

2022년 제12권
ISSN 2734-0872

정신건강

The Mental Health

연구집 발간사

정신건강 영역에서의 다양한 변화와 발전이 요구되고 있습니다.

코로나19, 이태원 참사 등 자연재난과 사회재난으로부터 시민의 정신건강을 지키기 위한 전문가들의 발빠른 대처와 노력이 그러하며, 서울시가 2023년 예산안 발표와 함께 정신건강복지센터 및 서울형정신응급의료센터 운영 등을 통해 정신질환 조기 대응력을 강화해 나가겠다 하는 노력들이 그러할 것입니다.

그 외에도 청년 마음건강 지원사업 확대, 지역사회 정신응급 상황에 대응하기 위해 서울시 정신응급합동대응센터 운영, 찾아가는 심리지원서비스 운영 등 정신건강사업은 서울시민의 정신건강에 대한 욕구와 요구에 맞춰 다방면으로 확대되며 변화하고 있습니다.

정신건강연구집 발간은 이러한 정신건강영역의 변화에 조금 더 근거 중심으로 접근하고, 정신건강사업의 발전 모습과 성과를 공유하기 위한 노력 중 하나입니다. 본 연구집에 수록된 논문이 앞으로의 발전에 조금이나마 보탬이 되기를 바라며, 서울시 정신건강복지센터는 보다 선도적인 방향성을 고민하고 지역사회 실무자와 전문가에게 도움이 되고자 지속적으로 노력하겠습니다.

2022년 한해 정신건강 영역에서 우리 모두의 정신건강을 위해 애쓰고 있는 실무자 분들 그리고 서울시민 모두에게 감사의 말씀을 드립니다.

2022년 11월

서울시정신건강복지센터장
이해우

CONTENTS 목차

01

서울시 정신응급대응
현황조사 보고서(2021년)

A Report of the Survey on the Current State of the
Psychiatric Emergency Response in Seoul

김지은, 이해우 06

02

서울시 정신장애인의
지역사회 자립생활에 대한 인식과
지원서비스 욕구에 관한 연구

A Study on Perception of Independent Living
in Community and Need for Supporting Service
for Mental Disorder in Seoul

조연정, 신주희, 김나영, 박가영, 이해우 18

03

2022년 서울시 정신건강복지센터
운영 컨설팅 보고서

A Consulting Report on the Operation of the Seoul
Mental Health and Welfare Center in 2022

김세인, 나은영, 이승연, 이해우 32

01 서울시 정신응급대응 현황조사 보고서(2021년)

김지은¹⁾, 이해우²⁾

A Report of the Survey on the Current State of the Psychiatric Emergency Response in Seoul

Jieun Kim¹⁾, Haewoo Lee²⁾

초록

조사목적 서울지역 정신응급 현황자료를 수집하고자 25개구 기초정신건강복지센터 및 보건소, 서울경찰청 데이터를 토대로 근거자료를 생성하고, 체계적인 정신응급 대응을 위한 환경을 조성하기 위해 2019년부터 매년 정신응급대응 현황 조사를 시행하고 있다.

조사방법 조사대상에 따라 별도 문항을 구성하여 조사를 실시하였다. 첫째, 정신응급 대응업무를 수행하고 있는 자치구 기초 정신건강복지센터에 조사표를 발송하여 2021년 1월부터 2021년 12월까지의 정신응급대응 현황을 익월마다 서면 모니터링하였고, 둘째, 서울경찰청 생활질서계 정신질환자 보호조치 담당부서에 2022년 5월 서면조사를 실시하여 2021년 연간 응급입원 모니터링 데이터를 수집하였다. 셋째, 서울시정신건강복지센터 데이터정보운영팀에서 실시한 '서울시 정신건강 관련 기관 및 서비스 현황조사'를 통해 자치구 보건소의 정신응급대응 업무 관련 현황을 파악하였다.

조사결과 2021년 연간 기초정신건강복지센터의 평일주간 정신응급 출동 현황은 총 1,268건으로 '19년 1,204건, '20년 1,038건 대비 증가하였다. 출동 요청 기관 중 행정기관이 946건(74.6%)으로 가장 많으며, 그 중 경찰 요청이 735건(77.7%)으로 제일 높은 비율을 차지하고 있다. 응급개입 소요시간은 평균 3.8시간, 최장 16시간이며, 1시간 이상~3시간 미만인 731건(57.6%)로 가장 많았다. 전체 응급출동 건 중 출동인력 2인이 출동한 건수는 1,054건(83.1%)이며, 1인 출동의 경우도 214건(16.9%)으로 나타났다. 개입 대상자는 남성(53.2%), 50대(25.7%), 건강보험(45.8%)이 많았으며, 정신건강 문제로는 조현병이 487건(38.4%), 기타 우울 297건(23.4%), 알코올 및 물질중독문제 230건(18.1%) 순으로 나타났다. 이 중 자살 문제가 있는 경우는 518건으로 40.9%를 차지한다. 정신건강복지센터 미등록 대상자인 경우가 1,044명(82.3%)로 높은 비율을 차지하며, 추후 모니터링을 통해 37명(3.5%)만이 신규등록되어 정신건강서비스를 받게되었다. 정신응급 출동의 주요조치는 정보제공이 347건(27.4%), 응급입원 연계 216건(17.0%) 순으로 나타났고, 정신과적 입원연계 건은 총 477건으로 서울지역 내 입원된 건은 246건(51.6%), 서울 외 지역 입원연계 건은 230건(47.9%)로 조사되었다. 서울경찰청의 2021년 정신응급 신고 건 중 응급입원건 881건에 대한 모니터링을 실시하였는데, 이 중 681건(77.3%)이 응급입원이 수용된 건으로 나타났으며, 응급입원 불가사유로는 진료 후 퇴원(137명,68.5%), 병상부족(33명,16.5%)이 주요원인으로 나타났다. 응급입원

1) 서울시정신건강복지센터
2) 서울의료원, 서울시정신건강복지센터

Abstract

Survey Purpose In order to collect the data on the current state of the psychiatric emergency response in Seoul, the base data are created on the basis of the data of the community mental health and welfare centers and community health centers of the 25 districts and of the Seoul Metropolitan Police Agency. In order to create the environment for the systematic psychiatric emergency response, a survey on the current state of the psychiatric emergency response has been done every year since 2019.

Survey Method Separate questions were composed depending on survey subjects to do the survey. First, a questionnaire was sent to the community mental health and welfare center of an autonomous district doing the work on the psychiatric emergency response to perform documentary monitoring on the current state of the psychiatric emergency response every month from January 2021 to December 2021. Second, a documentary survey on the Life Order Section of the Seoul Metropolitan Police Agency, the department handling a protective action on a mental patient, in May 2022 to collect the annual emergency hospitalization monitoring data for 2021. Third, the current status on the work on the psychiatric emergency response of the community health centers of autonomous districts was identified through the 'survey on the current state of mental health agencies and services in Seoul' done by the Data & Information Management Team of the Seoul Mental Health and Welfare Center.

Survey Results The current state of the annual weekday daily psychiatric emergency actions of community mental health and welfare centers for 2021 is total 1,268 cases showing increase compared to the 1,204 cases for 2019 and the 1,038 cases for 2020. Among the action request agencies, administrative agencies take up the largest portion of 946 cases (74.6%), and police takes up the largest portion of 735 cases (77.7%). The time needed for emergency intervention is the average time of 3.8 hours and the longest time of 16 hours. The time of no less than 1 hour and less than 3 hours takes up the largest portion of 731 cases (57.6%). Among the total emergency action cases, the actions taken by two action staffs takes up the portion of 1,054 cases (83.1%), and the actions taken by one action staff takes up the portion of 214 cases (16.9%). The largest portions of intervention subjects are male (53.2%), fifties (25.7%), and health insurance (45.8%). For mental health problems, schizophrenia, depression, and alcohol and substance addiction take up the portions of 487 cases (38.4%), 297 cases (23.4%), and 230 cases (18.1%) in order. Among them, suicide

1) Seoul Mental Health and Welfare Center
2) Seoul Medical Center, Seoul Mental Health and Welfare Center

01 서울시 정신응급대응 현황조사 보고서(2021년)

A Report of the Survey on the Current State of the Psychiatric Emergency Response in Seoul

은 서울시 내에서 442명(64.9%) 시행되었고, 응급입원 발생 시간은 평일 주간이 295건(52.5%)으로 가장 높았다. 25개 자치구 보건소의 진단 및 보호신청 건은 2021년 한 해 678건, 외래치료지원제 청구 및 결정 건은 각 19건으로 조사되었으며 자치구마다 편차를 확인할 수 있었다.

결론 평일주간 정신응급 현장대응은 매년 증가하고 있으며, 서울 내 응급병상 부족 및 이로 인한 응급개입 소요시간 증가, 전문요원 출동인력 부족, 미등록자의 신규등록 등 서비스 유입의 한계 또한 조사를 통해 확인할 수 있었다. 정신응급 관련 데이터는 의료기관을 중심으로 일차반응자(경찰, 소방) 등 기타 유관기관에 산재되어 있으며, 국가데이터는 개인정보보호를 이유로 제공 받기 어려운 환경이다. 이에 서울시정신건강복지센터에서는 수집 가능한 정보를 중심으로 2019년부터 정신응급대응 현황에 대한 데이터를 축적해오고 있으며, '서울시정신건강복지센터 - 서울시정신응급합동대응센터' 운영을 시작으로 평일 야간, 주말 및 휴일의 정신응급대응 현황까지 확대하여 데이터를 축적하고 근거를 생성할 수 있을 것으로 기대한다. 이를 통해 서울시 전체의 응급발생 규모 파악, 정신응급 상황의 원활한 대응, 지역 관리체계 구축 기반 마련 등 이에 수반되는 문제와 개선방안을 지속적으로 논의할 예정이다.

주요용어 정신응급, 정신응급대응체계, 정신건강복지센터, 지역사회 정신응급대응

takes up the portion of 518 cases (40.9%). The unregistered subjects of mental health and welfare centers take up the large portion of 1,044 persons (82.3%). Only 37 persons (3.5%) were newly registered through monitoring later to receive the mental health service. The major measures of psychiatric emergency actions take up the portions of 347 information provision cases (27.4%) and 216 emergency hospitalization linkage cases (17.0%) in order. According to the survey, psychiatric hospitalization linkage cases are total 477 cases including the 246 cases (51.6%) of hospitalization within the Seoul region and the 230 cases (47.9%) of hospitalization linkage with the regions outside Seoul. According to the monitoring performed for the 881 emergency hospitalization cases among the cases of the psychiatric emergency report to the Seoul Metropolitan Police Agency for 2021. The emergency hospitalization acceptance cases are 681 cases (77.3%), and the major reasons of impossible emergency hospitalization are discharge after treatment (137 persons, 68.5%) and lack of sickbeds (33 persons, 16.5%). Emergency hospitalization was performed for 442 persons (64.9%) in Seoul. The highest emergency hospitalization occurrence time is weekday daytime in 295 cases (52.5%). According to the survey, there are 678 medical examination and provide care request cases of the 25 autonomous district medical centers and 19 Support for Outpatient Treatment request and determination cases respectively. Deviation could be checked for each autonomous district.

conclusion

According to the survey, the weekday daytime psychiatric emergency on-site response is increasing every year with the shortage of emergency sickbeds in Seoul and the increase of the time required for relevant emergency intervention, with the shortage of professional and action staffs, and with the limitation of service inflow such as the new registration of unregistered persons. The data related to psychiatric emergency are dispersed in other relevant agencies such as first responders (police and fire stations). It is difficult to receive national data due to personal information protection. Accordingly, focusing on collectable information, the Seoul Mental Health and Welfare Center has accumulated the data on the current state of psychiatric emergency responses since 2019 and will accumulate data with the basis generated through the expansion to the current state of psychiatric emergency responses during weekday nights, weekends, and holidays with the start of the operation of the 'Seoul Mental Health and Welfare Center - Seoul Psychiatric Emergency Response Center'. Accordingly, it is supposed to steadily discuss the accompanying issues and improvement plans including the monitoring on the total emergency occurrence scale in Seoul, the smooth response to psychiatric emergency situations, and preparation of the basis for building the regional management system.

Keywords

Psychiatric emergency, psychiatric emergency response system, mental health and welfare center, community psychiatric emergency responses

I. 서론

우리나라 의료기관을 중심으로 한 정신응급 시스템은 지역사회와의 연결이 중요한데, 지역사회의 정신건강서비스와 정신의료시스템에 투입되는 예산이 다르며, 지역사회 정신건강 복지시스템과는 분절되어 있고, 정신응급에 대한 현황파악과 국가 차원에서의 통계 데이터가 거의 없어, 근거를 중심으로 부족한 정신응급 의료 서비스의 확대, 강화하는 장기적 계획을 세우기에는 어려움이 있다(이해우, 2021).

정신응급 대상자를 지역사회에서 발견하게 된 경우 주요 일차반응자인 경찰, 소방과 정신건강복지센터에서 출동 시점부터 평가 및 이송, 입원 등 상황 종결 시까지 다양한 정보들이 필요하다. 그러나 정신응급 대응에 대한 정보관리체계 또한 부재하여, 각종 데이터 및 대응 정보가 산재되어 있고, 기존 공공데이터를 연계 분석하기에 제한적이므로 통합적인 정보 접근이 어렵다.

이에 서울시정신건강복지센터에서는 의료기관을 중심으로 응급입원 가능 병상, 신체질환 입원 가능 병원 등 응급 대응에 필요한 병상 정보를 수집·정리하여 보유하고 있으며, 지역사회 정신응급 대응 현황조사를 통해 지역사회 정신응급 발생 규모와 대응 현황을 파악하고 있다. 2021년부터는 자치구의 정신응급 현황데이터 일원화를 위해 기초 정신건강복지센터를 대상으로 월별 모니터링을 실시하고 있으며, 2022년도에는 정신응급 현황조사 대상을 경찰로 확대하여 정신응급 대응 관련 데이터 생성을 위한 기초작업을 지속하고 있다.

II. 조사방법

조사대상에 따라 별도 문항을 구성하여 조사를 실시하였다. 첫째, 2021년 정신응급 대응업무를 수행하고 있는 자치구 기초정신건강복지센터에 조사표를 발송하여 2021년 1월부터 2021년 12월까지의 정신응급대응 현황을 익월마다 서면 모니터링하였고(<표1>참조), 둘째, 서울경찰청 생활질서계 정신질환자 보호조치 담당 부서에 2022년 5월 서면조사를 실시하여 2021년 연간 응급입원 모니터링 데이터를 수집하였다(<표2>참조). 셋째, 서울시정신건강복지센터 데이터정보운영팀에서 실시한 '서울시 정신건강서비스 기관 및 현황조사'를 통해 자치구 보건소의 정신응급대응 업무 관련 현황을 파악하였다(<표3>참조).

<표1> 기초정신건강복지센터 조사문항

| 구분 | 조사내용 | |
|---------------------|---|---|
| 작성사항 | 연번/기관명/작성자 | |
| 출동정보 | 일자/소요시간 | |
| 출동요청기관 *MHIS기관분류 | 행정기관 | 주민자치센터, 보건소, 구청, 경찰, 소방, 다산콜센터(120), 보건복지콜센터(129) |
| | 의료기관 | 정신과의원, 정신병원, 대학병원, 종합병원, 국/공립병원 |
| | 정신보건기관 | 정신건강복지센터, 중독관리통합지원센터, 사회복귀이용시설, 사회복귀주거시설, 사회복귀입소시설, 정신요양시설 |
| | 지역사회기관 | 지역사회복지관, 학교, 아동/청소년복지기관, 노인복지기관, 장애인복지기관, 부랑 및 노숙인복지기관, 기타복지기관, 기타 |
| | | 본인 시민 |
| 출동인력 | 전문요원자격 | 있음/없음 |
| | 직급 | 팀원/팀원(선임)/부서팀장/상임팀장/부센터장/센터장/기타 |
| 대상자정보 | 성명(익명)/성별/연령/거주지/최초발견지/자살문제여부/기존등록여부 | |
| | 일반정보 | 성명(익명)/성별/연령/거주지(구단위)/최초발견지(구단위) |
| | 의료보장 | 건강보험/의료급여 1종/의료급여 2종/차상위/미가입/미상 |
| | 정신건강문제종류 | 조현병, 산전우울, 기타우울, 조울증, 알코올 및 물질중독, 불안장애, 아동기청소년 정신건강문제, 행위중독, 치매, 기타질환, 구분하기 어려움 |
| 신규회원 등록일자 | 정신응급 대상자를 추후 정신건강복지센터 신규회원으로 등록한 경우 작성 | |
| 응급출동주요조치 | 자의입원/동의입원/보호자에 의한 입원/행정입원/응급입원/외래진료연계/보호자연계/타서비스연계/정보제공 | |
| 정신의료기관명 | 응급출동주요조치사항 중 외래 및 입원 연계한 경우, 정신의료기관명 | |

III. 조사결과

1. 기초정신건강복지센터 정신응급 출동 현황

1) 출동 관련 정보

(1) 월별 출동 현황

현재 기초정신건강복지센터는 평일 주간(09:00~18:00)에 운영되고 있다. '21년 기초정신건강복지센터 정신응급 출동 건수는 연 1,268건으로, '19년 1,204건, '20년 1,038건 대비 증가한 수치를 보이고 있다. 권역별 구분 결과 서남권 413건(32.6%), 동북권 412건(32.5%), 서북권 241건(19.0%), 동남권 202건(15.9%)의 순으로 나타났다.

<표4> 월별 출동 현황

(단위: 건%)

| 구분 | 2019 | 2020 | 2021 | 비율 | 동남권 | 동북권 | 서남권 | 서북권 |
|-----|-------|-------|-------|-------|-----|-----|-----|-----|
| 총합계 | 1,204 | 1,038 | 1,268 | 100.0 | 202 | 412 | 413 | 241 |
| 1월 | 60 | 69 | 96 | 7.6 | 17 | 27 | 33 | 19 |
| 2월 | 53 | 94 | 96 | 7.6 | 14 | 29 | 29 | 24 |
| 3월 | 87 | 78 | 133 | 10.5 | 23 | 39 | 39 | 32 |
| 4월 | 129 | 99 | 117 | 9.2 | 21 | 34 | 39 | 23 |
| 5월 | 150 | 92 | 117 | 9.2 | 20 | 42 | 38 | 17 |
| 6월 | 134 | 117 | 140 | 11.0 | 18 | 40 | 60 | 22 |
| 7월 | 143 | 113 | 107 | 8.4 | 21 | 32 | 29 | 25 |
| 8월 | 121 | 77 | 123 | 9.7 | 16 | 43 | 44 | 20 |
| 9월 | 85 | 94 | 91 | 7.2 | 12 | 32 | 29 | 18 |
| 10월 | 98 | 76 | 79 | 6.2 | 15 | 23 | 29 | 12 |
| 11월 | 78 | 68 | 94 | 7.4 | 17 | 44 | 18 | 15 |
| 12월 | 66 | 61 | 75 | 5.9 | 8 | 27 | 26 | 14 |

(2) 출동요청기관 현황

출동요청기관 카테고리 분류는 정신건강사례관리시스템(MHIS) 접수상담 내 카테고리를 반영하여 조사하였다. (자치구 요청에 따라 '시민' 요청의 경우 '22년부터는 법적보호자와 비 법적 보호자를 구분하여 조사하고 있다.)

출동요청기관 현황을 살펴보면 '행정기관' 이 946건(74.6%)로 가장 많으며, '시민'이 132건(10.4%), '본인' 110건(8.7%), '지역사회기관' 36건(2.8%), '정신보건기관' 27건(2.1%), '의료기관' 17건(1.3%) 순으로 나타났다. 특히 행정기관에서 정신응급 출동 요청을 한 경우(946건) 중 '경찰' 요청 건이 735건(77.7%)으로 가장 많았고, '주민자치센터' 136건(14.4%), '구청' 50건(5.3%), '보건소' 16건(1.7%) 등으로 조사되었다.

<표2> 서울경찰청 대상 조사내용

| 구분 | 조사내용 |
|---------|--|
| 작성사항 | 정신응급 모니터링 건수 |
| 발생시간 | 평일주간(09:00~17:59)/평일야간(18:00~08:59) 주말/휴일 주간(09:00~17:59)/주말/휴일 야간(18:00~08:59) |
| 응급입원 현황 | 응급입원 수용 건/ 미수용 건 |
| | 응급입원 수용 의료기관 소재지 |
| | 응급입원 미수용 사유 |

<표3> 보건소 대상 조사문항

| 구분 | 조사내용 |
|-------------|--|
| 진단 및 보호신청 | 진단 및 보호신청 건수 |
| 외래치료지원제 | 외래치료지원 청구건수/ 외래치료지원 결정건수 |
| 정신질환 치료비 지원 | 발병초기 치료비/외래치료지원/응급입원치료비/ 행정입원치료비(연인원 및 지원금액) |

*데이터정보운영팀의 '서울시 정신건강관련 기관 및 서비스 현황조사' 시 조사 문항을 포함하여 조사함.

III. 조사결과

<표5> 출동 요청기관 현황

(단위: 건%)

| 구분 | 총합계 | 행정 기관 | 의료 기관 | 정신보건 기관 | 지역사회 기관 | 본인 | 시민 |
|-----|-------|-------|-------|---------|---------|-----|------|
| 총건수 | 1,268 | 946 | 17 | 27 | 36 | 110 | 132 |
| 비율 | 100.0 | 74.6 | 1.3 | 2.1 | 2.8 | 8.7 | 10.4 |
| 동남권 | 202 | 165 | 3 | 3 | 1 | 14 | 16 |
| 동북권 | 412 | 298 | 3 | 18 | 13 | 38 | 42 |
| 서남권 | 413 | 310 | 2 | 3 | 18 | 32 | 48 |
| 서북권 | 241 | 173 | 9 | 3 | 4 | 26 | 26 |

(3) 응급개입 소요시간

'21년 정신응급개입 소요시간은 왕복 이동시간을 포함하여 모니터링하였다. '1시간 이상 3시간 미만'이 731건(57.6%)으로 가장 많았으며, '3시간 이상 5시간 미만' 383건(30.2%), '5시간 이상 7시간 미만' 108건(8.5%), '7시간 이상 9시간 미만' 21건(1.7%), '1시간 미만' 19건(1.5%), '9시간 이상' 6건(0.5%)로 나타났다. 가장 개입 소요시간은 16시간이었으며, 평균 3.8시간이 소요된 것을 알 수 있었다. 1시간 미만건은 출동 시 정신건강문제가 아닌 경우 등으로 확인되었다. '22년부터는 이동시간과 상담시간을 구분하여 모니터링을 하고 있다.

<표6> 응급개입 소요시간

(단위: 건%)

| 구분 | 총합계 | 1시간 미만 | 1시간 이상 3시간 미만 | 3시간 이상 5시간 미만 | 5시간 이상 7시간 미만 | 7시간 이상 9시간 미만 | 9시간 이상 |
|-----|-------|--------|---------------|---------------|---------------|---------------|--------|
| 총건수 | 1,268 | 19 | 731 | 383 | 108 | 21 | 6 |
| 비율 | 100.0 | 1.5 | 57.6 | 30.2 | 8.5 | 1.7 | 0.5 |
| 동남권 | 202 | 4 | 112 | 55 | 22 | 8 | 1 |
| 동북권 | 412 | 12 | 266 | 84 | 44 | 4 | 2 |
| 서남권 | 413 | 2 | 243 | 154 | 11 | 3 | - |
| 서북권 | 241 | 1 | 110 | 90 | 31 | 6 | 3 |

(4) 출동인력 현황

정신응급 출동 건 중 '출동인력 2인 출동' 건은 1,054건(83.1%)이며, 나머지 214건(16.9%)은 1인이 출동한 것으로 파악되었다. '전문요원 2인 출동'이 831건(65.5%)으로 가장 높으며, '전문요원 1인+비전문요원 1인'이 196건(15.5%), '전문요원 1인' 171건(13.5%), '비전문요원 1인' 43건(3.4%), '비전문요원 2인' 27건(2.1%)으로 조사되었다.

2) 대상자 정보

(1) 기본정보

정신응급현장 출동 시 대상자 성별 현황은 남성 675명(53.2%), 여성 593명(46.8%)로 나타났다. 연령대별로 50대 326명(25.7%), 40대 259명(20.4%), 60대 241명(19.0%), 30대 171명(13.5%), 20대 142명(11.2%), 70대 62명(4.9%), 10대 49건(3.9%), 80대 16명(1.3%)로 나타났으며, 의료보장형태는 건강보험이 581명(45.8%), 의료급여 1종 485명(38.2%), 미상 89명(7.0%), 의료급여 2종 72명(5.7%), 차상위 31명(2.4%) 순으로 나타났다.

<표8> 권역별 성별 현황

(단위: 명%)

| 구분 | 총합계 | 남성 | 여성 |
|-----|-------|------|------|
| 총건수 | 1,268 | 675 | 593 |
| 비율 | 100.0 | 53.2 | 46.8 |
| 동남권 | 202 | 97 | 105 |
| 동북권 | 412 | 226 | 186 |
| 서남권 | 413 | 218 | 195 |
| 서북권 | 241 | 134 | 107 |

<표9> 권역별 연령별 현황

(단위: 명%)

| 구분 | 총합계 | 10대 | 20대 | 30대 | 40대 | 50대 | 60대 | 70대 | 80대 | 미상 |
|-----|-------|-----|------|------|------|------|-----|-----|-----|-----|
| 총건수 | 1,268 | 49 | 142 | 171 | 259 | 326 | 241 | 62 | 16 | 2 |
| 비율 | 100.0 | 3.9 | 11.2 | 13.5 | 20.4 | 25.7 | 19 | 4.9 | 1.3 | 0.2 |
| 동남권 | 202 | 10 | 31 | 36 | 40 | 35 | 38 | 9 | 2 | 1 |
| 동북권 | 412 | 20 | 37 | 54 | 88 | 110 | 74 | 21 | 7 | 1 |
| 서남권 | 413 | 14 | 41 | 47 | 81 | 123 | 87 | 18 | 2 | - |
| 서북권 | 241 | 5 | 33 | 34 | 50 | 58 | 42 | 14 | 5 | - |

<표10> 권역별 의료보장 현황

(단위: 명%)

| 구분 | 총합계 | 건강보험 | 의료급여 1종 | 의료급여 2종 | 차상위 | 미가입 | 미상 |
|-----|-------|------|---------|---------|-----|-----|-----|
| 총건수 | 1,268 | 581 | 485 | 72 | 31 | 10 | 89 |
| 비율 | 100.0 | 45.8 | 38.2 | 5.7 | 2.4 | 0.8 | 7.0 |
| 동남권 | 202 | 111 | 66 | 11 | 0 | 1 | 13 |
| 동북권 | 412 | 171 | 178 | 26 | 17 | 3 | 17 |
| 서남권 | 413 | 188 | 162 | 21 | 10 | 2 | 29 |
| 서북권 | 241 | 111 | 78 | 14 | 4 | 4 | 30 |

(2) 거주지별 현황

정신응급 상황 발생 시, 대상자의 거주지 여부 상관없이 최초발견지에서 개입하고 있다. 발견지와 거주지가 일치하는 경우가 1,141건(90.0%)으로 가장 많았고, 서울지역 타 자치구 거주자에 대한 개입은 59건(4.7%), 타시도 거주자 개입은 48건(3.8%), 거주지 미상인 경우가 14건(1.1%)로 나타났다. 종로구의 경우 타시도 거주자에 대한 개입이 28.3%로 가장 높았다.

(3) 정신건강 및 자살 문제 현황

정신응급 현장 출동 시 정신건강 문제평가 결과 '조현병'이 487건(38.4%)로 가장 많으며, '기타 우울'이 297건(23.4%), '알코올 및 물질중독문제'가 230건(18.1%)으로 나타났다.

또한 전체 중 '자살문제가 있는 경우'가 518건(40.9%), '자살문제가 없는 경우'가 750건(59.1%)로 나타났다.

<표11> 권역별 정신건강문제 현황

(단위: 건%)

| 구분 | 총합계 | 우울문제 | | 조현병 | 양극성장애 | 정신분열증 | 정신장애 | 행동장애 | 치매 | 기타질환 | 구분하기 어려움 |
|-----|-------|------|------|-----|-------|-------|------|------|-----|------|----------|
| | | 산전우울 | 기타우울 | | | | | | | | |
| 총건수 | 1,268 | 487 | 297 | 96 | 230 | 13 | 37 | 4 | 28 | 32 | 44 |
| 비율 | 100.0 | 38.4 | 23.4 | 7.6 | 18.1 | 1.0 | 2.9 | 0.3 | 2.2 | 2.5 | 3.5 |
| 동남권 | 202 | 73 | 49 | 13 | 41 | 4 | 6 | 0 | 2 | 3 | 11 |
| 동북권 | 412 | 172 | 76 | 30 | 76 | 2 | 18 | 2 | 15 | 5 | 13 |
| 서남권 | 413 | 146 | 107 | 31 | 76 | 5 | 11 | 2 | 6 | 15 | 14 |
| 서북권 | 241 | 96 | 65 | 22 | 37 | 2 | 2 | 0 | 5 | 6 | 6 |

<표12> 권역별 자살문제 현황

(단위: 건%)

| 구분 | 총합계 | 자살문제 유 | 자살문제 무 |
|------|-------|--------|--------|
| 2020 | 1,038 | 465 | 573 |
| 2021 | 1,268 | 518 | 750 |
| 비율 | 100.0 | 40.9 | 59.1 |
| 동남권 | 202 | 85 | 117 |
| 동북권 | 412 | 172 | 240 |
| 서남권 | 413 | 163 | 250 |
| 서북권 | 241 | 98 | 143 |

(4) 정신건강복지센터 등록여부 및 개입 후 신규등록여부

정신건강복지센터에 기 등록되어 서비스를 받고 있는 경우는 224명(17.7%), 미등록자인 경우가 1,044명(82.3%)로 나타났다. 미등록 대상자 중 거주지 불명, 타지역 거주자, 타 정신건강 관련기관 등록자 등을 제외하고 37명(3.5%)만 추후 모니터링을 통해 신규등록하여 사례관리 서비스를 진행하고 있는 것으로 확인되었다.

<표13> 권역별 기존 등록회원 여부

(단위: 명%)

| 구분 | 총합계 | 등록회원 | 미등록회원 |
|-----|-------|------|-------|
| 총건수 | 1,268 | 224 | 1,044 |
| 비율 | 100.0 | 17.7 | 82.3 |
| 동남권 | 202 | 29 | 173 |
| 동북권 | 412 | 74 | 338 |
| 서남권 | 413 | 79 | 334 |
| 서북권 | 241 | 42 | 199 |

3) 주요조치 현황

(1) 주요조치 현황

정신응급상황에 대한 주요조치 분류로 정신과적 치료적 개입을 위한 '입원연계, '치료 연계(외래)'가 있으며, 그 외 '보호자 연계, '타 서비스 연계, '정보제공'으로 구분하여 모니터링 하였다. 주요조치 결과로는 '정보제공'이 347건(27.4%)으로 가장 많았으며, '응급입원' 연계처리가 216건(17.0%), '보호자 연계' 190건(15.0%), '타 서비스 연계' 152건(12.0%), '외래진료 연계' 102건(8.0%), '보호 의무자에 의한 입원' 107건(8.4%), '행정입원' 95건(7.5%), '자의 입원' 46건(3.6%), '동의입원' 13건(1.0%)순으로 나타났다. 행정입원의 경우 정신건강복지센터에서 응급출동하여 연계처리한 건수에 해당하며, 자치구 전체의 진단 및 보호신청 건 파악을 위해 보건소를 통해 추가 조사가 이루어진 바 있다. '22년 월별 모니터링 시에는 '타 서비스 연계' 및 '정보제공'에 대한 연계기관 및 사유를 추가로 파악하고 있다.

III. 조사결과

<표14> 권역별 주요조치 현황

(단위: 건%)

| 구분 | 총합계 | 치료연계 (외래 진료) | 입원연계 (자의) | 입원연계 (동의) | 입원연계 (보호) | 입원연계 (행정) | 입원연계 (응급) | 보호자 인계 | 타서비스 연계 | 정보 제공 | 종결 및 기타 |
|------|-------|--------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|-----------|------------|----------|------------|
| 2019 | 1,204 | 75 | 59 | 14 | 84 | 65 | 258 | 158 | 122 | - | 369 |
| 2020 | 1,038 | 82 | 46 | 13 | 76 | 84 | 255 | 80 | 152 | - | 250 |
| 2021 | 1,268 | 102 | 46 | 13 | 107 | 95 | 216 | 190 | 152 | 347 | - |
| 비율 | 100.0 | 8.0 | 3.6 | 1.0 | 8.4 | 7.5 | 17.0 | 15.0 | 12.0 | 27.4 | - |
| 동남권 | 202 | 19 | 3 | 2 | 14 | 24 | 32 | 35 | 14 | 59 | - |
| 동북권 | 412 | 23 | 14 | 5 | 30 | 26 | 61 | 72 | 60 | 121 | - |
| 서남권 | 413 | 44 | 15 | 3 | 33 | 27 | 61 | 52 | 54 | 126 | - |
| 서북권 | 241 | 16 | 14 | 3 | 30 | 18 | 62 | 31 | 26 | 41 | - |

(2) 입원연계 정신의료기관 소재지

주요조치사항의 정신과적 입원 연계 건수는 총 478건이며, 이 중 서울지역 내 입원연계 처리된 건은 246건(51.6%), 서울 외 지역 입원연계 처리건은 230건(47.9%)로 나타났다. 입원유형 중 행정 입원의 경우 서울 외 지역 입원이 56건(58.9%)로 절반 이상이며, 응급입원의 경우에도 109건(50.5%)이 서울 외 지역에 입원한 것을 알 수 있다.

<표15> 권역별 입원연계 정신의료기관 소재지

(단위: 건%)

| 구분 | 총합계 | 동남권 | 동북권 | 서남권 | 서북권 |
|---------|-------|------|------|------|------|
| 총건수 | 477 | 75 | 136 | 139 | 127 |
| 비율 | 100.0 | 15.7 | 28.5 | 29.1 | 26.6 |
| 서울 내 지역 | 246 | 46 | 88 | 65 | 47 |
| 서울 외 지역 | 230 | 29 | 47 | 74 | 80 |

<표16> 입원유형별 입원연계 정신의료기관 소재지

(단위: 건%)

| 구분 | 총합계 | 자의입원 | 동의입원 | 보호자에 의한 입원 | 행정입원 | 응급입원 |
|---------|-------|------|------|---------------|------|------|
| 총건수 | 477 | 75 | 75 | 136 | 139 | 216 |
| 비율 | 100.0 | 15.7 | 15.7 | 28.5 | 29.1 | 45.4 |
| 서울 내 지역 | 246 | 46 | 46 | 88 | 65 | 107 |
| 서울 외 지역 | 230 | 29 | 29 | 47 | 74 | 80 |

2. 서울경찰청 응급입원 모니터링 현황

1) 응급입원 시도 결과

'21년 서울시 경찰의 정신응급 신고건 중 응급입원 건(881건)에 대한 모니터링 정보를 수집하였다. 총 881건의 응급입원 시도를 하였으며 이 중 '응급입원 수용(실현)' 건이 681건(77.3%), '응급 입원 미수용(미실현)' 건이 200건(22.7%)였다.

<표17> 응급입원 모니터링 결과

(단위: 건%)

| 구분 | 총합계 | 응급입원 실현 | 응급입원 미실현 |
|-----|-------|---------|----------|
| 총건수 | 881 | 681 | 200 |
| 비율 | 100.0 | 77.3 | 22.7 |

2) 응급입원 불가사유

응급입원을 시도하였으나 불가한 사유로는 '진료 후 퇴원'이 137건(68.5%), '병상부족' 22건(16.5%), '자의·보호입원으로 전환'이 9건(4.5%), '타질환으로 입원불가' 8건(4.0%), '코로나로 보호자 인계' 7건(3.5%), '응급입원 요건 미충족' 6건(3.0%)순으로 나타났다.

<표18> 응급입원 불가사유

(단위: 건%)

| 구분 | 총합계 | 병상 부족 | 진료 후 퇴원 | 요건 미충족 | 타 질환 | 코로나 보호자 인계 | 자의 보호입원 |
|-----|-------|----------|------------|-----------|---------|------------------|------------|
| 총건수 | 200 | 33 | 137 | 6 | 8 | 7 | 9 |
| 비율 | 100.0 | 16.5 | 68.5 | 3.0 | 4.0 | 3.5 | 4.5 |

3) 응급입원 수용 의료기관 소재지

응급입원 수용건 681건 중 '서울 내 입원'이 442건(64.9%), '서울 외 입원'이 239건(35.1%)으로 서울지역 내 입원건수가 높은 비율을 차지하여, 기초정신건강복지센터와는 차이가 있었다.

<표19> 응급입원 수용 의료기관 소재지

(단위: 건%)

| 구분 | 총합계 | 서울 내 | 서울 외 |
|-----|-------|------|------|
| 총건수 | 681 | 442 | 239 |
| 비율 | 100.0 | 64.9 | 35.1 |

4) 응급입원 사례 발생시간

'21년 3월~12월간 응급입원 수용건 (562건) 발생시간 파악 시 '평일 주간(09:00~17:59)'이 295건(52.5%)로 가장 높았으며, '평일 야간(18:00~익일08:59)' 156건(27.8%), '휴일 주간(09:00~17:59)' 57건(10.1%), '휴일 야간(18:00~익일08:59)' 54건(9.6%)의 순을 보였다. 기초정신건강복지센터(평일 주간) 경찰 응급개입 요청 건 735건 및 응급입원 연계처리건은 216건으로 집계되고 있다.

<표20> 응급입원 사례 발생시간

(단위: 건%)

| 구분 | 총합계 | 평일 주간 (09:00~ 17:59) | 평일 야간 (18:00~ 08:59) | 휴일 주간 (09:00~ 17:59) | 휴일 야간 (18:00~ 08:59) |
|-----|-------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| 총건수 | 562 | 295 | 156 | 57 | 54 |
| 비율 | 100.0 | 52.5 | 27.8 | 10.1 | 9.6 |

3. 자치구 보건소 정신질환 지원현황

1) 진단 및 보호신청

서울 내 25개 자치구 보건소의 '진단 및 보호신청' 총합은 678건으로 구별 0건에서 50건의 편차가 있다. 진단 및 보호건수와 자치구별 행정입원 처리 건수는 상이할 수 있으며, 담당자 이해도에 따라 데이터 정확도 차이가 발생하고 있다.

2) 외래치료지원제

서울 25개구 보건소 중 외래치료지원제를 시행한 자치구는 2개 지역, 총 19건으로 조사되었다. '19년도 1건, '20년도 2건으로 조사된 바 있다.

'외래치료지원제'는 2020년 4월부터 시행된 제도로, 정신건강복지법제64조에 명시되어 있다. 치료를 중단한 정신질환자 발견 시 정신의료기관의 장 또는 정신건강복지센터의 장은 정신건강복지법 제64조에 따라 관할 기초 지자체장에게 외래치료지원을 청구, 청구받은 지자체장은 정신건강심사위원회 심사를 거쳐 1년 범위에서 기간을 정하여 외래치료 지원을 결정한다.

3) 정신질환 치료비지원

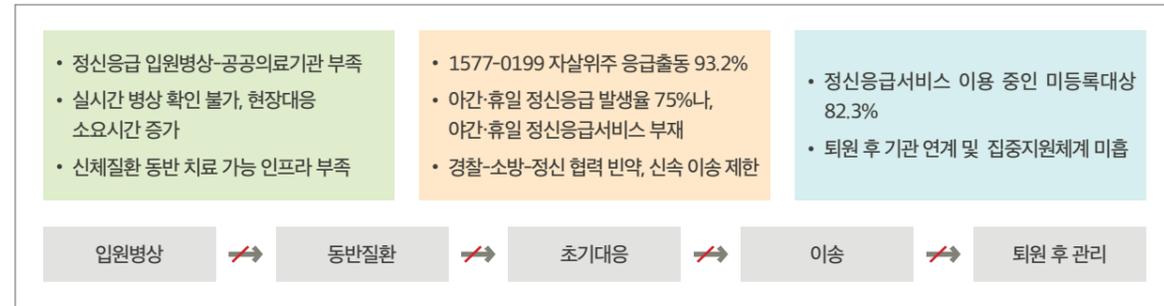
'21년 치료비지원 인원은 874명이며, 지원금액은 360,189천원으로 조사되었다. '20년 7월부터 급성기 증상을 완화시키고 집중 치료를 통해 응급상황 입원 및 퇴원 후 적시치료를 위해 보건복지부에서 정신질환자 치료비 지원사업을 시행중이고, 매년 지원범위 확대 및 내용이 개정되고 있다. 보건복지부 치료비지원사업에 따라 발병초기 치료비, 외래치료지원비, 응급입원치료비, 행정입원치료비로 구분하여 지원인원과 금액을 파악하였는데, 행정입원 치료비가 315명, 278,724천원으로 가장 높은 비중을 차지하였으며, 발병초기 치료비 285명, 55,622천원, 응급입원치료비 261명, 25,041천원, 외래치료지원 13명, 802천원의 순으로 나타났다.

<표21> 정신질환 치료비지원 현황

(단위: 명,천원)

| 합계 | 발병초기 치료비 | 외래치료 지원 | 응급입원 치료비 | 행정입원 치료비 |
|----------|-------------|------------|-------------|-------------|
| 연인원(명) | 874 | 285 | 13 | 261 |
| 지원금액(천원) | 360,189 | 55,622 | 802 | 25,041 |

<표22> 서울시 정신응급 전달체계 내 주요 문제점



본 조사를 통해 2021년 기초정신건강복지센터와 보건소 및 서울경찰청을 중심으로 서울시 정신응급대응 현황을 파악하였다. 평일주간(09:00~18:00) 기초정신건강복지센터 1,268건, 경찰 295건의 응급대응 업무를 수행하였으며, 평일 야간 및 휴일에 경찰에서 267건의 응급입원 모니터링을 실시한 것으로 나타났다. 전국의 응급의료센터 이용자 중 정신응급 환자가 증가(‘15년 28,547명 → ’19년 29,225명 0.2% 증가하고 있으며(보건복지부·국립중앙의료원), 정신질환자 치료·보호에 국가적 책임성을 강조하는 분위기가 형성되고 있다. 보건복지부 제2차 정신건강복지기본계획에서도 정신응급환자의 적시개입·지속관리 전략을 수립하고, 치료비지원 사업을 확대하는 등 적시에 꾸준한 치료를 받을 수 있도록 지원을 강화하고자 하였다. 세부 추진과제로 ‘유관기관 협력을 통한 신속한 대응체계 구축, 정신의료기관 통합정보시스템 구축으로 응급 이송체계 확립, 정신의료기관 정신응급 환자 적시치료 인프라 구축’에 대한 전략을 수립하였다(보건복지부, 2021).

하지만 현재까지도 정신응급 전달체계의 주요 문제점이 산재하고 있다. 정신응급 발생 증가 및 수요 대비 인프라가 부족하며, 정신응급 대응 협력체계의 미비, 정신의료기관과 지역사회 분절로 퇴원 후 서비스 지속에 한계가 있다.

2021년 기초정신건강복지센터 응급출동 주요조치 중 행정입원과 응급입원은 서울 외 입원비율이 절반 이상을 차지하고 있다. 이는 서울지역의 정신응급 대응을 위한 응급·행정입원 기관 인프라가 부족함을 시사하며, 평일주간 이외 시간에 발생하는 정신응급 대상자의 입원을 수용하기에 역부족임을 유추할 수 있다. 서울시에는 2019년부터 신체·정신 복합질환자 응급치료를 위해 서울특별시 보라매병원에서 서울형정신응급의료센터를 운영중이며 올해 권역 정신응급의료센터 1개소 운영을 확대 추진중이다. 또한 지정정신의료기관이 2021년 8개소에서 2022년 9개소로 증가하였지만 응급발생 규모를 근거로 지속적인 인프라 확충 노력이 필요하다.

자치구에서는 정신응급병상 부족을 비롯하여 정신응급대응 인력

부족 및 법적 이슈 등 정신응급 대응의 한계를 지속 경험하고 있다. 현장 출동 시 정신건강전문요원 2인 출동을 권고하고 있으나 인력부족의 문제로 1인 출동의 경우도 16.9%로 나타났으며, 비전문요원 2인 출동의 경우도 일부 나타나고 있다. 각 자치구별로 정신응급 개입 후 사후관리체계에 대한 현황이 상이하며, 지역사회 내 안정적 유입을 위한 지원 또한 필요하다.

2019년부터 서울시정신건강복지센터는 수집가능한 데이터를 중심으로 정신응급 대응 규모를 파악하고 있으며, 연차별 데이터가 구축되고 있다. 이 데이터는 현황을 파악하고 관련 근거생성을 위한 자료로 활용되고 있으며, 자치구 보건소 및 정신건강복지센터에 운영컨설팅 등을 통해 정보의 환류가 이루어지고 있다. 2022년 10월부터는 서울경찰청과 서울시정신건강복지센터가 협력하여 정신응급합동대응센터를 운영하여 평일야간 및 휴일의 정신응급 현장대응(기관 의뢰 한정)을 실시하며, 정신응급대응의 공백을 최소화하고 주요 유관기관간 협력강화를 도모하고자 한다. 이를 통해 평일 야간 및 휴일의 지역사회에서 발생하는 정신응급 대응 현황 규모를 추가로 파악할 수 있을 것으로 기대하며, 이를 근거로 서울시 정신응급 대응체계의 주요 문제 개선을 위해 노력할 예정이다.

이해우(2021). 코로나19 대유행 시기에 정신응급 현황과 개선방안, J Korean Neuropsychiatr Assoc 2021;60(1):23 -27

보건복지부 외(2021). 제2차 정신건강복지기본계획

보건복지부, 국립중앙의료원(2016~2021). 응급의료통계연보

02 서울시 정신장애인의 지역사회 자립생활에 대한 인식과 지원서비스 욕구에 관한 연구

조연정¹⁾, 신주희¹⁾, 김나영¹⁾, 박가영¹⁾, 이해우²⁾

A Study on Perception of Independent Living in Community and Need for Supporting Service for Mental Disorder in Seoul

JO YEON-JEONG¹⁾, SIN JU-HI¹⁾, KIM NA-YEONG¹⁾, PARK GA-YEONG¹⁾, LEE HAE-WOO²⁾

초록

연구목적 본 연구는 서울시 정신건강관련 기관에서 정신건강서비스를 이용하고 있는 정신장애인을 대상으로 당사자가 생각하는 자립생활의 개념과 지역사회에서 자립생활을 영위하는 것에 대한 인식 및 욕구를 파악하고자 하였다. 설문조사를 통해 진행된 양적연구로, 향후 당사자가 욕구에 기반한 자립생활을 영위하기 위한 서울시 정신장애인 자립생활 지원서비스 체계 구축 및 정책적 근거를 마련하고자 하였다.

연구방법 2020년 09월 21일(월)부터 12월 02일(수)까지 서울시 정신건강관련 기관을 이용하는 만 19세 이상 정신장애인을 대상으로 설문조사를 진행하였다. 서울 지역구별 조사대상자가 편중되지 않도록 5개 권역의 총 20개 기관을 유의표집하였으며, 5개 기관 유형의 287명을 최종 데이터 분석하였다. SPSS 18.0을 활용하여 대상자의 일반적 특성 및 주요변수를 확인하기 위한 빈도분석과 자립생활의 의미를 확인하기 위한 우선순위 분석을 실시하였다.

연구결과 연구참여자가 생각하는 자립생활이란 독립적인 주거공간 마련 및 경제적 독립을 가장 큰 요소로 인식하고 있음을 확인하였고, 자립생활을 통해 스스로 주체적인 삶을 살아감으로써 일상의 회복을 기대하고 있는 것을 확인할 수 있었다. 당사자가 보다 안정적으로 자립생활을 영위하기 위해서는 지원서비스가 필요하며 개인의 인구사회학적 특성 뿐 아니라 욕구와 필요도를 반영한 서비스의 계획 및 이행이 필수적으로 수반되어야 함을 확인하였다.

결론 연구결과를 바탕으로 다음의 정책적 함의와 제언을 도출하였다. 첫째, 실제 자립생활을 영위할 수 있도록 충분한 독립적 주거공간 확보와 이를 위한 경제적, 생활적 지원이 필요하다. 둘째, 지역사회 정신건강관련기관의 역할이 매우 중요하며, 각 기관의 기능 강화가 필요하다. 셋째, 당사자의 개별적 욕구를 반영할 수 있는 다양한 서비스가 개발되어야 하며, 서비스제공자의 역량강화도 함께 수반되어야 한다. 이를 통해 정신장애인의 욕구와 선택권을 중심으로 한 자립생활지원 서비스 체계 및 정책적 기반 마련에 초석이 될 것으로 기대한다.

주요용어 정신장애인, 지역사회, 자립, 자립생활, 지원서비스

1) 서울시정신건강복지센터
2) 서울의료원, 서울시정신건강복지센터

Abstract

Study Purpose For the people with mental disorders who were using mental health service in the Seoul mental health agencies, this study identified the concept of the independent living considered by the corresponding people and the perception and need for leading an independent living in the community. As a quantitative study conducted through a questionnaire survey, the purpose of this study was to establish a independent life support service system for the mentally handicapped in seoul helping them lead an independent life based on their needs in the future and to provide a policy basis.

Study Method A questionnaire survey was done for the 19-year-old or older people with mental disorders, who were using mental health agencies in Seoul, from September 21 (Mon.) to December 2(Wen.), 2020. The total 20 agencies in the 5 regions were purposively sampled to prevent the bias of the survey subjects in each region of Seoul, and the final data on the 287 people of the 5 agency types were analyzed. SPSS 18.0 was used to do a frequency analysis for checking general subject characteristics and major variables and a priority analysis for checking the meaning of an independent living.

Study Results It was identified that the study participant perceived the preparation of an independent residential space and the independence of an economic situation as the greatest factor of an independent living and expected the recovery of everyday life by living an independent life for itself through an independent living. It was identified that a supporting service was necessary for the people with mental disorders to lead independent livings more stably and that the plan and implementation of the service reflecting the sociodemographic characteristics, need, and necessity of an individual were to be accompanied essentially.

Conclusion The following policy implications and proposals were derived on the basis of study results. First, in order to actually lead an independent living, a sufficient and independent residential space needs, with the economic and living supports required accordingly. Second, the role of the mental health agency of a community is very important, and the function of each agency needs to be strengthened. Third, the various services reflecting the individual need of the people with mental disorders should be developed, and the competence of a service provider should be also accompanied. It is expected that they will become the basis for preparing the service system and policy foundation for supporting an independent living focusing on the need and option of the people with mental disorders accordingly.

Keywords People with mental disorders, community, independence, independent living, supporting service

1) Seoul Mental Health and Welfare Center
2) Seoul Medical Center, Seoul Mental Health and Welfare Center

I. 서론

2017년, 20년만에 전면 개정된 『정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률』(이하, 정신건강복지법)은 정신장애인의 탈시설화 및 지역사회에서의 자립적인 삶을 보장하기 위한 큰 전환점이라고 볼 수 있다(김성용, 2019).

실제 정신건강복지법 개정 및 실행으로 2020년 12월 31일 기준 정신의료기관 비자의 입원율은 33.6%(2020년 국가정신건강현황보고서, 2021)로 2016년 비자의 입원률 61.4%(국립정신건강센터, 2017)와 비교했을 때 눈에 띄게 감소하였다는 점을 알 수 있다.

그러나 정신건강복지법의 시행으로 지역사회 인프라를 활용한 탈원(시설)화를 통해 지역사회 복귀를 유도하였다는 긍정적인 평가를 받는 한편, 충분한 인프라가 확보되지 않은 지역사회로 나온 정신질환자의 주거 불안정에 대한 우려가 제기된 바 있다(이은환·김욱, 2018).

2016년 국가정신건강현황조사에 의하면, 우리나라의 정신건강 서비스 필요인원의 14.9%만이 주거서비스를 제공받고 있는 것(권오용 외, 2018)으로 나타나 실제 정신장애 당사자에게 제공되고 있는 서비스는 부족한 실정이다.

서울시를 살펴보면, 2020년 12월 기준, 서울시에서 주거서비스를 제공하는 정신재활시설은 총 60개소이며, 전체 입소 가능 정원 수는 513명으로 인구 10만 명당 주거서비스 정원은 5.1명에 불과한 것으로 나타났다.(서울시정신건강복지센터, 2021).

이러한 상황을 개선하고 당사자의 주거서비스 선택권을 넓히기 위하여 서울시에서는 지자체 차원에서 2019년 『서울특별시 정신질환자 자립생활 지원에 관한 조례』를 제정하였으며, 독립된 주거 공간과 자립 영위를 위한 지원서비스를 제공하는 독립주거형 공동생활가정, 자립생활주택, 지원주택 등의 독자적이고 선도적인 주거서비스를 운영하고 있다. 그럼에도 2014년도에 처음 시작된 독립주거형 공동생활가정은 서울시 내 2개소에 불과하며, 자립생활주택과 지원주택은 2018년 시범사업 이후 2019년부터 공식적으로 추진되고 있어 충분한 인프라 확보 및 안정적인 사업 정착에는 다소 시간이 필요한 상황이다. 더욱이 정신건강 영역 내 서비스 제공자가 정신건강전문가 뿐 아니라 정신장애인 당사자, 가족 등으로 점차 다양화되고 있는 상황에서 정신장애인이 욕구에 따라 지역사회에서의 자율적인 삶을 영위하게 할 수 있도록 하는 통합적·전문적인 지원서비스 체계가 마련되어야 한다.

그 동안 이용표 외(2017), 권오용 외(2018), 오유라 외(2018), 민소영 외(2019), 보건복지부(2021) 등의 선행연구 및 실태조사를 통해 서울시 및 전국 정신장애인의 높은 자립 욕구는 확인된 바 있으나, 당사자들이 생각하는 자립생활에 대한 개념과 의미, 그리고 구체적인 기대 수준이 반영된 조사 결과로 보기에는 한계가 있다.

또한 기존 연구는 거주시설 이용자를 중심으로 한 연구가 주를 이루고 있어 대상자의 다양성에 있어 일반화의 어려움이 있으며, 구체적인 자립생활을 위한 지원서비스 유형 및 종류에 대한 욕구를 확인하기 어렵다.

이에 본 연구에서는 선행연구의 한계를 보완하여 시설과 지역사회를 포괄하여 다양한 유형의 서울시 정신건강관련 기관에서 정신건강서비스를 이용하고 있는 정신장애인¹⁾을 대상으로 당사자가 생각하는 자립생활의 개념과 지역사회에서 자립생활을 영위하는 것에 대한 인식 및 욕구를 파악하고자 한다. 그리고 지역사회에서 자립생활을 영위하기 위한 구체적인 지원서비스에 대한 욕구를 파악하고자 한다. 이를 통해 향후 당사자가 욕구에 기반한 자립생활을 영위하기 위한 서울시 정신장애인 자립생활 지원서비스 체계 구축 및 정책적 근거를 마련하고자 한다.

1) 본 연구에서는 '정신장애'가 의료적 측면 뿐 아니라 사회문화적 기능적 측면을 고려하는 포괄적이고 중립적인 개념이라는 점(문인숙·양옥경, 1991)에서 '정신장애인'의 범위를 등록 정신장애인과 미등록 정신질환자를 모두 포함하였음.

II. 이론적 배경

1. 정신장애인의 삶

전 세계적으로 빠른 고령화 현상에 맞물려 우리나라 또한 매우 빠른 속도로 고령사회에 진입하였다. 만 65세 이상 장애인구의 비율은 49.9%(장애인 실태조사, 2020)로 매년 증가하고 있으며, 만 40세 이상 정신장애인의 비율은 88.6%(보건복지부, 2021)로 고령의 정신장애인이 기하급수적으로 증가할 것으로 예상할 수 있다. 한편, 정신장애인의 소득수준은 월평균 가구소득 금액 141만원(장애실태조사, 2020)으로 전체 15개 장애유형별 가구소득 중 가장 낮은 수준임이 확인되었다. 정신장애인의 경제활동참여율은 일반인에 비해 1/5수준이며, 다른 장애인에 비해 1/3수준인 것으로 나타났다(중앙정신건강복지사업지원단, 2020). 서울시 중증장애인 자립생활 실태조사에 따르면(2020), 월평균 소득이 100만원 이하인 정신장애인은 63%로 과반수 이상으로 나타났다.

정신장애인의 생계급여 수급가구 비율은 60%, 의료급여 수급 가구는 70.8%, 주거급여 수급가구는 40.7%로, 장애인 전체 평균 각각 19.1%, 25.0%, 14.7%에 비하여 상당히 높으며, 모든 장애유형 중에서도 기초생활수급비율이 가장 높은 것으로 나타났다(보건복지부, 2021).

또한 정신장애인의 경우 장애인활동지원서비스 등의 돌봄서비스에서도 소외되는 등 정신건강복지서비스체계 및 서비스 내용에 인구 환경적 변화 등이 충분히 반영되고 있지 못하는 상황이다.

이러한 상황에서 정신장애인의 삶의 만족도는 일반인뿐만 아니라 타 장애유형에 비해서도 매우 낮은 것으로 나타났다(김소영·노병일, 2018). 정신장애인의 삶의 만족도는 전체 장애인 52.3%에 비해 37.3%로 나타났으며, 슬픔이나 절망감을 경험하는 수치도 전체 장애인 21.0%에 비해 49.6%로 상당히 높게 나타났다(이진향·이수경, 2016).

따라서, 정신장애인이 지역사회에서 원하는 삶을 살아갈 수 있도록 지원하는 국가·지자체·민간 등 다양한 차원에서의 노력이 무엇보다 필요하다.

2. 정신장애인의 자립생활

정신장애인의 자립에는 개인적 차원의 '자기결정권'과 '스스로의 힘으로 살아가는 능력' 뿐만 아니라 사회·환경적 차원의 '다양한 지역사회 인적·물적 지원체계'라는 요소가 모두 포함되는 것이다. 2018년 정신장애인 지역사회 거주·치료 실태조사에 따르면 자립을 원하는 장애인은 83.7%로 나타났으며, 서울시 정신건강 관련 기관을 이용 중인 정신장애인 365명 중 75.3%가 퇴소 및 퇴원 이후 지역사회에서의 자립생활에 대한 욕구가 있는 것으로 나타났

다(오유라 외, 2018). 이러한 정신장애 당사자의 자립생활 욕구를 실현하기 위해서는 지역사회 주거공간 마련이 필수 요소이다.

그러나 시설 및 지역사회기관에서 정신건강서비스를 받고 있는 당사자의 불안정 거주율은 12.3%(국립정신건강센터, 2018), 자가 소유한 정신장애인은 32.8%(장애인 실태조사, 2020), 지하층 및 옥탑에 살고있는 정신장애인은 20.6%(이송희·조재환, 2020), 보증금이 있는 월세에 살고 있는 정신장애인의 비율은 36.5%이며, 보증금액이 500만원 미만인 거주하는 비율이 37.1%로 장애유형 중 가장 높아 정신장애인의 열악한 주거환경을 짐작해 볼 수 있다.

따라서 정신장애인의 지역사회 내 불안정 거주 요소를 감소시키고 욕구에 따른 자립생활을 지원하기 위한 제도적·환경적 뒷받침이 그 어느 때보다 중요한 시점이다.

3. 자립생활 지원서비스

정신장애인이 지역사회에서 욕구에 따른 자립생활을 영위하기 위해서는 안정적인 주거공간과 더불어 그 주거공간에서 의미있는 삶을 영위할 수 있도록 지원하는 서비스가 필요하다. 민소영 외(2019), 박가영 외(2020)는 자립지원서비스를 정신장애인의 자립생활 유지를 위한 건강관리지원, 일상생활지원, 취업 및 여가지원·지역자원연계 등 사회적 지원 등을 모두 포함하여 정의하였다. 정신장애인 365명 중 73.7%가 '자립생활 시 지원서비스가 제공된다면 서비스를 이용하고 싶다'는 연구결과가 있으며(오유라 외, 2018), 정신질환자 가족 214명을 대상으로 정신질환자의 자립에 대한 생각을 묻은 결과 57%가 '적절한 지원이 있다면 자립하는 것이 좋다'라고 응답하였다. 자립에 필요한 지원으로는 45.3%가 '경제적 지원'을, 19.2%가 '취업 지원'을, 10.7%가 '주택 상담 및 정보 지원'을 응답하였다(이용표 외, 2017).

국가에서는 정신장애인 자립지원서비스 수행을 위한 정신건강복지법 제4조(국가와 지방자치단체의 책무)와 제7조(국가계획의 수립 등), 제37조(지역사회 거주·치료·재활 등 통합 지원)를 바탕으로 정신건강복지센터, 정신재활시설 등을 운영함으로써 지역사회 정신장애인의 안정적인 지역사회 생활을 위한 지원서비스를 제공하도록 하고 있다. 특히, 주거를 중심으로 자립지원서비스를 제공하는 기관으로는 생활시설, 공동생활가정, 지역사회전환시설, 중독자 재활시설 등이 있다.

서울시의 경우, 지자체 차원에서 2019년 『서울특별시 정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 조례』를 제정하였고, 이를 근거로 정신건강복지법에 명시된 주거서비스제공기관과 더불어 당사자의 독립주거 및 자립에 대한 욕구를 충족시키기

III. 연구방법

위하여 독립주거형 공동생활가정, 자립생활주택, 지원주택을 운영하고 있다.

지금까지 살펴본 현황 및 배경을 바탕으로 본 연구는 정신장애인의 '자립생활'에 대한 주관적 인식과 욕구, 자립생활을 위한 지원서비스 욕구를 파악함으로써 정신장애 당사자 중심의 자립생활 지원서비스 확대 및 지원전략 수립을 위한 근거마련에 이바지하고자 한다.

1. 조사대상

본 연구는 2020년 9월 기준 서울시 소재 정신건강복지센터 및 정신건강증진시설(정신건강복지법 제 3조 4항에 의거한 정신의료기관, 정신재활시설, 정신요양시설)을 이용하는 만 19세 이상의 정신장애인을 조사 대상으로 선정하였다.

조사대상자는 5개의 기관 유형(정신건강복지센터, 정신의료기관, 정신재활시설 이용형, 정신재활시설 생활형, 정신요양시설) 별로 50명씩, 총 250명을 최소표본 수로 설정하였으며 설문 응답자 중 약 20%의 탈락률을 고려하여 총 300명을 모집하였다.

또한 서울 지역구별 조사대상자가 편중되지 않도록 5개 권역(도심, 서북, 서남, 동북, 동남)을 모두 포함하여 총 20개의 기관을 유의표집 하였으며, 해당 기관을 이용하고 있는 이용자를 대상으로 연구 설문조사를 진행하였다. 기관을 중복으로 이용하더라도 주로 이용하는 1개의 기관 유형에서 참여하도록 조율하였으며, 최종적으로 분석 과정에 포함된 표본 수는 총 287명이었다. 조사의 허용 표집오차는 신뢰도 95%수준에서 ±5.74%이다.

2. 조사기간 및 표집방법

조사는 2020년 9월 21일(월)부터 12월 2일(수)까지 총 73일간 진행되었다. 초기 계획은 연구 담당자가 모든 조사대상자를 직접 대면하여 설문조사를 진행하려 하였으나, 코로나바이러스 확산 등 상황으로 직접 대면 설문조사가 불가한 경우가 많았다. 이러한 경우에는 연구담당자가 조사대상자가 속한 기관 직원에게 연구 설문에 대한 설명을 진행하고, 해당 기관 직원이 조사대상자와 대면하여 설문조사를 수행한 후 우편 회신하는 방식으로 진행되었다. 연구 설문에 협조한 총 20개 기관 중 3개 기관을 연구담당자가 직접 대면하여 설문조사를 수행하였으며, 17개 기관의 경우 해당 기관 직원을 통해 우편으로 회수하였다. 연구담당자는 원활한 연구 설문 진행을 위해 기관과 수시로 연락하여 조사 진행 과정을 검토하였다.

연구 진행에 앞서, 서울의료원 기관생명윤리위원회(IRB)의 최종 승인을 받았다. (SEOUL2020-07-009)

3. 조사 도구

본 조사는 본 연구진이 자체적으로 개발한 구조화된 설문지를 통해 이루어졌으며, 자립생활에 대한 주관적 인식 문항은 '충청북도 중증장애인 자립생활 실태 및 욕구조사(최창훈 외, 2018)'와 '광주광역시 장애인 자립생활 환경구축을 위한 실태조사(황현철·정화향, 2016)'의 설문문항을 참고하였다.

IV. 연구결과

1. 일반적 특성

1) 인구사회학적 특성

조사대상자는 서울지역 정신건강 관련기관을 이용하는 만 19세 이상 정신장애인 287명으로, '남성' 178명(62.0%)이 '여성' 109명(38.0%)에 비해 더 많았다. 연령대는 '50대'가 93명(32.4%), 그 뒤로 '40대' 72명(25.1%), '60대 이상' 56명(19.5%), '30대' 45명(15.7%), '20대' 21명(7.3%)순이었다. 결혼 상태는 대부분 222명(77.4%)이 '미혼'으로 확인되었으며, 교육 정도는 '고등학교 졸업' 142명(49.5%)으로 가장 많았다. 의료보장형태로는 과반수 이상 152명(52.9%)이 '의료급여 1종'인 것으로 확인되었으며, 수급유형 또한 과반수 이상 165명(57.5%)이 '수급권자'로 나타났다.

<표 2> 조사대상자의 인구사회학적 특성(N=287)

| | 구분 | 빈도(명) | 백분율(%) |
|--------|-------------|-------|--------|
| 성별 | 남성 | 178 | 62.0 |
| | 여성 | 109 | 38.0 |
| 연령 | 20대 | 21 | 7.3 |
| | 30대 | 45 | 15.7 |
| | 40대 | 72 | 25.1 |
| | 50대 | 93 | 32.4 |
| | 60대 이상 | 56 | 19.5 |
| 결혼상태 | 미혼 | 222 | 77.4 |
| | 배우자있음(동거포함) | 13 | 4.5 |
| | 사별 | 11 | 3.8 |
| 학력 | 이혼/별거 | 41 | 14.3 |
| | 무학 | 13 | 4.5 |
| | 초등학교 졸업 | 20 | 7.0 |
| | 중학교 졸업 | 46 | 16.0 |
| | 고등학교 졸업 | 142 | 49.5 |
| | 전문대 졸업 | 25 | 8.7 |
| 의료보장형태 | 대학교 졸업 이상 | 41 | 14.3 |
| | 건강보험 | 61 | 21.3 |
| | 의료급여1종 | 152 | 52.9 |
| | 의료급여2종 | 26 | 9.1 |
| 수급유형 | 정확하게 모름 | 48 | 16.7 |
| | 비수급권자 | 82 | 28.6 |
| | 수급권자 | 165 | 57.5 |
| | 정확하게 모름 | 40 | 13.9 |

구성된 설문지는 정신과 전문의 1인과 정신건강전문요원 3인의 검토를 거쳐 내용타당도를 확보하였으며, 이후 서울시 정신건강 증진시설을 이용하는 정신장애인 10명을 대상으로 사전조사를 실시하고 도출된 결과에 따라 문항을 일부 조율함으로써 신뢰도 및 타당도를 확보하였다.

구체적인 조사도구 및 설문영역은 <표 1>와 같다.

<표 1> 연구 설문 문항구성

| 영역 | 내용 | 문항 수 |
|----------------------|---|------|
| 일반적 특성 | <ul style="list-style-type: none"> 성별, 연령, 학력, 결혼상태, 의료보장형태 등 지지체계 특성(주보호자 및 가구구성원) 주 이용기관 특성(이용기간 및 이용계기) 정신 및 신체건강 상태 특성 및 주관적 인식 생활능력에 대한 주관적 인식 | 31 |
| 자립생활에 대한 주관적 인식 및 욕구 | <ul style="list-style-type: none"> 자립생활 용어 인지여부 및 인지경로 자립생활에 대한 인식 및 욕구 주 이용기관을 통한 자립생활 도움 여부 | 13 |
| 지원서비스에 대한 욕구 | <ul style="list-style-type: none"> 자립생활지원서비스 필요여부 영역별(건강/생활/사회) 자립생활지원 서비스에 대한 욕구 서비스제공자(실무자/동료지원가) 직군 별 기대 역할, 서비스 지원서비스 제공수준에 대한 욕구 서울시 주거서비스에 대한 인식 | 17 |
| 총 문항 수 | | 61 |

4. 분석 방법

본 연구는 설문조사를 통해 진행된 양적연구로, 300명의 연구모집단을 대상으로 연구 설문을 진행하였으며 설문 중도탈락 및 응답누락이 많은 데이터를 제외하고 최종적으로 287명의 데이터에 대한 분석을 진행하였다.

수집된 데이터는 SPSS 18.0을 활용하여 대상자의 일반적 특성 및 주요변수를 확인하기 위한 빈도분석(Frequency Analysis)과 자립생활의 의미를 확인하기 위한 우선순위 분석을 실시하였다. 또한, 일반적 특성에 따른 자립생활 인식 및 욕구, 서비스 필요도를 확인하기 위한 카이제곱 정확검정 등 기술 통계분석(Descriptive Statistics) 등을 실시하였다. 단일 선택지에 대해 중복 응답한 데이터와 복수 선택지에 일부만 응답한 데이터는 결측 처리하였다.

IV. 연구결과

2) 주 이용기관에 대한 특성

주 이용기관은 기관 유형별(정신의료기관, 정신요양시설, 정신건강복지센터, 정신재활시설(생활형), 정신재활시설(이용형)로 크게 분포되어 있었으며, 이용기간은 '1년 이상 3년 미만'이 85명 (29.6%)으로 가장 많았다. 기관을 이용하게 된 계기로는 '가족이나 주변사람의 권유'가 183명(63.8%)으로 과반수이상을 차지하여 스스로의 결정보다는 주위의 권유로 기관을 이용하기 시작한 경우가 많았다.

<표 3> 조사대상자의 주 이용기관에 대한 특성 (N=287)

| 구분 | | 빈도(명) | 백분율(%) |
|--------|-----------------|-------|--------|
| 주 이용기관 | 정신의료기관 | 59 | 20.6 |
| | 정신요양시설 | 53 | 18.4 |
| | 정신건강복지센터 | 58 | 20.2 |
| | 정신재활시설(생활형) | 58 | 20.2 |
| | 정신재활시설(이용형) | 59 | 20.6 |
| | 이용기간 | 1년 미만 | 68 |
| | 1년 이상 3년 미만 | 85 | 29.6 |
| | 3년 이상 5년 미만 | 41 | 14.3 |
| | 5년 이상 10년 미만 | 41 | 14.3 |
| | 10년 이상 | 52 | 18.1 |
| 이용계기 | 스스로 결정 | 58 | 20.2 |
| | 가족/주변사람의 권유로 | 183 | 63.8 |
| | 가족/주변사람에 의해 강제로 | 31 | 10.8 |
| | 잘 모르겠다 | 15 | 5.2 |

2. 지역사회 자립생활에 대한 인식 및 욕구

1) 자립생활 용어에 대한 인지도

연구참여자의 대다수 220명(76.7%)이 '자립생활'이라는 용어에 대해 들어본 적이 있다고 응답하였고, 이용형·생활형 정신재활시설(91.5%, 82.8%) 이용자가 자립생활 용어에 대한 인지도가 높은 것으로 확인되었다. 이는 정신재활시설의 운영목적이 지역사회에서의 사회생활 영위를 위한 지원(서울시, 2021)을 중심으로 서비스가 제공되는 특성의 영향으로 보인다.

<표 4> 자립생활 용어에 대한 인지도 (N=287)

| 요인 | 구분 | N | 들어본 적 있음 | | 들어본 적 없음 | | χ ² (p) |
|----------------|---------------------|-------|----------|--------|----------|--------|--------------------|
| | | | 빈도(명) | 백분율(%) | 빈도(명) | 백분율(%) | |
| 전체 | | 287 | 220 | 76.7 | 67 | 23.3 | |
| 성별 (N=287) | 남성 | 178 | 136 | 76.4 | 42 | 23.6 | .016 (1.000) |
| | 여성 | 109 | 84 | 77.1 | 25 | 22.9 | |
| 연령대 (N=287) | 20대 | 21 | 18 | 85.7 | 3 | 14.3 | 2.551 (641) |
| | 30대 | 45 | 32 | 71.1 | 13 | 28.9 | |
| | 40대 | 72 | 55 | 76.4 | 17 | 23.6 | |
| | 50대 | 93 | 74 | 79.6 | 19 | 20.4 | |
| | 60대 이상 | 56 | 41 | 73.2 | 15 | 26.8 | |
| | 무학 | 13 | 7 | 53.8 | 6 | 46.2 | |
| 학력 (N=287) | 초등학교 졸업 | 20 | 11 | 55.0 | 9 | 45.0 | 11.851 (065) |
| | 중학교 졸업 | 46 | 38 | 82.6 | 8 | 17.4 | |
| | 고등학교 졸업 | 142 | 110 | 77.5 | 32 | 22.5 | |
| | 전문대 졸업 | 25 | 19 | 76.0 | 6 | 24.0 | |
| | 대학교 졸업 이상 | 41 | 35 | 85.0 | 6 | 15.0 | |
| | 수급유형 (N=247)* | 비수급권자 | 82 | 60 | 73.2 | 22 | |
| 수급권자 | 165 | 137 | 83.0 | 28 | 17.0 | | |
| 주 이용기관 (N=287) | 정신의료기관 | 59 | 51 | 86.4 | 8 | 13.6 | 28.125 (000)** |
| | 정신요양 시설 | 53 | 32 | 60.4 | 21 | 39.6 | |
| | 정신건강 복지센터 | 58 | 35 | 60.3 | 23 | 39.7 | |
| | 정신재활 시설(생활형) | 58 | 48 | 82.8 | 10 | 17.2 | |
| | 정신재활 시설(이용형) | 59 | 54 | 91.5 | 5 | 8.5 | |
| | 주 이용기관 이용기간 (N=287) | 1년 미만 | 68 | 58 | 85.3 | 10 | |
| 1년 이상 3년 미만 | 85 | 62 | 72.9 | 23 | 27.1 | | |
| 3년 이상 5년 미만 | 41 | 30 | 73.2 | 11 | 26.8 | | |
| 5년 이상 10년 미만 | 41 | 34 | 82.9 | 7 | 17.1 | | |
| 10년 이상 | 52 | 36 | 69.2 | 16 | 30.8 | | |

* '정확히 모름' 응답의 경우 결측값 처리함
**p<.05

2) 자립생활의 의미에 대한 생각 및 영위 여부

연구참여자 중 '자립생활'의 의미를 어떻게 생각하고 있는지에 대한 인식을 파악한 결과, 1순위는 '나만의 생활공간을 갖는 것', 2순위는 '경제적으로 자립하는 것', 3순위는 '내 돈을 내가 관리하는 것'인 것으로 나타났다. 이는 당사자가 '자립생활'의 의미에 있어 자립생활을 영위하기 위해 필요한 지역사회 내 주거공간 확보와 경제적인 제반 마련 및 경제적 독립을 가장 중요한 요소로 이해하고 있는 것으로 해석할 수 있다.

<표 5> 당사자가 생각하는 '자립생활'의 의미 (N=287)

| 구분 | 1순위 | 2순위 | 3순위 | 총점* |
|------------------------------------|-----|-----|-----|-----|
| 나만의 생활공간을 갖는 것 | 45 | 41 | 39 | 256 |
| 경제적으로 자립하는 것 | 33 | 41 | 39 | 220 |
| 내 돈을 내가 관리하는 것 | 26 | 37 | 22 | 174 |
| 부모나 타인으로부터 심리적으로 독립하는 것 | 34 | 20 | 20 | 162 |
| 내 삶에 대해 내가 선택하고 결정하는 것 | 24 | 21 | 46 | 160 |
| 내가 원하는 곳을 자유롭게 갈 수 있는 것 | 30 | 13 | 14 | 130 |
| 사회구성원의 일원이 되는 것 | 16 | 23 | 22 | 116 |
| 내 삶에 필요한 의식주를 걱정하는 것 | 19 | 24 | 5 | 110 |
| 나의 시간을 내가 어떻게 사용할지 고민하고 스스로 걱정하는 것 | 18 | 16 | 19 | 105 |
| 사람들과 자유롭게 만나는 것 | 23 | 9 | 15 | 102 |
| 단체생활이 아닌 개인생활이 가능하다는 것 | 7 | 17 | 19 | 74 |
| 나의 권리를 찾아 행사하는 것 | 10 | 10 | 11 | 61 |
| 친구나 동료를 얻는 것 | 3 | 10 | 5 | 34 |
| 결측 | - | 5 | 11 | - |

* 총점은 1순위에 3점, 2순위 2점, 3순위 1점으로 가중치를 부여하여 계산하였음.

연구참여자 중 54명(18.8%)만이 현재 자립생활을 영위하고 있다고 인식하는 것으로 나타났으며, 이러한 인식은 정신건강복지센터 이용자 18명(31.0%)과 정신재활시설(이용형) 이용자 17명(28.8%)에게서 상대적으로 높게 나타났다. 이는 지역사회에 거주하는 정신건강복지센터 및 정신재활시설(이용형) 이용자가 정신요양시설과 정신의료기관 이용자에 비해 상대적으로 현재 자립생활을 영위하고 있다고 생각하는 경우가 많은 것으로 확인할 수 있었다.

<표 6> 현재 자립생활 영위 여부 (N=287)

| 요인 | 구분 | N | 들어본 적 있음 | | 들어본 적 없음 | | χ ² (p) |
|----------------|---------------------|-------|----------|--------|----------|--------|--------------------|
| | | | 빈도(명) | 백분율(%) | 빈도(명) | 백분율(%) | |
| 전체 | | 287 | 54 | 18.8 | 233 | 81.2 | |
| 성별 (N=287) | 남성 | 178 | 31 | 17.4 | 147 | 82.6 | .601 (534) |
| | 여성 | 109 | 23 | 21.1 | 86 | 78.9 | |
| 연령대 (N=287) | 20대 | 21 | 5 | 23.8 | 16 | 76.2 | 4.445 (353) |
| | 30대 | 45 | 13 | 28.9 | 32 | 71.1 | |
| | 40대 | 72 | 12 | 16.7 | 60 | 83.3 | |
| | 50대 | 93 | 14 | 15.1 | 79 | 84.9 | |
| | 60대 이상 | 56 | 10 | 17.9 | 46 | 82.1 | |
| | 무학 | 13 | 4 | 30.8 | 9 | 69.2 | |
| 학력 (N=287) | 초등학교 졸업 | 20 | 2 | 10.0 | 18 | 90.0 | 4.211 (648) |
| | 중학교 졸업 | 46 | 7 | 15.2 | 39 | 84.8 | |
| | 고등학교 졸업 | 142 | 29 | 20.4 | 113 | 79.6 | |
| | 전문대 졸업 | 25 | 3 | 12.0 | 22 | 88.0 | |
| | 대학교 졸업 이상 | 41 | 9 | 22.5 | 32 | 77.5 | |
| | 수급유형 (N=247)* | 비수급권자 | 82 | 19 | 23.2 | 63 | |
| 수급권자 | 165 | 31 | 18.8 | 134 | 81.2 | | |
| 주 이용기관 (N=287) | 정신의료기관 | 59 | 6 | 10.2 | 53 | 89.8 | 18.516 (001)** |
| | 정신요양 시설 | 53 | 3 | 5.7 | 50 | 94.3 | |
| | 정신건강 복지센터 | 58 | 18 | 31.0 | 40 | 68.7 | |
| | 정신재활 시설(생활형) | 58 | 10 | 17.2 | 48 | 82.8 | |
| | 정신재활 시설(이용형) | 59 | 17 | 28.8 | 42 | 71.2 | |
| | 주 이용기관 이용기간 (N=287) | 1년 미만 | 68 | 13 | 19.1 | 55 | |
| 1년 이상 3년 미만 | 85 | 12 | 14.1 | 73 | 85.9 | | |
| 3년 이상 5년 미만 | 41 | 6 | 14.3 | 35 | 85.4 | | |
| 5년 이상 10년 미만 | 41 | 12 | 29.3 | 29 | 70.7 | | |
| 10년 이상 | 52 | 11 | 21.2 | 41 | 78.8 | | |

* '정확히 모름' 응답의 경우 결측값 처리함
**p<.05

3) 자립생활에 대한 욕구

앞선 문항에서 현재 자립생활을 하고 있지 않다고 응답한 233명 에 대하여 앞으로 자립생활 영위에 대한 욕구가 있는지 묻은 결과로, 152명(65.2%)이 '향후 자립생활을 원한다'고 응답하였다. 연령대에서는 20대가 87.5%로 자립생활 욕구가 가장 높고 40대 이상에서는 과반수 이상이 자립생활에 대한 욕구가 있는 것으로 나타났으며, 주 이용기관에 있어서는 정신재활시설(생활형)을 이용 중인 대상자 83.3%가 향후 자립생활 영위에 대한 욕구를 가진 비율이 더 높았다.

IV. 연구결과

〈표 7〉 향후 자립생활 영위에 대한 욕구 (N=233)

| 요인 | 구분 | N | 들어본 적 있음 | | 들어본 적 없음 | | χ2(p) |
|---------------------|--------------|-----|----------|---------|----------|---------|----------------|
| | | | 빈도 (명) | 백분율 (%) | 빈도 (명) | 백분율 (%) | |
| 전체 | | 233 | 152 | 65.2 | 81 | 34.8 | |
| 성별 (N=233) | 남성 | 147 | 89 | 60.5 | 58 | 39.5 | 3.866 (064) |
| | 여성 | 86 | 63 | 73.3 | 23 | 26.7 | |
| 연령대 (N=233) | 20대 | 16 | 14 | 87.5 | 2 | 12.5 | 10.512 (032)** |
| | 30대 | 32 | 14 | 43.8 | 18 | 56.3 | |
| | 40대 | 60 | 39 | 65.0 | 21 | 35.0 | |
| | 50대 | 79 | 53 | 67.1 | 26 | 32.9 | |
| | 60대 이상 | 46 | 32 | 69.6 | 14 | 30.4 | |
| 학력 (N=233) | 무학 | 9 | 8 | 88.9 | 1 | 11.1 | 7.381 (279) |
| | 초등학교 졸업 | 18 | 15 | 83.3 | 3 | 16.7 | |
| | 중학교 졸업 | 39 | 23 | 59.0 | 16 | 41.0 | |
| | 고등학교 졸업 | 113 | 70 | 61.9 | 43 | 38.1 | |
| | 전문대 졸업 | 22 | 13 | 59.1 | 9 | 40.9 | |
| | 대학교 졸업 이상 | 32 | 23 | 71.0 | 9 | 29.0 | |
| 수급유형 (N=197)* | 비수급권자 | 63 | 40 | 63.5 | 23 | 36.5 | .683 (419) |
| | 수급권자 | 134 | 93 | 69.4 | 41 | 30.6 | |
| 주 이용기관 (N=233) | 정신의료기관 | 53 | 37 | 69.8 | 16 | 30.2 | 11.864 (018)** |
| | 정신요양 시설 | 50 | 27 | 54.0 | 23 | 46.0 | |
| | 정신건강 복지센터 | 40 | 23 | 57.5 | 17 | 42.5 | |
| | 정신재활 시설(생활형) | 48 | 40 | 83.3 | 8 | 16.7 | |
| | 정신재활 시설(이용형) | 42 | 25 | 59.5 | 17 | 40.5 | |
| 주 이용기관 이용기간 (N=233) | 1년 미만 | 55 | 42 | 76.4 | 13 | 23.6 | 14.028 (007)** |
| | 1년 이상 3년 미만 | 73 | 55 | 75.3 | 18 | 24.7 | |
| | 3년 이상 5년 미만 | 35 | 19 | 54.3 | 16 | 45.7 | |
| | 5년 이상 10년 미만 | 29 | 15 | 51.7 | 14 | 48.3 | |
| | 10년 이상 | 41 | 21 | 51.2 | 20 | 48.8 | |

* '정확히 모름' 응답의 경우 결측값 처리함

**p<.05

앞서 자립생활을 원한다고 응답한 152명의 자립생활을 원하는 이유로는 '내 삶을 내가 결정하고 책임지려고'라는 응답이 48명(33.8%)으로 가장 많았으며, '혼자 살아보고 싶어서' 28명(19.7%), '일상생활을 더 자유롭게 하고 싶어서' 24명(16.9%)가 그 뒤를 이었다. 이는 정신장애인 당사자가 스스로의 삶을 결정하고 책임지기 위하여 자립생활을 영위하고자 하는 욕구가 반영된 결과라고 해석할 수 있다.

〈표 8〉 자립생활을 원하는 이유 (N=152)

| 구분 | 빈도(명) | 백분율(%) |
|-------------------------|-------|--------|
| 혼자 살아보고 싶어서 | 28 | 19.7 |
| 지금 생활이 불만족스러워서 | 13 | 9.2 |
| 지역사회 일원으로 살아보고 싶어서 | 13 | 9.2 |
| 일상생활을 더 자유롭게 하고 싶어서 | 24 | 16.9 |
| 새로운 곳에서 살고 싶어서 | 4 | 2.8 |
| 자립할 준비가 되어서 | 3 | 2.1 |
| 내 삶을 내가 결정하고 책임지려고 | 48 | 33.8 |
| 나만의 공간을 갖고 싶어서 | 7 | 4.9 |
| 다른 동료가 자립생활하는 모습이 좋아보여서 | 2 | 1.4 |
| 결측 | 10 | - |

자립생활에 대한 욕구가 있음에도 현재 자립생활을 하지 못하고 있는 이유로는 '거처를 마련할 돈이 없어서'라는 응답이 40명(28.0%)으로 가장 많았으며, '혼자 생활할 돈이 없어서' 30명(21.0%), '자립생활을 어떻게 해야 하는지 몰라서' 24명(16.8%) 순으로 응답이 많았다. 결국 자립에 대한 욕구가 있음에도 자립생활을 영위하지 못하는 요인으로는 경제적 부분이 가장 크다고 해석할 수 있다.

〈표 9〉 자립생활 욕구가 있으나 하지 못하는 이유 (N=152)

| 구분 | 빈도(명) | 백분율(%) |
|--|-------|--------|
| 거처를 마련할 돈이 없어서 | 40 | 28.0 |
| 혼자 생활할 돈이 없어서 | 30 | 21.0 |
| 자립생활을 어떻게 해야 하는지 몰라서 | 24 | 16.8 |
| 혼자 살아갈 자신이 없어서 | 22 | 15.4 |
| 혼자서 일상생활을 할 수 없어서 | 6 | 4.2 |
| 혼자 살면 외롭고 쓸쓸해서 | 10 | 7.0 |
| 지역사회에 혼자 살기에는 사람들이 정신질환자를 좋지 않게 보기 때문에 | 9 | 5.3 |
| 기타(응답 : 잘 모르겠음) | 2 | 1.4 |
| 결측 | 9 | - |

자립생활을 통해 기대하는 긍정적인 변화에 대해서는 '내 삶을 결정하며 원하는 삶을 살아감'이라고 60명(40.8%)이 가장 많이 응답하였으며, 그 뒤로는 '생활에 대한 자신감 회복' 47명(32.0%), '정신건강을 회복' 20명(13.6%) 등이 있었다. 대다수의 연구참여자들이 자립생활을 통해 스스로 주체적인 삶을 살아감으로써 일상의 회복을 기대하고 있는 것으로 해석할 수 있겠다.

〈표 10〉 자립생활을 통해 기대하는 긍정적인 변화 (N=152)

| 구분 | 빈도(명) | 백분율(%) |
|--------------------------|-------|--------|
| 생활에 대한 자신감 회복 | 47 | 32.0 |
| 정신건강을 회복 | 20 | 13.6 |
| 신체건강을 회복 | 13 | 8.8 |
| 대인관계가 향상 | 7 | 4.8 |
| 내 삶을 스스로 결정하며 원하는 삶을 살아감 | 60 | 40.8 |
| 결측 | 5 | - |

자립생활을 하는 데 가장 걱정스러운 점에 대해서는 '식비, 월세, 공과금, 병원비 등 생활에 드는 일체의 생활비를 마련해야 하는 것'이라는 응답이 47명(30.9%)으로 가장 많았으며, '혼자 지내며 겪게 될 외로움이나 쓸쓸함' 29명(19.1%), '자립생활을 하며 오랫동안 지낼 수 있는 집을 마련하는 것' 28명(18.4%)이 그 뒤를 이었다. 이 부분 역시 자립생활에 요구되는 경제적 제반 마련에 대한 어려움 및 부담감이 설문 결과로 나타난 것으로 보여진다.

〈표 11〉 자립생활 시 걱정되는 점 (N=152)

| 구분 | 빈도(명) | 백분율(%) |
|---|-------|--------|
| 혼자서 식사, 빨래, 청소 등을 해결해야 하는 것 | 17 | 11.7 |
| 혼자 지내며 겪게 될 외로움이나 쓸쓸함 | 29 | 19.1 |
| 자립생활을 하며 오랫동안 지낼 수 있는 집을 마련하는 것 | 28 | 18.4 |
| 식비, 월세, 공과금, 병원비 등 생활에 드는 일체의 생활비를 마련하는 것 | 47 | 30.9 |
| 혼자 자립생활을 하다가 아팠을 때 스스로 대처해야 하는 것 | 14 | 9.7 |
| 혼자 자립생활을 하다가 나이가 들어 생활에 불편함이 찾아오게 되는 것 | 12 | 8.3 |
| 기타 | 3 | 2.1 |
| 결측 | 5 | - |

4) 주 이용기관이 제공하는 자립생활 지원

주 이용기관이 자립생활을 준비하거나 영위하는 데에 도움을 준다고 생각하느냐에 대한 문항에 대다수의 응답자 256명(89.2%)이 '주 이용기관을 통해 자립에 대한 도움을 받고 있다'고 답하였다. 이용기관 유형 중에서도 정신재활시설(이용형)과 정신재활시설(생활형)은 각각 57명(96.6%), 55명(94.8%)으로 기관의 자립을 위한 역할에 대해 매우 긍정적으로 응답하였다.

〈표 12〉 주 이용기관의 자립 도움 여부 (N=287)

| 요인 | 구분 | N | 들어본 적 있음 | | 들어본 적 없음 | | χ2(p) |
|---------------------|--------------|-----|----------|---------|----------|---------|---------------|
| | | | 빈도 (명) | 백분율 (%) | 빈도 (명) | 백분율 (%) | |
| 전체 | | 287 | 256 | 89.2 | 31 | 10.8 | |
| 성별 (N=287) | 남성 | 178 | 156 | 87.6 | 22 | 12.4 | 1.181 (330) |
| | 여성 | 109 | 100 | 91.7 | 9 | 8.3 | |
| 연령대 (N=287) | 20대 | 21 | 18 | 85.7 | 3 | 14.3 | 1.615 (816) |
| | 30대 | 45 | 41 | 91.1 | 4 | 8.9 | |
| | 40대 | 72 | 64 | 88.9 | 8 | 11.1 | |
| | 50대 | 93 | 85 | 91.4 | 8 | 8.6 | |
| | 60대 이상 | 56 | 48 | 85.7 | 8 | 14.3 | |
| 학력 (N=287) | 무학 | 13 | 11 | 84.6 | 2 | 15.4 | 5.146 (397) |
| | 초등학교 졸업 | 20 | 16 | 80.0 | 4 | 20.0 | |
| | 중학교 졸업 | 46 | 41 | 89.1 | 5 | 10.9 | |
| | 고등학교 졸업 | 142 | 126 | 88.7 | 16 | 11.3 | |
| | 전문대 졸업 | 25 | 25 | 100.0 | 0 | 0.0 | |
| 수급유형 (N=247)* | 비수급권자 | 82 | 71 | 86.6 | 11 | 13.4 | 2.447 (161) |
| | 수급권자 | 165 | 153 | 92.7 | 12 | 7.3 | |
| 주 이용기관 (N=287) | 정신의료기관 | 59 | 52 | 88.1 | 7 | 11.9 | 15.718 (003)* |
| | 정신요양 시설 | 53 | 40 | 75.5 | 13 | 24.5 | |
| | 정신건강 복지센터 | 58 | 52 | 89.7 | 6 | 10.3 | |
| | 정신재활 시설(생활형) | 58 | 55 | 94.8 | 3 | 5.2 | |
| | 정신재활 시설(이용형) | 59 | 57 | 96.6 | 2 | 3.4 | |
| 주 이용기관 이용기간 (N=287) | 1년 미만 | 68 | 63 | 92.6 | 5 | 7.4 | 6.002 (200) |
| | 1년 이상 3년 미만 | 85 | 73 | 85.9 | 12 | 14.1 | |
| | 3년 이상 5년 미만 | 41 | 36 | 87.8 | 5 | 12.2 | |
| | 5년 이상 10년 미만 | 41 | 40 | 97.6 | 1 | 2.4 | |
| | 10년 이상 | 52 | 44 | 84.6 | 8 | 15.4 | |

* '정확히 모름' 응답의 경우 결측값 처리함

**p<.05

주 이용기관을 이용할 때 자립생활을 준비하거나 영위하는 데에 도움이 되는 부분에 있어서는 '기관 담당 사례관리자의 일대일 상담 등 사례관리서비스'에 대한 응답이 94명(39.3%)으로 가장 많았으며, '기관에서 참여하는 각종 프로그램' 87명(36.4%)과 '기관을 이용하며 만나는 여러 사람들과의 인간관계' 58명(24.3%)이 그 뒤를 이었다.

〈표 13〉 주 이용기관 이용 시 자립에 도움이 되는 부분 (N=256)

| 구분 | 빈도(명) | 백분율(%) |
|-------------------------------|-------|--------|
| 기관에서 참여하는 각종 프로그램 | 87 | 36.4 |
| 기관을 이용하며 만나는 여러 사람들과의 인간관계 | 58 | 24.3 |
| 기관 담당 사례관리자의 일대일 상담 등 사례관리서비스 | 94 | 39.3 |
| 결측 | 17 | - |

IV. 연구결과

주 이용기관 프로그램 중 가장 자립생활을 준비하거나 영위하는 데에 도움이 되는 프로그램의 경우 '정신건강교육' 61명(25.8%)이 가장 도움이 된다고 응답하였다. 그 뒤로는 '일상생활관리' 51명(21.6%), '대인관계훈련' 47명(19.9%), '취미나 여가활동' 32명(13.6%) 순이었다.

〈표 14〉 주 이용기관 프로그램 중 가장 자립에 도움이 되는 프로그램 (N=256)

| 구분 | 빈도(명) | 백분율(%) |
|---|-------|--------|
| 정신건강교육(증상 및 약물관리 등) | 61 | 25.8 |
| 일상생활관리(위생관리, 외모관리, 식사관리, 가사관리 등) | 51 | 21.6 |
| 대인관계훈련(사회기술훈련) | 47 | 19.9 |
| 지역사회적응훈련(지역사회시설 이용, 체험프로그램 등) | 13 | 5.5 |
| 직업재활훈련(직업평가, 취업 전 훈련, 보호작업, 지원고용, 취업연계) | 26 | 11.0 |
| 취미나 여가활동(자조모임, 동아리활동, 스포츠, 영화, 문화생활 등) | 32 | 13.6 |
| 성교육, 인권교육, 가족교육 | 4 | 1.7 |
| 기타(응답 : 잘 모르겠음, 생각나는 것 없음) | 2 | 0.9 |
| 결측 | 20 | - |

3. 자립생활 지원서비스에 관한 욕구

1) 자립생활 지원서비스 필요여부

자립생활을 영위함에 있어 지원서비스의 필요여부를 질문한 결과, 연구참여자의 대다수 242명(84.3%)이 '지원서비스가 필요하다'고 응답하였다.

〈표 15〉 자립생활을 위한 지원서비스 필요여부 (N=287)

| 구분 | N | 필요함 | | 필요하지 않음 | |
|----|-----|-------|--------|---------|--------|
| | | 빈도(명) | 백분율(%) | 빈도(명) | 백분율(%) |
| 전체 | 287 | 242 | 84.3 | 45 | 15.7 |

2) 영역별 자립생활 지원서비스 필요도

영역별로는 건강지원서비스 영역에서 197명(68.6%)이 신체건강 관리보다 정신건강관리 서비스가 필요하다고 인식하였으며, 생활 지원서비스 영역의 경우 금전관리 169명(20.6%), 일상생활관리 152명(18.5%), 주거지유지관리 134명(16.3%)순으로 욕구가 높았다. 사회적지원서비스 영역에서는 대인관계 190명(23.5%), 사회복지서비스 연계 168명(20.7%), 학업 및 직업 139명(17.2%)순으로 서비스 필요도가 높게 나타났다.

〈표 16〉 영역별 자립생활 지원서비스 필요도 (N=287)

| 구분 | 빈도(명) | 백분율(%) | | |
|-------------------|---------------------|--------|------|------|
| 건강지원서비스 | 정신건강관리 | 197 | 68.6 | |
| | 신체건강관리 | 90 | 31.4 | |
| 건강지원서비스 (*3가지 선택) | 입주 및 퇴거지원 | 130 | 15.8 | |
| | 주거지유지관리 | 134 | 16.3 | |
| | 주택시설관리 | 102 | 12.4 | |
| | 일상생활관리 | 152 | 18.5 | |
| | 개인위생관리 | 57 | 6.9 | |
| | 가사관리 | 78 | 9.5 | |
| | 금전관리 | 169 | 20.6 | |
| | 결측 | 13 | - | |
| | 사회적지원 서비스 (*3가지 선택) | 가족관계 | 120 | 14.8 |
| | | 대인관계 | 190 | 23.5 |
| 지역사회커뮤니티 | | 100 | 12.3 | |
| 학업 및 직업 | | 139 | 17.2 | |
| 사회복지서비스 | | 168 | 20.7 | |
| 인권 및 사회적 안전 | | 93 | 11.5 | |
| 결측 | | 17 | - | |

3) 서비스제공자 직군별 기대하는 역할

이러한 서비스 제공에 있어 서비스 제공자 직군별로 요구되는 바를 살펴보면, '실무자(전문가)'에게 제공받길 원하는 서비스로는 '정신건강관리'가 200명(25.2%)으로 가장 많았으며, 그 뒤로 '일상생활관리'와 '사회서비스 이용지원'이 각 143명(18.0%)으로 동률을 차지하였다.

〈표 17〉 실무자(전문가)에게 기대하는 역할 및 서비스 (N=287)

| 구분 | 빈도(명) | 백분율(%) | |
|---------------------------|------------|--------|------|
| 실무자(전문가) 제공 서비스 (*3가지 선택) | 정신건강관리 | 200 | 25.2 |
| | 일상생활관리 | 143 | 18.0 |
| | 여가생활지원 | 38 | 4.8 |
| | 대인관계지원 | 130 | 16.4 |
| | 학업 및 직업지원 | 140 | 17.6 |
| | 사회서비스 이용지원 | 143 | 18.0 |
| | 기타 | 1 | 0.1 |
| | 결측 | 22 | - |

회복 중인 정신장애인 당사자인 '동료지원가'에게 제공받길 원하는 서비스로는 '여가생활지원'이 221명(28.1%)으로 가장 많았으며, 그 뒤로 '일상생활관리' 175명(22.3%), '대인관계지원' 133명(16.9%), '정신건강관리' 116명(14.8%) 순이었다.

〈표 18〉 동료지원가(당사자)에게 기대하는 역할 및 서비스 (N=287)

| 구분 | 빈도(명) | 백분율(%) | |
|-----------------------------|------------|--------|------|
| 동료지원가(당사자) 제공 서비스 (*3가지 선택) | 정신건강관리 | 116 | 14.8 |
| | 일상생활관리 | 175 | 22.3 |
| | 여가생활지원 | 221 | 28.1 |
| | 대인관계지원 | 133 | 16.9 |
| | 학업 및 직업지원 | 82 | 10.4 |
| | 사회서비스 이용지원 | 59 | 7.5 |
| | 결측 | 25 | - |

4) 자립생활 지원서비스 제공수준

자립생활 지원서비스 제공 시 적절한 제공 기한은 '자립생활에 불편함이 없도록 내가 원하는 한 지속'이 130명(46.3%)으로 절반 가까이를 차지하였으며, '노후에 대한 도움까지 포함하여 평생서비스 필요'가 97명(34.5%)으로 그 뒤를 이었다.

〈표 19〉 자립생활 지원서비스 제공 시 적절한 기한 (N=287)

| 구분 | 빈도(명) | 백분율(%) |
|----------------------------|-------|--------|
| 자립생활에 적응하기 위한 적응기간 동안만 | 54 | 19.2 |
| 자립생활에 불편함이 없도록 내가 원하는 한 지속 | 130 | 46.3 |
| 노후에 대한 도움까지 포함하여 평생서비스 필요 | 97 | 34.5 |
| 결측 | 6 | - |

지금까지 응답한 자립생활 지원서비스가 제공될 경우 자립생활을 하고 싶은 생각이 있느냐는 질문에 244명(85.0%)이 '있다'고 응답하였으며, 이는 자립생활을 위한 지원서비스의 제공이 당사자의 자립에 대한 욕구와 의지 향상에 기여할 수 있다고 해석할 수 있다.

〈표 20〉 자립생활 지원서비스 제공 시 자립생활 욕구 여부 (N=287)

| 구분 | N | 욕구 있음 | | 욕구 없음 | |
|----|-----|-------|--------|-------|--------|
| | | 빈도(명) | 백분율(%) | 빈도(명) | 백분율(%) |
| 전체 | 287 | 244 | 85.0 | 43 | 15.0 |

마지막으로, 서울시에서 당사자가 자립생활을 준비 및 영위함에 있어 도움받을 수 있는 주거서비스 유형('지역사회전환시설', '공동생활가정', '독립주거형 공동생활가정', '자립생활주택', '지원주택')을 안내하고, 해당 기관 유형 중 하나라도 들어본 경험이 있는지 확인하는 문항에 과반수 이상 194명(67.6%)이 '들어본 적 있다'고 응답하였다.

〈표 21〉 서울시 주거서비스에 대한 인지도 (N=287)

| 구분 | 빈도(명) | 백분율(%) | |
|---------------|----------|--------|------|
| 서울시 주거서비스 인지도 | 들어본 적 있음 | 194 | 67.6 |
| | 들어본 적 없음 | 93 | 32.4 |

V. 결론

1. 정책적 제언

본 연구는 서울시 거주 정신장애인이 지역사회에서 자립생활을 영위하는 것에 대한 인식과 자립생활을 위한 지원서비스에 대한 욕구를 파악함으로써 향후 당사자 욕구중심의 자립생활 지원 체계를 구축하기 위하여 수행하였다.

위의 연구결과를 바탕으로 다음의 정책적 함의와 제언을 도출하였다.

첫째, 자립생활의 의지와 욕구가 있는 정신장애인이 지역사회에서 실제 자립생활을 영위할 수 있도록 충분한 독립적 주거공간 확보와 이를 위한 경제적·생활적 지원이 필요하다. 당사자가 자립을 영위하기 어려운 이유로 주거지 마련 및 생활비에 대한 경제적 부담이 가장 큰 요소로 확인된 만큼, 정신장애인의 자립의지가 실행으로 이어질 수 있도록 저렴하고 쾌적한 독립적 주거공간의 확보, 자립정착금 지원 등의 현실적인 지원이 수반되어야 할 것이다. 독립적 주거공간과 지원서비스가 결합된 형태의 지원주택이 이의 대안이 될 수 있다. 현재 서울시와 SH서울주택도시공사가 조례에 근거하여 운영하고 있는 지원주택은 정신질환자 등 주거취약계층이 시세 30%의 1인 거주 주택에서 욕구에 기반한 지원서비스를 받을 수 있는 모델이다. 2021년 12월 기준 정신질환자 지원주택은 56호 공급되었으며 보다 많은 당사자가 이용하기 위하여 지속적인 확대를 위한 노력이 필요할 것이다.

둘째, 정신장애인이 자립생활을 준비하거나 유지함에 있어 지역사회 정신건강관련 기관의 역할이 매우 중요하며, 각 기관의 기능 강화가 필요하다. 본 연구에서는 지역사회 정신건강기관의 이용이 당사자의 자립생활 준비 및 영위에 도움이 되며, 특히 정신재활 시설이 '당사자의 지역사회에서의 생활 영위 지원'이라는 기관의 목적에 따라 이용자의 자립을 위한 긍정적 역할을 수행하고 있음을 확인할 수 있었다. 서울시의 경우, 지역사회 정신건강서비스 인프라가 타 지자체에 비하여 잘 갖춰진 편이기 때문에 각 기관에서는 욕구가 있는 당사자의 자립을 위하여 기관 차원에서 명확한 이해도와 방향성을 가지고 정확한 정보 제공 및 지원을 하는 것이 필요할 것이다. 또한, 국가 및 서울시 지자체 차원에서 기관이 보다 질적으로 향상된 서비스를 제공할 수 있도록 적극적인 물적·인적 지원이 필요할 것으로 보인다.

셋째, 정신장애인 당사자의 개별적 욕구를 반영할 수 있는 다양한 서비스가 개발되어야 하며, 서비스 제공의 질적 향상을 위해 서비스제공자의 역량강화도 함께 수반되어야 한다. 정신장애인의 안정적인 자립생활 영위를 위하여 당사자의 개별적인 욕구와 특성을 반영하는 것이 중요함에 따라 정기적인 욕구의 변화 사정과 다양한 서비스의 개발이 필요하다. 또한, 최근 정신건강 분야에서

는 정신건강 전문가 및 실무자 뿐 아니라 당사자, 가족 등 서비스 제공자가 다양화되고 있으며, 당사자와 전문가가 같은 기관이나 팀 내에서 협력하여 서비스를 제공하는 기관도 늘어나는 추세이다. 따라서 서비스 영역을 완전히 분리하기에는 어려움이 있으나 보다 효율적이고 효과적인 서비스 제공을 위하여 각 서비스제공자의 강점을 고려한 역할 확립과 더불어 지속적인 역량강화를 통해 지원서비스의 질적 강화가 이루어져야 할 것이다.

2. 연구의 한계 및 시사점

본 연구의 한계는 다음과 같다. 우선, 지역적으로 서울 지역 내 일부 정신건강 관련기관을 이용하는 대상자를 연구참여자로 선정하였기 때문에 연구 결과의 일반화에 제약이 있다. 또한, 코로나-19 상황으로 기관 출입에 제한이 있어 일부 연구참여자는 기관 종사자의 협조를 받아 조사를 수행하였기에 연구를 진행한 종사자의 이해도에 따라 조사 진행에 차이가 있었을 수 있다. 마지막으로 코로나-19 상황과 연구참여자의 편의를 고려하여 설문지의 모든 문항을 객관식으로 구성하여 연구참여자의 모든 답변을 포괄하는데 제한이 있었으며, 문항을 선택한 이유 및 기타 의견 등 추가적인 질적 답변의 수집에 제약이 있었다.

그럼에도 불구하고 본 연구는 정신건강복지법 개정 이후 지역사회 중심의 당사자 욕구 기반 자립생활 지원의 중요도가 날로 높아지고 있는 가운데, 서울시 거주 정신장애인을 다양한 측면에서 파악하고 당사자가 생각하는 자립생활에 대한 의미를 도출하고자했다는 점에서 의의가 있다. 또한 자립생활에 대한 인식과 욕구를 일반적 특성에 따라 분석하고 이를 위한 지원서비스 욕구를 보다 구체적이고 실질적인 측면에서 파악하였다. 더불어, 지역사회 정신건강 현장에서 서비스제공자가 다양화되는 흐름 속에서 전문가와 동료지원가(당사자)에게 각각 요구되는 서비스 영역을 확인하고자 했다는 점에서도 의미가 있다. 이를 통해 정신장애인의 욕구와 선택권을 중심으로 한 자립생활지원 서비스 체계 및 정책적 기반 마련에 초석이 될 것으로 기대한다. 향후 본 연구를 통해 확인된 자립생활 및 지원서비스 욕구에 영향을 미치는 다양한 요인 및 수준 검증, 질적인 경험과 내용 수집 등 보다 심층적인 후속연구가 이어지기를 기대한다.

VI. 참고문헌

- 강상경(2020), "정신장애인 인권의 출발점: 스티그마와 불평등 해소", 한국후견신탁연구센터.
- 강상경·제철웅·김문근·하경희·김남희·정은희·박재우·장창현·이정하·김성연·전해숙(2020), "정신재활시설 운영·이용실태 및 이용자 인권 실태조사", 국가인권위원회.
- 권오용·오현성·김민·최희승·박인환·김혜성·박동진(2018), "정신장애인 지역사회 거주치료 실태조사", 국가인권위원회.
- 국립정신건강센터(2018), "정신건강현황 4차 예비조사 결과보고서", 보건복지부.
- 국립정신건강센터(2021), "2020년 국가정신건강현황보고서", 보건복지부.
- 국립정신건강센터(2017), "정신건강현황 3차 예비조사 결과보고서", 보건복지부.
- 김성용(2019), "정신장애인의 복지서비스 이용 영향 요인 : 공급자 요인을 고려한 앤더슨 모형의 적용", 서울대학교 박사학위논문.
- 김미영·구진희·구춘영(2016), "정신장애인의 자립 개념 분석", J Korean Acad Psychiatr Men Health Nurs, 25(3), pp.155-165.
- 김성희·황주희·이민경·심석순·김동주·강민희·정희경(2013), "장애인의 자립생활 지원 방안-발달장애인을 중심으로-", 한국보건사회연구원.
- 김소영·노병일(2018), "지역사회 의료기관 거주 정신장애인의 삶의 만족도에 영향을 미치는 개인·가족·기관요인", 한국지역사회학회, 26(2), pp.103-118.
- 민소영·남기철·송인주·서혜미(2019), "서울시 지원주택 공급확대를 위한 개선방안", 서울특별시의회.
- 박가영·조연정·신주희(2020), "서울시 정신장애인 자립생활주택 시범사업 성과분석 연구", 서울특별시·서울시정신건강복지센터.
- 배성우·박병선·김이영(2016), "정신사회재활서비스가 정신장애인의 삶의 질에 미치는 효과의 10년간 종단적 검증", 한국사회복지학, 63(8), pp.127-147.
- 배은미·박희정(2017), "정신장애인의 지원주거 경험연구", 한국사회복지질적연구, 11(1), pp.59-87.
- 보건복지부(2021), "2020년도 장애인 실태조사".
- 보건복지부(2019), "지역사회 통합돌봄(커뮤니티케어) 선도사업 추진계획".
- 보건복지부(2020), "2019년 지역사회 건강조사".
- 보건복지부(2021), "정신건강복지기본계획(2021~2025)".
- 서울시정신건강복지센터(2020), "서울시 정신질환자 지원주택 운영가이드".
- 서울시정신건강복지센터(2021), "2020년 서울시 정신건강증진시설 현황조사".
- 서울특별시(2021), "2021 서울시 정신재활시설 운영 안내".
- 오유라·이승연·박슬기·김서윤·김나영·조성준(2018), "정신장애인 주거서비스 욕구조사", 정신보건연구집(8), pp.62-69.
- 이송희·조재환(2020), "2020년 서울시 중증장애인 자립생활 실태조사", 서울시복지재단.
- 이미경(2019), 지역사회 정신건강 복지개선을 위한 가족토론회 발제문.
- 이용표·강상경·김용득·박경수·박인환·하경희(2017), "지역사회 정신장애인 현황조사 및 지원체계 연구", 가톨릭대학교·보건복지부.
- 이은환·김욱(2018), "정신보건법 전면 개정 1년 경과, 정신보건정책의 나아갈 방향", 이슈&진단 NO.324.
- 이진향·이수경(2016), "정신장애인의 증상과 삶의 만족 간 관계에서 사회적 지지의 조절효과 연구", 재활심리연구, 23(1), pp.51-63.
- 장혜경·이용표·박경수(2015), "정신장애인의 제도적 공간 거주 경험", 서울도시연구, 16(3), pp.189-203.
- 전미영(2019), "정신장애인의 강원도형 커뮤니티케어 실행을 위한 탐색", 한국사회복지행정학과 학술대회 자료집, pp.113-117.
- 전현주·허유정·고영훈·이재현(2018), "만성정신질환자의 자립 및 주거 서비스에 대한 요구도 조사", 정신신체의학, 26(2), pp.145-151.
- 중앙정신건강복지사업지원단(2020), "정신장애인의 고용현황", NMHC 정신건강동향 vol.17.
- 최창훈(2018), "2018년도 충청북도 중증장애인 자립생활실태 및 욕구조사", 충북대학교 산학협력단.
- 황현철·정화향(2016), "광주광역시 정신장애인 자립생활 환경구축을 위한 실태조사", 광주복지재단.
- Jones, R., Chesters, J., and Fletcher, M(2003), " Make yourself at home: people living with psychiatric disability in public housing", Internationl Journal of Psychosocial Rehabilitation, 7.
- Tsemberis, S. and Eisenberg, R. F.(2000), "Pathwayts to housing: supported housing for street-dwelling homeless individuals with psychiatric disabilities", Psychiatric Services, 51(4).

03 2022년 서울시 정신건강복지센터 운영 컨설팅 보고서

김세인¹⁾, 나은영¹⁾, 이승연¹⁾, 이해우²⁾

A Consulting Report on the Operation of the Seoul Mental Health and Welfare Center in 2022

KIM SE-IN¹⁾, NA EUN-YOUNG¹⁾, LEE SEUNG-YEON¹⁾, LEE HAE-WOO²⁾

초록

연구목적 본 조사는 서울 지역 25개 자치구 기초 정신건강복지센터를 중심으로 정신건강 사례관리 현황과 집중사례관리 서비스 현황을 분석하여, 정신건강복지센터의 사업 현안 및 평가를 논의하고 서울시 정신건강 정책 제안을 위한 기초 자료 등에 활용하고자 실시하였다.

연구방법 본 조사는 2020년 1월 1일부터 2021년 12월 31일까지 각 자치구 정신건강복지센터별 정신건강사례관리시스템 (MHIS) 통계 데이터를 기반으로 서울시 기초 정신건강복지센터의 사례관리 현황을 분석하였으며, 2021년 1월부터 2021년 12월까지 서면조사를 통해 수집된 각 자치구 정신건강복지센터별 집중사례관리 서비스(ICM) 현황을 기반으로 서울시 기초 정신건강복지센터의 집중사례관리 현황을 분석하였다. (※ 본 조사는 전년도 현황을 조사한 것이며, 분석 내용 일부에 대한 결과를 본 연구집에 수록하였다.)

연구결과 2021년 서울시 25개 자치구 기초 정신건강복지센터 일반상담(접수상담)은 총 250,057건(평균 10,002건)으로 전년 대비 87,713건(평균 3,509건) 증가하였으며, 우울증 관련 상담 건이 35.1%를 차지하며 높게 나타났다. 상담은 주로 전화상담(66.0%) 형태로 진행되었으며, 주요 조치는 정보 제공(55.4%)이 많은 비율을 차지하였다. 등록회원은 총 9,926명(평균 397명)으로 유지관리 이상인 회원은 5,818명(58.6%)으로 나타났으며, F30 코드 대상자가 44.1%로 가장 많은 비율을 차지하였다. 신규 등록회원은 총 2,694명(평균 108명)으로 신규 등록률은 27.1%로 나타났으며, 퇴록 회원의 경우 총 2,393명(평균 96명)으로 나타났다. 퇴록 사유는 서비스 종결로 인한 퇴록이 54.3%로 가장 높았다. 연계 회원은 총 2,105명(평균 84명)으로 나타났고, 주로 임의프로그램 연계(78.5%)로 진행되었다. 개별상담은 총 191,030건(평균 7,641건) 진행되었고, 자원조정은 총 17,894건(평균 716건) 진행되었다. ISP 사업 구분은 중증 정신질환이 73.2%로 가장 높았으며, 회의는 총 2,005건(평균 80건), 세미나, 자문, MOU, 견학 등 네트워크는 총 1,132건(평균 45건)으로 나타났다. 집중사례관리 연인원은 대상자 9,402명, 사례관리자 2,441명으로 사례관리자 1인당 대상자 3.9명을 관리하였으며, 선정 사유는 불안정한 만성 정신질환 대상자 38.4%, 종결 사유는 관리 구분 변경이 78.8%를 차지하여 가장 높게 나타났다. 평균 개입 기간은 매년 증가하여 2019년 175.2일, 2020년 202.1일, 2021년 205.1일로 확인되었다.

1) 서울시정신건강복지센터
2) 서울의료원, 서울시정신건강복지센터

Abstract

Study Purpose This survey was done to analyze the current state of mental health case management and the current state of intensive case management service by focusing on the 25 local government mental health and welfare centers in Seoul for discussing the project issues and evaluation of mental health and welfare centers and for using them as the basic material for proposing the Seoul mental health policy.

Research Method This survey analyzed the current state of the case management of Seoul local government mental health and welfare centers on the basis of the Mental Health Information System (MHIS) statistical data by the mental health and welfare center of each autonomous district from January 1, 2020 to December 31, 2021 and the current state of the intensive case management of Seoul local government mental health and welfare centers on the basis of the current state of the Intensive Case Management (ICM) service collected through the document survey by the mental health and welfare center of each autonomous district from January 2021 to December 2021. (※ This survey was done on the current state for the last year, and the results on the part of analysis content were recorded in this study collection.)

Study Results The 25 Seoul autonomous district local government mental health and welfare centers in Seoul handled total 250,057 general counseling (submission counseling) cases (10,002 cases in average) in 2021 resulting in the year-to-year increase by 87,713 cases (3,509 cases in average). The depression-related counseling cases take up the large portion of 35.1%. Counseling was done mainly with the type of telephone counseling (66.0%). Information provision (55.4%) takes up the large portion as the major measure. Registered members total 9,926 persons (397 persons in average). The members for maintenance or above total 5,818 persons (58.6%). The F30 code subjects take up the largest portion of 44.1%. New registered members total 2,694 persons (108 persons in average), and the new registration rate is 27.1%. Withdrawing members total 2,393 persons (96 persons in average). For the reason for withdrawal, the withdrawal caused from service end takes up the largest portion of 54.3%. Linked members total 2,105 persons (84 persons in average), and it was performed mainly with linkage with an arbitrary program (78.5%). Individual counseling totals 191,030 cases (7,641 cases in average), and resource adjustment totals 17,894 cases (716

1) Seoul Mental Health and Welfare Center
2) Seoul Medical Center, Seoul Mental Health and Welfare Center

03 2022년 서울시 정신건강복지센터 운영 컨설팅 보고서

A Consulting Report on the Operation of the Seoul Mental Health and Welfare Center in 2022

결론 정신건강사례관리시스템(MHIS) 및 집중사례관리 서비스(ICM) 기반의 사례관리 서비스 분석을 통해, 코로나19로 인한 영향 속에서 서울시 25개 자치구 기초 정신건강복지센터 사업 수행 현황을 파악할 수 있었다. 다만, 지역사회 정신건강 사업의 중심 역할을 수행해야 하는 정신건강복지센터의 전문 인력에 대한 제도적·행정적 지원, 핵심 기능 및 역할에 대한 고민이 필요하며, 적절한 환류 체계 및 서비스 환경 조성 마련을 위한 다양한 정책 마련이 필요하다.

주요용어 정신건강사례관리, 정신건강사례관리시스템, 집중사례관리, 정신건강복지센터

cases in average). For the ISP project category, severe mental illness takes up the largest portion of 73.2%. Meeting totals 2,500 cases (80 cases in average). Networks such as seminars, advice, MOU, trip, etc. total 1,132 cases (45 cases in average). The total persons having received intensive case management consist of 9,402 subjects and 2,441 case managers. A case manager managed 3.9 subjects. The largest portions of the reasons for selection and end are 38.4% for unstable chronic mental illness subjects and 78.8% for management category change. The average intervention periods increased every year from 175.2 days for 2019 to 202.1 days for 2020 and 205.1 days for 2021.

Conclusion It was possible to identify the current state of the project performance of the 25 autonomous district local government mental health and welfare centers in Seoul under the influence of COVID-19 by analyzing the case management service based on the Mental Health Information System (MHIS) and Intensive Case Management (ICM). However, it is necessary to consider the systematic and administrative supports and core function and role of the professional manpower of the mental health and welfare center doing the central role of a community mental health project and prepare the various policies for creating the proper circulation system and service environment.

Keywords Mental health case management, Mental Health Information System, Intensive Case Management, mental health and welfare center

I. 서론

정신장애 평생 유병률은 27.8%로 국민 4명 중 1명 이상은 평생 중 한 번 이상은 평생 중 한 번 이상 알코올 사용 장애, 니코틴 사용 장애, 불안장애 혹은 우울장애를 경험하고 있는 것으로 나타났다(보건복지부, 2022). 특히 최근 5년(2017~2021년)간 우울증과 불안장애의 진료 추이를 분석한 결과, 우울증 환자 수는 2017년 69만 1,164명 대비 2021년에 93만 3,481명으로 35.1%(연평균 7.8%) 증가하였으며, 불안장애 환자 수는 2017년 65만 3,694명 대비 2021년에 86만 5,108명으로 32.3%(연평균 7.3%) 증가한 것으로 확인되었다(건강보험심사평가원 보도자료, 2022).

이에 코로나19 장기화에 따른 전 국민 대상 정신건강 문제의 예방 및 치료, 중증 정신질환자의 관리에 대한 국가와 지역사회의 책임성이 강조되었으며, 지역사회 정신건강 서비스 제공을 위해 정신질환자 자원뿐만 아니라 일반인 및 고위험군 등 다양한 대상으로 의 정신건강 증진 서비스 범위 및 역할이 확대되었다.

한편, 통합정신건강증진사업 전국 확대, 미등록 정신질환자 관리 사업 등 지역사회 정신건강 정책 방향이 다양화됨에 따라 정신건강복지센터의 기능 및 역할에 대한 논의가 지속되었으며, 주요 정신건강 사업 관련 정책 목표 달성을 위한 체계적인 연계망으로서 정신건강복지센터의 기능을 강화함과 동시에 이를 위한 서비스 질 향상 및 제고 노력에 대한 필요성이 대두되었다.

이에 서울시정신건강복지센터에서는 지역사회 내 대표적인 공공 서비스를 제공하는 기초 정신건강복지센터를 중심으로 표준화된 정신건강 사례관리 서비스 및 서비스의 질적 향상을 도모하고자 매년 현황을 분석, 운영 컨설팅을 제공하고 있다. 분석된 현황 자료는 정신건강복지센터 사업 현안 및 평가 관련 논의, 서울시 정신건강 정책 제안을 위한 기초자료 등으로 활용되고 있다.

II. 연구방법

1. 조사대상

본 조사는 서울 지역 25개 자치구 기초 정신건강복지센터를 대상으로 수행되었다.

2. 조사내용

본 조사는 정신건강사례관리시스템(Mental Health Information System; MHIS) 및 집중사례관리서비스(Intensive Case Management; ICM) 현황을 총 4가지로 구분하여 분석했다.

<표1> 조사 항목

| 영역 | 세부 항목 |
|--------------|--|
| 일반상담 (접수 상담) | - 수행 현황 / 월별 현황 / 성별 현황 / 연령별 현황 / 주요 문제 종류별 현황 / 정신장애 문제 종류별 현황 / 기관 의뢰 경로별 현황 / 상담 유형별 현황 / 주요 조치 분류별 현황 |
| 등·퇴록 회원 | 1. 등록회원 - 실인원 현황/성별 현황/연령별 현황/진단 코드별 현황/정신장애 등급별 현황/의료보장 형태별 현황 2. 신규 등록회원 - 실인원 현황/성별 현황/연령별 현황/진단 코드별 현황 3. 퇴록 회원 - 실인원 현황/성별 현황/연령별 현황/진단 코드별 현황/퇴록 사유별 현황 4. 연계 회원 - 실인원 현황/연계율 현황/성별 현황/연령별 현황/연계 유형별 현황/연계 기관별 현황 |
| 직·간접서비스 | 1. 개별상담 - 수행 현황 / 월별 현황 / 상담 유형별 현황 2. 자원조정 - 상담 유형별 현황 3. ISP - 사업 구분별 현황 4. 네트워킹 - 회의 및 네트워크 현황 |
| 집중사례관리 (ICM) | - 월별 현황/실인원 및 연인원 현황/선정 사유 및 종결 사유 현황/외래치료 및 약물 복용 현황/입원 및 재선정 현황/평균 개입 기간 현황 |

3. 조사방법

본 조사는 2020년 1월 1일부터 2021년 12월 31일까지 각 자치구 정신건강복지센터별 정신건강사례관리시스템(MHIS) 통계 데이터를 기반으로 서울시 기초 정신건강복지센터의 사례관리 현황을 분석했다. 또한 2021년 1월부터 2021년 12월까지 서면조사를 통해 수집된 각 자치구 정신건강복지센터별 집중사례관리 서비스(ICM) 현황을 기반으로 서울시 기초 정신건강복지센터의 집중사례관리 현황을 분석했다.

III. 연구결과¹⁾

1. 서울시 기초 정신건강복지센터 일반상담(접수 상담) 현황

2020년 서울시 25개 자치구 기초 정신건강복지센터 일반상담은 총 162,344건으로 최소 1,697건부터 최대 19,160건까지 집계되었으며, 자치구 당 평균 6,494건(SD²⁾ 4,252건)으로 나타났다. 2021년 서울시 25개 자치구 기초 정신건강복지센터 일반상담은 총 250,057건으로 최소 3,239건부터 최대 37,366건까지 집계되었으며, 자치구 당 평균 10,002건(SD 8,132건)으로 나타나 전년 대비 87,713건(평균 3,509건) 증가, 54.0%의 높은 증가율을 보였다.

<표2> 일반상담 수행 현황(20, '21) (단위: 건%)

| 구분 | 20년 | 21년 | 증감 | 증감율 |
|------|---------|---------|--------|------|
| 합계 | 162,344 | 250,057 | 87,713 | 54.0 |
| 평균 | 6,494 | 10,002 | 3,509 | - |
| 표준편차 | 4,252 | 8,132 | - | - |
| 최대값 | 19,160 | 37,366 | - | - |
| 최소값 | 1,697 | 3,239 | - | - |

월별 수행 현황을 살펴보면, 2020년에는 12월(20,984건, 12.9%), 11월(15,990건, 9.8%), 9월(15,810건, 9.7%) 순으로 많은 상담이 진행되었으며, 2021년에는 12월(26,195건, 10.5%), 11월(23,834건, 9.5%), 6월(23,532건, 9.4%) 순으로 많은 상담이 진행되어 전년과 유사한 현황을 보였다. 2020년 대비 2021년 가장 많은 일반상담 건수가 상승한 달은 6월로, 6월(10,103건▲), 10월(9,509건▲), 3월(9,172건▲) 순으로 많은 상승 건수를 보였다.

<표3> 월별 일반상담 수행 현황(20, '21) (단위: 건%)

| 구분 | 20년 | | 21년 | |
|----|-------|-----|--------|-----|
| | 건수 | 비율 | 건수 | 비율 |
| 1월 | 8,463 | 5.2 | 15,795 | 6.3 |

1) 단, 데이터의 평균 및 비율(%) 현황은 소수점 둘째자리에서(일부 둘째자리까지) 반올림하여 표기하여 결측값이 있다.
2) 표준편차(standard deviation; STDev)

| | | | | |
|-----|---------|-------|---------|-------|
| 2월 | 8,650 | 5.3 | 14,893 | 6.0 |
| 3월 | 9,709 | 6.0 | 18,881 | 7.6 |
| 4월 | 13,134 | 8.1 | 20,185 | 8.1 |
| 5월 | 12,397 | 7.6 | 17,883 | 7.2 |
| 6월 | 13,429 | 8.3 | 23,532 | 9.4 |
| 7월 | 15,111 | 9.3 | 22,750 | 9.1 |
| 8월 | 15,293 | 9.4 | 20,481 | 8.2 |
| 9월 | 15,810 | 9.7 | 22,745 | 9.1 |
| 10월 | 13,374 | 8.2 | 22,883 | 9.2 |
| 11월 | 15,990 | 9.8 | 23,834 | 9.5 |
| 12월 | 20,984 | 12.9 | 26,195 | 10.5 |
| 합계 | 162,344 | 100.0 | 250,057 | 100.0 |

서울시 25개 자치구 기초 정신건강복지센터 일반상담 성별 현황을 살펴보면, 2020년 일반상담 총 162,334건 중 남성 74,045건(45.6%), 여성 88,299건(54.4%)으로 여성이 남성보다 8.8%p 높았으며, 2021년 일반상담 총 250,057건 기준 남성 115,811건(46.3%), 여성 134,246건(53.7%)으로 여성이 남성보다 7.4%p 높은 현황을 보였다.

2020년 성별에 따른 정신건강 문제 종류를 살펴보면, 우울증 관련 문제에서 여성이 남성보다 13.3%p, 물질 중독 관련 문제에서 남성이 여성보다 9.8%p 가장 높은 비율 차이를 보였다. 남성의 경우, 물질 중독, 아동기 정신질환·정신건강 문제, 구분하기 어려움, 기타 질환, 행위중독, 불안장애 관련 문제에서 여성보다 높은 비율을 보였으며, 여성의 경우, 우울증, 조현병, 조울증, 치매 관련 문제에서 남성보다 높은 비율을 차지했다.

2021년 성별에 따른 정신건강 문제 종류를 살펴보면, 우울증 관련 문제에서 여성이 남성보다 25.0%p, 물질 중독 관련 문제에서 남성이 여성보다 63.2%p 가장 높은 비율 차이를 보였다. 남성의 경우, 물질 중독, 행위중독, 아동기 정신질환·정신건강 관련 문제에서 여성보다 높은 비율을 보였으며, 여성의 경우, 구분하기 어려움, 기타 질환, 불안장애, 우울증, 조울증, 조현병, 치매 관련 문제에서 남성보다 높은 비율을 차지한 것으로 나타났다.

III. 연구결과

<표4> 일반상담 성별에 따른 정신건강 문제 종류 현황('20, '21)

(단위: 건)

| 20년 | 소계 | 구분하기 어려움 | 기타질환 | 물질중독 | 불안장애 | 아동기 정신건강 | 우울증 | 조울증 | 조현병 | 치매 | 행위중독 |
|-----|---------|----------|--------|--------|--------|----------|--------|-------|--------|-------|-------|
| 남성 | 74,045 | 9,741 | 10,456 | 8,694 | 6,096 | 9,626 | 19,851 | 2,065 | 7,091 | 180 | 245 |
| | 45.6 | 13.2 | 14.1 | 11.7 | 8.2 | 13.0 | 26.8 | 2.8 | 9.6 | 0.2 | 0.3 |
| 여성 | 88,299 | 10,682 | 11,672 | 1,714 | 7,097 | 9,705 | 35,423 | 2,767 | 8,883 | 297 | 59 |
| | 54.4 | 12.1 | 13.2 | 1.9 | 8.0 | 11.0 | 40.1 | 3.1 | 10.1 | 0.3 | 0.1 |
| 합계 | 162,344 | 20,423 | 22,128 | 10,408 | 13,193 | 19,331 | 55,274 | 4,832 | 15,974 | 477 | 304 |
| | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 |

| 21년 | 소계 | 구분하기 어려움 | 기타질환 | 물질중독 | 불안장애 | 아동기 정신건강 | 우울증 | 조울증 | 조현병 | 치매 | 행위중독 |
|-----|---------|----------|--------|--------|--------|----------|--------|-------|--------|-------|-------|
| 남성 | 115,811 | 10,728 | 14,547 | 9,322 | 7,678 | 30,246 | 32,944 | 2,188 | 7,601 | 299 | 258 |
| | 46.3 | 49.0 | 47.6 | 81.6 | 44.4 | 53.5 | 37.5 | 37.8 | 43.0 | 43.8 | 77.9 |
| 여성 | 134,246 | 11,146 | 15,994 | 2,103 | 9,604 | 26,341 | 54,928 | 3,600 | 10,073 | 384 | 73 |
| | 53.7 | 51.0 | 52.4 | 18.4 | 55.6 | 46.5 | 62.5 | 62.2 | 57.0 | 56.2 | 22.1 |
| 합계 | 250,057 | 21,874 | 30,541 | 11,425 | 17,282 | 56,587 | 87,872 | 5,788 | 17,674 | 683 | 331 |
| | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 |

서울시 25개 자치구 기초 정신건강복지센터 일반상담 연령별 현황을 살펴보면, 2020년 일반상담 총 162,334건 중 20대가 33,116건(20.4%)으로 가장 많았고, 30대(28,730건, 17.7%), 40대(26,129건, 16.1%) 순으로 나타났다. 2021년의 경우, 총 250,057건 중 20대가 42,092건(17.2%)으로 가장 많았으며,

10대(41,419건, 16.6%), 30대(39,340건, 15.7%) 순으로 나타났다. 2021년 기준 전년 대비 10대 이하 비율이 12.8%에서 23.9%로 가장 많이 증가(11.1%p▲)했으며, 2·30대 비율이 38.1%에서 32.9%로 가장 많이 감소(5.2%p▼)했다.

<표5> 일반상담 연령별 현황('20, '21)

(단위: 건, %)

| 20년 | 소계 | 10대 미만 | 10대 | 20대 | 30대 | 40대 | 50대 | 60대 | 70대 | 80대 이상 |
|-----|---------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|-------|--------|
| 합계 | 162,344 | 5,340 | 15,411 | 33,116 | 28,730 | 26,129 | 24,982 | 18,055 | 7,722 | 2,859 |
| | 100.0 | 3.3 | 9.5 | 20.4 | 17.7 | 16.1 | 15.4 | 11.1 | 4.8 | 1.8 |
| 평균 | 6,494 | 214 | 616 | 1,325 | 1,149 | 1,045 | 999 | 722 | 309 | 114 |

| 21년 | 소계 | 10대 미만 | 10대 | 20대 | 30대 | 40대 | 50대 | 60대 | 70대 | 80대 이상 |
|-----|---------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 합계 | 250,057 | 18,253 | 41,419 | 42,902 | 39,340 | 34,807 | 34,663 | 23,499 | 10,684 | 4,490 |
| | 100.0 | 7.3 | 16.6 | 17.2 | 15.7 | 13.9 | 13.9 | 9.4 | 4.3 | 1.8 |
| 평균 | 10,002 | 730 | 1,657 | 1,716 | 1,574 | 1,392 | 1,387 | 940 | 427 | 180 |

서울시 25개 자치구 기초 정신건강복지센터 일반상담 주요 문제 종류별 현황을 살펴보면, 2020년 일반상담 총 162,334건 중 정신건강, 정신질환 상담이 80,928건(49.8%)으로 가장 많았고, 재난 관련(51,661건, 31.8%), 자살 상담(21,229건, 13.1%) 순으로 나타났다. 2021년의 경우, 총 250,057건 중 재난 관련이

122,906건(49.2%)으로 가장 많았으며, 정신건강, 정신질환 상담(97,269건, 38.9%), 자살 상담(22,317건, 8.9%) 순으로 나타났다. 2021년 기준 전년 대비 재난 관련 비율이 31.8%에서 49.2%로 가장 많이 증가(17.3%p▲)했으며, 정신건강, 정신질환 상담 관련 비율이 49.8%에서 38.9%로 가장 많이 감소(11.0%p▼)했다.

<표6> 일반상담 주요 문제 종류별 현황('20, '21)

(단위: 건, %)

| 20년 | 소계 | 자살 | 정부복지 문의 | 정신건강, 질환 상담 | 서비스 문의 | 기관 문의 | 인권침해, 차별신고 | 민원 | 다문화 | 세터민 | 실종아동 가족 | 재난 | 기타 |
|-----|---------|--------|---------|-------------|--------|-------|------------|-----|-----|-----|---------|--------|-------|
| 합계 | 162,344 | 21,229 | 289 | 80,928 | 3,654 | 735 | 376 | 978 | 27 | 54 | 6 | 51,661 | 2,407 |
| | 100.0 | 13.1 | 0.2 | 49.8 | 2.3 | 0.5 | 0.2 | 0.6 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 31.8 | 1.5 |
| 평균 | 6,494 | 849 | 12 | 3,237 | 146 | 29 | 15 | 39 | 1 | 2 | 0 | 2,066 | 96 |

| 21년 | 소계 | 자살 | 정부복지 문의 | 정신건강, 질환 상담 | 서비스 문의 | 기관 문의 | 인권침해, 차별신고 | 민원 | 다문화 | 세터민 | 실종아동 가족 | 재난 | 기타 |
|-----|---------|--------|---------|-------------|--------|-------|------------|-------|-----|-----|---------|---------|-----|
| 합계 | 250,057 | 22,317 | 423 | 97,269 | 3,902 | 1,172 | 240 | 1,273 | 103 | 37 | 37 | 122,906 | 378 |
| | 100.0 | 8.9 | 0.2 | 38.9 | 1.6 | 0.5 | 0.1 | 0.5 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 49.2 | 0.2 |
| 평균 | 10,002 | 893 | 17 | 3,891 | 156 | 47 | 10 | 51 | 4 | 1 | 1 | 4,916 | 15 |

서울시 25개 자치구 기초 정신건강복지센터 일반상담 정신건강 문제 종류별 현황을 살펴보면, 2020년 일반상담 총 162,334건 중 우울증이 55,274건(34.0%)으로 가장 많았고, 기타 질환(22,128건, 13.6%), 구분하기 어려움(20,423건, 12.6%) 순으로 나타났다. 2021년의 경우, 총 250,057건 중 우울증이 87,872건(35.1%)으

로 가장 많았으며, 아동기 정신질환-정신건강(56,587건, 22.6%), 기타 질환(30,541건, 12.2%) 순으로 나타났다. 2021년 기준 전년 대비 아동기 정신질환, 정신건강 관련 비율이 11.9%에서 22.6%로 가장 많이 증가(10.7%p▲)했으며, 구분하기 어려움 관련 비율이 12.6%에서 8.7%로 가장 많이 감소(3.8%p▼)했다.

<표7> 일반상담 정신건강 문제 종류별 현황('20, '21)

(단위: 건, %)

| 20년 | 소계 | 불안장애 | 아동기 정신질환 | 알코올/ 약물중독 | 우울증 | 조울증 | 조현병/ 망상장애 | 치매 | 행위중독 | 기타질환 | 구분하기 어려움 |
|-----|---------|--------|----------|-----------|--------|-------|-----------|-----|------|--------|----------|
| 합계 | 162,344 | 13,193 | 19,331 | 10,408 | 55,274 | 4,832 | 15,974 | 477 | 304 | 22,128 | 20,423 |
| | 100.0 | 8.1 | 11.9 | 6.4 | 34.0 | 3.0 | 9.8 | 0.3 | 0.2 | 13.6 | 12.6 |
| 평균 | 6,494 | 528 | 773 | 416 | 2,211 | 193 | 639 | 19 | 12 | 885 | 817 |

| 21년 | 소계 | 불안장애 | 아동기 정신질환 | 알코올/ 약물중독 | 우울증 | 조울증 | 조현병/ 망상장애 | 치매 | 행위중독 | 기타질환 | 구분하기 어려움 |
|-----|---------|--------|----------|-----------|--------|-------|-----------|-----|------|--------|----------|
| 합계 | 250,057 | 17,282 | 56,587 | 11,425 | 87,872 | 5,788 | 17,674 | 683 | 331 | 30,541 | 21,874 |
| | 100.0 | 6.9 | 22.6 | 4.6 | 35.1 | 2.3 | 7.1 | 0.3 | 0.1 | 12.2 | 8.7 |
| 평균 | 10,002 | 691 | 2,263 | 457 | 3,515 | 232 | 707 | 27 | 13 | 1,222 | 875 |

서울시 25개 자치구 기초 정신건강복지센터 일반상담 기관 의뢰경로별 현황의 경우, 정보제공자/본인여부 내 "기관종사자"를 기준으로 중분류 데이터를 확인해 비교했다. 2020년 일반상담 총 162,344건(평균 6,494건) 대비 외부 기관 의뢰 건수는 29,195건(평균 1,168건)으로 의뢰율은 18.0%였으며, 2021년 일반상담 총 250,057건(평균 10,002건) 대비 외부 기관 의뢰 건수는 39,230건(평균 1,569건), 의뢰율 15.7%로 전년 대비 2.3%p 감소한 현황을 보였다. 2020년 일반상담 기관 의뢰 총 29,195건 중 행정기관이 16,971

건(58.1%)으로 가장 많았고, 의료기관(5,242건, 18.0%), 지역 사회기관(4,344건, 14.9%), 정신보건기관(2,638건, 9.0%) 순으로 나타났다. 2021년의 경우, 기관 의뢰 총 39,230건 중 행정기관이 24,418건(62.2%)으로 가장 많았으며, 지역사회기관(5,606건, 14.3%), 의료기관(5,371건, 13.7%), 정신보건기관(3,835건, 9.8%) 순으로 나타났다. 2021년 기준 전년 대비 행정기관 의뢰 비율이 58.1%에서 62.2%로 가장 많이 증가(4.1%p▲)했으며, 의료기관 의뢰 비율이 18.0%에서 13.7%로 가장 많이 감소(4.3%p▼)했다.

III. 연구결과

<표8> 일반상담 기관 의뢰경로별 현황(20, '21) (단위: 건, %)

| 20년 | 소계 | | 의료기관 | | 정신보건기관 | | 지역사회기관 | | 행정기관 | |
|-----|--------|-------|-------|------|--------|-----|--------|------|--------|------|
| | 건수 | 비율 | 건수 | 비율 | 건수 | 비율 | 건수 | 비율 | 건수 | 비율 |
| 합계 | 29,195 | 100.0 | 5,242 | 18.0 | 2,638 | 9.0 | 4,344 | 14.9 | 16,971 | 58.1 |
| 평균 | 1,168 | - | 210 | - | 106 | - | 174 | - | 679 | - |
| 21년 | 소계 | | 의료기관 | | 정신보건기관 | | 지역사회기관 | | 행정기관 | |
| | 건수 | 비율 | 건수 | 비율 | 건수 | 비율 | 건수 | 비율 | 건수 | 비율 |
| 합계 | 39,230 | 100.0 | 5,371 | 13.7 | 3,835 | 9.8 | 5,606 | 14.3 | 24,418 | 62.2 |
| 평균 | 1,569 | - | 215 | - | 153 | - | 224 | - | 977 | - |

서울시 25개 자치구 기초 정신건강복지센터 일반상담 상담 유형별 현황을 살펴보면, 2020년 일반상담 총 162,334건 중 전화상담이 106,905건(65.9%)으로 가장 많았고, 온라인 상담(18,927건, 11.7%), 기타 상담(14,246건, 8.8%), 내소상담(12,883건, 7.9%) 순으로 나타났다. 2021년의 경우, 총 250,057건 중 전화상담이 165,161건(66.0%)으로 가장 많았고, 온라인 상담(38,174건, 15.3%), 내소상담(18,329건, 7.3%), 기타 상담

(14,112건, 5.6%) 순으로 나타났다. 상담 유형 중 대면율³⁾ 현황을 살펴보면, 2020년 13.7% (22,266건, 평균 891건)에서 2021년 13.0%(32,600건, 평균 1,304건)로 전년 대비 대면율이 0.7%p 감소했다. 2021년 기준 전년 대비 온라인 상담 비율이 11.7%에서 15.3%로 가장 많이 증가(3.6%p ▲)했으며, 기타 상담 비율이 8.8%에서 5.6%로 가장 많이 감소(3.1%p ▼)했다.

<표9> 일반상담 상담 유형별 현황(20, '21) (단위: 건, %)

| 20년 | 소계 | | 내소 | | 방문 | | 온라인 | | 이동상담 | | 전화 | | 기타 | |
|-----|---------|-------|--------|-----|--------|-----|--------|------|-------|-----|---------|------|--------|-----|
| | 건수 | 비율 | 건수 | 비율 | 건수 | 비율 | 건수 | 비율 | 건수 | 비율 | 건수 | 비율 | 건수 | 비율 |
| 합계 | 162,344 | 100.0 | 12,833 | 7.9 | 9,200 | 5.7 | 18,927 | 11.7 | 233 | 0.1 | 106,905 | 65.9 | 14,246 | 8.8 |
| 평균 | 6,494 | - | 513 | - | 368 | - | 757 | - | 9 | - | 4,276 | - | 570 | - |
| 21년 | 소계 | | 내소 | | 방문 | | 온라인 | | 이동상담 | | 전화 | | 기타 | |
| | 건수 | 비율 | 건수 | 비율 | 건수 | 비율 | 건수 | 비율 | 건수 | 비율 | 건수 | 비율 | 건수 | 비율 |
| 합계 | 250,057 | 100.0 | 18,329 | 7.3 | 10,260 | 4.1 | 38,174 | 15.3 | 4,011 | 1.6 | 165,161 | 66.0 | 14,122 | 5.6 |
| 평균 | 10,002 | - | 733 | - | 410 | - | 1,527 | - | 160 | - | 6,606 | - | 565 | - |

서울시 25개 자치구 기초 정신건강복지센터 일반상담 주요 조치 분류별 현황을 살펴보면, 2020년 일반상담 총 162,334건 중 지속 상담이 75,256건(46.4%)으로 가장 많았고, 정보 제공(75,082건, 46.2%), 기타(3,189건, 2.0%) 순으로 나타났다. 2021년의 경우, 총 250,057건 중 정보 제공이 138,594건

(55.4%)으로 가장 많았으며, 지속 상담(95,969건, 38.4%), 서비스 연계(5,789건, 2.3%) 순으로 나타났다. 2021년 기준 전년 대비 정보 제공 비율이 46.2%에서 55.4%로 가장 많이 증가(9.2%p ▲)했으며, 지속 상담 비율이 46.4%에서 38.4%로 가장 많이 감소(8.0%p ▼)했다.

<표10> 일반상담 주요 조치 분류별 현황(20, '21) (단위: 건, %)

| 20년 | 소계 | | 경찰 및 119 의뢰 | | 등록관리 | | 서비스 연계 | | 응급출동 | | 정보제공 | | 지속상담 | | 치료연계 | | 기타 | |
|-----|---------|-------|-------------|-----|-------|-----|--------|-----|-------|-----|---------|------|--------|------|-------|-----|-------|-----|
| | 건수 | 비율 | 건수 | 비율 | 건수 | 비율 | 건수 | 비율 | 건수 | 비율 | 건수 | 비율 | 건수 | 비율 | 건수 | 비율 | 건수 | 비율 |
| 합계 | 162,344 | 100.0 | 451 | 0.3 | 2,000 | 1.2 | 2,264 | 1.4 | 1,376 | 0.8 | 75,082 | 46.2 | 75,256 | 46.4 | 2,726 | 1.7 | 3,189 | 2.0 |
| 평균 | 6,494 | - | 18 | - | 80 | - | 91 | - | 55 | - | 3,003 | - | 3,010 | - | 109 | - | 128 | - |
| 21년 | 소계 | | 경찰 및 119 의뢰 | | 등록관리 | | 서비스 연계 | | 응급출동 | | 정보제공 | | 지속상담 | | 치료연계 | | 기타 | |
| | 건수 | 비율 | 건수 | 비율 | 건수 | 비율 | 건수 | 비율 | 건수 | 비율 | 건수 | 비율 | 건수 | 비율 | 건수 | 비율 | 건수 | 비율 |
| 합계 | 250,057 | 100.0 | 489 | 0.2 | 2,134 | 0.9 | 5,786 | 2.3 | 1,298 | 0.5 | 138,594 | 55.4 | 95,969 | 38.4 | 2,471 | 1.0 | 3,316 | 1.3 |
| 평균 | 10,002 | - | 20 | - | 85 | - | 231 | - | 52 | - | 5,544 | - | 3,839 | - | 99 | - | 133 | - |

3) 대면: 상담 유형 중 '내소, 방문, 이동상담' | 비대면: 상담 유형 중 '온라인, 전화 기타'

2. 서울시 기초 정신건강복지센터 등·퇴·회원 현황

1) 등록회원 현황

2020년 서울시 25개 자치구 기초 정신건강복지센터 등록회원은 총 9,627명으로 최소 256명부터 최대 578명까지 등록되어 사례관리 진행되었으며, 자치구 당 평균 385명(SD 78명)으로 나타났다. 2021년 서울시 25개 자치구 기초 정신건강복지센터 등록회원은 총 9,926명으로 최소 305명부터 최대 572명까지 등록되어 사례관리 진행되었고, 자치구 당 평균 397명(SD 65명)으로 나타나 전

년 대비 299명(평균 12명) 증가, 3.1%의 증가율을 보였다. 이 중 가장 마지막에 수립한 ISP를 기준으로 유지관리 이상 비율을 살펴보면, 2020년 등록회원 9,627명 중 유지관리 이상 등록회원은 5,545명(평균 222명)으로 57.6%를 차지하였으며, 2021년 등록회원 9,926명 중 유지관리 이상 등록회원은 5,818명(평균 233명)으로 58.6%를 차지하여 전년 대비 273명(1.0%p)의 상승을 보였다.

<표11> 유지관리 이상 등록회원 현황(20, '21) (단위: 명, %)

| 구분 | 20년 | | | 21년 | | |
|------|-------|--------------|------|-------|--------------|------|
| | 등록회원 | 유지관리 이상 등록회원 | 비율 | 등록회원 | 유지관리 이상 등록회원 | 비율 |
| 합계 | 9,627 | 5,545 | 57.6 | 9,926 | 5,818 | 58.6 |
| 평균 | 385 | 222 | - | 397 | 233 | - |
| 표준편차 | 78 | 66 | - | 65 | 64 | - |
| 최대값 | 578 | 369 | - | 572 | 354 | - |
| 최소값 | 256 | 108 | - | 305 | 97 | - |

서울시 25개 자치구 기초 정신건강복지센터 등록회원 성별 현황을 살펴보면, 2020년 등록회원 9,627명 중 남성 4,330명(45.0%), 여성 5,297명(55.0%)으로 여성이 남성보다 10.0%p 높

았으며, 2021년 등록회원 9,926명 중 남성 4,487명(45.2%), 여성 5,439명(54.8%)으로 여성이 남성보다 9.6%p 높은 현황을 보였다.

<표12> 등록회원 성별 현황(20, '21) (단위: 명, %)

| 구분 | 20년 | | | 21년 | | |
|----|-------|-------|------|-------|-------|------|
| | 남성 | 여성 | 비율 | 남성 | 여성 | 비율 |
| 합계 | 4,330 | 5,297 | 55.0 | 4,487 | 5,439 | 54.8 |
| 평균 | 173 | 212 | - | 179 | 218 | - |

서울시 25개 자치구 기초 정신건강복지센터 등록회원 연령별 현황을 살펴보면, 2020년 등록회원 9,627명 중 50대가 2,243명(23.3%)으로 가장 많았고, 40대(1,724명, 17.9%), 60대(1,549명, 16.1%), 30대(1,044명, 10.8%) 순으로 나타났다. 2021년 등록회원 9,926명 중 50대가 2,207명(22.2%)으로 가장 많았으며,

40대(1,693명, 17.1%), 60대(1,653명, 16.7%), 30대(1,121명, 11.3%) 순으로 나타났다. 2021년 기준 전년 대비 20대 비율이 10.0%에서 11.2%로 가장 많이 증가(1.1%p ▲)했으며, 40대의 비율이 17.9%에서 17.1%로 가장 많이 감소(0.9%p ▼)했다. 단, 일반상담 연령대 변화 대비 비교적 유사한 현황을 보였다.

<표13> 등록회원 연령별 현황(20, '21) (단위: 명, %)

| 20년 | 소계 | | 10대 미만 | | 10대 | | 20대 | | 30대 | | 40대 | | 50대 | | 60대 | | 70대 | | 80대 이상 | |
|-----|-------|-------|--------|-----|-------|------|-------|------|-------|------|-------|------|-------|------|-------|------|-----|-----|--------|-----|
| | 건수 | 비율 | 건수 | 비율 | 건수 | 비율 | 건수 | 비율 | 건수 | 비율 | 건수 | 비율 | 건수 | 비율 | 건수 | 비율 | 건수 | 비율 | 건수 | 비율 |
| 합계 | 9,627 | 100.0 | 313 | 3.3 | 979 | 10.2 | 967 | 10.0 | 1,044 | 10.8 | 1,724 | 17.9 | 2,243 | 23.3 | 1,549 | 16.1 | 630 | 6.5 | 178 | 1.8 |
| 평균 | 385 | - | 13 | - | 39 | - | 39 | - | 42 | - | 69 | - | 90 | - | 62 | - | 25 | - | 7 | - |
| 21년 | 소계 | | 10대 미만 | | 10대 | | 20대 | | 30대 | | 40대 | | 50대 | | 60대 | | 70대 | | 80대 이상 | |
| | 건수 | 비율 | 건수 | 비율 | 건수 | 비율 | 건수 | 비율 | 건수 | 비율 | 건수 | 비율 | 건수 | 비율 | 건수 | 비율 | 건수 | 비율 | 건수 | 비율 |
| 합계 | 9,926 | 100.0 | 283 | 2.9 | 1,075 | 10.8 | 1,109 | 11.2 | 1,121 | 11.3 | 1,693 | 17.1 | 2,207 | 22.2 | 1,653 | 16.7 | 594 | 6.0 | 191 | 1.9 |
| 평균 | 397 | - | 11 | - | 43 | - | 44 | - | 45 | - | 68 | - | 88 | - | 66 | - | 24 | - | 8 | - |

III. 연구결과

서울시 25개 자치구 기초 정신건강복지센터 등록회원 진단 코드별 현황을 살펴보면, 2020년 등록회원 9,627명 중 F30 코드가 4,074명(42.3%)으로 가장 많았고, F20(3,909명, 40.6%), F90(789명, 8.2%) 순으로 나타났다. 2021년 등록회원 9,926명 중 F30코드가 4,375명(44.1%)으로 가장 많았으며, F20(3,812

명, 38.4%), F90(895명, 9.0%) 순으로 나타났다. 2021년 기준 전년 대비 F30 코드 비율이 42.3%에서 44.1%로 가장 많이 증가(1.8%p▲)했으며, F20 코드 비율이 40.6%에서 38.4%로 가장 많이 감소(2.2%p▼)했다.

<표14> 등록회원 진단 코드별 현황('20, '21)

(단위: 명, %)

| 20년 | 소계 | F00 | F10, IA | F20 | F30 | F40 | F50 | F60 | F80 | F90 | 기타 |
|-----|-------|-----|---------|-------|-------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 합계 | 9,627 | 20 | 527 | 3,909 | 4,074 | 143 | 5 | 15 | 6 | 789 | 139 |
| | 100.0 | 0.2 | 5.5 | 40.6 | 42.3 | 1.5 | 0.1 | 0.2 | 0.1 | 8.2 | 1.4 |
| 평균 | 385 | 1 | 21 | 156 | 163 | 6 | 0 | 1 | 0 | 32 | 6 |

| 21년 | 소계 | F00 | F10, IA | F20 | F30 | F40 | F50 | F60 | F80 | F90 | 기타 |
|-----|-------|-----|---------|-------|-------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 합계 | 9,926 | 11 | 562 | 3,812 | 4,375 | 179 | 3 | 13 | 4 | 895 | 72 |
| | 100.0 | 0.1 | 5.7 | 38.4 | 44.1 | 1.8 | 0.0 | 0.1 | 0.0 | 9.0 | 0.7 |
| 평균 | 397 | 0 | 22 | 152 | 175 | 7 | 0 | 1 | 0 | 36 | 3 |

서울시 25개 자치구 기초 정신건강복지센터 등록회원 정신장애 등급별 현황을 살펴보면, 2020년 등록회원 9,627명 중 정신장애 등급이 없는 대상자가 6,901명(71.7%)으로 가장 많았고, 3급(1,993명, 20.7%), 2급(499명, 5.2%) 순으로 나타났다. 2021년 등록회원 9,926명 중 정신장애 등급이 없는 대상자가 7,324

명(73.8%)으로 가장 많았으며, 전년과 동일하게 3급(1,859명, 18.7%), 2급(444명, 4.5%) 순으로 나타났다. 2021년 기준 전년 대비 정신장애 등급이 없는 대상자의 비율이 71.7%에서 73.8%로 가장 많이 증가(2.1%p▲)했으며, 3급 대상자의 비율이 20.7%에서 18.7%로 가장 많이 감소(2.0%p▼)했다.

<표15> 등록회원 정신장애 등급별 현황('20, '21)

(단위: 명, %)

| 20년 | 소계 | 1급 | 2급 | 3급 | 경증 | 중증 | 기타/미상 | 없음 |
|-----|-------|-----|-----|-------|-----|-----|-------|-------|
| 합계 | 9,627 | 56 | 499 | 1,993 | 14 | 91 | 73 | 6,901 |
| | 100.0 | 0.6 | 5.2 | 20.7 | 0.1 | 0.9 | 0.8 | 71.7 |
| 평균 | 385 | 2 | 20 | 80 | 1 | 4 | 3 | 276 |

| 21년 | 소계 | 1급 | 2급 | 3급 | 경증 | 중증 | 기타/미상 | 없음 |
|-----|-------|-----|-----|-------|-----|-----|-------|-------|
| 합계 | 9,926 | 56 | 444 | 1,859 | 23 | 152 | 68 | 7,324 |
| | 100.0 | 0.6 | 4.5 | 18.7 | 0.2 | 1.5 | 0.7 | 73.8 |
| 평균 | 397 | 2 | 18 | 74 | 1 | 6 | 3 | 293 |

서울시 25개 자치구 기초 정신건강복지센터 등록회원 의료보장 형태별 현황을 살펴보면, 2020년 등록회원 9,627명 중 건강보험 대상자가 4,158명(43.2%)으로 가장 많았고, 의료급여 1종(3,949명, 41.0%), 의료급여 2종(918명, 9.5%) 순으로 나타났다. 2021년 등록회원 9,926명 중 건강보험 대상자가 4,471명(45.0%)으로

가장 많았으며, 전년과 동일하게 의료급여 1종(3,897명, 39.3%), 의료급여 2종(959명, 9.7%) 순으로 나타났다. 2021년 기준 전년 대비 건강보험 대상자의 비율이 43.2%에서 45.0%로 가장 많이 증가(1.9%p▲)했으며, 의료급여 1종 대상자의 비율이 41.0%에서 39.3%로 가장 많이 감소(1.8%p▼)했다.

<표16> 등록회원 의료보장 형태별 현황('20, '21)

(단위: 명, %)

| 20년 | 소계 | 건강보험 | 의료급여 1종 | 의료급여 2종 | 차상위 | 미가입/미상 |
|-----|-------|-------|---------|---------|-----|--------|
| 합계 | 9,627 | 4,158 | 3,949 | 918 | 531 | 71 |
| | 100.0 | 43.2 | 41.0 | 9.5 | 5.5 | 0.7 |
| 평균 | 385 | 166 | 158 | 37 | 21 | 3 |

| 21년 | 소계 | 건강보험 | 의료급여 1종 | 의료급여 2종 | 차상위 | 미가입/미상 |
|-----|-------|-------|---------|---------|-----|--------|
| 합계 | 9,926 | 4,471 | 3,897 | 959 | 528 | 71 |
| | 100.0 | 45.0 | 39.3 | 9.7 | 5.3 | 0.7 |
| 평균 | 397 | 179 | 156 | 38 | 21 | 3 |

2) 신규 등록회원 현황

2020년 서울시 25개 자치구 기초 정신건강복지센터 신규 등록회원은 총 2,867명으로 최소 53명부터 최대 281명까지 신규 회원으로 등록되었으며, 자치구 당 평균 115명(SD 51명)으로 나타났다. 2021년 서울시 25개 자치구 기초 정신건강복지센터 신규 등록회원은 총 2,694명으로 최소 62명부터 최대 179명까지 신규 회원으로 등록되었고, 자치구 당 평균 108명(SD 34명)으로 나타나 전년

대비 173명(평균 7명), 6.0%의 감소율을 보였다.

이에 등록회원 대비 신규 등록회원 비율을 살펴보면 2020년 등록회원 9,627명 중 신규 등록회원은 2,867명으로 29.8%의 신규 등록률을 보였다. 2021년의 경우, 등록회원 9,926명 중 신규 등록회원은 2,694명, 신규 등록률 27.1%로, 전년 대비 2.7%p의 감소를 보였다.

<표17> 신규 등록률 현황('20, '21)

(단위: 명, %)

| 구분 | 20년 | | | 21년 | | |
|------|-------|---------|------|-------|---------|------|
| | 등록회원 | 신규 등록회원 | 비율 | 등록회원 | 신규 등록회원 | 비율 |
| 합계 | 9,627 | 2,867 | 29.8 | 9,926 | 2,694 | 27.1 |
| 평균 | 385 | 115 | - | 397 | 108 | - |
| 표준편차 | 78 | 51 | - | 65 | 34 | - |
| 최대값 | 578 | 281 | - | 572 | 179 | - |
| 최소값 | 256 | 53 | - | 305 | 62 | - |

서울시 25개 자치구 기초 정신건강복지센터 신규 등록회원 성별 현황을 살펴보면, 2020년 신규 등록회원 2,867명 중 남성 1,250명(43.6%), 여성 1,617명(56.4%)으로 여성이 남성보다 12.8%p

높았으며, 2021년 신규 등록회원 2,694명 중 남성 1,202명(44.6%), 여성 1,492명(55.4%)으로 여성이 남성보다 10.8%p 높은 현황을 보였다.

<표18> 신규 등록회원 성별 현황('20, '21)

(단위: 명, %)

| 구분 | 20년 | | | | 21년 | | | |
|----|-------|-------|------|------|-------|-------|------|------|
| | 남성 | 여성 | 비율 | 비율 | 남성 | 여성 | 비율 | 비율 |
| 합계 | 1,250 | 1,617 | 43.6 | 56.4 | 1,202 | 1,492 | 44.6 | 55.4 |
| 평균 | 50 | 65 | - | - | 48 | 60 | - | - |

서울시 25개 자치구 기초 정신건강복지센터 신규 등록회원 연령별 현황을 살펴보면, 2020년 신규 등록회원 2,867명 중 20대가 519명(18.1%)으로 가장 많았고, 50대(470명, 16.4%), 40대(408명, 14.2%), 10대(369명, 12.9%) 순으로 나타났다. 2021년 역시 신규 등록회원 2,694명 중 20대가 557명(20.7%)으로 가

장 많았으며, 10대(454명, 16.9%), 50대(380명, 14.1%), 30대(365명, 13.5%) 순⁴⁾으로 나타났다. 2021년 기준 전년 대비 10대 신규 등록회원의 비율이 12.9%에서 16.9%로 가장 많이 증가(4.0%p▲)했으며, 5·60대 신규 등록회원의 비율이 각각 16.4%에서 14.1%, 11.5%에서 9.2%로 가장 많이 감소(2.3%p▼)했다.

4) 단, 자살 관련 사업 대상자의 경우 생년월일 기재 없이 등록 가능하여 일부 대상자는 연령대 확인할 수 없어 "확인 불가"로 집계

III. 연구결과

<표19> 신규 등록회원 연령별 현황(20, '21)

(단위: 명, %)

| 20년 | 소계 | 10대 미만 | 10대 | 20대 | 30대 | 40대 | 50대 | 60대 | 70대 | 80대 이상 | 확인 불가 |
|-----|-------|--------|------|------|------|------|------|------|-----|--------|-------|
| 합계 | 2,867 | 196 | 369 | 519 | 359 | 408 | 470 | 329 | 125 | 35 | 57 |
| | 100.0 | 6.8 | 12.9 | 18.1 | 12.5 | 14.2 | 16.4 | 11.5 | 4.4 | 1.2 | 2.0 |
| 평균 | 115 | 6 | 15 | 21 | 14 | 16 | 19 | 13 | 5 | 1 | 2 |

| 21년 | 소계 | 10대 미만 | 10대 | 20대 | 30대 | 40대 | 50대 | 60대 | 70대 | 80대 이상 | 확인 불가 |
|-----|-------|--------|------|------|------|------|------|-----|-----|--------|-------|
| 합계 | 2,694 | 165 | 454 | 557 | 365 | 355 | 380 | 247 | 100 | 16 | 55 |
| | 100.0 | 6.1 | 16.9 | 20.7 | 13.5 | 13.2 | 14.1 | 9.2 | 3.7 | 0.6 | 2.0 |
| 평균 | 108 | 7 | 18 | 22 | 15 | 14 | 15 | 10 | 4 | 1 | 2 |

서울시 25개 자치구 기초 정신건강복지센터 신규 등록회원 진단 코드별 현황을 살펴보면, 2020년 신규 등록회원 2,867명 중 F30 코드가 1,511명(52.7%)으로 가장 많았고, F20(628명, 21.9%), F90(313명, 10.9%) 순으로 나타났다. 2021년도 신규 등록회원 2,694명 중 F30 코드가 1,422명(52.8%)으로 가장 많았으

며, F20(511명, 19.0%), F90(443명, 16.4%) 순으로 나타났다. 2021년 기준 전년 대비 F90 코드 비율이 10.9%에서 16.4%로 가장 많이 증가(5.5%p▲)했으며, F20 코드 비율이 21.9%에서 19.0%로 가장 많이 감소(2.9%p▼)했다.

<표20> 신규 등록회원 진단 코드별 현황(20, '21)

(단위: 명, %)

| 20년 | 소계 | F00 | F10, IA | F20 | F30 | F40 | F50 | F60 | F7,80 | F90 | 기타 |
|-----|-------|-----|---------|------|-------|-----|-----|-----|-------|------|-----|
| 합계 | 2,867 | 5 | 155 | 628 | 1,511 | 78 | 2 | 9 | 1 | 313 | 165 |
| | 100.0 | 0.2 | 5.4 | 21.9 | 52.7 | 2.7 | 0.1 | 0.3 | 0.0 | 10.9 | 5.8 |
| 평균 | 115 | 0 | 6 | 25 | 60 | 3 | 0 | 0 | 0 | 13 | 7 |

| 21년 | 소계 | F00 | F10, IA | F20 | F30 | F40 | F50 | F60 | F7,80 | F90 | 기타 |
|-----|-------|-----|---------|------|-------|-----|-----|-----|-------|------|-----|
| 합계 | 2,694 | 1 | 155 | 511 | 1,422 | 91 | 0 | 7 | 3 | 443 | 61 |
| | 100.0 | 0.0 | 5.8 | 19.0 | 52.8 | 3.4 | 0.0 | 0.3 | 0.1 | 16.4 | 2.3 |
| 평균 | 108 | 0 | 6 | 20 | 57 | 4 | 0 | 0 | 0 | 18 | 2 |

3) 퇴록 회원 현황

2020년 서울시 25개 자치구 기초 정신건강복지센터 퇴록 회원은 총 1,271명으로 최소 18명부터 최대 140명까지 퇴록 되었으며, 자치구 당 평균 51명(SD 29명)으로 나타났다. 2021년 서울시 25개 자치구 기초 정신건강복지센터 퇴록 회원은 총 2,393명

으로 최소 28명부터 최대 245명까지 퇴록 되었고, 자치구 당 평균 96명(SD 52명)으로 나타나 전년 대비 1,122명(평균 45명), 88.3%의 증가율을 보였다.

<표21> 퇴록 회원 현황(20, '21)

(단위: 명, %)

| 구분 | 20년 | 21년 | 증감 | 증감율 |
|------|-------|-------|-------|------|
| 합계 | 1,271 | 2,393 | 1,122 | 88.3 |
| 평균 | 51 | 96 | 45 | - |
| 표준편차 | 29 | 52 | - | - |
| 최대값 | 140 | 245 | - | - |
| 최소값 | 18 | 28 | - | - |

퇴록 회원의 성별 현황을 살펴보면, 2020년 퇴록 회원 1,271명 중 남성 593명(46.7%), 여성 678명(53.5%)으로 여성이 남성보다 6.7%p 높았으며, 2021년 퇴록 회원 2,393명 중 남성

1,046명(43.7%), 여성 1,347명(56.3%)으로 여성이 남성보다 12.6%p 높은 현황을 보였다. 2020년 대비 2021년 퇴록 회원 중 여성의 비율이 남성의 비율보다 3.0%p 가량 많이 차지했다.

<표22> 퇴록 회원 성별 현황(20, '21)

(단위: 명, %)

| 구분 | 20년 | | | | 21년 | | | |
|----|-----|-----|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | 남성 | 여성 | 소계 | 비율 | 남성 | 여성 | 소계 | 비율 |
| 합계 | 593 | 678 | 1,271 | 100.0 | 1,046 | 1,347 | 2,393 | 100.0 |
| 평균 | 24 | 27 | 51 | - | 42 | 54 | 96 | - |

서울시 25개 자치구 기초 정신건강복지센터 퇴록 회원 연령별 현황을 살펴보면, 2020년 퇴록 회원 1,271명 중 50대가 223명(17.5%)으로 가장 많았고, 40대(181명, 14.2%), 60대(171명, 13.5%) 순으로 나타났다. 2021년의 경우, 퇴록 회원 2,393명 중 10대가 401명(16.8%)으로 가장 많았고, 뒤이어 50대(371명,

15.5%), 20대(346명, 14.5%) 순⁵⁾으로 나타났다. 2021년 기준 전년 대비 10대 퇴록 회원의 비율이 12.6%에서 16.8%로 가장 많이 증가(4.2%p▲)했으며, 30대 퇴록 회원의 비율이 12.4%에서 9.5%로 가장 많이 감소(2.9%p▼)했다.

<표23> 퇴록 회원 연령별 현황(20, '21)

(단위: 명, %)

| 20년 | 소계 | 10대 미만 | 10대 | 20대 | 30대 | 40대 | 50대 | 60대 | 70대 | 80대 이상 | 확인 불가 |
|-----|-------|--------|------|------|------|------|------|------|-----|--------|-------|
| 합계 | 1,271 | 65 | 160 | 151 | 157 | 181 | 223 | 171 | 78 | 78 | 56 |
| | 100.0 | 5.1 | 12.6 | 11.9 | 12.4 | 14.2 | 17.5 | 13.5 | 6.1 | 6.1 | 4.4 |
| 평균 | 51 | 3 | 6 | 6 | 6 | 7 | 9 | 7 | 3 | 1 | 2 |

| 21년 | 소계 | 10대 미만 | 10대 | 20대 | 30대 | 40대 | 50대 | 60대 | 70대 | 80대 이상 | 확인 불가 |
|-----|-------|--------|------|------|-----|------|------|------|-----|--------|-------|
| 합계 | 2,393 | 80 | 401 | 346 | 227 | 286 | 371 | 306 | 160 | 42 | 174 |
| | 100.0 | 3.3 | 16.8 | 14.5 | 9.5 | 12.0 | 15.5 | 12.8 | 6.7 | 1.8 | 7.3 |
| 평균 | 96 | 3 | 16 | 14 | 9 | 11 | 15 | 12 | 6 | 2 | 7 |

5) 단, 자살 관련 사업 대상자의 경우 생년월일 기재 없이 등록 가능하여 일부 대상자는 연령대 확인할 수 없어 "확인 불가"로 집계

III. 연구결과

서울시 25개 자치구 기초 정신건강복지센터 퇴록 회원 진단 코드별 현황을 살펴보면, 2020년 퇴록 회원 1,271명 중 F30 코드가 571명(4.9%)으로 가장 많았고, F20(384명, 30.2%), F90(150명, 11.8%) 순으로 나타났다. 2021년도 퇴록 회원 2,393명 중 F30 코드가 1,111명(46.4%)으로 가장 많았으며,

F20(629명, 26.3%), F90(398명, 16.6%) 순으로 나타났다. 2021년 기준 전년 대비 F90 코드 비율이 11.8%에서 16.6%로 가장 많이 증가(4.8%p▲)했으며, F20 코드 비율이 30.2%에서 26.3%로 가장 많이 감소(3.9%p▼)했다.

<표24> 퇴록 회원 진단 코드별 현황(20, '21)

(단위: 명, %)

| 20년 | 소계 | F00 | F10, IA | F20 | F30 | F40 | F50 | F60 | F7,80 | F90 | 기타 |
|-----|-------|-----|---------|------|-------|-----|-----|-----|-------|------|-----|
| 합계 | 1,271 | 5 | 83 | 384 | 571 | 25 | 0 | 4 | 1 | 150 | 48 |
| | 100.0 | 0.4 | 6.5 | 30.2 | 44.9 | 2.0 | 0.0 | 0.3 | 0.1 | 11.8 | 3.8 |
| 평균 | 51 | 0 | 3 | 15 | 23 | 1 | 0 | 0 | 0 | 6 | 2 |
| 21년 | 소계 | F00 | F10, IA | F20 | F30 | F40 | F50 | F60 | F7,80 | F90 | 기타 |
| 합계 | 2,393 | 8 | 122 | 629 | 1,111 | 63 | 1 | 6 | 4 | 398 | 51 |
| | 100.0 | 0.3 | 5.1 | 26.3 | 46.4 | 2.6 | 0.0 | 0.3 | 0.2 | 16.6 | 2.1 |
| 평균 | 96 | 0 | 5 | 25 | 44 | 3 | 0 | 0 | 0 | 16 | 2 |

서울시 25개 자치구 기초 정신건강복지센터 퇴록 사유별 현황을 살펴보면, 2020년 퇴록 회원 1,271명 중 서비스 종결로 인한 퇴록 회원이 504명(39.7%)으로 가장 많았으며, 사례관리 연계(293명, 23.1%), 자살위험 감소(203명, 16.0%) 순으로 나타났다. 2021년 역시 퇴록 회원 2,393명 중 서비스 종결로 인한 퇴록 회원이 1,300명(54.3%)으로 가장 많았고, 사례관리 연계

(363명, 15.2%), 자살위험 감소(266명, 11.1%) 순으로 나타났다. 2021년 기준 전년 대비 서비스 종결로 인한 퇴록 회원의 비율이 39.7%에서 54.3%로 가장 많이 증가(14.7%p▲)했으며, 사례관리 연계로 인한 퇴록 회원의 비율이 23.1%에서 15.2%로 가장 많이 감소(7.9%p▼)했다.

<표25> 퇴록 회원 퇴록 사유별 현황(20, '21)

(단위: 명, %)

| 20년 | 소계 | 사례관리 연계 | 사망 | 서비스 종결 | 자살위험 감소 | 전출 | 기타 |
|-----|-------|---------|-----|--------|---------|------|-----|
| 합계 | 1,271 | 293 | 77 | 504 | 203 | 125 | 69 |
| | 100.0 | 23.1 | 6.1 | 39.7 | 16.0 | 9.8 | 5.4 |
| 평균 | 51 | 12 | 3 | 20 | 8 | 5 | 3 |
| 21년 | 소계 | 사례관리 연계 | 사망 | 서비스 종결 | 자살위험 감소 | 전출 | 기타 |
| 합계 | 2,393 | 363 | 120 | 1,300 | 266 | 247 | 97 |
| | 100.0 | 15.2 | 5.0 | 54.3 | 11.1 | 10.3 | 4.1 |
| 평균 | 96 | 15 | 5 | 52 | 11 | 10 | 4 |

4) 연계 회원 현황

2020년 서울시 25개 자치구 기초 정신건강복지센터 연계 회원은 총 1,668명으로 최소 7명부터 최대 328명까지 타 기관으로 연계되었으며, 자치구 당 평균 67명(SD 64명)으로 나타났다. 2021년 서울시 25개 자치구 기초 정신건강복지센터 연계 회원은 총 2,105명으로 최소 10명부터 최대 274명까지 타 기관으로 연계되었고, 자치구 당 평균 84명(SD 64명)으로 나타나 전년 대

비 437명(평균 17명), 26.2%의 증가율을 보였다. 이에 등록회원 대비 연계 회원 비율을 살펴보면, 2020년 등록회원 9,627명 중 연계 회원은 1,668명으로 17.3%의 연계율을 보였다. 2021년의 경우, 등록회원 9,926명 중 연계 회원은 2,105명으로 연계율 21.2%를 보였으며, 전년 대비 3.9%p 증가하였다.

<표26> 연계회원 및 연계율 현황(20, '21)

(단위: 명, %)

| 구분 | 20년 | | | 21년 | | |
|------|-------|-------|------|-------|-------|------|
| | 등록회원 | 연계 회원 | | 등록회원 | 연계 회원 | |
| 합계 | 9,627 | 1,668 | 17.3 | 9,926 | 2,105 | 21.2 |
| 평균 | 385 | 67 | - | 397 | 84 | - |
| 표준편차 | 78 | 64 | - | 65 | 64 | - |
| 최대값 | 578 | 328 | - | 572 | 274 | - |
| 최소값 | 256 | 7 | - | 305 | 10 | - |

서울시 25개 자치구 기초 정신건강복지센터 연계 회원 성별 현황을 살펴보면, 2020년 연계 회원 1,668명 중 남성 790명(47.4%), 여성 878명(52.6%)으로 여성이 남성보다 5.2%p 높

았으며, 2021년 연계 회원 2,105명 중 남성 957명(45.5%), 여성 1,148명(54.5%)으로 여성이 남성보다 9.0%p 높은 현황을 보였다.

<표27> 연계 회원 성별 현황(20, '21)

(단위: 명, %)

| 구분 | 20년 | | 21년 | |
|----|-----|-----|-----|-------|
| | 남성 | 여성 | 남성 | 여성 |
| 합계 | 790 | 878 | 957 | 1,148 |
| 평균 | 32 | 35 | 38 | 46 |

서울시 25개 자치구 기초 정신건강복지센터 연계 회원 연령별 현황을 살펴보면, 2020년 연계 회원 1,668명 중 50대가 354명(21.2%)으로 가장 많았고, 60대(257명, 15.4%), 40대(239명, 14.3%) 순으로 나타났다. 2021년의 경우, 연계 회원 2,105명 중 40대가 365명(17.3%)으로 가장 많았으며, 50대(349

명, 16.6%), 10대(331명, 15.7%) 순으로 나타났다. 2021년 기준 전년 대비 40대 연계 회원의 비율이 14.3%에서 17.3%로 가장 많이 증가(3.0%p▲)했으며, 뒤이어 20대 연계 회원의 비율이 10.3%에서 13.1%로 증가(2.9%p▲)했다. 반면에 50대 연계 회원의 비율이 21.2%에서 16.6%로 가장 많이 감소(4.6%p▼)했다.

<표28> 연계 회원 연령별 현황(20, '21)

(단위: 명, %)

| 20년 | 소계 | 10대 미만 | 10대 | 20대 | 30대 | 40대 | 50대 | 60대 | 70대 | 80대 이상 |
|-----|-------|--------|------|------|------|------|------|------|-----|--------|
| 합계 | 1,668 | 107 | 224 | 171 | 200 | 239 | 354 | 257 | 94 | 22 |
| | 100.0 | 6.4 | 13.4 | 10.3 | 12.0 | 14.3 | 21.2 | 15.4 | 5.6 | 1.3 |
| 평균 | 67 | 4 | 9 | 7 | 8 | 10 | 14 | 10 | 4 | 1 |
| 21년 | 소계 | 10대 미만 | 10대 | 20대 | 30대 | 40대 | 50대 | 60대 | 70대 | 80대 이상 |
| 합계 | 2,105 | 123 | 331 | 276 | 264 | 365 | 349 | 280 | 85 | 32 |
| | 100.0 | 5.8 | 15.7 | 13.1 | 12.5 | 17.3 | 16.6 | 13.3 | 4.0 | 1.5 |
| 평균 | 84 | 5 | 13 | 11 | 11 | 15 | 14 | 11 | 3 | 1 |

III. 연구결과

2020년 서울시 25개 자치구 기초 정신건강복지센터 연계 회원에 따른 연계 건수를 살펴보면, 2020년 연계 회원 1,668명 대비 연계 건수는 2,484건(평균 99건)으로 1인당 평균 1.49건의 연

계가 수행되었다. 2021년의 경우, 연계 회원 2,105명 대비 연계 건수는 3,241건(평균 130건)으로 1인당 평균 1.54건의 연계가 수행되어 전년 대비 0.05건(3.4%) 높아진 현황을 보였다.

<표29> 연계 회원 및 연계 건수 현황(20, '21) ⁶⁾

(단위: 명, 건)

| 구분 | 20년 | | | 21년 | | |
|----|-------|-------|------|-------|-------|------|
| | 연계 회원 | 연계 건수 | | 연계 회원 | 연계 건수 | |
| 합계 | 1,668 | 2,484 | 1.49 | 2,105 | 3,241 | 1.54 |
| 평균 | 67 | 99 | - | 84 | 130 | - |

서울시 25개 자치구 기초 정신건강복지센터 연계 회원의 연계 처리 유형별 현황을 살펴보면, 2020년 2,484건의 연계 건수 중 1,852건(74.6%)이 임의프로그램 연계로 가장 많았고, 뒤이어 사례관리 연계(359건, 14.5%), 프로그램 연계(245건, 9.9%), 임의 연계(28건, 1.1%) 순으로 나타났다. 2021년의 경우, 총 3,241건의 연계 건수 중 임의프로그램 연계가 2,544건(78.5%)으로 가

장 많았으며, 사례관리 연계(439건, 13.5%), 프로그램 연계(231건, 7.1%), 임의 연계(27건, 0.8%) 순으로 나타났다. 2021년 기준 전년 대비 임의프로그램 연계 비율이 74.6%에서 78.5%로 가장 많이 증가(3.6%p▲)했으며, 프로그램 연계 비율이 9.9%에서 7.1%로 가장 많이 감소(2.8%p▼)했다.

<표30> 연계 회원 연계처리 유형별 현황(20, '21)

(단위: 건, %)

| 연도 | 소계 | 사례관리 연계 | 임의 연계 | 임의 프로그램 연계 | 프로그램 연계 |
|-----|-------|---------|-------|------------|---------|
| 20년 | 2,484 | 359 | 28 | 1,852 | 245 |
| 합계 | 100.0 | 14.5 | 1.1 | 74.6 | 9.9 |
| 평균 | 99 | 14 | 1 | 74 | 10 |
| 21년 | 3,241 | 439 | 27 | 2,544 | 231 |
| 합계 | 100.0 | 13.5 | 0.8 | 78.5 | 7.1 |
| 평균 | 130 | 18 | 1 | 102 | 9 |

서울시 25개 자치구 기초 정신건강복지센터 연계 회원의 연계기관별 현황을 살펴보면, 2020년 2,484건의 연계 건수 중 931건(37.5%)이 의료기관으로 연계되었으며, 지역사회기관(686건, 27.6%), 정신보건기관(475건, 19.1%) 순으로 나타났다. 2021년 경우, 총 3,241건의 연계 건수 중 지역사회기관으로의 연계 건수가 993건(30.6%)으로 가장 많았으며, 뒤이어 의료기관(859

건, 26.5%), 정신보건기관(613건, 18.9%) 순으로 나타났다. 2021년 기준 전년 대비 보건소 연계 비율이 1.7%에서 9.4%로 가장 많이 증가(7.7%p▲)했으며, 의료기관 연계 비율이 37.5%에서 26.5%로 가장 많이 감소(11.0%p▼)했다. 이는 코로나19로 인한 영향으로 추정된다.

<표31> 연계 회원 연계기관별 현황(20, '21)

(단위: 건, %)

| 연도 | 소계 | 보건소 | 의료기관 | 정신보건기관 | 지역사회기관 | 학교 | 행정기관 | 기타 |
|-----|-------|-----|------|--------|--------|-----|------|-----|
| 20년 | 2,484 | 42 | 931 | 475 | 686 | 9 | 265 | 76 |
| 합계 | 100.0 | 1.7 | 37.5 | 19.1 | 27.6 | 0.4 | 10.7 | 3.1 |
| 평균 | 99 | 2 | 37 | 19 | 27 | 0 | 11 | 3 |

| 연도 | 소계 | 보건소 | 의료기관 | 정신보건기관 | 지역사회기관 | 학교 | 행정기관 | 기타 |
|-----|-------|-----|------|--------|--------|-----|------|-----|
| 20년 | 3,241 | 305 | 859 | 613 | 993 | 46 | 355 | 70 |
| 합계 | 100.0 | 9.4 | 26.5 | 18.9 | 30.6 | 1.4 | 11.0 | 2.2 |
| 평균 | 130 | 12 | 34 | 25 | 40 | 2 | 14 | 3 |

6) 데이터 비교를 위해 소수점 둘째 자리까지 표기하였다.

3. 서울시 기초 정신건강복지센터 직·간접서비스 현황⁷⁾

1) 개별상담 현황

2020년 서울시 25개 자치구 기초 정신건강복지센터 개별상담은 총 181,862건으로 최소 3,557건부터 최대 16,913건까지 집계되었으며, 자치구 당 평균 7,274건(SD 3,167건)으로 나타났다. 2021년 서울시 25개 자치구 기초 정신건강복지센터 개별상담은

총 191,030건으로 최소 4,503건부터 최대 16,445건까지 집계되었고, 자치구 당 평균 7,641건(SD 2,873건)으로 나타나 전년 대비 9,168건(평균 367건) 증가, 5.0%의 증가율을 보였다.

<표32> 개별상담 수행 현황(20, '21)

(단위: 건, %)

| 구분 | 20년 | 21년 | 증감 | 증감율 |
|------|---------|---------|-------|-----|
| 합계 | 181,862 | 191,030 | 9,168 | 5.0 |
| 평균 | 7,274 | 7,641 | 367 | - |
| 표준편차 | 3,167 | 2,873 | - | - |
| 최대값 | 16,913 | 16,445 | - | - |
| 최소값 | 3,557 | 4,503 | - | - |

월별 개별상담 현황을 살펴보면, 2020년에는 3월에 17,130건(9.4%)으로 가장 많았으며, 12월 17,103건(9.4%), 7월 15,939건(8.8%), 6월 15,833건(8.7%) 순으로 많은 상담이 진행되었다. 반면 2021년에는 7월에 17,956건(9.4%)으로 가장 많았으며, 8월

16,831건(8.8%), 3월 16,410건(8.6%), 4월 16,211건(8.5%) 순으로 많은 상담이 진행되었다. 2020년 대비 2021년 가장 많은 개별상담 건수가 상승한 달은 1월로 나타났으며, 1월(3,526건▲), 8월(2,034건▲), 7월(2,017건▲) 순으로 많은 상승 건수를 보였다.

<표33> 월별 개별상담 수행 현황(20, '21)

(단위: 건, %)

| 구분 | 20년 | | 21년 | |
|-----|---------|-------|---------|-------|
| | 건수 | 비율 | 건수 | 비율 |
| 1월 | 11,594 | 6.4 | 15,120 | 7.9 |
| 2월 | 13,503 | 7.4 | 15,332 | 8.0 |
| 3월 | 17,130 | 9.4 | 16,410 | 8.6 |
| 4월 | 14,956 | 8.2 | 16,211 | 8.5 |
| 5월 | 15,369 | 8.5 | 14,207 | 7.4 |
| 6월 | 15,833 | 8.7 | 15,552 | 8.1 |
| 7월 | 15,939 | 8.8 | 17,956 | 9.4 |
| 8월 | 14,797 | 8.1 | 16,831 | 8.8 |
| 9월 | 15,396 | 8.5 | 15,588 | 8.2 |
| 10월 | 15,253 | 8.4 | 15,584 | 8.2 |
| 11월 | 14,989 | 8.2 | 16,209 | 8.5 |
| 12월 | 17,103 | 9.4 | 16,030 | 8.4 |
| 합계 | 181,862 | 100.0 | 191,030 | 100.0 |

7) 기초 정신건강복지센터 사례관리 흐름을 확인하고자 부재 건을 포함한 전체 현황을 기준으로 하였다.

III. 연구결과

2020년 서울시 25개 자치구 기초 정신건강복지센터 등록회원 대비 개별상담 건수를 살펴보면, 2020년 등록회원은 9,627명(평균 385명), 개별상담 건수는 181,862건(평균 7,274건)으로 1인당 평균 18.9건의 상담이 수행되었다. 2021년 등록회원은

9,926명(평균 397명), 개별상담 건수는 191,030건(평균 7,641건)으로 1인당 평균 19.2건의 상담이 수행되었으며, 전년 대비 약 0.3건의 회원별 상담 건수가 증가했다.

<표34> 등록회원 대비 개별상담 현황('20, '21)

(단위: 명, 건)

| 구분 | 20년 | | | 21년 | | |
|----|------|---------|----------|------|---------|----------|
| | 등록회원 | 개별상담 | 1인당 개별상담 | 등록회원 | 개별상담 | 1인당 개별상담 |
| 합계 | 9627 | 181,862 | 18.9 | 9926 | 191,030 | 19.2 |
| 평균 | 385 | 7,274 | - | 397 | 7,641 | - |

서울시 25개 자치구 기초 정신건강복지센터 개별상담 상담 유형별 현황을 살펴보면, 2020년 개별상담 총 181,862건 중 전화상담이 104,143건(57.3%)으로 가장 많았고, 방문 상담(40,591건, 22.3%), 사이버상담(21,280건, 11.7%), 내소상담(14,766건, 8.1%), 기타(1,082건, 0.6%) 순으로 나타났다. 2021년의 역시 개별상담 총 191,030건 중 전화상담이 104,687건(54.8%)으로 가장 많았으며, 방문 상담(45,734건, 23.9%), 사이버상담

(21,668건, 11.4%), 내소상담(17,098건, 9.0%), 기타(1,823건, 1.0%) 순으로 나타났다. 상담 유형 중 대면율⁸⁾ 현황을 살펴보면, 2020년 30.4%(55,357건, 평균 2,214건)에서 2021년 32.9%(62,832건, 평균 2,513건)로 전년 대비 대면율이 2.5%p 증가했다. 2021년 기준 전년 대비 방문 상담 비율이 22.3%에서 23.9%로 가장 많이 증가(1.6%p▲)했으며, 전화상담 비율이 57.3%에서 54.8%로 가장 많이 감소(2.5%p▼)했다.

<표35> 개별상담 상담 유형별 현황('20, '21)

(단위: 건, %)

| 20년 | 소계 | | 내소 | | 방문 | | 사이버 | | 전화 | | 기타 | |
|-----|---------|-------|--------|-----|--------|------|--------|------|---------|------|-------|-----|
| | 건수 | 비율 | 건수 | 비율 | 건수 | 비율 | 건수 | 비율 | 건수 | 비율 | 건수 | 비율 |
| 합계 | 181,862 | 100.0 | 14,766 | 8.1 | 40,591 | 22.3 | 21,280 | 11.7 | 104,143 | 57.3 | 1,082 | 0.6 |
| 평균 | 7,274 | - | 591 | - | 1,624 | - | 851 | - | 4,166 | - | 43 | - |
| 21년 | 소계 | | 내소 | | 방문 | | 사이버 | | 전화 | | 기타 | |
| | 건수 | 비율 | 건수 | 비율 | 건수 | 비율 | 건수 | 비율 | 건수 | 비율 | 건수 | 비율 |
| 합계 | 191,030 | 100.0 | 17,098 | 9.0 | 45,734 | 23.9 | 21,688 | 11.4 | 104,687 | 54.8 | 1,823 | 1.0 |
| 평균 | 7,641 | - | 684 | - | 1,829 | - | 868 | - | 4,187 | - | 73 | - |

8) 대면: 상담 유형 중 '내소, 방문' | 비대면: 상담 유형 중 '사이버, 전화, 기타'

2) 자원조정 현황

2020년 서울시 25개 자치구 기초 정신건강복지센터 자원조정은 총 16,622건으로 최소 142건부터 최대 2,060건까지 집계되었으며, 자치구 당 평균 665건(SD 377건)으로 나타났다. 2021년 서울시 25개 자치구 기초 정신건강복지센터 자원조정은 총 17,894건

으로 최소 105건부터 최대 1,306건까지 집계되었고, 자치구 당 평균 716건(SD 314건)으로 나타나 전년 대비 1,272건(평균 51건), 7.7%의 증가율을 보였다.

<표36> 자원조정 수행 현황('20, '21)

(단위: 건, %)

| 구분 | 20년 | 21년 | 증감 | 증감율 |
|------|--------|--------|-------|-----|
| 합계 | 16,622 | 17,894 | 1,272 | 7.7 |
| 평균 | 665 | 716 | 51 | - |
| 표준편차 | 377 | 314 | - | - |
| 최대값 | 2,060 | 1,306 | - | - |
| 최소값 | 142 | 105 | - | - |

등록회원 대비 자원조정 건수를 살펴보면, 2020년 등록회원 9,627명(평균 385명) 대비 자원조정 건수는 16,622건(평균 665건)으로 1인당 평균 1.7건의 자원조정이 수행되었다.

2021년 등록회원 9,926명(평균 397명) 대비 자원조정 건수는 17,894건(평균 716건)으로 1인당 평균 1.8건의 자원조정이 수행되며 전년 대비 약 0.1건의 회원별 자원조정 건수가 증가했다.

<표37> 등록회원 대비 자원조정 현황('20, '21)

(단위: 명, 건)

| 구분 | 20년 | | | 21년 | | |
|----|------|--------|----------|------|--------|----------|
| | 등록회원 | 자원조정 | 1인당 자원조정 | 등록회원 | 자원조정 | 1인당 자원조정 |
| 합계 | 9627 | 16,622 | 1.7 | 9926 | 17,894 | 1.8 |
| 평균 | 385 | 665 | - | 397 | 716 | - |

서울시 25개 자치구 기초 정신건강복지센터 자원조정 상담 유형별 현황을 살펴보면, 2020년 자원조정 총 16,622건 중 전화상담이 11,797건(71.0%)으로 가장 많았고, 방문 상담(3,771건, 22.7%), 사이버상담(460건, 2.8%), 내소상담(431건, 2.6%), 기타(163건, 1.0%) 순으로 나타났다.

2021년도 자원조정 총 17,894건 중 전화상담이 13,259건(74.1%)으로 가장 많았으며, 방문 상담(3,587건, 20.0%), 내소상담(690건, 3.9%), 사이버상담(270건, 1.5%), 기타(88건, 0.5%) 순으로 나타났다. 상담 유형 중 대면율⁹⁾ 현황을 살펴보면, 2020년 25.3%(4,202건, 평균 168건)에서 2021년 23.9%(4,277건, 평균 171건)로 전년 대비 대면율이 1.4%p 감소했다. 2021년 기준 전년 대비 전화상담 비율이 71.0%에서 74.1%로 가장 많이 증가(3.1%p▲)했으며, 방문 상담 비율이 22.7%에서 20.0%로 가장 많이 감소(2.7%p▼)함. 이 부분 역시 코로나19의 영향으로 타 기관과의 소통 과정에서 비대면 형태가 선호된 것으로 예상된다.

2021년도 자원조정 총 17,894건 중 전화상담이 13,259건(74.1%)으로 가장 많았으며, 방문 상담(3,587건, 20.0%), 내소상담(690건, 3.9%), 사이버상담(270건, 1.5%), 기타(88

<표38> 자원조정 상담 유형별 현황('20, '21)

(단위: 건, %)

| 20년 | 소계 | | 내소 | | 방문 | | 사이버 | | 전화 | | 기타 | |
|-----|--------|-------|-----|-----|-------|------|-----|-----|--------|------|-----|-----|
| | 건수 | 비율 | 건수 | 비율 | 건수 | 비율 | 건수 | 비율 | 건수 | 비율 | 건수 | 비율 |
| 합계 | 16,622 | 100.0 | 431 | 2.6 | 3,771 | 22.7 | 460 | 2.8 | 11,797 | 71.0 | 163 | 1.0 |
| 평균 | 665 | - | 17 | - | 151 | - | 18 | - | 472 | - | 7 | - |
| 21년 | 소계 | | 내소 | | 방문 | | 사이버 | | 전화 | | 기타 | |
| | 건수 | 비율 | 건수 | 비율 | 건수 | 비율 | 건수 | 비율 | 건수 | 비율 | 건수 | 비율 |
| 합계 | 17,894 | 100.0 | 690 | 3.9 | 3,587 | 20.0 | 270 | 1.5 | 13,259 | 74.1 | 88 | 0.5 |
| 평균 | 716 | - | 28 | - | 143 | - | 11 | - | 530 | - | 4 | - |

9) 대면: 상담 유형 중 '내소, 방문' | 비대면: 상담 유형 중 '사이버, 전화, 기타'

III. 연구결과

3) ISP 현황

서울시 25개 자치구 기초 정신건강복지센터 등록회원의 가장 최근 에 수립된 ISP 내역을 기반으로 ISP 현황을 분석하였다.

2020년 등록회원 9,627명 중 중증정신질환 대상자가 6,967명 (72.4%)으로 가장 많았으며, 아동·청소년 대상자 1,085명(11.3%), 자살 예방 대상자 923명(9.6%), 중독관리 대상자 485명(5.0%), 파 약 관리 대상자 167명(1.7%) 순으로 나타났다. 2021년 등록회원 9,926명 중 중증정신질환 대상자가 7,262명(73.2%)으로 전년과 동일하게 가장 많은 수를 차지했으며, 아동·청소년 대상자 1,174명 (11.8%), 자살 예방 대상자 839명(8.5%), 중독관리 대상자 523명 (5.3%), 자살 유족 대상자 77명(0.8%), 파약 관리 대상자 51명(0.5%) 순으로 나타났다. 단, 자살 유족 대상자 구분의 경우, 2021년 8월 이후

기능개선을 통해 추가된 영역으로 2020년에는 구분이 제외되었다. 2020년 중증 정신질환 대상자는 자치구 당 279명(SD 69명), 아동· 청소년 43명(SD 19명), 중독관리 19명(SD 14명), 자살 예방 37명 (SD 28명), 파약 관리 7명(SD 13명) 등록하여 사례관리 진행했으 며, 2021년 중증 정신질환 대상자는 자치구 당 290명(SD 65명), 아 동·청소년 47명(SD 20명), 중독관리 21명(SD 14명), 자살 예방 34 명(SD 23명), 자살 유족 3명(SD 4명), 파약 관리 2명(SD 3명)을 등 록하여 사례관리를 수행했다. 2021년 기준 전년과 비슷한 현황을 보이나, 파약 관리 대상자의 평균 및 편차가 큰 폭으로 감소 되었다. 2021년 기준 전년 대비 중증정신질환 대상자 비율이 72.4%에서 73.2%로 가장 많이 증가(0.8%p▲)했으며, 파약 관리 대상자 비율 이 1.7%에서 0.5%로 가장 많이 감소(1.2%p▼)했다.

<표39> 등록회원 ISP 사업구분별 현황(20, '21)

(단위: 명, %)

| 20년 | 소계 | 중증정신질환 | 아동·청소년 | 중독관리 | 자살 예방 | 자살 유족 | 파약 관리 |
|------|-------|--------|--------|------|-------|-------|-------|
| 합계 | 9,627 | 6,967 | 1,085 | 485 | 923 | - | 167 |
| | 100.0 | 72.4 | 11.3 | 5.0 | 9.6 | - | 1.7 |
| 평균 | 385 | 279 | 43 | 19 | 37 | - | 7 |
| 표준편차 | 78 | 69 | 19 | 14 | 28 | - | 13 |
| 21년 | 소계 | 중증정신질환 | 아동·청소년 | 중독관리 | 자살 예방 | 자살 유족 | 파약 관리 |
| 합계 | 9,926 | 7,262 | 1,174 | 523 | 839 | 77 | 51 |
| | 100.0 | 73.2 | 11.8 | 5.3 | 8.5 | 0.8 | 0.5 |
| 평균 | 397 | 290 | 47 | 21 | 34 | 3 | 2 |
| 평균 | 65 | 65 | 20 | 14 | 23 | 4 | 3 |

한편, 2021년 가장 마지막에 수립된 ISP 기준 유지관리 이상 등록 회원은 5,818명(평균 233명)으로 58.6%를 차지했으며, 이를 사 업구분별로 확인해보면, 중증정신질환 유지관리 이상 대상자가 총 4,416명(평균 177명)으로 전체 중증정신질환 대상자 7,262명 대비 60.8%를 보였다. 아동·청소년 유지관리 이상 대상자는 총 779명

(평균 31명)으로 전체 아동·청소년 대상자 1,174명 대비 66.4%를 보였으며, 중독 유지관리 이상 대상자는 총 327명(평균 13명)으로 전체 중독관리 대상자 523명 대비 62.5%를 보였다. 자살 예방 및 자살 유족 유지관리 이상¹⁰⁾ 대상자는 총 296명(평균 12명)으로 전 체 자살 예방 및 자살 유족 대상자 916명 대비 32.3%를 보였다.

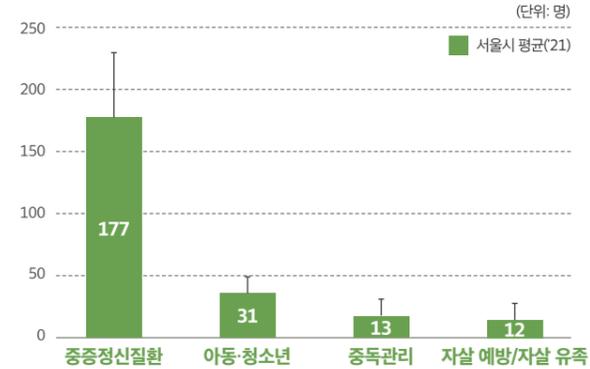
<표40> 유지관리 이상 등록회원 ISP 사업구분별 현황(21)

(단위: 명, %)

| 21년 | 소계 | 중증정신질환 | 아동·청소년 | 중독관리 | 자살 예방/자살 유족 |
|-----|-------|--------|--------|------|-------------|
| 합계 | 5,818 | 4,416 | 779 | 327 | 296 |
| 평균 | 233 | 177 | 31 | 13 | 12 |

※ 단, 해당 비율은 각 전체 ISP 사업구분별 인원 대비 비율을 집계함.

10) 단, 자살 관련 ISP 영역은 응급, 고위험, 중위험, 저위험으로 구분되고 있어 저위험을 제외한 중위험 이상을 유지관리 이상으로 갈음하 여 집계함.



4) 네트워킹 현황

서울시 25개 자치구 기초 정신건강복지센터 네트워킹 현황은 2021년 각 기관 주최로 수행되었던 회의, 세미나, 자문, MOU, 견학 데이터를 기반으로 집계하여 분석하였다.

2021년 기준 총 2,005건(평균 80건) 진행되었으며, 자치구별 편차 가 큰 편으로 나타났다. 내부 사례 회의가 총 1,392건(평균 56건)으 로 69.4%를 차지하며 가장 많았으며, 유관기관 회의가 215건(평균 9건)으로 10.7%, 자문 회의가 213건(평균 9건)으로 10.6%, 간담회 가 185건(평균 7건)으로 9.2%를 차지하며 가장 적은 것으로 나타 났다.

2021년 서울시 25개 자치구 기초 정신건강복지센터 유관기관 회 의, 간담회, 자문 회의 및 내부 사례 회의 등 회의 실적을 살펴보면,

<표41> 회의 현황(21)

(단위: 건, %)

| 21년 | 소계 | 유관기관 회의 | 간담회 | 자문 회의 | 내부 사례 회의 |
|-----|-------|---------|-----|-------|----------|
| 합계 | 2,005 | 215 | 185 | 213 | 1,392 |
| | 100.0 | 10.7 | 9.2 | 10.6 | 69.4 |
| 평균 | 80 | 9 | 7 | 9 | 56 |

2021년 서울시 25개 자치구 기초 정신건강복지센터에서 진행한 세미나, 자문, MOU, 견학 등을 기반으로 네트워킹 현황을 살펴보면, 2021년 기준 네트워킹은 총 1,132건(평균 45건) 진행되었고, 회의 와 동일하게 자치구별 편차가 큰 편으로 나타났다. 자문이 934건(평

균 37건)으로 82.5%를 차지, 가장 많았으며, 세미나가 135건(평균 5건)으로 11.9%, 견학이 38건(평균 2건)으로 3.4%, MOU가 25건 (평균 1건)으로 2.2%를 차지하며 가장 적은 것으로 나타났다.

<표42> 네트워킹 현황(21)

(단위: 건, %)

| 21년 | 소계 | 세미나 | 자문 | MOU | 견학 |
|-----|-------|------|------|-----|-----|
| 합계 | 1,132 | 135 | 934 | 25 | 38 |
| | 100.0 | 11.9 | 82.5 | 2.2 | 3.4 |
| 평균 | 45 | 5 | 37 | 1 | 2 |

III. 연구결과

4. 서울시 기초 정신건강복지센터 집중사례관리 현황

서울시 25개 자치구 기초 정신건강복지센터 집중사례관리 월별 현황을 살펴보면, 2020년 기준 6월에 집중사례관리 대상자가 총 701명(평균 28.0명)으로 가장 많았으며, 뒤이어 11월 697명(평균 27.9명), 10월 694명(평균 27.8명), 12월 686명(평균 27.4명) 순으로 나타났다. 2021년의 경우, 4월에 집중사례관리 대상자가 총 807명(평균 32.3명)으로 가장 많았으며, 뒤이어 10월 805명(평균 32.2명), 3월 804명(평균 32.2명), 9월 801명(평균 32.0명) 순으로 나타

났다. 한편, 2021년 기준 집중사례관리 서비스를 제공하는 사례관리자의 경우 11월과 12월에 216명(평균 8.6명)으로 가장 많았으며, 10월 212명(평균 8.5명), 5월 및 9월 205명(평균 8.2명) 순으로 나타났다. 대상자 수와 동일하게 1월에 191명(평균 7.6명)으로 가장 적었으며, 8월(194명, 평균 7.8명), 7월(198명, 평균 7.9명) 순으로 적은 현황을 보였다.

<표43> 월별 집중사례관리 수행 현황('20, '21) (단위: 명)

| 대상자 | | | | | | | | | | | | | |
|-------|-------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| 20년 | 소계 | 1월 | 2월 | 3월 | 4월 | 5월 | 6월 | 7월 | 8월 | 9월 | 10월 | 11월 | 12월 |
| 합계 | 8,000 | 641 | 648 | 634 | 656 | 668 | 701 | 669 | 639 | 667 | 694 | 697 | 686 |
| 평균 | 320.0 | 25.6 | 25.9 | 25.4 | 26.2 | 26.7 | 28.0 | 26.8 | 25.6 | 26.7 | 27.8 | 27.9 | 27.4 |
| 21년 | 소계 | 1월 | 2월 | 3월 | 4월 | 5월 | 6월 | 7월 | 8월 | 9월 | 10월 | 11월 | 12월 |
| 합계 | 9,402 | 720 | 759 | 804 | 807 | 782 | 791 | 783 | 777 | 801 | 805 | 787 | 786 |
| 평균 | 376.1 | 28.8 | 30.4 | 32.2 | 32.3 | 31.3 | 31.6 | 31.3 | 31.1 | 32.0 | 32.2 | 31.5 | 31.4 |
| 사례관리자 | | | | | | | | | | | | | |
| 20년 | 소계 | 1월 | 2월 | 3월 | 4월 | 5월 | 6월 | 7월 | 8월 | 9월 | 10월 | 11월 | 12월 |
| 합계 | 2,129 | 167 | 170 | 170 | 170 | 175 | 180 | 171 | 178 | 185 | 188 | 187 | 188 |
| 평균 | 85.2 | 6.7 | 6.8 | 6.8 | 6.8 | 7.0 | 7.2 | 6.8 | 7.1 | 7.4 | 7.5 | 7.5 | 7.5 |
| 21년 | 소계 | 1월 | 2월 | 3월 | 4월 | 5월 | 6월 | 7월 | 8월 | 9월 | 10월 | 11월 | 12월 |
| 합계 | 2,441 | 191 | 200 | 199 | 202 | 205 | 203 | 198 | 194 | 205 | 212 | 216 | 216 |
| 평균 | 97.6 | 7.6 | 8.0 | 8.0 | 8.1 | 8.2 | 8.1 | 7.9 | 7.8 | 8.2 | 8.5 | 8.6 | 8.6 |

서울시 25개 자치구 기초 정신건강복지센터 집중사례관리 연인원 현황을 살펴보면, 2020년 기준 대상자 총 8,000명으로 최소 51명부터 최대 573명까지 집중사례관리 대상자로 선정되어 서비스를 제공받았으며, 자치구 당 평균 320명(SD 142명)으로 나타났다. 사례관리자는 총 2,129명으로 최소 37명부터 최대 119명까지 집중사례관리 서비스를 수행하였으며, 자치구 당 평균 85명(SD 24명)으로 나타났다. 2021년 기준 대상자는 총 9,402명으로 최소 110명부

터 최대 624명까지 집중사례관리 대상자로 선정되어 서비스를 제공받았으며, 자치구 당 평균 376명(SD 159명)으로 나타났다. 사례관리자는 총 2,441명으로 최소 45명부터 최대 140명까지 집중사례관리 서비스를 수행하였으며, 자치구 당 평균 98명(SD 22명)으로 나타났다. 연인원 기준 2020년에는 사례관리자 1인당 집중사례관리 대상자 3.8명을 관리하였으며, 2021년에는 사례관리자 1인당 집중사례관리 대상자 3.9명을 관리한 것으로 나타났다.

<표44> 집중사례관리 연인원 현황('20, '21) (단위: 명)

| 구분 | 20년 | | | 21년 | | |
|------|-------|-------|---------------|-------|-------|---------------|
| | 대상자 | 사례관리자 | 사례관리자 1인당 대상자 | 대상자 | 사례관리자 | 사례관리자 1인당 대상자 |
| 합계 | 8,000 | 2,129 | 3.8 | 9,402 | 2,441 | 3.9 |
| 평균 | 320 | 85 | - | 376 | 98 | - |
| 표준편차 | 142 | 24 | - | 159 | 22 | - |
| 최대값 | 573 | 119 | - | 624 | 140 | - |
| 최소값 | 51 | 37 | - | 110 | 45 | - |

서울시 25개 자치구 기초 정신건강복지센터 집중사례관리 실인원 현황을 살펴보면, 2020년 기준 대상자 총 1,510명으로 최소 12명부터 최대 131명까지 집중사례관리 대상자로 선정되어 서비스를 제공받았으며, 자치구 당 평균 60명(SD 27명)으로 나타났다. 사례관리자는 총 260명으로 최소 7명부터 최대 16명까지 집중사례관리 서비스를 수행하였으며, 자치구 당 평균 10명(SD 2명)으로 나타

2021년 기준 대상자는 총 1,754명으로 최소 19명부터 최대 154명까지 집중사례관리 대상자로 선정되어 서비스를 제공받았으며, 자치구 당 평균 70명(SD 32명)으로 나타났다. 사례관리자는 총 279명으로 최소 4명부터 최대 18명까지 집중사례관리 서비스를 수행하였으며, 자치구 당 평균 11명(SD 3명)으로 나타났다. 2021년 기준 전년 대비 대상자 실인원은 244명, 사례관리자는 19명 증가한 것으로 나타났다.

<표45> 집중사례관리 실인원 현황('20, '21) (단위: 명)

| 구분 | 20년 | | | 21년 | | |
|------|-------|-------|---------------|-------|-------|---------------|
| | 대상자 | 사례관리자 | 사례관리자 1인당 대상자 | 대상자 | 사례관리자 | 사례관리자 1인당 대상자 |
| 합계 | 1,510 | 260 | 5.8 | 1,754 | 279 | 6.3 |
| 평균 | 60 | 10 | - | 70 | 11 | - |
| 표준편차 | 27 | 2 | - | 32 | 3 | - |
| 최대값 | 131 | 16 | - | 154 | 18 | - |
| 최소값 | 12 | 7 | - | 19 | 4 | - |

2021년 집중사례관리 대상자 선정 사유 현황을 살펴보면 불안정한 만성 정신질환 대상자가 816건(평균 33건)으로 38.4%를 차지하여 가장 많았으며, 정신과적 문제로 자·타해 위험이 있는 대상

자 372건(평균 15건), 자살 시도력 및 구체적인 자살계획으로 자살 시도 위험이 있다고 판단되는 대상자 302건(평균 12건) 순으로 나타났다.

<표46> 집중사례관리 대상자 선정 사유별 현황('21) (단위: 건.%)

| 20년 | 소계 | 잠은 병원, 응급 다 | 초발 | 불안정 만성 | 퇴원 | 자·타해 | 자살 고위험 | 퇴원명령 | 외래명령 | 병원기반 | 기타 및 누락 |
|-----|-------|-------------|-----|--------|-----|------|--------|------|------|------|---------|
| 합계 | 2,126 | 66 | 139 | 816 | 186 | 372 | 302 | 1 | 6 | 13 | 225 |
| 평균 | 100.0 | 3.1 | 6.5 | 38.4 | 8.7 | 17.5 | 14.2 | 0.0 | 0.3 | 0.6 | 10.6 |
| 평균 | 85 | 3 | 6 | 33 | 7 | 15 | 12 | 0 | 0 | 1 | 9 |

2021년 집중사례관리 대상자 종결 사유 현황을 살펴보면 관리 구분 변경이 954건(평균 38건)으로 78.8%를 차지하여 가장 많았

으며, 기타 및 누락이 87건(평균 3건), 서비스 거부가 71건(평균 3건) 순으로 나타났다.

<표47> 집중사례관리 대상자 종결 사유별 현황('21) (단위: 건.%)

| 20년 | 소계 | 관리구분 변경 | 사례관리 연계 | 사망 | 전출 | 서비스 종결 | 서비스 종결 | 기타 및 누락* |
|-----|-------|---------|---------|-----|-----|--------|--------|----------|
| 합계 | 1,210 | 954 | 18 | 9 | 34 | 37 | 71 | 87 |
| 평균 | 100.0 | 78.8 | 1.5 | 0.7 | 2.8 | 3.1 | 5.9 | 7.2 |
| 평균 | 48 | 38 | 1 | 0 | 1 | 1 | 3 | 3 |

* 기타 및 누락 87건: 사례관리자 변경(휴직 및 퇴직 등) 25건(28.7%), 입원 24건(27.6%), 개인 사유 및 요청 13건(14.9%), 누락 4건(4.6%), 행방불명 및 연락 두절 3건(3.4%), 18건(20.7%)은 세부 사유 미기재로 확인 불가.

2021년 집중사례관리 대상자 외래 치료 현황을 살펴보면 1개월에 1회 이상 정기 외래가 7,793건(평균 312건)으로 82.9%를 차지하여 가장 많았으며, 2-3개월에 1회 이상 격월 외래가 819건

(평균 33건)으로 8.7%, 기타가 464건(평균 19건)으로 4.9%, 4개월 이후 간헐적 외래가 326건(평균 13건)으로 3.5% 순으로 나타났다.

<표48> 집중사례관리 대상자 외래 치료 현황('21) (단위: 건.%)

| 21년 | 소계 | 정기외래 | 격월외래 | 간헐외래 | 기타 |
|-----|-------|-------|------|------|-----|
| 합계 | 9,402 | 7,793 | 829 | 326 | 464 |
| 평균 | 376 | 312 | 33 | 13 | 19 |

III. 연구결과

2021년 집중사례관리 대상자 약물복용 현황을 살펴보면 스스로 꾸준히 정기적으로 복용하는 빈도가 6,471건(평균 259건)으로 68.8%를 차지하여 가장 많았으며, 자타의에 의한 간헐적/선택적

복용이 1,307건(평균 52건)으로 13.9%, 기타(약물 관리 안됨, 약물 미복용 등)가 899건(평균 36건)으로 9.6%, 보호자에 의한 정기복용이 725건(평균 29건)으로 7.7% 순으로 나타났다.

<표49> 집중사례관리 대상자 약물복용 현황(21)

(단위: 건, %)

| 21년 | 소계 | | 스스로 정기복용 | | 보호자에 의한 정기복용 | | 자타의에 의한 간헐적/선택적 복용 | | 약물관리 안됨, 제외 등 기타 | |
|-----|-------|-------|----------|------|--------------|-----|--------------------|------|------------------|-----|
| | 건수 | 비율 | 건수 | 비율 | 건수 | 비율 | 건수 | 비율 | 건수 | 비율 |
| 합계 | 9,402 | 100.0 | 6,471 | 68.8 | 725 | 7.7 | 1,307 | 13.9 | 899 | 9.6 |
| 평균 | 376 | - | 259 | - | 29 | - | 52 | - | 36 | - |

2021년 집중사례관리 대상자 입원 현황을 살펴보면, 총 1,754명의 대상자 중 연도와 무관하게 1회 이상 입원한 대상자는 89명(평

균 4명)으로 5.1%를 차지하였으며, 2021년 중 1회 이상 입원한 대상자는 74명(평균 3명)으로 4.2%를 차지한 것으로 나타났다.

<표50> 집중사례관리 대상자 입원 현황(21)

(단위: 명, %)

| 구분 | 전체 실인원 | 전체 입원 실인원 | 21년 입원 실인원 |
|----|--------|-----------|------------|
| 합계 | 1,754 | 89 | 74 |
| 평균 | 70 | 4 | 3 |

2021년 집중사례관리 대상자 재선정 현황을 살펴보면, 총 1,754명의 대상자 중 연도와 무관하게 1회 이상 이전 ICM 선정 이력이 있는 대상자는 283명(평균 11명)으로 16.1%를 차지하였으며,

2021년 중 ICM 선정 이력이 있는 대상자는 87명(평균 3명)으로 5.0%를 차지한 것으로 나타났다.

<표51> 집중사례관리 대상자 재선정 현황(21)

(단위: 명, %)

| 구분 | 전체 실인원 | 전체 재선정 실인원 | 21년 재선정 실인원 |
|----|--------|------------|-------------|
| 합계 | 1,754 | 283 | 87 |
| 평균 | 70 | 11 | 3 |

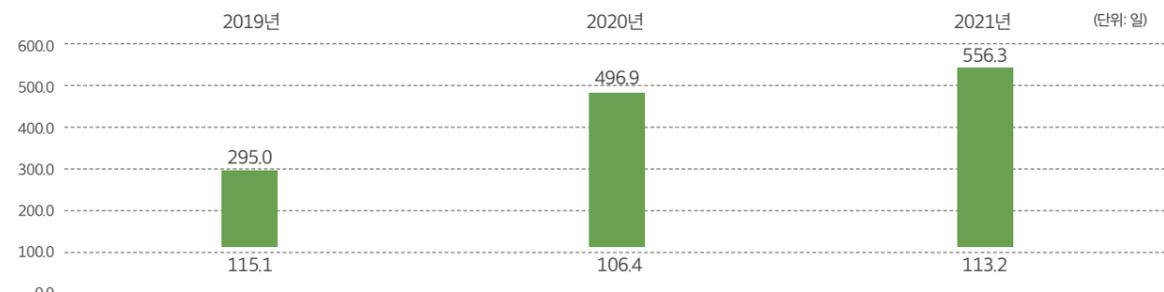
서울시 25개 자치구 기초 정신건강복지센터 집중사례관리 대상자 평균 개입 기간을 3개년(19년~21년) 기준 현황으로 살펴보면, 2019년 175.2일(약 5.8개월)에서 2020년 202.1일(약 6.7개월), 2021년 205.1일(약 6.8개월)로 나타났다. 2019년 대비 2020

년에는 26.9일(약 0.9개월), 2020년 대비 2021년에는 3.0일(약 0.1개월) 증가하여 전년 대비 매년 증가하는 추세를 보이거나 증가 폭이 감소한 것으로 나타났다.

<표52> 집중사례관리 평균 개입 기간 현황('19, '20, '21)

(단위: 일, 개월)

| 구분 | 19년 | 20년 | 21년 |
|----------|-------|-------|-------|
| 평균 개입 기간 | 175.2 | 202.1 | 205.1 |
| 최대값 | 295.0 | 496.9 | 556.3 |
| 최소값 | 115.1 | 106.4 | 113.2 |



IV. 결론

본 조사는 서울 지역 25개 자치구 정신건강복지센터를 대상으로 정신건강사례관리시스템(MHIS) 내 통계 및 집중사례관리 서비스(ICM) 기반의 기초 정신건강복지센터 사례관리 서비스 현황을 분석하였다. 2021년 서울시 기초 정신건강복지센터에서는 코로나 19의 장기화로 인해 기존 등록회원 중심의 사례관리 서비스뿐만 아니라 일반 시민 대상의 정신건강 상담에 많은 업무량이 투입되었음을 확인할 수 있었다. 서비스 수행 과정에서는 일반 시민 및 외부 기관과 소통 시 전화 등 비대면 서비스 위주로 진행되었으며, 등록회원 사례관리 시 방문 등 대면 서비스를 중심으로 진행되었음을 확인할 수 있었다. 집중사례관리 서비스 제공 시 대내외적 상황에 따라 일부 중단되는 기관이 있었으나 지속 확대하고자 노력한 것으로 판단된다.

다만, 지역사회 정신건강 사업의 중추적 역할을 수행해야 하는 정신건강복지센터의 전문성 강화를 위한 여건 및 환경 조성에 대해 고민이 필요하다. 급변하는 정신건강 환경 변화에 따라 정신건강복지센터의 역할은 확장되어왔으며, 이에 따른 인력 문제는 지속적으로 언급되어왔다. 특히 기초 정신건강복지센터의 전문 요원 비율은 점차 감소하는 추세이고, 열악한 근무환경으로 인한 짧은 근속 연수는 전문적인 기관으로서 역할 수행에 한계점으로 지적된다. 이에 표준화된 교육 등 전문성 강화와 함께 1인당 적정 사례관리 인원 확보, 안전에 대한 지원 등 처우를 개선함으로써 안정적인 서비스가 제공될 수 있는 환경을 조성해야 한다. 또한 정신건강증진사업 확대에 따라 정신건강복지센터에 요구되는 주요 기능에 따른 우선순위 선정이 필요하다. 자원의 한계 속에서 서비스의 누락 및 중복을 방지하기 위해서는 원활한 네트워크가 조직되어야 하고, 이는 각 기관별 고유의 역할 및 정체성이 뚜렷함을 전제로 한다. 정신보건-의료-복지 영역의 안정적인 연계망을 중심으로 정신건강복지센터가 정신건강 서비스의 컨트롤타워 역할을 수행할 수 있도록 사례관리 등 핵심 기능을 강화해야 한다. 특히 정신 건강 영역의 통합적 서비스가 강조되는 환경 속에서 전문적인 기관으로서 역할 수행을 위해 정기적인 피드백 및 환류 체계가 요구된다. 객관적이고 신뢰도 있는 데이터 기반의 현황 분석을 통해 양질의 정신건강 서비스 제공 환경 조성 역시 고민되어야 할 과제로 보인다.

V. 참고문헌

보건복지부 국립정신건강센터 외(2022), 국가 정신건강현황 보고서 2020, 11-1352629-000022-10
 보건복지부 국립정신건강센터(2022), 2021년 정신건강실태조사 보고서, 11-1352629-000065-01
 보건복지부(2021), 2021 통합정신건강증진사업 안내
 보건복지부 외(2021), 제2차 정신건강복지기본계획(2021~2025)
 건강보험심사평가원(2022), 최근 5년(2017~2021년) 우울증과 불안장애 진료 현황 분석 보도자료(2022.06.24. 배포)

2022년 제12권
The Mental Health 정신건강

발행일 2022년 11월
발행처 서울시정신건강복지센터
기획자 데이터정보운영팀
전화 02-3444-9934
팩스 02-3444-9961
홈페이지 <https://blutouch.net>
<https://seoulmentalhealth.kr/>
제작업체 (주)혜성디자인
도서 목록번호 가2211-11
비매품

ISSN (Print): 2734-0589

ISSN (Online-PDF): 2734-0872

정신건강 The Mental Health

서울시 Seoul Mental Health Welfare Center
정신건강복지센터

03085 서울특별시 종로구 동숭3길 40 (동숭동) 일석기념관 3, 4층
T. 02-3444-9934 F. 02-3444-9961
www.blutouch.net / www.seoulmentalhealth.kr

