

# 보건복지 소식 광장



## 보건복지 소식 광장

보건복지부 2023년 8월 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

#### 데이터와 인공지능 활용한 신약 개발 경쟁력 도약(JUMP)!

- 「신약개발 인공지능(AI) 경진대회 ‘도약 인공지능(JUMP AI) 2023’」 개최 -

- 보건복지부(장관 조규홍)와 과학기술정보통신부(장관 이종호, 이하 ‘과기정통부’)는 8월 7일(월)부터 9월 25(월)까지 「신약개발 인공지능(AI) 경진대회 ‘도약 인공지능(JUMP AI) 2023’」(이하, 신약개발 인공지능(AI) 경진대회)를 개최한다고 밝혔다.
- 본 경진대회는 한국제약바이오협회, 한국화학연구원, 한국생명공학연구원이 공동 기획하여 주최하였으며, 인공지능(AI) 신약개발에 관심 있는 연구자, 개발자, 학생이 새로운 주제와 데이터를 활용하여 창의적이고 혁신적인 신약개발 인공지능(AI) 모델 개발에 도전토록 함으로써 인공지능(AI) 신약개발 대전환을 가속화 할 경진대회라는 데 의의가 있다.
- 또한 경진대회에서 ‘화합물 대사안정성 예측모델 개발’에 활용될 데이터는 과기정통부를 중심으로 관계부처가 육성 중인 14대 바이오 소재 클러스터의 합성화학물 분야 한국화학물은행에서 독자 생산한 신뢰도가 높은 고유 연구소재 특성 데이터로서 본 경진대회를 위해 처음으로 개방하여 연구자들에게 인공지능(AI) 신약개발 관련 새로운 고가치 데이터를 활용할 수 있는 기회가 제공된다.

- 본 경진대회와 관련하여, 일반인을 대상으로 ‘화합물 데이터의 안전한 공유 및 믿고 쓸 수 있는 데이터 활용 등’에 대한 아이디어 공모전도 개최하며, 우수자에게는 별도의 상품도 제공할 예정이다.
- 본 경진대회는 8월 7일(월)부터 9월 25일(월)까지 신약개발과 인공지능 분야에 관심이 있는 한국 거주 연구자(외국인 포함) 및 재외 한국인은 누구나 AI 신약개발 온라인 교육플랫폼 LAIDD (laid.org) 및 국가 데이터 스테이션(K-BDS) (<https://kbdsc.kisti.re.kr>)을 통해 접속 가능하다. 또한, 전산 인프라가 필요할 경우 국가 바이오 데이터 스테이션(K-BDS)을 통해 지원\* 받을 수 있다.  
\* 국가바이오데이터스테이션(K-BDS) 데이터 활용지원 포털(<https://kbdsc.kisti.re.kr>)에 회원가입 후, 상담 및 기술지원 요청으로 신청 가능. 자세한 내용은 홈페이지 (dacon.io) 참조.
- 참가자(팀)는 인간과 쥐의 간 세포에 대한 화합물의 대사안정성을 실험한 학습용 데이터 3,498종을 제공받아 예측모델을 개발하고, 평가용 데이터 490종을 이용하여 예측결과를 제출하게 된다. 9월 말에 참가자(팀) 중 실제 실험값과 가장 가깝게 잘 예측하는 10팀을 선정하고, 10월에 2차 온라인 발표평가를 통해 최종 5팀을 선발할 예정이다.
- 본 경진대회의 수상자는 10월 23일(월) 발표할 예정이며, 최우수상(장관상) 2점(상금 1,000만 원), 우수상(주최기관장상, 한국제약바이오협회장·한국화학연구원장·한국생명공학연구원장) 3점(상금 300만 원)을 수여한다.
- 보건복지부 은성호 첨단의료지원관은 “인공지능(AI)을 활용한 신약개발은 우리나라 제약바이오산업 발전의 중대한 기회”라고 강조하며, “현장밀착형 교육과 경진대회를 통해 양성·발굴된 융합인재는 신약개발 경쟁력 강화와 글로벌 제약기업과의 격차 해소에 핵심적인 역할을 할 것”이라고 밝혔다.
- 과기정통부 구형채 기초원천연구정책관은 “바이오 데이터와 인공지능(AI)의 융합은 연구 및 사업화 과정의 시간과 비용을 크게 절감하고 신산업을 창출하는 디지털바이오의 핵심 요소”라며, “이번 경진대회를 통해 디지털 바이오가 활성화되고 신약개발 기술 산업에서 글로벌 경쟁력 확보의 발판이 되기를 기대한다”라고 밝혔다.

- 자세한 내용은 2023 신약개발 인공지능(AI) 경진대회 플랫폼(<https://url.kr/f3wvaq>) 을 통해 확인할 수 있다.

**참고** 대사안정성 데이터 경진대회 활용 데이터

■ 대사 안정성 데이터

- (정의) 인간 및 마우스의 간 대사효소와 화합물을 30분 동안 반응시킨 후, 대사되지 않고 남아있는 화합물의 양을(%) 질량 분석(LC-MS/MS) 방법으로 측정함으로써 화합물의 간 대사효소에 대한 안정성을 평가한 데이터
- (경진대회 활용 데이터) 한국화합물은행 대표 라이브러리\* 중 화합물 약 3,988종에 대하여 수행한 \*\* 인간/실험용 쥐의 간 마이크로솜 대사안정성 평가(human/mouse liver microsomal stability assay) 데이터
  - 학습용 데이터(Training set, 3,498종 화합물), 경진용 데이터(test set, 490종 화합물)

\* 한국화합물은행 보유 전체 화합물 구조의 특성을 대표할 수 있는 라이브러리

\*\* 화학(연) 정보융합신약연구센터에서 분석 수행

**<약 4천 종 화합물에 대한 대사안정성 분석 결과>**

%remaining (30 min, MLM)		%remaining (30 min, HLM)		MLM			HLM		
총합계(%)		총합계(%)		MAE	RMSE	R <sup>2</sup>	MAE	RMSE	R <sup>2</sup>
0-10	1514(40.0)	0-10	820(20.6)	24.04	29.19	0.33	25.01	29.40	0.31
10-20	286(7.2)	10-20	251(6.3)	30.66	40.26	-0.26	34.56	44.24	-0.55
20-30	255(6.4)	20-30	240(6.0)	25.36	29.74	0.30	25.53	29.89	0.29
30-40	214(5.4)	30-40	210(5.3)	21.02	26.29	0.45	21.95	26.55	0.43
40-50	237(5.9)	40-50	243(6.1)	22.45	28.20	0.38	23.40	28.55	0.37
50-60	225(5.6)	50-60	258(6.5)	<b>20.57</b>	25.74	0.48	<b>21.83</b>	27.20	0.43
60-70	223(5.6)	60-70	307(7.7)	20.74	<b>25.33</b>	<b>0.50</b>	21.97	<b>26.36</b>	<b>0.45</b>
70-80	276(6.9)	70-80	365(9.2)						
80-90	276(6.9)	80-90	384(9.6)						
90-100	482(12.1)	90-100	910(22.8)						
총합계	3988	총합계	3988						

## ■ 데이터의 가치

- (약물의 대사안정성) 인체 내에서 약물 노출에 영향을 주는 주요 인자로 약효와 독성을 모두 변화시킬 수 있어, 대사안정성 평가 데이터의 확보는 신약개발의 후보 물질 최적화 및 선별 과정에 필수
  - 논문 등에 발표되지 않은 소재와 데이터로서 가치가 매우 높음
- (화합물의 구조 다양성) 데이터 증강기술로 보완이 가능하며, 화합물 구조의 다양성으로 예측 모델의 과적합(overfitting) 가능성 경감.
- (데이터의 균질성 및 신뢰도) 동일한 실험실에서 일정 조건으로 데이터 생산
- (기대효과) 데이터를 활용한 대사 안정성의 예측 모델 개발은 신약개발 효율성 제고에 기여

※ 자료: 보건복지부 홈페이지 「알림-보도자료」, 20852. 보건의료데이터진흥과, 2023. 08. 06.

## II

### 의료기관 개설 절차를 강화하고 지역별 병상 공급을 엄격히 관리한다

- 제3기 병상수급 기본시책(2023~2027) 수립·발표 -
- 100병상 이상 병원은 시·도 위원회, 300병상 이상 병원은 복지부 사전 승인 필요 -

■ 보건복지부(장관 조규홍)는 8월 8일(화) 과잉 공급된 병상의 효율적 관리를 위한 제3기 병상수급 기본시책(2023~2027)을 발표하였다.

■ 병상수급 기본시책(이하 기본시책)은 「의료법」 제60조에 따라 병상의 합리적인 공급과 배치를 위하여 5년마다 수립하도록 하고 있다.

- 우리나라의 전체 병상 수는 2021년 기준 인구 천 명당 12.8개로 OECD 국가 중 가장 많았으며, OECD 평균(4.3개)의 약 2.9배에 달한다. 이 중 일반병상 수는 인구 천 명당 7.3개로 OECD 평균(3.5개)보다 2배 이상 많다.
- 현 추세가 지속될 경우 2027년에는 약 10만 5천 병상(일반병상 및 요양병상)이 과잉 공급될 것으로 예측된다. 과잉 공급된 병상은 불필요한 의료 이용을 유발하며, 국민 의료비 상승의 주 요인이기도 하다.
- 보건복지부는 올해 「필수의료지원대책」(1.31)을 통해 기본시책을 수립해 지역별 병상관리를 강화하겠다고 발표한 바 있다. 또한 여러 대형병원들이 수도권에 분원 설립을 추진 중으로, 향후 지방 의료인력의 유출 및 필수 의료 기반 약화가 우려되어 국가 차원의 병상자원 관리가 필요한 상황이다.
- 이러한 정책 여건을 반영하여 전문가, 의료계 등과 논의를 통해 기본시책을 수립하였다. 이번 기본시책은 보건 의료체계의 효율성과 지역완결성 제고를 목표로 하며, ①병상 관리체계 구축 및 적정 수준의 병상 유지, ②지역 완결형 의료체계 구축을 위한 병상 조정·관리, ③양질의 병상운영 기반 조성이라는 세 가지 추진 과제로 구성되었다.

1

**병상 관리체계 구축 및 적정 수준의 병상 유지**

- 적정 수준의 병상 공급을 위하여 병상관리 기준을 마련하고, 모니터링 체계 구축을 통해 국가 병상관리체계의 기틀을 마련할 계획이다.
- 2027년 병상수급 추계\* 결과를 반영하여 지역별(시·도별, 종진료권별) 병상관리 기준을 마련하였다. 분석 결과에 따라 지역을 ▲공급 제한, ▲공급 조정, ▲공급 가능 지역으로 구분하였다. 공급 제한 및 조정 지역은 향후 병상 공급을 제한할 예정이다.

\* 병상 공급량, 인구 추계, 재원일수, 병상이용률, 유출입지수 등을 반영하여 '27년 지역별·병상 유형별 병상 공급 및 수요량 예측

〈 병상관리 기준 〉

수급 분석 결과	지역 구분	병상관리 방향
과잉 - 인구수/유출입 기준 모두 공급 과잉	공급 제한	· 병상 공급 제한 · 점진적 병상수 축소 유도
관찰 - 인구수/유출입 기준 중 하나가 공급 과잉	공급 조정	· 원칙상 병상 공급 제한 · 기능 전환 등을 통하여 병상자원의 적정화 도모
부족 - 인구수/유출입 기준 모두 공급 부족	공급 가능	· 수요량의 최소 범위에서 공급 가능

■ 의료계이용자 단체전문가 등이 참여하는 병상관리위원회를 신설운영할 예정으로, 시·도 병상수급 및 관리계획의 기본시책과의 적합성 여부, 사도 관리계획에 대한 조정·자문 등의 역할을 수행하게 된다.

■ 또한 시·도의 병상수급 현황을 상시 점검하여 병상 허가 등에 활용할 수 있도록 모니터링 체계를 구축하고, 정기적 통계를 산출하여 매년 사도 병상수급 및 관리계획 조정·보완에 활용할 예정이다.

■ 의료기관 개설에 대한 사전 심의 절차를 도입하는 등 의료기관의 신규 개설 절차도 강화한다. 100병상 이상 종합병원에 대해서는 병상 신증설 시 시·도 의료기관개설위원회\*의 사전 심의승인을 받도록 의료법 개정을 추진할 예정이다.

\* (의료법 제33조제4항) 의료기관(병원급 이상)을 개설하려면 시·도 의료기관개설위원회의 심의를 거쳐 시·도지사의 허가를 받아야 함

\* (現 개설허가 과정) 부지 매입 → 건축허가(용도: 의료시설) → 착공신고 → 완공 후 최종 사용승인 → 의료기관 개설허가(시·도)

⇒ (개선) 사전 심의(시·도 의료기관개설위원회) → 부지 매입 → 건축허가 → 착공신고 → 완공 후 최종 사용승인 → 의료기관 개설허가 신청 → 사전 심의 통과서 확인(시·도 의료기관개설위원회) → 개설허가

■ 또한 300병상 이상 종합병원과 수도권 상급종합병원分院 등에 대해서는 의료기관 개설 시 보건복지부장관의 승인을 받도록 의료법 개정을 추진할 계획이다. 아울러 해당 의료기관은 개설허가 신청 시 의료인력 수급 계획 제출을 의무화하여 보건복지부장관 승인 시 함께 심의하도록 하며, 가동 병상을 확대하거나 병상을 증설할 때에도 동일하게 보건복지부장관의 승인을 받도록 할 예정이다.

- 아울러 100병상 이상 종합병원의 경우, 의료법상 명시된 의료기관 개설허가 권한을 시·도지사로 재정비하여 의료기관 개설허가 절차를 강화할 계획이다.

\* 현재 일부 시·도는 의료법상 시·도지사의 의료기관 개설허가권을 시군구에 이양

2

**지역완결형 의료체계 구축을 위한 병상 조정·관리**

- 시·도는 병상관리 기준을 바탕으로, 지역별 의료 이용, 의료 생활권 등 지역 상황을 고려하여 병상수급 및 관리 계획(이하 관리계획)을 10월 말까지 수립할 예정이다.
- 시·도에서는 기본시책에 부합하도록 관리계획을 수립하되, 필수의료 기능, 감염병 대응, 권역 책임의료기관 중심 네트워크 구축 등 예외 사항을 감안하여 관리계획을 수립할 수 있다. 이를 위해 필요한 병상은 과잉 공급지역이라 해도 병상 증설을 허용할 방침이다.

3

**양질의 병상 운영 기반 조성**

- 기존 병상의 질적 수준 향상을 위하여 적정 의료인력을 확보하고, 시설 기준을 준수하도록 병상관리를 강화할 예정이다.
- 병원이 간호인력을 많이 배치할수록 재정지원을 많이 받도록 건강보험상의 간호인력 지원수가를 개편한다. 간호등급제 하한선을 강화하여 법상 인력 기준을 준수하도록 유도하고, 미이행 시 제재를 강화할 예정이다.
- 또한, 감염병 예방 등 안전한 의료환경 조성을 위하여 환기, 병상 수 기준 등 병상 시설 기준을 정비할 계획이다.
- 보건복지부 박민수 제2차관은 “병상 과잉 공급 현상이 지속되면 보건의료체계의 지속 가능성을 담보할 수 없으므로, 병상을 체계적으로 관리함과 동시에 무분별한 병상 증가 방지를 위한 의료법 개정 등을 신속하게 추진



하겠다”라고 밝히며, “지방자치단체 및 의료계와 협조하여 적절한 병상 공급을 통해 지역완결형 의료전달체계가 개선될 수 있도록 모든 정책 역량을 집중해 나가겠다”라고 전했다.

※ 자료: 보건복지부 홈페이지 「알림-보도자료」, 20859. 의료자원정책과. 2023. 08. 08.

### III

#### 일상돌봄 서비스 사업 수행 지역 늘어난다

- 돌봄 필요 중장년 및 가족돌봄청년 대상 ‘일상돌봄 서비스 사업’ 수행 지역 6개 시·도(14개 시·군·구) 추가 선정 -
- 총 16개 시·도(51개 시·군·구)에서 돌봄, 심리지원 등 서비스 통합 제공 -
- 소득에 따른 제한 없이 사업지역 내 대상자 누구나 신청 가능 -

- 보건복지부(장관 조규홍)는 질병, 고립 등으로 돌봄이 필요한 중장년(40~64세)과 가족돌봄청년(13~34세)을 대상으로 돌봄·가사, 병원 동행, 심리 지원 등을 통합 제공하는 ‘일상돌봄 서비스 사업’ 수행 지역을 추가로 선정하였다고 밝혔다.
- 지난 7월 1차 공모를 통해 선정된 12개 시·도, 37개 시·군·구에 더해 6개 시·도(1차 선정지역과 중복 포함) 14개 시·군·구를 추가 선정하였다. 이에 따라 전국 16개 시·도, 51개 시·군·구에서 일상돌봄 서비스를 제공하게 된다.
- 정부는 일상생활에 돌봄이 필요하나 돌봄 서비스 사각지대에 놓여 있던 중장년과 가족돌봄청년에 대한 지원을 시작으로, 국민 누구나 필요한 서비스를 누릴 수 있도록 촘촘한 돌봄체계를 구축해 나갈 계획이다. 특히, 중장년과 청년에 대한 돌봄은 윤석열 정부에서 처음 시행되는 것으로 정부의 서비스 복지 철학을 구현한 것이다.

- 선정된 지역은 제공기반을 마련하는 대로 올해 하반기(8~9월) 중 서비스를 제공하게 되며, 지역별 제공 시기는 별도 자료 및 누리집 등을 통해 안내할 예정이다. 해당 지역에 거주하는 주민 중 일상돌봄 서비스를 이용하고자 하는 사람은 거주 지역 읍·면·동 행정복지센터에 신청하면 된다.
- 김혜진 보건복지부 사회서비스정책관은 “질병, 부상, 고립 등으로 혼자 일상생활을 수행하기 어려웠던 중장년과 가족돌봄청년들이 일상돌봄으로 필요한 서비스를 누리며 삶의 질을 높일 수 있도록 사업을 충실히 추진하겠다”라고 하면서, “보다 많은 국민이 서비스를 이용할 수 있도록 수행지역 확대를 위해서도 지속 노력하겠다”라고 밝혔다.

**참고** 2023년 일상돌봄 서비스 사업 개요

- (개요) 일상생활에 돌봄이 필요한 ①중장년(질병, 고립 등), ②가족돌봄청년에게 맞춤형 사회서비스를 통합 제공
- (서비스) 재가 돌봄·가사와 함께 심리 지원, 간병교육, 병원 동행, 교류 증진 중 개인이 필요로 하는 서비스를 지원
- (이용방식) 대상자로 선정되면 본인이 필요로 하는 서비스를 선택해 지자체에서 이용권(바우처)을 발급받은 후 제공기관에서 서비스 이용
  - 기본서비스(12, 36, 72시간) 및 특화서비스(최대 2개)를 이용 가능하며 이용자가 필요한 서비스를 선택하도록 해 선택권 보장
  - 소득 수준보다는 서비스 필요에 따라 대상자를 정하고, 소득 수준에 따라 차등화된 본인 부담을 내고 이용
- (서비스 가격) 기본 서비스는 12시간 이용 시 월 19만 원, 36시간 이용 시 월 63만 6천 원, 특화 서비스는 월 12만~25만 원까지 서비스 종류에 따라 다양, 소득 수준에 따라 서비스 가격의 일부 또는 전부를 자부담

〈 일상돌봄 서비스의 본인부담 비율 〉

기준 중위소득	기본 서비스	특화 서비스
기초수급자, 차상위	면제	5%
120% 이하	10%	20%
120~160%	20%	30%
160% 초과	100%	100%

- ('23년 규모) 공모를 통해 정한 16개 시·도(51개 시군구)에서 수행하고, 차년도 단계적 확대
- (추진 일정) 사업 제공기반 마련 및 시행('23년 8~9월 중, 지자체별로 다름)

※ 자료: 보건복지부 홈페이지 「알림-보도자료」, 20875. 사회서비스사업과. 2023.08.14.

IV

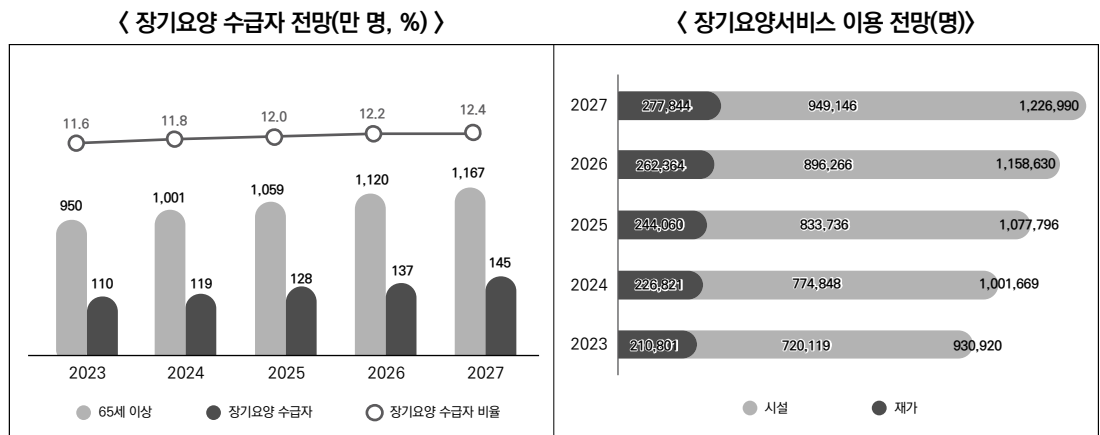
초고령사회 대비 장기요양서비스 확충과 품질관리 나선다

- '2027년 장기요양수급자 145만 명(노인인구 대비 12.4%) 시대 적극적 대비 -
- 제3차 장기요양기본계획(2023~2027) 수립 · 발표 -

- 「제3차 장기요양기본계획(이하 기본계획)」은 장기요양 분야 가입자·공급자 대표, 전문가 등으로 구성된 기본 계획 추진단의 논의를 거쳐 안을 마련하고, 공청회(6.16)와 장기요양위원회(8.17)를 거쳐 확정되었다.
- 노인장기요양보험은 일상생활을 혼자서 수행하기 어려운 노인을 지원하기 위해 2008년 7월부터 시행된 사회보험으로서, 102만 명('22.12월)의 수급자가 재가 또는 시설에서 장기요양서비스를 이용하고 있다. 장기요양기관은 27,484개소로서 제도 초기에 대비하여 수급자와 인프라 모두 큰 폭으로 증가하였다.

\* [수급자] ('08) 21.4 → ('12) 34.2 → ('17) 58.5 → ('22) 101.9만 명  
 \* [가관] (시설) ('08) 1,700 → ('12) 4,327 → ('17) 5,304 → ('22) 6,150개소  
 (재가) ('08) 6,744 → ('12) 10,730 → ('17) 15,073 → ('22) 21,334개소

■ 2027년까지 장기요양 수급자는 145만 명으로 증가할 것으로 예상되며, 재가 94.9만 명, 시설 27.8만 명 등 서비스 이용자도 지속적으로 증가할 전망이다.



\* 장기요양 단기<sup>23~27</sup> · 장기<sup>23~70</sup> 추계(건강보험연구원)

■ 이번 제3차 기본계획은 「초고령사회를 빈틈없이 준비하는 노인장기요양보험」을 비전으로, ‘살던 곳에서 충분하고 다양한 돌봄을 받을 수 있도록 장기요양서비스 강화’와 ‘편안하고 안전하게 이용할 수 있는 지속가능한 장기요양보험’을 목표로 설정하였다. 이를 위해 4개 추진전략과 12개 핵심과제를 마련하였다.

**1 집에서 적절한 돌봄이 이루어지도록 장기요양서비스 강화**

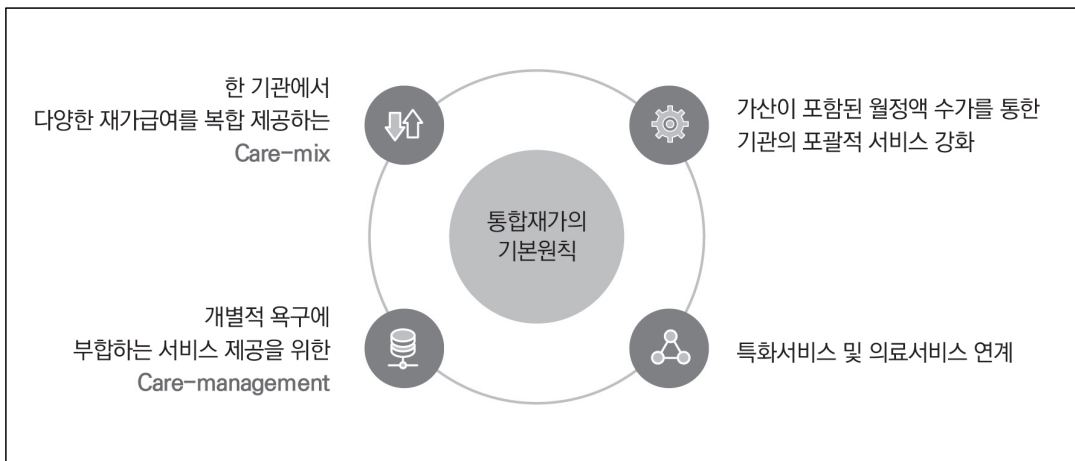
■ 살던 곳에서 거주하면서 돌봄을 희망하는 노인이 충분한 장기요양서비스를 이용할 수 있도록, 2027년까지 돌봄 필요도가 높은 중증(1·2등급) 수급자의 월 한도액을 시설입소자 수준으로 단계적 인상을 추진한다.

\* (예) 1등급 월 한도액 재가급여 1,885,000원, 시설급여 2,452,500원('23)

- 또한, 야간·주말, 일시적 돌봄 등이 필요한 경우 방문요양 서비스를 제공하는 수시방문 서비스 도입과 통합재가서비스 확산 등을 통해 집에서도 상시적인 돌봄 수요에 대응할 수 있는 체계를 구축해 가고자 한다.
- 통합재가서비스는 수급자의 서비스 선택권 확대를 위해 한 기관에서 재가급여\*를 포괄적으로 제공하는 것이다. 이를 위해 현행 방문요양 중심의 단일급여 제공기관을 다양한 재가급여를 복합 제공하는 기관으로 재편하고자 하며, 2027년까지 1,400개소 이상 확대할 계획이다.

\* 재가급여: 방문요양, 방문목욕, 방문간호, 주·야간보호, 단기보호

### 〈 통합재가서비스 추진 방향 〉



- 이외에도 올해 4분기부터 재가수급자의 안전한 거주 환경 마련을 위해 문턱 제거, 미끄럼 방지 타일 설치 등을 지원하는 「재가환경개선 시범사업」을 새롭게 실시하고, 수급자 외출을 지원하는 「이동지원 시범사업」도 확산한다.
- 한편, 수급자의 가족에 대한 정보제공과 정서적 지지를 위해 일부 지역(건보공단 운영센터 65개소)에서 운영하던 가족상담 서비스를 올해 8월부터 전국(227개소)으로 확대하고, 현행 「치매가족휴가제\*」를 모든 중증(1·2등급) 수급자까지 대상자를 넓혀 「장기요양 가족휴가제」로 확대한다.

\* (現) 치매가 있는 장기요양수급자를 돌보는 가족이 휴가 등으로 일시적 돌봄이 필요한 경우, 월 한도액과 관계없이 단기보호(연 9일/모든 치매수급자) 또는 종일방문요양(연 18회/1·2등급 치매수급자) 이용 가능

- 2024년부터는 모든 중증 수급자도 단기보호 또는 종일방문요양 급여 이용이 가능해지며, 기존에 이 제도를 이용했던 치매가 있는 3~5등급, 인지지원등급 수급자는 단기보호뿐 아니라 종일방문요양 급여도 이용할 수 있게 된다.

〈 치매가족휴가제 확대 계획(안) 〉

현 행('23) : 치매가족휴가제		개선안(~'25) : 장기요양 가족휴가제		
대상	치매수급자		중증수급자	치매수급자
	치매가 있는 1·2등급 수급자	치매가 있는 3~5등급, 인지지원등급 수급자	1·2등급 수급자 (치매수급자 포함)	치매가 있는 3~5등급, 인지지원등급 수급자
연간 이용 기준	단기보호 9일 또는 종일방문요양 18회	단기보호 9일	단기보호 12일 또는 종일방문요양 24회	

- 이 밖에도 재가수급자의 의료적 욕구를 충족할 수 있도록 재택의료센터\*를 2027년까지 시군구당 1개소 이상으로 확대 추진하며, 방문간호 활성화 등 장기요양서비스와 의료서비스 간 연계 기반을 확충하고자 한다.

\* (現) 거동이 불편한 장기요양 재가수급자(1·2등급 우선)를 대상으로 재택의료센터(의료기관)에서 정기적 방문진료와 간호 등을 제공(28개 소 운영 중)

2 **빈틈없이 지원하는 맞춤형 서비스 이용체계 구축**

- 노인인구 1천만 명('24)을 앞두고 있는 상황에서, 장기요양 진입 전 단계에서 지자체 맞춤형돌봄서비스, 보건소 방문건강관리서비스 연계를 활성화하여 건강한 노화(healthy aging)를 지원한다. 또한 국가건강검진과의 연계 등을 통해 돌봄 필요자 선별이나 조기개입 등도 추진한다.

- 장기요양 수급자에 대해서는 장기요양기관과 건강보험공단, 지자체 등이 참여하는 사례관리 협업체계를 구축한다. 장기요양기관은 대상자별 급여제공 계획을 수립하고, 사회복지사가 재가수급자를 매월 방문하여 급여제공 내용을 모니터링한 후 건보공단에 보고하는 절차를 운영한다. 건보공단은 적정 급여관리뿐 아니라, 급여점검 등을 통해 급여조정·중재역할을 수행하면서 수급자의 적정 서비스 이용을 유도한다. 지자체는 사례회의를 운영하면서, 추가 서비스 제공이나 자원연계 등을 총괄한다.

- 한편, 노인돌봄 자원의 객관적·효율적 배분을 위해 통합적 판정도구 개발과 서비스 연계 등을 추진한다. 통합 판정 결과를 토대로 장기요양 수급자에게는 포괄적 욕구와 문제상황을 고려한 적정급여 결정 모형과 맞춤형 돌봄계획 수립을 위한 지침 등을 개발하고, 노인의 신체·인지 기능 등을 종합적으로 평가할 수 있도록 2027년까지 현행 1~5등급, 인지기원등급인 장기요양 등급체계의 개편\*도 추진한다.

\* 현행 신체기능 중심(1~4등급), 치매환자는 일상생활 수행능력(ADL)과 관계없이 등급에 진입하는 방식(5, 인지기원등급)을 인지 기능을 포괄하는 ADL 평가 방식으로 개편 추진

- 아울러 신노년층의 장기요양보험 본격 진입에 대비하여, 신규 재가서비스 도입 등 서비스 고도화를 검토하고, 비급여 정보제공 및 모니터링을 통한 수급자와 가족의 알 권리와 선택권 확대를 지원한다. 또한, 사회적 요구도가 높은 신기술 활용 품목 등이 복지용구로 활용될 수 있도록 복지용구 다양화와 관리체계 개선을 추진한다.

3

민고 안심할 수 있도록 장기요양기관 품질관리

- 지난 15년간 크게 성장한 장기요양기관 인프라가 질적 성장을 이룰 수 있도록 품질관리 체계를 강화하고, 이에 대해 적극 지원하고자 한다.

- 우선, 공급부족 지역 등을 중심으로 공립·민간요양시설을 확충한다. 공립 노인요양시설 53개소를 단계적으로 확대하고, 도심 등 공급이 부족한 일부 지역에 대해서는 시설 진입제도 개선 등도 검토\*한다.

\* (예) 현행 토지·건물 소유 의무 → 특정 지역, 일정 규모 비영리법인 등 조건으로 임차 검토

- 아울러 요양시설과 공동생활가정에서도 집과 같은 환경에서 생활할 수 있도록 ‘유니트케어 모델\*’ 개발을 추진한다. 1·2인실, 개별서비스 제공 등 유니트 모형과 운영기준을 마련하고, 2026년 이후로는 모든 신규시설의 유니트화를 추진한다. 시설 내 의료·간호서비스 제공을 위해 계약의사 제도를 내실화하고, 전문요양실 시범사업\*\*을 지속적으로 확대하고자 한다.

\* (예) 사생활 보호 및 개인물건 배치를 위한 침실 면적 확대, 유니트별로 거실·식당 등소규모 공용 공간 마련, 돌봄인력 배치 확대 및 개별 서비스 제공을 위한 교육 실시

\*\* 요양시설 내 의료·간호처치 욕구가 높은 수급자를 대상으로, 간호인력 배치 강화, 계약의사 방문 확대, 별도 전담공간 등 기준 마련

- 한편, 양질의 장기요양서비스 제공을 위해 요양보호사 1인이 돌보는 수급자 수를 현행 2.3명에서 2025년에는 2.1명으로 축소\*한다. 또한 2024년부터는 요양보호사의 경력개발이 가능하도록 요양보호사 승급제를 도입하여 선임 요양보호사 수당을 지급하는 등, 보다 숙련된 서비스 제공을 지원하고자 한다.

\* [수급자 대비 요양보호사 비율] 2.5:1(기준) → 2.3:1('22.10-) → 2.1:1('25)

- 장기요양기관 진입 시 대표자의 역량심사를 강화하는 등 지정제를 내실화하고, 기관 운영에 대한 상시적 평가와 투명한 결과 공개를 통해 서비스 질 향상을 유도한다. 또한, 2025년 12월부터는 그간의 기관 운영실적을 바탕으로 지정 후 6년마다 갱신심사를 실시하여 부실운영기관의 퇴출 기반을 마련한다.

- 이 밖에도, 전체 장기요양기관을 대상으로 3년마다 실시하는 정기평가 외에도 하위기관 수시·재평가와 평가 우수기관 인센티브 다양화 등 평가 사후관리를 강화하고, 신규개설기관 대상 예비평가 도입 등 평가체계 전반의 개선도 추진할 예정이다.

- 아울러 올해 6월 시행된 기관 내 폐쇄회로 텔레비전(CCTV) 설치가 차질 없이 이행\*되도록 하고, 노인학대 관련 교육·모니터링, 현장조사 등도 강화한다. 특히 노인보호전문기관과 경찰 간 네트워크 구축 등을 통해 학대 의심 시 즉각 조치하고, 현장조사 거부·방해 시에는 과태료를 부과한다.

\* 「노인장기요양보험법」 및 하위법령 개정('23.6.22 시행)으로, 신규 기관은 '23.6.22부터, 기존 기관은 '23.12.21까지 설치를 완료하여야 함

- 장기요양요원 처우개선을 위해서 취약지·업무강도에 따른 수당 등 지원, 관계 부처 협의 등을 거쳐 국내 거주 외국인력 등 활용방안, 대체인력 지원사업 등을 폭넓게 검토한다. 또한, 요양보호사 임금 수준 향상을 위해 노력하고, 정기적 보수교육 의무화, 양성 교육시간 확대(240→320시간) 등 장기요양요원의 역량 강화를 적극 지원한다.

#### 4

#### 초고령사회에 대응하는 제도의 지속가능성 제고

- 빠른 고령화 속도에 따라 장기요양보험의 지속가능성 제고에 대한 요청 또한 높아지고 있다. 이를 위해 늘어나



는 장기요양 대상자를 적정하게 관리하고, 적정 서비스 이용을 위한 급여 사전·사후관리 등을 강화한다.

- 고령화 속도나 국민부담, 제도개선 필요성 등을 종합적으로 고려하여 적정 수준의 보험료를 결정하고, 법정 국고지원(보험료 수입의 20%)을 확보하면서 추가 재원 발굴 등도 폭넓게 검토하고자 한다.
- 한편, 장기요양서비스 질 관리를 위한 감시·자정 기능도 고도화한다. 현지조사 자율점검제를 도입하여 사전예방을 강화하고, 공익신고(794건, '22) 활성화, 정기·수시 현지조사 확대 등도 추진한다.
- 아울러 노인장기요양보험 제도의 원활한 운영을 위하여 중앙·지자체 간 협력을 강화하고, 지자체 장기요양기본계획 시행계획 수립 및 이행도 적극 지원하고자 한다. 또한 장기요양위원회의 단일 실무위원회 체계 등 현행 운영방식을 점검하고, 빅데이터 등을 활용한 장기요양 수요예측 시스템 구축과 돌봄기술의 도입·활용 확대를 추진한다.
- 지금까지의 보장성 강화와 서비스 질 제고를 위한 과제들을 적극 추진함과 동시에, 초고령사회에서도 지속가능한 노인장기요양보험이 될 수 있도록 '장기요양 재정건전화 추진단'을 중심으로 중장기 제도개선 방안 등에 대해 지속적으로 논의해갈 예정이다.
- 이기일 보건복지부 제1차관은 “어르신 돌봄은 국가가 반드시 지원해야 한다”라면서, “노인장기요양보험은 노인과 돌봄 가족 모두를 지원한다는 점에서 우리 세대 모두를 든든하게 지켜주는 사회 기반”이라고 강조했다.
- “2024년 노인인구 천 만, 2025년 초고령사회 도래를 앞둔 시점에서, 어르신의 눈높이에 맞는 서비스가 될 수 있도록 장기요양서비스 확충과 품질 관리에 최선을 다하고, 제3차 장기요양기본계획이 충실하게 이행될 수 있도록 적극적으로 노력하겠다”라고 밝혔다.

※ 자료: 보건복지부 홈페이지 「알림-보도자료」, 20882. 요양보험제도과, 2023.08.17.