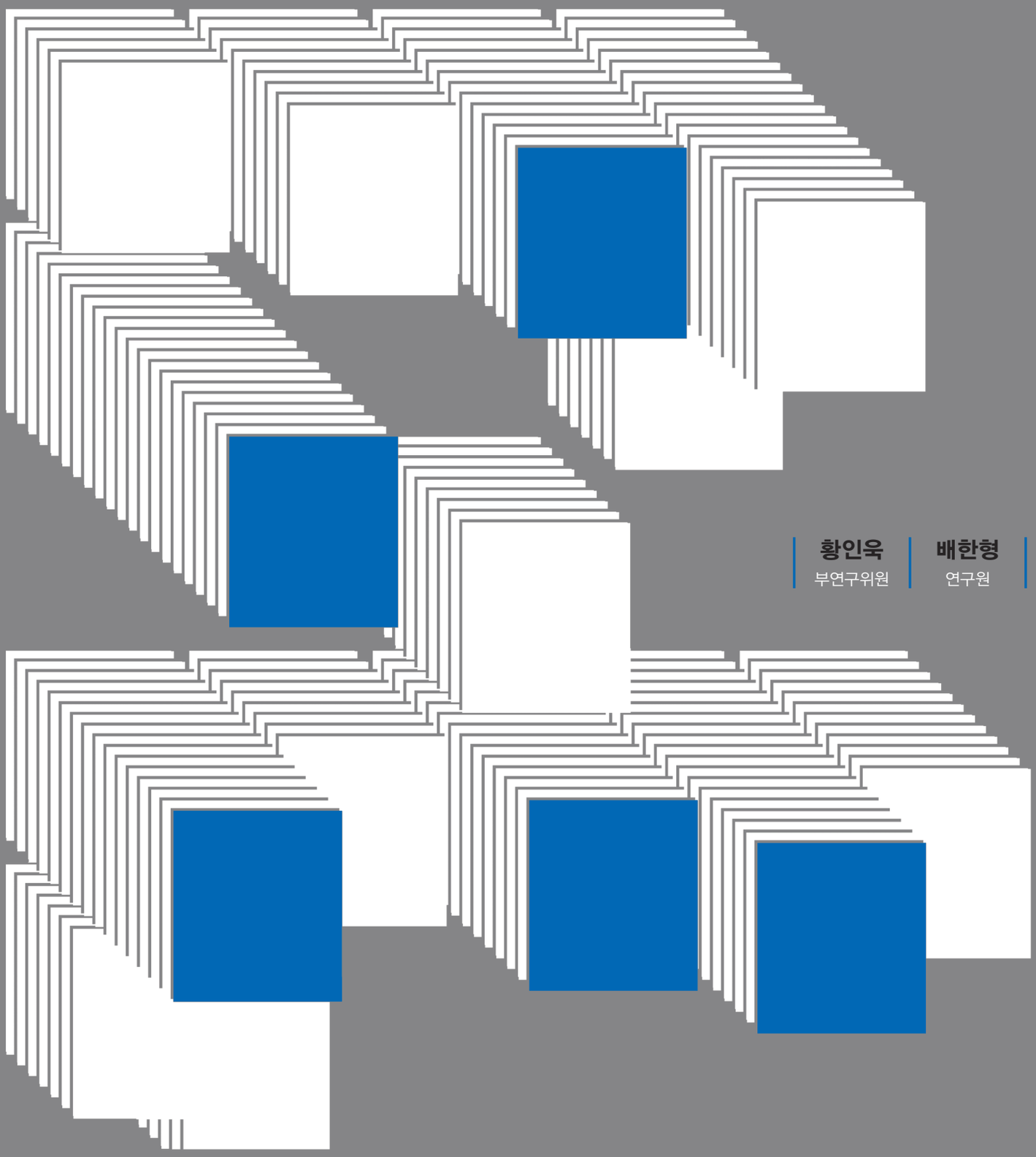
정책리포트

455호
2026.10.6.



황인욱 부연구위원
배한형 연구원

노인 돌봄 비용 현황 및 부담의 형평성 분석 연구

서울연구원
The Seoul Institute

2026.10. 6.
서울연구원 정책리포트
제455호

노인 돌봄 비용 현황 및 부담의 형평성 분석 연구

황인욱 부연구위원
02-2149-1365
ihwang@si.re.kr

배한형 연구원
02-2149-1415
hhbae@si.re.kr

요약 3
Ⅰ. 노인 돌봄 현황과 비용 분석의 필요성 4
Ⅱ. 노인 돌봄 비용 분석의 주요 쟁점과 방법 9
Ⅲ. 서울 노인의 돌봄 비용 분석 결과 14
Ⅳ. 정책 제언 및 시사점 24

요약

최근 인구 고령화로 인해 서울의 노인 돌봄 수요와 비용이 급격히 증가하는 상황에서 정책 환경 변화와 세부 인구집단별 특성을 고려하여 노인 돌봄 비용 완화 정책의 근거를 마련할 필요가 있다. 분석 결과 서울시 노인 돌봄 비용에서 특히 성·연령·장애유무 등 인구집단 간 돌봄 비용 부담 격차가 주요 문제로 지적되었다. 돌봄 비용은 노인 집단별로 큰 차이를 보였고 일부 집단에 부담이 집중되는 것으로 나타나, 서울시 특화 노인 돌봄 비용 부담 완화 정책 추진의 필요성이 있다.

2015~2023년 서울 장기요양보험 서비스 비용 3.6배, 간병비 1.2배 증가

서울 노인의 장기요양보험 서비스 비용은 2015년 4,269억 원에서 1조 5,275억 원으로 약 3.6배 증가하였고 간병비는 연령별 간병률·기회비용 접근법 기준 7,166억 원에서 8,713억 원(전국 대비 약 12%)으로 약 1.2배 증가하였다. 전체 장기요양서비스 비용 중 재가 서비스 비용의 비중이 지속적으로 증가한 것으로 나타났으며, 이는 지역사회 내 노인 돌봄의 축이 시설에서 재가 돌봄으로 변화하고 있음을 의미한다. 아울러 간병비는 2015~2019년 기간 증가하여 2019년 정점에 도달한 이후 다소 감소하였다.

여성·초고령·장애 노인 등에 절대적·상대적 돌봄 비용 부담 집중

노인 돌봄 비용은 집단별로 큰 편차를 보였고 특히 여성, 80세 이상 초고령, 장애 노인 및 요양병원 입원 노인의 절대적·상대적 돌봄 비용 부담이 가장 크게 나타났다. 2023년 기준 서울에서 위 집단의 1인당 연평균 간병비는 각각 약 199만 원, 375만 원, 389만 원 수준으로 나타나 비교 집단(남성, 80세 미만, 비장애인) 대비 최대 3배의 격차를 보였다. 의료기관 유형별로 요양병원의 2023년 기준 1인당 연평균 간병비가 1,207만 원으로 나타나 타 기관 대비 월등히 높았다.

노인 집단별 절대적·상대적 비용 부담을 고려한 돌봄 부담 완화 정책 필요

장기요양서비스 비용 및 간병비의 절대적·상대적 부담 수준은 노인 집단별로 큰 편차를 보였고 일부 집단에 부담이 집중되었다. 향후 이를 근거로 집단별 지원 수준에 차등을 두는 등 관련 지원 정책이 수립되어야 할 필요가 있다. 중장기적으로 간병은 국가 주도로 공적 제도 내에 편입되는 것이 타당하나, 그 전까지 서울시는 자체적으로 노인 돌봄 비용 부담을 완화하기 위해 보완적인 정책을 수립할 필요가 있다. 구체적으로 집단별 간병비 부담 수준, 간병 제공자 및 돌봄 대상 노인의 인구·사회학적 특성을 고려하여 우선적인 지원 대상 기준과 지원 수준을 선정한 「서울형 가족 간병비용 지원사업(가칭)」 등을 마련할 필요가 있다.

Ⅰ. 노인 돌봄 현황과 비용 분석의 필요성

노인 돌봄이란?

노인 돌봄의 학술적 정의

○ **학계에서 논의되는 노인 돌봄의 정의는 연구자에 따라 상이하나 일반적으로 신체적 기능 제한, 보건·복지·의료 등의 영역에서의 제한 등을 고려**

- 좁게는 신체적 기능 제한이 있는 노인에 대한 비의료적·일상생활 관련 서비스를 노인 돌봄으로 정의
- 넓게는 보건·복지·의료 등의 다양한 영역에서 제한이 있거나 혹은 다양한 건강 상태의 노인을 위한 행위를 포함

○ **최근 노인의 연속·복합적인 서비스 수요를 고려한 돌봄을 주제로 논의가 활발**

- 예를 들어 전용호(2018)의 연구는 의료, 보건, 복지 등 영역별 서비스 간 연계를 중심으로 연속적인 노인 돌봄 서비스 제공에 대한 현황 및 제안을 제시

노인 돌봄의 정책적 정의

○ **노인 돌봄에 대한 국가 정책적 기준은 2024년 3월 제정된 「의료·요양 등 지역 돌봄의 통합지원에 관한 법률(약칭: 돌봄통합지원법)」 상에서 간접적으로 확인 가능**

- 해당 법률은 "일상생활 수행에 어려움을 겪는 사람이 살던 곳에서 계속하여 건강한 생활을 영위할 수 있도록 의료·요양 등 돌봄 지원을 통합·연계하여 제공하는 데에 필요한 사항"을 규정

○ **돌봄통합지원법은 제4장(통합지원 정책의 추진 및 지원)의 제15조~제19조에서 각각 보건의료, 건강관리 및 예방 등, 장기요양, 일상생활돌봄, 가족 등 지원을 통합지원 서비스의 대상 영역으로 포함**

- 보건의료(제15조), 건강관리 및 예방 등(제16조), 장기요양(제17조), 일상생활돌봄(제18조), 가족 등 지원(제19조) 등 분야의 세부 서비스가 노인 돌봄에 포함

[표 1] 돌봄통합지원법 제4장 주요 내용

구분	세부 내용
제15조 보건의료	진료·간호·재활서비스, 요양병원의 의료서비스, 호스피스 사업, 복약지도, 기타 서비스
제16조 건강관리 및 예방 등	노쇠, 노인성 질병, 만성질환, 장애, 정신질환 등을 예방하거나 완화하고 일상생활을 지원하며 건강관리를 위하여 노력
제17조 장기요양	노인성질환예방사업, 재가급여 및 시설급여, 기타 서비스
제18조 일상생활돌봄	가사활동지원·이동지원·보조기기·주거지원·맞춤형 안내 서비스, 시설·기관에 통원하여 필요한 편의를 제공받는 서비스, 인공지능·사물인터넷 등 정보통신기술에 기반한 서비스, 기타 서비스
제19조 가족 등 지원	가족, 보호자 등의 신체적·정신적 건강 유지·관리

자료: 국가법령정보센터, 「의료·요양 등 지역 돌봄의 통합지원에 관한 법률」

노인 돌봄 비용 급증으로 서울시 특성을 고려한 비용 완화 정책 필요

노인 돌봄 수요와 비용 급증

○ 최근 인구 고령화에 따라 노인 돌봄 수요가 급격히 증가하는 추세

- 돌봄 수요 증가는 필연적으로 이용자 측면의 비용 부담으로 연결
  - 특히 소득 수준 등에 따른 인구집단 간 돌봄 비용 절대적·상대적 부담 격차가 문제로 부상

○ 지난 10년간 서울시 노인 장기요양서비스 이용자 수와 비용은 각각 166% 및 246% 증가

[표 2] 전국 및 서울 장기요양기관 급여 현황

(단위: 명, 백만 원)

구분	전국			서울		
	2013	2023	증감률	2013	2023	증감률
이용자 수	399,591	1,073,452	+169%	70,855	188,360	+166%
이용자 부담 비용	3,523,434	14,494,752	+313%	501,520	1,734,496	+246%

자료: KOSIS 장기요양기관 소재지별 장기요양 급여실적

○ 정책 환경 변화와 세부 인구집단별 특성을 고려한 서울시 특화 노인 돌봄 비용 부담 완화 정책의 근거 마련 필요

- 관련 데이터 분석을 토대로 한 노인 돌봄 비용 부담 현황 파악이 요구되는 상황

서울시 노인 돌봄 비용 분석을 수행하여 서울시에 적합한 부담 완화 정책 방향 도출

○ 서울 시민의 주요 노인 돌봄 지출 항목과 부담 현황 및 관련 가구유형별 분포를 파악

- 국가 및 서울시 노인 돌봄 현황과 정책 환경, 정량적 데이터를 활용한 실증 분석 등에 적합한 노인 돌봄 비용의 조작적 정의를 도출
- 관련 데이터 분석을 통해 지역, 성, 연령, 장애 유무 등 주요 인구학적 특성 및 의료기관 유형별 등 노인 돌봄 비용의 집단별 분포를 파악
- 집단별 노인 돌봄 비용의 상대적 부담을 산출

○ 노인 돌봄 비용 부담 경감을 위해 서울시가 시행할 수 있는 정책 방안 마련

- 분석 결과를 토대로 향후 노인 돌봄 정책 측면의 주요 쟁점과 관련 대안 제시

Ⅰ 노인 돌봄 현황

노인 돌봄 정책 현황

○ 중앙 정부 및 서울시는 다양한 돌봄 정책을 수립·시행하고 있으며 크게 보건의료, 건강관리 및 예방, 장기요양, 일상생활돌봄, 혼합 등으로 분류 가능

[표 3] 중앙 정부 및 서울시 노인 돌봄 정책

구분	중앙 정부	서울시 정책
보건의료	• 국민건강보험 • 간호·간병통합서비스(2024~) • 요양병원 간병지원 시범사업(2024~2025) • 치매안심센터	• 서울의료원 환자안심병원(현재 종료)
건강관리 및 예방	• 방문건강관리사업(2001~)	• 서울시 대사증후군 관리사업
장기요양	• 장기요양보험(2008~) • 장기요양 재택의료센터 시범사업(2025~)	-
일상생활돌봄	• 장애인활동지원(2007~) • 긴급돌봄 지원사업	• 취약어르신 안전관리솔루션(IoT) • 서울시 재가노인지원서비스 • 서울시 재가복지서비스
혼합	• 노인맞춤돌봄서비스(2020~) • 지역사회 통합돌봄 선도사업(2019~)	• 돌봄SOS센터 • 서울시 통합돌봄서비스

중앙 정부의 주요 노인 돌봄 정책

○ 국가 수준의 대표적인 노인 돌봄 정책으로 간호·간병통합서비스, 요양보험 간병지원 시범사업, 장기요양보험, 노인맞춤돌봄서비스, 지역사회 통합돌봄 등이 존재

- 간호·간병통합서비스
  - 간호팀이 입원 환자의 간호 및 간병을 24시간 제공하여 환자의 보호자가 유급 간병인을 고용할 필요가 없어져 결과적으로 간병의 사회경제적 비용이 크게 감소
- 요양병원 간병지원 시범사업
  - 20개 요양병원을 선정하여 1,200여 명의 환자에 대한 간병인력 인건비 및 운영비 지원
- 장기요양보험
  - 고령이나 노인성 질병 등으로 일상생활을 수행하기 어려운 이들에게 신체활동 및 일상생활 지원 등의 서비스를 제공하여 노후 생활 안정과 가족의 부담 경감 목적
  - 시설 급여, 재가 급여, 특별현금급여로 구성

[표 4] 장기요양보험 급여 내용

구분	세부내용
시설급여	요양시설에 장기간 입소하여 신체활동 지원 등 제공
재가급여	가정 방문 신체활동 및 가사활동 지원, 목욕, 간호, 주간보호센터 이용, 복지용구 구입 또는 대여
특별현금급여	장기요양 인프라가 부족한 가정, 천재지변, 신체·정신 또는 성격 등 그 밖의 사유로 장기요양기관이 제공하는 장기요양급여를 이용하기 어렵다고 인정하는 경우 가족요양비 지급

- 노인맞춤돌봄서비스
  - 지역사회 내 거주 노인을 위한 서비스로 기존 노인돌봄기본서비스, 노인돌봄종합서비스 및 단기가사서비스 등 분리 운영되던 체계를 2020년부터 통합하여 운영 중
  - 시·군·구 등 지자체에서는 지역 내 권역을 설정하고 권역별 수행기관을 선정 및 위탁한 후 각 수행기관에 소속된 전담사회복지사 및 생활지원사를 중심으로 다양한 서비스를 제공
- 지역사회 통합돌봄
  - 기존 돌봄 정책은 중앙 정부가 사업의 내용과 집행방식을 일률적으로 하달하던 방식
  - 지역사회 통합돌봄의 개념이 도입됨에 따라 지자체가 자체적으로 사업의 내용과 방식을 기획·실행하고 예산의 경우 포괄사업비 형태로 지원
  - 대상자의 욕구에 맞추어 주거·보건의료·요양·돌봄 등 서비스를 연계·통합 제공하여 지역사회 독립생활을 지원하기 위해 실시

서울시 주요 노인 돌봄 정책

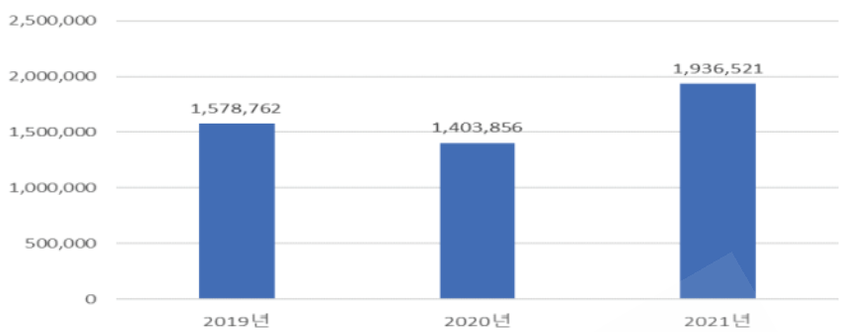
○ **서울시는 간호·간병통합서비스의 전신인 서울의료원 환자안심병원, 재가노인지원서비스, 돌봄SOS센터 등 지자체 수준에서 다양한 사업을 운영**

- 서울의료원 환자안심병원(간호·간병통합서비스로 발전)
  - 2013년 서울의료원에서 실시한 '환자안심병원' 제도는 환자의 간병비 부담을 절감하기 위한 취지로 시행
  - 초기 병상 180개 규모로 시작 후 이 제도를 기반으로 보건복지부가 간호·간병통합서비스 추진 계획을 발표하는 등 국가 수준으로 제도가 확대되어 운영 중
- 재가노인지원서비스
  - 경제적, 신체적, 사회적 이유로 일상생활을 유지하는 것이 곤란한 노인에게 상담, 자원연계, 일상생활지원 등의 서비스를 통합적·연속적으로 제공
- 돌봄SOS센터
  - 서울 시민들 중 긴급하고 일시적인 돌봄을 제공하기 위해 운영되며 크게 5대 돌봄서비스, 5대 중장기돌봄연계로 구분

노인 돌봄 비용 및 인력수요 현황

○ 한국의료패널조사 자료에서 나타난 2019년 전국 평균 간병비는 157만 원이었으며, 2020년 140만 원으로 소폭 감소하였으나, 2021년 193만 원으로 2015년 대비 35만 원 증가

- 반면 서울의 평균 간병비는 2019년 53만 원에서 2021년 135만 원으로 약 2.5배 증가하여, 같은 기간 광역시·도 대비 가장 높은 증가율을 기록



자료: 한국보건사회연구원, 한국의료패널조사

[그림 1] 전국 평균 간병비 현황

[표 5] 지역별 평균 간병비 현황

(단위: 원)

구분	2019년	2020년	2021년
서울	535,134	817,586	1,358,957
광역시	2,094,126	1,502,005	2,185,922
도	1,490,552	1,673,769	2,029,392

자료: 한국보건사회연구원, 한국의료패널조사

○ 노인 인구 증가로 돌봄 필요 노인의 비중도 동반 상승하는 상황에서 요양보호사 등 돌봄 인력에 대한 수요가 크게 증가할 것으로 전망됨

- 박정연(2024)에 따르면 의료와 돌봄 욕구가 높은 75세 이상 고령층의 경우 2030년 약 550만 명에서 2035년 730만 명으로 증가할 것으로 전망
- 채민석 외(2024)는 돌봄서비스직의 노동공급이 부족한 상황을 분석하며 2022년 19만 명에서 2042년 61만~155만 명까지 부족 규모가 증가할 것으로 추정

Ⅱ. 노인 돌봄 비용 분석의 주요 쟁점과 방법

돌봄 비용 분석 쟁점별 선행연구 검토

돌봄 비용 분석 주요 쟁점과 관련 선행연구 검토의 필요성

○ 서울시 노인 돌봄 비용 분석에 앞서 적절한 자료원과 분석 대상의 범위를 선정하고, 비공식 돌봄 가치의 화폐화 방안에 대한 근거를 확보하기 위해 선행연구 검토를 진행

쟁점 ①: 자료원 및 분석 대상 선정

○ 돌봄 비용 관련 선행연구는 자료원으로 한국의료패널, 건강보험공단 자료, 통계청 노인실태조사, 한국고용정보원 고령화실태조사 등을 주로 활용

○ 이희종(2024)은 한국의료패널 데이터를 사용해 65세 이상 노인의 입원 및 간병 현황을 분석

- 자료상에서 확인할 수 있는 2021년 65세 이상 대상자들의 입원경험 정보를 선별한 후 분석에 활용하였으며 80세 이상 노인층에서 간병 부담이 현저히 높은 것을 확인

○ 최정규 외(2021)는 건강보험공단에서 제공하는 보건의료 빅데이터 자료를 활용하여 간호간병통합서비스의 정책 효과에 대해 분석

- 성향점수 매칭 방법론을 활용하여 간호간병통합서비스를 이용하는 경우 그렇지 않은 경우에 비해 재원일수가 0.2일 길고 진료비 부담은 일평균 7만 4천 원 더 많은 것을 확인

쟁점 ②: 비공식 돌봄 가치의 화폐화 방안

○ 비공식 돌봄의 가치를 화폐화하는 방법으로는 기회비용접근법, 대체비용접근법(Proxy good method), 조건부가치측정법, 컨조인트 분석 등이 대표적

- 이 중 기회비용접근법과 대체비용접근법이 실무에서 상대적으로 많이 활용
  - 기회비용접근법은 보호자가 간병을 위해 포기한 시간에 보호자의 임금(또는 기대임금)을 적용하여 비공식 돌봄의 가치를 추정하는 방식
  - 대체비용접근법은 보호자가 제공한 돌봄을 시장에서 거래되는 대체재(가사도우미, 간병인 등)로 환산해 가치를 평가하는 방법

○ **이진선·김진현(2021)의 연구는 한국의료패널, 건강보험공단 자료를 사용해 2008년~2018년 동안의 간병률과 간병수요를 분석하고 사적 간병에 따라 발생하는 사회적 부담을 파악**

- 사적간병비[1] 모형을 제시하며 유급 간병비와 가족 간병비로 구분
- 분석 결과 입원 환자의 60~70%가 의료기관 자체 인력 외에 다른 사람에 의한 간병 서비스를 제공받은 것으로 나타났으며 대부분 가족 및 친척에 의해 돌봄을 받는 것으로 확인
- 의료기관 중 상급종합병원의 사적 간병률이 더 높게 나타남을 확인하여 의료기관의 유형에 따라 돌봄 비용에 차이가 발생하는 것을 확인

▌노인 장기요양보험 서비스 및 간병비를 분석 대상으로 설정

분석 대상 비용의 범위 설정

○ **노인 돌봄 비용의 범위는 문헌·전문가 조사 결과를 참고하여 기준을 수립**

- 돌봄통합지원법 제4장의 영역에 해당하는 서비스의 비용
- 노인 인구 증가 시 공적 제도의 필요성 및 수요가 빠르게 증가하는 영역
- 국가 정책으로 시행할 필요가 있는 영역
- 현재 공적 제도가 마련되지 않은 영역
- 실제 비용 추정에 필요한 정량적 자료 확보가 가능한 영역

○ **최종적으로 노인 장기요양보험 서비스 및 간병비를 분석 대상으로 선정**

- 전문가 의견을 참고하여 특히 요양병원을 분석 범위에 포함

분석 대상자 설정

○ **주요 선행연구나 법령은 돌봄 대상자를 일상생활활동(ADL) 또는 도구적 일상생활활동(IADL)의 제한이 있는 노인으로 정의**

- Jang & Kawachi(2019)의 연구는 걷기, 식사, 옷 입기 등의 ADL 항목 또는 식사 준비, 빨래하기, 의약품 복용하기 등의 도구적 일상생활활동 중 어려움을 겪는 항목이 있는 경우 돌봄이 필요한 노인으로 분류
- 돌봄통합지원법 제2조는 “통합지원 대상자”를 “노쇠, 장애, 질병, 사고 등으로 일상생활 유지에 어려움이 있어 복합적인 지원을 필요로 하는 노인, 장애인 등“으로 규정

1) 사적간병비 = (입원 이용량 × 유급 간병률 × 유급 간병인의 일평균 임금)+(입원 이용량 × 가족간병률 × 가족 간병인의 일평균 임금)

○ **이 연구는 ADL 또는 IADL 조건을 명시적으로 적용하진 않으나 65세 이상 노인 중 장기요양서비스 이용자의 지출 또는 입원 시 간병비를 분석함으로써 ADL 또는 IADL 등의 상태를 가진 대상자를 포함한 것으로 가정**

- (장기요양서비스 비용) 65세 이상 노인 중 장기요양 등급을 인정받은 자로 한정
  - 장기요양 및 간병 서비스를 이용하는 65세 이상 노인이 이미 ADL 또는 IADL 제한에 해당하는 건강 상태를 가지고 있는 것으로 가정
- (간병비) 입원 경험이 있는 65세 이상 노인으로 한정
  - 간병서비스는 의료기관 입원자 중 신체적 기능 제한이 있는 경우 제공되므로 ADL, IADL 제한과 신체적 특성이 유사한 것으로 가정

분석 자료 개요

○ **장기요양서비스 비용과 간병비 현황 분석을 위해 건강보험공단 빅데이터, 한국의료패널을 함께 활용**

○ **한국의료패널조사는 개인 및 가구에 대해 질환, 의료 이용, 의약품 복용, 의료비 지출 및 지출원, 건강 관련 인식 및 행태 등의 정보를 제공**

- 의료이용 행태와 의료비 지출 규모에 관한 정보뿐만 아니라 의료이용 및 의료비 지출에 영향을 미치는 요인들을 포함

○ **국민건강보험공단 빅데이터 중 2015~2023년 기간 65세 이상 노인 전수에 대해 장기요양DB 및 연구 목적에 부합하는 맞춤형DB를 구축하였고 이를 연계하여 분석에 활용하였음**

- (맞춤형DB) 자격 및 보험료, 사망자료, 청구명세서, 요양기관, 진료내역, 상병내역, 처방상세내역, 건강검진 등 자료를 포함
- (장기요양DB) 인정조사, 청구내역, 인력 및 기관, 욕구조사

○ **한국의료패널조사 및 건강보험공단 DB 외에 통계청 경제활동인구조사, 고용노동부 고용형태별 근로실태조사자료를 이용하여 가족 간병인 일평균 임금 추정에 활용**

노인 장기요양 서비스 비용 및 간병비 추정 방법

장기요양서비스 비용 추정 방법

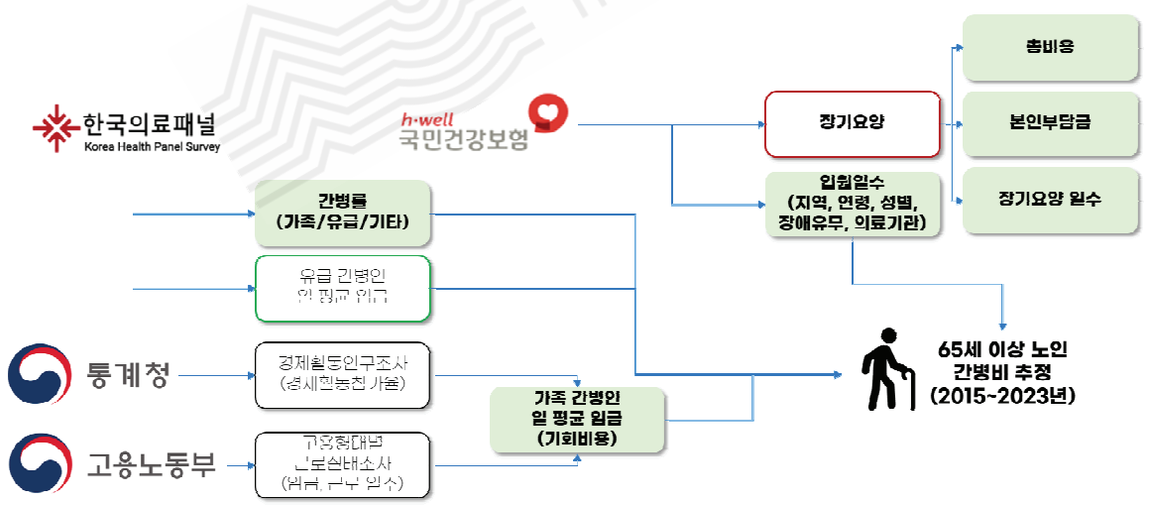
○ 건강보험공단 장기요양DB를 활용하여 이용 일수, 총비용, 본인부담금 등을 세부 유형별로 분석

- (대상자) 노인 장기요양보험 서비스 이용 경험이 있는 서울시 65세 이상 전체
- (지역적 범위) 서울시
- (분석 항목 및 기간) 2015~2023년 장기요양 급여 서비스 이용 일수, 총비용, 본인부담금
- (분석 기준) 성, 연령, 장애 유무별 집단 수준의 기관 유형(재가/시설 등)별

간병비 추정 방법

○ 한국의료패널, 국민건강보험 맞춤형DB, 통계청 및 고용노동부 자료를 활용하여 사적 간병률, 유급 및 가족 간병인 일평균 임금, 입원일수를 산출한 후 간병비를 추정

- (한국의료패널) 사적 간병률(유급, 가족, 기타) 및 유급 간병인 일평균 임금
- (국민건강보험공단 맞춤형DB) 의료기관 입원일수
- (통계청 및 고용노동부) 경제활동인구조사의 경제활동참가율과 고용형태별근로실태조사의 월임금총액, 총근로일수를 활용하여 가족 간병인 일 평균 임금 계산



[그림 2] 데이터 활용 구조도

• 사적 간병은 간병인의 유형에 따라 유급 간병, 가족 간병, 기타 간병으로 구분되며 각 유형별로 세분화된 간병비 분석 수행

[표 6] 사적 간병률 및 유급, 가족, 기타 간병률 분류 기준

구분		세부내용
사적 간병률 (①+②+③)		입원 중 가족, 유급, 또는 기타 간병을 받은 65세 이상 노인의 수 ÷ 입원한 65세 이상 노인의 수
	유급 간병률①	유급 간병인(요양보호사, 공동간병인 등) 고용 비중
	가족 간병률②	가족(동거 또는 비동거 가족, 친인척, 친구, 지인) 간병 비중
	기타 간병률③	유급 및 가족 외 기타(무급간병인 등) 간병 비중[2)]

• 일평균 간병비는 유급 간병비, 가족 간병비로 구분되며 가족 간병비의 경우 대체비용 접근법, 기회비용 접근법을 각각 적용하여 분류

[표 7] 간병비 계산 방법

구분	세부내용
유급 간병비	입원일 × 유급 간병률 × 유급간병인 일평균 임금* * 한국의료패널 유급간병인 비용의 평균
가족 간병비 (대체비용 접근법)	입원일 × 가족 간병률 × 유급간병인 일평균 임금
가족 간병비 (기회비용 접근법)	입원일 × 가족 간병률 × 가족간병인 일평균 임금** ** 전산업 근로자 일당 임금*** × 경제활동참가율 *** 월임금총액(천 원) ÷ 총근로일수(일)

• 간병비는 전국 및 서울에 대해 집단(성별, 연령, 장애유무 및 의료기관)별로 분석

[표 8] 간병비 집단별 분류 기준

구분		세부내용
성별		남성, 여성
연령		65세 이상 70세 미만, 70세 이상 75세 미만, 75세 이상 80세 미만, 80세 이상
장애유무		장애 있음, 장애 없음
의료기관	상급종합병원	상급종합병원
	종합병원	종합병원
	병원	병원, 정신병원
	의원	의원
	노인요양병원	노인요양병원
	기타	치과병원, 치과의원, 한방병원, 한의원, 보건의료원, 조산소, 보건소(보건지소/진료소 포함), 기타

2) 기타 간병인의 경우 한국의료패널 2기 조사에서 2019년 1건(65~69세) 외에는 응답이 없었다. 이는 모든 시점 및 연령층에서 기타 간병인 응답이 존재했던 1기(2015~2018년) 조사와 다른 점이라고 할 수 있다. 이러한 변화는 설문 문항 변동에 의한 것으로 추정된다. 2기 설문지에서는 주 간병인에 대한 문항에서 유급 간병인 선택지 항목에 요양보호사, 공동간병인을 포함한다는 부가 설명이 추가되었다. 1기 조사에서 응답자가 요양보호사 및 공동간병인을 유급간병인이 아닌 기타 간병인으로 응답하는 사례가 있어 이를 보완하고자 2기 조사 문항이 변경되었을 가능성이 있다.

Ⅲ. 서울 노인의 돌봄 비용 분석 결과

▌장기요양서비스 비용 분석 결과

서울 노인의 장기요양서비스 총비용

○ 2023년 기준 서울 노인이 이용한 장기요양서비스의 총비용은 1조 5,275억 원이었으며, 이는 2015년(4,269억 원)보다 1조 1,006억 원 증가한 수치

- 총비용에서 시설급여기관의 비중은 36.0%, 재가급여기관의 비중은 64.0%
  - 2015년 이후 시설급여기관의 비중이 감소하고 재가급여기관의 비중이 증가하는 추세

[표 9] 서울 노인의 장기요양서비스 총비용

(단위: 억 원, %)

구분	총비용	시설 비중	재가 비중
2015년	4,269	44.3	55.7
2016년	5,539	46.1	53.9
2017년	6,777	45.8	54.2
2018년	8,157	43.5	56.5
2019년	9,671	41.9	58.1
2020년	10,624	40.3	59.7
2021년	11,599	38.5	61.5
2022년	12,908	37.2	62.8
2023년	15,275	36.0	64.0

서울 노인의 장기요양서비스 본인부담금

○ 2023년 기준 서울 노인이 이용한 장기요양서비스의 본인부담금은 1,403억 원이었으며, 이는 2015년(498억 원)보다 905억 원 증가한 수치

- 본인부담금의 시설급여기관의 비중은 2023년 43.0%, 재가급여기관의 비중은 57.0%
  - 시설급여기관의 비중이 감소하고 재가급여기관의 비중이 증가하는 추세

[표 10] 서울 노인의 장기요양서비스 본인부담금

(단위: 억 원, %)

구분	본인부담금	시설 비중	재가 비중
2015년	498	51.4	48.6
2016년	638	53.5	46.5
2017년	775	53.7	46.3
2018년	877	51.6	48.4
2019년	931	49.4	50.6
2020년	1,016	48.1	51.9
2021년	1,063	45.8	54.2
2022년	1,164	43.7	56.3
2023년	1,403	43.0	57.0

간병비 분석 결과

분석 대상자 수 및 유형별 간병률 적용 기준

○ 2023년 전국 기준 65세 이상 노인 약 262만 명에 대한 건강보험 데이터를 분석에 활용

- 서울 거주 분석 대상자 수는 2023년 기준 41만 명 규모

[표 11] 분석 대상자 수

(단위: 명)

전국			서울		
남성	여성	합계	남성	여성	합계
1,074,530	1,441,779	2,516,309	172,193	212,809	385,002
1,153,041	1,556,442	2,709,483	188,659	236,230	424,889
1,164,748	1,564,958	2,729,706	189,599	236,220	425,819
1,189,126	1,590,408	2,779,534	192,487	239,909	432,396
1,197,048	1,587,819	2,784,867	193,060	239,303	432,363
1,103,205	1,431,665	2,534,870	178,441	216,666	395,107
1,121,578	1,454,185	2,575,763	187,663	226,376	414,039
1,136,003	1,483,796	2,619,799	185,219	226,741	411,960
1,147,601	1,479,034	2,626,635	185,775	226,062	411,837

○ 간병비 계산에 사용한 간병률은 성별, 연령별, 기관별로 세분화

- 이에 따라 간병비 현황을 성별, 연령별, 기관별로 구분하여 계산

[표 12] 유형별 간병률 적용 기준

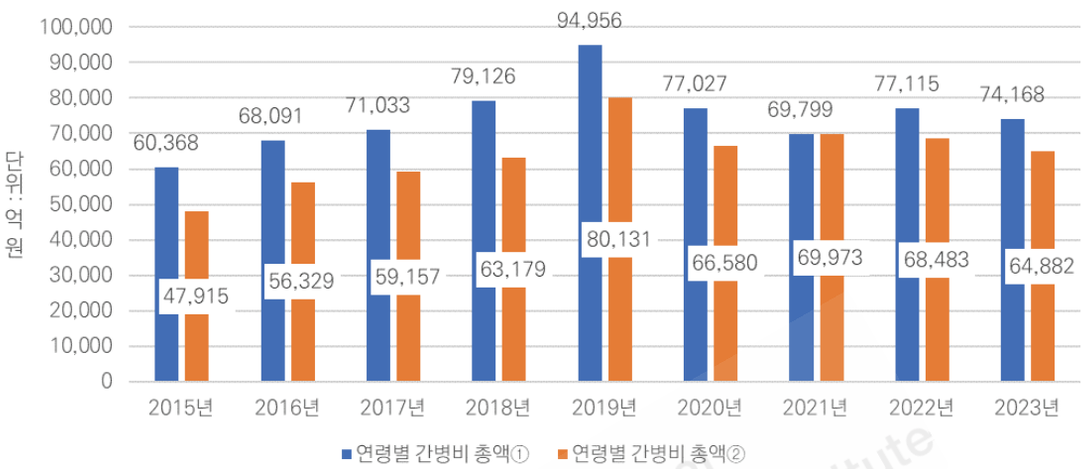
유형별 간병비 추정 결과		성별 간병률	연령별 간병률	기관별 간병률
성별 간병비		○		
연령별 간병비			○	
장애유무별 간병비			○	
기관별 간병비				○
민감도 분석[3]	간병비 (성별 가족간병인 임금 격차 반영)		○	
	간병비 (연령별 가족간병인 임금 격차 반영)		○	
	노인요양병원 유급간병비 (공동 간병인 가정)			○

3) 민감도 분석이란 분석에 적용된 가정 등이 변하더라도 결과에 대한 안정성이 유지되는지 평가하는 것을 의미한다. 한국의료패널 자료에서는 가족 간병인의 인구·사회학적 특성을 파악할 수 없어 기회비용 추정 결과가 과대 혹은 과소 추정될 가능성이 존재한다. 따라서 성별, 연령별로 일평균 임금을 조정하고 요양병원 입원 시 공동 간병인 고용 사례 등을 반영해 민감도 분석을 실시하였다.

간병비 총액

○ 2015~2023년 전국 간병비 총액[4]을 추정한 결과 2023년 기준 약 6.5~7.4조 원 수준[5]

• 총 간병비는 2015~2019년 기간 동안 증가하다가 2020년부터 다소 감소한 후 규모가 유지되었으며, 2015년 대비 2023년 기준 약 1조 4천억 원 증가[6]



[그림 3] 전국 간병비 총액(연령별 간병률 적용)

주1: 간병비 총액① = 유급간병비 + 가족간병비(기회비용) + 기타간병비

주2: 간병비 총액② = 유급간병비 + 가족간병비(대체비용) + 기타간병비

[표 13] 간병 유형별 간병비 세부 현황(전국, 연령별 간병률 적용)

(단위: 억 원)

구분	유급 및 기타 간병비			가족간병비		합계			
		유급(A)	기타(B)	기회 비용(C)	대체 비용(D)	A+C	A+D	A+B+C	A+B+D
2015년	11,943	5,490	6,453	48,425	35,972	53,915	41,462	60,368	47,915
2016년	14,192	6,200	7,992	53,899	42,137	60,099	48,337	68,091	56,329
2017년	16,588	6,359	10,229	54,444	42,568	60,804	48,928	71,033	59,157
2018년	15,735	5,265	10,470	63,391	47,444	68,656	52,709	79,126	63,179
2019년	9,454	9,416	38	85,502	70,677	94,918	80,093	94,956	80,131
2020년	10,158	10,158	0	66,869	56,423	77,027	66,580	77,027	66,580
2021년	15,142	15,142	0	54,657	54,831	69,799	69,973	69,799	69,973
2022년	14,632	14,632	0	62,484	53,852	77,115	68,483	77,115	68,483
2023년	13,629	13,629	0	60,539	51,252	74,168	64,882	74,168	64,882

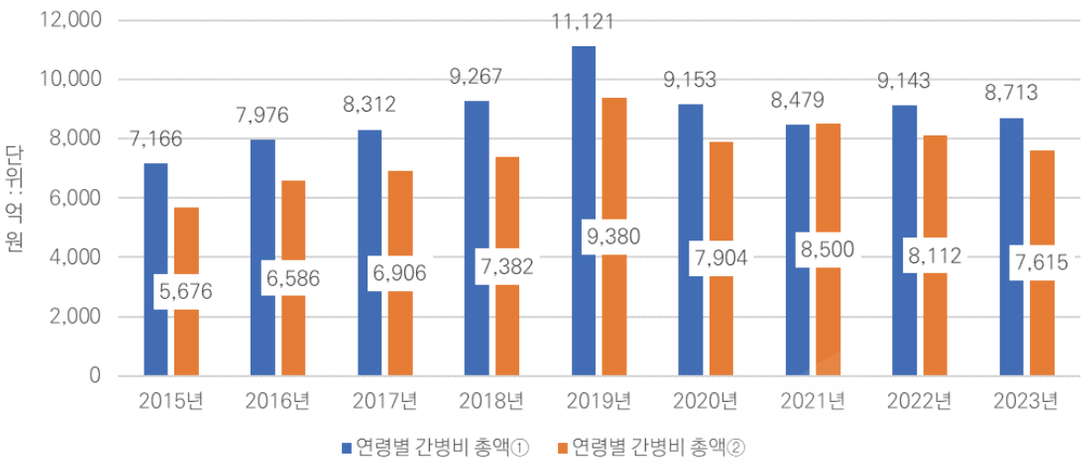
4) 연령별 간병률 적용

5) 성별 혹은 기관별 간병률을 적용한 후 기회비용 접근법을 활용하여 추정한 전국 간병비 총액은 약 6.8~7.9조 원으로 실질 GDP 대비 약 0.3% 수준

6) 기회비용 접근법을 적용하여 추정한 간병비 기준

○ 2015~2023년 서울의 간병비 총액[7]을 추정한 결과 2023년 기준 약 7,615~8,713억 원 규모[8]

- 서울의 간병비 총액은 2015~2019년 기간 동안 증가하다가 2020년부터 다소 감소한 후 규모가 유지되었으며, 2015년 대비 약 1,600억 원 증가[9]



[그림 4] 서울 간병비 총액(연령별 간병률 적용)

주1: 간병비 총액① = 유급간병비 + 가족간병비(기회비용) + 기타간병비

주2: 간병비 총액② = 유급간병비 + 가족간병비(대체비용) + 기타간병비

[표 14] 간병 유형별 간병비 세부 현황(서울, 연령별 간병률 적용)

(단위: 억 원)

구분	유급 및 기타 간병비			가족간병비		합계			
		유급(A)	기타(B)	기회 비용(C)	대체 비용(D)	A+C	A+D	A+B+C	A+B+D
2015년	1,371	629	743	5,795	4,304	6,423	4,933	7,166	5,676
2016년	1,606	702	905	6,370	4,980	7,071	5,681	7,976	6,586
2017년	1,866	725	1,141	6,446	5,040	7,171	5,765	8,312	6,906
2018년	1,774	606	1,168	7,493	5,608	8,099	6,214	9,267	7,382
2019년	1,076	1,071	5	10,045	8,304	11,117	9,375	11,121	9,380
2020년	1,161	1,161	0	7,992	6,743	9,153	7,904	9,153	7,904
2021년	1,779	1,779	0	6,700	6,721	8,479	8,500	8,479	8,500
2022년	1,683	1,683	0	7,460	6,429	9,143	8,112	9,143	8,112
2023년	1,554	1,554	0	7,159	6,061	8,713	7,615	8,713	7,615

7) 연령별 간병률 적용

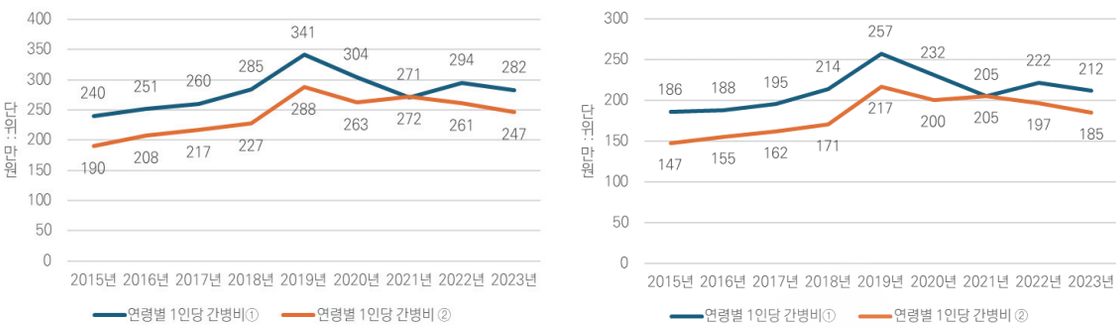
8) 성별 혹은 기관별 간병률을 적용한 후 기회비용 접근법을 활용하여 추정한 서울의 간병비 총액은 약 8,000~9,300억 원으로 전국 대비 약 12% 수준

9) 기회비용 접근법을 적용하여 추정한 간병비 기준

1인당 평균 간병비

○ 개인이 평균적으로 부담하는 1인당 간병비[10]를 분석한 결과 2015~2019년 동안 증가하다가 2020년부터 감소한 후 지출 규모 유지

- 2023년 전국 기준 1인당 간병비는 247~282만 원 수준
- 2023년 서울 기준 1인당 간병비는 185~212만 원 수준



전국 서울

[그림 5] 연령별 간병률 적용 1인당 간병비

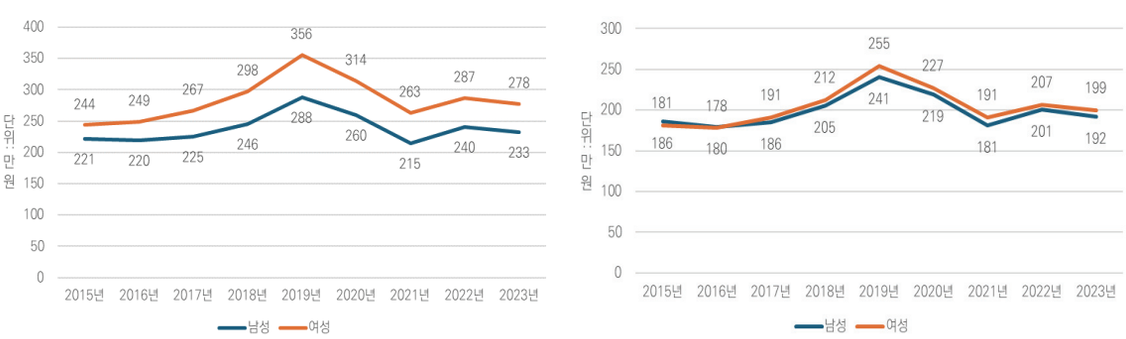
주1: 1인당 간병비① = (유급간병비 + 가족간병비(기회비용) + 기타간병비) ÷ ID 수

주2: 1인당 간병비② = (유급간병비 + 가족간병비(대체비용) + 기타간병비) ÷ ID 수

유형별 1인당 평균 간병비[11]

○ 전국 단위에서 남성의 1인당 평균 간병비 지출은 2023년 233만 원이었으며, 서울의 경우 192만 원 수준

○ 반면 여성의 경우 전국 단위에서 2023년 278만 원, 서울 199만 원으로 전체적으로 남성에 비해 높은 간병비를 지출



전국 서울

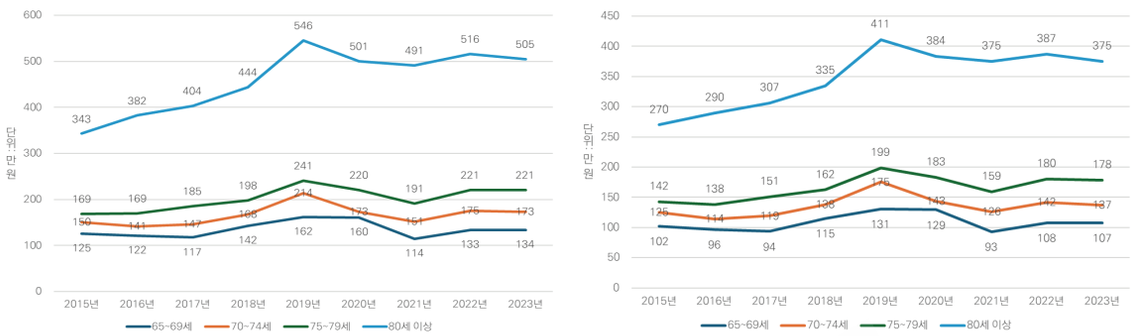
[그림 6] 성별 1인당 평균 간병비

10) 연령별 간병률을 적용한 간병비 총액을 분석 대상자 수로 나누어 계산

11) 1인당 간병비 = (유급간병비 + 가족간병비(기회비용) + 기타간병비) ÷ ID 수

○ 연령 구간을 65~69세, 70~74세, 75~79세, 80세 이상으로 분류하여 1인당 평균 간병비 지출을 분석한 결과 고령층일수록 지출 규모가 증가하는 것을 확인

- 2023년 기준 전국 단위에서 80세 이상의 1인당 평균 간병비는 505만 원, 서울의 경우 375만 원으로 다른 연령대에 비해 높은 간병비를 부담

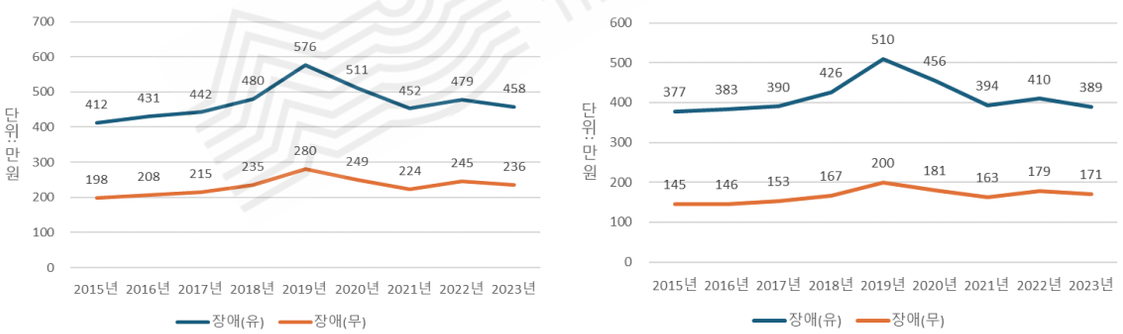


전국 서울

[그림 7] 연령별 1인당 평균 간병비

○ 연령별 간병률을 적용한 후 장애유무에 따른 1인당 평균 간병비를 추정한 결과 장애가 있는 경우 더 높은 간병비를 부담

- 2023년 전국 단위에서 장애가 있는 경우 부담하는 1인당 평균 간병비는 458만 원, 서울의 경우 389만 원 수준

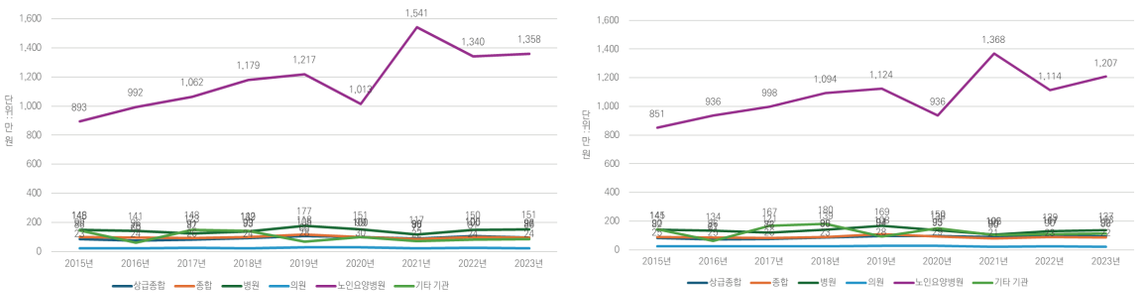


전국 서울

[그림 8] 장애유무별 1인당 평균 간병비(연령별 간병률 적용)

○ 의료 기관 유형에 따른 1인당 평균 간병비 부담 수준을 추정한 결과 노인요양병원의 간병비 부담이 가장 높은 수준으로 확인

- 2023년 기준 전국 단위 노인요양병원의 1인당 평균 간병비는 1,358만 원, 서울의 경우 1,207만 원으로 확인



전국 서울

[그림 9] 기관별 1인당 평균 간병비

민감도 분석

민감도 분석 방법

○ 가족 간병비(기회비용)에 대해 실제 현장에서 여성 간병인의 비중[12]이 높고 고령인 경우가 많다는 점을 반영하여 민감도 분석을 실시

- 성별, 연령별(40대, 50대, 60대) 일평균 임금 계산
- 성별에 따른 가족 간병비 계산 시 남성과 여성의 성비를 추가적으로 반영

○ 노인요양병원에서 유급 간병인을 개인이 아닌 병실 단위로 공동 고용하는 사례를 고려하여 기존 유급 간병비의 25% 수준을 계산하여 민감도 분석 실시

[표 15] 민감도 분석 방안

구분		세부내용
성별 간병비	남성	남성 가족 간병인의 일평균 임금 계산 후 가족 간병비 추정
	여성	여성 가족 간병인의 일평균 임금 계산 후 가족 간병비 추정
	성비 반영	가족 간병인의 성별 비중(남성 25%, 여성 75%)을 가중치로 활용하여 일평균 임금 계산 후 가족 간병비 추정
연령별 간병비		40대, 50대, 60대의 일평균 임금을 계산한 후 각 연령층에 대한 가족 간병비 추정
노인요양병원 유급 간병인 비용		4인 1실당 1명의 유급 간병인을 고용하는 상황을 가정하여 기존 유급 간병비의 25% 수준을 계산

12) 윤예원, 2022. 6. 13., "괜찮은 남성 간병인 없나요 … 두 달 간병비 860만 원에 보호자들 '비명'", https://biz.chosun.com/topics/topics_social/2022/06/13/5ZDNHVE3SVGOTG2AW3ZWMSCCM4/

민감도 분석 결과

○ 전국 단위 분석 결과 남성 임금만을 반영할 경우(가족간병비②) 2023년 기준 8조 원 규모로 추정되었으며, 여성 임금만을 고려(가족간병비③)할 시 4조 원 규모로 추정

- 남녀 성비를 1:3으로 반영한 가족간병비(가족간병비④)는 5조 원 규모

[표 16] 민감도 분석①: 유형별 가족간병비(전국, 기회비용 접근법 적용)

(단위: 억 원)

구분	가족간병비①	가족간병비② (남성)	가족간병비③ (여성)	가족간병비④ (남녀 성비 반영)
2015년	48,425	67,855	28,659	38,458
2016년	53,899	75,296	32,364	43,097
2017년	54,444	75,309	33,430	43,900
2018년	63,391	86,823	39,852	51,594
2019년	85,502	116,490	54,887	70,288
2020년	66,869	90,914	42,571	54,657
2021년	54,657	74,042	35,114	44,846
2022년	62,484	84,121	40,625	51,499
2023년	60,539	80,768	40,023	50,209

주1: 가족간병비①은 연령별 간병률을 적용해 계산한 기존의 가족간병비(기회비용)를 의미

주2: 가족간병비②~④는 각각 남성, 여성, 성비를 고려한 가족간병인 일평균 임금을 적용해 계산한 가족간병비(기회비용)를 의미하며 연령별 간병률을 적용

○ 서울의 가족간병비 민감도 분석 결과 남성 임금만을 반영할 경우(가족간병비②) 2023년 기준 9,552억 원, 여성 임금만을 고려(가족간병비③)할 시 4,733억 원으로 추정

- 남녀 성비를 반영한 가족간병비(가족간병비④)는 5,938억 원

[표 17] 민감도 분석①: 유형별 가족간병비(서울, 기회비용 접근법 적용)

(단위: 억 원)

구분	가족간병비①	가족간병비② (남성)	가족간병비③ (여성)	가족간병비④ (남녀 성비 반영)
2015년	5,795	8,120	3,429	4,602
2016년	6,370	8,898	3,825	5,093
2017년	6,446	8,916	3,958	5,197
2018년	7,493	10,263	4,711	6,099
2019년	10,045	13,686	6,449	8,258
2020년	7,992	10,866	5,088	6,532
2021년	6,700	9,076	4,304	5,497
2022년	7,460	10,043	4,850	6,148
2023년	7,159	9,552	4,733	5,938

주1: 가족간병비①은 연령별 간병률을 적용해 계산한 기존의 가족간병비(기회비용)를 의미

주2: 가족간병비②~④는 각각 남성, 여성, 성비를 고려한 가족간병인 일평균 임금을 적용해 계산한 가족간병비(기회비용)를 의미하며 연령별 간병률을 적용

○ 연령별 일평균 임금을 반영한 결과 기존 가족간병비는 2023년 전국 기준 6조 원 규모였으나, 연령을 구분하여 계산한 결과 7조 원에서 11조 원으로 추정

- 주 간병인이 40대일 경우가 11조 원으로 가장 높았으며, 50대 10조 원, 60대 7조 원으로 주 간병인의 연령이 낮을수록 발생하는 가족간병비가 더 높은 것을 확인

[표 18] 민감도 분석 결과 ②: 연령별 가족간병인 일평균 임금 반영(전국)

(단위: 억 원)

구분	가족간병비①	가족간병비② (40대)	가족간병비③ (50대)	가족간병비④ (60대 이상)
2015년	48,425	90,598	82,218	57,134
2016년	53,899	100,109	90,962	63,679
2017년	54,444	99,814	93,226	64,329
2018년	63,391	116,321	106,896	75,558
2019년	85,502	156,306	145,765	103,195
2020년	66,869	123,751	117,179	83,783
2021년	54,657	100,112	95,593	69,484
2022년	62,484	114,583	107,855	75,668
2023년	60,539	111,185	104,055	70,012

주1: 가족간병비①은 연령별 간병률을 적용해 계산한 기존의 가족간병비(기회비용)를 의미

주2: 가족간병비②~④는 각각 40대, 50대, 60대 가족간병인 일평균 임금을 적용해 계산한 가족간병비(기회비용)를 의미하며 연령별 간병률을 적용

○ 서울의 경우 2023년 기존 가족간병비(기회비용)는 7,159억 원이었으나, 연령을 구분하여 계산한 결과 8천억 원에서 1조 3천억 원으로 추정

- 전국 단위 추정과 동일하게 간병인의 연령이 낮을수록 기회비용이 높은 것을 확인

[표 19] 민감도 분석 결과 ②: 연령별 가족간병인 일평균 임금 반영(서울)

(단위: 억 원)

구분	가족간병비①	가족간병비② (40대)	가족간병비③ (50대)	가족간병비④ (60대 이상)
2015년	5,795	10,841	9,838	6,837
2016년	6,370	11,831	10,750	7,525
2017년	6,446	11,817	11,037	7,616
2018년	7,493	13,749	12,635	8,931
2019년	10,045	18,364	17,126	12,124
2020년	7,992	14,790	14,005	10,013
2021년	6,700	12,272	11,718	8,518
2022년	7,460	13,680	12,876	9,034
2023년	7,159	13,149	12,306	8,280

주1: 가족간병비①은 연령별 간병률을 적용해 계산한 기존의 가족간병비(기회비용)를 의미

주2: 가족간병비②~④는 각각 40대, 50대, 60대 가족간병인 일평균 임금을 적용해 계산한 가족간병비(기회비용)를 의미하며 연령별 간병률을 적용

○ 앞서 분석한 노인요양병원에서의 유급간병비 추정 결과는 돌봄이 필요한 노인과 간병인의 비율을 1:1로 가정한 것으로 실제 현장 상황과는 차이가 존재

- 노인요양병원에서는 병실별로 공동 간병인을 고용하는 경우가 다수

○ 이러한 현황을 반영하기 위해 4인 1실 상황에서 유급 간병인 1명을 공동 고용하는 상황을 가정해 민감도 분석을 수행

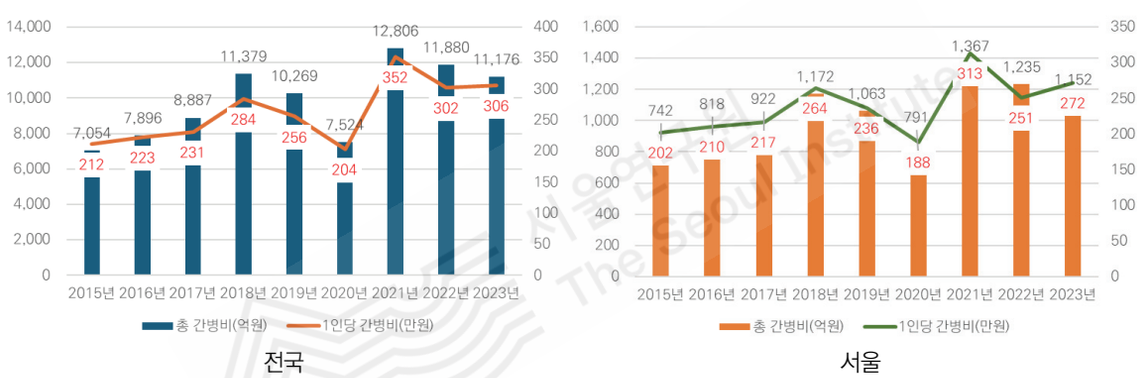
- 기존 유급간병비[13]의 25% 금액을 계산

○ 2023년 기준 전국 단위의 노인요양병원 유급간병비는 1조 1천억 원 수준

- 1인당 유급간병비 306만 원

○ 서울의 경우 2023년 노인요양병원 유급간병비는 1,152억 원으로 확인

- 1인당 유급간병비 272만 원



[그림 10] 유급 간병비 민감도 분석 결과

13) 기타 간병비와의 합계 금액을 사용

Ⅳ. 정책 제언 및 시사점

서울 노인의 돌봄 비용 부담 완화를 위한 정책 방향

집단별 인구·사회학적 특성에 근거한 정책 설계와 중장기 재정 계획 수립 및 공적 제도와의 연계

○ 서울시의 노인 돌봄 부담 지원 정책 설계 시 노인 집단별 돌봄 욕구 및 부담의 격차를 고려

- 여성·초고령층·장애 노인 등 취약 집단에 대한 차등적 지원 방안 설계
- 지역별 노인 돌봄 관련 인프라 현황과 인구·사회학적 분포 고려

○ 간병에 대한 공적 제도의 공백을 메울 수 있는 보완적 정책 우선 시행

- 「서울형 가족 간병비용 지원사업(가칭)」 시행
- 집단별 특성을 고려한 지원 수준 및 대상의 기준 마련

○ 돌봄 비용을 기존 복지 재정의 하위 항목이 아닌 별도의 계정으로 분리하는 등 관리 체계 정비

- 중장기 재정 계획과 연계하고 돌봄 서비스 전달 체계 및 재원 조달 체계 효율성 강화
- 기존 공적 돌봄 정책 및 인프라를 확대·연계하고 취약 집단에 대한 선별적 재정지원 강화

주요 추진전략

주요 과제	추진전략
집단별 인구학적 특성을 반영한 정책 설계	• 노인 내 하위 집단 간 돌봄 부담 격차와 지역별 돌봄 인프라·인구사회학적 맥락을 함께 고려
「서울형 가족 간병비용 지원사업(가칭)」 추진 필요	• 간병의 공적 제도화가 단기간에 어려운 것을 감안하여 가족 간병에 대한 보완적 정책 우선 시행 • 집단별 특성을 고려한 지원 기준을 설정
별도 계정으로의 '돌봄 비용' 운용 및 중장기 재정 계획과 연계	• 돌봄 비용에 대한 체계적 관리 체계 수립 • 취약 집단에 대한 집중적 재정지원 강화

집단별 인구학적 특성을 반영한 정책 설계

노인 내 하위 집단 간 돌봄 부담 격차와 지역별 돌봄 인프라 및 인구·사회학적 맥락을 함께 고려

○ 간병비 추정 결과에서 집단별 차이가 뚜렷하였으며, 여성, 80세 이상 초고령층, 장애인 등에서 절대적 및 상대적 부담이 크게 나타남

- 서울의 성별 1인당 간병비는 2023년 기준 남성 192만 원, 여성 199만 원으로 여성의 1인당 간병비가 다소 높게 나타남

- 여성 노인이 돌봄 수요가 더 크고 간병비 부담에도 더 크게 노출되어 있음을 시사함

• 80세 이상 초고령층에서 간병비가 집중되는 양상이 뚜렷함
- 서울의 1인당 간병비 기준 2023년 65~69세 107만 원, 70~74세 137만 원, 75~79세 178만 원, 80세 이상 375만 원으로 초고령층의 1인당 부담이 다른 연령층의 2~3배 수준

• 장애 노인의 경우 간병비 부담의 '핵심 취약집단'으로 나타남
- 서울의 장애인의 1인당 간병비는 389만 원, 비장애인은 171만 원 수준으로 장애 노인 집단의 1인당 간병비 부담이 약 2배 이상으로 나타남

○ **향후 서울시의 노인 돌봄 부담 지원 정책은 노인 내 집단 간 돌봄 욕구 및 부담의 격차를 고려할 필요성이 있음**

○ **추가적으로 지역별 노인 돌봄 관련 인프라, 인구사회학적 분포 및 특성 등 맥락을 고려한 정책 설계가 필요함**

• 재가 및 시설 등 유형별 장기요양서비스 이용, 유급 간병인 고용 등 사적 간병률, 의료기관 입원 기간 등은 돌봄 노인의 특성 외에 지역적 맥락과 특성에 특히 영향을 받을 수 있음[14)]

「서울형 가족 간병비용 지원사업(가칭)」 추진 필요

간병의 공적 제도화가 단기간에 어려운 것을 감안하여 가족 간병에 대한 보완적 정책 우선 시행

○ **우리나라의 경우 건강보험과 장기요양보험 등 유사 제도를 운영중인 일본 등 주요 해외 국가와 달리 아직 간병이 공적 제도의 급여로 포함되지 않고 개별 가구의 사적 부담으로 남아있음**

• 실제 노인 가구의 돌봄 비용 부담은 국가 제도가 존재하는 장기요양에 비해 간병에서 훨씬 더 크게 나타남

• 현재 전국 약 780개 의료기관에서 간호·간병통합서비스 사업이 시행중이지만 이는 전체 간병 수요 대비 매우 작은 수준

○ **향후 현재 일부 요양기관에서 운영중인 간호·간병통합서비스를 전 요양기관으로 확대 적용하거나 건강보험 또는 장기요양보험 급여 범위 내 간병 행위를 편입하는 등 근본적으로 국가 수준에서 간병의 공적 제도화가 필요**

• 다만 짧은 기간에 이를 달성하기 어려운 점을 고려해 서울시는 보완적으로 간병 유형 중 특별히 부담이 큰 가족 간병 부담을 줄이는 사업을 우선 시행할 필요

14) 서울의 경우 재가 및 시설 서비스 제공기관의 비중이 각각 87.2% 및 12.8%로 전국 지자체 중 재가 서비스 제공기관의 비중이 세 번째로 높으며, 이는 지자체 중 상대적으로 의료기관 및 기타 노인 돌봄 관련 자원이 집중되어 비교적 자택에서 돌봄 욕구를 관리할 수 있는 여건이 갖춰진 결과로 볼 수 있음

집단별 특성을 고려한 지원 기준을 설정

○ 향후 서울시는 집단별 간병비 및 상대적 부담, 간병 제공자 및 대상 노인의 특성 등을 고려하여 정책적 우선순위에 따라 지원 대상을 선정할 필요성이 있음

- 각 집단별 가족 간병비에 대한 추정 결과를 근거로 활용하여 집단별 지원 수준을 「서울형 가족 간병비용 지원사업(가칭)」에 적용

○ 「서울형 가족 간병비용 지원사업(가칭)」은 특히 간병 대상 노인과 간병 제공 가족의 가구 소득 등의 지불능력, 필요한 가족 간병 시간, 잠재적 가족 간병 제공자의 기회비용(임금 손실 등) 등을 고려하여 지원 대상자를 선별

별도 계정으로의 '돌봄 비용' 운용 및 중장기 재정 계획과 연계

돌봄 비용에 대한 체계적 관리 체계 수립

○ 돌봄 비용을 보건의료·복지 재정 등의 부수적 지출이 아니라 별도의 '돌봄 비용 계정'으로 분리하여 체계적으로 관리하고, 중장기 재정 계획과 연계할 필요가 있음

- 예시로 올해 3월 시행된 「돌봄통합지원법」의 경우 별도의 재정 관련(재원 조달, 지원 대상, 지출 항목 등) 조항을 포함하지 않은 상황
- 이 경우 기초 지자체의 사업은 기존과 같이 각각 건강보험, 장기요양보험, 지자체 예산 등 별도의 재원으로 운영되어 기존의 분절적인 서비스 전달 및 재원 조달 체계에서 나타난 문제점이 그대로 나타날 수 있음

취약 집단에 대한 집중적 재정지원 강화

○ 서울 노인의 절대적·상대적 돌봄 비용 부담이 여성, 초고령, 장애 노인 등 취약 집단에 집중되어 있는 점을 고려해 선별적인 장기요양 본인부담 경감, 간병비 지원, 단기·가사 돌봄, 가족 돌봄 휴가 및 수당 등의 재정지원 강화가 필요

○ 사회적으로 가족 돌봄에서 유급 돌봄으로의 전환이 진행되는 가운데, 간호·간병통합서비스, 노인맞춤돌봄서비스, 지역사회 통합돌봄 등 공적 돌봄 인프라를 확대·연계

- 병원·요양시설·지역사회 전반의 돌봄 수요를 포괄적으로 흡수할 수 있는 체계 구축

○ 가족 간병비를 기회비용 관점에서 평가한 결과를 바탕으로, 가족 돌봄자의 소득 손실과 건강 악화를 예방하기 위한 일·돌봄 양립 지원 정책을 강화

정책
리포트

제455호

노인 돌봄 비용 현황 및 부담의 형평성 분석 연구

발행인 오균
편집인 백선혜
발행처 서울연구원
06756 서울특별시 서초구 남부순환로 340길 57
02-2149-1234
www.si.re.kr
ISSN 2586-484X

발행일 2026년 10월 6일

디자인 박진범
인쇄·제본 세일포커스

서울연구원 정책리포트는 서울시민의 삶의 질을 향상하고
서울의 도시 경쟁력을 강화하기 위해 도시 전반의 다양한 정책 이슈를 발굴하여 분석함으로써
서울시의 비전 설정과 정책 수립에 기여하고자 작성된 정책보고서입니다.

＊이 정책리포트는 서울연구원의 연구보고서 「노인 돌봄 비용 현황과 부담의 형평성 분석 연구」를 바탕으로 작성되었습니다.
＊이 정책리포트의 내용은 연구진의 견해로 서울특별시의 정책과 다를 수 있습니다.



06756
서울특별시 서초구 남부순환로 340길 57

02-2149-1234
www.si.re.kr