

요양병원 간병비 급여화에 대한 쟁점과 과제

2024년 7월 12일 (金)

보고서의 내용은 필자 개인의 의견이며,
국민의힘과 여의도연구원의 공식견해와 일치하지 않을 수 있습니다.



요양병원 간병비 급여화에 대한 쟁점과 과제

2024.7.12.(금) 정책실 부연구위원 장경수

- 급속한 인구고령화에 따른 사적 간병비 규모는 2018년 약 8조원을 넘어 2025년 약 10조원을 상회할 전망
 - 정부는 ‘국민 간병비 부담 경감방안(‘23.12)’을 통해 요양병원 간병비 지원 시범사업을 추진 및 단계적으로 확대할 예정
- 간병비 급여화 본사업(‘27)에 들어가기에 앞서 두 가지 쟁점에 대한 선해결 필요
 - (쟁점1) 건강보험 재정을 이용한 간병비 급여화는 적립금 고갈 부담이 상당하고, 기존 시행 정책(간호·간병통합서비스, 커뮤니티케어 등)과의 중복지원 문제 발생
 - (쟁점2) 대부분의 요양병원이 요양 기능을 주로 수행하는 현 상황에서 간병비를 급여화할 경우 요양병원으로의 쏠림 현상이 더욱 심화될 우려
- 안정적인 제도 정착을 위한 향후 과제로서
 - 「장기요양보험법」 및 「국민건강보험법」에 인력, 시설 및 장비 기준 마련, 평가 및 모니터링 체계에 대한 보완사항을 규정할 필요
 - 요양병원의 장기 입원환자에 대한 현황 파악 및 문제점 도출을 선행하되, 요양병원 기능 정립을 유도하기 위해 간병비 급여 및 우선순위 대상기관 선정 등 섬세한 고려 필요

1. 논의 배경

- 급속한 인구고령화로 환자보호자들이 지출한 간병비용은 2008년 3조 6천억원에서 2018년 약 8조원을 초과, 증가 추이를 고려하면 2025년 연 10조원을 상회할 것으로 예상
 - 가족간병과 유급간병(간병인 활용)을 포함한 연간 사적 간병비 규모는 추정 방법에 따라 2008년 3조~3조 7천억원 수준에서 2018년 6조 9천억원~8조원으로 가파르게 증가

[표] 연도별 사적 간병비 규모 추계

(단위: 십억원)

		2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
유급 간병비		191	192	251	265	271	223	231	263	281	326	306
가족 간병 비	대체 비용	2,765	3,016	3,692	3,208	3,632	3,945	4,775	4,691	5,173	5,405	6,559
	기회 비용	3,464	3,591	4,296	4,531	5,247	6,103	6,624	6,314	6,616	6,913	7,718
사적 간병 비	대체 비용	2,956	3,209	3,943	3,472	3,903	4,169	5,006	4,953	5,454	5,731	6,865
	기회 비용	3,655	3,783	4,547	4,796	5,518	6,327	6,854	6,577	6,897	7,239	8,024

자료: 국민건강보험공단, 한국의료패널, 각연도

- 입원 서비스 이용시 유급간병인 이용자의 연간 평균 간병비(2017년 기준)는 입원 건당 평균 2,722,942원으로 2012년부터 연평균 11.0%씩 증가

○ 간병비 부담을 줄이기 위해 올해 7월부터 요양병원 10곳 대상으로 간병비 지원 시범사업이 시작, 향후 본사업 추진을 목표로 규모를 대폭 확대할 예정

- 요양병원 간병비 급여화에 따른 건보재정 부담과 요양병원의 현대관 고려장화(化) 등 부작용에 대해 대상 병원과 환자를 엄격히 관리하는 것으로 예방한다는 방침을 세우면서 지난해 12월 ‘국민 간병비 부담 경감방안’을 발표
- 간호사, 간호조무사, 요양보호사 등이 간병을 포함한 입원서비스를 제공하는 제도인 ‘간호·간병 통합서비스’ 확대와 함께 개인이 전액 부담하는 요양병원 입원의 간병비 일부를 정부가 지원하는 ‘간병비 급여화’를 통해 환자 및 보호자의 간병 부담을 대폭 줄인다는 계획
- 요양병원 10곳에 대한 간병비 지원 1단계 시범사업을 시작으로, 단계적 확대를 거쳐 2027년부터 전국에 적용되는 본사업에 들어갈 예정

○ 이에 본 보고서에서는 국민 간병비 부담 경감방안 중 하나인 ‘요양병원 간병비 급여화’에 대한 쟁점과 향후 과제를 점검하고자 함

2. 관련 쟁점

① 고령화 속도와 수요 증가 추이를 고려했을 때 건강보험을 통한 공적 지원만으로 간병비 부담을 줄이는 방안은 재정 부담이 상당하고, 이러한 제도의 도입이 오히려 장기요양보험제도의 근간을 흔들 수 있다는 우려

- 특히 간호·간병 통합서비스나 커뮤니티케어 사업 등 이미 시행되고 있는 관련 정책들과의 중복지원 문제가 발생해 안정적 제도 운영이 어려워질 수 있음
- 요양병원 중증 환자 분류에 따라 심각한 1단계부터 3단계 환자까지의 간병비에 건강보험을 적용했다고 가정했을 경우 매년 최소 15조원 이상의 재정이 소요됨¹⁾
- 현행 보험료율(7.09%) 유지시 2025년부터 적자로 돌아서고 2028년에 건강보험 적립금이 바닥날 것으로 전망하고 있어 재정 부담에 대한 고민 없는 포퓰리즘 성격의 공약이 아니냐는 비판도 받고 있음²⁾

② 요양 기능을 주로 수행하는 요양병원이 많은 상황에서 간병비를 급여화할 경우, 요양병원으로의 쏠림 현상이 더욱 심화될 우려

- 이는 장기요양보험제도 자체를 흔들 수 있고, 의료비가 기하급수적으로 증가하게 될 뿐 아니라 장기입원 형태를 띤 요양서비스 요구자의 입원이 급증하게 될 우려
- 요양시설 입소자 중 의료서비스가 필요한 자 또는 병·의원급의 장기 입원환자들이 요양병원으로 몰려, ‘거주형 요양병원’이 더욱 난립할 가능성이 높음

3. 향후 과제

○ 환자 안전 확보와 의료의 질을 보장하면서 제도적인 차원에서 관리할 수 있도록 「장기요양보험법」이나 「국민건강보험법」에 인력, 시설 및 장비 기준 마련, 평가 및 모니터링 체계 등 보완사항을 규정해야 할 필요

1) 「간병비 본사업 조기 실시를 위한 토론회」 발표자료(2024.1.3.)

2) 박선아, 「2023-2032년 노인장기요양보험 재정전망」, 국회예산정책처, 2023

- 지역사회통합돌봄을 지탱하는 장기요양보험제도가 취약한 상황에서 대부분의 요양병원에서 의료요구도가 낮은 치매환자, 노인질환 환자들의 장기간 입원이 확인되면서 현재의 현황 파악과 문제점 도출이 우선되어야 함
 - 전체 요양병원의 40~70% 정도가 의료보다는 간병 서비스를 주로 제공하는 기능을 수행하고 있는 것이 현실이며, 이에 요양병원이 요양시설과 기능 중복 역할을 수행한다고 볼 수 있음
 - 현재 장기요양시설과 지역사회통합돌봄 체계가 확립되지 않은 상황이기 때문에 의료보다는 간병 요구에 의한 요양병원 수요는 지속될 것임
- 요양병원의 기능 분화와 기능 정립이 일순간 달성하기 어려운 과제라는 점을 감안하면, 요양병원의 적절한 기능 정립을 유도할 수 있도록 간병비 급여를 제도화하는 과정에서 보다 섬세한 고려가 필요
 - 정부의 요양병원 기능정립 방향(지역사회통합돌봄 계획)을 기준으로 호스피스와 치매안심병원은 현재 진행 중인 시범사업을 통해 관리하고, 급성기 이후 암환자들은 간병비 부담이 상대적으로 크지 않으므로 간병비 급여와 우선순위 대상에서 제외하는 등의 촘촘한 선별 과정이 요구됨
 - ‘거주형 요양병원’은 급여화 대상기관에서 제외하여 해당 요양병원들이 의료적 기능을 강화하도록 유도하여 단순한 요양 요구자의 병원 입원을 막고, 적절한 요양 서비스를 받기 위해 지역사회의 통합돌봄 서비스를 이용할 수 있도록 서비스 플랫폼 등의 정보제공 방법을 고민해야 함
- 요양병원 중 재활중점기능을 수행하는 요양병원들의 환자 특성을 정밀하게 분석하여 간호간병통합서비스 모델 개발하여 촘촘한 대상자 지정이 요구됨
 - 재활의료서비스가 필요한 환자와 차별성 있는 환자군을 대상으로 개별적 모델을 개발하여 재활의료기관 지정병원과의 연계를 염두에 둔 환자군을 선별하고, 정의한 환자군을 대상으로 의료요구도, 간호 및 간병 필요도 조사를 통해 간호 및 간병 인력의 배치기준, 지불수준을 도출해야 함
 - ‘재활의료기관 지정운영제도’와 재활병동의 간호간병통합서비스 사업과 연계할 수 있도록 의료정보통합에 대한 논의도 시작해야 할 시점임