

간병비 걱정 없는 나라,
국가가 중심이 되어 책임집니다!

국민 간병비 부담 경감방안

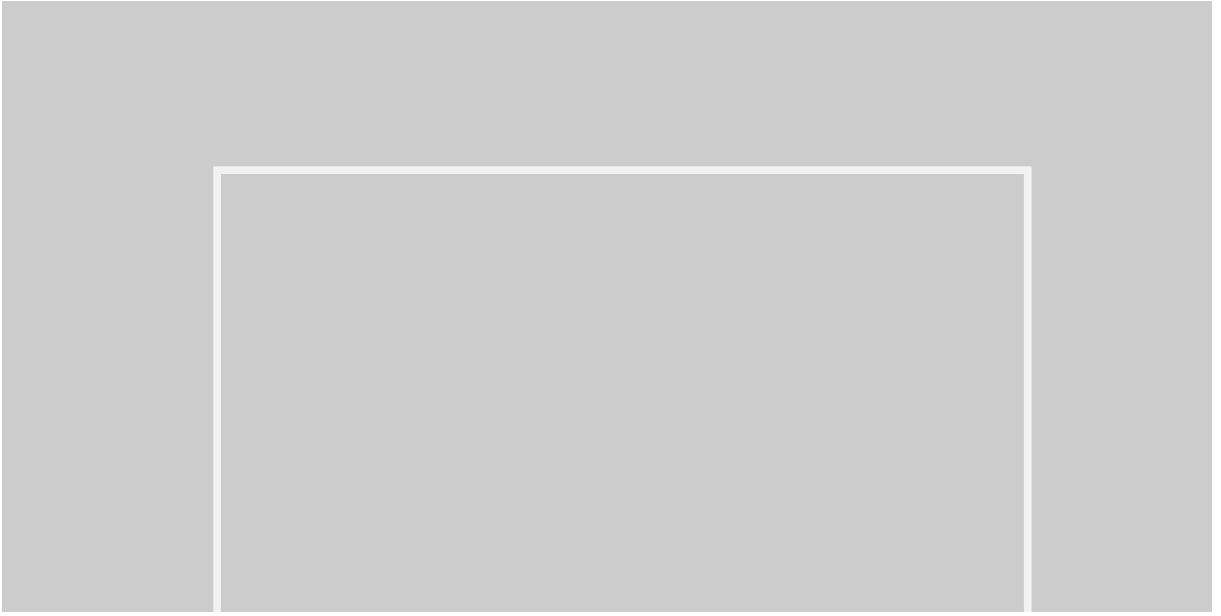
2023. 12. 21. [목]



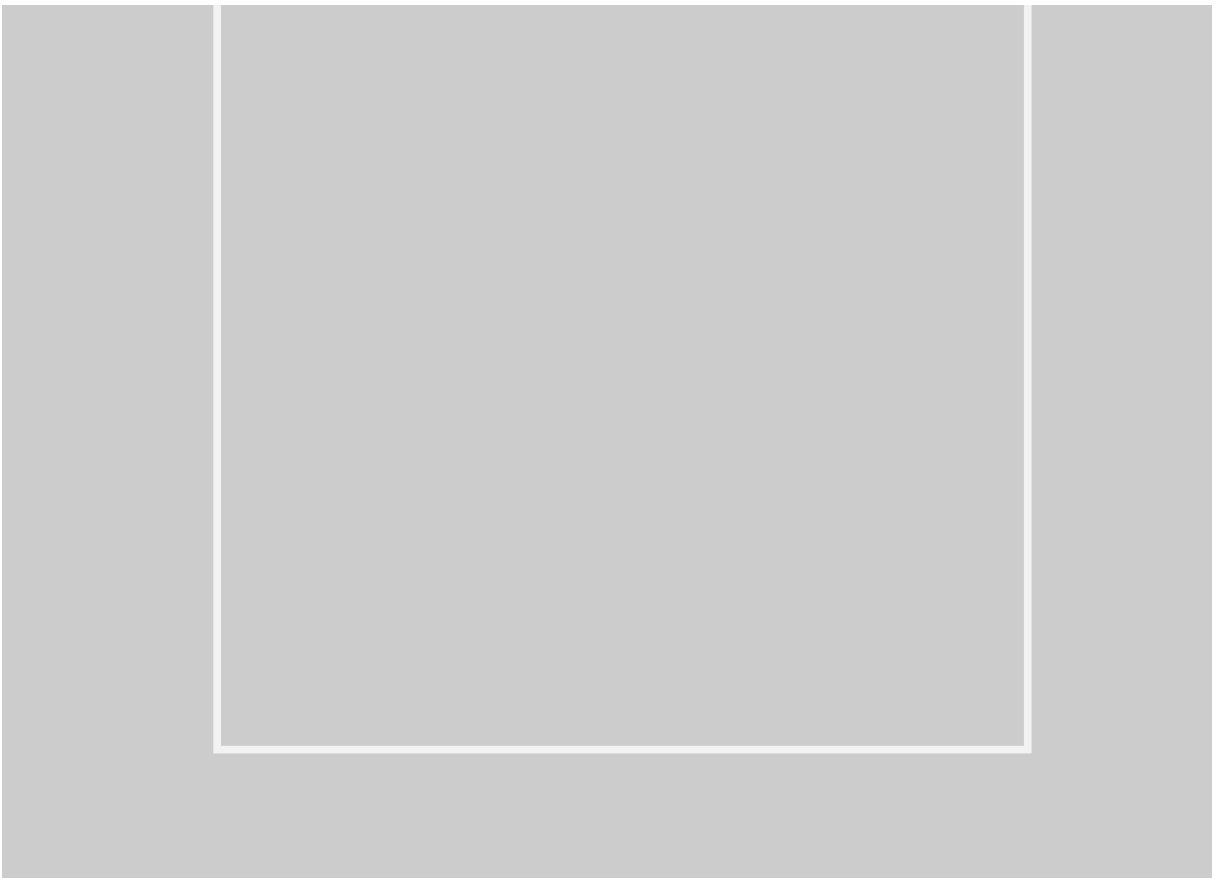
보건복지부

순 서

[요 약]	.....	1
I. 현황 및 문제점	.....	6
II. 비전 및 목표	.....	7
III. 추진과제	.....	8
IV. 달라지는 모습(기대 효과)	.....	16
V. 추진 일정	.....	17



요약



I. [급성기병원] 간호·간병 통합서비스 확대 강화

① 중증 환자 집중 관리 및 간병 기능 강화

- 중증 수술환자·치매환자 전담병실 도입 및 간호인력 배치* 확대
* 중증환자 전담병실의 경우 간호사 1:5→1:4, 간호조무사 1:40→1:8
- 병동별 ⇨ 의료기관별 서비스 제공으로 경증환자 선별을 구조적으로 차단
- 간호조무사 배치 최대 3.3배 확대(1:40→1:12) 및 병동지원인력(요양보호사 등)도 일정한 간병 업무 수행 허용

② 간호인력 근무여건 개선

- 중증 환자가 많은 종합병원도 상급종합병원 인력기준 적용
* (간호사 대 환자 수) 1:7, 8, 10 ⇨ 1:5, 6, 7(환자 중증도·간호필요도와 연계)
- 대체 간호사 배치 지원 및 교육전담간호사 배치 의무화

③ 서비스 적용병원·병상 확대

- 현재 4개 병동까지 참여 허용 ⇨ 2026년부터 ▶ 비수도권 상급종합병원은 제한 없이 참여 가능, ▶ 수도권은 6개 병동까지 허용

☞ '15년 법제화 이후 최초의 제도 개선

- ▶ 年 이용 환자 : 230만명('23) ⇨ 400만명('27)
- ▶ 국민 간병비 부담 10.7조원 경감('24~'27)

2. [요양병원] 간병 지원 단계적 제도화('24.7~)

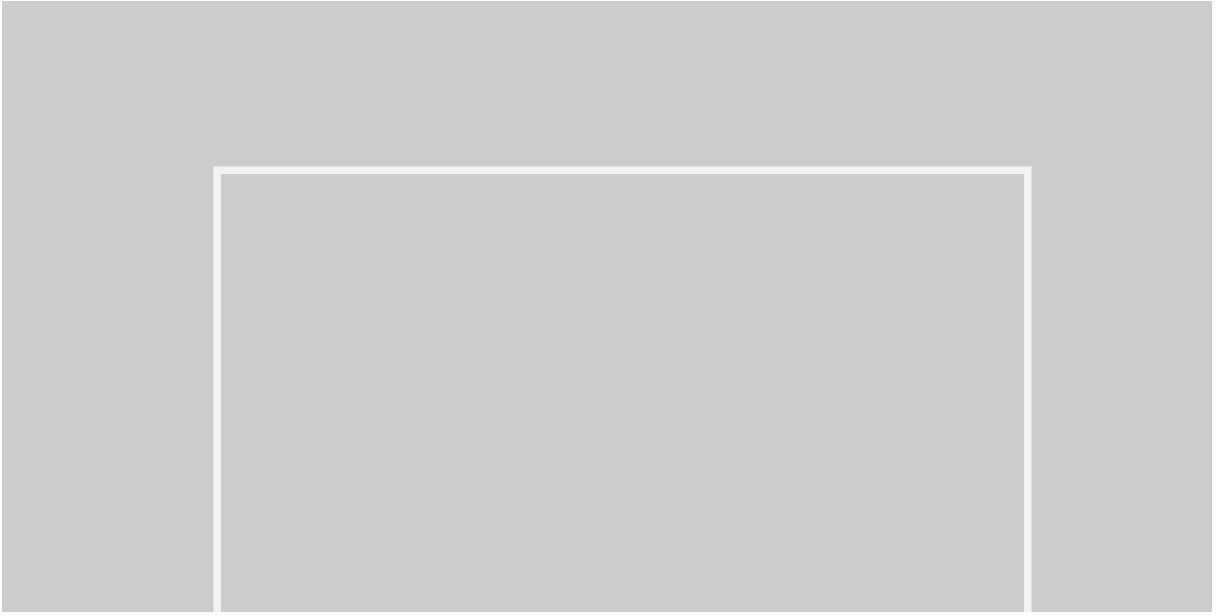
① '24.7월부터 단계적 시범사업 실시 후 제도화

- 1단계 시범사업('24.7.~'25.12.) : 시범모형 검증 및 보완
* 대상 환자·선정방식·환자당 간병인력 배치기준의 적절성 등 검증
** 요양병원 10개소(600명) 대상

- 2단계 시범사업('26.1.~'26.12.) : 모형 고도화 및 본사업 준비
 - * 필요 간병인력, 대상자 수요·소요자원 등 정밀 추계
- 본사업('27.1~) : 전국 적용
 - * 재원은 사회적 논의를 거쳐 사회보험(건강보험 또는 장기요양보험)으로 검토
- ② 대상자*·지원 병원**을 엄격한 기준으로 선정, 지속가능성 확보
 - * '의료-요양 통합 판정방식'을 통해 의료필요도와 간병필요도가 모두 높은 환자를 외부의 객관적인 심사를 거쳐 선정
 - ** (예) 의료最高度와 의료高度 환자가 전체 환자의 50% 이상인 병원만 지원
- ③ 의료·요양 전달체계 개편과 동시 추진
 - 요양병원이 본연의 기능에 충실하도록 기능 재정립
 - '회복병원' 도입

3. 질 높은 간병서비스 시장 창출 및 복지기술 활용

- ① 퇴원 후 집에서 지속적인 의료·간호·돌봄 지원
 - 재택의료센터를 전국 시군구에 1개소 이상 설치(~'27)하고, 대상자를 퇴원환자까지 확대
 - '방문형간호 통합제공센터' 신규 도입 및 긴급돌봄서비스 신설
- ② 간병인력 공급기관 관리 강화로 간병인·서비스 질 관리
 - 관리기준 마련* 후 공급기관 등록제 도입 및 교육·훈련 강화
 - * ▷ 업무범위·단위 표준화, ▷ 제공인력 이력정보·▷ 건강검진결과 제공, ▷ 사전교육, ▷ 배상책임보험 가입 등
 - 간병인 표준계약서 작성 등 거래 투명화
- ③ 복지 용구(보조기기) 지원 확대* 및 간병·돌봄 로봇 개발 등을 통한 간병 노동력 경감 및 복지와 경제의 선순환 구조 창출
 - * 간병용품 대여서비스 도입, 장기요양보험 복지용구 예비급여 시범사업 확대 등



본 문



I. 추진 배경 및 경과

1 배경

◇ 고령화로 인한 간병 부담 증가 ⇨ '간병 파산' 등 사회문제 심각

① (비용 부담*) 간병비 부담 지속 증가

* 사적 간병비(서울대) : ('08) 3.6조원 → ('18) 8.0조원 → ('22) 10조원(추정)

** 간병 도우미료 상승률(통계청) : ('20) 2.7% → ('21) 6.8% → ('22) 9.2% → ('23) 9.3%

② (공적 지원 미비) 사적 간병*(가족+유료)에 의존

* (상급종합병원) 75.3% > (요양병원) 74.8% > (종합) 63.1% > (평균) 61.2%

③ (서비스 질 부실) 간병인·서비스 관리체계 부재 ⇨ 국민 불신

* "환자 항문에 배변 패드 넣은 간병인"

④ (인력 수급난) 중국 교포 등 외국인에 의존

* 요양병원 종사 간병인 약 4만명('20) : 여성(80%), 60대(60%), 중국인(40%), 1년 미만 경력(50%), 외부 용역업체 알선(93.2% 이상), 요양보호사(40%)

◇ 초고령사회 진입('25) 前, 국가적인 간병 부담 경감방안 마련 시급

2 경과

□ (간호·간병통합서비스) 제도개선협의체* 구성, 7차례 회의 개최

* 의협, 병협, 간협, 간무협, 환자단체, 전문기관 등 16인

□ (요양병원 간병비) 최초로 국정과제 반영, 연구용역('23) 등 진행

II. 비전 및 목표

비전

간병비 걱정 없는 나라

목표

- 간호·간병 통합서비스
 - 국민 간병비 부담 10조 6,877억 원 경감('24~'27)
 - 이용 인원 : 230만명('23) ⇨ 400만명('27)
- 요양병원 간병 지원 : 전국 본 사업 실시('27)

3대 분야

1. 간호·간병 통합서비스 확대 강화

- ① 질 높은 간호·간병서비스 제공
- ② 근무여건 개선
- ③ 성과에 기반한 합리적 보상

2. 요양병원 간병 지원

- ① 의료-요양 통합판정체계와 연동
- ② 단계적 시범사업을 거쳐 제도화
- ③ 의료-요양 전달체계 개편 병행

3. 질 높은 간병서비스 시장 창출 및 복지 기술 활용

- ① 퇴원 후 재가 의료·간호·돌봄 지원
- ② 민간 간병서비스 품질 제고
- ③ 복지용구·보조기기 활용 확대 및 간병 로봇 등 개발

III. 추진 과제

1 간호·간병 통합서비스 확대 강화

(1) 질 높은 간호·간병 서비스 제공

(1) 중증 환자 집중 관리

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

(2) 재활환자 관리 강화

- 재활의료기관의 경우 질환 특성별로 입원료 체감제 적용
 - * 질환 상관없이 16일 이후 ⇨ 뇌척수 질환 : 180일 이후, 고관절 : 30일 이후 입원료 차감

(3) 간병 기능 강화

- ① 간호조무사 배치를 최대 3.3배 확대하여 간병 지원 강화
 - * 근무조별 1인당 환자 25~40명 ⇨ 12~20명 기준 신설 40명(1년 유예)·30명(3년 유예) 기준 폐지
- ② 병동·재활 지원인력에게 危害 가능성이 낮은 간병 업무* 수행 허용
 - * (현행) 환자 신체 접촉 금지 ⇨ (개선안) 일반식 보조, 세수, 머리 감기 등 허용

[2]

근무여건 개선

(1) 간호사 배치 확대

- ① 중증 환자 비율이 높은 종합병원도 상급종합병원 인력배치기준 적용
* (간호사 대 환자 수) 1:7, 8, 10 ⇨ 1:5, 6, 7(환자 중증도·간호필요도와 연계)
- ② 근무조별 간호사 인원 산정 시 행정 담당 간호사(수간호사 등)는 차등 적용*하여 실제 환자를 돌보는 간호사 중심으로 포함
* 상급종합병원과 종합병원은 제외, 병원급은 0.5 적용
- ③ 간호사 병가 등으로 인한 결원 인력을 충당하는 '대체 간호사'를 2개 병동당 1명씩 지원하고 다양한 근무형태(유연근무제) 도입
- ④ 패널병원(30개소)을 운영하여 간호사 배치수준*의 적정성 재검토
* · 3교대 근무와 · 연간 근무일수(228일)를 반영한 간호사 배치 산식

(2) 교육전담간호사 배치 의무화

- 교육전담간호사 배치를 의무화*하여 신규간호사 적응 지원
* (현행) 160병상당 1명 지원 ⇨ 100병상 이상 운영시 1명 이상 배치, 100병상 1명 지원

(3) 처우 개선 강화

- ① 간호사 처우 개선비 직접 지원 강화
* 성과인센티브의 70% 이상을 간호사 직접 처우개선비로 지급여부 평가 강화
- ② 팀(Team) 간호체계 확립
 - 간호사가 현장 상황에 따라 직종간의 업무 조정으로 칸막이 완화
- ③ 야간전담 간호조무사 수가 신설
 - 병동별로 야간전담 간호조무사 2인 또는 간호조무사 인원의 10% 배치시 가산 수가 도입(1:12, 20 배치에 한정)
- ④ 환자와 보호자의 올바른 서비스 이용 가이드라인 마련
 - 무리한 심부름 요구 등으로 인한 간호인력 소진과 환자와의 마찰 방지

[3]

성과에 기반한 합리적 보상

(1) 평가와 연동 강화

- ① 종합병원은 병상 참여율이 높을수록 성과평가 보상 확대
 - * 30% ⇨ 35%('25~)
 - 의료취약지 가산제도를 재편, 지방* 종합병원 및 국립대병원 적용
 - * 수도권 및 6대 광역시 제외
 - ** ▸ 지방 종합병원, ▸ 지방 국립대병원 간호사 대상 약 월 30만원 지원(3년 한시)
- ② 2026년에 비수도권 상급종합병원(23개) 참여 병동(최대 4개) 제한 해제
 - 수도권 상급종합병원(22개)은 참여 병동 제한적 확대(4개 → 6개)
 - * 간호인력 수급, 인력 쏠림, 지역 의료에 미치는 영향 등 평가 후 점진적 확대
 - 의료질평가지원금의 간호·간병 평가기준* 변경
 - * (현재) 160병상 ⇨ (2026) 병상 참여율에 따라 차등 평가
- ③ 지방의료원과 적십자병원 참여수준을 지역거점공공병원 평가와 연계

(2) 성과 기반 보상체계 확립

- ① 참여 병원 성과평가를 결과지표 중심으로 전환
 - ▸ 지표 변별력 제고, ▸ 환자 안전지표(육창·감염 관리 등) 확대, ▸ 환자경험조사 도입
- ② 성과평가 지원금 규모를 2배 이상 확대(年 290억원 → 年 730억원)
 - * 간호·간병통합서비스 입원료 수가 2% 인상('24.1분기)

(3) 관리·감독 강화

- ① ▸ 근무 인력 기준 준수 점검 등을 위한 전산시스템 고도화, ▸ 실태점검 주기 단축(3→2년), ▸ 수시(기획) 점검 확대
 - 1차 위반 시, 성과평가 인센티브 대상 제외 ⇨ 2차 위반 시, 간호·간병 통합서비스 대상에서 제외
- ② 병동·재활 지원인력 교육과 근무실태 관리·감독 주체를 외부 인력공급업체 ⇨ 병원으로 전환
 - * (현행) 직접 고용 외 파견, 위탁, 용역 등 모두 허용 ⇨ (단기) 직접고용, 간접고용 중 '파견'만 허용 검토 ⇨ (중장기) 의료기관 직접 고용만 허용 검토

2

요양병원 간병 지원 : 시범사업 거쳐 단계적 제도화

(1) 원칙

- ❶ 꼭 필요한 환자에게 최적의 서비스 제공,
❷ 재정의 지속가능성 확보, ❸ 의료·요양 전달체계 정립

(2) 대상자 및 선정방식

- (원칙) ^(대상자) 의료필요도와 간병필요도가 모두 높은 환자
⇒ ^(선정방식) 의료·요양 통합판정방식*으로 선정

* 한 번의 신청으로 '의료 필요도'와 '요양 필요도'를 함께 판단

- (대상) ▶ 의료最高度·의료高度 + ▶ 장기요양 1·2등급 수준
- (선정방식) 간병비 지원 신청 시, 통합판정 신청 ⇨ 판정 결과에 따라 지원 대상으로 선정

(3) 지원 내용

- (간병인 기준) 일정 교육을 이수한 간병인, 요양보호사가 수행
 - 병원 직접 고용 또는 파견 형태로 근무
- (인력배치) 간병인 1인당 연평균 환자 수 1:4명
- (간병 업무) 간호사의 지도·감독하에 간병 업무 수행
 - 간병 업무 표준화 및 교육·훈련 실시로 서비스 질을 제고하고 불법 의료행위 수행은 제한
 - 교대근무(2교대, 3교대)가 가능하도록 예산 지원

- (지원기한) 환자 중증도에 따라 차등 지원
 - ▶ 의료고도환자는 180일까지 제공
 - ▶ 의료최고도는 180일까지 기본 제공, 이후에는 본인부담률을 매월 10%p씩 인상하여 일정 기한 후 100%가 되도록 설정
- (지원 병원) 의료最高度와 高度 환자가 다수인 병원
 - * (예) 전체 환자 중 50% 이상 병원 ⇨ 70% 이상인 병원

[4] 추진계획 : 시범사업 거쳐 단계적 제도화

- ❶ 1단계 시범사업('24.7.~'25.12.) : 시범모형 검증 및 보완
 - * 대상 환자·선정방식·환자당 간병인력 배치기준의 적절성 등 검증
 - 요양병원 10개소(600명) 대상
- ❷ 2단계 시범사업('26.1.~'26.12.) : 모형 고도화 및 본사업 준비
 - * ▶ 대상자 수요·소요 자원 추계 및 자원 조달방안 마련
- ❸ 본사업('27.1~) : 전국 적용(지원기준 충족 대상 병원)
 - 자원 조달방식은 시범사업 결과 분석, 사회적 논의거쳐 결정
 - 건강보험과 민간 간병 관련 보험과의 연계성 등 검토

[5] 의료·요양 전달체계 개편

- 요양병원-요양시설 기능 재정립 및 ^(가칭) 회복 병원(아급성기 병원) 도입 추진
 - * 회복병원 도입과 동시에 간병·재활기능을 강화한 간호·간병 통합서비스 제공

3

질 높은 간병서비스 시장 창출 및 복지기술 활용

【1】

질 높은 간병서비스 제공

(1) 퇴원 후 재가 의료·간호·돌봄 지원

○ 퇴원 후 집에서 연속적인 의료·간호·돌봄서비스 지원

- 재택의료센터를 전국 시군구에 1개소 이상 설치(~'27)하고 대상자(現 장기요양등급자)를 퇴원 노인까지 확대('24)
- 재택의료센터·일차의료기관 등 산하에 '방문형 간호 통합제공센터'를 신설('24.7)하여 퇴원환자 등에게 재가간호서비스 제공
- 퇴원환자 등 단기·긴급 수요에 대응하는 '긴급돌봄 지원사업' 신설('24) 및 보편화('27 이후, 사회서비스 바우처) 추진

< 퇴원 후 집에서의 재가 의료·간호·돌봄 제공체계 >

	의료·간호·긴급돌봄	중장기 돌봄
노인 (65세 이상)	재택의료센터 확대	장기요양(재가급여)
	방문형 간호 통합제공센터 및 긴급 돌봄서비스 신규 도입	노인 맞춤돌봄 서비스
청·장년 (64세 이하)		일상 돌봄 서비스
		* 돌봄이 필요한 청·장년 등 대상(소득 무관) 재가 돌봄·가사, 식사·영양관리 등 지원
		가사·간병 서비스
		* 65세 미만 중증·희귀질환자(소득하위 70%) 가사·간병 방문 지원

- 의료기관과 시군구 간 '정보공유 플랫폼'을 구축하여 퇴원환자 연계, 관련 서비스 제공 정보 등을 통합·관리

* 시군구가 중심이 되어 병원의 퇴원환자 정보를 연계 받아 지역의 의료·간호·돌봄서비스 지원(시범사업 중, '23.7.~'25.12.)

[2] 민간 간병서비스 품질 제고

- 간병인력 공급기관에 대한 제도적 관리로 서비스 품질 향상
 - 공급기관 기준* 마련 후 등록제 등 관리체계 도입
 - * ▷ 서비스 표준화, ▷ 제공인력 이력정보, ▷ 건강검진결과 제공, ▷ 사전교육 실시, ▷ 배상책임보험 가입 등
 - 간병인 대상 교육·훈련 프로그램 개발·확산
 - 환자와 간병인 간 표준계약서 작성* 등 거래 투명화
 - * 요양병원 간병인력 관리 표준지침 마련
- 現 대상자·제도별 제각각인 규제 체계 ⇨ 진입, 종사자 자격, 기관 운영, 행정처분 등을 표준화하는 통합 체계로 개편
 - 중장기적으로 업종별 한 번의 등록으로 다양한 대상자, 지역에서 서비스가 제공이 가능하도록 사업간 연계 방안 마련
 - * (예) 간병, 재가 장기요양, 재가 돌봄 등 유사 돌봄서비스업 복합기관화

[3] 적정 간병인력 수급

- 요양보호사 등 기존 인력 활용 확대 방안 마련
- 필요시, 간병 분야 취업 가능 외국인 체류자격 범위 확대 검토

[2]

복지 기술(Welfare Technology) 활용

[1] 복지 용구·보조기기 활용 확대

- 간호·간병통합서비스에 간병 용품* 대여서비스 도입

* (예) 자동배변처리기, 욕창 예방 매트리스, 위생(목욕) 용품 등

- 건강보험 보조기기 지원 품목* 확대

* (예) 대·소변 배설, 위생(목욕 등), 이동 등 간병 부담 절감 효과가 큰 품목

- 첨단기술 활용 등을 위하여 장기요양보험 복지용구 예비급여 시범사업 대상* 다양화 등 확대 추진

* 기저귀 센서, 구강 세척기(마우스피스형) 2개 품목 ⇨ 업체 신청·공모로 확대

[2] 간병 로봇 등 첨단기술 개발

- 다부처* 연계로 간병·돌봄 로봇** 연구개발(R&D)·실증 확대

* 산업부-복지부, 총 450억원 투자 계획('23~'27)

** 기존 4종 로봇(배설, 이송(transfer), 식사, 욕창 예방) + 5종 로봇(이동, 목욕, 커뮤니케이션, 자세 변환 등) 신규 개발

- 사회서비스 연계모형*을 병행 개발하여 실제 현장에서 적용

* (예) 간호·간병 통합서비스 병동, 고령자 임대주택 등에 적용

- 중장기적으로 사회보험 급여화 등으로 보급·확산 지원

⇨ 복지과 경제의 선순환 구조 구축

V. 달라지는 모습(기대 효과)

	지금까지(AS-IS)	앞으로(TO-BE)
간병·간병 통합서비스 확대 강화	<ul style="list-style-type: none"> · 일률적 인력배치 · 환자 중증도와 보상 미연동 · 병동별 참여 · 1인당 환자수 과다 · 지원인력의 업무 범위 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 요양 시설 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 통합 제공센터 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

VI. 추진 일정

1. 추진 일정(안)

현장 의견·상황에 따라 과제 구체화 및 추진

세부 과제	추진일정
(1) 간호·간병 통합서비스 확대 강화	
① 질 높은 간호·간병 통합서비스 제공	'24.1.~
② 근무여건 개선	'24.1.~
③ 성과에 기반한 합리적 보상	'24.1.~
(2) 요양병원 간병 지원	
① 1단계 시범사업	'24.7.~'25.12
② 2단계 시범사업	'26.1.~'26.12
③ 본사업 전환	'27.1.~
(3) 질 높은 간병서비스 시장 창출 및 복지 기술 활용	
① 간병인력 공급기관 질 관리방안 마련	'24.1.~'24.12
② 간호·간병통합서비스에 간병 용품 대여서비스 도입	'25.1.~
③ 간병 로봇 등 첨단 기술 개발	'23~'27

2. 지속적 의견 수렴 및 대책 보완

현장의 의견을 수렴하여 대책 보완 및 추가과제 발굴

- ① **중증 환자에게 우선적으로 간호·간병 통합서비스를 제공합니다.**
 - ▶ 중증 수술환자, 치매, 섬망 환자 등 중증환자를 전담할 수 있는 '중증환자 전담병실' 도입, 간호사 1인당 환자 4명, 간호조무사 1명당 환자 8명 담당
- ② **간호·간병 통합서비스의 간병 기능을 대폭 강화합니다.**
 - ▶ 간호조무사 배치를 현재보다 최대 3.3배 확대하고, 간호조무사 야간 전담 인력 배치 수가 신설
- ③ **간호인력 근무여건을 개선하여 간호·간병 통합서비스 질을 높입니다.**
 - ▶ 중증환자 비율이 높으면 간호사 인력 배치 상향, 인력산정시 실제 환자 담당 간호사만 포함, 대체 간호사 배치 및 교육전담간호사 배치 의무화
- ④ **합리적 성과보상을 통해 간호·간병통합서비스를 확대합니다.**
 - ▶ 종합병원의 참여 병상이 높을수록 성과평가 보상 확대 및 결과지표 중심으로 평가 전환, 성과평가 지원금 규모 2배 이상 확대
- ⑤ **상급종합병원의 간호·간병 통합서비스 참여를 확대합니다.**
 - ▶ 2026년부터 비수도권 상급종합병원은 제한 없이 참여 가능
수도권은 6개 병동(기존 4개)까지 참여 확대
- ⑥ **요양병원 간병 지원을 단계적으로 제도화합니다**
 - ▶ '24.7월부터 시범사업을 시작하고, '27.1월부터 본사업으로 전환
- ⑦ **요양병원 간병 지원 대상자는 의료-요양 통합판정을 통해 객관적으로 선정합니다.**
 - ▶ 의료필요도와 요양필요도가 모두 높은 환자를 객관적 기준으로 선정
- ⑧ **퇴원 환자에게 의료·간호·돌봄서비스를 제공합니다.**
 - ▶ 재택의료센터 확대, 방문형 간호 통합제공센터 및 긴급돌봄서비스 신규 도입
 - ▶ 시군구가 중심이 되어 병원 퇴원환자를 연계받아 의료·간호·돌봄 지원
- ⑨ **간병서비스 품질 관리체계를 구축하여 질 높은 서비스를 제공합니다.**
 - ▶ 간병인력 공급기관 기준 마련 후 관리체계(등록제 등) 도입, 간병인 표준 교육·훈련 프로그램 개발, 병원 내 관리·감독 방안 마련
- ⑩ **복지 기술을 활용하여 간병업무 경감 및 관련 산업을 육성합니다.**
 - ▶ 복지 용구(보조기기) 지원 확대 및 간병 로봇 개발 등 산업 육성 병행