

정책분석과 동향



한국 노인의 사회적 관계 및 활동의 변화
김세진·이선희

노인장기요양보험 지불보상체계의 현황과 정책과제
이윤경

노인장기요양보험 지불보상체계의 현황과 정책과제¹⁾

Issues and Implications of Korea's Long-term Care Insurance Payment System

이윤경 | 한국보건사회연구원 노인정책연구센터장

노인장기요양보험의 지불보상체계는 장기요양정책이 지향하는 방향을 보여 주며, 제시한 방향에 따라 공급자가 경영 전략을 선택하고 이용자가 서비스 이용 형태를 결정하도록 유인하는 주요한 수단으로 작용한다. 특히 노인장기요양기관의 대부분이 민간 공급 기관을 통해 제공되는 현시점에서 지불보상체계의 수가는 제도의 성패를 가르는 매우 중요한 수단이다. 이 글에서는 장기요양보험의 지불보상체계가 제도의 목적에 맞추어 운영되고 있는가 하는 합목적성과 보상 내용과 수준이 급여 유형과 등급별로 형평성 있게 지불되는가 하는 합리성을 살펴보고자 한다. 합리성은 요양 필요도에 따른 재가급여와 시설급여의 형평성, 장기요양 등급별 급여 유형의 수가 형평성, 급여 유형별 형평성 등을 장기요양급여 수가 기준을 통해 분석하였다. 이를 바탕으로 향후 보상 내용을 요양 목적에 맞게 조율하고, 재가급여와 시설급여의 월 이용 한도액 차이 해소, 시설급여와 방문형 서비스의 등급별 차등 보상 강화, 시설급여와 단기보호, 주간간보호의 시설 설치 및 인력 기준의 자원 투입량을 고려한 수가 형평성 조율, 서비스 질 향상을 위한 다양한 가산 제도 도입 등의 과제를 제안하였다.

1. 들어가며

노인장기요양보험은 2008년 도입 이후 14년

간 운영되면서 명실상부한 우리나라의 노인돌봄을 대표하는 공공 제도로 자리매김하였다. 노인 장기요양보험의 수급자인 인정자는 2008년 21

1) 이 글은 이윤경 외. (2021). 노인장기요양보험 지불보상체계 진단과 개편방안(세종: 한국보건사회연구원) 보고서의 일부를 최근 통계 자료 등을 활용하여 수정보완하여 게재한 것임을 밝힌다.

만 4천 명에서 2021년 90만 7천 명으로 약 4.2 배 증가(국민건강보험공단, 2022)하였다. 수급자 확대와 함께 장기요양급여 공급 기관 또한 크게 증가하였다. 우리나라 노인장기요양보험의 특수성 중 하나는 공급자가 대부분 민간 사업자라는 점이다. 장기요양보험은 공급자에게 급여 제공을 위임하고 그에 대한 적절한 보상을 지불할 의무가 있다. 또 공급자는 수급자에게 적절한 급여를 제공할 의무가 있다. 하지만 현재 공급자의 상당수가 민간 운영자로서 이윤을 최대화하는 경영 방식을 택하고 있어, 장기요양보험에서의 지불보상은 이들 공급자의 운영 행태를 결정하는 중요한 요소로 제도 설계 과정에서 강조된 바 있다.

김창엽(2003)은 제도의 건전한 운영을 위한 정책 수단 중 서비스 공급자와 관련해서는 지불보상제도(reimbursement)가 매우 중요하며, 특히 우리나라와 같이 민간 부문의 서비스 공급이 공공에 비하여 압도적으로 우세한 경우에는 지불보상제도의 중요성이 더욱 강하다는 것을 제시하였다. 이는 민간 의료시설이 대부분인 건강보험 운영의 경험에서 보았듯이 제도가 지향하는 목적 달성을 위해서는 서비스 공급자에 대한 지불보상의 중요성을 알 수 있다. 즉, 노인장기요양보험의 지불보상체계는 국가의 장기요양정책이 지향하는 방향을 보여 주고, 공급자와 이용자가 정책의 방향을 따르도록 유인하는 주요 정책 수단이다. 보상 수가의 수준, 급여 유형별 보상 수준, 지불 방식과 지불 심사 방식 등에 따라 기관은 공급 시장 참여 여부, 급여 유형 선택, 기관의 인력 운영,

타깃 이용자, 경영 운영 등의 경영 전략을 택하게 된다. 이용자 또한 급여 종류별 서비스양과 수준, 비용 부담 등에 따라 이용 형태를 결정하게 된다(석재은, 2008).

현재 노인장기요양보험의 지불보상 방식의 큰 틀은 노인장기요양보험 도입 시기의 설계를 따르고 있다. 장기요양 등급별 일당(시간당) 포괄지불 방식으로 장기요양급여 제공에 대한 보상이 이루어지고 있으며, 매년 장기요양위원회에서 차기 연도의 급여 유형별 수가를 결정한다. 제도 도입 이후 지불보상체계에 큰 변화는 없었으며, 제도가 지향하는 서비스 질 향상을 위한 가감산 제도와 일부 인센티브가 도입되었다.

장기요양보험이 운영된 지 14년을 넘어서면서 국민의 요양급여에 대한 권리 의식이 높아졌으며, 공급 기관에서는 요양사업에 대한 경영 노후가 축적됨에 따라 경영 관점에서의 이윤을 높일 수 있는 경영 모델 개발 및 확대가 급속히 이루어지고 있다. 향후 인구 고령화가 급속도로 진행되고 장기요양의 주요 대상자인 후기 고령인구가 증가하면서 장기요양기관이 적극적으로 확대될 것으로 예상된다. 현재와 같이 민간기관이 중심이 되어 확대될수록 제도가 지향하는 목적에 따라 공급 기관 운영이 이루어지도록 하는 지불보상체계의 개선이 요구된다.

이 글은 장기요양보험제도의 지불보상체계에 대한 전반적인 현 상태의 설계와 운영의 결과를 진단하고, 장기적인 제도 발전을 위한 지불보상 차원에서의 개선 과제를 모색하는 것을 목적으로

한다. 단, 현재의 수가 수준에 대한 구체적 비용의 적합성에 대한 판단보다는 현재의 장기요양보험에서 지불보상체계가 제도의 지향 목적에 따른 보상체계를 갖추고 있는가에 대한 내용을 주요 분석 대상으로 하고, 그에 따른 정책과제를 도출할 것이다.

2. 장기요양 지불보상체계의 개요

노인장기요양보험 지불보상체계와 수가의 틀은 장기요양보험제도 도입 이전에 개발되어 장기요양보험 1차 및 2차 시범사업(2005. 7.~2007. 6.)의 적용과 평가를 통해(선우덕 외, 2006; 최병호 외, 2007) 수정, 보완되었다. 장기요양보험의 지불보상 방식은 포괄지불(prospective payment) 방식으로 설계되어 있다. 공급자의 자원 소모량을 고려하여 일당 또는 건당(시간당) 정액을 서비스를 제공한 공급 기관에 보상하는 방식이다. 장기요양급여의 서비스 특성을 반영하여 포괄지불의 단위는 시설급여와 단기보호 생활시설에 대해서는 등급별 1일 수가를 설정하며, 재가급여 방문형 서비스는 시간당 수가, 주야간보호도 시간당 수가의 지불 형태로 설계되었다. 노인장기요양보험 지불보상체계의 주요 특성은 재가급여의 경우 인정자의 장기요양 등급별 월 이용 한도액을 설정하여 한도액 범위 내에서 이용하도록 한다는 것이다.

가. 지불보상체계의 기본 원칙

장기요양보험 수가 개발 시 고려된 수가 산정의 기본 원칙은 다음과 같다.²⁾

첫째, 합리성의 원칙이다. 합리성의 원칙은 장기요양급여 제공 시 발생하는 자원 소모량의 차이가 수가체계에 합리적으로 반영되어야 한다는 것으로, 포괄지불제 방식하에서 공급자의 수급자 선별 현상(cream skimming)을 방지하기 위해 필수적이다.

둘째, 비용효율성의 원칙이다. 이는 수가 및 이용 요금의 체계가 '재가 > 시설 > 병원'의 선회를 유인할 수 있어야 함을 의미한다. 즉, 서비스의 연속성과 체계성을 확보할 수 있는 위계적 수가여야 하며, 장기요양서비스 필요도에 맞는 적정 급여 이용을 유도할 수 있도록 수가체계 및 본인부담 수준이 결정되어야 한다.

셋째, 효과성 및 책임성의 원칙이다. 이는 규제, 모니터링과 같이 서비스의 질을 유지할 수 있는 제도 체계가 마련되어야 한다는 것이다. 또한 민간 서비스 공급자의 참여가 활성화될 수 있는 적정 수가 수준으로 설정되어야 함을 의미한다. 수가 산정 시 반영한 인력의 자격 기준, 인력 수, 시설 및 설비 기준은 장기요양서비스 공급자의 인력 및 시설에 대한 국가 최소 기준(규제)을 설정한다는 의미이자 민간 참여에 대한 진입 선별 기능도 동시에 수행하게 되므로, 적절한 균형을 찾아 기준을 설정해야 한다.

2) 석재은(2008)의 pp. 259~260을 참조하여 작성하였다.

넷째, 현실 기반의 원칙이다. 현실 기반의 원칙은 수가 수준을 산정할 때 기존 서비스 질의 문제점 등을 개선하기 위한 전향적 관점을 취하는 동시에 사회적 비용 부담을 급격히 증가시키지 않는 균형적인 수준에서 서비스 가격을 고려해야 함을 의미한다.

나. 수가 산정 기본 구조

노인장기요양보험 수가체계는 '수가 산정을 위한 표준 운영 모형'을 기반으로 하여 인건비 및 관리운영비를 고려하여 장기요양 수가를 산출하는 하향식(top-down) 방식으로 수가를 산정하였다. 하향식 접근 방식은 총지출 규모를 먼저 결정 후 등급별 서비스 제공 시간 및 등급별 분포율 등을 감안하여 서비스 종류별로 세부 수가 수준 및 내용을 결정해 나가는 방식이다(그림 1). 표준 운영 모형에 따라 투입 원가를 결정한 후, 시설급여는 이를 장기요양 등급별로 차등하여 분

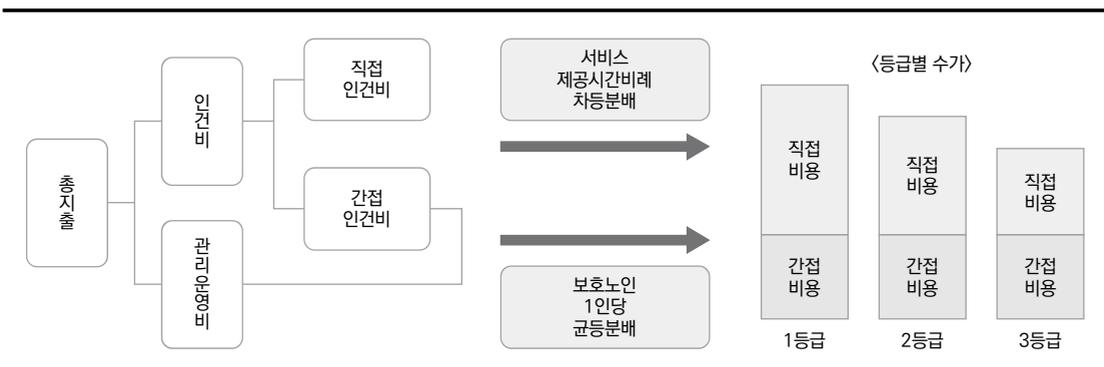
배하고, 재가급여는 이를 서비스 제공 단위(시간 또는 횟수)별로 분배하여 등급별 수가 혹은 단위당 수가를 결정하였다(김진현 외, 2013).

수가 개발에 활용된 표준 모형은 수급자 규모를 기준으로 설정하였다. 노인요양시설은 정원 70인 기준, 주야간보호는 정원 26인을 기준으로 하며, 방문요양은 수급자 40인 모형을 기준으로 급여 유형별 등급별 수가를 산출하였다.

다. 재가급여 월 한도액 설정

일당 정액제 방식의 시설 수가는 월 이용 일수에 의해 최대 급여 상한선이 자동으로 설정되지만, 방문 시간당 정액제 방식의 재가 수가는 급여 횟수에 따라 지급되므로 비용을 관리할 수 없는 구조이다. 따라서 한정된 재원을 효율적으로 쓰기 위한 방안으로 수급자가 1개월간 받을 수 있는 재가급여비용의 상한을 설정하는 월 한도액 제도가 도입되었다(국민건강보험공단, 2018).

그림 1. 노인장기요양보험 수가 산정의 기본 구조



주: 직접인건비, 간접인건비로 구성됨. 직접인건비는 신체활동 지원 등을 수행하는 직접 서비스 종사자 인건비, 간접인건비는 행정·사무·조리 인력 등의 인건비를 의미함.
 자료: 장재혁, 박정배, 최영호, 손일룡, 김일열, 고치범, ... 신지명. (2010). 노인장기요양보험의 이해. p. 292 재인용.

표 1. 재가급여 이용 월 한도액 산정 기준(2008년 제도 도입 시)

구분	본 사업 표준 모형		
	1등급	2등급	3등급
방문요양	180분*2회 120분*2회 90분*1회	180분*1회 120분*2회 90분*1회	120분*1회 90분*2회
주간보호(1일)	주 2회	주 2회	주 3회
방문목욕	월 2회	월 1.5회	월 1회
방문간호	월 4회	월 3회	월 2회
월 한도액(노인요양시설 수가 대비 비율)	1,097,000원(76%)	879,000원(76%)	760,000원(69%)

자료: 김진현, 임은실, 이용재, 이경아, 배현지, 김성재. (2013). 장기요양 수가체계 개선방안. p. 348 재인용.

월 한도액 설정을 위해 장기요양 등급별 재가 보호 표준급여계획(안)을 바탕으로 급여 상한선을 설정하는 것이 검토되었고(선우덕 외, 2006), 최종적으로 2008년 제도 도입 시 <표 1>과 같은 재가서비스 이용 월 한도액 산정 기준이 마련되었다(김진현 외, 2013). 수가 산정 구조에 맞추어 장기요양 등급에 따라 요양이 필요한 정도와 서비스의 양이 다르기 때문에 등급별로 한도액을 차등화하였다.

라. 가감산 제도와 질 향상을 위한 인센티브 제도

노인장기요양보험제도는 일당 또는 시간당 정액제의 포괄지불제 형식으로, 서비스 질이 저하될 위험성을 안고 있다. 왜냐하면 공급자로 하여금 자원 투입을 감소시키려는 경향을 갖게 하기 때문이다(이상일, 2000; 김창엽, 2003). 포괄지불제를 채택한 노인장기요양보험제도에서 정부와 보험자의 질 관리 책임성에 대한 요구는 제도 도입 당시부터 큰 화두였다. 동일한 수가에도 불

구하고 공급자 간 서비스 질의 차이가 너무나 크다는 문제가 제기되었고, 실제로 수가 개발 당시 기본으로 삼았던 표준 운영 모형에 비해 「노인복지법」에 따른 장기요양기관의 설치 기준이 크게 완화되어 장기요양기관 간에 시설, 설비 수준과 직원 배치 수준의 편차가 크게 나타났기 때문이다(유근춘 외, 2009). 이에 따라 정부와 국민건강보험공단은 제도 도입 다음 해인 2009년부터 장기요양서비스 질 향상을 목적으로 공급자의 자원 투입, 성과와 연계하여 재정적 인센티브를 지불하는 프로그램들을 도입하였다. 하나는 2009년 10월 도입한 수가 가감산 제도이고, 다른 하나는 2010년 7월 도입한 장기요양기관 평가 가산 제도이다.

가산 제도는 인력 추가 배치, 방문요양 사회복지사 등 배치, 간호사 배치, 야간 직원 배치, 맞춤형 서비스 제공의 다섯 가지 가산 제도를 운영하고 있다. 이 중 네 가지는 시설별 인력 기준 이상의 인력 배치에 대한 추가 가산이다.

노인장기요양보험에서 급여비용 감산(감액 산

표 2. 급여비용 가감산 유형

	가감산 유형	적용되는 기관 유형
가산 제도	인력 추가 배치	시설급여기관, 주야간보호기관 및 단기보호기관
	방문요양 사회복지사 등 배치	방문요양급여를 포함하여 1개 이상의 가정방문급여를 제공하는 기관
	간호사 배치	시설급여기관, 주야간보호기관 및 단기보호기관
	야간 직원 배치	시설급여기관, 단기보호기관
	맞춤형 서비스 제공	시설급여기관, 주야간보호기관 및 단기보호기관 ※ 제70조의 치매 전담형 장기요양기관은 제외
감산 제도	정원 초과	시설급여기관, 주야간보호기관 및 단기보호기관
	인력 배치 기준 위반	시설급여기관, 주야간보호기관 및 단기보호기관
	전문인 배상책임보험 미가입	모든 장기요양기관

자료: 장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정방법 등에 관한 고시, 보건복지부고시 제2021-119호 (2021). 제53조.

정)은 정원 초과, 인력 배치 기준 위반, 전문인 배상책임보험 미가입 등 세 가지 유형이 있다. 이는 모두 「노인장기요양보험법」 및 관련 규칙 등이 정한 기준을 위반한 경우에 해당한다.

그 외의 서비스 질 향상을 위한 가산 제도로 3년마다 이루어지는 장기요양기관 평가 결과 우수 기관에 대한 인센티브와 장기근속 직원에 대한 인센티브를 운영 중이다.

마. 비급여

노인장기요양보험의 비급여 서비스는 매우 제한적으로 허용되고 있다. 비급여 항목은 식사 재료비, 상급 침실 이용에 따른 추가 비용, 이미용비, 그 외 일상생활에 통상 필요한 것과 관련된 비용으로 수급자에게 부담시키는 것이 적당하다고 보건복지부 장관이 정하여 고시한 비용으로 명시되어 있다(노인장기요양보험법 시행규칙, 2022. 제14조)

3. 노인장기요양보험 지불보상제도의 진단

가. 지불보상체계의 합목적성: 급여와 비급여 항목의 적합성

장기요양 보상의 범위는 네거티브 방식을 통해 비급여로 지정한 것 외의 내용은 급여로 포함하는 형태이다. 따라서 보상의 범위 내에 대표적으로 포함되어 있는 것을 살펴보면, 모든 급여에서 사회복지사, 요양보호사, 간호(조무)사, 물리(작업)치료사는 직접인건비로 포함되며, 조리사, 관리사, 사무국장 등은 간접인건비로 포함된다. 간접 항목으로는 건물, 장비, 차량 등에 대한 비용과 배상보험료, 이동서비스가 포함되며, 가정방문형 급여에서는 원거리 교통비가 포함된다. 장기요양급여에 포함되는 재료비로는 기본적으로 모든 요양에 필요한 재료비가 포함되어 일상생활에 필요한 물품(위생용품 등), 기저귀 등을 포함하도록 하고 있다. 방문목욕과 방문간호는 재료비의 항목을 명확히 제시하고 있는데 목욕용

표 3. 장기요양급여별 지불보상 항목

	구분	시설급여	방문형 서비스	주야간보호	단기보호
급여	인건비	직접인건비 간접인건비	직접인건비 간접인건비	직접인건비 간접인건비	직접인건비 간접 인건비
	간접 항목	- 건물, 장비, 차량 등 비용 - 배상보험료 - 병의원 이동서비스	- 건물, 장비, 차량 등 비용 - 배상보험료 - 원거리 교통비	- 건물, 장비, 차량 등 비용 - 배상보험료 - 이동(송영)서비스	- 건물, 장비, 차량 등 비용 - 배상보험료 - 병의원 이동서비스
	재료비	요양에 필요한 재료	- 방문목욕: 목욕용품(물, 비누, 수건, 로션 등) - 방문간호: 유치도뇨관, 기관지 삽입관, 거즈 등 재료비와 검사료 포함	요양에 필요한 재료	요양에 필요한 재료
	주거비	4인실 기준 거주비	-	-	4인실 기준 거주비

자료: 이윤경, 김혜수, 김세진, 남궁은하, 이정석, 남현주, 허현숙. (2021). 노인장기요양보험 지불보상체계 진단과 개편방안. p. 84 (표 3-2).

품, 유치도뇨관, 기관지 삽입관, 거즈 등의 재료비가 포함되어 있음을 명시하고 있다. 가정방문형 급여에서는 인건비와 서비스 제공을 위한 이동(원거리 교통비) 외에 요양용품에 대해서는 본인이 부담하고 있다. 대표적인 것이 기저귀 비용이라고 할 수 있다. 그러나 입소용 장기요양기관인 요양시설과 단기보호의 경우 기저귀 비용을 이용자에게 청구할 수 없다. 다만, 주야간보호에서는 기저귀 비용을 이용자가 부담하도록 하고 있다(수급자의 자체 구매 또는 기관 구매 대행). 장기요양급여의 지불보상에서 급여 유형별 보상 항목에 차이가 발생하는 문제가 제기된다. 요양에 필요한 물품은 요양을 위한 항목으로서 합목적성은 부합하는 부분이 있다. 하지만 급여 유형별 보상 여부는 불합리하다고 판단된다.

주거비는 요양 물품(재료비) 보상의 범위와는 달리 '주거'가 요양을 목적으로 하는 항목인가에 대한 것이 쟁점이다. 장기요양보험의 거주형 급

여 제공 형태는 시설급여를 제공하는 노인요양공동생활가정과 노인요양시설 그리고 단기보호이다. 이들 급여에서는 거주비(4인실 기준)를 포함하고 있고, 1인실 또는 2인실의 상급 침실에 한해서만 추가 비용을 수급자에게 부과하도록 하고 있다. 이는 장기요양보험에서 거주비를 지불보상의 내용으로 포함하고 있는 것이다.

장기요양보험의 목적이 거주가 아닌 요양이라는 점을 고려하면, 제도의 목적에 부합하지 않는 항목에 대한 보상이 이루어지고 있다고 평가된다. 또한 방문형 서비스와 주야간보호를 이용하는 재가 거주 노인의 경우 거주비용은 본인이 부담하고 있기 때문에 재가급여 이용자와 시설급여 이용자 간 형평성 측면에서도 적합하지 않은 보상 항목이다.

나. 지불보상의 합리성

1) 장기요양 등급별 보상의 합리성

장기요양보험의 보상체계는 합리성 원칙에 기반해야 한다. 합리성의 원칙은 장기요양급여를 제공할 때 발생하는 자원 소모량의 차이가 수가 체계에 합리적으로 반영되어야 한다는 것으로, 포괄지불제 방식하에서 공급자가 수급자를 선별하는 것을 방지하기 위해 필수적이다(이윤경 외, 2021).

노인장기요양보험의 등급은 신체 및 인지 기능 등에 따른 요양 필요량의 정도를 기준으로 하여 요양 필요도 수준을 ‘요양인정점수’로 판정된다. 장기요양등급은 1~5등급과 인지지원등급으로 구성된다. 1등급은 요양 필요도가 가장 높은 등급이고, 인지지원등급이 요양 필요도가 가장 낮은 등급이다. 1~5등급은 요양인정점수를 기준으로 45점 이상의 장기요양 대상을 요양 필요도에 따라 등급으로 구분하며, 인지지원등급은 요양 필요도가 45점 미만이지만 치매 질환으로 인해 요양을 필요로 하는 대상이다. 따라서 노인장

기요양보험의 등급은 요양이 필요한 정도이고, 등급별로 이용할 수 있는 서비스의 자원량을 의미한다. 요양 필요도는 필요로 하는 요양서비스의 시간(량)뿐 아니라 서비스의 난이도를 의미한다. 즉, 1등급은 다른 등급에 비해 많은 시간의 요양서비스를 필요로 하거나 돌봄 난도가 높다는 것을 의미한다. 또한 장기요양기관에서 자원 필요량이 높은 수급자에게는 서비스 인력과 물품 등의 자원 투입이 더 많이 이루어져야 하며, 이는 장기요양급여 제공에 대한 보상에서 반영되어야 함을 의미한다.

장기요양 지불보상이 등급별 요양 필요도 차이를 반영하기 위해서는 등급별로 이용할 수 있는 총량과 같은 시간이라도 돌봄 난이도 등을 반영하기 위한 차등 보상이 이루어져야 한다. 2022년 장기요양 급여별 수가 기준을 통해 현재의 장기요양 지불보상체계가 요양 필요도를 기준으로 한 등급별 차이를 반영한 구성인가를 살펴 보도록 하겠다.

시설급여 수급자의 경우 이용할 수 있는 한도

표 4. 장기요양 등급별 시설급여별 수가 비교(1일 기준)

(단위: 원)

	노인요양시설	노인요양공동생활가정	비고
1등급	74,850	65,750	동일
2등급	69,450	61,010	
3등급	64,040	56,240	
4등급	64,040	56,240	
5등급	64,040	56,240	
인지지원등급	-	-	-

자료: 장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정방법 등에 관한 고시, 보건복지부고시 제2021-324호 (2021). 제53조.

액의 개념이 아니라 이용 일수에 따라 서비스를 제공한 장기요양기관이 보상을 받는 형태로 시설급여 수가는 수급자가 이용할 수 있는 총량을 의미한다. 시설급여의 수가 책정은 1일 단위로 구성된다. 노인요양시설은 1등급 7만 5천 원, 2등급 6만 9천 원, 3~5등급 6만 4천이며, 노인요양공동생활가정은 1등급 6만 6천 원, 2등급 6만 1천 원, 3~5등급 5만 6천 원이다. 시설급여의 경우 1~3등급에는 요양 필요도 차이가 반영되어 있으나, 3~5등급에는 요양 필요도 차이가 반영되지 않고 있다. 시설급여의 등급 차이를 반영하지 않은 지불보상은 장기요양기관 입장에서 자원 투입량은 적지만 동일한 보상을 받는 4~5등급의 등급이 낮은 수급자를 선호하게 되는 수급자 선별 현상의 부작용을 유발할 수 있다.

재가급여에 대해서는 수급자가 이용할 수 있는 월 한도액과 재가급여의 서비스별 수가 기준을 통해 등급별 지불보상의 적합성을 살펴볼 수 있다. 우선, 재가급여 수급자가 등급별로 이용할 수 있는 총량은 '월 한도액'으로 책정되며, 2022년 기준 1등급은 167만 3천 원, 2등급 148만 7천 원, 3등급 135만 1천 원, 4등급 124만 5천 원, 5등급 106만 9천 원, 인지지원등급 59만 8천 원이다(보건복지부, 2021). 즉, 재가급여의 경우 등급별 월 이용한도액의 차이를 두어 요양 필요도의 등급별 차이를 반영하고 있다.

재가급여의 서비스별 수가는 방문형 서비스와 이용형 서비스에 따라 보상체계가 다르다. 우선, 방문형 서비스인 방문요양, 방문간호는 서비스별

시간당 수가가 책정되고 있다. 방문요양은 30분에서 240분까지 30분 단위 수가로 모든 등급에 동일한 수가가 부여되며, 방문간호는 30분 미만, 30~60분 미만, 60분 이상 단위로 등급에 의한 차등 없이 수가가 부여된다. 방문목욕은 차량 이용 여부에 따라 차등 수가가 부여되며, 시간이나 등급에 따른 차이는 없다. 방문요양과 방문간호, 방문목욕은 서비스 제공 시간 또는 서비스 제공 방법(목욕차량)에 따른 차이를 반영한 급여 제공에 대한 보상은 이루어지나 장기요양등급의 차이는 반영되지 않고 있다. 이로 인해 등급별 돌봄 난이도의 차이는 반영되지 못하는 한계가 있어, 장기요양기관과 서비스 제공자는 돌봄이 쉬운 수급자를 선호하거나 어려운 수급자를 거부하는 현상이 발생할 위험이 있다. 즉, 수급자 선별의 부작용에 대한 위험이 있다. 반면, 주야간보호는 서비스 시간과 등급별 차등 수가를 적용하고 있으며, 단기보호는 1일 기준 등급별 수가를 책정하고 있어 요양 필요도를 고려한 지불보상이 이루어지고 있다.

장기요양보험 지불보상의 합리성은 급여 유형별로 차이를 보인다. 자원 소모량을 기준으로 하는 장기요양 등급별 체계적 수가를 책정하고 있는 것은 주야간보호와 단기보호가 가장 합리적인 급여 유형이라 할 수 있다. 시설급여는 3~5등급의 경증 등급에서의 자원 소모량 차이를 반영하지 않고 동일한 수가를 책정하며, 방문형 서비스는 수급자의 돌봄 난이도를 반영하지 못하고 시간당 동일 수가를 책정하는 한계를 보인다. 이와

표 5. 장기요양 등급별 재가급여 수가 비교(2022년)

(단위: 원)

	방문요양 (240분 이상)	방문목욕 (목욕차량)	방문간호 (60분 이상)	주야간보호 (13시간 초과)	단기보호 (1일)
1등급	61,950	78,580	57,090	72,780	60,490
2등급				67,420	56,020
3등급				62,280	51,750
4등급				60,840	50,380
5등급				59,400	49,010
인지지원등급				49,790	-

자료: 장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정방법 등에 관한 고시, 보건복지부고시 제2021-324호 (2021). 제53조. 내용 재구성.

같은 시설급여와 방문형 급여에 대한 수가체계는 서비스 공급 기관이 자원 소모량이 적고 돌봄이 쉬운 수급자를 선별하고 돌봄이 어려운 대상자에 대한 돌봄을 거부하는 문제를 낳을 수 있다.

2) 장기요양급여 유형별 보상의 합리성

노인장기요양보험제도는 이용자의 자원 필요 요구량 및 특성에 따라 적합한 급여를 이용하도록 함으로써 자원 분배 차원의 비용효율성을 지향하고 있다. 노인장기요양의 급여 내에서는 재가급여 우선 원칙에 따라 시설급여보다 재가급여를 우선적으로 이용하도록 하고 있다. 재가급여 우선 원칙은 노인의 지역사회 계속 거주(Aging in place) 욕구에 기반한 원칙이기도 하지만, 요양 필요도가 낮은 대상자가 재가급여에 비해 고비용인 시설급여 이용을 자제함으로써 적은 비용 투입으로 보호의 효율성을 높이기 위한 방안이다. 이를 위해 요양 필요도가 높은 1~2등급에는 시설급여와 재가급여 중에서 고를 수 있도록 선

택권을 부여하고, 3등급 이하에 대해서는 재가급여 이용을 원칙으로 하되 일부 제한적인 경우만 장기요양운영센터의 허가를 통해 시설급여를 이용하도록 급여 기준을 설정하였다. 즉, 장기요양제도 운영에서는 시설급여보다 재가급여의 이용을 촉진, 지향하고 있다. 급여 제공에 대한 지불보상제도는 장기요양보험이 지향하는 바를 달성하기 위한 매우 중요한 정책 수단이다. 현재의 보상체계는 시설급여보다는 재가급여 이용을 촉진하고 있다고 보기 어렵다.

재가급여와 시설급여의 등급별 보상 액수는 재가급여 월 이용 한도액과 시설급여 월 이용(보상)액을 통해 비교할 수 있다. 시설급여 보상이 이루어지는 1~5등급을 기준으로 할 때, 모든 등급에서 재가급여 월 이용 한도액보다 시설급여 월 보상액이 크게 나타난다. 즉, 같은 등급으로 요양 필요도가 동일한 수준이지만 시설급여를 이용할 경우 재가급여를 이용할 때보다 더 많은 보상을 받게 된다. 재가급여 월 이용 한도액 대비 시설급여 월 이용액의 비율은 노인요양시설을 기

표 6. 시설급여와 재가급여의 월 한도액 비교(2022년)

(단위: 원, %)

	시설급여(월 30일 기준)		재가급여 월 한도액(C)	A/C	B/C
	노인요양시설(A)	노인요양공동생활가정(B)			
1등급	2,320,350	1,972,500	1,672,700	138.7	117.9
2등급	2,152,950	1,830,300	1,486,800	144.8	123.1
3등급	1,985,200	1,687,200	1,350,800	147.0	124.9
4등급	1,985,200	1,687,200	1,244,900	159.5	135.5
5등급	1,985,200	1,687,200	1,068,500	185.8	157.9
인지지원등급	-	-	597,600	-	-

자료: 장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정방법 등에 관한 고시, 보건복지부고시 제2021-324호 (2021). 제53조. 내용 재구성.

준으로 할 때 1등급은 138.7%가 높으며 5등급은 185.8%가 높다. 또한 노인요양공동생활가정을 기준으로 할때는 1등급은 117.9% 높으며 5등급은 157.9%가 높다. 경증일수록 재가급여를 이용할 때보다 시설급여를 이용할 때의 이용 액수 차이는 커진다.

이와 같이 재가급여와 시설급여의 이용 가능한 보상 액수의 차이는 재가보다는 시설 이용을 유인하고 있어 장기요양보험제도의 재가급여 우선 원칙에 위배된 보상체계이다. 앞서 시설급여에서 3~5등급의 수가가 동일함에 따라 자원 소모량의 차이를 반영하지 못하는 문제에 더해 경증의 수급자가 시설을 이용할 경우 1~2등급의 중증과 비교해 더 많은 급여 이용량을 보상하는 문제가 있다. 이로 인해 시설급여를 제공하는 장기요양기관에서는 경증의 수급자를 확보하려고 하고, 또한 수급자 또는 수급자의 가족 입장에서도 경증이라도 재가보다는 시설급여를 이용하기를 희망하게 된다. 즉, 현재의 재가급여와 시설급여의 보상은 재가급여 우선, 지역사회 거주 촉진의

목표에 어긋나는 부적절한 보상체계이다.

장기요양서비스에서 시설급여의 생활시설과 재가급여 중 주야간보호, 단기보호는 「노인복지법」에 따라 기관의 설치·인력 기준이 있으며 수급자가 방문하여 서비스를 이용하는 형태이다. 시설급여와 단기보호는 24시간 보호가 이루어지는 유사한 특성을 갖고 있으며, 특히 야간보호를 한다는 특성이 있다. 반면 주야간보호는 밤 10시까지 운영되며 24시간을 운영하지 않는 형태이다. 이들 서비스의 수가체계는 앞서 살펴본 것과 같이 시설급여와 단기보호는 24시간(1일)을 기준으로 책정되며, 주야간보호는 시간당 수가가 책정되는데 13시간 초과가 가장 장시간의 수가로 책정되어 있다. 같은 시설급여에서도 노인요양시설과 노인요양공동생활가정의 1일 수가에 차이가 발생하는 것은 시설과 인력 기준에 따른 자원 투입량의 차이가 있기 때문인 것과 같이 단기보호, 주야간보호도 시설과 인력의 자원 투입량이 반영된 결과이다. 이들 자원 투입량의 가장 큰 차이는 인력의 차이로 수급자와 요양보호사의

비율이 노인요양시설은 2.5:1, 노인요양공동생활 가정은 3:1, 단기보호는 4:1, 주야간보호는 7:1로 차이를 보인다. 또한 시설급여와 단기보호는 침실과 식사 3식 운영을 하며, 주야간보호는 침실이 없고 최대 2식을 운영한다. 이와 같은 자원 투입량을 고려하면 노인요양시설 > 노인요양공동생활가정 > 단기보호 > 주야간보호 순으로 동일 등급 대비 자원 투입이 많을 것으로 예상된다.

이들 시설급여와 단기보호, 주야간보호의 등급별 수가 차이를 분석해 보면, 시설급여와 단기보호는 예상한 것과 같이 1일 수가는 노인요양시설 > 노인요양공동생활가정 > 단기보호 순으로 나타나지만, 4~5등급의 경우 시설급여는 3등급과 동일한 수가이지만 단기보호는 등급별 차등 수가가 반영됨에 따라 경증으로 갈수록 수가 차이가 크게 벌어진다. 즉, 시설급여와 단기보호를 비교할 때 등급별 보상 수준을 설계하는 것은 부적합하다고 보인다.

그러나 주야간보호(최장 13시간 초과 기준)의 보상 수준은 시설급여, 단기보호와 비교할 때, 노

인요양시설보다는 낮지만 노인요양공동생활가정이나 단기보호보다는 높게 나타난다. 주야간보호는 24시간 보호를 하는 노인요양공동생활가정이나 단기보호와 비교할 때 인력 투입이나 시설 기준이 낮음에도 불구하고 수가 수준은 높게 나타나 급여 유형에 따른 자원 소모량 반영 측면에서 급여 유형별 보상 수준이 적합하지 않은 것으로 보인다.

장기요양 지불보상은 투입되는 자원 소모량에 따른 보상이 이루어져야 한다. 현재 시설급여는 노인요양시설과 노인요양공동생활가정이라는 두 가지 시설 유형을 기준으로 하여 보상이 이루어지고 있다. 이 두 유형은 시설 및 인력 설치 기준을 달리하고 있어 실제로 투입되는 자원 소모량에 차이를 보인다. 그러나 노인요양시설내에서도 시설규모에 따라 시설 및 인력 설치 기준에는 차이가 있다. 노인요양시설의 직원 배치 기준은 입소자 30인을 기준으로 하여 달라진다. 요양보호사 이외에 사회복지사를 비롯해 간호 인력이나 기타 간접 인력의 배치 기준은 입소자 30인 이상

표 7. 시설급여와 단기보호, 주야간보호의 수가 비교(2022년)

(단위: 원)

	시설 및 단기(1일 기준)			주야간보호 (13시간 초과)
	노인요양시설(A)	노인요양공동생활가정(B)	단기보호(C)	
1등급	74,850	65,750	60,490	72,780
2등급	69,450	61,010	56,020	67,420
3등급	64,040	56,240	51,750	62,280
4등급	64,040	56,240	50,380	60,840
5등급	64,040	56,240	49,010	59,400
인지지원등급	-	-	-	49,790

자료: 장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정방법 등에 관한 고시, 보건복지부고시 제2021-324호 (2021). 제53조

시설에 비해 입소자 30인 미만 시설의 기준이 높다(노인복지법 시행규칙, 2020). 그럼에도 불구하고 노인요양시설의 급여에 대한 보상은 시설 규모별 차이를 반영하고 있지 못하다. 즉, 노인요양시설 내 자원 투입량을 반영한 수가체계는 아님을 알 수 있다.

노인요양시설 내 자원 투입량이 고려되지 않고 노인요양시설의 수가 동등한 지불보상체계가 운영됨에 따라 노인요양시설 규모별 경영 수익 분석 결과에서 30인 미만 시설의 경영 수익이 높게 나타났고 이에 따라 30인 미만의 소규모 시설 중심으로 공급이 확대되고 있다. 이로 인해 투입 대비 산출이 높은 규모의 경제 효과가 나타나지 못하고, 노인요양시설의 서비스 전문화에 한계를 보이고 있다. 또한 수급자 입장에서는 30인 미만의 시설 이용자의 경우 같은 비용을 지불하는데도 상대적으로 전문 인력에 의한 서비스를 받지 못하는 결과가 나타나게 된다.

4. 나가며: 장기요양보험 지불보상체계의 개선 과제

노인장기요양보험제도는 국민의 노년기 요양 욕구에 사회가 공동으로 대응하는 사회보험의 공공 제도로서 향후 제도의 지속가능성을 유지하기 위해서는 국민이 기대하는 서비스의 질을 유지하고 합리적으로 운영해야 할 것이다. 이를 위해서는 지불보상체도가 서비스 질을 향상하고 정책이 지향하는 방향으로 기관 운영이 이루어질 수 있

도록 개선될 필요가 있다.

첫째, 장기요양보험의 보상 범위와 내용의 목적성에 대한 검토가 요구된다. 제도에서 어떤 급여에 대해 보상할 것인가는 지불보상체계에서 제도의 목적에 기반하여 설정되어야 한다. 앞서 합목적성에서도 살펴본 것과 같이 현재 노인장기요양보험제도는 '요양' 욕구에 대한 대응 제도이므로 요양을 위한 목적에 부합해야 할 것이다. 현재 요양 보상 범위 관련 논의에서는 시설급여의 주거비와 요양 재료비의 보상에 대한 내용이 쟁점이 되고 있다. 주거비에 대한 보상은 시설급여와 재가급여 간의 형평성 쟁점이 있으며, 요양 재료비에 대한 보상 또한 급여 유형별 보상 적용의 형평성 문제가 제기된다. 따라서 장기요양보험의 보상 범위에서는 '요양'의 목적에 부합하도록 하는 것과 함께 급여 유형에 따른 보상의 형평성이 달성될 수 있도록 하는 개선이 요구된다.

둘째, 지불보상의 장기요양 등급별 그리고 급여 유형별 수가의 조정이 요구된다. 장기요양 지불보상에서 요양 필요도, 자원 소모량에 따른 형평성은 매우 중요한 기준이다. 그럼에도 불구하고 현재 장기요양 등급별 요양 필요도의 차이가 반영되지 않은 시설급여(3~5등급)와 방문형 서비스로 인해 공급 기관 및 직접 서비스 제공 인력은 상대적으로 돌봄이 용이한 대상자를 선호하게 되는 수급자 선별 현상의 문제를 가지고 있다. 따라서 향후 장기요양 등급별 요양 필요도의 차이를 반영할 수 있는 보상이 이루어져야 할 것이다. 시설급여 3~5등급의 별도 수가를 책정하고, 방

문형 서비스에서도 돌봄 난이도를 고려한 등급별 수가체계 마련이 요구된다.

셋째, 급여 유형별 보상 수준의 형평성이 요구된다. 동일 등급의 시설급여와 재가급여 월 이용 한도액 차이는 재가급여보다는 시설급여를 선호하게 되어 급여 제공의 재가급여 우선 원칙에 위배되는 보상 기준이다. 또한 같은 등급 내에서도 시설급여와 단기보호, 주야간보호를 비교할 때, 시설 설치 및 인력 기준의 자원 투입량을 고려한다면 현재 주야간보호는 노인요양시설보다는 낮지만 노인요양공동생활가정과 단기보호보다 높은 수준으로 책정되어 있어 급여 유형별 시설 설치 및 인력 기준 등의 자원 투입량을 고려한 수가 책정이 요구된다. 또한 노인요양시설의 30인 이상 시설과 30인 미만 시설의 인력 공급 차이를 고려할 때, 동일 수가는 적합하지 않으며 차등을 둘 필요가 있다.

넷째, 장기요양보험의 지불보상은 일당 또는 시간당 포괄지불 방식으로 서비스 질을 향상시키기 위한 보상 기제가 부족하다. 가산 제도와 감산 제도, 그 외 인센티브가 운영되고 있으나 매우 제한적으로 이루어지고 있다. 이를 보완하기 위한 방식으로 서비스 질 향상을 위한 전문 서비스 도입 등에 대해 가산 제도를 다양화하고, 서비스 질 향상과 다양한 수급자의 욕구 충족을 위한 비급여 확대에 대해서도 검토할 필요가 있다. ㉞

참고문헌

- 국민건강보험공단. (2018). **노인장기요양보험 10년사**. 원주: 국민건강보험공단.
- 국민건강보험공단. (2022). **2021 노인장기요양보험통계연보**. 원주: 국민건강보험공단.
- 김진현, 임은실, 이용재, 이경아, 배현지, 김성재. (2013). **장기요양 수가체계 개선방안**. 서울: 국민건강보험공단, 서울대학교 산학협력단.
- 김창엽. (2003). 공적노인요양보장제도의 지불보상과 수가. **노인정신의학**, 7(2), 119-130.
- 노인장기요양보험법 시행규칙 제14조, 보건복지부령 제851호 (2022).
- 노인복지법 시행규칙 [별표 4], 보건복지부령 제720호 (2020. 4.22. 일부개정).
- 보건복지부 보도자료. (2021). 2022년 장기요양보험료율 12.27%, 세대 평균 보험료 1,135원 증가(2021.9.13.일자). 보건복지부 홈페이지 발췌
- 석재은. (2008). 노인장기요양보험 수가 개발의 특성과 평가. **사회복지연구**, 39, 253-286.
- 선우덕, 석재은, 김찬우, 이태화, 정형선, 이미진, ... 서동민. (2006). **노인수발보험제도 시범사업 평가연구(1차)**. 서울: 보건복지부, 한국보건사회연구원.
- 유근춘, 선우덕, 최정수, 손창균, 이현식, 이수형, ... 이수연. (2009). **장기요양 수가체계 개선을 위한 연구**. 서울: 국민건강보험공단·한국보건사회연구원.
- 이상일. (2000). DRG 지불제도 하에서의 의료의

- 질 확보 방안. **대한의사협회지**, 43(6), 517-521.
- 이윤경, 김혜수, 김세진, 남궁은하, 이정석, 남현주, 허현숙. (2021). **노인장기요양보험 지불보상체계 진단과 개편방안**. 세종: 한국보건사회연구원.
- 장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정방법 등에 관한 고시, 보건복지부고시 제2021-324호 (2021).
- 장재혁, 박정배, 최영호, 손일룡, 김일열, 고치범, ... 신지명. (2010). **노인장기요양보험의 이해**. 서울: 들샘.
- 최병호, 신호성, 허순임, 선우덕, 변용찬, 김상철, ... 이수형. (2007). **노인장기요양보험제도 시범사업 평가연구(2차): 수가, 표준시설모형, 표준수발서비스, 질관리 부문**. 서울: 보건복지부·한국보건사회연구원.

Issues and Implications of Korea's Long-term Care Insurance Payment System

Lee, Yun-Kyung

(Korea Institute for Health and Social Affairs)

The payment system of long-term care insurance for the elderly shows the direction in which the long-term care policy is headed, and acts as the main means of inducing the provider to select the management strategy and determine the type of service use by the user according to the direction proposed. In particular, at this time, when most of elderly long-term care is provided through private providers, the fee payment system so important that the success the long-term care insurance depends on it. In this article, we will examine the rationality of the payment system and the rationality of the payment compensation system of long-term care insurance as to whether it is operating in accordance with the purpose of care. The rationality was examined in terms of the equity of home and facility benefits according to the degree of care needs, the equity of the number of benefits types by long-term care class, and the equity of the number of service types by service type through the long-term care benefit price standard. Based on its findings, this study suggests aligning reimbursement with the goal of long-term care, reducing the difference in the monthly use limit between at-home care and facility-based care, strengthening the differential compensation by grade of facility-based service and home-visit service, improving reimbursement equity by taking into account the facility benefit and short-term protection, installation of facilities in day and night care, and the resource input of the personnel standard, and introducing various additive systems to improve the quality of services.