



제429회국회(정기회)
제1차보건복지위원회

국민건강보험법 일부개정법률안

검 토 보 고

■ 전종덕의원 대표발의(의안번호 제12215호)

2025. 9.

보 건 복 지 위 원 회

수석전문위원 이지민

목 차

I . 개요	1
II . 주요 내용별 검토	3
1. 요양급여대상예 간병 명시	3
2. 상병수당 근거 마련	11

I. 개요

1. 전종덕의원 대표발의안(의안번호 제12215호)

가. 제안경위

(1) 제 안 자 : 전종덕의원 등 13인

(2) 제 안 일 : 2025. 8. 18.

(3) 회 부 일 : 2025. 8. 19.

나. 제안이유 및 주요내용

우리나라는 급격한 인구구조의 변화로 간병수요가 급격하게 늘어나고 있으나, 간병인을 구하기 어렵고, 장기입원의 경우 과도한 간병비를 지출하기도 하는 등 간병비 부담으로 인한 사회적 문제가 크게 발생하고 있음.

정부는 2015년부터 간호·간병통합서비스를 시범운영하고 있으나, 2023년 12월 말 기준 참여 대상인 병원급 의료기관의 46%에 불과한 의료기관만 실제 서비스 제공에 참여하고 있고, 특히 간병서비스 수용이 많은 요양병원은 적용되지 않아 사적 간병비 부담 경감을 달성하지 못한 상황임.

한편, 현행법은 상병수당에 대한 지급 근거는 있으나, 부가급여 대상으로 하위법령에서 규정하고 있지 않음.

국제노동기구(ILO)는 1952년 ‘사회보장 최저기준에 관한 조약(제102호 조약)’을 채택하여 각국에 상병수당 도입을 권고한 이후, 1969년 ‘의료 및 상병수당에 관한 조약(제130호 조약)’, ‘의료 및 상병수당에 관한 권고(제134호 권고)’를 차례로 채택하였으나, 우리나라는 2022년이 되어서야 ‘한국형 상병수당 시범사업’을 시행하기 시작하여 2025년 5월 기준 3단계 시범사업을 진행하고 있을 뿐임.

이에 요양급여대상에 ‘간병’을 명시하여 사회적 연대를 통해 간병으로 인한 개인의 경제적 부담을 경감하고, 상병수당에 관한 근거조항을 구체적으로 마련하여 아프면 쉴 수 있고, 쉴 수 없는 경우에는 이에 상응하는 수당을 지급하도록 하여 보편적 건강보장을 도모하려는 것임(안 제41조제1항제6호 및 제49조의2 신설 등).

II. 주요 내용별 검토

1. 요양급여대상에 간병 명시

가. 개정안의 내용

□ 개정안은 요양급여의 범위에 ‘간병’을 추가하려는 것임(안 제41조 제1항제6호).

현행	개정안
제41조(요양급여) ① 가입자와 피부양자의 질병, 부상, 출산 등에 대하여 다음 각 호의 요양급여를 실시한다. 1. ~ 5. (생략) <u>6. 간호</u> 7. (생략) ② ~ ④ (생략)	제41조(요양급여) ① ----- ----- ----- -----. 1. ~ 5. (현행과 같음) <u>6. 간호·간병</u> 7. (현행과 같음) ② ~ ④ (현행과 같음)

※ 시행일: 공포 후 6개월이 경과한 날

나. 검토의견

□ 최근 노인인구의 증가 등의 이유로 간병수요가 급격하게 늘어남에 따라 간병비 부담이 사회적 문제가 되고 있음. 특히 행정안전부에 따르면 2024년 12월 우리나라의 65세 이상 고령인구가 전체 인구의 20%를 넘어 초고령사회로 진입¹⁾하게 됨에 따라 간병비 부담은 시급하게 해결해야 할 과제로 여겨지고 있음.

1) 행정안전부, 65세 이상 인구 비중 20% 기록, 2024. 12. 24.자 보도자료

- 우리나라의 사적 간병비 부담은 지속적으로 증가하여 2022년 기준 약 10조원을 상회하는 것으로 추정되며²⁾, 통계청에 따르면 간병 도우미료 전년 대비 상승률³⁾은 2020년 2.7%에서 2023년 9.3%로 상승한 것으로 나타남.

- 참고로 전국보건의료산업노동조합이 2023년 4월 간병 경험자 1,000명을 대상으로 실시한 ‘간병에 대한 국민인식조사 결과’에 따르면, 본인 또는 가족이 입원했을 때 ‘간병인을 구했다’라고 응답한 비율이 53.4%에 달하였고, 간병인 이용 시 가장 힘들었던 점으로 간병비 부담(65.2%)을 꼽았음.

□ 이에 보건복지부는 「의료법」 제4조의2⁴⁾에 근거하여 입원환자가 보호자나 개인 고용 간병인이 필요 없도록 간호인력에 의해 전문적인 간호서비스를 24시간 받게 함으로써 입원서비스의 질을 향상시키고 환자 및 가족의 간병 부담을 경감시킬 수 있도록 간호사와 간호보조인력이 전인적 간호서비스를 제공하는 ‘간호·간병통합서비스’를 2015년도부터 도입하여 시범운영하고 있음.⁵⁾

- 연도별 간호·간병통합서비스 이용 환자 수는 2020년 162만명에서 2024년 264만명으로 매년 지속적으로 증가하고 있는 추세임.

2) 보건복지부, 국민 간병비 부담 경감방안, 2023. 12. 21.

3) 간병 도우미료 상승률(통계청) : ('20) 2.7% → ('21) 6.8% → ('22) 9.2% → ('23) 9.3%

4) 「의료법」 제4조의2(간호·간병통합서비스 제공 등) 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.

② 보건복지부령으로 정하는 병원급 의료기관은 간호·간병통합서비스를 제공할 수 있도록 노력하여야 한다.

③ 제2항에 따라 간호·간병통합서비스를 제공하는 병원급 의료기관(이하 이 조에서 “간호·간병통합서비스 제공기관”이라 한다)은 보건복지부령으로 정하는 인력, 시설, 운영 등의 기준을 준수하여야 한다.

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.

5) 현재 시범운영 중인 간호간병통합서비스 제도는 간병서비스를 요양급여 대상인 ‘입원’의 일환으로 급여화하는 것으로, 사적 간병을 급여대상에 포함하지는 않고 있음.

< 연도별 간호·간병통합서비스 이용 환자 수 >

(단위: 명)

구분	2020년	2021년	2022년	2023년	2024년
이용환자 수	1,625,488	1,944,493	2,041,684	2,466,537	2,646,663

자료: 보건복지부

- 2024년 전체 병원급 이상 의료기관의 간호·간병통합서비스 참여율은 51.4%로 나타나고 있으며, 병상 대비 참여율은 33.7%로 나타나고 있음.

< 종별 간호·간병통합서비스 참여 현황('24.12) >

(단위: 개소, 병상, %)

구분	기관			병상		
	참여대상	참여	참여율	참여대상	참여	참여율
계	1,515	779	51.4	246,456	83,079	33.7
상급종합병원	47	47	100	42,071	9,463	22.5
종합병원	324	283	87.3	95,628	41,886	43.8
병원	1,144	449	39.2	108,757	31,730	29.2

자료: 보건복지부

- 또한, 보건복지부는 2024년 4월부터 요양병원 환자 중 의료필요도와 간병필요도가 모두 높은 환자를 대상으로 간병비 인건비를 지원(본인부담률 40~50%)하는 ‘요양병원 간병지원 시범사업’을 시행하고 있음.

< 보건복지부 운영 간병서비스 현황 >

구분	지원대상	지원내용	근거법률
요양병원 간병지원 시범사업 (’24.4 신규사업)	의료필요도와 간병필요도 모두 높은 환자 - 의료 최고도·의료고도 이면서 장기요양 1·2등급 수준 환자 - 의료-요양 통합 판정체계를 통해 선정	본인부담률 40~50% 전제, 간 병비 인건비* 지원 * 월 급여 258만원, 퇴직금 및 보험료 54만원	「보건의료 기본법」
간호·간병통합 서비스	「국민건강보험법」 및 「의료 급여법」에 의한 가입자 또는 피부양자 중 간호간병통합서 비스 병동 입원에 동의한 자	적정 제공인력 배치를 통한 팀 간호 체계의 총체적인 전문 간호 제공과 병동 환경개선 및 환자 안전관리 등 간호·간병통합서 비스 제공에 필요한 여건을 갖 춘 병동에서 입원서비스 제공	「의료법」
노인장기 요양보험	65세 이상 노인 또는 65세 미만 노인성질환자(치매, 중 풍, 뇌혈관 질환, 파킨슨병 등)로 6개월 이상의 기간 동 안 혼자 일상생활을 수행하 기 어려운 노인	장기요양요원(요양보호사 등) 이 가정을 방문하여 신체활동 및 가사활동 등 요양서비스, 목욕 서비스, 간호 서비스, 주 야간보호, 단기보호, 복지용구 (구입 또는 대여) 등 제공	「노인 장기요양보 험법」
장애인활동 지원	만 6세~만 65세 미만 등록 장애인 중 신체기능과 자립 생활 능력 등을 평가한 서비 스 지원 종합조사 결과 활동 지원등급 판정을 받은 사람	활동보조(신체·가사·사회활동 지원 등), 방문간호, 방문목욕 등을 이용할 수 있는 이용권 (바우처) 제공	「장애인 활동지원 에 관한 법률」
가사간병방문 지원서비스	만 65세 미만의 생계·의료· 주거·교육급여수급자, 차상위 계층 중 아래의 어느 하나에 해당하는 사람으로서 가사· 간병 서비스가 필요한 자 • 장애정도가 심한 장애인·중 증질환자·희귀난치성 질환자 • 소년소녀가정·조손가정·한 부모가족(법정보호세대) 등 • 만65세 미만의 의료급여수급자 중 장기입원 사례관리퇴원자	한 달에 일정시간 가사 또는 간 병 서비스를 이용할 수 있는 이 용권(바우처) 지원	「사회서비스 이용 및 이용권 관리에 관한 법률」

자료: 보건복지부

□ 개정안은 요양급여대상⁶⁾에 ‘간병’을 명시함으로써 건강보험에서 간병비용을 지원하도록 하려는 것으로, 노인 등에 대한 간병에 따른 개인의 경제적 부담을 경감하고 이를 사회적 연대를 통한 공적 부담으로 전환한다는 의미가 있다고 보여짐.

다만, 간병을 요양급여 대상으로 추가하는 경우 간병 수요 충족에 필요한 건강보험 재정규모의 확대가 불가피한 점이 있고, 간병서비스 이용에 대한 수요가 지금보다 증가할 가능성도 있는바, 간병의 급여화로 국민들의 의료비 경감이라는 긍정적인 입법취지와 함께 한정된 건강보험 재정 문제, 간병수요 증가 가능성에 대한 대책 마련 등 종합적인 검토가 필요할 것으로 생각됨.

□ 참고로, 요양급여 대상에 ‘간병’을 추가하는 내용의 「국민건강보험법 일부개정법률안」 9건⁷⁾, 의료급여의 범위에 ‘간병’을 추가하는 내용의 「의료급여법 일부개정법률안」 6건⁸⁾이 발의되어 계류 중

6) 「국민건강보험법」 제41조(요양급여) ① 가입자와 피부양자의 질병, 부상, 출산 등에 대하여 다음 각 호의 요양급여를 실시한다.

1. 진찰·검사
2. 약제(藥劑)·치료재료의 지급
3. 처치·수술 및 그 밖의 치료
4. 예방·재활
5. 입원
6. 간호
7. 이송(移送)

② 제1항에 따른 요양급여(이하 “요양급여”라 한다)의 범위(이하 “요양급여대상”이라 한다)는 다음 각 호와 같다.

1. 제1항 각 호의 요양급여(제1항제2호의 약제는 제외한다): 제4항에 따라 보건복지부장관이 비급여대상으로 정한 것을 제외한 일체의 것
2. 제1항제2호의 약제: 제41조의3에 따라 요양급여대상으로 보건복지부장관이 결정하여 고시한 것

7) 「국민건강보험법 일부개정법률안(김선민의원 대표발의, 의안번호 2200086호)」, 「국민건강보험법 일부개정법률안(이수진의원 대표발의, 의안번호 2200100호)」, 「국민건강보험법 일부개정법률안(박희승의원 대표발의, 의안번호 2200296호)」, 「국민건강보험법 일부개정법률안(이용선의원 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)」

8) 「의료급여법 일부개정법률안(김선민의원 대표발의, 의안번호 2200083호)」, 「의료급여법 일부개정법률안(이수진의원 대표발의, 의안번호 2200101호)」, 「의료급여법 일부개정법률안(박희승의원 대표발의, 의안번호 2200298호)」, 「의료급여법 일부개정법률안(박지혜의원 대표발의, 의안번호 2201510호)」, 「의료급여법 일부개정법률안(서영교의원 대표발의, 의안번호 2201603호)」, 「의료급여법 일부개정법률안(황정아의

이므로 이를 함께 고려하여 심사할 필요가 있음.⁹⁾

- 참고로, 일부 국민건강보험법 개정안은 간병을 요양급여화하면서 그 대상을 별도로 한정하고 있는데, 박지혜의원안(2201512)은 차상위계층에 해당하는 70세 이상인 가입자·피부양자 또는 필요성을 보건복지부장관이 인정하여 고시하는 경우에 해당하는 70세 이상인 가입자·피부양자를 대상으로 하고, 한병도의의원안(2202922)은 장기요양등급을 부여받은 가입자·피부양자 중 보건복지부장관이 정하여 고시하는 장기요양등급에 해당하는 사람을 대상으로 하며, 황정아의의원안(2207805)은 70세 이상인 가입자·피부양자를 대상으로 함.
- 그 밖에 김선민의의원안(2200086)·박희승의원안(2200296)·서영교의원안(2200742)·강선우의원안(2207358)은 간병의 요양급여에 대한 본인일부부담금 면제 근거를 마련하고 있고, 이용선의의원안(2200381)은 요양기관에서 실시하는 요양급여에서 간병은 제외하도록 규정하고 있으며, 이수진의의원안(2200100)은 간병의 요양급여를 요양병원부터 우선 적용하고 타 요양기관에는 2년의 시차를 두고 적용하도록 하고 있음.

원 대표발의, 의안번호 2207812호)」

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. 관련하여 보건복지부는 해당 시범사업 대상이 제한적(20개소)이었고, 이번 정부 국정과제가 간병비 급여화를 요양병원 재구조화와 함께 추진한다는 점에서 기존 시범사업과 달라, 의료중심 요양병원 간병비 급여화 시범사업을 통해 환자와 요양병원에 미칠 영향에 대한 평가 후 본수가화 검토가 필요하다는 의견임.

다. 관계부처 및 관련기관 의견

□ 보건복지부

- 보건복지부는 국민의 간병비 부담을 완화하기 위해, 의료역량이 높은 요양병원을 중심으로 간병비 급여화 방안을 마련 중으로, 2026년 하반기부터 의료중심 요양병원을 지정하여 간병비 급여화 시범사업을 시행할 예정임에 따라 간병비 급여화 시 발생하는 영향 등을 검토하여 법률안 마련을 추진할 예정임.
- 이번 정부 국정과제가 간병비 급여화를 요양병원 재구조화와 함께 추진한다는 점에서 기존 시범사업과 다르므로, 의료중심 요양병원 간병비 급여화 시범사업(의료역량 높은 요양병원 선정 이후 해당 병원에 입원한 의료필요도 높은 환자에게 간병비 지원 예정)을 통해 환자와 요양병원에 미칠 영향에 대한 평가 후, 본수가화 검토가 필요함.

□ 국민건강보험공단

- 개정안의 취지에 공감하나, 간병을 요양급여로 실시할 경우 예상되는 막대한 보험재정의 부담을 고려하면 간병급여를 통해 달성하려는 공익의 중대성, 간병의 급여화로 인한 재정 소요, 보험료 인상 가능성 및 그 정도에 대한 사회적 공감대 형성, 제도간 정합성, 요양급여 우선 순위 등에 대한 다각적인 검토와 논의를 거쳐 단계적으로 추진되어야 함. 특히, 현재 운영 중인 간병서비스 관련 사업인 간호·간병통합서비스 시범사업, 요양병원 간병지원 시범사업, 노인장기요양보험, 노인 의료·돌봄 통합지원

사업 등에 대한 타당성, 실행가능성 등 운영 결과를 면밀히 검증하는 것이 필요함.

□ 대한의사협회

- 건강보험 재정 건전성에 대한 우려가 지속 제기되고 있는 실정인데, ‘환자 간병’ 영역을 요양급여 대상으로 포함하는 경우 간병 수요 충족에 필요한 건강보험 재정규모의 확대가 불가피하고, 환자 입장에서는 급여화로 간병서비스 이용 비용이 낮아지므로 불필요한 간병서비스 이용을 증가시켜 재정 부담을 가중시킬 우려가 있음.
- 또한, 정부는 이미 지난 2015년부터 사적 간병비 부담을 해소하기 위한 ‘간호·간병통합서비스’시범사업을 운영 중이고, 2024년 4월부터는 국비를 재원으로 하는 요양병원 간병비 지원 시범사업도 추진하고 있음.
- 건보재정을 이용한 간병의 건강보험 급여화가 추진될 경우 건강보험 재정건전성에 위협이 될 소지가 있는바 시범사업 종료 후 결과를 평가하여 실질적인 해결 방안을 모색하는 것이 필요하며, 한정된 의료자원과 건강보험 재정 문제, 사회적 공감대 형성, 재원마련 방안 등에 대한 심도 있고 종합적인 논의가 반드시 선행되어야 할 것임.

2. 상병수당 근거 마련

가. 개정안의 내용

□ 개정안은 현행법상 임의급여로 규정하고 있는 ‘상병수당’을 의무급여로 전환하도록 하고, 그 지급기간은 부상·질병당 최대 12개월(단, 유급 상병휴가 사용 시 그 종료 직후부터 지급하되, 상병수당 지급기간에 유급 상병휴가 기간 포함)로 하며, 지급액은 직장가입자의 경우 「근로기준법」¹⁰⁾에 따른 평균임금의 100분의 60 또는 이 법 제70조제1항¹¹⁾에 따라 산정한 보수월액의 100분의 60으로, 지역가입자의 경우 이 법 제71조제1항¹²⁾에 따라 산정된 소득월액¹³⁾의 100분의 60으로 하되, 그 지급액이 「최저임금법」에 따른 최저임금에 미치지 못하는 경우에는 「최저임금법」에 따른 시간단위에 해당하는 최저임금액을 곱한 금액에 100분의 80을 곱한 금액을 상병수당 일액으로 하면서 상병수당 일액은 대통령령으로 정하는 기초일액의 100분의 60을 초과하지 못하도록 하는 것임(안 제49조의2 신설 및 제50조).

10) 「근로기준법」 제2조(정의)① 이 법에서사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.

6. “평균임금”이란 이를 산정하여야 할 사유가 발생한 날 이전 3개월 동안에 그 근로자에게 지급된 임금의 총액을 그 기간의 총일수로 나눈 금액을 말한다. 근로자가 취업한 후 3개월 미만인 경우도 이에 준한다.

11) 「국민건강보험법」 제70조(보수월액) ① 제69조제4항제1호에 따른 직장가입자의 보수월액은 직장가입자가 지급받는 보수를 기준으로 하여 산정한다.

12) 「국민건강보험법」 제71조(소득월액) ① 직장가입자의 보수 외 소득월액은 제70조에 따른 보수월액의 산정에 포함된 보수를 제외한 직장가입자의 소득(이하 “보수 외 소득”이라 한다)이 대통령령으로 정하는 금액을 초과하는 경우 다음의 계산식에 따른 값을 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 평가하여 산정한다.

$$(\text{연간 보수 외 소득} - \text{대통령령으로 정하는 금액}) \times 1/12$$

13) 참고로, 지역가입자의 경우 법 제71조제1항이 아닌 제2항에 따라 소득월액이 산정됨.

「국민건강보험법」 제71조(소득월액) ② 지역가입자의 소득월액은 지역가입자의 연간 소득을 12개월로 나눈 값을 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 평가하여 산정한다.

현행	개정안
<u><신설></u>	<u>제49조의2(상병수당) ① 공단은 15세 이상인 가입자 중 질병, 부상에 따른 소득의 손실이 있는 자에 대하여 동일한 부상이나 질병당 최대 12개월의 기간 동안 상병수당을 지급하여야 한다.</u> <u>② 제1항에도 불구하고 사업 또는 사업장 내에서 상병휴가를 신청할 수 있는 근로자의 경우 사용자가 부담하는 유급 상병휴가 기간 종료 직후부터 상병수당을 지급한다. 이 경우 상병수당 지급 기간은 사용자가 부담하는 유급 상병휴가 기간을 포함하여 최대 12개월을 초과하지 못한다.</u> <u>③ 사업 또는 사업장 내에서 상병휴가를 신청할 수 없는 가입자에 대하여는 소득의 손실이 발생한 날부터 3일 이내에 상병수당을 지급하여야 한다.</u> <u>④ 직장가입자의 상병수당은 소득 손실 발생일을 기준으로 「근로기준법」 제2조제1항제6호에 따라 산정된 평균임금의 100분의 60으로 하고, 평균임금을 산정하기 어려운 때에는 제70조제1항에 따라 산정한 보수월액의 100분의 60으로 한다.</u> <u>⑤ 지역가입자의 상병수당은 소득 손실 발생일 기준으로 제71조</u>

제50조(부가급여) 공단은 이 법에서 정한 요양급여 외에 대통령령으로 정하는 바에 따라 임신·출산 진료비, <u>장제비</u>, 상병수당, 그 밖의 급여를 실시할 수 있다.	<u>제1항에 따라 산정된 소득월액의 100분의 60으로 한다.</u> ⑥ <u>제4항 및 제5항에 따라 산정된 금액이 「최저임금법」에 따른 최저임금에 미치지 못하는 경우에는 「최저임금법」에 따른 시간 단위에 해당하는 최저임금액을 곱한 금액에 100분의 80을 곱한 금액을 상병수당 일액으로 한다.</u> ⑦ <u>상병수당의 일액은 보험의 취지 및 일반 근로자의 임금 수준 등을 고려하여 대통령령으로 정하는 기초일액의 100분의 60을 넘지 못한다.</u> 제50조(부가급여) ----- ----- ----- -----<u>장제비</u>----- ----- -----.
---	--

※ 시행일: 공포 후 6개월이 경과한 날

나. 검토의견

- ‘상병수당(傷病手當)’ 제도란 근로자가 업무와 관계없는 질병이나 부상으로 인하여 근로활동을 중단하는 경우 해당 기간 동안 소득을 보전해 주는 제도임¹⁴⁾.

14) 국회입법조사처, 주요국의 상병수당제도 현황 및 시사점 검토, 2017.

- 현행법 제50조¹⁵⁾에는 상병수당의 지급 근거가 마련되어 있으나 임의로 실시할 수 있는 부가급여로 규정되어 있으며, 동법 시행령¹⁶⁾에서는 임신·출산 진료비만을 부가급여 대상으로 정하고 있고 상병수당에 대해서는 규정하고 있지 않음.¹⁷⁾

□ 국제노동기구(International Labour Organization, 이하 “ILO”)는 1952년 ‘사회보장 최저기준에 관한 협약(제102호 협약)’을 채택하여 각국에 상병수당 도입을 권고한 이후, 1969년 ‘의료 및 상병수당에 관한 협약(제130호 협약)’, ‘의료 및 상병수당에 관한 권고(제134호 권고)’를 차례로 채택하여 상병수당의 하위기준 및 상위기준을 제시한 바 있음.

- 보건사회연구원에 따르면 현재 OECD에 가입한 38개 국가 중 우리나라와 스위스, 이스라엘, 미국 일부주를 제외한 34개 국가가 상병수당 제도를 도입·운영 중인 것으로 나타나고 있음.¹⁸⁾

< ILO 사회보장 관련 협약 등에서의 상병수당에 관한 규정 >

구분	최저기준 협약 (제102호 협약)	상병수당 협약 (제130호 협약)	상병수당 권고 (제134호 권고)
적용범위 (경제활동인구 대비)	20% 이상	75% 이상	100%
최대보장 기간	26주 이상	52주 이상	모든 기간
급여수준	이전 소득의 45% 이상	이전 소득의 60% 이상	이전 소득의 66.7% 이상

자료: 보건사회연구원

15) 「국민건강보험법」 제50조(부가급여) 공단은 이 법에서 정한 요양급여 외에 대통령령으로 정하는 바에 따라 임신·출산 진료비, 장제비, 상병수당, 그 밖의 급여를 실시할 수 있다.

16) 「국민건강보험법 시행령」 제23조(부가급여) ① 법 제50조에 따른 부가급여는 임신·출산(유산 및 사산을 포함한다. 이하 같다) 진료비로 한다.

17) 참고로, 공무원의 경우에는 업무와 관계없는 질병이나 부상으로 인하여 근무할 수 없는 경우에는 「국가공무원 복무규정」 등에 따라 연 60일의 범위에서 유급병가를 사용할 수 있으며, 장기 요양이 필요하여 휴직을 하는 경우 최대 2년간 봉급의 50~70%를 지급받을 수 있음. 민간근로자의 경우에는 사업주가 단체협약이나 취업규칙 등에서 유급휴가에 관한 내용을 근로조건으로 정하는 경우 이를 지급받을 수 있음.

18) 보건사회연구원, 2023년 한국형 상병수당 시범사업 평가 및 본 제도 운영방안 연구용역, 2023

□ 우리나라에서 상병수당 도입 논의는 과거부터 꾸준히 진행되어 왔으며, 최근 코로나19 확산 이후 상병수당 도입에 대한 사회적 요구가 확대됨에 따라 정부는 2020년 ‘한국형 상병수당 추진단’ 등 상병수당 제도의 도입을 위한 추진체계를 구성하였고, 2021년 연구용역을 통해 시범사업 운영방안을 마련하여 2022년부터 일반회계 사업으로 ‘한국형 상병수당 시범사업’을 시행하고 있음.

- 1단계 시범사업은 2022년 7월에 6개 지역(경기 부천시, 경북 포항시, 서울 종로구, 충남 천안시, 경남 창원시, 전남 순천시)을 대상으로 시작되어 2024년말 종료되었고, 2단계 시범사업은 2023년 7월부터 4개 지역(경기 안양시, 경기 용인시, 전북 익산시, 대구 달서구), 3단계 시범사업은 2024년 7월부터 4개 지역(강원 원주시, 전북 전주시, 충북 충주시, 충남 홍성군)을 대상으로 시행 중에 있음.
- 대상자는 해당 지역 거주 또는 소재 사업장의 15~64세 취업자로, 1단계 사업의 경우 소득기준 없이 대상지역에 따라 근로활동불가모형과 의료이용일수모형으로 구분하고¹⁹⁾ 대기기간(3일, 7일, 14일)과 최대보장기간(120일, 150일)을 차등화하여 운영하였으나, 2단계 사업은 소득기준(기준중위소득²⁰⁾ 120% 이하)을 두고 보장수준은 최저임금의 60%(2025년 기준 48,150원)로 하면서 모형(근로활동불가모형), 대기기간(7일), 최대보장기간(150일)을 일원화하여 운영하고 있고,

19) 시범사업에서 활용한 상병수당 유형은 ① 요양방법에 관계없이 질병·부상으로 인해 일을 하지 못하는 기간 동안 수당을 지급하는 ‘근로활동불가모형’과, ② 입원이 발생한 경우 입원 및 관련 외래진료일 수 만큼 급여를 지급하는 ‘의료이용일수모형’으로 구분됨.

20) 참고로, 「2025년 기준 중위소득 및 생계·의료급여 선정기준과 최저보장수준」(보건복지부고시)에 따른 기준중위소득은 다음과 같음.

구 분	1인가구	2인가구	3인가구	4인가구	5인가구	6인가구	7인가구
금액(원/월)	2,392,013	3,932,658	5,025,353	6,097,773	7,108,192	8,064,805	8,988,428

* 8인 이상 가구의 기준 중위소득: 1인 증가시마다 923,623원씩 증가(8인가구: 9,912,051원)

3단계 사업은 당초 2단계 사업과 동일한 소득기준을 두었으나 2025년 5월부터 직전 소득의 60%를 지급하는 정률제 방식을 도입하면서 소득기준을 두지 않고 운영하고 있으며, 모형·대기기간·최대보장기간은 2단계 사업과 동일함.

< 한국형 상병수당 시범사업 개요 >

- (사업내용) 취업자가 업무와 관계없는 질병·부상으로 경제활동이 불가능한 경우 치료에 집중할 수 있도록 상병수당 지급
- (대상지역) 8개 지역*('25년 기준) / 공모 선정
 - * 2단계 시범사업('23.7~ , 4개 시군구) 및 3단계 시범사업('24.7~ , 4개 시군구)
 - ※ 1단계 시범사업(6개 시군구)은 '22.7월~'24.12월 운영 후 종료
- (대상자) 해당 지역 거주 또는 소재 사업장의 15~64세 취업자
 - (취업자기준) 건강보험 직장가입자 및 고용·산재보험 가입자(직전 60일 중 30일 이상 자격 유지), 자영업자(3개월 사업자등록 및 매출 증빙)
 - (소득기준) 2단계 지역은 기준 중위소득 120% 이하, 3단계 지역은 소득기준 없음
- (보장수준) 日당 48,150원(최저임금의 60%), 최대보장기간 150일
 - * 3단계, 정률제 대상자는 직전소득의 60% 지급(하한 48,150원 ~ 상한 66,000원)

< 지역별 상병수당 시범사업 운영 현황 >

구분	1단계('22.7월 ~ '24.12월)			2단계('23.7월 ~)		3단계('24.7월 ~)
소득기준	소득기준 없음			기준중위소득 120% 이하		소득기준 없음 ¹⁾
모형구분 ²⁾	근로불가	근로불가	의료이용	근로불가	근로불가 ³⁾	근로불가
대상지역	부천·포항	서울종로·천안	순천·창원	대구달서·안양	용인·익산	전주·원주·충주·홍성
대기기간	7일	14일	3일	7일	7일	7일
최대보장기간 ⁴⁾	120일	150일	120일	150일	150일	150일

1) 3단계 지역은 당초 2단계와 동일한 소득기준 적용하였으나 '25.5월, 정률제 시행 시 소득기준 폐지

2) 모형구분: (근로활동불가모형) 요양방법 상관없이 아파서 근로활동 어려운 기간 지급
(의료이용일수모형) 입원이 발생한 경우만 인정, 입원 및 관련 외래진료일수 지급
(혼합근로활동불가모형) ①입원, ②재택·외래의 각 기간에 대해 별도 기준 적용하여 지급

3) 용인·익산지역 모형 변동: 의료이용일수모형('23.7월~'24.9월) → 혼합근로활동불가모형('24.10월~'25.3월) → 근로활동불가모형('25.4월)

4) '24.7월, 1단계·2단계 최대보장기간 확대(1단계: 90일 → 120일, 120일 → 150일 / 2단계: 90일·120일 → 150일)

자료: 보건복지부

□ 보건복지부는 한국형 상병수당 시범사업과 관련하여, 당초에는 2022년부터 2025년까지 시범사업을 실시할 계획이었으나, 추가로 2년을 연장하여 2027년 시범사업을 운영하면서 이에 대한 분석·평가를 토대로 사회적 논의를 통해 재원조달방식, 적용대상, 급여수준 등을 검토하여 관계 법령 개정을 통해 본 사업 도입방안을 마련할 계획이라고 설명하고 있음.²¹⁾

□ 개정안은 현행법상 부가급여로 규정되어 있는 상병수당을 의무급여로 전환함으로써 건강보험 가입자의 이른바 ‘아프면 쉴 권리’를 보장하려는 것으로, 업무와 관계없는 질병 또는 부상이 발생하더라도 생계 걱정 없이 치료에 집중할 수 있도록 한다는 점에서 바람직한 것으로 보임.

다만, 상병수당 지급대상·기준, 지급방식 및 재원조달 등에 대해서는 다양한 의견 및 모형이 제시되고 있는바, 제도의 안정적인 도입·시행을 위하여 현재 시행 중인 시범사업의 결과를 참고하여 지급대상 및 구체적인 지급방식 등에 대한 심도 있는 논의를 거쳐 제도화하는 방안도 고려할 필요가 있는 것으로 보임.

- 현재 개정안 외에도 상병수당 지급을 의무화하는 내용의 5건의 「국민건강보험법 일부개정법률안」²²⁾이 우리 위원회에 계류 중인데, 각 개정안에서는 구체적인 상병수당 지급기준·방식 등에

21) 참고로, 보건복지부는 시범사업 운영 실적에 대한 분석을 토대로 사회적 논의를 통해 재원조달방식(사회보험 또는 조세), 적용대상(보편 또는 선별), 급여수준, 다른 제도와 연계 등을 검토하여 본사업 도입방안을 마련할 계획이라고 설명하고 있음. 구체적으로는 2025년에는 현재 8개 지역 시범사업 지속 운영 및 운영 결과 평가를 수행하고, 2026년에는 시범사업을 지속운영하며 본제도 도입 관련 사회적 논의 및 관련 법령 정비 등을 준비하며, 2027년에는 상반기까지 시범사업을 운영한 이후 시범사업 평가 및 사회적 논의 결과 등을 고려하여 관계 법령(국민건강보험법령 등) 개정을 통해 상병수당 본제도를 도입할 예정이라고 설명하고 있음.

22) 「국민건강보험법 일부개정법률안」(서영석의원 대표발의, 의안번호 제2202409호), 「국민건강보험법 일부개정법률안」(이수진의원 대표발의, 의안번호 제2202412호), 「국민건강보험법 일부개정법률안」(박범계의원 대표발의, 의안번호 제2203969호), 「국민건강보험법 일부개정법률안」(김태년의원 대표발의, 의안번호 제2204020호), 「국민건강보험법 일부개정법률안」(권향엽의원 대표발의, 의안번호 제2209312호)

대하여 직전 12개월간 보수 및 소득의 66.7%이상을 지급하도록 하는 방식(이수진의원안), 10일 이상 연속 입원 시 직전 3개월간 평균 보수 및 소득에 비례하여 지급하는 방식(박범계의원안), 직전 3개월 평균 보수 및 소득의 66.7%를 지급하도록 하는 방식(권향엽의원안), 지급기준 등을 법률에서 정하지 않고 하위법령에 위임하는 방식(서영석의원안 및 김태년의원안)으로 다양하게 규정하고 있음.

- 참고로, 개정안과 관련하여 업무와 관계없는 질병이나 부상이 발생한 경우 유급 질병휴가를 주도록 하는 내용의 3건의 「근로기준법 일부개정법률안」²³⁾ 이 환경노동위원회에 계류 중임.

다. 관계부처 및 관련기관 의견

□ 보건복지부

- 질병·부상으로 일을 하지 못할 때, 소득 손실에 대한 우려 없이 치료받을 수 있도록 소득을 보장하는 상병수당 도입 필요성에 공감함. 다만, 상병수당 관련 법률 개정은 재원조달방식, 수급요건, 보장수준, 유관 제도와의 관계 등 운영 방안에 대한 충분한 논의가 선행될 필요가 있음. 따라서 시범사업에 대한 평가를 거쳐 유관부처·전문가·이해관계자 의견수렴 등 사회적 논의를 통해 운영방안을 마련한 후 법률 개정을 검토할 수 있을 것으로 보임.

23) 「근로기준법 일부개정법률안」(이수진의원 대표발의, 의안번호 제2202413호), 「근로기준법 일부개정법률안」(김태년의원 대표발의, 의안번호 제2204024호), 「근로기준법 일부개정법률안」(권향엽의원 대표발의, 의안번호 제2209305호)

□ 국민건강보험공단

- 상병수당 제도의 안정적 도입을 위해서는 재원조달방식, 지원 대상자, 보장수준, 유관 제도와의 관계, 수급요건, 급여체계 등에 대하여 충분한 논의를 통해 제도 도입에 대한 사회적 합의가 우선되어야 할 것으로 보임.
- 한편, 개정안은 지역가입자의 상병수당을 직장가입자의 보수 외 소득에 해당하는 소득월액의 100분의 60으로 정하고 있는데, 보수 외 소득은 이자·배당·사업·연금·기타소득이 포함되어 있어, 업무 외 상병으로 일을 하지 못해 발생하는 보수·임금 등의 소득 상실을 보전하려는 상병수당의 기본 취지와 맞지 않으며, 이는 평균임금을 기준으로 하는 개정안 상 직장가입자의 상병수당 산정방식과 비교했을 때 형평성 문제가 제기될 우려가 있어 보임.
- 따라서, 제도의 안정적인 도입·시행을 위하여 현재 실시 중인 상병수당 시범사업(2022~2027년) 운영결과 및 관련 연구용역 결과를 참고하여 구체적 상병수당 운영방식에 대한 심도 있는 논의를 거친 후 법률 개정이 필요 할 것으로 사료됨.

□ 대한의사협회

- 상병수당 제도 도입 시 발생할 수 있는 막대한 재정소요에 대비한 재원조달 방안에 대한 고민과 강구 없이 건강보험에서의 상병수당 강제화 법안을 추진하는 것은 건강보험 재정악화를 더욱 촉진시키고, 건강보험의 지속가능성을 심각하게 훼손할 수 있음

- 또한, ‘아프면 쉴 권리’도 중요하지만 희귀질환이나 중증 암질환의 필수요양급여가 더 우선적으로 고려되어야 할 것이며, 한정된 재원을 이용해서 가장 효율적으로 요양급여를 제공하기 위해서는 우선순위를 결정할 수밖에 없음.
- 현재 상병수당 시범사업이 진행 중에 있는바, 시범사업 진행 후 제도 시행에 따른 기대효과, 재정투입 규모 등에 대한 구체적인 연구 결과를 토대로 좀 더 면밀한 분석 후 우리나라 실정에 적합한 제도로 도입하는 것이 바람직할 것임.

문 의 처
02)6788-5503