



제428 회국회(임시회)
제1 차보건복지위원회

의료법 일부개정법률안

검 토 보 고

〈 의료기관 사회복지사 배치기준 〉
■ 남인순의원 대표발의(의안번호 제11255호)

2025. 8.

보 건 복 지 위 원 회

수석전문위원 이지민

목 차

I . 개요	1
II . 주요 내용별 검토	3
1. 개정안의 내용	3
2. 검토의견	4
3. 관계 부처 및 관련 단체 의견	9

I. 개요

1. 제안경위

(1) 제 안 자 : 남인순의원 등 11인

(2) 제 안 일 : 2025. 7. 3.

(3) 회 부 일 : 2025. 7. 4.

2. 제안이유 및 주요내용

2022년 8월, 생활고로 인해 목숨을 끊은 수원 세 모녀는 중증 및 희귀질환으로 인해 병원에 다녔으나 사례조사 결과 국가나 지방자치단체로부터 복지 지원을 받지 못하는 등 복지전달체계가 제대로 작동하지 않은 것으로 알려지면서, 의료기관 내 적정 인원의 사회복지사를 둬으로써 의료와 복지를 유기적으로 연계할 필요성이 커짐.

이 같은 이유로 현행법 시행규칙에서는 종합병원에 사회복지사를 1명 이상 두도록 강제하고 있으나 2022년 기준 종합병원 중 18%에 해당하는 곳이 사회복지사를 배치하지 않고 있으며, 1인당 담당 환자수는 최대 813명에 달하는 등 사회복지사에 대한 적정 인력 배치기준이 마련되어야 할 필요가 있음.

이에 현행법 시행규칙에서 규정하고 있는 의료기관에 근무하는 사회복지사 배치기준을 법률로 상향하여 법적 근거를 명확히 하고, 사회복지사의 배치기준과 재정 지원의 내용을 함께 담아 의료현장과 복지

전달체계가 유기적으로 연결되게 함으로써 복지사각지대를 줄이고자 하는 것임(안 제36조제2항부터 제4항까지 신설).

Ⅱ. 주요 내용별 검토

1. 개정안의 내용

- 개정안은 종합병원 및 일정 규모 이상의 병원급 의료기관에 의무적으로 사회복지사를 두도록 하며, 그 비용의 전부 또는 일부를 국가가 보조할 수 있는 근거규정을 마련하려는 것임(안 제36조제2항부터 제4항까지 신설).

현행	개정안
제36조(준수사항) (생략) <u><신설></u>	제36조(준수사항) ① (현행 제목 외의 부분과 같음) ② 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 의료기관을 개설하는 자는 제1항제5호에 따른 의료인 외에 환자의 재활과 사회복지를 위하여 상담 및 지원, 지역사회연계 업무를 담당하는 「사회복지사업법」에 따른 사회복지사를 두어야 한다. 1. 종합병원 2. 종합병원을 제외한 병원급 의료기관 중 병상수 등을 고려하여 보건복지부령으로 정하는 규모 이상의 의료기관
<u><신설></u>	③ 국가는 제2항에 따른 사회복지사의 배치에 필요한 비용의 전부 또는 일부를 보조할 수 있다.
<u><신설></u>	④ 제2항에 따라 의료기관에 두어야 하는 사회복지사의 배치기준 등 세부적인 사항은 보건복지부령으로 정한다.
시행일: 공포 후 1년이 경과한 날	

2. 검토의견

□ 현행법 제36조제5호¹⁾는 의료기관 개설자로 하여금 의료기관의 종류에 따른 의료인 등의 정원 기준에 관한 사항을 준수하도록 규정하면서, 구체적인 정원 기준은 보건복지부령으로 정하도록 위임하고 있음.

「의료법 시행규칙」 제38조제2항²⁾에서는 의료인 외의 인력에 대한 기준을 두고 있는데, 종합병원에는 「사회복지사업법」에 따른 사회복지사 자격을 가진 자 중에서 환자의 갱생·재활과 사회복지를 위한 상담 및 지도 업무를 담당하는 요원을 1명 이상 두도록 규정하고 있음.

1) 「의료법」 제36조(준수사항) 제33조제2항 및 제8항에 따라 의료기관을 개설하는 자는 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 다음 각 호의 사항을 지켜야 한다.

1. 의료기관의 종류에 따른 시설기준 및 규격에 관한 사항
2. 의료기관의 안전관리시설 기준에 관한 사항
3. 의료기관 및 요양병원의 운영 기준에 관한 사항
4. 고가의료장비의 설치·운영 기준에 관한 사항
5. 의료기관의 종류에 따른 의료인 등의 정원 기준에 관한 사항
6. 급식관리 기준에 관한 사항
7. 의료기관의 위생 관리에 관한 사항
8. 의료기관의 의약품 및 일회용 의료기기의 사용에 관한 사항
9. 의료기관의 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 제41조제4항에 따른 감염병환자등의 진료 기준에 관한 사항
10. 의료기관 내 수술실, 분만실, 중환자실 등 감염관리가 필요한 시설의 출입 기준에 관한 사항
11. 의료인 및 환자 안전을 위한 보안장비 설치 및 보안인력 배치 등에 관한 사항
12. 의료기관의 신체보호대 사용에 관한 사항
13. 의료기관의 의료관련감염 예방에 관한 사항
14. 종합병원과 요양병원의 임종실 설치에 관한 사항

2) 「의료법 시행규칙」 제38조(의료인 등의 정원) ② 의료기관은 제1항의 의료인 외에 다음의 기준에 따라 필요한 인원을 두어야 한다.

1. 병원급 의료기관에는 별표 5의2에 따른 약사 또는 한약사(법률 제8365호 약사법 전부개정법률 부칙 제9조에 따라 한약을 조제할 수 있는 약사를 포함한다. 이하 같다)를 두어야 한다.
2. 입원시설을 갖춘 종합병원·병원·치과병원·한방병원 또는 요양병원에는 1명 이상의 영양사를 둔다.
3. 의료기관에는 보건복지부장관이 정하는 바에 따라 각 진료과목별로 필요한 수의 의료기사를 둔다.
4. 종합병원에는 보건복지부장관이 정하는 바에 따라 필요한 수의 보건의료정보관리사를 둔다.
5. 의료기관에는 보건복지부장관이 정하는 바에 따라 필요한 수의 간호조무사를 둔다.
6. 종합병원에는 「사회복지사업법」에 따른 사회복지사 자격을 가진 자 중에서 환자의 갱생·재활과 사회복지를 위한 상담 및 지도 업무를 담당하는 요원을 1명 이상 둔다.
7. 요양병원에는 시설 안전관리를 담당하는 당직근무자를 1명 이상 둔다.

③ 보건복지부장관은 간호사나 치과위생사의 인력 수급상 필요하다고 인정할 때에는 제1항에 따른 간호사 또는 치과위생사 정원의 일부를 간호조무사로 충당하게 할 수 있다.

- 2024년의 경우 종합병원 이상 의료기관에 1,122명, 종합병원이 아닌 병원급 의료기관에 3,102명 등 총 4,224명의 사회복지사가 배치되어 있음.

< 최근 3년간 병원급 의료기관 내 사회복지사 배치현황 >

(단위: 명)

구분	합계	종합병원 (상급종합병원 포함)	병원급 의료기관 (종합병원 제외)
2023년	4,165	1,094	3,062
2024년	4,224	1,122	3,102
2025년	4,247	1,125	3,122

자료 : 건강보험심사평가원

- 2024년 기준 상급종합병원을 포함한 종합병원은 총 378개소, 종합병원을 제외한 병원급 의료기관은 총 3,839개소이므로, 법령상 배치 의무가 있는 종합병원(상급종합병원 포함)은 평균 2.96명의 사회복지사를, 그 외 병원급 의료기관은 평균 0.80명의 사회복지사를 두고 있음.

< 2024년 기준 병원급 의료기관당 사회복지사 평균 배치 인원 >

(단위: 개소, 명)

구분	의료기관수	사회복지사 배치 인원	기관당 평균 배치 인원
종합병원 (상급종합병원 포함)	378	1,122	2.96
병원급 의료기관 (종합병원 제외)	3,839	1,125	0.80

자료 : 건강보험심사평가원, 보건 의료빅데이터개방시스템, 재정리

□ 그러나 개별 의료기관을 구체적으로 살펴보면, 2022년 기준 372개의 종합병원 중 18%에 해당하는 66개소에서 사회복지사를 배치하지 않고 있으며, 사회복지사를 배치한 곳에서도 1인당 담당 환자수가 최대 813명에 달하는 등 의료기관에서 사회복지사의 지원을 받지 못하는 경우가 있는 것으로 나타남.³⁾

< 2022년 기준 종합병원의 사회복지사 배치 현황 >

(기준: '22.8월, 단위: 개소)

	계	서울	부산	대구	광주	대전	인천	울산	충북	충남	세종	강원	경기	전북	전남	경북	경남	제주
계	372	56	28	18	24	10	20	9	13	13	2	15	72	14	26	20	26	6
배치	306	43	23	13	19	9	17	8	13	9	1	14	60	9	23	18	21	6
미배치 (추정)	66	13	5	5	5	1	3	1	0	4	1	1	12	5	3	2	5	0

※ 출처 : 건강보험심사평가원 인력 신고 현황

* 미배치 현황은「국민건강보험법」제43조에 따라 요양기관이 신고한 자료를 바탕으로 **추정한 것으로**, 요양기관에서 신고 누락 또는 착오신고 시 **실제 정보와 다를 수 있음**

※ 출처 : 보건복지부, 남인순의원실에서 재인용

□ 참고로, 2022년 8월 수원의 세 모녀가 생활고를 비판하여 극단적인 선택을 하는 사건이 발생하였는데, 해당 세 모녀는 중증 및 희귀 질환으로 인해 병원을 다녔으나 복지 지원을 받지 못해 병원 내 사회복지기능을 활성화시킬 필요성이 제기됨.

- 2014년 송과 세모녀 사망사건⁴⁾ 이후 보건복지부는 복지 3법⁵⁾을 제·개정하는 등 복지 사각지대 발굴 및 지원 종합대책을 수립·추진해왔음.

3) 남인순의원실 보도자료, “종합병원 내 사회복지사 1인당 담당 환자 최대 813명”, 2022.10.20.

4) 2014년 2월 서울 송파구 단독주택 반지하에 세들어 살던 세 모녀 일가족이 복지제도의 지원을 받지 못하고 생활고에 시달리다 동반 자살한 사건

5) 국민기초생활보장법, 긴급복지지원법, 사회보장급여법

< 2014년 이후 복지 사각지대 발굴 및 지원 대책 주요내용 >

- 국민기초생활보장제도를 맞춤형 급여체제로 개편
 - 급여특성에 따라 선정기준 다층화
- 긴급복지 지원요건 완화
 - 사각지대에 대한 신고의무자 범위 확대, 소득·재산 기준 완화, 긴급지원에 대한 지자체의 재량 강화(신청이 없어도 직권조사로 긴급지원 실시 가능) 등
- 사각지대 발굴관리시스템 구축('15.12~)
 - 매 2개월마다 단전·단수·건강보험료 체납 등 34종 위기정보 입수대상자 약 450만 명 중 위기 가능성이 높은 약 18만 명을 선별, 지자체에 통보
 - 전체 위기정보 입수대상자(약 450만 명)를 지자체에 제공, 자체 발굴에 활용(연 1회 이상 지자체 자체 발굴 의무화)
- 읍면동 중심으로 찾아가는 보건복지서비스 강화
 - 행정복지센터를 중심으로 전담 조직 설치, 담당 인력 확충

자료: 보건복지부

- 그러나 2022년 수원 세모녀의 경우 보건복지부가 지자체에 제공한 34종의 위기정보 입수자 명단에 포함되어 지자체 담당 공무원이 방문하였지만, 주민등록상 거주지(화성시)와 실제 거주지가 달라 관할 지자체가 해당 사실을 파악하지 못하였고, 복지급여 신청·상담 내역이 없어 사회보장시스템 내에 연락처도 확보되지 않아 지자체가 추가적인 발굴 절차를 진행하기 어려웠음.⁶⁾

□ 이에 개정안은 현재 하위법령으로 규정하고 있는 종합병원 내 사회복지사 배치 의무 규정을 법률로 상향하면서, 적용 대상도 종합병원 뿐만 아니라 일정 규모 이상의 병원급 의료기관까지 확대하려는 것으로, 복지사각지대 감소에 기여할 것으로 기대됨.

특히, 2014년 송과 세모녀 사망 사건에도 불구하고, 2022년 11월

6) 보건복지부 보도참고자료, “수원 세 모녀 사건 계기 복지 사각지대 발굴·지원 체계 전반 점검”, 2022.8.23.

서울 서대문구에서 유사한 사건이 재발하였다는 점에서, 의료기관 내 사회복지사를 활용하는 것은 복지사각지대를 발굴하는 새로운 방안이 될 수 있을 것으로 보임.

- 참고로, 2022년 11월 24일 보건복지부가 발표한 ‘복지 사각지대 발굴·지원체계 개선 대책’에도 지역 기반 민관협력 발굴체계를 강화하기 위하여 병원 활용 위기가구 발굴에 대한 수가 개발 및 의료사회복지사 배치확대 기준을 마련할 계획이 포함되어 있었음 (참고자료).

□ 다만, 국가 및 지자체의 사무인 복지에 대한 책임을 민간에 이양하는 것은 부적절하며, 다른 보건의료인력의 정원 기준은 보건복지부령으로 정하고 있는데 사회복지사 배치기준만 법률로 규정하는 것은 법체계 및 형평에 맞지 않다는 이유로 개정안에 반대하는 의견도 있다는 점을 참고할 필요가 있음.

3. 관계 부처 및 관련 단체 의견

1) 보건복지부 (신중검토)

- 사회복지사 배치 확대 및 국가의 비용지원은 확대 필요성, 타 직종과의 형평성 등을 종합적으로 고려해 검토되어야 하며, 현행법은 의료인 등의 정원을 하위법령으로 규정하고 있어 일부 직역만 법률로 규정하는 것은 바람직하지 않음.

2) 대한의사협회 (반대)

- 현재 보건소, 읍면동 주민센터, 통합사례관리사, 건강보험공단, 민간복지기관 등에서도 유사한 사회복지 기능 수행 중으로, 중복 개입 발생 우려가 있고, 국가가 담당해야 할 의료복지를 민간의료 기관에 전가함은 적절치 않음.
- 현행 의료법에서 이미 사회복지사 배치에 대한 준수 의무 및 위반에 대한 제재를 정하고 있음에도 불구하고 일련의 사건에서 복지전달 체계가 제대로 작동하지 못하였다면, 위 시행규칙에서 규정하고 있는 사회복지사 배치기준을 법률로 상향함으로써 개정안의 취지를 실현할 수 있을지 의문임.
- 복지서비스의 핵심 요소인 사회복지사에 대하여 실제 규모, 역할, 기능, 업무영역, 업무범위 및 필요한 기관 등에 대한 정보 파악 및 정책적 연구가 선행되어야 하며, 이를 기초로 정부 책임 하에 사회 각 영역에 사회복지사를 배치하는 것이 적절한 것으로 사료됨.

- 사회복지사의 의무 배치대상을 기존 종합병원에서 ‘종합병원을 제외한 병원급 의료기관’까지 확대하여 정하고 있는데, 병원급 의료기관의 규모를 고려하였을 때, 사회복지사를 채용하는 데 수반되는 경제적 부담이 상당하므로 과도한 규제로 사료됨.

3) 대한치과의사협회 (반대)

- 법률 상향 및 일방적 의무 기준 강화보다는 시범사업, 수가 지원 등으로 유인 기반 확산 정책 추진이 바람직함
- 치과병원의 특수성과 진료 형태 등을 고려할 때 동 법안의 적용 대상에서 제외할 필요가 있음.

4) 대한병원협회 (반대)

- 병원급 의료기관까지 사회복지사 배치 의무를 확대하는 것은 자율적 결정토록 하는 것이 합리적이며, 개정안은 의료현장에서 해당 업무의 운영 규모와 수요 등을 고려하지 않은 과도한 의무를 부과하는 것임.
- 배치기준 준수를 위한 인력양성, 배치 인프라 구축 등 구체적인 실행 대책이 부재하여 모든 부담이 의료기관에 전가될 가능성 우려가 있으며, 이는 상당한 인건비 부담으로 이어져 병원의 경영 악화 및 이로 인한 의료서비스의 위축으로 국민건강에 직접적 영향을 미치게 됨.

- 보건의료인력 기준의 경우 부령에서 규율하고 있는데, 사회복지사 배치기준만 법률로 규정하는 것은 법 체계상 형평에 맞지 않음

5) 대한요양병원협회 (반대)

- 종합병원을 비롯한 병원급 의료기관 중 상당수는 이미 사회복지사를 배치하고 있으며 충분한 수준의 인력이 활동 중임.
- 병상 수가 적거나 지역 특성상 복지서비스 수요가 낮은 기관까지 일률적으로 배치기준을 적용할 경우 현장 혼란 및 구인난이 발생할 우려가 있음.
- 사회복지사 배치를 법률로 명시하고 재정지원을 병행하더라도 지원의 범위 및 방식이 충분하지 않을 경우 비용 부담은 의료기관에 전가될 가능성이 높음.

6) 한국환자단체연합회 (찬성)

- 적정인력을 확보해 복지 사각지대를 실질적으로 해소하고 환자의 삶을 향상하고자 하는 법안 발의에 찬성함.

7) 한국사회복지사협회 (찬성)

- 본 개정안은 현행 시행규칙에서 규정하고 있는 사회복지사 배치기준을 법률로 상향하여, 의료와 복지서비스의 유기적인 연계를 실질적으로 구현하고, 이를 통해 의료현장에서 발생하는 복지사각지대 해소에 기여하는 조치로서 적극 찬성함.

- 특히 의료현장은 단순한 치료 공간을 넘어 환자의 경제적·사회적 문제까지 함께 해결해야 하는 복합적 지원이 요구되는 공간으로, 환자의 지역사회 자원 연계와 상담·지원 업무를 수행하는 사회복지사의 배치가 필수적임.
- 개정안을 통해 복지사각지대 해소뿐 아니라 의료현장에 종사하는 사회복지사의 처우에도 실익이 있을 것이라 사료됨.

문 의 처
02)6788-5494

참고

‘복지 사각지대 발굴·지원체계 개선 대책’ (‘22.11.24)

1

추진배경

- 現 복지 사각지대 발굴체계가 포착하지 못하는 위기 사례* 발생

* (수원 세 모녀 사망사건, '22.8.21) 질병·채무로 생활고, 지자체의 가정방문 시 주민등록지·실거주지 불일치, 연락처가 없어 상담·지원 불가

- 고독사, 취약청년* 등 新 복지 사각지대** 발굴·지원 필요성 증가

* 자립준비청년, 가족돌봄청년, 고립·은둔청년 등

** 전통적 복지대상(노인·장애인·아동 등)은 아니나 경제·인구·사회구조 변화 등 새로운 사회적 위험으로 복지지원이 필요한 취약계층

☞ 사각지대 발굴·지원 절차별 문제점을 진단하여, 대책 수립 필요

- ◆ (대통령 말씀) “중앙정부에서 이분들을 잘 찾아서 챙길 시스템을 만들고 지자체와 협력해서 이런 일들이 또다시 발생하지 않도록 ... 특단의 대책 필요”

2

추진방향

목표

모두가 행복한, 촘촘한 사회안전망 구축

전략

- ◆ 정확한 발굴로 신속하고 두터운 위기가구 지원
- ◆ 新 복지 사각지대 발굴 강화 및 적극 지원

추진 과제

정확한 위기가구 발굴

- ▶ 위기정보 입수 확대 및 사각지대 발굴 시스템 고도화
- ▶ 지자체 인력운용 개선 및 발굴역량 강화
- ▶ 지역 기반 민관협력 발굴체계 강화
- ▶ ‘전국민 복지위기 알림·신고체계’ 구축 및 대국민 홍보

신속하고 두터운 위기가구 지원

- ▶ 위기가구 연락처 정보연계 및 신속한 소재 파악
- ▶ 복지멤버십 및 민간기관 신청지원 확대로 위기가구 예방
- ▶ 기초생활보장제도의 보장성 강화
- ▶ 발굴 후 공공-민간자원 연계 강화

新 복지 사각지대 발굴·지원

- ▶ 고독사 예방·관리체계 구축
- ▶ 자립준비청년 보호종료 전·후 자립지원 강화
- ▶ 新 취약청년(가족돌봄청년, 고립·은둔청년) 발굴·지원체계 마련
- ▶ 청년 지원정책 정보 통합 제공 및 정책 소통 강화

① 정확한 위기가구 발굴

① 위기정보 입수 확대 및 사각지대 발굴시스템 고도화

- (위기정보) 질병·채무·고용·채납 위기정보를 복지 사각지대 발굴시스템으로 입수 확대('23.下) **신규 법령(사회보장급여법령)**

* ('22. : 34종) 단전·단수·건보료 체납 등 18개 기관 34종 위기정보

→ ('22.11 : 39종) 중증질환 산정특례, 요양급여 장기 미청구, 장기요양등급, 맞춤형 급여 신청, 주민등록 세대원

→ ('23.下 : 44종) 재난적 의료비 지원 대상, 채무조정 중지(실효)자 정보, 고용위기(고용단절, 실업) 정보, 수도·가스요금체납 정보

- (발굴모형) 위기가구 발굴 정확도 제고 위한 발굴모형 고도화 **신규**

* 개인이 아닌 세대단위 위기 고려('22.11), 의료·채무 등 주요변수 가중치 제고('23.下), 생애주기·지역별 특성 고려('24)

- (지자체 지원) 지역특성 고려한 지자체 자체 발굴 지원('22.12), 위기정보 입수주기 단축(2개월→1개월)

② 지자체 복지인력 운용 개선 및 발굴 역량 강화

- 지자체 사회복지담당공무원의 업무환경·과업·인력 등 실태조사('22.12) 거쳐 합리적 인력 운용 방안 마련*('23.12), 공공·민간 교육 강화('23.1~)

* 행안부 「스마트복지안전공동체추진단」에서 복지·안전 사각지대 해소 위한 읍면동 조직·인력 등 전달체계 개선 방안 마련 추진('22.12~)

③ 지역 기반 민관협력 발굴체계 강화

- (의료사회복지사) 병원 활용 위기가구 발굴 위해 수가 개발* 및 건정심 심의·의결 후 시범사업('23.下~), 배치확대 기준마련('23.下)

* '의료사회복지사 등 민간인력 활용 위기가구 발굴 활성화 방안' 연구용역 추진('22.11~'23.6)

- (인적안전망) 집배원, 좋은이웃들, 지역사회보장협의체 등 지역 기반 위기가구 발굴 활동 지원 및 운영 내실화('22.12~)

④ '전국민 복지위기 알림·신고체계' 구축 **신규** 및 대국민 홍보

- 위치정보 기반 모바일 앱 통해 본인, 이웃, 지역 인적안전망의 '위기 발견 → 빠른 신고 → 체계적 관리' 체계 구축('24.下)

② 신속하고 두터운 위기가구 지원

① 위기가구 연락처 정보연계 및 신속한 소재 파악

- (소재파악) 주민등록 사실조사 시 주민등록지-실거주지 불일치자 발굴
- (정보연계) 행안부, 통신사가 보유한 연락처 등 정보연계(~'23.12) ^{신규}
법령(사회보장급여법령, 주민등록법 시행령)
- (강제개문) 긴급 시 경찰·소방 협조를 통해 신속히 강제개문

② 복지멤버십 확대 및 민간기관 신청지원 확대로 위기가구 예방 ^{신규}

- * 복지멤버십 전국민 가입 유도('22.9~) 및 안내 대상 복지서비스('22.9. 76개) 확대('22.12~)
- ** 7종 급여(노인맞춤돌봄서비스 등), 32개 기관(복지관, 의료기관 등) 시범사업('23.1~)

③ 기초생활보장제도의 보장성 강화

- '23년 기준중위소득 최고수준(5.47%) 인상, 생계급여 선정기준을 기준중위소득 35% 목표로 단계적 상향 추진, 재산기준 완화('23.上~)

④ 발굴 후 공공·민간자원 연계 강화

- 긴급복지지원제도 개선 ^{신규} 및 통합사례관리 후 자원**연계 강화
* 전입 미신고자 실거주지에서 지원 ** 공적급여 및 사회복지공동모금회 푸드뱅크마켓 등 민간자원 포함
- 경제문제를 가진 자살 위험군 대상 정신건강·금융지원 간 연계, 취약계층 근로능력평가 간소화*(~'22.12) 및 자활근로 우선 배치
* 평가 중 긴급복지지원 허용, 서류제출 부담 완화 등

③ 新 복지 사각지대 발굴 및 지원

① 위기가구 고독사 예방·관리체계 구축

- 고독사 예방 실태조사 및 기본계획('23~'27) 수립(~'22.12), 시범사업 추진(~'23.12), '국가 고독사 위기대응 시스템' 구축 ^{신규} 법령(고독사예방법) (~'25)
* 시스템으로 체계적인 고독사 사망사건 상황보고 체계 구축, 복지 사각지대 중대사건 심층 분석

② 자립준비청년 보호종료 전·후 자립지원 강화 ^{신규}

③ 新 취약청년(가족돌봄청년, 고립·은둔청년) 발굴·지원체계 마련

- (가족돌봄청년) 맞춤형 사회서비스 제공 시범사업 실시('23~) ^{신규}
- (고립·은둔청년) 고립·은둔 정의 개발('22.6~), 실태조사, 지원모형 개발('23~) ^{신규}

④ 청년 지원정책 정보 통합제공 및 정책 소통 강화