
2024년 주요 정책 추진계획

- 미래를 여는 의료개혁과 약자복지 -

2024. 3. 21.



순 서

I. 추진 성과와 평가	1
II. 정책추진 여건 및 방향	2
III. 핵심 추진과제	4
1. 생명과 지역을 살리는 “의료개혁”	4
2. 더욱 촘촘하고 두터운 “약자복지 2.0”	8
3. 가족의 부담을 줄이는 “간병·돌봄 확충” ...	11
4. 보건복지 혁신을 통한 “미래 성장동력 확보” ...	15

I. 추진 성과와 평가

1 주요 정책성과

- (약자복지 강화) 최우선 복지정책으로 약자를 더 촘촘하고 두텁게 보호, 범정부 사회보장 전략·비전 및 5년간 추진계획 수립
 - (취약계층) 생계급여(+4만명)·긴급복지(+3만건)·재난적의료비(+1.4만명) 확대, 기초연금(+1.6만원)·장애수당(+2만원) 인상 등 안전망 대폭 강화
 - (新 수요) 자립준비청년 지원확대(수당 +5만원), 가족돌봄·고립은둔청년 실태조사(10만명, 2.1만명) 등 新 복지수요 충족기반 확충
 - (위기가구) 위기정보 확대(39→44종), 휴대폰 번호 연계 등 발굴체계 고도화
 - (전략) “지속가능한 복지국가” 목표로 사회보장 기본계획(‘24~’28) 수립
- (의료개혁 착수) 생명과 지역의료를 살리기 위한 개혁 본격 시동
 - (필수의료) 중증·응급·소아의료 대책(‘23.1~) 및 건강보험 재정기반 정비(‘23.2), 의사인력 확대 논의 본격 착수(‘23.10), 비대면진료 시범사업 시행 (‘23.6)
 - (바이오헬스) 신시장 창출전략 수립(‘23.2), R&D 예산 대폭 확대(13% ↑, ‘24) 및 종합·체계적 지원 위한 바이오헬스혁신위원회 출범 (‘23.12)
- (미래 대비) 저출산으로 인한 경제·사회 구조변화에 선제적 대응
 - (국민연금) 청년·근로자 등 광범위한 의견수렴·소통, 치밀한 연구·분석에 근거한 종합운영계획 국회 제출 (‘23.10)
 - (양육) 부모급여 도입(최대 70만원) 및 다둥이지원 인상(태아당 +100만원)

2 개선 필요사항

- 지속 노력에도 불구하고 복지 사각지대 등 사회안전망 부족 문제 여전히 지적, 지역·필수의료 위기는 더욱 심각

☞ 국민이 체감할 수 있도록 「약자복지」는 더욱 촘촘하고 두텁게 강화, 「의료개혁」은 과감하게 추진

Ⅱ. 정책추진 여건 및 방향

1 정책추진 여건

□ (가계경제) 고물가, 저성장 등으로 취약계층 어려움 지속

○ 소득분배는 개선 추세*이나, 노인빈곤율은 여전히 높은 수준 (38.1%, '22)

* 전년 대비 지니계수 -0.005, 소득 5분위배율 -0.07배p ('23년 가계금융복지조사)

□ (의료환경) 수도권 쏠림에 따른 지역 의료격차, 필수의료 붕괴 가속

* 지역 내 의료 이용률('22) : 서울 89.5%, 충남 67.0%, 경북 63.9%

전공의 충원율('19→'24) : 소아청소년과 92→31%, 응급의학 92→84%, 흉부외과 63→48%

○ 고령화, 건강 관심 등으로 의료수요 증가하나 인력공급 부족

* '35년 의사 부족 전망 : 9,654명(보건사회연구원), 10,650명(KDI), 10,816명(서울대)

□ (인구구조) 초저출산 지속, 노인 증가*로 사회적 부양 부담 증가

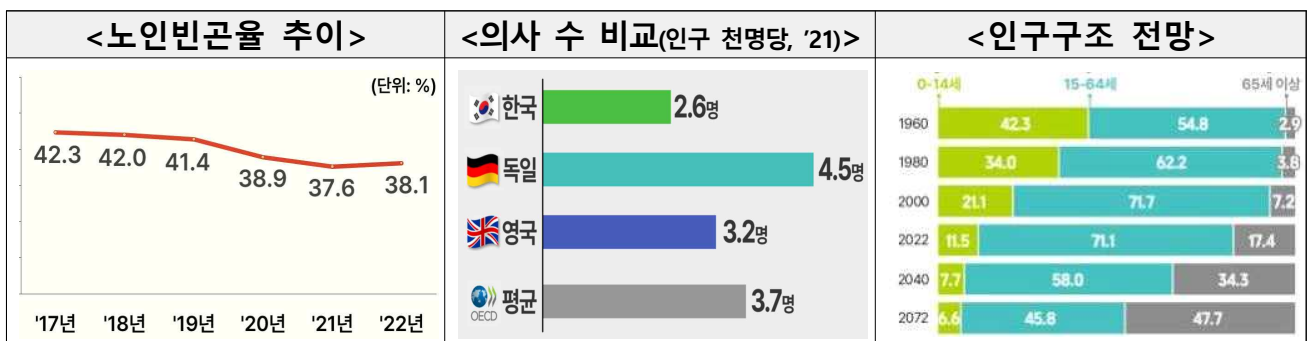
* '25년 초고령사회(노인 비중 20%) 진입 예상

○ 고령화에 따른 연금·의료비 증가로 향후 복지지출* 급증 전망

* GDP 대비 공공사회복지지출 : ('22) 14.8% → ('60) 27.6%

○ 1인가구 비중·연령이 빠르게 상승, 이에 따라 돌봄 수요도 확대

* 1인가구/전체가구 : ('20) 31.2 → ('50) 39.6% / 노인가구/1인가구 : ('20) 25.0 → ('50) 51.6%
사회서비스 수요조사 : 서비스 필요하면 소득무관 제공(47.9%), 소득수준별 본인부담 차등(78.7%)



< 비 전 >

미래를 여는 의료개혁과 약자복지

< 목 표 >

◆ 의료개혁 본격 추진 ◆ 약자복지 강화 ◆ 미래 성장동력 확보

< 핵심 과제 >

**생명과 지역을 살리는
의료개혁**

- 의료개혁 4대 과제
- 의료기반 강화

**더욱 촘촘하고 두터운
약자복지 2.0**

- 약자 발굴체계 고도화
- 두터운 약자 보호
- 사회적 고립 예방체계 구축

**가족의 부담을 줄이는
간병·돌봄 확충**

- 간병비 부담 경감체계 구축
- 국민돌봄 통합지원

**보건복지 혁신을 통한
미래 성장동력 확보**

- 출산·양육 부담 경감
- 연금개혁 지속 추진
- 과감한 바이오헬스 투자

Ⅲ. 핵심 추진과제

1. 생명과 지역을 살리는 “의료개혁”

◆ 오랜 기간 지체된 의료개혁 과감히 추진, 「의료개혁 4대 과제」(‘24.2) 이행

① 의료개혁 4대 과제

□ 의료인력 확충

- (의대 정원 확대) ‘35년 수급 고려, ‘25학년도부터 의대 입학정원 2천명 확대(3,058 → 5,058명), 정원 조정시스템 구축
- (교육·수련 혁신) 의학 교육 질 제고*, 임상역량 중심 인턴제 개편 등
* 기초·임상교수 확충, 필수지역의료 교육 강화, 평가인증 내실화, 실습여건 개선 지원 등
- (수련환경 개선) 연속근무(36시간 상한) 축소, 수련비용 지원*
* 소아청소년과 전공의 월 100만원 지원(‘24) → 산부인과, 외과계 등 확대 검토
- (운영 혁신) 전문의 중심병원 단계적 전환*, 공유형 진료 활성화
* 전문의 배치기준 개선 및 수가 가산, 국립대병원 필수의료 분야 전임교수 정원 확대
- (면허관리 선진화) 환자 안전과 의료질 확보 위한 면허관리체계 개선
* 영국, 캐나다 등 사례 : 2년간 필수·일차의료 임상수련 연계 개원면허 부여, 주기적 면허 갱신

□ 지역의료 강화 (지역완결 의료전달체계)

- (전달체계 확립) 대학병원 중증·응급 진료 강화(국립대병원 거점화*), 필수의료 특화 2차 민간·공공병원 집중 육성 (중진료권별 3~4개소)
* 既 발표 정책(인건비·정원 규제완화, 전임교수 확대, 혁신적 R&D 등) 차질 없이 추진
- (네트워크 강화) 협력진료(의뢰·회송) 보상 강화, 권역 책임의료기관-지자체 주도 지역의료 혁신 시범사업*(‘24.下) 도입·확산
* 권역별 3년간 최대 500억원 규모 건강보험 재정 투자
- (지역필수의사 확보) 지역인재전형 확대*, 지역의료 교육 및 지역수련 강화, 계약형 지역필수의사制** 등 쏠 주기 대책 추진
* 비수도권 의대 입학 시, 지역인재전형을 현행 40%에서 대폭 확대 추진
** 충분한 수입 보장 + 파격적 定住 지원(지자체) 조건으로 지역 필수기관 근속 계약

- (투자확대) 맞춤형 지역수가 확대, 지역의료발전기금 신설 검토
 - * 일본 사례 : 지역의료개호종합확보기금 설치('14~), 연 1.6조원 규모, 소비세 증가분 활용
- (병상 관리) 지역완결 의료체계 구축 지원 위한 병상수급 기본시책 이행
 - * "시·도 병상수급 및 관리계획" 수립, 300병상 이상 종합병원 개설 시 보건복지부장관 승인 의무화 (「의료법」 개정 등)

□ 의료사고 안전망 구축

- (의료인 부담경감) 의료사고처리특례법* 제정, 無과실 국가보상 강화**
 - * (책임보험 가입) 반의사불벌 (종합보험 가입) 공소제기 無, 필수의료 과실치사상죄 刑 감면 검토
 - ** (現) 최대 3천만원, 분만 한정 → (改) 한도 확대, 소아 등 추가(입증 시)
- (환자 권리구제) 책임보험 가입 의무화, 감정 기회 보장*, 공제회** 설립
 - * 의료분쟁조정제도의 조정·중재 절차 참여 전제로 형사처벌 특례 적용
 - ** 책임·종합공제 개발·운영, 피해자 소통·상담 및 안전관리 지원 (예 : 보육시설안전공제회)

□ 보상체계 공정성 제고

- (정당한 필수의료 보상) '28년까지 10조원+a 집중 지원
 - (상대가치) 저평가 항목(중증응급, 중증정신, 소아 등) 상대가치 점수 인상
 - * 비용 조사분석 개선, 조정 주기 단축(5~7년→2년) 등 상대가치 불균형 신속 조정체계 구축
 - (공공정책수가) 필수의료 특성(고난도·고위험·시급성) 반영, 추가 보상
 - * (現) 상대가치점수 × 환산지수 → (改) (상대가치점수 × 환산지수) + 보완형 공공정책수가
 - (대안적 지불제도) 사후 보상, 협력 네트워크 보상 등 지불 다변화
 - * 건강보험재정 내 "혁신계정" 도입('24) → 지불제도 개혁 지원체계 구축
- (비급여 관리) 非중증 과잉 비급여 혼합진료(예 : 도수치료 등) 금지, 실손보험 개선(복지부·금융위 사전협의 등), 미용 의료 제도 개선 추진

☞ 근본적 제도 개선 필요 과제는 대통령 직속 의료개혁특별위원회 통해 실천 로드맵 마련('24.上~)

2 의료기반 강화

□ (건강보험) 필수의료 및 지속가능성 위한 구조개혁

- (필수의료 보장) 의료공백 해소를 위한 “서비스 보장”에 중점, 필수분야 등 부족한 부분에 집중 지원

- (필수보장) ▲심뇌혈관질환 네트워크 구축 등 중증응급 최종치료 소요시간 단축 지원
▲소아 입원 지원 강화*, ▲암, 희귀난치질환 등 의약품 지원 지속 확대**
* ▲2세 미만 입원 본인부담률 5→0%, ▲1세 미만 입원료 연령가산 확대 및 산생아실모자동실 입원료 인상,
▲입원전담전문의 8세 미만 소아진료 시 지원 확대, ▲소아 심야진료 지원 강화 등
** 척수성 근위축증 치료제 등 신규 등재 24건, 사용범위 확대 8건('23)
- (예방관리) 만성·정신질환 자기관리 및 조기발견·포괄관리, 생애말기의료 강화
- (의료안전망) 재난적의료비 지원 및 저소득층 급여제한 예외 확대* (보험료 체납 시)
* (現) 연소득 100만↓ + 재산 100만원↓ ⇨ (改) 연소득 336만↓ + 재산 450만원↓

- (지불제도 개혁) 필수의료 위기, 의료전달체계 왜곡, 양 중심 의료공급 초래하는 불합리·불균형 수가 구조의 정상화

- (수가조정) 필수의료 등 저평가 항목 집중인상해 불공정 구조 완화
- (보완형 공공정책수가) 기존 행위별 수가로 충분히 보장 못 하는 분야는 난도, 위험도, 시급성, 진료 외 소요시간 등 보완해 보상
* ▲분만 인프라 지역·안전 정책수가, ▲응급분만 정책수가, ▲중증소아 고난도 수술 지원
- (대안적 지불제도) 행위별 수가 개선으로도 해소 어려운 영역에는 사후 보상, 협력 네트워크 보상 등 대안적 방식 확대
* ▲어린이공공전문진료센터 사후보상, ▲중증진료체계 강화, ▲지역의료 혁신 시범사업

- (지속가능성 향상) ▲지출효율화 및 인식 제고*, ▲보험료 형평성 확보 (소득중심 부과체계), ▲국고지원 확대(11→12.2조원) 등 건전재정 관리
* “현명한 선택 캠페인” 추진, 의료 이용량·내역 전 국민 알림서비스 지원 등

- (재산보험료) 기본공제 확대(0.5→1억원)로 지역가입자 부담 경감 (336만 세대, ▲2.6만원)
- (자동차보험료) 부과 폐지해 지역가입자 부담 경감 (10만 세대, ▲2.8만원)
- (건강보험료율) 소득에 부과하는 '24년 보험료율 7년 만에 동결 (7.09% 유지)

□ (국립대병원) 지역·필수의료 중추기관으로 육성

- (역량 강화) 국립대병원의 필수의료 역량 획기적 개선
 - (인력) 전임교수 확충(1천명+α, ~'27), 공공기관 규제 혁신(총인건비·정원 등), 교원 소진 방지대책 수립 등 통해 우수인력 확보 및 이탈 방지
 - (인프라) 시설·장비 첨단화 위해 정부 지원 강화(국고지원 비율·규모 확대), 기부금품 모집 허용 등 국립대병원 재원 확충기반 마련
 - (연구) 필수의료 혁신 R&D 투자 확대, 연구-진료 병행 활성화 위한 연구비 제도개선, 산학협력단 설치(의료기술협력단) 등 추진
- (권한 부여) 지역·필수의료 혁신의 리더로 국립대병원 위상 확립
 - (지역 리더) 지역자원 관리(병상·인력 등), 평가 참여*, 네트워크 총괄·조정 등 권역 책임의료기관으로서 권한 및 책임 강화
 - * 공공전문진료센터 등 지역 공공병원 성과평가 및 재원 배분에 참여
 - (정책 협력) 수가 설계, 테스트 베드 등 보건의료정책 선도적 파트너 역할
- (거버넌스) 국립대병원 관련 법 개정 및 예산·조직 복지부 이관으로 현재의 분절적 지원체계를 일원화해 보건의료정책 시너지 창출

☞ 역량·권한·지원 거버넌스 망라한 「국립대병원 혁신 로드맵」 마련 ('24)

□ (건강관리) 예방부터 치료까지 건강관리체계 강화

- (건강검진) 항목 평가·조정체계, 선택항목 도입 검토 등 근거기반 구축
- (치(齒)의료) 병원별 역할정립, 수가개선, 노인·장애인 지원 등 정책패키지 마련
- (만성질환) 동네의원 고혈압·당뇨 등 관리사업 확대 (109개 시군구→전국 확대)
 - * 관리대상 확대 : 천식·만성폐쇄성폐질환, 학생검진 연계 비만아동 건강관리
- (비대면진료) 국민 불편 없도록 시범사업 안정적 운영*, 중장기 제도 발전 위한 법적기반 마련 지속 추진
 - * 시범사업 보완방안('23.12) : 휴일·야간, 응급의료취약지 거주 환자 예외적 허용 확대 등 한시적 전면 허용('24.2.23~) : 보건의료 위기 상황 시 모든 종별 의료기관에서 비대면진료 가능

2. 더욱 촘촘하고 두터운 “약자복지 2.0”

◆ 약자를 신속하게 찾아내 두텁게 보호하고, 가족부양·인적관계망 약화에 따른 사회적 고립 선제적 예방

1 약자 발굴체계 고도화

- (ICT·AI 활용) 복지위기 알림 앱 개발('24.上)해 본인과 이웃의 위기 상황을 언제 어디서든 쉽게 알릴 수 있는 신고체계 구축
 - AI 활용 초기복지상담시스템* 도입('24.下) ⇨ 위기의심가구 조사 확대 (연 120→150만명 목표), 지자체 담당자는 심층상담에 집중하도록 지원
 - * 자동 전화시스템 통한 초기상담 → 상담내용 지자체 제공 통한 심층상담 지원
 - 소득지표 위주 위기의심가구 발굴모형을 생애주기(노인 → +청년·중장년), 지역(전국 동일 → 대도시/농어촌 구분) 특성까지 고려해 개선 ('24.下)
- (부처 협력) 휴대전화 연락으로도 소재확인 불가 시 경찰조사 협조요청 (시범운영 → '24.6 본사업), 집배원 복지등기 서비스 확대 (60 → 100개 시군구)
- (중앙-지방 협력) 지자체에 정확한 주소*, 채무·관리비 체납정보 제공
 - * 전입신고 시, 다가구주택 동·호수 기재 의무화 ('24.上, 행안부)
- (민·관 협력) 민간봉사단 좋은이웃들(6.8만명) 사업 확대(117→140개 시군구), 전기·가스 검침원*(1.3만명), 명예사회복지공무원(28.8만명) 등 협력 강화
 - * 「사회보장급여법」 개정에 따라 지원필요 대상자 발견 시, 신고의무 부여 ('23.12~)

2 두터운 약자 보호

□ (저소득층) 생계·의료비 지원

- (기준중위소득) 2년 연속 역대 최대 인상(5.47 → 6.09%) ⇨ 13개 부처 73개 복지사업 선정기준 완화 (기초생활, 국가장학금, 행복주택 등)
- (생계급여) 기준중위소득의 30 → 32%로 상향(35% 목표), 4인가구 기준 21.3만원 인상 (162 → 183만원, 13.2% ↑)

- (의료급여) 중증장애인 가구의 부양의무자 기준 완화*, '13년 이후 동결됐던 부양의무자 재산기준 개선 ('24년 3.1만명, '25년까지 총 5만명 추가지원)
* 연소득 1억, 일반재산 9억원 이하인 중증장애인 가구에 부양의무자 기준 미적용
- (의료비) 재난적의료비 지원기준 개선(동일 질환 → 1인당 모든 질환 합산, 3.7천명 추가지원), 건강보험 본인부담상한액 동결 (소득 1~3분위 4.8만명)
- (자활급여) 저소득층 자활근로 확대 (기초생활수급자·차상위 6.6→6.9만명)

□ (아동) 보호받을 권리 보장

- (출생통보·보호출산제) 하위법령, 시스템, 위기임산부 상담체계 구축 등 법률 시행('24.7) 차질 없이 준비
* 출생통보제 : 의료기관 장 → 건강보험심사평가원 → 시읍면장 순으로 출생정보 순차 통보
보호출산제 : 위기임산부 양육 등 상담 → 병원 가명출산 지원 → 출생등록 및 보호조치
- (입양) 국가책임 강화 입양체계 개편* 법률 시행('25.7, 국내입양특별법, 국제입양법) 대비 하위법령, 시스템 등 인프라 구축
* 민간 입양기관 역할(양부모 적격심사·결연 등)을 국가·지자체가 수행
- (자립) 취약계층 아동의 자립금 매칭지원(1:2)하는 디딤씨앗통장 대상 대폭 확대 (연령 확대 및 소득기준 완화, 7.2 → 20.5만명)

□ (노인) 활기찬 노후 보장

- (기초연금) 물가상승률(3.6%) 반영한 기초연금액 인상(32.3→33.5만원), 국민연금 개혁과 연계해 40만원으로 단계적 인상 추진
* 선정기준액 인상(202→213만원, 1인가구) 및 고급자동차 기준(3,000cc) 폐지해 기준 합리화
- (노인일자리) 역대 최대 확대해 백만개 돌파(88.3 → 103만개) 및 6년 만에 수당 인상 (공익형 27→29만원, 사회서비스형 71.3→76.1만원)
* 「노인일자리법」 시행('24.11)에 따라 체계적인 사회참여·빈곤완화 기반 구축
- (여가) 노인복지관·경로당의 여가·건강프로그램(음악·운동·교육 등) 및 식사제공 확대, 경로당 냉·난방비 등 지원 강화 (개소당 연 250→269만원)

□ (장애인) 소득·건강 보장

- (장애인연금) 기초(32.3→33.5만원) 및 최대(40.3→42.5만원) 급여액 인상
- (장애인일자리) 공공일자리 2천명 확대(3→3.2만명), 장애 특성 고려한 맞춤형 신규직무 신설 (42→45종)
- (건강) 건강주치의(중증→전체) 및 방문진료·간호(중증, 연 18→24회) 확대, 치과주치의 강화 (중증만/3개 지역 → 일부 경증까지/전국 확대)
* 권역장애인구강진료센터(14→15개소) 및 비급여진료비 지원(34→37억원) 확대

③ 사회적 고립 예방체계 구축

- (발굴시스템) 기존 위기가구 발굴시스템과 연계, 고독사 특성* 반영한 위험군 선별시스템 구축 및 위험도 판단 도구 개발
* 기존 경제적 위기정보(44종) + 사회적 고립 위기정보(고혈압, 당뇨, 알코올질환 등)
- (안부확인) 지역사회 인적 안전망 통한 위험군 대면 확인, AI 안부 전화 등 스마트기술 활용한 모니터링·응급대응체계 구축
- (생활지원) 저장강박 등 고립 위험요인 해소 위한 주거환경 개선, 외출 유도 및 영양관리 위한 식사 지원* 등 다양한 서비스 제공
* 예 : 편의점·반찬가게 등 지역 밀착형 상점 통해 중장년 남성 등 위험군 식사 제공
- (관계망 형성) 지역주민 간 연결 촉진하는 지역공동체 공간 마련, 사회적 고립 위험군 등 대상으로 교류 프로그램* 운영
* 자조모임, 문화활동(요리, 원예 등), 체육활동(운동, 등산 등), 식사·다과모임 등

☞ 사회적 고립 예방 서비스*를 지자체 상황에 맞게 제공하는
“고독사 예방·관리 시범사업” 전국 확대 (39→229개 시군구)

* ▲안부 확인, ▲생활 환경·행태 개선, ▲공동체 공간 및 사회관계망 형성, ▲유품 정리 등

3. 가족의 부담을 줄이는 “간병·돌봄 확충”

1. 간병비 부담 경감체계 구축

◆ 국민 부담이 큰 간병비 경감 및 질 높은 간병서비스 시장 창출

□ 간병비 부담 경감

- (급성기병원) 간호·간병 통합서비스 종합 개선 ⇨ 지원대상 확대
(’23년 230만명 → ’27년 400만명) 및 간병비(사회적 비용) 경감
 - 중증환자관리 및 간병기능 강화(전담병실 도입, 간호인력 확대·근무개선),
간호·간병 통합서비스 적용 병원·병상 확대*
 - * 보상체계 개편(’24), 상급종합병원 참여 병동 제한 완화(비수도권 제한해제 등, ’26~)
- (요양병원) 간병 지원 시범사업(20개소 1,200명, ’24.4~’25) ⇨ 2단계
시범사업(’26) ⇨ 본사업 전국 확대(’27~)
 - * (1단계) 대상 환자, 선정 기준, 간병인력 배치기준 적절성 등 검증
(2단계) 필요 간병인력, 대상자 수요 및 소요자원 등 정밀 추계
(본사업) 자원 조달방식은 시범사업 결과분석, 사회적 논의 거쳐 결정
 - 의료·간병 필요도 모두 높은 환자와 시범사업 병원 엄격히 선정,
의료·요양 전달체계 개편 동시 추진 (요양병원 기능 정립 등)
- (퇴원환자) 퇴원 후 집에서 연속적인 의료·간호·돌봄 지원
 - * 시군구(통합지원센터)에서 퇴원환자 정보 파악 후, <가칭>재택간호 통합센터(’24.下 신설),
재택의료센터(장기요양) 등 재가돌봄 자원 연계

□ 간병서비스 시장 창출

- (품질관리) 공급기관 기준* 마련 후 등록제 도입, 간병인 교육·
훈련 강화 및 표준계약서 작성 등 투명성 확보
 - * 업무범위·단위 표준화, 제공인력 이력·건강검진결과 제공, 사전교육, 배상책임보험 가입 등
- (기술활용) 간병·돌봄로봇 등 R&D(450억원, ~’27) 및 복지용구 지원
(간병용품 대여, 복지용구 예비급여 등) 확대 통해 서비스 질 향상

2 국민돌봄 통합지원

◆ 국민 누구나 필요한 돌봄을 받을 수 있도록 촘촘한 서비스체계 구축

□ (청년) 공정한 기회 및 도약 뒷받침

- (취약청년) 전담 지원체계 시범사업(4개 시도, '24~'25) ⇨ 본사업 전국 확대
 - 가족돌봄청년을 학교·병원·지역사회 등에서 전담기관으로 연계해 밀착 사례관리, 자기돌봄비(연 200만원) 등 맞춤 지원 (2.4천명)
 - 고립은둔청년 온라인 자가진단 통한 상시발굴 및 전담 지원체계 운영해 심리상담, 가족관계 회복 등 서비스 제공
- (자립준비) 전담인력(180→230명) 및 사례관리 대상(2,000→2,750명) 확대, 자립수당(월 40→50만원) 인상
- (일상돌봄) 취약청년·중장년에 대한 돌봄·가사 지원, 병원 동행 등 서비스 확대 (51개 시군구, 2천명 → 179개 시군구, 6천명)

□ (노인) 살던 곳에서 존엄한 노후 보장

- (포괄서비스) 건강관리부터 임종까지 빈틈없는 의료·돌봄서비스 제공
 - 여러 서비스를 한 곳에서 편리하게 이용하는 통합재가서비스 확충 및 재가 노인 통원센터 통한 건강관리, 고립·치매 예방 프로그램 제공
 - 재택 환자의 특성·중증도 고려한 재택의료서비스 모형 마련 및 비용부담 개선, 재택간호통합센터 설치해 다양한 간호서비스 효율적 제공
 - 식사·청소·목욕 등 요양서비스가 제공되는 서비스 연계 주택 도입, 살던 곳에서 임종 맞이할 수 있도록 생애말기 케어서비스* 개발

* 완화의료, 가정·방문간호, 요양·간병 서비스 통합제공 모형

○ (장기요양) 초고령사회 대비 재가서비스 확대 및 인프라 강화

- 의료·요양 필요도 평가 및 서비스 연계 통합판정 시범사업 ('24.4~)

* 高의료+高요양 필요 → 요양병원 / 低의료+高요양 필요 → 장기요양 등

- 중증(1·2등급) 재가수급자 서비스 제공량 확대* 및 통합재가, 재택의료센터, 재가노인주택 안전환경 조성사업(전국확대, '24.下) 등 다양성** 강화

* 시설 대비 재가서비스 이용률 : ('23) 74~77% → ('24) 80~82% → (~'27) 100%
장기요양 가족휴가제 : 중증·치매수급자에 단기보호, 종일방문요양 연 10일 추가

** 통합재가기관 : ('23) 75 → ('24) 200 → (~'27) 1,400개소 목표

재택의료센터 : ('23) 28 → ('24) 100 → (~'27) 250개소(모든 시군구) 목표

- 유니트케어 시범사업(집과 같은 환경으로 1·2인실 및 개별서비스 제공),
요양보호사 승급제 도입 및 보수교육 의무화 등 인프라 확충

○ (건강생활지원) 노화·질병 등으로 생활 지원이 필요한 노인에게
식사·건강·돌봄·여가 등 다양한 서비스 제공 확대

- 고령자 복지주택, 노인복지주택, 노인복지관 등 활용한 식사, 여가,
건강 등 생활지원 서비스 강화

* (고령자 복지주택) 국토부 공급 확대(연 3천호), 복지부·국토부 협업 통한 서비스 확대
(노인복지주택) 인구감소지역 등 대상 분양형 허용 추진

(노인복지관) 미설치 시군구(34개) 대상 설치 확대, 경로식당 운영 지원 등 추진

- 노인맞춤돌봄서비스 고도화를 통해 식사 배달서비스 도입,
이동 및 가사지원 확대 등 추진 ('24년 12개소 시범사업)

- 노인 맞춤형 운동 프로그램 확충 및 전문인력 배치 확대

* 노인 신체정서 특성 고려한 운동법 개발 및 노인일자리, 어르신 생활체육지도자(문체부) 활용

○ (치매관리) 치매전문 의사가 환자 맞춤형 치료계획에 따라 심층상담,
방문진료 등 체계적 관리 시범사업 시행 (20개 시군구, '24.7~)

☞ 도움 필요한 경우 신청 → 통합욕구판정 → 의료-요양-돌봄서비스 연계

- 초고령사회 대비 노인 연계체계 우선 마련, 향후 장애인·정신질환자 등 확대

* 「의료·요양 등 지역돌봄 통합지원법」 제정 및 통합지원 시범사업(12개 지역, ~'25) 추진

□ (장애인) 장애인과 가족 모두의 삶의 질 향상

- (최중증 발달장애) 도전적 행동으로 가족 부담 크고 기존 서비스 이용 어려운 장애인에 대해 획기적 돌봄지원체계 도입
 - <24시간 1:1돌봄> 낮활동 지원 및 야간돌봄(340명),
<주간 1:1돌봄> 시설보강·전문인력 통한 개별돌봄(500명) 및 그룹돌봄(1,500명)
- (활동지원) 대상자·단가 인상으로 활동보조, 방문목욕·간호 등 확대
 - * 기본급여 : 11.5만명/시간당 1.5만원 → 12.4만명/1.6만원
 - 서비스 선택권 강화 및 칸막이 제거하는 개인예산제 도입 (8개 시범지역)

□ (전 국민) 돌봄공백 해소 및 서비스복지 실현

- (마음돌봄) 국민 누구나 우울·불안 등 전문 심리상담 서비스 제공
 - * ('24) 8만명 → ('25) 16만명 → ('26) 26만명 → ('27~) 50만명(전 국민 1%)
 - 조기 발견·개입 활성화 위해 국가 정신건강검진 강화*('25),
모바일 자가진단 도입('24.下)
 - * 청년 대상 검진 확대(기존 우울증+조현병·조울증, 주기 10→2년) 및 검진 연계 첫 진료비 지원
 - 자살예방 통합상담번호 109 도입 및 자살시도자·유족 사후관리
- (긴급돌봄) 급하게 도움이 필요한 누구나 이용하는 서비스 도입
(14개 시도, '24.4~), 한시적(30일) 가정방문형 돌봄·가사 서비스 즉시 제공
 - * (現) 저소득·코로나19 감염가구 위주 / 사회서비스원 중심 서비스 제공 →
(改) 소득제한 없이(본인부담 차등부과) / 민간기관도 참여해 돌봄 제공

□ (서비스 기반) 양질의 서비스 공급체계 조성

- 사회서비스 분야 규제의 합리적 개선을 위해 현장종사자 등이
참여하는 규제 발굴체계 마련 및 규제 개선 협의체 구성·운영
- 혁신기업 투자펀드 확충(145억+24년 70억원), 스마트기술 활용 지원 (실증 시범사업)

4. 보건복지 혁신을 통한 “미래 성장동력 확보”

◆ 저출산 대응을 위한 출산·양육 부담 경감 및 연금개혁 추진,
신성장 동력 창출 위해 과감하게 바이오헬스 투자

1 출산·양육 부담 경감

- (난임) 체외수정 시술별(신선/동결배아) 칸막이 제거, 급여 횡수 건강보험 적용 확대*(‘24.2) 및 소득기준 없이 시술비 별도지원**(‘24.1)
 - * 건보적용 21→25회(체외수정 16→20, 인공수정 5) / ** 9개 시도 소득기준 폐지→전국 확대
- 가임력 검사(여 13만원-난소기능·초음파, 남 5만원-정액검사)* 및 냉동난자 보조생식술(부부 550쌍 100만원씩 2회, ‘24.4) 지원 신설
 - * (‘24.4~) 16개 시도, 부부 약 7만쌍 지원 → (‘25) 전국 시행 및 대상 확대 추진
- 난임 및 산전·후 우울증 겪는 부부 등의 심리·정서 지원 강화
 - * 난임전문상담센터 : (‘23) 중앙 1, 권역 7 → (‘24) 권역 9개소 → (‘25) 전국 확대
- (양육비) 더 두터운 지원 위해 첫만남이용권* 및 부모급여** 확대 (‘24.1)
 - * 출생순 무관 200만원 → 첫째 200만원 둘째 이상 300만원 / ** 0세 월 70→100만원 1세 35→50만원
- (의료비) 모든 2세 미만 입원진료비 본인부담 면제(5 → 0%, ‘24.1), 소아·청소년 1형당뇨 의료기기 구입부담 경감* (‘24.2~)
 - * 급여기준 개선 + 본인부담 30→10% ⇨ 380→45만원으로 비용경감(3천명)
- 소득기준 없이 고위험임산부, 미숙아·선천성이상아 의료비 지원, 선천성이상아 지원기한 확대 (1년 4개월 → 2년+a)
- 다둥이 임신·출산 의료비 지원 확대 (일괄 140만원 → 태아당 +100만원, ‘24.1)
 - * 산모신생아 건강관리사 가정방문 확대 : 세쌍둥이 이상이라도 최대 2명 → 다둥이 수에 맞춰 지원
- (보육) 영아반 인프라 유지(0~2세반 정원 미달분 기관보육료 지원) 및 단시간·일시적 서비스 이용가능한 시간제보육 확대 (1,030→2,315개반, 125%↑)
 - 유보통합 연착륙 위한 관리체계 일원화*, 유보격차 완화, 통합모형 마련 추진
 - * (중앙) 정부조직법 개정(‘24.6 시행)에 따라 복지부 → 교육부, 시도교육청 (지방) 이관 대비 교육부-복지부-시도-시도교육청 협의체 운영

2 연금개혁 지속 추진

- (국회 공론화 지원) 개혁안 마련 위한 공론화 과정 적극 참여·지원
 - 논의에 필요한 기초자료 제공(시민대표단 학습자료 등), 국회 공론화 지원단 내 실무인력 지원 등 지속 추진
 - 연금개혁에 대한 국민 공감대 형성, 수용성 제고 위해 청년 등 이해관계자 현장 소통 및 대국민 홍보 강화
- (정부 개혁논의 지속) 정부 자문기구 운영 등 후속 논의구조 마련
 - 개혁 자문단에서 사회적 논의과제* 검토, 공론화 논의 자문 등
 - * 재정방식 전환(예 : 확정급여→확정기여, 자동안정화 장치) 연령그룹별 보험료율 인상속도 차등화 등
 - 추계실무단에서 장래인구추계('23.12, 통계청) 반영, 재정 전망 추계
- (제도개선) 연금개혁과 병행해 ▲저소득층 보험료 지원, ▲출산·군복무 크레딧 확대, ▲노령연금 소득활동 감액제도 폐지 등 제도개선 추진

3 과감한 바이오헬스 투자

□ (R&D 혁신) 보건의료 R&D 확대 및 혁신·글로벌 R&D 추진

- * 보건의료 R&D : ('23) 6,967억원(글로벌 248억) → ('24) 7,884억원(글로벌 1,360억)
바이오/국가R&D 비중 : 한국 6~7%('18~'22) vs 美 28%, 英 21%, 佛 12% ('20)
- (한국형 ARPA-H) 팬데믹, 필수의료 위기 등 국가 보건난제 해결 위해 美 ARPA-H 벤치마킹한 도전·혁신적 연구 착수 (495억원, '24)
 - * 5대 임무 : 보건안보 확립, 미정복질환 극복, 바이오헬스 혁신, 복지·돌봄 개선, 필수의료 확충
- (보스턴-코리아 프로젝트) 글로벌 Top-tier와 협력 플랫폼 구축해 최고 수준 연구생태계 조기 이식 및 획기적 성과 창출 (864억원, '24)
 - * 보스턴코리아 혁신연구지원(국가전략기술 특화연구소 등), 의사과학자 글로벌 공동연구, 韓美 연구중심병원 협력연구, 韓美 암 공동연구(문샷) 등
- (의사과학자) 경력단계별 전주기 지원 강화* 및 연구친화 생태계 조성**
 - * 현 2년 → 최대 11년 지원(신진 3, 심화 3, 리더 5), 해외연수·글로벌공동연구 지원
 - ** 진료-연구 병행지원제도 검토, 연구중심병원 지정→인증제 개편 및 의료기술협력단 설립

□ (수출 확대) 바이오헬스 수출 반등 견인

* ('23) 218억달러(전체 분야 중 8위) → ('24) 235억달러(8%↑) 목표

- (의약품) 글로벌 오픈 이노베이션 촉진 위한 혁신기업 종합지원 체계* 구축
 - * ▲글로벌 임상, 투자, 마케팅, 기술사업화 지원하는 글로벌 엑셀러레이터(JLABS) 운영
 - ▲K-바이오 메가 펀드(총 6천억원) 조성해 혁신 신약, 바이오시밀러 등 집중 투자
 - ▲혁신 신약 창출 위한 글로벌 공동연구 및 협력 사업 R&D 적극 지원(191억원)
- (의료기기) 수출 유망품목(영상·치과·진단·디지털·AI) 지원 강화 및 디지털 헬스케어 신시장 개척, 선진입·후평가 개선 (절차 간소화, 임상시험 완화, 건보 임시등재 등)
- (화장품) 美·中 규제대응 지원 및 수출시장 다변화(북미·일본 등) 전략 추진
- (외국인환자 유치·진출) 외국인환자 비대면진료 제도화 등 의료기관·서비스, ICT 시스템 본격 진출 위한 제도개선 및 지원확대*
- * 평가인증제 통합, 해외진출 신고대상 확대 및 절차 간소화 등 프로젝트 지원강화(최대 3→5억원)

□ (규제 혁파) 킬러 규제 체계적 발굴·개선

- (규제 혁신) 바이오헬스혁신위원회('23.12~)로 부처 칸막이 극복 및 범정부 역량 결집, 규제 개선과제 지속 발굴·점검*
- * ('23~) 총 102건 발굴 → 32건 완료, "혁신적 의료기기 시장 선진입후평가 제도개선" 등 70건 추진 중, 현장 목소리 기반 규제혁신 위한 "바이오헬스 산업 현장 규제개혁마당" 운영

□ (의료데이터·첨단의료) 국가데이터 자원 구축·활용 제고

- (바이오 빅데이터) 임상 및 유전체 데이터 등 100만명* 규모 빅데이터 구축으로 개인 맞춤형 의료 등 데이터 기반 정밀의료 실현
 - * 1단계('24~'28)로 77.2만명 우선 추진 (총 6천억원 규모, 복지부·과기부·산업부·질병청)
- (건강정보 고속도로) 상급종합병원 중심 의료기관 데이터 연계 확대 (860→1,003개소) 통해 국민 삶터 속 맞춤형 건강관리 서비스* 활성화
 - * 공공보건서비스, 의료기관·헬스케어사업 등에 건강정보 고속도로 플랫폼 및 데이터 활용지원
- (첨단재생의료) 기존 임상연구와 별도의 치료목적 세포·유전자치료 등 허용 제도 신설 및 희귀·난치 등으로 제한된 연구대상 확대 추진
 - * 실시기관 지정 : ('23) 85개 → ('24) 115개 / 임상연구 승인 : ('21~'23) 37건 → ('24) 50건