

이달의 초점

2025년 보건복지분야 정책 전망과 과제

2025년 보건의료정책 전망과 과제

|강희정|

2025년 소득보장정책 전망과 과제

|임완섭|

2025년 사회서비스 정책의 전망과 과제

|김유휘·김세진·이민경·이상정|

2025년 인구정책의 전망과 과제

|이소영|



한국보건사회연구원
KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS



2025년 사회서비스 정책의 전망과 과제

Prospects and Tasks for Social Service Policies in 2025

김유휘 (한국보건사회연구원 부연구위원)

김세진 (한국보건사회연구원 부연구위원)

이민경 (한국보건사회연구원 부연구위원)

이상정 (한국보건사회연구원 연구위원)

* 저자명: 가나다순

이 글에서는 2024년 사회서비스 전반과 장애인, 아동, 노인 분야별로 정책 현황을 파악하고 2025년 정책 과제를 제시하고자 한다. 장애인 분야는 ‘최중증 발달장애인 통합돌봄 사업’, ‘장애인 개인예산제’, ‘제1차 장애인 건강보건관리 종합계획’을 중심으로, 아동 분야는 아동보호를 중심으로, 노인 분야는 지역사회 계속 거주를 중심으로 정책을 검토하고 과제를 도출하였다. 사회서비스 전반과 분야별 정책에서 서비스의 양적 확충과 내용 개선이 요구되며, 지역사회에서는 수요자 욕구에 적합한 양질의 서비스를 제공할 수 있도록 공급 기반을 강화하는 노력이 필요하다.

1 들어가며

한국의 사회서비스는 사회 변동과 이에 따른 국민들의 욕구 변화에 대응하여 점진적으로 확장되어 왔다. 2019년 코로나19 팬데믹 위기를 통해서도 사회서비스의 역할과 기능의 중요성이 다시금 확인된 바 있다. 인구구조 변화, 4차 산업혁명과 노동시장 변화, 기후변화 등과 같은 거시적인 변화는 개인의 삶 전반에 영향을 미치는데, 한국 사회에는 저출산 및 고령화 외에도 1인가구 증가, 이주배경 인구

증가, 가족 규범 변화 및 기능 약화, 스트레스·우울증 등의 정신건강 문제, 사회적 고립 문제 등의 변화가 나타나고 있다. 기존 사회서비스의 주요 대상인 아동, 노인, 장애인 내에서도 욕구의 복합성과 다양성이 포착되고 있으며, 청년이나 중장년과 같이 기존 대상 범주 밖까지 사회서비스 대상이 확대되고 있다.

이와 같은 배경에서 사회서비스의 양적 확충과 질적 발전이 동시에 요구되고 있다. 이에 따라 보건복지부는 사회서비스 고도화의 체계적인 추진을 위

해 2023년 12월 ‘제1차 사회서비스 기본계획 (2024~2028)’을 발표하며 향후 5년간 사회서비스 정책의 방향을 제시하였다. 기본계획에서는 국민 누구나 필요할 때 질 높은 사회서비스를 이용할 수 있도록 하기 위해 서비스 확충, 품질 강화, 혁신 기반 조성이라는 세 가지 전략을 제시하였다. 이 글에서는 사회서비스 전반과 장애인, 아동, 노인 분야 별로 정책 현황을 파악하고 2025년 정책 과제를 제시하고자 한다. 장애인 분야는 ‘최중증 발달장애인 통합돌봄 사업’, ‘장애인 개인예산제’, ‘제1차 장애인 건강보건관리 종합계획’을 중심으로 정리하고자 한다. 아동 분야에서는 아동보호를, 노인 분야는 노인의 지역사회 계속 거주를 중심으로 정책을 검토하고 과제를 제시한다.

2 사회서비스 정책 현황 및 정책 과제

가. 정책 현황 및 쟁점

1) 제1차 사회서비스 기본계획 수립 및 관련 정책

‘사회서비스 기본계획’은 「사회서비스 지원 및 사회서비스원 설립·운영에 관한 법률」에 근거하는데, 사회서비스 분야를 아우르는 최상위 계획이다. 2023년 12월 수립된 ‘제1차 사회서비스 기본계획 (2024~2028)’은 현 정부의 “약자복지” 기조에 맞춰 “약자부터 촘촘하게 지속가능한 복지국가”를 비전으로 제시하였다. “국민 누구나 필요할 때 이용할

수 있는 질 높은 사회서비스”를 목표로 하여 다양한 서비스 확충, 질 높은 서비스 제공, 공급 혁신 기반 조성이라는 3개 전략과 9개 과제(신수요 대응 서비스 강화, 전 국민 서비스 확대, 융합서비스 확충, 품질관리 강화, 규제 합리화, 공급자 성장 지원, 기술 개발 및 사업화 촉진, 복지기술 활용 확산, 제도적 기반 강화)를 제시하였다.

보건복지부는 기본계획에 근거하여 2024년 서비스 확충 전략의 사업들을 다수 실시하였다. 2024년 ‘가족돌봄·고립은둔 청년 전담 시범사업’을 실시하여 사회적 고립이나 가족돌봄 부담으로 어려움을 겪는 청년을 지원하고자 하였다. 해당 사업은 전담 기관을 설치하여 상시 발굴 체계를 운영하고 맞춤형 서비스를 제공하는 사업이다. 다음으로 ‘일상돌봄 서비스 사업’은 기본계획에 근거하여 2023년부터 시범사업으로 실시되었는데, 돌봄이 필요한 중장년과 가족돌봄 청년을 지원하였다. 2024년에는 서비스 제공 지역을 확대하고 지원 대상 또한 혼자 일상 생활을 수행하기 어려우나 돌봄을 받기 어려운 청·중장년 전체로 확대하였다. 이 외에도 2024년 ‘긴급돌봄 지원사업’을 도입하여 질병, 부상 등으로 긴급한 돌봄을 필요로 하는 개인에게 즉각적인 돌봄을 지원하기 시작하였다. 장애인 분야에서도 ‘장애인 개인예산제’가 시범사업으로 실시되었다.

2) 지역 기반 돌봄의 통합지원 사업과 관련법 제정

2018년 지역사회 통합돌봄 추진 로드맵이 제시

되었으며, 이를 바탕으로 2019년부터 2022년까지 '지역사회 통합돌봄 선도사업'이 시행되면서 지역 기반 통합돌봄의 기반을 다졌다. 2023년부터는 선도사업에 이어 '노인 의료·돌봄 통합지원 시범사업'이 실시되었고, 2024년에는 예산지원형 12개 지자체, 기술지원형 21개 지자체가 사업에 참여하였다. 통합지원 사업에서는 지역사회의 다양한 주체가 제공하는 의료, 돌봄, 복지 등의 서비스를 연계하여 통합적인 서비스를 제공하고자 한다.

2024년 3월에는 지역사회의 돌봄 통합지원과 관련하여 「의료요양 등 지역 돌봄의 통합지원에 관

한 법률」(이하 돌봄통합지원법)이 제정되어 2025년 3월부터 시행된다. 이 법은 노쇠, 장애, 질병, 사고 등으로 인해 일상생활 수행에 어려움을 경험하는 개인이 살던 곳에서 계속하여 건강한 삶을 유지할 수 있도록 의료, 요양 등의 돌봄을 지원하기 위해 필요한 사항을 규정한다. 지원 대상에 노인과 장애인 모두 포함한다는 특징이 있다. 법령에는 통합적 지원의 내용, 이를 위한 국가와 지자체의 책무, 정책 추진체계 및 기반 등이 포함되어 있다. 지역사회 통합돌봄 실현을 위한 법적 근거가 마련되었다는 점에서 의의가 크지만, 법률의 실효성을 높

[표 1] 2025년 보건복지부 소관 사회서비스 사업의 예산안

(단위: 억 원, %)

세부 사업	2024 예산(A)	2025 예산안(B)	2024년 대비 2025년 증감	
			B-A	(B-A)/A
전국민 마음투자 지원사업	472	434	△39	△8.2
지역자율형 사회서비스 투자사업	433	391	△42	△9.7
복지소외계층 발굴 및 민간자원 연계지원	46	46	0	0.1
장애인활동지원	22,846	25,323	2,477	10.8
장애아동가족지원	1,940	2,327	386	19.9
발달장애인 지원	3,577	4,030	452	12.6
장애인 개인예산제 운영	10	15	6	60.3
장애인 자립지원 시범사업	60	54	△5	△8.9
아동학대 예방 및 피해아동 보호	486	491	5	1.0
보호대상아동 발달지원	10	10	0	0.0
자립준비청년 자립지원 체계 구축	177	175	△2	△1.0
위기임신 및 보호출산 지원	42	46	4	9.7
청년정책 개발 및 지원체계 기반구축	37	43	6	15.5
지역사회 보건·복지 연계 재가서비스 체계 구축	69	71	3	3.6
노인맞춤돌봄서비스	5,461	5,394	△67	△1.2

주: 2025년도 보건복지부 소관 예산안의 복지 분야 사업 중 소득보장, 일자리 정책, 운영 지원, 시스템 구축 등을 제외한 주요 사회서비스 사업임.
출처: "2024년도 보건복지부 소관 예산 및 기금운용계획 개요", 보건복지부, 2024a; 2025년도 예산안 심의결과, 국회예산정책처, 2024의 내용을 바탕으로 작성함.

이기 위해 돌봄과 의료의 통합 제공을 위한 구체적인 방안 마련, 안정적인 자원 확보, 지역 내 인프라 확충 등이 필요하다.

3) 2025년 복지 분야 사회서비스 사업 예산

2025년 보건복지부 예산안은 지난해 12월 10일 125조 4909억 원으로 확정되었으며, 이 중 사회복지 예산은 107조 1868억 원으로 전년 대비 7.6% 증가하였다(보건복지부, 2024. 12. 10.). 사회서비스 분야 사업의 2025년 예산은 <표 1>과 같다. 시범사업을 제외하면 장애인활동지원, 장애아동가족지원, 발달장애인 지원, 위기임신 및 보호출산 지원 등이 전년 대비 예산이 증가하였다. 장애인 관련 예산이 전반적으로 증가한 것으로 확인된다. 반면 전국민 마음투자 지원사업, 지역자율형 사회서비스 투자사업 등의 예산은 전년 대비 감소하였으며, 기타 주요 사업의 예산은 전년과 비슷한 수준을 유지하였다.

2023년부터 2024년까지 ‘전국민 마음투자 지원사업’, ‘장애인 개인예산제’, ‘장애인 지역사회 자립지원 시범사업’, ‘위기임신 및 보호출산 지원 사업’, ‘일상돌봄 서비스 사업’, ‘긴급돌봄 지원사업’, ‘가족돌봄·고립은둔 청년 전담 시범사업’ 등이 신설되어 운영되고 있다. 이는 사회서비스의 지원 대상을 확대하고, 기존 제도의 사각지대 및 미충족 욕구에 대한 서비스를 확충하는 정책 방향을 보여 준다. 신설 사업을 더욱 체계화하고 내실화할 필요가 있다. 시범사업에 대해서는 면밀한 평가를 통해 더 효과성 있는 서비스로 발전시켜 나가야 한다.

나. 정책 과제

1) 사회서비스 확충 및 내실화

사회서비스는 국민들의 복합화, 다양화되는 수요에 대응하여 새로운 서비스를 확충하고 기존 제도의 사각지대에 대응하는 지원을 할 필요가 있다. 사회서비스 확충 차원에서 사회적 고립, 정신건강 등의 문제에 대응하는 사업이 도입되고 기존 제도가 포괄하지 못했던 욕구에 대응하는 청장년 대상 일상돌봄서비스, 긴급돌봄 지원 등이 실시되었다. 이와 같은 신규 사업들의 내실화가 중요한 과제이다. 사업 대상 발굴 체계를 더욱 강화하고 이용자의 접근성을 높이기 위한 노력이 필요하다. 현장 중심으로 사업 효과성 점검 등을 통한 개선이 지속적으로 이루어져야 한다.

2) 사회서비스 품질관리 체계 강화

사회서비스 품질 제고를 위해서는 첫째, 품질관리의 일관성과 체계성을 확보하여야 한다. 이를 위해서는 사회서비스 분야 품질관리 기준을 정비하고, 평가제도와 같이 사후 점검 중심에서 벗어나 서비스 설계, 제공, 평가 등 전 과정을 아우르는 품질개선 노력이 이루어질 수 있어야 한다. 둘째, 사회서비스 품질관리의 국가 책임을 강화할 필요가 있다. 과정과 성과를 모두 포괄하는 실효성 있는 품질관리와 사후 점검 중심이 아니라 상시적인 품질관리를 모두 가능하게 하려면 품질관리를 위한 인프라

라가 강화되어야 한다. 품질관리 체계 강화를 위한 투자, 관련 조직 및 인력 확보를 위한 국가의 노력이 더욱 필요한 시점이다.

3) 지역사회 사회서비스 인프라 강화

개인의 개별화되고 복합적인 욕구에 실시간으로 대응하기 위한 전제는 지역사회의 통합적이고 효율적인 전달체계를 구축하는 것이다. 특히 지역 중심의 돌봄통합 지원을 위해서는 중앙정부·광역지자체·기초지자체의 역할을 정립하고 지방자치단체의 역할을 강화하여야 한다. 균질적인 서비스 이용의 권리를 보장하기 위해서는 사회서비스 인프라가 취약한 지역을 개선하기 위한 장기적 고민이 필요하다. 기존 ‘사회보장 특별지원구역 사업’과 같이 지역 사회서비스 생태계 활성화를 독려할 수 있는 사업 확대 등의 방안을 마련할 필요가 있다. 또한 농어촌 지역과 같이 인력 확보에 어려움을 겪는 지역을 파악하고, 공급체계의 핵심인 제공 인력을 확보할 수 있도록 취약 지역의 인력 관련 지원 방안이나 지역 내 인재 육성·활용 방안 등을 모색하여야 한다.

3 장애인 정책 현황 및 정책 과제

가. 정책 현황 및 쟁점

이 글에서는 ‘제6차 장애인정책종합계획(2023~2027)’에 기반하여 2025년 장애인 정책 중 보건 및 복지 영역의 주요 정책을 검토하고 해당 정책에

대한 개선 방안을 제시하고자 한다. 특히 2024년 본사업을 시작한 ‘최중증 발달장애인 통합돌봄 사업’, 2023년부터 시범사업을 실시하고 있는 ‘장애인 개인예산제’, 「장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률」(이하 장애인건강권법)에 기반하여 최초 수립하는 ‘제1차 장애인 건강보건관리 종합계획’을 중심으로 검토하였다.

1) 장애인 개인예산제

국정과제로 추진하는 장애인 개인예산제는 2023년 모의적용, 2024년 1차 연도 시범사업을 거쳐 2025년 2차 연도 시범사업을 앞두고 있다(보건복지부, 2024b; 이한나 외, 2024). 보건복지부는 ‘제6차 장애인정책종합계획(2023~2027)’에서 장애인 개인예산제의 본사업 도입 시기를 2026년으로 예정하고 있다(관계부처합동, 2023. 3, p. 40). 2024년 1차 연도 시범사업은 8개 지자체 210명을 목표로 시행되었으며, 2023년 모의적용 대비 참여 지역과 참여자 규모가 확대되었다. 1차 연도 시범사업의 운영 모델은 단일 모델을 적용하여 활동지원 급여의 10%, 15%, 20%를 택일하고 개인 예산으로 전환하여 필요로 하는 재화나 서비스를 구매하도록 하였다.

본사업 도입 직전의 실험 기회가 되는 2025년 시범사업은 17개 지자체에서 시행할 계획이다. 1차 연도 시범사업에 참여한 8개 지자체는 2025년에도 현재와 동일한 모델로 계속 운영하고, 9개 지자체를 추가 모집하여 신규 모델을 적용한다. 신규 모

델은 ‘바우처 확대 모델’로, 개인예산으로 활용할 수 있는 바우처 서비스를 장애인 활동지원 외에 발달장애인 주간활동, 청소년 발달장애인 방과후활동, 발달재활서비스의 4종으로 확대한다. 참여자는 4개 서비스 중 본인이 수급 자격을 갖는 서비스 총 급여의 최대 20%를 개인예산으로 활용하여 장애 특성에 맞게 필요한 재화 또는 서비스를 자유롭게 선택하여 이용할 수 있다(보건복지부, 2024.12.6). 기존 모델은 2024년 시범사업과 연속으로 시행하여 2025년 1월부터 6개월간, 신규 모델은 2025년 상반기에 착수하여 역시 6개월간 실시하게 된다. 2025년 시범사업 종료 후 그간의 모의적용 및 시범사업의 성과를 종합적으로 평가하여 관련 사업 지침과 법령 등을 개정하고 본사업 이행을 준비할 계획이다.

2) 발달장애인 지원 사업

서비스 사각지대에 있던 최중증 발달장애인에 대한 통합돌봄 사업이 2024년 하반기부터 시작되었다. 2025년에는 예산 규모를 확대하여 본격적으로 실시될 예정이다. 최중증 발달장애인은 도전적 행동 등의 이유로 서비스 지원에서 배제되는 경우가 많았다. 개인별 일상생활지원서비스는 활동지원사 등의 연계가 원활하지 않아 결국 가족돌봄으로 귀결되는 경우가 적지 않았다. 최중증 발달장애인

은 장애 정도가 극히 심한 발달장애인(「발달장애인 권리보장 및 지원에 관한 법률」 제29조의 3)으로 통합돌봄 사업에서는 일상생활, 의사소통, 행동 중 적어도 두 가지 이상의 기능 제한이 있으면서 환경적 속성에 따른 지원 필요도가 강한 경우에 해당한다(김미옥, 2024).

최중증 발달장애인에 대한 통합돌봄 사업은 발달장애인과 제공 인력의 일대일 매칭을 기본으로 한다. 그룹 혹은 개별 단위로 의미 있는 낮 활동을 지원하고, 보다 중증인 경우 야간 주거서비스를 포함하는 24시간 돌봄서비스를 지원한다(보건복지부, 2024c). 특히 최중증 발달장애인을 전인적 관점에서 바라보며, 도전적 행동에 대해 소통 지원, 긍정적 사회관계 지원, 의미 있는 일상생활 구현을 지원한다.

3) 장애인 보건 의료 및 건강관리

장애인 건강권법에 따라 수립되는 ‘제1차 장애인 건강보건관리 종합계획’은 향후 장애인 보건의료 및 건강관리에 대해 보다 체계적인 정책 추진을 위한 로드맵이 될 것이다.¹⁾ 중점 과제의 내용은 <표 2>와 같다. 요약하면 첫째, 중앙장애인보건의료센터, 지역장애인보건의료센터, 보건소로 연결되는 전달체계를 마련하며, 전국적으로 균질적인 재활의료 인프라를 구축하기 위해 재활병원 건립,

1) 원고 집필 시점(2024. 12.)까지 ‘제1차 장애인 건강보건관리 종합계획’은 미발표된 상황으로, 호승희. (2024). 장애인 건강보건관리 종합계획 수립 현황과 과제(보건복지포럼 2024년 4월호)의 내용을 중심으로 정리하였다.

[표 2] 제1차 장애인 건강보건관리 종합계획 분과별 중점 과제(안)

분과	중점 과제
전달체계·인프라분과	<ul style="list-style-type: none"> •중앙·지역 장애인보건의료센터, 보건소의 전달체계 최적화를 위한 기능강화 •장애인 필수의료 접근성 강화를 위한 건강주치의제도 고도화 •장애 친화 건강검진기관 확충 및 활성화 •장애인 의료기관 접근성 강화(의료기관 물리적 이동 및 이용편의 지원)
재활의료분과	<ul style="list-style-type: none"> •장애 중증도 최소화를 위한 재활의료 전달체계 고도화 •광역재활병원의 활성화 •장애 어린이·청소년의 성장 발달 주기에 따른 재활의료 전달체계 구축
발달·정신분과	<ul style="list-style-type: none"> •발달장애 조기 진단 및 조기 치료 지원체계 확립 •성인기 발달장애인 의료지원 체계 강화 •중증 정신질환자 맞춤형 건강관리 계획 수립 및 지원 체계 확립
외부기능분과	<ul style="list-style-type: none"> •시각장애 조기 검진, 통계 데이터, 인력 양성 •시각장애인을 위한 전달체계, 표준진료, 보조기기 지원 사업 •시각장애인 정보 접근성, 지역사회 네트워킹 구축, 자기주도형 재활치료 •청각언어장애 조기진단, 발굴 관리 등을 위한 관리체계 구축 •청각언어장애인 맞춤형 건강보건관리 체계 구축 •청각언어장애인의 자기 주도적 건강 보건 관리역량 강화 지원
내부기관분과	<ul style="list-style-type: none"> •내부기관 장애 조기진단, 발굴, 관리 등을 위한 임상관리 체계 구축 •내부기관 장애인 맞춤형 건강보건관리 체계 구축 •자기 주도적 건강보건관리 역량 강화 지원
여성장애인분과	<ul style="list-style-type: none"> •여성장애인의 안전한 임신, 출산 보장 •생애주기별 맞춤형 건강관리서비스 관리 및 제공 방안 마련 •건강 고위험 여성장애인 지지 체계 구축
보조기기분과	<ul style="list-style-type: none"> •보조기기 급여 보장성 및 교부 실효성 강화 •수요자 맞춤형 보조기기 지원체계 확립 •보조기기 연구개발 •사례관리 기반 구축
재활운동 및 체육분과	<ul style="list-style-type: none"> •‘재활운동 및 체육’ 개념 확립 및 소견서 발급을 위한 근거 마련 •‘재활운동 및 체육’의 효율적 시범운영을 위한 인프라 구축 •‘재활운동 및 체육’ 연계 및 DB 구축

출처: "장애인 건강보건관리 종합계획 수립 현황과 과제", 호승회, 2024, 보건복지포럼 2024년 4월호, p. 62 [표 6]

권역재활병원 공공재활 프로그램 지원, 공공어린이 재활병원·센터를 지원한다. 둘째, 장애인의 보건 의료기관 접근성을 높이고, 장애 친화적인 보건의료 기관을 확대하며, 장애인 건강주치의 사업의 확대 및 제도 고도화를 추진한다. 셋째, 원활한 사업 운영을 위한 전산 시스템을 구축하고, 이를 기반으로 장애인 건강 데이터를 집적하여 근거 기반 사업

을 수행한다. 넷째, 장애 유형별 특성을 고려한 자기주도적 건강관리 지원 방안을 마련하며, 여성 장애인의 안전한 임신·출산 지원을 보장한다. 다섯째, 장애인 보조기기의 급여 보장성을 높이고, 맞춤형 보조기기 지원체계를 마련하며, 장애인 재활운동 및 체육의 개념을 정립하고 지원체계를 마련한다.

나. 정책 과제

장애인 개인예산제, 최종증 발달장애인 통합돌봄 사업, 장애인 건강보건관리를 위한 건강주치의사업 등은 이용자 중심 지원, 권리 기반의 적극적 지원체계 구축, 장애인 건강보건관리를 위한 선제적 사업 및 계획으로 성공적인 안착을 위한 기대가 높다. 사업별 정책 과제는 다음과 같다.

1) 장애인 개인예산제의 사업 내실화

장애인 개인예산제의 우선적 과제는 그간의 모의적용·시범사업에서 나타난 사업의 제한점을 개선하는 것이다. 2024년 시범사업은 개인예산 전환 비율 확대와 다양화, 이용 영역과 용도의 확장, 지원 조직의 다양화 등 모의적용에서 지적된 제한점에 대한 개선을 시도하는 긍정적 성과를 보였다. 그러나 활동지원 급여 전환 사용으로 인한 활동지원 시간 부족과 이에 따른 기존 활동 지원기관 및 활동 지원사와의 이해충돌과 같은 구조적 한계에 대한 구체적인 대안은 여전히 마련하지 못하였다. 이용자 지원 조직의 역할도 아직 미흡하다는 지적이 제기되고 있다. 또한 개인예산과 활동지원 개선이 분리되어 논의되면서 급여의 현금 지급이나 서비스 제공 인력의 직접 고용과 같이 서비스를 주도적으로 이용하기 위한 수단에 관한 논의가 개인예산제 내에서 멈추어 있는 것도 문제이다.

개인예산제는 장애인에게 주어지는 서비스 전반을 담는 그릇으로 기능하여 이 안에서 이용자가 주도적으로 서비스를 설계하고 유연하게 이용하는 것

이 본래 취지에 부합한다. 현재 개인예산제 모델은 분절된 사업을 하나의 그릇에 담은 것이 아니라 개별 사업의 급여 일부를 자율적으로 사용하도록 한 형태이다. 기존 제도의 유연성과 자기주도성을 제고하는 성과는 있었으나, 본래 의도한 사업 형태를 갖추는 데에는 지난한 시간이 소요될 것으로 보인다. 그러나 바우처 서비스나 장애인복지시설 등의 관련 사업에서 개인예산제의 방향을 고려한 개선을 추진하고, 장애인 예산의 확대를 전면 이행한다면 급격한 구조 변화 없이 개인예산제의 효과성을 점차적으로 높여 나갈 수 있을 것으로 보인다. 또한 이용자를 지원하는 주체를 발굴하고 효과적 지원 방법의 개발과 역량 강화를 도모하는 것도 사업 추진 주체가 수행해야 할 과업이다.

2) 통합돌봄 중심의 발달장애인 지원 사업 개선

최종증 발달장애인에 대한 통합돌봄 사업을 중심으로 개선 과제를 제시하겠다. 첫째, 제공 인력 확보 및 양성체계 마련, 인력 관리 시스템 구축 등 보다 체계적인 서비스 공급 구조를 마련할 필요가 있다. 일대일 매칭 방식은 인력의 충분성은 보장하지만 서비스의 질적 수준을 담보하지 못한다. 최종증 발달장애인의 개별 특성과 욕구, 소통 방식, 행동 특성, 환경적 소인 등을 충분히 이해하고 적절한 대응 기제를 가지고 지원할 수 있는 제공 인력 양성이 필요하며, 제공 인력의 활동과 이력에 대한 관리 시스템을 통한 장기적인 인력의 질 관리가 필요하다. 둘째, 최종증 발달장애인에 대한 통합돌봄 사업

은 기관 슈퍼바이저, 제공 인력, 가족, 전문가의 협력적 팀 구성을 통해 도전적 행동에 대응하는 것을 제안하고 있다. ‘도전행동 지원계획’을 수립하고 적절한 대응 기제를 개발 및 적용하는 과정에서 전문가와 슈퍼바이저의 개입이 필수적이다. 최중증 발달장애인에 대한 팀 단위 접근을 현실적으로 지원할 수 있는 인적, 물적 인프라를 구축해야 하며, 제공 기관의 각개 접근이 아니라 지역 발달장애인지원센터를 중심으로 전문가 확보 및 연계, 성공 사례 공유 등을 통해 지식과 경험을 집적하고 확산하는 역할을 수행할 필요가 있다. 셋째, 장애인 활동지원, 발달장애인 주간활동서비스, 최중증 발달장애인에 대한 통합돌봄 사업 등과 같은 일상생활지원 및 돌봄서비스에 대한 통합적인 정보 제공과 진입 절차 간편화를 통해 이용자가 쉽고 편리하게 서비스를 이용할 수 있는 방안을 마련하여야 한다. 이는 발달장애인의 서비스 접근성과 활용 수준을 높이는 데 일조할 수 있다.

3) 보건의료 및 건강관리 서비스의 체감도 및 접근성 향상

장애인 보건의료 및 건강관리 영역에 대한 개선 방안으로, 첫째, 장애인의 서비스 체감도를 높일 필요가 있다. ‘장애인 건강주치의 사업’에 대한 장애인의 인지도는 매우 낮은 것으로 조사되어 사업의 적극적인 홍보와 이용자 유입이 필요함을 보여 준다. 장애인 건강보건관리사업에 대한 적극적인 홍보, 이용자 중심 지원 등 이용자가 제도 개선을 체

감할 수 있도록 하는 노력이 필요하다. 둘째, 장애인은 재활·치료, 의료적 처치뿐 아니라 만성질환 관리, 건강관리 등 보건의료 및 건강에 대한 복합적인 욕구를 가진다. 상황에 따라 보건과 복지(돌봄, 이동지원 등)의 통합적인 접근이 필요할 수 있기 때문에 보건과 복지의 통합적 지원을 효율적으로 제공할 수 있는 방안을 고려해야 한다. 셋째, 자기주도적인 서비스 이용 및 건강관리를 위해 장애 특성을 고려한 교육과 정보 제공이 필요하다. 이 과정에서 장애 유형별 특성을 고려한 접근이 필요할 것이다. 넷째, 장애인의 보건의료 및 건강관리 지원에 대한 접근성 개선에서 연령 분포와 지역별 인프라의 불균형을 고려해야 한다. 정보 제공, 서비스 지원 방식 등에서 노령인구의 특성을 고려한 접근이 필요하다. 지역별로 균질적인 보건의료 및 건강관리 서비스 제공 방안을 모색하여야 한다.

4 아동 정책 현황 및 정책 과제

가. 정책 현황 및 쟁점

2022년 5월 현 정부가 출범하면서 부모급여 신설, 보육서비스 질 제고, 촘촘한 아동돌봄체계 마련, 산모·아동 건강관리 체계화, 아동·청소년 보호 책임 강화를 주요 내용을 하는 ‘안전하고 질 높은 양육환경 조성’ 과제를 아동·가족 정책 관련 국정과제의 하나로 제시한 바 있다. 지난 2년 반 동안 부모급여 제도 도입 및 확대, 보육서비스 질 제고 및 육아

지원서비스 확대 등이 이루어졌다(정부업무평가, n. d.). 또한 출생통보제와 보호출산제가 2024년 7월 전격 도입되어 시행되고 있다(대한민국 법원, 2024. 7. 17.). 한편 아동·청소년 보호책임 강화를 위해 보호아동 탈시설 로드맵 마련, 가정형 보호 확대 추진, 전방위 아동학대 예방시스템 구축 등의 과제를 제시하였으나, 추진 성과가 뚜렷이 나타나고 있지 않다. 이 글에서는 아동보호를 중심으로 정책 현황을 살펴보고 개선 과제를 제안하고자 한다.

1) 보호아동 현황

보호아동 탈시설 로드맵이 명확히 발표되지 않은 채 시설 중심의 아동보호는 계속되고 있다. <표 3>의 보호대상아동 보호조치 현황을 보면 지난 5년간 시설보호 조치 아동은 약 22%포인트 감소했고, 가정위탁 혹은 입양은 15%포인트 이상 증가하여 가정형 중심의 보호조치가 이루어지고 있지만, <표 4>의 중장기 가정외 보호아동 현황을 보면 대규모 양육시설 중심의 아동보호는 변화하지 않고 있다. 2018년부터 2022년도까지 44% 내외의 수준에서 양육시설 보호가 유지되고 있으며, 가정위탁 보호아동의 비율은 2018년과 비교해 오히려 0.8%

[표 3] 보호대상아동 보호조치 현황

(단위: 명, %)

구분	시설보호	가정위탁 (입양전위탁 포함)	입양	소년소녀가정	합계
2019년	2,739 (67.6)	1,199 (29.6)	104 (0.02)	5 (0.001)	4,047 (100.0)
2020년	2,727 (66.1)	1,305 (31.6)	88 (0.02)	0 (0.0)	4,120 (100.0)
2021년	2,183 (63.5)	1,179 (34.3)	75 (0.02)	0 (0.0)	3,437 (100.0)
2022년	913 (48.5)	916 (48.6)	52 (0.02)	0 (0.0)	1,881 (100.0)
2023년	801 (45.8)	783 (44.8)	162 (0.09)	0 (0.0)	1,746 (100.0)

출처: "보호대상아동 현황보고", e-나라지표, 각 연도. https://www.index.go.kr/unity/potal/main/EachDtlPageDetail.do?idx_cd=1421

[표 4] 중장기 가정외 보호아동 현황

(단위: 명, %)

구분	아동양육시설	공동생활가정	위탁가정	합계
2018년	11,100 (44.4)	2,872 (11.4)	11,141 (44.3)	25,113 (100.0)
2019년	10,585 (43.4)	2,949 (12.3)	10,384 (43.4)	23,918 (100.0)
2020년	10,351 (44.2)	3,126 (13.3)	9,923 (42.4)	23,400 (100.0)
2021년	10,121 (45.1)	2,776 (12.3)	9,535 (42.5)	22,432 (100.0)
2022년	9,439 (44.0)	2,669 (12.4)	9,330 (43.5)	21,438 (100.0)

출처: "2023 보건복지통계연보", 보건복지부, 2023b, pp. 349, 351, 353.

포인트 감소했다. 소규모 시설 공동생활가정 보호 아동이 1%포인트 증가했을 뿐이다.

2) 아동보호체계 현황

보호아동의 탈시설화는 보호대상아동이 원가정이나 원가정과 같은 보호 환경에서 보호받는 것을 목표로 해야 한다. 따라서 보호대상아동 발생 시 보호조치 할 수 있는 위탁가정이 필요하고, 지역사회 내에서의 정기적이고 체계적인 아동 모니터링과 사례관리가 더욱 중요하다. 그러나 아동보호전담요원의 처우는 열악하며(이상정 외, 2024), 현재 위탁가정은 체계적으로 수급이 관리되지 않아 위탁가정 인프라 부족 및 지역 간 불균형 문제가 발생하고 있다(이주연 외, 2023). 가정위탁 사례관리의 접근성과 서비스 질의 보완이 필요하다(이주연 외, 2023).

가정위탁 보호의 90% 이상이 조부모, 친인척 위탁으로 이루어지고 있는 가운데(보건복지부, 2020. 5. 21), 비혈연의 예비 위탁가정 인력풀이 부족한 실정이다(이주연 외, 2023). 또한 위탁가정 및 아동의 사례를 관리하는 가정위탁지원센터는 시·도 단위로 운영되고 있으며, 상담원 125명이 1인당 76명의 아동과 62가구의 위탁가정을 담당하고 있다(보건복지부, 아동권리보장원, 2020). 따라서 사례관리의 접근성이 낮고, 양질의 사례관리 서비스를 제공할 수 없는 환경이다. 더욱이 현재 아동보호전담요원 1인당 담당하는 가정 외 보호아동 수는 73~84명인데, 원가정 복귀, 전원 등의 중간퇴소 아동·청소년, 자립준비청년을 포함하면 1인당 담

당하는 보호대상 아동·청(소)년 수는 약 134명으로 추산된다(이상정 외, 2024). 이렇게 아동보호전담요원의 업무량이 과도한 가운데 2명 중 1명 이상이 시간선택제 임기제로 근무하고 있는 것으로 나타났다(이상정 외, 2024).

나. 정책 과제

보호아동 탈시설화 로드맵은 장기적인 관점에서 체계적이고 구체적으로 제시되어야 한다. 그 첫 단계는 현재의 아동보호체계에서 미흡한 가정보호 기반을 개선·강화하는 것에서부터 시작해야 할 것이다. 이를 위해 아동보호체계의 중추적 역할을 수행하는 아동보호전담요원 확충 및 처우 개선, 위탁가정 발굴 및 관리, 가정위탁 사례관리 체계 개선 및 질 제고가 필요하다.

1) 아동보호전담요원 확충 및 처우 개선

아동보호전담요원은 아동보호체계 공공화의 핵심 인력으로 보호대상아동의 발생 단계에서부터 보호종료 후 사후관리까지 전 과정을 모니터링한다(보건복지부, 아동권리보장원, 2024a). 원가정 보호 최우선의 원칙 실현, 가정위탁 보호조치, 보호조치 후 모니터링에서 중추적인 역할을 해야 한다. 현재의 근무 여건을 개선하고, 향후 가정 기반 아동보호체계로의 전환을 고려하여 인력의 확충과 처우 개선이 시급하다. 드림스타트 통합사례관리사의 1인당 권장 사례 수가 40~70명임을 고려할 때(보건

복지부, 아동권리보장원, 2024b, p. 50) 현재 아동보호전담요원 1인당 담당 사례 수는 과도한 수준이다. 아동보호전담요원의 직무 분석을 통한 적정 사례 수 및 업무량을 제시하고, 그에 부합하도록 인력이 확충되어야 한다. 또한 공공 인력으로서 아동보호전담요원의 신분과 처우를 안정적으로 개선하여 보호대상아동이 연속적이고 체계적인 보호서비스를 받을 수 있도록 해야 한다.

2) 위탁가정 발굴 및 자원 관리

예비 위탁가정의 부족 문제는 기초지자체 단위에서 해결하기 어려운 문제이다. 시·군·구-시·도-중앙으로 조직화된 위탁가정 발굴 및 자원 관리가 필요하다. 특히 현재의 공공 아동보호체계에서 시·도의 역할이 부재한데, 위탁가정을 비롯한 아동보호전문기관, 자립지원전담기관 등과 아동보호 및 지원과 관련된 인프라와 자원을 통합적으로 관리하여 총괄 조정하는 역할이 필요하다. 가령 아동보호전담요원이 지역 내에서 보호조치할 위탁가정을 발굴하기 어려운 경우 시·도를 통해 인접 지역의 위탁가정을 연계, 지원받을 수 있을 것이다. 시·도에 이러한 역할을 할 수 있는 전담 공공 인력을 배치하고, 역할과 권한을 명확하게 부여하여 시·군·구 아동보호팀-시·도 아동복지과(아동복지 전담 부서)-중앙정부(보건복지부)로 보다 체계화된 공공 전달 체계를 구축하여야 한다(류정희, 2024. 11. 26).

3) 가정위탁 서비스 품질 개선

가정위탁 사례관리를 강화하여 가정위탁 보호서비스의 질을 개선할 필요가 있다. 현재 정부가 권고하고 있는 연령별로 차등화된 가정위탁 양육보조금은 7세 미만은 아동 1인당 월 30만 원 이상, 7세 이상 13세 미만은 월 40만 원 이상, 13세 이상은 월 50만 원 이상이다(보건복지부, 2023a, p. 101). 그러나 가정위탁 양육보조금은 지방이양사업으로 지역별로 차이가 크며, 권고 수준에 미치지 못하는 지자체도 많다(이주연 외, 2023). 가정위탁 양육보조금 사업 예산을 중앙에서 지원하여 지역 간 격차를 줄이고, 금액을 현실적인 수준으로 인상할 필요가 있다. 그리고 양육보조금의 현실화와 함께 친인척 가정위탁을 비롯한 가정위탁의 사례관리에 대한 의무와 책임을 강화하여 보호서비스의 질을 개선해야 할 것이다. 또한 심리정서, 행동발달 등과 관련하여 전문적인 개입과 치료를 필요로 하는 위탁보호 아동을 위한 서비스 접근성을 제고하고, 위탁부모 대상 교육을 강화하여야 한다. 이를 위해 대규모 아동양육시설을 위탁보호 아동과 가족이 이용할 수 있는 시설로 기능을 개편하고, 해당 인력의 전문성을 활용하는 방안이 필요하다.

5 노인 정책 현황 및 정책 과제

가. 정책 현황 및 쟁점²⁾

정부는 2024년 3월 ‘어르신 1천만 시대, 건강하고 행복한 노후대책’을 발표하고, ‘건강하고 행복한

노후'라는 비전하에 '편안하고 안전한 일상, 활기차고 건강한 생활, 집으로 찾아오는 의료·요양, 부담 덜어 주는 간병·돌봄'에 대한 추진 과제를 제시하였다. 그동안 노인의 삶과 관련된 정책은 '저출산·고령사회 기본계획'의 일환으로 제시되었던 것을 고려할 때 '노인의 삶'에 집중한 이 대책은 그 의미가 매우 크다. 초고령 노인의 증가에 따른 돌봄 관련 재정 부담과 지역사회 계속 거주를 희망하는 노인들의 욕구를 반영하여 정부는 2000년대 이후부터 지역사회 계속 거주(Aging in Place)를 정책의 주요 지향점으로 제시하고 있다. '어르신 1천만 시대, 건강하고 행복한 노후대책'에서도 지역사회 계속 거주를 위한 일상지원, 돌봄지원과 관련된 내용이 다수 포함되어 있다. 노인의 지역사회 계속 거주를 위해서는 고령친화적 지역사회 환경 및 주거환경의 구축, 욕구에 부합하는 충분하고 다양한 서비스 마련, 지역사회 내 공사적 지지체계 마련이라는 세 가지 요소가 충족될 필요가 있다. 이 글에서는 세 가지 요소를 고려하여 위 대책에서 제시된 노인의 지역사회 계속 거주와 관련된 정책을 검토하고 개선 과제를 제시하고자 한다.

1) 일상 및 주거 지원 방안 마련

최근 노인돌봄에 있어 예방적 관점에서 접근의 중요성이 논의되고 있다. 노년기의 삶은 생애 전 과정에 걸쳐 진행되어 온 삶의 모습이 누적되어 나타

나는 시기이다. 노년기 진입 이후의 안전하고 건강한 삶의 유지는 후기 고령기 돌봄 필요 기간을 감소시키는 중요한 기제로 작용한다. 즉 직접적 돌봄이 필요하기 전 단계에서 예방적 측면에서의 개입은 매우 중요하다. 최근 자녀 동거에 대한 인식 변화와 비혼·이혼·만혼 등으로 노인단독가구(독거, 부부) 비율이 증가하면서 노인들은 자녀에게 의지하기보다는 일상생활 유지를 위한 '자기돌봄(self care)'과 '외부 서비스'에 대한 의존도가 높아졌다. 이러한 노년기의 특성과 사회적 변화를 고려할 때 '어르신 1천만 시대, 건강하고 행복한 노후대책'에서 제시한 노인주택 활성화와 다양한 일상생활 지원 정책은 변화되는 사회문화를 고려한 의미 있는 접근으로 볼 수 있다. 구체적인 정책 내용을 살펴보면 고령친화적 주거환경에서 서비스를 이용하며 거주할 수 있는 노인주택 활성화를 위한 대안으로 실버타운 분양형 재도입, 입주자격·위탁운영·주택연금 등 관련 제도 개선을 통한 실버타운을 활성화하고자 하며 고령자 복지주택을 확대하고자 하였다. 또한 새로운 유형(실버스테이, 헬스케어 리츠 등)의 노인주택 확산을 위한 방안을 모색하고자 하였다. 다음으로 일상생활 유지를 위해 중요한 요소인 식사 제공을 위해 경로당·경로식당 식사 제공을 확대하며, 아파트·일반주거지 등 공용 공간을 활용한 식사 기반을 마련하고자 하였다. 그 외에도 일상생활 지원을 위한 노인맞춤돌봄서비스 확대, 고령층 주

2) '어르신 1천만 시대, 건강하고 행복한 노후대책'(관계부처 합동, 2024. 3. 21.)에서 제시한 정책 과제들을 기반으로 작성하였다.

거환경 개선을 위한 제도적 기반을 마련할 예정이다(관계부처 합동, 2024. 3. 21.).

2) 돌봄서비스 충분한 제공을 위한 방안 마련

후기 고령인구의 규모는 향후 20여년간 지속적으로 증가할 것으로 예상된다. 이들을 위한 돌봄체계의 마련이 요구되는 상황이다. 또한 노인의 기능 약화는 다양한 의료서비스 이용을 수반하며, 주거지 내에서의 의료와 돌봄 서비스의 복합적 이용은 이들의 지역사회 거주를 연장시킬 수 있는 유의미한 방법이다. 이에 위 대책에서는 의료·요양 서비스 연계를 위한 재택의료센터 전국 확산 방안과 방문간호 중심의 통합재가기관 도입, 가정간호 참여간호사 확대, 재택간호 통합센터 도입 등을 통한 방문형 간호서비스 활성화를 주요 과제로 제시하였다. 또한 재가돌봄서비스의 충분성과 다양성 보장을 위해 중증 재가수급자의 월 한도액 인상 및 방문요양사 가산 확대, 수시방문서비스 제공, 통합재가기관 확대, 수요자 중심의 장기요양 재가서비스 다양화(병원 동행, 주야간 이동지원 등), 복지용구 다양화를 통한 재가 장기요양서비스 확대를 진행할 예정이다. 그 외에도 맞춤형 치매 관리를 위한 치매관리 주치의 도입, 치매안심센터 기능 강화, 치매친화 환경 조성, 장기요양 치매가족 휴가제 개편 등을 실시할 예정이다(관계부처 합동, 2024. 3. 21.).

3) 의료와 돌봄을 위한 통합지원체계 마련

정부는 2018년부터 4년간 진행된 지역사회 통합돌봄 선도사업을 진행하였으며, 2023년부터 진행되고 있는 ‘노인 의료·요양 통합지원 시범사업’ 운영을 통해 의료와 돌봄을 위한 통합지원체계 마련을 위해 다각적으로 노력하였다. 이러한 노력의 산물로 2024년 돌봄통합지원법이 통과되었으며, 의료·요양 연계 통합지원 사업은 2026년 전국화를 앞두고 있다. ‘어르신 1천만 시대, 건강하고 행복한 노후대책’에서도 2026년 전국화를 위한 다양한 정책 방안을 제안하였다. 의료와 돌봄 서비스를 통합적으로 지원할 수 있는 통합적 돌봄체계 마련을 통해 이용자 중심의 편리하고 통합적인 서비스 이용이 이루어질 수 있도록 신청·판정·연계 절차를 일원화하고, 긴급돌봄이 필요한 퇴원 환자 관리체계를 구성하고자 하였다(관계부처 합동, 2024. 3. 21.).

나. 정책 과제

‘어르신 1천만 시대, 건강하고 행복한 노후대책’에서 제안된 다각적 측면에서의 지역사회 계속 거주 지원 정책은 주거환경-일상생활-의료·요양 연계 측면에서 기존 정책의 제한점을 보완하였다. 즉 요보호 노인 중심의 관점에서 벗어나 노인 누구나 지역사회 계속 거주를 위한 정책의 대상이 될 수 있도록 정책의 주요 대상을 확대하였다는 측면에서 의미가 크다. 또한 의료와 돌봄의 연계, 돌봄서비스의 충분성과 다양성 확보를 위한 노력은 2008년

장기요양보험 도입 시기부터 논의되어 왔던 중점 의제들을 보다 구체화하여 방향성을 제시하였다는 측면에서 의의가 매우 크다. 다만 해당 정책들을 수행하는 과정에서 다음과 같은 사항들에 대해서는 추가적인 고민이 필요할 것으로 보인다.

1) 노인복지주택 도입 및 운영 관련 개선

노인복지주택의 분양형 재도입을 위해서는 다양한 안전망이 마련되어야 한다. 분양형이 금지되기 전에 운영된 분양형 노인복지주택 중 일부는 식사 등 일상생활지원서비스와 스포츠 교실 등의 여가시설 등을 운영하지 않아 현재 서비스 제공형 주택으로서의 역할을 거의 하지 못하고 있으며, 일반적인 주거로서의 기능으로 운영되고 있다(황교진, 2024. 10. 10.). 분양 이후의 서비스 제공에 대해서는 관리 기제가 부재했기에 예견된 문제라 볼 수 있다. 재도입 될 예정인 분양형 노인복지주택은 기존에 발생한 다양한 문제점에 대한 보완이 우선되어야 할 것이다. 이를 위한 방안으로 원활한 서비스 제공을 위한 서비스 기준 제시와 이용 주민들의 서비스 이용 욕구를 충족할 수 있는 서비스의 다양화 및 질보장이 필요하다. 그러나 현재 노인복지주택의 서비스 제공에 대해서는 구체적 기준이 부재하며, 서비스 제공 주체 등에 대해서도 명확히 제시되어 있지 않다. 이에 정부는 2024년 7월 '시니어 레지던스 활성화 방안'에서 전문적 서비스 제공 주체에 대한 기준 마련 등을 제안하였다. 이와 함께 노인복지주택 내 서비스 제공에 대한 기준 마련과 서비스 질

관리를 위한 방안 등도 함께 고려할 필요가 있다.

2) 돌봄서비스 제공 인력 확보

확대되는 서비스를 제공할 수 있는 인력 확보 방안을 동시에 고려해야 한다. 제안된 정책별 인력 확보가 필요한 내용을 살펴보면 먼저 경로당 내 식사 제공을 확대하고자 하는 정책의 식사 지원 인력 확보가 필요하다. 75세 이상 후기 고령자들이 주로 이용하는 경로당의 특성을 고려할 때 자체적으로 단체의 식사를 준비하는 것은 쉽지 않은 일이다. 이들의 식사를 지원할 수 있는 인력 파견이 함께 이루어져야 한다. 다음으로 재가급여의 확대와 재가서비스의 다양화를 위해서는 지역 내 요양 인력의 확보가 전제되어야 한다. 그러나 요양 인력 부족 문제는 지속적으로 심화되고 있으며, 장기요양기관 중 72.9%는 인력 채용에 어려움을 겪고 있다(이윤경 외, 2022). 그 외 재택의료 및 재택방문간호센터 등의 확대를 위해서는 의사 및 간호사 등 의료 인력 부족 문제도 해결해야 한다. 대인서비스인 돌봄서비스의 특성상 서비스 확대에 대한 고려는 인력의 확보 방안과 함께 논의할 필요가 있다.

3) 지역 특성을 반영한 서비스 제공 모델 개발

마지막으로 사업별 지역의 상황을 고려한 서비스 제공 모델 개발이 필요하다. 재가장기요양서비스는 대부분 방문형 서비스이며, 서비스 제공을 위해 서비스 제공자는 장시간 이동을 위한 시간과 비

용을 소요할 수밖에 없다. 이러한 지역의 인구분포와 자원 수준을 고려한 모델 개발이 필요하다. 그러나 재택의료 시범사업 2차 참여 의료기관 83개 중 군(郡) 지역 의료기관은 8개에 불과하다(보건복지부, 2024. 1. 4.), 노인 의료·요양 연계 시범사업에서도 소멸위험지역은 의성군 한 개 지역만 포함되어 있는 등 지역의 다양성이 확보되지 못하였다. 중앙 단위 사업의 단일 모형 한계를 극복하기 위해서는 지역 특성을 고려한 서비스 제공 모델을 개발하여야 한다.

6 나가며

지금까지 사회서비스 전반, 장애인 분야, 아동 분야, 노인 분야의 정책 현황을 살펴보고 2025년 정책 과제를 제시하였다. 사회서비스 정책 전반에서는 사회서비스 양적 확충과 질적 강화를 위하여 지속적으로 노력 이를 위해 신규 사업의 체계화·내실화, 사회서비스 품질관리체계 강화, 지역사회 사회서비스 인프라 강화의 필요성이 있다. 분야별로 장애인 정책에서는 ‘최중증 발달장애인 통합돌봄 사업’, ‘장애인 개인예산제’, ‘제1차 장애인 건강보건의 종합계획’을 중심으로 정책을 파악한 결과 장애인 개인예산제의 취지에 부합하는 사업 내실화, 최중증 발달장애인에 대한 통합돌봄 사업을 중심으로 발달장애인 지원 사업 개선, 보건의료 및 건강관리 서비스의 체감도 및 접근성 향상과 같은 정책 과제가 도출되었다. 다음으로 아동 분야에서 아

동보호를 중심으로 정책을 검토한 결과 보호아동 탈시설화 로드맵은 현재의 아동보호체계에서 미흡한 가정보호 기반을 개선·강화하는 것에서부터 시작해야 한다. 이를 위해 아동보호전담요원 확충 및 처우 개선, 위탁가정 발굴 및 관리, 가정위탁 사례관리 체계 개선 및 질 제고가 노인 정책에서는 ‘어르신 1천만 시대, 건강하고 행복한 노후대책’의 지역사회 계속 거주 관련 정책을 검토한 결과 주거환경 차원에서는 노인복지주택 관련 개선, 서비스 제공 차원에서는 제공 인력 확보, 지역사회 체계와 관련해서는 지역 특성을 반영한 서비스 제공 모델 개발과 같은 과제가 도출되었다.

위와 같이 사회서비스 전반과 분야별 정책에서 서비스의 양적 확충과 내용 개선이 있어야 한다. 지역사회에서는 수요자 욕구에 적합한 양질의 서비스를 제공할 수 있도록 공급 기반을 강화하는 노력이 필요하다. 이를 통해 ‘국민 누구나 필요할 때 이용할 수 있는 질 높은 사회서비스’라는 목표를 달성할 수 있기를 희망한다. ㉮

참고문헌

- 관계부처 합동. (2023. 3). **제6차 장애인정책종합계획 (2023~2027)**.
- 관계부처 합동. (2024. 3. 21.). **어르신 1천만 시대, ‘건강하고 행복한 노후대책’**.
- 국회예산정책처. (2024). **2025년도 예산안 심의결과**.
- 김미옥. (2024). 최중증 발달장애인 통합돌봄 서비스, 어떻게 구현될 것인가? **복지이슈 Today**(서울시복

- 지재단), -(130), 7.
- 대한민국 법원. (2024. 7. 17.). **2024. 7. 19.부터 출생통보제 및 보호출산제 최초 시행** [보도자료/언론 보도해명]. <https://www.scourt.go.kr/portal/news/NewsViewAction.work?pageIndex=1&searchWord=&searchOption=&seqnum=2665&gubun=6>
- 류정희. (2024. 11. 26.). **위기 아동청소년 개념의 재정립 필요에 따른 탈시설 로드맵안의 범주와 방향성. 거꾸로 가는 아동인권, 아동인권의 현안과 쟁점** [토론회]. 제2회 아동권리주간 기념토론회, 서울, 대한민국.
- 보건복지부. (2020. 5. 21.). **보건복지부, 가정위탁 보호율 높이기 위해 6대 과제 중점 추진** [보도자료]. <https://www.korea.kr/briefing/pressReleaseView.do?newsId=156391398>
- 보건복지부. (2023. 12. 12.). **제1차 사회서비스 기본계획(2024~2028)**.
- 보건복지부. (2023a). **아동분야 사업안내(1권)**.
- 보건복지부. (2023b). **2023 보건복지통계연보**.
- 보건복지부. (2024. 1. 4.). **1월부터 61개 시군구, 83개 장기요양 재택의료센터에서 재택의료서비스 제공 시작** [보도자료]. https://www.mohw.go.kr/board.es?mid=a10503010100&bid=0027&act=view&list_no=1479644&tag=&nPage=1
- 보건복지부. (2024.12.6) **장애인 개인예산제 2차년도 시범사업 참여 9개 지방자치단체 공모**. [보도자료] https://www.mohw.go.kr/board.es?mid=a10503010100&bid=0027&act=view&list_no=1483853&tag=&nPage=8
- 보건복지부. (2024. 12. 10.). **보건복지부 2025년 예산, 125조 4,909억 원 확정** [보도자료]. https://www.mohw.go.kr/board.es?mid=a10503000000&bid=0027&act=view&list_no=1483871&tag=&nPage=1
- 보건복지부. (2024a). **2024년도 보건복지부 소관 예산 및 기금운용계획 개요**.
- 보건복지부. (2024b). **2024년 장애인 개인예산제 시범사업 안내**.
- 보건복지부. (2024c). **2024년 최종중 발달장애인 통합돌봄서비스 사업 안내**.
- 보건복지부, 아동권리보장원. (2024a). **2024 아동보호 서비스 업무매뉴얼**.
- 보건복지부, 아동권리보장원. (2024b). **드림스타트 사업 안내**.
- 보건복지위원회. (2024). **예산안 및 기금운용계획안 검토보고-보건복지부**.
- 의료·요양 등 지역 돌봄의 통합지원에 관한 법률, 법률 제 20415호 (2026).
- 이상정, 주하나, 이주연, 주보혜, 백혜정, 김무현. (2024). **중간퇴소 자립준비청년 통합적 자립지원 방안 연구**. 한국보건사회연구원.
- 이윤경, 이선희, 강은나, 김세진, 남궁은하, 최유정. (2022). **2022년 장기요양실태조사**. 보건복지부, 한국보건사회연구원.
- 이주연, 이정은, 이상정, 임성은, 조정우, 김희진. (2023). **보호대상아동의 가정보호 활성화 방안 연구-가정위탁을 중심으로**. 한국보건사회연구원.
- 이한나, 조휘래, 엄다원, 오욱찬, 황주희, 김성희, 김동기, 신은경, 이동석, 조윤화. (2024). **장애인 개인예산제 시범사업 모의적용 연구**. 보건복지부, 한국보건사회연구원.
- 정부업무평가. (n. d.). **120대 국정과제**. https://www.evaluation.go.kr/web/page.do?menu_id=162

- 호승희. (2024). 장애인 건강보건관리 종합계획 수립 현황과 과제. **보건복지포럼**, 2024년 4월호, 50-69.
- 황교진. (2024. 10. 10.). [초고령사회 초읽기] ⑨ 실버타운 세분화해 선택지 늘려야... 이한세 스파이어 리서치앤드컨설팅 대표(下). **디멘시아뉴스**. <https://www.dementianews.co.kr/news/articleView.html?idxno=7514>
- e-나라지표. (n. d.). **보호대상아동 현황보고**. https://www.mohw.go.kr/board.es?mid=a1041200000&bid=0020&act=view&list_no=3657

16

Prospects and Tasks for Social Service Policies in 2025

Kim, Yuhwi

Kim, Sejin

Yi, Mingyeong

Lee, Sang Jung

(Korea Institute for Health and Social Affairs)

This article discusses the state of social service policy in 2024, examining both general services and those targeting specific groups—disabled individuals, children, and older adults. We also explore challenges expected in 2025. Our focus for disabled people is on ‘Integrated Care for Individuals with Severe Developmental Disabilities,’ ‘Personal Budgets Scheme for Disabled Persons,’ and ‘Comprehensive Health Care Management Plan for People with Disabilities.’ For children, we examine ‘child protection’ services, and for older adults, we address ‘Aging in Place’ services. We find that social services, in general and for specific groups, require improvements in both quality and quantity. To meet users’ needs more effectively, local-level efforts are essential to strengthen the infrastructure and policies supporting social service delivery.