

노인장기요양인력 확보 방안: 간호사와 간호조무사 중심으로*

임지영¹⁾ · 김주행²⁾ · 임정미³⁾ · 박영숙⁴⁾

서론

연구의 필요성

2008년 노인장기요양이 실시되면서 우리나라 65세 이상 노인이면 누구나 건강보험공단에 수급자 신청을 통해 등급자로 판정을 받아 가사지원에서부터 돌봄서비스, 생활지원서비스 및 건강관리서비스를 받을 수 있게 되었다. 전체 65세 이상 노인 인구 중 수급자 판정을 받은 노인의 비율은 10%에도 못 미치는 낮은 수준에 머물러 있지만, 그럼에도 불구하고 노인장기요양의 출범은 우리나라의 고령화 사회 진입에 대비한 중요한 사회적 장치의 핵심이라 할 수 있다[1].

노인장기요양의 시설서비스의 경우 양적인 성장에 비해 입소한 노인에 대한 적절한 건강관리 부재로 인해 불필요한 응급실 이용, 때를 놓친 서비스 제공에 따른 과도한 의료비 부담 발생과 같은 질적 서비스 문제를 끊임없이 드러내 왔다[2]. 게다가 재가서비스 중 유일하게 건강관리를 제공하도록 설계된 방문간호의 경우 건강관리, 상담서비스의 제공 등 방문간호 활성화를 위한 다양한 시도가 있었으나, 지난 10년 간 2% 내외의 낮은 시장 점유율에 그치는 부진한 실적을 보였다[3]. 노인장기요양은 시설보다 재가를 우선한다는 목표를 천명하였으나 아쉽게도 현실에서는 재가보다는 시설이 시장을 지배하는 모습을 나타냈다[1,3].

노인장기요양의 간호사와 간호조무사는 대상자에게 직접 서비스를 제공하여 이들의 역할과 전문성은 서비스의 질을 결정하고, 제도의 성공여부와도 직결된다[4,5]. 간호인력의 구성과 확보수준은 대상자의 건강상태 향상과 합병증 감소에 영향을 미치므로 방문간호의 적정 인력 확보가 중요하다[6]. 특히 노인장기요양 대상자 대부분이 치매, 뇌졸중 등 노인성 질환자이며, 급성과 만성적 복합적 질환을 가지고 있어 요양적 요구와 의료적 요구를 동시에 관리해야 한다[2]. 방문간호에서의 간호사는 급성과 만성적 경계에서 대상자의 상태를 판단, 조정하는 조정자의 역할을 담당하고 있다[7]. 그러나 2018년 노인장기요양 간호사는 2,999명, 간호조무사는 10,726명이며, 간호사 1인당 대상 노인은 224명, 간호조무사는 63명으로 노인인구 급증에 따른 대상자의 간호요구를 해결하기에는 간호사의 수가 절대적으로 부족하다[8].

Park 등[9]은 노인장기요양의 간호 인력이 환자의 의료적 상태에 대한 독립적인 의사결정 수행 및 이에 불명확한 책임으로 인해 어려움을 겪는다고 하였다. 또한 노인장기요양에서 간호사와 간호조무사의 업무가 명확하게 구분되지 않아 이로 인한 역할 혼란, 직무 만족 저하는 간호 인력의 잦은 이직의 반복으로 간호의 질을 떨어뜨리는 결과를 초래한다[5,10]. 따라서 노인장기요양의 궁극적 목표인 노인이 지역사회에서 건강한 삶을 영위하기 위해서는 간호인력의 적정 공급과 유지가 필수적이다[11]. 선행연구의 대부분은 대상자의 건강 수준 및 서비스 만족

주요어 : 간호사, 간호조무사, 인력확보, 방안, 노인장기요양

* 본 연구는 한국보건사회연구원 일반과제 “인구 구조 변화에 대응한 노인장기요양인력 증장기 확보 방안” 보고서의 일부를 요약, 수정한 논문임.

1) 인하대학교 간호학과 교수(<http://orcid.org/0000-0001-9561-4678>)

2) 극동대학교 간호학과 교수(교신저자 E-mail: newegg79@gmail.com) (<http://orcid.org/0000-0002-1637-9604>)

3) 한국보건사회연구원 부연구위원(<https://orcid.org/0000-0001-7475-6247>)

4) 행복한 실버홈 요양원 원장(<https://orcid.org/0000-0003-2546-7080>)

투고일: 2020년 3월 12일 수정일: 2020년 3월 28일 게재확정일: 2020년 4월 3일

도 향상, 의료비용 절감 등의 긍정적인 효과에 초점을 맞추었다 [10,12]. 그 외 의료기관 중심으로 간호조무사의 직무스트레스, 직무만족도에 관한 연구가 수행되었으나, 간호인력 수급의 전반적인 문제점을 파악하고 이의 개선 방향을 제시한 연구는 다소 미흡하였다[13].

노인장기요양은 2018년을 기점으로 제도 도입 10주년을 맞이하며, 그 동안의 미비했던 제도를 보완하고 앞으로의 10년을 준비하기 위한 2차 노인장기요양 발전 계획을 마련하였다[2]. 2차 발전 계획은 지역사회 중심 치매 노인 관리와 커뮤니티 케어 실행을 위한 인프라 구축이라는 지향점을 향한다. 따라서 대상자에 초점을 맞춘 노인의 지역사회 계속 거주(Aging in place), 지역사회에서의 건강한 삶 유지, 지역사회 통합 돌봄 체계의 구축과 실행을 위해 노인장기요양 제공 인력에 대한 재정비가 무엇보다 필수적인 선결 과제이다.

본 연구는 한국보건사회연구원에서 주관한 “인구 구조 변화에 대한 노인장기요양 인력 증장기 확보 방안”의 일부로[8], 본 연구진이 간호사, 간호조무사를 대상으로 수행한 연구 결과를 요약한 것이다. 여기에는 간호사, 간호조무사 인력 확보 방안 뿐 아니라 사회복지사, 요양보호사, 물리치료사 등 현재 노인장기요양에 참여하고 있는 다양한 인력에 대한 확보 방안을 독립적인 연구 과제로 구성하여 이를 종합하여 제시하였다. 본 연구를 통해 노인장기요양에서의 간호사, 간호조무사 인력 수급의 문제점을 분석하고, 이를 바탕으로 향후 정책이 나아가야 할 간

호인력 확보 방안을 모색하고자 한다.

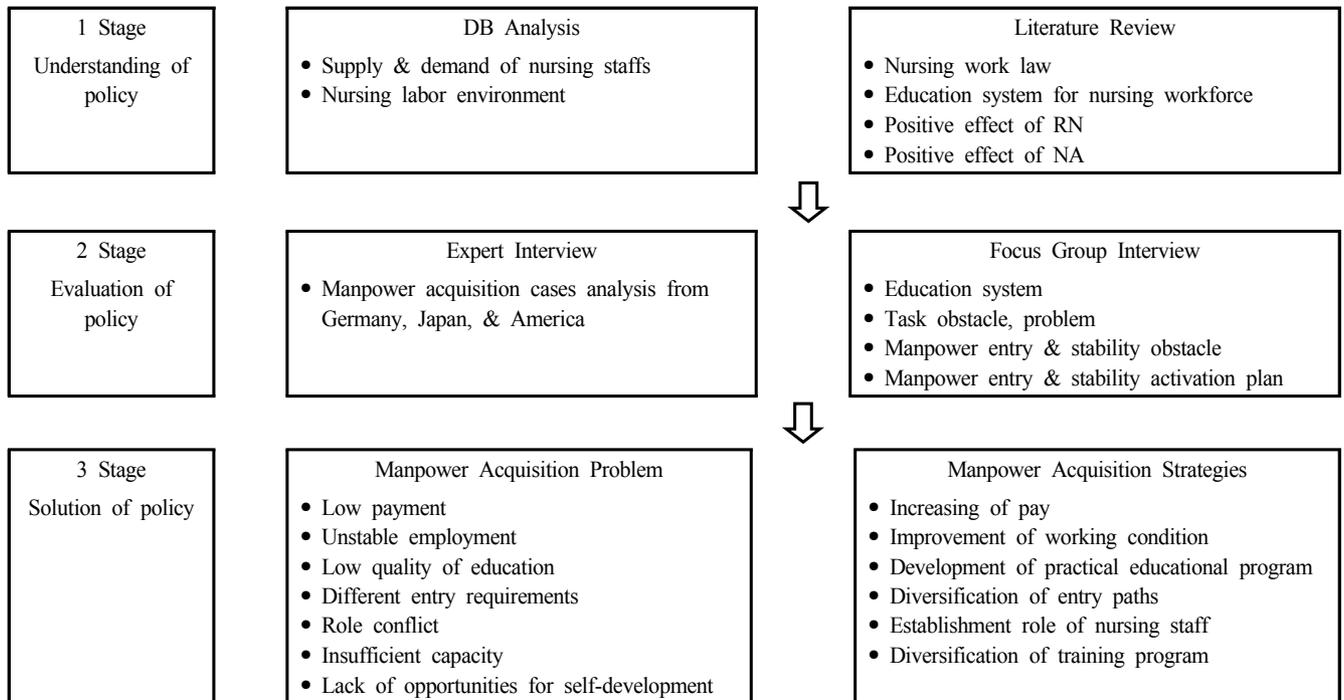
연구 목적

본 연구의 목적은 노인장기요양 내 간호사, 간호조무사의 안정적인 확보를 위한 방안을 도출하는 것으로 구체적인 연구목적은 다음과 같다.

- 노인장기요양보험 database (DB) 분석을 통해 노인장기요양 내 인력 현황 및 노동 환경을 파악하고, 문헌고찰을 통해 노인장기요양 내 간호사, 간호조무사 인력에 대한 시사점을 파악한다.
- 전문가 인터뷰를 통해 노인장기요양 내 간호사, 간호조무사 인력 확보를 위한 선진 사례를 탐색하고, 실무자 Focus Group Interview (FGI)를 통해 인력 확보를 위한 현장의 의견을 탐색한다.
- 이상의 결과를 바탕으로 노인장기요양 내 간호사, 간호조무사 인력 수급의 문제점을 도출하고, 향후 이를 해결하기 위한 인력 확보 정책 방향을 제시한다.

연구 방법

연구 설계



(Figure 1) Process of each research steps by Rochfort and Cobb.

본 연구는 노인장기요양 내 간호사, 간호조무사의 안정적 확보 방안을 모색하기 위한 것으로 1단계 DB분석 및 문헌고찰의 현황분석과 2단계 전문가 인터뷰 및 실무자 FGI 분석의 실증분석을 통해 3단계 간호사, 간호조무사 인력 수급의 문제점을 도출 및 해결 방안 모색으로 구성된 질적 연구이다. 본 연구의 이론적 기틀은 정책 문제 선정과 정책 문제 발생 기전의 이해, 기존의 시행된 정책의 검토 및 평가, 이상의 종합한 정책 방향의 제시의 3 단계로 구성된 Rochfort와 Cobb [14]의 정책 평가 방법을 수정, 보완하여 적용하였다.

현황 분석

● DB 분석

한국보건사회연구원은 2008년부터 2018년까지 국민건강보험공단 노인장기요양 DB와 통계 연보를 이용하여 노인장기요양 내 간호사, 간호조무사의 수요-공급 현황, 노동 환경에 관한 특성을 분석하였다. 이 결과를 바탕으로 본 연구진이 한국보건사회연구원에 자료 이용에 대한 허가를 득하여 이를 이차 자료 분석하였다[8]. 이차 자료 분석은 2019년 8월부터 9월 사이에 진행되었고, 분석 항목은 연령, 고용형태, 이직률 등이다.

● 문헌고찰

문헌고찰은 간호사, 간호조무사의 인력 수급의 문제에 대한 시사점을 파악하기 위해 국내·외 학술 DB를 대상으로 분석하였다. 문헌고찰에 포함된 국내 문헌의 추출 범위는 노인장기요양보험이 도입된 2008년을 기준점으로 2006년부터 2018년까지이다. 국외 문헌의 추출 범위는 2015년부터 2019년까지 최근 5년이고, 문헌 추출은 2019년 7월 22일 수행하였다. 문헌의 검색 대상은 제목과 초록을 중심으로 PICO (Patient or Problem, Intervention, Comparison, Outcome)를 반영하여 설정하였다. 대상자(P)는 간호사, 간호조무사, 중재(I)는 노인장기요양, 역할, 결과(O)는 문제점과 해결 방안이다. 문헌의 선택 기준은 (1) 노인장기요양 연구 중 제도의 발전 방향에 대한 논점을 담은 연구, (2) 간호사, 간호조무사 대상 인력 활용 방안을 제시한 연구, (3) 간호사, 간호조무사의 업무, 자격, 교육과정을 분석한 연구이다. 국내 DB 검색의 경우 주요검색어는 ‘간호사’, ‘간호조무사’, ‘노인장기요양보험’ 이었으며, 연산자 활용이 가능한 경우는 ‘노인장기요양보험 and 간호사’의 검색식을 사용하였다. 국외 DB 검색의 경우 주요검색어는 ‘nurse’, ‘nursing assistant’, ‘role’ 이었으며 연산자 활용이 가능한 경우에는 ‘nursing assistant or nurse or nursing staff or nurse assistant and role’ 의 검색식을 활용하였다. 국내 문헌 검색은 한국학술논문데이터베이스, 한국학술정보서비스, 과학기술정보통합서비스, 과학기술학회마을, 국회도서관을 이용하였고, 국외 문헌 검색은 Medline

과 Embase를 이용하였다. 문헌 분석의 항목은 연구 수행 장소, 연구 수행 국가, 주요 연구 결과 및 시사점이다.

국내 문헌은 DB 검색된 344편(Koreamed 60편, Riss 153편, Kiss 9편, Kisti 117편, Kmbase 5편)과 수기 검색으로 추가된 4편의 문헌 중 중복 검색된 문헌 243편을 제외한 후, 105편을 바탕으로 선택, 배제기준을 적용하여 추출하였다. 국외 문헌은 DB 검색된 11,994편(Medline 2,065편, Embase 9,929편)과 수기 검색으로 추가된 5편의 문헌 중 중복 검색된 문헌 925편을 제외한 후, 10,074편을 바탕으로 선택, 배제기준을 적용하여 추출하였다. 초록 검토 단계에서 국내 문헌 86편, 국외 문헌 10,038편을 제외하였다. 원문 확보가 불가능한 21편과 원문 내용이 본 주제에 적합하지 않은 18편을 제외하여 최종 국내 논문 14편과 국외 논문 15편을 분석에 활용하였다.

실증 분석

● 전문가 인터뷰

우리나라 노인장기요양과 유사한 제도를 가지고 있는 해외 사례를 통해 본 연구에 필요한 간호사, 간호조무사 인력 확보를 위한 시사점을 도출하기 위해 전문가 인터뷰를 시행하였다. 참여한 전문가는 총 3명이며, 평균 연령은 57.3세이고 모두 여성이다. 교육수준은 박사 이상 2인, 박사과정 1인이었고, 교육경력은 모두 10년 이상이다. 소속 기관은 국내 간호대학 교수 1인, 일본 간호대학 교수 1인, 그리고 미국 뉴욕주 방문간호회사 교육책임자 1인으로 각각 독일, 일본, 미국의 사례에 대한 인터뷰를 진행하였다. 연구 질문은 (1) 해당 국가의 간호사, 간호조무사 역할에 관한 법적 규정 유무와 이의 근거 자료, (2) 노인장기요양 시설에서 간호 보조 인력의 역할, (3) 우리나라의 노인장기요양 내 간호사, 간호조무사 업무 규정에 대한 의견, (4) 간호조무사의 간호사 대체에 대한 의견, (5) 간호사 역할 정립을 위한 법적, 제도적 보완점으로 구성하였다. 전문가에게 먼저 전화로 연구의 취지를 설명한 후, 동의를 구하였다. 인터뷰는 반 구조화된 질문지를 바탕으로 일대일 심층 면담으로 진행하였다. 2019년 6월 17일, 독일 사례 전문가와의 첫 인터뷰를 시작으로 일본과 미국 사례 전문가 인터뷰를 8월 22일까지 진행하였다. 대면 인터뷰 외에 전화, 이메일을 이용한 추가 의견 및 자료 교환도 진행하였다. 자료 분석은 녹음파일, 필사본, 현장 노트, 요약 기록을 바탕으로 연구자가 연구 질문에 대한 주요 개념과 요점을 추출하였다.

● 실무자 포커스그룹 인터뷰(FGI)

실무자 FGI는 노인 요양시설에 재직 중인 간호사, 간호조무사, 그리고 방문간호센터 또는 방문요양센터에 재직 중인 간호사, 간호조무사의 4개 그룹으로 구성하였다. 대상자는 한국방문

간호사회에 협조를 구하여 그룹 당 3-4명을 추천 받았다. 이 때 지역적인 특성을 고려하여 각 그룹 내에 대도시 및 수도권, 지방 지역이 고르게 포함되도록 구성하였다. 이에 따라 시설 간호사 그룹은 부산, 울산, 수원, 서울 지역이 포함되었으며, 시설 간호조무사 그룹은 용인, 대전, 울산, 경기 지역이 포함되었다. 재가 간호사 그룹은 서울, 청주, 창원 지역이 포함되었으며, 재가 간호조무사 그룹은 부산, 울산, 안산, 수원 지역이 포함되었다. FGI는 팀 당 1회씩 총 4회를 진행하였다. 질문 문항은 본 연구진이 3차례의 회의를 통해 노인장기요양 내 간호 인력 확보와 안정화 방안에 대한 실무자 관점의 의견을 끌어 낼 수 있도록 업무내용, 교육체계, 직무 어려움, 간호인력 정착 시 장애요인, 간호인력 정착 활성화 방안, 간호인력 정착의 기대 효과를 묻는 총 6개 문항을 개발하였다. 참여자는 노인요양시설 근무 간호사 4명, 간호조무사 4명과 방문간호 및 요양센터에 근무하는 간호사 3명, 간호조무사 4명으로 총 15명이었다. 실무자 FGI에 참여한 간호사의 평균 연령은 50.77세이며 모두 여성으로 전문학사 2명, 학사 3명, 대학원 이상 2명이었다. 간호조무사의 평균 연령은 52.37세이며 모두 여성으로 고졸 1명, 대졸 7명이었다.

자료수집은 먼저 대상자에게는 전화로 본 연구의 목적과 절차를 설명하고, 연구 참여에 동의를 구한 후 안내 메일과 함께 FGI에서 사용할 질문지와 연구 설명문을 전달하여 질문에 대해 미리 의견을 정리할 수 있도록 하였다. FGI는 6월 11일과 12일 양일에 걸쳐 서울과 대전에서 2팀씩 독립성이 보장되는 소규모 회의실에서 진행하였으며, 시작 시 대상자에게 인터뷰의 녹음과 보조 진행자의 필사에 대해 동의를 구하였다.

FGI 자료분석은 연구자가 직접 녹음 파일, 필사본, 현장노트, 요약기록을 바탕으로 연구 질문에 기초하여 면담 내용 분석하여 주요 핵심 개념을 추출하였다. 원자료의 신뢰도를 높이기 위해 FGI가 종료된 후에는 대상자 전원에게 필사된 면담 내용을 검토할 기회를 제공하고, 오기의 수정과 누락된 내용의 추가 등을 확인받았다. 인터뷰 중 중요한 내용은 현장노트에 메모하였고, 분석은 FGI가 진행된 날로부터 1주일 이내에 시행하였다. 자료의 분석은 Braun과 Clarke [15]의 주제 분석 방법을 이용하였다. 연구자가 필사된 자료를 반복하여 읽으면서 의미 있는 단어, 문장, 단락을 선택하여 개방코딩을 수행하여 주제를 찾았다. 자료 분석의 타당도와 신뢰도를 위해 연구진들이 주기적으로 자료 분석 결과에 대해 동의할 때까지 분석을 반복하여 핵심개념과 하위범주 도출의 과정을 거쳤다.

문제점 도출과 해결 방안

1단계의 DB 분석과 문헌고찰, 그리고 2단계의 전문가 인터뷰와 실무자 FGI 결과를 바탕으로 본 연구진이 연구진 회의를 통

해 간호사, 간호조무사 인력 수급의 문제점을 도출하고, 이의 해결 방안을 제시하였다.

윤리적 고려

본 연구는 일 기관의 생명윤리위원회(Institutional Review Board)의 승인(일반 19-001-08)을 받았으며, 한국방문간호사회의 협조를 구하여 대상자를 모집하였다. 본 연구에 참여한 대상자에게는 연구의 목적과 자료수집 방법을 설명하고, 연구에 참여하지 않을 권리와 언제든지 동의 철회가 가능함을 공지하였다. 수집된 자료는 개인정보의 유출을 막기 위해 연구자가 잠금장치가 있는 안전한 장소에 5년간 보관한 후 문서파쇄기를 이용하여 폐기할 것임을 설명하였다. 대상자에게 질문할 기회와 제공한 정보에 대해 생각할 시간적 여유를 준 후, 연구 참여에 동의한 대상자에 한하여 서면동의서를 작성하였다. 대상자에게는 연구 참여에 대한 감사의 뜻으로 소정의 답례품을 제공하였다.

연구 결과

현황 분석

● DB 분석

DB 분석 결과, 간호사와 간호조무사의 공급구조 측면에서 2018년 기준 간호사 1인당 인정자 담당 비율은 224명, 간호조무사 1인당 인정자 담당 비율은 63명으로 파악되었다. 간호사의 연령은 노인요양시설에 근무하는 경우 50-59세가 518명(35.2%), 재가센터에 근무하는 경우 40-49세가 494명(31.2%)로 가장 많았다. 간호조무사의 연령은 노인요양시설에 근무하는 경우 50-59세가 3,684명(47.2%), 재가센터에 근무하는 경우 50-59세가 1,700명(46.3%)을 차지하였다. 고용 형태는 노인요양시설인 경우 간호사와 간호조무사 각각 정규직이 1,223명(83.0%)과 5,789명(74.0%)을 차지하였다. 반면, 재가센터의 경우는 간호사와 간호조무사 각각 비정규직이 804명(64.4%)과 219명(79.3%)으로 파악되었다. 2018년 기준 간호사와 간호조무사의 이직률은 노인요양시설의 경우 간호사는 443명(29.4%), 간호조무사는 2,758명(37.7%)이었고, 재가센터에서는 간호사 269명(25.5%), 간호조무사 38명(17.7%)으로 파악되었다. 신규입직자의 이직률은 노인요양시설의 경우 간호사는 349명(43.4%), 간호조무사는 2,797명(45.8%)이었고, 재가센터에서는 간호사 155명(26.1%), 간호조무사 41명(20.6%)이었다(Table 1).

● 문헌고찰

국내 문헌의 경우 연구 대상은 방문간호가 8편(57.2%)으로 가장 많았다. 국외 문헌의 경우 연구 수행 장소는 요양원이 7편

(46.8%)으로 가장 많았고, 연구 수행 국가는 미국 5편(33.3%), 캐나다 2편(13.3%)의 순이었다. 국내 문헌의 주요 연구 결과 및 시사점은 간호 인력 수급 방안 제시 2편(14.3%), 간호업무관련 법 제정의 필요성 2편(14.3%), 간호사, 간호조무사의 교육체계

개편의 필요성 2편(14.3%)이다. 또한 방문간호사의 의료비 절감, 노인의 일상수행능력 감소 속도의 저하, 입원일 감소 등의 긍정적인 효과를 보고한 문헌도 8편(42.9%)이었다. 국외문헌의 주요 연구 결과 및 시사점은 요양시설 간호사의 업무수행의 금

〈Table 1〉 Summary of DB Analysis and Literature Review

Categories	Variable	2018	RN n (%)		NA n (%)		
			Facility	Home care	Facility	Home care	
DB analysis	Supply & demand	Ratio	Recipient	670,810		670,810	
		Employed nurse	2,999		10,726		
		Nurse-recipient ratio	224		63		
	Nursing labor environment	Age	Below 20	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (0.0)	2 (0.1)
			20-29	56 (3.8)	51 (3.2)	139 (1.8)	93 (2.5)
			30-39	227 (15.4)	303 (19.1)	676 (8.7)	336 (9.2)
			40-49	414 (28.1)	494 (31.2)	2,584 (33.1)	1,236 (33.7)
			50-59	518 (35.2)	488 (30.8)	3,684 (47.2)	1,700 (46.3)
			60-69	242 (16.4)	220 (13.9)	702 (9.0)	293 (8.0)
			Above 70	15 (1.0)	28 (1.8)	20 (0.3)	11 (0.3)
		Total	1,472 (100.0)	1,584 (100.0)	7,806 (100.0)	3,671 (100.0)	
	Employment state		Full-time	1,223 (83.0)	207 (16.6)	5,789 (74.0)	40 (14.5)
			Part-time	213 (14.5)	804 (64.4)	1,461 (18.7)	219 (79.3)
			Concurrent post	37 (2.5)	238 (19.1)	569 (7.3)	17 (6.2)
			Total	1,473 (100.0)	1,249 (100.0)	7,819 (100.0)	276 (100.0)
Turnover & employment rate		Employee turnover rate	443 (29.4)	269 (25.5)	2,758 (37.7)	38 (17.7)	
		New employee turnover rate	349 (43.4)	155 (26.1)	2,797 (45.8)	41 (20.6)	
		Employment rate	805 (53.5)	593 (56.3)	6,109 (83.5)	199 (90.4)	
Literature review analysis	Variable				Korea (n=14)	International (n=15)	
		Research field	Acute hospital				2 (13.3)
	Long-term care hospital				3 (21.4)	2 (13.3)	
	Nursing home					7 (46.8)	
	Home care				8 (57.2)	2 (13.3)	
	Others				3 (21.4)	2 (13.3)	
	Nation	Korea			14 (100.0)	2 (13.3)	
		United States of America				5 (33.3)	
		Canada				2 (13.3)	
		Australia				1 (6.7)	
		Israel				1 (6.7)	
		Germany				1 (6.7)	
		Sweden				1 (6.7)	
		Others				2 (13.3)	
	Main findings		Nursing workforce supply and demand			2 (14.3)	
Nursing work law					2 (14.3)		
Education system for nursing workforce					2 (14.3)		
Positive effect of RN at home care					8 (42.9)		
Positive effect of RN at long-term care facility						6 (40.0)	
Positive effect of NA						4 (26.7)	
Necessity of division of nursing task						6 (40.0)	

DB=database; RN=registered nurse; NA=nurse aide.

정적인 효과로 낙상 감소, 유치도뇨관 감소, 공격성 행동 감소, 약물순응도 증가 등을 보고한 문헌이 6편(40.0%), 요양시설과 방문간호에서 간호보조인력의 필요성을 제시한 문헌이 4편(26.7%), 간호 인력간의 업무 규정과 위임에 대한 가이드라인이 필요함을 제시한 문헌이 6편(40.0%)으로 파악되었다(Table 1).

실증 분석

● 전문가 인터뷰: 해외 사례

전문가 인터뷰에 따른 독일, 일본, 미국의 사례를 살펴보면 다음과 같다. 먼저 간호사, 간호조무사 역할 규정 유무와 이의 근거 자료에 대하여는 독일의 경우 법적 규정이 있는 반면, 일본은 간호사와 준간호사에 대한 규정은 존재하나 간호조무사에 대한 규정은 명확하지 않은 것으로 나타났다. 미국의 경우에는 명확하게 간호사와 간호조무사의 역할, 업무 범위, 지도 감독 체계를 법으로 명시하고 이를 주정부가 관리, 감독하였다.

독일의 간호사는 대상자에게 제공하는 전반적인 간호과정을 계획, 수행하며 간호조무사는 간호과정 중 간병의 일부를 수행한다고 하였다. 일본의 간호조무사는 표준화된 지침이나 지시된 수준에 따라 업무를 실시하며, 대상자의 상태에 따라 적합한 케어의 방법을 변경하는 등 간호의 전문적인 판단은 수행하지 않는다고 하였다. 미국의 간호조무사는 간호사가 제공하는 케어플랜에 제시되어 있는 업무를 간호사의 지도 감독에 의해서만 수행한다고 하였다.

우리나라의 간호사와 간호조무사에 대한 역할 규정의 모호성에 대하여 독일의 전문가는 의학적 지식이 부족한 간호조무사가 간호사를 대체할 경우 수급자의 건강 문제 해결이 불가능하다고 하였다. 간호조무사의 간호사 대체 가능성에 대해서도 독일은 모든 병원, 의원, 재활 병동의 간호조무사는 어떠한 경우에도 간호사와 동일한 업무를 수행할 수 없다고 하였다. 그러나 일본은 개호보험법에 따라 노인보건시설, 노인복지시설 등에서는 간호사와 차이 없이 간호조무사가 일부의 의료행위를 수행한다고 하였다. 미국은 간호사와 간호조무사의 업무가 명확히 규정되어 있다고 하였다. 예를 들어 흡인 시에도 간호보조인력의 흡인이 허용되는 경우와 허용되지 않는 경우, 또는 간호사의 지도 및 감독 하에서만 허용되는 경우로 세분화되어 명시하고 있다.

간호사 역할 정립을 위한 법적, 제도적 보완점으로 독일의 전문가는 간호 강화법과 같은 인력 배치 규정이 필요하다고 하였다. 미국의 전문가는 명확한 업무 규정, 간호보조인력에 대한 교육과정에 대한 간호사의 모니터링과 질 관리, 간호보조인력의 간호업무 수행에 대한 간호사의 지도 감독 체계가 필요하다고 하였다(Table 2).

● 실무자 FGI: 인력확보 방안

FGI 결과 ‘교육체계 부족’, ‘업무 과중’, ‘인력 진입과 정착의 장애요인’, ‘인력 진입과 정착의 활성화 방안’의 4개의 핵심 개념이 도출되었다.

● 교육체계 부족

먼저 ‘교육체계 부족’에서는 1개의 공통 하위범주가 도출되었고, 이 외에 간호사 그룹에서만 2개의 하위 범주가 추가로 도출되었다. 대상자 중 재가센터 간호사는 방문간호 실무에 초점을 둔 보수교육을 찾아 볼 수가 없다고 하였다(간호사 5, 6). 요양시설의 간호조무사는 시간이 지날수록 자신의 부족한 부분을 많이 느끼며, 간호실무 경험이 없는 간호조무사를 고용할 경우 건강사정이 제대로 되지 않는다고 하였다(간호조무사 4). 재가센터 간호조무사는 방문간호조무사를 위한 보수교육이 부족하며(간호조무사 8), 의사가 상주해 있지 않으므로 응급처치에 대한 교육이 필요하다고 하였다(간호조무사 6). 요양시설의 간호사는 협회 혹은 단체에 의한 집단 교육보다는 각 시설에 맞는 자체적인 실무교육을 제공하는 것이 더 효율적이라고 제안하였다(간호사 4). 장기요양 방문간호의 특성상 간호사회와 같은 실무 전문가 단체에서도 보수교육 프로그램을 운영할 수 있도록 인정체계를 확대하는 것이 필요하다고 하였다(간호사 6).

● 업무 과중

‘업무 과중’에서는 공통 하위범주는 도출되지 않고, 각각 간호사에서 2개, 간호조무사에서 5개, 총 7개의 하위범주가 도출되었다. 대상자 중 요양시설의 간호사는 100가지도 넘는 인증 기준을 통과하기 위해 발을 동동 구르며 일하는 상황이라고 하였고, 이로 인한 기록 업무도 부담이 크다고 하였다(간호사 3). 재가센터 간호사는 24시간 지속되는 업무로 가족, 보호자에 대한 끊임없는 상담업무에 쉽게 소진된다고 하였다. 특히 라포 형성이 잘된 경우일수록 간호사는 24시간 365일 어느 때라도 전화를 받고 달려가고 있는 상황이며, 이러한 업무의 연속성 때문에 업무 부담이 과중되고 피로감을 느낀다고 하였다(간호사 6).

요양시설 간호조무사는 간호조무사로서 요양시설에서 독자적으로 판단하여 수행하는 일에 부담을 느끼며, 병원에서는 실무 위주의 업무인데 반해 요양시설에서의 업무는 총체적으로 혼자 감당해야 하는 부분이 크므로 업무의 강도가 매우 높게 느껴진다고 하였다(간호조무사 3). 요양보호사와 간호조무사의 업무 경계가 명확하지 않아 요양보호사와의 갈등이 심하다고 하였다(간호조무사 2, 3, 4). 이와 같이 간호사 그룹에서는 과도한 업무와 24시간 지속되는 업무로 인한 업무 과중의 어려움을 호소하였고, 간호조무사 그룹에서는 독립적인 의사결정에 대한 부담감, 대상자의 요구를 해결할 수 없음에 대한 무력감, 요양보호사의 갈등과 관련된 업무 과중의 어려움을 호소하였다.

(Table 2) Summary of Expert Interview

Categories	Germany expert	Japanese expert	United States expert
RN and NA role regulations and evidence	<ul style="list-style-type: none"> Legal regulations 	<ul style="list-style-type: none"> Legal regulations for RN No legal regulations for NA 	<ul style="list-style-type: none"> Legal regulations
Role to be given to NA in long-term care	<ul style="list-style-type: none"> RN: Conduct assessment, planning, implementation and evaluation of overall patient care NA: Performs only the care part ADL and IADL in the implementation stage 	<ul style="list-style-type: none"> NA: Tasks that do not require professional judgment of nursing NA: Work should be done according to standardized guidelines or indicated levels 	<ul style="list-style-type: none"> NA: Work under the care plan and supervision of a RN Care plans for NA should be provided and services should be provided according to the care plan
Opinion on ambiguity in work area regulation between RN and NA in Korea	<ul style="list-style-type: none"> Systematic access to care services is not available depending on individual status. Low or dangerous levels of service may be provided 		
Opinion about RN work substitution after the education of NA	<ul style="list-style-type: none"> NAs are not allowed to perform the same tasks as nurses under any circumstances 	<ul style="list-style-type: none"> No difference from the RN and NA in long-term care setting NA do nursing procedures such as intravenous injection, dressing exchange for bedsores, sputum aspiration, etc. in long-term care setting 	<ul style="list-style-type: none"> The roles are clearly defined because the roles of RNs and NAs are completely different. For example, in the case of the aspiration of NA, the cases where aspiration can or cannot be aspired, the cases where need supervision by RN are well specified The operation of the curriculum for NA is carried out by RN. Regulations on the curriculum for NA
Institutional devices and complements for nursing work establishment	<ul style="list-style-type: none"> Has manpower placement rules by the nursing law 		<ul style="list-style-type: none"> Required Licenses and Certifications Division of nursing task between RN and NA There are guideline, monitoring agency for the curriculum in New york state System of RN supervision is essential

RN=registered nurse; NA=nurse aide; ADL=activities of daily living; IADL=instrumental activities of daily living.

• 인력 진입과 정착의 장애요인

‘인력 진입과 정착의 장애요인’에서는 4개의 공통 하위 범주가 도출되었다. 이 외에 간호사에서는 1개의 하위 범주가, 간호조무사에서는 2개의 하위범주가 추가로 도출되었다. 간호사와 간호조무사 그룹에서 저 임금의 문제를 공통적으로 호소하였는데, 대상자 중 간호사는 간호조무사와 간호사의 급여 차이가 별로 없으며(간호사 1, 2, 3) 급여 자체가 적다고 평가하였다(간호사 1, 2, 3, 4). 재가 간호사는 대부분 급여를 방문 건수별로 받기 때문에 방문간호 건수가 적은 달은 급여가 적게 나오는 등 급여/고용 불안정이 심각하다고 하였다(간호사 6, 7). 방문간호의 경우 장기 직업이라기보다는 당분간 육아와 함께 병행하는 아르바이트 정도로 생각한다고 하였다(간호사 5). 특히 간호조무사와 차이 없는 현재의 급여체계로는 방문간호 현장에 간호사를 유인하기 어렵다고 하였다(간호사 5). 최근 최저 임금이 상승되면서 요양보호사의 급여는 오르는 반면, 간호사의 임금은 그대로여서 간호사 월급이 요양보호사보다 낮은 경우도 있다고 하였다(간호사 5). 요양시설 간호조무사의 경우 보수가 낮아 실력 있는 간호조무사가 진입하기 어렵고, 요양보호사와도 급여 차이가 없는 3D 업종이라고 하였다(간호조무사 2). 재가 센터 간호조무사 또한 건당으로 급여를 받고 있어 요양보호사보다 급여가 낮은 경우도 있다고 하였다(간호조무사 6, 7, 8).

인력간의 갈등을 인력 진입과 정착의 장애요인으로 제시하였다. 대상자 중 시설 간호사의 경우 요양보호사와의 문제로 그만두는 경우가 있으며(간호사 1), 요양시설의 현실이 상대적으로 다수인 요양보호사의 의견에 따라 결정되고 있다고 하였다(간호사 1). 요양보호사의 텃세가 심해 요양시설에서 일하기 어렵고, 요양보호사와의 갈등으로 인해 위축되고 힘들다고 하였다(간호조무사 1, 2). 간호사가 판단하기에 병원 치료가 필요한 대상자임에도 불구하고 시설장이 병원으로의 이송을 지연하는 경우에 업무갈등이 매우 크다고 제시하였다(간호사 1, 3, 4). 사회 복지사는 사무장급이라 간호조무사보다 높고, 요양보호사는 수적으로 우세하여 간호조무사를 압박하니 간호조무사만 조직의 어느 부분에서도 지원을 받지 못해 힘들다며 갈등 상황을 피력하였다(간호조무사 4).

• 인력 진입과 정착의 활성화 방안

‘인력 진입과 정착의 활성화 방안’에서는 4개의 공통 하위 범주가 도출되었다. 이 외에 간호사에서는 1개의 하위 범주가, 간호조무사에서는 3개의 하위범주가 추가로 도출되었다. 대상자는 시설과 재가 간호사 모두 임금 인상 및 적정 급여 제공을 위해서 보수교육 제공, 근무시간, 임금 수준과 관련된 가이드라인이 필요하다고 하였다(간호사 1, 2, 3, 4). 재가 간호사의 경우 급여가 낮으므로 경력 있고 숙련도 높은 간호사의 채용이 어려우며(간호사 8), 급여는 간호사의 장기요양시장 진입에 절대적

인 영향 요인이라 하였다(간호사 6, 7, 8). 간호사 채용에 대한 가산 확대와 교육지원이 필요하다고 하였다(간호사 7, 8).

재가 간호조무사는 요양보호사보다 낮은 급여를 받고 있음에 문제를 제기하고, 이에 급여체계의 개선, 급여의 현실화가 필요하다고 피력하였다(간호조무사 5, 8). 오히려 요양보호사에 비해 간호조무사는 위험수당과 건강(특수)검진과 같은 혜택을 받고 있지 못하다고 평가하였다. 특히나 개인 운영 시설의 경우 복리 후생에 대한 지도·감독이 필요하며, 호봉제, 야간수당, 장기근속수당, 인센티브 제공 등 처우 개선의 확대가 필요하다고 하였다(간호조무사 3).

간호사와 간호조무사 모두 공통적으로 인력 진입 및 정착을 위해 간호사, 간호조무사의 업무 구분의 필요성을 피력하였다. 간호사의 지도하에 간호조무사가 함께 간호팀으로 업무를 수행할 수 있도록 간호사의 지도 감독을 법제화하는 규정을 마련하고, 아울러 명확한 업무 구분이 이루어지는 근무 환경을 조성해야 한다고 하였다(간호사 1, 3, 4). 간호사, 간호조무사의 업무 구분과 팀을 이룬 케어는 간호조무사의 독자적 업무 수행에 대한 부담감 완화에 도움이 될 수 있다. 재가 간호사의 경우에도 간호사와 간호조무사 간의 역할 범위가 명확히 규정될 필요가 있다고 하였다(간호사 6, 7, 8). 재가 간호조무사도 센터의 운영과 안전을 고려하여 수행 가능한 업무 범위에 대한 가이드가 필요하다고 평가하였다(간호조무사 5).

노인장기요양에서 간호사의 역할과 노인장기요양에 대한 적극적인 홍보가 필요하다고 하였고(간호사 3, 4), 노인장기요양 시설에 대한 부정적 이미지 개선이 필요하다고 하였다. 더불어 간호대학생의 적극적인 유입의 필요성을 피력하였다. 학부 교육과정에 노인장기요양 실습이나 인턴십을 연계할 필요가 있다고 하였다(간호사 4). 동시에 4년제 학사과정을 졸업한 간호사는 경력 없이도 노인장기요양 시장에 진입할 수 있도록 진입의 기준을 완화할 필요가 있다고 하였다(간호사 1, 3, 4). 간호조무사는 방문간호조무사의 경우 3년 이상 간호조무 경력이 필요한데, 이때 무조건적인 3년 이상 경력보다는 실제 업무 수행 시 도움이 될 수 있도록 요양병원 근무 경력 3년 이상과 같이 보다 구체적인 경력 지침을 지정하여야 한다고 하였다(간호조무사 7, 8) (Table 3).

문제점 도출과 해결 방안

1, 2단계의 결과를 종합하여 본 연구진의 심층 분석을 통해 7개의 문제점을 도출하고 이의 해결 방안을 6개의 주제로 제시하였다. 인력의 진입과 재진입의 관점에서는 ‘저임금’, ‘고용 불안정’, ‘질 낮은 교육’, ‘상이한 진입요건’의 4개의 문제점을 도출하고, 이에 대한 해결 방안으로 ‘임금 및 근무환경의 개선’, ‘현장 중심의 실무 교육 제공’, ‘진입 경로의 다양화’의 3개의

〈Table 3〉 Summary of Focus Group Interview (N=15)

Categories	RN (n=7)		NA (n=8)	
	Facility	Home care	Facility	Home care
Lack of education system	Lack of practical training (3)	Lack of practical training (2)	Lack of practical training (4)	Lack of practical training (3)
	Necessity of practical training for institutional centered NA (1)	Expansion of continuing education accreditation system (4)		
Task overload	Excessive workload (3)	24-hour work (3)	Burden of independent judgment (9)	Low home care cases (2)
			Helplessness about unable to meet demand (1)	Limitation of work (1)
			Conflict with care helper (9)	
Manpower entry & stability obstacle	Low payment (10)	Low payment (7)	Low payment (5)	Low payment (5)
	Conflict with care helper (1)	Unstable employment system (1)	Conflict with care helper (5)	Unstable employment system (2)
	Conflict with the facility manager(4)	Limitation of Home care (3)	Low awareness of facility manager of nursing staff (1)	Limitation of home care (5)
			Low awareness of the facility (1)	
Manpower entry & stability activation plan	Increase and stabilization of pay (10)	Increase and stabilization of pay (4)	Increase and stabilization of pay (6)	Increase and stabilization of pay (8)
	Division of nursing task between RN and NA (3)	Improvement if working condition (3)	Improvement if working condition (3)	Improvement if working condition (1)
	Division of nursing task between RN and NA (3)	Division of nursing task between RN and NA (3)		Division of nursing task between RN and NA (1)
	Advertisement of long-term care (4)	Advertisement of home care (2)	Advertisement of long-term care (2)	Advertisement of home care (2)
Influx of Nursing Students (8)	Activation of home care (3)	Mandatory placement of NA (7)	Activation of home care (8)	
		Expand educational support (2)	Career consideration at entry (2)	

RN=registered nurse; NA=nurse aide; Bold=common themes between RN and NA; () =number of mentioned.

방안을 제시하였다. 인력 안정화의 관점에서는 ‘역할 갈등’, ‘역량 미흡’, ‘자기 개발 기회 부족’의 3개의 문제점을 도출하고, 이에 대한 해결 방안으로 ‘업무 구분에 따른 역할 정립’, ‘관리 감독 체계의 확립’, ‘교육 훈련 과정의 다원화’의 3개의 방안을 제시하였다(Table 4).

논 의

현황 및 실증 분석 시사점

1단계 DB분석에서는 먼저 공급 구조에서 인정자 대비 노인 장기요양 내 간호사의 비율을 분석한 결과, 간호사의 부족 현상이 심화되고 있음을 확인하였다. Lim 등[8]의 연구보고서와 비교하면, 2008년 노인장기요양 도입 직후 간호사 1인이 담당하는 인정자수는 79명에서 2018년에는 224명으로 증가하여 간호사 부족에 따른 1인 당 담당 인정자수는 2.8배 가까이 증가한 것으로 나타났다. 반면 동 기간 간호조무사 1인이 담당하는 인정자수는 90명에서 63명으로 오히려 감소하였다. 현재 노인장기요양의 요양시설의 경우에는 간호사 없이 간호조무사만 배치하여 운영이 가능하며[2], 재가 방문간호센터의 경우 방문간호조무사의 독립적인 방문간호가 이루어지고 있는 실정을 고려할 때[5,7], 인정자 대비 간호사 수의 감소, 간호조무사 수의 증가는 간호사의 부족을 간호조무사로 대체하고 있는 현상으로 해석할 수 있다.

간호사와 간호조무사의 노동환경 분석에서 제시된 요양시설 간호사의 이직률과 재가 방문간호사의 이직률을 Lim 등[8]의 연구결과와 비교하면 지속적으로 증가 추세에 있으며, 시설과 재가 간호사의 신규 입직자 이직률은 임상에서의 신규간호사의 평균 이직률 31.2%보다[19] 높은 수준으로 파악되었다. Youn [20]은 간호사 1인당 담당자 수가 증가하거나 간호조무사 비율이 높아지는 경우 병원 사망률도 증가한다고 보고하였으며, 간호사의 부족을 간호조무사로 대체하는 것에 따르는 위험성을 제시하였다[6]. 노인장기요양의 질적 향상과 안정화를 위한 인력 수급 정책 수립 시 간호사 채용 및 고용 유지에 우선순위가 주어져야 함을 알 수 있었다.

1단계의 문헌분석에서는 간호사와 간호조무사의 교육과 배출, 자격수준은 법으로 엄격히 구분되어 있음을 확인할 수 있었다[21]. 의료법과 2019년 일부 개정된 지역보건법에서도 간호조무사는 간호사의 지도 감독 하에 간호사의 간호업무에 대한 보조를 수행하도록 이를 명시하였다[22]. 이는 병원 등을 위주로는 하는 급성기 간호 뿐 아니라 지역사회 중심의 만성기 간호에서도 간호사와 간호조무사의 역할 구분과 이에 따른 지도 감독의 위계를 법적으로 명료하게 명시한 결과로 해석된다. 그럼에도 불구하고 현장에서는 간호조무사가 간호사의 대체 인력으로 상

당 부분의 간호업무를 수행하는 것을 허용하고 있어 이에 따른 역할 갈등, 직무스트레스와 같은 부작용이 보고되고 있다[4,9]. 특히 노인장기요양에서 간호조무사의 독립적인 업무 수행은 의료법의 내용과 일부 상충의 문제를 가지고 있어 사건, 사고의 발생 시 이의 책임의 소재가 불분명하다는 점도 문제점으로 보고되었다[23]. 간호보조인력의 활용이 서비스 질 향상에 기여하는 긍정적인 면이 존재하지만, 이러한 효과를 거두기 위해서는 간호사와 같은 전문가와 함께하는 팀 접근이 반드시 요구되며, 이러한 전제 조건이 충족되었을 때 비로소 간호보조인력의 기여도 또한 높아진다[24]. 종합해 볼 때, 현 시점에서 노인장기요양의 인정자 증가에 따른 사회적 요구에 부합하기 위해서는 간호사와 간호조무사의 업무에 관한 법적 역할 규명에 따른 갈등 소지의 해소, 보다 효율적인 간호 제공을 위한 간호사, 간호조무사의 팀 접근 체계 확립, 그리고 간호사의 관리, 감독 책임의 법제화와 같은 제도적, 정책적 개편이 시급히 요구됨을 확인하였다.

전문가 인터뷰에서는 간호사와 간호조무사의 명확한 업무 구분과 지도, 감독체계가 확립되어 있음을 확인하였다. 미국의 사례에서는 지역사회 기관에서 근무할 수 있는 간호조무사의 자격을 부여함에 있어 교육 시간과 교육 주제 등 모든 세부 사항을 주(state) 규정으로 법제화하고, 모든 교육을 간호사가 주관하도록 하여 간호조무사 교육의 질을 관리하였다. 독일의 사례에서는 간호사는 대상자 간호 전반에 관한 간호과정을 수행하고, 간호조무사는 수행단계에서 간병부분만을 담당하도록 간호사, 간호조무사 역할에 대한 법이 존재함을 파악하였다. 일본의 사례에서는 간호사 업무는 법에 의해 규정되어 있으나 간호조무사의 업무에 대해서는 규정하고 있지 않으며, 개호보험법에 의한 장기요양시설에서는 간호조무사가 일부 간호행위를 수행하고 있어 법률적 모순이 발생함을 파악하였다.

실무자 FGI에서는 저임금, 낮은 처우, 역할 갈등, 역량 미흡 등의 문제점이 파악되었다. 특히 교육 기관 입학 조건과 교육 연한, 수여 자격, 국가고시 범위 등에서 엄연한 차이가 존재하는 간호사와 간호조무사 간에 임금이 유사하거나 심지어는 역전되는 등 심각한 임금구조의 문제점이 확인되었다. 우리나라는 간호사로부터 업무상 지도, 감독을 받아야 하는 위치에 간호조무사를 둠으로써 위계적 체계를 통해 상호 작용과 시너지를 내는 간호 팀으로서의 관계와 역할을 규정하고 있다. 그러나 노인장기요양 내에서는 이러한 법적 전제가 무너지면서 간호사와 간호조무사 모두 상당한 역할 혼돈과 갈등을 겪고 있다[24,25].

Park 등[9]은 간호조무사의 경우 요양시설 입소자에 대한 의료요구에 대한 의사결정에 대한 압박감을 경험한다고 하였는데, 이는 본 연구의 결과와 맥락을 같이 한다. Kim 등[26]도 간호사와 간호보조인력 간의 불명확한 간호업무의 위임, 비체계적인 간호보조인력 관리의 과도한 업무부담은 간호사로 하여금

〈Table 4〉 Manpower Acquisition Strategies

Categories	Problem	Evidence of problem			Strategies
		DB analysis	Literature review	Expert interview	
Entry & reentry perspective	Low payment		<ul style="list-style-type: none"> • Low level reimbursement of cost protection [1] • Optimal improvement and compensation system according to reimbursement change [16] 	<ul style="list-style-type: none"> • The difficulty of hiring a RN due to low reimbursement system • Low level reimbursement • Low payment 	<ul style="list-style-type: none"> • Increase of pay and improvement if working condition - Disclose working condition and pay guidelines
			<ul style="list-style-type: none"> • Non-regular employment forms the majority in home care 	<ul style="list-style-type: none"> • Unstable employment system 	
			<ul style="list-style-type: none"> • Need to secure professionalism through education and training of visiting nursing [17] • Need to develop a continuing education program for visiting nursing staff [16] 	<ul style="list-style-type: none"> • There are guidelines for NA training by New York state law • There is a certification and monitoring agency for the curriculum in New York state 	<ul style="list-style-type: none"> • Lack of practical training • Expansion of continuing education accreditation system • Necessity of practical training for institutional centered NA
	Different entry requirements		<ul style="list-style-type: none"> • Required licenses and Certifications • Visiting nursing staffs are separated into PCA and HHIA 	<ul style="list-style-type: none"> • Influx of nursing student through ease entry criteria • On entry consideration of career quality for NA • Low awareness of the facility 	<ul style="list-style-type: none"> • Diversification of entry paths 1. Entry criteria adjustment <ul style="list-style-type: none"> - RN: Ease entry criteria - NA in home care: Career standard adjustment 2. Newly employment job training adjustment <ul style="list-style-type: none"> - RN in facility: practical newly employment job training program - NA in facility: basic and advanced two track newly employment job training program

〈Table 4〉 Manpower Acquisition Strategies (Continued)

Categories	Problem	Evidence of problem			Strategies
		DB analysis	Literature review	Expert interview	
Stability perspective	Role conflict	<ul style="list-style-type: none"> • Needed division of nursing task between RN and NA in home care [7,16] • Needed nursing Professionalism centered on RN [18] 	<ul style="list-style-type: none"> • The roles are clearly defined because the roles of RN and NA is completely different in United States • Legal regulations in Germany 	<ul style="list-style-type: none"> • Wide range of responsibilities for RN between RN and NA • Division of nursing task between RN and NA • Conflict with care helper • Competence gap between NA and care helper • Conflict with the facility manager 	<ul style="list-style-type: none"> • Establish role according to task - Division of nursing task between RN and NA - Propose work regulations and detailed guidelines
		<ul style="list-style-type: none"> • Need to expand professional manpower through nursing expert [10] • Specialization of visiting nursing staff is required for quality of care [16] • Need systematic alternatives to qualifications and certification criteria for nursing staff in long-term care setting [5] 	<ul style="list-style-type: none"> • Care plans for NA should be provided and services should be provided according to the care plan • System of RN supervision is essential 	<ul style="list-style-type: none"> • Excessive workload • Burden of independent judgment • Helplessness about unable to meet demand • For NA, high dependence on RN • Concerns about the case when a NA performs alone 	<ul style="list-style-type: none"> • Establishment of a supervision system - Delegation according to nursing task division - Application of guide, management, supervision system - Efficient team approach between RN and NA - Quality management of the education program of NA
	Lack of opportunities for self-development	<ul style="list-style-type: none"> • Education needed for rapid and independent judgment and coping skills of visiting nursing [12] 		<ul style="list-style-type: none"> • Improvement of working condition • Expand educational support 	<ul style="list-style-type: none"> • Diversification of the training course

RN=registered nurse; NA=nurse aide; PCA=personal care aide; HHA=home health aide; []= reference number.

심각한 역할 갈등을 겪게 하고, 이는 곧 노인장기요양 내 간호사 확보 미충족이라는 결과를 가져온다고 하였다. 종합해 볼 때, 현재와 같은 간호사, 간호조무사에 대한 낮은 임금과 처우 조건, 열악한 근무 환경, 관리 체계의 부재는 간호사, 간호조무사 양자에게 노인장기요양을 꺼리게 하는 주요 장애요인으로 작용하며, 결과적으로 직무갈등을 양산하고 직무만족은 떨어뜨린다. 이는 향후 지역사회 중심 건강관리체계를 구축함에 있어 심각한 제약점으로 작용할 수 있으므로 정책적 보완책이 시급히 마련되어야 한다. 보완책의 주요 초점은 노인장기요양 내 대상자의 안전과 적정 수준의 간호서비스를 보장할 수 있도록 간호사, 간호조무사 간의 팀 접근을 어떻게 현실화할 것인지와 아울러 법에 명시된 간호사의 지도, 감독 그리고 이에 따른 적합한 간호조무사의 역할 수행의 범위를 어떻게 규정할 것인지에 대한 내용을 정립하는 것이다.

문제점 도출과 해결 방안

이상에서 드러난 노인장기요양 간호사와 간호조무사 수급 문제점의 핵심 개념을 도출하고, 이를 해결하기 위하여 본 연구진이 제안하고자 하는 방안은 다음과 같다. 해결 방안은 인력의 진입과 재진입의 관점, 그리고 안정화와 정착의 관점으로 구분하였다. 먼저 진입과 재진입의 관점에서 간호사와 간호조무사의 임금 및 근무환경 개선이 첫 번째 해결 과제로 도출되었다. 현재 간호사와 간호조무사의 임금 수준과 처우는 노인장기요양의 낮은 수가 범위 내에서 장기요양 기관 간의 자유시장 논리에 의해 형성되고 있었다[1,16]. 노인장기요양은 공적 보험 제도인 만큼 이에 종사하는 인력에 대한 처우 조건도 이에 합당하여야 한다. 따라서 노인장기요양보험공단과 같은 중앙 부서에서 간호사와 간호조무사 인력을 확보하기에 적합한 현실적인 임금가이드라인과 근로 조건을 마련하고, 시장 내 각 기관이 이를 준수할 수 있도록 권고해 나가야 한다. 이를 위해 노인장기요양보험 홈페이지에 각 기관의 간호사와 간호조무사의 임금, 근로조건 등의 정보를 공개하여 저임금, 고용 불안정, 낮은 처우로부터 인력을 보호하는 장치를 마련할 필요가 있다.

Lim 등[8]에 따르면, 재가에 취업한 간호사는 대부분이 비정규직의 근로 조건임에도 불구하고 5년 이상 장기근속률이 간호조무사보다 2배 이상 높았다. 이는 노인장기요양에서 활동하고 있는 간호사가 처우가 낮음에도 불구하고 방문간호 업무에 중요한 가치를 부여하고 있음을 간접적으로 확인할 수 있는 지표로 사료된다. 병원보다 다소 낮은 임금 수준이라 하더라도 노인장기요양 임금 및 근로 조건에 대한 정부 차원의 가이드라인이 있고 이를 준수하도록 관련 부처가 계속 지도, 감독해 나간다면 간호사를 노인장기요양으로 유입할 수 있는 장치가 될 수 있을 것이다. 현행 법 상 사회복지시설에서 노인장기요양시설을 개

소할 수 있도록 이를 허용하고 있으므로 장기적으로 노인장기요양시설 근로자의 임금 수준을 사회복지시설과 맞추어 가는 것이 적합할 것이다.

노인장기요양 내 간호사, 간호조무사 관련 보수교육과 직무교육의 내용이 실무 수행에 적합하지 않아 큰 도움이 되지 않는다는 문제점도 확인되었다. 실무를 반영한 노인 관련 콘텐츠나 치매, 재활, 상처간호와 같은 전문 교육의 기회는 매우 제한되었다[9,13,14]. 이를 해결하기 위한 일 방안으로 현장 중심 교육과정의 다원화를 제안한다. 일례로 National Competency Standard (NCS) 국가직무능력 표준 개발과 이에 따른 일 학습병행제 도입을 고려해 볼 수 있다. 현재 NCS 국가직무능력 표준 개발에서는 노인장기요양과 관련된 세부 개발 주제가 있지만 실제적인 직무프로그램 개발은 아직 미미한 실정이다[27]. 따라서 NCS 국가직무능력 표준 개발 소분류 간호에 세분류로 요양시설, 방문센터와 같은 항목을 개발하여 노인장기요양 간호사, 간호조무사 인력 양성에 필요한 직무교육을 개설하는 방안을 모색해 볼 수 있다. NCS 국가직무능력 표준 개발은 일 학습 병행제와도 연계 가능하므로 노인장기요양 기관과 협력하여 교육생의 선발, 교육, 훈련, 취업을 원스톱 시스템화 한다면 신규 입직자의 업무 역량을 강화시킬 것이다.

간호사, 간호조무사의 상황에 적합한 차별화된 진입 방안 다원화를 모색하는 것도 필요하다. 그동안 간호사 확보를 위한 노인장기요양의 대안은 유휴 간호사에만 초점을 맞추어 왔다. 그러나 향후에는 간호대학생에서부터 병원 취업 뿐 아니라 노인장기요양 취업 혹은 창업을 고려할 수 있도록 간호대학생의 적극적인 유입 방안을 마련하여야 한다. 이를 위해서는 방문간호센터 간호사 취업 조건인 실무경력 2년 이상의 단서 조항의 삭제 혹은 검토가 필요하다[5,7]. Youn [20]은 간호사의 업무능력을 평가함에 있어 경험이 더 중요하다는 전통적 사고는 복잡화, 고도화된 현대의 의료서비스 환경에는 적합하지 않다고 하였고, 오히려 단순한 경험보다는 전문적인 교육이 중요함을 강조하였다. 이를 노인장기요양에 대입해 보면, 현재 간호대학생은 학부 교과과정 내에서 지역사회간호학 또는 노인간호학에 대한 이론과 실습을 이수하고 있으므로 굳이 노인장기요양과 직접적인 관련이 없는 2년의 임상 경험을 요구하는 것은 불필요한 진입장벽으로 볼 수 있다. 본 연구의 실무자 FGI에서도 단순히 2년 경력이라는 것은 노인장기요양 실무에서 역량을 발휘하는 데에 별로 도움이 되지 않는다고 하였으며, 이 보다는 간호대학의 교과과정 내에 학부에서부터 이론 교과목과 실습을 통해 노인장기요양에 대한 역량을 축적할 수 있도록 교과과정을 개편하거나 노인장기요양기관 인턴십, 멘토링과 같은 프로그램을 확대 실시하는 것이 더 효과적이라고 하였다. 이와 같이 경력 조건이 완화된다면, 기존의 유휴 간호사도 바로 노인장기요양으로 진입할 수 있는 장점이 있다.

요양시설 간호조무사에서는 필요 직무교육이 부재한 것이 문제점으로 드러난 반면, 재가 간호조무사에서는 과도한 직무교육이 의무화되어 있는 것이 문제점으로 드러나 간호조무사의 업무 현상이 어디냐에 따라서 상당히 이질적인 진입장벽이 존재함을 확인하였다. 시설의 경우는 노인장기요양의 대상자가 대부분이 노인에 국한되고, 그 특성 또한 일정 수준의 의료적인 간호요구가 필요한 대상자임에도 불구하고[1,16] 이를 반영한 입직 직무교육과정이 부재하였다. 특히 요양원의 경우 입소자 25인 대 간호사 혹은 간호조무사 1인으로 인력 확보 기준이 마련되어 있어 상당수의 요양원에서는 간호사 없이 간호조무사가 단독으로 간호를 총괄하여야 하는 현상이 벌어지고 있었다[2]. 교육은 부재하고 업무는 과중한 이중고를 겪고 있는 간호조무사의 업무 부담을 해소하고 보다 질적인 간호서비스를 제공할 수 있도록 현재의 인력 확보 기준을 입소자 25인 당 간호사 1인과 간호조무사 1인, 2인의 간호팀을 최소 단위로 구성하도록 개편할 것을 제안한다. 간호팀 내에서 간호사는 대상자 케어플랜 수립과 이의 적용 및 평가, 간호조무사는 수립된 케어플랜의 실행과 결과의 보고와 같이 명확한 업무 분장이 정립되어야 한다. 간호조무사가 시설 입소 노인의 질병 특성과 건강 요구에 대해 충분한 교육을 이수한 후 현장에 투입될 수 있도록 이들의 역량 강화를 위한 표준 입직교육도 개발되어야 한다.

재가 간호조무사는 3년 이상의 실무경력과 방문간호 720시간 교육이라는 선행 조건이 진입에 장애 요인이다. 실무경력을 현재와 같이 시간으로 규정하는 접근법은 큰 의미가 없으며, 보다 내용적인 면을 충족할 수 있도록 경력 인정 범위를 노인시설이나 노인병원과 같이 관련 시설로 제한하는 방안이 더 유효할 것이다. 미국 사례를 벤치마킹하여 볼 때, 현재와 같이 720시간의 방문간호조무사 교육은 불필요한 사회적 인력 양성 비용의 발생을 초래할 수 있음을 인지하고, 이를 재가에서 필요한 간호조무사의 필수 직무 내용을 중심으로 75시간 내외의 입직교육으로 대폭 개편하는 것이 필요하다. 아울러 심화직무교육 프로그램을 개발하여 노인-장애인, 노인-치매, 노인-뇌졸중과 같이 간호조무사가 대상자 중심의 돌봄 기술을 확장할 수 있는 트랙을 이수하도록 이를 의무화하는 것도 필요하다. 이러한 직무교육체계의 개발은 간호조무사의 잠재적 역량을 키워 전문성을 갖추도록 함으로서 역량 미흡, 자기개발의 기회 부족의 문제점을 해결하는 데에도 기여할 것이다.

정착의 관점에서는 무엇보다도 간호사, 간호조무사 간의 체계적인 역할 정립이 필요한 것으로 나타났다. 실무자 FGI에서 가장 많이 문제점으로 지적되었던 부분이 바로 역할 갈등이었고, 다수의 선행연구에서 업무 구분의 필요성을 강조하였다[5,10]. 역할의 모호함은 실무에서 하나의 간호팀이 되어 대상자의 간호와 돌봄에 최선의 다해야 할 양 인력 간에 불신과 갈등을 조장한다. 미국 뉴욕 주에서는 간호보조인력을 요양을 제

공하는 Personal Care Aide (PCA)와 간호보조 업무를 수행할 수 있는 Home Health Aide (HHA)로 구분하고, 이에 대한 교육과정, 교육내용을 주 법으로 규정하고 있다. PCA의 경우 40시간의 기본과정인 Home Care Curriculum (HCC)을 이수하면 자격을 받고, 여기에 추가로 35시간의 Home Health Related Task Curriculum (HRTC) 과정을 이수하면 간호보조 업무를 수행할 수 있는 자격을 받는다. 중요한 점은 이 때 교육의 전 과정을 반드시 간호사가 교육하여야 하고 이의 평가, 피드백 또한 간호사가 담당하도록 규정하고 있는 점이다[28]. 또한 뉴욕 주는 Home Health Aid Matrix를 제시하여 간호사, 간호보조인력 간의 업무 범위를 법제화하고 간호보조인력이 관련 규정의 범위를 벗어난 행위를 하는 것을 엄격히 제한하고 있으며, 이를 간호사로 하여금 관리, 감독하도록 하고 있다[29]. 이러한 뉴욕 주 사례는 현재 우리나라 노인장기요양 간호사, 간호조무사 간의 모호한 업무 분장으로 인한 불명확한 책임 소재와 질적 서비스 제공의 어려움을 제도적으로 개선할 수 있는 벤치마킹 사례가 될 것이다.

효과적인 팀 접근을 적용하기 위해서도 간호사, 간호조무사 간의 업무 규정과 이에 근거한 위임과 감독이 병행되어야 한다[6]. 노인장기요양에서 질 높고 효율적인 서비스 제공을 위해서 간호사는 다양한 간호보조인력의 역할과 업무를 조율하는 역할을 수행해야 한다[25]. 간호사에 의한 감독이 매우 중요한데, 이는 간호조무사가 단순 업무 수행에 안주하는 것을 방지하도록 하며 지침의 준수를 유도한다고 하였다[25]. 이러한 감독 체계에서는 소수의 간호사가 다수의 간호보조인력을 팀 접근으로 이끌면서 제공되는 서비스 질을 효과적으로 통제할 수 있는 장점도 있다. 노인장기요양에서 신뢰를 바탕으로 형성된 간호사에 의한 지도 감독 체계는 간호조무사의 직무 스트레스 감소, 직무만족의 증가를 유도할 수 있다[4]. Hendrix 등[30]도 요양원에서의 인력 구성에 있어 간호사와 간호조무사의 결합이 비용 감소와 서비스의 질 향상 면에서 더욱 효과적이라고 하였다. 간호사에 의한 지도 감독 체계는 위임된 업무에 대해 간호사의 더 큰 책임을 부과하며, 간호조무사의 업무에 대한 피드백을 통해 역량을 향상하여 효율적이며 효과적이고, 안전하며 연속성 있는 체계적인 실무관리에 기여한다. 이러한 직무적 안정화는 간호조무사의 직무만족과 이직을 감소라는 긍정의 효과를 가져올 것이다.

본 연구는 노인장기요양이 다양한 인력의 상호작용을 통한 서비스 제공이라는 점을 고려할 때 간호사와 간호조무사만을 대상으로 하였으므로 결과의 해석 시 유의할 필요가 있다. 또한 전문가 인터뷰를 통해 제시한 벤치마킹 사례도 이를 적용한 국가와는 보건의료 환경과 제도가 다르므로 일반화할 시에는 신중을 기할 필요가 있다.

결 론

본 연구에서는 노인장기요양 간호사, 간호조무사의 안정적 확보 방안을 도출하기 위해 1단계 DB분석 및 문헌고찰의 현황 분석과 2단계 전문가 인터뷰 및 실무자 FGI 분석의 실증분석을 통해 3단계 간호사, 간호조무사 인력 수급의 문제점을 도출 및 해결 방안 모색하였다. 현황분석과 실증 분석을 통해 ‘저임금’, ‘고용 불안정’, ‘질 낮은 교육’, ‘상이한 진입요건’, ‘역할 갈등’, ‘역량 미흡’, ‘자기 개발 기회 부족’의 문제점과 이에 대한 해결 방안으로 ‘임금 및 근무환경의 개선’, ‘현장 중심의 실무 교육 제공’, ‘진입 경로의 다양화’, ‘업무 구분에 따른 역할 정립’, ‘관리 감독 체계의 확립’, ‘교육 훈련 과정의 다원화’를 도출하였다.

이를 바탕으로 노인장기요양 간호사, 간호조무사의 안정적 확보를 위해서는 임금 수준과 처우 개선을 위한 임금가이드라인이 마련되어야 하며, 개설회사가 각자의 이익 달성을 위해 근로자의 이익을 감소하는 일이 발생하지 않도록 각 기관의 임금 및 처우 조건을 비교할 수 있는 임금 정보 공유 플랫폼 개발도 필요함을 제시하였다. 간호대학생이 졸업 후 노인장기요양으로 바로 진출 가능하도록 2년간의 임상 경험이 있어야 한다는 진입 조건을 삭제, 완화하고, 학부에서부터 노인장기요양으로 진출을 준비할 수 있도록 인턴십과 견학 프로그램 등을 다양화하는 방안이 필요함을 제시하였다. 또한 유희 간호사 인력을 적극적으로 진입시킬 수 있도록 기존의 협회 차원의 보편적 직무교육이 아닌 OJT (on-the-job training) 기반의 실무교육이 필요하며, 일례로 NCS 국가직무능력 표준 개발과 연계한 일학습 병행제에 노인장기요양-간호 세분류를 신설, 개발하는 방안을 제시하였다.

간호사와 간호조무사는 노인장기요양에서 간호팀으로 활동하여야 하므로 이를 위해 필수인력 기준을 현행 간호사 혹은 간호조무사 1인이 아닌 간호사 및 간호조무사로 구성된 최소 2인 이상의 간호팀을 인력 단위로 재편하고, 팀을 이룬 간호사와 간호조무사는 대상자에게 간호과정을 적용함에 있어 계획 수립, 수행, 평가는 간호사가, 계획의 실행과 보고는 간호조무사가 담당하도록 그 역할 범위를 엄격하고 명료하게 재규정하여야 하며 이를 위해 미국 뉴욕 주 사례를 벤치마킹하여 제시하였다. 이러한 감독자로서의 간호사의 역할 정립과 간호조무사와 함께 하는 체계적인 팀 접근은 책임성 확대, 상급 간호 실무자로서의 역할 정립, 간호 전문직 가치에 부합하여 간호사의 직무만족 향상과 이직 감소에 기여할 것이다. 간호조무사에서조차 간호사와의 체계적인 팀 접근은 상급 간호보호조수 활용과 의료적 판단이 요구되는 업무에 대한 스트레스 감소, 업무 지원에 대한 자문으로 직무만족 향상과 직업적 안정화로 이어질 수 있다. 이에 본 연구에서 제안한 다양한 노인장기요양 간호사와 간호조무사 인력 확보 방안이 정부가 지향하는 지역사회 중심 통합 건강관리

체계로서의 노인장기요양의 발전과 이를 바탕으로 한 커뮤니티 케어의 실현에 디딤돌이 되기를 기대한다. 아울러 향후 노인장기요양의 간호인력 수급과 공급 수준에 영향을 미치는 다양한 변수를 고려한 연구, 본 연구에서 제안한 간호인력 확보 방안을 적용한 후 간호 서비스 및 제공자 측면에 미치는 효과에 대한 실증적 연구를 제안한다.

Conflicts of Interest

The authors declared no conflict of interest.

References

1. Lee JS, Han EJ, Kang IO. The characteristics and service utilization of home nursing care beneficiaries under the Korean long term care insurance. *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing*. 2011;22(1):33-44. <https://doi.org/10.12799/jkachn.2011.22.1.33>
2. Cho C. Geriatric long-term care practice in Korea. *Korean Journal of Clinical Geriatric*. 2018;19(2):63-71. <https://doi.org/10.15656/kjcg.2018.19.2.63>
3. Lee YK. Second long-term health care basic plan report. Korea Institute for Health and Affairs Report. Sejong: Korea Institute for Health and Affairs, 2017 November. Report No.: 2017-27.
4. McGilton K, McGillis L, Wodchis W, Petroz U. Supervisory support, job stress, and job satisfaction among long-term care nursing staff. *The Journal of Nursing Administration*. 2007;37(7):366-372. <https://doi.org/10.1097/01.NNA.0000285115.60689.4b>
5. Kwon MY, Lim JY, Lee YW, Kim HS. A study of nurses' perception of the visiting nursing services of long-term care insurance. *Journal of Korean Academy of Public Health Nursing*. 2010;24(1):5-18. <https://doi.org/10.5932/JKPHN.2010.24.1.005>
6. Lankshear AJ, Sheldon TA, Maynard, A. Nurse staffing and healthcare outcomes: A systematic review of the international research evidence. *Advances in Nursing Science*. 2005;28(2):163-174.
7. Lim JY, Kim EJ, Choi KW, Lee JS, Noh WJ. Analysis of barriers and activating factors of visiting nursing in long-term care insurance. *The Journal of the Korea Contents Association*. 2012;12(8):283-299. <https://doi.org/10.5392/JKCA.2012.12.08.283>
8. Lim J, Lee Y, Kang E, Lim J, Kim J, Park Y, et al. A Mid-to long-term plans for the supply of long-term care workers in a changing population structure. Korea Institute for Health and Affairs Report. Sejong: Korea Institute for Health and Affairs, 2020 April. Report No.: 2019-24.
9. Park MJ, Suh EE, Lee JM. Nursing staffs' experiences of managing medical needs of the elderly in Korean long-term care facilities. *Korean Journal of Adult Nursing*. 2013;25(4):

- 409-421. <http://doi.org/10.7475/kjan.2013.25.4.409>
10. Kim J, Lee I. The effects of visiting nursing services in long-term care insurance: A difference-in-difference analysis. *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing*. 2015;26(2):89-99. <https://doi.org/10.12799/jkachn.2015.26.2.89>
 11. Lee JW, Seomun JH. A study on problems and improvement of home-help services of long-term care insurance. *Journal of the Korean Gerontological Society*. 2009;29(1):149-175.
 12. Byeon DH, Hyun HJ. Importance and performances of visiting nurse services provided under the long term care insurance system for the elderly. *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing*. 2013;24(3):332. <https://doi.org/10.12799/jkachn.2013.24.3.332>
 13. Yang KS, Cho SJ. A study on job satisfaction and stress in relation to job features of nursing assistants. *Journal of the Korea Academia-Industrial Cooperation Society*. 2014;15(5): 2859-2869. <https://doi.org/10.5762/KAIS.2014.15.5.2859>
 14. Rochefort A, Cobb R. The politics of problem definition: shaping the policy agenda. Lawrence: University Press of Kansas; 1994. p. 9-27.
 15. Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*. 2006;3(2):77-101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
 16. Lee JS, Hwang RI, Han EJ. Trends in home-visit nursing care by agencies' characteristics under the national long-term care insurance system. *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing*. 2014;24(3):33-44. <https://doi.org/10.12799/jkachn.2013.24.3.332>
 17. Lee S, Kwak C. Effects of visiting nursing services in long-term care insurance on utilization of health care. *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing*. 2016;27(3):272-283. <http://doi.org/10.12799/jkachn.2016.27.3.272>
 18. Kim Y, Lee JY, Kang H. Impact of nurse, nurses' aid staffing and turnover rate on inpatient health outcomes in long term care hospitals. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2014;44(1):21-30. <http://doi.org/10.4040/jkan.2014.44.1.21>
 19. Kim S, Lee K. Predictors of turnover among new nurses using multilevel survival analysis. *Journal of Korean Academy Nursing*. 2016;46(5):733-743. <http://doi.org/10.4040/jkan.2016.46.5.733>
 20. Youn KI. The Effects of nurse staffing and skill mix on in-hospital mortality in the hospitals with different characteristic. *Journal of Health Informatics and Statistics*. 2017;42(1):27-35. <https://doi.org/10.21032/jhis.2017.42.1.27>
 21. National Law Center. Medical law article 80 [Internet]. Sejong: National Law Center; 1997 [cited 2020 March 1]. Available from; <http://www.law.go.kr/%EB%B2%95%EB%A0%B9%EC%9D%98%EB%A3%8C%EB%B2%95%EC%A0%9C80%EC%A1%B0>
 22. National Law Center. Local health law enforcement rules article 4-2 [Internet]. Sejong: National Law Center; 1997 [cited 2020 March 1]. Available from: <http://www.law.go.kr/lsSc.do?tabMenuId=tab18§ion=&eventGubun=060101&query=+Local+Health+Law+Enforcement+Rules+Article+4-2#libGcolor0>
 23. Kim M, Kim I, Lee Y. A study on legal coherence of legislations related to nursing services: Focusing on registered nurse, midwife, advanced practice nurse and nurse assistant. *Health and Social Welfare Review*. 2018;38(3):420-457. <https://doi.org/10.15709/hswr.2018.38.3.420>
 24. Lee CY, Beanland C, Goeman D, Johnson A, Thorn J, Koch S, et al. Evaluation of a support worker role, within a nurse delegation and supervision model, for provision of medicines support for older people living at home: the workforce innovation for safe and effective (WISE) medicines care study. *BMC Health Services Research*. 2015;15:460-470. <https://doi.org/10.1186/s12913-015-1120-9>
 25. Lee Y, Choi S, Kim I, Kang S. A study on reorganization of service and qualification management between nurse and nurse assistant: Focusing on policy stream model by Kingdon. *Health and Social Welfare Review*. 2018;38(1):489-519. <https://doi.org/10.15709/hswr.2018.38.1.489>
 26. Kim NJ, Lee EH, Jeon JH, Kim EJ. Effects of role conflict, job satisfaction and professional pride on retention intention of nurses working at long-term care hospital. *Journal of muscle and Joint Health*. 2019;26(2):81-89. <https://doi.org/10.5953/JMJH.2019.26.2.81>
 27. Human Resource Development Service of Korea. National competency standards [Internet]. Ulsan: National Competency Standards; 1999 [cited 2019 August 3]. Available from <https://www.ncs.go.kr/th01/TH-102-001-01.scdo>
 28. New York State Department of Health. Home care health related tasks curriculum [Internet]. Newyork: Division of Home and Community Based Services; 2006 [cited 2019 June 6]. Available from: https://www.health.ny.gov/facilities/home_care/professional.htm
 29. New York State Department of Health. Home health aide matrix of permissible and non-permissible activities [Internet]. Newyork: Division of Home and Community Based Services; 2006 [cited 2019 June 6]. Available from https://www.health.ny.gov/facilities/home_care/professional.htm/
 30. Hendrix TJ, Foreman SE. Optimal long-term care nurse-staffing levels. *Nursing Economics*. 2001;19(4):164-175.

Manpower Acquisition Strategies of Long-term Care: Focused on Nurses and Nurse Aides*

Lim, Ji Young¹⁾ · Kim, Juhang²⁾ · Lim, Jung Mi³⁾ · Park, Young Sook⁴⁾

1) Professor, Department of Nursing, Inha University

2) Professor, Department of Nursing, Far East University

3) Associate Research Fellow, Department of Population Policy, Korea institute for health and affairs

4) Administrator, Happy Silver Nursing Home

Purpose: The purpose of this study was to identify manpower acquisition strategies of nurse and nurse aide in long-term care **Method:** The study was proceed using following three stages: to explore workforce status and labor environment with database analysis, literature reviews, to explore the best practices, practical experiences with expert interviews, with focus group interview, to identify problems and present acquisition strategies **Results:** Acquisition strategies were increasing of pay, improvement of working condition, development of practical educational program, diversification of entry paths, establishing clear roles for nursing staffs, diversification of training program. **Conclusion:** We found that the acquisition strategies of nurse and nurse aide can be as an useful methods to increase manpower in long-term care for higher quality of services and care.

Keywords: Long-term care; Nurses; Nurse aides; Solutions

* This manuscript is based on a part of "A Mid-to Long-term Plans for the Supply of Long-term Care Workers in a Changing Population Structure" report from Korea Institute for Health and Affairs.

• Address reprint requests to : Kim, Juhang

Department of Nursing, Far East University

76-32 Daehak-gil, Gamgok-myeon Eumseong-gun, Chungbuk, Republic of Korea

Tel: 82-43-880-3240, Fax: 82-43-879-3730, E-mail: newegg79@gmail.com

〈Appendix 1〉 Result of Literature Review

Author	Year	Nation	Research field	Main finding
Lee, et al.	2012	Korea	Home care	<ul style="list-style-type: none"> • In order to provide quality visit nursing services, it is necessary to seek specialization of visit nursing personnel. • It is necessary to classify and clarify the roles according to the qualification level of visiting nursing personnel.
Jung, et al.	2016	Korea	Home care	<ul style="list-style-type: none"> • Manpower expertise required • In order to improve the quality of nursing and medical services, it is necessary to consider the manpower standards for nurses to allow nursing assistants instead of nurses.
Kim, et al.	2015	Korea	Home care	<ul style="list-style-type: none"> • Activation of visiting nursing is required. • Need to expand professional manpower
Lee, et al.	2016	Korea	Home care	<ul style="list-style-type: none"> • Strict service quality management should be accompanied by securing professionalism of the personnel who provide visiting nursing and substantial training.
Park	2018	Korea		<ul style="list-style-type: none"> • Strengthening national supervision to ensure patient safety and improve the quality of nursing services; Consideration should be given to setting the ratio of nursing assistants to nurses.
Kim, et al.	2014	Korea	Long-term care hospital	<ul style="list-style-type: none"> • The level of securing nurses is an important factor in determining the quality of care in nursing hospitals.
Chae, et al.	2015	Korea	Long-term care hospital	<ul style="list-style-type: none"> • It is required to secure sufficient nursing personnel for medical institutions. • Standardization and specialization of nursing practices are required based on the secured manpower
Kim, et al.	2013	Korea	Long-term care hospital	<ul style="list-style-type: none"> • It is necessary to prepare and monitor national policies, systems, or policies to ensure that appropriate personnel are provided to provide high-quality services
Kim, et al.	2018	Korea		<ul style="list-style-type: none"> • There is a conflict between the laws and the responsibility is not clear
Kim	2015	Korea		<ul style="list-style-type: none"> • Nurse-related legislation required
Lim, et al.	2012	Korea	Home care	<ul style="list-style-type: none"> • It is required to prepare work regulations for nurses and visiting nursing assistants so that they can reasonably respond to the needs of the subjects
Byeon, et al.	2013	Korea	Home care	<ul style="list-style-type: none"> • The role of the visiting nurse is very important • It is necessary to provide job training for prompt judgment and coping skills. • It is required to increase the value of visit nursing by providing professional and differentiated visit nursing services based on individual needs.
Kim	2009	Korea	Home care	<ul style="list-style-type: none"> • Analyzing the role and work of visiting nurses
Kwon	2010	Korea	Home care	<ul style="list-style-type: none"> • In order to improve the quality of visiting nursing services, more rational and systematic alternatives to qualifications and certification standards for long-term care professionals should be developed and established.
Robyn, et al.	2019	America	Home care	<ul style="list-style-type: none"> • Home care is required in the team based approach and the need for enhancing competency through the principle of education and training for nurses delegation
Band-Winterstein et al.	2019	Israel	Nursing home	<ul style="list-style-type: none"> • A detailed work boundary between nursing personnel is required and guidelines are needed.
Backhaus, et al.	2017	Germany	Long-term care hospital	<ul style="list-style-type: none"> • Bachelor's degree must present the positive effects of long-term care placement agencies holder of the nursing staff (Presenting the effect of reducing the risk of falls, increasing the use of antipsychotic drugs, and reducing the retention of the indwelling catheter)
Davila, et al.	2016	America	Nursing home	<ul style="list-style-type: none"> • Nursing assistants must be actively embraced in quality management.
Lee, et al.	2015	Australia	Home care	<ul style="list-style-type: none"> • Education and training, the relationship between assistants and nurses is very important.
Wallin, et al.	2013	Sweden	Nursing home	<ul style="list-style-type: none"> • Nursing managers' support and organizational support are important for reducing the stress of nursing staff and improving the quality of care.
McGilton, et al.	2013	Canada	Nursing home	<ul style="list-style-type: none"> • It is necessary to develop a strategy for licensed nursing assistant to enter.
MHSc, et al.	2018	Canada	Health care system	<ul style="list-style-type: none"> • Unregulated care providers are very important people and should be included in the healthcare provider to provide quality care through training and work regulations.
Kiljunen, et al.	2017	Finland	Nursing home	<ul style="list-style-type: none"> • Contributing to high-quality nursing performance
Shin, et al.	2015	Korea	Nursing home	<ul style="list-style-type: none"> • The substitution of nurses for nursing staff in a situation where there is no clear division of work causes deterioration in the quality of nursing services.
Kane, et al.	2007	America	Acute hospital	<ul style="list-style-type: none"> • Nursing personnel are essential for quality and safe patient care.
Hendrix, et al.	2001	America	Nursing home	<ul style="list-style-type: none"> • The combination of nurse and nursing assistant is more effective in improving quality of cost reduction.
Buchan, et al.	2002	Swiss	Health care system	<ul style="list-style-type: none"> • Reliable guidelines for nursing staff
Kovner, et al.	2002	America	Acute hospital	<ul style="list-style-type: none"> • The level of nursing personnel is closely related to the patient's health outcomes.
Yoon, et al.	2012	Korea	Long-term care hospital	<ul style="list-style-type: none"> • Changes in urinary incontinence are related to the proportion of nurses (RNs) in the nursing workforce.