



저작자표시 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.
- 이차적 저작물을 작성할 수 있습니다.
- 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:



저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.

- 귀하는, 이 저작물의 재이용이나 배포의 경우, 이 저작물에 적용된 이용허락조건을 명확하게 나타내어야 합니다.
- 저작권자로부터 별도의 허가를 받으면 이러한 조건들은 적용되지 않습니다.

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

이것은 [이용허락규약\(Legal Code\)](#)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

[Disclaimer](#) 

김 영 주 교수지도

석사학위 청구논문

노인장기요양보험제도에 대한
노인의료복지시설 종사자들의 인식과
개선방안에 대한 연구

2015

성신여자대학교 대학원

간호학과

송 호 빈

노인장기요양보험제도에 대한
노인의료복지시설 종사자들의 인식과
개선방안에 대한 연구

김 영 주 교수지도

이 논문을 석사 학위논문으로 제출함

2014년 11월

성신여자대학교 대학원

간호학과

송 호 빈

인 준 서

송효빈의 석사학위 논문으로 인준함

2014년 11월

심사위원장_____ (인)

심 사 위 원_____ (인)

심 사 위 원_____ (인)

성신여자대학교 대학원

감사의 글

짧은 시간동안 과연 논문을 완성할 수 있을까 하는 의구심으로 촉박하게 시작한 논문이 드디어 완성이 되었습니다. 바쁜 스케줄과 부족한 잠 때문에 제대로 된 논문이 나올 수 있을까 하는 마음에 중간에 포기하고 싶은 마음도 많았습니다. 하지만 논문이 완성 될 수 있도록 아낌없는 지도와 배려로 저를 이끌어 주신 김영주 교수님이 계셨기에 한 번 더 마음을 다잡고 결국은 꿀과 같은 달콤한 결실을 얻게 되었습니다. 많이 바쁘시고 힘드셨음에도 불구하고 마지막까지 정성어린 지도 정말 감사드립니다. 또한 바쁘신 와중에 논문 심사에 참여해 주신 조정민 교수님과 양승애 교수님께도 깊게 감사드립니다.

늦은 나이에 공부한다고 지지해주시는 부모님과 설문지 수거 작업에 적극 동참해 준 차돌이 아빠와 엄마, 문서작업에 서툰 제게 아낌없는 도움과 지지를 해준 지윤이, 고생한다고 맛있는 음식으로 영양보충 해주신 엄희자 부장님, 힘들어 할 때마다 고민 다 들어주며 기운을 북돋아준 민영샘, 통계작업을 수시로 변경해도 수정작업 잘 해주신 이석형 선생님 너무너무 감사드립니다.

두려움과 고민과 고통이 따르긴 했지만 이번 논문을 계기로 저는 도전을 하는데 있어서 자신감을 얻게 되었습니다. 저를 아낌없이 지지하고 응원해 주신 모든 분들께 다시 한 번 깊은 감사를 드립니다.

2014년 송효빈

논문 개요

노인장기요양보험제도가 시행된 지 올해로 6년차를 맞이하였다. 노인인구의 증가에 따라 정신적, 신체적 질환이 있는 노인들이 증가하고 있다. 특히 뇌졸중과 치매와 같은 장기간 요양을 필요로 하는 노인들이 더욱 증가하고 있으나 요양시설의 부족으로 시설을 이용하지 못하는 경우 그들을 집에서 부양해야 하는 가족들의 부담이 커져가는 상황에서 노인장기요양보험은 짧은 시간 내에 커다란 성과를 이루게 되었다(이혜련, 2009). 하지만 단기간 내에 제도가 시행되다 보니 여러 가지 문제점도 발생하게 되었고 노인장기요양보험제도를 이용하는 수요자들의 인식과 그들이 생각하는 개선방안에 대한 연구들이 주를 이루었고 실질적으로 노인간호 실무에 종사하는 실무자들의 인식과 개선 방안에 대한 연구들은 미흡한 상태이다. 이에 본 연구는 노인의료복지시설에 종사하는 실무자들을 대상으로 노인장기요양보험제도에 대한 지식정도와 인지 및 개선 방안에 대한 비교를 분석하고자 수행되었다. 본 연구는 서울 시내 100-150병상의 노인전문 병원 3곳과 노인요양시설과 노인요양공동시설 5곳을 선정하여 그곳에 종사하는 간호사, 간호조무사, 영양보호사를 대상으로 설문조사를 실시하였다. 2014년 10월 20일부터 10월 27일까지 총 300부의 설문지를 간호사, 간호조무사, 영양보호사에게 각각 100부씩 배포하였고 286부를 수거하여 그 중에서 유효한 253부의 설문지를 분석하였다. 수집된 자료는 SAS 9.13 프로그램을 이용하여 분석하였다. 연구 대상자의 일반적 특성은 빈도분석과 교차분석을 통하여 검정하였고, 직종 간 노인장기요양보험제도의 인지 및 필요성과 적절성 비교, 급여서비스 만족도 비교 등은 빈도분석과 교차 분석, χ^2 -test를 통하여 검정하였다. 노인장기요양보험제도에 관한 지식정도는 ANOVA와 Scheffe 사후검정을 실

시하였다. 또한, 노인장기요양기관의 질적 개선에 관한 비교는 1순위부터 5순위까지 문항을 선택하여, 1순위를 5점, 5순위를 1점으로 문항 항목별 가중 점수를 부여한 후 계산하였다. 노인장기요양보험제도의 개선방안 비교는 빈도분석을 통하여 검정하였다.

연구의 결과는 다음과 같다.

첫째, 노인장기요양보험에 대하여 249명(98.4%)이 알고 있는 것으로 나타났다으며 대중매체를 통하여 습득한 것(63.9%)으로 나타났다. 노인과 가족에게 ‘노인장기요양보험제도가 필요하다’라고 대다수가 응답(79.0%)하였고 등급판정절차와 판정에 대하여 ‘잘 시행되고 있다’고 응답(55.6%)하였다.

둘째, 노인장기요양보험제도에 관한 지식정도는 총 11점 만점에 전체적으로 4.6점 정도로 제도에 대하여 많이 알고 있지 않는 것으로 나타났다. 간호사는 평균 5.5점, 간호조무사와 요양보호사는 각각 4점 정도로 나타났다.

셋째, 서비스 대상자의 적절성과 국가부담금의 적절성 그리고 본인부담금의 적절성은 세 그룹 모두가 ‘보통이다’라고 응답(43.1%, 51.4%, 54.5%)하였고, 서비스 대상자의 부적절한 이유로는 ‘대상자를 좀 더 확대해야 한다’라고(96.9%) 세 그룹이 같은 결과를 나타냈다. 국가부담금의 적정비율은 현재 국가는 20%를 부담하고 있지만 응답자들은 40-50%까지 국가가 부담해야 한다고 생각한 것으로 나타났다. 본인부담금은 ‘지금보다 더 낮게 부담해야 한다’라는 응답이 많았다(93.9%). 국가부담금은 높아지고 본인부담금은 낮춰야 한다는 의견(90.4%)이 차지했다. 등급판정에 있어서 세 그룹 모두 판정이 적절하지 못하다고 응답(44.3%)하였다. 이유로는 간호사와 간호조무사는 비지속적인 조사에 따른 문제(40.5%, 41.2%)로 응답하였고 요양보호사는 각기 다른 조사자가 조사(45.5%)하는 것이라고 응답하였다.

넷째, 급여서비스 만족도를 살펴보면 재가급여와 시설급여는 ‘보통이다’라고 응답한 것으로 나타났다(45.1%, 45.9%). 급여의 불만족 이유를 살펴보면

제가급여는 간호사와 간호조무사는 낮은 서비스의 질이 가장 많았고 요양보호사는 불충분한 인력을 꼽았다. 시설급여는 간호사는 전문 인력 수준의 저하, 간호조무사는 불충분한 인력과 전문 인력 수준의 저하, 요양보호사는 불충분한 인력을 가장 많이 선택하였다. 장기요양기관의 공급은 세 그룹 모두 적절하다고 가장 많이 응답하였다(62.9%). 하지만, 정부와 민간이 운영하는 기관의 적절성 여부는 간호사와 간호조무사는 정부가 운영하는 기관을 증가시키고 민간이 운영하는 기관을 감소시켜야 한다고 응답하였고(52.3%, 36.1%), 요양보호사는 정부가 운영하는 기관을 증가시켜야 한다고 응답(62.0%)하였다. 즉, 세 그룹 모두 정부가 운영하는 기관을 더 늘려야 한다고 생각하는 것으로 나타났다.

다섯째, 장기요양기관의 질적 개선을 위한 항목을 살펴보면 전체적으로 1순위는 불법, 부당행위 기관에 대한 행정적 처분의 강화, 2순위는 평가 후 연속적으로 낮은 기관의 행정적 처분 강화, 3순위는 장기요양기관 전담 평가기관의 설치, 4순위는 직원배치 기준 준수에 대한 감독 강화, 5순위는 우수기관의 홍보와 인증마크제 도입으로 나타났다.

여섯째, 노인장기요양보험제도의 개선방안에 대해서는 근무자들의 환경 개선, 요양서비스의 질적 향상, 정부의 적극적인 지원, 급여종류의 확대, 표준화된 급여 제공 순으로 나타났다.

분석결과를 종합해 보면 노인요양시설에서 종사하는 간호사와 간호조무사, 요양보호사 모두 노인장기요양보험제도에 대한 지식정도가 낮게 나타나 보수교육이나 기관의 자체적인 교육을 통하여 노인장기요양보험제도에 대한 정확한 인식이 필요하다. 대체적으로 세 그룹이 생각하는 문제점과 개선방안은 비슷하게 나타났으며 근무자들의 근무환경 개선과 요양서비스의 질 향상, 정부의 적극적인 지원과 급여 종류 확대, 표준화된 급여를 제공함으로써 노인장기요양보험제도가 수요자와 공급자 입장에서 모두 만족스러운 제

도로 확립되어져야 할 것이다.

중심어: 노인장기요양보험, 노인의료복지시설, 개선방안

목 차

논문개요

I. 서론	1
1. 연구의 배경 및 필요성	1
2. 연구의 목적	4
II. 문헌고찰	5
1. 노인장기요양보험의 개념 및 필요성	5
1) 노인장기요양보험의 정의 및 목적	5
2) 노인장기요양보험의 도입배경	6
2. 노인장기요양보험의 주요내용	8
1) 노인장기요양보험의 대상	8
2) 노인장기요양보험의 인정절차 및 등급판정절차	8
3) 노인장기요양보험의 재원조달체계	10
4) 노인장기요양보험 급여의 종류	10
5) 노인장기요양보험 서비스 제공인력과 한도액	11
3. 노인의료복지시설의 종류	12
1) 노인전문병원	12
2) 노인요양시설	13
3) 노인요양공동생활가정	14
4. 노인의료복지시설 종사자	14
1) 간호사	14

2) 간호조무사	15
3) 요양보호사	16
5. 독일과 일본의 장기요양보험제도의 비교	17
6. 노인장기요양보험제도의 인식	19
7. 노인장기요양보험제도의 문제점과 개선방안	20
Ⅲ. 연구 방법	23
1. 연구 설계	23
2. 연구 대상자	23
3. 자료수집 및 측정도구	24
1) 자료 수집	24
2) 측정 도구	24
3) 연구 윤리	25
4. 분석 방법	26
Ⅳ. 연구 결과	27
1. 대상자의 일반적인 특성	27
2. 직종별 노인장기요양보험제도의 인지 및 필요성	30
3. 직종별 노인장기요양보험에 관한 지식정도	33
4. 직종별 노인장기요양보험제도에 대한 적절성	34
5. 직종별 노인장기요양보험제도의 부적절한 사유	37
6. 직종별 노인장기요양보험제도에 따른 급여서비스 만족도	

.....	41
7. 직종별 노인장기요양기관의 질적 개선을 위한 항목	45
8. 직종별 노인장기요양보험제도의 전반적인 개선 방안	47
V. 논의	49
VI. 요약 및 결과	55

참고 문헌

ABSTRACT

부 록

표 목 차

표 1. 고령인구 추이	1
표 2. 등급판정 기준	9
표 3. 노인의료복지시설의 종류(2007년 개정)	12
표 4. 대상자의 일반적 특성	29
표 5. 직종별 노인장기요양보험제도의 인지 및 필요성	32
표 6. 직종별 노인장기요양보험제도에 관한 지식정도	33
표 7. 직종별 노인장기요양보험제도에 관한 적절성	36
표 8. 직종별 노인장기요양보험제도에 대한 부적절성 사유	40
표 9. 직종별 노인장기요양보험제도에 대한 급여서비스 만족도	44
표 10. 직종별 노인장기요양기관의 질적 개선을 위한 항목	46
표 11. 직종별 노인장기요양보험제도의 전반적인 개선 방안	48

그림 목차

그림 1. 등급판정절차	9
--------------------	---

I. 서 론

1. 연구의 배경 및 필요성

현재 우리나라의 인구구조상 노인인구의 증가는 다른 선진국에 비하여 급속도로 발전하고 있으며 <표 1>과 같다. 65세 이상 노인인구의 수는 1990년 2195천명(5.1%)에서 지속적으로 증가 2014년 현재 638만 6천명(12.7%), 2030년 1,269만 1천명(24.3%), 2060년 1,762만 2천명(40.1%)수준으로 증가할 것으로 보고 있으며 우리나라는 2008년 고령인구 비중이 전체 인구의 10%를 넘어선 후 2026년에 고령인구 비중이 20%에 접어들 전망으로 앞으로 12년 쯤 후면 인구 5명 중 1명이 고령자인 시대를 맞이하게 될 것이다(통계청, 2014).

<표 1> 고령인구 추이

(단위 : 천명, %)

	총인구	65세 이상	
			구성비
1990	42,869	2,195	5.1
2000	47,008	3,395	7.2
2010	49,410	5,452	11.0
2014	50,424	6,386	12.7
2017	50,977	7,119	14.0
2020	51,435	8,084	15.7
2026	52,042	10,840	20.8
2030	52,160	12,691	24.3
2040	51,091	16,501	32.3
2050	48,121	17,991	37.4
2060	43,959	17,622	40.1

자료출처 : <http://www.kostat.go.kr> 통계청

우리나라의 노인인구의 증가는 선진국의 어느 나라보다 더 빠르게 진행되고 있는 실정이다. 이처럼 고령인구가 증가함에 따라 나타나게 되는 사회적 문제가 노인성질환과 더불어 노인 수발이 문제가 되고 있다.

노인인구의 증가에 따라 정신적, 신체적으로 문제가 있는 노인들이 증가하고 특히 뇌졸중과 치매와 같은 장기간 요양을 필요로 하는 노인들이 증가하고 있다. 그러나 요양시설의 부족과 시설을 이용하지 못하는 경우 가정에서 요양을 해야 하는데 그들을 부양하는 가족들의 부담이 커지면서 가정에서의 요양 또한 쉽지가 않은 실정이다. 이러한 문제점을 해결하기 위하여 국가는 3차례의 시범사업을 거쳐 2008년부터 노인장기요양보험제도를 전국적으로 시행하여 올해로 6년차를 맞이하고 있다(이근홍, 김현덕, 2013).

노인장기요양보험제도는 치매, 중풍 등의 노화 및 노인성 질환, 기타 사유 등으로 인한 장애로 일상생활의 불편이나 의존적인 상태에 있는 대상자에게 간병, 수발, 일상생활 지원 등의 서비스를 제공하여 노인들의 자립 생활을 지원하고 노인 부양 가구의 부담을 경감함을 목적으로 만들어진 제도이다(국민건강보험공단, 2014). 노인장기요양보험제도는 우리나라의 노인복지수준을 한 단계 성숙시켰다는 긍정적인 평가를 받고 있다. 하지만 이면에는 노인장기요양보험제도의 시행이 보호의 또 다른 사각지대를 만들고 있다는 부정적인 평가도 존재한다(이광석, 최정호, 2013). 오랜 기간에 걸쳐 노인을 위한 여러 정책이 시행되어 온 선진국과 달리 우리나라는 급격한 변화와 분위기속에 시행되어진 만큼 어떤 방향으로 나가는지 알 수 없는 실정이다. 노인 장기 요양보험제도에 대하여 국민들 대다수가 필요한 제도로 인식하고 있는 만큼 문제점을 개선하여 안전한 제도로 정착하여 계속해서 발전해 나갈 수 있도록 서비스 이용자와 서비스 제공을 담당하고 있는 실무자들의 평가를 통하여 개선방안들이 마련되어야 한다.

본 연구는 노인의료복지시설에 종사하는 실무자인 간호사, 간호조무사, 요

양보호사를 대상으로 노인장기요양보험제도에 대한 인식과 개선방안에 대하여 세 그룹 간에 차이가 있는지를 알아보고자 한다. 기존의 문헌들을 살펴보면 인식 조사나 개선 방안에 대한 연구가 활발하였다. 그러나 연구 대상자가 시설 이용자들을 대상으로 하거나(박연화, 이정미, 김봉수, 신경안, 2009, 2009, 2009, 2011) 공급자들도 시설 종사자를 대상으로(강종무, 김병극, 전태숙, 2009, 2009, 2012)한 연구가 대부분이었다. 따라서 본 연구는 기존의 문헌들과 달리 현장의 실태를 가장 잘 알고 있는 실무자들의 노인장기요양보험에 대한 인식과 개선방안에 대하여 알아보고자 실시되었다.

노인의료복지시설에 종사하는 실무자들이 직접 현장에서 많은 경험과 지식을 바탕으로 실무에 전념하고 있지만 과연 그들이 노인장기요양보험제도에 대하여 정확한 지식을 가지고 있는지를 알아보고 실무자들이 느끼는 문제점과 개선방안에 대하여 조사하여 서비스이용자 중심이 아닌 서비스공급자가 느끼는 전체적인 노인장기요양보험제도에 대한 개선 방안에 대하여 알아보고자 한다.

2. 연구의 목적

본 연구는 노인장기요양보험제도에 대한 노인의료복지시설 종사자들의 지식과 그들이 인식하는 제도의 문제점과 개선방안을 확인하기 위하여 시행되었으며 구체적인 목적은 다음과 같다.

첫째, 노인의료복지시설에 종사하는 간호사, 간호조무사, 요양보호사간의 노인장기요양보험제도에 대한 지식정도를 비교한다.

둘째, 노인의료복지시설에 종사하는 간호사, 간호조무사, 요양보호사들이 인식하고 있는 노인장기요양보험제도의 문제점을 비교한다.

셋째, 노인의료복지시설에 종사하는 간호사, 간호조무사, 요양보호사들이 인식하고 있는 노인장기요양보험제도의 개선방안을 비교한다.

II. 문헌 고찰

1. 노인장기요양보험의 개념 및 필요성

1) 노인장기요양보험의 정의 및 목적

노인장기요양보험제도는 치료의 목적이 아니라 치매나 뇌혈관성 질환 등의 노화 및 노인성 질환 등으로 인하여 6개월 이상 일상생활이 불편하고 누군가에게 의존해야하는 대상자들에게 간병이나 수발, 일상생활의 지원 등의 서비스를 제공하여 노후의 건강증진 및 생활안정을 도모하고 그 가족의 부담을 덜어줌으로써 국민의 삶의 질을 향상하도록 함을 목적으로 만들어진 제도이다(국민건강보험공단, 2014). 다시 말해서, 고령이나 노인성 질환으로 거동이 불편하여 다른 사람의 도움을 받아야 하는 노인들이 일상생활 도와주기와 가사지원서비스 등을 받게 되거나 전문요양시설에 입소하여 전문적인 서비스를 제공받음으로써 노후생활 삶의 질을 향상시키고 전적으로 가족이 부담하던 비용을 이 제도를 통해서 정부가 요양비를 부담하게 되는 사회보험 제도인 것이다(박갑출, 2012). 그동안 노인의 부양이 가족 중심이었던 것을 더 이상 가계의 부담으로 머물지 않고 사회나 국가가 부담하도록 바뀌게 되는 것이라 할 수 있다.

2) 노인장기요양보험의 도입배경

노인장기요양보험제도가 도입된 배경을 간략하게 살펴보자면, 첫째, 평균 수명의 연장으로 인한 노인 인구의 증가를 들 수 있다. 우리나라는 세계적으로 가장 빠른 속도로 인구의 고령화가 진행되고 있다. 프랑스의 경우 115년, 스웨덴 82년, 미국 69년, 영국은 46년이라는 오랜 시간동안 고령화 사회에서 고령사회로 변화해왔던 반면 우리나라의 경우 22년이라는 아주 짧은 기간 동안 고령화 사회에서 고령사회로 진입하고 2033년에는 초고령 사회로 진입할 것으로 예상하고 있다(통계청, 2014).

둘째, 노인의료비의 증가이다. 노인의 건강문제는 노령기에 있어서 가장 중요한 관심사 중의 하나로써 노인들은 한두 가지 이상의 질병을 호소하고 있다. 개인차가 있으나 연령이 많아질수록 대부분 신체적인 기능의 저하가 수반되므로 다른 연령층에 비해 질병상태에 있는 비율이 상대적으로 높다. 특히 노화로 인한 만성퇴행성질환은 연령이 증가함에 따라 더 늘어나고 있는 추세이다(김미은, 2008). 이로 인하여 노인의료비가 증가할 수밖에 없는 실정인데 국민건강보험공단의 노인의료비 증가추이를 보면 2007년 9조1,189억 원에서 18조 852억 원으로 증가한 것으로 보고되고 있다(국민건강보험공단, 2014). 따라서 노인장기요양보험제도를 도입하지 않을 경우 건강 보험제도에서 노인의료비의 증가가 큰 비중을 차지하게 됨으로써 건강보험제도를 운영하는데 재정적으로 어려워질 우려가 있다. 선진국의 경우도 의료보장제도에서 부담하는 노인의료비와 노인요양보호 비용을 분리하지 않으면 의료보장제도의 운영이 매우 어려운 것으로 나타나고 있다(이영채, 2012). 그러므로 의료보장제도에서 노인 의료비문제가 본격화되기 전에 노인장기요양제도를 도입함으로써 노인에 대한 의료보장의 비용과 수발보장의 비용을 합리적으로 구분하고 이를 적절히 조절할 필요가 있다(김준환, 2008).

셋째, 가족의 부양기능 약화이다. 현대사회는 경제성장과 산업화로 인하여 전통적인 가족주의가 쇠퇴하고 개인주의와 가치관의 변화 그리고 부양의식의 변화로 인한 핵가족화로 인하여 자녀와 별거하며 사는 노인의 수가 증가하고 있다. 1981년 노인의 주거형태는 노인 혼자 혹은 노부부만 사는 노인 단독가구는 전체 노인의 19.8%였는데, 1990년에는 23.8%로 증가하였다(김희철, 2009). 그리고 2000년 50.9%에서 2005년 60.0%, 2010년 61.8%로 지난 10년 새 11.1% 포인트나 늘었다(통계청, 2014). 우리나라의 조사연구에서 가족 수발자의 74.3%가 여성이고 대다수가 배우자(35.0%)와 며느리(38.1%)로 나타나고 있다(정경희, 2002). 노인을 돌보는데 있어서 주된 수발 역할을 하는 여성의 사회진출이나 경제활동 참여의 증가 등으로 인하여 노인들이 도움이 필요할 때 누가, 어디서, 어떻게 수발할 것인가에 대한 부양기능이 크게 약화되고 있는 실정이다. 이러한 결과들을 토대로 노인에 대한 국가적인 차원에서의 공적인 돌봄서비스의 필요성을 더욱 가속화시켜 노인장기요양보험제도의 필요성을 증대시켰다(손창숙, 2013).

2. 노인장기요양보험의 주요내용

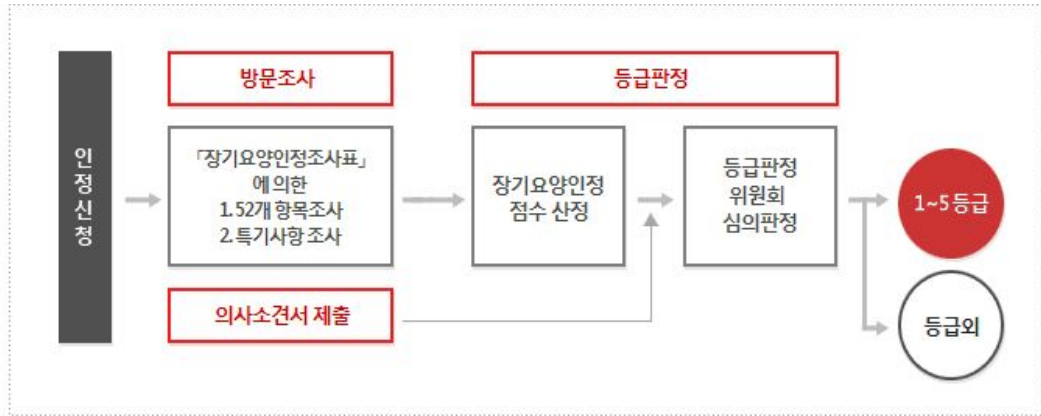
1) 노인장기요양보험의 대상

노인장기요양급여의 대상자는 국민건강보험에 가입한 전 국민을 대상으로 하며 서비스를 받을 수 있는 수급권자는 65세 이상의 노인 또는 65세 미만인 자로서 치매, 뇌혈관성 질환 등 노인성 질환을 가진 자로써 거동이 불편하여 장기요양의 필요가 있는 자로 6개월 이상의 일정기간 동안 일상생활을 혼자서 수행하기가 어렵다고 등급판정위원회에서 인정을 받은 자이다(노인장기요양법 제15조, 2007). 장애인의 경우는 장애인복지법에 의하여 의료재활, 직업재활, 기타 소득보장 등에 대한 서비스가 제공되고 있기 때문에 제외된다(국민건강보험공단, 2014).

2) 노인장기요양보험의 인정신청 및 등급판정 절차

장기요양인정신청을 하면 간호사, 사회복지사, 물리치료사 등으로 구성된 공단소속 장기요양 직원이 직접 방문을 통하여 신체기능(12항목), 인지기능(7항목), 행동변화(14항목), 간호처치(9항목), 재활(10항목) 등의 52항목을 조사한 후 결과서와 의사소견서를 통해 장기요양등급판정위원회에서 장기요양 등급판정을 한다. 기존의 3등급체계에서 2014년 7월 3등급을 3, 4 등급으로 세분화하고 5등급은 치매환자로 분류하여 등급체계를 개편하였다(국민건강보험공단, 2014). 등급판정절차와 등급기준에 관한 사항은 <그림 1>과 <표 2>와 같다.

<그림 1> 등급판정절차



자료출처: <http://www.nhis.or.kr> 국민건강보험공단

<표 2> 등급판정 기준

등급	심신의 기능상태	장기요양인정점수
1등급	일상생활에서 전적으로 다른 사람의 도움이 필요한 상태	95점 이상
2등급	일상생활에서 상당부분 다른 사람의 도움이 필요한 상태	75점 이상 95점 미만
3등급	일상생활에서 부분적으로 다른 사람의 도움이 필요한 상태	60점 이상 75점 미만
4등급	심신의 기능상태 장애로 일정부분 다른 사람의 도움이 필요한 사람	51점 이상 60점 미만
5등급	치매(제 2조에 따른 노인성질병으로 한정한다)환자	45점 이상 51점 미만

자료출처: <http://www.nhis.or.kr> 국민건강보험공단

3) 노인장기요양보험의 재원조달체계

우리나라의 노인장기요양보험은 순수한 사회보험 형태가 아니라 국고보조(조세)와 사회보험가입자 보험료가 포함된 혼합형이라 할 수 있다. 다시 말해서 노인장기요양보험의 재원은 장기요양보험료와 국가 부담 그리고 본인 부담금으로 조달하고 있다. 국가의 부담은 장기요양보험료 예상수입액의 20%에 해당하는 금액을 공단에 지원하고 의료급여수급권자의 장기요양급여 비용을 정부가 지원한다. 본인부담금은 재가급여는 15%, 시설급여는 20%를 본인이 부담하게 되고, 기초 생활수급권자는 면제가 되고 기타의료급여수급권자는 본인부담금을 50%감소시켜 부담한다(국민건강보험공단, 2014).

4) 노인장기요양보험 급여의 종류

장기요양급여의 종류에는 재가 급여, 시설급여, 특별현금급여가 있다. 재가급여에는 방문요양, 방문목욕, 방문간호, 주야간 보호, 단기보호, 복지용구 대여가 있다. 시설급여에는 요양에 필요한 시설과 설비 및 전문 인력을 갖추고 있는 노인요양시설에 장기간 입소하여 전문요양서비스를 받을 수 있는 급여로써 노인요양시설과 노인요양공동생활가정이 있다. 그리고 특별현금급여로는 가족요양비가 있으며, 도서나 벽지 등 방문요양기관이 매우 부족하거나 시설이 낙후되어있는 지역에 거주하거나 천재지변이나 그밖에 이와 유사한 사유로 인하여 장기요양기관에서 장기요양급여를 이용하기 어려운 자, 신체적 정신적 또는 성격 등 대통령령으로 정하는 사유로 인하여 가족 등으로부터 장기요양을 받아야하는 수급자에게 현금으로 지급하게 된다(국민건강보험공단, 2014).

5) 노인장기요양보험 서비스 제공인력과 한도액

노인장기요양보험제도에서 요양이 필요한 노인 등에게 전문적인 간병서비스를 제공하기 위하여 만든 새로운 국가자격증이 요양보호사자격이다. 요양보호사는 1급 240시간, 2급은 120시간을 이론과 실기수업으로 이수하여야 하며 그 외 국가자격자 중 사회복지사는 50시간, 간호사는 40시간을 이수하여 국가시험에 합격한 후 자격을 취득하여 서비스 제공인력으로 활동할 수 있게 된다. 그밖에 방문간호의 간호사는 10년 이내 2년 이상 경력자가 서비스를 제공할 수 있으며, 간호조무사는 10년 이내 3년 이상 경력과 소정의 교육을 이수한 자만이 서비스를 제공할 수 있도록 정하고 있다. 그밖에 치위생사 등이 있으며 또한 재가급여와 시설급여를 받는 수급자는 등급별로 월한도액이 정해져 이 범위 내에서 급여를 이용하여야 하며, 월한도액을 초과한 비용은 전액 본인이 부담해야만 한다고 규정하고 있다(국민건강보험공단, 2014).

비급여 항목의 비용 역시 본인이 부담하여야 하며, 비급여 항목은 식사재료비, 이·미용비, 급여이용자 요청에 의한 1, 2인실 사용료, 급여이용자 요청에 의한 원거리 외출 시 소용되는 교통비, 여가활동에 소요되는 비용 등이 있다(국민건강보험공단, 2014).

3. 노인의료복지시설의 종류

노인의료복지시설이란 노인을 입소시켜 무료 또는 저렴한 금액으로 급식과 요양, 기타 일상생활에 필요한 편의를 제공함을 목적으로 하는 시설을 말한다(노인복지법 제 34조, 2007). 노인장기요양보험제도에서 정한 노인의료복지시설의 종류는 <표 3>과 같다.

<표 3> 노인의료복지시설의 종류(2007년 개정)

변경 전	변경 후
노인요양시설	
노인전문요양시설	
실비노인요양시설	노인요양시설(통합)
유료노인전문요양시설	
유료노인요양시설	
	노인요양공동생활가정(신설)
노인전문병원	노인전문병원

자료출처: <http://www.nhis.or.kr> 국민건강보험공단

1) 노인전문병원

노인전문병원이란 치매나 중풍 등 노인성질환으로 인하여 치료와 보호가 필요한 노인환자를 대상으로 전문적인 의료서비스를 제공하고 노인환자의 보호에 있어 국가와 가정간의 의료욕구를 충족시켜줄 수 있는 의료시설을

말한다(김신영, 2001). 노인전문병원의 대상은 노인성 질환을 가진 모든 노인이며 외래환자부터 입원을 필요로 하는 경우를 모두 포함한다(김병용, 2010). 노인전문병원은 다른 의료기관과는 달리 질환의 진단과 치료를 위한 시설들이 많이 요구되지 않는 노인들의 만성질환을 대상으로 입원치료가 요구되는 질환의 정도에 따라 필요한 의료서비스와 숙련된 간호를 지속적으로 제공하는 것이다(오성배, 2007).

2) 노인요양시설

노인요양시설이란 치매 중풍 등 노인성 질환 등으로 심신에 상당한 장애가 발생하여 도움을 필요로 하는 노인을 입소시켜 급식과 요양, 그 외 일상생활에 필요한 편의를 제공함을 목적으로 하는 시설을 말한다(노인복지법 제32조, 제33조, 2008). 노인요양시설과 실비노인요양시설은 노인을 입소시켜 저렴한 금액으로 필요한 편의를 제공함을 목적으로 하는 시설이다. 유료노인요양시설은 일체의 비용을 입소자로부터 수납하여 운영하는 시설이다. 노인전문요양시설은 치매나 중풍 등 중증도의 질환을 가진 노인을 입소시켜 무료 또는 저렴한 금액으로 필요한 편의를 제공하는 시설이다. 유료노인전문요양시설은 중증도의 노인질환자를 입소시켜 이에 소요되는 일체의 비용을 입소자로부터 수납하여 운영하는 시설이다(노인복지법 제34조, 2007). 현재는 위의 다섯 가지 시설을 하나로 통합하여 노인요양시설이라 칭한다.

3) 노인요양공동생활가정

노인요양공동생활가정은 치매나 중풍 등 노인성 질환으로 수발을 필요로 하는 노인을 가정과 같은 환경에서 일상생활에 필요한 편의를 제공하고 기능훈련과 공동생활을 통하여 자립된 생활을 영위하도록 지원하는 시설로써 특히 타인과 공동생활을 통하여 치매노인들의 문제행동과 행동장애를 완화하는 목적으로 하는 시설을 말한다(보건복지부, 2014).

4. 노인의료복지시설 종사자

노인의료복지시설의 종사자는 시설의 장, 사무국장, 간호사(간호조무사 포함), 의사(한의사, 족탁의 포함), 물리치료사 또는 작업치료사, 요양보호사 등이 있다. 이들 중 본 연구와 관련이 있는 간호사, 간호조무사, 요양보호사가 의료복지시설에서 수행하는 업무에 대하여 간략히 알아보하고자 한다.

1) 간호사

노인전문병원의 간호사의 업무는 노인 및 가족들과의 상담과 그들의 요구사항을 수렴해 간호 계획을 세우고 각종 재활치료 및 치료오락프로그램을 진행하기도 하고, 장애가 있는 노인의 물리치료를 돕고, 노인의 마음을 안정시키고 스트레스를 완화시키는 일을 한다. 노인의 건강상태를 기록하고, 환

자의 약을 관리하며, 욕창을 예방한다거나 노인의 건강에 이상이 생기면 의료기관에 의뢰하는 업무를 한다. 또한, 노인이 상해를 입지 않도록 예방활동과 응급처치를 하기도 한다(김정희, 2011). 30인 이하의 노인요양시설일 경우에는 간호사나 간호조무사 1명만 상주하고 있기 때문에 의료지식 및 임상에 관한 다양한 교육일정이나 업무적인 부분의 인력이 많이 부족하며, 간호사나 간호조무사가 노인의 관한 전반적인 간호를 모두 도맡아서 운영하기 때문에 노인에게 제공되는 서비스가 많이 부족하다. 그러나 30인 이상의 노인요양시설에서 간호사의 업무로는 간호사와 간호조무사 1~2명으로 구성되어 간호사 중심으로 간호가 제공되고 있으며 간호사의 업무 및 역할은 임상실무 전문가, 노인 자가간호 증진자, 건강관리자, 질병예방, 교육자, 가족상담자, 조정자, 환경관리자, 연구자, 옹호자의 역할을 수행한다.

2) 간호조무사

간호조무사는 교육기관에서 740시간 이상의 이론교육과 교육기관의 장이 실습교육을 위탁한 의료기관 또는 보건소에서 780시간 이상의 실습과정을 이수하고 자격시험에 합격한 자에 한한다(의료법 부칙 보건복지부령 제191호, 2013).

노인전문병원의 간호조무사의 업무로는 간호사의 업무 보조, 환자의 주변 정리 및 체위변경과 환자의 혈압체크, 환자 위생상태, 환경위생 상태와 노인 환자의 수면상태, 호흡 상태를 확인하는 업무를 한다(김정희, 2011). 노인요양시설의 간호조무사는 간호사의 보조역할과 함께 노인의 하루일지와 상처치료와 약을 챙겨주고, 응급 상황 시 간호사의 지시를 받아서 노인환자를 병원으로 이송하는 역할을 하고 있다(김정희, 2011).

3)요양보호사

요양보호사의 자격은 교육기관에서 소정의 자격을 이수하고 요양보호사 자격취득시험에 합격한 자에 한한다(노인복지법 제39조, 2010). 요양보호사는 1급과 2급으로 나뉘며, 1급 교육과정은 간호사는 40시간, 사회복지사와 간호조무사, 물리치료사, 작업치료사는 50시간, 요양보호사 2급 자격소지자는 120-160시간, 신규자는 240시간을 이수해야 한다. 2급 교육과정은 기존의 경력자는 60-80시간, 신규자는 120시간을 이수해야 한다(노인복지법 제39조, 2010).

노인전문병원에서는 요양보호사보다는 간병인이 업무를 하고 있다. 간병인은 단순히 일상생활 보조에서부터 간호의료업무의 보조서비스까지 환자와 의료인 사이에서 광범위하고 다양한 서비스를 제공하는 일을 수행한다(유재균, 2012). 요양보호사에 대한 명칭은 가정봉사원, 생활지도원, 산호조무사, 간병인, 간병도우미 등과 같이 다양하게 정의하고 있으나 2008년 7월부터 요양보호사로 총괄하여 칭하고 있다(류인애, 2007). 노인요양시설에서 요양보호사는 신체활동지원서비스와 일상생활지원서비스를 제공하는 업무를 수행한다.

5. 독일과 일본의 장기요양보험제도의 비교

이미 고령화 사회를 경험한 여러 국가들은 장기요양문제를 해결하기 위하여 다양한 방식의 장기요양보호제도를 도입하고 있다. 이 중 독일과 일본은 사회보험방식을 채택하여 수발보험과 개호보험을 도입하여 시행하고 있으며 독일과 일본의 장기요양보험제도를 적용대상, 급여내용, 전달체계, 재원체제로 구분하여 비교하면 다음과 같다.

적용대상을 살펴보면, 독일 수발보험의 급여자격은 전 국민을 대상으로 하여 보편적 사회보장제도인 사회보험원리를 충족하고 있다(서명은, 2009). 일본의 개호보험은 제 1피보험자(65세 이상)와 제 2피보험자(40세 이상)로 나누어 연령계층별로 적용 대상을 제한하고 있으며, 장기요양보호 수요 원인으로 필요 정도에 따라 급여를 제한하고 있어 선별적 성격을 갖는다(최정화, 2014).

급여내용을 살펴보면, 독일은 현물급여, 현금급여 또는 혼합형 급여를 모두 시행하고 있으며 현금급여의 수준은 현물급여의 50% 수준으로 지급하고 있어 재가복지의 약 60-70%를 현금급여가 차지하고 있고 현금급여와 재가급여를 적극 권장하고 있다. 일본은 제도 도입 당시부터 여성의 노동문제, 노인 학대 등을 이유로 현금급여를 반대해 왔고 아직까지 현금급여를 인정하지 않고 있으며, 시설급여보다는 재가급여와 예방급여를 권장하는 급여체계를 가지고 있다(서명은, 2009).

전달체계를 살펴보면, 독일의 수발보험은 보험자는 장기요양금고이며, 이 금고가 보험료 징수 및 보험급여 제공의 책임을 맡는다. 또한 의학적 치료나 재활 필요성 등에 대한 정보제공 서비스를 위하여 의사와 간호사 등으로 구성되어 건강보험에 설치되어 있는 MDK에서 장기요양보험의 1-3등급 판정 및 장기요양기관의 평가를 담당한다. 독일의 요양인력은 수발보호사로

2003년 8월부터 표준화된 교육을 제공하고 있고 국가 인증 또는 공인 자격 제도를 도입하여 교육기간을 최소 2,000시간 이상 이수하도록 규정함으로써 일본보다 훨씬 더 전문화에 역점을 두고 있다. 일본의 개호보험제도는 보험자는 시·정·촌이며, 중앙정부, 도도부현, 의료보험자, 연금보험자가 시·정·촌의 재정과 사무 및 행정을 공동 지원하는 제도이다. 시·정·촌은 피보험자의 자격관리, 보험료 부과 및 징수, 피보험자의 요개호(요지원)인정, 보험급여비용의 지불 및 재정운영 등의 업무를 수행한다. 등급은 요지원 2등급, 요개호 5등급까지 총 7단계로 등급이 구분되며, 개호인정심사회에서 요지원상태, 요개호상태 등을 전국이 단일한 기준으로 심사한다. 요양인력은 개호복지사로 전문직으로 인정되며 1,650시간의 교육을 이수해야 하고 매년 실시되는 국가시험에 합격해야 한다(김송하, 2011).

재원체계를 살펴보면, 독일은 보험료 수입에 100% 의존하고 있으며 본인 부담금은 재가급여는 없으나 시설급여에 있어서는 숙박비, 식비, 급여 한도액 초과비용 등에 대해서는 10% 미만의 본인부담금을 지불하도록 하고 있다. 일본은 보험료와 공비가 각각 50%로 구성되어 있고, 이용자가 개호서비스 비용의 10%를 부담하도록 되어 있다.

6. 노인장기요양보험제도에 대한 사회적 인식

노인장기요양보험제도가 시행되기 전부터 노인부양에 대한 사회적 문제에 관심을 가지고 다양한 문헌들이 나오게 되었다. 이정미(2009), 장옥선(2009), 김봉수(2012)는 장기요양보험제도의 운영구조 및 특징 그리고 한계점을 살펴봄으로써 시행 3개월밖에 안된 제도의 정착과 제도에 대한 충분한 이해를 위해 더욱 다양한 홍보 및 개선점을 인식조사를 통해 제시하였다. 2008년 국민건강보험공단에서는 ‘노인장기요양보험제도의 국민인식도 조사’에 관한 연구 보고서를 제출한 자료에서 노인장기요양보험제도에 대한 인지 내용, 태도, 정책 방향에 대한 기대와 요구사항, 확대방안에 대한 의견, 제도 도입으로 인한 장기요양기관 종사자들의 근무환경 변화 등에 관한 연구를 실시하였다(국민건강보험공단, 2008). 연구의 결과로 장기요양제도에 대한 지속적이고 전력적인 홍보, 장기요양제도에 대한 국민수용도 제고를 위한 사회적 합의의 기초 마련과 장기요양제도에 대한 국민인식 모니터링 체계 구축이 필요함을 제시하였다. 이원필(2006)은 인천광역시 4개구에 거주하는 20세 이상 시민을 대상으로 노인장기요양보험제도에 대한 인식을 조사·분석한 결과, 응답자의 절반수준(55.2%)만 제도에 대해 인지하고 있다고 보고하였다. 정경이(2008)는 광주지역에 거주하는 60세 이상의 노인들을 대상으로 노인장기요양보험제도에 대한 인식정도를 조사한 결과 39.4%가 인지하고 있는 것으로 나타났다. 권민영(2008)은 방문간호사를 대상으로 노인장기요양보험제도에 대한 인지정도를 조사한 결과 응답자의 79.3%가 이 제도에 대해 인지하고 있는 것으로 나타났다. 인지 경로로는 학술대회 및 보수교육이 25.0%로 가장 많았고 그 이외에는 방송보도, 인터넷, 기타 주변사람, 신문기사의 순으로 나타났다.

7. 노인장기요양보험제도의 문제점과 개선방안

최성재(1999)는 한국의 인구고령화로 인하여 노인장기요양보호의 필요성과 현재 정책의 문제점을 지적하며 향후 노인장기요양보호정책의 방향을 급여 대상, 급여의 종류 및 수준, 전달체계 및 재정체계는 가족과 국가의 책임을 동시에 강조하되 국가 주도에 의한 정책이 필요함을 주장하였다. 이기광(2007)은 국민건강보험공단직원들을 대상으로 노인장기요양보험제도 개선에 대한 인식에 있어 노인장기요양보험제도 관리·운영의 주요 인력인 만큼 관리·운영주체, 시설·감독기관, 재정 관리는 공단이 해야 한다고 하였고, 공단의 역할은 수발등급 판정이 가장 중요하다고 하였다. 담당 자격요건으로 사회복지사가 적절하며, 공단의 개선점으로 전문 인력 충원이 필요하다는 등 제도개선에 대한 인식을 구체적으로 조사하였다. 임정기(2011)는 등급판정 신뢰도를 증가시키기 위하여 전문능력향상과 조사자의 신뢰도를 향상시켜야 하며, 서비스 질 개선을 위해 요양서비스 진입장벽 강화, 요양서비스 평가, 요양보호사 처우개선, 서비스 제공 기준규정, 질을 담보할 수 있는 수가의 가감제 개편, 맞춤형 서비스 제공체계 구축 등을 제시하였다. 선우덕, 석재은, 이준영, 이준협, 이은진(2011)은 재정지출의 양상과 재정지출의 영향요인도 분석을 통해 경증의 치매나 중풍 환자와 같은 장기요양욕구가 높은 등외자를 평가 판정 시 가산점을 부여하거나 최하등급의 인정점수를 인하·조정하는 방안의 고려가 필요하며 이용자의 본인부담률이 전혀 없는 기초수급자의 경우에서 역시 이용률이 더 높게 나타나고 있어서 필요 이상의 서비스 이용이 되지 않도록 지도하는 요양지원체계의 구축 마련이 필요하다고 주장하였다. 윤희숙, 박능후, 전병유, 권용진(2010)은 노인장기요양보험제도를 정착시키기 위해서는 누가 무엇을 하고 이것을 누가 총괄하여 조정할 것인가, 모호하거나 체계적으로 정립되어 있지 않다는 점, 문제점을 파악하여 시스

템에 환류 시키는 메커니즘이 마련되어 있지 않다는 점, 기준을 설정하고 준수여부를 모니터하는 기능이 미비하다는 등 공적리더십 부재의 문제를 개선하는 것이 시급하다고 하였다. 이준우, 서문진희(2009)는 동시다발적으로 발생하는 재가서비스의 다양한 문제점과 그 원인을 파악하여 공단 직원의 전문성 향상과 인력 충원, 서비스 표준지침서 개발, 서비스관련 법규 정비, 재가시설 운영비 지원, 모니터링 시스템과 평가체계 수립, 기관설치 기준 강화와 같은 제도 개선방안을 제시하였다. 제갈현숙(2009)은 장기요양보험의 제도적 문제점과 이에 대한 개선 방향을 서비스 공급구조의 시장화 문제, 노동권 침해문제, 장기요양 서비스 통제기능 상실과 단절성에 대한 개혁방향으로 나누어 제시하고 있다. 이윤경(2012)은 대상자선정방법의 개선, 통계적 모형을 통한 등급판정의 결과를 보완할 수 있는 등급판정위원회의 역할, 등급 유효기간 개선 등이 요구되며 장기적으로는 대상자 선별을 넘어서 욕구를 사정하고 서비스 계획과 관리가 체계적으로 이루어질 수 있도록 하여야 한다고 주장하였다. 박종선(2010)은 장기요양관련 전문가 집단의 면접조사와 장기요양기관 시설장 및 종사자, 요양보호사, 서비스 이용자를 대상으로 한 실증조사를 통하여 등급판정의 정확한 기준 선정, 급여수가 재 산정, 본인부담금 경감 등을 개선안으로 제시하였다. 조준모(2009)는 실태조사를 통해 만능주의가 아닌 단적이고 탄력적인 정책을 모색하고, 요양보호사 등의 처우와 관련한 법과 제도의 개선, 감독 행정 운영, 사용자와 종사자간의 합리적 계약 설정을 위한 종합적인 방안까지 모색하였다. 이주재(2011)는 노인장기요양서비스 종사자들의 현실은 과도한 경쟁 속에서 피해를 입고 있다. 예를 들면 종사자가 소속된 기관에서 서비스 이용자의 본인 부담금을 면제하고 운영의 어려움은 인건비를 낮추는 것으로 충당하고 있어 그 피해는 대부분 종사자에게 돌아간다고 하였다. 손창숙(2013)은 장기요양 서비스에 대한 가치 확립 및 관련자에 대한 교육 강화, 공공시설 확대 및 행정 인

력과 시스템 등 공공 인프라 구축을 통한 공공성 강화, 서비스 질 개선, 장기요양기관에 대한 규제 및 관리 감독 강화, 평가 전담 독립기구 설치, 요양보호사 처우 개선 및 전문성 강화, 자원 조달의 다원화를 통한 안정적 재정 확보를 제시하였다.

Ⅲ. 연구방법

1. 연구 설계

본 연구는 노인의료복지시설에서 종사하고 있는 간호사, 간호조무사, 영양보호사들이 노인장기요양보험제도에 대한 지식과 그들이 인식하고 있는 장기요양보험제도의 문제점과 개선방안이 무엇인지에 대하여 실시된 횡단적 조사연구이다.

2. 연구대상자

본 연구는 서울 지역에 위치한 3곳의 노인전문병원과 5곳의 노인요양시설과 재가센터를 선정하여 그곳에 종사하는 간호사, 간호조무사, 영양보호사를 대상으로 실시되었다. 3곳의 노인전문병원은 약 100병상을 갖추고 약 40여명의 간호 인력이 근무하는 두 곳과 150병상을 갖추고 약 50여명의 간호 인력이 근무하는 한 곳을 선정하였다. 3곳의 노인요양시설과 2곳의 노인요양공동시설은 약 20-30여명의 서비스 인력이 근무하는 곳을 선정하였다.

3. 자료 수집 및 측정 도구

1) 자료 수집

설문 조사 기간은 2014년 10월 20일부터 10월 27일까지이며, 간호사 100부, 간호조무사 100부, 요양보호사 100부씩 총 300부의 설문지를 배포하여 간호사 96부, 간호조무사 97부, 요양보호사 93부 총 286부의 설문지를 수거하여 중복 응답지와 부적절한 응답지를 제외한 최종 253부의 설문지를 자료 분석에 이용하였다.

설문조사는 연구자가 노인의료복지시설 종사자에게 설문조사에 대해 충분히 설명한 후 동의서를 받고 진행되었다. 설문지는 자기기입식으로 작성하도록 하였으며, 총 소요 시간은 10분 정도였다.

2) 측정 도구

노인장기요양보험제도에 관한 인식과 개선방안에 대한 조사를 위하여 노인장기요양보험 홈페이지와 기존 문헌들(유승오, 손창숙, 2010, 2012)을 기초로 하여 설문지를 개발하였다. 개발된 설문지의 내용타당도 검증은 간호학과 교수 1인과 노인요양시설의 전문가 1인이 실시하였다. 본 설문지는 총 45문항으로 대상자의 일반적 특성 7문항, 노인장기요양보험제도의 인지와 필요성에 관한 6문항, 노인장기요양보험제도에 관한 지식정도에 관한 11문항, 노인장기요양보험제도의 적절성과 부적절한 사유에 관한 10문항, 노인장기요양보험제도의 급여서비스 만족도에 관한 9문항, 장기요양기관의 질적개선을 위한 1문항, 노인장기요양보험제도의 전반적인 제도개선 방안에 관한

1문항으로 구성되었다.

노인장기요양보험제도의 인지와 필요성, 적절성과 부적절한 사유 및 급여 서비스 만족도에 관한 문항은 5점 척도 likert scale을 사용하였다. 노인장기요양보험제도에 관한 지식을 묻는 문항은 다중선택항목 중에서 하나의 정답을 기입하도록 하였다. 1문항 당 1점씩 부여하여 총 만점은 11점이며 점수가 높을수록 노인장기요양보험제도에 대한 지식이 높은 것을 의미한다. 노인장기요양기관의 질적 개선과 노인장기요양보험제도의 전반적인 개선방안에 관한 문항은 총 20개의 개선방안 중에서 우선순위를 정하여 다섯 가지 방안을 선택하도록 하였다.

3) 연구 윤리

본 연구는 성신여자대학교 연구윤리심의위원회(IRB)의 심의와 승인을 받은 후 진행되었다. 연구대상자에게 연구의 목적에 대한 사전 설명을 실시하고 본인 의사에 따라 언제든지 설문을 중단할 수 있음을 설명하였다. 설문 결과는 학술적인 용도 이외의 다른 목적으로 이용되지 않을 것이며 연구 종료 후 5년간 연구책임자의 관리하에 보관된 후 폐기됨을 설명하였다.

4. 분석방법

전체적인 자료 분석은 SAS 9.13 프로그램을 이용하였으며 구체적인 분석 방법은 다음과 같다.

1. 일반적 특성은 빈도분석과 교차분석, χ^2 -test를 통하여 검정하였다.
2. 노인장기요양보험제도의 인지 및 필요성 비교와 적절성 비교, 부적절한 사유 비교, 급여서비스 만족도 비교는 빈도분석과 교차 분석, χ^2 -test를 통하여 검정하였다.
3. 노인장기요양보험제도에 관한 지식정도는 ANOVA와 Scheffe 사후검정을 실시하였다.
4. 노인장기요양기관의 질적 개선에 관한 비교는 1순위부터 5순위까지 문항을 선택하여 1순위를 5점, 2순위 4점, 3순위 3점, 4순위 2점, 5순위를 1점으로 문항 항목 점수를 부여한 후 가중 점수를 부여하여 검정하였다.
5. 노인장기요양보험제도의 개선방안 비교는 빈도분석을 실시하였다.

IV. 연구 결과

1. 대상자의 일반적 특성

노인의료복지시설에 종사하는 간호사 88명, 간호조무사 86명, 요양보호사 79명으로 총 253명을 대상으로 성별, 나이, 최종학력, 종교, 종사기간, 근무장소 등에 대한 대상자의 일반적 특성을 분석한 결과는 <표 4>와 같다. 성별은 간호사는 여성 87명(98.9%), 남성 1명(1.1%)으로 여자가 압도적으로 많았고 간호조무사의 경우 남성은 없었으며, 요양보호사의 경우 여성 71명(89.8%), 남성 8명(10.1%)으로 나타났다. 나이는 간호사의 경우 20대 3명(3.4%), 30대 52명(59.1%), 40대 26명(29.6%), 50대 이상 7명(7.9%)으로 30대의 연령대가 가장 많은 비중을 차지했고 간호조무사는 20대 12명(14.0%), 30대 55명(64.0%), 40대 18명(20.9%), 50대 이상 1명(1.1%)으로 간호사와 마찬가지로 30대가 많은 비중을 차지하고 있다. 요양보호사의 경우 20대 1명(1.3%), 30대 13명(16.5%), 40대 32명(40.5%), 50대 이상 33명(41.7%)으로 간호사와 간호조무사와는 다르게 40대 이상이 많은 비중을 차지하고 있는 것으로 나타났다. 최종학력은 간호사는 전문대졸 57명(64.8%), 대졸 이상 31명(35.2%)이었고, 간호조무사는 고졸이하 34명(39.5%), 전문대졸 47명(54.7%), 대졸 이상 5명(5.8%)이었으며, 요양보호사는 고졸이하 60명(75.9%), 전문대졸 19명(24.1%)으로 간호사의 학력 수준이 다른 두 그룹보다 통계적으로 유의하게 높은 것으로 나타났다. 종교의 경우 간호사는 불교 6명(6.8%), 기독교 37명(42.1%), 천주교 14명(15.9%), 무교 31명(35.2%)이었고, 간호조무사의 경우 불교 11명(12.8%), 기독교 22명(25.5%), 천주교 9명(10.5%), 무교 44명(51.2%)이었으며, 요양보호사는 불교 7명(8.8%), 기독교 32명(40.5%), 천주교

13명(16.5%), 무교 27명(34.2%)으로 나타났다. 노인의료복지시설에 종사한 기간을 살펴보면 간호사는 1년 미만 9명(10.2%), 1-2년 22명(25.0%), 2-3년 32명(36.4%), 3-4년 11명(12.5%), 5년 이상 14명(15.9%)이었고, 간호조무사의 경우 1년 미만 4명(4.6%), 1-2년 31명(36.2%), 2-3년 28명(32.5%), 3-4년 19명(22.2%), 5년 이상 4명(4.5%)이었으며, 요양보호사는 1년 미만 15명(18.9%), 1-2년 32명(40.6%), 2-3년 19명(24.1%), 3-4년 8명(10.1%), 5년 이상 5명(6.3%)으로 나타났다. 근무 장소는 간호사는 노인전문병원 86명(97.7%), 노인요양시설 2명(2.3%)이었고, 간호조무사는 노인전문병원 56명(65.1%), 노인요양시설 30명(34.9%)이었으며, 요양보호사는 노인전문병원 3명(3.8%), 노인요양시설 54명(68.4%), 노인요양공동생활가정 22명(27.8%)으로 나타났다.

<표 4> 대상자의 일반적 특성

(N=253)

		전체 n	간호사	간호조무사 n(%)	요양보호사	χ^2	P
성별	남	9	1(1.1)	0(0)	8(10.1)	14.6	0.0007
	여	244	87(98.9)	86(100)	71(89.9)		
나이	20대	16	3(3.4)	12(14.0)	1(1.3)	89.0	<.0001
	30대	120	52(59.1)	55(64.0)	13(16.5)		
	40대	76	26(29.6)	18(20.9)	32(40.5)		
	50대 이상	41	7(7.9)	1(1.1)	33(41.7)		
최종 학력	고졸이하	94	0(0)	34(39.5)	60(75.9)	123.2	<.0001
	전문대졸	123	57(64.8)	47(54.7)	19(24.1)		
	대졸 이상	36	31(35.2)	5(5.8)	0(0)		
종교	불교	24	6(6.8)	11(12.8)	7(8.8)	10.7	0.0968
	기독교	97	37(42.1)	22(25.5)	32(40.5)		
	천주교	36	14(15.9)	9(10.5)	13(16.5)		
	무교	102	31(35.2)	44(51.2)	27(34.2)		
종사 기간	1년 미만	28	9(10.2)	4(4.6)	15(18.9)	24.6	0.0018
	1-2년	85	22(25.0)	31(36.2)	32(40.6)		
	2-3년	79	32(36.4)	28(32.5)	19(24.1)		
	3-4년	38	11(12.5)	19(22.2)	8(10.1)		
	5년 이상	23	14(15.9)	4(4.5)	5(6.3)		
근무 장소	노인 전문병원	145	86(97.7)	56(65.1)	3(3.8)	167.4	<.0001
	노인요양시설	86	2(2.3)	30(34.9)	54(68.4)		
	노인요양공동생활가정	22	0(0)	0(0)	22(27.8)		

2. 직종별 노인장기요양보험제도의 인지 및 필요성 비교

직종에 따른 노인장기요양보험제도의 인지와 필요성을 비교분석한 결과는 <표 5>와 같다. 제도의 인지 유무에 대해서는 전체 253명 중 249명이 제도에 대하여 알고 있다고 응답하였고 그 중 간호사는 86명(97.7%), 간호조무사는 86명(100%), 요양보호사는 77명(97.5%)이 노인장기요양보험제도에 대하여 알고 있다고 응답을 함으로써 세 그룹이 노인장기요양보험제도에 대하여 잘 알고 있는 것으로 나타났다(98.4%).

노인장기요양보험제도의 인지 습득경로를 살펴보면 전체적으로 159명(63.9%)이 대중매체를 통하여 가장 많이 알게 되었고 54명(22.3%)이 가족이나 주변사람, 19명(7.5%)이 지역사회시설, 16명(6.3%)이 학술대회나 보수교육(1을 통하여 알게 되었다고 나타났다. 간호사는 대중매체 64명(75.3%), 가족이나 주변사람 8명(9.4%), 지역사회 시설 7명(8.2%), 학술대회나 보수교육 6명(7.1%) 순으로 알게 되었다고 나타났고, 간호조무사는 대중매체 55명(64.0%), 가족이나 주변사람 15명(17.4%), 학술대회나 보수교육 10명(11.6%), 지역사회시설 6명(7.0%) 순으로 알게 되었다고 나타났으며 요양보호사는 대중매체 40명(52.0%), 가족이나 주변사람 31명(40.2%), 지역사회 시설 6명(7.8%) 순으로 나타났다.

노인장기요양보험제도의 노인에게 필요성 여부에 대해서는 253명 중 200(79%)명이 그렇다라고 응답하였고 보통이다는 53(21%)명이었으며 아니다라고 응답한 사람은 없는 것으로 나타났다. 간호사 75명(85.2%), 간호조무사 62명(72.1%), 요양보호사 63명(79.7%)이 노인에게 노인장기요양보험제도가 필요하다고 응답하였고, 간호사 13명(14.8%), 간호조무사 24명(27.9%), 요양보호사 16명(20.3%)은 보통이다라고 응답한 것으로 나타났다.

가족에게 필요성 여부에 대해서는 194(76.7%)명이 그렇다라고 응답하였고

보통이다는 59(23.3%)명이었으며 아니다라고 응답한 사람은 없는 것으로 나타났다. 간호사 72명(81.8%), 간호조무사 59명(68.6%), 요양보호사 63명(79.8%)이 그렇다라고 응답하였고, 간호사 16명(18.2%), 간호조무사 27명(31.4%), 요양보호사 16명(20.2%)은 보통이다라고 응답한 것으로 나타났다.

노인장기요양보험제도의 시행여부에 대해서는 전체 253명 중 147(58.1%)명이 보통이다라고 응답하였고 42(16.6%)명은 잘 시행되고 있다고 응답하였으며 64(25.3%)명은 잘 시행되지 않고 있다라고 응답하였다. 간호사는 52명(59.1%)이 보통이다, 27명(30.7%)이 잘 시행되지 않고 있다, 9명(10.2%)이 잘 시행되고 있다라고 응답하였고, 간호조무사는 44명(51.2%)이 보통이다, 22명(25.5%)이 잘 시행되지 않고 있다, 20명(23.3%)이 잘 시행되고 있다고 응답하였으며, 요양보호사는 51명(64.6%)이 보통이다, 15명(18.9%)이 잘 시행되지 않고 있다, 13명(16.5%)이 잘 시행되고 있다고 응답하였다. 잘 시행되는 부분에 대해서는 전체 36명 중 20명(55.6%)이 등급신청 절차와 판정이라고 응답하였고 충분한 시설 7명(19.4%), 충분한 서비스 5명(13.9%), 전문적인 인력확보 4명(11.1%) 순으로 응답하였다. 간호사는 등급신청 절차와 판정 7명(63.6%), 충분한 서비스 2명(18.2%), 충분한 시설 1명(9.1%)과 전문적인 인력확보 1명(9.1%) 순으로 응답하였고 간호조무사는 등급신청절차와 판정 9명(69.2%), 충분한 시설 3명(23.1%), 전문적인 인력확보 1명(7.7%) 순으로 응답하였으며 요양보호사는 등급신청 절차와 판정 4명(33.3%), 충분한 시설 3명(25.0%), 충분한 서비스 3명(25.0%), 전문적인 인력확보 2명(16.7%) 순으로 응답하였다.

<표 5> 직종별 노인장기요양보험제도의 인지 및 필요성 비교

(N=253)

		전체 n(%)	간호사	간호조무사	요양보호사	χ^2	P
			n(%)				
제도의 인지 유무	알고 있다	249(98.4)	86(97.7)	86(100)	77(97.5)	2.1	0.348
	아니다	4(1.6)	2(2.3)	0(0)	2(2.5)		
	가족, 주변사람	54(22.3)	8(9.4)	15(17.4)	31(40.2)		
제도의 인지 습득경로	대중매체	159(63.9)	64(75.3)	55(64.0)	40(52.0)	31.0	<.0001
	지역사회시설	19(7.5)	7(8.2)	6(7.0)	6(7.8)		
	학술대회 및 보수교육	16(6.3)	6(7.1)	10(11.6)	0(0)		
노인에게 필요성 여부	그렇다	200(79.0)	75(85.2)	62(72.1)	63(79.7)	4.6	0.1021
	보통이다	53(21.0)	13(14.8)	24(27.9)	16(20.3)		
가족에게 필요성 여부	그렇다	194(76.7)	72(81.8)	59(68.6)	63(79.8)	4.9	0.0884
	보통이다	59(23.3)	16(18.2)	27(31.4)	16(20.2)		
제도 시행여부	잘 시행되고 있다	42(16.6)	9(10.2)	20(23.3)	13(16.5)	8.0	0.0917
	보통이다	147(58.1)	52(59.1)	44(51.2)	51(64.6)		
	잘 시행되지 않고 있다	64(25.3)	27(30.7)	22(25.5)	15(18.9)		
잘 시행되는 점	등급신청 절차와 판정	20(55.6)	7(63.6)	9(69.2)	4(33.3)	6.6	0.5804
	충분한 시설	7(19.4)	1(9.1)	3(23.1)	3(25.0)		
	전문적인 인력확보	4(11.1)	1(9.1)	1(7.7)	2(16.7)		
	충분한 서비스	5(13.9)	2(18.2)	0(0)	3(25.0)		

3. 직종별 노인장기요양보험제도에 관한 지식

직종별 노인장기요양보험제도에 관한 지식을 분석한 결과는 <표 6>과 같다. 전체적으로 총 11점 만점에 4.57의 값이 나타났으며 간호사는 5.51점, 간호조무사는 4.07점, 요양보호사는 4.08점으로 나타났다. 이는 직종에 따라 제도에 관한 지식정도에 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 간호사그룹이 간호조무사그룹이나 요양보호사그룹보다 제도에 관한 지식정도가 더 높았다.

<표 6> 직종별 노인장기요양보험제도에 관한 지식

(N=253)

그룹	전체	평균	표준편차	최소값	최대값	F	P	Scheffe
전체	253	4.57	1.81	0	9			
간호사 ¹	88	5.51	1.64	1	9	21.00	<.0001	1 > 2, 3
보호사 ²	79	4.08	1.81	1	9			
조무사 ³	86	4.07	1.60	0	8			

4. 직종별 노인장기요양보험제도에 대한 적절성

직종별 노인성장기요양보험제도의 적절성을 비교분석한 결과는 <표 7>과 같다. ‘서비스 대상자가 적절한가’ 라는 문항에 대해서 여부는 전체 253명 중 109명(43.1%)이 보통이다라고 응답하였고 그렇지 않다가 98명(38.8%), 그렇다가 46명(18.1%)으로 응답자의 대부분이 서비스 대상자는 적절하다고 생각한 것으로 나타났다. 간호사는 49명(55.7%)명이 그렇지 않다, 30명(34.1%)이 보통이다, 9명(10.2%)이 그렇다라고 응답하며 절반 가량의 응답자가 서비스 대상자가 적절하지 않다고 응답한 것으로 나타났다. 간호조무사는 43명(50.0%)이 보통이다, 22명(25.6%)이 그렇지 않다, 21명(24.4%)이 그렇다라고 응답하였다. 요양보호사는 36명(45.6%)이 보통이다, 27명(34.2%)이 그렇지 않다, 16명(20.2%)이 그렇다라고 응답하였다.

‘국가부담금이 적절한가’ 라는 문항에 대해서는 전체 253명 중 130명(51.4%)이 보통이다라고 응답하였고 94명(37.1%)이 그렇지 않다, 29명(11.5%)이 그렇다라고 응답하며 응답자 대부분이 국가부담금에 대하여 적절하다고 생각한 것으로 나타났다. 간호사는 45명(51.1%)이 보통이다, 22명(43.2%)이 그렇지 않다, 15명(5.7%)이 그렇다라고 응답하였다. 간호조무사는 49명(57.0%)이 보통이다, 22명(25.6%) 그렇지 않다, 15명(17.4%)이 그렇다라고 응답하였다. 요양보호사는 36명(45.5%)이 보통이다, 34명(43.1%)이 그렇지 않다, 9명(11.4%)이 그렇다라고 응답하였다.

‘본인부담금이 적절한가’ 라는 문항에 대해서는 전체 253명 중 138명(54.5%)이 보통이다, 77명이 그렇지 않다(30.5%), 38명(15.0%)이 그렇다라고 응답하며 응답자 대부분이 본인부담금이 적절하다고 생각한 것으로 나타났다. 간호사는 18명(54.6%)이 보통이다, 32명(36.4%)이 그렇지 않다, 8명(9.1%)이 그렇다라고 응답하였다. 간호조무사는 48명(55.8%)이 보통이다, 19명(22.1%)

이 그렇지 않다, 19명(22.1%)이 그렇다라고 응답하였다. 요양보호사는 42명(53.2%)이 보통이다, 26명(32.9%)이 그렇지 않다, 11명(13.9%)이 그렇다라고 응답하였다.

‘등급판정이 적절한가’ 라는 문항에 대해서는 전체 253명 중 112명(44.2%)이 그렇지 않다, 100명(43.5%)이 보통이다, 31명(12.3%)이 그렇지 않다라고 응답하며 응답자 대부분이 등급판정여부는 적절하지 않다고 생각한 것으로 나타났다. 간호사는 42명(47.7%)이 그렇지 않다, 37명(42.1%)이 그렇다, 9명(10.2%)이 그렇다라고 응답하였다. 간호조무사는 35명(40.7%)이 그렇지 않다, 35(40.7%)이 보통이다, 16명(18.6%)이 그렇다라고 응답하였다. 요양보호사는 38명(48.1%)이 보통이다, 35명(44.3%)이 그렇지 않다, 6명(7.6%)이 그렇다라고 응답하였다.

직종별 노인장기요양보험제도에 대한 적절성을 비교한 결과, 간호조무사와 요양보호사에 비해 간호사는 서비스 대상자와 국가 부담금이 적절하지 않다고 생각하는 것으로 나타났다. 이는 통계적으로 유의한 차이가 있었다. ($\chi^2=18.6, p<.0009$ $\chi^2=10.99, p<.0267$)

<표 7> 직종별 노인장기요양보험제도에 대한 적절성

(N=253)

		전체 n(%)	간호사	간호조무사	요양보호사	χ^2	P
			n(%)				
서비스 대상자의 적절 여부	그렇다	46(18.1)	9(10.2)	21(24.4)	16(20.2)	18.6	0.0009
	보통이다	109(43.1)	30(34.1)	43(50.0)	36(45.6)		
	그렇지 않다	98(38.8)	49(55.7)	22(25.6)	27(34.2)		
국가부담금의 적절여부	그렇다	29(11.5)	5(5.7)	15(17.4)	9(11.4)	10.99	0.0267
	보통이다	130(51.4)	45(51.1)	49(57.0)	36(45.5)		
	그렇지 않다	94(37.1)	38(43.2)	22(25.6)	34(43.1)		
본인부담금의 적절 여부	그렇다	38(15.0)	8(9.1)	19(22.1)	11(13.9)	8.18	0.0851
	보통이다	138(54.5)	48(54.6)	48(55.8)	42(53.2)		
	그렇지 않다	77(30.5)	32(36.4)	19(22.1)	26(32.9)		
등급판정의 적절 여부	그렇다	31(12.3)	9(10.2)	16(18.6)	6(7.6)	5.59	0.2316
	보통이다	110(43.5)	37(42.1)	35(40.7)	38(48.1)		
	그렇지 않다	112(44.2)	42(47.7)	35(40.7)	35(44.3)		

5. 직종별 노인장기요양보험제도의 부적절한 사유

노인장기요양보험제도의 부적절한 사유를 비교하여 분석한 결과는 <표 8>과 같다. 서비스대상자의 부적절한 이유를 살펴보면 93명의 응답자가 대상자를 더 확대해야 한다고 응답하였다. 간호사는 48명, 간호조무사는 21명, 요양보호사는 24명이 대상자 확대해야 한다고 응답했지만 요양보호사 3명은 대상자를 축소해야 한다고 응답하였다.

국가부담금의 적정비율은 80명의 응답자 중 40명이 40-50%를 국가가 부담해야 한다고 생각하고 있으며 39명은 30-40%, 17명은 50%이상, 16명은 20-30%를 부담해야 한다고 생각하는 것으로 나타났다. 간호사는 16명(38.1%)이 30-40%, 11명(26.2%)이 40-50%, 9명(21.4%)이 20-30%, 6명(14.3%)이 50% 이상이라고 응답하였다. 간호조무사는 25명(67.6%)이 40-50%, 7명(18.9%)이 50%이상, 4명(10.8%)이 30-40%, 1명(2.7%)이 20-30%라고 응답하였다. 요양보호사는 9명(39.1%)이 30-40%, 6명(26.1%)이 20-30%, 각각 4명(17.4%)이 40-50%, 50% 이상이라고 응답하였다.

본인부담금의 적정비율은 전체 응답자 중 39명이 재가 5%, 시설 10%를 부담해야 한다고 생각하고 있으며, 26명은 재가 10%, 시설 15%, 10명은 둘 다 무료, 7명은 재가 무료, 시설 5%, 1명은 지금보다 더 높게 부담해야 한다는 순으로 나타났다. 간호사는 15명(42.9%)이 재가 5%, 시설 10%, 13명(37.1%)이 재가 10%, 5명(14.3%)이 재가 무료, 시설 5%, 2명(5.7%)이 둘 다 무료로 부담해야 한다고 응답하였다. 간호조무사는 13명(48.2%)이 재가 5%, 시설 10%, 10명(37.0%)이 재가 10%, 시설 15%, 2명(7.4%)이 둘 다 무료, 각각 1(3.7%)명씩 재가 무료, 시설 5%와 둘 다 지금보다 더 높게 부담해야 한다고 응답하였다. 요양보호사는 11명(52.4%)이 재가 5%, 시설 10%, 6명(28.6%)이 둘 다 무료, 3명(14.2%)이 재가 10%, 시설 15%, 1명(4.8%)이 재

가 무료, 시설 5%라고 응답하였다.

등급판정이 부적절하다고 생각하는 이유로는 42명의 응답자가 비지속적인 조사에 따른 문제라고 가장 많이 응답하였고 32명이 각기 다른 종사자, 20명이 의사소견서의 부정확성, 15명이 신체기능 중심의 판정이라고 응답하였다. 간호사는 17명(40.5%)이 비지속적인 조사에 따른 문제라고 답하였고, 12명(28.6%)이 각기 다른 종사자, 10명(23.8%)이 의사소견서의 부정확성, 3명(7.1%)이 신체기능 중심의 판정이라고 응답하였다. 간호조무사는 14명(41.2%)이 비지속적인 조사에 따른 문제, 9명(26.5%)이 의사소견서의 부정확성, 6명(18.1%)이 신체기능 중심의 판정, 5명(14.7%)이 각기 다른 종사자라고 응답하였다. 요양보호사는 15명(45.5%)이 각기 다른 조사자, 11명(33.3%)이 비지속적인 조사에 따른 문제, 6명(18.1%)이 신체기능 중심의 판정, 1명(3.0%)이 의사소견서의 부정확성이라고 응답하였다.

‘등급판정을 하는데 있어서 다른 요인이 필요한가’ 라는 문항에 대해서는 233명이 필요하다고 응답하였고, 20명은 다른 요인이 필요없다고 응답하였다. 간호사는 84명(95.4%)이 필요하다, 4명(4.6%)이 필요없다고 응답하였다. 간호조무사는 80명(93.1%)이 필요하다, 6명(6.9%)이 필요없다고 응답하였다. 요양보호사는 69명(87.3%)이 필요하다, 10명(12.7%)이 필요없다고 응답하였다.

등급판정을 하는데 있어서 고려해야 할 다른 요인은 135명이 가족의 경제능력, 독거유무, 가족부양여부를 전부 다 고려해야 한다고 응답하였고, 55명이 가족의 경제능력, 24명이 독거 유무, 19명이 가족부양여부를 고려해야 한다고 응답하였다. 간호사는 53명(64.6%)이 전부 다 고려, 14명(17.1%)이 가족의 경제능력, 12명(14.6%)이 독거 유무, 3명(3.7%)이 가족부양여부를 고려해야한다고 응답하였다. 간호조무사는 43명(56.5%)이 전부 다 고려, 23명(28.1%)이 가족의 경제능력, 12명(14.6%)이 가족부양여부, 4명(4.9%)이 독거

유무를 고려해야한다고 응답하였다. 요양보호사는 39명(56.5%)이 전부 다 고려, 18명(26.1%)이 가족의 경제능력, 8명(11.6%)이 독거 유무, 4명(5.8%)이 가족부양여부를 고려해야 한다고 응답하였다.

직종별 노인장기요양보험제도의 부질적인 사유에 대하여 비교분석한 결과, 서비스 대상자의 부적절 이유, 국가 부담금의 적정비율, 등급판정 부적절 이유에 유의한 차이가 있었다. 서비스 대상자의 부적절 이유에서는 대상자 확대가 주된 이유로 모든 간호사 및 간호조무사는 응답했지만 요양보호사는 대상자 축소를 이유로 선택하였다($\chi^2=11.4, p<.0223$). 국가부담금의 적정비율에서는 간호사 및 간호조무사는 30-40%를 가장 많이 선택하였지만, 요양보호사는 40-50%를 가장 많이 선택하였다($\chi^2=36.8, p<.0001$). 등급판정 부적절이유에서는 간호사 및 간호조무사는 비지속적인 조사에 따른 문제를 가장 많이 선택하였고, 요양보호사는 각기 다른 조사자를 가장 많이 선택하였다($\chi^2=14.1, p<.0291$). 고려해야 할 요인에서는 간호사 및 요양보호사는 독거유무를 중요한 고려대상으로 생각하지만 간호조무사는 가족부양여부를 고려대상으로 선택하고 있는 것을 확인 할 수 있다($\chi^2=14.1, p<.0285$).

<표 8> 직종별 노인장기요양보험제도의 부적절한 사유

(N=253)

		전체 n(%)	간호사	간호조무사 n(%)	요양보호사	X ²	P
서비스 대상자의 부적절 이유	대상자 축소	3 (3.1)	0(0)	0(0)	3(11.1)	11.4	0.0223
	대상자 확대	93 (96.9)	48(100)	21(100)	24(88.9)		
국가 부담금의 적정비율	20-30%	16 (15.7)	9(21.4)	1(2.7)	6(26.1)	36.8	<.0001
	30-40%	29 (28.4)	16(38.1)	4(10.8)	9(39.1)		
	40-50%	40 (39.2)	11(26.2)	25(67.6)	4(17.4)		
	50%이상	17 (16.7)	6(14.3)	7(18.9)	4(17.4)		
본인 부담금의 적정비율	재가10%, 시설15%	26 (31.3)	13(37.1)	10(37.0)	3(14.2)	17.5	0.0632
	재가5%, 시설10%	39 (47.0)	15(42.9)	13(48.2)	11(52.4)		
	재가무료, 시설5%	7 (8.4)	5(14.3)	1(3.7)	1(4.8)		
	둘 다 무료	10 (12.1)	2(5.7)	2(7.4)	6(28.6)		
등급판정 부적절 이유	둘 다 지금보다 높게 부담	1 (1.2)	0(0)	1(3.7)	0(0)	14.1	0.0291
	의사소견서의 부정확성	20 (18.3)	10(23.8)	9(26.5)	1(3.0)		
	각기 다른 조사자	32 (29.4)	12(28.6)	5(14.7)	15(45.5)		
	신체기능 중심의 판정	15 (13.8)	3(7.1)	6(17.6)	6(18.2)		
등급판정 시 필요한 요인 유무	비지속적인 조사에 따른 문제	42	17(40.5)	14(41.2)	11(33.3)	3.9	0.141
	있다	233 (92.1)	84(95.4)	80(93.1)	69(87.3)		
고려해야 할 요인	없다	20 (7.9)	4(4.6)	6(6.9)	10(12.7)	14.1	0.0285
	독거 유무	24 (9.5)	12(14.6)	4(4.9)	8(11.6)		
	가족의 경제능력	55 (21.7)	14(17.1)	23(28.1)	18(26.1)		
	가족부양여부	19 (7.5)	3(3.7)	12(14.6)	4(5.8)		
	전부 다 고려	135 (53.3)	53(64.6)	43(52.4)	39(56.5)		

6. 직종별 노인장기요양보험제도에 따른 급여서비스 만족도

직종별 노인장기요양보험제도에 따른 급여서비스 만족도를 비교하여 분석한 결과는 <표 9>와 같다. 재가급여만족도는 전체 253명 중 114명이 보통이다, 103명이 그렇지 않다, 36명이 그렇다라고 응답하였다. 간호사는 50명(56.8%)이 보통이다, 33명(37.5%)이 그렇지 않다, 5명(5.7%)이 그렇다라고 응답하였다. 간호조무사는 34명(39.5%)이 보통이다, 32명(37.2%)이 그렇지 않다, 20명(23.3%)이 그렇다라고 응답하였다. 요양보호사는 38명(48.1%)이 그렇지 않다, 30명(38.0%)이 보통이다, 11명(13.9%)이 그렇다라고 응답하였다. 재가급여의 불만족 이유로는 37명이 불충분한 인력을 선택했으며 27명이 서비스의 질, 각각 19명씩 서비스 제공시간과 전문 인력 수준을 선택한 것으로 나타났다. 간호사는 12명(37.5%)이 서비스의 질, 11명(34.4%)이 불충분한 인력, 8명(25.0%)이 전문 인력 수준, 1명(3.1%)이 서비스 제공시간을 선택하였다. 간호조무사는 14명(43.7%)이 서비스 질, 10명(31.3%)이 서비스 제공시간, 5명(15.6%)이 전문 인력 수준, 3명(9.4%)이 불충분한 인력을 선택하였다. 요양보호사는 23명(60.5%)이 불충분한 인력, 8명(21.1%)이 서비스 제공시간, 6명(15.8%)이 전문 인력 수준, 1명(2.6%)이 서비스 질을 선택하였다.

시설급여의 만족도는 전체 253명 중 116명이 보통이다, 100명이 그렇지 않다, 37명이 그렇다라고 응답하였다. 간호사는 52명(59.1%)이 보통이다, 31명(35.2%)이 그렇지 않다, 5명(5.7%)이 그렇다라고 응답하였다. 시설급여의 불만족 이유로는 54명이 불충분한 인력을 40명이 전문 인력 수준, 4명이 서비스 질, 2명이 불충분한 시설을 선택하였다. 간호사는 23명(74.2%)이 전문 인력 수준, 7명(22.6%)이 불충분한 인력, 1명(3.2%)이 서비스 질을 선택하였다. 간호조무사는 각각 13명(41.9%)씩 불충분한 인력과 전문 인력 수준을

선택하였고 3명(9.7%)이 서비스 질, 2명(6.5%)이 불충분한 시설을 선택하였다. 요양보호사는 34명(89.5%)이 불충분한 인력, 4명(10.5%)이 전문 인력 수준을 선택하였다.

장기요양기관 공급의 적절 여부는 전체 253명 중 159명이 보통이다, 58명이 그렇지 않다, 36명이 그렇다라고 응답하였다. 간호사는 67명(76.1%)이 보통이다, 12명(13.7%)이 그렇지 않다, 9명(10.2%)이 그렇다라고 응답하였다. 간호조무사는 55명(64.0%)이 보통이다, 20명(23.2%)이 그렇다, 11명(12.8%)이 그렇지 않다라고 응답하였다. 요양보호사는 37명(46.8%)이 보통이다, 35명(44.3%)이 그렇지 않다, 7명(8.9%)이 그렇다라고 응답하였다.

정부와 민간이 운영하는 기관의 적절여부는 전체 253명 중 126명이 정부가 운영하는 기관을 더 증가시켜야 한다고 응답하였고 64명은 민간운영 기관의 감소, 27명은 정부운영 기관 감소, 6명은 민간운영 기관 증가, 30명은 지금이 적절하다라고 응답하였다. 간호사는 46명(52.3%)이 정부운영 기관 증가, 25명(28.4%)이 민간운영 기관 감소, 9명(10.2%)은 지금이 적절, 6명(6.8%)이 정부운영 기관 감소, 2명(2.3%)이 민간운영 기관 증가라고 응답하였다. 간호조무사는 각각 31명(36.1%)씩 정부운영 기관 증가와 민간운영 기관 감소를 선택하였고 16명(18.5%)이 정부운영 기관 감소, 5명(5.8%)이 지금이 적절, 3명(3.5%)이 민간운영 기관 증가라고 응답하였다. 요양보호사는 49명(62.0%)이 정부운영 기관 증가, 16명(20.3%)이 지금이 적절, 8명(10.1%)이 민간운영 기관 감소, 5명(6.3%)이 정부운영 기관 감소, 1명(1.3%)이 민간운영 기관 증가라고 응답하였다.

직종별 노인장기요양보험제도에 따른 급여서비스 만족도를 비교분석한 결과, 급여서비스 만족도에 대해 직종별로 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 재가급여 만족도에서는 간호조무사는 만족하고 있지만 다른 두 직업은 만족도가 높지 않게 나타났다. 불만족 이유로는 불충분한 인력을

요양보호사는 선택하였지만, 다른 두 직업은 서비스 질을 주된 이유로 선택하였다($\chi^2=33.8, p<.0001$). 시설급여 만족도에서는 간호사는 만족도가 낮게 나타났지만 다른 두 직업은 만족하는 것으로 나타났다. 시설급여 불만족 이유로 요양보호사는 불충분한 인력을 선택하였지만, 다른 두 직업은 전문 인력수준을 주된 불만족 이유로 선택하였다($\chi^2=41.2, p<.0001$).

또한, 우리나라 장기요양 기관의 숫자가 적절한가에 대해서는 간호사 및 간호조무사는 적절하지 않다고 생각하고 있는 반면 요양보호사는 보통이라고 응답한 사람이 가장 많았다($\chi^2=36.1, p<.0001$). 정부와 민간이 운영하는 기관의 적절여부에서는 요양보호사는 정부가 운영하는 기관을 늘려한다고 대답했지만, 간호사와 간호조무사는 정부가 운영하는 기관을 늘리면서 동시에 민간이 운영하는 기관을 줄여야 한다고 응답하였다($\chi^2=33.3, p<.0001$).

<표 9> 직종별 노인장기요양보험제도에 따른 급여서비스 만족도

(N=253)

		전체 n(%)	간호사	간호조무사 n(%)	요양보호사	χ^2	P
재가급여 만족도	그렇다	36 (14.2)	5(5.7)	20(23.3)	11(13.9)	15.2	0.0044
	보통이다	114 (45.1)	50(56.8)	34(39.5)	30(38.0)		
	그렇지 않다	103 (40.7)	33(37.5)	32(37.2)	38(48.1)		
재가급여 불만족 이유	불충분한 인력	37 (36.3)	11(34.4)	3(9.4)	23(60.5)	33.8	<.0001
	서비스 제공시간	19 (18.6)	1(3.1)	10(31.3)	8(21.1)		
	서비스 질	27 (26.5)	12(37.5)	14(43.7)	1(2.6)		
	전문 인력 수준	19 (18.6)	8(25.0)	5(15.6)	6(15.8)		
시설급여 만족도	그렇다	37 (14.6)	5(5.7)	21(24.4)	11(13.9)	17.8	0.0013
	보통이다	116 (45.9)	52(59.1)	34(39.5)	30(38.0)		
	그렇지 않다	100 (39.5)	31(35.2)	31(36.1)	38(48.1)		
시설급여 불만족 이유	불충분한 인력	54 (54.0)	7(22.6)	13(41.9)	34(89.5)	41.2	<.0001
	불충분한 시설	2 (2.0)	0(0)	2(6.5)	0(0)		
	서비스 질	4 (4.0)	1(3.2)	3(9.7)	0(0)		
	전문 인력 수준	40 (40.0)	23(74.2)	13(41.9)	4(10.5)		
장기요양기관 의 공급 적절여부	그렇다	36 (14.2)	9(10.2)	20(23.2)	7(8.9)	36.1	<.0001
	보통이다	159 (62.9)	67(76.1)	55(64.0)	37(46.8)		
	그렇지 않다	58 (22.9)	12(13.7)	11(12.8)	35(44.3)		
정부와 민간이 운영하는 기관의 적절여부	정부운영기관 증가	126 (49.8)	46(52.3)	31(36.1)	49(62.0)	33.3	<.0001
	정부운영기관 감소	27 (10.7)	6(6.8)	16(18.5)	5(6.3)		
	민간운영기관 증가	6 (2.4)	2(2.3)	3(3.5)	1(1.3)		
	민간운영기관 감소	64 (25.3)	25(28.4)	31(36.1)	8(10.1)		
	지금 이 적절	30 (11.8)	9(10.2)	5(5.8)	16(20.3)		

7. 직종별 노인장기요양기관의 질적 개선을 위한 항목

직종별 노인장기요양기관의 질적 개선을 위한 항목을 비교해 보면 <표 10>과 같다. 전체 응답자의 우선순위를 살펴보면 1순위는 불법, 부당행위 기관에 대한 행정적 처분의 강화, 2순위는 평가 후 연속적으로 낮은 기관의 행정적 처분 강화, 3순위는 장기요양기관 전담 평가기관의 설치, 4순위는 직원배치 기준 준수에 대한 감독 강화, 5순위는 우수기관의 홍보와 인증마크제 도입으로 나타났다. 간호사는 노인장기요양기관의 질적 개선 항목 1순위로 평가 후 연속적으로 낮은 기관의 행정적 처분 강화, 2순위로 불법, 부당행위 기관에 대한 행정적 처분의 강화, 3순위로 장기요양기관 전담 평가기관의 설치, 4순위로 직원배치 기준 준수에 대한 감독 강화, 5순위로 우수평가기관의 홍보와 인증마크제 도입을 선택하였다. 간호조무사는 1순위로 불법, 부당행위 기관에 대한 행정적 처분 강화, 2순위로 장기요양기관 전담 평가기관의 설치, 3순위로 평가 후 연속적으로 낮은 기관의 행정적 처분 강화, 4순위로 직원배치 기준 준수에 대한 감독 강화, 5순위로 우수평가기관의 홍보와 인증마크제 도입을 선택하였다. 요양보호사는 1순위로 불법, 부당행위 기관에 대한 행정적 처분 강화, 2순위로 평가 후 연속적으로 낮은 기관의 행정적 처분의 강화, 3순위로 직원배치 기준 준수에 대한 감독 강화, 4순위로 장기요양기관 전담 평가기관의 설치, 5순위로 우수평가기관의 홍보와 인증마크제 도입을 선택하였다.

<표 10> 직종별 노인장기요양기관의 질적 개선을 위한 항목

(N=253)

	전체	간호사	간호조무사	요양보호사
	평균 ± 표준편차			
불법, 부당행위 기관에 대한 행정적 처분의 강화	3.79±1.03	3.55±1.04	3.79±1.06	4.06±0.91
평가 후 연속적으로 낮은 기관의 행정적 처분의 강화	3.40±1.31	3.60±1.29	3.15±1.37	3.46±1.25
장기요양기관전담 평가기관의 설치	2.95±1.41	3.06±1.46	3.28±1.39	2.47±1.26
직원배치 기준 준수에 대한 감독 강화	2.94±1.43	2.89±1.47	3.00±1.30	2.92±1.53
우수평가기관의 홍보와 인증마크제 도입	1.90±1.14	1.91±1.10	1.71±1.16	2.09±1.16

8. 직종별 노인장기요양보험제도의 전반적인 개선방안

직종별 노인장기요양보험제도의 개선방안에 대한 분석결과는 <표 11>과 같다. 전체 응답자의 1순위는 근무자들의 환경개선을 선택하였고 2순위로 요양서비스의 질적 향상, 3순위로 정부의 좀 더 적극적인 지원, 4순위로 급여종류의 확대, 5순위로 표준화된 급여 제공을 선택하였다. 간호사는 1순위로 근무자들의 환경개선을 선택하였고 2순위로 정부의 좀 더 적극적인 지원, 3순위로 요양서비스의 질적 향상, 4순위로 급여종류의 확대, 5순위로 장기요양기관의 부적당한 행위에 대한 개선을 선택하였다. 간호조무사의 1순위로 요양서비스의 질적 향상, 2순위로 급여종류의 확대, 3순위로 근무자들의 환경개선, 4순위로 정부의 좀 더 적극적인 지원, 5순위로 대상자의 확대를 선택하였다. 요양보호사는 1순위로 근무자들의 환경개선을 선택하였고 2순위로 정부의 좀 더 적극적인 지원, 3순위로 요양서비스의 질적 향상, 4순위로 요양보호사들의 전문적인 교육 강화, 5순위로 표준화된 급여제공을 선택하였다.

<표 11> 직종별 노인장기요양보험제도의 전반적인 개선방안*

(N=253)

제도개선 필요항목	전체	간호사	간호조무사	요양보호사
근무자들의 환경 개선	169	70	46	53
정부의 좀 더 적극적인 지원	143	54	40	49
요양서비스의 질적 향상	150	53	52	45
급여종류의 확대	111	40	49	22
장기요양기관의 부적당한 행위에 대한 개선	81	39	15	27
공단 소속 조사원들의 체계적이고 전문적인교육	78	38	30	10
등급 판정 방식의 개선	74	26	26	22
장기요양기관의 평가방식 개선	60	22	15	23
요양보호사들의 전문적인 교육 강화	79	20	16	43
대상자의 확대	73	18	36	19
본인부담금 인하	58	14	28	16
표준화된 급여 제공	82	12	32	38
독자적인 평가 인증기구 설치	18	10	7	1
예방 프로그램의 활성화	24	8	11	5
추가적인 요양시설	21	6	10	5
장기요양수급자들의 인권보호	16	5	4	7
장기요양보험료 인하	18	4	9	5
가족 요양보호사제도의 개선	7	1	3	3
요양시설과 재가기관의 불평등	3	0	1	2

*5개 항목 중복 응답함.

V. 논 의

본 연구는 노인의료복지시설에서 종사하는 간호사, 간호조무사, 영양보호사를 대상으로 노인장기요양보험제도에 대한 인식과 개선방안에 대하여 알아보고 이를 토대로 노인장기요양보험제도를 실무자 측면에서 더 개선시키고자 시행되었다.

노인장기요양보험에 대하여 노인과 가족에게 노인장기요양보험제도가 필요하다라고 대다수가 응답하였고 등급판정절차와 판정에 대하여 세 그룹이 잘 시행되고 있다고 응답하였다.

노인장기요양보험제도에 관한 지식정도를 살펴보면 총 11점 중 평균 4.6점인 것으로 나타나 제도에 대하여 많이 알고 있지 않는 것으로 나타났다. 간호사는 평균 5.5점, 간호조무사와 영양보호사는 각각 4점으로 나타났다. 노인장기요양보험제도에 의해 급여되는 실무에 종사하고 있음에도 불구하고 제도에 대하여 정확히 알고 있는 내용이 많이 부족한 것으로 나타났다. 실무에 종사하면서 이용자들에게 제도에 대한 정확한 정보를 제공해 줄 필요가 있기 때문에 이를 해결하기 위하여 보수교육을 통한 전문적인 지식습득이나 장기요양기관에서 주기적인 자체 교육을 통하여 실무자들의 지식향상에 힘써야 할 것으로 보인다.

서비스 대상자의 적절성과 국가부담금의 적절성 그리고 본인부담금의 적절성은 세 그룹 모두가 보통이다라고 가장 많이 응답하였고, 서비스 대상자가 부적절한 이유로는 급여대상자의 범위를 좀 더 확대해야 한다고 세 그룹이 응답하였다. 2013년 말 65세 이상 노인 619만명 중 11.1%인 68만 6천여 명이 장기요양신청을 하였고, 이 중 54만여 명의 판정을 진행하여 37만 8천 명이 등급내 인정을 받았다(국민건강보험공단, 2014). 이로 인해 등급인정을

받지 못한 등급외자의 경우 장기요양욕구가 있음에도 불구하고 요양서비스를 충분히 받지 못하고 있다. 독일의 경우 수발보험제도를 시행하는데 있어서 보편주의에 입각하여 질병의 원인이나 나이에 상관없이 전 국민이 대상자가 된다(김명엽, 2011). 일본의 개호보험제도의 경우에도 대상자는 40세 이상의 전체 국민이고 65세 이상인 자를 제1호 피보험자, 40세 이상 64세 이하의 건강보험 가입자를 제2호 피보험자로 한다. 개호서비스의 급여대상자는 제1호 피보험자는 모든 요개호자(와상 및 치매)와 요지원자(허약), 제2호 피보험자에 대해서는 초로기 치매, 혈관장애 등 노화에 따른 질병에 따라 개호 등이 필요해진 자로 한정한다(정윤돈, 2003). 이처럼 선진국과 같이 65세 이상의 대상자 확대를 위해 등급인정점수를 하향조정하고 인정유효기간을 연장하는 방안도 제시하고 있다(국민건강보험공단, 2014).

국가부담금의 적정비율은 세 그룹이 지금보다 더 많이 부담해야한다고 응답하였다. 현재 국가는 20%를 부담하고 있지만 응답자들은 40-50%까지 국가가 부담해야 한다고 생각하는 것으로 나타났다. 본인부담금은 지금보다 더 낮게 부담해야 한다는 응답이 대체적으로 많았다. 독일은 보험료 100%를 재원으로 하며 일본은 보험료 45%, 정부부담인 공비부담 45%, 이용자 부담금 10%로 구성된다(조국현, 2008). 재원을 조달하기도 쉽지 않은 상황이지만 재원확보 방안으로 보험료 인상과 같이 국민들에게 부담을 주는 방식보다 정부지원확대와 장기요양복지기금조성, 소득이 있는 노인층의 보험료 납부 등의 방식을 통하여 보험료 인상 외에 보다 적극적이고 장기적인 안목과 특별세 도입이나 복지기금 조성 등 다원적인 재원확보 방안이 마련되어야 할 것이다(손창숙, 2013). 또한 본인 부담비율을 재산정도나 본인의 능력에 따라 차등 부담하는 방안을 도입하는 것도 하나의 방법이 될 수 있다. 수입구조의 불안정으로 시설운영에 어려움을 겪고 있는 해당 기관의 재정적 안정을 위하여 공실률 적용문제와 장기요양보험급여의 선지급도 방

법이 될 수 있다(박갑출, 2012). 저소득층과 가입자들의 높은 보험료와 본인 부담 문제를 해결하기 위하여 정부지원 수준을 높이는 방법도 하나의 해결책이 될 수 있다.

등급판정에 있어서 세 그룹 모두 판정이 적절하지 못하다고 가장 많이 응답하였다. 이유로는 간호사와 간호조무사는 비지속적인 조사에 따른 문제가 가장 많은 비중을 차지하였고 요양보호사는 각기 다른 조사자가 많은 비중을 차지하였다. 이를 개선시키기 위해서는 급여대상자 등급판정을 담당하고 있는 국민건강보험공단 소속 조사원들에 대한 전문적이고 체계적인 교육과 함께 인력을 충원하여 좀 더 객관적이고 주기적으로 조사를 하고(이안생, 2009), 등급판정에 있어서 노인의 독거 유무와 가족의 경제능력, 가족부양여부를 같이 고려하여 판정을 함으로써 좀 더 체계적이고 명확하게 등급판정을 할 필요가 있다.

급여서비스 만족도를 살펴보면 재가급여와 시설급여 모두 전반적으로 보통이다라고 응답한 것으로 나타났다. 급여의 불만족 이유를 살펴보면 재가급여는 간호사와 간호조무사는 서비스의 질이 가장 많았고 요양보호사는 불충분한 인력을 꼽았다. 시설급여는 간호사는 전문 인력 수준, 간호조무사는 불충분한 인력과 전문 인력 수준, 요양보호사는 불충분한 인력을 가장 많이 선택하였다. 불충분한 인력을 충원하기 위해서는 실무에 가장 많이 투입되는 종사자의 노동조건을 개선하여 인력을 충분히 확보해야 한다. 대상자가 서비스에 대한 만족을 통해 삶의 질이 높아질 수 있도록 충족된 서비스를 제공하기 위해서는 서비스의 목표를 대상자 중심의 개별화된 간호에 중점을 둘 수 있어야 하며 그러기 위해서는 전문적인 기술보다 자신의 직업자체에 대한 의미와 그를 통해 사회에 공헌하고 있음을 인식하게끔 하는 것이 중요하다(박현식, 2010). 노인장기요양서비스 제공 인력들이 어려운 근무여건임에도 불구하고 일 자체의 보람과 가치를 중시하고 자신의 업무에 대한 자긍

심과 소명의식을 갖고 노인 돌봄에 힘쓸 수 있는 환경이 조성되어야 한다 (손창숙, 2013). 간호사가 제시하는 전문 인력의 수준향상을 위한 방법으로 보수교육이나 자체 교육을 통한 인력의 전문성을 향상시키는 방법과 전문 인력 확보를 위한 방안으로 노인전문간호사를 고용하는 것이다. 노인장기요양보험제도에 대한 보수교육은 현재까지 전문적으로 이루어지지 않고 있다. 실무 종사자들의 협회에서 보수교육을 통하여 인력의 전문성을 향상시킬 필요가 있다. 그리고 노인전문간호사를 고용함으로써 노인들에게 간호를 제공하는 것뿐만 아니라 노인의료복지시설에서 종사하는 종사자들의 교육이나 관리 감독을 함으로써 좀 더 체계적으로 인력의 수준을 향상시킬 수 있을 것이라고 본다. 노인전문사회복지사 제도에 대한 필요성과 도입방안에 대한 연구논문(김윤경, 2008)은 발표되었으나 현재까지 노인장기요양보험제도에서 노인전문간호사에 대한 필요성에 대한 연구는 미비한 것으로 나타났다. 노인전문간호사의 필요성과 도입방안에 대하여 연구를 하고 실무에 투입을 시켜 노인장기요양보험서비스를 질적으로 개선시킬 필요가 있다고 본다.

장기요양기관의 공급은 세 그룹 모두 정부가 운영하는 기관을 좀 더 늘려야 한다고 생각하는 것으로 나타났다. 민간요양시설의 과잉공급으로 인한 경쟁심화로 서비스급여 지출의 증가가 발생하고 있다. 기관들은 경쟁적으로 수급자 확보를 위해 본인부담금을 면제 및 경감하는 편법을 사용하는 한편 비용보상을 위해 국민건강보험공단에 급여비용을 과잉 청구하는 불법행위가 나타나고 있다. 이에 대한 개선책으로 민간요양시설의 신설을 억제하며, 이미 과잉 공급된 기관들은 엄격한 관리, 감독을 통하여 정비해야 한다(김봉수, 2012). 시설설립이 어려운 지역의 지역불균형이나 민간 시설의 독점적 운영을 막기 위한 최소한의 조치로 장기요양서비스를 제공하는 시설의 일정부분을 공공 시설화해야 한다. 수요자 중심의 비용효과적인 서비스를 통해 노인의 삶의 질을 높이고 일반인의 3배에 달하는 의료비 절감을 위해 현재

의 요양병원과 노인요양시설 사이의 중간단계로 간호서비스 중심의 노인보 건시설과 노인간호시설을 신설하여 정부가 운영하는 것도 방법이 될 수 있 다(이기효, 2014).

장기요양기관의 질적 개선을 위한 항목을 살펴보면 전체적으로 불법, 부 당행위 기관에 대한 행정적 처분의 강화, 평가 후 연속적으로 낮은 기관의 행정적 처분 강화, 장기요양기관 전담 평가기관의 설치, 직원배치 기준 준수 에 대한 감독 강화, 우수기관의 홍보와 인증마크제 도입 순으로 나타났다. 선행연구에서도 장기요양기관 관련해서는 불법·부당행위근절을 위한 강력 한 대응마련이 필요하고 그 외 평가전담기구 설치, 지정갱신제, 하위그룹 행 정 처분 강화, 인증마크제 도입 등에 대해 전반적으로 필요하다고 조사되었 다(손창숙, 2013). 장기요양기관의 질적 개선을 위해서는 현재의 평가방식 개선과 현재 평가결과가 상위인 기관에 제공하고 있는 인센티브를 인증마크 제로 변경하고 평가가 낮은 기관에 대한 패널티를 적용해야 한다. 평가의 신뢰를 높일 수 있도록 현재의 서류중심의 평가방식을 개선해야하고 장기요 양기관 전담 평가기관인 평가전담 독립기구 설치에 대한 검토도 진행할 필 요가 있다. 장기요양기관의 불법·부당행위에 대한 강력한 행정적 제재와 이를 위한 공적기관의 인력확충이 필요하다(박갑출, 2012). 서비스 전담 인 력의 처우개선 및 고용관리를 장기요양기관의 평가에만 반영하고 기관자율 에 맡겨서는 안 되며 이를 법적으로 보장해야 한다. 또한, 공적 장기요양기 관을 확충하여 지역별 질환별 적절한 서비스를 제공하고 모든 장기요양기관 의 거점 역할을 할 수 있도록 해야 한다(손창숙, 2013). 서비스의 질 관리를 위해서는 표준서비스 지침이나 서비스 매뉴얼을 통해 최대한 균등한 서비스 가 제공될 수 있는 기준을 마련해야 하고, 주기적인 서비스 평가와 결과공 개로 소비자가 양질의 서비스를 선택할 수 있도록 해야 한다(김봉수, 2012).

노인장기요양보험제도의 개선방안에 대해서는 전체적으로 근무자들의 환

경 개선, 요양서비스의 질적 향상, 정부의 좀 더 적극적인 지원, 급여종류의 확대, 표준화된 급여 제공을 선택하였다. 노인장기요양보험제도의 개선방안을 위해 표준화된 근무시간과 급여보장, 요양보호사 인력 배치 기준강화, 파견금지와 직접고용 정규직화, 서비스범위 외 부당업무 강요금지, 건강권 확보 방안마련, 노인장기요양보험수가 개선, 요양보호사 권리보호를 위한 정부의 지침 및 실태조사시행 등이 필요하다(박갑출, 2012).

본 연구는 서울지역의 노인전문병원과 노인요양시설을 대상으로 조사하였기 때문에 일반화를 하기 위한 지역적 한계가 있다. 그리고 노인의료복지시설에 종사하는 간호사와 간호조무사, 요양보호사만을 대상으로 조사하였기에 그들 이외의 종사자들에 대한 인식과 개선방안에 대한 연구도 필요하다.

본 연구를 토대로 노인의료복지시설에서 종사하는 간호사 간호조무사, 요양보호사의 근무환경 개선 및 효율적인 제도운명을 위해서는 적절한 근무시간과 그에 따른 급여를 제공하여 종사자들이 근무할 수 있게 제공하고 표준서비스지침을 통하여 동등한 서비스를 제공할 수 있게 마련하고 보다 폭 넓은 대상자에게 제도를 적용하게 해야 할 것이다. 또한 장기요양기관을 주기적으로 관리하여 이용자들이 더 나은 서비스를 제공받을 수 있게 정부가 적극적으로 지원을 아끼지 말아야 할 것이다.

VI. 요약 및 결론

본 연구는 노인장기요양보험제도에 대한 노인의료복지시설 종사자들의 인식과 개선방안을 알아보고자 서울시내 노인전문병원과 노인요양시설, 노인요양공동생활가정에서 종사하고 있는 간호사, 간호조무사, 요양보호사를 대상으로 설문조사를 하여 SAS 9.13프로그램을 이용하여 분석한 횡단적 조사 연구이다.

본 연구의 결과를 살펴보면 다음과 같다.

세 그룹이 노인장기요양보험제도에 대하여 알고 있으나(98.4%) 제도에 대한 지식정도는 총 11점 만점에 전체적으로 4.6점 정도로 제도에 대하여 많이 알고 있지 않는 것으로 나타났다.

노인장기요양보험제도는 등급신청과 절차가 잘 시행되고 있다(47.6%)고 세 그룹 모두 응답하였고 노인장기요양보험제도는 보통으로 시행되고 있다(58.1%)고 응답하였다.

서비스 대상자가 적절한가에 대해서는 세 그룹 모두 보통(43.1%)으로 생각하고 있으며 서비스 대상자의 부적절한 이유로 대상자의 확대(96.9%)가 압도적으로 많았다. 국가부담금이 적절한가에 대해서는 세 그룹 모두 보통(51.4%)이라고 응답하였으며 국가부담금의 적정 비율은 간호사와 요양보호사는 30-40%(38.1%, 39.1%), 간호조무사는 40-50%(67.6%)라고 응답하며 전체적으로 30%이상 국가 부담해야 한다고 응답하였다. 본인부담금이 적절한가에 대해서는 세 그룹 모두 보통(54.5%)으로 생각하고 있으며 세 그룹 모두 재가 5%, 시설 10%(42.9%, 48.2%, 52.4%)가 가장 적절하다고 응답하였

다. 등급판정 적절여부에 대해서는 간호사와 간호조무사는 적절하지 않다(44.2%, 44.7%)라고 응답하였고 요양보호사는 보통(48.1%)이라고 응답하였다. 등급판정의 부적절한 이유로 간호사와 간호조무사는 비지속적인 조사에 따른 문제(40.5%, 41.2%)라고 응답했으며 요양보호사는 각기 다른 조사자(45.5%)라고 응답하였다. 등급판정에 필요한 다른 사항에 대해서 고려해야 할 요인으로 세 그룹 모두 노인의 독거 유무와 가족의 경제능력, 가족부양여부를 전부 다(64.6%, 52.4%, 56.5%)고려해야 한다고 응답하였다.

제가급여 서비스의 만족도는 간호사와 간호조무사는 보통(56.8%, 39.5%)이라고 응답하였고 요양보호사는 만족하지 않다(48.1%)라고 응답하였다. 제가급여 서비스의 불만족 이유로 간호사와 간호조무사는 서비스의 질(37.5%, 43.7%)이라고 응답했으며 요양보호사는 불충분한 인력(60.5%)이라고 응답하였다. 시설급여 서비스의 만족도는 간호사와 간호조무사는 보통(59.1%, 39.5%)이라고 응답하였고 요양보호사는 만족하지 않다(48.1%)라고 응답하였다. 시설급여 서비스의 불만족 이유로 간호사는 전문 인력 수준(74.2%), 간호조무사는 불충분한 인력과 전문 인력 수준(41.9%), 요양보호사는 불충분한 인력(89.5%)이라고 응답하였다. 장기요양기관의 공급에 대해서는 세 그룹 모두 보통(62.9%)이라고 응답하였다.

장기요양기관의 질적 개선을 위한 항목으로 전체적으로 1순위는 불법, 부당행위 기관에 대한 행정적 처분의 강화, 2순위는 평가 후 연속적으로 낮은 기관의 행정적 처분 강화 순으로 응답하였다. 간호사는 노인장기요양기관의 질적 개선 항목 1순위로 평가 후 연속적으로 낮은 기관의 행정적 처분 강화, 2순위로 불법, 부당행위 기관에 대한 행정적 처분의 강화 순으로 응답하였다. 간호조무사는 1순위로 불법, 부당행위 기관에 대한 행정적 처분 강화, 2순위로 장기요양기관 전담 평가기관의 설치 순으로 응답하였다. 요양보호사는 1순위로 불법, 부당행위 기관에 대한 행정적 처분 강화, 2순위로 평가

후 연속적으로 낮은 기관의 행정적 처분의 강화 순으로 응답하였다.

노인장기요양보험제도의 개선방안에 대해서는 1순위는 근무자들의 환경개선이라고 응답하였고 2순위로 요양서비스의 질적 향상, 3순위로 정부의 좀더 적극적인 지원, 4순위로 급여종류의 확대, 5순위로 표준화된 급여 제공 순으로 응답하였다. 간호사는 1순위로 근무자들의 환경개선이라고 응답하였다. 간호조무사의 1순위로 요양서비스의 질적 향상이라고 응답하였다. 요양보호사는 1순위로 근무자들의 환경개선이라고 응답하였다.

본 연구를 토대로 다음과 같은 제언을 한다.

첫째, 노인장기요양서비스 대상자의 확대에 힘써야 한다.

둘째, 노인장기요양서비스에 대한 실무자들의 교육이 강화되어야 한다.

셋째, 노인장기요양서비스의 질 개선과 관리가 강화되어야 한다.

지금까지는 노인장기요양보험제도의 인식과 개선방안에 대한 연구에 대부분이었다. 하지만 노인장기요양보험제도를 더 활성화시키기 위하여 제도에 투입되는 전문 인력들을 구체적으로 언급하여 전문 인력의 필요성과 도입방안에 대한 연구가 적극적으로 이루어져야 할 것이다.

참고문헌

- 강용규.(2012). 노인장기요양보험의 효과적인 운용방안에 관한 연구. 임상사회사업연구, 제9권 1호, 1-21
- 강종무.(2009). 국민건강보험공단 노인장기요양보험 요양직 업무담당자의 업무인식도 및 직무만족도. 석사학위논문, 고신대학교 보건대학원, 부산.
- 국민건강보험공단.(2014). <http://www.nhis.or.kr>
- 권민영.(2008). 노인장기요양보험제도에 대한 방문간호사의 인식. 석사학위논문, 인하대학교대학원, 인천.
- 김명엽.(2011). 노인장기요양보험제도의 문제점과 개선방안. 입법정책, 제5권 2호, 33-67
- 김미경.(2009). 노인장기요양보험제도에 관한 연구. 석사학위논문, 건국대학교대학원, 서울.
- 김미은.(2008). 노인장기요양보험제도에 대한 인식조사: 시설 종사자를 중심으로. 석사학위논문, 조선대학교 정책대학원, 광주.
- 김병극.(2009). 노인복지시설 종사자의 직무만족도와 장기요양보험 도입에 대한 긍정적인 인식에 관한 연구. 석사학위논문, 대구대학교 대학원, 대구.
- 김병용.(2010). 노인전문병원의 의료서비스품질이 환자만족, 관계품질 및 재이용의도에 미치는 영향. 석사학위논문, 대구한의대학교대학원, 대구.
- 김봉수.(2012). 노인장기요양보험제도 개선방안 연구. 석사학위논문, 가야대학교 행정대학원, 김해.
- 김송하.(2011). 노인장기요양보험제도에 있어서 요양보호사제도의 국가 간 비교연구 : 독일, 일본, 한국을 중심으로. 석사학위논문, 가야대학교 행정대학원, 김해.

- 김신영.(2001). 노인전문병원 이용 노인의 의료서비스 만족도에 영향을 미치는 요인. 석사학위논문, 한림대학교 사회복지대학원, 춘천.
- 김윤경.(2008). 노인전문사회복지사제도의 필요성과 도입방안 : 노인장기요양보험제도와 관련하여. 석사학위논문, 경희대학교 행정대학원, 서울.
- 김정희.(2011). 노인의료복지시설 의료인의 노인에 대한 지식 및 태도 조사 : 간호사와 간호조무사 비교. 석사학위논문, 명지대학교 사회복지대학원, 서울.
- 김준환.(2008). 노인장기요양보험제도의 서비스 질 향상방안-요양보호사의 인력양성 및 전문성 향상을 중심으로. 극동사회복지저널, 제4권, 49-83
- 김희철.(2009). 노인장기요양보험의 효율적 운영에 관한 연구. 석사학위논문, 동국대학교 행정대학원, 서울
- 류인애.(2007). 노인장기요양보험제도 도입에 따른 요양보호사 인력수급에 관한 연구. 석사학위논문, 명지대학교 사회복지대학원, 서울
- 박갑출.(2012). 노인장기요양보험제도의 개선방안에 관한 연구. 석사학위논문, 한양대학교 이노베이션대학원, 서울.
- 박연화.(2009). 노인장기요양보험 인식에 관한 연구. 석사학위논문, 인천대학교 행정대학원, 인천.
- 박종선.(2010). 노인장기요양보험제도 서비스 이용자 및 종사자의 인식에 관한 연구. 박사학위논문, 명지대학교대학원, 서울.
- 박현식.(2010). 장기요양보험서비스에 대한 소명의식이 요양보호사의 직무만족도에 미치는 영향 : 충청남북도 장기요양보험서비스기관을 대상으로. 한국 지역사회복지학, 제33호, 243-265
- 법제처.(2007). 노인복지법 제 34조.
- 법제처.(2008). 노인복지법 제 32조, 제 33조.

- 법제처.(2010). 노인복지법 제 39조.
- 법제처.(2013). 의료법 부칙 보건복지부령 제 191호.
- 법제처.(2014). <http://www.mohw.go.kr>
- 보건복지부.(2014). <http://www.mw.go.kr>
- 서명은.(2009). 주요국의 장기요양보험제도 비교 분석 연구 : 독일, 일본, 한국을 중심으로. 석사학위논문, 서울시립대학교 도시과학대학원, 서울.
- 선우덕, 석재은, 이준영, 이준협, 이은진.(2011). 노인장기요양보험의 재정지출 분석 및 정책방안. 한국보건사회연구원
- 손창숙.(2013). 노인장기요양보험제도의 평가 및 발전방안 연구. 박사학위논문, 한성대학교대학원, 서울.
- 신경안.(2011). 장기요양보험 입소시설 인식에 대한 연구 : 서울시 노인복지관 이용자를 중심으로. 석사학위논문, 중앙대학교 사회개발대학원, 서울.
- 오성배.(2007). 노인장기요양보험도입에 따른 노인전문병원의 활성화 방안에 관한 연구. 박사학위논문, 원광대학교 행정대학원, 익산.
- 유승오.(2010). 노인장기요양보험제도의 인식조사연구 : 의료계 종사자와 환자를 중심으로. 석사학위논문, 경희대학교 행정대학원, 서울.
- 유재균.(2012). 노인요양시설과 노인전문병원의 요양보호사와 간병사의 직무만족도 비교 연구. 석사학위논문, 경운대학교 사회복지대학원, 구미.
- 윤희숙, 박능후, 전병유, 권용진.(2010). 노인장기요양보험제도의 문제점과 개선방안. KDI Focus
- 이광석, 최정호.(2013). 재가노인복지시설장의 노인장기요양보험제도에 관한 인식 연구. 한국노인복지학회, 제60권, 77-96
- 이근홍, 김현덕.(2013). 노인장기요양보험 시행 6년의 문제점과 발전방안. 사회과학연구, 제22권, 282-296

- 이기광.(2007). 국민건강보험공단 직원들의 노인장기요양보험제도 개선에 대한 인식. 석사학위논문, 한서대학교대학원, 충남
- 이기효.(2014). 수요자입장에서 바라보는 노인장기요양서비스 발전방향. 대한간호, 제257권, 23-26
- 이안생.(2009). 노인장기요양보험제도의 발전방안에 관한 연구. 박사학위논문, 원광대학교 행정대학원, 익산.
- 이영채.(2012). 노인장기요양보험제도의 문제점 및 개편방안 연구. 석사학위논문, 중부대학교 원격대학원, 충남.
- 이원필.(2006). 장기요양보험제도에 대한 인식조사 : 인천광역시를 중심으로. 석사학위논문, 성공회대학교대학원, 서울.
- 이윤경.(2012). 노인장기요양보험 등급판정 현황 및 문제점. 보건복지 Issue & Focus, 제137권, 1-8
- 이정미.(2009). 노인장기요양보험제도의 인식 조사 및 개선방안에 관한 연구. 석사학위논문, 경희대학교대학원, 서울.
- 이주재.(2011). 노인장기요양 인력의 직무스트레스와 직무만족이 이직의도에 미치는 영향. 한국노년학, 제3권 2호, 277-290
- 이준우, 서문진희.(2009). 노인장기요양보험 재가서비스의 문제점과 개선방안. 한국노년학, 29권 1호, 149-175
- 이혜련.(2009). 노인장기요양보험제도의 발전방안에 관한 연구. 석사학위논문, 명지대학교 사회복지대학원, 서울.
- 임정기.(2011). 노인장기요양보험제도 시행 3년. 평가와 개선방향 세미나 자료집
- 장옥선.(2009). 노인장기요양보험제도의 실태인식연구. 석사학위논문, 창원대학교 행정대학원, 창원.
- 전태숙.(2012). 노인장기요양시설 평가지표의 중요도와 적용성에 관한 연구

- : 시설종사자 인식측면에서. 석사학위논문, 백석대학교 기독교전문대학원, 서울.
- 정경이.(2008). 노인장기요양보험제도의 인지조사. 석사학위논문, 조선대학교 대학원, 광주.
- 정경희.(2002). 인구고령화 대응책 마련에 있어서 제2차 세계고령화회의가 갖는 정책적 함의. 보건복지포럼, 제68권, 67-73
- 정윤돈.(2003). 일본의 공적개호보험에 관한 연구. 석사학위논문, 목포대학교대학원, 전남.
- 제갈현숙.(2009). 노인장기요양보험제도 시행 1년 평가와 공적 장기요양서비스를 위한 과제. 진보평론 2009년 가을, 제41호, 211-233
- 조국현.(2008). 노인장기요양보험제도에 관한 국가 간 비교연구 : 독일, 일본, 한국을 중심으로. 석사학위논문, 경기대학교 사회복지대학원, 서울.
- 조준모.(2009). 장기요양기관 종사자 실태조사. 보건복지부(사)한국노사관계학회
- 최성재.(1999). 노인장기요양보호에 대한 사회복지정책방향. 고령사회화와 노인복지, 제4권 1호, 65-96
- 최정화.(2014). 한국과 독일, 일본의 노인장기요양보험 비교 연구 : 길버트와 테렐의 분석틀을 중심으로. 석사학위논문, 중앙대학교 대학원, 서울.
- 통계청.(2014). <http://www.kostat.go.kr>

ABSTRACT

Perception and Plans to Improve the system by workers in the Aged Care Facilities about the Long-term Care Insurance System

Hyo-bin Song

Department of Nursing Science

The Graduate School of Nursing

Sungshin Women's University

Directed By Professor Young-Ju Kim

The growing population of the aged has been consequently increasing a number of elderly people who suffer from psychological and physical issues. In particular, as for these aged individuals who need to be treated by some long-term care programs for having been diagnosed with stroke or dementia or who cannot use care facilities for a lack of the facilities itself or for any other personal reasons, they have no other choice but to be taken care of in their own places. However, in that case, their families who are supposed to look after them come to face with burdens which eventually makes the elderly's being treated at home only difficult. As a way to resolve such problem above, a long-term care insurance system for the aged was established, and it is achieving satisfactory results in a short period of time.

In the light of that, this study aimed to investigate how workers in medical welfare facilities for the aged would perceive the long-term care insurance system for the aged as well as how much the workers actually know about the system. Not only that, the study looked into how to improve the workers' perception and knowledge on the system. The study conducted a survey targeting nurses, nurse's aides and care helpers working for three healthcare facilities for the aged and five common healthcare facilities for the aged run by geriatric hospitals in downtowns in Seoul which can accommodate 100-150 patients. The survey was carried out from October 20, 2014 to October 24, and a total of 253 samples out of 286 returned ones were used for the analysis. The collected data was processed by SAS 9.13 Program. General variables of the research subjects were investigated through the frequency analysis and the crossover analysis, and in regard to these comparisons on the different jobs of the research subjects in connection with the perception, the necessity, the validity and the care service satisfaction and others, the variables were verified through the frequency analysis, the crossover analysis and X^2 -test. Levels of the knowledge in the long-term care insurance system for the aged were examined through ANOVA and Scheffe. Add to that, in terms of the comparison on the qualitative improvements in the long-term care facilities for the aged, the study drew up questions of the first to the fifth significance, and the study granted points to each significance which was, in other words, that the first significance and the second significance were given five and four points respectively, and one point was assigned to the fifth significance.

Afterwards, additional points were given for other verification, and the comparison on how to improve the long-term care insurance system for the aged was verified through the frequency analysis.

The findings of the study are summarized as follows.

First, most of the research subjects responded that both the elderly and their families need the long-term care insurance system for the aged, and as for the grading procedures and the grading itself, all the three groups of the research subjects answered that they are being implemented in a desirable fashion.

Second, in terms of how much the research subjects know about the long-term care insurance system for the aged, the research subjects gained approximately 4.6 points out of the total 11 points, and that proved the research subjects' insufficient knowledge in the system. The nurses came up with 5.5 points on average followed by the nurse's aides and the care helpers who gained about four points, respectively.

Third, the three groups chose an 'average' as an answer for the questions about the validity of the service targets, the nation's share and the individual's share, and about the questions that had asked them any invalid reasons of the service targets, the three groups reached the same conclusion saying that the qualifications of the targets should be more expanded. The three groups also responded to the question on a good ratio of the nation's share by saying that the nation should bear even a greater share than now. Regarding grading, a majority of the research subjects in the three groups considered that grades are determined inappropriately.

Fourth, the study took a look into the care service satisfaction and found out that the research subjects are averagely satisfied with the home care and the facility care. The study asked the research subjects what made them unsatisfied with the care services and learned that in case of the home care, the nurses and the nurse's aides appeared to be least satisfied with service quality while the care helpers pointed out a shortage of manpower. Regarding the facility care, most of the nurses were not satisfied with the expertise levels of manpower while the nurse's aides were least content with the shortage of manpower and the expertise levels of manpower. The care helpers regarded the shortage of manpower as the biggest cause of their dissatisfaction with the facility care. The three groups all answered that the supply of the long-term care facilities is being conducted satisfactorily.

Fifth, the responses for the questions on how to improve quality of the long-term care facilities led the study to confirm that first of all, the research subjects believe that administrative punishments should be strengthened when any of the facilities commit wrongful acts. Second of all, these facilities that have received unfavorable evaluations in a row should go through administrative actions. Third of all, organizations only to evaluate the long-term care facilities should be established and fourth of all, the system to supervise if the workers are distributed or assigned properly and reasonably based on the criterions must be enhanced. Fifth of all, the research subjects suggested that any of the superior facilities need to be promoted and that a certification mark system should be introduced.

Sixth, when it comes to the questions on how to improve the long-term care insurance system for the aged, the research subjects chose positive changes in the working environments and quality of services at the facilities as well, more active and passionate support from the government, diversification of types of the care services and provision of standardized care services.

The study reviewed the results of the analysis and now understands that since all the nurses, the nurse's aides and the care helpers working in the real field have insufficient knowledge in the long-term care insurance system for the aged, the facilities should provide them with chances to improve their knowledge through refresher training programs or other training programs personally designed by the facilities. That will eventually contribute to more accurate understanding or knowledge of the nurses, the nurse's aides and the care helpers in relation to the system. Basically, the three groups agreed that the problems will be solved if their working environments and the care service quality are improved, if the government becomes more willing to support, if the types of the care services get diversified and lastly, if standardized care services are provided. Based on the opinions of the research subjects, the study now suggests that the long-term care insurance system should be developed as this system to satisfy both the consumers and the providers at the same time.

Key words: Long-term care insurance, Aged Care Facilities,
Improvement plan

설문지

<노인장기요양보험에 대한 노인의료복지시설 종사자들의 인식조사와 개선방안에 대한 연구>

안녕하세요.

저는 성신여자대학교 간호학과의 석사과정생인 송 효빈입니다.

바쁘신 시간을 내어 본 설문지에 협조해 주신 분들께 감사드립니다.

본 설문은 노인장기요양보험에 대한 노인의료복지시설 종사자들의 인식 조사와 개선방안을 조사하기 위하여 작성되었습니다.

설문에 대한 응답내용은 오로지 연구 목적 이외에는 절대로 사용되지 않을 것이며 연구가 끝나는 즉시 폐기되거나 또는 연구종료 후 5년간 연구책임자의 관리 하에 보관되어지기 때문에 비밀이 보장됨을 약속드립니다.

설문시간은 5-10분 정도 소요되며 정확한 연구를 위하여 사실만을 기재해 주시길 부탁드립니다.

다시 한 번 협조에 감사드립니다.

설문에 동의합니다. (사인)

성신여자대학교 일반대학원 간호학과

지도교수: 김 영 주

연구자: 석사과정 송 효 빈

E-mail: nursehb@hanmail.net

1. 다음은 노인장기요양보험제도에 관한 주요내용을 알고 있는지에 대한 질문입니다.

* 제도인지에 관하여

1. 노인 장기 요양보험에 대하여 알고 계신지요?

- ①그렇다 ②아니다.

1-1. (1번에서 ①응답자만)어떤 경로를 통하여 이 제도에 대하여 알게 되셨는지요?

- ①가족이나 주변사람들을 통하여
②대중매체를 통하여(TV, 라디오, 신문 등)
③지역사회 시설을 통하여(사회복지 시설, 복지관 등)
④학술대회나 보수교육을 통하여
⑤기타()

2. 노인장기요양보험제도가 노인에게 필요하다고 생각하시는지요?

- ①매우 그렇다 ②그렇다 ③보통이다
④그렇지 않다 ⑤전혀 그렇지 않다

3. 노인장기요양보험제도가 가족들에게 필요하고 생각하시는지요?

- ①매우 그렇다 ②그렇다 ③보통이다
④그렇지 않다 ⑤전혀 그렇지 않다

4. 노인장기요양보험제도 시행 6년째인 현 시점에서 이 제도가 잘 시행되고 있다고 생각하시는지요?

- ①매우 그렇다 ②그렇다 ③보통이다
- ④그렇지 않다 ⑤전혀 그렇지 않다

5. (4번에서 ①②응답자만)어떠한 점이 잘 시행되고 있다고 생각하시는지요?

- ①등급신청 절차와 판정
- ②충분한 노인요양시설
- ③전문적인 의료 인력의 확보
- ④충분한 서비스 제공
- ⑤기타()

6. 다음 중 노인장기요양보험제도가 적용되는 대상자가 아닌 경우는?

- ①장기요양보험 가입자 및 그 피부양자
- ②65세 이상 노인
- ③65세 미만의 장애인으로써 6개월 이상 혼자서 일상생활이 어려운 자
- ④65세 미만의 치매환자로서 6개월 이상 혼자서 일상생활이 어려운 자
- ⑤65세 미만의 뇌혈관성 질환자로서 6개월 이상 일상생활이 어려운 자

7. 노인장기요양보험의 재원 조달을 위한 국가의 부담비용은 얼마일까요?

- ①당해 연도 장기요양보험료 예상수입의 10%
- ②당해 연도 장기요양보험료 예상수입의 15%
- ③당해 연도 장기요양보험료 예상수입의 20%
- ④당해 연도 장기요양보험료 예상수입의 25%
- ⑤당해 연도 장기요양보험료 예상수입의 30%

8. 노인장기요양보험의 본인 부담금은 얼마일까요?

- ①재가 10%, 시설 15%
- ②재가 15%, 시설 20%
- ③재가 20%, 시설 25%
- ④재가 25%, 시설 30%
- ⑤둘 다 20%

***등급판정 및 급여종류와 수가에 관하여**

9. 2014년 7월부터 등급판정 기준이 세분화되었습니다. 몇 등급으로 판정할까요?

- ①3등급 ②4등급 ③5등급 ④6등급 ⑤7등급

10. 등급이 세분화되면서 치매환자는 따로 분류되어 등급을 매깁니다. 치매 환자는 몇 등급에 해당될까요?

- ①2등급 ②3등급 ③4등급 ④5등급 ⑤6등급

11. 등급판정 절차 시 방문 조사하는 항목으로 옳지 않은 것은?

- ①신체기능 ②인지기능 ③경제상황
- ④간호처지 ⑤재활 ⑥행동변화

12. 재가급여 내용에 해당되지 않는 것은? (중복 선택 가능)

- ①방문요양 ②노인요양시설 ③방문 목욕
- ④방문간호 ⑤단기보호 ⑥주·야간 보호
- ⑦노인요양공동생활가정

II. 다음은 귀하께서 생각하시는 노인장기요양보험제도의 문제점에 관한 질문입니다.

1. 서비스를 받는 대상자는 적절하다고 생각하시는지요?

- ①매우 그렇다 ②그렇다 ③보통이다
④그렇지 않다 ⑤전혀 그렇지 않다

2. (1번에서 ④⑤번 응답자만)적절하지 않다고 생각하는 이유는 무엇인지요?

- ①대상자의 범위 축소 ②대상자의 범위 확대 ③기타()

3. 국가부담금에 대하여 적절하다고 생각하시는지요?

- ①매우 그렇다 ②그렇다 ③보통이다
④그렇지 않다 ⑤전혀 그렇지 않다

4. (3번에서 ④⑤번에 응답자만)어느 정도가 적당하다고 생각하시는지요?

- ①10~20% ②20~30% ③30~40% ④40~50% ⑤50%이상

5. 본인부담금은 적절하다고 생각하시는지요?

- ①매우 그렇다 ②그렇다 ③보통이다
④그렇지 않다 ⑤전혀 그렇지 않다

6. (5번에서 ④⑤번 응답자만)어느 정도가 적당하다고 생각하시는지요?

- ①재가 10%, 시설 15% ②재가 5%, 시설 10%
③재가 무료, 시설 5% ④둘 다 무료
⑤둘 다 지금보다 더 높게 부담

- ①불법, 부당행위 기관에 대한 행정적 처분의 강화
- ②장기요양기관 전담 평가기관의 설치
- ③평가 후 연속적으로 낮은 평가 기관의 행정적 처분의 강화
- ④직원배치 기준 준수에 대한 감독 강화
- ⑤우수 평가기관의 홍보와 인증 마크제 도입

18. 귀하께서는 장기요양기관의 공급이 적절하다고 생각하시는지요?

- ①매우 그렇다 ②그렇다 ③보통이다
- ④그렇지 않다 ⑤전혀 그렇지 않다

19. 현재 우리나라 장기요양기관의 수는 적절하다고 생각하시는지요?

- ①그렇다 ②아니다 ③보통이다 ④모르겠다

20. 우리나라는 정부가 운영하는 장기요양기관보다는 대부분 민간영리기관이 운영하는 장기요양기관이 많습니다. 귀하께서는 이 부분에 대하여 어떻게 생각하시는지요?

- ①정부가 운영하는 기관이 좀 더 늘려야한다
- ②정부가 운영하는 기관이 좀 더 줄여야한다
- ③민간영리기관이 운영하는 기관을 좀 더 늘려야한다
- ④민간영리기관이 운영하는 기관을 좀 더 줄여야한다
- ⑤지금이 적절하다

Ⅲ. 다음은 제도의 개선방안에 관한 질문입니다.

※ 다음의 보기 중에서 제도 개선을 위해 귀하께서 판단하기에 필요한 항목을 우선순위를 정하여 5가지만 나열해 주세요.

1순위() 2순위() 3순위() 4순위() 5순위()

- ①정부의 좀 더 적극적인 지원
- ②본인부담금 인하
- ③대상자의 확대
- ④급여종류의 확대
- ⑤공단 소속 조사원들의 체계적이고 전문적인교육
- ⑥표준화된 급여 제공
- ⑦장기요양기관의 평가방식 개선
- ⑧독자적인 평가 인증기구 설치
- ⑨예방 프로그램의 활성화
- ⑩요양서비스의 질적 향상
- ⑪요양보호사들의 전문적인 교육 강화
- ⑫장기요양보험료 인하
- ⑬등급 판정 방식의 개선
- ⑭추가적인 요양시설
- ⑮가족 요양보호사제도의 개선
- ⑯장기요양수급자들의 인권보호
- ⑰요양시설과 재가기관의 불평등
- ⑱근무자들의 환경 개선
- ⑲장기요양기관의 부적당한 행위에 대한 개선
- ⑳기타 의견()

