

# 지역 정신건강정책 활성화를 위한 조직특성 연구: 기초 정신건강복지센터를 중심으로\*

정 슬\*\*  
전 미 선\*\*\*  
유 승 현\*\*\*\*

## 국문요약

전 세계적으로 지역사회 중심의 정신건강서비스 논의가 활발해지고 있으며, 우리나라에서도 지역별로 다양한 정신건강복지서비스를 제공하고 있다. 서비스 공급기관 중 하나인 기초 정신건강복지센터는 지역사회 중심 정신건강정책의 핵심 전달체계이지만 조직적 차원의 논의는 미흡하다. 이에 본 연구에서는 기초 정신건강복지센터의 서비스 활성화에 영향을 미치는 조직적 차원의 영향요인을 실증적으로 분석하는 것을 목적으로 한다. 거래비용이론과 자원기반관점, 공공조직의 대응성 논의에 기반하여 위탁과 직영의 차이, 인적·재정적 조직 자원과 수요를 독립변수로, 개별사례관리계획(ISP) 수립건수를 종속변수로 설정하였다. 서울시 기초 정신건강복지센터를 분석 대상으로 하여 2017년부터 2022년까지의 자료를 기반으로 패널데이터분석방법으로 분석하였다. 그 결과, 조직자원 측면에서 센터의 인력과 센터와 연계되어 정신건강 관련 서비스를 제공할 수 있는 인력, 그리고 조직수요 측면에서 센터에 등록된 회원의 수가 기초 정신건강복지센터를 활성화한다는 것을 확인하였다. 이에 따라 기초 정신건강복지센터를 활성화시키기 위해서는 조직 내·외부 인력 측면에서 지원이 필요하다는 점을 제언하였다.

주제어: 지역사회, 정신건강정책, 정신건강복지센터, ISP, 조직자원

## I. 서론

코로나19(COVID-19)와 같은 감염병 위기는 사회구성원의 정신건강을 위협하고 있으며 소위 '외로움 비용'을 야기하고 있다. 세계보건기구(WHO)에 의하면 해마다 불안감과 우울함으로 인해 세계적으로 약 1,187조(1조 달러) 규모의 경제적 손실이 발생한다고 한다(서울신문, 2021.01.03.). 이러한 정신건강으로 인한 사회문제를 해결하기 위해 정부는 정책적 노력을 기울여왔다. 정신건

\* 이 논문은 부산대학교 기본연구지원사업(2년)에 의하여 연구되었습니다.

본 연구는 2024년 한국행정학회 하계 학술대회에서 발표된 내용을 토대로 수정하였으며, 논문의 발전을 위해 귀중한 조언을 해주신 토론자, 심사위원 그리고 보건복지부 국립정신건강센터 곽의현 박사님께 감사의 마음을 전합니다.

\*\* 제1저자

\*\*\* 교신저자

\*\*\*\* 공동저자

강에 대한 제도적 지원은 중증정신질환자의 치료와 회복에만 국한되지 않으며 우울, 자살, 중독 등과 관련된 영역에서 예방, 치료 등 일련의 연속된 서비스가 수반된다. 서구의 경우 1970년대에 '탈시설(deinstitutionalization)'과 '지역사회 중심 정신건강'으로 패러다임이 전환하였다(하경희, 2019). 우리나라에서도 1995년 「정신보건법」(이하 「정신건강복지법」)<sup>1)</sup> 제정과 1997년 개정을 통해 정책적 기반을 마련하였다. 남은지(2023)에 의하면 「정신건강복지법」 개정 이후 정신질환자의 사전 예방, 치료, 재활 및 회복 지원에 이르는 국가주도의 책임 있는 환경 조성을 강조하고 있다고 한다. 특히 정신건강 서비스는 지역사회 중심으로 접근성이 좋아야 하고, 근거에 기반을 둔 양질의 서비스를 제공해야 한다(전진아·강혜리, 2020). 그리고 중앙집중과 하향식(Top-down)의 정책 수립과 집행보다는 지역적 차원에서 정신질환의 예방, 조기 발견과 치료, 지역사회의 복귀로의 이행을 위한 다양한 프로그램을 이행하고 있다. 그러므로 정책 대상자를 발굴하고 적절한 서비스의 연계, 지역적 특성을 반영한 서비스 연계와 조정 등이 중요하다.

하지만 초저출산과 급속한 고령화 등 인구구조 변화와 지역소멸에 이슈에 직면해 있는 지방정부 차원에서 주민들의 정신건강을 관리한다는 것은 복잡한 난제이다. 지역사회 중심 정신건강 패러다임 등 외국의 제도가 단순히 정책 전이(policy transfer)됨에 따라 정합성(consistency)에 관한 비판이 지속되고 있다. 지역사회 중심 정신건강 서비스를 제공하기 위한 지방분권과 전달체계에 대한 충분하고 성숙된 논의와 제도적 기반이 부족한 채 단순히 표면적인 지원과 법체계의 정비만 자원의 낭비와 비효율성과 같은 부작용만 야기할 뿐이다.

또한 많은 정신건강 복지사업이 지방정부로 이양됨에 따라 지방자치단체와 중앙정부의 재원이 혼합되어 운영되고 있으며 지역에 따라 인프라 접근성, 서비스 질 등에서 격차가 존재한다(남은지, 2023). 다수의 기초자치단체에서는 실질적인 운영을 위한 충분한 인력과 제정, 기관 간 협업체계의 구축을 위한 체계가 제대로 이행되기 어렵다. 지역사회 내 정신질환자의 지역사회 복귀와 탈원화를 위한 정신건강복지법이 제정되었으나 중소도시나 농어촌의 기초지방자치단체에서는 환자의 치료 및 지역사회 복귀를 위한 시설 간 실질적인 연계에는 많은 장애가 있다(성희자·문순영, 2015).

정신건강 영역에서 지역사회 중심으로 보건정책 접근성을 강화하고 지역 내 네트워크 활용하는데 정신건강복지센터의 기능이 중요하다. 우리나라의 지역사회정신건강 정책(사업)은 1995년 서울특별시와 경기도를 중심으로 지역사회 정신건강복지센터를 설치·운영하면서 본격화 되었다(김기태 외, 2016). 기초 정신건강복지센터 예산은 국비와 지방비가 5:5로 매칭되지만 지방자치단체별로 예산의 차이가 존재하며, 전문인력이 의료취약지에 근무하는 것을 기피하면서 특정 지역의 인력난 이슈가 발생하고 있다(연합뉴스, 2019.10.02.). 이처럼 지역별 의료자원의 양적, 질적 측면의 불균형과 같은 '의료 불평등'의 문제가 야기되고 있다.

정신건강복지센터가 지역사회 중심 정신건강 서비스의 예방, 치료, 지역사회 복귀 등의 전달체계에서 핵심적인 기능을 담당함에도 불구하고 정신건강복지센터에 대한 행정학적 차원의 연구가

1) 이후 2016년 전부개정 시 「정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률」(정신건강복지법)으로 법령명을 변경함.

부족하다. 기존 연구는 기초 정신건강복지센터의 유형과 자원, 그리고 수요적 차원을 종합적으로 살펴보지 못한 한계가 있다. 기초 정신건강복지센터에서 사례관리 서비스는 핵심적인 기능이라고 할 수 있지만(윤빛나 외, 2018), 지역사회 중심 정신건강 복지서비스에 대한 학술적 연구는 주로 사례관리를 담당하는 각 기관들의 실무자들의 역량강화를 위한 미시적 차원의 논의가 주를 이루었다. 기초 정신건강복지센터는 조직적 차원에서 진단을 통해 지역의 수요 특성을 반영하여 주민들이 접근하기 쉬운 양질의 서비스를 제공해야 하므로 이에 대한 구체적인 논의가 필요하다.

이러한 맥락에서 본 연구는 기초정신건강복지 센터의 서비스 활성화에 영향을 미치는 조직적 차원의 영향요인을 실증적으로 분석하는 것을 목적으로 한다. 특히 실제 기초 정신건강복지센터의 성과에 미치는 요인들을 종합하여 직영, 위탁과 같은 센터의 유형과 내부, 외부 자원 그리고 조직의 수요 차원의 요인들을 체계화하여 이를 종합적으로 살펴보고자 한다.

## II. 이론적 배경 및 선행연구

### 1. 지역사회 중심 정신건강 정책

정신건강 정책의 서비스 지속성, 접근성 등의 강조로 인하여 지역사회 중심 정신건강에 대한 논의가 더 활발해지고 있다. 지역사회 중심 정신건강의 개념은 다양하게 정의되고 있다. 하지만 일반적으로 지역사회에 기반을 두고 정신장애 관련 공공재원을 통한 예방, 치유 등을 목적으로 하는 모든 활용을 ‘지역사회 정신건강 사업’이라고 할 수 있다(김기태 외, 2016).

1970년대 후반 이후부터 전 세계적으로 사회복지 서비스는 탈시설과 커뮤니티케어(communitary care)라는 주요 키워드를 중심으로 하고 있다(김용득, 2018). 정신건강 분야에서도 탈시설(탈원화) 운동이 본격화되면서 지역사회 중심의 정신건강서비스에 대한 논의가 활발해졌다. 미국에서도 만성 정신질환자의 사회복지를 위한 지역사회 지지 시스템(communitary support system)에서 사례관리가 정신건강서비스에서 주요한 방법으로 등장하고, 적극적 지역사회치료(Assertive Community Treatment :ACT) 모형이 주요한 실천방법의 하나로 인정받고 있다(황선동, 2008). 이처럼 최근의 정신건강 서비스는 시설 중심에서 지역사회 중심으로, 치료와 입원 중심에서 예방과 관리중심으로 변하고 있다. 지역사회 정신건강 정책에서도 전통적 정신건강과 달리 정신질환자의 관리보다는 ‘탈시설을 통한 지역사회에서 조기발견, 지역사회로의 복귀 등 전체적인 지역의 노력을 강조한다.

실질적인 지역사회 중심건강서비스를 실현하기 위해서는 적절한 인프라를 우선적으로 구축해야 한다. 1996년 「정신건강복지법」 시행 이후 지역사회에서 정신질환자들을 보호하기 위한 목적을 가진 정신건강복지센터가 적극적으로 확산되었다(이용표, 2014). 장홍석(2010:46)에 의하면 지역에 정신건강시설이 존재하는 것만으로도 환자의 재원기간을 줄일 수 있다고 한다. 지역주민들에게 가장 가까운 서비스를 제공하기 위해서는 기초지방자치단체 차원에서 보건소와 함께 연계

및 협력할 수 있는 정신건강복지센터의 기능과 역할재정립이 요구된다.

정신건강복지센터와 지역사회 중심 정신건강에 대한 행정학적 차원의 연구를 종합해보면, 정신건강복지센터와 관련 법·제도에 대한 현황진단 및 전달체계를 주로 논의하였다. 우선 탐색적·기술적 차원에서 정신건강복지 관련 제도 및 법률에 대한 논의들이 존재한다. 이용표(2014)에서는 정신건강복지센터의 사례관리와 사회서비스 바우처사업의 연계성 강화를 위해 정신건강복지센터를 사례관리의 연계중심모형으로의 전환이 필요하다고 보았다. 또한 지방자치단체별 의료급여 입원비용에 대한 성과관리, 정신질환자 토탈케어 서비스 비용의 의료급여 재정투입 등이 필요함을 제시하였다. 그리고 권현주·유영미(2020)는 정신건강복지법의 문제점과 지역사회 탈원화를 위한 대안을 제시하였다.

전달체계를 분석한 주요 연구를 살펴보면, 전진아·강혜리(2020)는 정신건강서비스 전달체계의 현황을 진단하고 바람직한 대안을 모색하였다. 그리고 김헌진·강선경(2022)에서는 관련 법률(사회보장기본법, 사회복지사업법, 정신건강복지법 등)과 국가계획(사회보장기본계획, 정신건강복지기본계획, 지역보건기본계획, 국민건강증진기본계획) 사이 연계성이 부족함을 확인하였으며, 특히 정신 보건복지서비스 전달체계가 주요 국가계획에서 누락되어 있음을 지적하였다. 또한, 남은지(2023)에서는 2021년 인천광역시의 지역사회건강조사와 정신건강통계자료를 분석하여 정신건강서비스 개발 및 전달체계 구축을 위해 주민들의 정신격차를 고려해야 함을 강조하였다. 이처럼 정신건강복지센터에 대한 기존의 논의는 주로 특정 법·제도, 전달체계를 대상으로 한 분석이 주를 이루었다.

## 2. 정신건강복지센터와 사례관리

정신건강복지센터의 기능 중 사례관리는 매우 중요하다. 정신건강 사회복지사의 대부분인 96%가 사례관리 서비스를 제공하고 있으며, 센터의 업무 중 사례관리 수행 비율이 가장 높았고(94%) 이들이 담당하는 평균 클라이언트는 1명당 약 58명으로 나타났다(황선동, 2008). 이렇듯 정신건강복지센터의 핵심 업무인 사례관리의 개념적 정의는 다양하다. Intagliata(1982:657)에 의하면 사례관리는 클라이언트에게 필요한 제반 서비스를 조정하여 효과적이고 효율적으로 서비스를 제공하는 과정 또는 방법이다. 사례관리 담당자들은 주로 클라이언트 발견, 사정, 서비스 계획, 연계 및 조정, 모니터링의 업무를 이행한다(황선동, 2008). 그리고 실용적 차원에서 사례관리는 주로 입원 치료 또는 장기요양에 지출되는 비용을 줄일 수 있는 기능을 한다고 간주되어 왔다(이용표, 2014).

한편, 지역사회 중심 정신건강 서비스의 사례관리 성과에 대한 조직적 차원의 선행연구를 쉽게 발견하기 어렵다. 이전 논의들은 주로 사례관리의 현황, 성과에 대한 거시적인 이슈의 진단과 발전방안에 대해 살펴보고 있거나 미시적인 개인단위의 인식 조사를 중심으로 경험적 연구를 진행해왔다.

구체적으로 주요 선행연구를 살펴보면, 민소영·임선영(2014)은 사례관리 전국 87개소 정신건강증진센터 사례관리자 305명을 대상으로 한 설문조사 자료로 수행에 영향을 미치는 사례관리자,

조직의 지원환경, 지역의 자원 환경, 클라이언트 요인을 분석하였다. 그 결과 사례관리자의 자기 효능감, 조직의 지원환경 중 내부 교육 횟수, 기관의 지지 부족이 사례관리 수행에 유의미한 영향을 미쳤다. 그리고 민소영(2015)은 사례관리 주요 기능인 '욕구 사정과 서비스 연계'를 수행하는 공공부문 담당자를 대상으로 초점집단인터뷰(focuse group interview)를 시행하였는데, 그 결과 사업 간 분절적 개입과 범위와 절차, 적정 인력 확보와 배치의 제한 등의 문제가 있음을 발견하였다. 또한 이러한 한계를 극복하기 위해 기초지방자치단체 차원에서 권한 있는 서비스 조정기구의 설치와 구조, 교류 절차 등이 필요함을 주장하였다. 그리고 하지선(2016)은 정신건강증진센터의 사례관리가 탈원화와 사회복귀 측면에서 성과가 부족한 이유를 제도적 문화기술지(institutional ethnography)의 연구 방법을 통해 분석한 결과 효율성 담론과 표준화 정책 등에 의해 영향을 받았다고 보았다.

그 외에도 사례관리를 발전시키기 위한 다양한 대안을 거시적으로 모색하며 구체적으로 실천 모형에 대한 연구들이 몇몇 존재한다. 예를 들어, 황선동(2008)에 의하면 사례관리 실천을 위해 기본(연계)모형, 일반(재활)모형, 전문(임상)모형을 제시하였으며 이러한 모형의 실효성 증대를 위해 사례관리자가 담당하는 클라이언트의 규모가 적절해야 함을 시사하였다. 김현수(2019)에서는 지역의 사회복지 기관 중 사례관리서비스 제공 기관들의 네트워킹 질(quality)을 측정할 수 있는 도구를 델파이(Delphi) 및 초점집단인터뷰를 통해 도출하였으며, 지속 가능한 상호호혜성, 신뢰 기반 연구, 가치 기반 친밀 요인으로 구분할 수 있다고 보았다. 그리고 최지선·민소영(2018)은 질적 연구를 통해 지역사회 조직화가 사례관리의 실천 과정에서 매우 중요한 요인임을 확인하였다.

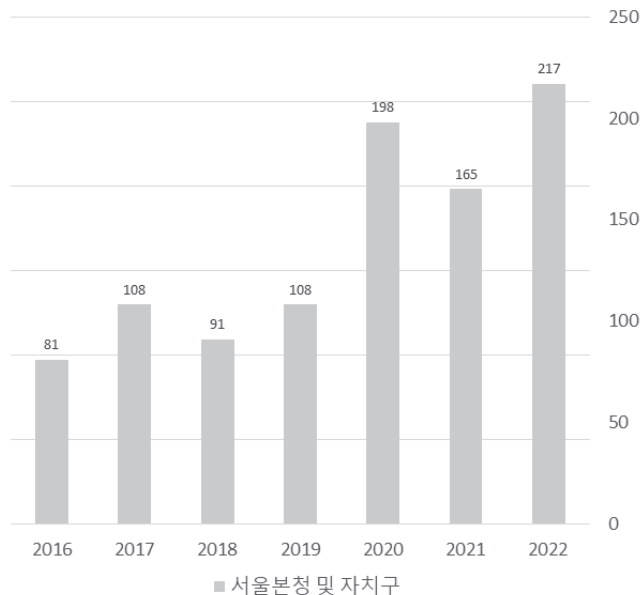
마지막으로 사례관리를 직접 수행하는 종사자들을 대상으로 수행 성과, 소속 지역(기관별) 인식 차이 등을 진단하는 연구들이 존재하였다. 예를 들어, 문영주(2017)에서는 서울시 지역 정신건강증진센터의 사례관리서비스 제공자를 중심으로 통합사례관리의 성과에 공공과 민간 부문의 전문가 인식의 차이가 있음을 발견하였다. 구체적으로 부산과 경남의 사례관리전문가 대상 약 1,100명의 설문조사 결과 대상자 발굴과 초기상담, 욕구, 위기도 조사 등에서 민간부문 전문가가 수행도를 더 높게 인식하였다. 서울시를 대상으로 한 연구에서 김민성 외(2020)는 정신건강증진사업관련 종사자들을 대상으로 한 성공사례기법을 활용하여 교육전이에 미치는 요인들에 대해 탐색하였다.

이처럼 사례관리를 활성화하기 위한 다양한 실천 모형이나 종사자들의 인식에 대한 논의는 존재하나, 주로 미시적인 개인을 분석단위로 하였으며 소속된 기관과 지역사회 특성에 대한 종합적인 연구는 부족하였다. 박정임(2021)에서 국내 문헌을 대상으로 사례관리 수행에 영향을 미치는 주요 요인을 메타분석을 통해 살펴본 결과 총 14개의 변인이 도출되었으며, 이는 개인, 조직·환경, 인구 사회학적 변인 순으로 영향을 미쳤다고 한다. 이에 본 연구는 기초자치단체의 정신건강복지센터 사례관리 성과에 대해 조직적 특성에 대한 실증분석을 한다는 점에서 연구의 차별점이 존재한다.

### Ⅲ. 정책의 의의와 현황

#### 1. 서울 지역의 정신질환 관련 사업 현황

정신건강이 사회의 주요 이슈가 되면서 우리나라 지방자치단체에서도 정신질환 관련 사업을 다수 진행하고 있다. 서울특별시 본청과 25개 자치구에서 각각 여러 정신질환 사업을 시행하고 있다. 지방재정365의 세부사업별 세출현황 자료에서 확인해 보았을 때,<sup>2)</sup> 서울본청에서는 자치구 대비 많은 사업을 추진하고 있으며, 정신요양시설 운영보조, 정신질환자 사회복귀시설 운영보조, 50대 정신건강검진 및 상담지원 등의 사업을 진행하고 있다. 2016년~2022년의 기간 동안 총사업 수가 가장 많이 등록된 영등포구에서는 정신건강증진센터 운영, 정신질환자 토달케어서비스, 정신건강검진 상담지원 사업, 찾동 정신건강증진사업 등의 사업을 수행해 왔다. 서울본청과 자치구에서 수행하는 정신질환 관련 사업은 다소 증감의 변화는 있지만 2016년부터 2022년까지 전반적으로 증가하는 추세를 보였으며, 2022년 기준으로 6년 전인 2016년보다 2배 확대된 것을 확인할 수 있었다.



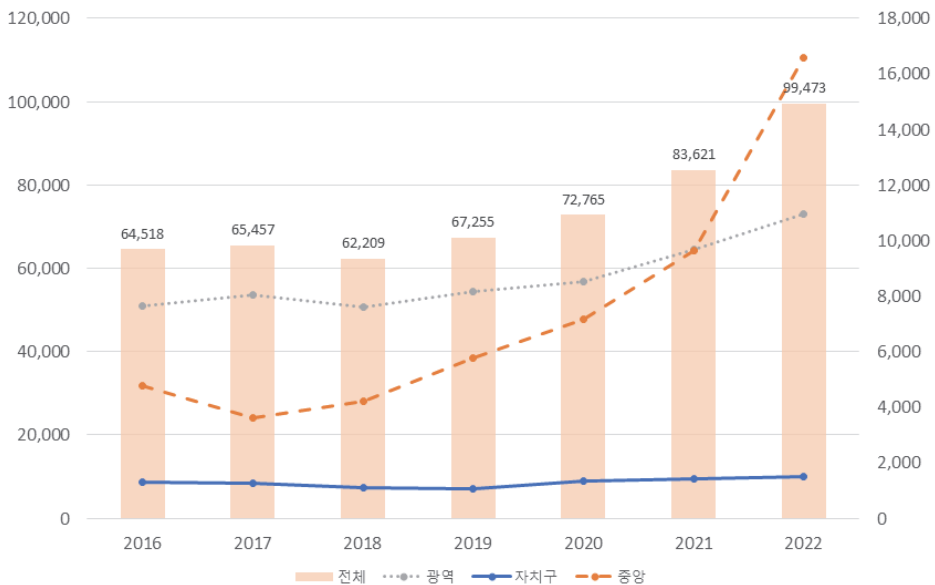
출처: 지방재정365 세부사업별 세출현황 자료를 활용하여 연구자가 분석한 결과

〈그림 1〉 서울 지방자치단체 정신질환 관련 사업 수 변화 추이

2) 해당 자료는 2016년부터 2022년 12월 31일까지의 세부사업 자료에서 추출한 자료를 분석한 결과임. 지방재정 365의 세부사업별 세출현황 자료에서 재무활동과 행정운영경비에 해당하는 세부사업을 구분하여 제외하고, 그 중 '정신', '우울', '마음'을 키워드로 하여 검색되는 사업들의 사업명으로 보았을 때 정신질환 관련 사업이라고 판단될 경우 '정신질환관련사업'으로 구분하였음. 그리고 이렇게 구분한 정신질환관련사업의 연도별 사업 수와 예산 규모를 파악함.



서울 지역 정신건강질환 관련 사업 전체 예산은 2018년 다소 감소한 적은 있으나 2018년 이후 증가하고 있다. <그림 2>의 막대그래프를 보면, 2018년 약 622억 원이 정신질환사업에 투입되었으나 점차 증가하여 2022년에는 약 994억 원을 사업 운영에 사용하고 있다. 그림 아래쪽 실선 그래프로 나타낸 전체 자치구 예산 총액에서 확인할 수 있듯 자치구 단위에서 예산이 증가하지는 않은 것으로 보인다. 다만 <그림 2>에서처럼 중앙정부와 서울본청의 예산규모가 증가하고 있다. 이를 통해 서울본청과 중앙정부의 재원 투입 증가가 서울 지역에서 이루어지는 정신질환 관련 사업의 예산 규모를 증가하는 데 영향을 주는 것이라 판단할 수 있다.



주: 금액 단위는 '백만 원'임

출처: 지방재정365 세부사업별 세출현황 자료를 활용하여 연구자가 분석한 결과

<그림 2> 서울 지방자치단체 정신질환 관련 사업 예산 내 중앙, 시도, 자치구 예산 규모 변화 추이

## 2. 정신건강복지센터의 도입 배경 및 역할

정신건강복지센터는 각 지역에서 운영되는 정신질환 관련 사업 중에서도 대표적인 복지서비스이다. 2016년 「정신보건법」이 「정신건강복지법」으로 전부개정되며 정신보건센터의 명칭은 정신건강복지센터로 변경되었으며, 동법 제15조에 따라 각 시도 및 기초지방자치단체 단위에서 정신건강복지센터를 설치하고 있다. 정신건강복지센터의 원형인 정신보건센터는 지방자치단체와 국가가 지역의 정신건강 사업을 지원할 수 있는 근거가 된 1997년 「정신보건법」 전부개정 이후, 1998년 전국 4개소 운영 사업을 시작으로 점차 확대되어 왔다. 광역 정신건강복지센터의 경우 광역시도 별 1개소, 기초 정신건강복지센터는 인구 20만 명당 1개소를 기준으로 설치된다(보건복지부, 2024). 보건복지부(2023a, 2023b)에 따르면 전국에 17개의 광역 정신건강복지센터와 252개의

기초 정신건강복지센터가 운영 중이다. 정신건강복지센터는 「정신건강복지법」 제15조제6항에 근거해 위탁의 형태로 운영할 수 있다. 17개 광역센터는 모두 위탁으로 운영되고 있으며, 기초 정신건강복지센터의 경우 2023년을 기준으로 직영 96개소, 위탁 150개소, 분소 6개소로 구분된다. 직영의 경우 지역 보건소에 설치되어 운영되며, 위탁 운영은 「정신건강복지법 시행령」 제10조에 따라 정신건강 증진시설, 정신건강 관련 학과가 설치된 학교 혹은 보건복지부 장관이 고시하는 기관 및 단체에 맡기고 있다.

〈표 1〉 정신건강복지센터 현황

시도	운영구분	광역 정신건강복지센터			기초 정신건강복지센터			
		합계	직영	위탁	합계	직영	위탁	분소
서울		1	0	1	25	14	11	0
부산		1	0	1	16	0	16	0
대구		1	0	1	8	0	8	0
인천		1	0	1	11	0	11	0
광주		1	0	1	6	1	4	1
대전		1	0	1	5	0	5	0
울산		1	0	1	5	0	5	0
세종		1	0	1	2	0	2	0
경기		1	0	1	43	1	37	5
강원		1	0	1	18	9	9	0
충북		1	0	1	14	2	12	0
충남		1	0	1	16	14	2	0
전북		1	0	1	14	5	9	0
전남		1	0	1	22	17	5	0
경북		1	0	1	25	15	10	0
경남		1	0	1	20	17	3	0
제주		1	0	1	2	1	1	0
합계		17	0	17	252	96	150	6

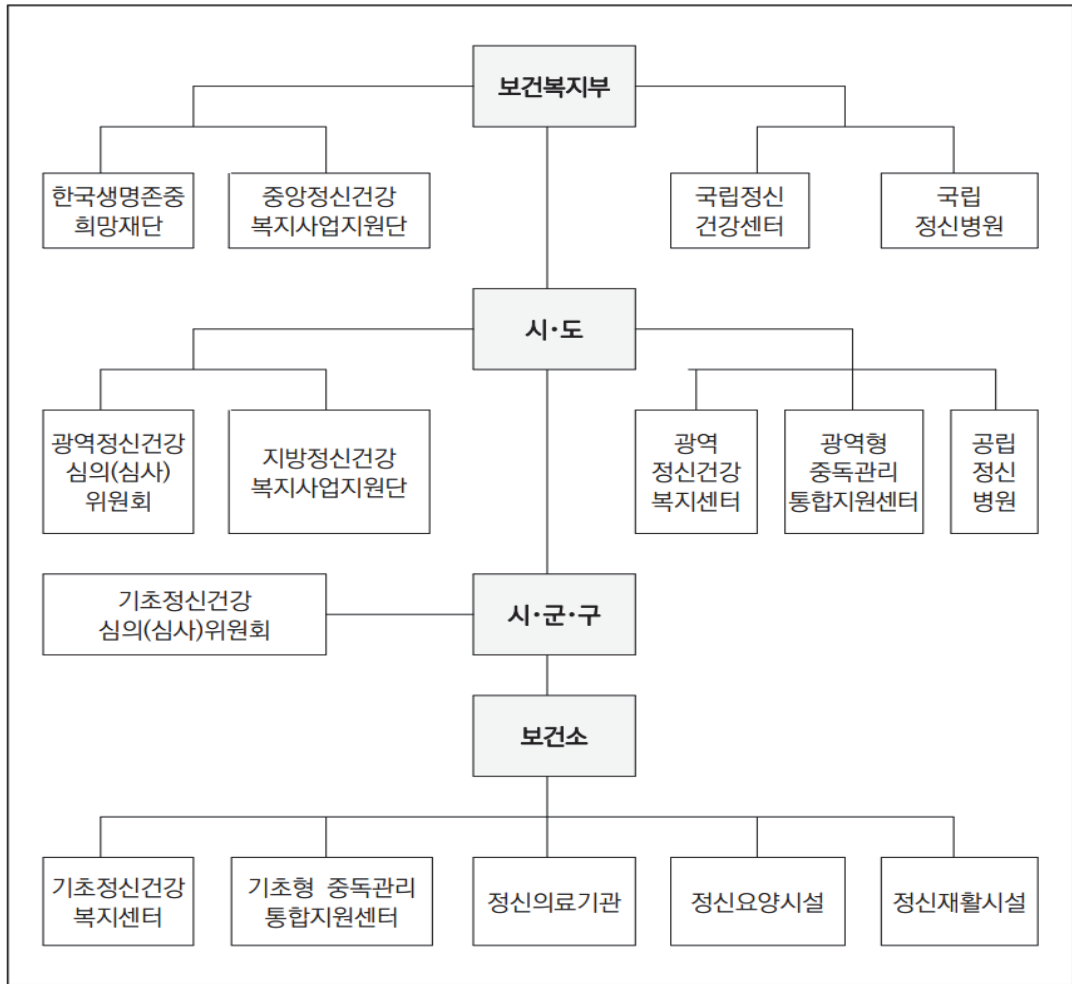
출처: 보건복지부(2023a, 2023b)

### 3. 정신건강복지센터 기능 및 역할

정신건강복지센터는 지역 기반의 국민 정신건강복지 증진을 위한 핵심 전달체계로 서비스 공급의 중추 역할을 한다(전진아·강혜리, 2020). 아래 〈그림 3〉와 같이 기초지방자치단체에는 기초 정신건강복지센터 이외에도 기초형 중독관리통합지원센터, 정신의료기관, 정신요양시설, 정신재



활시설이 있다.



출처 : 보건복지부(2024:6)

〈그림 3〉 우리나라 정신건강서비스 전달체계

정신건강복지센터는 지역사회 내 정신질환 예방, 정신질환자 발견 및 상담, 사례관리, 정신 재활훈련, 정신건강 증진시설 간 연계 체계 구축, 지역사회 정신건강사업 기획 및 조정을 통해 정신질환자의 사회 복귀를 돕는 핵심적 역할을 하고 있다(이상진·황민용, 2019). 중독 문제, 자살 문제 등을 전문적으로 다루는 중독관리센터나 자살예방센터와 달리 지역 정신의료기관, 정신요양시설, 정신재활시설에 대한 연계를 비롯해 지역사회 전반의 정신건강 복지 증진을 위한 사업이 정신건강복지센터를 통해 이루어진다. 특히 기초 정신건강복지센터는 지역 정신질환자의 조기 발견과 사례관리 등 중증정신질환자 관리 사업을 중심으로, 정신건강위기상담전화 운영과 정신건강위기 개입 업무 등 지역사회 정신건강 위기대응사업을 수행하고 있다. 또한, 정신건강 환경조성사

업 및 생애주기별 마음건강사업 등 지역 특성에 맞는 정신 건강 특화 사업을 추진하고 있다(보건복지부, 2024).

정신건강복지센터의 주요 사업인 개별사례관리는 보건복지부가 구축한 정신건강사례관리시스템(Mental Health Information System, MHIS)에서 이뤄지며, 개별사례관리계획(Individual Service Plan, ISP)을 수립하여 실시한다. ISP는 어떤 기관과 서비스 제공을 연계하는지에 관한 내용을 비롯해 초기상담부터 퇴소까지의 전 과정에서 포함해 작성한다. 정신건강복지센터는 등록된 중증정신질환자 가운데 ‘유지관리’ 대상자와 ‘집중관리’ 대상자에 대해 반기별 1회 이상 ISP를 수립하도록 하는 보건복지부 지침에 따라 환자에 대해 정기적으로 기록하고 있다. 이 같은 ISP는 지역의 정신복지 서비스 전달체계의 연계성과 체계성을 확보하고 표준화된 서비스 제공을 가능하게 하는 정책 근거 자료로 활용되고 있다(보건복지부 국립정신건강센터, 2024).

## IV. 연구 설계

### 1. 연구모형 및 가설의 도출

본 연구에서 관심을 가지고 있는 정신건강복지센터의 서비스 활성화는 기관의 목적인 정신질환자 사회 복귀를 달성하기 위한 1차 성과(performance)라고 볼 수 있다. 일반적으로 조직의 성과에는 조직의 목표, 자원, 환경적 요인 등 다양한 요인이 영향을 줄 수 있다. 본 연구에서는 서비스 제공에 직접적인 영향을 미칠 수 있는 요인을 위주로 연구를 진행한다. 조직이 성과를 내는 기본적인 동인인 조직수요, 성과를 낼 수 있는 조직의 역량, 성과를 내는 유인이 될 수 있는 위탁계약 관계를 중심으로 가설을 도출하고 각 요인이 센터의 서비스 활성화에 어떤 영향을 미치는지 분석한다.

우선, 해당 조직이 정부 기관의 위탁을 받아 서비스를 제공하는 계약을 맺은 조직일 경우 어떤 영향을 미칠지 검토하였다. 공공서비스는 정부기관만이 아니라 민간조직에 의해서도 제공하며, 공공기관이 타 공공기관에 서비스 제공을 위탁할 수도 있다. 「행정권한의 위임 및 위탁에 관한 규정」(이하 행정위임위탁규정) 제2조에 따르면 위탁은 행정기관(위탁기관)의 장의 권한 일부를 다른 행정기관(수탁기관)의 장에게 맡겨 행사하도록 하는 것이며 수탁기관이 지방자치단체가 아닌 법인, 단체, 개인에게 맡길 경우 민간 위탁이라고 이른다. 현재 종로구, 광진구, 중랑구 등 서울시 일부 자치구의 정신건강복지센터가 위탁의 형태로 운영되고 있다. 종로구는 서울대학교병원, 광진구는 멘토스병원, 중랑구는 서울의료원 등 다양한 유형의 기관에서 서비스를 제공하고 있다(서울특별시 정신건강과, n.d.).

위탁이라는 운영방식은 거래비용이론(transaction cost economics)에서 주로 논의된다. 계약의 위험이 존재할 경우 직영을 선호하고 위험이 없을 경우 시장 내 다른 파트너와의 계약을 통한 운영을 고려하게 된다. 계약상 위험은 거래에서 나타날 수 있는 불확실성을 의미한다(Mayer &

Salomon, 2006). 거래에서 나타날 수 있는 불확실성은 자산이 특정 용도로만 사용되는 자산특수성, 산출물 품질 확인에 관한 관찰가능성, 정보비대칭성 등에 의해 높아질 수 있으며 거래비용을 높인다(Williamson, 1993; Mayer & Salomon, 2006). 즉, 거래비용이론의 관점에서 조직이 위탁으로 사업을 운영할 시 수탁기관의 기회주의적인 행태의 가능성이 높아 위탁의 장점을 해한다고 생각한다면 직영방식을 택할 것이라고 판단할 수 있다.

공공서비스의 민간 위탁은 장점과 단점이 확실하다. 민간 위탁을 통해 공공서비스의 효율성을 증대하고 관료제의 복지부동과 같은 단점을 보완하며 지역주민에게 서비스를 제공할 수도 있지만, 관찰가능성, 정보비대칭성을 비롯해 서비스 품질 저하 등의 단점이 있을 수 있다(Williamson, 1993; 강명희, 2023). 특히 위탁기관의 상대적으로 낮은 평가 및 모니터링 역량으로 인해 수탁기관의 서비스 품질이 저하된다면 민간 위탁은 좋지 않은 결과로 이어질 수 있다. 그런 의미에서 위탁 계약의 계약기간 및 재계약에 대한 규정은 위탁운영의 효과성을 담보하고 거래비용을 낮추기 위한 하나의 예시로 볼 수 있다. 오승준·심미승(2022)에 따르면, 사회복지시설 민간 위탁의 성과에 수탁기관의 운영역량, 체계적인 성과측정 및 평가, 성과를 반영한 투명하고 체계적인 재계약이 긍정적인 영향을 미친다. 성과관리 측면에서 재계약 시에 수탁기관의 이전 성과를 재계약 내용에 반영하는 것(오승준·심미승, 2022:190)<sup>3)</sup>은 곧 계약기간 중에 수탁기관이 기회주의적인 행태를 하지 못하도록 방지하는 기능을 한다.

위탁운영이라는 것은 결국 장점보다 단점이 커지면 해지될 수 있는 계약이라는 점에서 매출과 공공기관 협력 조직이라는 평판을 유지하는 것이 조직에 계약을 유지하고자 하는 유인이 된다. 재계약에 관한 규정이 거래비용을 낮추고 사업의 효과성을 높일 수 있다. 만약 재계약에 관한 내용이 계약에 없더라도 수탁기관의 입장에서 동일한 유인구조가 작용하기 때문에 신뢰관계를 유지하기 위해 성과를 유지 또는 증대하고자 노력할 것이다. 따라서 정신건강보건센터의 기능을 타 기관 또는 타 조직에 위탁한 경우 성과가 더 높아질 가능성이 있다.

기초 정신건강복지센터의 경우 계약관계의 측면이 아니라 운영 유형(방식)별 인력의 채용 형태에서도 위탁 운영이 서비스 활성화에 더욱 긍정적인 역할을 할 수 있다. 정신건강복지센터가 위탁으로 운영될 경우 주로 위탁 기간 3년을 기준으로 하는 근로계약 방식으로 인력을 채용하고 직영 방식에서는 대부분 단기 계약직으로 채용한다(김종진, 2016; 서울시정신보건지부 보건의료노조, 2017; 성혜연 외, 2020:177에서 재인용). 후자의 경우 채용 방식에서의 고용 불안정성도 높지만, 종사자의 임금이 자치구 예산 기준에 의해 정해져서 고용조건이 위탁 운영방식보다 열악하다(서울시정신보건지부 보건의료노조, 2017; 성혜연 외, 2020:178에서 재인용). 종사자의 고용 환경이 성과를 내는 데 중요하다는 점에서 기초 정신건강복지센터는 위탁 형태로 운영될 때 서비스 활성화될 것이다.

가설 1. 위탁운영 방식으로 복지서비스를 제공할 경우 기초 정신건강복지센터의 서비스 활성화가 증가할 것이다.

3) 해당 내용은 독립변인 중 종료 및 재계약 변수의 문항 중 하나임.

조직의 역량은 조직이 성과를 내는 데 기본적으로 필요한 요소이다. 자원은 자산, 역량(capabilities), 조직의 특성, 정보, 지식 등을 아우른다(Barney, 1991:101). 자원기반이론(resource-based view)에서는 조직이 생존하는 데 조직의 역량이 중요한 역할을 한다고 보았다. 다른 조직에 의해 대체되지 않도록 하고 다른 조직들이 모방하지 못하는 자원, 즉 역량을 조직이 가지고 있을 경우 지속 가능한 경쟁우위를 만들어 생존 가능성을 높이기 때문이다(Barney, 1991; Polidoro Jr & Toh, 2011). 시장에서 희소하고 특징적이며 모방불가능한 자원을 가지고 있으면 조직 간에 이질성을 만들기 때문에(Oliver, 1997), 해당 자원을 가진 조직이 다른 조직보다 상대적으로 유리한 지점을 선점할 수 있다.

해당 논의를 공공기관에 적용하기 어려운 부분도 있지만, 신공공관리 도입 이후 공공기관 또한 성과를 높여야 하는 압력을 받고 생존의 정당성의 위협을 받기 때문에 위의 논의가 유효하다. 물론 여전히 공공기관에 대해 유사한 유형의 공공서비스 조직 간에 희소하고 특징적이며 모방불가능한 자원을 가지고 있는지 여부와 그 정도는 파악하기 어렵다. 공공기관의 경우 자원기반이론이 주요 연구대상으로 삼는 민간기업과는 달리 지금까지 생존을 위한 역량 개발이 중심 아젠다가 아니었으며, 자원 중 대부분은 법률 또는 시민에 의해 결정되어 거의 변동 없이 유지되기 때문이다. 공공조직의 자원을 인적자원, 재정자원, 정보 및 지식 등 조직자원으로 구분하였을 때, 인적자원과 재정자원은 지방자치단체의 경우 지방자치단체 내 거주민 수,<sup>4)</sup> 공공기관의 경우 법령 및 연별 국가예산안 등에 영향을 받으므로 전략적으로 변경하기 어려운 자원이라 볼 수 있다.

인적자원과 재정자원이 법령 및 예산안, 거주민 수 등에 의해 정해진다는 것은 한편으로는 두 자원을 모든 기관이 가지고 있지만 각자의 특성에 의해 서로 다르게 가지고 있음을 의미하기도 한다. 인적자원은 업무를 처리하고, 새로운 아이디어를 내는 측면에서 중요한 자원이고, 조직의 지식이 인적자원에 쌓인다는 점(Andrews et al, 2016)을 고려했을 때 많은 인력을 보유하고 있는 것은 다른 조직보다 지속적 비교우위를 만들어낼 수 있다. 또한, 재정자원은 더 많은 사업을 해야 하는 최근 들어 그 중요성이 더욱 강조된다고 볼 수 있다. 예를 들어 지방자치단체에 대한 사무 이전에 관한 논의에서 재정이 수반되지 않는 사무 이양은 지방자치단체의 상황을 더욱 어렵게 한다는 논의가 많이 나타나고 있다(민기 외, 2022). 따라서 재정자원의 많고 적음은 조직이 사업을 수행하고 유지 또는 확대할 수 있는가에 지대한 영향을 미치며, 재정부족을 이유로 사업 수행이 위태로운 조직보다 재정이 많이 확보된 조직이 성과에 있어서 비교우위가 있다고 볼 수 있다.

기초 정신건강복지센터에서 인적자원 및 재정자원은 조직 내부에서 보유한 자원만이 아니라 외부에서 활용할 수 있는 자원 또한 고려할 필요가 있다. 환경으로부터의 자원 가용성이 높으면 조직의 이익과 성과를 높일 수 있는 기회가 주어지기 때문에 더욱 많은 전략적 관리가 가능하다(O'Toole Jr & Meier, 2015). 특히 기초 정신건강복지센터의 기능 중에는 ISP를 수립하여 사례관리

4) 지방자치단체의 세입구조는 지방세, 세외수입, 교부세, 보조금으로 이루어져 있으며, 지방세 중 주민세가 지역 내 거주민 수에 연동됨(임상수 · 최항석, 2017: 지방세법 제74조 및 제75조). 지방자치단체의 조직 정원은 기준 인건비제에 따라 산정되는데, 기준인건비는 기준인력에 대한 기준단가의 총액을 의미하고 기준인력은 인구, 면적, 65세 이상 노인 수 등 10개 행정지표에 따라 계산한 행정수요로 결정됨(e-나라지표, 2024.06.28.; 김정숙, 2021).

를 받는 대상을 외부기관에 연계하여 필요한 서비스를 받도록 하는 역할이 포함되어 있다. 이러한 역할을 수행하기 위해서는 외부에 활용할 수 있는 자원이 성과를 높이는 데 중요하다고 볼 수 있다.

가설 2. 조직의 자원이 풍부할수록 기초 정신건강복지센터의 서비스 활성화가 증가할 것이다.

가설 2-1. 조직의 내부자원이 풍부할수록 기초 정신건강복지센터의 서비스 활성화가 증가할 것이다.

가설 2-2. 조직이 가용 가능한 외부자원이 풍부할수록 기초 정신건강복지센터의 서비스 활성화가 증가할 것이다.

조직의 서비스에 대한 수요는 조직이 성과를 만드는 데 근본적인 동인이 된다. 조직의 성과에 조직의 역량과 가용 자원 등의 요소가 영향을 주지만, 기본적으로 수요가 있어서 그만큼 공급이 따라가 실제 성과로 나타날 수 있기 때문이다. 민간기업에 관한 경제학 이론을 떠올려보면, 수요가 나타날 때 이를 충족시켜 매출을 높이려는 민간기업의 이윤추구 행위로 인해 시장에서 공급이 늘어난다. 공공기관에서는 수요와 공급 사이의 관계에 대응성을 생각해 볼 수 있다. 대응성은 국민의 요구에 맞추어 행정 조직과 공직자가 신속하게 행동을 취하는 것을 의미한다(Starling, 1986). 대응성에는 크게 두 가지 방향이 있는데, 국민의 요구가 나타났을 때 이에 반응하는 것과 국민의 요구가 나타나기 전 공직자가 판단하여 선제적으로 대응하는 것이 있고 이 두 방향이 통합적으로 나타날 수도 있다(윤주명, 2001).

그 중 국민의 요구에 공공서비스 조직이 대응하는 것은 공공서비스의 성과를 증대시키려는 데에 중대한 영향력을 미칠 수 있다. 현시된 국민의 요구는 그 문제가 중대하거나 요구하는 국민의 수가 증가하면 이에 관련된 공공기관에 행동을 취하라는 큰 압력으로 다가올 수 있다. 중대한 요구 또는 규모가 큰 요구는 그 시급성으로 인해 시간의 압력까지 더해지기 때문이다. 따라서 특정 정책서비스에 대한 사회적 요구가 높아질수록 공공조직은 목표를 달성하기 위해 성과 향상에 노력할 것이다.

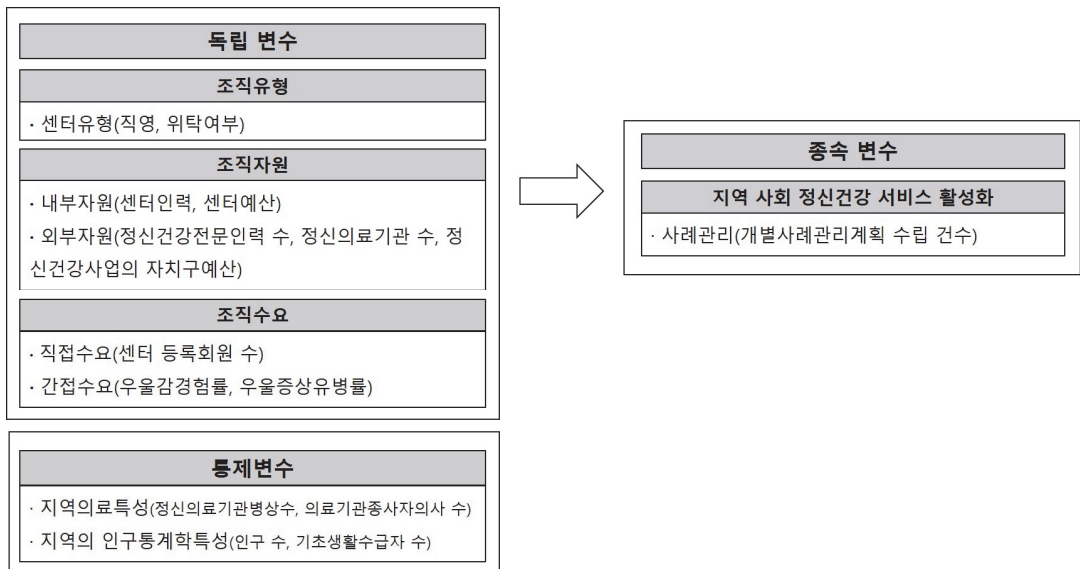
기초 정신건강복지센터에서 다루는 정신건강 문제는 최근 그 문제가 중대해졌으며, 관련 정책 서비스를 원하는 국민의 수도 증가하고 있다. 우울증은 자살 이슈와 연관되어 지속적으로 사회적 문제가 되어 왔다. 최근 연구에 따르면 코로나19 이후 미국 사회에서 정신건강 문제가 더욱 심각한 사회문제가 되었다고 하는데(김유미, 2022), 전 세계적으로 유사한 현상이 나타나고 있으며(약업신문, 2021.10.13.) 우리 사회에서도 국민 중 4분의 1은 평생 한 번 이상 정신질환을 경험하는 것으로 나타나(뉴시스, 2021.01.14.) 정신건강복지서비스에 대한 니즈는 우리 사회 시급한 문제 중 하나라고 볼 수 있다. 이러한 현상은 기초 정신건강복지센터에 대한 간접적이고 잠재적인 수요가 증가하고 있음을 보여주고, 이에 대한 정부의 대책을 요구하고 있다. 기초 정신건강복지센터는 센터에 방문해 회원으로 등록하는 직접적인 수요에 더불어 잠재적인 수요에 영향을 받아 성과를 높이려고 할 것이다.

가설 3. 제공 서비스에 대한 요구가 증가할수록 기초 정신건강복지센터의 서비스 활성화가 증가할 것이다.

가설 3-1. 조직에 대한 직접적인 수요가 증가할수록 기초 정신건강복지센터의 서비스 활성화가 증가할 것이다.

가설 3-2. 조직에 대한 간접적인 수요가 증가할수록 기초 정신건강복지센터의 서비스 활성화가 증가할 것이다.

앞서 도출한 가설을 바탕으로 본 연구는 정신건강복지센터의 자원 및 수요, 그리고 서비스의 전달 형태가 정신건강복지센터의 활성화에 미치는 영향력을 실증분석 하고자 한다. 이를 도식화하면 다음 <그림 4>와 같다.



<그림 4> 연구모형

## 2. 자료수집과 변수의 측정

실증 분석을 위한 대상은 기초 정신건강복지센터이다. 우리나라의 지역사회정신건강 정책(사업)은 1995년 서울특별시와 경기도를 중심으로 지역사회 정신건강증진센터를 운영하면서 본격화 되었다(김기태 외, 2016). 서울시는 우리나라의 대표적인 대도시의 인구의 집중과 사회적 고립가구의 증가 등 정신건강 서비스의 다양한 수요가 존재한다. 하지만 서울시의 정신건강복지센터는 정신건강 전문 영역을 수행하기에 부족한 인력과 노동환경을 가지고 있다(비마이너, 2019.05.29). 따라서 서울시의 기초 정신건강복지센터의 사례관리 성과, 즉 활성화를 연구하는 것이 다른 지역사회에 제공하는 의미가 크기에 분석대상으로 설정하였다. 구체적인 자료수집은 서울시 정신건강통계(SMHDB)와 서울시 사전공개 정보, 지방재정365, 통계청, 건강보험심사평가원 자원평가실 등의 자료를 기초로 하였다. 그리고 분석의 시간적 범위는 자료별 획득의 한계로 2017~2022년에 한정하였으며, 서울시 25개 자치구의 6년간의 자료로 패널데이터를 구축해 분석하였다.



### 1) 종속변수

본 연구에서는 정신건강복지센터의 서비스 활성화에 관심을 가지고 있으며, 센터의 서비스 활성화를 ISP 수립 규모 증가로 보고 종속변수로 활용하였다. ISP를 수립하는 것은 기관의 성과(performance)로 볼 수 있다. 공공서비스 전달체계에 속한 조직들은 공공재를 생산하는 조직으로서 생산물의 특성상 성과를 측정하기가 어렵다(Frumkin & Galaskiewicz, 2004). 정신건강복지센터 또한 마찬가지로 가장 큰 목적은 지역 정신건강 증진이라는 점에서 결과(outcome) 또는 영향력(impact) 측면에서의 성과를 무엇으로 보고 어느 수준이 괜찮은 수준이라고 보아야 하는지 파악하는 데 난점이 있다. 정신건강복지센터의 목적인 정신질환자 사회 복귀라는 점을 고려해 보아도 성과를 측정하기 어렵다. 다만, ISP가 많이 수립된다는 점은 센터의 기능이 더욱 활성화되어 더 큰 목적을 이루는 데 영향을 주는 가장 단기적인 성과라고 볼 수 있다. 센터는 지역의 정신건강을 증진하고 정신질환자 사회 복귀에 도움을 주기 위해 정신건강 복지 서비스 제공이 필요한 사례를 발굴하고, 관리하며, 직접 프로그램을 제공하거나 타기관의 서비스를 연계해 준다. 그 중심에 센터를 찾아오는 지역주민에 대한 개별 서비스 지원 활동이 있는데, ISP를 더 많이 수립한다는 것은 센터가 더 많은 지역주민의 정신건강 증진에 영향을 주고 있다는 점을 의미한다. 따라서 ISP를 더 많이 수립하는 것은 정신건강복지센터가 목적을 달성하기 위해 노력하는 1차 성과라고 볼 수 있다.

### 2) 독립변수

정신건강복지센터 활성화에 영향을 주는 독립변수로 총 9개 변수를 활용하였다. 먼저, 조직유형에 관해서는 각 연도에 기초 정신건강복지센터를 운영하던 기관이 직영조직인지 위탁조직인지를 확인하여 가변수로 만들었다. 해당 변수는 위탁운영 방식을 1, 직영운영 방식을 0으로 설정한 변수로, 해석 시에는 0으로 코딩된 직영운영 방식에 대비한 위탁운영 방식의 종속변수에 대한 긍정적 혹은 부정적 영향력으로 해석해야 한다. 조직자원은 크게 내부자원과 외부자원으로 나누어서 분석하였다. 내부자원에는 인력자원으로 센터에 등록된 정신건강전문인력 수, 센터 예산으로 센터 예산 총액 자료를 활용하였다. 외부자원으로는 정신건강사업 자치구 예산, 정신건강전문인력 수, 정신의료기관 수를 측정하여 사용했다. 외부자원의 세 변수는 센터가 활용할 수 있는 지역 내 파트너 자원을 의미한다. 정신건강사업 자치구 예산은 기초지방자치단체 세부사업 중 정신건강과 관련된 사업의 예산을 사용하였는데, 이는 센터가 연계할 수 있는 다른 프로그램이 얼마나 많은지를 보여주는 지표라고 보았다. 정신건강전문인력 수와 정신의료기관 수 또한 센터가 등록된 회원의 사례관리를 하며 연계해 줄 수 있는 다른 기관과 전반적인 인력의 여유를 보여주는 변수라고 판단하였다.

조직수요는 직접 수요와 간접 수요로 구분하고, 직접 수요에는 등록회원 수, 간접수요에는 우울감 경험률과 우울 증상 유병률을 변수로 활용하였다. 등록회원 수는 센터에게 사례 관리를 해주어야 하는 대상으로 가장 직접적인 압력을 느낄 수 있는 수요이다. 지역 내 우울감 경험률과 우울 증상 유병률은 센터에서 직접적으로 그 압력을 크게 느끼지는 않을 수 있다.<sup>5)</sup> 그러나 잠재적으로 향

후 직접 수요에 포함될 수 있는 인원이란 점에서 센터 입장에서는 지역의 전반적인 정신건강 수준을 높이기 위해 노력할 것이라고 보았다.

### 3) 통제변수

통제변수로는 기초 정신건강복지센터의 사례관리 활성화에 영향을 줄 수 있는 요인으로 지역 사회의 특성을 변수로 고려하였다. 앞서 살펴본 바와 같이 기초 정신건강복지센터는 대표적인 지역사회 정신건강보전정책을 위한 대표적인 전달체계로서 기능한다. 지역사회에 기반을 둔 정신건강 정책의 특징으로는 개인보다 지역사회의 전체적인 특성을 강조하며, 지역사회에 고유하게 존재하는 욕구에 맞게 대응한다(김기태 외, 2016). 그러므로 본 연구에서는 지역사회의 직접적인 정신건강 인프라 요인과 함께 인구통계 및 사회경제적 특성에 초점을 두어 통제변수로 기능하는 요인들을 추출하였다.

정신건강보전 정책에 대한 지역사회수준의 요인을 규명한 선행연구들과 유사하게, 사례관리를 대상으로 한 연구에서도 지역의 인구통계, 사회경제적 요인들이 고려되어야 함을 강조하고 있다. 특히 지역사회의 전체적 자원으로 사회관리자가 활용하는 공식 및 비공식적 자원들이 고려되고 있으며 이는 지역의 경제 사회적 특성이 포함된다(민소영 · 임선영, 2014).

구체적으로 본 연구에서는 지역사회 특성으로 의료 인프라(정신의료기관 병상수, 의료기관 종사 의사 수), 인구통계 및 사회경제적 요인(인구수, 기초생활 수급자 수)을 설정하였다. 예를 들면, 윤명숙 · 최영민(2012)에서도 정신과의사 수, 병상 등은 전문 노인정신건강 프로그램의 발달에 영향을 미친다고 보았다. 그리고 이진희(2016)에서도 지역의 건강수준을 결정하는 지역수준 요인으로는 지역의 인구와 같은 사회 · 경제적 역량과 병상수와 의사수로 측정되는 공공서비스 수준이 요인으로 논의되었다. 또한 신상수 · 신영전(2014) 및 김도영(2012)에서는 대표적인 지역의 사회경제적 특성으로 기초생활보장수급자 비율을 검토하였다.

5) 간접수요에는 기초 정신건강복지센터의 다양한 대상자들을 폭넓게 고려해 볼 수 있으나 센터의 주요 기능과 구득 가능한 자료의 한계에 의해 해당 두 변수로 한정하여 살펴보았음. 구체적으로, 기초 정신건강복지센터의 핵심 역할을 중증정신질환자의 조기예방, 치료, 사례관리 등이며 여기에서 중증정신질환은 질병 유형 코드로 살펴보면, '조현병 · 분열형 및 망상장애(F20-F29)', '조증에피소드(F30)', '양극성 정동장애(F31)', '정신병적 증상을 동반한 우울장애(F32.3)', '재발성 우울장애(F33)'가 해당됨. 일반적으로 이러한 5개 질병코드를 주요 질환으로 하여 의료 이용을 1회 이상 한 사람을 중증정신질환자로 분류하고 있음(이해우, 2021). 이러한 중증정신질환의 대부분은 우울이라는 심리적 증상과 연관성이 있음(송승권 · 황정아, 2021). 또한 서울시 기초 정신건강복지센터의 일반 상담 현황 관련 자료에서 우울관련 상담이 가장 큰 비중을 차지하고 있음('20년 34%, '21년 35.2%, '22년 41.1%) 있었음(김세연 외 2022, 2023). 그리고 고위험 음주율 등과 같은 신체적인 질환과 연계된 중독 등은 신체 건강과 관련된 지표이기에 제외하였음. 마지막으로 중증정신질환과 연계되는 증상과 관련된 추가 변수들을 적절하게 확보할 수 없는 현실적인 한계가 존재했음.

〈표 2〉 변수의 측정 및 출처

변수		측정		출처	
종속 변수	사례관리 활성화	개별사례관리 계획(ISP) 수립 건수	기초 정신건강복지센터 개별사례관리계획(ISP) 수립 건수 (단위: 건)	서울시 정신건강통계 (SMHDB)	
독립 변수	조직유형	위탁 여부	기초 정신건강복지센터 의 직영, 위탁 여부 (가변수/ 직영=0, 위탁=1)	서울정보소통광장 사전공개정보 <sup>6)</sup>	
		내부 자원	센터 인력	기초 정신건강복지센터 에 등록된 정신건강전문 인력 <sup>7)</sup> 수 (단위: 명)	서울시 정신건강통계 (SMHDB)
	센터 예산		기초 정신건강복지센터 센터 예산 총액(국비, 시비, 구비 포함) (log 값을 취함)		
	조직 자원	정신건강 사업 자치구예산	기초지방자치단체의 세부사업 중 사업명에 '정신', '우울', '마음(건강)'의 키워드를 포함한 사업의 예산(국비, 시비, 구비 포함) (log 값을 취함)	지방재정365	
		외부 자원	정신건강 전문인력 수	기초지방자치단체 역내 정신의료기관에 속한 정신건강전문인력 수 (단위: 명)	서울시 정신건강통계 (SMHDB)
			정신의료 기관 수	기초지방자치단체 기준 의료기관(국공립병원, 사립정신병원, 종합병원정신과, 병원정신과, 정신과의원, 정신요양시설)의 수 (단위 : 개)	
	조직 수요	직접 수요	등록회원 수	기초 정신건강복지센터 등록 회원 수(단위: 명)	통계청 (「지역사회건강조사」, 질병관리청)
		간접 수요	우울감 경험률	기초지방자치단체 기준 최근 1년 동안 연속적으로 2주 이상 일상생활에 지장이 있을 정도의 우울감(슬픔이나 절망감 등)을 경험한 사람의 비율(%)	
우울 증상 유병률			기초지방자치단체 기준 우울증선별도구(PHQ-9) 점수 총합이 10점 이상인 사람의 비율(%)		
통제변수	정신의료 기관 병상 수	기초지방자치단체 기준 의료기관(국공립병원, 사립정신병원, 종합병원정신과, 병원정신과, 정신과의원, 정신요양시설)의 병상 수 (단위: 개)	서울시 정신건강통계 (SMHDB)		
	의료기관 종사 의사 수	기초지방자치단체 기준 인구 천 명당 의료기관 종사 의사(의사, 한의사, 치과의) 수 (단위: 명)	건강보험심사평가원 자원평가실		
	인구 수	기초지방자치단체 기준 주민등록 연안인구 (단위: 명)	통계청		
	기초생활 수급자 수	기초지방자치단체 기준 시설수급자를 제외한 일반수급자 수 (단위: 명)	서울특별시 국민기초생활보장수급자현황		

6) 서울시 정신건강복지센터 운영 사전 공개(서울정보소통광장, 사전공개문서 '서울시 정신건강복지센터' 검색 결과)를 기본으로 하되 누락 항목에 대해 각 정신건강복지센터 연혁, 한국정신건강사회복지사협회 구인/구직 홈페이지, 구의회 민간 재위탁 동의안 검토보고서 및 해당 보건소 직접 연락을 통해 확인함.

7) 정신건강전문인력은 전문의, 정신건강간호사, 정신건강사회복지사, 정신건강임상심리사, 정신건강작업치료사를 포함함(SMHDB 직종별 정신의료기관 정신건강전문인력 수입).

### 3. 분석 방법

본 연구는 패널데이터를 사용하고 종속변수는 ISP 수립 건수로 이산적인 빈도변수에 해당하므로, 종속변수가 빈도변수일 때 활용하는 포아송회귀분석 또는 패널음이항회귀분석을 사용하고자 하였다. 다만, 포아송회귀분석의 경우 조건부 평균과 조건부 분산이 동일하다는 전제가 있어 이 전제를 어기는 데이터에 적용할 경우 모형의 효율성이 떨어진다(권현정, 2014). 이에 본 연구에서는 과대산포(overdispersion)이 있는지 확인하는 과정을 거쳤고, 과대산포가 있음을 확인하여 최종 분석은 패널음이항회귀분석 고정효과 모형으로 분석하였다.

## V. 분석 결과 및 논의

### 1. 기초통계 분석

본 연구의 주요 변수에 대한 기초통계량은 <표 3>과 같다. 총 25개 자치구의 6개년 데이터를 활용하여 관측사례는 150개이다. 사례관리 활성화 변수인 ISP 수립 건수는 평균 453.1개이며, 137개 부터 893개까지 넓은 범위에 분포해 있다.

조직유형 측면에서는 150개 사례 중 48%가 위탁 형식으로 운영되고 있다. 48%(72개 사례)는 12개 자치구의 기초 정신건강복지센터가 6년 동안 위탁 형식으로 운영된 경우를 의미하지는 않는다. 데이터 구축 과정에서 6년간 25개 센터의 직영, 위탁 운영 방식을 조사해 보니 위탁으로 운영되다가 직영으로 전환되는 경우를 확인하였다.<sup>8)</sup> 따라서 자치구별로 모든 대상 연도에 위탁 또는 직영 방식을 유지하고 있는 것이 아니라, 동일한 자치구가 연도에 따라 위탁을 하기도, 직영을 하기도 하는 변화가 나타날 수 있음을 고려하여 해석에 반영하여야 한다. 조직자원 중 내부자원 측면에서 센터인력의 편차가 큰 것을 확인할 수 있다. 최솟값이 1명, 최댓값이 20명이고, 평균적으로 10명 정도의 인력이 센터를 운영하고 있었다. 예산 측면에서는 오히려 편차가 적게 나타났다. 외부자원 측면에서 정신건강사업 자치구 예산의 편차는 센터예산보다는 크게 나타났고, 정신건강 전문인력 수에서 높은 편차가 나타났다. 조직수요 측면에서 직접수요인 등록회원 수는 최소값 261명, 최대값 924명으로 범위가 넓고 표준편차가 크게 나타났다. 평균적으로는 한 기관에 556명이 등록되어 있다. 간접수요로 측정한 지역 내 우울감 경험률 및 우울 증상 유병률은 각각 평균 6.42%와 3.63%의 수치를 보였다.

8) 해당 내용은 데이터 구축을 위해 참고한 자료들을 종합하여 판단한 내용이며, 정보 출처는 변수표의 각주를 참고하길 바람.

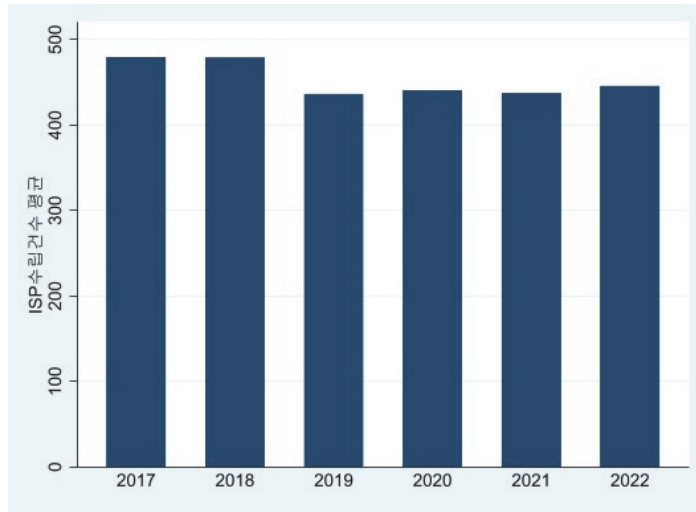
〈표 3〉 기초통계

변수		관측치	평균	표준 편차	최소값	최대값		
종속 변수	사례관리 활성화	ISP 수립 건수	150	453.10	134.37	137	893	
	조직유형	위탁 여부	150	0.48	0.50	0	1	
독립 변수	조직 자원	내부 자원	센터인력	150	10.42	3.63	1	20
			센터예산(log)	150	13.60	0.25	12.93	14.44
		외부 자원	정신건강사업 자치구 예산(log)	150	5.52	0.84	3.88	7.51
	정신건강 전문인력 수		150	56.02	44.24	7	198	
	정신의료기관 수		150	20.36	17.03	2	105	
	조직 수요	직접 수요	등록회원 수	150	556.13	144.83	261	924
			간접 수요	우울감 경험률	150	6.42	2.03	2.1
우울 증상 유병률		150		3.63	1.36	0.8	7.6	
통제 변수	정신의료기관 병상 수		150	187.74	231.00	0	1,428	
	의료기관 종사 의사 수		150	1,722.59	1,254.29	492	7,108	
	인구 수		150	382,080.9	126,049.5	119,206.5	662,838	
	기초생활 수급자 수		150	13,271.89	6470.63	3,620	31,884	

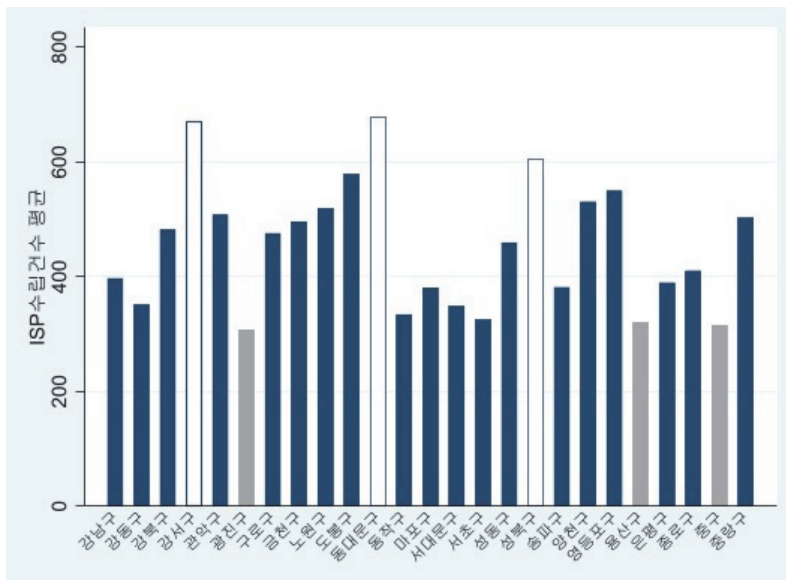
주: 소수점 아래 셋째자리에서 버림

연구 관심 현상인 정신건강복지센터 활성화의 현황을 보다 정확히 파악하기 위해 ISP 수립 건수의 연도별 변화 추이와 자치구별 차이를 분석하였다. 종속변수의 연도별 평균 변화 추이를 그린 〈그림 5〉를 보면, 전체 자치구에서 시간의 흐름에 따라 큰 변화는 나타나지 않은 것을 확인할 수 있었다. 2018년에 평균 약 478건에서 약 436건으로 평균 약 40건 정도 감소한 후 유지되고 있다.

또한 종속변수의 자치구별 평균 차이를 표시한 〈그림 6〉에서 각 자치구의 정신건강복지센터 6개년 ISP 수립 건수 평균을 비교했을 때 그 차이가 크다는 것을 알 수 있었다. 하얀색으로 표시한 ISP 수립 건수 평균 상위 3개 지역인 동대문구, 강서구, 성북구는 ISP 수립 건수가 각각 677건, 670건, 604건으로 나타났다. 그러나 회색으로 표시한 ISP 수립 건수 평균 하위 3개 지역인 광진구, 중구, 용산구의 ISP 수립 건수는 각각 308건, 316건, 321건이다. 동대문구 ISP 수립 건수 평균은 광진구 수치의 2.2배에 해당할 정도로 차이가 크다. 물론 지역 간 인구, 생활환경 등 여러 요인을 고려해야 하지만, 차이가 크다는 점은 특기할 만하다.



〈그림 5〉 ISP 수립 건수(평균)의 변화 추이



주: 2017년~2022년 ISP 수립 건수 평균 기준, 상위 3개 자치구는 하얀색으로, 하위 3개 자치구는 회색으로 표시함

〈그림 6〉 ISP 수립 건수(평균)의 자치구별 차이

〈표 4〉는 변수 간 상관관계를 확인한 표이다. 상관관계를 살펴보았을 때 독립변수 간 0.7 이상의 높은 상관관계를 보이는 변수는 없었다. 종속변수와 독립변수 간 관계를 살펴보았을 때 직접적 주요 변수로 사용한 등록회원 수가 ISP 수립 건수와 0.7094의 통계적으로 유의미한 상관관계를 보여 연관성이 높은 것을 알 수 있었다.



〈표 4〉 변수 간 상관관계

변수		①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
ISP 수립 건수	①	1						
위탁 여부	②	0.1118	1					
센터 인력	③	0.0331	0.4499*	1				
센터 예산(log)	④	0.0369	0.0299	0.3858*	1			
정신건강 사업 자치구 예산(log)	⑤	0.0238	0.6060*	0.544*	0.4621*	1		
정신건강 전문인력 수	⑥	-0.2568*	0.0726	0.0841	0.1728*	0.3139*	1	
정신의료기관 수	⑦	-0.1625*	-0.1218	0.0602	0.3156*	0.3056*	0.6194*	1
등록회원 수	⑧	0.7094*	0.1198	0.0002	-0.1209	0.0447	-0.1643*	-0.1067
우울감 경험률	⑨	0.038	0.0034	0.1527	0.1895*	0.0525	0.1347	0.1221
우울 증상 유병률	⑩	0.0870	0.0074	-0.0415	0.1763*	0.0098	0.0438	0.0064
정신의료기관 병상 수	⑪	0.3736*	0.1509	-0.1224	-0.0137	0.0240	0.2021*	-0.0798
의료기관 종사 의사 수	⑫	-0.1758*	0.3330*	0.089	0.124	0.3308*	0.4230*	0.1590
인구수	⑬	0.2037*	-0.2549*	0.0891	0.1870*	0.0116	0.1352	0.4209*
기초생활 수급자 수	⑭	0.3431*	-0.156	0.2146*	0.4192*	0.0644	-0.1245	0.0282
변수		⑧	⑨	⑩	⑪	⑫	⑬	⑭
등록회원 수	⑧	1						
우울감 경험률	⑨	0.0825	1					
우울 증상 유병률	⑩	0.1448	0.5380*	1				
정신의료기관 병상 수	⑪	0.2735*	-0.0158	-0.003	1			
의료기관 종사 의사 수	⑫	-0.1594	-0.0545	0.1846*	-0.1155	1		
인구수	⑬	0.3034*	0.1742*	0.0610	0.0576	-0.425*	1	
기초생활 수급자 수	⑭	0.2418*	0.1355	0.1320	0.1103	-0.3071*	0.5825*	1

주: \* p-value&lt;0.05

## 2. 분석 결과

패널음이항회귀분석 고정효과모형으로 분석한 결과 가설2와 가설3이 부분채택되었다. 먼저 가설1에 대한 조직유형 변수 분석 결과 p-value 0.1 수준에서도 통계적 유의미성이 확인되지 않았다.

조직자원 가설(가설2) 관련, 내부자원에 관한 가설2-1의 변수 중 센터 인력 자원이 p-value 0.01 수준에서 통계적으로 유의미하게 종속변수에 긍정적인 영향력을 미치는 것을 확인하였다. 외부자원에 관한 가설 2-2 변수 중에는 정신건강 전문인력 수 변수가 p-value 0.01 수준에서 통계적으로

유의미하며, 종속변수와 긍정적인 영향관계를 맺고 있음을 확인했다. 조직자원 가설에서 내부자원과 외부자원 가설 모두 인력에 관한 변수가 ISP 수립 건수를 증가시키는 데 영향을 미친다고 나온 결과는 선행연구의 분석결과 및 제언과 일맥상통하는 점이 있다. ISP는 대상을 직접 진단하고 적절한 관리계획을 세워주는 활동이 필요한데, 역량 있는 인력의 작업이 필요하다. 또한 외부기관에 연계할 때에도 연계한 프로그램이 원활하게 진행될 수 있을 만큼 지역사회 내에 정신건강전문 인력이 활동하지 않는다면 활동의 차질이 결국 ISP 수립에 영향을 미치는 것이라고 볼 수 있다.

조직수요 가설(가설3)에 관해서는 직접수요와 간접수요에 관한 하위가설을 도출하였는데, 간접수요에서는 통계적으로 인과관계가 확인된 변수가 없다. 직접수요에 관한 가설 3-1의 변수인 등록회원 수의 영향력은 p-value 0.01 수준에서 통계적으로 유의미하며, ISP 수립 건수를 증가시키는 요인이라는 점을 확인하였다. 조직수요 가설의 결과를 해석해 보면, 센터의 성과를 높이려는 유인에는 센터에 직접적인 관여 및 서비스 제공을 요청한 시민의 요구가 영향을 미치는 것으로 나타났다.

통제변수 중에는 의료기관 종사 의사 수가 p-value 0.01 수준에서 통계적으로 유의미한 영향력을 미치는 것으로 나타났으며, ISP 수립 건수 증가에 부정적인 영향력을 미치는 것으로 분석되었다. 이에 대한 해석은 추가 자료를 확인할 필요가 있다.

〈표 5〉 패널음이향회귀분석 결과

변수			분석결과
독립 변수	조직유형		0.1385 (0.1024)
	조직자원	내부자원	0.0223*** (0.0083)
			0.3197 (0.1132)
		외부자원	-0.3796 (0.0427)
			0.0037** (0.0018)
			0.0051 (0.0042)
			0.0009*** (0.0002)
	조직수요	간접수요	0.0009 (0.0088)
			0.0165 (0.1541)

변수		분석결과
통제 변수	정신의료기관 병상 수	-0.0001 (0.0018)
	의료기관 종사 의사 수	-0.0003** (0.0001)
	인구수	-0.0000 (0.0000)
	기초생활 수급자 수	0.0000 (0.0000)
사례 수		150
그룹 수		25
Wald chi2		66.77
Log likelihood		-685.05816
Prob > chi2		0.0000

주1 : 괄호 안은 표준오차이며,

주2 : \*\*\* p<0.01, \*\*p<0.05, \*p<0.1

## VI. 결론

본 연구는 지역사회 중심 정신건강 복지가 중요하다는 현실적 필요성과 함께 기초지방자치단체 단위로 정신건강복지센터가 구축되었으나 그 성과에 대한 조직적 차원의 논의가 미흡하다는 문제의식에서 조직특성의 영향요인에 대한 실증분석을 이행하였다. 패널음이항 회귀분석을 통한 주요 결과를 종합해 보면 우선, 기초 정신건강복지센터의 사례관리를 활성화하는 데에는 센터 내부 및 외부의 인력 자원과 직접적인 수요가 긍정적인 영향을 미치는 것을 확인하였다. 이는 기초 정신건강복지센터의 사례관리 활성화라는 성과에는 인력자원이 중요한 자원이라는 점을 보여준다. 또한, 센터를 방문하여 센터의 프로그램 및 서비스를 이용하고 싶다는 의지를 밝힌 직접적인 수요자들이 기본적으로 각 센터의 사례관리 수가 증가하는 데 영향을 미침을 밝혔다.

이를 통해 다음과 같은 함의를 도출할 수 있다. 첫째, 기존의 연구와 달리 지역의 기초 정신건강복지센터의 조직적 차원 요인들을 체계적으로 검토했다는 면에서 이론적 함의가 존재한다. 정신건강복지센터 관련 선행연구에서 질적 연구를 위주로 센터의 서비스 성과, 서비스 전달체계 및 과정에 대한 연구가 이루어지는 한편, 조직 차원의 연구로서 직접운영 및 민간 위탁 운영방식, 인력, 예산 등이 영향요인에 대한 실증연구의 필요성이 제기되어왔다. 그중 직영 및 위탁 운영방식의 성과에 대한 영향관계는 일관된 결론이 부재한 상황이었다. 연구모형에서 제시한 것과 같이 위탁방식이 성과에 긍정적인 영향을 미친다고 보기도 했지만, 정신건강 서비스가 민간 위탁 방식으로 제공될 경우 책임성, 공공성의 저하로 이어질 수 있음을 지적하는 연구도 존재하였다(이용표, 2014).

본 연구에서는 조직이론을 기반으로 기초 정신건강복지센터가 어떠한 조직적 요인을 통해 기능을 활성화할 수 있는지에 대한 실증적 분석을 수행하였으며, 그 결과 선행연구들이 지적한 것과 달리 조직유형에 따른 성과 차이가 현실에서는 크게 나타나지 않았음을 발견하였다.

보다 구체적으로, 이러한 정신건강복지센터의 공공직영과 민간 위탁 사이의 서로 다른 운영형태에 대한 진단보다는 ISP의 특성을 반영한 성과개선이 필요함을 시사하였다. ISP는 대상자의 욕구와 상황 등을 파악해 자원을 연계하는 미시적인 서비스로 조직 전체적인 영향보다 구성원의 특성에 영향을 더 많이 받는다. 이론적으로는 공공직영에서는 높은 고용안전성을 보장해야 한다. 하지만, 현실에서는 두 유형 모두 인원의 대부분이 계약직 형태의 비정규직으로 고용불안정의 문제가 있는 실정이다.

이를 해결하기 위한 세부 정책대안으로 우선 근로계약의 안정적인 유지를 위해 무기계약직이나 정규직으로의 전환을 위한 지원체계의 확보를 제시할 수 있다. 기초지방자치 단체 차원에서 이러한 지원을 위한 담당을 이행하기에는 현실적인 한계가 있다. 그러므로 국가(중앙부처)사업으로 정신질환의 예방, 치료 및 관리를 위한 기본계획 등 중·장기 계획안에 관련 종사자의 고용안전성 확보를 위한 정책 포함하여 신속히 집행해야 한다. 그리고 위탁에서 직영으로 전환할 경우 임금하락 또는 이와 반대로 직영에서 위탁으로 전환 시 고용연계가 합리적으로 이루어질 수 있는 제도적(법적) 보장이 마련되어야 할 것이다.

또한 정신건강복지센터의 사례관리 인력들의 배출뿐만 아니라 그들의 근무 여건 개선을 위해 정신건강 전문요원의 배출과 근로환경을 관리할 책임 있는 주체를 선정하여 지원체계를 확보해야 한다. 기초 정신건강복지센터의 사례관리는 본 연구 결과에서 볼 수 있듯이 개별 정신건강관련 인력(정신건강 전문요원 등)의 의욕, 노력, 리더십 등에 영향을 받게 된다. 현재 정신건강전문요원은 보건복지부의 위탁하에 책임운영기관인 국립정신건강센터에서 관리하고 있으나(정신건강전문요원의 배출, 등록, 보수교육 등) 이들을 위한 지원(수당, 근무여건 등)을 담당하는 권한 있는 주체(컨트롤 타워)는 부재한 실정이다. 정신건강전문요원을 더 확보하기 위해 수련기관을 확대하여 전문성 확보 및 풍부한 인력 풀(Pool)을 제공하여 업무강도의 합리화 등을 위한 대안 마련도 중요하다. 이와 함께 정신건강 전문요원의 고용환경(여건)에 대한 질적 관리를 위한 적정 책임 주체를 우선적으로 확보하고, 재정적인 지원을 함께 이행해야 한다. 예를 들어 중앙 및 광역별 사회서비스원 등에서 정신건강전문요원의 근무여건과 관련한 일련의 지원 및 관리를 담당할 수 있다고 본다.

둘째, 본 연구는 기초 정신건강복지센터의 핵심 기능인 '사례관리'의 성장 및 내실화를 위해 지역 특성에 맞는 서비스 체계를 구축하기 위해 기초적인 자료로 활용될 수 있다. 기초자치단체마다 존재하는 특수한 정신건강 수요에 대응하기 위해 기초 정신건강복지센터가 구축되고 이에 대한 중요성이 강조되고 있으나 체계적인 자료를 통해 문제점과 대안을 모색한 논의는 부족하였다. 정신건강복지법의 제정과 개정 이후에도 여전히 시설 중심과 치료 중심의 서비스가 이행되고 있으며 지역별로 정신건강서비스의 질적 차이가 지속적으로 문제 되고 있기에 이를 해결하기 위한 대안모색의 근거 자료가 될 수 있을 것이다.

셋째, 사례관리를 위한 실질적인 인력의 제도적 보완과 이를 뒷받침하는 중앙 및 기초자치단체의 적극적 지원을 위한 대안이 필요함을 지적하였다. 특히, 예산 등 재정적 지원도 중요하지만 여전히 지역별로 사례관리 수행에 필요한 절대적인 변수로 인적 자원의 확충이 필요함을 확인하였다. 다른 기초자치단체들보다 상대적으로 유사하다는 서울시 내의 자치구를 대상으로 한 본 연구에서도 여전히 사례관리의 실효성이 담보되기 위해 인력이 적절히 충원되는 것은 매우 중요한 요인임을 알 수 있었다. 실제로 정신건강 전문요원제도가 도입되고 다양한 정신건강 서비스를 기초 정신건강복지센터에서 이행하려 하고 있으나 낮은 급여와 높은 노동 강도 등 다양한 이슈로 인해 사례관리 수행이 적절히 이루어지지 않고 있다. 그러므로 앞으로 전문성 있는 인력이 적절히 배치되고 또 성과를 달성할 수 있도록 유인체계를 재정비하고 그들의 동기부여 및 보상체계에 대한 점검이 필요하다.

본 연구의 한계를 보완하여 후행 연구를 다음과 같이 진행할 수 있다. 우선, 서울시 이외 다른 지방자치단체를 포함하여 분석의 지역적 범위를 확대하는 등 추가적인 양적 데이터를 보완하여 분석의 엄밀성을 더 높일 수 있을 것이다. 그리고 실질적으로 사례관리를 수행하는 담당자들의 인터뷰 등 질적 연구자료를 함께 수집하여 혼합연구방법(mixed methodology)을 활용하는 연구를 통해 분석의 내적·외적 타당도를 높이는 연구를 기대해 본다. 또한, 기초 정신건강복지센터의 전반적인 전달체계에 대한 데이터가 만들어진다면 기초 정신건강복지센터, 더 나아가 지역정신건강보건의 연구에도 도움이 될 것이다. 본 연구에서 센터의 활성화 변수로 사용한 ISP 수립에는 이 연구에서 다른 것처럼 내부자원만이 아니라 외부자원 또한 영향을 준다. 외부자원에는 외부 인력, 기관 수단이 아니라, 지역 내 의료기관 간 연계체계, 사회복지 관련 기관 간 연계체계 등이 ISP 수립 및 관리에 영향을 줄 수 있다. 그리고 센터 내부 인력이 직접 대상자를 발굴하는 것도 ISP 수립에 영향을 줄 수도 있다. 이러한 공공서비스 중심 조직 내외부 전달체계는 정신건강복지센터의 서비스 활성화에 매우 중요한 영향을 줄 수 있지만, 각 센터별 전달체계 구성에 대한 정보를 외부연구자가 구득하기에는 어려움이 있다. 본 연구 정보 구득의 어려움의 이유로 이 변수들을 연구에 활용하지 못하였으나, 이 변수들에 대한 데이터가 구축된다면 향후 정신건강복지센터 및 지역정신건강보건의 연구에 큰 도움이 될 것이다.

## 참고문헌

- 강명희. (2023). 행정사무의 민간 위탁과 재공영화: 민간 위탁의 한계와 재공영화 추진방안을 중심으로. 『이화여자대학교 법학논집』, 27(3), 131-159.
- 권현정. (2014). 서비스 질의 측면에서 고찰한 노인장기요양서비스 공급구조에 대한 시장화분석. 『사회복지정책』, 41(1), 289-313.
- 권현주·유영미. (2020). 정신건강복지법의 문제점과 지역사회 탈원화를 위한 개선방안. 『사회복지법제연구』, 11(1), 53-77.

- 김기태 · 황성동 · 최송식 · 박봉길 · 최말옥. (2016). 「정신보건복지론 (제4판)». 서울: 양서원.
- 김도영. (2012). 소득수준별 보건의료서비스 이용 형평성 변화 분석. 「사회과학연구」, 23(3), 105-125
- 김민성 · 오현아 · 김현 · 이중수 · 이해우. (2020). 서울시 지역사회 정신건강증진사업 관련 종사자 대상 성공사례기법을 활용한 교육전이 결정요인 연구. 「정신건강」, 10, 6-26.
- 김세인 · 나은영 · 이승연 · 이해우. (2022). 2022 년 서울시 정신건강복지센터 운영 컨설팅 보고서. 「정신건강」, 12, 32-57.
- 김세인 · 김민성 · 이승연 · 이해우. (2023). 2023 년 서울시 기초정신건강 복지센터 운영컨설팅 결과보고서. 「정신건강」, 13, 56-109.
- 김용득. (2018). “커뮤니티케어, 무엇을 어떻게 해야 할까?”, 「월간 복지동향」. 238, 5-10.
- 김유미. (2022). 미국, 코로나19 이후 정신건강 보장 니즈 확대. 「KIRI 리포트 글로벌 이슈」, 12-13.
- 김정숙. (2021). [꼭 알아야 할 지방자치 정책브리프] 지방공무원 정원관리제도 현황 진단 및 개선 방안. 한국지방행정연구원.
- 김현진 · 강선경. (2022). 정신건강복지서비스 전달체계와 서비스 연계에 관한 일 고찰. 「생명연구」, 64(1), 31-60.
- 김현수. (2019). 지역사회복지기관 간 네트워크의 질 측정도구 개발-사례관리서비스 제공기관을 중심으로. 「한국지역사회복지학」, 69, 155-182.
- 남은지. (2023). 인천광역시 개인 및 지역별 정신건강 격차 분석-정신건강 예산 및 인력을 중심으로. 「인천학연구」, 39, 239-278.
- 「뉴시스」. (2021.01.14.). “국민 4명 중 1명 ‘정신질환’ 경험했지만…예산 비중 1.6% 불과”. [https://www.newsis.com/view/NISX20210114\\_0001305158](https://www.newsis.com/view/NISX20210114_0001305158)
- 문영주. (2017). 통합사례관리 수행과 성과에 대한 공공과 민간 부문 전문가의 인식비교. 「한국거버넌스학회보」, 24(2), 111-134.
- 민기 · 강윤호 · 전상경. (2022). 「현대지방재정론 (제5판)». 서울: 박영사
- 민소영. (2015). 한국의 사례관리 전개 과정과 쟁점 고찰, 「한국사회복지행정학」, 17(1), 213-239.
- 민소영 · 임선영. (2014). 사례관리 수행의 영향요인 분석. 「Journal of Community Welfare」, 48, 223-247.
- 박정임. (2021). 사례관리수행에 영향을 미치는 변인에 관한 메타분석 연구. 「한국콘텐츠학회 논문지」, 21(1), 520-530.
- 보건복지부. (2023a). 광역정신건강복지센터 현황. [https://www.mohw.go.kr/board.es?mid=a10107010000&bid=0046&act=view&list\\_no=1479554&tag=&cg\\_code=&list\\_depth=1](https://www.mohw.go.kr/board.es?mid=a10107010000&bid=0046&act=view&list_no=1479554&tag=&cg_code=&list_depth=1) (접속: 2024.05.29.)
- \_\_\_\_\_. (2023b). 기초정신건강복지센터 현황. [https://www.mohw.go.kr/board.es?mid=a10107010100&bid=0046&act=view&list\\_no=1479555&tag=&cg\\_code=&list\\_depth=1](https://www.mohw.go.kr/board.es?mid=a10107010100&bid=0046&act=view&list_no=1479555&tag=&cg_code=&list_depth=1) (접속: 2024.05.29.)
- \_\_\_\_\_. (2024). 「2024년 정신건강 사업 안내」.
- 보건복지부 국립정신건강센터. (2024). 「정신건강사례관리시스템(MHIS) 매뉴얼」.



- 「비마이너」. (2019.05.29). “정신건강복지센터, 정신건강보선 사업의 ‘다이소’ 됐다”. <https://www.beminor.com/news/articleView.html?idxno=13471>.
- 「서울신문」. (2021.01.03.). “불안과 우울, 외로움이 키운 ‘질병’… 세계 경제 年 1조달러 값아먹는 다”<https://www.seoul.co.kr/news/plan/hyperconnected/2022/01/04/20220104009006>.
- 서울정보소통광장. 사전공개문서 ‘서울시 정신건강복지센터’ 검색 결과. <https://opengov.seoul.go.kr/public/list?searchKeyword=%EC%84%9C%EC%9A%B8%EC%8B%9C+%EC%A0%95%EC%8B%A0%EA%B1%B4%EA%B0%95%EB%B3%B5%EC%A7%80%EC%84%BC%ED%84%B0> (접속: 2024.05.29.)
- 서울특별시 정신건강과. (n.d.). 사전공개정보 - 「2023년 서울시 정신건강복지센터 운영 현황」. <https://opengov.seoul.go.kr/public/28221677> (접속: 2024.05.29.)
- 성희자 · 문순영. (2015). 정신보건법에서의 탈원화과정분석. 「사회과학연구」, 31(1), 303-325.
- 성혜연 · 전준희 · 이성규. (2020). 정신건강복지센터 종사자의 조직몰입에 영향을 미치는 요인에 관한 연구-운영형태의 차이를 중심으로. 「한국지역사회복지학」, 74, 173-196.
- 송승권 · 황정하. (2021). 조현병 대상자를 위한 그룹 행동활성화 프로그램의 효과. 「보건사회연구」, 41(1), 193-211.
- 신상수 · 신영전. (2014). 자살생각에 영향을 미치는 요인에 관한 다수준 분석. 「비판사회정책」, (45), 230-266.
- 「약업신문」. (2021.10.13.). “세계 정신건강 인포그래픽 공개…전세계 불안장애 3억명 넘어”. <http://m.yakup.com/news/index.html?mode=view&nid=261895>.
- 「연합뉴스」. (2019.10.02.). ““기초정신건강복지센터’ 지자체 예산 최대 380배 차이”. <https://www.yna.co.kr/view/AKR20191002045800017>.
- 오승준 · 심미승. (2022). 사회복지시설 민간 위탁 성과인식에 관한 연구: 광주광역시를 중심으로. 「지역개발연구」, 54(1), 181-208.
- 윤명숙 · 최영민. (2012). 지역사회 보건복지자원이 자살률에 미치는 영향. 사회 복지 및 정신보건 인프라를 중심으로: 사회복지 및 정신보건 인프라를 중심으로. 「한국지역사회복지학」, 40, 213-238.
- 윤빛나 · 노연희 · 유서구. (2018). 사례관리 실천과 지역자원 간 협력: 정신건강복지센터 실무자의 경험을 중심으로: 정신건강복지센터 실무자의 경험을 중심으로. 「한국지역사회복지학」, 64, 25-54.
- 윤주명. (2001). 시민참여와 행정의 대응성: 인터넷 시민참여에 대한 도시정부의 반응을 중심으로. 「한국지방자치학회보」, 13(2), 143-163.
- 이상진 · 황민용. (2019). 정신건강복지센터 조직환경이 사례관리수행에 미치는 영향-직무수행동기와 직무수행태도의 매개효과를 중심으로. 「사례관리연구」, 10, 51-83.
- 이용표. (2014). 정신보건센터 사례관리와 정신질환자 토달케어서비스 간의 연계체계 형성을 위한 정책과제: 재정관리방식을 중심으로. 「한국사회와 행정연구」, 24(4), 365-384.
- 이진희. (2016). 지역적 건강불평등과 개인 및 지역수준의 건강결정요인. 「보건사회연구」, 36(2), 345-384.

- 이해우. (2021). 서울시 증증정신질환자 의료 이용률. 「issue & brief」, 2021(2), 1-6.
- 임상수 · 최항석. (2017). 세입 구조로 살펴본 지방자치단체의 세출 특징에 관한 연구: 의사결정나무 분석을 중심으로. 「지방행정연구」, 31(3), 221-244.
- 장홍석. (2010). 「국내 정신질환자 장기입원의 구조적 원인과 지속요인」, 박사학위 논문. 울산대학교 의학과.
- 전진아 · 강혜리. (2020). 정신건강서비스 전달체계의 현황과 과제. 「보건복지포럼」, 282(0), 30-42.
- 최지선 · 민소영. (2018). 사례관리실천 속 지역사회조직화 경험에 관한 탐색. 「한국지역사회복지학」, 65, 137-167.
- 하경희. (2019). 정신보건제도의 도입과 토착화에 관한 연구: 정신질환자의 탈원화와 지역사회 정신보건을 중심으로. 「한국사회와 행정연구」, 30(1), 197-226.
- 하지선. (2016). 정신보건센터 사례관리 실천의 조직화에 관한 제도적 문화기술지. 「한국사회 복지학」, 68(4), 199-224.
- 황선동. (2008). 정신보건사례관리의 실천 현황 및 실천모형 개발에 대한 연구-지역사회정신보건 센터를 중심으로. 「정신보건과 사회사업」, 30(1), 30-54.
- e-나라지표. (2024.06.28.[갱신]). 지방자치단체 공무원 정원. [https://www.index.go.kr/unity/potal/main/EachDtlPageDetail.do?idx\\_cd=1042](https://www.index.go.kr/unity/potal/main/EachDtlPageDetail.do?idx_cd=1042) (접속: 2024.08.21.)
- Andrews, R., Beynon, M. J., & McDermott, A. M. (2016). Organizational capability in the public sector: A configurational approach. *Journal of Public Administration Research and Theory*, 26(2), 239-258.
- Barney, J. (1991). Firm resources and sustained competitive advantage. *Journal of management*, 17(1), 99-120.
- Frumkin, P., & Galaskiewicz, J. (2004). Institutional isomorphism and public sector organizations. *Journal of public administration research and theory*, 14(3), 283-307.
- Intagliata, J. (1982). Improving the quality of community care for the chronically mentally disabled: the role of case management. *Schizophrenia Bulletin*, 8(4), 655.
- Mayer, K. J., & Salomon, R. M. (2006). Capabilities, contractual hazards, and governance: Integrating resource-based and transaction cost perspectives. *Academy of Management journal*, 49(5), 942-959.
- Oliver, C. (1997). Sustainable competitive advantage: combining institutional and resource-based views. *Strategic management journal*, 18(9), 697-713.
- O'Toole Jr, L. J., & Meier, K. J. (2015). Public management, context, and performance: In quest of a more general theory. *Journal of public administration research and theory*, 25(1), 237-256.
- Polidoro Jr, F., & Toh, P. K. (2011). Letting rivals come close or warding them off? The effects of substitution threat on imitation deterrence. *Academy of Management Journal*, 54(2), 369-392.

Starling, G. (1986). *Managing the Public Sector*. The Dorsey Press.

Williamson, O. E. (1993). Transaction cost economics and organization theory. *Industrial and corporate change*, 2(2), 107-156.

정신보건법 (시행 1996. 12. 31., 법률 제5133호, 1995. 12. 30., 제정)

정신보건법 (시행 1998. 4. 1., 법률 제5486호, 1997. 12. 31., 전부개정)

정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률 (약칭: 정신건강복지법) (시행 2017. 5. 30., 법률 제14224호, 2016. 5. 29., 전부개정)

정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률 (시행 2024. 7. 24., 법률 제20113호, 2024. 1. 23., 일부개정)

정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률 시행령 (약칭: 정신건강복지법 시행령) (시행 2024. 6. 8., 대통령령 제34550호, 2024. 6. 4., 타법개정)

지방세법 (시행 2024. 4. 1., 법률 제19860호, 2023. 12. 29., 일부개정)

행정권한의 위임 및 위탁에 관한 규정 (약칭: 행정위임위탁규정) (시행 2024. 7. 24., 대통령령 제 34734호, 2024. 7. 23., 타법개정)

전슬(鄭슬): 연세대학교에서 행정학 박사학위(논문명: 조직의 사업 증가와 하이퍼조직화: 지방자치단체 자체예산사업을 통해 본 공공조직의 역할 확대, 2023년)를 취득하고, 현재 연세대학교 공공문제연구소에 전문연구원으로 재직 중이다. 주요 관심분야는 조직이론, 지속가능성, 지방정부 등이며, 주요 논문은 '사회 변화와 난민정책의 변화: 스페인 난민정책을 중심으로(2021)', '자체평가위원의 직무몰입에 관한 연구: 동료의 직무몰입과 직무자원의 요구를 중심으로(2022)', '지방자치단체 부채의 영향요인 연구(2023)' 등이 있다(solj.2744@gmail.com).

전미선(全美宣): 2019년에 연세대학교에서 행정학 박사학위를 취득하였으며(논문명: 정부 정책이 지역고용 성과에 미치는 영향 연구, 현재 부산대학교 행정학과 조교수로 재직 중이다. 주요 관심분야는 복지행정, 재무행정, 정책분석 및 평가 등이며, 주요 연구로 '지역별 건강 불평등과 정책지원: 의료취약지 지원 사업 지정에 영향을 미치는 정책수요를 중심으로(2022)', 'Is public agency relocation effective to achieve decentralization? Evaluating its effects on regional employment(2021)', '재정지원일자리 사업은 지역의 고용성과에 어떠한 영향을 미치는가?: 동태적 패널모형을 활용한 일자리사업 예산과 유형별 성과 분석(2020)' 등이 있다(jmieseon@pusan.ac.kr).

유승현(柳昇鉉): 현재 부산대학교 행정학과 학사과정에 재학 중이며, 연구 관심 분야는 복지 정책, 사회·경제적 불평등에 영향을 미치는 요인이다. 향후 학업을 통해 복지 정책 개선과 사회적 불평등 해소에 기여하는 것을 목표로 하고 있다(sam0s7@pusan.ac.kr).

〈논문접수일: 2024. 7. 21 / 심사개시일: 2024. 7. 21 / 심사완료일: 2024. 8. 18〉

## Abstract

Organizational Characteristics of Basic Mental Health Centers  
to Boost the Performance of Local Mental Health Policy\*Jeong, Sol  
Jeon, Miseon  
You, Seung Hyun

Governments and scholars around the world have been discussing community-centered mental health services and in Korea, various mental health welfare services are being provided regionally. Basic Mental Health Center(BMHC) is a key delivery system for community-centered mental health policies, but the discussion on the organizational level is insufficient. Therefore this study aims to empirically analyze the organizational factors that influence the performance of BMHCs. Based on transaction cost economics, the resource-based view, and the responsiveness of public organizations, the study analyzes how the differences between contracting-out and direct management, human and financial organizational resources, and demands affect the performance of the centers, which we can count as the number of Individual Service Plan(ISP) established. The analysis was conducted using panel negative binomial regression analysis method based on data from 2017 to 2022, and the analysis unit is BMHCs in Seoul. The results show that organizational resources, including the staffs of the centers and the personnel connected to the centers who can provide mental health-related services, as well as the number of registered members of centers in terms of organizational demand, are the key factors in boosting the performance of BMHCs. Consequently, the study suggests that the government needs to support BMHCs in internal and external personnel resources to make more impact of the organizations.

Keywords: Local Community, Mental Health Policy, Mental Health Centers, ISP, Organizational Resources

---

\* This research was supported by a 2-Year Research Grant of Pusan National University.