
초고령화 대응방향

「지역사회 중심 통합돌봄체계 강화방안」

2025. 1. 23.

관계부처 합동

3대 분야 12대 핵심 과제

1. 건강단계별 재가돌봄 확충

- ① 경증 치매노인(인지지원등급)의 주야간보호기관 이용가능 한도 상향을 검토 + 긴급 돌봄 시 이용가능한 종일방문요양 횟수 확대(연간 22회→**24회**) ^{12페이지}
- ② 필요한 경우 일상생활 지원을 받을 수 있도록 노인맞춤형돌봄서비스 대상을 확대(現 취약계층 → **모든 노인**으로 확대하되 소득수준별 본인부담) ^{7페이지}
- ③ 돌봄이 필요한 재가장기요양 이용 노인의 욕구를 고려하여 재가요양서비스 다양화(現 6종 → **이동지원** 등 신규서비스 검토) ^{7페이지}
- ④ 걷기 등 건강활동을 실천하면 인센티브(연 6만원)를 제공하는 건강생활실천지원금 참여대상을 확대(現 만20~64세→**65세 이상까지**) ^{6페이지}

2. 지역사회 계속거주(AIP)를 위한 주거환경 조성

- ① 신축·재건축 등 신규 공동주택 건설 시 **고령친화주택**(무장애시설 설치, 식사 등 서비스 제공)을 일정비율 이상 건설할 경우 **용적률 상향** 등 인센티브 제공 ^{14페이지}
 - 지자체가 필요시 신규 공동주택에 **공용식당**을 설치토록 하는 규정 신설
 - 입주자가 선택할 수 있는 품목에 **무장애시설**(안전손잡이 등) 옵션 도입
- ② 기존 주택을 고령친화적으로 개조하는 리모델링 지원대상 및 금액 대폭 확대 ^{14페이지}
 - * (재가노인주택 개선) 약1.3천명 → **5천명**, (주거수선 지원) 최고 1,200→**1,600만원**
- ③ 고령자용 민간임대주택(실버스테이) 활성화를 위해 주택연금의 **실거주 예외**를 허용하고, 단지 내에 **분양형 주택**도 공급 ^{18페이지}
 - 특히, 도심 내 공급 시 **용적률 상향(상한의 1.2배)** 등 인센티브 부여
- ④ 노인복지주택(노인주거복지시설) 거주 중 건강 악화로 **장기요양등급**(4~5등급)을 판정받더라도 퇴소 없이 **계속 거주**할 수 있도록 허용 ^{17페이지}

3. 돌봄의 질 향상 및 고비용 체계 개선

- ① 요양시설 이용 노인의 선택권을 보장하기 위해 요양시설의 비급여 서비스 검토(現 3종 →**외출·병원동행** 등) ^{19페이지}
- ② 요양병원의 기능을 **전문화·세분화**하는 개편방안을 마련 ^{20페이지}
 - 의료 필요도에 따른 **환자분류체계** 마련
- ③ 요양보호사 전문성을 강화하기 위해 요양보호사 직급체계(2단계) ^{22페이지}
 - 직급체계를 도입(現 단일→**선임·일반**)
- ④ 요양보호사 대체인력풀을 지원하고 관리하는 장기요양요원지원센터 전국 확충(現 10개 → **17개 시·도**) ^{22페이지}

순서

I. 현황 및 대응 필요성	1
II. 추진방향 및 추진과제	4
III. 세부 추진과제	6
1. 건강단계별 재가돌봄 확충	6
2. 지역사회 계속거주(AIP)를 위한 주거환경 조성	14
3. 돌봄의 질 향상 및 고비용 체계 개선	19
IV. 향후 추진계획	25

I. 현황 및 대응 필요성

1. 현황

① 의료·요양 등 돌봄이 필요한 고령자 급증

- 빠른 고령화로 인해 의료·요양 등 돌봄 수요가 높은 75세 이상 고령자 비중이 지난 25년간 3.4배 증가

* 75세이상 인구비중(규모) : '00년 2.3% → '24년 7.9%(411만명) → '50년 24.5%(1,153만명)

- 기대수명과 건강수명 격차인 유병기간이 증가하고 있고 치매, 일상생활 수행이 어려운 장기요양등급자도 크게 증가

* 유병기간 : '12년 15.2세 → '22년 16.9세(+1.7)

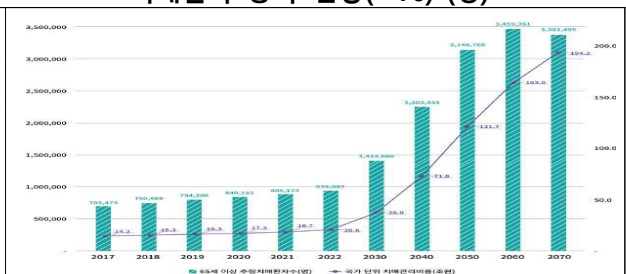
치매환자 : '23년 98만명 → '50년 315만명, 장기요양등급자 : '23년 109.8만명 → '30년 160만명

< 장기요양 등급자 전망(~'27) (명) >



* 자료 : 건보공단

< 치매환자 증가 전망(~'70) (명) >



* 자료 : 중앙치매센터

- 가족돌봄에 대한 인식이 약화되면서 일상생활, 사회관계 등에 전문가 돌봄이 필요한 노인단독가구(독거+노인부부가구)가 지속 증가

* 노인 단독가구 : '08년 66.8% → '23년 88.0%(노인실태조사, '23)

② 고령자 특성 변화로 돌봄수요 눈높이가 높아지고 다양화

- 베이비붐 세대는 교육·소득·건강 수준이 높아 돌봄서비스의 품질·종류에 대해 높은 기대수준과 구매의사 보유

* 노인1인당 연간소득 '08년 700만원→'23년 2,164만원으로 3배 증가(노인실태조사, '23)

* 노인돌봄관련 서비스 이용의향 가구 중 37.3%는 유료서비스 이용 의향 有(사회서비스수요조사 '21)

- 전통적 의료·요양 돌봄 뿐만 아니라 간병 및 방문형 의료서비스, 주거, 생활지원(이동, 식사·영양, 여가 등) 등 다양한 수요도 함께 증가

- 건강이 악화되더라도 살던 곳에서 필요한 의료, 생활지원(식사, 청소, 빨래 등) 지원을 받으면서 계속 거주하기를 희망

* 서비스 제공형 주거 희망 비율 : '17년 31.9% → '23년 44.2%(노인실태조사, '23)

2. 대응 필요성

- ▶ '08년 장기요양보험 도입으로 제도적 외형은 갖추며 추진되어 왔지만,
- ▶ 살던 곳에서의 자립적 계속거주를 위한 돌봄지원·환경이 부족하고, 現 보장수준 하에서도 비효율적 운영 등으로 돌봄체계 지속가능성 우려

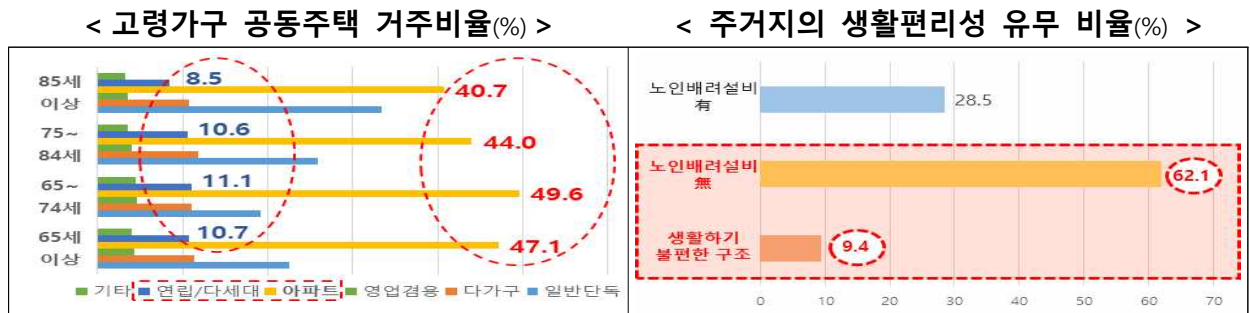
① 살던 곳에서 받을 수 있는 재가돌봄 부족

- ① 자립이 가능한 노인 대상 재가 일상돌봄 지원(노인맞춤형돌봄 등)은 취약계층에 제한, 지원내용도 가사지원·돌봄에 제한
 - * 노인맞춤형돌봄 지원대상 : 65세 이상 ①기초생활수급자, ②차상위, ③기초연금 수급자 또는 직역연금 수급자 중 소득·재산이 일정 기준 이하인 자
- ② 스스로 일상생활수행이 어려운 노인은 요양등급에 따라 장기요양 재가 또는 시설급여 이용이 가능하나 불충분
 - 재가급여는 '08년 장기요양보험 도입이후 추가급여 신설 없이 6종 유지, 재가급여 중 방문요양급여는 최대 이용시간은 1일(1회) 최대 3~4시간
 - * 재가급여 6종 : 주야간보호, 방문요양, 목욕, 간호, 단기보호, 복지용구대여
재가급여 이용자 71.1%는 이용시간 외 도움 없이는 일상생활 **어려움 경험**(장기요양 실태조사, '22)
- ③ 건강상태나 상황(퇴원 직후 등)에 따라 돌봄-요양-의료 복합적 수요가 발생하더라도 맞춤형 관리나 의료기관-지역돌봄(지자체 등) 연계지원 미흡

② 고령자에게 불편한 거주 환경

- ① 고령자 절반 이상이 아파트 등 공동주택에 거주하나 노인배려설비 설치 등 부족으로 고령자가 생활하기 불편

* 65세 이상 고령자 공동주택 거주비율 : '00년 27.9% → '23년 **57.8%**



* 자료 : 통계청 '23년 인구주택총조사

* 자료 : 보건복지부, '23년 노인실태조사

- ② 서비스지원형 고령친화주택은 취약계층(고령자복지주택, 공공임대) 아니면 고소득층(노인복지주택) 중심 제한적 공급, 합리적 비용으로 이용 어려움

③ 비효율적 지출증가 + 돌봄인력 부족 → 돌봄 부족 심화 우려

① 의료·요양 등 돌봄체계가 병원·시설 중심 고비용 체계로 고착화, 보건영역 복지지출 수준은 조만간 OECD 주요국 지출수준을 상회할 전망

* 한국의 복지지출(SOCX)은 '39년에 OECD '19년 수준(20.1%) 도달, '40년 복지지출 중 보건영역 지출의 GDP 대비 비중은 7.7%로 OECD 평균(5.8%) 상회(5차 사회보장재정추계 결과)

- ①요양병원 병상수('23년 32.3만개)는 OECD 평균(3.5만개)의 9.2배로 과다
②의료 수요가 낮은 고령자의 요양목적의 '사회적 입원' 만연

* 노인 천명당 병상(병원)과 침상(시설)수 : (韓) 57.3개, (OECD) 45.6개

병상과 침상 중 병상비중 : (韓) 56.4%, (OECD) 7.7%

* 요양병원 입원 환자 중 약 30%는 입원이 불필요한 장기입원환자로 추정

- ①시설돌봄 보다 재가돌봄이 적합한 경증입소자 다수¹⁾, ②장기요양 재가 대비 시설급여비 지출 비중은 높으나²⁾ 서비스 품질이 낮은 문제³⁾

* 1) 시설이용자의 77.8%가 장기요양 3·4등급이며, 4·5등급은 39.4%는 시설입소 중

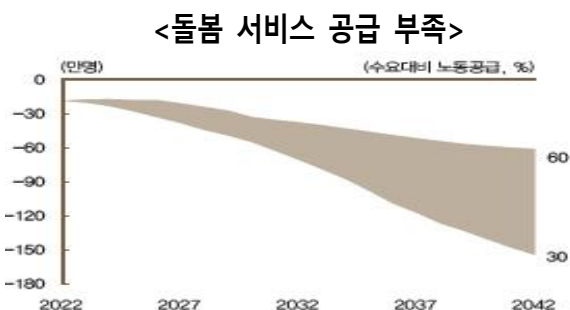
2) 재가 대 시설간 급여비 지출비율 : (韓) 62:38, (OECD) 70:30

3) 시설품질 취약사유는 ①개인·소규모 시설 중심 ②서울 등은 高 지가·설치비로 품질개선에 한계大, ③잡은 폐업으로 입주자 거주 안정성 약화 등이 주요 원인

② 폭발적 돌봄수요 증가 전망에 따라 돌봄인력 부족 심화 전망

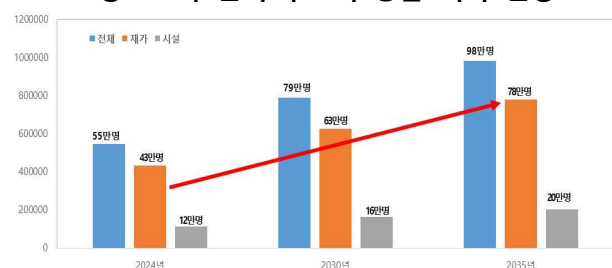
- ①돌봄 수요급증으로 돌봄인력은 '32년 38~71만명, '42년 61~120만명 (수요의 30~60%) 부족 예상(한은, '24)

- ②요양보호사의 경우, 현재도 높은 업무강도와 열악한 처우로 실제 활동인력이 적고(실제활동 비율 25.6%) 고령화(평균연령 61.7세) → '25년부터 공급부족 발생, '40년 67만명 부족 전망(서울대, '25)



* 자료 : 통계청 인구추계, 한국은행('24)

<요양보호사 인력 수요와 공급 격차 전망>



* 자료 : 건보공단

- ③다양한 돌봄기술 R&D 지원사업 수행 중이나 AI, 로봇 등 AgeTech기반 기술 활용·실증을 통한 돌봄부담 절감 노력 미흡

Ⅱ. 추진방향 및 추진과제

1. 추진방향

지역사회 계속거주를 위한 건강단계별 재가돌봄 보장성을 대폭 강화하면서, 보장체계 효율화·인력 확충 등을 통한 돌봄체계 지속가능성 제고

① 시설·병원 중심에서 재가돌봄 중심으로 전환하고 대폭 확충

- 살던 곳에서 건강한 노후를 보내도록 건강단계별 재가돌봄 획기적 확충
* (건강) 예방→(전노쇠) 일상생활지원→(노쇠·질병) 요양·의료→(생애말기) 호스피스, 생애말기 돌봄
 - 취약계층뿐만 아니라 모든 노인이 필요할 때 본인 부담을 통해 서비스를 이용할 수 있도록 돌봄지원을 보편화, 지원유형을 다양화
 - 필요시 한 번의 신청으로 수요자 맞춤형 서비스를 제공하고, 건강상태나 상황변화(퇴원 직후)에도 통합적 서비스를 제공하는 체계 마련
- 치매 발생 및 중증화 지연을 위한 예방-조기발견-관리 등 단계적 지원을 확대, 긴급·단기 틈새돌봄 확대로 돌봄가족 부담경감
- 건강악화시 이용이 불가피한 요양시설도 사생활이 보장될 수 있는 1, 2인실 중심(유니트케어)으로 개조하고 서비스 질 개선

② 지역사회 계속거주(AIP)를 위한 고령친화적 주거 인프라 확충

- 우리 주거문화(공동주택 多)와 고령자 수요(내집 계속거주)를 고려, 내집에서 안전한 노후를 보낼 수 있는 주거환경 구축 및 이동·교통 인프라 강화
- 중산층도 합리적 비용으로 이용가능한 서비스지원형 주택·시설 공급 확대 및 주거와 고령자 돌봄서비스(식사, 가사 등)의 유기적 연계 강화

③ 고비용 돌봄체계를 개선하고 지속가능한 돌봄공급 기반 강화

- 요양병원 내 사회적 입원을 막고 중증환자 중심으로 기능 재정립
- 역량있는 민간의 돌봄시장 진입을 유도, 민간-공공 협력방안 모색
- 국내 돌봄인력 양성체계를 개편하고 해외 돌봄인력 유입방안 마련
- AI·IoT·로봇 등 AgeTech기반 기술의 적극 활용으로 돌봄 부담 경감

2. 추진과제 개관

[의료 · 요양 등 돌봄 및 주거]

지속가능한 대한민국

건강하고 활기찬 노후

돌봄의 통합적 제공을 통한 **지역사회 계속거주 지원 강화**
(‘30년까지 재가 장기요양보호 수급자 비율을 OECD 평균 10.2%까지 달성)

3대
중점
추진
과제

과제 1. 건강단계별 재가돌봄 확충

- ① 내 집에서 받는 재가돌봄 대폭 확충
- ② 치매노인 예방지원 및 관리 강화

과제 2. 지역사회 계속거주(AIP)를 위한 주거환경 조성

- ① 계속거주 여건조성을 위한 고령친화 환경 확충
- ② 서비스 지원형 주거 및 시설 확충

과제 3. 돌봄의 질 향상 및 고비용 체계 개선

- ① 서비스 질 향상 및 고비용 체계 개선
- ② 질 높은 돌봄 공급 확충을 위한 기반 강화
- ③ AI·IoT 등 돌봄 기술 활용 강화



주기적 성과평가 및 보완

Ⅲ. 세부 추진과제

1 건강단계별 재가돌봄 확충

1-1 내 집에서 받는 재가돌봄 대폭 확충

◇ 살던 곳에서 건강한 노후를 보내도록 건강단계별(건강-전노쇠-노쇠-질병) 예방-일상돌봄-재가요양-재택의료 등 재가돌봄서비스 확충

◇ 지역사회중심 수요자 맞춤형 통합돌봄체계 완비

※ 재가 장기요양보호 수급자 비율: '23년 8.1% → '30년 10.2% (OECD 평균)

① 건강단계별 재가돌봄 지원 확대

① (예방관리) 고령층의 급격한 노쇠와 장기요양 진입을 예방할 수 있도록 사전적 건강관리 유도 및 질환 관리 강화(복지부)

- (건강생활 유도) 건강활동의 정도에 따라 인센티브를 제공하는 건강생활실천지원금의 참여대상을 65세 이상 고령층으로 확대

* 건강검진 수검자 중 '건강위험그룹'에 속하는 사람이 '건강활동(걷기, 건강관리 프로그램 참여)', '건강개선(체중 감소, 혈압·공복혈당 개선 등)' 시 연 최대 6만원 인센티브 제공

	현행		개선
지원 대상	▶ 만 20~64세 적용	⇒	▶ 만 65세 이상까지 확대

- (일차의료 강화) 고혈압·당뇨 등 만성질환 중심이었던 관리 체계를 환자 중심으로 확대하여 동네의원 기반의 통합적·지속적 관리 강화

* 일차의료 혁신시범사업(안) : 일차의료 기능을 수행하는 의원을 육성하기 위한 별도의 성과 평가 기반의 사전·사후 보상체계 마련 추진

	현행		개선
대상 확대	▶ 고혈압·당뇨 등 질환별 대상자 관리	⇒	▶ 개인의 질환을 동네의원에서 지속적·통합적 관리

② **(일상돌봄)** 가사 등 일상생활을 지원하는 '노인맞춤돌봄서비스'의 지원 대상을 취약계층 노인에서 모든 노인으로 확대하되 소득 수준별로 본인부담을 차등 적용하고,

- 가사·돌봄서비스도 병원동행·영양관리 등으로 확대(복지부)

* '노인맞춤돌봄서비스 고도화 시범사업('24.9월~)'을 통해 모형 검증 거쳐 단계적 추진

	현행		개선(안)
지원대상	▶ 65세 이상 기초생활 차상위 또는 기초연금 수급자 중 독거노인 등 돌봄이 필요한 노인	⇒	▶ (기존) + <u>일상돌봄 수요가 있는 노인</u>
급여내용	▶ 재가 돌봄·가사 서비스		▶ (기존) + <u>병원동행, 식사·영양 관리 등 특화서비스</u>
대상비용	▶ 소득기준 적용, 무료 이용		▶ <u>소득수준별 차등 본인부담 적용</u>

③ **(재가요양)** 요양·목욕·간호 등이 필요한 장기요양 수급자 대상으로 통합적 재가요양서비스를 확대(복지부)

- (재가서비스 확대) 재가서비스의 질과 만족도 제고를 위해 기존 6종 서비스*외에도 고령자 수요가 높은 이동지원 등 신규서비스 도입 검토

* 주야간보호, 방문요양, 방문목욕, 방문간호, 단기보호, 복지용구 등 6종

- (통합지원) 수급자 필요에 따라 요양, 간호, 목욕 등 다양한 서비스를 한 번에 제공하는 통합재가기관 대폭 확충('24. 150개소→'27. 1,400개소)

▶ 통합재가기관 참여 유도를 위해 적극 참여하는 기관에 대해 직접 지원을 확대하는 추가 인센티브(가산 등) 제공 검토

	현행		개선
제공서비스	▶ 6종 재가서비스	⇒	▶ 기존6종 + <u>이동지원 등 신규서비스 검토</u> ※시범사업 결과, 재정여건 등 고려
통합재가 제공기관	▶ '23년 75개 → '24년 150개소		▶ <u>'27년까지 1,400개소 확대</u>
통합재가기관 인센티브	▶ 참여자 월정액 수가 가산 (월한도액의 110% 가산)		▶ <u>월정액 + 참여기관 대상 추가 인센티브(가산 등) 제공 검토</u>

④ **(재택의료)** 거동불편으로 의료기관 방문이 어려운 중증 재가급여 대상(1~2등급자 우선)으로 재택의료를 확대하고 본인부담금 경감(복지부)

- (제공기관 확대) 방문진료·간호, 지역사회 자원연계 등을 제공하는 재택의료센터를 전국으로 확대*('24. 95개→'27. 250개소)

* 지역별 의료 인프라 격차를 고려한 전국 확산 모형 개발(~'25년)

- (본인부담 경감) ①장기요양 1,2등급자 중 외상환자와 ②의료기기 사용하는 중증 재택수급자의 경우 방문진료비 본인부담률을 대폭 인하*(30→15%)

	현행		개선
진료비	▶ 본인부담금 38,680원(30%) 부담	⇒	▶ 본인부담금 19,340원(15%) 경감
대상기관	▶ 의원급에만 적용		▶ 지방의료원(병원급)까지 확대

* 기존 방문진료비 128,960원 중 환자 38,680원(30%) 부담

- ⑤ (의료 접근성 확대) 고령층의 의료 접근성 확대 및 안정적 진료 제공을 위해 한시적으로 시행 중인 비대면진료 제도화 추진(「의료법」 개정)

- ⑥ (생애말기) 살던 집에서 존엄한 마무리를 준비할 수 있도록 호스피스* 서비스 대상질환 및 접근성을 확대(복지부)

* 생애말기 환자에게 통증 완화 중심 치료 및 심리지원, 가족지원, 삶의 마무리 지원 등 제공

- (대상질환) 전문가·WHO 권고 등을 토대로 현재 5종인 대상질환*을 심부전·신부전으로 확대(중장기적으로 심혈관질환, 알츠하이머 등 확대 검토)

* 암, 후천성 면역결핍증, 만성폐쇄성호흡기질환, 만성호흡부전, 만성간경화

- (접근성) 호스피스를 살던 곳에서도 받을 수 있도록 가정형 호스피스 전문기관 확대('23. 39개소 → '28. 80개소)

- (인력기준) 가정형 호스피스 인력을 확대하기 위해 호스피스 전문기관 경력 외에도 방문간호 경력을 인정하도록 인력기준을 완화

	현행		개선
대상질환	▶ 호스피스 대상 질환 5종 (암, 후천성면역결핍증 등 5개)	⇒	▶ 기존 5종 + 대상질환 확대(심부전, 신부전 등)
가정형 인력기준	▶ 호스피스 전문기관 경력 2년 이상	⇒	▶ 호스피스 전문기관 경력 2년 이상 또는 방문간호 경력 2년 이상

- (생애말기돌봄 모델) 기존 호스피스보다 더 많은 대상에게 확대된 서비스를 제공하는 지역사회기반 생애말기 의료·돌봄체계 모델 마련(~26.)

* 생애말기 대상자(임종 전 6개월 등) 선정, 전달체계, 추가서비스(돌봄지원, 가정내 사망 지원 절차 등)

② 수요자 중심의 지역사회 통합돌봄체계 완비

※ '26.3월부터 「의료·요양 등 지역돌봄의 통합지원에 관한 법률」시행 예정

- ① **(신청)** 어디서나(주민센터, 건보공단) 원하는 돌봄서비스를 한 번에 신청할 수 있도록 신청체계 마련 및 통합지원정보시스템* 구축 추진(복지부)

* 신청부터 서비스 연계 및 모니터링까지 '돌봄통합지원법'에 따른 통합지원 업무를 실현하고 유관 시스템을 연계해 필요한 정보를 공유할 수 있는 정보시스템 단계적 구현

- ② **(판정)** 고령자 욕구에 맞는 적합한 서비스 지원을 위해 의료·요양 등 돌봄 필요도를 종합적으로 판단하는 지역중심의 통합판정체계 마련('25.~)(복지부)

- 現 요양병원 입원자의 의료·요양 필요도를 판정하고, 필요도에 맞는 서비스 이용을 유도하기 위한 인센티브* 검토

* (예) 요양병원 입원자 중 통합판정결과 요양병원 서비스 이용이 적절한 경우 간병비 지원 등

		현행		개선													
통합판정 체계 도입		▶ 제도별 판정 기준 상이 * (장기요양) 별도 기준으로 판정, (노인맞춤 돌봄) 소득기준, (요양병원) 판정기준 없음	⇒	▶ 의료·요양 필요도를 통합 판정하고 필요·적절한 서비스로 연계													
		▶ 필요도·적정성 등 상관없이 개인, 가족이 원하는 서비스 선택		<table><tr><th colspan="2"></th><th colspan="2">의료</th></tr><tr><th colspan="2"></th><th>高</th><th>低</th></tr><tr><th rowspan="2">요양</th><th>高</th><td>요양병원</td><td>장기요양 (시설/재가)</td></tr><tr><th>低</th><td>(요양)병원</td><td>지역돌봄</td></tr></table>			의료				高	低	요양	高	요양병원	장기요양 (시설/재가)	低
		의료															
		高	低														
요양	高	요양병원	장기요양 (시설/재가)														
	低	(요양)병원	지역돌봄														

- ③ **(통합지원)** 시범사업(32개 시군구) 결과를 바탕으로 지역사회 내에서 의료·요양·돌봄 등 서비스가 수요자 중심으로 제공될 수 있도록 노인 의료·돌봄 통합지원 모형(안) 마련('25.上)(복지부)

* 노인 의료-돌봄 통합지원 시범사업 경험을 바탕으로 통합지원 업무절차 설계

- 이를 위해 시군구 내 통합돌봄 전담 조직·인력 배치 지원 검토('26.~)(행안부)

- ④ **(지역사회 복귀 지원)** 병원 입원 후 퇴원 시에도 지역사회로 복귀해 연속적인 돌봄을 받을 수 있는 연계 모델 마련(복지부)

- (연계모형) 퇴원환자(예정자)의 상태를 고려하여, 급성기·요양병원 등에서 퇴원한 환자를 지역내 의료기관과 지역돌봄 연계 방안 마련

- ◇ 치매 발병 및 중증화 지연을 위한 예방·조기발견·관리 등 단계별 지원 확대, 긴급·단기 돌봄지원 확대로 치매가족 부담 경감 지원
- ◇ 치매노인 권익보호 강화와 부정적 인식개선 노력 경주

1 선제적 예방관리 강화

① **(치매유발인자 집중관리)** 치매 발병 및 중증화 지연을 위해 치매 유발 위험인자(사회적 고립, 운동부족 등 14종)* 중심으로 선제적 관리(복지부)

* 뇌손상, 난청, 운동부족, 고혈압, 당뇨, 사회적 고립, 우울증, 낮은 교육수준 등 14종

- **(고립 방지)** 노인 등 고립가구 조기 발굴을 위한 초기 발견자(게이트키퍼) 양성, 고립가구 교류·외출 유도 위한 **사회관계망 강화 프로그램*** 추진

* (예) 지역주민 교육을 통해 고립가구 조기 발굴을 위한 인적 안전망 마련(게이트키퍼 양성), 고립가구 대상 교류 프로그램 추진 및 주민 공동체 공간 마련

- **(운동 활성화)** 보건소·복지관 등이 제공하는 운동 프로그램의 대상을 경도인지장애까지 확대하고 인지상태별·건강수준별 맞춤 제공

▶ **(일반 대상)** 신체건강 뿐 아니라 인지건강도 강화시킬 수 있는 운동*을 제공하고 이를 위해 '**건강백세운동교실**'을 통해 **대폭 확대****

* (인지건강 운동) 볼 주고받기, 리본운동 등

** (건강백세운동교실 개소 수) '24. 기준 2,193개소 → '25. 4,300개소 확대 목표

▶ **(경도인지장애 대상)** 치매 전단계인 경도인지장애 진단자의 치매예방을 위하여 경도인지장애진단자 중 기저질환자(고혈압, 당뇨 등)를 대상으로 질환별 맞춤형운동프로그램을 시범 운영('25. 매뉴얼·교육프로그램 마련)

- **(인지강화 지원)** 치매 예방, 인지 강화가 가능한 콘텐츠를 개발하고 치매안심센터나 지자체 자원(경로당·복지관 등)을 활용하여 확산

② **(예방·진단기술 개발)** 치매발병 5년 지연, 연간 치매환자 증가 속도 50% 감소를 목표로 치매 R&D에 집중 투자(~'28. 2천억원)(복지부·과기부)

- 치매 조기진단을 위한 **한국인 맞춤형 바이오마커(Biomarker)*** 및 **한국형 치매 예방프로그램** 등을 개발

* 생물학적 과정이나 병리적 과정, 치료적 개입에 대한 약리적 반응 지표

② **조기발견 및 초기집중관리 강화**

① **(조기 발견)** 치매 유병률이 급격히 증가하는 후기 고령기(85세 이상) 진입 前 치매 조기발견을 **확충**하고, 이를 위해 **치매안심센터(보건소) 역할 강화**(복지부)

* 치매 유병률('23) : 65세 이상 10.4% vs 85세 이상 39.1%

- **(맞춤형 조기 발견)** 건강검진 시 제공되는 인지검사* 이외에 **연령·성별·지역 등 유병률에 따른 맞춤형 조기발굴 방안을 마련**(연구 등 추진)

* 현재 66세 이상 노인에게 대해 2년 주기로 건강검진 시 인지검사 제공

- **(건강검진→치매안심센터)** 건강검진 결과 인지저하자 정보를 치매안심센터에 전달하여, 인지건강 위험군을 조기에 집중 관리

- **(방문서비스 강화)** 치매안심센터에서 노인을 **직접방문**(경로당·복지관 등) 하거나, 보건소의 방문건강관리프로그램 등을 활용하여 '찾아가는 검사, 교육서비스'를 제공

- **(사례관리)** 돌봄취약 치매노인(독거, 부부치매 등)에게 제공 중인 맞춤형 사례관리*의 평가를 개선하고, 사례관리자에 대한 역량 교육 강화

* 사례관리전담팀 및 전담사례관리자가 환자욕구에 기반해 케어 플랜 설계·지원

- **(홍보강화)** 경로당, 노인복지관, 노인일자리기관 등 노인 다빈도 방문시설 중심으로 **홍보물 배포 등 치매안심센터 홍보 강화**

* 치매안심센터는 연령제한 없이 누구나 치매선별검사를 무료로 지원 중

② (치매관리주치의) 치매가 중증화되지 않도록 만성질환, 합병증 등 전반적인 건강문제까지 포괄적으로 관리하고, 의료서비스를 제공하는 치매관리주치의 시범사업*을 전국으로 확대(복지부)

* '24. 22개 시군구 → '25. 신규 20개 시군구 → '27. 전국 확대 추진

* (치매관리주치의 시범사업 '24.7월~) 포괄평가 및 치료계획 수립, 대면 교육상담(10분 이상), 환자관리 등을 수행하여 치매가 중증화되지 않도록 의료서비스 제공

	현행	개선
치매관리 주치의 확대	▶ 現 22개 시군구, 143개 의료기관, 의사 203명 선정 운영	▶ 시범사업 지역 확대('25, 40개 시군구) 후 전국 확대 추진('27)

③ 치매노인·가족의 돌봄부담 경감

① (재가요양) 경증치매노인(인지지원등급)의 주·야간 보호서비스 이용시간 및 치매전담실 확대로 가족의 돌봄 부담 완화(복지부)

- (주·야간 보호 확대) 경증치매환자(인지지원등급)의 인지활동 지원을 위해 현재 657,400원인 주간보호 월한도액을 상향 검토

* 인지지원등급은 현행 월한도액 내에서 1일 8시간 이용할 경우 주3회까지 이용 가능

- (치매전담실) 치매 지원을 위해 치매 맞춤형 인력 및 프로그램을 제공하는 주·야간보호기관 내 '치매전담실' 확대('24. 176개소 208개실)

② (긴급돌봄) 입원·출장 등 보호자의 긴급 상황으로 인한 돌봄 공백 지원을 위해 단기보호 서비스 및 가족휴가제 활용 확대(복지부)

- (단기보호) 일부 지역(352개소)에서 추진중인 주·야간보호기관 내 단기보호서비스 전국 확대('26~)
- (가족휴가) 종일방문요양 연간 이용 가능 횟수 확대(연 22회→24회)

	현행	개선
주간보호 이용 확대	▶ 인지지원등급 월한도액 657,400원	▶ 인지지원등급 대상 월한도액 상향 검토
종일방문요양 이용 확대	▶ 연간 이용 가능 횟수 연 22회 제한	▶ 연간 이용 가능 횟수 연 24회로 확대

④ 치매친화적 사회환경 조성

① (치매노인 권익보호 강화) 치매노인이 보유하고 있는 금융 자산·부동산 등의 재산을 보호하기 위한 방안 마련(저고위·금융위)

* 관련부처, 연구기관, 학계 전문가 중심으로 Task Force를 구성하여 연구용역 추진

- (규모 파악) 치매노인이 보유하고 있는 자산(금융, 부동산 등) 규모를 추정

※ (일본) 치매환자 보유자산(치매머니)은 '20년 금융자산 175兆엔(GDP의 32%), '30년 255兆엔(GDP의 42%↑)으로 전망 → (한국) 치매머니 규모 예측 및 대응 필요

- (보호·관리방안 마련) 치매노인의 안전한 자산관리를 위한 공공·민간 영역에서의 대응책 수립 추진

※ 치매노인 안전 자산관리 대응책(예시)

공공

- ① 지자체가 후견이 필요한 치매환자를 발굴하고, 적절한 후견인을 연계하는 공공후견사업 확대 및 내실화 방안 마련
- ② 치매 등 자기결정 곤란 상황에 대비한 자산관리를 위해 공공신탁사업 추진방안 검토

민간

- ① 민간신탁(예: 유언대용신탁*) 활성화를 위해 신탁할 수 있는 재산 범위 확대
 - ② 신탁-전문서비스(의료, 세무 등)를 함께 이용할 수 있도록 비금융기관에 대한 신탁업무 위탁 허용 등
- * 생전에 재산을 관리 → 치매 등 질병 시에는 비용 지급 및 사후 상속을 지원

② (인식 개선) 치매에 대한 편견을 해소하고 이해도를 높이기 위해 교육을 강화하고, 부정적 의미를 내포한 용어도 개선(복지부)

- (전국민 인식개선) 치매 교육 이수, 자원봉사를 통해 치매에 대한 인식을 개선할 수 있도록 '치매파트너'* 참여도 제고 방안 모색

* (치매파트너) 치매에 대한 이해 중심 1시간 교육, 전국 약 183만명
(치매파트너플러스) 치매환자 도움 포함 교육 후 2시간 자원봉사, 전국 약 24만명

- (용어 개선) '어리석다(癡呆)'라는 의미가 포함되어 편견·모멸감, 지원 기관 방문기피 등의 우려가 있는 '치매' 용어 개선 추진

* (대안 예시) 인지증, 인지저하증, 인지병 등

2 지역사회 계속거주(AIP)를 위한 주거환경 조성

2-1 계속거주 여건조성을 위한 고령친화 환경 확충

- ◇ 우리 주거문화(공동주택多)와 고령자 수요(내 집 계속거주)를 고려, 내 집에서 건강하고 안전한 노후를 보낼 수 있는 주거환경 구축
- ◇ 고령자 주거 부담 완화, 교통안전 강화 등을 통해 지역사회 내 계속거주 지원 강화

1 신규 공동주택 · 기존주택의 고령친화 환경 구축

① **(신축·재건축 공동주택)** 공동주택이 많은 한국적 특성을 고려하여 공동주택 신축·재건축 시 고령친화 주거환경 조성을 유도(국토부)

- 고령자용 주택 공급 확대를 위해 신규 공동주택 내에 「고령친화주택*」이 일정비율 이상인 경우 용적률 상향 등 인센티브를 제공**

* 60세 이상을 대상으로 임대·분양이 가능한 공동주택으로, 고령자 특성에 맞춘 주택단지 및 세대 내·외부 안전·편의시설 설치, 식사·청소·안부 등 생활서비스 제공

** 주거약자법에 '고령친화주택'에 대한 정의·기준 및 용적률 상향 근거 마련

- 고령자에 필수적인 식사서비스 보급 확대를 위해 지자체가 필요시 일정 규모 이상의 신규 공동주택에 공용식당을 설치토록하는 규정을 신설

* 주택건설기준등에 관한 규정 내 주민공동시설에 공용식당에 관한 조항을 추가

- 신규 공동주택의 세대 내부에 무장애 시설 설치가 가능하도록 분양시 입주자가 선택할 수 있는 품목에 안전손잡이 등 무장애시설을 추가

* 「기술의 진보나 주거생활 변화의 등에 따른 추가선택품목」(국토부 고시) 개정 등

② **(기존주택 리모델링)** 장기요양수급자 및 저소득층 대상으로 기존에 살던 주택을 고령친화 주택으로 개선하는 리모델링 지원 사업을 확대(국토부·복지부)

- (주거수선) 취약계층 대상 주거수선사업의 지원대상과 지원금액을 확대(국토부)

- ▶ (대상 확대) 現 중위소득 48% 이하 → 차상위계층(50% 이하)까지 확대
- ▶ (지원금액 상향) 지원금액 한도를 약 30% 인상(최대 1,200 → 1,600만원)
- * 안전손잡이 등 무장애시설 설치에 대한 추가비용을 인당 최대 50만원 지급

	현행	개선
지원대상	▶ 중위소득 48% 이하	▶ 중위소득 50% 이하
지원금액 한도	▶ 450~1,200만원 수준	▶ 590~1,600만원 수준, 약 30% 인상('25)

- (재가노인주택 안전환경사업) 장기요양 수급자를 대상으로 안전시설 설치 등을 지원하는 안전환경사업*의 대상인원을 연간 5천명 수준('24년 약 1.3천명)으로 대폭 확대(복지부)

* 장기요양 수급 고령자들을 대상으로 낙상사고 방지, 화재예방 등을 위해 주택 내 문턱제거, 미끄럼 방지 타일 재설치, 세면대 및 수전교체 등을 위한 비용을 지원

	현행	개선
재가노인주택 안전환경사업 시범사업	'24년 시범사업(2차) 약 1.3천명, 1인당 생애 100만원	연간 약 5천명 수준 확대

③ (지방이주 지원) 지역 내 의료시설과 대학 등 교육 인프라와 연계된 양질의 정주요건을 조성하여 은퇴자들의 지방이주를 지원(국토부)

- 정부의 '지역활력타운 사업*' 선정을 위한 지자체의 개발 계획 평가 시 의료 및 교육 인프라 연계 정도를 평가요소에 반영

* 은퇴자청년층 등의 지방이주 지원을 위한 지자체 개발 계획에 정부에서 재정, 규제완화를 지원

	현행	개선
지역활력타운 지원사업	평가요소 없음	공모 평가 시 의료·교육 인프라 연계 정도를 평가요소에 반영(공모지침)

② 고령자의 안전한 이동과 교통 환경 구축

① (안전운전) 고령 운전자의 안전운전 지원 강화(국토부)

- (페달 오조작 방지) 신차 안전도평가 등을 통해 페달 오조작 방지 장치 장착을 유도하고, 국제기준 동향 등에 따라 장착 의무화 추진
- (고령 운수종사자 안전 강화) 버스·택시·화물차 등 고령 운수종사자의 운전 자격을 강화하기 위해 자격유지·의료적성검사 제도개선* 추진('25)

* 여객자동차법 시행규칙, 화물자동차법 시행규칙, 관련 행정규칙(4건) 등 개정

- (자율주행 활용) '27년 완전자율차(level 4) 상용화를 목표로 고속도로를 자율차 시범운행지구로 지정('25) 및 교통취약지역 시범운행 확대(4곳→7곳)
- 고령 거주자가 많은 지방 벽지노선에 자율주행차 시범 서비스를 제공(예: 경남 하동)하고, 이를 단계적으로 확대

② (교통환경) 고령자의 신체적·인지적 특성을 반영하여 교통시설 개선(국토부)

- (도로표지 시인성 제고) 조명식 표지 확대 설치, 보호구역(어린이, 노인) 안내 강화 등 고령친화적 교통환경 구축을 위한 연구용역을 시행하고, 이를 토대로 연내 개선방안을 마련

<보호구역 안내 강화 시험설치 사례>



<조명식 표지 설치 사례>



- (저상버스 확대) 저상버스 도입지원 사업 지속 추진 및 휠체어 탑승 가능 버스 도입·개조를 위한 국비지원 확대(~'26. 21,600대)

* (현행) '23년 기준 저상버스 보급률 38.9% → (목표) '26년 62%

- ◇ 중산층도 합리적 비용으로 이용가능한 서비스 지원형 주거 (주택·시설) 공급 확대
- ◇ 부처 간 칸막이 해소 및 협업 확대 등을 통해 주거와 고령자 돌봄 서비스(식사, 가사 등)의 유기적 연계 강화

1 서비스지원형 주택·시설 공급 확대

① **(노인복지주택 제도 개선)** 노인복지주택 입소자의 안정적인 거주 지원을 위해 입소자 건강상태에 대한 거주 요건을 완화(복지부)

- 노인복지주택 거주* 중 건강 악화로 인한 장기요양등급(4~5등급) 판정 시에도 퇴소하지 않고 계속 거주할 수 있도록 허용

* 노인복지주택 입소대상 : 독립된 주거생활이 가능한 60세 이상인 자

	현행		개선
거주 요건	▶ 입소 후 장기요양등급 판정 시 계속 거주 규정 無 → 등급 판정 시 입소자에게 퇴소 요청	⇒	▶ <u>입소 후 장기요양등급(4~5등급) 판정 시 계속 거주 허용</u> → <u>장기요양 재가급여를 받으며 거주 가능</u>

② **(민간공급 확대)** 중산층 고령자용 민간임대주택(실버스테이) 확대를 위해 자금지원, 규제완화 등 인센티브를 제공하고, 분양형도 신설(국토부·금융위)

- (자금지원) 사업자 참여 유도, 부담 완화 등을 위해 주택도시기금의 출자, 융자 및 PF보증(HUG)을 지원(국토부)

* 출자(총 사업비의 14%), 융자(호당 0.9~1.4억원, 금리 2.0~2.8%)

- (토지지원) 임대료가 제한(최대 95%)되는 고령자용 민간임대주택 건설사업자에게 공공택지를 시세보다 저렴*하게 공급(국토부)

* 조성원가와 감정가의 평균가를 책정하여 공공택지를 공급

- (수요유인) 고령자용 민간임대주택에 유주택자도 입주할 수 있도록 하고, 주택연금 수령 중인 주택에서 이주하는 경우에도 주택 연금을 계속 수령할 수 있도록 실거주 예외 허용(국토부·금융위)

- (도심 공급) 특히, 교통이 편리한 도심 내 고령자용 주택 공급을 확대하기 위해 용적률 상향, 상업지역 특례 등 인센티브 부여(국토부)
 - 도심 내 고령자용 민간임대주택 건설 시 용적률 상향(상한의 1.2배) 및 상업지역내 비주거부분 면적비율 완화(20→10%)
 - * (적용 예시) 서울시 준주거지역내 용적률 완화 시 ^{현행}500% → ^{개선}600%
- (분양형 혼합) 고령자용 민간임대주택 단지 내 일정비율의 분양형 고령친화주택 공급도 허용하여 수요자의 다양한 거주수요 충족(국토부)
- (시범사업) 고령자용 민간임대주택의 첫 번째 시범사업 우선협상자를 선정('25.2분기)하고, 2~4분기에도 지속적인 공모 추진(각 300호 내외)(국토부)

③ (공공임대 확대) 저소득 노인가구 대상 고령자 임대주택 지속 공급(국토부)

- 공모 등을 통해 건설·매입임대 2천호를 추진하고, 리모델링 1천호는 맞춤형 내부디자인* 적용 등 사업을 고도화
- * 시각 기능 노화를 고려한 조명, 심리적 안정감 제공을 위한 자연친화적 색상·패턴 적용 등

② 거버넌스 및 관리체계 개편

① (협업 강화) 고령자 주택 - 서비스 간 체계적 연계를 위해 복지부, 국토부 및 전문가 협업 T/F 구성, 인사교류 등 추진(복지부·국토부)

- 고령자용 주택 및 시설에 대한 부처별 명칭·기준 개선 등을 포함한 관계부처 법령 정비 방안 검토

② (서비스 기준 정비) 식사, 가사, 돌봄 등 체계적인 고령자 돌봄 서비스가 제공되도록 서비스 기준 및 서비스 모델 마련(복지부)

- 서비스 최소기준, 서비스 품질평가, 표준계약서, 정보 공시, 운영사 교체 등 서비스 관리체계 및 입소자 보호장치 마련 추진
- 고령층이 집중 거주하는 공동주택 등을 대상으로 돌봄·건강 관리 서비스가 체계적으로 제공되는 모형 및 플랫폼 개발·확산

※ 참고 : 주거인프라 연계 돌봄서비스 시범사업('25.~)

- (내용) 고령층 주거단지내 공용공간을 활용한 돌봄서비스를 통해 모형을 개발
- (대상) 고령자 복지주택 입주자, 공공임대주택 입주자 중 고령자
- (서비스) 안부확인, 응급관리, 돌봄·가사, 건강관리, 여가, 교육 등

3 돌봄의 질 향상 및 고비용 체계 개선

3-1 서비스 질 향상 및 고비용 체계 개선

- ◇ 건강악화시 이용이 불가피한 요양시설도 사생활이 보장될 수 있도록 유니트케어(1, 2인실)중심으로 개선하고 서비스 품질 제고
 - ※ 유니트케어 시범사업: '24년 8개소 → '27년까지 50개소
- ◇ 요양병원의 기능 재정립을 통한 불필요한 사회적 입원 방지

① 노인요양시설 서비스 질 향상

- ① **(서비스 질 향상)** 높아진 서비스 욕구에 대응하기 위해 장기요양시설 내 환경을 개선하고 자부담으로 이용 가능한 서비스 다양화 검토(복지부)
 - (입소자 권리보장) 3, 4인실 위주인 요양시설을 1·2인실 및 공용공간으로 구성된 유니트케어로 개선*하여 사생활이 더 보장되는 환경 제공
 - * '24. 8개소 → '27. 50개소로 확산 추진
 - ▶ 규모가 큰 시설(50인이상 국공립·법인요양시설)을 중심으로 유니트케어 전환을 위한 시설 개·보수 비용을 지원*하고 수가 추가 지급 검토
 - * 공간면적확대 및 신규 공간 배치 등에 따른 관리·운영비 인센티브 제공
 - ▶ 기존요양 시설 외에 유니트케어 시범사업에 참여한 신규 요양 시설에 대해서도 한시적으로 수가 추가지급 검토
 - (서비스 선택권 보장) 비급여로 제공되는 3종서비스(상급침실료, 식재료비, 이·미용비)에 대해 현장 의견수렴 및 연구용역 등을 통해 외출·병원동행 등 서비스 선택권 확대 검토 및 관리체계 마련

현행		개선
유니트케어	▶ '24년 8개소 ('24.7월부터 시범사업)	▶ '27년까지 50개소, 전국 확대
비급여 항목	▶ 3종(상급침실비용, 식재료비, 이·미용비)	▶ 기존 3종 + 입소자 편의 목적의 특별프로그램 추가 검토 (예: 이동·외출·여행 지원, 세탁관리 등)

② **(의료기능 강화)** 중증이거나, 치료가 필요한 수급자에 대한 돌봄을 강화하기 위해 요양시설 내 의료 및 간호기능 강화(복지부)

- (전문요양실) 시범 운영 중인(현재 29개소) '전문요양실*' 단계적 확대
* 간호인력 배치 강화(약 4배), 계약의사 방문 확대(월2회→주1회), 별도 전담공간 마련 등
- (근거마련) '요양시설 내 시행가능한 의료행위 범위 설정 연구' 결과를 토대로 의료행위의 적정 범위 설정 및 근거 마련
* 「요양시설 내 적정의료행위 범위 설정 연구」(한림대, '24.3.~12.)
- (원격진료) 요양시설 의료인(의사, 간호사)과 원격지 병원 의료인(의사, 치과의사, 한의사) 간 원격협진*을 활용한 진료 허용·확대
* 현재 도서·산간지역 이외에도 원격지 의사와 현지 의료인 간 원격의료는 가능

③ **(의료·요양 복합지원)** 입소자 건강상태에 맞게 시설과 병원을 동시에 이용할 수 있도록 '시설+병원 복합시설' 설치 기준 완화 검토(복지부)

- * 현재 의료기관의 일부를 노인요양시설로 신고하는 경우 일부 시설(물리치료실, 조리실, 세탁장, 건조장), 인력(의료기관의 장이 시설장 겸직 가능) 공동 활용 가능

② **중증환자 중심 요양병원 기능 재정립**

① **(기능 개편)** 거주·돌봄 목적의 불필요한 사회적 입원 중심에서 치매·재활 등 의료(치료) 중심으로 요양병원의 기능 재정립 추진(복지부)

- (기능 전문화) 요양병원의 기능을 전문화·세분화하는 개편방안을 마련하고, 의료 필요도에 따른 환자분류체계 마련(~'26.)

	현행		개선(안)
기능분화 방향	▶ 요양병원	⇒	▶ 의료중심형: 의료·간병 필요도 높은 중증환자 치료 (아급성기의 뇌혈관질환, 뇌졸중, 투석 등 치료필요 환자) ▶ 치매안심형: 치매환자 단기 집중 전문치료 제공 ▶ 일반형: 중증치매 환자 외 입원환자

- (간병지원) 의료필요도가 높은 환자의 비중이 많은 요양병원부터 우선적으로 '간병지원 시범사업'을 실시하고 단계적으로 확대

* '24.2.~'25.12. 요양병원 20개소 대상 간병비 본인부담을 지원하는 시범사업 실시중

② **(요양시설 전환 유도)** 요양시설 공급부족 지역(정원 대비 현원 90% 이상 등)에 한하여 요양병원이 요양시설로 전환 시 리모델링 비용 등을 지원*(복지부)

- * 지자체에 신축예산 지원하여 법인과 부지·시설 장기 무상임대 계약 시 지원
- * 기존 사업자 출구전략 및 품질개선 지원, 시설 운영·관리를 위탁하는 위탁경영 등

- ◇ 역량있는 제공기관의 진입을 유도하고 민간-공공 협력 강화
- ◇ 종사자의 처우개선 등 양성체계 개편하고 외국 돌봄인력 유입방안을 마련하는 등 지속가능한 돌봄인력 확충 기반 강화

1 고품질서비스 제공기관 확충

① **(공공요양시설 확충)** 국·공립 요양시설이 없는 시군구('24. 53개) 중심으로 비교적 서비스 품질이 높은 공공요양시설 확충(복지부)

* 노인요양시설 총 6,312개소 중 국공립시설 비중은 1.8%에 불과, 타 선진국에 비해 부족
↳ 설립주체별 현황('24.8): 국공립(116개소, 1.8%), 법인(1,407개소, 22.3%), 개인(4,789개소, 75.9%)

- **(유휴부지 활용)** 유휴부지(폐교, 기부채납 등)를 활용해 설립부지를 확보한 지자체에 시설 신축·건립 비용 우선 지원

* 정원 100인인 기관 신축 기준 총 건축비 46.7억원 규모(지원단가 1,980천원/m²)

[참고] 노인요양시설(기능보강) 확충사업

- ▶ **(목적)** 치매 중풍 등 장기요양 수급자 증가에 대응한 국공립 요양시설 지속적 확충 및 장기요양기관 환경 개선을 통해 장기요양서비스의 안정적 제공 및 질 향상
- ▶ **(예산)** ('23) 401억원, ('24) 186억원, 신축사업 국고보조율 80% (단, 서울 50%)
- ▶ **(실적)** '18~'22년 공립 요양시설 128개소 신축 지원(운영 48, 준공 9, 착공 21, 설계 20 등)

② **(제한적 임차허용)** 높은 지가·건설비 등으로 충분한 공급이 이루어지고 있지 못한 수도권 등을 대상으로 토지·건물 임차를 통한 운영을 비영리법인에 허용하는 등 진입요건 완화(복지부)

③ **(비영리법인 시설 전환)** 저출생 추세로 인한 원아 감소로 경영난을 겪는 사회복지법인 운영 어린이집의 노인요양시설 운영 전환 지원(복지부)

- 지역별 법인 사업전환 수요 및 복지수요를 바탕으로 타 시설 운영 법인의 노인요양시설 운영 전환 지원 방안* 마련

* 지자체와 법인이 부지·시설 장기 무상 임대계약 시 신규시설 리모델링 등 비용 지원

2 돌봄인력 양성 및 확충

① (처우개선) 질 높은 서비스 제공, 장기근로, 신규자의 유입을 촉진하기 위한 요양보호사 근무환경 개선

- (경력관리 체계화) 전문성 강화를 위해 現 단일 직급체계를 장기요양기관 근무경력에 따라 '선임-일반' 등 2단계 직급체계 도입(복지부)

* 현재 50인 이상 요양시설에 대해 요양보호사 승급제 적용 중('24.10월~)
→ 추진상황 평가 후 적용기준 재검토 및 대상시설 확대

- (대체인력 지원) 교육, 휴가 등 단기 결원으로 인한 서비스 질 저하 방지와 업무 공백을 최소화하기 위해 요양보호사 대체인력 지원 인프라* 마련(복지부)

* 대체인력지원 기능을 할 수 있도록 장기요양요원지원센터(10개 시도 운영 중)를 전국으로 확충하고, 지역내 요양보호사 대체인력풀 제공 및 관리를 지원

	현행	개선
요양보호사 직급체계	▶ 장기요양기관 근무경력 무관 단일 직급체계	▶ 근무경력에 따라 2단계로 구분 - (선임) 자격취득 후 경력 5년 이상, 교육수료 - (일반) 기존 요양보호사와 동일
대체인력 지원	▶ 현재 없음	▶ 장기요양요원지원센터를 확충하여 요양보호사 대체인력풀 지원 및 관리

② (양성체계 재편) 유사한 돌봄서비스(노인·장애인 등) 인력 간 유연한 활용을 위해 자격기준·교육과정 등 돌봄인력 양성체계 재편*(복지부)

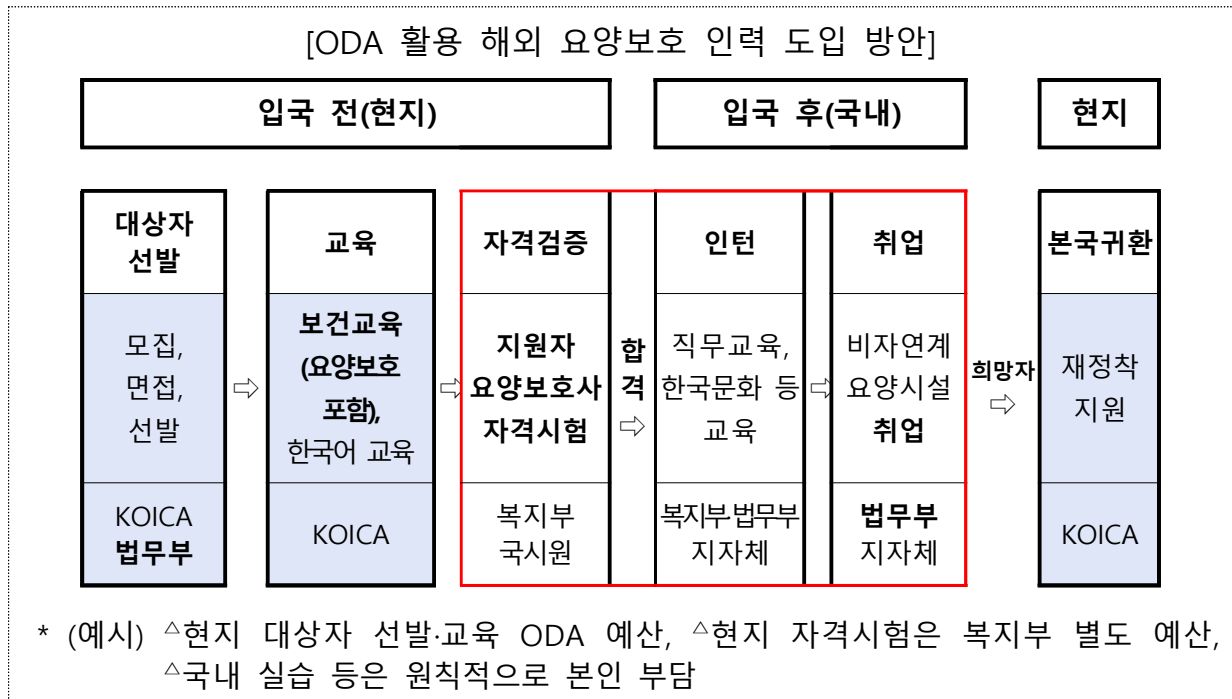
* 연계가능 여부, 공통과정, 온·오프라인 교육활용 방안, 실무경력 등 유사돌봄서비스 인력양성체계 재편을 위한 연구용역 추진 필요

- (자격연계 강화) 돌봄서비스 제공인력(생활지원사, 활동지원사 등)의 양성과 자격제도를 통합하고 연계하는 방안을* 마련

* 공통교육을 위한 교육과정(커리큘럼)안 마련 등

③ **(외국인력 도입)** 돌봄인력 부족에 대응하기 위해 외국 돌봄인력을 국내에 도입·정착 지원하는 정책도 병행 추진(복지부·법무부·외교부)

- (유입前 인력양성) 국제협력사업(ODA 등)을 활용하여 개도국 현지에서 보건 관련 학교 등을 설립하여 보건·한국어를 교육하고, 원하는 이들에게 한국에서 일할 수 있는 기회 제공



- (사회통합) 국내에 들어온 돌봄인력의 한국 적응도를 높이기 위해 한국어 교육과 한국문화 체험·습득을 지속적으로 제공
- (통합 거버넌스 구축) 신설 예정인 인구부 등을 통해 ‘ 전반적 돌봄 인력 유입 관련 기획·조정, ‘고용 지원, ‘정착 지원까지 체계적 지원

④ **(수급관리 체계화)** 돌봄수요 급증에 대비하여 중장기 돌봄인력 수급을 관리할 수 있도록 돌봄인력의 수급예측 및 통계관리 추진(복지부)

* (요양보호사) '23년 연구용역 → 인력 확보방안(근로환경 등) 마련('24.~)

- ◇ AI·IoT·로봇 등 AgeTech 기반 기술의 적극활용으로 돌봄부담 경감
- ◇ 공공 복지서비스 연계를 통한 초기 시장수요 창출 지원

① (스마트홈 케어) 가정내 고령자 일상생활 및 생활안전 지원을 위해 첨단기술 R&D 및 상용화 지원 방안 연구(복지부)

- 정부지원 R&D 우수제품(의료기기, 로봇 등)을 ‘스마트 패키지’로 구성하여 적용하는 모델 개발

※ R&D 예산 확대, 규제 샌드박스 등을 통한 규제완화, 실증 인프라 조성 및 인증, 표준 지원 등을 포함한 대책 추가 검토

② (맞춤돌봄) AI스피커를 통한 안부·안전 확인, IoT장비 활용 응급상황 감지 등 노인맞춤돌봄서비스에 AI·IoT 기술 적용 확대(복지부)

③ (급여 확대) 돌봄 현장에 첨단기술을 활용한 제품들이 적용될 수 있도록 예비급여 및 급여 품목 확대(복지부)

- (예비급여) 신규 개발된 돌봄 용품에 대해 한시적으로 급여를 제공하여 효과를 검증하는 ‘예비급여 시범사업*’에 신기술 품목 확대

* ('24.9.~'25.8.) AI돌봄로봇, 낙상알림시스템 품목에 대한 예비급여 시행

- (급여품목) 복지용구 품목(現 18종)에 기저귀센서 등 신기술 품목 추가
- (급여한도액) 신기술 활용 제품이 급여한도액(160만원)을 초과하는 경우, 수요자가 추가비용을 부담하고 사용하는 방안 검토

	현행
예비급여 확대	▶ 기저귀센서, 구강세척기, AI 돌봄 로봇, 낙상알림시스템 등 4종
급여품목 확대	▶ 복지용구 급여품목 18종
급여한도액	▶ 급여한도액 초과 제품 사용불가

⇒

개선
▶ (기존) + 신기술 활용 품목 확대
▶ (기존) + 기저귀 센서, 구강세척기 등 신기술 활용 품목 확대
▶ 본인 추가부담 조건 下 급여한도액 초과제품도 사용가능

IV. 향후 추진계획

- ❶ 이번 대책은 지역사회 중심의 통합적 돌봄체계 구축과 고령친화적인 주거환경 조성을 위한 **첫 출발점**으로,
- ❷ ①이번 대책 중 심층연구와 구체화가 필요한 과제,
②향후 현장 의견수렴 등을 통해 추가 발굴되는 과제에 대해서도
⇒ 금년 3월부터 진행할 『제5차 저출산·고령사회 기본계획(‘26~’30)』 수립 과정에서 연내 구체적 방안을 마련하여 동 계획에 반영

〈추가 과제(안)〉

□ 지역사회 중심 통합적 돌봄체계 완비

- ✓ 주택 내 뿐만아니라 주택단지 등 지역사회 고령친화적 환경 조성방안
- ✓ 돌봄의 질 제고를 위하여 돌봄 제공기관의 자격기준 재검토
- ✓ 고독감·우울감 심화 등 고령층의 정서적 어려움에 대한 지원방안

□ 고령층 지역사회 거주부담 완화

- ✓ 고령가구의 자산 유동화(주택 소형화 등) 활성화 방안
- ✓ 은퇴자 등의 수도권 외 지방 이전을 유인·지원하는 방안

□ 돌봄체계의 지속가능성 제고

- ✓ 돌봄수요 증가에 대응하기 위한 중장기적 재정 건전성 확보 방안