

 보건복지부		보 도 자 료 10월 30일(수) 위원회 종료 이후 보도	
배 포 일	2019. 10. 28. / (총 24매)	담당부서	요양보험제도과
과 장	김 현 숙	전 화	044-202-3490
담 당 자	(보험료) 박 찬 수		044-202-3494
담 당 자	(수가) 임 성 필		044-202-3493
담 당 자	(서비스) 임 은 빈		044-202-3492

보다 많은 어르신에게 더 나은 서비스를

- 보험료율 10.25%(소득 대비 0.68%)로 결정, 세대당 월평균 보험료 약 2,204원 늘어 -
- 집 근처에서 방문요양간호·주야간보호 서비스 한꺼번에 받는 통합재가서비스 도입 추진 -
- 보건복지부, 부정수급 근절 위한 부당청구 관리 강화 대책도 마련 -

□ 내년도 장기요양보험료가 가구당 월평균 2,204원씩 늘어난다.

- 이는 고령화에 따라 수급자가 늘어남에 따라 매년 장기요양서비스에 대한 지출이 증가했기 때문이다.
- 보건복지부(장관 박능후)는 10월 30일(수) 2019년 제4차 장기요양 위원회(위원장 : 보건복지부 차관)를 열고 '2020년 장기요양보험 수가 및 보험료율'을 심의·의결하였다고 밝혔다.
- 2020년 장기요양보험 수가는 시설급여 약 1,840원, 방문요양 약 1,330원* 인상되며(평균 2.74% 인상), 보험료율은 10.25%로 2019년 8.51% 대비 1.74%p 인상된다.

* (시설) 1등급 대상자 1일 기준 / (방문요양) 3시간 이용 기준

- 또한 보건복지부는 지출 효율화를 위해 부당청구 근절을 위한 관리 대책, 가산 수가 항목 정비 등을 추진하는 한편, 통합재가서비스 도입, 시설 종사자 배치 기준 강화 등 장기요양 서비스 개선 과제도 함께 추진한다.

□ 다음은 제4차 장기요양위원회의 심의·의결 사항 및 보고 안전의 세부 내용이다.

1 2020년 장기요양보험 수가

- ▷ '20년 장기요양 수가 '19년 대비 평균 2.74% 인상
- ▷ 입소형 서비스는 평균 2.66%(요양시설 2.66%, 공동생활가정 2.71%)
재가형 서비스는 평균 2.82%(방문요양 2.87%, 주야간보호 2.67% 등)

□ 2020년 장기요양 수가는 올해 대비 평균 2.74% 인상되는 것으로 결정되었다.

○ 2020년 수가는 최근 악화된 장기요양보험 재정 여건을 감안하여 최소한의 인건비 인상분과 물가 상승률만을 반영한 결과이다.

○ 급여 유형별 수가 인상률은 다음과 같다.

[2020년 유형별 수가 인상률(%)]

유형별	평균	노인요양 시설	공동생활 가정	주야간 보호	단기 보호	방문 요양	방문 목욕	방문 간호
인상률(%)	2.74	2.66	2.71	2.67	2.89	2.87	2.66	2.48

* 주야간보호, 단기보호, 방문요양, 방문간호의 등급·이용시간별 수가는 '참고1' 참조

○ 이번 수가 인상에 따라 노인요양시설(요양원) 이용 시 1일 비용은 1등급 기준으로 6만9150원에서 70,990원(+1,840원)으로 인상되는 등 등급별로 1,570원~1,840원 증가한다.

[시설서비스 등급별 1일 급여 비용 변화]

(단위 : 원)

비교 등급	노인요양시설		공동생활가정	
	2019년	2020년	2019년	2020년
1등급	6만9150	7만990	6만590	6만2230
2등급	6만4170	6만5870	5만6220	5만7750
3~5등급	5만9170	6만740	5만1820	5만3230

○ 주야간보호, 방문요양, 방문간호 등의 재가서비스 이용자의 이용

한도액도 장기요양 1등급의 경우 145만6400원에서 149만8300원(2.8% 인상)으로 증가하는 등 등급별로 14,800원~41,900원 늘어난다*.

* 재가급여는 월한도액 내에서 수급자가 급여 유형과 양을 선택하여 사용

[재가서비스 등급별 월 이용한도액 변화]

(단위 : 원)

	1등급	2등급	3등급	4등급	5등급	인지지원등급
2019년	145만6400	129만4600	124만700	114만2400	98만800	55만1800
2020년	149만8300	133만1800	127만6300	117만3200	100만7200	56만6600
(증가액)	41,900	37,200	35,600	30,800	26,400	14,800

2 2020년 장기요양보험료율

- ▷ '20년 장기요양 보험료율은 10.25%, '19년 8.51% 대비 1.74%p 증가
소득 대비로는 0.68%('19년 0.55%)
- ▷ 세대당 월평균 보험료는 2019년 9,069원에서 2020년 11,273원으로 증가
(소득분위에 따라 488원에서 6,955원 증가)
- ▷ 소득분위가 낮을수록 보험료 부담은 낮아지고, 급여비 혜택은 매우 크게 증가
하는 것으로 나타남
 - * 1분위의 경우 평균보험료 2,011원, 세대 당 평균급여비 42,620원이며,
장기요양수급자로 인정될 경우 세대 당 평균급여비는 998,976원의 급여 혜택
- ▷ 장기요양보험은 인구구조 변화로 처음으로 영향 받는 사회보험 :
고령화에 따른 수급자 증가, 본인부담 감경 대상 확대 등에 따른 지출 증가가
최근 지출 증가의 주요 원인

□ 2020년 장기요양보험료율은 10.25%로 올해(8.51%)보다 1.74%p* 인상하기로 결정되었다.

○ 소득 대비로 환산한 보험료율은 올해 0.55%에서 2020년 0.68%가 된다.

- 장기요양보험료는 건강보험료액에 장기요양보험료율을 곱하여 결정되는 구조이다.

* '20년 직장가입자 소득 대비 장기요양보험료액 계산

= 건강보험료율(6.67%, '20년) × 장기요양보험료율(10.25%, '20년)

* 다른 나라의 소득대비 장기요양보험료율('19년) : 독일 3.05%, 일본 약 1.5%

[연도별 장기요양보험료율(%)]

구 분	'08	'09	'10	'11	'12	'13	'14	'15	'16	'17	'18	'19	'20
장기요양 보험료율	4.05	4.78	6.55	6.55	6.55	6.55	6.55	6.55	6.55	6.55	7.38	8.51	10.25
소득대비 보험료율	0.21	0.24	0.35	0.37	0.38	0.39	0.39	0.40	0.40	0.40	0.46	0.55	0.68
건강보험료율	5.08	5.08	5.33	5.64	5.80	5.89	5.99	6.07	6.12	6.12	6.24	6.46	6.67

□ 장기요양보험은 인구구조 변화에 처음으로 직접적 영향을 받는 사회보험이다.

- 고령화에 따른 수급자 증가, 본인부담 감경 대상 확대 등으로 매년 지출이 증가함에 따라 보험료율 인상이 불가피해 졌다.
- 장기요양보험은 최근 수급자 수가 급증함에 따라 지출이 크게 늘었으며, 이에 따라 2016년부터 당기수지 적자가 발생하였다.

* 수급자 증가율: '10~'16년 연평균 9% → '17~'19년 연평균 14%

* 지출 증가율: '10~'16년 연평균 10.7% → '17~'19년 연평균 23%

< 장기요양보험 재정 및 보험료 추이(현금흐름 기준) >

(단위 : 억 원)

	'08	'10	'12	'13	'14	'15	'16	'17	'18	'19 (예상)
■ 수 입	7,518	27,720	34,706	37,472	40,439	43,253	46,635	50,846	60,657	74,844억
■ 지 출	5,731	25,547	29,113	32,915	37,399	42,344	47,067	54,139	66,758	82,374억
■ 당기수지	1,787	2,173	5,593	4,557	3,040	909	△432	△3,293	△6,101	△7,530억
■ 누적수지	1,787	5,407	15,018	19,575	22,615	23,524	23,092	19,799	13,698	6,168억
(적립 개월 수)	3.8	2.6	7.2	8.4	8.6	7.9	7.0	5.0	2.5	0.6개월
■ 보험료수지	1,184	4,036	13,348	17,908	21,028	22,045	21,773	17,684	10,996	3,466억
의료급여수지	603	1,371	1,670	1,667	1,587	1,479	1,319	2,115	2,702	2,702억
보험료율(%)	4.05	6.55	6.55	6.55	6.55	6.55	6.55	6.55	7.38	8.51
(소득 대비)	0.21%	0.35%	0.38%	0.39%	0.39%	0.40%	0.40%	0.40%	0.46%	0.55%
세대당평균보험료(원)	2,543	4,584	5,476	5,696	5,909	6,120	6,375	6,581	7,600	9,069원
수급자수(천 명)	214	316	342	378	425	468	520	585	671	770

- 또한 2018년 8월부터 장기요양보험 본인부담 감경 대상을 건강보험료

순위 25% 이하에서 50% 이하로 확대하였다. 이에 따라 감경 혜택을 받는 대상은 11만 명('18.7월)에서 **24만 명('19.5월)**으로 확대되었다.

< 장기요양 본인부담금 감경 확대에 따른 본인부담액 차이 >

구분		2018년 7월(확대 전)	2019년 7월(확대 후)
건강보험료 순위 25% 이하	경감률	50%	60%
	본인부담액 (최대)	월 19만8000원	월 17만1000원
건강보험료 순위 25% 초과~50% 이하	경감률	0%	40%
	본인부담액 (최대)	월 39만7000원	월 25만7000원

- 지출 증가에 따라 수지 균형을 이루기 위해서는 적정수준의 보험료 인상이 필요하였으나, 그간 국민의 보험료 부담을 완화하기 위해 적립금을 활용하는 수준으로 보험료 인상을 최소화하였다.

('10년~'17년 6.55% → '18년 7.38% → '19년 8.51%)

- 이에 따라 매년 수입이 지출에 미치지 못해 당기수지 적자가 발생하였으며, 이를 누적 수지 적립분으로 충당하여 왔다.

- 2020년 지출은 약 9.6조 원으로 예상되며 보험료가 10.25%가 될 경우 총 수입은 95,577억 원이 된다. 이에 따라 당기수지는 △95억 원이 되고, 2020년 말 기준으로 누적수지는 6,073억 원(연간 지출의 15일분)이 남을 것으로 전망된다.

- 이번 보험료 인상에 따라 세대당 월평균 보험료 부담은 2019년 9,069원에서 2020년 11,273원으로 2,204원 증가하게 된다.

- 소득분위별(건강보험료 부과액 기준)로는 소득 하위 1~5분위 세대는 488원~1,341원 증가하고, 상위 6~10분위 세대는 1,716원~6,955원 증가할 것으로 전망된다.

< 장기요양보험료 부과현황 및 전망(세대당) >

(단위 : 세대 수, 원)

구분	'19년 보험료	'20년 예상 보험료	증가액	'19년 세대당 급여비
계(25,294,904세대)	9,069	11,273	2,204	18,276
1분위	2,011	2,499	488	42,620
2분위	3,315	4,121	806	9,109
3분위	3,775	4,693	918	8,173
4분위	4,442	5,521	1,079	10,060
5분위	5,517	6,858	1,341	11,908
6분위	7,061	8,777	1,716	11,812
7분위	9,041	11,239	2,198	11,244
8분위	11,446	14,228	2,782	15,929
9분위	15,465	19,224	3,759	24,273
10분위	28,616	35,571	6,955	37,627

○ 급여비로는 가입자 세대당 월평균 18,276원을 받았다. 이 중 1분위 세대가 가장 많은 월평균 42,620원을 급여비로 받았다.('19.1~8월 기준)

□ 이번 장기요양위원회에서는 보험료를 결정과 함께, 국회의 2020년 예산안 심의시 정부의 국비 지원비율을 상향하기 위해 장기요양보험 국비 지원 예산 증액이 필요하다는 논의도 진행되었다.

○ 장기요양위원회 가입자 단체 위원들은 재정 부담을 보험료 인상에만 의존하지 말고 정부가 지원하는 국비 지원비율을 20% 수준까지 상향해 줄 것을 요구해 왔다.('19년 18.4%)

* 현재 '20년 정부 예산안에는 보험료율이 결정되지 못한 상황을 고려해 국비 지원율도 '19년과 같은 18.4%만 반영되었다.

○ 이에 따라 장기요양위원회는 다음과 같은 내용을 부대 결의로 의결 하였다.

<부대 결의 주요내용>

1. 장기요양보험 재정(국비지원율 20% 확보), 부담청구 관리 강화를 위한 법령 개정, 서비스 질 제고를 위한 제도 개선 등을 위해 국회, 장기요양위원회, 정부가 참여하는 정책 간담회 개최 추진
2. 장기요양위원회와 복지부는 국민적 수용성을 고려하여 2021년도 보험료가 적정 수준으로 조정되고 보험 재정이 건전화되도록 노력할 것
3. 복지부는 장기요양수급자의 급격한 증가에 대응할 수 있도록 예방적 정

책을 강화

4. 인력배치기준 개편 연구 결과 종료 후 장기요양위원회를 통해 인력 강화를 중심으로 하는 수가제도개편을 논의

3 장기요양보험 지출 효율화 과제

- ▷ (부당청구 관리 강화) 현지조사 확대, 부당청구 기관에 대한 처벌 규정 강화 등
- ▷ (주야간보호 가산제도 개편) 토요일 가산 및 송영서비스 가산 중 일부 폐지
- ▷ (도덕적 해이 방지) 본인부담 감경 악용 사례 방지, 등급 직권재판정 도입
- ▷ (기관의 진입 퇴출 엄격화) 기관 설치 시 설치자의 행정처분 이력 등을 고려 하도록 지정요건 강화

□ 보건복지부는 수입 확충과 함께 불필요한 재정 누수를 막는 지출 효율화 제도 개선을 추진하겠다고 밝혔다.

□ 우선 불필요한 지출이 발생하지 않도록 재정 누수 요인을 점검하고 개선방안을 수립해 적용하기로 하였다.

① 첫 번째로 장기요양기관 부당청구 관리를 강화한다.

- 장기요양기관이 급증하면서 부당청구 등 불법행위도 함께 증가 하였다. 이는 서비스의 질 저하와 재정누수의 원인이 되고 있다.
- 이에 따라 부당청구 근절을 위한 현지조사 확대 및 처벌 규정 강화 등을 추진한다.
- 건강보험공단 부당청구 조사 인력을 확충하여 연간 현지조사 대상을 전체 장기요양기관의 10%까지(약2,000개) 확대한다.(현재 96명이 850개 조사)
- 부당청구 또는 현지조사 거부 기관에 대한 '벌칙' 규정을 신설*하고 지방자치단체장 재량 사항인 부당청구 기관 명단 공표의 의무화도 추진한다.(법 개정 사항)

* 현재 과태료(최고 500만 원)만 규정 → 벌칙(3년 이하 징역) 신설

- 또한 지정취소 기준을 부당청구 3회 적발에서 2회 적발로 강화한다.

(시행규칙 개정사항)

- **현지조사 거부 기관에 대해서는 조사에 응할 때까지 급여비용 지급을 보류할 수 있는 근거 조항도 마련한다.**(법 개정 사항)
- **부당청구감시시스템(FDS*)을 고도화하고, 보조인력(노인 일자리 사업 활용)을 투입하여 방문요양 제공 기관에 대한 현지 확인·관리 강화 등도 추진한다.**

* FDS(Fair Detection System) : 건강보험공단 보유 빅데이터를 활용, 장기요양 기관 청구경향 분석을 통해 부당개연성 등 정보 제공

② 주야간보호 급여의 가산 제도를 개편한다.

- 2013년부터 주야간보호 활성화를 위한 다양한 가산 제도를 도입한 결과 현재 주야간보호 기관 수 및 이용률이 다른 급여에 비해 크게 증가하였다.

* 주야간보호 기관수(개): 1,633('14) → 3,286('18) (101%↑) (같은기간 시설 26%↑)

** 주야간보호 급여비(억 원): 1,962('14) → 8,117('18) (314%↑) (같은기간 시설 61%↑)

- 이에 주야간보호 급여 가산금 중 도입 목적 달성 여부, 타급여와의 형평성, 중복 지출 여부 등을 고려해 일부 가산 항목을 폐지하기로 하였다.
- 폐지 대상은 주야간보호 토요일 이용 시 평일 급여의 30% 가산*, 차량으로 서비스 이용자의 집과 기관 간 이동을 지원하는 송영서비스 제공 시 지급되는 가산 중 일부 금액**이다.
- 단, 토요일 이용 가산 폐지는 2020년 4월1일부터 시행하는 것으로 하였다.

* 토요일 운영기관 비율이 91%('18년 기준)에 달하며, 장기요양급여 중 토요일 급여 가산이 적용되는 급여는 주야간보호가 유일

** 기본수가에 포함된 관리운영비에 차량관리비가 반영되어 있어 송영서비스 가산금의 차량관리비와 중복 지급 소지가 있음

③ 수급자의 도덕적 해이를 방지하기 위한 제도 개선도 추진한다.

1) 편법적으로 본인부담 감경 제도와 보험료 부과체계를 활용하여 소득 변동 없이 본인부담 감경 자격을 획득하는 사례를 방지하기 위해 본인부담 감경 대상자 선정기준을 개선한다.

- 요양원 등 시설에 입소한 장기요양 수급자 또는 그 부양자가 본인 부담금 부담능력이 있음에도 불구하고 감경대상으로 선정되는 사례*가 증가하는 등 재정 누수 요인이 발생하고 있다.

* 시설 입소 노인 주소를 시설로 변경하고 자녀와 세대 분리 후 지역가입자로 가입, 최저 보험료를 납입하고, 본인부담 감경 자격 획득하는 사례 발생

- 이에 요양원으로 주소지를 변경하는 등 소득·재산 변동 없이 감경 대상으로 선정된 경우 감경 제외 근거를 신설한다.(장기요양보험 본인부담 감경에 관한 고시 개정 사항)

* 감경대상에 선정될 의도 없이 주민등록상 주소지를 요양원 등 시설로 변경한 자에 대한 구제 근거도 함께 규정

2) 장기요양 등급 직권재판정을 도입한다.

- 올해 12월부터 장기요양 허위등급자에 대한 직권재판정 근거 법률 규정*이 시행됨에 따라 허위로 등급을 받은 수급자에 대해 건강보험 공단이 직권으로 재판정을 하여 등급을 조정할 수 있게 된다.

* 거짓·부정한 방법, 고의·위법한 행위로 인한 등급 인정이 의심되는 경우 공단이 재조사하고 등급판정위원회에서 등급 재판정 (노인장기요양보험법 제15조)

* 현재는 본인이 등급조정을 신청하지 않으면 공단 스스로 등급 조정은 할 수 없음

④ 장기요양기관 지정기준을 강화하는 등 진입·퇴출 구조를 강화한다.

- 그간 장기요양기관을 개설하려는 자는 인력 및 시설기준만 충족하면 기초자치단체장의 지정을 받을 수 있어 사실상 신고제로 운영되어 부실기관 진입 퇴출 관리체계가 미비하였다.

* 해당 기관이 인력 및 시설기준 충족 시 타 실질적인 요건을 사유로 지정을

반려할 근거 부재

- 또한 업무정지처분을 부과해도 위반자 및 친족이 폐업 후 재개설을 반복하는 등 처분의 효력을 담보하기 어려웠다.
 - 올해 12월부터는 기관 설치 시 설치자의 행정처분 이력 등을 고려하도록 지정요건을 강화하고 지정 후 6년마다 지정 요건 및 평가 결과 등을 점검하여 지정 유지 여부를 결정하는 '지정갱신제'가 도입된다(법 제31조 등).
 - 이와 함께 지정 요건으로 해당 지역의 노인인구 수 및 장기요양 수요 등을 고려하도록 하는 법 개정도 추진한다.
- 지출 효율화 과제를 통해 연간 총지출의 1% 규모의 재정 누수 요인을 절감할 수 있을 것으로 기대한다.

4 장기요양보험 서비스 개선

- ▷ (재가형 서비스 강화) 통합재가, 외출지원 단기보호 활성화 시범사업 실시
- ▷ (공공성 강화) '22년까지 공립 요양시설 130개소 건립
- ▷ (인력 기준 강화) 연구('19~'20)를 거쳐 시설 요양보호사 등 인력 배치 기준 강화

□ 지출 효율화와 함께 장기요양서비스 질을 개선하기 위한 제도개선도 추진한다.

① 수급자가 살던 곳에서 존엄하고 건강한 노후를 보낼 수 있도록 (Aging in Place) 재가서비스를 확대·내실화한다.

1) 통합재가서비스 도입 추진

- 방문요양 외에도 방문간호나 주야간보호 등 다양한 서비스 이용이 필요함에도 한 가지 서비스만 이용하는 경우가 82%에 달한다('18.12월 기준)
- 이에 '방문요양·방문간호·주야간보호·방문목욕 등 다양한 서비스를 필요에 맞게 패키지로 이용'할 수 있도록 하는 '통합 재가급여' 도입을 추진한다.('19.8월부터 예비사업 중)
- 통합재가는 간호사를 필수 인력으로 두고 간호사·사회복지사·

요양보호사가 팀을 이루어 사례관리를 하도록 함으로써, 수급자의 상태, 욕구 변화에 따른 서비스 제공이 가능하도록 하였다.

2) 외출지원서비스 추진

- 재가 수급자는 몸이 불편하여 병원 이용 등 외출이 자유롭지 않은 경우가 많다.
- 재가 수급자가 필요할 때 자유롭게 외출할 수 있도록, 휠체어를 탄 상태에서 이용 가능한 특장차량을 활용하여 '이동지원 시범사업'을 실시하고 있다.(서울시, '19.5월~12월)
- 시범사업 결과 평가를 통해 사업 확대를 검토할 예정이다.

3) 주야간보호기관에서 단기보호 시범사업 추진

- 입원, 출장 등으로 가족이 부재할 때, 수급자를 단기간 보호하는 단기보호시설이 있으나 기관 수가 부족하여 이용이 어려웠다.
- 이에 접근성이 높은 주야간보호기관을 활용하여 일정기간 어르신을 보호하는 단기보호 시범사업을 진행 중('19.9월~12월)이며, 시범사업 평가를 통해 본 사업 확대를 추진할 계획이다.

② 믿고 맡길 수 있는 시설 확충을 위해 공립 요양시설 건립을 추진한다.

- 공립 노인요양시설이 없는 기초자치단체(시군구 160개)를 중심으로, 2022년까지 공립 요양시설 130개소를 추가 설립하는 등 장기요양 서비스의 공공성을 강화할 계획이다.

③ 또한, 장기요양시설 인력배치기준도 재검토한다.

- 현재 시설 인력기준(3교대 2.5대 1) 과소에 따른 서비스 질 저하, 종사자 처우 악화 등 문제가 지속 제기되고 있다.
- 대면 서비스인 장기요양서비스 특성 상 질 높은 서비스 제공을

위해 장기요양인력의 처우와 질이 중요하므로, 관련 연구를 통해 적정 인력 배치 기준을 도출하고, 재정 여건에 따라 단계적으로 인력 배치 기준을 강화할 계획이다.

□ 또한, ‘급격한 장기요양수급자 증가 완화’를 위한 ‘예방적 정책 노력’의 일환으로, 맞춤형 노인돌봄서비스를 제공할 계획이다(‘20.1)

○ 기존에 분산 운영되어온 노인돌봄서비스*를 하나로 통합하여 서비스 유형을 다양화하여 개인별 욕구에 맞는 맞춤형 서비스를 제공하는 것이다.

* 노인돌봄기본서비스, 노인돌봄종합서비스, 단기가사서비스, 독거노인사회 관계활성화, 초기독거노인자립지원, 지역사회자원연계

○ 이와 같이 지역사회 노인 돌봄의 서비스 수준을 강화함으로써, 어르신들이 건강을 유지하여 가능한 오랫동안 살던 곳에서 생활하실 수 있게 되어 장기요양 진입을 늦추게 될 것으로 기대한다.

* 보건복지부 보도자료(10.11) ‘내년부터 다양한 노인돌봄서비스가 맞춤형으로 제공됩니다’ 참조

□ 보건복지부는 위와 같은 제4차 장기요양위원회의 논의 결과를 반영하여 노인장기요양보험법령 및 고시 개정 작업을 진행할 예정이다.

○ 시행령 및 고시 등에 규정된 보험료율, 수가, 가산금, 본인부담금 등은 2019년 연말까지 개정을 완료하고 2020년부터 시행하게 된다.

○ 부당청구 기관에 대한 처벌 규정 등 법 개정 사항에 대해서도 국회에서 검토 중인 개정안*이 처리될 수 있도록 노력할 계획이다.

* 보건복지 상임위 기동민의원실 ‘노인장기요양보험법’ 개정안 2019.10.23.발의

< 참고 > 1. 2020년 등급별 재가 이용 월 한도액

2. 2020년 급여유형별 장기요양수가
3. 사회보험 방식 장기요양 제도 운영 국가 간 비교
4. 2019년 세대 당 장기요양 보험료 및 급여비 현황
5. 노인장기요양보험제도 개요
6. 2019년 제4차 장기요양위원회 부대의견 결의문

참고1 2020년 등급별 재가이용 월 한도액

(단위 : 원)

	1등급	2등급	3등급	4등급	5등급	인지지원 등급
'19년 한도액	1,456,400	1,294,600	1,240,700	1,142,400	980,800	551,800
'20년 한도액	1,498,300	1,331,800	1,276,300	1,173,200	1,007,200	566,600
인상율	2.88%	2.87%	2.87%	2.70%	2.69%	2.68%

참고2 2020년 급여유형별 장기요양수가

① 노인요양시설

(단위 : 1일, 원)

등급	'19년 수가	'19년 본인부담	'20년 수가	'20년 본인부담
1	69,150	13,830	70,990	14,198
2	64,170	12,834	65,870	13,174
3,4,5	59,170	11,834	60,740	12,148

② 공동생활가정

(단위 : 1일, 원)

등급	'19년 수가	'19년 본인부담	'20년 수가	'20년 본인부담
1	60,590	12,118	62,230	12,446
2	56,220	11,244	57,750	11,550
3,4,5	51,820	10,364	53,230	10,646

③ 주야간보호

(단위 : 원)

등급		'19년 수가	'19년 본인부담	'20년 수가	'20년 본인부담
3시간 이상	1등급	34,120	5,118	35,030	5,255
	2등급	31,590	4,739	32,430	4,865
	3등급	29,160	4,374	29,940	4,491
	4등급	27,830	4,175	28,570	4,286
	5등급	26,500	3,975	27,210	4,082
	인지지원등급	26,500	3,975	27,210	4,082
6시간 이상	1등급	45,740	6,861	46,960	7,044
	2등급	42,370	6,356	43,500	6,525
	3등급	39,110	5,867	40,150	6,023
	4등급	37,780	5,667	38,790	5,819
	5등급	36,440	5,466	37,410	5,612
	인지지원등급	36,440	5,466	37,410	5,612
8시간 이상	1등급	56,890	8,534	58,410	8,762
	2등급	52,710	7,907	54,110	8,117
	3등급	48,660	7,299	49,960	7,494
	4등급	47,330	7,100	48,590	7,289
	5등급	45,980	6,897	47,210	7,082
	인지지원등급	45,980	6,897	47,210	7,082
10시간 이상	1등급	62,680	9,402	64,350	9,653
	2등급	58,060	8,709	59,610	8,942
	3등급	53,640	8,046	55,070	8,261
	4등급	52,290	7,844	53,680	8,052
	5등급	50,960	7,644	52,320	7,848
	인지지원등급	45,980	6,897	47,210	7,082
12시간 이상	1등급	67,210	10,082	69,000	10,350
	2등급	62,270	9,341	63,930	9,590
	3등급	57,520	8,628	59,050	8,858
	4등급	56,190	8,429	57,690	8,654
	5등급	54,850	8,228	56,310	8,447
	인지지원등급	45,980	6,897	47,210	7,082

④ 단기보호

(단위 : 1일, 원)

등급	'19년 수가	'19년 본인부담	'20년 수가	'20년 본인부담
1	55,710	8,357	57,320	8,598
2	51,600	7,740	53,090	7,964
3	47,660	7,149	49,040	7,356
4	46,400	6,960	47,740	7,161
5	45,140	6,771	46,450	6,968

⑤ 방문요양

(단위 : 원)

방문당 시간	'19년 수가	'19년 본인부담	'20년 수가	'20년 본인부담
30분	14,120	2,118	14,530	2,180
60분	21,690	3,254	22,310	3,347
90분	29,080	4,362	29,920	4,488
120분	36,720	5,508	37,780	5,667
150분	41,730	6,260	42,930	6,440
180분	46,130	6,920	47,460	7,119
210분	50,190	7,529	51,630	7,745
240분	53,940	8,091	55,490	8,324

⑥ 방문목욕

(단위 : 원)

구분	'19년 수가	'19년 본인부담	'20년 수가	'20년 본인부담
차량이용(차량 내)	72,540	10,881	74,470	11,171
차량이용(가정 내)	65,410	9,812	67,150	10,073
차량 미 이용	40,840	6,126	41,930	6,290

⑦ 방문간호

(단위 : 원)

방문당 시간	'19년 수가	'19년 본인부담	'20년 수가	'20년 본인부담
30분 미만	35,230	5,285	36,110	5,417
30분~60분 미만	44,190	6,629	45,290	6,794
60분 이상	53,170	7,976	54,490	8,174

참고3 | 사회보험 방식 장기요양 제도 운영 국가 간 비교

구분	한국	일본	독일
제도명칭	노인장기요양보험	개호보험	장기요양(간호)보험
시행시기	2008. 7.	2000.4	• 1995.4(재가) • 1996.7(시설)
전체인구	5,181만명('18)	12,631만명('18)	8,279만명('18)
65세 이상 노인인구	761만명('18)	3,562.4만명('18)	1,771만명('18)
(고령화율)	14.3%('18)	28.2%('18)	21.4%('18)
수급자수	67.1만명('18)	657.8만명('18)	368.5만명('18)
(수급자비율)	8.8%('18)	18.4%('18)	20.8%('18)
재정규모(수입)	6조원('18)	115조원('18)	50조원('18)
재정규모(지출)	6.6조원('18)	124조원('18)	54조원('18)
소득대비 보험료(율)	0.55%('19)	• 65세 이상('19) 9단계 정액(평균 6.5만원) • 40~65미만('18) : 소득의 1.52~1.57%, 시정촌별 상이한 보험료율	3.05%('19)
재원조달	• 국고: 보험료 예상 수입액의 20% • 보험료: 60~65% • 본인부담: 시설 20%, 재가 15%	• 공비(국고) : 45% • 보험료 : 45% • 본인부담 : 10% - 고소득 노인 20%, 30%	• 보험료: 100%
보험자 (관리운영기관)	• 국민건강보험공단	• 시정촌 (지자체, 지역건강보험자)	• 장기요양금고
급여대상	• 65세 이상 • 65세미만 중 노인성 질환자	• 65세 이상 노인 • 40~64세 노인성질환자	• 모든 연령층
급여종류	• 재가급여 • 시설급여 • 특별현금급여	• 개호급여 (시설, 재가, 지역밀착) • 예방급여 (예방, 지역밀착)	• 시설급여 • 재가급여
본인부담	• 시설 : 20% • 재가 : 15%	• 시설 : 10% • 재가 : 10%	• 시설*: 기관마다 다름 - 최소 25%~최대90% • 재가 : 0%
시설이용시본인부담	• 상급침실료, 식재료비, 이미용비	• 주거비, 식비, 이미용비	• 주거비, 식비, 이미용비 • 투자비(감가상각)

* 자료: OECD statistics(<https://stats.oecd.org/>)

** 비급여를 제외한 본인부담. 독일의 본인부담은 등급별로 정액이며, 경증일 경우 중증보다 높음

참고4 | 2019년 세대 당 장기요양 보험료 및 급여비 현황

구분	전체세대			인정자 세대		
	세대수	세대당(원)		세대수	세대당(원)	
		보험료 부과	세대당 급여비		보험료부과	세대당 급여비
계	25,294,904	9,069	18,276	573,570	12,584	805,968
1분위	2,529,490	2,011	42,620	107,917	1,014	998,976
2분위	2,529,490	3,315	9,109	26,669	3,636	864,009
3분위	2,529,491	3,775	8,173	24,204	4,123	854,109
4분위	2,529,490	4,442	10,060	31,008	4,436	820,637
5분위	2,529,491	5,517	11,908	38,039	5,437	791,868
6분위	2,529,490	7,061	11,812	39,187	7,281	762,465
7분위	2,529,490	9,041	11,244	37,767	9,509	753,051
8분위	2,529,491	11,446	15,929	54,889	12,045	734,088
9분위	2,529,490	15,465	24,273	85,086	16,478	721,604
10분위	2,529,491	28,616	37,627	128,804	29,963	738,937

주1) 전체세대 보험료 부과 현황은 2019년도 연도말 예상치 기준

주2) 급여비 지급은 '19.1~8월에 실제 지급된 급여비를 기준으로 함

참고5 | 노인장기요양보험제도 개요

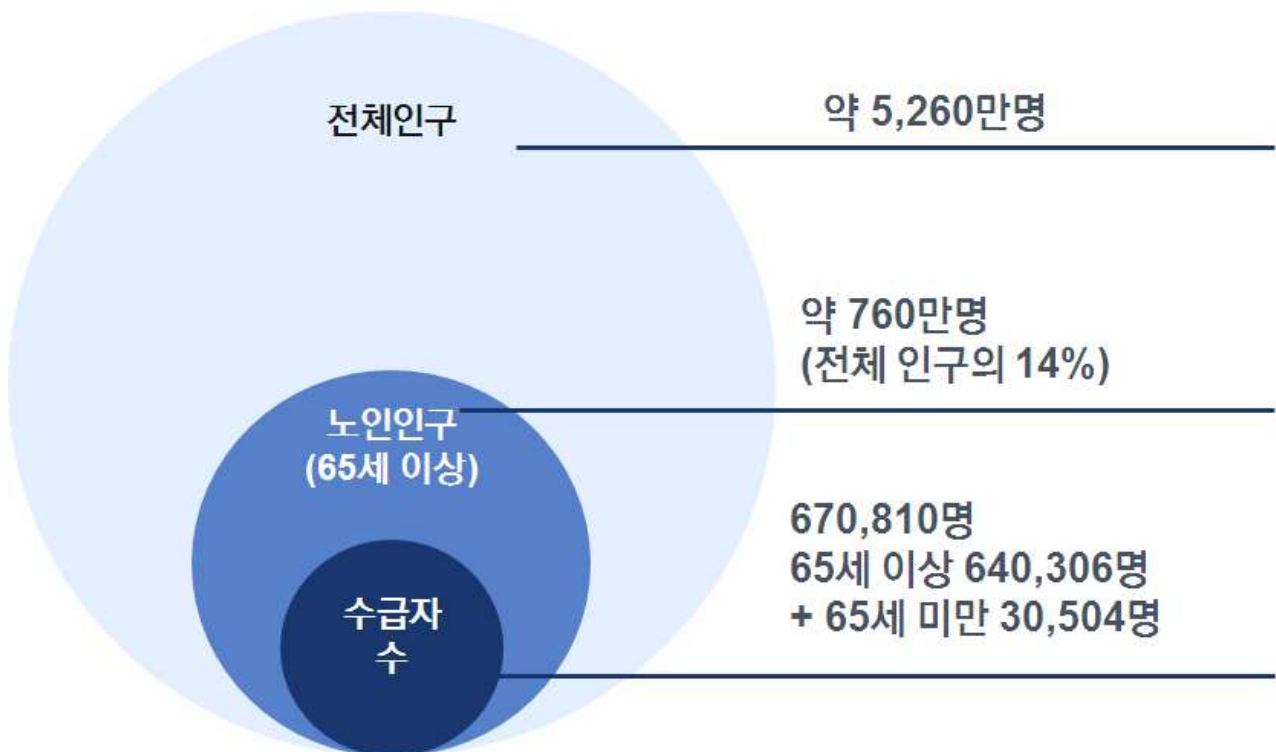
□ 도입 배경

- 노인의 삶의 질 개선 및 가족의 돌봄 부담 경감 도모를 위해
공적 노인요양보장체계 확립 필요성 제기
 - 급속한 고령화로 돌봄이 필요한 노인은 급증하였으나 핵가족화,
여성의 사회참여 증가 등으로 가정에 의한 돌봄은 한계 도달
- 3년간의 시범사업('05년~'08년)을 거쳐 '08.7월 제도 시행

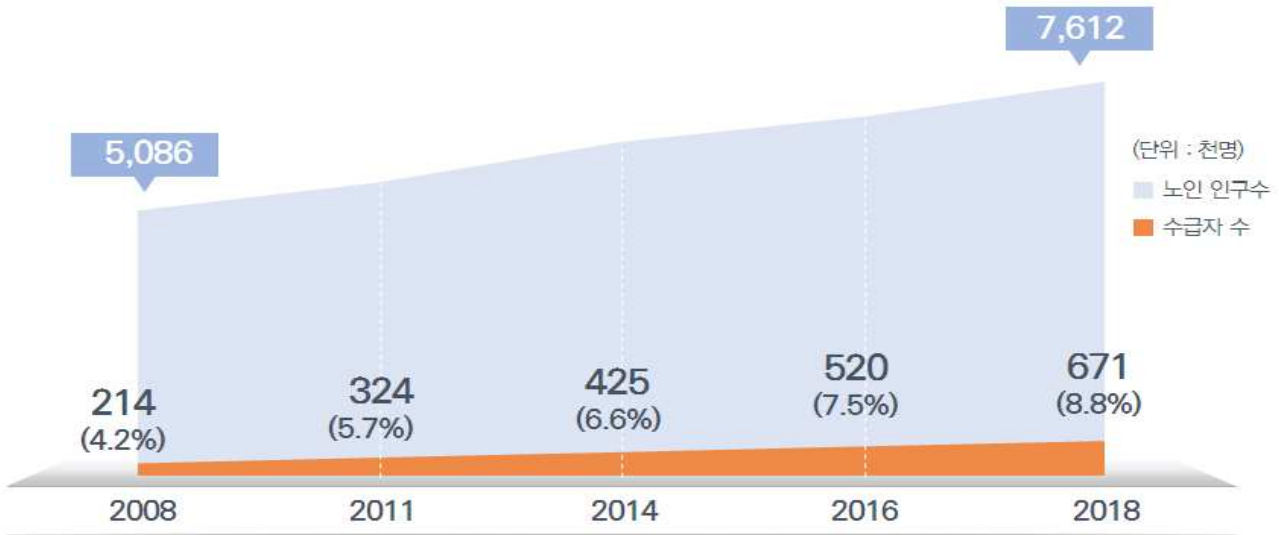
□ 대상자

- 65세 이상 또는 65세 미만 노인성 질병(치매, 뇌혈관성 질환 등)을 가진
자로 6개월 이상 스스로 일상생활 수행이 어려운 자
 - 장기요양 수급자 수('18.12월)는 670,810명(전체 노인의 8.8%)

< 전체 인구, 노인인구 수 대비 장기요양 수급자 수 >



- 제도 도입 당시보다 수급자 수는 약 3배 이상(214천명→671천명), 노인인구 대비 비율은 2배 이상 증가(4.2%→8.8%)



(단위: 천명, %, 천원)

구 분	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
전체 인구	50,001	50,291	50,581	50,909	51,169	51,448	51,757	52,034	52,273	52,427	52,557
노인인구	5,086	5,286	5,449	5,645	5,922	6,193	6,463	6,719	6,940	7,311	7,612
%	10.2	10.5	10.8	11.1	11.6	12.0	12.5	12.9	13.3	13.9	14.5
수급자수	214	287	316	324	342	378	425	468	520	585	671
%	4.2	5.4	5.8	5.8	5.8	6.1	6.6	7.0	7.5	8.0	8.8

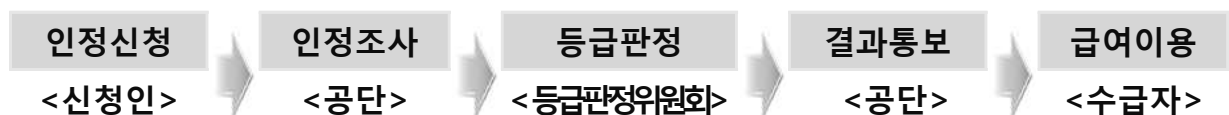
주) 노인인구는 의료보장인구(건강보험가입자+의료급여수급자) 기준으로 통계청 자료와 차이가 있음

노인인구 비율(%) = 노인인구/전체인구, 수급자수 비율(%) = 수급자수/노인인구수, 이용자수 비율(%) = 이용자수/수급자수

□ 장기요양 등급 판정

- (인정조사) 건강보험공단에서 신청자의 일상생활 수행 정도를 조사한 후 등급판정위원회 결정으로 수급 여부 및 등급 부여

< 등급 판정 절차 >



- * 227개 건보공단 장기요양운영센터에 설치되어있으며, 위원장 1인(시·군·구청장 위촉)과 의료인·사회복지사 등 전문가 총 15인으로 구성·운영

- (장기요양등급) 요양 필요 정도에 따라 1~5등급+인지지원등급(경증 치매)으로 구분, 등급에 따라 급여량 차등 지급

등급	심신 상태	장기요양 인정점수
1등급	일상생활에 전적으로 도움이 필요한 상태	95점 이상
2등급	일상생활에 상당 부분 도움이 필요한 상태	75점 이상 95점 미만
3등급	일상생활에 부분적으로 도움이 필요한 상태	60점 이상 75점 미만
4등급	일상생활에 일정부분 도움이 필요한 상태	51점 이상 60점 미만
5등급	치매환자(노인성질병에 한함)	45점 이상 51점 미만
인지지원등급	치매환자(노인성질병에 한함)	45점 미만

□ 노인장기요양보험 급여

- (시설급여) 월 한도액 내에서 요양시설 또는 공동생활가정 이용

	1등급	2등급	3~5등급
노인요양시설	2,074,500	1,925,100	1,775,100
공동생활가정	1,817,700	1,686,600	1,554,600

- (재가급여) 가정에 거주하는 수급자가 월 한도액 내에서 방문요양, 방문목욕, 방문간호, 주야간보호, 단기보호 등 이용

	1등급	2등급	3등급	4등급	5등급	인지지원
한도액	1,456,400	1,294,600	1,240,700	1,142,400	980,800	551,800

< 서비스별 이용 현황(연인원 기준) >



- (복지용구) 수급자의 일상생활·신체활동·인지기능을 지원하는 용구
 - 재가 수급자에 한정하여 연 160만원 내에서 이용 가능
 - '18년 복지용구 급여비용은 1,465억원(전체 급여비용의 2.1%)으로, 18개 품목(구입 10, 대여 7, 구입 또는 대여 1), 573개 제품 제공 중



○ (본인부담금) 재가 15%, 시설 20%, 저소득층은 본인부담 경감

	현행	변경
중위소득 50% 이하	50% 경감	60% 경감
중위소득 51~100%	-	40% 경감

□ 장기요양기관

○ (시설) 입소시설 5,320개소, 재가시설 27,992개소 운영 중

총 계	입소시설			재가급여 서비스별 기관수						
	소계	노인 요양시설	공동생활 가정	소계	방문 요양	방문 목욕	주야간 보호	단기 보호	방문 간호	복지 용구
33,312	5,320	3,389	1,931	27,992	12,335	9,665	3,211	179	682	1,920
100%	25.0%	63.7%	36.3%	100%	44.1%	34.5%	11.5%	0.6%	2.4%	6.9%

○ (인력) 요양보호사, 간호사, 사회복지사 등 49만명

전체 종사자		493,529
요양 보호사	소계	406,365
	시설	68,242
	재가	338,123
사회복지사		22,366
간호사		3,056
간호조무사		11,477
물리(작업)치료사		2,231
기타종사자		48,034

□ 관리체계

- 보건복지부, 국민건강보험공단, 장기요양위원회, 지자체 등 운영주체 별 역할분담을 통해 장기요양보험제도 운영

보건복지부	· 정책 총괄 및 제도 개선
국민건강보험공단 (보험자, 관리운영기관) * 3,867명, 227개 운영센터	· 보험료 징수 · 인정조사 및 등급 판정 · 서비스 제공에 대한 급여 지급 · 기관 평가
장기요양위원회	· 보험료, 수가, 제도 개선 등에 대한 의사 결정
지자체	· 장기요양기관 지정 및 처분 등 관리

참고6 | 2019년 제4차 장기요양위원회 부대의견 결의문

< 2020년 장기요양보험료를 부대의견 결의문 >

- 장기요양위원회는 장기요양보험재정(국고지원률 20% 확보), 부담청구 등에 대한 관리 강화를 위한 법령 개정, 서비스 질 제고를 위한 제도개선 등을 추진한다. 이를 위해 장기요양위원회 위원, 국회 보건복지상임위원회 위원, 보건복지부, 기획재정부가 참여하는 정책간담회를 개최한다.
 - 장기요양위원회와 보건복지부는 국민적 수용성을 고려하여 2021년도 보험료가 적정한 수준으로 조정되고, 보험재정이 건전화되도록 노력한다.
 - 보건복지부는 급격한 장기요양수급자 증가가 완화될 수 있도록 예방적 정책 노력을 강화한다.
 - 인력배치기준 관련 연구 종료 후 장기요양위원회를 통해 서비스 질 제고를 위한 인력강화를 중심으로 하는 수가제도 개편을 논의한다.
- ※ 추가로 급여제공 정보화 관련 내용은 차기 장기요양위원회에서 논의한다.