

# 보건복지 소식 광장



## 보건복지 소식 광장

보건복지부 2023년 9~10월 보도자료([http://www.mohw.go.kr/front\\_new/al/sal/0301ls.jsp?PAR\\_MENU\\_ID=048&MENU\\_ID=0403](http://www.mohw.go.kr/front_new/al/sal/0301ls.jsp?PAR_MENU_ID=048&MENU_ID=0403)) 중 주요 내용을 발췌한 것임.



### I

#### 대한민국의 미래, 청년의 지친 삶을 보듬고 희망찬 내일을 함께 준비합니다

- 복지부, 청년의 의견을 직접 듣고 마련한 「청년 복지 5대 과제」 발표 -
- '24년 청년 복지 5대 과제 예산 약 3,309억 원 편성 -
- 가족돌봄청년, 고립·은둔청년 대상 정부 최초 원스톱 통합지원사업 시범 시행 -

- 도움이 시급한 취약계층 청년의 자립과 안정, 출발을 지원하는 「청년 복지 5대 과제」가 마련됐다. 보건복지부 (장관 조규홍)는 9월 19일 당·정 협의회를 열어 정책 당사자인 청년층의 의견을 직접 듣고 반영한 5대 과제를 확정·발표했다.
- 이번 「청년 복지 5대 과제」는 최근 새로운 취약계층으로 부각되고 있는 가족돌봄청년 및 고립·은둔청년에 대한 정부 차원의 첫 종합지원책과 함께 자립준비청년, 청년 마음건강 및 청년 자산형성 지원을 강화하는 내용을 담고 있다.
- 우선, 소위 '영 케어러(Young Carer)'로도 불리는 가족돌봄청년에게 본인의 신체·정신건강 관리, 학업·취업 준비 등에 쓸 수 있는 자기돌봄비 연 200만 원을 지원한다. 또한 자조모임에도 참여하여 다른 가족돌봄청년과 돌봄 경험을 공유하고, 정서적 지지도 받을 수 있다. 보건복지부는 '26년 전국 확대를 목표로' 24년부터 4개 시·도에 전담 기관(가칭 '청년미래센터') 및 인력(돌봄 코디네이터, 센터당 6명)을 두고, 이 같은 내용의 시범사업을 실시한다고 밝혔다. 한편, 올 8월부터 시작된 돌봄 가사 등 일상돌봄서비스는 내년에 더 많은 지역에서 이용할 수 있다.

- 둘째, 고립·은둔 상태에서 벗어나 사회복귀·재적응을 원하는 고립·은둔청년을 위한 다양한 프로그램도 마련된다. 우선 온라인 커뮤니티, 방문, 전화·문자 등 각종 온오프라인 창구를 통해 도움을 요청할 수 있으며, 본인의 상태에 따라 자기이해·심리상담 등 '자기회복 프로그램', 신체·예술 활동과 독서·요리 등을 통해 대인관계를 형성하는 '사회관계 형성 프로그램', 같은 은둔청년들과 공동 거주하며 일상생활 관리 방법을 배우는 '공동생활 프로그램' 등을 이용할 수 있다. 이 또한 '26년 전국 확대를 목표로 '24년부터 4개 시·도에 전담 기관(가칭 '청년미래센터') 및 인력(센터당 8명)을 두고, 시범사업에 들어간다.

**참고** 고립·은둔청년 맞춤형 지원 프로그램(예시)

프로그램명	내용
자기회복	자기이해 워크숍, 심리상담(개인, 집단, 방문, 온라인상담 등) 등 마음건강회복 프로그램
사회관계	영역별 프로그램 참여(신체/예술/놀이활동/3끼 식사 등), 사회관계 형성 프로그램 참여(독서/요리/가드닝 모임 등), 자조모임 등을 통한 관계형성 지원
일경험	자기계발 및 진로 탐색프로그램, 취업 지원, 청년 도전지원사업 연계 등
공동생활 (은둔청년 특화)	시간 및 일상생활 관리 프로그램(수면 및 위생 관리, 정리정돈, 식습관 개선 지원 등)
가족지원	청년층 이해·소통 교육 제공, 가족심리상담 프로그램, 고립·은둔청년 가족 자조모임 지원
서포터즈 활동 지원	고립·은둔 경험 청년(탈 고립·은둔 청년)으로 구성된 서포터즈를 기반으로 고립·은둔 청년 파악 및 1:1 멘토/멘티 활동 운영관리

- 셋째, 자립준비청년들이 기존에 받던 지원들도 더욱 늘어난다. 매월 40만 원씩 받는 자립수당이 내년에는 월 50만 원으로 인상된다. 더 많은 자립준비청년들이 맞춤형 사례관리(주거 의료비, 자격증 취득 지원 등)를 받고, 더 많은 전담인력('23년 180명 → '24년 230명)을 통해 질 높은 일대일 관리 서비스도 받게 된다. 그 밖에 정부와 민간이 손잡고 제공하는 멘토링, 장학금, 직무교육 등 다양한 서비스도 경험할 수 있다.

- 넷째, 청년들이 마음건강을 챙길 수 있도록 정부의 투자가 대폭 확대된다. 그간 청년들에게 큰 호응을 얻어온 청년마음건강바우처를 확대하여, 내년부터 새롭게 추진되는 '전국민 마음투자 지원사업'('24년, 청년층 포함 8만 명)을 통해 더 많은 심리상담 서비스의 기회가 제공된다. 청년들은 전국 청년마음건강센터를 통해 정신질환 예방을 위한 프로그램도 이용할 수 있다. 청년층 정신건강검진도 강화한다. 이르면 '25년부터 청년들이 더 많은 정신질환(조현병·조울증 추가)에 대해서 더 자주(10년 → 2년 주기) 검진받을 수 있다.

- 다섯째, 일하는 저소득 청년들을 위한 자산 형성 지원도 강화된다. 기존 청년내일저축계좌는 지원 대상을 더욱

확대하고, 기초생활보장 수급자 선정 시 적용되는 청년 소득공제 나이 범위도 확대(24세 이하 → 30세 미만)되어 많은 저소득 청년들이 혜택을 볼 수 있을 것으로 기대된다.

**참고** 청년내일저축계좌 개요

- ▶ (목적) 저소득청년의 저축을 통한 자산 형성을 지원하여 청년이 교육, 주거, 창업 등 미래에 투자하고, 위기에 대비할 수 있도록 지원
- ▶ (지원대상 및 내용)

<b>대상</b>	중위소득 100% 이하 가구의 19세~34세 일하는 청년 * 수급자·차상위자는 15세~39세
<b>소득</b>	근로·사업소득이 월 50만 원 초과·220만 원 이하 * 수급자·차상위자는 월 10만 원 이상
<b>지원</b>	본인 월 10만 원 저축 시 정부매칭 10만 원 * 수급자·차상위자는 정부매칭 월 30만 원
<b>만기</b>	3년 만기 시 720만~1,440만 원 + 이자 + 추가지원금

- ▶ (제도 개선 내용) 소득 기준, 대상 가구 선정 기준, 적립중지 예외기준 완화<sup>(23.5월)</sup>
  - (소득 기준) 근로·사업소득 기준 월 200만 원 이하 → 월 220만 원 이하
  - (대상 가구 기준) 가구 중위소득 100% 이하 기준으로 소득·재산(가족 자산 포함) 조사 → 주거 및 생계를 달리하는 청년(단독) 가구의 경우 청년의 소득·재산만 조사
  - (적립중지 예외기준) 군 입대의 경우에만 적립중지 인정 → 임신·출산·육아로 인한 휴직·퇴사의 경우에도 적립중지(최대 2년) 인정

■ 「청년 복지 5대 과제」를 추진하기 위해 정부는 '24년 약 3,309억 원의 예산을 편성하였다. 이는 올해 예산 대비 43% 증가한 규모이다. 내년에 첫 지원을 시작하는 가족돌봄청년과 고립·은둔청년의 경우 이번 시범사업을 통해 수요에 기반한 지원모델을 만들어 향후 적극적으로 확대해나갈 방침이다.

■ 보건복지부 조규홍 장관은 “이번 정책은 현 정부의 ‘약자복지’ 기조 아래, 그간 정책의 사각지대에 놓여 있던 ‘청년복지’ 분야의 지원책을 내놓았다는데 큰 의미가 있다”면서, “정부는 앞으로도 청년들의 어려움을 세심히 살피고, 정책 과제들을 끊임없이 발굴함으로써, 청년들의 지친 삶을 위로하고, 내일을 향한 꿈을 응원하겠다”고 밝혔다.

※ 자료: 보건복지부 홈페이지 「알림-보도자료」, 20984. 인구정책총괄과. 2023.09.19.

## II

### 지역·필수의료 살리기를 통해 언제 어디서나 공백없는 필수의료 보장

- 국립대병원 역할 강화를 통한 전달체계 혁신 등 구조적 해법 모색 -
- 지역에서 중증 치료 완결, 필수의료 네트워크 강화로 응급 공백 해소 -

- 보건복지부(장관 조규홍)는 국립대병원 등을 중심으로 필수의료 전달체계를 획기적으로 강화하는 필수의료 혁신전략(이하 혁신전략)을 발표했다.
- 보건복지부는 지역·필수의료 붕괴 위기 극복은 더 이상 미룰 수 없는 절박한 과제라는 인식 아래 관계부처와 ‘언제 어디서나 공백없는 필수의료보장’을 목표로 아래와 같은 핵심 과제를 추진할 예정이다.

### 1. 필수의료 전달체계 정상화

#### 1

#### 국립대병원 등 필수의료 중추 육성

- 수도권 대형병원에 가지 않더라도 지역에서 중증·응급 최종 치료가 완결되도록 국립대병원 등 거점기관의 의료역량을 획기적으로 강화한다.
  - (인력) 의료역량의 핵심인 우수인력 확보를 위해 필수의료 분야 교수 정원을 대폭 확대하고, 국립대병원의 적극적·탄력적 인력 확충을 어렵게 하는 총인건비, 정원 관리 등 공공기관 규제 혁신을 추진할 계획이다.
    - ※ 규제 혁신은 지역 필수의료 거점 기능에 집중할 수 있도록 적극적·능동적 투자확대를 위해 추진, 공적 기관으로서 책임·의무는 지속 유지
  - (공공정책수가) 국립대병원에 대해서는 중환자실, 응급실 병상·인력 확보를 위한 비용을 지원하고, 사회적 필요도가 높으나, 수익성이 낮은 필수의료센터에 대한 보상 강화를 지속 확대할 계획이다.
    - \* 어린이 공공전문진료센터(‘23) → 필수의료(예. 외상, 분만) 분야 중심으로 확대
  - (혁신적 R&D) 필수의료 분야 혁신적 R&D 투자\*로 통해 국립대병원의 연구역량을 대폭 강화하여 진료-연구의 선순환 구조를 확립하고, 의료진의 연구 참여 활성화를 위해 진료-연구 병행지원체계\*\*를 선제적으로 구축한다.

- \* 한국형 ARPA-H를 통해 필수의료 혁신형 연구 장기지원
- \*\* 병원 임상 역량을 유지하면서 연구 참여가 가능하도록 R&D 관리, 보수·정원규제 혁신

○ (인프라 첨단화) 노후화된 중증·응급 진료시설 및 병상, 공공전문진료센터 등 시설·장비 개선을 우선 지원하고, 정부 투자 확대를 추진한다.

\* 정부 지원 비율: 진료시설·장비 25% vs 교육·연구시설 75%

2

지역 내 필수의료 협력 네트워크 강화

■ 지역의 병·의원이 기관 목적과 특성에 맞게 필수의료 제공에 전념할 수 있도록 지역 병·의원의 역할을 정립하고 이에 대한 지원을 강화한다.

- (1차 의료기관) 만성질환 위주의 1차 의료지원을 소아청소년과, 산부인과, 외과 등 필수의료 분야 전반으로 확대하고, 예방·관리, 교육·상담, 퇴원 후 관리 등을 지원하는 건강보험 시범사업 등을 확대할 계획이다.
- (2차 병원) 우수한 지역 종합병원을 전국 70개 중진료권별로 육성하여, 국립대병원 등 거점기관과 중점적으로 협력할 수 있도록 지원하여 필수의료 수술·응급 공백을 해소하고 환자의 상급병원 쏠림을 방지하고자 한다.
- (전문병원) 필수의료 분야 전문병원 확충을 유도하고, 1~3차 의료기관의 협력을 지원할 수 있도록 전문병원 중심 협력진료 모델을 확산할 계획이다.

■ 국립대병원 등이 총괄 조정하는 지역 내 필수의료 네트워크를 강화한다.

○ (권한 강화) 국립대병원 등이 지역 필수의료 자원관리, 공급망 총괄, 각종 필수의료 지원사업 및 기관에 대한 성과평가 등을 주도할 수 있도록 권역 책임의료기관\*으로서 권한과 책임을 강화한다.

\* 공공의료법에 근거, 권역(시·도)의 필수 공공의료 총괄 지원 기능 수행, 전체 16개소 중 14개소는 국립대병원, 국립대병원 미설치 권역은 길병원(인천), 울산대병원(울산) 지정

### 〈 국립대병원 등 총괄·조정 역할 〉

역할	주요 내용
자원관리	▶ 인력·시설·장비 등 필수의료 자원 통합관리 시스템 구축 ▶ 필수의료 인력 양성·공급 및 시설·장비 확충·개선 총괄
공급망 총괄 조정	▶ 권역 내 중증·필수 최종치료 역할 강화 ▶ 1~3차, 공공전문진료센터, 공공의료기관 간 협력 네트워크 구성 운영 및 진료정보 교류 체계 확립
성과평가·재원배분	▶ 공공전문진료센터, 지방의료원 등 성과평가 및 재원 배분에 권역 책임의료기관 참여 (복지부 → 복지부+지자체+권역 책임의료기관)

○ (기관 협력 활성화) 진료정보 교류, 의뢰·회송 지원 강화를 바탕으로 국립대병원과 지역 병·의원이 긴밀하게 협력하고 의료 질 향상을 도모하는 ‘지역 필수의료 네트워크 시범사업’\*을 신설할 계획이다.

- \* ▲ 협력 네트워크 구축 운영, 의뢰·회송 보상 강화, 병·의원 진료 품질관리 등 지원
- ▲ 진단·검사 결과 공유·활용 위한 전자의무기록(EMR) 통합, 진료정보교류 체계 구축

※ 권역 내 1~3차 의료기관 협력진료 및 필수의료 강화 중심으로 기존 중증 진료체계 강화 시범사업(수도권 대형병원-지역 병·의원, 비용효율화 중심)과 차별화

### 〈 동일 지역권 진료 의뢰·회송 활성화 방향 〉

▶ 동일 시도 내 진료 의뢰·회송 유인 강화를 위한 수가 개편

\* 상급종합병원→병·의원 회송 수가만 제도화, 병·의원→전문병원·종합병원 의뢰·회송은 수가 시범사업 중  
수가: (의뢰) 의원 기준 의뢰서 1만원, 의뢰서+진료정보 1.5만원, 의뢰서+진료정보+영상정보 2만원,  
동일 시도 내 의뢰 시 3천원 가산 / (회송) 종합병원 기준 입원 5.5만원, 외래 4만원 수준

구분	동일 시도			타 시도		
	1차	2차	3차	1차	2차	3차
1차		▲ 의뢰인상	▲ 의뢰인상		▲ 의뢰삭감	▲ 의뢰삭감
2차	▲ 회송인상		▲ 의뢰인상	(회송유지)		▲ 의뢰삭감
3차	▲ 회송인상	▲ 회송인상		(회송유지)	(회송유지)	

▶ 상급종합병원 평가지표에 동일 시도 2차 의료기관 회송 실적 반영

○ (인적협력 확대) 중증·응급 적기 대응을 위한 ▲ 365일 의료기관 순환당직제\*, ▲ 전문치료팀(심뇌혈관 질환\*\* 등) 등 인적 협력모델도 지속 확대해 나간다.

\* 중증응급 대응을 위한 지역 병원 간 365일 순환당직제 운영 지원 시범사업('23~)

\*\* 심뇌혈관질환 인적 네트워크 운영 건강보험 시범사업('24.1월)

3

**넥스트 팬데믹 대응체계 강화**

■ 넥스트 팬데믹 대응을 위해 지역의료 체계 및 인프라를 강화한다.

- (컨트롤타워) 현행 지역보건의료심의회위원회, 권역 필수의료협의체 등을 중심으로 지역 보건의료 거버넌스 확립하여 팬데믹 등 공중보건 위기 상황에서 지역의 의료자원을 총괄·조정할 수 있는 체계를 강화한다.
- (감염병 대응) 감염병·재난 상황 발생 시 환자 분류, 이송, 중증병상 및 인력 확보 전반에 이르는 대응을 국립대병원 등 거점 기관 중심으로 체계적이고 즉각적으로 추진할 수 있게 할 계획이다.  
\* 국립대병원이 시도 감염병대응위원회 구성·운영 및 사무국 역할 지원
- (공공인프라 혁신) 지역 여건과 특성에 맞는 국립대병원-지방의료원-보건소 협력모델 수립을 통해 지역 공공인프라의 역량을 강화하여, 팬데믹 대응 기반을 확충하고자 한다. 특히, 국립대병원 교수의 지방의료원 등 출장 진료를 활성화하고, 진료 및 인적 협력체계를 강화해 나갈 예정이다.

〈 국립대병원 등 거점기관-공공병원 표준 협력모델 예시〉

- ▶ 국립대병원이 권역 내 공공병원과 네트워크를 맺어(위탁, MOU 등), 인력교류, 전자의무기록(EMR) 통합 등을 통한 환자 의뢰·회송, 교육·경영 컨설팅 등 실시
- ▶ 공공병원을 국립대병원이 원활히 협력하여 난치·재발 환자는 권역 책임의료기관 의뢰(진료정보 교류로 추가 검사 최소화) → 지역의료 활성화, 수도권 쏠림 완화

**2. 충분한 의료인력 확보**

1

**인력 확충 기반 강화**

■ OECD 최하위 수준인 의사 수를 늘려 필수의료 공백 해소, 초고령사회 전환에 대비할 수 있도록 의대 정원 확대를 추진한다.



- 또한, 교수 확보 및 평가 인증 등 의대 교육 질 관리 방안, 과학적 인력수요 전망 및 합리적 정원 조정시스템 구축도 추진할 예정이다.

2

**지역·필수 분야 유입 촉진**

- 필수의료 수가 인상(참고2), 근무여건 개선, 안정적 진료환경 조성 등 필수의료 패키지 집중 지원을 통해 피부·미용으로의 인력 유출을 방지한다.

- 의대 입학부터 수련, 병원 인력 운영에 이르기까지 의사 인력이 지역·필수의료 분야에서 안정적으로 진료할 수 있도록 하는 인력대책도 함께 추진된다.

- (지역인재) 지역에서 성장한 학생이 의대에 입학하여 지역의 의사로 성장할 수 있도록 지역인재 선발을 지속 확대한다.
- (수련 혁신) 전공의 수련·배정 체계를 개선하여 지역·필수 분야 경험 기회를 확대하고, 필수진료 과 수련비용도 국가에서 지원한다.

\* 비수도권 배정 확대(40→50%), 중장기적으로 의대 입학정원과 연계 배정

- (전문의 중심 인력 운영) 필수의료 분야 전문의 중심 병원 운영모델\* 확산을 통해 의료 질을 높이고 필수의료 전문의가 좋은 일자리에서 안정적으로 근무할 수 있도록 여건을 개선해 나갈 계획이다.

\* ▲ 필수의료 전문의 고용 기준 강화 및 인건비 지원, ▲ 필수의료 인력 근무체계 개선 등 일·가정 균형 및 연구년 보장, ▲ 임원전담 전문의 제도 개선 등

- 「제2차 간호인력지원종합대책」에 따라 지방병원 간호사 채용 활성화, 필수의료 분야 간호인력 근무환경 개선을 통해 간호인력의 지역·필수 분야 유입을 적극 추진할 계획이다.

\* 지역 가산 검토, 공중보건장학 확대, 중소병원 우선 지원, 신규간호사 동시면접제 등

\*\* 중환자실 근무간호사 배치 확대 지원, 응급·소아 등 간호사 배치기준 강화 등

### 3. 추진 기반 강화

1

#### 국가지원체계 강화

- ‘보건의료정책심의위원회’(위원장: 복지부 장관) 중심으로 지역·필수의료 총괄·조정 체계 확립하고, 지역·필수의료 재정투자도 지속 확대해 나갈 계획이다.

※ (日) '지역의료개호 종합 확보기금' 신설('14), 1.6조원 규모, 도도부현 설치, 재원의 2/3은 국가 지원(소비세 증가분), 전달체계 정비, 인력 및 재가서비스 확충 등 지원

- 이와 함께, 필수의료 인력이 안정적으로 진료할 수 있도록 의료분쟁 발생 시 환자 피해구제 및 의료인의 법적 부담 완화 방안도 모색해 나가고자 한다.

- 우선 불가항력 분만 의료사고 보상 재원 전액 국가부담\* 및 보상금\*\* 인상 등 실효적 보상방안을 마련할 계획이다.

\* 불가항력 분만 의료사고 국가부담 70→100% (「의료분쟁법」개정, 23.12월 시행)

\*\* 현행 보상금액: 산모사망(3천만원), 신생아 사망(2천만원), 태아사망(1.5천만원)

- 의료인 형사처벌특례 범위 확대\*, 필수의료분야 의료배상책임보험 가입 지원 등을 통하여 필수의료 종사자의 민·형사상 부담도 완화할 예정이다.

\* 별도 특별법 제정 또는 「의료사고 피해구제 및 의료분쟁 조정 등에 관한 법률」 개정

\*\* 의료계·환자단체·법률전문가 등으로 구성된 '(가칭)의료분쟁 제도개선 협의체' 운영

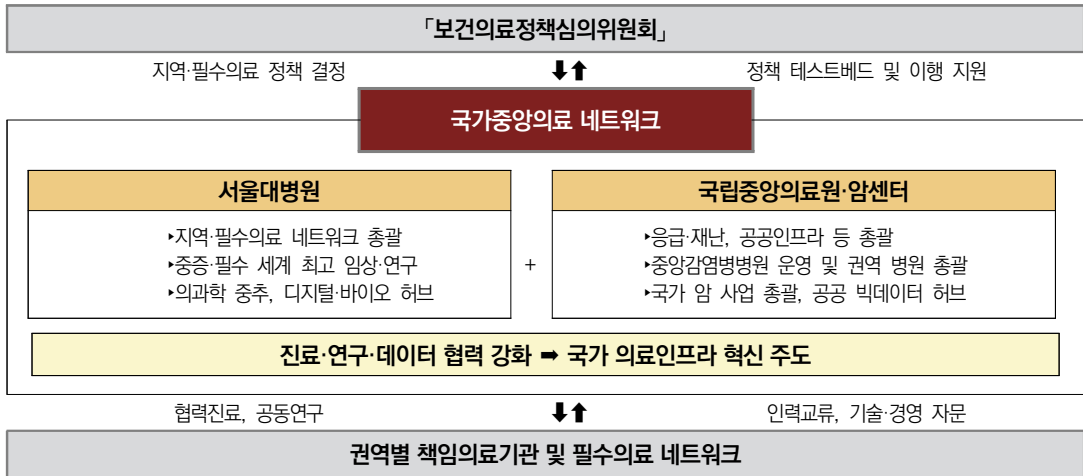
2

#### 국가중양의료 네트워크

- 서울대병원-국립중앙의료원-암센터를 국가중양의료 네트워크로 연결하여 상호발전을 도모하고, 지역의 중증 최중치료 역량 강화, 필수 공공의료 혁신을 견인할 수 있도록 국가중양병원 역할을 대폭 강화한다.

- (서울대병원) 세계적 중증·필수 의료기관으로 육성하여 지역의 의료역량 향상을 지원하는 임상·연구 분야 국가중양병원 역할을 강화하고 보건의료 정책 개발·연구 등 정책적 파트너십을 강화해 나갈 계획이다.

- (국립중앙의료원·암센터) 대대적 기관 혁신 및 역량 강화를 바탕으로 명실상부한 응급, 감염병, 공공 인프라 총괄·혁신 거점으로 육성하고자 한다.



### 3 국립대병원 소관 변경

■ 국립대병원을 필수 의료 중추(진료), 보건 의료 R&D 혁신(연구), 인력 양성·공급 원천(교육) 등 의료 혁신 거점으로 획기적으로 육성하기 위해 국립대병원 소관 부처를 교육부에서 보건복지부로 변경할 계획이다.

- (혁신 네트워크) 국립대병원 간 연계·협력 활성화를 통해 진료, 연구, 교육이 상호 발전할 수 있도록 '국립대병원 혁신 네트워크' 구축도 추진한다.
- (대학-병원 협업) 의사 과학자 양성, 디지털·바이오 R&D 혁신\* 등을 위해 국립대병원과 국립대의 협력시스템도 강화한다.

\* 국립대 각 단과대학과 국립대병원 간 다학제 융합 연구, 글로벌 협력 연구 활성화

**참고 필수의료 혁신 3대 네트워크**

지역 필수의료 네트워크	국가중앙의료 네트워크	국립대병원 혁신 네트워크
국립대병원 등 거점 중심 1~3차 의료기관 협력 → 중증 응급 공백 해소	서울대병원, 국립중앙의료원, 국립암센터 등 협력 → 지역 필수의료 집중 지원	전체 국립대병원 간 진료·연구·교육 협력 → 역량 강화, 운영 혁신

중적·횡적 긴밀한 연계·협력을 통한 지역·필수의료 혁신, 시너지 창출

#### 4. 향후 추진계획

- 혁신전략 추진을 위해 복지부는 국립대병원 등 거점기관과 지역·필수의료 혁신 T/F를 통해 구체적 실행 방안을 만들어 신속히 추진할 계획이다.
  - 법·제도 개선 및 재정 투자 확대 필요 과제에 대해서는 T/F 논의를 바탕으로 관계부처와 협의해 나갈 예정이며,
  - 전달체계 정상화 지원, 지역·필수 보상 강화 등 건강보험 수가에 관련된 사항은 제2차 건강보험종합계획('24~'28)에 반영하고자 한다.
- 또한, 국립대병원의 안정적 소관 변경과 혁신 추진을 위해 복지부, 교육부, 국립대학, 국립대병원간 공조체계를 구축하여 긴밀히 협력할 계획이다.
- 조규홍 보건복지부 장관은 “국립대병원의 역량을 수도권 대형병원 수준으로 획기적으로 높여, 지역에서 중증 질환 치료가 완결될 수 있도록 하고 각자도생식 비효율적 의료 전달체계를 필수의료 공백 해소를 위해 긴밀히 협력하는 체계로 정상화하기 위해 혁신전략을 마련했다.”고 강조하며,
- “국립대병원 소관 변경을 계기로 국립대병원이 필수의료 중추, 보건의료 R&D 혁신의 거점, 인력 양성·공급의 원천이 될 수 있도록 집중 투자하겠다.”고 밝혔다.

※ 자료: 보건복지부 홈페이지 「알림-보도자료」, 21055. 의료보장혁신과. 2023. 10. 19.

### Ⅲ

#### 내년부터 자살예방 상담전화 '109'로 통합 운영

- 기존 4자리(1393) 번호 등에서 기억하기 쉬운 세자리로 단축, 통합 운영 -

- 대통령 직속 국민통합위원회(위원장 김한길), 보건복지부(장관 조규홍), 과학기술정보통신부(장관 이종호)는 10월 23일(월) 자살예방 상담 전화번호를 알기 쉬운 세자리 긴급번호[109]로 통합하며 2024년 1월부터 운영한다고 발표했다.
- 보건복지부(장관 조규홍)는 지난 2월부터 국민통합위원회와 함께 자살예방정책을 논의해왔으며, 지난 8월 25일 국민통합위원회 1주년 성과보고회에서 '세 자리 통합 상담번호 구축' 정책이 제안됨에 따라, 관계부처인 과학기술정보통신부와 함께 자살예방 상담번호를 [1393]에서 [109]로 개편할 예정이다.
- 현재 운영 중인 자살예방 상담번호[1393]은 자살 예방을 위해 연간 10만 건이 넘는 전문적인 전화 상담을 수행해왔으나, 아직 인지도가 낮고, 상담사 부족 등으로 인해 정신건강 상담전화(1577-0199), 청소년 상담전화(1388) 등을 함께 홍보해왔다.
- 그러나 코로나19 이후 사회환경 변화에 따른 자살률 증가가 우려됨에 따라 보다 적극적인 대응이 필요한 상황이다. 이에 자살예방 상담번호를 2024년 1월부터 기억하기 쉽고 긴급성을 담은 번호 [109] 하나로 통합 안내하고 상담 인력 총원도 추진하게 되었다.
- 통합번호 [109]는 '119'와 같이 자살이 '구조가 필요한 긴급한 상황'이라는 인식을 줄 수 있고, '① 한 명의 생명도, ② 자살 zero, ③ 구하자'라는 의미를 포함하고 있다.
- 한편 자살예방 상담전화의 응대율은 최근에는 70%까지 개선된 상황이며, 통합번호 [109] 운영에 따라 2024년 예상되는 상담 수요 증가에 대해서도 ▲추가적인 상담원 확충 ▲야간과 새벽 등 취약 시간대 집중 인력 배치 ▲상담원의 장기 근속 유도 등을 통해 안정적인 응대율을 확보할 예정이다. 또한, 통합번호[109]의 실효성 제고를 위해 국민에게 적극적으로 알리고, 나아가 자살예방 인식이 확산될 수 있도록 집중 홍보할 계획이다.

- 조규홍 보건복지부 장관은 “자살예방 상담 통합번호가 조속한 시일 내 제대로 작동될 수 있도록 시스템 전환, 인력 확충 등 필요한 조치에 만전을 기하겠다”라며 “자살을 예방하는 데 필요한 도움을 줄 수 있는 효과적인 상담전화기가 운영될 수 있도록 집중 안내하고 홍보해 나가겠다”라고 밝혔다.

※ 자료: 보건복지부 홈페이지 「알림-보도자료」, 21062. 자살예방정책과. 2023. 10. 23.