

수발서비스수가의 평가와 개선내용

The Unit Cost of Long-Term Care Service: Evaluation of 1st Demonstration Project



석재은 한림대학교 사회복지학과 교수

수가는 서비스에 대한 대가로 공급자에게 지불되는 가격을 의미한다. 본고에서는 1차 시범사업의 수발서비스 수가수준의 적정성을 평가하고, 수가산정 기초자료 보강 및 표준모형 재설정을 통하여 노인수발보장 급여종류별, 수발등급별 2차 시범사업의 수가를 개발하는 데 목적을 두고 있다. 즉, 첫째, 수가산정의 가장 중요한 기초자료인 수발등급별, 수발행위별 서비스제공시간 조사의 보강을 통하여 수가산정의 객관적 정확성을 제고한다. 둘째, 노인수발보장제도 서비스 질 가이드 라인을 고려하여 표준시설(급여) 모형을 설정함으로써 인력기준(인력의 구성, 양적기준, 자격기준), 시설기준 등을 고려하여 노인수발보장제도에 적용할 수 있는 수가를 개발한다.

수가서비스 수가개발과 관련하여 향후 과제는 다음과 같다. 첫째, 현재 실제로 이루어지는 서비스제공시간 조사에 기반하여 서비스 수가를 산출하는 과정에서 표준인력, 표준서비스에 기반한 수가산출이 이루어지기 어렵다. 따라서 표준인력 및 표준서비스 모형을 설정한 다음 시뮬레이션을 통하여 서비스 시간조사를 한 바탕위에 수가를 개발하는 것이 필요하다.

둘째, 중증도에 따른 노동강도를 반영한 수가를 반영해야만 공급자의 수급자 역선택을 방지할 수 있다. 따라서 가정수발의 경우에도 서비스시간 뿐만 아니라 중증도를 반영한 수가개발을 고려한다.

셋째, 이용일당 혹은 이용횟수 및 시간당 정액제 수가 외에 몇몇 항목에 대해서는 행위별 수가를 개발하는 것이 필요하다. 어떤 서비스 행위가 어느 정도의 가치를 갖고 있는지에 대한 수가산출이 필요하다.

1. 수가의 개념 및 의의

수가는 서비스에 대한 대가로 공급자에게 지불되는 가격을 의미한다. 수가는 수가산정방식과 수가수준에 의해 결정된다. 수가산정방식은 서비스 가격을 설정하는 기준 및 방식을 어떻게 설정할 것인가의 문제이다. 예컨대, 서비스 제공행위의 종류별로 정해져 있는 가격에 종류별 제공량을 곱한 것을 총합하여 서비스

가격을 설정할 것인지, 아니면 개별 서비스 종류 및 제공량을 일일이 따지지 않고 통합서비스에 대하여 균등가격을 설정할 것인지의 문제이다. 전자는 행위별 수가제, 후자는 정액제에 의한 수가산정방식이다. 한편, 수가수준은 서비스 단위가격의 수준을 어느 수준으로 설정할 것인가의 문제이다. 수가수준의 결정은 노인요양 재가보호시장에서의 수요와 공급의 원리를 고려하여 정책적으로 설정되게 된다. 서비스

공급자가 필요한 서비스를 충분히 공급할 수 있는 가격은 어느 수준인가, 서비스 이용자가 서비스 이용을 위하여 기꺼이 부담할 수 있는 가격은 어느 수준인가를 동시에 고려하여 가격을 결정하게 된다.

이와 같은 수가산정방식과 수가수준의 결정은 정책결정자가 의도한 정책방향으로 유도할 수 있는 유용한 정책도구라 할 수 있다. '수가산정방식'과 '수가수준'을 어떻게 설정하는가에 따라 서비스공급자의 서비스 제공 행위 선택이 달라지기 때문이다. 따라서 수가산정방식과 수가수준의 결정은 정책적으로 매우 중요한 의미를 갖고 있다. 노인수발보험의 수가산정방식은 요양시설의 경우 일당 정액제를 채택하고, 재가서비스의 경우 이용횟수 및 시간당 정액제를 채택하고 있어 수가를 통한 정책개입은 수가산정방식보다는 서비스종류별 수가수준의 설정에 의존한다.

본고에서는 1차 시범사업의 수발서비스 수가수준의 적정성을 평가하고, 수가산정 기초자료 보강 및 표준모형 재설정을 통하여 노인수발보장 급여종류별, 수발등급별 2차 시범사업의 수가를 개발하는 데 목적을 두고 있다. 즉, 첫째, 수가산정의 가장 중요한 기초자료인 수발등급별, 수발행위별 서비스제공시간 조사의 보강을 통하여 수가산정의 객관적 정확성을 제고한다. 둘째, 노인수발보장제도 서비스 질 가이드라인을 고려하여 표준시설(급여) 모형을 설정함으로써 인력기준(인력의 구성, 양적기준, 자격기준), 시설기준 등을 고려하여 노

인수발보장제도에 적용할 수 있는 수가를 개발한다.

2. 1차 시범사업 수발서비스 수가의 평가

1차 시범사업을 위한 연구수가와 실제 1차 시범사업 적용수가 간에는 차이가 있다. 요양시설, 전문요양시설, 방문간병, 주간보호의 경우 연구수가와 시범사업 수가는 큰 차이를 보이지는 않았다. 다만, 시범사업 수가는 연구수가에 비하여 중증도가 높을수록 상대적 수가를 높게 설정하였다. 그러나 단기보호의 경우에는 연구수가와 시범사업수가의 수준이 격차가 크게 나고 있다. 시범사업수가가 연구수가의 76.1~85.6% 수준에 불과하다. 실제로 단기보호의 경우 여러 수발서비스 종류별 시범사업 수가 중 시설운영자에게 가장 수용도가 낮았다.

경영수지 분석을 통하여 수가의 적정성 평가를 해보면, 요양시설의 경우 수가가 현행 국고지원액보다는 16% 포인트 높지만, 시설에서 실제 지출하고 있는 세출수준에는 7% 포인트 낮은 것으로 나타났다. 즉 시범사업 수가가 요양시설의 경영수지 적자를 많이 개선시키고 있으나, 아직 충분치는 않은 것으로 나타났다. 전문요양시설은 요양시설에 비해서는 심사결정액과 국고지원액 및 세출이 큰 차이를 보이지는 않았다. 그러나 양상은 비슷하여 심사결정액이 국고지원액보다는 5% 포인트 높고, 세출

표 1. 1차 시범사업수가

(단위: 원)

기준	요양시설	전문요양시설	주간보호	단기보호	기준	가정수발
1등급	36,480	46,580	29,170	33,910	120분	24,070
2등급	30,160	38,370	25,280	28,540		
3등급	25,900	32,760	22,590	24,820	90분	19,450
4등급	24,510	30,600	21,810	23,500	60분	14,830
요직원	23,900	29,180	21,290	22,710		

수준에 비해서는 4% 포인트 낮았다.

3. 수발서비스 수가개발을 위한 표준모형 설정

수가산정의 기본원칙은 첫째, 서비스 이용량에 따른 자원소모량의 차이가 반영되는 합리적 수가체계여야 한다. 둘째, 재가 > 시설 > 요양병원 > 일반병원의 서비스의 연속성 및 체계성의 확보를 위한 위계적 수가 및 본인부담수준이어야 한다. 셋째, 서비스 질의 유지를 위한 표준시설 및 서비스모형이 설정되어야 한다. 또한 민간 서비스공급자의 참여가 활성화될 수 있는 적정 수가수준으로 설정되어야 한다.

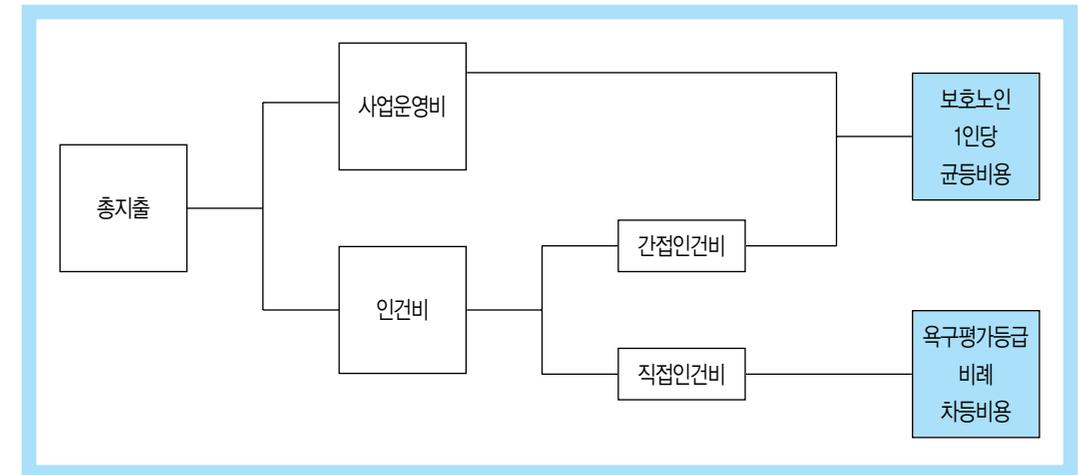
수가는 기본적으로 보호노인의 자원소모량을 반영하여 산정한다. 따라서 투입자원 중 보호노인의 중증도(자원소모량, 욕구평가등급)에 관계없이 '보호노인 1인당 균등하게 투입되는 자원' 과 보호노인의 중증도(자원소모량, 욕구평가등급)에 비례하여 투입되는 '욕구평가등급 비례 차등적으로 투입되는 자원' 으로 구분하여

각각의 투입량을 산정하는 것이 필요하다. 따라서 총지출 중 자원소모량을 반영한 수가산정을 위하여 자원배분의 방식에 따라 다음과 같이 재분류한다. 보호노인의 중증도(자원소모량, 욕구평가등급)에 관계없이 '보호노인 1인당 균등투입 자원'에 해당하는 지출은 사업운영비와 간접서비스 인력의 인건비이며, 보호노인 중증도(자원소모량, 욕구평가등급)에 비례하여 '욕구평가등급 비례 차등투입 자원'에 해당하는 지출은 직접서비스 인력의 인건비이다.

직종별 인력이 보호노인에게 제공한 서비스 시간을 time study한 자료에 기반하여, 서비스 제공에 필요한 인력종류별 적정인력수를 산출한다. 서비스 제공시간에 기초한 인력종류별 적정 필요인력의 산출과정은 크게 다음 두 가지 방법으로 접근할 수 있다. 하나는 현재 인력배치 실태에 근거하여 표준을 정하는 방법이며, 다른 하나의 접근은 규범적으로 적절하다고 생각하는 인력의 근무시간 등 인력운용에 대한 지침을 반영하여 표준을 설정하는 방법이다.

인력배치 실태에 근거하여 표준을 정하는 방법은 첫째, 인력종류별 1인당 서비스 투입량

그림 1. 수가산정의 기본구조



을 분석하고, 둘째, 보호노인 1인당 인력종류별 서비스투입량을 분석한다. 셋째, 인력종류별 1인당 서비스 투입량을 보호노인 1인당 인력종류별 서비스투입량으로 나누어, 인력종류별 1인당 보호노인수를 분석한다. 이와 같이 현재의 서비스 제공 실태에 기반하여 필요인력 표준을 정하는 것은 각 기관 간에 인력종류별 필요인력 수준을 평준화시키는 효과 이상은 기대하기 어렵다. 즉 근무시간 개선 등을 통한 서비스 질의 제고를 위한 인력의 양적 확충 등을 기대할 수 없다. 현 실태의 평균을 표준으로 가정하는 것으로서, 현상유지적인 접근이라 할 수 있다. 따라서 이러한 접근은 서비스 제공실태가 열악하여 개선의 여지가 많을 때에는 적절한 표준설정 접근방법이라고 볼 수 없다.

규범적인 접근방법 역시 time study에 기반한 서비스 투입량의 분석에 근거하여 필요인력에 대한 표준을 설정한다. 그러나 중요한 차이

점은 전자의 실태적 접근방법이 현 인력의 수준을 유지한 채 인력 1인당 보호노인수를 계산해내는데 반하여, 규범적 접근방법은 인력종류의 적정 근무시간을 고려하여 외부변수로 설정해 주는 것이다. 예컨대, 생활지도원의 근무시간은 8시간을 기준으로 하자든지, 혹은 10시간을 기준으로 하자든지 하는 것을 통하여 필요인력량을 재설정할 수 있다. 규범적인 접근방법에 의한 표준 인력배치 설정 방법. 첫째, 해당 인력의 서비스투입량을 적정근무시간 설정을 통해 정한다. 둘째, 보호노인 1인당 인력종류별 서비스투입량을 분석한다. 셋째, 인력종류별 1인당 서비스 투입량을 보호노인 1인당 인력종류별 서비스투입량으로 나누어, 인력종류별 1인당 보호노인수를 분석한다. 이와 같은 규범적 방법을 통하여 인력을 재설정하게 되면, 서비스 질의 제고를 도모할 수 있다는 점에서 그 강점을 찾을 수 있다.

4. 수발서비스 수가 개발: 연구수가

요양시설 보호노인 1인당 총수가 산정을 위해 간접서비스 수가는 협회기준을 사용하였으며, 관리운영비 수가는 세출기준으로 운영비 + 식대 2000원 기준을 사용하였다. 요양시설

보호노인 1인당 총 수가는 전문가 기준으로 월 1등급 135.5만원, 2등급 115.8만원, 3등급 106.7만원, 4등급 105.3만원, 5등급 99.0만원 수준이다. 1일 수가는 1등급 44,559원, 2등급 38,101원, 3등급 35,083원, 4등급 34,634원, 5등급 32,562원 수준이다. 등급별 상대적 수가

표 2. 요양시설 보호노인 1인당 수가

(단위: 원)

	구분	직접서비스 수가 (협회 기준)	간접서비스 수가 (협회 기준)	관리운영비 수가 (식대2000+ 세출기준)	총수가	등급별 상대적수가 (5등급=100)
1등급	실태	574,239	224,900	256,083	1,055,222	129.4
	규범1	875,093			1,356,076	136.9
	규범2	787,061			1,268,044	135.0
	규범3	707,269			1,188,252	133.0
	예산지원	747,557			1,228,540	134.0
	전문가	874,308			1,355,291	136.8
2등급	실태	445,252	224,900	256,083	926,235	113.6
	규범1	678,527			1,159,510	117.0
	규범2	610,269			1,091,252	116.1
	규범3	548,400			1,029,383	115.3
	예산지원	579,639			1,060,622	115.7
	전문가	677,919			1,158,902	117.0
3등급	실태	384,970	224,900	256,083	865,953	106.2
	규범1	586,662			1,067,645	107.7
	규범2	527,645			1,008,628	107.3
	규범3	474,153			955,136	106.9
	예산지원	501,162			982,145	107.2
	전문가	586,136			1,067,119	107.7
4등급	실태	375,988	224,900	256,083	856,971	105.1
	규범1	572,975			1,053,958	106.4
	규범2	515,335			996,318	106.0
	규범3	463,090			944,073	105.7
	예산지원	489,470			970,453	105.9
	전문가	572,461			1,053,444	106.4

표 2 계속

	구분	직접서비스 수가 (협회 기준)	간접서비스 수가 (협회 기준)	관리운영비 수가 (식대2000+ 세출기준)	총수가	등급별 상대적수가 (5등급=100)
5등급	실태	334,606	224,900	256,083	815,589	100.0
	규범1	509,912			990,895	100.0
	규범2	458,616			939,599	100.0
	규범3	412,122			893,105	100.0
	예산지원	435,598			916,581	100.0
	전문가	509,455			990,438	100.0

는 5등급이 100일 때, 1등급은 136.8, 2등급 117.0, 3등급 107.7, 4등급 106.4 수준이다.

전문요양시설 보호노인 1인당 총수가 산정을 위해 간접서비스 수가는 협회기준을 사용하였으며, 관리운영비 수가는 세출기준으로 운영비 + 식대 2000원 기준을 사용한다. 전문요양 시설 보호노인 1인당 총 수가는 80명 모형 전문가 기준으로 월 1등급 134.1만원, 2등급 125.1만원, 3등급 109.2만원, 4등급 109.0만원, 5등급 99.3만원 수준이다. 1일 수가는 1등급 44,091원, 2등급 41,128원, 3등급 35,829원, 4

등급 35,829원, 5등급 32,653원 수준이다. 등급별 상대적 수가는 5등급이 100일 때, 1등급은 135.0, 2등급 126.0, 3등급 109.9, 4등급 109.7 수준이다.

가정수발 서비스시간별 방문회당 총 수가를 실태조사 관리운영비 기준으로 보면, 예산지원 및 전문가 기준의 경우 30분 10,900원, 60분 15,791원, 90분 20,681원, 120분 25,572원, 150분 27,119원, 180분 28,667원 수준이다. 관리운영비 수기도 90분 13,372원을 기준으로 하여 최저값은 기준값의 50%이고, 30분당 변동값

표 3. 전문요양시설 보호노인 1인당 수가: 80명 모형

(단위: 원)

등급	구분	직접서비스 수가 (협회 기준)	간접서비스 수가 (협회 기준)	관리운영비 수가 (식대2000+ 세출기준)	총수가	등급별 상대적 총 수가 (5등급=100)
1등급	실태	636,449	182,500	279,500	1,098,449	129.8
	규범1	1,032,191			1,494,191	137.6
	규범2	918,396			1,380,396	135.7
	규범3	827,827			1,289,827	134.0
	예산지원	989,287			1,451,287	136.9
	전문가	879,107			1,341,107	135.0

표 3 계속

등급	구분	직접서비스 수가 (협회 기준)	간접서비스 수가 (협회 기준)	관리운영비 수가 (식대2000+ 세출기준)	총수가	등급별 상대적 총 수가 (5등급=100)
2등급	실태	571,194	182,500	279,500	1,033,194	122.0
	규범1	926,361			1,388,361	127.9
	규범2	824,233			1,286,233	126.5
	규범3	742,951			1,204,951	125.2
	예산지원	887,856			1,349,856	127.4
	전문가	788,972			1,250,972	126.0
3등급	실태	455,967	182,500	279,500	917,967	108.4
	규범1	739,487			1,201,487	110.7
	규범2	657,962			1,119,962	110.1
	규범3	593,076			1,055,076	109.7
	예산지원	708,750			1,170,750	110.5
	전문가	629,814			1,091,814	109.9
4등급	실태	454,514	182,500	279,500	916,514	108.3
	규범1	737,131			1,199,131	110.4
	규범2	655,865			1,117,865	109.9
	규범3	591,186			1,053,186	109.5
	예산지원	706,491			1,168,491	110.3
	전문가	627,807			1,089,807	109.7
5등급	실태	384,574	182,500	279,500	846,574	100.0
	규범1	623,701			1,085,701	100.0
	규범2	554,940			1,016,940	100.0
	규범3	500,214			962,214	100.0
	예산지원	597,776			1,059,776	100.0
	전문가	531,200			993,200	100.0

은 기준값의 25% 수준으로 설정하였다. 다만 120분 이상은 관리운영비 수가를 고정하였다.

주간보호서비스 보호노인 1인당 총 수가는 전문가 기준의 경우 일일 기준으로 1등급 37,070원, 2등급 38,300원, 3등급 34,737원, 4등급 29,420원, 5등급 25,020원 수준이다.

주간보호서비스 보호노인 1인당 총 수가를

요양+전문요양시설 직접서비스 수가의 80%와 주간보호시설 간접인건비 수가 및 관리운영비 수가를 합하여 산출하는 경우, 전문가 기준으로 1일 기준 1등급 34,746원, 2등급 31,720원, 3등급 27,543원, 4등급 26,799원, 5등급 24,553원 수준이다.

표 4. 가정수발 서비스시간별 방문회당 수가: 관리운영비 1

(단위: 원)

서비스 제공시간	구분	제공시간별 직접서비스 수가	간접서비스 수가	관리운영비	총수가	상대수가
30분	실태	1,634	2,667	6,686	10,987	100
	규범1	1,558			10,911	100
	규범2	1,276			10,629	100
	규범3	1,089			10,442	100
	예산지원	1,547			10,900	100
	전문가	1,547			10,900	100
60분	실태	3,267	2,667	10,029	15,963	145.3
	규범1	3,116			15,812	144.9
	규범2	2,552			15,248	143.5
	규범3	2,177			14,873	142.4
	예산지원	3,095			15,791	144.9
	전문가	3,095			15,791	144.9
90분	실태	4,901	2,667	13,372	20,940	190.6
	규범1	4,674			20,713	189.8
	규범2	3,827			19,866	186.9
	규범3	3,266			19,305	184.9
	예산지원	4,642			20,681	189.7
	전문가	4,642			20,681	189.7
120분	실태	6,534	2,667	16,715	25,916	235.9
	규범1	6,232			25,614	234.8
	규범2	5,103			24,485	230.4
	규범3	4,355			23,737	227.3
	예산지원	6,190			25,572	234.6
	전문가	6,190			25,572	234.6
150분	실태	8,168	2,667	16,715	27,550	250.8
	규범1	7,790			27,172	249.0
	규범2	6,379			25,761	242.4
	규범3	5,444			24,826	237.8
	예산지원	7,737			27,119	248.8
	전문가	7,737			27,119	248.8
180분	실태	9,802	2,667	16,715	29,184	265.6
	규범1	9,347			28,729	263.3
	규범2	7,655			27,037	254.4
	규범3	6,532			25,914	248.2
	예산지원	9,285			28,667	263.0
	전문가	9,285			28,667	263.0

주: 관리운영비는 90분을 기준으로 13,372원이고, 최저값은 기준값의 50%이고, 30분당 변동값은 기준값의 25%임. 다만, 120분 이상은 관리운영비가 고정됨.

표 5. 주간보호시설 보호노인 1인당 수가

(단위: 원)

	구분	직접서비스 수가 (협회기준)	간접서비스 수가 (협회기준)	관리운영비 (실태조사)	총수가 (월)	총수가 (일)	등급별 상대적 총수가 (5등급=100)
1등급	실태	683,708	203,000	182,703	1,069,411	35,159	146.1713
	규범1	858,118			1,243,821	40,893	151.7123
	규범2	765,868			1,151,571	37,860	148.939
	규범3	683,708			1,069,411	35,159	146.1713
	예산기준	741,845			1,127,548	37,070	148.1612
	전문가	741,845			1,127,548	37,070	148.1612
2등급	실태	718,184	203,000	182,703	1,103,887	36,292	150.8836
	규범1	901,389			1,287,092	42,315	156.9902
	규범2	804,487			1,190,190	39,130	153.9338
	규범3	718,184			1,103,887	36,292	150.8836
	예산기준	779,252			1,164,955	38,300	153.0765
	전문가	779,252			1,164,955	38,300	153.0765
3등급	실태	618,308	203,000	182,703	1,004,011	33,009	137.2322
	규범1	776,035			1,161,738	38,194	141.7004
	규범2	692,609			1,078,312	35,451	139.464
	규범3	618,308			1,004,011	33,009	137.2322
	예산기준	670,884			1,056,587	34,737	138.8368
	전문가	670,884			1,056,587	34,737	138.8368
4등급	실태	469,253	203,000	182,703	854,956	28,108	116.8587
	규범1	588,957			974,660	32,044	118.882
	규범2	525,642			911,345	29,962	117.8692
	규범3	469,253			854,956	28,108	116.8587
	예산기준	509,154			894,857	29,420	117.5853
	전문가	509,154			894,857	29,420	117.5853
5등급	실태	345,912	203,000	182,703	731,615	24,053	100
	규범1	434,152			819,855	26,954	100
	규범2	387,480			773,183	25,420	100
	규범3	345,912			731,615	24,053	100
	예산기준	375,325			761,028	25,020	100
	전문가	375,325			761,028	25,020	10

표 6. 주간보호시설 보호노인 1인당 총수가: 영양+전문요양시설 80%의 직접서비스 수가 + 주간보호시설 간접서비스 수가 및 관리운영비 수가

(단위: 원)

	구분	직접서비스 수가 (협회기준)	간접서비스 수가 (협회기준)	관리운영비 (실태조사)	총수가 (월)	총수가 (일)	등급별 상대적 총수가 (5등급=100)
1등급	실태	514,828	203,000	182,703	900,531	29,606	135.9
	규범1	812,953			1,198,656	39,408	145.6
	규범2	722,304			1,108,007	36,428	143.1
	규범3	664,226			1,049,929	34,518	141.3
	예산기준	682,881			1,068,584	35,132	141.9
	전문가	671,147			1,056,850	34,746	141.5
2등급	실태	444,231	203,000	182,703	829,934	27,285	125.2
	규범1	701,474			1,087,177	35,743	132.1
	규범2	623,256			1,008,959	33,171	130.3
	규범3	573,142			958,845	31,524	129.0
	예산기준	589,238			974,941	32,053	129.4
	전문가	579,114			964,817	31,720	129.2
3등급	실태	346,766	203,000	182,703	732,469	24,081	110.5
	규범1	547,571			933,274	30,683	113.4
	규범2	486,513			872,216	28,676	112.6
	규범3	447,395			833,098	27,390	112.1
	예산기준	459,960			845,663	27,803	112.3
	전문가	452,057			837,760	27,543	112.2
4등급	실태	329,406	203,000	182,703	715,109	23,510	107.9
	규범1	520,158			905,861	29,782	110.1
	규범2	462,157			847,860	27,875	109.5
	규범3	424,997			810,700	26,653	109.1
	예산기준	436,933			822,636	27,046	109.2
	전문가	429,425			815,128	26,799	109.1
5등급	실태	277,016	203,000	182,703	662,719	21,788	100.0
	규범1	437,430			823,133	27,062	100.0
	규범2	388,654			774,357	25,458	100.0
	규범3	357,404			743,107	24,431	100.0
	예산기준	367,441			753,144	24,761	100.0
	전문가	361,128			746,831	24,553	100.0

단기보호서비스 보호노인 1인당 총 수가는 실태조사에 근거하는 경우, 전문가 기준으로 월 1등급 146.6만원, 2등급 134.5만원, 3등급 150.9만원, 4등급 116.4만원, 5등급 129.7만원

수준이다. 단기보호서비스도 등급별로 중증도에 비례하여 총수가가 산출되지 않았다. 서비스제공시간 조사에서 등급별로 중증도에 비례한 서비스 제공이 이루어지지 않은 것을 반영

표 7. 단기보호시설 보호노인 1인당 수가(실태조사)

(단위: 원)

등급	구분	직접서비스 수가 (협회기준)	간접서비스 수가 (협회기준)	관리운영비 (실태조사)	총수가	등급별 상대적 총수가 (5등급=100)
1등급	실태	770,120	142,300	579,369	1,491,789	113.3
	규범1	1,017,225			1,738,894	115.3
	규범2	905,322			1,626,991	114.5
	규범3	815,593			1,537,262	113.7
	예산기준	643,191			1,364,860	112.0
	전문가	744,691			1,466,360	113.1
2등급	실태	644,468	142,300	579,369	1,366,137	103.8
	규범1	851,271			1,572,940	104.3
	규범2	757,618			1,479,287	104.1
	규범3	682,520			1,404,189	103.9
	예산기준	538,284			1,259,953	103.4
	전문가	623,207			1,344,876	103.7
3등급	실태	814,589	142,300	579,369	1,536,258	116.7
	규범1	1,075,959			1,797,628	119.2
	규범2	957,608			1,679,277	118.2
	규범3	862,678			1,584,347	117.2
	예산기준	680,360			1,402,029	115.1
	전문가	787,700			1,509,369	116.4
4등급	실태	457,558	142,300	579,369	1,179,227	89.6
	규범1	604,379			1,326,048	88.0
	규범2	537,888			1,259,557	88.6
	규범3	484,568			1,206,237	89.2
	예산기준	382,155			1,103,824	90.6
	전문가	442,471			1,164,140	89.8
5등급	실태	594,950	142,300	579,369	1,316,619	100
	규범1	785,845			1,507,514	100
	규범2	699,401			1,421,070	100
	규범3	630,081			1,351,750	100
	예산기준	496,917			1,218,586	100
	전문가	575,331			1,297,000	100

한 것이다.

단기보호시설은 시설서비스와 동일한 서비스 방식을 갖되, 규모가 작으므로 규모의 경제가 적용되지 않는 점이 다를 뿐이다. 따라서 단기보호수가는 직접서비스 수가는 요양+전문요양시설 직접서비스 수가의 100%를 적용하고, 간접인건비 수가 및 관리운영비 수가는 요양+전문요양시설 간접인건비 수가 및 관리운영비 수가의 120%로 적용한다. 그 결과 전문가 기준으로 월 1등급 143.0만원, 2등급 131.5

만원, 3등급 115.6만원, 4등급 112.8만원, 5등급 104.3만원 수준이다. 일일 기준으로는 1등급 47,019원, 2등급 43,237원, 3등급 38,015원, 4등급 37,085원, 5등급 34,279원 수준이다.

시설종류별 등급별 수가를 살펴보면, 요양시설은 1등급 44,558원, 2등급 38,101원, 3등급 35,083원, 4등급 34,634원, 5등급 32,562원 수준이다. 전문요양시설은 1등급 46,225원, 2등급 43,262원, 3등급 38,029원, 4등급 37,963원, 5등급 34,787원 수준이다. 요양+전문요양시설

표 8. 단기보호시설 보호노인 1인당 총수가: 요양+전문요양시설 기준 100% 직접서비스 수가 + 요양+전문요양시설 기준 120% 간접서비스 및 관리운영비 수가

(단위: 원)

등급	구분	직접서비스 수가 (협회 기준)	간접서비스 수가 (협회 기준)	관리운영비 수가 (식대2000+ 세출기준)	총수가	등급별 상대적총수가 (5등급=100)
1등급	실태	643,535	269,880	321,350	1,234,765	131.7
	규범1	1,016,191			1,607,422	141.2
	규범2	902,880			1,494,110	138.7
	규범3	830,283			1,421,513	136.9
	예산지원	853,601			1,444,831	137.5
	전문가	838,934			1,430,165	137.2
2등급	실태	555,288	269,880	321,350	1,146,519	122.3
	규범1	876,843			1,468,073	129.0
	규범2	779,069			1,370,300	127.2
	규범3	716,427			1,307,658	126.0
	예산지원	736,548			1,327,778	126.4
	전문가	723,893			1,315,123	126.1
3등급	실태	433,458	269,880	321,350	1,024,688	109.3
	규범1	684,464			1,275,694	112.1
	규범2	608,142			1,199,372	111.4
	규범3	559,243			1,150,474	110.8
	예산지원	574,949			1,166,180	111.0
	전문가	565,071			1,156,301	110.9

표 8 계속

등급	구분	직접서비스 수가 (협회 기준)	간접서비스 수가 (협회 기준)	관리운영비 수가 (식대2000+ 세출기준)	총수가	등급별 상대적총수가 (5등급=100)
4등급	실태	411,758	269,880	321,350	1,002,988	107.0
	규범1	650,198			1,241,428	109.1
	규범2	577,697			1,168,927	108.5
	규범3	531,246			1,122,477	108.1
	예산지원	546,166			1,137,396	108.3
	전문가	536,782			1,128,012	108.2
5등급	실태	346,270	269,880	321,350	937,501	100.0
	규범1	546,788			1,138,018	100.0
	규범2	485,817			1,077,048	100.0
	규범3	446,755			1,037,985	100.0
	예산지원	459,302			1,050,532	100.0
	전문가	451,410			1,042,640	100.0

은 1등급 43,779원, 2등급 39,997원, 3등급 27,100원, 120분 25,572원, 90분 20,681원, 60분 15,791원, 30분 10,900원 수준이며, 주간보호는 1등급 34,746원, 2등급 31,720원, 3등급 27,543원, 4등급 26,799원, 5등급 24,553원 수준이다.

재가서비스종류별 수가를 살펴보면, 방문간병수가는 서비스 제공시간별로 150분은 27,543원, 4등급 26,799원, 5등급 24,553원 수

표 9. 급여종류별 등급별 수가비교

(단위: 원, 일, 회)

	시설급여			재가급여		
	요양	전문요양	요양+전문요양	방문간병	주간보호	단기보호
1등급	44,558	46,225	43,779	27,110	34,746	47,019
2등급	38,101	43,262	39,997	25,572	31,720	43,237
3등급	35,083	38,029	34,776	20,681	27,543	38,085
4등급	34,634	37,963	33,846	15,791	26,799	37,085
5등급	32,562	34,787	31,039	10,900	24,553	34,279

주: 요양시설급여는 전문가 기준(60명 모형) 사용.
 전문요양급여는 전문가 기준(60명 모형) 사용.
 요양+전문요양급여는 전문가 기준(60명 모형) 사용.
 방문간병급여는 방문회당 수가(관리운영비 1) 전문가 기준 사용. 1등급 150분에서 5등급 30분 서비스시간별 수가임.
 주간보호급여는 요양+전문요양시설 직접적 수가의 80% + 주간보호 간접서비스 및 관리운영비 수가 전문가 기준 사용.
 단기보호급여는 요양+전문요양시설 직접적 수가의 100% + 요양+전문요양시설 간접서비스 수가 및 관리운영비 수가의 120% 전문가 기준 사용.

준이다. 단기보호는 1등급 47,019원, 2등급 43,237원, 3등급 38,085원, 4등급 37,085원, 5등급 34,279원 수준이다.

등급별로 재가보호 표준급여계획(안)과 급여상한액을 설정해 보면 다음과 같다. 1등급의 경우 방문간병 주 5회, 주간보호 주 1회, 단기보호 연 30일, 목욕수발 월 2회, 간호수발 주 1회 수준으로 설정하는 경우 월평균 급여액은 969,523원 수준이다. 2등급의 경우 방문간병 주 3회, 주간보호 주 2회, 단기보호 연 30일, 목욕수발 월 1회, 간호수발 월 2회 수준으로 설정

하는 경우 월평균 급여액은 772,257원 수준이다. 3등급의 경우 방문간병 주 2회, 주간보호 주 3회, 단기보호 연 30일, 간호수발 월 1회 수준으로 설정하였다. 이 경우 월평균 급여액은 685,286원 수준이다. 4등급의 경우 방문간병 주 2회, 주간보호 주 3회, 단기보호 연 30일 수준으로 설정하는 경우 월평균 급여액은 623,979원 수준이다. 5등급의 경우 방문간병 주 1회, 주간보호 주 3회, 단기보호 연 30일 수준으로 설정하는 경우 월평균 급여액은 526,534원 수준이다.

표 10. 재가보호 표준급여계획(안) 및 급여상한선 설정

등급	급여종류	표준급여계획(안)		
		급여량	급여액	월급여액
1등급	방문간병	주 60분 1회	15,791	469,283
		주 90분 2회	41,361	
		주 120분 2회	51,144	
		소계	108,296	
	주간보호	주 1회	34,746	150,566
	단기보호	연 30일	1,410,564	117,547
	소계	월 급여	30,440	131,907
2등급	방문간병	주 60분 1회	15,791	268,857
		주 90분 1회	20,681	
		주 120분 1회	25,572	
		소계	62,044	
	주간보호	주 2회	63,430	274,863
	단기보호	연 30일	1,410,564	117,547
	목욕수발	월 1회	50,110	50,110
	간호수발	월 2회	60,880	60,880
소계	월 급여	60,880	772,257	

표 10 계속

등급	표준급여계획(안)			
	급여종류	급여량	급여액	월급여액
3등급	방문간병	주 60분 1회	15,791	179,240
		주 120분 1회	25,572	
		소계	41,363	
	주간보호	주 3회	82,629	358,059
	단기보호	연 30일	1,410,564	117,547
	간호수발	월 1회	30,440	30,440
	소계	월급여		685,286
4등급	방문간병	주 60분 1회	15,791	158,045
		주 90분 1회	20,681	
		소계	36,472	
	주간보호	주 3회	80,397	348,387
	단기보호	연 30일	1,410,564	117,547
	소계	월 급여		623,979
5등급	방문간병	주 90분 1회	20,681	89,618
		소계	20,681	
	주간보호	주 3회	73,659	319,189
	단기보호	연 30일	1,410,564	117,547
	소계	월 급여		526,354

5. 2차 시범사업 적용 수가

급여수가의 경우, 가정수발수가는 원거리교 통비를 보상하였고 1회당 4시간까지 서비스를 제공하도록 하였다. 단기보호수가는 시설에 준 한 인건비를 책정하여 수가는 시설수준으로 상 향 조정되었다. 주간보호시설에서 야간서비스 가 가능하도록 야간수가를 책정하였다. 간호수 발과 목욕수발수가를 신규 개발하여 재가서비 스를 다양화 하였다. 서비스종류별 수가는 가 정수발서비스의 경우 서비스제공시간에 따라 9,560원(30분), 14,430원(60분), 19,120원(90분),

23,900원(120분)이고, 방문간호서비스는 1회 당 31,000원, 방문목욕수발은 1회당 50,110원 이며, 주간보호는 등급별로 1일당 32,610원(1 등급), 26,280원(2등급), 23,830원(3등급)이다. 요양시설에 입소하는 경우에는 시설 종류별 · 등급별로 수가가 달리 정해져 있는데 1등급에 해당하는 노인이 전문요양시설에 입소하는 경 우에는 1일당 40,850원이다.

표 11. 수발서비스 종류별 수가

(단위: 원, 일)

구분	요양시설 (1일)	전문요양 (1일)	그룹홈 (1일)	단기보호 (1일)	주간보호 (1일)	가족수발비 (1개월)	목욕수발 (1회당)	간호수발 (1회당)	가정수발 (1회당)
1등급	33,450	40,850	34,050	34,980	32,610	150,000	50,110	31,000	9,560
2등급	27,880	37,610	31,830	31,410	26,280	120,000			14,430
3등급	25,280	31,890	27,910	26,490	23,830	110,000			19,120
									23,900

주: 가정수발수가는 1회 방문서비스 제공시간 30분, 60분, 90분, 120분 제공기준 자료: 보건복지부 노인요양보장규칙, 보도자료.

6. 수가서비스 수가개발 관련 향후 과제

수가서비스 수가개발과 관련하여 향후 과제는 다음과 같다. 첫째, 현재 실제로 이루어지는 서비스제공시간 조사에 기반하여 서비스 수가를 산출하는 과정에서 표준인력, 표준서비스에 기반한 수가산출이 이루어지기 어렵다. 따라서 표준인력 및 표준서비스 모형을 설정한 다음 시뮬레이션을 통하여 서비스 시간조사를 한 바 탕위에 수가를 개발하는 것이 필요하다.

둘째, 중증도에 따른 노동강도를 반영한 수가를 반영해야만 공급자의 수급자 역선택을 방지할 수 있다. 따라서 가정수발의 경우에도 서비스시간 뿐만 아니라 중증도를 반영한 수가개발을 고려한다.

셋째, 이용일당 혹은 이용횟수 및 시간당 정액제 수가 외에 몇몇 항목에 대해서는 행위별 수가를 개발하는 것이 필요하다. 어떤 서비스 행위가 어느 정도의 가치를 갖고 있는지에 대한 수가산출이 필요하다. ▶