
몸과 마음이 함께 건강한 사회

제3차 정신건강복지기본계획

(2026~2030)

2026. 3. 27.

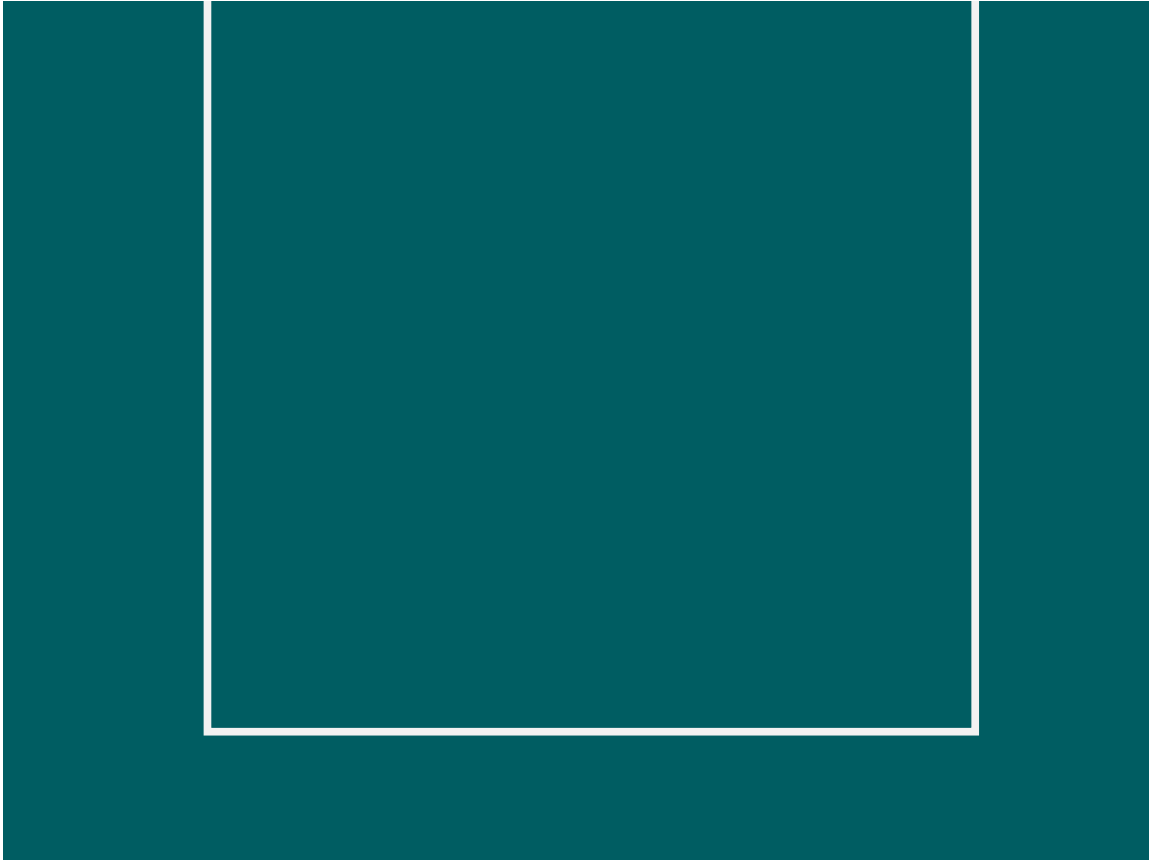


관계부처합동

※ 사업규모와 추진계획은 향후 재정, 정책여건에 따라 변경될 수 있음



요약



□ 새로운 사회적 위기로서 정신건강 문제

- 국민 전체의 스트레스·우울감, 정신질환 문제는 지속 악화되고 젊은층의 중독·자살이 급증하는 등 정신건강 문제는 시급한 과제
- 정신질환 진료비 지출은 7조 원*을 상회하고 증가율도 10% 이상이며, 정신질환에 따른 사회적 비용은 약 12.9조 원 수준

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

□ 정신건강 정책분야의 비용효과성 대비 투자 규모는 낮은 수준

- 정신건강을 개선하기 위한 정책(정신질환 예방·치료·회복 등)은 투입 대비 건강·생산성 증진의 효과가 약 6배로 비용효과적*

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

- 보건 지출 내 정신건강분야 비중¹⁾은 선진국 수준(국제권고)을 하회²⁾

1) '21년 2.7%(3,733억원)→'22년 2.6%(4,402억원)→'23년 2.6%(4,432억원)→'24년 3.0%(5,275억원)→'25년 2.9%(5,363억원)

2) (Lancet위원회 권고, '18년) 5-10% (OECD 평균, '21년) 6.7% (WHO 고소득국가 평균, '24년) 4.3%

- 낮은 투자에 따라 정신건강서비스 접근성이 낮고, 서비스 공급 편차(수도권 집중)도 심화되어 효율적으로 재원을 활용할 필요

□ 정신건강 정책분야별 새로운 수요가 지속 제기

- 우울·불안에 대한 예방적 심리상담 서비스뿐 아니라, 일상화된 재난 상황에 대한 심리지원의 필요성이 지속 증가
- 안심하고 치료받을 수 있도록 응급·급성기 대응 역량 확보, 치료 지속성 제고 및 인권친화적 환경 개선 요구
- 사회적 배제*로부터 벗어나기 위한 자립지원뿐 아니라, 지역사회에서 당사자가 회복의 주체가 되는 서비스·인프라에 대한 요구 지속 제기

* 정신장애인의 고졸이상 비율/고용률('23년): 76.2%/14.8% (※ 전체 장애인 48.4%/37.2%)

- 정신건강정책 관련 해외사례 검토, 개선사항 발굴을 위해 정책 연구, 이해관계자 의견청취(42회), 각종 회의체 운영
 - 정신의료체계, 복지서비스 현황 및 개선사항 등을 포함하여 제3차 기본계획(안)을 수립하기 위한 연구* 수행
 - * 관련 학·협회, 국립정신병원, 의료계, 당사자·가족 단체 간담회 등 통해 과제 발굴 등 ('25.4월~'26.3월, 한국보건사회연구원 전진아 박사 외)
 - 2차 기본계획('21년) 이후 협의체(급성기 치료환경 개선 협의체, 정신장애·정신질환자 회복 간담회), 혁신추 등 통해 정책수요 논의

< 정신건강 정책과제 발굴 경과·주요과제 >

- 「정신의료체계 혁신 및 복지서비스 개편 연구」('24.11월~'25.4월, 서울대 강상경 교수 외)
 - (제안과제) ▲정신건강사전의향서, ▲외래치료지원제도 개편, ▲전국민심리상담서비스 개선, ▲지역사회 서비스 연계·통합돌봄 서비스, ▲정신질환자/장애인 맞춤형 고용지원 등
- (급성기 치료환경 개선 협의체) 격리·강박 최소화를 위한 개선사항 논의(복지부, 중지단 등, '24.9월~)
 - (인력) ▲전문교육체계 마련 및 인권교육 강화, ▲비강압치료 활성화, ▲충분한 인력배치 등
 - (환경) ▲보호실 시설, 장비 등 환경 개선, ▲격리·강박 모니터링 강화(정기실태조사) 등
 - (제도) ▲격리·강박 지침의 규범력 강화(고지 의무 등), ▲정신의료기관 평가·인증 개선 등
- (정신장애·정신질환자 회복 간담회) 정신질환자의 지역사회 자립 기반 구축 등 당사자·인권 중심 회복 정책 관련 당사자 중심 간담회 추진('25.4~5월, 3회)
 - (주요내용) 동료지원인 활동지원, 동료지원 인프라, 고용지원 체계 마련, 지역사회 복귀 및 거주지원, 문화·예술 등 관련 단체 지원, 주간활동서비스, 가족 지원 등
- (정신건강정책혁신위원회) ▲전국민심리상담서비스 개선, ▲입원제도 개선, ▲정신건강사전의향서, ▲격리·강박 최소화, ▲지역사회복지(고용·주거지원), ▲정신건강복지센터 개선(처우개선, 기능정립), ▲정신의료서비스 전달체계 개편(급성기 치료체계 재정비, 병원기반사례관리 확대 등)

- 보건복지부 정신건강정책관을 단장으로 하여, 민간위원(당사자, 가족, 유관 단체, 학회 등)과 정부위원(10개 부·처·청 과장급)으로 운영('25.11~12월, 총 14회)*
 - * 당사자 가족 목소리를 반영하기 위해 당사자 8명, 가족 4명이 함께 참여하여 논의
- 분과별(정신건강 일반, 정신의료, 중독, 자살예방) 관련부처, 전문가, 당사자·가족 등이 참여하여 핵심쟁점·장기 과제 논의

- ① **(예방)** 전국민 대상의 정보제공·상담서비스가 도입되었으나, 여전히 사회적 편견은 지속되고 심리상담서비스의 접근성·품질 격차 문제 상존
 - **(성과)** 정신건강정보포털 구축('21.2월), 전국민 심리상담 도입('24.7월), 청년 대상 정신건강검진 확대('25년), 권역 트라우마센터 설치(~'21.6월)
 - **(한계)** 심리상담서비스의 수도권 집중(48.3%)·품질편차, 위기·재난 지원의 분절화, 소아·청소년·청년의 급증하는 정신건강 문제 대응 필요 등

- ② **(치료)** 의료인프라를 양적으로 지속 개선·확충했음에도, 언제든 안심하고 치료받을 수 있는 역량·여건은 미비
 - **(성과)** 응급 인프라 확대*, 급성기 집중치료병원 제도화('25.12월~), 지속 치료 시범사업 추진('20년~), 입원환경 지속 개선(격리·강박 지침 개정 등)
 - * ('25년) 권역정신응급센터(13개소), 공공병상(130병상), 급성기 집중치료실 내 응급병상(62병상)
 - **(한계)** 응급 대응 체계(응급상황 대응, 이송 등) 재정비 필요, 급성기 치료 자원 부족, 퇴원후 치료공백 여전, 인권친화적 환경개선 요구 지속

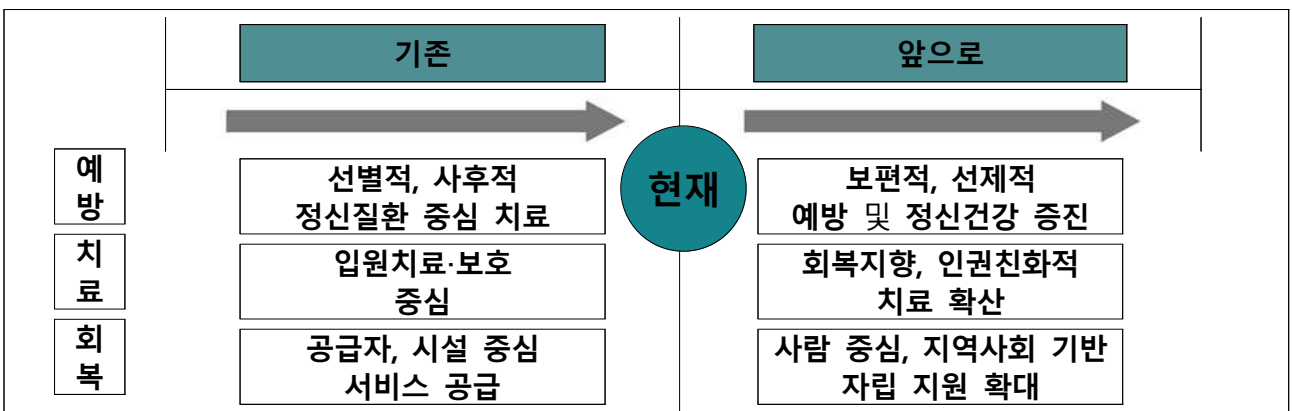
- ③ **(회복)** 재활·회복 서비스의 법·제도적 근거가 마련되었으나, 예산·공급자 부족 등의 이유로 이용률·접근성은 낮은 수준으로 유지
 - **(성과)** 장애인복지법 15조 폐지('21년), 동료지원인 양성 및 동료지원 센터 설치의 법적 근거 마련('24년), 정신건강복지센터 전국 확충* 등
 - * 광역 17개소 기초 244개소(~'22.2월)
 - **(한계)** 고용·주거서비스 및 재활인프라 부족, 요양시설 이용자 감소에 따른 기능전환 필요, 고위험사례관리 기능 약화 등

- ④ **(중독) 마약사범 치료 건보 적용 확대 및 인프라 확충**(치료보호기관, 중독관리통합지원센터) 등에도 불구하고, 중독환자 증가세 대비 미약한 수준
- **(성과)** 마약사범 치료보호 건강보험 적용('24.7월~), 중독관리통합지원센터 확충('20년 50개소→'24년 60개소) 등
 - **(한계)** 중독 예방·교육 미흡, 치료 임상 기준 미정립, 중독 전문인력·인프라 부족, 치료연계 미흡(치료보호참여율: 10.6%) 등
- ⑤ **(자살예방) 상담, 교육 등 자살예방 수단이 심리·정서적 측면으로 다변화** 되어 왔으나, 사회·경제적 요인에 의한 범정부·범사회적 대응은 미흡
- **(성과)** 자살예방 통합 ARS(109) 개통('24년), 국가자살예방전략 수립('25년), 생명존중교육 의무화('24년~), SNS 상담시스템(마들랜) 개통('24년)
 - **(한계)** 자살시도자·유족 정보 연계(응급실⇔지자체) 미흡, 근본적 자살원인(사회·경제 등)보다 심리·정서 치료 중심 대응
- ⑥ **(정책기반) 상설화된 거버넌스가 부재하고, 인력·전달체계**(정신건강복지센터, 중독관리통합지원센터, 자살예방센터 등)의 양적 확대에 따른 질적 개선 등 필요
- **(성과)** 혁신裘 운영('24.6월~'25년), 전문요원 수련기관 확대('24.6월), 정신건강복지센터의 전국 설치('22년) 등
 - **(한계)** 거버넌스 재정립 필요, 전달체계의 기능 중복 해소 및 처우개선 요구 지속, 정신건강 정책연구사업 부재, 전문요원 수련환경 개선 수요제기 등

→ 각 분야별 성과에 대한 효과성 분석을 통해 보완함과 동시에, 개선 필요과제를 보완하기 위한 신규과제를 발굴하여 적극 추진

- 정신건강 문제에 대한 사회적 안전망 강화
 - 정신건강서비스를 촘촘하게 구축하여 국민 누구든 예방, 치료, 회복 서비스를 이용할 권리 보장
 - 정신질환·중독·자살 등 정신건강 위험 요인별 특화 대응 및 생애 주기(소아·청소년, 청년 등) 정신건강 위험요인에 대한 회복탄력성 제고
- 지역사회 기반의 회복지향적 환경 마련 및 사회적 참여 촉진
 - 정신의료기관 내 입원·치료 중심의 접근에서, 지역사회 기반 서비스를 아우르는 회복지향적 접근으로 전환
 - 주거여건 미비, 경제활동 제약 등으로 인해 사회적으로 배제된 정신질환자의 자립을 지원함으로써 사회적 참여 촉진
- 사람 중심의 서비스·제도 마련으로 당사자 권익 신장
 - 당사자의 생존권, 건강권뿐 아니라 사회권, 자기결정권을 포괄적으로 보장하는 방향으로 정신건강 정책에 대한 국제 기준·논의가 다각화
 - 기존에 기관(치료·재활·요양시설) 중심으로 제공되던 서비스에서 당사자 수요(복합욕구)를 반영한 서비스·제도를 마련하여 당사자의 권익 증진

< 정신건강 정책 패러다임 전환 >



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 style="text-align: center;">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 style="text-align: center;">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 style="text-align: center;">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 style="text-align: center;">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 style="text-align: center;">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 style="text-align: center;">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

1. 변화하는 환경에 대응하는 전국민 정신건강 안전망 강화

영역	핵심 성과지표	현재	→	5년 뒤
1. 예방	정신질환에 대한 부정적 인식을	40.4%		25.0% (HP2030 목표치)
	심리상담 서비스를 통한 회복률 (우울·불안 등)	-		50% (영국 Talking therapies의 목표치 50%)
	정신건강서비스 이용률	12.1%		24% (WHO 권고: 50% 증가)
	정신건강검진수검률	39.4%		60% (암검진 수검률: 58.3%)

1-1

정신건강에 대한 올바른 이해와 관심 제고

① 인식개선을 위한 캠페인, 미디어환경 개선

- (사회적 공감대) 인식개선 국가브랜드(마주...해요)를 일관·지속되게 활용하고, 중앙·지방 정부 합동으로 인식개선 사업 추진
- (미디어환경) 정신건강보도 권고기준('24.11월 제정) 확산을 위한 우수 기자상 등 추진, 뉴미디어 창작자의 정신건강 콘텐츠 제작 지원 등

② 신뢰할 수 있는 정신건강 정보 제공

- (정보제공) 일상에서 경험하는 정신건강 문제*와 관련하여 신뢰할 수 있는 정보·콘텐츠를 제공·개발, AI 기반의 사용자 정보 접근성 개선
- * (예시) 불안장애, 수면장애, 성인 ADHD, 섭식장애, 아동·청소년기 정서·행동 문제 등
- (자가진단) 정신건강정보포털에서 제공 중인 자가 진단 도구를 사용자가 쉽게 이해하고 활용하도록 사용자 환경·경험 개선

③ 정신건강 심리상담서비스 내실화

- (고위험군 지원강화) 우울·불안·자살·재난피해 등에 노출된 대상자에 대한 심리상담 서비스 제공 확대 및 접근성 개선

○ (지역편차완화) 거동불편자, 사회서비스 취약지에 대한 접근성을 개선하기 위해 방문상담('26년~), 비대면상담 추진('27년~)

○ (품질관리) 제공기관·제공인력의 심리상담 서비스 품질 관련 실태조사 실시 및 제공기관·제공인력 전문성 모니터링 등 품질관리 강화

4 AI 전환에 따른 보호체계 마련 및 기술활용 추진

○ (보호체계마련) AI기술 기반 돌봄서비스, 심리상담서비스의 효과성·안전성 연구('26년~), AI 과의존에 대한 가이드라인 마련('27년~) 등

○ (기술활용) 상담 보조서비스(~'27년), 사례관리 초고위험군 스크리닝('27년~), 자살유발정보 모니터링('26년~), 고독사 예방 심리케어(~'27년) 등

1-2

생애주기별 정신건강 위험 요인에 대한 촘촘한 지원

1 급증하는 아동·청소년 정신건강문제에 대한 지원 강화

○ (예방) 교육, 검사* 등을 통해 정신건강문제 악화를 사전에 방지

* 마음EASY검사(수시, 정서·불안, 대인관계, 외현화문제, 심리외상문제 등), 정서·행동특성검사(3년주기, 성격·우울불안·자살위험 등) 확대('28년~)

○ (상담) 전체 학교에 전문상담인력 확보(~'30년), Wee클래스 접근성 개선, Wee센터 기능 강화, 비대면 상담 확대('27년~)

○ (긴급지원) 학교에 직접 방문·개입하는 긴급지원팀 확충('25년 56개 → '30년 100개), 보호자 협조가 어려운 학생에 대한 긴급지원 제도 시행('26년~)

○ (학교-치료연계) 위기학생 대상 학생 마음바우처 확대('26년~), 치료-학습 병행을 위한 위(Wee) 프로젝트 기관(병원형 위센터, 위스쿨 등) 확대

○ (학교밖청소년) 심리·정서 위기 상황 진단(심리·정서환경척도) 및 청소년상담복지센터 등 전문기관 연계 지원(학교밖청소년지원센터)

○ (치료) 소아·청소년 전용 치료자원 현황 파악('26년~) 및 전용 병상 확보, 응급대응 프로토콜 및 표준임상지침 마련 등

② 청년에 대한 조기개입 확대

- (건강검진) 청년 대상 국민정신건강검진(2년 주기, 조기정신증 포함)을 통해 ▲첫 진료비 지원, ▲정신건강복지센터, ▲심리상담바우처 등 지원
 - 정신건강검진을 통한 정신건강 증진 효과 등에 대한 분석을 추진하고, 이를 바탕으로 보완방안 마련('26년~)
- (병역검사) 병역판정검사 심리검사 항목에 우울증(PHQ-9)·조기정신증(CAPE-15) 검사를 추가하여 위험군 선별 및 지원·연계 추진('26년~)
 - 정신건강 위험군으로 선별 시 정신의료기관 첫 진료비 지원, 정신건강 심리상담 바우처 지원을 통해 조기개입 확대 검토
 - 지역사회 회복·재활을 지속하도록 정신건강복지센터 연계 활성화
- (상담) 정서·심리 취약층인 자립준비청년, 보호연장아동에 대한 상담 접근성 확대를 위해 심리상담 바우처 본인부담 면제('25년~) 등
- (고위험군지원) 중증 정신질환에 대한 조기발견, 조기중재, 집중치료 확대(청년마음건강센터, '27년~) 등

③ 중·장년층의 정신건강 친화적 환경 마련

- (노동자건강센터) 소규모 사업장(50인 미만) 내 직무스트레스 예방·관리를 위해 심리검사·평가·사후관리 등 제공('25년 24개소→'29년 29개소)
- (직업트라우마센터) 중대재해, 동료 자살, 직장내 괴롭힘, 성희롱·성폭력 등 트라우마에 대한 심리상담 지원('25년 24개소→'29년 29개소)

④ 정서적 위기에 취약한 노인 대상 정신건강 돌봄 강화

- (맞춤돌봄) 안부확인, 말벗 서비스(전화, 방문, AI·디지털) 제공, 우울·고독사·자살 등을 예방하기 위한 특화지원 서비스(사례관리) 제공
- (통합돌봄) 고독감·우울감 심화 등 고령층의 정서적 위기 극복을 지원하는 정신건강관리(정신건강상담·정신건강프로그램) 등 제공

- ① 재난 현장부터 일상회복까지 이어지는 심리지원체계 구축
- (재난현장대응) 일정수준 이상의 재난 현장에서 통합심리지원단을 중심으로 신속하고 전문적인 심리지원 제공
 - (귀가후 심리지원) 지속관리 특별팀 설치, 1:1 전담 사례관리, 트라우마 전문 치료, 증장기 추적 관찰 연구 등 지속 지원 체계 구축
 - (거버넌스) 근거리·맞춤형 증장기 지원에 집중하기 위해 권역형 트라우마센터 확대('25년 4개소 → '30년 17개소)
- ② 재난 대응인력에 대한 보호체계 강화
- (통합심리지원) 재난 대응인력 대상으로 직무 스트레스 해소 및 심리적 회복을 위한 상시 지원 체계(가칭'마음 쉼표) 운영
 - (부처별지원) 부처별(경찰청, 소방청, 국방부 등)로 직무특성을 고려하여 심리지원, 소진예방 프로그램 운영 지속
 - (부처간 협업) 정보 공유(협력회의), 평가 표준화, 사례공유(워크숍 등)를 통한 협업체계, 직무별 심리회복 모델(프로토콜 기술지원) 구축(~'28년)

2. 안심하고 치료받는 의료서비스 여건 조성

영역	핵심 성과지표	현재	→	5년 뒤
2. 치료	치료 지속률 (퇴원 후 1개월 이내 외래 방문율)	64.3%		76% (WHO 고소득국가중위값)
	퇴원 환자 중 60일 초과 입원환자 비율	측정체계 개발('26년)		20% (영국 NHS 목표치)
	퇴원 후 1년 이내 자살사망률 (인구1000명당)	6.9명		3.4명 (OECD 평균치)
	입원환자 중 치료의사결정과정에 참여한 비율	측정체계 개발('26년)		73% (OECD 평균치)

2-1

정신응급환자의 보호·치료를 위한 대응역량 강화

① 자살·정신 응급 대응을 위한 병상 확보

- (응급실) 정신과-응급의학과 협진으로 외상동반 정신응급상황에 대응 (24시간, 관찰병상 2병상)하는 권역정신응급의료센터 확대('25년 13개소→'30년 17개소)
- (입원병상) 급성기 집중치료실 내 응급병상 확대('25년 62병상→'30년 310병상)¹, 종합병원급 이상 병상을 중심으로 공공병상 확대('25년 130병상→'30년 180병상)²
 - 1) 상종, 종합병원은 집중치료실 병상의 10%를, 정신병원 등은 20%를 응급병상으로 지정
 - 2) 기존 동일보상(종별무관)→개선 외상동반 등 타과진료 수용력 높은 종합병원 등에 차등보상

② 응급상황 대응역량 제고를 위한 체계 마련

- (합동대응센터) 정신건강전문요원(위기개입팀)-경찰이 합동으로 정신 응급 상황에 투입·대응하는 합동대응센터 전국확대('25년 10개소→'30년 18개소)
- (인력교육) 신속한 환자분류 등을 위한 경찰·소방의 위기대응 역량 제고와 위기개입팀 숙련 인력 확충을 위한 처우개선
- (협력강화) 중앙정신응급대응협의체('23.2월~), 지역정신응급대응 협의체 운영을 통해 부처, 조직 간 역할·기능 연계 및 재정립

③ 적정병상 배정·의뢰를 위한 응급상황관리 체계 마련

- (병상정보) '정신의료기관 응급병상정보 공유시스템(m-care)' 개선('26년~)
- (배정·의뢰) 응급상황을 관리·조정하는 정신응급의료상황실 시범도입('28년~)

① 급성기 집중치료 및 조기퇴원을 위한 집중치료병원지정

- (급성기병상) 치료 난도가 높고 많은 자원투입이 요구되는 급성기 적기 대응이 가능한 집중치료실 병상 확충('25년 391개 → '30년 2,000개)
- (치료여건) 치료의 골든타임에 집중적으로 치료하고, 조기퇴원을 촉진하기 위해 급성기 수가 확대 및 환자 1인당 치료인력 확대

② 퇴원후 치료 연속성 강화를 위한 지속치료제도 도입*

* 시범사업 결과 및 본사업 전환 추진 계획 보고 예정('26년말)

- (병원기반사례관리) 교육상담, 퇴원계획 수립, 퇴원 후 6개월간 다학제팀 가정방문·전화상담 등 지속관리를 본사업으로 전환
- (낮병동관리료) 당사자의 지역사회 정착을 촉진하기 위해 일상(직장·학교 등)을 유지하면서 받는 치료·재활서비스의 본사업 전환

③ 외래치료지원 활성화

- (연구용역) 그간 성과·한계 분석 및 개선안 마련을 위한 연구 추진
- (대상자발굴·확대) 보건소·정신의료기관 중심으로 제도 홍보 및 유관기관 협조를 통해 대상자 발굴, 신청권자 확대 등 검토
- (모니터링) 대상자를 정신건강복지센터에 등록하여 사례관리 실시

④ 입원 수가에 대한 보상 개편

- (건강보험) 정신병동에 일률적으로 적용하던 인력·시설 기준, 보상 수준에 대해 치료난도, 자원 투입량 등을 고려한 적정 기준 마련
- (의료급여) 건강보험 수가와 보상수준에 차이가 있는 정신과 입원 의료급여 수가에 대한 보상강화 추진

① 격리·강박 최소화를 위한 치료환경 개선

- (모니터링) 격리·강박 지침 준수 여부 현황조사 정례화('26년~)
- (보호실개선) 보호실 시설 환경 개선에 대한 국고 지원
- (평가·인증제) 정신의료기관 평가·인증 요건에 격리·강박 평가 강화, 조사 강화 등을 통해 인권친화적 치료를 위한 유인 마련('27년~)
- (인력기준강화) 치료기간·중증도·치료난도·자원투입량 등을 고려한 병동기능 세분화, 병동별 운영지침, 보상 차등화 방안 마련('26년~)

② 인권친화적 치료·회복 환경 조성을 위한 교육 확산

- (인권교육) 정신건강증진시설 교육 강사지원, 교육과정 개편 등('26년~)
- (회복지향교육) 비강압적 치료 확산을 위한 교육·훈련 신설('26년~)

③ 자기결정권 확대 등 당사자 권익 신장

- (절차조력) 절차조력 전문성 강화, 활성화를 위해 교육체계, 절차조력서비스 기준, 평가체계 등 마련, 전국확대('25년 2개기관→'30년 5개기관)
- (공공후견) 수도권 편중 해소를 위해 후견법인 확대('25년 2개→'30년 5개)
- (사전의향서) 치료·회복 과정에서 당사자의 자기 의사를 표명하는 진술 기회 및 주요 정보를 고지받는 기회 확대(교육·훈련 도입 등 추진)

④ 입퇴원 과정에서의 공적 책임 강화

- (운영개선) 즉시 개선 가능한 서류·절차 등 부담 완화, 당사자 의견진술 기회 확대 등 우선 추진('26년~)
- (시범사업) 비자의 입원·치료 절차에서 공적 책임을 강화하고 치료환경을 인권친화적으로 개선하기 위한 시범사업 추진('27년~, 잠정)
- (개선추진) 당사자·가족·전문가가 참여하여 입·퇴원 절차 개선(~'30년)

3. 지역사회 자립·회복을 위한 기반 마련

영역	핵심 성과지표	현재	→	5년 뒤
3. 회복	정신장애인 고용률	14.8%		30% (지적발달 장애인 고용률)
	등록 사례관리대상자의 기능수준 유지·개선	측정체계 개발(26년)		80% (호주 등 제안목표)
	동료지원인 활동률	신설		30%
	정신질환자 가족의 돌봄 부담 수준	61.7%		50% (영국 등 20% 감축 목표)

3-1

지역사회 내 정신건강 인프라의 재활·회복 기능 강화

1 정신포양시설 구조 개편 및 내실화

- (구조개편) 요양시설 기능전환 적합도 지표(26.下 연구 예정)를 기준으로 전환 적합시설은 기능전환 강화, 부적합 시설은 소규모 유니트화 집중 지원(27년~)
- (재활기능 강화) 유희공간 내 자립훈련 프로그램 운영을 통하여 입소자 자립역량 강화 및 시설의 재활기능 확대
- (거주여건 제고) 현재의 대형 집단기숙형 시설을 소규모 '유니트(unit)'로 전환하여 입소자에 자립생활 경험 제공 및 개별 회복 촉진

2 재활서비스 제공 인프라 확대 및 다변화

- (지역사회전환시설) 시설 거주자의 지역사회 독립에 앞서 자립 역량을 기를 수 있는 '중간집(halfway house)' 으로서 지역사회전환시설 확충*
* (현황) 지역사회전환시설 전국 7개소 (서울 4개소, 경기 3개소) → (계획) 국고지원 확대
- (주간재활시설) 당사자 수요가 높고 지역사회 정신건강 인프라와 시너지 효과가 높은 주간재활서비스 연계 및 시설 확충*
* (현황) 주간재활시설 전국 92개소 (서울 25개소, 경기 15개소 등) → (계획) 국고지원 확대
- (인프라다변화) 재활시설 미비 지역은 정신건강복지센터(회복지원 사업), 지역사회 내 장애인·종합사회복지관을 통해 서비스 공백 최소화

③ 정신건강복지센터 고위험군 사례관리 기능 강화

- (공백최소화) 대상자 누락 방지를 목적으로 병원-센터 간 정보 연계 (MHIS 고도화) 및 자·타해 위험 퇴원환자 사례관리 강화('27년~)
- (기능정립) 센터 본연의 기능인 중증 정신질환자 집중 사례관리 기능(지역사회 내 정신질환자 지원의 거점 역할) 집중·강화('27년~)
- (역량강화) 지방정신건강복지사업지원단-광역·기초센터 기능 개편, 센터 성과교류회 등 통해 사례관리 역량 강화

3-2

'내 일'과 '내 집'을 통한 자립지원체계 구축

① 경제활동 촉진을 위한 고용지원

- (구직지원) 일경험 제공 지원 시범사업 등 직업재활서비스 확충, 직업재활시설·주간재활시설의 직업재활 프로그램 다양성 제고
- (근로복지) 정당한 편의제공(정신장애인 고용관리 가이드 마련 등), 동료지원 서비스에 근로지원 추가 등 통해 지속가능한 노동 여건 조성
- (기반마련) 근거기반의 고용지원 정책 추진을 위한 협의체, 연구 추진

② 지역사회 회복 및 정착을 위한 주거 자립 지원

- (인프라) 자립 및 지역사회 복귀 촉진을 위한 주거 인프라 지원 확충
 - (주거지원) 당사자의 자립역량·의지에 따른 맞춤형 지원을 위한 주택(자립준비주택·독립지원주택 등) 제공 확대('25년 7호→'30년 100호)
 - (서비스) 지원 주택 확대 및 팀 단위(정신건강전문요원+동료지원인)의 전문적 주거지원 서비스 제공을 통해 당사자의 주거 자립역량 함양('26년~)
- (특화형 주택) 당사자 고유의 수요에 맞춘 주택을 구축(중앙)·운영(지방) 하는 지원 모델 검토('28년~)

③ 지역사회 내 당사자 수요(복합욕구) 기반의 통합돌봄

- **(대상·목적)** 일상생활에 어려움을 겪는 당사자가 지역사회에서 건강한 생활을 영위하도록 돌봄 지원을 통합·연계하여 제공
- **(제공서비스)** 정신건강 특화 서비스(자립지원, 정신건강재활, 신체건강 지원, 정신질환·증상관리 서비스 등)를 확충하여 통합연계 제공
- **(수행체계)** 정신건강복지센터 조사·관정을 기반으로 필요도·욕구에 따른 지원계획 수립 후 대상자 욕구 기반의 서비스 연계·제공

3-3

당사자·가족 주도의 회복 서비스·인프라 확충

① 당사자 주도의 동료지원 서비스 확충

- **(양성)** 동료지원센터 등에서 동료지원 서비스를 지속적, 전문적으로 제공하는 동료지원인을 양성하고 교육하기 위한 체계, 기반 마련
- **(인프라)** 지역사회 자립과 회복에 필요한 정보제공, 권익옹호, 동료상담, 위기지원 등 동료지원 기반 마련*

* (예시) 동료지원센터 미설치 지역(경상·전라·강원 등)을 중심으로 지속 확대(25년7개소→30년17개소)

- **(활동지원)** 사회적 참여 및 회복을 촉진하기 위해 동료지원인 고용기관에 대한 인건비 지원 확대('26년88명→'30년300명)

② 회복탄력성 제고 및 위기 대응 역량 강화를 위한 가족 지원

- **(회복)** 회복 프로그램 개발·운영을 통해 가족모임이 전문적인 회복 공동체로 기능하도록 지원('26년~)
- **(교육)** 정신질환 전주기(증상 초기 단계, 입원치료, 외래치료, 재활·회복)별 표준화된 교육 프로그램 개발 및 가족 대상 정기 교육 실시('26년~)

4. 중독 위험에 대한 체계적 대응

영역	핵심 성과지표	현재	→	5년 뒤
4. 중독	치료보호 참여율	10.6%		20% (2배 증가목표)
	중독치료(보호)기관 수	권역 9개소 전체 35개소		권역 18개소 전체 50개소

4-1 중독예방·교육활동 강화

① 중독에 대한 인식개선

- (인식조사) 사회적 수용성, 정책 메시지 효과성 등을 검증하는 조사 수행
- (캠페인) 중독은 '질병'이며 '조기치료가 가능하다'는 메시지 확산
- (유해정보 모니터링) 의료용 마약류 오남용 관리 강화, 마약류 유해정보 상시 온라인 모니터링

② 중독 취약대상별 예방교육, 조기개입 강화

- (교육) 참여형 교육 콘텐츠 개발·운영, 표준 교육 매뉴얼 개발 등
- (조기개입) 중독 분야별 취약 집단군에 대한 발굴·치료연계 강화

4-2 중독 개입을 위한 치료 및 재활서비스 강화

① 마약 등 물질 중독 치료 인프라 강화 및 치료제도 개선

- (치료인프라) 권역 치료보호기관 확대('25년 9개소→'27년 18개소), 지역 사회 내 경증 환자 대상 중독 치료 전문의원 지정 검토('26년~)
- (수가개선) 마약류 중독 치료 난도 등을 고려한 적정 수가 개발('26년)
- (전담인력) 출소 전 치료·재활 필요성 판단, 상담, 평가하는 인력을 치료보호기관에 배치, 출소 당일 치료보호기관 등 연계('27년 시범사업)

② 행위 중독 치유 서비스 마련

- (도박) 중독 중증도 등에 따른 서비스 설계 및 인프라 확대 추진
- (디지털) 고위험군 대상 단기 치유 프로그램, 사후관리 등 추진

③ 중독 재활서비스 마련

- (조사) 복지 수요 조사 정례화, 치료효과성 추적조사(코호트) 추진 등
- (재활인프라) 직업훈련 등 사회복귀를 지원하는 거주형 재활센터 설치
- (가족지원) 중독 회복자·가족 대상 동료지원인 양성교육 과정 개발, 교육 이수자 관리, 활동 지원 서비스 모델 구축 등

④ 중독 치료의 공백을 해소하기 위해 전문성 확충

- (실태조사) 마약류(26년), 알코올(27년) 중독·치료 조사 실시·정례화
- (임상지침) 중독 수준별 맞춤형 치료를 위한 표준화된 치료지침, 중증도 평가, 임상적 치료기준 등 개발·보급
- (기술개발) 마약 중독 치료용 전자약 및 디지털 치료기기 개발을 지원, 임상 데이터 확보를 통해 신속한 인허가 및 현장 보급 추진
- (인력양성) 표준화된 마약류 치료 전문가 교육과정 개발·운영을 통해 전문인력을 양성하고, 이후 중독 전 분야로 확대

4-3

중독 대응 추진체계·전달체계 강화

① 중독정책 거버넌스 정비 및 법적 기반 강화

- (거버넌스) 중독정책 총괄 기능 신설, 부처별 역할과 책임 명문화 및 조정 기능(부처간 협조체계) 강화
- (법적 기반) 중독정책 추진의 법적 근거 마련과 민간서비스 지원, 제도·행정체계, 재정 마련을 위한 기본법(가칭중독 치료·회복지원법) 제정

② 중독자 사례관리 기능 강화

- (지역기반강화) 표준 운영모델 정립 및 지역별·분야별(상담, 재활, 치료 등) 수요를 파악하여 지역 특성에 맞게 운영
- (기능강화) 퇴원 후 집중 사례관리를 통해 중독 치료지속성 강화를 위해 가칭병원형 중독관리통합지원센터 모형 개발·시범 운영

5. 실효성 있는 자살대응을 위한 생명안전망 강화

영역	핵심 성과지표	현재	→	5년 뒤
5. 자살	자살사망률	29.1명		20.4명 (WHO 권고: 5년간 30%감축)
	자살이 예방가능하다고 인식하는 사람의 비율	71.7%		85.9% (HP2030 목표치)

5-1

자살고위험 대상자 대응체계 강화

① 자살시도자 긴급개입 강화

- (긴급대응체계 모형) 자살긴급정보 24시간 모니터링 및 긴급사례 관리 강화 등을 위한 자살긴급대응체계 모형 개발 추진(~'26.下)
- (치료비 지원) 사례관리 연계율 제고, 자살시도자 지원 강화 등을 위해 치료비 지원사업 소득조건 폐지('26.1월)

② 응급실 기반 사례관리 강화

- (위기대응센터) 응급실 자살시도자를 사례관리·지역사회로 연계 하는 생명사랑위기대응센터 확대('25년 93개소→'26년 98개소)
- (지역사회 연계) 사례관리 시 받을 수 있는 복지서비스를 함께 연계
- (지속 관리) 생명사랑위기대응센터에서 지역사회로의 연계 활성화를 위한 방안 마련 및 상담·치료 미동의자 대상 지속 문자안내 방안 검토

③ 자살예방법 개정을 통한 정보연계 추진

- (응급실 자살시도자 정보연계) ^{현행} 경찰·소방이 입수하는 정보만 지자체 연계 중→^{개선}응급실 내원 자살시도자 정보연계 추진('26.2월~)
- (연계항목확대) 자살시도자 정보 연계 항목 확대*('26.2월~)

* 현재성명, 생년월일, 주소, 연락처→^{개선}국적, 사건 장소·시각, 보호자 유무 등

④ 자살유가족 지원 확대

- (원스톱서비스) 유족 대상 심리상담, 임시 주거, 특수 청소, 법률 지원, 학자금 등 제공하는 원스톱 지원 전국 확대('25년 12개시·도 → '26년 17개시·도)
- (치료비) 정신과 치료비, 심리검사·상담비 등 지원(소득조건 폐지, '26.1월)

5-2

범정부·범사회적 대응체계 강화

① 범정부적 대응 강화

- (범정부대응) 범정부 생명지킴 추진본부(국무총리 소속) 운영('25.12월~)
- (지원기관 연계) 각종 지원기관을 통한 고위험군 조기 발굴·연계·지원을 위해 자살예방센터와 각 기관 간 협업체계 구축·운영

② 자살예방 의무교육 내실화

- (현황 모니터링) 자살예방교육 시스템을 활용하여 교육 현황(집단별 교육 수요, 미수강 집단에 대한 장애요인 등) 분석('26.下~), 교육체계 개선
- (품질개선) 승인교육 콘텐츠 품질 점검, 우수 프로그램 선정 및 포상 체계 마련 운영, 자살예방교육 강사 질관리 체계 마련
- (대상확대) 자살 고위험군에 대한 사회적 지지 강화를 위해 교육 확대*
* 현행 공무원, 공공기관, 학교, 병원, 사회복지시설 → 확대의원, 30인 이상 사업장, 대학생 등

③ 캠페인 및 홍보활동 강화

- (기업연계) 생활밀착형기업(편의점·주류 업체 등)과 협력하여 캠페인 진행
- (공익광고 제작) 리얼리티 있는 드라마 형식의 광고 제작 추진
- (매뉴얼북 배포) 전국적 일원화된 자살예방 메시지 전달을 위한 자살예방 실천메시지 활용 매뉴얼북 배포
- (크리에이터 협업) 크리에이터와 협업 통한 영상콘텐츠 제작 및 배포 추진
- (유명인 자살 모방 예방) 언론사·기자협회·학회 등 간담회·학술대회 개최, 보도준칙 확산·배포 및 '생명존중' 기자 인증제 도입('26년~)

① 자살 예방활동 근거를 마련하는 조사·분석 추진

- (심리부검) 자살 유족 진술·기록 등 통해 자살 원인을 추정·검증하는 심리부검을 ^{현재 성인}→^{'27년~}청소년으로 대상 확대
- (분석 고도화) 주요 대상집단별(청소년, 청년, 노인, 감정노동자 등) 특징을 고려한 분석 및 자살 원인 간 경로 분석

② 자살예방상담전화(109) 대응력 강화

- (AI활용) 전화 내용 의미분석을 통해 위기신호발굴, 상담일지 기록 지원
- (상담품질 제고) 상담사 교육 및 지속 채용을 통한 상담품질 개선

③ 자살수단 차단 강화

- (유통·사용관리) 자살유해물질 판매 제한, 부적정 사용 차단 등
- (자살위해물건지정) 사망통계, 응급실 기록 등 통해 모니터링 강화
- (안전시설) 자살 다발 교량·건축물 대상 안전 조치 추진

④ 자살유발정보 관리체계 강화

- (관리체계강화) AI를 활용한 온라인 자살유발정보 모니터링·대응, 「자살예방법」 개정안* 시행('26.11월) 준비 등

* 온라인 플랫폼 사업자의 자살유발정보 삭제·제한조치 의무 등 신설

- (미디어 모니터링) 미디어 자살장면 모니터링, 신고 차단 절차 개선, 미디어 제작자와 협력하여 인식 개선, 자발적 규제 등 추진

6. 정신건강 정책기반 강화

영역	핵심 성과지표	현재	→	5년 뒤
6. 인프라	보건의료 예산 대비 정신건강 예산 규모	2.9%		5%
	인구 10만명당 정신건강 분야 종사자 수	61.7명		97.1명(OECD 평균) 77.7명(OECD 80% 수준)

6-1 정책 이행력 강화를 위한 정책추진체계 개편

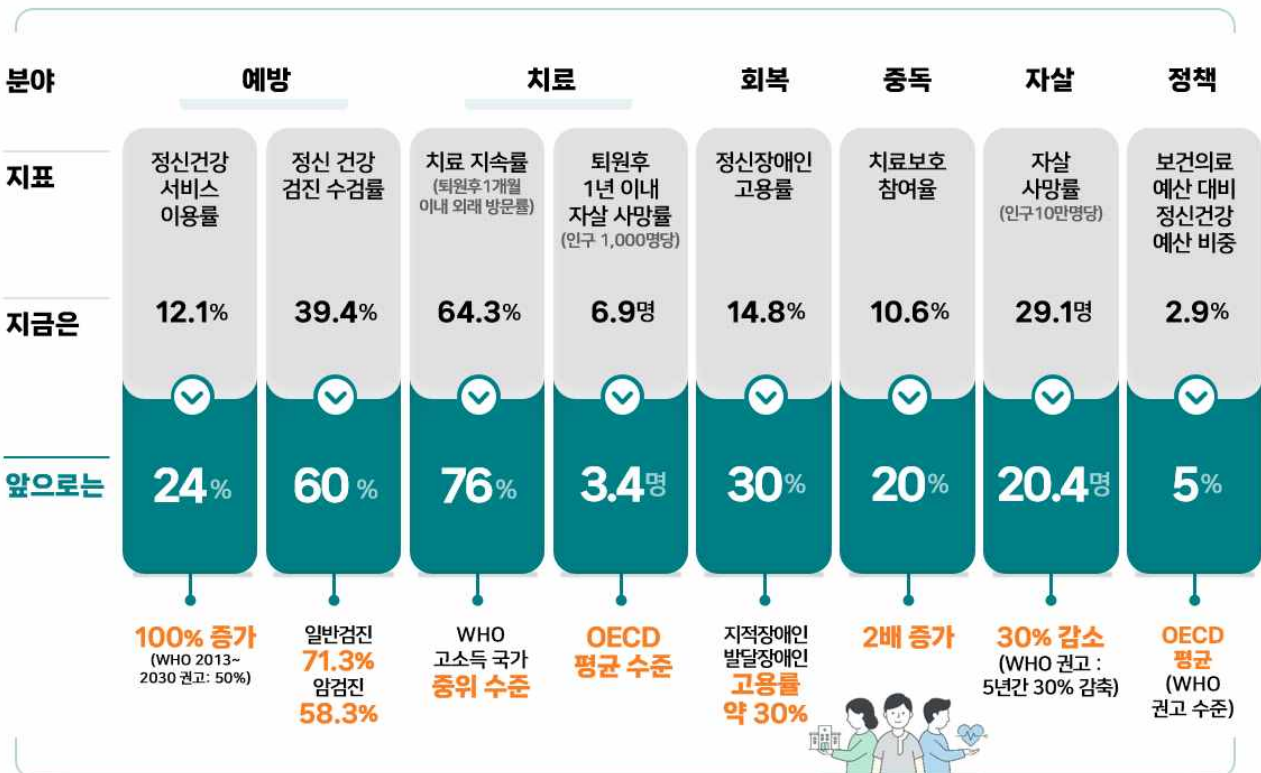
- ① 범부처, 범사회 합동대응을 위한 거버넌스 정비
 - (거버넌스) 범부처 합동대응을 위해 ^{가칭}정신건강정책위원회 설치 검토
 - (이행점검) 성과평가 및 환류체계 마련(정신건강정책위원회 상시안건)
 - (지역거버넌스) 지자체별 자살업무를 총괄하는 '자살예방관' 지정 등
- ② 정신건강복지 전달체계 기능 재정립
 - (정책통합관리) 정책기획, 사업관리를 위한 ^{가칭}정신건강증진개발원 설치 검토
 - (센터간 기능정립) 전달체계 인프라의 유사·중복성 해소, 기능 재정립

6-2 정신건강 R&D 강화, 인력양성 체계 개편

- ① 정신건강 R&D 가속화
 - (빅데이터·AI) 빅데이터 구축, AI 기반 정신질환 예측·진단·치료 기술개발
 - (디지털치료제) 의료접근성을 극복하기 위해 디지털치료제 개발 등 추진
- ② 조사·연구 역량 및 기반 구축
 - (실태조사) 실태조사 활용도를 제고하기 위해 수행체계 전면 재정비
 - (연구 데이터 구축·활용) 정책효과 분석, 근거 축적을 위한 체계 강화
 - (정책연구 기획) 정책연구의 성과 축적, 활용을 위한 기획 체계 구축
- ③ 정신건강 전달체계 수행 인력의 전문성 제고
 - (정신건강전문요원) 수련환경 개선 및 전문성 제고를 위한 교육체계 강화
 - (심리상담인력) 심리상담서비스 제공인력 자격 관리·공시제도 도입 등 검토

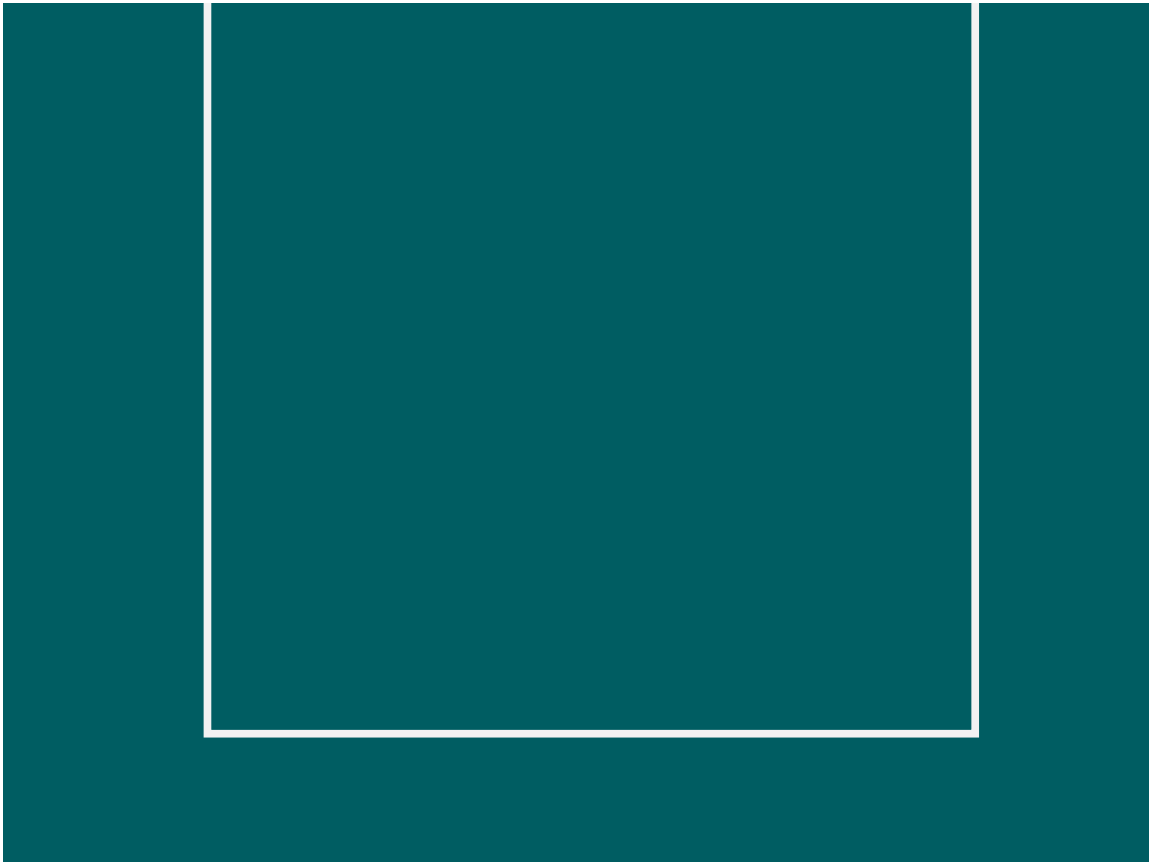
- (예방) 정신건강서비스 접근도를 WHO 권고(증가율 50%) 보다 2배 높은 수준인 100% 증가한 수준으로 확대(현재 12.1%→앞으로 24%)
- (치료) 치료지속률(1개월이내 외래방문률), 퇴원후 1년 이내 자살 사망률을 OECD 등 고소득 국가와 유사 수준으로 개선
- (회복) 정신장애인 고용률을 지적·발달장애인 고용수준과 유사수준으로 개선(현재 14.8%→앞으로 30%)
- (중독) 치료보호 참여율을 2배 수준으로 확대(현재 10.6%→앞으로 20%)
- (자살예방) 5년내로 자살 사망률 30% 감축(10만명당 현재 29.1명→앞으로 20.4명)
- (정책) 보건의료예산 대비 정신건강분야 예산 비중을 OECD 평균 수준(WHO 권고 수준)으로 확대(현재 2.9%→앞으로 5%)

< 분야별 핵심지표 및 목표 >





부 부



목 차

I. 추진 배경 및 수립 경과	29
1. 추진 배경	31
2. 수립 경과	33
II. 성과 및 한계	37
1. 예방	39
2. 치료	40
3. 회복	42
4. 중독	43
5. 자살예방	44
6. 정책기반 인프라	45
III. 정책방향 및 전략	47
1. 정책 방향	49
2. 비전과 추진전략	51
IV. 추진전략별 핵심과제	53
1. 변화하는 환경에 대응하는 전국민 정신건강 안전망 강화	55
2. 안심하고 치료받는 의료서비스 여건 조성	64
3. 지역사회 자립·회복을 위한 기반마련	73
4. 중독 위험에 대한 체계적 대응	82
5. 실효성 있는 자살대응을 위한 생명안전망 강화	88
6. 정신건강 정책기반 강화	92
V. 달라지는 모습	95

I

추진 배경 및 수립 경과



1. 추진 배경

2. 수립 경과

1. 추진 배경

□ 새로운 사회적 위기로서 정신건강 문제

○ 우리사회의 정신건강 문제는 지속 악화되어 시급성이 높은 과제

- 국민 중 정신건강 문제(스트레스·우울감 등)를 경험하는 비율이 지속 증가하고¹⁾, 정신질환을 경험하는 비율도 높은 수준²⁾

1) 1년간 정신건강 문제를 경험한 비율(%): '22년 63.9 → '24년 73.6 (국민건강 지식 및 태도 조사)

2) 정신질환 유병률(%): (평생유병률) 27.8, (1년 유병률) 8.5 ('21년, 정신건강실태조사)

- 최근 젊은층 중심으로 마약 투약 사범이 증가*하고 비대면 문화 가속화로 인터넷 등 중독 위험 요소가 만연하여 시급히 대응할 필요

* 20대 마약류 사범(명): '18년 2,118 → '20년 4,493 → '22년 5,804 → '24년 7,515

- 자살률은 여전히 OECD 평균 대비 2배 이상 높은 수준(1위)으로 노인(65세이상) 비중이 높지만 최근 10~20대의 자살률이 급증 추세*

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

○ 정신질환 진료비 지출은 7조 원을 상회하고 증가율도 10% 이상이며*, 정신질환에 따른 사회적 비용은 약 12.9조 원 수준

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

□ 정신건강 정책분야의 비용효과성 대비 투자 규모는 낮은 수준

○ 정신건강을 개선하기 위한 정책(정신질환 예방·치료·회복 등)은 투입 대비 건강·생산성 증진의 효과가 약 6배로 비용효과적*

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

○ 보건 지출 내 정신건강분야의 비중¹⁾은 선진국 수준(국제권고)²⁾을 하회

1) '21년 2.7%(3,733억원) → '22년 2.6%(4,402억원) → '23년 2.6%(4,432억원) → '24년 3.0%(5,275억원) → '25년 2.9%(5,363억원)

2) (Lancet위원회 권고, '18년) 5-10% (OECD 평균, '21년) 6.7%, (WHO 고소득국가 평균, '24년) 4.3%

○ 낮은 투자에 따라 정신건강서비스 접근성(이용률 12.1%)이 낮고, 서비스 공급 편차(수도권 집중)도 심화되어 효율적으로 재원을 활용할 필요

□ 정신건강 정책분야별 새로운 수요가 지속 제기

- 우울·불안에 대한 예방적 심리상담 서비스뿐 아니라, 일상화된 재난 상황에 대한 심리지원의 필요성이 지속 증가
 - 안심하고 치료받을 수 있는 인프라·제도 및 환경 개선 요구 지속
 - 만성환자의 장기입원으로¹⁾ 급성기, 응급²⁾ 가용 병상이 부족하고, 재발·재입원·사망위험³⁾의 완화를 위한 퇴원후 치료 공백 해소 필요
 - 1) 장기입원원인: 퇴원 후 주거불안(24.1%), 일상유지의 어려움(22.0%), 가족갈등(16.2%) ('18년, 인권위)
※ 입원환자 중 41.1%가 퇴원이 가능함에도 장기입원 ('23년, 건강보험연구원)
 - 2) 응급입원 의뢰(건): '22년 10,251 → '23년 15,837 → '24년 18,066 → '25년 20,839 (경찰청)
 - 3) 중증 정신질환자 퇴원 후 30일 이내 동일병원 재입원율: 17.0%('25년 국가 정신건강현황 보고서)
정신질환자의 퇴원후 1년내 자살률(인구 1000명당): (한국) 6.9명 (OECD평균) 3.4명
 - 치료기관 내 격리·강박 조치로 인한 사망 및 의료진의 진료 중 타해 위협 등 치료환경 개선 필요성 또한 지속 제기
- 정신건강복지법 개정('17년) 후 탈원화 가속 등으로 지역사회 내 당사자 수요의 수준·다양성을 반영한 회복지원체계 강화 필요
 - 정신질환자의 고용률·경제활동률은 낮고* 생계·의료급여 의존도는 높은 상황으로 사회적 배제로부터 벗어나기 위한 자립지원 필요
 - * 정신장애인의 고졸이상 비율/고용률(%), '23년: 76.2/14.8 (※ 전체 장애인 48.4/37.2)
 - 당사자가 주도적으로 회복의 주체가 되는 동료지원 서비스, 자기 결정권을 보장하는 권익옹호 및 절차조력 등에 대한 요구 지속

< 사회적인 과제로서 정신건강문제 >

- 경제·사회적 변화, 환경적 확산 요인 등으로 인해 정신건강 문제는 가속화되고 있어 이를 새로운 사회적 위기로 인식할 필요
 - (경제·사회 구조적 요인) 가족구조 변화(1인가구 확대 등), 고용불안·소득격차 심화, 지역사회 단절 등 사회적 변화에 따라 개인의 정신건강 문제가 구조화
 - (환경적 가속화 요인) 감염병, 재난 등 위기의 일상화, AI·디지털 전환, 경쟁 심화 등 환경 변화도 정신건강 문제 확산을 가속화하는 요인으로 작용

2. 수립경과

- 정신건강정책 관련 해외사례 검토, 개선사항 발굴을 위해 정책 연구, 이해관계자 의견청취(42회), 각종 회의체 운영
 - 정신의료체계, 복지서비스 현황 및 개선사항 등을 포함하여 제3차 기본계획(안)을 수립하기 위한 연구 수행
 - * 관련 학·협회, 국립정신병원, 의료계, 당사자·가족 단체 간담회 42회 등 통해 추가 과제 발굴 등('25.4월~'26.3월, 한국보건사회연구원 전진아 박사 외)
 - 2차 기본계획('21년) 이후 협의체(급성기 치료환경 개선 협의체, 정신장애·정신질환자 회복 간담회 등), 정신건강정책혁신추진 등 통해 정책과제 논의
 - 정책현장의 문제를 발굴하고, 정책 숙의를 위해 당사자, 가족, 전문가가 폭넓게 참여

< 정신건강 정책과제 발굴 경과·주요과제 >

- 「정신의료체계 혁신 및 복지서비스 개편 연구」('24.11월~'25.4월, 서울대 강상경 교수 외)
 - (제안과제) ▲정신건강사전의향서, ▲외래치료지원제도 개편, ▲전국민심리상담서비스 개선, ▲지역사회 서비스 연계·통합돌봄 서비스, ▲정신질환자·장애인 맞춤형 고용지원 등
- (급성기 치료환경 개선 협의체) 격리·강박 최소화를 위한 개선사항 논의(복지부, 중지단 등, '24.9월~)
 - (인력) ▲전문교육체계 마련 및 인권교육 강화, ▲비강압치료 활성화, ▲충분한 인력배치 등
 - (환경) ▲보호실 시설, 장비 등 환경 개선, ▲격리·강박 모니터링 강화(정기실태조사) 등
 - (제도) ▲격리·강박 지침의 규범력 강화(고지 의무 등), ▲정신의료기관 평가·인증 개선 등
- (정신장애·정신질환자 회복 간담회) 정신질환자의 지역사회 자립 기반 구축 등 당사자·인권 중심 회복 정책 관련 당사자 중심 간담회 추진('25.4~5월, 3회)
 - (주요내용) 동료지원인 활동지원, 동료지원 인프라, 고용지원 체계 마련, 지역사회 복귀 및 거주지원, 문화·예술 등 관련 단체 지원, 주간활동서비스, 가족 지원 등
- (정신건강정책혁신위원회) ▲전국민심리상담서비스 개선, ▲입원제도 개선, ▲정신건강사전의향서, ▲격리·강박 최소화, ▲지역사회복지(고용·주거지원), ▲정신건강복지센터 개선(처우개선, 기능정립), ▲정신의료서비스 전달체계 개편(급성기 치료체계 재정비, 병원기반사례관리 확대 등)

- 보건복지부 정신건강정책관을 단장으로 하여, 민간위원(당사자, 가족, 유관 단체, 학회 등)과 정부위원(10개 부·처·청 과장급)으로 운영(‘25.11~12월, 총 14회)*

* 당사자·가족 목소리를 반영하기 위해 당사자 8명, 가족 4명이 함께 참여하여 논의

< 제3차 정신건강복지기본계획 수립 추진단 >



- 분과별로 관련부처, 전문가, 당사자·가족 등이 참여하여 국정과제 등 핵심쟁점·장기 과제에 대한 추진방향·세부내용 논의

< 분과별 주요논의 과제 >

분과	과 제 명
1분과 정신건강 일반	심리상담서비스 내실화(서비스 품질관리 체계 마련 등)
	AI 기반 심리상담 서비스 관련 과제
	재난 상황에 대응하는 정신건강 지원 강화
	지역사회 정신재활서비스 확충(요양시설 기능개선, 장애인복지시설 활용, 신규 서비스 등)
	동료지원 기반 마련(동료지원인 양성, 쉼터 등 전국 확대)
	정신질환자 맞춤형 고용지원 활성화
	정신질환자 가족 지원 강화
	정신건강 전달체계 개편(인력 확충, 처우개선 등)
정신건강사전의향서 제도 도입 검토	
2분과 정신 의료	소아·청소년 정신건강 대책(조기 발견, 치료 인프라 등)
	외래치료지원제도 활성화(치료명령, 정신질환 범죄자 등)
	보호의무자 제도개선(정신질환자 이송 및 입원제도 개선 검토 포함)
	인권 친화적 치료환경(격리·강박 제도 개선)
3분과 중독 대응	중독 예방관리 정책 거버넌스 체계 구축(중독치료회복지원법 포함)
	중독 치료 인프라 확충 및 전문성 제고
	지역사회 중독재활 전달체계 구축
	중독예방 환경 조성을 위한 인식 개선(전부처)
4분과 자살 예방	신속한 구조 체계 구축
	자살시도자 사례관리 체계 강화
	자살시도자 응급병상 확보
	퇴원 계획 시 정신질환자의 자살위험도 평가 퇴원 정신질환자에 대한 집중 사례관리 실시

< 참고: 그간 정신건강 대책 주요 내용 >

- (‘16년, 정신건강 종합대책) 정책적 우선순위에 따라 중증·만성 질환 중심의 치료환경 개선 및 지역사회 통합(정신건강복지센터 등 인프라 전국 확대) 추진
- (‘21년, 제2차 정신건강복지기본계획) 정신건강복지법 전부개정(17.5월 시행)에 따라 복지 서비스 기반 마련, 주기·분야·중증도·대상자별 서비스·인프라 투자 추진, 정신건강 정책의 다변화, 고도화 기반 마련

< 1차, 2차 정신건강복지기본계획 비교 >

구분	(1차) 정신건강 종합대책(‘16~‘20)	제2차 기본계획(‘21~‘25)
비전	행복한 삶, 건강한 사회	마음이 건강한 사회, 함께 사는 나라
정책 목표	<ul style="list-style-type: none"> · 국민 정신건강증진 · 중증정신 질환자 지역사회 통합 · 중독으로 인한 건강 저해 및 사회적 폐해 최소화 · 자살위험 없는 안전한 사회구현 	<ul style="list-style-type: none"> · 코로나19 심리방역을 통한 대국민 회복탄력성 증진 · 전 국민이 언제든지 필요한 정신건강서비스를 이용할 수 있는 환경 조성 · 정신질환자의 중증도와 경과에 따른 맞춤형 치료환경 제공 · 정신질환자가 차별 경험 없이 지역사회 내 자립할 수 있도록 지원 · 약물 중독, 이용 장애 등에 대한 선제적 관리체계 마련 · 자살 충동, 자살 수단, 재시도 등 자살로부터 안전한 사회 구현
세부 과제	12대 전략 94개 세부과제 (22개 부처 참여)	6대 전략 63개 세부과제 (15개 부처 참여)
특징	치료·보호 중심	예방·회복 강화
주요 정책	<ul style="list-style-type: none"> · 「정신건강복지법」 전부 개정(‘17년) · 응급개입팀 신설(‘20년) · 정신건강정책관 신설(‘20년) 	<ul style="list-style-type: none"> · 정신의료기관 시설기준 강화(‘21년) · 권역별 트라우마센터 설치(‘21년) · 전국민 마음투자 지원사업 시행(‘24년) · 동료지원인 및 절차조력인 제도 도입(‘24년)

- (‘23년, 정신건강정책 혁신방안) 일상적 심리상담서비스 도입에 따라 전국민 대상의 정신 건강정책 서비스 제공, 격리·강박 및 입원제도 개선방안 마련 등

비전	정신건강정책 대전환 - 예방부터 회복까지 -			
전략	일상적 마음 돌봄 체계 구축	정신응급대응 및 치료체계 재정비	온전한 회복을 위한 복지서비스 혁신	인식개선 및 정신건강 정책 추진체계 정비

- (‘25년, 국가 자살 예방 전략) 자살의 다양한 복합적 요인에 대해 범부처, 전사회적 대응을 위해 예방, 고위험군 대응, 지역사회·민간 연계 등 추진

비전	모두가 모두를 지키는 사회, 생명 보호가 일상이 되는 대한민국				
전략	고위험군 집중 대응	취약계층 지원기관 간 연계체계 구축	범부처 위기요인 선제적 대응	지자체·현장 전달체계 확립	생명 보호 정책기반 강화

II


성과 및 한계

마주해요

1. 예방
2. 치료
3. 회복
4. 중독
5. 자살예방
6. 정책기반·인프라

1. 예방

1] 인식개선

- **(성과)** 정신건강정보국가 포털 구축('21.2월), 정신건강 인식개선 브랜드() 정립, 정신건강보도 권고기준 수립('24년)·확산* 등
* 언론 모니터링, 우수기자상 운영, 기자 대상 워크숍·세미나 등
- **(한계)** 정신질환을 위험하다고 보는 사회적 편견과 낮은 질환 이해도에 따른 치료지연은 여전¹⁾ 하고, 미치료기간²⁾ 은 긴 편
1) ▲(편견) '정신질환자는 위험하다(64.6%), ▲(치료지연 원인) 주변의 부정적 시선(35.7%), 사회적 불이익(30.8%), 정신건강 문제가 심각하지 않다는 생각(29.7%) 등 ('24년 국민 정신건강 지식 및 태도 조사)
2) (DUP: Duration of Untreated Psychosis) 발병부터 치료까지 소요되는 기간으로 DUP가 길수록 치료효과가 낮아지고, 만성화·중증화 및 재발 가능성이 높아짐

2] 예방서비스

- **(성과)** 전국민 대상 보편적 심리상담서비스 도입·운영('24.7월~), 청년 대상 정신건강검진 확대('25년)
- **(한계)** 심리상담 서비스 제공기관이 수도권 집중(48.3%), 기관 간 품질편차 발생, 정신건강서비스 접근성·조기개입 수준이 낮음*
* 국가정신건강검진 수검자(수검률): '22년834만명(52.3%)→'23년826만명(53.9%)→'24년413만명(39.4%)
- 급증하는 소아·청소년 정신건강 문제에 대한 대응(응급입원 병상 확보, 소아·청소년 전용 치료 자원 확보 등) 필요성 증가

3] 재난 심리지원

- **(성과)** 국가·권역 트라우마센터 설치(~'21.6월), 재난심리지원 도입('23년), 마음안심 버스 확대, 공공·민간 합동 통합심리지원단 구성 등
- **(한계)** 부처별 대응·정보연계 분절화*, 심리지원을 위한 공공·민간 자원 부족(트라우마센터 5개소, 민간 전문가 부족), 치료·상담 연계 미흡 등
* (부처) 행안부(재난), 복지부(심리지원), (정보화체계) D-MHIS(재난)-MHIS(정신건강)

2. 치료

① 응급대응

- (성과) 정신응급대응협의체 구성('23년), 위기개입팀·합동대응팀 운영¹, 응급 관찰·입원병상 확대², 병상정보시스템(m-care) 구축('25년)

1] ▲광역정신건강복지센터 위기개입팀('20.6월~, '23년204명→'25년306명), ▲정신응급합동센터('25년 10개소)

2] 권역정신응급의료센터('22년~): '22년8개소 16병상→'25년13개소 27병상

공공병상('23년~): '25년130병상

급성기 집중치료실 내 응급병상('25년~): '25년62병상

- (한계) 합동대응센터·위기개입팀 인력·인프라 부족('25년, 10개 시·도), 응급병상의 배후진료 역량 부족¹ 등으로 대응 공백(이송지연·입원거부² 등)

1] 응급입원 거부비율(건수): '22년9.5%(977건)→'23년6.6%(1,050건)→'24년4.6%(837건) (경찰청)

2] 공공병상은 외상 처치가 어려운 경우가 다수(종합병원 비중이 낮음)

② 초기집중치료 및 지속치료

- (성과) 급성기 치료부터 퇴원후 지속치료까지 공백 없는 치료환경 마련을 위한 시범사업 추진 및 본인부담 완화를 통한 접근성 개선

- 급성기 집중치료병원 시범사업 이후 본사업화('25.12월), 낮병동·병원기반 사례관리 시범사업 지속 추진('20년~)*

* (병원기반 사례관리) '20년13개소→'25년71개소, (낮병동) '20년50개소→'25년71개소

- 치료비지원제도 지원 대상 확대¹, 경구약 투약 없이도 일정 기간 조현병 증상관리 가능한 장기 지속형 주사제² 본인부담 완화('21년)

1] '20년중위소득 65% 이하→'21년중위소득 80% 이하→'25년중위소득 120% 이하

2] 조현병 등에 1~6개월 간격으로 투약하는 주사 약제로 약물효과 지속성이 높아 정신질환자 증상 관리 및 지역사회 적응에 도움

- **(한계)** OECD 평균에 비해 현저히 긴 정신의료기관 평균 입원 일수¹와 퇴원 후 개입공백²에 따른 재입원 문제 지속

1] **(평균 입원일수)** 한국 185.4일 vs OECD 평균 28.2일('23년, OECD Health Statistics)

2] 중증정신질환자 69.3만명 중 사례관리 등록자는 8.6만명('25년, 국가정신건강현황보고서)

- 중증도 등을 고려한 시설·인력 기준 마련 개선 요구, 외래치료지원제 활용 저조('22년~'24년, 결정⁶³건 치료비지원¹²⁴건) 등

3] 인권친화적 치료환경

- **(성과)** 입원실 시설기준 강화('21년¹), 급성기 치료환경 개선 협의체 운영, 격리·강박 지침 개정² ('25년), 시설·장비 지원사업('22년~) 등

1] 병상 간 이격 거리, 병실당 병상수, 안전시설 등 기준강화

2] 최대 강박 시간 단축(성인 4→3시간), 연속 격리강박 요건(신설), 보호실 CCTV 설치 기준 마련

- 당사자 권익옹호(절차조력, 공공후견)의 법적 근거 마련을 위한 정신건강복지법 개정('24.1월, '26.1월 시행)

- **(한계)** 격리·강박¹ 과정 상의 신체적 손상, 트라우마 유발 위험² 관련 환경개선 요구, 입원과정 상 당사자 권리보장 요구 지속³

1] **(격리)** 정신의료기관 격리 수행 비율 : 87.7%, 격리 실인원 23,389명(입원 실인원 중 12.7%)

(강박) 정신의료기관 강박 수행 비율 : 90.5%, 강박 실인원 12,735명(입원 실인원 중 6.9%)

2] 비자의입원, 격리·강박 치료 과정 상의 트라우마가 치료회복에 악영향을 미치는 경우 다수

3] **(입원적합성심사 대면심사 비율)** '20년 26.7% → '21년 34.0% → '22년 38.2% → '23년 41.4%

- 치료기간·중증도·치료난도·중증투입량 등과 무관하게 정신의료기관에 대한 인력기준이 일률적*

* **(인력기준)** 입원환자:간호사=13:1, 입원환자:전문의를=60:1, 기관당 전문요원 1명이상

- 보호의무자의 부담 완화 및 인권친화적인 입·퇴원 절차로 개선하기 위한 이송·치료비 지원, 입원절차 등 개선 요구 지속 등

3. 회복

① 지역 인프라

- **(성과)** 재활 인프라·인력 확대¹⁾, 회복지원사업 도입('22년~)²⁾, 지역별 정신재활시설 최소설치 기준 마련('24.12월), 정신건강복지센터 전국 확충('22년)

1) **(정신재활시설)** '21년346개소→'24년366개소(약 50%가 수도권), **(인력)** '21년5,819명→'24년6,906명

2) **(광역, 1개소)** 광주, **(기초, 8개소)** 용인, 화성, 구리, 춘천, 전주, 정읍, 구미, 제주
(이용자수) '22년3,144명→'23년28,568명→'24년35,805명→'25.上19,399명

- **(한계)** 재활 인프라 부족*, 지역(수도권)편중 심화(미설치 시·군·구 100개), 요양시설 입소자 감소 등에 따른 기능전환 필요

* **(수진자수)** 69.3만명, **(재활기관 이용자수·이용률)** 8.6만명·12.4% ('24년 기준)

② 자립지원

- **(성과)** 장애인복지법 15조 폐지*('21년), 정신건강 주거지원 시범사업 관계부처(국토부) 협의('25.7월, 10월) 및 지자체 설명회('25.6월, 11월)

* 정신장애인이 장애인복지 서비스를 제공받는데 제한을 두는 조항의 폐지

- **(한계)** 고용·주거 서비스에 대한 높은 수요* 대비 이용률은 낮음, 주거지원 미비로 지역사회 정착 제한

* **(취업알선) 수요: 67.1% 이용: 41.7%**, **(직장편의) 수요: 67.4% 이용: 25.0%**('24년 한국보건사회연구원)

③ 당사자 기반

- **(성과)** 동료지원센터의 법적근거 마련 및 개소('24년), 당사자의 정책 논의 참여 확대*, 당사자 자립지원 수요 실태조사('24년) 등

* **▲정책 거버넌스 참여**(중앙정신건강복지사업지원단 위원, 정신건강정책혁신위원회 위원 등),

▲정책연구참여(제3차 정신건강복지기본계획 수립 연구, 동료지원인 양성 및 활동 현황 조사연구 등)

- **(한계)** 동료지원인 양성체계 미비, 동료지원 서비스를 위한 인적(동료지원인), 물적(인프라) 기반 확대 필요

4. 중독

1] 예방·교육

- **(성과)** 민·관합동 중독 정신건강 협의회 구성·운영('22년~), 제1차 마약류 관리 기본계획 수립('24.11월) 등
- **(한계)** 중독의 위험성을 과소인식하는 비율이 높아, 조기 발견과 적시 개입, 맞춤형 예방교육이 충분히 이루어지지 못하고 있음

2] 치료·재활

- **(성과)** 마약류 치료보호기관(31개)·알코올전문병원(9개) 지정, 치료 보호대상자 건강보험 적용('24.7월~)¹, 중독 R&D 신설('24년~)²
- 1] 치료보호 대상자 치료를 급여화하여 의료진의 치료기피 완화, 치료접근성 제고 등 기대
- 2] 마약류 사용장애 치료기술개발 및 비교효과연구, 청소년·청년 마약류 중독문제 조기개입기술 개발 등
- **(한계)** 표준화된 임상 기준 미정립 및 전문인력·인프라 부족*, 치료연계 미흡(치료보호 참여율은 투약사범의 10.6% 수준) 등

* 알코올질환 전문병원 9개소에 불과, 치료보호기관 31개소(2개 기관 위주로 치료실시)

3] 추진·전달체계

- **(성과)** 중독관리통합지원센터(^{20년}50개소→^{24년}60개소) 및 상근인력 지속 확대, 상담·조기식별·단기개입·재활서비스 등 운영 활성화
- **(한계)** 통합관리 거버넌스 미비*, 중독관리통합지원센터 인프라·서비스 미비(마약중독 개입기능 미흡), 사례관리 규모 감소

* 알코올(복지부 등), 마약(식약처, 복지부 등), 도박(사감위), 디지털의존(과기정통부 등)

< 중독관리통합지원센터 주요 현황('19년~'24년) >

기관명	'19년	'20년	'21년	'22년	'23년	'24년
센터 개소수(개)	49	50	50	58	60	60
상근인력(명)	222	263	275	314	337	333
사례관리(건)	134,811	158,926	165,362	160,156	162,960	158,442

5. 자살예방

① 고위험군 대응

- **(성과)** 고위험군(자살시도자·유족 등) 대상 응급 대응¹⁾ 기반 마련, 자살시도자 치료비²⁾, 유족 지원³⁾ 등
 - 1) (생명사랑위기대응센터) 자살시도자 대상 단기 사례관리, 위기개입 등 수행
 - 2) 자살시도자를 대상으로 치료비·심리검사비·상담비 등 지원(1인당 연간 100만원 한도 내)
 - 3) 치료비 지원(연간 100만원 한도), 자조모임 지원, 자살유족 원스톱 지원서비스 시행(12개 시도)
- **(한계)** 자살시도자·유족 관리체계 내 사각지대 발생¹⁾, 기관별(109, 경찰·소방·응급) 자살시도자 대응이 분절적, 사후관리 미흡²⁾ 등
 - 1) 경찰·소방 입수 정보는 지역 자살예방센터로 연계되나, 응급실 내원자 정보는 연계 누락
 - 2) 응급실 내원 자살시도자의 사후관리 서비스 동의율: 58%

② 범사회적 대응

- **(성과)** 복합적인 자살 요인을 대응하기 위한 범부처 합동의 국가 자살예방전략 수립('25.9월), 범정부 생명지킴 추진본부 신설('25.12월)
- **(한계)** 근본적 자살 원인(예: 파산·실업·관계단절 등) 해결을 위한 다부처 연계·협력은 미흡하고, 심리·정서 치료를 위주로 자살예방 대응

③ 예방

- **(성과)** 소셜미디어 기반 상담(마들랜) 개통('24.9월), 심리부검 운영¹⁾, 자살예방 통합ARS(109) 개통('24.1월)²⁾, 미디어 자살유발정보 모니터링³⁾ 등
 - 1) 유족 진술기록을 통해 심리 행동 양상·변화 분석(연간 150여건 수행, '15~'24년 누적 1,281건)
 - 2) 자살예방콜센터(총 151명 규모)를 통해 월평균 2.5만여건 자살상담
 - 3) 모니터링단 지켜줌인(人) 운영(자살예방에 관심 있는 전 국민 대상, '24년 897명 활동)
- **(한계)** 지자체 전담인력 부족, 자살유발정보 모니터링 기전 미흡, 자살예방 예산부족(유족지원사업은 12개 시·도만 시행 중, '26.2월)

6. 정책기반·인프라

① 거버넌스·전달체계

- **(성과)** 중앙정신건강복지사업지원단을 통한 **현안대응·정책자문**, 대통령 산하 **정신건강정책혁신위원회** 설치·운영('24~'25년)
 - 정신건강복지센터의 전국 설치('22년)에 따라, 지역기반 사례관리 모델 확산의 거점 역할 수행 및 **회복 중심 모델로의 전환 토대 마련***
- * 정신건강사업안내 개편('23년)을 통해 중증정신질환자 관리, 위기응급대응 업무 필수 수행
- **(한계)** 범정부 연계 미흡으로 인해, 일관성 있는 정책 대응에 한계
 - 전달체계(정신건강복지센터, 중독관리통합지원센터, 자살예방센터 등)의 **양적 확대**에 따른 질적 개선, 센터 근무자의 처우 개선 등 **내실화 필요**

② 연구 및 조사, 인력양성

- **(성과)** 생애주기·대상별 실태조사¹⁾, 정책연구를 통해 정책의 근거 축적, 정신건강전문요원 수련기관 확대²⁾ (시행규칙 개정, '24.6월) 등
- 1) '21년정신건강실태조사(성인), '22년정신건강실태조사(소아·청소년), '23년자살실태조사 등
- 2) **(기존)** 정신의료기관, 정신건강복지센터, 정신재활시설, 정신요양시설 → **(신규)** 자살예방센터, 중독관리통합지원센터로 확대
- **(한계)** 정신건강 연구·조사는 다수 부처·기관에 의해 추진되고 있으나, 성과를 종합적으로 평가·환류하는 체계 미흡
 - 정책연구사업 부재로 지속적인 정책 평가, 환류, 기획 기능 미흡
 - 정신건강전문요원 수련환경 개선 필요, 인력 수급 불균형*
- * 정신건강복지센터의 정신건강전문요원 확보율(평균, %): **(광역)** 55.2, **(기초)** 48.7 ('24.12월) **10만명 당 정신건강전문요원:** '21년 21.1명 → '30년 46.3명 필요 ('21년, 국립정신건강센터)

Ⅲ

정책 방향 및 전략



1. 정책 방향

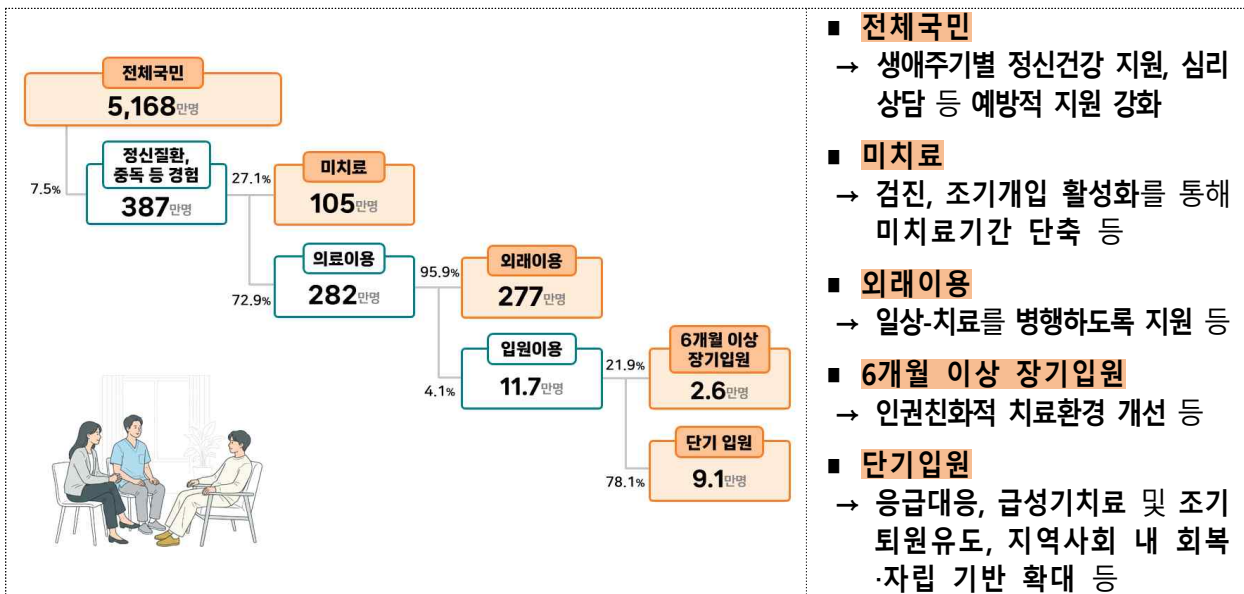
2. 비전과 추진전략

1. 정책 방향

□ 정신건강 문제에 대한 사회적 안전망 강화

- 정신건강서비스를 촘촘하게 구축하여 국민 누구든 예방, 치료, 회복 서비스를 이용할 권리 보장
 - 보편·예방적 서비스(심리상담 등) 내실화, 응급상황 대응력 확보, 급성기 집중 치료·조기퇴원 유인 마련, 치료·재활 공백 최소화 등 필요
- 정신질환·중독·자살 등 정신건강 위험 요인별 특화 대응 및 생애주기(소아·청소년, 청년 등) 정신건강 위험요인에 대한 회복탄력성 제고

< 정책대상별 사회적 안전망 강화 방향 >



□ 지역사회 기반의 회복지향적 환경 마련 및 사회적 참여 촉진

- 정신의료기관 내 입원·치료 중심의 접근에서, 지역사회 기반 서비스를 아우르는 회복*지향적 접근으로 전환

* (회복) 당사자가 정신건강 문제에도 불구하고, 주변 세계와의 관계 속에서 자기 삶에 대한 통제력을 되찾고, 의미 있는 삶을 영위하도록 지원 (관련 국제 기준: WHO Quality Rights)

- 주거여건 미비, 경제활동 제약 등으로 인해 사회적으로 배제된 정신질환자의 자립을 지원함으로써 사회적 참여 촉진

□ 사람 중심의 서비스·제도 마련으로 당사자 권익 신장

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

< 정신건강 접근 관련 국제 기준의 다각화 >

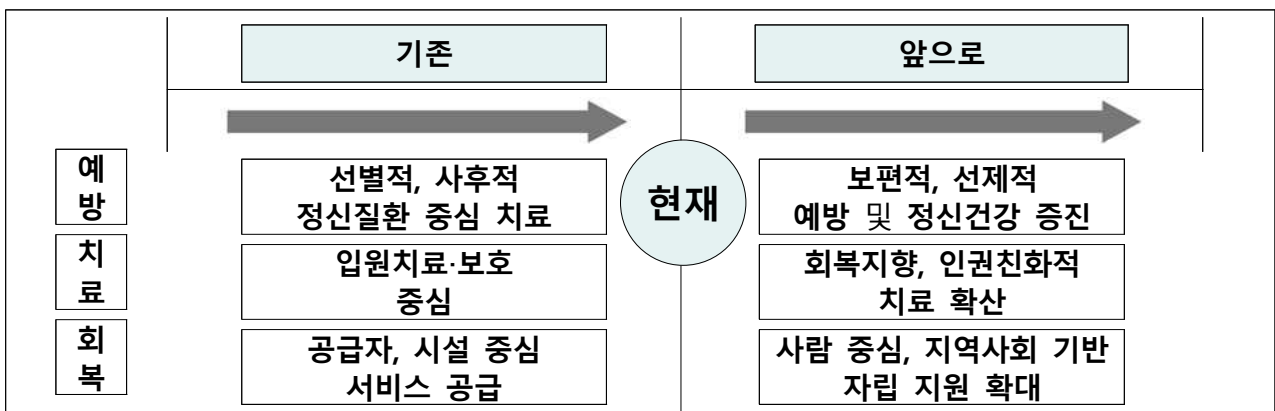
국제 기준	UN ICD (1954)	UN ICIDH (1980)	UN ICF (2001)	UN CRPD (2006)
보장 권리	생존권	건강권	사회권	자기결정권
정책 서비스	의료 서비스	재활	사회 안전망	권익옹호 의사결정지원
주요 정책 과제	정신건강 의료서비스 치료환경 개선 등	정신건강 재활서비스 확충 등	고용·교육 주거 지원 통합돌봄 등	동료지원, 절차조력, 공공후견 등
정책 담론	치료모델	재활모델	사회모델	인권모델

- 기존에 기관(치료·재활·요양시설) 중심으로 제공되던 서비스에서 당사자 수요(복합욕구)를 반영한 서비스·제도를 마련하여 당사자의 권익 증진

< 정신건강정책 수립 원칙 (출처: WHO Mental Health Action Plan 2013-2030) >

- ① 정신건강서비스의 보편성, 접근성 확보: 누구나 정신건강서비스를 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

< 정신건강 정책 패러다임 전환 >



2. 비전과 추진전략

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 style="text-align: center;">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 style="text-align: center;">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 style="text-align: center;">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 style="text-align: center;">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 style="text-align: center;">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 style="text-align: center;">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

IV

추진전략별 핵심과제



1. 변화하는 환경에 대응하는
전국민 정신건강 안전망 강화
2. 안심하고 치료받는 의료서비스 여건 조성
3. 지역사회 자립·회복을 위한 기반 마련
4. 중독 위험에 대한 체계적 대응
5. 실효성 있는 자살대응을 위한 생명안전망 강화
6. 정신건강 정책기반 강화

1. 변화하는 환경에 대응하는 전국민 정신건강 안전망 강화

1-1

정신건강에 대한 올바른 이해와 관심 제고

① 인식개선을 위한 캠페인, 미디어환경 개선^{복지부}

- (사회적 공감대) 인식개선 국가브랜드(마주...해요)를 일관·지속되게 활용하고, 중앙·지방 정부 합동으로 인식개선* 사업 추진
 - * ▲정신질환은 치료할 수 있고, ▲정신질환자는 위험하지 않다는 인식과 공감대를 마련
 - (정신건강의날) 사회적 관심·공감대 확산을 위한 연계 행사 추진
 - (정신건강포럼) 다분야(의료·사회복지·상담·종교 등) 전문가가 참여하여 다학제적 정신건강 정책 아젠다 확산 및 사회적 공감대 형성
 - (정신건강리더) 인식개선을 위한 청년(대학생) 리더(영마인드 링크¹⁾), 정신질환 경험 당사자 리더(Mental Health Champion²⁾) 양성
- 1) '청년(young)+정신건강(mind)을 증진하기 위한 연대모임(link)'
- 2) 정신질환 치료 후 사회복귀 경험, 치료를 받으면서 사회생활을 지속한 경험 등 공유
- (미디어환경) 정신건강 관련 정보를 습득하는 주요 경로인 미디어*에 대한 정신건강 친화적인 환경 조성
 - * '정신건강 정보' 습득 경로: TV 방송(28.3%), 소셜 미디어, 블로그, 카페 등(24.3%), 신문기사(온/오프라인 포함)(14.9%) ('21년, 국립정신건강센터)
 - (신문·방송) 정신건강보도 권고기준('24.11월 제정)을 확산하기 위해 우수보도기자상, 세미나, 언론 모니터링, 긍정사례발굴* 등 추진
 - * 당사자 회복경험, 가족 수기 등 정신건강 관련 긍정 사례를 발굴확산
 - (뉴미디어) 최근 소비가 증가하는 웹툰, 소셜미디어(유튜브 등) 창작자가 정확한 정보에 기반하여 콘텐츠를 제작하도록 지원 등*
 - * (예시) 당사자 제작 뉴미디어 콘텐츠 제작 지원, 웹툰작가 대상 정신건강 관련 정보 제공 등

② 신뢰할 수 있는 정신건강 정보 제공 복지부·노동부

- (정보제공) 상황별 맞춤형 정신건강 관리를 위한 콘텐츠 제작 및 사용자 중심의 국가정신건강정보포털 데이터 구조 정비 복지부
 - (정신건강정보) 신뢰할 수 있는 정보·콘텐츠를 제공·개발하여 국민의 정신건강 이해·활용역량* 제고 및 자기관리 역량 강화
- * 정신건강 지식 숙지, 문제 인식·대응·지원요청 등 수행할 수 있는 능력(Mental Health Literacy)

< 정신건강 이해·활용역량 강화 주제(안) >

- 불안장애는 일상적 불안과 어떻게 다른가?
- 수면장애는 왜 정신건강의 핵심신호인가?
- 공황장애에 대한 오해와 올바른 대응
- 성인 ADHD는 게으름이나 성격 문제가 아니다
- 섭식장애를 둘러싼 왜곡된 인식 바로잡기
- 아동·청소년의 정서·행동 문제를 조기에 알아차리기
- 노년기 우울과 인지 변화의 차이 이해하기

- (정보포털) 인공지능 처리가 가능하도록 콘텐츠를 구조화하고 데이터 설명 정보를 정비하여 사용자 중심의 정보 접근 기반 마련
 - (자가진단) 정신건강정보포털에서 제공 중인 자가 진단 도구를 사용자가 쉽게 이해하고 활용하도록 사용자 환경·경험 개선
 - (마음건강챗봇) 생애주기별(6~11세 아동, 11~17세 청소년, 18세 이상 성인), 질환별(우울, 불안, 조기정신증, 인지장애 등) 진단¹⁾ 을 통해 자기관리²⁾ 지원 복지부
- 1) 정신건강 전반에 대한 위험 영역 선별을 목적으로 연령대별(아동, 청소년, 성인) 검사(1차검사) 후 질환 의심 시 질환별 자가검진 척도(2차검사) 연결
- 2) (예시) 자살관련 문항 체크 → 위기상담전화·자살예방상담전화 권유, SNS상담(마들랜) 연결
- (마음쓰담쓰담*) 감정노동, 직무스트레스, 외상후스트레스, 직장내따돌림, 작업장폭력 등 직장인 마음회복을 위한 자가 진단도구(7종) 제공 노동부
- * 직장인 마음쓰담쓰담 사이트(www.mindkosha.or.kr)

③ 정신건강 심리상담서비스 내실화 복지부

- (고위험군 지원강화) 우울·불안·자살·재난피해 등에 노출된 대상자에 대한 심리상담 서비스 제공 확대 및 접근성 개선
 - 취약계층 지원기관*을 통해 연계된 자살 고위험군에 대한 본인부담 완화, 자살 고위험군 특화 심리상담을 위한 교육·자격 체계 관리
- * 고용복지+센터(노동부), 범죄피해자지원센터(법무부), 청소년상담복지센터·가족센터(여가부) 등

< 전국민 심리상담서비스 유입경로 >

구분	유입경로		
학생·청소년	Wee센터/Wee클래스	→	심리상담 필요성이 인정(심리검사결과) →
	청소년상담복지센터	→	
청년	대학교상담센터	→	심리상담 필요성이 인정(심리검사결과) →
	병무청 병역판정검사	→	심리상담 필요성이 인정(심리검사결과) →
	자립준비청년·보호연장아동		→
근로자	근로자건강센터	→	심리상담 필요성이 인정(심리검사결과) →
	직업트라우마센터	→	
	고용복지플러스센터	→	
	(심리안정지원프로그램)	→	
정신건강 고위험군	정신건강복지센터	→	심리상담 필요성이 인정(심리검사결과) →
	정신의료기관	→	심리상담 필요성이 인정(진단서, 소견서 등) →
	국가 정신건강검진	→	우울증 선별검사(PHQ-9) 10점 이상 →
	정신건강복지센터·자살예방센터 등록회원		→
	동네의원 마음건강연계(우울·불안 등으로 인해 심리상담이 필요)		→

심리상담바우처

- (지역편차완화) 거동불편자, 사회서비스 취약지에 대한 심리상담 서비스 접근성 개선
 - 사회서비스 취약지 지원사업*과 연계하여 방문상담 도입('26년) 및 정신건강 복지서비스 정보시스템 기반 비대면상담 도입('27년)
- * 일정 가이드라인에 따라 각 지자체가 자율적으로 취약지역 및 지역에 제공할 사회 서비스를 결정하고, 취약지역 내 거점 제공기관을 통해 사회서비스 제공
- (품질관리) 제공기관·제공인력의 심리상담 서비스 품질 관련 실태조사 실시 및 제공기관·제공인력 전문성 모니터링 등 품질관리 강화
 - 제공기관·제공인력 대상 전문성, 서비스 효과성 등* 심리상담서비스 품질 실태조사 실시
- * 「전국민 마음투자 지원사업」 사회서비스 품질평가 지표(안) 활용 예정
- 정신건강 복지서비스 정보시스템 기반 교육이력·심리상담 수련 시간·자격관리 등 모니터링 강화

4 AI 전환에 따른 보호체계 마련 및 기술활용 추진 복지부·과기부

- (보호체계마련) AI기술 기반 심리상담서비스의 효과성·안전성 연구('26년~)¹, AI 과의존²에 대한 가이드라인 마련('27년~) 등 복지부
 - 1] AI 활용 서비스에 따른 정신건강에 미치는 영향에 대한 모니터링 기제 부재, 효과성·안전성에 대한 근거 부족 등에 따라 적절한 보호·규제·서비스 제공 등 제한
 - 2] AI 과의존에 따른 심리적·정신적 위기(망상, 현실 혼동, 편집적 사고, 자살 등) 사례 지속 보고
- (기술활용) 상담 보조서비스(~'27년), 사례관리 초고위험군 스크리닝('27년~), 자살유발정보 모니터링('26년~), 고독사 예방 심리케어(~'27년) 등
 - (정보제공) AI를 활용하여 정신건강 문제에 대한 정확한 정보제공 복지부
 - (상담) 심리상담 전문인력 보조 서비스(상담일지 작성, 내담자 정밀 분석, 목소리기반 스트레스 식별기술 등) 개발·실증*(~'27년) 과기부
 - * 근로자 상담 프로그램, 콜센터 등 실제 상담현장에서 실증적용('26년)하고 개선 추진
 - (평가·치료) 환자 행동 영상 등에 기반한 평가, 물질 기반의 진단 등 AI 기술을 활용한 연구개발 추진 과기부·복지부
 - (재활) 정신건강복지센터 대상자 확대, 고위험군 집중 사례관리 지원, 행정업무 지원 등을 위한 AI기술 활용* 도입 검토 복지부
 - * (예시) AI가 '저위험'으로 분류한 대상자에게는 유선상담을 배정하고, '고위험'으로 분류된 대상자에게는 숙련된 사례관리자가 직접 방문하여 집중 사례관리 진행
 - (자살예방) 자살예방 전화상담 시 실시간 분석으로 자살위험도 측정·고위험군 발굴, 자살유해정보 실시간 온라인 모니터링 등 복지부
 - (사회적고립) 고령화, 1인가구 증가에 따른 고독사 등 문제 해결을 위해, AI·IoT 기반 심리케어 및 고립 예방 솔루션 개발 지원(~'27년) 복지부

< AI 심리케어 서비스 상용화 대상 분야(예시) >

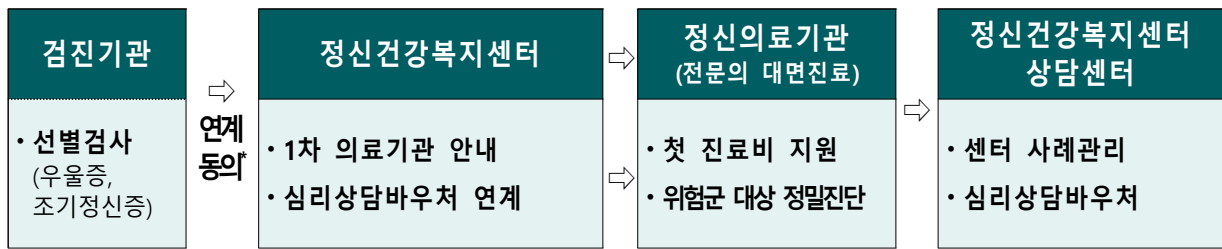
분야	세부사항
고독사·고립	· IoT, 웨어러블 기반으로 활동량 분석, 외출 빈도 감소 시 알림 · 관심사·위치·생활패턴, 심리분석 등을 기반으로 고위험군 식별 및 온·오프라인 커뮤니티 연결
심리케어	· 표정, 음성, 언어 등 멀티모달 분석 기반 심리 변화 파악 · 개인별 특성을 고려한 행동치료·상담·명상 등 솔루션 연결

- ① 급증하는 아동·청소년 정신건강문제에 대한 지원 강화^{교육부·성평등부·복지부}
- (예방) 교육, 검사 등을 통해 정신건강문제 악화를 사전에 방지^{교육부}
 - (교육) 한국형 사회정서교육 교육과정 재구조화(~'26.1월)를 통한 정규과정 내 확대(6차시→17차시 이상, '27년~)
 - (검사) 심리·정서·위험군 조기발견을 위해 마음EASY검사¹⁾, 정서·행동특성검사²⁾ 등 확대 추진('28년~)
 - 1) (수시) 정서·불안, 대인관계, 외현화문제, 심리외상문제 등에 대한 검사
 - 2) (3년주기) 성격·우울불안·자살위험 등에 대한 검사를 통해 전문적 개입 연계
 - (상담) 전체 학교에 전문상담인력 확보(~'30년), Wee클래스 접근성 개선¹⁾, Wee센터 기능 강화²⁾, 비대면 상담 확대³⁾ ('27년~)^{교육부}
 - 1) 낙인효과 완화, 접근성 개선을 위해 공간 재구조화 등 추진('26년~)
 - 2) 컨설팅, 연수 등 학교 지원 확대 및 전문기관 연계·협력 강화
 - 3) 문자상담(다들어줄게), SNS 상담(라임) 외 전화상담망 신설, 학부모 대상 상담 확대
 - (긴급지원) 학교에 직접 방문·개입하는 긴급지원팀 확충(^{'25년}56개→^{'30년}100개), 보호자 협조가 어려운 학생에 대한 긴급지원 제도* 시행('26년~)^{교육부}
 - * 학교장의 상담·치료권고를 정당한 사유없이 미이행 시, 전문상담·의료기관 연계 등 긴급지원
 - (학교-치료연계) 위기학생 대상 학생 마음바우처 확대('26년~)*, 치료-학습 병행을 위한 Wee프로젝트 기관(병원형 Wee센터, Wee스쿨 등) 확대^{교육부}
 - * 정신과 치료·진료비에서 전문상담기관 이용료(상담비)까지 지원 범위 확대
 - (학교 밖 청소년) 심리·정서 위기 상황 진단(심리·정서환경척도) 및 청소년상담복지센터 등 전문기관 연계 지원(학교밖청소년지원센터)^{성평등부}
 - (치료) 소아·청소년 전용 치료자원 현황 파악('26년~) 및 전용 병상 확보, 응급대응 프로토콜 및 표준임상지침 마련 등^{복지부}

② 청년에 대한 조기개입 확대 복지부·병무청·교육부·노동부·국조실

- (건강검진) 청년 대상 국민정신건강검진(2년 주기, 조기정신증 포함)을 통해 ▲첫 진료비 지원, ▲심리상담바우처, ▲정신건강복지센터 연계 등 지원 복지부
 - 정신건강검진을 통한 정신건강 증진 효과 등에 대한 분석을 추진하고, 이를 바탕으로 보완방안 마련('26년~)

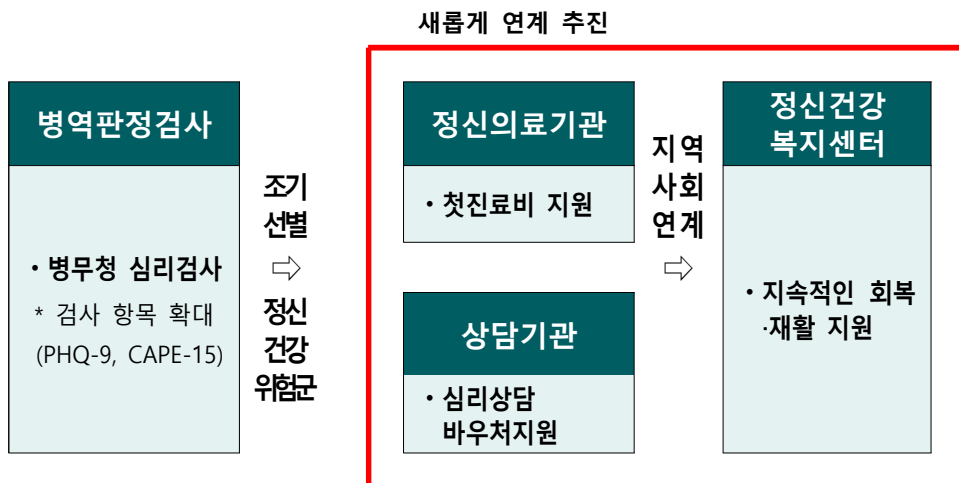
< 정신건강검진 및 사후관리 체계도 >



* 연계 미동의 시 검진결과서를 통해 추가검사 의료기관 방문 등 안내

- (병역검사) 병역판정검사 심리검사 항목에 우울증(PHQ-9)·조기정신증(CAPE-15)을 추가하여 위험군 선별, 치료·상담 연계('26년~) 복지부·병무청
 - 정신건강 위험군으로 선별 시 정신의료기관 첫 진료비 지원, 정신건강 심리상담 바우처 지원을 통해 조기개입 확대 검토
 - 지역사회에서 회복·재활을 지속해나가도록 정신건강복지센터 연계 활성화

< 병역판정검사-정신건강서비스 연계 추진체계도(안) >



- (상담) 대상자별 심리·정서 지원을 위한 상담 제공
 - (대학생) 대학 학생지원센터 등 통해 마음건강 위기 예방·대응 지원 교육부
 - (자립준비청년) 정서·심리 취약층인 자립준비청년, 보호연장아동에 대한 정신건강 심리상담 바우처 본인부담 면제('25년~) 복지부
 - (난임·임산부) 출산(준비) 과정의 우울, 불안 등 심리적 증상을 극복하도록 난임·임산부 심리상담센터 확대('25년 11개소→'26년 13개소) 복지부
 - (구직청년) 청년 대상 패스트트랙을 통해('26년 도입) 신속한 심리상담(최대 6회)-취업 지원 연계(전국, 고용센터) 노동부
- (고위험군지원) 지역사회 전달체계를 통한 서비스 연계 강화
 - (청년지원센터) 지역사회 내 고위험 청년에 대한 정신건강서비스를 연계·지원하는 체계 구축·운영('26년~) 국조실
 - (청년마음건강센터) 중증 정신질환에 대한 조기발견, 조기중재, 집중치료, 가족중재, 사회기술훈련 등 지원('25년 17개소→'27년~ 확대) 복지부
 - (청년미래센터) 일상생활 회복활동 지원(가족돌봄 청년 대상 자기돌봄비 지원), 자조모임, 공동생활 합숙, 일경험 지원 등 제공('25년 4개소→'26년 8개소) 복지부

③ 중·장년층의 정신건강 친화적 환경 마련 노동부

- (노동자건강센터) 소규모 사업장(50인 미만) 내 직무스트레스 예방·관리를 위해 심리검사·평가·사후관리 등 제공('25년 24개소→'29년 29개소)
- (직업트라우마센터) 중대재해, 동료 자살, 직장내 괴롭힘, 성희롱·성폭력 등 트라우마에 대한 심리상담 지원('25년 24개소→'29년 29개소)

④ 정서적 위기에 취약한 노인 대상 정신건강 돌봄 강화 복지부

- (맞춤돌봄) 안부확인, 말벗 서비스(전화, 방문, AI·디지털) 제공, 우울·고독사·자살 등을 예방하기 위한 특화지원 서비스(사례관리) 제공
- (통합돌봄) 고독감·우울감 심화 등 고령층의 정서적 위기 극복을 지원하는 정신건강관리(정신건강상담·정신건강프로그램) 등 제공

① 재난 현장부터 일상회복까지 이어지는 심리지원체계 구축^{복지부}

- (재난현장대응) 신속하고 전문적인 심리지원을 강화하기 위해 현장 재난 심리지원 재설계, 지원창구 단일화 등 추진
 - (대응체계 정비) 재난 발생 초기 재난대응 체계¹와 통합심리지원단(트라우마센터 주관) 중심의 심리지원 체계²를 연계
 - 1」 재난현장 지원팀(상황 판단·관리), 중앙재난심리회복지원단(법정부 심리지원 총괄·조정) 등 운영
 - 2」 초기 전문 개입, 인력 배치·전환, 담당기관 배정 등 실행을 위한 법적 근거, 체계 마련
 - (정보연계) 기관별 대상자 정보 및 심리지원 실적, 고위험군 명단 등을 체계적 수집·관리하는 대상자 정보 통합관리 체계(DB 등) 구축
 - (지원창구 단일화) 통합심리지원단 명의로만 재난 경험자를 접촉, 기관이 바뀌어도 관리되는 심리지원 통합관리번호 도입 검토 등
- (귀가후 심리지원) 지속관리 특별팀¹ 설치, 1:1 전담 사례관리, 트라우마 전문 치료, 증상기 추적 관찰 연구 등 지속 지원 체계 구축
 - 1」 권역트라우마센터 - 시도 및 광역정신건강복지센터 - 시군구 및 기초정신건강복지센터
 - 2」 자연 증상 발현 확인을 위한 정기 모니터링·장기 추적 관찰, 고위험군 대상 전문병원·상담 의뢰, 동료지원·일상생활 지원 등
- (거버넌스) 국가는 초기 대응·전문화·표준화, 지역(권역)은 근거리·맞춤형 증상기 지원에 집중하는 재난 심리지원 전달체계 개편
 - (국가트라우마센터) 재난심리 대응 관련 권역트라우마센터·정신건강복지센터에 대한 컨트롤타워 기능 강화*, 조직·인력 개편 추진
 - * ▲ 대응표준 수립, ▲ 전문인력 교육·양성, ▲ 상시 협력체계 운영 등
 - (권역트라우마센터) 전국 단위로 확대설치(^{25년}4개소→^{29년}17개소), 전담 사례관리자 배치, 인구밀집·재난다발 지역에 접근성 강화* 등
 - * ▲ 기동형·파견형 팀 운영, ▲ 트라우마센터 분소 설치(한시적) 등
 - (민간전문기관) 전문가 인력풀 양성·구축, 전문병원 인증·비용 등 검토

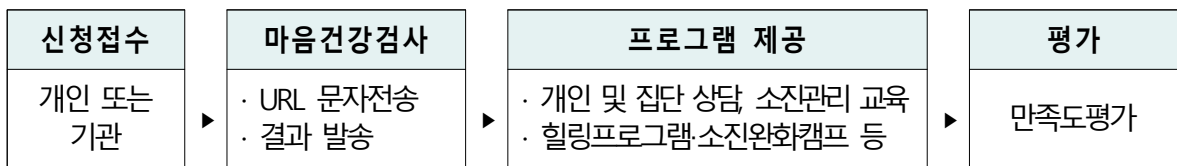
② 재난대응인력에 대한 보호체계 강화 복지부·경찰청·소방청·국방부

- **(통합심리지원)** 재난 대응인력* 대상으로 직무 스트레스 해소 및 심리적 회복을 위한 상시 지원 체계(가칭'마음, 쉽표) 운영

* 의료진, 경찰 및 소방(구조, 구급 등), 군 장병 등 수습 및 복구인력, 정신건강관련 종사자, 행정인력, 자원봉사자 등 재난 대응 관련자

- **(절차)** ^국가트라우마센터 누리집(개인), ^유선(기관)을 통한 신청 및 검사, 프로그램 제공, 평가 등

< 통합심리지원 절차도(안) >



- **(지원내용)** 국가, 권역별 트라우마센터(영남·호남·강원·충청)에서 재난 대응인력 대상 회복지원·소진관리 프로그램 제공 확대*

* 제공기관수(개소): '26년5→'27년13→'28년16→'29년18

- **(부처별지원)** 직무특성을 고려한 심리지원, 소진예방 프로그램 운영

- **(경찰청)** 상담 인프라 확충(마음동행센터 상담사 증원·민간상담 확대), 전문의 의료지원, 집중치유 프로그램(합숙형) 등 맞춤형 심리지원 프로그램 다양화

* 마음동행센터(개소): '25년18→'26년24 (증설 예정, 상담사 증원 등 지속 추진)

- **(소방청)** 찾아가는 상담실 인력 확대('25년128명→'26년265명), 마음건강 상담·검사·진료비 지원, 국립소방병원 정신건강센터 운영 등

* **(상시지원)** 스트레스 회복력 강화 프로그램, 마음 건강설문조사,

- **(국방부)** 훈련·작전 수행 장병 및 재난 대응요원에 대한 심리상담 지원(병영생활상담관 배치), 국방치유회복센터 설계('26년)·설립(~'28년)

* **(전문 상담관)** '26년740명→'27년820명→'28년910명→'29년1,000명

- **(부처간 협업)** 정보 공유(협력회의), 평가 표준화, 사례공유(워크숍 등)를 통한 협업체계, 직무별 심리회복 모델(프로토콜 기술지원) 구축(~'28년)

2. 안심하고 치료받는 의료서비스 여건 조성

2-1

정신응급환자의 보호·치료를 위한 대응역량 강화

< 자살·정신 응급 대응 체계도(안) >



① 자살·정신 응급 대응을 위한 병상 확보 복지부

- (응급실) 정신과-응급의학과 협진으로 외상동반 정신응급상황에 대응 (24시간, 관찰병상 2병상)하는 권역정신응급의료센터 확대(25년 13개소→30년 17개소)
 - 상급종합병원 구조전환 성과평가 시 권역정신응급의료센터인 상급종합병원에 가산을 부여*하는 등 참여 유인 제공
 - * 필수공공의료 기능 부분 기준 지원금의 1% 산정
 - 센터 운영 개선을 위한 전국 협의체 구성·운영('26년~)
- (입원병상) 급성기 집중치료실 내 응급병상 확대(25년 62병상→30년 310병상)¹, 종합병원급 이상 병상을 중심으로 공공병상 확대(25년 130병상→30년 180병상)²
 - 1」 상증, 종합병원은 집중치료실 병상의 10%를, 정신병원 등은 20%를 응급병상으로 지정
 - 2」 기존 동일보상(종별무관)→개선 외상동반 등 타과진료 등 수용력 높은 종합병원 등에 차등보상

② 응급상황 대응역량 제고를 위한 체계 마련 복지부·경찰청·소방청

- (합동대응센터) 정신건강전문요원(위기개입팀)-경찰이 합동으로 정신응급상황에 투입·대응하는 합동대응센터 전국확대(^{25년}10개소→^{30년}18개소)
 - 정신응급 현장 출동, 자·타해 위험으로부터 환자·가족 안전 보호, 정신과적 위험평가 및 응급입원(정신건강복지법 50조) 절차 지원 등
- (인력교육) 신속한 환자분류 등을 위한 경찰·소방의 위기대응역량제고*와 위기개입팀 숙련 인력 확충을 위한 처우개선
 - * 직군별 강사양성('24년~), 이러닝교육('25년~), 직군별 응급 현장대응 매뉴얼 제작('27년~)
- (협력강화) 중앙정신응급대응협의체('23.2월~), 지역정신응급대응협의체 운영을 통해 부처, 조직 간 역할·기능 연계 및 재정립*
 - * (예시) ▲정신응급상황에 대한 공적 책임 강화 및 기관간 협력을 위한 이송체계 개편, ▲응급환자 일시보호 공간 확보 추진, ▲정신·자살 응급 반복사례에 대한 치료 연계 협력방안

③ 적정병상 배정·의뢰를 위한 응급상황관리 체계 마련 복지부·경찰청·소방청

- (병상정보) 성별·연령·외상유무 등 맞춤형 가용병상 정보를 실시간으로 제공하는 m-care(정신의료기관 응급병상정보 공유시스템) 지속 개선*('26년~)
 - * 실시간 가용병상정보 자동수집 확충계획(안)(개소): '26년108→'27년145→'28년312
- (배정·의뢰) 응급상황 발생 시 환자상태에 따른 적정병상 배정, 이송 의뢰 등 조정하는 정신응급의료상황실 시범도입('28년~)
 - (이송협력병원) 지역 내 급성기 집중치료병원, 공공병상 보유병원 등 응급대응가능기관 사전 pool 확보
 - (상황실) m-care 등을 활용하여 환자상태를 고려한 적정 이송병상을 배정하고, 현장요원은 환자평가·이송 등에 집중하도록 역할 부여

< 정신질환 지속치료지원 체계도 >



1 급성기 집중치료 및 조기퇴원 유도를 위한 집중치료병원 지정 ^{복지부}

- (급성기병상) 정신질환 치료의 골든타임인 급성기에 필요한 의료를 적시 제공할 수 있도록 급성기 집중치료실 병상 확충(25년 391개 → 30년 2,000개)

< 급성기 집중치료실 병상 지정규모(안) >

구분	'25년(12월 현재)	'26년(목표)	'30년(목표)
급성기 집중치료실 병상 지정 규모	391개	1,600개	2,000개
수용가능 입원건수(연)	-	29,200건	36,500건

* 연간 응급입원의뢰건수, 비자의입원 발생건수 등 고려하여 규모 설정(재원일 20일 기준)

* 추후 지역별 신청물량·수요충족도 등 고려, 지정 규모는 탄력적으로 조정 가능

- (치료여건) 치료 난도가 높고 많은 자원투입¹⁾이 요구되는 급성기 치료에 대한 보상²⁾ 확대

1) (예) 의사당 환자수 일반정신의료기관 1:60명 → 집중치료실 20명, 간호사 1:13명 → 1.5~2.5명

2) 기존에는 입원기간, 중증도에 관계없이 일률적으로 수가가 적용되었으나, 입원 30일 이내 급성기 치료병상에 대한 별도 수가를 제도화하여 초기치료보상 강화(25.12월~)

② 퇴원후 치료 연속성 강화를 위한 지속치료 서비스 보장^{복지부}

- (병원기반사례관리) 교육상담, 퇴원계획 수립, 퇴원 후 6개월간 다학제팀 가정방문·전화상담 등 지속관리를 본사업으로 전환*

* 시범사업 결과 및 본사업 전환 추진 계획 보고 예정('26년말)

- 사례관리 제공기간을 퇴원 후 6개월 이상으로 연장, 서비스 기간 경과 후 지역사회 연계 활성화를 위한 인센티브 신설 등 검토('28년~)

< 병원기반 사례관리 시범사업('20.1월~) >

- (병원기반사례관리) 의료진과의 신뢰·유대 관계 등 기반으로 상태를 평가하여 퇴원계획 수립, 수립계획에 따른 교육, 상담, 복약여부 확인 등을 상시적으로 지원
- (참여조건) 다학제 사례관리팀(정신건강의학과 전문의, 간호사, 사회복지사, 임상심리사 중 전문의 포함 3직종)을 운영하는 병원급의료기관
- (참여현황) '25년 71개소(상급종합 27, 종합 10, 정신 33, 병원 1개소)
- (시범수가) 퇴원계획 수립료, 교육상담료, 방문료, 환자관리료, 정신질환자사례관리료(최대 6개월, 정신요법료 항목을 함께 시행 시 산정 가능)

- (낮병동관리료) 당사자의 지역사회 정착을 촉진하기 위해 일상(직장·학교 등)을 유지하면서 받는 치료·재활서비스의 본사업 전환*

* 시범사업 결과 및 본사업화 전환 추진 계획 보고 예정('26년말)

- 임상적 효과성이 높은 대면상담, 가족중재 등에 대한 산정 범위·횟수 확대 등 모형 개선방안 검토('28년~)

< 낮병동 관리료 시범사업('20.1월~) >

- (낮병동) 지역사회 정신질환자에게 입원치료가 아닌 낮병동을 통해 대한신경정신의학회가 제시한 표준프로그램에 따른 적정 치료·재활서비스를 제공하여 안정적 자립역량을 갖추도록 지원
- (참여조건) 인력 낮병동환자 50명당 1인 이상 정신건강전문요원 배치하고, 시설 개인면담실·집단치료실을 1개이상 설치한 표준 낮병동 프로그램 운영기관
- (참여현황) '25년 71개소(상중 9, 종합 8, 정신 38, 병원 1, 의원 15개소)
- (시범수가) 낮병동입원료 최소이용조건(6시간)을 완화하여 이용시간별 낮병동관리료 지급(2~4시간/4~6시간/6시간 이상) * 정신요법료의 항목을 함께 시행 시 산정 가능, 1일 2회 이상 산정 불가

3 외래치료지원 활성화 복지부

- (연구용역) 외래치료지원제도 활성화를 위한 홍보 추진, 그간 성과·한계 분석 및 개선안 마련을 위한 연구 추진
- (대상자발굴·확대) 보건소·정신의료기관 중심으로 제도 홍보 및 유관기관 협조를 통해 대상자 발굴, 신청권자 확대 등 검토*
* (예시) 광역·지역 정신건강복지센터에서 대상자 발굴, 정신의료기관 인센티브 제공 방안 등
- (모니터링) 외래치료지원제 대상자는 필수적으로 정신건강복지센터에 등록하여 모니터링 등 사례관리 실시
* 외래치료지원 결정을 받은 사람이 외래치료를 받고 있는지 소속 공무원 혹은 센터 직원이 정기적으로 확인할 수 있음(정신건강복지법 시행규칙 47조의2)

4 입원 수가에 대한 보상 개편 복지부

- (건강보험) 정신병동에 일률적으로 적용하던 인력·시설 기준, 보상 수준에 대해 치료난도, 자원 투입량 등을 고려한 적정 기준 마련
- (의료급여) 건강보험 수가와 보상수준에 차이가 있는 정신과 입원 의료급여 수가에 대한 보상 강화 추진*
* (26년 추진사항) 폐쇄병동 입원 정액수가 16% 가산, 급성기 집중치료실 입원료 신설 등

① 격리·강박 최소화를 위한 치료환경 개선^{복지부}

- (모니터링) 격리·강박 관련 지침* 준수 여부에 대한 현황조사를 정례화(지자체 대상, '26년~)

* ('25년 주요 개정사항) 최대 강박 시간 단축(성인, 4→3시간), 연속 격리·강박 요건신설, 보호실 CCTV 설치 기준 마련 등

- (보호실개선) 정신의료기관 환경개선사업 공모* 시 보호실 개선 시설 우선 지원 등

* 정신의료기관 평가(인증) 결과 합격(인증)을 받은 정신의료기관 선정

- (평가·인증제) 정신의료기관 평가·인증 요건에 격리·강박 평가 강화, 조사 강화 등을 통해 인권친화적 치료를 위한 유인 마련('27년~)

- (인력기준강화) 치료기간·중증도·치료난도·자원투입량 등을 고려한 병동기능 세분화, 병동별 운영지침, 보상 차등화 방안* 마련('27년~)

* 인력기준(정신건강전문요원 등 배치기준) 개편은 전달체계·수가 등과 연계하여 개선

< (예시) 치료기간·중증도·치료난도에 따른 인력기준 차등화(안) >

입원치료			
구분	급성기 의료 (~30일)	회복기 의료 (30~90일)	만성기 의료 (90일~)
병동	급성기 집중치료실 ('25.12월~)	회복기 병동	만성기·정신요양병동
인력 기준(안)*	<ul style="list-style-type: none"> ○ 병동별 인력배치·시설기준, 보상 등 차등화(요양병원 기준 등 고려) ○ 환자 및 종사자의 보호, 안전한 생활지원 등을 위한 인력 배치기준 신설 		

* 급성기 집중치료실은 '25.12월 제도화(급성기 집중치료병원 지정제, 급성기 수가반영)되었으나, 그 외 병동 및 인력기준은 추후 연구용역·현장 전문가 간담회 등을 거친 후 협의·조정 예정

② 인권친화적 치료·회복 환경 조성을 위한 교육 확산^{복지부}

- (인권교육) 정신건강증진시설 교육을 위한 강사지원, 교육과정 개편 등
 - (강사지원) 인권강의 질 및 강사전문성 제고를 위해 표준교안, 표준교안해설서 개정('26년~)
 - (교육과정) 치료적 의사소통, 비강압중재 등 인권친화적 교과목 도입, WHO·UN 등 국제기준 및 우수사례 등을 반영하여 매년 교육 개편('26년~)
- (회복지향교육) 비강압적 치료 기반 마련을 위해 인권 중심의 WHO Quality Rights 교육·훈련* 신설('26년~), 전국확대('27년~)
 - * WHO Quality Rights 중재기술 R&D('22년~'24년) 성과 기반으로 표준화된 교육체계 운영

< 회복지향 교육(Quality Rights 교육훈련) 체계도 >



- 지역사회 내 다학제·다분야 서비스가 협력하는 회복지향, 인권중심, 비강압적 치료가 확산되도록 사례 발굴, 지원('27년~)

WHO QR, 오픈 다이얼로그 개요

- (WHO Quality Rights) 다학제, 다분야 및 가족, 당사자 등 이해관계자가 참여하여 인권보호와 서비스 질 향상을 모두 추구하는 프레임워크(권리 기반의 서비스를 통한 양질의 서비스 제공 지원)
- (오픈 다이얼로그) ^{협의}당사자와 가까운 가족, 치료진이 함께 모여서 나누는 경청적 대화(당사자의 삶의 맥락과 관계망을 중심으로 구체적인 경험을 수평적으로 공유하며 회복 촉진)
- ^{협의}당사자·가족 수요에 대응하는 방식으로 병원·지역사회의 다양한 서비스를 설계하는 방법론

③ 자기결정권 확대 등 당사자 권익 신장^{복지부}

- (절차조력) 절차조력 전문성 강화, 활성화를 위해 교육체계, 절차조력서비스 기준, 평가체계 등 마련
 - (기준마련·평가) 서비스 표준화, 품질관리 기준을 마련하기 위한 연구·검토('26년~), 성과평가·모니터링 제도화('27년~)
 - (절차조력인양성) 절차조력 서비스 확대, 전문성 제고, 품질 편차 완화를 위해 절차조력인 양성 교육 체계 구축 및 운영
 - * **절차조력 법제화**(정신건강복지법 시행규칙 30조의3 신설, '26.1월)에 따라 절차조력 자격기준, 교육내용, 선발기준, 절차조력 서비스 정의, 내용, 성과평가체계 마련을 위한 연구 추진
 - (권익옹호기관확대) 입적심·건정심(국립정신병원 5개소) 절차연계 확대('25년 2개기관→'30년 5개기관), 절차조력 대상에 자의입원도 포함('26년~)
 - * 국립병원 담당자 협의회 등 운영을 통해 관할 지역 내 홍보 협조 요청, 운영방향 지속 논의
- (공공후견) 보호의무자 없이 의사결정능력 부족으로 어려움을 겪고 있는 정신질환자에게 공공후견 서비스를 제공하여 자립생활 지원
 - 입소자 대상 한정후견 지원에서 지역사회 기반으로 특정후견으로 대상 범위 확대, 공공후견 법인을 전국 확대('25년 수도권 2개소→'30년 중·남부권 추가)
- (사전의향서*) 치료·회복 과정에서 당사자의 자기 의사를 표명하는 진술의 기회 및 주요한 정보를 고지받는 기회를 확대
 - * (의의) 정신건강 관련 서비스 관련 의사를 미리 표현하여, 부드럽고 정중한 서비스 진입을 통한 수용성 제고 및 자기결정권 존중 등을 기대(법적 구속력은 없음)
 - 당사자, 전문가 의견을 청취하여 시범 도입(교육·훈련 등) 추진*
 - * (예시) 당사자의 자기진술권 보장 등을 위한 회복지향적 소통(오픈다이얼로그) 등의 과정에서 정신건강사전의향서 작성(법적인 구속력은 없는 형태)

4 입퇴원 과정에서의 공적 책임 강화 복지부

- (운영개선) 현행 법규 내에서 즉시 개선 가능한 절차부담 완화¹⁾, 당사자 의견진술 기회 확대²⁾ 등 우선 추진('26년~)
 - 1) 현행 입·퇴원절차에서 고령부모의 보호입원 서류구비·절차에 어려움, 1인 가정 확대에 따라 비동거 보호의무자의 부담 증가 등에 대한 개선 소요가 지속 제기
 - 2) 입·퇴원과정에서 정신질환 당사자의 자기결정권 행사 미흡, 트라우마 발생에 따른 치료 수용성 저하로 인해, 치료의 효과성 저하 및 인권 침해 등을 해소할 필요
- (절차개선) 가족 1인에 의한 보호입원 시 입적심 제출서류·절차 부담을 완화하는 등 보호의무자 부담 완화 및 치료받을 권리 보장
- (당사자보호) 입·퇴원 시 당사자 의견진술기회 확대(대면조사 등), 입적심 결과의 투명성 제고 및 불복절차(재심청구, 이의제기 등) 마련
- (시범사업) 비자의 입원·치료 절차에서 공적 책임을 강화하고 치료 환경을 인권친화적으로 개선하기 위한 시범사업 추진('27년~, 잠정)
 - (공적책임 확대) 공공이송지원, 원활한 입·퇴원을 위한 공공 인프라 마련, 치료비 지원, 국·공립병원 및 지자체 역량 강화 등
 - (인권친화) 절차조력 강화, 당사자(동료지원인, 절차조력인 등)·인권 전문가의 입원적합성심사위원회·정신건강심의위원회 참여 확대 등
- (개선추진) 시범사업 성과 분석, 주요 쟁점·법리 검토 등을 토대로 당사자·가족·전문가가 참여하여 입·퇴원 절차 개선(~'30년)

< 입·퇴원절차 개선 시범사업(안) >

- (대상지역) 2개 시·도 대상(잠정)
- (추진계획) 당사자·가족·전문가가 참여하여 모형 설계('26년), 시범사업 운영('27년~)
- (주요내용) 고령, 질병, 장애 등으로 의사결정에 어려움이 있거나 왕래가 없이 독립적으로 생활하고 있는 형제 자매 등 보호의무자 역할을 가족들에게 기대하기 어려운 경우에 대한 공적 책임 확대 등

3. 지역사회 자립·회복을 위한 기반 마련

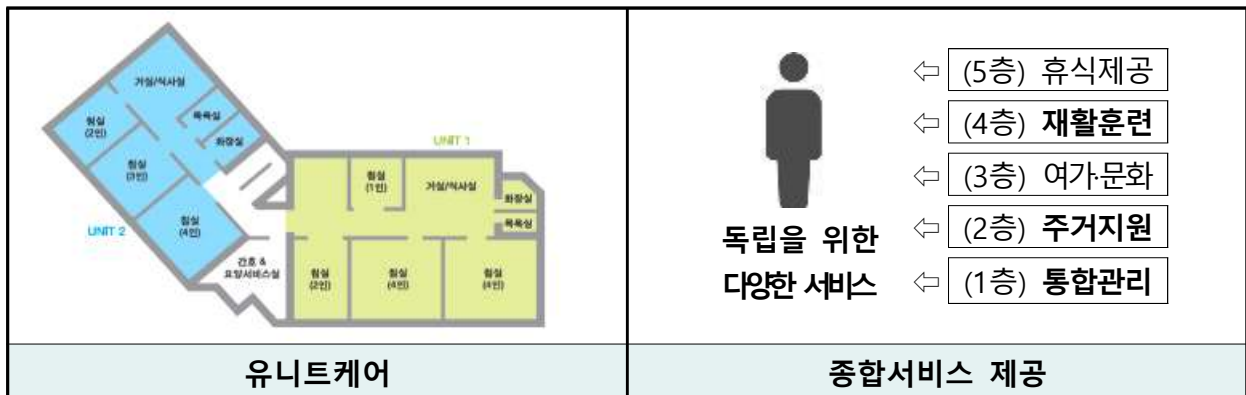
3-1

지역사회 내 정신건강 인프라의 재활·회복 기능 강화

1 정신요양시설 구조 개편 및 내실화 복지부

- (구조 개편) 필요 최소 규모 외 재활시설 전환 및 퇴소자에 대한 거주 지원을 통해 통합돌봄제도 기반 지역사회 복귀 촉진
 - 요양시설 기능전환 적합도 지표(26.下 연구 예정)를 기준으로 전환 적합 시설은 기능전환 강화, 부적합 시설은 소규모 유니트화 집중 지원(27년~)
- (재활기능 강화) 유희공간 내 자립훈련 프로그램 운영을 통하여 입소자 자립역량 강화 및 시설의 재활기능 확대
 - ※ (장애인) 장애인거주시설 → 의료전문화(최중증 장애인 위주), 소규모화(1인 1실)
(노인) 노인요양시설 → 유니트형(사적-공용공간 분리), 전문요양실(건강관리 집중)
 - 재활시설-동료지원센터-정신건강복지센터 서비스 등을 지역사회 통합돌봄과 연계하여 제공
- (거주여건 제고) 현재의 대형 집단기숙형 시설을 소규모 '유니트(unit)'로 전환하여 입소자에 자립생활 경험 제공 및 개별 회복 관리 촉진
 - ※ (유니트케어) 노인이 요양원·노인요양공동생활가정에서도 집과 같은 환경에서 생활 하도록 9인 이하의 소규모 인원에게 '유니트'(시설 내 거주단위) 제공

< 유니트 케어 개념 및 주거지원서비스(안) >



② 재활서비스 제공 인프라 확대 및 다변화 복지부

- (지역사회전환시설) 시설 거주자의 지역사회 독립에 앞서 자립 역량을 기를 수 있는 ‘중간집(halfway house)’ 으로서 지역사회전환시설 확충
 - 지역 특성(인구 구성, 지형 등)과 재활시설 수도권 편중 등을 고려하여 비수도권 광역 시·도 단위에 거점형 지역사회전환시설 설치
 - * 장기입원 환자가 많은 정신의료기관 소재 지역에 우선 설치하되, 비수도권 시설 확충에 대한 국비지원 비율을 높여(현행70%→개선안80%) 지자체의 부담 경감
- (주간재활시설) 당사자 수요가 높고 지역사회 정신건강 인프라와 시너지 효과가 높은 주간재활서비스 연계 및 시설 확충
 - 주간재활시설-주간형 동료지원센터-정신건강복지센터 간 협력 체계를 기반으로 당사자 개인수요 맞춤형 정신건강서비스 연계
 - * 공동생활가정, 생활시설만 설치된 지역에 우선 설치하되, 비수도권 시설 확충에 대한 국비지원 비율을 높여(현행70%→개선안80%) 지자체의 부담 경감
- (인프라다변화) 재활시설 미비 지역은 정신건강복지센터(회복지원 사업), 지역사회 내 장애인·종합사회복지관을 통해 서비스 공백 최소화
 - (회복지원사업) 일상생활·건강·교육지원, 취업·주거연계, 자조모임, 정신질환 치료지원, 집중 사례관리 등 대상맞춤 서비스 제공

< 회복지원사업 분야별 서비스(안) >

일상생활지원	건강관리지원	자립생활 역량강화
▷ 1:1 일상생활 프로그램 ▷ 개인위생, 조리하기, 청소 등 자립체험홈 동료지원가 1:1 지원	▷ 개별 건강관리프로그램 ▷ 집단 건강관리프로그램	▷ 가사지원가 가사코칭 교육 ▷ 가사지원서비스

- (사회·장애인복지관) 지역사회 복지서비스가 부족한 정신건강 특화 프로그램*을 운영하는 선도사업 추진

* (예시) 집단 회복 프로그램, 여가활동, 운동 및 예술치료를 통한 사회적응 훈련 등

③ 정신건강복지센터 고위험군 사례관리 기능 강화^{복지부}

- **(공백최소화)** 대상자 누락 방지를 목적으로 병원-센터 간 정보 연계(MHIS 고도화) 및 자·타해 위험 퇴원환자 관리* 강화('27년~)
 - * (정신건강복지법 52조4항) 자·타해 위험이 있는 경우 정건심 의결로 정보 연계 가능
- **(전산고도화)** 의료기관-정신건강복지센터 간 연계가 원활하도록 차세대사회서비스정보시스템에 정신건강사례관리시스템 통합
 - * 가칭MHIS 운영 개선·고도화 협의체 운영(정보연계 활성화, MHIS 고도화 방향 등 논의)
- **(퇴원환자관리)** 자·타해 위험이 있어 정신과전문의가 필요하다고 판단하는 경우에 대한 지원 절차의 활성화 방안 검토*
 - * (참고) 자·타해 위험이 있는 정신질환자는 본인의 동의가 없어도 정신건강심사위원회 의결로 정보 연계 가능(정신건강복지법 52조4항)하나 미활용

[참고] 자·타해 위험 퇴원환자 관리 절차(안)

- 자·타해 위험 있는 퇴원환자 정보 연계(정신의료기관 → 정신건강복지센터)
- 정신건강복지센터 등록 및 집중 사례관리* 제공
 - * 매주 혹은 월 4회 이상의 집중적 서비스(대면상담, 약물관리, 사회재활 연계) 제공
- 상태 호전에 따라 집중관리 → 유지관리로 관리 강도 완화
- 증상 완화 및 기능 호전 시 대상자 합의 하 서비스 종결 및 퇴록 실시

- **(기능정립)** 센터 본연의 기능인 중증 정신질환자 집중 사례관리 기능(지역사회 내 정신질환자 관리의 거점 역할) 집중·강화*('27년~)
 - * 정신건강복지센터 등록 목표인원: '25년 8만명(현재)→'30년 12만명(목표)
- **(처우개선)** 전문성 있는 정신건강전문요원의 근속연수 보장, 인력 확충을 위해 업무여건 개선*, 업무부담 완화 등
 - * 인건비, 수당 등에 대한 단계적 인상 추진(참고: '24년 기준 38.4백만원)
- **(평가·환류)** 고위험군 집중 사례관리, 응급대응에 집중하도록 성과평가체계 근거 및 유인구조 마련*, 평가체계·지표 개선 검토
 - * 현재는 정신건강복지센터 평가의 구속력, 유인체계 부족으로 성과개선의 기제 부족
- **(역량강화)** 지방정신건강복지사업지원단-광역·기초센터 기능 개편, 센터 성과교류회 등 통해 사례관리 역량 강화

3-2

'내 일'과 '내 집'을 통한 자립지원체계 구축

1 경제활동 촉진을 위한 고용지원 복지부·노동부

< 고용지원 활성화 방안(안) >



○ (구직 지원) 일경험 제공 등을 위한 직업재활서비스, 인프라 확충 복지부

- (일경험제공) 진로적성검사, 직업역량 강화, 일경험 제공(인턴십, 멘토링) 등을 지원하는 시범사업 추진

< 일경험 지원 시범사업(안) >

단계 구분	기간	지원 내용
<1단계> 진로컨설팅	4주	▶ 진로적성검사 및 직업기능 탐색 후 개인별 훈련 계획 수립
<2단계> 일 역량강화	12주	▶ (기본소양) 직업생활, 의사표현, 시간관리, 대인관계 등 소양훈련 ▶ (전공직무) 실무형 직업훈련
<3단계> 인턴십	8주	▶ (인턴십) 각 사업체에서 직무 실습 실시 ▶ (멘토링) 직업 생활 동료지원인의 멘토링 지원

* 향후 전문가 자문, 현장의견 등을 반영하여 기간, 지원 내용 등은 일부 변동 가능

- (직무개발) 장애인 복지 일자리 사업에 정신 장애 특성을 고려한 신규 직무개발, 우수사례 발굴, 전국 확산^{복지부}

<참고> 정신장애인 신규 직무 예시

치유농업사, 반려견 유치원 근무 및 수제간식 제조, 오피스카페 관리자, 펫 시터, 반려식물 전문가, 전통주 바리스타, 드론 방제사 등

○ (근로 복지) **정당한 편의제공** 등 통해 지속가능한 노동 여건 조성

- (편의제공) 공공기관 장애인 고용관리 가이드북(한국장애인고용공단) 등에 정신장애인 대상 정당한 편의 제공 지침·교육과정 마련, 우수사례 발굴^{노동부}
- (위기지원) 결근 증가, 성과 급락 등 위험징후 포착 시 바로 외부 전문가 또는 동료지원인이 개입·지원하도록 연계
- (상담지원) 증상 조기대응, 직무 스트레스 관리, 업무수행 구조화, 갈등 관리, 질병 공개범위 조정 등 근로상담지원 서비스 제공('28년~)^{복지부}

* 동료지원인 양성과정에 근로 당사자 상담지원(근로고충상담, 의사소통 지원) 과목 추가

○ (기반마련) 근거기반의 고용지원 정책 추진을 위한 협의체, 연구 추진^{복지부}

- (정책협의체) 고용·노동에서 배제·소외된 당사자를 위한 고용지원 활성화 정책을 지속 논의·개발하기 위한 TF 발족('26년)
- (지역협의체) 직업재활시설 등과 지역 고용센터 간 협의체* 구축을 통해 일자리 제공 사업장 확대, 취업 지원 전문인력 배치

* (협의체 기능) 공동 사례관리, 고용기업 공동 발굴·연계, 고용유지율·재취업률 등을 기반으로 한 공동 성과관리, 구직·고용·훈련 정보공유 등

- (연구) 당사자를 위한 정당한 근로 편의 제공 현황, 수요 등에 대한 실태조사, 노동환경 개선(안) 마련을 위한 연구 추진*

* (예시) ▲편의제공 현황 실태조사, ▲고용장려금 제도, ▲고용안정장려금 제도, ▲근로지원인 파견제도, ▲특화 전문직업훈련기관 신설, ▲선지원 후훈련 제도 강화 등

② 지역사회 회복 및 정착을 위한 주거 자립 지원 복지부 국토부

○ (인프라) 자립 및 지역사회 복귀 촉진을 위한 주거 인프라 지원 확충

< 참고 : 주거지원 모델(서울시에서 자립생활주택 28호, 지원주택 76호 운영) >

- (자립생활주택) 병원 또는 시설에서 퇴소한 고기능 당사자가 지역사회에 정착하기까지 일정 기간 적음 지원(6개월 이내)
- (지원주택) 중도~고기능 당사자가 시설에 입소하지 않고 지역에서 살 수 있도록 일상 생활·치료·복지서비스 연계 지원(1년 이상)

- (주거지원) 당사자의 자립역량·의지에 따른 맞춤형 지원을 위한 주택(자립준비주택·독립지원주택 등) 제공 확대('25년 7호 → '30년 100호) 국토부

* 시범사업(~'26년)을 통해 사업모델 확정, 대상선정 기준 정립, 운영팀(전문요원+동료지원인) 내 역할 조정 및 법적 근거 마련 예정

< 주거지원 유형(안) >

	자립준비주택	독립지원주택
대상	독립주거를 위한 준비가 필요한 자	공동생활가정 및 자립준비주택에서 자립훈련을 마쳐 독립거주가 가능한 자
입주기간	최장 4년 (최초 2년 이후 1회 연장 가능)	최장 20년 (최초 2년 이후 9회 연장 가능)
주거형태	1인 1실(1호당 최대 2인 동시 거주)	단독 거주
지원범위	임대보증금, 월 임대료, 초기입주물품, 주거지원서비스 등	주거지원서비스 등

- (서비스) 지원 주택 확대 및 팀 단위(정신건강전문요원+동료지원인)의 전문적 주거지원 서비스 제공을 통해 당사자의 주거 자립역량 함양('26년~) 복지부

< 주거지원 서비스 지원(안) >

구분	지원 내용
주거지원	▶ 임대료, 관리비, 공과금 납부 지원, 자립물품 등 구매지원 등
건강 지원	▶ 약물 복용 관리, 자·타해 위험, 스트레스·중독 관리, 건강검진 등
일상생활 지원	▶ 상점, 병원·약국, 대중교통, 관공서 등 이용, 문화·여가활동 관리
사회관계 지원	▶ 직업재활, 학업, 취업, 사회생활, 동료지원 활동 지원

○ (특화형 주택) 당사자 고유의 수요*에 맞춘 주택을 구축(중앙)·운영(지방) 하는 지원 모델 검토('28년~) 국토부

* (주요특징) 방음 특화, 동료 공동체 활동공간, 자·타해 예방을 위한 안전한 설계·관리체계, 지역정신건강 인프라 및 돌봄서비스 제공기관과의 근접성 등

③ 지역사회 내 당사자 수요(복합욕구) 기반의 통합돌봄 ^{복지부}

- (대상·목적) 일상생활에 어려움을 겪는 당사자가 지역사회에서 건강한 생활을 영위하도록 돌봄 지원을 통합·연계하여 제공
- (제공서비스) 정신건강 특화 서비스(자립지원, 정신건강재활, 신체건강 지원, 정신질환·증상관리 서비스 등)를 확충하여 통합연계 제공

< 통합돌봄 서비스 제공(안) >



- 미등록 정신장애인(정신건강복지법상 정신질환자)도 장애인 대상 서비스(재가·방문서비스 등)를 제공받도록 대상 확대 추진('27년~)
- (수행체계) 정신건강복지센터 조사·판정을 기반으로 필요도·욕구에 따른 지원계획 수립 후 대상자 욕구 기반의 서비스 연계·제공

< 정신질환자 대상 통합지원 체계(안) 모식도 >



1] 당사자 주도의 동료지원* 서비스 확충 복지부

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

○ **(양성)** 동료지원센터 등에서 동료지원 서비스를 지속적, 전문적으로 제공하는 동료지원인*을 양성하고 교육하기 위한 체계, 기반 마련

* **(정신건강복지법 2조)** 정신질환자 등에 대한 상담·교육 등의 역할을 수행할 수 있도록 정신질환자이거나 정신질환자이었던 사람 중 동료지원인 양성과정(복지부 지정)을 수료한 자

- 전문성 제고 및 엄격한 자격 관리를 위해 전국 통합 교육훈련체계 마련(M센터), 양성 프로그램 체계화, 교육훈련기관(20개소) 지정('26년)

○ **(인프라)** 지역사회 자립과 회복에 필요한 정보제공, 권익옹호, 동료상담, 위기지원 등 동료지원 기반 마련

- 동료지원센터* 미설치 지역(경상·전라·강원 등)을 중심으로 점진적으로 지속 확대('25년 7개소 → '30년 17개소)

* **(정신건강복지법 15조의4)** 일시적 정신건강 위기를 겪는 정신질환자 등에 대하여 임시로 보호하면서 동료지원인 상담 등을 제공('24년, 설치 및 법적 근거 마련)

- 동료지원 기반 확대를 위하여 동료지원 서비스-지역사회 자원을 연계한 신규 서비스·인프라¹⁾ 구축방안 연구²⁾ 및 시범사업 등 추진

1) **(예시)** 정신질환자 주간활동 서비스, 권익옹호, 동료지원센터 등

2) **(주요내용(안))** 국내·외 동료지원제도 운영사례 및 성과 분석, 기능·역할·운영구조·대상자 범위 등에 관한 모델 설계, 기존 기관과의 협력체계, 성과지표 개발 등

< 참고 : 서울시 동료지원센터 지원사업 >

- **(주요내용)** 정신질환을 실제 겪은 당사자가 다른 당사자들에게 필요한 맞춤형 지역사회 서비스 제공
 - (자립지원) 당사자 맞춤형 서비스 계획 수립 및 연계, 자립생활 물품지원 등
 - (자조모임) 문화활동, 당사자연구, 합창모임, 야학모임, 동료지원상담 등
 - (권익옹호) 권익옹호 페스티벌, 당사자 단체 토론회, 당사자 외부강연 등
- **(환류체계)** 2년마다 정기평가 실시 및 우수사례 공유, 전문가 컨설팅 제공

○ **(활동지원)** 사회적 참여 및 회복을 촉진하기 위해 동료지원인 고용기관에 대한 인건비 지원 확대('26년 88명 → '30년 300명)

② 회복탄력성 제고 및 위기 대응 역량 강화를 위한 가족 지원 복지부

○ (회복) 회복 프로그램* 개발(정신건강 전문가, 당사자 등 참여)·운영을 통해 가족모임이 전문적인 회복 공동체로 기능하도록 지원(‘26년~)

* (주요내용) 마음회복캠프, 스트레스 관리 및 심리교육, 자기돌봄 훈련, 멘토가족단 양성, 회복사례 공유 세미나, 가족-회복자 대화 프로그램 등

○ (교육) 정신질환 전주기(증상 초기 단계, 입원치료, 외래치료, 재활·회복)별 표준화된 교육 프로그램 개발* 및 가족 대상 정기 교육 실시(‘26년~)

* (예시) 정신질환의 이해, 당사자를 위한 생활계획, 당사자 중심 대화법, 권리와 옹호, 정신질환의 위기관리 및 재발방지 계획 수립 등

< 지역사회 기반 회복지원체계(안) >



4. 중독 위험에 대한 체계적 대응

4-1 중독예방·교육활동 강화

① 중독에 대한 인식개선

- **(인식조사)** 인식 개선 전략 수립의 근거 확보, 중독에 대한 사회적 수용성 및 정책 메시지 효과성 등 검증을 위한 실태조사 설계·수행
- **(캠페인)** 중독은 '질병'이며 '조기치료가 가능하다'는 메시지를 확산하여 중독에 대한 부정적 편견 해소를 위한 홍보 전략 수립
 - 산업적(사행성 산업 등) 측면 위주의 정책추진, 개인의 일탈·범죄 위주의 인식에서 벗어나 **의학적 차원의 정책 추진 기반 확대**

< 중독분야별 캠페인 추진계획(안) >

- **(알코올)** 알코올에 대한 관대한 문화·인식을 개선하기 위해 음주예방 가이드라인·콘텐츠 제작, 절주서포터즈 통한 대국민 캠페인 복지부
- **(마약)** 중독에 따른 피해 인식 확산을 위한 대국민 홍보 전략 수립, 마약류 예방·퇴치 주간을 통한 전국민 캠페인·행사 추진 식약처
- **(도박)** 청소년 도박 문제 예방주간 운영, 도박중독 추방의 날 기념식 등 도박 문제에 대한 인식 전환을 위한 온오프라인 홍보 실시 사감위
 - ※ TV, SNS, 옥외광고, 정부 보유매체 등을 활용한 온라인 홍보 추진
- **(디지털)** 연령대별 디지털 콘텐츠 적정 이용 시간, 디지털 과의존 예방 방안 등 올바른 디지털 이용 수칙 마련 및 확산 추진 과기정통부

- **(유해정보 모니터링)** 의료용 마약류 오남용 관리 강화, 마약류 유해정보 상시 온라인 모니터링 식약처

② 중독 취약대상별 예방교육, 조기개입 강화

- **(교육)** 디지털 플랫폼 기반의 참여형 교육 콘텐츠 개발·운영, 표준 교육 매뉴얼 개발을 통해 현장 수용성 제고

- (알코올) 청소년, 대학생, 직장인 등 인구집단별 음주예방 교육 및 상담^{복지부}
- (마약) 대상별 예방 교육 프로그램* 개발(학부모, 학교장 등), 마약류 예방·재활 전문인력 인증제 운영 등 교육 품질 관리^{식약처}
- * 직장인, 외국인, 여행자, 학교급별 예방교육 표준안은 개발 완료(~'25년)
- (도박) 유·아동, 청소년, 성인 등 대상별·문제수준별 수요자 중심의 맞춤형 도박문제 예방교육 운영, 참여형 중심의 콘텐츠 확대^{사감위}
- (디지털) 책임감 있는 사용을 장려하는 디지털 역량교육 접근성 확대, 체험·참여 중심의 찾아가는 예방교육 프로그램 확대 등^{과기정통부}
- (조기개입) 중독 분야별 취약 집단군에 대한 발굴·치료연계 강화
 - (마약) 중독에 취약한 청(소)년 대상 학교 연계 집중관리, 지자체를 통한 발굴 및 치료·재활로 연계 강화^{식약처}
 - (도박) 예방 중점 타겟(청소년 및 성인 초기) 대상 예방교육 강화 및 고위험군 조기 발굴을 통한 전국 상담센터 치유서비스 제공^{사감위}
 - * 365일 도박문제 전문상담 헬프라인 1336(전화, 채팅, 문자, 챗봇, 게시판 등) 운영
 - (디지털) 청소년 디지털 스트레스를 진단할 수 있는 자가진단 도구 개발, 결과에 따른 맞춤형 정보 제공, 상담 연계^{과기정통부}

① 마약 등 물질 중독 치료 인프라 강화 및 치료제도 개선 법무부·대검·복지부

- (치료인프라) 권역 치료보호기관 확대¹⁾, 인센티브(운영비, 성과금 등) 제공, 지역사회 내 경증 환자 대상 중독 치료 전문의원²⁾ 지정 검토('26년~) 복지부

- 1) (9개소→18개소) 지역 내 치료보호 네트워크, 전문인력 교육과정 운영 등 역할 수행(마약사범이 많은 서울·경기 2개소, 그 외 14개 지역(세종 제외) 각 1개소)
- 2) (예시) 서울시 동행의원 : 마약류 중독 치료를 할 기관 모집('25년 34개소), 진료 1건당 8만원 지원, 별도 제출서류 없이 심평원 심사건수 자료를 활용하여 후지급체계

- (평가관리) 시설·인력 구비현황, 치료보호 실적 등을 3년마다 평가하여 재지정 검토*

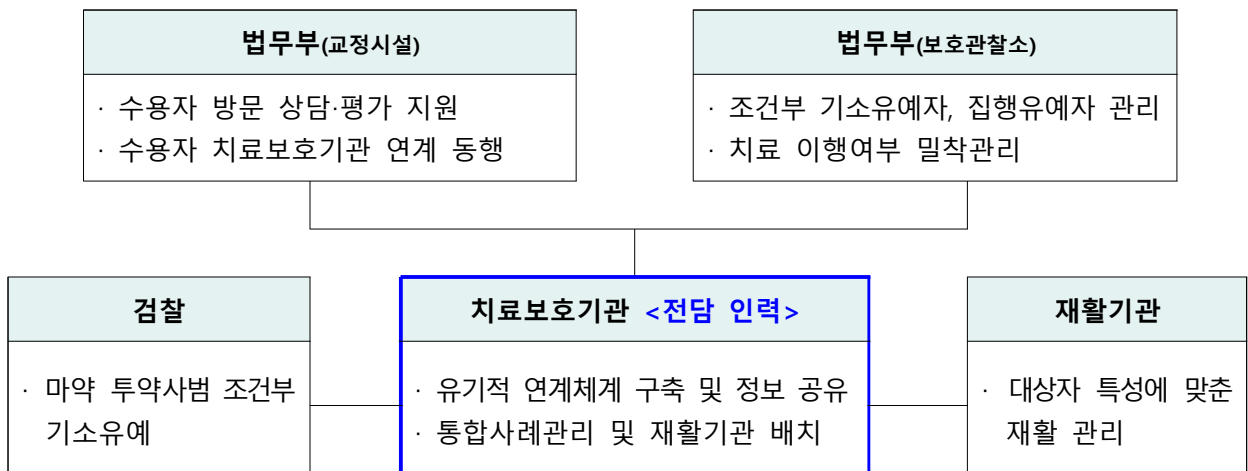
* 치료보호기관 평가 체계 설계('26.下), 시범 적용('27년) 후 평가관리 본 사업화 추진

- (수가개선) 마약류 중독 치료 난도·위험도, 지역사회 연계 등을 고려한 적정 수가 개발*('26년) 복지부

* (치료단계별 수가(안)) 초기해독치료 → 지속치료 → 재활치료 및 연계

- (전담인력) 출소 전 치료·재활 필요성 판단, 상담, 평가하는 인력을 치료보호기관에 배치, 출소 당일 치료보호기관 등 연계('27년 시범사업) 복지부

< 전담인력 도입 관련 사업 수행체계(안) >



② 행위 중독 치유 서비스 마련

- **(도박)** 중독 중증도 등에 따른 서비스 설계 및 인프라 확대 추진^{사감위}
 - **(재활서비스)** 조기개입, 상담, 주간 집중재활프로그램, 단기거주 시설 등 단계별 치유·재활서비스 고도화
 - **(인프라확대)** 이용자의 정신건강의학과 공존질환 치료연계 등 서비스 확충하기 위해 **도박문제예방치유센터 확대***
- * 광역 시도 및 100만 이상 대도시 중 미설치 지역(울산, 세종, 전남 등)에 단계적 설치 추진
- **(디지털)** 위험군 대상 상담 및 기숙형 집중프로그램 등 추진^{과기정통부·성평등부}
 - **(집중프로그램)** 청소년, 보호자 대상 치유캠프 운영을 통한 미디어 과의존 치유 지원
 - **(치료지원)** 재발 방지를 위한 자가관리 지원, 멘토링 프로그램(동료지원, 전문가 등), 공존질환 의심 청소년 대상 종합심리검사 등 치료지원

③ 중독 재활서비스 마련

- **(조사)** 중독자·가족 대상 복지 수요(고용, 주거, 돌봄, 교육 등) 조사 정례화, 치료효과성에 대한 추적조사(코호트) 추진 등 정책 근거 창출^{복지부}
- **(재활인프라)** 직업교육 등 연계하여 사회복지를 지원¹⁾, **용기한걸음 센터 확대**²⁾ ^{법무부·식약처·사감위}
 - 1) **(법무부)** 사회재활 프로그램 이수한 마약류 투약자 대상 허그 일자리 지원 프로그램 연계 사업 전국 확산(^{25년}5개(서울,부산,경기,강원,경북)→^{26년}전국)
 - 2) 용기한걸음센터: 24시간 마약류 재활 상담 (^{25년}전화상담→^{26년}전화상담+문자채팅 상담)
- **(가족지원)** 중독 회복자·가족 대상 동료지원인 양성교육 과정 개발, 교육 이수자 관리, 활동 지원 서비스 모델 구축 등^{복지부}
 - 중독 회복자·가족 대상으로 민간 협력 사업을 추진하여 민간 참여 기회 확대(자조모임 등)와 회복지원 기반 강화

4 중독 치료의 공백을 해소하기 위해 전문성 확충

- (실태조사) 중독자 회복 욕구, 치료 현황에 대한 진단과 개입방안 마련을 위한 마약류(26년), 알코올(27년) 중독·치료 조사 실시·정례화^{복지부}
 - (임상지침) 중독 수준별 맞춤형 관리를 위한 표준화된 치료지침, 중증도 평가, 임상적 치료기준 등 개발·보급^{복지부}
 - (기술개발) 마약 중독 치료용 전자약 및 디지털 치료기기 개발을 지원, 임상 데이터 확보를 통해 신속한 인허가 및 현장 보급 추진^{복지부}
 - (인력양성) 표준화된 마약류 치료 전문가 교육과정 개발·운영을 통해 전문인력을 양성하고, 이후 중독 전 분야로 확대
 - (알코올) 중독관리통합지원센터 등 중독 대응 전문인력 양성^{복지부}
 - (마약) 마약류 치료 전문가 양성과정 및 교육 프로그램 개발·운영, 마약류 특화 전문인력 인증제도* 운영^{식약처·복지부}
- * 예방·사회재활 분야별 전문가 양성을 위한 교육과정 개설 및 인증평가 체계 마련·운영
- (도박) 청소년 도박문제 상담인력 대상 역량 강화 교육 추진^{사감위·성평등부}
 - (디지털) 전국 스마트쉼센터 상담사·위촉강사 대상 과의존 변화 동향, 교육·상담기법 등 역량 강화 교육 시행^{과기정통부}

① 중독정책 거버넌스 정비 및 법적 기반 강화^{복지부}

- (거버넌스) 중독정책 총괄 기능 신설, 부처별 역할과 책임 명문화 및 조정 기능(부처간 협조체계) 강화*
- * (예시: 마약사범) 사범(교정시설)-치료(치료보호기관 등)-재활(재활기관 등) 주기 내에서 치료공백 방지를 위해 부처별 역할 명문화·협업(정보공유 등)
- (법적 기반) 중독정책 추진의 법적 근거 마련과 민간서비스 지원, 제도·행정체계, 재정 마련을 위한 기본법(가칭중독 치료·회복지원법) 제정

② 중독자 사례관리 기능 강화^{복지부}

- (지역기반강화) 표준 운영모델 정립 및 지역별·분야별(상담, 재활, 치료 등) 수요를 파악하여 중독관리통합지원센터를 지역 특성에 맞게 운영*
- * 마약 사범 비중이 높은 서울·경기는 4개 권역, 그 외는 시도별 1개소
- 지역 내 알코올 중독 외에 마약류, 도박, 인터넷 등 분절적으로 지원되던 중독분야의 지원 강화를 위해 표준 지원 모델 마련*
- * 최근 심각한 청년층 마약류·도박 등 중독문제 대응을 위해 청년중독관리사업 확대 중(22년~)
- (기능강화) 퇴원 후 집중 사례관리를 통해 중독 치료지속성 강화를 위해 '병원형 중독관리통합지원센터' 모형 개발·시범 운영

< 가칭병원형 중독관리통합지원센터 모형(안) >

- (개요) 급성기 치료 이후 병원(진료팀)과 지역사례관리기관(중독관리통합지원센터, 정신건강복지센터, 중독자재활시설 등) 간 연계, 집중 사례관리, 외래치료지원, 자조모임 등(통합형 회복지원거점 역할)
- (대상) 입원·외래 치료를 받은 중독자 중 집중 사례관리가 필요한 자(재발위험고, 다중중독, 정신질환동반자 등)

- (정보연계) 국립정신의료기관-지역 의료기관, 중독관리통합지원센터, 치료보호기관 간 정보 공유를 통한 연속적 치료지원 시범사업 운영

* 참여자 대상 지속적 사후관리(상담·사례관리·가족지원·자조모임 등), 종단적 추적 조사(코호트)를 통해 추가 지원 분야 발굴 및 사업 효과성 모니터링

5. 실효성 있는 자살대응을 위한 생명안전망 강화

5-1

자살고위험 대상자 대응체계 강화

① 자살시도자 긴급개입 강화 복지부

- (긴급대응체계 모형) 자살긴급정보¹ 24시간 모니터링 및 긴급 사례관리 강화 등을 위한 자살긴급대응체계 모형² 개발 추진(~'26.下)

1] ▲119·112신고 정보, ▲109(자살예방상담전화) 상담 정보, ▲온라인 자살 시도·모집 정보 등

2] 개별 기관 및 지자체 수준으로만 수행 중인 긴급대응 업무를 재편해 ▲통합적인 모니터링 및 대응, ▲자살시도자에 대한 즉각·긴급 개입 등이 가능한 모형 개발

- (치료비 지원) 사례관리 연계율 제고, 자살시도자 지원 강화 등을 위해 치료비* 지원사업 소득조건 폐지('26.1월)

* 1인당 연간 100만원 한도 내 치료비·심리검사·상담비 등 지원

② 응급실 기반 사례관리* 강화 복지부

* 사후관리대상 자살시도자의 자살사망률(4.6%)은 그렇지 못한 경우(12.5%) 대비 약 1/3 수준 집중개입(퇴원 후 사례관리나 사후지원 등) 후 자살 재시도율은 최대 53% 감소('21년, WHO)

- (위기대응센터) 응급실 자살시도자를 사례관리·지역사회로 연계 하는 생명사랑위기대응센터 확대('25년 93개소→'26년 98개소)

- (지역사회 연계) 사례관리 시 받을 수 있는 복지서비스를 함께 연계*

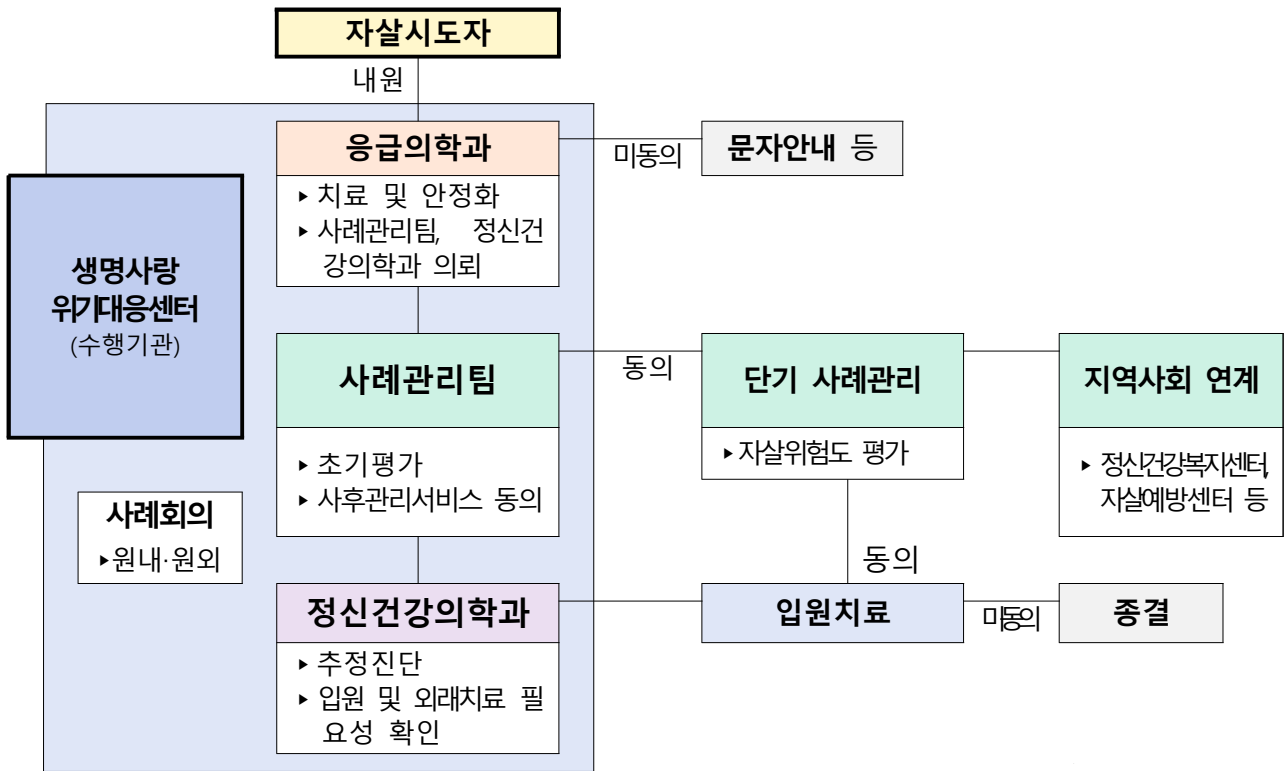
* 자살예방법 개정 통해 별도 신청 없이도 '복지멤버십' 판정 실시 근거 마련

- (지속 관리) 생명사랑위기대응센터에서 지역사회로의 연계 활성화를 위한 방안 마련 및 상담·치료 미동의자 대상 지속 문자안내 방안 검토*

* (현행) 「자살예방법」 규정에 따라 미동의 시 모든 정보 파기(동의율 : 27.6%) →

(개선) 전화번호 정보만 익명처리·보관 후 안내 문자를 주기적 발송 방식 등 검토

< 응급실 기반 자살시도자 사후관리 사업 진행체계(안) >



③ 자살예방법 개정을 통한 정보연계 추진 복지부

○ (응급실 자살시도자 정보연계) 현행 경찰·소방이 입수하는 정보만 지자체 연계 중 → 개선 응급실 내원 자살시도자 정보연계 추진('26.2월~)

○ (연계항목 확대) 자살시도자 정보 연계 항목 확대* ('26.2월~)

* 현재 성명, 생년월일, 주소, 연락처 → 개선 국적, 사건 장소·시각, 보호자 유무 등

④ 자살유가족 지원 확대 복지부

○ (원스톱서비스) 유족 대상 심리상담, 임시 주거, 특수 청소, 법률 지원, 학자금 등 제공하는 원스톱 지원¹⁾ 전국 확대('25년 12개시·도 → '26년 17개시·도)²⁾

1) 유족 요청 시 24시간 내 초기면담 → 서비스 계획 수립 → 분야별 서비스 제공

2) 원스톱 서비스 지원을 받은 유족의 자살 생각 비율: 초기 11.2% → 1년 후 0%

○ (치료·회복) 정신과 치료비, 심리검사·상담비 등 지원(소득조건 폐지, '26.1월), 유족 동료지원 돌봄 강화

① 범정부적 대응 강화 국조실·복지부

- (범정부대응) 범정부 생명지킴 추진본부(국무총리 소속) 운영('25.12월~)
- (지원기관 연계) 각종 지원기관을 통한 고위험군 조기 발굴·연계·지원을 위해 자살예방센터와 각 기관 간 협업체계 구축·운영*
 - * 병무청, 고용복지+센터·가족센터 대상으로 협업 매뉴얼 기반 수기방식 협업·연계 실시('26.2월) → 시스템 연계 기능 개통('26년) → 대상기관 지속 확대

② 자살예방 의무교육 내실화 복지부

- (현황 모니터링) 자살예방교육 시스템을 활용하여 교육 현황(집단별 교육 수요, 미수강 집단에 대한 장애요인 등) 분석('26.下~), 교육체계 개선
- (품질개선) 승인교육 콘텐츠 품질 점검, 우수 프로그램 선정 및 포상 체계 마련 운영, 자살예방교육 강사 질관리 체계 마련
- (대상확대) 자살 고위험군에 대한 사회적 지지 강화를 위해 교육 확대*
 - * 현행 공무원, 공공기관, 학교, 병원, 사회복지시설 → 확대의원, 30인 이상 사업장, 대학생 등

③ 캠페인 및 홍보활동 강화 복지부

- (기업연계) 전국민 대상 자살예방 메시지를 전달할 수 있는 생활 밀착형기업(편의점·주류 업체 등) 협력을 통해 자살예방 캠페인 진행
- (공익광고) 리얼리티 있는 드라마 형식으로 제작하여 연령대별 자살예방 사업 및 제공 서비스의 시각적 효과를 높이도록 제작
- (매뉴얼북) 전국적 일원화된 자살예방 키메시지 전달을 위한 자살예방 실천메시지 활용 매뉴얼북 배포
- (크리에이터 협업) 각 연령대별 파급력을 가진 크리에이터와 협업 통한 영상콘텐츠 제작, 배포 추진
- (유명인 자살 모방 예방) 언론사·기자협회·학회 등 간담회·학술대회 개최, 보도준칙 확산·배포, '생명존중' 기자 인증제 도입('26년~)

5-3

근거기반 자살 예방활동 강화

- ① 자살 예방활동 근거를 마련하는 조사·분석 추진^{복지부}
 - (심리부검) 자살 유족 진술·기록 등 통해 자살 원인을 추정·검증하는 심리부검을 ^{현재}성인 → ^{'27년~}청소년으로 대상 확대
 - (분석 고도화) 주요 대상집단별(청소년, 청년, 노인, 감정노동자 등) 특징을 고려한 분석 및 자살 원인 간 경로 분석
- ② 자살예방상담전화(109) 대응력 강화^{복지부}
 - (AI활용) 전화 내용 의미분석을 통해 위기신호발굴, 상담일지 기록 지원
 - (상담품질 제고) 상담사 교육 및 지속 채용을 통한 상담품질 개선
- ③ 자살수단 차단 강화^{국조실}
 - (유통·사용관리) 자살유해물질(가스, 약물, 번개탄, 농약 등) 구입 시 안전 사용 동의, 판매량 제한, 부적정 사용 차단 등
 - (자살위해물건지정) 사망통계, 응급실 내원 기록, 해외사례 기반 신종 자살 위해 물건 및 지정·모니터링 추진
 - (안전시설) 자살 다발 교량·건축물 대상 안전 조치 추진
- ④ 자살유발정보 관리체계 강화^{복지부}
 - (관리체계강화) AI를 활용한 온라인 자살유발정보 모니터링·대응, 「자살예방법」 개정안* 시행('26.11월) 준비 등
 - * 온라인 플랫폼 사업자의 자살유발정보 삭제·제한조치 의무 등 신설
 - (자살유발정보모니터링 센터) AI를 통한 자살유발정보 신고삭제 및 긴급조치 24시간 수행하는 모니터링센터 구축·운영*
 - * (현행) 전담인력 4명, 자원봉사단 → (개선) AI 기반 24시간 모니터링, 전담인력 29명
 - (미디어 모니터링) 미디어 자살장면 모니터링, 신고 차단 절차 개선*, 미디어 제작자와 협력하여 인식 개선, 자발적 규제 등 추진
 - * 방미통위 서면 신속심의 규정 개정('26.1월)하여 매일 신속하게 삭제, 차단

6. 정신건강 정책기반 강화

6-1

정책 이행력 강화를 위한 정책추진체계 개편

① 범부처, 범사회 합동대응을 위한 거버넌스 정비 복지부

- **(거버넌스)** 정신건강복지정책 관련 범부처 합동대응*을 위해 가칭 정신건강정책위원회 설치 검토(정신건강복지법개정)

* 이송(소방, 경찰), 고용(노동), 주거(국토), 중독(사감위, 법무, 식약, 과기), 소아청소년(교육, 성평등) 등

- **(이행점검)** 정신건강복지기본계획 이행력을 높이기 위해 성과평가¹, 환류체계² 마련(중앙정신건강복지사업지원단 자문, 정신건강정책추진 상시 안전 등)

1] **(인센티브)** ▲정신재활시설 설치 현황, ▲정신건강 증진사업 추진 현황(행정입원, 외래치료지원 현황 포함) 등을 반영한 가칭지역 정신건강 지표를 개발하여 평가에 적용

2] 연도별 시행계획 수립, 이행성과 보고, 목표지표 점검을 통해 정책적 우선순위 평가 등 추진

- **(지역거버넌스)** 지자체별 '자살예방관' 지정을 통해 보건-복지 연계, 지역 맞춤형 예방·대응 등 지역 자살업무 총괄 책임 부여

- **(전담조직)** 보건소 외 지자체 본청 전담조직·인력 설치로 업무 효율화하고, 기획·협업 기능을 강화

- **(지역사회보장협의체)** '정신건강·자살예방 관련 분과' 마련 권고 및 지자체 복지 사례관리 매뉴얼에 정신질환자 연계 강화 방안 포함

② 정신건강복지 전달체계 기능 재정립 복지부

- **(정책통합 관리)** 전주기 정책 의제, 정신건강·자살·중독 사업에 대한 기획·관리를 위한 가칭정신건강증진개발원 설치·운영 검토*

* 사업 설계-집행-평가-개선 등 전주기에 대한 사업 평가·관리체계 마련·운영

- **(센터간 기능정립)** 정신건강복지정책 전달체계 인프라*의 기능·역할 간의 유사·중복성 해소 및 기능 재정립 추진

* **(예시)** 정신건강복지센터, 청년마음건강센터, 중독관리통합지원센터, 자살예방센터 등

① 정신건강 R&D 가속화 복지부

○ (빅데이터·AI) 정신질환 바이오헬스 빅데이터 구축 및 AI 기반 정신 질환 예측·진단·치료 기술개발

- (빅데이터) 다기관·다질환 데이터에 대한 수집·표준화·정보보호 체계 구축, 정신질환자·정신질환 고위험군 빅데이터* 구축

* 오믹스, 뇌신경생리, 임상정보, 진료·투약정보, 행동데이터, 생활정보(lifelog) 등

- (AI) 정신질환 및 고위험군 AI 기반 예측·진단·치료 기술개발, 개인 맞춤형 정신질환 치료 가이드라인 개발

○ (디지털치료제) 발달장애 환자의 증가¹ 추세 대비 열악한 의료접근성² 을 극복하기 위해 디지털치료제(DTX) 개발 등 추진

1」 전체 등록장애인의 약 10%(27.3만명), 2010년 이후 매년 3.3% 지속증가

2」 치료인프라 수도권 집중, 치료기관·전문인력 부족, 고비용의 대면치료 등

- (데이터) 영유아 자폐스펙트럼장애 바이오헬스 데이터 수집 및 다중오믹스 기반 소아 신경발달장애 코호트 구축

- (DTX) 발달장애의 전주기적 개입을 위한 AI SW(선별, 진단보조, 경과예측), 디지털치료제(행동, 언어, 사회성, 감각통합) 상용화 기술개발*

* 국가R&D 규제정합성 검토제도(식의약규제과학혁신법) 활용, 기관 간 연계·협업(국립 정신건강센터-규제과학센터-연구개발기관)을 통한 인허가 장벽 완화

② 조사·연구 역량 및 기반 구축 복지부

○ (실태조사) 정신건강정책의 기초 근거로 활용되는 실태조사의 정책 활용도를 제고하기 위해, 실태조사 수행체계 전면 재정비

- 실태조사의 주기, 대상, 조사 내용 및 방법을 재검토하고, 조사 수행 주체 간 역할을 명확히 하여 상시적인 조사·연구 관리체계 구축

○ (연구 데이터 구축·활용) 정신건강 정책의 중장기 효과 분석과 근거 축적을 위해 조사·연구 수행¹⁾ 및 활용 체계 강화²⁾

1) 국민 대상 정신건강 패널조사, 정신건강서비스 이용자 중심 코호트(장기추적) 연구, 질적·혼합 연구(당사자연구, 참여형 연구 등) 등 추진

2) 데이터 축적·활용 촉진을 위해, 데이터 수집·관리·개방 체계를 정비하고 학술대회, 공유 플랫폼 등을 통해 성과 확산 강화

○ (정책연구 기획) 분야별 정책연구의 중복·단절을 해소하고, 연구 성과가 정책에 체계적으로 축적·활용되도록 정책연구 기획 체계 구축*

* 근거지도 구축 및 중장기 정신건강 정책연구 로드맵 수립 등 추진

③ 정신건강 전달체계 수행 인력의 전문성 제고 복지부

○ (정신건강전문요원) 수련환경 개선 및 전문성 제고를 위한 교육체계 강화

- (수련기관역량 강화) 지도전문요원 대상 워크숍, 사전 설명회 및 사후 컨설팅 등 수련기관 평가체계 운영* 등 추진('26년~)

* 수련기관 정기평가 제도 도입(정신건강복지법 '25.3.18. 개정, '26.1.1. 시행)

- (보수교육) 현장에서 서비스를 제공하는 정신건강전문요원의 역량 제고를 위한 보수교육 활성화 방안 마련*

* (예시) 수련기관 정기평가 반영, 승급 심사 기준 마련 등 검토('26년~)

- (현황파악) 정신건강전문요원 활동 현황 파악, 데이터베이스 구축 및 향후 전문요원 지위 향상 근거 마련을 위한 실태조사 추진('26년~)

○ (상담인력) 심리상담서비스 제공인력 자격 관리·공시제도 도입 등 검토, 심리상담 바우처사업 제공인력 자격 엄격 관리

- (교육) 제공인력 전문성 및 역량 강화를 위한 교육 콘텐츠* 개발 및 보수교육 실시, 모니터링 시스템을 통한 교육 이력 관리 등

* 중증의 불안, 우울 이용자 개입기술 교육 등 콘텐츠 개발 예정

- (자격관리*) 제공인력으로 인정되는 민간자격 질 관리를 위해 심리상담 수련시간, 보수교육 등 모니터링, 자격취득체계 주기적 점검

* 추후 심리상담 서비스 자격과 관련된 기준 마련 등을 위한 협의체 운영 검토



달라지는 모습



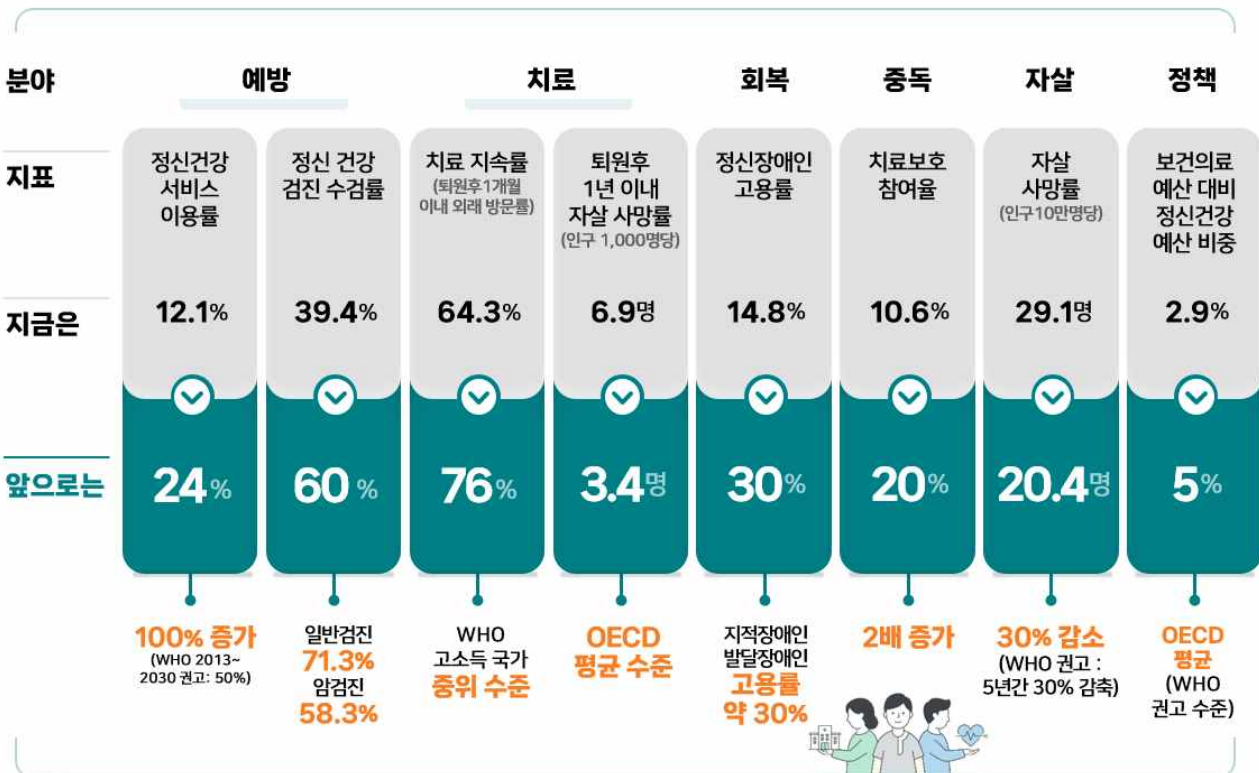
1. 핵심 성과지표

2. 분야별 성과지표

1. 핵심 성과지표

- (예방) 정신건강서비스 접근도를 WHO 권고(증가율 50%) 보다 2배 높은 수준인 100% 증가한 수준으로 확대(현재12.1%→앞으로24%)
- (치료) 치료지속률(1개월이내 외래방문률), 퇴원후 1년 이내 자살 사망률을 OECD 등 고소득 국가와 유사 수준으로 개선
- (회복) 정신장애인 고용률을 지적·발달장애인 고용수준과 유사수준으로 개선(현재14.8%→앞으로30%)
- (중독) 치료보호 참여율을 2배 수준으로 확대(현재10.6%→앞으로20%)
- (자살예방) 5년내로 자살 사망률 30% 감축(10만명당 현재29.1명→앞으로20.4명)
- (정책) 보건의료예산 대비 예산 비중을 OECD 평균 수준(WHO 권고 수준)으로 확대(현재2.9%→앞으로5%)

< 분야별 핵심지표 및 목표 >



2. 분야별 성과지표

영역	핵심 성과지표	현재	→	5년 뒤
1. 예방	정신질환에 대한 부정적 인식률	40.4%		25.0% (HP2030 목표치)
	심리상담 서비스를 통한 회복률 (우울·불안 등)	-		50% (영국 talking therapies의 목표치 50%)
	정신건강서비스 이용률	12.1%		24% (WHO 권고: 50% 증가)
	정신건강검진수검률	39.4%		60% (암검진 수검률: 58.3%)
2. 치료	치료 지속률 (퇴원 후 1개월 이내 외래 방문율)	64.3%		76% (WHO 고소득국가중위값)
	퇴원 환자 중 60일 초과 입원환자 비율	측정체계 개발('26년)		20% (영국 NHS 목표치)
	퇴원 후 1년 이내 자살사망률 (인구 1,000명당)	6.9명		3.4명 (OECD 평균치)
	입원환자 중 치료의사결정과정에 참여한 비율	측정체계 개발('26년)		73% (OECD 평균치)
3. 회복	정신장애인 고용률	14.8%		30% (지적발달 장애인 고용률)
	등록 사례관리대상자의 기능수준 유지/개선	측정체계 개발('26년)		80% (호주 등 제안목표)
	동료지원인 양성 중 활동률	신설		30%
	정신질환자 가족의 돌봄 부담 수준	61.7%		50% (영국 등 20% 감축 목표)
4. 중독	치료보호 참여율	10.6%		20% (2배 증가목표)
	중독치료(보호)기관 수	권역 9개소 전체 35개소		권역 18개소 전체 50개소
5. 자살	자살사망률	29.1명		20.4명 (WHO 권고: 5년간 30%감축)
	자살이 예방가능하다고 인식하는 사람의 비율	71.7%		85.9% (HP2030 목표치)
6. 인프라	보건의료 예산 대비 정신건강 예산 규모	2.9%		5% (OECD평균, WHO권고)
	인구 10만명당 정신건강 분야 종사자 수	61.7명		97.1명(OECD 평균) 77.7명(OECD 80% 수준)

붙임 1

세부 추진과제별 소관분류

추진전략(6개), 핵심과제(17개), 세부 추진과제(53개)		담당 소관
1. 변화하는 환경에 대응하는 전국민 정신건강 안전망 강화		
1-1. 정신건강에 대한 올바른 이해와 관심 제고		
1-1-①. 인식개선을 위한 캠페인, 미디어환경 개선		복지부
1-1-②. 신뢰할 수 있는 정신건강 정보 제공		복지부·노동부
1-1-③. 정신건강 심리상담서비스 내실화		복지부
1-1-④. AI 전환에 따른 보호체계 마련 및 기술활용 추진		복지부·과기부
1-2. 생애주기별 정신건강 위험 요인에 대한 촘촘한 지원		
1-2-①. 급증하는 아동·청소년 정신건강문제에 대한 지원 강화		복지부·교육부·성평등부
1-2-②. 청년에 대한 조기개입 확대		복지부·국조실· 교육부·병무청
1-2-③. 중·장년층의 정신건강 친화적 환경 마련		노동부
1-2-④. 정서적 위기에 취약한 노인 대상 정신건강 돌봄 강화		복지부
1-3. 재난 상황에 대응하는 정신건강 지원 강화		
1-3-①. 재난 현장부터 일상회복까지 이어지는 심리지원체계 구축		복지부
1-3-②. 재난대응인력에 대한 보호체계 강화		복지부·국방부 경찰청·소방청
2. 안심하고 치료받는 의료서비스 여건 조성		
2-1. 정신응급환자의 보호·치료를 위한 대응역량 강화		
2-1-①. 자살·정신 응급 대응을 위한 병상 확보		복지부

	2-1-②. 응급상황 대응역량 제고를 위한 체계 마련	복지부·경찰청·소방청
	2-1-③. 적정병상 배정·의뢰를 위한 응급상황관리 체계 마련	복지부·경찰청·소방청
2-2. 급성기부터 퇴원 후까지 공백없는 치료보장		
	2-2-①. 급성기 집중치료 및 조기퇴원을 위한 집중치료병원 지정	복지부
	2-2-②. 퇴원후 치료 연속성 강화를 위한 지속치료제도 도입	복지부
	2-2-③. 외래치료지원 활성화	복지부
	2-2-④. 입원 수가에 대한 보상 개편	복지부
2-3. 양질의 치료를 위해 인권친화적 환경으로 개선		
	2-3-①. 격리·강박 최소화를 위한 치료환경 개선	복지부
	2-3-②. 인권친화적 치료·회복 환경 조성을 위한 교육 확산	복지부
	2-3-③. 자기결정권 확대 등 당사자 권익 신장	복지부
	2-3-④. 입퇴원 과정에서의 공적 책임 강화	복지부
3. 지역사회 자립·회복을 위한 기반 마련		
3-1. 지역사회 내 정신건강 인프라의 재활·회복 기능 강화		
	3-1-①. 정신요양시설 구조 개편 및 내실화	복지부
	3-1-②. 재활서비스 제공 인프라 확대 및 다변화	복지부
	3-1-③. 정신건강복지센터 고위험군 사례관리 기능 강화	복지부
3-2. '내 일'과 '내 집'을 통한 자립지원체계 구축		
	3-2-①. 경제활동 촉진을 위한 고용지원	복지부·노동부
	3-2-②. 지역사회 회복 및 정착을 위한 주거 자립 지원	복지부·국토부

	3-2-③. 지역사회 내 당사자 수요(복합육구) 기반의 통합돌봄	복지부
3-3. 당사자·가족 주도의 회복 서비스·인프라 확충		
	3-3-①. 당사자 주도의 동료지원 서비스 확충	복지부
	3-3-②. 회복탄력성 제고 및 위기 대응 역량 강화를 위한 가족 지원	복지부

4. 중독 위험에 대한 체계적 대응		
4-1. 중독예방·교육활동 강화		
	4-1-①. 중독에 대한 인식개선	복지부·식약처
	4-1-②. 중독 취약대상별 예방교육, 조기개입 강화	복지부·식약처·성평등부 ·과기부·사감위
4-2. 중독 개입을 위한 치료 및 재활서비스 강화		
	4-2-①. 마약 등 물질 중독 치료 인프라 강화 및 치료제도 개선	복지부·법무부·대검
	4-2-②. 행위 중독 치유 서비스 마련	과기부·성평등부·사감위
	4-2-③. 중독 재활서비스 마련	복지부·법무부· 식약처·사감위
	4-2-④. 중독 치료의 공백을 해소하기 위해 전문성 확충	복지부·과기부·성평등 부·식약처·사감위
4-3. 중독 대응 추진체계·전달체계 강화		
	4-3-①. 중독정책 거버넌스 정비 및 법적 기반 강화	복지부
	4-3-②. 중독자 사례관리 기능 강화	복지부

5. 실효성 있는 자살대응을 위한 생명안전망 강화		
5-1. 자살고위험 대상자 대응체계 강화		
	5-1-①. 자살시도자 긴급개입 강화	복지부

	5-1-②. 응급실 기반 사례관리 강화	복지부
	5-1-③. 자살예방법 개정을 통한 정보연계 추진	복지부
	5-1-④. 자살유가족 지원 확대	복지부
5-2. 범정부·범사회적 대응체계 강화		
	5-2-①. 범정부적 대응 강화	국조실
	5-2-②. 자살예방 의무교육 내실화	복지부
	5-2-③. 캠페인 및 홍보활동 강화	복지부
5-3. 근거기반 자살 예방활동 강화		
	5-3-①. 자살 예방활동 근거를 마련하는 조사·분석 추진	복지부
	5-3-②. 자살예방상담전화(109) 대응력 강화	복지부
	5-3-③. 자살수단 차단 강화	국조실
	5-3-④. 자살유발정보 관리체계 강화	복지부

6. 정신건강 정책기반 강화		
6-1. 정책 이행력 강화를 위한 정책추진체계 개편		
	6-1-①. 범부처, 범사회 합동대응을 위한 거버넌스 정비	복지부
	6-1-②. 정신건강복지 전달체계 기능 재정립	복지부
6-2. 정신건강 R&D 강화, 인력양성 체계 개편		
	6-2-①. 정신건강 R&D 가속화	복지부
	6-2-②. 조사·연구 역량 및 기반 구축	복지부
	6-2-③. 정신건강 전달체계 수행 인력의 전문성 제고	복지부

제3차 정신건강복지기본계획 수립 추진단 명단

연번	역할	성명	소속	직위	
1	추진단장	이선영	보건복지부 정신건강정책관	국장	
2	간사	김일열	보건복지부 정신건강정책과	과장	
3	1분과 정신 건강 일반 (18명)	분과장	강상경	서울대학교 사회복지학과	교수
4		민간 (12명)	김경희	서울여자대학교 간호학과	교수
5			김성완	한국정신건강복지센터협회	회장
6			김용진	한국정신건강사회복지사협회	회장
7			김장희	한국상담학회	회장
8			김치훈	장애우권익문제연구소	소장
9			이경주	한국정신요양시설협회	회장
10			임규설	한국정신재활시설협회	회장
11			정유석	한국동료지원센터협회	회장
12			제철웅	한양대학교 법학전문대학원	교수
13			최윤경	한국트라우마스트레스학회	회장
14			최훈석	한국심리학회	회장
15,16			정부 (6명)	보건복지부 (장애인정책과, 장애인자립기반과)	
17		행정안전부 (재난구호과)			
18	고용노동부 (장애인고용과)				
	병무청 (병역판정검사과)				
19	국립정신건강센터 (정신건강사업과)				
20	국가트라우마센터				
21	분과장	기선완	중앙정신건강복지사업지원단	단장	
22	2분과 정신 의료 (13명)	민간 (8명)	강지연	대한정신의료기관협회	회장
23			곽경선	전국보건의료산업노동조합	사무처장
24			김수경	대한작업치료사협회 정신건강작업치료사회	회장
25			김숙자	대한간호협회 정신간호사회	회장
26			이상민	대한신경정신의학회	정신보건이사
27			조근호	대한정신건강의학과 의사회	정책부회장
28			조인영	공익인권법재단 공감	변호사
29			정부 (5명)	교육부 (사회정서성장지원과)	
30	성평등가족부 (학교밖청소년지원과)				
31	소방청 (119구급과)				

연번	역할	성명	소속	직위	
32		경찰청 (범죄예방정책과)			
33		국립정신건강센터 (의료부)			
34	분과장	이해국	가톨릭대학교 의정부성모병원	교수	
35	3분과 중독 대응 (12명)	민간 (8명)	김남희	한국형사법무정책연구원	부연구위원
36			오홍석	한국중독정신의학회	보험이사
37			이상규	중독정신건강협의회	위원장
38			이은상	한국중독자재활시설협의체	회장
39			이인숙	수원중독관리통합지원센터	센터장
40			임현우	가톨릭대학교 예방의학과	교수
41			하주원	대한정신건강의학과 의사회	홍보이사
42			정부 (4명)	보건복지부 (정신건강관리과)	
43	법무부 (보호관찰과)				
44	식품의약품안전처 (마약재활예방팀)				
45	국립정신건강센터 (중독정신과)				
46	분과장	백중우	경희대학교 정신건강의학과	교수	
47	4분과 자살 예방 (12명)	민간 (9명)	곽기현	대한정신건강의학과 의사회	보험이사
48			송경준	보라매병원 응급의학과	교수
49			윤미경	경기도정신건강복지센터	센터장
50			이해우	강원대학교 정신건강의학과	교수
51			이화영	한국자살예방협회	학술위원장
52			전준희	화성자살예방센터	센터장
53			하상훈	생명의전화	원장
54			황태연	한국생명존중희망재단	이사장
55	정부 (3명)	보건복지부 (자살예방정책과)			

연번	역할	성명	소속	직위	
56			경찰청 (범죄예방정책과)		
57			소방청 (구조과)		
58	공동 (21명)	당사자 (8명)	고하영	조우네 마음약국	대표
59			위은솔	한국정신장애인지립생활센터	센터장
60			이관형	마인드포스트	대표
61			이광호	펍권의 날갯짓	공동대표
62			이정하	정신장애와 인권 '파도손'	대표
63			임정은	경기동료지원센터	사무국장
64			신석철	한국정신장애인연합회	상임대표
65			최연우	멘탈헬스코리아	대표
66		가족 (4명)	강명수	한국자살유가족협회	회장
67			김성모	(주)망양 장애인표준사업장	대표
68			배점태	한국정신건강회복협회(심지회)	회장
69			이병범	대한정신장애인가족협회	회장
70		연구진 (9명)	전진아	한국보건사회연구원	선임연구위원
71			채수미		연구위원
72			오미애		선임연구위원
73			김향숙	서울대학교 심리학과	교수
74			이상민	경희대학교 정신건강의학과	부교수
75			하경희	아주대학교 공공정책대학원	교수
76			이한결	경기우리도	대표이사
77			신은정	한국생명존중희망재단	본부장
78			나희경	중앙정신건강복지사업지원단	사무국장

정신건강복지기본계획 수립 실무추진단 명단

연번	성명	소속	직위
1	최정상	보건복지부 정신건강정책과	사무관
2	김재호	보건복지부 정신건강정책과	주무관
3	전원호	보건복지부 정신건강정책과	사무관
4	황지숙	보건복지부 정신건강정책과	사무관
5	김종진	보건복지부 정신건강정책과	사무관
6	라만주	보건복지부 정신건강정책과	사무관
7	최세종	보건복지부 정신건강관리과	사무관
8	김계월	보건복지부 정신건강관리과	사무관
9	공주영	보건복지부 정신건강관리과	사무관
10	조성원	보건복지부 자살예방정책과	사무관
11	신요한	보건복지부 자살예방정책과	사무관
12	곽도현	보건복지부 자살예방정책과	사무관
13	주정민	보건복지부 자살예방정책과	사무관
14	이나래	보건복지부 복지정보운영과	사무관
15	이은경	보건복지부 출산정책과	사무관
16	주현정	보건복지부 청년정책팀	사무관
17	최해진	보건복지부 노인정책과	사무관
18	정동민	보건복지부 통합돌봄정책과	사무관
19	배윤영	보건복지부 기초의료보장과	사무관
20	안미경	보건복지부 장애인자립기반과	사무관
21	강현주	보건복지부 건강보험지불혁신추진단	사무관
22	송성윤	교육부 학생정서지원과	사무관
23	이지연	교육부 대학학사운영과	사무관
24	신건호	과학기술정보통신부 인공지능융합팀	사무관
25	조미영	과학기술정보통신부 디지털포용정책팀	사무관
26	박병관	국토교통부 주거복지지원과	사무관
27	유정주	성평등가족부 학교밖청소년지원과	사무관
28	진지영	성평등가족부 청소년보호환경과	사무관
29	권소현	경찰청 복지정책담당관실	경감
30	김양효	경찰청 범죄예방정책과	경위
31	유해욱	소방청 119구급과	소방경
32	김정훈	소방청 보건안전담당관	소방위
33	김경민	법무부 보호관찰과	주무관
34	박상현	법무부 마약사범재활팀	주무관
35	최선영	국방부 보건정책과	중령
36	서민정	병무청 병역판정검사과	사무관
37	박성환	식약처 마약예방재활팀	연구관
38	김정순	사행산업통합감독위원회	주무관