



제422회국회(임시회)
제2차보건복지위원회

의료법 일부개정법률안

검 토 보 고

〈상급종합병원의 간호간병통합서비스 전면 확대〉

■ 이수진의원 대표발의(의안번호 제6717호)

2025. 2.

보 건 복 지 위 원 회

수석전문위원 이지민

목 차

I . 개요	1
II . 주요 내용별 검토	2
1. 개정안의 내용	2
2. 검토의견	3
3. 관계 부처 및 관련 단체 의견	9

I. 개요

1. 제안경위

- (1) 제 안 자 : 이수진의의원 등 11인
- (2) 제 안 일 : 2024. 12. 19.
- (3) 회 부 일 : 2024. 12. 20.

2. 제안이유 및 주요내용

간호·간병통합서비스는 입원환자가 보호자나 개인 고용 간병인이 필요 없도록 간호인력에 의해 전문적인 간호서비스를 24시간 받게 됨으로써 입원서비스의 질을 향상시키고 환자 및 가족의 간병 및 간병비 부담을 경감시킬 수 있는 제도임.

이러한 간호간병통합서비스 필요도가 높은 환자 비율은 상급종합병원이 29.1%, 종합병원이 19.6%로 상급종합병원이 더 높으며 그 비율도 계속 상승하고 있는 것으로 나타남.

그럼에도 불구하고 정부가 상급종합병원의 간호·간병통합서비스 제공 병상 상한을 제한하고 있어 전체 병상 대비 간호·간병통합서비스 제공 비율은 상급종합병원 23.4%, 종합병원 43.1%로 오히려 수요 대비 상급종합병원이 통합서비스를 더 적게 제공하고 있는 실정임.

이에 상급종합병원은 전체 병상에서 간호·간병통합서비스를 제공하도록 함으로써 간병 수요에 적극 대응하고 국민의 간병비 부담을 경감하려는 것임(안 제4조의2).

Ⅱ. 주요 내용별 검토

1. 개정안의 내용

- 개정안은 현재 공공병원¹⁾ 외에는 각 병원 자율적으로 참여하고 있는 간호간병통합서비스를 상급종합병원에 한하여 전체 병상에서 의무적으로 제공하도록 하려는 것임(안 제4조의2).

현행	개정안
법률 제20445호 의료법 일부개정 법률 제4조의2(간호·간병통합서비스 제공 등) ① (생략) ⑦ (생략) ② 보건복지부령으로 정하는 병원급 의료기관은 간호·간병 통합서비스를 제공할 수 있도록 노력하여야 한다. ④ (생략) ③ 제2항에 따라 간호·간병 통합서비스를 제공하는 병원급 의료기관(이하 이 조에서 “간	법률 제20445호 의료법 일부개정 법률 제4조의2(간호·간병통합서비스 제공 등) ① (현행 제1항과 같음) ② (현행 제7항과 같음) ③ (현행 제2항과 같음) ④ 제3항에도 불구하고 상급 종합병원은 전체 병상에서 <u>간호·간병통합서비스를 제공하여야 한다. 다만, 보건복지부령으로 정하는 기준에 따라 일부 병상을 제외할 수 있다.</u> ⑤ (현행 제4항과 같음) ⑥ 제3항부터 제5항까지의 규정에 따라 -----

1) 공공병원은 동법 제4조의2제4항에 따라 통합서비스를 제공할 의무가 있음.

「의료법」 제4조의2(간호·간병통합서비스 제공 등) ④ 「공공보건의료에 관한 법률」 제2조제3호에 따른 공공보건의료기관 중 보건복지부령으로 정하는 병원급 의료기관은 간호·간병통합서비스를 제공하여야 한다. 이 경우 국가 및 지방자치단체는 필요한 비용의 전부 또는 일부를 지원할 수 있다.

호·간병통합서비스 제공기관” 이라 한다)은 보건복지부령으 로 정하는 인력, 시설, 운영 등 의 기준을 준수하여야 한다. ⑤ (생략) ⑥ (생략)	----- ----- ----- -----. ⑦ (현행 제5항과 같음) ⑧ (현행 제6항과 같음)
시행일: 2025년 6월 21일	

2. 검토의견

- 간호·간병통합서비스는 환자가 병원에 입원한 경우 보호자가 상주하거나 간병인을 고용하지 않고 간호사·간호조무사 및 그 밖에 간병지원인력에 의하여 포괄적으로 제공되는 입원서비스²⁾임.

< 간호·간병통합서비스 제공인력 별 담당업무 >

구 분	담당 업무
간호사	■ 전문영역의 간호행위, 기본 간호행위, 환자의 기본적인 일상생활 보조, 제공 인력 지도·감독 등 팀 간호 총괄
간호조무사	■ 간호사의 지도·감독 하에 간호 보조, 환자의 기본적인 일상생활 보조, 부서 물품 및 환경정리 등
병동지원인력	■ 간호사의 지도·감독 하에 일상생활 보조(일반식 보조, 세수, 머리 감기 등), 병동의 행정업무 보조, 검체 및 약품 이송, 환자 이송 및 환경정리 등
재활지원인력	■ 간호사의 지도·감독 하에 신체활동 보조, 일상생활 보조(일반식 보조, 세수, 머리 감기 등), 환자 이송 등

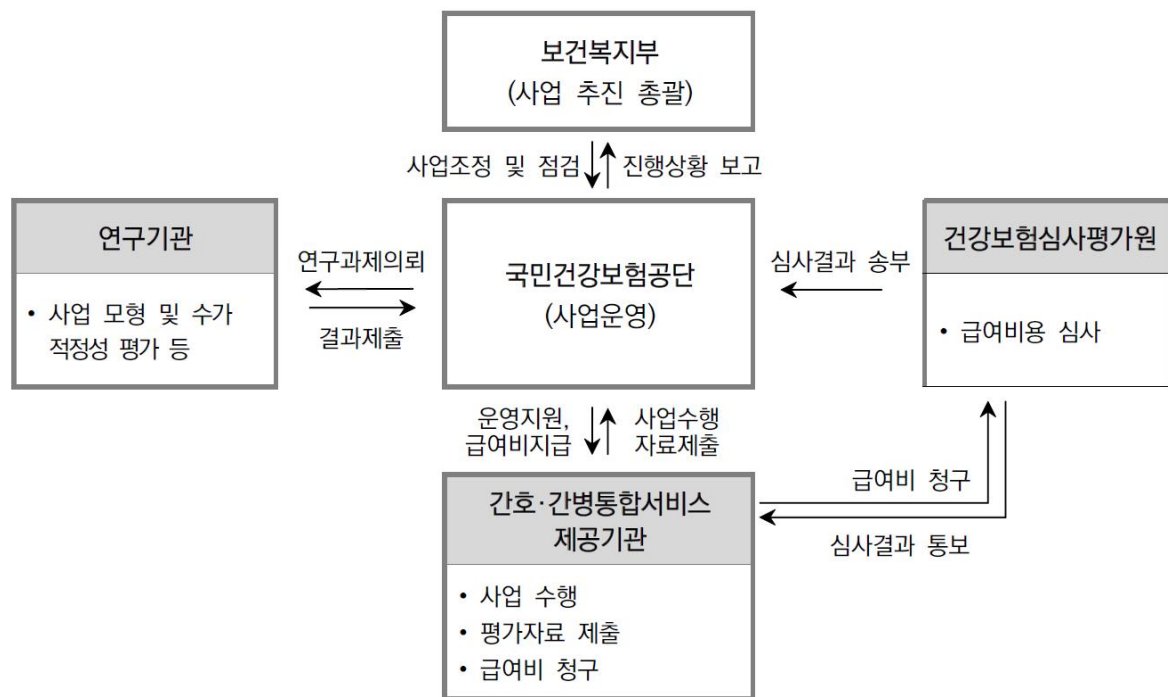
자료: 보건복지부

- 현재 간호·간병통합서비스 사업은 보건복지부가 사업 및 제도화를 총괄하며, 국민건강보험공단이 위탁을 받아 운영하고 있음. 간호·

2) 「의료법」 제4조의2(간호·간병통합서비스 제공 등) ① 간호·간병통합서비스란 보건복지부령으로 정하는 입원 환자를 대상으로 보호자 등이 상주하지 아니하고 간호사, 간호조무사 및 그 밖에 간병지원인력(이하 이 조에서 “간호·간병통합서비스 제공인력”이라 한다)에 의하여 포괄적으로 제공되는 입원서비스를 말한다.

간병통합서비스를 제공하고자 하는 각 병원이 공단에 참여신청을 하면, 공단은 제공인력 배치수준, 병동 환경개선, 병동운영지침의 구비 등 의료기관 특성과 사업수행능력을 평가하여 통합서비스 제공기관을 지정하는 방식으로 운영되고 있음.

< 간호·간병통합서비스 사업 관리운영 체계 >



□ 이 제도는 2015년 1월 ‘간호·간병통합서비스 건강보험사업’으로 시작하여 같은 해 12월 법적 근거가 마련되었으나, 현행법은 병원, 치과병원, 한방병원 및 종합병원³⁾으로 하여금 통합서비스를 제공할 수 있도록 “노력할 의무”만 규정하고 있음.

- 2024년 10월 말 기준 총 770개 병원급 의료기관(병상 82,199개)에서 참여중이며, 통합서비스 제공의무가 있는 공공병원은 기관

3) 「의료법 시행규칙」 제1조의4(간호·간병통합서비스의 제공 환자 및 제공 기관) ② 법 제4조의2제2항에서 “보건복지부령으로 정하는 병원급 의료기관”이란 병원, 치과병원, 한방병원 및 종합병원을 말한다.

수 기준 95.7%⁴⁾가, 민간병원은 47.9%가 참여하고 있음.

< 간호·간병통합서비스 참여 현황 >

'24.10.31. 기준(단위: 개소, 개)

구분		기관			병상		
		참여대상	참여	참여율	참여대상	참여	참여율
계		1,515	770	50.8%	246,456	82,199	33.4%
종별	상급종합	47	47	100.0%	42,071	9,661	23.0%
	종합병원	283	283	100.0%	95,628	41,720	43.6%
	병원	440	437	99.3%	108,757	30,818	28.3%
공공/민간	공공	94	90	95.7%	32,239	10,593	32.9%
	민간	1,421	680	47.9%	214,217	71,606	33.4%

- 또한 병상 기준 참여율은 공공병원 및 민간병원 모두 약 33% 수준이며, 특히 정부는 환자 및 간호 인력의 수도권 및 상급병원 쏠림, 지역의료에 미치는 영향 등을 고려하여, 사업지침⁵⁾을 통해 상급종합병원에 대해서는 최대 4개 병동⁶⁾까지만 참여토록 제한하여 왔음.⁷⁾

□ 최근 고령화로 인한 간병비 부담은 지속적으로 증가하여 ‘간병 파산’ 등의 사회적 문제가 심각하다는 지적이 있음.

- 2021년 서울대학교의 연구⁸⁾에 따르면 기회비용을 반영한 사적

4) 공공병원은 「의료법」 제4조의2 제4항에 따라 통합서비스 의무제공 대상이나, 군보건의료기관과 국립정신의료기관은 동법 시행규칙 제1조의4제4항으로 의무제공 대상에서 제외하여 100%가 아님.

5) ‘간호간병통합서비스 사업지침’(보건복지부/국민건강보험공단)

Ⅲ. 사업참여 및 기관지정, 제1절 사업참여신청 및 지정, 1. 참여기준 중 “상급종합병원은 위 1)항의 일반 병동 중 감염관리 필요도를 감안하여 보호자·간병인 통제가 가장 필요한 병동을 자체적으로 선정하며, 최대 4개 병동까지 참여 가능하다. - 다만, 감염 관리 등을 위하여 병동을 추가적으로 확대하고자 하는 경우에는 병원 및 환자구성 등을 고려해 병동 확대를 결정할 수 있다.”

6) 2016년 2개 병동으로 제한, 2019년 4개 병동으로 완화. 통상 수도권의 상급종합병원은 30개 이상의 병동을 확보하고 있음.

7) 다만, 감염관리 등을 위하여 필요한 경우 등 사유가 인정되는 경우 4개 병동 이상 운영이 가능하도록 예외를 적용하고 있음.

8) 이진선·김진현, “사적 간병비 규모 추계와 간호간병통합서비스 정책적 시사점”, 보건경제와 정책연구 제27권제1호, 2021.

간병비 규모는 2008년 3조6천억원에서 2018년 8조원으로 증가한 것으로 나타남. 2023년 12월 보건복지부에서 발표한 “국민 간병비 부담 경감방안”에서는 동일 모형을 이용하여 2022년도의 간병비 부담은 기회비용 포함 10조원에 이를 것으로 추정함.

< 연도별 사적 간병비 규모 추계 >

(단위: 십억원)

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
대체비용	2956	3209	3943	3472	3903	4169	5006	4953	5454	5731	6865
기회비용	3655	3783	4547	4796	5518	6327	6854	6577	6897	7239	8024

자료: 보건경제와 정책연구

- 또한 통계청 소비자물가지수에 따르면 간병도우미료 지수는 2020년을 100으로 볼 때 2015년 83.0에서 2024년 133.5로 지속적으로 증가하고 있으며, 전년대비 상승률 역시 2016년 1.59%에서 2023년 9.8%로 급증하였음.

< 연도별 간병도우미료 지수 및 상승률 >

(단위: %)

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
간병도우미료	83.0	84.3	87.2	93.2	97.6	100.0	106.4	115.0	126.2	133.5
전년대비 상승률	-	1.59	3.49	6.92	4.63	2.49	6.43	8.02	9.80	5.73

자료: 통계청 (2025.2.)

□ 개정안은 간호필요도가 높은 상급종합병원의 경우 전체 병상에서 간호·간병통합서비스를 제공하도록 함으로써 국민의 간병비 부담을 경감하려는 것으로 그 취지에 공감할 수 있음.

- 간호필요도가 높은 환자의 비율은 상급종합병원(26.1%)이 종합병원(19.6%)보다 더 높음에도,⁹⁾ 간호·간병통합서비스 충족률¹⁰⁾은

9) 자료: 보건복지부

2019년 기준 종합병원(42.5~52.6%)과 일반병원(33.5~43.3%)에 비해 상급종합병원(19.8~26.9%)에서 더 낮게 나타남.

- 보건복지부에 따르면 통합서비스를 제공받는 환자의 경우 일반 환자에 비해 일 평균 약 11만원의 간병비가 절약된다는 점에서¹¹⁾ 간호간병통합서비스를 확대하고자 하는 개정안은 국민의 간병비 부담 완화에 기여할 수 있을 것으로 기대됨.

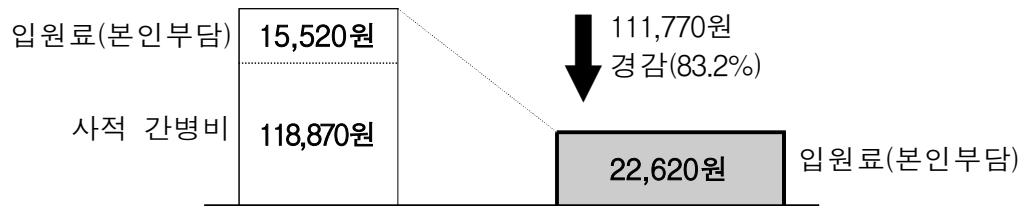
< 통합서비스 적용 시 간병비부담 변화 >

(종합병원 표준배치가 적용된 6인실 기준)

◆ (종합병원에 입원한 A씨) 수술 후 1일 동안 병동에 입원

- (현행) 입원료(1일 15,520원)와 간병비(1일 118,870원)로 총 134,390원 부담

☞ (개선) 입원료 1일 22,620원만 부담(83.2%↓)



(자료: 보건복지부, 2025.1.1. 기준)

□ 다만, 다음 사항을 고려할 필요가 있음.

□ 첫째, 상급종합병원의 통합서비스 제공의무를 전체 병상에 대해 일시에 부과하는 것은 수도권 상급종합병원으로의 환자 및 간호인력 쏠림현상, 간호간병인력 부족¹²⁾ 및 업무부담 가중 등 부작용이

10) 이진선·김진현, “간호간병통합서비스의 미충족 수요와 필요 병상수 추계: 지역별·의료기관종별 서비스 불균형 해소를 위한 간호정책의 방향”, 간호행정학회지 Vol.27 No.5, 2021.

(통합서비스 충족률) = (통합서비스 이용량) / (통합서비스 수요)

11) 2025.1.1. 기준 종합병원 6인실 입원 시, 입원료 본인 부담+사적 간병비 113,100원 ⇨ 간호·간병 통합서비스 병원 입원 시, 입원료 본인 부담만 22,620원 (자료: 보건복지부, 23년 의료서비스 경험조사 사적 간병비 반영)

12) 대한병원협회는 내부적으로, 상급종합의 간호간병통합서비스 운영을 위해서는 일반병상 간호인력 대비 최대 2배 수준의 간호인력 추가 채용이 필요할 것으로 추계하고 있음.

우려되므로, 다양한 의견 수렴을 거쳐 자율적이고 점진적인 확대가 필요하다는 의견이 있음.

- 참고로, 정부는 2023년 12월, 국민의 간병비 부담 문제를 해결하기 위하여 “국민 간병비 부담 경감방안”을 발표한 바 있음. 이 방안에는 2026년부터¹³⁾ 비수도권 상급종합병원에 대한 병동제한 지침은 완전 폐지하고, 수도권은 6개 병동까지 허용하는 계획도 포함되어 있음.

□ 둘째, 현행법 상 통합서비스 제공기관은 보호자 등의 입원실 내 상주를 제한토록 하고 있는데,¹⁴⁾ 간호간병통합서비스를 전면 도입할 경우 환자 안전과 정서적 지지를 위해 보호자가 상주할 필요가 있는 환자군(소아, 정신질환 등)에 대해서는 보호자 상주 제한을 완화하는 방안을 함께 검토할 필요가 있음.

- 참고로, 정부는 2024년 7월 ‘보호자 상주 가이드라인’ 개선을 통해 소아, 산모, 임종임박 등에 대하여 보호자 상주 제한을 완화한 바 있음.

□ 셋째, 개정안에서는 상급종합병원의 전체 병상에서 통합서비스를 제공하도록 의무화하면서 하위법령이 기준에 따라 일부 병상을 제외할 수 있도록 예외조항을 두고 있는데, 예외대상의 기준과 목적 등 일정한 위임 범위를 설정할 필요가 있는 것으로 보임.

13) 정부는 중증환자에게 우선적으로 통합서비스를 제공하고 간호간병 배치인력을 확보하는 등 제도적 정비를 먼저 진행한 이후 상급종합병원의 참여를 확대한다는 계획임.

14) 「의료법」 제4조의2(간호·간병통합서비스 제공 등) ⑤ 간호·간병통합서비스 제공기관은 보호자 등의 입원실 내 상주를 제한하고 환자 병문안에 관한 기준을 마련하는 등 안전관리를 위하여 노력하여야 한다.

3. 관계 부처 및 관련 단체 의견

1) 보건복지부(신중검토)

□ 국민의 간병부담 완화 취지를 고려할 때, 간호간병통합서비스 확대가 필요하다는 점에 공감함.

- 다만, 상급종합병원의 전체 병상을 간호·간병통합서비스로 운영하도록 의무화하는 것은 환자의 선택권을 제한하고, 병원의 병동운영의 효율성을 저해할 수 있으며, 비용 및 인력 쏠림 등이 발생할 수 있음. 따라서 23년 정부가 발표한 이행방안에 따라 비수도권의 상급종합병원부터 전면 참여 허용 후, 관련 단체 및 전문가 의견수렴을 거쳐 단계적으로 확대하는 것이 바람직한 것으로 보임.

2) 대한간호협회(조건부 찬성)

□ 최근 상급종합병원 구조전환으로 인해 중증환자 비중이 높아져, 전체 병상에서 간호간병통합서비스를 제공하는 것에 동의하나, 간호사 배치 기준 개선, 보호자 상주제한 개선과 같은 선결과제 해결 후 확대할 것을 제안함.

3) 대한병원협회(반대)

□ 상급종합병원 전체 병상에서 간호간병통합서비스 제공을 의무화하는 것은 일반병동에 입원을 원하는 환자의 선택권을 침해할 우려가 있고, 개정안 시행을 위해서는 각 병원의 대규모 간호인력 채용이 불가피하여 상급종합병원으로의 간호인력 쏠림에 따른 심각한 부작용이 발생할 우려가 있음.

- 상급종합병원의 경우 감염병관리 등 추가 지정의 필요성이 인정되면 4개 병동 이상도 참여가 가능하므로, 법률개정보다 필요시 지침개정을 통한 단계적 확대가 바람직함.

4) 한국환자단체연합회(조건부 찬성)

- 상급종합병원 전체 병상에서 간호간병서비스를 제공하기 위해서는 간호사 또는 간호조무사 인력을 확대하는 것으로는 한계가 있으므로, 충분한 간병지원인력 확보를 전제로 필요시 간병지원인력이 병상에 상주해 간병서비스를 제공하는 등 환자 중심으로 운영되어야 함.

5) 대한의사협회(반대)

- 본 개정안은 간병 수요에 적극 대응하여 국민의 간병비 부담을 경감하기 위해 간호·간병통합서비스의 확대를 목적으로 하고 있으나, 이는 현재 의료현장에서 나타나는 간호 인력 부족과 수도권 대형병원으로의 환자 쏠림 현상 등의 문제점을 반영하지 못하였음. 따라서 현재 간호간병통합서비스 대상 병상의 참여율과 인프라 수준이 충분히 검증되지 않은 상태에서 간호간병통합서비스 병상을 크게 확대하는 것은 시기상조이며, 이는 오히려 지역의료 불균형 및 재정 낭비를 초래할 수 있음.

6) 대한간호조무사협회(신중검토)

- 간호사 또는 간호조무사 인력 확대 외에 충분한 간병지원인력 확보를 전제로 추진할 필요가 있음.

문 의 처
02)6788-5494

[참고자료]

제5기 상급종합병원 지정 기관

23.12.29. 보건복지부 고시

진료권역	지정기관명
서울권 (14개)	강북삼성병원, 건국대학교병원, 경희대학교병원, 고려대학교의과대학부속구로병원, 삼성서울병원, 서울대학교병원, 연세대학교의과대학강남세브란스병원, 연세대학교의과대학세브란스병원, 이화여자대학교의과대학부속목동병원, 재단법인아산사회복지재단서울아산병원, 중앙대학교병원, 학교법인고려중앙학원고려대학교의과대학부속병원(안암병원), 학교법인가톨릭학원가톨릭대학교서울성모병원, 한양대학교병원
경기 서북부권(4개)	가톨릭대학교인천성모병원, 순천향대학교부속부천병원, 의료법인길의료재단길병원, 인하대학교의과대학부속병원
경기 남부권(5개)	가톨릭대학교성빈센트병원, 고려대학교의과대학부속안산병원, 분당서울대학교병원, 아주대학교병원, 한림대학교성심병원
강원권(2개)	강릉아산병원, 연세대학교원주세브란스기독병원
충북권(1개)	충북대학교병원
충남권(3개)	단국대학교의과대학부속병원, 충남대학교병원, 학교법인건양교육재단건양대학교병원
전북권(2개)	원광대학교병원, 전북대학교병원
전남권(3개)	전남대학교병원, 조선대학교병원, 화순전남대학교병원
경북권(5개)	경북대학교병원, 계명대학교동산병원, 대구가톨릭대학교병원, 영남대학교병원, 칠곡경북대학교병원
경남동부권 (6개)	고신대학교복음병원, 동아대학교병원, 부산대학교병원, 양산부산대학교병원, 인제대학교부산백병원, 학교법인울산공업학원울산대학교병원
경남서부권 (2개)	경상국립대학교병원, 학교법인성균관대학삼성창원병원
전 국	총47개