

현장공감 경기복지재단

복지이슈 FOCUS는 빠른 복지환경 변화에 대응하고, 주요한 안 및 이슈를 발굴하기 위하여 복지 이슈를 진단하고, 정책을 제안하기 위해 작성된 자료입니다.

발행일 : 2023. 08. 09
발행인 : 대표이사 원미정
발행처 : 경기복지재단

본 보고서는 경기복지재단의 공식적인 입장과 다를 수 있으며, 본 보고서의 내용과 관련하여 의견이나 문의사항이 있으면 연락주시기 바랍니다. T. 031-267-9309 F. 031-898-5935 E. hykim@ggwf.or.kr

경기도 공공 간병체계 구축(안)

목차

- I. 간병실태
- II. 경기도 공공 간병체계(안)
- III. 정책 제언

간병 어려움과 간병 장소를 기준으로 공공 간병체계 구축

- ▶ 간병 경험자 대다수는 간병비가 가장 부담스럽고, 장시간 간병으로 인한 정신적 어려움을 겪고 있어 공적 지원체계 추진 필요

<요약> 경기도 공공간병서비스 유형화

간병 어려움	간병비 부담	간병부담
자택(지역사회)	2. 간병인 지원 ① 병원 ② 자택	3-② 생애말기 간병 지원
병원	3. 간병비 지원 ① 저소득층	4. 간병인 상해보험 1. 간호간병통합서비스 확대 ① 민간병원 ② 공공병원

구분	1. 간호간병통합서비스	2. 간병인 지원	3. 간병비 지원	4. 간병인보험
목적	① 민간통합병동 확대 ② 운영률 45%	① 간병 질 제고 ② 가족 간병부담 완화	① 간병비 부담 완화 ② 존엄하게 생 마감	간병과정에서 발생한 피해 보상
대상자	① 통합 병동 운영 민간병원 ② 도립의료원	① 권역구분 총 4개 민간병원 ② 기준중위소득 140%+요양등급자	① 병입원 어르신 7만명 ② 생애말기 환자 3,500명	가정과 병원에서 간병할 등을 하는 간병인 (민간자중+간병인등록자)
서비스 내용	① 병동지원인력 (요양보호사 1명 지원)	① 병실당 간병인 4명 ② 방문요양 3시간 추가지원	① 한시적 간병비 지원(1인 최대 50만원) ② 사망전 3개월 방문요양, 방문의료등	상해, 골절, 화상, 뇌출혈 등에 대한 보상
전달체계	① 경기도사회서비스원에서 병동으로 파견	①·② 간병업체를 통해 지원(사회적기업)	① 병원에 직접 지불 ② 서비스제공기관에 지불	민간보험회사를 통해 제공(근복무 경기청년상해보험 참고)
소요예산	① 200만원/인-월	① 136.7백만원/병실 ② 898,960원 / 인-월	① 350억 원 ② 약 242.5억원	15.21억원~19억 원 (수혜자*38천원)
비고	치매 등 통합서비스가 더 요구되는 환자에 대한 대책 필요	·사회적기업 간병파견 업체 발굴 ·간병 전문성 제고 병행	간병비 급여화 중앙 정부에 건의	정책성 보험으로 추진 민간보험회사 공모

정책 제언

- ▶ 양질의 간병서비스 제공을 위한 간병교육 및 인력 양성체계 구축
- ▶ 간병서비스 표준계약서 개발을 통한 노동권 보호
- ▶ 공공간병체계 구축을 위한 경기도 간병기본 조례 제정



고령화에 따른
간병 비용과
가족간병부담이 새로운
사회문제로 등장

급속한 고령화로 간병이 늘면서 비용 및 간병부담으로 인한 문제가 발생

- ▶ 간병이 주로 가족구성원에 의해 이뤄지는 개인적 영역의 문제로 인식되면서 의료 기관 입원 환자도 가족 돌봄이 주를 이루면서 가족의 간병부담 극대화
 - 간병과 돌봄(요양)은 개인이 의료 또는 개인적인 도움이 필요한 사람에게 지원과 도움을 제공한다는 점에서 관련성이 높은 개념

〈표 1〉 간병과 요양 정의

간병	돌봄(요양)
환자의 식사, 배설, 목욕, 옷입기 등과 같은 기본적인 일상적으로 수행하는 동작에 장애가 있는 자에게 직접적인 신체접촉을 통하여 자립적인 생활을 영위하도록 도와주는 행위	오랜 기간에 걸친 신체적·정신적 장애를 유발하는 만성적 상태에 기인하여 가족, 친구, 간병인이나 간호사 등이 목욕, 옷입기, 잠자리에 들거나 일어나는 것, 의자 등에 앉거나 일어나는 것 등과 같은 일상생활에서의 활동에 도움을 필요로 하는 사람들에 대한 광범위한 전형적 서비스들을 포함하는 것 ¹⁾ ,

자료 : 간병은 박정연(2018), "간병비 급여화의 법적 쟁점", 『법학연구』, 29(1)

돌봄(요양)은 OECD(2005), Long-term Care for Older People. OECD Publishing, p.20; 박정연 상거서 재인용.

- 통상적으로 사용하는 간병은 의료적 활동이 포함되지 않으나, 본 연구에서는 가족 및 의료적 처치를 수행하는 전문인력에 의한 돌봄(요양)까지 포함한 개념으로 사용
- 국민건강보험공단 자료에 따르면 입원환자의 61.2%~70.1%는 사적 간병에 의존하는 것으로 나타났는데, 주로 가족간병이었음²⁾
 - 2008년부터 2018년까지 10년 동안의 가족 간병률의 추이를 살펴보면, 증감을 반복하고 있으나 53.9%~64.8% 수준
 - 시간이 지남에 따라 가족 간병이 감소하고 있는데, 간호·간병통합서비스 사업이 건강보험 재정으로 시작된 2015년 다음 해인 2016년부터 가족 간병률이 감소

〈표 2〉 연도별 입원환자의 사적 간병률 추이

(단위: %)

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
사적 간병률	68.8	67.2	70.1	66.9	67.8	67.5	66.4	66.8	62.3	62.5	61.2
유급 간병률	4.4	4.0	4.4	5.0	4.6	3.5	2.9	3.3	3.0	3.4	2.9
가족 간병률	63.7	62.8	64.8	60.6	61.7	61.8	60.1	58.9	55.2	54.8	53.9
기타 간병률	0.6	0.5	1.0	1.3	1.5	2.2	3.4	4.6	4.0	4.4	4.4

자료: 국민건강보험공단, 한국의료패널, 각연도

- 병원에서의 치료가 어려운 노인 질병과 만성질환, 중증 장애를 앓는 경우 집에서 가족이 간병하는 것이 대부분으로 이로 인한 사회문제 발생
 - 2007년에 초고령사회에 진입한 일본은 가족 간병을 위해 매년 10만 명이 직장을 그만두는 상황이 발생(YTN 2015.12.7.)하면서 동반자살이나 살인으로 이어지는 사례 빈발
 - 우리나라도 일본과 유사한 사례가 빈발하면서 서울신문의 [간병살인 154인의 고백]이라는 취재 기사가 시리즈로 보도된 바 있음³⁾

1) OECD(2005), Long-term Care for Older People. OECD Publishing, p.20; 박정연 상거서 재인용

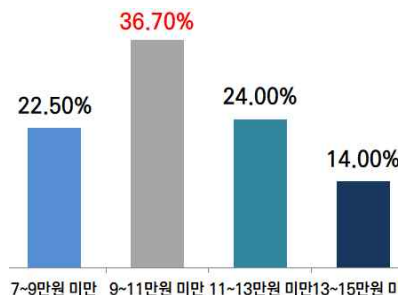
2) 이진선·김진현(2021). "사적 간병비 규모 추계와 간호·간병통합서비스 정책적 시사점". 『보건경제와 정책연구』, 2(1), pp. 97~118.

3) 2006년 이후 10여 년간 간병살인 관련 판결문과 자살사망자 사례를 분석한 내용, 가족 간병인 325명을 설문조사한 결과를 2018년 9월에 연속 보도한 것임(최성민(2021). "노인돌봄과 간호 문제의 역사화 전망". 『OUGHTOPIA』, 36(3)을 참고함)

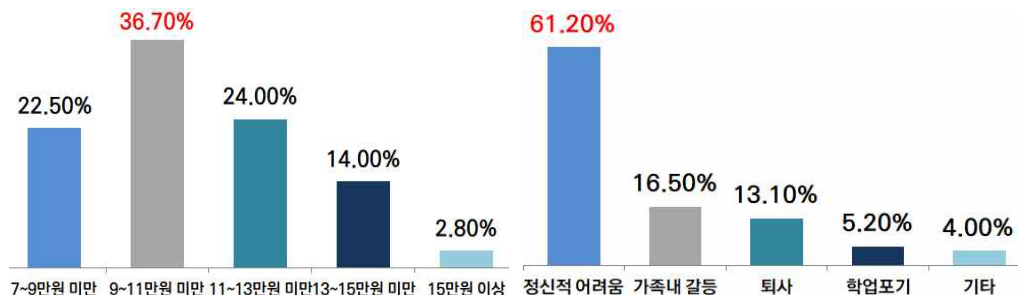
간병으로 인한 직장 및 학업 포기, 사적 간병 비용이 8조 원에 달하면서 95.6%가 국가 책임에 동의

- ▶ 간병 경험자 대다수는 간병비가 가장 부담스럽고, 간병으로 인한 정신적 어려움을 겪었고 직장이나 학업을 포기한 경우도 있었음⁴⁾
 - 전국보건의료산업노동조합의 조사에 따르면, 간병을 경험한 국민의 96.0%가 “간병비 부담이 가장 크다”고 하였는데, 간병인에게 지급한 간병비는 ‘하루 9~11만원 미만’이 36.7%로 가장 높았고, 이어 ‘하루 11~13만원 미만’(24.0%), ‘하루 7~9만원 미만’(22.5%), ‘하루 13~15만원 미만’(14.0%), ‘하루 15만원 이상’(2.8%) 순
 - 간병인을 구하지 않고 가족이 간병하는 경우 ‘간병에 대한 부담으로 정신적 스트레스가 가중되는 등 정신적 어려움을 겪었다’는 응답이 61.2%로 가장 높고, 가족내 갈등(16.5%), 퇴사(13.1%), 학업 포기(5.2%) 등의 순으로 나타나 간병으로 인한 고통이 극심함을 보여주는 것임

〈그림 1〉 일평균 간병비



〈그림 2〉 가족간병의 어려움



자료: 전국보건의료산업노동조합(2023). 「간병에 대한 국민인식조사」.

- ▶ 사적 간병비는 2018년 기준 최대 8조 원 규모에 달하여 정부 지원의 필요성이 그 어떤 분야보다 큰 상황으로 95.6%가 국가의 책임에 동의
 - 이진선·김진현(2021)은 유급간병비와 가족간병비를 합한 사적 간병비를 추정했는데 2018년 기준 최소 6조 9천억 원에서 최대 8조 원 규모로 추계⁵⁾
 - 이러한 규모를 우리나라 전체 인구로 나누면 국민 1인당 약 157천 원의 간병비를 부담하는 것으로 산출
 - 전국보건의료산업노동조합의 조사에서, 입원환자에 대한 간병은 ‘보호자 없이 병원에서 해야 한다’는 응답이 68.1%로 가장 높았고 ‘보호자(가족 등)’가 16.5%, ‘보호자(가족 등)가 간병인을 고용해서’가 15.4% 등으로 간병의 제도화 요구가 가장 높게 나타남
 - 또한, 입원환자가 부담하는 간병비는 ‘국가와 환자가 나누어 부담해야 한다’ 80.9%, ‘국가가 모두 부담해야 한다’ 14.7%로 국가 책임에 대해 95.6%가 동의
 - 간병비를 건강보험으로 지원해야 한다는 의견에 75.5%가 찬성하고 있고, 특히 간병을 개인과 가족이 아닌 국가가 나서서 제도적으로 해결하는 ‘간병 국가책임제’에 대해 57.6%가 찬성

4) 전국보건의료산업노동조합(2023.5). “간병에 대한 국민인식조사”

5) 한국보건사회연구원은 2009년 국내 전체 간병비 규모를 최대 4조원 대로 추정하였는데, 간병비 규모가 9년 만에 두 배가 증가함

수요 증가로 간병이
공적 제도 속으로
편입되는 추세이며
가장 대표적인 것이
간호·간병통합서비스

간병수요 증가로 공적 사회보험제도 내로 간병서비스가 편입되는 추세

▶ 공적 사회보험제도하에서 이루어지는 간병은 서비스 장소 및 대상에 따라 네 유형으로 구분할 수 있음⁶⁾

- ① 의료기관의 간호·간병통합서비스 : 보호자나 간병인이 상주하지 않고 간호사와 간호조무사, 병동지원인력이 24시간 간호와 간병서비스를 제공함으로써 환자의 간병비 부담을 줄이고 질 높은 의료서비스 제공을 목적으로 함
- ② 노인장기요양보험제도 : 장기요양기관 또는 가정에서 노인성 질환자로서 등급판정을 받은 장기요양보험 수급자를 대상으로 요양보호사 자격(노인복지법 근거)을 갖춘 자들에 의해 간병이 이루어짐
- ③ 지역사회에서의 돌봄⁷⁾ : 병원이나 요양시설이 아닌 지역사회에서 이뤄지는 공적·사적 돌봄으로 사회서비스 이용권법에 따라 바우처서비스로 제공되는 장애인 등에 대한 활동지원서비스나 가사간병방문서비스, 노인맞춤돌봄서비스 등이 있음
- ④ 사적 간병 : 급성기 병원과 요양병원 등 의료기관에서 입원 환자들에게 대한 수발 업무가 요양보호사나 간병사 자격증 소지자에 의해 수행되는 것으로 장기요양기관과 달리 제도화되어 있지 않음

- 사회보험제도 등을 통해 이뤄지는 간병서비스는 산재보험 수급자에 대한 간병급여와 간호·간병통합서비스에 따른 급여를 제외하고는 의료기관 내 간병은 사회보험급여로 제공되지 않고 있음

▶ 간호·간병통합서비스에 대한 만족도는 높지만 인력 부족으로 인해 모든 병원급 이상에서 서비스가 실시되지 못하는 문제가 드러나 대책이 필요

- 2013년 포괄간호서비스를 시작으로 2015년 시범사업 추진 후 2016년 4월 사업을 본격적으로 추진하여 2023년 3월 현재 648개 기관에서 참여하여 1,591병동 68,269병상을 운영 중(보건복지부 홈페이지)
- 경기도는 342개 기관에서 14,996병상이 운영되고 있는데 전체 병상의 약 22%로 전체 인구 비중(약 27%)에 비해 낮은 편
- 인구 천 명 당 통합병상수는 1.32개로 일반병상 수인 인구 천 명당 13.2개⁸⁾와 비교하면 1/10 수준으로 낮고, 경기도 통합병상 수는 인구 천 명 당 1.1개로 전국 보다도 낮아 도민의 간병부담 완화를 위해 간호·간병통합서비스 확대가 필요

6) 박정연(2018). "간병비 급여화의 법적 쟁점". 『법학연구』, 29(1) p.29를 정리함

7) 지역사회에서의 돌봄에 지역사회통합돌봄과 노인 의료·돌봄 통합지원 시범사업이 포함되지만 소수 시군에서 시범사업으로 추진된 것이어서 본 연구에서는 제외함

8) 보건복지부(2021)의 『OECD 보건통계』 2019년 기준 자료이며, 병상 중 일반병상이 30만3066병상(44.2%)으로 가장 많고, 요양병상 27만1999병상(39.7%), 정신병상 8만2595병상(12.0%) 순

간호·간병통합서비스에 대한 만족도는 61.9%로 높지만, 인력부족 등으로 참여 병원은 72%에 불과

〈표 3〉 간호·간병통합서비스 운영 현황(2023. 3 현재)

구분		병동	병상 수	1000명당 병상 수
전체	계	1,591	68,269	1.32
	상급종합병원	209	9,242	0.18
	종합병원	754	33,802	0.66
	병원	628	25,225	0.49
경기도	계	342	14,996	1.10
	상급종합병원	26	1,234	0.09
	종합병원	189	8,583	0.63
	병원	127	5,179	0.38

자료: 보건복지부(https://www.mohw.go.kr/react/gm/sgrn0701ww.jsp?PAR_MENU_ID=13&MENU_ID=1304080301&CONT_SEQ=376643)

- 전국보건의료산업노동조합의 간병에 대한 국민인식조사(2023.5)에 따르면, 간호·간병통합서비스병동 이용 만족도는 ‘만족’이 61.9%(매우 만족 23.0%+조금 만족 38.9%)로 불만 9.9%(매우 불만 7.1%+조금 불만 2.8%)에 비해 6배 이상 높음
 - 또한, 전문적인 관리를 받을 수 있고, 사적 간병보다 저렴하며, 이용환자의 욕창, 낙상, 감염, 재입원 확률이 의미 있게 낮아졌다는 보고가 있으며(건강세상 4호),⁹⁾ 병원 입장에서 일반병동보다 2배에 가까운 수가를 받기에 수익에 유리
- 그럼에도 간호·간병통합병동 공급이 부족한 이유는 전체 병원급 병원의 72%만 참여하는 등 참여율이 낮고, 간호 및 간병인력이 부족하기 때문
 - 통합병동은 병원급 이상 의료기관(요양·군·정신병원 제외)이 운영할 수 있는데, 전체 병원의 72%만 참여하고 있는 상황¹⁰⁾이고 상급종합병원과 서울소재의료기관은 최대 4개 병동까지만 참여할 수 있도록 제한
 - 전국보건의료산업노동조합의 상기 조사에서도 간호·간병통합서비스병동의 간호사 1명이 담당하는 환자수가 ‘적절하다’는 응답은 21.6%에 불과했고, 72.3%가 ‘간호사 1명이 돌보는 환자수를 더 줄여야 한다’고 응답하는 등 인력 부족이 심각
 - 배치 기준이 의료법 시행규칙에 명확하게 제시되어 있으나 간호인력의 부족으로 통합병동을 위해 채용했어도 일반병동에 배치하는 등 문제 노정

〈표 4〉 간호·간병통합서비스 제공기관의 인력 기준

종별	간호사당 환자 수	간호조무사 당 환자 수	간병지원인력
상급종합병원	1:7 이하	1:40 이하	-1명 이상 다만, 2명 이상인 경우 진료과목 또는 업무 성격에 따라 병동지원인력, 재활지원인력으로 구분 배치 가능
종합병원	1:12 이하		
병원	1:16 이하		

자료: 의료법 시행규칙 제1조의4 ③에 따른 별표1의 2

- 무엇보다 간병에 더 적절한 요양보호사 배치는 의료법 상 명시되어 있지 않아 상대적으로 인력풀이 풍부한 자원을 간병서비스에 활용하지 못하는 한계
- 간호·간병통합서비스를 경험한 사람들 중 82.0%가 서비스 확대에 찬성하고 있어 공공간병체계 구축을 위해 가장 시급한 해법

9) 건강세상네트워크(2021). “지역공공간호사제 아닌 간호인력 배치 수준 법제화와 표준임금제 먼저 시행돼야...” 『건강세상』. 4호.

10) 경향신문(23.5.1일자 기사). “간호·간병통합서비스 참 좋는데...중증환자는 이용 못하나요?”

노인장기요양보험은
등급판정자에 한해서,
노인맞춤돌봄은
저소득층 노인에게만
서비스가 제공되어
간병의 보편적 해결에
한계

- ▶ 노인장기요양보험제도는 노인성 질환자로 일상생활 수행이 어려운 노인에게 신체활동 및 가사활동을 지원하며, 장애인은 제외
 - 65세 이상의 노인 또는 65세 미만의 자로서 치매·뇌혈관성 질환 등 노인성질환을 가진 자 중 6개월 이상 혼자서 일상생활을 수행하기 어렵다고 인정되는 자를 대상
 - 서비스를 받고자 하는 사람이 노인장기요양보험운영센터에 요양인정신청을 하면, 공단에서 방문조사한 결과를 토대로 요양등급판정(1~5급)을 받으면 서비스 이용가능
 - 장애인의 경우 장기요양보험 등급을 받게 되면 장애인 활동지원 급여 신청이 제한되거나 현재 이용 중인 경우 장애인활동지원 급여를 받을 수 없음
 - 2021년 전체 노인의 14.4%가 장기요양서비스를 신청했고, 신청자 중 74.4%(95만 명)가 등급판정을 받음(1등급 4만7800명, 2등급 9만2461명)
 - 등급판정자 중 요양입소 이용환자는 28%, 방문요양서비스는 57%, 가족요양보호사제도 이용수급자는 15%
 - 수급자가 섬·벽지에 거주하거나 천재지변, 신체·정신 또는 성격 등의 사유로 장기요양급여를 지정된 시설에서 받지 못하고 그 가족 등으로부터 방문요양에 상당하는 장기요양 급여를 받을 때 특별현금급여를 지급(보건복지부 장기요양보험 소개)
 - 2007년 노인장기요양법 제정 당시 요양병원에 간병비를 지급할 수 있는 조항이 있지만, 요양시설 급증으로 간병비 지원이 불필요하다고 판단한 복지부가 시행령을 만들지 않는 상황으로 간병부담이 지속 증가하는 상황을 고려할 때 시행령 제정 필요

제26조(요양병원간병비) ① 공단은 수급자가 「의료법」 제3조제2항제3호라목에 따른 요양병원에 입원한 때 대통령령으로 정하는 기준에 따라 장기요양에 사용되는 비용의 일부를 요양병원간병비로 지급할 수 있다. [개정 2009.1.30 제9386호(의료법), 2011.6.7 제10785호(노인복지법)] [[시행일 2011.12.8]]
 ②제1항에 따른 요양병원간병비의 지급절차와 그 밖에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.
 (노인장기요양보험법 발체)

- ▶ 노인맞춤돌봄서비스¹¹⁾는 만 65세 이상 기초생활수급자, 차상위계층, 기초연금 수급자에게 안전확인, 병원동행 등 맞춤형 복지서비스를 제공
 - 일상생활이 어려운 취약노인 72천 명을 대상으로 독거노인 안전확인, 생활교육, 서비스 연계, 가사·활동 지원, 병원 동행 등 노인상황에 맞는 서비스를 제공
 - 시군의 107개소 기관에서 서비스를 제공하며, 생활지원사가 서비스를 제공하고 전담사회복지사를 두고 서비스제공계획수립, 인력관리 등의 업무 수행
 - 이용자 부담금은 무료이며, 수행기관의 인건비·운영비 및 인력 교육비는 도와 시군이 매칭하여 지원하고 있음
 - 보건복지부는 독거노인종합지원센터를 통해 지원노인에 대한 DB를 관리하고 서비스 제공 역할을 하는 생활지원사를 운영

11) 기존 6개 노인돌봄사업(노인돌봄기본서비스, 노인돌봄종합서비스, 단가가사서비스, 초기독거노인 자립지원, 독거노인 사회관계 활성화사업, 지역사회 자원 연계사업)을 노인맞춤돌봄서비스로 통합·개편함(20년 1월 시행)

간병 관련 서비스 대상에서 제외된 사람들이 사적 간병을 이용하면서 월 260~280만 원의 간병비를 지불하면서 가장 큰 부담으로 작용

- ▶ 가사간병방문서비스는 일상생활과 사회활동이 어려운 저소득층을 위한 가사·간병서비스를 지원하여 생활안정을 도모하고 제공인력의 일자리 창출 기대
 - 지원대상은 ① 만 65세 미만의 기준중위소득 70%이하 계층 중 장애 정도가 심한 장애인 / 6개월 이상 치료를 요하는 중증질환자 / 희귀난치성 질환자 / 소년소녀 가정, 조손가정, 한부모가정
 - ② 만 65세 미만의 의료급여수급자 중 장기입원 사례관리 퇴원자
 - ③ 기타 시군구청장이 예산의 범위내에서 장애정도가 심하지 않은 장애인, 질환 및 부상으로 인한 장기치료자 등 가사·간병서비스가 필요하다고 인정하는 자
 - 지원내용은 신체수발 지원(세면, 식사 등 보조 등), 신변활동 지원(체위변경, 간단한 재활운동 보조 등), 가사지원(청소, 식사준비 등), 일상생활 지원(외출동행, 말벗, 생활상담 등)
 - 서비스 비용은 대상자별로 월 24시간, 월 27시간, 월 40시간으로 제공시간을 나누고, 월 398,400원 ~ 월 664,999원까지 가격이 책정되어 있으나 본인부담금은 면제 ~ 최대 월 26,900원까지 바우처 방식으로 지불
- ▶ 장애인활동지원은 등록 장애인 중 활동지원 등급 판정을 받은 사람에게 활동보조, 방문간호, 방문목욕 등의 서비스를 제공
 - 서비스지원 종합조사 점수가 42점 이상인 장애인에게 활동보조(신체·가사·사회활동 지원 등), 방문간호, 방문목욕 등의 서비스를 제공
 - 서비스 비용은 활동지원 등급에 따라 월 734천원~7,475천원이며, 이 중 본인부담금은 생계·의료급여수급자는 면제, 차상위계층은 2만원, 기타 가구별 소득수준에 따라 4~10% 차등 부담
- ▶ 사적 간병은 환자의 보호자와 간병계약을 맺은 간병인이 병실에 상주하면서 입원 환자를 간병하는 것으로, 간병인에 의한 간병이 늘면서 간병비 부담이 문제
 - 간병인의 업무는 i) 노인장기요양보험제도에 따라 이루어지는 요양보호사의 돌봄 업무 ii) 급성기 병원과 요양병원 등 의료기관에서 이루어지는 입원 환자에게 대한 돌봄 업무 iii) 사회서비스 바우처제도 등 장기요양서비스 대상자가 아닌 자로서 병원이 아닌 지역사회에 있는 사람들을 대상으로 이루어지고 있는 돌봄 업무
 - (요양)병원에서 활동하는 간병인은 무자격자가 많은데 비해 월 급여는 260~280만 원 수준으로 낮지 않고, 근무형태는 중개업체 알선에 의한 개별종사자 형태
 - 요양보호사 자격자도 있지만 대부분 무자격자로 환자 및 보호자와 직접 계약하고 환자 1명 간병은 하루 10~20만 원대, 병실(6인실)에서 공동으로 간병인과 계약할 경우 월 50~60만 원 정도이며, 24시간 근무, 월 평균 260~280만 원 정도의 급여
 - 근무형태는 개별종사자 형태가 70.3%로 간병과정에서 발생하는 상해에 간병인 스스로가 대비해야 하는 상황

간병부담 완화를 위해
간병비 및 간병 인력
지원 등의 사업을
성남시와 경상남도에서
진행 중

〈표 5〉 간병인 근무형태

구분	근로자 형태			개별종사자형태	기타	합계
	정규직	계약직	용역·파견직			
고용형태				중개업체 알선	기타	-
비율	2.7%	12.8%	11.4%	70.3%	2.9%	100%

자료 : 한국소비자원(2022).『간병인 중개서비스 이용실태 조사』

- 병원에서 소개하는 간병업체를 통해 환자 및 보호자, 병원, 민간 알선업체, 간병인 간 사적 계약관계로 운영되지만, 간병인 관리에 대한 책임 기관이 없고, 간병인은 병원과 알선업체에 중개수수료를 환자당 월 30만원을 지불하는 부담만 있을 뿐

〈그림 3〉 간병인, 중개업체, 구인자, 간병인 관계도



자료 : 한국소비자원(2022).『간병인 중개서비스 이용실태조사』

간병부담을 완화하기 위한 정책 추진 사례가 국내외에 존재

- ▶ 성남시는 저소득층을 대상으로 간병비를 1일 최대 7만원을 지원하여 부담을 완화하는 간병비 지원사업을 추진하고 있으나 100명에 한정
 - 대상자는 기준 중위소득 90%이하 1인가구이면서 2차의료기관 입원하고 간병업체를 통해 간병서비스를 받고 있는 자 100명
 - 급여 내용은 1일 최대 7만원을 최대 6일(연 최대 42만원)지원하여 지원이 제한적
- ▶ 경남은 365안심병동사업을 통해 간병인 및 간병료를 병원을 통해 지원하고 있어 병원이 없는 지역은 서비스에서 제외
 - 65세 이상 노인이나 의료급여법 제3조(수급권자)에 의한 수급권자, 그밖에 형편을 고려하여 도지사가 필요하다고 정하는 사람을 대상
 - 지사가 지정한 의료기관의 5~6인 이상 다인병실에 병실당 간병인 4인을 배치(3교대 근무)하고 이들의 간병비를 15일 동안 지원(특별한 사정이 있는 경우 입원기간 중 1회 한하여 최대 50일까지 연장)
 - 간병료 중 본인부담금은 1일 2만원 지원(차상위계층 등 1일 만원/행려환자, 노숙인 등은 무료)이며 사업비는 도와 시군간 매칭(분담률은 도 및 시군의 재정상황, 간병료 수입금 적립액 등 감안하여 조정)
 - 경남 내 병원급 의료기관이 없는 하동과 산청은 지원 대상에서 제외하여 지역간 서비스 불균형 심화 우려

일본은 업무난이도에 따라 병원과 재가 간병인을 구분하고, 국가가 급여의 일정부분을 지원. 영국과 미국은 가족간병에 대한 수당과 휴식제도를 운영

- ▶ 일본은 급속한 고령화로 2000년부터 간병서비스를 의료보험 및 개호보험을 통해 운영하여 국가가 간병인 급여의 일정부분을 지원¹²⁾¹³⁾
 - 2000년부터 요양기능 의료기관(개호요양형 의료시설)에서 국가자격증이 있는 개호직원 고용이 가능하고 국가에서 급여의 일정액을 지원
 - 일본은 병원에서 근무가능한 간병인(간호보조자)과 시설 또는 재가에서 근무하는 간병인(개호직원)을 구별하여 운영
 - 업무 난이도에 따라 간병인의 업무범위와 자격요건이 상이한데, 요양시설에서 근무하는 개호직원은 흡인, 경관영양과 같은 전문적인 간호보조 업무를 수행하기 때문에 병원에서 근무하는 간호보조자보다 높은 업무수준이 요구되고, 국가 또는 민간자격증을 취득해야 함
 - 간병인 급여를 국가가 일정부분 부담하므로 환자의 간병비 부담이 우리나라에 비해 적은 편

〈표 6〉 일본의 간병인 지원 내용

	일본	한국
대상시설	개호요양형 의료시설	요양병원
간병인 급여	급여의 70~80%국가가 부담	환자나 보호자가 100% 부담
간병인 보호자 부담액	월 2만엔~4만엔(약 20만 원~40만 원)	월 50만 원~100만 원(공동간병 시) 월 400만 원~500만 원(개인간병 시)

자료 : 성미향·이수진(2022). “우리나라 의료기관의 노인간병서비스 실태와 법·제도적 개선 방안”. 『2022년 한국지방정부학회 하계학술대회 발표 자료』

- ▶ 영국은 가정 내에서 이뤄지는 비공식돌봄제공자에 대해 법 제정을 통해 돌봄자 수당과 돌봄제공자를 위한 휴식서비스 등을 지원¹⁴⁾
 - 영국의 비공식돌봄제공자 규모는 2019년 현재 880만 명으로 추정되면서 이들의 노동에 대한 법적 권리를 인정한 「돌봄자법」이 1995년 제정
 - 돌봄제공에 따른 임금손실을 보상하고 돌봄에 대한 댓가로서 “돌봄자 수당”지원(주당 66.15파운드 / 시간당 1.89파운드로 최저시급인 8.21의 1/7수준)
 - 돌봄자들에게 휴식서비스를 제공하고 그동안 피돌봄자는 주·단기보호나 야간보호
- ▶ 미국은 지역사회거주관리국(Administration for Community Living; ACL)을 설립하고 돌봄가족지원프로그램을 통해 서비스보조금 지원, 생애주기 휴식 지원 등을 제공¹⁵⁾
 - 2015년 현재 무급 돌봄제공자는 최대 9,340만 명에 달하여 지역사회거주관리국을 설치하여 장기간 노인을 돌볼 수 있도록 보조금을 지원하고 돌봄부담을 줄여주기 위한 돌봄가족지원프로그램이나 생애주기 휴식 등을 제공

12) 성미향·이수진(2022). “우리나라 의료기관의 노인간병서비스 실태와 법·제도적 개선 방안”. 『2022년 한국지방정부학회 하계학술대회 발표자료』

13) 이손요양병원 의료경영연구소(2022.7.22.). “요양병원 간병제도 도입 및 간병인력 확보 방안” 자료를 참고함

14) 전미향(2020). “영국의 비공식 돌봄제공자 지원 제도”, 『국제사회보장리뷰』, Vol.12.

15) 노현진(2020). “미국내 가족 및 비공식 돌봄제공자 지원 제도”, 『국제사회보장리뷰』, Vol.12.

II. 경기도 공공 간병체계(안)

간병이 필요한 인구와 간병수요에 대응한 간병인력 증가가 지속되고 있어 공적 체계 구축이 시급

간병부담 없는 경기도를 위한 “공공 간병체계 구축”

- ▶ 장시간 간병 및 고비용 등으로 경제적·신체적·정신적 부담이 가중되는 간병 특성으로 인해 자원, 인프라(병원), 인력관리의 공적 책임의 필요성 증가
 - 간병은 ① 인간을 대상으로 하는 휴먼서비스 ② 노인 대상 간병은 환자가 생을 마감할 때까지 해야 하므로 긴 시간이 소요되고 ③ 간병급여체계 미흡으로 간병비 부담으로 인한 가정 파산 등 2차 피해가 발생(성미향이수진, 2022)¹⁶⁾
 - 고령화속도가 빠르고 독거노인의 증가로 간병은 한 가정이나 개인의 문제가 아닌 국가가 자원, 인프라(병원), 인력관리 등의 책임을 지는 공공성 강화에 대한 논의 확산
- ▶ 인구 증가와 함께 고령화속도가 빨라지면서 간병이 필요한 인구와 수요에 대응한 간병인력도 지속적으로 증가하는 추세
 - 간병 대상 인구는 일상적인 동작에 어려움이 있어 타인의 도움이 필요한 노인, 장애인 등을 중심으로 대상자를 파악
 - 정도가 심한 장애인 : 장애등급이 1~3등급인 장애인
 - 치매노인 : 노인인구 수에 치매 유병률(10.3%)¹⁷⁾에 중증치매율(15.5%) 적용
 - 거동불편노인 : 장기요양등급자 중 1, 2급 판정을 받은 자

〈표 7〉 경기도 돌봄대상자 규모(2021~2025)

(단위 : 명)

연도	중증 장애 인구(A)	중증 치매 노인(B)	거동불편노인(C)	합계 (A+B+C)
2021년	213,806	28,443	31,034	273,283
2022년	215,402	30,299	33,160	278,861
2023년	218,288	32,424	35,486	286,198
2024년	219,978	34,681	37,955	292,613
2025년	221,577	37,206	40,719	299,503

자료 : 인구는 통계청 「장래인구 추계」(2013.7.10. 15:20 자료 다운) ; 장애인은 보건복지부(각년도), 「등록장애인구 현황」 ; 거동불편노인은 국민건강보험공단(각년도), 「노인장기요양보험통계」

- 간병수요 증가와 함께 간병인력도 증가하여 2022년 현재 263,767명이이고 이중 경기도 지역에서 활동하고 있는 간병인은 40,025명(김혜진, 2022)¹⁸⁾
 - 한국소비자원(2022)¹⁹⁾은 여타 자료를 토대로 2005년 30,861명, 2009년 112,400명, 2018년 약 20만 명으로 추정
- ▶ 공공간병체계 구축을 위해 간병으로 인해 겪는 어려움과 간병이 일어나는 장소 등을 기준으로 다섯 개의 간병서비스를 도출
 - 간병을 경험한 사람들은 간병의 어려움으로 ‘간병비 부담’과 장시간 간병으로 일상 생활 영위가 곤란한 이른바 ‘간병부담’을 겪고 있음

16) 성미향이수진(2022). “우리나라 의료기관의 노인간병서비스 실태와 법·제도적 개선방안”. 『한국지방정부학회 하계학술대회 발표자료』

17) 중앙치매센터(2022). “전국 치매환자 유병현황 자료”; 디멘시아 뉴스(22.3.14) 보도자료 참조

18) 김혜진(2022). “간병노동자 노동실태”. 『간병노동자 노동권 보호방안 마련 토론회』

19) 한국소비자원(2022). 『간병인 중개서비스 이용 실태조사』

II. 경기도 공공 간병체계(안)

‘간병으로 인한 어려움’과 ‘간병 장소’를 기준으로 다섯 개의 간병서비스를 도출하고 각각의 서비스 제공을 위한 구체적 내용을 제시

- 이러한 어려움은 간병이 이루어지는 장소에 따라 차이가 있는데, 자택의 경우 간병부담을, 병원에서의 간병은 간병비에 대한 어려움이 더 큼
- 상기 내용을 토대로 공공간병체계는 다섯 가지 유형으로 구분하고 각 유형에 속한 서비스를 제시하면 다음 표와 같음

〈표 8〉 경기도형 공공간병서비스 유형화

간병 장소 \ 간병 어려움	간병비 부담	간병부담
자택(지역사회)	간병인 지원	생애말기 간병 지원
병원	간병비 지원	간병인 상해보험 간호간병통합서비스 확대

전략 1: 간호·간병통합서비스 확대

▶ 간병부담을 덜어주기 위해 도입된 간호·간병통합서비스를 충분히 이용할 수 있도록 서비스 확대, 간병지원인력 파견 등의 사업 추진

- 간호·간병통합서비스병동 확대가 간병부담 완화를 위한 가장 확실한 대안이지만 간호사 등 인력 부족으로 서비스 확대에 어려움
 - 전국보건의료산업노동조합의 ‘간병에 대한 국민인식조사(2023.5.2.)’에 따르면 간호·간병통합서비스병동을 이용하고 싶었으나 병원으로부터 거절당한 경험이 있다고 응답한 비율이 20.6%
- 간호인력 관리는 국가사무이므로 도가 지원 가능한 간병지원인력 초점에 두고 확대 방안을 마련하는 한편, 민간병원이 더 적극적으로 동참할 수 있도록 지속적 홍보

▶ 확대방안 ① : 양질의 간병지원인력을 파견하여 민간병원의 인력 부족 완화

- 의료법 상 간병지원인력은 병동 당 1명이며 진료과목 또는 업무 성격 등에 따라 병동지원인력²⁰⁾과 재활지원인력(요양보호사 자격²¹⁾으로 구분하여 배치 가능
- 간병 성격에 더 가까운 재활지원인력을 지원하여 환자의 신체활동보조, 이송, 낙상 예방 등의 업무지원, 민간병원의 간호·간병통합서비스병동 확대 및 신규 설치 유도
 - 지원대상 : 간호·간병통합서비스병동을 운영 중이거나 계획 중인 병원급 이상 민간의료기관
 - 지원내용 : 각 병동 당 재활지원인력(요양보호사) 1명
 - 전달체계 : 경기도사회서비스원에서 요양보호사를 직접 고용해서 병동으로 파견
 - 소요예산 : 요양보호사 인건비 약 200만원/인·월²²⁾을 기준으로 사업 규모 및 기간에 따라 예산규모 추후 산출

20) 병동의 행정업무의 보조, 검체 및 약품의 이송, 환자의 이송 및 활동보조, 환경정리 등을 담당하며, 팀간호체계의 특성 및 현장 상황을 고려하여 배치하며, 간호·간병통합서비스에 대한 소정의 원내 교육을 받아야 하며 별도의 자격기준은 없음(보건복지부, 간호·간병통합서비스사업지침 제2장)

21) 재활지원인력은 간호·간병통합서비스 재활병동에서 근무하며 환자의 신체활동보조, 환자의 이송, 낙상예방 등의 업무를 지원하는 인력으로 요양보호사 자격 필요

22) 1등급 어르신 기준 1시간 1.2만원, 한달 80시간(하루 4시간×20일)에 중증 가산수당 6만원을 합친 1,020,000원에 근거한 것임

II. 경기도 공공 간병체계(안)

간호·간병통합서비스 확대를 위해 민간병원에 간병인력을 파견하고 공공병원은 민선 8기 공약에 맞춰 병상 운영율을 45%까지 상향

▶ 확대방안 ② : 공공병원 간호·간병통합서비스 병상 확대(민선8기 공약)

- 6개 경기도립의료원의 1,204개 병상 중 317개가 간호·간병통합서비스병동으로 운영 중으로 평균 운영률은 31%이나 의정부의료원을 제외한 5개 병원의 운영률은 30% 미만

〈표 9〉 경기도의료원 6개병원 간호간병통합서비스 운영현황

(단위 : 병상, 2022.6월 기준)

구분	계	수원	의정부	파주	이천	안성	포천
합계	1,204	170	203	200	210	249	172
허가 병상							
일반병상	1,022	159	110	175	200	216	162
특수병상	182	11	93	25	10	33	10
간호간병 병상 (일반병상 대비)	317 (31%)	41 (26%)	72 (65%)	50 (29%)	58 (29%)	54 (25%)	42 (26%)

자료 : 민선 8기 공약집

- 민선 8기 공약에 간호·간병통합서비스병상 운영률을 2026년까지 45%까지 올리는 내용이 다음 표와 같이 포함되어 있음

〈표 10〉 경기도 간호간병통합서비스 민선 8기 임기 내 연도별 공약달성 목표

(단위 : %)

확인지표	목표 총계	임기내 연도별 공약달성 목표						2026년 12월말
		목표	2022년	2023년	2024년	2025년	2026년 6월말	
간호간병통합서비스 병상 운영률	45	45	31	34	38	42	45	45

자료 : 경기도 민선 8기 공약집

- 의정부병원을 제외한 5개 병원의 간호·간병통합서비스병상 운영률을 높이는 것이 목표달성의 관건

- 특히, 최근 신축해서 병상 규모가 크지만 간호·간병통합서비스병상 운영률이 가장 낮은 안성시의 운영률을 높이는데 집중할 필요가 있음

▶ 치매 등 간병 또는 돌봄이 더 필요한 환자는 간호·간병통합서비스 입원 대상에서 제외되어 이들에 대한 보완대책이 필요

- 격리대상환자, 조현병, 정신지체, 치매, 섬망, 호스피스·말기환자, 자동차보험환자 등은 간호·간병통합서비스의 대상에서 제외

- 제외되는 환자 대부분은 보호자의 간병 또는 돌봄이 필요한 대상이지만 간호인력 1명이 담당하기에는 어려움이 있는 환자들이므로 경기도 차원의 간병 지원을 별도로 고민하는 것이 필요

II. 경기도 공공 간병체계(안)

병원의 다인실에 4명의
간병인이 2교대로
서비스를 제공할 수
있도록
인건비 지원 사업을
시범 실시

전략 2 : 경기도형 간병인 지원 제도²³⁾

▶ 간병인은 병원이나 가정에서 보호자를 대신하여 환자를 돌보는 직업군을 말하며, 법적 근거나 자격요건이 없어, 교육받은 간병인을 병원 및 가정으로 지원

- 환자 및 보호자 입장에서는 서비스 질 관리가 되지 않는 간병인을 고비용으로 고용해야 하고, 간병인은 열악한 환경에서 고강도로 장시간의 노동을 하는데 병원과 알선업체에 지불하는 수수료까지 발생하는 문제 개선

▶ 지원방안 ① : 병원의 다인실에 간병인력 지원 시범사업

- 병원급 다인실에 간병인력 지원을 위해 시범사업을 추진하고 그 결과를 토대로 순차적으로 간병 인력 지원을 확대하여 간병 부담 완화 및 질 제고 기대

- (현황) 병원에서 근무하는 간병인은 내국인도 있지만, 주로 공식적으로 교육·훈련을 받지 않은 무자격 외국인이 공동간병인으로 24시간 병실(6인실)에 상주하면서 월 평균 260~280만 원 정도의 급여 수령(한국소비자원, 2022)

- (시범사업안) 병실 당 간병인 4명²⁴⁾의 인건비를 지원하여 12시간 2교대 운영

- 지원 대상 병원 : 북부와 남부 각 2개소씩 총 4개소 * 공모를 통해 대상 병원 선정

- 제공 서비스 : 환자의 개인위생 및 활동보조 등

- 병원은 간병인을 양성·파견하는 사회적기업 간병업체를 환자 및 보호자에게 소개하여 간병인이 부담하는 중간수수료 최소화

- 도는 인건비를 사회적기업에 지급하고 계획수립, 진행 과정 모니터링 등을 담당

- 소요예산은 간병인 지원 규모에 따라 추후 산출하되 경남의 유사사업 예산을 토대로 사업비를 추계해보면 1병실 당 136.7백만 원으로 총 546.8백만 원이 소요 예상²⁵⁾

- 간병비에 대한 부담 비율은 환자 : 경기도 : 병원²⁶⁾ = 20 : 70 : 10으로 정함

• 환자는 1일 최대 7만 원²⁷⁾을 자부담하되 다음 조건의 경우 무료~최대 2만 원 부담

〈표 11〉 (요양)병원 간병인 지원 시 간병료 본인부담금 기준

무료	1일 1만 원	1일 2만 원
기초생활보장수급자, 행려환자, 노숙인, 돌봄이 필요한 감염병 환자 등	차상위계층, 의료급여수급자	65세 이상인자 중 건강보험가입자

자료 : 경남의 365안심병동사업 운영 지침 참조함

23) 간병인 지원제도의 시범사업안은 유재연(2023). "경기도 간병인 지원 방안" 경기복지재단 미발간 내부 자료를 토대로 작성된 것임

24) 김혜진(2022) 자료에 따르면 공동간병의 경우 간병인 한 명당 환자수는 6.2명인 것으로 조사("간병노동자 노동실태". 『간병노동자 노동권 보호방안 마련 토론회』)되었으나 4~6인 다인 병실 당 4명을 배치하면 2명씩 2교대 가능하고 2인이 4~6명을 간병하여 간병의 질 제고 가능

25) 경남의 '365안심병동 사업'은 70병실 380병상(간병인 280명) 사업비가 9,569백만 원으로 총 사업비를 병실 수로 나눈 것임

26) 병원에게 10% 부담을 하게 하는 이유는 간병인 지원 사업을 통해 서비스의 질 제고를 담보할 수 있고 이를 통해 더 많은 환자를 유치할 수 있기 때문(사회복지시설 민간위탁 시 자부담 10%를 기준으로 함)

27) 김혜진(2022) 자료에 따르면 월급제는 평균 246만 원, 일당제는 평균 106,885원(평균 근무시간은 15시간 이상)으로 나타났다는데 2교대로 진행하므로 일당 수준을 2/3 수준으로 낮춤

II. 경기도 공공 간병체계(안)

자택에서 간병을 받고 있는 환자가 병원 간병보다 3배 더 많은 상황을 고려하여 1일 3시간 추가로 간병서비스를 받을 수 있도록 간병인력을 지원

〈표 12〉 (요양)병원 간병인력 지원 시범사업 주체별 역할

구분	역할 및 간병비 분담
경기도	<ul style="list-style-type: none"> 간병인 인건비 지원 시범사업 계획 수립, 진행과정 모니터링
병원	<ul style="list-style-type: none"> 사회적기업인 간병인 파견업체를 중심으로 환자요구 시 배치 간병인 근태 관리 등 업무지침 마련 간병인 인건비 10% 자부담
사회적기업 (간병업체)	<ul style="list-style-type: none"> 간병인 모집, 환자 및 병원에 소개, 파견, 간병인 활동 관리 시범사업 병원과 계약 정부지원+병원+환자부담 비용으로 간병인 인건비 지급 간병인 수수료 최소화(6% 이내)²⁸⁾
간병인	<ul style="list-style-type: none"> 환자의 개인위생 및 활동보조등 간병서비스 제공 12시간 2교대(월 평균 20일 근무)
환자 및 보호자	<ul style="list-style-type: none"> 간병비의 20% 자부담(100만 원 이내)

▶ 지원방안 ② : 지역사회 환자 대상 간병인력 지원

- (배경) 돌봄이 필요한 노인 중 시설보다는 자택에서 서비스를 받는 노인이 약 3배 더 많지만 서비스 이용 시간이 최대 4시간에 불과하여 가족 돌봄 부담 가중
 - 앞서 살펴본 바와 같이 등급인정자 중 자택에서 요양서비스를 받는 노인은 72%(방문요양서비스 57%, 가족요양보호사제도 이용수급자 15%)나 되지만 하루에 요양서비스를 이용할 수 있는 시간은 1~2등급은 4시간, 3~5등급은 3시간으로 나머지 시간은 개별 가족이 간병 담당
- (목적) 기존 유관 제도와 연계하여 간병인력(요양보호사 포함)을 지원하여 개별 가족 간병 부담 완화 도모 및 일자리 창출
 - 연계 가능한 유관 제도는 지역사회서비스투자사업(가사간병서비스 등), 사회적기업 일자리창출사업, 노인일자리 및 사회활동지원사업
- 지원 대상 : 기준 중위소득 140%(지역사회서비스투자사업 기준 적용) / 장기요양 등급 1~5등급 인정자 및 의료급여수급권자이면서 가정 내에서 돌봄을 받는 사람
- 지원 내용 : 간병인을 가정 내로 파견하여 간병서비스 3시간 제공
- 간병인 파견 : 경기도사회서비스원은 각 시군의 간병사업을 하는 사회적 기업과 협약을 맺고 사회적기업에서 개별 가정에 간병인 파견(간병인 등록)
- 소요예산 : 방문요양 3시간 금액(52,880원)²⁹⁾ 중 본인부담금(15% 7,932원)을 제외한 44,948원(1일)을 20일 지원(898,960원/월)
 - 총예산은 대상 가구 규모 및 지원 기간 확정 시 산출 가능

28) 일반관리비 6% 이내 기준을 차용함

29) 방문요양 1회당 이용시간별 급여비용을 보면 30분 이상 16,190원, 60분 이상 23,480원, 90분 이상 31,650원, 120분 이상 40,280원, 150분 이상 46,970원, 180분 이상 52,880원, 210분 이상 58,930원, 240분 이상 65,000원임

II. 경기도 공공 간병체계(안)

간병인 파견서비스와 함께
간병인력의 전문성 제고,
법적 근거 및
근로조건 개선 등을 위한
노력 병행

〈표 13〉 간병인 연계 가능한 기존 서비스

제도	내용
지역사회서비스 투자사업	<ul style="list-style-type: none"> 서비스 이용자에게 현금이 아닌 이용권(바우처)을 발급하여 서비스 제공기관을 선택하고, 사회서비스 공급기관의 서비스 경쟁을 유도하여 양질의 서비스를 제공하도록 유도 대상자 선정기준: 기준 중위소득 140% 이하 원칙. 일부 사업에 대해 예외 적용
사회적 기업 일자리창출사업	<ul style="list-style-type: none"> 예비사회적기업 2년, 인증사회적기업 3년 사회적기업 육성법에 법적 근거를 두는 사회적기업과 달리 지역형·부처형 예비사회적기업은 조례 또는 규칙을 따르기 때문에 요건이 까다롭지 않음 ① 초기 2년 간 (예비)사회적기업 일자리 창출 지원 : 기업 규모에 따라 전문인력 인건비 지원 / 기업당 최대 50명 이내에서 참여자(간병인) 인건비 50~70% 지원 ② 인증사회적기업: 3년 동안 참여자(간병인) 인건비 40% 지원 ※ 참고사례: 충남 아산시 (예비)사회적기업 ㈜위드유, 이화피닉스요양병원 경기도 및 시·군에서 관련 조례를 제정 또는 개정하여 간병인 인건비 지원하는 특례조항 신설
노인일자리 및 사회활동 지원사업	<ul style="list-style-type: none"> 사회서비스형, 시장형사업단, 취업알선형, 고령친화기업 유형으로 사업 기획, 실시 예산지원 기준(연간): 사회서비스형 7,931천원(주휴 및 연차 수당 연 1,485천원 포함), 시장형사업단 2,670천원, 취업알선형 지자체보조 150천원 장점: 사회적기업 일자리창출사업에 비해 사업 수행기관이 확보되어 있고, 수도 많아 접근성 양호함. 무엇보다 간병에 대한 예산 지원의 지속가능성(안정성) 높음 단점: 60세 이상 고령자를 대상으로 일자리를 지원하는 사업이라 장시간 노동강도가 높은 활동을 해야 하는 간병인으로 적합한 사람이 적을 수 있음 개선안: 8시간 3교대, 6시간 4교대, 노인일자리 및 사회활동지원사업의 지원을 받는 간병인은 주간에만 활동하도록 하는 등 세부지침 마련

자료 : 유재연(2023). "경기도 간병인 지원 방안" 경기복지재단 미발간 내부 자료

▶ 간병인의 전문성 제고, 법적 근거 마련, 근로조건 개선 등을 위한 노력이 필요

- 간병인은 표준직업분류상 '병원, 요양소, 기타 관련기관 및 가정에서 환자들을 돌보는 업무를 수행하는 간병인'으로 분류되어 있지만, 세법상 개인간병만 인정될 뿐 실제적으로 요양병원에 적용되는 공동간병 영역은 명시되어 있지 않음
- 간병인의 노동권익 보호를 위해 고용형태, 노동·휴게시간, 임금조건 등 근로조건 지침을 담은 간병인 표준근로계약서를 개발하여 운영 필요

전략 3 : 간병비 지원

▶ (현황) 간병비는 급여화되어 있지 않아 간병의 가장 큰 어려움으로 지목되고 있고 여러 차례 급여화를 위한 법개정을 시도하였으나 이뤄지지 못함

- 간호간병과 마찬가지로 간병비가 수가에 반영되어 공적 보험급여의 방식으로 제공되어야 하나, 현행 법령상으로는 예외적으로 개별법령(산업재해보상법)에서 간병에 대한 보험급여를 실시하는 경우를 제외하면 급여화되어 있지 않음
- 사적 간병을 이용하는 경우 간병비로 매일 11만 원에서 14만 원을 지불하고 있어 간병을 경험한 국민의 96%가 "간병비가 부담스럽다"고 응답(전국보건의료산업노동조합 설문조사 2023. 5. 2)
- 국민건강보험법 개정(안)을 발의하여 간병을 급여화하는 노력이 있었으나 건강보험 재정 문제 등을 이유로 실현되지 못함

II. 경기도 공공 간병체계(안)

간병비 부담을 완화하기
위해 저소득층을 대상으로
연간 최대 10일
한시적으로 간병비를
지원하는
'간병 SOS' 시범사업 추진

〈표 14〉 간병 관련 건강보험법 개정(안) 내용

발의자 및 시점(의안번호)	주요 개정 내용
이용선의원 외 10인 (2022. 9. 6. / 17254)	<ul style="list-style-type: none"> 건강보험법 제41조(요양급여) 제1항 8호 간병 추가 건강보험법 제42조(요양기관) 제1항 “간호와 이송은”을 “간호·이송과 간병은”으로 개정
김남국의원 외 10인 (2023. 5. 2. / 21754)	<ul style="list-style-type: none"> 건강보험법 제51조의2(노인에 대한 특례) 신설 <ul style="list-style-type: none"> ① 공단은 70세 이상인 가입자 및 피부양자에게는 입원기간 중 간병에 대하여 보험급여를 할 수 있다 ② 제1항에 따른 간병에 대한 보험급여의 범위·방법·절차, 그 밖에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다

자료 : 대한민국 국회 의안 현황 (<https://www.assembly.go.kr/portal/cnts/cntsCont/dataA.do?menuNo=600232&cntsDivCd=BILL>)

- ▶ 지원방안 ① : 저소득층 대상 간병비 지원하는 '간병 SOS' 시범사업 추진
 - (배경 및 목적) 입원 시 가족간병이나 간병인 고용으로 인한 사회·경제적 부담이 크고 저소득층의 경우 그 부담이 가중되어 간병비를 지원하여 부담완화 도모
 - (대상) : 저소득 어르신 중 상해 또는 질병으로 병원에 입원한 70,000명(기초생활수급자, 차상위계층, 기초연금 수급자 중 신체기능저하로 돌봄이 필요한 어르신)
 - (지원내용) : 연간 5일 또는 10일 한시적으로 간병비 비용 지원(1인 최대 50만 원)
 - (소요예산) : 350억 원
- ▶ 지원방안 ② : 생애말기 간병비 지원³⁰⁾
 - (배경) 생애 말기 환자가 겪는 신체적·심리적 고통으로 인해 가족 간병의 부담과 간병비 부담이 가장 큰 대상자이지만 지원이 없어 정책추진의 시급성이 높음
 - (목적) 생애 말기 환자가 질 높은 돌봄 속에서 원하는 장소에서 생을 존엄하게 마감할 수 있도록 간병비 지원
 - (대상자) 정책추진의 시급성을 고려하여 생애말기 환자 약 3,500명을 대상자로 정하고 예산 등의 여건을 고려하여 매년 증가
 - 국민의 60.2%가 자택에서 임종을 원하지만 가정호스피스 시설이 부족하고 가족 간병 부담이 커서 76.2%(2017)가 병원에서 임종을 맞고 있는 것이 현실³¹⁾
 - 대상자는 경기도 호스피스 대상 질환자³²⁾중 호스피스 서비스 이용률(2017년 20%)을 곱해서 산출해야 하나 경기도 자료 부재
 - 보건복지부의 『제1차 호스피스·연명의료 종합계획(2019~2023)』 보고서에서 '서비스 이용 현황자료(p.37) 중 2017년 국내호스피스 대상 전체 사망자 수(86,593명)에서 경기도 비중(전체 인구에서 차지하는 비중인 20%를 적용)을 적용(17,319명)한 후 호스피스 이용률(2017년 20%)을 적용(3,464명)한 후 사망자 수 증가를 고려하여 산출한 것임

30) 생애말기 간병보험은 신희중앙회가 의료복지사회적협동조합과 연계한 공제 상품에서 아이디어를 얻었으며, 인천성모병원 김대균 권역호스피스센터장의 자문으로 완성된 것임

31) 보건복지부의 『제1차 호스피스·연명의료 종합계획(2019~2023)』 보고서 p. 5.

32) 암, 후천성면역결핍증, 만성폐쇄성 호흡기질환, 만성 간경화 질환자, 만성기관지염, 천식, 기관지확장증, 진폐증, 호흡곤란증후군, 간질성폐질환, 기타 호흡장애 등임(호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료결정에 관한 법률 시행령)

II. 경기도 공공 간병체계(안)

간병부담이 크고 지원의
시급성이 높은
생애말기 환자에게 3개월
동안 방문요양, 방문간호
등을 추가로 제공하고
그 비용을 지원

- (서비스내용) 생애말기 간병서비스 내용은 방문요양, 방문의료, 기타 검사 및 투약 등으로 정하고 각 서비스의 구체적인 내용 및 급여는 다음과 같음³³⁾
 - ① 방문요양(수발 및 일상생활지원) : 하루 8시간 지원(4시간은 장기요양보험급여+4시간은 경기도가 지원)³⁴⁾ * 장기요양급여 미대상자는 4시간
 - ② 방문의료 : 장기요양보험 재택의료센터 기준(월 1회 의사방문, 월 2회 간호사 방문)에 간호사 방문을 월 4회로 2회 추가³⁵⁾ * 장기요양급여 미대상자는 간호사 방문 2회
 - ③ 추가검사, 투약, 처치 비용 : 방문의료 시 혈액 검사 등을 토대로 이뤄지는 의료행위³⁶⁾
- (서비스 비용) 상기 내용에 대한 비용은 1인 당 2,309,378원(월)로 산출됨
- (급여 기간) 생애말기³⁷⁾ 돌봄 서비스 기간은 사망전 3개월로 하여 이 기간 동안 생을 정리하고 죽음을 준비할 수 있도록 함
- (소요 예산) 24,248,469,000원으로 산출됨(3,500명×2,309,378원×3월)

▶ 간병비 지원 사업 추진 후 간병비를 건강보험의 급여항목에 포함될 수 있도록 중앙정부에 건의

- 간병인으로 고용하거나 간병서비스를 이용하는 환자 및 보호자에게 정액(또는 정률)제로 간병비용을 1일 최대 7만 원 내에서 지원함
 - 전국보건의료산업노동조합 설문조사(2023)에서 적정 간병비 수준에 대한 응답이 ‘하루 2만원~5만원 미만’이 33.9%로 가장 높았고, 그 다음은 ‘하루 5만원~7만원 미만’(29.5%)으로 2만원에서 7만원 사이가 63.4%
 - 다인실(4~6인실) 공동간병의 경우 간병인 4명이 배치되는 경우가 대부분으로 간병인 2명이 환자 4~6명을 간병하는 시스템이며 공동간병비용은 1일 7만5천원 수준
 - 간병급여는 노인장기요양보험법 제23조와 제26조에 요양병원 간병비는 장기요양보험수급자가 병원을 이용하는 경우 이를 특별현금급여로 지급하도록 되어 있으나 시행령이 없어 유명무실한 상황³⁸⁾
 - 현재 요양병원에서는 간병비가 급여항목이 아님에도 간병비용을 환자에게서 받을 수 없음. 간병비가 비급여항목에 포함되어 있지 않기 때문에 요양보호사가 수가화되어 있는 요양시설과 비교되는 지점
- 간병을 경험한 국민들 중 75.5%는 개인 또는 가족이 부담하고 있는 간병비를 건강보험으로 지원해야 한다는 의견에 찬성하였고, 반대한다는 의견은 13.5%에 불과(전국보건의료산업노동조합 설문조사, 2023. 5)한 만큼 간병비 급여화가 시급

33) 급여 내용은 신협중앙회가 의료복지사회적협동조합과 연계한 생애말기 돌봄서비스 공제상품의 내용에 본 연구자가 서비스 내용을 추가변경한 것이며, 신협중앙회 공제상품의 돌봄서비스는 인천성모병원 권역호스피스센터장 김대균교수가 설계한 것임.

34) 재가급여비용은 4시간 기준 65천 원으로 본인 부담금 15%인 9,750원에 4시간 비용(65천 원)을 더한 74,750원을 기준으로 월 20일 지원하면 1,495천 원임

35) 기본방문 시 본인부담금은 없고, 간호사 추가방문 시 1회당 본인부담금(15%) 7,188원이므로 추가 2회 비용은 14,378원임. 의사 방문이 추가될 경우는 초회 124,000원, 재회 86,460원이며 본인부담율은 30%이나 본 연구에서는 의사의 추가 방문은 고려하지 않음

36) 상기 신협중앙회의 생애말기 돌봄서비스 공제 상품의 산출을 기초로 월 800,000원을 지원

37) 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 종합병원 소속 전문의가 실시한 진단결과 잔여수명이 6개월 이내라고 판단한 경우

38) 산업재해보상보험법을 통해서 간병급여가 지급되고 있음. 동법 제40조 산업재해로 인해 요양급여를 받은 자 가운데 치료 후 의학적으로 상시 또는 수시로 간병이 필요하여 실제로 간병을 받는 자에게 지급되는 급여로 정의하고 있음

간병은 현재에 직면한
문제이므로 미래를
대비하기 위한
보험방식으로서의 접근에
한계가 있어
정책성 보험 방식으로
간병인의 상해를 보장

전략 4 : 경기도형 간병인 상해보험 지원

- ▶ 현재 직면한 간병의 어려움을 미래의 위험에 대비하는 “사회보험”방식으로 해결하기 어려우므로 “정책성 보험”방식으로 접근
 - 보험은 미래에 발생할 질병이나 사고 등의 위험에 대비하여 현재 돈을 모아 재원을 형성하는 특성으로 인해 현재의 간병위험을 지원하는 방식으로 적절성이 낮음
 - 국민 생활을 위협하는 여러 가지 생활의 위험이나 경제적 불안정을 보험방식으로 국민 개개인을 보호하는 사회보험제도로써 건강보험이 존재하나 간병은 보장에서 제외된 상황³⁹⁾
 - 간병보험은 민간보험에서 노인장기요양보험 도입 이후 보완적 역할로 인식되면서 급속하게 성장하였지만 간병인의 상해에 대비한 보험은 활성화되어 있지 않음
 - 손해보험사는 2013년부터 간병보험을 제3보험으로 분류하였는데 2017년 성장규모는 2013년 대비 242% 증가하였고, 장기보험에서 간병보험이 차지하는 비율이 2013년 1.08%에서 2017년 1.6%로 증가(박복화·전희주, 2018)⁴⁰⁾
 - 민간보험은 질병, 재해나 기타 사고를 당할 위험성이 있는 많은 사람이 사고가 일어날 경우의 손해나 손실에 대비하여 미리 돈을 모아 재산을 형성한 후 사고를 당한 사람에게 정액 혹은 실손으로 금액을 주어 손해를 보상하거나 손실을 보전하는 경제 제도로 규모의 경제 내지 재정적 타당성(feasibility)이 가장 중요
 - 사회보험은 아니지만 정부가 공익을 목적으로 출시를 제한하고 보험사가 개발·판매하는 보험상품인 “정책성 보험”방식으로 간병관련 보험 고려 가능
 - 공익성에 초점이 맞춰진 보험인 만큼 수익성이 떨어져 정부가 보험료(재원)의 일부를 지원하거나 손해를 보장하기도 함
 - 정책성 보험 사례가 다수 존재하는데, 가장 대표적인 것이 행정안전부가 관장하고 민영보험사가 운영하는 “풍수해보험”⁴¹⁾이고 경기도의 “군복무 경기청년 상해보험”, 각 지방자치단체의 재원으로 하여 전체 지역주민을 대상으로 하고 민영보험사가 운영하는 자전거상해보험, 일상생활상해보험 등이 있음
 - 대부분 사고로 인해 대규모 손해가 발생할 수 있는 경우와 관련되거나 복지 등 공익성을 띤 경우로 재난 발생 시 피해를 국가가 직접 지원해 재정 부담을 키우는 것보다 민간 보험사와 협력해 실질적인 피해 보상체계를 구축할 수 있다는 장점이 있음
 - 간병 과정에서 발생하는 피해(상해)는 간병인뿐만 아니라 피해를 입힌 환자와 그 가족에게도 큰 부담으로 작용하고 있어 정부차원의 지원이 필요

〈치매 앓는 어머니, 요양보호사에게 상해 혐의로 고소당해〉
 치매 환자인 70대 어머니가 요양병원에서 **요양보호사 B씨를 밀쳤던 것이 폭행치상죄**로 인정돼 그 자녀인 A씨에게 대금지급은 벌금 400만 원의 약식명령을 내림. B씨가 근무 중에 다쳤기 때문에 병원에서 산업재해보험 처리를 할 것으로 예상했지만 병원에 소속된 요양보호사가 아니라 간병인협회에 소속된 개인사업자 신분이었고, 본인이 직접 산재보험에 가입하지 않은 상태. **병원과 간병인협회에서 서로 책임을 회피하며 B씨에게 치료비 등 아무런 보상을 해주지 않자** 그는 돌연 A씨의 어머니를 상대로 경찰에 고소장을 제출함(매일신문 2023.7.27. 기사)

39) 간병급여를 인정하는 경우는 산업재해보상보험법 시행령 별표 7에 일상생활에 필요한 동작을 하기 위하여 항상 다른 사람의 간병이 필요한 사람/ 일상생활에 필요한 동작을 하기 위하여 수시로 다른 사람의 간병이 필요한 사람을 간병의 대상으로 정하고 있는 것이 유일함

40) 박복화·전희주(2018). “제3보험의 가입 요건 : 간병보험을 중심으로”. 『리스크관리연구』, 29(3).

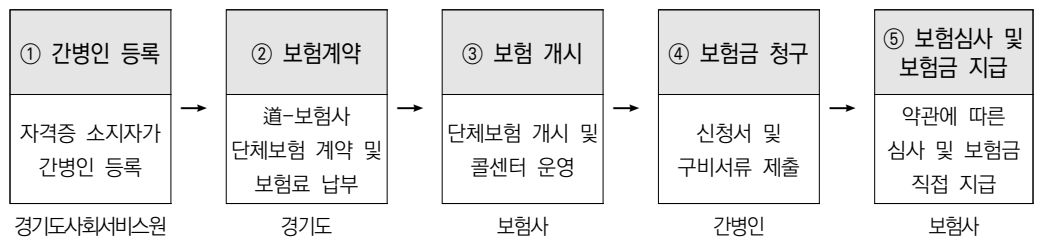
41) 국민들이 예기치 못한 풍수해 사건에 대비하고 스스로 대처할 수 있도록 민영보험에 가입하고 보험료의 일부는 국가 및 지방자치단체가 70%~100%까지 보조해주는 보험으로 2006년 도입됨.

II. 경기도 공공 간병체계(안)

간병관련 자격증이 있고
간병인 등록을 한
간병인이 상해를 입은 경우
정책성 보증을 통해
급여를 보장하여
간병인의 노동권 보호

- ▶ 간병 과정에서 발생하는 환자의 도전적 행동 등으로 인한 간병인 피해를 경기도가 정책성 보험인 “간병인 상해보험”을 통해 지원하여 노동권 보호
 - (현황) 간병과정에서 발행한 간병인 상해에 대한 통계는 존재하지 않아 위험률 산출이 곤란하여 보험료 추계 시 유사 사례를 참고할 수밖에 없는 상황
 - 간병 과정에서의 낙상 등 환자 사고는 간병인 업체에서 배상책임보험을 91.4%가 가입하고 있다는 조사결과⁴²⁾를 토대로 상해보험 대상에서 환자는 제외
 - (목적) 병원이나 가정에서 간병서비스를 제공하면서 발생한 간병인 피해에 대해 “경기도 간병인 상해보험”으로 지원하여 간병인의 노동권 보호
 - (대상자) 가정과 병원에서 간병서비스를 제공하는 간병인
 - 간병인 민간자격증 또는 요양보호사 자격증 소지자이면서 경기도사회서비스원에 간병인 등록을 한 자
 - (수혜인원) 경기도에서 활동하는 간병인 40,025명 ~ 50,000명⁴³⁾으로 추정
 - (보장내용) 일반상해사망, 후유장애 지원, 산업재해장해진단비, 팔 및 손가락 후유장애, 상해입원일당, 골절진단비, 5대 골절(머리 으깬손상, 목, 흉추, 요추, 대퇴골 골절), 골절수술비, 5대 골절 수술비, 갑스치료비, 화상진단비, 상해수술비, 중대한 화상 및 부식진단비 등⁴⁴⁾
 - (소요 예산) 1,521백만 원~1,900백만 원(수혜인원×38,000원)
 - 보험료 단가인 38,000원은 경기도 군복무 경기청년 상해보험료를 차용한 것으로 간병인의 피해 상황(위험률 산출)과 관련한 자료가 부재 때문
 - 간병인의 연령이 60대 이상이 56%⁴⁵⁾임을 고려하면 군복무 청년의 상해발생확률보다 높게 발생할 것이므로 보험료 단가는 높아질 수 있음
 - (전달체계) 정책보험 방식으로 추진

〈그림 4〉 간병인 상해보험 처리 절차



자료 : 경기도 군복무 경기청년 상해보험 가입 추진체계 자료 중 처리 절차를 차용함

42) 한국소비자원(2022). 『간병인 중개서비스 이용 실태조사』, P.26.

43) 간병인은 다양한 형태로 활동하고 공식적인 통계가 없어 정확한 규모를 파악하기 곤란한데, 각종 연구에서 제시한 자료를 보면 보건복지자원연구원(2022)은 전국적으로 263,767명이 있고 이 중 경기도 활동 간병인 수가 40,025명이라고 하였으며(김혜진, “간병노동자 노동실태”, 『간병노동자 노동권 보호방안 마련 토론회』 2022), 공공운수노조 의료노조연대본부는 2018년 약 20만명으로 추정(한국소비자원(2022). 간병인 중개서비스 이용실태조사.)『하였고 경기도 인구비율을 적용하여 산출함

44) 간병인 5명을 고용한 간병인 업체가 상기 내용을 보장내용으로 단체상해보험에 가입하는 가상의 조건으로 손해보험사로부터 가입제안서를 받은 내용을 토대로 한 것임

45) 김혜진(2022). “간병노동자 노동실태”. 『간병노동자 노동권 보호방안 마련 토론회』 자료집

간병인 교육과정을 마련
및 양성하고,
표준계약서를 개발하며,
간병기본조례를 제정하는 등
공적 간병을 지원하는
노력 병행

양질의 간병서비스 제공을 위한 간병인력 양성체계 구축

- ▶ 인력 양성과 관련한 전문기관을 통해 간병인에 대한 체계적이고 정기적인 교육을 실시하여 전문성 강화 유도
 - 간병인은 별도 자격이 없고 개별 종사자 형태로 활동하여 체계적인 교육을 받을 기회가 상대적으로 적으므로 경기복지재단 및 요양보호사교육기관에서 간병인 양성 교육 및 보수교육을 실시, 이수자에게 이수증을 수여
 - 간병인 중개업체는 양성교육 및 보수교육을 이수한 간병인을 우선적으로 알선, 파견하고 병원은 양성교육, 보수교육을 받은 간병인인지 확인하여 소개
 - 경기복지재단은 간병인 양성교육 및 보수교육을 위한 교육과정을 개발하고 교육을 실시하는 한편, 교육과정을 간병인 파견 업체 및 양성기관에 무료로 배포

간병서비스 이용 표준계약서 개발 및 배포

- ▶ 간병인의 노동권의 보호를 위해 고용형태, 노동시간, 임금조건 등 근로조건 지침이 담긴 간병인 표준계약서 개발
 - 간병인과 계약은 대부분 구두로 진행되어 31.4%가 간병시간, 추가요금 등으로 분쟁을 경험한 사실이 있음(한국소비자원 온라인설문조사, 2023)
 - 간병인은 직업안정법에 근거하여 소개요금약정서를 작성하고 있으나 단순 소개요금 위주의 작성이며 구체적인 계약 조건이나 계약 불이행 시 처리에 대한 절차 없음
 - 소개요금약정서를 토대로 간병요금, 간병시간, 특약 사항 등을 명시한 간병서비스(간병인) 이용 표준계약서를 개발 및 보급
 - 간병인 중개업체 역시 중개업체의 의무내용으로 간병인 자격, 환자상태, 특약요금 등을 안내하도록 하여 분쟁을 예방

경기도형 공공간병체계와 관련한 조례 제정

- ▶ 간병 관련하여 개별 사업별로 조례를 제정하기보다는 간병에 대한 경기도 철학과 정책 방향을 담은 기본 조례를 제정하고 그 속에 개별 사업을 담는 방식 추진
 - 2013년에 “경기도 보호자 없는 병원 지정 및 지원에 관한 조례”가 제정되었고, 2021년 지역사회에 거주하는 거동불편환자를 찾아가서 의료서비스를 제공하는 “재택의료센터 지정 및 지원에 관한 조례”가 제정됨
 - 간병과 관련한 지원내용과 경기도가 간병을 지원해야 하는 등의 철학을 담은 기본 조례를 제정하고 간호·간병통합서비스병동 확대, 간병인 지원, 간병비 지원, 생애말기 간병보험 등의 사업 내용을 포함하도록 함
 - 다만, 국회에서 발의한 지역사회통합돌봄 관련 법률에 생애말기돌봄 내용이 포함될 예정이므로 내용 중복 등을 고려하여 간병 조례에 포함