



제428회국회(임시회)
제1차보건복지위원회

노인장기요양보험법 일부개정법률안

검 토 보 고

■ 허성무의원 대표발의(의안번호 제8849호)

2025. 8.

보 건 복 지 위 원 회

수석전문위원 이지민

목 차

I . 개요	1
II . 주요 내용별 검토	2
1. 장기요양급여에 임종간호 추가	2

I. 개요

1. 허성무의원 대표발의안(의안번호 제8849호)

가. 제안경위

- (1) 제 안 자 : 허성무의원 등 19인
- (2) 제 안 일 : 2025. 3. 12.
- (3) 회 부 일 : 2025. 3. 13.

나. 제안이유 및 주요내용

우리나라는 고령화로 인하여 연간 사망자가 출생자의 1.5배에 달하는 다사(多死)사회에 진입한바, 인간의 존엄과 가치를 지키며 신체적·정신적 고통 없이 삶을 마무리하는 웰다잉(well-dying)에 대한 관심 역시 커지고 있음.

그런데 호스피스병동과 가정호스피스 서비스의 공급이 충분하지 않아 본인이 정든 집에서 생을 마감하고 싶으나 의료와 돌봄서비스 부족으로 요양원, 요양병원 또는 중환자실에서 삶을 마감하는 환자들의 사례가 속출하고 있는 상황임.

이에 노인장기요양보험상 재가급여에 임종간호를 추가하고, 일정한 한도 내에서는 임종간호가 장기요양급여의 월 한도액에 계상되지 않도록 하고, 일정한 요건을 갖춘 간호사를 임종간호의 책임자로 두도록 하여 사람들이 집에서 평온한 상태로 삶을 마감할 수 있게 하려는 것임(안 제23조제1항제1호바목 신설 등).

Ⅱ. 주요 내용별 검토

1. 장기요양급여에 임종간호 추가

가. 개정안의 내용

□ 개정안은 장기요양급여 중 재가급여에 임종간호(수급자가 임종과정에 있거나 말기환자임을 직접 진료한 의사의 임종간호지시서에 따라 장기요양요원인 간호사 등이 수급자의 가정 등을 방문하여 수급자와 그 가족에게 통증과 증상의 완화 등을 포함한 신체적, 심리사회적, 영적 영역에 대한 종합적인 간호를 제공하는 장기요양급여)를 추가하고,

존엄한 임종을 준비하기 위하여 최소한으로 필요한 기간으로서 대통령령으로 정하는 기간 동안 제공하는 임종간호에 드는 비용은 장기요양급여의 월 한도액에서 제외하도록 하며,

장기요양기관이 임종간호를 제공하는 경우에는 임종간호의 관리책임자로서 보건복지부령으로 정한 요건을 갖춘 간호사를 두도록 하려는 것임(안 제23조, 제28조 및 제31조).

현행	개정안
법률 제20587호 노인장기요양보험법 일부개정법률 제23조(장기요양급여의 종류) ① 이 법에 따른 장기요양급여의 종류는 다음 각 호와 같다.	법률 제20587호 노인장기요양보험법 일부개정법률 제23조(장기요양급여의 종류) ① -- ----- -----

1. 재가급여

가. ~ 마. (생략)

<신설>

바. (생략)

2. 3. (생략)

② ~ ⑤ (생략)

제28조(장기요양급여의 월 한도액)

① (생략)

<신설>

② (생략)

제31조(장기요양기관의 지정) ① ~

⑤ (생략)

<신설>

1. -----

가. ~ 마. (현행과 같음)

바. 임종간호: 수급자가 임종과정에 있거나 말기환자임을 직접 진료한 의사의 임종간호지시서에 따라 장기요양요원인 간호사 등이 수급자의 가정 등을 방문하여 수급자와 그 가족에게 통증과 증상의 완화 등을 포함한 신체적, 심리사회적, 영적 영역에 대한 종합적인 간호를 제공하는 장기요양급여

사. (현행 바목과 같음)

2. 3. (현행과 같음)

② ~ ⑤ (현행과 같음)

제28조(장기요양급여의 월 한도액)

① (현행과 같음)

② 존엄한 임종을 준비하기 위하여 최소한으로 필요한 기간으로서 대통령령으로 정하는 기간 동안 제공하는 임종간호에 드는 비용은 제1항에 따른 월 한도액에 포함하지 아니한다.

③ (현행 제2항과 같음)

제31조(장기요양기관의 지정) ① ~

⑤ (현행과 같음)

⑥ 장기요양기관이 제23조제1항제1호바목에 따른 임종간호를 제

⑥ (생 략)	<u>공하는 경우에는 임종간호의 관리책임자로서 보건복지부령으로 정한 요건을 갖춘 간호사를 둔다.</u> ⑦ (현행 제6항과 같음)
---------	---

※ 시행일: 2026. 1. 1.

나. 검토의견

□ 최근 고령인구의 비율이 높아지고 의미있는 삶의 마무리에 대한 욕구가 높아지면서, 임종과정에 있거나 말기환자로서 죽음을 앞둔 사람이 인간다운 품위를 지키며 아름다운 마무리를 할 수 있도록 죽음에 관한 제반 사항을 스스로 결정하고 사전에 준비하는 이른바 ‘웰다잉(well-dying)’에 관한 논의가 활발히 이루어지고 있음.¹⁾

또한, 환자에게 익숙한 공간인 자택에서 임종을 맞이하는 자택임종에 대한 관심도 제고되고 있는데, 국민건강보험공단 산하 건강보험연구원의 ‘2023년 장기요양 사망자의 사망 전 1년간 급여이용 실태 분석’²⁾에 따르면, 장기요양보험 수급자의 경우 희망 임종장소

1) 참고로, 「호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료결정에 관한 법률」에 따르면, ‘임종과정’이란 회생의 가능성이 없고, 치료에도 불구하고 회복되지 아니하며 급속도로 증상이 악화되어 사망에 임박한 상태를 의미하고, ‘임종과정에 있는 환자’란 담당의사와 해당 분야의 전문의 1명으로부터 임종과정에 있다는 의학적 판단을 받은 환자를 의미하며, ‘말기환자’란 적극적인 치료에도 불구하고 근원적인 회복의 가능성이 없고 점차 증상이 악화되어 보건복지부령으로 정하는 절차와 기준에 따라 담당의사와 해당 분야의 전문의 1명으로부터 수개월 이내에 사망할 것으로 예상되는 진단을 받은 환자를 의미함.

「호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료결정에 관한 법률」 제2조(정의) 이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.

1. “임종과정”이란 회생의 가능성이 없고, 치료에도 불구하고 회복되지 아니하며, 급속도로 증상이 악화되어 사망에 임박한 상태를 말한다.
2. “임종과정에 있는 환자”란 제16조에 따라 담당의사와 해당 분야의 전문의 1명으로부터 임종과정에 있다는 의학적 판단을 받은 자를 말한다.
3. “말기환자(末期患者)”란 적극적인 치료에도 불구하고 근원적인 회복의 가능성이 없고 점차 증상이 악화되어 보건복지부령으로 정하는 절차와 기준에 따라 담당의사와 해당 분야의 전문의 1명으로부터 수개월 이내에 사망할 것으로 예상되는 진단을 받은 환자를 말한다.

(복수선택 가능)에 대하여 자택(67.5%), 의료기관(43.4%), 장기요양 시설(17.6%) 순으로 응답한 것으로 나타나고 있음.

< 장기요양보험 수급자의 희망 임종장소(복수선택 가능) >

(단위: %)

구분	자택	의료기관 (요양병원 포함)	장기요양시설		자녀/ 친척집	기타
			노인주거 복지시설	노인의료 복지시설		
응답률	67.5	43.4	4.5	13.1	3.0	0.3

자료: 건강보험연구원, 2023년 장기요양 사망자의 사망 전 1년간 급여이용 실태 분석

□ 이와 관련하여, 「호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료결정에 관한 법률」(이하 “호스피스법”)³⁾에 근거하여 건강보험을 재원으로 가정에서 지내기를 원하는 말기환자 또는 임종과정에 있는 환자와 그 가족을 대상으로 호스피스전문기관의 호스피스팀(의사, 간호사, 사회복지사로 구성)이 가정으로 방문하여 돌봄 및 의료서비스를 제공하는 가정형 호스피스 제도가 2017년 시범사업을 거쳐 2020년 9월부터 시행되고 있음.

- 참고로 호스피스법 제2조4)에 따르면 호스피스란 암, 후천성면역

2) 건강보험연구원, 2023년 장기요양 사망자의 사망 전 1년간 급여이용 실태 분석, 2025. 2.

3) 「호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료결정에 관한 법률」 제25조(호스피스전문기관의 지정 등) ① 보건복지부장관은 호스피스대상환자를 대상으로 호스피스전문기관을 설치·운영하려는 의료기관 중 보건복지부령으로 정하는 시설·인력·장비 등의 기준을 충족하는 의료기관을 입원형, 자문형, 가정형으로 구분하여 호스피스전문기관으로 지정할 수 있다.

② 제1항에 따라 지정을 받으려는 의료기관은 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 보건복지부장관에게 신청하여야 한다.

③ 보건복지부장관은 제1항에 따라 지정받은 호스피스전문기관(이하 “호스피스전문기관”이라 한다)에 대하여 제29조에 따른 평가결과를 반영하여 호스피스사업에 드는 비용의 전부 또는 일부를 차등 지원할 수 있다.

④ 제1항 및 제2항에서 규정한 사항 외에 호스피스전문기관의 지정에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

4) 「호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료결정에 관한 법률」 제2조(정의) 이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.

6. “호스피스·완화의료”(이하 “호스피스”라 한다)란 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 질환으로 말기환자로 진단을 받은 환자 또는 임종과정에 있는 환자(이하 “호스피스대상환자”라 한다)와 그 가족에게 통증과 증상의 완화 등을 포함한 신체적, 심리사회적, 영적 영역에 대한 종합적인 평가와 치료를 목적으로 하는 의료를 말한다.

가. 암

결핍증, 만성 폐쇄성 호흡기질환, 만성 간경화 등의 질환으로 말기환자로 진단을 받은 환자 또는 임종과정에 있는 환자와 그 가족에게 통증과 증상의 완화 등을 포함한 신체적, 심리사회적, 영적 영역에 대한 종합적인 평가와 치료를 목적으로 하는 의료를 의미함.⁵⁾

- 호스피스전문기관은 「의료법」에 따른 의료기관만 설치·운영이 가능하며, 호스피스법 시행규칙 [별표 2]⁶⁾에서는 가정형 호스피

나. 후천성면역결핍증
다. 만성 폐쇄성 호흡기질환
라. 만성 간경화
마. 그 밖에 보건복지부령으로 정하는 질환

「호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료결정에 관한 법률 시행규칙」 제2조의2(호스피스 대상 질환) 법 제2조제6호마목에서 “보건복지부령으로 정하는 질환”이란 별표 1의 질환을 말한다.

[별표2] 호스피스전문기관의 지정기준

질 환	질병코드	진단명
만성호흡부전	J42	상세불명의 만성 기관지염
	J45	천식
	J46	천식지속상태
	J47	기관지확장증
	J60	탄광부진폐증
	J61	석면 및 기타 광섬유에 의한 진폐증
	J62	실리카를 함유한 먼지에 의한 진폐증
	J64	상세불명의 진폐증
	J65	결핵과 연관된 진폐증
	J80	성인호흡곤란증후군
	J84	기타 간질성 폐질환
	J96	달리 분류되지 않은 호흡부전
	J98	기타 호흡장애

5) 참고로, 호스피스의 정의와 관련하여 “영적(spiritual) 영역”이란 본질적·보편적인 인간의 속성으로서 삶의 목적과 궁극적 의미를 찾고 사회적인 관계를 추구하는 영역을 의미함. 이상 강경아 등 11인, 호스피스·완화의료 영적돌봄 안내, 한국호스피스·완화의료학회지 2023년 겨울호, 한국호스피스·완화의료학회 등 참조

6) 「호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료결정에 관한 법률 시행규칙」 제20조(호스피스전문기관의 지정) ① 법 제25조제1항에 따른 호스피스전문기관의 지정기준은 별표 2와 같다.

[별표2] 호스피스전문기관의 지정기준

1. 인력 기준

나. 가정형 호스피스전문기관

- 1) 의사 또는 한의사: 전문의 1명 이상
- 2) 간호사: 호스피스전문간호사, 가정전문간호사 또는 호스피스전문기관에서 2년 이상 호스피스 업무에 종사한 경력이 있는 간호사를 1명 이상 둘 것
- 3) 사회복지사: 1급 사회복지사 1명 이상

2. 교육이수 기준

나. 제1호나목 및 다목에 따른 인력(호스피스전문간호사를 제외한다)은 보건복지부장관이 인정하는 76시간 이상의 호스피스 교육을 이수하고, 호스피스전문간호사는 보건복지부장관이 인정하는 16시간의 호스피스 교육을 이수하였을 것

3. 시설 기준

나. 가정형 호스피스전문기관

스전문기관의 인력 기준(의사 또는 한의사: 전문의 1명 이상, 간호사: 호스피스전문간호사, 가정전문간호사 또는 호스피스전문기관에서 2년 이상 호스피스 업무에 종사한 경력이 있는 간호사 1명 이상, 사회복지사: 1급 사회복지사 1명 이상), 교육이수 기준(호스피스전문간호사: 16시간, 그 외 인력: 76시간), 시설기준(상담실, 사무실, 이동차량)에 대해 규정하고 있음.

□ 그러나, 가정형 호스피스 서비스를 제공하는 호스피스전문기관의 경우 2025년 6월말 현재 39개소에 불과하여 자택임종 관련 수요 대비 서비스가 충분히 제공되지 못하고 있으며⁷⁾, 건강보험연구원에 따르면, 2023년 장기요양보험 수급자의 사망장소는 의료기관(72.9%), 자택(14.7%), 장기요양시설(12.4%) 순으로 나타나고 있음.

< 호스피스전문기관 지정 현황 >

(단위: 개소)

구분	2020년	2021년	2022년	2023년	2024년	2025년(6월말)
입원형	86	88	89	94	101	109
가정형	38	39	38	39	39	39
자문형	33	33	37	38	42	42
계	157	160	164	171	182	190

자료: 중앙호스피스센터

< 2023년 장기요양보험 수급자 사망 장소 >

(단위: %)

구분	자택	의료기관(요양병원 포함)	장기요양시설
비율	14.7	72.9	12.4

자료: 건강보험연구원, 2023년 장기요양 사망자의 사망 전 1년간 급여이용 실태 분석

구분	수량	설치 기준
상담실	1개 이상	다른 시설과 구분되는 독립된 공간에 설치할 것
사무실	1개 이상	다른 시설과 구분되는 독립된 공간에 설치할 것
이동차량	1대 이상	가정 방문용 차량을 구비할 것

7) 김윤, 웰다잉을 위한 노인돌봄체계 개편방안, 김상희의원·인재근의원 주최 정책세미나 ‘병원이 아닌 내집에서 죽을 권리 - 자택 임종·가정 호스피스 제도 확대를 중심으로’ 자료집, 2023. 6. 5개최

□ 개정안은 장기요양급여 중 재가급여에 임종간호(수급자가 임종과정에 있거나 말기환자임을 직접 진료한 의사의 임종간호지시서에 따라 장기요양요원인 간호사 등이 수급자의 가정 등을 방문하여 수급자와 그 가족에게 통증과 증상의 완화 등을 포함한 신체적, 심리사회적, 영적 영역에 대한 종합적인 간호를 제공하는 장기요양급여)를 추가하고,

존엄한 임종을 준비하기 위하여 최소한으로 필요한 기간으로서 대통령령으로 정하는 기간 동안 제공하는 임종간호에 드는 비용은 장기요양급여의 월 한도액에서 제외하도록 하며, 임종간호를 제공하는 장기요양기관은 관리책임자로서 일정한 요건을 갖춘 간호사를 두도록 함으로써,

자택에서 임종을 맞이하고자 하는 수급자가 장기요양기관에 소속된 간호사 등이 제공하는 간호를 제공받으며 임종을 준비할 수 있도록 하려는 취지로 보임.

□ 다만, 개정안과 관련하여 다음 사항에 대한 검토가 필요해 보임.

□ 첫째, 현행법 제1조8)에서는 「노인장기요양보험법」의 목적을 “고령이나 노인성 질병 등의 사유로 일상생활을 혼자서 수행하기 어려운 노인등에게 제공하는 신체활동 또는 가사활동 지원 등의 장기요양급여에 관한 사항을 규정하여 노후의 건강증진 및 생활안정

8) 「노인장기요양보험법」 제1조(목적) 이 법은 고령이나 노인성 질병 등의 사유로 일상생활을 혼자서 수행하기 어려운 노인등에게 제공하는 신체활동 또는 가사활동 지원 등의 장기요양급여에 관한 사항을 규정하여 노후의 건강증진 및 생활안정을 도모하고 그 가족의 부담을 덜어줌으로써 국민의 삶의 질을 향상하도록 함을 목적으로 한다.

제2조(정의) 이 법에서 사용하는 용어의 정의는 다음과 같다.

1. “노인등”이란 65세 이상의 노인 또는 65세 미만의 자로서 치매·뇌혈관성질환 등 대통령령으로 정하는 노인성 질병을 가진 자를 말한다.
2. “장기요양급여”란 제15조제2항에 따라 6개월 이상 동안 혼자서 일상생활을 수행하기 어렵다고 인정되는 자에게 신체활동·가사활동의 지원 또는 간병 등의 서비스나 이에 갈음하여 지급하는 현금 등을 말한다.

을 도모”하는 것으로 규정하고 있는데, 임종간호의 경우 죽음을 앞둔 환자의 평온한 임종을 위한 간호를 제공하는 것을 내용으로 하고 있는 점을 고려할 때 장기요양보험제도의 목적 및 성격에 부합하는지 여부에 대한 논의가 필요해 보임.

- 둘째, 개정안에서는 호스피스법을 참고하여 임종간호 수급 대상자를 임종과정에 있는 환자·말기환자 및 그 가족까지 포함하고 있는 반면, 현행법에서는 장기요양 수급 대상자를 ‘65세 이상의 노인’ 또는 ‘65세 미만의 자로서 치매·뇌혈관성질환 등 노인성 질병을 가진 자’로서 6개월 이상 동안 혼자서 일상생활을 수행하기 어렵다고 인정되는 자로 규정하고 있는바,

현행법에 장기요양급여로서 임종간호를 신설할 경우, ① 임종간호 수급 대상자에 다른 장기요양급여와 달리 환자의 가족까지 포함하도록 규정할지 여부에 대한 검토가 필요해 보이고, ② 말기환자의 대부분을 차지하는 ‘암’의 경우 현행법 시행령에 규정된 ‘노인성 질병’⁹⁾의 범위에서 제외되어 있는바, 65세 이하 말기환자 등의 경우에도 임종간호 대상으로 포함할지 여부에 대한 논의가 필요해 보이며, ③ 임종간호의 대상질환을 호스피스법의 사례와 같이 암, 후천성면역결핍증, 만성 간경화 등으로 제한할지 또는 그 외의 질환까지 포함할지 등에 대한 논의도 필요해 보임.

이와 함께, 재가급여로서 임종간호를 신설할 경우 유사한 성격을 지닌 가정형 호스피스 사업과 업무범위, 급여적용 대상, 전달체계, 자원 등을 어떻게 구분하여 설정할 것인지에 대한 논의도 필요해 보임.

9) 참고로, 「노인장기요양보험법 시행령」[별표 1]에서는 노인성 질병의 종류에 대하여 알츠하이머병에서의 치매, 혈관성 치매, 알츠하이머병, 뇌내출혈, 뇌경색증, 뇌졸중, 파킨슨병, 중풍후유증, 척수성 근위축 및 관련 증후군, 다발경화증 등으로 규정하고 있음.

□ 셋째, 개정안에서는 임종간호에 대하여 의사의 임종간호지서에 따라 간호사 등이 종합적인 간호를 제공하는 것으로 규정하고 있는데, 임종간호의 경우 임종과정에 있는 환자 또는 말기환자를 대상으로 하는 특성상 환자의 상황에 따른 의학적 판단이 요구될 수 있는바, 의사와 간호사 간 직접적인 지도 없이 ‘임종간호지서’를 통해 간호 서비스를 제공하는 것에 대하여 안전성 및 효과성 등의 측면에서 검토가 필요해 보임.¹⁰⁾

□ 넷째, 개정안에서는 임종간호 제공주체를 ‘간호사 등’으로 규정하고 임종간호의 관리책임자는 보건복지부령으로 정하는 요건을 갖춘 ‘간호사’를 두도록 규정하고 있는데, 이에 대하여 간호사, 간호조무사, 물리치료사 등 관련 직역단체의 이견이 제기되고 있는 점을 고려하여 임종간호의 제공 주체 및 관리책임자의 자격범위가 논의될 필요가 있는 것으로 보이며,

호스피스법 시행규칙에서는 가정형 호스피스를 수행하는 인력에 대한 경력 및 교육이수 기준 등의 요건을 규정하고 있는데, 임종간호의 경우에도 이를 수행하는 간호사 등에 대하여 별도의 자격요건을 두도록 할 것인지에 대한 논의도 필요해 보임.

□ 다섯째, 개정안에서는 임종간호를 장기요양보험 급여대상으로 추가하면서 존엄한 임종을 준비하기 위하여 최소한으로 필요한 기간으로서 대통령령으로 정하는 기간 동안 제공하는 임종간호에 드는

10) 참고로, 현행법상 방문간호지시서를 통한 방문간호 제공 절차를 살펴보면, 방문간호지시서는 의사, 한의사 또는 치과의사가 수급자를 직접 진찰한 후 발급하며(수급자가 의료기관을 방문하여 진찰을 받거나 의사의 왕진을 통하여 발급 가능), 해당 양식에는 질병에 따른 필요처치처방, 필요처치검사, 주사·투약관리, 교육·상담·의뢰, 영양관리, 배뇨관리, 호흡관리, 상처관리, 욕창관리 등을 기재하도록 하고 있음. 방문간호지시서를 발급받은 수급자는 방문간호 장기요양기관과 급여제공 계약을 체결하고 장기요양기관은 방문간호지시서에 따라 서비스 제공계획을 수립한 후 해당 수급자에게 방문간호서비스를 제공하고 있음.

비용은 장기요양급여의 월 한도액¹¹⁾에 포함하지 아니하도록 규정하고 있는데,

최근 급속한 고령화에 따른 장기요양보험 수급자 규모 증가¹²⁾ 등이 예상되는 상황에서 임종간호를 장기요양보험 급여 대상으로 추가하는 것이 장기요양보험 재정에 미치는 영향을 고려할 필요가 있으며, 월 한도액이 적용되는 다른 장기요양급여 수급자와의 형평성에 대한 검토가 필요해 보임.

- 참고로, 국회예산정책처에 따르면, 장기요양보험 지출은 2025년 17.6조원에서 2034년 40.9조원으로 향후 10년간(2025~2034년) 연평균 10.2%씩 증가될 것으로 전망되고 있으며, 장기요양보험 재정수지는 2027년에 적자로 전환되고 누적준비금은 2030년에 소진될 것으로 전망되고 있음.¹³⁾

11) 현행법 제28조 및 동법 시행규칙 제22조에서는 장기요양급여는 장기요양위원회의 심의를 거쳐 등급별로 정한 월 한도액 범위 안에서 제공하도록 규정하고 있으며, 「장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정방법 등에 관한 고시」(보건복지부고시)에서는 등급별 월 한도액 및 구체적인 산정 기준에 관하여 규정하고 있음.

「노인장기요양보험법」 제28조(장기요양급여의 월 한도액) ① 장기요양급여는 월 한도액 범위 안에서 제공한다. 이 경우 월 한도액은 장기요양등급 및 장기요양급여의 종류 등을 고려하여 산정한다.

② 제1항에 따른 월 한도액의 산정기준 및 방법, 그 밖에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

「노인장기요양보험법 시행규칙」 제22조(장기요양급여의 월 한도액) ① 법 제28조제1항에 따라 재가급여(복지용구는 제외한다)의 월 한도액은 영 제16조제3호에 따라 장기요양위원회의 심의를 거쳐 등급별로 보건복지부장관이 정하여 고시한다.

② 시설급여의 월 한도액은 장기요양급여에 소요되는 장기요양기관의 각종 비용과 운영현황 등을 고려하여 등급별로 보건복지부장관이 정하여 고시하는 1일당 급여비용에 월간 일수를 곱하여 산정한다.

「장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정방법 등에 관한 고시」(보건복지부고시) 제13조(재가급여 월 한도액 및 산정 기준) ① 재가급여(복지용구 제외) 월 한도액은 등급에 따라 다음과 같다.

등급	1등급	2등급	3등급	4등급	5등급	인지지원 등급
월 한도액 (원)	2,306,400	2,083,400	1,485,700	1,370,600	1,177,000	657,400

⑥ 재가급여는 장기요양등급별 월 한도액 범위 내에서 이용하여야 하며, 월 한도액을 초과한 비용은 수급자가 전부 부담한다.

12) 국민건강보험공단에 따르면, 노인장기요양보험 수급자 규모는 2023년 109.8만명에서 2030년 160.3만명, 2040년 251.1만명으로 증가될 것으로 추계되고 있음.

13) 국회예산정책처, 2025~2072년 NABO 장기재정전망, 2025

<노인장기요양보험 재정전망: 2025~2034년>

(단위: 조원)

구분	2025년	2026년	2027년	2028년	2029년	2030년	2031년	2032년	2033년	2034년
수 입(A)	17.8	19.3	20.7	22.2	23.9	25.7	27.7	29.8	31.6	33.2
지 출(B)	17.6	19.3	21.4	23.7	26.1	28.7	31.4	34.3	37.7	40.9
재정수지(A-B)	0.2	0.0	-0.6	-1.4	-2.2	-3.0	-3.7	-4.5	-6.2	-7.7
누적준비금	5.9	5.9	5.4	3.9	1.8	-	-	-	-	-

자료: 국회예산정책처, 2025~2072년 NABO 장기재정전망

다. 관계부처 및 관련기관 의견

□ 보건복지부

- 인간의 존엄과 가치를 지키며 신체적·정신적 고통 없이 삶을 마무리하는 웰다잉에 대한 지원 필요성에 공감함.
- 다만, 고령이나 노인성 질병 등으로 일상생활을 혼자서 수행하기 어려운 노인등에게 신체활동 또는 가사활동 지원 등을 제공하기 위한 장기요양보험제도의 목적을 고려할 때, 개정안에 따른 임종간호의 장기요양급여화, 재가급여 월 한도액 제외 및 장기요양기관 내 임종간호 책임자 지정은 신중한 검토가 필요함.

또한, 새로운 장기요양급여 신설에 대해서는 수급자의 욕구, 서비스 우선순위, 급여의 효과성, 호스피스 등 기존 유사사업과의 중복 여부, 장기요양보험재정에 미치는 영향 등을 감안하여 검토될 필요가 있음.

□ 국민건강보험공단

- 임종간호를 지원하여 환자의 인간으로서의 존엄과 가치를 보장하려는 개정안의 취지에는 공감함.
- 다만, 임종간호 제공에 관한 사항은 일상생활이 어려운 노인 등에 대한 신체·가사활동을 지원하려는 현행법의 취지에 부합하지 않는 측면이 있으므로, 「호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료결정에 관한 법률」 등 다른 법률에서 규정하는 것이 바람직하며, 한정적인 장기요양재정을 고려하여 급여 우선순위와 필요성·적합성, 재원마련 방안 등에 대한 충분한 사회적 논의가 선행되어야 함.

□ 대한의사협회

- 임종간호 서비스 도입을 위해서는 「노인장기요양보험법」 개정 외에도 임종간호의 범위 등 제반사항에 대한 전반적인 검토가 우선되어야 함.

또한, 환자의 생사를 결정하는 중대한 판단에는 정확한 의학적 조언이 필요하며 치료주체인 의사 역할이 중요하므로, 재가 임종간호보다는 의학적 판단에 따른 임종관련 의료행위가 법적으로 안전하게 보장받는 구조를 마련하는 것이 더 중요함.

□ 대한간호협회

- 장기요양급여에 임종간호를 신설하여 자택에서도 존엄한 죽음을 실현할 수 있도록 하려는 개정안의 취지에 동의함.
- 다만, 개정안에서는 임종간호 제공 주체를 ‘간호사 등’으로 규정하고 있는데 임종간호는 의학적 판단과 고도의 전문적 간호기술을 요하는 영역인 점을 고려할 때, 이를 간호사로 한정할 필요가 있음.

□ 대한간호조무사협회

- 장기요양급여에 임종간호를 포함하는 개정안의 내용에 찬성함. 다만, 개정안에서는 임종간호 제공 주체를 ‘간호사 등’으로 규정하여 간호조무사가 포함되는지 불명확하며 관리책임자의 자격을 간호사에 한정하고 있는데, 간호조무사는 장기요양 현장에서 실질적인 간호돌봄을 제공하고 있는 점, 현재 간호사 인력이 부족한 점 등을 고려하여 임종간호 제공자 및 관리책임자에 간호조무사가 포함되도록 명시할 필요가 있음.

□ 대한물리치료사협회

- 개정안에서는 임종간호 제공 주체 및 관리책임자를 간호사로 명시하고 있는데, 말기 환자의 통증 완화 및 신체기능 유지에 물리치료가 기여할 수 있음에도 불구하고 물리치료사의 역할이 배제될 우려가 있음.

- 또한, 임중간호 비용을 재가급여 월 한도액에서 제외할 경우 보험료 인상 또는 타 급여 항목에 대한 지원 축소가 우려됨.

문 의 처
02)6788-5503