

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) 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)

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

- ▶ (제도 개선 내용) 소득 기준, 대상 가구 선정 기준, 적립중지 예외기준 완화^(23.5월)
 - (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·필수의로 살리기를 통해 언제 어디서나 공백없는 필수의로 보장

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

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

1. 필수의로 전달체계 정상화

1

국립대병원 등 필수의로 중추 육성

- 수도권 대형병원에 가지 않더라도 지역에서 중증·응급 최종 치료가 완결되도록 국립대병원 등 거점기관의 의료역량을 획기적으로 강화한다.
 - (인력) 의료역량의 핵심인 우수인력 확보를 위해 필수의로 분야 교수 정원을 대폭 확대하고, 국립대병원의 적극적·탄력적 인력 확충을 어렵게 하는 총인건비, 정원 관리 등 공공기관 규제 혁신을 추진할 계획이다.
 - ※ 규제 혁신은 지역·필수의로 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) 필수의로 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 사·도 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 사·도 내 의뢰 시 3천원 가산 / (회송) 종합병원 기준 입원 5.5만원, 외래 4만원 수준

구분	동일 사·도			타 사·도		
	1차	2차	3차	1차	2차	3차
1차		▲ 의뢰인상	▲ 의뢰인상		▲ 의뢰삭감	▲ 의뢰삭감
2차	▲ 회송인상		▲ 의뢰인상	(회송유지)		▲ 의뢰삭감
3차	▲ 회송인상	▲ 회송인상		(회송유지)	(회송유지)	

▶ 상급종합병원 평가지표에 동일 사·도 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

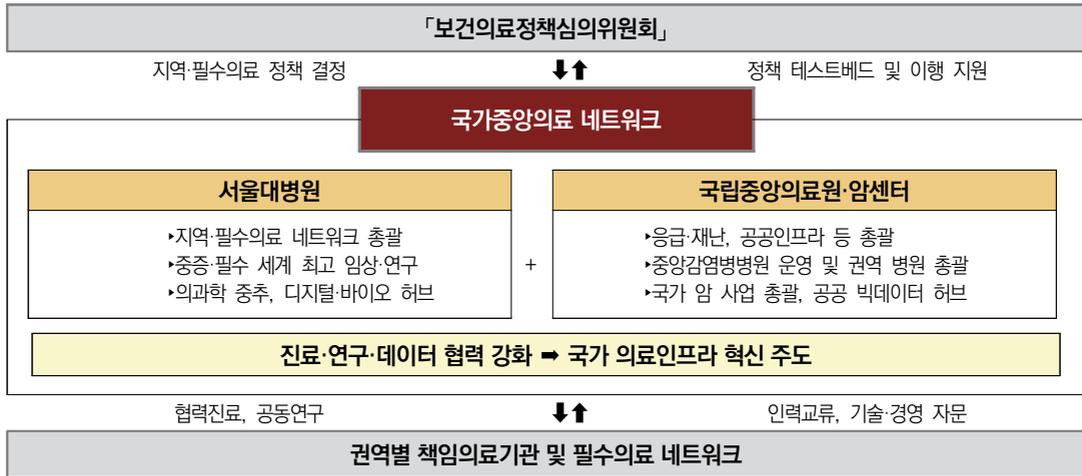
2

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.