

II

장기요양서비스의 구성

1. 급여서비스

가. 재가급여

1) 한국

우리나라는 노인장기요양보험 급여를 ‘재가급여’, ‘시설급여’, ‘특별현금급여’⁸⁾ 3가지로 나누고 있다. 재가급여에는 ‘방문서비스’, ‘주·야간보호’, ‘단기보호’, ‘기타재가급여’(복지용구 등) 4가지가 있다.⁹⁾ 여기서 ‘방문서비스’는 장기요양서비스의 가장 기본이 되는 서비스로서 ‘방문요양’, ‘방문목욕’, ‘방문간호’ 3가지가 있다. 방문요양은 서비스 제공자가 대상자를 방문하여 신체활동지원(배설, 식사) 및 일상생활지원(조리, 세탁, 청소) 서비스를 제공하고, 방문목욕은 적정 도구를 이용하여 신체청결활동을 돕는 서비스이다. 방문간호는 의사의 지시에 따라 간호사 등이 건강관리를 제공하는 서비스이다.

주·야간보호는 대상자를 장기요양기관에서 하루 중 일정 시간 동안 보호하는 서비스이고, 단기보호는 일정 기간 동안 보호하는 서비스이다. 기타재가급여는 휠체어 등 각종 복지용구를 제공하는 서비스이다(〈그림 II-1〉, 〈표 II-3〉 참조).¹⁰⁾

8) 특별현금급여는 ‘가족요양비’, ‘특례요양비’, ‘요양병원간병비’가 있는데, 시행되고 있는 것은 가족요양비분임(「노인장기요양보험법」 제23조(장기요양급여의 종류)). 가족요양비는 도서·벽지 등 장기요양기관이 현저히 부족한 지역이어서 불가피하게 가족 등으로부터 요양을 받는 경우에 지급되는 현금 급여임(「노인장기요양보험법」 제24조(가족요양비)). 공단은 장기요양서비스의 필요 정도에 관계없이 월 150,000원을 지급하고 있음

9) 「노인장기요양보험법」 제23조(장기요양급여의 종류)

10) 「노인복지법」 제38조(재가노인복지시설)

〈그림 II-1〉 한·일 장기요양 재가급여(영리법인)



2) 일본

일본 개호보험(우리나라의 노인장기요양보험)은 우리나라가 제공하는 ‘방문서비스’, ‘주·야간보호’, ‘단기보호’, ‘기타재가급여’ 4가지 재가급여(이하, 일본은 “재택급여”라 함)를 모두 제공하고 있다. 그리고 일본은 이외의 몇몇 다른 서비스를 추가적으로 제공하고 있다(〈그림 II-1〉, 〈표 II-3〉 참조).

[방문급여/방문개호] 일본은 우리나라의 방문급여와 동일한 서비스를 제공하면서 추가로 제공하는 방문서비스가 있다. 일본은 정시순회·수시대응형방문개호 및 간호, 야간대응형방문개호서비스, 방문재활 및 요양관리지도 서비스를 지역밀착형(소규모)으로 제공하고 있다. 우리나라는 이러한 서비스를 제공하고 있지 않다. 첫째, 일본은 정시순회·수시대응형방문개호 및 간호서비스를 제공하고 있다. 이 서비스는 정기적인 순회 및 수시 안부연락에 대한 수급자의 반응 등에 따라 24시간 개호 및 간호서비스를 제공한다. 둘째, 일본은 야간대응형방문개호를 제공하고 있다. 야간에 서비스를 필요로 하는 수급자를 방문하여 지원하는 서비스이다. 야간(22시~06시)에 이용할 경우 이용자 본인부담이 50% 가산된다. 셋째, 일본 방문서비스는 방문재활 및 요양관리지도 서비스를 제공한다.

[주·야간보호/통원] 우리나라의 주·야간보호서비스는 일본의 통원에 해당한다고 할 수 있다. 일본은 통원개호(데이서비스), 통원재활(데이케어), 치매대응형통원개호를 제공하고 있는데 이것들은 우리나라의 주·야간보호센터가 제공하고 있다. 치매대응형통원개호는 데이서비스센터가 제공하는데, 이때 데이서비스센터는 대체로 지역밀착형(소규모)으로 운영된다.

[단기보호/단기입소] 우리나라의 단기보호서비스와 일본의 단기입소서비스는 동일한 종류의 서비스이다.

[기타재가급여/복지용구 및 주택 개수] 우리나라와 일본은 모두 기타재가급여로 복지용구를 제공하고 있다. 일본은 기타재가급여로 주택 개수서비스도 제공하고 있다.

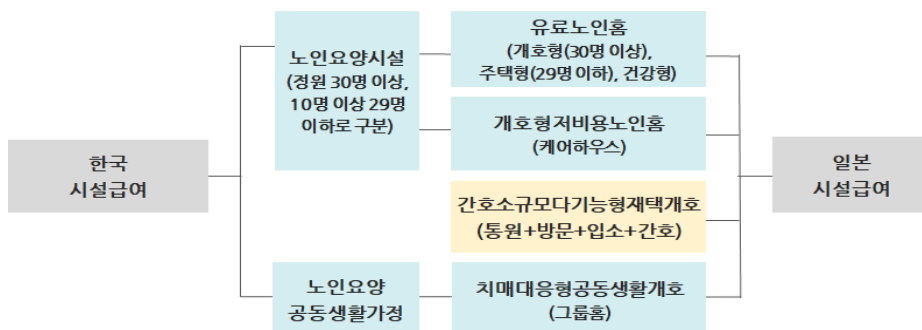
나. 시설급여

1) 한국

시설급여는 재가급여로 제공되는 서비스 및 시설입소 서비스를 모두 제공한다. 건강보험공단(이하, “공단”이라 함)이 인정한 서비스 수급자(이용자)를 시설에 장기간 동안 입소하도록 하여 신체활동지원, 일상생활지원 및 심신기능의 유지·향상을 위한 교육·훈련 등을 제공하는 장기요양급여를 말한다.¹¹⁾

시설급여를 제공하는 시설은 ‘노인요양시설’과 ‘노인요양공동생활가정’ 2종류가 있다. 두 시설의 차이는 규모에 있다. 노인요양시설은 입소정원 10명 이상 규모의 시설을 말하며, 노인요양공동생활가정은 입소정원 5명 이상 9명 이하 규모의 시설을 말한다.¹²⁾ 그리고 ‘노인요양시설’은 정원 30명 이상의 시설과 10명 이상 29명 이하의 시설로 구분하기도 한다(〈그림 II-2〉, 〈표 II-3〉 참조).

〈그림 II-2〉 한·일 장기요양 시설급여(영리법인)



11) 「노인장기요양보험법」 제23조(장기요양급여의 종류)

12) 「노인복지법」 시행규칙 제22조(노인의료복지시설의 시설기준 등)

2) 일본

일본 개호보험은 우리나라가 제공하는 ‘노인요양시설급여’, ‘노인요양공동생활가정급여’ 2가지 시설급여를 모두 제공하고 있다. 일본의 시설급여는 다소 세분화되어 있고 추가적인 서비스도 있다(〈그림 II-2〉, 〈표 II-3〉 참조).

[노인요양시설/개호형유료노인홈] 우리나라의 노인요양시설급여와 연결시킬 수 있는 것은 ‘특정시설입소자생활개호급여’이다. 이것은 유료노인홈,¹³⁾ 개호형저비용(輕費)노인홈(케어하우스)으로 구분된다.¹⁴⁾ 유료노인홈에는 개호형, 주택형, 건강형(혹은 서비스형) 세 종류가 있다. 첫째, 개호형유료노인홈은 시설 내에서 개호(신체활동지원, 일상생활지원, 간호) 등의 서비스를 제공하는 고령자용 거주시설이다. 도도부현(都道府県) 또는 시정촌(市町村)에 의한 지정(指定)을 필요로 하며 공공기관, 사회복지법인, 민간영리법인 등이 설치할 수 있다. 엄밀히 말하면, 개호형유료노인홈이 우리나라의 ‘노인요양시설’과 유사한 시설이라고 할 수 있다. 둘째, 주택형유료노인홈은 시설 내에서 일상생활지원 등의 서비스를 제공하는 고령자용 거주시설이다. 신체활동지원이 필요하게 된 경우 입주자 자신의 선택에 따라 주변 지역에서 제공하는 신체활동지원 등의 서비스를 이용하면서 생활을 계속하는 것이 가능하다. 마지막으로, 건강형유료노인홈은 식사 서비스를 제공하는 고령자용 거주시설이다. 개호가 필요하게 된 경우에는 계약을 해지해야 한다. 유료노인홈으로 분류되지만 개호보험급여와는 관련이 없다.¹⁵⁾

유료노인홈으로 등록된 시설의 1시설당 정원 규모를 보면 개호형유료노인홈은 60명, 주택형유료노인홈은 29명 수준이다. 일본은 정원 29명 이하 시설을 지역밀착형시설로 분류한다. 주택형은 지역밀착형시설로 분류할 수 있다(〈표 II-1〉 참조).

[개호형저비용노인홈] 저비용(輕費)노인홈(케어 하우스)은 도시에서 거실 면적 등을 좁게 하고 이용료를 낮춘 형태이다. ‘자립형’과 ‘개호형’이 있는데 자립형은 요개호(要介護)등급자가 입주할 수 없고, 개호형은 요개호등급자가 입주할 수 있다.¹⁶⁾ 우리나라의 ‘노인요양

13) 후생노동성, 유료노인홈(2021. 9. 13 검색)
https://www.mhlw.go.jp/file06-Seisakujouhou-12600000-Seisakutoukatsukan0000038009_1.pdf

14) 社保審-介護給付費分科会(2020. 7. 8)
<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000648154.pdf>

15) 厚生労働省(2021. 9. 13 검색), 有料老人ホーム開設の法的要件:
https://www.mhlw.go.jp/file06-Seisakujouhou-12600000-Seisakutoukatsukan0000038009_1.pdf

16) <https://kaigo.benesse-style-care.co.jp/nursinghome/carehouse/>

시설'이 저비용으로 운영되고 있는 형태라고 할 수 있다.

저비용(輕費)노인홈으로 등록된 시설의 1시설당 정원 규모를 보면 41명 수준이다(〈표 II-1〉 참조).

〈표 II-1〉 일본 고령자를 위한 주거·시설 1시설당 실제 등록 정원 변화

(단위: 명)

연도	유료노인홈			저비용노인홈 (케어하우스)	치매대응형 공동생활개호 (그룹홈)
	개호형	주택형	유료노인홈 (서비스형 제외)		
2019	60	29	38	41	15
2018	61	29	37	41	15
2017	61	29	36	41	15
2016	61	29	36	41	15
2015	61	28	36	42	15

자료: 社保審 - 介護給付費分科会(2020. 7. 8)

[노인요양공동생활가정/치매대응형공동생활개호(그룹홈)] 일본에는 우리나라의 노인요양공동생활가정에 해당하는 것으로 치매대응형공동생활개호(그룹홈)가 있다. 이것은 치매로 인해 개호가 필요한 수급자에게 공동생활 및 일상생활을 지원한다.

치매대응형공동생활개호시설(그룹홈)은 정원규모가 15명이다. 이 시설은 지역밀착형으로 운영되고 있다고 할 수 있다(〈표 II-1〉 참조).

[복합형 시설] 일본에는 재가급여(방문, 통원)와 시설급여(개호, 숙박)를 결합한 '소규모다기능형재택개호' 시설이 있다. 이것은 고령자가 자신의 거주지에서 지속적으로 생활할 수 있도록 통원을 중심으로 숙박 및 방문개호 등 다양한 서비스를 조합하여 제공하는 서비스이다. 그리고 일본은 '간호소규모다기능형재택개호서비스'를 제공하고 있다. 이것은 소규모다기능형재택개호서비스에 간호서비스를 결합한 것이다.¹⁷⁾ 이러한 복합형 시설은 지역밀착형으로 운영되고 있고 우리나라에는 도입되어 있지 않다.

[공공시설] 일본의 개호보험시설(介護保險施設)이란 개호보험의 적용을 받는 공적인 시설

17) <https://www.city.kawasaki.jp/350/cmsfiles/contents/0000049/49639/20konnitih-koria.pdf>

이다. 주식회사·유한책임회사 등의 영리법인은 개설할 수 없다. 영리법인이 참여한 사례는 일본생명(日本生命)과 사회복지법인성예복지사업단(社会福祉法人聖隷福祉事業団)이 공동 설립한 공익재단법인 닛세이성예건강복지재단이 유일하다. 개호보험시설의 사업자는 후생노동성령으로 정하며 도도부현과 시구정촌, 광역 연합 및 일부 사무조합, 일본적십자사, 사회보험단체, 독립행정법인, 사회복지협의회, 사회복지법인, 의료법인, 기타 법인 등이 있다.¹⁸⁾¹⁹⁾²⁰⁾ 개호보험의 본인일부부담 부분에 거주비와 식비를 추가해도 비용은 대체로 낮은 편이다.

개호노인복지시설(특별양호노인홈), 개호노인보건시설, 개호요양형의료시설, 개호의료원이 개호보험시설(介護保険施設)에 속하는 시설들이다. 개호노인복지시설(특별양호노인홈)²¹⁾은 노인복지시설(양호노인홈) 입소 대상자 중에서 요개호3 이상 고령자에게 개호서비스를 제공한다. 노인복지시설(양호노인홈)은 원칙적으로 일생생활이 가능하고 경제적으로 어려운 사람을 대상으로 한다. 지자체의 ‘조치 필요’라는 판단으로 입주하고 오래 머무를 수 없다. 개호노인복지시설(특별양호노인홈)은 지역밀착형으로 운영되는 경우가 있다. 개호요양형의료시설은 장기요양 필요자에게 의료적 관리하에서 개호 및 기능훈련을 제공한다. 개호의료원은 의학적 관리하에 개호 및 터미널 케어를 제공한다(〈표 II-2〉 참조).

〈표 II-2〉 일본 개호보험시설의 1시설당 정원 및 이용률

(단위: 명, %)

종류	2018		2019	
	정원	이용률	정원	이용률
개호노인복지시설	69.1	95.8	69.3	95.6
개호노인보건시설	86.2	89.2	86.4	89.2
개호의료원	74.0	91.0	65.0	94.7
개호요양형의료시설	43.4	90.0	41.1	88.3

주: 1) 이용률은 정원 대비 입소자 비율임

2) 개호요양형의료시설 「정원」은 개호지정 병상수임

자료: 厚生労働省, 각 연호

18) 2019년 개호노인복지시설은 개호노인복지시설의 95%는 사회복지법인이며, 개호노인보건시설의 75.3%는 의료법인이며, 개호의료원의 92.3%는 의료법인이며, 개호요양형의료시설의 83.2%는 의료법인이 개설하고 있음

19) 厚生労働省(2019)

20) サービス付き高齢者向け住宅研究所

<http://www.senior-leverage.com/category/1721844.html>

21) <https://kaigoworker.jp/column/103/>

〈표 II-3〉 한·일 장기요양서비스 비교

일본	한국
<p>주로 자택에서 거주: 재택급여, 거택급여</p> <ol style="list-style-type: none"> 방문서비스 <ul style="list-style-type: none"> 방문개호: 신체활동(목욕, 배설, 식사) 및 일상생활(조리, 세탁, 청소) 등 지원 방문간호: 의사지시서하 간호사 등이 의료 정시순회·수시대응형방문개호 및 간호*: 정기순회 및 수시통보에 대한 반응 등 이용자 상황에 따라 24시간 제공 야간대응형방문개호* 방문재활 및 요양관리지도 통원서비스 <ul style="list-style-type: none"> 통원개호(데이서비스): 신체활동 도움, 심신기능 향상 훈련, 구강기능 향상 통원재활(데이케어): 시설, 위탁병원 등에서 재활치료, 일상생활 자립 지원 치매대응형통원개호*: 데이서비스센터 제공 단기입소서비스 <ul style="list-style-type: none"> 단기입소생활개호: 시설 단기숙박 개호 단기입소요양개호 복지용구 및 주택 개수 <ul style="list-style-type: none"> 복지용구 대여 및 구입: 휠체어 등 	<p>주로 자택에서 거주: 재가급여</p> <ol style="list-style-type: none"> 일본의 방문서비스 관련 <ul style="list-style-type: none"> 방문요양: 수급자의 가정 등을 방문하여 신체활동(배설, 식사) 및 일상생활(조리, 세탁, 청소) 등을 지원 방문목욕: 방문하여 목욕 서비스를 제공 방문간호: 간호사 등이 의사, 한의사 또는 치과의사의 지시서에 따라 가정 등을 방문하여 간호, 진료 보조, 요양에 관한 상담 또는 구강위생 등을 제공 일본의 통원서비스 관련 <ul style="list-style-type: none"> 주·야간보호: 하루 중 일정 시간 동안 장기요양기관에 보호하여 신체활동 지원 및 심신기능의 유지·향상을 위한 교육·훈련 등을 제공(일본의 통원서비스를 포괄) 일본의 단기입소 관련 <ul style="list-style-type: none"> 단기보호: 일정 기간 동안 장기요양기관에 보호 일본의 복지용구 및 주택 개수 관련 <ul style="list-style-type: none"> 기타재가급여(복지용구): 수급자의 일상생활·신체활동에 필요용구 제공 등
<p>주로 시설 입소: 시설급여</p> <ol style="list-style-type: none"> 방문, 통원, 숙박의 복합적 서비스 <ul style="list-style-type: none"> 소규모다기능형재택개호*: 통원 중심, 단기간 숙박 및 가정방문을 조합 간호소규모다기능형재택개호*: 간호추가 특정시설입소자생활개호: 유료노인홈, 개호형저비용(輕費)노인홈(케어하우스) 등(지역밀착형은 정원 29명 이하*) 치매대응형공동생활개호(그룹홈)* 	<p>주로 시설 입소: 시설급여</p> <ol style="list-style-type: none"> 일본 개호유료노인홈 등 관련 <ul style="list-style-type: none"> 노인요양시설: 입소정원 10명 이상, 장기간 동안 입소 일본의 그룹홈 관련 <ul style="list-style-type: none"> 노인요양공동생활가정: 입소정원 5명 이상 9명 이하

주: *표시는 지역밀착형을 의미함

자료: 1) 「노인장기요양보험법」 제23조(장기요양급여의 종류)

2) 가와사키(<https://www.city.kawasaki.jp/350/cmsfiles/contents/0000049/49639/20konnitih-koria.pdf>)

3) 厚生労働省, 각 연호

〈표 II-3〉 계속

일본	한국
주로 시설 입소: 시설급여 4. 개호보험시설(영리법인 불허) - 개호노인복지시설(특별양호노인홈): 일상생활 항상 개호필요자(지역밀착형은 정원 29명 이하*) - 개호노인보건시설: 급성기 치료 후 재활 중심, 의학적 관리하 개호, 의료 - 개호요양형의료시설: 급성기 치료 후 장기요양 관리, 의학적 관리하 개호 - 개호의료원: 장기간 요양상 관리, 의학적 관리하 개호, 터미널 케어	주로 시설 입소: 시설급여 3. 일본의 개호보험시설 관련 - 공적요양시설: 국가·지자체가 사회복지 법인에 위탁 혹은 직접 운영 ※ 특별현금급여 - 가족요양비: 수급자가 가족 등으로부터 방문요양에 상당한 장기요양급여를 받을 때 등급 관계없이 현금 지급(월 150,000원)

다. 급여 등급

요양병원은 「의료법」 제3조에서 규정하는 의료기관이므로 상근 의사와 간호사가 있어야 하고 환자의 입원자격에 원칙적으로 제한을 두지 않는다. 요양보호사를 직접 고용할 의무는 없어 주로 위탁으로 요양서비스를 제공한다. 「노인장기요양보험법」이 규정하는 장기요양기관은 65세 이상의 노인 또는 노인성질환을 가진 65세 미만의 환자가 장기요양등급 판정을 받아야 이용자격을 얻는다. 의료기관이 아니므로 상근하는 의사는 없어도 되지만 상근 간호사는 있어야 한다. 단, 촉탁의에 의한 진료 및 약처방은 가능하다. 그리고 요양보호사를 직접 고용하여 장기요양서비스를 제공한다.

1) 한국

장기요양기관에서 장기요양서비스를 이용하고 싶은 사람은 노인장기요양보험으로부터 이용자격을 인정받아야 한다. 장기요양인정 신청이 접수되면 공단이 신청자를 조사표에 따라 현지조사를 실시하고 조사결과를 기초로 장기요양인정점수를 산정한다. 조사영역은 신체기능, 인지기능, 행동변화, 간호처치, 재활이 있다. 시·군·구 단위로 설치된 장기요양등급 판정위원회는 인정조사결과, 신청서, 의사 소견서, 그 밖에 심의에 필요한 자료를 토대로 6개월 이상의 기간 동안 일상생활을 혼자서 수행하기 어렵다고 인정되는 경우 등급 판정기준에 따라 장기요양급여를 받을 자(수급자)로 판정한다.²²⁾ 대체로 1, 2등급은 시설

서비스를 이용할 수 있고 3, 4, 5등급 및 인지지원등급은 재가서비스를 이용할 수 있다. 인지지원등급은 증가하는 치매(노인성질병)을 국가차원에서 예방 및 관리하기 위하여 2018년부터 시행한 등급이다(〈표 II-4〉, 〈표 II-5〉 참조).

〈표 II-4〉 치매환자 등록 현황 및 증가율

(단위: 명, %)

구분	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
65세 이상	6,250,986	6,520,607	6,771,214	6,987,489	7,345,820	7,638,574	8,013,661
	-	4.3	3.8	3.2	5.1	4.0	4.9
치매	252,248	277,182	302,492	323,858	377,757	346,501	423,882
	-	9.9	9.1	7.1	16.6	-8.3	22.3
치매 비중	4.0	4.3	4.5	4.6	5.1	4.5	5.3

자료: 보건복지부(c)

2) 일본

일본은 장기요양서비스가 필요하다고 인정되는 자(요개호인정자)를 선별하기 위하여 서비스의 수고를 시간으로 환산하는 방법을 이용하고 있다. 일본은 약 3,500명의 노인을 대상으로 '48시간에 걸쳐 어떤 개호서비스가 어느 정도 실시되었나?'라는 것을 파악한 데이터를 구축하고 있다. 신청자의 신청이 접수되면 지자체는 현장조사를 실시하고 데이터에서 신청자 심신의 상황이 가장 가까운 고령자의 데이터를 찾는다. 이를 기초로 하여 식사 섭취 등 시중에 소요된 시간을 의미하는 '요개호인정 등 기준 시간'을 추계하여 요개호인정자 및 요개호도를 판정하고 있다. 대체로 요개호3, 4, 5등급은 시설서비스를 이용할 수 있고 요개호1, 2등급 및 요지원1, 2등급은 재택서비스를 이용할 수 있다(〈표 II-5〉 참조).²³⁾

22) [보건복지부고시 제2018-146호], 장기요양등급 판정기준에 관한 고시

23) 三原 岳(2020a)

〈표 II-5〉 한·일 급여인정 등급 판정기준 비교

한국		일본	
등급	기준	요개호도	기준
-	-	요지원1	요개호인정 등 기준시간 25분 이상 32분 미만(치매 원인)
인지지원 등급	치매(노인성질병)환자로서 장기요양인정 점수 45점 미만	요지원2	요개호인정 등 기준시간 32분 이상 50분 미만(치매 원인)
5등급	치매(노인성질병)환자로서 장기요양인정 점수 45점 이상 51점 미만	요개호1	요개호인정 등 기준시간 32분 이상 50분 미만
4등급	심신 기능상태의 장애로 일상생활에서 일정 부분 다른 사람의 도움이 필요한 자로서 장기요양인정 점수가 51점 이상 60점 미만	요개호2	요개호인정 등 기준시간 50분 이상 70분 미만
3등급	60점 이상 75점 미만	요개호3	요개호인정 등 기준시간 70분 이상 90분 미만
2등급	75점 이상 95점 미만	요개호4	요개호인정 등 기준시간 90분 이상 110분 미만
1등급	95점 이상인 자	요개호5	요개호인정 등 기준시간 110분 이상

자료: 1) 三原 岳(2020a)

2) 건강보험공단(a)

3) 우리나라 등급 판정 현황

장기요양서비스를 이용해도 좋다고 인정받은 사람(이하, “인정자”라 함)은 최근 4년 동안 빠르게 증가하고 있다. 2019년 772,206명이 급여인정을 받았는데 이는 전년 대비 15.1% 증가한 수치이다. 인정자 증가율이 노인인구 증가율보다 더 높아 노인인구 대비 인정률은 2016년 7.5%에서 2019년 9.6%로 증가한 것으로 나타났다(〈표 II-6〉 참조).

〈표 II-6〉 노인장기요양보험 급여인정자 현황 및 증가율

(단위: 명, %)

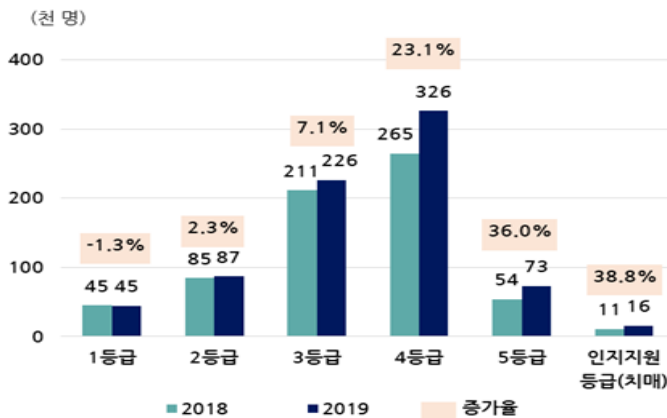
구분	2016	2017	2018	2019	평균증가율
65세 이상 인구	6,940,396	7,310,835	7,611,770	8,003,418	-
	-	5.3	4.1	5.1	4.9
신청자	848,829	923,543	1,009,209	1,113,093	-
	-	8.8	9.3	10.3	9.5
인정자	519,850	585,287	670,810	772,206	-
	-	12.6	14.6	15.1	14.1
노인인구 대비 인정률	7.5	8.0	8.8	9.6	-

자료: 건강보험공단(c), 각 연호

인지지원등급이 2018년부터 시행되기 시작하였기 때문에 그 이전의 통계를 평가하는 것은 유의미해 보이지 않는다. 등급별로 보면 2019년 인지지원등급이 전년 대비 38.8% 증가하여 가장 빠르게 증가하였다. 그 다음은 치매(노인성질병) 중심의 5등급이 빠르게 증가하고 있다.

요양필요도가 가장 높은 1등급은 2019년 전년 대비 -1.3% 줄어든 것으로 나타났다. 가장 큰 비중을 차지하고 있는 등급은 4등급(42.2%)이고 인지지원등급 인정자 수가 가장 적은 것으로 나타났다(〈그림 II-3〉 참조).

〈그림 II-3〉 우리나라 노인장기요양보험 급여인정 등급별 인원 및 증가율



자료: 국민건강보험공단(c), 각 연호

라. 비교 평가

[등급 판정 기준] 우리나라는 공단이 유일한 보험자의 역할을 하고 있고 하나의 등급 판정 기준을 적용하고 있다. 일본은 각 지방자치단체가 보험자의 역할을 하고 있고 등급의 판정 기준은 지방자치단체에 따라 조금씩 다르다.²⁴⁾

[요양등급] 우리나라 장기요양등급에는 5단계 장기요양등급 및 1개 인지지원등급이 있다. 일본은 개호필요 5단계 등급 및 2개 인지지원등급이 있다. 등급별로 적절한 서비스를 제공하여 재원을 효율적으로 지출하고자 한다는 점에서 두 나라의 제도는 유사하다고 할 수 있다. 차이가 있다면, 일본은 인지지원등급을 2개로 나누고 있다. 요지원1등급은 우리나라에 없는 등급이다. 일본은 2006년 개호보험제도를 개혁하면서 자립지원을 보다 강화하기 위해 경증대상자들을 대상으로 하는 신예방급부 그리고 요지원1등급을 창설하였다.²⁵⁾ 일본은 예방서비스를 강화하고 있다고 할 수 있다.

[방문급여] 재가급여 중에서 '방문요양' 및 '방문간호'는 서비스 제공자가 수급자를 방문하여 제공한다. 이것은 두 나라에서 차이가 없다. 그리고 두 나라에서 이러한 서비스가 너무 제한적이라는 수급자의 불만이 있는 것도 공통점이다. 방문하였더라도 무거운 가구 옮기기, 가족 구성원을 위한 조리 등의 서비스는 제공하지 않기 때문이다.²⁶⁾ 제공하더라도 보험자로부터 보상은 받지 못한다.

[지역밀착형방문급여] 급여서비스에서 우리나라와 일본의 주요 차이점은 일본은 지역밀착형서비스를 적극적으로 제공하고 있다는 것이다. 지역밀착형은 해당지역에서 소규모로 운영된다. 일본은 2006년 제도를 개혁하면서 그동안 살아온 가까운 지역에서 서비스 이용이 가능하도록 하기 위하여 지역밀착형서비스를 창설하였다. 지역밀착형방문급여에는 정시순회·수시대응형방문개호 및 간호, 야간대응형방문개호가 있다. 이들은 우리나라에 도입되어 있지 않다.

[노인요양시설/유료노인홈] 일본의 유료노인홈은 대규모 개호형(정원 30명 이상)으로 운영되는 경우가 있고 소규모 주택형(정원 29명 이하)으로 운영되는 경우가 있다. 개호형은 신체활동지원 및 일상생활지원을 함께 제공하고, 주택형은 일상생활지원을 제공한다. 주

24) 三原 岳(2020b)

25) 장세철·김경민(2009)

26) 三原 岳(2020b)

택형은 신체활동지원서비스가 필요한 경우 외부의 방문서비스를 이용하도록 하고 있다. 소규모로 운영하더라도 신체활동지원 및 생활지원서비스를 모두 제공할 수 있도록 인근 지역의 인프라와 협력하고 있는 것이다.

우리나라의 노인요양시설은 정원 10명 이상 29명 이하의 소규모 시설과 30명 이상의 대규모 시설로 나눌 수 있다. 규모에 관계없이 일상생활지원 및 신체활동지원을 모두 제공하고 있다. 일본의 주택형(29명 이하)은 신체활동지원서비스를 내부에서 제공하지 않는다는 점은 양국의 차이점이다. 우리나라는 소규모 노인요양시설이 일본에 비해 많은 서비스를 제공하고 있다고 할 수 있다(〈표 II-7〉 참조).

〈표 II-7〉 한·일 규모별 노인요양시설서비스 비교

구분	일본		한국	
	개호형유료노인홈	주택형유료노인홈	대형노인요양시설	소형노인요양시설
정원 규모	60명 (규정은 없음)	29명 이하 (규정은 없음)	30명 이상 (실제 48명)	10명 이상 29명 이하
서비스	일상생활 지원 신체활동 지원	일상생활 지원 (신체활동 지원은 외부 이용)	일상생활 지원 신체활동 지원	일상생활 지원 신체활동 지원 (소규모로 많은 서비스)

[지역밀착형시설급여] 지역밀착형으로만 운영되고 있는 일본의 지역밀착형시설급여에는 소규모다기능형재택개호, 간호소규모다기능형재택개호, 치매대응형공동생활개호 3가지가 있다. 이들 중에서 일본의 치매대응형공동생활개호는 우리나라의 노인요양공동생활가정과 유사하다. 소규모다기능형재택개호, 간호소규모다기능형재택개호는 우리나라에 도입되어 있지 않다. 수급자들이 이들 서비스를 이용한 횟수는 방문개호의 2배에 이를 정도로 유용한 서비스이다.²⁷⁾

27) 2019년 9월 1개월 동안 1인당 서비스 이용 횟수를 보면 대표적 재택서비스인 방문개호는 18.7회이고, 소규모다기능형재택개호는 36.1회, 간호소규모다기능형재택개호는 41.8회로 나타남(厚生労働省 각 연호)

2. 본인일부부담

가. 제도

우리나라 급여서비스 이용자는 비용의 일부를 부담해야 한다. 본인일부부담은 재가급여 이용에 대해서는 급여비용의 15%, 시설급여에 대해서는 20%이다. 「국민기초생활 보장법」에 따른 수급권자는 본인일부부담을 면제한다. 그리고 저소득층, 천재지변으로 인한 소득 감소자에 대해서 수급자 부담 감경 제도(본인일부부담금의 100분의 40~60)를 운영하고 있다.

일본의 급여서비스 이용에 대한 수급자 본인일부부담은 제1호 피보험자(65세 이상)의 경우 소득수준(연금소득 + 기타소득)에 따라 개호 비용의 10%, 20%, 30%이다. 개호보험의 재정난에 따라 2015년 8월부터 20% 부담, 2018년 8월부터 30% 부담이 도입되었다. 2019년 3월 수급자 중에서 20% 부담자는 4.9%, 30% 부담자는 3.7%로 나타났다.

제2호 피보험자(65세 미만 40세 이상)의 경우 소득과 관계없이 10%이다. 그리고 저소득층 등에 대해서는 본인일부부담을 면제 혹은 감경하는 제도를 운영하고 있다.²⁸⁾

나. 비교 평가

우리나라와 일본은 공통으로 본인일부부담제도를 운영하고 있다. 그런데 일본에 비해 우리나라의 본인일부부담률이 다소 높다. 일본은 본인일부부담이 20%, 30%인 경우는 일부 고소득층에 해당하고 대부분은 10%이다. 30%는 은퇴 이전 소득수준 이상의 자에게 부과된다. 우리나라는 장기요양시설 입소의 경우 일괄적으로 20%이다. 일본 중저소득층은 10% 본인부담이고, 우리나라 중저소득층은 20% 본인부담인 것이다.

28) 三原 岳(2020e)

3. 비급여서비스

가. 제도

우리나라 노인장기요양보험이 재가급여로 제공하는 것은 신체활동지원(배설, 식사, 목욕) 및 일상생활지원(조리, 세탁, 청소) 그리고 방문간호이다. 이외의 것은 방문하여 제공하더라도 보험자가 보상하지 않는다.

노인장기요양보험이 시설급여의 범위에 포함하지 않아 이용자가 전액본인부담해야 하는 서비스는 3종류가 있다. 첫째, 「노인장기요양보험법 시행규칙」 제14조(장기요양급여의 범위 등)은 비급여 대상을 ‘식사재료비’, ‘상급침실 이용에 따른 추가비용’, ‘이·미용비’, ‘그 외 일상생활에 통상 필요한 것과 관련된 비용으로 수급자에게 부담시키는 것이 적당하다고 보건복지부장관이 정하여 고시한 비용’으로 명시하고 있다. 식사재료비는 재가서비스와 시설입소서비스의 형평성을 위해 전액본인부담으로 정하여진 것이다. 재택으로 서비스를 받고 있는 이용자는 자신의 비용으로 식사재료비를 구매하고 있는데 시설입소서비스 이용자에게 보장하면 형평성에 맞지 않는다는 것이다. 상급침실 이용에 따른 추가비용은 노인요양시설 또는 노인요양공동생활가정에서 본인이 원하여 1인실 또는 2인실을 이용하는 경우에 추가로 발생하는 비용이다. 그 외 일상생활에 통상 필요한 것과 관련된 비용은 내부공문 및 업무지침 등의 형식으로 운용 중에 있다.

둘째, 공단이 작성한 장기요양인정서²⁹⁾에 기재된 장기요양급여의 종류 및 내용과 다르게 수급자가 선택하여 장기요양급여를 받은 경우 그 차액은 전액본인부담이다.³⁰⁾

마지막으로, 「노인장기요양보험법」 제28조(장기요양급여의 월 한도액)에 따른 장기요양급여의 월 한도액을 초과하는 장기요양급여는 전액본인부담이다. 예를 들어, 2021년 등급별 재가이용(복지용구는 제외) 월 한도액은 1등급의 경우 1,520,700원, 5등급의 경우 1,021,300원, 인지기원등급은 573,900원이다(〈표 II-8〉 참조).³¹⁾

시설급여의 월 한도액은 장기요양급여에 소요되는 장기요양기관의 각종 비용과 운영 현황 등을 고려하여 등급별로 보건복지부장관이 정하여 고시하는 1일당 급여비용에 월간

29) 노인장기요양보험법 시행규칙 [별지 제6호서식]

30) 건강보험공단(b)

31) 보건복지부장관, 「장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정방법 등에 관한 고시」

일수를 곱하여 산정한다.

일본 개호보험의 재택비급여는 우리나라의 경우와 동일하다. 시설비급여는 ‘일상생활비’, ‘이·미용비’, ‘주거비’ ‘식비’ 등은 전액본인부담이고 우리나라와 마찬가지로 장기요양급여의 종류 및 내용과 다르게 수급자가 선택하여 재가급여 및 시설급여를 받은 경우 그 차액은 전액본인부담이다. 그리고 월 한도액을 초과하는 재가급여 및 시설급여는 전액본인부담이다.³²⁾

〈표 II-8〉 한·일 재가급여 지급 한도액

일본		한국		
요개호도	1개월당 지급한도액(2020)	등급	1개월당 지급한도액 (2020)	1개월당 지급한도액 (2021)
사업대상자	약 6만 엔	-	-	-
요지원1				
요지원2	약 12만 엔	인지지원등급	566,600원	573,900원
요개호1	약 18만 엔	5등급	1,007,200원	1,021,300원
요개호2	약 21만 엔	4등급	1,173,200원	1,189,800원
요개호3	약 29만 엔	3등급	1,276,300원	1,295,400원
요개호4	약 33만 엔	2등급	1,331,800원	1,351,700원
요개호5	약 39만 엔	1등급	1,498,300원	1,520,700원

주: 1) 시설입소의 경우 등급별 그리고 시설 종류별로 1일 급여비를 정하고 있음. 「장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정방법 등에 관한 고시」 참조

2) 방문요양, 방문목욕, 방문간호, 주·야간보호, 단기보호 급여를 이용하는 경우에 적용함

자료: 1) 三原 岳(2020b)

2) 가와사키(<https://www.city.kawasaki.jp/350/cmsfiles/contents/0000049/49639/20konnittha-koria.pdf>)

3) 보건복지부, 「장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정방법 등에 관한 고시」

32) 의료보험의 경우와 다름. 의료보험 진료와 의료보험 외 진료를 조합한 경우 보험진료 부분까지 전액본인부담이 됨. 즉, 원칙적으로 혼합진료는 금지되어 있음. 일부 선진의료(先進医療) 등에 한하여 인정 ‘환자신청요양’(『患者申出療養』)이라고 하는 구조가 도입되었으나, 이를 제외하고 원칙적으로 혼합진료는 금지되어 있음. ‘환자신청요양’ 부분은 전액본인부담하는 비급여에 해당한다고 할 수 있음

일본은 2006년 시설급여에 대한 개혁을 추진하면서 주거비와 식재료비를 본인부담으로 하였다. 그동안 재택서비스 이용자와 시설서비스 수급자의 부담에 차이가 있었다. 65세 이상 재택서비스 수급자의 경우 주거비와 식재료비를 본인 또는 가족이 지급한다. 그런데 시설서비스 수급자의 경우 주거비와 식재료비를 개호보험에서 급여로 지급하였다. 일본은 65세 이상 고령자의 개호보험 보험료를 연금에서 공제한다. 따라서 시설서비스 이용자는 연금에서 공제된 보험료를 주거비와 식재료비의 형태로 되돌려 받는 것이라는 지적이 있었다. 이러한 사회보장의 중복문제를 해소하기 위하여 주거비와 식재료비를 전액본인 부담으로 하고 있다.³³⁾

나. 비교 평가

일본은 장기요양비용의 전체를 보장하는 정책을 선택하고 있고, 우리나라는 저보험료·저급여 정책을 선택하고 있다고 볼 수 있다. 우리나라와 일본의 월 이용한도액은 차이가 있다.³⁴⁾ 재가급여의 경우 일본은 요개호5등급이 414만 원(2021년 9월 환율 기준) 수준이고, 우리나라는 152만 원 수준으로 물가수준 및 소득수준의 차이가 있다고 해도 일본의 보장 한도가 높게 설정되어 있다고 할 수 있다. 장기요양(개호)의 경우 동일한 증상이나 질병, 요양필요도를 보이더라도 그 개인의 생활환경이나 취향, 가족 상황, 주거 환경에 따라 요구되는 바가 다르기 때문에 장기요양(개호) 요구 정도 및 내용도 차이가 생긴다. 따라서 일본의 개호보험은 장기요양(개호) 요구 정도가 높은 사람을 기준으로 이용 한도를 설정하고 있다.³⁵⁾ 일본은 이용량 부족에 따른 소비자 불만이 적게 발생할 수 있고 우리나라는 많이 발생할 수 있는 구조인 것이다.

한편, 일본이 높은 이용한도를 설정하고 있더라도 요양서비스를 한도보다 적게 이용하는 경우가 많다. 실제로 요개호5등급의 경우 한도액을 모두 사용한 비율은 65.6% 정도이고, 요지원1의 경우는 26.7%에 불과하다. 높은 이용한도에 따른 보험료 부담이 크지 않을 수 있는 것이다(〈표 II-9〉 참조).

33) 三原 岳(2020b)

34) 의료보험은 의료기관에서 진단·치료를 받으면 질병이나 부상은 치료되면서 상황은 종결되기 때문에 이용 한도를 정하지 않음. 이와는 달리 노인장기요양(개호)보험은 수급자로 인정을 받은 후 서비스를 계속 이용하는 경향이 있기 때문에 재정과 인력의 제약조건을 고려하면 보험급여에서 상한을 설정하지 않을 수 없음

35) 三原 岳(2020b)

〈표 II-9〉 개호보험 한도액 이용률

(단위: %)

요지원1	요지원2	요개호1	요개호2	요개호3	요개호4	요개호5
26.7	21.1	44.4	53.0	58.0	61.8	65.6

자료: 三原 岳(2020b)

우리나라는 상급침실 이용에 따른 추가비용을 전액본인부담으로 하고 있고, 일본은 모든 주거비를 전액본인부담으로 하고 있다. 우리나라는 일반침실 주거비의 일부를 보장하고 있고 일본은 주거비를 보장하고 있지 않는 것이다.