

---

# 2025년 지역사회 정신건강 우수프로그램 · 사례관리 공모계획

---

2025. 3.



보건복지부  
국립정신건강센터

# 순 서

1. 추진 배경 .....	1
2. 추진개요 .....	1
3. 세부 추진일정 및 내용 .....	3
4. 심사절차 및 선정방법 .....	5
5. 기대효과 .....	8
[붙임1] 공모 접수처 안내 .....	9
[붙임2] 공모지원 서류 표지 .....	10
[붙임3] 공모지원서 .....	11
[붙임4] 부문별 공모양식 .....	12
[붙임5] 윤리서약서 .....	17
[붙임6] 프로그램 심사 .....	18
[붙임7] [참고] 우수프로그램 · 사례관리 공모사업 .....	22

# 2025년 지역사회 정신건강 우수프로그램·사례관리 공모계획

<정신건강사업과, '25.3.13.(목)>

## 1 추진 배경

- 정신건강 서비스의 사회적 관심과 다양한 수요에 따라 중증 및 조기 정신질환, 정신건강 증진 프로그램 등 지속 발굴 필요
  - 공모를 통한 근거 기반 프로그램 운영 활성화 도모\*
  - \* 511개 프로그램 중 근거 평가가 가능한 형태 63개, 12.4% 수준(지역사회 정신건강 우수프로그램 발굴 및 요구도 조사, 2022)
- 집중사례관리 프로그램 확산 및 전문적 사례개입 등 우수한 정신 건강 서비스 제공기관 공로를 인정

## 2 추진개요

- (공모명) 2025년 지역사회 정신건강 우수프로그램·사례관리 공모
- (대상) 지역사회 정신건강증진 및 재활기관 741개소<sup>1)</sup>
  - 광역·기초정신건강복지센터(263개소)
    - ※청년마음건강센터 포함
  - 중독관리통합지원센터(60개소)
  - 정신재활시설(359개소)
  - 정신요양시설(59개소)
- (공모부문) 근거 기반 정신건강 프로그램 및 (집중)사례관리
- (추진기간) '25. 5. 1.(목)~10. 15.(수)
  - ※정신건강의 날 기념식(10/15 예정) 시상

1) 국립정신건강센터(2024), 국가정신건강현황보고서 2023

- (주최/주관) 보건복지부/국립정신건강센터
- (문의) 국립정신건강센터 정신건강사업과(☎ 02-2204-0325)
- (시상규모)

부문	프로그램 부문	개인(집중) 사례관리 서비스 부문	
시상	보건복지부 장관표창		국립정신건강센터장상
선정	5점	5점	3점

※ 공모 접수현황 및 최종 심사에 따라 시상 규모, 선정내역 변동 가능

- (참고) '24년부터 「우수프로그램·사례관리 공모」 「2024년 함께해요! 정신건강 수기 공모」 격년으로 진행됨. 「함께해요! 정신건강 수기 공모」 '26년 진행 예정

### 3 세부 추진일정 및 내용

일시	'25.3.~'25.5.	'25.6.~'25.7.	'25.8.
절차	공모 시행공고 및 접수	→ 예비 심사	→ 본심사
주체	기초정신건강복지센터 중독관리통합지원센터 정신재활시설 정신요양시설	→ 광역정신건강 복지센터	국립정신건강센터
	광역정신건강복지센터	→ 국립 정신건강센터	

※ 상기 추진 일정 및 방식은 「지역사회 정신건강 우수프로그램 선정지침서(2024)」를 기반으로  
진행되며, 접수된 공모 수에 따라 심사 방법·일정 등 변경될 수 있음(국립정신건강센터 홈페이지 안내)

#### ○ (공모 시행공고)

- 일자: '25. 3. 20.(목)
- 방법: 공문발송 및 국립정신건강센터 홈페이지 게시

#### ○ (공모 내용·대상) '23년 이후 운영한 사례

구분	내용	참여기관
개인(집중) 사례관리 서비스 부문	정신질환자의 조기 개입, 위기중재, 재발 방지 등 지역 내 일상적 회복을 지원한 우수사례 및 목표지향적 집중사례관리(Intensive Case Management, ICM: 주 1회 이상 대면)를 통해 적극적으로 개입한 사례 등	대상기관 중 광역정 신건강복지센터 제외 ※ 부설 청년키움건강 센터 운영광역 참여가능
프로그램 부문	기관 및 지역 특수성 반영한 청년,노인 등 생애주기별, 중증, 증진 등 질환별 프로그램	대상기관 전체

#### ○ (접수기간) '25. 5. 1.(목)~5. 30.(금) (1개월)

※심사: 접수기한 내 도착분에 한함

○ (접수방법) 심사기관에 이메일 제출(붙임 1 참고)

[ 제출 제외 대상 ]

- (기수상사례) 최근 3년간 수상 사례는 원칙적으로 제외
  - ※ 과거 사례를 추가 개선하여 새로운 성과가 있는 경우에는 예외적으로 제출 가능하며, 수상 경력과 새로운 성과 등을 명확하게 제시
- (중복사례) 타 공모사업에서 입상한 동일사례 제출 제외
- (미운영사례) 제출기관에서 직접 실시하지 않은 사례 제외
  - ※ 예외 상황에서도 장관표창(서울특별시장표창 등 포함)은 최근 2년 내 다시 받을 수 없음\*
  - \* 재포상 기준일: 수여일로부터 포상 추천일

○ (제출서류) 붙임 참고

- 공모지원 서류 표지 1부
- 공모지원서 1부
- 부문별 공모 양식(PDF, 한글파일) 각각 1부
- 윤리서약서 1부

※ 제출된 서류는 반환되지 않으며 심사 절차상 수정, 보완 요청 가능

○ (심사기간) '25. 6. 4.(수)~8. 22.(금)

※ 예비심사 가이드라인 및 심사위원 사전교육 링크 안내: '25.5.14.(수)  
심사위원 사전교육(프로그램 부문) 일정/방법 '25.5.19.(월)~6.20.(금)/동영상

○ (심사방법) 제출자료를 중심으로 집체 심사

○ (최종결과 발표) '25. 9. 1.(월)

○ (시상일) '25. 10. 15.(수) (일정 변동 가능)

※ '정신건강의 날' 기념식 수여 예정으로 직접 수여자는 기념 식전에 사전 공고

## 4 심사 절차 및 선정방법

### □ 예비 심사

- (심사기간) '25. 6. 4.(수)~6. 27.(금)
- 심사기관 및 대상
  - 제출기준 및 제외 요건 검토 후 심사 진행

심사대상	심사기관	심사위원
기초정신건강복지센터 중독관리통합지원센터 정신재활시설 정신요양시설	광역 정신건강복지센터	광역정신건강복지센터 및 지방정신건강 복지사업지원단 중심으로 최소 3인 이상*
광역정신건강복지센터	국립 정신건강센터	국립정신건강센터 및 중앙정신건강복지 사업지원단* 중심으로 최소 3인 이상

\* 지원단 심사위원 구성이 어려운 경우 정신건강 외부전문가 과반수 이상으로 구성

### ○ 심사기준 및 배점

#### [개인(집중) 사례관리 서비스 부문]

항목	세부 심사내용	배점
전문성	이용자 및 주변 체계를 포함한 체계적인 사정(assessment)	10
	회복된 삶을 목표 한 이용자 욕구 반영 및 통합적인 개입계획	10
적극성	서비스 제공 과정 중의 이용자 권리보장 및 참여도	20
	회복지향 관점의 다양한 외부 자원 연계	20
	타 사례관리와의 차별성(집중사례관리 시행)	20
효과성	내부 슈퍼비전 체계 및 수행 과정 모니터링	10
	사례개입 목표 달성에 대한 평가	10

[프로그램 부문]

항목	항목 수준				선정기준
대상자 선정기준	세부적 기준(+++)	구체적 기준(++)	포괄적 기준(+)	기준 없음(0)	포괄적 기준(+) 이상
운영인력 전문성	전문성 있음(++)	부분 전문성 있음(+)	전문성 없음(0)		전문성 있음(++) 단 부분 전문성(+) 경우 심사위원 합의 의해 전문성 있음 (+++) 으로 인정
프로그램 강도	충분(++)	중간(+)	불충분(+)		충분(++) 이상
표준화	높음(++++)/++++)	중간(++)	낮음(+)		중간(++) 이상
평가환류/수행관리	충분(+++)	중간(++)	최소(+)	없음(0)	중간(++) 이상
근거보고 수준	충분(+++)	중간(++)	최소(+)	없음(0)	최소(+) 이상

※세부 심사기준(붙임6 참고) 2)

- (심사방법) 제출자료를 중심으로 집체심사
- (선정기준)

- 개인(집중)사례관리 서비스 부문: 심사점수 평균 80점 이상\*인 사례

\* 항목별 배점 부여하되 평균 80점 이상은 심사사례 20%를 초과할 수 없음

[점수배점구간]

평균점수	60점 이하	60점~80점	80점 이상
선정범위	30%	50%	20%

- 프로그램 부문: 모든 항목수준이 선정기준을 부합한 프로그램

- (심사결과 제출) '25. 7. 2.(수)까지 이메일\* 제출(광역센터만 해당)

\* 국립정신건강센터 사업과(cmhs16@korea.kr)

메일 제목: 우수프로그램 및 사례관리 공모 예비 심사 결과 제출(기관명)

2) 국립정신건강센터 연구개발사업(R&D) 「지역사회 정신건강우수프로그램 발굴 및 확산전략 수립」, 지역사회 정신건강 우수프로그램 선정지침서(2024) P9~27

## □ 본심사

○ 심사기간 '25. 8. 11.(월)~8. 22.(금)

※ 심사과정에서 필요시 추가자료 제출을 요청할 수 있음

○ 심사기관 및 대상

- (심사기관) 국립정신건강센터

- (심사대상) 예비 심사 통과 사례

※사례 규모에 따라 내부 심사 및 질적평가(프로그램 부문<sup>3)</sup>)에 따른 상위 class 선별

- (심사위원) 국립정신건강센터 및 정신건강 관련분야 전문가  
중심으로 최소 5명 이상

○ (심사기준 및 배점)

### [개인(집중) 사례관리 서비스 부문]

항목	세부 심사내용	배점
전문성	이용자 및 주변 체계를 포함한 체계적인 사정(assessment)	10
	회복된 삶을 목표 한 이용자 욕구 반영 및 통합적인 개입계획	10
적극성	서비스 제공 과정 중의 이용자 권리보장 및 참여도	20
	회복지향 관점의 다양한 외부 자원 연계	20
	타 사례관리와의 차별성(집중사례관리 시행)	20
효과성	내부 슈퍼비전 체계 및 수행과정 모니터링	10
	사례개입 목표 달성에 대한 평가	10

※ 「개인(집중) 사례관리 부분」은 순위 선정을 위해 사례 관련 실시간 질의응답(10분 내외)

3) 국립정신건강센터 연구개발사업(R&D) 「지역사회 정신건강우수프로그램 발굴 및 확산전략 수립」, 지역사회 정신건강 우수프로그램 선정지침서(2024) P28~30

[프로그램 부문]

Class 확정	(프로그램 구조 및 질) Class 선정 결과	동의하지 않음			동의함	
	동의하지 않는 경우, 적정한 class 선택(배점)	Class4 20	Class3 25	Class2 30	Class1 35	Class1a 40

평가항목(배점)	전혀 동의 하지 않음	동의하지 않음	보통	동의	매우 동의
대상자 혹은 지역 내 요구도 높음	0	5	10	15	20
기관 목적에 비추어 중요성이 높음	0	5	10	15	20
국내 정신보건 체계 내 확산보급 수월함	0	5	10	15	20

- (심사방법) 제출자료를 중심으로 집체심사
- (선정기준) 전문가 합의 방식(고득점순)

부문	프로그램 부문	개인(집중) 사례관리 서비스 부문
선정	5사례(장관표창)	8사례 (5사례: 장관 표창 / 3사례: 센터장상)

- (최종결과 발표) '25. 9. 1.(월)  
※ 국립정신건강센터 홈페이지 게시 및 개별 통보

## 5 기대효과

- 실천 현장의 실무자 및 기관 노고에 대한 보상체계 마련
- 집중사례관리프로그램 확대 및 지역사회 프로그램 수준 향상 도모
- 전문적인 사례관리 서비스 강화

○ 제출서류는 해당 지역 접수처에 이메일 접수

- 기관별 공모 제출사례는 [부문별 <개인\(집중\) 사례관리 서비스, 프로그램> 최대 1사례씩 제출 가능](#)

※ 윤리서약서, 동의서는 원본 파일 스캔하여 파일 발송

제출기관		접수처
기초정신건강복지센터 중독관리통합지원센터 정신재활시설 정신요양시설	➔	광역정신건강복지센터
광역정신건강복지센터	➔	국립정신건강센터

○ 지역별 접수처 정보(이메일 · 연락처)

지역	접수처	이메일	연락처
서울	서울시정신건강복지센터	smhc.advisory@blutouch.net	02-3444-9934 (내선 233)
부산	부산광역정신건강복지센터	busanmind@hanmail.net	051-242-2575
대구	대구광역정신건강복지센터	dmh2012@dgmhc.or.kr	053-256-0199
인천	인천광역정신건강복지센터	15770199@imhc.or.kr	032-468-9911
광주	광주광역정신건강복지센터	gmhc@hanmail.net	062-600-1930
대전	대전광역정신건강복지센터	djpmhc@hanmail.net	042-486-0005
울산	울산광역정신건강복지센터	usmind2015@hanmail.net	052-716-7199
세종	세종특별자치시광역정신건강복지센터	sjmhw@naver.com	044-865-4597
경기	경기도정신건강복지센터	gpmhc@daum.net	031-212-0435
강원	강원도광역정신건강복지센터	gangwon0199@hanmail.net	033-251-1970
충북	충청북도광역정신건강복지센터	cbmc@cbmc.re.kr	043-217-0597
충남	충청남도광역정신건강복지센터	chmhc@hanmail.net	041-633-9183
전북	전라북도광역정신건강복지센터	jbmhc@hanmail.net	063-251-0650
전남	전라남도광역정신건강복지센터	061mind@daum.net	061-350-1700
경북	경상북도광역정신건강복지센터	gbmhc2015@daum.net	054-748-6400
경남	경상남도광역정신건강복지센터	gnmhc@hanmail.net	055-239-1400
제주	제주특별자치도광역정신건강복지센터	jejumind@hanmail.net	064-717-3000
(광역) 정신건강 복지센터	국립정신건강센터 정책기획팀	cmhs16@korea.kr	02-2204-0325

NO	목 록	제출여부	
		제출	미제출
1	공모지원서(필수)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	부문별 공모 양식(제출 부문 필수)		
	① 개인(집중) 사례관리 서비스	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	② 프로그램	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- 프로그램 개요표	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- 세부 운영보고서	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- 기타 서류(해당 시) ※ 운영인력 자격 증빙, 프로그램 근거이론, 프로그램 매뉴얼, 운영지침서 등	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	윤리서약서(필수)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

※ 타 공모사업에서 입상 또는 제출기관에서 직접 실시하지 않은 사례를 제출한 경우 수상이 취소될 수 있습니다

<제출 시 유의 사항>

- 제출된 서류는 반환되지 않으며(개인정보보호 처리 必) 심사절차에 필요한 경우 자료 수정 및 추가제출 요청
- 지역별 접수처(붙임1) 확인 후 이메일로 접수
- 문의: 국립정신건강센터 정책기획팀 ☎ 02-2204-0325



**<양식1. 개인(집중) 사례관리 서비스 부문>**

<개인정보 보호를 위한 처리>

- 특정 개인을 알아볼 수 없도록 정보처리 필수(다른 정보와 결합하여 알아볼 수 있는 정보 등 함께 고려)

<문서양식>

- 문서 여백: 위쪽 20, 아래쪽 15, 왼쪽 30, 오른쪽 30, 머리말 15, 꼬리말 15 (한글 기본 양식)
- 글자크기, 폰트: 제목 13포인트(헤드라인, 굵게), 본문 11포인트(맑은고딕, 보통) 사용
- 줄 간격 160%, 장평 100%, 자간 0%
- 원고매수(A4) 10쪽 이내

항목	세부 내용								
1. 제목	개인(집중) 사례관리 서비스 특성을 묘사한 제목								
2. 대상자 정보 (1p 내외)	- 성별, 연령대(ex. 20대,30대...) 진단명, 의료보장 형태, 직업								
3. 사례관리 슈퍼비전 운영체계(1p 내외)	- 사례위원회 운영 유무, 슈퍼바이저 인력구성, 대상자 사례회의 빈도(평균), 슈퍼비전 내용 등								
4. 대상자 사정평가 (2p 내외)	1) 서비스 이용 경로 2) 가족 및 사회적 관계망 - 가계도 및 (개입 전)생태도 3) 문제상황 및 주요 욕구 4) 전문가 사정 - 주요 문제에 대한 개입 방향 5) 대상자 강점·약점								
5. 사례관리(1p 내외)	1) 개요 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%;"><b>목표</b></td> <td></td> </tr> <tr> <td><b>계획(자원/제공서비스)</b></td> <td></td> </tr> <tr> <td><b>수행(자원/제공서비스)</b></td> <td></td> </tr> <tr> <td><b>사례관리성과</b></td> <td></td> </tr> </table>	<b>목표</b>		<b>계획(자원/제공서비스)</b>		<b>수행(자원/제공서비스)</b>		<b>사례관리성과</b>	
<b>목표</b>									
<b>계획(자원/제공서비스)</b>									
<b>수행(자원/제공서비스)</b>									
<b>사례관리성과</b>									

	<p>2) 사례관리 기간  년 월 ~ 년 월(진행 중/ 종결)</p> <hr/> <p>3) 개별서비스계획(Individual Service Plan: ISP) 에 따른 <u>관리구분</u>  <u>「집중」인 경우 추가 작성</u></p> <p>3-1) 집중사례관리 선정이유  - 대상자 특성 및 협조도, 집중사례관리의 구체적인 목적</p> <p>3-2) 사례관리자 구성  - 전문요원 여부, 사례관리 전담 또는 타업무 병행 여부, 담당하는 회원 수 등</p> <p>3-3) 집중사례관리 제공 전 관리 빈도</p> <p>3-4) 집중사례관리 수행률</p> $\frac{\text{집중사례관리 중 실제 대면한 총 횟수}}{\text{집중사례관리 제공 기간(주 수)}} \times 100 = \%$ <ul style="list-style-type: none"> <li>• ISP 수립일    수립 일자별 기록</li> </ul>
<p><b>6. 수행내용(3p 내외)</b></p>	<p>「5. 사례관리_1) 개요」 내용 세부적으로 기술</p> <p>1) 개별사례관리 목표  - 개별사례관리 목표에 따른 계획</p> <hr/> <p>2) 개입내용  - 서비스 계획에 따른 개입 과정 (주요 문제 개입 과정 기술 및 다각적인 자원투입내용)  - 사례관리자의 주된 과업, 대상자의 주된 과업  - 사례관리 제공 중 어려움 및 해결 노력</p>
<p><b>7. 사례관리 성과 (2p 내외)</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 사례관리 제공 이후 대상자 변화(평가척도 포함) 및 만족도 평가내용</li> <li>- 사례관리자의 특별한 노력과 성과측정</li> <li>- (개입 후) 사회적 관계망 변화</li> </ul>





## <양식2. 프로그램 부문> ② 세부 운영보고서

<개인정보 보호를 위한 처리>

- 특정 개인을 알아볼 수 없도록 정보처리 필수(다른 정보와 결합하여 알아볼 수 있는 정보 등 함께 고려)

<문서양식>

- 문서 여백: 위쪽 20, 아래쪽 15, 왼쪽 30, 오른쪽 30, 머리말 15, 꼬리말 15 (한글 기본 양식)

- 글자크기, 폰트: 제목 13포인트(헤드라인, 굵게), 본문 11포인트(맑은고딕, 보통) 사용

- 줄 간격 160%, 장평 100%, 자간 0%

- 항목 포함하여(권장) 자유롭게 기술하되 원고매수(A4) 5쪽 이내

<b>세부 운영보고서</b>	
<b>항목</b>	<b>세부 내용</b>
<b>1. 배경</b>	- 프로그램 도입의 필요성&요구도 - 프로그램 근거 및 이론적 배경 등
<b>2. 운영목적</b>	프로그램 운영 목적 및 목표
<b>3. 프로그램 내용</b>	대상자 기준, 진행자, 운영 방법, 운영형태, 운영내용 등
<b>4. 평가 환류 체계 및 검증</b>	평가 환류 방법(만족도, 사전 사후 증상 척도 변화),
<b>5. 프로그램 성과</b>	
<b>6. 프로그램 개선전략</b>	프로그램 질 관리, 개선 전략, 향후 확산, 보급 전략 등
<b>7. 기타</b>	사례보고의 경우 프로그램 운영 사례 등에 대한 자유 기술
<b>8. 효과성 검증 근거 입증 자료</b>	

## 윤리서약서

본인은 「2025년 지역사회 정신건강 우수프로그램·사례 관리」공모서류를 제출함에 있어 제반 사항에 대하여 정확하게 작성하였으며, 허위사실 및 부정행위 등의 내용이 포함되지 않았음을 확인합니다.

※ 허위사실 및 부정행위

1. 위조 : 현존하지 아니하는 내용, 데이터, 자료 등을 허위로 만드는 행위
2. 변조 : 이미 산출된 데이터, 자료를 조작하거나 임의 변경, 삭제하는 행위
3. 표절 : 타인의 저작물의 일부 또는 전부를 몰래 인용하거나 차용하는 행위
4. 도용 : 타인의 저작물의 일부 또는 전부를 출처 없이 그대로 쓰는 행위

향후 위에 해당하는 사례가 발견되는 경우 본인과 소속 기관은 법적, 사회적 책임을 감수할 것을 서약합니다.

2025. . .

기 관 명 : (직인)

담당자명 : (서명)

□ 예비심사(프로그램 부문) 기준

○ 대상자 선정기준

세부적 기준 (+++)	- 프로그램 목적과 특성에 부합한 세부적이고 구체적 기준 - 연구나 통계 등 목적으로 쓰일 수 있는 자세한 참여조건과 배제조건 규정 존재 ex. 발병 24개월 19~35세로 지역사회에서 치료 유지 중인 조현병 대상자, 최근 3개월 이내 입원경력이 있거나 약물사용장애, 지적장애, 발달장애 중복진단의 경우 참여 불가
구체적 기준 (++)	- 세부 참여기준에 미치지 못하지만, 프로그램 목적과 특성에 부합한 구체적 기준 - 명료하고 좁게 정의되는 특성의 대상군 또는 적어도 두가지 이상의 구체적 측면에서 정의되는 인구학적, 혹은 임상적 특성을 가지고 있음 ex. oo사고 희생자 유가족, 사회적 위축을 보이는 15~18세 청소년, 우울증 진단을 받은 중년여성
포괄적 기준 (+)	- 프로그램 목적과 특성에 부합한다고 인정 가능하나, 효과성 분석이나 과학적 연구대상으로는 구체성이 부족한 참여기준 - 한가지 넓은 특성의 인구학적 참여기준만 가지고 있거나 모호한 특성으로 정의되는 대상군 ex. 중년 직장인, 노인 정신건강 위험군
기준 없음 (0)	- 기준이 없거나 단순 연령 또는 성별 기준 ex. 성인 남성, 일반인구 대상

○ 운영인력 전문성

- 운영자가 다수일 경우 일부 인력이 정신건강의학과 전문의, 정신건강전문요원 해당 시 전문성 있음(++) 인정

전문성	프로그램 운영인력	비고
전문성 있음(++)	- 정신건강의학과 전문의 - 정신건강전문요원	
부분 전문성 있음(+)	* 훈련된 비전문요원/ 인접직역 전문가 수준 - 정신건강전문요원이 아닌 임상심리학자, 상담심리학자, 놀이상담사, 예술치료사 등 정신건강유관 전문가	다만 아래 조건이 충족되는 경우 심사위원 합의하에 치료 「전문성 있음(++)」으로 인정함 - 급수가 있는 자격증의 경우 1급 이상 - 5년 이상 정신건강 관련 실무경력 - 치료 슈퍼비전의 체계 존재
	당사자 및 가족(동료지원가, 가족상담가, 회복상담가 등)	다만 아래 조건이 충족되는 경우 심사위원 합의하에 치료 「전문성 있음(++)」으로 인정함

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- 당사자 혹은 가족이 운영하는 것이 당위적이거나 적절한 프로그램인 경우</li> <li>- 프로그램 운영을 위해 적절한 교육을 받은 경우</li> <li>- 1년 이상의 실무경력</li> <li>- (동료 슈퍼비전을 포함한) 슈퍼비전체계 존재</li> </ul>
	정신건강의학과 전공의 및 정신건강전문요원 수련생	
③ 전문성 없음	비전문요원, 자원봉사자 포함	위에 해당되지 않는 경우

### ○ 프로그램 강도

<b>충분(++)</b>	<p>가) 표준화 되고 근거평가가 끝난 매뉴얼/지침 등이 존재하는 경우, 해당 매뉴얼/지침에서 제시하는 강도의 서비스를 제공</p> <p>나) 매뉴얼/지침 등이 존재하지 않는 경우 프로그램 목적충족을 위해 충분한 서비스 강도</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 정기프로그램(연중, 혹은 6개월 이상 정기적 운영)의 경우 : 주 1회 이상, 1회당 45분 이상(동시 충족)</li> <li>• 단기프로그램(6개월 미만의 비정기 프로그램, 일정 회기를 정함) : 총 8회 이상, 주 1회 이상, 1회당 45분 이상(동시 충족)</li> <li>• 단회 운영 프로그램: 1일 8시간 이상</li> </ul> <p>다) 그 외 심사위원 합의로 충분한 운영 강도라고 판단할 수 있는 경우</p>
<b>중간(+)</b>	<p>가) 표준화되고 근거평가가 끝난 매뉴얼/지침 등이 존재하는 경우, 매뉴얼/지침에서 제시하는 수준에는 미치지 못하나 운영빈도나 운영시간의 50%이상 제공하고 있는 경우</p> <p>나) 해당 매뉴얼/지침 등이 존재하지 않는 경우, 프로그램 목적충족을 위해 「①충분」 강도에는 미치지 못하는 프로그램</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 정기프로그램(연중, 혹은 6개월 이상 정기적 운영)의 경우 ㉠ 혹은 ㉡에 해당 ㉠ 주 1회 이상, 1회당 45분 이하(동시 충족) ㉡ 월 2회 이상, 1회 45분 이상(동시 충족)</li> <li>• 단기프로그램(6개월 미만의 비정기 프로그램, 일정 회기를 정함) 경우 ㉠ 혹은 ㉡에 해당 ㉠ 총 8회 이상, 주 1회 이상, 1회당 45분 이하(동시 충족) ㉡ 총 4회 이상, 월 2회 이상, 1회 45분 이상(동시 충족)</li> <li>• 단회 운영 프로그램: 1일 4시간 이상 8시간 미만</li> </ul> <p>다) 그 외 심사위원 합의로 중간수준의 운영 강도라고 판단할 수 있는 경우</p>
<b>불충분(0)</b>	위에 해당하지 않음

## ○ 표준화

표준화 수준점수 = 매뉴얼 + 운영이론		
높음(++++)/++++)	중간(++)	낮음(+)
매뉴얼	++ = 출판된 표준화 프로그램, 시설 자체 표준화 매뉴얼 등 + = 비표준화 매뉴얼, 단순 운영설명서 등 0 = 매뉴얼 없음	
운영이론*	++ = 잘 확립된 이론적 배경과 원칙*이 존재 + = 중간수준의 이론적 배경과 원칙**이 존재 0 = 없음/인정 어려운 형태의 이론적 배경	

### \*운영이론 수준의 예시

잘 확립된 운영이론	- 역동적/ 정신분석적/ 통찰 지향적 정신치료, 인지행동치료, 인지치료, 행동치료, 대인관계치료, 실존치료, 인간주의적 치료, 형태치료 등 전통적으로 확립된 정신/심리치료 프로그램, ACT, 사회기술 훈련, 인지재활 등을 포함한 확립된 정신재활 관련 프로그램, EMDR, Biofeedback, 마음챙김 등 정신건강 관련 비약물적 치료법으로 널리 인정되는 프로그램들 - 그 외 공신력 있는 보건 관련 근거 평가기관에서 높은 수준으로 권고가 나오거나 잘 확립된 치료방식으로 전문가 합의가 이루어질 수 있는 치료
중간수준의 운영이론	- 정신건강 영역 외에서 확립된 프로그램, 정신건강에도 긍정적 영향을 미칠 것으로 생각되거나, 일부 근거가 있어 도입되고 있는 프로그램(ex. 운동프로그램) - 잘 확립된 운영이론에 등재된 외의 대체/보완요법의 경우, 다만 공신력 있는 보건 관련 근거 평가기관에서 높은 수준의 권고도가 있거나 심사위원 합의를 통해 「잘 확립된 운영이론」 평가하는 경우 예외로 함
운영이론 없음	- 특정 이론적 배경 없이 현장의 필요성에 의해 운영되는 프로그램(ex. 영화감상, 단순 요리교실 등)

## ○ 평가환류/수행관리

충분(+++)	㉠, ㉡, ㉢ 모두 수행 ㉠ 만족도 평가 수행 ㉡ 대상자 변화에 대한 사전-사후 비교평가 수행 ㉢ 기타 한 가지 이상의 추가 평가 존재
중간(++)	㉠ 수행, ㉡ ㉢ 둘 중 한 가지 수행 ㉠ 만족도 평가 수행 ㉡ 대상자 변화에 대한 사전-사후 비교평가 수행 ㉢ 기타 한 가지 이상의 추가 평가 존재
최소(+)	어떤 형태든 한가지의 프로그램 수행 결과 평가 환류가 존재
없음(0)	아무 평가도 수행되지 않음

## ○ 근거 보고 수준

<b>충분(+++)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>㉠, ㉡ 모두 수행</li> <li>㉠ 기관 사업보고서와 별도의 프로그램 분석보고서 발행</li> <li>㉡ 학술지에 결과 발표</li> </ul>
<b>중간(++)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>㉠, ㉡ 동시 충족</li> <li>㉠ 기관사업 보고서 내 프로그램 분석 보고 항목 존재</li> <li>㉡ 논문에는 미치지 않으나 어떤 형태로든 공개된 프로그램 효과성 발표 존재(학회 포스터, 세미나 발제, 사례발표 등)</li> </ul>
<b>최소(+)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>㉠, ㉡ 중 한 가지 충족</li> <li>㉠ 기관사업 보고서 내 프로그램 분석 보고 항목 존재</li> <li>㉡ 논문에는 미치지 않으나 어떤 형태로든 공개된 프로그램 효과성 발표 존재(학회 포스터, 세미나 발제, 사례발표 등)</li> </ul>
<b>없음(0)</b>	어떤 근거 보고도 진행되지 않음

□ **사업목적**

- 지역사회 정신건강서비스 실효성 제고 및 근거 기반 정신건강 프로그램 활성화 도모

□ **추진 경과**

- (2003~2004년) 정신건강복지센터 우수프로그램 선정사업 실시

(주관) 중앙정신보건사업지원단

(참여대상) 전국 정신보건센터

(활용) 정신보건사업 평가 시 우수프로그램 선정 및 소비자 만족도 조사를 활용

- (2005~2008년) 정신건강복지센터 우수프로그램 선정사업 중단  
- 사유: 「정신보건사업 평가항목」에 우수프로그램 선정사업 미반영 → 공모 수 저조

- (2009년~) 지역사회 정신건강 우수사례 공모사업 실시

- 배경: 정신보건 관련 기관 및 실무자들의 격려와 사기 고취 목적으로 재진행

- 참여기관 확대: 정신건강증진센터('12) → 사회복지시설, 중독관리통합지원센터('13)

→ 정신요양시설('14) → 안산온마음센터('15)

(주관) 국립정신건강센터('16년도 이후)

(참여대상) 정신건강복지센터, 정신재활시설, 중독관리통합지원센터, 정신요양시설, 안산온마음센터

- (2022년~) 지역사회 정신건강 우수프로그램 공모전 제출기관 변경\*

\* (변경사유) 관리기관에 따라 공모사업 참여기관 변경

- 안산온마음센터 → 국가트라우마센터

- 자살예방센터 → 보건복지부 자살예방정책과 및 한국생명존중희망재단

- (2024년) 「우수프로그램·사례관리 공모」 「함께해요! 정신건강 수기 공모」 격년으로 추진

□ 연도별 선정현황(2016~2023)

(단위: 개)

년도	접수 사례	선정 사례	중증		자살		중독		아동청소년		정신건강증진	
			개인 사례	프로 그램	개인 사례	프로 그램	개인 사례	프로 그램	개인 사례	프로 그램	개인 사례	프로 그램
2016	167	16	1	5	2	2	1	2	1	2	-	-
2017	138	15	3	2	2	-	1	1	1	5	-	-
2018	193	15	5	2	2	1	-	1	-	3	-	1
2019	130	12	2	2	2	1	1	1	-	1	-	2
2020	178	15	4	2	2	2	1	-	-	2	-	2
2021	127	15	3	2	1	1	2	1	1	-	-	4
2022	126	22	5	4	1	3	4	1	-	2	-	2
2023	101	10	2	1	2	1	-	2	-	-	-	2