

보도시점 2026. 3. 27.(금) 위원회 종료 (별도 안내) 이후 배포 2026. 3. 27.(금)

마음이 아프면 언제든지 치료받고 회복과 자립은 지역사회와 함께

“몸과 마음이 함께 건강한 사회” 구현을 위한 정신건강복지기본계획 발표

< 중점 추진과제 >

- “몸과 마음이 함께 건강한 사회”를 비전으로 하여 6대 분야, 17대 핵심과제, 53개 세부과제를 추진한다.

분야	주요내용
예방	① 고위험군 지원 강화, 접근성 확대, 품질관리 등 심리상담서비스 내실화를 추진 ② AI 과의존 관련 가이드라인 마련, 생애주기별 검사·조기개입 등 강화* * 청년 정신건강검진, 병역판정검사 결과 위험군은 치료(첫진료비지원)·상담(심리상담바우처) 연계 ③ 재난현장 '통합심리지원단' 심리지원 강화, 권역트라우마센터 확충(기존5개→개선17개)
치료	① 자살, 정신응급 대응 인프라 확충을 위한 지원 확대(건강보험 수가 개선 등) * 권역응급의료센터(기존13개→개선17개), 공공병상(기존130개→개선180개), 합동대응센터(기존10개→개선18개) 등 ② 급성기 집중치료실병상 확대(기존391개→개선2,000개), 병원기반사례관리·낮병동 본사업화 ③ 격리·강박 최소화를 위한 모니터링, 환경개선, 인력기준 강화 등 추진, 비자의입원 과정 중 이송, 치료비 지원 등 공적 책임을 강화하는 제도개선을 '30년까지 완료
회복	① 정신질환자 대상 주거지원 확대(기존7호→개선100호), 지역사회 기반의 통합돌봄 추진('27년~) ② 정신질환자 당사자 주도의 회복지원을 위해 동료지원 쉼터 확대(기존7개→개선17개), 동료지원인 인건비 지원(기존88명→개선300명), 동료지원인 양성('26년~)
중독	① 마약류 치료보호기관 확대(기존9개소→개선18개소), 임상지침 마련 등 전문성 강화 ② 중독정책 관련 거버넌스·법적 근거 등 마련, 전달체계(중독관리통합지원센터) 강화
자살	① 심리부검 대상을 청소년까지 확대하고, 자살요인 연구·분석 추진 ② 자살위해물건 유통·판매 제한을 위한 범사회적 협력 강화 및 관리근거 마련 ③ 자살유발정보 관리(AI활용 자살유발정보 모니터링 체계 구축 등) 강화
기반	① 정신건강정책위원회 신설, 전달체계 기능(정신건강복지센터 등) 재정립 ② 빅데이터 구축, 디지털치료제 개발, 정신건강전문요원 수련환경 개선 등 추진

정부는 건강증진정책심의위원회*(위원장 : 보건복지부 제2차관) 심의를 거쳐 “몸과 마음이 함께 건강한 사회”를 지향점으로 하는 「제3차 정신건강복지기본계획(2026~2030)」을 확정·발표했다.

* (국민건강증진정책심의위원회) 국민건강증진 정책의 최상위 심의기구로, 복지부 2차관, 관계부처 국장, 민간위원 등 총 15인 이내로 구성(국민건강증진법)

정신건강복지기본계획은 정신질환의 예방·치료·재활·복지·권리보장과 정신건강 친화적인 환경 조성을 위해 「정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률」 제7조에 따라 5년마다 수립하는 범정부 기본계획으로, 2016년부터 정부의 정신건강복지정책 추진방향을 정립하는 역할을 하고 있다.

정부는 제2차 정신건강복지기본계획(2021~2025)을 통해, 전국민 심리상담 바우처 도입, 청년 정신건강검진 확대, 권역정신응급의료센터, 급성기 집중 치료병원, 동료지원센터 등 예방·치료·회복 전반에 걸쳐 인프라를 지속 확충해 왔다.

그러나, 국민 전체의 정신질환 유병률, 우울감은 지속 높아지고 있고* 젊은층 중심으로 중독**, 자살***이 급증하고 있는 실정이다.

* 정신질환 평생유병률(%): '11년 24.7 → '21년 27.8 ('11년 이후 연평균 0.4% 증가추세)
(1년간 정신건강 문제(스트레스·우울감 등)를 경험한 비율) '22년 63.8% → '24년 73.6%

** 20대 마약류 사범(명): '18년 2,118 → '20년 4,493 → '22년 5,804 → '24년 7,515
스마트폰 과의존 위험군 비율(%): '17년 18.6 → '23년 23.1 → '24년 22.9

*** 인구 10만명당 자살자수(명): ▲(10대) '14년 4.5 → '24년 8.0(증가율: 77.8%), ▲(20대) '14년 17.8 → '24년 22.5(증가율: 26.4%)

이에 따라 정신질환 진료비 지출*이 매년 증가하는 등 정신질환에 따른 사회적 비용은 약 12.9조 원 수준**에 달한다는 연구 결과도 발표된 바 있다.

* 정신질환 진료비(원): '15년 4.1조 → '17년 4.8조 → '19년 5.7조 → '21년 6.5조 → '23년 7.2조 → '24년 7.7조(건보공단)

** 출처: “지역별 사회경제적 질병부담추이와 영향요인” (한국보건사회연구원, 2022, 고든솔 외)

*** OECD국가 중 삶의 만족도 하위(35위/38개국, '22년), 주관적 건강 상태 최하위('19년)

정신건강을 개선하는 정책은 투입 대비 건강·생산성 증진 효과가 약 6배로 비용효과적*인 만큼, WHO·UN 등 국제기구는 보건 지출 내 정신건강 분야의 비중을 지속적으로 확대할 것을 권고하고 있다. 이에 더해 당사자의 치료뿐 아니라 사회권과 자기결정권을 보장하는 방향의 정책과제 역시 중요한 정책 의제로 제시하고 있다.

* 정신건강 분야에 1\$ 투입 시 건강·생산성 향상 편익: 5.7\$(WHO, '22), 5~6\$(McKinsey, '24)

** (보건지출 내 정신건강 비중) 우리나라 : 약 2.9% 수준, 주요 선진국 : 약 5% 내외

< 참고: 정신건강 접근 관련 국제 기준의 다각화 >

◇ 당사자의 생존권, 건강권뿐 아니라 사회권, 자기결정권을 포괄적으로 보장하는 방향으로 정신건강 정책에 대한 국제 기준·논의가 다각화

국제 기준	UN ICD (1954)	UN ICIDH (1980)	UN ICF (2001)	UN CRPD (2006)
보장 권리	생존권	건강권	사회권	자기결정권
정책·서비스	의료 서비스	재활	사회 안전망	권익옹호 의사결정지원
주요 정책 과제	정신건강 의료서비스 치료환경 개선 등	정신건강 재활서비스 확충 등	고용·교육 주거 지원 통합돌봄 등	동료지원, 절차조력, 공공후견 등
정책 담론	치료모델	재활모델	사회모델	인권모델

특히, 일자리 사각지대 등 사회적 배제*를 경험하는 당사자의 주거·고용을 지원하는 회복지원체계뿐 아니라, 당사자 수요를 반영한 지역사회 서비스를 확충하는 것이 시급한 정책 과제라는 의견이 지속적으로 제기되고 있다.

* 고졸이상 비율/고용률(23년): 정신장애인 76.2%/14.8% vs. 전체장애인 48.4%/37.2%
정신장애인 경제활동률: 16.4%, 실업률: 9.9%, 고용률: 14.8%(23년, 장애인실태조사)

이러한 정책 수요와 국제기준*을 종합적으로 고려하여 정부는 “몸과 마음이 함께 건강한 사회”를 지향하면서, ▲정신건강 문제에 대한 사회적 안전망

강화, ▲회복지향적 지역사회 환경 마련 및 사회적 참여 촉진, ▲사람중심의 서비스·제도 마련으로 당사자 권익 신장을 목표로 하는 제3차 정신건강복지 기본계획을 수립하였다.

※ 참고: 정신건강정책 수립 원칙 (출처: WHO Mental Health Action Plan 2013-2030)

- ① 정신건강 서비스의 보편성, 접근성 확보: 누구나 정신건강 서비스를 받을 수 있도록 구축
- ② 인권친화적 정책개선: UN CRPD를 비롯한 국제 기준에 부합하도록 정신건강정책 추진
- ③ 근거기반 정책 수립·집행: 과학적인 근거와 모범사례 등을 기반으로 정책 추진
- ④ 생애주기적 접근: 소아·청소년, 청년, 노년 등 생애주기별 정신건강 정책 수요를 반영
- ⑤ 다학제, 다분야 협력: 민관협력뿐 아니라, 보건, 교육, 고용, 사법, 주거 등 협력 필요
- ⑥ 당사자참여: 권익옹호, 정책 입안·평가, 입법, 서비스 제공 등에서 당사자 참여 보장

이번 기본계획은 각계 전문가 및 관련단체, 당사자와 가족의 목소리를 충분히 반영하여 6대 추진전략, 17대 핵심과제 및 53개 세부 추진과제로 구성되었다.

◇ 전략 1. 변화하는 환경에 대응하는 전국민 정신건강 안전망 강화

[핵심과제1-1] 정신건강에 대한 올바른 이해와 관심 제고

정신건강에 대한 이해도를 제고하기 위한 인식개선 사업을 추진한다. 인식개선 국가브랜드(“마주해요”) 캠페인을 지속해나간다. 2024년 11월 제정된 정신건강보도 권고기준을 확산하기 위해 우수기자상, 세미나 등을 추진하고 뉴미디어 창작자의 정신건강 콘텐츠 제작을 지원한다.

한편, 일상에서 경험하는 정신건강 문제*에 대해 신뢰할 수 있는 정보를 제공한다.

* (예시) 불안장애, 수면장애, 성인 ADHD, 섭식장애, 아동·청소년기 정서·행동 문제 등

정신건강 심리상담서비스를 내실화한다. 우울·불안 고위험군, 자살시도자·재난피해자 등 고위험군 대상으로 심리상담 서비스를 강화한다. 거동불편자 및 사회서비스 취약지에 대한 접근성 강화를 위해 방문상담과 비대면 상담을 도입한다. 제공기관 및 제공인력에 대한 실태조사와 모니터링을 통해 서비스 품질관리를 강화한다.

인공지능(AI) 전환에 따른 보호체계를 마련하고 기술 활용을 확대한다. AI 과의존에 따른 정신건강 위협에서 보호하기 위해 관련 연구와 가이드라인 마련을 추진한다. 또한, 상담 보조서비스, 자살유발정보 모니터링, 고독사 예방 심리케어 등 다양한 분야에 AI 기술을 활용하여 정신건강 서비스의 효율성과 효과성을 높여나간다.

[핵심과제1-2] 생애주기별 정신건강 위험 요인에 대한 촘촘한 지원

아동·청소년 정신건강 문제에 대한 지원을 강화한다. 정서·행동 특성검사 및 마음EASY 검사*를 확대하고, 상담을 강화한다. 이를 위해 전문상담인력의 전 학교 확대 배치를 추진한다. 또한, 위기 학생에 대해 정신과 전문의 등이 직접 학교에 방문하여 개입하는 긴급지원팀**을 확충하고, 보호자 협조가 어려운 경우에도 개입 가능한 긴급지원 제도를 도입한다.

* 학생들이 언제든지 자신의 마음건강 상태를 진단받고 도움받을 수 있는 상시 위기학생 선별 검사 도구로, 이를 통해 불안, 우울, 대인관계 등 정서 행동 문제를 조기에 발견하여 상담 및 전문기관 연계를 지원

** 긴급지원팀 확대 계획 : '25년 56개 → '30년 100개

청년층이 정신건강 문제에 관심을 갖고 쉽게 치료받을 수 있도록 지원을 확대한다. 국민건강검진과 병역판정검사를 통해 정신건강에 취약한 청년층을 선별하고, 정신과 첫 진료비 지원, 정신건강 심리상담 서비스 지원을 통해 조기에 상담과 치료를 받을 수 있도록 체계를 마련한다.

[핵심과제1-3] 재난 상황에 대응하는 정신건강 지원 강화

재난 전 과정에 걸친 심리지원체계를 강화한다. 일정 수준 이상의 재난 현장에서 통합심리지원단을 중심으로 신속하고 전문적인 심리지원을 제공한다.

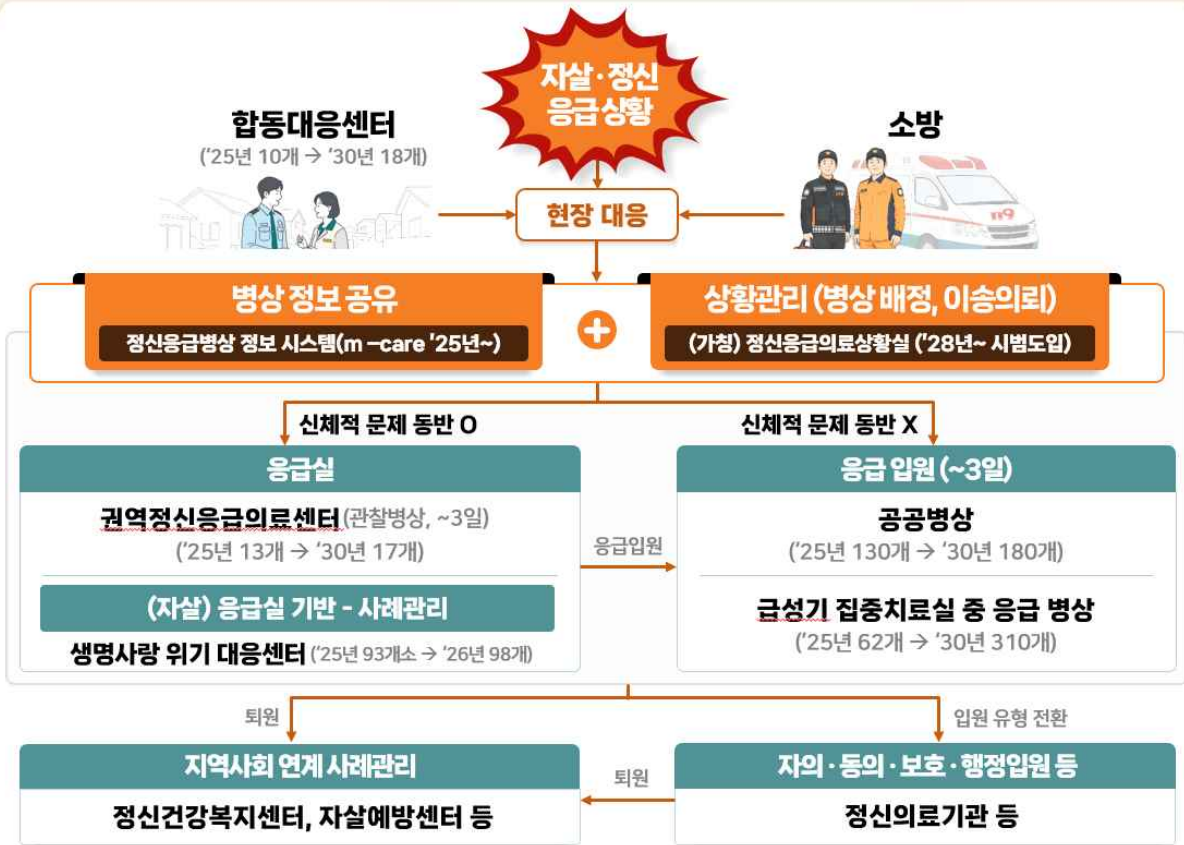
한편, 귀가 이후에도 지속관리 특별팀 운영을 하여 1:1 사례관리, 트라우마 전문 병원에서의 치료 및 증상기 추적관찰을 통해 회복을 지원한다. 이를 위해 권역트라우마센터*를 전국으로 확대하여 설치한다.

* 권역트라우마센터 확대 계획 : '25년 4개 → '30년 17개

◇ 전략 2. 안심하고 치료받는 의료서비스 여건 조성

[핵심과제2-1] 정신응급환자의 보호·치료를 위한 대응역량 강화

< 자살·정신 응급상황 대응 체계도(안) >



정신응급, 자살응급 상황에서 신체질환 동반 환자와 자살시도자가 안심하고 치료받도록 응급실을 확보한다. 이를 위해 정신과-응급의학과의 협진하여 외상 동반 여부와 관계없이 24시간 치료가 가능한 권역정신응급의료센터*를 전국으로 확대한다.

* 권역정신응급의료센터 확보 계획 : '25년 13개 → '30년 17개

한편, 정신증 외에 신체질환이 동반되는 환자가 정신병원에 입원을 하지 못하는 상황이 발생하지 않도록 병상을 확보한다. 차등화된 보상방안을 마련하여 신체문제와 정신증 치료가 모두 가능한 종합병원 등을 중심으로 공공병상*을 확충하고, 집중치료실병상 중 일부를 응급병상**으로 지정하여 운영한다.

* 공공병상 확보 계획 : '25년 130개 → '30년 180개

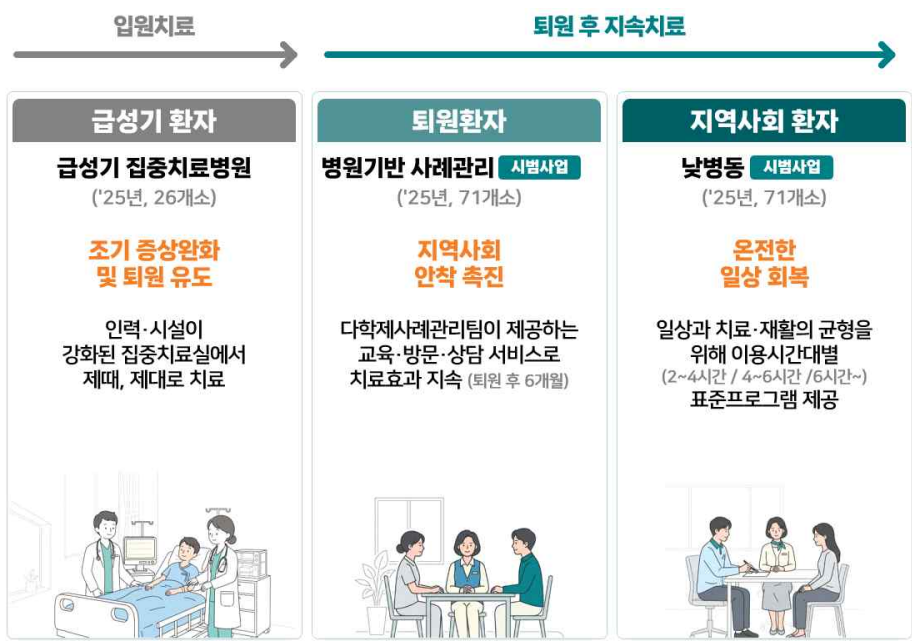
** 집중치료실병상 중 응급병상 확보 계획 : '25년 62개 → '30년 310개

응급 상황 대응력을 강화하기 위해 정신건강전문요원과 경찰이 협력하여 운영하는 **합동대응센터***를 전국으로 확대한다. 정신의료기관 응급병상정보 공유시스템(m-care)을 통해 실시간 병상 정보를 제공하는 한편, 적정 병상 배정과 이송을 체계적으로 지원하는 (가칭)정신응급의료상황실을 시범 도입한다.

* 합동대응센터 확보 계획 : '25년 10개 → '30년 18개

[핵심과제2-2] 급성기부터 퇴원 후까지 공백없는 치료보장

< 급성기부터 퇴원 후까지의 치료제도 연계도(안) >



급성기부터 퇴원 후까지 **공백 없는 치료**를 제공한다. 치료 난도가 높은 급성기에 적기 대응이 가능하도록 시설과 인력 수준을 강화한 **집중치료실병상***을 **확충**한다.

* 급성기 집중치료병상 확보 계획 : '25년 391개 → '30년 2,000개

퇴원 후에도 가정방문, 전화상담 등 지속적인 관리가 이루어질 수 있도록 **병원기반 사례관리***와 **낮병동**** 관리료 등 지속치료 사업을 본사업으로 전환할 계획이다.

* **(병원기반 사례관리)** 의료진과의 신뢰·유대 관계 등 기반으로 상태를 평가하여 퇴원계획 수립, 수립계획에 따른 교육, 상담, 복약여부 확인 등을 상시적으로 지원(관리)

** **(낮병동)** 주간시간 동안 진단적, 신체적, 정신과적, 심리사회적, 직업적인 치료서비스와 의료진(의사·간호사)이 중심이 된 치료적 보호 서비스를 제공하는 병동

[핵심과제2-3] 양질의 치료를 위해 인권친화적 환경으로 개선

인권친화적 치료 환경을 조성한다. 격리·강박 최소화를 위해 관련 지침 준수 여부에 대한 모니터링을 정례화하고, 보호실 환경 개선에 대한 국고 지원을 확대한다. 이에 더해 병동 기능 세분화 및 인력 기준을 개선해나간다.

한편, 비강압적 치료 문화를 확산하기 위해 정신건강증진시설 종사자 인권 교육을 개편하고, WHO Quality Rights* 기반의 회복지향 교육을 신설한다.

* 다학제, 다분야 및 가족, 당사자 등 이해관계자가 참여하여 인권보호와 서비스 질 향상을 모두 추구하는 프레임워크(권리 기반의 서비스를 통한 양질의 서비스 제공 지원)

당사자의 자기결정권과 권익 신장을 위해 지원을 확대한다. 절차조력 서비스의 전문성과 접근성을 높이기 위해 교육체계 및 평가체계를 마련하고, 제공기관을 확대*한다. 공공후견 인프라를 전국으로 확충하고, 치료 과정에서 당사자의 의사를 반영할 수 있는 사전의향서 제도 도입을 검토한다.

* 절차조력 기관 확대 계획 : '25년 2개소 → '30년 5개소

입퇴원 절차의 공적 책임을 강화하고 인권친화적인 개선을 추진한다. 서류 및 절차 간소화, 당사자 의견진술 기회 확대 등 운영 개선을 우선 추진하고, 비자의 입원 과정에서 이송, 치료비 지원 등 공적 책임을 강화하기 위한 시범사업을 추진한다. 시범사업 성과를 기반으로, 당사자·가족·전문가와 함께 입·퇴원 절차 개선을 2030년까지 완료한다.

◇ 전략 3. 지역사회 자립·회복을 위한 기반 마련

[핵심과제3-1] 지역사회 내 정신건강 인프라의 재활·회복 기능 강화

정신요양시설의 구조 개편과 기능 내실화를 추진한다. 요양시설 기능전환 적합도 지표를 마련하여 전환 적합시설은 기능전환을 강화하고, 부적합 시설은 소규모 공동생활 구조로 운영하는 방안을 추진한다.

지역사회전환시설과 주간재활시설 등 재활 인프라를 확대한다. 한편, 재활 서비스를 통합돌봄과 연계하여 제공한다. 재활시설 부족한 지역은 정신건강 복지센터의 회복지원 사업과 장애인·종합사회복지관의 낮활동 서비스 등을 통해 공백을 최소화한다.

[핵심과제3-2] '내 일'과 '내 집'을 통한 자립지원체계 구축

<고용지원 활성화 방안(안)>



당사자의 경제활동 참여를 지원한다. 일경험 시범사업*을 추진하고, 직업 재활시설 및 주간재활시설의 직업 재활 프로그램을 확대한다. **정당한 편의 제공**과 **고용관리 가이드라인 마련**, 동료지원 기반 근로지원 확대 등을 통해 지속가능한 근로 여건을 조성한다.

* (주요내용) **진로컨설팅**(4주)→**일 역량강화 훈련**(12주)→**인턴십**(8주)

지역사회 정착을 위한 주거 지원을 확대한다. 자립준비주택 및 독립지원주택 등 **맞춤형 주거 지원**을 확대*하고, 정신건강전문요원과 동료지원인이 함께하는 팀 단위의 전문 주거지원 서비스를 제공한다. 나아가 당사자의 특성을 반영한 **특화형 주택 모델**을 구축·운영하는 방안을 검토한다.

* 주택 공급계획 : '25년 7호 → '30년 100호

지역사회 기반 통합돌봄을 강화한다. 일상생활에 어려움을 겪는 당사자를 대상으로 자립지원, 정신건강재활, 신체건강관리, 증상관리 등 정신건강 특화 서비스를 통합·연계 제공한다. 정신건강복지센터의 조사·판정을 기반으로 개인별 욕구와 필요도에 따른 맞춤형 지원계획을 수립하고, 다양한 서비스를 유기적으로 연계한다.

< 정신질환자 대상 통합돌봄 서비스 제공(안) >

보건의로	건강관리	일상생활돌봄
<ul style="list-style-type: none"> ▶ 병원기반 사례관리  <ul style="list-style-type: none"> ▶ 낮병동 프로그램 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 정신건강복지센터 건강관리 ▶ 중독관리통합지원센터 중독관리 ▶ 자살예방센터 사례관리 ▶ 트라우마센터 사례관리 ▶ 심리상담바우처 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 주간재활시설 ▶ 주거지원 서비스 ▶ 동료지원 서비스 ▶ 동료지원 센터 

[핵심과제3-3] 당사자·가족 주도의 회복 서비스·인프라 확충

당사자 주도의 동료지원* 서비스를 확대한다. 동료지원인을 체계적으로 양성하기 위해 교육을 실시하고, 양성된 동료지원인에 대한 활동 지원을 통해 사회참여와 회복을 촉진한다.

* (동료지원) 정신질환, 장애 등 같은 어려움을 겪어본 경험자(동료지원인)가 유사한 아픔이 있는 당사자의 회복·자립을 지지하고 돕는 활동

** 동료지원인 활동 지원(인건비지원) 계획 : '26년 88명 → '30년 300명

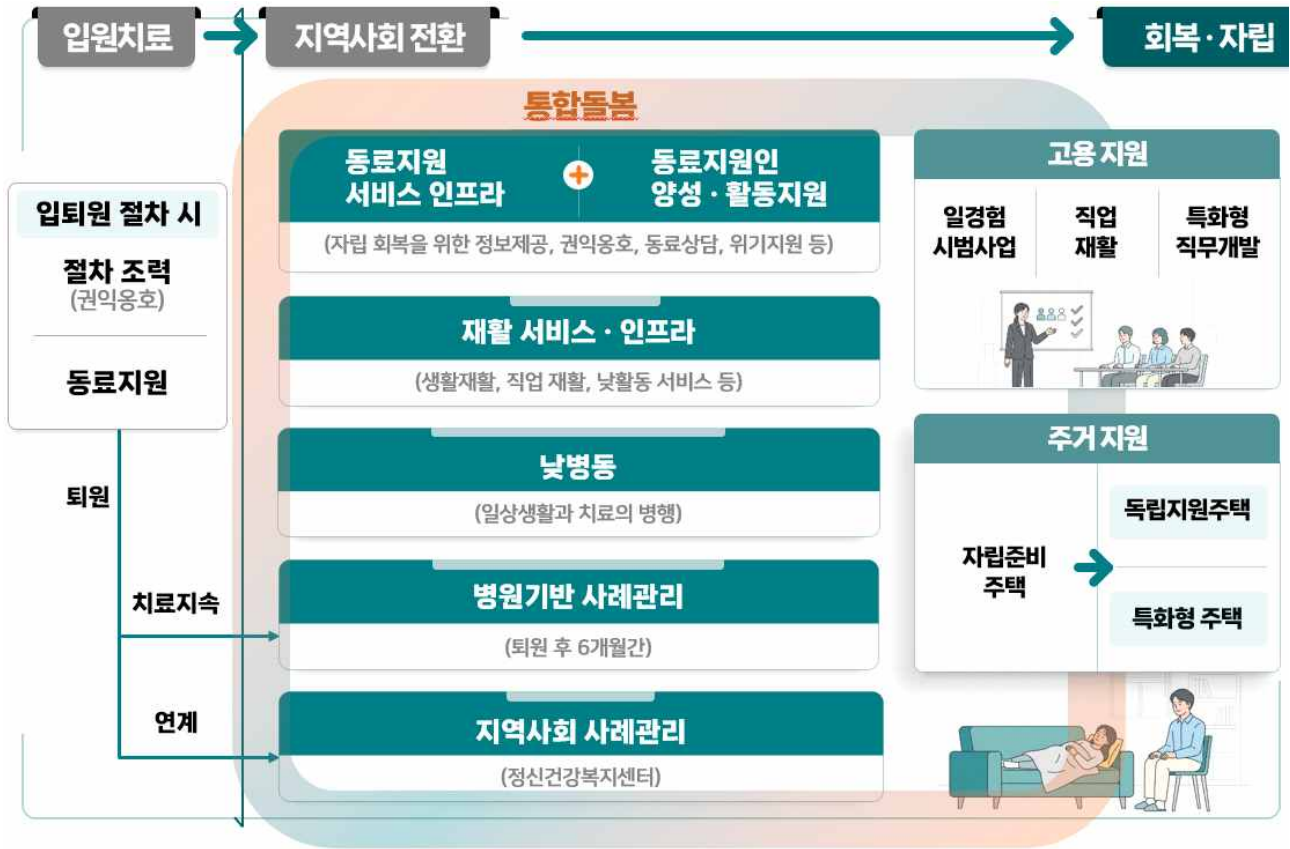
나아가, 정보제공·권익옹호·동료상담·위기지원 등 지역사회 기반 당사자 주도의 동료지원 서비스와 인프라를 확충한다. 구체적으로 동료지원센터를 전국으로 확대*하는 한편, 국내외 사례 등을 검토하여 신규 서비스와 인프라를 지속 발굴해나간다.

* (동료지원센터) 일시적 정신건강 위기를 겪는 정신질환자등에 대하여 임시로 보호 하면서 동료지원인 상담 등을 제공('24년, 설치 및 법적 근거 마련)

** 동료지원센터 확충 계획 : '25년 7개소 → '30년 17개소

가족의 회복지원 및 위기 대응 역량을 강화한다. 정신건강 전문가와 당사자가 참여하는 회복 프로그램을 개발·운영하여 가족모임이 전문적인 회복 공동체로 기능하도록 지원한다. 또한, 전주기(초기 증상, 입원치료, 외래치료, 재활·회복)별 표준화된 교육 프로그램을 개발하고 가족 대상 정기 교육을 실시하여 가족의 돌봄 역량을 높인다.

< 지역사회 기반 자립·회복지원체계(안) >



◇ 전략 4. 중독 위험에 대한 체계적 대응

[핵심과제4-1] 중독예방·교육활동 강화

중독에 대한 인식개선을 추진한다. 사회적 수용성과 정책 메시지 효과성을 검증하기 위한 인식조사를 실시하고, 중독은 ‘질병’이며 ‘조기치료가 가능하다’는 인식을 확산하기 위한 대국민 캠페인을 전개한다.

아울러, 의료용 마약류 오남용 관리 강화와 함께 마약류 유해정보에 대한 상시 온라인 모니터링 체계를 구축한다.

중독 취약대상별 예방교육 및 조기개입을 강화한다. 참여형 교육 콘텐츠 개발·운영과 표준 교육 매뉴얼을 마련하여 예방교육의 효과성을 높인다. 또한, 중독 분야별 취약집단을 조기에 발굴하고 치료 연계를 강화하여 중증화 이전 단계에서 개입을 확대한다.

[핵심과제4-2] 중독 개입을 위한 치료 및 재활서비스 강화

마약 치료 인프라를 확충하고 치료제도를 개선한다. 권역 치료보호기관을 확대하고, 지역사회 내 경증 환자를 위한 중독 치료 전문의원 지정을 검토한다.

* 치료보호기관 확충계획 : '25년 9개소 → '27년 18개소

중독 치료 난이도를 반영한 적정 수가를 개발하고, 출소 전 상담·평가를 통해 치료·재활 필요성을 판단하는 전담인력을 배치하여 출소 당일 치료기관 연계를 지원하는 시범사업을 추진한다.

한편, 중독 재활서비스 기반을 확대한다. 복지 수요조사를 정례화하고 치료 효과성에 대한 추적조사(코호트)를 추진하여 정책 근거를 강화한다.

중독 치료의 공백 해소를 위한 전문성을 확충한다. 마약류, 알코올 중독 실태조사를 정례화하고, 중독 수준별 맞춤형 관리를 위한 표준 치료지침과 중증도 평가체계, 임상적 치료기준을 개발·보급한다.

한편, 마약 중독 치료용 전자약 및 디지털 치료기기 개발을 지원하고, 임상 데이터 확보를 통해 신속한 인허가 및 현장 보급을 추진한다. 표준화된 중독 치료 전문가 교육과정을 개발·운영하여 전문인력을 양성하고, 이를 전 중독 분야로 확대한다.

[핵심과제4-3] 중독 대응 추진체계·전달체계 강화

중독정책 거버넌스를 정비하고 법적 기반을 강화한다. 중독정책 총괄 기능을 신설하고 부처별 역할과 책임을 명확히 하여 부처 간 협력체계를 강화한다. 또한, 민간 서비스 지원, 제도·행정체계 및 재정 기반을 포함하는 기본법 제정을 추진한다.

중독 전달체계 기능을 강화한다. 표준 운영모델을 정립하고 지역별·분야별 수요를 반영하여 중독관리통합지원센터를 지역 특성에 맞게 운영한다. 퇴원 이후 집중 사례관리를 통해 치료 지속성을 강화하기 위해 '(가칭)병원형 중독관리통합지원센터' 모델을 개발하고 시범 운영을 추진한다.

◇ 전략 5. 실효성 있는 자살대응을 위한 생명안전망 강화

[핵심과제5-1] 자살고위험 대상자 대응체계 강화

자살시도자에 대한 긴급개입을 강화한다. 자살긴급정보 24시간 모니터링과 긴급 사례관리 강화를 위한 정신응급·자살응급 긴급대응체계 모형을 개발하고, 응급실 기반 사례관리 체계를 강화한다.

응급실 내 자살시도자를 지역사회로 연계하는 생명사랑위기대응센터*를 확대한다. 아울러 생명사랑위기대응센터에서 지역사회로의 연계 활성화를 위한 방안을 마련한다.

* 생명사랑위기대응센터 확충계획: '25년 93개소 → '26년 98개소

자살예방법 개정을 통한 정보연계를 확대한다. 응급실 내원 자살시도자 정보를 지방자치단체와 연계하고, 연계 항목을 국적, 사건 발생 장소·시각, 보호자 유무 등으로 확대하여 정밀한 사례관리를 지원한다.

자살유가족 지원을 확대한다. 심리상담, 임시주거, 특수청소, 법률지원, 학자금 등을 제공하는 원스톱 지원서비스를 전국으로 확대하는 한편, 정신과 치료비 및 심리검사·상담비 지원을 지속 확대**해나간다.

* 자살유족 원스톱 서비스 확대 계획 : '25년 12개 시도 → '26년 17개 시도

** 소득요건 폐지(2026.1월)

[핵심과제5-2] 범정부·범사회적 대응체계 강화

자살예방 의무교육을 내실화하기 위해 교육체계를 개선한다. 이를 위해 자살예방교육 시스템을 활용하여 교육 콘텐츠 품질 점검, 우수 프로그램 선정, 강사 질 관리 체계를 추진한다. 또한, 교육 대상을 기존 공공부문 중심에서 의원, 30인 이상 사업장, 대학생 등으로 단계적 확대를 검토한다.

캠페인 및 홍보활동을 강화한다. 편의점, 주류업체 등 생활밀착형 기업과 협력하여 캠페인을 추진하고, 드라마 형식의 공익광고를 제작한다. 자살예방 실천 메시지 매뉴얼북을 전국에 배포하고, 크리에이터 협업을 통한 콘텐츠 제작을 확대한다. 아울러 언론·기자협회·학회 등과 협력하여 보도준칙 확산 및 '생명존중' 기자 인증제 도입을 추진한다.

[핵심과제5-3] 근거기반 자살 예방활동 강화

근거기반의 자살예방을 추진하기 위한 조사와 분석을 심층적으로 수행한다. 자살 원인을 분석하는 심리부검 대상을 성인에서 청소년까지 확대하고, 청소년·청년·노인·감정노동자 등 대상별 자살 원인을 분석한다. 한편, 자살예방 상담전화(109)에 AI 기반 의미분석 기술을 도입하여 위기신호를 조기에 탐지하고 상담기록을 지원한다.

자살유발정보 관리체계를 강화한다. 2026년 11월 시행되는 자살예방법 개정안에 따른 온라인 플랫폼 사업자의 삭제·차단 의무에 대한 이행력을 확보하기 위해 AI를 활용한 온라인 자살유발정보 모니터링 및 대응체계를 구축한다.

번개탄 등 자살위해물건에 관하여는 부적정 사용 방지를 위해 소관부처 및 민간기업 등과 협력하여 유통·판매 관리 등을 추진한다.

또한, 미디어 자살장면 모니터링과 신고·차단 절차 개선, 콘텐츠 제작자와의 협력을 통해 자율적 규제를 유도한다.

◇ 전략 6. 정신건강 정책기반 강화

[핵심과제6-1] 정책 이행력 강화를 위한 정책추진체계 개편

범부처·범사회 합동대응을 위한 체계를 정비한다. 관계부처 간 유기적 협력을 강화하기 위해 ‘(가칭)정신건강정책위원회’ 설치를 검토한다. 한편, 지방자치단체별 자살업무를 총괄하는 ‘자살예방관’을 지정하는 등 지역 기반 체계를 강화한다.

한편, 정신건강복지 전달체계 기능을 재정립하기 위해 전달체계 내 기관 간 유사·중복 기능을 해소하고 역할을 재정립하여 효율적인 서비스 제공 기반을 마련한다.

[핵심과제6-2] 정신건강 R&D 강화, 인력양성 체계 개편

정신건강 분야 연구개발(R&D)을 가속화한다. 빅데이터 구축을 기반으로

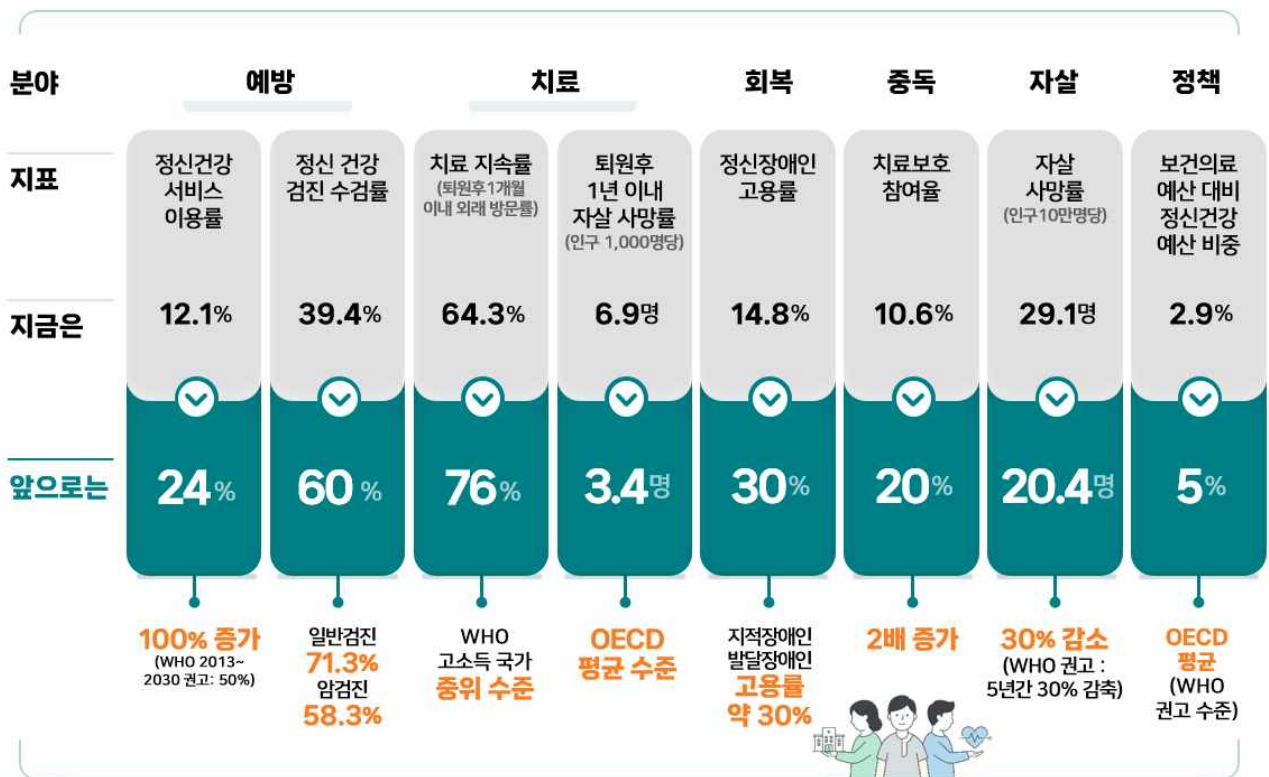
AI를 활용한 정신질환 예측·진단·치료 기술개발을 추진한다. 또한, 의료접근성 한계를 극복하기 위한 디지털치료제 개발을 확대하여 미래형 정신건강 서비스 기반을 마련한다.

조사·연구 기반을 강화한다. 실태조사의 활용도를 높이기 위해 수행체계를 전면 재정비하고, 정책효과 분석과 근거 축적을 위한 연구 데이터 구축 및 활용 체계를 강화한다.

정신건강 전문요원의 수련환경을 개선하기 위해 교육체계를 강화하고 수련 기관 평가를 추진한다. 또한, 심리상담서비스 제공인력에 대한 자격 관리 및 공시제도 도입을 검토하여 서비스의 신뢰성과 품질을 높인다.

정부는 기본계획에서 제시된 정책 과제를 토대로 관련 부처 및 지방자치 단체와 함께 매년 시행계획을 수립하여 정책을 체계적으로 추진하고, 그 이행 결과와 핵심 목표지표 달성 여부를 평가하고, 대응 전략을 지속 점검 해나갈 계획이다.

< 참고: 제3차 정신건강복지기본계획 분야별 핵심목표지표(안) >



이형훈 제2차관은 “제3차 정신건강복지기본계획은 향후 5년간 정부 정신건강 정책의 청사진이다”라고 강조하며, “우울과 불안은 누구나 경험할 수 있다”며, “마음의 아픔에 대해 공감받을 수 있도록 사회적 편견을 줄이는 한편, 마음 편히 치료받을 수 있도록 정신건강안전망을 튼튼하게 만들어 나가겠다”라고 밝혔다. 이어, “지역사회와 함께 당사자와 가족이 주도적으로 회복과 자립을 이어나갈 수 있도록 정부도 함께 동행하겠다”라고 말했다.

- <붙임> 1. 제3차 정신건강복지기본계획(2026~2030) 비전 체계
 2. 제3차 기본계획 분야별 주요 정책 관련 인포그래픽

<별첨> 제3차 정신건강복지기본계획(2026~2030)

담당 부서	보건복지부 정신건강정책과	책임자	과 장	김일열	(044-202-3860)
		담당자	사무관	최정상	(044-202-3862)
			사무관	전원호	(044-202-3861)
			사무관	황지숙	(044-202-3866)
			사무관	김종진	(044-202-3859)
사무관	라만주	(044-202-3864)			
담당 부서	보건복지부 정신건강관리과	책임자	과 장	송명준	(044-202-3870)
		담당자	사무관	최세종	(044-202-3872)
			사무관	김계월	(044-202-3873)
사무관	공주영	(044-202-3871)			
담당 부서	보건복지부 자살예방정책과	책임자	과 장	박정우	(044-202-3890)
		담당자	사무관	조성원	(044-202-3892)
			사무관	신요한	(044-202-3891)
			사무관	곽도현	(044-202-3893)
사무관	주정민	(044-202-3899)			
담당 부서	보건복지부 복지정보운영과	책임자	과 장	홍화영	(044-202-3170)
담당자	사무관	이나래	(044-202-3157)		
담당 부서	보건복지부 출산정책과	책임자	과 장	최영준	(044-202-3390)
담당자	사무관	이은경	(044-202-3403)		
담당 부서	보건복지부 청년정책팀	책임자	팀 장	이화영	(044-202-3701)
		담당자	사무관	주현정	(044-202-3702)
담당 부서	보건복지부 노인정책과	책임자	과 장	조귀훈	(044-202-3450)
		담당자	사무관	최해진	(044-202-3460)
담당 부서	보건복지부 통합돌봄정책과	책임자	과 장	장영진	(044-202-3580)
		담당자	사무관	정동민	(044-202-3586)
담당 부서	보건복지부 기초의료보장과	책임자	과 장	강준	(044-202-3090)
		담당자	사무관	배윤영	(044-202-3097)
담당 부서	보건복지부 장애인자립기반과	책임자	과 장	김민정	(044-202-3320)
		담당자	사무관	안미경	(044-202-3328)
담당 부서	보건복지부 건강보험지불혁신추진단	책임자	단 장	공인식	(044-202-2790)
		담당자	사무관	강현주	(044-202-2791)
담당 부서	국무조정실 청년정책협력관	책임자	과 장	이정준	(044-202-1988)
		담당자	사무관	김동우	(044-200-6344)
담당 부서	고용노동부 직업건강증진팀	책임자	과 장	신백우	(044-202-8890)
		담당자	사무관	이원재	(044-202-8892)
			사무관	허관영	(044-202-8893)
담당 부서	교육부 학생정서지원과	책임자	과 장	신정선	(044-203-6202)

		담당자	사무관	송성윤	(044-203-6203)
담당 부서	교육부 대학학사운영과	책임자	과 장	박형식	(044-203-6845)
		담당자	사무관	이지연	(044-203-6931)
담당 부서	과학기술정보통신부 인공지능융합팀	책임자	과 장	공석	
		담당자	사무관	신건호	(044-202-6287)
담당 부서	과학기술정보통신부 디지털포용정책팀	책임자	과 장	정준욱	(044-202-6150)
		담당자	사무관	조미영	(044-202-6153)
담당 부서	국토교통부 주거복지지원과	책임자	과 장	김도곤	(044-201-4530)
		담당자	사무관	박병관	(044-201-4533)
담당 부서	성평등가족부 학교박청소년지원과	책임자	과 장	김은형	(02-2100-6311)
		담당자	사무관	유정주	(02-2100-6319)
담당 부서	성평등가족부 청소년보호환경과	책임자	과 장	성동천	(02-2100-6291)
		담당자	사무관	진지영	(02-2100-6296)
담당 부서	경찰청 복지정책담당관실	책임자	과 장	강은미	(02-3150-2028)
		담당자	경 감	권소현	(02-3150-0264)
담당 부서	경찰청 범죄예방정책과	책임자	과 장	박정원	(02-3150-2046)
		담당자	경 위	김양효	(02-3150-1355)
담당 부서	소방청 119구급과	책임자	과 장	김인균	(044-205-7630)
		담당자	소방경	유해욱	(044-205-7632)
담당 부서	소방청 보건안전담당관	책임자	과 장	정건일	(044-205-7410)
		담당자	소방위	김정훈	(044-205-7425)
담당 부서	법무부 보호관찰과	책임자	과 장	이정민	(02-2110-3320)
		담당자	주무관	김경민	(02-2110-3807)
담당 부서	법무부 마약사범재활팀	책임자	팀 장	김진아	(02-2110-3345)
		담당자	주무관	박상현	(02-2110-3509)
담당 부서	국방부 보건정책과	책임자	과 장	우호석	(02-748-6640)
		담당자	중 령	최선영	(02-748-6644)
담당 부서	병무청 병역판정검사과	책임자	과 장	강진호	(042-481-2913)
		담당자	사무관	서민정	(042-481-2916)
담당 부서	식약처 마약예방재활팀	책임자	과 장	김상현	(043-719-2581)
		담당자	연구관	이정선	(043-719-2583)
			사무관	현미영	(043-719-2589)
			연구관	박성환	(043-719-2582)
담당 부서	사행산업통합감독위원회	책임자	과장	이은영	(02-3704-0570)
		담당자	주무관	김정순	(02-3704-0573)



제3차 정신건강복지기본계획 ('26-'30) 비전 체계

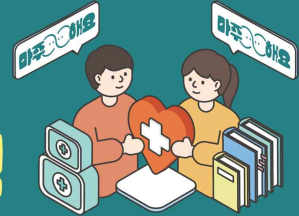


비전	몸과 마음이 함께 건강한 사회
정책 목표	<ul style="list-style-type: none"> 정신건강 문제에 대한 사회적 안전망 강화 회복지향적 지역사회 환경 마련 및 사회적 참여 촉진 사람중심의 서비스·제도 마련으로 당사자 권익 신장

6대 추진전략 17대 핵심과제

추진전략	핵심과제
1 예방	<p>변화하는 환경에 대응하는 전국민 정신건강 안전망 강화</p> <ul style="list-style-type: none"> 1-1 정신건강에 대한 올바른 이해와 관심 제고 1-2 생애주기별 정신건강 위험 요인에 대한 촘촘한 지원 1-3 재난 상황에 대응하는 정신건강 지원 강화
2 치료	<p>안심하고 치료받는 의료서비스 여건 조성</p> <ul style="list-style-type: none"> 2-1 정신응급환자의 보호·치료를 위한 대응역량 강화 2-2 급성기부터 퇴원 후까지 공백없는 치료보장 2-3 양질의 치료를 위해 인권친화적 환경으로 개선
3 회복	<p>지역사회 자립·회복을 위한 기반 마련</p> <ul style="list-style-type: none"> 3-1 지역사회 내 정신건강 인프라의 재활·회복 기능 강화 3-2 '내 일'과 '내 집'을 통한 자립지원체계 구축 3-3 당사자·가족 주도의 회복 서비스·인프라 확충
4 중독	<p>중독 위험에 대한 체계적 대응</p> <ul style="list-style-type: none"> 4-1 중독예방·교육활동 강화 4-2 중독 개입을 위한 치료 및 재활서비스 강화 4-3 중독 대응 추진체계·전달체계 강화
5 자살	<p>실효성 있는 자살대응을 위한 생명안전망 강화</p> <ul style="list-style-type: none"> 5-1 자살고위험 대상자 대응체계 강화 5-2 범정부·범사회적 대응체계 강화 5-3 근거기반 자살 예방활동 강화
6 기반	<p>정신건강 정책기반 강화</p> <ul style="list-style-type: none"> 6-1 정책 이행력 강화를 위한 정책추진체계 개편 6-2 정신건강 R&D 강화, 인력양성 체계 개편

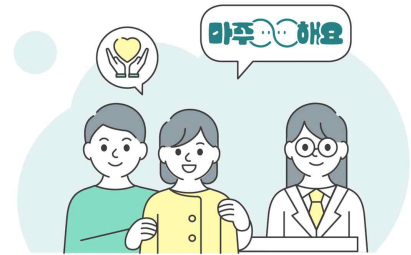
몸과 마음이 함께 건강한 사회 제3차 정신건강복지기본계획



2026. 3. 27. 관계부처 합동

정신건강 문제는 조기에 발견하고, 제때 치료하며, 일상 속 회복까지 이어지는 체계적인 대응이 중요합니다.

정부는 국민의 정신건강을 더 두텁게 보호하기 위해 **제3차 정신건강복지기본계획**을 마련했습니다.



1 예방	2 치료	3 회복
<p>AI(인공지능) 활용한 정신건강 안전망 구축, 심리상담바우처(8회) 지원 * 취약계층은 본인부담 전액 면제</p>	<p>위기 상황에 신속하게 대응하는 급성기 집중치료실 병상 확대 (2025년) 391개 → (2030년) 2000개</p>	<p>함께 회복과 자립을 돕는 동료지원 기반 전국 확대 동료지원센터 (2026년) 7개소 → (2030년) 17개소</p>
4 중독치료	5 자살예방	
<p>마약류 등 중독치료 기반을 강화하는 권역 치료보호기관 확대 (2026년) 9개소 → (2030년) 18개소</p>	<p>생명사랑위기대응센터 중심 응급실 기반 자살시도자 복지서비스 연계 강화 생명사랑위기대응센터 (2025년) 93개소 → (2026년) 98개소</p>	

1 [예방] 정신건강 문제, 더 일찍 마주합니다

정신건강 문제는 악화되기 전에 일상 속 위험 신호를 조기에 발견하는 것이 중요합니다.

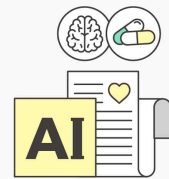
인식 개선

- 마주해요¹⁾ 캠페인을 통해 마음의 어려움을 외면하지 않고 서로 돕는 문화 확산
- 웹툰, 유튜브 등 인식 개선 콘텐츠 제작·지원



AI 전환 대응

- AI 과의존 가이드라인 마련
- AI 기반 상담내용 분석과 온라인 모니터링²⁾으로 정신건강 위험요소 조기발견



모두가 누리는 심리상담 서비스

- 우울·불안 고위험군, 자살 시도자, 재난피해자 등 고위험군에 대한 심리지원³⁾ (최대 연 8회 바우처 지원)
- 거동 불편자, 취약지 거주자 대상 방문상담·비대면상담 도입



소아·청소년·청년기 집중 지원

- 병역 판정검사 시 정신건강위험군을 발견할 경우 조기 치료·상담 연계



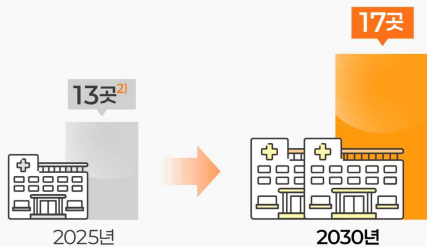
1) 마주해요: 마음의 어려움을 외면하지 않고 서로의 정신건강을 함께 돌보자는 의미를 담은 국가 정신건강 인식개선 정신건강 캠페인 브랜드
 2) 자살예방상담전화(109) 상담 내용에 AI 기반 의미분석 기술을 도입하고, 온라인 모니터링을 통해 정신건강 위험요소를 탐지
 3) 대화 중심의 심리상담 바우처 지원(소득수준에 따라 본인부담률 차등 적용)

2 [치료] 안심하고, 제때 제대로 치료받습니다

치료 공백이 생기지 않도록 정신건강 치료기반을 강화합니다.

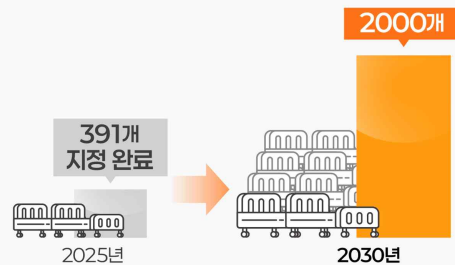
24시간 권역정신응급의료센터¹⁾ 확충

- 언제든지 진료받을 수 있는 전용 응급실을 2030년까지 17곳으로 확충



급성기 집중치료 병상 확충

- 골든타임을 놓치지 않도록 인력과 시설을 보강한 집중치료실 병상을 2030년까지 2000개 확보



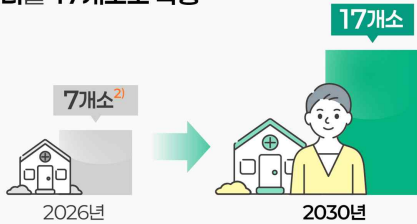
1) 권역정신응급의료센터: 정신과적 응급상황과 신체질환이 동시에 있는 환자에게 '24시간 정신과·응급 의학 협진과 단기 관찰임원 이후 치료 연계를 제공'하는 응급실 기반 정신응급 대응 인프라(2022년~)
 2) 서울(2곳), 인천, 대전 울산, 경기(2곳), 강원, 전북, 경북(2곳), 경남, 제주(13개소, 27병상)

③ [회복] 함께 하는 회복, '나다운 삶'이 시작됩니다

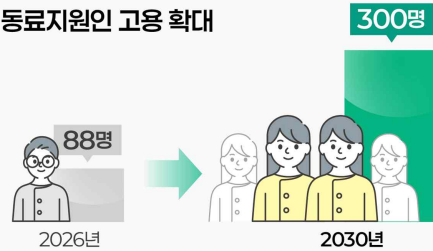
입원과 치료가 끝난 뒤 내가 살던 곳에서 '내 일'과 '내 집'을 가지고 살아갈 수 있도록 돕습니다.

동료지원 센터¹⁾ 확충 & 일자리 지원

- 회복 경험자가 다른 환자의 자립을 돕는 센터를 17개소로 확충



- 재활 및 회복 지원을 위한 동료지원인 고용 확대



통합돌봄³⁾ 및 주거고용 강화

- 퇴원 후에도 의료·복지 통합돌봄 지원
- 정신질환 장애인 특화형 일자리⁴⁾ 개발
- 자립준비주택, 독립지원주택 등 주택 공급 확대 (국토교통부)



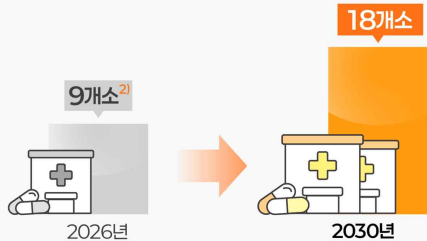
1) 동료지원 센터: 정신질환을 경험한 당사자가 서로의 회복 경험을 나누고, 쉬고, 관계를 맺으며 지역사회 자립을 준비할 수 있도록 돕는 회복지원 공간
 2) [서울] 종일센터(송파동료지원센터), [서울] 관악동료지원센터, [경기] 경기우리도, [부산] 부산동료지원센터, [서울] 주간센터(회복의 공간 난다), [경기] 평권의 날갯짓, [광주] 광주정신장애인지원생활센터
 3) 통합돌봄: 퇴원 후에도 건강 상태와 돌봄이 얼마나 필요한지 함께 평가해, 집에서 생활하는 데 필요한 의료·요양·돌봄·복지 서비스를 지역사회에서 이어서 지원
 4) 치유농업사, 반려견 유치원 근무 및 수제간식 제조, 오피스카페 관리자, 펫 시터, 반려식물 전문가, 전통주 비리스타, 드론 방제사 등

④ [중독] 중독도 치료할 수 있습니다

중독을 개인의 일탈이 아닌 치료가 필요한 건강 문제로 인식하고 전문적인 치료 기반을 확충합니다.

권역 치료보호기관¹⁾ 확대

- 마약류 중독 여부 판별과 전문 치료를 전담하는 거점 의료기관을 전국 18개소로 2배 확대



마약류 중독 치료 기반 강화

- 마약류 중독 치료보호기관³⁾과 전문인력이 활용할 표준진료지침을 개발·보급



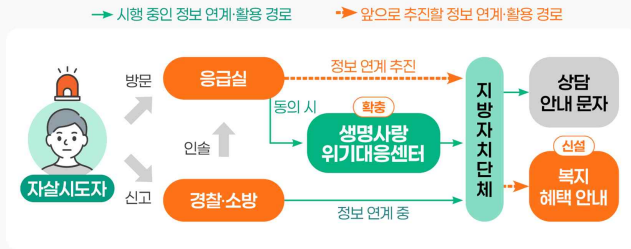
1) 권역 치료보호기관: 마약류중독자에 대한 중독 여부 판별검사와 입원·외래 치료보호를 전문적으로 수행하도록 보건복지부장관 또는 시도지사가 기존 치료보호기관 중에서 권역별 중추기관으로 지정한 의료기관(마약류 중독 치료기관 중 추가로 지정)
 2) 국립정신건강센터, 대동병원, 인천침사랑병원, 참다남병원, 경기도립정신병원, 원주세브란스기독병원, 원광대학교병원, 국립부곡병원, 연강침병원
 3) 마약류 중독 치료보호기관: 마약류중독자에 대한 중독 여부 판별검사와 입원·외래 치료보호를 전문적으로 수행하도록 보건복지부장관 또는 시도지사가 지정한 의료기관

5 [자살예방] 마음이 힘들 때, 함께 하겠습니다

자살 위기 상황에 놓인 분들을 빠르게 찾아내어 실질적인 도움으로 연결합니다.

고위험군 신속 대응

- 경찰·소방·응급실 초기 대응 이후, 생명사랑위기대응센터를 통한 지역사회 정신건강·복지지원 연계
- 생명사랑위기대응센터 확충 (2025년) 93개소 → (2026년) 98개소



근거 기반 자살예방 활동 강화

- 자살사망자의 심리·행동 변화와 자살 요인을 살피는 심리부검을 청소년까지 확대(2027년)
- 인터넷·미디어의 자살유발정보를 AI기반으로 모니터링 실시(2027년)

