



# 정신건강

The Mental Health

## CONTENTS

### 01

#### 서울시 정신응급대응 현황조사 보고서(2022년)

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

이중수, 조연정, 양선희, 김지영, 이승연, 이해우, 나은진 ..... 02

### 02

#### 「건강음주희망프로젝트」 10년 성과 보고

Report on the 10th Anniversary of the  
Project for Healthy Drinking Habit

김지은, 문지혜, 이승연, 이해우 ..... 22

### 03

#### 2023년 서울시 기초정신건강 복지센터 운영컨설팅 결과보고서

2023 Seoul Basic Mental Health Center  
Operation Consulting Results Report

김세인, 김민성, 이승연, 이해우 ..... 56

# 01

## 서울시 정신응급대응 현황조사 보고서(2022년)

이중수, 조연정, 양선헌, 김지영, 이승연<sup>1)</sup>, 이해우, 나은진<sup>2)</sup>

### 초록

- **조사목적:** 본 조사는 서울지역 정신응급 데이터를 통해 정신응급 근거자료를 생성하고자 25개구 기초 정신건강복지센터와 보건소, 서울경찰청 데이터를 기반으로 시행하였으며, 2022년 조사에서는 서울시 정신응급합동대응센터에서의 정신응급대응 현황이 추가되어 서울시의 24시간 정신응급대응 현황을 조사하고자 하였다.
- **조사방법:** 조사대상에 따라 별도 문항을 구성하여 조사하였다. 첫째, 정신응급 대응업무를 수행하고 있는 자치구 기초정신건강복지센터에 조사표를 발송하여 2022년 1월부터 2022년 12월까지의 정신응급대응 현황을 익월마다 서면 모니터링하였고, 둘째, 서울경찰청 생활질서계 정신질환자 보호조치 부서에 2023년 4월 서면조사를 실시하여 2022년 연간 응급입원 모니터링 데이터를 수집하였다. 셋째, 서울시정신건강복지센터 데이터정보운영팀에서 실시한 ‘서울시 정신건강 관련 기관 및 서비스 현황조사’를 통해 자치구 보건소의 정신응급대응 업무 관련 현황을 파악하였으며, 넷째, 서울시 정신응급합동대응센터 개소 시점인 2022년 10월 17일부터 2022년 12월까지의 정신응급대응 실적을 분석하였다.
- **조사결과:** 2022년 연간 기초정신건강복지센터의 평일 주간 정신응급 출동 현황은 총 1,060건으로 '21년 1,268건 대비 감소하였다. 출동 요청 기관 중 행정기관이 767건(72.4%)으로 가장 많으며, 그 중 경찰 요청이 655건(85.4%)으로 제일 높은 비율을 차지하고 있다. 이는 '21년과 동일한 추세이다. 응급개입 소요시간은 평균 2시간 45분, 최장 9시간 18분이며, 1시간 이상~3시간 미만인 613건(57.8%)로 가장 많았다. 이는 작년 평균 소요시간 3.8시간보다 1.05시간 단축되었다. 전체 응급출동 건 중 출동인력 2인이 출동한 건수는 909건(85.8%)이며, 1인 출동의 경우도 151건(14.2%)으로 나타났다. 이는 '21년 2인 출동인력 비중 83.1%보다 2.7% 상승한 수치이다. 개입 대상자는 남성(51.6%), 50대(24.3%), 건강보험(48.6%)이 많았으며, 정신건강 문제로는 조현병이 426건(40.2%), 기타 우울 225건(21.2%), 알코올 및 물질중독문제 194건(18.3%) 순으로 나타났다. 이 중 자살 문제가 있는 경우는 452건으로 42.6%를 차지한다. 이는 '21년과 비교하였을 때 비중 차이가 다소 있으나 동일한 개입 대상자 특성을 보이고있다. 정신건강복지센터 미등록 대상자인 경우가 843명(79.5%)로 높은 비율을 차지하고있다. 정신응급 출동의 주요조치는 정보제공이 324건(30.6%), 응급입원 연계 214건(20.2%) 순으로 나타났다. 정신과적 입원연계 건은 총 436건으로 서울지역 내 입원된 건은 248건(56.9%), 서울 외 지역 입원연계 건은 186건(42.7%)로 조사되었으며 이는 '21년과 비교하였을 때, 서울 내 입원 51.6% 대비 5.3% 증가한 수치이다. 서울경찰청의 응급입원 모니터링 현황을 보면 정신응급 신고 건 중 응급입원

1) 서울시정신건강복지센터

2) 서울의료원, 서울시정신건강복지센터

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

건이 '21년 881건에서 '22년 1,162건으로 증가하였다. '22년 1,162건 중 953건(82.0%)이 응급입원이 수용된 건으로 나타났는데 이는 '21년 77.3% 대비 2.7% 높아진 수치이다. 응급입원 불가사유는 '21년 진료 후 퇴원(137건, 68.5%) > 병상부족(33건, 16.5%) 주요원인으로 나타난 것에 비하여, '22년에는 병상부족(68건, 32.5%) > 타 질환(48건, 23.0%) > 진료 후 퇴원(37건, 17.7%) 순으로 나타났다. 25개 자치구 보건소의 진단 및 보호신청 건은 2022년 한 해 741건, 외래치료지원제 청구 및 결정 건은 각 0건으로 조사되었다. 정신질환에 대한 치료비 지원은 '21년 연인원 874명에서 '22년 연인원 1,121명으로 247명 증가하였고, 주요 증가 요인은 발병초기 치료비의 연인원이 '21년 대비 '22년에 185명(65%) 상승하였고, 응급입원 치료비 지원 연인원은 '21년 대비 '22년에 135명(52%) 상승하였다. 서울시 24시간 정신응급대응 현황을 보면 2022년 주간(22.10.-22.12.) 정신건강복지센터에 요청된 정신응급 의뢰는 252건, 야간 및 공휴일(22.10.17.-22.12.) 442건 총 694건으로, 의뢰 건수는 주간(252건) < 야간·공휴일(442건)으로 야간·공휴일에 의뢰 건수가 높게 나타났으나 출동 건수는 주간(114건) > 야간·공휴일(114건)으로 주간에 출동 건수가 높게 나타났다. 이는 328건 미출동 의뢰 중 전화 안내를 통한 '현장 자체처리' 55.8%, '단순 보호조치대상자' 37.5% 등 정신응급합동대응센터 전화 상담을 통한 현장 지원, 개입 대상이 아닌 경우들로서 이러한 이유로 야간 및 공휴일에는 의뢰 건수 대비 출동 건수가 낮은 것을 확인할 수 있었다. 월별로 평일 주간과 야간 및 공휴일의 출동 비중의 평균은 주간 6.5 : 야간·공휴일 3.5로 균일하게 나타나고 있다. 주간 응급개입소요시간은 3시간 미만인 경우가 132건(63.4%) 차지, 야간·공휴일에는 39건(34.2%)로 나타나고 있다. 주간보다 야간·공휴일에 개입 시간이 오래 걸리고 있음을 확인하였다.

- **결론:** 이번 조사를 통해 첫째, 정신응급대응 시 정신건강복지센터와 경찰의 협력 강화가 필요하다. 둘째, 외래치료 지원을 활성화할 수 있는 제도 및 환경이 마련되어야 한다. 셋째, 입원치료를 위한 정신과 병상 확보를 해야한다. 더하여 서울시 정신응급합동대응센터의 운영으로 공백 없는 24시간 정신응급대응을 실현하고 있음을 확인하였고, 주간/야간·공휴일에 월 평균 6.5:3.5의 비중으로 출동이 진행되고 있으며, 주간보다 야간·공휴일에 개입 시간이 오래 걸리고 있음을 알 수 있었다. 서울시정신건강복지센터에서는 야간·주말의 정신응급 대응을 통해 정신응급 현황 정보를 축적하고 있으며 이를 기반으로 기관 간의 정신응급 대응체계 구축, 정신응급 대상자에 대한 정신건강 서비스 유입 방안 마련 등을 위한 노력을 지속할 예정이다.
- **주요용어:** 정신응급, 정신응급대응체계, 정신건강복지센터, 서울시 정신응급합동대응센터, 지역사회 정신응급대응

# 01

## Report on the Survey of the Current State of Psychiatric Emergency Response in Seoul (2022)

Jungsu Lee, Yeonjung Cho, Seonhye Yang, Jiyoung Kim, SeungYeon Lee<sup>1)</sup>, Haewoo Lee, EunJin Na<sup>2)</sup>

### Abstract

- **Purpose:** The survey was conducted using data from the local mental health welfare centers and public health centers of 25 districts and the Seoul Metropolitan Police agency. The primary objective was to gather evidence-based data on psychiatric emergencies in Seoul. In 2022, the survey expanded its scope to include the assessment of the psychiatric emergency response status at the newly established Seoul Psychiatric Emergency Response Center. This expansion allowed for a comprehensive examination of the 24-hour psychiatric emergency response system in Seoul.
- **Methods:** Distinct questionnaires were developed for each survey subject. First, a survey sheet was dispatched to the local mental health centers in the districts responsible for psychiatric emergency response tasks. This involved monthly monitoring of the psychiatric emergency response status from January to December 2022. 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 April 2023 to collect the annual emergency hospitalization monitoring data for 2022. Third, the current status on the work on the psychiatric emergency response of 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. Fourth, we conducted an analysis of the performance of psychiatric emergency response, covering the period from October 17, 2022, when the Seoul Psychiatric Emergency Response Center opened, through December 2022.
- **Findings:** In 2022, there were a total of 1,060 weekday psychiatric emergency calls made to local mental health centers, a decrease from the 1,268 calls received in 2021. Among the organizations making these requests, administrative bodies accounted for the largest share with 767 calls (72.4%), while the police made up the largest proportion, contributing 655 calls (85.4%). This trend closely mirrored that of 2021. The average duration of emergency interventions was 2 hours and 45 minutes, with the longest intervention extending to 9 hours and 18 minutes. A significant portion, 613 cases (57.8%), fell within the range of 1 to less than 3 hours. This average duration was notably 1.05 hours shorter than the previous year's average of 3.8 hours. Of the total number of emergency calls, 909 (85.8%) received responses from a two-person crew, while 151 (14.2%) were attended to by a single individual. This marked a 2.7% increase from the previous year, where 83.1% of the responses were carried out by two-person teams. Regarding the characteristics of the individuals in need of intervention, a higher proportion were male (51.6%), in their 50s (24.3%), and possessed health insurance (48.6%). The mental health issues encompassed 426 cases of schizophrenia (40.2%), 225 cases of other forms of depression (21.2%), and 194 cases related to alcohol and drug addiction (18.3%). Notably, 452 cases were related to suicidal behaviors, accounting for 42.6% of the cases. This distribution exhibited a slight difference compared to 2021 but maintained similar intervention target characteristics. An important observation is that 843 cases (79.5%) were not registered at a mental health welfare center, indicating a significant portion of individuals in need of assistance were not previously engaged with such centers. The main actions taken by psychiatric emergency dispatch services were as follows: providing information in 324 cases (30.6%), initiating emergency hospitalization in 214 cases (20.2%), a total of 436 psychiatric hospitalizations were recorded, with 248 cases (56.9%) and 186 cases (42.7%) occurring in and outside of Seoul, respectively. This marked a 5.3% increase compared to the 51.6% hospitalization rate in Seoul in 2021. According to

1) Seoul Mental Health Welfare Center

2) Seoul Medical Center, Seoul Mental Health Welfare Center

the Seoul Metropolitan Police agency's monitoring of emergency hospitalizations, the number stemming from psychiatric emergency calls increased from 881 in 2021 to 1,162 in 2022. Of the 1,162 cases in 2022, 953 cases (82.0%) were approved for emergency hospitalization, reflecting a 2.7% increase from the 77.3% rate in 2021.

The main reasons for emergency hospitalization shifted from discharge after treatment (137 cases, 68.5%) and a lack of available beds (33 cases, 16.5%) in 2021 to a lack of beds (68 cases, 32.5%), other conditions (48 cases, 23.0%), and discharge after treatment (37 cases, 17.7%) in 2022. In 2022, the number of diagnosis and protection applications at 25 borough health centers reached 741, while the number of claims and decisions within the outpatient treatment services was reported as 0. Significantly, treatment assistance for mental illness increased by 247 individuals, rising from 874 individuals in 2021 to 1,121 in 2022. The main increases were attributed to a rise of 185 individuals (65%) receiving initial treatment assistance from 2021 to 2022 and an increase of 135 individuals (52%) receiving emergency hospitalization assistance during the same period. In terms of Seoul's 24-hour psychiatric emergency response status for 2022, the data revealed 252 psychiatric emergency referrals to mental health welfare centers during daytime hours (from October 10th to December 12th) and 442 referrals during nighttime hours and holidays (from October 17th to December). This added up to a total of 694 referrals. Interestingly, while the number of referrals was higher during the daytime (252) compared to nighttime and holidays (442), the number of dispatches showed a different trend. During the daytime, there were 114 dispatches, which was higher than the 114 dispatches during nighttime and holidays. The discrepancy in dispatch numbers was primarily due to the nature of the referrals. Among the 328 referrals that were not dispatched, 55.8% were related to "on-site self-treatment" through telephone guidance, and 37.5% were for "simple protective measures." These cases did not qualify for on-site support or intervention through telephone consultation with the Seoul Psychiatric Emergency Response Center, resulting in fewer dispatches during nighttime and holidays. When examined on a monthly basis, the average ratio of dispatches on weekdays to those on nights and holidays was 6.5 for weekdays and 3.5 for nights and holidays. This indicated that more dispatches occurred during the daytime and on weekdays. Additionally, during the daytime, 132 emergency interventions (63.4%) required less than 3 hours, whereas during nighttime and holidays, 39 interventions (34.2%) took longer. This suggested that intervention times tended to be longer during nighttime and holidays compared to daytime hours.

- **Conclusions:** The findings suggest that several key actions are required: First, there is a need to enhance collaboration between mental health welfare centers and the police for an improved response to psychiatric emergencies. Second, it is essential to establish a system and environment that facilitates outpatient treatment support for individuals facing mental health challenges. Third, efforts should be directed toward securing sufficient psychiatric beds for inpatient treatment to meet the demands of individuals in mental health crises. Furthermore, the Seoul Psychiatric Emergency Response Center effectively provides 24-hour mental emergency response without any gaps. Dispatches occur at a monthly average ratio of 6.5:3.5 during the day, night, and holidays, with intervention times being longer during nighttime and holidays compared to daytime hours. The Seoul Mental Health Center continues to accumulate information regarding the status of psychiatric emergencies during nighttime and weekends. Building on this data, the center plans to persist in its efforts to establish a comprehensive psychiatric emergency response system across agencies and develop a strategy to provide mental health services to those in need during psychiatric emergencies.
- **Keywords:** psychiatric emergency, psychiatric emergency response system, mental health center, Seoul Psychiatric Emergency Response, community psychiatric emergency response

---

## I. 서론

보건복지부에서는 정신질환자, 자살시도자 등으로 인해 자·타해 위험이 발생한 경우(이후 정신응급 상황) 정신건강복지센터에서 구급대원, 경찰 등과 함께 대응할 수 있도록 지역사회 정신건강 위기대응 사업을 운영하도록 안내하고 있다. 정신응급상황 시 개입하여 응급입원 대응지원부터 의료기관 퇴원 후 조치를 주요 업무로 하고 있는데, 이처럼 우리나라는 의료기관을 중심으로 한 시스템을 보인다(보건복지부, 2023).

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 의료서비스의 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. 또한, 2022년도 10월부터 평일 야간, 주말 및 공휴일 24시간 정신응급대응을 수행하면서 정신응급대응 공백을 채우고 있다. 이를 통해 서울시의 24시간 정신응급대응 현황에 데이터를 확보하게 되었다.

## II. 조사방법

조사대상에 따라 별도 문항을 구성하여 조사를 실시하였다. 첫째, 2022년 정신응급 대응업무를 수행하고 있는 자치구 기초정신건강복지센터에 조사표를 발송하여 2022년 1월부터 2022년 12월까지의 정신응급대응 현황을 익월마다 서면 모니터링하였고([표1]참조), 둘째, 서울경찰청 생활질서계 정신질환자 보호조치 담당부서에 2023년 4월 서면조사를 실시하여 2022년 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). 넷째, 서울시 정신응급합동대응센터 개소 시점인 2022년 10월 17일부터 2022년 12월까지의 정신응급대응 실적을 분석하여 서울시 24시간 정신응급현황을 분석하였다([표4]참조).

[표 1] 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
	정신건강 문제종류	조현병, 산전우울, 기타우울, 조울증, 알코올 및 물질중독, 불안장애, 아동기청소년정신건강문제, 행위중독, 치매, 기타질환, 구분하기 어려움
	신규회원 등록일자	정신응급 대상자를 추후 정신건강복지센터 신규회원으로 등록한 경우 작성
응급출동주요조치		자의입원 / 동의입원 / 보호자에 의한 입원 / 행정입원 / 응급입원 / 외래진료연계 / 보호자인계 / 타서비스연계 / 정보제공
정신의료기관명		응급출동주요조치사항 중 외래 및 입원 연계한 경우, 정신의료기관명



[표 2] 서울경찰청 대상 조사내용

구분	조사내용
모니터링	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

[표 3] 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.

[표 4] 서울시 정신응급합동대응센터 대상 분석

구분	조사내용
출동정보	일자/ 소요시간 / 미출동 사유
출동요청기관	요청 기관명 /요청 기관 소재지

### 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. '22년 기초정신건강복지센터 정신응급 출동 건수는 연 1,060건으로, '21년 1,268건 대비 감소한 수치를 보이고 있다. 권역별 구분 결과 동북권 361건(34.1%) > 서남권 312건(29.4%) > 서북권 238건(22.5%) > 동남권 149건(14.1%)의 순으로 나타났다.

[표 5] 월별 출동 현황

(단위: 건,%)

구분	총합계	1월	2월	3월	4월	5월	6월	7월	8월	9월	10월	11월	12월
2019	1,204	60	53	87	129	150	134	143	121	85	98	78	66
2020	1,038	69	94	78	99	92	117	113	77	94	76	68	61
2021	1,268	96	96	133	117	117	140	107	123	91	79	94	75
2022	1,060	90	66	101	96	96	75	101	102	83	75	95	80
비율	100.0	8.5	6.2	9.5	9.1	9.1	7.1	9.5	9.6	7.8	7.1	9.0	7.5
동남권	149	10	2	9	14	13	10	13	18	15	14	17	14
동북권	361	31	25	41	42	35	20	35	29	22	24	30	27
서남권	312	27	25	33	18	31	23	34	33	22	21	22	23
서북권	238	22	14	18	22	17	22	19	22	24	16	26	16

##### (2) 출동요청기관 현황

출동요청기관 현황을 살펴보면 '행정기관'이 767건(72.4%)로 가장 많으며, '시민'이 117건(11.0%), '본인' 112건(10.6%), '지역사회기관' 26건(2.5%), '정신보건기관' 25건(2.4%), '의료기관' 13건(1.2%) 순으로 나타났다. 특히 행정기관에서 정신응급 출동 요청을 한 경우(767건) 중 '경찰' 요청 건이 655건(85.4%)으로 가장 많았고, '주민자치센터' 78건(10.2%), '구청' 17건(2.2%), '보건소' 4건(0.5%) 등으로 조사되었다.

[표 6] 출동 요청기관 현황

(단위: 건,%)

구분	총합계	행정기관	의료기관	정신보건기관	지역사회기관	본인	시민
총건수	1,060	767	13	25	26	112	117
비율	100.0	72.4	1.2	2.4	2.5	10.6	11.0
동남권	149	122	1	2	-	10	14
동북권	361	274	6	11	9	14	47
서남권	312	217	2	5	9	48	31
서북권	238	154	4	7	8	40	25

### (3) 응급개입 소요시간

'22년 정신응급개입 소요시간은 왕복 이동시간을 포함하여 모니터링하였다. '1시간 이상 3시간 미만'이 613건(57.8%)으로 가장 많았으며, '3시간 이상 5시간 미만' 316건(29.8%), '5시간 이상 7시간 미만' 87건(8.2%), '1시간 미만' 23건(2.2%), '7시간 이상 9시간 미만' 17건(1.6%), '9시간 이상' 4건(0.4%)로 나타났다. 최장 개입 소요시간은 9시간 18분이었으며, 평균 2시간 45분 소요된 것을 알 수 있었다.

[표 7] 출동 요청기관 현황

(단위: 건,%)

구분	총합계	1시간미만	1시간이상 3시간미만	3시간이상 5시간미만	5시간이상 7시간미만	7시간이상 9시간미만	9시간이상
총건수	1,060	23	613	316	87	17	4
비율	100.0	2.2	57.8	29.8	8.2	1.6	0.4
동남권	149	6	76	50	13	3	1
동북권	361	9	250	76	19	5	2
서남권	312	7	182	102	17	3	1
서북권	238	1	105	88	38	6	-

※ 평균 소요시간 : 2시간 45분, 최장 소요시간 : 9시간 18분

### (4) 출동인력 현황

정신응급 출동 건 중 '출동인력 2인 출동' 건은 909건(85.8%)이며, 나머지 151건(14.2%)은 1인이 출동한 것으로 파악되었다. '전문요원 2인 출동'이 609건(57.5%)으로 가장 높으며, '전문요원 1인+비전문요원 1인'이 282건(26.6%), '전문요원 1인' 114건(10.8%), '비전문요원 1인' 37건(3.5%), '비전문요원 2인' 18건(1.7%)으로 조사되었다.

[표 8] 출동인력 현황

(단위: 건,%)

구분	총합계	전문요원 2인	전문요원1인+ 비전문요원 1인	비전문요원2인	전문요원 1인	비전문요원1인
총건수	1,060	609	282	18	114	37
비율	100.0	57.5	26.6	1.7	10.8	3.5
동남권	149	118	29	-	2	-
동북권	361	211	90	2	45	13
서남권	312	156	97	9	35	15
서북권	238	124	66	7	32	9

## 2) 대상자 정보

### (1) 기본정보

정신응급현장 출동 시 대상자 성별 현황은 남성 547명(51.6%), 여성 513명(48.4%)로 나타났다. 연령대별로 50대 258명(24.3%), 60대 219명(20.7%), 40대 201명(19.0%), 30대 151명(14.2%), 20대 122명(11.5%), 70대 55명(5.2%), 10대 33건(3.1%), 80대 18명(1.7%)로 나타났으며, 의료보장형태는 건강보험이 581명(48.6%), 의료급여 1종 380명(35.8%), 미상 84명(7.9%), 의료급여 2종 51명(4.8%), 차상위 21명(2.0%) 순으로 나타났다.

[표 9] 권역별 성별 현황

(단위: 명,%)

구분	총합계	남성	여성
총건수	1,060	547	513
비율	100.0	51.6	48.4
동남권	149	74	75
동북권	361	169	192
서남권	312	168	144
서북권	238	136	102

[표 10] 권역별 연령별 현황

(단위: 명,%)

구분	총합계	10대	20대	30대	40대	50대	60대	70대	80대	미상
총건수	1,060	33	122	151	201	258	219	55	18	3
비율	100.0	3.1	11.5	14.2	19.0	24.3	20.7	5.2	1.7	0.3
동남권	149	4	18	27	27	31	34	6	-	2
동북권	361	14	37	48	70	89	74	20	9	-
서남권	312	10	30	39	67	80	64	17	4	1
서북권	238	5	37	37	37	58	47	12	5	-

[표 11] 권역별 의료보장 현황

(단위: 명,%)

구분	총합계	건강보험	의료급여1종	의료급여2종	차상위	미가입	미상
총건수	1,060	515	380	51	21	9	84
비율	100.0	48.6	35.8	4.8	2.0	0.9	7.9
동남권	149	64	47	12	2	3	21
동북권	361	181	131	19	10	2	19
서남권	312	143	120	12	6	-	31
서북권	238	127	82	8	3	5	13

**(2) 거주지별 현황**

정신응급 상황 발생 시, 대상자의 거주지 여부 상관없이 최초발견지에서 개입하고 있다. 발견지와 거주지가 일치하는 경우가 984건(92.8%)으로 가장 많았고, 서울지역 타 자치구 거주자에 대한 개입은 35건(3.3%), 타 시도 거주자 개입은 34건(3.2%), 거주지 미상인 경우가 7건(0.7%)로 나타났다.

**(3) 정신건강 및 자살 문제 현황**

정신응급 출동 시, 대상자 정신건강 문제평가 결과 ‘조현병’이 426건(40.2%)로 가장 많이 해당되었으며, 그 다음순으로는 ‘기타 우울’이 225건(21.2%), ‘알코올 및 물질 중독문제’가 194건(18.3%)으로 나타났다. 또한, 정신응급 출동 시 대상자 자살문제여부 현황은 다음과 같음. 총 1,060건 중 ‘자살문제가 있는 경우’ 452건(42.6%), ‘자살문제가 없는 경우’가 608건(57.4%)으로 나타났다.

[표 12] 권역별 정신건강문제 현황

(단위: 건,%)

구분	총합계	조현병	우울문제		조울증	알코올 및 물질 중독	불안 장애	아동기 청소년 정신 건강 문제	행위 중독	치매	기타 질환	구분 하기 어려움
			산전 우울	기타 우울								
총건수	1,060	426	-	225	97	194	13	27	1	16	23	38
비율	100.0	40.2	-	21.2	9.2	18.3	1.2	2.5	0.1	1.5	2.2	3.6
동남권	149	52	-	37	10	33	2	4	-	-	2	9
동북권	361	144	-	65	39	56	3	11	1	11	14	17
서남권	312	134	-	69	25	57	-	9	-	4	5	9
서북권	238	96	-	54	23	48	8	3	-	1	2	3

[표 13] 권역별 자살문제 현황

(단위: 건,%)

구분	총합계	자살문제 유	자살문제 무
2020	1,038	465	573
2021	1,268	518	750
2022	1,060	452	608
비율	100.0	42.6	57.4
동남권	149	77	72
동북권	361	133	228
서남권	312	131	181
서북권	238	111	127

#### (4) 정신건강복지센터 등록여부 및 개입 후 신규등록여부

정신건강복지센터에 기 등록되어 서비스를 받고 있는 경우는 217명(20.5%), 미등록자인 경우가 843명(79.5%)로 나타났다.

[표 14] 권역별 기존 등록회원 여부

(단위: 명,%)

년도	구분	총합계	등록회원	미등록회원
2021	총건수	1,268	224	1,044
	비율	100.0	17.7	82.3
2022	총건수	1,060	217	843
	비율	100.0	20.5	79.5
	동남권	149	24	125
	동북권	361	70	291
	서남권	312	69	243
	서북권	238	54	184

## 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 324건(30.6%)으로 가장 많았으며, '응급입원' 연계처리가 214건(20.2%), '보호자 연계' 166건(15.7%), '보호의무자에 의한 입원' 86건(8.1%), '행정입원' 83건(7.8%), '타서비스 연계' 81건(7.6%), '외래진료 연계' 53건(5.0%), '자의입원' 35건(3.3%), '동의입원' 18건(1.7%)순으로 나타났다. 행정입원의 경우 정신건강복지센터에서 응급출동하여 연계처리한 건수에 해당하며 자치구 전체의 진단 및 보호 신청 건 파악을 위해 보건소를 통해 추가조사가 이루어졌다.

[표 15] 권역별 주요조치 현황

(단위: 건,%)

구분	총합계	치료 연계 (외래 진료)	입원 연계 (자의)	입원 연계 (동의)	입원 연계 (보호)	입원 연계 (행정)	입원 연계 (응급)	보호자 연계	타 서비스 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	-
2022	1,060	53	35	18	86	83	214	166	81	324	-
비율	100.0	5.0	3.3	1.7	8.1	7.8	20.2	15.7	7.6	30.6	-
동남권	149	7	2	2	8	18	33	19	5	55	-
동북권	361	23	8	11	26	18	66	65	23	121	-
서남권	312	14	10	1	16	15	62	50	38	106	-
서북권	238	9	15	4	36	32	53	32	15	42	-

## (2) 입원연계 정신의료기관 소재지

주요조치사항의 정신과적 입원 연계 건수는 총 436건이며, 이 중 서울지역 내 입원연계 처리된 건은 248건(56.9%), 서울 외 지역 입원연계 처리건은 186건(42.7%), 미상 2건(0.5%)로 나타났다. 입원유형 중 응급입원의 경우 '서울 내 지역' 입원연계 된 건은 146건(68.2%)으로 절반 이상이나, 행정입원의 경우에는 56건(67.5%)이 '서울 외 지역' 입원연계한 것으로 알 수 있다.

[표 16] 권역별 입원연계 정신의료기관 소재지

(단위: 건,%)

년도	구분	총합계	동남권	동북권	서남권	서북권
2021	총건수	477	75	136	139	127
	서울 내 지역	246	46	88	65	47
	서울 외 지역	230	29	47	74	80
2022	총건수	436	63	129	104	140
	서울 내 지역	248	43	97	46	62
	서울 외 지역	186	20	32	57	77
	미상	2	-	-	1	1

[표 17] 입원유형별 입원연계 정신의료기관 소재지

(단위: 건,%)

년도	구분	총합계	자의입원	동의입원	보호자에 의한 입원	행정입원	응급입원
2021	총건수	476	46	13	106	95	216
	비율	100.0	9.7	2.7	22.3	20.0	45.4
	서울 내 지역	246	33	9	58	39	107
	서울 외 지역	230	13	4	48	56	109
2022	총건수	436	35	18	86	83	214
	비율	100.0	8.0	4.1	19.7	19.1	49.1
	서울 내 지역	248	16	8	51	27	146
	서울 외 지역	186	19	10	34	56	67

## 2. 서울경찰청 응급입원 모니터링 현황

### 1) 응급입원 시도 결과

'22년 서울시 경찰의 정신응급 신고건 중 응급입원 건(1,162건)에 대한 모니터링 정보를 수집하였다. 총 881건의 응급입원 시도를 하였으며 이 중 '응급입원 수용(실현)' 건이 953건(82.0%), '응급입원 미수용(미실현)' 건이 209건(18.0%)였다.

[표 18] 응급입원 모니터링 결과

(단위: 건,%)

년도	구분	총합계	응급입원 실현	응급입원 미실현
2021	총건수	881	681	200
	비율	100.0	77.3	22.7
2022	총건수	1,162	953	209
	비율	100.0	82.0	18.0

### 2) 응급입원 불가사유

응급입원을 시도하였으나 불가한 사유로는 '병상부족' 68건(32.5%) > '타 질환' 48건(23.0%) > '진료 후 퇴원' 37건(17.7%) > '요건 미충족' 22건(10.5%) > '자의·보호입원' 20건(9.6%) > '행정입원 전환'이 8건(3.8%) > '코로나 보호자 인계' 6건(2.9%) 순서로 나타났다. 진료 후 퇴원의 경우 '21년 137건(68.5%) -> '22년 37건(17.7%)로 크게 감소하였다.

[표 19] 응급입원 불가사유

(단위: 건,%)

년도	구분	총합계	병상부족	진료 후 퇴원	요건 미충족	타 질환	코로나 보호자 인계	자의· 보호입원
2021	건수	200	33	137	6	8	7	9
	비율	100.0	16.5	68.5	3.0	4.0	3.5	4.5
2022	건수	209	68	37	22	48	6	20
	비율	100.0	32.5	17.7	10.5	23.0	2.9	9.6

## 3) 응급입원 수용 의료기관 소재지

응급입원 수용 건(953건) 중 서울 내 입원이 636건(66.7%), 서울 외 입원이 317건(33.3%)으로 서울지역 내 입원 건수가 높은 비율을 차지하였다.

[표 20] 응급입원 수용 의료기관 소재지

(단위: 건,%)

년도	구분	총합계	서울 내	서울 외
2021	총건수	681	442	239
	비율	100.0	64.9	35.1
2022	총건수	953	636	317
	비율	100.0	66.7	33.3

## 4) 응급입원 사례 발생시간

‘평일 주간(09:00~17:59)’이 403건(51.1%)로 가장 높았으며, ‘평일 야간(18:00~08:59)’ 203건(25.8%), ‘휴일 주간(09:00~17:59)’ 92건(11.7%), ‘휴일 야간(18:00~08:59)’ 90건(11.4%)의 순으로 나타났다.

[표 21] 응급입원 사례 발생시간

(단위: 건,%)

년도	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)
2021	총건수	562	295	156	57	54
	비율	100.0	52.5	27.8	10.1	9.6
2022	총건수	832	428	214	97	93
	비율	100.0	51.1	25.8	11.7	11.4



### 3. 자치구 보건소 정신질환 지원현황

#### 1) 진단 및 보호신청

2022년 보건소 진단 및 보호신청사례는 741건, 기초정신건강복지센터의 정신응급 출동 건수는 1,060건이며 이중 행정입원으로 연결된 경우는 83건으로 확인 되었다. 진단 및 보호건수와 자치구별 행정입원 처리 건수는 상이할 수 있으며, 담당자 이해도에 따라 데이터 정확도 차이가 발생하고 있다.

#### 2) 외래치료지원제

2022년 서울지역 외래치료 지원제 청구 및 결정 건 수 0건으로 조사 되었다.

##### <외래치료지원제>

- 정신건강복지법 제64조(2020년 4월부터 시행)
- (외래치료지원의 청구) 치료를 중단한 정신질환자 발견 시 정신의료기관의 장 또는 정신건강복지센터의 장은 정신건강복지법 제64조에 따라 관할 기초 지자체장에게 외래치료지원을 청구
- (외래치료지원 결정) 청구 받은 지자체장은 정신건강심사위원회 심사를 거쳐 1년의 범위에서 기간을 정하여 외래치료 지원 결정

#### 3) 정신질환 치료비지원

2022년 치료비지원 인원은 1,121명이며, 지원금액은 469,131천원으로 조사되었다. '20년 7월부터 급성기 증상을 완화시키고 집중치료를 통해 응급상황 입원 및 퇴원 후 적시치료를 위해 보건복지부에서 정신질환자 치료비 지원사업을 시행중이고, 매년 지원범위확대 및 내용이 개정되고 있다. 보건복지부 치료비지원사업에 따라 발병초기 치료비, 외래치료지원비, 응급입원치료비, 행정입원치료비로 구분하여 지원인원과 금액을 파악하였는데, 행정입원치료비가 255명, 299,683천원으로 가장 높은 비중을 차지하였으며, 발병초기 치료비 470명, 84,399천원, 응급입원치료비 396명, 85,049천원 순으로 나타났다.

'21년과 비교하여 외래치료지원비 외 다른 항목들의 지원금액은 증가하였으며, 특히 응급입원 치료비는 연인원 52%, 지원금액 240% 상승하였으며 발병초기 치료비는 연인원 65%, 지원금액 52%가 상승하였다.

[표 22] 정신질환 치료비지원 현황

(단위: 명,천원)

년도	합계	발병초기 치료비	외래치료 지원비	응급입원 치료비	행정입원 치료비
2021	연인원(명)	874	285	13	261
	지원금액(천원)	360,189	55,622	802	25,041
2022	연인원(명)	1,121	470	0	396
	지원금액(천원)	469,131	84,399	0	85,049

#### 4. 서울시 24시간 정신응급대응 현황(10월-12월)

##### 1) 서울시 정신응급대응

2022년 주간(22.10.-22.12.) 정신건강복지센터에 요청된 정신응급 의뢰는 252건, 야간 및 공휴일(22.10.17.-22.12.) 442건 총 694건으로, ‘출동’ 322건(46.4%), ‘미출동’ 372건(53.6%)으로 나타났다. 야간 및 공휴일에는 의뢰 건수가 주간보다 높게 나타나지만, 출동 건 수는 낮게 나타나는데, 이는 328건 미출동 의뢰 중 전화 안내를 통한 ‘현장 자체 처리’ 55.8%, ‘단순 보호조치 대상자’ 37.5% 등 정신응급합동대응센터 전화 상담을 통한 현장 지원, 개입 대상이 아닌 경우들로서 이러한 이유로 야간 및 공휴일에는 의뢰 건수 대비 출동 건수가 낮은 것을 확인할 수 있다.

[표 23] 서울시 24시간 정신응급대응 현황

(단위: 건,%)

구분		의뢰 건	출동 건	미출동 건
기관	개입 시간			
기초정신건강복지센터	주간	252	208	44
서울시 정신응급합동대응센터	야간·공휴일	442	114	328
총건수		694	322	372
비율		100.0	46.4	53.6

[표 24] 서울시 정신응급합동대응센터 미출동 사유

(단위: 건,%)

구분	합계	1. 단순 보호조치	2. 현장 자체 처리	3. 병상정보 제공 요청	4. 정신질환자 관련 상담 요청	5. 인력 부재
건수	328	123	183	12	1	9
비율	100.0	37.5	55.8	3.7	0	3

##### 2) 권역별 24시간 정신응급대응

권역별 주간/야간 및 공휴일의 출동 건 수 현황은 동북권(96건) > 서남권(88건) > 서북권(70건) > 동남권(68건) 순으로 나타났다.

[표 25] 서울시 정신응급합동대응센터 미출동 사유

(단위: 건,%)

구분	출동 건수	주간	야간 · 공휴일
동남권	68	37	31
동북권	96	64	32
서남권	88	58	30
서북권	70	49	21
총건수	322	208	114
비율	100.0	64.6	35.4

### 3) 월별 정신응급대응 평일, 야간 및 공휴일 출동 비중

정신응급대응 출동 건수 비중은 월 평균 주간 6.5 : 야간·공휴일(24시간) 3.5로 나타났다.

[표 26] 월별 정신응급대응 출동

(단위: 건,%)

구분	합계	10월	11월	12월
주간	208	40	92	76
	64.6	58.0	65.7	67.3
야간·공휴일	114	29	48	37
	35.4	42.0	34.3	32.7
총건수	322	69	140	113
비율	100.0	100.0	100.0	100.0

### 4) 출동 소요시간

주간 응급개입소요시간은 3시간 미만인 경우가 132건(63.4%) 차지, 야간·공휴일에는 39건(34.2%)로 나타나고 있다. 주간보다 야간·공휴일에 개입 시간이 오래 걸리고 있음을 확인하였다.

[표 27] 출동 소요시간

(단위: 건,%)

구분	총합계	1시간 미만	1시간 이상 3시간 미만	3시간 이상 5시간 미만	5시간 이상 7시간 미만	7시간 이상 9시간 미만	미상
총건수	322	12	159	95	32	15	9
비율	100.0	3.7	49.4	29.5	9.9	4.7	2.8
주간	208	9	123	54	18	4	-
비율	100.0	4.3	59.1	26.0	8.7	1.9	
야간·공휴일	114	3	36	41	14	11	9
비율	100.0	2.6	31.6	36.0	12.3	9.6	7.9

왕복이동시간+상담시간=응급개입소요시간

※ 최장 개입 소요시간 : 주간 9시간 5분 / 야간 · 공휴일 15시간 15분

## IV. 결론

이번 조사 결과를 통해 더 많은 서울시 정신응급 현황을 확인해 볼 수 있겠으나 이번 현황조사 보고서에 서는 다음의 제언을 하고자 한다.

1. 정신응급 상황 대응 시 정신건강복지센터와 경찰의 협력 강화가 필요하다.
2. 외래치료 지원을 활성화할 수 있는 제도 및 환경이 마련되어야 한다.
3. 입원치료를 위한 정신과 병상 확보가 필요하다.

1. '22년 기초정신건강복지센터에서는 1,060건의 정신응급 출동을 진행하였으며 정신응급 의뢰의 61% 이상이 경찰로부터의 의뢰로서 정신응급 대응에 있어 정신건강복지센터와 경찰의 협력이 필수적임을 다시 한번 확인하였다. 그러나, 기초정신건강복지센터에서 개입한 응급입원 건수는 '21년 216건, '22년 214건으로 변화가 없는 반면 서울경찰청에서 모니터링한 경찰의 평일 주간 응급입원 실현 건수는 '21년 295건 -> '22년 428건으로 45% 증가하였다. 이는 주간에 경찰 단독 개입이 증가했다는 것을 의미한다. 보건복지부에서는 정신응급상황 시 정신건강복지센터-경찰-소방의 협력을 기반으로 한 동반 개입을 안내하고 있다(보건복지부, 2018). 또한, 정신응급대상자의 회복과 지속적인 정신건강서비스 유입을 지원하기 위해서라도 정신응급 상황 시 정신건강복지센터와 경찰의 협력 관계를 강화할 필요가 있을 것이다.

2. 기초정신건강복지센터의 주요조치 중 입원 연계조치(자의, 동의, 보호입원, 행정입원, 응급입원)는 '21년 37.5%(476건) -> '22년 41.1%(436건)으로 3.6% 증가하였고, 외래 연계는 '21년 8%(102건) -> '22년 5%(53건)으로 3% 감소하였다. 또한, '22년 자치구 보건소 정신질환 치료비지원을 보면 외래치료 지원비는 0명으로 나타난 것에 비해 행정입원에 대한 지원비는 7.5% 증가하였고, 응급입원 치료비 지원의 연인원 및 지원금액이 3배 이상 증가하였다. 이는 외래치료지원제 등의 제도가 활성화되기 어려운 상황 속에서 강제 입원(행정·응급) 중심의 대응이 수행되고 있는 것으로 보여진다. 중증 정신질환자의 퇴원 후 재입원 현황은 2021년 기준 3개월 내 12,710명으로 퇴원 환자의 31.8%로 10명 중 3명은 병원 퇴원 이후 재입원을 하고 있으며, 반면 퇴원 후 1개월 이내 외래 방문을 하는 환자는 25,289명으로 63.3%에 불과하였다(보건복지부 국가정신건강정보포털, 2023). 외래치료 지원을 활성화 할 수 있는 제도 및 환경 구축을 통한 치료 유입 지원 방안이 마련되어야 한다.

3. 기초정신건강복지센터 및 서울경찰청 대상 조사결과에서 '21년 대비 '22년에 서울 내에서의 응급입원 연계율이 상승하였는데(기초정신건강복지센터 서울 내 응급입원 '21년 49.5% -> '22년 68.2%, 서울경찰청 '21년 64.9% -> '22년 66.7%), 반면, 자의입원, 동의입원, 행정입원의 서울 내 입원은 '21년 52.6% -> '22년 37.5%로 감소하였다. 또한, 서울경찰청에서 확인되는 응급입원 미실현 사유 중 병상 부족이 '21년 33건 -> '22년 68건으로 증가하고 있다. 대한신경정신의학회에 따르면 정신병원의 병상은 2017년 6만 7천 병상에서 2023년 5만 3천 병상으로 급감하여 1만 4천 병상이 감소하였다(대한신경정신의학회, 2023). 이러한 정신과 병상이 감소 되는 상황에서도 '응급입원'의 경우 서울 내 병원에서 수용되고 있음을 의미하는 동시에 서울시의 환자 수 대비 정신과 병상 수는 여전히 부족한 상황으로 보여진다.

---

더하여 서울시 정신응급합동대응센터의 운영으로 공백 없는 24시간 정신응급대응이 가능해졌으며 '22년 10월 17일부터 12월까지 442건의 의뢰를 받아 114건의 출동을 진행하였다. 주간/야간·공휴일에 월 평균 주간 6.5 : 야간·공휴일 3.5의 비중으로 출동이 진행되고 있는데, 서울경찰청의 응급입원 발생 시간을 살펴보면 평일 주간(428건, 51.1%), 야간·공휴일(404건, 48.9%)로 큰 차이가 없다. 이는 자살시도자에 대한 개입을 서울시 자살예방센터에서 수행하고 있으면서 발생하는 차이로 추정된다. 또한, 주간보다 야간·공휴일에 개입 시간이 오래 걸리고 있음을 확인하였다. 서울시정신건강복지센터에서는 야간·주말의 정신응급 대응을 통해 정신응급 현황 정보를 축적하고 있으며 이를 기반으로 기관 간의 정신응급 대응 체계 구축, 정신응급 대상자에 대한 정신건강 서비스 유입 방안 마련 등을 위한 노력을 지속할 예정이다.

---

## V. 참고문헌

- 대한신경정신의학회(2023), 중증 정신질환 관련 범죄에 대한 대한신경정신의학회의 성명서, 대한신경정신의학회 보도자료(8월 6일자).
- 보건복지부(2018), 정신과적 응급상황에서의 현장대응안내 2.0.
- 보건복지부(2023), 2023 정신건강사업안내.
- 보건복지부 국가정신건강정보포털 (2023), 정신건강통계, <https://www.mentalhealth.go.kr/portal/bbs/bbsList.do?bbsId=BBSSTATS>, (게시일: 2023년 04월 05일, 기준일: 2021년 12월 31일).
- 이해우(2021), 코로나19 대유행 시기에 정신응급 현황과 개선방안, Journal of Korean Neuropsychiatric Association 2021;60(1):23 -27.

# 02

## 「건강음주희망프로젝트」 10년 성과 보고

김지은, 문지혜, 이승연<sup>1)</sup>, 이해우<sup>2)</sup>

### 초록

- **연구목적:** 건강음주희망프로젝트 10년 운영 성과분석을 통해 사업의 효과성을 검증하고, 사업 개선 및 확대 방안을 도출하여 향후 발전적인 사업 운영 근거를 마련하고자 관련 조사를 시행하고 자료를 분석하였다.
- **연구방법:** 첫째, 프로젝트에 참여하고 있는 서울시 22개 구 기초정신건강복지센터 및 3개 구 중독관리 통합지원센터 월별 모니터링을 통해 실적을 매월 취합하여 25개 자치구가 모두 참여하기 시작한 '20년도부터 '22년까지의 자료를 분석하였다. 둘째, 건강음주희망프로젝트 서비스 개입효과와 단주에 영향을 미치는 요인을 알아보고자 건강음주희망프로젝트 서비스 이용대상자 대상으로 온/오프라인 자가보고식 설문을 진행하였다. 유효응답자 92명의 데이터를 활용하여 SPSS(PASW18)와 R 4.2.1을 사용하여 빈도분석, 교차분석, T-Test, 다항 로지스틱 회귀분석을 진행하였다. 셋째, 건강음주희망프로젝트 사업의 서비스 제공자인 회복자상담가, 자치구 사업담당 실무자, 서울시정신건강복지센터 내 역대 담당자를 대상으로 사업 성과와 한계 등을 확인하고자 온라인 설문조사를 실시하고 결과를 분석하였다.
- **연구결과:** 건강음주희망프로젝트 10년 성과를 바탕으로 발전방향을 모색하기 위해 사업 실적 데이터 추이분석, 서비스 개입효과 및 단주요인, 사업성과 및 한계의 세 가지 측면에서 아래와 같이 주요 결과를 도출하였다.  
첫 번째, 건강음주희망프로젝트 사업 실적 데이터 추이를 분석한 결과, 서비스가 점차 확대됨에 따라 서비스 이용자의 실인원 증가, 지역 정신건강기관 등록 관리 대상자 증가, 단주를 유지하는 단기회복자가 증가하고 있음을 확인하였다.  
두 번째, 건강음주희망프로젝트 서비스이용자의 단주에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위해 설문 응답을 분석한 결과, 서비스이용자의 개별적 요인 중 단주경험, 알코올사용장애 선별검사 점수(AUDIT-K), 변화단계(RTCQ)가 3개월 이상 단주유지와 관련이 있으며, 단주자 그룹의 AUDIT-K 총점 평균은 15.05점, 비단주자 그룹의 평균은 23.67점으로 집단 간 평균에 유의미한 차이가 있었다. 또한 다항로지스틱 회귀분석 결과 동거가족이 있고, 결혼상태가 기혼인, 사회적지지와 의미 있는 타자가 있고, 과거 단주 경험이 있는 경우 단주할 확률이 증가함을 확인할 수 있었다. 서비스이용자의 서비스 이용경험 요인 중에서는 서비스 이용기간과, 교육, 단주기념식 여부가 통계적으로 유의미한 영향을 주었다.  
마지막으로, 건강음주희망프로젝트 서비스제공자의 사업 참여 경험과 관련된 설문 응답 결과를 요약하면 다음과 같다.

1) 서울시정신건강복지센터

2) 서울의료원, 서울시정신건강복지센터

## Report on the 10th Anniversary of the Project for Healthy Drinking Habit

건강음주희망프로젝트 사업의 가장 큰 성과는 당사자(회복자상담가) 주도형 고위험 음주자 발굴 및 회복지원 체계를 마련하여 중독사업 비중과 우선순위가 낮은 상황 속에서도 서울시에서 선도적으로 지역관리체계를 구축하여 서울시 전역에서 서비스를 제공하고 있다는 것이다. 또한, 알코올 사용에 어려움이 있는 사람에게 희망사례(롤모델)인 회복자상담가와 전문성을 지닌 실무자가 함께 서비스를 제공함으로써 서비스이용자의 단주 동기를 강화함과 동시에 나아가 전인적인 회복을 지원한다는 것, 이용자뿐만 아니라 서비스 제공자로서의 역할과 역량이 강화된다는 것도 사업의 효과성임을 확인할 수 있었다. 사업의 어려움(한계)의 경우 사업수행기관인 지역 정신건강기관 내/외부적으로 알코올중독과 알코올 사업에 대한 인식 부족으로 사업운영의 한계(예산, 인력, 자원 부족 등)가 발생하고 있으며, 이로 인해 파생되는 자치구 담당실무자의 잦은 변경, 타 사업 대비 후 순위일 수밖에 없는 상황도 사업 수행에 어려운 점으로 나타났다. 더불어 건강음주희망프로젝트 사업 특성상 회복자상담가와 자치구 담당실무자가 함께 서비스를 제공하기에 이들의 소통 강화 노력이 보다 필요하다는 것을 도출할 수 있었다.

- **결론:** 건강음주희망프로젝트 서비스이용자의 단주를 독려하고 회복을 지원하기 위해서는 변화가 가능한 변수에 대한 개입이 강화될 필요가 있는데 특히, 과거 단주경험이 있고, 의미 있는 타자로부터 사회적 지지를 받을수록, 1~3년 정도 서비스를 유지하고, 교육을 제공 받을수록 단주할 가능성이 높다는 결과를 토대로 건강음주희망프로젝트 활동에서 서비스제공자인 회복지원팀이 의미 있는 타자로서 사회적 지지를 제공할 수 있도록 지원하며, 서비스이용자가 단기적으로라도 단주를 경험할 수 있도록 독려하는 것이 필요하다. 서비스이용자의 병식 향상과 더불어 단주 동기를 강화할 수 있도록 서비스 제공의 교육적인 측면이 활성화 되어야 하며, 교육이 다양한 서비스 유형(상담, 프로그램, 자조모임)에서 제공될 수 있도록 관련 지원이 강화되어야 할 것이다. 또한, 프로젝트 운영 강화를 위해서는 인프라 확대, 회복자상담가 처우개선 등 국가적 제도와 지원, 기관 내 중독사업 지원 확대 등 거시적인 측면에서 개선 노력이 필요하며, 각 수행 주체별 역할을 원활히 수행할 때 본 사업이 더욱 확장되고 정착될 것이라고 기대한다.
- **주요용어:** 건강음주희망프로젝트, 알코올중독, 알코올중독회복자, 회복자상담가, 지역사회알코올중독 서비스 전달체계



# 02

## Report on the 10th Anniversary of the Project for Healthy Drinking Habit

Jieun Kim , Jihye Moon , Seungyeon Lee<sup>1)</sup> , Haewoo Lee<sup>2)</sup>

### Abstract

- **Purpose:** This study was conducted to comprehensively analyze the ten-year operational performance of the Project for Healthy Drinking Habit (PHDH) to validate its effectiveness, identify opportunities for improvement and expansion, and establish a foundation for future development.
- **Research Methods:** We examined data spanning from 2020 to 2022, coinciding with the full-scale participation of all 25 districts of Seoul in the project. Data were collected through monthly monitoring of Community Mental Health Welfare Centers in 22 districts of Seoul, and Addiction Management Community Centers in three districts. We then conducted a comprehensive self-reported survey, both online and offline, among participants of the PHDH to assess the effectiveness of interventions and to identify the factors that lead to quit drinking alcohol. Utilizing data from 92 valid respondents, we performed frequency, crosstabulation, t-test, and multinomial logistic regression analyses using SPSS (PASW18) and R 4.2.1. An online survey was conducted with service providers of the PHDH, including peer supporters (in alcohol addiction recovery), the person in charge of this project in 25 districts, and previous and current staffs of the Seoul Mental Health Welfare Center, to evaluate the project's accomplishments and limitations, and the results were subsequently analyzed.
- **Results:** In order to seek development directions based on the ten-year achievements of the PHDH, this study derived major findings from three distinct aspects: the analysis of project performance data trends, the effects of service interventions and abstinence factors, and an assessment of project accomplishments and limitations. First, an analysis of the project's performance data revealed that several key trends emerged as the service gradually expanded. The number of service users increased significantly, more clients were registered and managed by community mental health organizations, and there was a notable rise in the number of short-term recovered (over 3 months) who successfully maintained abstinence. Second, in analyzing survey responses, factors influencing the abstinence of service users within the project were identified. Among individual factors, abstinence experience, Alcohol Use Disorder Screening Test (AUDIT-K) scores and stages of change (RTCQ) were associated with maintaining abstinence for more than three months. Notably, significant differences in means were observed between groups, with the mean AUDIT-K total score being 15.05 for abstinence group and 23.67 for non-drinkers group. Multinomial logistic regression analysis demonstrated that living with a family member, marital status, the presence of social support, and having a significant other, abstinence experience increased the odds of maintaining abstinence. Among factors related to the service users' experience, the duration of service use, abstinence celebration day and education were statistically significant. Lastly, summarizing the results of the survey responses from service providers participating in the PHDH, several key findings emerged. The most significant achievement of the project is its establishment of a system for identifying and supporting high-risk drinkers led by peer supporters, offering services throughout Seoul through a leading regional management system, despite the limited proportion and priority of addiction management services. The project's effectiveness is underscored by its collaboration with peer supporters who serve as inspiring role models for individuals struggling with alcohol use, as well as practitioners with expertise. This collaboration strengthens service users' motivation to overcome alcohol addiction, supports their holistic recovery, and enhances the roles and capabilities of both service providers and users. However, several limitations were identified, including a lack of awareness about alcoholism and addiction management services within and outside of

1) Seoul Mental Health Welfare Center

2) Seoul Medical Center, Seoul Mental Health Welfare Center

community mental health organizations, which are responsible for implementing the project. This lack of awareness has led to constraints in project operations owing to insufficient budget, manpower, and resources. Moreover, the frequent turnover of personnel responsible for individual districts has resulted in the project taking a secondary role to other initiatives. Additionally, given the nature of the PHDH, there is a clear need to improve communication and coordination between peer supporters and the person in charge of this project in 25 districts to enhance service delivery.

- **Conclusions:** To promote abstinence and facilitate recovery among clients of the PHDH, interventions need to be strengthened to address modifiable variables. In particular, the ability of the Recovery Support Team(peer supports and the person in charge) to provide meaningful social support in PHDH activities should be enhanced. The findings suggest that clients with prior abstinence, support from meaningful individuals, retention in services for 1-3 years, and access to education are more likely to achieve abstinence. The educational aspect of service provision should be activated to bolster motivation for abstinence and improve clients' insight. Additionally, related support should be reinforced to enable education across various service types, including counseling, programs, and self-help groups. Moreover, to strengthen the project's operation, efforts should be directed toward improving macro-level aspects, such as expanding infrastructure, national systems, and support. This includes enhancing the treatment of peer supporters and expanding support for addiction projects within institutions. It is expected that the project will experience further expansion and establishment when each implementing entity fulfills its role seamlessly.
- **Keywords:** Project for Healthy Drinking Habit, alcoholism, recovering alcoholics, peer supporters (in alcohol addiction recovery), community alcohol management service delivery system

# I. 서론

서울시에서는 지역사회 내 알코올 사용에 어려움이 있는 시민에게 음주문제 컨설팅 및 멘토 서비스 제공을 통한 회복을 지원하고자 '13년부터 「건강음주희망프로젝트」 사업을 추진중이다.

'12년 서울 소재 영구임대아파트에서 4개월 동안 주민 9명의 자살사건 발생, 이후 주민 전수조사 결과 5명 중 1명이 자살위험군으로 추정됨에 따라 서울시에서 T/F를 구성하여 영구임대아파트 단지 정책 투어 이후, 주민들의 음주 문제 심각성을 확인하게 되면서 취약계층의 음주문제에 대한 효과적 개입을 위한 사업을 추진하기 시작한 것이 「건강음주희망프로젝트」의 시작 배경이다. 이때, 알코올 문제를 경험하는 시민들의 정신건강서비스 진입을 낮추기 위해 당사자(회복자상담가)가 함께 알코올중독 서비스 전달 체계를 구축하기 시작하였으며, 1:1 컨설팅을 통해 음주 문제 회복을 돕는 역할을 수행하고 있다.

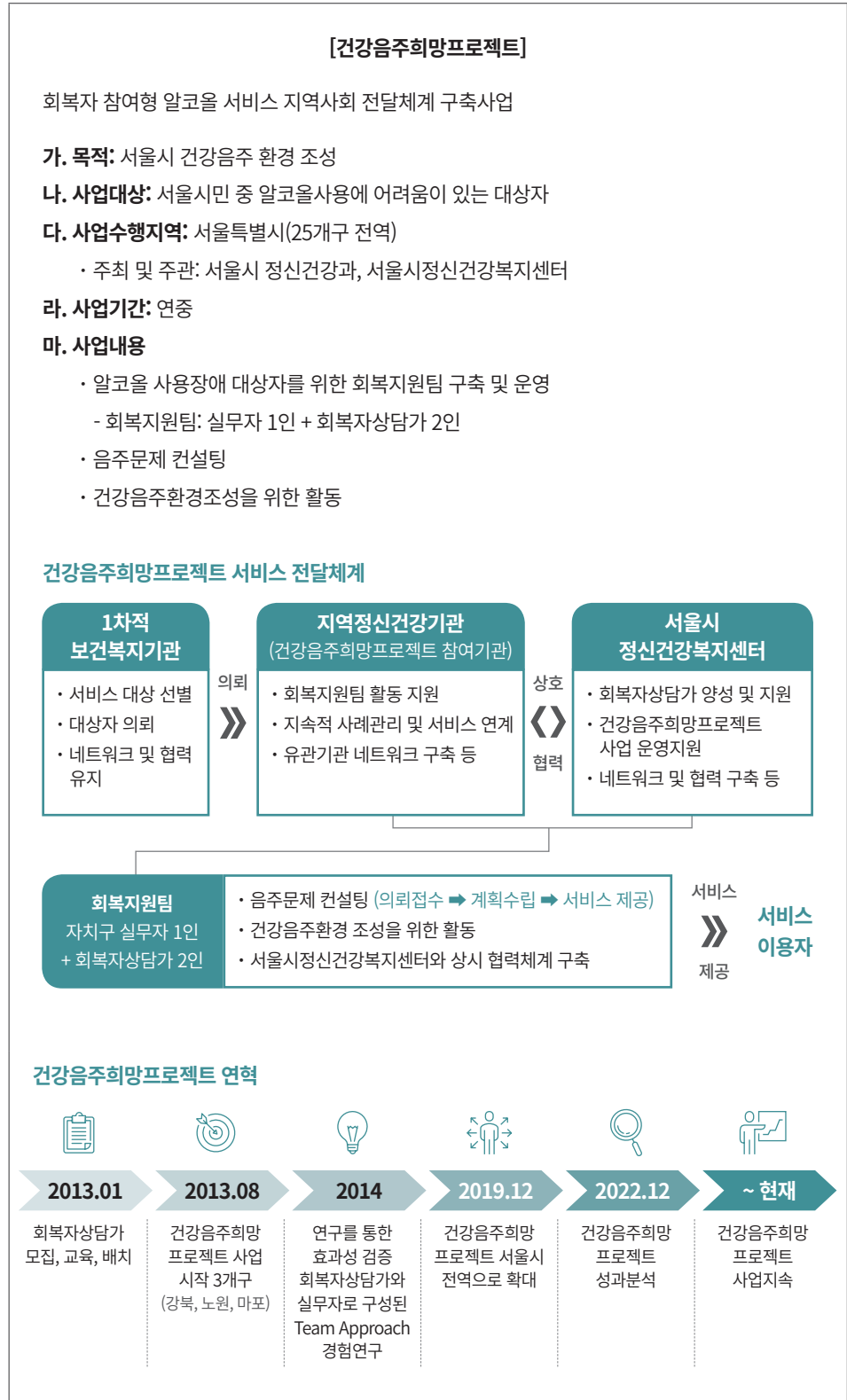
[표 1] 건강음주희망프로젝트 사업 추진 경위

2012. 09	영구임대아파트 정책 투어(서울시장, 서울시 관계자 등)
2012. 10	알코올 사용장애 대상자 관리 계획 수립
2013. 01.~07.	업무협력을 위한 유관기관 협의회 구축, 업무 매뉴얼 제작, 관계자 교육
2013. 07.	임대아파트 단지 시범사업 3개구(강북, 노원, 마포) 확정
2013. 08.~현재	Help-line team(현: 회복지원팀) 구성 및 활동

알코올사용장애는 평생유병률 11.6%로, 서울시 연간 문제 음주자 수 약 25명으로 추산되고 있으며, 사회적 영향이 매우 큰 정신건강 문제이나 사회적으로 여전히 관대한 문화가 형성되어 있다. 서울시의 월간 음주율은 59.4%로 전국 58.1%보다 높으며, 사회적 비용도 증가하고 있다. 그러나 알코올사용장애의 정신건강서비스 이용률은 12.1%에 불과하며, 이는 기분장애 52.5%, 정신병적 장애 39.3%에 비해 상당히 저조한 비율이다. 또한, 서울시에는 알코올 문제에 적극적으로 대응할 수 있는 인프라가 부족하다. 중독관리통합지원센터는 서울 25개 구 중 단 3개구(강북, 노원, 도봉)에만 설치되어 있으며, 주간재활시설은 1개소, 중독자재활시설(입소형)은 3개소에 불과하다. 기초정신건강복지센터에서도 알코올중독 사업은 후순위로 밀리고 있는 실정이며 중독사업 수행 평균인력은 '21년 기준 평균 0.15명으로 조사된 것을 감안할 때 「건강음주희망프로젝트」와 회복자상담가는 지역사회 알코올서비스 전달체계 구축의 중요한 역할을 수행해 왔음을 짐작할 수 있다.

'14년 「회복자상담가와 실무자로 구성된 Team Approach 경험연구」를 통해 서울시, 정신건강기관, 당사자(회복자상담가), 서비스 이용자 측면에서 긍정적인 변화가 확인된 바 있으며, 프로젝트 10년 차를 맞이하여 그간의 성과와 한계를 분석하고 사업의 발전을 위한 근거를 마련하고자 다양한 관점에서의 효과성 및 타당성에 대한 심층 분석을 실시하고 그 결과를 공유하고자 한다.

[표 2] 건강음주희망프로젝트 소개



## II. 연구방법

'22년 8월부터 12월의 기간 동안 세 가지의 방법을 통해 조사 및 분석을 실시하였다. 첫째, 프로젝트에 참여하고 있는 각 자치구별 기초정신건강복지센터 및 중독관리통합지원센터 월별 모니터링을 통해 실적을 취합하였으며, 25개 자치구가 모두 참여하기 시작한 '20년도부터 '22년까지의 데이터를 분석하였다.

둘째, 건강음주희망프로젝트 서비스 이용자의 단주요인을 확인하고자 3개월 이상 단주를 유지한 대상자와 그렇지 않은 대상을 비교하기 위해 서비스 이용자 대상으로 온/오프라인 설문지를 '22년 9월~10월간 배포하여 자기보고식 설문으로 진행하고, 이 중 다수문항 무응답자 및 중복 응답자, 척도 미기입자 등 27명을 제외한 유효응답자 92명을 대상으로 분석하였다. 수집된 자료의 통계분석을 위해 SPSS(PASW18)와 R 4.2.1을 사용하였으며 SPSS로 빈도분석, 교차분석, T-Test, R 4.2.1로 다항 로지스틱 회귀분석 방법을 사용하였다.

자세한 조사내용은 아래 표와 같으며, 분석을 위해 3가지 가설을 설정하였다.

- 1) 서비스 이용자의 개별적 요인이 단주(3개월 이상)에 영향을 미칠 것이다.
- 2) 서비스 이용자의 서비스 이용경험 요인이 단주(3개월 이상)에 영향을 미칠 것이다.
- 3) 서비스 제공자 요인이 단주(3개월 이상)에 영향을 미칠 것이다.

[표 3] 조사항목

구분	내용
서비스 이용 관련	거주 자치구 / 서비스제공기관 유형 / 회복자상담가 / 서비스 제공기간 / 제공받은 서비스 / 가장 도움이 된 서비스
단주 관련	단주경험 유무 / 현재 단주 여부 / 단주 유지기간 / 단주 이유 / 단주에 도움을 준 자원 / 단주에 도움을 준 사람 / 과거 단주 경험 횟수, 기간 / 단주 중 재음주 이유
일반적 사항	성별 / 연령 / 의료보장 형태 / 학력 / 경제활동 여부 / 평균 월소득 / 결혼 상태 / 동거인 유무 / 동거가족 / 종교 / 만성신체질환 유무 및 내용 / 알코올사용장애 진단 여부 및 나이 / 입원 혹은 외래치료 경험 및 횟수 / 외래 및 약물치료 유지 여부
척도	알코올사용장애 선별검사(AUDIT-K) / 변화단계(RTCQ) / 자아존중감(RSES) / 사회적지지(MSPSS) / 우울(PHQ-9)

셋째, 건강음주희망프로젝트 사업의 서비스 제공자인 회복자상담가, 자치구 사업담당 실무자, 서울시정신건강복지센터 내 역대 담당자를 대상으로 사업을 운영하면서의 성과와 한계를 돌아보고자 온라인 설문조사를 '22년 9월~10월 두 달간 실시하였다. 설문 응답자는 회복자상담가 17명(100%), 자치구 사업담당 실무자 24명(94%), 서울시정신건강복지센터 역대 담당자 6명(100%)으로 총 47명의 응답 결과를 분석하였다.

[표 4] 설문대상 및 조사항목

공통 조사항목		
<ul style="list-style-type: none"> <li>건강음주희망프로젝트 사업의 성과</li> <li>건강음주희망프로젝트 사업이 서비스 이용자에게 도움이 된 점(회복자상담가/자치구 담당자)</li> <li>회복지원팀(회복자상담가 2인 + 실무자 1인)의 활동 효과성</li> <li>회복지원팀(회복자상담가 2인 + 실무자 1인)이 제공한 서비스 중 가장 효과적인 서비스</li> <li>(회복자상담가 / 자치구담당 실무자)</li> <li>건강음주희망프로젝트 사업 수행의 어려움(한계)</li> <li>건강음주희망프로젝트 사업의 필요성</li> <li>참여기관 별 기대하는 역할</li> </ul>		
회복자상담가	자치구 담당 실무자	서울시정신건강복지센터 역대 담당자
<ul style="list-style-type: none"> <li>일반적 특성(성별, 연령, 거주지, 현재근무지, 근무기간, 근무기간)</li> <li>회복자상담가 자신에게 도움이 된 점</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>일반적 특성(성별, 연령, 현재근무지, 정신건강복지 영역에서의 실무경력, 현재 기관에서의 실무경력, 직종, 직급, 사업담당기간)</li> <li>기관 및 실무차원에서 도움이 된 점</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>일반적 특성(성별, 연령, 정신건강복지영역에서의 실무경력, 현재 기관에서의 실무경력, 직종, 사업담당기간)</li> </ul>

### III. 연구결과

#### 1. 건강음주희망프로젝트 데이터 추이 분석

##### 1) 데이터 수집 및 분석

###### (1) 조사대상 및 방법

건강음주희망프로젝트 서비스 제공현황을 파악하기 위해 매월 자치구 정신건강복지센터 및 중독관리통합지원센터 총 25개소 실적을 모니터링하여 관련 데이터를 취합하였다. '13년 3개소로 시작하여 '19년 12월부터 25개 자치구가 모두 프로젝트에 참여하였으며, 이번 성과분석은 '20년부터 '22년까지의 데이터를 분석하였다.

###### (2) 조사내용

모니터링 항목은 아래 표와 같으며, 이번 성과분석에서는 회복자상담가 활동횟수, 상담건수(연인원), 상담인원(실인원), 신규등록자(실인원), 단기회복자수(실인원)를 점검하였다.

[표 5] 주요 데이터

조사 항목	
작성기관 정보	기관명 / 작성자
활동횟수	재택 / 내근
상담건수(연인원)	전화 / 방문 / 내소 / 온라인 / 이동상담 / 기타
상담인원	실인원
신규등록자	신규등록자 실인원
의뢰 및 연계	의뢰건수 / 연계건수(치료 / 재활 / 기타)
단기회복자 <sup>1)</sup> 수	등록자 / 미등록자

##### 2) 데이터 분석 결과

건강음주희망프로젝트 서비스는 기관마다 주 1회(09:00-18:00) 운영되고 있으며, 활동횟수는 4시간을 1회(일 2회)로 측정하였을 때, 연평균 활동횟수는 약 2,367건으로 나타났으며, 활동기간(1년)과 기관 수(25개소)가 정해져 있는 상황에서도 활동 횟수는 소폭 증가하였다.

상담건수는 '21년의 경우 코로나19 확산세 완화로 비대면 서비스에서 대면서비스로 일정 기간 전환되면서 소폭 하락하였으며, '22년에는 거점상담 및 캠페인 등 서비스 제공이 활성화되면서 전년 대비 약 30.0% 증가하였다. 상담실인원의 경우에도 코로나19 감염병 영향으로 사업 축소운영과 활동 중단 등의 시기를 반영한 실적이라고 생각할 수 있다.

단기회복자(3개월 이상 단주자)는 '20년 99명에서 '21년 94명으로 감소하였으나 '22년 115명으로 증가하였는데, '21년의 경우 코로나19 확산으로 서비스 제공의 형태 전환(대면→비대면)과 연속성의 저하로 감소했을 것으로 추정된다.

1) 건강음주희망프로젝트 서비스를 통해 3개월 이상 단주하고 있는 회복자

결론적으로, 이처럼 코로나19 감염병으로 대면 서비스의 어려움 등 사업운영에 영향이 있었음에도 불구하고 서비스 이용자의 실인원이 증가하였고, 지역정신건강기관에서 등록 관리를 받으며 단주를 유지하는 대상자가 점차 증가하였다. 이러한 결과를 토대로 건강음주희망프로젝트 사업의 성과에 대한 객관적인 근거를 수치를 통해 확인할 수 있었다.

[표 6] 2020~2022년 건강음주희망프로젝트 연도별 실적

(단위: 건, 명, %)

년도	활동횟수	상담건수	상담실인원	신규등록자	단기회복자
2020	2,276	4,846	588	22	99
2021	2,408	4,816	572	42	94
2022	2,418	6,259	591	42	115

## 2. 서비스 효과 및 단주요인 분석

건강음주희망프로젝트 서비스의 효과 및 이용자의 단주요인을 확인하고자 서비스 이용자 대상 설문조사 및 분석을 시행하고, 온/오프라인 설문 응답자 중 92명의 유효응답자 데이터를 분석하였다. 응답자의 일반적 특성을 확인 후, 서비스 이용자의 개별적 요인과 단주(3개월 이상)와의 관계, 서비스 이용자의 서비스 이용 경험과 단주(3개월 이상)와의 관계, 서비스 제공자 요인과 단주(3개월 이상)와의 관계의 세 가지 측면의 결과를 살펴보겠다.

### 1) 응답자 일반적 특성

#### (1) 인구사회학적 특성

서비스이용자의 인구사회학적 특성으로 성별, 연령, 의료보장 형태, 학력, 경제활동 여부, 결혼상태, 동거인 유무, 동거가족, 종교를 조사하였으며, 세부 현황은 아래 표와 같다.

[표 7] 서비스이용자의 인구사회학적 특성

(단위: 명, %)

변수	구분	(N=92)	
		빈도(명)	비율(%)
성별	남자	80	87.0
	여자	12	13.0
연령	20세~29세	1	1.1
	30세~39세	4	4.3
	40세~49세	15	16.3
	50세~59세	36	39.1
	60세~69세	30	32.6
	70세~79세	6	6.5



변수	구분	(N=92)	
		빈도(명)	비율(%)
의료보장 형태	건강보험	29	31.5
	의료보험 1종	40	43.5
	의료보험 2종	12	13.0
	차상위계층	8	8.7
	모름	3	3.3
	없음(미가입)	0	0.0
학력	무학(초등학교 중퇴 포함)	3	3.3
	초등학교 졸업	8	8.7
	중학교 졸업	20	21.7
	고등학교 졸업	38	41.3
	전문대학 졸업(2~3년제)	7	7.6
	대학교 졸업 이상(4년제)	16	17.4
경제활동 여부	예	27	29.3
	아니오	65	70.7
결혼상태	미혼	29	31.5
	기혼	23	25.0
	동거	2	2.2
	이혼	30	32.6
	별거	1	1.1
	재혼	0	0.0
	사별	7	7.6
동거인 유무	예	40	43.5
	아니오	52	56.5
동거가족 (중복체크) (n=40)	배우자	25	62.5
	자녀	19	47.5
	부모	8	20.0
	형제/자매	3	7.5
	친구	0	0.0
	기타	1	2.5
종교	무교	43	46.7
	기독교	20	21.7
	불교	8	8.7
	천주교	18	19.6
	기타	3	3.3

**(2) 질환 관련 특성**

서비스이용자의 질환관련 특성으로 만성신체질환 유무, 알코올 사용장애 진단 여부, 알코올 사용장애 진단 나이, 입원 혹은 외래치료 이용경험, 외래 및 약물치료 유지여부에 대해 조사하였으며, 세부 현황은 아래 표와 같다.

**[표 8] 서비스이용자의 질환 관련 특성**

(단위: 명, %)

변수	구분	(N=92)	
		빈도(명)	비율(%)
만성신체질환 유무	예	56	60.9
	아니오	36	39.1
알코올사용장애 진단 여부	예	64	69.6
	아니오	28	30.4
알코올사용장애 진단 나이 (n=64)	20대	1	1.6
	30대	16	25.0
	40대	22	34.4
	50대	21	32.8
	60대 이상	4	6.3
입원 혹은 외래치료 이용 경험	예	64	69.6
	아니오	28	30.4
외래 및 약물치료 유지 여부 (n=64)	예	48	78.7
	아니오	13	21.3

**(3) 기관서비스 이용 관련 특성**

기관서비스 이용관련 특성을 조사하기 위해 서비스 제공기관 유형, 서비스 제공기간, 제공받은 서비스를 조사하였고, 세부 현황은 아래 표와 같다.

**[표 9] 서비스이용자의 기관서비스 이용 관련 특성**

(단위: 명, %)

변수	구분	(N=92)	
		빈도(명)	비율(%)
서비스 제공기관	기초센터	70	76.1
	중독센터	22	23.9
서비스 이용기간	3개월 미만	12	13.0
	3개월 이상~1년 미만	32	34.8
	1년 이상~3년 미만	14	15.2
	3년 이상~5년 미만	22	23.9
	5년 이상~10년 미만	9	9.8
	10년이상	3	3.3

변수	구분	(N=92)	
		빈도(명)	비율(%)
제공받은 서비스 (중복체크) (n=400)	회복자상담가 상담	84	91.3
	실무자 상담	67	72.8
	교육	49	53.3
	자조모임	58	63.0
	여가활동 프로그램	34	37.0
	직업재활 프로그램	4	4.3
	병원치료 연계	33	35.9
	지역사회기관 연계	14	15.2
	가족 대상 서비스	15	16.3
	단주기념식	37	40.2
	기타	5	5.4

#### (4) 단주 관련 특성

서비스 이용자의 단주관련 특성을 확인하기 위해 단주 경험, 현재 단주여부, 현재 단주 이유, 단주에 도움을 준 자원과 사람에 대해 조사하였고, 응답자 중 단주 경험이 있는 사람이 76명(82.6%), 없는 사람이 16명(17.4%)으로 조사되었다. 그밖의 세부 현황은 아래 표와 같다.

[표 10] 서비스 이용자의 단주관련 특성

(단위: 명, %)

변수	구분	(N=92)	
		빈도(명)	비율(%)
단주경험	있음	76	82.6
	없음	16	17.4
현재 단주여부	단주유지	61	66.3
	단주실패	31	33.7
현재 단주이유 (n=61)	건강상의 이유	19	31.1
	주변사람 권유	10	16.4
	원만한 생활유지	14	23.0
	부정적행동 및 상황 탈피	12	19.7
	기타	6	9.8
단주에 도움을 준 자원 (n=61)	기초센터 및 중독센터	49	80.3
	의료기관	6	9.8
	AA모임	3	4.9
	기타	3	4.9

변수	구분	(N=92)	
		빈도(명)	비율(%)
단주에 도움을 준 사람 (n=61)	가족, 친지	18	29.5
	지인	1	1.6
	AA모임 멤버	5	8.2
	전문가	29	47.5
	회복자상담가	43	70.5
	기타	7	11.5

#### (5) 임상적 척도 결과

서비스 이용자의 임상적 요인을 분석하기 위해 알코올 사용장애 선별검사(AUDIT-K), 변화단계(RTCQ), 자아존중감(RSES), 우울 척도(PHQ-9)를 실시하고 그 결과에 대해 분석하였다.

응답자의 알코올 사용장애 선별 결과를 살펴보면 현재 ‘알코올 사용장애가 의심’되는 대상자가 48명(52.2%)으로 가장 높았으며 ‘위험음주’ 27명(29.3%), ‘정상음주’ 17명(18.5%) 순으로 나타났다.

변화단계 검사(RTCQ)의 경우 문제 음주자의 변화 준비도를 측정하는 것으로 변화단계 중 전속고단계, 속고단계, 실행단계의 어디에 속하는지를 알 수 있으며 응답자의 절반 이상인 57명(62.0%)이 ‘실행단계’에 해당되며, 이후 ‘속고’ 27명(29.3%), ‘전속고’ 7명(7.6%) 순이다. 이는 응답자가 자신의 음주문제를 인식하고 변화해야겠다는 생각과 더불어 실행단계로 옮기는 것이 단주에 있어 중요한 것이기에 의미 있는 수치를 알 수 있다.

자아존중감 검사(RSES)의 경우 응답자의 53명(57.6%)이 ‘보통’ 수준의 자아존중감을 갖고 있으며, ‘건강’ 23명(25.0%), ‘낮음’ 14명(15.2%) 순으로 조사되었다.

우울 검사(PHQ-9)의 경우 ‘보통 우울’ 수준이 30명(32.6%)으로 가장 많았으며, 이후 ‘가벼운 우울’과 ‘중간 정도의 우울’이 동일하게 22명(23.9%) 순으로 이어졌다. ‘심한우울’의 경우 18명(19.6%)으로 가장 낮은 비율을 차지하고 있다.

[표 11] 서비스이용자의 임상적 특성

(단위: 명, %)

변수	구분	(N=92)	
		빈도(명)	비율(%)
알코올 사용장애 선별검사 (AUDIT-K)	정상음주	17	18.5
	위험음주	27	29.3
	알코올 사용장애	48	52.2
변화단계 (RTCQ)	전속고	7	7.6
	속고	27	29.3
	실행	57	62.0

변수	구분	(N=92)	
		빈도(명)	비율(%)
자아존중감 (RSES)	낮음	14	15.2
	보통	53	57.6
	건강	23	25.0
우울 (PHQ-9)	보통우울	30	32.6
	가벼운 우울	22	23.9
	중간 정도의 우울	22	23.9
	심한 우울	18	19.6

## 2) 서비스 이용자의 개별적 요인과 단주(3개월 이상)와의 관계

서비스 이용자의 어떤 개별적 요인이 단주(3개월 이상)에 영향을 미치는지 검증하기 위해, 단주 유지기간 3개월을 기준으로 두 집단으로 분류하고 교차분석을 실시했다.

개별적 요인 중 3개월 이상 단주한 대상자와 그렇지 않은 대상자의 차이를 검증한 결과 단주 경험( $p<0.05$ ), AUDIT-K 단계( $p<0.01$ ), 변화단계( $p<0.05$ )가 통계적으로 유의미한 차이가 있다는 결과가 도출되었다.

[표 12] 서비스 이용자의 개별적 요인들과 단주 여부와의 카이제곱 독립성 검증

변수	값(구분)	3개월 이상 단주 여부		X <sup>2</sup> 통계량	p-value
		Y(N=43)	N(N=49)		
단주경험	Y	40	36	6.095a	.014*
	N	3	13		
AUDIT-K 단계	남용이나의존	17	31	11.191a	.004**
	위험음주	12	15		
	정상음주	14	3		
변화단계	숙고이하	10	24	6.505a	.011*
	행동	33	25		
자아존중감 단계	낮음	7	7	4.832a	.089•
	보통	21	34		
	건강	15	8		

유의수준: \*\*\* $p<0.001$ , \*\* $p<0.01$ , \* $p<0.05$ , • $p<0.1$

또한, 서비스 이용자 개별적 요인에 따른 단주(3개월 이상) 수준 차이를 알아보기 위해 T-test 분석을 시행하였다.

AUDIT-K 총점의 경우 단주자의 평균은 15.05점, 비단주자의 평균은 23.67점으로 비단주자의 총점이 유의미하게 높았는데, 이는 AUDIT-K 척도가 응답자의 현 음주상태를 확인할 수 있는 것으로 비단주자의 현 상태가 반영된 것으로 보인다( $t=-3.844$ ,  $p<0.001$ ).

[표 13] 서비스 이용자의 개별적 요인 중 연속형 변수의 집단 간 평균 비교

변수	단주여부 (Y=43/N=49)	평균	표준편차	t	p
AUDIT-K총점	Y	15.05	10.941	-3.844	.000***
	N	23.67	10.562		
우울 총점	Y	8.74	8.367	-1.678	.097•
	N	11.61	8.015		

유의수준: \*\*\*p&lt;0.001, \*\*p&lt;0.01, \*p&lt;0.05, •p&lt;0.1

3개월 이상 단주여부에 영향을 미치는 개별적 요인을 알아보기 위해 종속 변수로 3개월 이상 단주 여부를 설정하였고, 단주 여부에 영향을 미칠 것이라 기대되는 성별, 나이, 경제소득, 결혼상태 등 서비스 이용자의 개별적 특성 16개를 독립변수로 선정하여 로지스틱 회귀분석을 실시했다.

변수 선택 결과 최종적으로 동거가족, 결혼상태, 사회적지지\_의미 있는 타자, 단주경험을 독립변수로 포함한 모형이 선택되었다. 동거가족이 없는 서비스 이용자에게 비해 동거가족이 있는 서비스 이용자가 3개월 이상 단주할 오즈(odds)가 약 9.499배 크며(p<0.05), 결혼상태가 미혼인 서비스 이용자에게 비해 기혼인 서비스 이용자가 단주할 오즈가 약 7.604배 크다(p<0.05). 또한, 의미 있는 타자의 지지가 없는 서비스 이용자에게 비해 지지를 받는 서비스 이용자가 단주할 오즈가 약 7.877배 크며(p<0.05), 과거 단주 경험이 없는 서비스 이용자에게 비해 단주 경험이 있는 서비스 이용자가 단주할 오즈가 약 1.123배 큰 것을 알 수 있다(p<0.05).

[표 14] 서비스 이용자의 개별적 요인에 대한 다항 로지스틱 회귀분석

독립변수		B	SE	Exp(B)	p-value
동거가족	무			1.000	
	유	2.251	0.828	9.499	0.007**
결혼상태	미혼			1.000	
	기혼	2.029	0.915	7.604	0.027*
	동거	18.466	1695.842	1046313E+8	0.991
	이혼	0.800	0.614	2.225	0.193
	별거	1.980	1.607	7.239	0.218
	사별	-1.007	1.011	0.365	0.319
사회적지지. 의미있는 타자	무			1.000	
	유	0.116	0.059	1.123	0.047*
단주 경험	무			1.000	
	유	2.063	0.740	7.877	0.005**
상수항		-5.533	1.489	0.000	<0.001 ***

유의수준: \*\*\*p&lt;0.001, \*\*p&lt;0.01, \*p&lt;0.05, •p&lt;0.1

### 3) 서비스 이용자의 서비스 이용경험과 단주(3개월 이상)와의 관계

서비스 경험과 3개월 이상 단주의 관계를 알아보기 위해 서비스 제공기관 유형, 제공기간, 제공 받은 서비스, 가장 도움이 된 서비스를 조사하였고, 세부 현황은 아래 표와 같다.

[표 15] 서비스이용자의 서비스 이용경험 특성

(단위: 명, %)

변수	구분	(N=92)	
		빈도(명)	비율(%)
서비스 제공기관	정신건강복지센터	70	76.1
	중독관리통합지원센터	22	23.9
서비스 제공기간	3개월 미만	12	13.0
	3개월 이상~1년 미만	32	34.8
	1년 이상~2년 미만	14	15.2
	3년 이상~5년 미만	22	23.9
	5년 이상~10년 미만	9	9.8
	10년 이상	3	3.3
제공받은 서비스 (중복체크)	회복자상담가와와의 상담(대면, 비대면)	84	91.3
	실무자와와의 상담(대면, 비대면)	67	72.8
	교육	49	53.3
	자조모임	58	63.0
	여가활동 프로그램(야유회, 영화관람 등)	34	37.0
	직업재활 프로그램(이력서 작성, 취업지원 등)	4	4.3
	병원 치료 연계(외래, 입원)	33	35.9
	지역사회기관 연계	14	15.2
	가족 대상으로 교육 및 상담	15	16.3
	단주기념식	37	40.2
	기타	5	5.4
가장 도움이 된 서비스	회복자상담가와와의 상담(대면, 비대면)	45	48.9
	실무자와와의 상담(대면, 비대면)	12	13.0
	교육	4	4.3
	자조모임	17	18.5
	여가활동 프로그램(야유회, 영화관람 등)	0	0.0
	직업재활 프로그램(이력서 작성, 취업지원 등)	0	0.0
	병원 치료 연계(외래, 입원)	7	7.6
	지역사회기관 연계	1	1.1
	가족 대상으로 교육 및 상담	3	3.3
	단주기념식	1	1.1
	기타	2	2.2

또한, 3개월 이상 단주여부와 서비스 이용경험 요인의 관계를 파악하기 위해 교차분석을 실시한 결과, ‘교육’만이 통계적으로 유의미한 결과가 도출되었다( $p<0.01$ ). 서비스 이용자가 주관적으로 가장 도움이 된 서비스라고 답변한 것 중 가장 많은 비율을 차지한 것은 회복자상담가와의 상담(대면, 비대면)으로 주관적인 답변과 통계적인 결과는 다소 차이가 있다. 하지만 교육이라는 서비스 제공유형은 회복자상담가 및 실무자와의 상담 등 다양한 서비스 속에서도 충분히 이루어질 수 있는 것인 만큼 서비스이용자의 주관적인 답변과 통계적인 결과가 관계가 있을 것으로 추정된다.

[표 16] 서비스 이용자의 서비스 이용경험 요인들과 단주 여부와 카이제곱 독립성 검정

변수	값(구분)	3개월 이상 단주 여부		X <sup>2</sup> 통계량	p-value
		Y(N=43)	N(N=49)		
교육	이용하지 않음	13	30	8.837a	.003**
	이용	30	19		

유의수준: \*\*\* $p<0.001$ , \*\* $p<0.01$ , \* $p<0.05$ , • $p<0.1$

로지스틱 회귀분석을 위해 단주 여부에 영향을 미칠 것이라 기대되는 서비스 이용 경험요인 11개를 독립변수로 선정하여 분석하였다. 변수 선택 결과 최종적으로 서비스 이용기간, 단주기념식 서비스 이용 여부, 교육 서비스 이용 여부를 독립변수로 포함한 모형이 선택되었다.

구체적으로 살펴보면, 서비스 이용기간이 3개월 미만인 상태에 비해 1년 이상에서 3년 미만인 상태가 단주할 오즈가 약 38.839배 크며( $p<0.01$ ), 교육 서비스를 받지 않은 경우보다 받은 경우가 단주할 오즈가 약 15.121배 크고( $p<0.001$ ), 단주기념식 서비스를 받지 않은 경우보다 받은 경우가 단주할 오즈가 약 0.216배 크므로( $p<0.05$ ) 유의미한 영향을 준다고 예측할 수 있다.

[표 17] 서비스 이용자의 서비스 이용경험 요인에 대한 다항 로지스틱 회귀분석

독립변수		B	SE	Exp(B)	p-value
서비스 이용기간	3개월 미만				
	3개월 이상~1년 미만	1.662	0.935	5.268	0.076•
	1년 이상~3년 미만	3.659	1.282	38.839	0.004**
	3년 이상~5년 미만	1.454	0.989	4.278	0.142
	5년 이상~10년 미만	0.617	1.108	1.853	0.578
	10년 이상	-16.445	1319.492	0.000	0.990
서비스종류 (단주기념식)	N		0.711		
	Y	-1.532	0.711	0.216	0.031*
서비스종류 (교육)	N				
	Y	2.716	0.715	15.121	0.000***
상수항		-2.437	0.912	0.087	0.008 **

유의수준: \*\*\* $p<0.001$ , \*\* $p<0.01$ , \* $p<0.05$ , • $p<0.1$



#### 4) 서비스 제공자 요인과 단주(3개월 이상)와의 관계

서비스 제공자 요인과 3개월 이상 단주 여부와의 관계를 파악하기 위해 회복자상담가와 자치구 담당 실무자 현황을 정리하여 교차분석 결과, 기관운영 형태( $p<0.05$ ), 실무자의 중독사업 전담여부( $p<0.05$ ), 직급( $p<0.05$ )과 관련이 있었다.

[표 18] 서비스 제공자 요인들과 단주 여부와의 카이제곱 독립성 검정

변수	값(구분)	3개월 이상 단주 여부		X <sup>2</sup> 통계량	p-value
		Y(N=43)	N(N=49)		
교육	위탁	29	42	4.341a	.037*
	직영	14	7		
실무자 중독사업 전담여부	예	28	40	6.808a	.033*
	아니오	10	9		
실무자 직급	팀장	33	45	6.594a	.037*
	팀원	5	4		

유의수준: \*\*\* $p<0.001$ , \*\* $p<0.01$ , \* $p<0.05$ ,  $p<0.1$

단주여부에 영향을 미칠 것이라 기대되는 서비스 제공자 요인을 파악하기 위해 17가지를 독립변수로 선정하여 다항로지스틱 회귀분석을 실시했다. 변수 선택 결과 기관유형, 실무자 사업 투입기간과 직급, 경력, 회복자상담가의 성별, 나이, 활동기간, 입원경험, 직업경험, AA모임 참여경험을 포함한 모형이 선택되었다. 이 중 회복자상담가 입원경험이 있는 경우 단주확률 증가에 유의미한 영향을 주고 있는 것으로 확인되었다.

단, 앞선 분석과 마찬가지로 데이터 표집 저조, 단순 횡단 조사설계, 개별적 요인 미통제로 단주특성 일반화 및 독립변수와 종속변수의 면밀한 인과관계 파악에 한계가 있다.

[표 19] 서비스 제공자 요인에 대한 다항 로지스틱 회귀분석

독립변수		B	SE	Exp(B)	p-value
기관유형	중독관리통합지원센터	-5.825	3.414	0.003	0.088•
실무자 사업투입기간		0.305	0.177	1.356	0.084•
실무자 직급		-8.376	5.450	0.000	0.124
실무자 경력		-0.019	0.013	0.981	0.153
회복자상담가 성별	F	-6.181	4.367	0.002	0.157
회복자상담가 나이		-0.550	0.318	0.577	0.084•
회복자상담가 활동기간		0.055	0.030	1.056	0.067•
회복자상담가 입원경험	Y	5.717	2.685	304.143	0.033*
회복자상담가 직업경험	Y	28.523	2399.553	2.440045E+12	0.991
회복자상담가 AA모임 참여	Y	-5.960	3.138	0.003	0.058•
상수항		8.687	2399.609	5926.184	0.997

유의수준: \*\*\* $p<0.001$ , \*\* $p<0.01$ , \* $p<0.05$ ,  $p<0.1$

### 3. 사업성과 및 한계 분석

마지막으로 건강음주희망프로젝트 사업의 서비스 제공자인 회복자상담가, 자치구 사업 담당 실무자, 서울시정신건강복지센터 내 역대 담당자를 대상으로 사업 운영의 성과와 한계를 돌아보고 향후 사업 방향 설정 시 활용할 수 있는 근거를 생성하고자 설문을 실시하고 분석하였다.

#### 1) 응답자 일반적 특성

설문 응답자는 회복자상담가 17명(100%), 자치구 사업 담당 실무자 24명(94%), 서울시정신건강복지센터 역대 담당자 6명(100%)으로 총 47명이며, 일반적 특성은 다음과 같다.

##### (1) 회복자상담가

[표 20] 회복자상담가 일반적 특성

(단위: 명, %)

구분	분류	(N=17)	
		빈도(명)	비율(%)
성별	남자	12	70.6
	여자	5	29.4
연령	30대	1	5.9
	40대	6	35.3
	50대	9	52.9
	60대	1	5.9
거주지	서울	9	52.9
	서울 외	8	47.1
현재 근무지	1개 기관	1	5.9
	2개 기관	3	17.6
	3개 기관	4	23.5
	4개 기관	9	52.9
단주기간	평균단주기간: 133개월(11년 1개월) 최소단주기간: 43개월(3년 7개월) / 최대단주기간: 240개월(20년)		
근무기간	평균 근무기간: 69개월(5년 9개월) 최소 근무기간: 7개월 / 최대 근무기간: 125개월(10년 5개월)		

## (2) 자치구 담당 실무자

[표 21] 자치구 담당 실무자 일반적 특성

(단위: 명, %)

구분	분류	(N=24)	
		빈도(명)	비율(%)
성별	남자	9	37.5
	여자	15	62.5
연령	20대	5	20.8
	30대	13	54.2
	40대	5	20.8
	50대	1	4.2
	60대	0	0.0
현재근무지	정신건강복지센터(위탁)	10	41.7
	정신건강복지센터(직영)	12	50.0
	중독관리통합지원센터	2	8.3
정신건강복지 영역에서의 실무경력	1년 미만	1	4.2
	1년 이상~3년 미만	4	16.7
	3년 이상~5년 미만	7	29.2
	5년 이상~10년 미만	9	37.5
	10년 이상	3	12.5
현재 기관에서의 실무경력	1년 미만	5	20.8
	1년 이상~3년 미만	8	33.3
	3년 이상~5년 미만	9	37.5
	5년 이상~10년 미만	1	4.2
	10년 이상	1	4.2
직종	정신건강사회복지사	15	62.5
	정신건강간호사	3	12.5
	정신건강임상심리사	1	4.2
	사회복지사	4	16.7
	기타	1	4.2
직급	중간관리자(팀장 이상)	1	4.2
	팀원	23	95.8
사업담당기간	평균 21.2개월 최소담당기간 0개월 / 최대담당기간 72개월		

## (3) 서울시정신건강복지센터 역대 사업 담당자

[표 22] 서울센터 담당자 일반적 특성

(단위: 명, %)

구분	분류	(N=6)	
		빈도(명)	비율(%)
성별	남자	1	16.7
	여자	5	83.3
연령	20대	1	16.7
	30대	4	66.7
	40대	1	16.7
	50대	0	0
	60대	0	0
정신건강복지 영역에서의 실무경력	1년 미만	0	0
	1년 이상~3년 미만	0	0
	3년 이상~5년 미만	1	16.7
	5년 이상~10년 미만	3	50
	10년 이상	2	33.3
현재 기관에서의 실무경력	1년 미만	0	0
	1년 이상~3년 미만	2	33.3
	3년 이상~5년 미만	0	0
	5년 이상~10년 미만	3	50
	10년 이상	1	16.7
직종	정신건강사회복지사	5	83.3
	정신건강간호사	1	16.7
	정신건강임상심리사	0	0
	사회복지사	0	0
	기타	0	0
사업담당기간	평균 15개월(1년 3개월) 최소담당기간 10개월 / 최대담당기간 24개월(2년)		

## 2) 설문 응답결과 분석

## (1) 건강음주희망프로젝트 성과 및 한계

응답자(회복자상담가, 자치구 담당 실무자, 서울시정신건강복지센터 역대 사업 담당자) 47명은 모두 건강음주희망프로젝트 사업이 성과가 있다(100%)고 답변하였다.

사업성과에 대한 의견을 살펴보면 회복자상담가와 자치구 담당 실무자의 경우 성과의 1순위를 ‘문제 음주자 발굴 및 단주 유지 등 서비스 대상자의 회복지원’이라고 응답하였으며,

서울시정신건강복지센터 역대 담당자의 경우 ‘25개구가 함께하는 서울형 알코올 서비스 전달체계 구축’이라고 답변하였는데 이는 사업 운영체계 내 수행하는 역할이 반영된 것으로 생각된다.

건강음주희망프로젝트 사업의 성과에 대한 세 집단의 의견을 모두 종합해보았을 때, 당사자(회복자상담가)와 함께 서비스를 제공함으로써 서비스이용자의 단주동기 강화 및 지지체계 형성 등 회복을 지원한 점, 서울 내 모든 자치구가 함께 사업을 수행함으로써 알코올 서비스 전달체계를 구축한 점, 서비스 제공자 개인의 성장을 도모한 점이 본 사업의 성과임을 도출할 수 있다.

[표 23] 사업의 성과 답변 요약

(단위: 명, %)

구분	회복자 상담가 (N=17)	자치구 실무자 (N=24)	서울센터 담당자 (N=6)
해당사업이 서비스이용자에게 어떤 도움이 되었다고 생각하십니까? (순위)			
(1) 문제음주자 발굴 및 단주유지 등 서비스 대상자의 회복지원	1	1	2
(2) 서비스제공자(회복자상담가, 실무자) 개인의 성장	3	2	4
(3) 25개구가 함께하는 서울형 알코올 서비스 전달체계 구축	2	3	1
(4) 당사자(회복자상담가)와 실무자간의 협력적인 관계 구축	5	4	-
(5) 정신건강서비스 유입률 및 이용률 향상	6	5	5
(6) 지역사회 중독서비스 유관기관과의 협력적인 관계 구축	3	6	3
건강음주희망프로젝트 사업성과에 대한 기타 의견 키워드			
회복자 상담가	<ul style="list-style-type: none"> <li>실무자와 회복자상담가의 협력으로 음주문제 대상자에게 효과적인 서비스 제공</li> <li>알코올 서비스 전달체계 구축</li> <li>서비스 이용자의 단주유지</li> </ul>		
자치구 담당 실무자	<ul style="list-style-type: none"> <li>서비스 이용자의 단주동기 강화</li> <li>회복을 위한 지지체계 형성 및 정서적지지 제공</li> <li>사업활성화 측면</li> </ul>		
서울센터 담당자	<ul style="list-style-type: none"> <li>서울형 알코올 서비스 전달체계 구축</li> <li>당사자와 함께 서비스 제공</li> </ul>		

## (2) 서비스 이용자에게 도움이 된 점

서비스 이용자에게 해당 사업이 도움이 된 점에 대해 회복자상담가와 자치구 담당 실무자에게 설문한 결과 두 집단 모두 ‘서비스 이용자의 단주 및 재발 예방’에 가장 도움이 되었다고 응답하였고, 2순위 또한 ‘서비스 이용자의 정신적 건강 및 심리적 어려움 회복에 도움’을 준 것이라고 응답하였다. 이용자의 단주 및 재발 예방으로 음주문제 개선에 큰 도움이 되며 건강 및 대인관계 등 전인적 회복에 도움이 되나, 이러한 효과성을 향상시키기 위해선 서비스 제공체계(역량, 자원, 연속성, 접근성 등)에 대한 개선이 필요함을 확인할 수 있었다.

[표 24] 서비스이용자에게 도움이 된 점 요약

구분	회복자상담가 (N=17)	자치구 담당 실무자 (N=24)
해당사업이 서비스이용자에게 어떤 도움이 되었다고 생각하십니까? (순위)		
(1) 단주 및 재발예방	1	1
(2) 신체적 건강회복	3	5
(3) 정신적 건강 및 심리적 어려움 회복	2	2
(4) 일상생활 기능(자기관리, 식생활 등) 개선	4	4
(5) 사회적 관계(가족 및 대인관계) 개선	5	3
(6) 직업재활 및 경제적 활동 개선	-	-
(7) 도움이 되지 않음	-	-
(8) 기타	-	-

**(3) 회복지원팀(회복자상담가+실무자)이 제공한 서비스 중 가장 효과적인 서비스**

건강음주희망프로젝트 사업의 서비스 제공자인 회복지원팀(회복자상담가+실무자)을 대상으로 가장 효과적인 서비스에 대해 설문한 결과 두 집단 모두 ‘개별상담’, 2순위 ‘자조모임’이라고 응답하였다.

[표 25] 가장 도움이 된 서비스

(단위: 명, %)

구분	회복자상담가(N=17)		자치구 담당 실무자(N=24)	
회복지원팀이 제공한 서비스 중 가장 효과적인 서비스는 무엇이라고 생각하십니까?	빈도(명)	비율(%)	빈도(명)	비율(%)
(1) 개별상담	9	52.9	15	62.5
(2) 자조모임	6	35.3	8	33.3
(3) 집단프로그램	1	5.9	1	4.2
(4) 교육	0	0	0	0
(5) 외부활동	1	5.9	0	0
(6) 기타	0	5.9	0	0

**(4) 회복자상담가 자신에게 도움이 된 점(회복자상담가 대상 질문)**

회복자상담가를 대상으로 자신에게 도움이 된 점에 대해 설문한 결과 ‘개인의 성장과 발전’, ‘재발예방’, ‘자긍심 및 성취감 고취’, ‘경제적 측면’ 순으로 나타났으며, 구체적인 의견으로는 재발예방 및 단주 유지, 개인의 성장과 발전 및 경제적 도움의 세 가지 측면에 도움이 되었다고 응답하였다. ‘회복자상담가와 실무자로 구성된 Team Approach 경험연구(2014)’에서도 확인되었듯 해당 사업이 지금까지도 회복자상담가의 재발을 방지함과 동시에 회복자로서의 회복과 성장에 도움이 되고 있음을 알 수 있었다.

[표 26] 회복자상담가에게 도움이 된 점

건강음주희망프로젝트는 회복자상담가 자신에게 어떤 도움이 되었습니까? (1~3순위)

- (1) 개인의 성장과 발전 (42점)
- (2) 재발예방 (27점)
- (3) 자긍심 및 성취감 고취 (20점)
- (4) 경제적인 측면 (10점)
- (5) 도움이 되지 않음 (0점)
- (6) 기타 (0점)

#### (5) 기관 및 실무차원에서 도움이 된 점(자치구 담당 실무자 대상 질문)

자치구 담당 실무자를 대상으로 기관 및 실무차원에서 건강음주희망프로젝트 사업이 도움이 된 점에 대해 설문한 결과 1순위로는 ‘회복자상담가를 통한 사업수행 인력확보’로 응답이 가장 많았으며, 이후 ‘회복자상담가를 통한 효과적인 개입’, ‘실무자 개인의 성장과 발전’, ‘유관기관 간 네트워크 강화’ 순으로 나타났다.

이는 현재 각 기관에서 중독사업 수행 인력이 부족하여 중독사업 운영의 어려움을 경험하고 있어 회복자상담가가 각 기관에 파견되어 사업을 수행하는 인력확보 측면에서 큰 도움이었음을 확인할 수 있었다. 또한 알코올 사용장애 당사자라는 큰 강점을 가진 회복자상담가가 서비스를 제공함으로써 서비스이용자의 회복을 지원한 점이 기관 및 실무차원에 도움이 되었음을 알 수 있었다.

[표 27] 기관 및 실무자에게 도움이 된 점

건강음주희망프로젝트는 기관 및 실무차원에서 어떤 도움이 되었습니까? (1~3순위)

- (1) 회복자상담가를 통한 사업수행 인력 확보 (48점)
- (2) 회복자상담가를 통한 효과적인 개입(서비스 접근성, 모델링 등) (46점)
- (3) 실무자 개인의 성장과 발전 (17점)
- (4) 유관기관 간 네트워크 강화 (11점)
- (5) 도움이 되지 않음 (3점)
- (6) 기타 (0점)

#### (6) 건강음주희망프로젝트 사업 수행의 어려움(한계)

회복자상담가와 자치구 담당 실무자에게 사업 수행의 어려움(한계) 1~3순위에 대해 설문한 결과 회복자상담가는 ‘건강음주희망프로젝트 담당 실무자의 잦은 변경’, 자치구 담당실무자의 경우 ‘기관 내 알코올 사업에 대한 인식 부족’을 1순위로 응답한 사람이 가장 많았다. 두 집단이 다른 결과를 보였으나 회복자상담가가 사업수행의 어려움 1순위로 응답한 ‘건강음주희망프로젝트 담당 실무자의 잦은 변경’ 또한 자치구담당 실무자가 1순위로 선택한 ‘기관 내 알코올 사업에 대한 인식 부족’에서 비롯한 결과임을 유추해 볼 수 있다.

서울시정신건강복지센터 역대 담당자의 경우 다양한 의견이 취합되었는데 회복자상담가 운영시스템, 알코올 사업수행을 위한 제도적인 지원 및 자원부족에 대한 응답이 있었다. 이후 ‘기관 내 알코올 사업에 대한 인식 부족’, ‘건강음주희망프로젝트 담당 실무자의 잦은 변경’ 순으로 나타났다.

기타 의견으로는 회복자상담가, 자치구 담당 실무자 모두 사업수행을 위한 지원(예산, 인력, 자원 등)이 부족함에 대한 의견이 다수 있었다. 또한 서비스 제공자 측면에서 회복자상담가는 상담가 개인 역량에 따라 좌우되는 서비스의 질에 대한 어려움에 대해 답변하였으며, 자치구 담당 실무자의 경우 회복자상담가와 함께 서비스를 제공하고 협업하는 과정에서의 어려움을 호소하기도 하였다.

이에 건강음주희망프로젝트 사업의 원활한 운영을 위해선 기관 내·외 알코올 사업에 대한 인식을 개선하고, 서비스제공자인 두 집단 간 원만한 관계 형성 지원 및 사업 활성화를 위한 다양한 지원(프로그램, 콘텐츠 등), 회복자상담가 역량강화가 필요할 것이다.

[표 28] 사업수행의 어려움(한계) 답변 요약

구분	회복자 상담가 (N=17)	자치구 담당 실무자 (N=24)	서울센터 담당자 (N=6)
건강음주희망프로젝트 사업 수행의 어려움(한계)은 무엇이라고 생각하십니까? (순위)			
(1) 알코올에 대한 사회적으로 관대한 인식	2	2	6
(2) 기관 내 알코올 사업에 대한 인식부족	4	1	2
(3) 건강음주희망프로젝트 담당실무자의 잦은 변경	1	6	2
(4) 건강음주희망프로젝트 수행인력 부족	8	4	2
(5) 서비스 대상자의 단주에 대한 인식 부족	9	5	-
(6) 서비스 유입을 위한 지원(프로그램, 콘텐츠 등)부족	3	3	2
(7) 회복자상담가의 역량 부족	7	7	6
(8) 서비스 주체별(서울센터, 지역센터, 회복자상담가) 소통체계 비 원활	5	9	-
(9) 서비스 주체별(서울센터, 지역센터, 회복자상담가) 역할 수행 미비	6	8	-
(10) 기타	10	10	1
건강음주희망프로젝트 사업수행의 어려움(한계)에 대한 의견 키워드			
회복자 상담가	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 원활한 사업 수행을 위한 지원의 한계</li> <li>• 회복자상담가 역량에 따른 서비스의 질</li> <li>• 경제적 어려움</li> </ul>		
자치구 담당 실무자	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 원활한 사업 수행을 위한 지원 부족</li> <li>• 사회적 인식 부족</li> <li>• 회복자상담가와 협업의 어려움</li> </ul>		
서울센터 담당자	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 회복자상담가 운영 시스템</li> <li>• 알코올 사업 수행을 위한 제도적인 지원 부족</li> <li>• 예산, 직업 등 제도적 기반</li> <li>• 서비스 연계 기관 및 자원부족</li> <li>• 서비스 제공 방향성 혼란</li> </ul>		



### (7) 건강음주희망프로젝트 사업의 필요성

건강음주희망프로젝트 사업의 필요성에 대해 회복자상담가, 자치구 담당 실무자, 서울시정신건강복지센터 역대 사업 담당자 모두 ‘필요하다’(100%)고 응답하였다.

사업이 확대 및 정착되기 위해 필요한 부분에 대해 설문한 결과, 회복자상담가, 서울시정신건강복지센터 역대 사업담당자의 경우 1순위로 ‘국가적 제도 측면에서의 확대’라고 답변하였으며 자치구 담당 실무자의 경우 ‘중독자를 위한 기관 인프라 확대(중독 전문 병원, 중독자 직업재활시설)’를 1순위로 응답하였다.

세 집단 모두 건강음주희망프로젝트 사업이 확대 및 정착되기 위해서는 사업 확대를 위한 상위체계(국가, 지자체)에서의 지원과 노력이 기반 되어야 하며, 이를 통해 사업을 수행하는 기관 내에서도 자원(예산, 전담인력, 공간 등)이 확대되어야 함을 언급하였다. 더불어 건강음주희망프로젝트 서비스의 주요 서비스 제공인력인 회복자상담가의 안정적인 고용 및 임금체계 개선에 대한 노력이 지속되어야 함을 확인할 수 있었다.

[표 29] 사업의 필요성 답변 요약

(단위: 명, %)

구분	회복자 상담가 (N=17)	자치구 담당 실무자 (N=24)	서울센터 담당자 (N=6)
건강음주희망프로젝트가 확대 및 정착되기 위해 어떤 것이 필요하다고 생각하십니까?(순위)			
(1) 국가적 제도 측면에서의 확대	1	3	1
(2) 건강음주에 대한 사회적 인식 확대	5	4	6
(3) 중독자를 위한 기관 인프라 확대 (중독 전문병원, 중독자 직업재활시설)	4	1	4
(4) 기관 차원의 자원확대(예산, 전담인력, 공간 등)	3	2	2
(5) 책자, 매뉴얼 등 서비스 제공을 위한 콘텐츠 지원	7	7	5
(6) 실무자 역량강화를 위한 교육 및 슈퍼비전	6	6	7
(7) 회복자상담가 처우개선(안정적 고용 및 임금체계)	2	5	3
(8) 기타	8	8	8
건강음주희망프로젝트 사업성과에 대한 의견 키워드			
회복자 상담가	<ul style="list-style-type: none"> <li>중독사업 수행을 위한 인프라 확대</li> <li>중독사업 수행을 위한 자원(인력, 예산, 콘텐츠 등) 마련</li> <li>회복자상담가의 고용안전을 위한 제도 마련</li> </ul>		
자치구 담당 실무자	<ul style="list-style-type: none"> <li>회복자상담가 처우개선</li> <li>건강음주희망프로젝트 사업의 우선순위 확보</li> </ul>		
서울센터 담당자	<ul style="list-style-type: none"> <li>회복자상담가 처우개선에 대한 노력</li> <li>원활한 사업수행을 위한 환경 조성</li> </ul>		

#### (8) 건강음주희망프로젝트 참여주체별 기대하는 역할

건강음주희망프로젝트 사업을 주최하고 주관하고 있는 ‘서울시’에 기대하는 역할로는 세 집단 모두 공통적으로 회복자상담가 활동 직역 확대 및 중독사업 수행을 위한 인프라를 확충과, 회복자상담가의 처우개선을 위한 노력이었다.

서울시와 함께 건강음주희망프로젝트를 주관하고 있는 ‘서울시정신건강복지센터’에는 원활한 사업 수행을 위해 서비스 제공자인 회복자상담가와 실무자들의 역량강화 및 사업수행 지원에 대한 의견과 더불어 사업 활성화 및 회복자상담가 처우개선을 위해 상위체계에 적극적으로 제안 및 요구에 대한 노력을 기대하였다.

건강음주희망프로젝트 사업 참여기관인 ‘지역정신건강기관(정신건강복지센터 및 중독관리통합지원센터)’에 공통적으로 기대하는 역할의 경우 건강음주희망프로젝트 사업 수행을 위한 적극적인 협조에 대한 언급이 다수를 이루었다. 이는 현재 지역정신건강기관 내 중독사업에 대한 인식이 현저히 낮으며 사업의 확대 및 정착을 위해선 반드시 개선되어야 할 부분임을 확인할 수 있다.

실제 건강음주희망프로젝트 서비스를 제공하는 ‘자치구 담당 실무자’에게 공통적으로 기대하는 역할의 경우 회복자상담가와와의 원만한 관계 형성 및 활동에 대한 슈퍼비전에 대한 응답이 많았다. 이는 건강음주희망프로젝트 서비스 특성상 당사자(회복자상담가)와 함께 서비스를 제공하고 있기에 보다 실제적인 역할에 대한 요구가 반영된 것으로 생각된다.

또한, 건강음주희망프로젝트 서비스에 주요 활동인력인 ‘회복자상담가’에게 기대하는 역할의 경우 전문성 확보 및 역량강화에 대한 의견을 다수 확인할 수 있었다. 이는 회복자상담가의 역량과 태도가 서비스 질에 영향을 주는 건강음주희망프로젝트 사업의 특성이 반영된 것이라 할 수 있다.

## IV. 결론

건강음주희망프로젝트 사업의 효과성을 검증하고 사업 확대의 근거를 마련하기 위해 다양한 측면(사업 실적 데이터 추이, 서비스 개입효과 및 단주요인, 사업성과 및 한계)으로 효과성을 검증하고자 하였으며, 결과를 요약하면 다음과 같다.

첫 번째, 건강음주희망프로젝트 사업 실적 데이터 추이를 분석한 결과, 서비스가 점차 확대됨에 따라 서비스 이용자의 실인원이 증가하고 이를 통해 지역정신건강기관에서 등록 관리를 받는 대상자가 증가하였으며 나아가 단주를 유지하는 단기 회복자가 증가하고 있었다. 또한, 건강음주희망프로젝트 사업의 주요 지표인 단기 회복율이 코로나19 감염병 확산으로 대면서비스의 제공 제한이 있었음에도 불구하고 사업이 시작된 이래로 증가 형태를 보이고 있어 장기적으로 사업의 성과가 있었음을 확인할 수 있다.

두 번째, 건강음주희망프로젝트 서비스 이용자의 단주에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위해 설문을 분석한 결과, 서비스이용자의 개별적 요인 중 단주경험(유), 결혼상태(기혼), 동거가족(유), 의미 있는 타자로부터의 사회적지지(유)가 3개월 이상 단주유지에 통계적으로 유의하였다. 서비스이용자의 서비스 이용경험 요인 중 서비스 이용기간(1년이상~3년 미만)과, 교육(유), 단주기념식(무), 서비스제공자 요인 중 회복자상담가의 입원경험(유) 또한 단주에 영향을 미치는 통계적으로 유의한 요인이라는 결과를 확인할 수 있었다.

이에 건강음주희망프로젝트 서비스이용자의 단주를 독려하고 회복을 지원하기 위해선 변화가 가능한 변수에 대한 개입이 강화될 필요가 있는데 특히, 과거 단주경험이 있고, 의미 있는 타자로부터 사회적 지지를 받을수록, 1~3년 정도 서비스를 유지하고, 교육을 제공 받을수록 단주할 가능성이 높다는 결과를 토대로 서비스 제공자인 회복지원팀이 의미 있는 타자로서 사회적 지지를 제공할 수 있도록 지원하며, 서비스 이용자가 단기적으로라도 단주를 경험할 수 있도록 독려할 수 있는 것이 필요하다. 서비스 이용자의 병식향상과 더불어 단주동기를 강화할 수 있도록 서비스제공의 교육적인 측면이 활성화 되어야 하며, 이때, 다양한 서비스 유형(상담, 프로그램, 자조모임)에서 제공될 수 있도록 관련 지원이 강화되어야 할 것이다.

마지막으로 건강음주희망프로젝트 서비스제공자의 사업 참여 경험을 토대로 한 설문 응답 결과를 요약하면, 건강음주희망프로젝트 사업의 가장 큰 성과는 당사자(회복자상담가) 주도형 고위험 음주자 발굴 및 회복지원 체계를 마련했다는 점과 중독사업 비중과 우선순위가 낮은 상황 속에서도 서울시에서 선도적으로 지역관리체계를 구축하여 서울시 전역에서 서비스를 제공하고 있다는 점이다. 사업 효과성의 경우 알코올 사용에 어려움이 있는 서비스이용자에게 희망사례(롤모델)인 회복자상담가와 전문성을 지닌 실무자가 함께 개입함으로써 서비스이용자의 단주 동기를 강화함과 동시에 나아가 전인적인 회복을 지원한다는 점이며 이용자뿐만 아니라 서비스 제공자로서의 역할과 역량이 강화된다는 점 또한 사업의 효과성으로 조사되었다. 사업의 어려움(한계)의 경우 사업수행기관인 지역정신건강기관 내/외부적으로 알코올과 알코올 사업에 대한 인식 부족으로 사업 운영의 한계(예산, 인력, 자원 부족 등)가 발생한다는 점이며, 이로 인해 파생되는 자치구 담당 실무자의 잦은 변경, 타 사업 대비 후 순위인 점도 사업 수행에 어려운 점이다. 더불어 건강음주희망프로젝트 사업 특성상 회복자상담가와 자치구 담당 실무자가 함께 서비스를 제공하기에 이들의 소통 강화 노력이 필요할 것이다.

사업 운영 강화를 위해서는 인프라 확대, 회복자상담가 처우개선 등 국가적 제도와 지원, 기관 내 중독사업 지원 확대 등 거시적인 측면에서 개선 노력이 필요하며, 각 수행 주체별 기대하는 역할을 원활히 수행할 때 본 사업이 더욱 확장되고 정착될 것이라고 기대한다.

[표 30] 건강음주희망프로젝트 성과 및 한계 분석

주제	하위주제
사업의 성과	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 당사자 주도형 고위험 음주자 회복지원</li> <li>• 서울형 알코올 서비스 전달체계 구축</li> </ul>
사업의 효과성	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 서비스이용자의 단주 동기강화 및 전인적 회복지원</li> <li>• 회복지원팀(회복자상담가 + 실무자)의 서비스 제공을 통한 효과성 극대화</li> <li>• 서비스 제공자로서의 성장 및 발전</li> </ul>
사업의 어려움 (한계)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 알코올에 대한 관대한 사회적 인식</li> <li>• 알코올 사업에 대한 인식 부족</li> <li>• 자치구 담당 실무자와 회복자상담가와의 협업</li> </ul>
확대 및 발전을 위한 제언	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 중독사업 확대를 위한 제도적 지원</li> <li>• 기관 내 중독사업 자원 확대</li> <li>• 회복자상담가 처우개선</li> </ul>
주체별 역할	<ul style="list-style-type: none"> <li>• (서울시) 중독사업 인프라 확대</li> <li>• (서울시정신건강복지센터) 실무자 및 회복자상담가 지원 강화</li> <li>• (지역정신건강기관) 적극적 협조</li> <li>• (자치구담당실무자) 회복자상담가와의 소통 강화</li> <li>• (회복자상담가) 역량강화</li> </ul>

본 연구에서는 그동안의 건강음주희망프로젝트 서비스 효과성과 성과 및 한계를 분석하였고, 무엇보다 서비스 이용자 중 단주자의 단주요인에 대해 확인할 수 있었다는 점에서 의의가 있으나 개별적 요인(인구사회학적 특성, 임상적 요인 등)과 서비스 이용 경험, 서비스 제공자 요인만을 측정하였다는 한계가 있다. 향후 사업과 관련된 서비스 효과성을 보다 구체적으로 측정하기 위해선 단주에 미치는 다양한 요인들을 확인할 수 있는 구체적이고 면밀한 조사 설계가 필요하다. 더불어 알코올 중독은 다양한 요인에 의해 파생된 질병이기에 객관적인 지표를 활용한 정량평가도 중요하나, 서비스 이용자의 개별적이고 더 상세한 정보를 얻기 위한 정성평가도 함께 이루어진다면 더 효과적인 분석이 가능할 것이라 생각된다. 분석 결과에 비추어 건강음주희망프로젝트 효과성 향상 및 사업 확대를 위해 몇 가지 제언을 하고자 한다.

#### • 건강음주희망프로젝트 사업 활성화를 위한 지원 강화

건강음주희망프로젝트 사업의 특성이자 가장 큰 성과는 알코올 사용에 어려움을 가진 대상자에게 음주문제를 먼저 경험하고 회복한 롤모델(희망사례)인 회복자상담가와 정신건강영역의 전문가가 함께 서비스를 제공한다는 점이라고 할 수 있다. 건강음주희망프로젝트 서비스의 질 향상과 서비스 효과성을 극대화시키기 위해선 서비스제공자의 역할을 수행하는 회복지원팀(회복자상담가+자치구 담당 실무자)의 역량강화가 필수적이다. 이에 회복지원팀이 중독대상자 개입에 활용이 가능하고 개인의 성장에 긍정적인 영향을 미칠 수 있는 역량강화의 기회가 보다 확대 될 필요성이 있으며, 이 때 회복자상담가와 자치구 실무자의 원활한 의사소통 및 관계형성이 뒷받침되어야 할 것이다.

본 연구에 따르면, 서비스 이용자의 단주에 통계적으로 유의한 서비스 이용경험 요인 중 하나는 ‘교육’이다. 이는 서비스이용자가 서비스를 제공받으며 자신의 음주문제에 대해 인식하고 변화하기 위해 반드시 필요한 부분이다. 현재 ‘회복지원팀(회복자상담가+자치구 담당실무자)’의 서비스가 상담, 자조모임, 집단프로그램, 교육 등 다양한 형태로 활발하게 제공되고 있으나, 교육에 활용이 가능한 콘텐츠가 제한적인 상황으로 이에 현장에서 활용이 가능한 알코올 관련된 교육 콘텐츠(책자, 프로그램 등)의 개발이 필요하다.

현재 회복자상담가의 고용형태는 서울시정신건강복지센터 내 회복자상담가 양성 과정을 수료하고 건강음주희망프로젝트 사업 참여기관에 파견되어 활동 후 활동비<sup>2)</sup>를 지급받는 프리랜서 개념이다. 또한, 지속적으로 서울시정신건강복지센터에서 회복자상담가를 양성하고 있으나 현재 25개구 전역에서 사업을 수행하고 있어 더 이상 확대되기엔 한계가 있다. 건강음주희망프로젝트 사업에 대한 효과성과 필요성은 모든 집단 구성원이 충분히 공감하고 있는 바, 사업을 보다 확대하고 정착시키기 위해 선 사업의 주요 서비스 제공인력인 회복자상담가의 처우개선이 이루어져야 할 필요가 있다. 이에 주요 서비스제공자의 역할을 수행하고 있는 회복자상담가의 고용안정을 위해 회복자상담가 활동 직역 확대를 위한 직무개발 등 다양한 시도가 필요하겠다.

또한 인식 및 인력 부족 등 열악한 여건으로 인해 최소한의 서비스를 제공하고 있는 상황에서, 본 사업이 확대되고 보다 체계적인 알코올 중독 관리체계를 구축하기 위해선 다양한 기관 및 인프라 확대와 더불어 예산과 인력 확보 등 알코올 사용에 어려움이 있는 대상자들이 필요한 서비스를 제공 받을 수 있도록 현재의 시스템에서 부족한 부분을 해결하기 위한 제도적인 뒷받침이 반드시 필요하다.

#### • 알코올 및 알코올 사업에 대한 인식 개선을 위한 노력

건강음주희망프로젝트 한계에 대한 서비스 제공자(회복자상담가, 자치구 담당 실무자, 서울시정신건강복지센터 역대 사업 담당자)의 의견 중 높은 비중을 차지한 답변은 ‘사회적으로 알코올에 관대한 인식’과 ‘기관 내 알코올 사업에 대한 인식 부족’인데 이는 사업을 수행하는 기관 내/외부적으로 알코올과 알코올 사업에 대한 인식이 현저히 부족하여 사업 수행에 어려움을 겪고 있다는 것을 대변하는 것이다. 비록 인식 개선이라는 부분이 많은 시간이 소요되고 투입되어야 할 자원과 노력이 지대하겠으나 본 사업 활성화를 도모하기 위해선 기관 내/외부적으로 알코올과 사업에 대한 인식을 개선하기 위한 노력이 필수적이다.

2) 당해연도 서울시 생활임금 기준

### • 건강음주희망프로젝트 성과 측정

건강음주희망프로젝트 사업의 주요 성과지표는 단기회복율<sup>3)</sup>로, 단기회복율은 상담실인원 중 3개월 이상 단주를 유지한 서비스 이용자를 뜻한다. 그간의 단기회복율의 경우 회복지원팀(회복자상담가+실무자)로부터 상담을 제공받은 실인원 중에서 단기회복자(3개월 이상 단주자 실인원)의 비율을 확인하였으나 사업이 점차 확대되고 환경 변화 및 각 기관의 상황에 따라 서비스 제공유형이 다양해지면 서 상담 이외의 서비스를 제공받은 이용자 중에서도 단기회복자가 발생하고 있다. 이에 단기회복율의 산출식에 상담 이외의 서비스를 제공받는 인원도 포함시키는 것이 타당할 것으로 생각되며 보다 세부적인 데이터를 확인하고 추이를 분석하기 위해선 다양한 요소들을 포함한 데이터를 추적하고 관리할 필요가 있다.

그러나, 알코올 중독에 대한 서비스의 효과를 단주율이나 세부 실적으로 확인하고 검증하는 것도 중요한 과정이겠으나, 알코올 중독에 대한 서비스를 지속하고 확대해야 하는 것은 기존의 데이터만 확인해도 누구나 동의할 수밖에 없는 상황이다. 알코올 사용장애 질환 특성상 단순히 단주, 단기 회복율만을 가지고 서비스 이용자의 변화를 확인하기 어려우며, 가령 알코올 사용장애 진단을 받은 대상자는 병식이 향상될수록 재 입원율이 높아지는데, 이는 여타 정신질환과는 다르게 재입원율이 높다고 하여 서비스의 효과가 없다고 이야기할 수는 없는 것과 같은 이치이다. 알코올 사용장애라는 질환이 단주뿐만 아니라 전인적인 회복이 필요한 질환이기 때문에 이에 성과지표와 더불어 투입지표를 설정하여, 중독 사업의 효과성과 필요성 전제하에 투입된 자원에 따라 어떤 산출과 성과가 발생하였는지 추이를 확인하는 것도 본 사업의 효과성을 확인할 수 있는 중요한 지표가 될 수 있을 것이다.

본 성과보고서 결과들을 바탕으로 건강음주희망프로젝트 사업의 활성화 및 발전 방향을 설정하고 서비스 이용자의 단주에 긍정적인 영향을 미치는 요인을 파악하여 적합한 서비스를 제공하기 위한 기초 자료로 활용될 수 있기를 기대한다.

3) 단기회복율=상담실인원/단기회복자(3개월 이상)\*100

---

## V. 참고문헌

- 김선민(2007), 알코올리즘으로부터 회복중인 상담가 체험연구-현상학적연구.
- 대검찰청(2021), 2020 범죄분석.
- 박경은(2022), 알코올 사용장애자의 단주기간에 따른 알코올의존 회복, 삶의 질, 임파워먼트, 자아존중감 비교 연구.
- 박은주(2010), 알코올 중독자의 회복에 영향을 미치는 심리사회적 요인에 관한 연구.
- 박현미(2012), 알코올중독자의 단주유지에 영향을 미치는 요인 연구:사회적 지지의 효과를 중심으로.
- 보건복지부(2017), 국가 정신건강현황 3차 예비조사 결과보고서.
- 보건복지부(2017), 국가 정신건강현황 4차 예비조사 결과보고서.
- 보건복지부(2017), 정신건강실태조사.
- 보건복지부(2019), 자살실태조사.
- 보건복지부(2021), 정신건강실태조사.
- 보건복지부 국립정신건강복지센터(2022), 2021년 정신건강실태조사 보고서.
- 보건복지부·한국건강증진개발원(2022), 2022년 지역사회 통합건강증진센터 안내(음주폐해예방).
- 서울시정신건강증진센터(2014), 회복자상담가와 실무자로 구성된 Team Approach 경험연구.
- 서울시정신건강복지센터(2020), 건강음주희망프로젝트 서비스매뉴얼[개정판].
- 서울시정신건강복지센터(2022), (내부자료)정신건강관련기관 및 서비스 현황조사.
- 윤명숙(2001), 퇴원한 지역사회 알코올 중독자 음주 및 단주 관련 특성과 음주위험 상황.
- 이승연(2010), 지역사회 알코올 서비스를 받고 있는 이용자의 단주에 영향을 미치는 요인.
- 정하나(2022), 알코올중독자의 사회적지지가 회복에 미치는 영향에 관한 연구-단주자기효능감의 매개효과 중심으로.
- 질병관리청(2023), 2022 지역사회건강조사.
- 채숙희(2010), 알코올의존 환자의 단주관련 요인: 6개월 추적연구.
- 황춘옥(2012), 알코올중독자의 회복탄력성에 미치는 영향: 단주군과 음주군의 비교.

---



# 03

## 2023년 서울시 기초정신건강 복지센터 운영컨설팅 결과보고서

김세인, 김민성, 이승연<sup>1)</sup>, 이해우<sup>2)</sup>

### 초록

- **연구목적:** 본 연구는 기초정신건강복지센터의 안정적인 운영을 지원하고 전문적인 기능이 수행될 수 있도록 현안을 점검하고자 하였다. 다양한 조사 및 근거 자료를 바탕으로 정신 건강 환경변화에 맞춰 기초정신건강복지센터의 현황을 파악하고 향후 나아갈 방향성을 제시하는 등 기초정신건강복지센터의 운영 전반을 지원하고자 하였다.
- **연구방법:** 본 연구는 국가 정신건강 정책 방향성 및 서울시 정신건강 및 자치구별 현황을 기반으로 2021년부터 2022년까지 서울시 기초정신건강복지센터 사례관리 현황을 분석하였다. KOSIS 국가통계포털 등을 활용한 기본 현황뿐만 아니라 자치구 기초 정신건강복지센터별 정신건강사례관리시스템(MHIS) 현황, 집중사례관리서비스(ICM) 현황 등 정신건강복지센터 중심의 환경 및 현황 전반에 대한 분석을 진행하였다.
- **연구결과:** 2022년 서울시 기초정신건강복지센터 일반상담(접수상담)은 총 185,274건(평균 7,411건)으로 전년 대비 50,417건(평균 2,017건) 감소하였다. 전년과 동일하게 우울증 관련 상담이 가장 높았으며, 전화 상담이 가장 높은 비율을 보였다. 재난 상담의 영향으로 정보제공 비율이 가장 높았던 전년과 달리, 2022년에는 지속상담이 47.8%로 가장 높은 비율을 차지하였다. 등록회원은 총 9,775명(평균 391.0명)으로 20대의 비율이 가장 높았던 일반상담(접수상담)과 달리 50대가 21.2%로 가장 높은 비율을 보였다. F30코드의 비율이 45.5%로 가장 높았으며 전년 대비 많은 증감(1.4%p▲)을 보였다. 신규 등록회원은 2,643명(평균 105.7명)으로 신규 등록률은 27.0%로 나타났으며, 연계 회원은 2,032명(평균 81.3명)으로 연계율은 20.8%로 나타났다. 퇴록회원은 2,788명(평균 111.5명)으로 퇴록율은 22.2%로 나타났으며, 서비스 종결로 인한 퇴록이 57.1%로 가장 높았고, 세부 사유로는 본인 희망이 52.0%로 가장 높았다. 개별상담은 총 165,195건(평균 6,607.8건) 진행되었고, 이 중 대면상담 건수는 72,298건으로 전체 상담 건수 중 43.8%를 차지하였다. 연간 1회 이상 ISP를 수립하지 않은 대상자는 334명(평균 13.4명)으로 전체 등록회원 중 3.4%를 차지, 서울시 기초정신건강복지센터 등록회원은 대부분 ISP를 수립하고 있는 것으로 보이며, ISP 수립 실인원 11,282명(평균 451.3명) 중 관리 구분 기간을 초과한 대상자는 3,039명(평균 121.6명)으로 26.9%를 차지하였다. 집중사례관리 서비스(ICM) 연인원은 대상자 10,460명(평균 418.4명), 사례관리자 2,701명(평균 108.0명)으로 사례관리자 1인당 대상자 3.9명을 관리하였다. 선정 사유는 불안정한 정신질환자가 1,022명(평균 40.9명)으로 51.9%를 차지하며 가장 높았으며, 기능 향상으로 인한 종결이 640명(평균 25.6)으로 47.6%를 차지하며 가장 높았다. 평균 개입 기간은 200.0일(약 6.7개월)로 나타났다.

1) 서울시정신건강복지센터

2) 서울의료원, 서울시정신건강복지센터

## 2023 Seoul Basic Mental Health Center Operation Consulting Results Report

- **결론:** 정신건강 사업 관련 국가 동향 및 서울시 현황을 기반으로 2022년 기초정신건강복지센터에서 제공된 일반상담(접수상담), 등·퇴록 회원, 직접 서비스 등 MHIS 현황, ICM 현황 등을 중심으로 서울지역 기초정신건강복지센터의 현주소를 파악할 수 있었다. 일반상담(접수상담) 대상자는 주로 2·30대가, 등록회원은 주로 50대가, 신규 등록회원은 1·20대가 많은 특징을 보이며, 최근 주요 관심 이슈 중 하나인 정신질환자 치료비 지원 등을 위해 비교적 젊은 층의 신규 등록 대상자가 많은 것을 추정할 수 있었다. 일반상담(접수상담) 정신건강 문제 종류는 우울증이, 등록된 회원의 진단 코드는 F30코드에서 많은 비율을 차지한 점 역시 특징적으로 보이며, 코로나19의 영향으로 감소되었던 대면상담의 비율이 조금씩 증가한 것으로 보인다. 한편, 정신건강 관련 이슈의 증가 및 지속적인 정신 응급상황 발생 등 급변하는 환경 속에서 서울시 기초정신건강복지센터 종사자의 불안정한 인력 현황은 지속적인 한계점으로 지적된다. 특히 최근 이상 동기 범죄와 정신건강 문제를 연결 짓는 등 관련 이슈가 다양해지면서 정신건강 서비스에 대한 관심이 높아지고, 서비스 전달체계 구축을 위한 정신건강복지센터의 역할을 강화할 것으로 예상된다. 이에 지역사회 내 기초정신건강복지센터 본연의 업무인 정신질환자 대상 사례관리 서비스 제공과 정신건강 위기 상황 대처를 할 수 있도록 다양한 전문 기관에서 연계되는 대상자의 유입체계를 단일화하고 전문적인 사례관리 서비스를 제공하며 이후 증상이 안정화되면 지역에 서 다시 생활할 수 있도록 지원해야 한다.
- **주요용어:** 기초정신건강복지센터, 정신건강복지센터, 정신건강사례관리, 집중사례관리

# 03

## 2023 Seoul Basic Mental Health Center Operation Consulting Results Report

Kim Se-In, Kim Min-Sung, Lee Seung-Yeon<sup>1)</sup>, Lee Hae-Woo<sup>2)</sup>

### Abstract

- **Purpose:** This study examined current issues to ensure the stable operation of basic mental health welfare centers while upholding their professional functions. Utilizing various surveys and evidence, this study aimed to support the overall functioning of these centers by assessing the current state of such welfare centers in alignment with the evolving mental health landscape and providing insights into future directions.
- **Methods:** We analyzed the case management status of basic mental health welfare centers in Seoul spanning the years 2021 to 2022. This analysis was based on the national mental health policy directives and considered the mental health status and the specific dynamics of autonomous districts within Seoul. Furthermore, in addition to the fundamental statistical data provided by the KOSIS national statistics portal, the study encompassed an assessment of the broader environment and the status of such centers. This included the evaluation of the mental health case management system (MHIS) and the intensive case management service (ICM) provided by autonomous district basic mental health welfare centers.
- **Findings:** In 2022, basic mental health centers in Seoul recorded a total of 185,274 general consultations, which are intake consultations. On average, there were 7,411 consultations conducted throughout the year. This marked a decrease of 50,417 consultations (average of 2,017) compared to the previous year. Similar to the previous year, consultations related to depression remained the most common. Telephone consultations accounted for the highest percentage of these interactions. However, in contrast to the previous year, when information provision was the most frequent owing to disaster counseling, in 2022, ongoing counseling was most prevalent, comprising 47.8% of the total consultations. There were 9,775 registered members, with an average of 391.0 members per center. Unlike general counseling (intake counseling), where the highest participation rate was among individuals in their 20s, in 2022, the rate was highest among those in their 50s, at 21.2%. Notably, the percentage of F30 diagnostic codes was the highest, at 45.5%, indicating a significant increase (1.4 percentage points higher than the previous year). Regarding membership, there were 2,643 and 2,032 new and affiliated members on average, representing a new registration rate of 27.0% and 20.8%, respectively. However, there were 2,788 withdrawals, averaging 111.5 withdrawals per center, a withdrawal rate of 22.2%. Of these, 57.1% were due to service termination, while 52.0% were initiated by the members themselves. In 2022, there were a total of 165,195 individual consultations, with an average of 6,607.8 consultations per center. Of these, 72,298 consultations were conducted face-to-face, accounting for 43.8%. A total of 334 participants (average 13.4) did not establish an Individualized Service Plan (ISP) at least once a year, representing 3.4% of the total registered members. This indicates that the majority of registered members at the basic mental health centers in Seoul are actively engaged in the establishment of an ISP. Among the 11,282 participants (average 451.3) who did not establish an ISP, 3,039 (average 121.6) exceeded the management separation period, comprising 26.9% of this group. The ICM population comprised 10,460 clients, with an average of 418.4 clients per center, and 2,701 case managers, with an average of 108.0 case managers per center. This resulted in a ratio of 3.9 clients per case manager. The most common reason for selecting clients for ICM was unstable mental illness, accounting for 1,022 cases (with an average of 40.9), representing 51.9%. Additionally, closure due to functional improvement was a common reason, with 640 cases (with an average of 25.6), accounting for

1) Seoul Mental Health Welfare Center

2) Seoul Medical Center, Seoul Mental Health Welfare Center

47.6%. On average, the duration of intervention within the ICM program was 200.0 days, approximately 6.7 months.

- **Conclusions:** Drawing from national trends and the current state of mental health projects in Seoul, this study provides an overview of the aforementioned centers in Seoul for 2022, with a focus on elements including MHIS status, ICM status, general counseling (intake counseling), registered and unregistered members, as well as the direct services offered at these centers. The analysis revealed some significant findings: clients receiving general counseling (intake counseling) predominantly fell within the age range of 20-30. Registered members were primarily in their 50s. Newly registered members were mainly in their 10-20s, highlighting a notable influx of younger individuals seeking support for mental health treatment costs. This is a pertinent issue of concern in recent times. Depression emerged as the most common mental health concern in general counseling (intake counseling), and the diagnostic code F30 accounted for a significant portion of registered members' diagnoses. The proportion of face-to-face counseling, which had previously decreased due to the impact of COVID-19, saw a slight increase. However, it is important to recognize that Seoul's basic mental health centers face challenges related to staffing stability in a rapidly evolving mental health landscape. The increasing prevalence of mental health-related issues and the recurring occurrence of mental emergencies add to these challenges. Notably, the diversification of issues, such as the link between abnormal crimes and mental health problems, is expected to intensify interest in mental health services. This underscores the need for basic mental health centers to strengthen their role in building a service delivery system. The primary responsibility of such centers remains to provide case management services for individuals with mental illness in the community. This involves coordinating the intake system for individuals connected to various professional organizations to help them navigate mental health crises, deliver expert case management services, and support their reintegration into the community once their symptoms stabilize.
- **Keywords:** Basic Mental Health Center, Mental Health Center, Mental Health Case Management, Intensive Case Management

---

# I. 개요

## 1. 배경 및 필요성

정신건강복지센터는 정신보건법 제정 이후 지역사회 내 전문적인 정신건강 서비스 수행기관으로서 자리매김하였다. 이후 법 개정을 통해 기존의 정신건강 사업 전문 수행기관의 역할뿐만 아니라 지역 내 다양한 기관들과 연계하는 핵심 거점기관으로 기능이 강화되었으며, 정신건강복지센터를 중심으로 지역 내 정신건강 서비스 전달체계가 구축되었다. 이러한 흐름에 발맞춰 전국적으로 정신건강복지센터(‘16) 225개소에서(‘21) 260개소로 추가 설치, 인프라의 양적 확대를 추진하였다. 한편, 고령인구 증가 등 인구 구조가 변화되고 사회적 고립 가구의 증가와 함께 코로나19가 장기화됨에 따라 전 국민 대상 정신건강 서비스가 요구되었다. 동시에 정신질환자를 대상으로 통합적인 서비스 제공 및 생애주기별 접근이 강조되었다. 이에 정신건강복지센터는 정신질환자 사례관리뿐만 아니라 정신건강 증진 및 위기 개입, 유관기관 관리 및 서비스 연계 등 정신건강 영역 전반에 대한 사업 추진의 필요성이 요구되었다.

정신건강 서비스 범위가 점차 확대되고 사회적 흐름 및 이슈에 따라 다양한 영역에서 정신건강 사업을 추진하였다. 종종 정신질환자 중심의 서비스 제공 외에 재난, 정신 응급 등 관련 이슈에 따라 정신건강복지센터의 업무가 증가하였으며, 센터의 기능 및 역할에 대한 문제가 제기되었다. 센터 내 실무자가 부담해야 하는 역할이 증대됨에도 불구하고 낮은 고용 안정성, 열악한 근무환경 등으로 인력 부족 문제가 지속되었으며, 이에 따라 서비스 질적 수준은 기대에 미치지 못하고 근거 기반 서비스가 제공되지 못한다는 한계에 직면했다.

이에 서울시정신건강복지센터에서는 자치구 기초정신건강복지센터의 현황 분석을 통해 표준화된 서비스 제공을 도모하고자 매년 운영 컨설팅을 제공하고 있다. 특히 사례관리 데이터 분석 수준을 넘어 정신건강 환경의 변화 및 다양한 현황을 공유하고 정신건강 사업에 대한 민감성을 증대시키고자 노력하였다. 더불어 정신건강복지센터만의 역량을 증대시키기 위한 평가 체계가 도입됨에 따라, 정신건강복지센터의 안정적인 운영을 지원하고 전문적인 서비스가 제공될 수 있도록 현황을 점검하여 환류하고자 한다.

## 2. 목적

지역사회 정신건강 동향을 파악하고 서울지역 기초정신건강복지센터의 현황을 분석함으로써 정신건강복지센터의 안정적인 운영과 전문적인 서비스 제공 추진을 도모하고자 한다.

---

### 3. 내용

#### 1) 분석 대상

서울시 및 서울지역 기초정신건강복지센터 25개소

#### 2) 분석 기간

2022.01.01. ~ 2022.12.31. (일부 데이터의 경우 이전 현황을 활용, 비교·분석하여 진행)

#### 3) 분석 자료

KOSIS 국가통계포털 등 범국민적 통계 데이터뿐만 아니라 서울시 인구 등 서울지역 기본 현황, 서울시정신건강복지센터에서 진행한 현황조사 결과, 자치구 기초 정신건강복지센터별 정신건강사례관리시스템(MHIS) 현황, 집중사례관리서비스(ICM) 현황 등 정신건강복지센터 중심의 환경 및 현황 전반에 대한 분석을 진행하였다.

## II. 정신건강 동향 및 현황

### 1. 정신건강 사업안내 및 서울시 정신건강 정책

보건복지부·관계부처는 제1차 정신건강복지기본계획('16~'20) 등을 통해 정신건강 증진을 위한 인프라 확충 및 제도적인 정비를 추진하였으나, 질적 수준의 고도화에는 한계가 있음이 지적되었다. 특히 코로나19 이후 정신건강 서비스 수요가 증가하였으며 기존 정신질환자의 치료 및 재활 중심에서 전 국민 대상 예방 및 생애주기별 접근 등 정책의 외연이 확대되었다. 이에 “정신건강 없이는 개인과 사회의 건강도 없다”는 문제의식 아래 전 국민의 전 주기적 정신건강 관리를 위한 국가 책임을 강화하는 방향으로 정책 패러다임이 전환되었다.

더불어 정신건강 사업안내에서는 다양한 사업이 추가 및 증가됨에 따라 지역사회 내 정신건강 서비스 제공의 주요 거점기관으로서 정신건강복지센터의 사업을 필수-지역특화 사업으로 구분하였다. 기존에는 기초정신건강복지센터 대상으로 5개의 필수사업 및 2개의 지역특화 사업을 지정하였으나, '23년에는 2개의 필수사업, 5개의 지역특화 사업으로 구분하였다. '23년 기초정신건강복지센터 필수사업은 중증정신질환자 관리사업과 지역사회 정신건강 위기 개입 사업으로 선정하였다. 이는 기초정신건강복지센터의 핵심 기능이 중증의 정신질환자 사례관리와 정신과적 응급상황에 대한 즉각적인 개입 및 역할을 수행해야 하는 점을 시사한다.

이와 함께 정신건강 사업 관련 총 2가지 평가가 계획되었다. 우선 2024년('23년 실적) 지방자치단체 합동 평가가 진행될 예정이며, 이 중 정신건강 사업 관련 「지역사회 정신질환자 관리」 지표가 정비되었다. 지표는 1) 지역 정신건강 서비스 기반 정신질환자 신규 등록률, 2) 지역 정신건강 서비스 기관 사례관리자 1인당 등록 정신질환자 수, 총 2가지로 구분되어 있다.

또한 보건복지부는 지역사회 정신건강 서비스 기관의 정신건강 사업수행 수준을 파악하고 적정 서비스를 제공할 수 있도록 지원 방향을 모색하며 서비스 질 향상을 도모하고자 '23년 정신건강복지센터·중독관리통합지원센터 대상 시범 평가를 운영하고 있다.

한편, 서울시에서는 제7기 지역보건의료계획('19~'22)을 통해 “모든 시민이 차별 없이 누리는 건강 서울”이라는 비전과 ①건강 형평성 제고, ②건강수명 연장, ③건강 거버넌스 강화라는 목적 아래 3개의 추진전략, 11개의 추진과제를 설정하였다. 이 중 추진전략 2(사전예방·관리 중심의 지역보건의료서비스 강화) 내 정신건강 증진 및 생애주기별 평생건강관리, 만성질환 예방관리체계 구축과 더불어 ‘자살예방 및 정신건강 돌봄체계 강화’라는 세부 과제를 지정하였으며, 정신장애인 독립 주거 지원 건수(호)를 주요 성과지표로 설정하였다. 코로나19 대응으로 대부분의 사업이 중단되거나 운영이 어려워졌으나 매년 정신질환자에게 지원주택 20호씩 확대하여 총 104호 운영과 주택·서비스가 결합된 주거 지원모델 운영사업을 정착하였다는 성과를 달성하였다. 다만, 정신건강복지센터의 사례관리서비스 질적 향상 및 방향성 제시, 정신응급환자 조기개입 및 적정 치료를 위한 의료기관 연계 등 네트워크 강화, 취약계층을 위한 찾아가는 심리지원 서비스 강화는 개선과제로 남았다. 이에 제8기 지역보건의료계획('23~'26)은 “약자와 동행하는 건강 안심 도시 서울”의 비전을 중심으로 ①건강 형평성 제고, ②건강수명 연장,

③건강과 안정 보장, ④건강환경 조성이라는 목적 아래 4개의 추진전략, 12개의 추진과제를 설정하였다. 특히 추진전략 1(약자와 함께하는 건강안전망 강화) 내 3) 더불어 살아가는 마음건강권 보장이라는 추진과제를 명시하여 서울시민 및 정신건강 고위험군·정신질환자 대상 정신건강 증진 및 정신질환자 관리·지원을 강화하는 세부 과제를 지정하였다. 지난 제7기 지역보건의료계획 대비 정신건강 증진 및 정신질환자 관리, 정신응급, 청년 등 영역을 세분화하여 전략 및 과제를 수립하였으며, 과제별 성과지표를 다양하게 구분하여 목표 달성을 위한 체계를 명료화하였다.

또한 급변하는 환경변화(코로나19 장기화·1인 가구 증가 등) 및 사회문제(재난·마약 등)로 인해 정신건강 서비스 수요가 증가함에 따라 모든 서울시민에게 신속하고 적극적인 대응 및 민관협력 필요성이 대두되었다. 이에 서울시는 정신건강 종합계획('23~'26)도 수립하여 “마음건강 동행도시, 서울” 비전 아래 시공간 제약 없는 접근성 및 자가관리 능력 향상을 도모하고자 5가지(마음 건강 증진, 마음 치료 강화, 자살 예방, 중독관리, 재난 심리) 분야별 과제를 선정하였다.

이상의 정신건강 관련 동향 및 정책을 살펴보면, 팬데믹 등 재난 상황·인구 변화 및 고립 가구의 증가 등으로 정신건강 서비스에 대한 수요가 증가하였다. 이에 따라 전 국민을 대상으로 한 정신건강 사업 추진 및 다양한 욕구를 가진 대상자들에게 생애주기별·맞춤형 서비스 제공 필요성이 제기되었다.

한편, 제한적인 인프라 상황에서는 무엇보다 기관별 핵심 기능을 명료화하여 고유역할을 수행하도록 하고, 전문적인 서비스를 연계할 수 있는 안정적인 체계 구축이 필수적이다. 확장되어가는 정신건강 요구도 속에서 지역사회 내 주요 거점기관이자 수행기관인 정신건강복지센터의 역할이 어느 때보다 중요해졌으며, 이에 핵심 사업을 총 2가지로 정리하였다. 하나는 중증 정신질환자에 대한 집중적이고 전문적인 관리를 제공하는 것, 다른 하나는 지역 내 정신건강 위기 상황에서 빠르게 대응할 수 있는 것이다. 이와 발맞춰 지자체 합동 평가 및 센터 시범 평가에서는 공통적으로 신규 등록률과 사례관리자당 대상자 수의 적정성을 언급하였다. 다양한 유관기관과의 연계를 통해 지역 내 대상자 조기 발견·개입을 구축하고, 적정 인프라 확충을 통해 사례관리 서비스 질적 향상을 유도하여 안정적인 정신건강 서비스 제공 환경을 조성하기 위함으로 사료 된다. 추가적으로 센터 시범 평가에서는 ISP 수립률, 연계율, 사례관리 활동 등을 점검함으로써 체계적인 사례관리 서비스 제공 여부를 평가하고자 한다.

즉, 지역사회 내 정신건강 사업 관련 핵심 수행기관으로서 정신건강복지센터의 주요한 역할을 대상자 중심의 전문적인 사례관리 서비스 제공을 강조하는 것으로 판단된다. 이를 위해 인력 등 적정 인프라 확충과 환경 조성을 위한 안정적인 연계 구축을 지원하고자 하며, 평가 등을 통해 정기적인 환류 체계를 형성하고자 한다.



## 2. 서울시 정신건강 관련 기관 및 서비스 현황

서울시 정신건강 관련 기관 및 서비스 현황조사(2022년)를 바탕으로 서울시 기초정신건강복지센터 운영현황 및 인력 현황을 살펴보고자 한다.

### 1) 서울시 기초정신건강복지센터 운영현황

#### (1) 예산

서울시 기초정신건강복지센터 예산은 '21) 23,074,689천원에서 '22) 29,018,222천원으로 5,943,533천원 상승하여 25.8%의 증감율을 보였다. 재원 출처별 현황을 살펴보면 전년 대비 국비 비율이 가장 많이 증가(9.9%p▲)하였고, 자치구비 비율이 가장 많이 감소(6.1%p▼)하였다.

[표 1] 서울시 기초정신건강복지센터 세입예산 현황 및 '22) 센터별 평균 현황

(단위: 천원, %)

구분	2021년		2022년		
	예산	비율	예산	비율	1개소 평균
국비	1,198,391	5.2	4,374,405	15.1	174,976
시비	10,589,398	45.9	12,038,012	41.5	481,520
자치구비	11,281,950	48.9	12,405,805	42.8	496,232
기타	4,950	0.0	200,000	0.7	8,000
합계	23,074,689	100.0	29,018,222	100.0	1,160,729

#### (2) 인력

'22년 서울시 기초정신건강복지센터 정원은 상근 440명(평균 17.6명), 비상근 11명(평균 0.4명)으로 총 451명(평균 18.0명)이었으며, 12/31 기준 현원은 상근 397명(평균 15.9명), 비상근 12명(평균 0.5명)으로 총 409명(평균 16.4명), 정원 대비 현원은 90.7%로 나타났다.

[표 2] ('22) 서울시 기초정신건강복지센터 정원 및 현원 현황

(단위: 명, %)

구분	정원		현원		정원대비 현원 확보율
	인력 현황	1개소 평균	인력 현황	1개소 평균	
상근	440	17.6	397	15.9	90.7
비상근	11	0.4	12	0.5	
합계	451	18.0	409	16.4	

\*인력 현황 집계 시 대체인력은 육아휴직자와 함께 1인으로 계산하였으며, 직영센터의 경우 보건소장 및 임상자문(촉탁)은 정원 및 현원에서 제외하였다.

'22년 서울시 기초정신건강복지센터 운영 형태별 정원 대비 현원을 살펴보면, 직영센터의 경우 전체 정원 240명 대비 현원 200명, 위탁센터의 경우 전체 정원 211명 대비 현원 209명으로 각각 83.3%(직영), 99.1%(위탁)의 정원 충족률을 보였다.

[표 3] ('22) 서울시 기초정신건강복지센터 운영 형태별 정원 및 현원 현황

(단위: 명, %)

구분	직영			위탁		
	정원	현원	정원대비 현원 확보율	정원	현원	정원대비 현원 확보율
상근	240	200	83.3	200	197	99.1
비상근	0	0		11	12	
합계	240	200		211	209	

## (3) 진단 및 보호 요청 사례

'22년 서울시 기초정신건강복지센터 진단 및 보호 요청 건수는 총 713건(평균 28.5건)으로 나타났다. 운영 형태별 요청 건수를 살펴보면 직영센터의 경우 총 387건(평균 27.6건), 위탁센터의 경우 총 326건(평균 29.6건)으로 총 건수는 직영센터가 61건 많았으나, 평균으로는 위탁센터에서 2.0건 많았다.

[표 4] ('22) 서울시 기초정신건강복지센터 운영 형태별 진단 및 보호 요청 현황

(단위: 건)

	직영(14개소)	위탁(11개소)	합계(25개소)
진단 및 보호 요청 건수	387	326	713
1개소 평균	27.6	29.6	28.5

## 2) 서울시 기초정신건강복지센터 종사자 현황

## (1) 직종

서울시 기초정신건강복지센터 종사자 현황을 전문 요원 여부에 따라 구분해보면, '21년 대비 '22년 전체 종사자 수는 21명 증가하였으나, 전문 요원의 비율이 감소(4.9%p▼)하였다.

[표 5] 서울시 기초정신건강복지센터 종사자 전문요원 현황

(단위: 명, %)

구분	2021년			2022년		
	현황	비율	1개소 평균	현황	비율	1개소 평균
전문요원	276	73.6	11.0	272	68.7	10.9
비전문요원	99	26.4	4.0	124	31.3	5.0
합계	375	100.0	15.2	396	100.0	15.8

\*센터장/보건소장, 임상자문의 제외(퇴직자 제외)

'22년 서울시 기초정신건강복지센터 종사자 현황을 세부적으로 살펴보면 전문 요원의 경우 사회복지사(72.8%) > 간호사(22.8%) > 임상심리사(4.0%) > 작업치료사(0.4%) 순으로 나타났으나, 비전문 요원의 경우 사회복지사(76.6%) > 임상심리사(10.5%) > 간호사(7.3%) > 작업치료사(5.6%) 순으로 나타나 간호사↔임상심리사 직역의 순위가 변동되었다. 이는 자치구별로 마음상담소 등 심리지원 서비스에 대한 욕구 증대에 따라 관련 직역이 활동할 수 있는 범위가 늘어남에 기인한 것으로 추정된다.

[표 6] ('22) 서울시 기초정신건강복지센터 종사자 전문요원 및 직종별 현황

(단위: 명, %)

구분	전문요원			비전문요원		
	현황	비율	1개소 평균	현황	비율	1개소 평균
간호사	62	22.8	2.5	9	7.3	0.4
사회복지사	198	72.8	7.9	95	76.6	3.8
임상심리사	11	4.0	0.4	13	10.5	0.5
작업치료사	1	0.4	0.0	7	5.6	0.3
합계	272	100.0	10.9	124	100.0	5.0

### (2) 근무 형태

서울시 기초정신건강복지센터 종사자 현황을 퇴직자 포함하여 살펴보면, ('21) 431명에서 ('22) 474명으로 전년 대비 43명의 인력이 증가하였다. 세부적으로는 계약직(65.0%) > 정규직/무기계약직(30.4%) > 기타(4.6%) 순으로 많이 차지하였으며, 정규직/무기계약직과 기타 인력은 전년 대비 증가(4.9%p▲, 4.6%p▲), 계약직은 감소(9.5%p▼)했다.

[표 7] ('22) 서울시 기초정신건강복지센터 종사자 근무 형태별 현황

(단위: 명, %)

구분	2021년			2022년		
	현황	비율	1개소 평균	현황	비율	1개소 평균
정규직/무기계약직	100	25.5	4.4	144	30.4	5.8
계약직	321	74.5	12.8	308	65.0	12.3
기타	0	0.0	0.0	22	4.6	0.9
합계	431	100.0	17.2	474	100.0	19.0

\*센터장/보건소장, 임상자문의 제외

### (3) 근무 기간

서울시 기초정신건강복지센터 종사자 근무 기간의 평균은 ('21) 41.4개월에서 ('22) 42.0개월로 전년 대비 0.6개월 높아졌다. 운영 형태별 근무 기간을 살펴보면 직영센터의 경우 평균 ('21) 35.5개월에서 ('22) 32.2개월로 전년 대비 감소(3.3개월▼)하였으며, 위탁센터의 경우 평균 ('21) 48.1개월에서 ('22) 51.7개월로 전년 대비 증가(3.6개월▲)하였다.

[표 8] 서울시 기초정신건강복지센터 운영 형태별 종사자 근무 기간 현황

(단위: 개월)

구분	2021년			2022년		
	직영(14개소)	위탁(11개소)	합계(25개소)	직영(14개소)	위탁(11개소)	합계(25개소)
평균값	35.5	48.1	41.4	32.2	51.7	42.0
최대값	220	215	220	232	226	232
최소값	1	0	0	0	0	0

\*센터장/보건소장, 임상자문의 제외

#### (4) 퇴사

서울시 기초정신건강복지센터 종사자 퇴사자는 ('21) 67명(평균 2.7명)에서 ('22) 78명(평균 3.1명)으로 11명 증가하였으며, 전체 종사자 중 퇴사 인력 비율은 ('21) 15.0%에서 ('22) 16.1%로 1.1%p 증가하였다.

**[표 9] 서울시 기초정신건강복지센터 종사자 퇴사 현황**

(단위: 명, %)

구분	2021년			2022년		
	현황	비율	1개소 평균	현황	비율	1개소 평균
근무 인력	381	85.0	15.2	406	83.9	16.2
퇴사 인력	67	15.0	2.7	78	16.1	3.1
합계	448	100.0	17.9	484	100.0	19.4

\*센터장/보건소장, 임상자문의 제외, 12/31 퇴사자(직영센터 7명, 위탁센터 3명) 포함.

\*단, 2022.12.31. 퇴사자의 경우, 근무 인력 및 퇴사 인력에 각각 중복 기재함.

퇴사 현황을 운영 형태별로 살펴보면, 직영센터의 경우 ('21) 15.6%에서 ('22) 20.2%로 전체 종사자 중 퇴사 인력 비율이 증가(4.6%p▲)하였으며, 위탁센터의 경우 ('21) 14.2%에서 ('22) 11.5%로 전체 종사자 중 퇴사 인력 비율이 감소(2.8%p▼)하였다. '22년 기준 전체 종사자 중 퇴사 인력 비율은 위탁센터에서 8.8%p 낮은 현황을 보였다.

**[표 10] 서울시 기초정신건강복지센터 운영 형태별 종사자 퇴사 현황**

(단위: 명, %)

구분	2021년						2022년					
	직영		위탁		합계		직영		위탁		합계	
	현황	비율	현황	비율	현황	비율	현황	비율	현황	비율	현황	비율
근무 인력	200	84.4	181	85.8	381	85.0	205	79.8	201	88.5	406	83.9
퇴사 인력	37	15.6	30	14.2	67	15.0	52	20.2	26	11.5	78	16.1
합계	237	100.0	211	100.0	448	100.0	257	100.0	227	100.0	484	100.0

\*단, 2022.12.31. 퇴사자의 경우, 근무 인력 및 퇴사 인력에 각각 중복 기재함.

서울시 기초정신건강복지센터 종사자 퇴사 인력의 퇴사 사유 현황을 살펴보면 2년간 이직이 가장 높았다. 이직으로 인한 퇴사 비율이 ('21) 53.7%에서 ('22) 48.7%로 감소(5.0%p▼)하였으나 인원은 ('21) 36명에서 ('22) 38명으로 증가(2명▲)하였다. 이직 다음으로 기타에서 높은 비율을 보였으며 ('21) 19.4%에서 ('22) 30.8%로 증가(11.4%p▲), 인원도 증가(11명▲)하였다. 기타의 경우 개인 사유, 계약 만료, 휴직 등 범주 내 구분하기 어려운 사유가 포함되었다.

[표 11] 서울시 기초정신건강복지센터 종사자 퇴사 사유 현황

(단위: 명, %)

구분	2021년			2022년		
	현황	비율	1개소 평균	현황	비율	1개소 평균
육아	4	6.0	0.2	6	7.7	0.2
이직	36	53.7	1.4	38	48.7	1.5
이사	0	0.0	0.0	4	5.1	0.2
질환	8	11.9	0.3	2	2.6	0.1
학업	6	9.0	0.2	4	5.1	0.2
기타	13	19.4	0.5	24	30.8	1.0
합계	67	100.0	2.7	78	100.0	3.1

'22년 서울시 기초정신건강복지센터 종사자의 퇴사 사유 현황을 운영 형태별로 살펴보면, 직영센터의 경우 이직 25명(48.1%) > 기타 18명(34.6%) > 육아 4명(7.7%) 순으로 나타났으며, 위탁센터의 경우 이직 13명(50.0%) > 기타 6명(23.1%) > 학업 3명(11.5%) 순으로 나타났다. 비율상 기타로 인한 퇴사 인력의 차이가 11.5%p로 가장 높았다.

[표 12] ('22) 서울시 기초정신건강복지센터 운영 형태별 종사자 퇴사 사유 현황

(단위: 명, %)

	직영		위탁		합계	
	현황	비율	현황	비율	현황	비율
육아	4	7.7	2	7.7	6	7.7
이직	25	48.1	13	50.0	38	48.7
이사	3	5.8	1	3.8	4	5.1
질환	1	1.9	1	3.8	2	2.6
학업	1	1.9	3	11.5	4	5.1
기타	18	34.6	6	23.1	24	30.8
합계	52	100.0	26	100.0	78	100.0

'22년 서울시 기초정신건강복지센터 종사자 현황을 살펴보았을 때, 전년 대비 정규직/무기계약직의 비율이 높고 계약직의 비율이 줄어드는 긍정적인 부분이 보였으나, 비전문요원의 비율이 높고 퇴사 인력이 증가하는 것으로 나타났다. 특히 퇴사 사유에서는 이직으로 인한 퇴사가 많았으며, 직영센터의 경우 기타로 인한 퇴사 비율이 높은 편이었는데 세부적인 현황은 파악되지 않았으나 직영형 기관의 특성상 전보 등의 사유로 인한 것으로 추정된다. 정신건강 서비스 특성상 대상자와의 라포 형성이 중요하며, 특히 최근 정신 응급상황 등 급변하는 환경 속에서 담당 인력의 잦은 변동 및 퇴사 등은 안정적인 서비스 제공에 위해요인으로 작용하게 된다. 이에 안정적인 서울시 정신건강 서비스 제공을 위해 전문인력이 안정적으로 근무할 수 있는 환경 조성이 필요할 것으로 사료된다.

### 3. 서울시 정신 응급 현황

2022년 서울지역 정신 응급 현황보고서를 바탕으로 서울시 정신 응급 현황을 살펴보고자 한다.

#### 1) 출동 및 대응 현황

##### (1) 출동 및 미출동

'22년 서울시 정신 응급출동 건수는 총 1,318건(평균 52.7건)으로 나타났다. 운영 형태별 출동 건수를 살펴보면 직영센터의 경우 총 613건의 출동 요청 중 461건(평균 32.9건)의 출동을, 위탁센터의 경우 총 705건의 출동 요청 중 599건(평균 54.5건)의 출동을 진행하였다. 평균 출동 건수를 살펴보면 전체 평균 대비 직영센터에서는 9.5건 더 적었으며, 위탁센터에서는 12.1건 더 많았다. 이는 기관 내 정신건강 전문 요원 인력 현황, 지역적인 특징 등이 반영된 것으로 추정된다.

[표 13] ('22) 서울시 기초정신건강복지센터 운영 형태별 정신 응급출동 현황

(단위: 건, %)

	직영			위탁			합계		
	현황	비율	1개소 평균	현황	비율	1개소 평균	현황	비율	1개소 평균
출동	461	75.2	32.9	599	85.0	54.5	1,060	80.4	42.4
미출동	152	24.8	10.9	106	15.0	9.6	258	19.6	10.3
합계	613	100.0	43.8	705	100.0	64.1	1,318	100.0	52.7

'22년 서울시 정신 응급 미출동 사유를 세부적으로 살펴보면, 기타를 제외하고 의뢰기관 자체적으로 해결하는 경우가 75건(평균 3.0건)으로 29.1%를 차지하며 가장 많았다. 다음으로 보호자 처리 가능 64건(평균 2.3건) 22.1%, 응급상황 종결 32건(평균 1.3건) 12.4% 순으로 나타났다.

[표 14] ('22) 서울시 정신 응급 미출동 사유 현황

(단위: 건, %)

구분	현황	비율	1개소 평균
비응급 상황	30	11.6	1.2
응급상황 종결	32	12.4	1.3
의뢰기관 자체 해결	75	29.1	3.0
출동 인력 부재	0	0.0	0.0
보호자 처리 가능	57	22.1	2.3
기타	64	24.8	2.6
합계	258	100.0	10.3

## (2) 주요 조치

서울시 정신 응급출동 후 조치 현황을 살펴보면, '21년에는 입원 조치가 1,139건(평균 45.6건)으로 89.8%의 비율을 보이며 대부분을 차지하였다. '22년에는 그에 비해 입원 조치가 436건(평균 17.4건)으로 41.1%, 정보제공이 324건(평균 13.0건)으로 30.6%, 보호자 인계가 166건(평균 6.6건) 15.7% 순으로 나타났는데 이는 '22년부터 기존 연 1회 받던 정신 응급 현황을 월별로 취합하면서 명확하게 구분된 것으로 추정된다.

[표 15] 서울시 정신 응급 주요 조치 현황

(단위: 건, %)

구분	2021년			2022년		
	현황	비율	1개소 평균	현황	비율	1개소 평균
외래치료 연계	49	3.9	2.0	53	5.0	2.1
입원	1,139	89.8	45.6	436	41.1	17.4
보호자 인계	62	4.9	2.5	166	15.7	6.6
타 서비스 연계	16	1.3	0.6	81	7.6	3.2
정보제공	2	0.2	0.1	324	30.6	13.0
합계	1,268	100.0	50.7	1,060	100.0	42.4

## 2) 대상자 현황

### (1) 성별 및 연령대

'22년 서울시 정신 응급 대상자의 성별 현황을 살펴보면, 총 1,060건의 정신 응급출동 건수 중 547건(평균 21.9건)은 남성으로 51.6%를 차지하였으며, 여성은 513건(평균 20.5건)으로 48.4%를 차지하였다. 연령대는 50대가 258건(평균 10.3건)으로 가장 많았고, 그 뒤를 이어 60대 219건(평균 8.8건), 40대 201건(8.0건) 순으로 나타났다.

[표 16] ('22) 서울시 정신 응급 대상자 연령대 현황

(단위: 건, %)

구분	현황	비율	구분	현황	비율
10대	33	3.1	60대	219	20.7
20대	122	11.5	70대	55	5.2
30대	151	14.2	80대 이상	18	1.7
40대	201	19.0	미상	3	0.3
50대	258	24.3			
합계	1,060건(100.0)				

### (2) 정신건강 문제 종류

'22년 서울시 정신 응급 대상자의 정신건강 문제 종류는 조현병이 426건(평균 17.0건), 40.2%로 가장 많았으며, 기타 우울 225건(평균 9.0건), 알코올 및 물질중독 194건(평균 7.8건) 순으로 높은 비율을 차지하였다.

[표 17] ('22) 서울시 정신 응급 대상자 정신건강 문제 종류 현황

(단위: 건, %)

구분	현황	비율	구분	현황	비율
조현병	426	40.2	아동·청소년	27	2.5
기타우울	225	21.2	행위중독	1	0.1
조울증	97	9.2	치매	16	1.5
알코올·물질중독	194	18.3	기타질환	23	2.2
불안장애	13	1.2	구분하기 어려움	38	3.6
합계	1,060건(100.0)				

## (3) 등록

'22년 서울시 정신 응급 대상자 중 기존에 기초정신건강복지센터 내 등록된 대상자는 217건(평균 8.7건)으로 20.5%를 차지하였으며, 등록되지 않은 미등록 대상자는 843건(평균 33.7건)으로 79.5%를 차지하여 미등록 대상자의 비율이 3배 이상 높은 것으로 파악되었다.

4년간의 현황을 살펴보면, 정신 응급출동 건수는 평균 1,143건, '21년에 1,268건으로 가장 많았으며 '20년에 1,038건으로 가장 적은 출동 건수를 보였다. 미등록 대상자의 비율은 ('19) 79.4% > ('20) 81.1% > ('21) 82.3% > ('22) 79.5% 순으로 나타났다. '19년 이후 미등록 대상자의 비율이 점차 증가하였으나 '22년에 감소하였으며, '19년과 비슷한 미등록 대상자 비율을 보였다.

[표 18] ('19~'22) 서울시 정신 응급 대상자 등록 현황

(단위: 건, %)

구분	2019년		2020년		2021년		2022년	
	현황	비율	현황	비율	현황	비율	현황	비율
등록 대상자	248	20.6	196	18.9	224	17.7	217	20.5
미등록 대상자	956	79.4	842	81.1	1,044	82.3	843	79.5
합계	1,204	100.0	1,038	100.0	1,268	100.0	1,060	100.0

'22년 서울시 정신 응급 현황을 살펴보았을 때, 주로 중·장년층의 남성 비율이 높은 편이었으며, 조현병, 우울, 알코올 및 물질중독으로 인한 문제로 확인되었다. 전년 대비 응급 출동 건수가 줄어들었으나 미등록 회원의 비율이 다소 감소한 현황을 보였고, 월별 실적 취합을 통해 주요 조치 현황 등을 명확하게 구분할 수 있었다. 월별 정신 응급출동 현황 표준편차를 확인해보면 ('21) 19.7건, ('22) 11.6건으로 전년 대비 특정 월에 치중되지 않는 것으로 나타났다. 코로나19로 인한 재난 상황의 영향, 현재 취합된 현황의 기준이 1년 단위(연 1회)에서 1개월 단위(월 1회)로 변화됨에 따라 추후 지속적인 데이터 수집을 통해 서울시 정신 응급 현황의 변모를 파악하고 안정적인 개입 환경 구축이 필요할 것으로 사료된다.



### Ⅲ. 서울시 정신건강 서비스 현황

#### 1. 일반현황 및 정신건강 현황

서울지역 인구 및 고독사, 1인 가구 현황 등 일반적인 현황을 기반으로 서울시의 특성을 확인하고, 정신 건강 조례 현황 및 인프라 현황 등 정신건강 현황을 살펴보고자 한다.

##### 1) 일반현황

###### (1) 인구

서울시 전체 인구는 '21) 9,509,458명(평균 380,378명)에서 '22) 9,428,372명(평균 377,135명)으로 81,086명(평균 3,243명) 감소하였으며, 0.9%의 감소율을 보였다.

'22년 서울시 인구 연령대별 현황을 살펴보면, 50대 인구가 1,492,802명(평균 59,712명)으로 전체 서울시 인구 중 15.8%를 차지하며 가장 높았다. 그 다음은 40대 1,449,706명(평균 57,988명) 15.4%, 30대 1,425,808명(평균 57,032명) 15.1% 순으로, 4·50대의 중·장년층 비율이 높은 것으로 나타났다.

[표 19] ('22) 서울시 인구 연령대별 현황

(단위: 명, %)

구분	현황	비율	1가구 평균	최대값	중앙값	최소값
0~9세	545,317	5.8	21,813	46,120	21,352	5,964
10~19세	749,118	7.9	29,965	60,095	26,328	6,322
20~29세	1,389,483	14.7	55,579	110,315	56,229	17,619
30~39세	1,425,808	15.1	57,032	105,496	57,646	19,342
40~49세	1,449,706	15.4	57,988	107,647	55,793	16,768
50~59세	1,492,802	15.8	59,712	101,751	57,186	19,396
60~69세	1,297,787	13.8	51,911	88,899	50,300	18,031
70~79세	713,496	7.6	28,540	44,158	29,359	10,261
80세 이상	364,855	3.9	14,594	21,564	14,886	6,215
합계	9,428,372	100.0	380,378	658,801	380,596	120,437

###### (2) 고독사

최근 혼인·부양에 대한 가치관 변화, 1인 가구 중심의 가족 구조 변화 등과 함께 개인주의 문화 확산, 코로나19로 인한 사회적 거리두기 장기화 등으로 구성원 간 단절이 심화됨에 따라 고독사에 대한 사회적 관심이 대두되었다. 2021년 고독사 위험 현황 연구에 따르면 '21년 기준 서울시 고독사 위험 발생 건수는 1,139건으로 추정되었으며, 장제급여 수급자 자료 중 실질 1인 가구·집 사망 992건, 무연고 사망자 거주지 사망 136건(장제급여 중복건수 제외), 서울시 고독사 동향 보고 11건(장제급여 중복건수 제외)으로 파악되었다.

’21년 서울시 고독사 발생은 여성보다는 남성이 많은 비율을 차지하였으며, 6·70대 526건(평균 21.0건)으로 46.2%, 4·50대 325건(평균 13.0건) 28.5%, 80세 이상 268건(평균 10.7건) 23.5% 순으로 나타났다.

[표 20] (’21) 서울시 고독사 연령대별 현황

(단위: 명, %)

구분	현황	비율	1가구 평균	최대값	중앙값	최소값
39세 이하	20	1.8	0.8	5	0	0
40~59세	325	28.5	13.0	23	12	1
60~79세	526	46.2	21.0	49	22	7
80세 이상	268	23.5	10.7	23	9	3
합계	1,139	100.0	45.6	88	40	17

’21년 서울시 고독사 발생 건수를 사인별로 살펴보면, 내인사의 사인이 826건(72.9%)으로 가장 많았으며, 기타 불상 254건(22.4%), 자살 49건(4.3%) 순으로 나타났다.

[표 21] (’21) 서울시 고독사 사인별 현황

※ 결측값(6건) (단위: 건, %)

구분	현황	비율	1가구 평균	최대값	중앙값	최소값
내인사*	826	72.9	33.0	75	31	12
자살	49	4.3	2.0	8	2	0
외인사	4	0.4	0.2	2	0	0
기타 불상	254	22.4	10.2	38	7	1
합계	1,133	100.0	45.3	88	40	17

\*내인사란 외인사(외적 원인에 의해서 발생한 죽음 또는 질병이 있는 상태에서 외적 원인이 가해져 죽음이 앞당겨진 상황)와 대립되는 개념으로 내적 원인에 의한 죽음을 말함. 자연사(노쇠하여 자연히 죽음 또는 그런 일)라고도 불림.

### (3) 1인 가구

서울시 1인 가구 비율은 (’21) 36.8%에서 (’22) 38.2%로 1.3%p 증가하였다. ’22년 기준 1인 가구 비율이 가장 높은 자치구의 1인 가구 비율은 55.9%, 가장 낮은 자치구의 1인 가구 비율은 26.9%로 자치구별 격차가 큰 것으로 나타났다.

’22년 서울시 1인 가구의 성별 현황을 살펴보면 여성이 53.3%, 남성이 46.7%로 여성의 비율이 남성보다 6.6%p 높았다. 연령대별 현황을 살펴보면 20대가 25.9%로 가장 높았다. 이후 30대(22.9%), 60대(12.8%), 40대(12.4%) 순으로 나타났으며, 20세 미만이 0.8%로 가장 낮았다.

[표 22] ('22) 서울시 1인 가구 연령대별 현황

(단위: 가구, %)

구분	현황	비율	1가구 평균	최대값	중앙값	최소값
20세 미만	12,872	0.8	515	1,788	349	112
20대	405,309	25.9	16,212	58,480	12,532	5,088
30대	358,392	22.9	14,336	37,959	12,193	5,447
40대	193,725	12.4	7,749	14,503	7,494	3,155
50대	180,239	11.5	7,210	11,362	7,222	3,171
60대	200,139	12.8	8,006	13,271	8,018	3,412
70대	133,350	8.5	5,334	8,950	5,509	2,257
80세 이상	80,161	5.1	3,206	5,998	3,152	1,495
합계	1,564,187	100.0	62,567	145,433	63,022	25,247

'21년 서울시 1인 가구 연령대와 '22년 서울시 1인 가구 연령대를 비교해보면 20대가 ('21) 26.2%, ('22) 25.9%로 가장 높았으나 '22년 기준 전년 대비 0.3%p 감소하였으며, 4·50대 모두 전년 대비 0.3%p 감소하였다. 30대가 두 번째로 높은 비율을 보였으며 전년 대비 0.3%p 증가하였다. 80세 이상의 비율이 전년 대비 0.4%p 증가하여 가장 높은 증가율을 보였다.

## 2) 정신건강 현황

### (1) 정신건강 관련 조례

서울시 25개 자치구 중 2023년 기초정신건강복지센터·중독관리통합지원센터 평가지침 내 인정되는 정신건강 관련 조례는 정신건강 사업 관련 조례, 4대 중독(중독센터 기준), 정신 응급 관련 조례 총 3가지였으며 기초정신건강복지센터의 경우 정신건강 사업 혹은 정신 응급 관련 조례 중 1가지 이상 있으면 인정되었다. 이를 충족한 자치구는 총 23개소로 전체 25개구 대비 88.0%의 충족률을 보였다. 세부 영역별로 살펴보면 정신건강 사업 관련 조례는 총 21개구, 정신 응급 관련 조례는 총 9개구에서 제정하여 운영 중이었으며, 인정되지 않은 자살 및 센터 설치·운영 목적 관련 조례들도 각 25개구, 20개구에서 제정된 것으로 나타났다.

[표 23] 서울시 정신건강 조례 현황(23.07.06. 기준)

(단위: 개소)

구분	조례 인정	인정			미인정	
		정신건강 사업	4대 중독	정신응급	자살	센터 설치·운영
합계	23	21	20	9	25	20

### (2) 정신건강 관련 인프라

서울시에는 25개 자치구별로 정신건강복지센터 및 보건소가 각 1개소씩 있으며, 광역형 정신건강복지센터 1개소, 독립형 자살예방센터 2개소, 중독관리통합지원센터 3개소, 정신요양시설 3개소 설치되어 있다. 또한 정신재활시설은 '22년 기준 공동생활가정 53개소, 주간재활시설 25개소, 아이존 8개소, 직업재활시설 6개소, 지역사회회전환시설 4개소, 중독자재활시설 3개소, 종합재활시설 2개소로 총 101개소가 있다.

기타 기관으로는 치매안심센터 25개소, 청년활동지원센터 및 청년오랑 14개소, 지원주택 및 자립생활주택 10개소, 권역별 심리지원센터 4개소, 구비로 운영되는 마음상담소 10개소가 설치되어 운영 중이다.

## 2. 일반상담(접수상담) 현황

정신건강사례관리시스템(MHIS) 내 등록된 현황을 기반으로 서울시 기초정신건강복지센터 일반상담 현황을 살펴보고자 한다.

### 1) 수행 현황

서울시 기초정신건강복지센터 일반상담은 '21) 235,619건에서 '22) 185,274건으로 '22년 기준 전년 대비 50,417건 감소하였으며, 21.4%의 감소율을 보였다. '22년 기준 최소 2,000건에서 최대 19,661건 까지 집계되었으며, 자치구 당 평균 7,411건(표준편차 4,330건)으로 나타났다. 전년 대비 재난 관련 일반상담이 감소함에 따라 상담 건수가 줄어든 것으로 보인다.

[표 24] 서울시 기초정신건강복지센터 일반상담 수행 현황

(단위: 건)

구분	현황	1개소 평균	최대값	중앙값	최소값	표준편차
2021년	235,691	9,428	36,661	6,470	3,164	7,822
2022년	185,274	7,411	19,661	5,977	2,000	4,330
증감	-50,417	-2,017	-17,000	-493	-1,164	-3,492

서울시 기초정신건강복지센터 일반상담의 월별 수행 현황을 살펴보면 '21년에는 12월에 24,964건(10.6%)으로 가장 많은 일반상담이 진행되었으며, '22년에는 3월 23,548건(12.7%), 4월 18,725건(10.1%), 8월 17,449건(9.4%) 순으로 많은 일반상담이 진행되었다.

[표 25] 서울시 기초정신건강복지센터 일반상담 월별 수행 현황

(단위: 건, %)

구분	2021년		2022년	
1월	15,054	6.4	14,276	7.7
2월	14,103	6.0	13,981	7.5
3월	17,896	7.6	23,548	12.7
4월	19,181	8.1	18,725	10.1
5월	16,973	7.2	15,603	8.4
6월	22,192	9.4	13,500	7.3
7월	21,354	9.1	13,936	7.5
8월	18,619	7.9	17,449	9.4
9월	21,174	9.0	14,939	8.1
10월	21,654	9.2	12,258	6.6

구분	2021년		2022년	
11월	22,527	9.6	14,905	8.0
12월	24,964	10.6	12,154	6.6
합계	235,691	100.0	185,274	100.0
1개구 평균	19,641		15,440	

## 2) 인구학적 현황

서울시 기초정신건강복지센터 일반상담 성별 현황을 살펴보면, '21년 일반상담 총 235,691건 중 126,045건(53.5%)이 여성으로 남성보다 7.0%p 높았고, '22년 일반상담 총 185,274건 중 106,044건(57.2%)이 여성으로 남성보다 14.5%p 높았다. '22년 기준 전년 대비 여성의 비율이 3.8%p 더 높았으며, 남성의 비율은 최소 36.3%에서 최대 49.5%까지, 여성의 비율은 최소 50.5%에서 최대 63.7%까지 나타났다.

[표 26] 서울시 기초정신건강복지센터 일반상담 성별 현황

(단위: 건, %)

구분	현황	비율	1개소 평균	최대값	중앙값	최소값	표준편차
2021년	남성	109,646	46.5	4,386	17,524	2,975	1,331
	여성	126,045	53.5	5,042	19,137	3,495	1,399
	합계	235,691	100.0	9,428	36,661	6,470	3,164
2022년	남성	79,230	42.8	3,169	8,906	2,724	972
	여성	106,044	57.2	4,242	10,755	3,174	1,028
	합계	185,274	100.0	7,411	19,661	5,977	2,000

서울시 기초정신건강복지센터 일반상담 연령대별 현황을 살펴보면 '21년, '22년 모두 20대의 비율이 가장 높았으며, 80대 이상의 비율이 가장 낮았다. 20대의 비율은 ('21) 16.9%에서 ('22) 17.8%로 0.9%p 증가하였으며, 80대 이상의 비율은 ('21) 1.8%에서 ('22) 2.8%로 1.0%p 증가하였다. '22년 기준 전년 대비 10대의 비율이 가장 많이 감소(5.0%p▼)하였으며, 60대의 비율이 가장 많이 증가(2.0%p▲)하였다. 20대의 비율은 최소 4.9%에서 최대 30.4%까지 나타났으며, 80대 이상의 비율은 최소 0.7%에서 최대 7.7%까지 나타났다.

[표 27] 서울시 기초정신건강복지센터 일반상담 연령대 현황

(단위: 건, %)

구분		현황	비율	1개소 평균	최대값	중앙값	최소값	표준편차
2021년	10대 미만	17,416	7.4	697	3,659	316	25	905
	10대	38,954	16.5	1,558	5,822	874	322	1,511
	20대	39,848	16.9	1,594	4,866	1,139	556	1,176
	30대	36,995	15.7	1,480	6,270	1,166	428	1,256
	40대	32,933	14.0	1,317	5,614	1,025	400	1,092
	50대	32,776	13.9	1,311	5,254	875	326	1,052
	60대	22,302	9.5	892	3,468	640	202	693
	70대	10,187	4.3	407	1,953	284	73	366
	80세 이상	4,280	1.8	171	976	110	25	184
	합계	235,691	100.0	9,428	36,661	6,470	3,164	7,822
2022년	10대 미만	9,189	5.0	368	1,607	228	6	394
	10대	21,405	11.6	856	2,425	701	137	568
	20대	33,065	17.8	1,323	3,231	1,042	464	774
	30대	29,198	15.8	1,168	3,837	1,021	376	759
	40대	27,037	14.6	1,081	3,349	830	320	730
	50대	27,757	15.0	1,110	4,081	840	288	853
	60대	21,230	11.5	849	3,112	600	240	630
	70대	11,250	6.1	450	1,987	284	100	411
	80세 이상	5,143	2.8	206	907	126	19	221
	합계	185,274	100.0	7,411	19,661	5,977	2,000	4,330

'22년 서울시 기초정신건강복지센터 일반상담 대상자의 평균 연령을 살펴보면, 전체 평균 40.3세로 나타났다으며, 최소 34.5세부터 최대 52.9세까지 자치구별 평균 연령 편차가 큰 편이었다.

[표 28] ('22) 서울시 기초정신건강복지센터 일반상담 평균 연령 현황

(단위: 세)

구분	평균	최대값	중앙값	최소값	표준편차
일반상담 연령	40.3	52.9	39.0	34.5	3.9

### 3) 문제 종류별 현황

#### (1) 주요 문제 종류

서울시 기초정신건강복지센터 일반상담 주요 문제 종류 현황을 살펴보면, '21년에는 재난 관련 상담이 총 116,400건(평균 4,656건)으로 49.4%를 차지하며 가장 높은 비율을 보였으며, '22년에는 정신건강 상담이 총 97,064건(평균 3,883건)으로 52.4%를 차지하며 가장 높은 비율을 보였다. '21년, '22년 모두 기타의 비율이 ('21) 507건(0.2%), ('22) 645건(0.3%)으로 가장 낮았다.

[표 29] 서울시 기초정신건강복지센터 일반상담 주요 문제 종류 현황

(단위: 건, %)

	구분	현황	비율	1개소 평균	최대값	중앙값	최소값	표준편차
2021년	자살상담	19,999	8.5	800	1,878	716	31	449
	서비스 및 기관 문의	5,289	2.2	212	806	188	39	147
	정신건강 상담	92,051	39.1	3,682	8,170	3,291	1,107	1,641
	인권침해 및 민원신고	1,445	0.6	58	315	34	7	71
	재난 관련	116,400	49.4	4,656	27,972	1,628	56	7,280
	기타	507	0.2	20	124	12	0	28
	합계	235,691	100.0	9,428	36,661	6,470	3,164	7,822
2022년	자살상담	23,400	12.6	936	2,623	646	44	609
	서비스 및 기관 문의	7,858	4.2	314	2,092	193	24	415
	정신건강 상담	97,064	52.4	3,883	7,660	3,166	1,111	1,894
	인권침해 및 민원신고	1,106	0.6	44	132	39	2	33
	재난 관련	55,201	29.8	2,208	12,920	227	48	3,601
	기타	645	0.3	26	219	14	0	42
	합계	185,274	100.0	7,411	19,661	5,977	2,000	4,330

’22년 기준 전년 대비 재난 관련 상담 비율이 가장 많이 감소(19.6%p▼)하였으며, 정신건강 상담 관련 비율이 가장 많이 증가(13.3%p▲)하였다. 정신건강 상담 비율은 최소 15.6%에서 최대 83.3%까지 나타났다.

## (2) 정신건강 문제 종류

서울시 기초정신건강복지센터 일반상담 정신건강 문제 종류 현황을 살펴보면, ’21년, ’22년 모두 우울증이 가장 높은 비율을, 행위중독이 가장 낮은 비율을 보였다. ’21년 기준 일반상담 중 우울증 관련 상담은 총 82,970건(평균 3,319건)으로 35.2%를 차지하였으며, ’22년에는 총 76,119건(평균 3,045건)으로 41.1%를 차지하며 전년 대비 5.9%p 증가하여 가장 높은 증가율을 보였다. ’22년 기준 전년 대비 아동기 정신질환·정신건강으로 인한 일반상담이 가장 많이 감소(7.1%p▼)하였다. 우울증 비율은 최소 8.6%에서 최대 71.9%까지 나타났다.

[표 30] 서울시 기초정신건강복지센터 일반상담 정신건강 문제종류 현황

(단위: 건, %)

	구분	현황	비율	1개소 평균	최대값	중앙값	최소값	표준편차
2021년	불안장애	15,344	6.5	614	5,591	180	8	1,311
	아동기 정신 질환·정신건강	53,515	22.7	2,141	8,928	1,140	279	2,303
	물질중독	10,601	4.5	424	691	440	148	156
	우울증	82,970	35.2	3,319	13,235	2,380	1,098	2,692
	조울증	5,354	2.3	214	546	196	69	102
	조현병	16,807	7.1	672	1,666	589	209	322
	치매	661	0.3	26	71	20	2	19
	행위중독	310	0.1	12	29	12	0	9
	기타질환	28,839	12.2	1,154	15,328	93	26	3,207
	구분하기 어려움	21,290	9.0	852	15,531	142	3	3,025
	합계	235,691	100.0	9,428	36,661	6,470	3,164	7,822
2022년	불안장애	21,915	11.8	877	10,855	167	24	2,216
	아동기 정신 질환·정신건강	28,942	15.6	1,158	3,463	886	181	886
	물질중독	10,942	5.9	438	971	462	77	210
	우울증	76,119	41.1	3,045	8,336	2,463	780	1,970
	조울증	5,886	3.2	235	502	227	81	106
	조현병	15,236	8.2	609	1,384	521	236	277
	치매	602	0.3	24	60	23	4	14
	행위중독	338	0.2	14	70	10	0	14
	기타질환	18,927	10.2	757	11,106	125	24	2,255
	구분하기 어려움	6,367	3.4	255	896	157	6	245
	합계	185,274	100.0	7,411	19,661	5,977	2,000	4,330

## 4) 기관 의뢰경로별 현황

서울시 기초정신건강복지센터 일반상담 정보제공자를 기관 종사자별로 구분해보면 '21년, '22년 모두 행정기관이 가장 높은 비율을, 정신보건기관이 가장 낮은 비율을 보였다. '21년 기준 일반상담 중 행정기관으로부터 의뢰 건은 총 24,063건(평균 963건)으로 64.9%를 차지하였으며, '22년에는 총 14,577건(평균 583건)으로 54.1%를 차지하였다. '22년 기준 전년 대비 행정기관으로부터 의뢰 비율이 가장 많이 감소(10.7%p▼)하였으며, 의료기관으로부터 의뢰 비율이 가장 많이 증가(5.7%p▲)하였다. 행정기관 의뢰 비율은 최소 39.3%에서 최대 67.3%까지 나타났다.



[표 31] 서울시 기초정신건강복지센터 일반상담 기관 의뢰경로별 현황

(단위: 건, %)

	구분	현황	비율	1개소 평균	최대값	중앙값	최소값	표준편차
2021년	의료기관	5,264	14.2	210.6	844	170	41	157
	정신보건기관	2,222	6.0	88.9	984	40	16	186
	지역사회기관	5,540	14.9	221.6	698	164	61	138
	행정기관	24,063	64.9	962.5	6,806	477	144	1,371
	합계	37,089	100.0	1,484	7,334	906	316	1,454
2022년	의료기관	5,354	19.9	214.2	752	192	12	175
	정신보건기관	1,499	5.6	60	153	47	2	42
	지역사회기관	5,490	20.4	219.6	441	223	31	111
	행정기관	14,577	54.1	583.1	1,439	573	134	287
	합계	26,920	100.0	1,077	2,138	1,075	241	487

##### 5) 상담 유형별 현황

서울시 기초정신건강복지센터 일반상담을 상담 유형별로 구분해보면 '21년, '22년 모두 전화 상담이 가장 높은 비율을, 이동 상담이 가장 낮은 비율을 보였다. '21년 기준 일반상담 중 전화 상담은 총 150,795건(평균 6,032건)으로 64.0%를 차지하였으며, '22년에는 107,622건(평균 4,305건)으로 58.1%를 차지하였다. '22년 기준 전년 대비 전화 상담 비율이 가장 많이 감소(5.9%p▼)하였으며, 내소상담 비율이 가장 많이 증가(4.5%p▲)하였다. 전화 상담 비율은 최소 20.7%에서 최대 89.8%까지 나타났다.

[표 32] 서울시 기초정신건강복지센터 일반상담 상담 유형별 현황

(단위: 건, %)

	구분	현황	비율	1개소 평균	최대값	중앙값	최소값	표준편차
2021년	내소	18,329	7.8	733	3,442	493	116	676
	방문	10,260	4.4	410	1,010	386	64	208
	온라인	38,174	16.2	1,527	12,049	465	21	2,724
	이동상담	4,011	1.7	160	3,580	4	0	699
	전화	150,795	64.0	6,032	21,886	4,396	927	5,005
	기타	14,122	6.0	565	4,626	201	0	1,152
	합계	235,691	100.0	9,428	36,661	6,470	3,164	7,822
2022년	내소	22,667	12.2	907	3,230	705	188	669
	방문	10,500	5.7	420	772	394	103	181
	온라인	29,894	16.1	1,196	13,896	504	2	2,744
	이동상담	3,169	1.7	127	1,289	7	0	287
	전화	107,622	58.1	4,305	13,207	3,622	950	2,952
	기타	11,422	6.2	457	2,038	319	0	466
	합계	185,274	100.0	7,411	19,661	5,977	2,000	4,330

\*대면: 내소, 방문, 이동상담 / 비대면: 온라인, 전화, 기타

상담 유형을 대면 여부로 구분해보면, '21년 대면상담 건수는 32,600건으로 전체 상담 건수 중 13.8%를 차지하였으며, '22년 대면상담 건수는 36,336건으로 전체 상담 건수 중 19.6%를 차지, 전년 대비 대면 상담 비율이 5.8%p 정도 높아진 현황을 보였다.

#### 6) 주요 조치 분류별 현황

서울시 기초정신건강복지센터 일반상담 주요 조치 분류별로 살펴보면 '21년에는 정보제공이 총 130,787건(평균 5,231건)으로 55.5%를 차지하며 가장 높은 비율을 보였으며, 경찰 및 119 의뢰가 471건(평균 19건)으로 0.2%를 차지하며 가장 낮은 비율을 보였다. '22년에는 지속 상담이 88,570건(평균 3,543건)으로 47.8%를 차지, 가장 높은 비율을 보였으며, 정보제공이 85,285건(평균 3,411건), 46.0%로 뒤를 이었다. 전년과 동일하게 경찰 및 119 의뢰가 618건(평균 25건)으로 0.3%를 차지, 가장 낮은 비율을 보였다. '22년 기준 전년 대비 정보제공 비율이 가장 많이 감소(9.5%p▼)하였으며, 지속 상담 비율이 가장 많이 증가(9.6%p▲)하였다. 이는 주요 문제 종류 현황상 재난 관련 비율이 전년 대비 감소하고, 정신건강 상담 비율이 증가한 영향으로 보인다.

[표 33] 서울시 기초정신건강복지센터 일반상담 주요 조치 분류별 현황

(단위: 건, %)

	구분	현황	비율	1개소 평균	최대값	중앙값	최소값	표준편차
2021년	경찰·119의뢰	471	0.2	19	121	12	0	24
	등록관리	2,059	0.9	82	359	71	6	72
	서비스연계	5,706	2.4	228	3,281	57	8	634
	응급출동	1,285	0.5	51	280	41	7	54
	정보제공	130,787	55.5	5,231	30,488	2,715	378	6,836
	지속상담	89,970	38.2	3,599	7,579	2,852	720	1,766
	치료연계	2,400	1.0	96	204	86	7	51
	기타	3,013	1.3	121	723	18	0	191
	합계	235,691	100.0	9,428	36,661	6,470	3,164	7,822
2022년	경찰·119의뢰	618	0.3	25	143	8	0	37
	서비스연계	4,223	2.3	169	923	76	5	243
	응급출동	988	0.5	40	128	28	6	31
	정보제공	85,285	46.0	3,411	14,762	1,595	593	3,710
	지속상담	88,570	47.8	3,543	6,839	3,372	1,124	1,494
	치료연계	2,787	1.5	111	340	94	6	81
	기타	2,803	1.5	112	650	26	0	178
	합계	185,274	100.0	9,428	19,661	5,977	2,000	4,330

### 3. 등·퇴록 현황

정신건강사례관리시스템(MHIS) 내 등록된 현황을 기반으로 서울시 기초정신건강복지센터 등·퇴록 회원 현황을 살펴보고자 한다.

### 1) 등록회원 현황

서울시 기초정신건강복지센터 등록회원은 ('20) 9,627명 > ('21) 9,926명 > ('22) 9,775명으로 3년간 평균 9,776명의 등록 현황을 보였다. '21년 기준 전년 대비 299명 증가하여 3.1%의 증가율을 보였으며, '22년 기준 전년 대비 151명 감소하여 1.5%의 감소율을 보였다. '22년 기준 최소 292명에서 최대 536명까지 등록하였으며, 자치구 당 평균 391.0명(SD 66명)으로 나타났다. '20년에는 자치구별 편차가 다른 연도 대비 큰 편인데 기존 서울시정신정보건강정보관리시스템(SMHIS)에서 정신건강사례관리시스템(MHIS)으로 이관해 사용했던 영향으로 추정된다.

[표 34] 서울시 기초정신건강복지센터 등록회원 현황

(단위: 명)

구분	현황	1개소 평균	최대값	중앙값	최소값	표준편차
2020년	9,627	385.1	578	382	256	78
2021년	9,926	397	572	394	305	65
20년 대비 '21년 증감	299	12	-6	12	49	-13
2022년	9,775	391	536	388	292	66
21년 대비 '22년 증감	-151	-6	-36	-6	-13	1

서울시 기초정신건강복지센터 등록회원 성별 현황을 살펴보면, '21년 총 9,926명 중 5,439명(54.8%)이 여성으로 남성보다 9.6%p 높았고, '22년 역시 총 9,775명 중 5,436명(55.6%)이 여성으로 남성보다 11.2%p 높았다. '22년 기준 전년 대비 여성의 비율이 0.8%p 더 높았으며, 남성의 비율은 최소 37.8%에서 최대 53.9%까지, 여성의 비율은 최소 46.1%에서 최대 62.2%까지 나타났다.

[표 35] 서울시 기초정신건강복지센터 등록회원 성별 현황

(단위: 명, %)

구분		현황	비율	1개소 평균	최대값	중앙값	최소값	표준편차
2021년	남성	4,487	45.2	179.5	275	179	127	35
	여성	5,439	54.8	217.6	297	216	156	37
	합계	9,926	100.0	397	572	394	305	65
2022년	남성	4,339	44.4	173.6	241	170	121	31
	여성	5,436	55.6	217.4	305	210	149	41
	합계	9,775	100.0	391	536	388	292	66

서울시 기초정신건강복지센터 등록회원 연령대별 현황을 살펴보면, 일반상담과 달리 '21년, '22년 모두 50대의 비율이 ('21) 22.0%, ('22) 21.2%로 가장 높았다. 다만 20대의 비율이 ('21) 10.7%에서 ('22) 12.7%로 가장 많이 증가(1.9%p▲)하였으며, 50대의 비율이 가장 많이 감소(0.8%p▼)하였다. '22년 기준 50대 비율은 최소 16.4%에서 최대 27.1%까지 나타났으며, 50대(21.2%), 60대(16.5%), 40대(16.4%) 순으로 높은 비율을 보였다.

[표 36] 서울시 기초정신건강복지센터 등록회원 연령대 현황

(단위: 명, %)

구분	현황	비율	1개소 평균	최대값	중앙값	최소값	표준편차
2021년	10대 미만	283	2.9	11.3	33	10	8
	10대	1,068	10.8	42.7	67	44	14
	20대	1,067	10.7	42.7	69	44	13
	30대	1,105	11.1	44.2	71	44	14
	40대	1,684	17.0	67.4	100	64	13
	50대	2,185	22.0	87.4	143	86	18
	60대	1,640	16.5	65.6	123	64	17
	70대	590	5.9	23.6	40	26	9
	80세 이상	187	1.9	7.5	15	6	4
	확인불가	117	1.2	4.7	41	0	10
	합계	9,926	100.0	397	572	394	65
2022년	10대 미만	255	2.6	10.2	28	9	8
	10대	1,057	10.8	42.3	75	42	15
	20대	1,237	12.7	49.5	83	52	16
	30대	1,143	11.7	45.7	75	44	15
	40대	1,603	16.4	64.1	93	63	14
	50대	2,073	21.2	82.9	132	85	15
	60대	1,616	16.5	64.6	93	64	12
	70대	551	5.6	22	39	22	9
	80세 이상	168	1.7	6.7	18	7	5
	확인불가	72	0.7	2.9	27	0	6
	합계	9,775	100.0	391	536	388	66

\* 자살 유족 등은 식별 없이 등록 가능하여 확인 불가 대상자 유

서울시 기초정신건강복지센터 등록회원 진단 코드별 현황을 살펴보면 '21년, '22년 모두 F30 코드의 비율이 가장 높았으며, F50 코드의 비율이 가장 낮았다. F30 코드 대상자 비율은 ('21) 44.1%에서 ('22) 45.5%로 1.4%p 증가하였으며, F50 코드 대상자 비율은 ('21) 0.0%에서 ('22) 0.1%로 0.1%p 증가하였다. '22년 기준 전년 대비 F20 코드 대상자 비율이 가장 많이 감소(2.0%p▼)하였으며, F30 코드 대상자 비율이 가장 많이 증가(1.4%p▲)하였다. F30 코드 대상자 비율은 최소 33.5%에서 최대 57.8%까지 나타났다.

[표 37] 서울시 기초정신건강복지센터 등록회원 진단코드 현황

(단위: 명, %)

구분	현황	비율	1개소 평균	최대값	중앙값	최소값	표준편차
2021년	F00	11	0.1	0.4	2	0	1
	F10, IA	562	5.7	22.5	53	22	14
	F20	3,812	38.4	152.5	279	151	76
	F30	4,375	44.1	175	271	172	98
	F40	179	1.8	7.2	21	5	0
	F50	3	0.0	0.1	2	0	0
	F60	13	0.1	0.5	2	0	1
	F80	4	0.0	0.2	1	0	0
	F90	833	8.4	33.3	77	30	9
	기타	134	1.3	5.4	32	1	8
	합계	9,926	100.0	397	572	394	305
2022년	F00	8	0.1	0.3	2	0	1
	F10, IA	537	5.5	21.5	56	21	15
	F20	3,557	36.4	142.3	194	150	66
	F30	4,445	45.5	177.8	281	175	109
	F40	246	2.5	9.8	33	8	1
	F50	6	0.1	0.2	2	0	0
	F60	14	0.1	0.6	2	0	1
	F80	8	0.1	0.3	2	0	1
	F90	782	8.0	31.3	74	27	9
	기타	172	1.8	6.9	36	4	9
	합계	9,775	100.0	391	536	388	292

서울시 기초정신건강복지센터 등록회원 정신장애 등급별 현황을 살펴보면, '21년, '22년 모두 장애 등급이 없는 대상자의 비율이 가장 높았으며, 장애의 정도가 심하지 않은 장애인(경증) 대상자의 비율이 가장 낮았다. 장애 등급이 없는 대상자의 비율은 ('21) 73.8%에서 ('22) 75.7%로 1.9%p 증가하여 가장 높은 증가율을 보였다. '22년 기준 전년 대비 정신장애 3급 대상자의 비율이 가장 많이 감소(2.8%p▼)하였고, 장애 등급이 없는 대상자 비율은 최소 55.8%에서 최대 89.4%까지 나타났다.

[표 38] 서울시 기초정신건강복지센터 등록회원 장애등급 현황

(단위: 명, %)

구분		현황	비율	1개소 평균	최대값	중앙값	최소값	표준편차
2021년	1급	56	0.6	2.2	6	2	0	2
	2급	444	4.5	17.8	49	17	4	9
	3급	1,859	18.7	74.4	190	70	32	32
	경증	23	0.2	0.9	4	0	0	1
	중증	152	1.5	6.1	13	6	0	4
	기타/미상	68	0.7	2.7	9	2	0	2
	없음	7,324	73.8	293	410	284	174	51
	합계	9,926	100.0	397	572	394	305	65
2022년	1급	54	0.6	2	5	2	0	2
	2급	363	3.7	14.5	32	14	3	7
	3급	1,553	15.9	62.1	118	64	3	24
	경증	39	0.4	1.6	5	2	0	1
	중증	294	3.0	11.8	119	6	1	22
	기타/미상	70	0.7	2.8	7	3	0	2
	없음	7,402	75.7	296.1	457	284	167	67
	합계	9,775	100.0	391	536	388	292	66

[장애 등급 관련]

· 경증: 장애의 정도가 심하지 않은 장애인

· 중증: 장애의 정도가 심한 장애인

서울시 기초정신건강복지센터 등록회원 의료보장 형태별 현황을 살펴보면, '21년, '22년 모두 건강보험 대상자의 비율이 가장 높았으며, 미가입/미상 대상자의 비율이 가장 낮았다. 건강보험 대상자의 비율은 ('21) 45.0%에서 ('22) 48.1%로 3.1%p 증가하여 가장 높은 증가율을 보였다. '22년 기준 전년 대비 의료급여 1종 대상자의 비율이 가장 많이 감소(2.8%p▼)하였고, 건강보험 대상자 비율은 최소 31.3%에서 최대 57.3%까지 나타났다.

[표 39] 서울시 기초정신건강복지센터 등록회원 의료보장 형태별 현황

(단위: 명, %)

구분		현황	비율	1개소 평균	최대값	중앙값	최소값	표준편차
2021년	건강보험	4,471	45.0	178.8	245	175	102	36
	의료급여 1종	3,897	39.3	155.9	304	159	93	40
	의료급여 2종	959	9.7	38.4	71	34	20	13
	차상위	528	5.3	21.1	36	20	10	7
	미가입/미상	71	0.7	2.8	10	2	0	3
	합계	9,926	100.0	397	572	394	305	65

구분	현황	비율	1개소 평균	최대값	중앙값	최소값	표준편차	
2022년	건강보험	4,705	48.1	188.2	293	181	104	46
	의료급여 1종	3,562	36.4	142.5	184	150	94	27
	의료급여 2종	916	9.4	36.6	62	35	16	10
	차상위	502	5.1	20.1	32	21	9	6
	미가입/미상	90	0.9	3.6	14	3	0	3
	합계	9,775	100.0	391	536	388	292	66

## 2) 신규 등록회원 현황

서울시 기초정신건강복지센터 신규 등록회원은 ('21) 2,694명에서 ('22) 2,643명으로 '22년 기준 전년 대비 51명 감소하였으며, 1.9%의 감소율을 보였다. 등록회원 대비 신규 등록회원 비율은 ('21) 27.1%에서 ('22) 27.0%로 0.1%p 감소하였으며, 신규 등록회원 수와 동시에 등록회원 수가 감소하여 신규 등록률에는 큰 차이가 없는 것으로 보인다. '22년 기준 최소 57명에서 최대 207명까지 신규로 등록하여 사례 관리 진행하였으며, 자치구 당 평균 105.7명(SD 34명)으로 나타났다.

[표 40] 서울시 기초정신건강복지센터 신규 등록회원 현황

(단위: 명, %)

구분	현황	비율	1개소 평균	최대값	중앙값	최소값	표준편차
2021년	등록회원	9,926	397	572	394	305	65
	신규 등록회원	2,694	107.8	179	101	62	34
	신규 등록률	27.1	-	-	-	-	-
2022년	등록회원	9,775	391	536	388	292	66
	신규 등록회원	2,643	105.7	207	99	57	34
	신규 등록률	27.0	-	-	-	-	-

서울시 기초정신건강복지센터 신규 등록회원 성별 현황을 살펴보면, '21년 총 2,694명 중 1,492명(55.4%)이 여성으로 남성보다 10.8%p 높았고, '22년 역시 총 2,643명 중 1,529명(57.9%)이 여성으로 남성보다 15.7%p 높았다. '22년 기준 전년 대비 여성의 비율이 2.5%p 더 높았으며, 남성의 비율은 최소 34.1%에서 최대 52.6%까지, 여성의 비율은 최소 47.4%에서 최대 65.9%까지 나타났다. 등록회원에 비해 신규 등록회원의 여성 비율이 살짝 높았다.

[표 41] 서울시 기초정신건강복지센터 신규 등록회원 성별 현황

(단위: 명, %)

구분		현황	비율	1개소 평균	최대값	중앙값	최소값	표준편차
2021년	남성	1,202	44.6	48.1	92	42	27	18
	여성	1,492	55.4	59.7	100	58	35	19
	합계	2,694	100.0	107.8	179	101	62	34

구분		현황	비율	1개소 평균	최대값	중앙값	최소값	표준편차
2022년	남성	1,114	42.1	44.6	83	44	23	14
	여성	1,529	57.9	61.2	124	58	27	22
	합계	2,643	100.0	105.7	207	99	57	34

서울시 기초정신건강복지센터 신규 등록회원 연령대별 현황을 살펴보면, 일반상담과 유사하게 '21년, '22년 모두 20대의 비율이 ('21) 20.7%, ('22) 24.0%로 가장 높았으며, 80대 이상의 비율이 ('21) 0.6%, ('22) 0.6%로 가장 낮았다. '22년 기준 20대 비율은 최소 10.9%에서 최대 42.5%까지 나타났으며, 20대 (24.0%), 10대(15.8%), 30대(15.2%) 순으로 높은 비율을 보여, 등록회원과 달리 연령대가 다소 낮은 편이었다.

[표 42] 서울시 기초정신건강복지센터 신규 등록회원 연령대 현황

(단위: 명, %)

구분		현황	비율	1개소 평균	최대값	중앙값	최소값	표준편차
2021년	10대 미만	165	6.1	6.6	29	4	0	6
	10대	454	16.9	18.2	56	17	3	11
	20대	557	20.7	22.3	42	21	6	9
	30대	365	13.5	14.6	26	14	6	6
	40대	355	13.2	14.2	28	12	5	6
	50대	380	14.1	15.2	36	14	7	6
	60대	247	9.2	9.9	21	9	2	5
	70대	100	3.7	4	12	4	0	3
	80세 이상	16	0.6	1.4	4	0	0	1
	확인불가	55	2.0	2.2	33	0	0	7
	합계	2,694	100.0	107.8	179	101	62	34
2022년	10대 미만	143	5.4	5.7	23	4	0	6
	10대	418	15.8	16.7	41	16	5	8
	20대	635	24.0	25.4	51	22	11	12
	30대	401	15.2	16	34	14	6	7
	40대	345	13.1	13.8	24	13	4	6
	50대	340	12.9	13.6	39	11	4	7
	60대	230	8.7	9.2	23	9	1	4
	70대	76	2.9	3	15	2	0	3
	80세 이상	16	0.6	0.6	3	0	0	1
	확인불가	39	1.5	1.6	10	0	0	3
	합계	2,643	100.0	105.7	207	99	57	34

\* 자살 유족 등은 식별 없이 등록 가능하여 확인 불가 대상자 유



서울시 기초정신건강복지센터 신규 등록회원 진단 코드별 현황을 살펴보면, '21년, '22년 모두 F30 코드의 비율이 가장 높았으며, F50 코드의 비율이 가장 낮았다. F30 코드 대상자 비율은 ('21) 52.8%에서 ('22) 53.0%로 0.2%p 증가하였으며, F50 코드 대상자 비율은 '21년, '22년 모두 0.0%로 나타났다. '22년 기준 전년 대비 F90 코드 대상자 비율이 가장 많이 감소(1.1%p▼)하였으며, F40 코드 대상자 비율이 가장 많이 증가(1.5%p▲)하였다. F30 코드 대상자 비율은 최소 37.7%에서 최대 67.8%까지 나타났다.

[표 43] 서울시 기초정신건강복지센터 신규 등록회원 진단코드 현황

(단위: 명, %)

구분	현황	비율	1개소 평균	최대값	중앙값	최소값	표준편차
2021년	F00	1	0	1	0	0	1
	F10, IA	155	6.2	20	6	0	14
	F20	511	20.4	60	19	8	44
	F30	1,422	56.9	96	55	29	41
	F40	91	3.6	11	3	0	6
	F50	0	0	0	0	0	0
	F60	7	0.3	1	0	0	1
	F80	3	0.1	1	0	0	0
	F90	336	13.4	79	9	1	17
	기타	168	6.7	66	1	0	8
	합계	2,694	107.8	179	101	62	65
2022년	F00	3	0.1	1	0	0	1
	F10, IA	137	5.5	18	4	0	15
	F20	485	19.4	35	18	6	35
	F30	1,401	56	105	56	26	45
	F40	130	5.2	15	4	1	7
	F50	1	0	1	0	0	1
	F60	6	0.2	2	0	0	1
	F80	2	0.1	1	0	0	1
	F90	301	12	55	10	0	17
	기타	177	7.1	35	2	0	9
	합계	2,643	105.7	207	99	57	66

## 3) 연계 회원 현황

서울시 기초정신건강복지센터 연계 회원은 ('21) 2,105명에서 ('22) 2,032명으로 '22년 기준 전년 대비 73명 감소하였으며, 3.5%의 감소율을 보였다. 연계율은 ('21) 21.2%에서 ('22) 20.8%로 0.4%p 감소하였다. '22년 기준 최소 17명에서 최대 270명까지 연계를 진행하였으며, 자치구 당 평균 81.3명(SD 62명)으로 나타났다.

[표 44] 서울시 기초정신건강복지센터 연계 회원 현황

(단위: 명, %)

구분		현황	1개소 평균	최대값	중앙값	최소값	표준편차
2021년	등록회원	9,926	397	572	394	305	65
	연계회원	2,105	84.2	274	59	10	64
	연계율	21.2	-	-	-	-	-
2022년	등록회원	9,775	391	536	388	292	66
	연계회원	2,032	81.3	270	58	17	62
	연계율	20.8	-	-	-	-	-

서울시 기초정신건강복지센터 연계 회원 성별 현황을 살펴보면, '21년 총 2,105명 중 1,148명(54.5%)이 여성으로 남성보다 9.1%p 높았고, '22년 역시 총 2,032명 중 1,123명(55.3%)이 여성으로 남성보다 10.5%p 높았다. '22년 기준 전년 대비 여성의 비율이 0.7%p 더 높았으며, 남성의 비율은 최소 27.9%에서 최대 57.7%까지, 여성의 비율은 최소 42.3%에서 최대 72.1%까지 나타났다.

[표 45] 서울시 기초정신건강복지센터 연계 회원 성별 현황

(단위: 명, %)

구분		현황	비율	1개소 평균	최대값	중앙값	최소값	표준편차
2021년	남성	957	45.5	38.3	127	28	3	30
	여성	1,148	54.5	45.9	147	33	7	34
	합계	2,105	100.0	84.2	274	59	10	64
2022년	남성	909	44.7	36.4	129	24	8	30
	여성	1,123	55.3	44.9	141	37	9	33
	합계	2,032	100.0	81.3	270	58	17	62

서울시 기초정신건강복지센터 연계 회원 연령대별 현황을 살펴보면, '21년에는 40대의 비율이 17.3%로 가장 높았으며, '22년에는 50대의 비율이 19.4%로 가장 높았다. 80대 이상의 비율은 ('21) 1.5%, ('22) 0.8%로 가장 낮았다. '22년 기준 50대의 비율은 최소 6.3%부터 최대 35.3%까지 나타났으며, 전년 대비 10대의 비율이 가장 많이 감소(4.0%p▼)하였으며, 20대의 비율이 가장 많이 증가(3.2%p▲)하였다.

[표 46] 서울시 기초정신건강복지센터 연계 회원 연령대 현황

(단위: 명, %)

구분		현황	비율	1개소 평균	최대값	중앙값	최소값	표준편차
2021년	10대 미만	123	5.8	4.9	21	3	0	5
	10대	331	15.7	13.2	36	11	1	9
	20대	276	13.1	11	46	7	1	10
	30대	264	12.5	10.6	28	9	1	8
	40대	365	17.3	14.6	55	9	2	14
	50대	349	16.6	14	68	9	1	13
	60대	280	13.3	11.2	46	9	0	11
	70대	85	4.0	3.4	15	2	0	4
	80세 이상	32	1.5	1.3	9	0	0	2
	합계	2,105	100.0	84.2	274	59	10	64
2022	10대 미만	77	3.8	3.1	11	2	0	3
	10대	239	11.8	9.6	29	7	1	7
	20대	332	16.3	13.3	49	9	1	12
	30대	262	12.9	10.5	41	8	0	9
	40대	326	16.0	13	52	9	2	11
	50대	394	19.4	15.8	67	11	3	16
	60대	301	14.8	12	47	7	1	12
	70대	84	4.1	3.4	12	3	0	3
	80세 이상	17	0.8	0.7	4	0	0	1
	합계	2,032	100.0	81.3	270	58	17	62

서울시 기초정신건강복지센터 연계 회원과 더불어 연계 건수를 기준으로 현황을 살펴보고자 한다. 연계 회원이 '21년 대비 '22년 감소(73명▼)하여 연계 건수 역시 ('21) 3,241건에서 ('22) 2,966건으로 275건 감소하였다. 단순 수치를 기준으로 1인당 연계 건수를 살펴보면 ('21) 1.54건에서 ('22) 1.46건으로 0.08건 감소하였다. '22년 기준 연계 건수는 최소 17건부터 최대 514건까지 나타났으며, 1인당 연계 건수는 최소 1.00건에서 최대 1.90건으로 2건 내외로 나타났다.

[표 47] 서울시 기초정신건강복지센터 연계 회원 및 건수 현황

(단위: 명, %)

구분		현황	1개소 평균	최대값	중앙값	최소값	표준편차
2021년	연계 회원	2,105	84.2	274	59	10	64
	연계 건수	3,241	129.6	575	74	10	130
	1인당 연계 건	1.54	-	2.10	1.27	1	0.28

구분		현황	1개소 평균	최대값	중앙값	최소값	표준편차
2022년	연계 회원	2,032	81.3	270	58	17	62
	연계 건수	2,966	118.6	514	70	17	115
	1인당 연계 건	1.46	-	1.90	1.27	1	0.22

서울시 기초정신건강복지센터 연계 회원의 연계 유형별 현황을 살펴보면, '21년, '22년 모두 임의프로그램 연계 비율이 가장 높았으며, 임의 연계 비율이 가장 낮았다. 프로그램 연계 비율은 ('21) 7.1%에서 ('22) 10.7%로 3.5%p 증가하여 가장 높은 증가율을 보였으며, 임의프로그램 연계 비율이 ('21) 78.5%에서 ('22) 72.5%로 6.0%p 감소하여 가장 높은 감소율을 보였다.

[표 48] 서울시 기초정신건강복지센터 연계 회원 연계 유형별 현황

(단위: 건, %)

구분		현황	비율	1개소 평균	최대값	중앙값	최소값	표준편차
2021년	사례관리 연계	439	13.5	17.6	30	18	7	6
	임의 연계	27	0.8	1.1	16	0	0	3
	임의 프로그램 연계	2,544	78.5	101.8	566	44	0	129
	프로그램 연계	231	7.1	9.2	46	5	0	13
	합계	3,241	100.0	129.6	575	74	10	130
2022년	사례관리 연계	484	16.3	19.4	37	17	9	7
	임의 연계	17	0.6	0.7	6	0	0	1
	임의 프로그램 연계	2,149	72.5	86	464	48	3	107
	프로그램 연계	316	10.7	12.6	98	6	0	21
	합계	2,966	100.0	118.6	514	70	17	115

서울시 기초정신건강복지센터 연계 회원 연계 기관별 현황을 살펴보면, '21년에는 지역사회기관의 비율이 30.6%로 가장 높았으며, '22년에는 의료기관의 비율이 36.6%로 가장 높았다. 학교의 비율은 ('21) 1.4%, ('22) 0.7%로 가장 낮았다. '22년 기준 의료기관의 비율은 최소 0.0%부터 최대 71.2%까지 나타났다. 전년 대비 보건소 비율이 가장 많이 감소(6.4%p▼)하였으며, 의료기관의 비율이 가장 많이 증가(10.1%p▲)하였다. 이는 코로나19의 영향으로 '21년까지 많이 진행되었던 보건소 선별검사 연계 비율이 줄어든 것, 제한적이었던 의료기관 대상 연계가 완화된 것 등의 사유로 추정된다.

[표 49] 서울시 기초정신건강복지센터 연계 회원 연계 기관별 현황

(단위: 건, %)

구분		현황	비율	1개소 평균	최대값	중앙값	최소값	표준편차
2021년	보건소	305	9.4	12.2	129	1	0	29
	의료기관	859	26.5	34.4	197	23	0	41
	정신보건 기관	613	18.9	24.5	46	25	10	9
	지역사회 기관	993	30.6	39.7	476	12	0	93
	학교	46	1.4	1.8	29	0	0	6
	행정기관	355	11.0	14.2	110	3	0	23
	기타	70	2.2	2.8	32	0	0	7
	합계	3,241	100.0	129.6	575	74	10	130
2022년	보건소	89	3.0	3.6	33	1	0	7
	의료기관	1,085	36.6	43.4	366	26	0	73
	정신보건 기관	679	22.9	27.2	48	27	15	9
	지역사회 기관	731	24.6	29.2	309	10	0	59
	학교	20	0.7	0.8	6	0	0	1
	행정기관	326	11.0	13	65	4	0	16
	기타	36	1.2	1.4	11	1	0	2
	합계	2,966	100.0	118.6	514	70	17	115

#### 4) 퇴록 회원 현황

서울시 기초정신건강복지센터 퇴록 회원은 '21) 2,393명에서 '22) 2,788명으로 '22년 기준 전년 대비 395명 증가하였으며, 16.5%의 증가율을 보였다. 등록회원 수가 감소하고 퇴록 회원 수가 증가함에 따라 퇴록률은 '21) 19.4%에서 '22) 22.2%로 2.8%p 증가하였다. '22년 기준 최소 46명에서 최대 358명까지 퇴록 진행하였으며, 퇴록율은 최소 10.5%에서 최대 50.2%까지 나타났다. 자치구 당 퇴록 회원은 평균 111.5명(SD 62명)으로 나타났다.

[표 50] 서울시 기초정신건강복지센터 퇴록 회원 현황

(단위: 명, %)

구분		현황	1개소 평균	최대값	중앙값	최소값	표준편차
2021년	등록회원(A)	9,926	397	572	394	305	65
	퇴록 회원(B)	2,393	95.7	245	77	28	52
	퇴록율 (B/(A+B))*100	19.4	-	-	-	-	-

구분		현황	1개소 평균	최대값	중앙값	최소값	표준편차
2021년	등록회원(A)	9,775	391	536	388	292	66
	퇴록 회원(B)	2,788	111.5	358	99	46	62
	퇴록율 (B/(A+B))*100	22.2	-	-	-	-	-

서울시 기초정신건강복지센터 퇴록 회원 성별 현황을 살펴보면, '21년 총 2,393명 중 1,347명(56.3%)이 여성으로 남성보다 12.6%p 높았고, '22년 역시 총 2,788명 중 1,525명(54.7%)이 여성으로 남성보다 9.4%p 높았다. '22년 기준 전년 대비 여성의 비율이 1.6%p 더 낮았으며, 남성의 비율은 최소 33.6%에서 최대 66.7%까지, 여성의 비율은 최소 33.3%에서 최대 66.4%까지 나타났다.

[표 51] 서울시 기초정신건강복지센터 퇴록 회원 성별 현황

(단위: 명, %)

구분		현황	비율	1개소 평균	최대값	중앙값	최소값	표준편차
2021년	남성	1,046	43.7	41.8	98	35	10	23
	여성	1,347	56.3	53.9	147	47	16	30
	합계	2,393	100.0	95.7	245	77	28	52
2022년	남성	1,263	45.3	50.5	179	42	20	32
	여성	1,525	54.7	61	179	61	16	33
	합계	2,788	100.0	111.5	358	99	46	62

서울시 기초정신건강복지센터 퇴록 회원 연령대별 현황을 살펴보면, '21년에는 10대의 비율이 16.8%로 가장 높았으며, 80대 이상의 비율이 1.8%로 가장 낮았다. '22년에는 50대의 비율이 16.5%로 가장 높았고 자살 유족 등 식별 없이 등록이 가능하여 확인이 어려운 대상자 비율이 2.3%로 가장 낮았다. '22년 기준 50대 비율은 최소 8.5%에서 최대 31.3%까지 나타났으며, 50대(16.5%), 10대(15.9%), 20대(15.8%) 순으로 높은 비율을 보였다. 전년 대비 확인 불가 퇴록 회원의 비율이 가장 많이 감소(5.0%p▼)하였으며, 30대의 비율이 가장 많이 증가(2.4%p▲)하였다.

[표 52] 서울시 기초정신건강복지센터 퇴록 회원 연령대 현황

(단위: 명, %)

구분		현황	비율	1개소 평균	최대값	중앙값	최소값	표준편차
2021년	10대 미만	80	3.3	3.2	11	2	0	3
	10대	401	16.8	16	59	13	4	12
	20대	346	14.5	13.8	40	14	5	8
	30대	227	9.5	9.1	23	8	1	5
	40대	286	12.0	11.4	35	9	3	7
	50대	371	15.5	14.8	52	10	4	11
	60대	306	12.8	12.2	50	9	1	11
	70대	160	6.7	6.4	18	4	1	5
	80세 이상	42	1.8	1.7	6	1	0	2
	확인불가	174	7.3	7	68	0	0	17
	합계	2,393	100.0	95.7	245	77	28	52
2022년	10대 미만	87	3.1	3.5	26	1	0	5
	10대	442	15.9	17.7	49	14	3	11
	20대	441	15.8	17.6	35	17	5	9
	30대	332	11.9	13.3	44	12	4	9
	40대	332	11.9	13.3	34	13	3	7
	50대	459	16.5	18.4	77	14	6	15
	60대	396	14.2	15.8	69	12	2	13
	70대	164	5.9	6.6	20	5	2	5
	80세 이상	71	2.5	2.8	10	2	0	2
	확인불가	64	2.3	2.6	20	0	0	5
	합계	2,788	100.0	111.5	358	99	46	62

\* 자살 유족 등은 식별 없이 등록 가능하여 확인 불가 대상자 있음

서울시 기초정신건강복지센터 퇴록 회원 진단 코드별 현황을 살펴보면 등록 및 신규 등록 회원과 동일하게 '21년, '22년 모두 F30 코드의 비율이 가장 높았으며, '21년에는 F50 코드의 비율이, '22년에는 F80코드의 비율이 가장 낮았다. F30 코드 대상자 비율은 ('21) 46.4%에서 ('22) 47.1%로 0.7%p 증가하였다. '22년 기준 전년 대비 기타 코드의 비율이 가장 많이 감소(1.5%p▼)하였으며, F10·1A 코드의 비율이 가장 많이 증가(0.7%p▲)하였다. F30 코드 대상자 비율은 최소 29.6%에서 최대 69.8%까지 나타났다.

[표 53] 서울시 기초정신건강복지센터 퇴록 회원 진단코드 현황

(단위: 명, %)

구분	현황	비율	1개소 평균	최대값	중앙값	최소값	표준편차
2021년	F00	8	0.3	0.3	2	0	1
	F10, IA	122	5.1	4.9	22	4	5
	F20	629	26.3	25.2	107	18	21
	F30	1,111	46.4	44.4	113	40	23
	F40	63	2.6	2.5	11	2	2
	F50	1	0.0	0	1	0	0
	F60	6	0.3	0.2	1	0	0
	F80	4	0.2	0.2	1	0	0
	F90	286	12.0	11.4	52	7	11
	기타	163	6.8	6.5	57	2	13
	합계	2,393	100.0	95.7	245	77	52
2022년	F00	5	0.2	0.2	1	0	0
	F10, IA	163	5.8	6.5	25	5	6
	F20	748	26.8	29.9	132	23	25
	F30	1,314	47.1	52.6	125	48	26
	F40	64	2.3	2.6	7	2	2
	F50	1	0.0	0	1	0	0
	F60	11	0.4	0.4	2	0	1
	F80	0	0.0	0	0	0	0
	F90	334	12.0	13.4	63	9	13
	기타	148	5.3	5.9	38	1	10
	합계	2,788	100.0	111.5	358	99	62

서울시 기초정신건강복지센터 퇴록 회원의 퇴록 사유별 현황을 살펴보면, '21년, '22년 모두 서비스 종결로 인한 퇴록 비율이 가장 높았으며, '21년에는 기타 비율이, '22년에는 사망으로 인한 퇴록 비율이 가장 낮았다. 서비스 종결로 인한 퇴록 비율은 ('21) 54.2%에서 ('22) 57.1%로 2.8%p 증가하였다. '22년 기준 전년 대비 자살 위험 감소로 인한 퇴록 비율이 가장 많이 감소(3.9%p▼)하였고, 기타 퇴록 비율이 가장 많이 증가(4.5%p▲)하였다.



[표 54] 서울시 기초정신건강복지센터 퇴록 회원 퇴록 사유별 현황

(단위: 건, %)

구분	현황	비율	1개소 평균	최대값	중앙값	최소값	표준편차
2021년	사례관리 연계	366	15.2	14.6	25	13	6
	사망	121	5.0	4.8	11	4	3
	서비스 종결	1,303	54.2	52.1	172	37	43
	자살위험 감소	268	11.2	10.7	71	6	15
	전출	247	10.3	9.9	19	9	4
	기타	97	4.0	3.9	13	3	3
	합계	2,402	100.0	96.1	245	77	52
2022년	사례관리 연계	378	13.5	15.1	33	14	6
	사망	142	5.1	5.7	11	6	2
	서비스 종결	1,596	57.1	63.8	254	48	49
	자살위험 감소	204	7.3	8.2	25	6	7
	전출	239	8.5	9.6	19	10	4
	기타	238	8.5	9.5	68	6	13
	합계	2,797	100.0	111.9	359	99	63

’22년 서울시 기초정신건강복지센터 퇴록 회원의 퇴록 사유 중 서비스 종결 관련 세부 사유 현황을 살펴보면, 본인 희망이 52.0%로 가장 높았으며, 이후 기능 향상(33.6%), 계약(기간) 만료(9.6%), 부적응(2.8%), 증상 악화(2.1%) 순으로 나타났다. 본인 희망으로 인한 퇴록은 최소 13.3%에서 최대 90.0%까지 나타났다.

[표 55] (’22) 서울시 기초정신건강복지센터 서비스 종결 퇴록 세부 사유 현황

(단위: 건, %)

구분	현황	비율	1개소 평균	최대값	중앙값	최소값	표준편차
2022년	계약(기간) 만료	153	9.6	6.1	58	2	11
	기능 향상	536	33.6	21.4	71	13	17
	본인 희망	830	52.0	33.2	154	25	30
	부적응	44	2.8	1.8	12	1	3
	증상 악화	33	2.1	1.3	7	1	2
	합계	1,596	100.0	63.8	254	48	49

#### 4. 직접 서비스 현황

정신건강사례관리시스템(MHIS) 내 등록된 현황을 기반으로 서울시 기초정신건강복지센터 직접 서비스 현황을 살펴보고자 한다.

##### 1) 개별상담 현황

서울시 기초정신건강복지센터 개별상담은 ('21) 179,259건에서 ('22) 165,195건으로 '22년 기준 전년 대비 14,064건 감소하였으며, 7.8%의 감소율을 보였다. 이는 전년 대비 사례관리 대상자 수 감소 및 대면 비율의 증가 등의 영향으로 추정된다. 상담 유형별 현황을 살펴보면, '21년, '22년 모두 전화 상담의 비율이 가장 높았으며, 기타 비율이 가장 낮았다. '22년 기준 전화 상담 비율이 가장 많이 감소(6.8%p▼)하였고, 방문 상담 비율이 가장 많이 증가(5.4%p▲)하였다.

[표 56] 서울시 기초정신건강복지센터 개별상담 상담 유형별 현황

(단위: 건, %)

구분		현황	비율	1개소 평균	최대값	중앙값	최소값	표준편차
2021년	방문	44,092	24.6	1763.7	3,681	1,564	181	952
	내소	17,098	9.5	683.9	1,961	677	115	408
	사이버	21,688	12.1	867.5	4,797	301	0	1,150
	전화	94,558	52.7	3782.3	7,443	3,585	2,121	1,163
	기타	1,823	1.0	72.9	645	6	0	172
	합계	179,259	100.0	7,170.40	15,004	7,027	4,010	2,605
2022년	방문	49,534	30.0	1981.4	3,740	1,837	722	889
	내소	22,764	13.8	910.6	2,286	784	238	454
	사이버	10,543	6.4	421.7	1,946	226	3	544
	전화	75,914	46.0	3036.6	6,659	2,881	1,334	1,018
	기타	6,440	3.9	257.6	2,462	8	0	609
	합계	165,195	100.0	6,607.80	13,373	6,263	3,179	2,003

상담 유형을 대면 여부6로 구분해보면, '21년 대면상담 건수는 61,190건으로 전체 상담 건수 중 34.1%를 차지하였으며, '22년 대면상담 건수는 72,298건으로 전체 상담 건수 중 43.8%를 차지, 전년 대비 대면상담 비율이 9.6%p 정도 높아진 현황을 보였다. '22년 서울시 기초정신건강복지센터 개별상담 144,068건 중 심층 면담은 1,775건으로 1.2%를 차지하였다. 심층 면담 건수는 50대가 484건으로 가장 많았으며, 심층 면담 수행 횟수가 차지하는 비율은 40대(1.6%)가 가장 높았다. 심층 면담 기준 내 주간재활프로그램이 진행되어야 하는 특성상 중·장년층의 비율이 높은 것으로 추정된다.

[표 57] '22) 서울시 기초정신건강복지센터 개별상담 연령대별 심층 면담 현황

(단위: 건, %)

구분	2022년					
	심층 면담(Y)		일반 면담		합계	
10대	12	0.6	2,036	99.4	2,048	100.0
20대	264	1.2	21,451	98.8	21,715	100.0
30대	228	1.1	20,079	98.9	20,307	100.0
40대	461	1.6	27,541	98.4	28,002	100.0
50대	484	1.3	35,400	98.7	35,884	100.0
60대	265	1.0	26,640	99.0	26,905	100.0
70대	53	0.7	7,219	99.3	7,272	100.0
80대	8	0.4	1,824	99.6	1,832	100.0
90대	0	0.0	103	100.0	103	100.0
합계	1,775	1.2	142,293	98.8	144,068	100.0
평균	197.2		15,810.3		16,007.6	

## 2) 자원조정 현황

서울시 기초정신건강복지센터 자원조정은 '21) 17,894건에서 '22) 15,143건으로 '22년 기준 전년 대비 2,751건 감소하였으며, 15.4%의 감소율을 보였다. 상담 유형별 현황을 살펴보면, '21년, '22년 모두 전화 상담의 비율이 가장 높았으며, 기타 비율이 가장 낮았다. '22년 기준 전화 상담 비율이 가장 많이 감소(3.3%p▼)하였고, 방문 상담 비율이 가장 많이 증가(1.5%p▲)하였다.

[표 58] 서울시 기초정신건강복지센터 자원조정 상담 유형별 현황

(단위: 건, %)

구분	현황	비율	1개소 평균	최대값	중앙값	최소값	표준편차
2021년	방문	3,587	20.0	143.5	492	105	120
	내소	690	3.9	27.6	150	5	44
	사이버	270	1.5	10.8	45	6	12
	전화	13,259	74.1	530.4	1,030	86	232
	기타	88	0.5	3.5	22	1	5
	합계	17,894	100.0	715.8	1,306	664	306
2022년	방문	3,267	21.6	130.7	346	129	76
	내소	770	5.1	30.8	255	10	60
	사이버	266	1.8	10.6	57	6	14
	전화	10,716	70.8	428.6	750	435	178
	기타	124	0.8	5	30	3	5
	합계	15,143	100.0	605.7	1,015	659	239

상담 유형을 대면 여부로 구분해보면, '21년 대면상담 건수는 4,277건으로 전체 상담 건수 중 23.9%를 차지하였으며, '22년 대면상담 건수는 4,037건으로 전체 상담 건수 중 26.7%를 차지, 전년 대비 대면상담 비율이 2.8%p 정도 높아진 현황을 보였다.

### 3) ISP 현황

서울시 기초정신건강복지센터 ISP8 현황은 관리구분별 기간을 초과한 실인원과 2022년 내 ISP를 수립하지 않은 실인원 두 가지를 중심으로 살펴보고자 한다.

ISP 수립 기준은 집중관리 최소 3개월에 1회 이상, 유지관리 최소 6개월에 1회 이상으로 규정된다. ISP 수립 180일이 경과하면 파악관리 대상군으로 자동 분류되어 별도의 관리를 요구한다. 즉, 최소 180일(6개월) 내 1회 이상 ISP 수립을 권고하고 있음을 알 수 있다.

'22년 서울시 기초정신건강복지센터 등록회원과 ISP 수립 내역을 대조하여 ISP 미수립 현황을 확인하였다. '22년 기준 등록회원은 총 9,775명(평균 391.0명), 연간 1회 이상 ISP를 수립하지 않은 대상자는 334명(평균 13.4명)으로 3.4%를 차지하여 서울시 기초정신건강복지센터 등록회원은 대부분 ISP를 수립하고 있는 것으로 보인다.

[표 59] ('22) 서울시 기초정신건강복지센터 ISP 미수립 현황

(단위: 명, %)

구분	현황	1개소 평균	최대값	중앙값	최소값	표준편차
등록 실인원	9,775	391	536	388	292	66
ISP 미수립 실인원	334	13.4	152	3	0	30

한편, '22년 서울시 기초정신건강복지센터 ISP 수립 실인원은 11,282명(평균 451.3명)이었으며, 이 중 관리 구분 기간을 초과한 대상자는 3,039명(평균 121.6명)으로 26.9%를 차지하였다. 단, 시스템 내 기준은 '일자'이나 통상적으로 월별(1개월·3개월·6개월) 수립 및 기록하고 있는 점을 감안하여 31일, 91일, 181일 등 데이터는 건별로 확인, 재정리하였다.

[표 60] ('22) 서울시 기초정신건강복지센터 ISP 관리 구분 기간 초과 현황

(단위: 명, %)

구분	현황	1개소 평균	최대값	중앙값	최소값	표준편차
ISP 수립 실인원	11,282	451.3	637	432	297	85
ISP 관리 구분 기간 초과 실인원	3,039	121.6	223	138	7	62

## 5. 집중사례관리 서비스(ICM) 현황

집중사례관리 월별 운영현황 모니터링 현황을 기반으로 서울시 기초정신건강복지센터 집중사례관리 서비스(이하 'ICM') 현황을 살펴보고자 한다.

### 1) 수행 현황

#### (1) 월별

서울시 기초정신건강복지센터 ICM 월별 대상자 현황을 살펴보면, '21년에는 4월에 총 807명(8.6%)에게 ICM이 진행되어 가장 많은 수행 현황을 보였으며, 이후 10월 805명(8.6%), 3월 804명(8.6%) 순으로 나타났다. '22년에는 8월에 총 941명(9.0%)으로 가장 많이 수행되었으며, 이후 7월 924명(8.8%), 5월 913명(8.7%) 순으로 나타났다.

[표 61] 서울시 기초정신건강복지센터 ICM 대상자 월별 현황

(단위: 건, %)

구분	2021년		2022년	
1월	720	7.7	816	7.8
2월	759	8.1	796	7.6
3월	804	8.6	833	8.0
4월	807	8.6	828	7.9
5월	782	8.3	913	8.7
6월	791	8.4	892	8.5
7월	783	8.3	924	8.8
8월	777	8.3	941	9.0
9월	801	8.5	893	8.5
10월	805	8.6	911	8.7
11월	787	8.4	868	8.3
12월	786	8.4	845	8.1
합계	9,402	100.0	10,460	100.0
1개구 평균	784		872	

#### (2) 인원

서울시 기초정신건강복지센터 ICM 연간 수행 현황을 살펴보면, 대상자는 ('21) 9,402명(평균 376.1명)에서 ('22) 10,460명(평균 418.4명)으로 1,058명(평균 42.3명) 증가하였으며, 사례관리자는 ('21) 2,441명(평균 97.6명)에서 ('22) 2,701명(평균 108.0명)으로 260명(평균 10.4명) 증가하였다. '21년, '22년 동일하게 사례관리자 1인당 3.9명의 대상자를 ICM 수행하고 있었다.

[표 62] 서울시 기초정신건강복지센터 ICM 연간 수행 현황

(단위: 명)

구분		현황	1개소 평균	최대값	중앙값	최소값	표준편차
2021년	대상자	9,402	376.1	624	406	110	159
	사례관리자	2,441	97.6	140	98	45	22
	대상자: 사례관리자	3.9	-	5.6	4.2	1.3	1.2
2022년	대상자	10,460	418.4	840	404	116	176
	사례관리자	2,701	108	181	111	60	31
	대상자: 사례관리자	3.9	-	5.5	4	1.5	1.1

서울시 기초정신건강복지센터 ICM 대상자 실인원 현황을 살펴보면, ('20) 1,510명 > ('21) 1,754명 > ('22) 1,905명으로 3년간 평균 1,723명으로 나타났고, '21년 기준 전년 대비 244명 증가, '22년 기준 전년 대비 151명 증가하여 매년 조금씩 증가하는 추세를 보였다. '22년 기준 최소 24명에서 최대 138명의 ICM 실인원 현황을 보였으며, 자치구 당 평균 76.2명(SD 969명)으로 나타났다.

[표 63] 서울시 기초정신건강복지센터 ICM 대상자 실인원 현황

(단위: 명)

구분	합계	1개소 평균	최대값	중앙값	최소값	표준편차
2020년	1,510	60.4	131	58	12	769
2021년	1,754	70.2	154	70	19	1,097
증감	244	9.8	23	12	7	328
2022년	1,905	76.2	138	75	24	969
증감	151	6.0	-16	5	5	-128

## 2) 선정 사유 현황

'22년 서울시 기초정신건강복지센터 ICM 대상자의 주요 선정코드를 기준으로 선정 사유별 현황을 살펴보면, 불안정한 정신질환자가 1,022명(평균 40.9명)으로 51.9%를 차지하며 가장 높았으며, 이후 정신과적 문제로 자·타해 위험이 있는 대상자 301명(15.3%), 퇴원 정신질환자 188명(9.6%), 내무조정위원회 선정 대상자 176명(8.9%) 순으로 나타났다. 내무조정위원회 선정 대상자의 경우 아동·청소년 대상자, 신규 등록자 및 자살 유족, 선정 사유에 포함되지 않은 중복된 정신건강 문제 등 다양한 사유로 선정된 것으로 나타났다.

[표 64] ('22) 서울시 기초정신건강복지센터 ICM 대상자 선정 현황

(단위: 명, %)

	구분	합계	비율	1개소 평균	최대값	중앙값	최소값	표준편차
2022년	① 초발	160	8.1	6.4	19	5	1	5
	② 퇴원	188	9.6	7.5	17	6	1	5
	③ 불안정	1,022	51.9	40.9	99	34	9	23
	④ 자·타해	301	15.3	12.0	27	10	1	8
	⑤ 자살	118	6.0	4.7	20	2	0	5
	⑥ 외래 지원	3	0.2	0.1	1	0	0	0
	⑦ 내부조정	176	8.9	7.0	37	3	0	11
	합계	1,968	100.0	78.7	144	75	24	32

### 3) 외래 치료 및 약물 관리 현황

'22년 서울시 기초정신건강복지센터 ICM 대상자의 외래 치료 상태별 현황을 살펴보면, 1달에 1번 이상 정기적인 외래를 가는 대상자의 비율이 83.6%로 가장 높았으며, 격월 외래(8.0%), 간헐 외래(4.4%), 기타(4.0%) 순으로 나타났다.

[표 65] ('22) 서울시 기초정신건강복지센터 ICM 대상자 외래 치료 상태 현황

(단위: 명, %)

	구분	합계	비율	1개소 평균	최대값	중앙값	최소값	표준편차
2022년	① 정기 외래	8,743	83.6	349.7	642	333	106	139
	② 격월 외래	842	8.0	33.7	131	27	0	26
	③ 간헐 외래	456	4.4	18.2	72	13	1	18
	④ 기타	419	4.0	16.8	88	5	0	25
	합계	10,460	100.0	418.4	840	404	116	176

\*외래 치료 현황 및 약물 관리 현황은 '연인원' 현황을 기준으로 함

'22년 서울시 기초정신건강복지센터 ICM 대상자의 약물 복용 상태별 현황을 살펴보면, 스스로 꾸준히 복용하는 대상자의 비율이 70.5%로 가장 높았으며, 간헐적 복용(9.9%), 보호자 복용(8.7%), 약물관리 안됨(7.3%), 기타(3.6%) 순으로 나타났다.

[표 66] ('22) 서울시 기초정신건강복지센터 ICM 대상자 약물 복용 상태 현황

(단위: 명, %)

구분		합계	비율	1개소 평균	최대값	중앙값	최소값	표준편차
2022년	① 자가 복용	7,378	70.5	295.1	557	281	90	119
	② 보호자 복용	912	8.7	36.5	99	32	0	27
	③ 간헐적 복용	1,031	9.9	41.2	117	34	7	27
	④ 약물관리 안됨	764	7.3	30.6	84	24	1	22
	⑤ 기타	375	3.6	15.0	65	4	0	20
	합계	10,460	100.0	418.4	840	404	116	176

## 4) 입원 및 재선정 현황

'22년 서울시 기초정신건강복지센터 ICM 대상자의 입원 현황은 입원율, 재원일수 등 ICM 효과성 분석 시 활용할 수 있다. 전체 실인원 중 ICM 1년간 입원 이력이 있는 대상자는 총 430명(평균 17.2명)으로 22.6%를 차지하였으며, 선정 후 입원 이력이 있는 대상자는 총 157명(평균 6.3명)으로 8.2%를 차지하였다. ICM 선정 직전 1년간 입원 이력이 있는 대상자는 최소 4명에서 최대 35명까지 나타났으며, ICM 선정 후 입원 이력이 있는 대상자는 최소 0명에서 최대 13명까지 나타났다.

[표 67] ('22) 서울시 기초정신건강복지센터 ICM 대상자 입원 현황

(단위: 명, %)

구분			합계	1개소 평균	최대값	중앙값	최소값	표준편차
2022년	직전 1년	전체 실인원	1,905	76.2	138	75	24	30
		입원 인원	430	17.2	35	15	4	9
	입원 인원	전체 실인원	1,905	76.2	138	75	24	30
		실인원	157	6.3	13	6	0	3

'22년 서울시 기초정신건강복지센터 ICM 대상자 중 이전에 한 번이라도 ICM에 선정되어 서비스를 제공 받은 적이 있는 대상자는 총 439명(평균 17.6명)으로 23.0%를 차지하였으며, '22년 내 재선정이 이루어진 대상자는 총 183명(평균 7.3명)으로 9.6%를 차지하였다. ICM 대상자 중 이전에 한 번이라도 ICM에 선정되어 서비스를 제공받은 대상자는 최소 3명에서 최대 55명까지, '22년 내 재선정이 이루어진 대상자는 최소 0명에서 최대 32명까지 나타났다.



[표 68] ('22) 서울시 기초정신건강복지센터 ICM 대상자 재선정 현황

(단위: 명, %)

구분			합계	1개소 평균	최대값	중앙값	최소값	표준편차
2022년	전체 재선정 인원	전체 실인원	1,905	76.2	138	75	24	30
		실인원	439	17.6	55	14	3	12
	'22년 재선정 인원	전체 실인원	1,905	76.2	138	75	24	30
		실인원	183	7.3	32	5	0	7

### 5) 종결 사유 현황

'22년 서울시 기초정신건강복지센터 ICM 대상자의 종결 사유별 현황을 살펴보면, 기능 향상으로 인한 종결이 640명(평균 25.6)으로 47.6%를 차지하며 가장 높았으며, 이후 서비스 종결 551명(41.0%), 내부 조정위원회 종결 70명(5.2%), 사례관리 연계 36명(2.7%) 순으로 나타났다. 내부조정위원회 종결 대상자의 경우 담당 사례관리자의 변경 및 퇴사, 신체 건강 문제로 인한 입원 등의 사유로 파악되었다. 종결 사유 중 서비스 종결 관련 세부 사유 현황을 살펴보면, 상호 합의로 인한 종결이 41.7%로 가장 높았으며, 이후 서비스 거부(24.3%), 증상 악화(22.9%), 계약 만료(9.6%), 서비스 제한(1.5%) 순으로 나타났다.

[표 69] ('22) 서울시 기초정신건강복지센터 ICM 대상자 종결 및 서비스 종결 세부 사유 현황

(단위: 명, %)

구분		합계	비율	1개소 평균	최대값	중앙값	최소값	표준편차
2022년	① 기능 향상	640	47.6	25.6	53	24	6	13
	② 사례연계	36	2.7	1.4	4	1	0	1
	③ 사망	14	1.0	0.6	3	0	0	1
	④ 전출	33	2.5	1.3	6	1	0	2
	⑤ 서비스 종결	551	41.0	22.0	60	17	2	15
	⑥ 내부조정	70	5.2	2.8	19	1	0	5
	합계	1,334	100.0	53.8	99	50	15	24
⑤ 서비스 종결	⑤-1 상호합의	230	41.7	9.2	34	5	0	9
	⑤-2 계약 만료	53	9.6	2.1	6	2	0	2
	⑤-3 증상 악화	126	22.9	5.0	15	4	0	4
	⑤-4 서비스 거부	134	24.3	5.4	11	5	0	3
	⑤-5 서비스 제한	8	1.5	0.3	4	0	0	1
	합계	551	100.0	22.0	60	17	2	15

## 6) 개입 기간 현황

4년간 서울시 기초정신건강복지센터 ICM 서비스 제공 기간 현황을 살펴보면 평균 개입 기간은 ('19) 175.2일 > ('20) 202.1일 > ('21) 205.1일 > ('22) 200.0일 순으로 나타났다. '20년 이후 ICM 평균 개입 기간이 200일을 초과하였으나, '22년에는 감소하여 평균 약 6.7개월 개입하였다. '22년 기준 ICM 개입 기간은 최소 109.8일(약 3.7개월)부터 최대 413.7일(약 13.8개월)로 나타났다.

[표 70] 서울시 기초정신건강복지센터 ICM 대상자 제공 기간 현황

(단위: 일, 개월)

구분		1개소 평균	최대값	중앙값	최소값	표준편차
2019년		175.2	295	180.3	115.1	44
2020년		202.1	496.9	196.2	106.4	82
2021년		205.1	556.3	199	113.2	101.9
2022년	일	200.0	413.7	189.0	109.8	70.7
	개월	6.7	13.8	6.3	3.7	2.4

## IV. 평가 및 결론

### 1. 평가 및 의견

2023년 서울시 기초정신건강복지센터 운영컨설팅은 정신건강 사업 방향성을 포함하여 서울시 정신건강 현황을 살펴보고, 기초정신건강복지센터의 필수사업 중 하나인 중증 정신질환자 관리사업을 파악하고자 정신건강사례관리시스템(MHIS) 기준 현황을 분석하여 자료를 구성하였다.

6/12(월)~7/10(월)까지 서울시 25개 자치구 기초정신건강복지센터를 대상으로 온라인·오프라인(방문) 컨설팅을 수행하였으며, 총 연인원 497명, 실인원 371명 참석하였다. 온라인을 제외한 22개 기초정신건강복지센터 실인원 314명을 기준으로 직책별 현황을 살펴보면, 팀원 222명(70.7%), 보건소 43명(13.7%), 팀장/선임 25명(8.0%), 상임팀장/파트장/실장 19명(6.1%), 센터장·부센터장 각 2명(각 0.6%), 기타(수련생) 1명(0.3%) 순으로 나타났다.

또한 컨설팅 전·후 사전 질의서 및 사후 평가서를 취합하였다. 사전 질의서는 이전 컨설팅 당시 센터별 특성을 반영한 사업수행을 건의하여 자치구 및 센터별 특징점을 파악하고자 ‘자치구 및 센터 특성’을 서술 형태로 기재할 수 있도록 구성하였다. 정신건강복지센터 인력 현황, 사업 현황뿐만 아니라 자치구 현황 등을 기재하거나 사업 추진상의 어려움을 작성하는 등 회신 내용에도 기관별로 차이가 있음을 확인할 수 있었다. 사후 평가서는 컨설팅에 대한 전반적인 만족도, 실무 도움 정도, 사례관리 및 사업 진행상황 활용도, 기타 총 4가지 항목과 더불어 인적 사항(실무 경력, 주요 담당 사업, 전문 요원 여부)을 기재할 수 있도록 하였으며, 만족도, 도움도, 활용도는 5점 리커트 척도로, 기타 의견은 서술 형태로 기재할 수 있도록 구성하였다. 전체 평균 4.5점이었으며, 영역별로 살펴보면 컨설팅에 대한 전반적인 만족도는 최소 3.5점부터 최대 5.0점까지, 컨설팅이 실무에 도움이 되는 정도는 최소 3.4점부터 최대 5.0점까지, 컨설팅의 사례관리 및 사업 진행상황 활용 정도는 최소 2.9점부터 최대 5.0점까지 나타났다. 세 영역 중 활용도가 가장 낮은 최소값을 보였으며, 중앙값은 4.6점, SD는 0.4점으로 동일하였다.

[표 71] '23년 서울시 기초정신건강복지센터 운영컨설팅 참석 인원 및 평가서 결과

(단위: 명, 점)

구분	합계	1개소 평균	최대값	중앙값	최소값	표준편차
참석인원	497	19.9	28	20	13	4
전체평균		4.5	5	4.6	3.3	0.4
만족도		4.5	5	4.6	3.5	0.4
도움도		4.5	5	4.6	3.4	0.4
활용도		4.6	5	4.6	2.9	0.4

기타 의견으로는 하반기 사업 계획 및 향후 사례관리 방향성 설정을 위한 광역 정신건강복지센터로서의 지원 요구가 있었으며, MHIS 사용에 대한 보다 자세하고 세부적인 안내를 요청하기도 하였다. 한편, MHIS 외 실제 현장에서 근무하는 인력으로서 다양한 실무 상황을 반영할 수 있는 사업, 자치구별 특성에 따른 분석 등에 대한 의견도 제기되었다.

더불어 '23년 기초정신건강복지센터 대상 보건복지부 시범 평가 이후 차년도 본 평가와 함께 지자체 합동 평가 등을 앞두고 있는 상황에서 관련 세부적인 안내 및 가이드와 평가를 대비할 수 있는 체계 마련을 제안하기도 하였다.

## 2. 결론 및 제언

2023년 서울시 기초정신건강복지센터 운영컨설팅은 정신건강 사업 관련 국가 동향 및 서울시 현황을 기반으로 '22년 1월부터 '22년 12월까지 기초정신건강복지센터에서 제공된 일반상담(접수상담), 등·퇴원 회원, 직접 서비스 등 MHIS 현황, ICM 현황 등을 중심으로 서울지역 기초정신건강복지센터의 현주소를 파악하고자 하였다.

정신건강 관련 현황 및 동향을 살펴보면, 코로나19 등 재난 상황과 인구 변화, 사회적 고립 가구의 증가 등으로 정신건강 서비스에 대한 수요가 증가하였으며 전 국민 대상 정신건강 사업 추진의 당위성이 확보되었다. 다양해지는 정신건강 사업 관련 관심과 더불어 정신질환자들에게는 생애주기별, 전문적·맞춤형 서비스 제공이 요구되었다. 확장되어가는 정신건강 요구도 속에서 지역사회 내 주요 거점기관이자 수행기관인 정신건강복지센터의 역할은 중증 정신질환자 관리, 지역사회 정신건강 위기 개입의 2가지 사업으로 구분되었다. 특히 평가 등 주요 지표에서는 기초정신건강복지센터의 주요한 역할로 대상자 중심의 전문적인 사례관리 서비스 제공을 강조하였다.

한편, 서울지역의 경우 인구가 감소함과 동시에 중위연령이 높아지고, 고령 인구 비율이 ('00) 5.3% > ('23) 18.1% > ('50) 37.0%로 지속적인 상승 추세를 보일 것으로 예상되는 특징을 갖는다. 감소한 인구만큼 인구 밀도 역시 줄어들었으나 전국(514.6명/㎢) 대비 30배 이상의 인구 밀도(15,560.7명/㎢)가 나타나고, 1인 가구 역시 지속적인 증가 추세를 보인다. 여전히 많은 인구가 서울시에서 생활하고 있으며 관련된 많은 정신건강 문제가 발생하고 이에 대처하기 위한 다양한 정신건강 사업이 요구된다.

서울시 기초정신건강복지센터에서는 재난 상황으로 인해 일반 시민을 대상으로 한 기존의 많은 서비스 제공에서 정신건강복지센터 본연의 업무를 수행하고자 변화하는 모습을 보였다. 일반상담 중 재난 관련 상담 건수 및 비율이 감소하였으며, 정신건강과 관련된 상담 건수 및 비율이 증가하였다. 2·30대 청년층이 주를 이루었던 일반상담과 달리 센터 내 등록회원은 4·50대 중·장년층 중심, 신규 등록회원은 1·20대 중심으로 나타나 일반상담에서 등록으로 이어지거나 최근 주요 관심 이슈 중 하나인 정신질환자 치료비 지원 등을 위해 비교적 젊은 층의 신규 등록 대상자가 많은 것을 추정할 수 있었다. 중증 정신질환자 중 대체로 조현병의 비율이 높은 것과 달리 서울지역에서는 등록된 대상자 중 F30(기분(정동)장애)의 비율이 높게 나타났으며, 이는 등록회원 연령대를 살펴보았을 때 가장 높은 비율은 중·장년층이나 2·30대의 청년층 대상자 수가 증가하는 현황에 기인한 것으로 추정된다. 또한 코로나19로 인해 높아졌던 전화 상담이 줄어들고 내소 및 방문 상담이 증가함에 따라 대면 비율·건수가 증가하였으며, 서울시 기초정신건강복지센터의 경우 대부분 등록된 대상자에게 ISP를 제공하고 있는 것으로 나타났다. 집중적인 사례관리 서비스를 제공해야 하는 ICM 대상자 역시 증가하였으며, 불안정한 정신질환자뿐만 아니라 퇴원 정신질환자, 안정적인 라포형성을 위한 신규 등록 대상자에게 ICM을 제공하고 있음을 확인할 수 있었다.

다만, 정신건강 관련 이슈의 증가 및 지속적인 정신 응급상황 발생 등 급변하는 환경 속에서 서울시 기초 정신건강복지센터 종사자의 불안정한 인력 현황은 지속적인 한계점으로 지적된다. 정신건강 사업은 사람 대 사람의 대인 서비스를 특징으로 하고 있어 안정적인 인력 확보가 요구된다. 그러나 '22년 기준 서울시 기초정신건강복지센터의 퇴사 인력은 증가하였으며, 근속 기간 역시 전년과 12개월이라는 차이를 보임에도 불구하고 평균값이 0.6개월만 상승하거나 직영센터의 경우 오히려 감소하는 현황을 보인다. 더불어 일반상담 중 재난 관련 상담 건수 및 비율이 전년 대비 큰 폭으로 감소하였으나 여전히 정신건강 상담 뒤를 잇고 있으며, 등록회원 숫자가 감소하는 등 기초정신건강복지센터의 핵심 기능이 명확하게 구분되었음에도 불구하고 여전히 증진·예방 등 지역 내 많은 정신건강 관련 사업을 부담하고 있는 한계점이 보인다. 특히 최근 이상 동기 범죄와 정신건강 문제를 연결 짓는 등 관련 이슈가 다양해지면서 정신건강 서비스에 대한 관심이 높아지고, 서비스 전달체계 구축을 위한 정신건강복지센터의 역할을 명확하게 정리할 필요성이 대두된다. 본연의 정신질환자 대상 사례관리 서비스 제공과 정신건강 위기 상황에 대한 대처를 할 수 있도록 다양한 전문기관에서 연계되는 대상자의 유입경로를 체계화하고 전문적인 사례관리 서비스를 제공하며, 이후 증상이 안정화되면 지역에서 다시 생활할 수 있도록 지원해야 한다.

'22년 서울시 기초정신건강복지센터의 연계 현황을 살펴보면 연계 회원도 감소하였으나 건수 역시 감소하여 1인당 연계 건수가 전년 대비 감소한 것으로 나타났다. 이는 연계에 대한 중요도가 다소 낮은 것도 있으나 지역 내 연계할 수 있는 자원의 한계에 기인한 것으로도 추정할 수 있어 안정적인 네트워크 조직 형성과 더불어 다양한 전문 인프라 확충이 필요할 것으로 사료된다. 또한 대상자별 개별화된 서비스 계획인 ISP의 경우, 평가지표, 실적 등에서 파악관리 대상자는 제외하고 있으며, 유지관리 이상, 특히 집중관리 대상자 중심의 사례관리 수행을 강조하고 있다. 이에 관리구분별 권고 기간을 준수해 개입할 필요가 있으며, 향후 집중적인 관리가 필요한 중증정신질환자 중심의 기초정신건강복지센터 등록 및 사례관리가 진행되어야 함을 시사한다.

전반적인 서울시 정신건강 서비스 흐름 안에서 유입체계 단일화에 대한 합의가 필요하며, 각 기관별 기능 및 역할의 명료화가 강조되어야 한다. 무엇보다 안정적인 서비스가 제공될 수 있도록 실무자들의 안전 및 처우개선 등 안정적인 근무환경 조성이 필요하다. 이와 같은 정신건강과 의료 및 복지 등 타 전문영역과의 안정적인 연계망, 그리고 일원화된 정신건강 서비스 전달체계의 흐름 속에서 정신건강복지센터가 지역 내 정신건강 서비스 컨트롤타워 역할을 수행할 수 있는 방안을 모색하는 것은 지속적으로 고민되어야 할 과제로 보인다.

2023년 서울시 기초정신건강복지센터 운영컨설팅의 경우 급변하는 정신건강 환경에 따른 정책 방향성을 기초로 다양한 근거자료 기반의 콘텐츠를 구성하였다. 무엇보다 정신건강복지센터의 필수사업을 중심으로 관련 현황들을 살펴봄으로써 서울지역 내 기초정신건강복지센터의 현안을 분석하고 방향성을 제시하는 등 서울시 기초정신건강복지센터의 운영 전반을 지원하고자 하였다. 다만 자치구별 특성이 다양하고 특히 운영형태에 따른 편차가 큰 서울지역의 특성상 단일화된 시스템 내 실적만으로 현안을 파악하기 한계가 있음이 지속적인 보완 사항으로 지적되었다. 또한 차년도 기초정신건강복지센터의 본 평가를 앞두고 있어 객관적인 분석뿐만 아니라 조직 운영에 대한 피드백, 인력 안정화 및 사례관리 질적 향상 도모를 위한 방안 모색 등을 고민할 필요가 있겠다. 더 나아가 센터 대상 평가 이후 컨설팅 시스템이 도입될 예정임에 따라 컨설팅 사업의 진행 방향 및 운영형태에 대한 고민이 필요할 것으로 사료된다.

## 참고문헌

- 관계부처 합동(2021), 제2차 정신건강복지기본계획.
- 국립정신건강센터(2021), 정신건강사례관리시스템 표준매뉴얼(2021년 개정판). p.124.
- 보건복지부(2023), 2023 정신건강 사업안내.
- 보건복지부 국립정신건강센터(2023) 외, 2022년 전국 정신건강 관련 기관 현황집.
- 서울시복지재단(2022), 2021년 고독사 위험 현황 연구.
- 서울시정신건강복지센터(2021), 서울형 집중사례서비스 안내서 개정판.
- 서울시정신건강복지센터(2023), 2021-2022년 집중사례관리(ICM) 월별 운영현황 모니터링.
- 서울시정신건강복지센터(2023), 2022년 서울지역 정신 응급 현황보고서.
- 서울시정신건강복지센터(2023), 서울시 정신건강 관련 기관 및 서비스 현황조사(2022년).
- 통계청(2020), 장애인구추계.
- 통계청(2023), 인구총조사.
- 행정안전부(2023), 주민등록인구현황.

2023년 제13권

# 정신건강

The Mental Health

**발행일** 2023년 12월 8일  
**발행처** 서울시정신건강복지센터  
**기획자** 데이터정보운영팀  
**전화** 02-3444-9934  
**팩스** 02-3444-9961  
**홈페이지** <https://seoulmentalhealth.kr>  
<https://blutouch.net>  
**제작업체** (주)디자인여백플러스  
**도서 목록번호** 가2023-08  
**비매품**

ISSN 2734-0589(Print)  
ISSN 2734-0872(Online-PDF)



본 기관은 서울시 정신건강 브랜드 블루터치와 함께 합니다.