

서울시 사회복지시설 운영 실태조사 연구

A Study on the Actual Condition of Management of Rehabilitation Institutes in Seoul

한혜만¹, 최지애¹, 이명수¹

HM Han SW, JA Choi MPH, MS Lee MD, MPH

초 록

- **연구목적** : 본 연구는 서울시 사회복지시설의 운영 체계 및 그에 따른 현황을 정리해보고, 최근의 운영 현황을 조사하여 질 높은 서비스 제공을 도모하는데 필요한 기초 자료를 제공하기 위함이다.
- **연구방법** : 일차적으로 사회복지시설 운영 체계를 파악하기 위해 기존의 법적 근거 및 관련 자료를 토대로 정리하였고, 운영체계에 따른 현황은 2013년 12월 말 기준의 서울시 사회복지시설 현황조사표(서울시 내부 자료, 2014)를 재분석하였다. 서울시 사회복지시설에 대한 운영 실태 조사를 위해 연구진이 설계한 조사표를 토대로 서울시 관내 90개의 사회복지시설을 대상으로 이메일을 통해 실시하였고, 회수된 모든 자료는 연구진에 의해 검토되어 각 시설에 확인하여 데이터 수정이 이루어졌다. 이후 1차적 통계분석을 거친 뒤 결측 값이나 비논리적인 값 등이 발견되면, 전화로 조사시설에 직접 확인하여 데이터를 교정하여 2차 분석을 하였다.
- **연구결과** : 서울시 사회복지시설 운영 실태 조사 결과, 응답기관은 총 90개 기관으로 서울시 관내에 있는 사회복지시설(이용시설 31개, HWH 4개, 주거시설 55개)을 대상으로 분석된 이용인원이 총 2246명이었다. 기관 유형별 서비스 이용 패턴을 분석한 결과 월평균 1인당이용현황의 경우 기관 내소, 가정방문, 취업장 방문 모두 주거시설에서 가장 높게 나타났다. 서비스 유형별 패턴 분석 결과 월평균 1인의 상담 서비스(일반상담, 심층면담, 내소 및 기타 가족상담, 기타상담) 이용현황은 HWH 15.2회, 이용시설 3.8회, 주거시설 3.3회로 나타났다. 월평균 1인의 프로그램 서비스(사회재활활동, 직업재활활동, 가족교육, 기타) 이용 현황은 HWH 52.5회, 주거시설 51.4회, 이용시설 35.1회로 나타났다.
- **주요용어** : 사회복지시설, 사회복지시설 운영 실태

Abstract

- **Objective** : This study organizes the management system and condition of rehabilitation institutes in Seoul, investigates the current management condition, and provides the basic data to promote the provision of better service.
- **Methods** : Initially, the existing legal ground and related resources are organized to understand current management system of rehabilitation institute, and the questionnaire for current condition of rehabilitation institutes in Seoul as of December 2031 (data from Seoul City, 2014) is re-analyzed to understand the current condition of management system. Based on the questionnaire designed by the research team, 90 rehabilitation institutes are investigated by e-mails to understand their management conditions. All data collected from them are reviewed by the research team and revised after the team directly confirm the data by the communication with each institute. The data are revised once more after finding the missing or illogical values by the 1st statistical analysis and making call to the rehabilitation institutes for correction; the 2nd statistical analysis is performed after the process.
- **Results** : There are 90 institutes participating in the investigation for the current management condition of rehabilitation institutes in Seoul. As a result of this investigation, there are 2246 users for this 90 institutes(31 using facilities, 4 HWHs, and 55 residential facilities). As a result of analysing the service usage pattern by type of institute, the residential facilities show the highest values in institute visit, home visit, and work place visit for the monthly use of institute per capita. As a result of analyzing the pattern for each service type, the monthly use of counselling service per capita is 15.2 times for the HWH, 3.8

time for the using facilities, and 3.3 times for the residential facilities. The monthly use of program service per capita (social rehabilitation, vocational rehabilitation, family education, and others) is 52.5 times for the HWH, 51.4 times for the residential facilities, and 35.1 time for the using facilities.

■ **Conclusion** : Short-term intensive rehabilitation services of halfway house were proved to be effective for the improvement of serious mental illness. The role of halfway house should be recounted and it's political consideration is needed.

■ **Keyword** : Rehabilitation Institute, Management Condition for Rehabilitation Institute

I. 서론

1995년 정신보건법 제정 이후 중앙정부는 정신질환자의 지역사회 관리 체계 구축 및 사회복귀 촉진을 위한 지역사회 인프라 확대를 위해 노력해왔으며, 지방정부의 경우도 다양한 노력을 기울여 왔다. 특히 서울시는 2004년 장기적인 전략의 필요성에 대한 인식으로 정신보건 분야의 다양한 자원 개발과 환경 인프라 및 시스템을 만들고 공공부문과 민간부문의 효율적인 연계체계 구축 계획을 수립하고자 [서울시 정신건강 2020 플랜]을 수립하였다.

계획수립을 통해, 서울시 정신보건사업 발전을 위한 전환점을 마련하고, 계획적인 공공자원의 투입을 앞당기고자 노력하였다. 이러한 노력을 통해 사회복귀시설의 추가 확충 및 내실화, 입소 및 주거시설의 확충을 이루었다(서울시정신보건사업지원단, 2009). 더불어 2012년 사회복귀시설 인증지표 개발을 통하여 사회복귀시설의 서비스를 개선하기 위해 노력하고 있다.

2012년 OECD는 우리나라 정신건강 체계를 진단하였는데, 이때 중증정신질환자에 대한 서비스 접근성에 대해 우리나라 정신보건 모형을 시설중심에서 지역사회중심으로의 전환에 대한 필요성을 제기한 바 있다(서울대학교, 2013). 이러한 시대적 요구에 맞춰 서울시는 독창적인 사회복귀서비스 모델을 개발하고 확산하는 선도적 역할을 수행하고 있다(이화여자대학교, 2010).

그럼에도 불구하고, 현재 사회복귀시설은 운영에 있어 다음과 같은 한계 상황을 갖고 있다. 첫째, 현재 정신질환자 사회복귀시설은 사회복지사업법 제43조 2(시설의 평가)에 의해 중앙정부에서 평가를 받고 있는데, 사회복귀시설은 유형별로 특성과 기능이 다양하다(서울대학교, 2013). 이를 동일한 지표의 틀에서 평가를 받게 되므로 평가지표가 그 기능을 다하지 못하는 상황이 발생하여, 평가에 의한 평가로 인한 시설 운영의 활성화를 저해하는 요인으로 작용할 수 있다. 둘째, 현재 서울시 사회복귀시설의 경우, 이용시설 간, 정신건강증진센터 간의 연계가 원활히 진행되고 있지는 못하다. 정신건강증진센터의 사례관리, 이용시설을 통한 재활서비스, 거주시설 이용이 분절적으로 이루어지고 있으며, 이는 사회복귀시설 운영의 발전을 저해하는 요인 중에 하나라고 볼 수 있다(서울대학교,

2013). 셋째, 2012년 서울시 사회복귀시설의 예산은 시비가 약 146억 원으로 국비 4,100만원(서울대학교, 2013)과 비교하였을 때 지방정부의 지원이 절대적이다. 이것은 서울시가 사회복귀 서비스의 특성상 지방정부 차원에서 지원이 매우 필요함 인지하여 정신질환자의 지역사회 복귀에 대한 서울시 자체의 의지가 뚜렷함을 보여주고 있다고 이해할 수 있다. 하지만 이러한 예산 투입에도 불구하고, 투자 대비 두드러지는 성과 향상은 이루어지지 않은 한계가 있다. 서울시의 지원과 개입은 사회복귀시설 운영체계의 효율화를 증대시키는 방향으로 진행되어야 할 것이다.

이러한 한계적인 측면을 고려하여 서울시 사회복귀시설 운영의 효율화를 위해서는 기본적으로 시설을 이용하는 대상자들의 특성 및 서비스 현황을 파악하여 시설(유형)별로 실질적인 개선 사항을 마련하는 것이 필요하다.

따라서 본 연구에서는 서울시 사회복귀시설 운영에 기본이 되는 시설 이용자의 현황을 파악하여 효율적인 사회복귀시설 운영 및 서비스 개선 방안 마련을 위한 근거 확립을 도모하고자 한다.

II. 이론적 배경

1. 사회복귀시설 운영 체계 및 현황

1) 사회복귀시설 설치 및 운영에 관한 규정

사회복귀시설은 정신보건법 제 3조 4항에서 정신질환자를 정신의료기관에 입원시키거나 정신요양시설에 입소시키지 아니하고 사회복귀촉진을 위한 훈련을 행하는 시설이라 정의하고 있고, 사회복귀시설 설치 및 운영에 관한 규정은 정신보건법 제 15조(사회복귀시설의 설치 및 운영) 법적 근거에 따르고 있다.

2) 사회복귀시설 종류 및 유형

사회복귀시설은 정신보건법(별표 6의 2)에 근거하여 크게 6종류로 아래 표 2와 같이 분류하고, 그에 따른 사업을 진행하고 있다. 사업 종류에 따라 시설 유형을 일반적으로 입소생활시설은 입소시설

★ 표 1. 사회복귀시설 설치 및 운영에 관한 규정

제15조 (사회복귀 시설의 설치·운영)	• 국가 또는 지방자치단체는 사회복귀시설을 설치·운영할 수 있다.
	• 제1항에 규정된 자외의 자가 사회복귀시설을 설치·운영하고자 하는 때에는 시설의 소재지를 관할하는 시장·군수·구청장에게 신고하여야 한다. 신고한 사항중 보건복지부령이 정하는 중요한 사항을 변경하고자 하는 때에도 또한 같다. <개정 2008.2.29, 2010.1.18>
	• 사회복귀시설의 장은 보건복지부장관이 정하는 바에 따라 정신 질환자에 대하여 사회복귀를 위한 훈련을 실시하여야 한다. <개정 2008.2.29, 2010.1.18>
	• 사회복귀시설의 시설기준, 수용인원, 종사자 수 및 자격, 설치·운영신고, 변경신고, 이용 및 운영에 관하여 필요한 사항은 보건 복지부령으로 정한다. <개정 2008.2.29, 2010.1.18>
	• 국가 또는 지방자치단체는 필요한 경우 사회복귀시설을 사회복지법인 또는 비영리법인에게 위탁하여 운영할 수 있다. <신설 2008.3.21>

• 제5항에 따른 위탁운영의 기준·기간 및 방법 등에 관하여 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.
<신설 2008.3.21, 2010.1.18> [전문개정 2004.1.29]

출처 : 법제처

로 분류하고, 주거제공시설은 주거시설, 주간재활시설과 정신질환자 직업재활시설은 이용시설로 구분하고 있다. 본 연구에서는 사회복귀시설 구분 형태 중 입소시설, 주거시설, 이용시설 유형을 중심으로 진행하였다.

서울시 사회복귀시설의 경우, 의료지원형 사회복귀시설인 Halfway House가 있는데 이는 입소생활시설 유형에 해당되며, 정신의료기관에서 의뢰된 정신질환자에게 지역사회 기반의 입소형 종합훈련시설로서 단기(3~6개월을 기본으로 함)의 의료적 지원 및 전문적 정신사회재활프로그램을 제공하도록 하여 서울시 공공서비스 전달체계에서 초기대상자 교육 및 전문적 정신건강서비스를 제공하는 중간단계의 전환지원시설이라 할 수 있다.

3) 인력

(1) 기준

공통적으로 사회복귀시설의 인력은 시설장, 정신보건 전문요원, 재활활동요원 및 보조원, 기타로 구성이 된다. 시설의 유형 구분 없이 시설장 1인은 필수 사항이며, 정신보건 전문 요원은 입소시설 및 주간재활시설의 경우 입소자 정원 15명당 1명을 두되, 그 단수 인원이 8명 이상일 경우에는 1명을 추가하도록 해야 한다. 직업재활시설은 전문요원 1명, 주거제공시설은 전문요원, 재활활동요원 또는 재활활동 보조원 1명을 두도록 하고 있다.²⁾

재활활동요원은 입소시설, 주간재활시설 및 직업재활시설의 경우

★ 표 2. 사회복귀시설 종류 및 유형

종류	유형	주요 사업
1. 정신질환자 생활시설	입소 생활시설	가정에서 생활하기 어려운 정신질환자에게 주거, 생활지도, 교육, 직업재활훈련 등의 서비스를 제공하며, 가정으로의 복귀, 재활, 자립 및 사회 적응을 지원하는 시설
	주거 제공시설	정신질환자가 일정 정도 자기관리능력을 가지고 있으나, 가정에서 생활하기 어려운 정신질환자에게 주거, 생활지도, 교육 등의 서비스를 제공하며, 가정으로의 복귀, 재활, 자립 및 사회 적응을 지원하는 시설
2. 정신질환자 지역사회재활	주간 재활시설	정신질환자에게 작업·기술지도, 직업훈련, 사회 적응훈련, 취업지원 등의 서비스를 제공하는 시설
	심신 수련시설	-
	공동 생활가정	-
3. 정신질환자 직업재활시설	-	정신질환자가 특별히 준비된 작업환경에서 직업적응, 직무기능향상 등 직업재활훈련을 받거나 직업생활을 할 수 있도록 지원하며, 일정한 기간이 지난 후 직업능력을 갖추면 고용시장에 참여할 수 있도록 지원하는 시설
4. 중독자 재활시설	-	-
5. 정신질환자 생산물판매시설	-	-
6. 정신질환자 종합시설	-	-

입소자 정원 15명당 1명을 두되, 그 단수 인원이 8명 이상일 경우에 1명을 추가하도록 하고 있다.³⁾

4) 사회복귀서비스

(1) 서비스 대상

2012년 지역사회 중증정신질환자 추정 수는 426,018명이며, 이중 약 16.97%(72,315명)만이 지역사회에 등록되어 서비스를 받고 있는 것으로 나타났다. 이 중 사회복귀시설 등록 관리자 수는 2000년 1,124명을 시작으로 점차 증가하다, 2010년 6,146명에

2 _ 보건복지부, 2014 정신보건사업안내

3 _ 보건복지부, 2014 정신보건사업안내

★ 표 3. 서울시 사회복지시설 인력구분별 현황(2013년 기준)

(단위 : 명)

정신과 전문의		간호사				사회복지사				임상심리사				기타	
		전문요원		비전문요원		전문요원		비전문요원		전문요원		비전문요원			
상임	비상임	상임	비상임	상임	비상임	상임	비상임	상임	비상임	상임	비상임	상임	비상임	상임	비상임
0	10	57	4	3	4	132	43	149	2	22	1	4	0	42	11

★ 표 4. 중증 정신질환자 대비 등록관리율 추이

(단위 : 명, %)

구 분		2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009 ⁵⁾	2010	2011	2012
지역사회 중증 정신질환자 추정수(명) ¹⁾		470,030	473,370	476,345	479,190	481,916	482,862	484,903	422,348	416,285	421,716	425,519	421,898	426,018
정신보건 기관 종류별 등록관리자수	표준형 정신건강 증진센터 ²⁾	9,502	10,740	12,713	15,951	17,246	20,236	26,101	32,898	56,231	46,265	51,121	46,012	49,629
	기본형 정신건강 증진센터	-	19,559	18,950	20,869	21,292	22,305	22,649	22,430	13,114	10,977	12,957	6,727	8,300
	낮병원	557	695	848	728	806	879	954	1,045	1,114	1,717	1,547	1,317	1,428
	사회복지 시설	1,124	1,866	2,378	2,268	3,347	3,916	4,500	4,914	5,324	5,437	6,146	5,974	6,237
	알코올 상담센터	-	-	-	-	1,504	2,035	2,635	4,088	4,272	4,810	5,103	5,476	6,721
	노숙인 정신보건 사업 ³⁾	-	-	-	152	118	-	-	-	-	-	-	-	-
총 등록관리자(명)		11,183	32,860	34,889	39,968	44,313	49,371	56,839	65,375	80,055	69,206	76,874	65,506	72,315
등록관리율(%) ⁴⁾		2.38	6.94	7.32	8.34	9.25	10.22	11.72	15.48	19.23	16.41	18.07	15.53	16.97

출처 : 중앙정신보건사업지원단(2013). 2012 중앙정신보건사업지원단 사업보고서

주 : 1) 지역사회 중증 정신질환자 추정수 = 전인구의 1% - 입원시설(정신의료기관, 정신요양시설, 부랑인시설, 미인가시설) 입원/입소 정신질환자수

2) 2002년부터 2008년까지 표준형 정신보건센터에 아동청소년정신보건사업 등록자 포함

3) 노숙인정신보건사업 등록자는 2005년부터 표준형 정신보건센터에 포함

4) 등록관리율 = 총 등록관리자/지역사회 중증 정신질환자 추정수

5) 2009년부터 정신보건센터 등록자 중 아동청소년(19세 이하)은 별도로 추계하여 작성함.

서 2011년 5,974명으로 감소하였으나 2012년 6,237명으로 다시 증가한 것으로 그 변화를 파악 할 수 있다.

우리나라 정신장애인의 사회복지서비스 이용현황을 살펴보면, 지역 사회 정신보건사업에 등록되어 있는 대상자 수는 총 72,315명이며, 인구 1만 명 당 14.2명으로 나타났다.

서울시는 인구 1만 명 당 17.9명이 정신보건사업에 등록되어 있고, 사회복지시설은 2,040명으로 정건강증진센터 다음으로 많은 등록 대상자 수를 보이고 있는데, 타 시·도에 비해 인구 1만 명 당 등록자 수는 중간정도의 수준이나, 사회복지시설 등록자 수는 가장 많은 것으로 나타났다.

(2) 서비스 흐름

서울시 지역사회 정신보건서비스는 크게 아래 그림 1.과 같은 방식으로 흐름이 이루어지는데, 우선 정신의료기관에서 퇴원하는 대상자를 의뢰 받는 경우, 지역사회 서비스 등록여부를 확인 및 등록권유를 진행하여, 정신건강증진센터를 이용하거나 사회복지 이용시설을 통해 사례관리, 주간재활, 직업재활 서비스를 이용할 수 있도록 한다. 가족의 지지체계가 취약하거나 일정기간의 재활훈련을 하면 독립생활이 가능한 대상자의 경우에는 안정적인 지역사회 정착을 위해 단기보호프로그램으로 Halfway House의 서비스를 이용하도록 하고 있다.

Halfway House에서 3~6개월간의 단기보호서비스를 이용 한 후, 지역정신보건체계 내에서 독립 및 취업을 위해 지역사회서비스

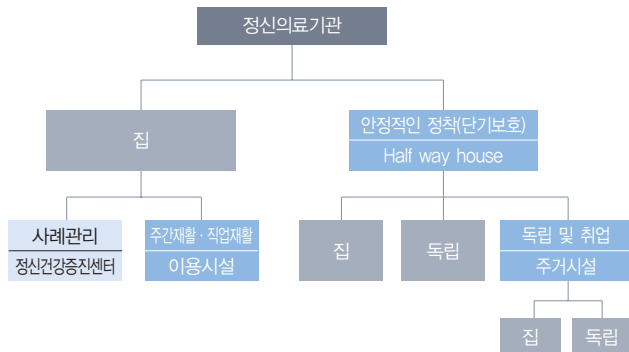
★ 표 5. 시·도별 지역사회정신보건사업 등록자 수

(단위 : 명)

시도	인구 1만 명 당	등록자수 총계	정신보건센터		사회복지 시설	알코올 상담센터	낮병원 환자수
			표준형	기본형			
총계	14.2	72,315	49,629	8,300	6,237	6,721	1,428
서울	17.9	18,287	15,028	-	2,040	862	357
부산	9.0	3,184	1,997	155	366	402	264
대구	9.8	2,455	1,543	-	464	244	204
인천	9.9	2,815	2,145	-	212	431	27
광주	14.3	2,108	1,251	-	171	612	74
대전	9.6	1,461	840	-	338	271	12
울산	8.3	953	547	168	56	179	3
경기	10.5	12,675	10,492	-	649	1,364	170
강원	25.8	3,976	1,644	1,740	74	410	108
충북	17.3	2,715	2,278	196	120	121	-
충남	22.4	4,551	2,435	1,677	216	211	12
전북	16.1	3,018	1,476	385	758	277	122
전남	19.0	3,629	2,643	664	55	229	38
경북	17.0	4,580	1,820	2,133	412	197	18
경남	14.0	4,635	2,546	1,182	114	782	11
제주	16.7	974	661	-	176	129	8
세종	26.4	299	283	-	16	-	-

출처 : 중앙정신보건사업지원단(2013). 2012 중앙정신보건사업지원단 사업보고서

★ 그림 1. 이용 가능한 지역사회복지 서비스



출처 : 서울시정신보건사업지원단(2014) '상반기 정신보건사업담당자 역량강화 교육' 자료집

를 제공받고자 할 경우에는 주거시설에서 해당 서비스를 제공 받을 수 있다.

(3) 서비스 운영 형태

사회복지시설은 운영의 적정성, 전문성, 투명성 및 효율성을 제고하여 입소·이용자에게 양질의 재활훈련서비스를 제공함으로써 사회복지 촉진을 도모하고자 한다. 국내에서는 현재 사회복지시설에서 제공되는 서비스가 각 시설마다 매우 다양한데, 정신보건법 시행규칙 별표 6에서는 다음과 같이 규정하고 있다. 사회복지시설의 장은 입소·이용자가 일상생활을 관리하고 사회생활에 적응하며, 입소이용자의 정신질환 치유에 도움을 주기 위하여 다음의 사회재활활동 및 직업재활활동을 실시하여야 한다. 더 자세하게 살펴보면 아래 표 6.과 같다.

사회복지시설에서는 프로그램 서비스와 더불어 기본적으로 상담서비스를 제공하고 있다. 상담서비스의 종류는 크게 대상자의 개별상담과 가족 상담으로 나뉘며, 개별상담은 20분 이상 진행되는 심

★ 표 6. 사회복지시설의 훈련 및 사업에 관한 사항

사회재활활동이란 정신질환자의 일상생활 관리, 사회적응능력 향상 또는 대인관계 증진을 위한 개별 또는 집단 활동으로서 다음의 활동을 말함.

- 사회기술 및 일상생활기술을 증진하기 위한 활동
- 약물 및 증상관리를 포함한 정신건강을 증진하기 위한 활동
- 스트레스 관리 및 긴장 완화를 위한 교육 및 체험활동
- 여가 및 문화 활동
- 정규학교 및 지역사회 평생교육에 참여하는 활동

직업재활활동이란 어느 정도 직업능력이 있는 정신질환자의 직업능력향상과 직업재활을 위하여 사회복지시설 내·외부에서 실시하는 활동으로서 다음의 활동을 말함.

- 단순 반복적인 직업훈련을 포함하는 보호 작업
- 고용촉진을 위한 지역사회 자원 연계를 통한 작업 훈련
- 취업 알선 및 취업지도 활동
- 취업자의 직업 유지 및 관리 활동
- 사회복지시설 내외부에서 물품을 생산하거나 생산품을 판매하는 활동과 관련된 제반 활동

출처 : 법제처

층 면담과 일반상담으로 구분이 되고 있다. 가족상담의 경우에는 시설에 직접 내소하는 경우와 그 외로 구분 할 수 있다.

일반적으로 사회복지시설별로 서비스 운영형태에 따라 동일한 서비스를 제공하는 것이 아니라, 사회재활활동과 직업재활활동으로 크게 나누어 시설 특성에 맞게 운영하고 있다.

2. 사회복지시설 운영 및 서비스 관련 국내·외 현황

사회복지시설 운영 관련하여 국외에서는 정신보건 서비스에 대해 지방정부가 주요한 책임주체로서의 역할을 하고 있다. 미국의 캘리포니아주의 경우 정신보건서비스에 관한 정부의 권위가 카운티로 이양되면서 지방정부가 행정 및 재정 재량권의 주체로서 성과 지표에 기반한 서비스를 제공하는데 중점을 두고 있다(캘리포니아 정신보건국, 2014). 영국에서는 보건서비스의 재정은 중앙정부가 부담하는 자세로 운영이 되는 것은 마찬가지이나, 스코틀랜드, 웨일즈, 북아일랜드는 지방이양을 통해 각각의 지역 NHS 서비스를 운영하고 있다(영국보건부, 2014). 이는 각 지역의 행정기관에 의해 정신보건서비스가 운영됨에 따라 각 지역의 욕구에 보다 효율적으로 대응하는 서비스 제공이 가능함을 의미한다고 볼 수 있다.

다음으로 서비스 관련하여 사회복지서비스 연계에 대한 현황을 살펴보면, 국외에서는 정신의료기관 퇴원 시, 지역사회 정착 촉진을 위한 지역사회복지 프로그램이 활성화 되어 있는데 미국의 경우, 주(state)마다 다르긴 하나 대개의 경우, 퇴원하는 정신질환자를 지역사회 치료서비스(outpatient + community service)로 연계하는 것이 필수로 되어 있으며, 뉴욕 주립병원의 경우 이런 연계 과정을 활성화하기 위하여 병원의 사례관리자가 퇴원 후 3개월까지 지역사회 기관과 함께 사례를 관리하는 bridge program도 운영하고 있다(Cnaan R, Blankertz L, Messinger W, 1990). 호주(빅토리아 주)의 경우, 통합된 공공정신보건서비스 시스템을 통해 정신의료기관에서의 퇴원계획 수립 시 지역사회서비스 사례관리자가 참여하는 것이 공식화 되어 있다. 하지만 국내의 경우, 지역사회 서비스를 제공하는 기관은 의료기관에서 퇴원하는 환자에 대해 개입할 수 있는 공식화된 기전을 가지고 있지 않은 상황이다(서울대학교, 2010). 이어 국내 선행된 연구를 살펴보면 다음과 같다.

1) 사회복지시설 운영 관련

'정신질환자 사회복지시설의 효과적인 운영방향에 관한 연구(문용훈, 2007)'에서는 정신장애인 관련 시설에 관한 문제점에 대하여 체계적이고 구조화된 서비스가 제공되고 있지 않으며, 프로그램 내용 역시 균형을 이루고 있지 못하고 있음을 언급하였고, 뿐만 아니라 사회복지시설을 위해 제공되고 있는 프로그램의 내용이 질병관리를 위한 서비스와 기능적 기술의 재활을 위한 서비스에 치중되어 있기 때문에 삶의 질 향상에 대한 서비스 제공은 한계가 있음을 문제로 제시하였다.

'정신보건센터와 사회복지시설의 기능정립과 역할분담에 관한 연

구(이선희, 2002)'에서는 재활 및 지역사회 관리에 있어서 고유의 역할이나 대상, 목표, 프로그램, 접근방법 등에 대한 명확한 구분이 없어 서로간의 역할설정이 모호하다는 것을 사회복지시설의 문제점으로 지적하였다.

'정신질환자 사회복지시설 인프라 확충 및 활성화 방안(신현웅, 2009)'에서는 사회복지시설 인프라 확충 및 활성화 방안을 제시하기 위해 우선적으로 사회복지시설의 활성화에 제약요인을 파악하고, 불필요한 입원환자를 사회복지시설로 전환 할 경우 추가로 필요한 시설의 수요를 추정하였다. 추정 결과, 훈련시설에 대한 수요는 236개가 더 필요하고, 입소생활시설은 76개, 주거시설에 대한 수요는 380개가 더 필요한 것으로 나타났다. 불필요입원 환자 수 69,107명 중 훈련시설이 필요한 경우는 11,817명이고 주거시설은 7,602명이었다. 이를 지역별로도 추정을 하였는데 서울의 경우, 더 필요한 훈련시설은 28개, 입소생활시설은 9개, 주거시설은 45개로 추정하였으며, 불필요한 입원환자 수는 3,263명으로 추정하였다.

'정신질환자 사회복지시설의 효과적인 운영 방향에 관한 연구(문병국, 2002)'에서는 사회복지시설의 프로그램 연계 현황을 조사하였는데 조사대상 시설 73곳 중 26.8%인 27곳이 정신병원과 연계하여 프로그램을 운영하고 있고, 그 다음으로 정신건강증진센터가 23.5%로 나타났지만 이외의 기타 정신보건 관련시설과의 연계는 미약함을 지적하였다.

'서울시 정신장애인 사회복지서비스 정책개선방안 연구(양옥경, 2010)'에서는 서울시 사회복지서비스의 현황분석을 통해 정신장애인의 서비스 수요와 공급 간에 격차는 없는지를 분석하였는데, 그 결과를 살펴보면 표적 집단 추정방법을 통해 유병률 중심과 장애등록 중심으로 추계를 한 뒤 종합적으로 41,752명으로 사회복지서비스의 수요를 추정하였다. 이어 공급 분석은 서울시 사회복지서비스 현황조사를 통해 진행하였는데, 자료는 서울시 시설 현황조사표인 서울시 내부 자료를 활용하였고, 사회복지시설과 정신건강증진센터를 구분하여 진행하였고, 사회복지시설의 경우 시설유형별 정원, 평균이용인원, 서비스 제공인력 현황, 이용자 주요특성(연령, 진단명, 의료보장형태)서비스 현황(이용기간, 취업현황)을 중심으로 분석하였다. 하여 서울시 사회복지서비스 수요 및 공급격차를 양적 측면과 질적 측면으로 나눠 결과를 도출하였다.

위 연구는 사회복지서비스에 대한 정책개선방안을 도출하기 위해 현황조사를 통한 양적 조사뿐 아니라 유관기관 담당자 및 소비자에 대한 질적 조사를 실시하여 기존의 정신장애인 사회복지서비스를 통한 지역사회재활전략의 가능성과 한계를 파악하고, 정신장애인 사회복지서비스의 욕구 적합성을 높이며 서비스 및 제공방식의 다양화 및 확산전략 개발을 위한 사회복지서비스의 제공방법에 대한 개선과제를 도출하였다는데 의의가 있다.

2) 사회복지 서비스(프로그램) 효과성 관련

다음으로 사회복지서비스(프로그램) 효과성 관련 연구에 대해 살펴

보면 '정신장애인의 재활동기와 재활성애에 관한 연구(김이영, 2006)'에서는 사회복지시설의 발전을 위해 해결해야 할 과제로 사회복지시설의 양적 증가와 더불어 서비스의 질적 향상의 중요성을 강조하였고, 사회복지시설과 보건소 및 정신건강증진센터와의 명확한 역할 분담과 역할 규정의 필요성을 제시하였다. 위 시설 간의 역할 규정의 불분명으로 인하여 서비스가 중복 또는 누락되는 경우가 많이 발생하고 있음이 그 근거일 것이다. 또한 사회복지시설 내에서의 효율적인 서비스 제공을 위한 역할 분담과 전문화의 필요성을 강조하였다. 마지막으로 전문가들의 협력과 교류의 중요함을 언급하였다.

'사회복지시설에서 제공한 서비스가 정신장애인의 삶의 질에 미치는 효과의 종단적 검증(배성우 · 김이영, 2005)'에서 역시 위 연구와 유사한 맥락에서 사회복지시설의 과제를 제시하였는데, 첫째로 사회복지시설에서 제공하는 효과성이 검증된 프로그램을 매뉴얼화하는 것의 필요성을 언급하였고, 사회복지시설에서 제공하는 서비스가 재활에 있어 어떠한 영향을 미치는지에 대한 효과성 검증이 필요함을 언급하였고, 정신장애인의 특성과 욕구에 부합하는 서비스 모델 개발을 모색해야함을 설명하였다. 또한 정신건강증진센터와 사회복지시설의 역할기능의 중복으로 인한 서비스 누락 및 정신보건서비스의 사각지대에 놓여 있는 집단을 포함하여 사업영역 확대와 관련한 근본적인 법률의 개정 필요성을 제시하였다.

국내 사회복지시설 현장에서는 다양한 프로그램이 개발되어 사용되어지고 있고 이의 효과성에 관한 연구들이 행해져 오고 있으나, 지금까지 사회복지 프로그램에 관한 선행연구들은 직업재활 프로그램 약물 및 증상관리 교육 프로그램, 대인관계 훈련, 스트레스 조절 훈련, 미술치료, 음악치료, 원예치료, 사회기술 훈련 등 개별 프로그램의 효과성을 검증한 연구들이 대부분이었다.

이와 같이 사회복지프로그램에 대한 산발적인 연구는 프로그램의 적용 및 보급에 있어 많은 제한점이 나타나고 있다. 현재 지역사회 정신보건관련기관에서 정신사회재활 프로그램을 실시하고 있으나 프로그램 내용면에서 연구에 기반한 프로그램의 적용은 드문 상태이다. 미국의 경우 증거기반의 실천방법이 강조되며 효과성이 검증된 프로그램을 매뉴얼화 하여 실천현장에 보급하고자 노력하고 있으나 우리나라의 경우 연구 자체로도 한계점이 많아 프로그램의 체계화 및 보급을 위한 노력은 더욱 미흡한 실정이라 볼 수 있다(이화여자대학교, 2010).

앞서 살펴본 바와 같이 지금까지 사회복지시설 및 서비스와 관련한 조사 연구는 전국 혹은 서울시 지역사회정신보건시설에서 제공한 서비스에 대한 현황조사가 각각 이루어졌으나 서울시 내의 사회복지시설 자체에 대한 운영 실태를 조사하는 내용의 연구는 필요한 실정이다. 더욱이 서울시 정신장애인 사회복지서비스 정책개선방안 연구는 기관 단위의 2차 자료를 활용하여 분석을 시행했다는 점과 정신건강증진센터의 현황을 함께 분석하여 지역사회복지서비스 전체적인 현황을 살펴본 점은 본 연구와의 차이점이라 볼 수 있다. 정신장애인의 독립적인 삶을 지원해주는 사회복지시설의 활성화 및 제공되는 서비스에 대해 살펴보기 위해서는 사회복지시설의 이

용 및 입소자 개별 현황 및 서비스에 대한 현황조사가 필요하다고 볼 수 있다.

III. 연구방법

1. 기존 운영 현황 자료 분석 및 문헌 검토

본 연구에서는 서울시 사회복지시설의 운영 체계 및 현황 정리는 2장 이론적 배경에 크게 4가지의 꼭지로 사회복지시설 설치 및 운영에 관한 규정, 사회복지시설 종류 및 유형, 사회복지시설 인력, 사회복지시설에서 제공되는 서비스 관련 내용으로 구성하였다. 본 내용 정리를 위해 기존의 법적 근거 및 관련 자료를 토대로 살펴보고, 운영체계에 따른 현황은 2013년 12월 말 기준의 서울시 사회복지시설 현황조사표(서울시 내부 자료, 2014)를 재분석하였다. 관련 문헌 검토는 국외 현황의 경우, 지방정부가 정신보건서비스에 대해 주요한 책임주체로서의 역할을 하고 있다는 내용과 사회복지 서비스 연계 관련 내용으로 간략하게 요약하였으며, 국내 선행연구 검토를 통해 서울시 사회복지시설 운영 관련 내용과 서비스 효과성 검증 관련 내용으로 구분하여 2장에 함께 정리하였다.

2. 서울시 사회복지시설 운영 실태 조사 및 결과 분석

1) 조사 기간 및 대상

서울시 사회복지시설 운영 현황을 파악하기 위해 시행된 본 실태조사는 2014년 4월 23일부터 6월 30일까지 서울시 소재 4개 유형 사회복지시설(90개소) 시설장 혹은 사무국장을 대상으로 시행하였고, 위 시설을 2013년 10월 1일부터 2014년 3월 30일까지 6개월 동안 1회 이상 이용한 대상자 2246명이 분석 대상이었다.

★ 표 7. 조사 대상

시설 유형	공통사항	비고
이용 시설	주간재활시설 28개 직업재활시설 3개	제외시설* 1) 아이존 11개소 • 강서, 금천, 노원, 동대문, 동작, 서대문, 서초, 송파, 양천, 종로, 중구
입소생활시설 (병원지원형 Halfway House)	4개	• 등록 및 비등록 대상자 • 2013년 10/1 ~ 2014년 3/31 시설을 1회 이상 이용한 대상자
주거제공시설	55개	2) 중독자 재활 시설 6개소 • 알코올 입소시설 : 내동화세상, 카프남성거주시설, 카프 여성 거주시설 • 알코올 이용시설 : 알코올의존자 사회복지시설 까리타스 • 알코올 주거시설 : 행복을 만드는 집, 카프중간집

*제외 이유 : 2013년 아이존 이용 현황은 분석 수행된바 있으며, 알코올 관련 복지시설은 수행 서비스의 세부 내용이 상이함으로 추후 문항 수정 이후 조사 대상으로 포함되어야 할 것임.

2) 조사 및 분석 방법

조사는 연구진이 개발한 설문 조사지를 활용하여 e-mail을 통해 설문조사를 시행하였고 회수된 모든 자료는 연구진에 의해 검토되어 각 시설에 확인하고 데이터를 수정하였다. 이후 1차적 통계분석을 거친 뒤 결측값 혹은 비논리적인 값 등이 발견되면, 전화로 조사 시설에 직접 확인하여 데이터를 교정하는 2차 분석을 진행하였다.

3) 조사 내용

조사 문항은 크게 3가지 차원으로 첫째 이용자 일반현황 관련 내용, 둘째 서비스 제공 및 이용현황 관련 내용, 셋째 서비스 유형별 현황 관련 내용으로 구성되어 있다. 각 시설이용자의 일반 현황은 이름, 등록유무, 등록일, 생년월일, 성별, 거주지, 보호호자, 의료보장, 진단단명, 정신장애 등급, 취업 현황, 비등록자 유형, 기관의뢰 경로, 타 기관 서비스 이용여부 등을 묻는 문항으로 구성되어 있다. 서비스 제공 및 이용 현황 항목은 대상자의 월별 상담, 프로그램, 가족 교육 서비스의 현황으로 구성되며, 상담은 개별 상담과 가족상담 종류 및 횟수, 프로그램은 사회재활활동과 직업재활활동 종류 및 횟수, 가족 교육 횟수 및 기타로 구성되어 있다.

★ 표 8. 조사 항목 및 내용

항목	비고
서비스 유형별 현황	상담 개별 상담 종류 및 횟수, 가족상담 종류 및 횟수
	월별 프로그램 사회재활활동 종류 및 횟수, 직업재활활동 종류 및 횟수
	가족 교육 횟수, 기타
서비스 제공 및 이용 현황	월별 내소일수, 가정방문 횟수, 취업장 방문 상담 횟수
이용자 일반 현황	이름, 등록 유무, 생년월일, 성별, 거주지, 보호호자, 의료보장, 진단단명, 정신장애등급, 취업 현황 등 비등록자 유형, 기관 의뢰 경로, 타기관 서비스 이용여부 등

IV. 연구결과

1. 이용자 일반 현황

1) 응답 기관(유형)별 이용인원 현황

응답기관은 총 90개 기관으로 서울시 관내에 있는 사회복지시설(이용시설 31개, Halfway house 4개, 주거시설 55개)을 대상으로 조사한 이용인원은 총 2,246명이며, 응답 기관별 현황은 아래 표 9와 같다. 기관 유형별로 조사한 이용인원은 이용시설 1643명, HWH 135명, 주거시설 458명으로 나타났다.

★ 표 9. 응답 기관별 이용인원 현황

기관 유형 (기관수)	No.	기관이름	이용인원			남		여	
			명	명	%	명	%	명	%
이용시설 (31개)	1	공감플러스	31	22	71	9	29		
	2	구로구공동희망학교	27	19	70	8	30		
	3	노원희망공간이룸	36	23	64	13	36		
	4	다함정신건강상담센터	36	27	75	9	25		
	5	대길사회복지시설푸른초장	39	22	56	17	44		
	6	디딤돌	41	31	76	10	24		
	7	마인드	35	14	40	21	60		
	8	무궁사회복지시설	38	31	82	7	18		
	9	사랑의집	69	47	68	22	32		
	10	새벗클럽하우스	35	21	60	14	40		
	11	서대문 해벗누리	60	39	65	21	35		
	12	서초열린세상	35	19	54	16	46		
	13	성모사회복지시설	72	42	58	30	42		
	14	소망나무	78	30	38	48	62		
	15	송파어우러기	84	48	57	36	43		
	16	스틀라인	44	18	41	26	59		
	17	에버그린하우스	82	61	74	21	26		
	18	위드유	33	20	61	13	39		
	19	정훈쉼터	37	18	49	19	51		
	20	좋은사람들	25	15	60	10	40		
	21	종량한울지역정신건강센터	78	54	69	24	31		
	22	진광사회복지시설	24	15	63	9	38		
	23	청소년사회복지시설비상	40	24	60	16	40		
	24	태화샘솟는집	201	131	65	70	35		
	25	태화해뜨는샘	51	25	49	26	51		
	26	평화사회복지시설	41	13	32	28	68		
	27	푸른존	54	35	65	19	35		
	28	한마음세상	61	34	56	27	44		
	29	한울지역정신건강센터	87	54	62	33	38		
	30	해오름	29	11	38	18	62		
	31	행복정신건강센터	40	25	63	15	38		
		이용시설 총	1643	988	60	655	40		
HWH (4개)	32	누리봄	37	37	100	0	0		
	33	늘푸른집	20	12	60	8	40		
	34	새오름터	38	0	0	38	100		
	35	이음	40	0	0	40	100		
		입소시설 총	135	49	36	86	64		
	36	가득한집	9	0	0	9	100		
	37	가람슬기	10	10	100	0	0		
	38	가온길	9	0	0	9	100		
	39	강서그룹홈	11	0	0	11	100		
	40	강서무지개동지	8	0	0	8	100		
	41	강서양지	8	8	100	0	0		
	42	관악구관악좋은집	7	0	0	7	100		
	43	광진오사랑	7	0	0	7	100		
	44	길벗동지	7	0	0	7	100		
	45	꿈꾸는집	10	0	0	10	100		

기관 유형 (기관수)	No.	기관이름	이용인원			남		여	
			명	명	%	명	%	명	%
주거 (55개)	46	다솜	11	11	100	0	0		
	47	동그라미	8	0	0	8	100		
	48	동작하늘샘	6	0	0	6	100		
	49	로템나무	7	0	0	7	100		
	50	리커버리하우스	8	8	100	0	0		
	51	마음자리	8	0	0	8	100		
	52	맑은샘	8	8	100	0	0		
	53	목동하늘샘	7	7	100	0	0		
	54	무지개동지	8	0	0	8	100		
	55	밝은길	9	0	0	9	100		
	56	비전우리집	7	7	100	0	0		
	57	사랑마을 사회복귀시설	8	0	0	8	100		
	58	새로돋는집	7	7	100	0	0		
	59	새롬마을	7	0	0	7	100		
	60	살롬하우스	7	0	0	7	100		
	61	서울우리집	7	0	0	7	100		
	62	성북그룹홈	3	3	100	0	0		
	63	소담	10	0	0	10	100		
	64	수린목	12	0	0	12	100		
	65	아름다운세상	8	8	100	0	0		
	66	아름드리	9	0	0	9	100		
	67	아차산소망홈	11	0	0	11	100		
	68	애린하우스	13	13	100	0	0		
	69	어깨동무	13	13	100	0	0		
	70	엘림주거제공시설	8	8	100	0	0		
	71	여울목	9	9	100	0	0		
	72	연우	8	0	0	8	100		
	73	열린세상	9	9	100	0	0		
	74	열린시설 다정이네	8	0	0	8	100		
	75	예스홈	9	9	100	0	0		
	76	용산새빛	9	0	0	9	100		
	77	우리들의좋은집	8	0	0	8	100		
	78	우리집	8	0	0	8	100		
	79	정훈그룹홈	9	0	0	9	100		
	80	파란마음	7	7	100	0	0		
	81	하나그린	9	9	100	0	0		
	82	하늘소	7	7	100	0	0		
	83	하얀마음	8	1	13	7	88		
	84	한가족	9	9	100	0	0		
	85	한마음의집	12	12	100	0	0		
	86	한빛하우스	10	10	100	0	0		
	87	해맑은돌	6	6	100	0	0		
	88	해사랑	10	10	100	0	0		
	89	행복한하루	9	9	100	0	0		
	90	화곡하늘샘	8	0	0	8	100		
		주거시설 총	468	218	47	250	53		
90개		총	2,246	1255	56	991	44		

2) 기관유형별 이용자 등록현황

2013년 10월 01일부터 2014년 03월 31일까지 6개월 동안 사회복귀시설 90개소를 1회 이상 이용한 인원은 2,246명이며 이 중 등록자는 1,828명(81%)이고, 비등록자는 418명(19%)인 것으로 나타났다.

기관 유형별로 살펴보면, 이용시설은 등록자 1288명(78%), 비등록자 355명(22%)이고, HWH 등록자 98명(73%), 비등록자 37명(27%), 주거시설은 등록자 442명(94%), 비등록자 26명(6%)으로 모든 유형에서 등록자의 수(및 비율)이 높은 것으로 나타났다.

★ 표 10. 기관별 이용자 등록 현황

(N=2,246)

기관 유형	공통사항		비 고	
	명	%	명	%
이용시설	1288	78	355	22
HWH	98	73	37	27
주거시설	442	94	26	6
총	1,828	81	418	19

3) 기관유형별 비등록자 유형 분류

사회복귀시설 이용하는 비등록자 418명의 유형을 살펴보면, '퇴소 이후 F/U'이 119명(28%)로 가장 높았으며, '주거제공시설 등록자'의 경우가 108명(26%)으로 그 다음으로 높은 것으로 나타났다. 반면, '퇴소 이후 응급'에 해당하는 비등록자 유형의 결과는 보이지 않았다.

기관 유형별로 살펴보면, 이용시설에서는 '주거제공시설 등록자의 경우'가 103명(29%)로 가장 높게 나타났고, HWH 및 주거시설은 '퇴소 이후 F/U'이 26명(70%), 9(35%)로 가장 높게 나타났다.

4) 기관 유형별 주보호자 유무 분류

90곳의 사회복귀시설을 이용하는 인원의 주보호자 유무를 살펴보면, 주보호자가 있는 이용인원은 2,081명(93%)이고, 주보호자가 없는 인원은 165명(7%)으로 대부분 이용자의 90% 이상이 주보호자가 있는 것으로 나타났다.

기관 유형별로 살펴보면, 이용시설에서는 주보호자가 있는 이용자

가 1546명(94%), 주보호자가 없는 경우 97명(6%)로 나타났고, HWH는 주보호자가 있는 경우 130명(96%), 없는 이용자는 5명(4%)로 주거시설은 보호자가 있는 이용자는 405명(86%), 보호자가 없는 이용자가 63명(14%)로 나타났다. 주거시설이 이용과 입소 시설에 비해 보호자가 없는 이용자의 비율이 더 높은 것을 알 수 있다.

★ 표 12. 기관별 주보호자 유무 분류

(N=2,246)

기관 유형	유		무	
	명	%	명	%
이용시설	1546	94	97	6
HWH	130	96	5	4
주거시설	405	86	63	14
총	2,081	93	165	7

5) 기관유형별 발병년도 분류

90곳의 사회복귀시설을 이용자의 발병년도를 살펴보면, 2000년 이전에 발병한 이용자가 1,166명(56%)로 가장 높게 나타났는데, 이는 발병한지 15년 이상 된 이용자가 반 이상을 차지한다는 것을 알 수 있다. 이어 2000~2010년에 발병한 이용자가 749명(36%)으로 나타났다.

기관 유형별로 살펴보면, 이용시설은 2000년 이전에 발병한 이용자가 834명(55%)으로 가장 높게 나타났고, HWH, 주거시설 모두 2000년 이전에 발병한 이용자가 125명 중 60명(48%), 437명 중 272명(62%)로 가장 높게 나타났다.

단, 본 자료는 기관에서 담당자가 작성 시 발병년도를 추정하기 어려운 이용자가 있었고, 이에 따라 총 응답자 수(2,083명)가 전체 이용인원 수(2,246명)와 차이를 보이는 한계가 있다.

★ 표 13. 기관별 발병년도 분류

(N=2,083)

기관유형	2000년 이전		2000~2010년		2010년 이후	
	명	%	명	%	명	%
이용시설	834	55	564	37	123	8
HWH	60	48	50	40	15	12
주거시설	272	62	135	31	30	7
총(2,083명/100%)	1,166	56	749	36	168	8

★ 표 11. 기관별 비등록자 유형 분류

(N=418)

기관유형	퇴소이후 응급		퇴소이후F/U		퇴소 후 비정기적 이용		적응기간		의뢰 통해 부분적 pg참여		주거제공 시설등록자		기타	
	명	%	명	%	명	%	명	%	명	%	명	%	명	%
이용시설	0	0	84	24	41	12	48	14	27	8	103	29	52	15
HWH	0	0	26	70	0	0	6	16	0	0	5	14	0	0
주거시설	0	0	9	35	5	19	4	15	0	0	0	0	8	31
총	0	0	119	28	46	11	58	14	27	6	108	26	60	14

6) 기간유형별 과거 입원력 분류

90곳의 사회복지시설을 이용자의 과거 입원력을 살펴보면, 5회 미만 입원했던 이용자가 1,768명(83%)로 가장 많으며, 반면 10회 이상 입원한 이용자는 58명(3%)로 나타났다.

기관 유형별로 살펴보면, 이용시설, HWH, 주거시설 모두 각각 1544명 중 1333명(86%), 132명 중 86명(65%), 462명 중 349명(76%)로 5회 미만 입원했던 이용자가 가장 많은 것으로 나타났다.

단, 본 자료는 기관에서 담당자가 작성 시 과거 입원력을 추정하기 어려운 이용자가 있었고, 이에 따라 총 응답자 수(2,183명)가 전체 이용인원 수(2,246명)와 차이를 보이는 한계가 있다.

★ 표 14. 기관별 과거 입원력 분류

(N=2,183)

기관유형	5회 미만		5-9회		10회 이상	
	명	%	명	%	명	%
이용시설	1333	86	177	11	34	2
HWH	86	65	35	27	11	8
주거시설	349	76	100	22	13	3
총	1,768	83	312	15	58	3

7) 기관 유형별 의료보장 형태에 따른 이용자 현황

90곳의 사회복지시설을 이용자의 의료보장 형태를 살펴보면, 일반 건강보험이 1,198명(53%)로 가장 높게 나타났으며, 이어 그 다음으로 의료급여 1종이 889명(40%)로 높게 나타났다.

기관 유형별로 살펴보면, 이용시설과 HWH의 경우 건강보험 일반이 960명(58%), 76명(56%)로 가장 높게 나타났고, 주거시설의 경우 의료급여 1종이 271명(58%)로 가장 높게 나타난 것을 아래 표 15.를 통해 확인 할 수 있다.

★ 표 15. 기관별 의료보장 형태에 따른 이용자 현황

(N=2,246)

기관유형	건강보험 : 일반		건강보험 : 차상위		의료급여 1종		의료급여 2종		기타	
	명	%	명	%	명	%	명	%	명	%
이용시설	960	58	58	4	565	34	55	3	5	0
HWH	76	56	3	2	53	39	3	2	0	0
주거시설	162	35	26	6	271	58	9	2	0	0
총	1,198	53	87	4	889	40	67	3	5	0

8) 기관 유형별 진단 분류

기관별 이용자의 주요 진단 분포를 살펴보면, 조현병이 2,246명의

이용자 중 1,765명(79%)으로 가장 높게 나타났으며, 반복성 우울 장애는 61명(3%)로 가장 적게 나타났다.

기관 유형별로 살펴보면 이용시설, HWH, 주거시설 모두 조현병이 가장 높게 나타났는데 그 결과는 각각 1643명 중 1287명(78%), 135명 중 114명(84%), 468명 중 364명(78%)으로 확인할 수 있다.

★ 표 16. 기관별 진단 분류

(N=2,246)

기관유형	조현병		양극성 장애		분열형		반복성 우울장애		기타	
	명	%	명	%	명	%	명	%	명	%
이용시설	1287	78	131	8	62	4	51	3	112	7
HWH	114	84	10	7	5	4	2	1	4	3
주거시설	364	78	37	8	39	8	8	2	20	4
총	1,765	79	178	8	106	5	61	3	136	6

9) 기관 유형별 정신장애 등급 분류

사회복지시설 이용인원의 정신장애 등급 분포를 살펴보면, 2,246명의 중 3급이 1,176명(52%)로 가장 높게 나타났으며, 가장 적게 나타난 등급은 1급으로 43명(2%)으로 나타났다.

기관 유형별로 살펴보면, 이용시설과 주거시설은 816명(50%), 317명(68%)로 3급이 가장 높게 나타났고, HWH에서는 해당 없음이 48명(36%)로 가장 높게 나타났다.

★ 표 17. 기관별 정신장애 등급 분류

(N=2,246)

기관유형	1급		2급		3급		미등록 ⁴⁾		해당 없음 ⁵⁾	
	명	%	명	%	명	%	명	%	명	%
이용시설	37	2	242	15	816	50	429	26	119	7
HWH	1	1	25	19	43	32	18	13	48	36
주거시설	5	1	70	15	317	68	67	14	9	2
총	43	2	337	15	1,176	52	514	23	176	8

10) 기관 유형별 의뢰 경로 분류

사회복지시설 이용자의 의뢰 경로를 살펴보면, 의료 기관을 통한 의뢰가 639명(28%)로 가장 높게 나타났으며, 이어 자가 의뢰로 사회복지시설을 이용하게 된 대상자가 563명(25%)로 나타났고, 그 다음으로는 정신건강증진센터가 369명(16%)로 나타났다. 반면 행정기관(구청, 동사무소, 보건소)을 통한 의뢰는 24명(1%)로 가장 낮게 나타났다.

사회복지시설(주거시설, 주간재활시설, 의료지원형)을 통한 의뢰의 경우 567명(25%)로 자가 의뢰와 비슷한 수준을 보였다.

의뢰 경로 구분에 따른 시설 유형별 비율을 살펴보면, 주거시설 및

4 _ 미등록 : 현재 정신장애 등록을 하고 있지 않은 경우

5 _ 해당 없음 : 정신장애 등급 외 발달장애 등의 등급에 해당하는 경우

★ 표 18. 기관(유형)별 의뢰 경로 분류

(N=2,246)

기관유형	정신질환자 사회복지시설						정신건강 증진센터		알코올 관련기관		복지기관		행정기관 ⁶⁾		의료기관 ⁷⁾		자가의뢰 ⁸⁾	
	주거제공시설		주간재활시설		의료지원형													
	명	%	명	%	명	%	명	%	명	%	명	%	명	%	명	%	명	%
이용시설	270	16	75	5	5	0	351	21	2	0	55	3	21	1	392	24	472	29
HWH	0	0	0	0	1	1	8	6	2	1	0	0	0	0	122	90	2	1
주거시설	75	16	40	9	101	22	10	2	2	0	23	5	3	1	125	27	89	19
총	345	15	115	5	107	5	369	16	6	0	78	3	24	1	639	28	563	25

주간재활시설, 알코올관련기관, 복지기관, 행정기관, 자가 의뢰는 시설 유형별로 큰 차이를 보이지 않았다. HWH를 통한 의뢰는 주거시설이 22%로 가장 높게 나타났고, 정신의료기관을 통한 의뢰의 경우에는 HWH에서 90%로 가장 높게 나타났다.

11) 기관 유형별 이용자 취업 유무 분류

사회복지시설 이용자의 현재 취업 형태를 살펴보면, 현재 취업 중인 이용자는 633명(28%)로 나타났으며, 현재 미취업 상태인 이용자는 1,613명(72%)로 나타났다. 이로 사회복지시설 6개월 동안(2013년 10월 1일 ~ 2014년 03월 31일) 이용자의 2/3 이상은 현재 취업을 하고 있지 않음을 알 수 있다.

기관 유형별로 살펴보면, 모두 미취업 상태인 이용자의 비중이 높은 것으로 나타났는데 이용시설은 1164명(71%), HWH는 132명(98%), 주거시설 317명(68%)의 결과를 보이고 있다.

12) 기관 유형별 이용자 취업 직종 분류

사회복지시설 이용자 2246명 중 취업자 633명의 현재 취업 직종에 대해 살펴보면, 단순노무가 220명(35%)로 가장 높게 나타났으며, 이어 서비스직이 162명(26%)으로 높게 나타났다.

기관 유형별로 살펴보았을 때 또한 이용자 취업 직종은 단순노무가 가장 높게 나타났는데, 그 결과는 이용시설, HWH, 주거시설 각각 479명(28%) 중 136명(8%), 3명 중 2명(2%), 151명 중 81명(17%)로 확인 할 수 있다.

13) 기관 유형별 이용인원 중 타 기관 서비스 이용 비율

기관별 이용인원의 타 기관 서비스 이용 비율을 살펴보면 이용시설(60%)에 비해 HWH(81%) 및 주거시설(84%)에서 타 기관 서비스 이용 비율이 높게 나타나는 경향을 보이고 있다.

★ 표 19. 기관별 이용자 취업 유무 분류

(N=2,246)

기관유형	취업		미취업		총 계	
	명	%	명	%	명	%
이용시설	479	28	1164	71	1643	100
HWH	3	2	132	98	135	100
주거시설	151	32	317	68	468	100
총	633	28	1,613	72	2246	100

★ 표 21. 기관(유형)별 이용인원 대비 타 기관 서비스 이용 비율

(N=2,246)

기관유형	기관 이용인원(명)	타 기관 이용비율(%)
이용시설	1,643	60
HWH	135	81
주거시설	468	84
총	2,246	100

★ 표 20. 기관별 이용자 취업 직종 분류

(N=633)

기관유형	전문직		사무직		서비스직		농어업		기능직		제조업		단순노무		총 계	
	명	%	명	%	명	%	명	%	명	%	명	%	명	%	명	%
이용시설	14	1	65	4	134	8	0	0	7	0	123	7	136	8	479	28
HWH	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	2	3	2
주거시설	2	0	9	2	28	6	0	0	4	1	27	6	81	17	151	32
총	16	3	74	12	162	26	0	0	11	2	150	23	220	34	633	100

6 _ 행정기관 : 구청, 동사무소, 보건소

7 _ 의료기관 : 병원에서 권유하여 방문 또는 직접 의뢰

8 _ 자가의뢰 : 대상자나 가족이 이용 욕구가 있어 소견서를 받아 직접 온 경우

★ 표 22. 기관(유형)별 타 기관 서비스 세부 이용 비율

(단위 : %, N= 2,246)

기관유형		정신질환자사회복지 시설			정신건강 증진센터	알코올 관련기관	복지기관	행정기관 (구청, 동사무소, 보건소)	사회서비스 (바우처)	기타
		주거시설	입소생활 (HWH)	(이용시설) 주간재활						
정신질환자 사회복지시설	(이용시설) 주간재활	28	0	2	30	0	4	9	12	7
	입소생활 (HWH)	11	6 ⁹⁾	13	21	0	0	18	0	6
	주거시설	2	1	50	6	0	2	14	11	5

★ 표 23. 사회복지시설 총 이용인원의 타 기관 서비스 이용 비율

(단위 : %, N= 2,246)

기관유형	정신질환자사회복지시설			정신건강 증진센터	알코올 관련기관	복지기관	행정기관 (구청, 동사무소, 보건소)	사회서비스 (바우처)	기타	총계
	주거시설	입소생활 (HWH)	(이용시설) 주간재활							
정신질환자 사회복지시설 (주간재활, 입소생활, 주거시설)	15	1	17	24	0	4	19	15	5	100

14) 기관 유형별 타 기관 서비스 세부 이용 비율

시설 유형별로 타 기관 서비스 세부 이용 비율을 살펴보면, 이용시설의 경우 정신건강증진센터(30%) 서비스 이용 비율이 가장 높게 나타났으며, 주거시설의 경우 주간재활시설(50%) 서비스 이용 비율이 가장 높게 나타났다.

사회복지시설 전체 서비스 이용인원 중 타 기관 서비스 세부 이용 비율을 살펴보면, 정신건강증진센터(24%) 서비스 이용 비율이 가장 높게 나타나며, 이어 행정기관(구청, 동사무소, 보건소)(19%)에서의 서비스 이용 비율이 그 다음을 차지하고 있다.

2. 기관 유형별 서비스 제공 및 이용 패턴 분석

월평균 1인의 이용 내소일수는 기관 유형별로 이용시설(10.7일), HWH(9.5일¹⁰⁾), 주거시설(25.1일)로 나타났고, 가정방문 1인의 이용 현황은 이용시설(0.1일), HWH(0.0일), 주거시설(0.3일)로 나

타났으며, 취업장 방문상담 1인당 이용현황은 이용시설(0.8일), HWH(0.1일), 주거시설(1.9일)로 나타났다.

월평균 1인의 기관 내소일수, 가정방문횟수, 취업장 방문상담 횟수가 주거시설(내소일수:25.1, 가정방문횟수:0.3, 취업장 방문상담 횟수:1.9)에서 모두 가장 높은 이용현황을 보이고 있다.

3. 서비스 유형별 패턴 분석

1) 상담 서비스 세부 분석

(1) 기관 유형별 월평균 1인당 제공서비스(상담-개별상담)이용 현황
1인의 개별상담 서비스 이용현황은 HWH가 심층면담 2.0회, 일반상담 12.1회로 가장 높게 나타났다. 이어 이용시설이 심층 면담 1.3회, 일반상담 2.1회로 나타났으며, 주거시설은 심층 면담 1.3회, 일반상담 1.7회의 이용 현황을 보이고 있다.

(2) 기관 유형별 월평균 1인당 제공서비스(상담-가족상담 및 기타) 이용 현황

가족상담 내소 및 기타, 기타 상담을 기관 유형별로 각각 살펴보면, 이용시설은 0.2회, 0.0회, 0.1회이며, HWH의 경우 0.7회, 0.1회, 0.3회로 나타났다. 주거시설은 0.1회, 0.2회, 0.0회의 이용 현황을 보이고 있다.

하여, 1인의 가족상담 및 기타 상담 서비스 이용 현황은 HWH가 가족 내소 상담 0.7회, 기타 상담 0.3회로 가장 높게 나타났고, 가족 상담 기타는 주거시설이 0.2회로 가장 높게 나타났다.

★ 표 24. 기관 유형별 월평균 기관 제공 및 1인당 이용 현황

(단위 : 일)

기관유형	내소일수		가정방문횟수		취업장 방문상담 횟수	
	기관 제공현황	1인당 이용현황	기관 제공현황	1인당 이용현황	기관 제공현황	1인당 이용현황
이용시설	554.4	10.7	4.8	0.1	45.6	0.8
HWH	334.1	9.5	1.2	0.0	4.1	0.1
주거시설	211.2	25.1	2.9	0.3	15.1	1.9

9 _ 입소생활시설(병원지원형 HWH)의 경우 한 기관에서 입소생활 중 동시에 다른 입소생활시설을 이용하는 것은 불가능하나, 조사 기간 6개월 동안 입소생활시설 최소 입소기간 3개월 후 또 다른 생활시설로 옮길 수 있는 경우를 생각했을 때 중복되어 산출될 수 있음.

10 _ 본 데이터는 시설별로 2013년 10월 1일 ~ 2014년 3월 31일(6개월간)동안 시설을 1회 이상 이용한 대상자에 한하여 수집되었음. HWH의 경우 통상 3~6개월간의 단기보호서비스를 이용하는 시설이므로, 이용기간동안은 매일 거주한다고 하더라도 위의 제한된 기간 동안 대상자의 시설 이용기간은 1~3개월이었기 때문에 월평균(6개월간의) 1인의 내소일수의 수치가 9.9일로 산출됨.

★ 표 26. 기관(유형)별 월평균 1인당 제공서비스(상담-가족상담 및 기타) 이용 현황

(단위 : 회)

기관유형	가족상담		기타
	내소	기타	
이용시설	0.2	0.0	0.1
HWH	0.7	0.1	0.3
주거시설	0.1	0.2	0.0

(3) 기관 유형별 월평균 1인당 제공서비스(상담) 이용 현황

월평균 1인의 상담 서비스 이용 현황을 기관 유형별로 살펴보면, HWH 15.2회, 이용시설 3.8회, 주거시설 3.3회로 HWH가 월평균 1인당 이용 현황이 가장 높게 나타난 것을 알 수 있다.

★ 표 27. 기관(유형)별 월평균 1인당 제공서비스(상담) 이용 현황

(단위 : 회)

기관유형	월평균 1인당 이용 현황
이용시설	3.8
HWH	15.2
주거시설	3.3

2) 프로그램 서비스 세부 분석

(1) 기관 유형별 월평균 1인당 제공서비스(프로그램-사회재활활동) 이용 현황

1인의 사회재활활동 서비스 이용 현황은 사회기술 훈련 및 일상생활 기술훈련 19.3회로 여가 및 문화 활동 4.3회로 HWH에서 가장 높게 나타나며, 약물 및 증상관리 훈련은 주거시설에서 17.1회로, 스트레스 및 긴장완화 활동은 이용시설과 주거시설 각각 3.9회로 같고, 교육 참여 활동은 9.5회로 이용시설에서 가장 높게 나타났다.

★ 표 28. 기관(유형)별 월평균 1인당 제공서비스(프로그램-사회재활활동)이용 현황

(단위 : 회)

기관유형	사회재활활동					
	사회기술 및 일상생활 기술훈련	약물 및 증상관리 훈련	스트레스 및 긴장완화 활동	여가 및 문화활동	교육 참여 활동	기타
이용시설	8.7	2.3	3.9	3.1	9.5	1.8
HWH	19.3	13.0	1.8	4.3	0.6	13.0
주거시설	17.9	17.1	3.9	1.3	5.5	0.3

(2) 기관 유형별 월평균 1인당 제공서비스(프로그램-직업재활활동) 이용 현황

1인의 직업재활활동 서비스 이용 현황은 기관 유형별로 살펴보면 이용시설에서 작업 훈련 2.8회, 취업 알선 및 취업지도 활동 0.4회, 생상품 판매활동 0.2회로 가장 높게 나타났다. 취업자 직업 유지 및 관리 활동의 경우 이용시설과 주거시설이 각각 0.6회로 같으며 보호 작업의 경우는 주거시설이 2.1회로 가장 높게 나타났다.

★ 표 29. 기관(유형)별 월평균 1인당 제공서비스(프로그램-직업재활활동)이용 현황

(단위 : 회)

기관유형	직업재활활동					
	보호 작업	작업훈련	취업 알선 및 취업지도 활동	취업자 직업 유지 및 관리 활동	생상품 판매활동	기타
이용시설	1.3	2.8	0.4	0.6	0.2	0.3
HWH	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.4
주거시설	2.1	2.1	0.1	0.6	0.1	0.0

(3) 기관 유형별 월평균 1인당 제공서비스(프로그램-가족교육 및 기타)이용 현황

1인의 가족교육 및 기타 프로그램 서비스 이용 현황을 기관 유형별로 살펴보면 이용시설, 주거시설에서 가족교육 0.1회로 같고, 주거시설에서 기타 프로그램 이용 현황이 0.2회로 가장 높게 나타났다.

★ 표 30. 기관(유형)별 월평균 1인당 제공서비스(프로그램-가족교육 및 기타)이용현황

(단위 : 회)

기관유형	가족교육	기타
이용시설	0.1	0.1
HWH	0.0	0.0
주거시설	0.1	0.2

(4) 기관 유형별 월평균 1인당 제공서비스(프로그램)이용 현황

월평균 1인의 프로그램 서비스 이용 현황을 기관 유형별로 살펴보면, HWH 52.5회, 주거시설 51.4회, 이용시설 35.1회로 나타났다. HWH와 주거시설에서는 월평균 1인당 이용 현황이 유사하게 나타났다.

★ 표 31. 기관별 월평균 1인당 제공서비스(프로그램)이용 현황

(단위 : 회)

기관유형	월평균 1인당 이용 현황
이용시설	35.1
HWH	52.5
주거시설	51.4

VI. 참고문헌

- 김윤 · 이명수 · 이선영 · 강상경 · 광영숙 · 김경희 · 김명식 · 남윤영 · 문용훈 · 박종익 · 백종우 · 서규동 · 이영문 · 이진석 · 조근호 · 이계성 · 이은정 · 김명정(2010). 《국가정신보건 5개년 계획(2011-2015) 수립》. 서울대학교
- 김이영a(2006). “정신장애인의 재활동기와 재활성장에 관한 연구”. 《한국심리학회지 임상》. 25(3):623-637
- 김이영b(2006). “사회복지시설의 통합정신재활서비스가 정신장애인의 재활성장에 미치는 영향: 1년간 추적연구”. 《한국심리학회지 일반》. 25(1):175-193
- 김철권 · 서지민 · 김상수 · 조진석 · 하준선 · 김정옥 · 변원탄(1999). “정신분열병 환자에서의 한국어판 사회적응 척도의 개발”. 《대한신경정신의학회지》. 38(6).
- 문병국(2002). “정신질환자 사회복지시설의 실태분석을 통한 개선방안에 관한 연구”. 경성대학교 석사학위논문
- 문용훈(2007). “정신질환자 사회복지시설의 효과적인 운영방향에 관한 연구”. 성균관대학교 석사학위논문
- 박상규 · 손명자(2000). “조망적 사회기술훈련이 정신분열병 환자의 사회기술 향상에 미치는 효과”. 《한국심리학회지 임상》. 19(4)
- 배성우 · 김이영(2005). “사회복지시설에서 제공한 서비스가 정신장애인의 삶의 질에 미치는 효과의 종단적 검증”. 《정신보건과 사회사업》. 20.
- 보건복지부(2014). 2014년 정신건강사업안내
- 서동우(1999). 《전국정신보건시설의 정신건강프로그램 및 재원환자의 정신건강실태조사》. 보건사회연구원
- 서울시정신보건사업지원단(2012). 서울시사회복지시설 인증지표매뉴얼
- 서울시(2014). 서울시 정신보건사업 지침 2014
- 신현웅 · 윤상용 · 윤필경 · 이은혜 · 이성은 · 윤석준(2009).《정신질환자 사회복지시설 인프라 확충 및 활성화 방안》. 한국보건사회연구원
- 양옥경 · 이기연 · 이은정 · 박향경 · 오희영(2010).《서울시 정신장애인 사회복지서비스 정책개선방안 연구》. 이화여자대학교
- 이선희(2002). “정신보건센터와 사회복지시설의 기능정립과 역할분담에 관한 연구”. 신라대학교 사회정책대학원 석사학위논문
- 중앙정신보건사업지원단(2013). 2012 중앙정신보건사업지원단 사업보고서
- 한오수 · 이철 · 최지옥 · 홍진표 · 김창윤(1997). “첫 입원치료 받은 정신분열병 환자들의 삶의 질 추적 연구”. 《대한신경정신의학회지》. 36(6).
- 황태연 · 손덕순 · 백형의 · 박종원 · 김지현 · 이경화(1999). “정신장애인의 재활을 위한 사회기술훈련의 효과성에 관한 연구”. 《용인정신의학보》. 6(2).
- 황태연 · 강대엽 · 임영란 · 김명식 · 이원혜 · 박용범(1999). “한국판 정신사회재활성과 측정도구의 신뢰도 및 타당도 연구”. 《용인정신의학보》. 6(2).
- The NHS in England.
<http://www.nhs.uk/NHSEngland/aboutnhs/Pages/About.aspx>
- SAMHSA.
http://www.samhsa.gov/About/ProgramsInBrief_508.pdf
- The California Institute for Behavioral Health Solutions.
<http://www.cimh.org/About.aspx>
- Barton, R.(1999). Psycho-social Rehabilitation Services in Community Support Systems: A Review of Outcomes and Policy Recommendations, Psychiatric Service, 50, 525-534.
- Cnaan R, Blankertz L, Messinger W, et al(1990). Experts' assessment of psycho-social rehabilitation principles. Psychosocial Rehabilitation Journal 13(3):59-73