



제429회국회(정기회)
제1차보건복지위원회

노인복지법 일부개정법률안

검 토 보 고

《 노인복지주택의 운영 목적에 급식 포함 등 》

- 박형수의원 대표발의(의안번호 제11701호)
- 이주영의원 대표발의(의안번호 제11798호)
- 조지연의원 대표발의(의안번호 제11854호)
- 권철승의원 대표발의(의안번호 제11991호)

2025. 9.

보 건 복 지 위 원 회

전문위원 정경윤

목 차

I . 개요	1
II . 검토 의견	7
1. 노인의료복지시설 입소 노인 에 대한 신체적 제한 지침의 작성·배포 및 인권교육 내용 포함(박형수의원안)	7
2. 노쇠예방사업·노쇠극복사업의 법적 근거 마련 등 (이주영의원안)	18
3. 인건비 기준 및 근로 안전 대책 마련 등 요양보호사 처우 개선(조지연의원안)	32
4. 노인복지주택의 운영 목적에 급식 포함(권칠승의원안)	42
※ 참고 자료	
1. 급식 제공 등 노인복지주택 현황	47

I. 개요

1. 박형수의원 대표발의안(의안번호 제11701호)

가. 제안경위

(1) 제 안 자 : 박형수의원 등 11인

(2) 제 안 일 : 2025. 7. 24.

(3) 회 부 일 : 2025. 7. 25.

나. 제안이유 및 주요내용

입소노인의 보호·치료 등을 목적으로 하는 노인의료복지시설에서 치매·중풍 등 노인성 질환으로 심신에 상당한 장애가 있는 노인을 격리시키거나 묶는 등의 신체적 제한이 빈번하게 행하여지고 있음.

그러나 현행법상 노인의료복지시설 입소노인의 신체적 제한에 대한 규정이 없고 각 시설별 개별 지침에 의존하고 있어, 표준화된 지침을 제정하고 관련 내용을 노인의료복지시설의 설치·운영자 및 그 종사자들에게 교육할 필요성이 제기됨.

이에 보건복지부장관은 노인의료복지시설 입소노인에 대한 신체적 제한의 요건 및 절차 등을 규정한 지침을 작성·배포하도록 하고, 노인의료복지시설을 설치·운영하는 자와 그 종사자에 대한 인권교육에 그 지침의 내용을 포함하도록 하며, 입소노인에 대한 신체적 제한을 할 경우에는 전문의의 지시에 따르는 것을 원칙으로 하되 필요최소한

의 제한을 하도록 함으로써 입소노인에 대한 과도한 신체적 제한을 예방하고 노인의 권익 보장에 기여하려는 것임(안 제6조의3제1항 후단 및 제35조제4항부터 제6항까지 신설 등).

2. 이주영의원 대표발의안(의안번호 제11798호)

가. 제안경위

(1) 제 안 자 : 이주영의원 등 11인

(2) 제 안 일 : 2025. 7. 29.

(3) 회 부 일 : 2025. 7. 30.

나. 제안이유 및 주요내용

최근 고령화의 심화와 함께 노인 건강 문제와 복지 비용 부담이 사회적 문제로 떠오르고 있으며, 이를 해결하기 위한 방안들 중 하나로 ‘노쇠(frailty) 예방’이 주목받고 있음.

노쇠 예방은 단순히 수명을 늘리는 것이 아니라, 병들지 않고 활동적인 노년기를 보장하기 위한 핵심 전략으로, 일본은 이미 2015년부터 이러한 전략을 채택하여 ‘프레일 예방 사업’을 시행하고 있음.

국내 통계에 따르면, 우리나라 어르신들의 기대수명과 건강수명의 격차는 무려 13.1년으로, 65세 이후의 삶에서 건강한 노후기간보다 그렇지 않은 기간이 약 2.4배에 달하는 것으로 나타나, 우리나라에서도 노후의 건강한 삶을 유지하기 위한 노쇠예방정책의 필요성이 제기되고 있는 상황임.

그동안의 정부정책은 이미 노쇠하여 치료 수준의 관리가 필요한 어르신들을 대상으로 의료서비스를 지원하는 방식에 집중되어 있어, 어르신들의 건강한 노년을 연장하는 것에는 상대적으로 소홀했던 것이 사실임.

이에 노쇠에 대한 법적 정의 규정을 신설하고 국가 또는 지방자치단체가 노후의 건강한 삶의 지속과 노인성 질환 등의 효과적인 예방을 위하여 노쇠예방사업 및 노쇠극복연구사업을 실시하도록 법적 근거를 마련하고자 함(안 제1조의2제6호, 제30조의2, 제30조의3 및 제53조제3항 신설).

3. 조지연의원 대표발의안(의안번호 제11854호)

가. 제안경위

- (1) 제 안 자 : 조지연의원 등 18인
- (2) 제 안 일 : 2025. 7. 30.
- (3) 회 부 일 : 2025. 7. 31.

나. 제안이유 및 주요내용

급속한 고령화로 노인의 신체활동 또는 가사활동 등의 업무를 전문적으로 수행하는 요양보호사의 역할이 중요해지고 있으나, 이들에 대한 처우는 매우 열악한 실정임.

현행법령은 요양보호사에 대한 적정 인건비 기준을 정하지 않아 지역별·기관별 보수 격차가 발생하고 있음. 또한 열악한 근로환경과 과중한 업무 대비 낮은 처우로 인한 높은 이직률은 요양서비스의 질 저하 요인으로 작용하고 있음.

이에 국가와 지방자치단체의 요양보호사 처우 개선 노력 의무를 규정하고, 국가의 적정 인건비 기준 마련 등을 통해 요양보호사의 처우 개선을 도모하고자 함(안 제39조의15 신설 등).

4. 권칠승의원 대표발의안(의안번호 제11991호)

가. 제안경위

(1) 제 안 자 : 권칠승의원 등 10인

(2) 제 안 일 : 2025. 8. 5.

(3) 회 부 일 : 2025. 8. 6.

나. 제안이유 및 주요내용

현행법상 노인복지주택은 다른 노인주거복지시설인 양로시설이나 노인공동생활가정과는 달리 급식 제공을 그 운영 목적으로 규정하지 않고 있음. 노인복지주택이 단독취사 등 독립된 주거생활을 하는 데 지장이 없는 노인을 대상으로 하고는 있으나, 입소 이후 노쇠의 심화 및 장애의 발생 등 일상생활에 제약이 생기는 문제가 발생하는 경우가 있어 노인복지주택에 입소한 노인의 건강 증진을 위하여 노인복지주택에 대해서도 급식을 운영하도록 할 필요가 있음.

이에 노인복지주택의 운영 목적에 급식을 포함하여 노인복지주택에 입주하는 노인의 건강을 증진하고 이들의 삶의 질 향상에 기여하려는 것임(안 제32조).

II. 검토 의견

1. 노인의료복지시설 입소 노인에 대한 신체적 제한 지침의 작성·배포 및 인권교육 내용 포함(박형수의원안)

가. 개정안의 주요내용

- 개정안은 전문의의 지시 등 노인의료복지시설 입소 노인에 대한 신체적 제한의 요건 및 절차 등을 규정한 지침을 작성·배포하도록 하고, 노인의료복지시설 종사자 등에 대한 인권교육에 지침 내용을 포함하도록 하려는 것임(안 제6조의3제1항 후단 및 제35조제4항부터 제6항까지 신설 등).

현행	개정안
제6조의3(인권교육) ① 제31조의 노인복지시설 중 대통령령으로 정하는 시설을 설치·운영하는 자와 그 종사자는 인권에 관한 교육(이하 이 조에서 “인권교육”이라 한다)을 받아야 한다. <u><후단 신설></u>	제6조의3(인권교육) ① ----- ----- ----- ----- ----- ----- --. <u>이 경우 노인의료복지시설을 설치·운영하는 자와 그 종사자에 대한 인권교육은 제35조제6항에 따른 지침의 내용을 포함하여야 한다.</u>
② ~ ⑤ (생략)	② ~ ⑤ (현행과 같음)

제35조(노인의료복지시설의 설치)

① ~ ③ (생략)

<신설>

<신설>

<신설>

제35조(노인의료복지시설의 설치

등) ① ~ ③ (현행과 같음)

④ 노인의료복지시설의 장은
노인의료복지시설 입소노인에
대하여 전문의의 지시가 없는
한 신체를 묶는 등의 제한을
할 수 없다. 단, 급박하고 부득
이한 경우에는 예외적으로 선
조치하되, 조치 후 즉시 전문의
의 승인을 받아야 한다.

⑤ 노인의료복지시설의 장이
전문의의 지시에 따라 입소노
인에 대한 신체적 제한을 하는
경우에도 치매·중풍 등으로
인하여 자신과 타인의 생명이나
신체가 현저하게 위험하고
신체적 제한 외의 방법으로 그
위험을 회피하는 것이 곤란하
다고 판단되는 경우에만 제4항
에 따른 신체적 제한을 할 수
있다. 이 경우 신체적 제한은
입소노인의 복지 증진을 위하
여 필요 최소한으로 하여야 한
다.

⑥ 보건복지부장관은 제4항에
따른 신체적 제한의 요건 및
절차 등 필요한 세부적인 사항

④ (생략) 제43조(사업의 정지 등) ① 시·도지사 또는 시장·군수·구청장은 노인주거복지시설, 노인의료복지시설 또는 「노인 일자리 및 사회활동 지원에 관한 법률」 제9조제1항제2호에 따른 노인일자리지원기관이 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 때에는 1개월의 범위에서 사업의 정지 또는 폐지를 명할 수 있다. 1. 제33조제4항, 제35조제4항 또는 「노인 일자리 및 사회활동 지원에 관한 법률」 제9조제6항에 따른 시설 등에 관한 기준에 미달하게 된 때 2. ~ 5. (생략) ② ~ ④ (생략)	에 대한 지침을 작성하여 노인 의료복지시설에 배포하여야 한다. ⑦ (현행 제4항과 같음) 제43조(사업의 정지 등) ① ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- 1. -----제35조제7항 ----- ----- ----- ----- 2. ~ 5. (현행과 같음) ② ~ ④ (현행과 같음)
--	---

나. 주요 검토사항

- 노인의료복지시설(「노인복지법」 제34조)은 치매·중풍 등 노인성 질환 등으로 심신에 상당한 장애가 발생하여 도움을 필요로 하는 노인을 입소시켜 급식·요양과 그 밖에 일상생활에 필요한 편의를 제공하는 시설로 2024년 기준, 6,195개소 206,996명이 입소하였음.

< 2024년도 노인의료복지시설 현황 >

(단위: 개, 명)

구 분	시설	입소자	
		정원	현원
노인요양시설 (입소정원 10명 이상)	4,640	236,365	194,438
노인요양공동생활가정 (입소정원 5명 이상 9명 이하)	1,555	14,533	12,558
합 계	6,195	250,898	206,996

* 자료: 보건복지부

- 보건복지부에 따르면, 낙상 방지, 의료장치 유지 목적(L-Tube, 소변줄, 비위관 등), 신체 가려움으로 인한 피부 손상 예방, 대변 만짐 등 비위생 행동 방지, 자해로 인한 신체적 손상 예방(손목억제대, 손장갑, 휠체어 안전벨트, 침대사이드레일 등)을 위하여 2024년 기준, 노인의료복지시설 6,217개소 중 3,764개소가 신체억제대를 사용하고 있는 것으로 조사됨.

< 노인의료복지시설 내 신체억제대 사용 현황 >

(기준: 2024. 12. 31./ 단위: 개소)

구 분	2019년	2020년	2021년	2022년	2023년	2024년
전체 시설	5,543	5,762	5,988	6,150	6,269	6,217
사용 시설	1,967	2,157	2,352	2,623	2,930	3,764

* '사용 시설수'는 1회 이상 신체억제대를 사용한 시설, 지자체 취합

* 자료: 보건복지부

□ 그리고, 2024년의 경우 노인의료복지시설에서 발생한 노인학대 566건 중 ‘장시간 신체억제대 사용’ 등 과도한 신체의 자유 제한으로 노인의료복지시설 신체적 학대로 판정된 것은 109건임.

< 노인학대 발생장소 현황(2020~2024) >

(단위: 건, %)

구 분	2020년	2021년	2022년	2023년	2024년
가정 내	5,505 (88.0)	5,962 (88.0)	5,867 (86.2)	6,079 (86.5)	6,323 (88.2)
생활복지시설	521 (8.3)	536 (7.9)	662 (9.7)	571 (8.1)	571 (8.1)
의료복지시설	483 (7.7)	497 (7.3)	579 (8.5)	537 (7.6)	566 (7.9)
주거복지시설	38 (0.6)	39 (0.6)	83 (1.2)	34 (0.5)	29 (0.4)
이용시설	92 (1.5)	87 (1.3)	52 (0.8)	108 (1.5)	52 (1.7)
병원	37 (0.6)	62 (0.9)	86 (1.3)	115 (1.6)	66 (1.0)
공공장소	39 (0.6)	54 (0.8)	51 (0.7)	64 (0.9)	61 (0.9)
기타	65 (1.0)	73 (1.1)	89 (1.3)	88 (1.3)	70 (1.0)
합 계	6,259	6,774	6,807	7,025	7,167

* 자료: 「2024 노인학대 현황보고서」

< 노인의료복지시설 내 과도한 신체의 자유 제한 현황 >

(단위 : 건)

학대 판정지표	세부지표	학대로 판정된 건수				
		2020	2021	2022	2023	2024
노인의 신체를 구속하거나 제한된 공간에 가둔다	억제대로 노인의 신체를 구속한다**	54	44	80	39	78
	억제대 외의 도구를 이용하여 노인의 몸을 묶거나 구속한다	11	12	13	16	25
	노인을 감금하거나 격리한다	2	2	20	2	6
계		67	58	113	57	109

* 자료: 중앙노인보호전문기관

** 생명 유지 또는 치료 목적 외에 억제대(벨트, 조끼, 장갑 등)를 사용한다, 보호자에게 사전 동의와 사후 정황 보고 또는 본인 동의 없이 억제대를 사용한다, 전신 억제대를 사용한다, 장시간 억제대를 사용한다 등

- 노인의료복지시설 등에서 신체억제대 등을 사용하여 노인을 휠체어나 침상에 묶거나 격리시키는 인권침해 행위가 빈번하게 행하여지는 것과 관련하여, “간병인이 전문의료인 지시 없이 임의로 치매환자의 손을 묶어놓는 행위는 인권침해¹⁾”라는 국가인권위원회의 결정(2014.8.28.)이 있었음.
- 그럼에도 불구하고 같은 문제가 반복되자, 국가인권위원회는 「노인복지법」에 신체억제대 사용 관련 근거를 명시하고 사용을 최소화하기 위한 대안을 마련할 것 등 “노인요양시설 입소 노인의 인권보호와 증진을 위한 정책권고²⁾”(2022.8.2.)를 한 바 있음.
- 보건복지부도 법률 형식은 아니지만, 2014년 「장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정방법 등에 관한 고시」에 근거를 마련한 바 있고, 「노인보건복지 사업안내」에 신체구속을 받지 않을 권리를 규정하고 있음.

< 신체적 제한 관련 보건복지부 고시·지침 >

「장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정방법 등에 관한 고시」 제43조(시설급여 제공기준) ③ 시설급여기관은 급여제공과정에서 수급자를 격리하거나 억제대 등을 사용하여 묶는 등 신체를 제한하여서는 아니 된다. 다만, 수급자 또는 시설급여기관 종사자 등의 생명이나 신체에 위험을 초래할 가능성이 현저히 높은 경우에 한해 수급자 본인의 치료 또는 보호를 도모하는 목적으로 신체적 제한이 행해질 수 있다. 이 경우 시설급여기관의 장은 수급자 본인이나 가족에게 이 사실을 통지하여 동의를 받고, 수급자의 심신상태, 신체적 제한을 가한 시간, 신체적 제한을 가할 수밖에 없는 사유 등을 급여제공기록지에 자세히 기재·관리한다.(시행 2014. 7. 1.)

1) 국가인권위원회는 「대한민국헌법」 제10조의 인간의 존엄성과 제12조의 신체의 자유를 침해한 행위로 판단함.
 2) 국가인권위원회는 야간 등 돌봄인력 부족으로 신체억제대 사용이 이루어지는 것을 고려하여, “돌봄 공백을 최소화하기 위하여 「노인복지법 시행규칙」 개정을 통해 요양보호사 배치기준을 상향 조정할 것”도 함께 권고하였음.

「2025년 노인보건복지 사업안내」

(시설 생활노인 권리보호를 위한 윤리 및 행동강령)

- 시설은 급여제공과정에서 생활노인을 격리하거나 억제대 등을 사용하여 묶는 등 신체를 제한하면 안 된다. 다만, 생활노인 또는 종사자 등의 생명이나 신체에 위험을 초래할 가능성이 현저히 높거나(절박성), 대체할만한 간호나 돌봄 방법이 없거나(비대체성), 증상의 완화를 목적으로 불가피하게 일시적으로(일시성) 신체적 제한을 하는 경우 등 긴급하거나 어쩔 수 없는 경우를 제외하고는 노인의 의사에 반하는 신체적 제한이나 구속을 해서는 안 된다.
- 긴급하거나 어쩔 수 없는 경우로 일시적으로 신체를 제한하거나 구속할 경우에도 시설은 생활노인 본인이나 가족 등 보호자에게 이 사실을 통지하여 동의를 받고, 노인의 심신상태, 신체 제한을 가한 시간, 신체적 구속을 할 수밖에 없었던 사유 등을 자세히 기록해야 한다.

(종사자의 노인 권리 보호를 위한 행동 강령)

- 서비스 제공자 편의에 의해 노인의 신체를 억제해서는 안 된다.

- 이처럼, 현행법상 노인의료복지시설 입소 노인의 신체적 제한에 대한 명확한 규정이 없고 각 시설별 개별 지침³⁾에 의존하고 있어 법적으로 표준화된 지침을 제정하고, 관련 내용을 노인의료복지시설의 설치·운영자 및 그 종사자들에게 교육할 필요성도 제기되고 있음.
- 이러한 가운데, 개정안과 같이 노인의료복지시설 입소 노인에 대한 신체적 제한 지침 작성·배포에 대한 법적 근거를 마련하고 인권교육에 그 내용을 포함하도록 하는 경우, 입소 노인에 대한 과도한 신체적 제한을 예방하고 노인의 인권 보장에 기여할 수 있을 것으로 기대됨.
- 첫째, 신체억제대의 사용 등 신체적 제한 문제는 노인의 인권과 관련된 중요 사안인 만큼, 사용 요건, 절차, 신체억제대 사용 의

3) 「노인요양시설 입소 노인 인권 실태조사」(경기도 인권센터, 2024)에 따르면, 경기도 노인요양시설 중 신체 구속 관련 지침이 있는 곳은 200개소 중 130개소(65%)에 불과한 것으로 조사된 바 있음.

돌봄 강화를 위한 대안적 방안 등에 대한 충분한 논의 및 연구가 선행될 필요가 있는 것으로 보임. 이와 관련하여 「노인장기요양시설 신체억제대 사용 대안적 방안 연구」(국민건강보험공단, 2025.2.~2025.11.)가 진행되고 있는 바, 이 연구결과도 개정안 심사 과정에 참고할 필요도 있을 것으로 보임.

- 둘째, 돌봄의 대상이 되는 노인의 보호·안전과 시설 종사자의 보호 등을 위해 불가피한 경우에 한하여 신체억제대 사용 등을 법적으로 허용하더라도 사전에 전문의의 지시 외에도 입소 노인 본인 또는 보호자의 동의를 얻도록 하는 내용도 추가될 필요가 있음.

< 신체적 제한 관련 입법례 >

「정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률」 제75조(격리 등 제한의 금지) ① 정신의료기관등의 장은 입원등을 한 사람에 대하여 치료 또는 보호의 목적으로 정신건강의학과전문의의 지시에 따라 하는 경우가 아니면 격리시키거나 묶는 등의 신체적 제한을 할 수 없다.

② 정신의료기관등의 장은 치료 또는 보호의 목적으로 정신건강의학과전문의의 지시에 따라 입원등을 한 사람을 격리시키거나 묶는 등의 신체적 제한을 하는 경우에도 자신이나 다른 사람을 위험에 이르게 할 가능성이 뚜렷하게 높고 신체적 제한 외의 방법으로 그 위험을 회피하는 것이 뚜렷하게 곤란하다고 판단되는 경우에만 제1항에 따른 신체적 제한을 할 수 있다. 이 경우 격리는 해당 시설 안에서 하여야 한다.

「의료법」 제36조(준수사항) 제33조제2항 및 제8항에 따라 의료기관을 개설하는 자는 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 다음 각 호의 사항을 지켜야 한다.

12. 의료기관의 신체보호대 사용에 관한 사항

[별표 7] 의료기관의 신체보호대 사용 기준(제39조의7 관련)(의료법 시행규칙)

2. 신체보호대는 입원 환자가 생명유지 장치를 스스로 제거하는 등 환자 안전에 위해가 발생할 수 있어 그 환자의 움직임을 제한하거나 신체를 묶을 필요가 있는 경우에 제3호에서 정하는 바에 따라 최소한의 시간 동안 사용한다.

3. 신체보호대 사용 사유 및 절차는 다음 각 목과 같다.

가. 주된 증상, 과거력(過去歷), 투약력(投藥歷), 신체 및 인지 기능, 심리 상태, 환경적 요인 등 환자의 상태를 충분히 파악한 후 신체보호대를 대신할 다른 방법이 없는 경우에만 신체보호대를 사용한다.

나. 의사는 신체보호대 사용 사유·방법·신체 부위, 종류 등을 적어 환자에 대한 신체보호대 사용을 처방해야 한다.

다. 의료인은 의사의 처방에 따라 환자에게 신체보호대 사용에 대하여 충분히 설명하고 환자의 동의를 얻어야 한다. 다만, 환자가 의식이 없는 등 환자의

동의를 얻을 수 없는 경우에는 **환자 보호자의 동의**를 얻을 수 있다.
 라. 다목에 따른 동의를 얻으려는 경우에는 신체보호대 사용 사유·방법·신체 부위 및 종류, 신체보호대를 처방한 의사와 설명한 의료인의 이름 및 처방·설명 날짜를 적은 문서로 해야 한다. 이 경우 다목 단서에 따라 환자의 보호자가 동의하는 경우에는 그 사유를 함께 적어야 한다.

□ 한편, 전문의의 지시와 관련하여, 의료기관인 요양병원⁴⁾과 달리 노인의료복지시설은 복지시설로, 노인요양공동생활가정(입소자 5명 이상 9명 이하)은 의사·계약의사 배치에 관한 규정이 없고, 노인요양시설(입소자 10명 이상)은 의사 또는 계약의사를 두도록 하고 있는데 계약의사는 노인요양시설에 상주하지 않는 점을 고려할 때, 불가피한 경우에 한하여 사전에 전문의의 지시 등을 거치도록 하는 내용이 추가되더라도 현 상황에서는 적용하기에는 현실적인 어려움이 있을 것으로 예상됨.

< [별표4] 노인의료복지시설의 시설기준 및 직원배치기준(노인복지법 시행규칙) >

노인요양시설 (입소자 10명 이상)	◦ 1명 이상: 입소자 30명 이상 노인요양시설 ◦ 1명: 입소자 10명 이상 30명 미만 노인요양시설
노인요양공동생활가정 (입소자 5명 이상 9명 이하)	◦ 없음

□ 셋째, 개정안 제35조제6항은 신체적 제한의 요건 및 절차 등에 필요한 세부적인 사항은 보건복지부장관이 지침을 작성하여 노인의료복지시설에 배포하도록 하고 있으나, 최소한의 신체적 제한의

4) 「의료법」 제3조(의료기관) ① 이 법에서 “의료기관”이란 의료인이 공중(公衆) 또는 특정 다수인을 위하여 의료·조산의 업(이하 “의료업”이라 한다)을 하는 곳을 말한다.

② 의료기관은 다음 각 호와 같이 구분한다.

3. 병원급 의료기관: 의사, 치과의사 또는 한의사가 주로 입원환자를 대상으로 의료행위를 하는 의료기관으로서 그 종류는 다음 각 목과 같다.

라. 요양병원(「장애인복지법」 제58조제1항제4호에 따른 의료재활시설로서 제3조의2의 요건을 갖춘 의료기관을 포함한다. 이하 같다)

요건 및 절차에 대해서는 보건복지부 지침이 아니라 원칙적으로 법률에서 직접 명시하는 것이 바람직할 것으로 보임.

□ 참고로, 노인의료복지시설 입소노인에 대한 신체적 제한과 관련하여, 3건의 「노인복지법 일부개정법률안」이 제출되어 우리 위원회에 계류 중임⁵⁾.

□ 개정안에 대하여 보건복지부는 노인인권 보호를 위해 엄격한 요건하에 제한적으로 신체 억제를 허용하는 근거 규정 마련이 필요하다는 입법 취지에 공감하지만, 신체적 제한은 노인의 인권과 관련된 중대한 사안으로 관련 단체, 종사자, 전문가 등과 그 개념, 사용요건, 절차, 대안적 방안 등에 충분한 논의를 통해 사회적 합의가 선행될 필요가 있다는 입장임.

< 개정안에 대한 관련부처·기관 등 입장 >

보건 복지부	◦ 인권교육의 세부 내용은 시행규칙에 규정되어 있으며, 그 밖에 필요한 사항은 복지부 장관이 정하도록 되어 있어 관련 지침 개정을 통해 인권교육 내용에 신체 제한 관련 내용을 포함하겠음 ◦ 노인인권 보호를 위해 엄격한 요건하에 제한적으로 신체 억제를 허용하는 근거 규정 마련이 필요하다는 입법 취지에는 공감함. 다만, 신체억제대의 사용은 노인인권과 관련된 중대한 사안으로 관련 단체, 종사자, 전문가 등과 그 개념, 사용요건, 절차, 대안적 방안 등에 충분한 논의를 통해 사회적 합의가 선행될 필요가 있음
국민건강 보험공단	◦ 입소노인의 복지 증진을 위해 신체제한에 대한 규정 필요하나, 신체적 제한(억제대 등)에 대한 기준이 모호하고 표준화된 지침을 현장의 다양한 상황에서 일률적으로 적용하기에 어려움이 있음 ◦ 신체적 제한 기준 및 절차 등에 대한 사회적 합의 등을 충분히 검토 후 시행되어야 할 것으로 판단됨

5) 김예지의원 대표발의안(의안번호 제2204504호), 김정재의원 대표발의안(의안번호 제2210380호), 정춘생의원 대표발의안(의안번호 제2210588호)

중양노인 보호전문 기관	◦ 입소 노인마다 건강상태, 의사 표현력, 인지 능력 등이 상이하므로 동일한 신체적 제한 행위여도 학대 범주에 대한 판단의 불확실성이 있을 수 있으며, 행정서류만 구비되면 무분별하게 신체제한을 할 수 있어 원칙적으로 금지하여야 함 ◦ 또한, 노인의료복지시설은 치료를 제공하는 의료기관이 아닌 돌봄 중심의 복지시설로 일상 활동 지원이나 간단한 신체적 도움을 포함한 신체적 제한에 대해 전문의가 지시를 내리는 것은 적절치 않으며, 해당 시설의 성격에 부합하지 않는 과도한 의료개입으로 보이기 때문에 신중한 검토 필요
대한의사 협회	◦ 입소노인의 인권을 보호하려는 등 개정안의 취지에는 동의하나, '환자 안전'과 '전문이의 판단'이 우선적으로 존중되어야함 ◦ '전문이의 판단' 요건의 실제 현장 적용, 급박한 상황에서의 대처 위축 우려 등에 대한 논의 필요 및 필요 최소한의 제한이라는 기준이 모호함 ◦ 또한, 노인복지시설에 전문의가 상주하지 않아 '전문이의 승인'을 받기까지의 절차 등 세부적인 대책 마련이 선행되어야 함 ◦ 노인의 인권침해 최소화를 위한 의료·사회적 제도개선 관련 사회적 논의가 선행되어야 할 것이며, 신체제한을 금지함으로써 발생할 수 있는 안전사고 등에 대하여 장기요양기관 또는 보호의무자의 책임을 면제하는 등 대책방안이 함께 마련되어야 할 것임
한국 노인복지 중앙회	◦ 제35조는 노인의료복지시설 설치의 주체, 절차 등에 관한 사항으로 신설안은 해당 조문 성격에 맞지 않음 ◦ 또한, 입소 노인 신체제한의 지시를 전문의로 한정하면 응급사항 시 신속한 대응이 어려워 노인의 신체·생명이 위험에 처할 수 있음 ◦ 급박하고 부득이한 경우 예외적으로 선조치 후 전문의의 사후 승인을 받을 수 있다고 하나, 전문의가 사후 승인하지 않는 경우 노인학대 논란이 증폭될 수 있으며, 이는 입소 어르신이 현저한 위험에 처한 때 적절한 조치를 취하는 데에 시설의 위축된 태도를 견인할 수 있음

2. 노쇠예방사업·노쇠극복사업의 법적 근거 마련 등(이주영 의원안)

가. 개정안의 주요내용

- 개정안은 노쇠에 대한 정의 규정을 신설하고, 국가 등으로 하여금 노쇠예방사업 및 노쇠극복연구사업을 실시하도록 법적 근거를 마련하려는 것임(안 제1조의2제6호, 제30조의2, 제30조의3 및 제53조 제3항 신설).

현행	개정안
제1조의2(정의) 이 법에서 사용하는 용어의 정의는 다음과 같다. 1. ~ 5. (생략) <u><신설></u>	제1조의2(정의) ----- -----. 1. ~ 5. (현행과 같음) 6. “노쇠”란 정상적인 노화와는 <u>구별되는 것으로, 일상생활에 지장을 줄 정도로 신체, 생리, 인지적 기능이 저하되어 각종 질환, 낙상, 사망 등의 위험이 증가하는 상태를 말한다.</u>
<u><신설></u>	<u>제30조의2(노쇠예방사업) ① 국가 또는 지방자치단체는 노인성 질환 등을 효과적으로 예방하고 국민이 노후에도 건강한 삶을 지속할 수 있도록 노쇠예방사업을 실시하여야 한다.</u> <u>② 제1항의 노쇠예방사업의 내</u>

<신 설>

용 및 기타 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

제30조의3(노쇠극복연구사업) ①

보건복지부장관은 노쇠의 예방, 진단, 재활 기술의 발전을 위한 연구·개발 사업(이하 “노쇠극복연구사업”이라 한다)을 실시할 수 있다. 이 경우 보건복지부장관은 예산의 범위에서 연구개발사업을 하는 기관 또는 단체에 그 연구에 드는 비용을 충당할 자금을 출연금으로 지급할 수 있다.

② 노쇠극복연구사업은 다음 각 호의 사업을 포함한다.

1. 노쇠극복연구사업 기획
2. 노쇠 예방·진단·재활을 위한 중개·임상 연구
3. 노쇠 조사·통계 연구기반 조성 및 연구데이터의 연계·분석·제공
4. 노쇠극복연구사업 결과의 평가 및 활용
5. 그 밖에 연구사업 수행에 필요한 사항

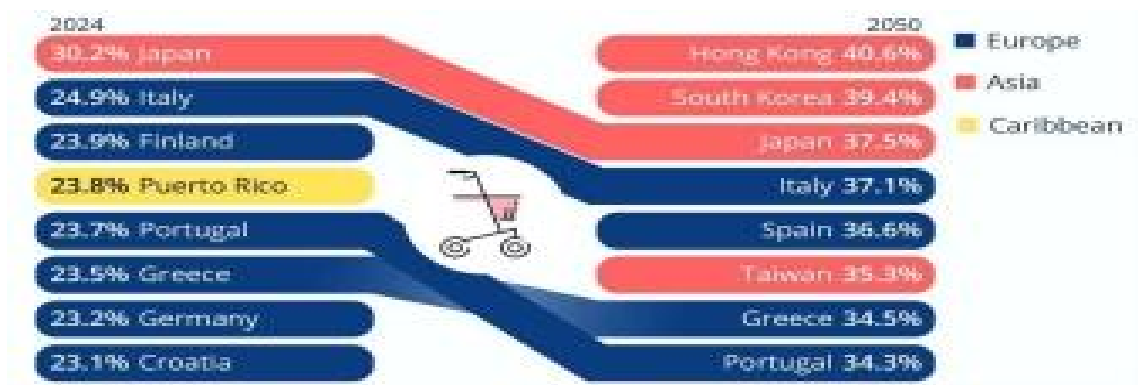
③ 제2항의 사업 수행 절차 등 제반 사항은 보건복지부령으로

제53조(권한의 위임·위탁) ①· ② (생략) <u><신설></u>	<u>정한다.</u> 제53조(권한의 위임·위탁) ①· ② (현행과 같음) ③ <u>보건복지부장관은 제30조의 2 및 제30조의3에 대한 업무를 대통령령으로 정하는 바에 따라 질병관리청장에게 위임할 수 있 다.</u>
---	--

나. 주요 검토사항

- 우리나라의 2024년 65세 이상 고령인구는 우리나라 전체 인구의 20.03%인 1,025만 6,000명으로 2017년 고령사회에서 7년 만에 초고령사회로 진입하였으며, 2050년에는 세계에서 두 번째로 고령 인구 비중이 높은 국가가 될 것으로 전망되고 있음.

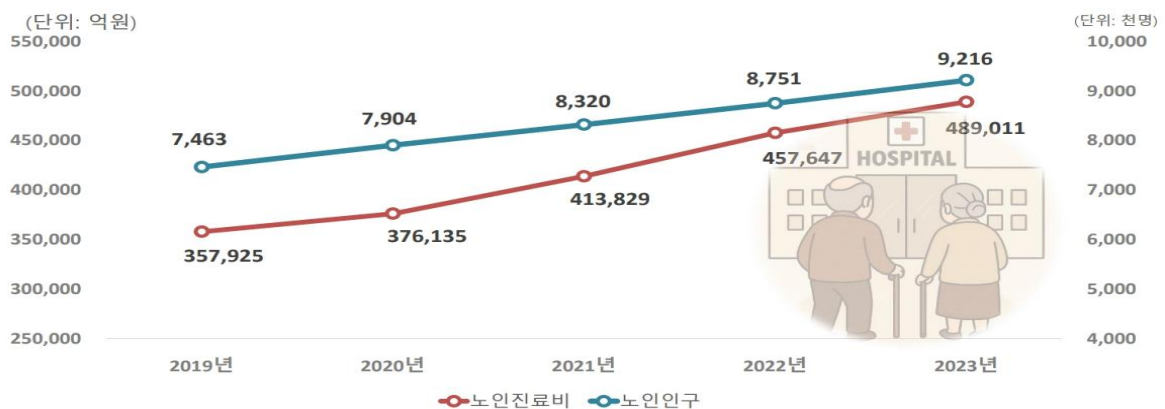
< 주요국 고령인구 비중 전망(2050년)>



* 자료: 「고령화 사회 에이지테크 기술 및 정책 현황」(한국지능정보사회진흥원, 2024)

- 이에 따라, 고령화 속도보다 노인진료비 증가 속도가 빨라지면서, 의료비 등 복지 비용 부담이 사회적 문제로 대두되고 있는 상황임.

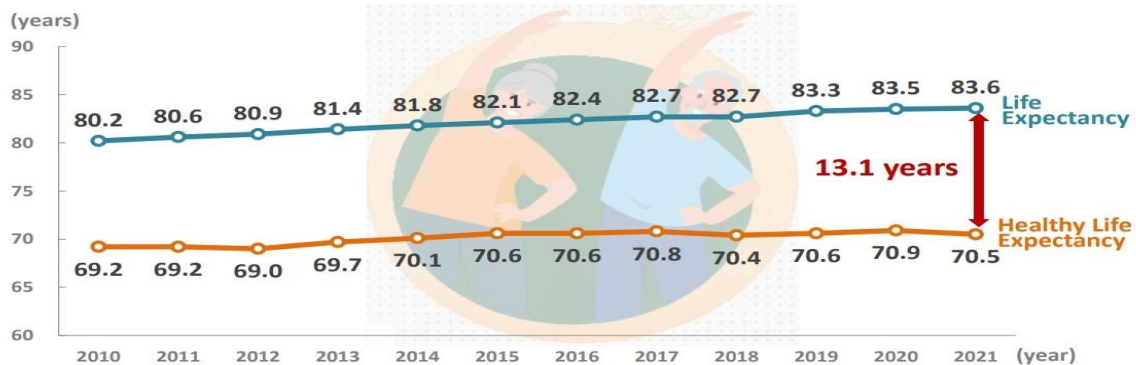
< 노인인구와 노인진료비 증가 추이>



* 자료: 건강보험심사평가원, 국민건강보험공단(2024), 건강보험통계연보(2023)

- 특히, 2021년 기대수명과 건강수명의 격차는 무려 13.1년으로, 65세 이후의 삶에서 건강한 노후 기간보다 그렇지 않은 기간이 약 2.4배에 달하는 것으로 나타나, 우리나라에서도 노후의 건강한 삶을 유지하기 위하여 신체·생리·인지적 기능이 저하되는 노쇠에 대한 예방정책의 필요성이 제기되고 있는 상황임.

< 우리나라 기대수명과 건강수명의 차이 >



* 자료: 한국건강증진개발원(2023), 2021년 건강수명통계집

- 한편, 보건복지부는 질병 사전예방 및 건강증진을 위한 중장기 정책방향을 제시하는 「제5차 국민건강증진종합계획(2021~2030)」⁶⁾을 수립하면서, 노인 보건사업의 방향도 ‘치료 등 질병관리’에서 ‘기능 회복과 유지’로 전환한 바 있음.

< 「제5차 국민건강증진종합계획(2021~2030)」의 중점과제별 추진계획 발췌 >

④ 건강한 노년의 삶을 누리기 위한 노인친화적 건강환경 조성

① 건강한 노년을 오래 누리기 위한 지역사회 지원 확대

- 보건소 어르신 방문건강관리서비스를 만성질환 관리 위주에서 벗어나 허약·노쇠 등 보편적 건강관리서비스 체계로 개편
- 치매지원, 구강건강, 영양지원 및 신체활동, 건강정보이해력, 우울 및 자살예방, 심뇌혈관질환 예방 등과 연계한 노인건강사업 추진

6) 「국민건강증진법」 제4조(국민건강증진종합계획의 수립) ①보건복지부장관은 제5조의 규정에 따른 국민건강증진정책심의위원회의 심의를 거쳐 국민건강증진종합계획(이하 “종합계획”이라 한다)을 5년마다 수립하여야 한다. 이 경우 미리 관계중앙행정기관의 장과 협의를 거쳐야 한다.

※ 보건복지부는 2002년부터 10년 단위로 계획을 수립하고 5년마다 보완계획을 마련하고 있음.

② 기능상태 유지와 장애예방을 위한 노인성 질환 치료·관리 지원

- 일차의료기관에서 임상진료지침에 따라 근골격계 질환과 노쇠 관리서비스 제공 방안 도입 검토
- 전립선질환, 노인 실명, 무릎인공관절 수술 지원 등 노인성질환 의료지원 지속 추진 및 질환 항목 추가 검토
- * 노인복지법 제27조의4, 동법 시행령 제20조의2에 따라 국가 또는 지방자치단체의 노인성 질환(안 질환, 무릎관절증, 전립선 질환)의 지원 근거 규정됨

③ 노인 건강관리서비스 및 의료 접근성 증진

- AI·IoT 등 4차 산업혁명 기술을 노인 건강관리서비스에 활용하되, 취약계층 노인의 사용 및 접근성 편의성 향상 추진
- 거동불편 노인의 의료접근성 증진과 불필요한 입원감소를 위해 현행 왕진 시범 사업 (2019.12월~) 평가 등에 기반한 활성화 방안 마련

□ 이에 따라, 보건복지부는 건강백세 운동교실, 노쇠예방관리서비스를 통해 관련 사업을 추진하고 있고, 질병관리청은 사업기획, 연구·조사 등을 추진하고 있음.

< 노쇠 관련 보건복지부·질병관리청 사업 추진현황 >

● 보건복지부

- (건강백세 운동교실) 건강백세 운동교실은 경로당, 복지관 등에서 주2~3회 신체 활동 수업을 실시하는 사업으로, 2026년부터 노쇠예방프로그램을 개발하여 경로당·복지관 등에 배포하고, 2027년부터 건강백세 운동교실 내 노쇠군 맞춤 프로그램으로 강화할 계획
- (노쇠예방관리서비스) 2026년 하반기부터 보건소 기반으로 장기요양 등급외자 등 정례적 노쇠 평가를 실시하고, 이용자 생활 현황·요구도 파악 등을 통하여 대상 맞춤 노쇠예방관리서비스를 제공할 계획
- (한국형 ARPA-H) 노인복지돌봄 장기 프로젝트('25~'29)로서 노쇠 평가/예측을 위한 위상분석형 파운데이션 모델 개발, 멀티모달 파운데이션 모델 기반 노쇠관리 예방서비스

● 질병관리청

- (사업기획) 2025년 노쇠 단계별 접근 전략 등 노인 노쇠 예방 사업모델 마련 및 2026년 사업모델 실증(전문가 그룹을 구성하여 시범사업 도입 자문 등 추진)
- (연구·조사) 노쇠코호트조사를 통한 노쇠현황 파악, 국립보건연구원을 통한 연구 결과 지원 등 연구기획

* 참고: 비용추계 미첨부 사유서(노인복지법 일부개정법률안, 의안번호 2211788, 이주영 의원 대표 발의)

□ 개정안과 같이 노쇠에 대한 정의 규정을 명확히 규정하고, 노쇠예방사업과 노쇠극복연구사업에 대한 법적 근거를 마련하는 경우, 현재 추진 중인 노쇠 관련 사업의 안정적인 추진을 위한 틀로서 가능한 가운데, 단순히 수명을 늘리는 것이 아니라 건강수명을 연장함으로써 병들지 않고 활동적인 노년기를 보장하고 의료비뿐만 아니라 장기요양 등 돌봄 비용도 줄일 수 있을 것으로 기대됨.

< 나이듦에 따라 노쇠와 기능장애의 발생과 흐름 >

노화 진행의 겉모습									
노쇠 단계	1	2	3	4	5	6	7	8	9
노쇠 정도	매우 건강	건강	적정 질병관리	취약	경증노쇠	중증도 노쇠	심한노쇠	극심한 노쇠 (임종 진행)	말기 상태
장기요양 등급	X	X	등급 외	4	3	2	1	호스피스	
평균 연령대	60대 이전	60-65세	65-70세	70-75세	75-80세	80-85세	85세 이후	85세 이후	중증 질환

* 자료: 「고령화 사회에서의 건강 노화: 현황 및 개선 과제」(윤종률, 2024)

□ 첫째, 개정안 내용의 근거 법률 등과 관련된 것으로, 노쇠의 정의, 노쇠예방사업, 노쇠극복연구사업 등의 내용을 「노인복지법」에 규정한 것은 ‘노인 질환의 사전예방 또는 조기발견 등을 통한 심신의 건강 유지 및 보건복지증진’이라는 「노인복지법」의 목적 등을 종합적으로 고려한 것으로 보임.

< 「노인복지법」 상 노쇠 관련 조문 >

제1조(목적) 이 법은 <u>노인의 질환을 사전예방 또는 조기발견</u> 하고 질환상태에 따른 적절한 치료·요양으로 <u>심신의 건강을 유지</u> 하고, 노후의 생활안정을 위하여 필요한 조치를 강구함으로써 노인의 <u>보건복지증진</u> 에 기여함을 목적으로 한다.

제28조(상담·입소 등의 조치)①보건복지부장관, 특별시장·광역시장·특별자치시장·도지사·특별자치도지사(이하 “시·도지사”라 한다), 시장·군수·구청장(자치구의 구청장을 말한다. 이하 같다)은 노인에 대한 복지를 도모하기 위하여 필요하다고 인정할 때에는 다음 각 호의 조치를 하여야 한다.

1. 65세 이상의 자 또는 그를 보호하고 있는 자를 관계공무원 또는 노인복지상담원으로 하여금 상담·지도하게 하는 것
2. 65세 이상의 자로서 신체적·정신적·경제적 이유 또는 환경상의 이유로 거택에서 보호받기가 곤란한 자를 노인주거복지시설 또는 재가노인복지시설에 입소시키거나 입소를 위탁하는 것
3. 65세 이상의 자로서 신체 또는 정신상의 현저한 결함으로 인하여 항상 보호를 필요로 하고 경제적 이유로 거택에서 보호받기가 곤란한 자를 노인의료복지시설에 입소시키거나 입소를 위탁하는 것

② 보건복지부장관, 시·도지사 또는 시장·군수·구청장(이하 “복지실시기관”이라 한다)은 65세 미만의 자에 대하여도 그 노쇠현상이 현저하여 특별히 보호할 필요가 있다고 인정할 때에는 제1항 각호의 조치를 할 수 있다.

③·④ (생 략)

□ 이와 관련하여, 국민건강보험공단에서는 노쇠는 노년기 이전의 예방적 지원까지 포괄해야 하며, 의학·보건학적 개념을 포함하고 있어 보건 관련 법률에 명시하는 것이 적절하다는 의견으로, 구체적으로 「국민건강증진법」의 관련 규정(제16조의3, 제19조 등)에 노쇠 예방을 추가하는 것도 가능할 것이라는 입장임.

< 「국민건강증진법」 상 노쇠 관련 조문 >

제4조(국민건강증진종합계획의 수립) ① 보건복지부장관은 제5조의 규정에 따른 국민건강증진정책심의위원회의 심의를 거쳐 국민건강증진종합계획(이하 “종합계획”이라 한다)을 5년마다 수립하여야 한다. 이 경우 미리 관계중앙행정기관의 장과 협의를 거쳐야 한다.

② 종합계획에 포함되어야 할 사항은 다음과 같다.

1.~4. (생 략)

4의2. 아동·여성·노인·장애인 등 건강취약 집단이나 계층에 대한 건강증진 지원방안

5·6 (생 략)

제16조의3(신체활동장려사업)① 국가 및 지방자치단체는 국민의 건강증진을 위하여 신체활동을 장려할 수 있도록 다음 각 호의 사업을 한다.

1. 신체활동장려에 관한 교육사업
2. 신체활동장려에 관한 조사·연구사업
3. 그 밖에 신체활동장려를 위하여 대통령령으로 정하는 사업

② 제1항 각 호의 사업 내용·기준 및 방법은 보건복지부령으로 정한다.

제19조(건강증진사업 등) ① 국가 및 지방자치단체는 국민건강증진사업에 필요한 요원 및 시설을 확보하고, 그 시설의 이용에 필요한 시책을 강구하여야 한다.

② 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장은 지역주민의 건강증진을 위하여 보건복지부령이 정하는 바에 의하여 보건소장으로 하여금 다음 각호의 사업을 하게 할 수 있다.

1. 보건교육 및 건강상담
2. 영양관리
3. 신체활동장려
4. 구강건강의 관리
5. 질병의 조기발견을 위한 검진 및 처방
6. 지역사회 보건문제에 관한 조사·연구
7. 기타 건강교실의 운영 등 건강증진사업에 관한 사항

□ 한편, 보건복지부에서는 내년 3월 27일부터 시행예정인 「의료·요양 등 지역 돌봄의 통합지원에 관한 법률」에 노쇠예방에 관해 이미 근거를 두고 있고, 동법에 따라 2026년부터 보건소 노쇠예방프로그램이 실시되는 등 「노인복지법」에 별도 신설하는 것에는 신중한 검토가 필요하다는 의견임. 또한, 노쇠예방에 영양, 운동 등이 필요함을 고려할 때 국민건강증진법 제15조(영양개선), 제16조의3(신체활동장려사업), 제18조(구강건강사업), 제19조(건강증진사업 등)에 두는 것도 타당하다는 입장임

< 「의료·요양 등 지역 돌봄의 통합지원에 관한 법률」 상 노쇠 관련 조문 >

제1조(목적) 이 법은 노쇠, 장애, 질병, 사고 등으로 일상생활 수행에 어려움을 겪는 사람이 살던 곳에서 계속하여 건강한 생활을 영위할 수 있도록 의료·요양 등 돌봄 지원을 통합·연계하여 제공하는 데에 필요한 사항을 규정함으로써 국민의 건강하고 인간다운 생활을 유지하고 증진하는 데에 이바지함을 목적으로 한다.

제2조(정의) 이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.

2. “통합지원 대상자”란 **노쇠**, 장애, 질병, 사고 등(이하 “**노쇠등**”이라 한다)으로 일상생활 유지에 어려움이 있어 복합적인 지원을 필요로 하는 노인, 장애인 등으로서 대통령령으로 정하는 사람을 말한다.

제4조(국가와 지방자치단체의 책무) ① 국가와 지방자치단체는 **노쇠등**으로 일상생활 유지에 어려움을 겪는 사람이 살던 곳에서 생애 말기까지 건강하고 존엄한 생활을 영위할 수 있는 여건을 조성하도록 노력하여야 한다.

제16조(건강관리 및 예방 등) ① 국가와 지방자치단체는 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 통합지원 대상자의 **노쇠, 노인성 질병, 만성질환, 장애, 정신질환 등을 예방하거나 완화하고 일상생활을 지원하며 건강관리를 위하여 노력**하여야 한다.

제17조(장기요양) 국가와 지방자치단체는 **노쇠등**으로 인한 통합지원 대상자의 신체활동 또는 가사활동 지원과 관련한 다음 각 호의 서비스를 확대하고 다른 서비스와의 연계를 강화하도록 노력하여야 한다.

□ 아울러, 노쇠극복연구사업과 관련하여서도 「보건의료기술 진흥법」 등에 따라 노쇠 관련 연구가 진행 중이어서 「노인복지법」에 별도 조문을 신설하는 것은 타당하지 않다는 의견임.

< 노쇠 관련 연구 현황 >

근거 법률	연구 내역
「보건의료기술 진흥법」 제2조(정의) ① 이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다. 1. “보건의료기술”이란 다음 각 목에 해당하는 것을 말한다. 가. 의과학·치의학·한의학·의료공학 및 의료정보학 등에 관련되는 기술 나. 의약품·의료기기·식품·화장품·한약 등의 개발 및 성능 향상에 관련되는 기술 다. 그 밖에 인체의 건강과 생명의 유지·증진 에 필요한 상품 및 서비스와 관련되는 보건·의료 관련 기술 8. “보건의료기술 연구개발사업”이란 보건의료기술의 연구·개발(다음 각 목의 법률에 따른 연구·개발을 포함한다)을 위하여 예산 또는 기금으로 지원하는 사업을 말한다. 가.~카. (생략)	◦ 고령친화서비스 연구 개발('21~'23) ◦ 한국형 ARPA-H 노인복지·돌봄 프로젝트('24~'32) ◦ 「Frailty zero: 대사는 기반 노쇠 평가/예측을 위한 위상분석형 파운데이션 모델 개발 및 FZ케어 서비스 사업화」('25~'29) ◦ 「지역사회 돌봄을 위한 멀티모달 파운데이션모델 기반 노쇠 관리 예방 서비스」('25~'29) 등
「저출산·고령사회기본법」 제29조(조사 및 연구) ① 국가 및 지방자치단체는 저출산 및 인구의 고령화 에 따른 변화에 대응하기 위하여 필요한 조사 및 연구를 실시하여야 한다.	◦ 노인노쇠(frailty) 코호트 구축 및 중재연구사업('15~현재)

* 자료: 보건복지부

□ 둘째, ‘노쇠’의 정의와 관련된 것으로, 개정안에서는 ‘노쇠’를 정상적인 노화와는 구별되는 것으로, 일상생활에 지장을 줄 정도로 신체, 생리, 인지적 기능이 저하되어 각종 질환, 낙상, 사망 등의 위험이 증가하는 상태로 정의하고 있음.

□ 한편, ‘노쇠’를 노화의 과정에서 질병, 영양 결핍, 운동 부족 등에 의해 근력이 약해지고 걸음걸이가 느려지며 기운이 없어지는 상태라는 의견 [한국노인노쇠코호트연구단(KFACS)]⁷⁾도 있으며, 개정안에서 제시하는 노쇠’의 개념은 ‘노인성 질병’과 다르게 불명확성을 내포하고 있다는 의견(대한의사협회)도 있어, 정의와 관련하여서는 추가적인 논의도 필요해 보임.

□ 셋째, 개정안에서는 노쇠예방사업과 노쇠극복연구사업에 대해서는 보건복지부장관이 질병관리청장에게 위임할 수 있도록 규정하고 있음(안 제53조제3항).

이는 질병관리청 각종 질병 연구에 전문성이 있고, 질병관리청에서도 2025년에 노쇠 예방 사업모델 개발 등을 마련하여 2026년부터 시범사업을 추진할 계획이라는 점 등이 감안된 것으로 보임.

< 노쇠 관련 질병관리청 사업 추진현황 >

● 질병관리청

- (사업기획) 2025년 노쇠 단계별 접근 전략 등 노인 노쇠 예방 사업모델 마련 및 2026년 사업모델 실증(전문가 그룹을 구성하여 시범사업 도입 자문 등 추진)
- (연구·조사) 노쇠코호트조사를 통한 노쇠현황 파악, 국립보건연구원을 통한 연구 결과 지원 등 연구기획

* 참고: 비용추계 미첨부 사유서(노인복지법 일부개정법률안, 의안번호 2211788, 이주영 의원 대표 발의)

7) 2015년부터 5년간 보건복지부의 “한국노인노쇠 코호트 구축 및 중재연구사업”의 일환으로 “한국노인노쇠 코호트 연구”가 진행되었고, 2023년부터는 질병관리청의 학술연구용역 사업으로 연장되어 수행 중

- 이와 관련하여 보건복지부에서는 이들 업무는 「정부조직법」⁸⁾ 상 보건복지부의 업무로서 위임에 대해서는 신중한 검토가 필요하다는 입장임.

< 「정부조직법」 상 보건복지부·질병관리청의 업무 >

제39조(보건복지부) ① 보건복지부장관은, 생활보호·자활지원·사회보장·아동(영·유아 보육은 제외한다)·**노인**·장애인·**보건위생**·의정(醫政) 및 약정(藥政)에 관한 사무를 관장한다.

② 방역·검역 등 감염병에 관한 사무 및 각종 질병에 관한 조사·시험·연구에 관한 사무를 관장하기 위하여 보건복지부장관 소속으로 질병관리청을 둔다.

- 넷째, 노쇠예방사업과 관련하여 시행주체로 ‘국가 또는 지방자치단체’로 되어 있으나, 이를 ‘국가 및 지방자치단체’로 하는 것이 바람직해 보이고, 아울러 노쇠예방사업의 내용도 보다 구체화할 필요가 있겠음.

< 예방사업 입법례 >

암관리법
제10조의2(암예방사업)보건복지부장관은 암 발생 위험을 낮추거나 암 발생을 감소시키기 위하여 다음 각 호의 예방사업(이하 “암예방사업”이라 한다)을 시행하여야 한다. 1. 국민 암 예방수칙 및 실천지침의 개발과 보급 2. 암 위험요인에 대한 인식과 암 예방 실천에 대한 모니터링 3. 효과적인 암 예방을 위한 사업 개발 4. 대국민 암 예방 교육·홍보사업 5. 암을 조기에 발견하기 위한 검진활동 6. 그 밖에 암 예방을 위하여 보건복지부장관이 필요하다고 인정하는 사업

8) 「정부조직법」 제39조(보건복지부) ① 보건복지부장관은 생활보호·자활지원·사회보장·아동(영·유아 보육은 제외한다)·**노인**·장애인·**보건위생**·의정(醫政) 및 약정(藥政)에 관한 사무를 관장한다.

② 방역·검역 등 감염병에 관한 사무 및 각종 질병에 관한 조사·시험·연구에 관한 사무를 관장하기 위하여 보건복지부장관 소속으로 질병관리청을 둔다.

심뇌혈관질환의 예방 및 관리에 관한 법률

제10조(심뇌혈관질환예방사업) ① 보건복지부장관, 질병관리청장, 시·도지사 및 시장·군수·구청장은 심뇌혈관질환의 예방을 위하여 심뇌혈관질환에 관한 정보를 지속적으로 체계적으로 구축하고 심뇌혈관질환 관리에 필요한 내용을 효율적으로 국민에게 제공하는 사업(이하 “심뇌혈관질환예방사업”이라 한다)을 시행할 수 있다.

② 제1항에 따른 심뇌혈관질환예방사업은 다음 각 호의 사업을 포함한다.

1. 심뇌혈관질환에 관한 각종 정보 수집, 데이터베이스 구축 및 관리
2. 국민에 대한 심뇌혈관질환 정보 제공 및 상담
3. 심뇌혈관질환에 관한 교육자료 개발 및 교육·홍보
4. 심뇌혈관질환 상담 인력의 교육 및 양성
5. 그 밖에 심뇌혈관질환의 예방을 위하여 보건복지부장관 또는 질병관리청장이 필요하다고 인정하는 사업

□ 아울러, 노쇠극복연구사업의 내용과 관련하여 ‘노쇠극복연구사업 기획’(안 제30조의3제2항제1호), ‘노쇠극복연구사업 결과의 평가 및 활용’(동조동항제4호) 등의 규정은 연구사업에 당연히 포함되는 행정적 절차라는 점도 감안될 필요가 있겠음.

□ 개정안과 관련하여, 보건복지부는 노쇠예방에 관해 「국민건강증진법」, 「의료·요양 등 지역 돌봄의 통합지원에 관한 법률」에, 노쇠연구 관련 「보건의료기술 진흥법」에 이미 근거를 두고 있어 노인복지법에 별도 신설하는 것에 신중 검토 필요가 필요하고, 「정부조직법」상 노쇠예방사업, 노쇠극복연구사업은 보건복지부 고유 사무에 해당된다는 입장임.

< 개정안에 대한 관련부처·기관 등 입장 >

보건 복지부	◦ 노쇠예방에 관해 국민건강증진법, 돌봄통합지원법에, 노쇠연구 관련 보건의료기술 진흥법에 이미 근거를 두고 있어 노인복지법에 별도 신설하는 것에 신중 검토가 필요함. - 이미 다양한 노쇠 관련 사업이 추진되고 있고 돌봄통합지원법 외에 노인복지법에 별도 신설하는 것은 개정 실익이 없음 ※ 건강백세 운동교실, 보건소 노쇠예방관리서비스(26~) 등 - 노쇠연구사업의 경우 보건의료기술 진흥법에서 이미 노쇠 관련 연구가 활발히 진행 중이어서 신중한 접근이 요구 ◦ 정부조직법상 질병관리청은 노쇠예방사업 등을 시행하는 것은 사무 범위를 벗어나는 것이며 보건복지부의 고유 사무에 해당
질병 관리청	◦ 수용하는 입장으로, 안 제53조3항(권한의 위임·위탁)에 의해 위임업무 추진할 수 있음.
기획 재정부	◦ 돌봄통합지원법 등을 통해서 노쇠예방사업이 이미 추진 가능하며 별도의 법 개정은 실익이 없음
국민건강 보험공단	◦ 노쇠는 노년기 이전의 예방적 지원까지 포괄해야 하며, 의학·보건학적 개념에 부합하여 보건 관련 법률에 명시되는 것이 적절할 것으로 보임 ◦ 국민건강증진법 제4조에 따르면 아동, 노인 등 건강취약 집단이나 계층에 대한 건강증진 지원방안을 국민건강증진종합계획 내에 포함 하도록 명시하고 있고, 동법 제16조의3(신체활동장려사업) 등에서 노 쇠 예방을 추가하는 것이 가능할 것으로 사료됨
중앙치매 센터	◦ 「노인장기요양보험법」 제4조의 노인성질환예방사업 및 「돌봄통합지 원법」 제16조의 건강예방 및 관리사업과의 사업내용 및 대상 등에 서 중복 우려가 있어 입법 간 조정 등 추가 검토 필요
대한의사 협회	◦ 개정안의 취지에 공감하나, 노쇠의 개념은 노인성 질병과 다르게 불 명확성을 내포하고 있음 ◦ 개정안의 노쇠예방사업 및 노쇠극복연구사업은 기존 사업들과의 차 별점을 명확히 규정하지 않아 사업의 중복성 등 부작용 발생 우려
대한간호 협회	◦ 개정안의 취지에 동의하나 노쇠예방사업(안제30조의2)과 연구개발사 업(안제30조의3)을 분리할 필요없이 노쇠극복사업 단일조문으로 구 성하는 것이 입법기술상 바람직하다고 판단됨 ◦ 예방사업에 있어 간호사의 역할 확대가 예상되므로 제53조의3항(권 한의 위임·위탁)은 전문성 있는 기관이 수행 가능하도록 기관에 위임 할 수 있도록 하는 등 유연하게 규정하는 것이 바람직

3. 인건비 기준 및 근로 안전 대책 마련 등 요양보호사 처우 개선(조지연의원안)

가. 개정안의 주요내용

- 개정안은 국가와 지방자치단체의 요양보호사 처우 개선 노력 의무를 규정하고, 요양보호사의 적정 인건비 기준 및 근로 안전 대책을 마련하려는 것임(안 제39조의15 신설 등).

현행	개정안
제31조(노인복지시설의 종류) 노인복지시설의 종류는 다음 각호와 같다. 1. ~ 6. (생략) 7. 제39조의19에 따른 학대피해 노인 전용쉼터 <u><신설></u>	제31조(노인복지시설의 종류) --- ----- -----. 1. ~ 6. (현행과 같음) 7. 제39조의20----- ----- <u>제39조의15(요양보호사의 처우개선)</u> ① 국가 및 지방자치단체는 <u>요양보호사의 처우를 개선하고 복지를 증진하며 지위를 향상시키기 위하여 적극적으로 노력하여야 한다.</u> ② 국가는 <u>요양보호사의 적정 인건비에 관한 기준을 마련하여야 하며 지방자치단체는 해</u>

	<u>당 기준을 준수하기 위하여 노력하여야 한다.</u> ③ <u>보건복지부장관은 요양보호사의 근로 환경을 개선하기 위하여 적절한 휴게시간 보장, 주기적인 건강검진 지원, 산업재해 예방 조치 등을 포함한 요양보호사 근로 안전 대책을 마련하여야 한다.</u>
제39조의15 ~ 제39조의21 (생략)	제39조의16 ~ 제39조의22 (현행 제39조의15부터 제39조의21까지와 같음)
제61조의2(과태료) ① 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자에게는 1천만원 이하의 과태료를 부과한다.	제61조의2(과태료) ① ----- ----- ----- -----.
1. (생략)	1. (현행과 같음)
2. 제39조의17제9항에 따른 Heim요구를 정당한 사유 없이 거부하거나 1개월 이내에 이행하지 아니하는 노인관련기관의 장	2. 제39조의18제9항----- ----- ----- ----- -----
② 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자에게는 500만원 이하의 과태료를 부과한다.	② ----- ----- -----.
1. 2. (생략)	1. 2. (현행과 같음)
3. 제39조의17제5항을 위반하여	3. 제39조의18제5항-----

취업자등에 대하여 노인학대 관련범죄 경력을 확인하지 아 니한 노인관련기관의 장 ③ 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자에게는 300만원 이 하의 과태료를 부과한다. 1. <u>제39조의16제2항</u>을 위반하여 정당한 사유 없이 상담·교육 및 심리적 치료 등을 받지 아 니한 노인학대행위자 2. <u>제39조의20제5항</u>을 위반하여 정당한 사유 없이 노인보호전 문기관의 업무 수행을 거부하 거나 방해한 피해노인의 보호 자·가족 ④·⑤ (생략)	----- ----- ----- ③ ----- ----- -----. 1. <u>제39조의17제2항</u>----- ----- ----- 2. <u>제39조의21제5항</u>----- ----- ----- ----- ④·⑤ (현행과 같음)
---	--

나. 주요 검토사항

- 급속한 고령화로 노인의 신체활동 또는 가사활동 등의 업무를 전문적으로 수행하는 요양보호사의 역할이 중요해지고 있으나, 이들에 대한 낮은 처우 문제가 요양보호사의 고용 불안정과 이탈로 연계되어 돌봄인력 수급 부족 문제를 일으킬 가능성도 있음.

< 요양보호사 자격자·등록자·근무자 비율 변화(2018~2022) >

(단위: 명, %)

구분		2018	2019	2020	2021	2022
65세 이상 인구		7,366,085	7,688,994	8,151,867	8,569,865	8,981,133
장기요양보험인정자		670,810	772,206	857,984	953,511	1,019,130
요양보호사	자격자	1,607,146	1,764,442	1,910,325	2,177,116	2,490,354
	등록자	390,904	457,548	488,879	557,001	622,801
	등록자/자격자	24.3%	25.7%	25.6%	25.6%	25.0%
	근무자	322,833	371,103	407,329	470,655	529,316
	근무자/자격자	20.1%	21.0%	21.3%	21.6%	21.3%

* 출처: 「요양보호사 수급전망과 확보방안」(건강보험연구원, 2023),
「2022노인장기요양보험통계연보」(국민건강보험공단)

< 요양보호사 수급차 전망(2023~2028) >

(단위: 명, 가구, %)

	2023	2024	2025	2026	2027	2028
수요	566,954	610,042	666,513	716,501	758,775	803,161
공급(근무)	640,116	652,902	662,751	673,054	679,755	686,427
수급차	73,162	42,860	△3,762	△43,447	△79,020	△116,734

* 출처: 「요양보호사 수급전망과 확보방안」(건강보험연구원, 2023)

- 「요양보호사 수급전망과 확보방안」(건강보험연구원, 2023)에 따르면, 2022년 기준 요양보호사 자격자(2,490,354명) 중 21.3%인 529,316명

만이 근무하고 있고, 2025년부터 요양보호사 수요를 공급이 충족하지 못하여, 2028년에는 11만 6,734명이 부족할 것으로 추계되었음. 지역별로는 경북(△18,893명)-전남(△17,461명)-전북(△14,269명)-충남(△12,594명) 순으로 고령화가 심한 농어촌 지역의 요양보호사 부족이 심각할 것으로 나타났다.

- 그리고, 「2022년 장기요양실태조사」에 따르면, 요양보호사의 월평균 근무시간은 92.6시간이고, 월평균 임금은 117만원으로 2022년 기준 209시간 근무 최저임금 191만4,440원에 못 미치는 것으로 조사된 바, 이러한 낮은 처우로 인한 높은 이직률⁹⁾은 요양서비스의 질 저하 요인으로 작용하고 있음.

< 요양보호사 월평균 근무시간·임금(2022.4.~6.) >

(단위: 시간, 만원)

구 분	요양보호사	사회복지사	간호(조무)사	물리치료사	평 균
월평균 근무시간	92.6	167.4	156.8	160.3	100.5
월평균 임금	117.0	213.3	199.0	218.8	127.1
시간당 임금	1.26	1.27	1.27	1.36	1.26

* 출처: 「2022년 장기요양실태조사」(한국보건사회연구원)

- 이러한 현실에서 국가와 지방자치단체의 요양보호사 처우 개선 노력 의무와 적정 인건비 기준 및 근로 안전 대책 마련에 대한 법적 근거를 마련함으로써, 노인돌봄노동의 사회서비스 제공자로서 요양보호사를 보호하여 초고령 사회 요양보호사 수급 문제를 해결하는 데 기여할 수 있다는 점에서 개정안은 의미가 있다 하겠음.

9) 「노인요양시설 요양보호사 근무실태조사 결과보고서」(한국노인장기요양기관협회, 2025)에 따르면 요양보호사의 이직률은 41%로 조사된 바 있음.

□ 특히, 국가인권위원회에서도 「노인돌봄 공공성 강화 및 노인돌봄 노동자 처우개선을 위한 제도개선 권고」(2022. 4. 20.)에서 “요양보호사의 공적 성격과 책임을 고려한 합리적 임금 수준을 보장하기 위하여, 요양보호사 표준임금 가이드라인을 마련하고 「장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정방법 등에 관한 고시」의 관련 규정을 정비할 것” 등을 권고한 바도 있음. 관련하여 「사회복지사 등의 처우 및 지위 향상을 위한 법률」에도 개정안과 유사한 내용이 규정되어 있음¹⁰⁾.

< 「사회복지사 등의 처우 및 지위 향상을 위한 법률」 >

제3조(사회복지사 등의 처우개선과 신분보장) ① 국가와 지방자치단체는 사회복지사 등의 처우를 개선하고 인권 및 복지를 증진함과 아울러 그 지위를 향상시키고, 사회복지사 등을 폭력으로부터 보호하기 위하여 적극적으로 노력하여야 한다.

② 국가와 지방자치단체는 사회복지사 등의 보수가 사회복지전담공무원의 보수수준에 도달하도록 노력하여야 한다.

③ 국가는 사회복지사 등의 적정 인건비에 관한 기준을 마련하여야 하며, 지방자치단체는 해당 기준을 준수하기 위하여 노력하여야 한다.

④ 보건복지부장관과 지방자치단체의 장은 사회복지사 등의 보수 수준 및 지급실태, 제3항에 따른 기준의 지방자치단체별 준수율 등에 관하여 3년마다 조사·공표하여야 한다.

⑤ 사회복지사 등은 사회복지법인 등의 운영과 관련된 위법·부당 행위 및 그 밖의 비리 사실 등을 관계 행정기관과 수사기관에 신고하는 행위로 인하여 징계조치 등 신분상 불이익이나 근무조건상 차별을 받지 아니한다.

□ 참고로, 「노인장기요양보험법」 제38조에 따라, 「장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정방법 등에 관한 고시」는 급여유형별로 장기요양급여비용 중 인건비 지출비율을 정하고 있으나, 요양보호사 등 장기요양요원 별로는 따로 규정하고 있지 않음.

10) 「사회복지사 등의 처우 및 지위 향상을 위한 법률」에 따라, 「사회복지시설 종사자 인건비 가이드라인」이 매년 발표되고 있는데, 「노인장기요양보험법」에 따른 ‘노인의료복지시설과 ’재가복지시설’은 적용대상에서 제외되고 있음.

< 「노인장기요양보험법」 상 장기요양요원 처우 관련 조항 >

「노인장기요양보험법」 제38조(재가 및 시설 급여비용의 청구 및 지급 등) ⑥ 장기요양기관은 지급받은 장기요양급여비용 중 보건복지부장관이 정하여 고시하는 비율에 따라 그 일부를 장기요양요원에 대한 인건비로 지출하여야 한다.

「장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정방법 등에 관한 고시」 제11조의2(인건비 지출비율) ① 장기요양기관의 장은 법 제38조제6항에 따라 급여유형별로 지급받은 장기요양급여비용 중 다음 표에 명시된 비율(이하 ‘인건비 지출비율’이라 한다)에 따라 그 일부를 장기요양요원에 대한 인건비로 지출하여야 한다.

구분	장기요양요원	인건비 지출비율(%)
노인요양시설	간호(조무)사, 물리(작업)치료사, 사회복지사, 요양보호사	61.1
노인요양 공동생활가정	간호(조무)사, 물리(작업)치료사, 사회복지사, 요양보호사	65.4
주야간보호	간호(조무)사, 물리(작업)치료사, 사회복지사, 요양보호사	48.7
단기보호	간호(조무)사, 물리(작업)치료사, 사회복지사, 요양보호사	59.0
방문요양	요양보호사, 사회복지사	86.6
방문목욕	요양보호사	49.8
방문간호	간호(조무)사, 치과위생사	60.4

- 한편, 기본적으로 장기요양기관은 사적계약을 통해 요양보호사 등에 대한 인건비를 지급하고 있으며, 요양보호사가 근무하는 장기요양기관에도 「근로기준법」 및 「산업안전보건법」이 적용된다는 점에서 개정안과 관련하여 이견이 제시될 수도 있겠음.

< 「근로기준법」, 「산업안전보건법」 상 근로 환경 개선 관련 조항 >

「근로기준법」 제54조(휴게) ① 사용자는 근로시간이 4시간인 경우에는 30분 이상, 8시간인 경우에는 1시간 이상의 휴게시간을 근로시간 도중에 주어야 한다.

「산업안전보건법」 제4조(정부의 책무) ① 정부는 이 법의 목적을 달성하기 위하여 다음 각 호의 사항을 성실히 이행할 책무를 진다.

1. 산업 안전 및 보건 정책의 수립 및 집행
2. 산업재해 예방 지원 및 지도
4. 사업주의 자율적인 산업 안전 및 보건 경영체제 확립을 위한 지원
5. 산업 안전 및 보건에 관한 의식을 북돋우기 위한 홍보·교육 등 안전문화 확산 추진
6. 산업 안전 및 보건에 관한 기술의 연구·개발 및 시설의 설치·운영
7. 산업재해에 관한 조사 및 통계의 유지·관리
8. 산업 안전 및 보건 관련 단체 등에 대한 지원 및 지도·감독
9. 그 밖에 노무를 제공하는 사람의 안전 및 건강의 보호·증진

「산업안전보건법」 제4조의2(지방자치단체의 책무) 지방자치단체는 제4조제1항에 따른 정부의 정책에 적극 협조하고, 관할 지역의 산업재해를 예방하기 위한 대책을 수립·시행하여야 한다.

「산업안전보건법」 제4조의3(지방자치단체의 산업재해 예방 활동 등) ① 지방자치단체의 장은 관할 지역 내에서의 산업재해 예방을 위하여 자체 계획의 수립, 교육, 홍보 및 안전한 작업환경 조성을 지원하기 위한 사업장 지도 등 필요한 조치를 할 수 있다.

③ 제1항에 따른 산업재해 예방 활동에 필요한 사항은 지방자치단체가 조례로 정할 수 있다.

「산업안전보건법」 제129조(일반건강진단) ① 사업주는 상시 사용하는 근로자의 건강관리를 위하여 건강진단(이하 “일반건강진단”이라 한다)을 실시하여야 한다.

□ 다만, 현행 「노인장기요양보험법」 제4조제6항에서는 국가 및 지방자치단체는 장기요양요원의 처우를 개선하고 복지를 증진하며 지위를 향상시키기 위하여 적극적으로 노력하도록 규정하고 있는 바, 동 조항에 개정안의 취지를 반영하여 근로환경 및 인건비 등 처우 개선과 관련된 사항을 추가하는 방안도 고려해 볼 필요는 있겠음.

< 「노인장기요양보험법」 상 장기요양요원 처우 관련 조항 >

「노인장기요양보험법」 제4조(국가 및 지방자치단체의 책무 등) ⑥ 국가 및 지방자치단체는 장기요양요원의 처우를 개선하고 복지를 증진하며 지위를 향상시키기 위하여 적극적으로 노력하여야 한다.

제6조(장기요양기본계획) ① 보건복지부장관은 노인등에 대한 장기요양급여를 원활하게 제공하기 위하여 5년 단위로 다음 각 호의 사항이 포함된 장기요양기본계획을 수립·시행하여야 한다.

3. 장기요양요원의 처우에 관한 사항

□ 개정안에 대하여 보건복지부는 요양보호사 처우개선 필요성에는 공감하지만, 「노인장기요양보험법」 제4조(국가 및 지방자치단체의 책무 등)에 요양보호사 등 장기요양요원의 처우개선에 대한 적극적인 의무가 규정되어 있으며, 장기요양제도는 사회보험으로서 수급자에게 제공되는 서비스의 반대급부로 급여비용을 기관에 지급하는 것으로 법률에서 사회복지시설과 유사한 인건비 기준을 직접적으로 정하는 것은 신중한 검토가 필요하다는 입장임.

< 개정안에 대한 관련부처·기관 등 입장 >

보건 복지부	◦ 요양보호사 처우개선 필요성에는 공감하지만, 「노인장기요양보험법」 제4조제5항에 요양보호사 등 장기요양요원의 처우개선에의 적극 노력 의무가 규정되어 있고, 「근로기준법」, 「산업보건안전법」 상 휴게시간, 건강검진, 산업재해 예방 등 근로 안전 대책 관련 규정이 요양보호사가 종사하는 장기요양기관에 적용되고 있음. ◦ 장기요양제도는 사회보험으로서 인건비 직접 지원 사업과 달리, 수급자에게 제공하는 서비스 급여비용을 기관에게 지급하는 구조이므로, 법률로 인건비 기준을 정하는 것은 부적절함. ※ 의료행위 등에 대한 수가 지급체계로 운영되는 건강보험에서도 의사, 간호사 등에 대한 인건비 기준을 정하고 있지 않음 ◦ 휴게시간, 건강검진, 산업재해 예방 등 근로 안전 대책과 관련하여 근로기준법, 산업안전보건법 등 고용부 소관 개별법이 적용되고 있으므로, 개정 실익이 없음.
-----------	--

국민건강 보험공단	◦ 요양보호사 처우에 관하여 「노인장기요양보험법」 제4조(국가 및 지방자치단체의 책무 등)에 명시되어 있어 실익이 없음 ◦ 장기요양기관은 「근로기준법」이 적용되는 사업체로 임금은 장기요양기관의 장이 요양보호사와 동법 제4조(근로조건의 결정)에 따라 서로 동등한 지위에서 자유로이 결정하는 것이 원칙인 바, 법률로써 적정 인건비 기준을 규율하게 되면 장기요양기관의 경영상 자율권을 침해할 우려가 있어 신중한 검토가 필요함 ◦ 요양보호사 근로환경 개선에 관하여 「근로기준법」 제54조(휴게시간), 「산업안전보건법」 제129조(건강진단) 등 타 법령에 명시되어 있어 실익이 없음
한국노인 장기요양 기관협회	◦ 요양보호사의 처우개선은 종사자의 직무만족도와 근무환경을 향상시키는 데에 필수적 요소이고, ◦ 적정 인건비 기준 마련 등으로 근로환경 개선을 촉진할 것으로 사료됨
한국 재가노인 복지협회	◦ 요양보호사의 처우개선을 위한 법률마련의 취지하는 동의하지만, 장기요양의 수가가 인건비를 온전히 보전할 수 있도록 부족한 수가체계를 먼저 개선한 이후, 처우개선을 위한 법률개정이 필요함 ◦ 요양보호사의 처우개선을 위한 법률마련의 취지하는 동의하지만, 장기요양의 수가가 인건비를 온전히 보전할 수 있도록 부족한 수가체계를 먼저 개선한 이후, 처우개선을 위한 법률개정이 필요함
한국 노인복지 중앙회	◦ 요양보호사 직종이 종사하는 영역 중 대다수는 사회보험인 장기요양보험을 재원으로 운영하는 장기요양기관이며, 운영과 관련된 사항은 국가 및 지방자치단체와 보험자인 건강보험공단이 관리하고 있음 ◦ 따라서 2항에서 마련된 요양보호사의 적정 인건비 기준을 준수하기 위하여 노력하여야 하는 주체를 지방자치단체로 국한한다면 개정안의 실효성을 기대하기 어려움

4. 노인복지주택의 운영 목적에 급식 포함(권칠승의원안)

가. 개정안의 주요내용

□ 개정안은 노인복지주택의 운영 목적에 급식을 포함하여 노인복지주택에 입주하는 노인의 건강을 증진하고 이들의 삶의 질 향상에 기여하려는 것임(안 제32조).

현행	개정안
제32조(노인주거복지시설) ① 노인주거복지시설은 다음 각 호의 시설로 한다. 1. 2. (생략) 3. 노인복지주택 : 노인에게 주거시설을 임대하여 주거의 편의·생활지도· <u>상담</u> 및 안전관리 등 일상생활에 필요한 편의를 제공함을 목적으로 하는 시설	제32조(노인주거복지시설) ① --- ----- -----. 1. 2. (현행과 같음) 3. ----- ----- ----- <u>상담·급식</u> ----- ----- -----
② 노인주거복지시설의 입소대상·입소절차· <u>입소비용</u> 및 임대 등에 관하여 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.	② ----- ----- <u>입소비용·급식</u> ----- ----- -----.
③ (생략)	③ (현행과 같음)

나. 주요 검토사항

- 노인복지주택은 노인주거복지시설로, 단독취사 등 독립된 주거생활을 하는데 지장이 없는 60세 이상의 노인에게 주거시설을 임대·분양하여 주거의 편의·생활지도·상담 및 안전관리 등 일상생활에 필요한 편의를 제공하기 위한 주거복지시설임.

< 노인복지주택 운영 현황 >

- (운영현황) 12개 시·도, 43개 시설, 총 9,231세대('24년 말 기준) <참고자료1>
 - 분양형 3,735세대, 임대형 3,560세대, 혼합형 1,936세대 (*분양 1,086 임대 850)
 - 민간사업자가 전액 자부담으로 시설을 설치하고, 운영비는 입소노인의 본인부담으로 조달하여 운영함.
- 입소대상 및 서비스
 - (입소대상자) 독립된 주거생활을 하는 데 지장이 없는 60세 이상
 - 입소자격자의 배우자 및 입소자격자가 부양 책임 있는 24세 미만 자녀·손자녀
 - (제공 서비스) 운영기관 자율에 맡겨져 있으며, 「노인복지법 시행규칙」에서 시설기준, 최소한의 운영기준, 직원 배치기준 등을 가이드라인으로 제시
 - 시설별로 상이하나 대체로 식사, 가사·청소, 목욕탕·운동시설, 건강관리(간호사 상주 혹은 의료기관 1:1 연계), 응급관리* 등 제공
 - * 시설 내 CCTV, 각 실별 비상콜 버튼, 이송체계 운영 등
 - 비용: 보증금 2~10억원 / 임대료(월) 230~460만원
- 주요 연혁
 - (임대형 도입) 노인의 주거안정 지원을 위하여 임대형으로 도입('89.12월)
 - (분양형 도입) 민간기업에도 노인복지시설을 설치·운영 가능하도록 유료노인복지주택이 도입되어 분양 허용('98.5.23)
 - 입소자 조사 거부시 과태료, 미자격자 이행강제금 도입('08.8.4)
 - (분양형 폐지 등) 불법적인 분양·양도·입소 등 악용 사례를 방지하기 어려운 현실을 고려 분양형 노인복지주택 폐지('15.7.29)

* 자료: 보건복지부

- 하지만, 현행법상 노인복지주택은 다른 노인주거복지시설인 양로 시설이나 노인공동생활가정과는 달리 급식 제공을 그 운영 목적으로 규정하지 않고 있음.

< 노인주거복지시설의 목적 >

「노인복지법」 제32조(노인주거복지시설) ①노인주거복지시설은 다음 각 호의 시설로 한다.

1. 양로시설 : 노인을 입소시켜 급식과 그 밖에 일상생활에 필요한 편의를 제공함을 목적으로 하는 시설
2. 노인공동생활가정 : 노인들에게 가정과 같은 주거여건과 급식, 그 밖에 일상생활에 필요한 편의를 제공함을 목적으로 하는 시설
3. 노인복지주택 : 노인에게 주거시설을 임대하여 주거의 편의·생활지도·상담 및 안전관리 등 일상생활에 필요한 편의를 제공함을 목적으로 하는 시설

- 노인복지주택이 단독취사 등 독립된 주거생활을 하는 데 지장이 없는 노인을 대상으로 하고는 있으나, 2024년말 보건복지부에서 조사한 결과에 따르면 노인복지주택 입소자의 평균연령은 79.9세로 노쇠의 심화 및 장애의 발생 등 단독취사 등 일상생활에 제약이 생기는 문제가 발생하는 경우가 있음.

< 노인주거복지시설의 입소대상자 >

「노인복지법 시행령」 제14조(노인주거복지시설의 입소대상자 등) ①법 제32조에 따른 노인주거복지시설(이하 “노인주거복지시설”이라 한다)의 입소대상자는 다음 각 호와 같다.

1. 양로시설·노인공동생활가정 : 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 자로서 일상생활에 지장이 없는 자
가.~라. (생략)
2. 노인복지주택 : 단독취사 등 독립된 주거생활을 하는 데 지장이 없는 60세 이상의 자

- 참고로, 「2023년도 노인실태조사」에서도 건강 유지 시 희망 거주 형태로서 ‘식사’나 생활편의서비스를 제공받을 수 있는 노인전용주택이 4.7%로 조사된 바 있고, 연령이 높아질수록 그 비율이 높아지는 경향을 보이고 있음.

< 건강 유지 시 희망 거주 형태 >

(단위: %)

구 분	현재 집에서 계속 거주	거주환경이 더 좋은 집으로 이사	식사, 생활편의서비스 등이 제공되는 노인전용주택으로 이사
전 체	87.2	8.1	4.7
65~69세	86.7	9.2	4.0
70~74세	86.6	8.9	4.5
75~79세	85.3	8.8	5.8
80~84세	89.5	6.2	4.4
85~89세	89.4	4.1	6.5
90세 이상	93.4	3.9	2.7

* 자료: 「2023년 노인 실태조사」

- 개정안과 같이 노인복지주택의 운영 목적에 급식을 포함할 경우, 영양적으로 적합하고 안전한 식품을 제공함으로써 노인복지주택 입주 노인의 건강을 증진하고 삶의 질 향상에 기여할 수 있을 것으로 기대됨. 현실적으로 노인복지주택 43개소 중 72% 수준인 31개소(2025년 8월말 기준)에서 식사를 제공하고 있기도 함(참고자료 1).
- 다만, 개정안의 ‘상담·급식’을 ‘주거의 편의·급식’으로 조정하는 등 일부 자구 정비는 필요해 보임.

□ 그 외, 시행일과 관련하여, 개정안은 ‘공포 후 3개월이 경과한 날’로 규정하고 있는데, 「노인복지법 시행규칙」에서 식당 및 조리실에 대한 설비기준과 급식제공에 대한 운영기준을 마련하고 이에 따라 식당 및 조리실을 설치하고 조리인력 등 급식제공을 준비할 수 있도록 시행일을 조정하고 시행 당시 종전의 규정에 의하여 설치된 노인복지주택에 대한 경과조치를 규정할 필요도 있음.

□ 개정안과 관련하여, 보건복지부는 노인복지주택에 입소하는 주된 이유가 식사제공임을 고려할 때 노인복지주택의 운영 목적에 ‘급식’을 포함할 필요가 있으나, 급식을 포함한 구체적인 운영 기준을 부령에 위임하는 규정이 이미 존재하므로 별도의 위임 규정은 불필요하다는 입장임.

【참고1】	급식 제공 등 노인복지주택 현황 (2025. 8. 31. 기준 / 보건복지부)
-------	---

시도	시군구	시설명	세대	분양	임대	혼합		급식제공 여부
						분양	임대	
계		43개소	9,231	3,735	3,560	1,086	850	31개소 제공
서울	종로구	KB골든라이프케어 평창카운티	164	-	164	-	-	제공
서울	중구	서울시니어스타워 (주)서울본부	144	-	144	-	-	제공
서울	중구	정동 상림원	98	98	-	-	-	미제공
서울	용산구	하이원빌리지	114	-	114	-	-	제공
서울	성북구	노블레스타워	239	-	-	42	197	제공
서울	은평구	시니어캐슬 클라시온	137	137	-	-	-	미제공
서울	마포구	상암카이저펠리스	240	240	-	-	-	미제공
서울	강서구	서울시니어스타워 가양본부	350	-	-	189	161	제공
서울	강서구	서울시니어스타워(주)강서본부	142	-	-	95	47	제공
서울	강남구	서울시니어스타워(주)강남본부	95	-	-	64	31	제공
서울	강남구	더시그넘 하우스	170	-	170	-	-	제공
서울	강동구	후성누리움	51	51	-	-	-	미제공
부산	수영구	흰돌실버타운	291	-	291	-	-	제공
인천	서구	청라백세실버타운	58	-	58	-	-	제공
인천	서구	마리스텔라	264	-	264	-	-	제공
인천	서구	더시그넘하우스 청라	131	-	131	-	-	제공
대전	유성구	사이언스빌리지	240	-	240	-	-	제공
세종	세종시	밀마루복지마을	100	-	100	-	-	미제공
경기	수원시	유당마을	261	-	261	-	-	제공
경기	수원시	광고아르데코	261	261	-	-	-	미제공
경기	수원시	광고두산위브	547	547	-	-	-	미제공
경기	용인시	삼성노블카운티	555	-	555	-	-	제공
경기	용인시	스프링카운티자이	1345	1,345	-	-	-	제공
경기	성남시	성남시아리움(독거노인복지주택)	19	-	19	-	-	제공
경기	성남시	서울시니어스타워(주)분당본부	254	-	-	177	77	제공
경기	성남시	정원속궁전	170	-	-	150	20	제공
경기	성남시	더 헤리티지	390	390	-	-	-	미제공
경기	남양주시	에버그린센터	51	-	51	-	-	제공
경기	남양주시	수동시니어타운	136	-	136	-	-	제공
경기	하남시	벽산블루밍 더클래식	220	220	-	-	-	제공
경기	오산시	블레스힐링타운	30	-	30	-	-	제공
경기	안성시	안성크리스찬휴빌리지	76	-	76	-	-	미제공
경기	가평군	청심빌리지 실버타운	155	-	155	-	-	제공
경기	가평군	생명의빛홈타운	36	-	36	-	-	제공
강원	동해시	동해약천온천실버타운	155	-	155	-	-	제공
충북	청주시	청주아침햇살실버타운	30	-	30	-	-	제공
충남	공주시	공주원로원노인복지주택	100	-	100	-	-	제공
전북	전주시	옥성골든카운티	446	446	-	-	-	미제공
전북	김제시	부영노인전용주택	150	-	150	-	-	미제공
전북	정읍시	내장산실버아파트	147	-	-	10	137	미제공
전북	고창군	서울시니어스타워(주) 고창타워	539	-	-	359	180	제공
경북	김천시	월명성모의집노인복지주택	100	-	100	-	-	제공
경남	양산시	에코뷰카운티(실버타운)	30	-	30	-	-	제공