

GGWF REPORT 2024-07

경기도형 긴급복지사업 급여개선방안 연구 : 간병비 및 긴급통합지원비를 중심으로

연구책임 | 성은미 (경기복지재단 선임연구위원)

공동연구 | 박예은 (경기복지재단 연구원)



경기복지재단
GYEONGGI WELFARE FOUNDATION

■ GGWF Report는 사회복지분야의 주요현안에 관하여 정책의 방향설정과 실현에 도움을 주고자, 연구·조사를 통한 정책제안이나 아이디어를 제시하고자 작성된 자료입니다.

■ 본 보고서는 경기복지재단의 공식적인 입장과 다를 수 있습니다. 본 보고서의 내용과 관련한 의견이나 문의사항이 있으시면 아래로 연락주시기 바랍니다.

Tel: 031-267-9340 Fax: 031-898-5935 E-mail: sseemm@ggwf.or.kr

□ 연구목적과 연구방법

- 경기도에서는 위기가구 지원을 위해 경기도형 긴급복지라는 별도의 지원사업을 진행하고 있으며 간병비나 긴급통합지원비와 같이 특색있는 급여가 지급되지만, 해당 급여에 대한 점검이 체계적이지 않음
 - 경기도형 긴급복지사업에서 2023년부터 간병비가 의료비와 분리되어 별도로 실시됨. 별도 실시기간이 짧다보니 실제 어떤 사람들에게 얼마나 간병비가 지급되는지 점검되지 못했고, 급여수준이나 대상자 선정 기준의 개선이 필요한지도 점검되지 못했음
 - 또한 경기도의 특징점이라 할 수 있는 긴급통합지원비의 경우 아예 이용하지 않는 시군이 있고, 대상자도 적은 상황이라 해당 급여를 제도에서 제외할지, 아니면 별도의 개선책이 필요한지 점검이 필요
- 이를 위해 문헌연구, 31개 시군 간병비와 긴급통합지원비 실태조사, 실무자 FGI, 한국의료패널 분석을 진행함
 - 31개 시군에서 2023년 지급한 간병비 사업대상자에 대한 실태조사를 진행함. 2022~2023년 긴급통합지원비 역시 대상가구의 특징에 대해 실태조사 진행
 - 간병비의 경우 한국의료패널조사를 분석하여 위기가구 이외의 가구들의 유급간병비를 검토
 - 긴급통합지원비는 현황파악과 개선과제를 구체화하기 위해 시군 실무자 6명과 FGI를 진행하였음

□ 간병비

- 경기도형 긴급복지사업의 간병비가 실제적으로 어떻게 사용되고 있는지, 급여수준이나 대상자 선정기준의 개편이 필요한지를 3가지 측면에서 검토하였음
 - 첫째, 여타의 간병비 지원사업과 경기도형 긴급복지사업의 간병비를 비교해 본 결과, 급여의 수준이나 범위가 타 사업과 비교했을 때 높은 수준이었음
 - 중앙정부에서 실시하고 있는 간병비 경감사업 확대가 2027년까지 진행될 예정임. 향후 중앙정부 사업 확대에 맞춰 경기도의 자체적인 간병비 사업에 대한 지속적 점검이 필요함

- 둘째, 실제 2023년 간병비를 지원받은 총 1,525건에 대한 분석 결과, 평균 간병비는 183.9만원, 평균 입원일수는 26일로 나타났음
 - 경기도형 긴급복지사업의 간병비 상한선이 300만원이지만 실제 평균적인 간병비는 183.8만원 수준에 그치고 있었음
 - 성별, 연령별, 질병별로 간병비에 차이가 있지만, 통계적으로 유의미한 차이를 발견하지 못함
 - 그럼에도 실제 300만원의 간병비를 지원받는 21.8%의 대상자가 있어서 특정 질병이나 연령 등의 경우에는 통계적으로 유의미하게 300만원의 간병비가 부족한지 분석함. 그러나 이 역시 통계적으로 유의미한 차이는 파악하지 못함
- 셋째, 한국의료패널을 활용하여 간병비 특징을 분석한 결과, 평균 간병비는 259.6만원, 요양병원을 제외했을 때는 186.1만원으로 나타나 경기도형 긴급복지에서 지급하는 간병비 수준과 유사한 것으로 나타남
 - 전체 가구의 간병비를 보면, 이 역시 평균적으로 300만원이 넘지 않는 수준으로 나타남. 다만 질병이나 연령별로 유급간병 일수가 긴 경우에는 간병비가 300만원이 넘는 경우도 있었음
- 3가지 방식으로 경기도형 긴급복지사업의 급여 수준을 점검한 결과 현재 간병비 지급한도를 300만원 수준으로 유지하되 향후 관련 자료를 축적하면서 질병별로 차등지급하는 것이 필요한지 검토하는 것이 필요
 - 간병비 대상자도 많고, 300만원 간병비 지급 비율도 높은 특정 질환의 경우 간병비 인상이 필요한지 향후 검토가 필요함. 특히, 경기도형 긴급복지나 의료패널 모두에서 순환계통(뇌경색 등)의 경우 다른 질병에 비해 상대적으로 입원기간, 간병비가 높게 나타남

□ 긴급통합지원비

- 긴급통합지원비는 위기에 처한 가구에 대한 맞춤형 급여라는데 의의가 있는데, 활성화되지 못한 한계가 있었음
- 긴급통합지원비의 현황을 파악하고, 활성화되지 못하는 이유를 살펴보기 위해 실무자 FGI를 진행하였음
 - 실무자 6명을 대상으로 FGI를 진행하였는데 사업 운영방식을 보면, 긴급복지업무 담당자와 통합사례관리업무 담당자가 시 1개 팀에 배치된 경우 긴급복지업무는 사례관리업무와 연계되어 운영됨
- 긴급통합지원비를 현장에서 잘 활용하지 않는 이유는 유사한 여타사업과 비교해 볼 때, 급여방식, 대상자 범위, 행정체계 측면에서 장애물이 있기 때문이라고 지적함

- 유사 사업인 좋은 이웃들 사업, 읍면동 통합사례관리비는 현금을 쓸 수 있고, 기초생활보장수급자도 포함할 수 있으며, 적정성 평가를 진행하지 않음
- 반면, 긴급통합지원비는 현물 중심이고, 기초생활보장 생계급여 대상자는 제외하며, 적정성 평가를 진행함
- 따라서 이런 장애물을 제거해야 사업의 확대가 이뤄질 수 있다고 지적함

□ 개선과제

- 향후 간병비 개선방안 마련을 위한 간병비 지급 대상자의 입원 일수, 질병코드, 가족 현황을 포함한 통계 구축이 필요
 - 현재 『경기도형 긴급복지사업 안내』에는 간병인 일지만 서식으로 제시되어 있음. 이런 경우 간병비 지급 대상자에 대한 정보를 체계적으로 관리하기 어려움. 이에 간병비 지급자 현황조사 서식 추가
 - 경기도형 긴급복지사업 지원실적표에도 간병비를 분리하여 관리
- 긴급통합지원비의 경우 대상자 확대, 급여 상한선 변경, 현금지원에 대한 지역 사회 결정권 강화가 필요
 - 급여 대상자를 확대하는 것이 필요해 첫째, 기초생활보장 대상자를 긴급통합지원비 대상자로 포함하는 것을 제안함
 - 현재 기초생활보장 생계급여 대상자를 긴급통합지원비 대상에서 제외하는데, 이를 삭제해 대상자 폭을 확대
 - 둘째, 긴급통합지원비의 상한선을 400만원에서 300만원으로 하향함 : 긴급통합지원비의 경우 상한액(400만원)만큼 모두 지급한 경우가 드물다는 점에서 해당 급여를 300만원으로 낮춰 사업예산을 확보. 추후 300만원의 상한선이 낮을 경우 추가 인상 검토
 - 셋째, 목표 효율성을 높이고, 타 급여와 중복을 줄이기 위해 현재 현물을 우선으로 하고 있지만, 추후 현금이나 현물급여의 제한 없이 현장에서 활용할 수 있도록 제반 여건 마련이 필요함

□ 지침개정 방안

○ 간병비

- 경기도에서 발간하는 『경기도형 긴급복지사업 안내』에 <간병비 지급자 현황조사> 서식을 추가하여 데이터를 축적하고 관리함
 - 간병 보호대상자의 기본적 현황 : 연령, 성별, 가구유형
 - 간병 보호대상자의 공공부조 현황 : 기초생활보장, 중앙 긴급복지사업, 경기도형 긴급복지사업 내 급여 현황
 - 간병비 관련 항목 : 질병, 입·퇴원일, 유급간병 사용일
 - 간병비 지급 : 지급 대상, 간병인 소속, 병원
 - 퇴원 이후 생활 : 집이나 다른 병원으로 전원되는지 조사

○ 긴급통합지원비

- 지원 대상자 : 현재 업무안내와 동일
- 지원 제외자 : 대상자 확대를 위해 제외자 항목 수정
 - 기초생활보장 생계급여 가구, 현재 긴급복지 및 경기도형 긴급복지의 생계지원을 받는 가구를 대상자에게 제외하는 항목 삭제
- 지원금액 및 범위 : 지원 금액을 300만원으로 감액하고 생계지원 활성화
 - 첫째, 재정여건을 고려하여 연 1회 최대 3,000천 원으로 지원 금액을 감액
 - 둘째, 생계급여 대상자(기초생활보장, 중앙 및 경기도 긴급복지대상자)는 물품지원을 원칙으로 함. 다만 현금지원이 필요한 경우 대상자에게 지급하지 않고 현금지원을 받을 기관에 직접 지급하도록 함(예 : 병원, 센터, 협회 등)
 - 셋째, 현재 각종 생계급여를 받지 않는 경우에는 현금지원, 물품지원을 지역과 대상자 특성에 맞춰 자유롭게 활용하도록 변경
- 대상자 선정을 위한 적정성 심사 : 위기도 조사 항목 변경
 - 현재 위기도 조사 항목은 통합사례관리 과정에서 활용하는 ‘욕구 및 위기도 통합조사 양식’의 일부 항목을 활용한 것임
 - 실제 긴급통합지원비를 받은 대상자의 활용 내역을 보면 각종 검사비로 많이 활용되는데, 현재 조사표에 신체적 건강과 관련된 조사 항목이 없는 상황임
 - 이에 “나 또는 나의 가족은 신체적 질환으로 어려움을 겪고 있다”는 항목을 포함하여 조사

목차

I | 서론 / 1

- 1. 연구의 배경과 목적 1
- 2. 연구방법 6

II | 경기도형 긴급복지사업의 간병비 및 긴급통합지원비 / 9

- 1. 경기도형 긴급복지사업의 주요 특징 9
- 2. 타 지원사업과 경기도형 긴급복지사업 13
- 3. 소결 20

III | 간병비 현황분석과 개선과제 / 23

- 1. 경기도형 긴급복지사업의 간병비 현황분석 23
- 2. 의료패널을 통한 간병비 현황분석 33
- 3. 소결 40

IV | 긴급통합지원비 현황과 개선과제 / 43

- 1. 긴급통합지원비 현황분석 43
- 2. 실무자 FGI를 통해 본 긴급통합지원비 한계와 개선과제 49
- 3. 소결 58

V | 결론 / 61

- 1. 간병비 개선방안 61
- 2. 긴급통합지원비 개선방안 66

| 참고문헌 / 71

표 차례

〈표 II-1〉 31개 시군 긴급복지사업 시장·군수 인정사유 구분	11
〈표 II-2〉 국민 간병비 부담 경감정책 이후 달라지는 모습	15
〈표 II-3〉 경기도 긴급통합지원비 지원 내역	19
〈표 II-4〉 간병비 지원 사업 현황	20
〈표 II-5〉 사례관리 관련 사업비 지원사업 현황	21
〈표 III-1〉 경기도형 긴급복지 간병비 현황 조사 항목	23
〈표 III-2〉 시군별 경기도형 긴급복지 간병비 지급 현황	24
〈표 III-3〉 경기도형 긴급복지 간병비 성별, 연령별 지급 현황	26
〈표 III-4〉 경기도형 긴급복지 간병비 지급 질병 현황	26
〈표 III-5〉 경기도형 긴급복지 간병비·입원일수 현황	28
〈표 III-6〉 경기도형 긴급복지 성별, 연령별 간병비·입원일수 현황	29
〈표 III-7〉 경기도형 긴급복지 질병별 간병비·입원일수 현황	30
〈표 III-8〉 경기도형 긴급복지 성별, 연령별 간병비·입원일수 현황(300만원 기준)	31
〈표 III-9〉 경기도형 긴급복지 질병별 간병비·입원일수 현황(300만원이상)	32
〈표 III-10〉 의료패널 특성별 입원기간	35
〈표 III-11〉 의료패널 주질환별 입원기간	36
〈표 III-12〉 의료패널 유급간병 사용자의 입원기간	37
〈표 III-13〉 의료패널 유급간병 사용자의 간병비용	38
〈표 III-14〉 의료패널 특성별 유급간병 비용 및 일수	39
〈표 III-15〉 의료패널 유급간병 사용자의 건강특성별 유급간병 사용 일수	40
〈표 IV-1〉 경기도형 긴급복지 긴급통합지원비 조사 항목	44
〈표 IV-2〉 시군별 경기도형 긴급복지 긴급통합지원비 현황	44
〈표 IV-3〉 성별, 연령별, 가구유형별 경기도형 긴급복지 긴급통합지원비 현황	45
〈표 IV-4〉 위기 사유별 경기도형 긴급복지 긴급통합지원비 현황	46
〈표 IV-5〉 경기도형 긴급복지 긴급통합지원비 대상자의 타 급여 수급 현황	48
〈표 IV-6〉 FGI 참여자 현황	49
〈표 V-1〉 경기도형 긴급복지사업내 간병비 데이터 관리를 위한 현황조사서(예시)	65

그림 차례

〈그림 I-1〉 경기도형 긴급복지 의료비 중 간병비 비율	3
---------------------------------------	---

I 서론

1. 연구의 배경과 목적

1) 연구의 배경

□ 위기가구를 지원하는 경기도형 긴급복지사업

- 경제위기, 새로운 사회적 위험 속에서 여전히 사회적 위기에 처하는 가구가 발생
 - 경제여건이 악화되어 실업, 폐·파업이 발생하면 스스로의 힘으로 헤쳐 나가기 어려운 위기를 경험하게 됨. 코로나19로 상가들이 문을 닫고, 고금리사태로 이자부담이 어려운 가구들이 늘어나고 있음
 - 질병이나 상해와 같이 뜻하지 않는 위기를 경험하기도 하고, 가족해체 이후 사회적 고립을 경험하는 가구, 일자리를 구하지 못한 청년들이 기본적인 생활유지에 어려움을 경험하기도 함
- 이런 사회적 위험에 대처하기 위해 기초생활보장과 같은 공공부조가 존재하지만, 갑자기 위기에 처한 차상위층을 지원하기에는 어려움이 있음
 - 지속적으로 자격관리를 하지만 기초생활보장제도는 일단 수급자로 선정되면 장기간 급여를 받게 되며, 생계급여 이외의 의료급여, 주거급여, 교육급여를 지원받게 됨
 - 따라서 부정수급, 도덕적 해이, 재정부담, 노동시장과의 관계 속에서 대상자 선정기준이라 할 수 있는 소득과 재산, 부양의무자 기준을 쉽게 완화하기 어려움
- 갑자기 위기에 처한 차상위층을 지원할 정책으로 긴급복지사업이 운영되고 있고, 경기도는 2008년부터 자체적으로 경기도형 긴급복지사업을 운영중에 있음

□ 중앙정부와 보완적 관계에 있는 경기도형 긴급복지사업의 특성화 필요

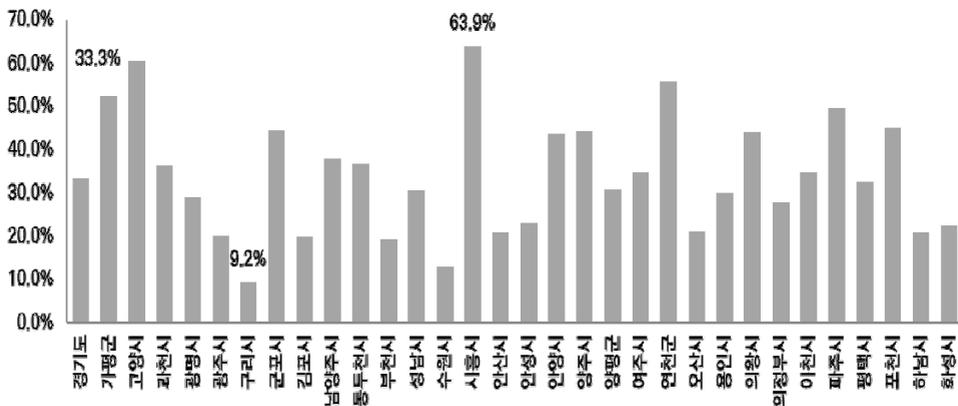
- 기본적으로 경기도형 긴급복지사업과 중앙정부 긴급복지사업이 유사한 성격을 가지고 있음
 - 경기도형 긴급복지사업은 2008년 처음 시작되었고, 당시 사업명은 무한돌봄사업이었음. 2008년 이후 지속적으로 사업내용이 변경되었고, 현재는 중앙정부 긴급복지사업과 사업 성격, 제도운영 방식이 유사함
 - 중앙의 긴급복지사업과 유사한 제도원리에 따라 운영되기 때문에 선지원 후심사, 재산 및 소득뿐만 아니라 위기사유가 있는 대상자를 선정하는 등 기본원리는 동일하게 적용됨
- 경기도형 긴급복지사업은 경기도 자체사업이라는 점에서 중앙정부 사업을 보완하는 성격을 가짐
 - 경기도형 긴급복지사업은 경기도 자체사업이라는 점에서 중앙의 긴급복지사업을 대체하는 것이 아니라 중앙정부 긴급복지사업의 사각지대를 해소하는 보완적 성격임
- 우선 경기도형 긴급복지사업은 중앙정부 긴급복지사업보다 대상자 선정기준이 완화되어 있음
 - 경기도형 긴급복지사업은 기준중위소득 100% 이하의 위기가구를 대상으로 사업을 진행하고, 중앙정부 긴급복지사업은 기준중위소득 75% 이하의 위기가구를 대상으로 사업을 진행함
 - 따라서 경기도형 긴급복지사업은 중앙의 긴급복지사업을 우선 적용하고 그 이후에도 위기가 해소되지 않은 경우, 약간의 소득 및 재산기준 때문에 위기가구임에도 불구하고 지원을 받지 못하는 가구를 지원

□ 경기도형 긴급복지사업의 강점은 급여 측면에서도 나타남

- 완화된 대상자 선정 기준뿐만 아니라 경기도형 긴급복지사업은 간병비와 긴급통합지원비를 통해 위기가구를 지원하는 특징이 있음
- 첫째, 경기도형 긴급복지사업에서는 위기가구에게 300만원 한도로 간병비를 지원하고 있는데, 위기가구의 간병비를 지원하는 타 사업이 없다는 점에서 경기도형 긴급복지사업의 의의가 있음

- 간병비는 질병 및 상해 등의 위기를 경험하는 가구에게 필수적인 지원 항목임. 실제 성은미 외(2023: 129)에 의하면 위기에 처하게 되는 중요한 원인이 건강악화로 나타났다
 - 건강악화는 의료비와 간병비에 대한 욕구로 연결될 수밖에 없음. 현재 의료비 지원은 기초생활보장, 중앙정부 긴급복지, 경기도형 긴급복지, 재난적 의료비를 통해 지원되고 있음. 그러나 간병비의 경우 체계적으로 지원하는 사업이 없는 상황임
 - 이런 간병비 부담 때문에 2023년 보건복지부에서는 ‘간병비 부담 경감방안’을 발표한 상황임. 현재 보건복지부에서 제시한 간병비 부담 경감방안의 핵심은 중증 환자에게 간호·간병 통합서비스를 제공하고, 요양병원 간병지원을 단계적으로 제도화하는 것임(2027.1월부터 본사업 추진)(보건복지부 보도자료, 2023.12.21.)
 - 간병비 부담 경감방안이 제도화되기 전까지 시간이 필요한 상황이며, 간호·간병 통합서비스가 제공된다고 해도 간병비 부담은 존재할 수밖에 없음
- 무엇보다도 경기도형 긴급복지사업에서 간병비는 이미 위기가구 지원을 위한 중요한 급여로 자리 잡고 있음
- 2023년 11월 기준으로 경기도형 긴급복지사업 중 79억 원이 의료비 지원에 활용되었으며, 이 중 33%를 차지하는 26.3억 원이 간병비로 나타남

〈그림 I-1〉 경기도형 긴급복지 의료비 중 간병비 비율



자료: 경기도 내부자료(2023.11월 기준).

- 둘째, 간병비와 더불어 긴급통합지원비 역시 지방자치단체에서 자체적으로 운영하는 지원사업의 장점을 보여주는 급여 중 하나임
 - 긴급통합지원비는 과거 사례관리비라는 이름으로 지급되던 급여였는데, 2024년 급여 명칭이 긴급통합지원비로 변경됨
 - 긴급통합지원비는 위기에 처한 경우 가구당 400만원 선에서 지원하는 급여로서 위기 사유에 집중해 상대적으로 유연하게 운영할 수 있는 급여임

□ 경기도형 긴급복지사업 급여에 대한 선행연구 부족

- 경기도형 긴급복지사업에 대한 선행연구들은 대부분 긴급복지사업의 대상자 확대에 집중되어 진행되어 왔음
 - 성은마·민효상·우지희(2016), 성은마·임수경·주사랑(2022) 모두 경기도형 긴급복지사업의 대상자 선정 기준을 기준중위소득 80%, 90%, 100%로 높였을 경우 그에 따른 대상자 규모, 예산 규모에 대해 연구를 진행함
- 반면 경기도형 긴급복지사업 중 급여에 대한 연구는 진행된 바가 없고, 특히 2023년부터 간병비와 의료비가 분리되어 운영된 상황이라 간병비 활용 현황에 대한 분석이 진행되지 못한 상황임
 - 2023년 이전에는 의료비와 간병비가 통합되어 운영되어 의료비를 지원받는 위기가구 중 간병비가 필요한 가구에겐 간병비를 지원했음. 그러나 중앙정부의 긴급복지사업을 우선 적용하는 상황이기 때문에 중앙정부 긴급복지사업에서 의료비 지원을 받는 경우 간병비 지원을 받지 못하였음
 - 이에 2023년부터 경기도는 의료비와 간병비를 분리하여 중앙정부 혹은 경기도형 긴급복지사업에서 의료비를 지원받지 못해도 간병비가 필요한 경우 지원받을 수 있도록 제도를 개선함
 - 2023년부터 의료비와 간병비가 분리된 만큼 간병비 운영현황이나 개선과제에 대한 연구가 진행된 바가 없으며, 이에 따라 현재 경기도형 긴급복지사업 중 간병비가 어떤 질병을 가진 사람들에게 얼마나 지원되는지조차 파악되지 못한 상황
- 간병비 지급에 대한 현황 파악이 되지 않았기 때문에 과연 현재 간병비 지원수준이 너무 낮은 것은 아닌지, 개선과제는 무엇인지 파악하지 못하는 상황임

- 특히 긴급통합지원비의 경우 2023년 11월 기준으로 활용한 시군이 9개 시군에 불과하고, 지원 건수 역시 26건에 불과함(경기도 내부자료, 2023.11월 누계)
 - 경기도형 긴급복지사업의 대상자 확대 방안을 연구한 성은미 외(2022)는 실무자 FGI를 통해 사례관리비 활용에 대해 조사한 바가 있음. 당시 실무자들은 사례관리는 읍면동에서 진행하는데 급여결정은 시에서 진행하다 보니 사례관리비 활용에 한계가 있다고 지적하였음(성은미 외, 2022)
 - 그러나 긴급통합지원비가 활성화되지 못하는 추가적인 이유나 개선책이 연구되진 못한 상황임

2) 연구목적

- 본 연구에서는 중앙정부 정책을 보완하고 지역사회 위기가구를 체계적으로 지원할 수 있도록 경기도형 긴급복지사업의 간병비, 긴급통합지원비의 개선방안을 마련하고자 함
- 첫째, ‘간병 파산(보건복지부 보도자료, 2023.12.21.)’이 발생하지 않도록 경기도에서 자체적으로 운영하고 있는 간병비 현황을 분석하고 급여수준, 대상자 선정 기준의 개선이 필요한지 점검하고자 함
 - 현재 위기가구 간병비 지원에 대한 연구가 제한적인 상황에서 경기도형 긴급복지사업의 간병비 수준이 어떠한지 점검하고자 함
 - 이를 위해 간병비를 지원하는 타사업과 경기도형 긴급복지사업의 간병비 수준을 비교해 봄으로써 현재 경기도형 긴급복지사업의 간병비 수준을 점검하고자 함
 - 더불어 간병비 지급 현황에 대한 조사 및 분석 또한 제한적으로 이루어진 상황임. 이에 별도 조사를 통해 경기도 긴급복지사업 간병비 지급 현황, 간병비를 지급받은 위기가구 특성을 파악하고, 현재의 간병비 상한선(300만원)이 적정인지 살펴보고자 함
 - 마지막으로 한국의료패널자료를 활용해 일반가구의 유급간병비 지원현황을 분석하여 경기도형 긴급복지사업 간병비의 수준을 점검하고자 함
- 둘째, 긴급통합지원비 현황을 분석하여 개선과제 도출
 - 긴급통합지원비를 활용하는 시군과 활용하지 않는 시군의 의견을 조사해 긴급통합지원비를 활성화시킬 수 있는 개선과제를 도출

2. 연구방법

1) 문헌 연구

- 간병비를 지원하는 타지역, 타사업 현황에 대한 문헌을 검토하여 경기도형 긴급복지사업과 비교
 - 간병비를 지원하는 사업을 조사하고, 경기도형 긴급복지사업과 공통점, 차이, 특징을 비교분석, 간병비 경감을 위한 정부정책의 주요내용을 분석하고, 경기도형 긴급복지의 간병비와 관계를 분석
- 긴급통합지원비는 과거 사례관리비라는 이름으로 운영되었는데, 관련해 읍면동, 시군에서 지급되고 있는 사례관리비 현황을 분석

2) 실태조사 및 통계분석

□ 간병비

- 간병비 현황 파악을 위해서는 별도의 간병비 지급에 대한 조사가 필요함
 - 현재 경기도가 시군으로부터 경기도형 긴급복지 사업대상자, 급여지급 성과를 제출받아 관리하고 있음. 그러나 주로 성과관리를 위한 자료이기 때문에 간병비를 지급받은 가구의 현황, 질병 내용을 확인하기 어려움
 - 이에 별도의 조사지를 만들어 현황을 조사함
- 31개 시군을 대상으로 2023년 지급된 간병비 현황을 2024년 4월~5월 조사
 - 간병비를 지급받은 가구의 특징, 실제 가구당 지급되었던 간병비 현황을 조사하여 분석함

□ 긴급통합지원비

- 긴급통합지원비는 시군별로 활용 현황에 차이가 있음
 - 경기도형 긴급복지 생계비의 경우 31개 시군 모두 지역사회 내 주민의 규모, 취약계층의 규모가 영향을 미치는 반면, 긴급통합지원비의 경우 이용하지 않는 시군, 이용하는 시군으로 구분되어 있음

- 2022년~2023년 긴급통합지원비를 활용한 시군을 살펴보고, 어떤 경우에 지급했는지 조사 및 분석
 - 긴급통합지원비를 활용한 시군 현황을 분석하고, 긴급통합지원비가 어떤 사례, 어떤 위기사유에서 지급되었는지 조사해 분석함

□ 한국의료패널 분석

- 현재 한국의료패널 자료는 한국보건사회연구원, 국민건강보험공단이 공동으로 조사를 진행하여 구축한 자료임
 - 의료패널의 총 8,500가구를 대상으로 조사하며, 국가 보건의료체계의 대응성·접근성 향상과 효율화를 위한 정책 수행의 기초 정보를 제공하기 위해 수행됨
- 의료서비스 이용 관련해서는 입원서비스 이용, 유급간병서비스 이용 현황이 조사되어 있고 저소득뿐만아니라전체 가구 대상의 조사하여 본 연구에서도 활용
 - 한국의료패널 조사 시 입원서비스를 이용했는지 조사하고 있고, 입원시 사고, 질환을 파악할 수 있도록 되어 있음. 간병과 관련해서도 유급간병비 등을 조사해 본 연구에서 분석에 활용할 예정

3) 실무자 FGI

- 실무자 FGI 참여자는 시군 업무 담당자를 대상으로 진행하며, 실무자 FGI 주요 조사 내용은 긴급통합지원비에 대한 기본적 인식, 활용방식, 활용시 장애물, 개선과제를 중심으로 진행함
 - 긴급통합지원비에 대한 이해, 인식
 - 긴급통합지원비를 이용한 경험이 있는지, 경험이 있는 경우 어떤 절차를 거쳐서 진행하였는지(행정처리 절차, 협력이 필요한 부서 및 업무담당자), 경험이 없는 경우 왜 이용하지 않았는지
 - 긴급통합지원비 이용의 장애물 : 대상자범위, 급여방법
 - 개선과제 : 대상자 범위, 급여방법 등

II 경기도형 긴급복지사업의 간병비 및 긴급통합지원비

1. 경기도형 긴급복지사업의 주요 특징

□ 2008년 경기도형 긴급복지사업 도입

- 경기도형 긴급복지사업은 2008년 경제위기 상황에서 도입되었음
 - 2008년 도입 당시 무한돌봄사업이라는 이름으로 운영되다가 현재는 경기도형 긴급복지사업이라는 이름으로 운영중에 있음
- 『경기도형 긴급복지 사업안내』(경기도, 2024)에 의하면, 경기도형 긴급복지사업은 위기상황 해소, 위기가구 지원을 위해 도입됨
 - 첫째, 현행 법·제도로는 지원받기 어려운 위기가정을 신속히 지원하여 위기사항 해소 및 완화를 지원
 - 둘째, 생활은 어려우나 법과 제도 등의 기준이 맞지 않아 지원을 받기 어려운 위기가구를 발굴·지원하여 복지 사각지대를 해소

□ 중앙정부 긴급복지사업과 경기도형 긴급복지사업의 공통점

- 경기도형 긴급복지사업은 사업명에서 알 수 있듯이 중앙의 긴급복지사업과 유사한 특징을 가지고 있음
 - 중앙정부 긴급복지사업과 경기도형 긴급복지사업은 위기에 처한 저소득가구를 지원한다는 점에서 동일한 목적을 가지고 운영되고 있음
- 중앙의 긴급복지사업의 기본특징은 선지원·후심사, 단기지원, 타법률 우선의 원칙임(보건복지부, 2024b: 4~5)

- 선지원·후심사 : 위기가구가 지원을 받을 자격이 되는지 묻지 않고 우선 위기에 대처할 수 있도록 지원한 이후, 소득 및 자산을 나중에 심사하는 방식임
 - 단기지원 : 위기가구가 위기상황에서 벗어날 수 있도록 단기간 지원하는 방식으로 운영됨. 즉 타 공공급여로 연계되기 전에 더 심각한 위기상황에 놓이지 않도록 단기간 지원하는 방식임
 - 타법률 우선 원칙 : 긴급복지사업은 다른 법률상 지원이 가능하면, 타 법률을 우선 적용하도록 하고 있음
- 경기도형 긴급복지사업 역시 선지원·후심사 방식으로 지원하며, 일시적인 지원 방식으로 운영됨(경기도, 2024: 1)
- 경기도형 긴급복지는 위기에 처한 도민을 보장하는 최후의 안전장치로서 기존제도에 서 보호받지 못하는 사각지대 지원
 - 위기상황에 처한 사람에게 일시적으로, 선지원·후심사로 신속하게 지원함(경기도, 2024: 1)
- 중앙정부 긴급복지사업과 경기도형 긴급복지사업의 또 다른 공통점은 사업대상자 선정에 대해 소득과 위기사유를 모두 고려한다는 점임
- 중앙의 긴급복지사업을 받기 위해서는 일정 수준 이하의 소득 및 재산, 위기상황에 놓여있어야 대상자로 선정될 수 있음
 - 소득기준 : 기준중위소득 75% 이하(보건복지부, 2024b: 66)
 - 재산기준 : 농어촌, 대도시에 따라 다르며, 최소 13,000만원~31,000만원
 - 금융재산 : 가구원수에 따라 다르며, 최소 822.8만원~1,361.8만원
 - 위기사유 : 주소득자의 상실, 중한 질병 또는 부상, 학대, 폭력, 재해 등
 - 경기도형 긴급복지사업 역시 일정 수준 이하의 소득 및 재산, 위기상황에 놓여있어야 대상자로 선정될 수 있음
 - 소득기준 : 기준중위소득 100% 이하(경기도, 2024: 29)
 - 재산기준 : 지역마다 상이하며, 군의 경우 19,400만원~37,200만원
 - 금융재산 : 1,200만원
 - 위기사유 : 중앙정부 긴급복지사업의 위기사유와 동일하며, 지자체 조례에 의한 내용만 차이가 있음

〈표 II-1〉 31개 시군 긴급복지사업 시장·군수 인정사유 구분

구분	시군수	항목수	세부항목
체납	28개 시군	70	• 월세, 수도, 가스, 전기, 건강보험료, 국민연금보험료, 고용보험료
돌봄	31개 시군	59	• 가구구성원 간병으로 소득활동이 미미하여 생계가 어려운 경우 • 임신, 출산, 아이양육 등으로 소득활동이 미미하여 생계가 어려운 경우 • 입원 환자, 치매노인, 알코올 중독자, 정신질환자 등을 간병, 보호 등으로 소득활동이 미미하여 생계가 어려운 경우
기초생활보장	31개 시군	47	• 「국민기초생활 보장법」상 급여를 신청하였으나 급여가 결정되기 전으로서 생계가 어려운 경우 • 최근 3개월 이내 「국민기초생활 보장법」에 따른 급여중지(신청 탈락포함)로 생계가 어려운 경우 • 일부 부양의무자 기준, 근로능력 때문에 탈락한 가구
채무	28개 시군	43	• 과다채무에 따른 빚 독촉으로 생계가 어려운 경우 • 신용회복위원회 사전채무조정제도를 통해 채무변제유예처분을 받은 사람 중 생계가 어려운 경우
군복무 등 주소득자 상실	30개 시군	30	• 주소득자의 군복무, 학업으로 생계가 어려운 경우
불안정주거	27개 시군	28	• 아동과 동거하는 가구로 주거로 보기 어려운 창고, 폐가, 천막집, 다리 밑, 트럭 등을 전전하며 생활하는 경우
부모의 부재	25개 시군	25	• 부모의 잦은 가출, 알코올·도박 중독, 정신질환 등으로 사실상 아동을 방치하는 경우
범죄피해자	14개 시군	14	• 범죄피해로 인해 생계가 어렵다고 판단되는 경우
취업성공패키지	9개 시군	9	• 취업성공패키지 등 취업교육으로 생계가 어려운 경우
사례관리가구, 자살위험가구	6개 시군	8	• 복합적인 위기상황을 가진 통합사례관리대상 가구가 생계 곤란한 경우 • 자살 고위험군으로 생계가 어렵다고 보건소, 정신건강복지센터 등에서 추천하는 경우

자료 : 31개 시군 긴급지원관련 조례, 국가법령정보센터 홈페이지(2023.10.25.).

출처: 성은미 외, 2023: 19.

□ 중앙 긴급복지사업과 경기도형 긴급복지사업의 차이점

- 첫째, 소득과 재산, 위기사유를 고려해 대상자를 선정하지만, 경기도형 긴급복지사업의 대상자 선정 기준이 좀 더 완화되어 있음
 - 중앙의 긴급복지사업은 기준중위소득 75% 이하인 반면, 경기도형 긴급복지사업의 기준중위소득 100% 이하인 위기가구를 대상으로 함
 - 따라서 소득, 재산, 위기사유를 모두 고려해 대상자를 선정한다는 점은 중앙의 긴급

복지사업과 경기도형 긴급복지사업의 공통점이지만, 경기도형 긴급복지사업의 대상자 선정기준이완화되어 있음

- 둘째, 급여 측면에서도 차이가 있는데, 경기도형 긴급복지사업은 간병비와 긴급통합지원비를 지급함
 - 중앙의 긴급복지사업의 급여는 생계지원, 의료지원, 주거지원, 사회복지시설 이용지원, 교육지원, 기타 지원으로 구분(보건복지부, 2024b)
 - 경기도형 긴급복지사업의 급여 역시 생계지원, 의료지원, 주거지원, 교육지원으로 구성되어 있음
 - 이 중에서 경기도형 긴급복지사업은 의료지원 중 간병비를 별도로 두고 간병이 필요한 중증질환자에 대한 지원을 진행하고 있다는 점이 중앙 긴급복지사업과 중요한 차이임
 - 특히, 경기도형 긴급복지사업은 긴급통합지원비를 별도로 운영하고 있는데, 해당 급여는 대상자 맞춤형 현물지원을 위한 지원사업임

□ 중앙의 긴급복지사업을 보완하는 경기도형 긴급복지

- 중앙의 긴급복지사업과 경기도형 긴급복지사업이 동일한 목적하에 운영되는 보완적 관계로 볼 수 있음
 - 동일한 대상자에게 추가적인 급여를 지급할 경우 형평성 문제가 발생할 수 있어서 지방자치단체에서 추가적으로 실시하는 제도는 중앙정부 정책을 대체하거나 사각지대, 급여수준을 조정하는 보완정책으로 실시됨
- 우선, 경기도형 긴급복지사업은 중앙의 긴급복지사업을 우선 적용하도록 하고 있고, 중앙의 긴급복지 지원을 받지 못하는 경우 적용하도록 하고 있음(경기도, 2024: 1)
 - 경기도형 긴급복지사업의 생계지원은 1개월 단위로 3회 지급되는데, 생계지원은 중앙의 긴급복지 지원을 받고, 추가적으로 경기도형을 지원하도록 하고 있음(경기도, 2024: 16)
- 둘째, 경기도형 긴급복지사업의 대상자 선정 기준이 중앙정부 긴급복지보다 높아 중앙의 긴급복지를 받지 못하지만 위기상황에 놓여있는 사각지대를 지원하도록 설계되어 있음

2. 타 지원사업과 경기도형 긴급복지사업

1) 간병비 지원사업

- 간병비를 공적으로 지원하는 사업은 극히 제한되어 있음
 - 경기도형 긴급복지사업처럼 입원환자에 대한 간병비 지원사업은 희귀질환자 의료비 지원사업, 서초구에서 운영하는 1인가구 대상 단기 간병돌봄서비스 정도임
 - 2023년 12월 보건복지부에서 국민 간병비 부담 경감방안을 마련해 발표하였고, 2027년까지 시행 예정임
- 아래에서는 경기도형 긴급복지사업의 간병비 사업, 타 간병비 지원사업을 비교해 보고자 함

□ 경기도형 긴급복지 간병비 지원사업

- 간병비 : 경기도형 긴급복지 대상자 중 입원기간에 발생한 유료간병비 지원(경기도, 2024: 17)
 - 아래에서 살펴보겠지만 가사간병사업이나 노인맞춤돌봄사업의 경우 재가서비스 중심인 반면, 경기도형 긴급복지사업은 입원기간에 발생한 간병비를 지원하는 성격을 가지고 있음
 - 일부 기초생활보장 수급자, 중앙 긴급복지대상자 중 간병비가 필요한 경우 대상으로 선정되어 지원되기도 함
- 지원수준 : 동일 상병 1회, 300만원 범위 내(경기도, 2024: 17)
 - 질병 1개당 최대 300만원을 지원하는 방식인데, 현재 1일 간병비가 150,000원이라고 할 때 20일 간병비를 보장하는 수준임
 - 또한 다른 질병이 발생하고, 긴급의료지원이 이뤄진 경우에는 추가 지원이 가능함(경기도, 2024: 17)
- 대상자 : 긴급의료지원 대상자
 - 간병비는 중앙의 긴급복지사업에는 포함되어 있지 않음. 따라서 경기도형 긴급복지사업 내 간병비는 중앙의 긴급복지, 경기도형 긴급복지 대상자를 모두 포함함
 - 중앙과 경기도형 긴급복지사업 대상자 중 의료비 지원 대상자가 입원할 경우 지원함
 - 또한 긴급복지사업 대상자가 아니더라도 의료산정특례, 기초생활보장 의료급여대상

자, 민간 의료지원으로 긴급의료지원 대상이 되지 않지만 간병비 부담이 높은 경우 시군에서 적정성 평가 이후 지원할 수 있음(경기도, 2024: 18)

- 경기도형 긴급복지사업의 간병비 지원사업은 타 사업에 없다는 점에서 의의가 있고, 유연하게 운영된다는 장점이 있음
 - 아래에서 보겠지만, 다른 사업에서 지원하지 않는 간병비를 지원한다는 점에서 위기 가구에게 실질적인 도움이 될 수 있음
 - 또한 타급여 대상자라도 간병비가 필요한 경우 지원받을 수 있도록 하는 등 유연한 제도 운영이 가능하도록 설계되어 있음
- 다만 1회 지원 상한선인 300만원이 적절한지, 운영과정에서 문제는 없는지 검토하는 것이 필요하며, 국민간병비 부담 경감사업이 확대될 경우 역할에 대한 고민이 필요함

□ 국민 간병비 부담 경감방안

- 보건복지부에서 2023년 12월 21일 ‘간병비 걱정 없는 나라, 국가가 중심이 되어 책임집니다’라는 슬로건으로 간병비 부담 경감방안을 발표함
- 간병비 부담 경감방안은 인구 고령화 과정에서 간병비 부담 문제를 해결하고자 시작되었음
 - 현재 간호간병통합서비스가 운영되고 있지만 중증질환이 제외되는 등 실제 간병비 부담이 많은 환자들이 배제되는 현상이 있음
 - 또한 보건복지부는 인구 고령화, 간병비 부담 증가, 간병파산 등의 사회문제가 심각하다는 점을 지적함
 - 사적 간병비(서울대) : ('08) 3.6조 원 → ('18) 8.0조 원 → ('22) 10조 원(추정)(보건복지부 보도자료, 2023.12.21.: 6)
- 간병비 부담 경감방안에 의하면 중증환자까지 간호간병서비스를 확대하고, 요양병원 간병을 지원함
 - 간호간병비 이용자가 2023년 230만 명이었던 것을 2027년까지 400만 명까지 확대하고, 2027년까지 요양병원 간병지원사업을 추진
 - 간병서비스 제공인력의 품질을 관리하고 제공인력을 확대할 계획임

〈표 II-2〉 국민 간병비 부담 경감정책 이후 달라지는 모습

	지금까지(AS-IS)	→	앞으로(TO-BE)
간호·간병 통합서비스 확대 강화	<ul style="list-style-type: none"> • 일률적 인력배치 • 환자 중증도와 보상 미연동 • 병동별 참여 • 1인당 환자수 과다 • 자원인력의 업무범위 제한 	→	<ul style="list-style-type: none"> • 환자 중증도에 따른 인력배치 • 환자 중증도 평가체계 개선 및 환류 (인력배치, 보상) 강화 • 의료기관 단위 참여 • 간병서비스 제공인력 대폭 확대 • 안전한 수준에서 업무범위 확대
요양병원 간병 지원	<ul style="list-style-type: none"> • 사적간병 의존 및 공적 지원 부재 • 요양병원과 요양시설 간 기능·환자 구성 혼재·중복 	→	<ul style="list-style-type: none"> • 요양병원 간병 지원 단계적 제도화 • 요양병원-시설 기능 재정립 등 의료·요양 전달체계 정립 병행
간병인력 양성 및 수급	<ul style="list-style-type: none"> • 교육·훈련 부재 및 병원 내 관리·감독 사각지대 • 간병인력 수급난 	→	<ul style="list-style-type: none"> • 교육·훈련 프로그램 개발·확산 및 의료기관 내 관리·감독 지침 마련 • 간병인력 중장기 수급계획 마련
질 높은 간병서비스 시장 창출	<ul style="list-style-type: none"> • 직업소개소 등을 통한 인력 공급 • 퇴원 후 재가 서비스 부족 	→	<ul style="list-style-type: none"> • 간병인 공급업체 등록(인증)제 도입 • 재택의료센터 확대, 방문형간호 통합제공 센터 및 긴급돌봄 서비스 신설
복지기술 활용	<ul style="list-style-type: none"> • 노동집약적 업무 형태로 노동강도 과다 • 첨단기술 활용 미비 	→	<ul style="list-style-type: none"> • 간병 분야 복지 용구·보조기기 지원 확대를 통한 업무 부담 경감 • 간병로봇 등 첨단기술 개발로 복지와 경제의 선순환 구조 구축

출처: 보건복지부, 2023.12.21.: 16.

- 2027년까지 간병인 공급업체 등록제 실시, 간호간병통합서비스 확대가 되면 전반적으로 간병비에 대한 부담이 완화될 수 있어 향후 제도변화를 모니터링하면서 경기도형 긴급복지사업의 간병비 개선이 필요

□ 희귀질환자 의료비 지원사업

- 희귀질환자 의료비 지원사업은 희귀질환을 경험하고 있는 질환자 및 부양의무자 가구를 지원하기 위해 운영되는 사업임
 - 희귀질환자 의료비 지원사업은 진단이 어려울 뿐 아니라 지속적인 치료가 필요한 경우가 많아 과중한 의료비 부담으로 가계의 사회·경제적 수준 저하가 우려되는 희귀질

환자에 대해 의료비 지원을 통하여 대상자와 그 가족의 사회경제적·심리적 안녕을 도모하고 국민건강 및 복지수준을 제고하기 위한 사업임(보건복지부, 2024d: 1)

- 희귀질환자 의료비 지원사업 중 간병비 대상자 : 소득+(100개)희귀질환 유무
 - 희귀질환을 경험하는 환자나 부양의무자 중 소득이 일정 수준 이하인 경우 지원하는 방식으로 운영됨
 - 희귀질환자 의료비 지원사업에서 소아청소년 : 희귀질환의 경우 기준중위소득 130% 미만, 4대 질환(혈우병, 고혈병, 파브라, 뮤코다당증)의 경우 기준중위소득 160% 미만(보건복지부, 2024d: 31)
 - 희귀질환자 의료비 지원사업에서 성인 : 희귀질환 환자 가구 기준중위소득 120% 미만(부양의무자가구 기준중위소득 200% 미만), 4대 질환 환자가구 기준중위소득 160% 미만(부양의무자가구 기준중위소득 240% 미만)(보건복지부, 2024d: 31)
 - 희귀질환자 의료비 지원사업 중 간병비 지원대상자는 희귀질환 중 100개에 한해 지원함. 또한 지체 또는 뇌병변 ‘장애의 정도가 심한 등록장애인’ 중 장애 정도가 별도의 의학적 기준을 충족하는 자를 대상으로 지원함
- 지급금액
 - 매월 30만원씩 지급되며 자격변동이 이뤄질 때까지 계속 지급되는 방식임(보건복지부, 2024d: 75)

□ 지자체 자체 사업

- 저소득층 간병 인부임 지원사업 : 제주도¹⁾
 - 제주도에서 운영 중인 저소득층 지원사업 중 하나임
 - 대상 : 저소득층 중 병원에 입원했지만 연고자가 없거나 보호자가 없는 경우
 - 병원에 입원한 기초생활수급자 중 연고가 없는 자
 - 2023년도 기준 중위소득 50% 이하인 자 중 보호자가 없는 입원환자
 - 서비스 : 1인당 900,000원(12시간 지원 45,000원 기준 20일 지원). 전체 예산은 148,000천 원임

1) 복지로에 제시되어 있는 제주도특별자치도 2023년도 2022년도 저소득층을 위한 자체사업 운영지침」을 참조
<https://www.bokjiro.go.kr/ssis-tbu/twataa/welfareInfo/moveTWAT52011M.do?welfareInfold=WLF00004058>
(접속일: 2024.07.11.)

○ 단기 간병돌봄서비스 : 서초구²⁾

- 서울 서초구에서 1인가구 대상 단기 간병돌봄서비스를 운영하며, 서울특별시 서초구 1인가구 지원조례에 의해 운영하는 것으로 1인가구의 갑작스러운 간병을 지원하기 위해 운영
- 대상 : 서초구 거주 1인가구. 기준중위소득 170% 이하
- 서비스 : 단기 간병(병원, 재가 연 3회), 병원동행(연 5회)을 지원함

□ 재가 간병지원 사업

○ 가사간병사업

- 바우처사업 중 지역자율사업으로 저소득층을 위한 가사간병서비스를 중앙정부 차원에서 운영하고 있음
- 대상 : 만 65세 미만 기준중위소득 70% 이하 가구 중 장애 등으로 지원이 필요한 가구를 대상으로 함(보건복지부, 2024a)
 - ① 장애정도가 심한 장애인
 - ② 6개월 이상 치료를 요하는 중증질환자
 - ③ 희귀난치성 질환자
 - ④ 소년소녀가정, 조손가정, 한부모가정(법정보호세대)
 - ⑤ 만 65세 미만의 의료급여수급자 중 장기입원 사례관리 퇴원자
 - ⑥ 기타 시·군·구청장이 예산의 범위 내에서 장애 정도가 심하지 않은 장애인, 질환 및 부상으로 인한 장기치료자 등 가사·간병 서비스가 필요하다고 인정하는 자
- 병원에 입원한 경우 지원하는 것이 아니라 가정에 방문해서 지원하는 방식으로 운영됨. 월 24시간~월 40시간형으로 운영

○ 노인맞춤돌봄사업

- 가사간병사업으로 통합되어 있다가 2010년 2월 65세 이상 사업은 노인맞춤돌봄사업으로 변경되어 운영됨(보건복지부, 2024a: 12)
- 대상 : 65세 이상 노인 중 서비스가 필요한 노인(보건복지부, 2024c: 6)
- 서비스 : 방문형과 통원으로 구분해서 서비스를 제공
- 노인맞춤돌봄사업 역시 재가 간병지원사업으로 구분할 수 있음

2) 복지료에 제시되어 있는 자료 참조함.

<https://www.bokjiro.go.kr/ssis-tbu/twataa/wlfareInfo/moveTWAT52011M.do?wlfareInfold=WLF00004058> (접속일: 2024.07.11.)

2) 타 사례관리사업과 긴급통합지원비

□ 경기도형 긴급복지사업에서 긴급통합지원비

- 경기도형 긴급복지사업에는 사례관리사업비가 별도로 책정되어 운영되어 왔는데, 2024년 사례관리사업비가 긴급통합지원비로 명칭이 변경되었음
- 대상 : 업무담당자(사례관리사) 등의 현장 확인 결과 위기상황에 처하여 지원이 필요하다고 판단한 가정
 - 긴급통합지원비는 가구 맞춤형 급여이며, 지자체 제도로서 경기도형 긴급복지사업을 유연하게 운영할 수 있는 급여형식임
 - 이에 따라 사업대상자는 시군 및 읍면동 사례관리사가 위기상황에 놓여있는 가구로 판단될 경우 지급할 수 있음
 - 단 다른 공공부조 제도에서 급여지원을 받는 경우 지원 제외하였음(경기도, 2024)
 - 「국민기초생활보장법」에 따른 생계급여 가구
 - 긴급복지 및 경기도형 긴급복지의 생계지원을 받고 있거나, 연간(지원시작 시점부터 1년) 지원받은 기간의 합이 9개월 이상인 가구
 - 현행 다른 사업의 사례관리지원을 받고 있는 가구
 - 대상자를 상대적으로 유연하게 선별하기 때문에 내부 사례회의를 통해 대상자를 선정하도록 하고 있음
- 서비스 : 최대 400만원 지원(경기도, 2024)
 - 한 가구당 최대 지원 금액이 400만원으로 높게 책정되어 있지만, 생계비와 같은 현금 보다는 서비스, 현물과 같은 부분에 지출하도록 되어 있음
 - 의료 : 재활치료비용, 진단비, 검사비 상담 및 심리치료비 등
 - 주거 : 집수리 주거시설물 설치·교체·보수
 - 사회복지 시설이용 생활시설 입소 : 재가서비스, 단기보호, 이동지원, 식사지원, 목욕 지원 등 서비스 이용 비용
 - 기타 : 그 외 위기에 따라 지원 결정한 항목
 - 생계지원은 물품 지원 불가 시 예외적으로 현금으로 가능하나, 지원 금액은 가구별 생계지원 금액을 초과할 수 없으며, 최대 3회까지 결정

〈표 Ⅱ-3〉 경기도 긴급통합지원비 지원 내역

구분	지원내용	주요기관	지원기준
의료	재활치료비용, 진단비, 검사비 상담 및 심리치료비 등	의료기관, 보건소 사회복지시설 등	연 1회 최대 4백만원 이내
주거	집수리 주거시설물 설치·교체·보수	사회복지시설 일자리사업단 등	
사회복지 시설이용	생활시설 입소 재가서비스, 단기보호, 이동지원, 식사지원, 목욕지원 등 서비스 이용비용	사회복지시설 (개인운영신고 시설포함)	※ 사례회의를 거쳐 3회까지 연장가능 (지원한도 내)
기타	그 외 위기도에 따라 지원결정한 항목	서비스 제공 기관	

출처: 경기도(2024).

□ 희망복지지원단 사례관리사업비

- 희망복지지원단에서도 통합사례관리비를 두어 통합사례관리 대상자에 대한 지원사업을 추진하고 있음
- 사례관리사업비는 엄격한 대상자 선정 기준이나 급여기준이 제시되어 있지 않고, 전체 사업비 내에서 운영비, 역량강화비, 지원비로 나눠서 활용(보건복지부, 2024e: 158)
 - 운영비 : 외부전문가 자문수당, 기타 운영비
 - 역량강화비 : 교육훈련비, 교육·출장 여비
 - 지원비 : 의료비, 생활지원비, 교육훈련비, 기타 지원비
- 지원비가 직접 사례관리가구에게 지급되는 금액인데, 경기도의 긴급통합지원비와 유사한 상황임(보건복지부, 2024e: 158)
 - 의료비 : 장애진단비, 정신과 심리진단 및 치료비 등
 - 생활지원비 : 복지용도의 생필품 등 긴급구호물품 구입비 등
 - 교육훈련비 : 자활(취업)목적의 교육훈련비
 - 기타지원비 : 의료비, 생활지원비, 교육훈련비 외 대상자 지원을 위한 지원비

3. 소결

□ 경기도형 긴급복지사업에서 간병비

- 국민 간병비 부담 경감방안이 완전히 정착되기 전까지 경기도형 긴급복지사업에서 간병비는 중요한 의미를 가짐
 - 희귀질환자 의료비 지원사업의 경우 희귀질환자, 특히 간병비는 이 중 100개 질환에 대해서만 지원한다는 점에서 간병으로 위기에 처한 가구를 지원하는데 한계가 있음
 - 노인맞춤돌봄사업이나 가사간병사업은 재가간병을 기본으로 한다는 점에서 입원시 간병비 문제가 발생함
 - 이런 측면에서 경기도형 긴급복지사업의 간병비는 위기가구 지원이라는 점에서 의미가 있음
- 간병비 수준을 고려해 볼 때, 경기도형 긴급복지사업의 간병비 지원 급여 수준은 다른 사업에 비해 높은 수준임
 - 제주시 사업은 90만원이고, 서초구 사업은 연 3회의 단기 간병만을 지원하고 있는 반면, 경기도형 긴급복지사업의 간병비는 300만원까지 지원하고 있다는 점에서 급여수준이 높은 상황임
 - 다만 희귀질환자 의료비 지원사업의 경우 간병비는 월 30만원으로 경기도형 긴급복지사업에 비해 낮지만, 지급기간이 길다는 장점이 있음. 해당 지원사업은 간병비 지원사업이라기보다는 생활지원사업의 성격을 가진다고 평가할 수 있음

〈표 II-4〉 간병비 지원 사업 현황

구분	대상자	지원금액	운영주체
경기도형 긴급복지사업 간병비	긴급복지대상자 (소득+재산+위기사유)	동일상병 300만원	경기도
희귀질환 의료비지원사업	희귀질환 100개 (소득+희귀질환)	월 30만원	중앙정부
저소득층 간병 임부인 지원사업	무연고자, 보호자가 없는 저소득층	90만원	제주도
단기 간병돌봄서비스	기준중위소득 170% 이하의 1인가구	단기간병(연 3회), 병원동행(연 5회)	서초구
가사간병사업	저소득 65세 미만 (바우처 사업대상)	재가 간병 (월 24시간~40시간)	중앙정부
노인맞춤돌봄사업	65세 이상 노인	재가 간병	중앙정부

□ 경기도형 긴급통합지원비와 희망복지지원단 사례관리사업비

- 희망복지지원단 사례관리사업비는 읍면동 단위에서 운영되며 사례관리 대상자에게 지원되는 반면, 긴급통합지원비는 시군 단위에서 운영되며 긴급복지사업 대상자에게 지원되는 차이가 있음
- 지원되는 금액을 보면, 긴급통합지원비는 400만원을 지원하는 반면, 사례관리 사업비의 경우 맞춤형 급여로 지원한다는 점에서 그 금액이 얼마인지 확인하기 어려운 상황임
- 경기도의 긴급통합지원비는 내부 사례회의를 거치는 등 적정성 심사를 거쳐야 하지만, 사례관리사업비는 상대적으로 자율적으로 자원 활용이 가능하다는 차이가 있음
- 반면, 실제 지원되는 내역은 경기도의 긴급통합지원비나 희망복지지원단 사례관리사업비가 유사한 성격을 가짐

〈표 II-5〉 사례관리 관련 사업비 지원사업 현황

구분	대상자	대상자 선정 주체	대상자 선정 방식	지원금액	운영주체
경기도형 긴급복지사업 긴급통합지원비	긴급복지대상자 (소득+재산+위기사유)	시군	적정성 심사	400만원 (현물)	경기도
사례관리사업비	위기가구	읍면동	-	-	중앙정부

□ 간병비와 긴급통합지원비

- 간병비의 경우 타 유사사업이 제한되어 있고 급여 수준 역시 타 사업과 비교해 볼 때 높은 수준임
- 긴급통합지원비의 경우 지원 대상자 선정 방식, 지원 금액에서 희망복지지원단 사례관리비와는 운영상 차이가 있는 것을 확인

Ⅲ 간병비 현황분석과 개선과제

1. 경기도형 긴급복지사업의 간병비 현황분석

1) 자료 조사

- 31개 시군 대상으로 2023년 간병비 지급 대상자를 조사함
 - 조사대상 기간 : 2023.1.1.~2023.12.31.
 - 조사대상 : 시군 경기도형 긴급복지 업무 담당자
 - 활용자료 : 행복e음, 경기도형 긴급복지 실적자료
 - 조사기간 : 2024.3~2024.5.
- 주요 조사 내용
 - 간병비 지급대상 위기가구 특성 : 연령, 성별, 가구 특징
 - 간병비 부담 : 지급한 간병비, 입원일수, 질병

〈표 Ⅲ-1〉 경기도형 긴급복지 간병비 현황 조사 항목

대분류	소분류
조사대상자 특징	경기도형 긴급복지 대상자 선정 월, 성별, 생년
경기도형 긴급복지지원에서 지원받은 급여 및 금액	생계지원, 의료비, 간병비, 교육비, 사례관리비(2024년 긴급통합지원비), 그 밖의 지원에 대한 지원 건수 및 지원액
간병비 신청 세부항목	간병비 신청 질병(질병코드), 입·퇴원일(년, 월, 일)

- 조사된 내용에 기초하여 질병별 입원기간, 질병별 간병비용으로 세분화해 분석
 - 간병비를 지원하는 위기가구의 기본특징, 간병비를 지원받은 질병코드 분석
 - 위기가구의 성별, 연령별 질병코드 분석
 - 질병코드별 입원기간과 간병비용 분석

2) 전체 응답자 현황

□ 전체 응답 현황

- 2023년 간병비 지급 현황조사 결과 1,525건에 대한 조사가 진행되었고, 안양시가 가장 많은 128건으로 나타남
 - 31개 시군을 대상으로 간병비와 관련한 내용을 조사한 결과 1,526건이 조사되었음. 이 중에서 간병비가 입력되지 않은 1건을 제외한 1,525건을 분석하였음
 - 질병코드와 입·퇴원일도 조사하였으나 결측치가 많아, 질병 현황과 관련해서는 전체 1,525건 중 1,509건을, 입원기간과 관련해서는 973건에 대해서만 분석함
 - 시군별 분포를 보면, 안양시가 가장 많은 128건으로 나타났고, 구리시와 김포시가 각각 11건으로 가장 적게 나타남
 - 수원시는 총 12건으로 나타났는데 이는 인구규모, 복지대상자 인구규모, 긴급복지 대상자수를 고려할 때 적은 수준으로, 복지대상자 규모보다는 시군 여력에 따라 간병비 지급건수에 차이가 있다는 것을 알 수 있음
 - 경기도형 긴급복지사업은 위기상황에 놓여있어야 대상자로 선정될 수 있음. 이에 따라 단순히 저소득층 규모로 긴급복지사업대상자 규모를 추정할 수 없음
 - 그러나 아래 시군별 현황을 보면, 수원시는 다른 특례시인 고양시, 용인시와 비교해 볼 때 도 그 규모가 상당히 작은 것으로 나타남

〈표 Ⅲ-2〉 시군별 경기도형 긴급복지 간병비 지급 현황

구분	건수	비율(%)	구분	건수	비율
총계	1,525	100.0%	안양시	128	8.4%
가평군	20	1.3%	여주시	42	2.8%
고양시	101	6.6%	연천군	26	1.7%
과천시	16	1.0%	오산시	37	2.4%
광명시	43	2.8%	용인시	122	8.0%
광주시	64	4.2%	의왕시	45	3.0%
구리시	11	0.7%	이천시	32	2.1%
군포시	77	5.0%	파주시	76	5.0%
김포시	11	0.7%	하남시	17	1.1%
동두천시	50	3.3%	남양주시	54	3.5%
부천시	29	1.9%	양주시	80	5.2%

구분	건수	비율(%)	구분	건수	비율
성남시	78	5.1%	양평군	39	2.6%
수원시	12	0.8%	의정부시	64	4.2%
시흥시	32	2.1%	평택시	33	2.2%
안산시	45	3.0%	포천시	49	3.2%
안성시	32	2.1%	화성시	60	3.9%

□ 성별, 연령별 분포

- 간병비를 지원받은 자의 연령을 살펴보면, 65세 이상의 노인 비중이 높고, 그 중에서도 75세 이상의 후기노인 비중이 52.3%로 절반을 넘는 것으로 나타남
 - 아래 표에는 간병비 지원을 받은 대상자의 성별과 연령별 비중을 제시하였음
 - 연령별로 보면, 55세 미만이 142명으로 9.3%를 차지하는 반면, 65~74세는 22.4%, 75~84세는 28.9%, 85세 이상은 23.3%로 나타남
 - 75~84세가 가장 높은 비중을 차지하고 있었으며, 75세 이상 노인은 전체의 52.3%로 절반 이상임
- 여성의 평균수명이 남성보다 긴데, 이는 경기도형 긴급복지 간병비에도 나타나 75세를 기준으로 간병비를 지원받은 자중 여성 비중이 높음
 - 전체 1,525명 중 남성은 782명(51.3%), 여성은 743명(48.7%)으로 남성 비중이 약간 높은 것으로 나타남
 - 그러나 연령을 고려하여 살펴보면 75세를 기점으로 다른 양상을 보이는데, 75세 미만 구간에서는 남성 비중이 좀 더 높게 나타나는 반면, 75세 구간부터는 여성의 비중이 높아지는 것을 확인할 수 있음
- 성별과 연령을 고려해 보면, 경기도형 긴급복지사업의 간병비를 주로 지원받는 사람들은 75세 이상 여성 32.4%, 55~74세 남성 26.0%로 나타남
 - 성별과 연령을 종합적으로 보면, 75세~84세 여성 비중이 16.7%, 85세 이상 여성 비중이 15.7%로 전체 32.4%를 차지함
 - 그 뒤로 비중이 높은 층이 65~74세 남성 14.4%, 55~64세 남성 11.5%로 전체 대상자의 26.0%를 차지함

〈표 Ⅲ-3〉 경기도형 긴급복지 간병비 성별, 연령별 지급 현황

구분	총계		55세 미만		55~64세		65~74세		75~84세		85세 이상	
	명	비율	명	비율	명	비율	명	비율	명	비율	명	비율
총계	1,525	100.0%	142	9.3%	244	16.0%	342	22.4%	441	28.9%	356	23.3%
남성	782	51.3%	83	5.4%	176	11.5%	220	14.4%	187	12.3%	116	7.6%
여성	743	48.7%	59	3.9%	68	4.5%	122	8.0%	254	16.7%	240	15.7%

□ 질병 현황

- 간병비를 지급받은 자 중 질병코드가 정확한 1,509명을 대상으로 분석하였음
 - 질병코드는 대분류를 중심으로 구분하였고, 지원받은 대상자가 10명 미만인 질병은 그 외 질환으로 통합하였음
 - 질병에 대한 설명을 구체화하기 위해 별도의 설명을 함께 기술하여 구분하였음
- 전체 간병비지원 대상자 중에서 가장 높은 비중을 차지하는 것은 골절 및 손상으로 전체의 26.9%로 나타났고, 뇌경색 등의 순환계통 질환이 19.1%를 차지함
 - 아래 표에는 간병비 지원이 이뤄진 질병 현황을 제시하였음
 - 골절 및 손상은 대퇴부, 무릎 등의 골절, 사건사고로 인한 손상을 의미하며, 지원받은 대상자 중 406명으로 가장 많은 비중을 차지하는 것으로 나타났음
 - 그 뒤로 간병비 지원이 이뤄진 질병은 뇌경색과 뇌출혈이 포함되어 있는 순환계통 질환이 288명, 폐렴과 같은 호흡기계통이 151명, 근골격계통 질환이 131명으로 나타남
 - 근골격계통 질환은 관절과 관련된 질환이 다수 포함되어 있음

〈표 Ⅲ-4〉 경기도형 긴급복지 간병비 지급 질병 현황

구분	명	비율(%)
총계	1,509	100.0%
근골격계통 질환	131	8.7%
갑상선, 당뇨	52	3.4%
쇼크, 호흡이상 등	37	2.5%
신부전, 신장, 비뇨기	90	6.0%
소화계통의 질환(위, 장, 담석 등)	110	7.3%
골절 및 손상	406	26.9%

구분	명	비율(%)
순환계통의 질환(뇌경색 등)	288	19.1%
신경계통의 질환(뇌전증, 소아마비 등)	66	4.4%
암	92	6.1%
특수목적 코드(코로나 등)	14	0.9%
특정 감염성 및 기생충성 질환(폐결핵, 결핵 등)	36	2.4%
피부 및 피하조직의 질환(연조직염 등)	19	1.3%
호흡계통의 질환(폐렴 등)	151	10.0%
그 외 질환	17	1.1%

□ 간병비 및 입원일수 현황

- 평균 간병비는 183.9만원, 중위값은 180만원으로 나타났으며, 표준편차는 92.8만원으로 나타남
 - 아래 표에는 간병비와 입원일수 분포, 평균값, 중위값, 표준편차가 제시되어 있음
 - 1,525명에 대한 간병비 지급 현황을 보면, 평균과 중위값이 모두 180만원대로 나타나고 있음. 현재 경기도형 긴급복지사업에서 간병비가 300만원인 것과 비교해 볼 때 실질적 간병비가 높은 수준이라고 보기 어려움
 - 다만, 표준편차가 크게 나타나고 있어 지원건당 간병비 지원 금액에 차이가 크다는 것을 알 수 있음
- 간병비를 범주화해서 살펴보면, 100~200만원이 31.7%로 가장 많았고, 100만원 미만도 24.0%로 나타남
 - 100~200만원 미만의 간병비 지원을 받은 비율은 전체 간병비 지원 대상자의 31.7%, 100만원 미만은 24.0%, 200~300만원 미만은 22.5%를 차지함
 - 반면 간병비 상한선인 300만원을 모두 지원받은 경우도 21.8%로 높은 상황임. 이에 대한 분석은 다음 절에서 진행
- 평균 입원 일수는 26일로 나타났고, 이 역시 표준편차가 32.8일로 높게 나타나고 있음
 - 앞서 언급했듯이 입원기간은 무응답이 많아서 전체 1,525명 중에서 결측치를 제외한 971명이 응답한 값으로 분석하였음
 - 표준편차가 크다는 것은 간병비 대상자들의 입원기간간 편차가 크다는 것을 의미해

서 중위값을 함께 살펴보는 것이 필요함. 이에 따르면 평균입원일수는 26일, 중위 입원일수는 19일로 나타남

- 1일 간병비를 12만원~15만원으로 볼 때, 경기도형 긴급복지사업 간병비 상한선 300만원은 20~25일 유급간병인을 활용할 수 있는 수준임
- 실제 입원일수를 기준으로 보면, 평균이나 중위값 기준으로 간병비 300만원 범위 내에 포함된다고 볼 수 있음

○ 입원일수를 범주화하면, 10~19일간 입원한 비중이 34.0%로 가장 높지만, 40일 이상인 비율도 15.4%로 나타남

- 입원일수와 간병인이 필요한 일수에는 차이가 있을 수 있음. 치료 이후 건강을 회복하게 되면 간병인 없이 혼자 생활할 수 있기 때문임. 따라서 입원일수는 실제 간병인이 필요한 시기보다 길 수 있음
- 입원일수를 범주화해서 보면, 10일 미만이 18.0%, 10~19일이 가장 많은 34.0%, 20~29일인 비율이 22.5%로 높은 비율을 차지하고 있음
- 그러나 30~39일 10.1%, 40일 이상 15.4%로 나타나고 있어 이들에게 간병비 지원이 부족한 것은 아닌지 점검이 필요함

〈표 Ⅲ-5〉 경기도형 긴급복지 간병비·입원일수 현황

구분		명	비율 (%)	평균 (원, 일수)	중위값 (원, 일수)	표준편차 (원, 일수)
간병비 지급액	총계	1,525	100.0%	1,838,614	1,800,000	928,411
	100만원 미만	366	24.0%			
	100~200만원 미만	483	31.7%			
	200~300만원 미만	343	22.5%			
	300만원	333	21.8%			
입원 일수	총계	971	100.0%	26.0	19.0	32.8
	10일 미만	175	18.0%			
	10~19일	330	34.0%			
	20~29일	218	22.5%			
	30~39일	98	10.1%			
	40일 이상	150	15.4%			

3) 특성별 간병비·입원일수 현황

□ 성별, 연령별 간병비 및 입원일수 현황

- 성별 평균 간병비를 살펴보면, 여성의 간병비가 높게 나타났으나 입원일수는 남성이 길게 나타남
 - 여성의 간병비가 남성 183.7만원보다 높은 184.1만원으로 나타났으며, 중위값 역시 남성은 169만원인 반면 여성은 185.5만원으로 높게 나타나고 있었음. 이는 앞서 보았듯이 후기 여성 노인의 간병비 활용비율이 높기 때문임
 - 반면, 입원일수는 여성이 남성보다 1.5일 낮고, 중위값 역시 4일 낮게 나타나고 있음. 이 역시 후기 여성 노인의 경우 치로나 수술 이후 요양병원 등으로 이동함에 따라 입원일수가 낮게 나타남
- 연령별로 보면, 55세 미만의 간병비가 가장 높은 194.5만원으로 나타났고, 55~64세 간병비가 가장 낮은 176.7만원으로 나타남
 - 55세 미만의 자가 경기도형 긴급복지 간병비 지원을 받는 경우 손상이나 골절 등 장기간 입원이 필요할 가능성이 높음. 실제로 간병비 지급액을 연령별로 살펴보면 55세 미만의 경우 입원일수가 평균 34일로 상대적으로 길게 나타나고 있음
 - 이에 따라 55세 미만의 평균 간병비가 높게 나타나며, 중위값 역시 200만원이 넘는 것으로 나타남

〈표 III-6〉 경기도형 긴급복지 성별, 연령별 간병비·입원일수 현황

구분	명	간병비(원)		입원기간(일수)		
		평균	중위값	평균	중위값	
성별	총계	1,525	1,838,614.0	1,800,000.0	26.0	19.0
	남성	782	1,836,569.7	1,690,000.0	26.7	20.0
	여성	743	1,840,765.7	1,855,000.0	25.2	18.0
나이	총계	1,525	1,838,614.0	1,800,000.0	26.0	19.0
	55세 미만	142	1,944,637.9	2,029,955.0	34.0	21.0
	55~64세	244	1,766,675.5	1,665,000.0	24.4	18.0
	65~74세	342	1,835,099.7	1,755,000.0	31.3	20.0
	75~84세	441	1,836,349.0	1,820,000.0	23.2	18.0
	85세 이상	356	1,851,811.6	1,846,000.0	22.6	18.0

□ 질병별 간병비 및 입원일수 현황

- 질병별로 간병비와 입원일수를 살펴보면, 쇼크나 호흡 이상일 경우 216.7만원으로 평균 간병비가 가장 높았고, 뇌전증 등 신경계통의 질환이 175만원으로 가장 낮았음
 - 쇼크나 호흡 이상은 평균 입원일수가 31.2일로 상대적으로 긴 치료가 필요한 질병으로 간병비도 가장 높게 나타남. 그 외 연조직염, 폐혈증, 암의 경우에도 간병비가 평균 190만원 이상으로 지급되었음
 - 뇌경색을 포함한 순환계통의 질환은 입원일수가 30.3일로 길게 나타났지만, 간병비는 189.9만원으로 190만원이 되지 않는 것으로 나타남
- 가장 입원일수가 짧은 질병은 코로나로 인한 입원일수로 14.4일로 나타났으나, 입원일수에 비해 간병비는 185만원으로 높게 나타나고 있음

〈표 Ⅲ-7〉 경기도형 긴급복지 질병별 간병비·입원일수 현황

구분	명	간병비(원)		입원기간(일수)	
		평균	중위값	평균	중위값
총계	1,509	1,838,674.7	1,800,000.0	26.1	19.0
근골격계통 질환	131	1,783,997.3	1,610,000.0	24.5	21.0
갑상선, 당뇨	52	1,844,011.7	1,652,500.0	28.3	17.0
쇼크, 호흡이상 등	37	2,167,210.8	2,290,000.0	31.2	19.0
신부전, 신장, 비뇨기	90	1,820,354.5	1,725,000.0	25.9	18.0
소화계통의 질환(위, 장, 담석 등)	110	1,769,220.5	1,705,000.0	26.2	18.0
골절 및 손상	406	1,791,468.5	1,820,000.0	22.9	18.0
순환계통의 질환(뇌경색 등)	288	1,898,136.0	1,752,500.0	30.3	21.0
신경계통의 질환 (뇌전증, 소아마비 등)	66	1,749,950.5	1,550,000.0	20.5	18.0
암	92	1,912,697.5	1,835,000.0	25.9	21.0
특수목적 코드(코로나 등)	14	1,853,214.3	1,870,000.0	14.4	10.0
특정 감염성 및 기생충성 질환 (폐혈증, 결핵 등)	36	1,970,170.0	2,215,000.0	28.3	28.5
피부 및 피하조직의 질환 (연조직염 등)	19	1,999,163.7	1,872,000.0	25.3	10.5
호흡계통의 질환(폐렴 등)	151	1,813,395.6	1,760,000.0	29.2	20.0
그 외 질환	17	1,893,688.2	2,180,000.0	27.5	20.0

3) 간병비 지급액별 특성 분석

□ 성별, 연령별 간병비 300만원 지급자 현황

- 간병비 지급액별 특성을 살펴보는 이유는 경기도형 긴급복지사업의 간병비 지급 상한액이 300만원인데, 300만원 이상의 간병비가 필요한 사람들의 특성을 살펴보기 위해서임
 - 실제 간병비가 300만원 이상 필요하다고 해도 간병비 상한액이 300만원이기 때문에 그 이상 지원을 받지 못하는 위기가구가 존재할 수 있음
- 성별로 보면, 남성 중 23.3%, 여성 중 20.3%에게 간병비 300만원을 지급한 것으로 나타났음
 - 남성이 여성보다 300만원을 지급받은 비율이 높게 나타나고 있지만 그 차이가 유의미하다고 보긴 어려움
- 연령별로 보면, 나이가 어릴수록 상한액만큼 간병비를 지급받은 비율이 높아지는 경향을 보이는데, 55세 미만인 31.0%로 가장 높은 비중을 차지하였음
 - 앞서 평균 간병비에서 55세 미만자의 평균 간병비 금액이 가장 크게 나타난 것을 확인하였는데, 300만원의 간병비를 지급받은 비율 역시 55세 미만 구간에서 가장 높게 나타났음
 - 반면, 간병비 300만원 지급비율이 가장 낮은 연령은 85세 이상으로 나타남

〈표 III-8〉 경기도형 긴급복지 성별, 연령별 간병비·입원일수 현황(300만원 기준)

구분	전체		300만원 미만		300만원		
	명	비율	명	비율	명	비율	
성별	총계	1,525	100.0%	1,192	78.2%	333	21.8%
	남성	782	100.0%	600	76.7%	182	23.3%
	여성	743	100.0%	592	79.7%	151	20.3%
나이	총계	1,525	100.0%	1,192	78.2%	333	21.8%
	55세 미만	142	100.0%	98	69.0%	44	31.0%
	55~64세	244	100.0%	193	79.1%	51	20.9%
	65~74세	342	100.0%	265	77.5%	77	22.5%
	75~84세	441	100.0%	347	78.7%	94	21.3%
	85세 이상	356	100.0%	289	81.2%	67	18.8%

□ 질병별 간병비 300만원 지급자 현황

- 질병분류를 보면, 쇼크, 호흡 이상, 코로나의 경우 300만원의 간병비가 지급된 비율이 28% 이상으로 높게 나타남
 - 질병별로 보면 쇼크나 호흡 이상, 코로나와 같은 감염병, 폐혈증과 결핵과 같은 감염성 및 기생충성 질환에서 300만원의 간병비가 지급된 비율이 높게 나타남
- 소화계통의 질환, 골절 및 손상의 경우 300만원의 간병비가 지급된 비율이 19% 미만으로 나타남
 - 위, 장 등 소화계통의 질환과 간병비 지급건 중 가장 높은 비중을 차지하는 골절 및 손상의 경우 300만원의 간병비 활용비율이 다른 질병에 비해 낮음. 이에 평균적인 간병비가 183.9만원 수준으로 나타나고 있음

〈표 Ⅲ-9〉 경기도형 긴급복지 질병별 간병비·입원일수 현황(300만원이상)

구분	전체		300만원 미만		300만원	
	명	비율	명	비율	명	비율
총계	1,509	100.0%	1,181	78.3%	328	21.7%
근골격계통 질환	131	100.0%	102	77.9%	29	22.1%
갑상선, 당뇨	52	100.0%	42	80.8%	10	19.2%
쇼크, 호흡이상 등	37	100.0%	26	70.3%	11	29.7%
신부전, 신장, 비뇨기	90	100.0%	69	76.7%	21	23.3%
소화계통의 질환(위, 장, 담석 등)	110	100.0%	91	82.7%	19	17.3%
골절 및 손상	406	100.0%	332	81.8%	74	18.2%
순환계통의 질환(뇌경색 등)	288	100.0%	216	75.0%	72	25.0%
신경계통의 질환(뇌전증, 소아마비 등)	66	100.0%	51	77.3%	15	22.7%
암	92	100.0%	69	75.0%	23	25.0%
특수목적 코드(코로나 등)	14	100.0%	10	71.4%	4	28.6%
특정 감염성 및 기생충성 질환(폐혈증, 결핵 등)	36	100.0%	26	72.2%	10	27.8%
피부 및 피하조직의 질환(연조직염 등)	19	100.0%	14	73.7%	5	26.3%
호흡계통의 질환(폐렴 등)	151	100.0%	122	80.8%	29	19.2%
그 외 질환	17	100.0%	11	64.7%	6	35.3%

2. 의료패널을 통한 간병비 현황분석

□ 의료패널 특징

- 위기가구가 아닌 일반 가구의 간병비용을 알아보기 위해 한국의료패널 자료를 활용하여 간병비 현황을 분석하였음
 - 의료패널 자료는 한국보건사회연구원, 국민건강보험공단이 공동으로 조사를 진행하여 구축한 자료임
 - 의료패널은 총 8,500가구를 대상으로 조사하며, 국가 보건의료체계의 대응성·접근성 향상과 효율화를 위한 정책 수행의 기초 정보를 제공하기 위해 수행됨³⁾
- 의료 패널자료 중에서 전국 단위로 유급간병비와 관련된 부분을 분석하였음
 - 가구조사, 가구원 조사 시에는 거주지를 조사하였고, 의료서비스 이용데이터에서는 의료기관의 소재지를 조사하였음
 - 경기도 거주자는 2019년 802가구, 2020년 732가구, 2021년 707가구로 나타남(한국의료패널, 2021). 그러나 전체 가구 중에서 유급간병을 활용한 사람이 249건에 불과해서 이를 다시 경기도로 세분화하여 분석하는 것이 어려움. 이에 전국 단위로 분석함
- 본 연구에서는 2020년과 2021년 의료서비스 이용 데이터와 가구원 데이터를 결합하여 분석에 활용하였음
 - 의료서비스 이용 데이터는 응급, 입원, 외래 등 의료서비스 이용과 관련된 데이터로 각 개인의 의료이용 건별로 자료로 구축되는 것이 특징인데, 이러한 이벤트 단위 데이터는 한 가구원이 여러 건의 의료이용이 있을 경우 여러 행으로 구성됨
 - 이에 분석자료를 해석함에 있어 분석 단위가 ‘명’이 아닌 ‘건’으로 해석됨을 유의하여야 함
- 전체 응답건 중에서 2019~2020년 2년간 5,265건의 입원 경험이 있었으며, 이 중 현재 입원 중인 사례를 제외한 5,248건을 중심으로 입원현황을 분석
 - 유급간병 사용 현황의 경우 입원건 중 유급간병인을 활용한 249건에 집중해 분석을 진행

3) 한국의료패널 홈페이지(<https://www.khp.re.kr:444/web/introduction/introduction.do>). (접속일: 2024.7.23.)

□ 입원 현황

- 전체 5,248건을 중심으로 살펴보면, 평균 입원기간은 10.4일이고, 중위값은 6일로 나타남
 - 아래 표에는 성별, 연령별, 의료비 수납 형태별 입원기간을 제시하였음. 표준편차가 19.2일로 크게 나타나서 평균값과 중위값을 함께 살펴봄
 - 남성의 평균 입원일수는 10.3일, 여성은 10.4일로 여성이 남성보다 입원기간이 0.1일 길게 나타나나 유의미한 차이는 없었음
 - 일반가구의 평균 입원기간은 경기도형 긴급복지대상자, 즉 위기가구 평균 입원기간인 26일의 38% 수준임
- 연령별로 살펴보면, 고령일수록 평균 입원일이 길어지는 경향이 뚜렷하게 보였는데, 85세 이상의 평균 입원일은 25.5일로 65세 미만 8.6일의 약 3배 수준을 보이고 있음
 - 전국의 일반인 대상 입원기간이라는 점을 고려하면, 연령이 높을수록 병에서 쉽게 회복되기 어렵다는 점, 만성질환이 많다는 점에서 입원기간이 길 수밖에 없음
 - 반면 앞서 보았던 경기도형 긴급복지사업의 간병비는 만성질환은 지원하지 않기 때문에 연령이 높을수록 입원일수가 짧았음
- 의료비 수납 형태별로 보면, 의료급여의 경우 16.6일로 건강보험 가입자의 평균입원기간 9.5일의 1.7배로 나타남
 - 자동차 보험의 경우 자동차 사고로 입원한 경우이고 산재보험은 직장 내 산업재해로 인해 병원에 입원한 경우임. 자동차 보험이나 산재보험 모두 상대적으로 입원기간이 긴 특징이 있음
 - 의료급여 대상자 중 노인인구가 많기 때문에 상대적으로 입원기간이 길게 나타남

〈표 III-10〉 의료패널 특성별 입원기간

(단위: 건, 일)

구분		건	입원기간 평균	입원기간 중위수	표준편차
전체		5,248	10.8	6.0	19.2
성별	남	2,256	10.3	5.0	20.5
	여	2,992	10.4	6.0	18.2
연령	65세 미만	2,660	8.6	5.0	14.7
	65~74세	1,369	10.3	6.0	14.7
	75~84세	1,060	12.57	7.0	24.2
	85세 이상	159	25.5	11.0	50.4
의료비 수납 형태	건강보험	4,600	9.5	5.0	17.7
	의료급여	381	16.6	10.0	30.7
	자동차보험	181	16.2	11.0	19.2
	산재보험	17	24.8	28.0	17.7
	기타(유공자, 그 외)	69	14.0	9.0	23.4

자료: 한국보건사회연구원, 국민건강보험공단. (2020, 2021) 2019~2020년 한국의료패널 연간데이터.

- 질병별로 살펴보면, 순환계통 질환의 입원기간이 16.1일로 가장 길게 나타남
 - 아래 표에는 질병별로 입원기간이 제시되어 있음
 - 가장 입원기간이 긴 주질환은 순환계통의 질환으로 고혈압, 협심증, 뇌출혈, 뇌경색 등이 포함되어 있음
 - 그 뒤로는 손상, 중독 및 외인에 의한 질병 15.8일, 내분비, 영양 및 대사 질환 14.2일 순으로 길게 나타남
 - 경기도형 긴급복지사업은 위기가구를 대상으로 하여 쇼크 및 호흡이상으로 인한 입원기간이 31.2일로 가장 길게 나타났지만 대상자수가 적었음. 반면, 뇌경색 등 순환계통 질환의 경우 대상자 수도 많고 입원일수도 30일이 넘는 것으로 나타남

〈표 Ⅲ-11〉 의료패널 주질환별 입원기간

(단위: 건, 일)

구분	건	입원기간 평균	입원기간 중위수	표준편차
총계	5,176	10.8	6.0	19.2
근골격계통 질환	946	13.0	10.0	18.7
내분비, 영양 및 대사 질환(갑상선, 당뇨)	67	14.2	8.0	16.0
비뇨생식 계통의 질환	139	7.7	5.0	7.7
소화계통의 질환	168	6.3	5.0	5.4
손상, 중독 및 외인에 의한 특정 기타 결과	758	15.8	12.0	19.6
순환계통의 질환(고혈압, 협심증, 뇌출혈, 뇌경색)	304	16.1	5.0	37.0
암	781	8.9	4.0	16.8
특정 감염성 및 기생충성 질환(급성간염 등)	97	5.2	5.0	2.7
호흡계통의 질환(천식, 폐기종)	395	8.0	6.0	7.4
부인과 질환	120	4.6	4.0	2.4
안과 질환	400	1.4	1.0	2.3
기타	1,001	7.9	5.0	11.6

주) 주질환 문항 결측치 3건, 사례수가 50건 이하인 69건 삭제.

자료: 한국보건사회연구원, 국민건강보험공단. (2020, 2021) 2019~2020년 한국의료패널 연간데이터.

□ 유급간병 현황

- 전체 입원건 5,248건 중에서 유급간병을 활용한 건수는 249건, 4.9%임
- 유급간병 사용자의 입원기간은 평균 35.0일이었으며, 유급간병은 평균 29.8일 활용한 것으로 나타남
 - 아래 표에는 유급간병을 사용한 자 중에서 현재 입원환자를 제외한 231건에 대한 분석결과임
 - 유급간병을 활용한 사람의 평균 입원일은 35.0일로 나타났는데, 이는 앞서 전체 입원기간 10.8일의 3.2배 수준임. 즉 일반적으로 장기간 입원이 필요한 중증질환인 경우에 유급간병을 활용했다는 것을 알 수 있음
 - 유급간병 사용일수는 평균 29.8일로 나타나는데, 이는 유급간병 이용자 입원기간의 85.1% 수준

- 경기도형 긴급복지와 동일하게 요양병원을 제외했을 때 전체 174건이 응답하였고, 이때 평균 입원기간은 25.5일, 유급간병 활용한 일수는 19.3일로 나타남
 - 유급간병을 활용한 사람 중 요양병원에 입원한 경우를 제외하였을 때 평균 입원일수는 25.5일로, 경기도형 긴급복지 간병비 지원 대상자의 평균 입원일수 26.1일과 유사한 수준으로 나타남

〈표 Ⅲ-12〉 의료패널 유급간병 사용자의 입원기간

(단위: 건, 일)

구분		건	평균	중위수	표준편차	
전체 ¹⁾	입원기간(일)	231	35.0	19.0	50.9	
	유급간병 이용 현황	유급간병 사용 일수(일)	231	29.8	14.0	48.5
		하루평균 이용 시간(시간)	231	22.0	24.0	5.0
요양병원 제외 ²⁾	입원기간(일)	174	25.5	16.0	39.0	
	유급간병 이용 현황	유급간병 사용 일수(일)	174	19.3	11.0	33.2
		하루평균 이용 시간(시간)	174	21.5	24.0	5.3

주1) 입원기간 동안 유급간병을 하루라도 사용한 응답자 중 현재 입원 중인 응답자를 제외

주2) 전체에서 요양병원 입원 57건을 제외

자료: 한국보건사회연구원, 국민건강보험공단. (2020, 2021) 2019~2020년 한국의료패널 연간데이터.

- 일반가구의 유급간병 비용은 하루 평균 8.5만원으로 나타났고, 24시간 이용자의 경우 8.7만원으로 나타남
 - 유급간병을 이용한 231건 중 간병비용 파악이 가능한 181건에 대해 분석한 결과, 하루 평균 간병비는 8.5만원(중위값 10만원)으로 나타남. 표준편차가 3.7만원으로 나타나 지역이나 병원마다 다소 간병비 차이가 있는 것을 확인할 수 있음
 - 유급간병 활용건 중 24시간 활용한 경우만 선별하여 하루 평균 유급간병 비용을 산출한 결과 8.7만원으로 전체에 비해 조금 높게 나타났으며, 중위값은 동일하게 10만원으로 나타남
- 요양병원을 제외했을 때, 1일 간병비는 9만원으로 나타났고, 24시간 이용 기준 간병비는 9.3만원으로 나타남
 - 경기도형 긴급복지사업이 요양병원을 제외하기 때문에 동일하게 적용할 때, 1일 9.3만원의 유급 간병비를 지불한 것으로 나타남

〈표 Ⅲ-13〉 의료패널 유급간병 사용자의 간병비용

(단위: 건, 원)

구분			건	평균	중위수	표준편차
전체 ¹⁾	하루 평균 비용	전체	181	85,293.3	100,000.0	36,892.2
		24시간 이용	147	87,123.0	100,000.0	37,689.0
요양병원 제외 ²⁾	하루 평균 비용	전체	161	90,431.1	100,000.0	33,091.1
		24시간 이용	129	93,049.6	100,000.0	33,009.0

주1) 간병비용 결측치(입원비에 포함 등) 50케이스는 분석에서 제외

주2) 전체에서 요양병원 입원자를 제외

자료: 한국보건사회연구원, 국민건강보험공단. (2020, 2021) 2019~2020년 한국의료패널 연간데이터.

- 전체 간병비용을 살펴보면, 259.6만원으로 나타났고, 응답자 특성별로는 여성 보다는 남성이, 고연령일수록, 동거 배우자가 없는 경우 유급간병 일수 및 간병 비용이 높게 나타나고 있음
 - 아래 표에는 전체 간병비와 응답자 특성별 간병비가 제시되어 있음. 1일 간병비는 24시간 이용시 평균 가격인 8.7만원 기준을 적용하였음
 - 성별로 보면, 전체 입원 기간은 여성이 남성보다 0.1일 길게 나타났지만 유급간병인을 활용한 대상자를 중심으로 볼 때, 여성은 27.2일, 남성은 41.3일로 남성이 여성보다 1.5배 길게 유급간병인을 활용함
 - 유급간병인을 활용한 기간이 길기 때문에 간병비용 역시 남성은 359.8만원, 여성은 237.0만원으로 나타남
 - 연령별로 보면, 나이가 많을수록 유급간병 일수가 길고, 이에 따라 간병비용도 높게 나타나서 85세 이상의 경우 유급간병 비용이 350만원이 넘는 것으로 나타나고 있음
 - 동거 배우자 유무에 따른 차이를 살펴보면, 동거 배우자가 없는 경우 유급간병 일수 및 간병 비용이 높게 나타남
- 요양병원을 제외하고 동일한 분석을 진행했을 때 간병비용은 186만원으로 나타났고, 유급간병일수는 20일로 나타남
 - 경기도형 긴급복지사업의 경우 요양병원 이용자에 대한 지원이 없지만, 현재 의료패널 자료에는 요양병원 입원자가 포함되어 있어 상대적으로 1일 간병비가 적게 책정되어 있음
 - 이러한 한계를 보완하고자 요양병원을 제외하고 동일한 분석을 진행
 - 장기간 입원하게 되는 요양병원을 제외함에 따라 유급간병 일수는 20.0일, 간병비용

- 은 186만원으로 요양병원을 포함한 전체 간병비용보다 낮게 나타남
- 이는 경기도형 긴급복지 간병비 대상자의 평균 입원일수 26일, 간병비 183.8만원과 유사한 수준임
- 다만 연령별로 살펴보면, 요양병원 이용자가 많다 보니 85세 이상은 간병비나 유급 간병인인 비용이 오히려 감소한 반면, 75~84세의 유급간병 비용이 높게 나타남

〈표 III-14〉 의료패널 특성별 유급간병 비용 및 일수

(단위: 원, 일)

구분	전체		요양병원 제외		
	유급 간병비용	유급간병 일수	유급 간병비용	유급간병 일수	
	평균	평균	평균	평균	
전체	2,596,265.4	29.8	1,860,992.0	20.0	
성별	남	3,598,179.9	41.3	3,321,870.7	35.7
	여	2,369,745.6	27.2	2,195,970.6	23.6
연령	65세 미만	1,646,624.7	18.9	2,596,083.8	27.9
	65~74세	2,212,924.2	25.4	2,168,055.7	23.3
	75~84세	2,988,318.9	34.3	3,070,636.8	33.0
	85세 이상	3,580,755.3	41.1	1,609,758.1	17.3
동거 배우자 유무	동거 배우자 있음	2,456,868.6	28.2	2,847,317.8	30.6
	동거 배우자 없음 (별거, 사별, 이혼, 미혼)	2,744,374.5	31.5	2,102,921.0	22.6

자료: 한국보건사회연구원, 국민건강보험공단. (2020, 2021) 2019~2020년 한국의료패널 연간데이터.

- 질병별로 유급간병 일수와 간병 비용을 살펴보면, 순환계통의 질환의 유급간병 일수가 66.7일로 가장 길게 나타났고, 간병비도 581.1만원으로 높게 나타남
 - 아래 표에는 질병별로 유급 간병일수, 유급간병비용이 제시되어 있음. 앞서와 마찬가지로 요양병원을 제외한 값과 전체값을 함께 제시하였음
- 요양병원을 제외한 경우도 순환계통의 질환은 유급간병 일수가 48일로 가장 길게 나타났고, 손상, 중독 및 외인에 의한 질병이 그 뒤를 이음
 - 앞서 경기도형 긴급복지사업의 간병비를 질병별로 볼 때 순환계통의 질환은 간병비가 높았는데, 이는 위기가구가 아닌 전체 가구를 기준으로 할 때에도 유사하게 나타남

〈표 III-15〉 의료패널 유급간병 사용자의 건강특성별 유급간병 사용 일수

(단위: 원, 일)

구분	전체		요양병원 제외	
	유급 간병비용	유급 간병일수	유급 간병비용	유급 간병일수
	평균	평균	평균	평균
근골격계통 질환	1,829,583.0	21.0	2,437,899.5	26.2
비뇨생식계통의 질환	853,805.4	9.8	1,656,282.9	17.8
손상, 중독 및 외인에 의한 특정 기타 결과	2,665,963.8	30.6	2,865,927.7	30.8
순환계통의 질환 (고혈압, 협심증, 뇌출혈, 뇌경색)	5,811,104.1	66.7	4,466,380.8	48.0
암	1,184,872.8	13.6	1,879,601.9	20.2
호흡계통의 질환(천식, 폐기종)	1,289,420.4	14.8	2,056,396.2	22.1
기타	2,378,457.9	27.3	2,037,786.2	21.9

자료: 한국보건사회연구원, 국민건강보험공단. (2020, 2021) 2019~2020년 한국의료패널 연간데이터.

3. 소결

□ 경기도형 긴급복지의 간병비 특징

- 경기도형 긴급복지의 간병비 실태파악을 위해 2023년 간병비를 지급한 가구에 대한 전수조사를 31개 시군 대상으로 진행하였고, 총 1,525건을 분석함
- 분석결과 평균 간병비는 183.9만원, 평균 입원일수는 26일로 나타났음
 - 경기도형 긴급복지사업의 간병비 상한선이 300만원이지만 실제 평균적인 간병비는 183.9만원 수준에 그치고 있었음. 표준편차가 커서 중위값도 살펴보았는데 간병비 중위값 역시 180만원 수준으로 간병비 상한선인 300만원보다 낮았음
- 평균적인 간병비와 입원일수만으로 경기도형 긴급복지사업의 급여수준이 적정인지 판단하기 어려워 성별, 연령별, 질병별로 간병비 차이가 있는지 분석함
 - 분석 결과 55세 미만의 간병비가 가장 높은 194.5만원으로 나타났고, 질병 중에는 쇼크, 호흡 이상 등과 뇌경색 등 순환계통 질환의 간병비가 높은 수준임
 - 비록, 55세 미만이나 뇌경색과 같은 특정 질환의 간병비, 입원일수가 길지만 이 역시 평균 간병비는 200만원 수준으로 나타남
- 이런 차이가 통계적으로 유의미한지 살펴보기 위해 성별, 연령, 질병코드가 간

병비, 입원일수에 어떤 영향을 미치는지 살펴보기 위해 SPSS 통계프로그램을 활용해 평균 비교를 진행함

- 성별, 연령이 간병비 및 입원일수에 영향을 미치는지 살펴보기 위해 집단별 평균비교를 진행하였음. 분석결과 성별, 연령, 질병유형은 간병비와 입원일수에 유의미한 영향을 주지 않는 것으로 나타남
 - 평균비교분석, 단순 회귀분석, 판별분석을 모두 진행해보았은 간병비에 유의미하게 영향을 주는 요인을 발견하지 못함
- 그럼에도 실제 300만원의 간병비를 지원받는 21.8%의 대상자가 존재하고 있어서 간병비 300만원을 기준으로 통계적으로 유의미한 차이가 있는지 추가분석하였으나 통계적으로 유의미한 결과를 얻지 못함

□ 의료패널을 통한 간병비 특징

- 의료패널에서 실제 입원한 5,265건, 이들 중 유급 간병경험이 있는 249건 중 무응답과 결측을 제외한 231건을 기준으로 분석함
 - 경기도형 긴급복지사업은 위기가구 대상이고, 의료패널은 전체 입원환자 대상이라는 점에서 입원기간이 경기도형 긴급복지대상자보다 짧게 나타남
- 그러나 유급 간병 경험이 있는 경우에는 평균 입원기간이 35.0일로 경기도형 긴급복지 대상자 26.0일보다 길게 나타났으며, 입원기간의 85.1%에 해당하는 기간(29.8일) 동안 유급간병인을 활용함
- 유급간병인 활용건의 전체 간병비는 259.6만원, 요양병원 입원자를 제외하면 186.1만원으로 나타났고, 이는 경기도형 긴급복지사업에 제시된 간병비보다 낮은 상황임
- 경기도형 긴급복지와 동일하게 순환계통의 경우 입원기간이 길고 이에 따라 간병비 역시 다른 질병보다 높게 남

□ 개선과제

- 앞서 보았듯이 간병비 대상자도 많고, 300만원 간병비 지급 비율도 높은 쇼크나 호흡 이상, 폐혈증, 결핵과 같은 감염성 및 기생충성 질환, 뇌경색과 같은 순환계통 질환의 경우 간병비 인상이 필요한지 향후 검토가 필요함
 - 의료패널자료를 분석하는 과정에서도 순환계통의 질환의 경우 입원기간, 유급간병비가 높게 나타나고 있다는 점에서도 질병별 상한선 인상을 검토할 필요가 있음
- 그러나 간병비 실태조사 분석 결과 통계적으로 유의미하게 영향을 미치는 요인을 찾지 못한 상황이기 때문에 향후 지속적인 자료 구축이후 검토 필요
 - 앞서 통계 분석 결과에서도 알 수 있듯이 현재 2023년 간병비 실태조사만으로 간병비를 인상하거나, 향후 간병비를 성별, 연령별, 질병별로 차등적으로 지원하는 정책을 구상하기는 어려운 상황임
 - 지속적으로 자료를 구축한 이후에 제도 개선방안을 마련하는 것이 필요함

IV 긴급통합지원비 현황과 개선과제

1. 긴급통합지원비 현황분석

1) 자료 조사

- 긴급통합지원비는 경기도형 긴급복지사업에서 지급되는 생계비, 의료비, 간병비와 달리 위기가구의 여건에 따른 맞춤형 통합지원비임
 - 긴급통합지원비는 일반적으로 경기도형 긴급복지사업의 대상자로서 생계나 의료비를 지원 받지만 추가적인 지원이 필요한 경우 지급됨
- 긴급통합지원비 현황 파악을 위한 조사대상 및 기간
 - 조사대상 기간 : 2022.1.1.~2023.12.31.(2년)
 - 조사대상 : 31개 시군 경기도형 긴급복지 업무 담당자
 - 활용자료 : 행복e음, 경기도형 긴급복지 실적자료, 상담기록지
- 조사 주요내용
 - 대상가구 특징 : 연령, 성별, 가구특징
 - 대상가구 위기사유
 - 대상가구 공적급여 현황 : 기초생활보장, 긴급복지, 바우처 등
 - 대상가구 지원 내용 : 현금, 현물(주요현물 내용)
- 긴급통합지원비를 지급받은 위기가구의 특징, 지원받은 내용을 세분화해서 분석
 - 긴급통합지원비를 지급받은 가구수가 적다는 점에서 가구의 특징을 구체적으로 분석
 - 가구특징, 사례관리비를 지원받은 위기사유를 분석함

〈표 IV-1〉 경기도형 긴급복지 긴급통합지원비 조사 항목

대분류	소분류
위기가구 특징	사례관리비 지원받은 가구 성별, 연령, 가구특징, 대상자 선정 연,월
위기사유	위기사유, 구체적 위기사유
타급여 현황	기초생활보장 지원 여부, 중앙 긴급복지 지원 여부
경기도형 긴급지원에서 지원받은 급여 및 금액	생계지원, 의료비, 간병비, 교육비, 그 밖의 지원
사례관리비	현금, 현물(현물지원 내역)

2) 지원대상자 현황

□ 전체 대상자

- 경기도형 긴급복지사업의 간병비와 달리 긴급통합지원비의 경우 활용 건수가 높지 않은 상황임
- 2022~2023년 2년간 긴급통합지원비 건수는 38건이고, 총 14개 시군에서 활용한 것으로 나타남
 - 앞서 간병비가 2023년 1년간 15,252 활용되고 조사된 것에 비해 긴급통합지원비는 거의 활용되지 않는 것을 확인할 수 있음
 - 시군별로 보면 광주시를 제외하고는 1~4건 정도 활용된 것으로 나타남

〈표 IV-2〉 시군별 경기도형 긴급복지 긴급통합지원비 현황

구분	가구	비율	구분	가구	비율
총계	38	100.0%	안성시	3	7.9%
가평군	1	2.6%	안양시	4	10.5%
과천시	4	10.5%	여주시	1	2.6%
광주시	9	23.7%	오산시	3	7.9%
구리시	2	5.3%	의왕시	1	2.6%
부천시	3	7.9%	양주시	2	5.3%
수원시	2	5.3%	양평군	1	2.6%
안산시	2	5.3%			

□ 가구 특징

- 가구를 기준으로 성별을 보면 여성이 20명으로 남성 18명에 비해 2명 더 많았고, 연령별로 보면 45~64세의 중장년층 비중이 47.4%를 차지함
 - 아래 표에 긴급통합지원비를 지원받은 가구의 가구주 성별, 연령별 분포를 제시함
 - 연령별로 볼 때, 중장년 비중이 높은 특징이 있음을 확인할 수 있음. 다만 지원받은 가구가 38가구에 그치고 있어 향후 사업변화에 따라 대상자 특징은 달라질 수 있음
- 가구 유형을 보면 1인가구가 가장 높은 60.5%를 차지하고 있음
 - 가구 유형을 보면 1인가구 비중이 60.5%로 가장 높게 나타났고, 그 뒤로 부부+자녀 가구 18.4%, 한부모가구 15.8% 순으로 나타나고 있음

〈표 IV-3〉 성별, 연령별, 가구유형별 경기도형 긴급복지 긴급통합지원비 현황

구분		가구	비율
성별	총계	38	100.0%
	남성	18	47.4%
	여성	20	52.6%
연령	35세 미만	7	18.4%
	35~44세	3	7.9%
	45~54세	9	23.7%
	55~64세	9	23.7%
	65~74세	7	18.4%
	75세 이상	3	7.9%
가구 유형	1인가구	23	60.5%
	한부모가구	6	15.8%
	노인으로만 구성된 부부가구	1	2.6%
	부부+자녀가구	7	18.4%
	조부모+부모+자녀가구	1	2.6%

□ 위기사유

- 위기 사유별로 긴급통합지원비 지원 현황을 살펴보면, 질병 또는 부상 비율이 가장 높은 55.3%로 나타나고 있음

- 아래 표는 위기사유별 긴급통합지원비 지급 현황을 정리한 것임. 중한 질병 및 부상이 가장 높았고, 그 뒤로 보건복지부가 고시한 위기상황에 따른 지급 비율이 23.7%로 나타남

〈표 IV-4〉 위기 사유별 경기도형 긴급복지 긴급통합지원비 현황

구분		가구	비율
총계		38	100.0%
위기 사유	중한 질병 또는 부상	21	55.3%
	가구구성원으로부터의 유기·방임·학대·가정폭력·성폭력	2	5.3%
	실직, 사업실패로 소득 상실	1	2.6%
	가족돌봄으로 인한 생계곤란	1	2.6%
	과다채무, 빚 독촉으로 인한 생계곤란	1	2.6%
	지자체 조례에 따른 지원	3	7.9%
	보건복지부 고시사항	9	23.7%

- 구체적 위기사유를 조사하였는데, 장기입원에 의한 의료비 지원이 필요한 가구, 체납, 이사비 지원 등을 위해 긴급통합지원비가 활용되었음
 - 긴급통합지원비를 지급한 38가구의 구체적 위기사유를 조사하였음
 - 이 중에서 치아 상태 악화, 장기입원에 의한 의료비 지원(암 전이, 심한 장애, 호흡곤란, 중한 질병) 등의 사유로 경기도형 긴급복지사업에서 긴급통합지원비를 지급받은 가구가 절반 정도 차지함
 - 이미 의료비 지원이 이루어지나, 이것으로 부족한 경우 긴급통합지원비 지원이 이뤄짐(기저귀 구매 등)
 - 그 외 위기사유는 쓰레기집, 가족간 폭력, 학대로 경기도형 긴급복지사업 대상으로 선정된 가구들이 긴급통합지원비를 받음
- 긴급통합지원비는 각종 검사비, 각종 생활용품(사다리 등) 구매 비용으로 활용됨
 - 각종 검사비로 긴급통합지원비를 활용하는 비율이 가장 높았음
 - 긴급복지사업이나 기초생활보장 등 각종 공공부조를 받기 위해서는 자격요건을 증명할 서류가 필요하고, 이를 위한 검비가 필요함
 - 검사비는 지역 내에서 지원해 주는 곳이 제한적이라는 점에서 경기도형 긴급복지사업내 긴급통합지원비를 활용하고 있음
 - 이 외에 이사비용 지원, 생활용품 지원을 위해 활용됨

□ 급여 현황

- 긴급통합지원비를 지원받은 38가구가 현재 다른 공공급여를 지원받고 있는지, 경기도형 긴급복지사업에서는 어떤 지원을 받았는지 분석함
- 우선 전체 38가구 중 47.4%는 기초생활보장 대상자인 것으로 나타났고, 36.8%는 중앙정부의 긴급복지사업도 받은 것으로 나타남
 - 기초생활보장, 중앙정부의 긴급복지사업을 받는 가구는 전체 38가구 중 각각 18가구, 14가구로 나타남. 기초생활보장, 중앙정부 긴급복지사업 둘 다 받지 못하고 있는 가구는 16가구로 나타남

□ 긴급통합지원비 대상 가구의 경기도형 긴급복지 급여 현황

- 긴급통합지원비를 받는 가구들은 경기도형 긴급복지에서 어떤 급여를 받는지 살펴보면, 생계지원이 가장 많은 39.5%로 나타남
 - 아래 표에는 긴급통합지원비를 받는 가구 중 몇 가구가 어떤 타 급여를 받는지, 받는 금액이 얼마인지 제시하였음
 - 우선 긴급통합지원비를 받은 전체 38가구 중 15가구는 생계지원을 받았고, 가구당 지급액은 298.5만원으로 나타남
 - 그 뒤로 많이 받은 것이 의료지원과 기타 지원으로 각 13.2%이며, 의료지원은 가구당 272만원, 기타 지원은 170.6만원을 지급받은 것으로 나타나고 있음
- 긴급통합지원비 지급액을 살펴보면, 가구당 평균 226.2만원을 지원받은 것으로 나타남
 - 실제 긴급통합지원비는 가구당 400만원까지 지원이 가능하데 평균은 높지만 실제 급여간 격차가 큰 상황임
 - 실제 100만원 이하를 지급받은 가구는 12가구, 100~200만원을 지급받은 가구는 4가구로 나타남. 반면 상한액인 400만원을 지급받은 가구도 8가구로 나타남

〈표 IV-5〉 경기도형 긴급복지 긴급통합지원비 대상자의 타 급여 수급 현황

구분	가구	비율	급여액(원)		
			가구당 평균	전체 합계	
총계	38	100.0%	-	-	
중앙정부 정책	기초생활보장	18	47.4%	-	-
	중앙긴급여부	14	36.8%	-	-
	둘 다 비급여	16	42.1%		
경기도형 긴급복지	생계지원	15	39.5%	2,985,084.7	44,776,270.0
	의료지원	5	13.2%	2,720,732.0	13,603,660.0
	간병비 지원	2	5.3%	3,000,000.0	6,000,000.0
	기타 지원	5	13.2%	1,706,020.0	8,530,100.0
경기도형 긴급복지의 긴급통합지원비	현금	36	94.7%	2,261,602.2	81,417,680.0
	현물	9	23.7%	1,141,233.3	10,271,100.0

□ 긴급통합지원비의 특징과 한계

- 타 급여를 받는 사람들이 긴급통합지원비도 받는 것으로 나타남
 - 조사된 38가구 중에서 기초생활보장, 중앙정부의 긴급복지사업, 경기도형 긴급복지 모두를 받지 않는 경우는 6가구로 나타났고, 그 외 32가구는 중앙정부 급여, 경기도형 긴급복지의 타 급여를 받는 것으로 나타남
 - 아무런 급여도 받지 않는 6가구는 의료비, 사다리차 이용 요금, 장례비용 등을 지급하기 위해 긴급통합지원비를 활용했음
- 지원받는 대상자 수가 너무 적은 한계 발생
 - 긴급통합지원비를 받는 가구가 너무 적다 보니 제도의 개선이 필요한지, 아니면 관련 급여를 폐지하는 것이 적절한지 점검이 필요함

2. 실무자 FGI를 통해 본 긴급통합지원비 한계와 개선과제

□ FGI 참여자 현황

- 긴급통합지원비 활용률이 낮고, 2022년~2023년 지원 대상자 조사에서도 38가구에 대한 조사만 이뤄져 긴급통합지원비의 한계와 개선과제 도출을 위해 실무자 FGI를 진행함
- FGI 대상 시군은 경기도로부터 대도시, 중소도시, 도농복합지역 등 도시 유형을 고려하여 추천받아 진행하였으며, 최소 3개월 이상 경기도형 긴급복지사업을 담당한 자로 구성하였음
 - 긴급통합지원비를 활용한 지역이 적고, 인사이동으로 인해 FGI 참여 시군 섭외에 어려움이 발생하였음
 - 이에 농촌지역은 참여자를 섭외하였으나 실제 참여하지 못함
- 총 6개 시군에서 6명의 실무자가 참여하였고, 도시 지역 3곳, 도농복합지역 3곳으로 진행하였음

〈표 IV-6〉 FGI 참여자 현황

구분	팀내 구성	담당 업무
도시 1	통합사례관리, 긴급복지 담당팀 분리	긴급복지업무 담당 (긴급복지담당자가 팀 내 총 3명)
도시 2	통합사례관리, 긴급복지담당자 한팀 구성	긴급복지, 후원 업무 담당 (긴급복지담당자가 팀 내 총 3명)
도시 3	통합사례관리, 긴급복지담당자 한팀 구성	긴급복지, 생활지원비 담당
도농복합시 1	통합사례관리, 긴급복지담당자 한팀 구성	긴급복지업무 담당 (긴급복지담당자가 팀 내 총 4명)
도농복합시 2	통합사례관리, 긴급복지담당자 한팀 구성	경기도형 긴급복지, 푸드뱅크
도농복합시 3	통합사례관리, 긴급복지담당자 한팀 구성	긴급복지업무 담당

□ 경기도형 긴급복지사업과 통합사례관리사업 운영 구조

- 긴급통합지원비가 사례관리사업과 관련이 높다는 점에서 사례관리업무와 긴급복지업무가 운영되는 구조를 살펴봄

- 앞서 설명했듯이 긴급통합지원비는 사례관리사업과 유사한 성격을 가진 급여임

- FGI에 참여했던 6개 지역 중에서 1개 지역을 제외하고는 통합사례관리와 긴급 복지업무 담당자가 모두 한 팀에서 함께 일을 하는 방식으로 운영되고 있었음
- 1개 팀 내에 긴급복지사업과 통합사례관리업무가 함께 구성되어 있는 지역의 경우 통합사례관리사, 경기도가 자체 채용한 민간사례관리사들이 함께 근무함

긴급지원 담당하시는 분들이 이제 네 분 있으시고, 그리고 저희가 푸드뱅크, 그리고 지역사회서비스투자사업 하시는 분, 그리고 이제 사각지대 총괄하시는 분들이랑 그리고 민간 사례관리 선생님들이 다 저희 팀 안에 다 같이 있어요(도농복합시 1).

- FGI 참여자들은 1개 팀에서 함께 근무하다 보니 긴급복지사업과 통합사례관리사업 간의 연계가 원활하게 진행된다고 응답하였음

긴급지원과 통합사례관리 관련된 업무가 다 이관이 돼서 한 팀으로 이제 이뤄져서 둘이서 지금 같이 협업하고 있습니다. 그래서 저희같은 경우는 아무래도 긴급담당자가 선조사도 하지만 사후조사도 하면서, 여기는 사례관리나 이런 복합적인 위기가 있다라고 판단이 되면은 팀 내 사례관리사 선생님들한테 의뢰하거나...(중략)(도농복합시 3)

저희 무한돌봄팀 구성 먼저 말씀드리면은 긴급지원 담당자 총 세 분 계시고요 저 포함해 가지고. 그 다음에 통사 선생님 세 분 계십니다. 이제 앞서서 말씀해 주신 지역처럼 '한 번 더 방문'이나 아니면 처음부터 상담하는 그런 체계라기보다는, 예를 들어서 저희가 긴급지원 담당하다가 필요할 것 같으면 이렇게 따로 말씀드리고 그렇게 이루어지는 경우가 많았거든요(도시 2).

- 1개 팀에서 긴급복지사업과 통합사례관리업무를 함께 수행할 때, 일부 지역은 업무 협력이 시 단위에서 이뤄지고, 일부 지역은 읍면동과 협업구조를 마련하고 있었음
- 통합사례관리 업무 절차상 고난도 사례관리를 시군에서 담당하는 경우가 있어서 긴급복지사업과 고난도 사례관리업무가 연계되는 경향이 있음

시 내에서 있다 보니까 긴급담당자가 선조사도 하지만 사후조사도 하면서, 여기는 사례관리나 이런 복합적인 위기가 있다라고 판단이 되면은 팀 내 사례관리사 선생님들한테 의뢰하거나 아니면 센터에다가 전화를 해가지고 혹시 이러 이러한 대상자가 있는데 내방상담 가능하신지 의뢰를 주기로 아니고, 아니면 역으로 고난도 사례관리를 받고 계신 분이 계신데(중략)하고 말씀해주는 경우도 있고(도농복합시 3)

그래서 그런 분들을 시 민간사례관리사 선생님들한테 고난이 사례 의뢰를 하세요. 그러면 시 사례관리사 선생님들께서 이제 방문을 하셔 가지고 상담을 진행해서 이제 고난이 사례를 잡으시거든요. 그래서 이 사례 대상자들이 이제 각각에 맞는 욕구들을 해소시키기 위해서 이제 서비스 연계를 하시고(도농복합시 1)

- 동시에 읍면동과 협업하는 구조도 있는데, 일부 지역의 경우 ‘한 번 더 방문’이라는 사업을 통해 시에 근무하는 통합사례관리사들이 추가로 사후관리하는 사업을 진행

저희 팀에는 저 포함해서 통사 선생님 두 분이랑 민사 선생님 한 분이랑 사례관리 관련 된 담당 주사님 한 분, 후원 담당자 분, 이렇게 구성이 되어 있습니다. 저희는 읍면동에서 긴급복지가 의뢰가 들어오고 결정을 하게 되면은 한 달 뒤 사후조사 때 통사 선생님한테 ‘한 번 더 방문’이라는 사업이 따로 만들어져 가지고(중략) 그 분들이랑 상담을 통해 가지고 혹시 사례가 필요한 경우에는 통사선생님들이 따로 잡던지, 아니면 단순사례인 경우 읍면동에다 부탁을 해가지고 단순사례로 잡거나 해가지고 진행이 되고 있고요(도시 3).

- 긴급복지사업과 통합사례관리사업을 분리해서 운영한 도시 1의 경우 읍면동 초기상담 → 시 통합사례관리 → 시 긴급복지담당자로 연계되는 방식으로 운영

저희 (시는) 긴급복지 담당하는 팀이 따로 있고 또 통사 팀이 따로 있어요. 그래 가지고 보통 읍면동에서 초기상담이 이루어지고 또 고난도 사례 대상자로 분류되게 되면은 저희 통사팀 담당자분한테 의뢰가 가게 돼요. 그러면 통사팀 담당자분은 저희 긴급복지팀에 이제 또 의뢰를 하게 돼요. 어떤 긴급복지를 받을 수 있는지. 저희는 이러이러한 사유로 받을 수 있다 이렇게 서비스 연계가 이루어지고 있어요(도시 1).

- 1개 팀으로 구성되어 있든, 별도 팀으로 구성되어 있든, FGI에 참여했던 6개 시군의 경우 통합사례관리사업과 긴급복지사업이 밀접하게 연계되어 업무를 추진하는 상황임

- 다만, 통합사례관리의 경우 읍면동과 시군의 역할이 구분되어 있는데, 긴급복지사업이 시군 단위에서 운영되다 보니 일부 시군 단위에서만 통합사례관리사업과 연계되는 경향이 발견됨

□ 긴급통합지원비 지급 사례

- 긴급통합지원비 집행의 경험을 공유하고 어떤 경우 긴급통합지원비가 지급되었는지 실무자들에게 질문하였음
- 우선, 긴급통합지원비는 시군 중심으로 논의되고 결정되는 방식이었음
 - 앞서 언급했듯이 통합사례관리사와 긴급복지담당자가 시군 단위에서 업무를 주로 처리하기 때문에 긴급통합지원비 역시 시군 단위에서 논의되고 지급되는 방식으로 운영됨

사실 좀 읍면동보다는 안건이 워낙 중대하고 그 당시에 팀장님이 워낙 바쁘게 뛰어다니셨거든요. 대체로 이제 시청 안에 그래도 통사 선생님들이랑 민사 선생님들 계시니까 그 안에서 사례회의도 규모 있게 열어가지고 집행해가지고. 예. 회의록도 그렇게 해서 작성해가지고 또 이제 저도 긴급담당자로서 의견 주고받으면서 지침이나 이런거 보면서 이렇게 이렇게 진행하자 이렇게 협의하는 게 있었고 주로 본청에서 진행했던 기억이 있습니다(도농복합시 3).

긴급복지 할 때 이제 읍면동에서 긴급복지 대상자들을 올려줍니다. 공문으로 올려주면 저희가 이제 정부형 긴급복지 담당자분께서 한번 판단해 주시고 제가 이제 한 번 더 경기도 같은 경우에는 정부형보다 좀 더 범위가 넓으니까 거기서 안 되면 제가 이제 지원하는. 저희도 생계비로 진짜 제일 많이 나가고 긴급통합지원비는 제가 여기 2월달에 맡으면서 한 3번 정도 집행을 한 것 같습니다(도농복합시 2).

- 어떤 상황에 지급하는지 질문하였을 때, 심리치료나 재난적 상황에 주로 지급된다고 응답함
 - 첫째, 심리치료비나 추가적인 의료비 집행에 주로 긴급통합지원비가 지급된다고 응답하였음

보통 심리치료비로 많이 나가고 아니면 요양병원 병원비, 이렇게 해서 세 번 정도 나간 거 있고 그분들은 고난도 사례관리 대상자 무한돌봄팀에서 통사 선생님들 사례회의 통해 가지고 이제 내부 사례관리 회의록 그거랑 긴급 통합지원 위기표, 조사표 이거 통해서 저희가 선정이 되면 그분들 병원비나 아니면 심리치료비 이렇게 지원하고 있습니다(도농복합시 2).

보통 저희 같은 경우는 주로 이제 심리치료비로 많이 나가고, 아동이 많습니다. 그래서 아동들 플러스 아동발달센터라든가 아니면 이제 ○○○언어 심리상담센터 이런 센터 통해서 이제 아이들을 분기별로 몇 개월에 걸쳐서 인지치료, 언어치료, 이렇게 해서 진행을 하고 있습니다(도농복합시 2).

- 또한 막대한 의료지원이 필요하건 물질적 지원이 필요한 경우 긴급통합지원비 지원 되는 것으로 나타남

저산소성 뇌손상 판정, 그러니까 이제 식물인간 상태에 접어들면서 사실 병원에서 그 정도 판정이 나왔으면 이게 사실은 거의 가망이 없는 그런 수준이었는데, 어머니가 어쨌든 본인 생계도 포기하고 계속 병원에 붙어 계셨고(중략) 간병비랑 비용 물품 구매하는 그 지출이 소득 대비 좀 과다하다고 이제 또 확인이 돼가지고(도농복합시 2)

출소하시고 나서 아예 퇴거 처리가 돼가지고 갈 곳이 없다 보니까 제가 이제 경기도 생계랑 주거지원을 해드렸었어요. 또 어쨌든 민사소송에서 아예 패소해서 강제 인도 명령까지 받은 상태여 가지고 그 집으로 나오게 되셔가지고 생계랑 주거지원을 이제 연계를 해드렸고. 근데 또 수급자 책정까지 기간도 있고 생계비만으로는 아예 빈손이시다 보니까 물품 구매랑 그리고 병원비. 이분이 이제 자살 시도를 하셨어 가지고(중략) 하필이면 그 약의 부작용이 하반신 쪽으로 옮겨가 가지고 무릎이 완전 나갔어요(도농복합시 3).

- 긴급통합지원비 활용도가 낮아서 실제 실무자들에게 사업의 필요성을 질문하였는데, 6명의 참여자 모두 긴급통합지원비는 필요하다고 응답하였음
- 아래에서 언급하겠지만 다른 유사사업들이 존재해 실제 긴급통합지원비 활용률이 낮지만, 이사비용 지원 등 긴급통합지원비는 여전히 필요하다고 지적함

하다못해 전세임대로 가시더라도 이사 비용은 필요하잖아요. 이삿짐센터에다가 돈을 줘야 되는데 마땅히 사례관리 사업비 50만원으로는 이사 비용이 안 나오거든요. 그런 경우가 있다던가, 아니면 정말 요양병원으로 가는데 000사업(지자체 별도사업)은 현금으로만 지원을 하는데 거기에 들어가는 기저귀 비용이라든지 이런 게 필요할 수 있으니까 (긴급통합지원비)있는 거는 맞지만 예산이라든지 이런 게 있어서(도농복합시 1)

수급자분들이 가장 많이 의뢰하시는 게 보통 수도가 터졌다. 수도세가 확 늘어나요(도농복합시 3).

□ 긴급통합지원비의 한계

- 좋은 이웃들 사업이나 각 지역의 민간자원을 고려할 때 긴급통합지원비와 유사한 급여들이 지역사회 내 존재하는데, 관련 사업과 비교해 볼 때 긴급통합지원비의 약점이 존재하는 상황임
- 좋은 이웃들 사업은 한국사회복지협의회에서 운영하는 사업으로 민관협력을 기반으로 사각지대 발굴, 취약계층 지원을 위해 운영되는 사업임. 현장에서 업무를 수행하

는 실무자들은 맞춤형 급여가 필요할 때 좋은 이웃들 사업과 긴급통합지원비를 비교하게 되는데, 이때 긴급통합지원비의 강점이 약하다고 지적함

저희 시 사회복지협의회에서 '좋은 이웃들'이라는 사업이 있는데요. 근데 거기가 이 내용이랑 똑같아요. 물품 지원만 가능한 건데 50만원 이내에서 물품으로 지원이 나가는데(도농복합시 1)

- 유사하게 주거지원사업, 시군 내에 후원단체가 있는 경우에도 긴급통합지원비보다는 다른 자원을 주로 활용하는 것으로 나타남

그리고 주거지원 같은 경우도 여기서는 할 수 있잖아요. 근데 그렇게 하시기보다는 저희가 또 이제 점점 신도시 화되는 시 지역이다 보니까 차라리 생계비 지원을 받는 중에 전세임대 쪽으로 나가시는 걸 더 원하신다고 하시더라고요. 그래서 통합지원으로는 별로 하시질 않으시고 사례관리사업비랑 다른 민간자원으로 물품 연계를 하시는 것 같아요(도농복합시 1).

저희 같은 경우에는 시 내에 0000라고 단체가 있어 가지고 그 단체 같은 경우에 이제 시민들이 후원을 통해 가지고 저소득층을 위한 다양한 지원 사업을 하고 있어 가지고요. 그 단체에서는 생계비 지원, 의료비 지원, 검진비, 치과 치료비 지원 등의 제도가 있어 가지고. 이 단체는 그래도 저희 읍면동에서 많이 알고 있어가지고 이걸 먼저 사용하고 있고 아까도 말씀하신 것처럼 '좋은 이웃들'도 사용하고 있거든요. 상대적으로 사용을 잘 못하고 있고요(도시 2).

- 2장에서 보았듯이 읍면동 단위에서 사례관리사업비가 있는데, 해당 사업과도 유사한 특징이 있다고 응답하였음

아무래도 그거는(읍면동 사례관리사업비) 좀 더 빠르죠. 사례관리 사업비 쓰는 게 좀 더 빠르고. 왜냐면 동에서 제가 있을 때는 제가 이 사람을 먼저 만나서 사례 선정하고 초기상담을 하면서 이 사람이 필요하겠다고 하면 그다음 회의 자료에 바로 올려가지고 내가 사례관리 사업비 예산 올려서 쓰고 하니까 그게 좀 더 빠르기도 하고. 그리고 그거는 아무래도 공적 지원, 긴급지원 생계비, 현금성이랑 중복이 다 되니까(도농복합시 1)

○ 다른 유사제도와 비교해볼 때, 긴급통합지원비의 한계를 4가지로 정리하면 첫 번째 약점은 **현물 중심의 급여임**

- 물론 예외적으로 현금지원이 가능하지만, 긴급 지원비는 원칙적으로 현물을 중심으로 지급하도록 하고 있음. 그러나 현물 지급은 위기가구가 실제 필요한 것과 다를 수 있고, 개인의 취향이 존중되지 못한다는 한계가 있음

그래서 보통은 현금들을 다 원하시고 물품 나가는 것보다는 내가 현금으로 받아서 의료비, 통원할 때 쓰시거나 택시비 교통 이용하시고. 저희는 또 시골 지역이 많아 가지고 교통비가 굉장히 많이 필요로 하시거든요. 그래서 오히려 생계비 지원을 현금 받아서 그런 걸로 쓰시고 필요한 물품은 다른 민간 자원 연계로 해서 받으시고(도농복합시 1)

현금성 지원을 요구하시는 분들이, 현금성 지원을 좀 많이 요구를 하시고 해서 어떻게 어떻게 해드렸지만 이런 거 필요 없다 이런 식으로 좀 많이 얘기를 하시더라고요. 난감해가지고(도농복합시 3)

이걸 쓰는 게 조금 어렵다고 그러더라고요. 예를 들어서 민원인 특성상 현금성 지원을 가장 많이 원하기도 하고(도시 2).

○ 두 번째 약점은 기초생활보장수급자와 같이 사업에서 배제되는 사람들이 있다는 점임

- 2024년 경기도형 긴급복지업무 안내에 의하면, 긴급통합지원비는 기초생활보장의 생계급여대상자를 제외하도록 되어 있음. 이에 따라 위기상황에 놓여 있지만 지원을 받지 못하는 가구가 존재한다는 점에서 한계라고 지적함

거기는(좋은 이웃들 사업) 생계급여 수급자도 해줄 수 있고, 그리고 긴급지원, 생계비와 동시 지원이 가능해요(도농복합시 1).

근데 거기는(좋은 이웃들 사업) 플러스로 생계급여 수급자도 되고 긴급지원 생계비 받는 것도 되니까 저희 사례관리 선생님들은 그쪽으로 먼저 하시고. 그리고 이제 요양병원 비용이라든지 이거는 긴급 지원 의료비로는 안 되잖아요(도농복합시 1).

화재가 한 번 났어요 00동에. 근데 그게 수급자 어르신 댁이었고, LH 전세임대였거든요. 근데 이제 어르신이 화재가 났고 이 분은 요양원에 어디든 가야 되는 상황이어서 알아볼 수 있는 게 없어서 이제 여쭙본 거예요. 긴급통합지원비로 혹시 하면 안 되겠냐 했는데 거기에 생의주(생계, 의료, 주거급여 수급자) 대상자 제외라고 돼있어 가지고(도시 3)

○ 긴급통합지원비의 세 번째 약점은 절차의 복잡성임

- 경기도형 긴급복지사업에서 긴급통합지원비의 경우 적정성 심사를 하도록 되어 있는데, 이는 가구의 위기도를 측정하고 사례회의를 통해 지원의 적정성을 판단하는 과정임
- 긴급통합지원비가 공공자원이라는 점에서 적정성 심사를 하는게 필요하지만, 관련해 행정비용이 발생하고 민간자원의 경우 해당 절차가 간소하다는 점에서 긴급통합지원비 활용이 어렵다는 점을 지적함

그래서 이 사업을(긴급통합지원비) 이용을 안 하시는 게 더 낫다고 하시더라고요. 왜냐면 그 사업은(좋은 이웃들 사업) 그냥 상담지 하나만 쓰면 물품 지원이 거의 다 연계가 된대요. 근데 이거는 사례회의도 거쳐야 되고 사례회의도 저희가 매주 있는 것도 아니고 2주에 한 번씩 있거나 의뢰를 주시면 그때서야 열리니까 절차나 이런 일정들이 또 안 맞기도 하고(도농복합시 1)

○ 다른 사업과 비교해서 약점이라기보다는 긴급통합지원비 활성화를 방해하는 요소로 지적한 부분은 홍보부족과 예산 부족 문제였음

- 사업이 활성화되지 않다 보니 지역사회 인지도가 낮고, 인지도가 낮으니 읍면동에서 해당 급여의 존재를 모르는 상황임. 사업의 존재를 모르는 상황에서 급여 대상자 확대를 기대하긴 어려움

사실 제가 1월에 왔는데, 제가 이제 3월달에 (경기도에서) 교육을 한 번 해주시고 난 이후에 읍면동 담당 주사님 모셔가지고 교육을 한 번 했었었어요(도시 3).

사실 동은 아직 이 통합지원이 있는지를 잘 모르시는거예요. 그래서 제가 원래는 사실 시가 동에다가 이런 사업이 있다라고 홍보를 하는 게 맞다라고 저는 생각을 하는데(중략) 자꾸 담당자도 계속 바뀌니까 그럴 때마다 홍보를 해야 되는데(도농복합시 1)

이걸 아냐고 여쭙봤더니 그거 있는지도 몰랐다(도시 2).

저희 시도 긴급통합지원비를 활용한 적이 없는데 가장 큰 이유는 일단 정보력인 것 같아요. 저희 읍면동 담당자분들은 이걸 대부분 모르시는 것 같고(도시 1)

- 동시에 긴급통합지원비에 대한 홍보를 강화할 경우 예산 부족 문제를 지적한 지역도 있었음

저희 지금 경기도 시 예산 소진은 거의 돼가고 있어 가지고.(도시 1)

그게 사실 저는 잔액이(도농복합시 1)

□ 긴급통합지원비의 개선방향

○ 소득이나 재산 기준 없이 위기상황만 놓고 대상자를 선정하는 방식에 대해서 실무자들은 부정적인 의견이었음

- 현재 경기도형 긴급복지사업이 기준중위소득 100%를 기준으로 하고 재산기준 역시

중앙 긴급복지사업보다 완화된 상황임. 이에 따라 대상자 선정에서 소득이나 재산기준을 아예 적용하지 않을 경우 도덕적 해이 문제가 발생할 수 있고 이를 공공기관에서 방어하기 어렵다는 것임

저도 이미 경기도형 긴급 지원의 소득 재산 기준은 이미 널널하다고 생각을 해요. 너무 심할 정도로요. 왜냐하면은 소득공제만 해도 어제인가 그저께는 월 소득 800만원인데 이거를 신청을 하셨더라고요. 근데 자기가 개인회생 얼마 내고 캐피탈에 얼마나 내고 주거비 맨날 매달 내니까 이 소득 기준안에 또 들어오는 거예요. 그래서 이 분이 이미 월 소득 800인데 우리가 생계비로 또 200이 나가면 월 소득 1,000인 거잖아요. 이런 문제가 좀 있어 보여요(도농복합시 1).

그래서 여기서 소득 재산 기준을 없애는 거는 말이 안 되는 것 같고 만약에 정말 이거를 써야 되는데 대상자 요건에서 조금 어렵다라고 하면 아까 도시 3처럼 오히려 수급자인 분들은 반드시 지원을 해야 된다고 한 경우에만 적정성 심사로 해가지고 지원을 하거나 아니면 소득 재산 기준이 넘어도 적정성 심사로 지원을 할 수는 있잖아요(도농복합시 1).

- 특히 재산이나 소득기준을 적용하지 않을 경우 적정성 심사를 철저하게 해야 하는데 관련 행정부담이 크다는 점도 문제로 지적됨

그리고 어쨌든 선지원 후조사라는 원칙에 입각해서 하는 거다 보니까 자율이나 이런 게 또 넓다 보니까 이게 도와주라고 있는 제도지 엄격하게 파서 이거를 민원인을 걸러내는 제도는 아니지 않나라는 내부적인 얘기도 좀 있었어 가지고 사실 절차를 복잡화한다는 거는 이제 저희 입장에서는 좀 약간 부담이 되는 부분이다라고 저는 좀 생각이 들었습니다(도농복합시 3).

- 긴급통합지원비의 상한액이 400만원인데, 해당 급여 수준에 대한 의견을 물었을 때 실제 400만원을 다 지급하는 경우는 거의 없다고 응답함
- 현물급여이고 다른 생계지원 등의 지원이 수반되기 때문에 400만원을 거의 다 지원하는 경우는 드물다고 응답함

지금까지 집행한 거 올해가 300만원 정도 된 것 같습니다(도농복합시 2).

그렇죠. 400만원 한도. 물론 이제 첫 번째 사례 같은 경우 400만원이 딱 차서 나가기는 했는데, 두 번째 사례 같은 경우는 많이 나가긴 했는데 400만원 넘게 다 나가진 않았어요(도농복합시 3).

- 긴급통합지원비 대상자를 기초생활보장 생계지원 대상자까지 확대하는 방안에 대해서는 행정적으로 대상자가 증대하는 것에 대한 어려움이 있다고 지적
 - 기초생활보장 수급자 비율이 높은 지역의 경우 기초생활보장 생계급여 대상자까지 확대할 경우 긴급통합지원비 대상자의 확대가 크게 나타날 수 있어 우려를 표하기도 하였음

그렇게 한다면은 신청이 너무 많을 것 같아요. 당장에 제가 올해 1월달에 이제 이 쪽 시로 발령이 났고 작년부터 재작년 2년 동안 OO동에서 근무했었거든요. 사실 근데 어렵다고 하시는 분들이 진짜 많더라고요. 동 특성상 그런 것도 있었는데. 진짜 어려신 분들도 있는데 아니신 분들도 있어요(도농복합시 1).

- 그러나 현재 긴급통합지원비의 여러 가지 한계 중에서 극복될 수 있는 몇 가지 방안 중 하나라는 점도 지적함

그런 활성화에 대한 논의하는 거기 때문에 변경을 해서 해보는 것도 괜찮을 것 같습니다.(도시 2)

3. 소결

- 본 장에서는 경기도형 긴급복지사업 중 긴급통합지원비 현황과 한계, 개선과제를 실태조사, 실무자 FGI를 통해 파악하였음

□ 실태조사 결과

- 실태조사 결과 2022년~2023년 2년 간 31개 시군 중 14개 시군에서 긴급통합지원비를 활용하였고, 총 38건만이 조사되었음
 - 간병비가 2023년 1년간 15,252건 활용되고 조사된 것에 비해 긴급통합지원비는 거의 활용되지 않는 것을 확인할 수 있음
- 실제 어떤 특징을 가지고, 어떤 위기를 경험하는 사람들이 긴급통합지원비를 지원받는지 살펴보면, 1인가구와 중장년 가구가 중한 질병이나 부상에 걸렸을 때 지원되는 것으로 나타남
 - 연령을 보면, 45세~64세 비중이 47.4%로 가장 높은 비중을 차지하고 있으며, 1인

- 가구가 60.5%로 나타남. 특히 지원을 받는 위기사유로는 질병이나 부상 비율이 55.3%로 가장 높게 나타남
- 실제 사례를 보더라도 긴급통합지원비는 질병에 따른 각종 검사비로 활용되는 비중이 가장 높게 나타남
- 긴급통합지원비를 받는 사람들이 어떤 급여를 받았는지 살펴보면, 47.4%가 기초생활보장 수급가구이고, 36.8%는 중앙의 긴급복지사업대상자임
- 긴급통합지원비를 지원받은 이후 기초생활보장수급자가 되는 경우가 있어 기초생활보장자 비중이 높음
- 긴급통합지원비로 받는 금액은 가구당 226.2만원으로 나타남
- 경기도형 긴급복지사업에서 지원받는 금액을 보면, 생계급여에서는 298.5만원을 지원받는 것으로 나타남
- 실제 긴급통합지원비는 현물을 기본으로 하지만, 2022년~2023년 지원한 내용을 보면, 현금 지급 비율이 전체 대상자의 94.7%로 높게 나타나고 있음

□ 실무자 FGI 결과

- 실무자 6명을 대상으로 FGI를 진행하였는데 사업 운영방식을 보면, 긴급복지업무 담당자와 통합사례관리업무 담당자가 시 1개 팀에 배치된 경우 긴급복지업무는 사례관리업무와 연계되어 운영됨
- 긴급복지업무와 사례관리업무연계는 시군 단위로 운영됨
- 일부 지역의 경우 읍면동 초기상담 이후 시군 단위로 연계되어 업무가 추진되기도 하지만, 업무 담당자들이 시군 팀에서 업무를 추진한다는 점에서 시군 단위 통합사례관리, 긴급복지 연계방식으로 업무가 추진됨
- 긴급통합지원비가 현장에서 잘 활용되지 않는 이유는 유사한 여타사업과 비교해 볼 때, 급여방식, 대상자 범위, 행정체계 측면에서 장애물이 있기 때문이라고 지적함
- 긴급통합지원과 유사 사업인 좋은 이웃들 사업, 읍면동 통합사례관리비의 경우 현금을 쓸 수 있음. 또한 기초생활보장수급자도 대상자로 선정할 수 있고, 적정성 평가를 진행하지 않음

- 반면 긴급통합지원비는 현물 중심이고, 기초생활보장 생계급여 대상자는 제외하여, 적정성 평가를 진행함
- 따라서 이런 장애물을 제거해야 사업의 확대가 이뤄질 수 있다고 지적함

□ 개선과제

- 긴급통합지원비의 활용도가 너무 낮다는 점에서 긴급통합지원비를 지속적으로 운영할지 검토될 필요가 있음
- 실제 실무자 FGI 과정에서 현재 다소 대상자가 적다고 하더라도 이사비용을 비롯해 현장에서 해당 급여가 필요한 상황이 있다는 점에서 긴급통합지원비는 여전히 필요하다고 지적함
- 이에 급여를 활성화 시키는 개선이 필요하여 첫째, 기초생활보장 대상자를 긴급통합지원비 대상자로 포함하고 둘째, 긴급통합지원비의 상한선을 400만원에서 300만원으로 하향 셋째, 현금이나 현물 사용은 해당 지역에서 결정하도록 변경
 - 첫째, 현재 기초생활보장 생계급여 대상자를 긴급통합지원비 대상에서 제외하는데, 해당 제외 항목을 삭제해 대상자 폭을 확대
 - 둘째, 긴급통합지원비를 상한액인 400만원을 모두 지급한 경우가 드물다는 점에서 해당 급여를 300만원으로 낮춰 사업예산을 확보. 추후 300만원의 상한선이 낮을 경우 추가 인상 검토
 - 셋째, 현재 목표 효율성을 높이고, 타 급여와 중복을 줄이기 위해 현물을 우선으로 하고 있지만, 추후 현금이나 현물급여의 제한 없이 현장에서 활용할 수 있도록 제반 여건 마련
- 또한 읍면동에서 긴급통합지원비의 존재를 모르는 상황이라는 점에서 도 차원에서 적극적 홍보를 진행하여 실제 긴급통합지원이 필요한 가구가 지원받을 수 있는 환경을 마련하는 것이 필요함

V 결론

1. 간병비 개선방안

□ 경기도형 긴급복지사업에서 간병비와 긴급통합지원비

- 경기도에서는 위기가구 지원을 위해 경기도형 긴급복지라는 별도의 지원사업을 진행하고 있는데, 해당 사업은 중앙정부 긴급복지사업을 보완하기도 하지만, 간병비나 긴급통합지원비와 같이 특색있는 사업을 진행하기도 함
 - 경기도형 긴급복지사업은 중앙정부에서 실시하는 긴급복지사업을 보완하는 제도임. 이에 따라 중앙정부 긴급복지사업을 우선적용하고, 그 이후에도 위기에서 벗어나지 못하거나 혹은 소득이나 재산기준 때문에 지원받지 못하는 가구를 지원함
 - 동시에 경기도형 긴급복지사업은 중앙에서 진행하지 않는 간병비, 긴급통합지원비를 지급하는 경기도만의 특징점을 가지고 있음
- 그러나 간병비는 2023년부터 의료비와 분리되어 실시됨에 따라 실제 어떤 사람들에게 얼마나 간병비가 지급되는지 점검되지 못했고, 급여수준이나 대상자 선정 기준의 개선이 필요한지도 점검되지 못했음
 - 2023년 이전에 간병비는 의료비와 함께 운영되어 의료비를 지원받는 경우에만 간병비 지원을 받을 수 있었음. 따라서 간병비 지원을 위해 불필요한 의료비를 신청하는 경우도 있고, 정작 간병비가 필요한데도 지원을 받지 못하는 경우도 발생
 - 이에 2023년부터 간병비는 의료비와 분리되어 운영되기 시작함
 - 따라서 현재까지 2023년 간병비의 현황을 분석하고, 개선과제를 점검한 연구가 없었음
- 또한 경기도의 특징점이라 할 수 있는 긴급통합지원비의 경우 아예 이용하지 않는 시군이 있고, 대상자도 적은 상황이라 해당 급여를 제도에서 제외할지, 아니면 별도의 개선책이 필요한지 점검이 필요

□ 경기도형 긴급복지사업의 간병비 지원 수준 분석

- 경기도형 긴급복지사업의 간병비가 실제로 어떻게 사용되고 있는지, 급여 수준이나 대상자 선정기준의 개편이 필요한지를 3가지 측면에서 검토하였음
 - 첫째, 다른 간병비 지원사업과 경기도형 긴급복지사업의 간병비를 비교하였음
 - 둘째, 실제 2023년 간병비 대상자, 간병비 지급 금액을 실태조사하여 분석하였음
 - 셋째, 한국의료패널자료를 활용해 경기도형 긴급복지사업의 간병비 지급 수준과 비교해 보았음
- 첫째, 다른 간병비 지원사업과 경기도형 긴급복지사업의 간병비를 비교해 본 결과, 급여의 수준이나 범위가 타 사업과 비교했을 때 높은 수준이었음
 - 경기도형 긴급복지에서 간병비 상한액은 300만원인 반면, 경기도형 긴급복지사업을 제외하고는 입원자에 대한 간병비 지원사업은 거의 전무한 상황임. 희귀질환 의료비 지원사업은 소득과 희귀질환 100개에 한해 지원하는데, 이때 희귀질환 의료비지원사업은 간병비보다는 월 30만원의 생계지원과 유사한 성격을 가진 급여임
 - 지방자치단체 차원에서는 제주도와 서울시 서초구에서 간병비 지원사업을 하는데, 그 수준이 90만원(제주도), 단기간병 연 3회(서초구)로 제한되어 있는 상황임
 - 그 외에 가사간병사업이나 노인맞춤돌봄사업이 있지만 재가간병사업임
 - 간병비의 경우 다른 유사사업의 경우 제한적으로만 운영되고 경기도형 긴급복지사업의 간병비 급여 수준 역시 타 사업과 비교해 볼 때 높은 수준임
 - 다만, 중앙정부에서 실시하고 있는 간병비 경감사업 확대가 2027년까지 진행될 예정임. 향후 중앙정부 사업 확대에 맞춰 경기도 자체적으로도 간병비 사업에 대한 지속적인 점검이 필요함
- 둘째, 실제 2023년 간병비를 지원받은 총 1,525건에 대한 분석 결과, 평균 간병비는 183.9만원, 평균 입원일수는 26일로 나타났음
 - 경기도형 긴급복지사업의 간병비 상한선이 300만원이지만 실제 평균적인 간병비는 183.8만원 수준에 그치고 있었음
 - 연령별로 살펴보면, 55세 미만의 간병비가 가장 높은 194.5 원으로 나타났고, 질병별로는 쇼크, 호흡 이상 등과 뇌경색 등 순환계통 질환의 간병비가 높은 수준으로 나타나고 있음
 - 이런 차이가 통계적으로 유의미한지 살펴보기 위해 다양한 분석방법을 활용했지만

- 실제 통계적으로 유의미한 차이를 발견하지 못함
- 그럼에도 실제 간병비 지급 상한선인 300만원의 간병비를 지원받는 21.8%의 대상자가 존재함. 이에 특정 질병이나 연령 등의 경우에는 통계적으로 유의미하게 300만원의 간병비가 부족한지 분석함. 그러나 이 역시 통계적으로 유의미한 차이는 파악하지 못함
 - 따라서 현재 경기도형 긴급복지사업의 간병비를 지원받는 사람들의 평균 입원일수, 평균 간병비를 기준으로 볼 때, 300만원 급여 상한선이 낮아 개선이 필요하다고 볼 수 없음
 - 다만 향후 지속적인 자료구축 후에 질병별, 연령별, 급여상한선 개선을 검토할 필요가 있음
- 셋째, 한국의료패널을 활용하여 간병비 특징을 분석한 결과, 평균 간병비는 259.6만원, 요양병원을 제외했을 때는 186.1만원으로 나타나 경기도형 긴급복지에서 지급하는 간병비 수준과 유사한 것으로 나타남
- 일반 가구의 간병 비용을 알아보기 위해 한국의료패널 자료를 활용하여 간병비 현황을 분석하였음
 - 유급간병을 이용한 경우 간병일수는 29.8일로 경기도형 긴급복지사업보다 길었고, 평균 간병비는 259.6만원으로 나타남. 이 중에서 요양병원을 제외했을 때 간병 일수는 20.0일, 간병비는 186.1만원으로 나타남
 - 전체 가구의 간병비를 보면, 이 역시 평균적으로 300만원이 넘지 않는 수준으로 나타남. 다만 질병이나 연령별로 유급간병 일수가 긴 경우에는 간병비가 300만원이 넘는 경우도 발생하였음
- 3가지 방식으로 경기도형 긴급복지사업의 급여 수준을 점검한 결과 현재 300만원 수준을 유지하되 향후 관련 자료를 축적하면서 질병별로 차등지급하는 것이 필요한지 검토하는 것이 필요
- 타 유사사업과의 비교했을 때 간병비 상한선(300만원)이 높고, 현재 간병비 사용 현황, 의료패널을 분석한 결과에서도 위기가구나 의료패널 응답자들의 평균 간병비가 300만원보다 낮았음
 - 다만, 간병비 대상자도 많고, 300만원 간병비 지급 비율도 높은 특정 질환의 경우 간병비 인상이 필요한지 향후 검토가 필요함. 특히, 경기도형 긴급복지나 의료패널 모두에서 순환계통(뇌경색 등)의 경우 다른 질병에 비해 상대적으로 입원기간, 간병비가 높게 나타남

- 쇼크나 호흡 이상, 폐혈증, 결핵과 같은 감염성 및 기생충성 질환, 뇌경색과 같은 순환계통 질환에서 상한액인 300만원의 간병비가 지급된 비율이 높았음
- 그러나 아직 순환계통의 질병일 때 간병비가 통계적으로 유의미하게 높다고 평가하긴 어려움. 이에 지속적인 자료 구축 이후 질병별 혹은 연령별로 간병비 상한선을 높일 필요가 있는지 점검하는 것이 필요

□ 개선과제

- 향후 간병비 개선방안 마련을 위한 간병비 지급 대상자의 입원 일수, 질병코드, 가족 현황을 포함한 통계 구축이 필요
 - 현재 『경기도형 긴급복지사업 안내』에는 간병인 일지만 제시되어 있음. 이런 경우 간병비 지급 대상자에 대한 정보를 체계적으로 관리하기 어려움
 - 실제 본 연구 수행과정에서 31개 시군으로 간병비를 조사할 때, 입원 기간을 확인하지 못하는 지원 건수가 500건이 넘는 것으로 나타남
- 경기도에서 발간하는 『경기도형 긴급복지사업 안내』에 <간병비 지급자 현황조사> 서식을 추가하여 데이터를 축적하고 관리하는 것이 필요
 - 간병 보호대상자의 기본적 현황 : 연령, 성별, 가구유형
 - 간병 보호대상자의 공공부조 현황 : 기초생활보장, 중앙 긴급복지사업, 경기도형 긴급복지사업 내 급여 현황
 - 간병비 관련 항목 : 질병, 입·퇴원일, 유급간병 사용일
 - 간병비 지급 : 지급 대상, 간병인 소속, 병원
 - 2023년 간병비와 관련한 통계분석 과정에서 성별, 연령별, 질병별 유의미한 차이가 나타나지 않음에 따라 간병과 관련된 항목을 추가하여 조사
 - 퇴원 이후 생활 : 집이나 다른 병원으로 전원되는지 조사
 - 퇴원한 이후 일상생활이 가능한지, 아니면 다른 병원에 다시 입원할 정도로 상태가 호전되지 않는지 확인하기 위해 조사

〈표 V-1〉 경기도형 긴급복지사업내 간병비 데이터 관리를 위한 현황조사서(예시)

〈간병비 지급자 현황 조사서〉		
간병 보호 대상자명		
간병 보호 대상자 생년월일	년 월 일	
간병 보호 대상자 성별	① 남성 ② 여성	
가구유형	①1인가구 ②한부모가구 ③부부+자녀가구 ④조부모+부모+자녀가구 ⑤조부모+손자녀 가구 ⑥공동체(비혈연) ⑦소년소녀가구 ⑧부부중심가구 ⑨기타	
간병비 요청 질병코드 (여러개인 경우 여러개 작성)		
입원일 / 퇴원일	년 월 일	년 월 일
간병인 사용일(시작/마감)	년 월 일	년 월 일
입원 병원명		
간병인 소속기관명		
간병비 지급대상자	① 간병인 ② 간병협회 ③ 보호자 ④ 간병보호 대상자	
간병비(하루 일/최종)	1일 00000원	총 000000원
퇴원 이후 생활	① 집으로 퇴원 ② 가족 및 지인 집에서 요양 ③ 다른 병원 전원(요양병원 제외) ④ 요양병원 전원 ⑤ 기타	
간병보호 대상자 공공급여 수급 현황	기초생활보장 생계급여	예/아니요
	기초생활보장 의료급여	예/아니요
	기초생활보장 주거급여	예/아니요
	중앙 긴급지원사업	예/아니요
간병보호 대상자 경기도형 긴급복지사업 수급 현황	생계지원	건수/ 금액 : 0000원
	의료지원	건수/ 금액 : 0000원
	그 밖의 지원	건수/ 금액 : 0000원

- 경기도형 긴급복지사업 지원실적표에도 간병비를 분리하여 관리
 - 2024년 경기도형 긴급복지사업 지원실적표에는 간병비가 별도로 관리되지 않고 의료비 내에서 관리되고 있음. 향후 지속적 실적 관리를 위해서는 의료비와 간병비를 구분하여 관리

2. 긴급통합지원비 개선방안

□ 긴급통합지원비의 한계

- 긴급통합지원비는 위기에 처한 가구에 대한 맞춤형 급여로서 의의가 있는데, 실제 활성화되지 못한 한계가 있었음
- 긴급통합지원비의 현황을 파악하고, 활성화되지 못하는 이유를 살펴보기 위해 실무자 FGI를 진행하였음
 - 실무자 6명을 대상으로 FGI를 진행하였는데 사업 운영방식을 보면, 긴급복지업무 담당자와 통합사례관리업무 담당자가 시 1개 팀에 배치된 경우 긴급복지업무는 사례관리업무와 연계되어 운영됨
- 긴급통합지원비를 현장에서 잘 활용하지 않는 이유는 유사한 여타사업과 비교해 볼 때, 급여방식, 대상자 범위, 행정체계 측면에서 장애물이 있기 때문이라고 지적함
 - 유사 사업인 좋은 이웃들 사업, 읍면동 통합사례관리비 지출은 현금을 쓸 수 있고, 기초생활보장수급자도 포함할 수 있으며, 적정성 평가를 진행하지 않음
 - 반면 긴급통합지원비는 현물 중심이고, 기초생활보장 생계급여 대상자는 제외하며, 적정성 평가를 진행함
 - 따라서 실무자들은 이런 장애물을 제거해야 사업의 확대가 이뤄질 수 있다고 지적함

□ 개선과제

- 이에 위기상황에 따라 추가적인 지원이 필요하지만, 지원이 쉽지 않았던 위기가 구 지원을 위해서 첫째, 대상자 선정기준 완화가 필요
 - 실무자들이 지적했듯이 현장에서 업무를 수행하다보면 위기가구에게 여러 가지 맞춤형 지원이 필요하지만, 막상 지원하려니 대상자 선정기준에 맞지 않아 지원이 어려운 경우가 있다고 지적함
 - 이에 대상자 선정기준을 완화하는 것이 필요함. 대상자 선정기준 완화는 두 가지 방법으로 가능함. 첫째, 경기도형 긴급복지사업에서 대상자 선정기준으로 활용하는 소득 및 재산기준을 초과하는 경우에도 지원하거나 둘째, 기초생활보장수급자까지 지원하는 방법임

- 첫 번째 방법의 경우 행정적으로 별도의 소득 및 재산조사를 진행해야 하는 행정비용이 발생하며, 실무자 FGI과정에서도 현재 경기도형 긴급복지사업의 대상자 선정기준은 적정하다고 평가하였음
 - 이에 두 번째 방법인 기초생활보장 생계급여대상자도 필요한 경우 긴급통합지원비 대상자로 선정할 수 있도록 대상자 범위를 확대하는 것이 필요
- 둘째, 긴급통합지원비의 상한선을 400만원에서 300만원으로 하향
- 실무자들은 긴급통합지원비를 상한액(400만원)만큼 모두 지급한 경우가 드물다고 평가하였으며, 실제 사용액을 보더라도 400만원까지 사용한 경우는 거의 없는 것으로 나타남
 - 이에 상한금액을 낮추고 실무자가 대상자를 선정하는 부담감을 완화하고자 급여수준을 300만원으로 하향
 - 다만, 대상자 선정기준 완화 등으로 대상자가 확대된 이후 추가적인 인상이 필요한 경우 추가 검토
- 셋째, 현금이나 현물 사용은 해당 지역에서 결정
- 위기가구 맞춤형 지원을 위해서는 현장에서 현금과 현물 사용을 자유롭게 하는 것이 필요함. 예를들어, 간병에 필요한 간병용품지원의 경우 위기가구에게 필요한 간병용품이 다양하고 취향이 존재할 수 있음. 이런 경우 개인의 선택권을 보장하는 것이 필요함
 - 이에 현재 목표 효율성을 높이고, 타 급여와 중복을 줄이기 위해 현물을 우선으로 하고 있지만, 추후 현금이나 현물급여의 제한 없이 현장에서 활용할 수 있도록 제반 여건 마련이 필요함

□ 향후 검토 사항

- 현재 경기도형 긴급복지사업에서 기초생활보장 생계급여대상자를 제외했던 것은 단기지원이 필요한 위기가구인가, 대상자 중복문제는 없는가에 대한 우려 때문임
- 기초생활보장제도를 통해 생계지원을 정기적으로 받는 가구는 저소득의 지원이 필요한 가구임. 따라서 이들을 경기도형 긴급복지사업에서 정의하고 있는 단기간 지원이 필요한 ‘위기가구’로 규정할 수 있는가에 대한 부분임
- 또한 정기적으로 생계지원을 받는 기초생활보장 생계급여가구에 다른 추가적인 지원을 하게 되는 것이 과연 형평성 있는가에 대한 우려도 존재함

- 그러나 기초생활보장 생계급여대상자라 하더라도 추가적인 위기상황에 노출될 수 있고, 위기를 완화할 수 있는 완충장치 역시 다른 집단에 비해 약할 수 있다는 점에서 긴급통합지원비의 대상자로 포함
 - 실무자 FGI에서도 지적되었듯이 기초생활보장 생계급여대상자도 한파나 수해, 화재 등의 위기상황에 노출되어 있음. 또한 질병이나 장애, 가족내 폭력문제 역시 가족 내에서 발생할 수 있음
 - 생계지원을 안정적으로 받더라도 추가적인 위기상황에 대처하기 위해서는 추가적인 지원이 필요할 수 밖에 없음
 - 이에 기초생활보장 생계급여대상자까지 급여대상자를 확대함. 다만, 기초생활보장 생계급여대상자를 긴급통합지원비 대상자로 포함하게 될 경우 현금지원의 경우 수급비 책정이나 활용 측면에서 검토될 부분이 있음
 - 이에 생계급여대상자의 경우 생계를 위한 현금지원보다는 현물지원 중심으로 지원하는 것이 필요함
- 또한 현재 총 14개 시군에서만 2년간 긴급통합지원비를 38건 지급했다는 점을 고려할 때, 급격한 대상자 확대로 재정부담문제가 발생할 가능성은 높지 않음

□ 지침개정 방안

- 지원 대상자 : 현재 업무안내와 동일
 - 업무담당자(사례관리사) 등의 현장 확인 결과 위기상황에 처하여 지원이 필요하다고 판단한 가정
 - 경기도형 긴급복지 사업 선정 기준 이내의 가정으로 「긴급복지지원법」에 따라 거주지 관할 시장·군수가 위기상황을 판단하여 지원 결정함
- 지원 제외자 : 대상자 확대를 위해 제외자 항목 수정
 - 기초생활보장 생계급여 가구, 현재 긴급복지 및 경기도형 긴급복지의 생계지원을 받는 가구와 관련된 항목을 삭제
 - 업무안내에 지원제외자는 아래 2가지 경우로 축소
 - 연간(지원시작 시점부터 1년) 지원받은 기간의 합이 9개월 이상인 가구
 - 현행 다른 사업의 사례관리지원을 받고 있는 가구

- 지원금액 및 범위 : 지원 금액을 300만원으로 감액하고 생계지원 활성화
 - 첫째, 재정여건을 고려하여 연 1회 최대 3,000천 원으로 지원 금액을 감액
 - 둘째, 생계급여 대상자(기초생활보장)는 물품지원을 원칙으로 함. 다만 현금지원이 필요한 경우 대상자에게 지급하지 않고 현금지원을 받을 기관에 직접 지급하도록 함 (예 : 병원, 센터, 협회 등)
 - 셋째, 현재 각종 생계급여를 받지 않는 경우에는 현금지원, 물품지원을 지역과 대상자 특성에 맞춰 자유롭게 활용하도록 변경
 - 업무안내에 지원 금액 및 범위는 아래와 같이 변경
 - 지원 금액 : 연 1회 최대 3,000천 원 이내
 - 지원 범위 : 기초생활보장 생계급여 대상자는 물품을 원칙으로 함. 현금 지급 시에 해당 시설에 직접 지급하도록 함. 그 외 대상자의 경우 현장확인 결과 필요한 항목으로 현금과 현물을 활용해 지원

- 대상자 선정을 위한 적정성 심사 : 위기도 조사 항목 변경
 - 현재 위기도 조사 항목은 통합사례관리 과정에서 활용하는 ‘욕구 및 위기도 통합조사 양식’의 일부 항목을 활용한 것임
 - 현재 조사표는 기초생활 해결, 자산관리, 가족돌봄, 정신적건강 유지 항목으로 구성 되어 있음
 - 실제 긴급통합지원비를 받은 대상자의 활용 내역을 보면 각종 검사비로 많이 활용되는데, 현재 조사표에 신체적 건강과 관련된 조사 항목이 없는 상황임
 - 이에 “나 또는 나의 가족은 신체적 질환으로 어려움을 겪고 있다”는 항목을 포함하여 조사하는 것이 필요함

참고문헌

- 경기도(2024). 『2024년 경기도 긴급복지 사업안내』.
- 보건복지부(2024a). 『2024년 가사·간병 방문지원 사업안내』.
- 보건복지부(2024b). 『2024년 긴급복지지원 사업안내』.
- 보건복지부(2024c). 『2024년 노인맞춤돌봄서비스 사업안내』.
- 보건복지부(2024d). 『2024년 희귀질환자 의료비지원사업안내』.
- 보건복지부(2024e). 『2024년 희망복지지원단 업무안내』.
- 성은미·김윤민·이현주·김동현·박예은(2023). 『경기도 위기가구 특징분석과 제도 개선방안 연구』. 경기복지재단.
- 성은미·민효상·우지희(2016). 『2017년 무한돌봄사업 개선방안: 대상자 및 예산을 중심으로』. 경기복지재단.
- 성은미·임수경·주사랑(2022). 『경기도형 긴급복지사업 개선방안 연구』. 경기복지재단.
- 한국의료패널(2021). “KHP version 2.2 연간데이터 코드북”.
- 보건복지부 보도자료(2023.12.21.). “국민 간병비 부담 경감방안” 보도자료.
- 복지로 홈페이지 <https://www.bokjiro.go.kr>

경기복지재단 GGWF REPORT 2024-07

경기도형 긴급복지사업 급여개선방안 연구 : 간병비 및 긴급통합지원비를 중심으로

발행일 2023년 7월

발행인 대표이사 원미정

발행처 경기복지재단

경기도 수원시 장안구 경수대로 1150(파장동 179) ☎ 16207

Tel. 1577-4312 Fax. 031-898-5937

Homepage. ggwf.gg.go.kr