

보건복지부		<h1>보도자료</h1> <h2>11월 6일(월) 위원회 종료 후</h2>	
		배포일	2017.11.7. / (총 13 배)
과장	김혜선	전 화	044-202-3490
담당자	(장기요양 보장성 강화) 이예지		044-202-3492
담당자	(장기요양 수가·보험료) 이웅채		044-202-3493

본인부담 경감 대상 확대, 경증치매대상 인지지원 등급 신설 등 장기요양보험 보장성 강화된다.

- 제4차 장기요양위원회에서 논의, '18년 수가 및 보험료율도 결정 -

- 보건복지부는 11월 6일(월) 제4차 장기요양위원회(위원장: 보건복지부 차관)를 열고 '장기요양보험 보장성 강화대책'과 최저임금 인상에 따른 '2018년 장기요양 수가 및 보험료율'을 심의·의결하였다.
- 위원회는 장기요양 본인부담 경감대상 확대, 경증치매대상 인지지원등급 신설 등 보장성 강화 대책을 논의하고, '18년 최저임금 인상에 따른 장기요양시설 종사자 처우개선 방안' 등을 심의하였다.
- 이에 따른 장기요양보험 수가 평균 11.34%, 보험료율 0.83%p 인상안을 의결하였다.

1 장기요양 보장성 강화

- ① 그 동안 기준 중위소득 50% 이하('17년 4인가구 기준 월 소득 223만원) 수급자에게 적용되던 장기요양 본인부담금 경감 혜택이 기준 중위소득 100%까지('17년 4인가구 기준 월 소득 447만원) 대폭 확대한다.

- 새롭게 대상에 포함되는 중위소득 51%~100%의 수급자는 치매 어르신 6만 8천 명을 포함하여 9만 4천 명에 이를 것으로 전망되며, 여기에 해당되는 분들은 장기요양비의 40%까지 감면을 받게 된다.
- 예를 들어, 장기요양 3등급으로 요양시설에 입소한 경우 그동안 장기요양비용이 월 30만 원 이상이었던, 앞으로는 20만 원 수준으로 줄어들게 된다.
- 또한, 기준 중위소득 50% 이하에 해당하여 이미 본인부담금 경감 혜택을 받고 있는 어르신 총 12만 명도 본인부담금 경감비율이 50%에서 60%로 높아짐에 따라 추가적인 혜택을 받게 된다.
- ② 내년부터 장기요양 '인지지원등급'을 신설하여 경증치매가 있는 어르신이 신체적 기능과 관계없이 장기요양보험의 대상자가 될 수 있도록 선정기준을 개선한다.
- 그간 신체기능을 중심으로 1등급부터 5등급까지 장기요양등급을 판정하였기 때문에 치매가 있어도 신체기능이 양호한 경증치매 어르신은 등급판정에서 탈락하였다.
- 앞으로는 치매가 확인된 어르신에게 신체기능과 무관하게 '인지지원등급'을 부여하고, 치매증상 악화 지연을 위한 주·야간보호 인지 기능 개선 프로그램 등 인지서비스를 제공할 예정이다.

[현행 및 변화되는 장기요양 등급 체계]

현행 등급체계	1등급	2등급	3등급	4등급	등급외 A~C(非치매)	
					5등급	등급외B~C(치매)
↓	95	75	60	51	45	(요양인정점수)
등급체계 개편안	1등급	2등급	3등급	4등급	등급외 A~C(非치매)	인지지원등급
					5등급	

- ③ 새롭게 장기요양등급(1-5등급)을 판정받는 치매 어르신은 등급별 월 한도액과 관계없이, 간호사가 어르신의 가정을 방문하여 건강관리, 치매 돌봄 정보를 제공하는 '방문간호 서비스'를 등급판정 후 첫 2개월간 최대 4회까지 무료로 제공받게 된다.
- ④ 또한, 요양시설과 주야간보호기관이 요양보호사를 추가배치하고 치매맞춤형 프로그램을 제공하는 등 '치매안심형 시설'로 신설 또는 전환할 경우 3년간 한시적으로 정책가산금을 지원한다.

2 '18년 수가 인상을 및 장기요양보험료율

- 2018년 장기요양 수가 인상을 11.34%로 결정하였다.
 - 이는 장기요양 종사자의 인건비를 '18년도 최저임금 수준으로 인상하는 요인 등에 따른 것이다.
 - 유형별로는 노인요양시설 9.87%, 노인공동생활가정 7.6%, 주·야간보호시설 10.1% 등이 인상이어 전체 평균으로는 11.34% 인상될 예정이다.

[2018년 유형별 수가 인상률(%)]

유형별	평균	시설	공동생활가정	주야간보호	단기보호	방문요양	방문목욕	방문간호
인상률(%)	11.34	9.87	7.6	10.1	9.57	14.68	0	2.04

- 신규 수급자(1~5등급) 중 치매환자에 대한 '방문간호 서비스' 확대에 따라, 방문간호 급여지급액이 금년대비 35% 증가할 것으로 예측되며 이는 급여수가 인상에 준하는 지출효과를 가진다.
- 공동생활가정의 경우 요양보호사의 야간수당 가산 및 조리원 가산 조정에 따라 실제로는 13.8% 수가 인상 효과를 보인다.

- 이번 수가 인상에 따라 노인요양시설(요양원) 이용시 1일 비용이 1등급 기준으로 59,330원에서 65,190원(+5,860원)으로 인상되는 등 등급별로 5,010원~5,860원 증가한다.

[시설서비스 등급별 1일 급여비용 변화] (단위:원)

등급	비교	노인요양시설		공동생활가정	
		현행	변경 (증가액)	현행	변경 (증가액)
1등급		59,330	65,190 (+5,860)	52,940	56,960 (+4,020)
2등급		55,060	60,490 (+5,430)	49,120	52,850 (+3,730)
3~5등급		50,770	55,780 (+5,010)	45,280	48,720 (+3,440)

- 수가 인상에 따른 급여비용 증가에 따라, 장기요양급여 이용 시 수급자가 부담해야 하는 월 본인부담(시설급여 본인부담율 20%)이 금년보다 30,060원~35,160원 증가하여 월 334,680원~391,140원의 본인부담금을 부담하게 된다.
- 그러나, 장기요양 보장성 강화에 따른 본인부담금 경감혜택 확대에 소득수준에 따라 월 133,870원~234,680원의 본인부담금을 부담하게 되어 기준 중위소득 100%이하의 중산층 이하 계층에 대한 본인부담은 완화될 것으로 보인다.
- 주야간보호, 방문요양, 방문간호 등의 재가서비스 이용자의 별 이용한도액도 장기요양 1등급의 경우 1,252,000원에서 1,387,500원 (10.82% 인상)으로 증가하는 등 등급별로 83,400원~135,500원 늘어난다.

[재가서비스 등급별 월 이용한도액 변화] (단위:원)

	1등급	2등급	3등급	4등급	5등급
'17년	1,252,000	1,103,400	1,043,700	985,200	843,200
'18년 (증가액)	1,387,500 (+135,500)	1,223,500 (+120,100)	1,152,600 (+108,900)	1,082,600 (+97,400)	926,600 (+83,400)

- 이에 따라 월 본인부담(재가급여 본인부담율 15%)도 금년보다 12,510원~20,320원 증가하게 되나, 중산층 이하 계층에 대한 본인부담 경감혜택 확대에 따라 기준 중위소득 100%이하 수급자의 경우 소득수준별로 월 55,590원~124,870원으로 부담이 완화된다.

[장기요양 등급별 월 본인부담금 변화] (단위:원)

구분	비교	'17년 본인부담금	'18년 본인부담금	'18년 본인부담금 감경대상자	
				중위소득 50%이하	중위소득 51~100%이하
재가 급여	1등급	187,800	208,120	83,240	124,870
	2등급	165,510	183,520	73,400	110,110
	3등급	156,550	172,890	69,150	103,730
	4등급	147,780	162,390	64,950	97,430
	5등급	126,480	138,990	55,590	83,390
시설 급여	1등급	355,980	391,140	156,450	234,680
	2등급	330,360	362,940	145,170	217,760
	3~5등급	304,620	334,680	133,870	200,800

- 2018년 장기요양보험료율은 건강보험료액의 7.38%로 금년(6.55%)보다 0.83%p 인상키로 하였다.

[연도별 장기요양보험료율]

구분	'08	'09	'10	'11	'12	'13	'14	'15	'16	'17	'18
보험료율(%)	4.05	4.78	6.55	6.55	6.55	6.55	6.55	6.55	6.55	6.55	7.38

- 장기요양보험료율은 2010년에 1.77%p 인상 이후 7년간 6.55%로 동결되어 왔으나, 고령화에 따른 수급자 증가 및 최저임금 인상, 수가 인상 등을 고려할 때 이번 인상은 불가피하다.

- 보건복지부는 장기요양보험재정 지출 증가에 대응하여 아래와 같이 지출 효율화 노력을 강화할 계획이다.

- '18년에는 장기요양보험의 재가우선원칙을* 보다 강화하는 통합 재가서비스 시범사업을 확대하고, 재무·회계규칙을 '18년 5월 30일부터 시행하여 부당청구를 방지하고 사후 실지조사를 강화한다.

* 재가급여 본인부담율 15%, 시설급여 본인부담율 20%

- 또한, 장기요양 서비스의 질적 수준을 높이기 위하여, 장기요양 기관 지정갱신제를 추진하고, 서비스 매뉴얼의 의무화도 추진할 예정이다.

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 **52만명**(노인인구의 7.5%), 실제 서비스 이용자 **44만명**
 - ※ 외국사례('14년 수급자비율): 일본 18.4%, 독일 15.2%

구분	'08.7월	'09년	'12년	'13년	'14년	'15년	'16년
대상자	인정자 (노인인구의 2.9%)	14만명 (5.2%)	26만명 (5.8%)	34만명 (6.1%)	38만명 (6.6%)	42.5만명 (7.0%)	46.7만명 (7.5%)
	이용자	7만명	18만명	30만명	34만명	36.5만명	40만명

- **[본인부담]** 시설급여는 급여비용의 20%, 재가급여는 급여비용의 15% (단, 기타의료급여자·희귀난치성질환자, 저소득층 등은 50% 감면, 기초생활수급권자는 본인부담금 면제)

2 장기요양기관 및 장기요양인력

- **[기관]** 입소시설 5천여개, 재가시설 14천여개소* 지정·운영 중
 - * 재가시설 기관기호 기준
 - * 재가서비스(5종): ①방문요양, ②방문목욕, ③방문간호 ④주·야간보호(하루 중 3~12시간), ⑤단기보호(월 15일)
- **[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, 33만여명** 활동 중
 - * 240시간의 요양보호사 교육과정을 이수하고 시·도지사가 실시하는 자격 시험에 합격, 자격 취득한 자
 - ** 입소시설 종사자 약 6만명, 재가기관 종사자 약 27만명
 - **간호(조무)사**는 해당 면허자로서 노인의 건강관리·간호업무를 수행하며, 1만2천여명* 활동 중
 - * 입소시설 종사자 약 8.5천명, 재가시설 종사자 약 4천명

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 * 돌볼 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%) 분담, 기초수급자 급여: 지자체
 - **(본인일부부담)** 시설급여 20%, 재가급여비용의 15% 부담
 - ※ 기타 의료급여 수급권자(50% 경감), 기초수급자(무료)

참고2 18년 장기요양보험 보장성 강화 대책**1 장기요양 본인부담 경감 혜택 확대('18.1월 시행)**

○ (개요) 현재 기준 중위소득 50% 이하 수급자에게 적용하던 본인 부담금 경감을 기준 중위소득 100% 이하에게도 확대

- 다만, 소득수준에 따라 경감률 차등 적용*

* (현행) 기준 중위소득 50% 이하 : 50% 경감
(변경) 기준 중위소득 50% 이하 : 60% 경감 + 중위소득 51~100% : 40% 경감

○ (대상자) 총 213,946명('18년 기준)

- 기준 중위소득 50% 이하 수급자(경감율 60% 적용) : 120,088명

* 치매수급자 79,378명 + 치매외수급자 40,710명

- 기준 중위소득 51~100%이하 수급자(경감율 40% 적용) : 93,858명

* 치매수급자 68,411명 + 치매외수급자 25,448명

[2018년 장기요양 연간 본인부담금 변화 예시] (단위: 천원)

구 분		'17년 현재 1년 간 본인부담	'18년 변경 1년 간 본인부담	경감 금액
시설 (1등급)	중위소득 50%이하	2,136 (월 178)	1,877 (월 156)	▼ 259 (월 22)
	중위소득 51~100%이하	4,272 (월 356)	2,816 (월 234)	▼ 1,456 (월 122)
재가 (3등급)	중위소득 50%이하	939 (월 78)	830 (월 69)	▼ 109 (월 9)
	중위소득 51~100%이하	1,879 (월 156)	1,245 (월 104)	▼ 634 (월 50)

2 장기요양 경증치매 대상자 확대('18.1월 시행)

○ (개요) 장기요양 인지지원등급을 신설해 치매어르신이 신체기능과 관계없이 장기요양 대상자가 될 수 있도록 선정기준 완화

○ (대상자) 장기요양보험 미신청 및 등급외자 중 치매어르신* 24.4만명
* 2년간('15~'16년) 치매진료 + 약물치료 받은 자 (現 치매 인정기준)

○ (서비스 내용) 인지기능 악화방지, 지속적 사회활동지원을 위해 인지기능 개선 프로그램을 제공하는 '주·야간보호 서비스' 이용

3 치매수급자 방문간호 서비스 제공('18.7월 시행)

○ (개요) 최초 장기요양 등급을 받은 치매수급자(1~5등급)의 가정을 간호인력이 직접 방문, 치매 돌봄 정보 제공 등 간호서비스 제공
* 인지지원등급자는 주야간보호 기관에 배치된 간호인력에 의한 간호서비스 제공

○ (제공대상) 연 55,824명

* 최초 등급받은 치매수급자 연 98,640명(연평균 증가율 8.19%) 중 재가이용률(56.6%) 적용
* 신규등급 인정자 월평균 13천명 중 '치매있음 응답자' 8,220명 X 12개월 = 98,640명

○ (제공횟수) 1인당 총 4회(월 2회, 최초 2개월)

4 치매안심형 장기요양기관 정책가산금('18.1월 시행)

○ (개요) 한시적 정책가산금 지원으로 치매안심형 장기요양기관 신축 또는 자율전환 유도, 지급은 최초 참여일로부터 수급자 기준 3년간 지급 ('24년 사업종료)

○ (대상기관) 주야간 보호시설 신축 및 전환(현재 9개소 → '22년 1,398개소), 장기요양 입소시설 신축 및 전환(현재 22개소 → '22년 2,776개소)
* 기관별 정원(신축-시설 70인, 주야간 40인, 전환-시설 24인, 공생 9인, 주야간 25인)
** (국공립 시설) 신축 요양시설 160개소, 주야간 184개소

5 장기요양제도 질 제고 등 기타사항

○ 장기요양기관 지정갱신제 도입 추진

○ 서비스 매뉴얼 준수 의무화

참고3 2018년 등급별 재가이용 월 한도액

(단위 : 원)

	1등급	2등급	3등급	4등급	5등급
'17년 한도액	1,252,000	1,103,400	1,043,700	985,200	843,200
'18년 한도액	1,387,500	1,223,500	1,152,600	1,082,600	926,600
인상률	10.82%	10.88%	10.43%	9.89%	9.89%

참고4 2018년 급여유형별 장기요양수가

① 노인요양시설

(단위 : 1일, 원)

등급	현행수가	'17년 본인부담	'18년 수가 (9.87%인상)	'18년 본인부담
1	59,330	11,866	65,190	13,038
2	55,060	11,012	60,490	12,098
3,4,5	50,770	10,154	55,780	11,156

② 공동생활가정

(단위 : 1일, 원)

등급	현행수가	'17년 본인부담	'18년 수가 (7.6%인상)	'18년 본인부담
1	52,940	10,588	56,960	11,392
2	49,120	9,824	52,850	10,570
3,4,5	45,280	9,056	48,720	9,744

③ 주야간보호

(단위 : 원)

등급	현행수가	'17년 본인부담	'18년 수가 (10.1%인상)	'18년 본인부담	
3시간 이상	1등급	29,080	4,362	32,020	4,803
	2등급	26,920	4,038	29,640	4,446
	3등급	24,850	3,728	27,360	4,104
	4등급	23,720	3,558	26,120	3,918
	5등급	22,590	3,389	24,870	3,731
6시간 이상	1등급	38,980	5,847	42,920	6,438
	2등급	36,110	5,417	39,760	5,964
	3등급	33,330	5,000	36,700	5,505
	4등급	32,200	4,830	35,450	5,318
	5등급	31,060	4,659	34,200	5,130
8시간 이상	1등급	48,490	7,274	53,390	8,009
	2등급	44,920	6,738	49,460	7,419
	3등급	41,470	6,221	45,660	6,849
	4등급	40,340	6,051	44,410	6,662
	5등급	39,190	5,879	43,150	6,473
10시간 이상	1등급	53,420	8,013	58,820	8,823
	2등급	49,480	7,422	54,480	8,172
	3등급	45,720	6,858	50,340	7,551
	4등급	44,570	6,686	49,070	7,361
	5등급	43,430	6,515	47,820	7,173
12시간 이상	1등급	57,280	8,592	63,070	9,461
	2등급	53,070	7,961	58,430	8,765
	3등급	49,030	7,355	53,980	8,097
	4등급	47,890	7,184	52,730	7,910
	5등급	46,750	7,013	51,470	7,721

④ 단기보호

(단위 : 1일, 원)

등급	현행수가	'17년 본인부담	'18년 수가 (9.57%인상)	'18년 본인부담
1	48,220	7,233	52,830	7,925
2	44,670	6,701	48,940	7,341
3	41,250	6,188	45,200	6,780
4	40,160	6,024	44,000	6,600
5	39,070	5,861	42,810	6,422

⑤ 방문요양

(단위 : 원)

방문당 시간	현행수가	'17년 본인부담	'18년 수가 (14.68%인상)	'18년 본인부담
30분	11,810	1,772	13,540	2,031
60분	18,130	2,720	20,790	3,119
90분	24,310	3,647	27,880	4,182
120분	30,690	4,604	35,200	5,280
150분	34,880	5,232	40,000	6,000
180분	38,560	5,784	44,220	6,633
210분	41,950	6,293	48,110	7,217
240분	45,090	6,764	51,710	7,757

⑥ 방문목욕

(단위 : 원)

구분	현행수가	'17년 본인부담	'18년 수가 (현행유지)	'18년 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	현행수가	'17년 본인부담	'17년 수가 (2.04%인상)	'18년 본인부담
30분 미만	33,640	5,046	34,330	5,150
30분~60분 미만	42,200	6,330	43,060	6,459
60분 이상	50,770	7,616	51,810	7,772

※ [참고] 장기요양보험 최종 지출액 (현금흐름기준, 단위: 억 원)

구분	2017	2018 총액
지출(총계)	55,537	71,455
· 기본 요양급여비	52,315	59,080
- 장기요양보험 보장성 강화 대책	-	2,550
- 최저임금 인상 등 수가인상 소요	-	6506
· 관리운영비	3,223	3,318