



정책자료 2023-03

# 저출산고령사회정책 모니터링

## - 고령사회 분야

황남희  
임준경



## 연구진

연구책임자 **황남희** 한국보건사회연구원 연구위원  
공동연구진 **임준경** 한국보건사회연구원 연구원

정책자료 2023-03

### 저출산고령사회정책 모니터링

- 고령사회 분야

발행일 2023년 12월  
발행인 이태수  
발행처 한국보건사회연구원  
주소 [30147]세종특별자치시 시청대로 370  
세종국책연구단지 사회정책동(1~5층)  
전화 대표전화: 044)287-8000  
홈페이지 <http://www.kihasa.re.kr>  
등록 1994년 7월 1일(제8-142호)  
인쇄처 에코디자인

---

© 한국보건사회연구원 2023  
ISBN 978-89-6827-959-1 [93330]  
<https://doi.org/10.23060/kihasa.f.2023.03>

## 발|간|사

한국은 전체 인구 대비 고령인구의 비율이 2023년 18.2%로 고령사회이며, 2025년 20.6%로 초고령사회에 진입할 예정이다. 한국 정부는 저출산·고령화 현상을 사회적 문제로 인식하고 범정부 차원에서 2006년부터 5년 단위의 저출산·고령사회 기본계획을 추진하고 있으며, 현재 제4차 기본계획(2021~2025년)이 시행중이다. 1~3차 기본계획은 개인을 노동력 및 생산력의 관점에서 ‘국가발전 전략’으로 추진한 반면, 4차 기본계획은 개인의 ‘삶의 질 제고 전략’으로 관점이 전환되며 사회구조적인 원인 해소에 중점을 두고 있다(저출산고령사회위원회, 2020.12.15.). 4차 기본계획의 고령사회 대책은 베이비붐 세대의 단계적인 고령인구 진입, 후기고령자의 증가 등에 따른 고령층의 다양한 특성과 요구를 반영하며 소득, 보건, 돌봄, 주거 등의 영역에서 추진전략을 제시하고 있다.

2023년은 4차 기본계획이 추진되는 3년차로, 더욱 심화되는 인구고령화 현상에 대응하기 위한 고령사회 대책의 성과를 평가하여 5차 기본계획에 관한 준비를 시작해야 하는 시점이다. 특히 4차 기본계획은 1~3차와 차별화된 지점에서 저출산·고령사회기본계획의 목적에 부합하는지 추진방향과 추진과제의 적절성 등을 짚어보고, 세부 실천 과정을 모니터링할 필요가 있다. 이러한 모니터링 결과를 바탕으로 향후 고령사회 대책의 개선 지점에 관한 시사점을 도출할 필요가 있다.

이 연구는 제4차 저출산·고령사회 기본계획에 제시된 방대한 고령사회 대책 중 보건의료 및 돌봄 영역에 집중하여 실효성 있는 추진을 위해 관련 정책을 모니터링하고, 이를 토대로 향후 제5차 저출산·고령사회 기본계획이 근거 기반으로 수립될 수 있도록 기초자료를 제공하고자 기획되었다.

---

이 보고서는 황남희 연구위원의 책임 하에 본원의 임준경 연구원이 연구진으로 참여하였으며, 외부에서 이화여자대학교 남궁은하 교수와 백석대학교 서동민 교수, 연세대학교 주거복지시스템연구단 조승연 선임연구위원의 도움으로 진행되었다. 이 보고서의 내용은 본원의 공식적인 의견이 아님을 밝힌다.

2023년 12월  
한국보건사회연구원 원장  
이 태 수

---



<b>제1장 서론</b> .....	<b>1</b>
제1절 연구의 배경 및 목적 .....	3
제2절 연구의 내용 및 방법 .....	5
<b>제2장 문헌 검토</b> .....	<b>7</b>
제1절 인구고령화와 기본계획 .....	9
제2절 고령사회정책 모니터링 .....	18
<b>제3장 고령사회정책 모니터링: 예방적 보건·의료서비스 확충</b> .....	<b>25</b>
제1절 현황 .....	27
제2절 제4차 저출산·고령사회기본계획 내용 .....	31
제3절 성과와 한계 .....	38
제4절 개선 방향 .....	53
<b>제4장 고령사회정책 모니터링: 지역사회 계속 거주를 위한 통합적 돌봄</b> .....	<b>57</b>
제1절 현황 .....	59
제2절 제4차 저출산·고령사회기본계획 내용 .....	63
제3절 성과와 한계 .....	65
제4절 개선 방향 .....	70

---

<b>제5장 결론: 전문가 조사</b> .....	<b>81</b>
제1절 조사개요 .....	83
제2절 조사결과 .....	86
제3절 종합 및 제언 .....	90
<b>참고문헌</b> .....	<b>91</b>
<b>부 록</b> .....	<b>95</b>
[부록 1] 전문가 조사표 .....	95

# 표 목차

KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS



〈표 2-1〉 모니터링의 기본 틀 .....	20
〈표 3-1〉 예방적 보건의료서비스 확충 영역 추진과제 및 세부 목표 .....	31
〈표 3-2〉 국가건강검진 개선 사항(2018. 1.) 및 제4차 기본계획 제안 사항 .....	33
〈표 3-3〉 연도별, 연령별 건강검진 수검률 .....	39
〈표 4-1〉 제4차 기본계획의 통합적 돌봄 관련 과제 .....	64
〈표 4-2〉 대상자 설정의 기본 원칙 .....	72
〈표 5-1〉 사업분류 .....	84
〈표 5-2〉 모니터링 평가 항목 .....	85
〈표 5-3〉 모니터링 평가 결과 .....	88

# 그림 목차

---

[그림 2-1] 인구피라미드와 인구구성비의 변화 .....	10
[그림 2-2] 제4차 저출산·고령사회 기본계획 정책체계도 .....	14
[그림 2-3] 제4차 저출산·고령사회 기본계획상 고령사회 대책의 핵심정책 .....	14
[그림 2-4] 2023년 고령사회 대응 정책 추진 방향 .....	15
[그림 3-1] 65세이상 노인 만성질환 보유률(2020년) .....	28
[그림 3-2] 등급판정 전 10년간 기능장애 유발 질환별 의료이용 환자 분포 (입원, 외래 총합) .....	29
[그림 3-3] 65세이상 치매질환자 추정 인구 수 및 비중(2010-2050년) .....	30
[그림 3-4] 건강생활실천지원금제 지원사업 안내 브로셔 .....	41
[그림 4-1] 이용자 중심의 의료-요양-돌봄 연계체계(안) .....	74
[그림 5-1] 모니터링 평가 결과 : 전체 평균 .....	88
[그림 5-2] 사업군별 개인의 삶의 질 도움정도 .....	89

사람을  
생각하는  
사람들



KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS



# 제 1 장

## 서론

제1절 연구의 배경 및 목적

제2절 연구의 내용 및 방법



# 제 1 장 서론

## 제1절 연구의 배경 및 목적

한국은 전 세계적으로 합계출산율이 가장 낮고 인구구조의 고령화도 가장 빠르게 진행되고 있다. 한국에서 합계출산율 1.3명 이하인 초저출산 현상은 약 20년째 지속되고 있으며, 2018년부터 1명 미만을 기록하였다(2018년 0.98명, 2021년 0.82명). 2024년에는 합계출산율이 0.70명으로 더욱 하락할 것으로 전망된다(통계청, 2021a).

인구고령화 측면에서는 한국의 경우 전체 인구 대비 65세 이상 고령인구 비율이 2000년 7.2%로 고령화사회에 진입한 이후 2018년 14.3%로 고령사회에 진입하였다. 앞으로 2년 뒤인 2025년 20.6%로 초고령사회에 진입할 예정이다(통계청, 2021a).

정부는 저출산·고령화 현상을 사회적 문제로 인식하고 범정부 차원에서 2006년부터 5년 단위의 중장기 저출산·고령사회 기본계획을 추진하고 있으며, 현재 제4차 기본계획(2021~2025년)이 시행중이다. 1~3차 기본계획은 개인을 노동력 및 생산력의 관점에서 '국가발전 전략'으로 추진한 반면, 4차 기본계획은 개인의 '삶의 질 제고 전략'으로 관점이 전환되며 사회구조적인 원인 해소에 중점을 두고 있다(저출산고령사회위원회, 2020). 특히 4차 기본계획의 고령사회 대책은 베이비붐 세대의 단계적인 고령인구 진입, 후기고령자의 증가 등에 따른 고령층의 다양한 특성과 요구를 반영하며 소득, 보건, 돌봄, 주거 등의 영역에서 추진전략을 제시하고 있다.

고령사회 정책은 현재 고령인구에 진입한 고령층을 위한 '건강하고 능

#### 4 저출산고령사회정책 모니터링-고령사회 분야

동적인 고령사회 구축'으로 소득보장 및 고용, 보건·의료, 돌봄, 주거, 생애말기 관련 정책과 함께, 다양한 생애주기 국민의 역량 발휘를 지원하기 위한 '모두의 역량이 고루 발휘되는 사회'로 신중년의 일과 사회참여 지원 정책이 있다. 또한 고령사회 대책은 우리 사회 '인구구조 변화에 대응한 적응'과 관련하여 사회 구조적인 접근으로 연령통합 사회 준비, 전 국민 사회안전망 강화, 지역상생 기반 구축, 고령친화사회로의 도약 등과 관련된 정책을 포함한다.

지난 기본계획에서 변화를 꾀한 제4차 저출산·고령사회 기본계획의 고령사회 대책이 고령자의 삶의 질을 향상시키며 사회구조적인 원인을 해소라는 전환된 패러다임에 조응하여 추진될 수 있도록 모니터링이 요구된다. 4차 기본계획이 1~3차와 차별화된 지점에서 저출산·고령사회 기본계획의 목적에 부합하는지 추진방향과 추진과제의 적절성 등을 짚어보고, 세부 실천 과정을 모니터링할 필요가 있다. 또한 모니터링 결과를 바탕으로 향후 고령사회 대책의 개선지점에 관한 시사점을 도출할 필요가 있다.

한편 고령사회 대책은 소득, 고용, 보건의료, 돌봄, 주거, 사회참여 등 방대한 영역을 아우르며, 이들 영역 내에서도 세부 정책이 다양하다. 이들 영역 및 세부정책을 모두 모니터링하기에는 많은 시간과 비용이 소요된다. 본 연구는 4차 기본계획의 고령사회 대책으로 보건의료 및 돌봄 영역에 한하여 모니터링을 실시하고 그에 따른 정책 개선방안을 살펴보고자 한다. 소득보장과 관련하여 2023년 현재 제5차 국민연금 종합운용 계획 관련 논의가 공식적으로 이루어지고 있으며, 2023년 7월 제3차 노인 일자리 및 사회활동 종합계획(2023~2027)이 발표되었다.

또한 2022년 한국보건사회연구원에서는 고용과 사회참여, 생애말기 영역에 대해 심층적인 모니터링이 이루어진 바 있다. 따라서 2023년 본 연구에서는 보건의료, 돌봄의 2개 영역에 대하여 모니터링을 실시하고자 한다.

이러한 배경 하에 이 연구의 목적은 제4차 저출산·고령사회 기본계획에 제시된 고령사회 대책 중 보건의료, 돌봄 2개 정책 영역의 실효성 있는 추진을 위해 관련 정책을 모니터링하고, 이를 토대로 향후 제5차 저출산·고령사회 기본계획의 근거기반으로 수립될 수 있도록 기초자료를 제공하는 것이다. 4차 기본계획 내 고령사회 대책의 세부 추진과제가 정책 효과성과 국민 체감을 높일 수 있도록, 보건의료, 돌봄 2개 정책 영역의 세부 실천 과정을 모니터링하고 향후 정책 방향성을 모색하고자 한다.

## 제2절 연구의 내용 및 방법

이 연구의 장별 주요내용 및 연구방법은 다음과 같다.

제2장은 고령사회 대책 현황과 변천을 살펴보고, 모니터링 등에 대한 기존문헌을 검토한다. 1~3차 저출산·고령사회 기본계획의 변천 등을 짚어본 후, 현재 추진중인 제4차 저출산·고령사회 기본계획 중 고령사회 대책을 검토한다. 또한 정책 모니터링에 관한 개념을 살펴본 후 최근 고령사회 정책을 모니터링한 기존문헌을 검토한다.

제3장은 고령사회정책 중 보건의료 정책 현황과 평가, 향후 개선방안 등을 살펴본다. 정책 현황은 관련 부처의 보도자료 및 행정자료, 웹검색, 연구보고서 등 다양한 방법을 통해 수집하고, 이를 토대로 전문가의 관점에서 관련 분야에 대한 평가 등을 실시한다.

제4장은 고령사회정책 중 돌봄 정책 현황과 평가, 향후 개선방안 등을 살펴본다. 제3장과 같이 정책 현황은 관련 부처의 보도자료 및 행정자료, 웹검색, 연구보고서 등 다양한 방법을 통해 수집하고, 이를 토대로 전문가의 관점에서 관련 분야에 대한 평가 등을 실시한다.

## 6 저출산고령사회정책 모니터링-고령사회 분야

제5장은 고령사회정책 모니터링을 위해 실시한 전문가조사를 통해, 각 사업군에 대한 객관적인 평가 결과를 제시한 후 정책 제언을 서술하며 마무리한다.

사람을  
생각하는  
사람들



KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS



# 제2장

## 문헌 검토

제1절 인구고령화와 기본계획

제2절 고령사회정책 모니터링



## 제 2 장 문헌 검토

### 제1절 인구고령화와 기본계획

#### 1. 인구고령화와 고령사회 정책

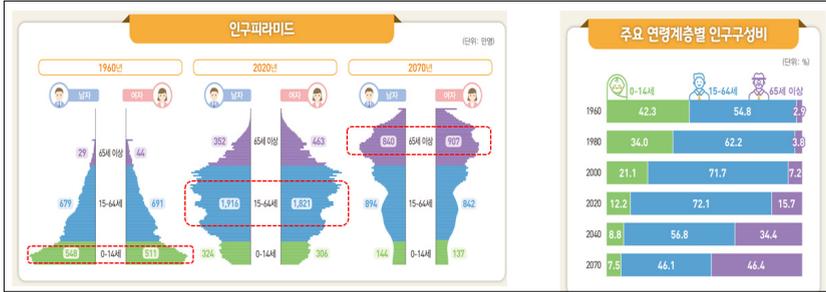
한국은 2020년부터 사망자 수가 출생아 수보다 많은 인구자연 감소가 시작되었으며, 이후 지속적으로 총인구가 감소하고 있다. 통계청의 2022년 인구 동향에 의하면, 출생아 수는 전년 대비 4.4% 감소한 24만 9천 명이며 합계출산율은 0.78명으로 초저출산(합계출산율 1.3명 미만) 현상이 지속되고 있다. 사망자 수는 전년 대비 17.4% 증가한 37만 3천 8백 명이다. 이로 인해 2022년의 인구 자연 감소는 12만 3천 8백 명이다(총인구 5,179만 명). 인구의 자연 증가는 17개 시도별로 차이가 있으며, 세종을 제외한 16개 시도에서 자연 감소가 나타났다(통계청, 2021a).

한국의 빠른 인구고령화는 인구구조의 변화를 가속화시키고 있다. 한국은 2000년 고령화사회, 2017년 고령사회에 진입했으며 2025년 초고령사회에 진입할 것으로 예측된다. 성별 및 연령별 인구 분포를 보여주는 인구피라미드는 현재 30~50대가 두터운 항아리형에서, 향후 60세 이상이 두터워지는 역삼각형 구조로 변화시킬 것으로 전망된다. 구체적인 수치로 65세 이상 노인인구 비율은 2022년 17.5%에서 2070년 46.4%로 약 3배 수준이 될 것으로 예상되는데, 이는 전 세계 평균과 비교하여 그 속도가 매우 빠르다. 전 세계 평균 65세 이상 노인인구 비율은 같은 기간 9.8%에서 20.1%로 증가할 것으로 전망되고 있다(통계청, 2021a; 통계청, 2022a).

## 10 저출산고령사회정책 모니터링-고령사회 분야

[그림 2-1] 인구피라미드와 인구구성비의 변화

(단위:%)



자료: 통계청(2021a)

통계청의 장래인구추계에 의하면 노인인구 내에서도 85세 이상 후기 고령인구가 크게 증가하여 고령인구 집단 내에서의 인구구조 고령화를 가속화시킬 전망이다(2022년 1.5%에서 2070년 14.4%). 이러한 급속한 인구고령화는 베이비붐세대와 관련 있다. 2020년부터 베이비붐세대('55~'73년생)가 단계적으로 고령인구로 진입하면서, 향후 약 15년 간 전체 고령인구가 급증할 것으로 예상된다. 이에 따라 노인복지, 고령사회 정책의 변화와 대응이 요구된다.

### 2. 저출산·고령사회 기본법

한국 정부는 2000년대초 한국의 저출산 고령화현상의 인지하고, 인구 장려정책의 필요성과 중요성을 인식하게 되었다. 2005년 저출산·고령사회 기본법을 제정하였다.

이 법은 저출산 및 인구의 고령화에 따른 변화에 대응하는 저출산·고령사회정책의 기본방향과 수립 및 추진체계에 관한 사항을 규정하고 있으며, 이를 통해 국가의 경쟁력을 높이고 국민의 삶의 질 향상과 국가의 지속적 발전에 이바지하는 것이 목적이다. 이 법에서는 “저출산·고령사회

정책”에 대해 저출산 및 인구의 고령화에 따른 변화에 대응하기 위해 수립·시행하는 정책으로 정의하고 있다. 특히 이법의 제7~19조에서는 저출산 및 고령사회 정책의 기본방향을 제시하고 있는데, 고령사회정책은 고용과 소득보장, 건강증진과 의료제공, 생활환경과 안전보장, 여가·문화 및 사회활동의 장려, 평생교육과 정보화, 노후설계, 취약계층노인 배려, 가족관계와 세대간 이해증진, 고령친화적 산업의 육성이다.

저출산·고령사회기본법은 제23조에 의해 대통령 직속의 저출산·고령사회위원회를 설치하도록 하고 있다. 이 위원회의 위원장은 대통령이며, 유관 부처 장관과 민간전문가 등 25인 이내(위원장 1인 포함)로 구성된다. 현재 저출산고령사회위원회는 1인의 부위원장과 1인의 상임위원이 상근하며, 그 외 행정사무국으로 위원회 운영을 지원하고 있다. 저출산·고령사회위원회는 기본계획의 심의와 시행계획의 실적 평가 등을 실시하고 있다.

한편 이 법은 저출산·고령사회기본계획을 실시하도록 규정하고 있는데, 2006년 1차를 시작으로 5년마다 추진되며 현재 제4차 기본계획이 시행되고 있다. 제1차 기본계획(‘06~’10), 제2차 기본계획(‘11~’15), 제3차 기본계획(‘16~’20)이 추진되었으며, 현재 2021년부터 제4차 기본계획(‘21~’25)이 시행되고 있다. 이 기본계획은 5년 간의 계획을 담은 중장기 계획이라는 점에서, 연도별 시행계획 수립 및 시행이 이루어지고 있다.

### 3. 제4차 저출산·고령사회 기본계획

제4차 저출산·고령사회 기본계획은 모두가 생애주기에 따른 삶의 권리를 보장받음으로써 ‘모든 세대가 함께 행복한 지속 가능 사회’를 구현한다는 비전을 설정하고 있다. 이러한 비전 달성 목표로 개인의 삶의 질 향상, 성평등하고 공정한 사회, 인구변화 대응 사회 혁신 3가지를 제시하고 있다.

비전 및 목표 달성을 위해 4개 전략, 20개의 추진과제를 제시하고 있다. [그림 2-2]의 4차 기본계획의 비전 체계도에서 고령사회대책은 추진 전략 2~4와 관련있다. 먼저 추진전략 2의 '건강하고 능동적인 고령사회를 구축'하기 위해 1) 소득공백 없는 노후생활보장체계, 2) 예방적 보건·의료서비스 확충, 3) 지역사회 계속 거주를 위한 통합적 돌봄, 4) 고령친화적 주거환경 조성, 5) 존엄한 삶의 마무리 지원을 제시하고 있다.

추진전략 3의 '모두의 역량이 고루 발휘되는 사회' 중 5) 신중년의 품격있고 활기찬 일·사회참여, 추진전략 4의 '인구구조 변화에 대한 적응' 중 2) 연령통합적 사회 준비, 5) 고령친화사회로의 도약을 제시하고 있다. 4차 기본계획은 정부는 주도적 역할을 할 역량과 의지가 있는 베이비붐 세대의 본격적인 은퇴를 앞두고 능동적 주체로서의 역할을 지원하는 접근의 중요성을 반영하고(저출산고령사회위원회, 2020), 인구구조 변화의 뉴노멀에 대응하여 연령으로 인한 장벽 없이 모든 연령대의 통합적인 사회를 위한 논의를 본격화하기 위한 것임을 밝히고 있다(대한민국정부, 2020, pp.42~43). 기대수명 연장, 혼인·출산 연령 변화, 교육·노동 기간 연장 등 생애주기 변화는 그간 '청소년기 교육·훈련', '청년·중년기 노동', '노년기 여가'의 연령분절적(age-segregated) 접근으로 구축된 사회제도들의 한계를 직시할 필요가 있다(대한민국정부, 2020). 이에 대한 대응으로 연령통합은 연령으로 인한 장벽을 없애 모든 연령대의 사람들이 사회 안의 제도, 역할, 지위 등에 있어 진·출입을 자유롭게 하며, 여러 연령대의 구성원들이 상호작용하며 함께 어울려 생활하는 상태를 의미한다(정경희, 2015; Riley & Riley, 2000). 세 번째 추진전략과 관련하여 4차 산업혁명과 전 지구적인 고령화 현상 등에 대응하여 고령친화산업을 새로운 성장 동력으로 만들기 위한 정책적 관심을 지속하고 있다.

제4차 저출산·고령사회 기본계획의 고령사회 정책 중 핵심정책 중심으로 좀더 살펴보면, 크게 현재 고령층과 예비 고령층으로 신중년으로 정책

방향이 구분된다(그림 2-3). 먼저 현재 고령층 대상의 정책은 노년기 기본생활에 대한 국가책임 강화 및 지역사회 통합돌봄체계 완성이 핵심이다. 소득보장 영역으로 생계급여 부양의무자기준 폐지, 노인일자리 확충 등이, 돌봄 영역으로 지역사회 통합돌봄 전국 확산, 장기요양재가서비스 확충, 주거 영역으로 고령자 복지주택 등 공급, 고령자보호구역 확대 등이 이루어지고 있다.

신중년 대상 정책은 이들의 능동적 역할과 선택을 지원하기 위한 사회적 기반을 마련하는 것이 핵심이다. 노후소득 영역으로 저소득지역가입자의 국민연금 보험료 지원, 퇴직연금 활성화, 주택연금 대상 확대 및 활성화 등이, 고용 영역으로 신중년 생애경력설계 서비스, 신중년 적합직무 고용장려금, 양질의 일자리 확충, 건강 영역으로 사각지대 없는 만성질환 관리, 건강인센티브제 도입 등이 이루어지고 있다.

14 저출산고령사회정책 모니터링-고령사회 분야

[그림 2-2] 제4차 저출산·고령사회 기본계획 정책체계도



자료: 대한민국 정부(2020)

[그림 2-3] 제4차 저출산·고령사회 기본계획상 고령사회 대책의 핵심정책

- 노년기 기본생활에 대한 국가책임 강화 및 지역사회 통합돌봄체계완성
  - (소득) 생계급여 부양의무자기준 폐지, 노인일자리 확충
  - (돌봄) 지역사회 통합돌봄전국 확산, 장기요양재가서비스 확충
  - (주거) 고령자 복지주택 등 공급, 고령자보호구역 확대 등
- 신중년의 능동적 역할과 선택을 지원하기 위한 사회적 기반 마련
  - (노후소득)저소득지역가입자 국민연금 보험료 지원, 퇴직연금 활성화, 주택연금 대상 확대 및 활성화
  - (고용) 신중년생애경력설계 서비스, 신중년적합직무고용장려금, 양질의 일자리 확충
  - (건강) 사각지대 없는 만성질환 관리, 건강 인센티브제 도입

자료: 대한민국 정부(2020)을 이용하여 저자 정리

#### 4. 제4차 저출산·고령사회 기본계획의 2023년 시행계획<sup>1)</sup>

제4차 저출산·고령사회 기본계획의 2023년 시행계획은 특히 고령사회 정책의 경우 2025년 전체 인구에서 고령인구의 비율이 20%를 넘어서는 초고령사회에 진입할 것으로 예상되는 시점에서, 향후 10년 동안 베이비붐세대의 고령인구 진입으로 인해 노인부양 부담이 크게 증가하는 것에 주목하며 주요 과제를 추진하였다. 2023년 시행계획의 고령사회 대응 주요 과제는 사업규모와 예산 증감 등을 고려하여 기초연금, 노인일자리 확대, 치매안심센터 운영, 노인맞춤 돌봄서비스, 고령자 맞춤형 임대주택, 수요응답형 교통서비스 등이다(대한민국 정부, 2023)

[그림 2-4] 2023년 고령사회 대응 정책 추진 방향



자료: 대한민국 정부(2023), p.17.

한편 정부가 2023년 3월 28일 발표한 '윤석열 정부 저출산·고령사회 정책 과제 및 추진 방향'에는 상대적으로 저출산에 방점을 두고 구체적으

1) 이소영, 황남희, 장인수(2024). pp.73-74의 내용을 발췌하였다.

로 논의되었으나, 고령사회 정책에 관해서도 큰 방향성과 주요 추진 과제를 함께 제시하였다. 향후 고령사회 대응 정책은 '세대공존을 위한 지속가능 사회기반 구축'을 목표로 1) 의료-돌봄 연계 혁신, 2) 고령친화적 주거환경 조성, 3) 고용·일자리 지원 강화, 4) 고령친화기술 연계 사회서비스 혁신, 5) 복지시스템 지속가능성 제고의 5대 주요 과제를 제시하였다. 이는 2023년 고령사회 대응 시행계획의 방향성이기도 하다(저출산·고령사회위원회·관계부처 합동, 2023).

구체적으로 살펴보면 '의료-돌봄 연계 혁신'은 초고령사회 진입에 대비하여 고령자가 살던 곳에서 계속 거주하는 삶(Ageing in Place)을 보장하는 통합적인 돌봄체계를 마련하여 기존 체계에서 큰 변화를 도모한다. 이를 위해 2023년 7월부터 시범사업으로 추진되고 있는 재가돌봄서비스 확충과 지역 의료-돌봄 자원 연계망 구축 등을 통해 향후 확산 가능한 노인 의료-돌봄 연계 모형을 마련하고자 한다. 또한 분절적인 노인의료 이용을 사람 중심으로 통합적으로 관리하고, 건강상태를 포괄하여 진단·관리할 수 있도록 일차의료기반 만성질환 관리 강화 등 지역 사회 사전예방적 건강관리를 확대 지원하고자 한다. 이와 같은 의료·돌봄 인력 및 인프라를 확충하고 지역별 격차를 완화하는 방안을 마련하고자 한다.

'고령친화적 주거환경 조성'은 고령자의 주거 수요에 대응하기 위해 고령자복지주택, 고령친화마을 등 맞춤형 주거지를 공급하고 이들 주거에 돌봄 서비스를 연계 강화하고자 한다. 특히 고령자의 특성에 맞춘 무장애 설계(Barrier free)와 돌봄서비스가 결합된 고령자 복지주택을 2023~2027년 중 5천호 이상 공급하고자 한다. 고령친화마을의 경우 수도권 은퇴자, 고령자 등의 지방이주와 정착을 지원하되, 다양한 세대별 맞춤형 주거·돌봄·일자리 등을 통합적으로 지원하는 다부처 협력의 지역활력타운 사업을 지속적으로 확대할 예정이다.

‘고용·일자리 지원 강화’는 직무·성과 중심의 임금체계 개편과 연계하여 재고용·정년 연장 등 계속고용 제도 관련 사회적 논의를 추진하고, 중장년 친화적인 일자리 사업을 지속적으로 확대하고자 한다. 또한 현재 고령자 대상 사회참여 지원으로 큰 역할을 하고 있는 노인일자리 및 사회활동 지원 사업은 지속적으로 확대하되, 신노년층의 특성에 맞춘 새로운 일자리를 확충하고자 한다. 베이비붐세대가 고령인구로 진입하면서 형성하는 신노년층은 사회공헌욕구가 크고 직무 전문성을 갖추었는 점에서 사회서비스형 및 민간형 일자리비중을 확대할 예정이다. 이러한 방향성에 맞춰 2023년 7월 제3차 노인일자리 및 사회활동 지원 종합계획(2023~2027)을 발표하였다.

‘고령친화기술 연계 사회서비스 혁신’은 고령친화기술(age-tech)을 활용한 사각지대 없는 돌봄 서비스를 제공하고 고령친화산업의 생태계를 조성하고 확산하고자 한다. 특히 지역별 불충분하고 불균등한 돌봄·의료 자원의 한계를 보완하고 사각지대 없는 돌봄을 제공할 수 있도록 고령친화기술을 적극 활용하고자 한다. 그 외 생활안전, 디지털 격차 해소 등 고령자 R&D 지원을 확대 추진한다. 또한 AI, IOT, 돌봄로봇, 보조기기 등 고령친화산업 생태계를 조성·확산하기 위한 핵심적 기술을 도입하고 분야별로 연계할 수 있는 방안을 마련하고자 한다.

‘복지시스템 지속가능성 제고’는 인구 팽창기에 도입된 현재 복지시스템에 대한 점검과 개혁을 통해 지속가능한 사회복지 시트메를 구현하고자 한다. 여기에는 건강·소득수준의 변화, 노인의 사회참여 욕구 등을 고려한 사회보장제도 전반의 연령기준 재점검을 위한 사회적 논의를 본격 착수하는 내용을 포함한다.

## 제2절 고령사회정책 모니터링

### 1. 모니터링의 개념과 틀<sup>2)</sup>

정부의 사업은 대부분 추진 과정이나 추진 성과를 평가한다. 이때 평가의 목적은 국정 운영의 능률성, 효과성 및 책임성 향상에 있으며, 일정한 기관이나 법인, 단체가 수행하는 정책, 사업, 업무 등에 관하여 그 계획의 수립과 집행과정, 결과 등을 점검, 분석, 평정하는 것이다(국가법령정보센터).

정부 정책은 정책 수립 과정부터 추진과정에 이르는 모니터링이나 과정에 대한 평가 등을 통해 원활하게 추진될 수 있다. 달리 말해, 정책은 목적에 맞게 효율적으로 추진되기 위해서는 집행과정에서 충분히 발생가능한 상황을 인지하고, 정책 결정자에게 정보를 제공하는 일련의 모니터링 과정이 요구된다. 정책 모니터링은 추진 중인 정책의 실효성을 점검하고, 관련 정보를 정책결정자에게 전달·제공하여 그 결과가 지향하는 목표와 목적을 달성하였는지 체계적으로 진단하고 정책을 조정하는 방법이다(이양재, 김선웅, 1997).

현재 정부 정책의 모니터링은 다양한 영역에서 수행되고 있으며, 사회경제적 환경과 혼재되어 장기간에 걸쳐 복합적으로 나타난 정책 효과의 정교한 측정이 어렵다는 한계가 있다. 그럼에도 불구하고 원활한 정책 추진을 위해 모니터링의 중요성은 여전하다. 다만 모니터링과 평가를 구분하여 살펴볼 필요가 있다.

모니터링은 일정 시점에 정책 목표의 진행 상황을 점검하여 향후 보완이 필요한 부분에 대한 정보를 제공한다. 이재근(2020)은 모니터링을 계획한 정책이 정상적으로 실행되어 성과로 연결되는지 관찰하는 것으로

2) 이소영 외(2022)의 제3장 모니터링의 개념과 방법, p.53~p.\*\*을 주로 발췌하였다.

정의하며, 모니터링 용어에 동태적 정렬과 선형적 정렬의 의미가 포함된 것으로 이해하고 있다. 이는 정책의 목표 달성이나 효과성을 의미하는 평가(evaluation)와 조금 다른 개념이다. 평가는 모니터링 단계에서 다루지 못한 특정 문제의 발생 원인을 발견하고 결과의 도출과 성공 여부에 미치는 영향 요인을 설명할 수 있는, 즉 모니터링보다 진일보한 개념으로 볼 수 있다(이재근, 2020). 그럼에도 불구하고 정책 모니터링은 중앙정부 등에서 집행 중인 정책 과정을 면밀히 평가하여 정책효과가 당초 의도한 목적을 달성하는지 측정하고 점검, 평가하는 과정이라는 점에서(홍형득, 조은설, 2010), 모니터링은 평가와 상당 부분 일치되는 측면 역시 있다. 권율(2006)은 체계적이고 구조화된 모니터링을 통해 수집된 정보는 평가의 기초자료로 활용되며, 평가 기준 및 방향을 수립하는 과정에 영향을 미치는 보완적 관계로 보았다.

한편 정책 모니터링에 대해 본격적으로 정책학 분야에서는 정책의 정합성 차원에서 모니터링을 접근하며, 내용 분석을 통해 정책 목표 및 수단의 연관성을 서술하는 방식으로 이루어지고 있다. 정책은 정책 목표와 수단, 성과의 구조화된 절차, 다양한 수단을 통해 실현되기에, 사후적이고 정성적 정책 평가의 틀에 갇힐 수 있다. 제도화된 모니터링은 평가의 연장으로도 볼 수 있는데, 정책의 특성을 고려할 때 정책의 내용이 정책 수단과 목적을 적절하게 반영하는지 분석자료 등을 통해 정량적으로 측정할 필요가 있다. 이재근(2014)은 정책의 성과를 정책이 지향하는 목표에 대한 달성도를 측정할 지표로 설정하여, 정책의 목표와 수단, 정부 정책의 효과성을 측정하였다. 이소영 외(2022)는 선행연구 검토를 정책 수요자 관점과 공급자 관점을 포함한 모니터링의 실시 필요성을 제안하였으며, 이러한 틀을 응용하여 강은나 외(2022)와 김경래 외(2022)은 제4차 저출산·고령사회 기본계획의 고령사회 대책 중 고용 및 사회활동, 생애말기 정책을 모니터링한 바 있다.

이소영 외(2022)의 모니터링 기본틀은 <표 2-1>과 같다. 정책 모니터링은 사업 개요 및 추진 과정의 2가지 측면에서 실시하되, 사업 개요는 제4차 저출산·고령사회 기본계획 2021년도 시행계획에 포함된 해당 사업의 목적과 내용의 적합성, 사업추진 체계의 적절성, 사업 추진 내용의 적정성으로 세분화하여 점검한다. 사업 추진 과정의 모니터링은 사업 추진 일정의 적시성, 사업 관리의 적정성, 사업성과 측정 방식의 적절성 측면에서 살펴본다.

<표 2-1> 모니터링의 기본 틀

모니터링 부문	모니터링 항목
사업 개요	① 사업 목적·내용의 적합성 - 제4차 저출산·고령사회 기본계획(2021~2025)의 목적, 세부 정책 영역의 내용과 모니터링 대상 개별 사업의 목적·내용의 연계성(논리적 인과관계)
	② 사업 추진 체계의 적절성 - 사업 추진 주제를 명확히 제시하고, 사업 목적 달성과 내용 실현에 적합한 추진 주제 및 방법, 추진 절차 등을 설정했는지 여부
	③ 사업 추진 내용의 적정성 - 세부 추진 일정이 사업 추진 체계의 활동을 뒷받침할 수 있는지, 사업 특성 및 정책 여건을 고려하여 추진이 적시에 체계적으로 구성되었는지의 여부
추진 과정	① 사업 추진 일정의 적시성 - 사업 추진 일정이 사업 추진 체계의 활동을 뒷받침할 수 있는지, 사업 특성 및 정책 여건을 고려하여 추진이 적시에 체계적으로 구성되었는지의 여부
	② 사업 관리의 적정성 - 사업 추진 상황의 정기적(상시적, 수시적) 모니터링 여부: 사업 추진 주체가 사업 관리 및 집행에 대해 성과와 문제점에 대한 자료를 정기적으로 점검하는 체계를 구축·운영하고 있는지의 여부
	③ 성과 측정 방식의 적절성 - 과제에서 설정된 성과지표가 사업 목적 달성 여부를 점검할 수 있는 수단으로 활용 가능한지의 여부를 판단하기 위해 성과지표가 정책 내용과 직접적인 연관성을 가지는지 여부, 성과지표가 정책 내용을 포괄적으로 대표하는지 여부, 성과지표가 구체적인지 여부 등 성과지표의 적절성

자료: 이소영 외(2022), <표 3-1>, p.56.

## 2. 고령사회 정책 모니터링

여기서는 앞서 이소영 외(2022)가 제시한 정책 모니터링의 기본 틀을 공유하며, 제4차 저출산·고령사회 기본계획의 2021년도 중앙부처 시행계획을 토대로 고령사회 정책을 모니터링한 문헌 2건에 대해 심층적으로 살펴보고자 한다.

### 가. 고령자의 일과 사회활동 정책<sup>3)</sup>

강은나 외(2022)는 제4차 저출산·고령사회 기본계획의 2021년도 중앙부처 시행계획을 토대로 고령자의 일과 사회활동을 모니터링하였다. 고령자의 경제활동 지원 세부과제는 총 20개이며 크게 신중년의 정년 이후 계속고용 지원, 퇴직인력의 재취업과 창업 지원으로 구분된다. 세부과제를 살펴보면, 계속고용 지원은 계속고용장려금과 임금체계 개편에 대한 지속적 논의, 다양한 근로형태 확산, 연령차별 피해자를 위한 구제제도의 행정적 불편함을 해소하는 제도 개선이 주요과제로 추진되고 있다. 퇴직 후 재취업과 창업 지원은 전직 준비 및 생애경력설계등과 같은 교육, 상담 지원, 전문직 및 숙련직 중심의 취업지원, 창업 교육, 컨설팅, 수당 지원 등의 과제가 포함되었다. 고령자 사회활동 관련 세부과제는 평생교육 및 직업훈련 강화 영역에서 2개, 신중년의 품격있고 활기찬 일과 사회참여에서 4개 과제이다. 이러한 사회활동은 교육, 자원봉사, 여가문화, 노후준비서비스 4개 영역으로 구분된다.

강은나 외(2022)는 모니터링을 위한 전문가 서면조사를 실시하였으며, 모니터링을 위한 지표로 ① 사업 목적 및 내용의 적합성, ② 추진 내용의

3) 강은나 외(2022)를 주로 발췌하여 작성하였다.

적정성, ③ 추진 일정의 적절성, ④ 성과지표의 적절성, ⑤ 성과 목표치의 적정성을 구성하였다. 이들 모니터링 지표는 3점 척도로 1. 미흡, 2. 보통, 3. 우수로 점수가 높을수록 긍정적인 것으로 측정하였다. 그 결과 고령자 경제활동 정책은 사업목적과 내용의 적합성과 추진 내용의 적정성은 양호한 반면, 성과지표의 적절성과 성과목표치의 적정성에 대한 평가는 낮은 것으로 나타났다. 고령자 사회활동 정책은 성인문해교육, 사회공헌 및 봉사활동 활성화, 신증년 노후준비 강화, 신증년·고령자 여가기회 확대(문화예술프로그램, 교육, 관광여행)는 사업 목적 및 내용의 적합성, 추진내용의 적정성, 추진일정의 적절성, 성과지표의 적절성, 성과 목표치의 적정성이 적절한 것으로 나타났다. 그러나 여가기회 확대(경로당, 노인복지관 활용)의 경우 성과지표의 적절성과 성과 목표치의 적정성이 1.89로 미흡한 것으로 나타났다.

#### 나. 웰다잉 정책<sup>4)</sup>

김경래 외(2022)는 제4차 저출산·고령사회 기본계획의 2021년도 중앙부처 시행계획을 토대로 존엄한 삶을 마무리할 수 있도록 지원 하는 정책을 모니터링하였다. 웰다잉 영역은 제4차 기본계획에서 처음 정책으로 포함되었으며, 웰다잉 정책에 큰 영향을 미칠 베이비붐세대가 고령층에 편입중이라는 점을 감안하여 이소영 외(2022)가 제시하는 모니터링을 위한 전문가 서면조사를 실시하지 않고, 내용 분석만을 실시하였다.

모니터링은 정책 집행 분석·점검 또는 평가의 과정 중 하나로서 여러 정책 대안들의 투입 및 활동의 실현 여부와 중간목표 등의 성과를 점검하는 것이다. 이를 위해 정책 사업 모형을 파악하는 것이 중요하다. 정책 사

4) 김경래 외(2022)를 주로 발췌하여 작성하였다.

업 모형은 투입에서부터 정책 사업목표에까지 이르는 정책 사업의 구성 요소들과 이들의 인과관계를 묘사하는 것을 의미하며, 모형의 확인은 정책 집행 분석과 점검, 평가 대상을 구체적으로 확인하는 것과 같으므로 매우 중요한 과정이다(정정길, 2000; 김경래 외, 2022).

제4차 기본계획에서 웰다잉 정책은 분야별 시행계획 2. 건강하고 능동적인 고령사회 구축 분야의 다섯 번째 정책과제인 존엄한 삶의 마무리 지원으로 제시되어 있으며, 9개 세부과제가 포함된다. 이들 웰다잉 정책은 각각 호스피스·완화의료 서비스 접근성 제고(환자의 최선이익 보장), 연명으로 자기결정 보장(존중), 생애말기 환자와 가족의 삶의 질 향상 등의 3가지 중간목표를 통해 웰다잉 구현(인간존엄과 자치보호)이라는 1개의 궁극적 정책목표를 지향한다. 또한 세부과제별 주요 정책 대상은 각각 환자 및 가족, 국민, 중고령자, 청소년, 노인, 거버넌스 등으로 설정되어 있다. 웰다잉 정책 사업모형상 정책설계의 적정성은 투입, 활동, 중간목표 등에서, 정책운용의 적정성은 투입, 활동에서, 대상집단의 적절성은 주대상집단에서 점점 가능하다.

웰다잉 모니터링 결과는 다음과 같다. 먼저 사업목적과 내용의 적합성은 충분한 수준이다. 그리고 사업 추진 체계의 적절성은 대부분 확보, 사업 추진 내용의 적절성은 일부 사업만 확보, 추진 일정의 적절성은 적절한 것으로 나타났다. 사업관리의 적정성과 성과 측정 방식의 적절성도 대체로 확보된 것으로 파악된다. 즉 웰다잉 정책은 사업 추진 내용의 적절성 측면에서 가장 큰 개선의 여지가 있는 것으로 파악되었다.





## 제3장

### 고령사회정책 모니터링: 예방적 보건·의료서비스 확충

제1절 현황

제2절 제4차 저출산·고령사회기본계획 내용

제3절 성과와 한계

제4절 개선 방향



## 제 3 장

# 고령사회정책 모니터링: 예방적 보건·의료서비스 확충

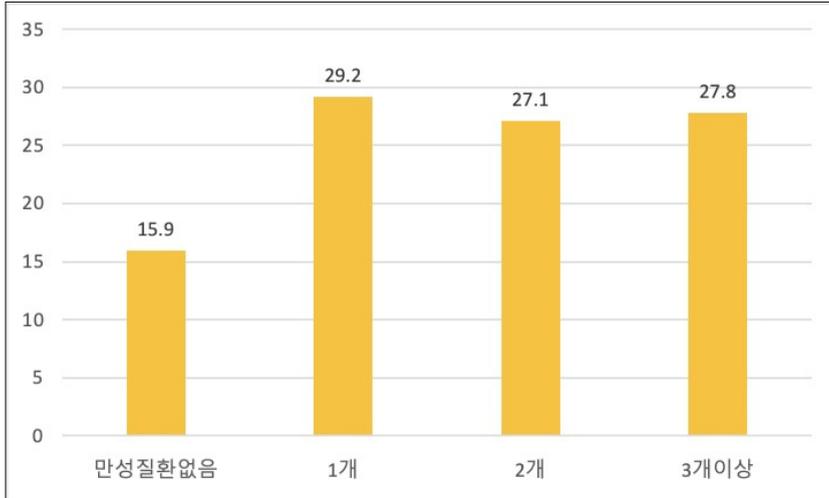
### 제1절 현황

2020년 65세 이상 고령인구는 812만5천명으로 전체 인구의 15.7%를 차지하고 있으며, 앞으로 고령인구 수와 비중은 꾸준히 증가할 것으로 예상된다(통계청, 2021a). 이러한 인구 고령화와 더불어, 2021년 65세 생존자의 기대여명은 21.6년으로, 개인의 삶에서 65세 이후의 노년기는 전체 생애주기의 약 1/4에 이른다(통계청, 2022b). 하지만 노인은 신체적 노화, 만성질환 등 신체적인 어려움과 퇴직, 사별 등으로 인한 사회적 네트워크의 감소로 건강하고 적극적인 생활을 보장받기 어려운 경우가 많은 것도 사실이다. 기대수명에서 질병이나 장애를 가진 기간을 제외한 수명을 건강수명(disability-adjusted life expectancy)이라고 하는데, 세계보건기구(World Health Organization, 이하 WHO)에 의하면, 2019년 기준 한국인의 건강수명은 73.1세로 기대수명(WHO 기준 83.3세)과 비교하여 약 10세 이상 차이가 나, 평균적으로 이 10여년의 생애 후반기 동안 신체적 또는 정신적 어려움을 동반한 삶을 살 수 있다(통계청, 2021c).

노화(aging)과정에서 많은 노인은 신체 기관의 생리적 기능이 취약해지고 근력이 저하하는 노쇠(frailty)를 경험하며, 노년기에는 2개 이상의 복합 만성질환(복합이환)의 위험도 높은 것으로 알려져 있다. 2020년 노인실태조사에 의하면, 65세 이상 고령자의 대다수인 84.0%는 1개 이상의 만성질환을 진단받았고, 2개 이상의 만성질환을 진단받은 복합만성질환자 비율도 전체 조사대상자의 절반 이상인 54.9%에 이르는 것으로 나타났다.

[그림 3-1] 65세이상 노인 만성질환 보유률(2020년)

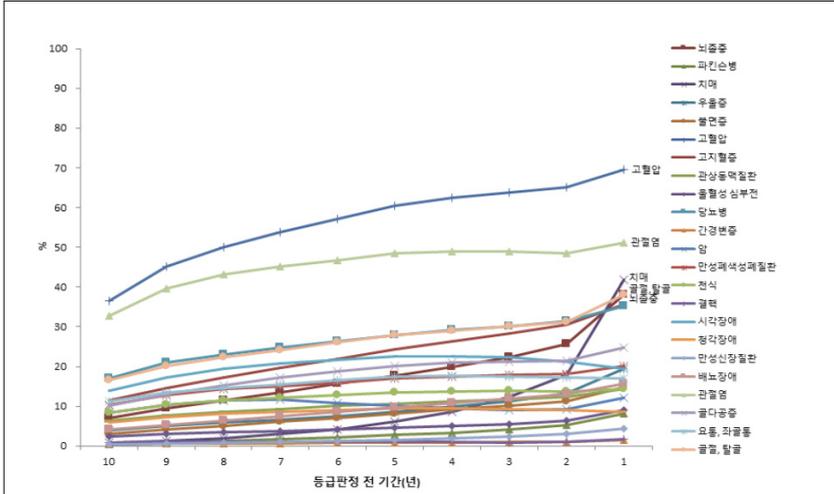
(단위:%)



자료: 이윤경 외(2020). 그래프로 재구성.

복합 만성질환 상태는 장애를 유발하며, 장애의 전 단계인 노쇠의 위험을 높인다. 즉, 복합 만성질환은 장애에 직접적인 영향을 미치기도 하며, 누적된 건강결핍으로 노쇠를 유발하고 이로 인해 간접적으로 장애의 위험을 높인다. 예를 들어, 노인장기요양보험 데이터베이스를 활용하여 2010년 1월 1일부터 2016년 12월 31일까지 등급판정을 완료한 1,004,924명을 대상으로 등급판정 전 과거 10년 동안의 건강 및 기능 수준 이행경로를 분석한 결과 (한은정, 송미경, 김정희, 윤종률, 2020), 만성질환으로 노화가 진행되고, 치매·뇌졸중 같은 합병증이 추가로 발생하고, 노쇠 증상 심화(골절 등)로 인한 병원 입원 등을 경험하면서 전반적으로 건강 및 기능상태가 악화함에 따라, 장기요양 대상자로 진입하는 경향을 보였다. 따라서, 노쇠 증상 및 만성질환의 심화는 노인 의료비 뿐 아니라 더 나아가 장기요양보험 등 돌봄과 요양을 포함한 전반적인 사회적 비용을 증가시킬 수 있다.

[그림 3-2] 등급판정 전 10년간 기능장애 유발 질환별 의료이용 환자 분포(입원, 외래 총합) (단위:%)



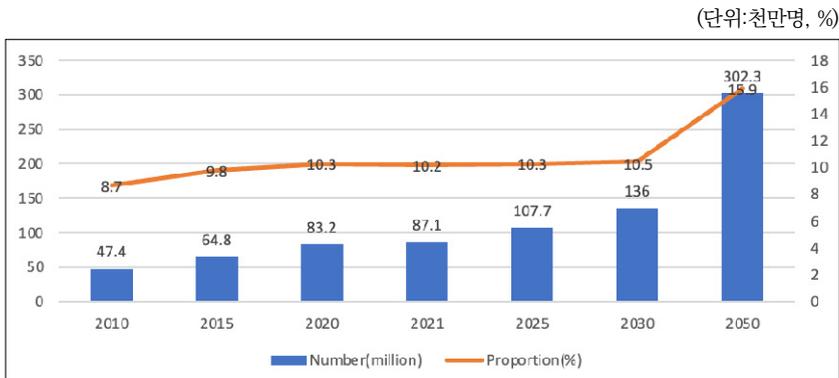
자료: 한은정, 송미경, 김정희, 윤종률. (2020), 그림 2 일부 재인용.

이러한 신체적 질환과 함께 인지적, 정신적 건강 역시 노년기 전반적인 건강 및 기능상태를 악화시키고 의료돌봄비용을 상승시킬 수 있는 요인으로 작용하고 있다. 2021년 건강보험심사평가원의 진료통계 분석 결과, 우울증 환자는 60대 148천명, 70대 118천명, 80대이상 66천명으로, 60대 이상 환자는 전체 우울증환자의 35.7%를 차지하는 것으로 나타났다(건강보험심사평가원, 2022). 노년기 정신건강 문제는 특히 높은 노인자살률에서 두드러지게 나타나는데, 2019년 기준 한국의 노인자살률(10만명당)은 46.6명으로 OECD 평균 회원국의 노인자살률 17.2명에 비해 2.7배 높아 회원국 중 가장 높은 수준을 보였다(한국생명존중희망재단, 2021).

더불어, 치매환자의 증가에 따라 치매 관련 의료비와 돌봄 등 사회적 비용이 급증할 것으로 예상된다. '치매'란 알츠하이머 병 등 특정 질환에 의해 뇌가 손상되었을 때 일어나는 일련의 증상으로, 기억 감퇴(상실), 감정 변화, 의사소통의 어려움 등의 증상을 포함한다. 상당수의 치매환자가

가사일, 식사준비, 장보기 등 다양한 일상활동에서의 어려움으로 독립적인 생활이 어려울 수 있고, 이로 인해 치매는 당사자 뿐 아니라 가족, 그리고 넓게는 지역사회에도 큰 부담이 될 수 있다. 치매는 주로 노년기에 발생하는 대표적인 노인성 질환의 하나로, 인구 고령화와 더불어 치매환자 또한 증가하는 경향을 보이고 있다. 그림1에서 볼 수 있듯이, 2020년 65세 이상 노인 인구 중 치매 환자는 83만명으로 추정되며, 이는 전체 노인인구의 10.3%를 차지한다. 65세 이상 인구의 치매유병률(치매환자 비율)은 2050년에는 15.9%로 증가하고, 환자 수는 약 302만명에 이를 것으로 예상된다(보건복지부, 2020).

[그림 3-3] 65세이상 치매질환자 추정 인구 수 및 비중(2010-2050년)



자료: The data are from The 4th National Dementia Plan: Living Well With Dementia in the Community, by the Korea Ministry of Health and Welfare, 2020 (<https://www.korea.kr/archive/expDocView.do?docId=39215>).; 보건복지부(2021a)

따라서, 개인의 건강한 고령화(healthy aging)와 국가적 의료비 및 사회적 돌봄 부담 완화 위한 중노년기 건강관리 체계 구축은 “저출산고령사회 기본계획”에 있어 중요한 현안이라 볼 수 있다. 신체적, 정신적, 인지적 건강 위협에 있는 중고령자 대상 사전 예방적 접근은 노쇠 과정을 지연시켜 이로 인한 질병과 장애를 예방 또는 지연시킬 수 있을 것으로 예

상되나, 이러한 예방적 건강관리를 위한 정책적 노력은 두드러지지 않았다. 또한, 노년기 건강과 기능 유지를 위해 신체, 인지기능 저하와 노쇠 관리부터 만성질환 관리, 장기요양 및 돌봄 등 연속적인 건강-요양-돌봄 관리와 지원이 필요함에도 불구하고, 각 체계가 분절적으로 운영됨에 따라 노년기 건강에 대한 통합적, 연속적 지원과 대응이 요구되고 있다.

## 제2절 제4차 저출산·고령사회기본계획 내용

예방적, 연속적 건강관리-의료-돌봄 체계 구축의 중요성에 대한 인식을 바탕으로 제4차 기본계획의 “예방적 보건의료서비스 확충” 중영역은 (1) 건강한 고령화(healthy aging)을 위한 중고령자의 사전 예방적 건강관리 체계 강화, (2) 지역사회 중심의 연속적, 통합적 보건의료체계 구축을 통한 효율적 노인의료 제공, 그리고 (3) 예방-조기발견-치료관리-돌봄의 내실화를 통한 치매국가책임제 완성을 주요 추진 방향으로 보고 <표 3-1>과 같이 세 가지 주요 추진 과제 및 관련 세부 과제를 설정하였다.

<표 3-1> 예방적 보건의료서비스 확충 영역 추진과제 및 세부 목표

중영역	추진과제	세부목표
예방적 보건의료 서비스 확충	사전 예방적인 중고령자 건강관리	- 노인건강검진 강화 - 건강인센티브제 도입 - 고령자 맞춤형 건강관리 프로그램 확대 운영 - 고령자 만성질환 관리 강화 - 고령자 정신건강서비스 확충
	거동불편 고령자를 위한 방문형 건강관리, 의료서비스 활성화	- 방문건강관리 및 비대면서비스 확충 - 방문형 보건의료 활성화
	치매노인에 대한 종합적 관리와 지원	- 선제적 치매 예방, 관리강화 - 치매환자 치료의 조기 집중투입 확대 - 치매돌봄을 위한 지역사회 인프라 확대 - 치매노인 및 가족 돌봄 지원 확대

자료: 대한민국정부(2020). 저자 표로 재구성

## 1. 사전 예방적인 중고령자 건강관리 강화

사전 예방적 건강관리 체계 강화를 위해 제4차 기본계획에서는 노인 건강검진 강화, 건강생활실천을 위한 건강인센티브제 도입, 고령자 맞춤형 건강관리 프로그램 확대, 고령자 만성질환 관리 강화, 고령자 정신건강서비스 확충을 세부과제로 제시하였다.

### 가. 노인 건강검진 강화

노인의 건강특성을 반영한 종합적인 평가가 가능하도록 고령자의 건강검진 항목을 재조정하고, 노인신체기능 검진 주기를 확대하여 고령자의 증증질환을 조기에 발견하고자 하였다. 또한, 생활습관 평가·건강상담으로 수검자의 건강증진을 도모하는 한편, 사후관리를 통한 생활습관 개선으로 평생 건강관리체계 유지하고자 하였다. 예를 들어, 2018년 국가건강검진 개선으로 그 이전보다 생애주기별 검진항목이 대폭 확대되기는 하였으나, 제4차 기본계획에서는 이에 더하여 노인신체기능 검진주기를 현재 66, 70, 80세에 시행에서 80세 이후에도 계속하고, 40, 50, 60, 70세에 시행되는 생활습관평가의 경우 70세 이후에도 계속 시행하는 안이 제안되었다.

〈표 3-2〉 국가건강검진 개선 사항(2018. 1.) 및 제4차 기본계획 제안 사항

목표질환 (성연령별 질환)	2018년 국가건강검진 변경 사항		제4차 기본계획 제안사항
	조정 전(前)	⇒ 조정 후(後)	
골다공증	66세(여성)	⇒ 54·66세(여성)	
우울증	40·66세	⇒ 40·50·60·70세	
노인신체기능	66세	⇒ 66·70·80세	66·70·80세이후계속
생활습관평가	생애전환기1차 검진 수검자	⇒ 40·50·60·70세	40·50·60·70세이후계속
인지기능장애	66·70·74세	⇒ 66세 이상 2년 1회	
이상지질혈증	2년 1회	⇒ 4년 1회	

자료: 박종서 외(2020), 〈표7-23〉의 내용 저자 재구성.

## 나. 건강인센티브제 도입

스스로의 건강증진 노력을 유도하기 위해 건강생활실천 노력과 건강개선 결과에 따라 인센티브를 제공하는 건강인센티브제를 제안하였다.

## 다. 고령자 맞춤형 건강관리 프로그램 확대 운영

고령자 운동프로그램 및 낙상예방, 영양관리 등 건강 예방 관리 프로그램을 제공하여 질병 예방 및 건강증진 도모하고자 하는 세부과제이다. 먼저, ① 고령자 운동프로그램에서는 운동 강사를 경로당, 마을회관, 복지관 등에 주 2~3회 파견하여 운동 강습, 건강교육, 신체기능 측정 등 건강증진 서비스를 제공할 것을 제안하였다. 예를 들어, 표준노인운동(유연성, 근지구력 등), 치매예방운동, 낙상예방운동 등이 포함된다. ② 국민건강보험공단에서 운영하는 건강백세운동교실과 보건소 노인특화 건강프로그램도 확대 운영할 것을 제안하였다. 다음으로, ③ 보건소 등을 활용하여 요실금, 노인 안질환, 골다공증 등 고령자의 주요 질환 예방 관리를 위한 건강교육도 실시할 것을 제안하였다.

## 라. 고령자 만성질환 관리 강화

고령자의 건강 특성을 고려한 만성질환의 통합적·효율적 관리체계 강화를 제안하고 있다. 특히, 이를 위하여 일차의료기관에서 만성질환자를 지속적으로 관리하고, 교육 및 상담을 포함한 포괄적 의료서비스 제공을 위한 ① “만성질환 관리 시범사업”을 확대 추진하는 것을 제안하였다. “만성질환 관리 시범사업”은 동네의원을 이용하는 고혈압·당뇨병환자 대상으로 케어플랜 수립, 환자관리, 교육·상담을 실시하는 만성질환자 통합관리서비스를 제공하는 사업이다. 또한, ② 건강보험 빅데이터를 통해 적절한 관리를 받지 못하고 있는 사각지대에 있는 만성질환자를 발굴하고 지역 의료기관과의 연계를 통해 지역사회 중심의 만성질환 관리를 강화할 것을 제안한다. 마지막으로, ③ 건강보험심사평가원에서 전국의원을 대상으로 수행 중인 만성질환(고혈압, 당뇨병) 적정성 평가 결과를 바탕으로 우수 동네의원 명단을 공개함으로써 소비자에 대한 적절한 정보제공과 의료기관의 품질 향상을 도모하고자 하였다.

## 마. 고령자 정신건강증진을 위한 정신건강서비스 확충

① 독거, 취약계층 등 고위험군 노인 대상으로 우울증 스크리닝 및 정신건강복지센터의 치료, 심리지원 서비스를 제공할 것을 제안하였다. 또한, 정신질환에 대한 올바른 인식과 사회적 편견해소를 위한 ② 대국민 인식개선사업도 함께 지원할 것을 제안하였다. 더불어, ③ 고령자 자살예방 대책의 일환으로 생활관리사, 방문보건간호사, 보건진료소장, 영양보호사, 사회복지사 등에 대한 생명지킴이(게이트키퍼)교육을 실시하고, 농촌 및 도농 복합지역을 중심으로 지역 노인자살예방사업을 추진하고자 제안하였다.

## 2. 방문형 건강관리, 의료서비스 활성화

### 가. 방문건강관리 및 비대면 서비스 확충

방문건강관리 및 비대면 서비스 확충 방안으로, 먼저 ① 읍면동 보건복지 서비스와 보건소 방문건강관리사업 간 연계체계를 마련하여, 지역사회 건강관리 서비스가 필요한 사람들을 발굴하고 보건소의 적절한 서비스를 연계하도록 제안하였다. 또한, ② ICT 기기를 활용한 비대면 건강컨설팅을 제공하여 고령자의 상시 건강관리를 돕고, ③ 만성질환 위험군에게 모바일 앱을 통해 건강관리를 지원하는 보건소 모바일 헬스케어 사업을 확대하고자 제안하였다.

### 나. 방문형 보건의로 활성화

거동불편 환자를 대상으로 방문형 진료, 간호 서비스를 제공하여 지역사회 기반의 보건·의료 서비스 제공체계 구축하고자 하였다. 제4차 기본계획에서는 '19.12월부터 수행중인 "일차의료 왕진 수가 시범사업" 결과를 토대로 제도 개선방안을 검토하였다. 단, 기존의 일차의료 왕진 수가 시범사업은 '21.3월 기준으로 "일차의료 방문진료 수가 시범사업"으로 명칭이 수정되었으며, 일반의 외 한의사도 포함하도록 확대되었다. 사업 대상은 의료기관에 내원하여 진료를 받았던 환자 중 거동이 불편하여 내원이 어렵다고 의사·한의사가 판단한 환자로, 예를 들어, 마비(하지·사지마비·편마비 등), 수술 후, 신경계 퇴행성 질환, 정신과적 질환, 인지장애 환자 등이 포함된다. 재가 환자에 대한 방문진료 시 시범수가(방문진료료)를 적용하고 있다.

### 3. 치매노인에 대한 종합적 관리 및 지원

#### 가. 선제적 치매 예방·관리 강화

치매고위험 노인을 조기에 발견·관리하여 초기에 집중 치료하고, 치매 예방 프로그램을 통해 개인·사회의 치매 부담 감소하는 것을 목표로 한다. 이를 위하여 구체적으로 ① 한국형 치매선별검사도구를 개발하고 독거노인 등 고위험군에 대한 검진과 예방관리서비스를 확대한다. 또한, ② 의사 대상 치매전문교육을 확대하여 치매검사 역량을 갖춘 동네 의사를 확보한다. 이러한 조기 발견 지원과 더불어, ③ 치매 단계별 인지훈련 콘텐츠를 개발, 확산하고, 치매예방 실천지수, 치매예방운동법 등 다양한 인지건강 증진 프로그램을 개발, 확산한다. 이러한 인지건강증진프로그램은 건강백세운동교실, 노인복지관, 경로당, 마을회관 등 기존의 프로그램과 시설을 통해 확산할 것을 제안하였다.

#### 나. 치매환자 치료의 초기 집중투입 확대

치매 증상에 따라 적절한 치료를 제공하고, 치매 검사 및 치료에 소요되는 비용 부담을 줄여, 초기에 집중적인 치료를 받을 수 있도록 하고자 하였다. ① 치매검사비 및 치료관리비 지원은 치매안심센터를 중심으로 대상자 발굴과 지원이 이루어진다. 치매환자의 감별검사 시 정부지원금은 '23년 기준 최대 11만원, 진단검사 시 지원금은 15만원이며, 치매안심센터에서 직접 수행하는 치매진단검사는 무료로 제공된다. 치매치료관리비는 월 3만원 한도 내에서 약제비의 본인부담금을 지원하는 방식으로 제공된다. 만 60세 이상이 지원대상이나 초로기 치매환자의 경우 60세 이전도 지원대상에 포함되며, 소득기준을 적용하여 중위소득 120% 이하를 대상으로 지원된다.

초기의 집중적인 관리를 통한 치매 악화 지연을 위해 ② 경증치매 진단자 대상 가족상담-치매쉼터-가족교실-사례회의를 연계하는 집중관리경로를 개발하고, 초로기(만 65세 이전 발병) 치매쉼터프로그램을 개발, 보급한다.

#### **다. 치매환자 돌봄을 위한 지역사회 인프라 확대**

치매안심센터를 중심으로 의료기관, 복지시설 등 지역사회 자원을 연계하여 치매 예방-치료-관리를 위한 제공체계 구축을 제안하였다. 또한, 치매안심센터 분소를 설치하는 등 서비스 접근성과 이용의 편의를 향상하고자 하였다.

#### **라. 치매노인 및 가족 돌봄 지원 확대**

치매환자 돌봄 가족에 대한 지원을 위해 치매환자 가족 상담수가를 도입하고, 치매가족휴가제를 확대하고자 하였다. 치매가족휴가제는 치매가 있는 장기요양수급자를 돌보는 가족이 여행 등으로 일시적 휴식이 필요한 경우, 단기보호 또는 종일 방문요양서비스를 이용할 수 있는 제도이다. 2022년 기준 년 8일 이내로 이용할 수 있다. 또한, 치매환자의 지속적인 치료·관리를 위한 치매환자 가족 대상 가족교실 등 교육·상담 제공체계 구축을 제안하였다.

## 제3절 성과와 한계<sup>5)</sup>

### 1. 사전 예방적인 중고령자 건강관리 강화

#### 가. 노인 건강검진 강화관련 성과와 한계

(건강검진 수검률) 65세 이상 노인인구의 건강검진 수검률은 2022년 기준 63.7%로 나타났다(최경덕 외, 2023). 2019년~2021년 연령대별 구체적인 수검률을 살펴보면, 60대, 70대 수검률은 타 연령대와 비슷하나, 80대 이상의 수검률은 40% 대로 매우 적은편이며, 이러한 80대 이상에서의 낮은 수검률로 인해 65세 이상 노인인구 전체의 수검률이 타 연령대에 비해 낮은 것으로 해석할 수 있다.

2018년 국가검진제도 개선 이후 2019년~2022년 전체 대상자 건강검진 수검률은 74.1%('19) → 67.8%('20) → 74.2%('21) → 75.4% ('22)로 특히 2020년 코로나19로 인해 수검률이 상당히 감소하였다. 이러한 경향은 70대, 80대 이상의 경우 수검률이 약 10%p 감소하며 특히 두드러지게 나타났다. 수검률은 2021년 다시 반등하였으나, 최근 3년간 코로나19 방역지침 따라 의료기관 이용 제한으로 2021~2022년 건강검진 수검률 역시 영향을 받았을 가능성이 있다. 따라서, 추후 2018년 관련 제도 개선 이후 노인 건강검진이 적절하게 이루어지고 있는지 추가적인 경향 분석이 필요할 것으로 보인다.

(건강검진 항목 재조정 및 검진주기 확대) 건강검진 관련 노인의 건강 특성을 반영한 신체기능·정신건강·생활습관 평가 개선방안 마련을 위한

5) 출처가 따로 명시되지 않은 2022년 성과는 모두 “최경덕 외(2023), 2022년도 저출산·고령사회정책 성과평가 연구, 저출산고령사회위원회·한국보건사회연구원”를 참고하였다.

「노인 건강검진 개선방안 연구」(‘21)가 수행되었으며, 연구결과에 대해 「검진기준 및 질 관리반」 전문가 검토를 실시 중에 있어 (최경덕 외, 2023), 추후 연구와 전문가 검토 결과에 따른 건강검진 항목 및 주기 개선을 위한 구체적인 방안 마련과 시행이 요구된다.

〈표 3-3〉 연도별, 연령별 건강검진 수검률

(단위 : %)

연도	전체	19세이하	20대	30대	40대	50대	60대	70대	80대이상
2019	74.1	87.5	63.5	73.3	78.4	77.5	79.3	74.4	45.8
2020	67.8	77.3	58.5	67.9	71.5	71.9	72.8	66.4	36.9
2021	74.2	77.8	66.0	75.1	78.5	77.6	77.9	73.0	42.9

주: 수검률 = (수검자수/전체수검대상자)\*100

자료: 각년도 국민건강보험공단, 「건강검진통계연보」, KOSIS 통계표 재인용 [https://gsis.kwdi.re.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=338&tblId=DT\\_LCA\\_0001&conn\\_path=I3](https://gsis.kwdi.re.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=338&tblId=DT_LCA_0001&conn_path=I3)

## 나. 건강인센티브제 성과와 한계

건강인센티브제 도입 제안에 따라 「건강생활실천지원금제」 시범사업(‘21.7~’24.6)이 도입, 진행 중이다. 건강생활실천지원금제는 스스로 건강관리를 하는 건강보험가입자 중 신청자를 대상으로 건강 생활 실천 과정 및 혈압, 체중 등 건강지표 개선 결과에 따라 연간 최대 5~6만원의 지원금을 제공하고 있다. 지원금은 지정된 온오프라인에서 상품 구매용으로 사용할 수 있다. 건강생활실천지원금제는 사업유형에 따라 크게 (1) 건강예방형과 (2)건강관리형으로 나뉜다.

건강예방형의 사업 참여 대상은 국가건강검진을 받은 만 20~64세 중 건강관리가 필요한 사람으로, 구체적으로 건강검진 결과 체질량지수, 혈압, 공복혈당 중 2가지 이상의 위험 요인이 있는 사람을 대상으로 한다. 반면, 건강관리형은 이미 고혈압, 당뇨병을 진단받은 환자를 대상으로 하

며, 이들 중 일차의료 만성질환관리 시범사업에 등록하여 케어플랜을 수립한 자를 대상으로 한다. 2021년 현재 건강예방형은 16개, 건강관리형은 10개 시군구에서 시행중이다(국민건강보험공단, 2021).

건강생활실천지원금제 시범사업의 추진과정 진단 및 평가를 위해 1차년도 현황분석 연구를 실시('22.6월)하여 시범사업 지역별, 연령별 등 참여 현황 분석하고 개선점을 도출하였다. 더불어 「건강생활실천지원금제 시범사업 중간평가·개선 모형개발 연구」('22.6월~'23.1월)에서는 시범사업 현황 분석과 참여자대상 만족도 조사를 통해 모형개선안을 도출하였다.

시범사업 수행 현황을 살펴보면 다음과 같다(최경덕 외, 2023). 참여자는 2022년 12월 기준 11만8천명으로 포인트 지급액은 2천1백만원으로 나타났다. 시범사업에 대한 인지도를 높이기 위한 다양한 홍보 활동을 진행하였다. 예를 들어, 포스터·리플릿 등 제작·배포하여 시범지역 주민 대상으로 사업을 안내하였다. 또한, 홍보 동영상 '건강을 벌다'편 제작하여 공단 소셜미디어, 유튜브 시범지역 전광판, SP매체 통해 송출하였으며, 카드뉴스 제작하여 공단 소셜미디어(페이스북, 카카오톡스토리, 카카오톡채널) 통해 홍보하고, 지역본보 및 지사 홍보 시 활용하였다.

[그림 3-4] 건강생활실천지원금제 지원사업 안내 브로셔

**「건강생활실천지원금제」**  
**시범사업이란?**

참여자의 현재 건강상태를 알려드리고, 스스로 실천한 건강생활 노력 및 건강개선 결과에 따라 건강생활실천지원금을 지급하는 제도입니다.

건강관리가 필요한 국민을 대상으로 하는 '예방형'과 일차의료 만성질환관리 시범사업에 참여 중인 환자를 대상으로 하는 '관리형'으로 구분하여 실시합니다.

건강상태 체크  
 지원금 지급  
 건강생활실천지원금제  
 생활 개선  
 결과 체크

**누가 참여할 수 있나요?**

**참여대상**  
 만 20~64세인 건강보험 가입자(피부양자 포함) 중 국민건강보험공단에서 주관하는 일반건강검진 결과 건강관리가 필요한 사람

**건강관리가 필요한 사람**  
 다음과 모두 해당하기(⊕+⊕+⊕) 또는 ⊕+⊕ 또는 ⊕+⊕ 중 하나에 해당하는 사람

⊕ 저혈당 지수 (HbA1c) 2.9g/m <sup>2</sup>	⊕ 수축기 혈압이 120mmHg 이상 또는 이완기 혈압이 80mmHg 이상	⊕ 공복혈당치 100mg/dL 이상
-----------------------------------------------	-------------------------------------------------	---------------------------

건강보험 가입자(피부양자 포함)로 일차의료 만성질환관리 시범사업에 참여 중인 고혈압·당뇨병 환자

\* 일시적으로 만성질환관리 시범사업에 참여하여 계이름변이 수검한 자

국민건강보험에서 참여대상을 선정하여, **일일독, 문자, 우편**으로 개별 안내

\* 참여대상으로 선정되지 않은 사람은 참여할 수 없음

**지원금액(연간)**  
 최대 5만원  
 고혈압 환자: 최대 5만원  
 당뇨병 환자: 최대 6만원

**적합기준**

건강생활실천 (나이 8,000원 이상 감기, 건강관리 프로그램 이수)과 건강개선 (혈당·공복혈당 조절, 저중량염에 따라 차등 지급)	건강생활실천 (나이별 연 수검 시 설정한 목표 달성 수 달성, 저가 측정, 고혈 이식)과 건강개선 (혈당·당화혈색소 조절, 저중량염)에 따라 차등 지급
---------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------

**지원금 사용처**  
 지정된 인터넷 물에서 상품을 구매하거나  
 관바탕 상품권으로 교환하여  
 온·오프라인 매장에서 사용

**신청기간**  
 2021. 7. 29. ~ 2024. 6. 30.  
 \* 예방형은 건강검진부터 3개월 이내로, 관리형은 계약종료 수검일로부터 3개월 이내에 신청하여야 함

자료: 국민건강보험공단홈페이지(2021). 건강생활실천지원금제. <https://www.nhis.or.kr/nhis/healthin/healthIncVInt.do>

단, 이러한 성과에도 불구하고, 앞선 연구 결과에 의하면, 추후 제도 실효성을 담보할 수 있도록 사업 유형을 단순화하는 과정이 필요하다. 또한, 참여자 조사 결과를 바탕으로 포인트 적립 기준을 완화하고 포인트 사용처를 확대함으로써 참여 동기를 높이고 실효성을 높일 수 있는 개선 방안을 제안하였다.

### 다. 고령자 맞춤형 건강관리 프로그램 성과와 한계

(문화체육관광부 고령자 맞춤형 건강관리 프로그램 성과) 어르신 생활 체육교실 등 다양한 운동, 체력관리 프로그램이 문화체육관광부, 대한체육회 주관으로 제4차 기본계획이전부터 지속적으로 이루어지고 있었다.

먼저 “어르신 생활체육교실”에서는 노인들이 선호하는 19개 종목에 대하여 전국 복지관, 노인교실 등 생활체육 종목지도가 가능한 시설에서 이루어지는 수업이다. 19개 종목에는 게이트볼, 탁구, 볼링, 에어로빅, 체조 등이 포함되며, 60세 이상을 대상으로 한다. 2022년 기준 19개 종목에 대하여 전국에 518개소가 운영되었다. 이러한 생활체육교실 운영을 위하여 관련용품이 지원되며, 생활체육지도자가 배치되어 운영된다. 2022년 기준 생활체육지도사는 1,202명이 배치, 328,289회의 지도가 이루어졌으며, 5,020,573명이 생활체육지도사의 수업을 받은 것으로 나타났다. 또한, 전국의 교실 참여 노인 및 가족, 지인이 참여 가능한 생활체육대회(페스티벌)도 16개 종목을 대상으로 개최되었다. 이러한 대면 프로그램과 더불어 지역별 어르신 생활체육 종목 비대면 콘텐츠를 제작하여 11개 시도(지역채널) 68회(‘22) 송출하기도 하였다.

다음으로, 지역별 “어르신생활체조 및 체력관리교실”은 종목별 생활체육교실보다는 참여자의 체력을 감안하여 노인복지관, 경로당, 공원 등에서 좀 더 자유로운 분위기에서 프로그램이 운영된다. 2022년 기준 16개 시도 169개소가 운영되었다.

**(문화체육관광부 대국민 체력증진 프로그램 성과)** 문체부의 국민체력 인증 프로그램인 “국민체력100”은 국민의 체력 및 건강 증진에 목적을 두고 체력상태를 과학적 방법에 의해 측정·평가를 하여 운동 상담 및 처방을 해주는 무상 서비스이다. 참가자에게는 체력수준 맞춤형 운동 프로그램을 제공하고 운동에 꾸준히 참가할 수 있도록 체계적으로 관리하며, 체력수준에 따라 국가 공인 인증서를 발급한다. 국민체력100은 만 4세~6세 유아기와 만11세 이상 모든 국민을 대상으로 하며, 체력인증센터를 기점으로 제공되는 서비스이다. 단, 국민체력100의 사업 중 출장전담반 사업은 농어촌, 어르신, 산간 도서벽지, 학교 밖 청소년 등 취약계층에 대한 국민체력100 제공함으로써 특히 고령자를 대상으로 대부분 포함하

고 있다. 출장전담반을 통한 체력측정 참여인원은 ('21년) 171,891명 → ('22년) 250,315명으로 증가하였다(국민체력100홈페이지, 2023).

체력증진교실은 전문 운동처방사가 운영하는 운동 및 건강 관리프로그램으로 연령대별 맞춤형 프로그램을 운영하고 있다. 65세 이상 노인의 경우 치매안심센터, 노인복지관 등 복지시설과 협업하여 맞춤형 체력관리 서비스 제공하고 있다. 체력증진교실은 '21년 755 교실 개설, 416,253 명이 참여하였으며, '22년에는 체력증진교실 963개소, 참여자 748,402 명으로 증가하였다.

**(보건복지부, 국민건강보험공단 건강백세운동교실 성과)** 건강백세운동교실은 연령제한 없이 전 국민을 대상으로 지역별·참여자별 신체 활동(운동), 건강교육 등 건강증진서비스를 제공하는 사업이다. 생활운동, 스포츠댄스, 요가 등의 다양한 내용 구성이 가능하며, 수업내용 및 프로그램 운영방식은 공단 지사별로 상이할 수 있다. 코로나19 이후 운영방식이 유연화 되면서 대면, 실시간 비대면(Zoom 등)으로 모두 운영이 가능하다. 대면수업의 경우 장소는 경로당, 야외공터, 복지관 등 지사별로 상이하다. 2022년 기준 전국에 건강백세운동교실은 운동교실 3,113개소가 있으며 강습은 128,616회 실시된 것으로 나타났다.

**(다양한 건강관리 프로그램의 한계)** 건강보험공단, 문체부, 노인회, 체육회, 복지관, 보건소 등 다양한 주체에 의해 유사한 목적의 노인 대상 운동프로그램이 운영되고 있는 것으로 보인다. 단, 이러한 유사한 목적의 운동프로그램이라도 지속적으로 많은 중고령자가 참여할 수 있다면 국민 전체적으로는 건강관리 효과를 얻을 수 있을 것이다. 운동실천율에 대한 통계청 고령자통계(통계청, 2022b)는 국민건강영양조사 결과 기반 걷기 실천율, 근력운동 실천율, 중강도 또는 고강도 유산소 신체운동 실천율 세 부분에 대해 이루어지고 있는데, 현재 2020년까지의 자료만 구득 가능하므로, 제4차 기본계획 시행이후 운동실천율 변화를 지속적으로 모니터링할 필요가 있다.

또한, 기본계획에서 제안된 바와 달리 건강관리 프로그램이 운동과 체력증진 부문에만 초점을 맞추고 있고, 매년 수행되는 기본계획 성과평가에서 낙상예방, 영영관리 부문 프로그램에 대한 현황 파악은 이루어지고 있지 않아 “고령자 맞춤형” 다양한 건강관리 프로그램 운영이 어떻게 이루어지고 있는지 확대 관리가 필요한 것으로 보인다.

## 라. 고령자 만성질환 관리 강화 성과와 한계

**(일차의료 만성질환관리 시범사업 성과)** 일차의료 만성질환관리 시범사업에는 '22년 12월 기준으로 109개 지역의 3,722개 의원, 55.7만명 환자가 참여 중으로 지속적으로 활발하게 진행 중이다.

**(지역사회 만성질환관리 사업 성과)** 지역사회 만성질환 관리 사업은 고혈압 및 당뇨병 발병 초기부터 동네의원 중심의 지속적이고 포괄적인 관리체계를 구축하여 고혈압 및 당뇨병 환자들의 건강수명 연장과 국민 의료비 적정화에 기여하고자한다. 주민등록상 사업지역에 거주하는 만 30세 이상 고혈압·당뇨병 환자(만 65세 이상은 필수, 65세 미만은 권고)를 대상으로 한다. 의료기관에 대해서는 고혈압·당뇨병 환자 등록비를 지급하고, 65세 이상 등록 환자의 경우 본인부담금을 지원한다. 서비스 내용을 살펴보면, 지속 치료를 향상을 위한 치료 일정 및 누락 일정 안내서비스(리콜·리마인드 서비스), 환자의 자가관리능력 향상을 위한 질환 및 영양교육 및 상담서비스 제공을 주요 지원 내용으로 하고 있다. 2022년 기준 참여 의료기관 비율은 전체 의료기관의 46.5%로 나타났다.

**(만성질환 적정성평가 사업 성과)** 고혈압·당뇨병('20.7월~'21.6월 진료분) 적정성 평가 실시에 따른 우수의원(고혈압 6,651개소, 당뇨병 4,384개소)을 공개('22.4월)하였다. 적정성 평가 결과 하위 5% 기관에 대한 질 향상 지원활동('22. 6월)하였으며, 요양기관 대상 평가지표별 결

과 안내, 평가결과 향상을 위한 주요 정보 제공 등(고혈압 1,147개소, 당뇨병 941개소) 추가 지원이 이루어졌다.

**(만성질환 관리 강화 한계)** 기본계획에서 언급된 고령자 만성질환 관리 세부 목표 중 지역사회 중심 만성질환 관리 지원 부분에서 특히 추후 지속적인 사업 추진과 확대가 필요할 것으로 보인다. 특히, 건강보험 빅데이터 연계를 통한 사각지대 만성질환자 발굴은 언제, 어떻게 이루어질지에 대한 로드맵이 제시되지 않은 상태이다. 더불어, 현재 지역사회만성질환 관리사업은 지역 일차의료기관 체계 내에서의 만성질환자 관리만을 다루고 있으므로, 일차 의료기관 외 보건소, 지역보건의료단체와의 연계 지원이 어떻게 이루어질지에 대한 방안 마련이 필요하다. 특히, 만성질환자 중 특히 노인성질환자, 복합 만성질환자, 노쇠 관리 대상자 등에 대해서는 일차 의료기관을 넘어 예방건강관리-의료(치료)-요양 및 돌봄이 대상자 중심으로 연속적, 통합적으로 이루어져야 하지만, 이러한 부분이 기본계획에 거론되어 있지는 않은 상태이다.

## 마. 정신건강서비스 성과와 한계

**(고령자 자살예방 대책 성과)** 2022년 기준 생명지킴이 교육 참여 인원 수는 179만 명('22년 한국생명존중희망재단에서 보급하는 프로그램 실적), 생명지킴이 강사 양성 인원은 5,691명('13~'22년 누적 인원 기준)으로 나타났다.

**(정신건강복지센터 사업 성과)** 기초정신건강복지센터 등록 노인 수는 2022년 기준 16,385명으로 나타났다. 통합정신건강증진사업을 통해 정신건강 문제의 예방과 치료, 정신질환자의 재활 등 정신건강증진 도모를 목적으로 지역사회 특성과 주민의 요구가 반영된 프로그램 및 서비스를 제공하고자 하였다. 통합정신건강증진사업 수행 지자체는 '20년 7개 시·

도 → '21년 12개 시·도 → '22년 전국 17개 시·도로 빠르게 전국으로 확대되었다. 정신건강복지센터의 인력·예산 등 인프라도 확충되어, 사례관리자 1인당 등록 정신질환자 수가 감소하였다. 정신질환 홍보 및 인식 개선 노력에는 정신건강홍보주간 운영(2주간/'22.10.7~10.20), 정신건강의날 행사 및 정신건강 매체홍보 등이 있다.

**(고령자 정신건강서비스 관련 사업 한계)** 기본계획 성과평가를 통해 이루어지는 평가는 대상자에서 고령자 뿐 아닌 전 연령 대상자를 포함한 실적으로, 고령자 맞춤형 정신건강서비스가 어떻게 이루어지고 있는지 파악하기 어렵다. 특히, 독거, 취약계층 등 고위험군 노인 대상 우울증 진단 및 치료심리지원이 어떻게 이루어지고 있는지 구체적인 통계자료가 필요하다. 자살예방대책에 있어서도, 노인자살문제에 대해 생명지킴이 교육이 특별히 중요하게 다루어지고 있는지, 노인자살의 경우 맞춤형 개입방법이 있는지 등에 대한 연구와 적절한 개입 프로그램 보급이 필요함에도 불구하고 이러한 내용이 기본계획과 성과관리 모니터링에서 이루어지고 있지 않는 것으로 보인다.

더불어, 독거, 저소득 노인 등 정신건강 고위험군은 정신건강의 문제 뿐 아니라 치매, 장기요양, 만성질환 등 다양한 사회적, 보건적 필요에 노출되어 있어 통합적인 사정과 개입필요하다. 따라서, 이들에 대해 어떻게 지역사회 타 기관과 연계하여 적절한 서비스를 제공할 수 있을지에 대한 연계방안 마련이 요구된다.

## 2. 방문형 건강관리, 의료서비스 활성화

### 가. 방문건강관리 및 비대면 서비스 성과와 한계

(보건소 비대면 건강관리 사업성과) 본 추진과제에 따라, “AI·IoT 기반 어르신 건강관리 시범사업” 및 “보건소 모바일 헬스케어 시범사업”이 점진적 확대 추진 중이다. 먼저, “보건소 모바일 헬스케어 시범사업”(mHealth 사업)의 경우 질환을 보유하지 않았으나, 건강관리가 필요한 국민(성인)을 대상으로 하며, 혈압, 혈당, 허리둘레, 중성지방, HDL-콜레스테롤 등 건강위험보유자를 우선적으로 선정한다. 총 24주(6개월) 동안 건강관리 서비스가 제공되며 24주 이후 건강상태 개선 결과에 따라 24주의 추가적인 건강관리가 제공된다. 2016년 하반기 처음 시범사업이 시작된 이후 단계적으로 확대되고 있으며, 25년까지 전국적으로 확대하는 것으로 추진 중이다. 한국건강증진개발원의 보건소 모바일 헬스케어 사업 결과보고서에 의하면, ‘22년 12월 31일 기준 참여 보건소 수는 133개소, 참여 대상자 수는 3.6만 명으로 나타났다. 사용자 만족도 및 건강개선 관련 조사결과, 사용자 만족도는 100점 만점 86.4점, 건강행태 개선율 56.8%, 질환 위험 감소율 51.4%로 나타났다.

반면, “AI·IoT 기반 어르신 건강관리 시범사업”은 허약·만성질환 관리 및 건강관리 행태개선이 필요한 만 65세 이상 노인을 대상으로 한다. 소득수준에 관계없이 자발적으로 참여를 희망하는 노인은 등록 가능하다. 단, 노인장기요양등급 1~5등급자는 제외되며, 현재 시범사업 단계에서는 전체 대상자의 10% 이내에서 60~64세인 자도 등록이 가능하도록 하였다. 2021년 24개소에서 시작해서 2022년 88개소, 현재 2023년 4월 기준 141개소까지 확대되었다(우예신, 최정은, 김솔, 2023). 단기적으로 시행되는 mHealth 사업과 달리 6개월 간격으로 서비스의 참여 여부를

결정할 수 있고, 서비스를 자발적으로 중단하기 전까지 지속해서 건강관리서비스를 받을 수 있는 장점이 있다. 한국사회보장정보원의 「보건소별 서비스 제공현황」 내부자료를 활용하여 분석한 결과, 2022년 참여자 기준 대면서비스는 평균 인당 4.3회, 비대면서비스는 평균 인당 12.2회 받은 것으로 나타났다. 이는 방문건강관리사업의 정기관리군(3개월마다 1회 이상 건강관리), 자기역량지원군(6개월마다 1회 이상 건강관리)의 방문서비스 제공현황과 비교했을 때 개별적으로 수혜받는 서비스 빈도가 높은 수준이다(우예신 외, 2023).

**(보건소 비대면 건강관리 사업의 한계 및 개선방안)** 비대면-대면 서비스를 함께 제공하며 더 자주, 정기적인 관리가 가능해진 것으로 여겨진다. 또한, 단순한 혈압 등 신체 상태 측정, 건강행동 실천(걷기, 약복용 등)상황을 비대면으로 개인 스스로 수행하고 모니터링 함으로써 인력과 자원을 효율화 할 수 있었다. 단, 현재 상황으로는 고령자 대상 비대면 서비스의 경우, 기기 활용이 익숙하지 않고, 여러 가지 기술, 기기 오류가 보고되었다(우예신 외, 2023). 또한, 농산어촌 지역에서는 기술적 어려움 발생 시 대면으로 찾아가 문제를 해결하려면 인력 부담이 매우 클 수 있다. 따라서, 좀 더 안정적인 기술적 시스템 구축과 적절한 인력 배치, 배분이 필요할 것으로 보인다. 또한, 현재는 어르신대상 IoT 사업의 경우 주요 사업 대상이 누구인지는 시범사업 참여 보건소마다 다른데(취약계층 또는 기존의 방문건강사업 대상자 vs. 건강군), 본 시범사업의 주요 목표 대상이 누구인지, 또는 얼마나 지역별 차이를 인정하며 모형을 개발할 것인지 확정할 필요가 있다. 또한, 이러한 대면+비대면 건강관리 서비스가 기존의 방문건강관리서비스 대상자나 모바일 헬스케어 사업 등 타 비대면 사업 대상자와 중복되지 않고, 어떻게 효율적으로 사업을 진행할 것인지에 대한 방안 마련이 필요하다.

(보건소-지역사회 연계체계 관련 한계) 기본계획 성과평가에서는 보건소와 지역사회 연계체계가 어떻게 이루어지고 있는지에 대한 모니터링은 중점적으로 이루어지고 있지 않은 것으로 보인다. 지역사회통합돌봄 영역에서 함께 이루어져야하는 부분이기는 하지만, 본 영역에서도 연계관련 경과가 어떻게 이루어지고 있는지 분석해 볼 필요가 있다.

## 나. 방문형 보건의료 활성화 성과와 한계

(일차의료 방문진료 수가 시범사업 추진 현황 및 성과) 2022년 12월 기준 526곳의 의료기관·의사 696명이 시범사업에 등록했다. 실제 청구가 이뤄진 건은 의료기관 142곳·의사 185명이다. 참여환자는 2020년 1,552명에서 2021년 2,904명, 2022년 4,351명으로 매년 증가하고 있다. 현재까지 5,315명의 환자가 참여했다.

하지만 전체 의료기관 대비 참여율이 0.4%에 그쳤고, 거동 불편으로 의료기관 방문이 어려운 추정 성인인구 27만 8000명 대비 환자 이용률도 1.9%로 저조한 편이다. 저조한 참여율, 변화하는 정책 환경 변화에 대응하기 위해 시범사업 기간을 기존 2022년에서 2025년으로 연장하여 시범사업 수가와 기준을 개선하는 연구를 계속 진행할 예정이다.

관련하여 2023년 시범사업에서 참여율을 높이기 위한 개선 방안이 제안되었다. 예를 들어, 의사 방문진료 시 동반인력에 따른 수가를 신설하였고, 소아·의료접근 취약지 가산수가를 신설하였다. 또한, 정기적인 의료공급이 필요한 장기요양자 중 재택의료 시범사업 참여기관의 경우 방문진료 횟수를 확대하여 현행 월 60회에서 월 100회까지 가능하도록 하였다.

이와 같은 의과 방문진료와 더불어, 한의 방문 진료 역시 2021년부터 시범사업 증으로 수가 청구현황에 대한 분석과 모니터링을 지속적으로 추진하고 있다. 2022년 11월 기준 전체 등록 한의원은 1,264개소이다.

(방문형 보건의료 활성화 사업 한계) 아직 연구진행 단계 증으로 추후 지속적인 사업 평가와 모니터링이 필요할 것으로 보인다. 장기요양보험(재택의료), 지역사회 돌봄과 어떻게 연계될 수 있을지에 대해 특히 계속적인 모니터링이 필요하다.

### 3. 치매노인에 대한 종합적 관리 및 지원

#### 가. 선제적 치매 예방·관리 강화 성과와 한계

(치매고위험군 조기발견 및 집중관리 성과) 치매 고위험군 대상 집중검진 사업 수행하여, 당해연도 만75세 이상 독거노인, 당해연도 주민등록상 만75세에 진입한 노인의 경우 기존 조기검진 주기(2년)보다 짧은 주기로 검진(1년)하고 있다. 또한, 치매 고위험군 관리를 위해 만 75세 이상 독거노인 대상 치매검진 확대 및 취약계층 대상 찾아가는 예방·관리 서비스 등 제공(21~, 계속)하고 있다. 더불어, 진단검사 결과 ‘경도인지장애’로 진단받은 경우에는 1년마다 재검사를 안내하도록 「2022년 치매정책 사업안내」지침에 명시하였다. 또한, 일반건강검진에서 인지기능저하 의심자 결과를 연계하여, 치매 의심자 발굴, 대상자 사후 관리 활용 등 전산화를 통한 효율성을 증대(22~, 계속)하고자 하는 방안을 진행 중이다.

(다양한 치매예방 프로그램 개발 및 확산 성과) 코로나 19 팬데믹으로 거리두기가 가능한 프로그램 발굴하여 시행하였다. 예를 들어, 비대면 IT 기술, SNS 등 디지털 미디어 활용 사례 발굴·배포하여 이러한 비대면 프로그램 발굴을 돕고 있다. 또한, 산림치유(산림청), 치유농업(농촌진흥청), 사회적 농업(농식품부) 등 타 부처 사업 연계를 통해 야외 치매예방 프로그램을 치매안심센터에서 시행(21~계속) 중이다. 치매안심센터 및

광역치매센터 우수사례 경진대회 통해 발굴된 사례 배포하여 효과적이고 다양한 프로그램을 확산하기 위해 노력하고 있다.

(한계) 치매조기발견을 위해 일반 지역사회 의사의 치매검사 역량 개발에 대한 방안 마련이 기본계획에 언급되었으나, 이에 대한 구체적인 모니터링은 이루어지고 있지 않은 것으로 보인다.

#### 나. 치매환자 치료 초기 집중 투입 성과와 한계

(치매검사비 및 치료비 지원 현황 및 성과) 치매검사비 지원실적을 알아보면, '22년 12월 기준, 치매 검사비 지원 총액(A)은 14,816,178천원, 치매검사비 지원 인원(B)은 195천명, 1인당 치매 검사비 지원 금액(A/B)은 75천원으로 나타났다. 치매치료관리비 지원 시 초로기(45~60세) 치매 환자도 대상자 선정이 가능해졌으며, 기존에 주민등록 기준 치매안심센터에서만 신청이 가능하였으나 이제는 전국 가까운 센터 어디에서나 신청이 가능하도록 신청방법을 개선하여 치매환자와 가족 편의를 도모하였다.

(치매진료지침 표준화 성과) 비약물적 치료지침을 개발하여 제·개정 완료하였다.

(초기치매환자 관리관련 성과) 「조기발병(초로기) 치매환자 쉼터 특화 프로그램 효과성 검증('22)」 연구를 통해 초기치매환자 관리경로 및 쉼터 프로그램 개발을 완료하였다. 치매환자쉼터는 55,526명('22.12월 기준, 누적인원)이 이용한 것으로 나타났다.

#### 다. 치매환자의 지역사회 돌봄 인프라 성과와 한계

(성과) 치매안심센터 분소 설치와 관련한 성과를 살펴보면, 분소는 241개소 설치(22.12월 기준)되었으며, 분소 설치 가이드라인 마련하여 치매 정책 사업안내 지침에 반영하였다.

치매안심센터를 중심으로 한 예방-치료-관리 제공체계 구축을 위해 「치매환자 케어플랜 및 지역사회 연계 가이드라인 개발 연구」(21)를 수행하였고, 연구 결과를 바탕으로 치매환자 및 유관기관 현황 등 지역 특성을 반영한 치매환자 지역사회 연계 가이드라인을 개발하였다. 또한, 직접적인 연계서비스의 고도화를 위해 맞춤형 사례관리 강화를 위한 연구 용역을 수행하였다. 지역사회 치매 돌봄 서비스 강화 위한 치매안심센터 맞춤형 사례관리 현황 분석(22), ‘지역사회 치매돌봄서비스 제고 방안: 치매안심센터 고도화 중심으로’ 및 ‘치매안심센터 맞춤형 사례관리 운영 모델 개발 연구’(22) 등이 이에 해당한다.

또한, 연계시스템 개선을 위해 차세대사회서비스정보시스템 연계(22 下~23 上)가 진행중으로 대상자 상담, 사례관리, 서비스 수혜이력, 복지 자원 실시간 정보 등을 해당 시스템을 통해 유관기관과 연계하고자 계획하고 있다.

(한계) 치매환자 돌봄과 관리는 현재 경증의 경우 치매안심센터, 일상생활도움(장기요양서비스)이 필요한 치매환의 경우는 장기요양제도 하에서 관리되고 있다. 단, 본 과제에서 치료와 돌봄의 연속선상에서 치매환자의 전 주기적 돌봄 관리를 추진하고자 한다면, 치매전담형 장기요양기관, 치매 전문병동에 대한 실적 역시 꾸준한 모니터링이 필요하다.

현재까지 치매안심센터 역할은 조기발견, 관리 중심이었으나, 맞춤형 사례관리 고도화를 위한 다양한 연구가 현재 수행 중이거나 22년 말 최근 종료되었다. 따라서, 연구결과에 따른 효과적인 맞춤형 사례관리 모델

을 개발, 보급하여 그 결과와 과정을 모니터링하는 과정이 계속 이어져야 할 것으로 보인다.

## 라. 치매노인 및 가족 돌봄 지원 성과와 한계

(성과) 치매환자 가족 상담수가 신설 관련 연구 진행 및 학회 등과의 논의의 자리가 있었으나(대한치매학회 논의('22.5월), 국회토론회('22.5월, 11월)), 아직 관련 논의가 더욱 필요한 것으로 보인다. 치매가족 돌봄교실 관련하여서는, 이용수준에 있어 2022년 기준 4,197건이 이루어진 것으로 나타났다.

(한계) 치매가족휴가제 관련 성과 관리는 잘 이루어지고 있지 않은 것으로 보인다. 앞서 “치매 돌봄을 위한 지역사회 인프라 확대” 목표와 마찬가지로 치매환자의 장기요양 진입 후 관리와 성과 모니터링이 잘 반영되고 있지 않은 것으로 보인다. 2021년 국정감사자료(고영인 의원)에 의하면, 치매가족휴가제이용자는 장기요양 인정자 중 0.18%인 943명으로 나타나, (24시간 종일방문요양이용 0.06%, 단기보호 0.12%)( 제3차 장기요양기본계획 수립연구에서 재인용), 좀 더 적극적인 홍보와 이용활성화를 위한 방안 마련이 요구된다.

## 제4절 개선 방향

### 1. 연속적, 통합적 보건의료체계 구축

지역사회 거주 노인에서 건강위험요인, 만성질환, 노쇠를 조기에 발견하여 예방 또는 악화를 방지하는 것은 노인 개개인의 기능 저하를 예방하

고 그로 인해 독립적인 삶을 가급적 오래 유지할 수 있게 함으로써 지역 사회의 부양 부담 또한 덜어줄 수 있게 하는 방법이다. WHO의 노인의 통합적 돌봄모델(Integrated Care for Older People, ICOPE, 2019)에서는 노인의 신체적, 정신적 능력 감소를 최대한 지연하고 예방하는 지역 중심 통합적 돌봄을 건강한 노화의 핵심으로 보고 있다. 따라서, 중고령자 대상의 통합의료 및 건강관리서비스 제공에서 만성질환, 복합 만성질환, 노쇠, 치매 등 노인성질환을 연속적, 통합적으로 국가적 관리가 필요한 대상으로 정하고 질환관리 정책과 보건의료제도적 관점에서 통합적 접근이 필요하다.

제4차 기본 계획에 수립 시에도 연속적, 통합적 보건의료체계 구축을 “예방적 보건의료서비스 확충” 영역의 추진방향으로 정하였으나, 이에 직접적으로 대응하는 중과제, 소과제는 찾아보기 힘들다. 즉, 전반적으로 본 영역에서는 의료시스템 내에서의 연속성만을 다루고, 건강관리(보건소)-의료-돌봄 연계 필요성에도 불구하고, 이러한 내용은 언급되지 않고 있다. 따라서, 건강한 고령화를 위한 연속적, 통합적 건강관리-의료-돌봄 연계에 대한 구체적인 정책 과제를 도출하고 로드맵을 마련하는 것이 필요하다.

건강위험인자 또는 복합만성질환을 가진 중고령자가 신체적·정신적·인지적 기능이 악화되는 것을 예방, 지연하려면 ①근골격계 질환, ②심뇌혈관질환, ③인지건강(인지기능 저하), ④구강건강, ⑤영양·신체활동 등 건강행태관리, ⑥정신건강(우울), ⑦시청력 등 추가 질환 이환 가능성이 높고, 일상생활기능 저하에 영향을 미칠 수 있는 질환 예방 및 건강관리에 우선순위를 두는 것이 필요하다(WHO, 2019). 즉, 건강, 질환, 기능상 다양한 스펙트럼의 중고령자가 분절된 체계에서 적절한 서비스를 받지 못하는 사각지대가 없도록 주의해야 한다. 이를 해결하기 위한 과제로, 현재, 지역사회 통합돌봄 선도사업 내 보건의료 특화프로그램 등과 연계하여 질환·노쇠 관리 및 예방의료서비스를 통합적으로 제공할 수 있

는 기전을 마련하는 것을 고려해 볼 수 있다. 특히, 복합만성질환, 노쇠의 과정에서 장기요양 진입을 방지하지 위해 특히, 해당 고령자 대상 주치의(방문의사, 재택의료센터를 통한 방문의료 및 통합 사례관리 서비스)나 일차 의료병원 내 노인센터(가칭) 등 개인별 집중 건강, 의료서비스관리 시스템도 고려해볼 수 있다(이윤환 외, 2021).

또한, 보건의료-장기요양 체계 간의 연계도 필요하다. 특히, 치매환자를 위한 예방-치료-관리를 위한 제공체계 구축을 기본계획 상에서는 치매안심센터를 중심으로 하고자 하고 있으나, 치매안심센터 대상자 범위를 넘어서는 장기요양 등급 인정자인 치매환자에 대한 관리는 어떻게 이루어지고 있는지에 대한 모니터링은 이루어지고 있지 않다. 예를들어, 치매전담형 장기요양기관, 치매가족휴가제 확대 등 장기요양제도 내 치매 관련 사업에 대한 성과평가는 기본계획 내 장기요양관련 과제와 치매관련 과제 모두에서 포함되어 있지 않아, 이에 대한 고려가 필요하다.

## 2. 생애주기 맞춤형 보건의료서비스 체계

기본계획상 본 영역은 “중고령자”의 사전 예방적 건강관리 체계 강화를 추진방향으로 보고 있다. 반면 기본계획상 세부 과제명은 “고령자”에 초점을 두고 있고, 기본계획상 구체적인 프로그램 예시나 성과평가 대상은 전체 성인대상의 프로그램도 상당수 포함하고 있다. 예를 들어, “고령자 맞춤형 건강관리 프로그램 확대 운영” 과제에 해당하는 건강백세운동 교실이나 “고령자 만성질환 관리 강화” 과제의 만성질환 관리 시범사업, “거동불편 고령자를 위한 방문형 건강관리, 의료서비스 활성화” 과제의 보건소 모바일 헬스케어 사업 등은 연령 제한 없이 전 연령 성인을 대상으로 하고 있다. 특히, 정신건강복지센터의 정신건강서비스 대상에서 60세 이상 고령자는 일부분이나(24.0%) (서울시정신건강통계, 2023), 전체

정신건강서비스 성과만이 평가되고 있고, 고령자 정신건강을 위해 특별히 수행한 사업이나 성과는 전혀 알 수 없다.

예방적 측면에서 일정 연령 이상의 고령자 뿐 아니라 넓은 생애주기를 포함할 수 있다면 더 효과적일 수 있다. 단, 연령별, 생애주기별 성과관리가 이루어지지 않아 초기 노년기 중년기 등 특히 건강관리와 질환예방이 요구되는 시기의 참여율, 성과를 알기는 어렵다고 여겨져 이에 대한 보완이 요구된다. 또한, 과제와 성과평가가 목표 대상이 상이한 것처럼 보이므로, 기존 추진 방향, 성과평가 방향과 동일하게 구체적인 과제에서도 좀 더 넓은 생애주기를 포함하고, 필요시 생애주기별 접근(예: 고령자 대상 AI, IoT 사업)이 필요함을 언급할 필요가 있다.



## 제4장

### 고령사회정책 모니터링: 지역사회 계속 거주를 위한 통합적 돌봄

제1절 현황

제2절 제4차 저출산·고령사회기본계획 내용

제3절 성과와 한계

제4절 개선 방향



## 제4장

# 고령사회정책 모니터링: 지역사회 계속 거주를 위한 통합적 돌봄

### 제1절 현황

#### 1. 관련 중장기 계획

우리 사회에서 지역사회 계속 거주를 지원하는 통합적 돌봄을 달성하기 위하여 그동안 다수의 중장기 계획들이 발표되었으며, 이에 따라 다양한 관련 사업들이 추진되어왔다.

가장 대표적인 중장기계획으로 지역사회 통합돌봄 기본계획(1단계: 노인 커뮤니티케어)이 있다. ‘노인이 살던 곳에서 건강한 노후를 보낼 수 있는 포용국가’를 비전으로, 선도사업 실시 및 핵심 인프라 확충 단계(2018~2022년)를 마무리하고, 2025년까지 지역사회 통합 돌봄(커뮤니티케어) 제공 기반을 구축하겠다는 목표를 제시하였다(보건복지부, 2018a). 4년간 ‘지역사회 통합돌봄 선도사업(2019~2022)’을 실시하면서, 병원·시설이 아닌 ‘살던 곳’에서 주거·요양 등 돌봄서비스를 연계·제공하는 선도사업을 통해 대상별·지역별 특성을 반영한 모델을 마련하는 데 중점을 두었다. 그동안 광주 서구, 경기 부천시, 충남 천안시, 전북 전주시, 경남 김해시, 부산 북구, 부산 진구, 경기 안산시, 경기 남양주시, 충북 진천군, 충남 청양군, 전남 순천시, 제주 서귀포시, 대구 남구, 제주 제주시, 경기 화성시 등 16개 지자체가 선도사업에 참여하였다(2021년 기준).

다음으로 노인장기요양보험의 5년간 개편 방향을 정리한 법정 계획으로 장기요양기본계획이 있다. 최근 ‘제2차 장기요양기본계획(2018~2022)’을 거쳐(보건복지부, 2018b), ‘제3차 장기요양기본계획(2023~2027)’이

발표되었다(보건복지부, 2023a). 2차 계획에서는 ‘존엄한 노후생활을 보장하는 지역사회 돌봄 구현’을, 3차 계획에서는 ‘초고령사회를 빈틈없이 준비하는 노인장기요양보험’을 비전으로 제시하였다. 3차 기본계획에서는 첫 번째 주요과제로 ‘집에서 적절한 돌봄이 이루어지도록 장기요양서비스 강화’를 설정, 의료-요양 연계 등 재가생활기반확충(2)을 세부 과제로 포함하였다.

치매관리법(제6조)에 따라 5년 단위로 수립하는 중장기계획인 ‘제4차 치매관리 종합계획(2021-2025)’에서는 ‘치매환자와 가족, 지역사회가 함께하는 행복한 치매안심사회 실현’을 비전으로 ‘살던 곳에서 안심하고 지낼 수 있도록 지원’하겠다는 목표를 제시하였다(보건복지부, 2021a). 특히, 전국 기초지자체에 설치를 완료한 치매안심센터를 통해 ‘유관자원 연계를 통한 지원체계 강화’를 목표로 돌봄필요 노인 발굴, 초기 상담 등을 실시함으로써 치매 노인 등에게 지역사회 통합돌봄 서비스 연계를 추진한다는 계획이다. 최근에는 ‘노인돌봄 및 치매돌봄체계에서 통합시스템 등을 통한 맞춤형 사례관리를 강화’ 국정과제(45번 실행계획 관련) 이행과 관련하여(대한민국정부, 2022), 치매안심센터 사례관리 기능 고도화(맞춤형 사례관리), 지역사회 치매의료서비스 지원 강화, 치매정보시스템 연계’ 등을 통한 지역사회 기반 치매 돌봄서비스 강화 등을 추진하고 있다.

국민건강보험법에 근거한 법정계획으로 건강보험의 건전한 운영을 위하여 5년마다 수립하는 ‘제1차 국민건강보험 종합계획(2019-2023)’이 있다. ‘건강한 국민, 든든한 건강보험’을 비전으로 설정하고, 모든 국민의 평생 건강한 삶 보장을 위해 계층 간, 세대 간 건강보장의 형평성을 확보하고, 출생부터 노년까지 전 생애에 걸친 건강보장을 구현하겠다는 정책 방향을 제시하였다(보건복지부, 2018c). 지역사회 계속 거주 및 통합적 돌봄과 관련한 사업들로는 입원-퇴원-재가복귀 연계 강화, 통합적·효율적 노인의료 제공, 의료-복지 연계로 의료 및 복지서비스를 통합적으로

제공하는 요양병원-시설 복합 모델 도입 등을 담고 있다.

정부는 ‘120대 국정과제(대한민국정부, 2022)’의 하나로, ‘따뜻한 동행, 모두가 행복한 사회’를 목표로 하는 ‘100세 시대 일자리·건강·돌봄체계 강화’를 선정하였다. 지역사회 계속 거주를 위한 예방적·통합적 돌봄 강화를 위해 노인맞춤돌봄서비스 종류와 제공시간을 확대하고, 노인돌봄 및 치매돌봄체계에서 통합시스템 등을 통한 맞춤형 사례관리를 강화하는 한편, 시군구 중심 지역 내 다양한 의료·돌봄 기관을 연계하여 커뮤니티 케어를 실현한다는 계획이다. 장기요양분야에서도 지역사회 계속 거주를 지원하는 방향으로 서비스 강화와 질 제고를 추진하며, 특히, 의료와 돌봄을 통합적으로 제공할 수 있는 ‘재택의료센터’ 등을 확대하고, 계약의 사제 내실화 등을 통해 의료·요양 복합 제공 지원 및 가정에서도 충분한 서비스를 받도록 통합재가 등 재가서비스를 강화할 방침이다.

## 2. 관련 사업 및 제도

각 정책 및 제도 개편 과정에서, 또는 중장기계획 실행과 연동하여 다수의 세부 사업들이 추진되어 왔다. 대표적인 사업 중 하나가 ‘노인돌봄 전달체계 개편 시범사업(2021~2022)’으로, 공단의 건강·요양 정보를 활용한 통합돌봄필요도 평가·연계 체계 구축과 통합돌봄본부 전담인력 운영을 통한 직접 참여 모형 구축을 목적으로 하였다(행정안전부, 2022). 복지부(지역복지과), 행안부(주민복지서비스개편추진단) 주도하에 보건복지전달체계 개편 시범사업 중 노인특화형으로 2개 지역(화성, 춘천)에서 2년간 추진되었다. 통합돌봄본부에 지자체와 국민건강보험공단, LH 등 유관기관 직원이 함께 모여 지역 노인에 대한 통합필요도 평가를 실시하고 지역 내 서비스 연계·관리 등의 업무를 수행하고, 지역의 복지관 및 참여기관, 요양 및 의료기관, 주민 공동체, 읍면동이 참여하는 구조다.

최근에는 ‘노인 의료·돌봄 통합지원 시범사업(2023.7~2025.12)’이 노인들의 지역사회 계속 거주를 위해 지역 내 다양한 의료·돌봄 서비스를 연계하여 대상자 중심으로 통합 지원하는 체계를 마련하기 위한 목적으로 시행되고 있다(보건복지부, 2023b). 모두 12개 시범사업 지역이 선정되었으며, 요양병원(시설) 입원 경계선상에 있는 노인을 대상으로 장기요양 재가급여자, 급성기·요양병원 등 의료기관 퇴원환자, 노인맞춤돌봄서비스 중점군, 장기요양 등급외자(A, B) 등을 대상으로 한다. 사업 추진을 위한 조직으로 노인통합지원센터와 통합지원창구, 통합안내창구 등을 설치하도록 하였다.

병원에서의 불필요한 입원이나 사회적 입원을 줄이고 퇴원을 통한 지역사회 및 재가 복귀를 지원하는 사업들이 지난 몇 년간 집중적으로 추진되어 왔다. 과거 병원급 이상 의료기관 대상 ‘의료기관 인증제(2010~)’에서 ‘퇴원및 전원절차 기준’에 퇴원환자 지원 관련 내용을 적용하였던 수준에서, 보다 직접적으로 요양병원 장기입원환자의 다양한 욕구에 대응하여 퇴원 후 원활한 사회복귀를 지원하기 위한 제도로 ‘요양병원 퇴원환자 지원사업(2019~)’이 도입되었으며, 같은 해 ‘재가 의료급여 시범사업(2019~)’에서는 6개월 이상 장기 입원 환자 중 입원 필요가 낮고 퇴원이 가능한 의료급여 수급권자를 대상으로, 퇴원 후 의료, 돌봄, 식사, 이동지원, 주거개선 및 냉난방비 지원 등을 연계하여 제공하도록 하였다. 또한 국립대병원 10개소를 대상으로 ‘거점병원 운영 및 연계지원사업(2019~)’중 공동사업으로 ‘퇴원환자 케어플랜 수립·연계 및 모니터링’을 포함하였으며, 국립대병원 12개소(권역책임의료기관)와 지방의료원 15개소(지역책임의료기관)를 책임의료기관으로 지정하고 필수사업으로 ‘퇴원환자 지역사회 연계사업(2020~)’을 수행하도록 하였다. 그 밖에도 의료기관 퇴원 시 환자상태를 통합적으로 평가하고 적절한 퇴원계획을 통해 환자들이 지역사회로 원활히 복귀할 수 있는 체계를 구축하기 위한 목

적으로 ‘급성기 환자 퇴원지원 및 지역사회 연계 시범사업(2020~)’을 실시하였다.

‘재택의료센터’는 제3차 장기요양기본계획(2023~)이나 120대 국정과제(45번) 모두에 포함된 사업으로, 지역사회 및 재가 현장에서 의료와 돌봄을 통합적으로 제공할 수 있는 새로운 모형으로 주목 받고 있다. 현재 장기요양 재택의료센터 시범사업(2022.12~2023.11)이 실시 중으로, 재가 장기요양 1~4등급으로 거동이 불편하고 재택의료가 필요한 사람(1~2등급 우선)으로 의사가 판단한 경우로 거동이 불편한 노인의 가정을 의사, 간호사가 정기적으로 방문하여 진료와 간호서비스 등을 제공하는 방식이다.

이들 중장기계획이나 사업들은 공통적으로 지역사회 계속 거주(AIP; Aging In Place)를 지향하는 정책들로, 장기요양 발생, 입소·입원 예방을 주요 성과지표로 사용하였으며, 핵심적인 전략으로 통합적 돌봄을 위한 기반 구축과 운영을 채택하였다.

## 제2절 제4차 저출산·고령사회기본계획 내용

제4차 저출산·고령사회 기본계획(대한민국정부, 2020)에서는 ‘주요 핵심 정책’ 중 하나로, “고령자가 ‘살던 곳에서 편안한 노후’를 보낼 수 있도록 기본생활에 대한 국가책임을 강화하고 지역사회의 통합 돌봄 체계를 완성”한다는 정책방향을 제시하고 있다. 이와 관련한 추진전략으로 ‘건강하고 능동적인 고령사회 구축(추진전략 2)’ 및 ‘지역사회 계속 거주를 위한 통합적 돌봄(핵심과제 3)’이 연결된다.

〈표 4-1〉 제4차 기본계획의 통합적 돌봄 관련 과제

[3]지역사회 계속 거주를 위한 통합적 돌봄	
①	고령자 중심 지역사회 통합적 돌봄 체계 완비
	지역사회 통합돌봄의 전국적 확산 추진
	대상자 중심의 종합적 사례관리 체계 강화
	지역사회 통합 돌봄 제도적 기반 마련
②	지역사회 복귀지원 및 입원·재입원 예방 강화
	퇴원서비스 확대를 통한 끊임 없는 의료-요양서비스 제공
	퇴원직후 이행기 집중 돌봄지원을 통한 지역사회 복귀 확대
	지역 돌봄의 예방적 기능 강화
③	독립적인 생활을 위한 노인장기요양보험 보장성 강화
	노인장기요양보험 수급자 확대
	재가중심 장기요양 서비스 확충
	기능 유지 및 호전을 위한 전문적인 다양한 서비스 보장
	가족 돌봄 내실화 추진
④	장기요양시설의 서비스 질 제고
	장기요양시설의 감염 취약성 대응
	노인요양시설의 서비스 질 제고
	요양시설 내 의료서비스 강화
⑤	의료-요양 기능 조정 및 적정 이용 유도
	의료-요양 기능 재정립 및 적정 이용 유도
	요양병원 기능 분화 및 전문화

자료: 대한민국정부(2020).

우선, ‘고령자 중심 지역사회 통합적 돌봄 체계 완비’로 지역사회 통합 돌봄의 전국적 확산 추진을 2025년까지 달성하기 위하여 시군구 지역케어회를 활성화하고 지자체의 책임과 권한을 부여하는 등 대상자 중심의 종합적 사례관리 체계를 강화한다. 이를 뒷받침하는 지역사회 통합돌봄법 제정도 추진한다.

입원 중심의 서비스에서 퇴원서비스로의 확대를 통해 ‘지역사회 복귀 지원 및 입원·재입원을 예방’한다. 고령 환자의 지역복귀를 지원하는 퇴원

서비스 운영을 제도화하고, 퇴원직후 이행기의 집중돌봄지원을 실시하는 한편, 예방적 지역 돌봄서비스를 제공하여 입원·장기요양 진입을 예방한다.

전국민 대상의 사회보험제도로써 '독립적인 생활을 위한 노인장기요양 보험의 보장성을 강화'한다. 보험 수급자 규모를 확대하고, 재가중심의 장기요양 서비스를 확충한다. 전문적이고 다양한 서비스 제공을 통해 수급자의 기능 유지 및 호전을 지원하고, 가족돌봄자에도 지원이 가능한 체계로 정비한다.

재가와 함께 '장기요양시설의 서비스 질 제고'도 세부 과제로 포함되었다. 장기요양시설의 감염 취약성 대응을 위해 물리적 공간을 개선하고 의료-요양기관의 감염관리 전달체계를 구축한다. 시설서비스 질 제고를 위해서는 공공 요양시설을 지속적으로 확충하는 한편, 스마트 협진, 전문요양실, 치매전담실 도입 등 요양시설 내 의료서비스를 강화해나간다.

의료-요양 기능조정 및 적정 이용 유도를 위해 요양병원과 재가 및 시설의 기능을 재정립하고, 요양병원을 회복재활, 호스피스, 치매전문병원 등으로 전문화 및 기능 분화를 추진한다.

## 제3절 성과와 한계

### 1. 신속한 사업 확대와 사각·회색지대 발생

그동안 보건과 복지, 요양과 돌봄 분야의 다양한 사업들은 각 제도와 관리주체, 제공자를 중심으로 개별 사업단위에서 대상자 범위나 서비스 내용을 확대해나가는 발전 전략을 추구해왔다. 이러한 방식은 정책 및 사업관리자의 관점에서 일정한 사업유형을 유지하면서 담당하는 업무를 효율적으로 수행하기에 유용하다는 장점이 있었다. 실제로 이러한 개별 사

업단위의 발전 전략은 지역사회 전반에 관련 사업들이 부족하던 초기 상황에서 신속한 사업 도입과 효율적 관리가 가능하게 했으며, 의료와 돌봄 등 각 제도 및 사업 간의 명확한 구분을 통해, 대상자의 중복이나 이중 수급의 문제를 방지하는 한편, 각 제도 및 사업의 전문성을 향상하고, 예측 가능한 행·재정 계획을 수립하는 데도 유리하였다.

하지만, 현 시점에서 이러한 개발 사업단위의 확대 전략은 사업 간의 분절성과 중복성 등 파편화의 문제를 심화시키는 원인이 되었다. 제공기관과 인력 등 인프라와 서비스량은 지속적으로 증가하였으나, 여전히 회색 및 사각지대가 발생하고 있으며, 제공자는 물론 서비스를 받는 이용자들도 어떠한 서비스를 누구에게 받고 있는지 정확히 모르는 상황이 되었다. 지자체를 포함한 지역의 개별 기관 담당자들 사이에서는 늘어나는 사업유형 속에서 자칫 있을 수 있는 대상자 중복 문제에 민감한 현장분위기가 조성되었으며, 개별 사업 및 기관 단위의 실적 중심 평가에 따른 ‘대상자 나눠 가지기 현상’도 상호 협력적 활동을 저해하는 구조적 원인이 되고 있다. 지역사회에 거주하는 대상자가 가지는 욕구의 복합성과 지속성, 변화와 이동이 활발해지고 있는 상황에서 하나의 제도나 사업으로는 더 이상 연속적인 대응에 한계가 있다. 각 제도와 사업단위의 발전이 아닌 상호 연계와 통합적 구조를 형성하고 협력적 발전 전략을 추구하는 노력이 필요한 시점이다.

## 2. 대상자 선정절차의 체계화와 낮은 연속성

각 사업이 가진 고유한 목적에 따라 대상자(수혜자, 수급자 등)의 범위와 자격, 선정 기준과 절차를 체계적으로 마련하였으며, 지속적인 사업 확대 과정에서 체계성을 갖추게 되었다. 각 사업들은 주로 행정적 기준으로 소득과 연령, 거주지역 등을 활용하거나, 실천적 기준으로 대상자의

돌봄 필요도 수준을 파악하기 위한 전문화된 평가 및 사정(assessment) 도구들을 개발해 왔다. 예를 들어, 노인장기요양보험의 등급판정(1~5등급, 인지지원등급)이나 노인맞춤돌봄의 대상자군 선정(일반, 중점), 치매안심센터의 맞춤형 사례관리 대상자 선정 및 군분류(응급, 집중, 일반) 등이 대표적이다.

이러한 대상자 선정 자격과 기준, 절차 등은 한정된 재원의 배분(allocation) 기능으로 국가 및 지자체의 부담과 연결된다는 점에서 중요성을 지닌다. 이처럼 일종의 수요 통제 메커니즘으로 각 사업들의 대상자 규모나 사업량을 사전에 파악하고 투입하여야 할 시설이나 인력, 재정 등을 예측하고 관리하는 데 유용하다.

그러나, 기존 사업들의 대상자 선정기준이나 절차는 각 사업에만 초점을 맞추어 설계된 것으로, 타 사업 및 기관과의 역할 분담이나 연계, 협력이나 통합적 활동을 고려한 것은 아니다. 대상자 선정절차가 체계화되고 고도화될수록, 현장의 담당자는 서로 다른 기준과 절차로 혼란을 겪으며, 이용자도 기능이나 상태 변화가 있더라도 처음에 대상자로 선정된 사업 유형이나 이용하는 기관에 남아있기 쉬운 구조다. 이에 따라 대상자들의 기능이나 상태 등 돌봄 필요도에 관계없이 대상자들이 각 사업이나 기관들에 혼재되어 있는 상황이 발생하고 있다. 예를 들어 노인요양시설이나 요양병원의 입소 또는 입원한 대상자들 간에 돌봄필요도 수준이 혼재되어 있다는 사실이 대표적이다.

개별 사업들은 이러한 문제를 대상자 선정도구의 개편이나 사업 간 협력·연계를 통해 풀기보다는 대상자의 중복이나 누락을 피하기 위하여, 각 사업 안내나 지침들에 여러 가지 단서들을 병기하고 있는 상황이다. 예를 들어 노인맞춤돌봄서비스는 중복 대상으로 ‘노인장기요양보험 등급자, 가사·간병 방문지원사업 이용자, 국가보훈처 보훈재가복지서비스 이용자, 장애인 활동지원 사업 이용자 제외’를 표기하고 있으며, 치매안심센

터 맞춤형 사례관리에서는 ‘장기요양이용자는 기본적으로 제외로 장기요양 서비스 미신청자, 장기요양서비스 미이용자(대기자 포함), 인지지원등급자’에 국한하고 있다. 보건소 방문건강관리에서는 ‘노인 장기요양등급 판정 결과, 1~5 등급자는 서비스 제공 대상에서 제외’한다고 명시하고 있다.

이러한 방식은 대상자 개개인을 특정 개입 시점을 기준으로 판단하는 것으로, 개인의 복합적 욕구 대응이나 기능상태 및 환경 변화에 따른 통합적이고 연속적 서비스 제공을 어렵게 하는 구조적 원인이 된다. 또한 개인이 아닌 가족단위의 접근과 개입활동에도 제한이 있기 마련이다.

### 3. 서비스의 포괄적 확대와 서비스 간 유사성 발생

각 제도와 사업들이 확대·발전하는 과정에서 개별 기관들은 보건과 복지, 영양과 돌봄 분야 관련 서비스를 직·간접적인 제공서비스로 포괄하며, ‘자기종결적인 기관’으로서 책임성을 강화해왔다. 이러한 경향은 제도 및 법적 기준이나 타 사업을 침범하지 않으면서 선정된 대상자의 복합적 욕구와 문제에 대응하기 위한 노력의 결과들로 보인다. 즉, 지역사회 기관 간 연계(linkage)와 통합(integration)을 통한 접근보다는 각 기관이 자체 보유한 서비스 종류를 확대해가는 전략을 선택한 것이다.

다만, 이러한 방식이 작동하기 위한 전제 조건은 대상자의 구분이 명확하며, 각 기관이 모든 서비스를 제공할 수 있는 여건일 때 가능한 방식이라는 점이다. 그것이 아니라면 필요 시 대상자의 상태 변화에 따른 상호 의뢰(referral)체계가 체계적으로 형성되어 있다면 효율적인 방식일 수도 있으나, 현실은 대상자 구분도 의뢰체계도 모두 모호한 상황이다.

이처럼 하나의 사업이나 기관유형이 대상자들에게 보다 포괄적이고 다양한 서비스를 제공하는 과정에서, 타 사업이나 기관과 유사한 서비스들을 도입·혼재되는 사례가 발생하고 있다. 예를 들어 보건소와 복지관, 의

료기관과 장기요양기관이 각자 전문적인 서비스를 가지고 있으나, 상호 협력적 활동의 부재로 돌봄서비스와 건강교실, 후원물품제공과 상담지원 등 유사한 서비스들을 운영하고 있는 것이 대표적이다. 이러한 포괄적인 서비스 제공 방식은 지역사회 관점에서 서비스 생산 및 전달의 비효율성만이 아니라, 각 기관의 핵심 기능인 전문서비스로의 집중적인 역량 발휘를 저해하고, 사업 담당자의 정체성 혼란이나 소진을 불러오고 있다. 사업 및 기관간 협력을 위해서도 각 기관들이 제공하는 대표적인 전문서비스를 명확히 정리할 필요가 있다.

#### 4. 표준화된 체계 구축과 지역단위의 수평적 협력 관계 미흡

기존 돌봄관련 사업들은 중앙과 광역, 기초로 이어지는 다층적이고 ‘수직적인 시스템(system)’구조로 설계되었으며, 전국단위의 표준적인 지역 서비스로서 기반을 마련해 왔다. 오래된 조직 구조 및 사업 방식이기는 하나 행정관리의 안정성과 사업 추진의 신속성을 달성하기에 유리하며, 전국 수준에서 관리가 이루어지므로 지역 간 격차를 줄이고 특정 지역의 문제를 파악하여 조치하기에 도움이 된다는 장점이 있다.

다만, 주로 상하 구조와 하향식 의사소통 방식으로 지역사회 내에서 타 기관과 수평적 협력관계를 형성하기에는 구조적인 제한점이 있다. 더욱이 동일한 체계에 속한 기관이라도 지역(광역, 기초) 내 다른 기관과의 연계와 협력보다는 대상자 떠넘기거나 일종의 경쟁 구조를 형성하는 사례도 발생하고 있다. 몇몇 사업들에서는 수직적 체계로 설계되었으나 서비스 제공이라는 기능적 측면에서 중앙과 광역, 지역 간의 역할 분담이나 연결성도 미흡한 경우도 있다.

이처럼 지역사회에서 기관들은 하나의 단위조직으로서 본인이 속한 체계 내에서 ‘상하조직 구조로 연결’되는 데는 익숙하나, 타 기관과 협력적

관계를 형성하고 동등한 입장에서 '수평적으로 연결'하는 방식에는 익숙하지 못한 것이 사실이다. 매년 개별 기관단위의 실적이나 성과를 평가하는 구조에서, 타 기관과의 연계와 협력은 권고적인 성격에 그치며, 그 실적이나 성과가 있더라도 제대로 평가받고 있지 못하다는 현실적인 이유도 있다.

그동안 통합적 돌봄을 위한 다양한 정책과 사업들이 진행되었으나, 주로 지역사회에서 제공되는 개별 사업과 서비스들을 종합적으로 제공하는 데 관심을 가져왔으며, 그 장인 사회의 구조나 기관 간 네트워크 형성에 대한 이해나 접근은 상대적으로 부족했다. 보다 실질적인 로컬거버넌스의 구성과 네트워크 참여를 보장하고, 담당자의 협력 활동에 대한 공식적 근거 마련과 충분한 평가 등 실질적 지원책 마련이 필요하다.

## 제4절 개선 방향

### 1. 통합적 돌봄 관련 지침 및 계획 정비

세부과제를 포괄하는 수준에서 통합적 돌봄의 관련 지침과 계획들을 상호 정합성이 있도록 정비할 필요가 있다.

#### 가. 단기

우선, 관련 제도 및 사업의 관련 기준과 세부 내용에 대한 종합적인 정비가 시급하다. 지역사회 및 대상자를 중심으로 생애주기와 발달단계, 기능상태 변화에 따른 연속적 접근 기회와 서비스 이용을 보장한다는 관점에서, 그동안의 인구사회 및 제도정책적 환경 변화 내용을 반영하여 상호

충돌하거나 모호한 영역과 내용에 대해서는 대대적인 정비를 실시하여야 한다. 그동안 독자적으로 확대·발전해 온 개별 제도 및 사업의 기준을 그대로 두고, 별도의 기준이나 매뉴얼로 이를 부분적으로 구조화하는 것은 무리다. 각 부처 및 산하기관이 발행하는 각종 사업 안내와 지침 등에 대해 실무적 수준에서 검토를 신속히 진행하고, 현장의 실태를 반영하여 개정을 유도하여야 한다. 이후에도 매년 발행 및 발표되는 각종 사업 안내와 지침을 종합적으로 검토하는 절차를 두어 상호 연결성을 가질 수 있도록 유지하여야 한다.

## 나. 중단기

돌봄 관련 중장기 계획의 수립과 연차별 실행, 평가 과정에서 통합성을 확보할 수 있는 절차를 제도화하여야 한다. 각종 중장기 계획의 수립 시점과 기간에 차이가 있는 것이 사실이나, 내용의 중복이나 타 계획과의 연계성 부족 등의 한계점을 극복하고 통합성과 실천력을 제고할 수 있는 구조를 마련할 필요가 있다. 이를 위해 노인 의료·돌봄 등 관련 중장기 계획을 통합적 관점에서 협의 및 조정할 수 있는 공식적 통합조정체계(범부처, 부서, 지원조직 등) 구성을 제안해볼 수 있다.

### 2. 대상자 선정 및 관리 체계 정비

지역사회 계속 거주를 지원하는 통합적 돌봄이 가능하도록 개별 사업을 포괄하고, 상호 연계와 협력을 고려한 대상자 선정 기준 및 절차로 전환하고 이를 통합적으로 관리할 수 있는 협력적 관리체계를 형성하여야 한다.

## 가. 단기

각 사업의 특성을 살리면서도 기본적인 대상자 분류체계가 작동할 수 있도록 대상자 자격, 돌봄필요도, 개별적 상황을 반영한 ‘단계별 대상자 분류체계’의 개발과 시범적 운영을 제안한다. 장기적으로는 통합판정체계를 고려할 수 있겠으나, 시범사업 중인 상황으로 지역 간 인프라 격차, 서비스 제공기관 및 대상자의 수용도 등을 고려할 필요가 있다. 기본 구조는 대상자의 기본 자격기준을 전체 사업을 포괄하는 관점에서 구조화(주된 사업 및 자원, 관리조직 기준)하고, 돌봄필요도를 개별 사업 수준에서 가능한 표준화하여 상호 활용할 수 있도록 지원하며, 개별적인 상황에 대해서는 탄력적인 개입 및 중재활동을 실시하는 방식이다. 예를 들어 소득과 기능상태를 기준으로 의료급여 및 건강보험(2개)과 함께 장기요양등급인정자 및 등급외자, 노인맞춤돌봄대상 및 일반대상자(4개)로 유형화(총 8개)하고, 각 사업의 선정 및 사정도구의 표준화(공통항목)를 통해 연결성을 확보함으로써, 관리주체를 명확히 하고, 이를 기반으로 상호 연계와 의뢰 등 협력적 활동을 통해 통합성을 달성하는 체계다.

〈표 4-2〉 대상자 설정의 기본 원칙

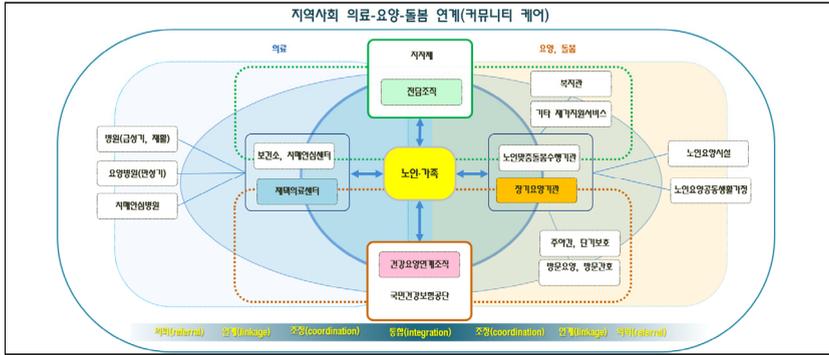
구분	내용
대상자 자격 (1단계)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 주된 관리 주체, 서비스 내용, 이용 방법과 절차, 비용 부담 수준 결정</li> <li>• 노인장기요양보험(등급 내·외), 노인맞춤돌봄서비스(대상, 일반) / 건강보험, 의료급여</li> </ul>
돌봄 필요도 (2단계)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 장기요양인정점수 및 등급, 노인맞춤돌봄서비스 일반 및 중점 돌봄대상군</li> <li>• 의료-요양-돌봄통합판정체계 모의적용(시범)</li> <li>• 주요 제공기관 범위 설정(장기요양기관, 노인맞춤돌봄수행기관, 의료기관(요양병원 등))</li> <li>• 국가돌봄서비스우선(장기요양, 노인맞춤돌봄, 방문건강관리, 치매안심센터)</li> </ul>
개별적 상황 (3단계)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 가족구성 및 거주 상태, 서비스 이용과정에서의 사건(입원, 퇴원 등), 독거 저소득 등 특성 및 기타 취약성 반영</li> <li>• 추가돌봄서비스검토(현 체계로 충족이 미흡한 내용으로 주거, 보건의료, 돌봄 등)</li> <li>• 사례관리(이용지원), 지역사회자원 연계의 주된 대상 선정</li> </ul>

자료: 서동민 외. (2022).

## 나. 중단기

지역사회 기반의 통합적 돌봄 관리체계로서 지자체와 관련 기관과의 협업 구조, 거버넌스체계를 공식화해야 한다. 모든 사업들은 서로 다른 관리주체나 재원에 기반하고 있으나, 이들 사업들이 이루어지는 장은 결국 지역사회이며, 해당 지자체는 이들 사업들에 대해 직·간접적인 권한과 책임을 일정 수준 지니고 있다. 각 기관 및 사업의 특성을 고려하여 지역 권역을 설정하고, 상호 협력을 위한 공식적 논의구조 및 체계를 마련해주어야 하며, 이때 지자체가 주도하는 지역단위의 협의체, 회의조직(예. 지역케어회의) 등이 대안이 될 수 있다. 지역사회에는 공공과 민간 분야의 다양한 기관이 존재하며, 각자 고유한 목적에 따라 사업을 운영 중으로, 이들 기관이 기존의 운영방식에서 벗어나 공식적인 상호 협력체계 및 조직을 통해 시너지를 발휘할 수 있도록 유도해야 한다. 다만, 지자체가 주도성을 가지더라도 복합적 욕구를 가진 대상자를 중심으로 국민건강보험공단과 지자체(시군구)의 연계조직을 구성하는 것이 바람직하다. 이러한 방식은 기존의 지역사회 통합돌봄 선도사업이나 전달체계개편시범사업, 최근의 노인 의료·돌봄 통합지원 시범사업에서도 유사한 관리체계로 각 조직의 핵심 역량과 기능을 중심으로 협력성을 제고하는 것이 핵심이다.

[그림 4-1] 이용자 중심의 의료-요양-돌봄 연계체계(안)



자료: 서동민 외. (2022).

지자체와 국민건강보험공단이 관리주체로서 책임을 가지는 사업과 관련한 지역사회 제공기관에 대하여 지역 수준의 연계 및 의뢰, 조정 기능을 수행하고, 각 제공기관들은 대상자 수준에서 연계 및 의뢰, 조정 기능을 담당하는 체계를 제안해볼 수 있다. 다만 현재는 지역간에 관련 기반에 격차가 있는 것이 현실이며, 관련 시범사업이 진행되고 있는 상황으로 일정 수준의 여건이 확충되는 시점에서 전국적인 확대가 바람직해 보인다.

### 3. 전문 서비스 강화 및 서비스 혼합 지원

대상자 중복 문제를 극복하고, 대상자 중심의 서비스 통합을 추구해야 한다. 즉, 대상자에서 서비스로의 관점 전환이 필요한 시점이다.

#### 가. 단기

우선, 지역사회 계속 거주를 위한 통합적 돌봄 체계 내에서 활동하는 각 기관들의 주요 사업과 전문서비스, 이들 기관의 핵심 역량을 명확히

설정해주어야 한다. 이 부분은 현장 실무자 대상 의견 조사에서도 지속적으로 제기되는 주된 개선 요구 사항으로, 해당 기관 본연의 전문적 서비스 제공만이 아니라, 타 기관의 전문 서비스를 연계하거나 대상자를 의뢰하기 위해서도 선결되어야 할 조건이다. 각 기관과 사업에서 제공하는 전문서비스 외에 부수적인 서비스들은 가능한 지역사회의 타 기관들과의 연계 협력을 통해 간접적인 방식으로 서비스 제공이 이루어지도록 정비해 나갈 필요가 있다.

## 나. 중단기

다음으로, 대상자 중복 문제를 넘어 통합적 서비스 제공으로 전환, 다양한 형태의 서비스 혼합(care-mix)이 일어날 수 있도록 제도적으로 인정하여야 한다. 커어믹스는 지역사회의 공식적 비공식적 자원, 보건의료 복지 부문의 다양한 서비스가 한명의 대상자를 중심으로 종합되는 형태를 말한다. 현재의 대상자 자격구분에 따른 서비스 제공 제한(대상자 제외 요건)을 단계적으로 완화하고, 대상자가 동일하더라도 차별성이 있는 서비스라면 동시에 제공이 가능하도록 인정하여야 한다. 이를 통해 대상자 개인의 복합적 욕구에 대응하는 한편, 개인의 기능 상태나 환경의 변화에 따른 연속적 서비스 제공을 적극적으로 보장할 수 있다. 중장기적으로 부족한 유형의 서비스를 발굴하여, 필요하다면 신규 서비스로 개발하고, 이를 공식 서비스로 제도화하는 과정도 함께 추진하여야 한다.

## 4. 지역사회 연계 및 의뢰체계 제도화

돌봄 분야에 있어 그동안 권고적 성격으로 추진되어오던 연계와 의뢰, 통합을 공식적 체계로 제도화할 필요가 있다.

## 가. 단기

우선, 각 기관 및 사업의 특성을 고려하여 우리의 실정에 맞는 ‘지역 권역’을 설정하고, 체계적인 관리를 실시하여야 한다. 보건의료에 비하여 돌봄과 요양의 지역 범위는 상대적으로 소규모로 설정된다. 의료가 진료 권의 개념을 적용하여 의료기관의 규모나 기능에 따라 단계별 의뢰체계를 형성하는 것과 달리, 돌봄은 주로 마을이나 권역을 단위로 다양한 다수의 기관들이 연계체계를 형성하는 것이 일반적이다. 국외 사례(일본)를 보면, 소지역 권역, 중권역, 지자체(기초)권역으로 설정하고, 이를 포함하여 의료권(2차)을 구성하기도 한다. 이러한 권역을 기준으로 제공기관이나 인력의 수급, 대상자의 변화 및 서비스 이용상황과 지역간 이동 등에 대한 관리와 조정(모니터링) 활동은 물론 계획수립에 활용하기도 한다. 의료권역과 돌봄권역의 범위와 규모, 기능 차이를 고려하여 광역 및 기초 수준에서 공식적 권역을 설정하여 운영할 수 있어야 한다.

## 나. 중단기

다음으로, 지속거주를 위한 노인 의료·돌봄의 지역 생태계, 순환체계를 형성하도록 지원하여야 한다. 지역사회 계속거주를 위한 통합적 돌봄을 단순히 병원 및 시설 입원·입소 예방이나 지역복귀(come back)의 일방향적 개념으로 이해해서는 곤란하다. 필요하다면 병원이나 시설로의 입원·입소가 가능하고, 퇴원이 가능하다면 재가 복귀가 가능한 순환체제로 운영(home → community → institution → community → home) 되어야 한다. 다양한 형태로 퇴원지원사업들이 실시되고 있으나 실적이 저조한 이유로, 대상자는 퇴원 후 재입원을, 기관은 퇴원 후 병실이 비는 것에 대한 부담을 가지고 있다는 현실적인 지적이 있다. 적극적인 방법으

로 각 기관 간의 연계 및 의뢰 행위에 대해 별도의 인센티브를 제공하는 방식을 검토해볼 수 있는데, 이는 관리적인 측면에서도 대상자의 이동, 예를 들어 시설에서 재가, 재가에서 병원 등을 별도의 조사나 분석과정 없이 주기적으로 모니터링할 수 있다는 이점이 있다.

중단기적으로 무엇보다 통합적 돌봄에 관해 권고적 성격이 아닌 공식적 수준의 법적, 제도적 장치가 충분한 사회적 합의 과정을 통해 마련될 필요가 있다. 사회보장기본법(제5조, 제6조)에서는 국가와 지자체에 지역 내 자발적 복지활동 촉진을 위한 의무를 부과하고, 필요비용의 전부 또는 일부를 부담(제28조제3, 4항)하도록 규정하고 있으며, 노인복지법에서는 대상자로서 노인에 대한 적극적 관점과 제공되는 서비스의 성과(제1조, 제2조), 보건과 의료, 복지의 통합적 제공 필요성(제4조)이라는 부분이 반영되어 있으나, 실제 현장에서 통합적 돌봄을 지원할 만큼 구체적이지는 못하다. 다만, 최근 의원입법안으로 ‘지역사회통합돌봄기본법안’ 등이 마련되었으나, 실제 제정과정까지 충분한 논의가 필요한 상황으로 보인다. 법령에 담길 내용으로 대상자 발굴, 조직구성, 자원연계 및 활용, 연계와 의뢰에 대한 기관의 책임과 의무, 구체적 절차, 관련 계획의 수립, 정보시스템, 지자체와 관련 기관의 역할, 재정 등에 관한 사항을 포함해야 할 것으로 판단된다. 더하여 이를 기준으로 각 사업 안내 및 지침들에도 외부 기관으로의 연계 및 의뢰에 대한 권고 만이 아니라, 외부 기관으로부터의 연계 및 의뢰요청에 대한 공식적 책임, 처리절차 등을 공식적 지침과 규정으로 제시하여야 한다.

## 5. 통합적 돌봄 구현을 위한 기반 확충

통합적 돌봄 구현을 위해서는 그 기반이 되는 인력 및 장비, 정보시스템, 사회적 인식 확산 등이 요구된다.

## 가. 단기

우선, 노인 의료·돌봄관련인력의 인력 수급과 양성, 지원체계를 마련하여야 한다. 현재의 인력양성체계로는 통합적 돌봄을 지원하는 인력을 양적·질적으로 확보하는 데 어려움이 클 것으로 보인다. 각자의 전문분야에만 국한되어 있는 교육양성체계를 타 분야의 성격이나 주요 사업, 서비스에 대한 이해도나 협력을 향상할 수 있는 방향으로 개편하여야 한다. 예를 들어 전문가격 간 융합교육과정을 개설하거나 종사자 대상의 전문 사례 관리자 교육 및 양성프로그램을 운영해볼 수 있다. 이와 함께 지역 수준의 종사자 인력 수급계획 수립 및 지원방안을 마련해볼 필요가 있다. 인력 교육과 양성을 통한 배출은 일정한 기간이 소요되는 과제이므로, 기본적인 체계 설계나 관련 사업의 수행은 조속히 시행하는 것이 바람직하다.

다음으로, 노인 의료·돌봄 협력을 지원하는 정보시스템 구축이 요구된다. 빅데이터를 이용한 대규모의 정보시스템 마련을 의미하는 것이 아니다. 관리 및 행정적 측면의 접근보다는 실제 지역에서 제공자와 이용자가 활용할 수 있는 지역기반의 대상자 중심 정보 공유와 서비스 연계, 협력 활동을 지원하는 플랫폼으로서 정보시스템이 필요하다. 이를 기반으로 서비스의 연속성 보장 등 사업 목적 달성에 기여하는 한편, 지역사회 보건복지 연계 지원시스템, 근거기반 성과관리시스템으로 확대해볼 수 있다. 최근 몇몇 지자체에서 관련 정보시스템을 자체 개발하여 활용하고 있는 사례가 있으므로, 이를 적극적으로 보급·확산하는 방안을 모색해볼 수 있다.

## 나. 중단기

노인 의료·돌봄의 사회경제적 가치와 의미에 대한 사회적 인식 확산이 중요하다. 보통 돌봄을 비용으로만 생각하나, 사회경제적 측면에서 투자

로서 성격도 지닌다. 경제산업적인 측면에서 돌봄 발생은 고령자 세대의 지출 규모(선택적 소비) 저하로 연결(외식, 피복, 교통, 통신 등)되며, 사회적 자원으로서 경험을 가진 일할 수 있는 노인들의 감소를 의미한다. 또한 노동력 감소 사회에서 생산연령인구에 속한 인력들이 가족돌봄을 위해 직장을 퇴사하거나 휴직하는 경우가 발생하게 되며, 이는 생산가능 인구의 감소를 의미하게 된다. 특히, 지역사회 계속 거주를 위한 통합적 돌봄은 지역균형발전과 지역소멸에 대응하는 적극적인 전략임을 인식하여야 한다. 인구변동의 요인에는 출생과 사망 외에 이동이 있다. 지역사회에 돌봄을 받을 인프라나 체계가 미흡하다는 것은 지역사회 주민이 안심하고 생활할 수 없는 여건임을 말하며, 실제 돌봄 상태가 되었을 경우에 해당 지역을 떠나는 일종의 돌봄이주현상을 촉발함으로써 지역소멸을 가속화하는 원인이 되기 때문이다.



사람을  
생각하는  
사람들



KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS



# 제5장

## 결론: 전문가 조사

제1절 조사개요

제2절 조사결과

제3절 종합 및 제언



# 제 5 장 결론: 전문가 조사

## 제1절 조사개요

### 1. 조사개요

이 연구는 고령사회정책 중 보건의료와 돌봄 영역의 정책에 대한 모니터링을 위해 관련 전문가 13명을 대상으로 서면조사를 실시하였다. 조사 기간은 2023년 12월 중순, 약 1주일간이며, 이메일을 통해 조사를 진행하였다. 조사에 참여한 전문가는 박사 이상의 학력수준으로 보건의료와 돌봄 정책 관련 10여년 이상 연구를 진행하였다. 이들의 전공은 대부분 사회복지학이나, 일부 경제학, 사회학을 전공하였다.

### 2. 사업분류

연구진은 제4차 저출산·고령사회기본계획의 연도별 시행계획인 2022년도 시행계획 중 추진전략2 보건의료 및 돌봄 영역에 해당하는 사업들을 총6개의 사업군으로 분류하여 모니터링 평가를 실시하였다. 보건의료 정책 영역은 3개의 사업군으로 ① 건강관리, ② 방문형 보건의료, ③ 치매 환자 및 가족 지원이 해당되며, 돌봄 정책 영역 역시 3개의 사업군으로 구성되며 ④ 지역사회 통합돌봄, ⑤ 장기요양서비스, ⑥ 요양인프라이다.

사업분류는 <표 5-1>을 참조하기 바란다.

〈표 5-1〉 사업분류

정책 영역	평가대상 사업군	사업명
보건의료	①건강관리	2-1-가. 노인건강검진 강화
		2-1-나. 건강인센티브제 도입
		2-1-다. 고령자 맞춤형 건강관리 프로그램 확대 운영
		2-1-다. 고령자 맞춤형 건강관리 프로그램 확대 운영
		2-1-라. 고령자 만성질환관리 강화
		2-1-마. 고령자 정신건강증진을 위한 정신건강서비스 확충 (고령자 자살예방 대책 추진)
		2-1-마. 고령자 정신건강증진을 위한 정신건강 서비스 확충 (노인 우울증 스크리닝 등)
	②방문형 보건의료	2-2-가. 방문건강관리 및 비대면 서비스 확충
		2-2-나. 방문형 보건의료 활성화
	③치매환자 및 가족 지원	2-3-가. 선제적 치매 예방·관리 강화
		2-3-나. 치매환자 치료의 초기 집중 투입 확대
		2-3-다. 치매돌봄을 위한 지역사회 인프라 확대
		2-3-라. 치매노인 및 가족 돌봄 지원 확대 (치매 상담수가 도입)
2-3-라. 치매노인 및 가족 돌봄 지원 확대 (치매 가족교실 운영)		
돌봄	④지역사회 통합돌봄	3-1-가/나/다. 고령자 중심 지역사회 통합적 돌봄 체계 완비 (지역사회 통합돌봄, 대상자 중심 종합사례관리 등)
		3-2-가/나. 퇴원서비스 확대, 퇴원 직후 이행기 집중 돌봄지원
		3-2-나. 퇴원 직후 이행기의 집중 돌봄지원을 통한 지역사회로의 복귀 확대
		3-2-다. 지역 돌봄의 예방적 기능 강화
	⑤장기요양 서비스	3-3-가/나. 노인장기요양보험 수급자 확대, 재가중심 장기요양 서비스 확충
		3-3-다. 기능 유지 및 호전을 위한 전문적인 다양한 서비스 보장 (방문간호 및 방문재활 서비스 확대)
		3-3-다. 기능 유지 및 호전을 위한 전문적인 다양한 서비스 보장 (복지용구 지원 확대)
		3-3-라. 가족돌봄 내실화 추진
	⑥요양 인프라	3-4-가. 장기요양시설의 감염 취약성 대응 (물리적 거리확보, 1인실 설치확대유도방안 검토)
		3-4-가. 장기요양시설의 감염 취약성 대응 (감염관리 전달체계 구축 및 감염대응력 증진)
		3-4-나. 노인요양시설의 서비스 질 제고 (인력배치기준 개선)
		3-4-나. 노인요양시설의 서비스 질 제고 (공공요양시설(치매전담형) 확충, 요양인력 전문화, 시설생활 노인 인권보장)
		3-4-다. 요양시설 내 의료서비스 강화
		3-5-가/나. 의료-요양 기능 재정립 및 적정이용 유도

자료: 연구진 작성

### 3. 모니터링 평가 항목

이 연구의 제2장의 문헌검토에서 살펴본, 고령사회정책 모니터링의 평가 항목을 활용하였다. 이소영 외(2022)에서 개발한 정책 모니터링 틀을 고령사회정책 분야에 직접 적용한 강은나 외(2022)에서는 평가점수를 2점 척도(1. 미흡, 2. 보통, 3. 우수)로 조사하였으나, 이 연구는 사업간 차이를 보다 면밀하게 살펴보기 위해 0~11점 척도를 활용하였다. 전문가들은 평가항목에 대해 0~10점을 응답하되, 점수가 높을수록 긍정적인 평가이다. 모니터링 항목에 대한 구체적인 내용은 <표 5-2>를 참조하기 바란다.

<표 5-2> 모니터링 평가 항목

모니터링 항목	모니터링 내용
사업 목적·내용의 적합성	제4차 저출산·고령사회 기본계획의 목표(개인의 삶의 질 향상, 성평등하고 공정한 사회, 인구변화 대응 사회 혁신), 고령사회 대책 영역(건강하고 능동적인 고령사회 구축) 및 영역 내 추진 전략(1.예방적 보건·의료서비스 확충, 2.지역 사회 계속 거주를 위한 통합적 돌봄)의 내용과 사업의 목적·내용의 연계성
사업 추진 체계의 적절성	사업 추진 주체를 제시하고, 사업 목적 달성에 적합한 추진 방법, 추진 절차 등의 설정 정도
사업 추진 내용의 적정성	사업 추진 내용이 사업 목적과 연계하여 수립되었는지 여부, 사업 목적 달성을 위하여 효과적인 방법인지, 사업 목적 달성을 위하여 효율적인 방법인지 여부
사업 추진 일정의 적절성	사업 추진 일정이 적시에 체계적으로 구성되었는지의 여부
사업 관리의 적정성	사업 추진상황의 정기적(상시적, 수시적) 모니터링 여부 → 사업 추진 주체가 사업의 관리 및 집행에 대해 성과와 문제점에 대한 자료를 정기적으로 점검하는 체계를 구축·운영하고 있는지의 여부
성과 측정 방식의 적절성	설정된 성과지표가 사업 목적 달성 여부를 점검할 수 있는 수단으로 활용 가능한지의 여부 → 정책과의 연관성, 대표성, 구체성 등

자료: 연구진 작성

## 제2절 조사결과

### 1. 보건의료 및 돌봄 정책

〈표 5-3〉은 저출산고령사회 대응을 위한 고령사회정책 모니터링의 일환으로, 보건의료 및 돌봄 정책의 6개 주요 사업군에 대한 전문가 조사 결과이다. 각 영역별로 사업 목적 및 내용의 적합성, 사업 추진 체계의 적절성, 사업 추진 내용의 정확성, 사업 추진 일정의 적절성, 사업 관리의 적정성, 성과 측정 방식의 적절성에 대해 평가하였다.

먼저 보건의료 정책 영역에서 ① 건강관리는 전반적으로 높은 평가를 받았으며, 특히 사업 목적 및 내용의 적합성이 가장 높은 점수(8.69점)를 기록했다. 사업 관리의 적정성과 성과 측정 방식의 적절성은 상대적으로 낮은 점수(각각 7.38점)를 받았다. ② 방문형 보건의료는 건강관리와 유사한 점수 분포를 보이지만, 사업 추진 내용의 적정성(7.77점)과 성과 측정 방식(7.54점)에서 조금 더 높은 점수를 받았다. ③ 치매환자 및 가족 지원은 전반적으로 높은 평가를 받았는데, 특히 사업 추진 내용의 적정성(8.08점)과 사업 추진 일정의 적절성(7.92점)에서 다른 사업군과 비교하여 높은 점수를 받았다. 사업 관리의 적정성(7.69점)과 성과 측정 방식의 적절성(7.92점)도 다른 사업군 대비 상대적으로 높은 점수를 받았다.

보건의료 정책 영역 내 사업군별 모니터링 결과를 비교분석하면, 치매환자 및 가족 지원이 사업 추진 내용의 적정성, 사업 추진 일정의 적절성, 사업 관리의 적정성, 성과 측정 방식의 적절성의 4개 영역에서 가장 높은 점수를 받아서 사업 추진과 성과가 가장 긍정적인 것으로 볼 수 있다. [5-1]과 같이 치매환자 및 가족 지원은 6개 모니터링 항목을 평균한 값이 8.06점으로 모든 사업군에서 가장 높은 점수를 받았다. 이러한 치매 관련 정책은 지난 정부에서 치매국가책임제를 전면적으로 내세우며 짧은 기간

인프라 확대와 사업 내용 등에서 매우 효과적으로 추진되었음을 시사한다.

돌봄 정책 영역에서는 ④ 지역사회통합돌봄이 사업 목적 및 내용의 적합성(8.54점)에서 비교적 높은 점수를 받았으나, 사업 추진 내용의 정확성(7.54점)과 사업 추진 일정의 적절성(7.46점)은 모든 사업군에서 가장 낮은 점수를 기록했다. ⑤ 장기요양서비스의 경우 사업 목적 및 내용의 적합성이 8.77점으로 3개 사업군에서 가장 높은 점수를 받았지만, 성과 측정 방식의 적절성(7.15점)에서 3개 사업중 가장 낮은 점수를 받아 개선이 필요함을 시사한다. 이러한 점수는 보건의료 정책 영역을 포함한 6개 사업군내에서도 여전히 유효하다. ⑥ 요양인프라는 사업 목적 및 내용의 적합성에서 8.38점의 높은 점수를 받았으며, 전반적으로 안정적인 점수 분포를 보인다. 그러나 사업 관리의 적정성(7.38점)과 성과 측정 방식의 적절성(7.31점)에서는 7점대 초반의 다소 낮은 점수를 받았다.

돌봄 정책 영역 내 사업군별 모니터링 결과를 비교분석하면, 장기요양서비스가 사업 목적 및 내용의 적합성에서 가장 높은 점수를 받았지만, 성과 측정 방식의 적절성에서 가장 낮은 점수를 받아, 성과 평가 방법에서 개선의 여지가 있음을 알 수 있다. 지역사회통합돌봄과 요양인프라 사업군은 안정적인 점수 분포를 보였으나, 요양인프라의 경우 사업 관리의 적정성과 성과 측정 방식의 적절성에서 다소 낮은 점수를 기록하여 이들 사업군에서도 사업 관리 및 성과 측정 방식의 개선이 요구된다.

이상 보건의료 및 돌봄 정책 모니터링 조사 결과를 종합하면, 모든 사업군에서 사업 목적 및 내용의 적합성이 상대적으로 높게 평가되었으나, 사업 관리의 적정성과 성과 측정 방식의 적절성에서는 상대적으로 낮게 평가되어 개선의 여지가 있어 보인다. 이는 정책 실행 과정에서의 체계적인 사업 관리와 효과적인 성과 평가의 메커니즘이 중요함을 시사하며, 이를 통해 보다 효과적인 정책 실행이 가능할 것이다.

〈표 5-3〉 모니터링 평가 결과

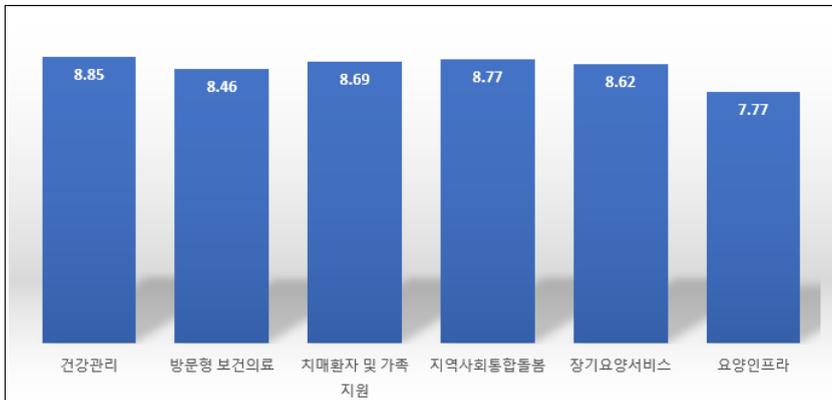
(단위 : 점)

모니터링 항목	보건의료 정책 영역			돌봄 정책 영역		
	①건강관리	②방문형 보건의료	③치매 환자 및 가족 지원	④지역사회 통합돌봄	⑤장기 요양서비스	⑥요양인프라
사업 목적·내용의 적합성	8.69	8.69	8.69	8.54	8.77	8.38
사업 추진 체계의 적절성	8.23	8.23	8.08	8.00	7.85	7.85
사업 추진 내용의 적정성	7.62	7.77	8.08	7.54	7.62	7.69
사업 추진 일정의 적절성	7.69	7.62	7.92	7.46	7.46	7.46
사업 관리의 적정성	7.38	7.38	7.69	7.46	7.38	7.38
성과 측정 방식의 적절성	7.38	7.54	7.92	7.46	7.15	7.31
전체 평균	7.83	7.87	8.06	7.74	7.71	7.68

주: 0~10점으로 응답하며, 점수가 높을수록 긍정적으로 해석  
 자료: 연구진 작성

〔그림 5-1〕 모니터링 평가 결과 : 전체 평균

(단위: 점)



주: 0~10점으로 응답하며, 점수가 높을수록 긍정적으로 해석  
 자료: 연구진 작성

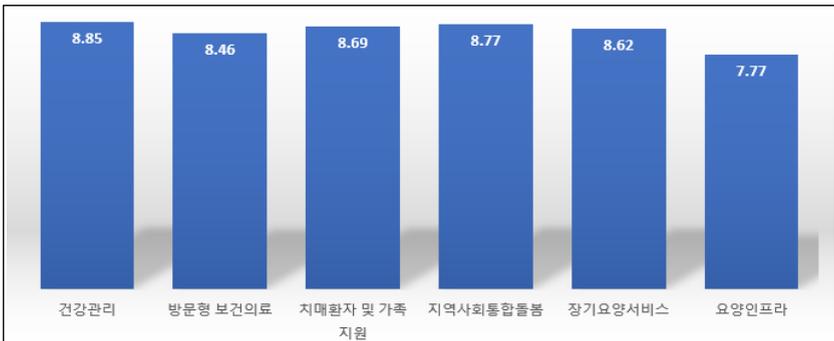
## 2. 삶의 질 도움정도

고령자 보건의료 및 돌봄 지원 정책 전반에 관한 사항으로, 6개의 사업군이 개인의 삶의 질을 높이는 데 얼마나 도움이 된다고 생각하는지를 전문가의 의견을 조사하였다. 0점은 전혀 도움이 되지 않는 것이며 10점은 매우 도움이 된다고 응답받아, 점수가 높을수록 해당 사업군이 삶의 질을 높이는데 도움이 되는 것으로 해석하면 된다.

조사결과 ① 건강관리 사업군이 8.85점으로 가장 높은 점수를 받아서 사전예방적인 접근이 중요시하는 것을 알 수 있었다. 그 다음으로 ④ 지역사회통합돌봄 사업군이 8.77점으로 높은 점수를 받았는데 이는 최근 정부의 고령자 돌봄에서 가장 강조되는 정책으로 건강상태가 나빠지더라도 가능한 정든 마을에서 오래살고자 하는 고령자의 욕구에 부합된다. 전문가 역시 정부의 정책 방향성과 사업이 중요하다는데 동의하고 있는 것으로 볼 수 있다. 이후 순위는 ③ 치매환자 및 가족 지원 8.69점, ⑤ 장기요양서비스 8.62점, ② 방문형 보건의료 8.46점, ⑥ 요양인프라 7.77점 순이다.

[그림 5-2] 사업군별 개인의 삶의 질 도움정도

(단위: 점)



주: 0~10점으로 응답하며, 점수가 높을수록 긍정적으로 해석  
자료: 연구진 작성

### 제3절 종합 및 제언

이상 보건의료 및 돌봄 정책에 대한 전문가 모니터링 결과를 종합하면, 모든 사업군에서 사업 목적 및 내용의 적합성이 상대적으로 높게 평가되었으나, 사업 관리의 적정성과 성과 측정 방식의 적절성에서는 상대적으로 낮게 평가되어 개선의 여지가 있어 보인다. 이는 정책 실행 과정에서의 체계적인 사업 관리와 효과적인 성과 평가의 메커니즘이 중요함을 시사하며, 이를 통해 보다 효과적인 정책 실행이 가능할 것이다.

한편 고령사회에 대응하기 위해 다양한 정책들이 실시되고 있으나 이러한 정책들이 실제로 대상자의 삶의 질 향상에 얼마나 도움이 되는지 평가하는 것은 중요하다. 고령자의 보건의료 및 돌봄 지원 정책의 각 사업군별로 삶의 질 향상에의 도움정도는 0~10점 기준으로 최저 7.77점에서 최대 8.85점으로 나타났다. 특히 건강관리 사업군(8.85점)과 지역사회통합돌봄 사업군(8.77점)이 고령자의 삶의 질을 높이는데 중요성이 높은 것으로 확인되었다. 상대적으로 요양인프라(7.77점)는 6개 사업군에서 삶의 질과의 도움정도가 가장 낮은 것으로 나타났다. 이는 고령사회에서 고령자들이 최대한 건강을 유지하며 지역사회에서 행복한 삶을 살게 하도록 하는 것이 중요하다는 것을 의미한다.

이와 같은 평가는 정책의 지속적인 모니터링과 평가를 통해 더욱 효과적이고 효율적인 정책 수립 및 실행을 위한 기반을 마련해 준다. 앞으로도 정기적인 정책 모니터링과 평가, 그 결과에 대한 면밀한 분석 등을 통해 정책의 적절성 및 효과성을 지속적으로 검토하고, 필요한 개선을 실시하는 것이 중요하다. 이를 통해 고령사회 국민의 삶의 질을 실질적으로 향상시킬 수 있는 정책 방향을 설정하고 실행하는 데 큰 도움이 될 것이다.



- 강은나, 최경덕, 이상우, 최유정, 김명일, 문성현, 박소정. (2022). 고령자의 일과 사회활동 정책 모니터링 과제. 한국보건사회연구원.
- 건강보험심사평가원. (2022). 최근 5년(2017~2021년) 우울증과 불안장애 진료 현황 분석. [보도자료].
- 각 년도 국민건강보험공단, 「건강검진통계연보」. KOSIS 통계표 재인용 [https://gsis.kwdi.re.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=338&tblId=DT\\_LCA\\_0001&conn\\_path=I3](https://gsis.kwdi.re.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=338&tblId=DT_LCA_0001&conn_path=I3)
- 국민건강보험공단홈페이지. (2021). 건강생활실천지원금제. <https://www.nhis.or.kr/nhis/healthin/healthIncvInt.do>
- 국민체력100 홈페이지. (2023). <https://nfa.kspo.or.kr/main.kspo>
- 권율. (2006). 우리나라 OECD 사업의 효과성 제고방안: 모니터링과 평가 체제를 중심으로. *Journal of International Development Cooperation*, 1(3), 22-39.
- 김경래, 정찬우, 최경덕. (2022). 존엄한 삶의 마무리 지원 정책 모니터링 및 과제. 한국보건사회연구원.
- 대한민국정부. (2020). 제4차 저출산고령사회 기본계획 2021-2025. 대한민국 정부
- 대한민국정부. (2022). 윤석열정부 120대 국정과제.
- 대한민국정부. (2023). 제4차 저출산·고령사회기본계획 2023년도 시행계획.
- 박종서 외. (2020). 제4차 저출산고령사회기본계획 시안마련 지원연구. 한국보건사회연구원, 저출산고령사회위원회.
- 보건복지부(2018a). 지역사회 통합 돌봄 기본계획.
- 보건복지부(2018b). 제2차(2018~2022) 장기요양 기본계획.
- 보건복지부(2018c). 제1차 국민건강보험종합계획(2019~2023).
- 보건복지부(2021a). 제4차 치매관리 종합계획(2021-2025년).

- 보건복지부(2023a). 제3차(2023~2027) 장기요양 기본계획.
- 보건복지부(2023b). 노인 의료·돌봄 통합지원 시범사업 안내. <https://www.korea.kr/archive/expDocView.do?docId=39215>
- 서동민 외(2022). 의료·요양·돌봄의 효율적 연계를 위한 운영체계 연구. 국민건강보험공단.
- 서울시정신건강통계(2023). 서울시 기초정신건강복지센터 등록회원 현황(자치구/연령별). <https://seoulmentalhealth.kr/main/sub2/sub2100>
- 우예신, 최정은, 김솔. (2023.5). AI·IoT기반 노인 건강관리사업 성과분석과 시사점. 한국노년학회 춘계학술대회 발표자료.
- 이소영, 진화영, 오신휘. (2022). 임신·출산 지원 정책 모니터링 및 과제. 한국보건사회연구원.
- 이소영, 황남희, 장인수. (2024). 2024년 인구정책의 전망과 과제. 보건복지포럼, 통권327호, pp.64-81.
- 이양재, 김선용. (1997). 서울시 성장관리 모니터링 체계 구축. 서울: 서울시정개발연구원.
- 이윤경 외. (2020). 2020년 노인실태조사. 한국보건사회연구원, 보건복지부.
- 이윤환 외. (2021). 복합이환을 지닌 노인환자를 위한 통합의료 모형 구축. 한국보건의료연구원.
- 이재근. (2014). NTIS 데이터를 활용한 국가연구개발사업의 미션구성체의 탐색적 적용에 관한 연구. 기술혁신연구, 22(3), 167-191.. (2020). 정부정책의 모니터링을 위한 전략적 정렬모형: 과학기술기본계획을 중심으로. 정부학연구, 26(3), 69-94.
- 저출산고령사회 위원회(2020). 제4차 저출산·고령사회 기본계획.
- 저출산·고령사회위원회, 관계부처 합동. (2023). 윤석열 정부 저출산·고령사회 정책 과제 및 추진 방향.
- 정경희, 황남희, 이선희, 김주현, 정순돌. (2015). 연령통합 지표 개발과 적용. 한국보건사회연구원.
- 정정길. (2000). 정책학원론(개정판). 서울:대명출판사.

- 최경덕, 최인선, 오신휘, 장인수, 이소영, 황남희. (2023). 2022년도 저출산·고령사회정책 성과평가 연구, 저출산고령사회위원회·한국보건사회연구원 통계청. (2021a). 장래인구추계 2020-2070 [보도자료].  
<https://www.korea.kr/docViewer/skin/doc.html?fn=4e823fc05981eff11e245f77b64bfac7&rs=/docViewer/result/2021.12/22/4e823fc05981eff11e245f77b64bfac7>
- 통계청. (2022a). 2021년 장래인구추계를 반영한 세계와 한국의 인구현황 및 전망.  
 통계청. (2022b). 2021 생명표 [보도자료].  
[https://kostat.go.kr/boardDownload.es?bid=208&list\\_no=422107&seq=1](https://kostat.go.kr/boardDownload.es?bid=208&list_no=422107&seq=1)
- 통계청. (2022c). 2022년 고령자통계. 통계청. [https://kostat.go.kr/board.es?mid=a10301010000&bid=10820&tag=&act=view&list\\_no=420896&ref\\_bid=](https://kostat.go.kr/board.es?mid=a10301010000&bid=10820&tag=&act=view&list_no=420896&ref_bid=)
- 한은정, 송미경, 김정희, 윤종률. (2020). 노인장기요양보험 등급판정자의 장기요양 진입 전 10년간 건강상태 변화와 대응방안. *한국노년학*, 40(6), 1045-1059.
- 한국생명존중희망재단. (2021). 2021년 자살예방백서.
- 행정안전부 주민복지서비스개편추진단(2022). 노인돌봄 전달 체계 개편 시범사업 안내.
- 홍형득, 조은설. (2010). 정책모니터링을 위한 다원적 접근: 정보화마을사업을 중심으로. *한국지역정보학회지*, 13(4), 184-209.
- Riley, M. W. & Riley, J. W. (2000). Age integration: Conceptual and historical background. *The Gerontologist*, 40(3), pp.266~270.
- World Health Organization. (2019). Integrated Care for Older People (ICOPE): Implementation Framework: Guidance for Systems and Services. Geneva: World Health Organization.

94 저출산고령사회정책 모니터링-고령사회 분야

국가법령정보센터. 저출산·고령사회기본법.

국가법령정보센터. 사회보장기본법.

국가법령정보센터. 치매관리법.



## [부록 1] 전문가 조사표

### 「저출산고령사회정책 모니터링: 고령사회 분야」 전문가 자문을 위한 조사표

안녕하십니까?

저희 한국보건사회연구원에서는 2023년 「저출산고령사회정책 모니터링: 고령사회 분야 (연구책임자: 황남희 연구위원)」 연구를 수행 중에 있습니다. 이 연구는 2021년부터 시작된 제4차 저출산·고령사회 기본계획(2021~2025)의 고령사회정책 중 보건의로 및 돌봄 영역의 주요 내용과 추진과정 등을 모니터링하고 정책 개선안을 도출하고자 하는 것을 목적으로 합니다.

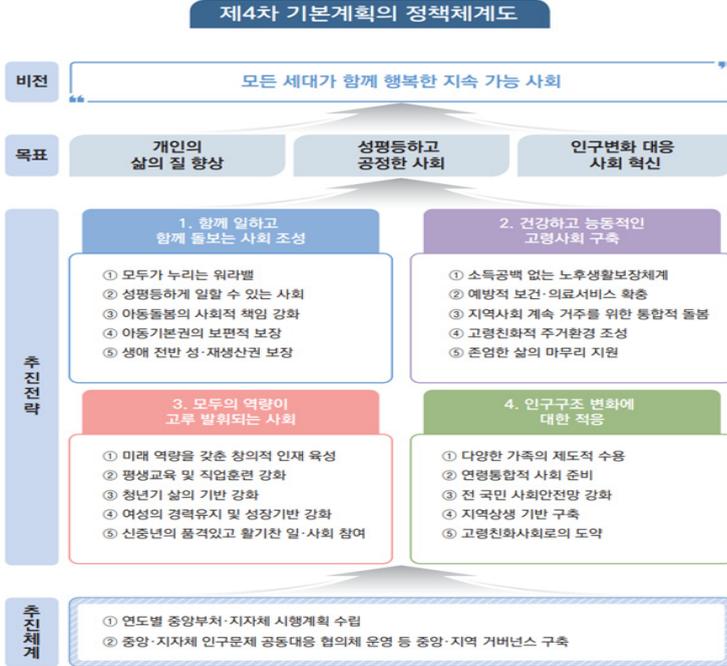
이를 위해,

제4차 저출산·고령사회 기본계획 2022년 시행계획에 제시된 보건의로 및 돌봄 영역(1.건강관리, 2.방문형 보건의로, 3.치매환자 및 가족 지원, 4.지역사회통합돌봄, 5.장기요양서비스, 6.요양인프라)의 사업군에 대한 모니터링 및 개선 방안과 관련하여 전문가분들의 의견을 수렴하고자 합니다. 여러 일정으로 바쁘시겠지만, 귀한 고견을 주시길 간곡히 요청 드립니다.

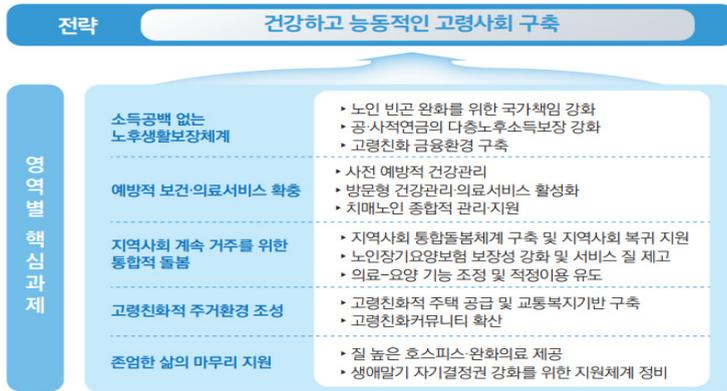
전문가 여러분의 협조에 미리 감사드립니다.

참고자료

1. 제4차 저출산고령사회 기본계획(‘21-’25)의 정책체계도



2. 제4차 저출산고령사회 기본계획(‘21-’25) 추진전략2의 영역별 핵심과제



### 3. 제4차 저출산고령사회 기본계획(‘21-’25)의 2022년도 시행계획 중 추진전략2 보건의료 및 돌봄 영역 사업군

※ 정책 영역과 평가대상 사업군은 연구진이 2022년도 시행계획의 사업명을 참조하여, 임의적으로 구분하였습니다. 첨부파일은 ‘대한민국정부(2022), 제4차 저출산고령사회 기본계획 2022년도 시행계획’을 의미합니다.

정책 영역	평가대상 사업군	2022년도 시행계획(첨부파일)	
		사업명	해당 페이지
보건의료	1. 건강관리	2-1-가. 노인건강검진 강화	550-554
		2-1-나. 건강인센티브제 도입	555-557
		2-1-다. 고령자 맞춤형 건강관리 프로그램 확대 운영	558-560
		2-1-다. 고령자 맞춤형 건강관리 프로그램 확대 운영	561-568
		2-1-라. 고령자 만성질환관리 강화	569-576
		2-1-마. 고령자 정신건강증진을 위한 정신건강서비스 확충(고령자 자살예방 대책 추진)	577-579
		2-1-마. 고령자 정신건강증진을 위한 정신건강 서비스 확충(노인 우울증 스크리닝 등)	580-585
	2. 방문형 보건의료	2-2-가. 방문건강관리 및 비대면 서비스 확충	586-590
		2-2-나. 방문형 보건의료 활성화	591-595
	3. 치매환자 및 가족 지원	2-3-가. 선제적 치매 예방·관리 강화	596-600
		2-3-나. 치매환자 치료의 초기 집중 투입 확대	601-606
		2-3-다. 치매돌봄을 위한 지역사회 인프라 확대	607-610
2-3-라. 치매노인 및 가족 돌봄 지원 확대(치매 상담수가 도입)		611-613	
돌봄	4. 지역사회 통합돌봄	2-3-라. 치매노인 및 가족 돌봄 지원 확대(치매 가족교실 운영)	614-617
		3-1-가/나/다. 고령자 중심 지역사회 통합적 돌봄 체계 완비(지역사회 통합돌봄, 대상자 중심 종합사례관리 등)	618-622
		3-2-가/나. 퇴원서비스 확대, 퇴원 직후 이행기 집중 돌봄지원	623-627
	5. 장기요양 서비스	3-2-나. 퇴원 직후 이행기의 집중 돌봄지원을 통한 사회회로의 복귀 확대	628-632
		3-2-다. 지역 돌봄의 예방적 기능 강화	633-635
		3-3-가/나. 노인장기요양보험 수급자 확대, 재가중심 장기요양 서비스 확충	636-642
		3-3-다. 기능 유지 및 호전을 위한 전문적인 다양한 서비스 보장(방문간호 및 방문재활 서비스 확대)	643-645
		3-3-다. 기능 유지 및 호전을 위한 전문적인 다양한 서비스 보장(복지용구 지원 확대)	646-649
		3-3-라. 가족돌봄 내실화 추진	650-652
	6. 요양 인프라	3-4-가. 장기요양시설의 감염 취약성 대응(물리적 거리확보, 1인실 설치확대유도방안 검토)	653-654
		3-4-가. 장기요양시설의 감염 취약성 대응(감염관리 전담체계 구축 및 감염대응력 증진)	655-657
		3-4-나. 노인요양시설의 서비스 질 제고(인력배치기준 개선)	658-661
3-4-나. 노인요양시설의 서비스 질 제고(공공요양시설(치매전담형) 확충, 요양인력 전문화, 시설생활 노인 인권보장)		662-666	
3-4-다. 요양시설 내 의료서비스 강화		667-670	
3-5-가/나. 의료-요양 기능 재정립 및 적정이용 유도	671-679		

**▣ 개별 정책에 대한 평가 및 개선 방안에 관한 사항**

※ 개별 사업에 대해 1~2쪽의 참고자료와 첨부해드린 '제4차 저출산고령사회 기본계획 2022년도 시행계획'을 참고하셔서, 다음의 6가지 모니터링 항목에 대해 **0~10점**으로 평가해주시고 의견을 작성해 주십시오.

\*평가 항목은 다음과 같습니다.

사업 목적·내용	(적합성) 제4차 저출산·고령사회 기본계획의 목표(개인의 삶의 질 향상, 성평등하고 공정한 사회, 인구변화 대응 사회 혁신), 고령사회 대책 영역(건강하고 능동적인 고령사회 구축) 및 영역 내 추진 전략(1. 예방적 보건·의료서비스 확충, 2. 지역사회 계속 거주를 위한 통합적 돌봄)의 내용과 사업의 목적·내용의 연계성
	(체계의 적절성) 사업 추진 주체를 제시하고, 사업 목적 달성에 적합한 추진 방법, 추진 절차 등의 설정 정도
사업 추진	(내용의 적정성) 사업 추진 내용이 사업 목적과 연계하여 수립되었는지 여부, 사업 목적 달성을 위하여 효과적인 방법인지, 사업 목적 달성을 위하여 효율적인 방법 인지 여부
	(일정의 적절성) 사업 추진 일정이 적시에 체계적으로 구성되었는지의 여부
사업 관리	(적정성) 사업 추진상황의 정기적(상시적, 수시적) 모니터링 여부 → 사업 추진 주체가 사업의 관리 및 집행에 대해 성과와 문제점에 대한 자료를 정기적으로 점검하는 체계를 구축·운영하고 있는지의 여부
성과 측정 방식	(적절성) 설정된 성과지표가 사업 목적 달성 여부를 점검할 수 있는 수단으로 활용 가능한지의 여부 → 정책과의 연관성, 대표성, 구체성 등

문1. 건강관리 사업군에 관한 평가와 의견, 사업의 개선 방안 작성을 부탁드립니다.

모니터링 항목	점수(0~10)	의견
사업 목적·내용의 적합성	_____점	
사업 추진 체계의 적절성	_____점	
사업 추진 내용의 적정성	_____점	
사업 추진 일정의 적절성	_____점	
사업 관리의 적정성	_____점	
성과 측정 방식의 적절성	_____점	

기타 사업 개선 방안

\_\_\_\_\_

**문2. 방문형 보건의료 사업군에 관한 평가와 의견, 사업의 개선 방안 작성을 부탁드립니다.**

모니터링 항목	점수(0~10)	의견
사업 목적·내용의 적합성	_____점	
사업 추진 체계의 적절성	_____점	
사업 추진 내용의 적정성	_____점	
사업 추진 일정의 적절성	_____점	
사업 관리의 적정성	_____점	
성과 측정 방식의 적절성	_____점	

기타 사업 개선 방안

---

**문3. 치매환자 및 가족 자원 사업군에 관한 평가와 의견, 사업의 개선 방안 작성을 부탁드립니다.**

모니터링 항목	점수(0~10)	의견
사업 목적·내용의 적합성	_____점	
사업 추진 체계의 적절성	_____점	
사업 추진 내용의 적정성	_____점	
사업 추진 일정의 적절성	_____점	
사업 관리의 적정성	_____점	
성과 측정 방식의 적절성	_____점	

기타 사업 개선 방안

---

**문4. 지역사회 통합돌봄 사업군에 관한 평가와 의견, 사업의 개선 방안 작성을 부탁드립니다.**

모니터링 항목	점수(0~10)	의견
사업 목적·내용의 적합성	_____점	
사업 추진 체계의 적절성	_____점	
사업 추진 내용의 적정성	_____점	
사업 추진 일정의 적절성	_____점	
사업 관리의 적정성	_____점	
성과 측정 방식의 적절성	_____점	

기타 사업 개선 방안

---

**문5. 장기요양서비스 사업군에 관한 평가와 의견, 사업의 개선 방안 작성을 부탁드립니다.**

모니터링 항목	점수(0~10)	의견
사업 목적·내용의 적합성	_____점	
사업 추진 체계의 적절성	_____점	
사업 추진 내용의 적정성	_____점	
사업 추진 일정의 적절성	_____점	
사업 관리의 적정성	_____점	
성과 측정 방식의 적절성	_____점	

기타 사업 개선 방안

---

**문6. 요양인프라 사업군에 관한 평가와 의견, 사업의 개선 방안 작성을 부탁드립니다.**

모니터링 항목	점수(0~10)	의견
사업 목적·내용의 적합성	_____점	
사업 추진 체계의 적절성	_____점	
사업 추진 내용의 적정성	_____점	
사업 추진 일정의 적절성	_____점	
사업 관리의 적정성	_____점	
성과 측정 방식의 적절성	_____점	

기타 사업 개선 방안

### ▣ 고령자 보건의료 및 돌봄 지원 정책 전반에 관한 사항

**문1.** 귀하는 다음의 정부 사업군이 개인의 삶의 질을 높이는 데 얼마나 도움이 된다고 생각하십니까?  
(※ 각각에 대해 0점(전혀 필요하지 않음)~10점(매우 필요함)까지의 점수를 기입해 주세요.)

사업군		점수(0~10점)
1	건강관리	_____점
2	방문형 보건의료	_____점
3	치매환자 및 가족 지원	_____점
4	지역사회통합돌봄	_____점
5	장기요양서비스	_____점
6	요양인프라	_____점

**문2.** 기타 의견이 있으시면 자유롭게 기술하여 주십시오.

(의견) \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_