### 병원 기반 사례관리 시범사업 참여 약정서

기 관 명 :

요양기관기호 :

위 기관은 병원 기반 사례관리 시범사업(이하 “시범사업”) 수행기관(이하 “시범기관”)으로서 다음 각 호의 사항을 성실히 이행할 것을 약속하며, 이를 준수하지 않을 경우 관련 수가 반환 및 시범사업 기관 지정 취소 등 보건복지부(이하 “복지부”)의 조치를 감수할 것을 서약하고 본 약정서를 제출합니다.

#### 1. 의무 및 협조

- 가. 시범기관은 시범사업이 성공적으로 수행될 수 있도록 최선의 노력을 다하여야 하며, 시범사업과 관련하여 복지부가 협의 등을 요청하면 적극적으로 협력하여야 한다.
- 나. 시범기관은 각호의 사항을 준수하여야 하며, 그 밖에 복지부의 요청 사항에 대해 적극적으로 협조하여야 한다.
- ① 시범기관은 복지부의 시범사업 운영지침 등에서 정한 기준에 따라 성실하게 시범사업을 운영하여야 한다.
  - ② 시범기관은 시범사업 수행에 따라 생성된 관련 자료를 복지부가 시범사업에 대한 점검, 모니터링, 평가 및 연구과제 수행 등에 필요하여 요청할 때는 지체 없이 제출하여야 한다. 또한, 위와 같은 사유로 사업장 출입을 요청하거나 관련 서류의 열람 등을 요구할 때는 이에 적극적으로 협조하여야 한다.
  - ③ 시범기관은 환자와 그 보호자가 알 수 있도록 진찰 시 시범사업 내용을 설명하고 환자의 동의를 받아야 한다.

#### 2. 운영계약 체결 및 관련 서류 제출 등

시범기관은 시범사업에 투입되는 의료진에 대해 직접 고용함을 원칙으로 하며, 관련 서류를 보관하여야 한다.

#### 3. 준용

이 참여약정서에 명기되지 아니한 사항에 대해서는 관계 법령, 시행지침 그 밖에 사회 통념상 합리적인 기준에 따라 처리한다.

년 월 일

기관장 (직인)

보 건 복 지 부 장 관 귀 하

## <첨부2> 병원 기반 사례관리 시범사업 운영계획서

| 일반 현황              |                                                                                                                                                          |         |        |        |               |
|--------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|--------|--------|---------------|
| 요양기관명(기호)          | ( )                                                                                                                                                      |         |        |        |               |
| 의료기관 종별 구분         | <input type="checkbox"/> 상급종합병원 <input type="checkbox"/> 종합병원 <input type="checkbox"/> 병원<br><input type="checkbox"/> 정신병원 <input type="checkbox"/> 요양병원 |         |        |        |               |
| 병상 운영 현황 (단위 : 개소) |                                                                                                                                                          |         |        |        |               |
| 총<br>허가병상          | 정신건강의학과 입원병상                                                                                                                                             |         |        |        |               |
|                    | 합계<br>(a+b+c)                                                                                                                                            | 폐쇄 입원병상 |        |        | 개방<br>입원병상(c) |
|                    |                                                                                                                                                          | 소계(a+b) | 병상수(a) | 보호실(b) |               |
|                    |                                                                                                                                                          |         |        |        |               |
| 환자 현황              | 연평균 1일 입원환자 ( )명, 연평균 1일 외래환자 ( )명                                                                                                                       |         |        |        |               |

### ☐ 인력 운영계획

- 예상 환자 수 : 일평균 ( )명, 연평균 ( )명
- 사례관리팀 운영 인력

| 구분 | 정신건강<br>의학과<br>전문의 | 간호사          |    | 사회복지사        |    | 임상심리사        |    |
|----|--------------------|--------------|----|--------------|----|--------------|----|
|    |                    | 정신건강<br>전문요원 | 일반 | 정신건강<br>전문요원 | 일반 | 정신건강<br>전문요원 | 일반 |
| 인원 |                    |              |    |              |    |              |    |

### < 병원 기반 사례관리팀 운영 시 고려사항 >

- ① 환자를 중심으로 정신건강의학과 전문의, 간호사, 사회복지사, 임상심리사 중 정신건강의학과 전문의를 포함한 3직종으로 병원기반 사례관리팀 구성, 환자별로 정신건강의학과 전문의를 제외한 사례관리팀원 중 1명을 주 사례관리자로 지정
- ② 간호사, 사회복지사, 임상심리사는 정신건강전문요원으로 하는 것을 권고 (의료기관 사정상 정신건강전문요원이 아닌 경우에도 시범사업 참여 가능)
- ③ 시간제 근무자의 경우에도 병원기반 사례관리팀 인력으로 포함 가능

※ 사례관리팀 구성 예시 : 환자 10명 대상, 전문의3, 간호사4, 사회복지사2, 임상심리사1 참여

| 환자 | 전문의 | 간호사 | 사회복지사 | 임상심리사 | 주 사례관리자   |
|----|-----|-----|-------|-------|-----------|
| A  | a   | 가   | (가)   | ①     | 간호사 가     |
| B  | a   | 가   | (가)   | ①     | 사회복지사 (가) |
| C  | a   | 나   | (가)   | ①     | 사회복지사 (가) |
| D  | b   | 나   | (가)   | ①     | 사회복지사 (가) |
| E  | b   | 다   | (가)   | ①     | 간호사 다     |
| F  | b   | 다   | (나)   | ①     | 사회복지사 (나) |
| G  | b   | 라   | (나)   | ①     | 간호사 라     |
| H  | c   | 라   | (나)   | ①     | 간호사 라     |
| I  | c   | 라   | (나)   | ①     | 사회복지사 (나) |
| J  | c   | 라   | (나)   | ①     | 사회복지사 (나) |

○

※ 기타 필요한 사항 자유롭게 서술

[별지 제3호 서식] 낮 병동 관리료 시범사업 참여 신청서

**낮 병동 관리료 시범사업 참여 신청서**

|                                                                                                                                                                                                                           |                                                     |                  |       |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|------------------|-------|
| 기 관 명                                                                                                                                                                                                                     |                                                     | 요양기관기호           |       |
| 대 표 자<br>(신청인)                                                                                                                                                                                                            |                                                     | 대표번호             |       |
| 주 소                                                                                                                                                                                                                       |                                                     |                  |       |
| 업무<br>담당자                                                                                                                                                                                                                 | 성명                                                  |                  |       |
|                                                                                                                                                                                                                           | 연락처                                                 | (전화번호)<br>(휴대전화) | (이메일) |
| <p>본 의료기관은 낮병동 관리료 시범사업 참여를 신청하고,<br/>참여 약정서 및 운영계획서를 첨부과 같이 제출합니다.</p> <p style="text-align: right;">년      월      일</p> <p>신청인(대표자, 기관장) <span style="float: right;">(서명 또는 인)</span></p> <p>보 건 복 지 부 장 관      귀 하</p> |                                                     |                  |       |
| 첨부<br>서류                                                                                                                                                                                                                  | 1. 낮 병동 관리료 시범사업 참여 약정서 1부<br>2. 낮 병동 프로그램 운영계획서 1부 |                  |       |

## <첨부1> 낮 병동 관리료 시범사업 참여 약정서

### 낮 병동 관리료 시범사업 참여 약정서

기 관 명 :

요양기관기호 :

위 기관은 낮 병동 관리료 시범사업(이하 “시범사업”) 수행기관(이하 “시범기관”)으로서 다음 각 호의 사항을 성실히 이행할 것을 약속하며, 이를 준수하지 않을 경우 관련 수가 반환 및 시범사업 기관 지정 취소 등 보건복지부(이하 “복지부”)의 조치를 감수할 것을 서약하고 본 약정서를 제출합니다.

#### 1. 의무 및 협조

가. 시범기관은 시범사업이 성공적으로 수행될 수 있도록 최선의 노력을 다하여야 하며, 시범사업과 관련하여 복지부가 협의 등을 요청하면 적극적으로 협력하여야 한다.

나. 시범기관은 각호의 사항을 준수하여야 하며, 그 밖에 복지부의 요청 사항에 대해 적극적으로 협조하여야 한다.

- ① 시범기관은 복지부의 시범사업 운영지침 등에서 정한 기준에 따라 성실하게 시범사업을 운영하여야 한다.
- ② 시범기관은 시범사업 수행에 따라 생성된 관련 자료를 복지부가 시범사업에 대한 점검, 모니터링, 평가 및 연구과제 수행 등에 필요하여 요청할 때는 지체 없이 제출하여야 한다. 또한, 위와 같은 사유로 사업장 출입을 요청하거나 관련 서류의 열람 등을 요구할 때는 이에 적극적으로 협조하여야 한다.
- ③ 시범기관은 환자와 그 보호자가 알 수 있도록 진찰 시 시범사업 내용을 설명하고 환자의 동의를 받아야 한다.

#### 2. 운영계약 체결 및 관련 서류 제출 등

시범기관은 시범사업에 투입되는 의료진에 대해 직접 고용함을 원칙으로 하며, 관련 서류를 보관하여야 한다.

#### 3. 준용

이 참여약정서에 명기되지 아니한 사항에 대해서는 관계 법령, 시행지침 그 밖에 사회 통념상 합리적인 기준에 따라 처리한다.

년 월 일

기관장 (직인)

보 건 복 지 부 장 관 귀 하

## <첨부2>

### 낮 병동 프로그램 운영계획서

#### 1 운영목적 및 목표

##### □ 운영목적

○

※ [표 1]을 참고하여 낮 병동 프로그램 운영목적 작성

##### [표 1] 운영목적 예시

- 지속적인 재활치료를 통하여 지역사회 내에서 안정적으로 자립할 수 있는 역량을 갖추도록 지원
- 입원과 외래치료의 중간단계인 낮병동을 통해 증상조절이 되도록 지원
- 궁극적으로 낮 병동은 지역사회에 머물며 치료서비스를 제공받아 안정적인 사회 복귀가 이루어지도록 지원함을 목적으로 함

##### □ 운영목표

○

※ [표 2]를 참고하여 낮 병동 프로그램 운영목표 작성. 반드시 아래 표의 목표가 1개 이상 포함되어야 함

\* 운영목표가 아래표 모두 해당될 경우 해당되는 목표 모두 기술

##### [표 2] 운영목표 예시

- 1) 목표 1 : 정신질환의 진행 경과별 체계적인 증상관리가 이루어지도록 프로그램을 계획한다.  
하위목표 ① : 초기 프로그램은 규칙적인 생활, 증상관리, 병에 대한 인식 확립 중심  
하위목표 ② : 중기 프로그램은 대인관계의 폭과 질 향상 도모 중심  
하위목표 ③ : 말기 프로그램은 모든 생활의 자발적 참여, 원외 활동 참여 중심
- 2) 목표 2 : 적절한 시간 활용, 취업 등 사회생활 적응을 위한 개인별 계획을 수립한다.  
하위목표 ① : 사회기술과 대인관계 기술 습득  
하위목표 ② : 규칙적인 생활을 통해 적절하게 시간을 운용하는 능력 향상  
하위목표 ③ : 취업 또는 진학을 위한 실질적인 준비를 위한 계획
- 3) 목표 3 : 정신질환 당사자 중심의 인식개선 활동을 지원한다.  
하위목표 : 정신질환 당사자 중심의 인식 개선 활동 참여 독려
- 4) 목표 4 : 정신질환 당사자 간의 유대를 강화시키고 지지체계를 형성한다.  
하위목표 : 정신질환 당사자 및 보호자들로 구성된 자조모임을 통해 지지적 체계 형성

## 2 참여 대상

○

※ [표 3]의 6가지 유형 환자를 참고하여 낮 병동 프로그램 대상자를 선정하여 작성하고, 환자 유형이 다양할 경우 해당되는 유형 모두 기술

### [표 3] 참여대상 예시

#### 1) 증상조절이 필요한 환자

- (1) 입원치료까지는 필요없으나, 양성증상이 잔존하여 적극적인 증상관리가 필요한 환자
- (2) 증상은 심하지 않으나 규칙적인 약물관리가 되지 않아서 증상 악화가 반복되는 환자

#### 2) 일상생활 관리가 필요한 환자

- (1) 증상은 심하지 않으나 기본적인 일상 생활관리가 안 되는 환자
- (2) 만성 정신장애로 일상생활 기술 습득이 안 되는 환자

#### 3) 대인관계 개선이 필요한 환자

- (1) 사회적 고립이 심한 환자
- (2) 사회 인지저하나 대인관계 기술 부족으로 대인관계 어려움이 있는 환자

#### 4) 심리적 문제의 개선 필요한 환자

- (1) 감정조절이 되지 않아 증상악화나 생활관리 면에서 문제가 생기는 환자
- (2) 인지기능이 저하되어 훈련이 필요한 환자

#### 5) 여가 생활이 안되는 환자

- (1) 취미나 특기가 없어서 주관적 만족감이나 삶의 질 개선이 필요한 환자

#### 6) 직업 관련 훈련이 필요한 환자

- (1) 구직이나 직업 유지에 필요한 기술, 사회인지 및 불안도 관리 능력 향상 등이 필요한 환자

### 3 인력 현황

- 낮 병동 운영 실적 : 연평균 (        )명('24년 기준, 기존 낮 병동 운영기관 해당)
- 낮 병동 운영 계획 : (        )명
- 치료 인력 현황

※ 낮 병동 환자 50명당 최소 1인 이상의 정신건강전문요원 참여  
(단, 기존 낮 병동 운영기관은 기존 인력으로 시범사업 참여 가능)

| 기관장<br>(정신건강의학과<br>전문의) | 정신건강<br>전문요원 | 사회복지사 | 간호조무사 | 임상심리사<br>(비상근) | 그 외 치료사<br>(보조) | 계 |
|-------------------------|--------------|-------|-------|----------------|-----------------|---|
|                         |              |       |       |                |                 |   |

### 4 시설 현황

※ 개인면담실 및 집단치료실(프로그램실)을 1개 이상 설치하여야 함

| 구분 | 개인면담실 | 집단치료실<br>(프로그램실) |
|----|-------|------------------|
| 개수 |       |                  |

### 5 주간 프로그램표

※ 낮 병동 운영목표 및 참여 대상 등에 따라 [표 4]의 대분류 3개 이상을 조합하여 소분류 프로그램을 적절히 배치하여 프로그램 작성

\* 대분류 및 소분류 예시[표 4]에 명시된 소분류 프로그램명이 달라도 대분류의 카테고리에 해당될 경우 인정됨

[표 4] 대분류 및 소분류

|   |                                                                              |
|---|------------------------------------------------------------------------------|
| ① | <b>대분류: 신체건강에 관한 프로그램</b><br>* 소분류: 운동치료, 무용동작치료 등                           |
| ② | <b>대분류: 인지재활에 관한 프로그램</b><br>* 소분류: 인지재활치료(집중력, 기억력, 사회인지기능), 인지치료, 행동치료 등   |
| ③ | <b>대분류: 정서관리 프로그램</b><br>* 소분류: 예술치료(음악, 무용, 미술 등), 명상, 심리극, 독서치료, 원예치료 등    |
| ④ | <b>대분류: 증상관리 프로그램</b><br>* 소분류: 정신병리, 병식향상, 약물치료, 양성증상, 음성증상, 재발경고증상, 가족교육 등 |
| ⑤ | <b>대분류: 사회성증진 프로그램</b><br>* 소분류: 의사소통기술, 대인관계기술, 발표력향상, 일상생활기술 등             |
| ⑥ | <b>대분류: 직업재활치료 프로그램</b><br>* 소분류: 자격취득, 작업기술, 면접기술 및 자기소개서 작성 등              |
| ⑦ | <b>대분류: 가족교육 및 상담프로그램</b><br>* 소분류: 가족에 대한 정신건강교육, 가족상담, 의사소통기술훈련 등          |

[예시] 주간 프로그램표 (표안의 괄호 표기는 대분류 카테고리임)

| 구분    | 월              | 화                  | 수                   | 목                   | 금                |
|-------|----------------|--------------------|---------------------|---------------------|------------------|
| 10:00 | 아침회의           |                    |                     |                     |                  |
| 10:30 | 체조 및 스트레칭      |                    |                     |                     |                  |
| 11:00 | 집단치료<br>(증상관리) | 대인관계훈련<br>(사회성증진)  | 심리극<br>(증상관리)       | 스트레스 관리훈련<br>(증상관리) | 정신건강교육<br>(증상관리) |
| 12:00 | 점심식사           |                    |                     |                     |                  |
| 13:00 | 주치의 면담         | 주치의 면담             | 주치의 면담              | 주치의 면담              | 주치의 면담           |
| 14:00 | 미술요법<br>(정서관리) | 무용치료<br>(정서관리)     | 음악치료<br>(정서관리)      | 명상요법<br>(정서관리)      | 요리요법<br>(사회성증진)  |
| 15:00 | 레크레이션          | 재발경고증상교육<br>(증상관리) | 일상생활기술훈련<br>(사회성증진) | 독서 등<br>학습지도        |                  |
| 16:00 | 마침회의           |                    |                     |                     |                  |