

정신건강 현황 및 성과 관리 체계



The Current State of Mental Health and
Mental Health Performance Monitoring

조근호 | 국립정신건강센터 정신건강사업과 과장

우리나라 국민의 정신건강을 위해 어떠한 치료와 재활서비스가 제공되고 있으며, 질환 예방을 위해 어떤 교육이나 사업이 어느 정도 수준으로 제공되고 있는지, 그리고 이를 위한 인적·물적 자원이나 예산은 충분한지 등에 대해 명확한 수치로 파악하는 것은 국민의 정신건강을 증진하기 위한 정책을 수립하는 데 가장 기초적인 자료로 활용된다. 또한 이 자료는 향후 정책을 수행한 결과로 어느 정도 성과가 도출되는지에 대한 기준점으로서도 의미가 있다. 이 글에서는 우리나라 정신건강증진사업의 기준점과 척도가 되는 정신건강 현황 조사의 지표와 중장기 정신건강 국가계획 수립에 바람직한 성과 관리 체계에 대해 고찰해 보았다.

1. 들어가며

한정된 예산과 자원을 투입하여 성과를 도출해야 하는 정부의 모든 정책은 근거에 바탕을 두고 우선순위를 정하게 된다. 이를 위해서는 근거의 객관성을 확립해야 하며, 우선순위를 선정하는 의사결정 과정이 투명해야 하고, 성과에 대한 평가도 합리적이어야 한다. 정책 간 경쟁, 자원에 대한 요구 정도, 사회적 관심, 의사결정 과정의

특성 등의 요인을 충분히 고려하되 해당 분야의 구조를 감안하고 적절한 방향으로의 발전을 담보할 수 있는 선택으로 이어져야 한다(Bowen & Zwi, 2005). 우리나라 정부는 「정부업무평가 기본법」에 의거하여 ‘정부 업무 성과 관리의 표준 지침’이라는 가이드라인을 만들고 중앙행정기관은 성과 관리 전략계획과 성과 관리 기본계획을 수립하도록 의무화하고 있다. 즉, 체계적인 성과 관리를 통해 정책의 집행 과정과 결과를 경제성·

능률성·효과성 등의 관점에서 확인하고자 하는 것이다(국무조정실, 2019).

이 글에서 '정신건강 현황 및 성과 관리 체계'를 기술하는 데 있어 우선적으로 정신건강 현황을 파악하기 위한 그간의 노력을 고찰하여 어떠한 과정으로 『국가 정신건강 현황 보고서』의 틀이 형성되어 왔는지를 살펴보고자 한다. 특히 1부에 해당하는 정신건강 지표의 변천에 대해서는 별도로 탐색하겠다. 이어서 다른 나라에는 정신건강 지표가 어떻게 구성되어 있는지 알아보고, 우리나라의 보건 관련 지표와 비교 검토한 후, 향후 우리나라 정신건강사업의 지표와 성과 관리가 조화롭게 이어질 수 있는 발전 방향에 대해 논의해 보겠다.

2. 근거 수립

가. 정신건강 현황 조사의 변천

사업 추진의 배경이 되는 신뢰성 있는 근거를 취합하는 데 있어 법률과 제도에 기반을 두고 일률적인 절차에 따른 의무적인 제출 과정이 있다면 행정적으로는 상당히 편리할 것이다. 그러나 우리나라의 정신보건¹⁾서비스는 국가의 자원만으로 이루어지지 않는다. 2018년을 기준으로 1670개의 정신의료기관 중 단 18개 기관만이 국

립 혹은 공립 의료기관이며, 59개의 정신요양시설 전부는 민간에서 운영한다. 301개의 정신건강증진센터 중 30.2%에 해당하는 91곳만 보건소에서 직접 운영하고 나머지는 민간기관에 위탁 운영하는 것이 현실이다(국립정신건강센터, 2020). 2016년에 개정된 「정신건강 증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률」(이하 정신건강복지법) 제15조에 따라 정신건강복지센터의 운영 현황 및 정신건강증진사업 추진 내용은 반기별로 보건복지부에서 취합하도록 되어 있지만, 주로 민간 영역에서 수행되는 정신건강증진시설(정신의료기관, 정신요양시설 및 정신재활시설)의 이용 현황은 실태조사 형식으로 파악할 수밖에 없다. 시·도 등 지역사회 단위에서 별도로 투입하는 정신건강 관련 예산이나 활용하고 있는 전문인력 등에 대한 내용도 법령이나 규정에 따라 정보를 제공받기보다는 복지부가 주기적으로 취합하는 자료를 통해 확인할 수밖에 없다.

국립정신건강센터의 전신인 국립서울병원은 2006년 정신보건 문제의 규모와 범위, 정신보건 자원 현황, 정신보건사업 현황을 토대로 국내외 정신보건 정책의 목표와 지표를 비교하여 정신보건 정책의 현주소와 지향점을 분석한 『정신보건 정책 수립을 위한 지표 개발 기초 조사』를 출간하였다. 이 보고서에서는 당시 중앙정신보건사업 지원단의 연도별 사업 보고서를 토대로 정신의료

1) 정신보건사업 혹은 정신건강증진사업은 흔히 혼용되어 사용된다. 과거에는 '정신보건'이라는 용어를 더 흔히 사용했지만, 2016년 「정신건강 증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률」이 개정된 이후 행정 영역에서는 주로 '정신건강 증진'이라는 용어로 대체되었다. 본문에서는 이미 정신보건이라는 용어로 출간된 문헌을 인용하는 경우 혹은 관용적으로 굳어진 사례를 제외하고는 '정신건강 증진'이라는 용어를 사용하기로 한다.

기관 현황, 지역사회 정신보건사업 실적, 정신보
건인력 현황 등의 추이를 정리하였다(김민석, 홍
현숙, 김진학, 2006). 이후 이러한 연도별 분석
자료는 『정신보건 통계 현황집』이라는 명칭으로
중앙정신보건사업지원단에서 발간하였다. 이 현
황집은 총괄적인 자료를 제시한 ‘정신보건기관
현황’과 시·도별 수치를 제시한 ‘지역별 정신보
건기관 현황’의 두 챕터로 구성되어 있다. 자료는
보건복지부에서 ‘정신보건사업안내’에 의거하여
시·군·구를 통하여 확보하였으며, 그 총계를 전
국 및 시도별로 재분석하여 수록하였다. 『정신보
건 통계 현황집』은 단순히 현황을 파악하고자 하
는 목적에는 충실했으나, 국가 정신건강사업 추
진의 방향성 및 사업 추진에 따른 성과를 파악할
수 있는 지표로서의 의미는 부족하였다(중앙정신
보건사업지원단, 2014).

2015년부터는 매년 해당 시점의 정신건강서
비스 수준을 파악하고 국제적인 비교가 가능하도
록 내용을 정비하여 『국가 정신건강 현황 예비조
사 결과 보고서』로 개편하였다(보건복지부, 중앙
정신건강사업지원단, 국립정신건강센터, 2016).
비록 형식은 시범적으로 시행하는 예비조사였지
만 국가 사업의 목표를 명료히 하고자 시도하였
고 정신건강서비스의 구조와 지향점에 대해 언급
한 의미 있는 첫걸음이었다. 국가 정신건강사업
의 프레임워크에 맞춰 28개 지표를 선정하여 1
부로 편집하고, 정신보건시설 및 지역사회재활기
관 운영 현황에 대한 국가 및 시·도 차원의 분석
은 2부로 수록하였으며, 국내외의 타 기관에서

생산하는 정신건강 관련 자료는 3부로 모아 중앙
정신건강사업지원단 주관하에 발간하였다.

2016년 3월 국립정신건강센터가 새롭게 출발
하였다. 정신건강사업부가 신설되었으며, 중앙정
신건강사업지원단의 업무 중 중앙정신건강복지
센터의 기능이 정신건강사업과에 부여되었다. 그
중 국가 정신건강 현황 예비조사는 주요 추진 사
업으로 국립정신건강센터 기본 운영 규정에 포함
되었다. 이에 2차 예비조사부터는 국립정신건강
센터 주관으로 시행되었다. 자료원으로는 1차 시
범조사와 동일하게 복지부가 시·군·구를 통해 확
보하는 통계값을 사용하였으며, 정신요양시설 내
용이 추가되었다(국립정신건강센터, 2017).

3차 예비조사에서는 큰 틀에서는 2차 예비조
사와 조사 방법이나 조사 내용이 동일하였다. 다
만, 정신건강복지법이 2017년 6월부터 전면 시
행됨에 따라 법률 개정에 따른 입원 유형 변화가
반영되고 일부 용어가 수정되었다. 또한 정신건
강복지센터에 대한 평가 주기가 격년제로 변경되
어 2017년에는 해당 자료가 생성되지 않음에 따
라 ‘정신건강서비스 질 관리 충족률’이라는 지표
가 삭제되는 등 예비조사 기간에 생산되지 못한
지표들은 삭제되었다(국립정신건강센터, 2018).

4차 예비조사부터는 본조사를 준비하기 위한
구조적 변화를 시도하였으며 국가승인통계로, 특
히 정신의료기관에 대한 자료가 매년 연말을 기
점으로 해당 시점 재원 환자만의 상황을 반영하
였다. 또한 일부 지표의 의미가 불명확하거나 산
출식이 부적절한 경우도 지적되었다. 이에 전문

가들의 자문을 거쳐 지표의 표준화와 신뢰성 제고를 위해 건강보험심사평가원 및 한국보건사회연구원과의 업무 수행 체계를 재구성하였으며, 업무협약을 통해 공동 발행 체제를 확립하였다 (국립정신건강센터, 2019).

나. 국가 정신건강 지표의 변화

정신건강 현황 조사의 기본적인 틀은 2015년 첫 발간 이후로 큰 변화 없이 유지되고 있다. 그 중 제1장에는 우리나라에서 추진되는 정신건강 사업의 성과를 가늠할 수 있는 기준을 국가 정신건강 지표로 선정하여 수록하였다. 2015년에는 48개의 표와 9개의 그림으로 구성된 광범위한 자료 중에서 28개 항목을 대표적인 지표로 선정하여 수록하였다. 세부 영역은 정신건강 규모, 정신건강 예방 및 조기 개입, 정신건강 지원 체계, 정신건강서비스 성과, 정신건강서비스 질 등 5개의 도메인으로 구분되었다.

‘정신건강 규모’ 도메인에 포함된 지표들은 주로 단기간의 정신건강증진사업으로는 극복될 수 없는, 역학적인 자료들이다. 그에 비해 ‘정신건강 예방 및 조기 개입’ 도메인은 현재 시행되는 사업의 실적을 확인하고자 구성되었는데, 대표적인 것이 (의료기관을 제외한) 정신건강서비스 이용률이다. 다만, 지나치게 지역적인 캠페인 인지율이나 결과값을 산출할 수 없었던 아동·청소년 조기 개입률 같은 지표는 2017년에 시행된 3차 예비조사 이후에는 삭제되었다. ‘정신건강서비스 지원 체계’ 도메인에는 예산 및 인력 항목과 함께

인구 1000명당 병상 수 혹은 인구 10만 명당 정신재활시설 정원과 같은 항목도 포함되어 있는데, 탈원화 시대에 시설 정원 확대가 목표인 것으로 오해될 수 있다는 내부 지적에 따라 2018년 4차 예비조사부터는 지표에서 제외되었다. ‘정신건강서비스 성과’로 명명되어 있던 도메인은 이후 ‘정신질환 치료’로 명칭이 변경되었다. 민간 영역에서 주로 시행하는 질환 치료의 내용을 국가 정신건강서비스의 성과로 표현하는 것은 부적절하기 때문이다. 그 과정에서 산출식 정의가 부정확하거나 정확한 계산이 어려운 항목 일부도 4차 예비조사부터는 제외되었다. 정신건강 현황 예비조사가 시행될 때부터 정신건강서비스의 질 관리 항목에 정신건강복지센터 평가의 결과를 활용하고자 하였으나 3차 예비조사가 시행되는 시점까지 정신건강복지센터 평가 체계가 자리 잡지 못하여 불안정한 지표로 유지되어 왔으며, 4차 예비조사 이후에는 제외하였다. 향후 다른 관점에서 지역사회 정신건강서비스의 질을 평가할 수 있는 새로운 지표가 도입될 여지가 있다고 하겠다. 도메인에는 1차 예비조사 때부터 산출식을 정의하기 가장 까다로운 항목들이 포함되어 있었다. 4차에 걸친 예비조사를 거듭하는 동안에도 취업이나 불안정 거주에 대한 정의를 수립하지 못하여 산출값이 불안정하였으며, 결국 예비조사를 종료하는 시점에도 결론을 내리지 못하였다.

심평원 및 보사연과의 협업 관계를 형성하고, 본격적으로 국가승인통계로서 정신건강 현황 조사의 개편을 준비하던 4차 예비조사에서는 지표

의 정의 및 산출 수식을 전면 재검토하고, 합리적으로 계량화되지 않을 경우에는 수정하거나 지표에서 제외하였다. 예를 들어 ‘정신건강 규모’ 도메인의 긍정적 정신건강 상태 항목은 ‘긍정적’이라는 애매한 표현과 자료원의 신뢰성 결여를 이유로 지표에서 삭제하였다. ‘정신질환 치료’ 도메

표 1. 국가 정신건강 지표의 변화

도메인	지표명	예비조사				본조사
		1차	2차	3차	4차	
		2015년	2016년	2017년	2018년	2019년
정신건강 규모						
	1. 정신건강 수준(우울감 경험률)	●	●	●	●	◎
	2. 정신건강 수준(고위험 음주율)	●	●	●	●	◎
	3. 정신질환 평생 유병률	●	●	●	●	◎
	4. 인구 10만 명당 자살 사망률	●	●	●	●	◎
	- 긍정적 정신건강 상태	●	●	●	-	-
정신건강 예방 및 조기 개입						
	5. 정신건강서비스 이용률	●	●	●	●	◎
	6. 지역사회 정신건강 증진 교육 수혜율	-	-	-	●	◎
	- 정신질환에 대한 긍정적 태도	●	●	●	●	-
	- 정신건강(음주 폐해 예방) 캠페인 인지도	●	●	-	-	-
	- 아동·청소년 조기 개입률	○	○	-	-	-
정신질환 치료						
	7. 인구 10만 명당 정신질환 치료 수진자 수	●	●	●	●	◎
	8. 비자의 입원율	●	●	●	●	◎
	9. 중증 정신질환자 퇴원 후 1개월 내 외래 방문 환자 수 비율	●	●	●	●	◎
	10. 중증 정신질환자 퇴원 후 1개월 내 동일 병원 재입원 환자 수 비율	●	●	●	●	◎
	11. 정신의료기관 연간 재원 기간(중앙값)	-	-	-	●	◎
	- 정신건강 문제 고위험군 치료 연계율	●	●	●	●	-
	- 지역사회 등록 관리율	●	●	●	-	-
	- 정신질환 초과사망비	●	●	●	-	-
	- 등록 정신질환자 인구 10만 명당 자살률	●	●	●	-	-
정신건강 지원 체계						
	12. 인구 1인당 지역사회 정신건강 예산	●	●	●	●	◎
	13. 인구 10만 명당 정신건강 전문인력 수	●	●	●	●	◎
	14. 사례관리자 1인당 등록 정신질환자 수	-	-	-	●	◎
	- 인구 1000명당 정신병상 수	●	●	●	-	-
	- 인구 10만 명당 정신재활시설 정원	●	●	●	-	-
정신건강서비스의 질						
	- 정신건강서비스 질 관리 총족률	○	●	○	-	-
	- 보수교육 참여율	○	○	-	-	-
지역사회 재활						
	- 지역사회 등록 정신질환자 취업률	○	●	●	●	-
	- 지역사회 등록 정신질환자 불안정 거주율	-	●	●	●	-
	- 지역사회 재활서비스 이용률	-	-	-	●	-
지표 수		24개*	25개	22개	19개	14개

* 시범 항목 4개를 포함해 총 28개 지표였는데, 중독 등 동일 항목을 질병에 따라 별도로 산출하기도 하여 본조사의 관점에 따르면 24개로 정리할 수 있음.
 (◎: 본조사 결과 보고서에 포함된 지표, ●: 산출값이 제시된 예비조사 지표, ○: 산출값이 제시되지 않은 예비조사 지표, -: 해당 연도 예비조사 및 본조사에 포함되지 않은 지표)

인의 ‘지역사회 등록 관리율’이라는 지표 또한 지역사회의 정신질환자 모수를 추정할 수 없는 상태에서 등록자의 비율로 그 값을 산출한다는 산식의 비논리성 때문에 지표에서 제외하였다.

2019년 한 해 동안 정신건강 현황 조사에 대해 국가승인통계로 인정받고자 통계청과 지속적으로 협의하였다. 그 과정에서 자료원의 신뢰성과 산출식의 명료성은 더욱 강조되었다. 국가승인통계라는 요건을 충족하기 위해서는 정책적인 목표로 남겨 두고자 했던 여러 지표들을 포기할 수밖에 없었다. ‘지역사회재활’ 도메인의 모든 지표가 제외되었으며, ‘정신질환 치료’ 도메인의 정신건강 문제 고위험군 치료 연계율도 고위험군에 대한 정의가 불명확하여 삭제되었다. 이에 최종적으로 14개 지표만이 2019년에 시행된 본조사인 『2018 국가 정신건강 현황 보고서』에 수록되었다. 1차에서 4차 예비조사 및 본조사에 이르기까지의 지표 변화를 <표 1>에 정리하였다. 14개의 지표가 우리나라의 정신건강 수준을 대표할 수 있는지에 대해서는 이론의 여지가 있다. 또한 이 지표들이 정신건강사업을 착실하게 추진한 결과에 따라 개선되는 지표인지도 불확실하다. 향후 우리나라 정신건강서비스의 수준을 적절히 반영하고 그 방향성도 합치하는 지표로 수정하려는 노력은 지속적으로 필요할 것이다.

부가적으로, 앞서 언급한 바와 같이 2018년까지의 자료 대부분은 서식을 행정 조직을 통해 배포하고 시·도의 담당자가 빈칸을 채워 제출하는 방식으로 취합되었다. 이로 인해 제출 서식을 제

대로 이해하지 못해 오기를 하거나, 담당자의 실수로 오류값이 입력되는 경우가 흔하였으며, 정신건강 현황 조사 담당자는 제출된 자료를 검토하고 확인하는 과정에 많은 시간을 할애할 수밖에 없었다. 그러나 2018년 정신건강 사례관리 시스템이 전국적으로 일원화되어 사용됨에 따라 전산망을 통해 자료를 모을 수 있게 되었으며, 입력 과정에서의 오류도 극복할 수 있게 되었다. 또한 정신의료기관에 대한 자료는 심평원과의 협력을 통해 전산화된 건강보험 청구 자료를 분석하여 확보할 수 있게 되었다. 전산망을 통해 자동적으로 산출되는 지표의 범위를 점차 확대하여 더 정확한 값이 신속하게 산출될 수 있도록 추진해 나갈 것이다.

3. 정신건강증진사업의 중장기 지표 및 성과 관리 체계

한국에서 정신건강증진사업은 국가의 재정사업만으로 수행되지는 않는다. 민간 의료기관이 대다수를 차지하는 의료 분야뿐 아니라 정신요양 시설이나 정신재활시설 및 정신건강복지센터도 대부분 민간기관에 운영을 위탁하고 있어 정부 재정 건전성 평가의 기준을 가지고 목표를 설정하고 수행 성과를 관리하는 것은 부적절하다. 재정성과목표관리제도의 주된 특징은 재정 집행의 효율성과 투명성을 주된 과제로 삼고 설정된 목표의 타당성과 공직자의 성실성을 따져 보는 것 인바(윤기웅, 유승현, 2014), 이러한 제도를 그

대로 정신건강증진사업에 적용할 수는 없다. 그렇다고 모든 사업이 민간의 영역에서만 작동하는 것은 아니다. 2018년을 기준으로 약 2470억 원의 예산이 지역사회 정신건강증진사업을 위해 투입되었다(국립정신건강센터, 2020). 다만 정신건강복지센터의 예산은 주로 건강증진금에 의한 국가 예산과 이에 매칭된 지방자치단체의 예산으로 구성되어 있고, 정신재활시설은 대부분 사회복지사업법에 따라 지방자치단체의 예산으로 운영되고 있다.

민간에서 운영하는 사업이라는 특성 이외에도 정신건강증진사업 고유의 가치를 존중할 필요도 있다. 즉, 정신건강복지법에서 입법 목적으로 제1조에 기술한 바와 같이 정신질환의 예방·치료, 정신질환자의 재활·복지·권리 보장과 정신건강 친화적인 환경 조성을 통하여 국민의 정신건강을 증진하고 정신질환자의 인간다운 삶을 영위하는데 이바지하는 사업이라면, 재정의 효율성을 희생하는 경우가 있다고 하더라도 추진해야 하는 것이다. 또한 중증 질환의 유병률을 낮추고자 하는 목표는 현실적으로는 실현이 불가능하고 정신건강증진사업 추진 그 자체와는 인과관계가 높지 않다고 하더라도 지표에 포함시켜 지속적으로 모니터링할 필요가 있다. 즉, 정신건강증진사업의 중장기 지표를 선정할 때 재정 투입 측면을 고려하되 사업의 특수성을 감안하여야 할 것이다.

2016년 출범한 국립정신건강센터에서는 지역사회 정신건강복지센터의 사업 성과를 격년 주기로 평가하고 있다. 행정 영역, 클라이언트 영역,

사업 영역으로 평가 항목이 구성되어 있는데, 주로 사업 수행에 핵심적인 인력이나 기본적인 조직 구성에 평가의 중심이 맞추어져 있을 뿐 아직 체계적인 성과 관리 체계라고 부르기에는 미약하다. 법적인 평가 근거 또한 빈약한데, 정신건강복지법 제15조에 설치 및 운영에 대한 조항은 있지만 사업 성과 평가에 대한 조항은 기술되어 있지 않다. 정신의료기관, 정신재활시설 및 정신요양시설 등 정신건강증진시설에 대한 평가는 정신건강복지법 제31조에 명시되어 있다. 현재 이들 시설에 대한 평가는 법 조항에 따라 각 지방자치단체 혹은 의료기관평가인증원에 위임되어 있는 상태로, 국가 차원에서 성과 관리를 하고 있지는 못하며, 개별 기관의 사업 적정성이나 규모를 파악할 뿐 우리나라 정신건강증진시설의 발전 목표에 어느 정도 부합하는지는 평가하고 있지 않아 정신건강증진시설 평가 결과를 성과 지표로 간주하기는 것은 부적절하다. 향후 우리나라의 정신건강증진사업 성과 관리 체계와 관련해서는 다양한 영역의 사업을 충분히 고려하되 국가의 중장기 지표 달성 수준을 파악할 수 있도록 기존 평가 체계를 개선하거나 별도의 지표를 개발하여 전반적인 국가 정신보건 성과 지표를 체계화할 필요가 있다. 즉, 현재 지표는 정신건강 치료 혹은 정신건강 지원 체계 부분에서 환자 수나 재원 기간 또는 인력, 예산 부분을 주로 파악하고 있는데, 향후에는 정신건강증진사업 자체의 질 향상에 대한 목표 수준과 성과 지표를 반영할 필요가 있다.

4. 국내외 보건 관련 사업의 성과 지표 및 관리 체계

가. 우리나라의 보건 관련 성과 지표 및 관리 체계

우리나라의 보건 관련 사업 중 해당 문제의 현황과 사업 수행에 따른 성과 관리가 유기적으로 연결된 사업을 예로 든다면 「심뇌혈관질환의 예방 및 관리에 관한 법률」에 의거하여 2018년 발표된 ‘제1차 심뇌혈관질환관리 종합계획’이 가장 적절할 것이다. 이 계획은 비교적 단일한 질환을 대상으로 추진된다는 특성으로 인해 사업의 목표가 단순할 수는 있지만, 정책 과제 달성을 위해 시급성 및 실현 가능성을 고려하여 사업의 우선 순위를 확정하고 그 성과를 관리할 수 있는 지표와 모니터링 체계를 명료하게 수립하여 제시하였다. 5년간의 사업을 통하여 인식 개선, 고위험군 관리, 응급 대응 및 치료 역량 강화, 재활 및 인프라 구축 등의 분야에서 계량 가능한 구체적인 지표를 통해 우리나라의 심뇌혈관질환 문제 현황과 그 대응 정도를 확인하고자 하였다. 또한 각 지표를 어떤 기관에서 산출하는지 책임 소재를 명확히 하였으며, 그로 인해 5년 후 변화될 우리 사회의 모습까지 구체적으로 나열하였다(보건복지부, 2018).

정신건강 영역에서도 2016년 ‘정신건강종합대책’이 발표된 바 있다. 그러나 4년이 되어 가는 현재, 이미 초과 달성한 지표가 있는 반면 산출할 수 없는 목표치도 있고, 일부 지표는 산출할 주체

가 명확하지 않다는 문제가 제기되기도 하였다. 예를 들어, 전체 국민 정신건강 증진이라는 대분류에서 ‘전체 국민의 정신건강 캠페인 핵심 메시지 인식’이라는 지표는 ‘핵심 메시지’가 선정되지 않아 모니터링이 불가능하다. 또한 중증 정신질환자 지역사회 통합이라는 대분류 중 ‘정신의료기관 강제 입원을 감소’는 정신건강복지법 개정에 따라 다른 정책적 노력 없이 달성되어 버리고 말았다. 중독으로 인한 건강 저해 및 사회적 피해 최소화 대분류에서 ‘외래 치료가 필요한 4대 중독자 비율 감소’는 지표 산출에 대한 정의가 모호하여 산출할 수 없는 지표이다. 자살 위험 없는 안전한 사회 구현 대분류 중 ‘응급실 자살 시도자 사례관리 동의율 증가’는 나열된 정신건강종합대책의 세부 과제와는 별 관련성이 없다. 이와 같이 이행 관리 중도에 중립적인 점검을 통하여 지표 선정 자체에 문제가 있는지 혹은 지표 일부에 수정이 필요한지를 검토하는 과정이 있어야 함에도 불구하고 중립적인 점검이 제대로 이루어지지 않았다. 물론 발표된 종합대책의 4부에는 이행 관리가 기술되어 있으며 매년 집행 실적 및 사업 추진 성과를 점검하고 보건복지부 장관에게 보고한다고 정리되어 있으나, 구체적인 점검 내용이 보고되고 발표된 적은 없다. 또한 모니터링 및 평가 시행에 대한 내용도 대책 말미에 짧게 수록되어 있으나, 그에 따른 정책 발굴 및 체계적 모니터링이 수행된 적이 없다. 2021년 새롭게 발표될 ‘제2차 정신건강종합대책’에서는 이러한 문제점이 개선되고 『국가 정신건강 현황 보고서』의 지표와

도 조화롭게 연결되는 방향으로 변화할 필요가 있다.

나. 외국의 정신건강 증진 관련 성과 지표 및 관리 체계

외국의 정신건강 증진 관련 계획 및 성과 지표와 관리 체계는 여러 국가에서 저마다의 여건에 부합하게 운영하고 있다. 그중 호주와 영국의 정신건강증진계획을 요약하여 외국의 성과 지표와 관리 체계를 소개하겠다.

호주는 1992년 처음으로 정신건강 증진에 대한 5개년 계획을 수립한 후 2017년 5번째 5개년 계획을 작성하였다. 5차 계획은 그간 호주 자국의 정신건강 계획, 기존 지방정부의 지역 정신건강 및 자살 예방 계획 등과 더불어 유엔의 정신질환자 보호 및 정신건강 케어 향상을 위한 원칙이나 장애인권리협약과 같은 국제 기준을 고려하여 구성되었으며, 정신건강 증진 시스템 통합에 우선순위를 두고 광범위한 이해 당사자로부터 자문을 받아 정신질환자들과 그 가족들, 치료진과 지역사회의 삶이 증진되는 데 목표를 두었고 이를 위한 지표들을 세부적으로 제시하고 있다. 호주의 정신건강 증진 5개년 계획에는 업무의 수행 체계 및 관리 체계가 구체적으로 표시되어 있으며, 정부 부처의 다양한 역량을 집중할 정도로 그 가치를 높게 평가하고 있다는 특징이 있다. 즉, 국가정신건강위원회에서 제5차 정신건강 계획의 이행을 모니터링하고, 그 성과 등의 이행 사항이 담긴 연례 보고서를 보건장관에게 제출하

도록 되어 있다(Commonwealth of Australia, Australian Government, 2017). 우리나라의 국민건강증진종합계획은 한국건강증진개발원을 중심으로 나름의 구조화된 평가 및 관리 체계를 갖추고 있으나, 2016년 정신건강종합대책에는 별도의 관리 체계가 기술되어 있지 않았다. 이러한 점도 향후 개선되어야 할 부분이다.

영국에서 정신건강 증진은 전체 보건을 관리하는 시스템인 ‘국가보건의료서비스(National Health Service, 이하 NHS)’의 일환으로 추진된다. 영국 정부는 2011년부터 “No health without mental health(정신건강 없이는 건강도 없다)”라는 슬로건으로 정신건강 증진 중장기 계획을 추진하였지만, 서비스 이용자의 증가와 적절한 자원 배치의 어려움으로 인해 시행하기는 쉽지 않았다. 이는 곧 서비스 공급의 미흡과 지표의 악화로 드러나게 되었다. 이에 2015년 NHS England가 전략 기획팀을 구성하여 5년 전략(Five year forward view for mental health)을 수립하였다. 주요 진행 과정을 요약하면, 개별 전문가와 관련 기관에 설문을 배포하여 정책의 우선순위를 정하고 그 제안들을 바탕으로 거버넌스를 재조직하였으며, 2016년 12장에 걸친 구체적인 실행 계획을 수립하였고, 이후에는 NHS 정신건강 대시보드(Mental Health Dashboard)라는 시스템으로 모니터링 매년 결과를 공개하고 있다(Mental Health Taskforce NHS England, 2016). 구체적인 지표와 성과 관리 체계를 자세히 고찰할 수는 없지만, 근거에 기반을 둔 정책 수립의 과정

을 충실히 반영하여 자원, 문서화, 소통과 참여, 모니터링과 평가 등이 적절히 포함된 증장기 계획으로 사료된다(Tudisca et al., 2018).²⁾

5. 나가며

정신건강증진사업의 지표 수립과 성과 관리에서 2020년은 새로운 도약의 시기이다. 정신건강복지법(과거 정신보건법)이 처음 시행된 1996년을 우리나라 정신보건사업의 기점으로 삼는다면, 25년 만에 정신건강증진사업의 주요 지표들이 국가승인통계로 인정받아 국가통계포털에 탑재됨으로써 정책과 사업 추진에서 더 공신력 있는 근거를 확립하게 되었다. 또한 정신건강복지법에 따라 5년마다 수립해야 하는 국가계획을 재수립해야 하는 시점이 도래하였다. 법률에 명시된 바와 같이 정신질환의 예방, 상담, 조기 발견, 치료 및 재활 등의 활동, 생애주기별 사업, 정신질환자의 사회 적응, 정신건강증진시설 운영, 인식 개선, 전문인력 양성, 정신질환자 및 그 가족의 지원 등의 내용을 포함하되 명확히 진단된 현 상황을 바탕으로 정신건강증진사업 고유의 가치를 보존하면서 단위사업들이 조화롭게 균형을 이루는 결과를 도출해 내야 할 것이다. 그 과정에서 정신건강증진사업 추진의 현 좌표와 방향성을 제대로 해석해 낼 수 있는 성과 지표를 선정하고 이에 대한 관리 방식과 주체를 명시하는 것 또한 반드시

포함시켜야 할 것이다. ■

참고문헌

- 국립정신건강센터. (2017). 2016 국가 정신건강 현황 2차예비조사 결과보고서. http://www.ncmh.go.kr/kor/data/snmhDataList2.jsp?fno=106&menu_cd=K_04_09_00_00_T0&gubun_no=6에서 2020. 3. 2. 인출.
- 국립정신건강센터. (2018). 2017 국가 정신건강 현황 3차 예비조사 결과보고서. http://www.ncmh.go.kr/kor/data/snmhDataList2.jsp?fno=106&menu_cd=K_04_09_00_00_T0&gubun_no=6에서 2020. 3. 2. 인출.
- 국립정신건강센터. (2019). 정신건강현황 4차 예비조사 결과보고서. http://www.ncmh.go.kr/kor/data/snmhDataList2.jsp?fno=106&menu_cd=K_04_09_00_00_T0&gubun_no=6에서 2020. 3. 2. 인출.
- 국립정신건강센터. (2020). 2018 국가 정신건강 현황 보고서. http://www.ncmh.go.kr/kor/data/snmhDataList2.jsp?fno=106&menu_cd=K_04_09_00_00_T0&gubun_no=6에서 2020. 3. 2. 인출.
- 국무조정실. (2019). 2019년도 정부업무 성과관리 운영지침. Retrieved from http://www.evaluation.go.kr/user/board/list/userBoardDetail.do?boardCode=sec_eva

2) 호주 및 영국의 정신건강 관련 핵심 성과 지표는 본 호의 '초점 2'에 자세히 기술되어 있다.

- 김민석, 홍현숙, 김진학. (2006). 정신보건정책 수립을 위한 지표개발 기초조사. Retrieved from http://www.ncmh.go.kr/kor/dep/depReportList.jsp?fno=84&menu_cd=K_04_10_00_00_T0
- 보건복지부. (2018). 제1차 심뇌혈관질환관리 중합계획(2018~2022). Retrieved from http://www.mohw.go.kr/react/al/sa10301vw.jsp?PAR_MENU_ID=04&MENU_ID=0403&CONT_SEQ=345946
- 보건복지부, 중앙정신건강사업지원단, 국립정신건강센터. (2016). 2015 국가 정신건강현황 예비조사 결과보고서. Retrieved from http://www.ncmh.go.kr/kor/data/snmhDataList2.jsp?fno=106&menu_cd=K_04_09_00_00_T0&gubun_no=6
- 윤기웅, 유승현. (2014). 정부 재정성과 측정결과 의 영향요인 분석-성과지표 특성과 사업 특성을 중심으로. *행정논총*, 52(1), 63-94.
- 중앙정신보건사업지원단, 국립서울병원. (2014). 2013 정신보건 통계현황집.
- Bowen, S., & Zwi, A. B. (2005). Pathways to “evidence-informed” policy and practice: a framework for action. *PLoS medicine*, 2(7). doi: 10.1371/journal.pmed.0020166
- Commonwealth of Australia, Australian Government. (2017). The fifth national mental health and suicide prevention plan. Retrieved from <https://apo.org.au/sites/default/files/resource-files/2017/10/apo-nid114356-1220416.pdf>
- Mental Health Taskforce NHS England. (2016). The five year forward view for mental health. Retrieved from <https://www.england.nhs.uk/wp-content/uploads/2016/02/Mental-Health-Taskforce-FYFV-final.pdf>
- Tudisca, V., Valente, A., Castellani, T., Stahl, T., Sandu, P., Dulf, D., ... Syed, M. A. (2018). Development of measurable indicators to enhance public health evidence-informed policy-making. *Health research policy and systems*, 16(1), 47. doi.org/10.1186/s12961-018-0323-z