

---

# 「정신건강정책혁신방안」 세부 이행계획

---

2024. 6.

관 계 부 처 합 동

## 순 서

|                                |    |
|--------------------------------|----|
| I. 보고배경 .....                  | 1  |
| II. 혁신방안 세부이행계획 .....          | 3  |
| [1] 일상적 마음돌봄체계 구축 .....        | 3  |
| [2] 정신응급대응 및 치료체계 재정비 .....    | 11 |
| [3] 온전한 회복을 위한 복지서비스 혁신 .....  | 19 |
| [4] 인식개선 및 정신건강정책 추진체계 정비 .... | 25 |

# I

## 보고배경

- ◆ OECD 국가 중 자살률 1위 등 정신건강 관련 지표는 하위권, 최근 더 악화
  - \* 자살자수 : ('17) 12,463명 → ('20) 13,195명 → ('23잠정) 13,661명
- ◆ 정신질환 치료 비용 등 고려 시 정신건강 분야 강화 필요성 급증
  - \* 정신질환 치료비 : ('15) 4.1조 → ('17) 4.8조 → ('19) 5.7조 → ('21) 6.5조

### □ 정신건강정책 혁신방안 발표('23.12.)

- 「정신건강정책혁신방안('23.12.)」을 통해 역대정부 최초로 정신질환의 예방-치료-회복 전 과정에 이르는 정책 비전 정립

#### < 「정신건강정책 혁신방안」의 4대 전략 및 핵심과제 >

|                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                      |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>예방</b> 일상적 마음 돌봄 체계 구축</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 국민 100만명에 전문 심리상담 지원</li> <li>■ 청년·학생 검진 주기 단축 및 조기개입</li> <li>■ 직업트라우마센터 확대 및 EAP 활성화</li> <li>■ 상담전화 109 통합 등 자살 예방 강화</li> </ul> | <p><b>치료</b> 정신응급대응 및 치료체계 재정비</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 정신응급대응 강화</li> <li>■ 입원제도개선, 수가인상 등 의료질 향상</li> <li>■ 외래치료지원제 활성화</li> <li>■ 마약치료기관 확충·운영 활성화</li> </ul> |
| <p>정신건강 서비스이용률</p> <p>('21) 12.1% → ('30) 24%<br/>(2배 증)</p>                                                                                                                                                  | <p>정신의료기관 평균 재원기간</p> <p>('21) 186.6일 → ('30) 90일 이내<br/>(50% 감)</p>                                                                                                                 |
| <p><b>회복</b> 온전한 회복을 위한 복지서비스 혁신</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 모든 지자체에서 정신재활서비스 제공</li> <li>■ 일상회복을 위한 고용·주거 지원</li> <li>■ 보험차별 해소 등 권리보호 강화</li> </ul>                                        | <p><b>기반</b> 인식개선 및 정신건강 정책 추진체계 정비</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 정신질환 편견해소 대국민 캠페인</li> <li>■ 자살예방교육(의무) 1,600만명 실시</li> <li>■ 정신건강정책 혁신위원회 설치·운영</li> </ul>         |
| <p>정신장애인 고용률</p> <p>('21) 10.9% → ('30) 30%<br/>( '22. 발달장애인 고용 수준)</p>                                                                                                                                       | <p>“정신질환자 위험” 인식</p> <p>('21) 59.6% → ('30) 30%<br/>(50% 감)</p>                                                                                                                      |

## □ '24년 상반기 혁신방안 추진현황

- 「정신건강정책 혁신방안」의 신속한 이행을 위해 관련 예산 확보, 법적 근거 마련 및 조사·연구 등 속도감 있게 추진

\* 총 39개 핵심과제 중 35개 과제 추진 중, 1개 과제 완료, 3개 과제 준비 중

### 상반기 주요 추진성과

#### 1 일상적 마음돌봄체계 구축

- ① (전국민 마음투자) 사업수행 인력·기관 기준 마련(지침·고시 제정), 표준상담매뉴얼 마련 및 제공인력 교육 등 품질관리 체계 마련, 7월 중 본격 시행
- ② (위기학생 선별) 상시 활용 가능한 '마음 EASY 검사' 개발·배포 완료('24.3.)
- ③ (자살예방 상담) 자살예방 통합상담번호 109 가동('24.1.), 상담원 보강

#### 2 정신응급대응 및 치료체계 재정비

- ① (정신응급병상) 지자체 응급병상 119병상 → 149병상으로 확충
- ② (중독치료) 권역 치료보호기관 8개소 신규 선정, 치료보호기관 7개소 추가 선정 (25개소→총 32개소)

#### 3 온전한 회복을 위한 복지서비스 혁신

- ① (정신재활서비스) 지역별 정신재활시설 최소 설치기준 마련 추진
- ② (고용·주거) 정신장애인 복지형일자리 시작, 국토부 주거지원 사업에 정신질환자 포함
- ③ (권리보호) 비자의 입원 과정에서의 절차조력, 공공후견 지원의 법적 근거 마련

#### 4 인식개선 및 정신건강 정책 추진체계 정비

- ① (정신건강 인식개선) 정신건강 낙인해소 국제사례 공유 워크숍 개최(세계은행 협업)
- ② (정신건강 혁신위원회) 근거규정 제정 및 위원 구성 완료, 1차 회의 개최

## II

## 세부 이행계획

### 1 일상적 마음돌봄 체계 구축

#### □ 국민 100만명에 전문 심리상담 지원

○ (현황) 민간 심리상담센터 중심으로 자비로 심리상담 이용

\* '22년 이후 "청년마음건강 바우처" 지원 중('23년 1.2만명)

○ (계획) '24.7. 시작하여 '27년까지 100만명에게 전문심리상담 지원

- (대상) 우울·불안 등 정서적 어려움이 있는 사람에서 단계적\* 확대

\* ('24) 8만명 → ('25) 16만명 → ('26) 26만명 → ('27) 50만명

('24~'25년) 정신건강 위험군, ('26년~) 일반 국민까지 확대

- (지원내용) 심리상담 서비스 총 8회기 제공(1회당 50분)

- (유형) 제공인력 자격 기준에 따라 1급 및 2급 유형으로 구분

| 구분       | 서비스 제공인력 자격기준 <sup>구체화</sup>                                                                                                                                                    |
|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1급<br>유형 | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ (국가전문자격)정신건강전문요원 1급, 청소년상담사 1급, 전문상담교사 1급</li> <li>○ (민간자격)임상심리전문가(한국심리학회), 상담심리사 1급(한국상담심리학회/한국심리학회), 전문상담사 1급(한국상담학회)</li> </ul>     |
| 2급<br>유형 | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ (국가전문자격)정신건강전문요원 2급, 청소년상담사 2급, 전문상담교사 2급</li> <li>○ (국가기술자격)임상심리사 1급</li> <li>○ (민간자격)상담심리사 2급(한국상담심리학회), 전문상담사 2급(한국상담학회)</li> </ul> |

- (가격) 1회당 1급 8만원, 2급 7만원, 본인부담금은 소득수준별 차등\* (0~30%) 부담

\* 자립준비청년, 보호연장아동은 본인부담금 없음

- (신청) 방문 신청(읍면동) → 온라인 신청(복지로)도 확대('24.10.)

- (품질관리) 서비스 질 관리를 위해 심리상담 표준 매뉴얼 마련 및 품질관리를 위한 정보 시스템\* 구축 준비

\* 서비스 이력 및 제공인력 관리, 성과평가, 정신건강검진 결과 연계 등

### < 그간 추진 성과 >

- ◆ (사업지침 마련) 학회 간담회 및 지자체 설명회 등 토대로 전국민 마음투자 지원 사업 등록기준 고시 제정 및 사업 지침 배포(5.21.)

- (인력기준 마련) '마음투자 심리상담 제공인력 자문회의' 결과(4.16., 4.19.) 등 수 차례 협의.토론을 바탕으로 사업 참여 가능한 민간자격 범위 확정 및 지침 반영

- ◆ (품질관리 체계 마련) 관련 학회\*와 협력하여 심리상담의 단계별 구성 및 절차, 중증도 평가 및 위기상황 연계 등 표준매뉴얼 마련(5.31.), 서비스 제공인력 교육\*\* 시행(6.3.~)

\* 대한신경정신의학회, 한국상담학회, 한국심리학회

\*\* 사업지침 및 표준매뉴얼 필수교육 13시간(6.24. 기준 3천명 수강)

- ◆ (사업 시행 준비) 서비스 신청 접수, 결정 및 통지, 바우처 운영, 제공기관 등록 등 가능하도록 사회보장정보시스템(행복이음) 및 전자바우처시스템 기능 개선 완료(6.3.), 사업 홍보를 위한 공익캠페인 송출(6.24.~7.26.)\*

\* 방송(지상파, 케이블), 온라인(유튜브, 인스타그램, 네이버, 카카오), 다중이용매체(KTX/SRT, 지하철, 버스, 편의점 등)

## ② 모바일 마음건강 자가진단 서비스('24.9.)

- (현황) 개인이 일상적으로 정신건강을 점검할 수 있는 방법 마련 필요

\* 우울증 환자 수 ('18) 75만명 → ('22) 100만명

- (계획) SNS를 통한 정신건강 자가진단 제공('24.9.~)

- 우울증 자가진단\*('24.9.~) 우선 시작, 불안증 등으로 단계적 확대

\* 질환별 검진도구 중 우울증 자가진단 이용빈도 가장 높음('23년 26.2%, 6,867건)

\*\* 이용자에게 국가정신건강정보포털로 안내해 추가 진단 및 정신건강 정보 제공

- 정신질환 및 치료, 서비스 등에 대한 정보를 손쉽게 얻을 수 있도록 “국가정신건강정보포털”(mentalhealth.go.kr) 개편 추진('24~)

## □ 청년·학생 검진 주기 단축 및 조기개입

### ❶ 청년 대상 정신건강검진 강화 및 첫 진료비 지원('25)

- (현황) 20~70세까지 10년마다 우울증 검진 중이나, 검진 시점 간격이 길고, 정신건강 검진 이후 사후관리 미흡한 한계
- (계획) '25년 정신건강검진 확대 도입 및 시행
  - ▲청년층 대상(20~34세), ▲검진항목 확대(우울증→우울증·조기정신증), ▲검진주기 단축(10년→2년), ▲사후관리 체계\* 구축
  - \* 이상소견자의 경우 △정신과 전문의 진료연계 및 첫 진료비 지원, △청년마음건강센터 연계, △전 국민 마음투자 연계 등 지원
  - 관련 고시\* 개정('24.12.)으로 지원근거 마련 및 검진시스템 개편
  - \* 「건강검진 실시기준」 등 개정(~'24.12.)
  - 검진을 통해 발견된 조기정신증 청년을 청년마음건강센터로 연계하기 위한 검진결과 안내 시스템 구축

### < 청년마음건강 심리지원 서비스 확대 계획(안) >



### < 그간 추진 성과 >

- ◆ 정신건강검진 사후관리방안 마련('24.1.), 조기정신증 선별검사 요양급여 등재 추진 중

## ② 위기 학생 조기발견 및 치유·회복 지원 강화(교육부)

- (현황) 학생정서·행동특성검사(초1·4학년, 중·고1학년) 및 마음EASY 검사 결과 선별된 학생 대상 전문기관 연계 상담·치료 지원 중
  - 학생(학부모) 미동의 및 전문기관 연계 거부 학생 대상으로 정신건강전문가 학교 방문 및 진료·치료비 등 지원
- \* 치료거부 학생(학부모) 대상 학교 방문 코칭 상담 / 병·의원 치료비(1인당 200~300만원)
- (계획) 학생정서·행동특성검사 신뢰도 제고를 위한 시스템 기능개선('24.下), 개편안 적용 실시('25), 마음EASY검사 현장활용 확대('25~)

### < 그간 추진 성과 >

#### ◆ 학생 정신건강 증진을 위한 전담부서 신설('24.1.)

- 마음건강 슬로건 중심의 캠페인 추진 중(인스타그램 챌린지, 민·관 전광판 영상 게재 등)

#### ◆ 학생정서행동특성검사 개선 연구('23) 후 나이스 기능개선\* 중, 수시로 실시가 가능한 위기학생 선별검사 도구(마음EASY검사\*\*) 배포 완료('24.1.)

\* 검사도구 다국어 버전(영어·중국어·일본어·베트남어 등 10종) 개발, 검사결과 시각화 및 통보방식 개선 등

\*\* 마음EASY검사 : 온라인 또는 서면으로 정서·불안, 대인관계·사회성, 외현화, 심리외상, 학교적응 등 37문항 검사, 교사는 검사결과를 학생·학부모 상담자료로 활용하거나 전문기관과의 연계 기초자료로 활용

#### ◆ 학생맞춤통합지원체계 구축 시범사업('24): 252개교, 57개 교육(지원)청

## ③ 교내 상담역량 강화 및 단계별 상담체계 구축(교육부)

- (현황) Wee클래스 및 전문상담교사 배치 확대 중, 정신과 전문의 학교 컨설팅 및 슈퍼비전 제공
- (계획) Wee클래스 지속 확충, 마음건강서비스 앱(과기부 협업) 시범 운영 실시, '마음훈련 프로그램' 시범운영 및 확산('24~)

### < 그간 추진 성과 >

#### ◆ 자신의 감정을 인지·표현하고 필요 시 도움을 청하는 방법을 훈련하는 “마음훈련 프로그램” 개발(교육부-삼성금융네트웍스 등 민간협력, '23)

#### ◆ 민관협업 학생상담채널 라임(Lime) 어플리케이션 오픈('24.6.)

#### ④ 위기학생·청소년 대상 지원 강화(여가부)

- (현황) 찾아가는 마음건강 지킴이 버스 5대 운영, 고위기 청소년 맞춤 지원 사업 운영 등 위기유형·정도에 따른 지원 중
  - (계획) '24년 이후 찾아가는 청소년 상담 확대 및 위기 유형별 특화 지원 지속 강화
    - (집중심리클리닉) 전담인력 단계적 증원('24년 105명 → '27년 216명)
    - (고립·은둔 청소년) 원스톱 패키지\* 지원 '24년 시범운영 이후 전국 확대
- \* 고립·은둔 청소년의 ◦ 조기 발굴, ◦ 방문 상담, ◦ 맞춤형 서비스, ◦ 자립지원을 원스톱으로 지원

##### < 그간 추진 성과 >

- ◆ 충남('24.2.), 경남('24.5.) 지역 청소년 마음건강지킴이버스 운영 시작
- ◆ 고립·은둔 청소년 원스톱 패키지 지원 시범사업 12개소 시행('24.3.~)

#### □ 근로자 직업트라우마센터 확대 및 EAP 활성화

##### ① 근로자 마음건강 관리 인프라 조성

- (현황) 직업 트라우마센터 14개소 운영, 상시근로자 대상 '일반 건강진단'에 정신건강 검사는 제외
- (계획) 직업트라우마센터 10개소 확충\*(~'25) 및 일반건강진단 검사항목(2차)에 정신건강 검사(우울증) 항목 추가(고시 개정)

\* ('23) 14개소 → ('24) 23개소 → ('25) 24개소

##### < 그간 추진 성과 >

- ◆ 정신건강 취약근로자 직업트라우마 심리상담 2,142건 지원('24.5.)
- ◆ 직업트라우마센터 확대(9개소)를 위한 운영기관 공모 추진('24.6.)

## ② 근로자지원프로그램(EAP) 서비스 확충 및 홍보 추진

### ○ (현황) 300인 미만 중소기업 또는 근로자 대상 EAP\* 제공 중

- EAP 활성화를 위한 사각지대 해소 및 기업 인식개선 필요

\* 직무스트레스, 조직 내 소통능력, 건강관리, 부부갈등 등 15개 상담분야에 대한 상담 제공 온라인 541건, 오프라인 2,751건 등 총 3,292건 제공 중('24.4.)

### ○ (계획) EAP 현황조사 및 발전방향 연구('25), 서비스 확충\*('25~)

\* 개인상담 1.6만건, 특화프로그램 13회 → 개인상담 1.9만건, 특화프로그램 36회, 휴양시설 연계지원 12회 신설 등

- 대기업 등 참여 유도 위해 EAP 제공 우수기업 포상 및 홍보
- 심리취약계층에게 EAP 홍보 활성화 및 맞춤형 특화프로그램 운영

#### < 그간 추진 성과 >

- ◆ 중소기업 담당자 EAP 안내서 제작 및 배포, 기업 상담 우수사례 전파('24.6.)
- ◆ 직장 내 괴롭힘 근절 및 예방 메시지 홍보 영상(웹드라마, 쇼츠) 제작

## ③ 정신건강 고위험직군 근로자 보호 강화

### ○ (현황) 감정노동자 등 스트레스 고위험 업종\*에 대한 실태조사 및 컨설팅, 캠페인 추진 중

\* 콜센터, 유통업, 돌봄서비스, 병원 등

### ○ (계획) 고위험 업종 종사자에게 정신건강검진 및 심리상담 지원

- 감정노동 보호 컨설팅 및 매뉴얼 보급('24~'25), 온라인 마음건강 자가진단 제공 및 심리안정지원 콘텐츠 제공(마음쓰담쓰담 홈페이지)

#### < 그간 추진 성과 >

- ◆ 감정노동 고위험업종 자율점검 200개소 실시('24.5.)
- ◆ 온라인 자가진단 1,344명 제공('24.5.)

#### ④ 교원 마음건강 회복을 위한 지원체계 마련

- (현황) 전국 시도별 교육활동보호센터('24년 32개)를 통한 심리상담 및 치료 지원 중
- (계획) 모든 희망교원 대상 교육활동보호센터를 통한 맞춤형 심리상담 및 전문 치료 지원(연중)
  - 교원 맞춤형 심리검사도구 및 상담매뉴얼 개발·보급(~'24.10.), 교육활동보호센터 업무 담당자·상담사 대상 역량강화 연수('24.9.)
  - 유·초등(저학년)·특수교사를 시작으로, 모든 희망교원의 마음건강 진단 및 심리상담 지원 확대('24~)

##### < 그간 추진 성과 >

- ◆ 「교원 회복 및 보호 강화 종합방안」('23.8.), 「교원 마음건강 회복지원」 방안('23.9.)에 따라 교원치유지원센터를 교육활동보호센터로 확대·개편('23. 25개→ '24. 32개)

#### ⑤ 구직자 마음건강 지원

- (현황) 고용센터 소속 심리상담사가 심리·정서적 어려움 등으로 취업 활동이 어려운 구직자(자살 고위험군 등)에게 전문상담 실시 중
- (계획) 구직자 심리진단검사\* 등을 활용한 위험·관리군 선별체계 구축 및 정신건강복지센터, 자살예방센터 등 연계 지원 확대('24.7.~)

\* 심리 불안정 진단 검사도구(자체 개발) 활용 4개 유형(예방·취약·위험·관리군)별 프로그램 연계  
↳ [예방군, 취약군] 심리안정프로그램을 통한 마음건강 지원 및 정신질환 예방·관리  
[위험군, 관리군] 정신건강복지센터·자살예방센터에 연계하여 집중 개입·회복 지원

##### < 그간 추진 성과 >

- ◆ 구직·실직자 대상 스트레스 관리, 정서문제 및 감정 해소, 대인관계·의사소통능력 향상 및 직장적응 등 지원을 위한 상담 제공 → 총 13,222건 제공 중('24.5.)

## □ 상담전화 109 통합 등 자살예방 강화

- (현황) 자살 등 정신건강 위기에서 상담 접근성이 중요하나, 상담 번호 난립\*, 젊은 층이 선호하는 SNS 상담도 부재

\* 자살예방상담전화(1393), 정신건강 상담전화(1577-0199), 희망의 전화(124), 청소년 상담(1388) 등

- (계획) 통합 상담번호 109 개통('24.1. 既완료) 및 SNS 상담 도입으로 상담 접근성 강화

\* 자살 사건 보도 시 "109"만을 안내하도록 각 언론, 미디어에 협조 요청('24.1.)

- 통합에 따른 인입량 증가\*에 대응하여 상담인력 지속 충원\*\*

\* 통합 이전 동기간('23.1~3월) 대비 인입량 69.4% 증가 (44,834건→75,967건)

\*\* 상담인력 정원 : ('23) 80명 → ('24) 100명 → ('25) 150명

- 청년층·청소년층\*이 익숙한 SNS 상담 도입('24.9.)

\* 10~30대 사망원인 중 1위가 자살('22년 사망원인통계, 통계청)

\*\* 자살예방 SNS 상담 시스템 개발('24.4.~8.), 재택 상담사 채용·교육(~'24.8.) 예정

### <그간 추진성과>

#### ① 자살예방 상담번호 통합 개편(~'23.12.) 및 안정적 운영('24.1.~)

- ◆ 대통령 지시에 따른 자살예방상담전화 통합·개편 계획 확정 및 발표('23.10.)
- ◆ 자살예방 통합 상담번호 시범 운영('23.12.18.~31.) 및 정식 개통('24.1.1.~)
- ◆ 통합 이후 인입량 증가가 예상됨에 따른 기재부 협의를 통해 상담인력 정원 추가 확보(정원 '23. 80명, →'24. 100명)

#### ② 자살예방 SNS 상담 개통(~'24.9.)

- ◆ SNS를 활용한 자살예방 상담체계 구축방안 연구(서울시립대학교, '21)
- ◆ 자살예방 SNS 상담 도입을 위한 상담사 인건비 등 '24 예산(5.3억원) 확보
- ◆ 자살예방 SNS 상담 체계 도입을 위한 협력 체계 구축('24.2.)

\* 보건복지부(총괄 관리) + 생명보험사회공헌재단(정보 시스템 개발·운영) + 생명존중희망재단(상담 인력 관리)

## 2 정신응급대응 및 치료체계 재정비

### ① 위기개입팀 확충

- (현황) 정신응급 발생 시 경찰과 합동 대응하는 위기개입팀  
(정신건강복지센터 소속)은 광역단위 운영 중('23년 34개팀, 204명)
- 자·타해 위험환자의 정신질환 의심 여부 및 정신과적 위기 평가,  
응급진료 필요 시 의료기관으로 이송 협조 중이나 인력 부족

#### <정신응급 위기개입팀 설치·운영 현황>

◆ '23년 기준 전국 17개 시·도 광역단위 위기개입팀 34개팀 운영(204명 활동)

| 시도           | 총계     | 서울   | 부산   | 대구   | 인천   | 광주   | 대전   | 울산   | 세종  |
|--------------|--------|------|------|------|------|------|------|------|-----|
| 팀(개) / 인원(명) | 34/204 | 2/12 | 2/12 | 2/12 | 2/12 | 2/12 | 2/12 | 2/12 | 1/6 |
| 시도           | 경기     | 강원   | 충북   | 충남   | 전북   | 전남   | 경북   | 경남   | 제주  |
| 팀(개) / 인원(명) | 4/24   | 2/12 | 2/12 | 1/6  | 2/12 | 1/6  | 3/18 | 3/18 | 1/6 |

- (계획) 위기개입팀 인력 50% 추가 확충('24) 및 처우개선 시행
- 위기개입팀 인력 ('23) 204명 → ('24) 306명으로 확대 배치
- 위기개입팀 처우개선 위한 야간·주말 교대 근무 수당, 기관부담금 등  
추가 편성될 수 있도록 예산 협의 추진
- 처우개선 이후 지역 수요를 반영하여 위기개입팀 점진적 확대\*

\* 6-7개 팀 추가 설치 후 단계적 확대·검토

#### < 그간 추진성과 >

◆ 위기개입팀 102명 추가 배치 위한 예산 확보('23.12.)

## ② 정신응급 입원 인프라 확대

- (현황) 원활한 응급입원을 위한 지자체 정신응급병상(공공) 119 병상 확보, 외상 등 동반 정신질환자 상시대응 위한 권역정신응급의료센터 10개소 운영('23)
- (계획) 정신응급 입원을 위한 병상 확보 및 병상정보 공유 활성화, 정신응급 이송체계 구축 및 역량 강화 추진
  - (병상) '28년까지 권역정신응급의료센터 32개소\* 설치 및 지원 현실화, ▲ 수요에 따라 정신응급병상(공공) 점진적 확대\*\*
  - \* 인구분포 및 생활권 중심으로 설정한 29개 응급의료 권역 고려하여 확충 ('24) 12개소 → ('25) 14개소 → ('26) 25개소 → ('27) 28개소 → ('28) 32개소
  - \*\* ('23) 119병상 → ('24~'25) 149병상 → ('26) 160병상 → ('27) 170병상 → ('28) 180병상
  - (정보공유) 정신 응급병상 정보공유 위한 정신의료기관 통합 정보시스템 구축 및 시스템 고도화('25~)
  - (이송체계 구축) 사설구급대를 통한 불법이송 등 근절 위한 공공 이송체계 구축방안 마련('24) 및 추진
  - (역량 강화) 소방·경찰을 위한 정신응급 대응교육 개발·확산('24~)

### < 그간 추진성과 >

#### ◆ '24년 권역정신응급의료센터 신규 1개소(경북 동국대경주병원) 우선 선정

\* 서울(서울의료원), 인천(인천성모병원), 대전(충남대병원), 울산(울산대병원), 경기(용인세브란스병원, 순천향대 부천병원), 강원(강원대병원), 경북(안동병원), 전북(원광대병원), 제주(제주대병원), 현재 10개소 운영 중

#### ◆ '정신응급 대응 실무자 교육훈련 프로그램' 교안 개발(완료), 사이버 강의 개발 (한국보건복지인재원) 중

#### ◆ 정신응급병상 확대 ('23. 119병상 → '24. 149병상) ※ 지자체 자체 확보 병상 포함

## □ 입원제도 개선, 수가인상 등 의료 질 향상

### ① 인권존중과 공공안전을 강화하는 입원제도 개선

- (현황) 정신질환자 비자의 입원제도에 대해 정신질환자 가족 부담 완화 및 당사자 권리보호 강화 요구 지속
  - “서현역 사건” 등을 계기로 사법입원제 도입 논의 시작
- (계획) 전반적인 입원제도 개선방안에 대한 사회적 논의 추진
  - ^제한적인 입원 신청권자, ^합법적 이송체계 부족, ^환자 권리 보호 미흡 등 현행 비자의 입원제도의 한계점 해소 목표
  - 이해관계 및 의견 차이가 첨예한 주제로, 전문가 및 당사자·가족 등이 참여하는 공청회 통한 개선안 도출 후 법 개정('25~) 필요

#### < 그간 추진성과 - 정부 입원제도 개선 TF >

- ◆ (구성) 복지부, 법무부, 경찰청, 소방청(TF長 : 보건복지부 제2차관)
- ◆ (논의경과) 총 4차례 회의 통해서 해외 각국의 비자의입원제도 사례, 사법입원제 도입 방향 등 논의 하고 입원제도 개선 기본방향 협의

### ② 정신의료기관 평가 내실화

- (현황) 양질의 의료서비스 제공 위해 3년 주기 정신의료기관 평가 중이나 합격률 60% 수준(4주기 평가('21~'23))
  - \* 불합격 140개소 중 137개소는 필수항목 불충족
- (계획) 불합격 기관에 대한 관리 강화 및 우수기관 인센티브 부여 방안 마련으로 의료서비스 질 개선
  - 불합격 기관명단 공표와 지자체를 통한 관리 강화('24), 평가 우수기관은 건강보험 급여 연계 방안 마련·시행('25~)

< 그간 추진성과 >

◆ 4주기 정신의료기관 평가 공개('24.3.)

◆ 지자체 통보 및 관리강화방안 수립·제출 요청('24.4.)

③ 급성기수가 가산 및 정신질환 집중치료병원 지정으로 의료 질 제고

○ (현황) 중증도 및 치료서비스 요구도에 따른 특화된 서비스 제공을 위한 '급성기 치료 활성화' 수가 시범 사업\* 진행 중

\* 급성기와 만성기에 투입되는 인력 및 치료역량이 차이가 있음에도 지급되는 수가는 차별화되지 않는 수준

- '23년까지 37개소 참여, 시범사업 대상자 의료이용지표 가시적 개선

\* (1인당 재원일 수) 69.5일 → 46.7일, (3개월 외래치료 유지율) 70.1% → 79.8%,  
(30일 이내 재입원율) 65.1% → 54.9%, (월평균 1인당 외래방문횟수) 1.6회 → 1.8회

○ (계획) 급성기 중심 수가 체계 개편 및 급성기 정신질환 집중 치료병원 지정 제도 도입방안 마련('24.下)

- 지정·평가기준(시설·인력·진료량 등), 사후관리체계, 급성기 정신 질환 기준, 건강보험 수가개선안 등 급성기 치료 활성화 시범 사업의 본사업 시행방안 마련

- 급성기 정신질환 집중치료병원 도입 위한 근거 법령\* 개정안 마련

\* 「정신건강복지법」 또는 「전문병원의 지정 및 평가 등에 관한 규칙」

- 건정심 보고('24.12.), 법 개정('25), 본사업 시행('26~)

< 그간 추진성과 >

◆ '급성기 치료 활성화' 수가 시범사업 연장에 따른 사업기관 추가 선정\* 및 시행(2.8.~)

\* 급성기 치료 활성화 시범사업기관 : ('23) 37개소 → ('24) 42개소(+5개소)

◆ 시범사업 효과성 분석(평균재원일수, 퇴원 후 외래치료 추이 등), 만성환자 입원특성 분석

## □ 외래치료 지원제도 등 퇴원환자 지속치료 활성화

### ① 외래치료 지원제도 활성화

- (현황) 자·타해 위험있는 정신질환자의 치료중단시 지자체장 결정으로 외래치료비용 지원하나, 활용 저조('20~'22, 총 116건)
  - ^제도 인지 부족, ^의료기관-복지센터 간 연계 부족, ^외래치료 지원 대상 환자 사후관리 체계 부족 등 원인
- (계획) ^지자체 중심 외래치료 지원제도 대상자 발굴, ^퇴원 시 정신건강복지센터로 통보 활성화, ^대상자 사후관리 강화
  - (발굴) 광역정신건강복지센터 중심의 정신건강협의체를 적극 운영하여 정신질환자 발굴 노력 지속
    - \* 정신의료기관에 인센티브 제공하는 방안 검토
  - (연계) 자·타해 위험이 있는 환자 퇴원 통보제도\* (정신건강복지법 제52조) 대상 환자에 대해 외래치료 지원하는 방안 마련
    - \* '21년 퇴원환자(약 37,000명) 대비 퇴원통보 환자(12,892명) 35%, 퇴원 통보 이후 센터 신규등록(721건) 5.6%(전체 퇴원환자 대비 1.9%)
  - (사후관리) 정신건강복지센터의 외래치료지원 대상자 등록·모니터링 매뉴얼 개발, 치료비 지원 연계 강화\* 방안 마련
    - \* 외래치료지원 대상자 결정 후 정해진 기간 치료를 모두 받아야 치료비를 지원하는 방안 등(「정신건강복지법 시행규칙」 제47조의2)

## ② 퇴원 후 치료 지속 위한 낮병동 관리료 및 병원기반 사례관리

### ○ (현황) 병원기반 사례관리\* 및 낮병동 관리료\*\* 시범사업 시행('20.1.~)

- 퇴원환자 사례관리로 외래치료 유지 및 지역사회 적응 지원하고 낮 병동 활성화로 회복 촉진 및 가족 부담 경감 도움

\* 퇴원계획 수립료, 교육 상담료, 방문료, 환자관리료, 사례관리료 등 지원

\*\* 건강 상태, 시간 제약, 비용 부담 등으로 낮병동 이용 어려운 환자들을 고려, 이용시간에 따른 수가 적용(6시간 이상 이용 시만 적용 → 6시간 미만 수가 신설)

### ○ (계획) 병원기반 사례관리 및 낮병동 관리료 본사업 시행('27~), 외래치료 효과성 제고 위한 “장기지속형 주사제” 이용 활성화

- 시범수가 평가 및 시범사업기관 추가 선정('24~'25), 시범사업 성과평가 및 본 사업 전환 여부 건정심 보고('26)
- 의료급여 수급자에 대해 장기지속형 주사제\* 본인부담 면제('25.上)
- \* 조현병 등에 1~6개월 간격으로 투약하는 주사 약제로 약물효과 지속성이 높아 정신질환자 증상 관리 및 지역사회 적응에 도움

#### < 그간 추진성과 >

◆ 병원기반 사례관리 및 낮병동 관리료 시범사업 참여 활성화를 위해 두 사업 각각 참여할 수 있도록 참여 조건 완화('24.1.)

◆ 시범사업 연장('23.12. 건정심 보고) 및 시범사업기관 추가선정 결과\* 공고 및 시행(2.8.)

\* (병원기반 사례관리) ('23) 37개소 → ('24) 45개소, (낮병동 관리료) ('23) 63개소 → ('24) 67개소

## □ 마약치료기관 확충·운영 활성화

### ① 마약류 등 중독치료 인프라 및 치료지원 체계 강화

#### ○ (현황) 의료기관 및 전문인력 등 중독치료 기반 미흡

- 난이도 대비 보상 수준이 낮아 병원·전문인력이 기피

\* 인천참사랑병원·국립부곡병원 2개소에서 전국 마약치료실적 86% 차지

○ (계획) 마약 치료의 접근성을 강화하기 위해 치료 인프라를 정비하고 적정 보상 강화

- (치료보호기관 확충) 마약중독 수준(중증·경증)에 따른 효과적인 치료를 위해 권역치료보호기관\*을 별도로 선정·지원('29)

\* 권역치료보호기관: ('24) 9개소(신규) → ('25) 12개소 ... → ('29) 17개소 이상  
(전체)치료보호기관: ('24) 32개소 → ('25) 35개소 ... → ('29) 50개소

· (운영지원) 운영비 기관별 1억원, 포상금 총 3억원(2개 기관)('26~, 5억원),  
환경개선금 총 5억원 지원(1개 기관)으로 지원 현실화

· (건보수가 적용) 마약 중독자 치료보호비 건강보험 적용\*('24)  
및 치료비 지원(본인 부담) 단계적 현실화('24~)

\* 「국민건강보험 요양급여에 관한 규칙」 별표 2의 비급여대상 중 치료보호 삭제

- (외래진료 활성화) 의원급 정신건강의학과 마약 치료 확대\*('25~)

\* 외래치료기관: ('25) 30개소 → ('26) 70개소... → ('29) 150개소

- (치료 보상 강화) 정신질환 치료 위한 건보급여 외에 마약류 중독 치료 가산수가 신설, 수준별 치료 보상수가 적용\* 등 검토('25~)

\* 입원 치료와 외래 치료를 구분하여 치료 보상수가(110~150%) 마련

#### < 그간 추진성과 >

##### ◆ 권역 치료보호기관(8개소\*) 및 환경개선금 대상 기관(1개소\*\*) 선정 ('24.3.)

\* (서울)국립정신건강센터 (경기)새로운경기도립정신병원 (인천)인천참사랑병원 (충청대전)참다남병원  
(전라광주)원광대병원 (대구경북)대동병원 (부산울산경남)국립부곡병원 (제주)연강참병원

\*\* 인천참사랑병원

(※ 강원 권역치료보호기관 및 '23년 우수치료보호기관은 7월중 선정 예정)

##### ◆ 신규 치료보호기관 지정(7개소) (상시)

\* 마인드병원(1월), 새로운경기도도립정신병원, 아주편한병원, 이천소망병원, 더블유진병원(2월),  
연강참병원(3월), 원주세브란스기독병원(6월)

##### ◆ 부처 협업 「사법-치료-재활 연계 모델」 전국 확대, 중독정신건강협의회 운영('24.4.)

## ② 중독관리 통합지원센터 확대 및 마약치료 연구

○ (현황) 지역사회 중독 관리체계 구축을 위한 중독관리 통합지원센터 현재 60개소 운영 중, 신규 R&D 필요

- 4대 중독에 대한 예방, 조기발견 및 개입 등 통합적 중독자 관리를 위해 중독관리통합지원센터 운영 및 청년중독관리 등 사업 추진
- 마약류 오남용, 중독에 대한 치료·관리기술 개발 및 현장 적용 필요

○ (계획) 통합지원센터 85개소 확대(~'27), 마약치료를 위한 R&D 사업 추진(~'29, 총 예산 108.5억원)

- (센터) 늘어나는 물질·행위 중독 문제에 대응하기 위해 중독관리통합지원센터 확대\*, 전문인력 확충·처우개선 및 사업비 현실화\*\* 등 추진

\* ('24) 60개소, 326명 → ('25) 65개소, 390명 → ('26) 70개소, 480명 → ('27) 85개소, 510명

\*\* 실제 인건비 1인당 53백만원 소요되나 37백만원 지급, 사업비는 개소당 23백만원으로 중독예방사업을 추진하기에 어려움 한계

- (R&D) 표준진료지침 및 정신사회치료 프로그램 개발 등 사회문제 대응 기술 연구에 '24년 16.5억원 투입, 연구 확대

\* 한국형 마약류 사용장애 표준진료지침 개발 및 정신사회치료 프로그램 개발(총 6년, 총 46억)

\* 마약류 사용장애 치료를 위한 비침습적 의료기기 개발(총 5년, 총 47.5억)

\* 물질중독 고위험군(마약 포함) 선별도구 및 조기개입 기술개발(총 4년, 총 15억)

### < 그간 추진성과 >

#### ◆ 마약·자살 등 정신건강 관련 사회문제 대응기술연구과제 착수

\* 연구과제 확정(1월), 신규과제 공고(2월) 및 평가(3~4월)

#### ◆ 청소년 마약류 실태조사 실시 ('23.3.~'24.6.)

### 3 온전한 회복을 위한 복지서비스 혁신

#### □ 모든 지자체에서 정신재활서비스 제공

##### ① 지역별 정신재활시설 최소설치기준 권고 및 확충

- (현황) 정신재활시설 수년 간 전국 340~350개\* 수준 정체, 102개 시군구(전체 시군구 대비 44.5%)는 정신재활시설 미설치

\* 정신재활시설 : ('18) 348개소 → ('22) 351개소 → ('23) 358개소

\*\* cf. 장애인 복지서비스) 거주시설 1,164개소, 지역사회 재활시설 1,109개소, 직업재활시설 및 생산품 판매시설 788개소 등 풍부하게 운영

- (계획) 정신재활시설 최소설치기준 마련 연구('24) 통해 지역별 최소 필요 시설 수 제시 → 소요예산 추계 및 장단기 확충 추진

- (설치기준) 지역 내 인구 수 및 (중증)정신질환자 규모 등 고려 최소 설치 기준안 마련('24.7.) 및 제시('24.下)

- (시설 확충) ▲정신요양시설 시설기준 개선 및 기능전환 시범운영\*, ▲사업 매뉴얼 변경을 통한 재활시설 신축 중심 선정 및 지원('25)

\* 단순 요양 → 지역사회 전환 훈련 기능, 시범사업 5개소 추진

\* 이행력 확보를 위해 ▲현황공표, ▲지자체 평가 반영, ▲각종 공모사업 연계, ▲특별교부금 연계, ▲설치 의무 법제화 등 검토

#### < 그간 추진성과 >

- ◆ 정신재활시설 활용도 제고를 위해 이용시설 정원규정 폐지 및 상시 거주하지 않은 시설의 식당·조리실 설치 임의규정으로 완화 등 개정추진\*('24.1.~, 법제처 심사 중)
- ◆ 「지역별 정신재활시설 최소 설치기준 마련 연구」 실시('24.3.~)

## ② 정신건강복지센터 통한 회복지원사업 확대

- (현황) 지역사회 내 정신재활서비스가 없거나 매우 부족한 경우 정신건강복지센터에서 직접 재활프로그램\* 운영('24. 9개소\*\*)

\* 중증 정신질환자의 지역사회 정착을 지원하는 치료와 사회복귀 훈련 등 운영

\*\* (기존)화성, 용인, 춘천, 전주, 구미, 제주, (신규)구리, 정읍, 광주(광역시) 운영 중

- (계획) 정신질환자 재활 인프라가 없는 지역 중심으로 회복지원 사업을 확대하여 정신질환자의 지역사회 내 자립 지원

- 정신재활시설 미설치 지자체\* 위주로 회복지원 운영확대 추진\*\*

\* 지속적으로 확충 중이나, '24년 4월 기준 100개 기초지자체 미설치

\*\* ('23) 6개소 → ('24, '25) 9개소 → ('26) 25개소 → ('27) 50개소 → ('30) 정신재활시설 미설치 지자체 중 지역 내 수요에 따라 추가 설치

### < 그간 추진성과 >

- ◆ '23년 회복지원사업을 통해 중증 정신질환자 582명에 대해 재활서비스 제공 (취업장 50개소, 체험주택 12개소 운영 등 성과

## ③ 사회서비스 방식 서비스 확대

- (현황) 지역사회 서비스 부족으로 중증 정신질환자 총 69만명 중 최대 10만명만 제한적으로 서비스 이용

\* 요양시설·재활시설 이용자 1.5만명, 정신건강복지센터 등록 인원 8만명 등(중복 제외 안됨)

- 정신재활시설 확충 어려워 시설 확대 중심의 서비스 확대 한계

- (계획) 사회서비스 방식 정신건강서비스 제공체계 구축 및 단계적 서비스 확대

- 서비스 정의 및 단위가격 책정이 가능하고, 다양한 공급자의 출현을 기대할 수 있는 서비스를 바우처 방식으로 확대

- 역대 최초 정신질환자 및 가족 실태조사에 기반한 서비스 수요 도출('23.10.~) 및 정신질환자 통합지원체계 구축방안 연구('24)
- 사회서비스 방식으로 우선 도입 가능한 “정신질환자 주간활동 서비스”\* 도입방안 연구('24.7.~)
- \* 장애인복지관 등에서 지역사회 정신질환자의 사회적응 및 복귀 지원 훈련 제공
- 정신질환자 통합 지원을 위한 정신건강 정보시스템 구축('26), 사회서비스 방식의 정신건강통합서비스 도입('27~)

**< 사회서비스 방식으로 도입 가능한 주요 정신재활서비스(예시) >**

| 구분               | 주요내용                                                                                                                                                                                                                | 비고(현황)                                                |
|------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|
| 주거지원             | <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 지역사회전환훈련 : 시설(병원)→지역사회로 전환을 위한 일상생활 및 사회적응 훈련(6개월 이내)</li> <li>▶ 자립생활주택 : 자립희망 정신질환자에게 일정기간 독립주거 훈련 지원</li> <li>▶ 지원주택 : 정신장애인 당사자 명의의 독립주거 제공, 느슨한 형태의 지원체계 유지</li> </ul> | 서울 경기에서 지원 중                                          |
| 주간활동지원<br>(적응훈련) | ▶ 집단프로그램, 여가활동, 운동 및 예술치료 등을 통한 사회적응 훈련                                                                                                                                                                             | 정신재활시설(이용시설)에서 지원 중                                   |
| 고용지원             | <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 직업재활 : 취업지원, 직업상담, 취업 연계 및 사후관리</li> <li>▶ 동료지원 : 경험을 토대로 다른 환자의 사회적응 지원</li> </ul>                                                                                        | 정신재활시설(이용시설) 지원 중<br>정신건강복지센터 등에서 지원 중                |
| 돌봄지원             | <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 퇴원 후 적응 집중 지원</li> <li>▶ 일상생활 지원(청소 및 가사지원)</li> </ul>                                                                                                                     | 일부 지자체에서 지원 중<br>지역사회서비스투자사업에서 지원                     |
| 권리보호             | <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 공공후견 지원</li> <li>▶ 절차조력서비스</li> <li>▶ 사전의향지시서 작성 지원</li> </ul>                                                                                                             | 정신요양시설 입소자 대상 일부 지원 중<br>2개 비영리법인이 지원 중<br>국내 도입사례 없음 |
| 가족지원             | <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 가족 상담 및 교육</li> <li>▶ 가족휴식 지원</li> </ul>                                                                                                                                   | 가족단체 등에서 자체지원 중                                       |

\* 정신장애인과 발달장애인의 복지욕구가 유사한 점을 고려, 발달장애인에 대해 제공 중인 주간활동 지원, 고용지원, 가족지원서비스 등을 정신질환자 대상 사회서비스로 우선적으로 도입 검토

**< 그간 추진성과 >**

- ◆ 정신질환자 및 가족 실태조사 연구('24.6.)
- ◆ 정신건강 정보시스템 구축을 위한 ISP 진행 중('24.5.~)

## □ 일상회복을 위한 고용·주거 지원

### ① 정신질환자의 경제적 독립을 위한 고용 지원

○ (현황) 약물관리, 직장적응, 대인관계 등의 어려움으로 취업·직장 생활에 어려움을 겪는 정신장애인의 노동시장 유입 한계

- 정신장애인의 경제활동참가율\*이 他장애에 비해 낮은 편이며, 고용 형태도 대부분 임시직이나 일용직으로 고용의 질도 문제

\* 15세 이상 장애인 고용률 36.1% 정신장애인 고용률 10.5% ('23 상반기 장애인경제활동실태조사)

○ (계획) 정신장애인 특화 고용모델 개발 및 정신질환자 심리안정 프로그램 제공 강화로 정신장애인 고용 여건 개선, 일자리 확대

- 정신장애인 동료지원가 등 정신장애인 복지일자리 개발·보급 및 정신장애 특화형 고용모델 개발 추진('24~) \* '25년 본사업화 추진
- 권역별 간담회 등을 통한 정신장애인 고용현장 의견수렴('24~) 및 심리지원 인원 확대 추진('25~)

#### < 그간 추진 성과 >

- ◆ (정신장애 특화 고용모델) 정신장애인 특화기관 3개소 선정 및 사업비 지원('24.3.)
- ◆ (심리지원) 주요 포털(네이버) 內 배너광고 게시를 통한 대국민 사업홍보 실시('24.4.) 및 프로그램 활성화를 통하여 정신장애인(51명) 대상 심리지원 제공('24.5.)

### ② 정신질환자의 사회적 자립을 위한 주거 지원

○ (현황) 정신질환 입원환자 중 41.1%가 퇴원이 가능함에도 불구하고 장기입원 중\*으로, 주거지 부족 등이 주요 이유\*\*

\* 정신질환 사회적 입원 방지를 위한 지역복귀 대상자 연구(건강보험연구원, '23)

\*\* 국가인권위원회('18) : 퇴원 후 살 곳 부재(24.1%), 독립 일상 유지의 어려움(22.0%), 가족과의 갈등(16.2%)

○ (계획) **복지부·국토부** 정신질환자의 지역사회 자립과 안정적 사회복귀를 위한 정신질환자 주거지원 시범사업 추진\*('25~)

- 시범사업 연간 48호 규모로 운영('25~'26)을 통해 지원체계 확립 후 '29년까지 100호 이상 지원 확대\* 추진

\* ('25~'26) 48호 → ('27~'28) 70호 → ('29~'30) 100호

#### <그간 추진성과>

- ◆ 주거지원 관련 지자체 간담회('24.3.) 및 전문가 자문회의('24.4.), 부처협의('24.4.)
- ◆ (정신질환자 지원 목적 최초 포함) 특화형 매입임대 주택 사업자 공모(6.7.)

### □ 보험차별 해소 등 권리보호 강화

#### ① 보험차별 해소 추진

○ (현황) 보험업법에서 정신질환자의 보험 가입 차별을 금지하나, 정신과 진료 이력을 이유로 보험가입 거부 사례 여전

\* 정신과 진료 이력을 이유로 보험가입 거부 관련 진정사건('12~'22) 54건(인권위)

○ (계획) 정신질환자를 위한 보험상품의 개발·이용 활성화 방안\* 마련 및 보험업법 위반사례 점점 강화

\* 경증 정신질환에 대한 합리적 인수기준 마련, 단체보험 활용한 근로자 정신건강 증진, 환자의 도덕적 해이 예방 위한 본인부담금 차등 적용 등

#### ② 정신질환자 절차조력제도 개선방안 마련

○ (현황) 정신건강증진시설 입·퇴원(소) 시 정신질환자의 권리를 보호할 수 있는 '절차조력' 근거 규정 미비\*, 제한적 사업 추진

\* 舊「정신보건법」상 비자의 입원 환자에 대한 절차조력 미비는 위헌 사유 ('16.9., 2014헌가9)

○ (계획) 정신병원 입원 절차조력사업 개선 및 전국 확대

- 절차조력 사업에 대한 실태조사 및 개선방안 연구(~'24.12.)로 절차조력 프로세스를 구축하고 개선방안 마련 추진('25)
- 절차조력사업 전국 확대에 따라 5개 국립병원\* 참여 활성화(~'24.12.)

\* 5개 국립병원은 입원적합성심사위원회 운영기관으로 절차조력의 효과 큼

<그간 추진성과>

◆ 「정신건강복지법」 규정 신설(제38조의2)을 통해 절차조력 법적 근거 확보\*('24.1.)

\* 정신건강증진시설 입·퇴원 등 시 정신질환자의 의사가 충분히 반영될 수 있도록 절차조력인 제공 가능

◆ 절차조력 사업 서울·경기에서 전국 단위로 사업범위 확장('24.)

③ 정신질환자 공공후견 확대

○ (현황) ①정신요양시설 입소자 대상, ②한정후견 위주\*로 지원하여 지역사회 거주자 지원과 당사자 의사결정권의 충분한 보장에 한계

\* (한정후견) 질병, 장애, 노령, 그밖의 사유로 인한 정신적 제약을 가진 자에 대해 가정법원이 지정하는 후견인이 법원이 위임한 범위 내에서 법정대리권, 재산관리권 등을 후견사유 소멸 시까지 대리하는 제도, 권리제한이 크지만 기간제한은 사실상 없음

○ (계획) 지역사회 거주자 등 대상 범위 확대하고 한정후견을 특정후견 중심으로 개편 추진('24~)

\* 「공공후견 사업 실태조사 및 개선방안 연구」('24)로 구체적인 사업방향 마련

\* (특정후견) 법원에서 결정된 특정기간 및 사안에 한해 대리하게 되어 권리제한이 상대적으로 덜하고, 기간 종료 시 연장여부 판단 가능, 발달장애인 및 치매노인에 대한 공공후견은 특정후견을 원칙으로 지원 중

- 기능이 좋아 지원 필요성이 높지 않은 대상자에 대해서는 적극적으로 후견종료 심판청구 추진('25)

<그간 추진성과>

◆ 「정신건강복지법」 개정('24.1.), 「'24년 공공후견 사업지침」 전면 개정('24.3.)

\* 의사결정능력이 부족한 정신질환자 등의 권익보호를 위해 성년후견 지원 가능

## 4 인식개선 및 정신건강 정책 추진체계 정비

### □ 정신질환 편견해소 대국민 캠페인

#### ① 정신건강 인식개선

- (현황) 정신건강에 대한 국민 인식 개선이 중요하나, 그간 ‘정신건강 홍보주간’\* 행사에 집중하고 단기 홍보 위주로 운영

\* 정신건강의 날(10.10.)을 중심으로 전후 2주간 집중 홍보

- (계획) 정신건강정책 패러다임 전환에 맞춰 정신건강 인식개선의 전략 수립 및 다양한 사업 수행으로 국민 인식 제고

- 중장기 홍보전략 수립('24~'26) 및 ‘정신건강 인식개선’을 브랜드化 하여 신규 슬로건 제작\*(‘24.9.)

\* 現 슬로건인 “이제는 마음에 투자하세요”를 바탕으로 홍보전략에 부합하는 슬로건 개발 추진

#### <중장기 홍보 전략 로드맵(안) 예시>

| 구분       | 1단계('24년)                                                    | 2단계('25년)                                                   | 3단계('26년)                                                        |
|----------|--------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|
| 목표       | 정신건강정책 혁신위원회 등 연도별·대상자별 핵심 메시지 및 전략과제 도출(공통)                 |                                                             |                                                                  |
|          | 홍보전략 수립 및 실행                                                 | 실행·평가 후 전략수정                                                | 전략 목표 도달                                                         |
| 홍보<br>과제 | - 주요 이슈에 대처 가능한 커뮤니케이션 방안                                    |                                                             |                                                                  |
|          | - 대국민 대상 정책홍보 강화로 정신건강사업 이해도 제고<br>- 인식개선 브랜드 등을 활용한 홍보전략 도출 | - 정신건강 서비스 이미지 제고를 통한 국민 신뢰 구축<br>- 정신건강정책 핵심가치 확산 및 공감대 형성 | - 정신건강정책 목적과 비전 및 중장기 전략에 부합하는 성과 달성<br>- 정신건강에 대한 고유한 긍정 이미지 확립 |

- 사회적 유명 인사, 청년, 당사자와 함께하는 캠페인 실시

< 그간 추진성과 >

◆ 전국민 정신건강 인식개선 캠페인 전략 수립 중

\* 전략수립을 위한 6회 전문가 자문회의 진행(2.21, 2.28, 3.6, 3.8, 3.13, 4.2)

◆ “정신건강 낙인 해소”를 주제로 한 월드뱅크 워크숍에서 국제적 성공 사례\* 공유 및 한국의 정신건강 현황·지표 소개를 통해 인식개선을 위한 발판 마련(‘24.6.)

\* 영국, 캐나다, 체코, 싱가포르, 일본, 홍콩, 호주 등

② 정신건강 이슈에 대한 올바른 접근 유도

○ (현황) 정신질환자 범죄 발생 시 정신질환에 대한 편견을 유발하는 보도가 지속되어 정신질환에 대한 오해와 부정적 인식 강화

\* “정신질환자는 그렇지 않은 사람보다 위험하다” (‘21) 59.6% → (‘24) 64.6%

○ (계획) 한국기자협회와 협력하여 언론보도 권고기준 마련하고(‘24) 교육·확산\*, 미디어 환경 전반에 대한 모니터링단 운영(‘25~)

\* 자살보도 권고기준과 함께 교육하여 교육효과 제고

- 언론보도 권고기준 마련을 위한 TF 구성\* 및 정기적 회의 개최(‘24~)

\* 한국기자협회, 중앙정신건강복지사업지원단, 정신건강전문가, 당사자 및 가족 등

- 언론보도 권고기준 개선을 위한 지속적 논의 및 개편(‘25~)

※ 자살보도 권고기준의 경우 '04년 발표 이후 지속 개정

(‘18.7. 3.0 개정 이후 4.0 개정 진행 중)

< 그간 추진성과 >

◆ 언론보도 권고기준 초안 마련 완료(‘24.1.)

## □ 자살예방교육 1,600만명 실시

- (현황) 자살예방 교육 실효성 제고를 위해 「자살예방법」 개정('23.7.), '24.7.부터 자살예방 교육 의무화 결정
- (계획) 자살예방 의무교육 시행('24.7.)
  - 기존 자살예방 교육 노력 기관\*을 변경 교육 의무 기관으로 단계적으로 상향, 연 1회 교육 의무 실시
  - \* 국가·공공기관·학교·30인 이상 사업장·병원 등 9만 개 기관 대상(1,600만 명 종사)
  - 자살예방 교육 안내 지침 발간·배포('24.6.), 교육 실적관리시스템 개발('24.12.) 등 자살예방 의무교육 안정적 운영 추진
  - \* 군은 별도로 군 장병의 자살예방을 위한 전문교관 양성 및 전 장병 대상 자살 예방교육 실시

### < 그간 추진성과 >

- ◆ 법률에서 위임한 의무교육 대상 추가 및 시행에 필요한 사항을 규정 위해 「자살 예방법」 하위법령 마련('24.7.초)
- ◆ 자살예방 인식개선 프로그램(성인청년용/아동청소년용 총 2종) 개발(~'24.7.)

## □ 초·중·고생 '사회정서 및 디지털 리터러시' 교육

- (현황) 감정·충동 조절, 스트레스 관리, 디지털 유해정보 분별 및 미디어 윤리의식 함양 교육을 위한 프로그램 개발 중
- (계획) 사회정서 교육, 디지털 리터러시 제고 프로그램 개발·보급
  - (사회정서 교육) 학생 발달수준을 고려한 '한국형 사회정서교육 프로그램' 4종(초등 저·고학년, 중, 고) 개발(~'24)하여 현장 적용('25~)
  - \* ('24.上) 프로그램 개발 → ('24.下) 학교 시범적용 → ('25~) 확산

- (디지털 미디어 리터러시교육) '교육 내용 구성 체계' 정책연구를 추진하고 교과별 교수·학습 모델\* 및 학교급별 수업 가이드라인 개발·보급

\* (일정) 디지털 미디어 문해교육 내용 체계 마련('24.상) → 학년별·과목별 수업모델 개발·보급('24)~초1·2, ('25)~초3·4, 중1·고1, ('26)~초5·6, 중2·고2, ('27)~중3·고3)

#### < 그간 추진성과 >

- ◆ 학생 발달수준을 고려한 '한국형 사회정서교육 프로그램'을 학교급별(4종)로 개발 중(~'24.7.)
- ◆ 디지털 미디어 리터러시 구성체계 정립 및 수업 모델 개발 정책연구 실시(4월~)
- ◆ 학교 디지털 미디어 리터러시 실태조사(6월)

#### □ 정신건강 전문요원 확대를 위한 수련·양성제도 개선

- (현황) 현 수련제도는 △수련생 권리보호, △수련기관 관리체계, △수련교육의 질 보장 등의 측면에서 개선 필요

\* '22년 인구 10만명 당 정신건강전문인력 수 19.5명, '25년 목표(28명) 대비 부족  
'23년 정신건강 전문요원 수련제도 환경문제 발생

#### <정신건강전문요원 수련기관 실태조사('23) 주요 결과>

- ◆ (수련생 권리) 근로계약서에 임금/근로시간/휴일 등 필요한 조항 반영\* 미흡  
→ 수련시간과 근로시간이 혼재하여 체계적인 수련시간 확보 어려움  
\* 임상심리 1급 76.8%, 임상심리 2급 57.1%, 사회복지 2급 49.8%
- ◆ (수련기관 관리·지원) 등록된 수련과정 중 19%는 미운영, 이유는 운영부담(45.6%) 등
- ◆ (교육운영 관리 지원) 학회 등이 주관하는 이론교육이 우수하고 만족도가 높으나, 간호2급(91.3%), 임상심리 1급(23%)·2급(20.4%)은 미운영(수련기관 자체 운영), 기관이 임의로 실습평가

- (계획) 수련제도 개선 후 전문요원 양성 확대 추진('24~)

- (수련생 권리보호) 표준수련규칙 수립, 근로시간과 수련시간의 구분기준 마련, 근로기준법 준수 감독 등 관련 제도 정비(~'24.9.),  
^ 폭언·폭행 등 안전문제에 대한 보호 강화,

- (수련기관 관리) ^수련기관 평가 기준 및 근거 마련, ^평가기반 수련기관 지정취소 및 질 관리 위한 법적 근거 마련
  - (교육 강화 및 양성 확대) ^지도전문요원 역량강화, ^비전문요원의 전문요원 전환\*, 사회복지사, 간호사 등 직역별 접근성 제고 등 확충 방안 추진
- \* 비전문요원 교육 강화, 실근무 기간 일부를 수련시간으로 인정하는 방안 검토 등
- \* 수련제도 개선 외 현역으로 활동 중인 정신건강전문요원의 ^법적 지위 보호 ^급여 가이드라인 등도 마련

#### < 그간 추진성과 >

#### ◆ 정신건강 전문요원 수련기관 전수조사(304개소) 실시 및 분석(23)

#### □ 지방자치단체 정신건강정책 수행기반 마련

- (현황) 지방자치단체의 정신건강 관련 인력은 총 807명에 불과
  - 평균 3.3명\*이 정신건강·자살예방·치매·재활·중독 등의 업무 담당
- \* (광역) 서울 15명(최대), 전북 2명(최소), (기초) 성북 20명(최대), 고창군 1명(최소)  
기초지방자치단체 76개소는 정신건강 전담팀 미운영, 36개소는 1명이 정신건강 복지센터·치료비지원·인식개선·자살예방 사업을 모두 담당
- (계획) 지자체 내 정신건강·자살예방 전담조직 설치 권고, 정신 건강복지센터·자살예방센터의 인력 확충 지속 추진(25.~)
  - 지역사회보장협의체 내 '정신건강·자살예방 관련 분과' 마련을 권고하고, 정신건강 대상 가구에 대한 통합사례관리 제공 강화
  - 정신건강복지센터 인건비 단가 인상을 통한 종사자 처우 개선 및 센터 고충 해소, 사업 운영 정상화

## □ 정신건강정책 혁신위원회 설치·운영

- (현황) ‘정신건강정책 비전선포대회’(23.12.) 이후 임기 내 정신건강 정책의 기틀 완성을 위한 위원회 구성
- (계획) 정신건강정책 혁신위원회 1차회의 개최(‘24.6.) 이후 연 2회 회의 지속 추진
  - 본위원회 산하에 부처·전문가 참여하는 3개의 전문위원회를 구성하여 본회의 의제 발굴 및 과제화 논의(‘24.下)

### < 분과별 전문위원회 구성(안) >

#### ◆ 기획전문위원회

- (총괄) 정신건강정책 장기적 혁신방향성 설정 및 구체화, 범부처 정신건강정책 예산 투자방향 설정 및 총괄, 이해관계자 논의·조정 지원 등
- (점검) 정신건강정책 혁신방안 및 세부과제 진행상황 점검, 분과별 제안사항에 대한 최종 검토·협의
- (확산) 지자체 참여 거버넌스 마련 및 중앙-지방 협력체계 구축 등
- (증진사업) 심리상담서비스 제도화 및 관리체계 마련 등 일상 속 정신건강 증진사업 확대 추진

#### ◆ 의료·재활전문위원회

- (의료) 입·퇴원제도 개선, 응급대응 체계 보완, 국립정신병원 운영혁신 등 정신건강 의료체계의 장기적 개선안 논의
- (재활) 고용지원, 주거복귀, 지역사회 중증 정신질환자 관리, 가족교육, 공공후견 등 정신질환자의 일상회복 지원 관련 정책현황 점검 및 정책대안 논의

#### ◆ 캠페인전문위원회

- (캠페인·교육) 정신질환 편견 해소, 자살예방 인식 개선, 정신질환자 인권 보호 등 관련 캠페인·교육 활동 기획 및 제안
- (미디어) 언론계와 협업하여 정신건강 보도 기준 등 개선 필요성 논의
- (인식·제도) 정신질환에 대한 비합리적인 차별, 정신능력 기준 취업제한 규정 합리화, 정신능력에 기반한 의사결정지원 등 제도 개선 제안

- 정신건강 관련 중·대범위 혁신방안 지속 논의(‘24.~’27.)

### < 그간 추진성과 >

#### ◆ 정신건강정책 혁신위원회 근거법령 마련(‘24.6.)

## 혁신위원회 논의 필요 범부처 과제(안)

- ① **(지역 정신건강정책 거버넌스 구축)** 지자체 주도 정신건강서비스 제공을 위한 정책추진체계 구축
  - 지역 정신건강정책 전담조직·인력 확보, 지역 정신건강정책 평가체계 구축 및 적용, 지역정신건강복지사업지원단 활성화 방안, 지역 간 정신건강정책 협력 기반 논의
- ② **(정신건강정책 재정체계 마련)** 정신건강정책 추진을 위한 자원 마련 방안 마련(복지, 기재)
  - 사회보험, 영국식 개인건강예산제, 호주의 장애인 대상 보험 등의 대안 검토
- ③ **(심리상담서비스 제도화)** 민간 심리상담서비스의 질 향상을 위한 제도화 방안 및 정부 지원 심리상담서비스의 통합적 제공 논의(복지, 고용, 교육, 여가)
  - 심리상담서비스 제공 인력기준 표준화 및 정부 제공 심리상담서비스 간 역할 정립
- ④ **(입원제도 개선)** 정신질환자의 인권을 존중하고 공적 책임을 강화하는 입원제도 도입 (복지, 법무, 소방, 경찰)
  - 정신질환자 입원제도 개선방안 공론화 및 구체적 이행방안 마련
- ⑤ **(정신응급 대응체계 강화)** 정신질환자 자타해위험 발생 시 신속하게 대응하는 응급대응 체계 구성(복지, 행안, 경찰, 소방)
  - 응급한 정신질환자 발생 시 경찰, 소방, 정신건강전문요원이 신속하게 대응하여 필요한 조치를 취할 수 있도록 인력·병상 확대 및 공공이송체계 구축방안 마련
- ⑥ **(서비스요구도에 따른 지원방안 논의)** 개인의 정신건강 상태 및 서비스 요구도를 판단하고, 부처, 기관, 전문가별 서비스 공급 역할 분담 논의(복지, 고용)
- ⑦ **(정신질환자 단계적 일상회복 체계 마련)** 퇴원 이후 주거시설, 이용시설, 재활시설을 거쳐 독립주거에 이르는 체계적 일상복귀 로드맵 마련(복지, 행안, 국토)
- ⑧ **(고용을 통한 일상회복 지원)** 정신질환자에 특화된 일자리 제공 및 업무적응을 돕는 활동지원사 양성·지원방안 마련(복지, 고용)
- ⑨ **(정신건강 편견해소 범부처 캠페인)** 정신건강에 대한 편견, 낙인을 해소하기 위한, 당사자, 전문가, 종교계, 학계, 시민사회, 연예계 등의 캠페인 방안 마련(복지, 문체)