



“보호자 없는 병원” 시행의 고려사항

정원석 연구위원

요약

- 민간의 간병 부담을 정부가 흡수하기 위한 “보호자 없는 병원” 시범사업이 33개 병원 2,400개 병상으로 최근 확대되었음. 민영 보험회사들의 간병보험이 미미한 상황에서 정부의 역할 확대는 사회후생 제고, 고용 창출 측면에서 긍정적인 것으로 평가됨. 확대 시범사업 소요 예산만 180억 원 이상인 사업인 만큼 시범사업 확대를 통해 고려해야 할 점들을 논의하고자 함. 아울러 지속가능성을 확보하기 위해서는 민영 보험회사들의 참여를 유도할 수 있는 방안이 모색될 필요가 있음.
- 보건복지부와 국민건강보험공단은 치료와 간병서비스를 모두 제공하는 포괄간호(“보호자 없는 병원”) 서비스를 33개 병원으로 확대하기로 함.
 - “보호자 없는 병원서비스”는 병원 간호시스템을 통해 국민의 간병 부담을 해소하고 입원서비스의 질을 올리기 위해 2013년 7월 1차 시범기관으로 공공 및 민간 13개 병원을 대상으로 시작함.¹⁾
 - 2차 시범사업은 2014년 2월 20여개의 공공병원을 추가로 선정 및 시행하여 제도 확대를 위한 면밀한 검증을 실시할 예정임.
- 간병에 따른 금전적·정신적 피해, 인구고령화 등으로 간병서비스 수요는 확대될 것으로 보임.
 - 입원환자가정의 36.6%가 간병서비스를 이용하고 있고 이중 80% 이상이 평균 210만 원 정도의 간병비를 지출하는 것으로 조사된 바 있고, 보호자의 육체적·정신적 스트레스도 상당하여 간병 부담으로 인해 가정이 해체되는 경우도 있음.²⁾

1) 보건복지부(2013. 4. 11) 보도참고자료.
 2) 보건복지부(2013), 간병서비스 실태조사.

- 향후 20년간 약 700만 명 이상의 베이비부머가 70세 이상의 노후건강관리 및 간병의 대상이 됨.³⁾
- 이들 중 10%만 간병서비스를 필요로 한다고 해도 기존의 시스템의 획기적인 변화 없이는 간병수요를 감당하기 어려울 것으로 판단됨.

■ 간병서비스의 시장기능 미비로 인한 민영보험회사의 간병보험 공급이 미미한 상황에서 정부의 간병서비스 확대는 사회후생을 제고하고 일자리 창출에도 기여할 것으로 기대됨.

- 간병비 청구 기준 완화로 손해율이 상승하고 있으나 보험료 인상은 어려워 보험회사들은 간병보험 상품 판매를 중단하거나 혹은 판매하지 않고 있음.⁴⁾
- 간병이라는 실물을 급부로 제공하는 보험상품의 경우 가격산정이 쉽지 않아 민영보험회사 입장에서는 리스크 관리가 쉽지 않은 면이 있음.
- 상기의 이유로 간병서비스를 국민건강보험과 기존 간호시스템 확대를 통해 제공하는 것은 시장이 제공하지 못하는 서비스를 정부가 공급함으로써 사회적 후생을 제고할 수 있을 것으로 보임.
- 새로운 서비스에 필요한 일자리 수요가 확대될 것으로 보여 일자리 창출에도 기여할 것으로 판단됨.

■ 정부는 병원에서 간병서비스를 제공하는 “보호자 없는 병원” 서비스는 많은 재원이 투입되는 정책이기 때문에 제도의 효율적인 운용이 매우 중요함.

- 2차 시범사업은 33개 병원 2,442병상에서 진행되고 약 186억 원의 예산이 집행될 계획인데, 이는 한 병상 당 연간 약 760만 원의 예산이 소요되는 사업임.
- “보호자 없는 병원” 정책의 확대는 인구고령화에 따른 장기요양부담을 국가에서 책임진다는 점에서 획기적인 정책이나 많은 재원이 소요되는 사업인 만큼 시범사업을 통해 면밀히 고려되어야 할 사항들이 있음.

■ 첫째, 간병을 위한 의료 인력의 효율적인 배치가 필요함.

- 간병서비스를 세분화 하여 간호 인력 운용의 효율화가 필요함.
 - 집중치료 등 전문적인 의료서비스가 필요한 간병의 경우 전문적인 의료지식을 가진 간호사가 집중간병을 하도록 함.
 - 주사, 환부소독 등 단순 의료행위가 필요한 간병대상자에게는 간호조무사가 간병을 하도록 함.

3) 1955년부터 1963년 사이에 태어난 베이비부머 세대는 712만 여 명임.

4) 보험일보(2013. 6. 4).

- 수술 후 운동, 치료 중 행동관찰 등 일상적 간병이 필요한 대상자는 간병인이 간병토록 함.
- 환자에 필요한 맞춤형 간병서비스를 제공하여 비용대비 간병의 질을 최대화 할 수 있는 방법을 시범사업 기간 동안 고려 및 적용해 보아야 할 것임.

■ 둘째, 지역별로 상이한 간병 인력 수급을 고려한 간병 재원의 배분을 고려할 필요가 있음.

- 자격증을 소지하고도 활동하고 있지 않는 간호 인력이 전체 간호사면서 보유자의 60%에 이른다는데⁵⁾ 포괄간호 서비스는 유희인력 활용이 가능할 수 있음.
- 하지만 지방 소재 병원들은 간호사 채용이 매우 어려운 실정에서 현재와 같거나 낮은 급여수준으로 추가적인 간호 인력 확보는 매우 어려울 것으로 예상됨.
- 환자와 간호 인력의 수요와 공급이 많은 수도권은 시장에 맞기고 간호 인력 공급이 부족한 지방의 경우 본 제도를 위한 의료인력 충원을 위해 추가적인 인센티브를 고려할 필요가 있음.

■ 셋째, 도덕적 해이(Moral Hazard) 방지를 위한 제도적 장치를 고려할 필요가 있음.

- 갑작스럽게 간병서비스의 수요가 급증할 수 있는 부분에 대한 제도적 준비가 필요함.
 - 시범사업을 통해 적정수준의 본인부담금수준에 대한 조사 및 연구가 필요함.
- 일부 서비스공급자들의 제도 악용을 막을 장치를 마련해야 함.
 - 얼마 전 실손 의료보험 가입자에 대한 일부병원의 보험금 부당청구 케이스를 생각해야 함.

■ 나아가 장기적으로는 간병서비스의 지속가능성을 확보하기 위해서 민영보험회사의 역할 분담을 고려할 필요가 있으며, 이를 위해 민영보험회사가 참여할 수 있는 제도적 보완 역시 고려할 필요가 있음.

kiqi

5) 2013년 복지부 의료인 면허신고자료.