
2026 ~ 2030

제1차 손상관리종합계획

2025. 9.



관계부처 합동

목 차

I. 기본계획 개요	1
II. 국내 손상 현황	4
III. 정책 환경 분석	9
IV. 추진방향 및 전략	19
V. 추진과제	21
1. 손상예방·관리 조사·연구 활성화	21
2. 우선순위 손상기전별 위험요인 관리	28
3. 생애주기별 맞춤형 손상 예방	35
4. 손상 대응 및 회복 지원 강화	47
5. 손상예방·관리 기반 조성	54
 [붙임 1] 전략체계	61
[붙임 2] 과제별 총괄표	62

I. 기본계획 개요

1 수립 배경

- ‘손상’은 추락 및 낙상, 운수사고, 둔상 등 다양한 기전으로 나타나며, 대다수의 국민이 일상에서 경험하게 되는 주요한 건강 문제

✓ ‘손상(injury)’이란

- (법적 정의) 질병을 제외한* 각종 사고, 재해 또는 중독 등 외부적인 위험요인에 의하여 발생하는 신체적·정신적 건강상의 문제 또는 후유증

* 질병이 아닌 외적 요인(External cause)에 의한 사건(Event)의 결과로 초래된 문제를 다룬다는 의미

- (건강문제의 분류*) 그룹¹감염성 질환, 그룹²비감염성 질환, 그룹³손상(Injury)

* IHME 국제질병부담연구(Global Burden of Disease Study)

- ⇒ 감염성 질환과 비감염성 질환은 주로 생리적, 병리적 변화로 인해 발생
손상은 외부 요인에 의해 급성으로 발생, 전통적인 질병과는 다른 예방 및 개입 전략 필요

- (손상의 분류) 보건학적으로 손상 발생 행위의 의도성, 발생기전(mechanism) 등을 기준으로 분류 가능

- (의도성) 비의도적 손상(사고, 재해 등), 의도적 손상(자살·자해, 폭력, 학대 등)

- (발생기전) 운수사고, 낙상(추락), 충돌, 화상, 질식, 중독*, 자상(창상) 등

* 손상기전으로서의 ‘중독’이란 정신적·행위적 중독(addiction)이 아닌 신체적·물질적 중독(intoxication, poisoning)을 말함

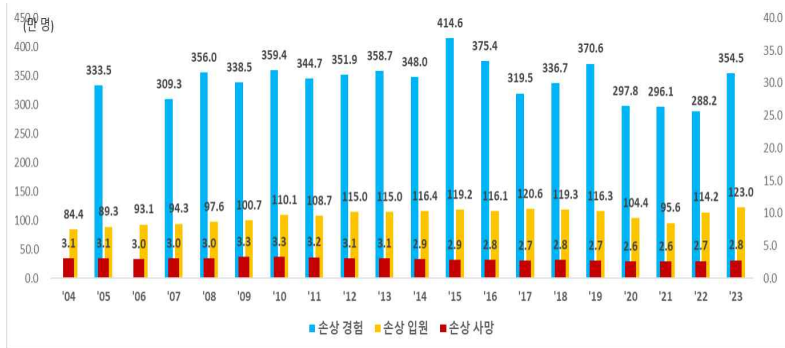
- 국민 355만 명(‘23, 전 국민의 6.9%)이 최근 1년 내 손상 경험, 123만 명(‘23, 전 국민의 2.4%)은 손상으로 입원, 3만 명(‘23, 전체 사망의 7.9%)은 사망*

* 전체 사망원인 중 암, 심장질환, 폐렴에 이은 4위에 해당(사망원인통계, ‘23)

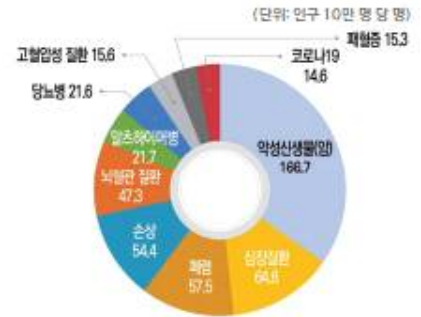
- 전체 질병으로 인한 사회경제적 비용*(148조 원) 중 손상으로 인한 비용(21조 원)이 모든 질병 중 1위(건강보험정책연구원, ‘17)

* 사회경제적 비용 = 직접비(의료비, 간병비, 교통비) + 간접비(조기사망액, 생산성손실액)

<연도별 손상 경험·입원·사망 추이>



<주요 사망원인별 사망률>



자료원 : 국민건강영양조사('23), 퇴원손상심층조사('23), 사망원인통계('23)

□ **손상 발생 장소 및 발생 기전은 단일하지 않으며, 안전 분야별로 관리되는 모든 사건·사고는 국민 건강 측면에서 ‘손상’으로 귀결**

- (예방 효과) 다른 질환에 비해 젊은 연령층의 사망 및 장애를 유발*하며 일생에 걸쳐 영향을 미칠 수 있으므로, 예방으로 인한 효과가 큼

* 10~19세 사망원인 상위 5개 중 3개가 손상(자살, 교통사고, 타살)이며, 중증외상 환자의 치명률(사망)은 10~19세가 70세 이상에 이어 두 번째로 높음('23 중증외상조사 통계)

- (다부문 중재) 복합적인 원인*에 의해 발생하는 특성이 있으므로, 하나의 ‘손상’ 문제에 대해 다부문의 예방·관리 활동 필요

* 나이, 행태(음주, 보호장비 착용 등), 환경(시간적, 물리적) 등이 서로 유기적으로 연관

- (장기적 관리) 사망하지 않더라도, 손상으로 인한 입원, 외래 치료, 후유 장애 및 일상생활 제약 등 비치명적 손상 결과에 대해서도 관리 필요

□ **손상으로부터 국민건강을 보호하기 위한 종합적 관점의 정책 수립을 위해 「손상 예방 및 관리에 관한 법률」 제정·시행('25.1.24.)**

- 손상의 보건의료적 원인 규명 및 건강 피해 예방에 초점을 두고, 향후 5년간의 정책 목표 설정 및 핵심 과제 추진 필요

- (법적근거) 「손상 예방 및 관리에 관한 법률」 제6조에 따라 질병관리청장은 매 5년마다 '손상관리종합계획' 수립·시행

「손상 예방 및 관리에 관한 법률」 제6조(손상관리종합계획 수립)

- ① 질병관리청장은 제7조에 따른 국가손상관리위원회의 심의를 거쳐 손상관리에 관한 종합계획(이하 "종합계획"이라 한다)을 5년마다 수립하여야 한다. 종합계획 중 대통령령으로 정하는 중요한 사항을 변경하는 경우에도 또한 같다.
- ② 종합계획에는 다음 각 호의 사항이 포함되어야 한다.
 1. 손상관리사업의 기본 목표 및 방향
 2. 손상관리사업의 추진 계획 및 방법
 3. 손상관리에 필요한 전문인력의 양성 방안
 4. 손상에 관한 통계 및 정보의 관리 방안
 5. 그 밖에 손상관리에 필요한 사항
- ③ - ⑥ (생략)

- (추진경과) 정책연구, 전문가·관계부처 의견수렴, 공청회 및 국가손상관리위원회 심의·의결 등을 거쳐 수립·발표

- 「손상 예방 및 관리에 관한 법률」 제정('24.1.23.) 및 시행('25.1.24.)
- 손상관리종합계획 수립을 위한 연구용역 실시('24.6.17.~'25.3.28.)
 - 전문가 자문단 구성, 우선순위 손상 문제 선정·종합계획 체계 구상('24.8~11월)
 - 전문가 및 관계부처 자문('25.2월) 등을 통해 추진과제(안) 마련
 - 관계부처* 대상 연구 결과 공유 및 의견수렴('25.3.25.)
 - * 고용부, 국토부, 복지부, 환경부, 경찰청, 농진청 등 총 12개 기관, 19명 참석
- 전문가* 대상 종합계획 수립 방향 공유 및 의견수렴('24.11.27.)
 - * 국가손상조사감시체계 20주년 국제심포지움 참석자 대상
- 손상관리종합계획 수립 추진계획 국가손상관리위원회 보고('25.3.12.)
- 추진과제(안)을 바탕으로 관계부처 협의 실시('25.5월)
- 제1차 손상관리종합계획(안) 공청회 실시('25.9.2.)
- 제1차 손상관리종합계획(안) 국가손상관리위원회 심의·의결('25.9.24.)
- 제1차 손상관리종합계획 발표('25.9월)

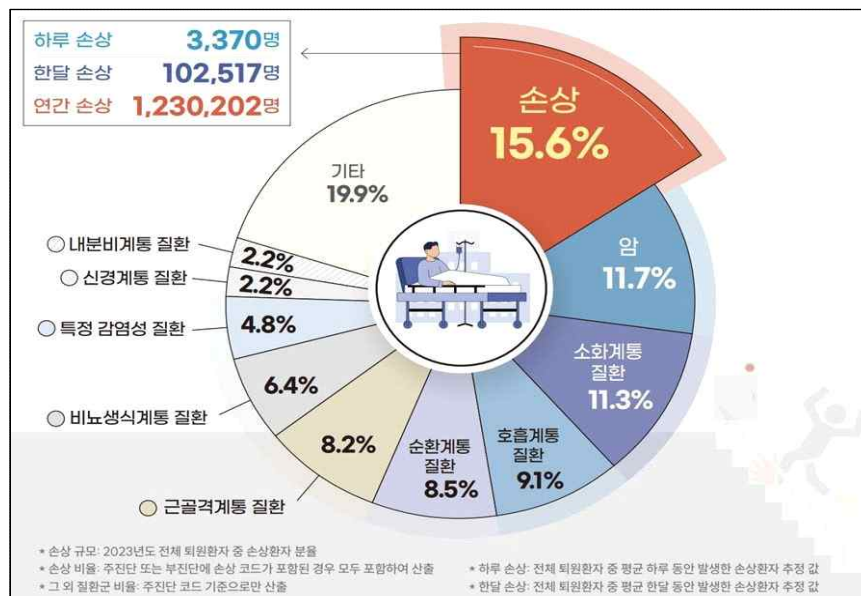
II. 국내 손상 현황

1 손상 발생 규모

□ 입원과 사망의 주요 원인인 '손상'

- 손상에 의한 사망자는 '23년 2.8만 명으로, 사망률(인구 10만 명당)은 '13년 61.3명에서 '23년 54.4명으로 감소
 - 그러나, '23년 전체 사망원인 중 4위가 '손상', 0~44세에서는 손상이 사망원인 1위
- ※ 손상으로 인한 연령 표준화 사망률(인구 10만 명당)은 34.5명으로 OECD 평균 34.7명과 유사한 수준('21년 기준)
- 손상으로 인한 입원환자는 '23년 123만 명으로, 연령표준화 입원율(인구 10만 명당)은 '13년 1,940명에서 '22년 1,566명으로 감소 추세
 - 전체 입원환자의 15.6%는 '손상'으로 인한 입원이며, 인구 10만 명당 입원율은 OECD 국가 중 1위

<전체 입원환자 중 손상 규모>



- 손상으로 인해 응급실에 내원한 환자는 '22년 131만 명으로, 표준화 발생률(인구 10만 명당)은 '14년 3,164명에서 '22년 2,650명으로 감소

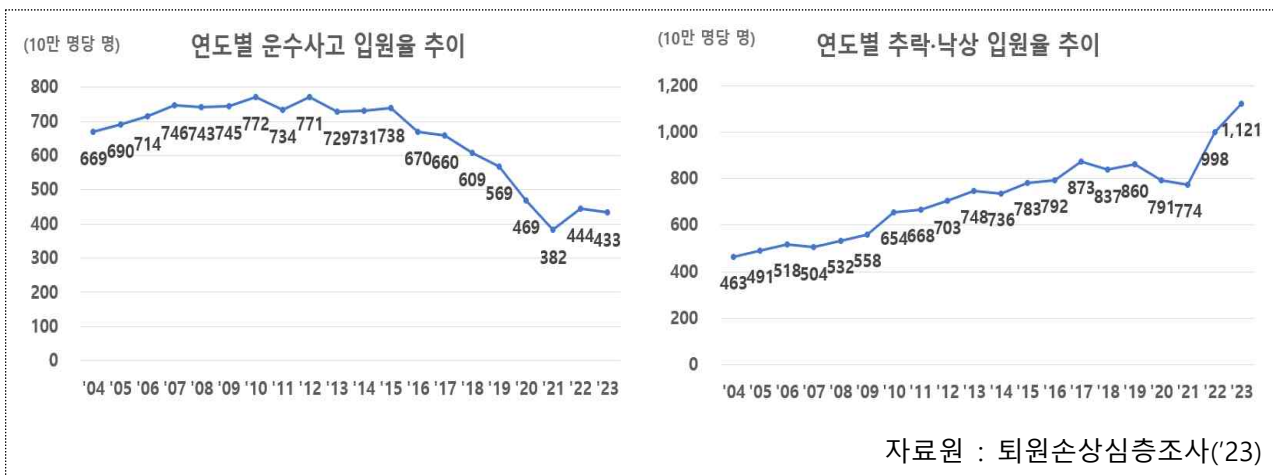
□ 손상을 유발하는 주요 기전은 자해·자살, 교통사고, 추락·낙상

- 손상으로 인한 사망은 자살(50.3%)>교통사고(11.8%)>추락·낙상(9.0%) 순*이며, 입원은 추락·낙상(51.6%)>교통사고(19.9%)>부딪힘(11.1%) 순**('23년)

* '23년 사망원인통계

** '23년 퇴원손상심층조사

- 교통사고는 지속 감소하는 반면 추락·낙상은 증가하는 추세



- 손상으로 응급실에 내원한 환자 중 비의도적 손상은 83.8%, 폭력·타살 26%, 자해·자살 2.3%이며, 비의도적 손상은 추락·낙상이, 자해·자살은 중독이 1순위
- 특히, 10~49세에서 손상으로 사망하는 환자의 75% 이상은 자해·자살이며, 응급실 내원 환자 중 자해·자살 환자가 차지하는 비율은 8년 새 2배 증가
- 의도성과 관계없이 전체 손상 중 중독(Poisoning)으로 인해 응급실을 이용하는 비율은 '13년 2.5%에서 '23년 4.2%로 1.7배 증가*

* '23년 손상 유형 및 원인 통계

□ 남녀 모두 나이가 많을수록 손상으로 인한 사망과 입원 증가

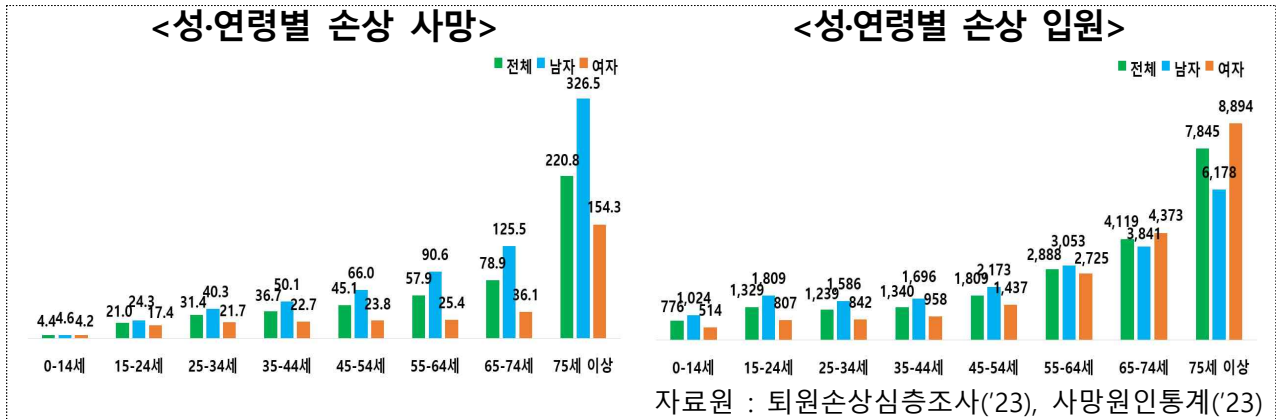
- 손상으로 인한 사망은 남성이 여성의 두 배 이상*이며, 성별, 연령별 하위 그룹으로는 70세 이상 남성의 사망률이 가장 높음

* 인구 10만 명당 남성 74.3명, 여성 34.6명('23년 사망원인통계)

- 손상으로 인한 입원은 남녀가 유사한 수준*이며, 성별, 연령별 하위 그룹으로는 70세 이상 여성에서 입원율이 가장 높음

* 인구 10만 명당 남성 2,393명, 여성 2,365명('23년 퇴원손상심층조사)

- 손상 입원환자 중 75세 이상은 추락·낙상에 의한 경우가 대부분(72.5%)



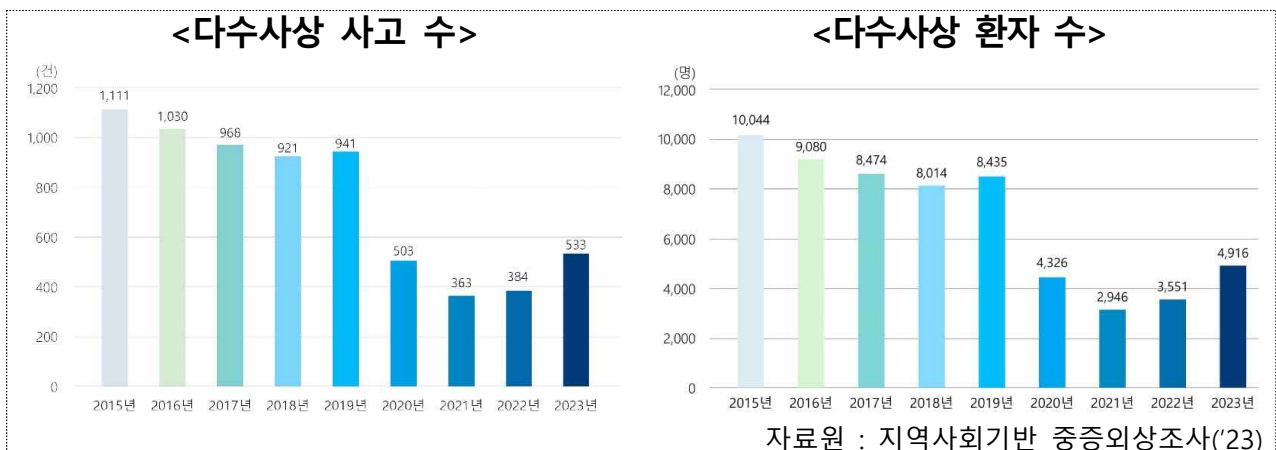
- 손상으로 응급실을 이용한 환자*는 0-9세(14%)와 70세 이상(15.5%)에서 많았고, 0-9세 분율은 지속 감소, 고령군의 분율은 지속 증가**

* '22년 국가응급진료정보망(NEDIS)

** '23년 손상 유형 및 원인 통계

□ 다수사상은 코로나19 일상회복과 함께 증가하는 추세

- 다수사상 발생 건수와 환자 수 모두 '20년에 크게 감소하다가, '21년 이후 매년 증가('23년 533건, 4,916명)



- 다수사상을 유발한 직접요인은 차량사고(76.9%), 화재(15.9%) 순

- ▶ (손상 기전; Mechanism of Injury) 손상이 발생하게 된 과정이나 원인
- ▶ (다수사상) 구급일지의 동일 재난번호에 대해 6명 이상의 환자가 이송된 경우

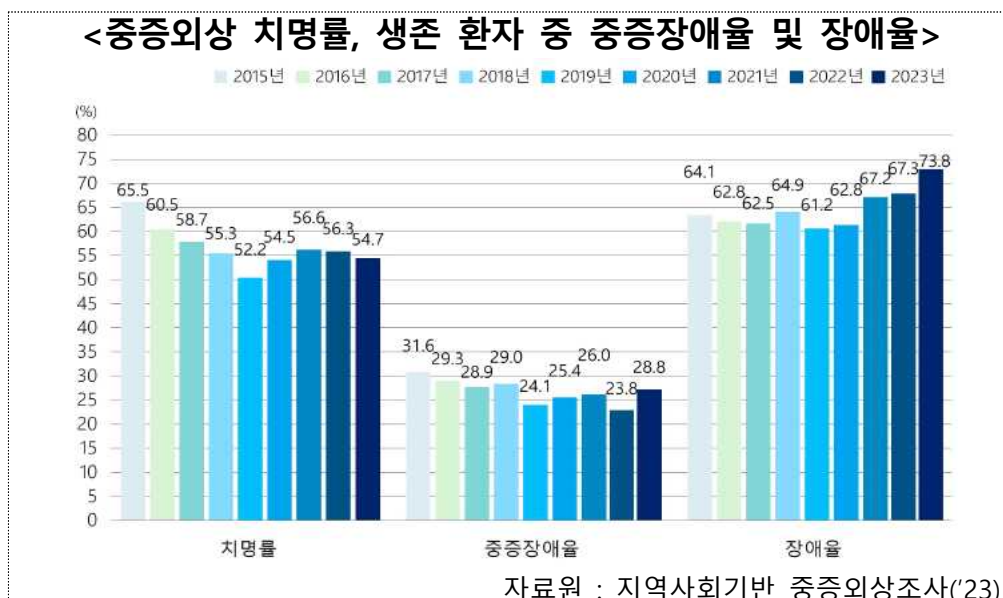
□ 한 해 인구 10만 명당 48.3명의 중증손상 발생, 장애율은 증가 추세

- ▶ **(중증손상)** 부딪힘이나 관통상 같은 외상적 요인과 온도와 중독과 같은 비외상적 요인으로 인해 즉시 사망에 이를 수 있으며 치료를 받는다 하더라도 영구적인 후유증 발생 위험이 높은 손상
→ 중증손상 = 중증외상 + 비외상성 중증손상
- ▶ **(중증외상)** 운수사고, 추락·미끄러짐 등으로 인한 외상 환자 중에서 의무기록조사를 통해 산출한 손상중증도점수가 16점 이상인 경우 또는 병원전 심장정지 발생 또는 병원전 사망(응급실 도착시 사망)에 해당하는 경우
- ▶ **(비외상성 중증손상)** 중독, 화상, 익수, 성폭행, 질식, 화학물질, 자연재해, 온도손상 등과 같은 외상 외 기전에 의한 손상환자 중 외상지수가 비정상인 경우

○ **(중증외상)** '23년 중증외상 환자는 8,192명(인구 10만 명 당 16.0명)

- 남자(72.0%)가 여자(28.0%)보다 2배 이상 많이 발생했으며, 20대를 제외하고는 연령이 높아질수록 발생률이 증가하는 양상
- 비의도적 손상(76.3%)이 가장 많았고, 세부 기전으로는 운수사고(49.1%), 추락·미끄러짐(43.8%) 순으로 많음
- 중증외상 환자의 치명률(사망률)은 감소하는 추세인 반면 장애율*은 '16년 62.8%에서 '23년 73.8%로 증가하는 추세

* (장애율) 생존 환자 중 퇴원 시 글라스고우 결과 척도로 평가된 활동장애 정도가 식물인간, 중증장애, 중등도장애인 분율



- (비외상성 중증손상) '23년 비외상성 중증손상 환자는 16,532명(인구 10만 명 당 32.3명)
- 성별 발생 건수는 유사한 편이며, 다른 연령대에 비해 80대 이상에서 발생률이 매우 높음(인구 10만 명 당 84명)
- 자해·자살(의도적 손상, 66.2%)이 가장 많았고, 세부 기전으로는 화학 물질 또는 다른 물질과의 접촉(중독, 부식 등, 68.4%)이 가장 많음

<비외상성 중증손상 환자의 의도성별 구분> <비외상성 중증손상 환자의 손상기전별 구분>



자료원 : 지역사회기반 중증외상조사('23)

□ 손상은 진료비 지출 및 생산성 손실 등 막대한 개인적·사회적 비용 초래

- 손상으로 인한 진료비*는 '23년 6.6조원으로 10년간 지속적으로 증가('14년 3.6조원), 입원 진료비는 10년 동안 2배 이상 증가('14년 18조원→'23년 38조원)

* 국민건강보험통계

- 장애보정생존년수(DALYs)*로 본 질병 부담은 OECD 국가 평균보다 높으며**, 기전별로는 자해·자살(950)>낙상(870.8)>교통사고(476.9) 순으로 높음***

* 질병 및 장애로 인해 조기 사망하거나, 건강하지 않은 상태로 사는 연수

** 우리나라의 손상 질병부담 및 역학적 특성(J Korean Med Assoc 2022 October;65(10):649-654)

*** IMHE 국제질병부담연구(Global Burden of Disease Study)

Ⅲ. 정책 환경 분석

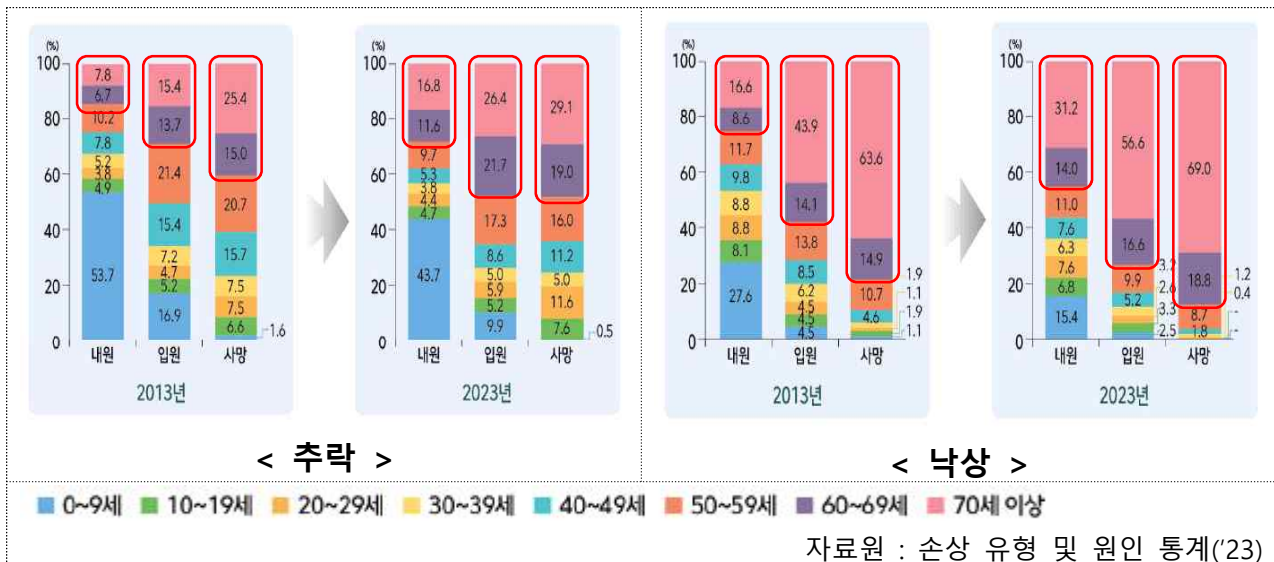
1 손상예방관리 정책 여건

□ 인구구조 변화에 따른 손상 취약계층 대상 정책 수요 증대

○ 인구 5명 중 1명이 65세 이상으로 초고령사회에 진입하였으며, 고령층의 추락¹⁾·낙상²⁾, 교통사고³⁾ 등의 발생 지속 증가

- 1) 응급실을 내원한 추락 환자 중 60대 이상의 비율이 10년 전과 비교하여 2배 증가 ('13년 15.3%→ '23년 28.4%, 13.1%p ↑, 2023 손상 유형 및 원인 통계)
- 2) 응급실을 내원한 낙상 환자 중 60대 이상의 비율이 10년 전과 비교하여 1.8배 증가 ('13년 25.2%→ '23년 45.2%, 20.0%p ↑, 2023 손상 유형 및 원인 통계)
- 3) 응급실을 내원한 65세 이상 교통사고 환자는 운전자(53.6%)가 보행자(28.6%)보다 많으며, 크게 증가하는 추세(2023 손상 유형 및 원인 통계)

<응급실 내원 추락·낙상환자의 연령 변화>



- 특히, 고령층의 손상은 손상 후 회복 기간이 오래 소요되고, 합병증 및 정신적 기능 저하까지 이어질 수 있어 사회적 돌봄부담이 가중

○ 또한 저출산·고령화에 따라 전체 손상환자 중 아동·청소년의 비율은 감소 중이나, 아동·청소년 보호에 대한 사회적 책무는 더욱 강조

- 아동·청소년의 학교 및 가정 등에서 발생하는 사고뿐만 아니라 자살·자해, 폭력 등 의도적 손상에 대해서도 예방·관리 강화 필요

□ 생활환경 및 기술 발전은 손상 형태를 다양화함과 동시에 예방의 기회 제공

- 배달·물류업 활성화, 전동킥보드·전기자전거 등 새로운 교통수단의 확산과 함께 개인형 이동수단(PM) 손상이 빠르게 증가*하는 등 발생 양상 변화

* 이륜차 사상자 수는 '17년 37,727명에서 '23년 32,983명으로 감소한 반면, 개인형 이동수단(PM) 사상자 수는 '17년 200명에서 '23년 2,492명으로 12.5배 증가(경찰청 교통사고 현황)

- 1인 가구 비중 증가, 고용불안정, 사회적 지지의 약화는 신체뿐만 아니라 정신적 건강위해를 동반한 복합적 손상 유발

< 이륜차 및 개인형 이동수단(PM) 사상자 수 >



- 빅데이터, 인공지능(AI) 및 디지털 헬스기기 등 첨단 기술의 발전은 효과적인 손상 감시, 예방 및 사망·장애 최소화를 위한 기회로 작용
- 실제로 개인용 웨어러블 기기, 스마트 센서 등은 손상 발생을 조기 인지·대응할 수 있게 하고, 실제 현장에서 다양한 수준으로 활용 중

□ 기후 변화로 인한 새로운 손상 위험요인 대두

- 폭염, 한파 등 극단적 기상 현상이 빈발하면서 온열(열사병·열탈진 등) 및 한랭질환(저체온증, 동상 등) 등 기후 관련 손상위험 증가*

* 연간 폭염일수 증가('22년 10.6일 → '23년 14.2일 → '24년 30.1일)에 따라 온열질환자 신고는 '22년 대비 '24년에 137% 증가(질병관리청 온열질환 응급실감시체계)

- 기후변화는 온도로 인한 직접적 손상뿐만 아니라 집중호우, 산사태 등에 의한 교통사고, 익수 등 2차적인 손상 초래 가능

□ 법·제도 및 손상 관련 감시체계

- 각 부처별로 개별 법·제도에 근거한 안전관리 및 사고 후 대응체계 운영
 - ※ 교통사고(도로교통법), 학교폭력(학교폭력예방법), 학교안전사고(학교안전법), 직업손상(산업안전보건법), 아동학대(아동복지법) 등
- 질병관리청¹⁾은 의료기관 및 지역사회 기반으로 손상감시자료를 생산하고 있으며, 각 부처 및 기관별 조사·통계에도 손상이 일부 포함
 - 국가 단위 손상 관련 통계 생산기관²⁾(14개 기관)과 협업하여 「국가손상 종합통계」 공동 발간 중('11년~, 매년)
 - 1) 퇴원손상심층조사, 응급실손상환자심층조사, 지역사회기반 중증외상조사(이상 '국가손상조사감시체계'), 국민건강영양조사, 지역사회건강조사
 - 2) 사망원인통계(통계청), 119구급서비스 통계연보(소방청), 교통사고현황(도로교통공단), 학교안전사고조사(학교안전공제회), 산업재해현황(한국산업안전보건공단) 등

< 질병관리청 손상조사감시체계 조사별 개요 >

자료명(활용연도)	조사대상	비고
퇴원손상심층조사 (2004-2023년)	표본병원 퇴원(입원)환자 (연 150~250개 병원, 30만여 명), 전 연령	국가승인통계
응급실손상환자심층조사 (2015-2023년)	23개 참여병원 응급실 내원 손상환자 (20만여 명), 전 연령	-
지역사회기반 중증외상조사 (2015-2022년)	119구급대가 응급실로 이송한 중증손상 및 다수사상환자(6만여 명), 전 연령	국가승인통계

□ 국가 계획 및 목표

- 각 부처별로 수립·시행 중인 중장기계획에는 다양한 의도적 또는 비의도적 손상의 예방·관리에 관한 사항이 포함
 - 각 계획마다 '교통사고 사망자 수'(국가교통안전기본계획), '사고사망만인율'(산재예방 5개년 계획), '자살률'(자살예방기본계획) 등 목표 설정·관리

< 손상 예방·관리 활동을 포함하는 법정 중장기계획 사례 >

구 분		법정 중장기 계획 사례
손상 전반		국민건강증진종합계획(복지부), 응급의료 기본계획(복지부), 국가안전관리기본계획(행안부), 구조·구급 기본계획(소방청) 등
의도적 손상	자해·자살	자살예방기본계획(복지부)
	폭력	학교폭력 예방 및 대책 기본계획(교육부), 여성폭력방지정책 기본계획(여가부) 등
비의도적 손상	교통사고	국가교통안전기본계획(국토부), 국가보행안전 및 편의증진 기본계획(행안부) 등
	직업손상	산업재해예방에 관한 기본계획(고용부), 농작업안전재해예방 기본계획(농림부) 등
	(신체적·물질적) 중독	생활화학제품 및 살생물제 관리에 관한 종합계획(환경부), 의약품 안전관리 기본계획(식약처) 등

- 포괄적 개념으로의 ‘손상’을 다루고 있는 제5차 국민건강증진종합계획(HP2030)은 성과지표로 **손상사망률¹⁾, 손상입원율²⁾, 낙상입원율³⁾** 등 포함

1) (손상사망률) 인구 10만명당 ('18) 54.7명 → ('30) 38명으로 감소 목표('23년 54.4명)

2) (손상입원율) 인구 10만명당 ('18) 2,092명 → ('30) 2,000명으로 감소 목표('23년 2,212명)

3) (낙상입원율) 인구 10만명당 ('18) 794.2명 → ('30) 804.4명으로 유지 목표('23년 998명)

□ 지역 기반 정책

- 자치단체에서는 국가 계획과 지역 실정을 고려하여 **지역별 계획**(연도별 또는 중장기)을 수립하며, 각 계획마다 **손상 예방·관리**에 관한 사업이 포함

- 교통사고 예방, 근골격 건강증진, 노인 생활안전사고 예방 지원, 지역 외상위원회 설치 및 운영에 관한 조례 등을 분야별로 제정하여 운영

- 부산, 세종, 제주 등 일부 지역에서는 손상예방법 제정 이전부터 자체 손상감시체계를 운영하고, 수집된 손상통계를 바탕으로 통합적인 개선 대책을 수립·추진하는 **국제안전도시 인증*** 사업 운영

* 국제기구에 의한 프로그램('89 ~)으로, 중앙정부 미지원

□ WHO 손상예방 정책 추진방향

① 통합적 접근

- 교통사고, 폭력, 자살 등 다양한 손상 유형에 대해 통합적으로 접근하고, 보건·교육·교통 등 다부처 협력을 통해 종합적인 전략 수립

② 데이터 기반 정책

- 손상의 위험요인과 발생 경향을 파악하여 효과적인 개입 방안을 마련하기 위한 정확한 데이터 수집 및 분석
- 손상 발생률을 지속적으로 모니터링 하여 정책 효과성을 평가하고 개선하기 위한 손상감시시스템 구축

③ 교육 및 인식 제고

- 개인과 지역사회의 손상예방에 대한 인식을 높여 손상예방에 적극 참여하도록 공공 교육 및 캠페인 실시
- 의료인 및 관련 전문가의 현장 대응역량을 향상시킬 수 있도록 전문가 대상 교육 강화


④ 지속가능발전목표(UN-SDGs)와의 연계

- WHO의 손상예방 사업은 지속가능발전목표(UN-SDGs) 중 특히 목표3. 모든 연령층을 위한 건강한 삶 보장과 복지증진(Good Health and Well-Being)과 연계

⑤ 지역사회 중심의 접근

- 지역사회 구성원의 참여 유도를 위해 각 지역의 특성과 수요에 맞춘 손상예방 프로그램 개발
- 지역사회 자원과 역량을 활용한 커뮤니티 기반 손상예방 활동 강화


□ 주요 국가의 손상예방·관리 정책 추진체계 및 주요 정책


	[미국] 연방정부의 기술 및 재정 지원, 주정부의 주도적 정책 실행
추진체계	<ul style="list-style-type: none"> ○ '86년 손상예방법(Injury Prevention Act) 등 손상 예방 및 관리에 관한 포괄적인 법률이 마련, 각 주(州) 별로도 독자적 법안 존재 ○ 질병예방통제센터(CDC) 내 손상예방 정책을 전담하는 '<u>국가손상예방 관리센터</u>'(National Center for Injury Prevention and Control, NCIPC) 설치* <ul style="list-style-type: none"> * △비의도적 손상 예방, △의도적 손상(자살·폭력) 예방, △약물 과다복용(Overdose) 예방을 담당하는 3개 부서로 구성 - (역할) 예방 전략 수립, 정책 가이드라인 제공, 손상감시체계 운영, 주 정부 및 지역 보건기관을 대상으로 기술 및 자금 지원*, 대국민 교육 및 캠페인 실시 * Core State Injury Prevention Program(Core SIPP), '21~'25년 26개 주 총 3,350만 달러 지원 ○ 10년 단위 국가 계획인 『HP(Healthy People) 2030』에 손상·폭력·자살 예방에 대한 구체적 목표와 전략 포함 ○ 주 단위에서는 보건부에서 손상 예방 활동을 수행하고 있으며, 지역보건협의회(National Association of County and City Health Officials, NACCHO)는 지역 보건국의 손상예방 활동을 지원
정책 방향 및 주요 사업	<ul style="list-style-type: none"> ○ (다부문 협업) 주정부와 협력하여 손상 및 폭력 관련 데이터 수집과 감시 시스템 구축, 데이터 기반 정책 결정을 지원하고, 교육부, 교통부, 법무부 등 다부처 협력을 통한 정책 실행 지원 ○ (지역 특화) 주 정부 특화 프로그램* 운영을 위한 자금 지원 <ul style="list-style-type: none"> * (예시) 노스캐롤라이나주 - 아동기 역경 경험(ACEs) 예방 프로그램 확대 운영 테네시주 - 청소년 운전자 대상 교통안전 가상 검사 시스템 운영 ○ (낙상예방) 보건의료 서비스 제공자를 중심으로 한 낙상 위험군 조기 발견 및 개입 체계 운영 <ul style="list-style-type: none"> * STEADI 프로그램(Stopping Elderly Accidents, Deaths & Injuries) ○ (질식예방) 영유아 대상 질식 유발 위험 식품(Choking Hazards)에 대한 목록, 질식 예방을 위한 교육 자료 및 정보 제공 ○ (약물 중독사고 예방) 처방약 모니터링 프로그램 활용 강화, 과다복용 예방을 위한 청년층 대상 캠페인('Stop Overdose') 운영, 중독 유병률이 높은 지역에 대한 기술·재정 지원 ○ (의도적 손상 예방) 폭력, 약물사용, 자살 위험을 증가시킬 수 있는 아동기 역경 경험*(Adverse Childhood Experiences, ACEs) 예방 <ul style="list-style-type: none"> * 0세~17세 사이 발생하는 폭력, 학대, 방임 등 외상적 사건



[호주] 건강 형평성을 고려한 통합적 관점의 손상예방 정책 추진

<p>추진체계</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 연방 보건부에서 '국가손상예방전략'(National Injury Prevention Strategy)을 수립·시행하여 종합적인 손상 예방 정책 지침 제공 <ul style="list-style-type: none"> - 생애주기별로 주요 손상 원인을 구분*하고, 이를 예방하기 위한 프로그램과 목표 제시 * 영유아(0-14세): 낙상, 익사, 화상, 중독 청소년(15-24세): 교통사고, 약물 중독, 자해, 음주 관련 손상, 스포츠 손상 성인(25-64세): 직업 손상, 폭력, 교통사고 노인(65세 이상): 낙상, 골절, 만성질환으로 인한 손상, 안전한 주거환경 ○ 보건부는 호주 보건복지연구소(Australian Institute of Health and Welfare, AIHW)와 협업하여 손상감시체계 운영, 손상 관련 데이터 수집·분석 ○ 연방정부는 국가 차원의 손상예방전략을 수립하고 주정부에 재정적·기술적 지원을 제공하며, 주정부는 이를 기반으로 지역사회와 협력하여 지역 특성과 필요에 맞는 손상예방 프로그램 개발·실행
<p>정책 방향 및 주요 사업</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ (직업손상예방) 고용주에 안전 작업 환경 조성 및 손상 예방 프로그램 시행 의무 부과, 작업 건강 및 안전 관행 개선 촉진 <ul style="list-style-type: none"> * Safety, Rehabilitation and Compensation Act 1988, Work Health and Safety Act 2011 ○ (아동손상예방) 0-14세 아동 중점 손상 예방 정책 운영 <ul style="list-style-type: none"> - 원주민 아동, 사회경제적 취약계층 아동, 농촌 지역 아동 등 사회계층별 아동 맞춤형 정책 수립 - 가정 내 안전을 위해 육아정보 제공, 안전기준 강화, 보호자 대상 교육 실시, 익사 예방·교통안전 정책 등 추진 ○ (자살예방) 연방정부-주정부-지역사회가 유기적으로 협력하는 다층적 구조를 통해 사전 개입, 위기 대응, 사후 지원을 포괄하는 정책 추진

	[캐나다] 주정부 중심의 손상예방·관리 체계 운영
추진체계	<ul style="list-style-type: none"> ○ 손상을 포괄적으로 다루고 있는 연방 법률은 없으나, 각 주 및 준주에서 자체적인 법률과 규정을 통해 지역사회에 필요한 손상 예방 조치 시행 ○ 캐나다 공중보건국에서 손상 예방 정책을 담당하며, 비의도적 손상 예방을 위한 다양한 이니셔티브 주도 ○ 캐나다 병원 손상 보고 및 예방 프로그램(Canadian Hospitals Injury Reporting and Prevention Program)이라는 손상감시체계를 운영하여 손상 데이터 수집·분석, 예방 전략 개발
정책 방향 및 주요 사업	<ul style="list-style-type: none"> ○ (직업손상예방) 캐나다 노동법에 근거하여 고용주의 근로자 건강·안전 보호 의무화 및 직업 건강 및 안전 센터(Canadian Centre for Occupational Health and Safety, CCOHS) 설립, 작업장 안전 정보 제공·교육 프로그램 운영 ○ (의도적 손상 예방) 작업장에서의 괴롭힘·폭력을 예방하고 대응하기 위한 작업장 괴롭힘 및 폭력 예방 규정(Work Place Harassment and Violence Prevention Regulations) 마련 ○ (낙상예방) 고령자 낙상 현황을 분석*하고 예방 전략을 수립, 고령자 건강·안전에 관련된 『Healthy Aging Framework』에 낙상 예방을 포함하여 부처간 협력과 정책 조율 지원 <ul style="list-style-type: none"> * Seniors' Falls in Canada: Second Report - 신체 활동 프로그램 보급, 영양·약물 관리, 시력 점검, 보행기구 사용 교육, 주거 환경 개선 등의 사업 실시 ○ (자살예방) 증거 기반 접근·커뮤니티 중심 개입을 통해 자살 고위험군 맞춤형 프로그램 운영 <ul style="list-style-type: none"> * 지역사회 주도 자살예방 모델 'Roots of Hope'

	[영국] 아동과 노인을 우선순위로 한 손상예방·관리 정책 추진
추진체계	<ul style="list-style-type: none"> ○ 손상을 포괄적으로 다루고 있는 법률은 없으나, 15세 미만의 아동·청소년을 대상으로 한 비의도적 손상 예방에 관한 종합적 지침 마련 ○ 영국 보건안보청(UK Health Security Agency, UKHSA)과 NHS(National Health Service), 지역 보건국이 협력하여 다양한 손상 예방 프로그램 운영 <ul style="list-style-type: none"> - 비의도적 손상 예방을 위한 전략과 정책 가이드라인을 제공하고, 지역 보건국이 효과적으로 손상예방사업을 실시할 수 있도록 지원 - 의도적 손상 예방을 위해 자살예방전략 수립, 가정폭력 대응 및 예방교육 자료 개발 ○ NHS에서는 응급진료 및 외상관리를 위한 시스템 구축, 낙상 중재, 가정 내 안전교육 등을 제공하고 범죄·폭력에 대한 대응전략 수립 등 실시 ○ 지역 보건국은 지역 손상 예방 사업을 직접적으로 운영 ○ 입원 및 외래 진료 통계인 HES(Hospital Episode Statistics)를 손상 예방 정책 설계와 평가에 활용
정책 방향 및 주요 사업	<ul style="list-style-type: none"> ○ (자살예방) 자살 예방을 공공보건과 정신건강 정책의 통합 영역으로 간주하며, 고위험군(정신질환자, 자살시도자, 수감자, 군복무자 등) 조기 개입, 유가족 지원, 정신건강 서비스 접근성 향상 등 실시 ○ (질식예방) 보건 전문가, 영유아 관련 실무자 대상 질식 위험 식품 등 질식 위험요인 안내 및 생활 속 예방 방안 제시, 응급처치 교육 병행 ○ (낙상예방) 고령자 낙상 위험 평가 및 예방 개입 실시, 지역사회 보건서비스와 연계한 낙상 위험군 조기발견·맞춤형 운동 및 재활 프로그램 제공, 주거환경 개선 실시 ○ (아동손상예방) 추락, 질식, 화상, 중독 등 다양한 아동 손상 위험요인에 대한 보호자 대상 교육 제공 및 제품 안전 기준 규제 실시

□ 기존 정책 추진체계의 한계점

- 손상은 개인적·매개체적·환경적 위험요인이 복합적으로 작용하여 발생하나 현재의 정책이 위험요인을 균형 있게 중재하고 있지 않은 상황
 - 예컨대 청소년의 손상 문제(학교안전, 자해·자살, 개인형이동장치 사고 등)에 대해서는 ‘개인적 요인’에 초점을 둔 교육이 주된 사업이며,
 - 공공시설, 도로, 작업장 등의 물리적 환경은 지속적으로 개선되고 있으나, 고령자 주생활공간(가정, 요양병원·시설 등) 등에 대한 정책은 미미
- 대부분의 정책은 손상 발생 전의 예방에 초점을 두고 있으며, 현장 대응과 치료·재활·복귀를 연계한 통합 전략은 부족
 - 교통안전, 산업재해예방 등 개별 정책의 성과에도 불구하고, 반복 손상, 손상 고위험군, 복합 손상 등에 대한 지속적·체계적인 대응에는 한계
- 지역사회 단위에서 손상 문제 인식, 손상 원인 분석, 통계 수집, 사업 개발 등을 수행할 행정 역량 및 전략, 자원 미비

□ 손상관리종합계획 수립 방향

- 손상의 쉼과정(예방-대응-회복)을 연계한 정책 설계를 위해 국가 차원의 통합 프레임워크와 이를 기반으로 한 범부처 협력 강화
 - 제1차 계획을 통해 국가 차원의 손상감시를 위한 조사·통계 고도화와 부처간 데이터 공유·연계를 중점적으로 추진
- 발생 규모 측면에서의 우선순위 손상 문제*를 선정하고, 생애주기별** 증가 추세이거나 높은 부담(중증, 장애)을 초래하는 손상에 대한 과제 선정

* 자해·자살, 교통사고, 추락·낙상 / ** 영유아기-학령기-청장년기-노년기
- 손상을 유발하는 개인적·매개체적·환경적 요인을 통합적으로 고려하기 위해, 제1차 계획을 통해 각 요인에 대응하는 정책의 효과성 모니터링

* 제2차 계획부터 각 정책이 위험요인을 효과적으로 통제할 수 있도록 개선 추진
- 지역 간 사업 격차와 지역 맞춤형 손상예방관리 정책 추진을 위한 지역사회 내부 자원 연계 및 지역 주도 성과관리 지원

Ⅵ. 추진방향 및 전략

1 추진방향

□ 비전 및 목표

- (비전) '손상 걱정 없는 건강한 사회'라는 비전을 제시하여 국민을 일상생활 속 다양한 손상 위험으로부터 보호하는 국가의 책무 강조
- (목표) 국가 손상관리 체계 구축 및 주요 손상 중점 관리를 통해 손상으로 인한 사망, 입원, 장애 감소(HP2030 목표와 연계)
 - (국가 손상관리 체계 구축) 중앙손상관리센터 역할 강화, '30년까지 손상통합정보관리시스템 구축 완료 및 17개 시·도 지역손상관리센터 설치
 - (손상사망률) '30년까지 손상사망률 38.0명(인구 10만 명당)으로 감소('23년 54.4명)
 - (비의도적 손상입원율) '30년까지 비의도적 손상입원율 1,930명(인구 10만 명당)으로 감소('23년 2,113명)
 - (중증외상 장애율) '30년까지 중증외상 장애율 83%('23년 73.8%), 증가세 둔화

□ 단계별 이행 전략

- 제1차 계획을 통해 국가 손상관리를 체계적이고 지속적으로 추진할 수 있도록 정책 추진 인프라 조성 및 거버넌스 구축에 집중
- 구축된 인프라를 바탕으로, 범부처 협력·연계 사업과 지역 맞춤형 사업 본격 추진

영역 및 단계	1차 계획 (2026~2030)	2차 계획 (2031~2035)
위험요인 중재	사업 발굴 및 모니터링 개인적·매개체적·환경적 각 위험요인에 대응하는 대표 사업 발굴 및 효과성 모니터링	사업 효과성 제고 각 위험요인을 효과적으로 통제할 수 있도록 사업 개선 또는 신규 설계 추진
범부처 협력	손상감시 데이터 공유·연계 부처 간 데이터 공유·연계를 바탕으로 한 근거 기반 정책 추진 기반 마련	범부처 협력 사업 추진 손상 영역별 범부처 협력 사업 본격 추진
지역 기반 정책	인프라 구축 및 역량 강화 중앙·지역 거버넌스 및 내부 업무체계 구축, 지역 손상 문제의 '인지·감시' 중점 추진	지역 맞춤형 사업 추진 다양한 지역자원을 활용한 거버넌스 고도화, 손상 문제 '해결'을 위한 맞춤형 사업 추진



V. 추진과제

전략1 손상예방·관리 조사·연구 활성화

1-1 손상감시체계 고도화

추진과제	
1-1-1.	맞춤형 손상예방정책 수립을 위한 통계 관리 강화
1-1-2.	디지털 기술 기반 데이터 개방·공유 및 활용성 강화
1-1-3.	다수사상사고 발생 시 손상원인조사 체계 구축

□ 배경 및 필요성

- 현재 의료기관 기반 손상조사감시체계를 구축·운영하여 손상 발생 현황, 발생 특성 등 손상 결과를 파악하고 있으나 **손상 발생 전-후를 아우르는 보건의료적 관점에서의 조사는 미비**
 - 보다 구체적인 손상예방·관리 정책 수립을 위해서는 지역 대표성의 확보, 손상 발생 전후에 대한 추적조사가 필요
- 각 부처의 손상 관련 통계는 서로 다른 정책적 목적·관심사로 인해 상이한 지표 산출 기준을 갖고 있어 통계 공유·연계에 어려움 존재
 - 다양한 손상 관련 통계를 연계하여 분석하기 위해 통계 생산·제공 과정에서 정보 매칭 기능 향상 등 통계 분석의 고도화 필요
- 다수사상사고 시 발생하는 손상의 원인, 양상 등을 파악하고 예방을 위한 정책 수립의 근거가 되는 **손상원인조사 실시 기반 마련 필요**

< 손상원인조사 실시 대상(손상예방법 시행령 제16조) >

- ▶ 특정 장소에서 동일한 기전의 손상이 반복적으로 발생하는 경우
- ▶ 관계 중앙행정기관의 장 또는 시·도지사가 질병청장에게 요청하는 경우
- ▶ 그 밖에 인명의 피해 정도가 크거나 손상의 영향이 사회적·경제적으로 광범위한 경우

□ 주요 내용

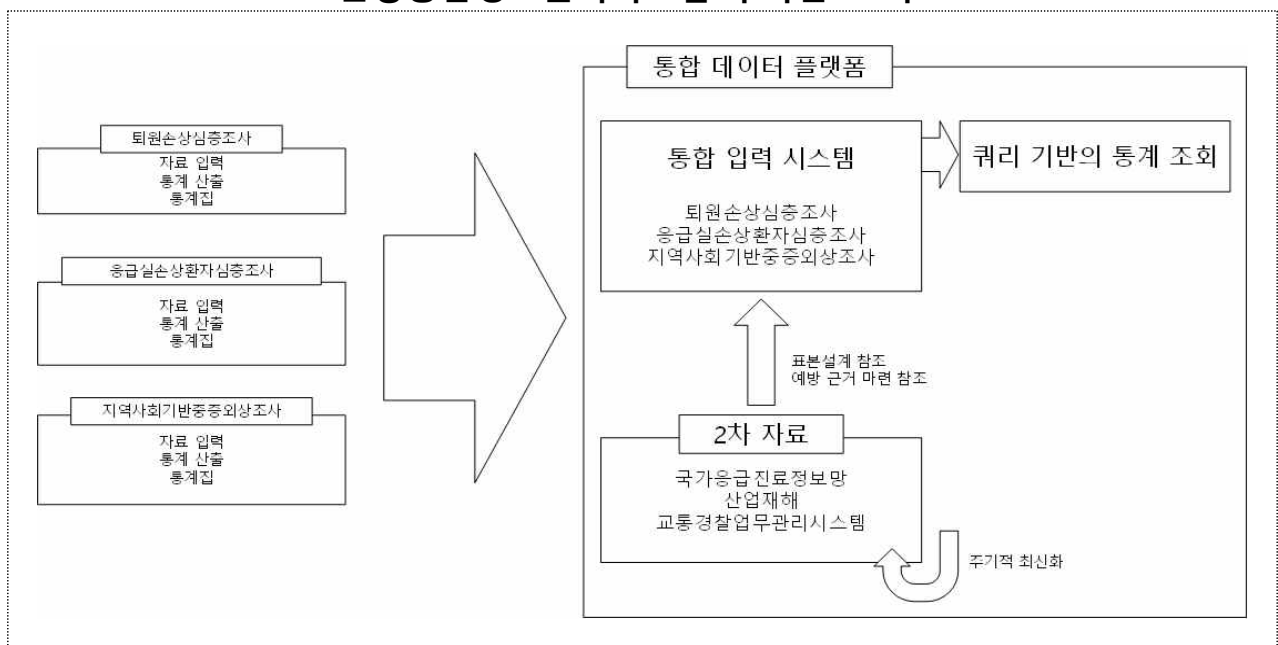
1-1-1. 맞춤형 손상예방정책 수립을 위한 통계 관리 강화

- 국가 손상조사감시 체계 구축을 위한 관계기관, 전문가 협력체계 마련^{질병청}
 - 국가손상종합통계 공동발행기관(14개)과 의료기관, 학계 등 전문가가 참여하는 (가칭)‘국가 손상조사·감시 협의체’ 구성·운영
 - 기관 간 데이터 연계·공유를 위한 협력(손상통합정보관리시스템 구축, 데이터 표준화 방안 등 논의), 신규 손상 통계 자료원 발굴 등 실시
- 국가 손상조사감시 지표체계 정립^{질병청}
 - 손상 결과지표 확대 발굴, 손상 예방 전략 수립에 필요한 위험요인 지표 발굴, 지표 간 위계 정립 등

1-1-2. 디지털 기술 기반 데이터 개방·공유 및 활용성 강화

- 사용자 중심 손상통합정보관리시스템 구축^{질병청}
 - 다기관 협업 및 혁신 기술을 기반으로 한 손상 관련 데이터의 조사·입력·분석·제공을 위한 통합 플랫폼* 구축
- * 미국의 웹 기반 손상통계보고 시스템(CDC WISQARS) 벤치마킹

< 손상통합정보관리시스템 구축안 모식도 >



- 폭염 대비 선제적 대응을 위한 온열질환자 발생 예측 모델 개발·운영^{질병청}
 - 건강피해 선제적 대응을 위해 질병관리청의 온열질환자 발생자료와 기상청의 기상자료를 융합한 온열질환자 발생 예측 모형* 개발
 - * 부처간(질병관리청-기상청) 자료·기술 공유를 통한 범부처 협력 사업
 - 건강위해통합정보시스템 등을 통해 온열질환자 발생 예측 정보를 시각화하여 위험등급(1~4단계) 제공('26년~)

1-1-3. 다수사상사고 발생 시 손상원인조사 체계 구축

- 다수사상 등 손상 발생 시 원인 규명 및 재발 방지를 위한 손상원인조사 (손상예방법 제11조 근거) 실시 체계 마련^{질병청}
 - 조사 실시에 필요한 절차, 방법, 손상원인조사반 구성, 조사 사후조치, 각 주체별 역할 등을 정한 「손상원인조사 지침」 마련
 - 다수사상 발생을 가정한 손상원인조사 모의훈련 실시 및 대응체계 점검

추진과제

1-2-1.	근거 기반 손상예방사업 기획 기술 지원
1-2-2.	손상예방사업 평가 기술 지원

□ 배경 및 필요성

- 손상의 특성을 고려할 때 효과적인 손상 예방을 위해서는 개인적·매개체적·환경적 요인을 통합적으로 고려한 다차원적 중재 필요
 - 사업에 참여하는 다양한 주체별 역할을 구분하고 손상예방 목표와 연계된 구체적인 활동을 명시한 통합적 자료 및 역량개발 필요
 - 세계보건기구(WHO)에서는 손상예방정책의 근거 기반 접근을 강조하며 도로안전, 낙상예방 등의 분야에서 다양한 사업 참여자의 다차원적 중재 방안들을 제시하는 Technical Package 형태의 자료를 개발·제공
- 손상 예방 사업의 경우 일부 사업을 제외하면 대부분 손상 결과지표(사망, 부상 등)가 아닌 단기적 실적(사업량) 위주의 평가 실시
 - 이로 인해 수행한 사업의 효과가 손상 결과지표의 변화로 이어지지 않거나, 실제로 결과지표의 변화가 발생했는지에 대한 판단이 어려움
 - 자원 투입의 타당성과 손상 발생 감소, 의료비 절감 등 실질적 성과를 측정하는 평가를 통해 보다 효과적인 손상예방 전략으로 환류 필요

□ 주요 내용

1-2-1. 근거 기반 손상예방사업 기획 기술 지원

- 손상기전별, 생애주기별 사업기획 가이드라인 개발을 통해 사업참여자 (중앙정부, 지자체, 유관기관 등) 대상 기술 지원^{질병청}
 - 연구 결과물, 각종 사업 지침을 범주화 및 연계하여 △현황 분석, △목표 및 우선순위 설정, △사업 실행 등 전 과정에 참고할 가이드라인* 개발
 - * 세계보건기구(WHO)의 낙상예방 기술지원 자료(Technical Package) 사례
 - "Step safely: Strategies for preventing and managing falls across the life-course"
 - 중앙손상관리센터* 및 권역별 질병대응센터를 통한 사업기획 가이드라인의 현장 활용도 제고
 - * 지역손상관리센터 사업 기술지원, 손상예방 전문인력 양성 프로그램과 연계 등
 - 개발된 기술 지원 자료의 현장 활용도 지속 모니터링 및 사업 실무자 의견 등을 반영한 주기적 수정·보완 실시

1-2-2. 손상예방사업 평가 기술 지원

- 현장 실무에 적용 가능한 사례 중심 사업평가 가이드라인 개발을 통해 사업담당자 대상 기술 지원^{질병청}
 - 사업 유형별 평가지표 선정 및 평가 방법, 경제성평가 등 효과성 측정 유형 및 방법 등을 포함한 가이드라인 개발
 - 중앙손상관리센터 및 권역별 질병대응센터를 통한 사업평가 가이드라인 공유 및 실무자 교육 등에 연계·활용, 가이드라인 현장 활용도 제고

1-3

손상예방·관리 연구 기반 조성

추진과제

1-3-1.	손상예방·관리 우선순위 연구과제 발굴 및 지원
1-3-2.	손상예방·관리 연구개발(R&D) 사업 추진

□ 배경 및 필요성

- 국가손상조사감시체계 등을 통해 손상 관련 데이터 자원은 축적되고 있으나, 정책연계형 연구로 환류되지 못하는 한계 존재
 - 연구 기반 확충을 통해 감시체계 자료 분석 등에서 정책 기획·도입에 활용 가능한 문제해결형 연구로의 도약 필요
- 국민 일상생활에 큰 영향을 끼치는 손상 현안 문제의 해결을 위해서는 다학제적 지식 활용을 통한 공공부문과 민간의 공동 노력 필요
 - 특히, 인공지능(AI), 사물인터넷(IoT), 로봇 등 혁신기술의 발전은 손상 예방·관리정책을 추진함에 있어 새로운 기회를 제공
 - 이들 기술을 실제 현장에 활용할 수 있도록 하는 관련 연구개발과 다부처 협력의 활성화 필요

□ 주요 내용

1-3-1. 손상예방·관리 우선순위 연구과제 발굴 및 지원

- 문제해결형 우선순위 손상예방·관리 연구과제 발굴 및 지원^{질병청}
 - 각 부처 및 유관기관을 대상으로 손상예방·관리를 위한 사업 실증 등 연구과제 공모 후 선정·지원
- 국가손상조사감시체계 데이터를 활용한 연구 경진대회 실시^{질병청}
 - 개방 데이터를 활용한 연구 결과물(논문, 정책 개선안 등)을 공모 후 우수 연구 선정 및 시상, 유관 기관·연구자의 관심과 참여 유도

1-3-2. 손상예방·관리 연구개발(R&D) 사업 추진

- 질병관리청 단독 연구개발(R&D) 사업 추진^{질병청}
 - 기술개발의 정책적 효과 및 시급성 검토를 통해 손상예방관리를 위한 연구개발 주제 선정 후 산·학·연·병 등 협력을 통한 연구 추진
 - 다부처 공동기획 연구개발(R&D) 사업 추진^{질병청}
 - 국가손상관리위원회, 손상예방정책 전문가 포럼, 심포지움 등을 통한 다부처 협력 가능 주제* 발굴, 기술개발 추진
- * 예시: 지능형 플랫폼 기반 낙상예방을 위한 스마트홈 조성 기술 개발, ICT 기반 연계 실내 및 실외 낙상발생 감지 모니터링 및 환경개선

전략2 우선순위 손상기전별 위험요인 관리

2-1 자살 예방을 위한 포괄적 접근 강화

추진과제

2-1-1.	전략적 자살예방사업 추진을 위한 통계 연계
2-1-2.	자살 위험요인 감소를 위한 적극적인 물리적 개입
2-1-3.	자살 위험요인 감소를 위한 전 사회적 접근

□ 배경 및 필요성

- 10대 ~ 60대 연령군에서 손상 기전 중 자살로 인한 사망이 가장 많고*, 자해·자살 시도와 그로 인한 중증손상 부담도 높아지는 추세**

* 연령별 사망원인 중 10대 73.6%, 20대 78.6%, 30대 80.8%, 40대 78.1%, 50대 63.4%, 60대 47.4%를 자살이 차지('23 사망원인통계)

** 중증손상 유발 자해·자살 건수는 '17년 7,006건 → '23년 10,458건으로 상승 (지역사회기반 중증외상조사통계)

- 다양한 자살 감시자료원이 있으나, 현황·원인·규모에 대한 신속하고 원활한 파악을 위해 자료원 간 적극적인 데이터 공유기반 구축 필요
- 자살수단에 대한 개입은 자살예방을 위한 보편적이고 중요한 근거 기반 정책이며, 이는 전체적인 자살률 감소로 이어짐(WHO, '21)
 - 자살 다발장소와 자살 수단으로 사용되는 주요 중독 화학물질인 치료용 약물·농약에 대한 적극적인 개입 필요
- 자살 예방을 위해서는 특정 고위험군에 대한 집중관리와 함께 전 연령군에 대한 포괄적인 정책적 개입 필요
 - 복합적 요인에 의해 발생하는 자살은 개별적·단기적 대응이 아니라 관련된 모든 부서의 적극적 해결방안 모색 및 대응 필요

□ 주요 내용

2-1-1. 전략적 자살예방사업 추진을 위한 통계 연계

- 통계 연계를 통해 자살예방사업의 추진에 필요한 정보들을 모든 부처와 기관들이 공유할 수 있는 체계 마련 **복지부**

- 기존 자살 관련 자료원의 효율적 연계와 자살통계 시스템 연계 구축 운영방안에 대한 연구 수행, 기존 또는 신규 시스템* 연동 추진

* 한국생명존중희망재단 데이터쥬, 손상통합정보관리 플랫폼 등

정보	관련 통계
자살 사망자	<ul style="list-style-type: none"> · 통계청 사망원인통계 · 국가손상종합통계 · 경찰청 자살사망자 분석과 심리부검 분석 결과
자살 시도자	<ul style="list-style-type: none"> · 국가손상종합통계 · 정신건강사례관리시스템(MHIS) · 응급실 기반 자살시도자 사후관리시스템(SPEDIS)
자살 사고(생각)	<ul style="list-style-type: none"> · 자살실태조사 · 청소년행태조사
기타	<ul style="list-style-type: none"> · 건강보험데이터 연계 - 기존 건강상태, 의료이력 등에 대한 파악 필요 · 고위험군(자살시도자, 유가족 등) 대상 실태조사 및 질적 연구 필요

2-1-2. 자살 위험요인 감소를 위한 적극적인 물리적 개입

- 자살 다발 장소·지역에 대한 선제적 정비 및 관제 고도화
 - 자살 다발 장소에 대한 사전 점검 실시, 자살방지 시설물 설치 및 숙박업소*에는 일산화탄소 감지기를 설치하는 등 시설 보완 **복지부**

* 생명사랑 실천기관 대상

- 자살위해수단에 대한 접근성 감소
 - 생명사랑 실천기관으로 지정된 판매업소는 자살위해수단 차단을 위해 판매 방식 개선, 위험물품 관리 등의 자살 예방 활동 수행 **복지부**
 - 약물 및 급성중독 유발 물질 등 신종 자해·자살 수단을 자살위해물건 고시에 포함하여 관리 강화 **복지부**

- 신중 자해·자살 수단 중 화학물질은 유해정보 모니터링 우선대상 물질로 지정, 화학물질 불법유통 온라인 감시단을 통해 집중 관리 ^{환경부}

2-1-3. 자살 위험요인 감소를 위한 전 사회적 접근

- 생명존중인식 교육 및 홍보 ^{복지부}
 - ‘자살예방법’ 제17조(자살예방 상담·교육)의 생명존중인식교육 의무화 시설* 확대 노력, 대국민 인식개선
 - * (생명존중인식교육 의무 시설) 공공기관, 사회복지시설, 각급학교, 병원급 의료기관
 - 생명지킴이 양성교육 지속·확산 및 자살예방 및 생명존중문화 확산 캠페인 지속 추진
- 자살유발정보 모니터링 및 차단, 자살보도 권고기준 4.0 준수를 통한 보도윤리 강화를 통해 모방자살 등 예방 ^{복지부}
- 행정시스템 연계 잠재적 정신건강 위험군 조기 발굴, 다양한 대상 맞춤형 서비스 제공 안내 ^{복지부}
 - 사망 신고 접수 후 자동적으로 신고자·유가족에게 심리 상담·경제 지원·법률 상담 등의 서비스 안내 제공, 유족 요청 시 전문자원 추가 연계 안내

2-2

교통사고로 인한 중증 손상 예방 강화

추진과제	
2-2-1.	보행자 배려 교통환경 인프라 개선
2-2-2.	손상 경험자 대상 행동과학 기반 손상예방프로그램 실증
2-2-3.	교통사고 위험군을 위한 안전관리 강화

□ 배경 및 필요성

- 운수사고 사망률·발생 건수는 지속적으로 감소 추세*이나, 입원, 장애로 이어지는 중증 손상의 부담은 매우 큼**

* 운수사고 사망률: 인구 10만 명당 11.9명('13) → 6.4명('23)

운수사고 응급실 내원 건수: 인구 10만 명당 520건('19) → 351건('22)

** 운수사고로 인한 중증외상 장애율 72.1%, 중증장애율 26.3%

15-24세, 25-34세에서는 운수사고로 인한 평균 입원일수가 8.8일, 9.4일로 가장 길게 나타남

- 특히 안전벨트, 헬멧 등 착용자에 비해 미착용자의 입원, 사망 분율이 모두 높게 나타나* 이에 대한 교육 및 단속 필요

* 응급실 내원환자 중 안전벨트 착용 시 사망률 0.9%, 미착용 시 사망률 2.3%

응급실 내원환자 중 오토바이 헬멧 착용 시 사망률 2.1%, 미착용 시 사망률 6.7%

- 또한 보행자 사고의 평균 입원일수는 16.2일로 교통사고 유형 중 가장 길게 나타나 보행자 안전 강화가 요구됨('23 퇴원손상심층조사)
- 사망자 감축에 우선순위를 둔 기존 교통사고 예방 정책 뿐 아니라 중증 손상과 그로 인한 장애를 예방하는 영역에 대한 균형적인 정책 추진 필요

□ 주요 내용

2-2-1. 보행자 배려 교통환경 인프라 개선

- '보도 설치 및 관리 지침' 내 보도정비 방안에 따른 보행자 통행 유효폭 확보, 노약자 및 장애인 불편요소 제거 등 보행자 중심 도로환경 조성^{국토부}
- 사람중심도로*의 설계, 교통정온화시설 및 안전시설 설치 기준 제시 등을 통해 안전하고 쾌적한 보행환경 조성

* 자동차보다 사람의 안전과 통행 편의를 우선적으로 고려하여 계획한 도로

- **고령층 밀집 거주지역 대상 고령화 특화 교통안전 인프라 강화**^{국토부}
 - 교통사고 고위험지점 방지사설 설치, 보행 공간 확보, 과속방지사설 등 시설 개선 지원, 마을 통과구간 도로 대상 교통환경 정비

2-2-2. 손상 경험자 대상 행동과학 기반 손상에방프로그램 실증사업

- **의료기관 기반 운수사고 손상환자 대상 손상에방교육 시범사업**^{질병청}
 - 아동·청소년 운수사고 손상환자의 **병원**(1차 의료기관, 공공의료기관) 방문 시 보호장구 착용 등에 대한 **계기교육*** 실시
 - * 계기교육(teachable moment): 학교에서 공식 교육과정에 명시되지 않은 특정 주제나 내용을 가르치는 교육
 - 짧은 시간 안에 효과적으로 전달할 수 있는 **교육 프로그램** 개발, 보호자와 함께 실천 가능한 구체적 예방행동 유도

2-2-3. 교통사고 위험군을 위한 안전관리 강화

- **교통안전법령 및 지침·제도를 통한 지속적인 안전 관리**^{국토부}
 - 사망사고 유발업체 특별점검, 고령운수종사자 첨단안전장치 보급, 운행기록 관리 등을 통한 **교통 안전관리** 및 **실태 점검** 지속
- **개인형 이동장치 포함 이륜차 안전관리 및 안전운행 문화 확산**^{경찰청}
 - 배달종사자(이륜차) 대상 **사고 다발지역**, **상습 법규위반 지역** 집중 단속 및 **안전기준 위반** 등에 대한 단속 강화
 - 안전운전 문화 확산을 위한 신규 배달종사자 대상 교통안전 교육, 이륜차 교통사고·법규 위반 다발지역 대상 현수막 설치·**홍보캠페인** 등 실시
 - 한국교통안전공단 **공익제보단** 및 **신고 시스템** 지속 운영, 6개 주요 위반사항에 대한 위법행위 신고 활성화로 **법규 준수·안전운전** 유도
- **대중교통수단 안전이용문화 확산을 위한 정보제공 콘텐츠 개발**^{질병청}
 - 대중교통수단(철도·항공기·선박 등) **이용자** 대상 안전수칙, 비상시 대응 등 **정보 제공** 및 **홍보·교육 콘텐츠** 개발
 - 국가건강정보포털, 국민안전교육플랫폼 등을 통한 **상시 제공**

추진과제	
2-3-1.	대상자 특성별 낙상예방프로그램 개발 실증
2-3-2.	낙상 고위험군 발굴 및 중재
2-3-3.	낙상 발생 위험 모니터링 지원

□ 배경 및 필요성

- 낙상으로 인한 입원은 지속적으로 증가하는 추세*이며, 연령이 증가할수록 낙상 발생 위험이 커짐**

* 낙상 입원율: 인구 10만 명당 463명('04년) → 1,121명('23년)

** 손상으로 입원한 75세 이상 환자의 72.5%가 추락·낙상으로 입원

- 노인의 낙상 사고는 골절 및 합병증으로 이어질 가능성이 높고, 두려움으로 인한 활동량 감소로 근력 저하 가속 및 사회적 고립 초래
- 낙상으로 인해 겪을 수 있는 사회적 부담이 큰 노년층 등 낙상 고위험군 발굴 및 이들을 대상으로 한 예방·교육 정책 추진 필요
- 이 외에도 낙상은 연령별, 집단 특성별로 원인·발생 기전이 다르기 때문에 다양한 관점에서의 예방 대책 접근 필요
 - 노년층(75세 이상)의 경우 일상생활 중(35.1%) 추락 및 낙상이 가장 많이 발생한 반면, 15-24세의 경우 운동경기 참여 중(20.5%) 가장 많이 발생
 - 추락·낙상으로 인한 사망률은 여성(2.7명) 보다 남성(7.1명)이 더 높으나, 입원율은 남성(891명)보다 여성(1,350명)에서 더 높게 나타남(인구 10만 명당)
- 근거 기반의 낙상예방정책 추진을 위해서는 관계 기관의 다양한 데이터를 연계하여 낙상 위험요인에 대한 분석 및 모니터링의 동시 진행 필요

□ 주요 내용

2-3-1. 대상자 특성별 낙상예방프로그램 개발 실증

- 생애주기별 낙상예방 통합 프로그램 개발 질병청
 - 연령군, 신체적 기능 상태, 주 생활 공간에 따라 달라지는 인적 요인·매개체적 요인·환경적 요인을 고려한 맞춤형 낙상예방 프로그램 개발
- (가칭)어르신 낙상 안심마을 공모 사업 추진 질병청
 - 지역 특성을 반영한 노인 낙상예방사업 수행 후 성과 평가, 어르신 낙상 안심마을 선정 및 지원

2-3-2. 낙상 고위험군 발굴 및 중재

- 생애주기별·생활터별 낙상예방 가이드라인 정보 제공, 교육 및 홍보 질병청
 - 다양한 낙상 예방 가이드라인(지침)을 모아 콘텐츠 정비, 전국민 대상 생활터별 안전교육·소비자 안전교육 연계 및 지역손상관리센터 인력 활용 지역 낙상예방 정보 제공 및 교육·홍보
- 건강검진기관 연계 낙상예방프로그램 개발 및 시범사업 질병청
 - 골밀도, 근육량 검사 결과 등을 바탕으로 골절·낙상 위험군 판정, 검사 결과에 기반한 대상자별 낙상예방 교육 등을 실시하여 고위험군 관리

2-3-3. 낙상 발생 위험 모니터링 지원

- 빅데이터 기반 지역사회 낙상 위험 예측 모니터링 질병청
 - 119 구급·구조서비스 빅데이터 분석사업 연계, 지역 내 낙상 다발 지점에 대한 모니터링 및 원인분석을 통해 환경개선 근거 마련

전략3 생애주기별 맞춤형 손상 예방

3-1 영유아기 손상 예방

추진과제	
3-1-1.	영유아 비의도적 손상을 위한 교육·홍보 및 관리
3-1-2.	아동학대 예방 및 아동보호 역량 강화

□ 배경 및 필요성

- 영유아기는 신체적·인지적 발달이 충분히 이루어지지 않아, 주변 환경 이해와 위험 회피 능력이 미숙하여 손상의 위험에 쉽게 노출
- 다른 연령에 비해 영유아 손상의 규모가 크지는 않으나, 대부분이 보호자의 주의를 통해 예방가능한 비의도적 손상에 해당

- 영유아기 입원의 주요 유형은 낙상, 부딪힘, 운수사고, 화상, 질식, 중독사고*이며, 가정 내 또는 보육시설 등**에서 주로 발생

* 0~6세 손상기전별 입원 환자 비율 : 추락·낙상(51.3%)>부딪힘(17.4%)>기타·미상(16.0%)¹⁾>운수사고(8.7%)>불·화염·열(5.1%)>자상·베임·절단(1.5%)

1) (기타, 미상) 총상, 질식, 익수, 중독 등

** 0~6세 손상 입원환자 발생장소 비율 : 기타·미상(51.6%)¹⁾>주거지(26.7%)>학교(9.4%)>길·간선도로(8.7%)>운동·경기장(3.6%)

1) (기타, 미상) 집단 거주시설, 놀이, 문화시설 및 공공건물, 상업지역, 산업·건설현장, 농장, 다른 교통지역, 물, 바다, 야외, 의료시설 등

- 특히, 질식의 경우 발생 시 중증도가 높으므로* 보호자 대상 응급처치 교육 등 예방 활동이 매우 중요

* 5세 미만에서 장애보정생존년수(DALYs)로 본 질병 부담은 '이물질로 인한 질식'이 1위

관련 사건·사고

- 어린이집서 백설기 먹다가 원아 사망... 담임교사 입건, '25.06.02., 연합뉴스
- 생후 8개월 아기, 어린이집이 살렸다... "기도 막혀 얼굴 파랗게 돼", '25.5.16., 매일경제
- 전북 진안 어린이집서 고구마 먹다 2세 남아 질식사 '22.07.14., MBN

- 영유아에 대한 가해 타살 및 아동학대에 의한 손상이 지속적으로 발생하고 있으며, 타 연령대에 비해 타살로 인한 사망률*이 높음
 * '23년 0~6세 영유아의 타살 사망률은 인구 10만명당 1.5명으로, 운수사고 0.8명보다 높음(통계청 사망원인통계)
- 아동학대 조기 발견 및 개입 체계 강화, 아동보호 시스템과의 연계성을 통해 아동의 신체적·정서적·사회적 발달과 평생 건강 보호 필요

□ 주요 내용

3-1-1. 영유아 비의도적 손상예방을 위한 교육·홍보 및 관리

- 보호자 대상 영유아 비의도적 손상 예방수칙 개발 및 보급 질병청
 - 부모, 양육자, 보육교사를 대상으로 한 영유아 주요 손상(중독사고, 질식, 낙상 등) 사례집 및 상황별 예방·대응 수칙 개발
 - 국가손상포털, 부모교육 통합 플랫폼 등을 활용한 예방수칙 보급
- 생활화학제품 안전 사용·보관을 위한 환경보건홍보 강화 환경부
 - 어린이와 보호자 대상 생활공간에서 사용하는 생활화학제품의 안전한 보관과 사용을 위한 홍보 콘텐츠 제작·배포
- 식품 섭취로 인한 질식 사고 예방을 고려한 어린이급식소 식단 제공 및 준수 관리 식약처
 - 급식관리지원센터를 활용해 급식소에 영유아의 소화·저작 능력을 고려한 식단 제공 및 급식 현장 교육·지도
- 어린이용을 포함한 구강관리용품(칫솔, 치실 등)의 안전관리 강화 식약처
 - 어린이 칫솔모 등 삼킴으로 인한 유해물질 인체 유입과 구강 내 상처 발생 등의 예방을 위해 유해물질 및 손잡이 강도 기준* 설정·관리
 * 「위생용품의 기준 및 규격」(식약처 고시)에서 유해물질, 손잡이 강도 기준 등 설정

3-1-2. 아동학대 예방 및 아동보호 역량 강화

○ 아동학대 전담의료기관(새싹지킴이병원) 역할 강화 복지부

- 광역 아동학대 전담의료기관을 통해 아동학대 전담의료기관*의 아동학대 판단·치료 전문성 제고, 기관 간 협력체계 강화

* 대부분의 전담의료기관은 아동학대 조사업무를 직접 수행하는 시·군·구에서 지정하며 '25년 기준 380여개소(의원급 이상) 지정

< 아동학대 대응단계별 전담의료기관의 역할 >

단계	① 신고	② 조사	③ 판단	④ 사례관리
주체	경찰/시군구	시군구 (전담공무원) <small>*필요시 경찰과 동행출동</small>	시군구 (전담공무원)	아동보호전문기관
전담 의료기관	-아동학대 의심사례 신고	-아동에 대한 상담 및 검사·검진 -진단서·소견서 발급	-학대피해아동 진료 -학대 여부 판단을 위한 의학적 자문 제공	-치료계획 수립 및 신체적·심리적 치료 실시

○ 학대피해아동의 보호를 통한 건강한 성장 지원 및 재발 방지를 위한 인프라 강화 복지부

- 학대피해아동의 치료 및 재발방지 사업 등을 종합적으로 수행하는 아동보호전문기관 운영 및 설치 지원 확대, 업무 전문성 강화
- 학대피해아동 등에 대한 집중적인 심리지원*을 통해 학대 후유증을 최소화하고 건강한 발달과 성장을 지원하기 위한 거점 심리치료센터 운영

* 인지행동치료, 행동치료, 지지치료, 대인관계치료 등

3-2

아동·청소년기 손상 예방

추진과제

3-2-1.	청소년 자해·자살 예방을 위한 조기 개입 및 지지 강화
3-2-2.	학교 교육활동 중 손상 예방 체계 강화
3-2-3.	청소년 맞춤형 교통사고 예방 교육 실시

□ 배경 및 필요성

- 아동·청소년기는 신체적으로 급격한 성장이 이루어지고, 학교 및 실외 등에서 활발한 신체활동으로 인하여 골절, 타박상 등의 손상이 증가
 - 또한, 가족, 친구 등과의 갈등, 학업 스트레스, 사회적 관계 변화 등으로 인해 자해·자살 위기로부터 취약
- '23년 10대의 사망원인 1위는 자살(인구 10만 명당 7.9명),
2위는 교통사고(인구 10만 명당 1.3명)
 - 아동·청소년 손상 입원환자 중 운수사고 환자는 '22년 20.9%로 전년(24.9%)보다 감소한 반면, 낙상 환자는 35.7%로 전년(33.2%)보다 증가
- 10대의 자살로 인한 사망률은 '13년(인구 10만 명당 4.9명) 대비 60% 이상 증가했으며, 자살 시도로 인한 입원 또는 응급실 내원 사례도 증가*
 - * 자해·자살로 인한 입원환자(10대): '15년 929명 → '22년 2,072명
자해·자살로 인한 응급실 내원 환자(10대): '15년 2,287명 → '22년 4,834명
 - 발생 추이와 주변환경으로부터 영향을 받기 쉬운 아동·청소년기 특성을 고려할 때 자살위험군의 조기 발견 및 개입 체계의 강화가 중요
- 10대의 교통사고는 무동력 교통수단에 의한 경우가 가장 많으며*, 주요 위험요인은 헬멧 미착용, 보행 중 스마트폰 사용 등으로 나타남
 - * 응급실 교통손상 환자 세부손상기전별 환자 수(10-19세): 자전거(42.6%)>기타(보행자 포함)(25.5%)>자동차(17.1%)>오토바이(14.8%)
 - 아동·청소년 교통사고 입원환자의 평균 재원일수는 8.7일로 손상기전 중 가장 길었고, 특히 오토바이·보행자 사고는 치료와 회복에 많은 시간이 소요*
 - * (평균 재원일수) 오토바이 사고 12.7일, 보행자 사고 10.9일

- 예방 교육의 내실화를 위해서는 아동·청소년기에 경험하기 쉬운 손상 유형을 중심으로 청소년 눈높이에 맞는 맞춤형 콘텐츠 개발
- 학교밖청소년을 포함한 모든 아동·청소년이 접근할 수 있도록 안전교육 확대 및 사각지대 해소 필요

□ 주요 내용

3-2-1. 청소년 자해·자살 예방을 위한 조기 개입 및 지지 강화

- 또래 집단에서의 이상징후 발견 및 선제적 대처를 위한 청소년 생명 지킴이* 양성 복지부
 - * 자살을 할 위험성이 높은 사람을 발견하여 자살예방센터 등 전문기관에 의뢰·연계하는 사람으로 보건복지부 장관이 인정하는 교육을 수료한 사람
 - ※ 청소년이 자살 관련 사실을 가장 많이 알리는 대상은 친구 또는 선후배(44.4%) ('24 위기청소년 실태조사)
- 예방-발견-상담-치료 전 단계를 아우르는 학생 마음건강 지원 강화 교육부
 - 각급 학교 대상 학생 발달단계에 맞는 자살예방 및 생명존중 인식교육 지속 실시 및 학생정서·행동특성검사 등으로 위기학생 조기 발견
 - 위기학생에 대한 학내 상담(위(Wee) 클래스) 및 전문기관* 연계, 정신건강 전문가 학교 방문, 치료비 지원 등 다양한 지원 실시
 - * 위(Wee)센터, 정신건강복지센터, 청소년상담복지센터, 병·의원 등
- 자살·자해 등 고위기 청소년 맞춤 지원사업 강화 여가부
 - 청소년상담복지센터를 통해 자살·자해 고위기 청소년 대상 종합심리 평가 및 집중심리클리닉 등 맞춤 서비스를 제공하고,
 - 교육청, 보건소, 경찰청 등과 협업·연계하는 청소년안전망 지속 운영

3-2-2. 학교 교육활동 중 손상 예방 체계 강화

- 학교안전지원시스템을 활용한 지능형 학교안전사고 관리체계 구축^{교육부}
 - 인공지능(AI) 기반 예측사고 모델을 도입해 학교별·유형별 사고 발생 가능성을 분석, 위험이 높은 사고 유형과 시기·장소를 사전에 예측

3-2-3. 청소년 맞춤형 교통사고 예방 교육 실시

- 학교안전교육 교통안전 분야 콘텐츠 및 교육 매뉴얼 개발·보급^{교육부}
 - 개인형 이동장치 등 증가하고 있는 손상 위험요인을 반영한 안전교육 콘텐츠 및 교육 매뉴얼 개발
- 청소년 대상 맞춤형 교통안전교육 실시^{경찰청}
 - 초등학교 1-3학년, 4-6학년, 중학생, 고등학생으로 구분하여 대상자별 차별화된 맞춤형 교육 실시
 - 학생과 학교밖청소년을 모두 포괄하는 찾아가는 방문교육, 집합교육, 온라인교육, 체험중심교육 등 실시

추진과제

3-3-1.	산업안전 취약분야 집중 지원·관리
3-3-2.	유해화학물질로 인한 사업장 손상 예방
3-3-3.	연구실 안전관리체계 고도화

□ 배경 및 필요성

- 성인기는 생산가능인구의 대부분을 차지하므로, **후유장애**로 인한 의료 비용 발생, 생산성 손실을 예방하기 위한 중증 손상 예방전략 중요
 - 따라서, 사고의 발생 규모(양적)를 줄이면서도, 사고가 손상으로 이어지지 않게 하거나 손상으로 인한 **중증도를 낮추기 위한(질적)** 전략 병행 필요
- 성인기의 손상 발생 및 사망 규모는 정책적 노력 등의 결과로 대체로 감소 추세이며, OECD국가 평균보다 낮은 수준*

* OECD 38개국 중 11위(IMHE 국제질병부담연구(Global Burden of Disease Study))

- '22년 19~64세 손상사망률은 40.1명(인구 10만 명당)으로 '13년 52.2명에서 감소하였으며, 손상입원율도 '13년 2,070명에서 '22년 1,590명으로 감소

- 중장년(50대) 중증 손상의 주요 원인은 **산업현장에서의 추락·낙상, 화학물질 중독** 등 비의도적 손상*

* 50대 산업현장 중증 손상 주요 원인: 추락·미끄러짐(38.6%)>중독·화학물질(20.1%)>둔상·관통상·기계손상(18.5%)>교통사고(14.6%)>화상·온도손상(4.2%)>익수·질식·목매(1.5%) ('22년 지역사회기반 중증외상조사)

- 특히, **화학물질 등 중독**은 발생규모 자체는 크지 않으나, 발생자 수 대비 사망자 비율인 **치명률이 모든 손상 기전 중 가장 높음***

* (기전별 발생 대비 사망 비율) 둔상·관통상·기계손상 0.8% v.s. 중독·화학물질 5.0% ('22년 산업재해현황)

- 또한, **소규모 사업장***의 산업재해 예방 인프라 지원과 일용직, 외국인 노동자 등 취약군에 대한 정책적 고려 필요

* 50인 미만 중소기업의 '24년 사고재해자(83,103명)는 50인 이상 사업장(32,670명)보다 2.5배 많음

- 연구실에서는 '23년 403건의 사고가 발생했고, 전체 연구실 안전사고의 약 84%가 안전수칙 미준수, 보호구 미착용 등 연구자 부주의에 의해 발생
- 연구시설 안전환경관리자 및 연구자, 연구기관의 안전관리 역량 강화를 위한 교육·홍보 및 지원 필요
 - * 상해 유형별로는 화학물질, 고온 등에 의한 화상사고(27.8%)와 날카로운 물체 취급 중 베임 사고(22.7%)가 전체의 50.5%를 차지
 - ** 연구실 사고의 96.8%가 사전예방 가능한 경상 사고에 해당되며, 중상·사망사고 발생비율은 연구기관·기업(연)에서 높게 나타남

□ 주요 내용

3-3-1. 산업안전 취약분야 집중 지원·관리

- 중대재해 고위험 사업장 대상 안전관리 역량 향상 지원 고용부
 - 중소기업 사업장의 안전보건관리체계 구축·이행을 위해 안전보건전문 기관 전문가가 사업장을 방문, 컨설팅 지원
 - 건설·제조 업종 등 중대재해 취약 사업장에서 필요로 하는 스마트 안전장치 및 추락·붕괴 방지 설비 비용 등 지원 확대
- 소규모 사업장의 안전보건관리체계 구축 및 안전문화 조성 지원 고용부
 - 50인 미만 소규모 기업 집적 주요 산업단지에 공동안전관리자* 선임 지원 확대
 - * (역할) 사업장 안전관리 담당자에게 교육 실시, 현장 컨설팅 및 위험성 평가를 통한 안전보건관리체계 구축 지원
 - 근로자 및 경영주 대상으로 현장 중심 안전보건교육 확대·강화
 - 외국인 대상 산업안전 교육 프로그램 및 산업단지, 외국인노동자지원 센터, 지역 커뮤니티 등과 연계한 '찾아가는 외국인 교육' 확대

3-3-2. 유해화학물질로 인한 사업장 손상 예방

○ 화학물질 관리 기준 준수 및 작업관리 강화

- 영세 중소기업 대상 취급시설 기준 컨설팅·교육, 노후 화학안전 시설 개선 등 취급시설 화학안전관리 이행 지원 **환경부**
- 유해화학물질 취급시설의 화학사고예방관리계획서 이행점검 및 조치 강화 **환경부**
- 신규 화학물질 유해성·위험성 공표 등 화학물질 정보 제공 **고용부**
- 영세 취약 사업장을 대상으로 미지의 화학물질 등으로 인한 유해작업 환경 모니터링 지원 **고용부**

○ 화학사고로 인한 근로자·지역사회 피해 예방·관리

- 중·소규모 사업장 화재·폭발·누출사고 예방 및 안전관리 역량 제고를 위한 '화재·폭발 사고예방 기술지도' 실시 **고용부**
- 지역사회 화학사고 대응체계 구축 및 고도화, 화학사고 대응인력 역량 강화를 위한 맞춤형 교육 등 지속 실시 **환경부**

3-3-3. 연구실 안전관리체계 고도화

○ 소규모·영세 연구기관 등 안전 취약기관의 안전관리 역량 강화 **과기정통부**

- 안전관리가 미흡한 신규·소규모·영세 기업(연)에 대한 권역별·기관별 컨설팅을 중점 실시하여 안전활동 참여 확대
- 안전 인프라가 미흡한 대학·연구기관 등을 대상으로 안전장비·설비 구축, 보호구 확충 비용 등 지원

○ 기관 안전환경관리자 및 연구자의 안전관리 역량 강화 **과기정통부**

- 수요자 맞춤형 안전교육 콘텐츠 개발, 직무별 맞춤형 교육 확대
- 연구자, 학생을 비롯한 연구실 종사자의 사회적 안전의식 함양을 위한 안전연구환경조성 캠페인 등 홍보 강화

추진과제	
3-4-1.	주 생활공간 중심 노인 낙상사고 예방
3-4-2.	노인 자살 예방을 위한 맞춤형 지원
3-4-3.	노인 중독사고 및 질식사고 예방을 위한 관리 강화
3-4-4.	고령 근로자 직업 안전 강화

□ 배경 및 필요성

- 노년기는 노화로 인한 근육 및 골밀도 감소, 감각·인지 기능 저하, 약물 대사 능력 감소 등에 따른 비의도적 손상 위험 증가
 - 사회적 고립, 만성질환 등의 영향으로 자살 위험도 증대
- '23년 노년층(65세 이상) 손상사망률은 인구 10만 명당 138.2명으로, 모든 연령대에서 가장 높고, 기전별로는 자살(40.6명), 운수사고(18.4명), 낙상(18.0명) 순
- 노년층의 손상으로 인한 입원의 최다 원인은 '추락·낙상'(72.5%)이며, 다른 연령대에 비해 발생률은 최소 1.3배, 사망률은 3.2배 높음
 - 노년층 추락·낙상의 발생은 지속 증가*하고 있으며 추락·낙상으로 인한 중증외상 발생 시, 노년층에서는 사망률이 70.9%에 달함
 - * 75세 이상 노년층의 추락·낙상 퇴원환자 수 : '13년 81,619명 → '17년 120,815명 → '21년 133,898명 → '23년 204,782명
 - 추락·낙상 발생 장소는 주거지(44.4%)>길·간선도로(8.9%)>의료시설(3.2%) 순으로, 주거지와 의료시설의 비율은 모든 연령대 중 가장 높음
- 자해·자살 손상의 발생 및 응급실 이용*은 젊은 연령대에서 많으나, 자해·자살로 입원한 환자와 사망자**는 70세 이상에서 가장 많음
 - * 20-29세 136건, 10-19세 103건 v.s. 70세 이상 47건(인구 10만 명당, '22년 국가응급진료정보망)
 - ** (입원) 70세 이상 62명 v.s. 20-29세 62명, 10-19세 45명(인구 10만 명당, '22년 퇴원손상심층조사)
(사망) 70세 이상 46.1명 v.s. 20-29세 21.4명, 10-19세 7.2명(인구 10만 명당, '22년 사망원인통계)
 - 노년층 자살률은 전체 인구 평균보다 약 1.5배 높아*, 노년층 특성을 고려한 적극적인 개입 방안 필요
 - * 인구 10만명 당 자살률: 전체 인구 27.3명, 65세 이상 40.6명('23 사망원인통계)

- 한편, 노년층에서는 이물질 흡입 또는 삼킴 장애(연하 곤란)로 인한 기도 폐쇄*와 다제약물 복용에 따른 중독사고** 위험 증가

* '23년 기도 폐쇄 환자의 84.6%가 60세 이상(2023 지역사회기반 중증외상조사통계)

** '23년 치료용 약물 중독사고 발생 건수: 10세 미만 67건, 10대 509건, 20대 729건, 30대 410건, 40대 454건, 50대 369건, 60세 이상 552건(17.9%) (2023 응급실 기반 중독 심층 실태조사)

- 노화, 신경학적 장애 등으로 인한 삼킴 장애 위험군 및 다제약물 복용자에 대한 생활 습관 및 환경과 연계한 예방책 필요

- 업무상 사고로 인한 재해자*, 직업·농업 관련 중증손상 환자 및 입원 환자**는 고령층에서 가장 높아, 고령 근로자에 대한 안전 강화 필요

* 60세 이상 취업 인구 10만 명당 768명

** (직업 손상) 60세 이상 경제활동인구 10만 명당 직업 관련 중증 손상환자 17명, 직업 관련 손상 입원환자 744명

(농업 손상) 70세 이상 농업인구 10만 명당 농업 관련 중증 손상환자 27명, 농업 관련 손상 입원환자 970명

□ 주요 내용

3-4-1. 주생활공간 중심 노인 낙상사고 예방

- 노인맞춤돌봄서비스와 연계한 가정 내 낙상 예방 교육·홍보 **복지부**
 - 노인맞춤돌봄서비스*와 연계하여 생활관리사가 가정 방문하여 노인 낙상예방을 위한 생활수칙 정보 제공, 낙상 위험요인 점검 등 시행
 - * 일상생활 영위가 어려운 취약노인에게 안전지원, 사회참여, 생활교육 등 서비스 지원

3-4-2. 노인 자살 예방을 위한 맞춤형 지원

- 독거, 우울, 은둔 등 사회적 취약 노인을 대상으로 맞춤형 사례관리를 통한 사회적 관계 회복 및 정신 건강 지원 **복지부**
- 농약 음독자살 시도자에 대한 응급의료 지원 및 재발 방지를 위한 지역사회 자원 연계 **복지부**

3-4-3. 노인 약물 중독 및 질식사고 예방을 위한 관리 강화

- 다제약물로 인한 중독사고 예방을 위한 관리 강화 **복지부**
 - 지역사회 노인 의료-돌봄 통합지원사업과 연계한 다제약물 복용자의 약물점검·상담 서비스 제공
 - 건강보험심사평가원의 온라인 복약 안내서비스(내가 먹는 약! 한눈에)를 활용한 노인 복약관리 교육 강화
- 노인 대상 삼킴장애 예방 교육 프로그램 개발 및 보급 **질병청**
 - 음식물 삼킴장애로 인해 질식이 발생하기 쉬운 노인(치매 어르신 등) 및 보호자를 대상으로 한 맞춤형 교육 프로그램* 개발
 - * 자가 스크리닝 검사법(물 마시기, 반복 침삼키기 등), 삼킴장애 예방수칙(구강 청결 관리, 식이 선택, 식사 자세 등), 응급처치 방법 포함
 - 지역사회 치매예방사업, 방문건강관리사업 등과 연계한 교육 프로그램 보급 및 온라인 플랫폼을 활용한 정보 제공

3-4-4. 고령 근로자 직업 안전 강화

- 고령 근로자 안전보건 교육 강화 및 사업주 가이드라인 준수 관리 **고용부**
 - 고령 근로자 대상 신체적 변화 및 작업 위험요인 안전보건교육 강화
 - 고령 근로자의 신체·정신적 특성을 반영한 안전보건 가이드라인 및 안전작업지침 안내 및 준수 관리
- 농업현장에 자율적인 안전실천 문화가 조성될 수 있도록 농업인 안전재해 예방교육 및 안전관리 역량 강화 지원 **농진청**
 - 실습병행 참여형 교육, e-러닝 등 안전재해 예방교육 콘텐츠* 다양화
 - * (교육과정) 농작업 안전재해예방, 안전장비의 활용, 안전진단과 조치계획, 재해 상황별 응급처치, 근로자 고용 농업경영주 안전교육
 - 교육 이수 농업인에 대한 보험료(농업인안전보험/농기계종합보험) 추가 할인 적용으로 교육 참여율 제고

전략4 손상 대응 및 회복 지원 강화

4-1 손상발생 대응역량 강화

추진과제	
4-1-1.	현장 대응 역량 강화
4-1-2.	지역 응급의료 이송·수용체계 개선

□ 배경 및 필요성

- 중증손상 발생 시 병원 도착 전 심정지 발생 비율은 약 13%로, 일 평균 약 17명이 중증손상으로 인한 심정지 경험('23 중증외상조사 통계)
 - 일반인 심폐소생술 시행률은 31.3%*로, 주요 선진국에 비해 낮고** 지역별 편차도 높아*** 응급처치교육 등을 통한 인식 및 시행률 제고 필요

* '23 급성심장정지조사

** 영국 77.3%('23), 미국 41.2%('23)

*** 대구 50.9%(최고), 전남 14.8%(최저)

- 손상 발생 시 응급 상황에서 실시되는 전문인력 또는 목격자의 신속·정확한 응급처치는 환자의 생존율과 장애·후유증 발생 위험을 감소*

* 일반인 심폐소생술 시행 시 생존율 1.7배, 뇌기능 회복률 2.3배 증가('23 급성심장정지조사)

- 또한 현장 응급조치-응급환자 이송-적절한 병원의 선정·전원 과정의 원활한 연계는 손상으로 인한 사망과 중증화를 예방하는 주요 요소
 - 손상 환자가 최적의 의료기관으로 이송될 수 있도록 의료기관 및 체계를 확보하고, 이송·전원 과정에서도 연속적인 치료 제공 필요

□ 주요 내용

4-1-1. 현장 대응 역량 강화

- 다중이용시설, 아동·청소년을 위한 응급처치 교육 등을 통해 일반인 대상 손상 응급처치 역량 강화
 - 다중이용시설 등 자동심장충격기(AED) 보급 지원 및 사용 교육 확대 **복지부**
 - 학교 대상 심폐소생술 및 응급처치 교육 홍보 강화 **교육부**
 - 국민안전교육 실태점검을 통한 심폐소생술 및 응급처치 역량 강화 등 안전문화 확산 유도 **행안부**
 - 아동 응급처치를 위한 교육 콘텐츠 개발, 부모 및 교사 대상 교육·홍보 실시 **복지부**

4-1-2. 지역 응급의료 이송·수용체계 개선

- 손상 환자의 적절한 치료를 위한 신속 이송 및 이송병원 적정 선정을 목표로 이송결정 표준화, 정보통신기술 적극 활용
 - 중증외상환자의 최적 치료 개시를 위해, 현장에서 권역외상센터로의 신속·정확한 이송결정을 표준화하고 상시관리 강화 **소방청**
 - 독거노인·중증장애인 가정 내 응급상황 신속 대처를 위한 정보통신기술(ICT) 기반 장비*를 지원하는 ‘응급안전안심서비스’ 대상자 발굴 강화 **복지부**
 - * 응급호출기, 화재감지기, 활동량감지기 등
 - 응급 환자의 신속한 병원 이송을 위해 지능형 교통체계(ITS)를 통한 긴급차량우선신호 시스템 구축 확대 **경찰청**
- 중증 환자의 병원 간 이송(전원)을 위한 전담 구급차*(Mobile ICU) 시범사업 운영 및 확대 **복지부**
 - * 최초로 이송된 병원에서 치료가 어려워 상급병원으로 전원이 필요한 중증환자 이송을 전담하며 중환자실과 동일한 장비 탑재, 전문의 및 간호사 등 탑승

4-2

손상 후 회복지원 강화

추진과제

4-2-1.	손상 경험자의 신체적 회복지원
4-2-2.	정신적 외상 예방 및 치료 지원
4-2-3.	자살자·자살시도자 사후관리

□ 배경 및 필요성

- 손상은 일시적 또는 영구적인 신체기능 저하를 초래할 수 있어, 손상 환자의 일상 복귀와 기능적 독립을 위한 전문적 치료 및 재활서비스 필요
 - 기능회복 시기의 집중재활을 통해 장애를 최소화하고 손상 환자의 삶의 질 향상을 위한 재활의료기관 지정·운영 및 수가 시범사업 시행 중
 - 이 외에도 손상 환자가 회복 단계에서 집중적 치료를 받을 수 있는 환경 조성 및 체계 구축을 위해 기존 사업들의 확대 필요
- 손상으로 인한 신체적 문제 뿐 아니라 손상 이후 발생한 정신적·심리적 문제를 통합적으로 관리할 필요
 - 외상 후 스트레스 장애(PTSD) 예방은 재난이나 사고로 정신적 충격을 받은 손상 환자와 그 주변인의 삶의 질에 큰 영향을 미침
- 자살시도자의 29.1%는 자살을 재시도하는 고위험군으로, 치료 단계부터 이들을 위한 지원서비스가 필수적
 - 자살자 유족의 자살위험 또한 일반인의 8~9배로, 자살자 주변인들 또한 자살 고위험군에 해당

□ 주요 내용

4-2-1. 손상 경험자의 신체적 회복 지원

- 손상 환자 등에 대한 맞춤형 재활치료를 제공하는 권역 재활병원 지정·운영 및 확충 복지부

- 권역재활병원 2개소 추가 건립·개원*을 통해 재활치료 사각지대 해소, 지역별 균등 재활의료 제공(현재 7개소→9개소)

* 충남권역재활병원, 전북권역재활병원 건립·개원 예정

○ **교통사고 손상 환자** 등을 대상으로 전문 재활치료를 제공하는 **국립교통재활병원 운영** 국토부

- 교통사고 손상 환자 재활 관련 임상연구·재활의료 기술 개발 및 재활 전문 인력 양성을 통한 입원환자 재택복귀율 제고

○ **근로복지공단 병원 및 재활인증의료기관**을 통해 산업재해 근로자에 대한 집중재활프로그램 제공, 조기 직업 복귀 지원 고용부

- 의료재활·심리재활·직업재활 및 사회재활 등 전문재활 통합서비스를 제공하여 산재근로자의 재활 전 과정 관리
- 근로복지공단 울산병원 신규 건립* 및 산재의료 인프라가 취약한 전북권 병원 신규 건립 추진

* 2026년 신규 개원 예정

4-2-2. 정신적 외상 예방 및 치료 지원

○ 다양한 사회·자연 재난 상황에서 국가 차원의 심리지원 체계 구축

- 대규모 재난 발생 시 트라우마심리지원단 운영을 통해 트라우마센터를 중심으로 지역별 대상자별 맞춤형 심리지원 서비스 제공 복지부
- 재난경험자* 대상 상담을 통한 정신적·심리적 외상을 방지하고 일상 생활 복귀를 지원하는 재난심리 회복지원 운영 행안부

* 재난 피해 당사자, 가족, 목격자 및 현장 구호·봉사 등에 참여한 사람 등

○ 산재 사고, 자살 등이 발생한 사업장 내 근로자의 정신적 외상 예방을 위한 근로자건강센터 내 **직업트라우마센터 운영** 고용부

- 중대재해 조사를 받는 사업장의 사고 목격근로자 등 고위험군의 직업 트라우마센터 연계 강화

- 재난·사고 현장을 반복적으로 경험하는 고위험 직군에 특화한 정신적 외상 예방 및 관리
 - 경찰공무원의 직무수행 중 발생하는 정신적 문제에 대해 전문 상담을 제공하고 의료기관에 연계하는 ‘마음동행센터’ 확충 경찰청
 - 소방공무원을 대상으로 한 고위험군 선별, 전문·심층 상담 실시 및 치료비 지원 등 실시 소방청

4-2-3. 자살자·자살시도자 사후관리

- 자살시도자에 대한 응급실 기반 사후관리 및 치료 지원 확대 복지부
 - 응급실에 내원한 자살시도자의 정서적 안정과 정신의학적 치료서비스를 제공하는 생명사랑위기대응센터* 확대 및 역할 강화
 - * 응급실에 내원한 자살시도자 및 가족에게 전문 상담 제공(정신건강의학과 진료연계 등), 퇴원 후 사례관리를 통해 지역 복지기관 연계 등 사업 수행
- 자살 유족 및 조직 회복 지원 강화 복지부
 - 자살 유족 원스톱 서비스 지원사업* 전국 확대
 - * 자살사고 발생 시 현장출동, 유족 대상 서비스 안내 등 초기대응부터 심리지원, 법률·행정 처리·일시주거·사후 행정처리(검안서 발급, 특수청소비용 등) 지원 등을 원스톱으로 제공
 - 동료지원* 등 유족 자조모임 활성화를 통한 정서적 지지 강화
 - * 일정 교육 및 훈련과정 이수 후 다른 유족을 돕는 회복 유족을 동료지원 활동가로 활용
 - 자살 사건을 경험한 학교, 직장 등에 소속된 조직 구성원의 회복을 위한 사후대응 체계 운영

4-3

맞춤형 재활 지원

추진과제

4-3-1.	지역자원 연계 재활 지원
4-3-2.	일상생활 및 직업 복귀 지원
4-3-3.	맞춤형 재활서비스 지원

□ 배경 및 필요성

- 손상환자에 대한 재활이 효과적으로 이루어지지 않으면 신체적 장애 뿐만 아니라 우울, 사회적 고립 등의 심리적 문제도 증가할 수 있음
 - 손상환자에 대한 적절한 재활 지원을 통해 신체적·정신적 기능을 회복하고 사회에 복귀할 수 있도록 지원하는 것이 필요
- 급성기 치료 이후 병원 중심의 재활이 끝난 손상환자의 지속적인 재활을 위해서는 의료-복지서비스 연계 등 적절한 지원이 필수적
 - 지역사회 기반의 재활 서비스를 확대·연계하여 퇴원 손상환자의 기능 저하와 사회복귀 지연 방지 필요
- 장애인의 일상생활·직업활동을 돕는 보조기기는 손상으로 인해 장애를 갖게 된 중도장애인의 기능 회복과 독립성 증진에 기여
 - 의료기관·지역사회의 보조기기 지원 연계를 통해 장애 유형과 신체 상태, 생활환경을 고려한 맞춤형 지원 및 상담·훈련 프로그램 제공 필요

□ 주요 내용

4-3-1. 지역자원 연계 재활 지원

- 회복기 재활환자 대상 의료기관 기반 사회복귀 지원서비스 **복지부**
 - 전국에 재활의료기관을 지정*하여 급성기 처치 이후 의료·재활이 필요한 환자에게 집중재활 제공, 빠르고 성공적인 일상생활 복귀 유도

* 현재 재활의료기관 전국 53개소 지정

4-3-2. 일상생활 및 직업 복귀 지원

- 권역별 재활병원 공공재활프로그램의 조기사회복귀 지원 프로그램과 장애인 건강보건관리사업을 통한 손상환자의 빠른 일상회복 지원 **복지부**
 - 사회복귀 가능성·요구도, 기능 상태, 돌봄 상태 등을 종합적으로 평가하여 기초-심화 프로그램-주거환경평가·개선 등으로 구성된 **조기사회복귀 지원 프로그램** 제공
 - 손상 발생 후 장애가 예상되는 환자에게 **지역사회중심 재활서비스**와 연계한 **보건의료-복지자원 통합서비스**를 받을 수 있도록 지원
- 산재노동자 진료비 지원 및 직장복귀지원·사회심리재활지원과 함께 직업복귀통합지원시스템 운영으로 **산재근로자들의 직장복귀** 지원 **고용부**
 - **요양단계별 재활서비스** 지원 및 산재로 인한 심리불안 해소·재활의욕 고취를 위한 **사회적응프로그램** 등 지원으로 **사회복귀** 촉진
 - 산재근로자 복귀 우수사례를 학습한 인공지능 활용, 장애정도·재해직종·고용형태를 반영하여 신속·정확한 일자리 및 직업훈련 추천정보 등 제공

4-3-3. 맞춤형 재활서비스 지원

- 장애인 보조기기 지원 **복지부**
 - 저소득층 장애인에게 **보조기기를** 지원하여 자립생활 및 사회참여를 촉진하고, 상담, 평가, 사후관리 등 **맞춤형 사례관리서비스** 제공
- **중도장애 소아청소년 학교 복귀** 프로그램 **복지부**
 - 중도장애 초·중등학생과 학부모를 대상으로 **상담-교육 및 자원 연계-사후관리** 과정을 통해 **중도장애 소아청소년의 원활한 학교 복귀**를 지원

전략5 손상예방·관리 기반 조성

5-1 손상예방 정보 이해 및 활용 능력 제고

추진과제

5-1-1.	손상예방 정보 이해능력 측정 및 모니터링
5-1-2.	손상예방 정보 활용 교육·홍보체계 구축 및 운영

□ 배경 및 필요성

- ‘손상’은 감염병 질환과 달리 지식 또는 행동을 통해 예방 가능성이 상대적으로 높은 건강 문제
 - 일반 국민이 실생활에서 경험하기 쉬운 손상 문제에 대한 적절한 정보 제공·활용을 통해 손상의 발생 규모 및 중증도 개선 가능
 - 손상예방을 위한 지식, 태도, 행동의 변화를 유도하기 위해서는 개인 뿐만이 아닌 전 사회적 차원의 역량강화 활동 필요
- 일반 국민의 손상예방 정보 이해능력 측정을 통해 대상자 특성에 맞는 손상예방·관리 전략 개발 근거를 마련 가능
 - 측정된 지표를 바탕으로, 정보 활용 역량을 향상시키기 위해 다양한 채널을 활용한 대상자별 특화 교육·홍보 실시 필요

□ 주요 내용

5-1-1. 손상예방 정보 이해능력 측정 및 모니터링

- 일반인 대상 손상예방 정보 이해능력 측정도구 개발 및 주기적 모니터링 실시 질병청
 - 손상 취약군(노인, 외국인 근로자 등)을 포함하여 손상 유형별 조사항목 개발
 - 기존 건강통계*와 연계하여 주기적 조사 및 모니터링을 실시하고 손상 예방 교육·홍보 등을 통해 실생활에서의 손상예방행동 실천 도모
- * 예시 : 국민건강영양조사, 지역사회건강조사, 청소년건강행태조사 등

5-1-2. 손상예방 정보 활용 교육·홍보체계 구축 및 운영

- 대상자별로 특화된 손상예방 정보 활용능력 향상을 위한 교육자료 개발 및 보건소, 의료기관, 학교 등과 연계한 교육 실시 질병청
- 국가건강정보포털, 국민안전교육플랫폼, 어린이안전넷(한국소비자원) 등 온라인 채널을 통해 손상 예방을 위한 교육자료 상시 제공 질병청, 행안부, 공정위
- ‘손상예방의 날’(매년 11월 1일)을 계기로 지역사회가 참여하는 대국민 홍보 주간 운영 질병청
 - * 매년 핵심 손상 주제와 메시지를 선정하여 캠페인 실시

5-2

손상예방 정책 추진 역량 강화

추진과제	
5-2-1.	중앙 및 지역손상관리센터 설치·운영
5-2-2.	손상예방·관리 정책 실무자를 위한 현장 중심 교육과정 개발
5-2-3.	손상예방·관리 사업 수행 전문인력 양성

□ 배경 및 필요성

- 과학적 근거에 기반한 손상예방·관리 활동을 위해서는 위험요인 규명 연구, 손상 관련 조사·통계 자료의 수집·분석 등 △전문인력뿐 아니라,
 - 다양한 연구·조사·통계자료를 종합적으로 해석하여 정책을 수립·평가하는 △정책 실무자의 역량 및 △실제 사업을 수행할 인적자원* 확보 필요
- * 손상예방수칙 보급 역량을 갖춘 사회서비스 전문인력, 보건의료 인력 등
- 특히 순환 보직이 잦고 전문 교육 기회가 제한적인 지자체 담당자의 정책 연속성과 전문성 약화 문제 해결을 위한 방안이 필수적
- 손상예방수칙 보급 및 교육·홍보 등 손상예방·관리 사업을 담당할 현장 인력의 전문성 강화를 위한 국가 차원의 교육 프로그램 필요
 - 미국 CDC Injury Center 등 해외 사례처럼, 중앙 차원의 허브 조직이 전문인력 양성과 정책-현장 연계를 주도하는 체계 구축이 요구됨

□ 주요 내용

5-2-1. 중앙 및 지역손상관리센터 설치·운영

- 중앙손상관리센터 운영 및 기능 강화 질병청
 - 국가 차원의 손상예방·관리 정책 전문지원 기관으로서의 역할 정립을 위한 중앙손상관리센터 기능 강화*
- * (손상조사통계) 국가손상조사감시사업 지원 강화, 조사사업 자율성 확대, (전문인력 양성·활용) 수요 기반 전문인력 양성 프로그램 개발·운영, 양성된 강사의 현장 활용도 제고, (지역 지원) 중앙-지역, 지역-지역 네트워크 구축·참여 등

- 시·도별 지역손상관리센터 설치·운영 지원 질병청
 - 지역 손상예방·관리 연구·조사, 감시체계 개발·운영, 예방사업 등 추진을 위한 시·도별 지역손상관리센터 설치 지원(시·도별 1개소)
- 지역손상관리센터 사업성과 모니터링 체계 개발 및 기술 지원 질병청
 - 지역 간 사업의 질적 격차 해소를 위한 지역손상관리센터 사업성과 모니터링 체계 개발, 중앙손상관리센터를 통한 기술 지원 실시

5-2-2. 손상예방·관리 정책 실무자를 위한 현장 중심 교육과정 개발

- 손상예방·관리 실무자 교육과정(FMTP; Field Management Training Program) 개발 질병청
 - 정책 실무자*를 대상으로 손상 통계 생산 및 관리 역량 향상, 근거 기반의 손상예방·관리 사업 기획 및 관리 역량 배양을 위한 교육과정 개발
 - * (교육 대상) 시도 및 보건소 질병대응센터 손상예방관리 업무 담당자, 지역손상관리센터 인력 등
 - 중앙손상관리센터 등을 통한 교육과정 시범 운영, 교육·훈련 정규 운영 계획 수립

5-2-3. 손상예방·관리 사업 수행 전문인력 양성

- 현장 수요를 반영한 손상예방·관리 사업 수행 전문인력 양성 프로그램 개발 및 운영 질병청
 - 우선순위 손상 문제 및 사업 실행 가능성 등을 고려한 손상예방·관리 사업 수행 전문인력* 양성 연차별 계획 수립
 - * (예시) 노인낙상 예방 프로그램 보급 전문강사, 노인 질식 예방교육 전문가, 독성물질 중독사고 상담사 등
 - 전문인력 양성 연차별 계획에 따른 양성 프로그램 개발(현장 실습 포함) 및 운영
- 사업 수행 전문인력의 역량 강화 및 활용도 제고를 위한 체계 구축 질병청
 - 양성 ^{중앙손상관리센터} → 보수교육 ^{지역손상관리센터} 체계 구축을 통해 교육 참여자의 손상 예방 분야 전문성 향상을 위한 지속 교육 기회 제공
 - 수료자 인증제 도입 및 데이터베이스화, 질병대응센터를 통한 권역 단위 활동처* 발굴·연계 활성화
 - * (예시) 치매안심센터, 요양시설, 지역·장애인·노인복지관 등

추진과제

5-3-1.	손상예방·관리 정책 거버넌스 강화
5-3-2.	손상예방 정책 전문가 포럼 운영
5-3-3.	손상예방·관리 국제협력 강화

□ 배경 및 필요성

- ‘손상’은 다양한 개인적·매개체적·환경적 요인이 결합하여 나타난 결과로, 민·관 협업 다부문의 예방·관리 활동이 필요
 - 「손상 예방 및 관리에 관한 법률」에서는 국가손상관리위원회* 구성·운영, 부처간 협조, 중앙의 지역에 대한 지원 역할 등을 규정
 - * 관계부처 및 손상 전문가로 제1기 국가손상관리위원회(위원장: 질병관리청장) 구성(25.3.12.)
- 효과적인 손상 예방을 위해서는 지역 주민의 생활환경, 산업구조, 교통 및 주거 특성 등 지역적 요인을 반영한 맞춤형 정책 설계가 필수
 - 중앙-지역의 정책 정합성 확보를 위한 하향식 접근과 지역 주체가 참여, 지역자원의 발굴과 협력을 유도하는 상향식 접근의 조화 필요
- 거버넌스 체계가 효과적으로 작동하기 위해서는 단순한 협의를 넘어 논의 결과의 환류를 통해 정책 품질 향상을 위한 노력 필요
 - 특히, 새로운 유형의 손상에 대응하기 위해 국제적 공조의 중요성이 강조되며, 정책성과와 경험의 공유를 통한 국제적 위상 제고 기대

□ 주요 내용

5-3-1. 손상예방·관리 정책 거버넌스 강화

- 국가 손상관리의 중요 정책적 의사결정을 위한 국가손상관리위원회의 실효적 운영 **질병청**
 - 분기별 국가손상관리위원회 정기회의 개최를 통해 국가 손상관리 정책 수립·이행을 다각도에서 심의하고, 부처 간 협력 방안 논의

- 손상기전과 생애주기를 고려한 **분야별 전문위원회** 구성·운영을 통해 대상자별 손상 위험요인과 연계한 정책 개선방향 등 도출
- 손상예방·관리 정책 조정 및 성과 확산을 위한 정책 참여기관 간 **다차원적 협의체계** 구성·운영 질병청
 - 중앙과 지역의 정책 정합성 확보 및 정책 실행력 강화를 위한 **질병관리청 ⇨ 5개 질병대응센터 ⇨ 17개 시·도** 간 협의체 구성·운영
 - 권역 단위 협력과 우수사례 공유·확산을 위한 **질병대응센터 ⇨ 권역 내 시·도 ⇨ 권역 내 지역손상관리센터** 간 협의체 구성·운영
 - 지역손상관리센터의 사업 운영 전문성 강화를 위한 **중앙손상관리센터 ⇨ 지역손상관리센터** 간 **협의체** 구성·운영
- 손상예방·관리 정책 거버넌스 구축 강화에 기여한 의료기관·지자체 공무원 등 대상 **유공자 포상** 추진

5-3-2. 손상예방·관리 정책 전문가 포럼 운영

- 국내 손상 예방·관리 관련 다부문 전문가 중심 정책 포럼 정례 운영 질병청
 - 보건의료를 포함한 손상 관련 다부문 전문가(교통안전, 도시계획, 노인복지, 청소년 전문가 등)가 폭넓게 참여하여 정책 제안, **손상예방 기술개발 과제 발굴** 등 전문적 논의 강화
 - 포럼에서 도출된 정책과제의 효과성 및 실행 가능성 등을 검토하여 국가손상관리위원회 심의를 거쳐 정책 반영 추진

5-3-3. 손상예방·관리 국제협력 강화

- 국외 손상예방·관리 정책 동향 파악 및 협력체계 구축을 위한 **국제 심포지움** 정기 개최 질병청
 - 국외 손상예방·관리 우수 정책 및 예방·관리 기술을 공유하고, 국내 정책 적용방안 등을 모색하기 위한 국외 전문가 초청 심포지움 개최

- 손상예방·관리 부문 세계보건기구 협력센터(WHO Collaborating Centre) 지정 추진 질병청
- 손상예방·관리 분야 글로벌 리더십 확보를 위해 국가손상조사감시체계 운영 등 그간 성과를 바탕으로 세계보건기구 협력센터(WHO Collaborating Centre) 지정 신청
- * WHO 서태평양지역 사무처(WHO-Western Pacific Region Office)와 협의 후 협약서 (Terms of References) 초안 제출 등 단계적 절차 진행
- 협력센터 지정 후 △서태평양지역국가에 대한 전문지식과 경험 공유, △손상 취약군에 대한 근거 기반 정책 수립 및 연구 지원, △공동 연구, 워크숍·훈련 등 협약서에 근거한 활동 수행

비전

손상 걱정 없는 건강한 사회

목표

- 중앙손상관리센터 역할 강화, 손상통합정보관리시스템 구축 완료, 17개 지역손상관리센터 설치
- 손상사망률: 54.4명('23) → 38.0명('30)
- 비의도적 손상입원율: 2,113명('23) → 1,930명('30)
- 중증외상 장애율 증가세 둔화: 73.8%('23) → 83%('30)

추진 전략

손상예방·관리
조사·연구
활성화

선제적 포괄적 손상예방 강화

우선순위
손상기전별
위험요인 관리

생애주기별
맞춤형
손상예방

손상 대응 및
회복지원
강화

손상예방·관리
기반 조성

추진 전략

1. 손상예방관리 조사 연구 활성화

추진 과제

- 1-1 손상감시체계 고도화
- 1-2 근거 기반의 사업기획·평가 기술지원
- 1-3 손상예방·관리 연구 기반 조성

2. 우선순위 손상기전별 위험요인 관리

- 2-1 자살 예방을 위한 포괄적 접근 강화
- 2-2 교통사고로 인한 중증 손상 예방 강화
- 2-3 전 생애주기 낙상 예방을 위한 시스템적 접근

3. 생애주기별
맞춤형
손상예방

3-1 영유아기

3-2 아동·청소년기

3-3 성인기

3-4 노년기

- 3-1-1 영유아 비의도적 손상예방을 위한 교육·홍보 및 관리
- 3-1-2 아동학대 예방 및 아동보호 역량 강화
- 3-2-1 청소년 자해·자살 예방을 위한 조기 개입 및 지지 강화
- 3-2-2 학교 교육활동 중 손상 예방 체계 강화
- 3-2-3 청소년 맞춤형 교통사고 예방 교육 실시
- 3-3-1 산업안전 취약분야 집중 지원·관리
- 3-3-2 유해화학물질로 인한 사업장 손상 예방
- 3-3-3 연구실 안전관리체계 고도화
- 3-4-1 주 생활공간 중심 노인 낙상사고 예방
- 3-4-2 노인 자살 예방을 위한 맞춤형 지원
- 3-4-3 노인 중독사고 및 질식사고 예방을 위한 관리 강화
- 3-4-4 고령 근로자 직업 안전 강화

4. 손상 대응 및 회복 지원 강화

- 4-1 손상발생 대응역량 강화
- 4-2 손상 후 회복지원 강화
- 4-3 맞춤형 재활 지원

5. 손상예방·관리 기반 조성

- 5-1 손상예방 정보 이해 및 활용 능력 제고
- 5-2 손상예방 정책 추진역량 강화
- 5-3 다부문 및 글로벌 협력체계 구축

붙임2

제1차 손상관리종합계획 과제별 총괄표

※ 14개부처, 5개 추진전략, 16개 추진과제, 44개 세부과제

추진과제		담당부처
1. 손상예방·관리 조사·연구 활성화		
[1] 손상감시체계 고도화		
① 맞춤형 손상예방정책 수립을 위한 통계 관리 강화		질병청
② 디지털 기술 기반 데이터 개방·공유 및 활용성 강화		질병청
③ 다수사상사고 발생 시 손상원인조사 체계 구축		질병청
[2] 근거 기반의 사업 기획·평가 기술지원		
① 근거 기반 손상예방사업 기획 기술 지원		질병청
② 손상예방사업 평가 기술 지원		질병청
[3] 손상예방·관리 연구 기반 조성		
① 손상예방·관리 우선순위 연구과제 발굴 및 지원		질병청
② 손상예방·관리 연구개발(R&D) 사업 추진		질병청
2. 우선순위 손상기전별 위험요인 관리		
[1] 자살 예방을 위한 포괄적 접근 강화		
① 전략적 자살예방사업 추진을 위한 통계 연계		복지부
② 자살 위험요인 감소를 위한 적극적인 물리적 개입		복지부·환경부
③ 자살 위험요인 감소를 위한 전 사회적 접근		복지부
[2] 교통사고로 인한 중증 손상 예방 강화		
① 보행자 배려 교통환경 인프라 개선		국토부
② 손상 경험자 대상 행동과학 기반 손상예방프로그램 실증사업		질병청
③ 교통사고 위험군을 위한 안전관리 강화		국토부·경찰청·질병청
[3] 전 생애주기 낙상예방을 위한 시스템적 접근		
① 대상자 특성별 낙상예방프로그램 개발 실증		질병청
② 낙상 고위험군 발굴 및 중재		질병청
③ 낙상 발생 위험 모니터링 지원		질병청
3. 생애주기별 맞춤형 손상 예방		
[1] 영유아기 손상 예방		
① 영유아 비의도적 손상예방을 위한 교육·홍보 및 관리		질병청·환경부·식약처
② 아동학대 예방 및 아동보호 역량 강화		복지부
[2] 아동·청소년기 손상 예방		
① 청소년 자해·자살 예방을 위한 조기 개입 및 지지 강화		교육부·복지부·여가부
② 학교 교육활동 중 손상 예방 체계 강화		교육부
③ 청소년 맞춤형 교통사고 예방 교육 실시		경찰청·교육부

추진과제		담당부처
[3] 성인기 손상 예방		
① 산업안전 취약분야 집중 지원·관리		고용부
② 유해화학물질로 인한 사업장 손상 예방		고용부·환경부
③ 연구실 안전관리체계 고도화		과기정통부
[4] 노년기 손상 예방		
① 주 생활공간 중심 노인 낙상사고 예방		복지부
② 노인 자살 예방을 위한 맞춤형 지원		복지부
③ 노인 중독사고 및 질식사고 예방을 위한 관리 강화		복지부·질병청
④ 고령 근로자 직업 안전 강화		고용부·농진청
4. 손상 대응 및 회복 지원 강화		
[1] 손상발생 대응역량 강화		
① 현장 대응 역량 강화		교육부·복지부·행안부
② 지역 응급의료 이송·수용체계 개선		소방청·복지부·경찰청
[2] 손상 후 회복지원 강화		
① 손상 경험자의 신체적 회복지원		고용부·국토부·복지부
② 정신적 외상 예방 및 치료 지원		경찰청·고용부·복지부·소방청·행안부
③ 자살자·자살시도자 사후관리		복지부
[3] 맞춤형 재활 지원		
① 지역자원 연계 재활 지원		복지부
② 일상생활 및 직업 복귀 지원		고용부·복지부
③ 맞춤형 재활서비스 지원		복지부
5. 손상에방·관리 기반 조성		
[1] 손상에방 정보 이해 및 활용 능력 제고		
① 손상에방 정보 이해능력 측정 및 모니터링		질병청
② 손상에방 정보 활용 교육·홍보체계 구축 및 운영		공정위·질병청·행안부
[2] 손상에방 정책 추진 역량 강화		
① 중앙 및 지역손상관리센터 설치·운영		질병청
② 손상에방·관리 정책 실무자를 위한 현장 중심 교육과정 개발		질병청
③ 손상에방·관리 사업 수행 전문인력 양성		질병청
[3] 다부문 및 글로벌 협력체계 구축		
① 손상에방·관리 정책 거버넌스 강화		질병청
② 손상에방 정책 전문가 포럼 운영		질병청
③ 손상에방·관리 국제협력 강화		질병청