비상경제 중앙대책본부 21-48-5 (서면, 공개)

고령층 의료·돌봄 수요 대응 및 사회보험의 지속가능성 제고방안

2021. 11. 23.

관계부처 합동

순 서

Ⅰ. 현황 및 문제점1
Ⅱ. 추진전략4
Ⅲ. 세부 추진과제 5
1. 의료·요양·돌봄 간 합리적 이용 지원······5
2. 지역사회 거주 고령층 의료접근성 제고~~~~7
3. 고령층 돌봄 인프라 확충·개선······9
4. 건강보험 지출요인 관리 강화10
5. 국민연금 기금운용 수익성 및 전문성 제고 11
Ⅳ. 과제별 추진일정12

Ⅰ. 현황 및 문제점

□ [의료·요양·돌봄의 합리적 이용 부족 및 지역사회 거주지원 미흡]

- : 고령층 의료-요양-돌봄 간 합리적 이용 기준 부재 및 예방적 서비스 효과적 전달 부족 등으로 장기요양 진입 급증*
- * (이용자) (18) 64.9만명 \rightarrow (20) 80.7만명 / (지출) (18) 8,058억원 \rightarrow (20) 1조 4,185억원 \rightarrow (21) 1조 7,107억원
- '고령층의 고령화' 가속^{*}, 가족구조의 변화^{**}, 가족 돌봄 기능의 약화 등으로 장기요양보험의 역할에 대한 사회적 요구는 심화
 - * 연령이 높아질수록 일상생활 기능(자립)에 있어 제한이 증가 (65세~69세 자립도는 89.4% → 75~79세 70.8% → 85세 이상은 32.6%, 2017년 노인실태조사)
- ** 노인 단독 가구(독거+부부가구) 증가('08년 66.8%→ '20년 78.2%), 자녀 동거 가구 감소 ('08년 27.6% → '20년 20.1%) (2020년 노인실태조사)
- 현 고령층 요양서비스 체계는 의료-요양-돌봄* 등 재원의 성격 등에 따라 분절적으로 운영 → 욕구·필요도에 따른 합리적 이용 기준 없이 각 서비스의 과다·과소 이용 발생
 - * (의료) 건강보험 요양병원 / (요양) 장기요양보험 장기요양시설·방문요양 등 / (돌봄) 일반회계 지자체 노인맞춤돌봄서비스 등
 - 지역사회 거주가 가능함에도 본인(또는 보호자)의 자의적인 판단 및 지역 내 예방적 서비스 부족 등으로 장기요양시설(또는 요양병원)을 이용하거나,
 - 장기요양 진입 후에는 고착화된 이용행태로 건강상태가 호전되더라도 지역사회로 복귀하지 않고, 장기요양시설 등을 지속 이용*
 - * ('19 장기요양실태조사) 보호자의 68.3%가 이용자 건강상태 악화 시 시설로 모시겠다고 밝혔으며, 시설 입소자에 대해 건강이 호전되더라도 집으로 모실 의향은 25.4%에 불과
- **고령층의 건강수명 유지** 및 **장기요양 진입 예방**을 위해서는 건강 상태에 따른 **예방적 서비스 강화가 필수적**이나,
 - 건강관리, 치매 예방, 사회참여, 정서 지원 등 지역 내 예방적 서비스^{*} 간 통합 관리·연계 시스템 부재, 개별 신청·제공 구조로 유기성 부족
 - * [▲]노인맞춤돌봄서비스 : 시·군구, 수행기관(복지관 등), [▲]방문건강관리서비스 : 보건소, ▲치매관리서비스 : 치매안심센터, [▲]정서지원 : 정신건강복지센터·자살예방센터 등

□ [고령층 의료 접근성 부족]

- : 거동불편·지역거주 고령층은 재택의료 부재, 중증질환 치료가능 의료기관 부족 등으로 미충족의료 및 건강관리의 사각지대 발생
- 거동이 불편한 고령층은 외래 이용이 어려워 보호자에 의한 대리 처방 등에 의존하며, 적절한 건강관리 개입도 어려운 상황
 - * 장기요양 방문요양 이용자 중 대리처방 비율 : 31.9%(약 20만명), '19년 장기요양 실태조사
- 특히 수도권 외 지역에 거주하는 경우, 지역 내 중증 수술·입원 등이 가능한 의료기관 부족*으로 수도권 대형병원 쏠림 심화**
 - * 전체 의료기관(17,832개소) 중 **88.5%**(61,156개소)가 **도시에 분포**(보건복지통계연보, '20)
 - ** 상위 5개병원 지방환자 비율('08→'18년) : (외래) 18.2→23.9%, (입원) 29.5→36.1%
 - 지역주민 건강관리 프로그램을 제공하는 주민건강센터 역시 시·군·구 단위로 확충되어, 농어촌 지역 등은 접근성에 한계

□ [고령층 돌봄 인프라 미흡]

- : 높은 교육·소득 수준의 베이비부머 등 고령층 돌봄 수요는 양적· 질적으로 확대*되고 있으나, 인력·시설 등 인프라 개선은 미흡
 - * < 장기요양 이용 시 주요 고려사항, '19년도 장기요양 실태조사 >
 - 시설급여 : 인력수준(20.5%) > 거리(14.9%) > 물리적 환경(14%) > 비용(11.2%)
 - 재가급여 : 인력수준(26.1%) > 비용(11.4%) > 거리(10.1%) > 물리적 환경(6.4%)
- 휴먼·대면서비스인 돌봄의 질적 수준은 제공인력이 크게 좌우하나,
 - 돌봄 인력(요양보호사) 경력 미인정 등 낮은 처우와 열악한 근로 여건으로 장기근속율 저하*, 부실한 교육과정·기관 운영으로 전문성 제도도 한계
 - * '20년 말 기준 **1년 이내 퇴사자는 55.7%**인 반면 **5년이상 장기근무자는 17.5%**에 불과
 - 돌봄인력의 고령화 추세^{*}로 향후 인력 수급 전망도 불안정^{**}
 *요양보호사 中 60대 이상 : ('16) 26.8%→('20) 55.4%, **수급 전망 : ('30) 15.6만명 부족 예상
- 소규모 개인 시설 중심 인프라 증가^{*}로 다양한 서비스보다는 방문요양
 위주 서비스 제공^{**} 및 과도한 영리추구 경향 → 이용자 만족도 저하
 - * 공공법인 비율 : (입소시설) '12년 35.5%→'20년 **26.7%**, (재가시설) '12년 21.4% →'20년 **13.9%**
 - ** 장기요양 재가서비스 이용자 중 **81.2%**가 **방문요양 서비스 1가지만 이용**('20.11월)

- □ [건강보험 지출 확대] 고령자 급증에 따른 만성질환 진료비 증가, 요양병원 장기입원, 비급여 증가 등 지속적인 지출 확대 예상
 - * <노인 진료비> ('16) 25조원(건강보험 지출 중 38.7%) → ('19) 36조원(41.6%) → ('25) 58조원(50.8%)
- **만성질환 진료비**는 노인인구 및 유병율 증가에 따라 건강보험 지출의 주된 요인으로 작용 예상
 - * '19년 만성질환 진료비는 34.4조원으로 연평균('15~'19년) 10.3% 증가
- **요양병원**은 경증 환자를 장기 입원시킬수록 수익이 발생하는 일당 정액제 수가 구조로, **장기입원 제어기전 부족**
 - ** 요양병원 입원환자 수: ('08) 18.6만명→('18) 45.9만명 / 평균 입원기간: ('08) 125일→('18) 174일, 요양병원 건강보험 급여 비중 ('08) 3.7%→('18) 8.6%
- 비급여는 매년 빠르게 증가^{*}하여 국민의료비의 주요인이 되고 있으나, 의료공급자·수요자 측면 비급여 발생 유인에 대한 관리 기전 부족
 - * `19년 약 16.6조원 규모로 총 진료비의 16.1% 수준, 연평균 증가율 7.6%로 빠르게 증가
- □ (국민연금 기금 운용) 국민연금 기금 축적기에 안정적 기금 운용을 통하여 향후 고령자 증가로 인한 지출 확대 대응 필요
 - *(제4차 장기재정추계, '18) '41년까지 적립금 증가(최대 1,778조원), 이후 감소 시작하여 '57년 소진
- 시기별 기금 재정 상황을 고려할 때, '42년 이후 기금 감소기에 대응 하여 기금 축적기 안정적 기금운용 요구됨

<시기별 기금 재정 (제4차 국민연금 장기재정추계, '18)>

시기	<기금 축적기> ~ 2041년		<기금 감소기>
\\ \\ \\ \\ \\ \\ \\ \\ \\ \\ \\ \\ \\	<성장기>~2029년	<성숙기>2030년 ~ 2041년	2042년 ~ 2056년
재 정	보험료수입〉급여지출 총수입〉총지출	보험료수입〈급여지출 총수입〉총지출	보험료수입〈급여지출 총수입〈총지출

- 최근 기금운용 수익성이 양호한 상황^{*}이며, 향후 전문성을 추가 강화 하여 투자정책·위험관리 내실화를 통한 **기금 지속 가능성 제고** 필요
 - * 국민연금기금운용 금융부문 수익률 : ('19) 11.34%, ('20) 9.58%, ('11~'20 연평균) 5.48%

Ⅱ. 추진전략

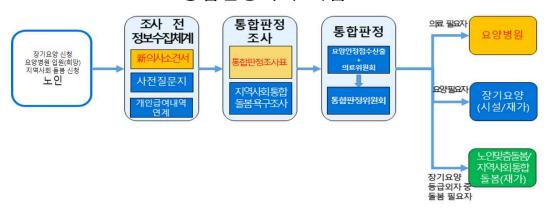
- ① 의료·요양·돌봄 간 합리적 이용기준 제시 및 예방적 서비스 강화
 - → 의료·요양·돌봄 간 합리적 이용유도 및 지역사회 계속 거주 지원
- ▶ **합리적인 '의료-요양-돌봄' 이용 지원**을 위한 **통합판정체계 시범 도입**
- ▶ 지역사회 계속 거주 지원을 위한 지역 내 예방적 서비스 통합적 제공
- ② 재택의료 확대, ICT 활용, 지역 내 의료·건강관리 인프라 확충
 - → 지역사회 거주 고령층의 의료접근성 강화
- ▶ 거동불편 고령층 대상 재택의료센터 도입, 비대면의료 활성화 등 재택의료 강화
- ▶ 지역중증거점병원 확충 등 수도권 外 지역 내 의료 인프라 강화
- ▶ 건강관리서비스 접근성 확대를 위한 ICT 활용 및 주민건강센터 확충
- ▶ 고령층 대상 찾아가는 생활체육 프로그램 확대
- ❸ 돌봄인력 전문성 강화, 돌봄기관 공공성 제고 및 규모화
 - → 고령층 돌봄인프라 확충·개선
- ▶ 요양보호사 전문성 강화를 위한 교육체계 강화 및 장기근속 유도 방안 마련
- ▶ 청년층 유입경로 확대 및 처우개선 지속
- ▶ 공공성 있는 주체가 설립·운영하는 돌봄제공기관 확충
- ▶ 한 기관에서 다양한 재가서비스를 제공하도록 돌봄기관의 규모화 유도
- 4 요양병원 장기입원 방지, 비급여 관리, 만성질환 예방
 - → 건강보험 주요 지출요인 관리
- ▶ 요양병원 불필요한 입원 방지를 위한 수가 개편 지속 추진
- ▶ 적정한 의료공급 및 합리적 의료이용 유도를 위한 비급여 관리 강화
- ▶ 시전예방 가능한 만성질환 유병율 감소를 위한 건강생활실천지원금제 실시
- **⑤** 국민연금기금 자산배분체계 개선, 기금운용 전문위원회 운영 내실화
 - → 국민연금 기금축적기 안정적 운용 및 수익성 제고
- ▶ 기금 축적기 안정적 운용을 위한 자산배분체계 개선
- ▶ 투자정책·위험관리 전문위원회 운영 내실화

초고령사회 고령층 의료·돌봄 수요 효과적 대응 및 사회보험의 지속가능성 제고

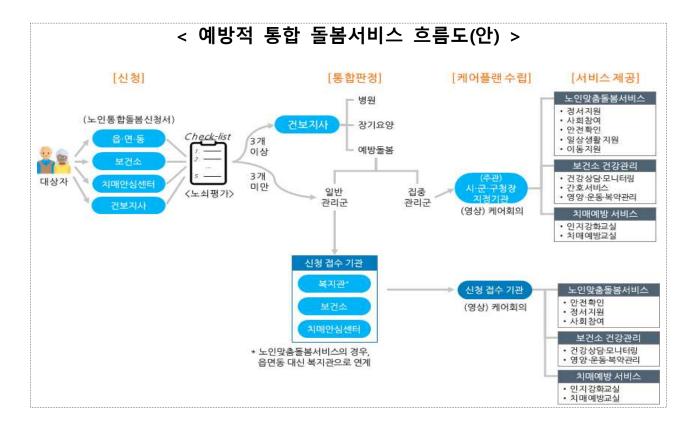
Ⅲ. 세부 추진과제

- ① 의료-요양-돌봄 간 합리적 이용 지원 및 예방서비스 강화
- ① 합리적인 '의료-요양-돌봄' 이용 지원을 위한 통합판정체계 시범 도입
- 의료-요양-돌봄 서비스의 욕구·필요도를 포괄적으로 판단하여, 요양 병원, 장기요양시설·재기), 지역사회 노인 돌봄서비스 간 합리적 이용 유도
 - * 장기요양 등급판정체계의 확대·개편을 기본으로 하여 요양병원 환자분류군, 지역사회 노인돌봄서비스 판정·조사 기준을 융합하여 개발
- 장기요양 신청 노인을 대상으로 통합판정체계 모의적용 추진(10~12월, 9개 지역)

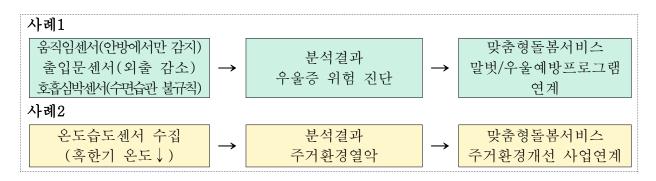
< 통합판정체계 개념도 >



- ② 장기요양 진입에 가까운 고령층 대상 건강관리·치매예방·정서지원 등 통합적인 예방 서비스 연계·제공*
- 사업별 상이한 신청서식을 통일하고, 통합판정 실시 → 장기요양 진입 前 노인을 일반·집중관리군으로 유형화하여 맞춤형 예방서비스 통합 제공
 - '22년 「통합돌봄 노인 선도사업」을 지자체 중심 예방 서비스 통합 제공체계 구현을 위한 시범사업으로 활용, 추후 전국화 추진('23.下)
 - < 해외사례: 일본의 예방적 돌봄 대상자 유형 >
 - 대상자를 집중적인 예방서비스(중점군)와 일반적인 예방서비스(일반군) 이용군으로 구분하여 케어플랜 수립 및 서비스 제공
 - 중점군은 개호보험 7단계(요개호 1~5단계, 요지원 1~2단계) 중 요지원 1~2 단계이며, 일반군은 개호보험 등급을 받지 않는 지역 내 전체 노인
 - 요지원 1~2단계는 일부 ADL 제약이 있으며(≒등급 외 A~C) 약 192만명, 일반 군은 ADL 제약이 없는 노인 전체 약 2,900만명



- 지역내 다양한 예방적 서비스^{*}를 대상자를 중심으로 효과적으로 연계· 제공하는 기반 시스템으로서 통합 플랫폼 구축 방안 검토
 - * [▲]노인맞춤돌봄서비스 : 사군구, 수행기관(복지관 등), [▲]방문건강관리서비스 : 보건소, [▲]치매관리서비스 : 치매안심센터, [▲]독거노인 응급안전안심서비스 : 사군구, 독거노인지원센터
- (빅데이터·AI 활용) 통합플랫폼에 축적되는 빅데이터를 체계적으로 분석·활용하여 잠재적 수요 발굴·지원 → 공백없는 돌봄 지원
 - 통합플랫폼 구축 시 빅데이터 분석 알고리즘을 적용하여 활동량· 호흡심박 센서 분석 등을 통해 잠재적 이슈 사전 발굴→서비스 제안

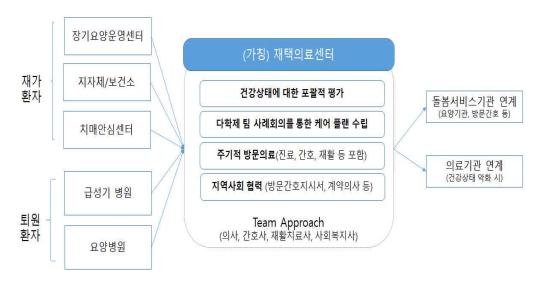


② 지역사회 거주 고령층 의료접근성 제고

1 재택의료 활성화

- 거동이 불편한 고령층이 병원·시설이 아닌 재가에서 거주하며 필요한 의료서비스를 적시에 받을 수 있도록 "^(가칭)재택의료센터" 도입 검토
 - 일회성이 아닌 "건강상태 평가 재택의료 계획 수립 진료·요양 돌봄 서비스 연계 - 사후관리" 등 종합적 서비스 제공기반 마련
 - * 기존 의료·보건기관 내 의사, 간호사, 사회복지사, 재활치료사 등으로 구성된 재택의료팀을 설치·운영토록 하고, 안정적 제도 정착을 위한 초기 운영비 지원 방안 검토
 - '지역시회 통합돌봄 선도시업' 지역 대상 시범시업 추진('21. 3개 → '22년 13개 지역)

< (가칭) 재택의료센터 개념 : 모형안 >



- 거동 불편환자 대상 「**일차의료 방문진료 수가 시범사업***」('19.12월~) **활성화** 및 **한의 분야로 서비스 범위 확대**('21.8월~)
 - * (대상) 마비·수술직후·와상환자, (서비스 내용) 진찰, 처방, 질환 관리, 기본검사, 의료, 교육상담

2 ICT를 활용한 의료·건강관리 서비스 지속 확충

- 동네의원에서 만성질환자 대상 ICT 활용 포괄적 건강관리를 제공하는 「일치의료 만성질환관리 시범시업」 대상질환 확대 및 유관 시업 연계 추진(*22년~)
 - * 대상질환 : (기존) 고혈압·당뇨병 → (확대) +만성 호흡기 질환(천식·COPD) 등 만성질환

- 의료취약지 의료지원 시범사업 사용자 편의성 향상을 위한 화상장비 보급 등 시스템 개선(7월~) 및 이용자 인식조사^{*}를 통한 개선방안 도출(8월~)
 - * (시범사업 참여자) 시범사업 유용성·효과성 등 사업 전반에 대한 만족도 및 인식도 조사 (의료취약지 주민) 미충족 의료수요, 건강관리 인식, 의료이용형태 등 의료서비스 수요 조사
- 방문건강관리의 한계를 보완하고, 고령층의 자가관리 증진을 위한
 AI·IoT 기반 어르신 건강관리 서비스 확대(24개 → 53개 보건소, 10월~)
- 국민 생명과 건강제고라는 **보건의료 관**점에서 의료계 등과 비대면 진료 입법화 등 제도화 방안 지속 논의
 - * (논의경과) 보건의료발전협의체('21.6.24, 7.7, 7.21, 9.30, 10.13), 이용자협의체('21.6.17), 경제단체('21.7.23) 등

③ 대도시 외 지역 내 의료·건강관리 인프라 확충

- 지역별 의료수요를 고려하여 수도권 대형병원에 가지 않고도 중증 수술·입원 등이 가능한 '(가칭)지역중증거점병원 지정·육성*('22년~')
 - * 대도시(서울·광역시) 제외한 도 지역부터 단계적으로 지정
- 지역 내 건강증진서비스 접근성 강화를 위한 소생활권 단위 주민건강센터 확충* * '22년까지 250개소 확충 목표, 추후 추가 확충 검토

4 고령층 대상 생활체육프로그램 및 체력관리 지원 확대

- 전국 **노인복지관, 노인교실** 등으로 **고령층에 적합한 종목**에 대해 **찾아가는 강습 프로그램** 및 건강체조교실(100개소 내외) 운영(5월~)
- 지역별 국민체력인증센터(75개소) 및 출장전담반(6개반) 운영을 통한 체력측정 및 운동처방 서비스 제공
- 전국 체육시설·장애인복지관 등에 노인장애인 체육 교실 운영('22년~, 매년 90개소 내외), 노인장애인 생활체육 활성화 방안 마련('21.12월), 노인장애인 대상 생활체육 프로그램 개발 및 동영상 제작·배포(21.12월~)

③ 고령충 돌봄 인프라 확충·개선

- 돌봄인력 전문성 강화 및 양성경로 확대 방안 마련
- 장기근속 동기 부여를 위한 요양보호사 중간관리자^{*} 제도 도입 검토^{**} 및 권익 증진을 위한 장기요양요워 지워센터 전국 확충 추진^{***}
 - * 근무경력 5년 이상 소정의 교육조건 및 역할 등 반영
 - ** 노인복지법 등 관련 법률 시행규칙 개정 및 장기요양보험 수가반영 필요사항
 - *** 현 4개 시도에 8개소 운영 중(서울4, 경기2, 인천1, 경남1) → 17개 시도에 1개소 이상 설치(~'23년)
- 요양보호사 양성·보수교육 확대 및 교육기관 질 관리
 - 현재 선택 사항인 **요양보호사 보수교육을 법적으로 의무화하는 방안** 및 **양성교육과정에 치매전문교육 이수시간 확대** 등 교육 내실화 추진
 - 양성교육기관에 대한 정기 평가 의무화 및 평가 결과 공표 검토
- 요양보호사 수급부족에 대비, 교육기관에만 한정되어 있던 양성 경로를 특성화고, 대학 등으로 확대하여 청년층의 진입 유도
- 2 돌봄 제공기관(장기요양기관) 공공성 강화 및 규모화 유도
- 공립 요양시설의 원활한 확충(130개소,~'22년)을 위한 지자체 건축 지원 단가 인상('21년 1,800천원'㎡→'22년 1,990천원'㎡(정부안), 공립 시설 증개축·개보수 지원
 - 공립시설 운영에 대한 위탁 공통기준을 마련하여 공공성 있는 주체의 참여 촉진
 - 공공성이 높은 비영리 법인·공공기관 등으로 시설 확충 지원 확대 검토
- 현행 소규모 방문요양 중심 분절적 서비스 제공체계에서 벗어나, 하나의 기관에서 통합적인 재가서비스를 제공하도록 유도
 - * 시범사업 및 예비사업 추진 이후 사업모형 보완하여 예비사업표 실시 중('21.10~), 통원형(기관 내 서비스 이용+가정방문), 방문형(가정방문) 2가지 형태로 추진
 - 중장기적으로 통합재가 서비스에 대한 별도의 시설·인력 기준 마련(법령 개정 사항) 및 월정액 수가체계 등 제도화 추진

④ 건강보험 지출요인 관리 강화

● 요양병원 수가 제도 개편

- (경증환자 장기입원 방지) 요양병원 입원료 체감제 적용 내실화^{*} 및 요양병원 수가체계 관련 연구용역 결과 바탕으로 중장기 개선 방향 검토('22년~)
 - * (현행) 퇴원후 90일 이내 **동일요양병원에 재입원**하는 경우 적용 → (개선) 퇴원후 90일 이내 **타 요양병원 입원기간까지** 합산 적용('21.1월~)
- (과밀병상 방지) 과밀병상 운영시 수익창출 억제를 위한 9인 이상 병상 입원료 감산 적용('22년~)

< 요양병원 9인실이상 입원료 차등(안) 예시 >

			의사1 /간호1등급		
구분	행위점수	기본	현행	개정 후	
			9인실이상 입원료	9인실이상 입원료	
의료경도	509.01	44,520	60,800	54,540	

^{※ &#}x27;21년 행위점수 및 점수당 단가 기준

2 건강보험 비급여 관리 강화

- 비급여 정보공개 확대 : 공개 범위 확대 및 설명**·보고체계*** 도입('21.1월~)
 - * (대상) 병원급(4천개, '20) → 병+의원급(7만개, '21) / (항목) 564('20) → 616항목('21)
- ** 진료 전 환자에게 제공하는 비급여 항목과 비용 설명 의무화('21.1월)
- *** 의료기관의 비급여 진료비용·항목·진료내역 등 보고 의무화('21.7월~)
- 의료기관마다 달리 사용하는 비급여 명칭·코드 표준화 등 비급여 관리기반 강화('22년~)
- 비급여 사용량에 따른 **할증제 도입, 본인부담율 인상** 등을 담은 **4세대** 실손보험('21.7월~) **안착** 지원
- ③ 건강위험요인에 대한 자가관리를 유도하여 만성질환 예방을 위한 건강생활실천지원금제 시범사업 실시(24개 지역, '21.7월~)
 - * <**대상>** 혈압, 혈당, BMI 등 건강위험요인 보유자(일반건강검진 수검자, 일차의료 만성질환 관리 사업 등록환자), <**건강노력>** 건강관리 프로그램 이수, 걸음수 등 건강생활 실천 정도, 혈압·혈당·체중 등 건강지표 개선 평가, <**인센티브>** 최대 5~6만원의 지원금 지급

수 국민연금 기금운용 수익성 및 전문성 제고

- 1 기금 축적기(~'41) 안정적 운용을 위한 자산배분체계 개선
- 매년 점증적 목표 설정에서 벗어나, **적극적 투자**가 요구되는 **기금** 축적기의 장기 목표·방향성을 수립하고, 중기·전술적 자산배분 운용
 - 장기자산배분* 체계 도입으로 장기 재정상태를 고려하여 기금이 감내할 수 있는 위험수준 선택 및 기금운용의 장기적인 방향성 제시
 - * 단순화된 2개 자산군 속성(주식, 채권) 조합으로 기금의 적정 위험수준(위험 태도)을 나타내며, 자산배분의 기준이 됨
- 2 투자정책, 위험관리 등 분야별 기금운용 전문성 확보
- 기금운용 전문위원회^{*} 운영 내실화를 통한 전문성 제고
 - * 전문위원회 운영 상설화('20.1월~): 투자정책/위험관리·성과보상/수탁자책임
- 외부 전문업체를 통한 **상근전문위원 평가체계 구축**('21. 6월~)
- 심충적 논의*가 필요한 사안에 대해서는 한금금융학회·재무학회 등 관련 기관을 통해 분야별 전문가단 구성('21.7월~) 및 자문체계 구축
 - * 자산배분체계 개선, 기금운용 성과 평가, 위험 관리 등

${f IV}$. 과제별 추진일정

주요과제	담당부처	추진시기
1. 고령층 의료·돌봄 수요 대응		
□ 의료·요양·돌봄의 합리적 이용 및 지역사회 계속 거주	지원	
▶ 장기요양신청노인대상 의료-요양- <u>돌</u> 봄 필요도 통합판정체계 시법도입	복지부	`21.10월~
▶ 장기요양진입前노인대상 맞춤형 예방서비스 통합 제공체계 시범 적용	복지부	'22년
▶ 장기요양진입前노인대상 각종 예방서비스 통합플랫폼 구축 방안 마련	복지부	′21.9월~
□ 고령층 의료접근성 제고		
▶ 거동불편고령층대상 "(가칭)재택의료센터" 도입 검토	복지부	`22년~
▶ 거동불편고령층대상「일차의료 방문진료 수가 시범사업」활성화	복지부	′19.12월~
▶ 거동불편고령층대상 한의분야로 서비스 범위 확대	복지부	′21.8월~
▶ 「일차의료 만성질환관리 시범사업」의 대상질환 확대	복지부	'22년~
▶ 의료취약지 화상장비 보급 등 시스템 개선 통한 협진 활성화	복지부	′21.7월~
▶ 의료취약지 의료지원 시범사업 이용자 인식조사 통한 개선방안 도출	복지부	′21.8월~
▶ Al·loT 기반 어르신 건강관리서비스 확대	복지부	′21.10월~
▶ 비대면 진료 제도화 방안 논의	복지부	′21.하~
▶(가칭) 지역중증거점병원 지정・육성	복지부	'22년~
▶ 주민건강센터 소생활권 단위로 확충	복지부	'22년~
▶ 노인복지관, 노인교실 등으로 찾아가는 강습프로그램 확대	문체부	′21.7월~
► 건강체조교실, 국민체력인증센터 등에 체력측정·운동처방 제공	문체부	′21년~
▶노인 장애인 체육 교실 운영지원 확대	문체부	'22.2월~
▶노인 장애인 생활체육 활성화 방안 마련	문체부	'21.12월
▶ 노인 장애인 대상 생활체육 프로그램 개발 및 동영상 배포	문체부	′21.12월~
□ 고령층 돌봄 인프라 확충·개선		
▶ 요양보호사 중간관리자 제도 도입 검토	복지부	′21.12월~
▶ 장기요양요원 지원센터 전국 시·도로 확충 추진	복지부	′21년~
▶ 요양보호사 보수교육 법적 의무화 방안 추진	복지부	′21.12월~
▶ 요양보호사 양성교육과정에 치매전문교육 이수시간 확대 등 교육내실화	복지부	'21.12월~
▶ 양성교육기관 정기 평가 의무화 및 평가 결과 공표 검토	복지부	′21.12월~
▶ 요양보호사 양성경로 확대(특성화고, 대학 등)	복지부	′22.1월~
▶ 공립 요양시설 지자체 건축지원 단가 인상	복지부	′22년~
▶ 공립 요양시설 증개축·개보수 지원	복지부	'21.1월~

	▶ 공립 요양시설 운영관련 위탁 공통기준 마련	복지부	'21.12월~
	▶ 비영리 법인·공공기관으로 공립 요양시설 확충지원 확대 검토	복지부	′21.12월~
	▶ 통합재가서비스 확대 위한 시설・인력 기준 마련	복지부	′21.下~
	▶ 통합재가서비스 확대 위한 월정액 수가체계 등 제도화 추진	복지부	′21.下~
2.	사회보험의 지속가능성 제고		
	□ 건강보험 지출 효율화		
	▶ 요양병원 경증환자 입원료 체감제 적용 내실화 방안 마련	복지부	′21.7월~
	▶ 요양병원 수가체계 개선 방향 중장기 검토	복지부	′22.下
	▶ 요양병원 9인 이상 병상 입원료 감산 적용	복지부	'22.1월
	▶ 비급여 공개범위 확대 및 설명·보고체계 도입	복지부	′21.1월~
	▶ 비급여 명칭·코드 등 표준화 등 비급여 효율적 관리 강화	복지부	′22~
	▶ 비급여 사용량에 따른 할증제 도입	복지부	′21.7
	▶ 본인부담율 인상 등 4세대 실손보험 마련	복지부	′21.7
	▶ 건강생활실천지원금제 도입	복지부	′21.7~
	□ 국민연금 운용의 수익성·전문성 제고		
	▶장기자산배분 체계 도입 등 자산배분체계 개선	복지부	`21.下
	▶ 외부 전문업체를 통한 상근전문위원 평가체계 구축	복지부	`21.下
	▶ 심층적 논의 필요 사안에 대해 분야별 전문가단 구성 및 자문체계 구축	복지부	`21.下