

# FGI를 통한 노인장기요양시설 운영 개선 방향에 관한 연구

## Improvement of Management of Long-Term Care Facilities Through FGI

박성원, 이원재

가천대학교 일반대학원 보건정책·관리학과

Sung Won Park(experion01@gmail.com), Won Jae Lee(health21@gachon.ac.kr)

### 요약

우리나라 인구의 빠른 고령화와 일상생활이 어려운 노인들이 증가하여 사회적 연대를 위한 노인장기요양 제도가 실시되었다. 제도 도입 후 나타난 장기요양제도의 구조적 문제 해결을 요구하고 있으며 기관 및 급여유형별로 통합된 요양서비스 제공체계, 노인의료-요양의 연속성 부족에 따른 요양병원-시설 간 기능정립 문제 등도 제기되고 있다. 이 연구에서는 문제점을 개선하기 위하여 입소정원, 종사인력, 제공서비스와 관련한 연구문제를 설정하였으며 FGI를 실시하였다. 연구결과 지역 내 노인 인구나 인정자 수, 노인성 질환자 수 등 장기요양 수요를 반영, 지역별 적정 기관 및 인력 수급 정책 방향 제시하고, 지자체별 목표와 수급계획을 수립하여, 장기요양기관 지정요건 절차 강화 및 지정 갱신제 등 인증제도 도입이 검토되어야 하며, 남성요양보호사 육성 및 수가 인상 등을 통한 종사자 처우개선을 통하여 원활한 인력수급이 필요하다고 보았다. 급식비의 보험적용과 유관기관과의 연계를 통한 프로그램 확대제공, 원활한 입소관리를 위한 의료 외 사고 중재기구가 필요하다고 나타났다.

■ 중심어 : | 노인장기요양보험 | 요양시설 운영 |

### Abstract

With the rapid aging of the nation's population and the increasing number of elderly people with difficulties in daily life, the elderly care system was implemented for social solidarity. Structural problems in the long-term care system that emerged after the introduction of the system are demanded, and the problem of functional readjustment between nursing hospitals and facilities is raised due to the lack of continuity of care for the elderly by institutional and salary types. In this study, we set up research problems related to personnel, staff, and services to address the problem and conducted FGI. Research has shown that the number of elderly and recognized people in the region, the number of elderly and elderly patients, needs to be reflected in long-term care demand, the direction of appropriate institutional and manpower supply policies, and the establishment of local government goals and plans to strengthen the long-care institutions. It was revealed that non-medical accident arbitration bodies are needed to apply the cost of food insurance, provide programs through links with relevant institutions, and manage the admission smoothly.

■ keyword : | Long-term Care Insurance | Long-term Care Facilitie Operation |

## I. 서론

### 1. 서론

유엔에서 발표한 기준에 따라 전체 인구 중 65세 이상 고령인구 비율이 20% 이상인 사회를 초고령사회, 14% 이상을 고령사회, 7% 이상을 고령화 사회라 정의하였다. OECD 통계에 따르면 2016년 우리나라의 기대수명은 남자 79.3세, 여자 85.4세로 OECD 회원국의 기대수명보다 남자는 1.4년, 여자는 2.3년 높게 나타났다 [1]. 의료기술의 발달과 풍부한 영양 섭취로 기대수명은 계속 소폭 증가할 것으로 전망되고 있으며, 기대수명의 증가로 노인인구 또한 증가할 것으로 예상되고 있다 [2].

2018년 8월 기준 65세 이상 고령자 비율이 전체인구의 14.0%를 넘어서 고령화 사회를 지나 고령사회로 접어들었으며 [3] 65세 이상 고령자 비율이 2060년에는 41.0%까지 늘어날 전망이다 (통계청, 2017)이다.

우리나라 인구의 고령화가 빠르게 진행됨에 따라 치매·중풍 등 일상생활이 어려운 노인들은 증가 추세이나 핵가족화·여성의 사회참여 증가 등으로 장기요양이 필요한 노인을 가정에서 돌보는 것이 어렵고 그 가정의 비용부담이 과중하여 심각한 사회적 문제로 대두되고 있으며, 노인의 간병·장기요양 문제를 사회적 연대원리에 따라 정부와 사회가 공동으로 해결하여야 한다.

노인의 노후생활 안정을 도모하고 그 가족의 부담부담을 덜어주고자 국가에서는 “노인장기요양보험법<법률 제8403호, 2007.4.27.>”을 제정하고, 2007년 10월 1일부터 장기요양보험법 제6조에 의거 장기요양급여를 원활하게 제공하기 위해 5년 단위의 ‘장기요양기본계획’을 수립하도록 의무화하여 제1차 장기요양 기본계획(2013~2017), 제2차 장기요양 기본계획(2018~2022)을 수립하여 노인의 노후 돌봄 및 가족 부담 완화를 위해 정책여건이 변화에 대응하고자 복지 정책을 수립하여 시행하고 있다.

장기요양기본계획을 수립·시행함에 있어서 일상생활을 혼자서 수행하기 어려운 모든 노인이 장기요양급여, 신체활동지원서비스 등을 제공받을 수 있도록 노력하고 나아가 이들의 생활안정과 자립을 지원할 수 있도록 하였다.

노인장기요양보험제도는 고령이나 노인성질환 등으로 인하여 6개월 이상 동안 혼자서 일상생활을 수행하기 어려운 노인 등에게 신체활동 또는 가사지원 등의 장기요양 급여를 사회적 연대원리에 의해 제공하는 사회보험제도를 도입하고, “노인장기요양보험법 시행령 제2조(노인성 질환)”로 요양을 필요로 하는 노인이 입소하여 급식·요양 등 일상생활에 필요한 편의를 제공받는 시설이다<sup>1)</sup>. “노인복지법 제34조(노인의료복지시설)”는 노인요양시설을 치매·중풍 등 노인성질환 등으로 심신에 상당한 장애가 발생하여 도움을 필요로 하는 노인을 입소시켜 급식·요양과 그 밖에 일상생활에 필요한 편의를 제공함을 목적으로 하는 시설과 노인요양공동생활가정으로 치매·중풍 등 노인성질환 등으로 심신에 상당한 장애가 발생하여 도움을 필요로 하는 노인에게 가정과 같은 주거여건과 급식·요양, 그 밖에 일상생활에 필요한 편의를 제공함을 목적으로 하는 시설로 정의하였다.

장기요양보험제도 도입 후 제도의 성공적 정착을 위하여 법 및 제도의 정비와 인력·시설 등 인프라 확충에 주력하고자 제도시행 초기 민간기관 중심의 서비스 공급구조로 시행하였다. 2016년도 보건복지부 통계에 의하면 재가시설을 포함한 장기요양기관은 2008년 제도 도입 이후 7배 이상 증가하였다 [4]. 그 중 노인의료복지시설 수는 1,700개에서 2018년도 3월 19일 기준 5,286개 시설로 3.2배 증가하였다. 일부 영세·소규모 민간기관의 과도한 경쟁구조로 인해 규모의 경제 실현에 한계가 있어 서비스 질 저하와 종사자 처우 개선의 한계, 기관 경영 투명성에 대한 낮은 사회적 신뢰는 정책방향 설정, 수가 결정 과정 등에서 불필요한 행정비용과 사회적 갈등 유발하는 제도의 왜곡현상이 발생하고 있으므로 종합적인 수급관리체계 개편으로 지역 간 편차 줄여나가는 한다.

“노인장기요양보험법 제3조(장기요양급여 제공의 기본원칙)”에서는 장기요양급여는 노인 등의 심신상태·생활환경과 노인 등 및 그 가족의 욕구와 선택을 종합적으로 고려하여 필요한 범위 안에서 이를 적정하게 제

1) 노인장기요양보험 제도<노인장기요양보험 홈페이지  
<http://www.longtermcare.or.kr/>>

공하여야 하며, 장기요양급여는 노인 등이 가족과 함께 생활하면서 가정에서 장기요양을 받는 재가급여를 우선적으로 제공하여야 하고, 장기요양급여는 노인 등의 심신상태나 건강 등이 악화되지 아니하도록 의료서비스와 연계하여 이를 제공하여야 한다고 규정하고 있다. 장기요양 등급 판정 기준은 장기요양 인정 점수 산정 방법에 따라 장기요양이 필요한 정도를 나타내는 장기요양점수로 결정되며, “노인장기요양보험 시행령 제7조(등급판정기준 등)”에 의하며, 장기요양 1등급 또는 2등급인 수급자는 재가급여 또는 시설급여를 받을 수 있으며, 3등급부터 5등급까지인 수급자는 재가급여를 받을 수 있다. 다만 장기요양 3~4등급자로 판정받았으나, 등급판정위원회에서 동일 세대의 가족구성원으로부터 수발이 곤란한 경우와 주거환경이 열악하여 시설입소가 불가피한 경우, 심신상태 수준이 재가급여를 이용할 수 없는 경우 중 1개 이상 해당하는 것으로 판단되어 시설입소를 희망하는 자, 장기요양 5등급자로 판정받았으나 등급판정위원회에서 다음 사유 중 1개 이상 해당하고 의사소견서에 치매진단 관련 보완서류의 영역이 일정 점수 이상인 것으로 판단되어 시설입소를 희망하는 동일세대의 가족구성원으로부터 수발이 곤란한 경우와 주거환경이 열악하여 시설입소가 불가피한 경우에는 노인의료복지시설에 입소할 수 있다. 그러나 노년기에 자녀와의 동거를 희망하는 비율이 감소하는 등 자녀에 대한 부양 기대가 약화되고, 부양에 대한 자녀의 가치관도 변화하여 시설입소를 선호하고 있어 장기요양시설 입소자 수는 증가하고 있다.

장기요양등급 신청자 및 등급인정자 현황은 [표 1]과 같다.

표 1. 장기요양신청 및 인정자 현황 (2018.02.28.)  
(단위: 명, %)

구분	신청자	인정자							등급외
		계	1등급	2등급	3등급	4등급	5등급	인지지원등급	
전국	933,226	594,338	42,955	79,641	196,949	229,124	43,838	1,831	161,832
(%)	100	63.7	4.6	8.5	21.1	24.6	4.7	0.2	17.3
남	254,566	160,670	12,316	20,754	55,904	60,020	11,187	489	44,295
(%)	27.3	27.0	28.7	26.1	28.4	26.2	25.5	26.7	27.4
여	678,670	433,668	30,639	58,887	141,045	169,104	32,651	1,342	117,537
(%)	72.7	73.0	71.3	73.9	71.6	73.8	74.5	73.3	72.6

시설급여 대상자는 아래 [그림 1]과 같은 절차로 시설에 입소하게 된다.



그림 1. 장기요양시설 입소 절차  
(출처: 보건복지부 홈페이지)

장기요양관련 법률과 정부지침은 장기요양시설을 운영하는 데 있어 수급자 상태에 맞게 급여제공기준·절차 및 방법 등에 따라 시설 및 인력기준을 갖추어 급여를 제공하며, 장기요양요원이 교육을 받을 수 있도록 하고, 종사자 근로환경 개선을 위해 노력해야 한다고 요구하였다[5]. 또한 노인장기요양서비스 전달 체계영역에서 요양시설의 양적 인프라 확충에서 질적 확충으로 전환하고, 노인장기요양보험제도의 서비스 질을 향상시키기 위해 요양보호사의 전문성을 확보해야 한다. 그리고 서비스의 전달체계에서 의사, 간호사, 요양보호사, 사회복지사 등의 전문인력이 참여하여 의료와 요양의 구분 없이 통합된 서비스의 전달체제로 전환하는 것이 필요하다[6].

노인장기요양서비스 제공에 있어 가장 중요한 역할을 수행하는 종사자가 제공하는 서비스의 질을 높이기 위하여 잘 마련된 요양서비스 교육·훈련 프로그램과 경력관리의 가능성은 요양서비스의 질을 담보하는데 큰 도움이 되며, 인력의 유인·유지에도 유용하기 때문이다[7]. 또한 전문성과 숙련기술에 상응하는 요양보호사 보수체계 및 경력관리체계를 마련하여 요양보호사를 발전가능성이 있는 일할 만한 직종으로 개선하는 것을 고려해야 한다[8]. 요양보호사의 직무스트레스가 육체 피로와 직무불만족, 높은 이직률로 이어지고 되며, 그 결과 제공서비스의 질적 하락을 가져오는 중요한 원인이 된다[9]. 그러나 제도도입 초기 민간부문에 과도하게 의존함으로써 이용자 만족도와 서비스 질이 높은 공공 인프라는 부족하고, 낮은 사회적 인식 등으로 장기

요양 종사자 인력수급이 어려우며, 다양한 인력이 배치되어 양질의 서비스를 제공할 수 있는 적정 규모 이상의 기관 대신 소규모·영세 민간기관 위주의 인프라 증가로 공공 요양시설 설립과 이를 종합적으로 지원하는 기관을 확충하는 것이 시급한 실정이다.

2017년 국민건강보험공단에서 실시한 「2017년도 노인장기요양보험 제도 만족도 및 인식도 조사」 결과에 따르면 수급자 보호자의 만족도는 91.1%로 2016년도에 비해 0.7%p 증가하였다. 그러나, 노인장기요양서비스 시설의 발생원가에 따른 수가를 추정한 후 현행 장기요양보험 시설수가와 비교한 결과 활동원가 기준의 수가보다 약 12%~24.3% 정도 낮게 책정되어 있다. 따라서 수가가 원가기준의 장기요양수가 추정치에 미달하여 기관에서 발생하는 원가수준을 보전하지 못하고 있다 [10]. “노인장기요양보험법” 제정으로 저소득, 차상위계층의 복지서비스 접근에 대한 진입장벽을 낮춰, 제공서비스가 양적, 질적으로 향상되었다[11]. 그러나, 요양시설 운영측면에서는 지속되는 인건비 상승과 수가 인상, 고령화에 따른 수급자 증가 등은 장기요양보험 재정 지출 증가 요인으로 작용하고 있다. 제도 도입 후 나타난 장기요양제도의 구조적 문제해결을 기대하는 다양한 사회적 요구가 증가하고 있는 상황으로 기관·급여유형 별로 통합된 요양서비스 제공체계, 노인의료-요양의 연속성 부족에 따른 요양병원-시설 간 기능정립 문제 등도 제기되고 있다. 체계적인 기관·인력 확충 계획 수립, 민간자원과 균형을 이루는 공공인프라 조성 등 적정 인프라 확보를 위한 제도적 기반 마련과 시설의 운영을 개선하는 것이 필요하다. 그동안의 연구들은 주로 장기요양서비스의 제도적 측면에 관한 연구가 많았으며, 시설 운영에 관한 연구는 거의 없었다[6-10].

따라서, 이 연구는 위와 같은 문제점을 개선하기 위한 방안을 모색하기 위한 것이며 구체적으로 다음과 같은 연구목적을 설정하였다.

- 입소정원 운영 실태와 개선방안 도출
- 인력 운영 실태와 개선방안 도출
- 서비스 운영 실태와 개선방안 도출

## 2. 연구방법

### 2.1 연구대상

이 연구에서는 노인장기요양시설 운영 방향에 대한 조사연구를 실시하기 위하여 현재 경기도 OO시의 노인요양시설을 직접운영하고 있는 시설장 13개시설과 시설장 13명을 연구대상으로 선정하였다. 이들을 연구대상자로 선정된 이유는 현재 시설을 운영하고 있으며, 노인장기 요양시설 운영을 담당하고 있기에 운영 실태 및 개선방안에 대해 전문적인 논의가 가능하다고 판단되었기 때문이다. FGI(Focus Group Interview)를 실시한 대상자와 근무시설은 [표 2]과 같다.

표 2. 연구대상

(단위: 명)

	그룹	연구자	기관유형	법인구분	기관정원
1	A	A	노인장기요양기관	개인	16
2		B	노인장기요양기관	법인	49
3		C	노인장기요양기관	법인	99
4		D	노인장기요양기관	법인	84
5		E	노인장기요양기관	법인	80
6		F	노인장기요양기관	개인	21
7		G	노인장기요양기관	법인	79
8	B	H	노인장기요양기관	법인	90
9		I	노인장기요양기관	개인	28
10		J	노인장기요양기관	법인	37
11		K	노인장기요양기관	법인	78
12		L	노인장기요양기관	법인	49
13		M	노인장기요양기관	개인	29

### 2.2 자료수집

노인장기요양시설 운영 방향에 대한 조사연구를 실시하기 위하여 본 연구에서는 FGI(Focus Group Interview)를 실시하였다.

FGI(Focus Group Interview)는 집단의 이점을 활용하여 집단간 상호영향을 파악하는 비구성적인 접근법이다. FGI 방법은 초기 선행연구가 필요할 때 기초연구

자료로써 활용될 수 있으며, 연구자의 관심사항에 맞는 맞춤 정보를 단기간 안에 다량으로 확보할 수 있다는 장점이 있다. 참여자들 간의 상호작용을 통하여 복잡한 행동과 동기에 대한 통찰력을 갖게 하는 자원이 된다[12].

FGI는 다수의 참가자가 하나의 주제에 대하여 여러 의견을 진술하는 방식으로 동질적 그룹을 구성하여 진행자의 진행에 따라 참가자의 생각과 의견을 개선하여 토론하는 방식이다[13].

또한 FGI는 그룹 안에서 상호 작용 없이 발견된 데이터를 생산해내는 것으로 연구대상은 편안한 상태에서 리더의 질문에 대답을 하며, 리더는 대답을 분석하고, 그 분석한 결과를 빈도수에 따라 다양한 영역으로 분류한다. 표적집단의 규모는 6~12명이 적정하며 참가자의 의견을 모두 청취하기 위하여 면접의 시간은 90~120분 정도로 설정한다. 집단의 규모가 클 경우에는 2개 이상의 집단을 구성하여 진행할 수 있다. FGI의 진행과정은 일정계획을 수립하고 참가자를 선정한 후 면접간에 제시될 질문 안을 도출하여 배포하는 순서로 진행된다[14].

본 연구는 2차에 걸쳐 인터뷰를 실시하였다. A그룹은 2018년 3월 9일 경기도 00시에 위치한 D노인요양원에서 13:00시부터 16:00시까지 진행하였으며, B그룹은 동일장소에서 2018년 3월 23일에 진행하였다. 인터뷰에 앞서 연구자들에게는 1) 노인요양 시설 수 및 정원 관련, 2) 입소생활 제도 및 정책개선 사항, 3) 요양시설 인력 운영에 관한 사항의 사전 질문지를 배포하고 연구의 취지에 대하여 설명하여 인터뷰 참석 시 적극적으로 연구에 임할 수 있도록 하였다.

### 3. 연구결과

#### 3.1. 입소시설 수 및 정원 운영 실태와 개선방안

“노인장기요양보험법 제6조(장기요양기본계획)”는 5년 단위로 장기요양기본계획을 수립·시행하여야 하며, 국가 및 지방자치단체는 노인 인구 및 지역특성 등을 고려하여 장기요양급여가 원활하게 제공될 수 있도록 충분한 수의 장기요양기관을 확충하고 장기요양기관의 설립을 지원하여야 하며, 노인요양시설을 설치하고자 하는 경우에는 시장·군수·구청장에게 신고절차를 이행하여야 한다. 제2차 장기요양기본계획에 따르면 노인장기

요양시설은 2022년까지 6,999개소, 인력은 약 53만 명이 필요할 것으로 전망되고 있으므로 요양시설은 875개소 인력은 3만 5천 명 정도 부족할 것으로 예상되고 있다.

아래 [표 3]는 입소시설수와 정원 관련 설문문항이다.

표 3. 입소시설수와 정원 관련 설문

(단위:명, %)

구분	문항	찬성인원 (n=13)(%)
1	지자체별 노인요양 시설 수 통제가 필요하다	100
2	지자체별 노인요양시설 입소정원 통제 정책이 필요하다	76.92
3	입소자 거주지역의 시설로 통제하여야 한다.	0
4	요양병원과 노인요양시설(입소, 재가)의 대상자 구분이 필요하다	76.92
5	요양병원과 노인요양시설(입소, 재가)의 통합 운영 모델 연구가 필요하다	53.85
6	입소시설과 재가시설의 통합운영 모델이 필요하다	76.92

첫째, 지자체별 노인요양 시설 수 통제에 관한 의견은 참여 연구자 전원이 통제가 필요하다고 응답하였다. 사유로는 입소대상자 단계부터 수요·공급 계획의 수립이 필요하며, 노인요양시설 수가 연구대상지역인 00시에는 너무 많아 요양보호사 구인에 문제가 있다는 의견이 있었다.

둘째로, 지자체별 노인요양시설 입소 정원 통제에 대해 76.92%가 찬성하였다. 현재 지자체별 노인요양시설 병상수에 대한 운영계획이 있으나, 실제로 지켜지지 않고 있으며, 이에 따라 공급과잉의 우려가 있다고 응답하였다.

셋째로, 입소자의 거주지역 시설로의 통제는 전원 반대 의견을 나타냈다. 현재 입소자의 대부분이 본인 거주지와 보호자의 거주지가 상이한 경우가 많으며, 보호자의 거주지에 따라 입소시설이 결정되는 경우가 많아 부정적인 의견을 나타냈다. 수급자가 살던 곳에서 서비스를 이용할 수 있도록 이용자 맞춤형 통합급여 제공 및 사례관리, 가족상담지원 등을 추진하여 입소자 중심의 통합적 서비스 제공 체계로 전환하는 통합 재가·시설 급여도입이 필요하다는 의견이 제시되었다.

넷째로, 요양병원과 노인요양시설의 대상자 구분이

필요하다는 항목에는 76.92%인 10명이 찬성의견을 제시하였다. 현행 장기요양등급 판정기준이 중환자 위주이기 때문에 노인요양시설 입소자 중에는 의료서비스를 필요로 하는 비율이 높게 나타나고 있으며, 중증질환 입소자의 경우 요양병원 및 급성기 병원에 입원관리가 필요하다는 의견이 있었다.

다섯째, 요양병원과 노인요양시설간 통합운영 모델 연구가 필요하다는 질문에는 53.85%인 7명만이 찬성의견을 나타냈다. 찬성의견을 나타낸 시설장은 주로 50병상 이상의 법인 시설장이 대부분이었으며, 찬성의견은 통합적 모델관리로 입소자의 건강권 확보와 협력적 모델을 통한 상황대처가 가능한 점을 꼽았다. 반대의견을 보인 시설장은 주로 개인 요양시설장들이었으며, 통합 모델에 대한 현실적인 한계(인력, 지원 미비 등)점을 들어 부정적인 의견을 나타냈다.

여섯째, 입소시설과 재가시설의 통합운영 모델의 필요성에 대해서는 76.92%인 10명이 찬성의견을 보였으며, 그 이유로는 시설 운영 및 입소자의 적응을 위한 연계성이 필요하며, 입소시설의 입소 전·후를 구분하여 운영하는 것이 필요하다는 의견이 있었다.

기타 의견으로는 요양병원과 요양원 입소정원을 지자체에서 조율하여 인·허가를 하여야 한다는 의견이 있었다. 아래는 인터뷰 내용이다.

현재 지자체에서 요양원 인가를 너무 쉽게 내주고 있어요. 우리 지역만 봐도 10인 미만 요양원이 많은데 사실 수용인원이 적을수록 서비스 질이 담보되지 않아요. 지자체에서 허가만 내주고 관리감독이 전혀 안되는 곳도 많고요(연구대상자 B)

### 3.2 요양보호사 인력 운영실태와 개선방안

요양시설의 요양보호사 배치기준은 입소자 2.5명 당 1명으로 국가 및 지방자치단체는 장기요양요원의 처우를 개선하고 복지를 증진하며 지위를 향상시키기 위하여 적극적으로 노력하여야 한다.

노인장기요양 등급인정자는 594,338명(요양보호사 소요: 237,736명) 등급자 중 남자는 160,670명(요양보호사 소요: 64,268명)이었으며, 요양보호사 자격취득자의 66%가 50~60대인 반면, 30대 이하는 8.95%에 불과하여.

특히 남자입소자가 있음에도 남자요양보호사를 채용한 시설은 남자입소자가 입소해 있는 요양시설의 61%이었다.<sup>1)</sup>

아래 [표 4]은 인력 운영실태에 관련 설문문항이다.

표 4. 요양보호사 인력 운영실태에 관한 설문

(단위: %)

구분	문항	찬성인원 (n=13)(%)	
		2:1	15.38
1	요양시설 입소생활자 서비스 향상을 위하여 요양보호사 정원을 희망한다면? (입소자: 요양보호사)	현행	84.62
2	남자 입소자가 있을 경우 남자 요양보호사가 필요하다		61.54
3	요양보호사 교육기간 증가가 필요하다.(현행 교육기간이 짧다)		30.77
4	요양보호사 교육학제(1년제,2년제,3년제)가 필요하다.(전문성 제고)		38.46
5	요양보호사 양성 확대가 필요하다.		69.23

첫째, 요양보호사/입소인원 비율의 변경이 필요한지에 대한 질문에는 2:1로 확대해야 한다는 의견이 15.38%, 현행과 같이 유지해야 한다는 의견이 84.62%로 반대의견이 많았다. 요양보호사 확대에 대한 긍정적 효과는 알고 있으나 현실적으로 요양보호사 수급의 어려움, 급여 등의 문제점을 들어 현행제도에 만족한다는 의견이 대다수였다.

둘째, 노인복지법 제39조의9(금지행위) 누구든지 65세 이상의 사람에 대하여 “노인에게 성적 수치심을 주는 성폭행·성희롱 등의 행위”에 해당하는 행위를 하여서는 아니된다.” 라는 조항을 근거로 남자입소자가 있을 경우 남자 요양보호사가 필요하다는 의견에는 61.54%인 8명이 찬성 의견을 제시하였다. 남자 요양보호사 비율이 20%를 하회하기 때문에 목욕활동 및 배변관리 등 성적수치심을 유발할 수 있는 행위에 우선적으로 배치해야 한다는 의견이 있었다.

셋째, 현재 요양보호사의 교육과정의 표준교육시간 240시간 (노인요양시설 실습40시간)을 증가해야 한다고 응답한 비율은 30.77%로 현행 교육기간이 적절하다는 평가가 많았다. 교육기간 증가가 필요하다고 응답한

1) 요양보호사 인력운영실태 연구조사결과 (2018.02.28)

이유로는 실제 업무에 적용될 수 있는 기술을 습득할 기간이 필요하며, 현재의 교육과정으로는 현장 적응력이 부족하다고 응답했으며, 교육기간이 적절하다고 평가한 응답자 중 소수의견으로 '자격제 폐지'를 주장하며, 요양시설 자체에서 일정기간 교육 후 보수교육으로 자격시험을 대체할 수 있다는 의견도 있었다. 이는 현재 요양보호사 교육수준이 미흡하다는 의견으로 정리할 수 있었다.

넷째, 요양보호사 양성을 위한 교육학제가 필요하다는 질문에는 38.46%만이 찬성의견을 나타내 반대의견이 더 많았다. 반대의견으로는 요양보호사 양성을 위한 교육학제가 도입되면 인력수급이 더욱 어려워질 것이며, 30대 미만의 젊은 인력에게는 어울리지 않는 직무이기 때문에 효용성이 떨어질 것을 우려하였다.

다섯째, 요양보호사 양성을 확대해야 한다는 질문에는 69.23%인 9명이 찬성의견을 보였다. 가장 큰 이유는 현장에서 인력수급의 어려움이 크다는 점이었다.

기타 인터뷰 내용으로는 요양보호사에게 필요한 직무교육에 관하여 자유서술식으로 응답한 내용으로 인권교육, 인성교육, 친절교육이 가장 필요하다고 응답하였으며, 직무교육과 직업윤리 관련 교육이 요양보호사의 직무능력 향상을 이끌어 낼 수 있을 것이라는 응답이었다. 아래는 인터뷰 내용이다.

요양보호사가 절대적으로 부족해요. 간호사처럼 자격자는 많은데 실제 현장에서 근무하는 인력은 적어요. 아무래도 일이 힘들다 보니 퇴사율도 높고, 지속적인 교육도 많지 않아서 매너리즘에 쉽게 빠지는 것 같아요.(연구대상자 F)

할아버지 같은 경우는 남자 요양보호사가 꼭 필요해요. 목록같은 경우에도 여성 요양보호사는 남성 수급자를 감당하기 어려워요. 남성 수급자 같은 경우에도 배변이나 목욕 시 부끄러워하시는 경우도 많습니까.(연구대상자 A)

### 4.3 서비스 운영 실태와 개선방안

노인복지시설은 노인복지법의 노인의료복지시설의 운영기준과 노인장기요양보험법의 장기요양기관의 의

무 등에 따른 장기요양급여의 제공 기준·절차 및 방법 등에 따라 장기요양급여를 제공하여야 한다. 장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정방법 등에 관한 고시 제43조(시설급여 제공기준)와 보건복지부 지침인 '노인 의료복지시설 건강관리 가이드라인'과 '노인장기요양보험 건강개선 프로그램(안)'을 적용하여 운영하도록 권고하고 있다.

요양시설 서비스 운영 실태는 1. 급식관련, 2. 프로그램 관련, 3. 종사자 교육 관련, 4. 물리치료 관련, 5. 입소 관리에 관하여 설문을 실시하였으며 자세한 내용은 아래 [표 5]과 같다.

표 5. 서비스 운영 실태에 관한 설문

(단위: %)

구분	문항	찬성 인원 (%)
1 2	급식 입소자 상태별 메뉴 표준화가 필요하다. 급식비의 건강보험급여 적용이 필요하다.	76.92
		100
3	프로그 와상·거동 불편자를 위한 여가프로그램이 필요하다.	53.85
4	그램 지자체에서 운영하는 여가프로그램 지원 센터가 필요하다.	76.92
5 6	교육 종사자의 직무 전문화 교육센터가 필요하다. 종사자 스트레스 해소를 위한 국비지원 프로그램이 필요하다.	84.62
		84.62
7	물리 치매환자를 위한 작업치료사가 필요하다.	76.92
8	치료 강제퇴소제도가 필요하다.	84.62
9	입소 관리 입소자 사고처리(민원 등) 증재기관이 필요하다.	100
10		15.38
11	요양실별 CCTV 설치가 필요하다.	23.08

#### 1) 급식관련

첫째, 입소자 상태별 메뉴 표준화 필요여부에서는 76.92%가 필요하다고 응답하였으나, 부정적 의견으로는 입소자 상태에 따른 치료식인 저염식 당뇨식, 갈아서주는 반찬, 미음, 죽 등의 조리능력이 필요하기 때문에 전문화된 직원 없이는 현실적으로 어렵다는 의견이 있었다.

둘째, 급식비의 건강보험 급여적용 문제는 전원 찬성으로 급여적용이 필요하다고 응답하였다. 병원의 경우

식대가 건강보험 급여로 산정되어 있으나 노인장기요양기관의 경우 비급여인 본인부담금으로 책정되어 있으며, 식재료비가 아닌 급식비로 책정되어야 한다는 의견을 보였다. 현재 전액 본인부담인 식재료비 부담의 완화를 위하여 입소형 시설이용 수급자를 대상으로 식재료비의 급여화 여부를 검토하여야 하며, 건강보험 식대(재료비+조리비용 일체, 기본식비 4,290원)와 달리, 장기요양은 인건비(영양사, 조리원 등) 및 조리비용(연료비, 수도요금 등)은 수가에 포함됨으로 일반 건강보험급여와 동일한 적용이 필요하다는 의견이 많았다.

## 2) 프로그램 관련

첫째, 외상·거동불편자를 위한 프로그램이 찬성 53.85%이었다. 찬성자들은 프로그램에 소외될 수 있는 입소자들을 위한 프로그램이 필요하다고 주장하였으나, 반대의견으로는 상기 입소자의 경우 프로그램 참여를 권유해도 거동불편, 치매 등으로 자발적 불참하는 경우가 많으며, 특화 프로그램을 제공해도 참석율이 저조할 것이라는 의견이 많았다.

둘째, 지자체에서 운영하는 여가프로그램 지원센터의 필요 여부에서는 76.92%가 찬성하였다. 지원센터의 설립으로 양질의 프로그램을 제공할 수 있으며(표준화된 프로그램, 다양한 생활프로그램 등), 각 시설에서 운영하는 프로그램과 결합하여 높은 수준의 프로그램을 제공할 수 있을 것으로 생각하였다.

## 3) 종사자 교육관련

첫째, 종사자 직무 전문화 교육센터의 필요성 여부에는 84.62%가 필요하다고 응답하였으며, 소수 의견으로 요양보호사 자격제도 폐지 후 교육이수를 통한 채용이 필요하며, 이론교육을 지양하고 전문 교육업체를 통한 실무중심 교육을 제공하는 전담 교육센터가 필요하다는 등의 다양한 의견을 제시하였다.

둘째, 종사자 스트레스 해소를 위한 국비지원 프로그램의 필요성 여부에는 84.62%가 찬성하였다.

## 4) 작업치료사 필요성

치매 환자를 위한 작업치료사의 필요성에 대해서는

84.62%가 필요하다고 응답하였으며, 작업치료 수가 인정을 통해 작업치료를 제공하고, 요양시설보다는 치매관리 센터 등에서 운영하는 방안 등을 제시하였다.

## 5) 입소자 관리

입소자관리는 노인장기요양보험법 제35조(장기요양기관의 의무 등)제1항 “장기요양기관은 수급자로부터 장기요양급여신청을 받은 때 장기요양급여의 제공을 거부하여서는 아니 된다. 다만, 입소정원에 여유가 없는 경우 등 정당한 사유가 있는 경우는 그러하지 아니하다.”는 규정에 의거하여 실시되고 있다.

첫째, 강제퇴소제도가 필요하는 문항에는 11명(84.62%)이 찬성하였으며 도입 이유는 타 입소자 생활방해, 종사자 인권문제 발생 시, 의료적 응급상황 발생시 요양시설에서 알아서 하라하고 문제발생시 금전요구 등 책임을 전가하는 의사소통이 불가능한 보호자, 의료적 처치 거부 등의 문제가 발생할 때 퇴소처리가 필요하다고 응답하였다.

둘째, 입소자 사고처리 중재기관은 응답자 전원이 필요하다고 응답하였다. 일반 의료기관의 경우 의료사고 분쟁위원회 등을 통한 1차 중재가 가능하지만, 노인요양보호시설의 경우 분쟁조정 기관이 전무하여 분쟁조정없이 민·형사상 소송이 진행되는 경우가 많다고 응답하였다.

셋째, 병원 의료서비스 이용이 부적절한 만성중증 수급자가 체계적인 의료·간호서비스를 이용할 수 있도록 전문요양실을 도입하여 입소 후 적용시까지 보호자의 직접케어가 가능한 특별 병실 설치에 대해서는 15.38%인 2명만이 찬성의견을 나타냈다. 반대의견의 이유는 시설 입소 후에도 보호자 상주를 통한 보호행위가 입소자의 시설 적응을 늦추며, 기관의 일정 및 프로그램 참여에 적극적이지 못하기 때문에 반대한다는 의견이 있었다. 마지막으로 요양실내 CCTV 설치에 대한 의견은 23.08%만이 찬성의견을 제시하였고 나머지는 반대의견을 보였다. 반대의견으로는 개인 사생활보호 / 입소자 및 종사자 인권보호를 위함이라고 답변하였다. 아래는 연구대상자 의견이다.



급식비는 꼭 반영해 줬으면 좋겠어요. 식사를 제공하려면 조리사의 조리가 반드시 필요한데 그부분을 반영하지 않는다는건 대놓고 부정을 저지르라는 말과 같습니다.(연구대상자 E)

프로그램도 정부에서 지원을 해주면 좀더 양질의 서비스를 제공할 수 있어요. 사회복지사 1명이 담당하는 수급자가 적게는 20명에서 많게는 50명 이상이 돼요. 수급자 개인별 특성에 맞는 프로그램 제공은 거의 어렵다고 봐야죠. 주간보호센터나 보건소에서라도 치매노인만을 위한 프로그램을 제공해줘도 만족도가 급격히 올라갈 거라고 봅니다.(연구대상자 B)

#### 4. 결론 및 제언

노인장기요양기관 중 ‘입소시설’ 운영 실태를 파악하고 개선방안을 모색하여 제공서비스의 질을 높이고 입소자의 만족도를 제고해야 한다. 이를 위해 이 연구는 노인요양시설 시설장 13명을 대상으로 FGI를 실시하여 노인장기요양기관 운영실태 및 개선방안을 조사하였다. 연구결과는 다음과 같다.

##### 4.1 입소시설 수 및 정원

지자체별로 지역 내 노인 인구 및 인정자 수, 노인성 질환자 수 등 장기요양 수요를 반영, 지역별 적정 기관 및 인력 수급 정책방향 제시하고, 지자체별 목표와 수급계획을 수립하여, 장기요양기관 지정요건·절차 강화 및 지정 갱신제 등 인증제도 도입이 검토되어야 한다.

시설 운영 및 입소자의 적응을 위한 지역사회에서 어르신의 의료육구, 신체상태, 돌봄 여건 등에 부합하는 의료-시설-재가서비스 등 이용여건 조성으로 통합운영 모델이 필요한 것으로 나타났다.

##### 4.2 요양보호사 인력운영

장기요양 수요에 따라 서비스 제공을 위한 요양보호사의 경력관리 및 교육수준 제고, 처우개선을 통한 장기근속 유도 등 수급자의 고도화된 요구에 대응할 양질의 적정 인력 활용이 필요하다.

또한, 남성 입소자의 목욕활동 및 배변관리를 수행하기 위하여 남성 요양보호사가 필요하며, 요양보호사 이

론교육보다는 실제 업무에 적용될 수 있는 실무기술을 습득하는 교육프로그램이 필요할 것이다. ‘요양보호사 자격제 폐지’는 입소자의 안전 및 질 높은 서비스 수급을 위하여 신중히 접근할 필요가 있다.

요양보호사 양성을 위한 교육학제(1~3년제)의 도입이 불필요하다는 의견은 요양보호사의 직무내용과 예산의 문제로 추후 재검토가 필요하다. 그러나 근무 요양보호사 중 20대는 1,227명(0.34%), 30대는 6,352명(1.76%), 자격취득자 중 30대 이하는 9.16%(13만 6,073명)(국민건강보험공단, 2016)로 30대 이하의 요양보호사를 양성하기 위하여 수가 인상으로 인한 종사자 처우 개선 등을 통한 원활한 서비스 향상을 위해 장기적인 인력수급이 필요할 것이다.

##### 4.3 서비스 운영

급식서비스 개선을 위하여 입소자 상태별 메뉴 표준화가 필요하며 이를 위해 치료식 조리능력을 갖춘 직원의 고용을 위한 조리사 가산 수가 등이 필요하다. 급식비의 경우 건강보험 급여적용이 시급히 이루어져야 할 것이다.

프로그램 개선사항으로는 와상·거동불편자를 위한 프로그램을 개발·제공하여야 하나, 해당자의 프로그램 참여율을 높이는 것이 과제가 될 것이다. 또한 각 지자체별 여가프로그램 지원센터를 운영하여 양질의 프로그램을 입소기관에 제공해야 하며, 각 시설은 상황에 맞는 프로그램을 결합하여 새로운 프로그램을 제공해야 한다.

종사자 교육을 위해 ‘직무 전문화 교육센터’를 설립하여 종사자들의 직무 및 스트레스 해소방안 교육을 통하여 직무능력을 향상시켜야 하며, 전문 교육업체를 통한 실무중심 교육을 제공하여야 한다.

요양보호사의 이직의도에 영향을 요인은 직무스트레스, 피로, 직무만족도(성경자, 2017)로 나타났으며 종사자 스트레스 해소를 위한 국비지원 프로그램이 필요하다. 치매환자의 중재를 위해 작업중심의 회상치료가 인지기능에 효과적이라는 연구결과[15]에 따라 입소시설에서도 치매 입소자를 위한 작업치료사 및 프로그램이 필요하다. 이를 위해 작업치료 수가 신설과 치매관리센

터 연계를 통한 프로그램 운영 등이 실행되어야 한다.

효과적인 입소관리를 위하여 타 입소자 방해, 종사자 인권문제 유발, 보호자의 비이성적 행동 등의 문제발생 시 퇴소처리가 필요하다. 의료외 사고에 대한 분쟁조정 기구가 진무한 실정이다. 따라서, 분쟁조정 없이 민·형사상 소송이 진행되는 경우가 많아 입소시설과 보호자 양측의 시간 및 비용절감을 위하여 의료외 사고 중재기구가 필요한 것으로 나타났다.

어린이집의 경우 2015년부터 CCTV 설치가 의무화되어 시행되고 있으며, 노인요양시설에도 CCTV 설치 의무화에 대한 사회적 논의가 진행 중이다. 2016년 기준 노인 의료복지시설의 38.3%에 해당하는 1,954개소가 CCTV를 설치하지 않은 채로 운영하고 있으며[16], 이는 2015년 기준 노인 학대는 3,820여건으로 10년 사이에 67.9%나 증가한 것으로 나타났다[17]. 연구결과 요양실내 CCTV 설치는 사생활보호 등의 이유로 반대 의견이 많았으나, 입소자의 인권보호와 노인학대 예방을 위하여 CCTV 설치 의무화 법안의 개정이 필요할 것으로 사료된다.

이 연구는 노인장기요양기관 운영 개선을 위한 기초 조사로 수행하였으며, 일개지역 시설장들을 대상으로 연구가 진행되었다는 제약이 있다. 추후 이 연구를 기반으로 개선된 프로그램 개발이 필요하며, 사회적 합의를 통한 제도의 개선을 위한 연구 등이 필요할 것으로 사료된다.

#### 참 고 문 헌

- [1] *Health Status Data*, OECD.Stat, 2017(11).
- [2] 2017년 출생·사망통계 잠정 결과, 통계청, 2018.
- [3] 행정안전부 주민등록통계 발표, 행정안전부, 2018.
- [4] 노인장기요양보험 통계, 통계청, 2016.
- [5] 2018 장기요양기관 업무안내, 보건복지부, 2017(12).
- [6] 남미경, 우리나라 노인장기요양보험제도의 발전 방향에 관한 연구, 한성대학교, 석사학위논문, 2011.
- [7] 윤희숙, 정경희, 박능후, 전병유, 권용진, 노인장기요양보험의 현황과 과제, 한국개발연구원, 2010.

- [8] 선우덕, “요양보호사의 처우 개선 『요양보호사 처우 및 제도 개선 토론회 : 장기요양보험제도 시행 4년, 최우선 과제는?』,” 국회토론회 토론편, 2012.
- [9] 임정도, “요양보호사의 직무스트레스와 직무만족간의 관계,” 한국콘텐츠학회논문지, 제11권, 제1호, pp.225-235, 2011.
- [10] 배성호, 신창환, “장기요양보험 시설수가 수준에 대한 연구,” 한국경영학회지, 제47권, 제3호, pp.621-645, 2018.
- [11] 노재철, “노인보건의료의 현황과 법 제도적 개선 방안,” 한국콘텐츠학회논문지, 제13권, 제4호, pp.170-186, 2013.
- [12] D. L. Morgan, “Focus groups as qualitative research,” QUALITATIVE RESEARCH METHODS SERIES, Vol.16, No.2, 2007.
- [13] NOAA Coastal Service Center, “Introduction to Conducting Focus Groups,” <http://www.csc.noaa.gov>
- [14] Charles D. Clark, “The Focus Group Interview and Other kinds of Group Activities,” College of Agricultural, Consumer and Environmental Sciences, <http://ppa.aces.uiuc.edu>
- [15] M. Lim and J. H. Park, “The Effects of Occupational Reminiscence Therapy Applied to the Elderly With Dementia: A Pilot Study,” *Journal of Korean Society of Occupational Therapy*, Vol.21, No.2, pp.1-12, 2014.
- [16] “노인 의료복지시설 서비스 전환 경험,” 국민건강보험공단 발표자료, 2016.
- [17] 2015 노인학대 현황보고서, 중앙노인보호기관, 보건복지부 노인정책과, 2016.

저 자 소 개

박 성 원(Sung-Won Park)

정회원



- 2011년 2월 : 단국대학교 경영학과(경영학사)
- 2013년 8월 : 가천대학교 의료경영학과(의료경영석사)
- 2016년 3월 ~ 현재 : 가천대학교 보건정책관리학과 박사과정중

<관심분야> : 의료경영, 보건정책

이 원 재(Won Jae Lee)

정회원



- 1986년 2월 : 서울대학교 보건대학원 보건관리학과(보건학석사)
- 1986년 3월 ~ 1996년 2월 : 한국보건사회연구원 주임연구원
- 1995년 12월 : 미국 UAB 보건대학원(보건학박사)

- 1996년 3월 ~ 현재 : 가천대학교 헬스케어경영학과 교수

<관심분야> : 보건정책, 건강증진, 의료경영