

정책분석과 동향

초고령사회 대응을 위한 노인 의료·요양·돌봄의 통합적 체계 구축의 과제

|이영숙|



한국보건사회연구원
KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS

초고령사회 대응을 위한 노인 의료·요양·돌봄의 통합적 체계 구축의 과제¹⁾

Preparing for Korea's Super-Aged Future: Planning an Integrated Elder Care System

이영숙 한국보건사회연구원 사회보장재정데이터연구실 연구위원

2025년 초고령사회 진입 후 2030년부터 2040년대 후반까지 근 20년 동안 의료·요양·돌봄의 욕구가 큰 후기고령인구와 노인 1인가구의 증가세가 급격하게 진행될 것으로 예상된다. 현재 노인 의료·요양·돌봄 체계는 건강보험과 장기요양보험의 사회보험을 중심으로 노인맞춤돌봄서비스 등 소규모 재정사업이 다수 결합되는 구조로, 사회보험과 사회보험, 재정사업과 재정사업 간 분절과 중복, 서비스의 불충분성 및 비포괄성의 문제가 있는 것으로 평가된다. 초고령사회 수요 급증기에 대비하여 중장기 시계에서 준비해야 하는 시설 및 인력 등 공급 기반 마련을 위한 플랜을 수립하고, 노인의 의료·요양·돌봄에 대한 복합적 특성을 반영할 수 있도록 사업 간 연계와 통합 등 재구조화를 통해 재정적 지속가능성과 효과성을 제고해야 한다.

1 들어가며

통계청(2023) 장래인구추계에 따르면 2025년 초고령사회 진입을 시작으로 2050년대까지 근 30년 이상 이제까지 경험하지 못한 급격한 인구 고령화가 진행된다. 고령인구는 경제활동이 어려워지고

신체적 기능이 지속적으로 저하 혹은 악화되면서 혼자서는 일상생활의 유지조차 힘들어지는 노쇠의 과정에 있게 된다. 이러한 고령인구의 급격한 증가는 노인에 대한 사회안전망으로서 소득과 서비스 측면 모두에서 국가의 막대한 재정 투입이 불가피해짐을 의미한다. 고령인구의 소득은 공적이전소득

1) 이 글은 이영숙, 진재현, 유애정, 정재철, 김은경, 고숙자, 이승용. (2023). 노인돌봄기금 설치방안 연구(보건복지부)에서 본인이 작성한 부분을 일부 발췌·보완하여 작성하였다.

체계를 통해 보장되고, 서비스는 일상생활 유지를 목적으로 하여 의료와 요양, 돌봄의 영역에서 제공 될 것이다.

우리나라의 사회안전망은 전 국민을 대상으로 하는 사회보험이 중심이 되고 있으며, 재정사업은 사회보험 기능 유지를 위한 국고 지원과 주로 취약 계층 지원을 목적으로 하여 이루어진다. 즉 노후 소득보장 체계는 공적연금을 중심으로 하여 기초연금과 국민기초생활보장제도(이하 '국기초')의 생계급여, 노인 일자리 등으로 이루어지고, 고령인구에 대한 의료·요양·돌봄 서비스 체계는 건강보험과 노인 장기요양보험(이하 '장기요양보험')을 중심으로 하여 국기초의 의료급여, 노인맞춤돌봄서비스 등으로 이루어진다.

이 중 노후소득 보장의 재정 소요는 주기적으로 일정 수준의 현금급여가 지급되는 구조에 따라 다른 조건이 일정하다면 고령인구 수에 비례하게 되나, 서비스 부문의 재정 소요는 고령화가 진행될수록 의료·요양·돌봄에 대한 수요가 커지고 서비스 단가가 높아지면서 고령인구 수가 동일하더라도 연령대가 높아질수록 기하급수적으로 커지게 된다. 노인의 연령대가 높아질수록 노쇠나 노인성 질환에 따른 장애 및 질환에 노출되는 정도가 커지고 보다 중증화되면서 의료·요양·돌봄 서비스 이용도와 단가가 빠르게 증가하기 때문이다. 이러한 특성으로 인해 고령인구에 대한 의료·요양·돌봄 서비스의 경우 수요에 상응하는 공급 체계 확보와 서비스 체계의 효율화라는 두 가지 이슈가 존재한다. 우선 공급

체계 확보는 각각의 서비스에서 필요한 시설 및 장비 마련과 의료·요양·돌봄 인력의 양성, 전달체계 구축을 통해 가능하다. 다음으로 서비스 체계의 효율화에는 지역 기반의 확보와 서비스 간 연계 및 통합이 중요하다. 노쇠에 따른 장애 및 질환은 단기간의 집중적인 치료 후 일상생활로 복귀하는 급성기와 달리 일상생활에서 지속적으로 관찰·관리되어야 하는 만성기의 특징이 있다. 완치 대신 시간이 갈수록 악화되며 노인의 일상생활 수행 능력을 떨어뜨린다는 점에서 거주지 중심의 서비스 공급 체계가 효율적일 수 있다. 또한 의료·요양·돌봄 각각의 서비스 영역은 급성기 치료나 처치의 필요 유무, 단독 일상생활 수행 가능 여부 등에 따라 대상 그룹과 서비스 성격이 구분되는데, 고령인구의 경우 노쇠의 특성상 각각의 서비스에 대한 욕구가 복합적으로 발생하게 되어 효율화의 관점에서 서비스 간 연계 및 통합이 중요해진다.

이렇듯 노인에 대한 의료·요양·돌봄 서비스는 노후소득 보장에 비해 고령화의 정도와 서비스 체계 설계에 따라 수요와 공급, 재정 소요 등이 영향을 받는 구조이고, 특히 서비스 공급의 경우 물리적 기반의 확보와 인력 양성 등이 포함되어 있어 중장기적 시계에서 준비되어 대규모 재정이 투입되어야 하는 성격이 있다. 이미 정부는 2018년 지역사회 통합돌봄 추진 로드맵을 발표하며 2019~2022년 16개 지자체가 참여하는 '지역사회 통합돌봄 선도 사업'을 시행하였다. 이후 2025년 지역사회 통합돌봄 체계 보편화를 목표로 하여 2023년 7월~

2025년 12개 지자체가 참여하는 ‘노인 의료·돌봄 통합지원 시범사업’(이하 ‘의료·돌봄시범사업’)을 시행하고 있다.

이 글에서는 노인에 대한 의료·요양·돌봄 서비스 부문을 중심으로 하여 우리나라의 초고령사회 진입 및 인구 고령화 진행의 심각성을 진단하고, 현행 의료·요양·돌봄 서비스 제도의 현황과 문제점을 통해 초고령사회 대응에 필요한 정책적 시사점을 도출하였다. 이를 통해 현재 시행 중인 정부의 의료·돌봄 시범사업의 한계를 평가하고 발전적 개선 방안을 모색하고자 한다.

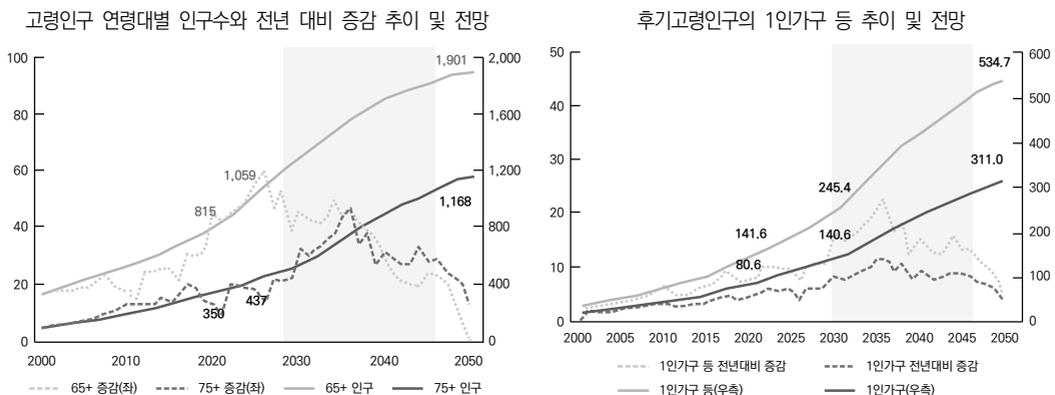
2 고령자 및 의료·요양 이용 현황

가. 고령자 인구·가구 현황 및 장래 추계 (2023)의 특징

통계청(2023) 장래인구추계에 따르면 한국은 2025년 초고령사회 진입 후 30년 이상 고령인구와 후기고령인구²⁾가 매해 30만~40만 명대로 증가하는 급격한 고령화 시기에 직면한다. 이는 현재 총인구의 25% 이상을 차지하는 베이비붐세대의 고령화에 따른 것으로, 2020~2028년 1차 베이비붐세대에 이어 2033~2039년 2차 베이비붐세대가 고령인구에 진입한다. 고령인구는 2020년 800만 명대에서 2025년 1000만 명대로 증가하고, 2050년

[그림 1] 연령대별 고령인구 및 후기고령인구 1인가구 추이

(단위: 만 명, 만 가구)



주: 1인가구 등은 1인가구, 부부세대, 1세대 기타의 가구수를 합하여 산출.
출처: “장래인구추계 및 장래가구추계”, 통계청, 2023, 국가통계포털 자료를 이용하여 저자 작성.

2) 고령인구는 65세 이상, 후기고령인구는 75세 이상 인구를 뜻한다.

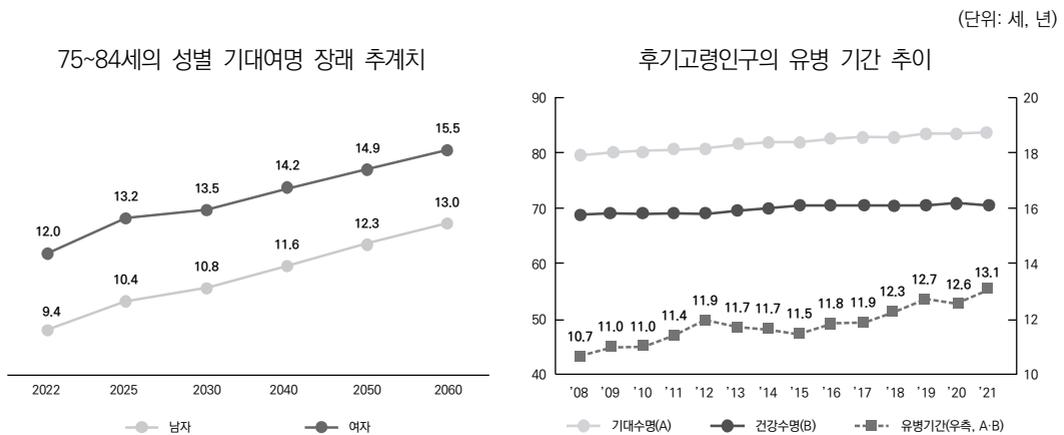
에는 2000만 명대로 근접하게 된다. 의료·요양·돌봄의 욕구가 큰 75세 이상 후기고령인구는 2020년 300만 명대에서 2030년 400만 명대로 증가하고, 2050년에는 1000만 명대로 증가하는 것으로 나타나는데, 2030년을 시작으로 2040년대 후반까지 근 20여 년 동안 매해 20만~40만 명대에서 큰 폭의 증가세가 진행된다.

후기고령인구에서 특별히 사회적 돌봄의 필요도가 크고 사각지대에 놓일 수 있는 1인가구 등(1인가구 외 부부세대, 1세대 기타³⁾를 포함)를 보아도 2030년에서 2040년대 후반까지 증가폭이 큰 것으로 나타난다. 1인가구 등은 2020년 140만 가구에서 2030년 245만 가구로 증가하고, 2050년에

는 534만 가구로 증가한다. 이 중 1인가구는 2020년 80만 가구에서 2030년 140만 가구로 증가하고, 2050년에는 311만 가구로 증가한다. 이는 우리나라의 인구 고령화가 가구 내 돌봄 주체가 마련되지 않는 방향으로 진행되는 것으로, 사회적 돌봄에 대한 욕구가 커지면서 대응하는 서비스의 확보와 총당 재정의 마련이 중요함을 시사한다.

통계청(2023) 장래인구추계 생명표에 따르면 기대수명 상승세에 따라 장래인구의 기대여명은 시간이 지날수록 길어지는 것으로 나타난다. 후기고령인구 중 기대여명이 긴 75~84세를 보면 남자는 2022년 9.4년에서 2040년 11.6년으로, 여자는 12.0년에서 14.2년으로 2.2년 연장되고, 이후에

[그림 2] 후기고령인구의 기대여명 추계와 유병 기간 추이



주: 75~84세의 기대여명은 75~79세와 80~84세 기대여명의 단순 평균값으로 산출.
출처: "장래인구추계 생명표", 통계청, 2023, 국가통계포털; "건강수명 통계", 한국건강증진개발원, 2023. 각각의 자료를 이용하여 저자 작성.

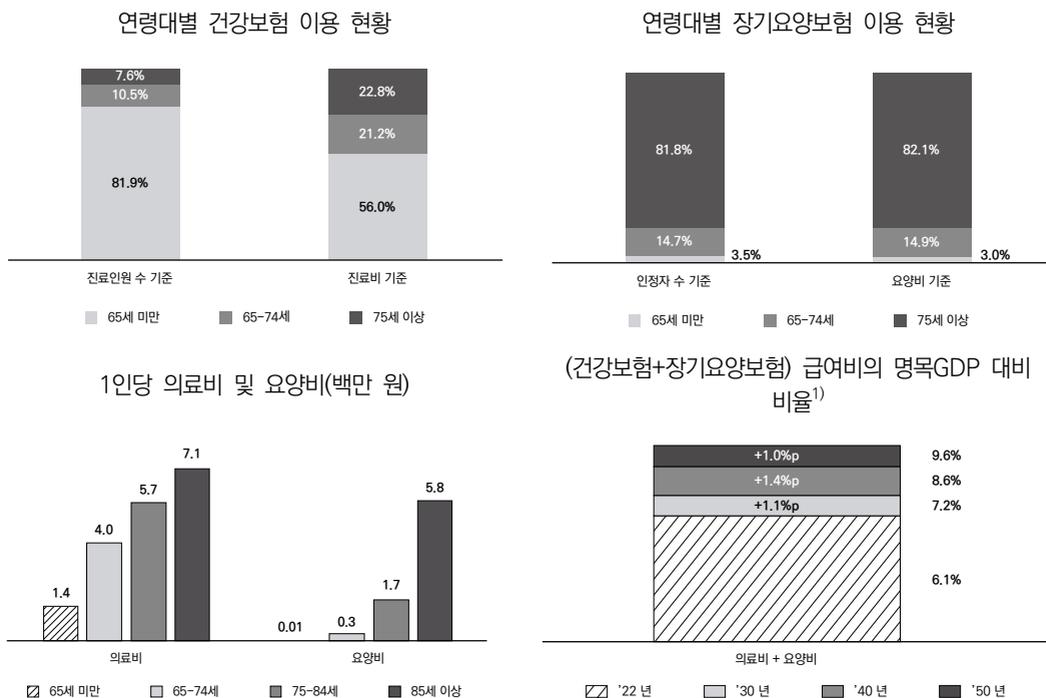
3) 가구주와 동일 세대에 속하는 친족만이 같이 사는 가구 중 부부 세대 외 가구주와 미혼 형제자매 혹은 기타 친인척이 함께하는 가구에 해당된다.

도 기대여명의 연장세가 지속된다. 후기고령인구의 기대수명과 건강수명의 차이로 본 유병 기간을 보면 기대수명의 상승세를 건강수명이 하회하며 유병 기간이 길어지고 있는 것으로 나타난다. 2008년에는 기대수명 79.6세에서 유병 기간이 10.7년이었으나 2021년에는 기대수명 83.6세에서 유병 기간이 13.1년으로 2.4년 길어졌다. 이는 현재의 상태가 지속되는 경우 향후 인구 고령화에 따른 의료·요양·돌봄의 수요 확대에 고령인구 수 증가에 유병 기

간 확대의 영향이 더해짐을 의미하는 것으로, 필요한 서비스 체계의 확보와 재정 마련이 중요해짐을 보여 준다. 또한 개인의 삶의 질 차원에서뿐만 아니라 재정 절감 측면에서 유병 기간의 단축이 중요한데, 이는 영양과 운동을 기반으로 노쇠와 노인성 질환을 예방하고 늦추기 위한 일상적 건강관리가 중요함을 시사한다.

[그림 3] 건강보험 및 장기요양보험의 연령대별 이용 현황과 급여비 장래 추계

(단위: %, 백만 원)



주: 1) 건강보험과 장기요양보험의 1인당 급여비는 2022년 수준이 동일하게 유지되는 것으로 가정하고, 명목GDP는 2022년 기준으로 고정하여 추계. 출처: "장래인구추계", 통계청, 2023; "건강보험통계연보", "건강요양보험통계연보", 건강보험공단, 2023. 각각의 자료를 이용하여 저자 작성.

나. 고령자의 의료·요양·돌봄 이용 현황

2022년 기준 후기고령인구는 375만 명으로 전체 인구의 7.3%를 차지한다. 이들 인구는 비중은 크지 않으나 사회보험인 건강보험과 장기요양보험에서 차지하는 비중은 큰 것으로 나타난다. 전 국민을 대상으로 하는 건강보험의 경우 후기고령인구는 진료 인구의 7.6%로 나타나나 진료비의 경우 22.8% (18조 1000억 원)로 나타난다. 장기요양보험의 경우 후기고령인구는 전체 인정자 중 81.8% (83만 3300명)로 요양비의 82.1%(9조 4000억 원)를 차지한다. 후기고령인구 중 85세 이상의 경우 1인

당 평균 의료비 710만 원은 전체 평균 200만 원의 3.6배, 평균 요양비 580만 원은 전체 평균 20만 원의 24.4배로 나타난다.

통계청의 2030~2050년 장래인구추계에서 4개 연령대(65세 미만, 65~74세, 75~84세, 85세 이상)별로 2022년 1인당 평균 급여비에 시점별 추계인구 수를 곱하여 산출한 결과 2022년 건강보험과 장기요양 급여비 118조 4000억 원(GDP 대비 6.1%)은 2050년 인구 기준 186조 3000억 원(9.6%)으로 1.6배가량 증가하는 것으로 추계된다. 전체 급여비 중 후기고령인구의 급여비 비중은 2022년 10.4%에서 2030년 14.7%, 2040년 19.6%,

[표 1] 노인 돌봄 관련 사업: 사업 운용 주체별

(단위: 억 원)

운용 주체	사업명	서비스 대상	2023년 예산
지자체	노인맞춤돌봄서비스	65세 이상 취약가구 돌봄 필요자(55만 명)	5,020
	응급안전안심서비스	독거노인(30만 가구)	285
	고독사 예방 관리체계 구축	고독사 위험군, 취약가구(9개 시도)	12
	지역사회 보건복지 연계 서비스	지역의료·돌봄 연계체계 구축, 요양병원 입원·입소 경계선상 노인(12개 시도)	342
	사례관리 전달체계	위기가구 및 취약계층 발굴을 위한 통합사례관리사, 자활사례관리사(1,103명)	182
보건소	사례관리 전달체계 : 방문건강관리사업	고령화, 만성질환 증가 등에 따라 건강한 생활습관을 위한 건강증진사업(2,041명) AI·IoT 기반 비대면 어르신 건강관리 시범사업(24개 보건소, 2020년 11월~)	464.5
중앙부처	치매안심센터	주민, 치매환자 및 가족에 대한 기초상담과 치매 위험이 높은 주민 대상 2년 주기로 인지 선별검사 실시, 사례관리(256곳)	1,636

주: 1) 지자체와 보건소 사업은 국고보조사업으로 예산액은 국고보조액에 해당되어 지방 매칭비가 추가로 발생.

2) 이 외 건강관리공단 등의 다제약물관리사업, 건강백세 운동교실 등이 있음.

출처: 대한민국국회 의안정보시스템(<https://likms.assembly.go.kr/bill/nafs/nafsList.do>)을 이용하여 저자 작성.

2050년 30.7%로 확대된다.

노인맞춤돌봄서비스 등 노인 돌봄 재정사업은 독거노인, 고독사 위험군, 위기가구 등 취약계층을 대상으로 이루어지고 있다. 보건복지부(2023) 사업설명자료⁴⁾에 따르면 재정사업 규모가 가장 큰 노인맞춤돌봄서비스의 경우 대상자는 55만 명으로 65세 이상 고령인구의 5.4%에 해당된다. 또한 노인돌봄사업은 대체로 노인 독거가구, 고독사 위험군, 치매 위험이 높은 경우 등 스스로 일상생활 수행이 어려워질 가능성이 높고 사적 돌봄체계를 갖추지 않은 취약가구를 대상으로 하고 있다. 사업별 목적이나 취지의 유사성을 감안할 때 취약가구의 경우 중복 수혜되는 경우가 다수 발생할 수 있는 반면 이 외 고령인구에 대한 돌봄서비스는 상당히 부족한 상태인 것으로 볼 수 있다.

3 사업 운용 현황 및 문제점

가. 사업 운용 현황

현행 노인 의료·요양·돌봄 체계는 전 국민을 대상으로 하는 건강보험과 장기요양보험의 사회보험이 중심에 있다. 여기에 취약계층 대상과 의료·건강관리, 전달체계 관련 다수의 정부 재정사업이 추가 혹은 결합되는 구조이다. 2024년 예산안 혹은 지

출계획안 기준으로 이들 사업의 재정은 건강보험 등 보건의료 분야 100조 원과 장기요양보험 등 요양·돌봄 분야 17조 1000억 원으로 총 117조 2000억 원 규모이다.⁵⁾ 이 중 국가 재정 외로 운영되는 건강보험과 장기요양보험은 총 115조 원(98조 8000억 원+16조 2000억 원)인데, 여기에서 국고 지원분 15조 1000억 원⁶⁾을 제외하면 99조 9000억 원으로 85.3%를 차지하고, 나머지 17조 3000억 원이 보건복지부 예산으로 운영되는 재정사업분으로 14.7%에 해당된다.

보건의료 분야의 경우 사회보험으로 운영되는 건강보험 비중이 가장 크고, 재정사업에서도 건강보험에 대한 재정지원 규모가 크다. 이 외 재정사업은 의료급여 등 취약계층 지원, 전 국민 대상 암·만성질환 등 특정 질환 대응, 일상적 건강관리, 치매관리 및 고독사 대응 등으로 일반회계와 건강증진기금, 지역균형발전특별회계(이하 '지특회계')로 운영된다.

요양·돌봄 분야의 경우 사회보험인 장기요양보험 비중이 가장 큰데, 장기요양보험 재정지원과 기타 의료급여 수급권자 지원, 노인요양시설 확충의 재정사업이 더해진다. 이 외 재정사업으로 장기요양보험 대기군에 대한 노인맞춤돌봄서비스를 중심으로 지역사회통합서비스투자사업, 지역사회보건복지 연계 재가서비스 체계 구축 등의 사업이 있

4) 보건복지부(2023)의 2023년도 예산 및 기금운용계획 사업설명자료(II-1)이다.

5) 단 이 금액은 건강보험 등 고령인구 외 대상자에 대한 예산액이 반영되어 있어 실제 고령인구에 대한 사업비를 과대계상한다.

6) 건강보험에서 의료급여와 재정지원을 합한 12조 5000억 원, 장기요양보험에서 기타의료수급권자 지원과 재정지원을 합한 2조 6000억 원의 합계 금액이다.

[표 2] 노인 의료·요양·돌봄 사업 현황: 중앙정부 기준, 보건 의료 분야

(단위: 십억 원)

구분	대상	기본 및 부가사업	회계·기금	2024년 예산안	
사회보험	건강보험	전 국민	의료급여비, 건강검진, 일차의료 방문진료 수가 시범사업, 다제약물관리사업, 건강백세 운동교실 등	해당 없음 98,808	
재정사업	건강보험 재정지원	전 국민	건강보험 예상 수입의 20% 내(일반회계 14%, 건강증진기금 6%) 지원	일반회계 건강증진기금	10,526 1,902
	의료급여	국기초	기본진료비, 장기 입원자 지역사회 복귀 지원, 요양비, 사례관리 등	일반회계	63.5
	의료기관 안전 및 질 관리	의료기관, 전 국민	재활의료기관 지정 및 평가, 의료복지사회적협동조합 관리	일반회계	3
	국민건강스마트관리 연구개발(R&D)사업	전 국민	건강관리서비스 개발, 일차의료 기반 만성질환관리 서비스 개발		56
	건강증진사업 관리	전 국민	통합건강증진사업, 모바일헬스케어, 비의료건강관리서비스 활성화 지원 등	건강증진기금	54
	한국건강증진개발원 운영	시도, 보건소 전 국민	방문건강관리사업 지원, 보건소 모바일 헬스케어 및 플랫폼 운영, 지역사회 만성질환 관리 등		21
	국가건강검진사업 운영	의료급여 수급권자	일반건강검진 지원, 영유아건강검진 지원		8
	국가암관리	전 국민	암검진, 호스피스 전문기관 운영, 지역암센터 지원 등		690
	만성질환 예방관리	전 국민	심혈관질환 및 아토피천식 예방관리 등		11
	만성질환 관리체계 구축	전 국민	보건소 만성질환 담당자 역량 강화		5
	노인 건강관리	60+의료취약 계층, 노인	실명 및 전립선질환 예방관리, 치매 관리, 노인 걷기앱 개발 및 노인체조법 등		5
	치매 관리체계 구축	노인, 치매환자	중앙·광역 치매센터 운영, 치매안심센터 운영 지원, 치매관리사업 등		181
	자살예방 및 생명존중 문화 조성	고위험군	응급실 기반 자살 시도자 사후관리사업, 자살 고위험군 치료비 지원		149
	독거노인중증장애인 응급안전안심서비스	독거노인, 노인	응급안전안심서비스, 고령자 스마트케어서비스 구축		지특회계
	국립병원, 재활병원 등 공공의료기관	전 국민	국립재활원 국립정신건강센터, 춘천·공주병원 등, 국립중앙의료원 등	특별회계, 건강증진기금	[45.9] [3,614]
응급의료기관	전 국민	응급의료기관 지원 발전 프로그램, 중앙응급의료센터 지원 등	응급의료기금	[314.2]	
소 계				100,020	

주: 1) 건강보험은 국고 지원이나 부담금 등이 모두 반영된 전체 예산액임.

2) []의 값은 해당 회계·기금의 전체 예산액임.

3) 소계에서 []의 예산액은 제외하였고, 건강보험에서 중복되는 국고 지원분은 상계하였음.

출처: 대한민국국회 의안정보시스템(<https://likms.assembly.go.kr/bill/nafs/nafsList.do>), 국민건강보험공단 자율 공시(<https://www.nhis.or.kr/announce/wbhaec11606m01.do>)를 이용하여 저자 작성.

[표 3] 노인 의료·요양·돌봄 사업 현황: 중앙정부 기준, 요양·돌봄 분야

(단위: 십억 원)

구분		대상	기본 및 부가사업	회계·기금	2024년 예산안	
사회 보험	노인장기요양보험	노인 등	요양급여비, 재택의료센터 시범사업	해당 없음	16,207	
	장기요양보험 재정지원	노인 등	장기요양보험 예상 수입액의 20% 상당		2,498	
재정 사업	기타의료급여 수급자 지원 등	이재민, 유공자 등	기타 의료급여 수급권자 및 차상위계층 지원	일반회계	132	
	노인요양시설 확충	장기요양 1~5등급	노인요양시설 확충(치매, 중풍 등 기능보강), 장기요양기관 환기시설 설치	지특회계	21	
	지역 돌봄	노인 맞춤형 돌봄서비스	독거 등 취약 노인	일상생활 어려운 취약 노인에게 적절한 돌봄서비스 제공, 기능·건강 유지 및 악화 예방	지특회계	544
		지역자율형 사회서비스 투자사업(자율)	중위소득 140% 이하	노인 맞춤형 운동서비스, 가시간병 방문 지원(의료급여 수급자 중 장기 입원 퇴원자 등)		50
		지역자율형 사회서비스 투자사업	돌봄서비스 미수급자	긴급돌봄지원사업(24년 신규)		36
		지역사회 보건복지 연계 재가서비스 체계 구축	노인	지역 내 의료건강과 요양돌봄을 연계하는 커뮤니티케어 구축	일반회계	7
		고독사 예방 관리체계 구축	위험군, 취약가구	고독사 위험 취약가구 등 발굴, 보건복지 서비스 연계 지원		2
		자살예방 및 생명존중 문화 조성	전 국민	자살예방사업 운영 및 센터 지원, 지역사회 기반 자살예방사업, 민관 협력 자살예방사업	건강증진 기금	146
	전달 체계	사례관리전달체계 개선	전 국민, 노인 등	지자체 복지담당 인력 교육훈련, 시군구 희망복지지원단 설치, 통합사례관리사 및 현장 슈퍼바이저 배치, 보건소 필수사업화, AI IoT 기반 비대면 어르신 건강관리	지특회계	89
		읍면동 맞춤형 통합 서비스 지원(자율)	전 국민, 저소득자	읍면동 복지 허브화, 복지위기가구 선제적 발굴 및 복지지원 연계 지원		23
		사회서비스원 설립 및 운영	전 국민	중앙·시도 사회서비스원 설립 및 운영	일반회계	17
		복지 소외계층 발굴 및 민간지원 연계 지원	전 국민	복지 소외계층 발굴 및 민간지원 연계 지원, 사회보장특별지원구역 운영	3	
	노인보호전문기관, 노인단체	학대 노인, 노인	노인보호전문기관 운영 및 학대 피해 노인쉼터 운영 지원, 노인복지 민간단체 및 대한노인회 운영 지원, 경로당중앙본부·광역센터 운영 지원, 경로당 냉난방비 및 양곡비 지원	일반회계	[97]	
소계					17,146	

주: 1) 장기요양보험은 국고 지원이나 부담금 등이 모두 반영된 전체 예산액임.

2) 소계에서 []의 예산액은 제외하였고 장기요양보험에서 중복되는 국고 지원분은 상계하였음.

출처: 대한민국국회 의안정보시스템(<https://likms.assembly.go.kr/bill/nafs/nafsList.do>), 국민건강보험공단 자율 공시(<https://www.nhis.or.kr/announce/wbhaec11606m01.do>)를 이용하여 저자 작성.

고, 사례관리 전달체계 개선, 읍면동 맞춤형 통합서비스 지원 등 전달체계 관련 사업도 다수 있다.

나. 사업 운용의 문제점

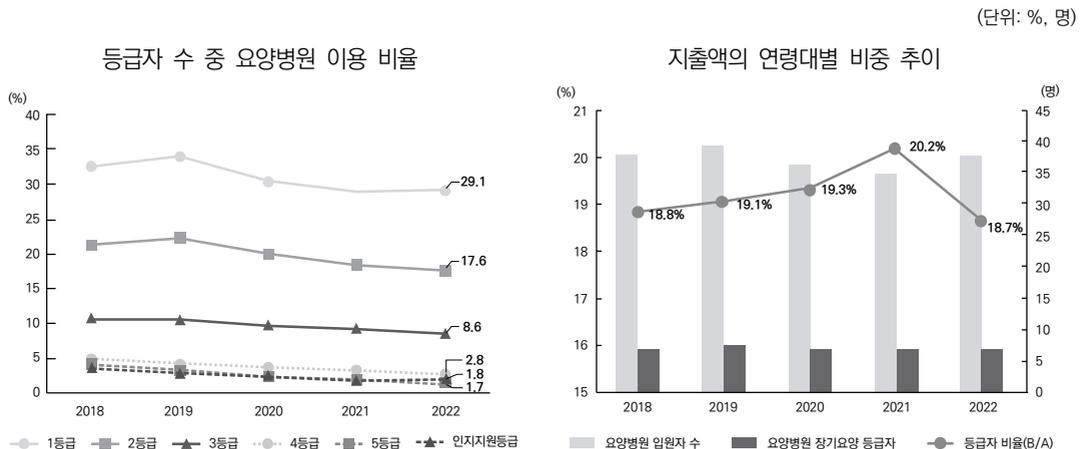
상술한 현행 노인 의료·요양·돌봄 사업 현황을 검토한 결과 아래와 같이 사업 간 분절 및 중복, 서비스의 불충분성, 적용 대상의 비포괄성(넓은 시각 지대) 등의 문제가 있는 것으로 정리된다.

1) 사업 간 분절 및 중복

우선 사업 간 분절 및 중복의 문제는 사회보험 내에서 찾아볼 수 있다. 노인 의료·요양·돌봄 체계의 중심이 되는 건강보험과 장기요양보험의 경우 운영 주체는 건강보험공단으로 일원화되었으나, 각각의

보험재정으로 운영되며 제공하는 서비스가 의료와 요양으로 분절되어 있다. 장기요양시설의 경우 촉탁 제도가 있기는 하나 치료권 없이 일상적 건강관리나 진료에 한정되는데, 노인의 경우 노인성 질환이나 장애 등으로 거동이 어려워 장기요양 서비스를 이용할 때 의료서비스를 스스로 받기 어렵고, 급성기 치료 후에 완쾌되지 않고 재활치료가 장기간 필요하거나 일상생활 수행 능력이 감소함으로써 요양서비스가 필요해지는 등 요양과 의료에 대한 욕구가 동시에 발생하는 사례가 일반적이다. 이에 따라 장기요양 등급자가 해당 서비스를 이용하지 않고 요양과 치료가 동시에 가능한 요양병원을 이용하는 경우가 많은데, 서비스 이용자는 건강보험의 본인 부담 상한제 적용으로 비용 부담의 증가가 크지 않을 수 있으나, 건강보험 재정 측면에서는

[그림 4] 장기요양 등급자의 요양병원 이용 현황 및 추이



출처: "건강보험통계연보", "노인장기요양보험통계연보", 국민건강보험공단, 2023. 자료를 이용하여 저자 작성.

불필요한 검사와 높은 의료수가 등으로 인해 필요 이상의 부담이 발생하게 된다. 2022년 기준 장기요양 등급자의 요양병원 이용률은 1~2등급자 46.7%(3만 1000명), 3~5등급자 13.1%(3만 9000명) 등으로 높는데 요양병원 입원자 중 장기요양 등급자 비율은 18.7%(7만 명)이다.

사업 간 분절과 중복의 문제는 건강관리와 요양·돌봄, 전달체계 측면에서 사회보험과 재정사업 간, 재정사업과 재정사업 간에서도 나타난다. 건강관리는 개인의 행복 차원에서뿐만 아니라 건강보험의 지출액을 감소시키고 장기요양으로의 진입을 늦추는 데에 중요한데, <표 4>에서 볼 수 있듯이 ‘건강보험’의 건강검진과 건강백세운동교실, ‘국가건강검진사업 운영’의 의료급여 수급권자 건강검진

지원, ‘지역사회 보건복지 연계 재가서비스 체계 구축’의 보건소 방문 건강관리 및 치매안심센터 연계, ‘노인맞춤돌봄서비스’의 기능 및 건강 유지와 악화 예방에 이르기까지 다양하다. 이들 사업은 의료기관의 건강검진을 제외하면 보건소와 치매안심센터를 통한 노인의 일상적인 운동과 만성질환 관리를 수행하는 것인데, 다수의 소규모 사업 중복으로 전체 투입되는 재정 대비 효과성은 낮다.

요양·돌봄의 경우 <표 5>에서 볼 수 있듯이 등급자에 대한 장기요양서비스 외에 재정사업으로 취약노인에 대한 ‘노인맞춤돌봄서비스’의 일상생활이 어려운 취약노인에 대한 돌봄 서비스, 긴급돌봄의 ‘지역 자율형 사회서비스 투자사업’, 복지 사각지대의 ‘읍면동 맞춤형 통합서비스 지원(자율)’의 복지

[표 4] 노인 ‘건강관리’ 사업 현황

구분	(세부) 사업	회계·기금	사업 내용
사회보험	건강보험	(보험재정)	건강검진, 건강백세운동교실
재정사업	국가건강검진사업 운영	건강증진기금	의료급여 수급권자 건강검진 지원
	건강증진사업 관리		통합건강증진사업, 모바일헬스케어 등
	만성질환 예방관리		심혈관질환 및 아토피천식 예방관리
	치매관리 체계 구축		치매 검진 및 조기 발견, 치매 예방
	한국건강증진개발원 운영	영양관리, 구강건강 증진, 방문건강관리사업 지원, 보건소 모바일 헬스케어 사업 및 플랫폼 운영 등	
	노인 건강관리	의료취약계층 노인에 대한 예방관리, 노인 걷기앱 개발 및 노인체조법 등 연구	
	노인 맞춤 돌봄서비스	지특회계	기능 및 건강 유지와 악화 예방
	지역자율형 사회서비스 투자사업(자율)		노인 맞춤형 운동서비스
사례관리 전달체계 개선	보건소 필수 사업화, AI IoT 기반 비대면 어르신 건강관리 사업 확대 추진		

출처: 대한민국국회 의안정보시스템(<https://likms.assembly.go.kr/bill/nafs/nafsList.do>)을 이용하여 저자 작성.

[표 5] 노인 '요양·돌봄' 사업 현황

구분	(세부) 사업	회계·기금	사업 내용
사회 보험	노인장기요양보험	(보험재정)	장기요양 서비스(시설, 재가)
재정 사업	고독사 예방관리 체계 구축	일반회계	고독사 위험 취약가구 등 발굴
	복지 소외계층 발굴 및 민간자원 연계 지원		복지 소외계층 발굴
	의료급여	지특회계	장애인 요양비, 장기 입원자 지역사회 복귀 지원비
	노인맞춤돌봄서비스		일상생활이 어려운 취약 노인에게 대한 돌봄 서비스
	지역자율형 사회서비스 투자사업(자율)		긴급돌봄 지원 사업
	읍면동 맞춤형 통합서비스 지원(자율)		복지 사각지대 발굴
	지역사회 보건복지 연계 재가서비스 체계 구축		주거 지원 및 일상생활 지원 사회서비스 등
치매 관리체계 구축	건강증진기금	치매 가족 지원	

출처: 대한민국국회 의안정보시스템(<https://likms.assembly.go.kr/bill/nafs/nafsList.do>)을 이용하여 저자 작성.

사각지대 발굴 등 취약계층을 중심으로 대상자가 중첩될 수 있는 다수의 사업이 있다.

의료와 요양·돌봄의 분절성 해결을 위한 사업이 다양하나, 사회보험과 재정사업 간, 재정사업과 재정사업 간 분절과 중복의 문제가 여전해 해당 수요를 충족시키고 있지 못하다. 우선 사회보험인 건강보험과 장기요양보험 자체적으로 시행하고 있는 방

문진(의)료 시범사업과 재택의료센터 시범사업들을 수 있다. 국가 재정사업의 경우 <표 6>에서 볼 수 있듯이 '지역사회 보건복지 연계 재가서비스 체계 구축', '자살예방 및 생명존중 문화 조성' 등이 있다. 그런데 건강보험과 장기요양보험 사업의 경우 시범사업으로 사업 규모가 크지 않고 보험재정이 구분됨에 따라 사업 간 연계에 한계가 있다. 재정사

[표 6] '의료와 요양·돌봄' 사업 현황

구분	(세부) 사업	회계·기금	사업 내용
사회 보험	건강보험	(보험재정)	방문진(의)료 시범사업
	노인장기요양보험		재택의료센터 시범사업
재정 사업	지역사회 보건복지 연계 재가서비스 체계 구축	일반회계	방문의료지원센터 및 방문형 의료서비스 확대 연계
	고독사 예방관리 체계 구축		보건복지 서비스 연계 지원
	독거노인 중증장애인 응급안전안심서비스	지특회계	고령자 스마트케어서비스 구축
	자살예방 및 생명존중 문화 조성	건강증진기금	응급실 기반 자살시도자 사후관리사업, 자살 고위험군 치료비 지원

출처: 대한민국국회 의안정보시스템(<https://likms.assembly.go.kr/bill/nafs/nafsList.do>)을 이용하여 저자 작성.

[표 7] 노인 '전달체계' 사업 현황

구분	(세부) 사업	회계·기금	사업 내용
사회보험	건강보험, 노인장기요양보험	(보험재정)	건강보험 지사
재정사업	사회서비스원 설립 및 운영	일반회계	중앙 및 시도사회서비스원 설립 운영
	지역사회 보건복지 연계 재가서비스 체계 구축		통합돌봄센터(팀) 및 케어코디네이터
	의료급여		사례관리지원단
	읍면동 맞춤형 통합서비스 지원(자율)	지특회계	읍면동 복지 허브화 및 복지자원 연계 지원
	사례관리 전달체계 개선		희망복지지원단 및 중앙지원센터, 통합사례관리사 및 현장 슈퍼바이저
	노인맞춤돌봄서비스		중앙노인돌봄지원기관 운영 지원
치매관리 체계 구축	건강증진기금	중앙 및 광역치매센터, 치매안심센터 운영	

출처: 대한민국국회 의안정보시스템(<https://likms.assembly.go.kr/bill/nafs/nafsList.do>)를 이용하여 저자 작성.

업의 경우 적용 대상을 달리하여 유사한 목적과 기능을 갖는 다수의 사업이 소규모 예산으로 시행되면서 이용자의 불편, 혼란과 함께 사각지대 발생으로 정책 효과성이 제약되고 있다.

의료와 요양·돌봄 사업들이 분절적·중복적으로 시행되면서 서비스 전달체계 역시 중첩되어 있다. 사회보험인 건강보험과 장기요양보험의 경우 건강보험 지사를 통해 사업이 시행되고 있다. 재정사업의 경우 <표 7>에서 볼 수 있듯이 '사회서비스원 설립 및 운영', '읍면동 맞춤형 통합서비스 지원(자율)', '사례관리 전달체계 개선' 등이 있다.

2) 서비스의 불충분성 및 비포괄성

한국의 의료는 전국 단위에서 민간 의료기관 중

심의 급성기 대응체계로 되어 있어 고령화에 따른 회복기 및 만성기 의료 수요 확대 시 필요한 거주지 중심의 지역 기반 의료체계 확보가 되어 있지 않다. 이에 따라 지속적인 질환 예방이나 중증화 지연을 위한 의료서비스의 공급, 급성기 치료 후 재활 등 회복서비스, 만성질환 치료에 필요한 요양 및 돌봄의 결합이 어려운 실정이다.

2021년 기준 기대수명과 건강수명의 격차가 13.1년(83.6세-70.5세)으로 건강한 노화와 질환 예방의 중요성이 높아지고 있으나, 건강보험은 건강증진기금의 국고 지원 기반으로 건강검진만을 수행하고 기타 예방서비스는 지자체 보건소에서 제한적으로 이루어지고 있다. 앞서 <표 4>에서 보인 바와 같이 노인건강관리, 사례관리 전달체계 개선 등 10여 개 사업에 분산되어 있다. 또한 의료서비

7) 상술한 [그림 2]를 참고할 수 있다.

스를 담당하고 있는 건강보험의 경우 급성기 중심의 수가체계에 기반해 있어 고가의 의료비용이 발생하면서도 퇴원 후 관리나 재활서비스 등이 적절히 결합되지 못함으로써 질병의 재발 및 악화, 장기화를 초래할 수 있다. 노인의 경우 급성기 치료 후 퇴원 시 거동 등 일상적인 생활 능력이 현저히 저하될 수 있어 병후 회복을 위한 지속적인 관리나 재활 치료는 거주 지역을 중심으로 이루어져야 한다. 장기요양 재가서비스의 경우 의료서비스가 이루어지지 않는 가운데 6종의 서비스(방문요양, 방문목욕, 방문간호, 주야간보호, 단기보호, 복지용구 대여) 이용이 가능한데, 등급별로 월 한도액이 설정되고 이용 횟수가 제한되어 있다.

이러한 서비스의 불충분성으로 2023년 7월부터 시행되고 있는 노인 의료·돌봄 통합 지원 시범사

업에 참여한 12개 지자체의 경우 중앙정부 사업 외에 부족한 서비스를 보충하기 위한 지자체 자체 사업을 운영하였던 것으로 나타난다.

건강보험과 장기요양보험의 사회보험을 제외하면 의료·요양·돌봄 서비스 대부분이 취약계층을 대상으로 하는 소규모 재정사업으로 운용되고 있어 장기요양보험 인정자와 취약계층의 중간에 있는 일반 노인에 대한 사회적 돌봄 수준은 낮은 실정이다. 2022년 기준 의료보장 적용 고령인구 중 장기요양보험 인정 신청자 비율은 13.8%(129만 2000명)이고, 이 중 인정자 비율은 76.1%(98만 3000명), 기각자 비율은 13.7%(17만 7000명)⁸⁾이다. 따라서 고령인구의 10.5%만이 인정자로서 장기요양보험 서비스 접근이 가능하고, 1.9%는 기각되어 주관적으로 니즈는 있으나 서비스 공급을 받지 못하

[표 8] 노인 의료·돌봄 통합지원 시범사업 현황: 12개 지방자치단체 자체 사업

구분	사업 내용
보건의료	방문 한방진료, 방문 구강케어, 이동진료, 방문 약료·복약 지도 집중형 건강지원서비스, 정신건강 진단장비, 우울관리지원사업, 방문 맞춤 운동 (요양병원 등) 퇴원 환자 재가연계 건강 지원, 재활의료기관 방문재활, 퇴원 환자 대상 중간집 운영, 건강의료 안전망 구축, 통합건강돌봄센터, ICT건강돌봄센터 운영
생활지원	방문 가사간병, 방문목욕 및 이미용, 영양음식 지원, 청소방역, 이동지원서비스 경증치매 어르신 돌봄, 틈새돌봄 일시재가 서비스, 실버건강소통교실 운영, 해피엔딩 돌봄학교 운영, 케어팜 운영, 민민 돌봄체계 구축, 통합돌봄 또는 패키지, 24시간심층돌봄, 인공지능 돌봄로봇 안심서비스업
주거지원	케어안심주택, 주택 개보수, 안전주택개선사업 독거노인 공동생활할 지원, 고령자 노인복지(공동)주택, 돌봄 대상 가구 방역

주: 시범사업 참여 12개 지자체는 광주 서구, 광주 북구, 대전 대덕구, 대전 유성구, 부천시, 안산시, 진천군, 천안시, 전주시, 여주시, 의성군, 김해시임.
출처: “노인 의료·돌봄 통합지원 시범사업 모니터링 및 효과성 평가 연구(1차년도)”, 유애정 외, 2023, 보건복지부)을 이용하여 저자 재작성.

8) 인정 신청자 중 인정자와 기각자를 제외한 나머지 13만 2000명은 등급외자에 해당한다.

는 경우에 해당된다. 노인 맞춤 돌봄서비스나 지역 사회 보건복지 연계 재가서비스 체계 구축 등 대부분의 노인 돌봄 재정사업은 이러한 기각자를 대상으로 하고 있다. 따라서 나머지 87.6%의 고령인구는 실제로 일상적인 요양·돌봄의 필요도를 갖지 않은 경우와 제도를 알지 못하거나 개인적 사정으로 인해 서비스 신청을 하지 않은 경우가 되는데, 2022년 기준 1인가구 비율이 고령인구 31.4%, 후기고령인구 42.5%임을 감안하면 요양·돌봄의 서비스 접근이 어려운 사각지대가 광범위할 것으로 예상된다.

4 나가며

통계청(2023) 장래인구추계에 따르면 2025년 초고령사회 진입 이후 2030년부터 2040년 후반에 이르는 20여 년 동안 급격한 인구 고령화가 진행된다. 이는 같은 시기 고령인구의 의료·요양·돌봄 욕구가 급증함을 시사하는 것이다. 이에 대한 서비스 대응이 가능하기 위해서는 물리적 기반 확보와 인력 양성 등 대규모 재정을 수반하는 중장기적 준비가 필요하다.

우리나라의 현행 의료·요양·돌봄 서비스체계는 사회보험인 건강보험과 장기요양보험을 중심으로 하여 취약계층을 주 대상으로 하는 재정사업이 결합되어 있다. 사회보험 중 의료는 전국 단위의 의료기관을 기반으로 하여 건강보험이 담당하고, 요양 역시 전국의 요양기관을 기반으로 하여 장기요양보

험이 담당하고 있는데, 의료와 요양 모두 건강보험 공단으로 관리주체는 통일되어 있으나, 각각의 서비스는 개별 법령의 규정을 받는 가운데 서비스 제공이 분절화되어 있다. 고령인구의 경우 노쇠와 노인성 질환의 만성기적 특성에 따라 의료와 요양에 대한 복합적 요구를 갖는다는 점에서 이러한 체계는 필요한 서비스의 부족에 따라 수가 높은 불필요한 병원 이용 등 재정적 낭비를 초래하게 된다. 특히 노쇠 과정에서 수반되는 의료·요양·돌봄은 치료나 요양 후 회복되는 것이 아니라 지속적으로 악화되고 복합화되는 특성으로 인해 일상적 생활의 돌봄을 기반으로 하여 적절하게 의료와 요양이 결합되어야 한다. 이러한 점에서 급성기적 대응 성격을 갖고 전국 단위에서 이루어지는 현행 의료·요양 체계는 한계가 있다.

이러한 사회보험 외 국가의 재정사업으로 이루어지는 노인의 일상적 돌봄체계는 불충분하고 불완전한 부분이 있다. 정부의 사업 현황 분석에서 볼 수 있듯이 관련 소규모 사업들이 서로 다른 회계와 기금으로 운영되는 등 분절적인 부분이 있고, 사업 대상의 유사성이 높아 사회적 돌봄 자원이 일부 취약계층에 중복됨으로써 나머지 일상적 돌봄이 필요한 다수의 고령인구가 사회적 돌봄의 사각지대에 놓일 수 있는 문제가 있다. 더욱이 노인에 대한 일상적 돌봄의 특성상 지역 단위의 구체적 수요에 기반하는 정책 대응이 필요한데, 아직까지 중앙정부의 기획과 재정 배분의 영향이 큰 상황에서 재정 규모가 크지 않은 사업의 수도 많다. 그러나 각각이

포괄하는 시설 및 인력 등 자원이 부족한 데다 중복되면서 필요한 부분의 연계가 되지 못하는 문제도 있다.

향후 인구 고령화의 추이는 의료·요양·돌봄에 대한 서비스 수요의 급증과 이에 따른 재정적 어려움을 예상케 한다. 특히 우리나라의 고령화는 1인가구, 혹은 고령 부부 세대 등으로 가구 내 부양 주체의 역할이 없거나 미약한 구조로 진행되고 있어 사회적 돌봄의 필요성이 높아지고 있다. 이러한 점은 현행 사회보험과 재정사업의 문제와 한계에 대한 구체적인 파악과 대안 마련이 시급함을 시사하는 것이다. 이는 초고령사회 진입을 시작으로 재정의 효율성을 담보하고 노인의 의료·요양·돌봄 서비스를 연계 혹은 통합하는 방향으로의 재구조화가 필요함을 의미한다. 고령인구의 의료·요양·돌봄 욕구에 대응할 수 있는 일상적 생활과 함께하는 지역 기반의 통합적 서비스 체계가 구축되어야 한다. 이를 위해 중기적 플랜하에 관련 시설과 인력 확보를 위한 재정 방안도 마련되어야 할 것이다. 〰

참고문헌

- 국민건강보험공단. (2022). **주요국 건강보장제도 현황과 정책 동향**.
- 국민건강보험공단. (2023). **2022 건강보험통계연보**.
- 국민건강보험공단. (2023). **2022 노인장기요양보험통계연보**.
- 국민건강보험공단. (2024). **자율공시**. <https://www.nhis.or.kr/announce/wbhaec11606m01.do>

- 대한민국국회 의안정보시스템(n.d.). 예산정보. <https://likms.assembly.go.kr/bill/nafs/nafsList.do>
- 보건복지부. (2023). **2023년도 예산 및 기금운용계획 사업설명자료(II-1)**
- 유애정, 최재우, 이기주, 방효중, 박현경, 이현지, 이해진, 김세진. (2023). **노인 의료-돌봄 통합지원 시범사업 모니터링 및 효과성 평가 연구(1차년도)**. 보건복지부.
- 이영숙, 진재현, 정재철, 김은경, 유애정, 고숙자, 이승용. (2023). **노인돌봄기금 설치방안 연구**. 보건복지부.
- 통계청. (2023). **장래인구추계**. 국가통계포털.
- 한국건강증진개발원. (2023). **건강수명통계집**.

Preparing for Korea's Super-Aged Future: Planning an Integrated Elder Care System

Lee, Young Suk

(Korea Institute for Health and Social Research)

Projected to become a super-aged society in 2025, Korea is expected to experience a rapid increase in the number of individuals in late old age and elderly people living alone—a population marked by acute needs for health care, long-term care, and caregiving services—from 2030 through the 2040s. The current elder care system, centered on the National Health Insurance and the Long-term Care Insurance and supplemented by numerous small-scale government-funded programs such as customized elder care programs, has been assessed as having issues of segmentation, duplication, shortfall, and limited eligibility in service provision. Consequently, there is an urgent need to establish a medium-to-long-term plan to increase provider facilities and service capacity in preparation for the upcoming period of rapidly expanding elder care needs. New and ongoing programs need restructuring, which should involve linking and integrating services in a way that effectively meets the complex care needs of the elderly in a fiscally sustainable manner.