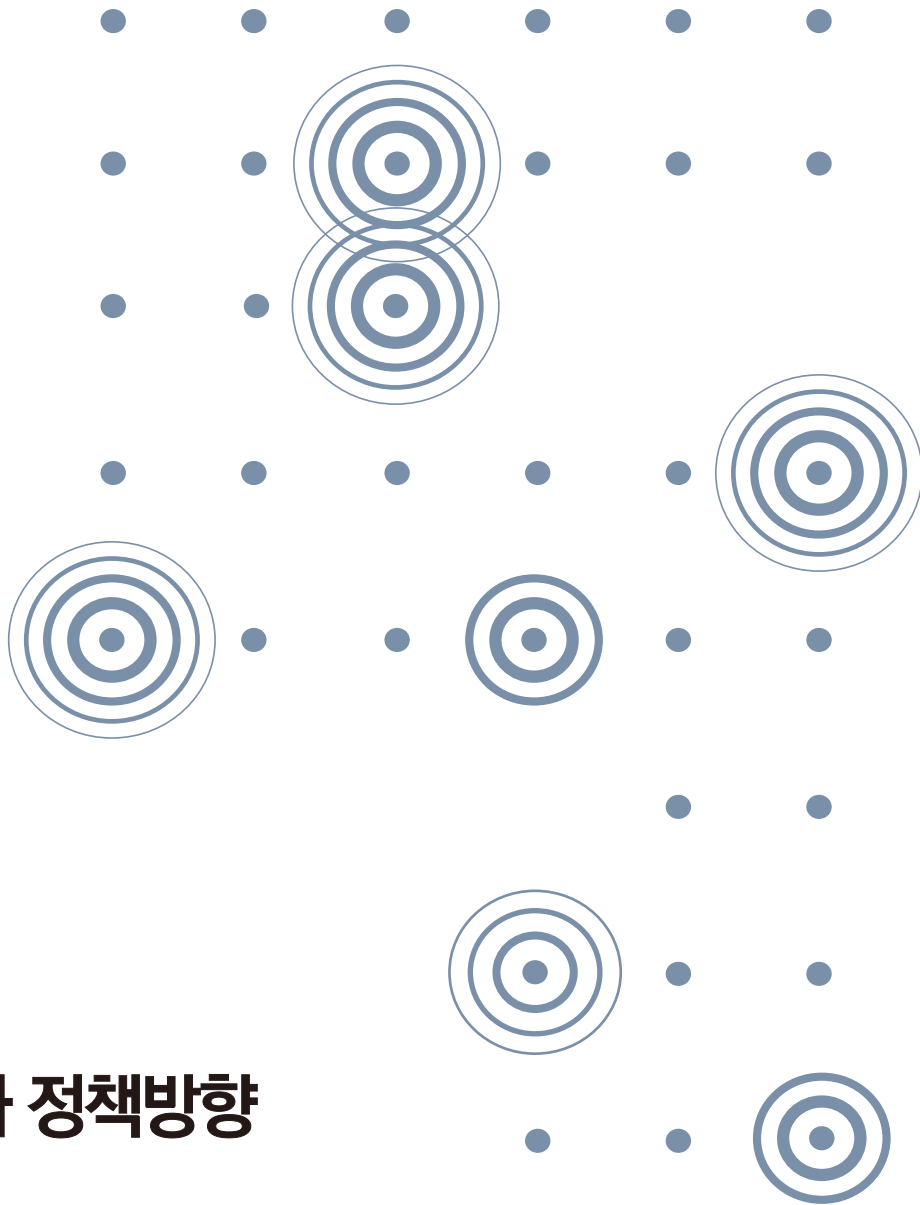


정책리포트

제382호 2023. 10. 30



—  
**서울시민  
정신건강 실태와 정책방향**

김성아  
부연구위원

김정아  
연구원

서울연구원 정책리포트는 서울시민의 삶의 질을 향상하고

서울의 도시 경쟁력을 강화하기 위해 도시 전반의 다양한 정책 이슈를 발굴하여 분석함으로써  
서울시의 비전 설정과 정책 수립에 기여하고자 작성된 정책보고서입니다.

**제382호**

서울시민 정신건강 실태와 정책방향

**발행인** 박형수

**편집인** 백선혜

**발행처** 서울연구원

06756 서울특별시 서초구 남부순환로 340길 57

02-2149-1234

www.si.re.kr

**ISSN** 2586-484X

**발행일** 2023년 10월 30일

※ 이 정책리포트는 서울연구원의 연구보고서 「서울시민 정신건강 실태와 정책방향」을 바탕으로 작성되었습니다.

※ 이 정책리포트의 내용은 연구진의 견해로 서울특별시의 정책과 다를 수 있습니다.

2023. 10. 30  
서울연구원 정책리포트  
382

---

## 서울시민 정신건강 실태와 정책방향

김성아 부연구위원      김정아 연구원  
02-2149-1221      02-2149-1231  
sakim8864@si.re.kr      kja@si.re.kr

요약	3
I. 서울시 정신건강서비스 현황 및 한계	4
II. 서울시민의 정신건강 실태	8
III. 서울시민의 정신건강 정책수요	11
IV. 서울시민의 정신건강 증진을 위한 정책과제	13

## 요약

정신건강 문제로 인한 직간접적 사회경제적 비용이 신체적 질환 못지않고, 정신건강 문제의 예방과 조기개입의 필요성이 높아짐에 따라 공공의 역할 강화가 요구된다. 현재 서울시의 정신건강서비스는 질환 중심으로 구조화되어 있는데, 최근 대상별 특성과 정신건강 문제에 따른 맞춤형 정신건강서비스 제공의 필요성이 부각되고 있다. 성별·생애주기 등 대상의 특성별로 나타나는 주요 정신건강 문제와 위험요인, 정신건강서비스에 대한 요구도 등을 분석한 결과 서울시민의 다양한 정신건강 문제와 수요가 확인되었다. 이에 대응하기 위해서는 모든 시민을 위한 확장된 정신건강서비스 전달체계로의 재편이 필요하다.

---

### 서울시민 52.5% 정신건강 문제 있고, 26.2% 우울...생애주기별·문제별로 대응해야

19~74세 서울시민 2,179명을 대상으로 정신건강 실태조사를 실시한 결과, 일반 시민에게서 외상후 스트레스 증상, 우울, 불면증 등 다양한 정신건강 문제가 만연해 있음을 확인할 수 있었다. 대상자의 과반(52.5%)에서 1개 이상의 정신건강 문제가 있었고, 4명 중 1명이 우울한 상태로 나타났다. 생애주기에 따라서는 청년에게서 우울, 불안, 자살생각, 자살시도 등 조사한 모든 정신건강 문제의 유병률이 가장 높았다. 생애주기별로 정신건강 문제의 위험요인이 특징적으로 구분되었으며, 정신건강 문제별로 관련 요인 또한 다르게 나타나, 맞춤형 대응의 필요성을 확인할 수 있었다.

### 정신건강서비스 인지도 낮아 적극적인 홍보 중요...비용부담 완화, 접근성 제고 필요

정신건강 고위험군을 대상으로 심층인터뷰를 진행한 결과, 대부분 정신건강 문제를 갖고 있음에도 불구하고 공공 정신건강서비스나 제공기관에 대해 인지도가 낮은 것으로 나타났다. 이들은 정신건강서비스를 이용하고 싶지만, 비용 부담, 지리적 접근성 및 시간적 제약(밤 시간 및 주말 이용 불가) 등의 이유로 이용이 어렵기 때문에 정신건강서비스 개선을 위해 비용부담 완화 및 지리적·시간적 접근성 제고의 필요성을 제기하였다.

### 서울시, 다양한 정신건강 문제 대응 위해 확장된 정신건강서비스 전달체계 필요

서울시민의 다양한 정신건강 문제와 수요를 다루기 위해서는 정신질환자 및 고위험군 위주의 전통적인 정신건강서비스 전달체계를 넘어서 모든 시민을 위한 확장된 정신건강서비스 전달체계가 요구된다. 이에 정신건강 전문기관 및 서비스 제공기관을 대상별로, 정신건강 문제의 유형별로 분류하고 역할을 분담하도록 체계화할 수 있다. 이와 같은 연계체계를 확립하기 위해서는 서비스 제공기관에 정신건강 전문인력을 확충하거나 기존 인력의 전문성과 역량을 강화하기 위한 교육 등을 지원해야 하며, 정신건강서비스에 대한 적극적인 홍보가 뒷받침되어야 한다.

---

# I. 서울시 정신건강서비스 현황 및 한계

## I 서울시, 정신건강증진기관 운영·체계 구축 등 지원 사업 수행 중

### 서울시 내 정신건강증진기관·시설의 지도감독, 안전점검 등 제반 운영 총괄 및 지원 역할

- 서울시 내에는 정신질환과 자살 및 중독 관련 다양한 정신건강증진기관과 시설이 운영 중
  - 서울시 내 정신건강증진기관·시설에는 광역·기초정신건강복지센터, 광역자살예방센터, 중독관리센터, 정신재활시설 등 포함
    - 서울시는 기관·시설 대상 공통으로 운영비(시비 보조금) 교부, 지도감독(회계관리, 고용, 시민 만족도 조사, 사업성과 확인) 등을 수행
- 정신건강복지센터는 정신질환 예방, 정신질환자의 재활, 정신건강 친화적 환경을 조성하기 위해 설립된 기관으로 현재 서울시 내 광역 1개소, 기초 25개소(각 자치구 1개소) 운영
  - 서울시정신건강복지센터는 광역 차원에서 서울시의 정신건강 관련 데이터 수집과 분석, 정신건강 캠페인 등을 통한 정신건강 문화 조성 등을 수행
  - 기초정신건강복지센터는 25개 자치구 공통으로 등록회원 사례 관리(중증질환자 등록관리, 사정평가 등), 재활서비스(주간재활, 직업재활 등), 지역사회 자원개발(네트워크 구축, 지역조사), 정신건강증진(일반상담, 교육/훈련 등)의 4가지 사업을 수행하고 있으며, 각 자치구의 특성에 따라서도 사업 운영 중
    - 강남구정신건강복지센터는 해당 기관과 대치동 학원가 청소년 심리지원센터 '사이킵'으로 이원화하여 운영, 아동·청소년을 대상으로 심리치료 및 상담, 지역특화(학원가) 정신건강 사업 등을 운영
    - 관악구정신건강복지센터는 대학동 거주 수험생, 1인 가구 등 지역주민을 대상으로 대학동(고시촌) 이동 건강검진 사업, 2030 청년세대 대상 정신건강 선별검진, 일대일 마음치유 프로그램 등을 제공
- 자살예방센터는 서울시민을 위한 자살예방 안전망 구축과 생명을 돌보는 다양한 활동을 수행하며, 서울시자살예방센터와 성북구자살예방센터가 각각 독립적으로 운영
  - 서울시자살예방센터는 전략 기획(마음건강주민교육단 조직화, 서울형 자살 예방 정보망 지원 사업 등), 교육 지원(자살예방 시민활동 지원 등), 유족 지원 사업(유족 당사자 자조모임 운영, 자살유족 인식개선 등)을 수행
  - 성북구자살예방센터는 자살 고위험군 발굴 및 사례관리 상담, 지역 기반 주민참여 마을 돌봄, 생명존중 문화조성 및 인식개선 홍보, 생명안전네트워크 구축, 심리지원센터 사업 수행

- 중독관리통합지원센터는 중독문제 조기발견 및 단기개입, 중독질환 관리, 중독질환 가족지원, 중독예방 및 교육, 지역사회 안전망 조성 역할을 수행하며 서울시 내 3개소 설치·운영
  - 이외 노숙인 및 취약계층의 알코올사용장애(알코올 중독) 문제 관리, 청년의 중독예방관리 사업 등을 수행<sup>1)</sup>
  - 2022년 12월 기준 강북구, 노원구, 도봉구에 설치·운영
- 정신요양시설은 가족의 보호가 어려운 만성 정신질환자를 입소시켜 요양·보호·사회 복귀를 돕고 있으며, 정신재활시설은 정신질환자를 시설에 입소시키지 않고 사회적응을 위한 각종 훈련(상담·교육·취업·사회참여 등)과 생활지도를 수행
  - 서울시 내 정신요양시설 3개소 운영(서울정신요양원, 영보정신요양원, 은혜로운집)
  - 정신재활시설의 경우 2021년 7월 기준 서울시 내 총 99개소가 운영 중이며, 주간재활시설·공동생활가정·지역사회전환시설·직업재활시설·아동청소년정신건강지원시설(아이존)·중독자재활시설·종합시설 등 7가지 형태로 운영 중

### 정신응급대응체계, 지역사회 정신건강 돌봄체계 등 관련 기관·시설 간 체계 구축 및 운영 총괄

- ‘정신과적 응급대응체계’란 정신응급 대상자<sup>2)</sup>를 지역사회 내에서 발견하고 정신과적 평가(자·타해 위험성 등)를 통해 증상 완화를 위한 정신과적 치료 유입과 예후 관리까지를 의미
  - 서울시 내 경찰·소방 등 행정기관은 정신응급 대상자 발견과 응급입원 수행 또는 기관의뢰 역할 등을 하고 있으며, 기초정신건강복지센터는 평일 주간에 응급대응 업무를, 서울시 자살예방센터는 24시간 응급대응 업무를 수행<sup>3)</sup>
- 찾아가는 동주민센터 방문건강관리 사업의 일환으로 정신건강 사업 수행 중
  - 정신건강복지센터, 중독관리통합지원센터와 업무 협력을 통해 대상자와 대상 가구(65세 이상 어르신, 빈곤 위기 가정)의 정신건강, 우울, 알코올사용장애 등의 건강 문제를 파악하고 이를 해결하기 위해 지원

### 심리지원 사업, 지역사회 기반 자살예방사업 등 다양한 서울시민 정신건강 증진 사업 진행

- 서울시의 별도 정신건강 사업인 서울시심리지원센터는 만 19세 이상의 서울시민을 대상으로 가벼운 정서적 고민과 일상의 스트레스와 관련한 무료 상담을 제공하여 심리적 문제를 초기에 예방
  - 현재 서울시에는 동북·동남·서남·중부센터 4개소가 있으며, 센터 차원에서 심리상담, 심리교육, 지역사회 연계 사업을 기본적으로 수행

1) 보건복지부(2022), 2022년 정신건강사업 안내  
 2) ‘정신의학과적 위기 또는 응급’ 상태를 의미  
 3) 김서윤 외(2021), 서울시 정신응급 대응 현황조사 보고서

- 심리상담의 경우 문의하는 문제에 적합한 정신건강 관련 기관을 바로 안내, 심리평가를 거쳐 단기적인 상담 진행 및 필요시 적절한 기관에 연계
  - 심리교육 프로그램은 50명 이상의 인원이 참여하는 대규모 마음건강 특강과 소규모 인원이 참여하는 긍정심리훈련, 동기면담 등을 포함
  - 지역사회 연계의 경우 심리상담 중 필요시 지역사회 내 적절한 기관(보건소, 사회복지관 등)에 대상자를 연계
- 재난심리지원 상담소 별도 설치, ‘찾아가는 마음안심버스’를 운영하여 대상자의 신청이 있을 시 대상자가 있는 곳으로 찾아가는 정신건강서비스 제공
  - 지역사회 기반의 정신건강사업, 특정 대상을 위한 정신건강사업 수행
    - ‘서울시 청년 마음건강’ 사업을 통해 심리 전문가와 상담 진행, 자가검진을 도입하여 맞춤형 상담 제공

## Ⅰ 다양한 정신건강 수요 증가로 서비스 공급과 전문성 부족 문제 발생

### 일반 시민에서 다양한 정신건강 문제가 증가하여 전통적 영역만으로 서비스 제공이 어려운 실정

- 전통적 관점의 정신건강서비스 전달체계는 정신건강복지센터, 자살예방센터, 중독관리통합지원센터, 심리지원센터와 마음상담소 등을 포함
  - 전통적 영역의 정신건강서비스 전달체계에서는 주로 중증의 정신질환자 및 자살 고위험군에 대한 관리가 중점적으로 이루어지는 중
  - 일반 시민을 대상으로 한 경증의 우울, 불안 관리에 대한 수요가 높아지고 있는 상황에서 정신건강서비스의 수요자가 다양한 정신건강 문제를 경험하는 모든 시민으로 확대
  - 이에 따라 서울시민의 다양한 정신건강 문제와 수요를 다루기 위해서는 확장된 개념의 정신건강서비스 전달체계가 필요한 상황



자료: 김성아 외(2023), 서울시민 정신건강 실태와 정책방향

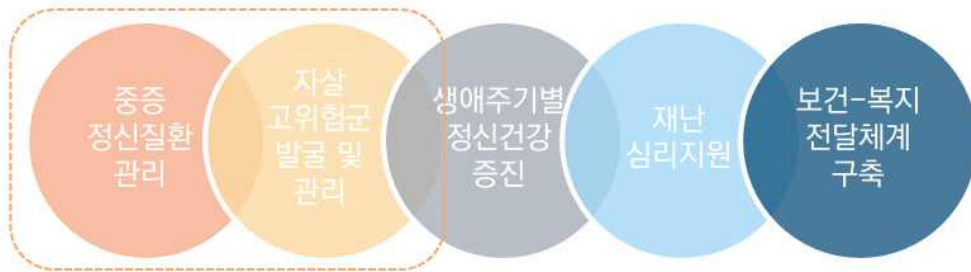
[그림 1] 현재 서울시 정신건강서비스 전달체계

## 정신건강서비스 중점기관인 정신건강복지센터는 중증 정신질환 관리에 집중

- 현재 서울시 정신건강서비스의 핵심 전달체계는 정신건강복지센터(광역 1개소, 기초 25개소)로, 주요 업무는 중증 정신질환자(조현병, 양극성 정동장애 등)와 자살 고위험군 대상 사례관리에 집중
- 정신건강서비스의 수요자가 다양한 정신건강 문제를 경험하는 모든 시민으로 확대됨에 따라 정신건강복지센터의 역할과 관리범위의 확대 여부에 대한 검토 필요
  - 정신건강복지센터의 역할과 관리범위의 확대 여부에 대한 검토는 한정된 예산과 인력으로 모든 시민이 경험하는 다양한 정신건강 문제를 감당할 수 있는가를 의미
  - 정신건강복지센터의 관리범위가 일반적인(경증의) 정신건강 문제로까지 확대될 경우 집중적인 관리가 필요한 중증 정신질환자와 고위험군 관리에 투입되는 자원은 줄어들 수 밖에 없음

### 정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률

제15조(정신건강복지센터의 설치 및 운영) ① 보건복지부장관은 필요한 지역에서의 제12조제1항에 따른 소관 정신건강증진사업등의 제공 및 연계 사업을 전문적으로 수행하게 하기 위하여 정신건강복지센터를 설치·운영할 수 있다



자료: 김성아 외(2023), 서울시민 정신건강 실태와 정책방향

[그림 2] 기초정신건강복지센터의 설치 근거와 주요 사업

## 기존 보건·복지기관들에서 정신건강 문제를 다루기 시작했으나, 전문성은 부족

- 서울시는 많은 보건·복지 인프라와 대상자별 특화기관을 통해 대상별 심리상담을 포함한 일반 상담과 프로그램을 제공 중
  - 보건소, 서울시 심리지원센터, 마음상담소, 찾아가는 동주민센터, 종합사회복지관, 건강가정지원센터, 1인가구지원센터, 50+센터, 청년센터 등을 포함
  - 이러한 기관들의 본래 설립 목적이 정신건강서비스 제공이 아니기 때문에 정신건강 전문 인력 부재 등 전문성 미흡
    - 특히 종합사회복지관(중장년~노년), 건강가정지원센터(다인가구), 1인가구지원센터(1인가구), 50+센터(중장년), 청년센터(청년) 등 대상자별 특화기관의 경우, 대상자의 상황에 따라 필요한 사업 및 프로그램을 안내하는 일반상담 기능을 하고 있지만 정신건강 문제에 대한 전문적인 심리상담 기능은 역부족

## II. 서울시민의 정신건강 실태

### I 서울시민 정신건강 문제 만연...생애주기별·문제별 위험요인 달라

#### 서울시민 정신건강 실태조사 결과, 일반 시민에서 다양한 정신건강 문제 만연

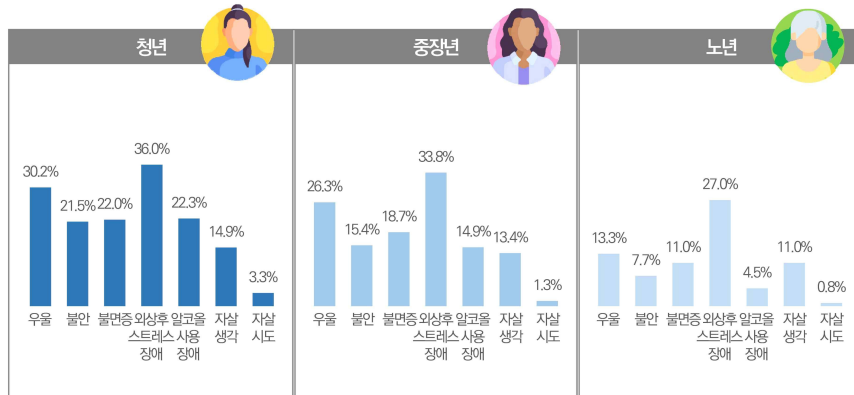
- 일반 시민에서 외상후 스트레스 증상, 우울, 불면증 등 다양한 정신건강 문제가 만연함을 확인
  - 정신건강 문제에 대한 조사(7개 항목)에서 응답자의 52.5%가 1개 이상의 문제를 가지고 있는 것으로 나타났으며, 그다음은 외상후 스트레스 증상(33.8%), 우울(26.2%), 불면증(19.0%) 순으로 많이 나타남
  - 2022년 2분기 수행한 코로나19 국민 정신건강 실태조사(한국트라우마스트레스학회 수행) 결과와 비교하면, 우울(전국 16.9%, 본 연구 26.2%)은 전국 대비 10%p 가까이 높았으나 자살생각률(전국 12.7%, 본 연구 13.7%)은 유사한 수준으로 나타남

#### 서울시민 정신건강 실태조사 개요

조사대상	서울시 거주 만 19~74세 성인 2,179명 *성·연령·권역별 인구구성비를 고려한 비례할당, 저소득층·1인가구·양육자 과표집
조사기간	2022년 9월 26일~10월 13일(총 18일)
조사내용	일반적 특성, 정신건강 문제(우울, 불안, 외상 후 스트레스, 불면증, 알코올사용장애, 사회공포증, 사회적 상호작용 불안, 자살생각 및 시도), 사회적 관계 및 삶, 양육 스트레스, 직무 스트레스, 정신건강서비스 수요 등
조사방법	온라인(웹/모바일) 설문조사

#### 생애주기·성별·경제활동 유형 등 사회인구학적 특성에 따라 정신건강 문제의 양상 달라

- 청년은 우울, 불안, 자살생각 등 조사한 모든 정신건강 문제의 유병률이 생애주기 중 가장 높았음
  - 우울의 경우, 청년(30.2%)이 노년(13.3%)에 비해 2배 이상 비율이 높았으며, 특히 청년 여성(35.4%)의 우울 유병률이 높은 것으로 나타남. 경제활동 유형에 따라서는 중장년 미취업자(43.1%)와 청년 미취업자(35.0%)의 우울 유병률이 매우 높았음
  - 외상후 스트레스 증상 또한 청년(36.0%)에서 가장 높고, 그다음은 중장년(33.8%), 노년(27.0%) 순으로 나타났으며, 여성이 남성에 비해 높았음. 경제활동 유형에 따라서는 청년은 고용주 및 자영업자(42.0%)에게서, 중장년은 미취업자(40.7%)에게서, 노년은 무급 가족 종사자(63.9%)에게서 각각 외상후 스트레스 증상 비율이 높았음
  - 자살생각 및 시도 또한 청년, 중장년, 노년 순으로 비율이 높았으며, 경제활동 유형에 따라서는 청년 미취업자(자살생각 19.3%, 자살시도 5.2%), 중장년 미취업자(자살생각 22.5%), 중장년 무급 가족종사자(자살생각 26.4%), 노년 무급 가족종사자(자살생각 28.8%) 등에서 비율이 높았음



자료: 김성아 외(2023), 서울시민 정신건강 실태와 정책방향

[그림 3] 생애주기별 정신건강 문제 유병률

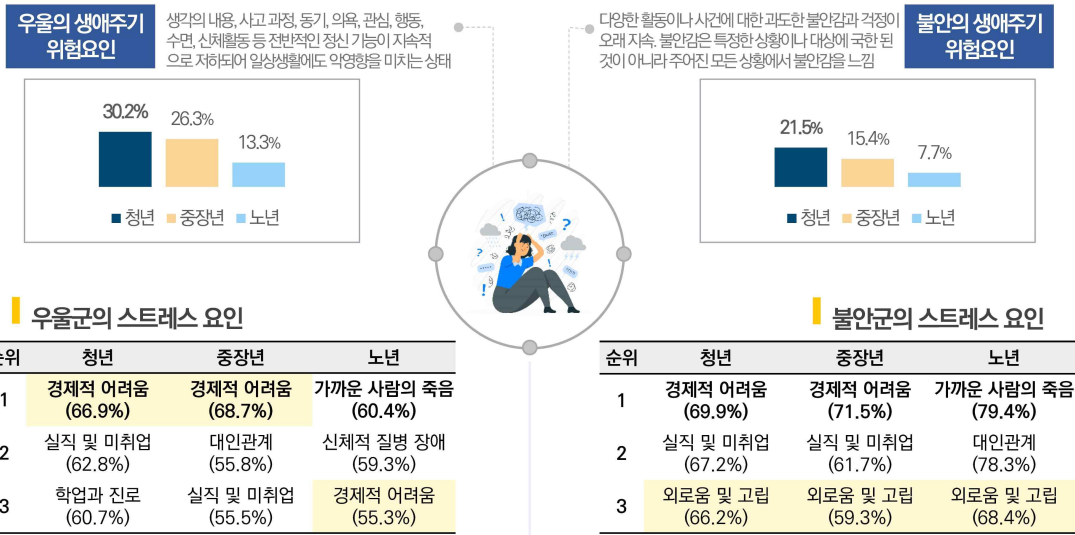
- 청년에서는 사회공포와 사회적 상호작용 불안, 중년은 외로움, 노년은 사회적 고립 비율이 높았음
  - 서울시민 중 외로움, 사회적 고립, 사회공포, 사회적 상호작용 불안<sup>4)</sup>으로 진단된 비율은 각각 56.3%, 12.8%, 45.3%, 23.8%로 나타났으며, 그중 외로움은 중년(59.6%), 사회적 고립은 노년(14.4%), 사회공포와 사회적 상호작용 불안은 청년(각 51.9%, 32.0%)에서 가장 높게 나타남
  - 외로움이나 사회적 고립과 같은 사회정서적 문제를 가지고 있는 사람은 그렇지 않은 사람에 비해 모든 정신건강 문제의 유병률이 높은 것으로 나타남
    - 외로운 사람은 그렇지 않은 사람에 비해 우울(외롭지 않음 5.7%, 외로움 42.1%), 불안(외롭지 않음 3.8%, 외로움 26.8%) 등의 비율이 높았고, 사회적 고립 상태인 사람은 그렇지 않은 사람에 비해 우울(사회적 비고립 23.3%, 사회적 고립 46.0%), 불안(사회적 비고립 14.4%, 사회적 고립 32.8%), 자살생각(사회적 비고립 11.5%, 사회적 고립 28.4%) 비율이 높았음

### 생애주기별·정신건강 문제별로 관련 요인 또한 다르게 나타나 맞춤형 대응의 필요성 확인

- 생애주기별 정신건강 문제군의 스트레스 요인을 살펴보았을 때, 생애주기별·정신건강 문제별로 관련 요인이 다르게 나타나, 맞춤형 대응의 필요성 확인
  - 우울의 경우, 청년과 중장년 우울군은 경제적 어려움이나 미취업 상황에서 주로 스트레스를 받고, 노년 우울군은 가까운 사람의 죽음과 본인의 신체적 질병에 스트레스를 받지만, 공통적으로는 경제적 어려움이 우울과 연관이 있는 것으로 나타남

4) 외로움은 타인과의 관계에서 질적 수준에 대한 지각인 주관적 측면으로, 사회적 관계망의 범위와 관계없이 개인이 경험할 수 있는 정서적 인식을 의미하며 본 연구에서의 외로움은 UCLA 외로움 척도 20문항을 활용하여 진단함; 사회적 고립은 사회적 연결망의 크기 또는 접촉 빈도 등 타인으로부터의 고립과 분리의 정도를 나타내는 객관적 측면을 의미하며, 본 연구에서의 사회적 고립은 경제적·심리적·인적 도움을 구할 수 없는 경우로 진단함; 사회공포는 사회불안의 증상 중 보다 특징적인 수행이나 활동 상황에서 타인에 의해 관찰되는 것에 대한 두려움을 의미하며, 본 연구에서는 한국판 사회공포증 척도 단축형(K-SPS6)을 이용하여 진단함; 사회공포는 사회불안의 증상 중 일반적인 사회적 상호작용 상황에서 경험하는 두려움을 의미하며, 본 연구에서는 한국판 사회적 상호작용 불안 척도 단축형(K-SIAS6)을 이용하여 진단함

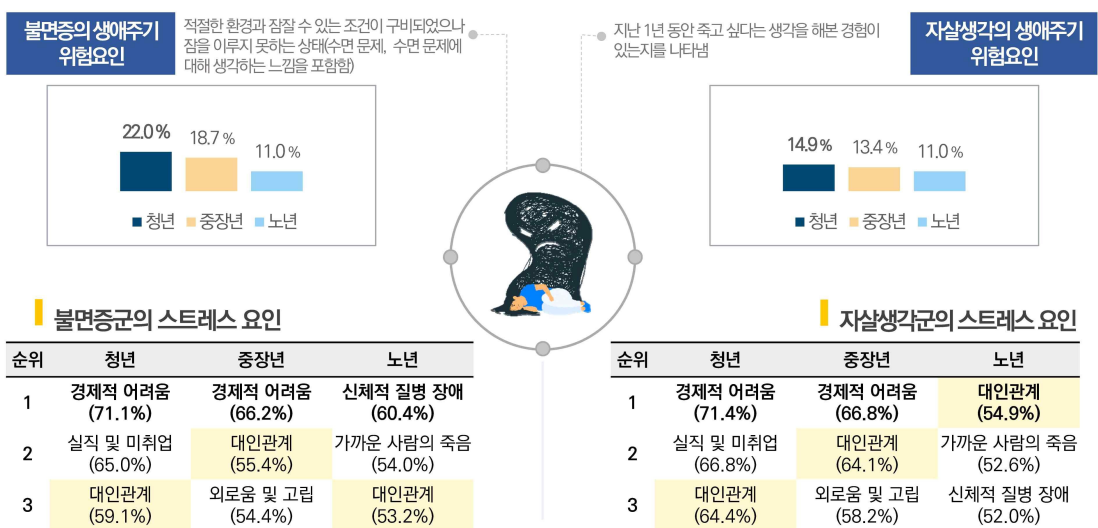
- 불안의 경우, 청년과 중장년 불안군은 우울군과 유사하게 경제적 어려움 및 미취업 등에 주로 스트레스를 받지만, 우울과는 달리 불안은 외로움이나 고립과 연관되어 있다는 차이점이 있음. 노년 불안군에서는 이러한 특성이 더 두드러져 타인과의 관계와 관련된 요인들이 주요 스트레스 요인으로 나타남



자료: 김성아 외(2023), 서울시민 정신건강 실태와 정책방향

[그림 4] 생애주기별 우울과 불안의 스트레스 요인

- 불면증과 자살생각의 경우, 청년과 중장년 불면증군 및 자살생각군은 다른 정신건강 문제와 유사하게 경제적 어려움이 가장 큰 스트레스 요인으로 나타났지만, 청년, 중장년, 노년 불면증군과 자살생각군에서 공통적인 주요 스트레스 요인으로 대인관계가 꼽힘



자료: 김성아 외(2023), 서울시민 정신건강 실태와 정책방향

[그림 5] 생애주기별 불면증과 자살의 스트레스 요인

### Ⅲ. 서울시민의 정신건강 정책수요

#### Ⅰ 예방서비스 수요와 지리적·시간적·비용 접근성 제고 필요성 높아

##### 예방에서 치료와 재활에 이르는 정신건강 영역 중 예방의 필요성 가장 높게 평가

- 서울시민은 전 생애주기에서 공통적으로 정신건강 영역(예방·조기 개입·치료·재활) 중 예방에 대한 필요성을 가장 높게 평가
  - 중장년과 노년에서는 예방서비스가 조기발견 및 심화방지 서비스에 대한 응답에 비해 압도적으로 높았던 것에 반해 청년에서는 예방서비스 못지않게 조기발견과 치료지원 관련 응답이 높았음
  - 정신건강 문제가 생겼을 때 정신건강서비스를 이용하지 않은 이유에 대해서는 전 생애주기에서 ‘그냥 두면 나아질 것이라고 생각해서’라는 응답이 가장 높았으나, 청년은 상담 비용 부담, 노년은 정보 부족 등의 요인이 두드러지게 나타남

##### 정신건강서비스 및 제공기관에 대한 인식과 질적 수준에 대한 신뢰도가 저조한 것으로 나타나

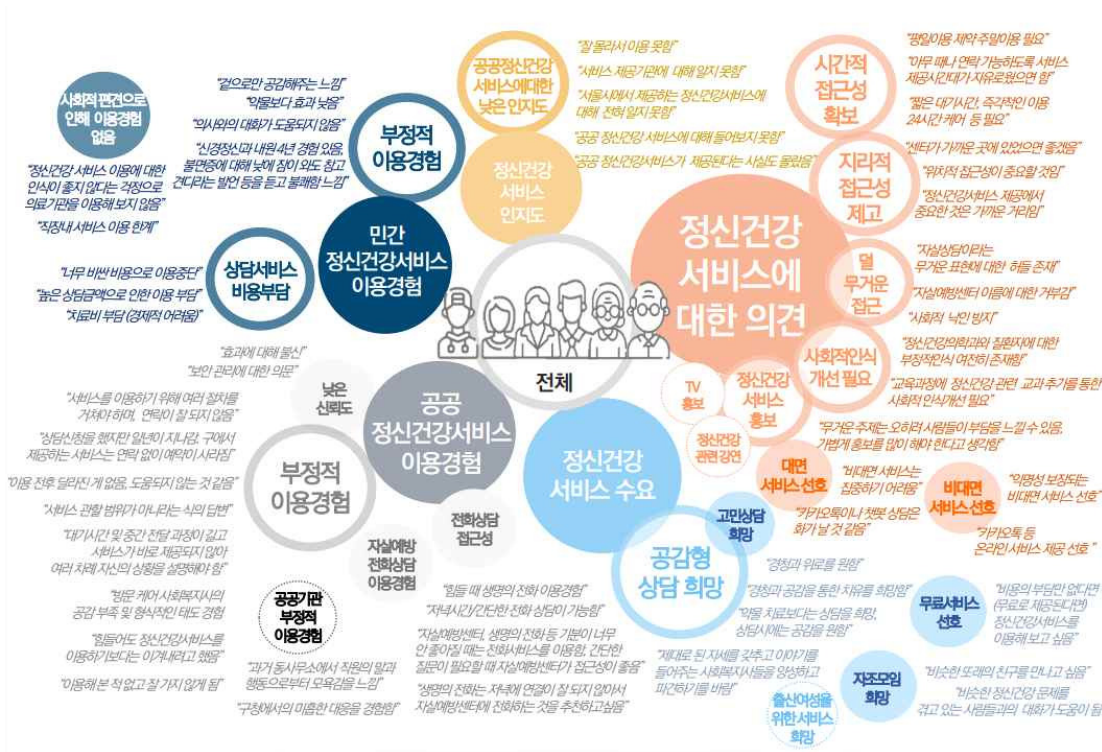
- 정신건강 고위험군을 대상으로 한 심층인터뷰 결과, 많은 사람이 서울시에서 제공하는 정신건강 서비스와 제공기관에 대해 제대로 알지 못하는 것으로 나타나 적극적 홍보의 필요성 시사
  - 심층인터뷰 대상자들은 대부분 1개 이상의 정신건강 문제를 갖고 있음에도 불구하고, 공공 정신건강서비스나 제공기관에 대한 인지도가 낮은 것으로 나타남
    - 이전에 불만족스러운 경험을 한 일부 사람들은 공공 정신건강서비스의 질적 수준에 낮은 신뢰도를 보이기도 함
  - 이들은 정신건강서비스와 제공기관에 관한 정보 제공과 적극적 홍보의 필요성을 매우 중요하게 언급함
    - 홍보 채널은 TV, 대중교통, 정부 홈페이지 등으로 다양하게 제안됨

##### 정신건강 고위험군 심층인터뷰 개요

인터뷰 대상	서울시민 정신건강 실태조사에서 정신건강 문제 심화군(우울, 불안, 외로움, 불면증)으로 나타났고, 심층인터뷰에 동의한 응답자 중 연령, 성별, 기혼 여부, 경제활동 여부 등을 고려하여 15명 선정 (청년, 중장년, 노년 3개 그룹×5명=15명)
인터뷰 기간	2022. 12. 16. ~ 2023. 1. 12. (총 15회)
인터뷰 내용	<ul style="list-style-type: none"><li>• (주관적) 정신건강 수준과 정신건강 문제의 원인</li><li>• 정신건강서비스 이용경험과 저해 요인</li><li>• 정신건강 개선을 위해 필요한 지원방안</li></ul>

## 정신건강서비스의 지리적·시간적·비용 접근성 제고에 대한 요구 높아

- 비용 부담, 지리적 접근성 및 시간적 제약 등이 정신건강서비스 이용을 저해하는 것으로 나타나, 서비스 개선을 위해서는 비용 부담 완화 및 지리적·시간적 접근성 제고 필요
  - 정신건강서비스 제공기관이 지리적으로 가까운 곳에 위치하고, 시간 제약 없이 밤이나 주말에도 이용할 수 있으며, 낮은 비용으로 이용하는 등 정신건강서비스에 대한 다각도적(지리적·시간적·경제적) 접근성 제고 요구 확인
- 정신건강서비스 유형 중에서는 공감형 상담, 자조모임 등에 대한 요구가 높았음
  - 대상자들은 정신건강서비스 유형 중에서 경청과 위로를 바탕으로 한 공감형 상담을 희망하는 경우가 많았으며, 비슷한 문제를 가진 사람들끼리의 자조모임 등을 희망함



자료: 김성아 외(2023), 서울시민 정신건강 실태와 정책방향

[그림 6] 정신건강서비스에 대한 심층인터뷰 결과 요약

## IV. 서울시민의 정신건강 증진을 위한 정책과제

### I 다양한 정신건강 수요 대응 위해 확장된 정신건강서비스 전달체계 필요

정신건강서비스 수요자를 정신질환자만이 아닌 정신건강 문제를 경험하는 모든 시민으로 확대

- 다양한 정신건강 수요 대응 위한 정신건강서비스 전달체계의 확장
  - 정신질환자 및 고위험군 위주의 전통적인 정신건강서비스 전달체계를 넘어선 모든 시민을 위한 정신건강서비스 전달체계 확대 필요
- 정신건강서비스 제공기관을 대상별·문제별로 분류, 역할 분담하도록 체계화
  - 일반적인(경증의) 정신건강 문제는 다양한 보건·복지 자원(보건소, 서울시 심리지원센터 등)과 대상별 특화기관(1인가구지원센터, 50+센터, 청년센터 등)을 통해 1차적으로 개입
  - 중증 정신질환자 및 자살 고위험군에 대한 관리는 정신건강복지센터가 중점적으로 담당, 심화된 문제를 가진 고위험군에 대해 2차 개입하도록 연계체계 재설계
- 전문인력 확충 및 확장된 서비스 기관 역량 강화 등 정신건강 제반여건 강화
  - 정신건강서비스 제공기관에 정신건강 전문인력을 확충하거나, 기존 인력의 전문성과 역량을 강화하기 위한 교육 등을 지원함으로써 전문성을 강화
- 정신건강 정책 및 서비스의 적극적 홍보와 정신건강 관련 인식개선
  - 정신건강에 대해 덜 무겁게 접근할 수 있으면서도 전문성이 보장된 정신건강서비스에 대한 적극적 홍보 필요

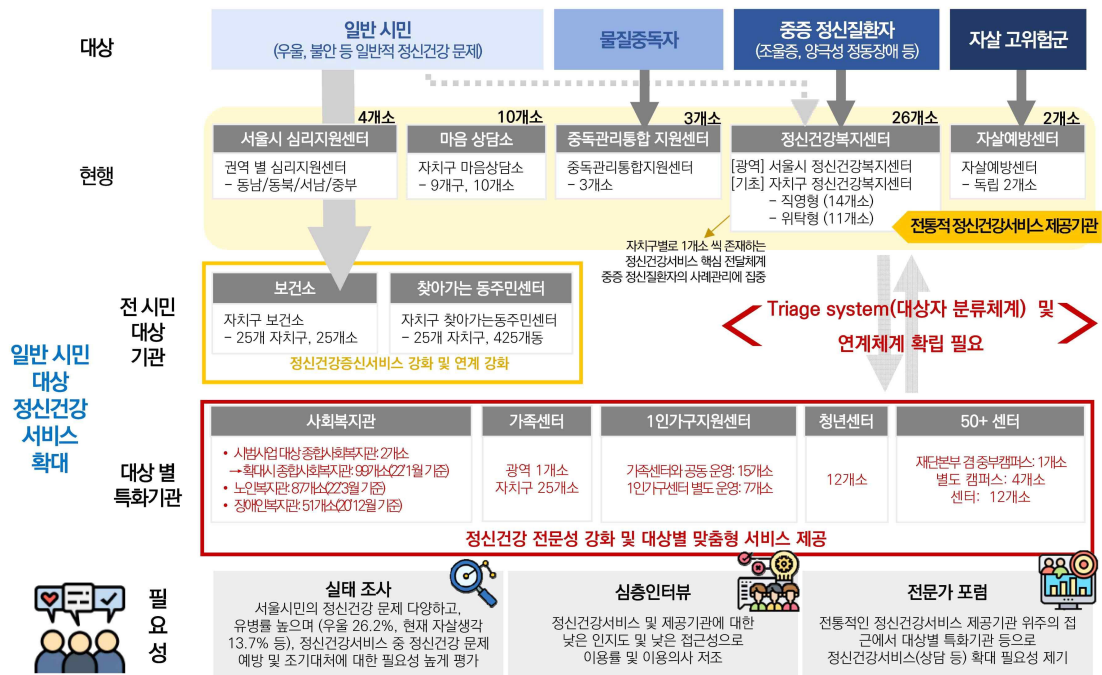
#### 주요 추진전략

주요 과제	추진전략
다양한 정신건강 수요 대응 위한 정신건강서비스 전달체계의 확장	- 정신질환자 및 고위험군 위주의 전통적인 정신건강서비스 전달체계를 넘어선 모든 시민을 위한 정신건강서비스 전달체계 확대 필요
정신건강서비스 제공기관을 대상별·문제별로 분류, 역할 분담하도록 체계화	- 일반적 정신건강 문제와 중증·자살 고위험군으로 분류, 정신건강서비스 제공기관 간 역할 분담
전문인력 확충 및 서비스 기관 역량 강화 등 정신건강 제반여건 강화	- 서비스 제공기관 전문인력 확충·역량 강화와 함께 표준화된 분류체계 및 가이드라인 마련 필요
정신건강 정책 및 서비스의 적극적 홍보와 정신건강 관련 인식개선	- 정신건강서비스에 대한 적극적 홍보를 통해 이용 장벽을 낮추고, 정신건강에 대한 인식을 개선

# I 다양한 정신건강 수요 대응 위한 정신건강서비스 전달체계의 확장

## 전통적인 정신건강서비스 전달체계를 넘어선 모든 시민을 위한 확장된 정신건강서비스 필요

- 서울시민의 다양한 정신건강 문제와 수요를 다루기 위해서는 정신질환자 및 고위험군 위주의 전통적인 정신건강서비스 전달체계를 넘어선 모든 시민을 위한 확장된 정신건강서비스 전달체계가 요구
  - 특히 정신건강서비스의 핵심은 물리적 접근성인 것을 고려할 때, 서비스 제공기관의 양적 확대가 필요한 상황. 그러나 현실적으로 정신건강 전문기관 확장은 어려움이 있으므로, 기존의 인프라를 활용하는 방안 검토가 필요
- 정신건강서비스의 핵심 전달체계인 정신건강복지센터는 기존과 같이 중증 정신질환자와 자살 고위험군 대상 관리에 집중하면서, 일반 시민이 겪는 일반적인(경증의) 정신건강 문제에 대해서는 다양한 보건·복지 인프라와 대상별 특화기관에서 다루도록 하는 것이 대안이 될 수 있음



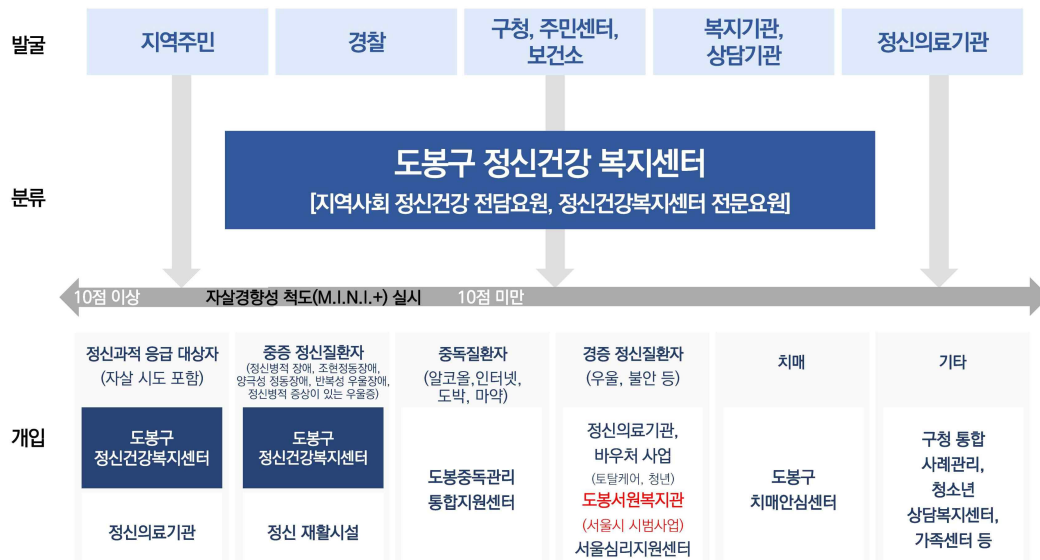
자료: 김성아 외(2023), 서울시민 정신건강 실태와 정책방향

[그림 7] 서울시 정신건강서비스 연계 체계도(안)

# I 정신건강서비스 제공기관을 대상별·문제별로 분류, 역할 분담 체계화

## 일반적 정신건강 문제와 중증·자살 고위험군으로 분류, 정신건강서비스 제공기관 간 역할 분담

- 일반적인 정신건강 문제는 다양한 보건·복지 자원과 대상별 특화기관을 통해 1차적으로 개입
  - 일반적인(경증의) 정신건강 문제는 다양한 보건·복지 자원(보건소, 서울시 심리지원센터, 마음상담소, 찾아가는 동주민센터, 종합사회복지관)과 대상별 특화기관(건강가정지원센터, 1인가구지원센터, 50+센터, 청년센터 등)을 통해 1차적으로 개입
    - 1차 개입의 내용은 심리상담 및 대상자별 맞춤형 서비스 제공 등
    - 최초 기관 방문 시 정신건강 문제를 진단하고 맞춤형 서비스를 제안하는 일련의 프로세스를 표준화·매뉴얼화할 필요 있음
- 정신질환자·자살 고위험군 관리와 심화문제군 2차 개입은 정신건강복지센터가 중점적으로 담당
  - 중증 정신질환자 및 자살 고위험군에 대한 관리는 정신건강복지센터가 중점적으로 담당하고 1차 개입기관의 범위를 넘어서는 심화된 문제를 가진 고위험군에 대해 2차 개입하도록 연계체계를 재설계할 필요 있음
    - 정신건강서비스 연계 우수사례인 도봉구의 사례<sup>5)</sup>를 참고할 수 있음
    - 어떤 문제를 가진 대상자든 최초 진입부터 필요시 연계에 이르기까지의 과정을 체계화하고 전체적인 가이드라인을 마련할 필요



자료: 서울시 정신건강서비스 전달체계 공유·과제 발굴을 위한 전문가 포럼 - 도봉구 발표자료를 재구성

[그림 8] 도봉구 정신건강·자살예방 서비스 연계 체계도

5) 도봉구는 정신건강복지센터를 중심으로 정신건강서비스 연계 및 기관 간 협력이 매우 잘 이루어지고 있는 우수한 사례 중 하나. 지역주민, 경찰, 구청·주민센터, 보건소, 복지기관 및 상담기관, 정신의료기관 등에서 발굴된 정신건강 문제군을 도봉구 정신건강복지센터를 중심으로 체계적 기준에 따라 분류하여 정신과적 응급대상자나 중증 정신질환자는 정신건강복지센터, 중독질환자는 중독관리통합지원센터, 경증 정신건강 문제를 가진 사람은 정신의료기관, 종합복지관, 서울시 심리지원센터 등으로 분류하여 연계하는 체계를 갖추고 있음

## Ⅰ 전문인력 확충 및 서비스 기관 역량 강화 등 정신건강 제반여건 강화

### 서비스 제공기관 전문인력 확충·역량 강화와 함께 표준화된 분류체계 및 가이드라인 마련 필요

- 정신건강서비스 제공기관의 서비스 품질 제고를 위한 전문성 강화 필요
  - 기관별로 정신건강서비스를 담당할 전문인력을 확충하는 것이 가장 바람직하지만, 제도적 여건상 전문인력 확충이 어렵다면 기존 인력의 전문성과 역량을 강화하기 위한 교육 등을 지원함으로써 전문성을 강화해야 함
- 최초 기관 방문 시 대상자의 정신건강 문제를 정확하게 진단하고 체계적으로 분류하기 위한 통일된 진단도구 및 분류체계와 가이드라인 마련 필요
  - 도봉구 정신건강복지센터의 사례에서는 자살경향성 척도를 통해 대상자의 정신건강 문제의 심각도를 진단, 문제의 유형과 기준에 따라 서비스를 제공하는 기관에 대한 별도의 가이드라인을 마련하고, 관련기관 간 적극적 안내·공유

## Ⅰ 정신건강 정책 및 서비스의 적극적 홍보와 정신건강 관련 인식개선

### 정신건강서비스에 대한 적극적 홍보를 통해 이용 장벽을 낮추고, 정신건강에 대한 인식을 개선

- 정신건강에 대해 덜 무겁게 접근할 수 있으면서도 전문성이 보장된 정신건강서비스에 대한 적극적 홍보
  - TV·대중교통·문자와 애플리케이션·SNS 등 다양한 수단을 통해 정신건강 정책과 서비스를 적극적으로 홍보하여 누구나 정신건강에 대해 가볍고 편하게 접근할 수 있게 함
  - 대상별, 정신건강 문제별, 고민의 유형별로 이용할 수 있는 서비스에 대해 일목요연하게 안내하고 홍보함으로써, 정신건강서비스 및 제공기관에 대한 탐색 스트레스를 줄이고, 서비스 이용의 장벽을 해소
    - 정신건강서비스가 필요하지만 정보가 부족하여 이용하지 못하고 있는 사람들에게 정보를 제공하여 서비스를 이용할 수 있게 유인
- 정신건강 문제와 정신질환자를 향한 사회의 부정적인 인식과 편견이 여전히 존재하므로 정신건강 문제에 대한 사회적 낙인을 방지하고 인식을 개선해야 함
  - 적극적인 홍보와 함께 정신건강에 대한 편견을 개선하기 위한 온라인 콘텐츠를 제공하는 등 정신건강과 관련하여 이해력을 향상시키고 인식을 개선하는 것이 필요

---

06756

서울특별시 서초구  
남부순환로 340길 57

02-2149-1234

[www.si.re.kr](http://www.si.re.kr)