

집중사례서비스(ICM) 운영현황 분석 보고서

2022년 1월 ~ 2025년 8월 데이터 중심



01 개요

- ICM은 정신건강복지법이 지향하는 '지역사회에서의 회복과 권리 보장'이라는 큰 틀 안에서, 서울시 실정에 맞춰 설계된 서울형 집중사례서비스이다. 고위험 대상자를 선제적으로 발굴하고, 다학제적 접근과 밀도 높은 접촉을 통해 재입원을 줄이고 지역사회 안정적 정착을 지원하는 것을 핵심 목표로 한다.
- 서울시정신건강복지센터는 2017년 해외 ACT 모델을 참고하여 서울 실정에 맞는 ICM 서비스를 설계하였고, 2018년부터는 서울시 각 기초정신건강복지센터를 중심으로 ICM을 본격적으로 운영하기 시작하였다. 서울시정신건강복지센터는 기초센터가 집중사례서비스를 원활히 제공할 수 있도록 광역 차원에서 사업 기획, 매뉴얼 개발, 데이터 수집·분석 등 운영 전반을 지원해 왔다.

02 운영현황 모니터링

- 서울시정신건강복지센터는 매월 기초정신건강복지센터에 ICM 운영 현황을 기록하도록 실적표와 내부조정위원회 회의록을 제공하고, 이를 기반으로 모니터링하고 있다.
- 본 분석은 2022년 1월부터 2025년 8월까지 서울시 25개 기초정신건강복지센터에서 제공한 월별 ICM 운영현황 데이터를 활용하였다.

03 결과 분석

연인원·실인원

- 연도별 연인원은 매년 약 1만 건 내외 수준에서 일정하게 유지되었고, 실인원 역시 연 1,800~1,900명 수준의 안정적 범위를 보였다.

연도	연인원(명)	실인원(명)
2022	10,460	1,898
2023	10,595	1,835
2024	10,132	1,898
2025.01.~08.	7,492	1,719
합계	38,679	4,445

I 성별 및 연령 (실인원 기준)

① 성별

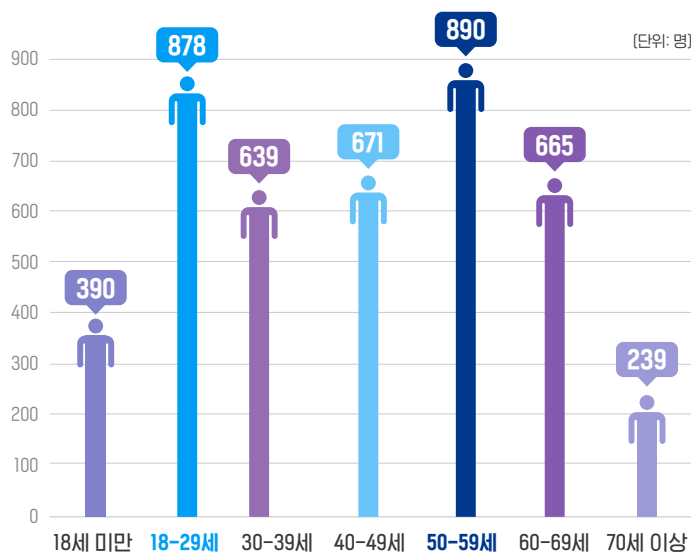
여성 57.1%, 남성 42.6%로, 여성 비중이 약 6할 수준으로 더 높게 나타났다.



연도	수(명)	비율(%)
남성	1,892	42.6
여성	2,539	57.1
결측값	14	0.3
합계	4,445	100

② 연령

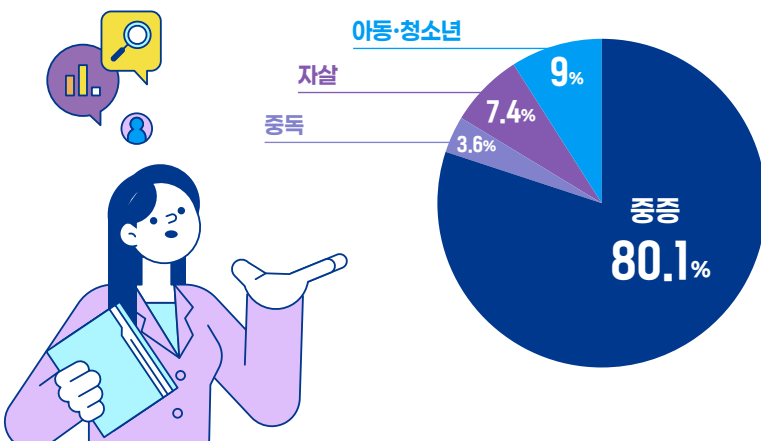
청년층(18-29세)과 중년 전기(50-59세)가 각각 약 20% 내외로 가장 큰 비중을 차지하였다. 전체의 절반 이상이 30-59세(49.5%)에 해당하며, 70세 이상 고령층은 5.4%, 18세 미만 아동·청소년은 8.8%로 나타났다.



연령대	수(명)	비율(%)
18세 미만	390	8.8
18-29세	878	19.8
30-39세	639	14.4
40-49세	671	15.1
50-59세	890	20.0
60-69세	665	15.0
70세 이상	239	5.4
결측값	73	1.6
합계	4,445	100.0

I 사업구분 분포 (연인원 기준)

① ICM 연인원 38,679건 중 '중증'이 80.1%로 압도적인 비중을 차지하였다. 아동·청소년(9.0%), 자살(7.4%), 중독(3.6%)은 합산하여 약 20% 수준으로 나타났다.



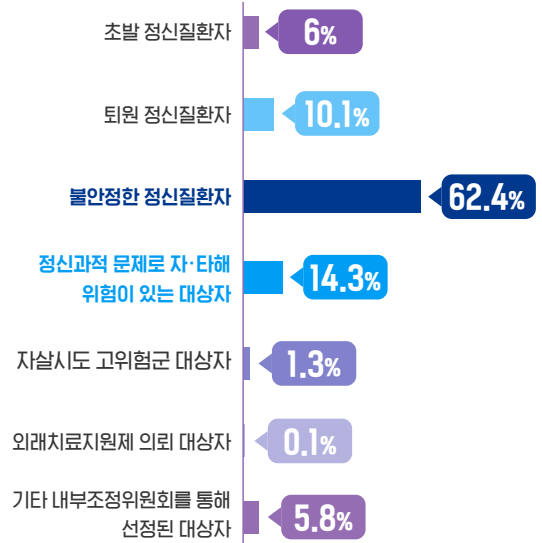
사업구분 유형	수(건)	비율(%)
아동·청소년	3,477	9
자살	2,851	7.4
중독	1,387	3.6
중증	30,964	80.1
합계	38,679	100

I 선정 및 종결 분포

① ICM 선정

연인원 38,679건의 ICM 사례 중 가장 큰 비중을 차지한 선정기준은 '불안정한 정신질환자'로, 24,133건(62.4%)에 해당하였다. 그 다음으로는 '정신과적 문제로 자·타해 위험이 있는 대상자'가 5,544건(14.3%), '퇴원 정신질환자'가 3,904건(10.1%) 순으로 나타났다. 즉, 코드 3·4·2에 해당하는 상위 세 기준이 전체 사례의 86.8%를 차지하고 있어, ICM이 주로 불안정한 상태이거나 자·타해 위험이 높고, 퇴원 직후 재발 위험이 큰 대상을 중심으로 서비스가 제공되고 있음을 보여준다.

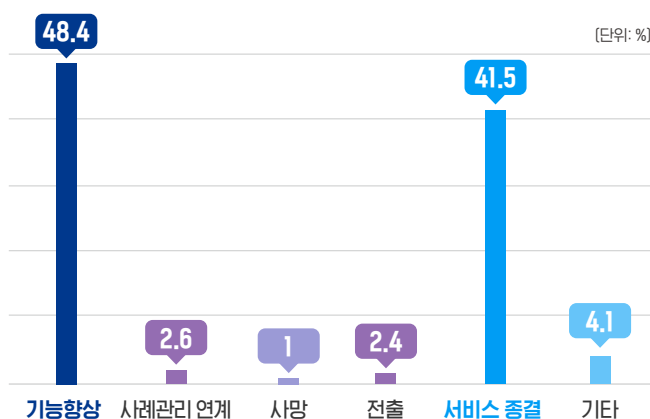
반면, 초발 정신질환자는 2,326건(6.0%), 자살시도 고위험군은 484건(1.3%), 외래치료지원제 의뢰 대상자는 50건(0.1%), 내부조정위원회를 통한 기타 선정은 2,238건(5.8%)으로 상대적으로 낮은 비중을 보였다.



기준	구분	수(건)	비율(%)
1	초발 정신질환자	2,326	6
2	퇴원 정신질환자	3,904	10.1
3	불안정한 정신질환자	24,133	62.4
4	정신과적 문제로 자·타해 위험이 있는 대상자	5,544	14.3
5	자살시도 고위험군 대상자 ¹⁾	484	1.3
6	외래치료지원제 의뢰 대상자	50	0.1
7	기타 내부조정위원회를 통해 선정된 대상자	2,238	5.8
	합계	38,679	100

① ICM 종결

ICM 종결이 기록된 사례 4,886건 중 가장 큰 비중을 차지한 것은 '기능향상'으로, 2,367건(48.4%)에 해당하였다. '서비스 종결'은 2,027건(41.5%)으로, 기능향상 종결과 거의 비슷한 수준을 보였다. '전출' 종결은 상대적으로 낮은 비율을 나타냈으며, '사망'은 51건(1.0%)으로 비중은 크지 않지만 ICM이 집중 서비스를 제공하는 특성을 고려할 때 완전히 간과할 수 없는 수준이다. 마지막으로, '내부조정위원회를 통한 종결'은 198건(4.1%)으로 나타났다.



기준	종결 기준	수(건)	비율(%)
1	기능향상	2,367	48.4
2	사례관리 연계	125	2.6
3	사망	51	1
4	전출	118	2.4
5	서비스 종결	2,027	41.5
6	기타	198	4.1
	합계	4,886	100

1) 2022년 3월을 기점으로 자살 위기지원 서비스내 구조화된 8회기 자살 위기상담 서비스를 제공받는 대상자와의 중복을 방지하고, 대상에 맞는 적절한 서비스 제공 도모를 위해 5번(자살시도 고위험군 대상자)은 선정사유에서 제외됨.

I 서비스 제공

① 대면율

전체 34,790건의 개입 중 29,905건(86.0%)이 대면 개입으로 수행되었다. 이는 ICM 서비스가 전화·비대면 중심이 아닌, 실제 대면 접촉을 기반으로 한 고강도 사례관리 체계임을 보여준다.

서비스 제공	▶ 34,790건
대면 개입	▶ 29,905건
대면율	▶ 86%



① 지속기간

ICM 실인원별로 ICM 선정일부터 종결일까지의 경과일수 중 가장 긴 값을 개인의 전체 지속기간으로 정의하여 실인원 4,445명의 지속기간을 분석하였다. 그 결과 지속기간 중앙값은 174일, 평균은 240일, 표준편차는 218일이었다. 1사분위수는 95일, 3사분위수는 309일로 나타나, 대략 3~10개월 구간에 50%의 대상자가 분포하였다. 지속기간은 최소 2일에서 최대 1,832일까지 매우 넓은 범위를 보였다.

구분	실인원 (명)	평균 지속 기간(일)	표준편차 (일)	중위수 (일)	1사 분위수(일)	3사 분위수(일)	최소값 (일)	최대값 (일)
값	4,445	240	218	174	95	309	2	1,832

I 사전·사후 평가

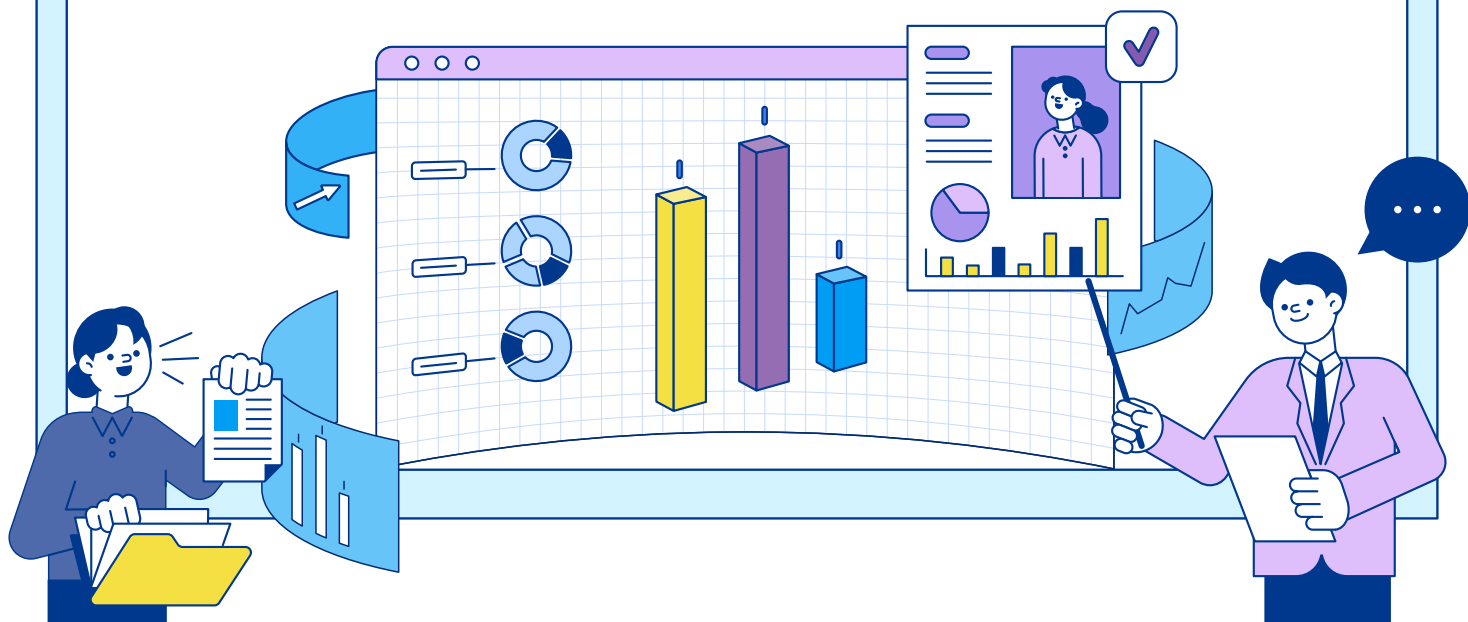
- ① 내부조정위원회의록에 사전·사후가 모두 입력되어 있는 사례만을 분석에 포함하여 평균 변화를 비교하였다. ICM 참여자들은 평균적으로 기능수준이 약 4.2점 상승(GAF +4.2, n=3,942)하고, 문제심각도는 약 2.10점 감소(HoNOS -2.10, n=3,851)하였으며, 병식은 평균 0.22점 향상(Insight +0.22, n=4,211)된 것으로 나타났다.

구분	GAF 변화(Δ)	n_GAF	HoNOS 변화(Δ)	n_HoNOS	Insight 변화(Δ)	n_Insight
전체	4.2	3,942	-2.10	3,851	0.22	4,211
2022년	4.53	1,024	-2.32	1,000	0.26	1,076
2023년	4.1	1,054	-1.96	1,032	0.25	1,132
2024년	4.1	1,096	-1.93	1,061	0.2	1,182
2025년	4.05	768	-2.21	758	0.17	821

04 요약 및 제언

요약

- ① 2022년 1월부터 2025년 8월까지 ICM 연인원은 총 38,679건, 실인원은 4,445명으로 **매년 연인원 1만 건** 내외, **실인원 1,800~1,900명** 수준의 **안정적인 서비스가 제공된** 것으로 나타났다.
- ② 성별은 **여성 비율이 57.1%**로 남성(42.6%)보다 높았으며, 연령은 **18-29세와 50-59세가 각각 약 20%로 가장 큰 비중을 차지**하였다. 전체의 절반 이상이 30-59세 성인층에 해당한다. 사업구분별로는 **'중증'이 80.1%를 차지**하고, 아동·청소년, 자살, 중독 영역을 합산한 비중은 약 20% 수준으로, ICM이 **주로 중증 정신질환자를 대상으로 제공**되고 있음을 확인하였다.
- ③ 주요 선정 기준은 '③불안정한 정신질환자'(62.4%), '④정신과적 문제로 자·타해 위험이 있는 대상자'(14.3%), '②퇴원 정신질환자'(10.1%)가 대부분을 차지하여, ICM이 **고위험군·퇴원 직후 대상에 초점을 맞춘 집중관리 체계로 운영**되고 있음을 보여준다. 전체 34,790건의 개입 중 **86.0%**가 **대면 개입**으로 이루어져 **고강도 사례관리**가 제공되고 있으나, 개인별 서비스 지속기간은 평균 240일, 중앙값 174일, 최대 5년까지 분포하여 **매뉴얼상 권고(3~6개월 단기 고강도 개입)에 비해 장기 관리 경향이 확인**되었다.
- ④ 사전·사후 평가 결과, GAF는 평균 4.2점 상승하고, HoNOS는 2.10점 감소했으며, Insight는 0.22점 향상되었다. 이는 ICM이 **기능 회복과 문제 심각도 감소, 병식 향상 등에서 일관된 긍정적 변화를 보여**주는 것으로 해석된다.



제언

1



**센터 간 편차를 줄이기 위한 표준
개입지침과 질 관리체계 강화**

- ① 분석 과정에서 25개 기초정신건강복지센터 간 ICM 운영 규모, 대상 구성, 개입 강도 등에서 상당한 차이가 확인되었다. 이에 서울형 집중사례서비스(ICM) 안내서(2차 개정)를 기준으로 선정·개입·종결 기준을 보다 구체화하고, 정기적인 모니터링·피드백 체계를 통해 센터 간 서비스 수준을 표준화할 필요가 있다.

2



**ICM의 “단기 고강도
집중관리” 서비스 구조 재설계**

- ① 현재 ICM은 평균 지속기간이 약 8개월에 달하고 일부 대상자는 수년간 서비스가 지속되는 등 실제 운용 양상이 초기 기획(3~6개월 단기 고강도 개입)과 괴리가 있다. 이에 서울형 ACT 모델과 유사한 방향으로 단기간 고강도 개입을 제공하는 방향으로 서비스 기능을 재편·고도화하는 구조적 재설계가 필요하다.

3



**대상군·사업구분별
역할 재정의**

- ① ICM 약 80%를 차지하는 중증에 비해 상대적 낮은 비율을 보인 아동·청소년·자살·중독 사업구분별로 ICM의 역할(위기 안정화, 퇴원 연계, 단기 집중개입 등)을 재정의하고, 각 사업과의 연계·경계 기준을 명확히 할 필요가 있다.

4



**ICM의
임상적 효과**

- ① ICM은 전체 개입의 86%가 대면으로 이루어지는 등 고강도 사례관리가 제공되고 있으며, 참여자는 기능 회복(GAF +4.2점), 문제 감소(HoNOS -2.10점), 병식 향상(Insight +0.22점) 등 지표에서 일관된 긍정적 변화가 나타났다. 이는 ICM이 일정 수준의 임상적 효과를 갖는 서비스임을 시사한다.