



제429회국회(정기회)
제8차보건복지위원회

의료법 일부개정법률안

검 토 보 고

〈간호간병통합서비스 중증환자 우선 제공〉

■ 소병훈의원 대표발의(의안번호 제13081호)

2025. 11.

보 건 복 지 위 원 회

수석전문위원 이지민

목 차

I . 개요	1
II . 주요 내용별 검토	3
1. 개정안의 내용	3
2. 검토의견	4
3. 관계 부처 및 관련 단체 의견	9

I. 개요

1. 제안경위

(1) 제 안 자 : 소병훈의원 등 11인

(2) 제 안 일 : 2025. 9. 17.

(3) 회 부 일 : 2025. 9. 18.

2. 제안이유 및 주요내용

간호·간병통합서비스는 입원 환자를 대상으로 사적 간병인이나 보호자의 상주 없이 간호사, 간호조무사 등이 간병까지 포괄적으로 제공하는 입원서비스로, 건강보험의 적용으로 비용부담이 적어 보호자 상주나 사적 간병인 고용이 어려운 많은 환자들에게 선호되고 있음.

그런데 장애나 질환의 중증도가 심한 환자의 경우 상대적으로 적절한 간병인을 찾기가 매우 어렵고 간병인을 구하더라도 높은 간병비용과 전문 간병인의 부족으로 적절한 서비스를 받기 힘든 실정이어서 간호·간병통합서비스의 이용이 절실함에도 의료기관에서 의료진의 부담을 덜기 위하여 해당 서비스를 경증 환자 위주로 운영하는 사례가 많아 중증 환자의 간호·간병통합서비스 이용에 어려움이 있는 상황임.

이에 국가 및 지방자치단체가 중증 환자에 대하여 간호·간병통합서비스가 우선 제공될 수 있도록 시책을 마련하고 관련 지원을 하도

록 함으로써 중증 환자에 대한 간호·간병통합서비스가 원활히 제공
될 수 있도록 하려는 것임(안 제4조의2제7항).

Ⅱ. 주요 내용별 검토

1. 개정안의 내용

- 개정안은 간호·간병통합서비스와 관련한 국가 및 지방자치단체의 시책 수립 및 지원 의무를 규정한 현행 제4조의2제7항 중 시책 수립 및 지원의 목적에 해당하는 부분(1. 통합서비스의 제공·확대, 2. 통합서비스 제공인력의 원활한 수급 및 근무환경개선)을 각 호로 구분하면서, “장애 및 질환의 중증도가 높은 입원환자에 대한 우선 제공”을 제3호로 추가하려는 것임(안 제4조의2제7항).

현행	개정안
제4조의2(간호·간병통합서비스 제공 등) ① ~ ⑥ (생략) ⑦ 국가 및 지방자치단체는 <u>간호·간병통합서비스의 제공·확대, 간호·간병통합서비스 제공인력의 원활한 수급 및 근무환경 개선을 위하여 필요한 시책을 수립하고 그에 따른 지원을 하여야 한다.</u>	제4조의2(간호·간병통합서비스 제공 등) ① ~ ⑥ (현행과 같음) ⑦ 국가 및 지방자치단체는 <u>다음 각 호의 사항을 위한 시책을 수립하고 그에 따른 지원을 하여야 한다.</u> 1. <u>간호·간병통합서비스의 원활한 제공 및 확대</u> 2. <u>간호·간병통합서비스 제공인력의 원활한 수급 및 근무환경 개선</u> 3. <u>장애 및 질환의 중증도가 높은 입원환자에 대한 간호·간병통합서비스의 우선 제공</u>
시행일: 공포 후 3개월이 경과한 날	

2. 검토의견

- 간호·간병통합서비스는 환자가 병원에 입원한 경우 보호자가 상주하거나 간병인을 고용하지 않고 간호사·간호조무사 등 간병지원인력에 의하여 포괄적으로 제공되는 입원서비스¹⁾임.

< 간호·간병통합서비스 제공인력 별 담당업무 >

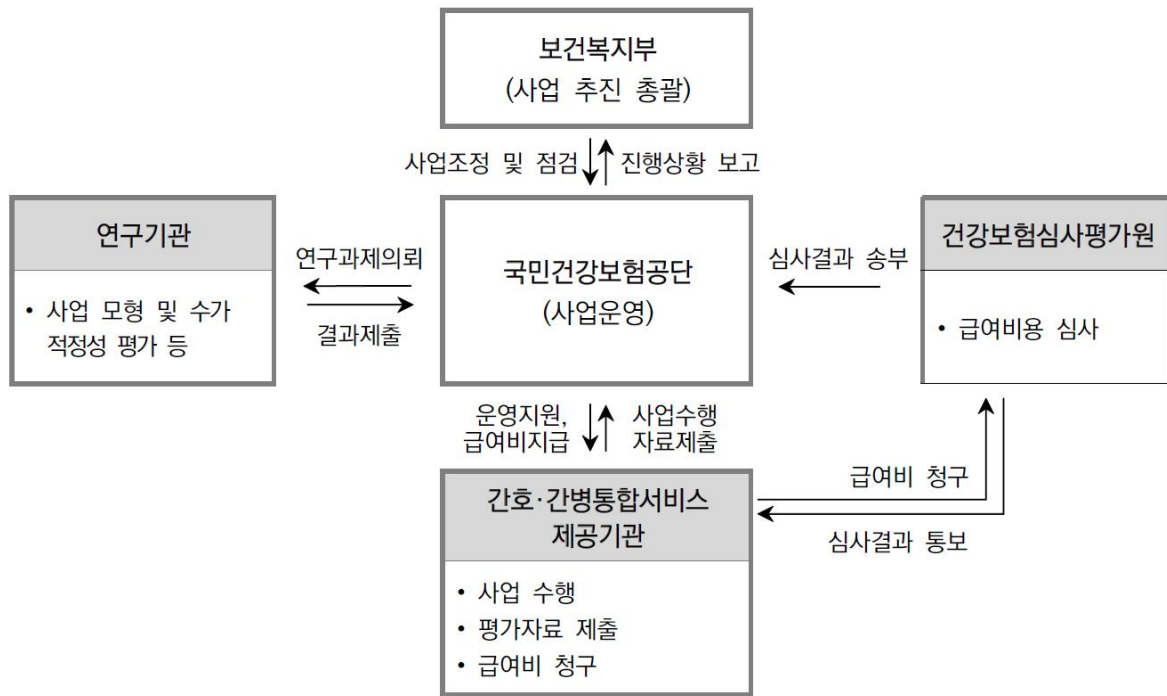
구 분	담당 업무
간호사	■ 환자 안정과 직접 연관이 있고, 의학적 지식 요구도가 높은 전문영역의 간호 행위를 수행
간호조무사	■ 간호사의 지도·감독 하에 간호 보조, 환자의 기본적인 일상생활(위생, 식사, 체위변경 등)을 보조
병동지원인력	■ 병동의 행정업무의 보조, 검체 및 약품의 이송, 환자의 이송 및 활동보조, 환경정리 등
재활지원인력	■ 간호사의 지도·감독하에 환자 신체활동 보조업무, 환자 이송 등

자료: 보건복지부

- 현재 간호·간병통합서비스(이하 ‘통합서비스’로 약칭) 사업은 보건복지부가 사업 및 제도화를 총괄하며, 국민건강보험공단이 위탁을 받아 운영하고 있음. 통합서비스를 제공하고자 하는 각 병원이 공단에 참여신청을 하면, 공단은 제공인력 배치수준, 병동 환경개선, 병동 운영지침의 구비 등 의료기관 특성과 사업수행능력을 평가하여 통합서비스 제공기관을 지정하는 방식으로 운영하고 있음.

1) 「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.

< 간호·간병통합서비스 사업 관리운영 체계 >



□ 이 제도는 2015년 1월 ‘간호간병통합서비스 건강보험사업’으로 시작하여 같은 해 12월 법적 근거가 마련되었으며, 2024년 12월 말 기준 총 779개 병원급 의료기관(병상 83,079개)에서 참여중임.

< 간호·간병통합서비스 참여 의료기관 현황 >

’24.12.31. 기준(단위: 개소, 개)

구분		기관			병상		
		참여대상	참여	참여율	참여대상	참여	참여율
계		1,515	779	51.4%	246,456	83,079	33.7%
종별	상급종합	47	47	100.0%	42,071	9,463	22.5%
	종합병원	283	283	87.3%	95,628	41,886	43.8%
	병원	440	449	39.2%	108,757	31,730	29.2%
공공/민간	공공	94	90	95.7%	32,239	10,672	33.1%
	민간	1,421	689	48.5%	214,217	72,407	33.8%

자료: 보건복지부

- 보건복지부는 2023. 12. 21. ‘국민 간병비 부담 경감방안’을 발표하여 중증환자를 집중 관리하고,²⁾ 2024. 12. 27. 「의료법 시행규칙」 개정³⁾을 통해 통합서비스 제공기관이 신체·인지기능의 장애가 심하거나 질환의 중증도가 높은 입원환자 등에게 통합서비스를 우선적으로 제공토록 하는 등 중증 환자에 대한 지원을 강화하였음.
- 그러나 개정안은 실제 의료현장에서는 여전히 통합서비스가 경증 환자 위주로 운영되는 사례가 많아 중증 환자의 통합서비스 이용에 어려움이 있다고 보아, 국가 및 지방자치단체로 하여금 통합서비스가 중증 환자에게 우선 제공될 수 있도록 시책을 마련하고 관련 지원을 하도록 의무를 부과하려는 것임.

2) ‘국민 간병비 부담 경감방안’(2023.12.21.) 중 중증 환자 집중 관리 계획

① 상급종합병원 등*에 중증도·간병 요구도가 높은 환자(중증 수술 환자, 치매, 섬망 환자 등)를 전담하는 별도 병실 운영 * · 상급종합병원, · 500병상 이상 종합병원, · 종합병원 중 우수병원 지정 · 간호사(1명당 환자 5명→4명)와 간호조무사(1명당 환자 40명→8명) 배치 확대 ② 중증환자가 많을수록 간호사 배치*를 늘리고 재정 보상** 확대 * 상급종합병원의 경우 간호사 대 환자 수 1:6 ⇨ 1:5 ** 성과평가 인센티브 지표 반영('24~) 및 별도 가산 도입 검토 ③ 병동별 ⇨ 의료기관별*(종합병원부터 적용, '25~) 서비스 제공으로 중증 환자와 경증 환자 선별을 구조적으로 차단(3년 유예기간 부여) * 정신병동, 중환자실, 자립적 입원 생활이 가능한 병동(피부과 등) 등은 제외 ④ 수술 집도의, 보호자 등의 요구를 반영하여 수술 당일 환자, 소아 환자 등에 대한 보호자의 정서적 돌봄 지원 강화 * 간호·간병서비스는 간호·간병인력이 제공
--

- 3) 「의료법 시행규칙」 제1조의5(간호·간병통합서비스의 제공 절차) ① 법 제4조의2에 따라 간호·간병통합서비스를 제공받으려는 경우에는 간호·간병통합서비스에 대한 의사·치과의사 또는 한의사의 의견서 및 환자의 동의서(환자가 동의할 수 없는 불가피한 사유가 있는 경우에는 보호자의 동의서를 말한다)를 첨부하여 의료기관의 장에게 신청하여야 한다.
- ② 제1항에도 불구하고 의료기관의 장은 입원 환자에 대한 진료 및 관리의 특성상 간호·간병통합서비스가 특히 필요하다고 인정하는 경우에는 입원 환자의 동의(환자가 동의할 수 없는 불가피한 사유가 있는 경우에는 보호자의 동의를 말한다)를 받아 간호·간병통합서비스를 제공할 수 있다.
- ③ 법 제4조의2제3항에 따른 간호·간병통합서비스 제공기관의 장은 같은 조 제2항에 따라 간호·간병통합서비스를 제공하는 경우에는 신체·인지기능의 장애가 심하거나 질환의 중증도가 높은 입원환자 등이 우선적으로 간호·간병통합서비스를 제공받을 수 있도록 해야 한다. <신설 2024.12.27.>
- ④ 제1항부터 제3항까지에 따른 간호·간병통합서비스의 제공 절차 및 방법 등에 필요한 세부 사항은 보건복지부장관이 정하여 고시한다. <개정 2024.12.27.>

□ 통합서비스 참여기관 중 2024년 4분기 기준 자료확보가 가능한 656개 의료기관의 환자분류군별 구성비율을 살펴보면, 통합서비스를 제공받는 환자 중 고도집중군(고도의 전문적인 간호활동이 지속적으로 요구되는 환자)은 9.7%로 일반환자군 29.3%보다 비중이 적음.

< 간호간병통합서비스 환자분류군별 이용환자 현황 >

(2024.4분기 기준, 단위: 개소, %)

종별	기관수	환자분류군 구성 비율							
		일반 환자군	지속관찰군			전문간호군			
			소계	활동 보조군	상태 관찰군	소계	정기 처치군	중점 간호군	고도 집중군
전체	656	29.6	31.3	21.6	9.8	39.1	23.2	6.2	9.7
상급	47	17.1	30.8	18.3	12.5	52.1	21.7	10.9	19.5
중합	279	26.5	33.2	22.3	10.9	40.3	24.8	6.3	9.2
병원	330	41.8	27.3	21.3	5.9	30.9	20.1	4.0	6.8

자료: 보건복지부

□ 또한 통합서비스를 제공하는 의료기관에서 중증환자를 기피한다는 지적도 제기되고 있음. 한 시민단체가 2025년 7월 82개 의료기관을 대상으로 실시한 자체조사 결과에 따르면, 조사에 응한 50개 기관 중 4곳만 중증환자의 간호간병통합병상 이용이 가능하다고 답하였음.⁴⁾ 이러한 문제는 2025년 국정감사에서도 지적되었음.⁵⁾

□ 특히 한국장애인개발원의 연구에 따르면 장애인은 비장애인에 비하여 평균 입원일수가 3배 가량 길어 간병비 부담도 더 크게 발생하고 있음.

4) 뉴시스, “”거동 불편? 그럼 안돼요... 간호간병통합서비스, ‘가려받기’ 횡행”, 2025.9.1.

5) 2025년 국회보건복지위원회 국정감사 중

- (10.14. 보건복지부 대상, 최보윤의원 정책질의) “간병 확대정책에도 중증장애인은 여전히 제도 밖”

- (10.15. 보건복지부 대상, 김선민의원 참고인질의) “중증장애환자 거부하는 간호간병통합서비스”

- (10.17. 국민건강보험공단 대상, 소병훈의원 정책질의) “간호간병통합서비스, 중증환자에게는 ‘그림의 떡’”

< 장애인 및 비장애인 평균 입원일수 및 간병비 부담 비교 >

구분	평균 입원 일수	유급 간병 시 입원 일수	간병비 13만 원 기준 (원)	간병비 18만 원 기준 (원)	간병비 23만원 기준
장애인	24.7일	118.6일	15,418,000	21,348,000	27,278,000
비장애인	8.7일	25.8일	3,354,000원	4,644,000원	5,934,000

출처: 2022년 한국의료패널조사 자료를 재분석함(가중치 적용)

자료: 한국장애인개발연구원, ‘중증장애인의 병원 입원 시 간병지원 실태 및 지원방안 연구’, 2024

□ 따라서 이를 개선하려는 개정안은 타당한 입법으로 보임. 특히 2024. 12. 27. 「의료법 시행규칙」 개정에도 불구하고, 2025. 1. 보건복지부와 국민건강보험공단의 ‘간호·간병통합서비스 사업 지침’⁶⁾에는 중증환자를 우선하는 내용이 반영되어 있지 아니한 점⁷⁾을 고려할 때, 법률에서 중증환자에 대한 통합서비스 우선 제공을 명시하는 것은 의미가 있을 것으로 보임.

□ 다만, 통합서비스 필요도는 장애 및 질환의 중증도와 정확히 일치하지 아니할 수 있는 점, 중증환자 우선 정책으로 인한 비(非)중증환자의 통합서비스 접근성에 대한 제한 정도 등을 고려할 필요가 있음.

6)

II. 사업 모형 4. 병동 입원결정 가. 「의료법」 시행규칙 제1조의4제1항에 따라 다음 중 어느 하나에 해당하는 입원 환자는 간호·간병통합서비스 병동 입원이 가능하다. 1) 환자에 대한 진료성격이나 질병 특성상 보호자 등의 간병을 제한할 필요가 있는 입원 환자 2) 환자의 생활여건이나 경제 상황 등에 비추어 보호자 등의 간병이 현저히 곤란하다고 인정되는 입원 환자 3) 그 밖에 환자에 대한 의료관리상 의사·치과의사 또는 한의사가 간호·간병통합서비스가 필요하다고 인정하는 입원 환자 나. 주치의가 환자의 신체적·정신적·사회적 측면의 제반사항을 판단하여 병동 입원 여부를 결정하며, 담당 주치의가 간호·간병통합서비스 병동 입원이 부적절하다고 판단하는 경우에는 제한 가능하다. 다. 환자 상태의 중증도와 질병군의 제한이 없으며, 간호·간병통합서비스 병동 이용에 동의한 환자로 한다. 라. 중증환자 전담병실의 입원 환자는 간호필요도가 높은 수술 환자, 치매, 섬망, 복합질환자 등 집중 관찰 및 돌봄이 필요한 환자로 주치의가 판단한 환자로 한다.
--

7) 다만, 중증환자 전담병실에 대해서는 간호필요도가 높은 환자를 입원대상으로 하고 있음.

- 참고로, ‘간호·간병통합서비스 사업 지침’에서는 통합서비스 병동 입원 환자의 간호필요도 측정 자료를 지속적으로 모니터링하여 제공인력 배치의 적정성을 평가하도록 규정하면서, 간호필요도 평가도구를 첨부하고 있음. [참고자료]

3. 관계 부처 및 관련 단체 의견

1) 보건복지부 (수정수용)

- 장애 및 질환의 중증도가 높은 입원환자에 대한 간호·간병통합 서비스 우선 제공 필요성 및 취지에 공감함.
- 다만, 간호·간병통합서비스는 환자 상태의 경증과 중증이 아닌, 병동 입원환자의 임상적 상태와 일상생활수행능력을 반영하는 간호필요도에 따라 구분·평가하고 있으므로 이를 반영할 필요가 있음.

2) 국가보훈부 (신중검토)

- 현장 적용의 어려움, 간호·간병 인력 운용의 현실적 한계, 간병 현실 및 서비스 제공의 한계로 신중한 검토가 필요함.

3) 대한의사협회 (신중검토)

- 중증환자 우선 제공 조항 신설만으로는 실질적인 개선 효과를 기대하기 어렵고, 특히 기관별 의료자원 수준과 환자구성 차이를 고

려하지 않을 경우 현장 수용성이 낮고 혼란이 발생할 가능성이 높아, 실효성을 높이기 위한 제도적 기반 강화와 함께 신중한 검토가 필요함.

4) 대한치과의사협회 (이견 없음)

☐ 별도 의견 없음

5) 대한간호협회 (조건부 찬성)

☐ 현행 간호·간병통합서비스 간호사 배치 수준으로는 중증환자에게 충분한 간호·간병서비스를 제공하기 어려우므로, 단계적 로드맵을 마련하여 이행할 필요가 있음.

5) 대한간호조무사협회 (조건부 찬성)

☐ 간호·간병통합서비스를 중증환자 중심으로 확대 및 정착시키기 위해서는 인력 확보와 근무환경 개선 병행이 필수적임.

☐ 중증환자 병동의 경우 의학적 관리뿐 아니라 일상 돌봄이 상시적으로 요구되며, 간호조무사에 의해 수행되고 있어 구체적인 지원 방안 마련을 통해 간호조무사 인력의 안정적 확보와 숙련도 제고가 필요함.

6) 한국환자단체연합회 (찬성)

- ☐ 간호·간병통합서비스 병상과 이용자는 꾸준히 늘어나고 있으나 정작 간호와 돌봄이 절실한 중증환자의 경우 제대로 받지 못하고 있음.
- ☐ 간호·간병통합서비스는 단순한 선택이 아닌 생명과도 직결된 문제로 중증환자에게 간호와 돌봄이 공정하고 안정적으로 제공될 수 있도록 근거를 마련하고자 하는 개정안에 찬성함.

문 의 처
02)6788-5494

참고

간호·간병통합서비스 병동 간호필요도 평가 세부설명

<기본 원칙>

- 간호·간병통합서비스 병동에 입원한 모든 환자는 간호필요도를 평가한다.
- 평가는 24시간(0~24시까지)의 기록과 관찰을 근거로 하고 추측하지 않는다.
- 간호·간병통합서비스 병동 내에서 실시한 도움과 관찰만 평가한다. (응급실, 수술실, 투석실, 검사실 등 통합병동 외에서 일어난 행위는 포함하지 않음)
- 일상생활수행능력(Activities of Daily Living, ADL)의 평가는 보조기(의수, 의족 등)를 사용하는 경우, 보조기를 적용한 상태에서 평가한다.
- 평가 중 환자의 상태가 변경되었을 경우, 수행정도가 낮은 ADL 평가결과를 적용한다.
- 각 항목 간 중복 평가하지 않는다. (예: 전문치료 항목에 해당하는 약제는 정맥 내 투약 항목에서 투약 횟수 산정 제외)
- 전문치료 약제는 적용기준에 명시된 목적으로 투약하는 경우에만 평가한다.

◇ 간호·간병통합서비스 간호필요도 평가도구

(● 적용기준 해당)

구분	측정 항목		점수		
			0점	1점	2점
A 항목 ¹⁾ (간호활동)	지속적 심전도 모니터링		적용 기준 해당 없음	●	
	호흡간호 ²⁾	흡인간호		●	
		인공호흡기 사용			●
		비침습적 산소투여		●	
	정맥 내 투약			●	
	배액관 보유			●	
	욕창관리			●	
	수혈			●	
	전문치료 ³⁾	마약제(주사제)		●	
		항암치료제(주사제)			●
		승압제(주사제)			●
		항부정맥제(주사제)			●
		면역억제제(주사제)		●	
		항혈전제(정맥주사제)			●
B항목 (일상생활 수행능력 및 정서상태)	일상생활 수행능력	체위변경	의존 없음	의존있음	
		이동			
		식사			
		배변·배뇨			
		개인위생			
		옷 입기			
	지시이행 및 정서상태		안정	정서 불안정 또는 지시이행이 원활하지 않은 상태	위험행동을 집중적으로 관찰해야 하는 상태
C항목 (환자특성)	수술 (3일간, 개두술, 개흉술, 개복술에 한함)		해당 유/무		

1) 입원 시 제공하는 기본간호에 대하여 A항목(간호활동)에 1점 부여

2) 호흡간호 최대점수는 2점으로 함 (단, '인공호흡기 사용'과 '비침습적 산소투여'는 동시적용 불가)

3) 전문치료의 최대점수는 2점으로 함