



제433회국회(임시회)
제1차보건복지위원회

의료급여법 일부개정법률안

검 토 보 고

< 간병급여 및 취약계층 특례 근거 마련 >
■ 서미화의원 대표발의(의안번호 제16620호)

2026. 3.

보 건 복 지 위 원 회

전문위원 신은호

목 차

I . 개요	1
II . 주요 내용별 검토	2
1. 간병급여 및 취약계층 특례 근거 마련	2

I. 개요

1. 서미화의원 대표발의안(의안번호 제16620호)

가. 제안경위

- (1) 제 안 자 : 서미화의원 등 12인
- (2) 제 안 일 : 2026. 2. 5.
- (3) 회 부 일 : 2026. 2. 6.

나. 제안이유 및 주요내용

급격한 고령화와 만성질환자 증가, 중증·희귀질환의 장기 치료 확대에 인하여 입원환자에 대한 간병서비스 수요가 지속적으로 증가하고 있으나, 현행법상 의료급여의 범위에는 ‘간병’이 명시되어 있지 않아 간병비 전액을 환자와 그 가족이 부담하고 있는 실정임.

그 결과 환자와 그 가족에게 과도한 간병비 부담이 지워지게 되어 치료의 지속이 어려워지거나 가계 파탄에 이르는 사례가 발생하고 있으며, 이른바 “간병 파산”, “간병 살인”과 같은 심각한 사회문제로까지 이어지고 있음.

이에 간병을 의료급여 항목으로 명확히 규정하여 간병에 대한 공적 보장 체계를 마련하고, 간병 부담이 특히 큰 취약계층에 대하여 본인 부담금의 전부 또는 일부를 면제할 수 있도록 하여 국민의 간병비 부담을 완화하려는 것임(안 제7조제1항제8호, 제10조의2 신설 및 제11조제3항).

Ⅱ. 주요 내용별 검토

1. 간병급여 및 취약계층 특례 근거 마련

가. 개정안의 내용

- 개정안은 의료급여의 내용에 간병을 추가하고(안 제7조제1항제8호 신설), 간병에 대한 경제적 부담이 큰 사람으로서 대통령령으로 정하는 기준에 해당하는 사람에 대하여는 본인부담금의 전부 또는 일부를 면제할 수 있도록 하려는 것임(안 제10조의2 신설).

현행	개정안
제7조(의료급여의 내용 등) ① 이 법에 따른 수급권자의 질병·부상·출산 등에 대한 의료급여의 내용은 다음 각 호와 같다. 1. ~ 7. (생략) <u><신설></u> ②·③ (생략) <u><신설></u>	제7조(의료급여의 내용 등) ① -- ----- ----- -----. 1. ~ 7. (현행과 같음) <u>8. 간병</u> ②·③ (현행과 같음) <u>제10조의2(간병 취약계층에 관한 특례) ① 제10조에도 불구하고 제7조제1항제8호에 따른 의료급여와 관련하여 간병에 대한 경제적 부담이 큰 사람으로서 대통령령으로 정하는 기준에 해당하는 사람에 대하여는 본인부담금(제10조에 따라 수급</u>

현행	개정안
제11조(급여비용의 청구와 지급) ①·② (생략) ③ 제2항에 따라 심사의 내용을 통보받은 시장·군수·구청장은 지체 없이 그 내용에 따라 급여비용을 의료급여기관에 지급하여야 한다. 이 경우 수급권자가 이미 납부한 <u>본인부담금(제10조에 따라 수급권자가 부담하여야 하는 급여비용을 말한다. 이하 같다)</u>이 과다한 경우에는 의료급여기관에 지급할 금액에서 그 과다하게 납부된 금액을 공제하여 수급권자에게 반환하여야 한다. ④ ~ ⑧ (생략)	<u>권자가 부담하여야 하는 급여비용을 말한다. 이하 같다)의 전부 또는 일부를 면제할 수 있다.</u> <u>② 제1항에 따른 본인부담금의 면제 범위, 적용 기준 및 절차 등은 대통령령으로 정한다.</u> 제11조(급여비용의 청구와 지급) ①·② (현행과 같음) ③ ----- ----- ----- ----- ----- -----본인부담금 ----- ----- ----- ----- ----- --. ④ ~ ⑧ (현행과 같음)

나. 검토의견

□ 의료급여는 생활유지 능력이 없거나 생활이 어려운 저소득 국민의 의료문제를 국가가 보장함으로써 국민보건의 향상과 사회복지의 증진에 기여하기 위한 공공부조 제도임.¹⁾

□ 의료급여 수급권자는 「국민기초생활 보장법」에 따른 수급자와 그 밖의 법률에 따라 의료급여가 필요하다고 인정된 자 등으로 구분되며²⁾, 다시 「의료급여법」 제3조제3항³⁾ 및 같은 법 시행령 제3조에 따라 1종 또는 2종으로 구분되어 의료기관 등을 이용할 때 본인부담금을 제외한 진료비 전액을 의료급여기금에서 지원받을 수 있음.

- 참고로, 2025년 기준 의료급여 수급권자는 152만 4,098명이며, 관련 예산은 8조 8,223억 2,800만원이 편성되었음.

1) 「의료급여법」

제1조(목적) 이 법은 생활이 어려운 사람에게 의료급여를 함으로써 국민보건의 향상과 사회복지의 증진에 이바지함을 목적으로 한다.

2) 「의료급여법」

제3조(수급권자) ① 이 법에 따른 수급권자는 다음 각 호와 같다.

1. 「국민기초생활 보장법」에 따른 의료급여 수급자
2. 「재해구호법」에 따른 이재민으로서 보건복지부장관이 의료급여가 필요하다고 인정한 사람
3. 「의사상자 등 예우 및 지원에 관한 법률」에 따라 의료급여를 받는 사람
4. 「국내입양에 관한 특별법」에 따라 입양된 18세 미만의 아동
5. 「독립유공자예우에 관한 법률」, 「국가유공자 등 예우 및 지원에 관한 법률」 및 「보훈보상대상자 지원에 관한 법률」의 적용을 받고 있는 사람과 그 가족으로서 국가보훈부장관이 의료급여가 필요하다고 추천한 사람 중에서 보건복지부장관이 의료급여가 필요하다고 인정한 사람
6. 「무형유산의 보전 및 진흥에 관한 법률」에 따라 지정된 국가무형유산의 보유자(명예보유자를 포함 한다)와 그 가족으로서 국가유산청장이 의료급여가 필요하다고 추천한 사람 중에서 보건복지부장관이 의료급여가 필요하다고 인정한 사람
7. 「북한이탈주민의 보호 및 정착지원에 관한 법률」의 적용을 받고 있는 사람과 그 가족으로서 보건복지부장관이 의료급여가 필요하다고 인정한 사람
8. 「5·18민주화운동 관련자 보상 등에 관한 법률」 제8조에 따라 보상금등을 받은 사람과 그 가족으로서 보건복지부장관이 의료급여가 필요하다고 인정한 사람
9. 「노숙인 등의 복지 및 자립지원에 관한 법률」에 따른 노숙인 등으로서 보건복지부장관이 의료급여가 필요하다고 인정한 사람
10. 그 밖에 생활유지 능력이 없거나 생활이 어려운 사람으로서 대통령령으로 정하는 사람

3) 「의료급여법」

제3조(수급권자) ③ 제1항에 따른 수급권자에 대한 의료급여의 내용과 기준은 대통령령으로 정하는 바에 따라 구분하여 달리 정할 수 있다.

< 의료급여 종별 본인부담 수준 >

구분		1차(의원)	2차(병원,종합병원)	3차(상급종합병원)	약국
1종	입원	없음	없음	없음	-
	외래	1,000원	1,500원	2,000원	500원
2종	입원	10%	10%	10%	-
	외래	1,000원	15%	15%	500원

주1) 1종 : 근로무능력가구, 희귀난치성·중증질환 등록자, 시설수급자

2종 : 의료급여수급자 중 1종 수급대상이 아닌 가구

주2) 외래 CT·MRI 등 : (1종) 5%, (2종) 15% * 입원 CT·MRI 등 기존 본인부담률 적용

< 최근 5개년 의료급여 수급권자 및 예산 현황 >

(단위: 명, 백만원)

구분	2021년	2022년	2023년	2024년	2025년
수급권자	1,487,557	1,507,981	1,526,632	1,516,507	1,524,098
예산액	7,680,461	8,123,234	9,098,368	8,937,713	8,822,328

* '23년부터 신규 타법 수급권자는 근로능력 유무에 따라 1종과 2종으로 구분

** '25년 예산액의 경우 추경 증액(134,127백만원) 포함

*** 자료: 보건복지부

□ 최근 급속한 인구 고령화와 가족구조 변화로 간병 수요가 빠르게 증가하고 있으나, 간병인력 확보의 어려움과 장기입원에 따른 간병비 부담은 개인과 가정에 경제적 부담으로 작용하며, 사회적 문제로 확대되고 있음.⁴⁾

국가데이터처가 발표한 ‘2025 고령자 통계’에 따르면, 2025년 65세 이상 고령인구 비율은 20.3%이며, 2030년 25.3%, 2035년 29.9%까지 증가할 것으로 전망되고 있어, 간병비 부담 문제는 일시적인 현상이 아니라 중장기적으로 지속·확대될 가능성이 높은 구조적인 문제로 보임.

4) p.10 참고자료1 참고

- 참고로, 2023년 전국보건의료산업노동조합이 간병 경험자 1,000명을 대상으로 실시한 ‘간병에 대한 국민인식조사’에서도, 본인 또는 가족이 입원했을 때 간병인을 고용한 경험이 있다고 응답한 비율은 53.4%였으며, 간병인 이용 시 가장 큰 어려움으로 간병비 부담(65.2%)을 들은 바 있음.

□ 정부는 요양병원 입원환자의 간병비 부담 완화 및 간병서비스 질 제고를 위하여 일부 지역의 요양병원을 대상으로 간병인 인건비 및 운영비 등을 지원하는 시범사업⁵⁾을 추진하고 있으며, 2015년부터 보호자나 개인 간병인 없이 간호인력이 입원환자의 간병을 담당하는 간호·간병통합서비스⁶⁾를 도입하여 운영하고 있음.

□ 개정안은 의료급여의 하나로 간병급여를 신설하고, 간병에 대한 경제적 부담이 큰 경우에 본인부담금의 전부 또는 일부를 면제할 수 있도록 함으로써, 간병으로 인한 사적 부담을 사회적 연대에 기초한 공적 부담으로 전환하여 개인의 경제적 부담을 경감하려는 취지로 보임.

□ 개정에 따르면, 저소득층의 가구에서 가족 구성원이 간병을 전담함에 따라 발생하는 비공식 돌봄 부담과 이에 따른 노동시장 이탈을 완화함으로써, 가구의 소득 단절을 방지하고 빈곤의 고착화를 완화하는 데 기여할 수 있는 측면이 있고, 나아가 중장기적으로는 사회보장 지출 감소 등 사회적 비용 절감효과도 기대할 수 있을 것으로 보임.

5) p.12 참고자료2 참고

6) 「의료법」

제4조의2 ① 간호·간병통합서비스란 보건복지부령으로 정하는 입원 환자를 대상으로 보호자 등이 상주하지 아니하고 간호사, 제80조에 따른 간호조무사 및 그 밖에 간병지원인력(이하 이 조에서 “간호·간병통합서비스 제공인력”이라 한다)에 의하여 포괄적으로 제공되는 입원서비스를 말한다.

(현재 시범운영 중인 간호간병통합서비스 제도는 간병서비스를 요양급여 대상인 ‘입원’의 일환으로 급여화하고, 사적 간병을 급여대상에 포함하지 않고 있음.)

□ 다만, 고령화로 간병 수요 자체가 급증하는 상황에서 간병에 대한 의료급여가 실시될 경우, 급여화에 따른 비용 부담 완화가 간병 서비스 이용 수요를 추가적으로 증가시킬 가능성을 배제하기 어렵고, 이에 따라 간병인력 공급이 수요를 따라가지 못하여 서비스 접근성 저하 및 질적 하락 등이 발생할 우려가 있음.

또한 본인부담금 면제 등은 질병·부상·출산 등 기존 의료급여를 위하여 안정적으로 유지해야 하는 의료급여기금을 운영하는데 있어 재정적 부담이 증가할 가능성이 있음.

따라서, 간병급여 도입 여부는 경제적 부담 완화라는 긍정적인 취지와 함께, 한정된 의료자원 및 재정 여건, 서비스 이용 수요의 증가 가능성, 간병인력 확충 및 관리 체계 등을 종합적으로 고려할 필요가 있을 것으로 보임.

< 간병급여 관련 재정 추계 >

구분	2027	2028	2029	2030	4년 누적
간병비 지원	3,700억 원	1.1조 원	1.1조 원	1.6조 원	4.17조 원
수가인상 (정액+성과)	2,000억 원	3,000억 원	3,000억 원	4,000억 원	1.2조 원
계	5,700억 원	1.4조 원	1.4조 원	2조 원	5.37조 원

* 간병 수가, 수가조정과 성과보상, 수가체감, 본인부담률 수준 및 사회적 입원 감소 수준에 따라 재정소요 변동 가능 (자료: 보건복지부)

□ 한편, 우리나라 의료보장제도는 전 국민을 대상으로 하는 건강보험을 기본으로 하고, 생활이 어려운 사람에 대해서는 보조적으로 의료급여를 제공하는 구조를 가지고 있다는 점에서, 의료급여를 통한 간병급여 도입 문제는 건강보험에서의 간병 급여화 여부와와의 관계 속에서 함께 검토될 필요가 있을 것으로 보임.

- 참고로, 개정안과 유사한 취지로 의료급여의 범위에 ‘간병’을 추가하는 내용의 「의료급여법 일부개정법률안」 7건⁷⁾, 건강보험 요양급여 대상에 ‘간병’을 추가하는 내용의 「국민건강보험법」 10건⁸⁾이 발의되어 보건복지위원회에 회부되어 있으므로, 이를 종합적으로 고려할 필요가 있음.⁹⁾

7) 「의료급여법 일부개정법률안」 (김선민의원 대표발의, 의안번호 2200083)
「의료급여법 일부개정법률안」 (이수진의원 대표발의, 의안번호 2200101)
「의료급여법 일부개정법률안」 (박희승의원 대표발의, 의안번호 2200298)
「의료급여법 일부개정법률안」 (박지혜의원 대표발의, 의안번호 2201510)
「의료급여법 일부개정법률안」 (서영교의원 대표발의, 의안번호 2201603)
「의료급여법 일부개정법률안」 (황정아의원 대표발의, 의안번호 2207812)
「의료급여법 일부개정법률안」 (강선우의원 대표발의, 의안번호 2214019)

8) 「국민건강보험법 일부개정법률안」 (김선민의원 대표발의, 의안번호 2200086호)
「국민건강보험법 일부개정법률안」 (이수진의원 대표발의, 의안번호 2200100호)
「국민건강보험법 일부개정법률안」 (박희승의원 대표발의, 의안번호 2200296호)
「국민건강보험법 일부개정법률안」 (이용성의원 대표발의, 의안번호 2200381호)
「국민건강보험법 일부개정법률안」 (서영교의원 대표발의, 의안번호 2200742호)
「국민건강보험법 일부개정법률안」 (박지혜의원 대표발의, 의안번호 2201512호)
「국민건강보험법 일부개정법률안」 (한병도의원 대표발의, 의안번호 2202922호)
「국민건강보험법 일부개정법률안」 (강선우의원 대표발의, 의안번호 2207358호)
「국민건강보험법 일부개정법률안」 (황정아의원 대표발의, 의안번호 2207805호)
「국민건강보험법 일부개정법률안」 (전종덕의원 대표발의, 의안번호 2212215호)

9) 참고로 2024년 8월 보건복지위원회 법안심사제1소위원회(「의료급여법」 소관) 및 법안심사제2소위원회(「국민건강보험법」 소관)에서는 위 개정안들에 대하여 심사하면서 2024년 12월로 예정된 ‘요양병원 간병지원 시범사업’의 중간결과에 대하여 보고받은 후 이를 재논의하기로 결정한 바 있음.

다. 관계 부처 및 관련 단체 의견

- (보건복지부) 의료급여 범위에 ‘간병’을 추가하여 의료급여 수급자의 간병비용 부담을 완화하고자 하는 개정안의 취지에 공감하나, 간병비는 의료급여수급권자 의료 이용의 필수적인 질병의 치료나 예방이 목적이 아닌 사회·경제적 부담 경감을 목적으로 지원하는 것으로 본인부담을 적용할 필요가 있음.
- (경기도) 지자체 의료급여 재정부담 심화, 간병 관련 공공·민간 서비스 운영중으로 기존 제도의 기능을 보완하는 방향으로 방안 검토가 필요하고, 의료급여 수급자에 대한 본인부담금 면제는 다른 계층과의 형평성 논란 등으로 신중한 검토가 필요함.
- (대한의사협회) 간병은 의료행위라기보다 돌봄·복지 영역의 성격이 강한바, 이를 의료급여 급여항목으로 편입할 경우 의료급여 제도의 목적과 범위를 과도하게 확장하여 제도운영에 혼선을 초래할 우려가 있음.

아울러 간병의 개념, 급여 적용 범위 및 제공 방식이 법률에 명확히 규정되지 않은 채 하위법령에 광범위하게 위임될 경우 급여 산정·청구 기준이 불명확해져 의료현장에서 혼선과 분쟁이 증가할 가능성이 큼.

문 의 처
02)6788-5497

【참고1】 간병 관련 통계 및 현황

□ 국민 간병비 규모 추계¹⁰⁾

(단위: 억원)

구 분	대체비용 접근법*	기획비용 접근법**
한국의료패널 자료 ¹¹⁾	68,648	80,884
입원환자조사 자료 ¹²⁾	56,546	55,249
의료기관조사 자료 ¹³⁾	59,301	54,004

* 대체비용 접근법: 가족간병인의 대체재로 유급간병인을 고용하는 상황을 가정하여 일평균 유급간병비를 적용

** 기획비용 접근법: 전산업 근로자의 시간당 평균임금에 경제활동참가율을 곱하고 간병시간 24시간을 곱하여 일평균 가족간병비를 산출

□ 간호간병통합서비스 개요

○ 대상

- (의료기관) 병원급 의료기관 중 간호·간병통합서비스 사업 참여 신청·지정 기관, 일반 병동의 병상이 대상, 병동단위로 참여
- (환자) 간호·간병통합서비스 병동 입원에 동의한 자

○ (인력) 간호사, 간호조무사, 간병지원인력(병동지원인력, 재활지원인력)

○ (비용) 1일당 간호·간병통합서비스 병동 입원료 산정

- 입원관리료와 간호·간병료로 구성, 제공인력 배치기준에 따라 차등

10) 김진현 등, “간호간병통합서비스시범사업 종합평가 및 중장기발전방안”(’20년, 서울대) 참고

11) 2018년 평균 간병비용은 73,334원(표준편차 29,141원)이었고 평균 간병시간은 20시간(최소 3시간, 최대 24시간)이었음.

12) 유급 간병을 이용하는 환자의 91.9%가 24시간 간병을 받고 있었고, 고용 형태는 1:1 개인 간병이 64.9%로 다인간병 35.1%에 비해 높았음. 1:1 개인 간병의 1일 평균 지출비용은 102,222원, 다인간병은 30,625원으로 조사됨.

13) 의료기관 담당자가 파악하고 있는 간병비는 1:1 개인간병 기준 1일 평균(가중평균) 113,881원으로 추정됨. 의료기관 중별로는 종합병원에서 123,437원으로 가장 높았으며, 병원이 112,666원, 상급종합병원이 99,285원이었음.

[간호·간병료]

(‘22년 기본코드 기준, 단위: 원)

구분		최소	최대
상급종합병원		80,880	109,080
종합병원	재활인력 X	49,970	81,440
	재활인력 O	65,440	99,910
병원	재활인력 X	36,700	55,860
	재활인력 O	52,180	87,490

* ‘22년 간호간병통합서비스 사업지침에서 발체

○ (본인부담) 건강보험법 제44조 등에 의거 입원진료 본인부담률 적용

○ (공단 지급 비용)

(단위: 백만원)

연도	2015년	2016년	2017년	2018년	2019년	2020년	2021년	2022년	2023년
공단 부담금 (추정)	57,471	242,713	501,761	727,589	1,033,342	1,193,821	1,441,334	1,534,505	581,806

자료: 국민건강정보DB 발체(2023. 9. 19.)

* 공단부담금(추정): 입원료총액(간호간병료+입원관리료)×종별 평균 급여율(77.63%~ 87.02%)

【참고2】	요양병원 간병지원 1단계 시범사업 개요
--------------	------------------------------

□ 개요

- **(목적)** 요양병원 입원환자의 **간병비 부담완화** 및 **간병서비스 질 제고**
- **(근거)** **보건의료기본법 제44조**(보건의료 시범사업), 「국민 간병비 부담 경감방안(‘23.12.)」, 「제2차 국민건강보험종합계획(‘23.2.)」, 국정과제 86-1
- **(기간)** '24.4월 ~ '26.6월(잠정) ※ 간병비 급여화 추진 시기에 따라 변동 가능
- **(사업대상) 10개 지역* 소재 요양병원**(병원별 최대 60병상)
 - * 경기 안산/부천, 부산, 경남 창원/김해, 전북, 광주, 대전, 충남, 대구
- **(지원대상)** 의료최고도·고도·중도(일부*) 환자 중, **통합판정심사** 결과 의료·요양 필요도가 모두 높은 요양병원군에** 해당하는 자
 - * 일상생활수행능력(ADL) 11~17점 2단계 욕창 피부궤양 치료 중인 환자, 약물치료 중인 치매환자
 - * 환자의 의료 및 요양 필요도를 함께 평가해 간병지원 대상 여부를 결정하는 공단 심사 절차

□ 사업 내용

- **(지원내용)** **간병인 인건비*** 및 **운영비** 등
 - * 간병인 배치 수준에 따라 국비 50~60% 지원(환자 본인부담률 40~50%)
- **(간병인 배치기준)** **간병인 1인당 환자 수 4~8명 이하**(주간 기준)
 - ※ 별도의 자격기준은 없으나 배치 전 교육 이수한 자만 간병서비스 제공 가능
- **(지원기한)** 기본 180일(의료최고도 최대 300일, 의료 고도 270일)
 - ※ 180일 이후 본인부담률 매월 10%p 인상('24년 15%p 인상)

< 2025년 시범사업 모형 >

구분	A형	B형	C형	A형	B형	C형	A형	B형	C형
병상 수 ¹⁾	20병상			40병상			60병상		
배치기준(주간)	1:8	1:6	14~16 미만	1:8	1:6	14~16 미만	1:8	1:6	14~16 미만
총 간병인 수	7명	8명	9명	13명	15명	18명	20명	23명	27명
월 본인부담금 ²⁾	37.5만원	42.8만원	60.2만원	34.8만원	40.2만원	60.2만원	35.7만원	41.0만원	60.2만원
일 본인부담금 ²⁾	12,490원	14,280원	20,080원	11,600원	13,390원	20,080원	11,900원	13,680원	20,080원
본인부담률	40%	40%	50%	40%	40%	50%	40%	40%	50%

※ 병원이 A~C형 중 선택하여 환자 수 및 환자 중증도에 따라 간병인력 배치