

노인장기요양보험제도  
시범사업 평가연구 (2차)

- 수가, 표준시설모형, 표준수발서비스, 질 관리 부문 -

2007. 5

보 건 복 지 부  
한국보건사회연구원

## 제 출 문

보건복지부 장관 귀하

이 보고서를 2007년도 『노인장기요양보험제도 2차 시범사업 평가: 수가, 표준시설모형, 표준수발서비스, 질 관리 부문』의 최종결과보고서로 제출합니다.

2007년 5월

주관연구기관명 한국보건사회연구원  
책 임 연 구 원 최 병 호  
연 구 원 신 호 성  
허 순 임  
선 우 덕  
변 용 찬  
김 상 철  
석 재 은  
이 진 석  
오 동 일  
최 영  
정 형 선  
임 정 기  
이 수 형

## 머 리 말

우리나라는 지금 세계에서 유래를 찾아볼 수 없이 빠른 속도로 고령화가 진행되고 있으며, 이와 함께 수발보호를 필요로 하는 노인도 급격히 증가하고 있다. 한편으로는 전통적인 가족형태의 와해와 경제·사회적 조건의 변화에 따라 가족에 의한 수발보호가 점점 어려워지는 상황에 이르렀다.

이러한 상황에서 정부는 공적노인수발체계를 확립하여 국민의 노후불안 해소 및 노인 가정의 부담경감을 가져오기 위하여 지속적으로 노력해 왔다. 그 일환으로 정부는 이미 2000년도부터 노인장기요양보장정책에 대한 연구 및 사업을 본격적으로 추진하기 시작하였고, 그 이후 노인장기요양보호정책기획단의 설치운영, 전국 지역사회 재가노인을 대상으로 한 『노인장기요양보호 욕구실태조사』의 실시, 공적노인요양보장추진기획단의 설치운영 등의 일련의 정책사업을 거쳐 2005년 7월부터 시범사업을 시행하기에 이르렀다. 다시 말하면, 2006년 3월까지 1차 시범사업을 실시하였고, 2006년 4월부터 2007년 3월까지 2차 시범사업을 시행하였다. 2차 시범사업은 전국 8개 시·군·구 지역에서 실시하였고, 그 대상은 국민기초생활보장제도의 수급권노인뿐만 아니라 일반소득 노인까지 확대하여 실시하였다. 다만, 일반소득노인도 보험료를 징수하지 않는 틀에서 시범사업이 진행되었고, 사업내용도 그 동안 연구 및 1차 시범사업을 통해서 개발된 도구나 체계 틀을 보다 정교하게 수정·보완하는 방향으로 진행되었다. 2007년 5월부터 3차 시범사업을 수행하고 있다.

본 보고서는 2차 시범사업의 내용 특히 수가의 적정성을 평가하고, 이를 바탕으로 3차 시범사업의 수가를 제안하고 있다. 3차 시범사업의 수가를 산정하기 위하여 전국의 요양시설을 모집단으로 표본을 추출하여 원가 분석을 하였다. 그리고 표준수가를 제안하는 데에 토대가 되는 표준시설과 표준서비스를 제시하였고, 요양서비스의 질 관리 방안을 제시하고 있다.

본 보고서는 최병호 선임연구위원의 총괄적인 책임하에 원내의 신호성 박사, 허순임 박

사, 선우덕 박사, 변용찬 박사, 김상철 박사, 이수형 선임연구원이 참여하였으며, 원외의 한림대학교 석재은 교수, 서울대학교 이진석 교수, 상명대학교 오동일 교수, 중앙대학교 최영 교수, 연세대학교 정형 선교수, 임정기 백석대학교 교수에 의해 공동 집필되었다.

특히, 본 보고서를 작성하는데 많은 도움을 준 국민건강보험공단 노인수발보험실행준비단 및 시범사업지역 공단지사 직원들, 시범사업지역 내 생활시설 및 재가시설 종사자들에게 감사의 뜻을 전하고, 바쁜 일정 속에서도 보고서 내용을 읽고 유익한 의견을 제시해 준 본원의 조재국 박사와 신윤정 박사에게도 깊은 감사를 전하는 바이다.

끝으로, 본 보고서에 수록된 내용은 본 연구원의 공식적인 입장이 아니라 연구자 개인의 견해를 밝히고자 한다.

2007년 5월

한국보건사회연구원  
원 장 김 용 문

# 목 차

요 약 .....	33
-----------	----

## 1부. 서 론

제1장 연구의 배경 및 목적 .....	115
제1절 연구의 배경 .....	115
제2절 연구목적 .....	116
제2장 연구내용 및 연구결과의 한계 .....	117
제1절 연구내용 .....	117
제2절 연구결과의 한계성 .....	118

## 2부. 2차 시범사업 현황 및 평가

제1장 2차 시범사업 시설, 수가, 급여 현황 .....	123
제1절 시설 현황 .....	123
제2절 수가 현황 .....	127
제3절 급여 현황 .....	139
제2장 2차 시범사업 수가개발 방법론의 타당성 검토 .....	151
제1절 생활시설 수가의 개발방법 검토 .....	151
제2절 재가수가의 개발방법 검토 .....	160
제3절 수가개발방법에 대한 평가의견 .....	162

제3장 수가보상수준의 적정성 및 개선방향 .....	165
제1절 수가보상 수준의 적정성 .....	165
제2절 수가 관련 주요 쟁점 및 개선방향 .....	188

### 3부. 3차 시범사업을 위한 실태조사

제1장 실태조사 개요 .....	193
제1절 조사내용 및 방법 .....	193
제2절 조사결과 .....	195
제2장 실태조사 결과 .....	203
제1절 종사자 현황 .....	203
제2절 시설별 세입·세출현황 .....	217
제3절 관리운영비 현황 .....	230
제4절 설비 및 각종 장비현황 .....	233
제5절 감가상각비 현황 .....	243
제6절 서비스 난이도 조사현황 .....	247
제3장 직종별 등급별 서비스 제공시간 .....	255
제1절 서비스 제공시간 분석개요 .....	255
제2절 서비스 제공시간 분석결과 .....	256

### 4부. 노인장기요양보험 수가산정을 위한 표준모형 개발

제1장 표준모형 개발의 목적 및 방법론 .....	267
제1절 표준모형 개발의 목적 및 의의 .....	267

제2절 표준모형 개발 방법 .....	269
제2장 제2차 시범사업 표준모형 .....	274
제1절 요양시설 표준모형 .....	274
제2절 재가시설 표준모형 .....	276
제3장 노인복지법 근거 표준모형 .....	278
제1절 요양시설 표준모형: 현행 및 개정 노인복지법 .....	278
제2절 재가시설: 현행 및 개정 노인복지법 .....	285
제4장 장기요양서비스기관 운영실태 근거 모형 .....	295
제1절 요양시설 .....	295
제2절 재가시설 .....	297
제5장 Time Study 실태근거 표준모형(1): 평균실태 기준 .....	302
제1절 요양시설 .....	302
제2절 재가시설 .....	313
제6장 Time Study 실태근거 표준모형(2): 표준시설운영 기준 .....	332
제1절 노인요양시설 및 노인전문요양시설 .....	332
제2절 일반 주야간보호 및 치매중풍 주야간보호 .....	340
제7장 표준서비스를 반영한 표준모형 분석 .....	343
제1절 노인요양시설 및 노인전문요양시설 .....	343
제2절 재가시설 .....	346
제8장 종합적 정리 및 최종 표준모형(안) .....	353
제1절 요양시설 .....	353
제2절 재가시설 .....	361
제3절 종합적 표준모형 제안 .....	362
제4절 현행 및 표준모형 인력배치기준 비교 .....	364
제9장 표준서비스 분류 및 정의 .....	368
제1절 표준서비스 설정 방법 .....	368
제2절 장기요양급여형태별 표준서비스 내용 .....	373

## 5부. 3차 수가 개발

제1장 수가개발 개요 .....	405
제2장 장기요양서비스 원가보전방식 .....	407
제1절 생활시설 .....	413
제2절 주야간보호시설 및 단기보호시설 .....	420
제3장 표준모형 기반 원가보전방식 .....	427
제1절 표준서비스모형에 근거한 3차 수가 .....	430
제2절 전문가 및 관련 당사자들의 의견을 반영한 3차 수가 .....	442
제4장 방문요양서비스 수가산출 .....	455
제1절 수가산출을 위한 방문요양 종사자 인력현황 .....	455
제2절 방문요양서비스 수가 산정 .....	456
제5장 방문목욕 및 방문간호 수가산정 .....	469
제1절 이동비용(교통비) 산정 .....	469
제2절 방문목욕서비스 수가 산정 .....	471
제3절 방문간호서비스 수가 산정 .....	474
제6장 기타수가 .....	480
제1절 가족요양비 .....	480
제2절 가정형 노인공동시설(그룹홈) 수가 .....	481

## 6부. 요양병원 간병비 급여수준에 대한 평가 및 정책방향

제1장 요양병원 간병비 급여수준에 대한 평가 .....	487
제1절 평가의 논점 .....	487
제2절 요양병원의 간병비와 환자본인부담 실태 .....	488
제3절 요양병원과 요양시설의 본인부담 .....	495

제2장 요양병원 간병비 지원의 정책방향 .....	498
-----------------------------	-----

## 7부. 재정추계

제1장 재정추계를 위한 제정 노인장기요양보험법 개요 .....	503
제1절 제정 법안의 의의 .....	503
제2절 제도의 기본골격 .....	504
제2장 재정추계방법 .....	510
제1절 장기요양급여대상자 추계 .....	511
제2절 소요비용 추계 .....	523
제3절 재원분담 및 보험료 수준 추계 .....	533
제3장 추계결과: 대상자수, 소요재정 및 재원분담 .....	537
제1절 시나리오별 추계 결과 .....	538
제2절 종합고찰 .....	557

## 8부. 복지용구 판매 및 대여사업

제1장 시범사업 현황 및 평가 .....	567
제1절 시범사업의 개요 .....	568
제2절 시범사업 현황 .....	572
제3절 시범사업 평가 .....	577
제2장 일본의 복지용구 사업의 현황과 시사점 .....	581
제3장 결론 및 개선방안 .....	586
제1절 복지용구 전달체계 구축 .....	588
제2절 시범사업 개선 방안 .....	592

## 9부. 장기요양서비스 질 관리

제1장 서비스 질 관리의 개념과 목표 .....	597
제2장 국내의 질 관리 현황 .....	602
제1절 국내 의료 영역의 질 관리 현황 .....	602
제2절 외국의 장기요양서비스의 질 관리 현황 .....	610
제3절 장기요양서비스 관련 질 지표 현황 .....	617
제3장 국내 장기요양서비스 질 관리 .....	624
제1절 국내 장기요양서비스의 질 관리 현황 .....	624
제2절 장기요양서비스의 질 관리체계 .....	626
제3절 장기요양서비스의 질 평가 방안 .....	628
제4절 장기요양서비스의 질 평가 결과 활용 방안 .....	632

## 10부. 결론 및 정책과제

10부 결론 및 정책과제 .....	637
참고문헌 .....	658
[부록 1] 독일 노인장기요양 시설, 인력 기준 .....	663
[부록 2] 미국의 장기요양보호시설 및 인력 기준 .....	677
[부록 3] 일본의 고령자 개호 · 실버사업 기획 매뉴얼 .....	693
[부록 4] 실태조사표 및 조사표 작성지침서 .....	736

## 표 목 차

<표 2- 1> 시설종류별 개소 및 정원현황 .....	123
<표 2- 2> 지역별 시설종류별 개소현황 .....	124
<표 2- 3> 시설종류별 종사자 현황 .....	125
<표 2- 4> 생활시설 개인실 평균개수 및 평균면적 .....	126
<표 2- 5> 생활시설 규모 현황 .....	126
<표 2- 6> 재가시설 규모 현황 .....	127
<표 2- 7> 1, 2차 시범사업 수가 .....	128
<표 2- 8> 생활시설 입소자의 등급별 서비스 제공시간 및 등급분포 .....	129
<표 2- 9> 2차 시범사업수가 산정을 위한 인력배치와 실태의 비교 .....	131
<표 2-10> 방문요양 서비스 제공 현황, 2006년 7-12월 .....	132
<표 2-11> 시설 종류별 표준모형 및 2차 시범사업 평균수가 .....	135
<표 2-12> 인건비 .....	137
<표 2-13> 관리운영비 1차 2차 비교 .....	138
<표 2-14> 시범사업지역 시설별 등급자 비율 .....	139
<표 2-15> 2차 시범사업 월평균 이용자 등급분포 .....	140
<표 2-16> 시범사업지역 등급별 분포 .....	141
<표 2-17> 기관당 노인장기요양보험 시범사업 이용자 등급분포 현황(관내, 관외) .....	142
<표 2-18> 시설종류별 등급별 1인당 입소(이용)일 수 및 지급액(2차 시범사업) .....	144
<표 2-19> 시설종류별 월평균 급여비, 1인당 평균수가 및 기관당 방문횟수 .....	145
<표 2-20> 시범사업 지역 재가서비스 급여비 현황(2006년 9월-2006년 12월) .....	147
<표 2-21> 재가서비스 이용경향(service mix)에 영향을 미치는 요소분석 .....	149
<표 2-22> 연구수가 및 시범사업 수가 산정의 5가지 접근방식 .....	152
<표 2-23> 연구수가 및 1, 2 차 시범사업 수가의 인력배치 : 실태기준의 예 .....	155
<표 2-24> 연구수가 및 1, 2 차 시범사업 수가의 인력배치: 규범기준의 예 .....	155
<표 2-25> 1일당 등급별 수가(요양시설) .....	158

<표 2-26> 1일당 등급별 수가(전문요양시설) .....	159
<표 2-27> 요양서비스 종류별 월간 급여비 대비 세출액/입소자(이용자) 1인당 금액 .....	166
<표 2-28> 방문요양 급여 현황, 2006년 7~12월 .....	167
<표 2-29> Time Study에 따른 생활시설 등급별 서비스 제공시간 차이 .....	168
<표 2-30> 재가서비스 수가 및 원가차이 비교 .....	171
<표 2-31> 시설종류별 세입-서비스원가, 급여비 비교 .....	173
<표 2-32> 요양기관별 세입현황 .....	176
<표 2-33> 요양기관별 서비스 원가 구성요소 현황 .....	177
<표 2-34> 생계비, 감가상각비 제외 급여비 원가 비교 .....	178
<표 2-35> 월간 재가서비스 이용현황, 2006. 7-12월 .....	180
<표 2-36> 2차 시범사업의 월 한도액 수준과 서비스 구성<참고자료> .....	180
<표 2-37> 월 한도액을 초과한 경우의 서비스 내용 .....	181
<표 2-38> 월간 재가서비스 이용 현황(2006. 7-12월) .....	182
<표 2-39> 환자본인부담 비교 .....	183
<표 2-40> 재가서비스와 요양시설에 대한 공단부담금의 차이 .....	184
<표 2-41> 장기요양대상자의 서비스 이용 현황 및 재 산정 .....	185
<표 2-42> 입소시설과 재가서비스에 대한 건보공단의 부담 비교 .....	185
<표 2-43> 개호복지시설(특별양호노인홈)의 개호수가 (1일 수가액) .....	186
<표 2-44> 재택서비스의 지급월한도기준액 .....	186
<표 3- 1> 조사기관 및 조사완료율 .....	194
<표 3- 2> 시범사업여부별 조사결과 .....	195
<표 3- 3> 16개 광역자치체별 조사결과(생활시설) .....	196
<표 3- 4> 16개 광역자치체별 조사결과(재가시설) .....	197
<표 3- 5> 실태조사 결과: 시설종류별 입소자(이용자) 정원 및 현원 현황 .....	198
<표 3- 6> 시설유형별 단독, 복합시설 비율 .....	199
<표 3- 7> 생활시설 복합시설 유형 .....	200
<표 3- 8> 재가시설 복합시설 유형 .....	200
<표 3- 9> 요양시설 인력현황 .....	204

<표 3-10> 전문요양시설 인력현황 .....	205
<표 3-11> 주야간보호시설 인력현황 .....	206
<표 3-12> 단기보호시설 인력현황 .....	207
<표 3-13> 방문요양시설 인력현황 .....	208
<표 3-14> 방문간호시설 인력현황 .....	209
<표 3-15> 방문목욕시설 인력현황 .....	210
<표 3-16> 요양시설 종사원의 평균호봉 및 월 평균임금 .....	211
<표 3-17> 전문요양시설 종사원의 평균호봉 및 월 평균임금 .....	212
<표 3-18> 주야간보호시설 종사원의 평균호봉 및 월 평균임금 .....	213
<표 3-19> 단기보호시설 종사원의 평균호봉 및 월 평균임금 .....	214
<표 3-20> 방문요양 월 평균임금 비교 .....	215
<표 3-21> 방문요양시설 종사원의 평균호봉 및 월 평균임금 .....	215
<표 3-22> 방문목욕시설 종사원의 평균호봉 및 월 평균임금 .....	216
<표 3-23> 방문간호시설 종사원의 평균호봉 및 월 평균임금 .....	217
<표 3-24> 세입·세출 결산서 유무 .....	218
<표 3-25> 요양시설 2006년 세입현황 .....	219
<표 3-26> 요양시설 세출현황 .....	220
<표 3-27> 전문요양시설 2006년 세입현황 .....	221
<표 3-28> 전문요양시설 세출현황 .....	222
<표 3-29> 주야간보호시설 세입현황 .....	223
<표 3-30> 주야간보호시설 세출현황 .....	224
<표 3-31> 단기보호시설 세입·세출현황 .....	225
<표 3-32> 방문요양시설 세입현황 .....	226
<표 3-33> 방문요양시설 세출현황 .....	227
<표 3-34> 방문목욕 세입·세출현황 .....	228
<표 3-35> 방문간호 세입·세출현황 .....	229
<표 3-36> 생활시설 관리운영비 .....	231
<표 3-37> 재가시설 관리운영비 .....	232

<표 3-38> 방문목욕 방문간호 관리운영비 .....	232
<표 3-39> 요양시설 침실 현황 .....	234
<표 3-40> 전문요양시설 침실 현황 .....	234
<표 3-41> 시설별 1-6인실 평균개수, 평균면적 .....	235
<표 3-42> 요양실 외 시설별 평균(전체) 면적 .....	236
<표 3-43> 각 시설별 시설형태 평균면적 .....	237
<표 3-44> 생활시설종류별 차량 현황 및 유지관리비 지출 .....	238
<표 3-45> 시설별 차량 및 차량 관리운영비 현황 .....	239
<표 3-46> 시설별 전산장비 구입비 현황 .....	240
<표 3-47> 생활시설 장비현황 .....	241
<표 3-48> 재가시설 장비현황 .....	242
<표 3-49> 생활시설 종류에 따른 2001년 이후 중앙정부 보조금 .....	243
<표 3-50> 시설별 신규취득 자산 총액 및 구성 .....	244
<표 3-51> 생활시설종류별 차량 구입비현황 및 감가상각비 .....	245
<표 3-52> 시설종류별 전산장비 구입비현황 및 감가상각비 .....	245
<표 3-53> 시설별 노인수발 장비 감가상각비, 2006 .....	246
<표 3-54> 서비스 난이도 조사대상 .....	247
<표 3-55> 가정수발 표준 서비스 .....	249
<표 3-56> 조사 일반사항 .....	250
<표 3-57> 1차 델파이 조사결과 .....	251
<표 3-58> 2차 델파이 조사결과 .....	252
<표 3-59> 3차 델파이 조사결과 .....	253
<표 3-60> 난이도 조사결과 .....	254
<표 3-61> Time Study 대상 시설별 입소자(이용자 현황) .....	256
<표 3-62> 생활시설의 직종별 서비스 제공시간 .....	257
<표 3-63> 시설별 직종별 서비스 수급자 등급 .....	257
<표 3-64> 생활시설의 직종별 등급별 서비스 제공시간(입소자) .....	258
<표 3-65> 직종별 등급별 일인당 서비스 제공시간(외부인 포함) .....	259

<표 3-66> 직종별 등급별 일인당 서비스 제공시간(입소자) .....	259
<표 3-67> 방문요양 직종별 서비스 제공시간 .....	260
<표 3-68> 직종별 등급별 서비스 제공시간(입소자) .....	261
<표 3-69> 직종별 등급별 일인당 서비스 제공시간(입소자) .....	261
<표 3-70> 주야간보호 직종별 서비스 제공시간 .....	261
<표 3-71> 직종별 등급별 서비스 제공시간(입소자) .....	262
<표 3-72> 직종별 등급별 일인당 서비스 제공시간(입소자) .....	263
<표 3-73> 단기보호 직종별 서비스 제공시간 .....	263
<표 3-74> 직종별 등급별 서비스 제공시간(입소자) .....	264
<표 3-75> 직종별 등급별 일인당 서비스 제공시간(입소자) .....	264
<표 4-1> 시설정원 모형 .....	274
<표 4-2> 인력기준 모형 .....	274
<표 4-3> 보호노인의 등급분포율 .....	275
<표 4-4> 보호노인의 등급분포율 .....	275
<표 4-5> 재가시설의 이용정원 및 인력수 .....	276
<표 4-6> 주야간보호 등급분포 .....	276
<표 4-7> 단기보호 등급분포 .....	276
<표 4-8> 재가서비스 월한도액 산출근거 .....	277
<표 4-9> 요양시설 및 전문요양시설 직원배치기준: 현행 노인복지법 .....	279
<표 4-10> 요양시설 및 전문요양시설 직원배치기준: 종사자 인건비 국고지원 기준 .....	280
<표 4-11> 요양시설 및 전문요양시설 직원배치기준: <개정안(1안)> (+ 5) .....	280
<표 4-12> 요양시설 및 전문요양시설 직원배치기준: <개정안(2안)> (+ 3) .....	281
<표 4-13> 요양시설 및 전문요양시설 직원배치기준: <개정안(3안)> (-2) .....	282
<표 4-14> 요양시설 및 전문요양시설 직원배치기준: <개정안(4안)> (+2) .....	282
<표 4-15> 요양시설 및 전문요양시설 직원배치기준: <개정안(5안)> (-1) .....	283
<표 4-16> 요양시설 및 전문요양시설 직원배치기준: <개정안(6안)> (-5) .....	284
<표 4-17> 직원배치기준 변화에 따른 총종사자수 .....	284
<표 4-18> 방문요양시설: 현행 노인복지법 .....	285

<표 4-19> 가정생활지원서비스: 개정안(1안) .....	285
<표 4-20> 가정생활지원서비스: 개정안(2안) .....	285
<표 4-21> 일본 지정방문개호 인력배치기준 .....	286
<표 4-22> 방문목욕서비스: 개정안(1안) .....	286
<표 4-23> 방문목욕서비스: 개정안(2안) .....	287
<표 4-24> 일본 지정방문입욕개호 인력배치기준 .....	287
<표 4-25> 주야간보호서비스: 현행 노인복지법 .....	288
<표 4-26> 주야간보호서비스: 개정안(1안) .....	288
<표 4-27> 주야간보호서비스: 개정안(2안) .....	289
<표 4-28> 주야간보호서비스: 개정안(3안) .....	289
<표 4-29> 단기보호서비스: 현행 노인복지법 .....	290
<표 4-30> 단기보호서비스: 개정안(1안) .....	290
<표 4-31> 단기보호서비스: 개정안(2안) .....	291
<표 4-32> 단기보호서비스: 개정안(3안) .....	291
<표 4-33> 단기보호서비스: 개정안(4안) .....	292
<표 4-34> 단기보호서비스: 개정안(5안) .....	292
<표 4-35> 단기보호서비스: 개정안(6안) .....	293
<표 4-36> 시설종류별 표준 인력(안) .....	294
<표 4-37> 요양시설종류별 보호노인수(현원) .....	295
<표 4-38> 요양시설종류별 직원 1인당 보호노인수(보호노인수/직원수) .....	296
<표 4-39> 주야간보호시설종류별 보호노인수(현원) .....	297
<표 4-40> 주야간보호시설종류별 직원 1인당 보호노인수 (=보호노인수/직원수) .....	297
<표 4-41> 단기보호시설종류별 보호노인수(현원) .....	298
<표 4-42> 단기보호시설의 직원 1인당 보호노인수 .....	298
<표 4-43> 방문요양시설의 보호노인수(현원) .....	299
<표 4-44> 방문요양시설의 직원 1인당 보호노인수 .....	299
<표 4-45> 방문간호시설종류별 보호노인수(현원) .....	300
<표 4-46> 방문간호시설종류별 직원 1인당 보호노인수 .....	300

<표 4-47> 방문목욕시설종류별 보호노인수(현원) .....	301
<표 4-48> 방문목욕시설종류별 직원 1인당 보호노인수 .....	301
<표 4-49> 요양시설 종사인력 1인당 보호노인수 실태: 2005~2006년 Time Study 조사결과 .....	302
<표 4-50> 요양시설의 노인 1인당 등급별 서비스제공시간: 2005년 및 2006년 기준 .....	303
<표 4-51> 전문요양시설의 노인 1인당 등급별 서비스제공시간: 2005년 및 2006년 기준	303
<표 4-52> 요양+전문요양시설의 노인1인당 등급별 서비스제공시간: 2005년 및 2006년 기준 .....	304
<표 4-53> 요양시설, 전문요양시설, 요양+전문요양시설의 노인1인당 등급별 서비스제공시간 비교: 2005년 및 2006년 기준 .....	304
<표 4-54> 요양시설 생활지도원의 서비스제공시간 .....	305
<표 4-55> 요양시설 간호사의 서비스제공시간 .....	306
<표 4-56> 요양시설 생활복지사의 서비스제공시간 .....	306
<표 4-57> 요양시설 물리치료사의 서비스제공시간 .....	307
<표 4-58> 전문요양시설 생활지도원의 서비스제공시간 .....	308
<표 4-59> 전문요양시설 간호사의 서비스제공시간 .....	308
<표 4-60> 전문요양시설 생활복지사의 서비스제공시간 .....	309
<표 4-61> 전문요양시설 물리치료사의 서비스제공시간 .....	309
<표 4-62> 요양시설 표준 인력배치: 2005년 기준 .....	310
<표 4-63> 요양시설 표준 인력배치: 2006년 기준 .....	310
<표 4-64> 전문요양시설 인력배치 실태 근거 표준모형: 2005년 기준 .....	311
<표 4-65> 요양시설+전문요양시설 인력배치 실태 근거 표준모형: 2005년 기준 .....	311
<표 4-66> 요양시설 인력배치 규범 근거 표준모형: 2006년 기준 .....	312
<표 4-67> 재가시설 종사인력 1인당 보호노인수 실태: 2005년 및 2006년 Time Study 결과 .....	313
<표 4-68> 방문간병시설의 노인1인당 등급별 서비스제공시간: 2005년도 조사 .....	314
<표 4-69> 방문요양시설의 노인1인당 등급별 서비스 제공시간: 2차 시범사업 결과 .....	314
<표 4-70> 방문요양시설의 노인1인당 등급별 서비스제공시간: 2006년도 및 3차도구 .....	315

<표 4-71> 주야간보호시설의 등급별 서비스제공시간: 2005년도 조사 .....	315
<표 4-72> 주야간보호시설의 노인 1인당 등급별 서비스제공시간: 2차 시범사업 결과 ..	316
<표 4-73> 주야간보호 노인 1인당 등급별 서비스제공시간: 2006년도 조사 및 3차도구 ..	316
<표 4-74> 단기보호시설의 노인1인당 등급별 서비스제공시간: 2005년도 조사 .....	317
<표 4-75> 단기보호시설의 노인1인당 등급별 서비스제공시간: 2차 시범사업 결과 .....	317
<표 4-76> 단기보호 노인 1인당 등급별 서비스제공시간: 2006년도 조사 및 3차도구 .....	317
<표 4-77> 방문간호시설의 노인1인당 등급별 서비스제공시간: 제2차 시범사업 결과 .....	318
<표 4-78> 방문간호 노인 1인당 등급별 서비스제공시간: 2006년도 조사 및 3차도구 .....	318
<표 4-79> 방문목욕시설의 노인1인당 등급별 서비스제공시간: 제2차 시범사업 결과 .....	319
<표 4-80> 방문목욕 등급별 노인 1인당 서비스제공시간: 2006년도 조사 및 3차 도구 ..	319
<표 4-81> 방문요양시설 방문요원의 서비스제공시간 .....	320
<표 4-82> 방문요양시설 생활복지사의 서비스제공시간 .....	321
<표 4-83> 주야간보호시설 생활지도원의 서비스제공시간 .....	321
<표 4-84> 주야간보호시설 간호사의 서비스제공시간 .....	322
<표 4-85> 주야간보호시설 생활복지사의 서비스제공시간 .....	323
<표 4-86> 주야간보호시설 물리치료사의 서비스제공시간 .....	323
<표 4-87> 단기보호시설 생활지도원의 서비스제공시간 .....	324
<표 4-88> 단기보호시설 간호사의 서비스제공시간 .....	324
<표 4-89> 단기보호시설 생활복지사의 서비스제공시간 .....	325
<표 4-90> 방문목욕시설 장기요양요원의 서비스제공시간 .....	326
<표 4-91> 방문요양시설 인력배치 실태 근거 표준모형: 2005년 기준 .....	326
<표 4-92> 방문요양시설 인력배치 실태 근거 표준모형: 2006년 기준 .....	327
<표 4-93> 방문요양시설 인력배치 규범 근거 표준모형: 2006년 기준 .....	327
<표 4-94> 주야간보호시설 인력배치 실태 근거 표준모형: 2005년 .....	327
<표 4-95> 주야간보호시설 인력배치 실태 근거 표준모형: 2006년 .....	328
<표 4-96> 주야간보호시설 인력배치 규범 근거 표준모형: 2006년 기준 .....	328
<표 4-97> 단기보호시설 인력배치 실태 근거 표준모형: 2005년 기준 .....	329
<표 4-98> 단기보호시설 인력배치 실태 근거 표준모형: 2006년 기준 .....	329

<표 4-99> 단기보호시설 인력배치 규범 근거 표준모형: 2006년 기준 .....	330
<표 4-100> 방문목욕시설 표준 인력배치: 2006년 기준 .....	330
<표 4-101> 방문목욕시설 인력배치 규범 근거 표준모형: 2006년 기준 .....	330
<표 4-102> 방문간호시설 인력배치 실태 근거 표준모형: 2006년 기준 .....	331
<표 4-103> 방문간호시설 인력배치 규범 근거 표준모형: 2006년 기준 .....	331
<표 4-104> 표준운영 노인요양시설 기준 노인1인당 등급별 서비스제공시간: 2차시범사업 .....	333
<표 4-105> 표준운영 노인요양시설 기준 노인1인당 등급별 서비스제공시간: 3차 평가등급 .....	333
<표 4-106> 표준운영 노인전문요양시설 기준 노인1인당 등급별 서비스제공시간 2차시범 사업 .....	334
<표 4-107> 표준운영 노인전문요양시설 기준 노인 1인당 등급별 서비스제공시간: 3차평가 도구 .....	334
<표 4-108> 표준운영 노인요양+전문요양시설 기준 노인 1인당 등급별 서비스제공시간: 2차시범사업 .....	335
<표 4-109> 표준운영 노인요양+전문요양시설 기준 노인 1인당 등급별 서비스제공시간: 3차평가도구 .....	335
<표 4-110> 표준운영 노인요양시설 직종별 직원 1인당 서비스영역별 제공시간 .....	336
<표 4-111> 표준운영 노인요양시설 직종별 서비스영역별 총제공시간 .....	336
<표 4-112> 표준운영 노인요양시설 직종별 노인 1인당 서비스영역별 제공시간 .....	336
<표 4-113> 표준운영 노인전문요양시설 직종별 직원 1인당 서비스영역별 제공시간 .....	337
<표 4-114> 표준운영 노인전문요양시설 직종별 서비스영역별 총제공시간 .....	337
<표 4-115> 표준운영 노인전문요양시설 직종별 노인 1인당 서비스영역별 제공시간 .....	337
<표 4-116> 표준운영 노인요양시설 기준 표준모형 .....	338
<표 4-117> 표준운영 노인요양시설 기준 표준인력모형(60명정원) .....	338
<표 4-118> 표준운영 노인전문요양시설 기준 표준모형 .....	339
<표 4-119> 표준운영 노인전문요양시설 기준 표준인력모형(60명정원) .....	339
<표 4-120> 표준운영 주야간보호시설 기준 노인 1인당 등급별 서비스제공시간: 3차 평가등급 .....	340

<표 4-121> 표준운영 주야간보호시설 직종별 직원 1인당 서비스영역별 제공시간 .....	341
<표 4-122> 표준운영 주야간보호시설 직종별 서비스영역별 총제공시간 .....	341
<표 4-123> 표준운영 주야간보호시설 직종별 노인 1인당 서비스영역별 제공시간 .....	341
<표 4-124> 표준운영 주야간보호시설 기준 표준모형 .....	342
<표 4-125> 표준운영 주야간보호시설 기준 표준인력모형(30명정원) .....	342
<표 4-126> 요양시설의 인력별 서비스 제공행위 표준화에 따른 인력표준모형: 2005년도 Time Study .....	343
<표 4-127> 요양시설의 인력별 서비스 제공행위 표준화에 따른 인력표준모형: 2006년도 Time Study .....	344
<표 4-128> 전문요양시설의 인력별 서비스 제공행위 표준화에 따른 인력표준모형: 2005년 도 Time Study .....	344
<표 4-129> 생활지도원 8시간 표준서비스 모형 .....	345
<표 4-130> 표준서비스를 반영한 요양+전문요양시설 표준 인력배치: 2006년 기준 (24시간 기준) .....	346
<표 4-131> 방문요양시설의 인력별 서비스 제공행위 표준화에 따른 인력표준모형: 2006년 도 Time Study .....	346
<표 4-132> 방문요양 표준서비스 모형 .....	347
<표 4-133> 등급노인에 대한 서비스 평균제공시간(회의시간 포함) .....	347
<표 4-134> 등급별 방문요양 서비스제공시간 .....	347
<표 4-135> 방문요양시간별 서비스제공실태 및 표준서비스 모형 .....	348
<표 4-136> 주야간보호시설의 인력별 서비스 제공행위 표준화에 따른 인력표준모형: 2006 년도 Time Study .....	349
<표 4-137> 단기보호시설의 인력별 서비스 제공행위 표준화에 따른 인력표준모형: 2006년 도 Time Study .....	350
<표 4-138> 방문목욕시설의 인력별 서비스 제공행위 표준화에 따른 인력표준모형: 2006년 도 Time Study .....	350
<표 4-139> 방문목욕 서비스제공 실태 및 표준서비스 모형 .....	351
<표 4-140> 요양시설 표준 인력배치: 2006년 기준 및 60명 모형 등급분포 적용 .....	354

<표 4-141> 전문요양시설 표준 인력배치: 2006년 기준 및 60명 모형 등급분포 적용	355
<표 4-142> 전문요양시설 표준 인력배치: 2006년 기준 및 70명 모형 등급분포 적용	355
<표 4-143> 요양+전문요양시설 표준 인력배치: 2006년 기준 및 60명 모형 등급분포적용	356
<표 4-144> 요양+전문요양시설 표준 인력배치: 2006년 기준 및 70명 모형 등급분포적용	356
<표 4-145> 요양시설 생활지도원 요양시간: 2006년 기준 및 60명 모형 등급분포 적용	357
<표 4-146> 요양시설 생활지도원 시간별 근무형태: 2006년 기준 및 60명 모형 등급분포 적용	357
<표 4-147> 요양시설 생활지도원의 표준 인력배치: 2006년 기준 및 60명 모형 등급분포 적용	358
<표 4-148> 요양시설 표준 인력배치: 2006년 기준 및 60명 모형 등급분포 적용	358
<표 4-149> 전문요양시설 생활지도원 요양시간: 2006년 기준 및 60명 모형 등급분포 적용	359
<표 4-150> 전문요양시설 생활지도원 시간별 근무형태: 2006년 기준 및 60명 모형 등급분포 적용	359
<표 4-151> 전문요양시설 생활지도원의 표준 인력배치: 2006년 기준 및 60명 모형 등급분포 적용	360
<표 4-152> 전문요양시설 표준 인력배치: 2006년 기준 및 60명 모형 등급분포 적용	360
<표 4-153> 재가노인 등급분포: 3차 평가도구	361
<표 4-154> 재가시설 표준운영모형	361
<표 4-155> 재가시설 표준운영모형 근거 표준인력모형	362
<표 4-156> 요양시설 및 전문요양시설 인력기준 모형	362
<표 4-157> 재가시설 인력기준 모형	363
<표 4-158> 노인요양시설 현행 및 표준모형 인력배치기준 비교	364
<표 4-159> 노인전문요양시설 현행 및 표준모형 인력배치기준 비교	365
<표 4-160> 방문요양시설 현행 및 표준모형 인력배치기준 비교	365
<표 4-161> 주야간보호시설 및 단기보호시설 현행 및 표준모형 인력배치기준 비교	366

<표 4-162> 방문간호시설 및 방문목욕시설 현행 및 표준모형 인력배치기준 비교	367
<표 4-163> 현행 서비스코드내용과 요양인정평가항목간 비교	369
<표 4-164> 요양·전문요양시설·단기보호시설 표준서비스(안)	375
<표 4-165> 주야간보호시설 표준서비스(안)	380
<표 4-161> 방문요양시설 표준서비스(안)	384
<표 4-167> 방문목욕서비스 표준서비스(안)	387
<표 4-168> 방문간호시설 표준서비스(안)	388
<표 4-160> 표준서비스유형별 구체적인 내용	390
<표 4-170> 시설종류별 비급여 서비스내용	400
<표 4-171> 방문요양서비스 중에서의 비급여서비스 예시	401
<표 5- 1> 2007년 기준 생활시설 종사자 월 평균임금	414
<표 5- 2> 2007년 기준 생활시설 종사자 월 평균임금	415
<표 5- 3> 실태에 근거한 요양시설 3차 수가(2005년 Time Study자료 이용)	416
<표 5- 4> 실태에 근거한 요양시설 3차 수가(2006년 Time Study자료 이용)	417
<표 5- 5> 실태에 근거한 전문요양시설 3차 수가(2005년 Time Study자료 이용)	418
<표 5- 6> 실태에 근거한 전문요양시설 3차 수가(2006년 Time Study자료 이용)	419
<표 5- 7> 주야간보호시설 3차 평균수가 원가	420
<표 5- 8> 주야간보호, 단기보호 종사자 월 평균임금	421
<표 5- 9> 실태에 근거한 주야간보호시설 3차 수가(2006년 Tims Study자료 이용)	422
<표 5-10> 단기보호시설 3차 평균수가 원가	423
<표 5-11> 실태에 근거한 단기보호시설 3차 수가(2006년 Time Study자료 이용)	423
<표 5-12> 실태에 근거한 단기보호시설 3차 수가(2005년 요양+전문요양 Time Study자료 총서비스시간 및 인정시간 이용)	424
<표 5-13> 실태조사 근거모형 적용 수가	426
<표 5-14> 표준서비스모형에 근거한 인력기준 모형	430
<표 5-15> 표준서비스모형에 근거한 생활시설 3차 평균수가 원가	431
<표 5-16> 표준서비스모형에 근거한 요양시설 3차 수가(2005년 Time Study자료 이용)	432
<표 5-17> 표준서비스모형에 근거한 요양시설 3차 수가(2006년 Time Study자료 이용)	433

<표 5-18> 표준서비스모형에 근거한 전문요양시설 3차 수가(2005년 Time Study자료 이용)	434
<표 5-19> 표준서비스모형에 근거한 전문요양시설 3차 수가(2006년 요양+전문요양 Time Study자료 이용)	435
<표 5-20> 표준서비스모형에 근거한 주야간보호시설 3차 평균수가 원가	436
<표 5-21> 표준서비스모형에 근거한 주야간보호시설 3차 수가(2006년 재가 Time Study자료 이용)	437
<표 5-22> 표준서비스모형에 근거한 단기보호시설 3차 평균수가 원가	438
<표 5-23> 표준서비스모형에 근거한 단기보호시설 3차 수가(2006년 재가 Time Study자료 이용)	439
<표 5-24> 표준서비스모형에 근거한 단기보호시설 3차 수가(2005년 요양+전문요양 Time Study자료 총서비스시간 및 인정시간 이용)	440
<표 5-25> 표준서비스모형에 근거한 표준모형 적용 수가	441
<표 5-26> 전문가 및 관련 당사자들의 의견을 반영한 생활시설 3차 평균수가 원가	443
<표 5-27> 전문가 및 관련 당사자들의 의견을 반영한 요양시설 3차 수가(2005년 요양 Time Study자료 이용)	444
<표 5-28> 전문가 및 관련 당사자들의 의견을 반영한 요양시설 3차 수가(2006년 요양 Time Study자료 이용)	445
<표 5-29> 전문가 및 관련 당사자들의 의견을 반영한 전문요양시설 3차 수가(2005년 전문요양 Time Study자료)	446
<표 5-30> 전문가 및 관련 당사자들의 의견을 반영한 전문요양시설 3차 수가(2006년 전문요양 Time Study자료)	447
<표 5-31> 전문가 및 관련 당사자들의 의견을 반영한 주야간보호시설 3차 평균수가 원가	448
<표 5-32> 전문가 및 관련 당사자들의 의견을 반영한 일반주야간보호시설 3차 수가(2006년 재가 Time Study자료 이용)	449
<표 5-33> 전문가 및 관련 당사자들의 의견을 반영한 치매주야간보호시설 3차 수가(2006년 재가 Time Study자료 이용)	450

<표 5-34> 전문가 및 관련 당사자들의 의견을 반영한 단기보호시설 3차 평균수가 원가	451
<표 5-35> 전문가 및 관련 당사자들의 의견을 반영한 단기보호시설 3차 수가(2006년 재가 Time Study자료 이용) .....	452
<표 5-36> 전문가 및 관련 당사자들의 의견을 반영한 단기보호시설 3차 수가 (2005년 요 양+전문요양 총서비스시간 및 인정시간 이용) .....	453
<표 5-37> 전문가 및 관련 당사자들의 의견은 반영한 표준모형 적용수가 .....	454
<표 5-38> 방문요양 종사자 현황 비교 .....	456
<표 5-39> 방문요양시설 종사자별 인건비: 실태조사결과 .....	456
<표 5-40> 방문요양시설 종사자 임금: 국고지원 기준 .....	457
<표 5-41> 관리운영비 비교 .....	457
<표 5-42> 운영실태 모형 1안 인건비 .....	459
<표 5-43> 운영실태에 근거한 원가 산출(1안): 제공자 입장 .....	459
<표 5-44> 서비스 시간별 수가: 운영실태 모형 1안 - 제공자 입장 .....	460
<표 5-45> 이용자 1인 당 월간 이용횟수에 대한 근거 .....	461
<표 5-46> 운영실태에 근거한 원가 산출 (1안): 이용자 입장 .....	461
<표 5-47> 서비스시간 당 수가: 운영실태 모형 1안 - 이용자 입장 .....	462
<표 5-48> 운영실태 모형 2안 인건비 .....	463
<표 5-49> 운영실태에 근거한 원가 산출(2안): 제공자 입장 .....	463
<표 5-50> 서비스시간 당 수가: 운영실태 모형 2안 - 제공자 입장 .....	464
<표 5-51> 운영실태에 근거한 원가 산출(2안): 이용자 입장 .....	464
<표 5-52> 서비스시간 당 수가: 운영실태 모형 2안 - 이용자 입장 .....	465
<표 5-53> 표준운영모형 인건비 .....	466
<표 5-54> 표준모형 원가 산출 .....	466
<표 5-55> 서비스시간 당 수가: 표준모형 .....	467
<표 5-56> 방문요양서비스 수가 비교 .....	467
<표 5-57> 방문간호 이동시간 별 요양서비스 분포 .....	469
<표 5-58> 시설종류별 이동 비용 산정 항목 .....	470
<표 5-59> 시설종류별 이동비용 수가 .....	471

<표 5-60> 표준모형안에 따른 월 인건비 및 월 평균 방문횟수 .....	473
<표 5-61> 방문목욕 3차 수가 .....	474
<표 5-62> 연간 인건비 및 월 평균 방문횟수 .....	475
<표 5-63> 방문간호 3차 수가 개발을 위한 관리운영비 .....	476
<표 5-64> 방문간호 3차 수가 .....	477
<표 5-65> 방문간호 서비스의 등급별 서비스 제공시간(이동시간 제외) .....	478
<표 5-66> 방문간호 시간당 3차수가 .....	478
<표 5-67> 가정형 노인공동시설(그룹홈) 3차 평균수가 월가구성 .....	482
<표 5-68> 가정형 노인공동시설(그룹홈) 관리운영비 .....	483
<표 5-69> 가정형 노인공동시설(그룹홈) 3차 수가 .....	483
<표 6- 1> 요양병원의 환자수, 간병인수, 간병시간 및 간병료 : 보건사회연구원 조사자료 .....	490
<표 6- 2> 요양병원의 간병인 임금, 간병인 1인당 환자수 : 보건사회연구원 조사자료 .....	490
<표 6- 3> 요양병원의 간병인수와 환자수 : 보건사회연구원 조사자료 .....	490
<표 6- 4> 요양병원과 급성기병원의 진료지표 .....	491
<표 6- 5> 요양병원 시범사업 수가 : 질환군별 일당수가(2007년) .....	493
<표 6- 6> 요양병원의 환자본인부담 추계(간병비 제외) .....	496
<표 6- 7> 일반요양시설의 본인부담 .....	496
<표 6- 8> 전문요양시설의 본인부담 .....	497
<표 6- 9> 요양병원과 요양시설의 월 본인부담 비교 .....	498
<표 7- 1> 연령구간별 장래인구추계 .....	514
<표 7- 2> 대상자의 평가판정 등급분포 비교 .....	515
<표 7- 3> 등급별 서비스 이용의사 .....	518
<표 7- 4> 일본 개호보험 인정자 및 이용자 현황('06. 8) .....	518
<표 7- 5> 입원기간별 연령별 노인성질환자 현황 .....	519
<표 7- 6> 일본 개호인정자 중 2호 피보험자 현황 .....	520
<표 7- 7> 대상자 등급별 시설입소비율 .....	521

<표 7- 8> 일본 개호보험 시설·재가서비스 수급자 현황 .....	521
<표 7- 9> 노인의 연령구간별·등급별 대상자 분포 현황(시설+재가) .....	522
<표 7-10> 시설급여 수가 .....	525
<표 7-11> 재가급여 수가(월한도액) .....	525
<표 7-12> 일본 재가서비스의 평균이용률 추이 .....	526
<표 7-13> 일본 재가서비스의 평균이용액 환산 .....	526
<표 7-14> 3차 시범사업의 가족 및 특례요양비 수가 .....	527
<표 7-15> 가족장기요양비 이용 현황 .....	527
<표 7-16> 간병인 수당 일부보조 수준 .....	528
<표 7-17> 노인장기요양보험의 관리운영조직 및 인력구성안 .....	530
<표 7-18> 인건비 및 경비의 구성 .....	531
<표 7-19> 지사별 사무실임차비 및 시설공사비 .....	532
<표 7-20> 전산장비 소요내역 .....	532
<표 7-21> 대상자 유형별 보험자 및 본인부담금 수준 .....	534
<표 7-22> 건강보험 가입자 및 피부양자 현황 .....	535
<표 7-23> 대상자 유형별 적용비율 .....	535
<표 7-24> 지방비 비율 .....	536
<표 7-25> 재정추계의 주요 가정 및 기준 .....	537
<표 7-26> 노인장기요양보험 재정추계 시나리오 구성안 .....	538
<표 7-27> 연도별 적용유형별 시설·재가별 대상자수 전망(시나리오1) .....	539
<표 7-28> 연도별 소요재정 및 재원분담 전망(시나리오 1) .....	540
<표 7-29> 연도별 장기요양보험료(율) 전망(시나리오 1) .....	541
<표 7-30> 연도별 적용유형별 시설·재가별 대상자수 전망(시나리오2) .....	542
<표 7-31> 연도별 소요재정 및 재원분담 전망(시나리오 2) .....	543
<표 7-32> 연도별 장기요양보험료(율) 전망(시나리오 2) .....	544
<표 7-33> 연도별 적용유형별 시설·재가별 대상자수 전망(시나리오3) .....	545
<표 7-34> 연도별 소요재정 및 재원분담 전망(시나리오 3) .....	546
<표 7-35> 연도별 요양보험료(율) 전망(시나리오 3) .....	547

<표 7-36> 연도별 적용유형별 시설·재가별 대상자수 전망(시나리오4) .....	548
<표 7-37> 연도별 소요재정 및 재원분담 전망(시나리오 4) .....	549
<표 7-38> 연도별 장기요양보험료(율) 전망(시나리오 4) .....	550
<표 7-39> 연도별 적용유형별 시설·재가별 대상자수 전망(시나리오5) .....	551
<표 7-40> 연도별 소요재정 및 재원분담 전망(시나리오 5) .....	552
<표 7-41> 연도별 요양보험료(율) 전망(시나리오 5) .....	553
<표 7-42> 연도별 적용유형별 시설·재가별 대상자수 전망(시나리오5) .....	554
<표 7-43> 연도별 소요재정 및 재원분담 전망(시나리오 6) .....	555
<표 7-44> 연도별 장기요양보험료(율) 전망(시나리오 6) .....	556
<표 7-45> 연도별 시설 및 재가급여대상자의 증가 전망 .....	558
<표 7-46> 시나리오간 소요재정 비교 .....	560
<표 7-47> 시나리오간 장기요양보험료율 비교 .....	562
<표 8- 1> 복지용구 급여 품목 .....	570
<표 8- 2> 복지용구 구매 및 대여 월별 현황 .....	573
<표 8- 3> 지역별 복지용구 구입 및 대여 건수 .....	573
<표 8- 4> 지역별 복지용구 구입 및 대여 건수 .....	574
<표 8- 5> 지역별 복지용구 구입 및 대여 건수의 월별 추이 .....	574
<표 8- 6> 지역별 복지용구 구입 및 대여 비용 .....	575
<표 8- 7> 지역별 복지용구 구입 및 대여 비용 .....	575
<표 8- 8> 지역별 복지용구 구입 및 대여 비용의 월별 추이 .....	575
<표 8- 9> 부산광역시 북구의 복지용구 세부품목 이용 현황(2006년 11~2007년 3월) .....	576
<표 8-10> 일본 복지용구 이용 현황(1996년) .....	582
<표 8-11> 일본의 복지용구 시장 규모 추계 .....	585
<표 9- 1> 2004년 평가기준 (대형병원용) .....	603
<표 9- 2> 응급의료기관 평가 영역 분류 .....	606
<표 9- 3> 종합전문요양기관 인정평가의 평가기준 .....	608
<표 9- 4> The Joint Commission의 평가 영역 .....	617
<표 9- 5> 장기요양서비스 관련 질 지표 목록 .....	617

<표 9- 6> interRAI에서 개발한 가정간호(home care) 관련 질 평가 지표(HCQIs) .....	623
<표 9- 7> 입소시설 사전실태조사 영역과 세부 내용 .....	625

## 그림목차

[그림 2-1] 방문요양 급여비 분석 .....	147
[그림 2-2] 시설종류별 월 방문(이용)자 수 .....	148
[그림 2-3] 재가서비스 이용경향 분포 .....	150
[그림 2-4] 시설수가(월액기준+)와 재택서비스 월한도기준액과의 비교 .....	187
[그림 3-1] 장기요양보험 서비스 난이도 조사 웹페이지 .....	250
[그림 4-1] 장기요양보험제도의 보험서비스 범위 .....	398
[그림 5-1] 수가산정방식 모식도 1 - 장기요양비용 보존 방식 .....	412
[그림 5-2] 수가산정방식 모식도 2 - 표준서비스 모형 + 생산원가 반영 모형 .....	429
[그림 7-1] 서비스의 이용체계 .....	509
[그림 7-2] 장기요양급여대상자수의 기본 추계식 .....	512
[그림 7-3] 장기요양대상자 수요 추정 과정 .....	513
[그림 7-4] 노인의 연령증가에 따른 장기요양발생률의 등급별 증가추이 .....	522
[그림 7-5] 장기요양급여비용의 기본 추계식 .....	523
[그림 7-6] 노인장기요양보험제도 관리운영조직도(안) .....	531
[그림 7-7] 재원분담의 기본 추계식 .....	533
[그림 7-8] 연도별 시설 및 재가대상자수 증가 추이 전망 .....	559
[그림 7-9] 연도별 소요재정 증가 추이 전망 .....	561
[그림 8-1] 복지용구 급여절차 .....	571
[그림 9-1] 서비스 질 관리 활동의 목적과 전략 .....	598
[그림 9-2] 서비스의 질 범주에 따른 외부 개입의 유형 .....	600

[그림 9- 3] 질 평가 체계의 유형 .....	601
[그림 9- 4] 종합전문요양기관 인정평가의 평가절차 .....	609
[그림 9- 5] CMS MDS welcome page .....	611
[그림 9- 6] MDS file submission page .....	612
[그림 9- 7] MDS activity report .....	612
[그림 9- 8] 요양시설 질 지표 목록(CMS) .....	613
[그림 9- 9] CMS 홈페이지를 통한 요양시설의 질적 수준 공개 .....	614
[그림 9-10] 가정간호의 질 지표 목록과 검색 화면 .....	615
[그림 9-11] Top 10 deficiencies of nursing facilities and percent of facilities with the deficiency cited: United States, 1998, Source: Harrington and Carillo, 2000 .....	624
[그림 9-12] 질 평가 활동의 환류 구조 .....	627
[그림 9-13] 질 관리 및 평가 조직체계(안) .....	628
[그림 9-14] 장기요양서비스의 연차별 평가 활동(2년 주기 현지평가) .....	629
[그림 9-15] 미국 보건부 홈페이지를 통해 공개되는 요양시설별 질 평가 결과의 예 .....	633

## 부표목차

<부표 1-1> 간단한 보조기구(Kleine Hilfsmittel) .....	675
<부표 1-2> 기술적 보조기구(Technische Hilfsmittel) .....	675
<부표 3-1> 새로운 서비스 체계 .....	694
<부표 3-2> 개호보험시설의 입퇴소자의 상황 .....	696
<부표 3-3> 거택개호지원의 인원기준 .....	703
<부표 3-4> 개호예방 지원의 인원기준(지역포괄지원센터-) .....	703
<부표 3-5> 방문개호 및 개호예방 방문개호의 인원·설비 기준 .....	704

<부표 3- 6> 방문입욕 개호 및 개호예방방문입욕개호의 인원·설비 기준 .....	705
<부표 3- 7> 방문간호 및 개호예방방문간호의 인원·설비기준 .....	706
<부표 3- 8> 방문재활(개호예방방문 재활)의 인원·설비기준 .....	707
<부표 3- 9> 거택요양 관리지도 및 개호예방 거택요양 관리지도의 인원·설비 기준 ...	708
<부표 3-10> 통소개호 및 개호예방통소개호의 인원·설비기준 .....	708
<부표 3-11> 요양통소개호의 인원·설비 기준 .....	710
<부표 3-12> 통소재활 및 개호예방 통소재활의 인원·설비기준 .....	711
<부표 3-13> 단기입소 생활개호(개호예방 단기입소 생활개호)의 인원·설비기준 (단독형, 병합형의 경우) .....	712
<부표 3-14> 유닛 형 단기입소 생활개호(개호예방 단기입소 생활개호)의 인원·설비 기 준(단독형, 병설형의 경우) .....	713
<부표 3-15> 단기입소 요양개호(개호예방 단기입소 요양개호)의 인원·시설기준> .....	714
<부표 3-16> 특정시설 입거자 생활개호 및 개호예방 특정시설 입거자 생활개호의 인원·설 비기준 .....	715
<부표 3-17> 복지용구대여(개호예방 복지용구대여)의 대상 품목(재검토) .....	716
<부표 3-18> 복지용구대여 및 개호예방복지용구대여의 인원·설비기준 .....	717
<부표 3-19> 특정복지용구판매 및 특정개호예방복지용구판매의 인원·설비기준 .....	718
<부표 3-20> 야간 대응형 방문개호의 인원·설비기준 .....	718
<부표 3-21> 인지증 대응형 통소개호 및 개호예방 인지증 대응형 통소개호의 인원·설비 기준> .....	719
<부표 3-22> 공용형의 인지증 대응형 통소개호 및 개호예방 인지증 대응형 통소개호의 인 원기준 .....	720
<부표 3-23> 소규모 다기능형 거택개호 및 개호예방 소규모 다기능형 거택개호의 인원· 설비기준 .....	721
<부표 3-24> 인지증 대응형 공동생활 개호 및 개호예방 인지증 대응형 공동생활개호의 인 원·설비기준 .....	722
<부표 3-25> 인지증 대응형 공동생활 개호 및 개호예방 인지증 대응형 공동생활 개호의 인원·설비기준 .....	723

<부표 3-26> 지역밀착형 개호노인 복지시설(종래형)의 인원·시설기준 .....	724
<부표 3-27> 유니트형 지역밀착형 개호노인 복지시설의 인원·시설기준 .....	725
<부표 3-28> 지역밀착형 특정시설 입거자 생활개호의 인원·설비기준 .....	726
<부표 3-29> 개호노인복지시설(종래형)의 인원·설비 기준 .....	727
<부표 3-30> 개호노인복지시설(유니트 형)의 인원·설비 기준 .....	728
<부표 3-31> 개호노인보건시설(종래형)의 인원·설비기준 .....	729
<부표 3-32> 개호노인 보건시설(유니트 형)의 인원·설비기준 .....	730
<부표 3-33> 개호요양형 의료시설의 인원·설비기준 .....	732
<부표 3-34> 개호요양형 의료시설(유니트 형)의 인원·시설기준 .....	735

## 요약

### 제1부 서론

#### 제1장 연구의 배경 및 목적

##### 제1절 연구의 배경

- 우리나라의 고령화율(전체인구대비 노인인구비중)이 지난 2000년도에 7%를 초과함으로써 고령화 사회에 돌입. 그 이후 고령화속도가 급속도로 진행되고 있어, 인구의 고령화 문제도 다른 국가에 비하여 빠르게 나타날 것으로 예측되며, 산업화나 핵가족화로 가족내에서의 노인보호가 점차적으로 불가능해지고 노인의 간병수발에 소요되는 가족내 비용 및 의료비용 증가로 노후의 장기적인 간병수발보호문제가 소득보장문제와 함께 사회적 이슈로 크게 부각될 것으로 예상됨.
- 이에 대처하고자 정부는 사회보험방식의 공적인 장기요양보험제도 도입을 계획하였고 현재, 보건복지부는 2008년도 장기요양보험제도의 도입에 앞서 제도실행상의 미비점을 사전에 파악하고 개선하기 위하여, 2005년 7월부터 2006년 3월까지 9개월간에 걸쳐 전국 6개 시군구지역 거주 국민기초생활보장 수급권노인을 대상으로 제1차 시범사업을 실시하였으며, 2006년 4월부터 2007년 3월까지 전국 8개 시군구지역 거주 일반소득노인을 대상으로 제 2차 시범사업을 수행하였음. 그리고 최근인 지난 2007년 4월 2일에는 정부가 그동안 추진해온 노인장기요양보험법안이 국회에서 통과되어 2008년 7월부터는 본격적으로 노인장기요양보험제도가 시행될 예정임.

##### 제2절 연구목적

- 본 연구는 현재 진행 중에 있는 2차 시범사업에 대한 평가, 특히 2차 시범사업 수가체

계의 문제점을 수정·보완하여 3차 시범사업의 수가를 개발하는 데에 기여하고자 하며 표준적인 수가를 산정하는 데에 토대가 되는 표준시설 및 표준서비스를 제시하고 요양서비스의 질 관리방안을 제시하는 것을 목적으로 함.

## 제2장 연구내용 및 연구결과의 한계성

### 제1절 연구내용

- 본 연구는 2차 시범사업내용에 대한 평가를 통해서 기존에 개발된 수가체계, 장기요양서비스 및 시설의 표준화 등을 수정·보완하는 것으로 구체적인 연구내용은 다음과 같음.
- 첫째, 2차 시범사업 수가의 타당성 검토 및 수가수준의 적정성 평가 부문으로 2차 시범사업에서 드러난 문제점을 개선하고 시범사업을 통해 그 타당성과 적정성을 검증하고자 함.
  - 둘째, 시설의 모형규모와 인력배치기준을 제시함과 더불어, 설비와 장비에 대한 외국 사례를 살펴보고 표준을 제시하는 표준시설모형 개발하고자 함.
  - 셋째, 노인장기요양보험에서 사용될 서비스의 내용 및 범위를 검토하고 서비스에 따른 자원소모량을 분석하여 표준서비스를 분류, 정의하고자 함.
  - 넷째, 생활시설(일반노인요양시설, 전문요양시설) 및 재가시설(주야간보호시설, 단기보호시설, 방문요양서비스, 방문목욕서비스, 방문간호서비스) 3차 수가를 개발과 동시에 재가서비스 월한도액을 설정함.
  - 다섯째, 요양병원에 입원중인 장기 요양환자에 적용되는 일당정액방식(Per Diem)인 요양병원형 건강보험수가(요양병원 포괄수가)와 노인장기요양보험 시설수가를 비교하여 수가의 형평성 합리성 등을 조사하고 두 가지 수가의 장단점, 표준화여부 등을 비교 분석하고자 함.
  - 여섯째, 수요조사결과 등을 반영한 재정추계 부분으로 정부의 노인장기요양보험안에 명시된 제도적 틀을 근거로 중·단기 소요재정을 전망하고자 함.
  - 일곱째, 질관리 기준 및 체계를 마련하고자 서비스 질 관리 기준 및 관리체계를 구축하고자 함.

- 여덟째, 복지용구 판매 및 대여사업의 문제점을 검토하고 이에 대한 개선방향을 제시하고자 함.

#### 제2절 연구결과의 한계성

- 2차 시범사업 평가에서는 가능한 자료의 대표성이 보장될 수 있도록 본 연구기관에서 자체 조사한 노인장기요양시설 실태조사 이외에 국민건강보험공단 장기요양보험실행준비단과 관련 정부부처에서 제공한 자료를 모두 이용했음에도 불구하고 조사의 한계상 연구결과를 일반화하는데 어려움이 있음. 또한 장기노인요양 시범사업의 종류에 따라 시설수준, 인력활용, 이용자 수 등에 있어 차이를 보이고 있어 현실적 적용에 어려운 결림들로 작용할 것으로 생각되며 시범지역내 가입자로부터 보험료를 징수하고 있지 않기 때문에 시범사업의 결과를 바탕으로 본 사업의 결과를 직접적으로 유추하는 데에는 다소 어려움이 뒤 따를 수 있을 것으로 판단됨.

## 제2부 2차 시범사업 현황 및 평가

### 제1장 2차 시범사업 시설, 수가, 급여 현황

#### 제1절 시설현황

##### 1. 시설현황

- 2006년 12월 현재 생활시설 중 요양시설의 3.9%와 전문요양시설의 5.4%가 2차 시범사업에 참여, 재가시설인 주야간보호시설, 단기보호시설, 방문요양시설은 5.4%, 8%, 10.3%에 해당하는 시설이 2차 시범사업에 참여하고 있음. 생활시설의 보호노인수는 요양과 전문요양간 차이는 거의 없었고 재가시설의 경우 주야간보호시설과 단기보호시설이 상대적으로 적은 수의 노인을 보호하고 있는 반면 방문요양시설, 방문간호, 그리고 방문목욕시설은 많게는 68명, 적게는 50명의 노인을 보호하고 있음.
- 2차 시범사업에 참여하고 있는 시설 중 50%가 수원, 광주남구, 안동에 위치하고 있으며 이 중 수원에 가장 많은 시설이, 완도에 가장 적은 시설이 위치하고 있음.

##### 2. 종사자 인력현황

- 요양시설의 평균인력수는 24.04명, 전문요양시설의 평균인력수인 39.89명임. 생활시설의 직종별 구성을 보면 생활지도원이 전체 인력의 요양시설 55%, 전문요양시설 69%로 가장 많았으며 전반적으로 전문요양시설 인력수가 요양시설보다 높았음.
- 방문요양시설의 인력은 시설장 0.7명, 사회복지사 1.5명, 생활지도원 4명, 사무원 0.8명, 운전기사 0.3명으로 구성되며 평균인력수는 7.3명임.
- 주야간보호시설의 평균인력수는 5.11명, 단기보호시설은 5.39명임. 직종별 구성비를 보면 주야간보호시설의 경우 조리사, 간호사, 간호조무사, 물리치료사, 영양사가 단기보호시설의 경우 조리사와 간호사 시설에서 근무하고 있었음.

- 방문목욕시설 인력은 시설장 0.43명, 사무국장 0.13명, 사회복지사 0.42명, 생활지도원 0.25명, 위생원 0.13명, 사무원 0.13명 등으로 구성되며 평균인력수는 2.88명임. 방문간호시설의 인력구성은 시설장 0.45명, 간호사 1.64명, 전문간호사 0.30명으로 총 2.39명의 종사자가 근무하고 있었음.

### 3. 시설 규모

- 일반요양시설의 경우 2인실이 평균 9개로 가장 많았고 1,3인실이 3개, 5,6인실이 1개로 조사되었음. 전문요양시설은 요양시설과는 달리 5인실이 평균 5개로 가장 많았고 1인실이 4개, 2, 3, 6인실이 2개로 조사되었음. 평균면적은 일반요양시설의 경우 6인실이 35.3㎡로 가장 넓었고 전문요양시설은 3인실이 33.5㎡로 가장 넓었음.
- 생활시설에서 가장 넓은 공간은 프로그램실로 이는 전체 면적에 24.7%를 차지함. 물리치료실, 오락실, 식당 그리고 일광욕실을 제외한 대부분의 평균면적은 50㎡미만이었음.
- 재가시설에서 가장 많은 공간을 차지하는 곳은 오락실로 이는 전체면적에 12%를 차지하며 평균면적은 74.9㎡임. 거실, 오락실, 식당, 숙직실을 제외한 대부분의 공간이 50㎡미만이었음.

## 제2절 수가현황

### 1. 1,2차 시범사업 수가 산정 및 수가 수준 평가

- 생활시설 수가의 경우 표준 모형의 직·간접인력의 수와 각 직종별 인건비에 큰 차이가 없음에도 1,2차 수가에서 차이를 보이는 것은 등급별 등급분포율의 차이에 기인하는 것임. 2차 수가 산정 방법은 하향식 방식으로 계산된 것으로 정책적 판단이 결부된 수가 산정 방식임. 생활지도원 및 조리원의 시간외 연장, 휴일, 야간 수당 등은 수가산정에 포함되었으나 건물, 장비, 차량 등의 감가상각비는 고려되지 않았음.
- 주야간보호의 등급별 일당 수가는 1,2차 모두 30인 모형을 기준으로 산출되었음. 주야간보호 입소자는 대부분 등급외자로 전체 이용자의 75-80%를 차지함. 주야간보호를 정책적으로 장려하려는 노력이 수가 산정에도 반영되는데 Time Study 상의 서비스 제공

시간 비율보다 높은 1등급 수가가 책정되었음.

- 단기보호 수가 산정에서 단기보호시설 입소자를 대상으로 한 Time Study자료가 제공되지 못하여 생활시설 자료를 준용하여 사용하였음. 규모의 경제가 어느 정도 이루어진 요양(전문)시설에 맞추어 1인당 관리운영비를 책정하였지만 단기보호시설의 특성과 정책적 의지를 반영하기에는 미흡한 점이 있는 것으로 보임.
- 방문요양 시설에 대한 2차 시범사업 수가는 80명 모형에 기반을 둬. 제공자의 1일 근무시간은 480분, 1회당 이동시간 20분, 기록 10분을 가정하여 1일 방문횟수를 산정하였음. 이러한 수가 산출 기준에 대한 평가에서 가장 중요한 것은 인력배치에 대한 타당성과 서비스 시간별 이용횟수에 대한 예측임.
- 방문목욕 수가는 직접서비스 제공자의 인건비에 방문당 목욕이동장비(차량포함)와 목욕용품 수가를 합산하는 방식으로 산출되었음. 차량유지비는 보험료, 자동차세, 연료비, 수리비 등을 고려하며 연간 960회 사용할 것을 조건으로 하였고 물값(온수)은 목욕용품비(방문당 1,000원)에 포함된 것으로 함. 그러나 이동장비에 대한 감가상각이 결여되어 있고 적정 서비스 제공 인원에 대한 합의가 부족한 측면이 있음.
- 방문간호 수가는 2차 시범사업 신규수가 중 기존 연구 결과를 활용하여 가장 정교하게 만들어진 것으로 판단됨. 교통비는 거리구분 없이 방문당으로 계산하였고 처치재료비는 방문당 3,300원으로 계산함. 차량 감가상각비 중 업무용 차량 구입비용을 새차 기준으로 하였으며 보험료 산정에 있어서도 최초 보험료를 기준으로 하였음.
- 가정형 노인공동시설의 수가 산정시 종사자 1인당 보호노인수는 단기보호시설의 종사자 1인당 보호노인수인 2.22명과 비슷하나, 수가는 단기보호보다 높은 수준에서 결정되었음. 이는 수가 산정시 전문요양에 준하는 등급분포와 서비스 제공시간을 고려하여 수가가 산출되었기 때문임.

## 2. 수가 구성항목 간 비교

- 인건비 비교에서 2차 시범사업 실태조사에서 조사된 인건비가 2차 수가에 비해 방문간호를 제외하고 전반적으로 낮게 조사되었음.
  - 전문요양시설은 2차 시범사업 인건비가 가장 높으나 2차 전문요양과 2차 실태조사의 2,000원 차이를 제외하고 3집단간 큰 차이를 보이지는 않음(<표 2-12>).

- 재가 시설 수가의 경우 2차 시범사업 인건비가 1차 시범사업 인건비보다 전반적으로 높은 경향을 보임. 방문요양에서 나타나는 차이는 1,2차 수가가 완전히 다른 접근 방식으로 산출되고 표준모형 상에서 계산된 것이기 때문에 직접적인 비교가 어려우나 연간 인건비 총액기준을 적용하면 2차 수가가 1차 수가보다 높은 것을 알 수 있음. 방문간호의 인건비 차이는 낮은 이용률과 서비스 제공 간호사들의 높은 겸직 비율 때문이며 방문목욕의 2차 실태조사 인건비가 낮은 것은 시범사업 인건비에 비해 실제 지급되고 있는 인건비 수준이 낮기 때문인 것으로 보임.
- 2차 수가 산정시 적용한 방문목욕, 방문간호의 관리운영비는 타 시설에 비해서 월등히 높아 주야간보호의 5.7배에 해당됨. 특히 방문간호의 관리운영비 비용이 높은 것은 간호 처치재료비가 관리운영비 항목에 포함되어 있기 때문임. 또한 기관당 월평균 관리비가 2차 수가와 실태조사에서 차이를 보이는 것은 수가 산정의 기준이 되는 방문횟수 차이 때문임. 방문목욕의 경우 방문 목욕 차량 구입비 및 차량유지비에 해당하는 몫이 상대적으로 큰 비중을 차지하여 이를 감가상각비에 포함시킬 때와 제외하였을 때 1회 방문당 10,000원 정도 차이가 남.

### 제3절 급여현황

#### 1. 대상자 및 이용자 실태

- 시범사업지역에서 장기요양서비스를 제공받고 있는 노인 중 57.1%가 등급외 노인임(<표 2-14>). 방문요양 및 주야간보호 이용자의 등급외 노인의 비율이 70% 정도로 가장 높았고 방문목욕 및 방문간호 이용자의 등급외 비율이 가장 낮았음. 단기보호시설 이용 노인수는 시설당 7.4명으로 시설당 이용 노인수가 가장 적었음.
- 수급대상자 등급별 비율이 그대로 이용자 비율과 일치하는 것은 아니어서 시범사업 지역 장기요양 이용자의 등급별 분포는 3등급이 39.2%로 가장 많고 2등급이 23.5%로 제일 낮은 비율을 보였음(<표 2-16>). 방문요양의 경우 시설 이용자에 비하여 등급자의 수가 적어 상대적으로 적은 수의 등급자들이 이용하고 있는 것처럼 보이며 방문간호에 비하여 방문목욕을 이용하는 노인의 수가 많은 것으로 나타났음.

## 2. 장기요양 서비스이용 및 급여비 분석

- 2차 시범사업이 시행된 이후 2006년 12월까지 6개월 간 장기요양보험 지급액은 일반 요양시설의 경우 노인 1인당 818천원, 전문요양시설의 경우 약 1,135천원임. 단기보호 시설의 월평균 이용 일수가 20.9일 정도로 조사되어 단기시설의 일년간 이용한도가 60일에 비해 1인당 이용일수가 상당히 높음. 주야간보호 이용자수는 월별로 일정한 경향을 보이지 않지만 월간 평균 수가는 증가하고 있고 월평균 급여비는 42만원 정도이며 1등급은 3등급의 1.8배 수준임. 방문요양 서비스 횟수는 월평균 13.5회이며 1등급은 주로 240분 서비스를 많이 이용하고 2등급은 120분 서비스를 선호함. 방문목욕 및 방문간호는 제공서비스 횟수와 1인당 월급여비가 늘어나 사업 개시 이후 서비스제공 및 이용방식에 있어서 자리잡혀가고 있음을 알 수 있음. 방문간호의 경우 월 평균 4회를 이용하며 평균 급여비는 12만원 정도임. 방문간호는 방문요양과 달리 등급에 상관없이 서비스를 이용하는 경향이 있어 2등급이 가장 적게, 1등급이 가장 많이 이용하였음.

### 제2장 2차 시범사업 수가개발 방법론의 타당성 검토

#### 제1절 기존 수가 산정의 접근방식에 대한 검토

- 수가 산정방식의 구분 중 상향식 접근방식과 하향식 접근방식의 구분이 다소 모호하게 기술되어 있음. 통상 하향식 접근방법은 기본 자료가 총량자료이고 상향식 접근방법은 기본자료가 미시적 자료라고 이해할 수 있는데 총량자료와 미시적 자료를 엄밀하게 구분하지 못하는 데에서 이러한 혼란이 발생함.
- 투입자원량의 제한 여부에 따른 접근방식의 차이로 현행 예산한도 유지와 투입자원량 재설정 두가지 방식으로 나누고 있는데, 이러한 차이는 법적 기준, 국고지원기준, 연구를 통한 기준으로 구분해볼 수 있음. 그런데 엄밀히 보면 법적기준이나 국고지원기준은 접근방식의 차이로 볼 수는 없음.
- 상향식과 하향식의 방식을 명료하게 구분하는 기준을 정할 실익이 크지 않기 때문에 구분하지 않는게 좋을 듯 하고, 투입자원량은 시장의 실태와 전문가의 판단에 의해 정하는게 수가산정에 따른 복잡한 이해를 구하지 않고 논의를 분명히 할 수 있을 것으로 생각됨.

## 제2절 수가 산정 방법 검토

- 서비스 제공시간에 기초한 인력종류별 적정 필요인력의 산출과정은 현재 인력배치 실태에 근거하여 표준을 정하는 방법(실태기준)과 장기요양 시설의 직종별 인력의 1일당 근로시간에 대한 시나리오에 따라 인력운용에 대한 지침을 반영하여 표준을 설정하는 방법(규범적 기준)의 두 가지 방법으로 접근하고 있음.
- 그러나 규범적 기준은 다음과 같은 면에서 한계를 지님.
  - 첫째, 현재 투입되는 총장기요양시간이 적절한 시간이라는 가정이 바탕이 됨.
  - 둘째, 규범기준에서는 총장기요양시간은 인정하고 인력 1인당 1일 노동시간을 8시간을 기준으로 몇 가지 시간 단위로 나누어 필요인력수를 산출하고 있음. 이는 보호인에 대한 서비스 시간의 변화없이 해당 시설에 근무하는 인력의 노동시간만의 변화에 기초해 인력수를 산출하는 것을 의미함.
  - 셋째, 규범적 기준에 의해 직접서비스 인력수가 크게 증가하는 경우 인건비 이외에 이들 인력의 증가에 따라 추가적인 비용이 발생할 수 있음.
  - 넷째, 각 직종이 제공하는 투입시간은 투입시간을 이루는 세부 행위서비스들의 합으로 구성되어 있으나 각 직종이 제공하는 직종별 세부행위 서비스(신체수발, 간호수발, 물리치료, 복지지원)는 1단위 제공에 동일한 시간과 난이도가 소요되는지가 명확하지 않음.
  - 다섯째, 직접서비스 인력과 간접서비스 인력의 구분이 제공되는 서비스에 따라 명확하지 않을 수 있음.
- 기타 상해보험의 보험료 미적용 문제, 표준시설 모형의 기준 및 인력 배치 등에 있어서 연구자의 주관적 판단의 개입 가능성, 수가 산정에 기초가 되는 자료의 대표성 문제 등이 해결될 필요가 있음.
- 현재 개발된 수가는 단일시설의 수가가 기준임. 향후 단일시설은 질 높은 서비스 제공과 자원의 효율적인 이용 등 경영효율성을 위해 요양시설, 주야간보호시설, 방문요양시설, 단기보호시설, 노인복지회관 등을 포함하는 하나의 복합시설로 지속적으로 변화될 것으로 예상됨. 복합시설의 경우 범위의 경제와 규모의 경제의 상호 작용이 가능함. 따라서 복합시설의 인건비, 관리운영비 등이 제공하는 서비스(시설, 재가 등)별로 구분될 필요가 있고 공통 인력의 인건비, 공통 사용시설, 장비 등의 원가를 각 시설에 배부할

필요가 있음.

- 방문요양 수가체계는 노인의 기능상태와 장기요양요구가 일치한다고 보기 어려워 제공자의 시간을 중심으로 수가를 산출하였음. 현재와 같이 시간당 수가방식 보다는 등급별 이용 상한선을 가지는 단일 수가 방식이 간편할 수 있음.
- 방문목욕 수가를 설계하기 위해서는 하절기와 동절기 등 계절적인 변화요인을 고려한 일당 목욕서비스 제공회수, 이동시간 등에 대한 검토가 필요하며 현재의 장기요양수가로 수지균형을 달성하기 위한 이용빈도수를 파악하는 것이 필요함.
- 가정형 노인공동시설은 얼마나 적은 비용으로 운영이 가능할지는 규모의 비경제가 존재하므로 정확한 추정은 어려울 것이나 복합시설을 운영하고 있는 법인의 경우에는 적은 추가적인 비용으로도 운영이 가능할 것으로 추정되므로 표준모형 설계에 유의해야 함.

### 제3장 수가보상수준의 적정성 및 개선방향

#### 제1절 수가보상 수준의 적정성

##### 1. 수가보상 수준의 적정성

- 장기요양보험 수가의 적정성을 평가하기 위해서 요양서비스의 원가대비 월급여비 수가를 비교하는 방식을 취함. 세입과 세출의 경영수지를 바탕으로 보상수준의 적정성을 평가할 수 있으나 표준모형에 따라 정부 지원이 이루어지고, 후원금이나 자원봉사자 활동이 정부지원금에 가산되고 있기 때문에 어려움이 있음. 따라서 보상수준의 적정성을 파악하기 위해서 현재의 세입(또는 세출)에 초점을 맞추는 것보다는 장기요양서비스 제공원가에 기준을 두고 평가하는 것이 보다 바람직할 것임.
- 수가 산정시 등급간 차이를 반영하는 것은 Time Study에서 계측된 등급간 서비스 제공시간임. Time Study 조사시점에 따라 총 서비스 시간과 등급별 서비스 제공시간 비율이 다르게 나타남(표 2-29 참조). 등급별 산정 기준이 되었던 시간(요양인정시간)을 근거로 수가를 계산하면 등급 판정 시의 기준 시간과 수가 산정의 기준 시간과의 차이를 방지할 수 있음. 그러나 요양인정시간을 수가산정의 기준으로 할 경우 1,2차 시범사업의 수가와 전체 금액뿐만 아니라 현재 적용되고 있는 등급간에도 차이가 발생할 것임.

또한 등급판정은 기능상태를 기반으로 이루어지는 반면 수가는 사용 자원이용량(인력 종류와 서비스 제공시간)에 근거하여 계산되기 때문에 등급판정과 수가 산정 기준을 통일하지 않으면 서비스 종류별 등급간 수가 차이의 합리성에 대한 문제점은 계속 남을 수밖에 없는 한계를 지님.

## 2. 시설급여 및 재가 급여 상호간 수가의 상대적 적정성

- 서비스를 제공받는 대상자의 관점에서 보면 생활시설 입소자에게 제공되는 서비스 총합과 같은 등급의 재가서비스 대상자가 이용할 수 있는 서비스 총합은 같아야 함. 또한 독립적인 완결 구조를 가지는 서비스 수가의 비교를 위해 이용자들의 서비스 이용 행태를 고려해야 함. 해당 서비스의 수가 산정은 독립적인 비용구조에 따른 서비스 비용으로 그 자체로 합리성을 가지지만 시설급여 및 재가급여 상호간 수가의 상대적 적정성을 고려하기 위해 서비스 이용 패턴이 고려될 필요가 있음. 생활시설과 재가시설의 급여의 상대적 적정성은 표준모형에 근거한 수가와 이용자의 이용실태가 반영된 서비스 원가의 차이를 비교하여 평가함.
- 여러가지 서비스를 동시에 이용하는 service mix 이용자들이 두가지 이하의 재가 서비스만을 이용한다고 가정하면 월평균 수가-원가 차이는 1인당 99.9천원이 발생함(<표 2-30> 참조). 2차 수가는 표준모형에 근거하고 원가산정은 이용자들의 이용실태를 반영한 것이기 때문에 발생원가에 기초한 상대적 적정성 관점에서 살펴볼 때 재가 이용자 1인당 월 평균 약 10만원의 수가인상 요인이 발생한 것임.
- <표 2-31>에 조사된 바와 같이 수가-원가 차이는 일반요양기관의 경우 -145,083원, 전문요양의 경우 -139,968원으로 조사되어 생활시설의 월평균 수가-원가 차이는 -142,531원으로 조사되었음. 이는 적정수가에 비하여 14만원의 차이가 있는 것으로 볼 수 있음.
- 이상의 결과를 요약하면 표준모형 기초의 수가가 서비스의 질과 서비스 내용이 고려된 것이며, 서비스 제공실태에 기초한 원가산정이 무리없는 가정(현 이용실태 및 회계의 투명성 등)에 기초한 것이라는 전제하에 생활시설 및 재가시설의 수가의 상대적 적정성을 살펴본 결과 생활시설 수가가 재가시설 수가에 비하여 1인당 월평균 4만원 정도의 차이가 있는 것으로 볼 수 있음.

### 3. 경영수지 분석

▶▶ 생계비(식재료비)와 감가상각비를 원가에 포함한 경영수지 분석결과(<표 2-34> 참조)

- 정부보조금의 장기요양서비스 원가 비율은 방문요양이 98%로 가장 높았고 단기보호시설은 68%로 가장 낮았음. 방문간호 및 방문목욕의 경우 2006년 7월부터 새로이 시작한 서비스이고 정부의 지원이 아직 기본적인 시설 및 장비 마련에 초점이 주어져 있기 때문에 직접적인 비교가 어려움. 생활시설의 경우 전문요양 정부보조금은 92%, 일반요양은 85%를 차지하여 높은 충족률을 보임.
- 장기요양급여비의 서비스 원가 대비 충족률에서 방문요양은 1을 넘음. 반면 일반요양, 전문요양은 원가에 비해 급여비가 평균 1인당 월 14만여원이 모자라나 주야간보호 및 단기보호는 훨씬 못미침. 이는 주야간 및 단기보호 이용자(입소자)의 수가 너무 적기 때문인데 수가의 조정보다는 이용자를 늘려 기본적인 서비스가 제대로 이루어지도록 하는 것이 우선적인 해결책으로 판단됨.

▶▶ 생계비와 감가상각비를 원가에서 제외한 경영수지 분석결과(<표 2-34> 참조),

- 감가상각비 및 식재료비 모두를 제외할 경우 생활시설의 월 급여비 대비 월 서비스 제공원가의 관계는 -14만원에서 3.3만원으로 관계의 역전(월급여비가 서비스 원가보다 높은)이 일어남. 생계비(식재료비)만을 제외할 경우 일반요양은 -3.5만원, 전문요양은 -4.8만원의 차이가 있음.
- 주야간과 단기보호에서 보이는 급여비와 원가와의 차이는 주야간보호 및 단기보호 시설의 수급자수와 주야간 및 단기사설의 표준모형과의 차이에서 비롯되는 것으로 판단됨. 그러나 대부분의 주야간, 단기보호 시설이 복합시설로 운영되고 있어 비용절감 요인이 있을 수 있고 주야간 및 단기보호 서비스 이용이 본궤도에 오르게 되면 차이가 줄어들 것으로 예상됨.

### 4. 월 한도액

- 2006년 7월부터 12월까지 6개월 간 재가서비스 급여대상자 4,573명에 대한 분석 결과 전반적으로 월 한도액보다 낮은 수준에서 서비스를 이용하였음.

- 월간 1인당 재가서비스 비용 총액 평균 355,161원이고, 등급별 평균 월한도액 대비 비중을 보면 1등급 40.1%, 2등급 46.8%, 3등급 46.2%로 모두 월 한도액의 50% 미만임. 월 한도액의 70% 이상을 사용하는 경우는 전체 급여대상자의 약 25%였음.
- 월 한도액을 초과한 이용자 비율이 4% 내외로 낮게 나온 것은 재가서비스를 제공자의 부족으로 기인한 것일 수도 있고, 월 한도액이 충분하여 적절하게 재가서비스를 이용하여도 한도액을 초과하지 않는 수준으로 이해할 수 있음. 현재 재가서비스에 대한 인프라를 볼 때 전자의 가능성이 더 높을 것으로 보임.
- 2차 시범사업 결과 월간 재가서비스 이용 형태를 보면 단일 서비스를 이용한 경우가 가장 많았음(88.8%). 아직 재가서비스 제공자가 부족한 상황에서 나타날 수 있는 결과이지만, 환자에 대한 적절한 서비스 제공이라는 측면에서 개선되어야 할 부분으로 보임. 특히, 방문요양만 이용하는 경우가 전체적으로 54%(1등급 42.7%, 2등급 53%, 3등급 61.2%)였음.

#### 5. 월 한도액 수준

- 재가서비스의 본인부담이 15%이기 때문에 월간 본인부담액이 요양시설에 비해 약 28~30% 정도 낮음. 2차 시범사업 현황을 보면 장기요양보험 대상자 중 장기요양서비스를 이용하는 비율이 56.2%이며, 그 중 재가서비스 이용자의 비율은 35.3%에 불과함. 앞으로 재가서비스 제공자가 늘어날 것이고, 비 이용자가 장기요양서비스를 이용한다고 가정하여 보험자의 부담을 살펴보면 전체 대상자 중 재가서비스 이용자는 64%로 가정할 수 있음(현재 장기요양 대상자로 판정된 환자 중 서비스 비 이용자 중 1등급 60%, 2등급 70%, 3등급 100% 재가서비스를 이용한다고 가정하에 산출).
- 재가서비스에 대한 건보공단의 부담을 재가서비스 이용자의 30%, 40%, 50%가 월 한도액을 사용할 경우에 대해 입소시설 이용자에 대한 부담과 비교하면, 재가서비스 이용자의 50%가 월 한도액을 사용할 경우 부담이 약간 더 많은 것으로 나타남.
- 재가서비스 이용에 있어서 단독서비스 이용에 치중되어 있고 특히 방문요양에 치중되어 있기 때문에 앞으로 개선책이 요구됨. 개선책으로 환자 개개인에 대해 관리하는 방식이 바람직하나 이에 대한 방안이 제도적으로 수립되어 있지 못하므로, 월 한도액에 대한 지급에 있어서 서비스 조합을 유도하는 방식을 차선책으로 고려해 볼 수 있음.

즉, 방문요양서비스를 과도하게 이용하는 것을 막고, 다른 서비스를 조합하여 이용하도록 방문요양서비스에 대한 이용액을 월 한도액의 55%<sup>1)</sup> 수준으로 정하고, 나머지는 다른 서비스를 이용하는 경우에만 적용하는 것도 방안이 될 수 있음.

## 제2절 수가 관련 주요 쟁점 및 개선방향

- 1, 2차 수가 산정시 건물, 장비, 차량 등에 대한 감가상각비가 반영되지 못하여 장기요양서비스의 원가가 보존되지 못하였다고 볼 수 있음. 그러나 신규자산취득비를 지원하고 건물감가상각비를 인정할 경우 이중 지원의 문제가 발생하므로 이 중 한 쪽만을 반영하는 정책적 판단이 필요할 것으로 생각됨.
- 인건비가 시설운영에 부족하다는 문제제기와는 달리 2차 수가 산출시 인건비는 관련협회에서 제출한 직종별 평균 호봉을 반영하여 ‘사회복지시설공통업무지침’에 의거해 산출되었음. 3차 수가는 국고예산기준에 근거한 인건비와 각종수당, 연장, 야간, 휴일, 근로수당 및 4대보험, 퇴직금을 포함하며, 적정인력은 장기요양서비스의 질이 보장될 수 있는 범위로 하고 정부, 시설협회, 학계의 의견을 반영하여 결정함.
- 적정 관리운영비와 관련하여 본 연구의 3차 수가에서는 원가보전방식과 표준모형 기반 원가보전방식을 이용하여 2006년 세출결산서에 나타난 모든 관리운영비 항목에 2006년 소비자 물가지수를 반영하여 현실을 반영한 관리운영비를 산출함.
- 수가산정시 정부지원기준과 더불어 지방별 별도보조금 및 후원금의 반영여부에 대해 1, 2, 수가는 현실태의 반영 정도에 차이가 있긴 하나 기본적으로 장기요양서비스 발생 원가 보상원리에 기반하여 선출되었음. 따라서 지방정부보조금, 후원금이 사실상 포함된 것으로 봐야 하고 이런 원칙을 3차 수가 개발에서도 견지함.
- 낙상 및 골절위험이 높은 입소자에 대한 상해피해와 케어 도중 산재로 인한 비용발생이 우려되기 때문에 이를 수가에 반영할 것을 요구함. 상해보험료 외에 합의금 및 조정금액과 같은 소송 외 처리비용 등을 3차 수가 개발시 별도 상세 조사하였음.
- 노동강도가 높은 몇몇(목욕도움, 배설도움 등) 신체수발 서비스를 기피해 신체수발이 필요한 이용자에게 필요서비스가 제공되지 못하는 문제가 발생함. 신체수발과 가사지

1) 2차 수가에서 보면, 1등급의 경우 월 한도액의 55%를 적용한다면, 2시간 서비스를 22일 간 받는 것이므로 환자에 대한 서비스에 지장이 없다고 보여진다.

원 서비스의 난이도를 고려한 수가개발이 필요하다는 지적이 있음. 이에 3차 수가에서는 신채수발과 가사지원서비스에 대한 난이도 조사를 수행함.

- 이밖에도 방문요양 서비스 최대 서비스 시간 제한 필요성에 대한 논쟁이 있으나 수발이 필요한 노인을 대상으로 하는 장기요양보험 도입 취지와 부합을 고려하여 월한도액과 1일 이용시간을 산출함.

### 제3부 3차 시범사업을 위한 실태조사

#### 제1장 실태조사 개요

##### 제1절 조사내용 및 방법

- 우편조사를 기본으로 하고 방문조사를 병행함. 우편설문조사의 모집단은 한국노인복지시설협회와 한국재가노인복지협회에서 제공한 회원전수자료임. 조사기간은 2006년 12월 11일부터 2007년 2월 15일까지였고 조사내용은 이용노인현황을 비롯한 시설규모 및 복합시설여부, 시설설비 및 종사자현황, 세입·세출현황을 포함한 재정실태, 노인장기요양 위험도 등임. 이와 더불어 각 시설에 세입·세출결산서를 요구했음.
- 시범지역의 방문조사는 시범사업을 담당하는 공단지사직원이, 비시범사업지역 방문조사는 본 연구를 담당하는 연구원이 수행함. 시범사업지역 방문조사결과 8개 지역의 57개 노인복지시설 중 회수된 조사표는 41개였고 비시범사업지역은 10개지역 24개 노인복지시설 중 회수된 조사표는 총 23개였음.

##### 제2절 조사결과

- 총 1,045개 설문지 중 회수된 설문지는 278개로 조사완료율은 26.6%임. 각 시설별 조사완료율은 요양시설 25%, 전문요양시설 24.6%, 방문요양시설 26.2%, 주야간보호시설 22.6%, 단기보호시설 29.8%, 방문목욕시설 88.9%, 방문간호시설 87.5%로 방문목욕시설의 조사완료율이 가장 높았고 주야간보호시설이 가장 낮았다. 회수된 세입·세출결산서

는 총 193개였음(<표 3-1> 참조).

- 회수된 65개 요양시설 조사표 중 시범사업지역 조사표는 9개, 비시범사업지역 조사표는 56개로 비시범사업지역 조사표가 시범사업지역 조사표보다 월등히 많았음. 전문요양시설 또한 46개 조사표 중 39개가 비시범사업지역 조사표였음. 방문요양시설은 85개 조사표 중 14개가, 주야간보호시설은 44개 조사표 중 4개가, 단기보호시설은 17개 조사표 중 5개가 비시범사업지역 조사표였고 방문간호, 방문목욕시설 조사표는 모두 시범사업지역 조사표였음(<표 3-2>참조).
- 시범사업지역의 경우 요양시설과 전문요양시설간 정원/현원에는 큰 차이없이 정원은 평균 70명, 현원 66명이었고 비시범사업지역은 정원 76명, 현원 67-73명임. 방문요양은 시범사업지역이 비시범사업지역보다 13명 정도 많았으며 단기보호시설과 주야간보호시설은 시설인원간 차이는 없었음. 방문목욕 및 방문간호의 이용자 1인당 월평균 서비스 횟수는 2-4회였음(<표 3-5> 참조).
- 요양시설 51%, 전문요양시설 50%, 방문요양시설 52%, 방문간호시설 57%로 시설의 50%이상이 복합시설형태로 운영되고 있었으며 주야간보호시설, 단기보호시설은 각각 80%, 82%로 타 시설보다 복합비율 정도가 높게 나타났음. 반면 방문목욕시설은 100% 복합시설로 운영되고 있었음.

## 제2장 실태조사 결과

### 제1절 종사자 현황

#### 1. 인력현황

- 요양시설의 시설당 간호(조무)사 인력은 평균 2.18명, 생활지도원 13.16명, 물리치료사 0.92명, 영양사 0.72명, 조리사 1.76명으로 간호사는 노인복지법상의 인력기준을 충족시키지 못했으나 생활지도원, 물리치료사, 영양사 및 조리사는 대체로 법규정을 충족하고 있었음. 전문요양시설의 경우 간호(조무)사 2.57명, 생활지도원 27.5명, 물리치료사 0.93명, 영양사 0.95명, 조리사 1.98명으로 모든 인력이 대체로 노인복지법상의 인력기준을 준수했음.
- 주야간보호시설은 간호(조무)사 0.75명, 물리치료사 0.22명, 생활지도원 1.11명, 사회복지

사 0.97명으로 대체로 노인복지법상의 인력기준을 준수하고 있었음. 단기보호시설의 경우 시설당 간호(조무)사 0.46명으로 현행 법규정을 충족시키지 못하고 있었으며 생활지도원 및 사회복지사는 각각 1.69명, 0.85명으로 노인복지법상의 인력배치기준을 준수하고 있었음. 그러나 조리사는 시설당 0.62명으로 노인복지법의 인력기준에 못 미쳤음.

- 방문요양시설의 가정봉사원은 시설당 평균 4.44명, 사회복지사 1.49명, 시설장 0.71명, 사무원 0.82명, 운전기사 0.29명으로 사회복지사를 제외한 모든 인력이 노인복지법상의 인력배치기준을 충족시키지 못했음. 방문간호시설의 경우 시설당 간호(조무)사 1.94명, 시설장 0.45명이, 방문목욕시설은 사회복지사 0.42명, 생활지도원 0.25명, 간호조무사 0.38명, 시설장 0.38명, 운전기사 0.38명이 시설에 근무하고 있었음.

## 2. 임금현황

### 가. 생활시설

- 요양시설의 직종별 임금은 2005년 시설협회에서 제시한 임금보다 낮았고 2005년 세출결산서에 근거한 1차평가 임금보다는 높았음. 그러나 1차평가 임금이 임금인상율을 고려하면 1차평가 임금과는 비슷한 수준이며 조리사, 위생원, 사무원, 관리인, 운전기사의 임금은 오히려 1차평가 임금수준에 못 미침. 전문요양시설의 경우 영양사를 제외한 모든 직종의 임금은 시설협회에서 제시한 임금보다 낮았음.

### 나. 재가시설

- 주야간보호시설 종사자 임금은 시설장을 비롯하여 1차평가의 임금수준에 상당히 못 미치는 형태로 지급되고 있었음. 특히, 시설장의 임금은 1차평가 임금과 무려 60만원의 차이를 보였고 기관당 종사자 월 평균임금 또한 1차평가보다 820만원 낮았음. 단기보호시설 종사자 임금은 임금인상율을 고려한다 해도 1차평가 임금보다 높았음(단, 시설장 제외). 특히 생활지도원의 월 평균임금은 1차평가보다 무려 40만원 높았음.
- 방문요양시설의 경우 장기요양보험 원가를 계산하는데 사용하는 인건비를 2차 수가 산정에 사용된 인건비와 비교한 결과 실태조사에서 얻은 인건비는 이의 약 절반수준임.

특히, 요양보호사의 월 임금수준은 48만원으로 2차수가 산출시 적용된 임금 100만원의 1/2수준이었음.

- 방문목욕시설의 경우 생활지도원의 임금을 제외한 모든 직종의 임금은 국고지원 인건비수준에 상당히 못 미치는 것으로 나타났음. 특히 생활복지사, 간호조무사, 사무원 및 원전기사 등의 임금은 평균 62만원으로 그 임금수준은 상당히 낮았음. 방문간호시설의 경우 간호사의 월 평균임금은 126만원, 시설장 91만원으로 2차 수가 산정시 적용된 인건비보다 낮았음.

## 제2절 시설별 세입·세출현황

### 1. 생활시설

- 실태조사에 응한 생활시설 수는 총 111개이지만 자료의 객관성 및 분석의 정확성을 위하여 각 기관이 제출한 세입·세출자료만을 근거로 세출·세입 현황을 분석하였음. 분석에 사용된 전체 자료 85개 중 시범사업지역 시설자료는 12개, 비시범사업지역 시설자료는 73개였음.
- 요양시설의 경우 보조금수입이 86%로 수입의 대부분을 차지했고 실비요양시설의 경우 보조금수입과 본인부담금이 각각 44%와 43%로 전체 수입 중 87%를 차지했음. 후원금수입은 요양시설과 실비요양시설 모두 낮게 나타났으며 부대사업 수입은 두 시설 모두 없었음.
- 지출은 일반요양의 경우 인건비 70%, 관리운영비 29%, 기타지출의 1%였고, 실비요양시설은 인건비의 60%, 관리운영비의 39%, 기타지출의 1%로 인건비는 요양시설보다 10% 낮았고 관리운영비는 10% 높았음. 시설의 월평균 세출(현원기준)은 요양시설이 6,406만원인 것에 반해 실비요양은 1.4배 낮은 4,569만원이었으나 입소자 1인당 월평균 지출(현원기준)은 실비요양이 104만원으로 요양시설의 96만원보다 다소 높았음.
- 무료전문의 경우 보조금 수입이 90%이상을 차지하지만 실비전문의 경우 보조금 수입은 30%에 지나지 않음. 입소자들이 본인부담금은 무료전문의 경우 0%인데 반해 실비전문의 경우 그 비율은 40%정도로 큰 비중을 차지함.
- 무료전문시설의 경우 인건비 76%, 관리운영비 24%, 기타지출 0.2%로 전체 세출을 이

루어 인건비가 가장 큰 비율을 차지함. 반면 실비전문시설의 경우 무료전문에 비해 인건비는 다소 낮으나 관리운영비는 다소 높았음. 무료전문시설의 경우 총 세출합계는 9,336만원으로 실비전문시설 보다 3,000만원정도 높으나 입소자 1인당 월평균 지출(현원기준)은 128만원으로 실비전문시설인 110만원과 큰 차이는 없었음.

## 2. 재가시설

### 가. 주야간보호시설

- 주야간보호시설의 세입, 세출 분석에 사용된 자료는 총 32개로 이중 시범사업지역 시설은 2개, 비시범사업지역 시설은 30개였음.
- 주야간보호시설의 세입은 시범사업지역 시설의 경우 보조금, 후원금, 전입금이 각각 54%, 17%, 18%로 전체 수입의 89%이었고 비시범사업지역 시설의 경우 보조금수입과 본인부담금이 각각 74%, 14%로 전체 수입의 88%이었음. 이용자 1인당 평균수입(현원기준)은 시범사업 시설이 56만원으로 비시범사업 시설 67만원보다 11만원 적은 것으로 나타났음.
- 지출에 있어 시범사업지역 시설의 경우 인건비 52%, 관리운영비 48%로 관리운영비의 비율이 높았으나 비시범사업지역 시설은 인건비 70%, 관리운영비 29%로 인건비의 비중이 높음. 이용자 1인당 월평균 지출(현원기준)은 시범사업지역 시설의 경우 80만원으로 비시범사업지역 시설인 64만원보다 16만원 더 낮게 나타났음.

### 나. 단기보호시설

- 단기보호시설의 세입, 세출 분석에 사용된 자료는 총 4개로 모두 비시범사업지역 자료였음.
- 단기보호시설의 경우 전체수입 중 가장 많은 비율을 차지하는 항목은 정부보조금 수입으로 전체수입의 65%를 차지했고 본인부담금 24%, 전입금수입 5%, 후원금수입은 4%임. 기관당 월평균 수입은 1,502만원이었으며 입소자 1인당 월평균 수입(현원기준)은 146만원이었음.

- 단기보호시설의 지출항목별 구성비를 살펴보면, 인건비가 전체지출의 74%이며 관리운영비는 25%, 기타지출은 1%로 지출되는 것으로 조사되었음. 기관당 월평균 지출은 1,427만원이었고 입소자 1인당 월평균 지출(현원기준)은 139만원이었음.

#### 다. 방문요양시설

- 방문요양시설의 세입, 세출 분석에 사용된 자료는 65개의 세입, 세출결산서로 이 중 시범사업지역 시설자료는 10개, 비시범사업지역 시설자료는 55개였음.
- 보조금, 후원금, 전입금 및 기타수익으로 구성된 세입원 중 시범사업지역 시설의 경우 보조금수입 68%, 전입금 14%로 전체수입의 83%를 차지했고 비시범사업지역 시설의 경우 보조금수입이 80%로 수입의 대부분이었음.
- 이용자 1인당 월평균 지출(현원기준)은 시범사업지역 시설의 경우 22만원, 비시범사업지역 시설은 29만원으로 시범사업지역시설이 비시범사업지역에 보다 약 7만원정도 높았음.

#### 라. 방문목욕 및 방문간호시설

- 방문목욕시설과 방문간호시설에 한하여 세입·세출결산서가 아닌 실태조사 조사표를 이용하여 세입·세출현황을 분석하였음.
- 방문목욕의 경우 수입의 대부분이 67%인 보조금수입으로 충당되는 반면 방문간호는 전입금 수입 63%, 보조금수입 20%로 대부분의 수입이 전입금과 보조금수입으로 충당되고 있음. 기관당 1회 방문당 수입은 방문목욕의 경우 9만원이었고 방문간호의 경우 11만원이었음.
- 방문목욕의 지출의 경우 인건비 64%, 관리운영비 36%였고, 방문간호의 경우 인건비 70%, 관리운영비 30%임. 기관당 월평균 세출은 방문목욕의 경우 431만원, 방문간호의 경우 416만원이었고 방문당 비용은 방문목욕은 6만원, 방문간호는 5만원 소요되는 것으로 나타났음.

## 제3절 관리운영비 현황

- 시설 종류별 관리운영비는 기관당 1년 동안의 관리운영비로 실태조사 조사표에 근거하지 않고 실태조사시 조사표와 함께 제출된 세출결산서에 근거하여 작성된 것임. 단, 방문목욕시설과 방문간호시설의 관리운영비는 세출결산서가 아닌 실태조사 조사표에 근거하여 작성하였음.
- 업무추진비, 사무운영비, 사업운영비로 구분되는 관리운영비의 경우 요양시설 및 전문요양시설을 불문하고 95%이상이 사업운영비였고 이중 대부분의 비용은 생계비(식재료비)였음. 요양시설의 경우 생계비 다음으로 연료비 13%, 피복비 6%, 수용기관경비, 의료비, 프로그램 사업비가 각각 4%였음. 반면 전문요양시설은 생계비 49% 다음으로 연료비 10%, 시설장비 유지비 및 의료비 7%, 수용기관경비, 프로그램 사업비가 6%였고 요양시설과 전문요양시설 모두 장의비지출 비중은 사업운영비의 3%였음.
- 방문요양시설의 경우 업무추진비 3%, 사무운영비 27%, 사업운영비 70%로 관리운영비 중 사업운영비가 가장 많았고 주야간보호시설의 경우 업무추진비 3%, 사무운영비 43%, 사업운영비 54%로 대부분의 비용이 사무운영비와 사업운영비로 지출되고 있었음. 단기보호시설의 경우 업무추진비 76%, 사무운영비 3%, 사업운영비 21%로 방문요양시설과 주야간보호시설과는 달리 업무추진비 비율은 매우 높았으나 사무운영비 및 사업운영비 비율은 낮았음. 방문목욕의 경우 업무추진비 7%, 사무운영비 62%, 사업운영비 30%로 대부분의 비용이 사무운영비로 지출되었음. 반면 방문간호는 업무추진비 31%, 사무운영비 28%, 사업운영비 48%로 항목간 고른 지출을 보였음.

## 제4절 설비 및 각종 장비현황

## 1. 설비

- 요양시설의 1인당 평균면적은 최소 5인실 5.26㎡에서 최대 6인실 8.26㎡로 전반적으로 법적기준을 충족하고 있었음. 전문요양시설의 1인당 평균면적은 전반적으로 요양시설보다 높게 나타났으며 5인실이 6.47㎡로 가장 낮게 나타났고 1인실이 13.60㎡로 가장 높게 나타나 대체적으로 법적기준을 상회하고 있는 것으로 나타났음.
- 주야간보호시설은 1인실, 5인실, 6인실 모두 평균 1개였고, 면적은 5인실 34.20㎡, 6인

실 88.94㎡로 나타나 5, 6인실 위주로 운영되고 있었음. 또한 1인당 면적은 5인실의 경우 6.84㎡, 6인실의 경우 14.82㎡로 나타났음. 단기보호시설은 2인실이 평균 5개로 가장 많았고 2, 4인실이 각각 평균 4개로 조사되었음. 면적은 5인실 36.00㎡, 6인실 17.08㎡, 4인실 16.37㎡순으로 나타났으며 1인당 면적은 1인실의 2.50㎡에서부터 5인실의 9.20㎡까지 나타났음.

- 방문요양시설은 사무실 외에 식당/주방, 목욕탕, 물리치료실, 빨래방 등이 설치운영되고 있었음. 이러한 현상은 기존시설이 주로 지역사회복지관 병설형태로 운영되어져 왔기 때문인 것으로 생각되며 노인장기요양보험 실시와 더불어 방문요양시설 및 방문간호시설, 방문목욕시설에 대한 정밀한 시설비 기준이 필요한 것으로 보임.

## 2. 차량

- 요양시설과 전문요양시설의 평균 차량보유 대수는 2대이며 한대당 평균 구입비용은 요양시설의 경우 2,700만원, 전문요양의 경우 2,500만원으로 조사되었음. 월평균 차량유지비는 기관당 차량 2대에 400만원이 조금 넘어 한 대당 200만원 정도가 지출됨.
- 방문요양시설 및 주야간보호시설의 경우 차량보유대수는 시범, 비시범사업지역 모두 평균 1대이고 차량 1대당 구입비용은 방문요양의 경우 비시범사업지역 시설이 주야간보호시설은 시범사업지역 시설이 다소 높았음.
- 방문목욕시설의 평균 차량보유대수는 2대이고 차량 1대당 구입비용은 483만원, 월차량유지비 및 연료비는 각각 13만원과 31만원으로 조사되었음. 방문간호시설의 평균차량보유대수 방문목욕시설과 마찬가지로 2대였고, 차량 1대당 구입비용은 77만원, 차량유지비 및 월연료비는 각각 11만원, 33만원으로 조사되었음.

## 3. 장비

- 생활시설의 장비는 생활보조 장비와 물리치료 장비가 대부분이었고 이 중 수동형침대, 휠체어가 가장 많았음. 구비장비 유형은 요양시설과 전문요양시설 모두 유사했으나 절대적인 보유수량은 전문요양시설이 요양시설보다 많았음.
- 주야간보호시설 및 단기보호시설의 장비는 광선치료기, 전동스쿠터, 운동치료기와 같은

운동기능훈련장비와 자동승강욕조, 샤워트롤리, 자동목욕기기와 같은 목욕장비들이 대부분이었음. 방문요양시설의 장비는 생활보조장비 및 기능훈련장비와 이동목욕장비 등으로 구성되며 이 중 돋보기, 전기찜질기가 가장 많았음.

- 방문간호시설 장비는 간호처치와 관련된 장비로 이 중 드레싱장비(드레싱셋, 드레싱가위등)와 방문용가방을 가장 많았고 방문목욕시설은 목욕의 주요장비인 이동목욕장비와 트럭이 보유장비의 주종을 이루었음.

### 제5절 감가상각비 현황

- 건물, 차량, 전산장비, 기타 운영장비 등에 대해 감가상각을 고려함.

#### 1. 건물

- 건물에 대한 감가상각비는 생활시설에 한하여 적용함. 감가상각은 매년 일정한 금액이 감가상각되는 정액법을 이용하였고 내용연수는 40년으로함. 분석결과 연간 감가상각액은 전문요양시설의 경우 3,090만원, 요양시설의 경우 2,012만원이었음.

#### 2. 신규 자산취득비의 감가상각

- 생활시설에 한하여 신규 자산취득비의 감가상각비를 고려하였음. 시설비는 건물과 같은 고정자산의 신·증축에 따른 비용의 지출로 건물감가상각비와 마찬가지로 40년 정액법에 따라 계상하였고 자산취득비는 시설운영에 필요한 비품구입비, 토지 건물 그 밖의 자산취득비에 사용된 비용으로 계상하는 사회복지법인 재무·회계규칙에 따라 장비구입 비용으로 간주하여 7년 정액법을 적용하여 계상하였음. 산출결과 신규자산취득비의 감가상각비는 요양시설의 경우 315만원, 전문요양시설의 경우 722만원이었음.

#### 3. 차량 및 전산장비

- 차량운행에 따른 비용처리에서 차량유지비는 매년 관리운영비 항목으로 지출되므로 감가상각에서 제외하고 차량구입비용만을 정액법에 따라 내용연수 5년으로 감가상각하였음.

- 매년 발생하는 차량감가상각비는 생활시설의 경우 시설종류 및 시범사업여부와 무관하게 일괄적으로 478만원을 적용하였고 방문요양시설 184만원, 주야간보호시설 111만원, 단기보호시설 48만원을 적용하였음.
- 전산장비 또한 5년의 내용연수를 적용하고 정액법으로 계산하였음. 차량과 같이 생활시설의 경우 시범/비시범, 시설종류에 구분없이 연간 218만원의 감가상각요인이 발생하는 것으로 간주하였고 방문요양시설 78만원, 주야간보호시설 69만원, 단기보호시설 73만원, 방문목욕 70만원, 방문간호 46만원을 감가상각비로 적용하였음.

#### 4. 장비

- 생활시설의 장비에 대한 감가상각비는 실태조사를 바탕으로 계상하지 않고 노인장기요양보험 1차 시범사업 평가때 조사했던 장비비용을 이용하여 정액법에 따라 내용연수 7년으로 감가상각하였음. 산출결과 장비에 대한 감가상각비는 요양시설 781만원, 전문요양시설 1,346만원이었음.
- 생활시설과는 달리 방문요양, 주야간보호, 단기보호, 방문목욕 및 방문간호시설 장비의 감가상각비는 실태조사를 근거로 정액법으로 계상하였고 내용연수는 7년으로 하였음. 단, 방문목욕의 경우 장비 중 이동목욕장비(차량)는 차량으로 간주하여 장비의 감가상각비 항목에서 제외하였음. 산출결과 방문요양시설의 연간 감가상각비는 172,444원, 주야간보호시설 435,286원, 단기보호시설 3,362,383원, 방문목욕시설 241,422원, 방문간호시설 895,286원이었음.

### 제6절 서비스 난이도 조사

#### 1. 조사개요

- 서비스 난이도는 3차에 걸쳐 델파이(Delphi)로 조사하고 전문가 패널(Expert Panel)을 통해 최종 난이도 값을 확정하였음.
- 델파이조사는 한국재가노인복지협회에서 추천받은 자로 서비스 난이도 구분에 적합한 종사자 30명을 대상으로 하였음. 전문가 패널은 학계 1명, 노인장기요양보험실행준비단

2명, 복지부 2명, 연구진 2명 총 7명으로 구성하였음.

- 조사는 인터넷으로 하였고 서비스 난이도는 기준서비스에 대한 서비스 난이도를 100이라고 할 때 각 해당 서비스의 난이도를 기준서비스와 비교하는 *magnitude estimation* 방법으로 측정하였음.
- 난이도는 서비스 제공자가 겪는 기술적·육체적 노력, 정신적 노력·판단력, 스트레스를 모두 포괄하는 하나의 개념으로 기입하는 것을 원칙으로 했으며 모든 행위에는 장기요양대상자에게 제공되는 서비스행위와 함께 서비스제공을 위해 사전, 사후에 행하는 모든 행위를 포함하였음.
- 서비스 난이도 판단은 시범지역의 경우 3등급의 노인장기요양자에게 해당서비스를 제공할 때 서비스 제공자가 겪는 어려움, 스트레스 등을 포함하는 난이도로 비교했으며 비시범지역의 경우 평균 중증도를 보이는 노인장기요양자에게 해당서비스를 제공할 때 서비스 제공자가 겪는 어려움, 스트레스 등을 포함하는 난이도로 비교하였음. 응답자간 난이도 편차를 줄이기 위해 상한값 250을 두었음.

## 2. 조사결과

- 1차 난이도 조사결과 조사대상자 30명 중 24명만이 설문에 응했고 2차 조사에서는 1차 조사에 응답한 24명의 응답자 중 22명만이, 3차 조사에서는 이 중 15명만이 조사에 응했음.
- 1차 델파이 조사결과 신체수발의 경우 세면도움을 기준서비스로 할 때 가장 높은 난이도를 보인 서비스는 목욕도움서비스(162)였고 그 다음으로는 외출동행(150), 배설도움(146), 문제행동대처(143), 훈련보조(141) 순이었음. 반면 가장 낮은 난이도를 보인 서비스는 난이도 106인 구강관리와 약물관리였고 그 다음으로는 체위변경(111), 옷갈아입히기(116) 순이었음. 가사수발의 경우는 설거지가 113으로 가장 낮은 난이도를 보였고 청소가 난이도 134로 가장 높은 난이도를 보였음.
- 2단계 조사결과는 난이도의 정도는 다소 다르나 난이도의 순위는 1차와 동일했고 3차 또한 같은 양상을 보였음.
- 결론적으로 방문요양 서비스 항목을 가사수발과 신체수발로 나누어 조사한 결과 신체수발 난이도는 평균 127.05, 가사수발 난이도는 130.43으로 신체수발, 가사수발 모두 서

비스 항목간 난이도 차이는 거의 없었음.

### 제3장 직종별 등급별 서비스 제공시간

#### 제1절 서비스 제공시간 분석개요

- 대상노인들에게 제공된 서비스 제공시간을 등급별 직종별로 분석하기 위해 2006년 Time Study 자료<sup>2)</sup> 중 종사자 파일을 사용하였음.
- 기존의 노인중심의 Time Study 자료 분석은 서비스를 제공한 종사원과 서비스를 제공 받은 노인들이 직접 연결되지 못하여 등급별 직종별 서비스 제공시간을 산출하지 못하는 문제점이 있고 직원 한 사람이 여러 명의 노인에게 제공한 서비스 시간을 적절히 반영하지 못하였음. 직원 중심 Time Study 자료는 동시에 여러 명의 노인에게 제공한 서비스 시간을 고려하여 노인이 제공받은 서비스 시간을 산출하기 때문에 노인중심의 Time Study의 단점을 보완할 수 있음.

#### 제2절 서비스 제공시간 분석결과

##### 1. 생활시설

- 직종별 등급별 서비스 제공시간 산출방법은 다음과 같음.
  - 먼저 직종별 등급별 서비스 제공시간을 산출함.
  - 산출된 서비스 제공시간 중 등급자에게 직접 제공된 서비스 시간의 등급과 무관하게 제공된 서비스를 등급 비율에 따라 배분함. 등급별 배분은 서비스 대상 노인들의 등급분포에 따라 이루어짐. 이때 등급외를 포함하여 등급별 분포를 계산함.
  - 직종별 서비스 제공시간을 서비스를 제공받은 해당 등급 노인수로 나누어 등급별 직종별 서비스 제공시간을 산출함.
- 외부인에게 제공된 서비스 시간은 등급별로 10여분 정도되며 생활지도원만이 아니라

2) Time Study 자료는 서비스 제공 노인 중심으로 정리된 자료와 서비스 제공 직원(종사자)을 중심으로 coding 된 2가지의 data가 있다. 직종별 등급별 서비스 제공시간을 조사하기 위하여 직원 중심의 Time Study 자료를 이용하였다.

직접서비스를 제공하는 모든 직종에 걸쳐 나타났음. 일반요양과 전문요양을 구분하지 않을 경우 1등급 서비스 제공시간은 188분, 2등급 164분, 3등급 156분으로 조사되었음.

2. 재가시설

- 생활시설에서 계산한 방식과 동일하게 직종별 등급별 서비스 시간을 계산함.
- 방문요양의 경우, Time Study를 통해 조사된 총 서비스 제공시간은 <표 3-69>에 나타난 것처럼 1등급 294분, 2등급 180분, 3등급 222분으로 조사되었음.

직종별 등급별 일인당 서비스 제공시간(입소자)

(단위: 명, 분)

직 종	등급자 분포(명)					서비스 제공시간(분)			
	등급외	1등급	2등급	3등급	합계	1등급	2등급	3등급	
생활 시설	생활지도원	-	154	83	160	397	140	119	111
	간호(조무)사	-	139	78	146	363	20	21	20
	생활복지사	-	130	68	128	326	20	14	15
	물리치료사	-	89	48	90	227	8	10	10
	합계	-	-	-	-	-	188	164	156
방문 요양	가정봉사원	70	96	102	273	541	213	180	162
	생활복지사	20	1	-	4	25	81	0	60
	합계	90	97	102	277	566	294	180	222
주야간 보호	생활지도원	214	32	39	97	382	47.5	42.5	37.1
	간호(조무)사	117	13	19	54	203	52.5	43.4	34.4
	생활복지사	145	15	36	69	265	49.0	34.1	33.6
	물리치료사	29	6	3	14	52	27.9	38.1	37.7
	기타	6	-	-	-	6	-	-	-
	합계	511	66	97	234	908	176.9	158.1	142.7
단기 보호	생활지도원	20	18	4	20	61	170.3	125.9	125.3
	간호(조무)사	-	6	6	6	19	21.3	9.1	16.6
	생활복지사	-	2	-	-	2	2.9	2.9	2.9
	합계	20	26	10	26	82	194.5	137.9	144.8

- 2006년 시범사업지역 Time Study 조사를 통해 조사된 주야간보호 이용 노인 1등급은 계 생활지도원, 간호(조무)사, 생활복지사 물리치료사 등 총 4명의 직원에 의해 제공 받았고 이때 총 서비스시간은 176.9분이며 2등급 노인은 158.1분 3등급 노인은 142.7분임.

- Time Study 직원 자료를 이용할 경우 단기보호 이용 노인 1등급에게 제공되는 서비스 시간은 195분, 2등급 노인에게는 138분, 3등급 노인에게는 145분으로 나타났다.

## 제4부 노인장기요양보험 수가산정을 위한 표준모형 개발

### 제1장 표준모형 개발의 목적 및 방법론

- 장기요양급여의 표준운영 모형개발의 목적
  - 첫째, 국가가 노인장기요양보험이라는 사회보장제도를 통하여 보장하고자 하는 서비스 질의 표준을 설정하는 의미를 가짐. 즉, 장기요양급여 표준운영 모형개발은 노인장기요양보험의 서비스 질에 대한 국가적 기준선(national minimum)을 마련한다는 의미를 가짐.
  - 둘째, 장기요양급여의 표준운영 모형은 국가가 설정한 서비스 질의 표준을 충족하기 위하여 필요한 서비스 비용을 보상하는 수가수준을 설정하는데 필수적인 전제 작업으로서의 의미를 가짐. 수가의 설정은 표준운영모형의 구체적인 설정기준에 근거하여 이루어지게 되므로 표준운영모형은 수가 산정의 구체적 수준에 결정적 영향을 미치는 근간작업이라 할 수 있음.
- 표준운영모형 개발 방법
  - 장기요양급여 종류별 표준운영모형은 급여종류별 장기요양기관의 운영규모와 인력배치기준으로 구분됨.
  - ‘장기요양기관의 운영규모의 표준 개발’은 노인복지법의 법정기준과 우리 나라 시설규모 조사실태 분석 결과를 참고하고, 외국의 사례를 참고하여 표준규모를 설정.
  - ‘서비스 인력배치 표준의 개발’은 장기요양서비스 수가 수준에 가장 큰 영향을 미치는 서비스 인력의 종류, 자격 및 인력의 수의 표준을 설정, 인력배치 표준의 설정 및 개발방법은 크게 다섯가지로 구분할 수 있음.
    - 첫째, 노인복지법의 급여종류별 인력배치 기준을 국가적 기준으로 삼는 것임. 노인복지법 개정안의 인력배치 기준을 표준모형으로 삼는 경우 국가가 주관하는 노인

장기요양보험법에서도 정책 일관성을 유지할 수 있다는 장점이 있으나, 노인복지법이 사회복지사업법의 범주하에서 규정되어야 하는 반면, 노인장기요양보험법은 사회복지 및 보건영역을 포함하고 있기 때문에 사회복지사업법의 범주하에서 규정되기 어려운 점이 있다는 점에서 노인장기요양보험의 특성을 고려한 표준모형의 설정이 필요.

- 둘째, 현행 장기요양기관의 인력배치 실태를 국가적 기준으로 삼는 것. 2006년 전국적인 노인장기요양기관 운영실태를 조사한 결과를 바탕으로 배치인력의 종류, 자격 및 수를 설정하는 것임. 이 경우 장점은 현 실태를 기준으로 삼기 때문에 1인당 사회적 장기요양비용에 있어 커다란 추가비용 없이 표준화를 달성하는 데 용이하다는 점이나, 단점으로는 취약계층 중심의 선별적 서비스에서 보편적 서비스로의 발전이라는 제도 대전환기점에서 서비스 질을 좌우하는 인력의 양적 및 질적 기준을 현재와 동일하게 한다고 했을 때, 현 인력기준의 문제점이 그대로 확장되게 된다는 점임.
- 셋째, 직종별 인력이 보호노인에게 제공한 서비스 제공 time study 자료를 기반으로, 직접서비스인력의 인력배치 기준을 제시하는 것임. 하나는 현재 인력배치 실태에 근거하여 표준을 정하는 방법이며, 다른 하나의 접근은 규범적으로 적절하다고 생각하는 인력의 근무시간 등 인력운용에 대한 지침을 반영하여 표준을 설정하는 방법임.
- 넷째, 보호노인 대비 직종별 적정인력이 배치된 조건의 시뮬레이션을 통해 직종별 노인 1인에게 질 높은 표준서비스를 제공하는 시간을 측정하여 이를 기준으로 하여 인력기준을 세우는 것임. 본 연구에서는 이 방법을 수행하기 위하여 전국 노인 의료복지 운영실태 조사자료와 서비스 제공 time study자료를 분석하여, 우리 사회가 표준으로 삼을만한 보호노인 등급구성(case mix)과 보호노인 대비 직원수를 충족시키고 있는 장기요양기관을 급여종류별로 선별하여, 이 기관을 대상으로 서비스 제공시간을 측정하여 표준모형을 도출하고자 하였음.
- 다섯째, 직접서비스 인력들이 각 직종별로 본래 직무의 표준서비스를 준수한다는 가정하에 직종별 표준서비스 시간을 재산정하였을 때, 예컨대, 간호처치 영역은 간호사가, 재활물리치료는 물리치료사가, 생활수발은 생활보조원이 각각 전담한다고

가정한 상태에서 각 직종별 표준서비스 시간을 재산정함으로써 각 직종별로 필요 인력을 도출하는 방안임.

- 여섯째, 최종적으로는 앞서 제시한 방법을 통한 표준모형 설정 기준을 참고하는 동시에 선진국의 기준과 전문가 및 실무자 간담회를 통하여 최종적인 표준모형 대안을 도출할 수 있음. 표준모형은 사회적 최소기준에 대한 합의의 결과라고 할 수 있으므로, 결과적으로는 앞서 제시된 여러 방법을 통하여 제시된 표준모형을 고려하여 국가가 표준을 설정하는 작업이 필요.

## 제2장 표준운영모형(안)

- 이렇게 개발된 표준운영모형 중 노인복지법 근거 표준모형, 장기요양서비스 기관 운영 실태 근거모형, 표준서비스를 반영한 표준모형 그리고 최종 표준모형을 비교하면 <표 4-158>에서 <표 4-162>와 같음.

<표 4-158> 노인요양시설 현행 및 표준모형 인력배치기준 비교

구분	현행 노인복지법	개정 <sup>7)</sup> 노인복지법	예산기준	운영실태 근거모형	표준서비스 반영 표준모형		종합적 표준모형	
	30인이상	30인이상	70인기준	67인 현원기준	70인기준 (2005년타입)	70인기준 (2006년타입)	70인기준	
직 접 인 력	생활복지사	1인	1인 <sup>2)</sup>	1인	1.12인	1.4인	1.5인	1인
	생활지도원	7인당 1인 <sup>6)</sup>	2.5인당 1인	10인당 2인	13.16인	15.6인	17.9인	15.6인
	간호(조무)사	25인당 1인 <sup>1)</sup>	25인당 1인	25인당 1인	2.18인	1.9인	2.2인	2.8인
	물리치료사	1인 <sup>2)</sup>	1인 <sup>2)</sup>	1인 <sup>2)</sup>	0.92인	1.1인	0.7인	1인
	의사(축탁의)	1인	1인	1인	0.82인	-	-	1인
	영양사	1인 <sup>3)</sup>	1인 <sup>3)</sup>	1인 <sup>3)</sup>	0.72인	1인	1인	1인
간 접 인 력	시설장	1인	1인	1인	0.94인	1인	1인	1인
	사무국장	1인	1인 <sup>3)</sup>	1인	1.04인	1인	1인	1인
	사무원	1인 <sup>4)</sup>	필요수	1인 <sup>3)</sup>	0.16인	1인	1인	1인
	조리원	2인 <sup>2)</sup>	필요수	2인 <sup>2)</sup>	1.76인	1.4인	1.4인	1.4인
	위생원	50인당 1인	필요수	1인 <sup>3)</sup>	0.9인	1인	1인	1인
	관리원	유료시설만 1인	필요수	-	0.16인	1인	1인	1인
	운전기사	-	-	-	0.08인	-	-	-
	기타	-	-	-	0.08인	-	-	-
총계			27인	24.04인	27.3인	29.8인	28.8인	

주: 1) 다만 2인 이상시 1인은 간호사로 하여야 함. 2) 입소자 100인 초과시마다 1인 추가.  
 3) 입소자 50인이상인 경우에 한함. 4) 입소자 100인이상인 경우에 한함.  
 5) 입소자 50인인당 1인. 6) 유료시설은 5인당 1인.  
 7) 2008년 2월부터 시행예정인 개정 노인복지법에서 노인전문요양시설(무료, 실비, 유료 포함)은 요양시설(무료, 실비, 유료)과 통합·개편되었으며 노인요양시설의 시설기준 및 직원배치기준은 전문요양시설 수준으로 상향조정되었음.  
 ※ 개정 노인복지법에서는 직원의 명칭 중 "생활지도원"이 "요양보호사"로, "생활복지사"가 "사회복지사"로 변경됨.

&lt;표 4-159&gt; 노인전문요양시설 현행 및 표준모형 인력배치기준 비교

구분	현행 노인복지법	예산기준	운영실태 근거모형	표준서비스 반영 표준모형 <sup>8)</sup>		종합적 표준모형	
	30인이상	70인기준	74인 현원기준	70인기준 (2005년타입)	70인기준 (요양+전문요양, 2006년)	70인기준	
직접 인력	생활복지사	1인	1인	0.93인	0.7인	1.7	1인
	생활지도원	3인당 1인	3인당 1인	27.5인	26.9인	10.3인	26.9인
	간호(조무)사	20인당 1인 <sup>1)</sup>	20인당 1인	2.58인	2.6인	2.7인	2.8인
	물리치료사	1인 <sup>2)</sup>	1인 <sup>2)</sup>	0.95인 <sup>7)</sup>	1인	1.2인	1인
	의사(축탁의)	1인	1인	0.78인	-	-	1인
	영양사	1인 <sup>3)</sup>	1인 <sup>3)</sup>	0.95인	1인	1인	1인
간접 인력	시설장	1인	1인	0.9인	1인	1인	1인
	사무국장	1인	1인	1.02인	1인	1인	1인
	사무원	1인 <sup>4)</sup>	1인 <sup>3)</sup>	0.31인	1인	1인	1인
	조리원	2인 <sup>2)</sup>	2인 <sup>5)</sup>	1.98인	1.4인	1.4인	1.4인
	위생원	50인당 1인	1인 <sup>5)</sup>	1인	1인	1인	1인
	관리원	1인 <sup>3)</sup>	1인 <sup>3)</sup>	0.95인	1인	1인	1인
	운전기사	-	-	0.02인	-	-	-
	기타	-	-	-	-	-	-
총계		39인	39.89인	38.6인	23.3인	40.1인	

- 주: 1) 다만 2인 이상시 1인은 간호사로 하여야 함. 2) 입소자 100인 초과시마다 1인 추가.  
 3) 입소자 50인이상인 경우에 한함. 4) 입소자 100인이상인 경우에 한함.  
 5) 입소자 50인인당 1인. 6) 유료시설은 5인당 1인. 7) 작업치료사 0.02명 포함.  
 8) 간접인력과 직접인력인 영양사의 인력기준은 종합적 표준모형 인력을 준용하였음.

&lt;표 4-160&gt; 방문요양시설 현행 및 표준모형 인력배치기준 비교

구분	현행 노인복지법	개정 노인복지법 <sup>1)</sup>	운영실태 근거모형	종합적 표준모형	
	-	-	50인 현원기준	35인	
직접 인력	생활복지사	80인당 1인	1인	1.5인	1인
	생활지도원	8인당 1인	3인이상	4인	10인
간접 인력	시설장	1인	1인	0.7인	0.5인
	사무원	1인	필요수	0.8인	0.5인
	보조원 또는 운전사	1인	필요수	0.3인	-
총계	-	-	7.3인	12인	

주: 1) 2008년 2월부터 시행예정인 개정 노인복지법의 직원배치기준임.

※ 개정 노인복지법에서는 직원의 명칭 중 "생활지도원"이 "요양보호사"로 변경됨. 방문요양서비스와 방문  
 목욕서비스사업의 요양보호사는 상호 겸직 가능함.

<표 4-161> 주야간보호시설 및 단기보호시설 현행 및 표준모형 인력배치기준 비교

구분		현행 노인복지법	개정 <sup>10)</sup> 노인복지법	운영실태 근거모형	표준서비스 반영 표준모형 <sup>8)</sup>	종합적 표준모형	
주야 간보 호	이용자기준	<b>10인이상</b>	<b>10인이상</b>	<b>18인</b>	<b>30인</b>	<b>30인</b>	
	직접 인력	생활복지사	1인	1인이상	0.97인	1.4인	1인
		생활지도원	10인당 1인 <sup>1)</sup>	7인당 1인	1.11인	2.5인	4인
		간호(조무)사 또는 물리치료사	1인	1인이상	0.97인	1인 <sup>7)</sup>	1인
	간접 인력	시설장	1인	1인	0.86인	0.5인	0.5인
		사무원	1인	필요수	0.08인	0.5인	0.5인
		조리원	1인	필요수	0.47인	0.3인	0.3인
		보조원 또는 운전기사	1인	필요수	0.28인	-	-
	기타	-	-	0.37인 <sup>6)</sup>	-	-	
	총계				5.11인	6.2인	7.3인
단기 보 호	이용자기준	<b>10인이상</b>	<b>10인이상</b>	<b>10인</b>	<b>20인</b>	<b>20인</b>	
	직접 인력	생활복지사	1인	1인이상	0.85인	0.3인	1인
		생활지도원	5인당 1인 <sup>2)</sup>	이용자 4인당1인이상	1.69인	3.9인	5인
		간호(조무)사	25인당 1인 <sup>3)</sup>	25인당 1인	0.46인	1.6인	1인
		물리치료사 또는 작업치료사	1인 <sup>4)</sup>	1인 <sup>4)</sup>			
	간접 인력	시설장	1	1인	0.85인	0.5인	0.5인
		사무원	-	-	-	0.5인	0.5인
		조리원	1인	필요수	0.62인	1인	1인 <sup>9)</sup>
		위생원	1인 <sup>5)</sup>	-	0.23인	-	-
		보조원/운전사	-	필요수			
기타	-	-	0.69인	-	-		
총계				5.39인	7.9인	9인	

- 주: 1) 치매·중풍이 주대상인 경우 5인당 1인.  
 2) 치매·중풍이 주이용대상인 경우 3인당 1인.  
 3) 치매·중풍이 주이용대상인 경우 20인당 1인.  
 4) 이용자 30인이상인 경우에 한함.  
 5) 이용자 50인 이상인 경우 한함. 단 전량외부위탁하는 경우에는 두지 않을 수 있음.  
 6) 사무국장 0.11인, 영양사 0.06인, 관리인 0.03인, 기타 0.17명으로 구성.  
 7) 간호사 0.6인, 물리치료사 0.4인으로 구성. 8) 2006년 Time Study 자료 기준  
 9) 조리원 및 위생원을 의미함.  
 10) 2008년 2월부터 시행예정인 개정 노인복지법의 직원배치기준임.

※ 개정 노인복지법에서는 직원의 명칭 중 "생활지도원"이 "요양보호사"로, "생활복지사"가 "사회복지사"로 변경됨. 주야간보호 및 단기보호에 근무하는 사회복지사, 간호(조무)사, 물리치료사 또는 작업치료사, 요양보호사는 상근하는 자로 하고, 다른 업무와 겸직할 수 없음.

&lt;표 4-162&gt; 방문간호시설 및 방문목욕시설 현행 및 표준모형 인력배치기준 비교

구분		개정 <sup>1)</sup> 노인복지법	운영실태 근거모형	표준서비스 반영 표준모형	종합적 표준모형	
방문 간호	이용자기준		<b>24.2인</b>		<b>25인</b>	
	직접인력	간호사	1.94인		5인	
		간접인력	시설장	0.45인		0.5인
		사무원	-		0.5인	
	총계		2.39인		6인	
방문 목욕	이용자기준	-	<b>30.9인</b>	-	<b>8인</b>	
	직접인력	목욕요원	-		3.3인	4인
		생활복지사	-	0.42인	-	-
		생활지도원	2인이상	0.25인	-	-
		간호조무사	-	0.38인	-	-
	간접인력	시설장(간호사)	1인	0.43인	0.5인	0.5인
		사무국장	-	0.13인	-	-
		사무원	필요수	0.13인	-	-
		위생원	-	0.13인	-	-
		운전기사	필요수 <sup>2)</sup>	0.38인	-	-
		기타	-	0.63인	-	-
	총계	-	2.88인	3.8인	4.5인	

주: 1) 2008년 2월부터 시행예정인 개정 노인복지법의 직원배치기준임.

2) 보조원 및 운전사를 의미함.

※ 개정 노인복지법에서는 직원의 명칭 중 "생활지도원"이 "요양보호사"로 변경됨.

### 제3장 표준서비스 분류 및 정의

#### 제1절 표준서비스 설정 방법

- 표준서비스를 설정하는데 필요한 자료는 장기요양서비스제공량조사<sup>3)</sup>(일명, 1분간 타임스터디)임. 표준서비스는 요양인정조사의 내용과 장기요양서비스 제공량조사에서 사용된 서비스코드를 기준으로 결정함.

3) 이는 시설종사자가 입소자 또는 서비스이용자에게 서비스를 제공하는 것을 1분단위로 기록하여, 종사자가 어떠한 서비스를 누구에게 제공했는가를 파악하는 조사임. 다만, 요양인정대상자에게 직접적으로 서비스를 제공하는데 종사하지 않는 간접인력에 대한 조사는 이루어지 않았음.

## 제2절 장기요양급여형태별 표준서비스 내용

## 1. 표준서비스 기본 결정원칙

## □ 표준서비스 기본 결정원칙

- 첫째, 표준서비스는 우선적으로 법적 인력배치기준에 의해 고용된 직원이 제공하는 서비스로 하되 자원봉사자나 시설외부의 전문가를 초청하여 제공되는 서비스도 그 범위에 포함시킴. 이 때 외부전문가에 의해서 제공되는 서비스비용은 이용자가 부담하는 것으로 함.
- 둘째, 표준서비스는 시설이용자의 대부분이 보편적으로 이용하는 서비스로 규정함. 이 외특정 이용자들의 요구에 의해 제공되는 서비스도 그 범위에 포함시킴. 다만, 후자의 서비스를 제공하는데 드는 비용은 이용자가 부담하는 것으로 함.
- 셋째, 표준서비스를 제공하는데 필요한 각종 물품 등의 재료는 급여형태별로 사전적으로 정해진 것으로 하고, 그 이외의 재료는 이용자의 동의하에 이용자가 부담하는 것으로 함.
- 넷째, 재가급여에서의 표준서비스는 기본적으로 가정내, 주·단기보호시설내에서 제공되는 서비스로 제한하되, 병원, 보건소, 약국 등의 보건의료기관의 방문에 필요한 서비스는 비록 가정 밖에서 발생하는 경우라도 그 범위에 포함시키는 것으로 함.
- 다섯째, 표준서비스는 장기요양인정을 받은 대상자 본인에게 제공되는 서비스로 한정하고, 가족 등 동거인의 편의를 도모하기 위해서 제공되는 서비스는 그 범위에 포함하지 않는 것으로 함.

## 2. 표준서비스유형의 재분류

- 요양시설, 전문요양시설, 단기보호시설은 성격상 규모나 입소기간의 차이만 있을 뿐, 서비스제공에는 큰 변화가 없기때문에 전문요양시설에 준하여 표준서비스를 재분류함.
  - 요양·전문요양·단기보호시설의 표준서비스는 크게 개인위생, 목욕, 배설, 식사, 이동/옮겨타기/체위변경, 기능훈련, 문제행동, 간호(의료), 기타업무란 9개의 대분류 영역에 모두 47항목으로 구성되며 모든 신체수발 서비스에는 사용물품의 준비와 뒷정리가 포함됨.

- 주야간보호시설은 하루의 일정시간동안 서비스를 제공하기 때문에 시설에 준하는 행위를 표준서비스의 범위에 포함하는 것으로 하여야 함.
  - 주야간보호시설 표준서비스는 개인위생, 배설, 식사, 이동/옮겨타기/체위변경, 기능훈련, 문제행동, 기타업무란 7개 대분류 영역에 모두 35항목으로 구성됨.
- 방문요양시설 표준서비스는 개인위생, 목욕, 배설, 식사, 이동/옮겨타기/체위변경, 기능훈련, 문제행동, 기타업무란 8개 대분류 영역에 모두 33항목으로 구성됨. 방문요양의 표준서비스는 원칙적으로 요양보호사에 의해서 이루어지기 때문에 신체수발과 가사수발에 한하여 서비스가 제공되며 간호행위에 해당하는 일체의 의료서비스는 포함하지 않음. 단, 방문요양의 목욕은 방문목욕의 목욕과는 달리 급여대상자가 할 수 있는 부분은 스스로 할 수 있도록 목욕을 도와주는 차원에서의 서비스를 말함. 이때 세면도움과 머리감기도 서비스에 포함됨.
- 방문목욕시설 표준서비스는 급여대상자가 서비스를 신청한 가정을 방문하여 목욕장비를 갖춘 차량을 이용하여 서비스를 제공하는 것으로 개인위생, 목욕, 배설, 문제행동, 간호, 기타업무란 6개 대분류 영역에 모두 14항목으로 구성됨. 이렇게 분류된 표준서비스는 목욕하기 이전과 이후의 옷갈아입기, 목욕 후 종종 발생하는 배설처리행위, 치매노인에게서 나타날 수 있는 문제행동을 지닌 노인에 대한 문제방생시의 대처행위, 목욕 전·후의 간단한 상태의 관찰 및 측정 등의 간호행위가 포함됨.
- 방문간호시설 표준서비스는 간호처치도움만을 제공하는 서비스이기 때문에 개인위생, 간호(의료), 기타업무란 3개 대분류 영역에 12개의 항목으로 구성되며 원칙적으로 간호처치와 관련되지 않은 행위는 표준서비스의 범위에서 제외하는 것으로 함. 다만, 개인위생부문의 구강관리행위나 욕창치료를 위해서 필요한 옷갈아입기 행위에 한하여 표준서비스로 인정함.

### 제3절 장기요양급여행태별 보험급여 범위 설정

- 보험급여는 장기요양보험제도가 지향하고 있는 목표를 달성하기 위해서 제공되어야 하는 서비스를 중심으로 설정되어야 함. 따라서 장기보험급여의 대상자가 일차적으로는 이용자 본인이고, 급여의 내용도 이용자 본인의 신체적 활동이나 가사를 지원하기 위한 것이어야 함.

- 보험급여 적용범위 설정은 급여서비스의 내용과 제공량에 기반을 둬. 급여서비스의 내용에는 법안에서 제시하고 있는 급여가 있고, 장기요양대상자에게 필요성이 인정되지 않더라도, 보험재정이나 기타의 요인으로 인하여 인정받지 못하는 급여가 있음. 급여로 인정받지 못한 서비스는 비급여에 해당되며, 이에 소요되는 비용은 전액 이용자가 부담함.
- 시설종류별 비급여 서비스내용은 <표 4-170>과 같음.

<표 4-170> 시설종류별 비급여 서비스내용

시설유형	구분	내용
생활시설 <sup>1)</sup> (일반/전문 요양)	재료	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 드라이샴푸</li> <li>○ 구강면봉, 구강클리너, 전동칫솔, 치간칫솔, 전동면도기</li> <li>○ 욕창방지용 전용베개(혹은 지지대)</li> </ul>
	행위	○ 프로그램비(전문자격증을 소지한 외부강사가 진행하는 프로그램에 한함)
주야간보호 시설	행위	○ 프로그램비(전문자격증을 소지한 외부강사가 진행하는 프로그램에 한함)
방문요양	생업을 원조하는 행위	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 상품판매</li> <li>○ 농작물 작업 도움</li> </ul>
	주로 가족의 편리를 위해서 제공되는 행위 또는 가족이 하는 것이 적당하다고 판단되는 행위	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 이용자이외의 대상에 관련된 세탁, 조리, 물건사기</li> <li>○ 주로 이용자가 사용하는 거실 등 이외의 청소</li> <li>○ 손님접대(차, 식사 등)</li> <li>○ 자가용차의 세차나 청소 등</li> </ul>
	방문요원이 하지 않아도 일상생활을 수행하는데 지장이 없다고 판단되는 행위	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 화분물주기</li> <li>○ 개의 산책 등 애완동물 돌보기 등</li> </ul>
	일상적으로 행해지는 가사범위를 넘어서는 행위	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 가구나 전기기구 등의 이동, 수선, 방배치 바꾸기</li> <li>○ 대청소, 유리창 닦기</li> <li>○ 욕내·외 가옥수리, 페인트칠하기</li> <li>○ 화분심기 등 원예</li> <li>○ 명절 및 관혼상제를 위한 음식장만 및 요리</li> </ul>
방문목욕	재료	○ 보습제

주: 1) 단기보호시설 비급여서비스내용은 생활시설에 준함.

방문간호시설 비급여서비스내용은 3차시범사업을 통해 구체적으로 분석, 결정할 필요가 있음.

## 제5부 3차 수가개발

### 제1장 수가개발 개요

- 3차시범사업의 수가를 개발하기 위한 방식은 크게 두 가지로 대별됨.
  - 첫째, 장기요양서비스를 제공하는데 사용된 비용을 보전하는 방식(생산원가보전방식)으로 직접인건비, 간접인건비, 관리운영비 등을 실태를 통해 조사된 비용에 근거하여 수가를 산정하는 방식임. 적정 임금인상률과 소비자 물가상승률을 가산하여 총 비용을 산정한 후 시범사업 지역 Time Study를 통해 조사된 등급별 장기요양 서비스 제공시간에 근거하여 시설별 등급별 수가를 산정함.
  - 둘째, 표준모형에 기반한 수가개발(표준모형 기반 원가보전방식)방식으로, 표준운영모형에 의해 산출된 시설종류별 적정 서비스 제공종사자 및 인원수와 「2007년 사회복지생활시설 종사자 인건비 지원기준」을 이용하여 직·간접인건비를 산출함. 관리운영비는 2차 수가와 같이 하향식으로 계산될 수 있으나 실태를 통해 조사된 관리운영비에 소비자 물가상승률을 적용한 관리운영비를 사용함. 정부지침에 따른 인건비와 실태조사에 근거한 관리운영비를 시범사업 지역 Time Study를 통해 조사된 등급별 장기요양 제공시간을 이용하여 시설별 등급별 수가를 산정하는 방식임.
- 방문당으로 산출되는 방문간호, 방문목욕의 경우 등급별 수가 산정 방식과 함께 직·간접인건비와 관리운영비 외 교통비(이동비용)를 분리 산정하는 방식을 취함.
- 수가 산정에서 주요한 논쟁 이슈였던 감가상가비를 고려한 수가를 산정함. 감가상각비는 건물, 장비, 차량, 전산장비에 국한하여 산출하며 건물은 내용년수 40년, 장비 및 차량은 7년, 전산장비는 5년으로 하고 정액법으로 산출함.
- 재가협회와 시설협회에 등록된 모든 시설에 대해 장기요양 서비스 위험도를 조사하였음.
- 노인들에게 제공되는 장기요양 서비스는 서비스의 종류에 따라 제공시간에서 차이뿐만 아니라 제공 서비스의 강도에 차이가 있을 것이라는 가정이 가능함. 본 연구는 3차 수

가 개발에 있어 난이도를 고려한 수가를 개발하기 위하여 신체수발과 가사수발에 관한 난이도를 조사하여 이를 고려하였음.

- 3차 수가는 Time Study를 통해 조사된 직접 서비스 제공시간과 3차 등급판정에 사용된 요양인정시간을 근거하여 2가지 방식으로 산출함.

## 제2장 장기요양서비스 원가보전방식

- 객관적인 3차 수가 개발을 위해서 원가보전방식의 인건비와 관리운영비는 실태조사결과의 세출 총액이 아니라 세출결산서 중 서비스제공에 소요된 비용만을 추출하고 임금인상율과 소비자 물가 인상률을 적용한 분석수치를 이용하였음. 단, 세출결산서에는 직·간접인건비가 분리되어 기재되어 있지 않기 때문에 직·간접인건비는 실태조사의 직·간접인건비 비율을 이용하여 산출하였음.
- 원가보전방식을 이용한 3차 수가는 직접인건비의 경우 서비스 제공시간에 따라 등급별 차등을 두어 계산하고 간접인건비와 관리운영비는 등급과 상관없이 균등액을 적용함. 구체적인 3차 수가 개발방식은 다음과 같음.
  - 시설별 이용(입소) 노인수는 현원을 기준으로 함
  - 시설별 세출결산서를 바탕으로 계산한 연간 인건비와 관리운영비에 2007년 임금인상률 및 소비자물가상승률을 적용하여 2007년 인건비와 관리운영비를 계산함. 이때 관리운영비에서 식재료비에 해당하는 생계비는 제외함.
  - 세출결산서에는 직·간접인건비가 분리되지 않기 때문에 실태조사의 직·간접인건비 비율을 이용하여 직접인건비와 간접인건비를 산출함. 직접인건비는 서비스 제공시간에 따라 등급별로 차등을 둬.
  - 생계비를 제외한 관리운영비와 기타지출에 소비자 물가상승률 2.4%를 가산하여 2007년 금액으로 환산함.
  - 간접인건비 및 관리운영비의 이용자(입소자) 1인당 하루 비용과 일당 직접인건비를 합하여 일당 3차 서비스 수가를 산출함.
- 원가보전방식하에 실태조사에 근거한 표준모형 적용수가는 <표 5-13>과 같음.

〈표 5-13〉 실태조사에 근거한 표준모형 적용 3차 수가

(단위: 원)

시설유형	구분	1등급	2등급	3등급	4등급	5등급	
일반 요양	2005년 요양 타입	총서비스시간	39,417	32,153	27,462	25,646	25,011
		감가상각비제외	37,264	30,001	25,310	23,494	22,859
		인정시간	43,004	33,439	28,269	25,167	21,473
		감가상각비제외	40,852	31,287	26,117	23,015	19,321
	2006년 요양 타입	총서비스시간	36,212	32,169	29,461	28,800	24,456
		감가상각비제외	34,060	30,017	27,309	26,648	22,304
		인정시간	40,304	31,982	28,775	25,084	24,092
		감가상각비제외	38,152	29,830	26,623	22,932	21,940
전문 요양	2005년 요양 타입	총서비스시간	46,001	37,473	35,798	33,514	32,042
		감가상각비제외	43,344	34,817	33,141	30,857	29,385
		인정시간	49,166	36,704	31,719	27,841	24,795
		감가상각비제외	46,510	34,047	29,062	25,185	22,138
	2006년 요양 타입	총서비스시간	55,701	39,161	37,471	39,931	35,793
		감가상각비제외	53,044	36,504	34,815	37,275	33,136
		인정시간	56,171	39,585	39,006	37,071	32,350
		감가상각비제외	53,515	36,929	36,350	34,415	29,693
주야간 보호	2006년 제가 타입	총서비스시간	38,292	29,187	27,865	23,734	24,753
		감가상각비제외	37,987	28,881	27,562	23,428	24,447
		인정시간	39,007	31,339	27,926	24,982	24,091
		감가상각비제외	38,701	31,034	27,621	24,676	23,875
단기 보호	2006년 제가 타입	총서비스시간	42,057	48,065	50,540	41,939	35,639
		감가상각비제외	40,969	46,977	49,452	40,851	34,551
		인정시간	59,711	47,186	42,375	39,167	35,968
		감가상각비제외	58,623	46,098	41,287	38,079	34,880
	2005년요 양+전문요 양타입	총서비스시간	53,310	45,936	41,824	39,555	37,642
		감가상각비제외	52,222	44,848	40,736	38,467	36,554
		인정시간	56,236	45,580	40,760	37,462	34,149
		감가상각비제외	55,148	44,492	39,672	36,374	33,061

## 제3장 표준모형 기반 원가보전방식

- 제안된 표준운영모형을 기반으로 하고 정부가이드라인에 따른 인건비 및 관리운영비를 고려하여 장기요양 수가를 산출하는 top-down 방식의 수가산정방식임. 관리운영비는 시설지원기준을 차용할 수도 있고 실태조사를 통해 조사된 비용을 사용할 수도 있으나

본 연구에서는 실태조사를 통해 조사된 비용을 사용하였음. 표준모형에 기반한 수가산출방식은 아래와 같음.

- 표준운영모형<sup>4)</sup>을 설정함.
  - 「2007년 사회복지 생활시설 종사자 인건비 지원 기준」 과 표준운영모형의 종사자 인원을 기준으로 종사자별 직·간접인건비를 산출함.
  - 시설별 세출결산서를 바탕으로 계산한 연간 관리운영비에 2007년 소비자물가상승률 2.4%를 적용하여 관리운영비를 계산함. 이때 관리운영비에서 식재료비에 해당하는 생계비는 제외하되 기타지출은 포함함. 간접인건비 및 관리운영비는 표준정원으로 나누어 등급과 관계없이 균등액으로 산출함.
  - 직접인건비는 서비스 제공시간에 따라 등급별로 차등을 두고 간접인건비 및 관리운영비는 이용자(입소자) 1인당 하루 비용과 직접인건비 일당을 합하여 일당 3차 서비스 수가를 산출함.

제1절 표준서비스모형에 근거한 3차 수가

□ 표준서비스모형에 근거한 인력기준모형은 <표 5-14>와 같음.

<표 5-14> 표준서비스모형에 근거한 인력기준모형

(단위: 명)

구분	표준정원	합계	생활지도원	생활복지사	간호사	물리치료사	시설장	사무국장	사무원	영양사	조리원	위생원	관리인
요양(2005년 타입)	70인	27.3	15.6	1.4	1.9	1.1	1	1	1	1	1.4	1	1
일반요양(2006년타입)	70인	29.8	17.9	1.5	2.2	0.7	1	1	1	1	1.4	1	1
전문요양(2005년타입)	70인	38.6	26.9	0.7	2.6	1.0	1	1	1	1	1.4	1	1
요양+전문요양(2006년)	70인	23.3	10.3	1.7	2.7	1.2	1	1	1	1	1.4	1	1
주야간보호(2006년타입)	30인	6.2	2.5	1.4	0.6	0.4	0.5		0.5		0.3		
단기보호(2006년 타입)	20인	7.9	3.9	0.3	1.6		0.5		0.5		1		

4) 4부에서 제시한 ‘표준서비스를 반영한 표준모형 분석’과 ‘종합적 정리 및 최종 표준모형(안)’을 본 수가 산정을 위한 표준운영모형으로 설정하였고 표준운영모형에 근거한 종사자 인원 및 종류는 <표 5-14>, <표 4-156>, <표 4-157>에 기술된 바와 같다.

□ 표준서비스모형에 근거한 표준모형 적용수가는 <표 5-25>과 같음.

<표 5-25> 표준서비스모형에 근거한 표준모형 적용 3차 수가

(단위: 원)

시설유형	구분	1등급	2등급	3등급	4등급	5등급	
일반 요양	2005년 타입	총서비스시간	42,863	34,855	29,684	27,682	27,084
		감가상각비제외	40,803	32,795	27,623	25,621	25,024
		인정시간	46,850	36,295	30,590	27,167	23,100
		감가상각비제외	44,790	34,235	28,530	25,107	21,039
	2006년 타입	총서비스시간	42,545	37,556	34,215	33,399	27,994
		감가상각비제외	40,485	35,496	32,155	31,339	25,394
		인정시간	47,569	37,307	33,353	28,804	27,635
		감가상각비제외	45,509	35,247	31,293	26,744	25,575
전문 요양	2005년 타입	총서비스시간	47,884	38,954	37,200	34,809	32,895
		감가상각비제외	45,113	36,183	34,429	32,038	30,124
		인정시간	51,098	38,084	32,878	28,829	25,648
		감가상각비제외	48,328	35,313	30,107	26,058	22,877
	2006년 요양+전문 타입	총서비스시간	35,870	29,305	28,534	28,590	23,977
		감가상각비제외	33,099	26,534	25,763	25,819	21,207
		인정시간	37,282	29,944	27,948	25,569	24,019
		감가상각비제외	34,511	27,173	25,177	22,798	21,248
주야간 보호	2006년 타입	총서비스시간	32,366	23,031	21,678	17,440	18,482
		감가상각비제외	32,182	22,847	21,495	17,257	18,299
		인정시간	33,096	25,235	21,737	18,718	17,802
		감가상각비제외	32,913	25,052	21,554	18,535	17,619
단기 보호	2006년 타입	총서비스시간	24,500	29,375	31,383	24,405	19,293
		감가상각비제외	23,956	28,831	30,839	23,861	18,749
		인정시간	38,825	28,662	24,758	22,156	19,560
		감가상각비제외	38,281	28,118	24,214	21,612	19,016
	2005년 요양+전문 타입	총서비스시간	33,563	27,598	24,271	22,435	20,879
		감가상각비제외	33,019	27,054	23,727	21,891	20,335
		인정시간	35,927	27,307	23,408	20,740	18,060
		감가상각비제외	35,383	26,764	22,864	20,196	17,516

제2절 전문가 및 관련 당사자들의 의견을 반영한 3차 수가

□ 전문가 및 관련 당사자들의 의견을 반영한 요양시설 및 전문요양시설 인력기준모형 및 재가시설 인력기준모형은 <표 4-156>, <표 4-157>과 같음.

〈표 4-156〉 전문가 및 관련 당사자들의 의견을 반영한 요양/전문요양시설 인력기준 모형

구분	요양시설(70명)		전문요양(70명)		
	직원1인당보호노인수	시설당필요인원수	직원1인당보호노인수	시설당필요인원수	
직접인력	생활복지사	70명	1인	70명	1인
	생활지도원	4.5명	15.6인	2.6명	26.9인
	간호(조무)사	25명	2.8인	25명	2.8인
	물리치료사	70명	1인	70명	1인
	의사	70명	1인	70명	1인
간접인력	시설장	70명(시설당)	1인	70명(시설당)	1인
	사무국장	70명(시설당)	1인	70명(시설당)	1인
	사무원	70명(시설당)	1인	70명(시설당)	1인
	영양사	70명(시설당)	1인	70명(시설당)	1인
	조리원	50명	1.4인	50명	1.4인
	위생원	70명(시설당)	1인	70명(시설당)	1인
	관리원	70명(시설당)	1인	70명(시설당)	1인
총계	2.4명	28.8인		40.1인	

〈표 4-157〉 전문가 및 관련 당사자들의 의견을 반영한 재가시설 인력기준 모형

구분	구분		직원1인당보호노인수	직원수
	일반주야간보호 (일일정원 30명/ 실이용인원 55명)	직접인력	생활복지사	30명(시설당)
생활지도원			7.5명	4인
간호(조무)사 혹은 물리치료사			30명(시설당)	1인
간접인력		시설장	30명(시설당)	0.5인
		사무원	30명(시설당)	0.5인
		조리원	30명(시설당)	0.3인
총계			4.1명	7.3인
치매주야간보호 (일일정원 30명/ 실이용인원 55명)	직접인력	생활복지사	30명(시설당)	1인
		생활지도원	6.7명	4.5인
		간호(조무)사 혹은 물리치료사	30명(시설당)	1인
	간접인력	시설장	30명(시설당)	0.5인
		사무원	30명(시설당)	0.5인
		조리원	30명(시설당)	0.3인
	총계		3.8명	7.8인
단기보호 (일일정원 20명/ 실이용인원 243명)	직접인력	생활복지사	20명(시설당)	1인
		생활지도원	4명	5인
		간호(조무)사 혹은 물리치료사	20명(시설당)	1인
	간접인력	시설장	20명(시설당)	0.5인
		사무원	20명(시설당)	0.5인
		조리원 및 위생원	20명(시설당)	1인
	총계		2.2명	9인

□ 전문가 및 관련 당사자들의 의견을 반영한 표준모형 적용수가는 <표 5-39>와 같음.

<표 5-39> 전문가 및 관련 당사자들의 의견을 반영한 표준모형 적용 3차 수가

(단위: 원)

시설유형	구분	1등급	2등급	3등급	4등급	5등급	
일반 요양	2005년 타입	총서비스시간	44,891	36,351	30,836	28,701	28,064
		감가상각비제외	42,831	34,291	28,776	26,641	26,004
		인정시간	49,143	37,887	31,803	28,152	23,814
		감가상각비제외	47,083	35,827	29,742	26,092	21,754
	2006년 타입	총서비스시간	41,221	36,451	33,256	32,477	27,308
		감가상각비제외	39,161	34,391	31,196	30,416	25,248
		인정시간	46,025	36,213	32,433	28,083	26,965
		감가상각비제외	43,965	34,153	30,373	26,022	24,904
전문 요양	2005년 타입	총서비스시간	49,509	40,150	38,312	35,805	33,800
		감가상각비제외	46,738	37,380	35,541	33,034	31,029
		인정시간	52,878	39,238	33,782	29,538	26,204
		감가상각비제외	50,107	36,467	31,011	26,767	23,433
	2006년 타입	총서비스시간	59,818	41,798	39,958	42,639	38,291
		감가상각비제외	57,048	39,028	37,187	39,868	35,520
		인정시간	60,343	42,268	41,639	39,528	34,349
		감가상각비제외	57,572	39,497	38,868	36,758	31,578
주야간 보호	일반주야간 보호 (2006년 타입)	총서비스시간	37,096	25,963	24,350	19,296	20,539
		감가상각비제외	36,913	25,780	24,167	19,113	20,355
		인정시간	37,967	28,593	24,420	20,820	19,728
		감가상각비제외	37,784	28,409	24,237	20,637	19,545
	치매주야간 보호 (2006년 타입)	총서비스시간	39,382	27,380	25,641	20,193	21,532
		감가상각비제외	39,198	27,197	25,458	20,009	21,349
		인정시간	40,320	30,215	25,717	21,836	20,658
		감가상각비제외	40,137	30,031	25,533	21,652	20,475
단기 보호	2006년 타입	총서비스시간	27,157	32,943	35,326	27,044	20,978
		감가상각비제외	26,613	32,399	34,782	26,500	20,434
		인정시간	44,158	32,097	27,464	24,375	21,294
		감가상각비제외	43,614	31,553	26,920	23,831	20,750
	2005년 요양+전문 요양타입	총서비스시간	37,913	30,833	26,885	24,706	22,860
		감가상각비제외	37,369	30,289	26,341	24,162	22,316
		인정시간	40,718	30,489	25,862	22,695	19,514
		감가상각비제외	40,174	29,945	25,318	22,151	18,970

## 제4장 방문요양서비스 수가산출

### 제1절 방문요양서비스 수가개발 개요

- 방문요양서비스는 직접인건비와 간접비용(간접인건비+관리운영비)으로 구성되는 원가를 보상하는 방식으로 산출되었음. 직접인건비는 서비스 시간에 비례하도록 반영하고, 간접비용은 120분까지는 서비스시간에 비례하고 120분을 초과하는 경우는 120분에 해당되는 비용을 반영하였음.
- 방문요양서비스 수가산출을 위해 운영 실태에 근거한 두 가지 안과 표준모형 종합안을 사용하였음. 운영실태 모형은 실태조사결과를 기본으로 한 1안과 실태조사결과를 활용하되 종사자에 대해 국고지원기준과 절충한 2안으로 구분하였음. 또한, 관리운영비는 세 가지 자료를 사용하여 원가수준을 비교한 후 합당하다고 판단되는 것을 택하였음.
- 방문요양서비스를 직접 제공하는 요양보호사의 수는 수가산출에 있어서 가장 중요함. 현재 요양보호사 대신 무급봉사원을 활용하는 경우가 많아 앞으로 이들이 요양보호사로 대체된다고 가정하여 인건비를 산출하였음. 실태조사로는 무급봉사원의 서비스시간을 알 수 없으나, 방문요양서비스 이용시간 중 가장 많은 부분이 120분이므로, 무급봉사원의 1일 서비스시간을 120분으로 가정하면 유급봉사원의 1/4에 해당함. 수가계산에서는 무급봉사원을 향후 유급봉사원으로 대체할 인력으로 보아 요양보호사 5명으로 간주하여 계산함.
- 종사자별 인건비는 2006년 실태조사에서 조사된 인건비(임금인상률 6.4% 반영)와 국고지원 기준에 의한 산출한 인건비를 이용하였음. 관리운영비는 실태조사에서 조사된 관리운영비(물가인상률 2.4% 적용)와 건보공단이 시범사업지역에서 조사한 관리운영비, 그리고 재가협회에서 조사한 관리운영비를 이용함.

## 방문요양서비스의 수가산정을 위한 세 가지 모형의 원가 비교

(단위: 명, 천원)

	운영실태 1안	운영실태 2안	재가협회
이용자수	50	50	42
종사자수	12	11	12
인건비/월	12,798	10,682.5	14,591
관리운영비/월	1) 실태조사 6,007    2) 건보공단 2,427    3) 재가협회 3,309		
월 원가*	1) 18,805	1) 16,690	1) 20,598
	2) 15,225	2) 13,110	2) 17,018
	3) 16,107	3) 13,992	3) 17,683

주: 월 원가는 각 해당 인건비에 관리운영비 1), 2), 3)에 해당하는 값을 합하여 산출한 것임.

## 제2절 운영실태모형을 활용한 수가개발

- 운영실태 1안은 이용자 수(평균 50명) 및 종사자 수 모두 실태조사 결과를 활용하였으며 관리운영비는 건보공단에서 조사한 시범시설의 관리운영비(연간 242만원)를 이용하였음. 종사자 현황은 실태조사결과의 현황(사회복지사 1.5명, 시설장 0.7명, 사무원은 평균 0.8명)을 이용하였고 수가 산출시 운전기사는 두지 않고 요양보호사에게 월 110,000원의 교통비를 지급하는 것으로 하였음.
- 운영실태 2안은 이용자 수 및 종사자 수 모두 실태조사 결과를 활용하였으며 관리운영비는 재가협회에서 조사한 관리운영비를 이용하였음. 종사자 현황은 절충안으로 사회복지사 1명, 시설장 0.5명, 사무원은 평균 0.5명을 가정하였음.
- 운영실태 모형 1, 2안은 서비스 제공자 입장과 이용자 입장에서의 원가를 산출하여 비교한 결과 비슷하였고 제공자 입장에서 산출한 수가가 약가 높아 이를 택하였음.

## 제3절 표준모형 종합안에 따른 수가 산출

- 운영실태와 종사자별 표준 서비스 등을 고려하여 도출한 표준모형 종합안(<표 4-157> 참조)에 따른 수가를 산출하였음. 이때 인건비는 국고지원 기준을 사용하였고, 관리운영비는 건보공단의 시범지역조사 자료를 이용하였음. 운영실태 근거 1, 2안과 표준모형

에 근거한 방문요양서비스 수가를 비교하면 <표 5-56>과 같음.

<표 5-56> 방문요양서비스 수가 비교

(단위: 원)

서비스 제공시간	2차수가	운영실태 모형(제공자입장)		표준모형
		1안	2안	
30분	9,560	9,612	8,833	9,669
60분	14,430	14,508	13,333	14,595
90분	19,120	19,224	17,667	19,339
120분	23,900	24,029	22,083	24,173
180분	29,660	33,422	30,382	34,891
240분	35,420	41,770	37,758	44,417

주: 2차수는 80인 모형으로 하고, 120분 초과 시 30분당 2,880원 가산함.  
 운영실태모형은 이용자 50인을 기준으로 함.  
 표준모형은 이용자 42인을 기준으로 함.

### 제5장 방문목욕 및 방문간호 수가산정

#### 제1절 이동비용(교통비) 산정

- 이동비용 산정에 포함된 비용은 차량구입비 이외에 차량 보험료, 월연료비, 차량 수리비 및 세차, 주차비등을 포함하는 기타 유지관리비 등임.
  - 방문간호의 경우 1일 5회, 방문목욕의 경우 1일 4회 서비스를 제공할 수 있는 것으로 산정하여 1회당 방문비용을 계산하였음.
  - 방문간호의 경우 시설당 1.62대의 차량을 보유하고 있고 방문목욕은 1.5대의 방문이동목욕차량을 보유하고 있어 시설당 하루 방문 가능횟수는 목욕의 경우 8.1회, 방문목욕의 경우 6회임.
- 방문간호의 경우 평균 이동비용은 5,170원, 방문목욕은 10,000원임.

#### 제2절 방문목욕 3차 수가 산정

- 방문목욕 3차 수가는 크게 표준모형에 근거한 수가와 실태조사에 근거한 수가로 구분

하여 산출함. 표준모형에 근거한 3차 수가는 연구진이 개발한 표준인력모형에 보건복지부 2007년 사회복지 생활시설 종사자 인건비 지원 기준에서 제시한 직접인건비 및 간접인건비를 사용하고 실태조사에서 조사된 관리운영비(감가상각비 포함) 및 기타 지출을 포함하여 산출함. 실태조사에 근거한 3차 수가는 직접인건비 및 간접인건비를 산출하고 관리운영비 및 기타 지출은 표준모형에 근거한 3차 수가와 마찬가지로 실태조사에서 조사된 비용을 이용함.

- 2차 수가와 달리 3차 수가는 관리운영비와 이동비용을 구분하여 산출함. 관리운영비에는 세출결산서상 관리운영비에 해당하는 모든 비용을 포함하였고 장비 및 전산장비에 대한 감가상각비 또한 고려함.
- 1회 방문당 수가를 산출하기 위해 필요한 기관당 월평균 서비스 방문횟수는 2006년 급여자료와 Time Study자료를 이용하여 산출함. 산출결과 기관당 서비스 방문횟수는 총 77회임. 1회 방문당 방문목욕수가는 표준서비스에 근거할 경우 48,874원, 종합안에 근거할 경우 44,423원, 실태조사에 근거할 경우 51,709원임.

〈표 5-61〉 방문목욕 3차 수가

(단위: 원)

구분	소항목	2차 수가	3차 수가		
			표준모형		실태
			표준서비스	종합안	
인건비	직접인건비(연간)	21,600,000	27,648,000	46,080,000	21,250,459
	간접인건비(연간)	19,944,000	13,704,000	13,704,000	13,212,433
	소계	41,544,000	41,149,018	59,925,696	34,462,892
관리운영비	차량유지비(1회당)	5,833	3,983,483	5,975,225	3,983,483
	목욕용품(1회당)	1,000			
소계 (방문당 비용)		50,110	38,774	34,323	41,609
이동비용(1회당 평균비용)		-	10,100	10,100	10,100
1회 방문당		50,110	48,874	44,423	51,709

### 제3절 방문간호서비스 비용산정

#### 1. 방문당 방문간호 3차 수가

- 방문간호 3차수가 또한 표준모형에 근거한 수가와 실태조사에 근거한 수가로 구분하여

산출함. 표준모형에 근거한 3차수가는 표준인력모형을 근거로 이해 당사자간에 합의를 기초로 한 ‘종합안’을 근거로 함. 관리운영비는 실태조사에서 나타난 것과 2차 수가 산정시 적용한 관리운영비 적용방식을 이용한 2가지 방식으로 산출함.

- 인건비 산출은 실태조사에서 나타난 인건비에 6.5%의 임금인상률을 적용한 것과 보건복지부 2007년 사회복지 생활시설 종사자 인건비 지원기준에서 제시한 직접인건비 및 간접인건비를 사용함.
- 방문간호의 주 이동장비인 차량과 관련된 비용은 연간 서비스 발생횟수를 감안한 이동비용으로 분리하여 계산함. 실태에 근거한 1회 방문당 수가를 산출하기 위해 필요한 월평균 서비스 방문횟수는 2006년 12월 기관당 81회로 산출함. 표준모형은 간호사 1인이 하루 5회 방문, 연간 1,300회 방문하는 것을 기준으로 함.
- 관리운영비는 2차 수가산정 시 사용한 방식에 2.4%의 물가인상율을 적용하는 안, 방문요양서비스의 90분 서비스를 기준 관리운영비의 50%를 적용한 안, 실태조사에서 조사된 관리운영비에 실태조사의 방문간호 시설 인력 수 2.4명과 표준모형 6명의 인력 차이를 고한 안으로 3가지 형태로 구분하여 산출함.
- 방문간호 3차 수가는 인건비와 관리운영비를 합산한 것을 연간 방문횟수로 나누어 방문당 수가에 산출한 후 방문당 수가에 이동비용을 합하여 산출함.
- 3차 수가 산출결과 방식1에 근거한 수가는 31,750원, 방식2에 근거한 수가는 30,707원, 방식3에 근거한 수가는 28,311원이었고 실태에 근거한 수가는 30,374원임.

〈표 5-64〉 방문간호 3차 수가

(단위: 원)

구분	소항목	2차 수가	3차 수가			
			방식1	방식2	방식3	실태
인건비	직접인건비(연간)	72,000,000	116,700,000	116,700,000	116,700,000	37,495,183
	간접인건비(연간)	12,000,000	24,192,000	24,192,000	24,192,000	6,068,245
	소계	84,000,000	140,892,000	140,892,000	140,892,000	43,563,429
관리운영비+처치재료비		18,870,000	32,201,728	25,425,920	9,848,612	4,924,306
교통비(1회당)		4,056				-
소계 (방문당 비용)		31,000	26,630	25,587	23,191	25,254
이동비용(1회당)		-	5,120	5,120	5,120	5,120
1회 방문당		31,000	31,750	30,707	28,311	30,374

## 2. 시간당 방문간호 3차 수가

- 서비스 제공시간에 따른 수가는 2차 수간 산정에서처럼 일률적으로 적용하고 이동시간만을 분리하여 이동시간에 따른 비용을 차등하는 방식으로 산출함. 수가산정방식의 차이에 따른 서비스 제공단가와 이동거리(<표 5-59>, <표 5-65> 참조)에 따른 방문간호 이동비용을 합산하여 방문시간당 수가를 산출하면 <표 5-66>과 같음.

<표 5-66> 방문간호 시간당 3차수가

(단위: 원)

구분	서비스 비용	교통비(이동시간)		
		1시간 이내	1-2시간	2시간 이상
방식1	26,630	31,630	34,130	36,630
방식2	25,587	30,587	33,087	35,587
방식3	23,191	28,191	30,691	33,191
실태	26,938	31,938	34,438	36,938

## 제6장 기타수가

### 제1절 가족요양비

- 가족요양비는 노인장기요양보험법(이하 장기요양보험법)에서 정하는 재가서비스 중 가정수발(장기요양보험법 제 22조 제 1항 가목)에 해당하는 서비스를 가족으로부터 받는 경우에 급여하는 것임. 법에서 정의한 급여대상 중 신체·정신 또는 성격 등의 사유로 인하여 가족의 장기요양을 받아야 하는 자의 경우 이에 대한 해석이 다양할 수 있음. 따라서 이에 대한 명확한 기준을 제시될 필요가 있음.
- 가족요양비 산출근거가 제시되어 있지 않기 때문에 산출방법에 대한 타당성은 논할 수 없고 다만 보험재정을 감안하여 가족요양비가 결정되었을 것으로만 짐작할 수밖에 없음. 그러나 가족요양이란 가정수발(즉, 방문요양)을 가족이 대체하는 개념이므로, 보험재정 뿐만 아니라 요양보호사의 인건비를 고려하여 수가를 산정하는 것이 타당하다고 봄. 향후 가족요양비 수준을 정하는 데는 첫째, 보험재정과 둘째, 방문요양의 대체라는 측면에서 요양보호사에 비해 어느 정도의 노동 강도를 인정할 것인가의 여부, 그리고 요양보호사의 임금을 국고지원 기준으로 할 것인가 또는 실태의 임금을 적용할 것인가

에 대한 결정을 고려해야 함.

제2절 가정형 노인공동시설(그룹홈) 수가

- 본 연구는 2005년 전문요양 Time Study와 2006년 실태조사결과를 이용하여 가정형 노인공동시설 수가를 산출하였음.
- 직·간접인건비는 「2007년 사회복지 생활시설 종사자 인건비 지원기준」과 가정형 노인공동시설 표준인력을 기준으로 산출하였고 관리운영비는 실태조사에서 조사된 금액에 2007년 소비자 물가상승률 2.4%를 적용하여 계산하였음.
- 관리운영비는 크게 전문요양 관리비를 준용했을 때와 일반요양관리비를 준용했을 때를 나눠 산출하였음. 전문요양 관리비를 준용했을 때의 가정형 노인공동시설 1인당 1일 관리운영비는 감가상각비를 고려 시 17,339원, 제외했을때 14,682원이었고 일반요양 관리비를 준용했을 때는 각각 16,131원과 13,979원이었음.
- 가정형 노인공시설 3차 수가는 <표 5-69>과 같음.

<표 5-69> 가정형 노인공동시설(그룹홈) 3차 수가

(단위: 원)

구분		1등급	2등급	3등급	4등급	5등급	
전문요양시설 관리운영비 준용	2005년 전문요양 타입	총서비스시간	44,747	37,507	36,085	34,146	32,594
		감가상각비제외	42,090	34,850	33,428	31,489	29,937
		요양인정시간	47,354	36,802	32,581	29,298	26,718
		감가상각비제외	44,697	34,144	29,924	26,641	24,061
	2006년 전문요양 타입	총서비스시간	52,722	38,782	37,358	39,432	36,069
		감가상각비제외	50,065	36,125	34,701	36,775	33,412
		요양인정시간	53,128	39,146	38,659	37,026	33,019
		감가상각비제외	50,471	36,489	36,002	34,369	30,362
요양시설관리 운영비준용	2005년 전문요양 타입	총서비스시간	43,539	36,299	34,877	32,938	31,387
		감가상각비제외	41,387	34,147	32,725	30,786	29,234
		요양인정시간	46,146	35,594	31,373	28,090	25,511
		감가상각비제외	43,994	33,441	29,221	25,938	23,358
	2006년 전문요양 타입	총서비스시간	51,515	37,575	36,151	38,225	34,861
		감가상각비제외	49,362	35,422	33,998	36,072	32,709
		요양인정시간	51,920	37,938	37,451	35,818	31,811
		감가상각비제외	49,768	35,786	35,299	33,666	29,659

## 제6부 요양병원 간병비 급여수준에 대한 평가 및 정책방향

### 제1장 요양병원 간병비 급여수준에 대한 평가

#### 제1절 평가의 논점

- 장기요양 대상자가 요양병원에 입원할 경우에 현재 시범사업에서는 월 20만원을 지원하고 있는데, 월 20만원의 지원이 적정한지가 평가의 핵심이 됨.
- 장기요양 대상자는 급성기병원, 요양병원, 요양시설에 입소하거나 가정에서 간병을 받을 수 있는데, 어떤 방식의 간병을 선택하느냐에 영향을 미치는 요인은 세가지임.
  - 첫째는 가격요인, 즉 대상자가 부담하는 본인부담의 수준
  - 두 번째는 대상자의 기능장애 이외에 의료적 혹은 간호적 처치의 필요성
  - 세 번째는 대상자 및 가족의 선호(가치관) 및 간병여건(예, 직장을 가진 가족)
- 장기요양 대상자가 요양병원에 입원하기를 원할 때에는 입원할 수 있는 환자의 상태를 엄격히 규제하는 방안과 본인부담을 높임으로써 요양시설로 유도하는 방안이 있음.
  - 전자의 경우, 요양병원 입원대상자와 요양시설 입소자는 구분되고, 요양병원 입원대상자에 대해 장기요양보험에서 간병비를 지원할 필요가 없음. 간병비 지원이 필요하다면 건강보험에서 지원해야 할 것임.
  - 후자의 경우, 요양병원이나 요양시설의 선택을 허용하는 것이고, 요양병원 입원대상자에 대해 장기요양보험에서 간병비를 지원하는 것이 형평에 맞을 것임.
- 여기서는 장기요양 대상자가 요양병원 혹은 요양시설을 대상자가 선택하는 데에 있어서 가격요인에 집중하여 분석함.
  - 장기요양보험제도의 취지상 대상자는 요양병원 보다는 요양시설의 이용이 바람직하므로 요양병원의 본인부담이 요양시설의 본인부담 보다 많게 설계하는 것이 바람직할 것임.

## 제2절 요양병원의 간병비와 환자본인부담 실태

## 1. 요양병원의 간병비 실태 : 보건사회연구원 조사

- 2005년 11월 기준으로 전국 19개 요양병원을 대상으로 조사한 보건사회연구원의 자료에 의하면 평균 환자수는 167명이었고 평균 간병인수는 32명이었고, 자료중 outlier를 제외하면 간병인 1인당 환자수는 6명 이었음.
  - 간병인이 하루 2교대를 한다고 가정하면 간병인 1인당 돌볼 환자는 12명이 되고, 하루 3교대를 한다면 돌볼 환자는 18명이 됨.
  - 간병인의 월 평균임금은 약 105만원으로 조사되었고, 간병인의 월평균 간병일수는 23일, 1일 평균 근무시간은 14시간이었음.
    - 1일 24시간 간병료는 4만1천원, 12시간 간병료는 2만9천원 이었음.
- 상기 자료를 기초로 환자가 부담할 간병료를 계산한 몇가지 시나리오는 다음과 같음.
  - 시나리오 1 : 간병인 1인당 환자수가 6명이고, 간병인 월임금을 105만원으로 보면 환자 1인당 월 17만5천원을 부담
  - 시나리오 2 : 요양병원당 평균 환자수 167명, 간병인수 32명을 기준으로 보면, 임금 총액은 105만원 × 32명 = 3,360만원이고, 3,360만원/환자수 167명 = 20만원으로써 환자 1인당 월 간병료는 20만원 (이는 정부의 현재 지원금과 동일)
  - 시나리오 3 : 1일 간병시간이 평균 14시간이고, 반나절(12시간) 간병료를 2만9천원, 월 평균 간병일수를 23일로 보면, 월 간병료 = 2만9천원/12시간 × 14시간 × 23일 = 77만8천원

## 2. 요양병원의 비급여 본인부담 실태: 건강보험공단 조사자료

- 2005년 12월 진료분을 대상으로 11개 요양병원의 입원환자를 대상으로 조사한 요양병원의 비급여를 포함한 총진료비는 일당 6만5천원이었고, 여기서 일당 급여진료비 4만8천원을 제외한 비급여 본인부담은 일당 1만7천원이었음.
  - 그러나 당시 비급여에는 식대가 포함되어 있었기 때문에 2006년 6월에 시행된 식대의 보험적용을 감안하여 식대를 제외하여야 함.
- 요양병원의 식대는 기본식 정도의 가격이었다고 가정하면 3,390원 × 3(하루 3식) = 약

- 1만원 정도로 보면, 요양병원의 식대를 제외한 비급여 본인부담은 일당 7천원이 됨.  
 - 요양병원에 월 30일간 입원할 경우에 월간 비급여 본인부담은 21만원이 됨.

### 제3절 요양병원과 요양시설의 본인부담

- 요양병원과 요양시설의 본인부담을 비교함에 있어서는 유사한 환자의 상태를 비교의 준거로 삼는 것이 합리적임.
- 요양병원의 환자본인부담
- 요양병원의 시범사업수가의 질환군중 장기요양보험의 대상자로 될 가능성이 있는 환자는 대퇴부골절과 체간 및 하지손상, 비급성 대마비/사지마비, 뇌졸중, 치매이며, 기능장애 중증도가 ADL 15-18점이 기준이 됨.
  - 이들 질환군을 중심으로 본인부담을 계산하면 다음과 같음. 여기서 본인부담은 간병비가 제외된 것임.

<표 6-6> 요양병원의 환자본인부담 추계(간병비 제외)

	일당 본인부담(수가의 20%)	식대 본인부담	비급여 본인부담	월본인부담 합계
대퇴부골절과 체간 및 하지손상	44,520원 × 0.2 = 8,904원	4,500원	7,000원	612,100원
비급성 대마비/사지마비	52,640원 × 0.2 = 10,528원			660,840원
뇌졸중 및 기타 뇌혈관질환	46,840원 × 0.2 = 9,368원			626,040원
치매	41,470원 × 0.2 = 8,294원			593,820원

주: 식대 본인부담은 다음과 같이 계산함. 기본식 3,390원×3식=10,170원임. 본인부담을 20%를 곱하면 2,034원이 됨. 여기에 직영가산 620원+영양사가산 550원+조리사가산 500원=1,670원이고, 하루 3식 기준으로 5,010원이 됨. 가산분에 대한 본인부담은 50%로써 2,505원이 됨. 따라서 하루 식대의 본인부담은 4,539원이 됨.

- 요양시설의 본인부담
- 일반요양시설은 20% 본인부담에 식재료비 부담을 합산하여 1등급 38만원~3등급 28만원 정도, 전문요양시설은 1등급 39만원~3등급 28만원 정도

<표 6-7> 일반요양시설의 본인부담

	일당수가(3차수가) 본인부담	식재료비 부담	월 본인부담
1등급	47,083원×0.2 = 94,179원	3,416원	384,990원
2등급	35,827원×0.2 = 7,165원		317,430원
3등급	29,742원×0.2 = 5,948원		280,920원

주: 1)일당수가는 전문가의견을 반영한 표준모형을 기준으로 계산된 일당수가로 2005년 Time Study, 인정시간 기준, 감가상각비를 제외한 경우임.  
 2) 식재료비는 실태조사자료를 근거로 계산한 것이며 환자 1인당 일당 평균치임.

<표 6-8> 전문요양시설의 본인부담

	일당수가 (3차수가) 본인부담	식재료비 부담	월 본인부담
1등급	50,107원×0.2 = 10,020원	3,159원	395,370원
2등급	36,467원×0.2 = 7,293원		313,560원
3등급	31,101원×0.2 = 6,220원		281,370원

주: 1)일당수가는 전문가의견을 반영한 표준모형을 기준으로 계산된 일당수가로 2005년 Time Study, 인정시간 기준, 감가상각비를 제외한 경우임.  
 2) 식재료비는 실태조사자료를 근거로 계산한 것이며 환자 1인당 일당 평균치임.

제2장 요양병원 간병비 지원의 정책방향

- 장기요양대상자가 요양병원에 입원할 경우 월 본인부담은 59만~66만원에 간병비를 합산한 금액이 되며, 요양시설에 입소할 경우 28만~39만원이 소요될 것으로 추산됨.
  - 1등급 환자라도 요양시설에 입소할 때의 환자본인부담은 요양병원에 입원할 때 보다 훨씬 낮아짐. 더구나 요양병원의 간병비 까지 부담해야 함.
  - 만약 월 간병비가 정부 지원기준인 20만원을 초과한다면 요양병원의 환자부담은 더욱 늘어나게 됨.

<표 6-9> 요양병원과 요양시설의 월 본인부담 비교

요양병원 59만원~66만원 + 간병비	요양시설		
	1등급	2등급	3등급
	39만원	31만원	28만원

주: 요양병원 환자는 대퇴부골절과 체간 및 하지손상, 비급성 대마비/사지마비, 뇌졸중 및 기타 뇌혈관질환, 치매의 경우임.

- 1등급 환자가 요양병원에 입원하고 월 간병비가 20만원 들고 정부의 간병비 지원이 20만원이라면 환자 부담은 59~66만원이 되는데, 요양시설에 입소할 경우에 39만원이 든다면 환자는 어느 곳을 선호할 것인가?
- 양자간의 본인부담의 차이가 약 20만원이라면 환자의 소득수준이나 환자상태, 환자 및 가족의 선호에 따라 20만원 차이를 감수할 수도 있을 것임. 즉 정부의 간병비 지원기준인 월 20만원의 적절성 여부는 가격요인으로만 판단하기에 어려움.
- 그러나 비가격요인이 비슷한 조건이라면 가격요인이 중요한 결정요인이 될 것임.
- 장기요양보험제도가 시행되면서 대상자가 늘어나게 되면 요양병원에서는 요양시설로 이동하는 환자를 붙잡기 위하여 간병비를 20만원 미만으로 내리거나 비급여 본인부담을 대폭 내릴 수 있음.
- 한편 새로이 개발되고 있는 요양병원 수가에서 신체기능저하군의 수가는 일당 2만원~3만원 수준을 검토하고 본인부담율은 40%를 제안하고 있음.
- 이렇게 되면 월간 수가는 60만원~90만원, 본인부담은 24만원~36만원이 됨. 여기에 식대의 본인부담 일당 6600원×30일= 약 20만원<sup>5)</sup>을 합산하고, 비급여부담 일당 7천원×30일=21만원을 합하면 65만원~77만원 정도가 됨.
  - 이는 현행 요양병원 시범사업수가하에서의 환자본인부담 월 59만원~66만원 보다 높은 수준이 됨. 즉 본인부담율을 40%로 책정함으로써 장기요양대상 환자가 요양병원 보다는 요양시설로 입소하도록 유인하게 됨.
- 여러 논의를 종합해 보건대, 정부의 월 20만원의 간병비 지원수준은 요양병원이 간병인을 고용하여 운영할 경우에 환자로부터 받을 수 있는 적절한 금액과 유사한 수준으로 판단됨.
- 이러한 지원수준이면 요양시설에 입소할 경우의 본인부담이 가격경쟁력 면에서 요양병원에 비해 우위에 있을 것으로 판단됨.
- 한편 월 간병비의 지원수준을 등급별로 차등화하자는 주장이 있음.
- 1등급의 경우 간병비를 제외하면 요양병원 입원이 요양시설 입소에 비해 환자부담이 최소 월 20만원 더 많게 되고, 2등급의 경우에는 28만원이 더 많게 되고, 3등급의 경

5) 식대의 본인부담은 기본식 3,390원×3식=10,170원에 본인부담율 40%를 곱하여 4,068원이 됨. 여기에 직영가산 620원+영양사가산 550원+조리사가산 500원=1,670원이고, 하루 3식 기준으로 5,010원이 됨. 가산분에 대한 본인부담은 50%로써 2,505원이 됨. 따라서 하루 식대의 본인부담은 6,573원이 됨.

우 31만원이 더 많게 됨.

- 이러한 구조하에서는 낮은 등급일수록 요양시설로 유인될 것임.
  - 만약 요양병원과 요양시설간의 환자부담의 격차를 등급간에 일정하게 유지하려면 낮은 등급에 더 많은 정부의 간병비 지원이 이루어져야 하는데, 이는 낮은 기능상태의 환자를 요양병원으로 유인하게 되는 조치가 되므로 적절치 않음.
  - 만약 중증도일수록 간병비 지원수준을 높이게 되면 중증도의 장기요양대상자의 요양병원으로의 입원을 유인하게 되는데, 문제는 어느 정도의 부담의 격차를 유지하는 게 좋으나에 달려 있음. 생각건대, 최소 월 20만원의 격차 유지는 적절해 보임.
  - 간병비 지원수준을 등급별로 차등화하기 보다는 등급별로 간병비의 지원기간을 차등화해 보는게 좋겠음.
- 한편 장기요양대상자가 요양병원에 입원하는 것은 요양시설에서의 적절한 보호에 문제점이 발생하는 경우로 제한하는 것이 옳을 것임.
- 따라서 의사의 진단을 받아 요양병원에 입원할 적절한 기간을 정하는 게 좋을 것임.
  - 특히 장기요양보험이 시행되면 장기요양대상자에 대한 판정을 통하여 요양병원으로 입원이 적절치 않은 경우에는 건강보험과의 공조를 통하여 요양병원에 입원한 환자의 입원 적절성 평가를 통하여 요양병원의 입원을 제한하는 조치를 취하여야 함.

## 제7부 재정추계

### 제1장 노인장기요양보험법에서의 비용분담구조

- 수급자가 받을 수 있는 장기요양급여는 재가급여, 시설급여 및 특별현금급여로 구분됨
  - 재가급여: 방문요양, 방문목욕, 방문간호, 주·야간보호, 단기보호, 기타재가급여
  - 시설급여
  - 특별현금급여: 가족요양비, 특례요양비, 요양병원간병비
- 비용부담
  - 수급자는 재가의 경우 15%, 시설의 경우 20%를 부담함. 단, 월 급여한도액이 있어서

이를 초과하는 금액은 전액 본인이 부담함. 의료급여수급권자, 소득·재산 등이 보건복지부장관이 정하여 고시하는 일정 금액 이하인 자, 천재지변 등 보건복지부령으로 정하는 사유로 인하여 생계가 곤란한 자는 본인부담금의 절반만을 부담함.

- 국가는 매년 예산의 범위 안에서 당해 연도 장기요양보험료 예상수입액의 20%에 상당하는 금액을 공단에 지원함. 국가와 지방자치단체는 의료급여수급권자의 장기요양급여비용, 의사소견서 발급비용, 방문간호지시서 발급비용 중 국민건강보험공단이 부담하여야 할 비용과 관리운영비의 전액을 부담함.

## 제2장 재정추계방법

### 제1절 장기요양급여대상자 추계

[그림 7-2] 장기요양급여대상자수의 기본 추계식

[1단계] 등급별·급여유형별 대상자수 도출
○ 대상인구수에 등급별발생률을 곱하여 각 등급별로 대상자수를 구한다. $\text{등급별대상자수} = \text{대상인구수} \times \text{등급별발생률}$
○ 각 등급별대상자수에 등급별시설입소비율을 곱하여 해당등급의 시설대상자수를 구한다. $\text{등급별시설대상자수} = \text{대상인구수} \times \text{등급별발생률} \times \text{등급별시설입소비율}$
○ 요양병원지원대상자수는 대상인구수에 요양병원입소비율을 곱하여 산출한다. $\text{요양병원지원대상자수} = \text{대상인구수} \times \text{요양병원입소비율}$
○ 등급별재가대상자수는 등급별대상자수에 '1-등급별시설입소비율'을 곱한다. $\text{등급별재가대상자수} = \text{대상인구수} \times \text{등급별발생률} \times (1-\text{등급별시설입소비율})$
○ 등급별재가대상자수는 다시 현물급여대상자와 현금급여대상자로 구분되며, 재가현금급여대상자수의 경우 등급별재가대상자에서 등급별인정자중미이용률을 곱하여 산출한다. $\text{등급별재가현금대상자수} = \text{등급별재가대상자수} \times \text{등급별미이용률}$ $\text{등급별재가현물대상자수} = \text{등급별재가대상자수} - \text{등급별재가현금대상자수}$

수급대상자는 '65세 이상 노인 또는 65세 미만 노인성질환자로서 거동이 현저히 불편

하여 장기요양이 필요한 자'임. 65세 이상은 3등급 이상의 대상자수를, 64세 이하는 치매·중풍을 가진 대상자수를 추정함.

- 장기요양급여대상자는 시설대상자와 재가대상자로 나누는데, 등급별 시설대상자수는 전체 인구수에 등급별대상자발생률을 곱한 것에 등급별 시설입소비율을 곱해서 산출하고, 등급별 재가대상자수는 '1-시설입소비율'을 곱해서 산출함.
- 시설대상자는 다시 시설급여대상자(현물급여)와 요양병원지원대상자(현금급여)로, 재가급여대상자는 다시 재가현물급여대상자와 재가현금급여대상자로 구분함.

제2절 소요비용 추계

[그림 7-5] 장기요양급여비용의 기본 추계식

[2단계] 등급별·급여유형별 장기요양급여비용 도출
○ 등급별재가현물급여비용 연간총재가현물급여비용 = 재가현물급여대상자수 × 1인당재가월한도액 × 한도액사용률 × 12
○ 등급별재가현금급여비용 연간총재가현금급여비용 = 재가현금급여대상자수 × 1인당재가월한도액 × 12 × 0.5
○ 등급별시설서비스비용 연간총시설서비스비용 = 시설대상자수 × 1인당연간시설비용
○ 요양병원간병비용 연간총요양병원간병비용 = 요양병원지원대상자수 × 월요양병원간병비 × 12

- 장기요양보험을 위한 소요비용은 장기요양급여비용과 관리운영비로 대별되거나 전자인 장기요양급여비용이 주된 추계 대상임.
  - 장기요양급여비용에는 재가장기요양급여 5종(방문요양, 방문목욕, 방문간호, 주야간보호, 단기보호)을 위한 비용과 시설급여를 위한 비용, 특별현금급여 3종(가족요양비, 특례요양비, 요양병원간병비)을 위한 비용, 의사소견서발급비용 등.

- 각각의 소요비용은 앞에서 구한 등급별 시설대상자수 및 재가대상자수에 각각의 수가를 곱하여 구함.
  - 시설서비스의 수가는 대상자의 등급별 수가를 적용하고, 재가급여의 소요비용은 등급별 패키지로 적용함. 재가서비스 월한도액을 모두 사용하는 것이 아니고 한도액 사용률을 60%와 80%로 나누어 시나리오를 구성함.

제3절 재원분담 및 보험료 수준 추계

[그림 7-7] 재원분담의 기본 추계식

[3단계] 재원별 소요재정 추계
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 본인부담금은 총비용에 본인부담비율을 곱하여 구한다.  <math display="block">\text{본인부담금} = \text{총비용} \times \text{본인부담비율}</math> </li> <li>○ 정부부담금은 총비용에 '1-본인부담비율'을 곱한 값에 정부부담비율(20%)을 곱하여 도출한다.  <math display="block">\text{정부부담금} = \text{총비용} \times (1 - \text{본인부담비율}) \times \text{정부부담비율}</math> <ul style="list-style-type: none"> <li>* 정부부담비율은 본인부담을 제외한 보험자부담분에 대한 일정비율</li> </ul> </li> <li>○ 보험료수입분은 총비용에 '1-본인부담비율'을 곱하여 보험자부담분을 구한 다음, '1-정부부담비율'을 곱하여 구한다.  <math display="block">\text{보험료수입분} = \text{총비용} \times (1 - \text{본인부담비율}) \times (1 - \text{정부부담비율})</math> <ul style="list-style-type: none"> <li>* 이상의 정부부담비율, 본인부담비율 등은 수급자의 보험가입유형(건강보험일반, 건강보험차상위, 의료급여기초생활수급권자, 의료급여기타)과 이용서비스유형(재가, 시설)로 달리적용</li> </ul> </li> </ul>

- 장기요양보험의 소요비용은 보험료, 본인일부부담, 정부지원금에 의해 충당됨. 추계 순서대로 보면 다음과 같음.
  - 본인부담분의 규모는 대상자가 건강건강보험가입자인지 의료급여수급자인지, 경감대상자인지, 그리고 시설급여의 이용인지 재가급여의 이용인지에 따라 8가지의 본인부담 비율을 사용함.
  - 보험자 부담분은 본인부담분 산출을 위해 분류한 8가지 유형별 소요비용에 보험자 부담비율(1-본인부담률)을 곱하여 구함.

- 국가는 매년 예산의 범위 안에서 당해 연도 장기요양보험료 예상수입액의 20%에 상당하는 금액을 공단에 지원함. 의료급여수급권자와 차상위계층의 이용금액에 대해서는 장기요양급여비용, 의사소견서 발급비용, 방문간호지시서 발급비용 중 국민건강보험공단이 부담하여야 할 비용 즉, ‘본인부담 이외의 부분’을 국가와 지방자치단체가 부담함.

제3장 추계결과: 대상자수, 소요재정 및 재원분담

제1절 재정추계의 주요 가정 및 기준

□ 재정추계의 주요 가정 및 기준의 요약

<표 7-25> 재정추계의 주요 가정 및 기준

구분		가정 및 기준
대상자	수급자	65세이상 노인+65세미만 노인성질환자
	등급체계	1~3등급
	대상규모	노인의 3.1%(65세미만은 0.018%)
	대상자확대	‘08년 3등급(재가)
	시설입소율	1등급 60%, 2등급 50%, 3등급 30%(의료급여 구분)
비용	시설·재가수가	시설급여 3차연구수가, 재가한도액 3차 시범사업수가안
	재가한도액사용률	60%, 80%
	가족·특례요양비	3차 시범사업 수가안
	요양병원간병비	3차 시범사업 수가안
재원분담	국가	건보(보험료수입예상액의 20%), 의급(서울 50%, 기타 80%)
	지방비	의급(서울 50%, 기타지역 20%)-
	본인부담	건보일반20%(15%), 건보차상위10%(7.5%), 의급기초0% (0%), 의급기타10%(7.5%) *( )내는 재가

- 재정에 직접적인 영향을 미치게 되는 변수로서 재가한도액사용률과 수가수준을 선정하고 이들의 조합에 따라 6가지 시나리오를 설정하여 각 시나리오별로 산출된 값을 제시함.

&lt;표 7-26&gt; 노인장기요양보험 재정추계 시나리오 구성안

구분	제가한도액사용률	시설수가
시나리오 1	80%	최대안
시나리오 2		중간안
시나리오 3		최소안
시나리오 4	60%	최대안
시나리오 5		중간안
시나리오 6		최소안

## 제2절 시나리오별 추계 결과

## 1. 시나리오

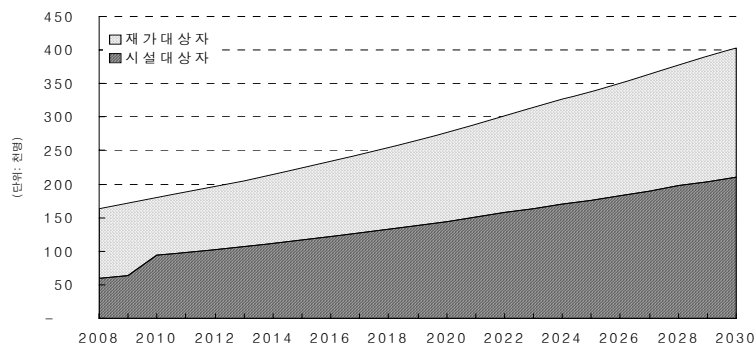
□ 대상자수는 6개 시나리오 모두에 있어서 2008년 158천명을 시작으로 2010년 181천명, 2020년에는 293천명으로 증가할 것으로 전망.

시나리오	가정
시나리오1	2008년에 9,451억원(반년), 2010년에는 2조340억원, 2020년에는 3조2,412억원의 재정이 소요될 전망. 요양보험료율은 2008년 5.4%에서 2010년 6.4%, 2020년 8.4%로 증가할 전망.
시나리오2	2008년 8,938억원(반년), 2010년에는 1조8,750억원, 2020년에는 2조9,835억원의 재정소요가 전망. 요양보험료율은 2008년 5.1%에서 2010년 6.0%, 2015년 7.8%로 증가할 전망.
시나리오3	2008년에 8,179억원(반년), 2010년에는 1조6,183억원, 2020년에는 2조5,679억원의 재정이 소요될 전망. 요양보험료율은 2008년 4.6%에서 2010년 5.2%, 2020년 6.8%로 증가할 전망.
시나리오4	2008년에 8,593억원(반년), 2010년에는 1조8,868억원, 2020년에는 3조31억원의 재정이 소요될 전망. 요양보험료율은 2008년 4.8%에서 2010년 5.9%, 2020년 7.7%로 증가할 전망.
시나리오5	2008년 8,079억원(반년)을 시작으로 2010년에는 1조7,277억원, 2020년에는 2조7,455억원의 재정이 소요될 전망. 요양보험료율은 2008년 4.5%를 시작으로 2010년 5.4%, 2020년 7.1%로 증가할 전망.
시나리오6	2008년 7,320억원(반년)을 시작으로, 2010년에는 1조4,711억원, 2020년에는 2조3,299억원의 재정이 소요될 것으로 전망. 요양보험료율은 2008년 4.0%에서 2010년 4.7%, 2020년 6.1%로 증가할 전망.

## 2. 대상자수

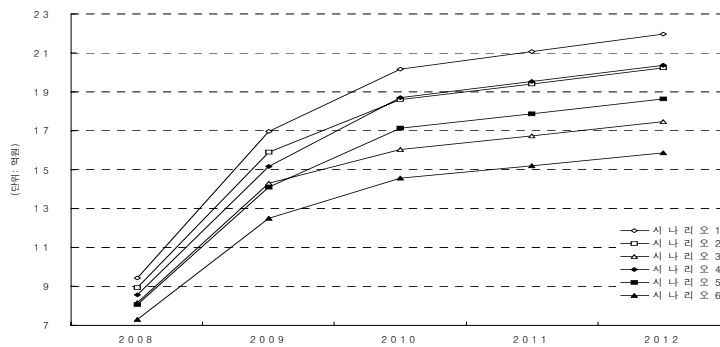
- 본 연구에서는 모든 시나리오에서 고령화심화정도를 가중치로 반영하여 장기요양발생률을 증가시켰고, 따라서 장기요양급여대상자수의 전망치는 모든 시나리오에서 동일함.
- 장기요양급여대상자수의 연평균증가율은 4.6%로, 매년 3% 내지 5% 수준의 증가율을 보임. 2010년은 예외적 상황으로 시설대상자는 전년 대비 49.3% 증가하고 재가대상자는 -20.4% 감소하게 됨.

[그림 7-8] 연도별 시설 및 재가대상자수 증가 추이 전망



## 3. 소요재정

[그림 7-9] 연도별 소요재정 증가 추이 전망



## 4. 재원분담 및 보험료 수준

- 요양보험료율은 2008년 최소 4.0%(시나리오 6) 내지 최대 5.4%(시나리오 1) 수준이 될 것이며, 2020년에는 6.1% 내지 8.4%, 2030년에는 7.8% 내지 10.8%로 장기적으로 시나리오간 보험료수준의 격차는 점진적으로 벌어지는 양상을 보임.

&lt;표 7-47&gt; 시나리오간 요양보험료율 비교

(단위 : %)

구분	시나리오1	시나리오2	시나리오3	시나리오4	시나리오5	시나리오6
2008	5.4	5.1	4.6	4.8	4.5	4.0
2009	5.6	5.3	4.8	5.0	4.6	4.2
2010	6.4	6.0	5.2	5.9	5.4	4.7
2011	6.6	6.1	5.4	6.1	5.6	4.8
2012	6.8	6.3	5.5	6.3	5.8	5.0
2013	7.0	6.5	5.7	6.4	5.9	5.1
2014	7.2	6.7	5.8	6.6	6.1	5.2
2015	7.4	6.9	6.0	6.8	6.2	5.4
2016	7.6	7.0	6.1	7.0	6.4	5.5
2017	7.8	7.2	6.3	7.1	6.6	5.7
2018	8.0	7.4	6.5	7.3	6.7	5.8
2019	8.2	7.6	6.6	7.5	6.9	5.9
2020	8.4	7.8	6.8	7.7	7.1	6.1
2021	8.7	8.0	7.0	7.9	7.3	6.3
2022	8.9	8.3	7.2	8.2	7.5	6.5
2023	9.2	8.5	7.4	8.4	7.7	6.6
2024	9.4	8.7	7.6	8.6	7.9	6.8
2025	9.6	8.9	7.8	8.8	8.1	7.0
2026	9.9	9.1	8.0	9.1	8.3	7.2
2027	10.1	9.4	8.2	9.3	8.5	7.3
2028	10.4	9.6	8.4	9.5	8.7	7.5
2029	10.6	9.8	8.5	9.7	8.9	7.6
2030	10.8	10.0	8.7	9.9	9.1	7.8

## 제8부 복지용구 판매 및 대여사업

### 제1장 시범사업 현황 및 평가

#### 제1절 시범사업의 개요

- 복지용구 급여사업의 목적은 장기요양 대상자의 일상생활을 보조함으로써 자립적인 생활을 가능케 하고 재가 장기요양서비스의 효과를 극대화하며, 2차 시범사업 도중 복지용구 급여를 실시함으로써 급여 체계를 사전 점검하고 민간 사업자의 활발한 참여를 유도하는 것임.
- 복지용구의 급여대상자는 재가서비스 또는 가족 수발비 대상자 즉, 요양등급 1~3등급 판정자 중 요양시설, 전문요양시설, 요양병원 등에 입소하지 않은 재가서비스 또는 가족수발비 대상자를 의미함. 단, 타법령에 의한 중복급여 대상자, 즉 건강보험에 의한 보장구 지급대상자(등록 장애인)와 장애인복지법에 의한 대상자는 우선적으로 건강보험과 장애인복지법에 의거 지급하게 되므로 본 사업에서는 제외됨.
- 복지용구 급여실시지역은 부산광역시 북구, 광주광역시 남구, 수원시 등 3개 지역임.
- 복지용구 급여방식에는 『구입전용품목』 7종과 『구입·대여품목』 7종에 대해 본인부담금을 부담하는 구입방식과 일정기간 복지용구를 대여하여 사용하는 대여방식이 있음. 단, 『구입·대여품목』은 한도액 적용기간 중 동일품목을 2회 이상 구입하거나 2개 제품 이상을 동시에 대여 이용할 수 없음.
- 급여비용
  - 급여비용은 복지용구 사업소에서 제출한 가격으로 구입할 수 있는 구입가격과 대여가격으로 구분됨.
  - 복지용구의 구입 및 대여 가격에 대한 비용부담은 일반대상자의 경우 20%, 경감대상자는 10%, 그리고 기초생활수급자는 0%로 본인부담금이 없음. 그러나 무분별한 복지용구의 구입 및 대여를 방지하기 위하여 복지용구 급여비용에 한도액을 둠. 한도액은 지용구 금액(급여비+본인부담액) 기준 90만원이며, 그 기간은 2차 시범사업 장기요양인

정서 도달일로부터 1년간 유효함.

## 제2절 시범사업 현황

- 2006년 11월부터 2007년 2월까지의 복지용구를 구매 및 대여한 실적을 보면, 지난 4개월 동안 총 618건으로서 비용 총액은 76.2백만 원인 것으로 나타났음. 이 가운데 구입은 432건으로서 전체 건수의 69.9%를, 대여는 186건으로서 30.1%를 차지하고 있음.
- 복지용구를 구입하는데 사용한 금액은 67.5백만원으로 총 비용의 88.7%를 차지했고, 대여에 사용한 금액은 8.6백만원으로 총 비용의 11.3%에 불과한 것으로 나타났음.
- 지역별 복지용구의 구입 및 대여 건수를 살펴보면, 전체 618건 중 수원이 59.1%인 365건을 기록하여 가장 높은 이용률을 보였고, 부산이 20.9%, 광주가 20.1%로 그 다음이었음. 구입의 경우 전체 432건 중 수원이 52.5%, 광주가 24.5%를 기록하였고, 대여의 경우 수원이 74.2%, 부산이 16.1%를 차지하고 있음.
- 구입 및 대여 건수의 지역별 분포를 보면, 광주의 경우 구입이 전체 건수의 85.5%를 차지하고 있으며, 대여는 14.5%에 불과한 반면, 수원의 경우 구입의 경우 62.2%이고 대여는 37.8%나 되어 지역별 구입 및 대여 건수의 분포에 차이를 보여 주고 있음.
- 지역별 복지용구의 구입 및 대여 비용을 살펴보면, 전체 76,180.4천원 중 수원이 60.5%인 46,123.9천원을 기록하여 비용 지출이 가장 많았으며, 광주가 21.8%인 16,602.9천원을, 부산이 17.7%인 13,453.5천원을 지출한 것으로 나타났음. 구입의 경우 전체 비용은 67,538.7천원이며, 역시 수원이 가장 많았으며, 다음이 광주로서 23.3%를 기록하였음. 대여의 경우 역시 수원이 74.7%로서 가장 높았고, 부산이 15.6%를 차지하고 있었음.

## 제3절 시범사업 평가

- 급여대상자
  - 복지용구의 급여대상자는 장기요양등급 1~3급의 재가 노인이 대상이 되지만, 실제로 요양등급 1~3급은 최종중에서 중등중에 해당하는 경우로서 일상생활동작 수행능력이 미약하여 자립적인 생활이 어려운 경우가 많아 일반적인 복지용구에 대한 수요는 낮은 편임. 또한 이들은 이미 요양대상자이기 때문에 예방의 효과는 기대할 수 없는 것이

현실임. 따라서 복지용구 급여대상자의 범위를 4~5등급까지 확대할 필요가 있음.

□ 급여방식

- 시범사업 실적 통계에 의하면, 대부분 구입방식에 의해 복지용구를 확보하고 있으며, 대여방식은 상대적으로 선호도가 낮은 것으로 나타나고 있는데 이는 대여시 비용부담 등 경제적인 부담이 있을 뿐만 아니라 설치 및 반납 등에 따른 비용 때문으로 볼 수 있음. 이러한 비용부담 완화를 통해 복지용구의 대여사업이 활성화되는 것이 필요함.

□ 급여품목

- 현행 급여품목은 적절한 것으로 사료되나 다만, 4개월 동안의 시범기간 중 이동욕조와 목욕리프트는 구입이나 대여가 전혀 없는 것으로 나타나 품목 선정에 문제가 있는 것으로 보임. 따라서 구입 또는 대여의 빈도가 매우 낮은 복지용구는 향후 제외하는 것을 신중히 검토할 필요가 있음.

□ 급여비용

- 급여 비용에서 문제가 되는 것은 복지용구의 가격이 시가로 결정된다는 사실임. 이러한 방식은 현재 일본에서 채택하고 있는 것으로 경쟁을 통해 가격을 낮추려는 의도가 있지만, 실제로는 정보 불평등, 복지용구 생산업체의 다양화 및 모델의 다양화로 인하여 가격이 높아지는 속성을 가지고 있음. 따라서 복지용구의 품목별로 원가계산에 의거한 고시가격을 지정하는 방안이 바람직할 것으로 사료됨.

□ 복지용구 시범사업소의 설치기준의 적정성

- 복지용구 사업소를 설치하기 위해서는 사무실 등의 설비와 체험공간 등이 필요하며, 세척이나 소독 등을 외부 위탁하지 않을 경우 세척이나 소독에 필요한 별도의 공간을 갖추도록 규정되어 있음. 이러한 설비 기준을 최소한 이 정도는 되어야 할 것으로 사료되며, 현재의 단계에서는 적절한 것으로 사료됨.
- 관리책임자 1인과 복지용구 상담원 1인 그리고 사무원은 필요 인원을 두도록 규정하고 있는 현행 인력기준은 적절한 것으로 판단됨. 다만, 물리치료사, 작업치료사, 간호사, 간호조무사, 사회복지사, 요양보호사의 경우 자격증만 있으면 복지용구 상담사가 될 수 있도록 되어 있는 현행 복지용구 상담원의 자격 기준은 강화될 필요가 있음.

## 제2장 결론 및 개선방안

## □ 복지용구 전달체계 구축 기본 방향

- 첫째, 지역사회가 중심이 되어 복지용구 보급.
- 둘째, 정보가 부족한 노인이 쉽게 다양한 복지용구에 접근할 수 있는 복지용구 정보시스템 구축.
- 셋째, 복지용구 서비스를 담당하는 인력이 전문화될 수 있도록 교육 및 훈련 강화.
- 넷째, 경제적인 이유로 복지용구 구입에 어려움을 겪고 있는 노인과 복지용구 서비스를 제공하는 사업소에 대한 지방자치단체의 적극적인 지원.
- 다섯째, 연구개발 강화.

## □ 복지용구 전달체계 구축 세부 추진방안

- 복지용구가 노인에게 효율적으로 전달되기 위해서는 복지용구 서비스 제공체계가 지역사회가 중심이 되어 이루어져야 함.
- 정기적인 복지용구 사용실태 및 수요조사, 복지용구의 생산 및 유통 등 산업실태조사, 그리고 건강보험, 의료급여, 산재보험 및 보훈처 등 공적 급여제도에 의한 복지용구 지급실적 등에 대한 정보가 국가, 지방자치단체간, 그리고 중앙의 연구소와 지방의 사업소간, 그리고 광역 사업소와 생산제조업자간, 그리고 사업소와 노인간 원활히 교류되어야 함.
- 지역사회에서 노인에게 맞춤형 서비스를 제공하기 위해서는 신체장애유형과 정도에 알맞은 복지용구에 대한 지식이 풍부한 전문성 있는 인력이 필요함.
- 별도의 예산을 확보하여 노인에 대한 복지용구의 구입 지원사업을 추진할 필요가 있음.
- 복지용구에 대한 연구개발 사업은 중앙정부의 적극적인 재정지원이 요청되는 분야라고 할 수 있으며, 재활공학센터도 이러한 재원지원을 받아 복지용구 관련 연구개발이 이루어질 수 있도록 지원이 필요함.

## □ 시범사업 개선 방안

- 복지용구 사업소는 복고 노인을 대상으로 해서는 사업 대상 노인의 수가 적어 운영난에 봉착할 수밖에 없으므로 복지용구 사업소를 지정할 경우 대상지역을 광역화하는 것이 필요함.

- 현재의 복지용구 사업은 사업소가 신고한 가격을 그대로 인정해 주고 있는 체계로 운영되고 있는데, 신고가격의 인정보다는 보건복지부에서 고시 가격을 지정하여 주는 것이 바람직함.
- 복지용구의 질 관리를 위해서는 복지용구 품목의 표준화가 필요함.
- 복지용구 가운데 수요는 높으나 아직 복지용구 서비스 품목으로 지정되지 못한 품목에 대한 확대가 필요함.
- 현재 장애인재활보조기구는 건강보험 및 의료급여 제도에서 지급하고 있으며, 산재보험이나 보훈처 등 다양한 제도에서 지급하고 있음. 이러한 제도와의 이중급여를 방지하기 위해서는 전산화가 이루어져야 하며 부정수급을 방지하기 위해서는 케어매니지먼트 제도의 도입이 필요함.
- 복지용구는 노인이 살고 있는 주택구조와 조화가 되지 않아 복지 용구의 효용성이 많이 떨어지고 있는 실정임. 따라서 복지용구 사업은 주택개조 사업과 병행추진될 필요가 있음. 아울러 경제력이 취약한 노인에게 자부담 비율이 높을 수 있으므로 자부담 비율을 낮추는 방안에 대한 검토가 필요함.

## 제9부 장기요양서비스의 질 관리

### 제1장 서비스 질 관리의 개념과 목표

- 장기요양서비스를 비롯한 보건의료 관련 질 관리 활동의 목적은 크게 (1) 서비스의 질 향상, (2) 서비스에 대한 사회적 책임성 제고로 구분됨.
  - 이 같은 목적을 달성하기 위해 개별 기관에 대한 평가를 시행하고, 평가 기준을 충족하도록 함으로써 수요자에게 제공되는 서비스의 질을 직접적으로 향상시키도록 유도함.
  - 이와 함께 평가 결과를 공표하고 기관 간의 평가결과를 비교할 수 있도록 함으로써 소비자의 선택을 지원함.
  - 두 가지의 목적은 서로 대립되는 것이 아니라 동시에 모두 달성되어야 하는 명제임.

- 서비스의 질 관리는 구조, 과정, 결과 측면으로 구분해서 이해할 수 있음.
- 구조 측면의 질 관리는 서비스 제공기관이 양질의 서비스를 제공할 수 있는 기본 여건을 갖추고 있는지를 평가하는 것으로 주로 시설, 장비, 인력, 해당 기관의 체계와 서비스 프로그램의 구비 여부가 평가 대상이 됨.
  - 과정 측면의 질 관리는 올바른 서비스를 올바른 방법과 절차에 맞추어 제공했는지 여부를 평가하는 것으로 서비스 질 평가에 있어 주된 관심의 영역임.
  - 결과 측면의 질 관리는 선행 서비스 행위로 인한 서비스 이용자의 현재 또는 미래의 지식, 태도, 기능상태, 만족도 등의 변화를 의미함. 결과에는 신체적인 것 뿐 아니라 심리적, 사회적인 요소까지도 포함됨.

## 제2장 외국의 장기요양서비스 질관리 현황

### 제1절 미국 연방정부의 장기요양서비스 질관리 활동

- The Omnibus Budget Reconciliation Act of 1987(OBRA 87)을 근거로 마련된 MDS(Minimum Data Set)을 통해 요양시설 입소자에게 제공되는 서비스의 질적 수준을 평가할 수 있는 정보를 수집하고 있음.
- MDS는 입소자의 기본 인적사항, 인지상태, 의사소통/청각상태, 시각상태, 정서/행동, 정신적 안녕 상태, 신체기능, 배변상태, 질병 이환 상태, 전반적 건강상태, 구강/영양 상태, 치아상태, 피부상태, 행동 수행상태, 투약, 치료 및 시술, 퇴원 및 회복 가능성, 환자 상태 평가에 대한 참여자 정보, 부가 활동 등 19개 영역으로 이루어져 있음.
  - 요양시설은 3개월마다 모든 입소자에 대한 MDS 조사를 실시해야 하며, 조사 결과를 전산화된 자료수집체계(AT&T network)를 통해 CMS(Centers for Medicare & Medicaid Services)로 제출함. 전산화된 자료수집체계는 MDS 자료 제출 뿐 아니라 분석 보고서 환류, 각종 정보 제공, 프로그램 업그레이드를 위한 파일 전송 등의 기능을 포함하고 있음.
  - 제출된 MDS 자료를 분석하여 산출된 요양시설별 기본 정보, 질적 수준, 인력 수준, 입소자 건강상태 조사 결과, 화재안전 조사 결과 등은 CMS 홈페이지를 통해서 다른 시설과 비교할 수 있는 형태로 공개되고 있으며, 요양시설의 질적 수준에 대한 평가

는 만성기 지표(Chronic care quality measure) 14개와 회복기 지표(Post-acute care quality measure) 5개로 활용하여 이루어짐.

제2절 민간 차원에서 이루어지는 장기요양서비스 질관리 활동

- 미국의 비영리 민간기구인 The Joint Commission은 요양시설을 포함한 15,000여개의 각종 보건의료기관에 대한 신임 평가를 수행하고 있음.
  - 요양서비스에 대한 The Joint Commission의 신임 활동은 1966년부터 시작되었으며, 2006년 현재 미국 전역의 1,500여개의 기관이 참여하고 있음.
  - The Joint Commission의 신임은 3년간 유효하며, 현지조사를 통해 신임 여부를 판단함.
  - The Joint Commission 신임 활동의 특징은 평가뿐만 아니라 교육과 내부 질 향상 활동 가이드라인을 제시하는 역할을 수행한다는 점임. The Joint Commission의 평가자는 5년 이상 장기요양기관에서 활동한 장기요양서비스 전문가로 구성되어 있음.
- The Joint Commission의 평가는 크게 2개 범주, 9개 영역을 대상으로 이루어짐.
  - 이와 함께 매년 제시되는 국가 환자 안전 목표(National Patient Safety Goals)를 충족해야 함.

<표 9-4> The Joint Commission의 평가 영역

입소자 중심 평가	기관 중심 평가
<ul style="list-style-type: none"> <li>- 윤리, 권리, 책임</li> <li>- 진료, 치료, 서비스의 제공: 평가, 진단서비스, 교육, 영양 관리, 통증 관리, 회복 치료, 사회화 활동, 임종 관리, 재활, 격리</li> <li>- 투약 관리</li> <li>- 감염관리</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 조직의 성과 향상</li> <li>- 리더십</li> <li>- 진료 환경 관리</li> <li>- 인력 관리</li> <li>- 정보 관리</li> </ul>

### 제3장 국내 장기요양서비스의 질 관리

#### 제1절 국내 장기요양서비스의 질관리 현황

<표 9-7> 입소시설 사전실태조사 영역과 세부 내용

조사 영역	조사 내용
기본 현황	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 일반사항: 기관명, 설립일자, 복합기관 구분(서비스 제공의 범위), 소재지, 연락처, 응답자 인적 사항, 재정 현황, 보험가입 여부</li> <li>○ 이용자 형태: 이용자 현황, 요양인정 등급별 및 치매노인 이용자 수, 특수요양상태의 이용자 수</li> <li>○ 인력 형태: 직원 현황, 시설장 자격, 생활지도원 일근무시간</li> <li>○ 교육 현황: 생활지도원 교육내용, 교육주기</li> <li>○ 환경 현황: 수납공간, 환기창문여부, 폐기물 관리</li> </ul>
서비스 제공내용	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 신체수발: 영양관리, 목욕관리, 배변관리</li> <li>○ 간호 및 의료서비스: 욕창예방, 간호및의료서비스</li> <li>○ 기능회복훈련 서비스: 기능회복훈련, 여가활동</li> <li>○ 치매관리지원 및 기타 서비스: 치매예방및보호, 응급상황 대처</li> </ul>
서비스 제공체계	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 입소시 개별적인 욕구 평가 실시 여부</li> <li>○ 욕구 평가 결과를 반영한 서비스제공계획서 작성 여부</li> <li>○ 서비스이용계약서의 기록</li> <li>○ 서비스제공기록지의 기록</li> <li>○ 거주자의 상태 변화 및 계획의 목표 달성 여부에 대한 월 1회 이상 평가 여부</li> <li>○ 정기적인 대상자 재평가 여부</li> <li>○ 퇴소 또는 전원시 서비스 연계를 위한 연계기록지 작성·제공 여부</li> <li>○ 서비스 질 향상을 위한 사례집담회 실시 여부</li> <li>○ 지역사회 행사 참여 여부</li> <li>○ 거주자 및 보호자의 민원 대비 체계 마련 여부</li> <li>○ 급여비 내역이 기재된 영수증 발부 여부</li> <li>○ 개인정보 관련 내부규정 마련·시행 여부</li> <li>○ 시설 이용에 필요한 정보 제공 여부</li> </ul>

□ 노인장기요양보험실행준비단의 입소시설 사전실태조사 결과에 따르면, 우리나라의 장기요양서비스의 질적 수준은 전반적으로 미흡한 것으로 평가할 수 있음.

- 서비스 제공 내용 영역에서는 영양관리, 기능회복훈련, 여가활동, 치매예방및보호 등

이 상대적으로 미흡한 수준임. 특히 시설거주자의 수가 10인 미만인 소규모 시설이 다른 규모의 시설에 비해 질적 수준이 낮은 것으로 파악됨.

- 서비스 제공 체계 영역에서는 거주자의 상태에 대한 정기적인 평가와 재평가, 퇴소·전원시 연계서비스, 사례집담회, 지역사회 행사 참여, 민원대처, 개인정보 보호 관련 규정 등이 상대적으로 미흡한 수준인 것으로 파악됨.
- 사전실태조사의 내용은 장기요양서비스를 제공하기 위해 서비스 제공기관이 갖추어야 할 최소한의 요건에 해당함.
  - 소규모 시설은 서비스 제공에 관련된 최소한의 기록체계조차 구비하지 못한 경우가 존재했음.

## 제2절 장기요양서비스의 질 평가 및 관리방안

- 서비스 제공기관으로 하여금 적정한 질적 수준을 유지하도록 관리하는 것은 보험가입자를 대리해서 서비스를 구매하는 보험자의 기본적인 역할에 속함.
- 장기요양서비스의 질평가 및 관리방안은 다음과 같이 마련되어야 함.
  - 장기요양서비스의 질 관리 및 평가 활동은 제도 시작 단계부터 시행되어야 함.
  - 현행 노인장기요양보험실행준비단의 사전실태조사 항목은 장기요양서비스를 제공하고자 하는 기관이 갖추어야 할 최소한의 요건을 포괄적으로 제시하고 있어 제도 초기 단계의 질 관리 및 평가 도구로서의 활용성이 높은 것으로 판단됨. 따라서 현행 사전실태조사를 수정·보완하여 질 관리 및 평가 활동을 시작하되, 제도 발전에 맞추어 이를 지속적으로 갱신하는 방안을 고려할 수 있음.
  - 질 평가 활동은 정기적인 서면평가와 현지평가, 그리고 수시평가를 병행하는 것이 타당함. 서면평가는 매년 서비스 제공기관이 자체 작성하여 제출하고, 그 결과를 해당 기관에게 환류하여 서비스 제공기관의 자발적 질 향상을 촉진하도록 함.
  - 객관적 평가에 해당하는 현지평가는 2년 주기로 시행하여 해당 기관의 구체적인 문제점을 파악하고, 개선과제를 도출하며, 평가 결과를 공개하여 소비자들이 양질의 서비스 제공기관을 선택하는 근거로 활용하도록 함.
  - 또한 평가결과에 기초한 개선과제를 각 기관별로 제시하고, 익년도 서면평가에서 개선과제의 실행 여부를 모니터링하는 체계를 갖추어 나갈 필요가 있음. 특히, 질 향상

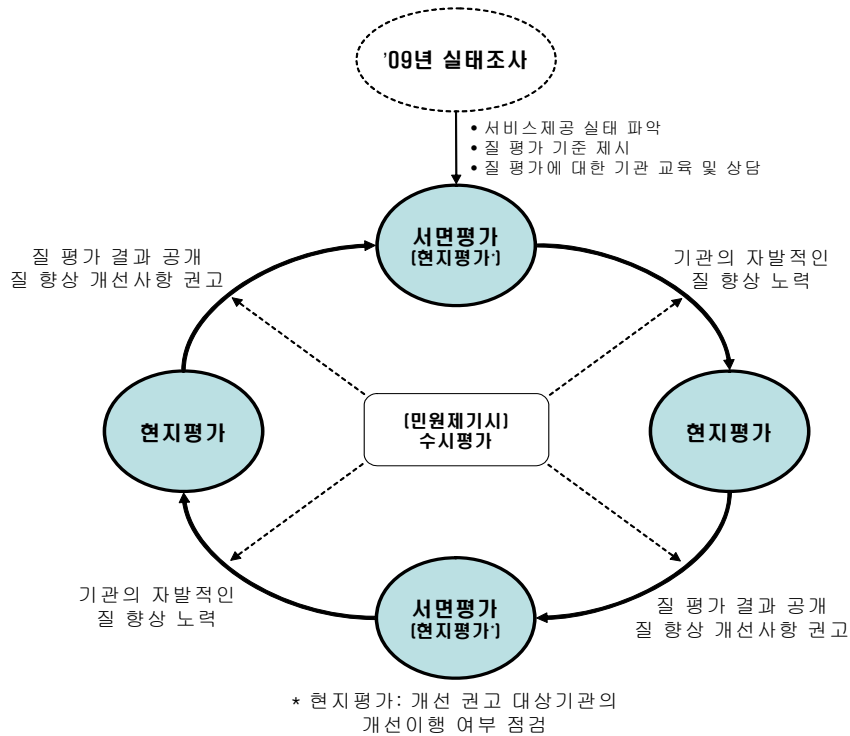
개선사항이 많은 기관에 대해서는 익년도 평가를 현지평가로 시행하거나 개선 권고 일로부터 6개월 이내에 현장 재평가를 시행하여 개선 권고사항 이행 여부를 점검하도록 함.

- 이와 함께 미국의 경우와 같이 서비스 이용자의 민원이 제기된 기관에 대해서는 수시 현지평가를 시행하는 방안을 고려함.
- 2009년에 시행되는 첫 번째 평가는 본격적인 평가를 시행하기 위한 사전 실태조사로 진행할 필요가 있음. 평가주체 입장에서는 본격적인 평가를 시행하기에 앞서 서비스 제공기관의 전반적인 실태와 서비스 제공 현황을 파악할 필요가 있으며, 서비스 제공기관 입장에서는 사전 실태조사 과정을 통해 질 평가 활동의 기준과 절차를 이해하고, 질 향상 활동을 위한 교육·훈련 및 상담의 기회를 확보할 필요가 있기 때문임.
- 현지평가와 수시평가는 해당 지역의 공단 지사 인력과 본부 인력 공동으로 구성되는 것이 바람직하며, 평가의 전문성과 객관성을 보장하기 위해 외부 전문인력을 추천받아 평가요원으로 활용하는 방안도 적극 고려될 필요가 있음.
- 행정 부담이 큰 현지평가는 보건복지부의 의료기관평가와 같이 시설 유형별 혹은 지역별로 순차적으로 시행하는 방안을 고려할 수 있음. 그러나 전국적으로 분포한 공단 지사 인력을 평가 요원으로 활용할 수 있다는 점을 고려한다면, 현지평가 주기를 동일하게 맞추어 시행하는 방안이 보다 바람직할 것임.
- 시설 규모에 따라 평가기준의 차이를 두는 것은 최소한의 범위로 제한될 필요가 있음.
- 현행 사전실태조사는 서비스 제공기관이 갖추어야 할 기본 요건에 해당하는 구조 측면의 평가에 초점을 맞추고 있음. 제도 발전에 따라 이 같은 구조 측면의 평가지표와 함께 과정과 결과 측면의 평가지표가 포함되어야 함. 일부 핵심적인 과정 및 결과지표들은 2008년 본 사업 시행과 함께 적용될 필요가 있음(서비스 이용자들의 기능상태 호전 비율이나 욕창 발생률 등).
- 서비스 이용자와 보호자를 대상으로 한 만족도 조사는 이용자의 개별적 욕구를 충족시키는 장기요양서비스의 특성으로 볼 때, 매우 중요한 평가 방법론에 해당함. 개별기관별로 만족도 조사를 시행하는 것은 시설 현장의 왜곡된 반응을 야기할 가능성이 있으며, 조사결과의 타당도와 신뢰도를 확보하기 힘들다는 제한점이 있음. 따라서

2004년부터 시행하고 있는 건강보험 만족도 조사와 같이 개별 기관으로 구분되지 않는 서비스 이용자 일반을 대상으로 만족도 조사를 시행하여 전반적인 변화 경향을 모니터링하는 방안이 고려할 필요가 있음.

- 자료수집체계를 전산화하는 방안도 고려할 필요가 있음.

[그림 9-14] 장기요양서비스의 연차별 평가 활동(2년 주기 현지평가)



## 제3절 국내 장기요양서비스의 질평가 결과 활용방안

- 질 평가 결과를 평가대상 기관 뿐 아니라 일반 국민에서 공개하는 것은 질 평가 활동을 수행하는 모든 국가의 공통적인 경향임.
  - 평가 결과는 소비자 입장에서는 양질의 서비스 제공기관을 선택하는 근거가 될 수 있음.
  - 보험자 입장에서는 보험가입자에게 양질의 서비스 제공을 보증하고, 제도의 성과를 파악하며, 제도의 발전 방향을 도출하는 근거가 됨.
  - 공급자 입장에서는 자신의 취약점을 파악하고, 이를 개선하는 활동을 뒷받침하는 근거가 됨.
  - 질 평가 결과를 공개할 때 중요한 점은 모든 자료(Data)를 공개하는 것이 아니라 각 이해당사자들에게 도움이 되는 정보(Information)를 각 이해당사자가 이해할 수 있는 형태로 공개해야 한다는 점임.
- 평가 결과에 기초한 지원체계가 구비되어야 실질적인 질 향상 활동이 이루어질 수 있음.
  - 평가 결과에 기초해서 다양한 경제적, 비경제적 지원이 이루어질 필요가 있으며, 이를 위한 체계가 갖추어져야 함.
  - 각 기관별로 평가 결과에 기초한 개선과제를 도출하고, 이를 실행하기 위한 전략과 방법론이 교육·훈련의 형태로 이루어져야 함.
- 평가결과 산출의 기준은 절대 평가기준과 상대 평가기준, 그리고 기관별 목표치 평가 기준을 각각 적용할 수 있음.
  - 절대 평가기준은 각 평가지표별로 반드시 충족해야 할 기준을 미리 설정하고, 이 기준을 충족하는지 혹은 미달하는지 여부를 평가하는 것임.
  - 상대 평가기준은 미리 설정된 기준 없이 평가 결과값을 그대로 혹은 일정 비율(예, 4분위)로 구분하여 공개하는 것임.
  - 기관별 목표치 평가기준은 각 기관별로 달성해야 할 목표치를 제시하고, 평가활동을 통해 이 목표치를 달성했는지 여부를 평가하는 방법임.
  - 각각의 평가기준 설정 방법들이 상호배타적인 것은 아님. 중요한 점은 평가 활동의 목적을 달성하는데 어떤 평가기준을 적용하는 것이 가장 효과적인지를 판단하고, 이를 효율적으로 활용하는 것임.

## 제10부 결론 및 정책과제

- 본 연구는 2차 시범사업에 적용된 수가를 평가하고, 장기요양 서비스와 시설의 표준적인 내용을 설정하여 3차 시범사업에 적용할 표준수가를 제안하는 데에 주요 목적이 있음. 본 연구에서 다룬 내용과 연구의 한계 및 정책과제는 다음과 같음.
- 첫째, 2차 시범사업 수가의 타당성과 적정성을 검증하고자 하였음. 그러나 검증은 장기요양서비스의 공급자들이 보고한 자료에 의존하였기 때문에 사실에 근거한 검증이라고 보기 어려움. 본 연구는 타당성을 확인할 수 있을 정도의 대규모 연구는 아니었고, 경영수지의 균형이란 단지 평균적인 의미에서의 수입과 지출을 동등하게 하는 수가를 측정할 뿐임. 본 연구의 가장 큰 한계점은 이용한 자료의 신뢰성에 있을 것임.
- 둘째, 표준수가 계산을 위한 요양시설의 표준 규모와 인력배치기준을 제시하고 표준적인 설비와 장비를 제시하기 위하여 외국의 사례를 살펴보고자 하였음. 그러나 요양시설의 연혁이 오래된 선진국 중심의 장기요양시설 모형을 현재의 우리나라의 표준을 제시하는 근거로 활용하는 데에는 한계가 있음. 우리나라에 알맞은 요양시설이나 재가서비스 모형이 개발되어야 할 것임.
- 셋째, 노인장기요양보험이 제공할 서비스의 내용과 범위를 검토하였음. 본 연구에서는 전문가들의 의견을 모아 보험급여의 범위를 정하였음. 그런데 보험급여를 포지티브(positive list)로 할지, 네거티브(negative list)로 할지 분명히 해야 함. 장기요양 서비스의 성격상 보험급여와 비급여간의 구분이 건강보험에 비해 더 모호할 수 있기 때문에 환자에게 부담을 전가할 도덕적 해이가 만연할 수 있음. 따라서 보험급여의 범위를 정의하는 포지티브 시스템 보다는 네거티브 시스템으로 운영하는 것이 좋겠음. 네거티브 시스템 내에 비급여 서비스를 분명하게 정의해 주고, 이를 제외한 서비스는 일체 급여로만 제공해야 할 것임.
- 넷째, 생활시설(일반요양시설, 전문요양시설) 및 재가시설(주야간보호시설, 단기보호시설, 방문요양서비스, 방문목욕서비스, 방문간호서비스)의 3차 수가를 개발하였음. 그리고 재가서비스의 과도한 이용을 억제하기 위하여 월 한도액을 설정하고자 하였음. 3차 수가는 시설을 대상으로 조사한 경영수지 자료와 시설에서 제공한 세입세출 보고서를

토대로 계산하였으나 3차 수가의 개발 역시 공급자들이 보고한 자료에 의존하였기 때문에 타당성과 객관성을 담보하기에는 한계가 있음. 월 한도액은 시범사업 지역 내에서 대상자들이 이용한 실적을 근거로 설정하게 되나 시범사업의 성격상 장기요양에 대한 일반의 인식이 형성되는 초기 단계에 있기 때문에 본 사업에 적용되는 월 한도액의 준거로 사용하기에는 문제가 있음. 따라서 생활시설의 월 평균 보상액을 기준으로 재가 서비스의 한도(예, 80%)를 정하고 본 사업에서의 경험치를 근거로 조정해나가는 게 좋겠음.

- 다섯째, 요양병원에 입원중인 장기 요양환자에게 적용될 일당정액방식의 요양병원형 건강보험수가와 노인장기요양보험 시설수가를 비교하여, 요양시설수가의 적정성을 검토하고자 하였음. 본 연구에서는 시범사업 일당수가를 비교의 준거로 삼았음. 비교에 있어서 어려움은 기능성 장애를 가진 환자군이 반드시 요양시설의 입소대상자와 일치할 수는 없다는 점임. 그리고 유사한 기능 장애를 가지고 있더라도 요양병원과 요양시설의 서비스 내용이 다르다는 점도 비교의 한계임. 요양병원은 의료적 서비스 측면에서 우월한 반면에 요양시설은 생활보조 서비스 측면에서 우월하기 때문임. 무엇보다도 환자들이 요양병원이든 요양시설이든 선택에 제한이 없기 때문에 본인부담 가격의 크기와 필요로 하는 서비스의 선호, 부양가족들의 선호 등 복합적인 요인에 의해 선택이 된다는 점임. 이렇게 수요자의 선택에 맡기는 것이 바람직하나에 대해 의학적 혹은 복지적인 관점에서, 그리고 정책적인 관점에서 충분히 검토가 이루어져야 함.
- 여섯째, 수요조사결과 등을 반영한 재정추계 부분으로 정부의 노인장기요양보험 내에 명시된 제도적 틀을 근거로 중·단기 소요재정을 전망하고자 하였음.
- 일곱째, 질 관리 기준 및 체계를 마련하고자 서비스 질 관리 기준 및 관리체계를 구축하고자 하였음. 장기요양시설에 입소하는 대상자는 노인이며 장애상태에 있기 때문에 서비스의 질을 판별하기 어려운 경향이 있음. 즉 서비스의 결과(outcome)를 분명하게 측정하기 어렵기 때문에 공급자의 선택에 어려움을 더 함. 이는 서비스의 대상자 뿐만 아니라 대상자의 가족들도 서비스의 질을 비교하고 판단하기 쉽지 않음. 서비스 공급에 있어서 도덕적 해이가 발생할 가능성이 있음. 따라서 가입자를 대신하여 서비스의 질을 잘 관리하는 것이 보험자의 중요한 역할이 됨.
- 여덟째, 복지용구 판매 및 대여사업의 문제점을 검토하고 이에 대한 개선방향을 제시

하고자 하였음. 장기요양 대상자는 기능상 장애인이므로 장애를 보완하는 용구를 사용하게 됨. 현재 건강보험에서 장애인 용구의 구입비용을 보상하고 있는데, 용구의 구입보다는 대여하는 방안을 검토하여 왔음. 노인장기요양보험이 도입되면 용구의 급여범위와 급여방식(즉 구입과 대여)이 중요한 정책적 결정사항이 될 것임.