

 보건복지부		<h1>보도자료</h1> <h2>11월 5일(월) 위원회 종료 후 보도</h2>		
배 포 일		2018.11.5.(월) / (총 12매)		
요양보험제도과 (장기요양 보험료 및 수가)	과 장	최 종 회		044-202-3490
	담당자	(보험료) 현 영 남	전 화	044-202-3491
담당자	(수가) 이 웅 채	044-202-3493		
요양보험운영과 (재무·회계 규칙 및 현지 조사)	과 장	박 민 정		044-202-3510
	담당자	(재무·회계)김 은 지	전 화	044-202-3511
	담당자	(현지조사) 박 정 현		044-202-3515

장기요양 종사자 처우와 서비스 질 개선한다

- 제3차 장기요양위원회 개최(11.5), 제도 개선 및 '19년 수가·보험료율 결정 -

□ 보건복지부(장관 박능후)는 11월 5일(월) 제3차 장기요양위원회(위원장: 보건복지부 차관)를 열고 2019년 장기요양 수가 및 보험료율'을 심의·의결하였다.

○ 이번 결정은 최저임금위원회의 2019년도 최저임금 발표('18.8.3.) 이후 총 7차례의 장기요양위원회 및 실무위원회 논의에 따른 결과이다.

[19년 장기요양 수가 및 보험료율 논의 과정]

연 번	1	2	3	4	5	6	7
차 수	제2차 본회의	제2차 실무위	제3차 실무위	제4차 실무위	제5차 실무위	제6차 실무위	제3차 본회의
날 짜	8월10일	8월29일	9월13일	9월27일	10월5일	10월25일	11월5일

○ 종사자 처우 및 서비스질 개선을 위해 '장기근속장려금 개편안', '24시간 방문요양 개편안' 등을 검토하였다.

○ 또한, 2019년 장기요양보험 수가 평균 5.36%, 보험료율 1.13%p 인상안을 의결하였다.

□ 제3차 장기요양위원회에서 심의·의결된 세부 내용은 다음과 같다.

1 장기근속 장려금 개편안

□ 이번 장기요양위원회에서는 종사자 처우를 개선하고 서비스 질 개선을 위해 장기근속 장려금을 기존 4~7만 원에서 6~10만 원 수준으로 인상하기로 결정되었다.

○ 장기근속 장려금은 종사자의 잦은 입·퇴사로, 지속적인 서비스 이용에 불편을 겪어 온 어르신들에게 양질의 장기요양 서비스를 제공하기 위해 2017년 10월부터 지급되었다.

○ 2019년부터는 7년 차 종사자에게 월 10만 원에 해당하는 금액이 지급될 수 있도록 장기근속장려금 지급액이 인상된다.

- 더불어 그간 분리되어 있던 입소형·방문형 지급액이 하나의 지급액으로 통일된다.

[장기근속 장려금 개편안] (단위 : 원)

	동일기관 근무기간	36개월 ~ 60개월 미만	60개월 ~ 84개월 미만	84개월 ~
현행 ('17.10~)	입소형	5만	6만	7만
	방문형	4만	5만	6만
개편 ('19.1~)	입소형	6만	8만	10만
	방문형			

○ 한편, 현재 요양보호사·사회복지사·간호(조무)사·물리(작업)치료사 등으로 한정된 지급 대상 직종을 확대하는 방안에 대해서는 '19년 장기요양위원회에서 논의하기로 의결되었다.

2 24시간 방문요양 개편안

- 치매 수급자를 직접 돌보는 가족의 일상생활 및 휴식을 지원하기 위한 '24시간 방문요양' 제도를 개편하는 내용 역시 이번 장기요양위원회에서 의결되었다.
- '24시간 방문요양'은 장기요양 1~2등급 치매수급자가 가정에서 보호자를 대신하여 요양보호사로부터 일상적인 돌봄 서비스를 16~24시간 이상 연속하여 제공받을 수 있도록 하는 서비스이다.
※ 연간 6일 이내 사용 가능
- 그간 1회 최소 급여제공시간이 16시간으로 묶여 있어 필요한 때 원하는 만큼 나누어 서비스를 사용할 수 없고, 수급자 본인부담금이 비싸다(1회 2만3260원)는 의견이 있었다.
- 이에, 2019년 1월부터는 1회 최소 이용시간이 12시간으로 조정되며, 2회 연속 서비스가 가능한 '종일 방문요양'으로 개편, 이를 통해 수급자 가족의 돌봄 부담이 가벼워질 것으로 기대된다.

[24시간 방문요양 개편안]

	(現) 24시간 방문요양	(新) 종일 방문요양
1회 제공 시간	16시간(기본) + 8시간 이상(선택)	12시간 ※ 2회 연속 사용 가능
급여 비용	16~24시간 17만3350원 24시간 이상 21만5330원	12시간 14만3780원 (기본 8만원+가산 6만3780원)
본인 부담액	16시간 기준 2만3260원	12시간 기준 1만2천 원
연간 이용횟수	6회 (최대 144시간)	12회 (최대 144시간)

3 '19년 수가인상률 및 장기요양보험료율

- 2019년 장기요양 수가 인상률은 5.36%로 결정되었다.
- 유형별로는 노인요양시설 6.08%, 노인공동생활가정 6.37%, 주·야간보호시설 6.56% 등이 인상되어 전체 평균으로는 5.36% 인상될 예정이다.

[2019년 유형별 수가 인상률(%)]

유형별	평균	시설	공동생활가정	주야간보호	단기보호	방문요양	방문목욕	방문간호
인상률(%)	5.36	6.08	6.37	6.56	5.44	4.32	0.00	2.62

- 이번 수가 인상에 따라 노인요양시설(요양원) 이용 시 1일 비용이 1등급 기준으로 6만5190원에서 6만9150원(+3960원)으로 인상되는 등 등급별로 3390원~3960원 증가한다.

[시설서비스 등급별 1일 급여 비용 변화]

(단위:원)

등급	비교	노인요양시설		공동생활가정	
		2018년	2019년	2018년	2019년
1등급		6만5190	6만9150	5만6960	6만590
2등급		6만490	6만4170	5만2850	5만6220
3~5등급		5만5780	5만9170	4만8720	5만1820

- 주야간보호, 방문요양, 방문간호 등의 재가서비스 이용자의 이용 한도액도 장기요양 1등급의 경우 139만6200원에서 145만6400원(4.3% 인상)으로 증가하는 등 등급별로 3만4000원에서 6만200원 늘어난다.

[재가서비스 등급별 월 이용한도액 변화]

(단위:원)

	1등급	2등급	3등급	4등급	5등급	인자원등급
2018년	139만6200	124만1100	118만9400	108만5900	93만800	51만7800
2019년 (증가액)	145만6400 (6 만 200)	129만4600 (5 만 3500)	124만700 (5 만 1300)	114만2400 (5 만 6500)	98만800 (5 만)	55만1800 (3 만 4000)

○ 아울러, 야간 근로자의 처우 개선을 위해 모든 장기요양기관에서 고시 상 야간인력배치 가산금을 반드시 지급하도록 하였다.

※ 근로자 4인 이하 시설은 근로기준법상 야간가산 지급 의무가 없으나, 향후 고시에 지급 의무 명기 예정

- 더불어 「장기요양기관 재무·회계규칙」이 2019년부터는 수급자 20인 이하의 소규모 시설로 확대 적용됨에 따라, 제도의 성공적 안착을 위한 제도 정착 한시적 지원금(2년)을 방문요양 수가에 반영하는 방안도 심의되었다.

□ 또한, 치매국가책임제 장기요양 과제* 등 지출증가요인을 포함한 장기요양재정 운영 방향에 대한 논의도 진행되었다.

* 방문간호 서비스 확대, 인지지원등급 제도 정착, 본인부담 감경대상 확대 등

○ 2019년 장기요양보험료율을 건강보험료액의 8.51%로 올해(7.38%)보다 1.13%p 인상기로 하였다.

[연도별 장기요양보험료율]

구 분	'13	'14	'15	'16	'17	'18	'19
보험료율(%)	6.55	6.55	6.55	6.55	6.55	7.38	8.51

□ 이번 장기요양위원회의 결정은 지속적인 고령화에 따른 수급자 증가 및 보장성강화 등을 고려할 때 장기요양보험료율 인상이 불가피함에 따른 것이다.

- 또한, 보험료율 결정과 함께, 장기요양위원회에서는 「장기요양보험법」에 따른 정부지원비율을 준수하기 위한 재정당국과 국회의 책임 있는 노력을 촉구하였다.

- 더불어 장기요양 중기 재정관리대책을 수립, 2019년도 상반기 장기요양위원회에 보고하도록 부대의견을 의결하였다.

□ 보건복지부는 위와 같은 제3차 장기요양위원회의 논의 결과를 반영하여 법령 및 고시 개정 작업을 진행, 2018년 연말까지 완료할 계획이다.

※ 관련 법령 및 고시

- 「노인장기요양보험법」 시행령 : 장기요양보험료율
- 「장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정방법 등에 관한 고시」 : 장기근속장려금, 24시간 방문요양, 급여수가 등

4 장기요양 재정 관리 방안

□ 또한, 보건복지부는 인구고령화에 따른 급속한 재정지출 증가, 그에 따른 보험료율 인상에 대응하여 아래와 같은 재정관리 방안을 통해 지출 효율화 노력을 강화할 계획이다.

- ① 2018년 5월 30일부터 시행 중인 「장기요양기관 재무·회계 규칙」의 조속한 현장 정착을 통하여 장기요양 재정의 투명한 운영을 담보한다.
- ② 종사자 알 권리 및 고용 안정성 확보를 위하여 급여명세서 제공 여부를 장기요양기관 평가 과정에서 확인, 점수화한다.
- ③ 기획 현지조사 및 공익신고 등을 통한 수시조사를 강화하며 필요 시 불법·부당행위 심각 기관에 대하여는 수사기관에 협력을 확대한다.

참고1 노인장기요양보험제도 개요

1 대상자 및 본인 부담

- **[대상자]** ① 65세 이상 노인 또는, ② 65세 미만 노인성 질병을 가진 자로서 6개월 이상의 기간 동안 스스로 일상생활을 수행하기 어려운 자 중, 등급판정위원회에서 1~5등급 판정을 받은 자
- 등급인정은 **58만5000명**(노인 인구의 8.0%), 실제 서비스 이용자 **50만 명**
※ 외국사례('14년 수급자비율): 일본 18.4%, 독일 15.2%

구분	'08.7월	'12년	'13년	'14년	'15년	'16년	'17년
대상자	인정자 (노인인구의 2.9%)	14만 명 (5.8%)	34만 명 (6.1%)	42만5000명 (6.6%)	46만7000명 (7.0%)	52만 명 (7.5%)	58만5000명 (8.0%)
	이용자	7만 명	30만 명	34만 명	36만5000명	40만 명	44만 명

- **[본인부담]** 시설급여는 급여비용의 20%, 재가급여는 급여비용의 15% (단, 기타의료급여수급권자 건강보험료 순위 하위 25%는 60%감경, 건강보험료 순위 25~50%는 40%감경, 기초생활수급권자는 본인부담 면제)

2 장기요양기관 및 장기요양인력

- **[기관]** 입소시설 5000여 개소, 재가시설 1만5000여 개소* 지정·운영 중
* 재가시설 기관기호 기준
* 재가서비스(5종): ①방문요양, ②방문목욕, ③방문간호 ④주·야간보호(하루 중 3~12시간), ⑤단기보호
- **[인력]** 기관별 인력기준*에 따라 요양보호사, 간호사 등을 배치
* (예) 노인요양시설: 입소자 25명 당 요양보호사 1명, 입소자 25명 당 간호(조무)사 1명 등
- **요양보호사***는 노인에게 신체활동 및 일상생활지원 등의 업무를 전문적으로 수행하며, 37만여 명 활동 중
* 240시간의 요양보호사 교육과정을 이수하고 시·도지사가 실시하는 자격 시험에 합격, 자격 취득한 자
- **간호(조무)사**는 해당 면허자로서 노인의 건강관리·간호업무를 수행하며, 1만3000여 명 활동 중

3 급여유형 및 서비스 이용 절차

- **[급여유형]** 시설급여, 재가급여(방문요양, 방문목욕, 방문간호 주·야간보호, 단기보호), 기타재가급여(복지용구), 특별현금급여
- **[서비스 이용절차]** ① 신청 → ② 방문조사 → ③ 장기요양 인정 및 등급판정 → ④ 서비스 이용

서비스 신청	- 65세 이상 노인 또는 65세 미만 노인성 질환자가 국민건강보험 공단에 의사소견서를 첨부하여 장기요양인정 신청
방문 조사	- 공단 소속직원(사회복지사, 간호사)의 신청인 심신상태 등 조사
등급 판정	- 공단은 조사결과서, 의사소견서 등을 등급판정위원회에 제출 - 등급판정위원회는 대통령령이 정하는 등급판정기준에 따라 장기요양급여를 받을 자로 판정 * 신청서를 제출한 날로부터 30일 이내에 판정 완료. 다만 정밀 조사가 필요한 경우 등 부득이한 경우 연장 가능
장기요양인정서 및 표준장기요양 이용계획서 통보	- 장기요양등급, 장기요양급여의 종류 및 내용이 담긴 장기요양 인정서와 적절한 서비스 내용, 횟수, 비용 등을 담은 표준장기요양이용계획서 송부 * 장기요양인정 유효기간 : 최소 1년 이상 * 장기요양인정의 갱신신청, 장기요양등급 등의 변경신청, 이의 신청 절차 있음
장기요양급여의 시작	- 장기요양인정서가 도달한 날부터 장기요양급여 시작 * 돌봄 가족이 없는 경우 신청서 제출일부터 장기요양급여 가능
장기요양기관 정보의 안내	- 장기요양기관은 수급자가 장기요양급여를 쉽게 선택하도록 건물, 시설, 설비 등의 사진 및 현황자료 등을 공단이 운영하는 인터넷 홈페이지에 게시

4 재정 운용 현황

- **[재원]** 장기요양보험료 + 국가지원금 + 본인일부부담금
- (장기요양보험료) 건강보험료에 장기요양보험료율*을 곱한 금액
* 보험료 부과기준(국민건강보험공단), 가입자 부담금 제외기준
- (국고지원) 보험료 예상수입액의 20%
※ 기타 의료급여자 급여: 국가(80%) 지자체(20%) 부담, 기초수급자 급여: 지자체
- (본인일부부담) 시설급여 20%, 재가급여비용의 15% 부담

참고2 2019년 등급별 재가이용 월 한도액

(단위 : 원)

	1등급	2등급	3등급	4등급	5등급	인지지원 등급
'18년 한도액	1,396,200	1,241,100	1,189,400	1,085,900	930,800	517,800
'19년 한도액	1,456,400	1,294,600	1,240,700	1,142,400	980,800	551,800
인상율	4.31%	4.31%	4.31%	5.2%	5.37%	6.56%

참고3 2019년 급여유형별 장기요양수가

① 노인요양시설

(단위 : 1일, 원)

등급	'18년 수가	'18년 본인부담	'19년 수가	'19년 본인부담
1	65,190	13,038	69,150	13,830
2	60,490	12,098	64,170	12,834
3,4,5	55,780	11,156	59,170	11,834

② 공동생활가정

(단위 : 1일, 원)

등급	'18년 수가	'18년 본인부담	'19년 수가	'19년 본인부담
1	56,960	11,392	60,590	12,118
2	52,850	10,570	56,220	11,244
3,4,5	48,720	9,744	51,820	10,364

③ 주야간보호

(단위 : 원)

등급	'18년 수가	'18년 본인부담	'19년 수가	'19년 본인부담	
3시간 이상	1등급	32,020	4,803	34,120	5,118
	2등급	29,640	4,446	31,590	4,739
	3등급	27,360	4,104	29,160	4,374
	4등급	26,120	3,918	27,830	4,175
	5등급	24,870	3,731	26,500	3,975
인지지원 등급		24,870	3,731	26,500	3,975
6시간 이상	1등급	42,920	6,438	45,740	6,861
	2등급	39,760	5,964	42,370	6,356
	3등급	36,700	5,505	39,110	5,867
	4등급	35,450	5,318	37,780	5,667
	5등급	34,200	5,130	36,440	5,466
인지지원 등급		34,200	5,130	36,440	5,466
8시간 이상	1등급	53,390	8,009	56,890	8,534
	2등급	49,460	7,419	52,710	7,907
	3등급	45,660	6,849	48,660	7,299
	4등급	44,410	6,662	47,330	7,100
	5등급	43,150	6,473	45,980	6,897
인지지원 등급		43,150	6,473	45,980	6,897
10시간 이상	1등급	58,820	8,823	62,680	9,402
	2등급	54,480	8,172	58,060	8,709
	3등급	50,340	7,551	53,640	8,046
	4등급	49,070	7,361	52,290	7,844
	5등급	47,820	7,173	50,960	7,644
인지지원 등급		43,150	7,173	45,980	6,897
12시간 이상	1등급	63,070	9,461	67,210	10,082
	2등급	58,430	8,765	62,270	9,341
	3등급	53,980	8,097	57,520	8,628
	4등급	52,730	7,910	56,190	8,429
	5등급	51,470	7,721	54,850	8,228
인지지원 등급		43,150	7,721	45,980	6,897

④ 단기보호

(단위 : 1일, 원)

등급	'18년 수가	'18년 본인부담	'19년 수가	'19년 본인부담
1	52,830	7,925	55,710	8,357
2	48,940	7,341	51,600	7,740
3	45,200	6,780	47,660	7,149
4	44,000	6,600	46,400	6,960
5	42,810	6,422	45,140	6,771

⑤ 방문요양

(단위 : 원)

방문당 시간	'18년 수가	'18년 본인부담	'19년 수가	'19년 본인부담
30분	13,540	2,031	14,120	2,118
60분	20,790	3,119	21,690	3,254
90분	27,880	4,182	29,080	4,362
120분	35,200	5,280	36,720	5,508
150분	40,000	6,000	41,730	6,260
180분	44,220	6,633	46,130	6,920
210분	48,110	7,217	50,190	7,529
240분	51,710	7,757	53,940	8,091

⑥ 방문목욕

(단위 : 원)

구분	'18년 수가	'18년 본인부담	'19년 수가	'19년 본인부담
차량이용(차량 내)	72,540	10,881	72,540	10,881
차량이용(가정 내)	65,410	9,812	65,410	9,812
차량 미 이용	40,840	6,126	40,840	6,126

⑦ 방문간호

(단위 : 원)

방문당 시간	'18년 수가	'18년 본인부담	'19년 수가	'19년 본인부담
30분 미만	34,330	5,150	35,230	5,285
30분~60분 미만	43,060	6,459	44,190	6,629
60분 이상	51,810	7,772	53,170	7,976

참고4

2019년 장기요양보험료를 부대의견 결의문

< 2019년 장기요양보험료를 부대의견 결의문(수정안) >

- 장기요양위원회는 급속한 인구 고령화, 보장성 강화 등으로 인해 장기요양보험 재정의 지속가능성이 악화되고 가입자 부담이 급격히 증가하고 있는 상황에 대해 우려를 표명한다.
- 장기요양위원회는 노인장기요양보험법 제58조 제1항에 따른 일반회계 지원비율 확보, 이외 추가적인 재정지원 등에 대한 재정당국과 국회의 책임있는 노력을 촉구한다.
- 정부는 고령화 진행 상황, 보장성 강화 대책의 재정소요, 2019년도 정부지원금 확정액을 바탕으로 재정건전화 방안 등을 포함한 중기 재정관리대책을 수립, 2019년 상반기까지 장기요양위원회에 보고한다.