

연구보고서 2019-24

인구구조 변화에 대응한 노인장기요양인력 중장기 확보 방안



임정미

이윤경·강은나·임지영·김주행·박영숙·윤태형·양찬미·김혜수

【책임연구자】

임정미 한국보건사회연구원 부연구위원

【주요저서】

치매노인과 돌봄제공자를 위한 맞춤형 정책방안 모색

한국보건사회연구원, 2018(공저)

치매관련 통계 생산 및 관리 체계화 방안

보건복지부·한국보건사회연구원, 2018(공저)

【공동연구진】

이윤경 한국보건사회연구원 연구위원

강은나 한국보건사회연구원 연구위원

임지영 인하대학교 간호학과 교수

김주행 극동대학교 간호학과 교수

박영숙 행복한실버휴요양원 원장

윤태형 동서대학교 작업치료학과 교수

양찬미 한국보건사회연구원 연구원

김혜수 한국보건사회연구원 연구원

연구보고서 2019-24

**인구구조 변화에 대응한 노인장기요양인력
중장기 확보 방안**

발행일 2019년 12월

저자 임정미

발행인 조흥식

발행처 한국보건사회연구원

주소 [30147]세종특별자치시 시청대로 370
세종국책연구단지 사회정책동(1~5층)

전화 대표전화: 044)287-8000

홈페이지 <http://www.kihasa.re.kr>

등록 1994년 7월 1일(제8-142호)

인쇄처 (주)에이치에이엔컴퍼니

발간사 <<

돌봄 노동에 종사하는 노인장기요양인력에 대한 관심이 그 어느 때보다 높다. 장기요양보험이 실시된 지 10여 년이 지났으나 장기요양인력의 불안정한 고용, 저임금 문제는 여전하고, 서비스 질 또한 크게 달라지지 않았다. 이 보고서는 질 높은 장기요양서비스 제공을 위해서는 무엇보다 양질의 노인장기요양인력 확보가 우선되어야 한다는 관점에서 장기요양인력별 특성과 노동환경, 수요-공급 현황 등을 분석하고, 중장기 대안을 모색하고자 하였다. 구체적으로는 문헌 분석, 장기요양인력 관련 행정 데이터 분석, 면접조사와 설문조사 분석으로 노인장기요양인력별 수요-공급 현황과 전망, 장기요양인력 진입과 정착 지원 방법 등을 제시하였다.

이번 연구를 위해 많은 분들이 도움을 주셨다. 바쁘신 중에도 국민건강보험공단과 한국장기요양기관 관련 협회, 전국 노인장기요양기관장, 인력별 종사자(요양보호사, 사회복지사, 간호사, 간호조무사, 물리치료사, 작업치료사), 자문위원 등 각 분야별 전문가들이 성심 성의껏 도움을 주신 데 감사드린다. 또한 보고서 집필에 도움을 주신 공동연구진께도 감사의 말씀을 드린다. 끝으로 이 보고서가 우리나라 장기요양인력이 처한 현황과 과제를 규명하고 대안을 모색하는 기초자료로서 유용하게 활용되기를 바란다. 이 보고서에 수록된 모든 내용은 저자들의 의견으로 연구원의 공식 견해가 아님을 밝혀 둔다.

2019년 12월

한국보건사회연구원 원장

조 흥 식



목 차

Abstract	1
요약	5
제1장 서론	11
제1절 연구 필요성 및 목적	13
제2절 연구 내용 및 방법	16
제2장 노인장기요양인력 수급 추계	19
제1절 노인장기요양인력 수요 추계	21
제2절 노인장기요양인력 공급 추계	41
제3장 요양보호사 안정적 확보 방안	57
제1절 요양보호사 현황	59
제2절 일본의 요양보호사 인력 확보 대책	86
제3절 요양보호사 수급불균형 발생 원인과 문제점	98
제4절 요양보호사 중장기 확보 방안	128
제4장 사회복지사 안정적 확보 방안	139
제1절 사회복지사 현황	141
제2절 사회복지사의 수급불균형 발생 원인과 문제점	159
제3절 사회복지사 중장기 확보 방안	173

제5장 간호사·간호조무사 안정적 확보 방안	179
제1절 간호사·간호조무사 현황	181
제2절 해외의 간호사·간호조무사 인력 확보 대책	202
제3절 간호사·간호조무사 수급불균형 발생 원인과 문제점	213
제4절 간호사·간호조무사 중장기 확보 방안	247
제6장 물리치료사·작업치료사 안정적 확보 방안	269
제1절 물리치료사·작업치료사 현황	272
제2절 물리치료사·작업치료사 수급불균형 발생 원인과 문제점	292
제3절 물리치료사·작업치료사 중장기 확보 방안	315
제7장 노인장기요양인력 안정적 확보 방안 마련을 위한 설문조사와 시사점	321
제1절 노인장기요양인력 안정적 확보 방안 마련을 위한 조사	323
제2절 시사점	348
제8장 결론 및 정책적 제언	353
참고문헌	369
부록	383

표 목차

〈표 1〉 주요 연구 결과	6
〈표 1-1〉 연구 진행 과정	18
〈표 1-2〉 본 연구의 주요 연구 방법	18
〈표 2-1〉 연도별 노인장기요양인력 현황	22
〈표 2-2〉 장기요양인정자 1,000명당 노인장기요양인력 수	23
〈표 2-3〉 장기요양인정자 추계 결과(2016년 추계)	26
〈표 2-4〉 인구추계 가정별 장기요양인정자 추계 결과(2017년 추계)	27
〈표 2-5〉 노인 기능상태를 고려한 장기요양인정자 규모 추계식	29
〈표 2-6〉 노인의 성·연령별 기능상태 제한경험 노인 수 추계	30
〈표 2-7〉 장기요양필요인력 추계를 위한 기초자료(2018년 기준 장기요양현황자료)	32
〈표 2-8〉 시설급여 제공기관의 노인장기요양인력 직종별 현황(2018년)	32
〈표 2-9〉 요양시설의 장기요양 인력별 필요 규모 추계	33
〈표 2-10〉 재가기관의 장기요양 이용자 및 인력 현황(2018년)	34
〈표 2-11〉 방문요양의 장기요양 인력별 필요 규모 추계	36
〈표 2-12〉 주·야간보호의 장기요양 인력별 필요 규모 추계	37
〈표 2-13〉 방문간호의 장기요양 인력별 필요 규모 추계	38
〈표 2-14〉 장기요양 인력별 총 필요 규모 추계	39
〈표 2-15〉 요양보호사 공급 현황	41
〈표 2-16〉 요양보호사 종사자 수 추계식	42
〈표 2-17〉 요양보호사 공급 추계	42
〈표 2-18〉 요양보호사 수요-공급 격차	43
〈표 2-19〉 사회복지사 공급 현황	45
〈표 2-20〉 사회복지사 종사자 수 추계식	45
〈표 2-21〉 사회복지사 공급 추계	46
〈표 2-22〉 간호사 공급 현황	46

〈표 2-23〉 간호사 종사자 수 추계식	47
〈표 2-24〉 간호사 공급 추계	47
〈표 2-25〉 간호사 수요-공급 격차	48
〈표 2-26〉 간호조무사 공급 현황	50
〈표 2-27〉 간호조무사 종사자 수 추계식	50
〈표 2-28〉 간호조무사 공급 추계	51
〈표 2-29〉 물리치료사 공급 현황	52
〈표 2-30〉 물리치료사 종사자 수 추계식	52
〈표 2-31〉 물리치료사 공급 추계	52
〈표 2-32〉 작업치료사 공급 현황	54
〈표 2-33〉 작업치료사 종사자 수 추계식	54
〈표 2-34〉 작업치료사 공급 추계	55
〈표 3-1〉 요양보호서비스 범위와 내용	61
〈표 3-2〉 요양보호사 교육시간	65
〈표 3-3〉 요양보호사 시험 과목	66
〈표 3-4〉 해당 기관 직무교육 담당 역할	66
〈표 3-5〉 2019년 요양보호사 직무교육 과목 및 시간	67
〈표 3-6〉 방문요양 및 방문목욕급여 제공 요양보호사의 직무교육	67
〈표 3-7〉 장기요양급여에 따른 요양보호사 배치 기준	68
〈표 3-8〉 요양보호사 성별 특성	73
〈표 3-9〉 2018년 요양보호사 성별, 연령별 구성	75
〈표 3-10〉 급여 유형별/기관 유형별 요양보호사 임금 수준(N=1,016)	80
〈표 3-11〉 돌봄서비스 종사자 월평균 보수총액, 평균 근속연수, 월평균 근로시간	80
〈표 3-12〉 개호인재 확보 대책	87
〈표 3-13〉 가산 책정 대상 서비스	90
〈표 3-14〉 특정가산을 받기 위한 직장환경 개선 대책	91
〈표 3-15〉 정부·지자체의 기관운영·인력관리를 위한 지침 배포	92
〈표 3-16〉 인터뷰 참여자 특성	99

〈표 3-17〉 인력 수급불균형의 원인 및 문제점	100
〈표 3-18〉 요양보호사 안정적 확보 방안	118
〈표 4-1〉 사회복지사업법의 사회복지사 자격제도 관련 조항	144
〈표 4-2〉 사회복지사 2급 자격 취득 기준	146
〈표 4-3〉 사회복지사 채용 의무 기관	147
〈표 4-4〉 연도별 사회복지사 자격증 발급 현황(누적 건수)	148
〈표 4-5〉 연도별 사회복지사 자격증 발급 현황(당해 연도 기준)	149
〈표 4-6〉 장기요양기관별 사회복지사 배치 기준	150
〈표 4-7〉 연도별 장기요양기관의 사회복지사 현황	150
〈표 4-8〉 연도별 및 성별 사회복지사 현황	153
〈표 4-9〉 연령대별 사회복지사 현황(2018년 기준)	154
〈표 4-10〉 근무기관 유형별 사회복지사의 근무환경 및 만족도	158
〈표 4-11〉 인터뷰 참여자 일반 사항	160
〈표 4-12〉 방문요양기관에 근무하는 사회복지사의 주요 업무 내용	163
〈표 4-13〉 주·야간보호센터 사회복지사 업무 예시	164
〈표 5-1〉 「의료법」상에서의 간호사와 간호조무사의 자격	182
〈표 5-2〉 간호사와 간호조무사 업무 관련 법령	186
〈표 5-3〉 간호사와 간호조무사 교육체계	188
〈표 5-4〉 간호사·간호조무사 국가시험 관련 법령	189
〈표 5-5〉 전문가 인터뷰 참여자의 일반적 특성	202
〈표 5-6〉 전문가 인터뷰 결과	204
〈표 5-7〉 일본의 간호사와 준간호사 국가시험 과목	208
〈표 5-8〉 FGI 연구 참여자의 일반적 특성	215
〈표 5-9〉 요양시설에서의 간호사·간호조무사 업무 특성	218
〈표 5-10〉 요양시설에서의 간호사·간호조무사 교육체계	219
〈표 5-11〉 요양시설에서의 간호사·간호조무사의 서비스에 대한 추가체계	220
〈표 5-12〉 요양시설에서 일하면서 경험하는 어려움과 문제점	221
〈표 5-13〉 재가기관에서의 간호사·간호조무사 업무 특성(간호조무사)	224

〈표 5-14〉 재가기관에서의 간호사·간호조무사 교육체계	225
〈표 5-15〉 재가기관에서의 간호사·간호조무사 서비스에 대한 수가 체계	226
〈표 5-16〉 재가기관에서 간호사·간호조무사로서 일하면서 경험하는 어려움과 문제점 ...	228
〈표 5-17〉 요양시설에서의 간호사·간호조무사 인력 진입, 인력 정착의 장애 요인	230
〈표 5-18〉 재가기관에서의 간호사·간호조무사 인력 진입, 인력 정착의 장애 요인	232
〈표 5-19〉 진입과 재진입 관점에서의 수급불균형 원인과 문제점	233
〈표 5-20〉 정착 관점에서의 문제점	237
〈표 5-21〉 요양시설에서의 간호사·간호조무사 인력 진입, 인력 정착을 위한 방안	241
〈표 5-22〉 재가기관에서의 간호사·간호조무사 인력 진입, 인력 정착을 위한 방안	244
〈표 5-23〉 간호사·간호조무사 요양시설 정착 시 기대되는 효과	246
〈표 5-24〉 간호사·간호조무사 재가기관 정착 시 기대되는 효과	247
〈표 5-25〉 사회복지시설 종사자 인건비가이드라인을 참조한 노인장기요양보험 간호사·간호조무사 임금가이드라인(예시)	249
〈표 5-26〉 뉴욕주 방문간호 보조인력에 대한 교육과정 개요	252
〈표 5-27〉 간호학과의 노인장기요양 실무를 위한 이론 및 실습 학점 체계(예시)	254
〈표 6-1〉 물리치료와 작업치료의 개념	272
〈표 6-2〉 노인요양시설의 물리치료사와 작업치료사 업무	274
〈표 6-3〉 물리치료사·작업치료사 국가시험 체계	275
〈표 6-4〉 물리치료사·작업치료사 교육과정	276
〈표 6-5〉 노인요양시설(입소자 30인 이상)과 재가장기요양기관의 인력 배치 기준	278
〈표 6-6〉 연도별 물리치료사·작업치료사 대비 이용노인 비율	282
〈표 6-7〉 물리치료사·작업치료사 성별 특성	283
〈표 6-8〉 2018년 물리치료사·작업치료사 성별, 연령별 구성	285
〈표 6-9〉 물리치료사·작업치료사 월평균 임금	291
〈표 6-10〉 연구참여자의 일반적 특성	293
〈표 6-11〉 포커스 그룹 인터뷰 분석 방법	294
〈표 6-12〉 물리치료사·작업치료사 인력 수급불균형의 원인 및 문제점	295
〈표 6-13〉 물리치료사·작업치료사 안정적 확보 방안	305

〈표 7-1〉 조사 내용 요약	324
〈표 7-2〉 장기요양기관 현황	325
〈표 7-3〉 표본배분(제급근 비례할당)	326
〈표 7-4〉 응답자의 일반적 특성	328
〈표 7-5〉 장기요양기관 사업 실시 기간	330
〈표 7-6〉 직종별 종사자 평균 연령, 평균 근속기간	331
〈표 7-7〉 직종별 종사자 월평균 임금, 월평균 초임임금(세전 기준)	332
〈표 7-8〉 급여 유형별 종사자 월평균 임금(세전 기준)	332
〈표 7-9〉 장기요양기관 등급별 이용자 수	333
〈표 7-10〉 임금인상 제도 유무와 임금인상 방법	334
〈표 7-11〉 요양보호사 채용 방법	335
〈표 7-12〉 직종별 인력 채용 방법	336
〈표 7-13〉 직종별 채용 어려움 정도	337
〈표 7-14〉 직종별 인력 채용이 어려운 이유	338
〈표 7-15〉 직종별 인력 질적 수준 향상을 위한 대책	339
〈표 7-16〉 직종별 이직 이유	341
〈표 7-17〉 직종별 신규 인력의 현장 진입을 위해 필요한 대책	343
〈표 7-18〉 직종별 이직 방지 및 정착 촉진을 위해 필요한 대책	345
〈표 7-19〉 외국인 요양인력 활용에 대한 의견	346
〈표 7-20〉 고용(경영)관리 대책(중요도-수행도)	347
〈표 8-1〉 노인장기요양인력 중장기 확보 방안	365
〈부표 1〉 FGI 연구 질문	383
〈부표 2〉 포커스 그룹 인터뷰 연구 질문	384
〈부표 3〉 인터뷰 진행을 위한 유형별 질문	384
〈부표 4〉 포커스 그룹 인터뷰 기타 주요 논의 사항	385

그림 목차

[그림 1] 노인장기요양인력의 안정적 확보를 위한 대책	9
[그림 2-1] 장기요양인정자 수 추계 결과 비교	31
[그림 2-2] 장기요양 인력별 총 필요 규모 추계	40
[그림 2-3] 요양보호사 수요-공급 격차	44
[그림 2-4] 간호사 수요-공급 격차	49
[그림 2-5] 물리치료사 수요-공급 격차	53
[그림 3-1] 요양보호사 자격 취득 절차	63
[그림 3-2] 요양보호사 교육 대상 외국인 체류 자격	64
[그림 3-3] 연도별 요양보호사 자격 취득자 수 및 종사자 비율	69
[그림 3-4] 급여 유형별(시설/재가) 요양보호사 종사자 비율	70
[그림 3-5] 연도별 요양보호사 종사자 대비 장기요양인정자 비율	71
[그림 3-6] 2018년도 요양보호사 종사자 대비 지역별 장기요양인정자 비율	72
[그림 3-7] 요양보호사 성별 구성(2018년)	73
[그림 3-8] 요양보호사 고용 형태(2018년)	74
[그림 3-9] 2018년 요양보호사 급여 유형별(시설/재가) 연령 구성	75
[그림 3-10] 요양보호사 근속기간별 근속자 비율	77
[그림 3-11] 요양보호사 평균 이직률	78
[그림 3-12] 다양한 인재 확보를 위한 지원 사업	93
[그림 3-13] 개호복지사 수확자금 대출 내용	94
[그림 3-14] 외국인 개호직 종사자의 유입 과정 분류	97
[그림 4-1] 연도별 사회복지사 종사자 대비 장기요양인정자 비율	151
[그림 4-2] 2018년도 사회복지사 종사자 대비 지역별 장기요양인정자 비율	152
[그림 4-3] 2018년 급여 유형별(시설/재가) 사회복지사 성별 구성	153
[그림 4-4] 연도별 및 기관 유형별 여성 사회복지사 비율 변화	153
[그림 4-5] 2018년 사회복지사 급여 유형별 연령 구성	154
[그림 4-6] 2018년 급여 유형별(시설/재가) 사회복지사 고용 형태	155

[그림 4-7] 사회복지사 근속기간별 근속자 비율	156
[그림 4-8] 사회복지사 평균 이직률	157
[그림 5-1] 간호사 개요 및 수행 직무	184
[그림 5-2] 간호조무사 개요 및 수행 직무	185
[그림 5-3] 연도별 간호사 면허 취득자 수 및 종사자 비율	190
[그림 5-4] 2017년, 2018년 간호조무사 자격 취득자 수 및 종사자 비율	191
[그림 5-5] 급여 유형별(시설/재가) 간호사·간호조무사 종사자 비율	192
[그림 5-6] 연도별 간호사·간호조무사 종사자 대비 장기요양인정자 비율	194
[그림 5-7] 2018년도 간호사·간호조무사 종사자 대비 지역별 장기요양인정자 비율	195
[그림 5-8] 간호사·간호조무사 성별 구성(2018년)	196
[그림 5-9] 간호사·간호조무사 연령 구성(2018년)	197
[그림 5-10] 간호사·간호조무사 고용 형태(2018년)	198
[그림 5-11] 간호사·간호조무사 근속기간별 근속자 비율	199
[그림 5-12] 간호사·간호조무사 평균 이직률	201
[그림 5-13] 국가직무능력표준(NCS)-요양지원 예시	251
[그림 5-14] HCC의 개인위생 교육 내용 및 평가표 예시	258
[그림 5-15] Home Health Matrix의 약물투여 업무 예시	260
[그림 5-16] Home Health Matrix의 피부간호 업무 예시	261
[그림 5-17] 간호보조인력 감독 양식(번역)	266
[그림 5-18] 간호보조인력 유선 감독 양식(번역)	267
[그림 5-19] 간호보조인력 재가 업무 수행 평가 양식(번역)	268
[그림 6-1] 물리치료사와 작업치료사 보수교육 대상 분류체계	277
[그림 6-2] 연도별 물리치료사·작업치료사 면허 취득자 수 및 종사자 비율	279
[그림 6-3] 급여 유형별(시설/재가) 물리치료사·작업치료사 종사자 비율	280
[그림 6-4] 연도별 물리치료사·작업치료사 종사자 대비 장기요양인정자 비율	281
[그림 6-5] 물리치료사·작업치료사 성별 구성(2018년)	284
[그림 6-6] 물리치료사·작업치료사 연령 구성(2018년)	286
[그림 6-7] 물리치료사·작업치료사 취업형태(2018년)	287

[그림 6-8] 물리치료사·작업치료사 근속기간별 근속자 비율	288
[그림 6-9] 물리치료사·작업치료사 평균 이직률	290

Abstract <<

A Mid- to Long-term Plan for the Supply of Long-term Care Workers in a Changing Population Structure

Project Head: Lim Jeongmi

As population aging raises the problem of shortage in long-term care workers, it is necessary to analyze the work environment and supply-demand status of long-term care workers, and to suggest a mid- to long-term plan for the supply of qualified long-term care workers. This is not only a basis for a preemptive response to the “crisis of care workers” which is being experienced by OECD countries, but also essential to the sustainability of the long-term care insurance system. In particular, considering the fact that work cooperation (team approach) among the long-term care workers (caregivers, social workers, nurses, nurse aides, physical therapists, occupational therapists) in the elderly meets multi-layered needs of the user’s health, welfare, care, resulting in improved service quality, it is more urgent than ever to analyze the problems faced by these workers, the causes of supply-demand imbalances, and how to secure human resources.

Most research on long-term care workers, however, mainly analyses the supply-demand structure and supply status cen-

Co-Researchers: Lee, Yunkyung · Kang, Eunna · Lim, Jiyoung · Kim, Juhang · Park, Youngsook · Yoon, Taehyung · Yang, Chanmi · Kim, Hyesoo

2 인구구조 변화에 대응한 노인장기요양인력 중장기 확보 방안

tered on caregivers. Therefore, there are few studies analyzing problems faced by social workers, nurses, nurse aides, physical therapists and occupational therapists other than caregivers on a multidisciplinary perspective.

The purpose of this study is as follows. First, we will examine the problems of supply-demand structure and working environment in general for the long-term care workers (caregivers, social workers, nurses, nursing aides, physical therapists, occupational therapists), who are direct providers of long-term care services. Second, based on this, we would like to derive alternatives to secure high quality long-term care workers.

A brief summary of the main findings follows. Firstly, reasons for disproportionate supply and demand for caregivers include the lack of a standardized training system, the lack of a education/training system to enhance professionalism, the uncertainty of job roles and scope, the lack of long-term care service demand-supply management plans, and the poor working environment and working conditions. In particular, caregivers worked in low wages, unstable employment, and poor working conditions (high turnover, low years of service). In addition, caregiving was recognized mainly as women's work and domestic work. Therefore, efforts were needed to dispel it. Secondly, reasons for disproportionate supply and demand for social workers were low wages, excessive workload, insufficient education, and burden or stress on institutional evaluation.

Particularly, the wage level similar to minimum wage, the structure where career is not reflected in wages, the absence of an upgrade system hindered market entry and settlement. For these reasons, the hiring rate and turnover rate of new employees increased simultaneously, resulting in poor service quality. On the other hand, the expectation of rewarding, satisfaction and self-development of the social worker's own work was found to promote the settlement of manpower. Thirdly, problems in terms of entry and reentry in nurses and nurse aides have resulted in low wages, inadequate education and poor education, unstable employment, and high entry barriers. On the other hand, problems in terms of settlement were derived from role conflict, insufficiency of capacity, and lack of opportunities for self-development. Finally, physical therapists and occupational therapists said that adjustments of workload and manpower allocation standards were necessary to improve the quality of services. In addition, physical therapists and occupational therapists pointed out that they required to provide employment-related information or to include them in the qualification curriculum so that they could find employment in long-term care institutions.

Based on the results presented above, mid- and long-term measures for the stable securing of long-term care workers for the elderly were derived. The contents are briefly summarized by occupations as shown in [Table 1].

4 인구구조 변화에 대응한 노인장기요양인력 중장기 확보 방안

[table 1] Mid-to-long-term measures to secure stable long-term care worker

Division	Mid-term	Long-term
Caregiver	Improving the negative image of care	
	Development of career ladder (promotion) system Increase in insurance fee, Provision of wage guidelines	
	Improvement of working environment	
	Legislation and implementation of labor inspector placement	
	Reduction of work burden by using ICT	
	Manpower assessment and management	
Social worker	Image enhancement	
	Development of upgrade system (Reduction of differential width with social welfare institution workers)	
Nurse, Nurse Aides	Provision of wage guidelines	Adjustment manpower allocation criteria according to user severity
	Nurse fee raise and diversification	
	Improvement of fringe benefits	
	Curriculum reorganization (work-based curriculum)	
	Diversification of entry paths (abolition of visiting nurse's career restriction etc.)	
Physical therapist, Occupational therapist	Improvement of job-related image in long-term care institutions	
	Development of upgrade system for physical and occupational therapists	
	Expansion of rehabilitation fee	Dispatch of professional personnel linked with rehabilitation hospital
	Introduction of rehabilitation care facilities	

* Key Words: Care Workers, Crisis of Care Workers, Measures to Secure Stable Long-term Care

1. 연구의 배경 및 목적

인구고령화로 노인장기요양인력에 대한 공급 부족 문제가 제기되면서 노인장기요양인력이 처한 노동환경과 수급 현황을 분석하고, 양질의 노인장기요양인력 확보를 위한 중장기 방안 제시의 필요성이 높아졌다. 이는 경제협력개발기구(OECD) 국가들이 경험하고 있는 돌봄인력 부족(Crisis of Care Worker) 문제에 대한 선제적 대응과 동시에 노인장기요양보험제도의 지속가능성에도 필수 불가결한 요소라 할 수 있기 때문이다. 특히 노인장기요양인력(요양보호사, 사회복지사, 간호사, 간호조무사, 물리치료사, 작업치료사) 간 업무 협력(팀 접근)은 이용자의 의료·복지·돌봄에 대한 다층적 욕구를 충족시켜 서비스 질 제고로 귀결된다는 점에서 이들 인력이 처한 문제, 수급불균형 발생의 원인 분석과 인력 확보 방안 모색이 어느 때보다도 시급하다.

하지만 대부분의 장기요양인력 연구는 주로 요양보호사 한 직종을 중심으로 수급 구조와 공급 현황을 분석하고 요양보호사 외 사회복지사, 간호사, 간호조무사, 물리치료사, 작업치료사 등이 처한 문제를 다학제적 시점에 입각해 분석하고 있는 연구가 거의 없다. 그 이유는 첫째, 장기요양인력의 수급 현황을 분석할 수 있는 행정지표(데이터)를 수집하기 어렵기 때문이다(장기요양인력 관련 빅데이터 수집의 어려움, 대표성을 확보한 조사수행의 어려움 등). 둘째, 요양보호사를 제외한 장기요양인력(사회복지사, 간호사, 간호조무사, 물리치료사, 작업치료사)이 장기요양시장에서 차지하는 비율(수)이 매우 낮아 연구자들에게 간호, 치료, 복지인력 관련 문제는 중요한 관심 대상에서 멀어졌기 때문이다.

6 인구구조 변화에 대응한 노인장기요양인력 중장기 확보 방안

이에 본 연구의 목적은 첫째, 장기요양서비스를 직접적으로 제공하는 노인장기요양인력(요양보호사, 사회복지사, 간호사, 간호조무사, 물리치료사, 작업치료사) 전반의 수급 구조와 노동환경의 문제 등을 다학제적 시점에서 분석하는 것이다. 둘째, 이를 바탕으로 양질의 노인장기요양인력 확보를 위한 대안을 도출하는 것이다.

2. 주요 연구 결과

본 연구에서는 노인장기요양인력별 수급 전망, 공급 현황 및 노동환경 현황을 파악하기 위해 통계청의 장래인구특별추계, 2017년도 노인실태조사 자료, 국민건강보험공단 장기요양 DB(내부자료), 보건복지부 보건복지통계연보 등의 행정자료와 선행연구를 분석하였다. 아울러 노인장기요양인력과 기관장 및 관리자를 대상으로 FGI와 설문조사를 시행하여 인력 수급불균형의 원인을 도출하고 대안을 마련하였다. 본 연구의 주요 결과를 정리하면 다음과 같다.

〈표 1〉 주요 연구 결과

구분	수급전망 ¹⁾	공급 현황 및 노동환경 현황	수급불균형 원인
요양보호사	<ul style="list-style-type: none"> 2018년 공급부족 2030년에도 공급 부족 예상 	<ul style="list-style-type: none"> 여성 요양보호사가 전체의 약 94%를 차지함. 시설보다 재가기관의 고용형태가 불안정한 것으로 나타남 50-60대가 요양보호사 종사자의 약 81%를 차지 2018년 기준 3년 미만 근속자 비율 69.6% 2018년 시설 요양보호사 이직률은 32.8%로 최근 3년간 감소 추세 	<ul style="list-style-type: none"> 직업적 편견과 낮은 사회적 인식 열악한 노동환경과 부적절한 노무관리 불공정한 임금체계 업무범위·업무분담의 불명확성과 과도한 업무량 전문성 향상을 위한 교육체계 부재와 미흡한 업무 이해 업무 관련 피드백 부재 심신의 피로감
사회복지	<ul style="list-style-type: none"> 2018년 공급부족 2030년에는 공급 과잉 예상 	<ul style="list-style-type: none"> 여성사회복지사가 전체의 약 79%를 차지하여 타 직종에 비해 비교적 남성의 비율이 	<ul style="list-style-type: none"> 저임금 과한 업무량 불충분한 교육

구분	수급전망 ¹⁾	공급 현황 및 노동환경 현황	수급불균형 원인
사		<p>높게 나타남</p> <ul style="list-style-type: none"> • 사회복지사 연령구성은 40-50대가 절반 이상의 비중을 차지하며, 타 직종에 비해 20-30대 종사자의 비중이 크게 나타남 • 2018년 기준 3년 미만 근속자 비율 86.3% • 2018년 시설 사회복지사 이직률은 37.7%로 최근 3년간 감소 추세 	<ul style="list-style-type: none"> • 기관평가에 대한 부담감 혹은 스트레스 • 경력이 반영되지 않는 임금구조 • 승급체계의 부재
간호사	<ul style="list-style-type: none"> • 2018년 공급부족 2030년에도 공급 부족 예상 	<ul style="list-style-type: none"> • 간호사·간호조무사 종사자는 여성이 약 99%를 차지 • 재가기관 간호사의 고용 불안정이 심함 • 2018년 기준 3년 미만 근속자 비율 65.6% • 2018년 시설 간호사 이직률은 29.4%이고, 최근 5년간 증감 반복 	<ul style="list-style-type: none"> • 저임금 • 질 낮은 교육 • 고용 불안정 • 상이한 진입요건 및 진입의 장애 요소 • 비효율적인 인력 배치 기준 • 역할갈등 • 역량미흡 • 자기개발기회 부족
간호조무사	<ul style="list-style-type: none"> • 2018년 공급부족 2030년에는 공급 과잉 예상 	<ul style="list-style-type: none"> • 간호조무사 종사자는 여성이 약 97%를 차지 • 재가기관 간호조무사의 고용 불안정이 심함 • 2018년 기준 3년 미만 근속자 비율 80.5% • 2018년 시설 간호조무사 이직률은 37.7%로 최근 5년간 감소 추세 	<ul style="list-style-type: none"> • 비효율적인 인력 배치 기준 • 역할갈등 • 역량미흡 • 자기개발기회 부족
물리치료사	<ul style="list-style-type: none"> • 2018년 공급부족 2030년에도 공급 부족 예상 	<ul style="list-style-type: none"> • 물리치료사 종사자는 여성이 약 81%를 차지하여 타 직종에 비해 비교적 남성의 비율이 높게 나타남 • 물리치료사의 연령구성은 30-40대가 약 66%를 차지함 • 2018년 기준 물리치료사와 작업치료사 모두 재가급여에 비해 시설급여에서의 고용형태가 안정적임. • 2018년 기준 3년 미만 근속자 비율 59.5% • 2018년 시설 물리치료사 이직률은 26.5%로 최근 3년간 감소 추세 	<ul style="list-style-type: none"> • 직종 간 업무범위의 불명확성에서 오는 갈등 • 전문성을 발휘할 수 없는 노동환경과 낮은 서비스 질 • 부적절한 노무관리 • 안전사고 발생에 대한 두려움과 관계불편의 피로감 • 불공정한 임금체계 • 장기요양기관 업무와 역할에 대한 체계적인 교육부재

8 인구구조 변화에 대응한 노인장기요양인력 중장기 확보 방안

구분	수급전망 ¹⁾	공급 현황 및 노동환경 현황	수급불균형 원인
작업치료사	<ul style="list-style-type: none"> 2018년 공급부족 2030년에는 공급 과잉 예상 	<ul style="list-style-type: none"> 작업치료사 종사자는 여성이 약 92%의 비중을 차지함 작업치료사는 20-30대가 약 93%를 차지하여 기타 직종 중 평균 연령대가 가장 낮음 2018년 기준 3년 미만 근속자 비율 83.3% 2018년 시설 작업치료사 이직률은 36.5%로 증감을 반복하는 추세 	

3. 결론 및 시사점

본 연구에서 분석한 노인장기요양인력의 수급 전망, 공급 현황 및 노동환경 특성과 수급불균형 원인 분석 등을 토대로 노인장기요양인력의 안정적 확보를 위한 중장기적 대책을 도출하였고, 그 내용을 직종별로 간단히 정리하면 다음과 같다.

1) 수요 1안과 공급 시나리오 1을 기준으로 2030년도 추계값만 제시하였으며, 구체적인 내용은 본 연구 제2장을 참조.

[그림 1] 노인장기요양인력의 안정적 확보를 위한 대책

	단기	중기	장기
요양보호사	요양업무 부정적 이미지개선 노동환경 개선 인력 수급진단 및 관리		
	근로기준법에 적합한 임금체계 개편	경력사다리(승급) 체계 개발 보험 수가인상	
	노무 및 인력 운영관련 매뉴얼 배포 노무관리에 대한 정부의 관리감독 강화 기관 인력관리 및 중재기능 강화를 위한 교육 및 지침 제시 역할과 업무범위 명확화 요양보호사 양성교육 내실화·엄격한 질 관리 교육체계 개편 실무중심 시설 자체교육 강화 슈퍼비전 체계 확립 심리·정서적 지원 확대	근로감독관 배치 법제화 및 실행	
	건강관리 지원 직장 내 인간관계 지원 인력 증원 비우선 업무에 중고령자 등 서포터직 활용	ICT 활용을 통한 업무부담 완화	
사회복지사	인식개선		
	임금 가이드라인 제시	승급체계 개발	
	동일직종 사회복지사와의 처우 차등 개선 업무량 조정 인력 증원 교육체계 개편		
간호조무사·간호사	근무조건 공개, 장기요양기관 취업지원 사이트를 통한 입직기회 확대 고용불안정성 해소 정부의 관리감독		
	임금가이드라인 제시 복리후생 강화 교육체계 개편	이용자 중증도에 따른 인력배치 기준 조정	
	대학 교육커리큘럼 개편 역할과 업무범위 체계화와 팀 접근 강화 슈퍼비전 체계 확립	진입경로 다양화	
	장기요양기관 취업 관련 인식개선		
물리치료사·작업치료사	처우개선	물리치료사·작업치료사 승급체계 개발	
	인력 배치기준 조정 장기요양기관 취업지원 사이트 개설 및 통합을 통한 입직기회 확대 대학교육의 변화 교육체계 개편 물리치료사·작업치료사의 역할 및 업무범위 명확화 관리자 인력관리 교육	재할수가 확대	재할병원과 연계한 전문인력 파견
	물리치료사·작업치료사 승급체계 개발		
	재할전문 요양시설 도입		

*주요 용어: 노인장기요양인력, 수요와 공급, 인력 부족 위기, 인력 확보 방안



제 1 장 서론

제1절 연구 필요성 및 목적

제2절 연구 내용 및 방법



제1절 연구 필요성 및 목적

인구고령화가 진행됨에 따라 돌봄이 필요한 노인이 증가하고 또 돌봄이 필요한 기간이 늘어나면서 노인장기요양인력 부족 문제가 가속화되고 있다. 노인장기요양보험이 시작된 2008년 우리나라 고령화율은 10.2%, 장기요양인정자는 21만 4,480명이었는데 2018년 고령화율은 14.3%, 장기요양인정자는 67만 810명으로 장기요양서비스에 대한 수요가 약 3.13배 증가하였다(통계청, 2019a; 국민건강보험공단, 2019a). 반면 노인장기요양인력의 증가세는 둔화되고 있으며(국민건강보험공단, 2019b), 요양현장에서는 인력 채용의 어려움이 제기되고 있는 등(이호용, 문용필, 나영균, 2017), 장기요양인력 공급 부족 문제(수요-공급 불균형 문제)²⁾(오영호, 2010; 서동민, 김옥, 문성현, 이용재, 임정기, 2012)가 심화되고 있다.

이러한 장기요양인력 공급 부족 문제, 수요-공급 불균형의 문제는 비단 우리나라에만 국한되어 발생하는 것은 아니지만(IFAS, 2007; OECD, 2011), 노인장기요양보험제도의 지속 가능성을 위협하고 양·질의 서비스 제공을 어렵게 한다는 점에서 선제적 대응이 요구된다. 더 큰 문제는 노인장기요양인력 부족 문제가 돌봄 휴업자(부모나 배우자의 돌봄 때문에 일을 그만두는 사람)를 양산하고, 이는 곧 돌봄에 대한 가족의 부담 증

2) 본 연구 제2장 장기요양인력 수요-공급추계에서 돌봄수요-인력공급 격차 정도를 분석하고, 3, 4, 5, 6 각 장에서 수요 대비 공급 현황(장기요양인정자 대비 인력공급비율)에 대해 살펴보고 있음.

14 인구구조 변화에 대응한 노인장기요양인력 증장기 확보 방안

가로 귀착될 가능성이 높다는 점이다. 생산(노동) 인구 감소 현상과 맞물리면 돌봄인력 공급 부족 문제가 생산(노동) 가능 인구의 노동시장 이탈로 이어져 국가적으로도 매우 큰 부담이 될 수 있다.

한편, 노인장기요양인력에 관한 국내 연구는 크게 인력 수급 추계 및 전망에 대해 논의하는 연구(박명선, 강상목, 2010; 최인덕, 이상림, 이정면, 2010, 서동민 외, 2012), 수급 안정화를 위한 연구(서동민 외 2012; 이용갑 외, 2015), 인력이 처한 노동환경과 처우 개선을 논의하는 연구(이정석, 이호용, 권진희, 한은정, 2014; 권현정, 홍경준, 2017; 공정원, 권현정, 2018; 국미애, 고현승, 2018; 하석철, 양지훈, 2018), 인력의 경력개발을 위한 연구(서동민, 김옥, 문성현, 이용재, 고영, 2017; 석재은, 류임량, 2018) 등으로 나뉜다. 하지만 지금까지 진행된 연구들은 노인장기요양인력 중 주로 요양보호사의 노동환경에 초점을 두어 공급 부족 등의 문제를 논의해 왔고,^{3) 4)} 또 다른 장기요양서비스 제공인력인 사회복지사나 간호사, 물리치료사, 작업치료사 등이 처한 문제(공급 현황, 노동환경 현황, 처우 개선 등)와 해결 방안을 논의한 연구들이 부족하다.⁵⁾ 특히 노인장기요양인력 전반의 수급 구조와 공급 현황을 다학제적 시점에서 분석하고 증장기 대안을 제시한 연구가 전무하다. 그 이유는 첫째, 장기요양인력의 수급 현황을 분석할 수 있는 행정지표(데이터)를 수집하기 어렵기 때문이다(장기요양인력 관련 빅데이터 수집의 어려움, 대표성을 확보한 조사 수행의 어려움 등). 둘째, 요양보호사를 제외한 장기요양인력(사회복지사, 간호사, 간호조무사, 물리치료사, 작업치료사)이 장기요

3) 서동민 외(2012), 이용갑 외(2015), 국미애, 고현승(2018), 하석철, 양지훈(2018)은 요양보호사의 근로실태를 분석하여 처우 개선 방안을 제안하였음.

4) 서동민 외(2017), 석재은, 류임량(2018)은 경력루트 개발을 통해 요양보호사의 공급안정화를 제안하였음.

5) 이정석 외(2014)를 제외하고 요양보호사를 포함한 간호인력, 치료인력의 노동환경, 근로안정화 문제를 복합적으로 다루고 있는 연구는 거의 없음.

양시장에서 차지하는 비율(수)이 매우 낮아 연구자들에게 이들 인력 관련 문제는 중요한 관심 대상에서 멀어졌을 수 있다. 그러나 문제는 요양보호사 한 직종에만 치우친 논의의 비대화는 자칫 직역 간 갈등을 부추기고 노인장기요양인력 전반의 사기 저하⁶⁾는 물론 팀 케어(팀 접근) 결여, 서비스 질 저하를 초래할 수 있다는 것이다.

무엇보다도 장기요양인력의 높은 이직률, 열악한 노동환경과 처우 개선에 대해 논의하기 위해서는 먼저 장기요양서비스가 어느 정도 필요한지, 어떠한 인력이 부족하고 어느 정도 공급할 필요가 있는지에 대한 진단(수요-공급추계)이 필요하다.⁷⁾ 열악한 노동환경으로 이직률이 높아져도 인력의 공급에 부족함이 없다면 문제 해결을 위한 방법들이 달라질 수 있다.

이에 본 연구의 목적은 첫째, 장기요양서비스를 직접적으로 제공하는 노인장기요양인력(요양보호사, 사회복지사, 간호사, 간호조무사, 물리치료사, 작업치료사) 전반의 수급 구조와 노동환경 등의 문제를 다학제적 시점에서 인력별로 분석하는 것이다. 둘째, 이를 바탕으로 양질의 노인장기요양인력 확보를 위한 대안을 도출하는 것이다.

본 연구의 독창적인 점은 첫째, 노인장기요양보험의 효율적 운영 및 지속가능성을 높이기 위해 장기요양서비스 제공의 핵심 인력인 요양보호사, 사회복지사, 간호사, 간호조무사, 물리치료사, 작업치료사 각각의 인

6) 사회복지시설 사회복지 종사자와 비교하면 장기요양기관에 종사하는 사회복지사의 임금과 처우는 매우 낮은 편이고, 장기요양기관에 따라서는 요양보호사보다 임금이 낮게 책정되고 있다. 따라서 요양보호사 한 직종에만 치우친 논의의 비대화는 자칫 노인장기요양인력 전반의 사기 저하 및 팀 케어(팀 접근) 결여, 서비스 질 저하를 초래하며 현실을 왜곡할 수 있음.

7) 이시균, 황규성, 윤정향, 방글(2012)은 노인돌봄(기본, 종합 등)서비스에 근거해 돌봄인력의 필요 수를 추계하였기에 장기요양 인력관련 수급추계가 빠져있다. 또 노인복지서비스, 노인돌봄서비스 관련 수급추계, 수급격차에 관한 연구는 많으나 장기요양인력을 대상으로 한 수급추계와 전망을 제시한 연구는 서동민 외(2012), 이호용 외(2017)가 유일하다고 할 수 있음.

력이 지닌 특성과 처우를 다학제적 시점(각 인력별 시점)에서 통합적으로 검토하는 것이다. 각 인력이 처한 상황에 대한 정확한 현황 파악은 문제 해결을 위한 초석이 될 수 있다. 둘째, 노인장기요양보험제도가 도입된 2008년부터 약 10년간의 흐름, 다시 말해 노인장기요양인력이 처한 환경과 위기를 시계열로 분석하는 것이다. 셋째, 인력 공급에 있어 핵심 요인이라 할 수 있는 장기요양인력 당사자와 운영기관장의 목소리를 심층 면접과 자기기입식(대면 면접식) 설문조사를 통해 다각적으로 담아냄으로써 수급불균형 원인 진단과 대안 모색의 유효성을 높이고자 한 것이다.

제2절 연구 내용 및 방법

인구고령화로 노인장기요양인력에 대한 공급 부족 문제가 제기되면서 노인장기요양인력이 처한 노동환경과 수급 현황을 분석하고, 양질의 노인장기요양인력 확보를 위한 중장기 방안 제시의 필요성이 높아졌다. 이는 경제협력개발기구(OECD) 국가들이 경험하고 있는 돌봄인력 부족(Crisis of Care Worker) 문제(IFAS, 2007, OECD, 2011)에 대한 선제적 대응의 근거 자료가 되며 노인장기요양보험제도의 지속 가능성 제고에도 중요하기 때문이다. 특히 노인장기요양인력(요양보호사, 사회복지사, 간호사, 간호조무사, 물리치료사, 작업치료사) 간 업무 협력(팀 접근)은 이용자의 의료·복지·돌봄에 대한 복합적 욕구를 충족시켜 서비스 질 제고로 귀결된다는 점에서 이들 인력이 처한 문제, 수급불균형 발생의 원인 분석과 인력 확보 방안 모색이 어느 때보다도 시급하다.

이에 본 연구는 장기요양인력 전반의 수급불균형의 원인과 문제점을 파악하고, 안정적 인력 공급을 위한 정책적 대안 도출을 위해 문헌 연구,

행정데이터 분석, 실증분석(장기요양인력 인터뷰 조사와 기관장 설문지 조사) 등의 연구 방법을 활용하였다.

첫째, 장기요양인력의 수요-공급 현황 분석과 진단, 수급 전망 제시를 위해 수요-공급 추계를 실시하였다. 국민건강보험공단의 장기요양인력 관련 데이터베이스(DB, 내부자료)와 장기요양통계연보를 이용해 2008년에서 2018년까지의 장기요양인력별 현황자료를 추출하여 2018년의 돌봄 필요인력수와 공급수를 진단하였다. 이어서 2030년까지의 장기요양인력별 돌봄 필요인력수와 공급수를 추계하여 향후 수급전망을 제시하였다.

둘째, 노인장기요양인력이 처한 노동환경과 인력 공급 현황 등의 특성을 분석하기 위해 먼저 문헌 연구를 활용해 장기요양인력의 개념, 교육(양성) 체계 등과 관련된 내용을 정리하였다. 이어서 2008년부터 2018년까지 지난 10년간의 장기요양인력의 노동환경적 특성, 공급 특성을 국민건강보험공단의 행정자료(DB의 장기요양인력별 데이터, 장기요양통계연보)를 이용해 시계열적으로 분석하였다.

셋째, 노인장기요양인력별 수급불균형의 원인과 문제점을 심층 분석하고 해결 방안을 도출하기 위해 면접조사와 설문조사가 실시되었다. 면접조사는 눈덩이 표집을 이용해 장기요양인력별(요양보호사, 사회복지사, 간호사·간호조무사, 물리치료사·작업치료사)로 8명에서 15명의 대상자를 선정하여 진행하였다. 공통적으로 장기요양시장 진입에 방해가 되는 요소와 정착을 위해 필요한 지원 등에 대해 질문하였고, 분석방법은 내용분석(content analysis)을 사용하였다. 설문조사는 지역별 기관수와 규모 등을 고려하여 제곱근 비례할당을 통해 전국 1029개 장기요양기관의 기관장을 대상으로 진행되었다. 방문면접조사를 사용했으며 설문조사의 주요내용은 수급불균형의 원인과 인력확보에 필요한 대책 등이다.

18 인구구조 변화에 대응한 노인장기요양인력 증장기 확보 방안

넷째, 위의 결과들을 종합하여 각 장기요양 인력의 안정적 확보 방안에 대한 증장기 과제를 제안하였다.

〈표 1-1〉 연구 진행 과정

연구 목적	연구 내용	연구 방법
노인장기요양인력 수급 전망 검토	• 노인장기요양인력별 수요-공급 추계 및 전망	행정자료 문헌분석
노인장기요양인력별 수요-공급 현황 및 노동환경 진단	• 2018년 노인장기요양인력별 수요-공급 진단 (돌봄필요인력 수과 공급인력 수 진단) • 노인장기요양인력별 종사자 대비 이용자 비율 • 노인장기요양인력 특성 분석 (종사자 성별, 연령 구성 등) • 노인장기요양인력 노동환경 분석 (종사자 고용 형태, 근속연수와 근속자 비율, 이직률 등)	행정자료 시계열 분석
수급불균형 발생의 원인 검토와, 인력 안정적 확보 방안 도출	• 노인장기요양인력별 수급불균형 발생의 원인 검토 • 문제 해결, 인력 안정적 공급을 위한 대안 검토	인터뷰조사, 설문조사 분석
↓		
인력별 증장기 확보 방안 제안	• 노인장기요양인력의 안정적 확보를 위한 증장기 정책 제시	

〈표 1-2〉 본 연구의 주요 연구 방법

인력 수급 전망, 수급 현황		수급불균형 원인 파악 및 인력 안정적 공급	
기존 문헌 및 행정자료(법령 등) 분석	장기요양 관련 행정 자료 ⁸⁾ 분석	인터뷰 분석	설문조사 분석

8) 국민건강보험공단(2019b)의 장기요양 DB(내부자료)와 노인장기요양통계연보를 시계열적으로 분석함.

제 2 장

노인장기요양인력 수급 체계

제1절 노인장기요양인력 수요 체계

제2절 노인장기요양인력 공급 체계



2

노인장기요양인력 수급 추계 <<

제1절 노인장기요양인력 수요 추계

본 절은 고령인구가 급속히 증가함에 따라 장기적으로 필요한 노인장기요양인력 규모를 추계하여 미래 노인장기요양인력 양성을 위한 기초자료로 활용하고자 한다. 이를 위해 우선 현재 장기요양요원의 직군 및 급여 유형별 인력 현황을 살펴보고, 요양필요노인 규모를 설정한 뒤 그에 따른 직군 및 급여 유형별 노인장기요양인력의 필요 규모를 추계한다.

1. 장기요양요원 인력 현황

요양보호사, 사회복지사, 간호사, 간호조무사, 물리치료사, 작업치료사는 장기요양요원으로 직접적 서비스를 제공하는 핵심인력이다. 제도 도입 이후 비교적 안정적으로 운영된 2010년부터의 인력 변화를 살펴보면, 장기요양요원은 2010년 247,282명에서 2018년 약 427,256명으로 약 1.73배 증가하였다. 동일 시기에 요양보호사는 약 1.68배 증가하였으며, 사회복지사는 약 3.84배, 간호사는 약 1.00배(동일), 간호조무사는 약 2.15배, 물리치료사는 약 1.13배, 작업치료사는 약 4.75배 증가하였다. 직군을 비교할 때 가장 큰 폭의 증가율은 사회복지사와 간호조무사, 작업치료사로 나타났다. 마찬가지로 장기요양기관 수 역시 큰 폭으로 증가하였다. 요양시설은 3,751개소에서 5,320개소로 증가하였으며, 재가급여 제공기관은 11,228개소에서 15,970개소로 증가하였다(국민건강보험공단, 2011; 2019a).

22 인구구조 변화에 대응한 노인장기요양인력 중장기 확보 방안

〈표 2-1〉 연도별 노인장기요양인력 현황

(단위: 명)

구분	2010	2011	2012	2013	2014
요양보호사	231,595	235,585	236,374	256,107	268,828
사회복지사	5,828	5,956	6,289	6,792	10,230
간호사	3,054	2,918	2,812	2,701	2,701
간호조무사	5,345	6,117	6,702	7,649	8,271
물리치료사	1,299	1,318	1,362	1,439	1,435
작업치료사	161	265	316	342	422
계	247,282	252,159	253,855	275,030	291,887

구분	2015	2016	2017	2018	2010년 대비 증가율
요양보호사	297,425	320,491	348,854	388,126	1.68
사회복지사	12,418	14,748	18,590	22,366	3.84
간호사	2,694	2,755	2,856	3,056	1.00
간호조무사	9,074	9,766	10,580	11,477	2.15
물리치료사	1,503	1,480	1,479	1,466	1.13
작업치료사	497	598	648	765	4.75
계	323,611	349,838	383,007	427,256	1.73

주: 급여 유형별(시설/재가) 중복이 포함된 값임.
 자료: 국민건강보험공단(2019b). 장기요양 DB(내부자료)를 분석함

하지만 노인장기요양인력의 공급 현황을 보다 정확히 파악하려면 장기요양인정자 규모에 따른 인력 수 변화를 살펴보아야 한다. 장기요양서비스 수요에 따른 인력 공급 현황을 파악할 수 있기 때문이다. 이에 장기요양인정자 1,000명당 장기요양인력 수를 표준화하여 살펴보았다. 그 결과, 실제 장기요양인정자 규모(장기요양 수요)는 2010년 315,994명에서 2018년 670,810명으로 약 2.12배 증가하였음에도 불구하고 오히려 요양보호사와 간호사, 물리치료사의 인력공급은 감소하였고, 사회복지사와 작업치료사는 인력공급이 증가하는 변화를 나타내었다(표 2-2의 2010년 대비 증가율 참조). 요양보호사, 간호사, 물리치료사를 중심으로 인력 공

〈표 2-2〉 장기요양인정자 1,000명당 노인장기요양인력 수

(단위: 명)

구분	2010	2011	2012	2013	2014
장기요양인정자 수	315,994	324,412	341,788	378,493	424,572
장기요양인정자 1,000명당 요양보호사 수	732.91	726.19	691.58	676.65	633.17
장기요양인정자 1,000명당 사회복지사 수	18.44	18.36	18.40	17.94	24.09
장기요양인정자 1,000명당 간호사 수	9.66	8.99	8.23	7.14	6.36
장기요양인정자 1,000명당 간호조무사 수	16.91	18.86	19.61	20.21	19.48
장기요양인정자 1,000명당 물리치료사 수	4.11	4.06	3.98	3.80	3.38
장기요양인정자 1,000명당 작업치료사 수	0.51	0.82	0.92	0.90	0.99
구분	2015	2016	2017	2018	2010년 대비 증가율
장기요양인정자 수	467,752	519,850	585,287	670,810	2.12
장기요양인정자 1,000명당 요양보호사 수	635.86	616.51	596.04	578.59	0.79
장기요양인정자 1,000명당 사회복지사 수	26.55	28.37	31.76	33.34	1.81
장기요양인정자 1,000명당 간호사 수	5.76	5.30	4.88	4.56	0.47
장기요양인정자 1,000명당 간호조무사 수	19.40	18.79	18.08	17.11	1.01
장기요양인정자 1,000명당 물리치료사 수	3.21	2.85	2.53	2.19	0.53
장기요양인정자 1,000명당 작업치료사 수	1.06	1.15	1.11	1.14	2.24

주: 노인장기요양인력 수는 급여 유형별(시설/재가) 중복이 포함된 값임.

자료: 장기요양인정자 수는 국민건강보험공단(각 연도) 노인장기요양보험통계연보에서 발췌하였고
노인장기요양인력 수는 국민건강보험공단(2019b) 장기요양 DB(내부자료)에서 추출하여 연
구진이 작성함.

급이 원활히 이루어지지 않고 있는 것이다. 특히 타 직군에 비해 간호사와 물리치료사 수가 증가하지 않았는데, 그 이유는, 법정 직원 배치 기준상 간호 업무는 간호사 또는 간호조무사 배치가 가능하여 간호사 고용보다는 간호조무사 고용이 크게 증가한 결과이며, 물리치료사와 작업치료사 역시 법정 직원 배치 기준상 대체 가능한 인력으로 최근 요양시설에서의 인지 기능 강화 프로그램 확대에 따라 작업치료 인력이 증가한 결과이다.

2. 장기요양인정자 규모 추계⁹⁾

장기요양기관의 법정 직원 배치 기준은 인력 직군별 기관당 필요 수로 구성한다. 재가기관의 경우 방문요양의 사회복지사는 수급자 15명 이상 일 때 1명을 배치하며, 요양보호사는 수급자 15명 이상 당 1명을 배치해야 하는 최소 기준이 있다. 요양시설에서는 정원 규모에 따라 직군별 필요 수가 제시된다. 즉, 장기요양 인력 규모를 추정할 때 영향을 미치는 요인은 수급자 수와 제공기관의 수이다.

한편 장기요양 수급자 규모 추계는 제도 운영에 필요한 재정을 추계하고 또 보험료를 산정하기 위한 기초자료로서 이전 연구(국민건강보험공단 건강보험정책연구원, 2016, 이호용 외 2017)들에서 이루어진 바 있다. 이에 본 연구에서는 기존 연구들을 비판적으로 검토함과 동시에 일상생활수행능력에 제한이 있는 노인의 규모를 새롭게 추계하여 기존 연구와, 본 연구에서 새롭게 추계한 결과를 기준으로 노인장기요양인정자(장기요양 필요) 규모를 추계하고자한다.

9) 장기요양인정자 규모 추계는 이윤경, 정형선, 석재은 외(2017)의 연구 중 pp.53-56의 내용을 요약, 정리하였음.

가. 장기요양인정자 규모 추계 연구 결과 비교

노인장기요양보험제도의 안정적 운영을 위해 제도 도입 이후 지속적인 장기요양인정자 추계와 재정 추계가 이루어졌다. 장기요양인정자 추계 결과가 제시된 연구 중 비교적 중장기 기간을 고려한 추계가 이루어진 연구는 국민건강보험공단 건강보험정책연구원(2016), 권순만, 김홍수, 윤난희, 전보영, 정영일(2011), 이호용 외(2017)가 대표적이다. 이들 연구의 결과를 살펴보면, 제도 초기 수행된 연구(권순만 외, 2011)에서 장기요양인정자 규모를 2020년 53만 명으로 추정하였는데, 장기요양인정자 수가 2017년 585,287명이 됨에 따라(표 2-2 참조) 해당 추정 결과가 맞지 않은 것으로 나타났다.

국민건강보험공단 건강보험정책연구원(2016)의 연구에서는 장기요양인정자 추계에서 인구학적 변화뿐 아니라 정책적 요인 등을 고려하였다. 해당 연구에 사용된 장기요양인정자 수급 전망 방식은 「성·연령별 추계 인구 × 성·연령별·등급별·자격별 장기요양인정자비율 × 조정계수(장기요양인정자변화율)」이다. 장기요양인정자 변화율은 제도 도입 이후 제도에 대한 인식 변화 등의 자연증가율과 정책적 요인 등이 포함된 계수이다. 이를 통해 장기요양인정자 규모를 2017년 58만 명, 2022년 72만 명, 2025년 81만 명으로 추정하였다. 해당 연구에서 2018년 장기요양인정자를 60만 3천 명으로 추정하였으나 실제 2018년 장기요양인정자는 670,810명으로(표 2-2 참조), 실제 인정자 규모가 추정 값을 상회하고 있다.

26 인구구조 변화에 대응한 노인장기요양인력 중장기 확보 방안

〈표 2-3〉 장기요양인정자 추계 결과(2016년 추계)

(단위: 명)

연도	전체	1등급	2등급	3등급	4등급	5등급
2015	467,752	37,921	71,260	176,336	162,763	19,472
2016	519,730	41,643	75,761	187,892	186,799	27,635
2017	580,921	46,546	84,681	210,013	208,792	30,889
2018	603,546	48,358	87,979	218,193	216,924	32,092
2019	629,625	50,448	91,780	227,621	226,297	33,479
2020	659,702	52,858	96,165	238,494	237,107	35,078
2021	692,420	55,479	100,934	250,323	248,866	36,818
2022	720,323	57,455	105,502	261,238	258,352	37,776
2023	750,243	59,754	110,069	272,429	268,839	39,152
2024	781,543	62,193	114,801	284,063	279,849	40,637
2025	814,137	64,766	119,708	296,102	291,363	42,198

자료: 국민건강보험공단 건강보험정책연구원(2016), 2015-2025년 노인장기요양보험 중기 재정 추계 -보험분과위원회-, p. 75.

이처럼 기존 연구들의 장기요양인정자 규모는 실제 인정자 규모보다 적게 추정되었는데, 이는 노인장기요양보험 제도 도입 이후 꾸준히 보장성을 확대한 제도적 노력이 반영된 결과로 해석된다.

가장 최근에 이루어진 이호용 외(2017)의 연구는 가장 최근의 보장성 확대 정책인 인지지원등급 확대에 대한 가정을 반영하여 장기요양인정자 규모를 새롭게 추계하였다. 통계청 장래인구특별추계의 인구변화 저위, 중위, 고위 수준을 가정하여 추정한 결과를 보면, 2018년 장기요양인정자 규모인 670,810명은 인구고위 수준의 가정과 가장 유사하다. 이에 인구변화 고위 수준의 장기요양인정자 규모 추정 결과를 살펴보면, 2020년 76만여 명, 2030년 130만 8천여 명, 2040년 206만 6천여 명, 2050년 294만 2천여 명으로 계속해서 증가하는 것으로 나타난다.

〈표 2-4〉 인구추계 기성별 장기요양인정자 추계 결과(2017년 추계)

(단위: 명)

연도	저위가정	중위가정	고위가정
2016	519,850	519,850	519,850
2017	579,656	579,656	579,656
2018	642,237	644,560	646,500
2019	695,564	699,557	703,641
2020	747,928	754,554	760,643
2030	1,215,746	1,262,525	1,308,127
2040	1,842,084	1,956,349	2,066,325
2050	2,514,361	2,730,935	2,942,487

자료: 이호용 외(2017). 중장기 노인장기요양보험 재정추계 모형개발 연구. 국민건강보험공단 건강보험 정책연구원. pp. 133-137 〈표 4-11〉~〈표 4-13〉 재구성.

나. 노인 기능상태를 고려한 장기요양인정자 규모 추계

노인장기요양 대상자는 일반적으로 일상생활수행능력(ADL)에 제한이 있는 자이다. 장기요양인정자는 수급자 기준과 규모에 대한 정책적 결정이 반영되므로, 일상생활수행능력 제한자 규모에 따른 장기요양인정자 추계 결과와는 그 값이 상이할 수 있다. 하지만 일상생활수행능력 제한이 있는 노인을 포괄하는 것이 정책적 목적이라고 할 때 그 규모를 추정해 볼 필요가 있다.

노인장기요양 필요 규모에 대한 추정 방식에는 지역사회 거주 노인 중 성별과 연령별 일상생활수행능력 제한 노인의 비율을 통한 노인 규모 추정과, 시설 보호 노인(일상생활수행능력 제한 집단으로 가정함)의 성별·연령별 규모를 파악하여 통계청 장래인구특별추계의 성별, 연령별 추계치를 반영한 추정이 있다.

연령별, 성별 기능 제한자의 총계는 연령별(5세 단위별), 성별 노인인구에 기능제한율을 곱한 값으로, 기능제한율이 동일한 수준으로 유지된다는 가정 하에 추계하였다. 이와 관련하여 기능제한율이 도출되는 과정

을 살펴보면 아래와 같다.

우선 노인의 시설보호율(IC)은 당해 연도 국민건강보험공단 노인요양 시설 수급자 및 노인공동생활가정 수급자의 총계를 당해 연도 65세 이상 노인 수로 나누어 100을 곱하여 산출하였다.

다음으로 재가노인 기능제한율(HC)은 정경희 외(2017)의 2017년도 노인실태조사 자료를 활용하였다. 노인실태조사는 전국의 일반 조사구(시설 입소 제외)에 거주하는 지역사회 노인을 대상으로 조사하므로 재가노인의 인구사회학적 특성과 관련한 비교적 대표성 있는 통계를 도출할 수 있다. 이에 재가노인 기능제한율은 일상생활수행능력(ADL)이 1개 이상 있는 노인 수를 동 조사에 응답한 65세 이상 노인 수로 나누어 100을 곱한 값으로 산출하였다.

마지막으로 연령별, 성별 기능제한율(FR)은 시설입소 및 재가노인 중 기능제한이 있는 비율의 합산 값이다. 즉 재가서비스 보호율(100-IC)에 재가노인 기능제한율(HC)을 곱한 값과 기존에 산출한 시설보호율(IC)을 합산하여 계산하였다.

그 결과, 전체 노인 중 일상생활수행능력 제한 노인의 규모는 2018년 기준 노인의 10.95%로 80만 7천여 명으로, 2020년은 87만 7천여 명, 2030년 125만 8천여 명, 2040년 200만 5천여 명, 2050년 220만 7천여 명으로 추정된다. 다만 상기 추계는 동일 자료원을 활용하지 못해 자료의 취합 시점이 상이하고, 기능 제한율을 동일한 수준으로 상정하여 추계했다는 점에서 한계가 있다.

〈표 2-5〉 노인 기능상태를 고려한 장기요양인정자 규모 추계식

1. 노인의 시설보호율

$$IC_{(institutional\ care)} = \frac{(ACF + SCH)}{T} \times 100$$

주: ACF(노인요양시설) = Aged Care Facility, SCH(노인공동생활가정) = Senior Congregate Housing, T(65세 이상 노인 전체)

자료: 노인요양시설 및 노인공동생활가정 수급자 수는 국민건강보험공단(2019a)의 2018 노인 장기요양보험통계연보를 활용하였으며, 65세 이상 노인 전체 수는 통계청(2019b)의 장애인구특별추계를 활용함(2019.10.15. 인출).

2. 재가노인 기능제한율

$$HC_{(Home\ Care)} = \frac{ADL_r}{T} \times 100$$

주: 1) ADLr(ADL 기능제한자 수), T(2017년 노인실태조사에 응답한 65세 이상 노인 전체)

2) ADLr은 ADL에 1개 이상 이상이 있는 대상자 수를 의미함.

자료: 기능제한자 수 및 65세 이상 노인 전체 수는 정경희 외(2017). 2017년도 노인실태조사 자료를 활용함(본인 및 대리 응답 결과를 포함함).

3. 연령별, 성별 기능제한율

$$FR_{(Function\ Restrict)} = [(100 - IC) \times HC] + IC$$

주: FR(Function Restrict): 기능제한율, IC: 시설보호율, HC: 재가노인 기능제한율

4. 연령별, 성별 기능제한자 수

$$\sum_{n=1}^k [(Elder_{s=0})_{n=k} \times FR] + [(Elder_{s=1})_{n=k} \times FR]$$

주: 1) n= 1, 2, ... k는 65세 이상 단위 중 5세 단위의 인구수를 의미함.

2) s는 성별(sex)의 약어로, s=0은 여성 s=1은 남성을 의미함.

추정 결과, 전체 노인 중 일상생활수행능력 제한 노인의 규모는 2018년을 기준으로 할 때 노인의 10.95%로 80만 7천여 명으로 추정되며, 2020년 87만 7천여 명, 2030년 125만 8천여 명, 2040년 200만 5천여 명, 2050년 220만 7천여 명으로 추정된다.

30 인구구조 변화에 대응한 노인장기요양인력 증장기 확보 방안

〈표 2-6〉 노인의 성·연령별 기능상태 제한경험 노인 수 추계

(단위: 명, %)

구분		2018	2019	2020	2030	2040	2050
65-69세	남성	36,712	38,163	41,446	65,124	68,933	63,368
	여성	42,509	44,143	47,897	72,306	74,798	65,659
70-74세	남성	39,681	42,117	44,634	81,526	94,695	89,138
	여성	62,385	62,385	65,471	115,283	129,656	116,471
75-79세	남성	56,932	56,932	57,945	90,277	147,357	161,376
	여성	117,636	117,636	117,790	164,003	251,354	263,722
80-84세	남성	45,450	52,425	52,425	82,581	161,194	197,480
	여성	149,166	163,189	163,189	209,118	380,194	438,326
85세 이상	남성	43,142	47,812	53,512	119,614	214,563	402,248
	여성	236,150	254,688	276,648	479,812	716,330	1,218,371
전체 대상자 수		807,359	863,411	877,456	1,258,559	2,005,359	2,207,680
65세 이상 노인 중 비율		10.95	11.16	10.80	9.70	11.64	11.62

주: 1) 2018년 노인의 연령·성별 기능상태가 동일한 수준으로 유지된다는 전제하에 추계하였음.

2) 2018년 노인의 연령·성별 기능제한율은 $[(100-2018년도의 시설보호율) \times (2017년 재가노인의 기능제한율)] + 2018년도 시설보호율의 산식으로 산출한 값임.$

① 시설보호율: $(\text{노인요양시설수급자수} + \text{노인공동생활가정수급자수}) / (65세 이상 인구수) \times 100$
 ※ 자료원: 노인장기요양보험통계연보: 노인요양시설, 노인공동생활가정 수급자 수 (2018년 지급실적 기준); 장래인구특별추계: 65세 이상 인구수]

② 재가노인 기능제한율: $(\text{ADL 1개 이상 있는 대상자 수} / 65세 이상 조사 대상자 수) \times 100$
 ※ 자료원: 2017년도 노인실태조사(본인 및 대리 응답 결과를 포함함)

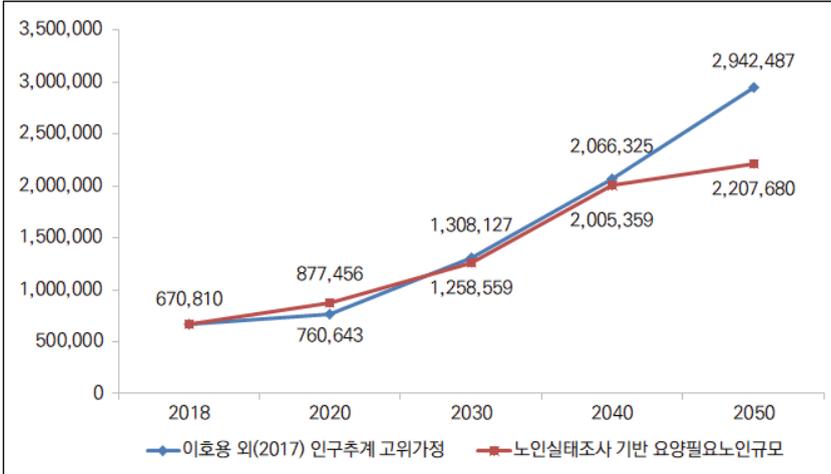
자료: 1) 국민건강보험공단(2019a). 2018 노인장기요양보험통계연보.

2) 정경희 외(2017). 2017년도 노인실태조사.

3) 통계청(2019b). 장래인구특별추계.(2019. 10. 15. 인출)

[그림 2-1] 장기요양인정자 수 추계 결과 비교

(단위: 명)



자료: 이호용, 문용필, 나영균(2017)의 인구추계 고위가정의 결과(1안)와 요양필요노인 수 추계(2안) 결과를 활용하여 작성함.

3. 장기요양 필요인력 추계

장기요양 필요인력 추계는 앞서 살펴본 이호용 외(2017)의 인구추계 고위가정의 결과(1안)와 요양필요노인 수 추계(2안) 결과를 바탕으로 추계한다. 이호용 외(2017)의 인구추계 고위가정의 결과를 활용하고자 하는 이유는 앞서 설명한 바와 같이 인구추계 고위가정을 활용한 장기요양 인정자 추계 값이 2017년 이후의 실제 장기요양인정자 규모 값과 가장 가깝기 때문이다.

장기요양 필요인력 추계는 2018년 장기요양인정자 급여이용 형태가 계속해서 유지된다는 가정 하 2050년까지의 필요인력을 추계하였다. 추계에 활용된 기초 자료의 값은 아래 표와 같다.

32 인구구조 변화에 대응한 노인장기요양인력 증장기 확보 방안

〈표 2-7〉 장기요양필요인력 추계를 위한 기초자료(2018년 기준 장기요양현황자료)

<ul style="list-style-type: none"> • 장기요양인정자 중 급여 이용 비율 = 96.7% • 급여 이용자 중 시설 이용자: 재가이용자 비율 = 33.0 : 67.0 • 시설 이용자 중 요양시설 이용자: 노인요양공동생활 이용자 비율 = 88.7 : 11.3 • 요양시설 1개소 평균 이용자 수 = 56명 • 노인요양공동생활 1개소 평균 이용자 수 = 12.5 • 요양급여 제공기관 시설 1개소 평균 이용자 수 = 40.2명

자료: 국민건강보험공단(2019a)의 2018 노인장기요양보험통계연보를 활용하여 작성함.

가. 요양시설의 장기요양 필요인력 추계

시설급여를 제공하는 노인장기요양인력은 2018년 기준 요양보호사 68,217명, 간호사 1,472명, 간호조무사 7,806명, 사회복지사 6,052명, 물리치료사 1,245명, 작업치료사 692명이며, 직종별 1개 기관 평균 직원 수는 아래 표와 같다.

〈표 2-8〉 시설급여 제공기관의 노인장기요양인력 직종별 현황(2018년)

(단위: 명)

구분	인력 수	1개 기관 평균 인력 수
요양보호사	68,217	12.8
간호사	1,472	0.3
간호조무사	7,806	1.5
사회복지사	6,052	1.1
물리치료사	1,245	0.2
작업치료사	692	0.1

주: 시설/재가 취업자는 서비스 구분(시설/재가)별 인력 중복이 포함됨.
 자료: 국민건강보험공단(2019b)의 장기요양 DB(내부자료)를 활용하여 연구진이 작성함.

이상의 장기요양 급여 이용 형태에 기반하여 1개 기관별 평균 직종별 인력규모가 유지된다는 가정을 두었을 때, 2050년까지 필요한 인력 규모는 아래 표와 같다. 장기요양인정자 추계 1안에 의하면 요양시설의 요양보호사는 2018년 현재 68,217명에서 2050년에는 299,509명, 간호사는 1,472명에서 6,463명, 간호조무사는 7,806명에서 34,273명, 사회복지사는 6,052명에서 26,572명으로, 물리치료사는 1,245명에서 5,466명, 작업치료사는 692명에서 3,038명으로 확대되어야 한다.

요양필요 규모 추정안 2안에 의하면 2050년을 기준으로 할 때 요양보호사는 224,715명, 간호사는 4,849명, 간호조무사는 25,714명, 사회복지사는 19,936명, 물리치료사는 4,101명, 작업치료사는 2,280명이 필요하다.

〈표 2-9〉 요양시설의 장기요양 인력별 필요 규모 추계

(단위: 명)

구분	요양보호사	간호사	간호조무사	사회복지사	물리치료사	작업치료사
2018 현재	68,217	1,472	7,806	6,052	1,245	692
1안) 2017년 인구고위가정						
2020	77,424	1,671	8,860	6,869	1,413	785
2030	133,151	2,873	15,236	11,813	2,430	1,351
2040	210,326	4,538	24,067	18,660	3,839	2,134
2050	299,509	6,463	34,273	26,572	5,466	3,038
2안) 요양필요노인 수 기준						
2020	89,314	1,927	10,220	7,924	1,630	906
2030	128,106	2,764	14,659	11,365	2,338	1,300
2040	204,121	4,405	23,357	18,109	3,725	2,071
2050	224,715	4,849	25,714	19,936	4,101	2,280

주 : 2018년 현재 장기요양인력 규모는 국민건강보험공단 DB(내부자료)에서 2019. 7. 발췌. 자료: 이호용 외(2017)의 인구추계 고위가정의 결과(1안)와 요양필요노인 수 추계(2안) 결과를 활용하여 연구진이 작성함.

나. 재가기관 장기요양 필요인력 추계

2018년 노인장기요양보험의 재가기관의 이용자 수, 재가이용자 비율, 기관 수 및 직종별 인력 현황을 살펴보면 아래 표와 같다. 방문요양은 357,575명이 이용하였으며, 이는 재가 이용자 중 82.0%를 차지한다. 방문요양기관은 약 1만 2천개소로 1개소당 평균 약 29명이 이용한 것으로 나타났다. 방문요양기관의 요양보호사는 304,234명이며, 사회복지사는 11,891명으로 방문요양기관 1개소 당 요양보호사는 평균 24.7명 종사하고, 사회복지사는 평균 0.96명이 종사하는 것으로 나타났다.

〈표 2-10〉 재가기관의 장기요양 이용자 및 인력 현황(2018년)

(단위: 명, %, 개소)

구분	방문요양	방문목욕	방문간호	주·야간보호
이용자 수	357,575	74,801	14,270	94,399
재가이용자 중 비율	82.0	17.0	3.0	22.0
기관 수	12,335	9,665	682	3,211
1개소당 이용자 수	28.99	7.74	20.92	29.40
직원 현황				
요양보호사	304,234	179,354	-	13,486
간호사	-	-	1,204	323
간호조무사	-	-	256	3,244
사회복지사	11,891	-	-	4,346
물리치료사	-	-	-	221
작업치료사	-	-	-	73

주 : 2018년 현재 장기요양인력 규모는 국민건강보험공단 DB(내부자료)에서 2019. 7. 발췌.
 자료: 국민건강보험공단(2019b)의 장기요양 DB(내부자료)를 활용하여 연구진이 작성함.

방문목욕은 74,801명이 이용하였으며, 재가급여 이용자 중 17.0%가 이용한 것으로 나타났다. 방문목욕 기관은 약 9,600개소이며, 1개소당 평균 7.7명이 이용하였으며, 요양보호사는 179,354명으로 나타났다. 방

문간호는 14,270명이 이용하였으며, 전체 재가 이용자 중 3.0%가 이용한 것으로 나타났다. 기관 수는 682개소로 간호사는 1,204명이, 간호조무사는 256명이 종사한다. 주·야간보호는 94,399명이 이용하였으며 이는 재가 이용자의 22.0%이고, 기관 수는 약 3,200개소가 있다. 요양보호사는 13,486명, 간호사 323명, 간호조무사 3,244명, 사회복지사는 4,346명, 물리치료사 221명, 작업치료사는 73명이 종사하는 것으로 나타났다.

재가급여 제공 기관 중 방문목욕은 방문요양과 중복하여 제공하는 경우가 많아 종사하는 요양보호사는 대부분 방문요양을 동시에 제공하는 특성을 갖는다. 따라서 본 글에서는 방문목욕에 종사하는 요양보호사는 별도로 추계하지 않으며, 방문요양, 방문간호, 주·야간보호의 장기요양원 필요 인력을 추계하였다.

급여별 직군별 필요인력 추계 방법은 다음과 같다. 급여 유형은 방문요양, 방문간호, 주·야간보호이며, 직군은 요양보호사, 사회복지사, 간호사, 간호조무사, 물리치료사, 작업치료사이다.

- 급여별(방문요양, 주·야간보호, 방문간호) 필요노인 수 = 장기요양인정자 수 × 급여이용률 × 재가급여이용률 × 급여별 이용률
- 급여별 필요시설 수 = 급여별 필요노인 수 / 1개소 평균 이용자 수
- 필요 직군별 인력 = 급여별 필요시설 수 × 1개소 평균 직군별 인력

1) 방문요양

1안의 장기요양인정자 수 추계 결과를 바탕으로 추계한 방문요양의 요양보호사는 2018년 현재 30만 4천여 명이 종사하지만, 2020년에는 34

36 인구구조 변화에 대응한 노인장기요양인력 중장기 확보 방안

만 4천여 명, 2030년 59만 2천여 명, 2040년 93만 6천여 명, 2050년 133만 2천여 명이 필요할 것이다. 2안의 장기요양인정자 수 추계 결과를 바탕으로 방문요양의 요양보호사 규모를 추정하면, 2020년 39만 7천여 명, 2030년 39만 7천여 명, 2040년 90만 8천여 명, 2050년 100만여 명이 필요하다.

방문요양 기관의 사회복지사는 1안에 의하면 2018년 현재 1만 1천여 명에서 2020년 1만 3천여 명, 2030년 2만 3천여 명, 2040년 3만 6천여 명, 2050년 5만 2천여 명이 필요하다. 2안에 바탕을 둔 추계에서는 사회복지사는 2020년 1만 5천여 명, 2030년 2만 2천여 명, 2040년 3만 5천여 명, 2050년 3만 9천여 명이 필요하다.

〈표 2-11〉 방문요양의 장기요양 인력별 필요 규모 추계

(단위: 명)

구분	1안) 2017년 인구고위가정		2안) 요양필요노인 수 기준	
	요양보호사	사회복지사	요양보호사	사회복지사
2018 현재	304,234	11,891	304,234	11,891
2020	344,654	13,471	397,583	15,540
2030	592,724	23,167	570,265	22,289
2040	936,271	36,594	908,646	35,514
2050	1,333,268	52,111	1,000,320	39,098

주 : 2018년 현재 장기요양인력 규모는 국민건강보험공단 DB(내부자료)에서 2019. 7. 발췌. 자료: 이호용 외(2017)의 인구추계 고위가정의 결과(1안)와 요양필요노인 수 추계(2안) 결과를 활용하여 연구진이 작성함.

2) 주·야간보호

1안에 의한 추계 결과, 주·야간보호의 요양보호사는 2018년 1만 3천여 명이 종사하지만, 2020년에는 1만 5천여 명, 2030년 2만 6천여 명, 2040년 4만 1천여 명, 2050년 5만 9천여 명이 필요하다. 주·야간보호의

간호사는 2018년 323명이 종사하지만, 2020년에는 366명, 2030년 629명, 2040년 994명, 2050년 1,416명이 필요하다. 간호조무사는 2018년 3,244명이 종사하며, 2020년에는 3,675명, 2050년에는 1만 4천여 명이 필요하다. 사회복지사는 2018년 현재 4,346명이 종사하며, 2050년에는 1만 9천여 명이 필요한 것으로 추계된다. 물리치료사는 2018년 현재 221명에서 2050년에는 969명, 작업치료사는 2018년 73명에서 2050년 320명이 필요할 것이다.

2안에 의한 추계 결과, 주·야간보호의 요양보호사는 2050년 44,342명, 간호사는 1,062명, 간호조무사는 10,666명, 사회복지사는 14,290명, 물리치료사 727명, 작업치료사는 240명이 필요하다.

〈표 2-12〉 주·야간보호의 장기요양 인력별 필요 규모 추계

(단위: 명)

구분	요양보호사	간호사	간호조무사	사회복지사	물리치료사	작업치료사
2018 현재	13,486	323	3,244	4,346	221	73
1안) 2017년 인구고위가정						
2020	15,278	366	3,675	4,923	250	83
2030	26,274	629	6,320	8,467	431	142
2040	41,503	994	9,983	13,375	680	225
2050	59,101	1,416	14,216	19,046	969	320
2안) 요양필요노인 수 기준						
2020	17,624	422	4,239	5,680	289	95
2030	25,279	605	6,081	8,146	414	137
2040	40,278	965	9,689	12,980	660	218
2050	44,342	1,062	10,666	14,290	727	240

주 : 2018년 현재 장기요양인력 규모는 국민건강보험공단 DB(내부자료)에서 2019. 7. 발체.
 자료: 이호용 외(2017)의 인구추계 고위가정의 결과(1안)와 요양필요노인 수 추계(2안) 결과를 활용하여 연구진이 작성함.

3) 방문간호

1안에 의한 추계 결과, 방문간호의 간호사는 2018년 현재 1,204명이 종사하지만, 2020년에는 1,364명, 2030년 2,346명, 2040년 3,705명, 2050년 5,276명이 필요할 것이다. 간호조무사는 2018년 256명이며, 2050년 1,122명이 필요한 것으로 나타난다.

2안에 의한 추계 결과, 방문간호의 간호사는 2050년 3,959명, 간호조무사는 842명이 필요하다.

〈표 2-13〉 방문간호의 장기요양 인력별 필요 규모 추계

(단위: 명)

구분	1안) 2017년 인구고위가정		2안) 요양필요노인 수 기준	
	간호사	간호조무사	간호사	간호조무사
2018 현재	1,204	256	1,204	256
2020	1,364	290	1,573	335
2030	2,346	499	2,257	480
2040	3,705	788	3,596	765
2050	5,276	1,122	3,959	842

주 : 2018년 현재 장기요양인력 규모는 국민건강보험공단 DB(내부자료)에서 2019. 7. 발췌. 자료: 이호용 외(2017)의 인구추계 고위가정의 결과(1안)와 요양필요노인 수 추계(2안) 결과를 활용하여 작성함.

4. 장기요양 필요인력 추계 종합

장기요양 필요인력 규모 추계 결과를 종합하여 살펴보면 아래의 표와 같다. 1안에 따르면 2018년 현재와 2050년을 비교하면 요양보호사는 현재 38만 5,937명에서 2050년에는 169만 1,877명이 필요하며, 간호사는 2,999명에서 1만 3,155명, 간호조무사는 1만 1,306명에서 4만 9,611명, 사회복지사는 2만 2,289명에서 9만 7,728명, 물리치료사는

1,466명에서 6,435명, 작업치료사는 765명에서 3,358명이 필요할 것으로 추계된다.

2안에 따른 추계 결과를 직종별로 종합해 보면, 2050년에는 요양보호사 117만 7,703명, 간호사는 9,870명, 간호조무사는 3만 7,222명, 사회복지사는 6만 9,740명, 물리치료사는 4,828명, 작업치료사는 2,520명이 필요할 것으로 추계된다.

〈표 2-14〉 장기요양 인력별 총 필요 규모 추계

(단위: 명)

구분	요양보호사	간호사	간호조무사	사회복지사	물리치료사	작업치료사
2018 현재	385,937	2,999	11,306	22,289	1,466	765
1안) 2017년 인구고위가정						
2020	437,356	3,401	12,825	25,263	1,663	868
2030	752,150	5,845	22,055	43,447	2,861	1,493
2040	1,188,100	9,238	34,839	68,628	4,519	2,358
2050	1,691,877	13,155	49,611	97,728	6,435	3,358
2안) 요양필요노인 수 기준						
2020	411,172	3,923	14,794	25,494	1,919	1,001
2030	550,968	5,627	21,220	35,051	2,752	1,436
2040	814,664	8,965	33,811	53,378	4,385	2,289
2050	1,177,703	9,870	37,222	69,740	4,828	2,520

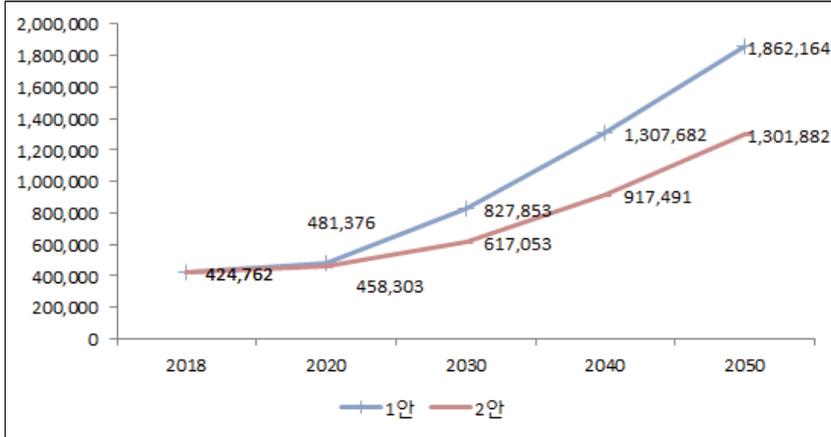
주 : 2018년 현재 장기요양인력 규모는 국민건강보험공단 DB(내부자료)에서 2019. 7. 발췌. 자료: 이호용 외(2017)의 인구추계 고위가정의 결과(1안)와 요양필요노인 수 추계(2안) 결과를 활용하여 작성함.

1안에 따른 추계 결과 장기요양요원의 총 인력은 2018년 42만 4,762명에서 2020년 48만 1,376명, 2030년 82만 7,853명, 2040년 130만 7,682명, 2050년 186만 2,164명이 필요하다. 2안 추계 결과에 따르면 2020년 45만 8,303명, 2030년 61만 7,053명, 2040년 91만 7,491명, 2050년 130만 1,882명이 필요할 것으로 예측된다.

40 인구구조 변화에 대응한 노인장기요양인력 중장기 확보 방안

[그림 2-2] 장기요양 인력별 총 필요 규모 추계

(단위: 명)



자료: 이호용 외(2017)의 인구추계 고위가정의 결과(1안)와 요양필요노인 수 추계(2안) 결과를 활용하여 연구진이 작성함.

이상의 추계 결과는 2018년 장기요양의 인력 배치 기준과 인력 현황이 계속해서 유지된다는 가정을 전제로 한다. 하지만 현재 장기요양의 질 향상을 위한 정책적 노력과 이를 위한 인력 배치 기준의 변화가 논의되고 있다. 따라서 이 장에서 추계한 장기요양 필요인력 규모와 정책 개편에 따른 결과가 상이할 수도 있다. 예를 들어, 시설의 수급자 대비 요양보호사 비율의 변화, 간호 인력에서 간호조무사 인력과 간호사 인력의 의무 배치 기준 비율의 변화, 그 외 물리치료사, 작업치료사의 인력배치 기준 변화에 따라 필요한 노인장기요양인력의 규모, 직종별 규모는 크게 변화할 것으로 예상된다.

제2절 노인장기요양인력 공급 추계¹⁰⁾

1. 요양보호사 공급 추계

요양보호사 인력공급을 추계하기 위한 요양시설, 방문요양, 주야간보호 종사자 수는 국민건강보험공단 DB의 데이터를 활용하였다(2019년 9월 추출). 요양보호사 인력 산출 방식으로 요양보호사 종사자 수의 전년 대비 증가율과 3년 평균 증가율을 고려할 수 있다. 먼저 전년 대비 증가율을 산출하면, 2016년은 4.5%, 2017년은 9%, 2018년은 11.8%가 증가하였다. 하지만 2017년과 2018년은 치매국가책임제 실시와 인지지원등급 신설로 요양보호사 공급 확대가 이루어진 시기이다. 다시 말해 2018년 요양보호사 전년 대비 증가율 11.8%와 요양보호사 3년 평균 증가율 8.4%의 수준으로 요양보호사 공급이 계속될 것이라는 가정은 자칫 요양보호사 공급을 과하게 추정할 수 있다.

〈표 2-15〉 요양보호사 공급 현황

(단위: 명, %)

구분	요양보호사	전년 대비 증가율	장기요양정책 변화
2014	267,774	4.9	
2015	297,491	11.1	2014. 7. 5등급 신설
2016	310,821	4.5	
2017	338,908	9.0	2017. 9. 치매국가책임제 시행
2018	378,771	11.8	2018. 1. 인지지원등급 신설

주: 요양보호사는 요양시설, 방문요양, 주야간보호에 종사하는 자의 총합을 말함.
 자료: 국민건강보험공단(2019b) 장기요양 DB(내부자료)를 활용하여 연구진 작성.

10) 노인장기요양인력 공급은 국가정책 등에 의해 공급규모가 급격히 달라질 수 있고, 기준 시점으로부터 5~10년 정도까지의 추계가 제일 정확하므로 2030년까지를 추계하고자 함.

42 인구구조 변화에 대응한 노인장기요양인력 증장기 확보 방안

이에 본 연구는 2018년 전년 대비 증가율과 3년 평균 증가율을 제외한 2016년 전년 대비 증가율을 활용하여 요양보호사 종사자 수를 추계하고자 한다. 특히 경제활동인구 감소, 요양보호사 자격 취득자 감소, 요양보호사 인력의 고령화와 은퇴 등은 요양보호사 증가율을 현행수준보다 감소시킬 수 있다고 판단되므로 2016년 전년 대비 요양보호사 증가율 4.5% 수준이 향후 계속해서 유지될 것이라 가정하여 추계하였다. 결과는 표 2-17과 같다. 2018년 요양보호사 378,771명에서 2020년에는 413,474명, 2030년에는 640,925명 증가할 것으로 예측된다.

〈표 2-16〉 요양보호사 종사자 수 추계식

$$\text{요양보호사 종사자 수} = \text{전년도 요양보호사 종사자 수} \times (1 + \text{요양보호사 종사자 수 전년 대비 증가율})$$

〈표 2-17〉 요양보호사 공급 추계

(단위: 명)

구분	요양보호사 수요 추계 1안	요양보호사 공급 추계
2018	385,937	378,771
2020	437,356	413,474
2030	752,150	640,925
	요양보호사 수요 추계 2안	요양보호사 공급 추계
2018	385,937	378,771
2020	411,172	413,474
2030	550,968	640,925

주: 2018년 요양보호사 수요, 공급은 요양시설, 방문요양, 주야간보호의 요양보호사 필요인력과 공급인력 수를 말함.
 자료: 요양보호사 수요 추계 1안은 2017년 인구고위가정에 따른 필요인력 추계결과를 사용하였고, 요양보호사 수요 추계 2안은 요양필요노인수에 따른 필요인력 추계결과를 사용하였음.

요양보호사 수요 추계 1안과 요양보호사 공급 추계 결과를 바탕으로 수요-공급 격차를 살펴보면, 2018년에는 요양보호사가 7,166명 부족하지만 2020년이 되면 공급 부족이 심화되어 약 2만 3천 명이 부족하고

2030년에는 약 11만 명이 부족할 것으로 예상된다¹¹⁾. 이에 장기요양서비스 수급격차 감소를 위한 정책적 노력이 필요한데, 근본적으로 장기요양서비스에 대한 수요를 줄이는 정책과 인력의 안정적인 공급을 위한 정책, 크게 2가지 종류의 정책이 마련되어야 한다. 하지만 이 연구에서는 장기요양서비스 수요 감소를 위한 예방적 지원에 초점을 두기 보다는 연구목적에 따라 요양보호사의 안정적 공급에 주력하여 연구를 진행하고자 한다. 특히 안정적 인력확보를 위한 대안 중의 하나인 정보통신기술(ICT)을 통한 업무 전산화는 요양보호사 노동시간 감축 및 생산성 향상으로 이어져 궁극적으로 요양서비스 수요 감소에도 영향을 미치므로, 본 연구는 먼저 요양보호사 안정적 공급에 초점을 두어 대안을 모색하고자 하였다.

〈표 2-18〉 요양보호사 수요-공급 격차

(단위: 명)

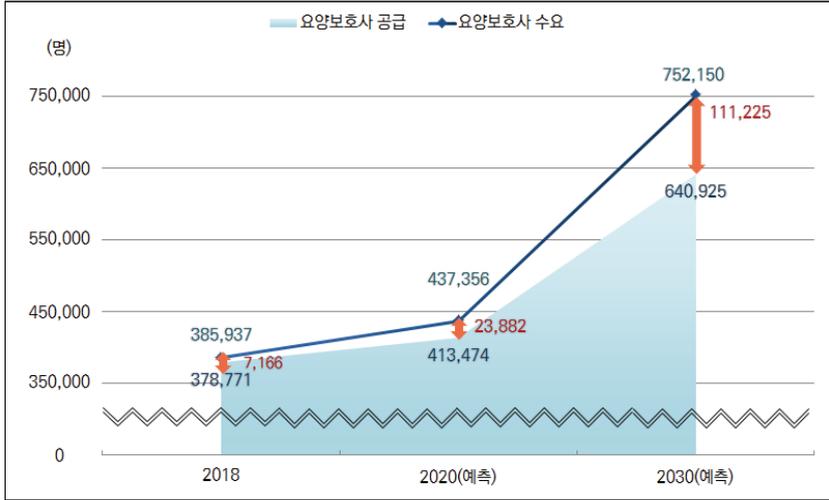
구분	요양보호사 수요 추계 1인	요양보호사 공급	수요-공급 격차
2018	385,937	378,771	7,166
2020	437,356	413,474	23,882
2030	752,150	640,925	111,225

자료: 수요 1인은 2017년 인구고위가정에 따른 필요인력 추계 결과를 사용하였고, 공급 추계는 2016년 요양보호사 종사자 수 전년대비 증가율을 활용하여 연구진 작성.

11) 요양보호사 수요 추계 2안에 근거한 수요-공급 격차에서는 2018년 요양보호사는 7,166명 부족하지만 2020년에는 2,302명이 공급 과잉되고 2030년에는 89,957명이 공급 과잉됨. 이는 요양보호사의 높은 이직률 등(석재은, 2018)에 비추어 볼 때, 향후 양질의 인력 공급 방안 마련이 필요함을 시사함.

44 인구구조 변화에 대응한 노인장기요양인력 증장기 확보 방안

[그림 2-3] 요양보호사 수요-공급 격차



주: 요양보호사 수요 추계 1안과 공급 추계에 따른 수요-공급 격차를 제시함.
 자료: 요양보호사 필요인력 수요 추계 1안은 2017년 인구고위가정에 따른 필요인력 추계 결과를 사
 용하였고, 공급 추계는 2016년 전년 대비 요양보호사 증가율 4.5% 수준을 활용하였음.

2. 사회복지사 공급 추계

사회복지사 인력공급을 추계하기 위한 종사자 수는 국민건강보험공단 DB의 데이터를 활용하였다(2019년 9월 추출). 사회복지사 인력 산출 방식으로 사회복지사 종사자 수의 전년 대비 증가율과 3년 평균 증가율을 고려할 수 있다. 먼저 전년 대비 증가율을 산출하면, 2016년은 19.3%, 2017년은 26.7%, 2018년은 20.7%였다. 또 3년 평균 증가율은 22.2%였다. 이에 본 연구는 시나리오 1. 가장 최근 연도인 2018년 전년 대비 사회복지사 증가율 20.7%와, 시나리오 2. 3년 평균 증가율 22.2%가 계속 유지될 것이라고 가정하고 공급 추계를 실시하였다. 그 결과는 표 2-21과 같다. 앞서 살펴본 요양보호사 필요인력 수요 추계 1안과 공급 시나리오 1에 의한 추계를 살펴보면 2018년에는 사회복지사가 443명 부

족하나 2020년이 되면 6,572명이 공급 과잉된다. 2030년에는 그 격차가 더 크게 벌어진다. 이는 20.7% 수준으로 계속해서 사회복지사가 공급 되면 2020년에는 공급이 넘쳐난다는 것을 의미한다. 한편, 연구진이 진행한 설문조사(7장 참조)에서 사회복지사 채용에 어려움이 있다고 응답한 자는 전체 응답자의 35.4%로 다른 인력들과(요양보호사, 간호사, 간호조무사, 물리치료사, 작업치료사) 비교했을 때 가장 적었다. 반면 사회복지사의 이직률은 2018년 기준 요양시설에서 37.7%, 방문요양에서 34.7%로 높은 편이었다(4장 참조). 종합하면, 사회복지사는 우선 인력의 공급량 조절이 필요하며 요양보호사와는 달리 인력의 진입보다는 정착에 집중한 대책이 필요함을 의미한다. 이직률을 낮추고 질 높은 인력을 안정적으로 공급하기 위한 전략 수립이 필요한 것이다.

〈표 2-19〉 사회복지사 공급 현황

(단위: 명, %)

구분	사회복지사	전년 대비 증가율
2014	9,821	53.1
2015	11,970	21.9
2016	14,283	19.3
2017	18,097	26.7
2018	21,846	20.7

주: 사회복지사는 요양시설, 방문요양, 주야간보호에 종사하는 자의 총합을 말함.
 자료: 국민건강보험공단(2019b) 장기요양 DB(내부자료)를 활용하여 연구진 작성.

〈표 2-20〉 사회복지사 종사자 수 추계식

시나리오 1. 사회복지사 종사자 수=

전년도 사회복지사 종사자 수 × (1 + 사회복지사 종사자 수 전년 대비 증가율)

시나리오 2. 사회복지사 종사자 수=

전년도 사회복지사 종사자 수 × (1 + 사회복지사 종사자 수 3년 평균 증가율)

46 인구구조 변화에 대응한 노인장기요양인력 증장기 확보 방안

〈표 2-21〉 사회복지사 공급 추계

(단위: 명)

구분	시나리오 1		시나리오 2	
	수요 추계 1안	공급 추계	수요 추계 1안	공급 추계
2018	22,289	21,846	22,289	21,846
2020	25,263	31,835	25,263	32,648
2030	43,447	209,197	43,447	243,363
	수요추계 2안	공급 추계	수요 추계 2안	공급 추계
2018	22,289	21,846	22,289	21,846
2020	25,494	31,835	25,494	32,648
2030	35,051	209,197	35,051	243,363

주: 사회복지사 수요, 공급은 요양시설, 방문요양, 주야간보호에 종사하는 사회복지사 필요인력과 공급인력을 말함.

자료: 사회복지사 수요 추계 1안은 2017년 인구고위가정에 따른 필요인력 추계 결과를 사용하였고, 사회복지사 수요 추계 2안은 요양필요노인 수에 따른 필요인력 추계 결과를 사용하였음.

3. 간호사 공급 추계

간호인력 공급을 추계하기 위해 보건복지부 보건복지통계연보, 국민건강보험공단 DB의 데이터를 활용하였다. 먼저 간호사 면허 취득자와 간호사로 활동하는 활동인력 수, 그중에서 장기요양기관에서 일하고 있는 간호사 수, 전체 간호사 중 장기요양기관에서 활동하는 간호사의 비율은 아래 표와 같다.

〈표 2-22〉 간호사 공급 현황

(단위: 명, %)

구분	간호사 면허 취득자 수	간호사 활동인력 수	장기요양기관 간호사 수	간호사 중 장기요양기관에서 활동하는 간호사 비율
2013	307,797	138,862	2,526	1.82
2014	323,041	151,418	2,533	1.67
2015	338,629	162,692	2,520	1.55
2016	355,772	184,740	2,596	1.41
2017	374,990	190,974	2,688	1.41
2018	-	-	2,881	-

주: 장기요양기관 간호사는 요양시설, 방문간호, 주야간보호 종사자 수의 총합을 말함.

자료: 간호사 면허 취득자 수는 보건복지부(각 연도), 보건복지통계연보에서 발췌하였고 간호사 활동인력 수와 장기요양기관 간호사 수는 국민건강보험공단(2019b), 장기요양 DB(내부자료)에서 추출하여 연구진이 작성함.

보건복지부는 간호사 근무환경 및 처우 개선 등을 위해 인구 1,000명당 간호사 수를 2016년 3.5명에서 2022년에는 4.7명까지 확대하기로 발표하였다(보건복지부 의료자원정책과, 2018.3.20.). 이와 같은 정책 아래, 통계청(2019b) 장래인구추계 중위가정을 이용하여 아래 표와 같이 인구 1,000명당 총인구수와 인구 1,000명당 간호인력 수를 구하였고, 2022년부터는 인구 1,000명당 간호사 수가 4.7명에 도달하며 이것이 계속해서 유지된다고 가정하였다. 이어서 노인장기요양시장으로 진입한 간호사 수를 추계하기 위해 시나리오를 3개로 구분하였다. 시나리오 1은 전체 간호사 종사자 중 장기요양에서 활동하는 간호사의 2017년 전년대비 증가율이며 1.41%였다. 시나리오 2는 전체 간호사 중 장기요양에서 활동하는 간호사의 3년 평균 증가율이며 1.45%, 시나리오 3은 전체 간호사 중 장기요양에서 활동하는 간호사의 5년 평균 증가율 1.57%였다. 추계 결과는 표 2-24와 같다.

〈표 2-23〉 간호사 종사자 수 추계식

시나리오 1. 간호사 종사자 수= 인구 천 명당 간호인력 수×1.41%
시나리오 2. 간호사 종사자 수= 인구 천 명당 간호인력 수×1.45%
시나리오 3. 간호사 종사자 수= 인구 천 명당 간호인력 수×1.57%

〈표 2-24〉 간호사 공급 추계

(단위: 명)

구분	인구1,000명당 간호사 공급비율	인구1,000명당 간호인력 수	시나리오 1	시나리오 2	시나리오 3
			간호사 공급 추계		
2018	3.9	201,266	2,881	2,881	2,881
2020	4.3	222,656	3,134	3,237	3,498
2030	4.7	244,057	3,435	3,548	3,834

주: 간호사는 요양시설, 방문간호, 주야간보호 종사자 수의 총합을 말함.

자료: 인구 1,000명당 간호사 공급비율은 보건복지부 의료자원정책과(2018.3.20.) 보도자료를 토대로 산출하였으며 인구 1,000명당 간호인력 수는 인구 1,000명당 간호사 공급비율과 통계청(2019b) 장래인구추계 중위가정을 활용하여 연구진이 작성함.

48 인구구조 변화에 대응한 노인장기요양인력 중장기 확보 방안

추계결과를 종합하여 간호사 수요-공급 격차(시나리오 1)를 계산하면, 2018년에는 간호사가 118명 부족하나 2020년이 되면 267명이 부족하고 2030년에는 이 격차가 더 커져 약 2,400명이 부족할 것으로 예상된다¹²⁾. 장기요양서비스에서 간호인력은 이용노인의 건강 및 기능상태 악화 방지, 적절한 의료서비스 공급을 위해 중요한 존재로 인력 부족을 최소화하기 위한 안정적 확보(공급) 방안 마련이 필요함을 알 수 있다.

〈표 2-25〉 간호사 수요-공급 격차

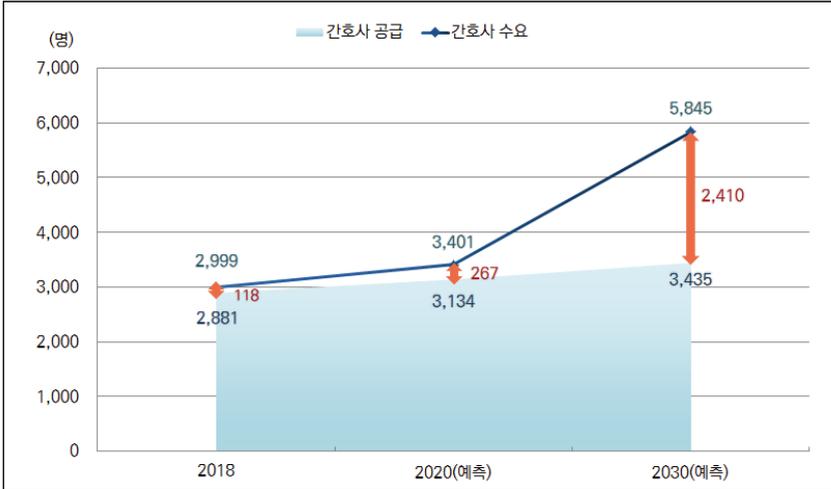
(단위: 명)

구분	간호사 수요 추계 1안	간호사 공급 추계 시나리오 1	수급 격차
2018	2,999	2,881	118
2020	3,401	3,134	267
2030	5,845	3,435	2,410
구분	간호사 수요 추계 1안	간호사 공급 추계 시나리오 2	수급 격차
2018	2,999	2,881	118
2020	3,401	3,237	164
2030	5,845	3,548	2,297
구분	간호사 수요 추계 1안	간호사 공급 추계 시나리오 3	수급 격차
2018	2,999	2,881	118
2020	3,401	3,498	-97
2030	5,845	3,834	2,011
구분	간호사 수요 추계 2안	간호사 공급 추계 시나리오 1	수급 격차
2018	2,999	2,881	118
2020	3,923	3,134	789
2030	5,627	3,435	2,192
구분	간호사 수요 추계 2안	간호사 공급 추계 시나리오 2	수급 격차
2018	2,999	2,881	118
2020	3,923	3,237	686
2030	5,627	3,548	2,079
구분	간호사 수요 추계 2안	간호사 공급 추계 시나리오 3	수급 격차
2018	2,999	2,881	118
2020	3,923	3,498	425
2030	5,627	3,834	1,793

주: 간호사 수요 추계 1안은 2017년 인구고위가정에 따른 필요인력 추계 결과를 사용하였고, 간호사 수요 추계 2안은 요양필요노인 수에 따른 필요인력 추계 결과를 사용하였음.

12) 시나리오 2와 3은 시나리오 1보다 간호사 공급부족이 적게 추정되었고, 간호사 수요 추계 2안에 근거한 수급 격차 결과에서도 간호사 공급부족이 나타나고 있음

[그림 2-4] 간호사 수요-공급 격차



주: 수요 1안과 공급 시나리오 1에 따른 수요-공급 격차를 제시함.

4. 간호조무사 공급 추계

간호조무사 인력 산출 방식으로 간호조무사 종사자 수 전년 대비 증가율과 3년 평균 증가율을 고려할 수 있다. 먼저 전년 대비 증가율을 산출하면, 2016년은 8.7%, 2017년은 8.1%, 2018년은 12%로 나타났다. 또 3년 평균 증가율은 9.6%, 5년 평균 증가율은 9.9%였다. 이에 본 연구는 시나리오 1. 가장 최근 연도인 2018년의 전년 대비 간호조무사 증가율 12%와 시나리오 2. 3년 평균 증가율 9.6%가 이후 계속 유지될 것이라고 가정하고 공급 추계를 실시하였고 그 결과는 표2-28과 같다.

50 인구구조 변화에 대응한 노인장기요양인력 증장기 확보 방안

〈표 2-26〉 간호조무사 공급 현황

(단위: 명, %)

구분	간호조무사	전년 대비 증가율
2014	6,469	9.3
2015	7,187	11.1
2016	7,815	8.7
2017	8,449	8.1
2018	9,463	12.0

주: 간호조무사는 요양시설, 방문간호, 주야간보호에 종사하는 자의 총합을 말함.
 자료: 국민건강보험공단(2019b) 장기요양 DB(내부자료)를 활용하여 연구진이 작성함.

〈표 2-27〉 간호조무사 종사자 수 추계식

시나리오 1. 간호조무사 종사자 수= $\text{전년도 간호조무사 종사자 수} \times (1 + \text{간호조무사 종사자 수 전년 대비 증가율})$ 시나리오 2. 간호조무사 종사자 수= $\text{전년도 간호조무사 종사자 수} \times (1 + \text{간호조무사 종사자 수 3년 평균 증가율})$

시나리오 1을 살펴보면 2018년에는 간호조무사가 1,843명 부족하고 2020년에는 954명이 부족하다. 다만, 2030년이 되면 14,818명 공급 과잉이 발생한다. 한편 간호조무사의 이직률이 타 직종과 비교해 높은 편이고 근로환경 역시 열악하므로(5장 참조), 2029년부터 총인구가 감소하면 간호조무사 자격 취득자 중 장기요양기관에 취업하고자 하는 간호조무사의 비율이 줄어들 수 있다. 간호조무사의 장기요양기관 진입과 함께 이직률을 낮추기 위한 전략 수립이 필요하다고 생각된다.

〈표 2-28〉 간호조무사 공급 추계

(단위: 명)

구분	시나리오 1		시나리오 2	
	수요 추계 1안	공급 추계	수요 추계 1안	공급 추계
2018	11,306	9,463	11,306	9,463
2020	12,825	11,871	12,825	11,371
2030	22,055	36,873	22,055	28,488
	시나리오 1		시나리오 2	
	수요 추계 2안	공급 추계	수요 추계 2안	공급 추계
2018	11,306	9,463	11,306	9,463
2020	14,794	11,871	14,794	11,371
2030	21,220	36,873	21,220	28,488

- 주: 1) 간호조무사 수요, 공급은 요양시설, 방문간호, 주야간보호에 종사하는 간호조무사 필요인력과 공급인력을 말함.
 2) 간호조무사 필요인력 수요추계 1안은 2017년 인구고위가정에 따른 필요인력 추계 결과를 사용하였고, 간호조무사 필요인력 수요추계 2안은 요양필요노인 수에 따른 필요인력 추계 결과를 사용하였음.

5. 물리치료사 공급 추계

물리치료사 인력 산출 방식으로 물리치료사 종사자 수 전년 대비 증가율과 3년 평균 증가율을 고려할 수 있다. 먼저 전년 대비 증가율을 산출하면, 2016년은 -1.5%, 2017년은 0.1%, 2018년은 -1.0%였다. 또 3년 평균 증가율 -0.8%였다. 이에 본 연구는 시나리오 1. 가장 최근 연도인 2018년 전년 대비 물리치료사 증가율 -1.0%와 시나리오 2. 3년 평균 증가율 -0.8%가 이후 계속 유지될 것이라 가정하고 공급 추계를 실시하였다. 그 결과는 2-31과 같다.

물리치료사 필요인력 수요 추계 1안과 공급 추계 시나리오 1을 살펴보면 2018년에는 물리치료사가 10명 부족했으나 2030년에는 약 1,400명이 부족하게 나타난다. 물리치료사 수요 추계 1안과 공급 추계 시나리오 2를 비교했을 때에도 2030년에는 물리치료사가 약 1,500명이 부족한 것으로 나타난다. 물리치료사 공급 확대를 위한 전략 수립이 필요한 시점이다.

52 인구구조 변화에 대응한 노인장기요양인력 중장기 확보 방안

〈표 2-29〉 물리치료사 공급 현황

(단위: 명, %)

구분	물리치료사	전년 대비 증가율
2014	1,423	-0.2
2015	1,490	4.8
2016	1,468	-1.5
2017	1,470	0.1
2018	1,456	-1.0

주: 물리치료사는 요양시설, 방문간호, 주야간보호에 종사하는 자의 총합을 말함.
 자료: 국민건강보험공단(2019b) 장기요양 DB(내부자료)를 활용하여 연구진이 작성함.

〈표 2-30〉 물리치료사 종사자 수 추계식

시나리오1. 물리치료사 종사자 수= $\text{전년도 물리치료사 종사자 수} \times (1 + \text{물리치료사 종사자 수 전년 대비 증가율})$ 시나리오2. 물리치료사 종사자 수= $\text{전년도 물리치료사 종사자 수} \times (1 + \text{물리치료사 종사자 수 3년 평균 증가율})$
--

〈표 2-31〉 물리치료사 공급 추계

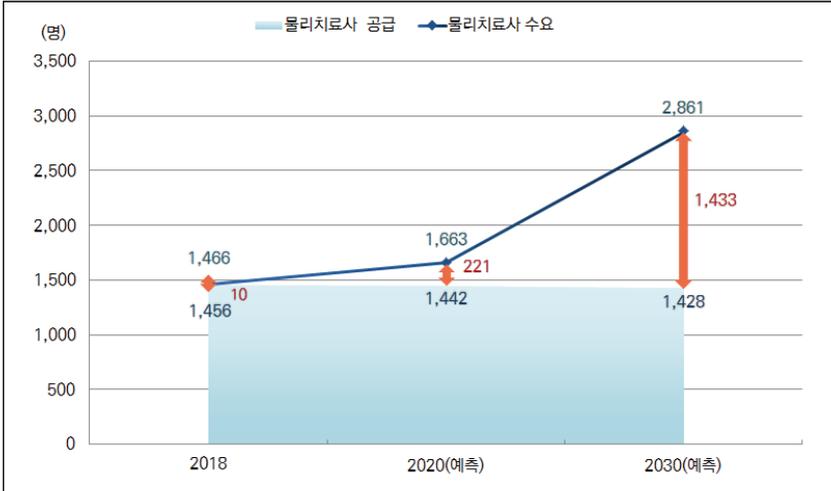
(단위: 명)

구분	시나리오 1		시나리오 2	
	수요 추계 1안	공급 추계	수요 추계 1안	공급 추계
2018	1,466	1,456	1,466	1,456
2020	1,663	1,442	1,663	1,434
2030	2,861	1,428	2,861	1,327

구분	시나리오 1		시나리오 2	
	수요 추계 2안	공급 추계	수요 추계 2안	공급 추계
2018	1,466	1,456	1,466	1,456
2020	1,919	1,442	1,919	1,434
2030	2,752	1,428	2,752	1,327

주: 물리치료사 수요, 공급은 요양시설, 주야간보호에 종사하는 물리치료사 필요인력과 공급인력을 말함.
 자료: 물리치료사 필요인력 수요 1안은 2017년 인구고위가정에 따른 필요인력 추계 결과를 사용하였고, 물리치료사 필요인력 수요 2안은 요양필요노인 수에 따른 필요인력 추계 결과를 사용하였음.

[그림 2-5] 물리치료사 수요-공급 격차



주: 물리치료사 수요 추계 1안과 공급 추계 시나리오 1에 따른 수요-공급 격차를 제시함.
 자료: 물리치료사 필요인력 수요 추계 1안은 2017년 인구고위가정에 따른 필요인력 추계 결과를, 공급 추계 시나리오 1은 2018년 물리치료사 종사자 수 전년대비 증가율을 활용하였음.

6. 작업치료사 공급 추계

작업치료사 인력 산출 방식으로 작업치료사 종사자 수 전년 대비 증가율과 3년 평균 증가율을 고려할 수 있다. 먼저 전년 대비 증가율을 산출하면, 2016년은 22%, 2017년은 8%, 2018년은 18.4%였다. 또 3년 평균 증가율은 16.1%였다. 이에 본 연구는 시나리오 1. 가장 최근 연도인 2018년 전년 대비 작업치료사 증가율 18.4%와 시나리오 2. 3년 평균 증가율 16.1% 수준으로 계속해서 유지(공급)될 것이라 가정하고 추계를 실시하였다. 결과는 표2-34와 같다.

작업치료사 필요인력 수요 추계 1안과 공급 추계 시나리오 1을 살펴보면 2018년 기준 작업치료사 인력은 약간 부족하다. 하지만 18.4% 수준으로 계속해서 작업치료사가 공급되면 2020년에는 16명이 과잉 공급되

54 인구구조 변화에 대응한 노인장기요양인력 증장기 확보 방안

고 2030년에는 그 격차가 더 벌어지게 된다. 반면 노인의 신체기능상태를 고려한 수요 추계 2안을 적용한 수요-공급 격차 시나리오 1에서는 2018년은 물론 2020년 작업치료사가 117명 부족하게 나타난다.

장기요양기관에서의 열악한 처우와 근로조건, 총인구 감소현상이 조합되면 중장기적으로 작업치료사 자격 취득자 중 장기요양기관에 취업하고자 하는 자의 비율이 줄어들 수 있다. 양질의 작업치료사 확보를 위한 진입과 정착 관점의 전략 수립이 필요한 시점이다.

〈표 2-32〉 작업치료사 공급 현황

(단위: 명, %)

구분	작업치료사	전년 대비 증가율
2014	410	35.9
2015	486	18.5
2016	593	22.0
2017	640	8.0
2018	758	18.4

주: 작업치료사는 요양시설, 방문간호, 주야간보호에 종사하는 자의 총합을 말함.
 자료: 국민건강보험공단(2019b) 장기요양 DB(내부자료)를 활용하여 연구진이 작성함.

〈표 2-33〉 작업치료사 종사자 수 추계식

시나리오 1. 작업치료사 종사자 수= $\text{전년도 작업치료사 종사자 수} \times (1 + \text{작업치료사 종사자 수 전년 대비 증가율})$ 시나리오 2. 작업치료사 종사자 수= $\text{전년도 작업치료사 종사자 수} \times (1 + \text{작업치료사 종사자 수 3년 평균 증가율})$
--

〈표 2-34〉 작업치료사 공급 추계

(단위: 명)

구분	시나리오 1		시나리오 2	
	수요 추계 1안	공급 추계	수요 추계 1안	공급 추계
2018	765	758	765	758
2020	868	884	868	1,022
2030	1,493	1,903	1,493	4,559
	시나리오 1		시나리오 2	
	수요 추계 2안	공급 추계	수요 추계 2안	공급 추계
2018	765	758	765	758
2020	1,001	884	1,001	1,022
2030	1,436	1,903	1,436	4,559

주: 작업치료사 수요, 공급은 요양시설, 주야간보호에 종사하는 작업치료사 필요인력과 공급인력을 말함.

자료: 작업치료사 수요 1안은 2017년 인구고위가정에 따른 필요인력 추계 결과를 사용하였고, 작업치료사



제 3 장

요양보호사 안정적 확보 방안

제1절 요양보호사 현황

제2절 일본의 요양보호사 인력 확보 대책

제3절 요양보호사 수급불균형 발생 원인과 문제점

제4절 요양보호사 종장기 확보 방안



3

요양보호사 안정적 확보 방안 <<

제1절 요양보호사 현황

1. 이론 고찰

가. 요양보호사 개념

인구고령화와 함께 전통적으로 가정 내에서 무급으로 제공되거나 비공식 노동시장에서 거래되던 돌봄노동이 점차 사회적 돌봄으로 제도화되기 시작하였다. 요양보호사, 아이돌보미, 장애인활동보조인 등의 돌봄노동자의 등장이 바로 그것이다.

2008년 「노인장기요양보험법」¹³⁾이 제정되고 노인돌봄의 대상이 요보호 노인에서 일반 노인에게까지 확대되면서 가정봉사원, 생활지도원¹⁴⁾보다 기능, 지식수준을 강화한 요양보호사가 국가자격으로 제도화되었다(보건복지부, 2019a, p.3). 요양보호사가 장기요양 분야의 주된 인력으로 등장하게 된 것이다.¹⁵⁾

13) 「노인장기요양보험법」은 “고령이나 노인성 질병 등의 사유로 일상생활을 혼자서 수행하기 어려운 노인 등에게 제공하는 신체활동 또는 가사활동 지원 등의 장기요양급여에 관한 사항을 규정하여 노후의 건강증진 및 생활안정을 도모하고 그 가족의 부담을 덜어줌으로써 국민의 삶의 질을 향상하도록 함”을 목적으로 한다(「노인장기요양보험법」 제1조). 장기요양급여의 종류로는 재가급여(방문요양, 방문목욕, 방문간호, 주·야간보호, 단기보호, 기타 재가급여), 시설급여, 특별현금급여(가족요양비, 특례요양비, 요양병원간병비)가 있다(「노인장기요양보험법」 제29조제1항).

14) 장기요양보험제도 시행이전 요양보호사와 비슷한 인력으로 「노인복지법」에서 규정한 가정봉사원, 생활지도원(저소득 요보호 노인들을 위해 돌봄서비스 제공)이 있었으나 장기요양보험제도 시행이후 이들이 요양보호사 국가자격소지자로 대체되었음.

요양보호사는 노인 등의 신체활동 또는 가사활동 지원 등의 업무를 수행하는 자(「노인복지법」 제39조의2제1항)를 말하며, 「노인장기요양보험법」 제2조에서 요양보호사를 포함한 장기요양요원을 “장기요양기관에 소속되어 노인 등의 신체활동 또는 가사활동 지원 등의 업무를 수행하는 자”로 정의하였다. 요양보호사 자격은 학력과 나이에 관계없이 지정 교육기관에서 교육과정 이수 후 국가시험에 합격하면 소지할 수 있다.

나. 요양보호사의 역할 및 업무 내용

요양보호사의 직무는 “노인 등의 신체활동 또는 가사활동 지원 등”이다(「노인복지법」 제39조의2제1항). 한편, 2019년 개정된 보건복지부의 「요양보호사 양성 표준교재」에서는 요양보호사의 업무 범위를 신체활동 지원서비스, 일상생활지원서비스, 개인활동지원서비스, 정서지원서비스, 방문목욕서비스, 치매관리지원서비스, 응급서비스, 시설환경관리서비스로 규정하였다. 이러한 업무와 함께 수행해야 하는 주요한 역할은 숙련된 수발자, 정보 전달자, 관찰자, 말벗과 상담자, 동기 유발자, 옹호자이다(보건복지부, 2019b).

15) 2018년 6월 말 현재 장기요양 전문 인력의 현황을 보면, 요양보호사 36만 3568명, 사회복지사 2만 531명, 간호조무사 1만 266명, 간호사 2993명, 의사(촉탁 포함) 2187명, 물리치료사 및 작업치료사 2085명, 영양사 1145명으로 전체 전문인력 중 요양보호사가 90% 이상을 차지한다(국민건강보험공단, 2018: 9).

〈표 3-1〉 요양보호서비스 범위와 내용

서비스명	내용
신체활동 지원서비스	<ul style="list-style-type: none"> • 세면 도움: 얼굴, 목, 손, 발 씻기, 세면장까지의 이동 보조, 세면 동작지도, 세면 지켜보기 • 구강관리: 구강 청결, 양치 지켜보기, 가글액/물양치, 틀니 손질, 필요 물품 준비 및 사용 물품의 정리 • 머리 감기기: 세면장까지의 이동 보조, 머리 감기기, 머리 말리기, 필요 물품 및 사용 물품의 정리 • 몸단장: 머리단장, 손발톱 깎기, 면도, 면도 지켜보기, 화장하기, 필요 물품 준비 및 사용 물품의 정리 • 옷 갈아입히기: 의복 준비(양말, 신발 포함), 지켜보기 및 지도, 속옷 겹옷 갈아입히기, 의복 정리 • 목욕 도움: 입욕 준비, 입욕 시 이동 보조, 몸 씻기(샤워 포함), 지켜보기, 기계 조작, 욕실 정리 • 식사도움: 아침, 점심, 저녁 및 간식을 포함한 식사 도움, 지켜보기, 경관영양 실시, 구토물 정리, 식사 준비 및 정리 • 체위변경: 자세 변경, 일어나 앉기 시 도움 • 이동 도움: 침대에서 휠체어로 옮겨 타기 등, 시설 내 보행 지켜보기, 보행 도움, 산책 돕기 • 신체기능의 유지·증진: 관절구축 예방, 일어나 앉기 연습 도움, 보행, 서있기 연습, 보조기구사용 운동 보조, 보장구 장치 도움(지켜보기 포함) • 화장실 이용하기: 화장실 이동 보조, 배뇨·배변 도움, 지켜보기, 기저귀 교환, 용변 후 처리, 필요 물품 준비 및 사용 물품의 정리
일상생활 지원서비스	<ul style="list-style-type: none"> • 취사: 식재료 구매(장보기), 조리방법 선택, 특별식이 준비, 식품 및 식기 등의 위생관리, 주방의 위생관리 • 청소 및 주변 정돈: 대상자와 직접 관련된 침구 준비와 정리, 침구 교환, 침대 주변 정리 정돈, 환기, 온도 조절, 채광, 방음, 전등과 텔레비전 켜고 끄기, 청소, 세면대 소독, 쓰레기 버리기, 의복, 일용품 정리 정돈, 의복 수선, 보조기구 관리 • 세탁서비스: 세탁물 분류, 세탁물 빨기, 삶기, 널기, 개키기, 다리기, 정리 정돈, 의복 보관
개인활동 지원서비스	<ul style="list-style-type: none"> • 외출 시 동행: 은행, 관공서, 병원 등의 방문 또는 산책 시 부축 및 동행(차량 이용 포함) • 일상 업무 대행: 물품 구매, 약 타기, 은행, 관공서 서비스 업무 등의 대행
정서지원 서비스	<ul style="list-style-type: none"> • 말벗, 격려, 위로: 급여 대상자의 심리적, 신체적 요구에 따른 가벼운 구두 응대 및 정서적 지지 • 생활상담: 신체 및 가사활동지원 서비스와 관련된 내용으로 제한한 상담 • 의사소통 도움: 책 읽기, 편지 대필, 구두 의사 전달, 편지 및 신문 전달, 콜벨 대처
방문목욕 서비스	<ul style="list-style-type: none"> • 목욕 장비를 갖추고 재가 노인을 방문하여 목욕을 제공하는 서비스 • 급여 대상자의 집으로 방문하여 입욕 준비, 입욕 시 이동 보조, 몸 씻기(샤워 포함), 지켜보기, 기계 조작, 욕실 정리

62 인구구조 변화에 대응한 노인장기요양인력 중장기 확보 방안

서비스명	내용
치매관리 지원서비스	• 행동변화 대처
응급서비스	• 응급상황 대처
시설환경 관리서비스	• 침구·리넨 교환 및 정리, 환경관리, 물품관리, 세탁물 관리

자료: 보건복지부(2019b). 2019년 요양보호사 양성 표준교재.

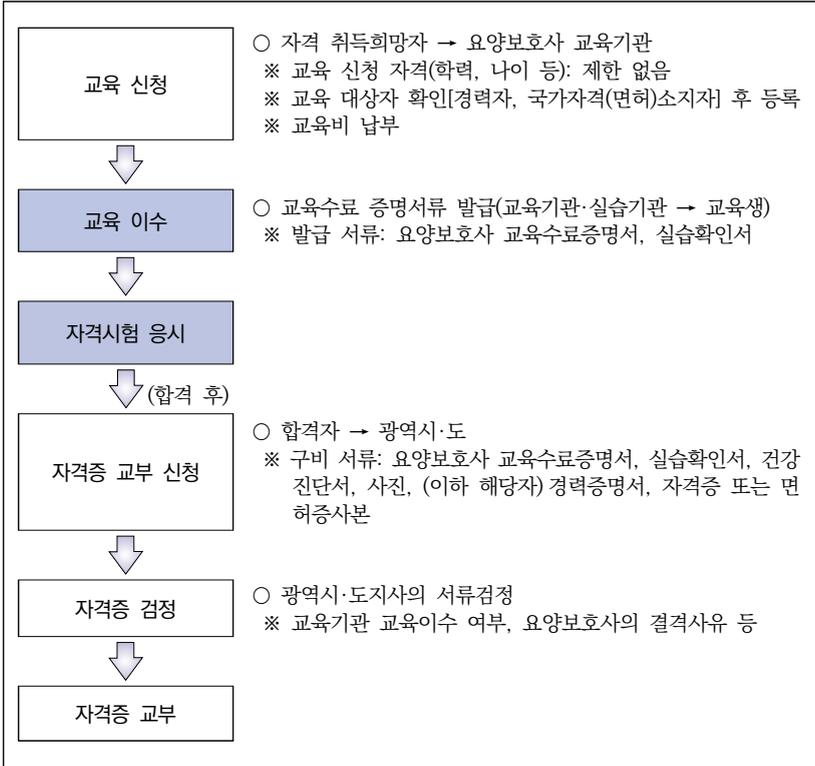
다. 요양보호사 교육체계

1) 자격 취득 절차

요양보호사 자격은 「노인복지법」 제39조의2(요양보호사의 직무자격 등의 교부 등)제2항16)에 따라 시·도지사로부터 지정받은 요양보호사 교육기관에서 교육과정을 마치고 요양보호사 자격시험에 합격한 자에게 시·도지사가 교부하도록 규정되어 있다. 따라서 요양보호사가 되려는 자는 요양보호사 교육기관에서 교육과정을 이수한 후 자격시험에 합격해야 하는데, 요양보호사 자격 취득 절차는 다음과 같다.

16) “요양보호사가 되려는 사람은 제39조의2에 따라 요양보호사를 교육하는 기관(이하 ‘요양보호사교육기관’이라 한다.)에서 교육과정을 마치고 시·도지사가 실시하는 요양보호사 자격시험에 합격하여야 한다.”

[그림 3-1] 요양보호사 자격 취득 절차



자료: 보건복지부(2019a). 2019년 요양보호사 양성지침(http://www.mohw.go.kr/react/modules/download.jsp?BOARD_ID=1003&CONT_SEQ=348062&FILE_SEQ=259109) p. 4를 직접 인용함(2019. 10. 30. 인출).

2) 자격시험 응시를 위한 교육

가) 교육 대상

요양보호사 자격시험을 응시하기 전에 정해진 교육을 이수해야 한다. 교육 가능 대상자는 대한민국 국민과, 체류조건·체류기한 등 출입국 관련

법령 등에 위반되지 않는 외국인이 해당된다(보건복지부, 2019a). 외국인의 체류 자격은 다음과 같다.

[그림 3-2] 요양보호사 교육 대상 외국인 체류 자격

<p>(참고) 출입국관리법시행령 [별표 1] 외국인의 체류자격(제12조 관련)</p> <ul style="list-style-type: none">• 27. 거주(F-2) 비자 소지자(「출입국관리법」 시행령 제23조 제2항 1, 2호에 한함)• 28의2. 재외동포(F-4)비자 소지자• 28의3. 영주(F-5) 비자 소지자• 28의4. 결혼이민(F-6) 비자 소지자• 31. 방문취업(H-2) 비자 소지자
--

자료: 보건복지부(2019a). 2019년 요양보호사 양성지침(http://www.mohw.go.kr/react/modules/download.jsp?BOARD_ID=1003&CONT_SEQ=348062&FILE_SEQ=259109) p. 7을 직접 인용함(2019. 10. 30. 인출).

나) 교육 과목 및 교육시간

교육과목은 크게 요양보호개론, 요양보호 관련 기초지식, 기본요양보호각론, 특수요양보호각론, 현장실습으로 구성된다. 교육과정 이수 시간은 최소 40시간에서 최대 240시간으로 간호사, 사회복지사 등 관련 자격 또는 면허 소지 여부에 따라 차이가 있다. 또 경력인정기관으로부터 생활지도원, 유급가정봉사원 및 간병인 등 간병 요양관련 종사자로서 1년(1,200시간) 이상의 경력을 인정받은 사람은 표준교육과정에서 실기 및 실습시간을 각각 2분의 1씩 감면받을 수 있다(보건복지부, 2019a, p. 8). 요양보호사 자격시험을 응시하기 위해서는 다음과 같은 교육시간이 필요하다.

〈표 3-2〉 요양보호사 교육시간

구분		이론	실기	실습	총시간
표준교육과정		80	80	80	240
경력자 교육과정		80	40	40	160
국가자격(면허) 소지자	간호사	26	6	8	40
	사회복지사	32	10	8	50
	물리치료사·작업치료사간호조무사	31	11	8	50
노인복지법 부칙에 따른 승급과정	경력자	40	20	-	60
	무경력자	40	40	40	120

자료: 보건복지부(2019a). 2019년 요양보호사 양성지침(http://www.mohw.go.kr/react/modules/download.jsp?BOARD_ID=1003&CONT_SEQ=348062&FILE_SEQ=259109) pp. 7-8을 재구성함(2019. 10. 30. 인출).

다) 시험

요양보호사 자격 취득을 위한 시험은 객관식 5지선다형의 필기 35문항, 실기 45문항으로 구분되며, 각 문항에서 60% 이상을 취득하면 합격한다(보건복지부, 2019a, p. 10). 다만, 「정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률」 제3조제1호에 따른 정신질환자(다만, 전문의가 요양보호사로서 적합하다고 인정하는 사람은 제외함), 마약·대마 또는 향정신성의약품 중독자, 피성년후견인, 금고 이상의 형을 선고받고 그 형의 집행이 종료되지 아니하였거나 그 집행을 받지 아니하기로 확정되지 아니한 사람, 법원의 판결에 따라 자격이 정지 또는 상실된 사람, 요양보호사의 자격이 취소된 날부터 1년이 경과되지 아니한 사람은 요양보호사가 될 수 없음을 명시하여, 자격시험에 합격하여도 합격이 취소될 수 있도록 하였다(「노인복지법」 제39조의13).

66 인구구조 변화에 대응한 노인장기요양인력 증장기 확보 방안

〈표 3-3〉 요양보호사 시험 과목

시험 과목	시험 내용	문항 수	시험 방법 및 형태
필기	요양보호론(요양보호개론, 요양보호관련 기초지식, 기본요양보호각론, 특수요양보호각론)	35문항	객관식 5지선다 필기
실기	요양보호에 관한 것	45문항	

자료: 보건복지부(2019a). 2019년 요양보호사 양성지침(http://www.mohw.go.kr/react/modules/download.jsp?BOARD_ID=1003&CONT_SEQ=348062&FILE_SEQ=259109) p. 10을 재구성함(2019. 10. 30. 인출).

라. 요양보호사 직무교육과 보수교육체계

「노인장기요양법」 제23조제2항에 장기요양요원의 보수교육 제정을 대통령령으로 정한다고 명시하였으나 이에 대한 시행령과 시행규칙이 없어 요양보호사 보수교육과 관련된 공식적인 법적 규정은 없다고 할 수 있다. 한편, 방문요양과 방문목욕을 담당하는, 월 60시간 이상 일하는 요양보호사에 한해 연 8시간을 급여 제공 시간으로 인정한다¹⁷⁾. 또, 직무교육 참가자는 고용보험에 가입되어 있어야 하며 직무교육은 고용보험환급과정으로 교육시간이 근로시간으로 인정된다(보건복지부, 2018).

〈표 3-4〉 해당 기관 직무교육 담당 역할

기관	내용
국민건강보험공단	직무교육 교재개발, 직무교육 자격자 관리, 요양보호사 직무교육기관 지정관리
요양보호사 직무교육기관	직무교육계획 및 운영
직업능력심사평가원	사업주 위탁교육과정 인정심사
한국고용정보	직무교육 이수내역 관리

자료: 장숙량, 윤종률, 김복남, 엄기옥(2016)에서 재구성함.

17) 「장기요양급여비용 제공기준 및 급여비용 산정방법 등에 관한 고시」 제2장 장기요양기관 및 종사자의 준수사항 제4조(요양보호사 직무교육 신청절차 및 방법 등) 1항 1호에, “방문요양 및 방문목욕급여를 월 60시간 이상 제공하는 요양보호사는 요양보호사 직무교육(이하 ‘직무교육’이라 한다.)의 신청자격이 있다.”라고 명시되어 있다(장기요양급여제공기준 및 급여비용 산정방법 등에 관한 세부사항 제 2장 4조).

〈표 3-5〉 2019년 요양보호사 직무교육 과목 및 시간

과목명	목차	세부내용	교육시간
요양보호개론	<ul style="list-style-type: none"> 노인장기요양보험 -노인장기요양보험 개요 -장기요양서비스 제공 요양보호 업무 	요양보호사가 알아야 할 노인장기요양보험제도와 요양보호사로서 갖춰야 할 자세에 대한 내용 편성	1시간
직업윤리와 자기관리	<ul style="list-style-type: none"> 직업윤리 - 노인인권(사레토론 I) - 노인학대예방 자기관리 - 근골격계 질환 예방 - 뇌심혈관계 질환 예방 	매년 반복교육이 필요한 요양보호사 직업윤리(노인인권, 학대예방)와 종사자가 업무를 수행할 때 발생할 수 있는 질환의 예방수칙에 대한 내용 편성	3시간
노인성질환의 이해	<ul style="list-style-type: none"> 치매관리(사레토론II) 구강관리와 섭취 및 배설 - 구강관리 - 섭취 및 배설 	치매 국가책임제 관련, 치매에 대한 이해 및 사레토론 반영, 노인의 구강관리와 섭취 및 배설장애 대상자에 대한 서비스제공법 안내	3시간
응급처치	응급처치	응급상황 시 대처법에 대한 내용	1시간
총 4과목 8시간			

자료: 국민건강보험공단 노인장기요양보험 홈페이지a에서 2019. 10. 19. 인출.

〈표 3-6〉 방문요양 및 방문목욕급여 제공 요양보호사의 직무교육

구분	내용
대상	방문요양 및 방문목욕급여를 제공하는 요양보호사(발체일에 요양보호사로 근무 중이고, 고용보험에 가입된 요양보호사)
교육시간	연 8시간
급여 제공 인정 여부	상기 고시의 제5항에 “이수시간을 기준으로 연 8시간에 한해 방문요양급여 제공 시간으로 인정할 수 있다.”라고 명시되어 있음
과목	요양보호사의 직업윤리와 인권옹호(2시간), 의사소통과 자기관리(1시간), 노인성질환(치매)(2시간), 요양보호 기술(낙상관리)(2시간), 장기요양 관련 제도 안내(1시간)

자료: 보건복지부(2018). 「장기요양급여비용 제공기준 및 급여비용 산정방법 등에 관한 고시」.

마. 요양보호사 인력 배치 기준

장기요양급여 종류에 따른 요양보호사의 인력 배치 기준은 다음과 같다.

〈표 3-7〉 장기요양급여에 따른 요양보호사 배치 기준

구분	급여 종류	배치 기준	
시설급여	노인요양시설	입소자 30명 이상	입소자 2.5명당 1명(치매전담실은 2명당 1명)
		입소자 30명 미만	입소자 2.5명당 1명
	노인요양공동생활가정	입소자 3명당 1명 이상(치매전담실은 2명당 1명)	
재가급여	방문요양	15명 이상(농어촌 5명 이상)	
	방문목욕	2명 이상	
	방문간호	-	
	주·야간보호	수급자 10인 이상	수급자 7명당 1명(치매전담실의 경우 4명당 1명 이상)
		수급자 10인 미만	수급자 1명 이상
	단기보호	수급자 10인 이상	수급자 4명당 1명 이상
수급자 10인 미만			

자료: 보건복지부(2019c). 2019년 노인보건복지 사업안내 I (http://www.mohw.go.kr/react/modules/download.jsp?BOARD_ID=320&CONT_SEQ=349225&FILE_SEQ=268697) pp. 282-295를 재구성함(2019. 10. 30. 인출).

2. 요양보호사 공급 현황

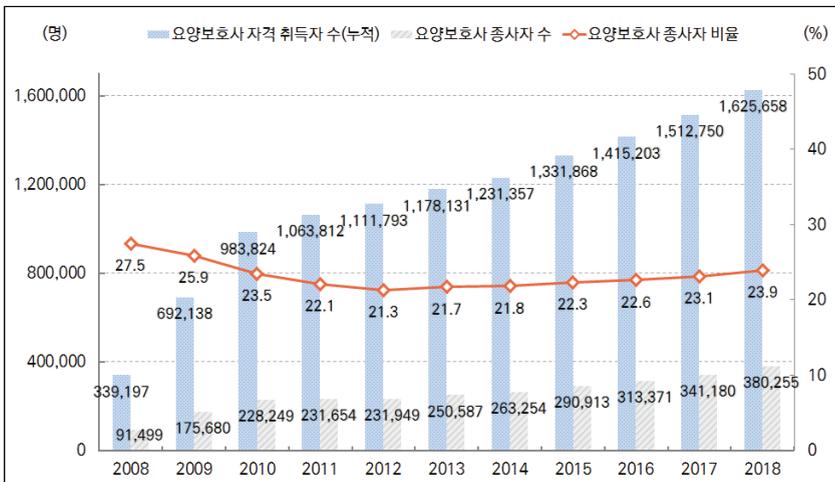
요양보호사 공급 현황 분석을 위해 국민건강보험공단 장기요양통계 데이터베이스(DB)에서 2008년부터 2018년까지 지난 10년간 노인장기요양보험 내 종사 인력의 현황, 종사자 특성, 근속기간과 이직률 등에 대한 데이터 분석을 실시하였다.

가. 요양보호사 공급 구조

요양보호사 자격(누적) 취득자 수는 2008년 339,197명에서 2018년 1,625,658명으로 증가하였다. 2010년 하반기에는 시험 합격자에 한해 요양보호사 자격이 발급됨에 따라 자격 신규 취득자 수는 줄어드는 경향을 나타내었으나 2015년 이후부터는 증감을 반복하고 있다(그림 3-3)

참고). 장기요양 관련 수요 증가와 함께 영양보호사 자격 취득자 수는 대체적으로 증가했지만, 자격 취득자 중 현장에서 근무하는 종사자의 비율은 24~5%대에 불과하다. 일반적으로 국가자격들은 취업을 목적으로 자격을 취득하기 때문에 자격취득과 비례해 현장 종사율이 높은 반면 영양보호사는 저임금, 열악한 노동환경으로 자격취득자의 현장 종사율이 매우 낮은 편이다. '미래 부모 돌봄'이나 '현 직업에서 퇴직 후 영양보호사로 근무'하기 위해 미리 자격을 취득하는 경우도 많다(서동민 외, 2012).

[그림 3-3] 연도별 영양보호사 자격 취득자 수 및 종사자 비율



주: 1) 2008년 영양보호사 수 자료는 DW 미구축으로 2009년 2월 말 기준으로 자료를 발췌함.
 2) 영양보호사 종사자 수는 주민등록번호 기준으로 발췌하여 급여 유형별(시설/재가) 중복을 제거한 값임.

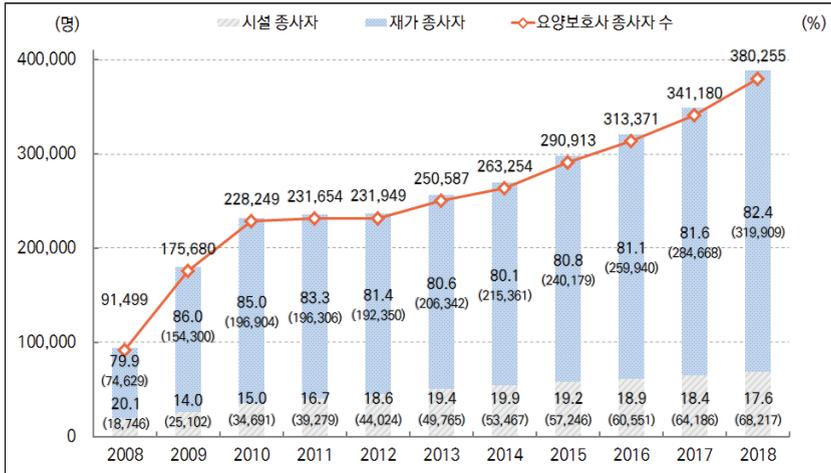
자료: 국민건강보험공단(2019b)의 장기요양 DB(내부자료)를 활용하여 연구진이 작성함.

장기요양서비스 이용정책 패러다임이 시설보호에서 재가보호로 바뀌고 동시에 재가서비스 이용 총량이 증가하면서 시설, 재가 종사자의 비율이 변화하였다. 2008년 시설에 종사하는 영양보호사는 20.1%, 재가기관 종사자는 79.9%였던 것이 2018년에는 시설서비스 종사자 17.6%, 재가

70 인구구조 변화에 대응한 노인장기요양인력 증장기 확보 방안

기관 종사자는 82.4%로 시설보다 재가기관에 종사하는 요양보호사의 비율이 높아졌다.

[그림 3-4] 급여 유형별(시설/재가) 요양보호사 종사자 비율



주: 1) 시설/재가 종사자 수의 경우 급여 유형별(시설/재가) 인력이 중복 포함 된 값임.

2) 요양보호사 종사자 수는 주민등록번호 기준으로 발췌하여 중복을 제거한 값으로, 시설 종사자 수와 재가 종사자 수의 합계와 차이가 있음.

자료: 국민건강보험공단(2019b)의 장기요양 DB(내부자료)를 활용하여 연구진이 작성함.

노인장기요양보험 이용 관련 수요-공급 격차를 파악하고자 요양보호사 대비 장기요양인정자 비율을 계산하였다.¹⁸⁾ 19) 2008년에는 요양보호사 종사자 대비 장기요양인정자 비율이 2.34이었던 것이 2010년에 1.38

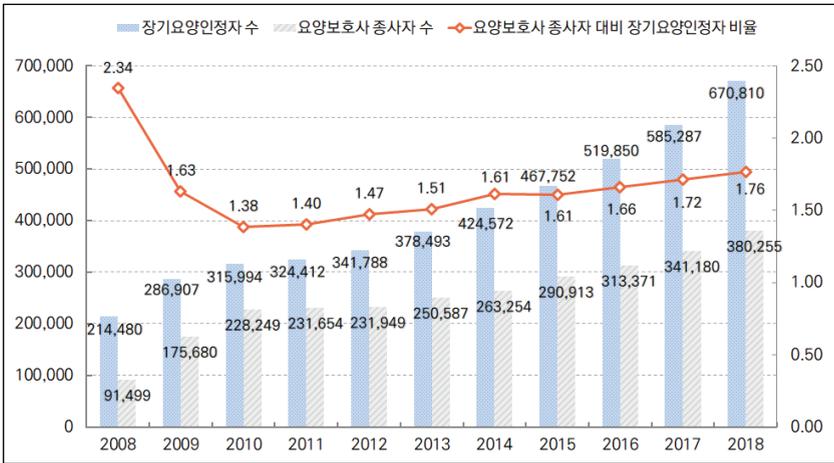
18) 요양보호사 종사자 대비 장기요양인정자 비율은 실제 현장의 인력 배치 기준과 다를 수 있음.

19) 장기요양보험 이용관련 수요-공급격차를 보다 자세히 분석하기 위해 수요 측정지표인 장기요양인정자 비율과 공급 측정지표인 장기요양인정자 1000명당 요양보호사 수를 T점수로 표준화하여 비교하였다. 그 결과, 2010년부터 2013년까지는 수요부문 표준화지수가 40.46, 40.38, 40.81, 43.83로 공급부문 표준화지수 64.21, 62.99, 56.75, 54.06보다 낮아 장기요양 수요보다 공급이 더 많이 이루어졌다. 하지만, 2014년부터 2018년까지는 장기요양에 관한 수요(47.97, 51.33, 55.99, 61.08, 68.15)가 공급(43.21, 46.70, 43.21, 39.51, 36.36)를 추월하였고, 공급 부족 현상이 심화되고 있었음.

로 최저점을 찍고 2018년에 1.76으로 증가하였다. 이는 2008년에는 요양보호사 1명이 노인 2.34명을 담당하였고 2010년까지는 요양보호사 1명이 담당하는 노인의 비율이 1.38명으로 줄어들었다는 것을 말한다. 하지만 2010년 이후부터는 요양보호사 1명이 담당하는 노인의 비율이 1.76명까지 계속해서 증가하고 있다. 요양보호사 1명이 담당하는 노인의 비율 증가는 요양보호사 부족 문제가 현실화되고 있음을 방증한다. 장기요양서비스가 필요한 사람은 늘어나지만 실제 인력의 공급이 원활하지 않다는 것이다.

[그림 3-5] 연도별 요양보호사 종사자 대비 장기요양인정자 비율

(단위: 명)



주: 1) 2008년 요양보호사 종사자 수 자료는 DW 미구축으로 2009년 2월 말 자료를 발췌함.
 2) 요양보호사 종사자 수는 주민등록번호 기준으로 발췌하여 급여 유형별(시설/제가) 중복을 제거한 값임.

자료: 국민건강보험공단(2019b)의 장기요양 DB(내부자료)를 활용하여 연구진이 작성함.

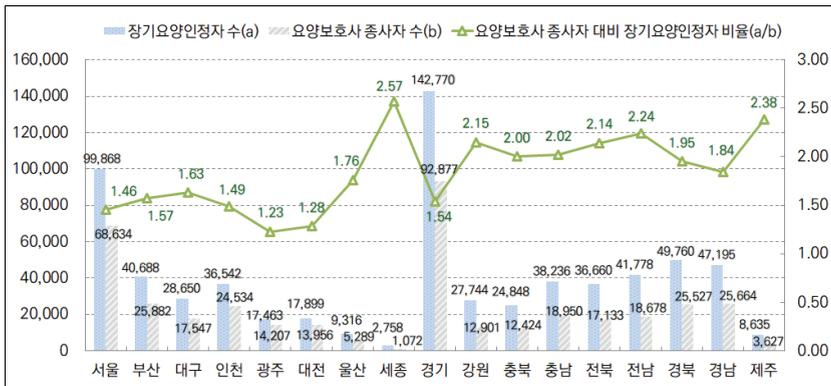
요양보호사 인력 부족 현상은 대도시보다 중소도시(도농복합도시), 농어촌 지역에서 더 심각하게 일어나고 있었다. 제주도와 전라남도도 요양

72 인구구조 변화에 대응한 노인장기요양인력 증장기 확보 방안

보호사 1명이 각각 2.38명, 2.24명의 노인을 담당하는 반면 광주와 대전은 요양보호사 1명이 각각 1.23명, 1.28명의 노인을 담당하는 등 지역별 요양보호사 공급 격차가 발생하고 있었고, 농어촌 복합지역이 많은 제주도, 전라도, 강원도에서 인력 부족 현상이 크게 나타났다.

[그림 3-6] 2018년도 요양보호사 종사자 대비 지역별 장기요양인정자 비율

(단위: 명)



자료: 국민건강보험공단(2019a)의 2018 노인장기요양보험통계연보의 데이터를 활용하여 연구진이 작성함.

나. 요양보호사 특성

요양보호사 성별 구성을 살펴보면, 재가의 경우 2018년 여성 종사자가 전체 종사자의 94.9%로 대다수를 차지하고 남성 종사자는 5.1%에 불과했다. 시설의 경우에도 여성 종사자가 전체 종사자의 94.8%, 남성 종사자가 5.2%를 차지하여 급여 유형별 성별 비율에 큰 차이가 없었다. 다만, 2008년부터 약 10년간 요양보호사 성별 구성을 살펴보았을 때, 재가의 경우 남성 종사자가 약 1.2% 감소한 반면 시설은 약 2배 이상 감소했다. 남성종사자도 근로하기 쉬운 노동환경 구축에 대한 고민이 필요해 보인다.

〈표 3-8〉 요양보호사 성별 특성

(단위: 명, %)

연도	시설					재가				
	남자		여자		합계	남자		여자		합계
	명	%	명	%		명	%	명	%	
2008	2,435	13.0	16,311	87.0	18,746	4,738	6.3	69,891	93.7	74,629
2009	2,910	11.6	22,192	88.4	25,102	10,178	6.6	144,122	93.4	154,300
2010	3,419	9.9	31,272	90.1	34,691	13,256	6.7	183,648	93.3	196,904
2011	3,396	8.6	35,883	91.4	39,279	12,852	6.5	183,454	93.5	196,306
2012	3,500	8.0	40,524	92.0	44,024	12,120	6.3	180,230	93.7	192,350
2013	3,693	7.4	46,072	92.6	49,765	12,349	6.0	193,993	94.0	206,342
2014	3,542	6.6	49,925	93.4	53,467	12,175	5.7	203,186	94.3	215,361
2015	3,557	6.2	53,689	93.8	57,246	13,015	5.4	227,164	94.6	240,179
2016	3,624	6.0	56,927	94.0	60,551	13,504	5.2	246,436	94.8	259,940
2017	3,551	5.5	60,635	94.5	64,186	14,479	5.1	270,189	94.9	284,668
2018	3,546	5.2	64,671	94.8	68,217	16,433	5.1	303,476	94.9	319,909

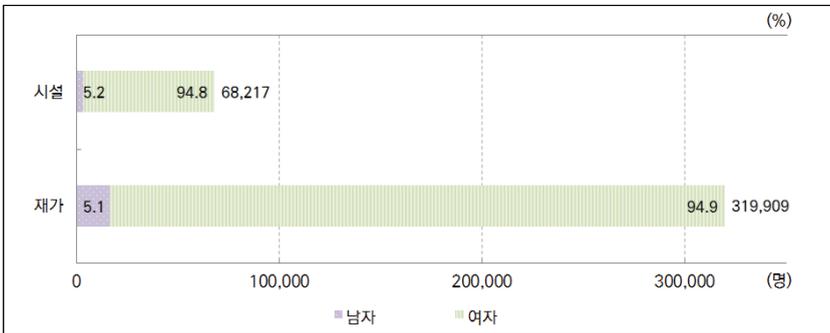
주: 1) 2008년 자료는 DW 미구축으로 2009년 2월 말 기준으로 자료를 발췌함.

2) 시설은 규모에 관계없이 입소시설 전체를 뜻함(공생 포함).

3) 시설/재가 취업자는 서비스 구분(시설/재가)별 인력 중복이 포함됨.

자료: 국민건강보험공단(2019b)의 장기요양 DB(내부자료)를 활용하여 연구진이 작성함.

[그림 3-7] 요양보호사 성별 구성(2018년)



자료: 국민건강보험공단(2019b)의 장기요양 DB(내부자료)를 활용하여 연구진이 작성함.

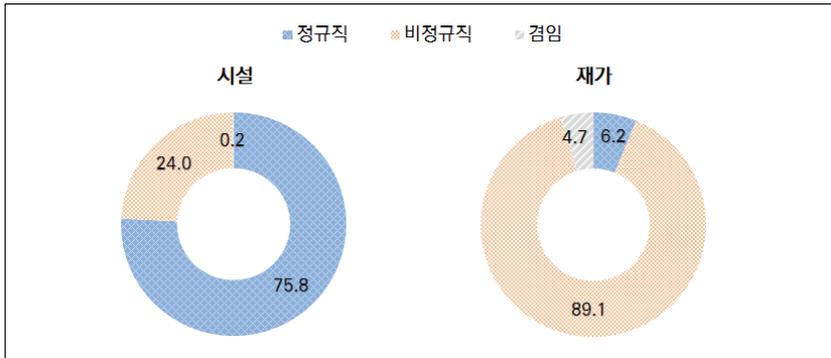
요양보호사 고용 형태를 살펴보면 정규직의 비율이 시설의 경우 75.8%이고 비정규직은 24%였다. 재가의 경우 정규직은 6.2%에 불과했고 비정

74 인구구조 변화에 대응한 노인장기요양인력 중장기 확보 방안

규직이 89.1%였다. 겸임의 대다수가 정규직임을 가정하여도 재가의 정규직 비율은 약 10.9%에 불과하다.

[그림 3-8] 요양보호사 고용 형태(2018년)

(단위: %)



자료: 국민건강보험공단(2019b)의 장기요양 DB(내부자료)를 활용하여 연구진이 작성함.

요양보호사 연령별 구성을 살펴보았다. 먼저 시설, 재가기관에서 20세 미만의 종사자는 각각 2명, 14명에 불과했다. 시설요양보호사는 50세에서 59세가 49.8%로 가장 많고 이어서 60세에서 69세가 38%를 차지했다. 20대와 30대 시설요양보호사도 각각 303명, 805명이나 되지만 전체 요양보호사에서 차지하는 비율은 0.4%, 1.2%에 불과하다. 재가요양보호사의 경우 60세에서 69세가 40.1%로 가장 많았고 이어서 50세에서 59세가 39.8%였다. 20대와 30대 재가요양보호사는 각각 727명, 4,868명으로 시설보다 젊은 청년층 종사자가 많았다.

〈표 3-9〉 2018년 영양보호사 성별, 연령별 구성

(단위: 명, %)

구분		20세 미만	20~29세	30~39세	40~49세	50~59세	60~69세	70세 이상	합계
시설	비율 (%)	0.0	0.4	1.2	8.3	49.8	38.0	2.2	100.0
	전체	2	303	805	5,690	33,984	25,908	1,525	68,217
	남성	0	131	252	477	1,078	1,376	232	3,546
	여성	2	172	553	5,213	32,906	24,532	1,293	64,671
재가	비율 (%)	0.0	0.2	1.5	10.2	39.8	40.1	8.2	100.0
	전체	14	727	4,868	32,709	127,227	128,203	26,161	319,909
	남성	7	244	702	1,695	3,780	5,619	4,386	16,433
	여성	7	483	4,166	31,014	123,447	122,584	21,775	303,476

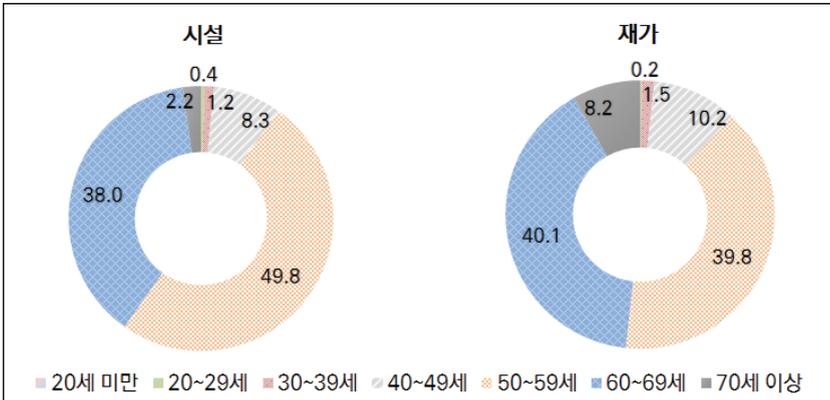
주: 1) 2008년 자료는 DW 미구축으로 2009년 2월 말 기준으로 자료를 발췌함.

2) 시설/재가 취업자는 서비스 구분(시설/재가)별 인력 중복이 포함됨.

자료: 국민건강보험공단(2019b)의 장기요양 DB(내부자료)를 활용하여 연구진이 작성함.

〔그림 3-9〕 2018년 영양보호사 급여 유형별(시설/재가) 연령 구성

(단위: %)



자료: 국민건강보험공단(2019b)의 장기요양 DB(내부자료)를 활용하여 연구진이 작성함.

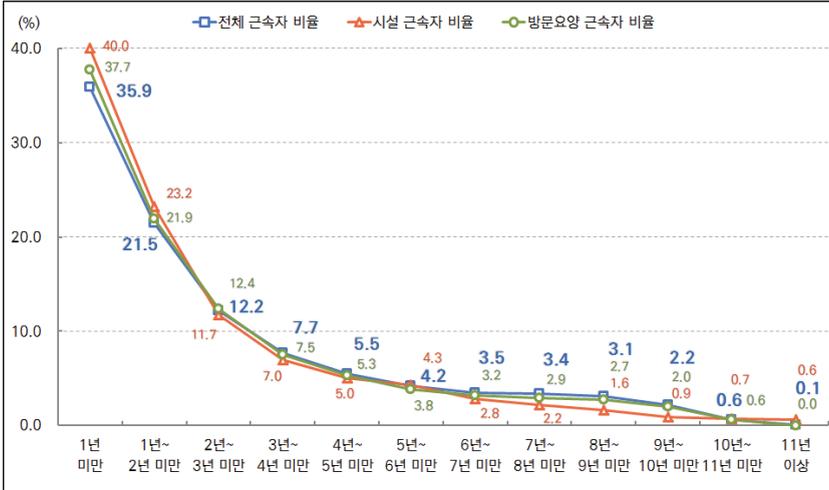
다. 요양보호사 노동환경

지자체에 신고된 요양보호사의 평균 근속연수를 입·퇴사일을 기준으로 산출하였다. 그 결과, 1년 미만 종사자는 35.9%, 3년 미만 종사자가 전체의 69.6%를 차지하였다. 즉, 요양보호사의 약 70%가 3년 이내 근무자이며 5년 이상 근무자는 약 17%에 불과했다. 급여 유형별 근속연수는 시설의 경우 1년 내 근속자가 40%, 2년 미만 근속자가 23.2%로 재가기관보다 높은 수준이었다. 시설은 재가기관과 달리 24시간 운영되므로 종사자가 야간근무를 해야 하고, 근무형태 역시 격일제, 2교대 근무²⁰⁾가 많아 장시간 노동에서 오는 업무 부담이 높아 종사자의 1년 내 퇴사 비율이 높아진 것으로 유추된다. 종합하면, 급여유형에 관계없이 요양보호사의 약 70%가 3년 이내에 한 번은 퇴사를 선택하므로 요양보호사 근속기간을 늘리기 위한 지원이 필요하다는 것이다.

20) 이정석 외(2014)는 요양시설의 야간 근무횟수는 월평균 9.5회이고, 공동생활가정의 야간 근무횟수는 월평균 3.9회라고 하였음.

[그림 3-10] 요양보호사 근속기간별 근속자 비율

(단위: %)



주: 1) 사회보장정보원(행복e음)에 신고된 인력 현황 기준(2018. 12. 31. 기준)
 2) 근무기간별 요양보호사 주민등록번호 중복 제거
 3) 동일인이 1년 미만 1년~2년 미만 입·퇴사 신고 시 근무기간별 주민등록번호 중복 발생
 4) 근무종료일은 2018년도를 기준으로 함(계속 근무하는 종사자의 경우 2018. 12. 31. 기준).
 5) 근무종료일(계속 근무하는 종사자의 경우 2018. 12. 31.) 기준 기관 휴폐업 제외
 자료: 국민건강보험공단(2019b)의 장기요양 DB(내부자료)를 활용하여 연구진이 작성함.

요양시설에서 근무하는 요양보호사 이직률을 산출한 결과, 2008년 이직률은 24.1%였고 계속 증가하다 2010년 최고점을 찍고 2018년까지 감소 추세에 있었다. 2018년 시설 요양보호사 이직률은 32.8%로 요양보호사 3명 중 1명이 이직하였다. 방문요양 요양보호사의 이직률은 2008년 26.2%에서 2009년에는 50%로 증가하였고 2018년에는 25.1%로 감소하였다. 하지만 여전히 이직률이 20~30%대로 높은 편이라 할 수 있다²¹⁾. 요양보호사의 짧은 근속기간과 잦은 이직은 종사자의 숙련도를 떨어뜨려 서비스 질 저하로 이어지며 종사자 신규채용 및 직무교육 등에 투

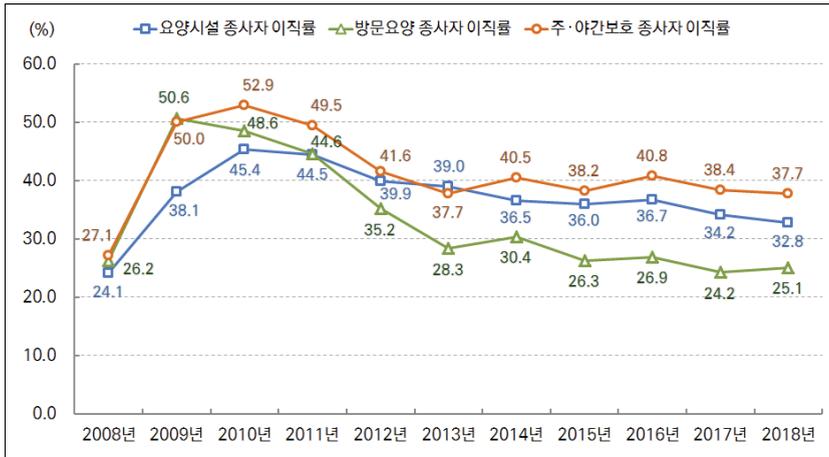
21) 석재은(2018, p22)은 요양보호사의 이직률이 41%에 달한다고 보고하였음

78 인구구조 변화에 대응한 노인장기요양인력 중장기 확보 방안

자되는 비용 증가로 연결된다. 이와 같은 높은 이직률은 요양보호사 노동 시장 정착을 위한 지원이 매우 시급한 문제임을 보여준다.

[그림 3-11] 요양보호사 평균 이직률

(단위: %)



주: 1) 2019년 9월 기준 데이터 추출

2) 한 사람이 동일 기관 내 중복 입·퇴사 한 경우 1명으로 계산함.

3) 한 사람이 여러 기관에 중복 근무 하고 입·퇴사한 경우 각 1명으로 계산함.

4) 지자체 인력신고자료를 기준으로 산출하였기에 실제 현장 이직률과 다를 수 있음.

5) 이직률은 전년도 종사자(전년 12월 31일 기준) 대비 당해 연도 이직자 수를 말함.

자료: 국민건강보험공단(2019b)의 장기요양 DB(내부자료)를 활용하여 연구진이 작성함.

요양보호사 임금 수준을 파악하기 위해 진행한 설문조사 결과(본 연구 7장 참조)를 살펴보면, 먼저 2019년 기준 요양보호사(시설/재가 포함) 월 평균 세전임금은 157만 원이었다. 시설급여 종사자의 임금은 약 186만 원이었고 재가급여 종사자의 임금은 약 127만 원이었다.²²⁾ 기관 유형별로 분석했을 때, 요양시설 요양보호사의 임금이 약 189만 원으로 가장 높

22) 하석철, 양지훈(2018)에서 인천시 요양보호사 임금을 조사한 결과, 시설 요양보호사의 세후임금은 약 161만 원, 재가 요양보호사의 세후임금은 약 112만 원으로 본 조사의 요양보호사 임금과 유사함.

있던 반면, 주·야간보호 요양보호사는 약 177만 원이고, 방문 요양보호사는 약 104만 원으로 가장 낮은 급여를 받고 있었다. 방문 요양보호사의 임금이 가장 낮은 이유로는 시설 요양보호사보다 비정규직(파트타임)의 비율이 높고, 하루에 방문할 수 있는 이용노인 수(하루에 제공하는 서비스 시간)가 많지 않기 때문으로 유추된다. 2019년 최저임금이 8,590원, 월급여가 209시간 기준 179만 5천 원이라는 점에서 요양보호사의 평균 임금은 최저임금 선에서 형성되어 있음을 알 수 있다. 또 요양보호사 월평균 임금은 요양보호사 월평균 초임임금(시설 179만 원, 재가 118만 원²³⁾)과 큰 차이가 나지 않는다는 점(약 5~6만 원 정도 차이 발생)에서 경력이 반영된 임금상승효과가 전혀 나타나고 있지 않음을 확인할 수 있다.

요양보호사 임금을 고용노동부 고용형태별 근로실태조사(고용노동부, 2019)와 비교하였다. 고용형태별 근로실태조사에 따르면 2018년 기준 보건업 및 사회복지서비스업 종사자는 월평균 임금이 약 250만 원이었고 숙박 및 음식점업 종사자는 약 150만 원이었다. 요양보호사의 임금은 보건업 및 사회복지서비스업 종사자보다 낮았고 숙박 및 음식점업 종사자와는 비슷한 수준이었다. 단, 유사서비스를 제공하는 가사간병방문서비스업 종사자 월평균 임금 약 91만 원(김유경 외, 2017)보다는 높은 금액이다. 다만 아래 표에서처럼 가사간병서비스는 월평균 근로시간이 73.7시간으로 재가요양보호사 월평균 근로시간 117.6시간²⁴⁾보다 짧다. 따라서 가사간병서비스 근로시간을 재가요양보호사 근로시간과 동일한 수준으로 가정하면 약 146만 원이 산출되고 재가요양보호사의 월평균 임금(약 127만 원)이 더 낮은 편이다.

23) 본 연구에서 진행한 설문조사 결과를 연구진이 분석함.

24) 본 연구에서 진행한 조사(7장 참조)에서는 월평균 근로시간을 묻지 않아 하석철, 양지훈(2018)의 요양보호사 주당 근로시간을 사용해 계산하였음.

80 인구구조 변화에 대응한 노인장기요양인력 증장기 확보 방안

〈표 3-10〉 급여 유형별/기관 유형별 요양보호사 임금 수준(N=1,016)

(단위: 원)

구분	사례 수	평균	표준편차	최소	최대	
전체	(1,016)	1,571,373.8	480,937.5	300,000.0	2,500,000.0	
급여 유형	시설급여	(521)	1,856,100.6	149,225.4	850,000.0	2,500,000.0
	재가급여	(495)	1,271,631.0	525,645.8	300,000.0	2,390,000.0

자료: 본 연구 7장에서 진행한 설문조사 데이터를 연구진이 분석함.

〈표 3-11〉 돌봄서비스 종사자 월평균 보수총액, 평균 근속연수, 월평균 근로시간

(단위: 원, 년, 시간)

구분	월평균 보수총액	평균 근속연수	월평균 근로시간	
전체	780,491.30	2.9	108.5	
기관 유형	재가방문서비스	724,637.10	3.1	80.3
	활동보조서비스	925,826.00	2.8	133.3
기관 세부 종류	노인돌봄종합	705,127.00	3.3	83.5
	가사·간병방문	911,910.50	3.5	73.7
	산모·신생아건강관리	635,622.90	2.1	70.7
	장애인활동지원	925,826.00	2.8	133.3

주: 1) 재가방문서비스 제공기관에 해당하는 기관 세부종류는 노인돌봄종합서비스, 가사·간병방문서비스, 산모·신생아건강관리서비스이고, 활동보조서비스 제공기관에 해당하는 기관 세부종류는 장애인활동지원서비스임.
 2) 월평균 보수총액은 돌봄서비스 제공기관 중 포괄임금제 미실시기관을 기준으로 함.
 3) 평균 근속연수와 월평균 근로시간은 돌봄서비스 제공기관 전체를 기준으로 함.
 자료: 김유경 외(2017). 사회복지 종사자의 보수수준 및 근로여건 실태조사. p. 670, p. 673 재구성.

라. 요양보호사 공급현황 진단과 평가

1) 표준화된 양성교육체계 부재

앞서 살펴본 바와 같이 요양보호사는 국가공인자격이고 장기요양시장

에서 요양보호사로 일하기 위해서는 자격 취득이 필수임에도 불구하고, 요양보호사 자격 취득을 위한 학력 기준이 없고 교육시간도 240시간(6주)으로 매우 짧아 누구나 쉽게 자격을 취득할 수 있는 구조이다. 실제 요양보호사 자격 취득 및 양성을 위한 지침은 있지만 교육기관 간 표준화된 교육 내용이 부재하고 등록 강사의 비전문성, 교육생 및 실습처에 대한 체계적이지 못한 관리(엄기욱, 2011)로 요양보호사는 자신의 역할과 업무를 명확히 인지하지 못한 상태에서 자격을 취득하는 경향이 많다. 엄기욱(2011) 역시 요양보호사 교육기관의 비전문적이고 편법적인 인력양성의 문제점을 지적한 바 있다. 그뿐만 아니라 실습 지도와 관련된 지침 부재는 실습처에서 주로 청소 위주의 실습을 받거나 실제 방문요양서비스가 어떻게 제공되는지에 대한 경험 없이 현장으로 투입되는 문제²⁵⁾를 야기하기도 하였다. 이와 같은 표준화된 양성교육체계 부재는 요양보호사의 자질 및 전문성을 저하시키고, 향후에 현장에서 어떤 역할과 업무를 담당하게 되는지에 관한 직업적 전망을 모호하게 하여 요양보호사로서의 시장 진입 혹은 정착을 저해하는 요인으로 작용하고 있었다.

2) 전문성 향상을 위한 교육·훈련체계 부재

직무교육과 보수교육은 요양보호사의 직업윤리의식과 기술, 능력을 강화하는 데 매우 중요하다. 이에 간호사(의료법 제30조)나 간호조무사²⁶⁾(의료법 제30조), 사회복지사 모두 업무 능력과 자기계발을 위한 보수교육을 철저히 운영하고 있다. 하지만 요양보호사의 직무교육은 방문요양

25) 또한 방문요양서비스를 받는 노인의 거부로 실습생이 노인의 집 밖에서 대기하는 등의 문제가 발생하고 있음(3절에서 실시된 요양보호사 심층면접 등에서 제기된 주장임).

26) 「의료법」 제30조제2항에 근거해 대한간호조무사협회에서 연 8시간 이상 법정 보수교육을 운영하고 있음.

및 목록에 종사하는 방문요양보호사에 한정하여 제공되며, 보수교육 역시 명확한 근거 규정이 부재한 것이 사실이다. 앞서 살펴본 바와 같이 요양보호사 직무교육은 보험자인 국민건강보험공단에서 운영하며, 방문요양 및 방문목록을 월 60시간 이상 제공하는 고용보험에 가입된 요양보호사에 한해 연 8시간을 근무시간으로 인정하여 교육을 실시한다. 교육 참여를 독려하기 위해 직무교육을 기관평가 항목에 반영하고 있지만 의무사항이 아니기 때문에 요양보호사의 교육 참여율 또한 저조한 편이다(장숙량 외, 2016, 이윤경 외, 2017, p336). 여기서 문제는 시설 요양보호사의 업무 능력 향상은 이용노인의 삶과 서비스 질 제고에 직결됨에도 불구하고 시설에 근무하는 요양보호사는 직무교육의 대상에서 제외되어 업무 능력을 향상할 수 있는 기회마저 박탈당하고 있다는 것이다. 보수교육에 대해서는 「노인장기요양보험법」 제23조제2항에서 대통령령으로 명시하고 있으나 시행령과 시행규칙이 없어 보수교육 실시에 대한 구체적인 법적 근거가 없다고 할 수 있다. 이는 장기요양 각 기관에서 자체적인 종사자 교육을 실시하지 않으면 요양보호사는 자격 취득 후 업무 능력과 자질, 즉 전문성을 향상할 수 있는 방법과 기회가 부재할 수 있음을 의미한다. 또한 직무교육, 보수교육체계 부재는 국민의 요양보호사 돌봄기술에 대한 전문성과 신뢰도에 대한 인식을 떨어뜨려, 요양보호사를 가사노동자로 인식시킬 수 있다. 게다가 경력에 따라 숙련도와 임금이 상승하는 메커니즘 형성을 어렵게 만든다. 이에 2016년부터는 인지활동형서비스를 제공하는 요양보호사에게는 의무적으로 치매전문교육(60시간)을 이수하게 하고 있지만(국민건강보험공단 노인장기요양보험 홈페이지b) 모든 요양보호사가 치매 교육에 참가하는 것은 아니다.

3) 업무 역할과 범위의 불명확성

보건복지부(2019b)의 요양보호사 양성 표준교재에 요양보호사 업무나 직무에 대해 명기하였지만 실제 현장에서의 역할, 직무의 범위가 불명확하다. 요양보호사라는 자격이 있어야 현장에서 일할 수 있는 업무 독점 구조이지만 실제 자격 취득이 용이(6주 교육)하여 마음만 먹으면 누구든지 쉽게 일할 수 있어 진정한 업무 독점 구조라고는 말할 수 없다. 무엇보다도 이용자의 욕구와 심신의 상태에 근거해 장기요양서비스 지원 계획이 이루어져야 하나 현장에서는 신체활동이나 가사활동지원 중심의 서비스 제공 계획이 만연함에 따라 요양보호사의 업무가 신체활동, 가사 지원 업무로 한정되어 이용노인에게는 요양보호사가 전문직이라기보다 가사노동자의 연장선상에서 인식되기 쉽다. 실제 일본에서는 요양보호사가 집중해야 하는 업무와 그 외 업무를 구분해 그 외 업무, 예를 들어 청소, 시트 교환, 설거지 등은 파트타임 요양보호사나 노인일자리아업의 노인들을 활용하는 경우가 많다. 요양보호사 역할과 업무를 명확히 하고 기능을 분화하여 이용노인에 대한 서비스의 질을 제고하는 전략이다. 또 이를 요양보호사 승급체제와 연계시키고 있다.

4) 장기요양서비스 수요-공급 관리 계획 부재

2040년 고령화율은 33.9%(통계청, 2019a)로 3명 중 1명이 노인이 된다. 70세 이상 노인이 33%가 되는 2052년은 노인인구가 최고조에 이르고 돌봄에 대한 필요량도 기하급수적으로 늘어나게 될 것이다(통계청, 2019a). 하지만 2장에서 살펴본 것처럼 생산가능인구가 감소하고 있는 상황 속에서 노인장기요양인력 확보의 어려움은 지금도 발생하고 있으며

중장기적으로 가속화될 수 있어, 근본적인 인력 수급 대책이 필요한 시점이다.

무엇보다도 정부(지자체)는 인력 수급에 대한 계획과 관리를 하지 않아(이윤경 외, 2017, p359) 어떠한 연령대의 어떠한 인력이 공급되어야 하는지, 향후에 몇 명의 인력이 공급될 필요가 있는지에 대한 논의 자체가 부족하다. 현재 노인장기요양인력의 연령대가 50~60대가 많아 인력의 고령화가 진행 중이며, 향후 이들이 노동시장에서 은퇴하면 어떠한 인력을 진입시킬지, 다시 말해 인력 수급 구조에 대한 진단과 공급 계획에 대한 논의와 합의가 필요하다. 남성 요양보호사가 2008년과 비교해 2배가 감소했다는 점에서 남성 종사자를 어떻게 진입시키고 정착시킬지에 대한 논의 역시 필요하다. 특히 앞서 살펴본 것처럼 인력 수요-공급 불균형의 문제, 즉 인력 구인의 문제가 대도시보다 농어촌에 심각하게 발생하고 있고(그림 3-6) 인력이 제때 공급되지 않아 기관 운영마저 위협받고 있는 상태라는 점(이호용, 박세영, 문용필 외, 2018, p161)에서 제도의 지속 가능성을 위해 인력 수급 및 관리를 위한 중장기적 대응이 요구된다.

5) 요양보호사의 열악한 노동환경과 근로조건 개선을 위한 노력 미흡

재가 요양보호사의 94.9%가 여성 종사자(시설 여성 요양보호사 94.8%)이고 남성 종사자는 5.1%(시설 남성 요양보호사 5.2%)에 불과했다. 고용 형태는 정규직의 비율이 시설은 75.8%, 재가는 6.2%에 불과했고 많은 요양보호사들이 비정규직(파트타임)으로 일하고 있었으며 재가 기관의 경우에는 그 비율이 더 높았다. 이에 반해 일본의 시설 요양보호사(개호직 근로자)는 남성이 25.7%, 재가에서는 11.1%로 남성 근로자의 비율이 우리나라보다 높은 편이다(介護労働安定センター, 2018a, p33).

일본의 방문요양 정규직 근로자는 29%로(介護労働安定センター, 2018, p33) 우리나라 방문요양 정규직 근로자 6.2%보다 정규직의 비율이 높다. 이처럼 한국의 요양보호사의 성별 구성은 일본과 비교해 지나치게 여성으로 쏠려 있고, 고용 형태에서는 비정규직(특히 방문요양에서)의 비율이 높다는 점에서, 이용자의 욕구에 맞는 양질의 서비스 제공을 위해 남성 요양보호사 확보와 고용안정성 강화를 위한 대책이 필요하다.

또 요양보호사는 50~60대가 약 80%를 차지하기 때문에 인력의 고령화가 심각하며 직업특성상 신체적 부담이 커 젊은 인력 유입과 고령 인력의 신체적 부담을 최소화하면서 노동생산성을 높일 수 있는 방법에 대한 대안이 함께 모색되어야 한다.

요양보호사는 1년 미만 근속자 수가 35.9%, 3년 미만 종사자가 69.6%로 3년 이상 근속자 비율이 매우 낮았다. 이직률 역시 매우 높은데 요양시설은 32.8%, 방문요양은 25.1%였다(2018년 기준). 이는 간호사의 이직률(요양시설 28.5%, 방문간호 24.9%), 물리치료사의 이직률(요양시설 25.8%, 주·야간보호 22.6%)보다 높은 편이며²⁷⁾, 일본 요양시설 개호직 종사자의 이직률보다 약 2.4배 이상이 높은 편이다(요양시설 이직률 13.3%, 방문요양 이직률 13.4%, 2018년 기준)(介護労働安定センター, 2018a, p43). 이와 함께 요양보호사의 임금은 시설이 약 186만 원(세전), 재가가 약 127만 원(세전)이었고(2018년 기준), 이에 반해 일본 개호직 종사자 중 정규직 시설근무자의 임금은 2018년 기준 약 217만 원(야근수당, 휴일수당 및 상여금 제외, 세전), 정규직 방문요양 근무자의 임금은 약 212만 원(야근수당, 휴일수당 및 상여금 제외, 세전), 비정규직 방문요양 근무자의 시급은 약 1만 3천 원이었다(介護労働安定センター,

27) 간호사 이직률의 상세는 본 연구 제5장 제1절을, 물리치료사 이직률의 상세는 제6장 제1절 참조.

2018b, p3). 치우개선가산(1~5)을 모두 받는 경우, 2018년 요양시설 개호직원의 월평균 급여는 약 300만 원(기본급, 수당, 상여 등 포함)정도이다(厚生労働省, 2018). 단순 비교 할 수 없지만 우리나라 요양보호사의 임금이 낮은 편에 속한다.²⁸⁾ 이에 요양보호사의 이직률을 낮추고 근무기간을 늘리기 위한 근로조건 개선 노력이 필요하다.

종합하면, 요양보호사는 저임금, 불안정 고용, 열악한 노동환경(높은 이직률, 낮은 근무연수 등)에서 근무하며 요양업무가 주로 여성노동, 가사노동으로 인식되고 있어, 이를 불식하기 위한 증장기 정책과제 검토가 필요하다.

제2절 일본의 요양보호사 인력 확보 대책

후생노동성은 개호인력²⁹⁾이 2020년에 약 216만 명, 2025년에 약 245만 명이 필요하다고 예측하였다(厚生労働省, 2018). 2016년 기준 약 190만 명의 개호직원이 현장에 종사한다고 계산하면, 2020년까지 약 26만 명, 2025년까지 약 55만 명의 개호인력이 필요하다는 것이다(厚生労働省, 2018). 이처럼 일본은 지난 수년간 만성적인 개호인력 부족 상태가 지속되고 있으며, 여전히 비정규직 근로자 비율이 높아 개호 종사자의 인재 확보 및 치우 개선에 대한 사회적 요구가 어느 때보다 거세다고 할 수 있다. 실제 개호노동안정센터가 개호서비스 사업소를 대상으로 한 연구에서 개호서비스 종사자가 부족(많이 부족+부족+조금 부족)하다고 느끼

28) 일본의 경우 자격 취득 및 승급구조, 경력에 따라 임금이 달라지고, 개호복지사 자격 취득을 위해 전문학교에서 약 2년을 공부하고 국가시험에 합격하여야 함.

29) 개호직원, 개호원, 개호인력은 한국의 요양보호사를 말함. 일반적으로 개호직원은 시설에 근무하는 요양보호사. 방문개호원은 방문요양에 종사하는 요양보호사를 말함.

는 비율은 2017년 기준 66.6%(n=6,673)로 높게 나타났다(介護労働安定センター, 2018c, p1). 그 이유로 ‘채용 곤란’이 88.5%(전년도 대비 15.4% 증가)로 매우 높게 나타났고, ‘높은 이직률’도 18.4%(전년도 대비 3.1% 증가)를 차지했다(介護労働安定センター, 2018c, p2).

이에 인재 확보를 위한 다양한 정책이 시행되고 있는데, 대표적인 것이 아래 표의 개호 종사자 처우 개선 및 경영 안정화 도모를 위해 ‘개호직원 처우 개선 교부금’(2009년부터 시행됨)을 지급하는 것이다. 이후 ‘개호직원 처우 개선 가산’ 제도도 도입하였다. 하지만 여전히 현장에서는 개호직원 구인난이 심각한 상황이므로 단순한 처우 개선 교부금 지급에서 더 확장된 대책, 즉 다차원적 인재 확보를 위한 대책들이 필요해졌다. 이에 일본 정부는 개호직원의 처우 개선, 다양한 인재 확보와 육성, 이직 방지·정착 촉진·생산성 향상, 개호직만의 매력 발산, 외국인 재유입을 위한 환경 조성 등 개호인재 확보를 위한 종합 대책을 제시하게 되었다. 구체적인 내용은 아래 표와 같다.

〈표 3-12〉 개호인재 확보 대책

	지금까지의 주요 대책	앞으로 필요한 대책
개호직원 처우 개선 (처우 개선 교부금 지급)	(실적)월평균 5.7만 엔 상당 개선 <ul style="list-style-type: none"> • 월평균 1.4만 엔 개선(2017년~) • 월평균 1.3만 엔 개선(2015년~) • 월평균 0.6만 엔 개선(2012년~) • 월평균 2.4만 엔 개선(2009년~) 	<ul style="list-style-type: none"> • 2019년 10월 소비세율 인상을 통해 10년 이상 근속자 처우 개선 가산(10년 이상 근속자 월 80만 원 지급) 실시 예정
처우 개선 가산제도	<ul style="list-style-type: none"> • 서비스 제공체제 강화 가산 • 노동환경 개선 가산 • 개호직원 특정처우 개선 가산 	<ul style="list-style-type: none"> • 기관의 처우 개선 노력 유도
다양한 인재의 확보·육성	<ul style="list-style-type: none"> • 개호복지사를 목표로 하는 학생의 교육자금 대출 • 개호직에서 타 분야로 일자리를 전향한 개호인재의 재취직 준비금 대출 	<ul style="list-style-type: none"> • 개호 분야에 경험이 없는 중년-고령자 등을 겨냥한 입문 연수를 창설하고, 연수 수강 후의 일자리 연결을 종합적으로 지원 • 개호복지사 양성 시설에 대한 인재 확보 지원

	지금까지의 주요 대책	앞으로 필요한 대책
이직 방지 정착 촉진 생산성 향상	<ul style="list-style-type: none"> • 개호로봇·정보통신기술(ICT) 활용 촉진 • 개호시설 및 사업소 내 보육시설 설치·운영 지원 • 전문화·고도화를 위한 경력 상승에 대한 연수 수강 부담의 경감 및 대체 직원 확보 지원 	<ul style="list-style-type: none"> • 개호로봇 도입지원 및 생산성 향상을 위한 가이드라인 작성 등, 개호 로봇 ICT 활용 촉진 및 가속화 • 인증평가제도 보급을 위한 가이드라인 마련
개호직만의 매력 발산	<ul style="list-style-type: none"> • 학생과 보호자, 진로지도 담당자 등에 게 개호업무 이해 촉진 	<ul style="list-style-type: none"> • 개호 관련 경험 제공을 위해 체험형 이벤트 개최(개호직 매력 향상)
외국인 재유입을 위한 환경 조성	<ul style="list-style-type: none"> • 개호 관련 재류자격을 창설하여 개호복지사 국가자격 취득을 목적으로 하는 외국인 유학생 등 지원(개호복지사 교육자금의 대출 추진, 일상생활 상담지원 등) 	

자료: 厚生労働省(2018) 「福祉·介護人材の確保に向けた取組について」, p7.

가. 개호직원의 처우 개선을 통한 인력 정착 촉진

: 처우개선 교부금 지원, 처우개선 가산제도, 특정가산제도 실시

최근 개호직원의 처우 개선과 관련하여 「새로운 경제 정책 패키지 (2017년 12월 8일 내각 결정)」가 공표되었다(内閣府, 2017). 여기에는 개호 서비스 사업소에서 근속연수가 10년 이상인 개호복지사에 대해 월 평균 8만 엔 상당의 처우 개선을 시행하는 것을 근거로 가책정한 약 1,000억 엔을 공적비용으로 부담하겠다는 골자가 담겨 있다. 또한 공적 비용에 대한 재정적 확보를 위해 2019년 10월부터 소비세율이 8%에서 10%로 인상됨에 따라 약 5조 엔 이상의 세수가 징수될 것으로 전망되고, 추가적으로 확보된 징수금은 교육부담의 경감·자녀양육지원·개호직원의 처우 개선을 포함한 개호인재 확보 그리고 재정재건을 위한 비용으로 활용될 예정이다.

「새로운 경제 정책 패키지」를 토대로, 후생노동성은 「개호직원 등 특정 처우개선 가산에 관한 기본적 고안 및 사무처리 순서와 양식예문 제시」를

발표하였고, 2019년도 개호보수 개정에서 「개호직원 등 특정 처우개선 가산(특정가산)」을 창설하였다(厚生労働省老健局, 2019). 후생노동성노건국(厚生労働省老健局, 2019)에 따르면, 이는 개호직원 처우개선 교부금에 의한 임금 개선 효과의 지속성이라는 관점에서 개호서비스에 종사하는 개호직원의 임금 개선을 주요 목적으로 한다. 하지만 방문간호, 방문재활, 재택요양 관리 지도, 복지용구 대여, 특정 복지용구 판매 및 개호예방 방문간호, 개호예방 방문 리하비리테이션, 개호예방 재택요양 관리 지도, 개호예방 복지용구 대여, 특정 개호예방 복지용구 판매 및 재택개호 지원과 개호예방 지원을 실시하는 사업소 등은 특정가산의 책정 대상에서 제외되었다(厚生労働省老健局, 2019).

특정가산을 통한 임금 개선 대상자는 이하와 같이 크게 세 그룹으로 나누어지며 구체적인 설명은 다음과 같다(厚生労働省, 2019a, p2).

- 1) 경험·기량을 보유한 개호직원: 개호복지사로서 개호에 대한 경험과 기량을 보유한 자를 지칭한다. 즉, 개호복지사 자격증을 소지하고 소속 법인 등에서 근속연수가 10년 이상인 개호직원이어야 한다. 다른 법인에서의 경험이나 기량(근속연수)은 각 사업소의 재량에 의해 유연하게 설정할 수 있다. 월 80만 원을 처우개선액을 지급하며 이는 그 외의 개호직원2)의 2배 이상이 되어야 한다.
- 2) 그 외의 개호직원: 경험·기량을 보유한 개호직원을 제외한 개호직원을 지칭한다.
- 3) 그 외의 직종: 개호직원 이외의 직원을 지칭하며 그 외 직종은 그 외 개호직원2)의 처우개선액의 2분의 1 이상을 넘지 않아야 한다.

개호보험 시설 및 사업소(장기요양기관)가 특정가산을 받기 위해서는 특정가산 신청이 필요한데 개호직원 처우 개선 가산 (I)~(III)을 취득하여야 하며, 개호직원 처우 개선 가산의 '직장환경 개선(종사자 자질 향상

90 인구구조 변화에 대응한 노인장기요양인력 증장기 확보 방안

과 노동환경 및 처우 개선, 기타)’에 대한 복수의 대책을 실시하여야 하고 그 내용을 홈페이지에 게재 하는 등의 정보공개 노력이 필요하다(厚生労働省, 2019a, p.3, p.7). 이 외에도 개호종사자의 노동권 확보를 위해 근로기준법에 근거해 참여하게 대립되는 쟁점 등을 해결하기 위해 정부 및 지자체의 관리감독권을 강화하고, 노동권 확보를 위한 지침을 작성, 배포 하고 있다.

〈표 3-13〉 가산 책정 대상 서비스

서비스 구분	서비스 제공체제 강화 등 책정 상황에 따른 가산율	
	특정가산 (I)	특정가산 (II)
<ul style="list-style-type: none"> 방문간호 야간대응형 방문요양 정기순회·수시대응형 방문요양·간호 	6.3%	4.2%
<ul style="list-style-type: none"> (개호예방) 방문 목욕·요양 	2.1%	1.5%
<ul style="list-style-type: none"> 데이케어 지역밀착형 방문요양, 데이케어 	1.2%	1.0%
<ul style="list-style-type: none"> (개호예방) 데이케어(재활중심) 	2.0%	1.7%
<ul style="list-style-type: none"> (개호예방) 특정시설 입소자 생활시설 지역밀착형 특정 시설 입소자 생활시설 	1.8%	1.2%
<ul style="list-style-type: none"> (개호예방) 치매대응형 그룹홈 	3.1%	2.4%
<ul style="list-style-type: none"> (개호예방) 소규모 다기능형 생활시설 간호 소규모 다기능형 생활시설 	1.5%	1.2%
<ul style="list-style-type: none"> (개호예방) 인지증 대응형 공동생활 개호 	3.1%	2.3%
<ul style="list-style-type: none"> 개호복지시설 서비스 지역밀착형 개호노인복지시설 (개호예방) 단기입소서비스(요양중심) 	2.7%	2.3%
<ul style="list-style-type: none"> 개호보건시설 서비스 (개호예방) 단기입소서비스(보건중심) 	2.1%	1.7%
<ul style="list-style-type: none"> 개호요양시설 서비스 (개호예방) 단기입소(요양중심, 노인보건시설 제외) 	1.5%	1.1%
<ul style="list-style-type: none"> 개호의료원 서비스 (개호예방) 단기입소(의료와 요양복합, 의료원) 	1.5%	1.1%

주: 1) 가산 I: 서비스 제공체제 강화 가산 등의 취득 사업소(최저 1.2%~최대 6.3%)

2) 가산II: 가산 I 취득 사업소 이외의 사업소(최저 1.0%~최대 4.2%)

자료: 厚生労働省老健局, (2019). 「介護職員等特定処遇改善加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」, p. 11

〈표 3-14〉 특정가산을 받기 위한 직장환경 개선 대책

대책	구체적 내용
전문성 향상	<ul style="list-style-type: none"> • 일을 하면서 개호복지사 자격증 취득을 목표로 하는 자에게 실무자연수 수강 지원, 더 전문화된 개호기술 습득을 위한 연수과정 지원(가래 석션, 치매 케어 및 서비스 제공 책임자 연수과정), 중견직원의 매니지먼트 연수 수강지원(연수 수강 시 다른 직원의 부담을 경감할 수 있는 대체직원 확보 노력 포함) • 연수수강 및 커리어 단위제도와 인사평가의 연동 • 소규모기관의 경우, 공동으로 채용·인사이드연수 실시를 위한 제도 구축 • 커리어패스(승급체계) 요건에 해당되는 사항(커리어패스 요건이 충족되지 않은 사업자에 한정함) 정비 • 기타
노동환경 및 처우 개선	<ul style="list-style-type: none"> • 신입사원 조기이직 방지를 위한 신입직원 지도담당자 제도 등 도입 • 고용관리 개선 대책 내실화 (관리자의 노동·안전 위생법규, 휴가·휴직 제도와 관련된 교육수강 의무) • ICT 활용을 통한 업무 부담 완화 <ul style="list-style-type: none"> -업무 내용이나 업무 인수인계 시 ICT를 활용한 개호직원의 업무 부담 경감 -이용자의 서비스 이용이력·방문개호원의 출근정보 관리를 통한 서비스제공 책임자의 근무관리 관련 업무 부담 경감 -이용자 정보 축적을 통해 이용자의 특성에 맞는 서비스 제공 등 • 요동, 근골격 질환예방 및 업무 부담 경감을 위해 개호로봇 또는 리프트 등의 기기 배치 • 일·육아 양립을 위한 육아휴가제도 내실화, 사업소 내 보육시설 정비 • 직원의 의견을 반영한 근무환경 및 케어방법 개선 • 사고나 안전문제 발생 시 대응지침서 작성을 통한 책임 소재 명확화 • 건강진단·건강상태 점검 등 건강관리강화, 직원 휴게실 및 흡연 지정구역 정비 • 기타
기타	<ul style="list-style-type: none"> • 개호서비스 정보공개제도를 활용한 경영·인재 육성 이념 명시 • 중도 채용자를 위해 근무스케줄 배려, 단시간 정규직원 제도 도입 • 장애인이나 편리하게 근무할 수 있는 직장 내 인프라 구축 및 근무스케줄 배려 • 커뮤니티케어 추진의 일환으로 지역 내 아동·학생, 주민과의 교류 추진 • 비정규직에서 정규직으로의 전환 • 인력 증원을 통한 업무 부담 경감 • 기타

자료: 厚生労働省老健局.(2019). 「介護職員等特定処遇改善加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」, p. 12

92 인구구조 변화에 대응한 노인장기요양인력 중장기 확보 방안

〈표 3-15〉 정부·지자체의 기관운영·인력관리를 위한 지침 배포

지침	내용
1) 근로조건 명시	<p>사용자는 노동계약 체결 시, 방문개호종사자에 대해 임금, 노동시간, 그 외 노동조건을 명시해야 한다.</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 노동계약 기간과 일하는 장소, 종사해야 하는 업무, 근로일(휴일 이외) 및 노동이 시작되는 시간과 종료되는 시간, 휴게시간 등
2) 방문요양보호사 이동시간 확보	<p>방문요양과 관련된 서비스 제공 시간 외에 이동시간, 업무보고서 등의 작성시간, 대기시간 및 교육시간에 대해서도 다음과 같은 경우에는 노동시간으로 보고 사용자는 적절하게 이를 관리, 파악할 필요가 있다.</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 업무상 이동시간: 사업장(기관), 집합장소, 이용자 집을 이동하는 시간을 말하고, 이 이동시간에 대해서는 사용자가 업무에 종사하기 위해 필요한 이동을 명하고 해당 시간의 자유이용이 노동자에게 보장되지 않아야 하며, 노동시간으로 인정된다(휴게시간 등 제외). 단, 통근시간(노동자 집에서 이용자 집으로 가는 시간, 사업장에서 노동자 집으로 가는 시간 등)은 이동시간에 해당하지 않는다. <p>(예) A 이용자 집에서 B 이용자 집으로 이동하는 시간 B 이용자 집에서 사업장으로 이동하는 시간 사업장에서 A 이용자 집으로 이동하는 시간 등.</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 업무 보고서 등 작성시간: 보고서 작성이 보험제도와 업무규정에 근거한 것으로 사업장이나 이용자 집에서 작성한 경우, 노동시간으로 인정한다. ■ 대기시간: 사업장 등에서 사용자가 대기를 명하고 해당 시간에 노동자의 자유로운 시간 이용이 보장되지 않은 경우, 노동시간으로 인정한다. ■ 교육시간
3) 임금산정	<p>임금을 산정할 때에는 직접서비스 제공 시간 외에 업무상 이동시간 등도 산정해야 한다. 다만, 업무상 이동시간 등에 대해서는 직접서비스 제공 시간의 시간당 임금과 달라도 되지만 최저임금 수준 이상이어야 한다.</p>
4) 건강진단	<p>1년에 1회(야간근무 등 특정업무에 상시근로 하는 자는 6개월에 1회), 정기건강검진을 실시해야 한다.</p>
5) 이용자가 서비스 이용을 취소하는 경우의 휴업수당	<p>근무표의 특정 시간에 이용자가 서비스 이용을 취소하거나 이용시간대 변경을 이유로 방문개호종사자를 휴업시킨 경우, 사업주의 귀책에 의해 휴업시킨 경우, 하루분의 평균임금의 100분의 60 이상을 휴업수당으로 지불해야 한다.</p>

자료: 厚生労働省 都道府県労働局 労働基準監督署.(2009). 介護労働者の労働条件の改善のポイント의 내용을 재구성함.

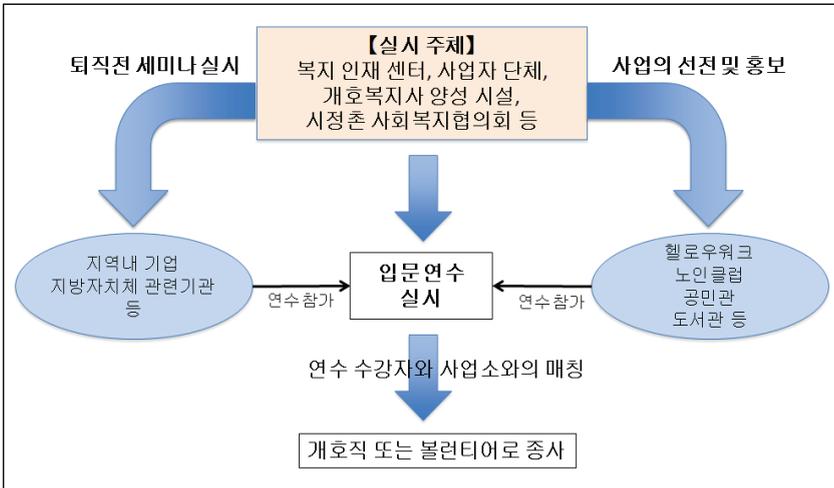
나. 신규 인력 진입촉진책

: 다양한 인재 활용(학자금 지원, 공개강좌 개설)

신규 인력 유입을 위해 돌봄에 대한 경험이 없는 장년-고령층과 여성, 학생의 개호관련 수업을 지원하는 것이다.

첫째, 장년-고령층과 여성의 돌봄시장 진입을 촉진하는 것이다(厚生労働省, 2018). 이는 입문연수강좌 개설, 수강지원을 통해 개호업무를 직접 경험할 수 있는 기회를 제공하는 사업으로 개호에 대한 불안 요소를 해소하기 위한 목적을 지닌다. 아래 그림과 같이 국가, 지자체, 관련 단체가 함께 입문연수 수업을 장려하고 수료자와 사업소를 매칭한다.

[그림 3-12] 다양한 인재 확보를 위한 지원 사업

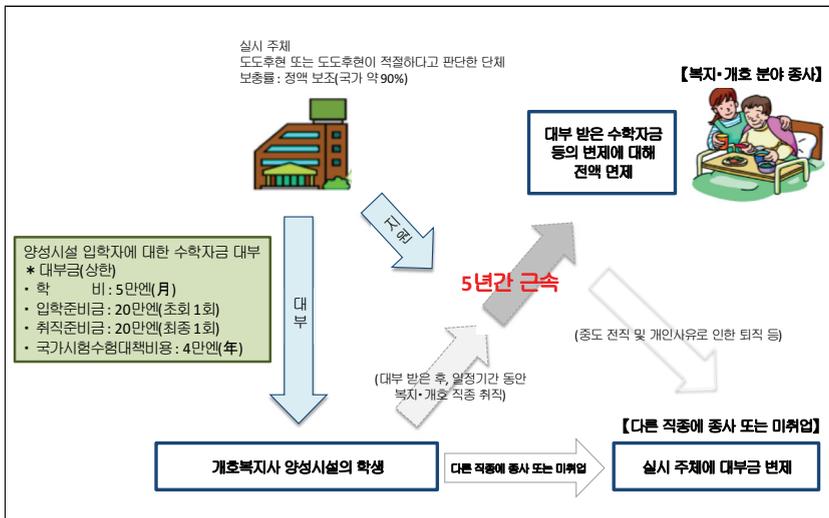


자료: 厚生労働省(2018) 「福祉・介護人材の確保に向けた取組について」. p11.

94 인구구조 변화에 대응한 노인장기요양인력 중장기 확보 방안

둘째, 개호직을 목표로 하는 학생이 졸업 후 이 분야에 취업하고 정착할 수 있도록 ‘개호복지사 자격 취득 자금 대출제도’를 실시한다(厚生労働省, 2018). 아래 그림에서 설명한 바와 같이 이 제도는 개호복지사 양성시설 등에 재학하는 동안 도도부현³⁰⁾(또는 도도부현이 적절하다고 판단한 단체)을 통해 최대 월 50만 원까지 무이자로 대출받을 수 있는 제도이다. 또 양성시설 등을 졸업한 후 대출을 신청한 도도부현에서 5년간 개호 또는 복지직으로 일하는 경우 대출금 전액을 면제받을 수 있다. 하지만 양성시설 등을 졸업한 후 다른 직종에 종사한 자나 미취업자, 5년을 채우지 못하고 중도에 타 직종으로 전직하거나 사적인 이유로 퇴직하게 되면 대출금을 변제하여야 한다.

[그림 3-13] 개호복지사 수확자금 대출 내용



자료: 厚生労働省(2018). 「福祉・介護人材の確保に向けた取組について」, p. 29

30) 광역자치체를 말함.

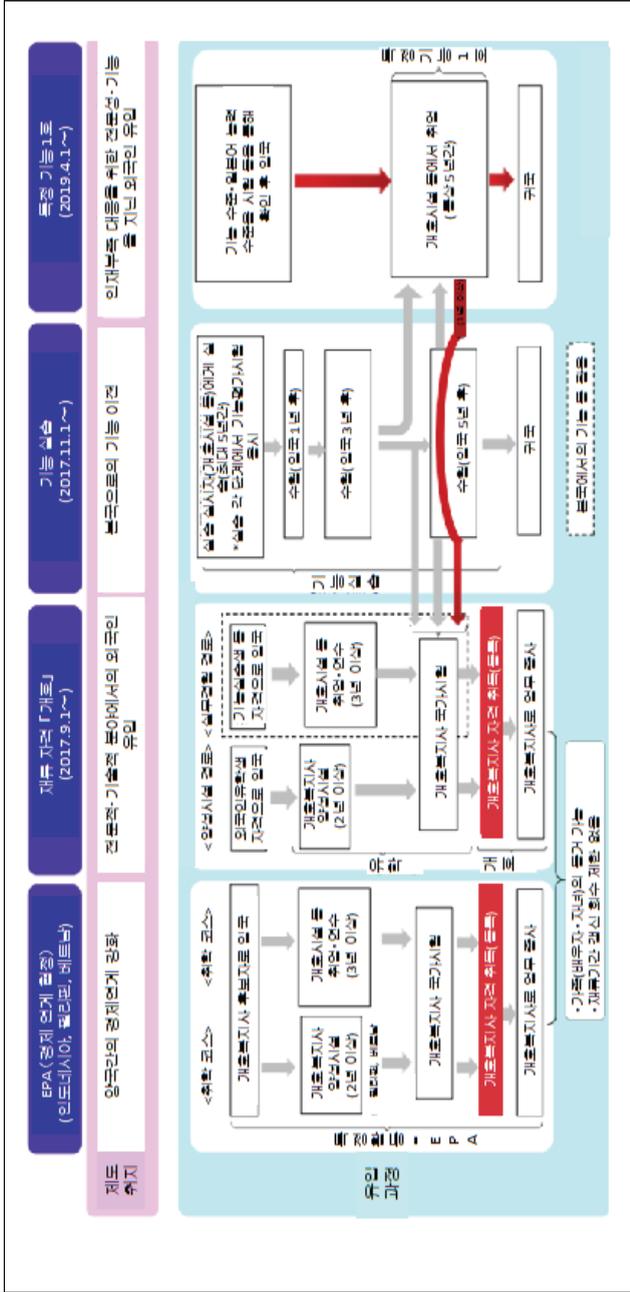
다. 외국인 종사자의 유입을 위한 환경 조성

경제연계협정(EPA)은 개호·간호 관련 인력 유입을 위해 인도네시아(2008년 체결), 필리핀(2009년 체결), 베트남(2014년 체결)과 체결한 국가 간 협정이다(國際厚生事業団, 2019). 이를 통해 외국인 간호사·개호복지사 후보자를 받아들여 현장에 필요한 인력으로 양성하고 자격 취득을 지원한다. 3~4년의 교육 및 현장실습 경험 후 간호사, 개호복지사 국가자격을 취득해야하며, 자격 미취득시 본국으로 귀국해야한다. 단, 귀국한 후 재입국하여 시험을 칠 수 있다(國際厚生事業団, 2019). EPA 이외에 외국인 개호직 채용 방법으로는 재류자격 ‘개호’가 있는데 국적에 관계 없이 유학자격으로 입국하여 현장에서 일하며 개호복지사 자격을 취득 후 일하는 것이다(法務省 HP).

일본의 개호노동실태조사 결과에 따르면, 2017년 기준 개호서비스 사업소(장기요양기관에 해당)에 채용된 외국인인 전체 조사 대상 사업소의 5.4%인 것으로 나타났다(介護労働安定センター, 2018c, p1). 외국인 종사자의 특성을 분석해 보면 일본계 외국인이 17.5%로 가장 높았고, 유학생 등이 14.1%, 경제연계협정(EPA)에 의한 채용이 11.2%로 나타났다(介護労働安定センター, 2018c, p5). 반면, 전체 조사 대상 사업소에 향후에 외국인 종사자를 고용할 의향이 있는지를 질문한 결과 약 15.9%가 채용 의사가 있다고 답하였다(介護労働安定センター, 2018c, p6). 외국인 종사자 고용에 대한 의사가 저조한 이유로는 이용자 또는 직원과의 의사소통 문제, 업무기록 작성의 문제 등이 언급되었다(介護労働安定センター, 2018c, p6). 의사소통 지원, 일상생활 상담, 일어습득 능력이 부족하면 이용자 및 동료와의 갈등(불안감)이 촉발될 수 있고(三菱ufjリサーチ &コンサルティング, 2019) 이는 곧 서비스 질 저하로 귀결될 수 있기 때

문이다. 하지만 일본 개호직원을 대상으로 외국인 개호직에 대한 이미지 조사 결과에서 직원의 대부분이 업무 부담 완화 면에서 긍정적 인식을 지닌 것으로 나타났다(赤羽克子, 高尾公矢, 川池秀明, 2015). ‘외국인 개호직원은 개호인재 부족을 완화할 것이다’가 76.1%, ‘외국인 개호직원은 일본인 직원의 업무 부담을 경감할 것이다’가 69.7%, ‘외국인 개호직원은 개호현장을 활성화할 것이다’가 69.5%로, 외국인 개호직원의 유입에 대해 대체적으로 긍정적으로 인식하였다. 반면, 외국인 개호직원과의 의사소통에 관한 긍정적 인식 정도는 상대적으로 낮게 나타났다.

[그림 3-14] 외국인 개호직 종사자의 유입 과정 분류



제3절 요양보호사 수급불균형 발생 원인과 문제점

1. 연구방법

가. 조사 대상 및 내용

요양보호사 수급불균형이 발생하는 원인 파악과 방안 모색을 위해 ‘요양보호사를 선택한 이유’, ‘자격 취득 후 시장에 진입하지 않는 이유’, ‘업무 수행에서의 어려움, 불만 사항’, ‘이직하거나 퇴사하는 이유’ ‘일을 지속하게 하는 요인’, ‘이직을 방지하고 정착률을 높이기 위한 방안’에 대해 요양시설, 방문요양에 종사하는 요양보호사 8명을 대상으로 인터뷰[일대일인터뷰, FGI(그룹인터뷰)]를 실시하였다. 인터뷰는 6월~8월에 진행되었고 1시간 30분에서 2시간 정도 수행되었다. 조사 대상자를 선정할 때에는 근무기관의 설립주체와 유형 등을 반영하였고 기관소개를 통한 눈덩이 표집을 사용하였다. 또 사전에 전화나 서면으로 연구목적과 의의 등을 설명하여 연구에의 참여 동의를 받은 요양보호사에 한정해 인터뷰를 진행하였다.

조사 대상자는 사회복지법인에 소속된 요양보호사 4명, 종교법인에 소속된 요양보호사 1명, 협동조합에 소속된 요양보호사 1명, 개인기관에 소속된 요양보호사 2명이었고, 총 8명의 요양보호사는 방문요양, 주·야간보호센터와 소규모·대규모 요양시설에 소속되어 있었다. 인터뷰에 참여한 대상자들의 특성은 다음 표와 같다.

〈표 3-16〉 인터뷰 참여자 특성

	기관 유형	설립 주체	나이	경력	요양보호사를 하게 된 동기
1	요양시설	개인	64세	11년	노인장기요양보험제도 시행 전에 간병인으로 근무
2	요양시설	사회복지법인	65세	6년	지인의 소개로 자격증 취득
3	요양시설	사회복지법인	61세	9년	일자리를 얻기 위해 요양보호사로 취업
4	요양시설	사회복지법인	55세	7년	사회복지사 자리에 지원하였다가 요양보호사 제안을 받고 일하게 됨
5	방문요양	협동조합	68세	11년	재가노인복지센터에서 일한 경험
6	방문요양	사회복지법인	61세	11년	재가노인복지센터에서 일한 경험
7	방문요양	개인	55세	10년	몸이 불편한 가족원이 있어 자격증 취득
8	주간보호	종교법인	60세	10년	노인장기요양보험제도 시행 전에 간병인으로 근무

나. 분석방법

인터뷰 자료는 사전에 동의를 얻어 녹취하였고 녹취한 내용은 연구진들이 반복해서 듣고 의미 있는 진술들을 공통된 주제별로 범주화하여 내용 분석(content analysis)하였다.

2. 인력 수급불균형의 원인 및 문제점

인력 수급불균형의 원인 및 문제점으로 7개의 대범주가 추출되었다. 직업적 편견과 낮은 사회적 인식, 열악한 노동환경과 부적절한 노무관리, 불공정한 임금체계, 업무 범위·업무 분담의 불명확성과 과도한 업무량, 전문성 향상을 위한 교육체계 부재와 미흡한 업무 이해, 업무 관련 피드백 부재, 심신의 피로감이다. 구체적인 내용은 아래 표와 같다.

〈표 3-17〉 인력 수급불균형의 원인 및 문제점

대범주	소범주
직업적 편견과 낮은 사회적 인식	<ul style="list-style-type: none"> • 요양보호사, 요양업무에 대한 편견과 낮은 사회적 인식
열악한 노동환경과 부적절한 노무관리	<ul style="list-style-type: none"> • 고용불안정에서 오는 여러 형태의 비자발적 실업 • 비현실적 휴가 사용 • 비현실적인 휴식시간 • 분리되지 않은 휴게공간 • 기관의 인력관리 기능 부재 • 부당한 업무요구 • 고용관리 기능 부재: 제멋대로식 경영 • 성희롱 등 취약한 안전 • 최소한의 인력 배치 기준
불공정한 임금체계	<ul style="list-style-type: none"> • 낮은 임금 • 제멋대로식 수당 지급 • 경력이 인정되지 않는 임금체계
업무 범위·업무 분담의 불명확성과 과다한 업무량	<ul style="list-style-type: none"> • 업무 범위의 불명확성 • 업무 분담의 부적절성과 과다한 업무량 • 의도행위에 대한 부담과 타 직종과의 팀워크 부재
전문성 향상을 위한 교육체계 부재와 미흡한 업무 이해	<ul style="list-style-type: none"> • 요양보호사 업무에 대한 사전 이해 부족 • 치매노인 케어에 대한 이해 부족 • 불충분한 교육기회
업무 관련 피드백 부재	<ul style="list-style-type: none"> • 슈퍼비전의 부재로 오는 불안
심신의 피로감	<ul style="list-style-type: none"> • 감정노동, 이용자의 죽음에서 오는 정신적 스트레스 • 업무로 인한 질병 • 직장 내 인간관계의 어려움

가. 직업적 편견과 낮은 사회적 인식

국가자격증 취득 후 요양보호사로 취업했지만 현실은 가사도우미나 가정부로 취급받는 경우가 많다는 의견이었다. 또 이는 요양보호사로 장기 요양시장에의 진입을 주저하게 하며 이탈하게 하는 원인이라 하였다. 요양보호사는 가사도우미와 달리 이용자의 욕구와 심신의 상태에 따라 서비스를 계획하고 서비스를 제공함에도 불구하고, 이용자와 가족으로부터 수상한 사람으로 의심을 받거나, 가사도우미 취급을 받으면 요양보호사

란 직업에 회의감을 느낀다고 하였다. 또한 기관장 역시 요양보호사를 가사노동자로 취급해, 싫으면 관두라는 식의 비인격적 대우를 하는 등 요양보호사에 대한 직업적 인식과 대우가 매우 낮음을 지적 하였다.

“인식이 너무 낮아서 늘 요양보호사들이 밖에 나가서 나 요양보호사라고 말 못 한다 그런 사람들이 엄청 많아요. 요양보호사로 일한다고 하면 그런 일을 어떻게 해, 비위 상해서라고 해요. 이렇게 되면 자격증만 따놓고 실제 일을 안하게 되죠”, “어르신이 모랫바닥에 허를 파묻고 죽지 이런 일을 해? 어르신이 제 업무를 하찮다고 말하는 거예요.” (참여자 5)

“지인이 그러는 거예요, 대학까지 나와 가지고 그 일, 요양보호사를 하고 있냐고. 이럴 때 마다 그만둬야하나 여러 번 생각했어요.” (참여자 6)

“싫으면 관둬라야. 요양보호사들을 그냥 머슴 부리는, 머슴 딱 인식이 그거예요. 한마디로 그냥 너무 인격적인 대우를 너무 안 해요.” (참여자 1)

나. 열악한 노동환경과 부적절한 노무관리

□ 고용불안정에서 오는 여러 형태의 비자발적 실업

이용자의 죽음이나 이용자의 요구로 아무런 이유 없이 갑자기 일자리와 생계수단을 잃게 되는 문제들이 드러났다. 기관이 폐쇄되면 자연스럽게 또 일자리를 잃는 구조이다. 그뿐만 아니라, 기관에서 서비스를 제공해야 할 이용자를 적시에 연결해 주지 않는 경우, 일자리를 찾기 위해 다른 센터로 이직해야 하는 상황이 발생하고 있었다. 이처럼 실제 현장에서는 여러 형태의 비자발적 실업과 퇴사, 이직이 일어나고 있었다. 이용자가 갑자기 서비스를 취소해도 임금이 지급되지 않았는데 이는 요양보호사에게 있어 수입(일자리)이 없어지는 비자발적 실업과 동일하다는 지적이 있었고 이러한 비자발적 실업, 고용불안정은 요양보호사 공급 부족의

원인이 되었다.

“어르신이 갑자기 사망하면 일자리가 없어지고... 그 다음 어르신이 언제가 될지 모르는 상황에서 일을 그만두게 되면 우리는 수입이 없어지게 되잖아요.”, “어르신 댁에 가서 벨을 눌러도 없어 전화해 보면 나 어디 딸내미 집 왔어, 이러면 나는 이미 출발했는데.... 갑자기 서비스를 취소했을 경우 보상이 전혀 없어요. 차비도 없어요. 갑자기 오늘 일(수입)이 없어진 거예요” (참여자 5)

“지금도 어느 정도까지는 어르신이나 보호자가 원하는 대로 해줘야지 아 이거는 내 일이 아니니까 못한다 하면 그 집하고의 관계가 끊겨요.”, “아무 예정 없이 저는 출근하고 가고 있는데 문자가 와 있었던 거죠. 전화도 아니고 문자가 와 있는데 오늘은 나오지 마세요. 어느 누구도 (수입을) 보상해 주지 않아요.” (참여자 7)

“개인 센터는 대상자 어르신께서 요양보호사를 바꿔 달라고 하면 그냥 바꿔 줄 수밖에 없어요.”, “센터장이 어르신한테 와서 이 요양보호사가 뭐 잘못된 게 없냐고 센터장이 오히려 이용자와 싸고이유를 만들어 그만두게 하고.” (참여자 6)

“갑자기 시설장이 시설을 폐업한대요. 그러면 그만둘 수밖에 없어요. 이렇게 불안한 곳에 누가 취업을 하겠어요”, “맘에 안 들면 그만두라고 그런 식이에요. 젊은 사람들이 들어올 수 없어요. 언제든지 그만둘 수 있으니까요” (참여자 1)

□ 비현실적 휴가 사용

요양보호사는 노동자라면 누구든지 누려야 하는 휴가 사용 권한을 자유로이 행사할 수 없었고, 방문요양의 경우 휴가 사용이 곧 실업으로 이어지기도 하였다. 대체인력을 활용해도 이용자가 이를 이해해주지 않아 일자리를 잃게 되기도 하였다. 이용자는 요양보호사의 휴가 사용 권리에 대해 이해하지 못했으며, 이는 이유 없는 해고로 이어지는데 이때 무엇보다 기관의 고용관리 기능, 중재기능이 전혀 작동하지 않았고 이는 온전히

요양보호사에게 부담으로 작용하고 있었다. 시설 관리자는 요양보호사에게 휴가사용을 권장하지 않기도 하는데 이는 요양보호사의 업무 부담과 불만으로 이어져 이직으로 나타났다. 기관 중재기능의 부재는 근무스케줄 조정에서도 여실히 드러났다. 요양보호사는 기관에 소속된 인력임에도 불구하고 휴가사용(근무스케줄 조정)을 기관을 통해서가 아닌 어르신과 일대일로 협의(조정)하고 있었다.

“자꾸 주말마다 빠지고? 그러시면 어르신이 싫다는 거죠. 주말까지 와야 되는데. 그래서 다른 사람으로 교체해 달라고 하고 일자리를 잃게 되고 다른 기관에서 일하게 되고.” (참여자 5)

“유급휴가, 연차휴가를 쓰고 싶어도 어르신이 원하면 설 수 없어. 일을 해야 해. 안 그러면 일자리를 잃을 수도 있거든.”, “(휴가를 내면 다른 요양보호사가 오는 것을) 싫어하시더라고요. 익숙하신 분들을 원하시고. 마음이 편치 않죠. 편치 않고, 항상 그래서 휴가를 제때 못 가는 경우가 많이 있어요. 우리도 휴가를 내서 설 수 있어야 또 즐거운 마음으로 일을 할 수 있는데.” (참여자 7)

“저희 같은 경우는 대체인력이 있는데 인제 그 대상자 어르신들께서 다른 분이 오는 것을 좋아하지 않으셔서.... 와상 환자들, 1등급에서 2등급 이렇지 않은 이상에는 그냥 불일을 보고 오라고 하니까.... 경사 아닌 다음에는 빠지기 힘이 듭니다.”, “제가 유럽여행 때문에 15일간을 빠지게 되었어요. 그래서 어르신한테 얘기했죠. 여행에 대해서는 어르신이 이해해 준다고 해줬거든요. 그래서 15일간 대체인력을 썼는데 갔다 오니까 그분을 썼으면 좋겠다고 하더라고요... 대체인력을 쓰는 이유가 과연 뭔지... 기관이 아무것도 해주지 않아. 그냥 어르신이 그렇게 한다면 그렇게 되는 거지.” (참여자 6)

“휴가를 가지를 말래요. 휴가를 돈으로 줄 테니까 가지 말래요. 근데 처음에는 불만이 많았어요. (생략) 안 해 주려고. 휴가를 연이어서는 안 주려고 그래요. 우리도 다른 사람처럼 일하고 설 수 있는...(생략). 워크라이프 바란스?? 그런 것도 안되는데 젊은 사람들이

어떻게 이런 일을 할 수 있겠어요.” (참여자 2)

□ 비현실적인 휴식시간

근로기준법에 정해져 있는 점심, 휴식시간 이용 원칙이 잘 적용되지 않는다고 하였고, 야간에 휴식을 취하는 것은 더욱더 어려우며 이는 요양보호사의 업무 스트레스를 증가시키고 있었다.

“쉬는 시간인데 우리가 낮에 네 명이 일을 하잖아요. 한 사람은 어르신들 지킴이를 해야 돼요. 한 명이 대기를 해야 되니까. 그러면 세 명이 쉬잖아요. 그런데 나중에 이 한 명에 대해 쉴 수 있는 시간을 안 줘요.”, “셋이 근무를 하는데 굳이 다 일하지 말고, 한 사람은 지킴이 두 사람은 쉬자 이렇게 정했거든요. 그걸 사무실에서 알아서. 그렇게 하면 야간 근무수당을 더 줄여야 된대요. 제대로 쉴 수는 없고 야간수당은 적게 주려하고 열악 그 자체.. 이것저것 생각하면 스트레스만 쌓여요.” (참여자 2)

□ 분리되지 않은 휴게공간

직업장(일하는 장소)와 휴게공간이 분리되지 않아 휴식시간에 본의 아니게 일을 할 수밖에 없는 구조라고 지적 하였고 이는 업무과중으로 이어졌다.

“야간 지킴이는 거실에서 자요. 거실에서 일상 어르신들이 화장실에 가시고 뭐 이러면 소리가 나는 것도 들어야 되고 하나까.... 딴 사람은 방에서 쉬는 것 같지 않아요....”, “요양보호사 휴게시설이라고 해서 지하에 해놨는데, 근데 거긴 이용할 수 있는 현실적인 여건이 안 돼요.” (참여자 2)

“우리는 (휴게공간이) 없어요. 그냥 바닥에 깨끗이 맨날 닦으니까. 담요 깔아놓고 좀 누워 있다가.아무렇게...” (참여자 1)

“야간에 2명이 30명을 보는데 사무실 소파에 누워도 누워서 쉬는 것 같지 않아요.” (참여자 4)

□ 기관의 인력관리 기능 부재

요양보호사가 직접 대체인력을 고용하거나 임금을 지불하는 등 대체인력 활용에 대한 기관의 고용·인력관리 기능이 전혀 작동하지 않는다는 의견이 있었다. 기관이 전혀 인력관리를 하지 않기 때문에 이는 문제 발생 시 책임소재 불분명과 함께 서비스 질 저하로 귀착될 소지가 충분하고 인력의 이탈을 심화시킬 수 있다.

“대근을 시켜주시라고 하면 내가 그 돈을 월급을 타서 줘야 돼요. 그런 면이 조금 안타깝고 우리도 직원이잖아요.”, “연차를 한 달에 두 번 주잖아요. 중순에 하나 초순에 하나 다 써버리고 없을 경우에도 나 같은 사람은..(생략) 대근을 시키면 회사가 아니고 제가 직접 대근비를 지급해야 해요.” (참여자 1)

“우리는 자영업자와 같아요. 어느 회사에서 대체인력을 직접고용하고... 직접 돈(임금)을 지불할까요?. 관리가 전혀 안되고 있는거죠.”(참여자 2)

□ 부당한 업무요구

방문요양에 종사하는 거의 모든 대상자는 이용자나 보호자의 요구로 이용자 지원업무(주 업무) 외 보호자의 빨래나 청소(부당한 업무) 등을 수행한 경험이 있었고 또 이를 쉽게 거절하기 어렵다고 하였다. 가족의 요구를 거절하면 이용자 또는 가족이 요양보호사 교체를 요구하는 경우가 있기 때문인데, 이러한 상황에서 기관의 요양보호사 보호를 위한 대변자의 역할이 거의 없다는 의견이 많았다. 또 이를 수용할 수 없는 요양보호사들은 불가피하게 이직을 택할 수밖에 없다고 하였다.

“어떤 집은 제사를 모시면 그 다음 날 아침에 출근을 하면 그대로 쌓아놓고 가족빨래까지 다 쌓아놓고 청소할 거 내일 김치 담가야 할 거니까 다 해달라 내일 무슨 일이 큰일이 있으니까 다 해달라 막 이렇게 요구를 했던 거예요. (중략) 처음에는 무조건 아줌마라고 시

간제로 오는 그런 사람이라고 생각해 가지고 그때는 어려움이 참 많았었지요.” (참여자 8)

“무리한 요구를 해요. 보호자가 강아지를 병원에 데리고 가서 주사를 맞히고 이런 걸 요구한다든가, 보호자가 나는 지금 병이 나서 너무 힘들고 이러니까 유리창을 좀 닦아 달라고, 이런 부탁을 해요.”, “보호자님 이거는 제가 하기는 하는데 이거는 아니에요. 저희는 이리이러한 일을 해요라고 말하면... 그게 좀 기분이 나쁘셨나 봐요. 그러더니 카톡에다가 ○○ 씨가 저희 집에 오는 게 너무 힘들고 이러시면 이제 그만두셔도 돼,,, 기관이 어떠한 역할도 해주지 않아요. 근무 시간대가 바뀌었어요. 다른 곳(직장)으로 옮기거나 해야하죠.” (참여자 7)

□ 고용관리 기능 부재: 제멋대로식 경영

기관장의 판단에 따라 기관 운영이 자주 바뀌어 일선에서 혼란이 야기되고 이러한 혼란은 직원의 불만을 증가시켜 이직을 생각하게 만들었다.

“우리 같은 경우에는 밥을 안 줘요. 주다가 안 주다가 기관장 마음대로 해요. 어떤 때는 식비를 떼면서 밥을 먹게 하다가 식비를 안 떼고 또 안 주면서 쌀만 줄 테니까 그러고.”, “시설에서 급식이 나오는 건 어쨌든 영양식에 맞는 식사를 할 수가 있는데, 우리가 가지고 가면 뭐 김치나 싸가고 뭐 밑반찬이나 싸가고 이러지 고단백질 음식을 잘 안 가져오게 되잖아요. 그러니까 영양도 부실하고 냉장고도 지저분해져요.” (참여자 2)

“휴가를 가지 말라. 휴가를 인제는 가라 왔다갔다 정말 직원들끼리 불만이... 기대치가 있었는데.”(참여자 3)

□ 성희롱 등 취약한 안전

남성 어르신으로부터의 성희롱을 경험했다는 의견이 있었고 관리자와 상담을 해도 상황이 크게 달라지지 않았다고 하였다. 별다른 조치가 취해지지 않아 결국 이직을 하게 된 직원도 있다고 하였다.

“성희롱은 나는 가만히 이렇게 성희롱하는 사람들을 봤을 때 그게 일종의 질병이라고 봐요. 그 사람이 아파 가지고 호흡계 곤란해 갖고 다 죽어가고 있고 집은 엉망이었는데, 솔직히 손 놓을 수도 없어요. 상담해도 달라지지 않고, 아마 이것 때문에 직장을 옮기는 경우도... 그럴 때는 2인 1조 하자 자꾸 이제 강조하고 있는데....” (참여자 7)

□ 최소한의 인력 배치 기준

요양시설에서의 인력 배치 기준은 2.5:1(보건복지부, 2019c)로 1명의 요양보호사가 2.5명의 이용자를 돌보게 되는데, 이는 요양보호사 등록기준(월단위)으로 적용된다. 따라서 요양보호사 누군가가 휴가를 가도 월단위 등록기준상 이용자와 요양보호사 비율이 2.5:1이 되면 인력 배치 기준에 하등의 문제가 발생하지 않는다. 실제로 요양시설에서는 요양보호사 1명이 이용자 7명을 돌보거나 20명을 돌보는 경우도 많으며, 특히 야간 근무 시 업무량은 더 늘어나게 된다. 이러한 최소한의 인력 배치 기준은 업무 부담을 줄이기 위해 직원 간 휴가 사용을 권장하지 않는 부적절한 조직문화로 귀착되기도 하였으며 인력 진입 및 정착을 방해하는 요인이 되었다.

“우리가 네 명이 일을 하잖아요. 그럴 때 한 사람이 휴가를 가면 세 명이 그 몫을 떠안아 일을 하게 돼요. 세 명이 네 명 몫의 일을 해야 되는 거야. 그게 힘들잖아요.” (참여자 2)

“사람이 없으니까. 이분들처럼 네 분씩 일하고 그러면 당연히 조금 힘들어도 교대를 할 수가 있어요. 우리는 딱 둘이서. 힘들어도 계속 일해야 하니까, 허리가 계속 아파고 심해지면 일을 그만둘 수 밖에 없어요.” (참여자 1)

다. 불공정한 임금체계

□ 낮은 임금

장시간 노동 등 업무 강도가 높음에도 불구하고 임금이 낮아 많은 요양보호사들이 퇴사하거나 보수가 더 높은 다른 기관으로 이직한다고 하였다. 특히 2018년 최저임금 인상으로 월급 인상을 기대했지만 야간 휴게시간을 늘려 수당을 적게 주는 편법을 사용해 이전과 임금 차가 크게 나지 않는다고 불만을 토로하였다. 낮은 임금은 젊은 인력이 요양시장에 들어오는 것을 방해하는 주요요인이라 지적하였다.

“보수가 이 정도일 줄은 몰랐다, 너무 적다라고 해서 이직을 하는 선생님들이 많아요.”
(참여자 6)

“현장에서 요양보호사 하다 떠나는 젊은 사람들 보면 나는 그 돈 받고 못 해. 이렇게 가장 많이 말을 해요.” (참여자 5)

“야간근로도 하는데 임금이 이 정도일 줄은. 다른 일을 해야 하나 생각하게.” (참여자 1)

“최저임금이 오를 만큼 야간수당을 줄였어요. 그래서 기대했던 것보다 이전과 임금 차이가 크지 않아요. (생략) 야간 휴게시간을 4시간에서 6시간으로 늘린 거죠. 아주 최대한 법에 안 걸리고 적게 주는 걸 연구하나 봐요. 기대 이하예요.” (참여자 2)

□ 제멋대로식 수당 지급

근로기준법에 정해져 있는 휴일근무 수당 등이 기관장의 재량에 따라 지급되고 있는 문제점을 지적하였다. 또 임금 가이드라인 부재로 기관장의 재량에 따라 월급, 수당, 보너스가 결정되기 때문에 월급이 더 많고 편한 곳을 찾아서 떠나는 직원이 많다는 의견이 있었다. 무엇보다도 휴일수

당 미지급 등의 불법적인 행위들에 대해 지자체 관리감독의 필요성을 지적하였다.

“유급이라는 거는 5월 1일 근로자의 날 그날 하루만 유급휴일이예요. 근데 그 유급도 안 주는 센터들이 허다해요. 우리 센터는 다행히 주지만.” (참여자 5)

“저희 같은 경우엔 근로자의 날만 유급휴가가 있어요. 하지만 어르신들께서 서비스를 원 하시거나 거동을 못 해서 식사를 챙겨줘야 하는 분이 계시면 일을 갑니다. 그러면 일 한 건 따로 주고 또 플러스 알파 이런 게, 다른 기관도 반드시 이렇게 해야 된다고 생각합니다. 시에서 관리를 해야지....” (참여자 8)

“젊은 사람들은 좀 편한 데를 찾아서 가더라고요. 그리고 시립이나 구립 같은 데는 월급도 세고 보너스도 나오고 뭐도 나오는 것도 많고 막 그런 곳으로 가고. 기관마다 임금이 나 보너스나 비슷하면 좋는데....” (참여자 2)

□ 경력이 인정되지 않는 임금체계

요양보호사 대부분은 장기근속 수당의 목적과 취지(한 기관에 장기근속 유도, 경력 인정)를 더 넓혀야 한다고 주장하였다. 특히 방문요양의 경우 비자발적 실업과 이직이 많은데 이전 경력이 인정되지 않아 장기근속 수당을 받지 못한다고 하였다. 장기간 요양보호사로 일해도 새로운 직장으로 옮길 경우 요양보호사로서의 이전 경력이 전혀 인정되지 않는 것도 문제라고 지적하였다. 신입 요양보호사나 경력직 요양보호사 간 임금 차이가 거의 없다는 것이다. 기관에 따라서는 사기진작 및 복리후생차원에서 2년에 한 번씩 임금을 인상하는 경우도 있었지만 소수에 불과하다는 의견이 많았다.

“3년을 버텨야 되는데. (장기근속수당 때문에) 다른 센터가 좋아도 거기를 옮기지를 못

110 인구구조 변화에 대응한 노인장기요양인력 중장기 확보 방안

해요. 장기근속수당의 취지가 과연 이러한 것인지.”(참여자 7)

“센터장님이 싫어도 나랑 관계가 안 좋아도 여기를 떠나면 장기근속을 못 받아요. 그래서 계속하고 있는 거예요. 3년 5년 7년, 이렇게 차등을 해서 근속수당을 주기 때문에....”, “서울시에서 팀장급 요양보호사로 일을 했지만 시범사업이 끝나고, 그래서 현장 요양보호사로 다시 돌아온 거죠. 그럼 제 경력이 10년이 넘었지만, 나갔다 돌아왔기 때문에 지금 신규 요양보호사인 거예요. 제 경력은 다 없어진 거죠.”(참여자 5)

“저희가 원하지 않아서 일거리가 없어서 B 센터로 간 건데... 바로 연결해서 일을 해도... 근속수당은 한 군데 센터에서만 3년 이상을 해야지 줍니다. 진짜 불합리하다고 생각해요.”(참여자 6)

“승진을 시켜줘도 월급 같은 거 하고는 관계없어요. 우리 같은 경우에는 팀장으로 해주고 그래도 월급하고는 상관없어요. 우리 같은 경우에는 2년에 한 번씩 5만 원씩은 올라가요. 보너스는 없어요.”(참여자 1)

“우리는 그런 거 없어요.”(참여자 2, 3)

라. 요양보호사 업무 범위·업무 분담의 불명확성과 과도한 업무량

□ 업무 범위의 불명확성

요양보호사의 업무가 명확하지 않아 요양보호사를 가사노동자로 취급하거나, 장기요양급여계획에 기재된 업무 이외의 일들까지 요구하는 상황이 발생한다고 지적하였다. 요양보호사 스스로도 자신의 업무에 대해 정확히 인지하지 못하는 경우가 있었는데 이는 낮은 직업관으로 이어져 자격증을 취득하고도 기관에 취업하지 않거나 노동시장 이탈을 촉진하는 요인으로 작용하고 있었다.

“참 애매한 게 식구들이 먹은 식기 등 설거지 할 것이 많은데 어르신 것만 갖다가 설거지를 할 수 없는 그런 상황이에요.”, “차라리 간병인이 간병인은 확실하게 간병만 하는 것으로 되어 있잖아요. 근데 요양보호사는 설거지 빨래 청소... 요양보호사는 이 집 관리까지 다 해야 돼요. 화분 물까지 줘야 돼요.” (참여자 7)

“청소, 빨래, 물주기, 이런 잡다한 일 하려고 요양보호사 자격 따 것도 아닌데. 이런 일을 어떤 젊은 사람이 직업으로 선택하려 하겠어요. 주변에 자격증 미리 따 놓고 안오는 사람 허다해요.” (참여자 7)

“파출부를 넘어서 집사야, 그 집의 집사. 그 어르신에 대한 거, 그 뭐 규칙대로 매뉴얼대로 그것만 하면 좋은데. 안 한다고 하면 어르신이, 기관에서 그만두라는 식이죠.” (참여자 6)

□ 업무 분담의 부적절성과 과다한 업무량

업무 분담의 불명확성은 요양보호사 업무과중으로 연결되고 있었다. 업무 분담이 이루어지지 않아 업무의 우선순위가 없고, 항상 바쁘게 잡다한 일을 하게 된다는 것이다. 휴일에 조리사, 간호사가 출근하지 않으면 요양보호사의 업무는 배로 늘어나게 되며, 이는 요양보호사의 업무가 지나치게 신체·가사노동으로 치우치게 되는 요인으로 작용하고 있었다.

“우리 같은 경우는 청소해야지 빨래해야지 그 쓰레기 버려야지. 허리도 아프고.... 혼자서 하다 보면 지쳐가지고.”, “쓰레기 수거를 할 때마다 허리도 아프고 어르신들이랑 다정하게 이야기하고 그런 케어 좀 했으면 좋겠어요. 매일이 바쁘고 잡다한 것은 다하는... 이거 했다 저거 했다...” (참여자 1)

“지하에 주방이 있는데 주방에서 반찬은 올라오는데 밥은 각각 챙겨서 우리가 그냥 쌀 씻어서 전기밥솥에 안쳐서 우리가 밥을 하거든요. 그렇지만 빨간 날은 삼시 세끼 다 해요, 반찬이며 밥이며 설거지며. 왜냐하면 주방식구가 안 온다 이거예요. 하지만 우리 인원은

112 인구구조 변화에 대응한 노인장기요양인력 중장기 확보 방안

그대로예요. 업무만 늘어났다 이거예요.”, “음식물 쓰레기를 우리 요양보호사들이 버려요. 주방에는 조리원 두 명이 일을 하고 우리는 4명이 일하는데 2명이 잠깐 빠져도 된다는 식이죠.” (참여자 2)

“항상 바쁜데 이거 해치우고, 저거 해치우고... 어르신들하고 말 한 번 할 시간도 없어요.” (참여자 3)

□ 의료행위에 대한 부담과 타 직종과의 팀워크 부재

응급상황 발생 시 요양보호사가 의료행위를 할 수밖에 없는 근무환경에 대해 어려움을 토로했다. 특히 야간에 응급상황 발생 시, 간호사가 전화를 받지 않는 경우에는 이용자가 어떻게 되지 않을까 불안하다고 하였다. 위기관리 상황이 지침대로 운영되지 않는다는 의견이었다.

“밤에 식은땀 흘리고 갑자기 그럴 때는 말로는 늘 간호사한테 전화를 하라고 그래요, 24시간 아무 때나. 근데 안 받아요.”, “사고, 뭘 일이 터지는 일도 있거든요. 서로 그러면 했다 안 받았다 그리고 싸우는 경우도 있는데, 요즘은 저는 전화할 때 안 받으면 문자를 보내요.” (참여자 2)

“간호사 먼저 연결해 보고 안 되면 119 부르고, 보호자 부르고 이런 시스템은 있는데 야간에는 혼자 있으니 항상 불안해요 119 부를 상태가 아닌데 간호사는 전화를 안 받고 그럼 우리끼리 혈압체크, 혈당체크 같은 거 기본으로 하고요. 따주고 그런 응급은 가끔씩은 하는데 서로 협조가 잘 안되죠.” (참여자 3)

마. 전문성 향상을 위한 교육체계 부재와 미흡한 업무 이해

□ 요양보호사 업무에 대한 사전 이해 부족

요양업무에 대한 사전 이해 부족은 요양보호사의 노동시장 진입은 물

론 조기이직률을 높이고 있었다. 자격증만 취득하고 요양시장으로 진입한 신진 인력들이 종종 서비스를 제공하면서 본인의 기대와 현장업무가 다르거나 적성에 맞지 않는다는 이유를 들어 이직한다고 지적하였다.

“정확한 이유 없이 들어오더니 실제 요양서비스 하는 것을 보고 굉장히 자존감 상해 하면서 그만두는 사람이 많다는 거예요.” (참여자 6)

“적성이 맞지 않으면 취업을 했다가 한 달을 하고 그만두는 경우도 있어요.”, “한 달 하고 그만두는 사람들은 일이 힘들대요.” (참여자 3)

“어르신 성함을 다 외워야 되는데 그것도 머리에 안 들어오고, 적성에 안 맞는다며 그만두는 거죠. 외울 수 있는데 그런 거를 못 참고 아이고야 내가 이 일 아니면은 일할 게 없나 이런 식이겠지요.”, “자격을 취득해도 지금은 요양보호사로 일할 엄두가 안 난다는 거예요. 나중에 하고 싶다고....” (참여자 4)

□ 치매노인 케어에 대한 이해 부족

치매 케어에 대한 이해 부족, 교육 부족에서 오는 불안이 신입직원뿐 아니라 기존 직원의 이직률을 높이는 원인으로 작용하고 있었다. 이 때문에 치매노인 케어에 대한 막연한 불안감과 어려움을 해소하기 위해 교육이 필요하다고 하였다.

“이용자 대다수가 치매잖아요. 방문요양이라든지 실습을 다니긴 해요. 그렇지만 치매 때문에 중간에 실습을 그만둔다는 분들이 꽤 많더라고요.” (참여자 5)

“어르신이 갑자기 이해할 수 없는 행동을 하거나, 뭐 가져가지 않았나 뚫어지게 본다든지... 치매에 대한 이해가 없으면 이 돈 받고 일 못 하죠. 그래서 이직하게 되는 거예요. 치매 케어에 대한 교육이 필요한 것 같아요. 어떻게 행동해야 하는지....” (참여자 8)

□ 불충분한 교육기회

이용자의 심신을 케어할 수 있는 상담기술, 낙상 예방, 이용자의 행동에 대해 이해하고 대처할 수 있는 교육기회 등이 거의 없다는 지적이 대다수였다. 또 이러한 교육을 듣기 위해서는 본인의 개인시간을 투자해야 하는데 낮은 임금과 휴가 사용의 어려움은 교육에 필요한 시간과 비용에 대한 투자를 꺼리게 하는 요인이 되었다.

“스트레스 관리라든지 이용자 낙상 예방 케어라든지, 집에서 발생할 수 있는 그런 안전 사고에는 무엇이 있는지 아니면 그런 거에 대해 상담을 해준다든지 이런 것이 별로 없어요.” (참여자 7)

“직무교육은 약간은 있긴 하지만 아주 집중적으로 그런 거는 없죠. 상담교육처럼 듣고 싶은 교육을 우리가 시간을 내어 찾아다니면서 배우는 거죠. 센터에서 어떠한 지원도 해주지 않아요.”, “바빠 죽겠는데 직무교육을 왜 들어야 하는지 잘 모르겠다는 사람들도 많아요.” (참여자 8)

“우리가 어떠한 자세로 어떠한 마음으로 나를 돌보고, 나도 나를 돌보아야 다음에 가서 또 어르신을 잘 케어할 거 아니에요. 그런 기술이 좀 터득이 됐으면 괜찮겠다 싶어요.” (참여자 6)

“정신적으로 그런 문제가 있는 분에 대해서 대처할 그런 교육이나 이런 사전 지식들을, 전문가들 통해 좀 교육을 받았으면 어떨까 하는 그런 생각을 해 봅니다.” (참여자 5)

바. 업무 관련 피드백 부재

□ 슈퍼비전의 부재로 오는 불안

자신의 업무에 대해 적절한 피드백과 슈퍼비전이 없어 업무 수행이 어

렵고 때때로 불안하다고 하였다. 물론 치매 등 대응 곤란 사례에 지도를 받을 수 있는 조력자가 있으면 업무가 보다 수월해 질 뿐 아니라 자기 발전에 도움이 되고 일이 즐거워진다고 하였다.

“일주일에 한 번씩 사례회의가 있으면 케어하기 어려울 때 도움도 받을 수 있고 좋지만 그렇지 않은 곳이 더 많을 거예요. 우리는 오래된 기관이라 회의하다 보면 재밌어요, 내 목소리도 낼 수 있고.” (참여자 8)

“솔직히 우리는 그런 것(사례관리) 안 해요. 하지만 그런 게 있으면 좋을 것 같아요.” (참여자 7)

“내가 하는 일이 어르신에게 맞는 일인지, 가끔은 고민되고 불안할 때가 있거든요. 이게 맞는 건지.” (참여자 5)

사. 심신의 피로감

□ 감정노동, 이용자의 죽음에서 오는 정신적 스트레스

요양보호사는 업무 수행 시 자신의 감정을 통제할 수밖에 없고, 이용자의 욕구와 상황을 최대한 이해한 후 서비스를 제공해야 하기 때문에 상당한 심리·정서적 스트레스, 압박감을 느끼고 있었다. 이러한 정신적 스트레스가 갑작스럽게 이용자가 사망하는 경우 더 극대화되는데, 문제는 이러한 것들이 온전히 요양보호사 혼자서 겪고 감당해 내야 할 몫이라는 것이다. 정신적 스트레스와 외상 후 장애(PTSD)는 요양보호사에게 막연한 불안감과 두려움을 주어 이직으로 연결되는 경우도 있었다.

“감정노동인 게 맞는 게 정말 기분이 나빠도 항상 기분이 좋고 좋은 일만 있는 것처럼 웃으면서 ‘안녕하세요 어르신’ 이렇게 말해야 되잖아요. 결국 저희는 어쩔 수 없이 네네, 거

려야 되고....” (참여자 7)

“70kg이나 되는 어르신을 더운 여름 땀을 뻘뻘 흘리고 병원에 모시고 갔는데 병원예약 날이 다른 날이라 허탕 치고 돌아오고.... 돌아오는 길에 정말, 이럴 때 정말 화가 나지만... 참을 수밖에 없어요. 스트레스를 해소할 수 있는, 진짜 저희도 힐링이 필요하거든요.” (참여자 6)

“정말 이용자 분께서 돌아가신 일 때문에 오랫동안 일을 하면서도 머릿속에 계속 남아서 굉장히 좀 힘들 때가 있어요. 이럴 때는 적어도 유급휴가를 일주일만이라도 주면 안 될까? 어르신들이 한꺼번에 다 돌아가시면 내가 어떻게 감당을 하나 무서운 생각에 그만둔 적도 있어요.” (참여자 8)

“이용자가 돌아가시면 내 담당이 또 죽을까 봐 걱정이고... 다 내 탓 같아 힘들어서 일을 그만둘 수밖에 없었어요.” (참여자 3)

□ 업무로 인한 질병

과다한 업무, 신체에 무리가 가는 업무로 인해 질병을 얻어도 근무시간 내에 병원을 이용하기가 어려워 진료를 받지 못하고 방치하는 요양보호사가 많았다. 또 질병에 취약한 어르신을 케어하므로 종종 독감 등의 감염성 질환에 노출되기도 하였다. 업무 중에 발생한 질환에 대해서만 이라도 요양보호사가 편하게 건강상태와 질병을 체크받고 치료받을 수 있는 체제가 구축되어야 한다고 하였다.

“근무 중에 다쳤을 경우에는 반드시 센터나 공단이나 이런 데서 보상을 해주고 치료해 줘야 되는 그런 제도가 있어야 된다고 봐요. 전혀 그런 게 없어 그만둔 사람도 많아요.” (참여자7)

“병원들도 야간에 가야 돼. 근무시간에 병원을 가면 급료를 환수해요, 공단에서. 병원에

못 가 방치하다 보면 골병들고... 우리가 늘 지정 병원을 정해 달라, 쿠폰제를 실시해 달라라고 이야기하죠.”, “건강검진? 우리는 그런 거 없어요. 다른 기관은 독감주사도 놔준 다던데....” (참여자 6)

“제가 이제 더 이상 이 어르신을 했다가는 안 되겠다. 저도 무릎도 아프고 그 어르신은 완전히 차 탈 때 이동하는 게 무거워서... 자기 돈으로 침 맞고 이렇게 하면서도 요양보호사들이 생계잡아요. 그만두지 못하고 병원도 제때 못 가고.” (참여자 5)

“미세먼지 심한 날에 어르신하고 같이 병원에 가게 되면 그 날은 왜 그렇게 목이 아픈지....” (참여자 7)

□ 직장 내 인간관계의 어려움

직장 내 동료 간 갈등이 발생하면 이를 털어놓고 상담할 수 있는 동료 가 없어 고민이 증폭되며 이는 이직의 원인이 된다고 지적하였다.

“아무리 제가 상처를 안 받는다고 하지만 (직원들이) 그렇게 툭툭 던지는 말들이 그제 엄청난 상처로 다가오더라고요. 그럴 때 그래 이왕이면 여기저기 다니는 것보다는 한 군데서 그래도 내가 제대로 하는 게 낫지 않을까 하면서 버텼어요.” (참여자 4)

“24시간을 같이 있어야 되는데 근데 마음에 안 맞고 그야말로 일을 똑같이 해야 되는데 중간에 피부리고 그런 것들이 힘들어요. 이런 것을 이야기할 수 있는 동료나 상사가 있으면 좋은데. 그렇지 않으면 관두는 경우가 많아요.” (참여자 2)

3. 요양보호사 안정적 확보 방안

전술한 바와 같이 요양보호사 안정적 확보 방안에 대한 요양보호사 인터뷰를 분석하였다. 그 결과, 요양업무의 매력과 전문성 발산을 통한 인식 개선, 고용불안정 해소와 국가와 지자체의 관리감독 기능 강화, 기관

의 중재기능 강화를 위한 교육 및 지침 제시 등 요양보호사 안정적 확보를 위한 13개의 범주가 추출되었다. 구체적인 내용은 다음 표와 같다.

〈표 3-18〉 요양보호사 안정적 확보 방안

수급불균형 원인(대범주)	인력 확보 방안(대범주)
직업적 편견과 낮은 사회적 인식	<ul style="list-style-type: none"> • 요양업무의 매력과 전문성 발산을 통한 인식 개선
열악한 노동환경과 부적절한 노무관리	<ul style="list-style-type: none"> • 고용불안정 해소와 국가와 지자체의 관리감독 기능 강화 • 기관의 중재기능 강화를 위한 교육 및 지침 제시 • 여유 있는 인력 배치
불공정한 임금체계	<ul style="list-style-type: none"> • 공정한 임금체계: 경력에 맞는 임금, 월급제, 수당 • 임금 외 보상 체계 필요
업무 범위·업무 분담의 불명확성과 과도한 업무량	<ul style="list-style-type: none"> • 업무에 대한 정확한 이해 지원 • 직종 간 소통 강화와 적절한 업무 분담
전문성 향상을 위한 교육체계 부재와 미흡한 업무 이해	<ul style="list-style-type: none"> • 요양업무에 대한 경험, 이해의 기회 확대, 전문직관 강화를 위한 교육 강화 • 업무에 대한 보람과 자기성찰을 위한 지원 강화 • 전문성 향상을 위한 교육 강화
업무 관련 피드백 부재	<ul style="list-style-type: none"> • 업무 수행에 대한 구체적인 지침과 체계
심신의 피로감	<ul style="list-style-type: none"> • 고충을 상담할 수 있는 직장 내 인간관계 구축지원

가. 신규 인력 진입·재진입의 관점

□ 공정한 임금체계: 경력에 맞는 임금, 월급제, 수당

신규 인력 유입을 위해서는 무엇보다도 공정한 임금체계를 만들어야 한다는 의견이 많았다. 이는 곧 경력에 맞는 임금체계, 이전 경력을 인정해 주는 근속수당 개편, 업무강도를 고려한 임금 지급을 의미한다. 또 방문요양보호사들은 들쭉날쭉한 임금체계의 문제를 지적하면서 안정적인 임금이 제공되지 않으면 젊은 인재의 유입이 매우 힘들 것이라 하였다.

“근무환경도 좋아야 되고 그리고 수당 같은 것도 안정적이.... 저희는 10년이 돼도 최저

임금이예요. 경력이 이렇게 많은데도, 신입이랑 똑같아요, 허무하게.”, “장기근속수당은 3년이 되면 어디에 소속이 되든 유지가 됐으면 좋겠어요. 그러면은.” (참여자 7)

“젊은 인재들이 이 돌봄 시장으로 들어오게 하려면 제도가 바뀌어야 한다고 봅니다. 사회서 비스원이라고 이게 월급제로 임금이 안정적이지 않겠습니까? 임금기준도 있고.” (참여자 6)

“그런 보상이 반드시 있어야 되고, 제도적으로 정말 복지 같은 것이나 이런 모든 것들을 보장해 줘야 된다고 봅니다.” (참여자 8)

“결국은 보상이죠. 월급. 승진해도 경력이 쌓여도 월급은 다 같으니까 젊은 인력은 들어 오지도 않고, 이직하기도 쉬운 것 같아요.” (참여자 2)

□ 고용불안정 해소와 국가와 지자체의 관리감독 기능 강화

인력 유입을 위해서는 직업인으로서 미래의 일에 대해 계획을 세울 수 있게끔, 이유 없이 갑작스럽게 해고당하는 일이 없도록 공공의 고용관리 감독 기능강화가 필요하다고 지적하였다. 특히 방문요양에서는 이용자가 서비스 이용을 갑자기 취소할 때, 이용자나 기관에서 업무시간 변경을 요청할 때, 아무런 보상을 받을 수 없는데 요양보호사들은 이와 같은 불공정한 임금 지급체계에 대한 근로감독의 필요성을 피력하였다.

“젊은 인재가 들어오려면 계획을 세우고 일을 할 수 있어야 해요. 또 그렇게 해서 이직률을 낮게 하고 꾸준히 일할 수 있도록, 이 돌봄 노동이 안정되고 정착이 되려면, 사회서비스원같이.” (참여자 5)

“이용자가 요구하면 갑작스럽게 잘리거나 그러지 않게... 그래야 다음에 오는 사람들이 안정적으로 일할 수 있는 거구. 이 돌봄은 꼭 해야 되는 거잖아요.” (참여자 6)

“갑작스레 전화 와서 오늘 딸 집에 왔으니 안 와도 된다고 하면, 우리는 이것이 일인데...

아무런 보상이 없어요. 국가가 나서줘야 한다고 생각해요.” (참여자 7)

“일정한 일자리가 꾸준히 있는 게 좋은 것 같아요.” (참여자 3)

□ 기관의 증재기능 강화를 위한 교육 및 지침제시

요양보호사로서 수행해야 하는 업무 이외의 일들에 대해 기관이 요양보호사의 대변자로서 기능(이용자와의 업무 내용을 증재)할 필요가 있다고 하였다. 이용자와 보호자의 교육도 중요하지만 오히려 이용자를 뺏길까 봐 요양보호사에게 일을 그만두게 하는 횡포를 줄이기 위해 기관장에 대한 교육이 필요하다 하였고 이는 요양보호사 진입 및 정착에 중요한 영향을 미치고 있는 것으로 나타났다.

“우리가 해서 안 되는 업무를 센터에서 누구도 거부해 주지도 않고, 오히려 일을 그만두게 만드는 것, 이런 횡포 없어야 하는 것이잖아요.” (참여자 5)

“보호자 빨래며 청소며 눈치가 보이니 안 할 수도 없고. 이런 것이 요양보호사 업무가 아니라고 말해줄 수 있는 기관장, 기관장 교육이 필요해요.” (참여자 7)

“기관장들을 위한 교육이 필요하고 요양보호사 업무에 대한 지침이 필요해요.” (참여자 3)

“기관은 사실 중개만 해줄 뿐이지 요양보호사의 애로사항을 해결해 준다든지 그런 것은 거의 없는 것 같아요.” (참여자 6)

□ 요양업무의 매력, 전문성 발산을 통한 인식 개선

인력 진입을 위해 무엇보다 요양업무와 그 가치에 대한 인식 개선이 필요하다 고 지적하였다. 요양보호사가 단순히 신체활동, 가사활동을 지원하는 가사노동자가 아니라 이용자의 욕구와 상태, 행동을 파악하고 분석

하여 그에 맞는 (신체, 심리, 건강, 생활 지원)서비스를 제공하고 또 서비스로 인한 이용자의 행동변화까지 관찰하는 전문직이라는 것을 사회에 인식시켜 줄 필요가 있다는 것이다.

“사회적으로 인식이 개선될 수 있도록 스스로 이렇게 파출부 아줌마 이런 소리 안 듣고 요양보호사 선생님이란 소리를 들을 수 있을 정도로...”, “이런 규칙 같은 거 이야기해 주고 요리 요런 것만 한다고 여러 번 교육을 하고 이러면 인식이 전환이 되지, 하루아침에 되지는 않는다고 봐요. 우리가 가는 것이 어르신을 케어하러 가는 것인데 파출부 뭐 일하는 아줌마, 김장도 솔하게 해주고 이랬거든요.” (참여자 6)

“요양보호사들이 밖에 나가서 나 요양보호사라고 말 못 한다 그런 사람들이 엄청 많아요. 국가자격증인데도 말이예요.”, “좋은 돌봄에 관한 거리 홍보처럼 요양업무와 그 가치에 대해 긍정적인 인식을 심어주도록...” (참여자 5)

□ 요양업무에 대한 경험, 이해의 기회 확대, 전문직관 강화를 위한 교육 강화

신규 인력을 진입시키기 위해서는 요양업무에 대한 사전 경험과 철저한 교육을 통해 그 업무를 정확히 이해하는 것이 중요하다고 하였다. 실습이나 체험학습을 통해 적성에 맞는 일인지를 알아가는 기회가 필요하다는 것이다. 또 요양보호사 스스로가 업무의 중요성을 인식하고 케어기술을 습득하려는 배움의 자세를 배양하는 전문직관 형성이 필요하며, 인성교육 역시 요양보호사로서 일하는 데 빼놓을 수 없는 덕목이라는 의견이 있었다.

“주간보호가 안 맞는다든지 방문요양이 안 맞는다든지 뭐 이렇게 또 본인은 또 다른 어른 신들하고 이게 안 맞는다든지 본인은 또 어린이집이 맞는다든지 이런 이제 뭐 본인의 성향에 따라 조금 그런 부분이 조금 있는 것 같아요.”, “어 나는 남자한테 안 간다고 여자

할머니만 간다고 막 이런 분들도 지금도 있어요. 남자 어르신이 기저귀를 어떻게 착용하는 거냐 착용하는 줄 모르고 일을 하는 분들도 많다는 얘기죠. 실습을 엉터리로. 자격만 취득한 거예요.” (참여자 8)

“요양보호사 스스로가 전문가라는 인식을 갖고 있는 사람이 드물어요.”, “사람을 돌보는 일이고 사람을 사랑하고 사람을 아끼는 마음이 있고 사랑하는 마음이 있어야 하지 그냥은 할 수 없는 일이기 때문에, 이런 마음을 지속시킬 수 있도록 교육이 필요한 것 같아요.”, “어르신에게 막 짜증만 내고, 시간만 때우고 가는 사람들이 있는데, 왜 어르신이 폭력적이게 되는지, 왜 화를 내는지, 이것 알아내는 게 우리 업무이고, 그래서 우리는 전문가예요.” (참여자 3)

나. 정착적 관점

□ 임금 외 보상 체계 필요

정해진 임금 외에 영화를 본다든지 식사를 하는 등 기관에 소속된 동료와 대화하고 교류할 수 있는 기회가 주어지는 것, 근무연수에 따라 연말에 인센티브를 받는 것, 이동시간에 교통비를 받는 것, 교육비를 지원받는 것, 해외연수를 가는 것 등이 요양보호사의 사기 진작과 일에 대한 만족감 증진은 물론 직장에 대한 애착을 높이고 있었다.

“작년 같은 경우는 신입 1년 미만인 사람은 보양하는 날이라고, 오리탕을 사주든 삼계탕을 사준다든지 그렇게 하고 조금 연차가 된 사람들은 걷기를 한다든지, 또 조금 연차가 된 사람들은 영화를 본다든지 이렇게 기획을 해가지고... 자랑할 만하죠.” (참여자 6)

“내가 지금 지금 센터하고 다른 센터하고 두 군데 일하다가 지금 그만뒀다 그랬잖아요. 그 센터는 이익금을 연말에 다 계산해 가지고 돈 남은 거를 다 통장에다. 근무연수에 따라서 성과비자로. 지금 센터도 나쁘지 않지만 더 좋은 대우를 해주는 곳이 있으면 그리로 가고 싶어요.” (참여자 5)

“다른 기관은 이동시간에 교통비를 지급해 줘요.”, “우리 기관은 사람이 막 없을 때에는 그럴지만, 듣고 싶은 교육이 있다고 하면 예전에는 그러면은 그런데 다 요양보호사 교육이 있거나 하면은 다 갔어요, 이렇게 교대로. 교육비도 지원해 주고 나 스스로 힐링되고 보람되고 좋아요.” (참여자 8)

“해외연수를 한 번씩 시켜줬거든요. 또 각 층마다 회식 같은 거를 시켜주기도 하고. 이런 이야기를 하면 친구들이 나중에 이 일을 한번 해 보겠다 하시는 분들도 있고 제 일(직장)이 자랑스러워지죠.” (참여자 3)

□ 고충을 상담할 수 있는 직장 내 인간관계 구축지원

일을 하며 겪는 어려움, 이용자와의 갈등 등을 상담할 수 있는 사람이 있다는 것, 의지할 수 있는 동료나 상사가 있다는 것이 일을 지속하는 데 큰 힘이 된다는 의견이 있었다. 업무 부담이 줄어들거나 이용자와의 갈등이 곧바로 해결되는 것은 아니지만 자신의 고민을 이야기하고 나눌 수 있다는 것 자체가 일을 지속하는 원동력이 된다는 것이다. 또 동료 간에 좋은 관계를 유지하기 위해 말조심이나 배려를 하는 등 요양보호사 스스로의 노력도 중요하다고 하였다.

“(고충이 있을 시) 근무 일지를 가지고 결재하면서 대화를 한다든지, 한 달에 한 번 면담이 따로 있어요.”, “어르신과 무슨 일이 있으면 어르신과 갈등이 있으면 그 때 그 때 소장님한테 이야기해요. 그러면 소장은 이런 경우에는 어떻게 하라고 말해주거든요. 그 때 그 때 뭐 무슨 할 얘기가 있거나 하면 물어보고. 해결은 안 되도 마음이 풀려요. (중략). 이 맞으로 계속 이 일을 하죠.” (참여자 8)

“우선 선생님들 간의 관계죠. 그만두고 싶을 때 말려주는 국장님도 있고 또 본인도 하려고 하는 노력도 필요하죠. 젊은 아가씨가 한 명 있는데 저는 한 달 하고 그만둘 줄 알았는데 지금까지 다니고 있어요. 성향도 있는데 본인의 노력도 좀 있어야...”, “처음에 여기 입사했을 때는 1년만 다니고 그만 다니려고 했어요. 그랬는데 동료가 1년만 더해봐라 그

래서 또 1년을 했고 또 2년 3년 금방이잖아요.” (참여자 3)

“정말 이게 아무것도 아닌데도 왜 저렇게 다들까 사실 거기에서 회의가 많이 왔는데 지금 선생님들은 말 같은 것도 툭툭 내뱉지 않는대다가 그때에 비하면 지금 정말 요양보호사들의 수준이 굉장히 높아졌다고 판단해요.” (참여자 4)

□ 업무에 대한 보람과 자기성찰 지원 강화

요양보호사들은 무엇보다 이용자가 고맙다거나 수고했다고 마음을 표현할 때, 어르신들의 표정이 예전보다 좋아졌을 때 보람을 많이 느낀다고 하였다. 또 지난 케어의 과정이나 업무과정을 회고하면서 다음 케어를 어떻게 진행할지 계획하는 과정들이 일에 대한 자긍심과 만족도를 높이고 있었고 또 일을 지속하는 원동력임을 알 수 있었다.

“보람은 있어요. 어르신이 나를 너무 좋아하기 때문에 내가 해주는 걸 어르신이 만족해 할 때, 그러니까 한편으론 좋고 한편으론 싫고 이런 거지.”, “어르신들은 정말 점점 나빠 지는데, 내가 어떤 서비스 한 가지를 했을 때 그 만족하는 모습 음, 이걸 잘했구나, 이걸 내가 잘했어, 그런 것 때문에 이 일을 하는 것 같아요.” (참여자 5)

“어르신들이 인정해 주고 고마워하고 그런 거에 많이 힘을 얻고. 또 저 또한 이게 일이 싫은 건 아니에요. 일은 싫은 건 아닌데 이런 제도가 조금 부족한 거지. 보람도 많이 느껴요.” (참여자 7)

“그 어르신을 그냥 보낸 게 찜할 때가 있고, 잘 주무셨을까. 이런 걱정... 저 어르신 씻기면서 실수하고 막 그랬지 하고 반성하고... 어르신이 수고했어 하면... 다음에는 이렇게 해야지 하고 생각하고... 제가 오랫동안 건강하게 일할 수 있게끔 어르신들이 저를 만드는 것 같아요.” (참여자 8)

“지금 제가 하는 일은 그냥 일반 생산직이 아니잖아요. 그러니까 정말 이걸 의미 있는 일 이잖아요. 제 천직이라고 생각하고 있어요.” (참여자 4)

“얼굴이 굉장히 굳어 계세요. 사실은 버림받았다는 생각에 내가 저것들을 어떻게 키웠는데 나를 여기에.... 근데 이게 시간이 흐르면서 가족처럼 가깝게 어르신한테 다가가니까 어르신이 서서히 변해가는 모습들이 저희들은 거기서 자부심을 많이 느낍니다.” (참여자 3)

□ 업무에 대한 정확한 이해 지원

요양보호사로서의 업무를 정확히 이해하고 행동하는 것이 이용자와의 갈등을 줄이고 계속해서 이 일을 지속할 수 있는 동력이 된다는 의견이 있었다. 또 실습 등을 통해 외상노인이나 치매노인 등을 보며 업무에 대해 정확히 이해하는 것이 일할 때 많은 도움이 되었다고 하였다.

“어르신이 폭언을 한다든지 때리거나 꼬집어도 그게 그 사람이 진심을 담아서 하는 게 아니고 질병으로 이러는 거라고, 그 사람을 이해하는 거, 그 사람의 질환을 이해하는 것이, 힘듦에도 불구하고 계속 일을 할 수 있는 것을 만들어 주는 것 같아요.” (참여자 8)

“친할머니나 가족 중에서 그런 부분에서만 겪었지 막상 여기 와보면 많이 놀라죠. 폭력적인 치매노인, 사지 마비된 외상노인, 심리적으로 일단 좀 놀랄 것 같고. 복지실습을 한 달을 했는데 그게 도움이 정말 많이 되었던 것 같아요.” (참여자 4)

□ 직종 간 소통 강화와 적절한 업무 분담

요양보호사뿐만 아니라 타 직종 간에 업무를 서로 이해하고 공유하는 것들이 갈등 발생 시 문제해결 가능성을 높인다고 하였다. 불만이 쌓이면 서로 소통할 수 있어야 하고, 적성에 맞게 업무를 잘 배분하는 것이 이직을 방지하는 요인이라는 것이다.

“일하는 부분에 요양보호사 업무와 간호업무가 분리되지 않은 거 그런 거 때문에 갈등이 있고 서로 일하니까 인제 너일 내일에 대한 뭐 이렇게 그런 것도 서로 있게 되고 직원 간에 서로 소통이죠.” (참여자 8)

“힘든 어르신은 안 보려고 하는... 힘든 어르신은 직원끼리 잘 분배해서 업무를... 잠시 쉬었다가 가서 하고, 다른 기관에 가서 일을 해도 거기서 결국은 못 있고....” (참여자 3)

“조금 일 같은 것을 분야별로 조금 구분해 주면 좋잖아요. 기저귀 케어나 목욕이나 이런 거는 요양보호사가 하고, 음식물 쓰레기 버리는 것은 조리사가 하고....” (참여자 1)

□ 여유 있는 인력 배치

여유 있는 직원 배치는 신입직원이 일에 대해 적응하고 이해할 수 있는 시간을 주어 업무 숙련도를 높이고, 업무 부담을 줄여 인력 정착에 도움이 된다는 의견이 있었다.

“신입들이 왔을 때 인원에 조금 여유가 있으면 지켜보기라든가 조금 일에 서서히 적응할 수 있도록 시간을 줄 수 있는데, 지금은 좀 타이트하게 짜져 있는 게 좀 약간 문제가 있지 않나. 그냥....” (참여자 4)

“정착요? 인력을 좀 더 많이 공급해 주고....” (참여자 2)

□ 전문성 향상을 위한 교육 강화

대다수의 요양보호사가 이용자의 증상에 대해 이해하고 더 좋은 케어를 제공하기 위해서 가장 중요한 것은 교육이라고 강조하였다. 수시로 책을 보거나 교육, 훈련을 받는 기회가 자기계발 및 전문성 향상으로 이어져 이용자 케어에 대한 자신감 향상에 도움이 된다고 지적하였다.

“많은 교육을 통해서 몰라서 못 하는 경우가 정말 많은데 그렇게 교육을 듣고 보면 이게 맞네, 이게 이렇구나 라면서 자꾸 수준이 업그레이드되는 거 같아요.” (참여자 3)

“교육도 시키고 또 사무실에서 치매에 대한 책 그거를 생활실에 배치해 놔요. 이브닝이나 나이트 때, 시간이 있을 때 선생님들 보라고 수시로..케어에 대해 자신감이 생겨요.”,

“치아 관련 박사님을 초빙해서 우리 시설을 보여주고 또 개선책을 마련해 주고 정말 몰랐던 부분을 알아가는 게 참 좋았다고 생각해요. 또 누구한테 얘기해도 자부심을 갖고 말할 수 있잖아요. 전문의한테 우리가 들었기 때문에 누구를 가르쳐도....” (참여자 4)

“치매노인에 대해서 잘 몰랐었을 때는 왜 그러지? 왜 이렇게 폭력적이지? 이런 생각을 했어요. 치매도 이렇게 많은 종류가 있는 줄 몰랐죠. 그렇지만 교육을 받으면서 왜 그러는지 알게 되었죠.” (참여자 1)

□ 업무 수행에 대한 구체적인 지침과 체계

업무 수행과 관련한 구체적인 절차와 체계는 직원의 업무 생산성 및 효율성을 증가시키고 업무에 대한 자긍심을 높인다고 하였다. 또 좋은 케어를 제공하기 위한 기관의 이념과 원칙이 직원의 업무만족도에 영향을 미친다고 하였다. 특히 사고에 대한 지침과 매뉴얼은 응급상황에 대한 직원의 대응력을 높이고 업무 효율성 제고는 물론 이용자 안전 및 서비스 질 향상에 도움이 된다고 하였다.

“기저귀를 계속 사시사철 마른 상태로 계속 유지를 한다든지 아니면 옷을 자주 갈아입힌다든지 하여튼 그렇게 케어를 하고 있는데 다른 곳은 이렇게 안 해요. 위생케어가 정말 중요해요. 좋은 케어를 하고 있다는 생각이 들고 좋은 케어를 하면 어르신의 변화가 눈에 보여요. 그러면 일이 재미있고 보람차고....” (참여자 3)

“저희들은 항상 수시로 기저귀를 봐야 되고 휠체어 같은 것도 한 달에 몇 번씩 갈고. 이불 언제 말리자, 세척은 언제 하루에 한 번씩 이런 게 딱 구체적으로 체계가 딱 잡혀 있어요. 저녁마다 에어매트 세척을 한다든가, 그런 부분을 하나씩 하나씩 잡아 가다 보니까 일하기도 편하고. 냄새도 안 나고 업무에 대한 자부심도 생기고....”, “매뉴얼대로 다 있어요. 예를 들어 그런 문제점이 일어났을 때 어떻게 하라는 매뉴얼이. 체계적으로 선생님들끼리 다 공유하고 있죠. 우왕좌왕하지 않고 응급상황에 대응할 수 있어 안심할 수 있어요.” (참여자 4)

제4절 요양보호사 중장기 확보 방안

앞서 살펴본 내용 등을 토대로 요양보호사 안정적 확보 방안에 대해 제언하였다.

1. 진입과 재진입의 관점

가. 요양업무에 대한 부정적 이미지 개선

신규 인력 진입을 위해서는 무엇보다도 요양업무에 대한 부정적 이미지를 개선해야 한다. 먼저 직장체험이나 실습생 교육 및 봉사자 교류를 통해 요양업무에 대한 매력과 전문성을 사회로 발산해야 하며, 요양 업무에 관한 지역주민의 친숙함과 관심도를 제고시켜야 한다. 특히 요양보호사가 국가자격증임에도 불구하고 가사노동자로 취급받는 현실을 타개하기 위해서는 정부나 장기요양기관이 함께 연대하여 지역주민을 대상으로 요양업무의 중요성과 전문성을 알리고 공감시키는 것이 중요하다. 인터뷰에서처럼 요양보호사에 대한 이용자나 그 가족의 부정적 인식과 부정확한 업무 이해는 부당한 업무요구(김치담그기 등의 가사업무)로 귀결되어 요양보호사 업무 과중과 직업적 자긍심 저하라는 악순환을 연쇄시킬 수 있기 때문이다.

이어서 지역주민이 겪는 케어 곤란 사례에 대해 요양보호사를 포함한 직원들이 함께 고민하고 상담해주는 협력적 관계 구축(케어 관련 교육 또는 체험형 이벤트 개최)이 필요한데, 이는 요양업무에 대한 직원의 전문성을 사회로 확산시키는 대안이 될 수 있다. 동시에 학회나 현장에서는 요양보호사로서의 직업적 가치관, 이념, 업무 범위, 케어기술(좋은 케어

방법)에 대한 확고한 정의와 실천기술을 정립하여 요양업무에 대한 부정적 이미지를 개선하고 요양보호사로서의 전문성, 전문직관 형성에 도움이 될 수 있는 근거(evidence based skill)들을 확립해 나가야 할 것이다.

나. 불공정한 임금체계 개선

불공정한 임금체계를 개선할 필요가 있다. 근로기준법에 적합한 임금체계, 임금 인상 가이드라인을 제시하고 이를 수행할 수 있도록 점진적으로 수가를 인상하여야 한다. 경력을 인정해 주는 임금구조 역시 필요하다.

인터뷰에서 시설요양보호사는 야간 근로를 휴식시간으로 처리하는 기관의 꼼수로 인해 장시간 근로에 응당한 대가, 즉 적정 임금을 지급받지 못하는 어려움을 토로하였다. 최저임금 상승으로 인한 총임금 상승을 억제하기 위해 야간 휴게시간을 늘리는 기관도 있다고 보고하였다. 이와 같은 불공정 임금구조는 방문요양 기관이 요양시설보다 심각했는데, 시간제 근로여서 갑작스레 해고되거나 서비스 이용이 취소되어 임금이 줄어드는 것이 대표적 예이다. 이용자나 보호자의 요구에 따라 초과 근무 하는 날도 많았지만 이에 대한 보상이 거의 없다고도 하였다. 종합하면 이와 같은 임금의 불안정성, 고용의 불안정성은 요양보호사의 미래 생계에 대한 비전수립을 저해하여 신규 인력의 진입은 물론 기존인력의 정착을 방해하는 요인으로 작용하고 있었다.

따라서 정부는 근로기준법에 따라 임금체계를 개편(휴게시간과 근로시간의 구분, 시간외 근로수당 지급, 이용자 귀책으로 인한 서비스 취소 시 임금 지급 등)하고, 이것이 현장에 적용될 수 있게 관리, 감독해야 한다.

또한 임금 지급에 대한 명확한 가이드라인³¹⁾을 제시해야한다. 특히 공정한 임금체계를 만들기 위해 경력에 따라 혹은 자격 취득과 직무 및 경력 사다리(승급체계)³²⁾에 따라 임금이 차등 지급 되는 구조를 고려해야 할 것이다. 경력이 임금에 반영되지 않는 구조는 신규 인력의 장기요양 시장 유입은 물론 정착을 방해할 수 있다. 인터뷰에서는 경력이 반영되지 않는 임금구조가 직원의 사기 저하를 유발한다는 의견이 지배적이었고, 더욱이 현재 한국의 요양시장은 공식적인 승급체계가 없어 신입직원과 경력 직원의 임금 차가 없는데, 이는 업무 및 조직몰입을 저해할 수 있다(介護労働安定センター, 2013).

다만, 경력 및 자격취득에 따라 임금이 인상되는 체계를 고려하기 전 재원확보에 대해 사회적 합의가 필요한데, 장기요양시장에서 장기요양기관 수익의 대부분은 보험수가에 의존되는 구조로 경력·자격취득에 따른 임금 지급에 보험 수가인상이 연동될 필요가 있기 때문이다. 이 때 고려해야 될 점은 경력 상승이 곧 케어기술 상승, 즉 노동생산성 향상으로 직결되지 않을 수 있으므로, 능력개발(향상)과 임금 상승이 조합된 임금체계 개편이 필요하다. 예를 들어 일본은 승급과 처우를 연동하는 임금모델을 제시하고 있다(三菱総合研究所, 2017). 승급과 급여, 혹은 교육참가와 급여를 연동시켜 돌봄노동자가 승급(경력)에 따라 미래의 연 수입을 예상할 수 있도록 하였는데, 이는 장기근속 유도는 물론 승급, 경력개발을 위한 종사자의 동기 제고를 기대할 수 있다(三菱総合研究所, 2017).

31) 예를 들어 일본은 노동기준법 제 26조에 따라 이용자가 사망하거나 이용자의 서비스 이용 취소 등에 의해 서비스가 취소된 경우, 사용자가 노동자에게 임금의 100분의 60을 지급하도록 감독하고 있음(厚生労働省労働基準局, 2004, p6). 우리나라에도 근로기준법 제 46조에 사용자 귀책사유로 인한 휴업 발생시 100분의 70을 휴업수당으로 지급함을 명시하고 있으나 이를 방문요양 등에 적용할 수 있는 지침 등이 필요함.

32) 승급체계는 정기승급(동일 자격 내 승급), 자격상승에 따른 승급(자격 취득에 따른 승급), 승진(역할, 직위 상승에 따른 상급)이 있음(三菱総合研究所, 2017).

다. 노동환경과 근로조건 개선

신규 인력 진입을 위해 노동환경과 근로조건 개선은 빼놓을 수 없는 과제이다. 다시 말해, 신규 인력 진입 및 정착 지원을 위해서는 기관의 열악한 노동환경, 부적절한 노무관리에 대한 기관 스스로의 자정 노력과 정부의 관리감독 기능 강화가 필요하다. 예를 들어, 관리자가 노동·안전·휴가·휴직제도의 사용 의미를 이해하고 또 준수할 수 있도록 관리자 교육을 실시하는 것, 보험자인 공단(지사)에 근로감독관을 배치하여 관리자의 적절한 노무관리와 고용관리에 관해 조언하고 감독하는 것이다.

방문요양에서는 특히나 요양보호사의 휴가 사용이 어렵고 더욱이 이용자나 기관이 마음대로 요양보호사를 해고하거나 서비스 시간대를 변경, 취소하는 경우도 있었는데 이러한 노동권 침해 사례는 온전히 요양보호사 혼자서 감내해야 하는 몫이었다. 재가, 시설 관계없이 근무스케줄 변경을 요양보호사가 직접 이용자나 동료직원과 일대일로 조정하고, 휴가를 사용할 때에도 요양보호사가 직접 대체인력을 찾아야 하는 등 노무관리를 포함한 고용관리가 개인, 법인 시설에 관계없이 제대로 작동하지 않았다. 휴게시간에 요양보호사는 식사를 하면서 이용자의 안전을 체크했는데 이는 근로기준법 제 54조³³⁾에 어긋날 뿐 아니라 직원의 심신에 피로감을 누적시켜 서비스 질 저하를 초래한다. 이처럼 요양보호사의 근로조건과 임금 산정방법, 이용자 서비스 취소 시의 휴업수당 제공방법, 휴게시간 사용 등 논쟁의 소지가 다분한 노무 관련 사항을 근로기준법에 맞게 매뉴얼화하고 현장에 적용할 수 있도록 관리·감독하는 것이 요양보호사의 노동권 보호는 물론 신규 인력의 진입과 정착에 도움이 될 수 있다.

33) 근로기준법 제 54조는 휴게시간은 근로자가 자유롭게 이용할 수 있다고 명시하였음(국가법령정보센터 홈페이지). 따라서 휴게시간은 노동으로부터 완전히 자유로워야 함.

라. 기관의 인력관리 및 중재 기능 강화

보험자인 공단은 기관의 인력관리 기능, 중재기능을 강화하기 위한 교육과 지침을 제시하여야 한다. 요양보호사는 기관에 소속된 근로자임에도 불구하고 자영업자와 같이 근무스케줄 조정, 대체인력 파견, 업무 범위 조정 등의 모든 일을 이용자와 직접 일대일로 협의하고 있었다. 하지만 이는 사고나 안전문제 발생 시 기관의 책임소재를 불분명하게 하여 서비스의 질 저하를 초래할 수 있다. 이뿐만 아니라 이용자나 보호자로부터의 성희롱, 폭력 등에 대해서도 기관이 직원을 위해 별다른 조치를 취해주지 않아 직원의 이직, 노동시장 이탈로 이어지고 있었다.

따라서 기관의 인력관리와 중재 기능을 강화해야 하는데, 예를 들어 신입-경력직원에게 요구되는 인재상과 역할을 명확히 하고 근무스케줄 조정, 대체인력 파견, 이용자의 부당한 업무요구와 폭력 등에 대한 기관과 관리자의 대응체계 구축을 의무화시키는 것이다. 이는 조정자, 대변자로서의 기관의 역할과 책임을 유도할 수 있다. 특히 부당한 업무요청에 대해서는 보험자인 공단이 장기요양급여계획 이외의 업무제공을 금지하는 명확한 기준을 제시하고 이에 대한 이용자 관리를 수행해야 할 것이다.

마. 전문성 향상을 위한 교육 체계화와 전문직관 형성 지원

전문성 향상을 위한 교육 체계화와 전문직관 형성을 지원해야 한다.

먼저, 양성교육 기관의 난립과 형식적 교육은 신규 요양보호사의 현장 진입을 방해하고 조기이직률을 높이고 있었으므로 양성교육체계(표준화된 교육 내용 등) 개편이 필요하다고 할 수 있다. 인터뷰에서도 불충분한 교육과 전문직관 부재는 인력의 현장 진입을 방해하고 기존 종사자의 조

기이직률을 높인다고 하였다. 요양업무에 대한 사전 이해 부족 역시 신규 인력의 현장진입에 걸림돌이 되거나 업무에 대한 불만, 업무 수행 거부로 이어져 조기이직률을 높이고 있었다.

“실제 요양서비스 하는 것을 보고 굉장히 자존감 상해 하면서 그만두는 사람이 많다는 거예요.” (참여자 6)

“남자 할아버지한테는 안 간다고 여자 할머니한테만 간다고...” (참여자 8)

“요양보호사 스스로가 전문가라는 인식을 갖고 있는 사람이 드물어요.” (참여자 3)

“지금은 요양보호사로 일할 엄두가 안 난다는 거예요. 나중에 조금 더 나이 들어서 일하고 싶다고...” (참여자 4)

다음으로, 치매노인케어나 이용자의 심신을 케어할 수 있는 상담기술, 낙상예방기술, 이용자의 행동을 이해하고 대처할 수 있는 인력 자질 향상 교육(보수교육과 직무교육)의 기회를 늘려 요양보호사로서의 전문직관 형성을 도와야 한다. 이를 위해 간호사, 간호조무사처럼 직무교육과 보수교육을 법제화하여 교육을 강제하는 것도 필요하지만, 동시에 현장의 인력 양성의식과 교육 투자가 동반될 필요가 있다. 실제 경력에 따라 제공되는 직무, 보수교육은 요양보호사의 업무 이해도를 높여 케어의 질(숙련도)을 향상시키고, 직업적 자긍심을 높여 요양보호사라는 직업에 대한 전문직관 형성에 도움이 되며, 특히 요양보호사들은 실무중심 교육, 요양보호사들의 태도, 인성에 관한 교육, 전문직관에 대한 교육, 스트레스 대처법 등의 교육에 대한 요구가 높았다(김혜진, 장숙량, 2017).

하지만 소규모 기관이 많은 요양 현장에서 전문직관 형성을 위해 강사를 초빙해 직원을 교육시키고 또 교육시간을 근로시간으로 대체하는 지

원을 실시하는 것은 그리 녹록하지 않을 수 있다. 현장은 최소 배치 인력으로 운영되기 때문에 교육 미참여 직원의 업무 부담 증가로 이어질 수 있기 때문이다. 이에 사회서비스원³⁴⁾과 같은 공공기관이 개별 소규모기관들을 공동으로 연수, 교육 할 수 있게 중재하거나 돌봄 대체인력 투입과 같은 지원을 통해 업무 부담을 완화하면서 직원의 전문성을 강화시키는 방향으로 지원이 고려되어야 할 것이다.

2. 정착적 관점

가. 임금 외 보상체계 확대와 직원의 심리·정서적 지원 확대

요양보호사 정착 지원의 관점에서 기관에서는, 임금 외 보상체계와 외상 후 스트레스장애(PTSD)와 같은 스트레스 완화를 위한 심리·정서적 지원을 확대해야 한다.

OECD는 노인장기요양인력 확보정책으로 임금 외 복리혜택 제공의 중요성을 언급하였는데(OECD, 2011), 인터뷰 참가자들은 주로 근속수당 개편(비자발적 실업의 경우 이전 경력을 인정한 근속수당 지급³⁵⁾), 교통비와 성과비 지급, 해외연수, 교육비 지원의 필요성을 토로하였다.

한편 요양보호사들은 이용자에게 서비스를 제공할 때 가능한 자신의 감정을 통제해야 하기에 심리·정서적 스트레스가 상당할 수 밖에 없다(최경진, 유금란, 2018). 인터뷰에서 역시 서비스를 제공하던 이용자가 사망

34) 사회서비스원은 공동 교육 주최, 대체인력 관리, 우수 요양모델 제시 등을 통해 장기요양기관을 선도하는 리더로서의 역할이 기대되어지고 있음(이철선 외, 2018)

35) 일본은 기관 재량에 따라 근속수당을 포함한 임금산정에 기관 경력을 인정하는 추세임. 이용자 사망, 시설 이동 등의 비자발적 실업과 직원 이사 등의 합리적 이유에 한해서는 근속수당에 경력을 인정해 줄 필요가 있음.

하는 경우 담당하는 이용자가 또 돌아가시지는 않는지 매일이 불안하고 초초하다고 토로하였다. 따라서 직원 대상의 시설 내 이용자의 죽음에 대한 이해, 임종교육 등을 통해 요양보호사의 심신의 피로감과 스트레스를 완화하는 심리·정서적 지원이 요구된다. 이뿐만 아니라 요양보호사는 서비스 제공시 이용자와의 신체 접촉이 높고 강도 높은 업무로 기타 직종과 비교해 근골격계 질환, 감염성 질환에 노출되기 쉬운데(국미애, 고현승, 2018) 건강진단 비용 보조, 독감(감염성질환)주사 비용 보조 등 건강관리 지원 확대가 검토될 수 있다.

나. 직장 내 인간관계 지원

인력 정착 지원에 빼놓을 수 없는 것이 바로 직장 내 인간관계 지원이다. 이용자와의 갈등, 직장 내 어려움이 있을 때 직원이 혼자 고립되지 않도록 상담할 수 있는 체제 구축은 장기근속에 도움이 된다. 업무량이 많아 도움이 필요할 때 서로 이야기하고 도움을 요청하기 쉬운 조직문화 역시 직장 내 양호한 인간관계 구축에 유용하다(介護労働安定センター, 2013). 또 인터뷰에서는 요양보호사-간호(조무)사 등 직종 간 대립 격화는 불필요한 업무를 늘려 이직을 촉진시킨다고 하였는데, 상호 간의 직역과 업무 공유를 위한 체제 구축이 필요한 이유이다.

다. 인력 배치 기준 조정과 보조기구, 정보통신기술(ICT)를 활용한 업무 부담 완화

요양보호사 정착을 위해서는 인력 배치 기준 조정과 보조기구, 정보통신기술(ICT) 도입을 통한 요양보호사 업무 부담 완화가 필요하다.

현재의 장기요양기관 인력배치 기준은 적은 인력으로 다수의 이용자에게 최소한의 서비스를 제공하는 구조여서(윤소연, 하광수, 2019, p984) 요양보호사의 업무 부담을 과중시킨다. 이와 같은 인력 배치 기준은 요양보호사가 고강도의 노동을 감내하도록 만들며 산재의 위험에 노출시켜 결국 장기 근속할 수 없는 환경을 만들므로(권현정, 전현수, 고재원, 2018). 인력 배치 기준 조정(인력 증원)이 필요하다.

하지만 인력 증원은 보험수가 조정, 보험료 인상 등과 연동되기 때문에 사회적 합의에 시간이 걸린다. 이에 보완적으로 비우선 업무에 한해 요양보호사 보조 인력을 투입하는 방식, 업무량이 집중적으로 늘어나는 시간대에 추가 인력(단시간 정규직 요양보호사³⁶⁾)을 투입하는 방식으로 업무 부담을 완화시켜야 한다. 예를 들어 요양 업무 중에서 시트 교환이나 청소, 설거지와 같이 요양보호사가 우선적으로 투입될 필요가 없는 비우선 업무에 한해 현장에서 은퇴한 요양보호사나 노인일자리 사업 참여자와 같은 서포터직(보조직)을 투입할 수 있다. 전문기술을 요하는 중요 업무(목욕 케어 등)가 집중되는 시간대(식사시간, 목욕시간 등)에 과거 요양시설 유경험자(요양보호사 자격 필요)나 방문요양 및 목욕 요양보호사³⁷⁾를 단시간 정규직의 형태로 중복 증원하여 투입할 수도 있을 것이다.

또 보조기구나 ICT(정보통신기술) 도입을 통해 요양보호사 업무를 효

36) 단시간 정규직은 돌봄이나 육아 등 다양한 이유로 취업시간에 제약이 있는 사람들의 취업 촉진 및 계속을 위해, 자신의 라이프 스타일에 맞춰 다양한 형태의 취업이 가능하도록 돕기 위해 만들어졌음(厚生労働省 홈페이지, 2019.11.10. 인출). 단시간 정규직은 풀타임 정규직보다 1주간 소정 근로시간이 짧지만 풀타임 정규직과 같은 역할과 책임을 지고 동시에 같은 임금결정 방식 등을 적용 받는 근로자를 말함. 단시간 정규직에서 풀타임으로 전환되는 유형과 전환되지 않고 퇴직시까지 유지되는 유형을 선택할 수 있음(厚生労働省 홈페이지, 2019.11.10. 인출).

37) 현 법률상 재가기관(방문요양, 목욕) 요양보호사의 요양시설 중복 근무가 허용되지 않으나, 요양시설에 단시간 투입될 필요가 있는 중요업무(목욕 등)에 한해서는 재가기관(방문요양, 방문목욕) 요양보호사가 요양시설에 중복으로 일할 수 있게 하여 요양시설 요양보호사의 업무 부담 완화와 재가기관 요양보호사의 급여 안정화를 동시에 도모함.

올라시킬 필요가 있다. 이는 일본을 포함한 OECD 국가의 인력 확보책(OECD, 2011, p15)으로 많이 권장되는 방식이다. 요양업무 중에서도 신체적 부담이 큰 작업(예를 들어 이용자를 들어 올릴 때, 휠체어에 앉힐 때, 목욕케어를 제공할 때)을 중심으로 리프트 기기를 활용하고, ICT를 접목하여 업무 내용 작성과 보고의 시간을 단축시키는 것이다. 하지만 리프트 기구, ICT 기기 도입을 우리나라 요양현장에 적용하기 위해서는 몇 가지 장애 요인(고가의 구입비용/보험수가 미포함, 사용 방법에 대한 지침 부재)들을 제거해야 한다. 고가의 기기는 영세 장기요양기관의 구매력을 떨어뜨리고 기기 활용 지침 부재는 자칫 직원의 업무 시간 증가, 기기를 사용할 수 없는 직원 발생³⁸⁾으로 귀결될 수 있다(廣岡隆之, 2016). 따라서 ICT 기기를 현장에서 적극 활용하기 위한 보조금 도입과 보험수가 적용, 더 나아가 기기 사용에 관한 직원 교육, 신체적 부담 경감을 위한 사용법 훈련 등이 동반되어야 한다.

일본에서는 돌봄인력의 업무 부담 완화와 이용자 기능약화 방지(지연), 업무 간소화를 위해 ICT에 이용자의 정보(건강, 질병, 잔존기능, 선호도 등)를 축적해 이용자의 특성에 맞는 서비스를 계획, 제공(현장에서 바로 업무 기록)하고 또 그 효과를 측정하는 연구들을 진행하고 있으며, ICT 현장 적용을 위한 다양한 보험수가를 개발하고 있다(厚生労働省, 2016, p. 2, 6). 2019년에는 15억원을 투자해 복수의 케어사업소와 연대해 ICT 표준 모델 만들기 사업을 실시하고 규모가 작은 사업소는 지자체와 연대해 ICT를 활용할 수 있도록 하고 있다(厚生労働省, 2018, p.18). 또 ICT 도입의 효과로 기록 작성, 정보공유, 보험수가 청구 업무간소화, 생산성 향상 등을 지적하고 있다(厚生労働省, 2018, p. 18).

38) 연령이 높은 요양보호사들은 ICT를 활용한 업무보고 보다 직접 글로 작성하는 것이 더 쉽고 빠르다고 이야기하기도 함.



제 4 장

사회복지사 안정적 확보 방안

제1절 사회복지사 현황

제2절 사회복지사 수급불균형 발생 원인과 문제점

제3절 사회복지사 중장기 확보 방안



4

사회복지사 안정적 확보 방안 <<

제1절 사회복지사 현황

1. 이론 고찰

가. 사회복지사 개념, 역할 및 주요 업무

사회복지사는 현대사회에서 사회적, 개인적으로 어려움을 겪는 아동, 청소년, 노인, 장애인, 가족 등에게 사회복지학과 사회과학의 전문지식을 활용하여 각각의 문제를 진단, 평가하고, 문제해결을 지원하는 역할을 하는 사람을 의미한다(한국사회복지사협회 자격관리센터 홈페이지a, 2019. 7. 29. 인출). 사회복지사의 주요업무는 다음과 같다.³²⁾

첫째, 사회적, 개인적 문제로 어려움에 처한 의뢰인을 만나 그들이 처한 상황과 문제를 파악하고 그들에게 필요한 서비스의 유형을 판단한다.

둘째, 문제를 처리, 해결하는 데 필요한 방안을 찾기 위해 관련 자료를 수집하고 분석하여 대안을 제시한다.

셋째, 재정적 보조, 법률적 조언 등 의뢰인에게 필요한 각종 사회복지프로그램을 기획, 시행, 평가한다.

32) 한국사회복지사협회 자격관리센터 홈페이지a에 게시된 사회복지사의 주요업무를 직접 인용함(2019. 7. 29. 인출).

넷째, 공공복지 서비스의 전달을 위한 대상자 선정 작업, 복지 조치, 급여, 생활지도 등을 한다.

다섯째, 사회복지 자원봉사자를 모집하여 교육하고 배치 및 지도 감독을 한다.

여섯째, 사회복지정책 형성과정에 참여하여 정책 분석과 평가를 하며 정책 대안을 제시한다.

일곱째, 정신보건사회복지사는 정신질환자에 대한 개인력 조사 및 사회조사 작업을 진행하며 정신질환자의 사회복지 촉진을 위한 생활훈련 및 작업훈련, 그 가족에 대한 교육, 지도 및 상담 업무를 수행한다.

장기요양기관 재가노인복지시설의 사회복지사는 이용자의 건강유지, 여가선용 등 노인의 복지서비스 제공 계획을 수립하고 복지증진에 관하여 상담 및 지도 등의 업무를 수행한다(「노인복지법 시행규칙」 [별표 9]). 장기요양기관 노인의료복지시설의 사회복지사는 입소자에게 건강유지, 여가선용 등 노인복지 제공 계획을 수립하고, 복지증진에 관하여 상담과 지도를 해야 한다(「노인복지법 시행규칙」 [별표 4]).

보건복지부와 국민건강보험공단은 장기요양기관 시설급여제공 매뉴얼(2016)과 노인장기요양 방문요양·방문목욕 및 주·야간보호 매뉴얼(2019)을 배포하였다. 재가급여제공 매뉴얼에는 사회복지사 관련 내용을 비중 있게 다루지 않았지만, 시설급여제공 매뉴얼에서는 사회복지사 매뉴얼을 제시하였다. 노인요양시설에서의 사회복지사의 업무 영역은 사례관리, 이용자 지지체계 구축, 직원 슈퍼비전, 외부자원관리, 프로그램 관리로 구분되어 있다. 사례관리에는 입소를 원하는 노인(보호자) 상담과 입소를 위한 계약, 욕구사정, 급여 제공 계획 수립, 서비스 제공에 대한 모

니터링, 평가 그리고 퇴소와 지역서비스 연계 그리고 필요에 따른 사례회의 개최 등이 있다. 이용자 지지체계 구축은 입소 노인 상담과 가족상담이 주를 이루며, 직원 슈퍼비전으로 기관 내 인사관리(인원 선발과 배치), 신규직원 교육과 기존 직원 대상 교육, 직원 고충 접수 및 기관 내 지지적 프로그램 운영 등을 담당하게 된다. 그리고 외부자원 관리에서는 자원봉사자, 후원자 및 후원금품 관리, 지역자원 개발 등을 담당하고, 프로그램 관리는 입소 노인 대상 다양한 프로그램을 개발하고 제공하는 역할을 하게 된다(보건복지부, 국민건강보험공단, 2016)

나. 사회복지사 자격제도

사회복지사 자격증은 「사회복지사업법」 제11조에 따라 국가자격증으로 발급이 된다. 사회복지사 1급은 국가시험에 합격한 자에게만 부여되는데, 1급 국가시험에 응시할 수 있는 자격은 (1) 4년제 학사학위가 있거나, (2) 사회복지 전문학사(2년제) 학위가 있는 경우에는 사회복지사 2급 자격증을 취득한 이후 1년 이상의 실무 경력이 있어야 한다. 사회복지사 국가시험 과목은 「사회복지사업법 시행령」 제3조제4항에 따라 (1) 사회복지기초(인간행동과 사회환경, 사회복지조사론), (2) 사회복지실천(사회복지실천론·사회복지실천기술론, 지역사회복지론), (3) 사회복지정책과 제도(사회복지정책론·사회복지행정론, 사회복지법제론)이다.

사회복지사 2급은 (1) 전문대 졸업 이상(전문학사 이상), (2) 사회복지사 2급 자격증 이수를 위한 지정과목 14과목(필수 10과목, 선택 4과목), (3) 120시간 실습을 마쳐야 한다.³³⁾ 사회복지 전공이 아닌 전문대졸 졸

33) 2020년에 개정될 「사회복지사업법 시행규칙」은 사회복지사 자격증 관련 17과목(51학점) 이수, 실습 160시간으로 확대, 실습세미나(30시간) 도입으로 강화될 것으로 예고됨(보건복지부 복지정책과, 2019.8.12.).

업 이상 학위 소지자는 사회복지사 2급 자격증 취득을 위해 14과목과 120시간의 실습을 마쳐야 하므로 최소 1년의 시간이 필요하다(「사회복지사업법 시행규칙」 [별표 1]). 그리고 고등학교 졸업자의 경우, 사회복지사 2급 자격증 과정을 위한 14과목의 학점 이수와 함께 전문학사 학위 취득을 위한 13과목을 추가로 이수해야 하므로 최소 2년의 시간이 필요하다.

사회복지사 2급 자격 취득은 사회복지 전공자의 경우에는 크게 문제가 없지만, 사회복지 전공을 하지 않았거나 고등학교 졸업자인 경우에는 학점은행제(온라인 교과목을 이수한 후 일정 학점이 충족되면 학위나 자격증 취득이 가능한 교육부 주관의 평생교육제도)를 활용하여 학점은행제 평생교육원 등을 통해 사회복지사 2급 자격증을 취득할 수 있다. 즉, 사회복지사 2급 자격증 취득 경로는 대학원에서 사회복지전공자(필수 6과목, 선택 2과목, 실습), 대학 또는 전문대학 졸업자(필수 10과목, 선택 4과목, 실습), 학점은행제 이수자, 양성교육과정 수료자 등 다양하다.

〈표 4-1〉 사회복지사업법의 사회복지사 자격제도 관련 조항

<p>제11조(사회복지사 자격증의 발급 등) ① 보건복지부장관은 사회복지에 관한 전문지식과 기술을 가진 사람에게 사회복지사 자격증을 발급할 수 있다.</p> <p>② 제1항에 따른 사회복지사의 등급은 1급·2급으로 하되, 정신건강·의료·학교 영역에 대해서는 영역별로 정신건강사회복지사·의료사회복지사·학교사회복지사의 자격을 부여할 수 있다. <개정 2017. 10. 24., 2018. 12. 11.></p> <p>③ 사회복지사 1급 자격은 국가시험에 합격한 사람에게 부여하고, 정신건강사회복지사·의료사회복지사·학교사회복지사의 자격은 1급 사회복지사의 자격이 있는 사람 중에서 보건복지부령으로 정하는 수련기관에서 수련을 받은 사람에게 부여한다. <개정 2018. 12. 11.></p> <p>④ 제2항에 따른 사회복지사의 등급별·영역별 자격기준 및 자격증의 발급절차 등은 대통령령으로 정한다. <신설 2018. 12. 11.></p> <p>⑤ 보건복지부장관은 제4항에 따른 사회복지사 자격증을 발급받거나 재발급받으려는 사람에게 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 수수료를 내게 할 수 있다. <개정 2018. 12. 11.></p> <p>[전문개정 2011. 8. 4.] [시행일: 2020. 12. 12.] 제11조</p>
--

제11조의2(사회복지사의 결격사유) 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 사람은 사회복지사가 될 수 없다. <개정 2017. 10. 24.>

1. 피성년후견인 또는 피한정후견인
2. 금고 이상의 형을 선고받고 그 집행이 끝나지 아니하였거나 그 집행을 받지 아니하기로 확정되지 아니한 사람
3. 법원의 판결에 따라 자격이 상실되거나 정지된 사람
4. 마약·대마 또는 향정신성의약품의 중독자
5. 「정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률」 제3조제1호에 따른 정신질환자. 다만, 전문의가 사회복지사로서 적합하다고 인정하는 사람은 그러하지 아니하다.

[전문개정 2011. 8. 4.]

제11조의3(사회복지사의 자격취소 등) ① 보건복지부장관은 사회복지사가 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우 그 자격을 취소하거나 1년의 범위에서 정지시킬 수 있다. 다만, 제1호부터 제3호까지에 해당하면 그 자격을 취소하여야 한다.

1. 거짓이나 그 밖의 부정한 방법으로 자격을 취득한 경우
2. 제11조의2 각 호의 어느 하나에 해당하게 된 경우
3. 자격증을 대여·양도 또는 위조·변조한 경우
4. 사회복지사의 업무 수행 중 그 자격과 관련하여 고의나 중대한 과실로 다른 사람에게 손해를 입힌 경우
5. 자격정지 처분을 3회 이상 받았거나, 정지 기간 종료 후 3년 이내에 다시 자격정지 처분에 해당하는 행위를 한 경우
6. 자격정지 처분 기간에 자격증을 사용하여 자격 관련 업무를 수행한 경우

② 제1항에 따라 자격이 취소된 사람은 취소된 날부터 15일 내에 자격증을 보건복지부장관에게 반납하여야 한다.

③ 보건복지부장관은 제1항에 따라 자격이 취소된 사람에게는 그 취소된 날부터 2년 이내에 자격증을 재교부하지 못한다. <신설 2017. 10. 24.>

[본조신설 2016. 2. 3.]

제11조의4(유사명칭의 사용금지) 이 법에 따른 사회복지사가 아니면 사회복지사 또는 이와 유사한 명칭을 사용하지 못한다.

[본조신설 2016. 2. 3.]

자료: 「사회복지사업법」 제11조, 제11조의2, 제11조의3, 제11조의4 인용.

〈표 4-2〉 사회복지사 2급 자격 취득 기준

사회복지사 2급 자격 기준	세부 내용
대학원 사회복지 전공자	- 고등교육법에 따른 대학원에서 사회복지학 또는 사회사업학을 전공하고 석사 학위 또는 박사학위를 취득한 자 - 대학원에서 사회복지(사업)학 전공자인 경우(타 전공은 인정되지 않음): 대학원에서 사회복지현장실습을 포함하여(2004. 7. 31. 이후 입학생부터 해당됨) 필수과목 6과목, 선택과목 2과목을 이수하고 석사학위를 취득하여야 함
대학, 전문대학 졸업자	- 고등교육법에 따른 대학에서 보건복지부령이 정하는 사회복지학 전공교과목과 사회복지관련 교과목을 이수하고 학사학위를 취득한 자 - 고등교육법에 의한 전문대학에서 보건복지부령이 정하는 사회복지학 전공교과목과 사회복지관련 교과목을 이수하고 졸업한 자 - 전공·학과에 관계없이 '사회복지전공교과목 및 사회복지 관련교과목' 중 필수 10과목, 선택 4과목 이상을 각각 이수하고 학사학위를 취득한 자
학점은행제 이수자	- 법령에서 고등교육법에 의한 대학을 졸업한 자와 동등 이상의 학력이 있다고 인정되는 자의 범위로서 보건복지부령이 정하는 사회복지학 전공교과목과 사회복지관련 교과목을 이수한 자 - 법령에서 고등교육법에 의한 전문대학을 졸업한 자와 동등 이상의 학력이 있다고 인정하는 자로서 보건복지부령이 정하는 사회복지학 전공교과목과 사회복지관련 교과목을 이수한 자
양성 교육과정 수료자	- 고등교육법에 의한 대학을 졸업하거나 이와 동등 이상의 학력이 있는 자로서 보건복지부장관이 지정하는 교육훈련기관에서 12주 이상 사회복지사업에 관한 교육훈련을 이수한 자
승급자	- 사회복지사 3급 자격증 소지자로서 3년 이상 사회복지사업의 실무경험이 있는 자 - 3급 자격 취득 후 3년 이상의 사회복지사업의 실무경험이 있는 자
외국대학 사회복지 전공자	- 외국의 대학 또는 대학원에서 사회복지학 또는 사회사업학을 전공하고 학사 학위 이상의 학위를 취득한 자로서 등급별 자격기준과 동등한 학력이 있다고 보건복지부장관이 인정하는 경우에는 당해 등급의 사회복지사 자격증을 발급할 수 있음

원자료: 「사회복지사업법 시행령」 [별표 1]

자료: 한국사회복지사협회 자격관리센터 홈페이지b(http://lic.welfare.net/lic/ViewCertCriteriaPerGrade.action#tab_03) 재인용(2019. 7. 29. 인출).

「사회복지사업법 시행령」 제6조에 따르면 사회복지법인이나 사회복지시설을 설치, 운영하는 자는 사회복지사를 채용하도록 의무화하였으며, 주로 지역사회복지관, 노인종합사회복지관, 장애인종합복지관, 지역아동센터, 어린이집, 주·야간보호센터, 정신요양시설 및 정신재활시설, 성폭력피해상담소, 자원봉사센터 등에서 근무하게 된다.

〈표 4-3〉 사회복지사 채용 의무 기관

<p>제6조(사회복지사의 채용) ① 법 제13조제1항 본문에 따라 사회복지법인 또는 사회복지시설을 설치·운영하는 자는 해당 법인 또는 시설에서 다음 각 호에 해당하는 업무에 종사하는 자를 사회복지사로 채용하여야 한다. 다만, 법 제2조제1호 각 목의 법률에서 따로 정하고 있는 경우에는 그에 의한다. <개정 1999. 10. 30., 2008. 10. 28.></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 사회복지프로그램의 개발 및 운영업무 2. 시설거주자의 생활지도업무 3. 사회복지를 필요로 하는 사람에 대한 상담업무 <p>② 법 제13조제1항 단서에서 "대통령령으로 정하는 사회복지시설"이란 다음 각 호의 시설을 말한다. <개정 2008. 10. 28., 2010. 12. 29., 2011. 12. 8., 2012. 8. 3., 2017. 5. 29., 2018. 4. 24.></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 「노인복지법」에 따른 노인여가복지시설(노인복지관은 제외한다.) 2. 「장애인복지법」에 따른 장애인 지역사회재활시설 중 수화통역센터, 점자도서관, 점자도서 및 녹음서 출판시설 3. 「영유아보육법」에 따른 어린이집 4. 「성매매방지 및 피해자보호 등에 관한 법률」 제9조에 따른 성매매피해자들을 위한 지원시설 및 같은 법 제17조에 따른 성매매피해상담소 5. 「정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률」 제3조제6호 및 제7호에 따른 정신요양시설 및 정신재활시설 6. 「성폭력방지 및 피해자보호 등에 관한 법률」에 따른 성폭력피해상담소

자료: 「사회복지사법령 시행령」 제6조 인용.

다. 사회복지사 자격증 발급 현황

2019년 6월 말까지 사회복지사 자격증의 발급 누적 건수는 총 1,072,342건으로, 1급 153,111건, 2급 905,667건, 3급 13,564건으로 나타났다(한국사회복지사협회, 2019). 2010년부터 2019년 6월 말까지의 사회복지사 자격증 누적 현황을 보면, 1급 자격증 발급 누적 건수는 2010년 90,988건에서 2019년 6월 말 153,111건으로 약 1.68배 증가한 반면, 2급 자격증 발급 누적 건수는 2010년 309,612건에서 2019년 6월 말 905,667건으로 약 2.93배 증가하여 2급 자격증 소지자가 전체적인 사회복지사 급증을 견인한 것을 볼 수 있다.

〈표 4-4〉 연도별 사회복지사 자격증 발급 현황(누적 건수)

(단위: 건)

구분	2010	2011	2012	2013	2014
1급	90,988	94,623	104,457	110,517	116,894
2급	309,612	375,776	443,498	514,345	583,403
3급	12,215	12,408	12,575	12,755	12,926
소계	412,815	482,807	560,530	637,617	713,223
구분	2015	2016	2017	2018	2019. 6
1급	123,677	133,205	138,808	146,119	153,111
2급	652,274	717,782	785,787	859,964	905,667
3급	13,120	13,282	13,445	13,564	13,564
소계	789,071	864,269	938,040	1,019,647	1,072,342

주: 2019년 6월 말을 기준으로 작성됨.

자료: 한국사회복지사협회(2019). 2019년 6월 사회복지사 자격증 발급현황. p. 5 재구성(2019. 9. 29. 인출).

2010년부터 2018년까지 당해 연도에 발급된 사회복지사 자격증 발급 현황을 보면,³⁴⁾ 1급 자격증 발급은 2011년에 3,635건으로 가장 적었으며 2012년에 9,834건으로 가장 많았다. 2급 자격증 발급은 2016년에 65,508건으로 가장 적었고, 2018년에 74,177건으로 가장 많았다. 3급 자격증 발급은 2010년에 202건으로 가장 많았고 2018년에 119건으로 가장 적었으며, 2019년부터는 3급 자격증이 폐지되었다.

34) 2019년의 사회복지사 자격증 발급 현황은 6월 말까지 발급된 건수이므로 제외하여 비교함.

(표 4-5) 연도별 사회복지사 자격증 발급 현황(당해 연도 기준)

(단위: 건)

구분	2010	2011	2012	2013	2014
1급	9,733	3,635	9,834	6,060	6,377
2급	65,229	66,164	67,722	70,847	69,058
3급	202	193	167	180	171
소계	75,164	69,992	77,723	77,087	75,606
구분	2015	2016	2017	2018	2019. 6
1급	6,783	9,528	5,603	7,311	6,992
2급	68,871	65,508	68,005	74,177	45,703
3급	194	162	163	119	0
소계	75,848	75,198	73,771	81,607	52,695

주: 2019년 6월 말을 기준으로 작성됨.

자료: 한국사회복지사협회(2019). 2019년 6월 사회복지사 자격증 발급현황. p. 5 재구성(2019. 9. 29. 인출).

라. 사회복지사 인력 배치기준

장기요양요원 중 사회복지사의 인력 배치 기준을 보면, 방문요양, 10명 이상 주·야간보호 및 단기보호, 30명 이상 노인요양시설에서는 사회복지사 채용이 의무인 것을 볼 수 있다. 그러나 방문목욕과 방문간호, 10명 미만의 주·야간보호와 단기보호 제공기관은 사회복지사 채용 의무는 없으며, 30명 미만의 노인요양시설은 사무국장이나 사회복지사 중 1명을, 노인요양공동생활가정은 시설의장이나 사무국장이나 사회복지사 중 1명을 채용하는 것으로 되어 있다.

〈표 4-6〉 장기요양기관별 사회복지사 배치 기준

방문요양	방문목욕 방문간호	주·야간보호 및 단기보호 10명 이상	주·야간보호 및 단기보호 10명 미만	30명 이상 노인요양시설	30명 미만 노인요양시설	노인요양 공동생활가정
(수급자 15명 이상) 1명	-	1명 이상	-	1명 (입소자 100명 초과할 때마다 1명 추가)	사무국장 또는 사회복지사 1명	시설의장, 사무국장, 사회복지사 중 1명

자료: 「노인복지법 시행규칙」 [별표 9](재가노인복지시설의 시설 기준 및 직원 배치 기준), 「노인복지법 시행규칙」 [별표 4](노인의료복지시설의 시설기준 및 직원 배치 기준)

2. 사회복지사 공급 현황

가. 사회복지사 공급 구조

장기요양기관에 근무하고 있는 사회복지사는 2010년에 5,667명에 불과하였으나 2014년에는 사회복지사 수가 전년대비 3,441명 증가하였으며, 2017년에는 전년대비 3,853명이 증가한 것을 볼 수 있다. 재가기관과 시설기관 모두 사회복지사 수는 꾸준히 증가하고 있으나, 2014년부터 재가기관에 근무하고 있는 사회복지사가 노인요양시설에 근무하는 사회복지사보다 증가폭이 큰 것으로 나타났다. 2018년을 기준으로하면 재가기관 근무자는 전체의 약 73%, 시설은 약 27%였다.

〈표 4-7〉 연도별 장기요양기관의 사회복지사 현황

(단위: 명)

구분	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
전체	5,667	5,817	6,177	6,693	10,134	12,334	14,682	18,535	22,305
재가	3,372	3,224	3,427	3,838	6,623	8,440	9,747	13,188	16,314
시설	2,688	3,059	3,459	3,809	4,817	5,634	5,001	5,402	6,052

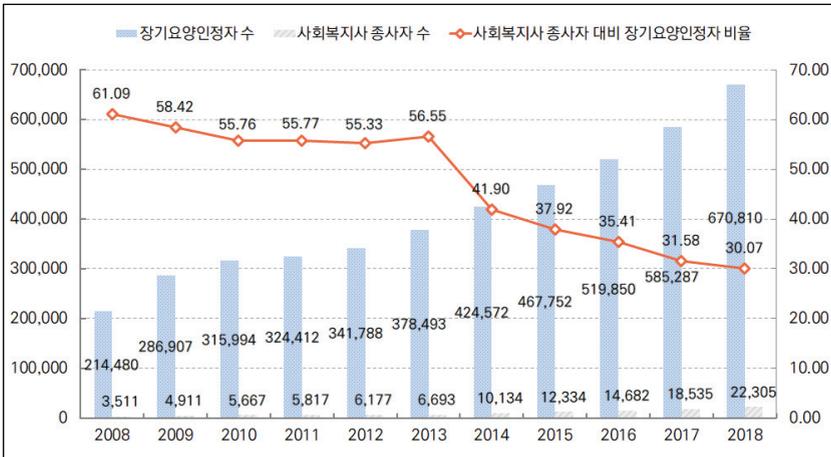
주: 해당 연도를 기준으로 재가기관과 시설기관 중복근무자를 제거하지 않아 재가기관 근무자와 시설기관 근무자의 합계가 전체(주민번호 기준 중복제거)와 일치하지 않음.

자료: 국민건강보험공단(각 연도) 노인장기요양보험통계연보를 재구성함.

노인장기요양보험 이용 관련 수요-공급 현황(격차)을 파악하고자 사회복지사 종사자 대비 장기요양인정자 비율을 계산하였다. 2008년에는 사회복지사 대비 장기요양인정자 비율이 61.09였던 것이 2018년에는 30.07로 감소하였다. 이는 사회복지사 공급 확대의 결과로 사회복지사 1명이 담당하는 노인의 비율이 점차 감소하고 있는 것을 말해 준다(수요보다 공급이 많이 이루어 지고 있는 추세임). 하지만 지역별로는 인력의 공급 편차가 발생하고 있었다. 특히 세종, 전남, 경남의 경우 기타 지역과 비교해 사회복지사 한 명이 담당하는 장기요양인정자 수 비율이 높았다.

[그림 4-1] 연도별 사회복지사 종사자 대비 장기요양인정자 비율

(단위: 명)

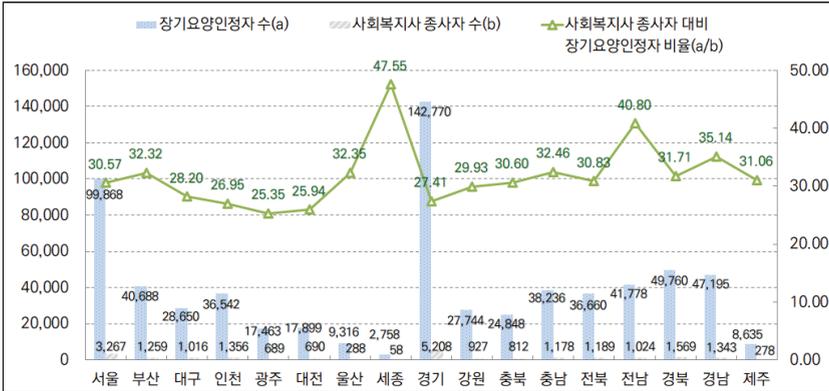


- 주: 1) 2008년 사회복지사 종사자 수 자료는 DW 미구축으로 2009년 2월 말 자료를 발췌함.
- 2) 사회복지사 종사자 수는 주민등록번호 기준으로 발췌하여 급여 유형별(시설/재가) 중복을 제거한 값임.

자료: 국민건강보험공단(2019b)의 장기요양 DB(내부자료)를 활용하여 연구진이 작성함.

[그림 4-2] 2018년도 사회복지사 종사자 대비 지역별 장기요양인정자 비율

(단위: 명)



자료: 국민건강보험공단(2019a)의 2018 노인장기요양보험통계연보의 데이터를 활용하여 연구진 작성.

나. 사회복지사 특성

2010년부터 2018년까지 장기요양기관에서 근무한 사회복지사의 성별 현황을 보면, 2010년의 남성 사회복지사는 1,728명으로 전체의 30%를 차지하였다. 2018년 남성 사회복지사는 4,633명으로 약 2.5배 증가하였으나, 전체 사회복지사 중 남성이 차지하는 비율은 20.7%(2018년 기준)로 2010년보다 오히려 감소하였다. 2018년 기준으로, 남성 사회복지사와 여성 사회복지사의 비율은 2:8 수준이다.

기관 유형별 여성 사회복지사 비율을 보면, 2008년에는 시설기관이나 재가기관에서 근무하는 여성 사회복지사 비율은 70.9%와 70.2%로 큰 차이가 없었으나 2014년을 기점으로 재가기관에 근무하는 여성 사회복지사 비율이 시설근무자보다 높아지는 것을 볼 수 있다. 2018년 말을 기준으로 시설에서 근무하는 여성 사회복지사 비율은 75.8%, 재가기관에서 근무하는 여성 사회복지사 비율은 80.6%로 나타났다.

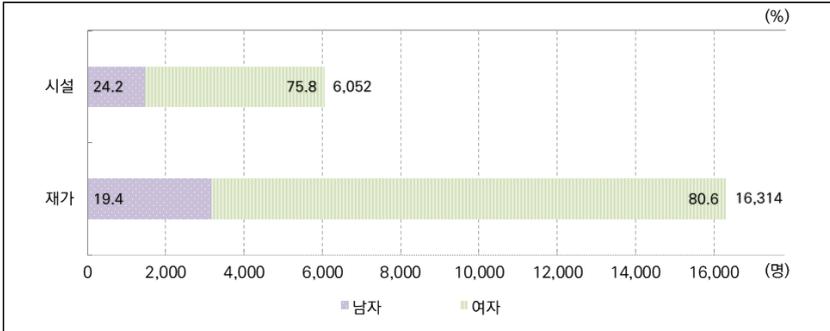
〈표 4-8〉 연도별 및 성별 사회복지사 현황

(단위: 명, %)

구분	2010	2012	2014	2016	2018
전체	5,828 (100.0)	6,289 (100.0)	10,230 (100.0)	14,748 (100.0)	22,366 (100.0)
남성	1,728 (29.6)	1,903 (30.3)	2,592 (25.3)	3,346 (22.7)	4,633 (20.7)
여성	4,100 (70.4)	4,386 (69.7)	7,638 (74.7)	11,402 (77.3)	17,733 (79.3)

자료: 국민건강보험공단(2019b)의 장기요양 DB(내부자료)를 활용하여 연구진 작성.

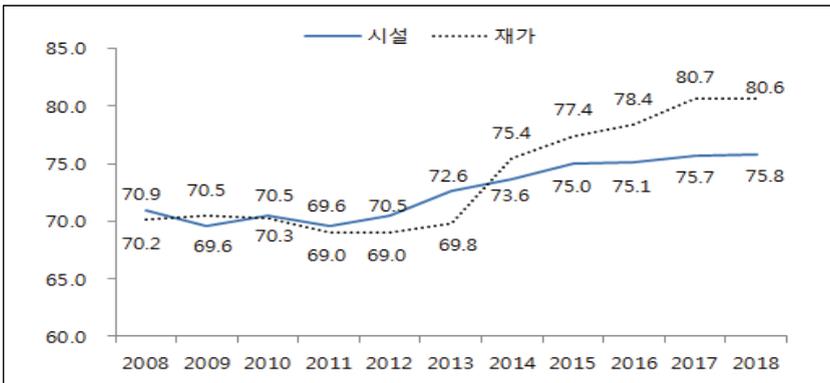
〔그림 4-3〕 2018년 급여 유형별(시설/재가) 사회복지사 성별 구성



자료: 국민건강보험공단(2019b)의 장기요양 DB(내부자료)를 활용하여 연구진 작성.

〔그림 4-4〕 연도별 및 기관 유형별 여성 사회복지사 비율 변화

(단위: %)



자료: 국민건강보험공단(각 연도) 노인장기요양보험통계연보를 활용하여 연구진 작성.

장기요양기관에서 근무하고 있는 사회복지사는 40대가 31.5%로 가장 많았으며, 다음으로 50대 24.9%, 30대 20.6%, 20대 15.4%, 60대 7.1% 등의 순으로 나타났다. 재가기관의 사회복지사는 40대 31.8%, 50대 26.9%, 30대 19.4% 등이었으며, 시설은 40대 30.8%, 30대 23.8%, 20대 20.9%, 50대 19.5% 등으로 나타났다. 전반적으로 시설기관에 근무하는 20대와 30대 사회복지사가 재가기관 근무 사회복지사 비율보다 높은 것을 볼 수 있다.

〈표 4-9〉 연령대별 사회복지사 현황(2018년 기준)

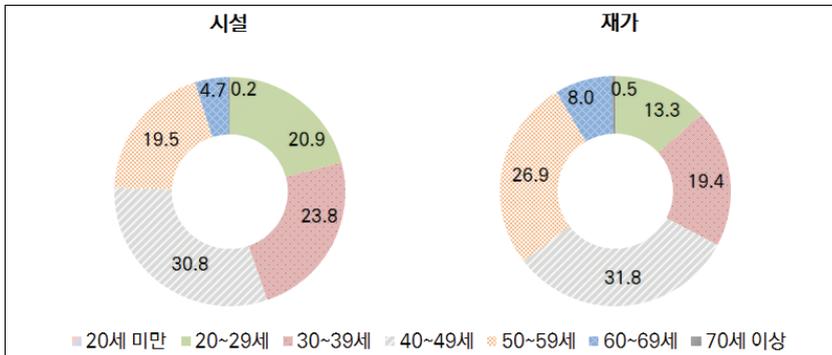
(단위: 명, %)

구분	20세 미만	20-29세	30-39세	40-49세	50-59세	60-69세	70세 이상	계
전체	1 (0.0)	3,440 (15.4)	4,612 (20.6)	7,056 (31.5)	5,572 (24.9)	1,588 (7.1)	97 (0.4)	22,366 (100.0)
재가	1 (0.0)	2,176 (13.3)	3,169 (19.4)	5,189 (31.8)	4,390 (26.9)	1,303 (8.0)	86 (0.5)	16,314 (100.0)
시설	0 (0.0)	1,264 (20.9)	1,443 (23.8)	1,867 (30.8)	1,182 (19.5)	285 (4.7)	11 (0.2)	6,052 (100.0)

자료: 국민건강보험공단(2019b)의 장기요양 DB(내부자료)를 활용하여 연구진 작성.

[그림 4-5] 2018년 사회복지사 급여 유형별 연령 구성

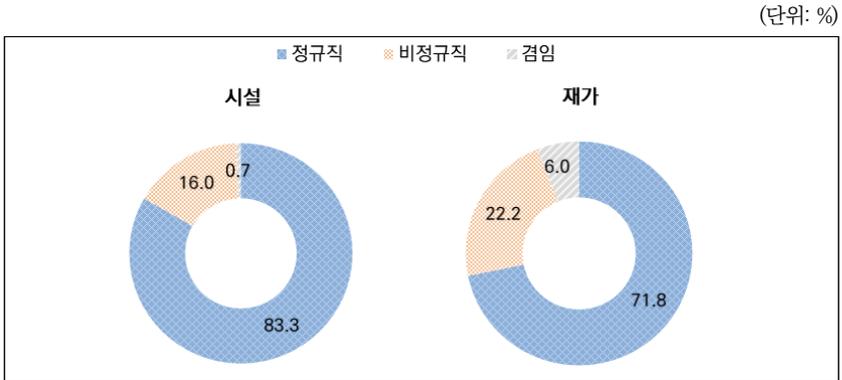
(단위: %)



자료: 국민건강보험공단(2019b)의 장기요양 DB(내부자료)를 활용하여 연구진 작성.

장기요양기관에서 근무하는 사회복지사의 고용 형태를 보면, 재가기관 근무자의 71.8%는 정규직, 22.2%는 비정규직이었으며 시설근무자는 83.3%가 정규직, 비정규직은 16.0%로 시설 근무자의 정규직 비율이 재가기관보다 다소 높은 것을 볼 수 있다. 다른 병설기관과 겸직하는 사회복지사는 재가기관이 6.0%, 시설기관이 0.7%로 나타났다.

[그림 4-6] 2018년 급여 유형별(시설/재가) 사회복지사 고용 형태



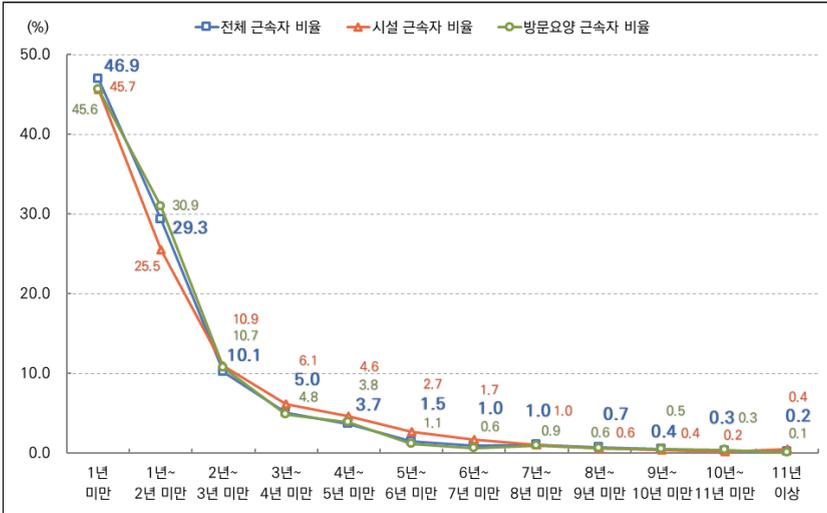
자료: 국민건강보험공단(2019b)의 장기요양 DB(내부자료)를 활용하여 연구진 작성.

다. 사회복지사 노동환경

지자체에 신고된 사회복지사를 입·퇴사일을 기준으로 사회복지사 평균 근속연수를 산출하였다. 1년 미만 종사자는 46.9%, 3년 미만 종사자가 전체의 86.3%를 차지하였다. 즉, 사회복지사의 약 86%가 3년 이내 근무자이며 5년 이상 근무자는 약 5%에 불과했다.

[그림 4-7] 사회복지사 근속기간별 근속자 비율

(단위: %)

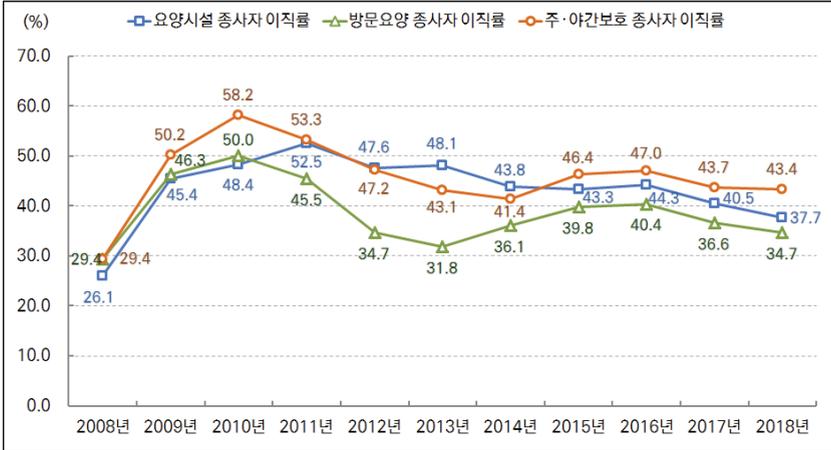


주: 1) 사회복지정보원(행복e음)에 신고된 인력 현황 기준(2018. 12. 31. 기준)
 2) 근무기간별 사회복지사 주민등록번호 중복 제거
 3) 동일인이 1년 미만 1년~2년 미만 입·퇴사 신고 시 근무기간별 주민등록번호 중복 발생
 4) 근무종료일은 2018년도를 기준으로 함(계속 근무하는 종사자의 경우 2018. 12. 31. 기준).
 5) 근무종료일(계속 근무하는 종사자의 경우 2018. 12. 31.) 기준 기관 휴폐업 제외
 자료: 국민건강보험공단(2019b)의 장기요양 DB(내부자료)를 활용하여 연구진 작성.

사회복지사 2008년 평균 이직률은 요양시설이 26.1%였고 계속 증가하다 2011년 최고점을 찍고 최근 감소 추세에 있다. 2018년 사회복지사 이직률은 요양시설이 37.7%로 사회복지사 약 3명 중 1명이 이직한다고 볼 수 있다. 방문요양 사회복지사의 이직률은 34.7%로 요양시설 사회복지사 이직률보다 약간 낮다. 사회복지사의 짧은 근속기간과 잦은 이직은 종사자의 숙련도 저하와 서비스 질 저하로 연결되므로 이직 방지를 위한 정착 지원, 인력의 안정적 공급 관련 대책이 필요해보인다.

[그림 4-8] 사회복지사 평균 이직률

(단위: %)



주: 1) 2019년 9월 기준 데이터 추출

2) 한 사람이 동일 기관 내 중복 입·퇴사 한 경우 1명으로 계산함.

3) 한 사람이 여러 기관에 중복 근무 하고 입·퇴사한 경우 각 1명으로 계산함.

4) 지자체 인력신고자료를 기준으로 산출하였기에 실제 현장 이직률과 다를 수 있음.

5) 이직률은 전년도 종사자(전년 12월 31일 기준) 대비 당해 연도 이직자 수를 말함.

자료: 국민건강보험공단(2019b)의 장기요양 DB(내부자료)를 활용하여 연구진 작성.

2014년에 실시한 장기요양기관 종사자 임금 및 근로환경 실태조사(이정석 외, 2014)에 의하면, 사회복지사의 월평균 근무일수는 21.3일 (SD=2.4)이었으며 노인요양시설의 사회복지사가 21.8일로 근무일수가 가장 많았으며, 노인요양공동생활가정 사회복지사가 20.6일로 가장 적었다. 월 근무시간의 전체 평균(상근 기준)은 월 172.0시간이었으며, 노인요양시설의 사회복지사가 월 179.0시간을 근무하였으며 재가방문 사회복지사는 월 165.2시간을 근무하는 것으로 나타났다. 사회복지사의 97.6%는 사회보험에 가입하였으며, 나머지 2.4%는 가입하지 않았거나 모르는 것으로 나타났다. 업무만족도와 관련해서는 임금 수준에 대한 만족도가 가장 낮았으며, 다음으로 승진기회에 대한 만족도가 5점 기준으

로 3.2점으로 낮은 것으로 나타났다. 교육훈련연수나 근로시간이나 휴일 등의 근로조건에 대한 만족도도 각각 3.5점과 3.6점으로 보통 수준인 것을 볼 수 있다. 그러나 업무에 대한 전반적인 만족도는 전체 평균 3.7점으로 나타났으며, 노인요양공동생활가정의 사회복지사가 4.0점으로 가장 높고 노인요양시설의 사회복지사가 3.6점으로 가장 낮은 것으로 조사되었다.

〈표 4-10〉 근무기관 유형별 사회복지사의 근로환경 및 만족도

구분	전체 (n=254)	노인요양시설 (n=102)	공동생활가정 (n=18)	재가방문 (n=88)	주·야간 및 단기보호 (n=46)
월 근무일수(M±SD)	21.3(2.4)	21.8(2.7)	20.6(2.0)	20.9(2.1)	21.1(1.9)
상근(시간)	172.0 (19.2)	179.0 (23.1)	165.3 (9.8)	165.2 (10.3)	170.5 (18.8)
파트타임(시간)	109.9 (36.9)	97.5 (3.5)	127.5 (10.6)	101.6 (43.7)	142.0 (2.8)
사회보험 가입 여부(명, %)					
예	248(97.6)	102(100.0)	18(100.0)	82(93.2)	46(100.0)
아니요	5(2.0)	0(0.0)	0(0.0)	5(5.7)	0(0.0)
모름	1(0.4)	0(0.0)	0(0.0)	1(1.1)	0(0.0)
업무만족도(M±SD)					
승진기회	3.2(1.0)	3.2(1.0)	3.3(0.8)	3.3(0.9)	3.1(1.1)
임금	3.1(1.0)	3.1(1.1)	3.2(1.0)	3.1(1.0)	3.0(1.2)
근로시간, 휴일 등 근로조건	3.6(1.0)	3.5(1.0)	3.7(1.0)	3.7(0.9)	3.3(1.1)
교육훈련연수	3.5(0.9)	3.5(1.0)	3.7(0.7)	3.6(0.9)	3.5(0.9)
전반적인 만족도	3.7(0.9)	3.6(0.9)	4.0(0.8)	3.7(0.8)	3.7(0.9)

주: 업무만족도는 5점 만점 기준임.
 자료: 이정석 외(2014). 장기요양기관 종사자 임금 및 근로환경 실태조사: 만족도 및 처우개선 의견 중심으로. 국민건강보험공단 건강보험정책연구원. p. 78, p. 95 재구성.

제2절 사회복지사의 수급불균형 발생 원인과 문제점

1. 인터뷰 개요

장기요양기관에 근무하고 있는 사회복지사의 전반적인 근로환경(수급 불균형)에 대한 사회복지사의 인식과 현황을 파악하기 위해 1:1 인터뷰를 실시하였다. 본격적인 인터뷰에 앞서 사전조사 차원으로 2019년 4월에 방문요양기관, 주·야간보호센터, 노인요양시설에 근무하는 사회복지사 각 1명(총 3명)을 대상으로 인터뷰를 실시하였다. 사전조사 내용을 기반으로 2019년 8월 한 달 동안 총 7명의 사회복지사를 대상으로 1:1 인터뷰를 실시하였으며, 주요 내용은 장기요양기관에 근무하게 된 동기와 경로, 장기요양기관에서의 역할과 업무 내용, 근로조건, 애로사항, 이직의향 등이다.

인터뷰 참여자(사전 인터뷰 포함)가 속한 장기요양기관 유형은 방문요양 4명, 주·야간보호 3명, 노인요양시설 3명이었으며, 10명 중 남성은 1명이었다. 연령대는 20대 3명, 30대 2명, 40대 3명, 50대 2명이었으며, 10명 중 6명은 정규교육과정(전문대학 포함)을 통해 사회복지사 자격증을 취득하였다. 장기요양기관에 근무한 총기간은 최단 10개월에서 최장 11년으로 노인장기요양보험 도입과 동시에 장기요양기관에서 근무한 사람은 3명으로 현재 직위가 팀장급(사무국장 포함)이었다.

〈표 4-11〉 인터뷰 참여자 일반 사항

참여자	기관 유형	성별	연령대	사회복지사 자격증 경로	자격증 급수	장기요양기관 총근무연수
A	방문요양	여	20대	정규교육과정	2급	6년
B	방문요양	여	40대	정규교육과정	1급	11년
C	방문요양	여	50대	학점은행제	2급	4년
D	주·야간보호	여	20대	정규교육과정	2급	6년
E	주·야간보호	여	50대	학점은행제	1급	11년
F	노인요양시설	여	40대	학점은행제	1급	3년
G	노인요양시설	남	40대	정규교육과정	2급	11년
사전 인터뷰 참여자						
X	방문요양	여	30대	학점은행제	2급	10개월
Y	주·야간보호	여	30대	정규교육과정	-	5년
Z	노인요양시설	여	20대	정규교육과정	-	5년

2. 주요 내용

가. 장기요양기관 진입 경로

사회복지사의 장기요양기관 진입 경로는 2년제 또는 4년제 대학의 정규교육과정을 마치고 사회복지사 자격증을 취득하거나 직장을 다니다가 새로운 경력을 쌓기 위해 학점은행제를 통해 사회복지사를 자격증을 취득하면서 시작된다. 이후 장기요양기관에 취업한 동기는 다양하지만 크게 세 가지로 구분할 수 있다.

첫째는 노인장기요양보험이 도입되면서 장기요양기관 설립과 함께 장기요양기관에 근무하게 되는 경우이다. 학교 졸업과 함께 노인장기요양보험제도가 시작되면서 장기요양기관 초기 설립과정부터 근무를 하였거나, 학생시설이나 평소 자원봉사를 했던 복지시설이 장기요양기관을 운영하면서 자격증을 취득하고 본격적으로 사회복지사로 일하거나, 다른 사회복지기관에서 근무하다가 장기요양기관으로 이직하면서 장기요양기관의 사회복지사로 근무하기 시작한 것을 볼 수 있다.

“처음에 대학원에서 사회복지를 했는데, 졸업할 때 장기요양제도가 시작되었어요. 사회복지를 공부한 선배님들도 계시고. 그래서 기관에 계시면서 같이 일해보자라고. 초기 세팅에서. 장기요양사업 시작되면서 일하기 시작했어요. 장기요양 시작이 2008년이었잖아요.” (방문요양 B)

“2006년부터 실버타운에서 봉사활동 하면서 프로그램 하고 하다가 자연스럽게 그냥 일을 하게 된 거예요. 그때는 자격증 없이 일을 했죠. 그런 식으로 그렇게 일을 하다가 기왕이면 자격증을 따자 그렇게 해서 공부하면서 일하면서 (사회복지사 자격증을) 딴 거예요. 1년 반 정도 일을 한 다음에 자격증을 딴 거죠.” (주간보호 E)

둘째는 노인복지에 관심이 있거나 사회복지사 업무가 좋아 보여 사회복지사로 장기요양기관에 근무하기 시작한 사례도 있다.

“제가 어렸을 때부터 할머니랑 지내오다 보니까 어르신들, 노인복지 쪽에 관심을 갖게 되었고 여러 가지 봉사활동을 다녔는데 노인복지 분야가 가장 맞더라고요. 그래서 이쪽 (장기요양기관)에 오게 되었어요.” (주간보호 D)

“제가 원래 회사 다니다가 간호조무사를 따고 그 일을 10여 년을 했었어요. 복지 쪽에 관심이 많아가지고, 어르신들이 많이 오는 병원이었거든요. 어르신들 대하는 것도 좋았고, 복지 쪽에 관심 있어서 늦게 사회복지사 자격증을 따고 시작했어요.” (요양시설 F)

마지막으로는 중년 여성의 경우, 일반 직장을 그만두고 새로운 경력으로 사회복지사 자격증을 취득해서 60세 전후까지 근무할 수 있는 여건이 되는 장기요양기관에 진입하기도 한다.

“제 목표가 75세까지 일하는 거라서 건강관리도 하면서 75세까지 일을 할 수 있는 데가 어디인가. 물론 보험회사나 강사 쪽도 할 수도 있겠지만 강사 쪽은 젊은 사람을 선호하는 경향도 있고 복지 쪽에는 특히 노인 쪽은 고연령도 먹혀 들어갈 거라는 판단에서 제가 사

회복지사 자격증을 뒀어요. 그리고 직장을 다니면서 구인광고를 보고 있었는데 어느 순간 여기(방문요양기관) 광고가 났더라고요, 동네 근처에.” (방문요양 C)

나. 장기요양기관 주요 업무

장기요양기관에 근무하는 사회복지사의 업무나 역할은 소속 기관의 유형에 따라 달라진다. 먼저, 방문요양기관에 근무하는 사회복지사의 주요 업무는 급여 제공 전에는 수급자 발굴, 등급인정 신청안내, 욕구조사, 가정방문, 요양보호사 연결, 급여 제공 계획서 작성 및 공단 보고, 서비스 계약 등이 있다. 급여 제공 과정에서는 가정방문(월 1회 이상), 요양보호사 관리, 수급자 및 보호사 상담, 행정업무, 월례회의 및 교육 실시, 기관 평가 업무 등을 담당하게 된다. 기관마다 편차는 있겠지만 본인부담금을 관리한다든지, 회계업무까지 담당하는 등이 부수적인 업무로 부과되기도 하는 것으로 나타났다. 방문요양기관의 사회복지사는 신규 수급자가 많은 달에는 업무량이 급증하기 때문에 업무시간을 통제하지 못하는 경우가 많은 것을 볼 수 있다.

“어르신이 일단 한 명 들어오면 처음에 전산작업 하는데. 전산에 계약등록 하고 욕구사정하고 낙상 욕창 이거 서류작성을 쪽 한번 하면 보통 서너 시간 걸려요.” (방문요양 C)

“수급자가 많이 들어오면 엄청 바쁜 거예요. 정신이 없죠. 왜냐하면 공단에 서비스를 넣으려면 급여 제공 계획서를 내야 되거든요. 급여 제공 계획서를 넣기 전에 해야 되는 일들이 많아요. 그걸 그냥 막 짤 수가 없잖아요. (중략) 요양보호사님이 신규인 경우도 있잖아요. 새로 뽑았을 때는... 그럴 때는 시간이 더 걸리죠. 인력신고도 해야 되고 요양보호사 채용할 때 건강검진도 해야 되고. 그런 게 나와야 일을 시작할 수 있으니까. 기존에 들어왔던 인력들을 보고 건강검진, 여러 가지 필요한 서류들을 하고 구청에 인력 신고하고 그러면 시간이 걸리잖아요.” (방문요양 B)

〈표 4-12〉 방문요양기관에 근무하는 사회복지사의 주요 업무 내용

공통	급여 제공 전	수급자 발굴(복지관, 지인소개, 문의 등) 등급인정 신청 안내 계약 전 상담 욕구조사(건강, 질병, 인지, 낙상, 가족상담 등): 독거노인이나 부부가구의 경우 수급자 집에서 실시함. 기본적으로 서비스 제공 전 한 번은 가정방문을 함. 요양보호사 연결 급여 제공 계획서(표준장기요양이용계획서 반영) 작성 및 공단 전산입력 서비스 계약: 실제 제공까지 2-3일 소요, 길게는 일주일 * 신규요양보호사 채용의 경우, 면접, 건강검진, 공단과 구청에 인력 신고 등의 추가적인 작업으로 시간 소요
	급여 제공	모니터링: 가정방문 및 상담(하루 2~3 가정 방문) 상담일지 작성
	요양보호사 관리	채용, 출퇴근 관리(태그 관리), 상담 등
	수급자 및 보호자 관리	상담, 갈등 해결
	행정업무	매일 공단 청구 업무
	월례회의 및 교육	낙상, 치매, 근골격계 교육 등
	기관 평가 업무	평가 준비
기타	본인부담금 관리 회계행정 업무	

자료: 방문요양기관에 근무하는 사회복지사와의 인터뷰 내용을 토대로 연구진 작성.

주·야간보호센터 사회복지사의 주요 업무는 기관 이용 상담, 기관 이용 계약 및 급여 제공 관련 업무(계약서 작성, 급여 제공 계획 등), 송영서비스(오전, 오후), 프로그램 준비-진행(오전, 오후)-서류 작성, 수급자 및 보호자 관리(건강상태 파악, 어르신 상담, 보호자 상담 등), 요양보호사 관리(근무표 작성 및 근태 관리, 일지 관리, 상담 등), 유급 강사 및 자원봉사자 관리 등이 있다. 이 외에 공단청구업무, 급여 제공 지침 교육 등을 하기도 하며, 업무분장 차원에서 식자재 주문 업무를 사회복지사가 하는 경우도 있었다. 다음 표는 인터뷰에 참여한 사회복지사가 근무하는 주·야간보호센터의 사회복지사 업무를 정리한 것이다.

〈표 4-13〉 주·야간보호센터 사회복지사 업무 예시

근무당 일	<ul style="list-style-type: none"> - 송영 참여(오전, 오후) - 전체 프로그램 준비 및 진행 ⇒ 일지 작성 ⇒ 밴드 올리기 - 인지등급 프로그램 일지 작성 - 상담일지 작성 - 물품 관리 - 방문객 관리 - 자원봉사자 관리 - 어르신 개별 상태변화 기록(최소 주 단위)
월말	<ul style="list-style-type: none"> - 익월 전체 월별 프로그램 계획서 작성 - 해당 월 인지프로그램 수행기록지 작성(어르신 개별) - 익월 인지프로그램 계획서 작성(어르신 개별) - 근태 관리: 해당 월 근무 현황, 연차 상황 정리, 익월 근무표, 근무상황부 작성 - 통신문 발송 - 전체 직원회의, 교육 - 청구, 공문 관련 업무
분기	<ul style="list-style-type: none"> - 어르신별 상담기록지 점검 - 사례관리회의 점검 - 소식지 발간 - 재난상황 대피훈련
반기	<ul style="list-style-type: none"> - 보호자 회의: 계획서 작성, 초대장, 순서지 만들기 - 체육대회 - 어르신(보호자)교육, 자료 발송(육창, 낙상, 탈수, 관절구축, 치매예방, 배변도움, 노인학대예방)
연말	<ul style="list-style-type: none"> - 전체 어르신 급여 제공 평가 ⇒ 욕구사정 ⇒ 급여 제공 계획 - 다음 해 전체 프로그램 작성, 교육계획서 작성, 프로그램별 세부계획 - 사업계획서 작성
수시	<ul style="list-style-type: none"> - 상담기록, 사례관리, 프로그램에 관한 동영상 작업 - 갱신/입소/상태변화에 따른 급여 제공 변경, 욕구사정, 급여 제공 계획서 작성 ⇒ 공단 통보 - 직원 교육일지 작성 - 퇴소자 연계기록지 작성

자료: 주·야간보호센터에 근무하는 사회복지사와의 인터뷰 내용을 토대로 연구진 작성.

마지막으로 노인요양시설의 사회복지사 업무는 기관의 특성에 따라 다양하게 나타난다. 일반적으로는 사업계획(연간, 월간 프로그램, 각종 행사 등), 프로그램 진행 및 평가, 어르신 입·퇴소 관리, 어르신 및 보호자 상담을 기본적으로 담당하게 된다. 그 외 기관평가 업무, 공단 청구 업무, 어르신 식사보조 등의 업무를 수행하기도 하는 것으로 나타났다.

인터뷰에 참여한 사회복지사의 일과는 다음과 같이 요약할 수 있다. 인터뷰 참여자 F는 간호조무사 1명과 1개 층의 30명 어르신을 담당하고 있으며, 오전이나 오후 전체 프로그램은 각 층에 있는 모든 수급자가 한 곳에 모여 진행하고 있다. 일반적으로 오전 8시 30분에 출근하면 야간 근무 직원의 업무보고를 받고 담당 층의 어르신을 살피기 위해 라운딩을 하게 된다. 이후 서류업무나 회의 등을 틈틈이 진행하고 오전 프로그램을 실시한 이후 점심식사 케어를 하게 된다. 점심 식사 이후에는 오후 프로그램을 하고, 중간중간 서류업무, 수급자 또는 보호자 상담, 입소상담 등을 하게 된다. 오후 4시 40분부터 저녁식사 케어를 하고, 오후 라운딩을 마치고 5시 30분에 퇴근을 하는 것이 일과이다. 그러나 서류나 행정업무를 마무리하지 못하고 집에 가져가서 일을 하는 경우가 대부분이라고 하였다.

“저희가 층별로 맡은 업무가 있고 또 저희 사회복지사 3명이 행정 업무를 각각 나눠서 담당하고 있어요. 2층 복지사는 프로그램 담당자, 저는 보호자 간담회, 한마음 대회나 이런 외부행사 담당 그리고 4층 복지사는 건강검진이라든가 또 다른 행정적인 업무. 원래 회의라든가 교육이라든가 담당. 그래서 담당자가 다 정해져 있고 그 외 일들도 같이 하고 있어요.” (요양시설 F)

“(사회복지사 기타 업무) 물품 구매하는 것도 어르신들이 요청하는 물품이 있으면 개인 물품도 구매를 많이 해드려요. 업무가 바쁘니까 또 한 번 나가기 어려워서 저는 주로 퇴근하면서 사가지고 오든지 인터넷에서 살 수 있는 건 인터넷에서 사구요.” (요양시설 F)

다. 업무량과 임금 수준

인터뷰 참여자의 근로시간은 주 40시간에서 최장 주 48시간이며, 실제로는 업무량이 많아 근로시간 안에 일을 끝내지 못하는 경우가 많은 것으로 나타났다. 그리고 급여 수준(세후 기준)은 기관 유형 관계없이 경력이

10년 이상이면서 팀장급이면 230~250만 원, 직위 없이 사회복지사로만 근무하는 경우에는 175만 원에서 196만 원 수준으로 나타났다.

“지금 이 업무량이 많아서 야근을 안 하려야 안 할 수가 없어요. 근무시간이 40 몇 시간이라 하지만 그 시간 안에만 하고 간다는 거는 방문요양기관이 거의 허락하지 않아요. 만만치 않아요. 신규 어르신 오시면 초기 서류작업이 그렇게 들어가고 방문 상담 다녀야 하고 거기에 관련된 거 계속 진행하다 보면. 또 어르신 상담 들어오고 요양보호사 근무하면서 어렵다고 하시는 상담 의뢰도 다 받아줘야 해요. 요양보호사 관리하고 어르신 관리하고 그런 부분이 있어서....” (방문요양 C)

“어르신들 명수대로 법적인원대로 요양보호사 사회복지사를 채용하면 프로그램 다 못해요. 공단에서 원하는 프로그램이 있어요. 여기에는 최소한 주간보호는 인지프로그램을 주 3회 이상 해라 그리고 신체프로그램 3회 이상 그리고 사회적응프로그램이나 이런 요구하는 것들이 있는데 사회복지사 1명 채용하면 그 사람이 사실 서류작업 하기도 바쁘고 사실 일이 어마어마하거든요. 어르신들이 입소를 하면 한 명당 만들어야 하는 서류가 거의 마흔 몇 가지가 되는. 그러니까 어르신 50명당 복지사 1명 채용해 가지고는 어렵도 없는 거지요.” (주간보호 E)

“저 같은 경우에는 입사한 지 3년차인데 계속 집에 가서 일을 해요. 왜냐하면 엔젤시스템이라고 있는 게 그거는 집에 가서도 가능하거든요. 깔아서... 그래서 일 년 지나면 괜찮겠지... 또 일 년 지나면 괜찮겠지 했는데... 하나하나 일이 또 주어지는 것들도 있어서 아직까지 집에 가서 일을 해요.” (요양시설 F)

노인요양시설에 근무하는 사회복지사는 주말 보호자 상담이나 자원봉사자 관리 등으로 인해 주말 당직근무도 월 1-2회 정도 하고 있었다.

“사회복지사 분들은 이제 토요일이나 일요일 같은 경우에는 당직을 서서. 한 한 달에 두 번 정도 하고 있어요. 거의 평일에는 보호자 분들이나 외부손님이 오시기 힘들잖아요?

일하느라고. 그래서 토요일이나 일요일날 상담이나 문의하러 오시는 분들이 많으세요. 그래서 필수적으로 당직을 해야 되는 부분이 있어요. 또 결제하러도 많이 오시고. 그리고 또 봉사자분들이 많으세요. 학생이나 모 여러분들이 있으셔서 안내를 좀 해드려야 하는 것도 있고요.” (요양시설 F)

업무량의 과부하에 비해 낮은 급여 수준은 장기요양기관의 사회복지사들의 공통적인 불만 요인으로 나타났다. 장기요양기관 안에서도 요양보호사나 간호조무사와 급여 차이가 거의 없고, 다른 사회복지기관에 근무하는 사회복지사와의 연봉 차이가 연차가 높아질수록 커진다는 것이 장기요양기관의 사회복지사의 사기 저하와 이직을 부추기는 요인으로 작용하고 있다.

“소진되기가 쉬운 일이어서... 저도 그런 생각을 왜 안 해봤겠어요? 근데 내가 열심히 해도 어쨌든 그거에 대한 처우가 개선되지 않으면 그렇게 저기 좀 어려울 수도 있을 것 같아요.” (방문요양 B)

“근데 사회복지사가 물론 사회복지사가 각두기인지 모르겠지만 처우 개선이라든지 입지가 많이 약해요. (종락) 급여도 그렇고 업무 처리하는 거에 비해 급여도 많이 약하다고 생각이 들어요. 요양보호사님들의 경우 3케이스인가 하는데 사회복지사보다 더 많이 받아요. 요양보호사 일을 더 열심히 하시면 사회복지사보다 더 많이 받을 수 있어요. 요양보호사는 출퇴근이 정확하잖아요? 사회복지사는 아침에 와서 업무 끝내야지 가는... 좀 그런 것 같더라고요.” (방문요양 C)

“저는 주변 사람들한테 장기요양기관에서 일하라고 말할 수 있어요. 근데 다만 저는 항상 얘기를 하는 게 추천을 해줄 때 다만 급여는 작다 그런 부분은 항상 얘기를 해주고. 근데 장애인 시설 가면 급여가 높고 하잖아요. 돈을 많이 벌고 싶으면 노인복지 쪽은 아니고 장기요양 쪽은 아니다. 근데 그걸 감안하고도 이 일을 하고 싶다고 하면 언제든 저는 추천해요.” (주간보호 D)

“저희가 처우가 좋지는 않잖아요. 사실 일이 많아도 보수가 좋으면 사람들이 참고 하잖아요. 그런데 그런 부분이 많이 없는 거고... 저희는 또 호봉이 안 되니까 항상 최저시급을 못 벗어나는 것 같아요.” (요양시설 F)

라. 근무 만족

장기요양기관에 근무하는 것에 만족도가 높은 사회복지사의 경우, 노인복지업무가 기본적으로 성격에 맞고 자신의 업무에 긍정적인 의미를 부여하는 특징이 있었다.

“처음에는 많이 힘들었는데 근데 생각을 좀 바꿨어요. 이게 정말 마지막까지 마지막 어르신들 가는 그거를 같이 함께하는 일이잖아요. (요양보호사) 교육할 때 장기간 일할 수 있도록 교육할 때 그런 이야기를 많이 해요. 선생님들(요양보호사) 하시는 일이 정말 너무 보람된 일이고 귀한 일이다....” (방문요양 B)

“사회복지 일이 힘들긴 하지만 저는 노인 쪽이랑 잘 맞는 거 같아서 지금까지 여기 있는 거 같다는 생각이 들거든요. 워낙 어르신들이 또 예뻐해 주시고, 조그만 실수도 그냥 관찮다고 해주기도 하시고, 일은 힘들지만 그런 거에서 보람을 느끼기도 하고, 다른 일은 어떨지 모르겠지만 다른 일들도 솔직히 많이 힘든 부분이 많이 있잖아요. 근데 저는 뭐 관찮은 거 같아요.” (방문요양 A)

“제가 담당하는 일들이 행사 같은 게 있어서 스트레스를 좀 받고... 어르신들 관리하는 거는 사실 재미있어요. 저는 어르신들이랑 잘 맞는 것 같아요. 그래서 어르신들이랑 얘기하고 그런 거는 즐거워서 잘 맞는 것 같은데 행사 같은 거 할 때에는 스트레스를 많이 받아요.” (요양시설 F)

그러나 한편으로는 교육이나 역량 강화의 필요성을 강조하면서 사회복지사임에도 불구하고 사회복지사협회의 보수교육이나 지방자치단체의

사회복지사 지원 범위에서 소외되고 있는 것에 대한 아쉬움도 토로하였다.

“전문성이 좀 있어야 될 것 같다는 생각이 들어요. 가끔 보면 그냥 평가, 사례관리나 욕구사정 요런 거에 대한 지식이 좀 많이 부족하다고 느끼거든요. 그래서 전문적인 지식이 좀 있어야지 장기요양이 계속 유지해 나가는 데 필요하지 않을까 생각해요.” (방문요양 A)

“복지사협회에서 하는 사회복지사 보수교육 있잖아요. 방문요양 사회복지사는 인정이 안 돼요. 그러니까 너무 웃긴 거예요. 이번에도 (사회복지사한테) 교통비 3만 원씩 지급이 되었잖아요. 장기요양기관은 해당이 안 돼요. 저는 회비를 냈는데도 못 받는 거는 너무 억울한 거예요.” (방문요양 B)

마. 이직 이유 및 앞으로의 계획

장기요양기관 사회복지사의 이직 요인은 임금 수준이 낮거나, 업무량이 많거나 업무가 맞지 않거나, 기관평가에 대한 부담감이나 스트레스 등이 있는 것 등이었다. 특히 최저임금 수준의 급여수준을 유지하면서 숙련이나 근속에 대한 보상이나 승진이 없어 장기요양기관에 취업을 해도 2-3년도 못 되어서 다른 기관으로 이직하게 되고, 그 기관은 다시 신규 직원을 채용함으로써 서비스 질 관리가 어려워진다는 것이다.

“금전적인 이유 때문에 젊은 사람들, 이제 결혼을 해야 하고 가정을 꾸려야 하고, 크게 돈 쓸 일이 많은데 그에 비해서 급여가 현저히 낮은 편이니까. 거기서 상당히 고민을 하는 분들을 많이 봤어요. 대부분 남자분들이. 남자분들은 좀 어렵죠. 급여가 좀 적다라는 이유로 나가시는 분들이 대부분이었고요. 그분들이 더 좋은 조건의 다른 직장으로 가세요.” (방문요양 A)

“사회복지사의 이직은 힘들어서 그렇죠. 어떤 복지사들은 왔는데 앞에 나가서 진행을 못

하는 거예요. 도저히. 사진 찍고 그런 건 자신 있는데 앞에서 진행은 자신 없어서 그래서 나간 사람도 있어요. 하면 하게 되어있는데 그래도 못하는 사람이 있더라고요.” (주간보호 E)

“기관에 근무하다 보면 평가라는 벽을 넘어야 되는데 그게 힘들 수도 있어서. 평가점수가 나의 능력이 되는 게 있어요. 평가를 잘 못 받으면 내 잘못이다(사회복지사 잘못이다). 그래서 제가 기어코 A 등급 받으려고 하는 이유가 그런 거여서. 다 같이 노력해서 좋은 점수를 받으면 좋겠지만 만약에 B등급, C등급 받으면 그게 기관이 인정을 받고 못 받고. 그러다 보니까 그런 것들의 부담감? 그런 것들을 못 버티면 나가는 거죠.” (주·야간보호 D)

인터뷰 참여자들의 대부분은 현재 근무하고 있는 기관에 대한 만족도나 요양업무에 대한 만족도가 높은 편이어서 대부분 이직하고자 하는 의향은 크지 않았다. 그러나 일부 사회복지사의 경우 과도한 업무 부담으로 인해 주말이나 집에 가서까지 일을 하지 않아도 되는 업무량이 적은 기관으로 이직하거나, 현재 기관에서 경력을 쌓아 장기요양기관을 설립하는 등의 목표를 가지고 있었다.

“제가 (방문요양 업무를) 하다 보니까 계속 반복되고, 자기 개발을 할 수 있는가? 이게 지금 방문사회복지사를 계속 몇 년씩 하고 나면 계속 방문사회복지사인 거예요. 잘하면 (장기요양)센터를 차리는 거? 그게 목표인 건데, 센터를 차리지 않는 사람들은 다른 목표가 없는 거잖아요? 이게 좀 그렇더라고요. 몇 년씩 하다 보니까 이제 생활 때문에 어쩔 수 없이 하긴 하는데. 계속 반복되는 그런 어떤 작업을 하면서 업무량만 늘어나고 비전은 없는 거죠.” (방문요양 A)

“기회가 되면 월부터 금까지 9시부터 6시까지만 일하면서 업무량이 적은 곳으로 가서 토요일과 일요일을 좀 내 나름대로 개인생활을 해보고 싶다 그런 생각을... 토요일, 일요일은 개인적으로 제가 또 관심 분야가 있다고 했잖아요? 그쪽 공부를 하거나 좀 더 공부를 하고 난 뒤에 강의 같은 거 나가고? 그랬으면 싶은 생각이 있어요.” (방문요양 C)

바. 개선 사항

장기요양기관의 사회복지사 처우 개선을 위해 지원이 필요한 부분은 임금 수준 개선, 불필요한 서류 업무 간소화, 업무 부담 완화를 위한 사회복지사 채용 증대, 장기요양기관에 대한 사회적 인식 개선 등이 제시되었다.

먼저 임금 수준 개선은 기관 유형에 관계없이 인터뷰에 참여한 모든 사회복지사의 공통적인 요구사항이었다. 경력은 높아지지만 경력에 대한 보상이 없는 것이나, 다른 사회복지기관의 사회복지사와의 급여 차이가 큰 것 등이 개선 사항의 대표적인 것이었다.

“저도 그 부분(임금 수준)은 개선이 필요한 부분이지 않나 싶어요. 대학까지 졸업을 하고 나서 여태까지 일을 했는데 요양보호사분들이랑 차이가 없는 그런 부분은 아, 이거 좀 아닌 거 같은데 라는 생각이 들 때가 좀 있긴 해요.” (방문요양 A)

“솔직히 말하자면 개선해야 할 것은 급여 빼고는 없는 것 같아요. 급여 같은 경우에는 노인복지에서 사회복지사가 굉장히 적기는 하잖아요. 그런 부분 빼고는 없는 것 같아요.” (주간보호 D)

“사회복지사의 인건비를 제대로 줬으면 좋겠어요. 사회복지사도 일하는 업무 강도에 비하면 인건비는 낮아요. 최저시급에서 조금 더 올라갈 뿐이니까... 그런 부분들이 인건비가 더 고려되었으면 좋겠고 (중략) 그러다 보니까 이게 좋은 인력들이 이쪽으로 안 들어와요. 좀 생각 있고 마인드가 있는 그런 사람들이 여기서 생활하다가 박봉이니까 나가는 거예요. 장애인 쪽으로 가고 정신요양 쪽으로 가고... 이런 식으로 다 빠져나가는 거죠. 요양 쪽으로 와보니까 급여가 웃겨요. 많이 웃겨요. 요양보호사랑 똑같아요.” (요양 시설 G)

장기요양기관의 사회복지사의 임금 수준 이외에 불필요한 서류업무가 사회복지사의 업무 만족이나 정착을 방해하는 것을 볼 수 있다.

“제가 봤을 때는 이건 굳이 안 해도 되는 일인데 어쩔 수 없이 해야 되는 서류들이 좀... 하라고 하니깐 하는데 줄일 수도 있는 부분이 좀 어느 정도 있는 거 같아요. (중략) 행정 좀 많이 그래도 그나마 좀 많이 업무가 줄어들기는 했지만 좀 더 개선되어야 하지 않을까... 정말 평가 때는 이 서류들 때문에 정말 새벽까지 야근하고 해서 일한 경우가 많거든요.” (방문요양 A)

“서류업무 되게 많아요. 아까 제가 수급자 들어오면 세 시간 네 시간 집중적으로 서류작업 해야 된다고 했잖아요? 그런 데다가 인제 중간에 뭐가 바뀌면 계약 조건이 바뀌거나 서비스 시간이 바뀌거나 오전에서 오후로 바뀌거나, 180분으로 계약했는데 1시간이나 2시간으로 줄었다 하면 변경 계약서를 작성하고 공단에 통보를 다시 하고, 거기에 관련된 욕구사정을 또 새로 바꿔야 하고 그래요. 어떤 변화가 있으면 변화에 관련된 걸 서류로 다 남겨야 하니깐 진짜 많은 거죠. 진짜 서류 많아요. 어르신 한 명이 그냥 들어와서 무사히 정착할 때까지는 서류만 계속 서너 시간 해야 돼요. 전화 같은 거도 안 받고. 그거도 숙달되어 있을 때 얘기예요.” (방문요양 A)

다음으로 기관의 사회복지사를 더 많이 채용함으로써 업무 부담을 완화할 필요가 있다는 의견이 있었다. 주·야간보호에 근무하는 사회복지사는 수급자 20명당 1명이 적절하다고도 하였으나, 한편에서는 사회복지사 1명 채용으로 인한 기관의 재정 여건이 악화될 가능성도 고려해야 한다고 하였다.

“인원이 늘어남에 따라서 혼자 감당해야 하는 부분이 많잖아요. 실무로도 뛰어야 되는데 서류 할 수 있는 부분도 적지 않기 때문에 그런 부분들이 많이 힘들었는데 인제 그래도 채용을 해주시면서 덜해진 거죠. 그거는 원장님이 어떻게 해주시느냐에 따라서 제가 버티고 못 버티고가 있었던 것 같아요. 저는 그래도 채용을 해주셨기 때문에 서류를 감당할

수 있을 만큼의 그게 되어서 지금 버티고 있는 건데 혹시나 채용을 안 해주셨다면 그 벽을 못 넘고 저도 그만두지 않았을까....” (주간보호 D)

“사회복지사의 근무 여건을 위해서는 사회복지사 인원이 좀 많으면 좋은 건데 이런 데는 개인사설이다 보니까 자금 문제가 있는 거죠. 무작정 채용한다고 이게 다 되는 것이 아니기 때문에. 한 달간 꼭 차있으면 굉장히 좋은 거죠. 한두 분이 병원에 입원해 있는데 폐렴 이어도 2-3주씩 입원하니깐 그러면 청구금액이 어마어마하게 줄어요. 근데 직원들은 인원이 그대로 있어요. 급여는 급여대로 나가야 하니. 그래서 근무여건이 좋아지기 위해서는 우리 복지사분들이 많아져야 하는데 현실적으로 그런 문제가 있지요.” (주간보호 E)

마지막으로 장기요양기관에 대한 사회적 인식이 개선되어야 장기요양기관에 근무하는 사회복지사들도 일에 대한 보람을 느끼고, 더 양질의 사회복지사들이 장기요양기관에 근무할 것이라는 의견이 있었다.

“저는 사회적인 부분에서 ‘노인학대’ 하면은 노인 요양원을 좀 안 좋게 보는 인식들이 많이 생기잖아요? 그래서 전혀 그렇지 않은 기관들이 많은데 그런 뉴스 기사거리를 많이들 보시면 안 좋은 인식들이 생기니까 이런 부분을 어떻게 개선하는 방법이 없나... 또 부모님을 버린다는 그 사회적인 편견 같은 게 좀 많이 있는 거 같아요, 아직까지는. 그래서 어르신들도 자식들이 나를 버리고 갔다라고 그렇게 생각하시는 분들도 계세요. 그런 인식 개선이 우선이라고 생각해요.” (방문요양 A)

제3절 사회복지사 중장기 확보 방안

사회복지사 자격증 보유자가 2018년 100만 명을 넘었다. 장기요양기관이 증가함에 따라 2만 2천여 명의 사회복지사가 장기요양기관에서 근무하고 있고 앞으로 고령화 진행에 따라 장기요양기관에 근무하는 사회복지사는 매년 증가할 것으로 전망된다. 장기요양기관에 근무하는 사회

복지사는 재가기관에 근무하는 비율이 매년 증가하는 추세이며 2018년을 기준으로 재가근무자 약 73%, 시설근무자 약 21%로 나타났다. 장기요양기관에서도 여성 사회복지사의 비율이 79.3%로 매우 높은 것을 볼 수 있다. 전국적으로 사회복지사 자격증 소지자 중 여성 비율은 74.2%인데 반해 재가 장기요양기관에 근무하는 여성 사회복지사는 80.6%로 근로조건이 상대적으로 열악한 재가기관에 여성 사회복지사 비율이 높은 것을 볼 수 있다. 장기요양기관에서 근무하고 있는 사회복지사의 연령대를 보면, 40대가 31.5%로 가장 높았으며, 50대 24.9%, 30대 20.6%, 20대 15.4% 등으로 30대부터 50대 비율이 높았지만 20대도 15.4%로 낮은 수준은 아니었다.

장기요양기관의 사회복지사를 인터뷰한 결과, 사회복지사 자격증을 취득한 이후 장기요양기관에 진입하는 경로는 다양한 것으로 나타났다. 20대 사회복지사의 경우, 대학을 졸업하면서 장기요양기관으로 곧바로 취직하기도 하였으며, 40-50대 사회복지사의 경우 사회복지기관이 아닌 사업체에서 경제활동을 하다가 새로운 경력이나 취업을 목적으로 사회복지사 자격증을 취득한 이후 장기요양기관에 취업하는 것을 볼 수 있다.

사회복지사의 주요 업무는 급여 제공 유형에 따라 다소 다른 것을 볼 수 있다. 급여제공 전의 등급인정 신청 안내, 계약 전 수급자 및 보호자 상담이나 서비스 이용 전 욕구조사, 급여 제공 계획, 서비스 계약, 국민건강보험공단 신청(전산입력), 수급자 및 보호자 관리, 요양보호사 관리, 월례회의나 교육, 기관평가업무, 행정업무 등은 기관 유형에 관계없이 공통적으로 수행하는 것으로 나타났다. 그러나 방문요양기관의 경우, 월 1회 이상 수급자 가정에 방문하여 모니터링을 실시하고, 요양보호사 근태관리(태그 관리), 수급자와 요양보호사를 연결(매칭)하는 업무 등이 다른 요양기관의 사회복지사가 수행하지 않는 업무로 나타났다. 주·야간보호기

관의 사회복지사와 노인요양시설의 사회복지사의 업무는 유사한 측면이 있다. 주·야간보호 및 노인요양시설의 사회복지사는 기관 내 프로그램 계획과 진행과 관련한 업무, 자원봉사자 관리 등을 공통적으로 수행하지만, 주·야간보호기관의 사회복지사는 매일 오전과 오후에 송영서비스에 참여한다는 차이가 있다.

근로조건과 관련해서는 근무시간은 대부분 주 40시간 이상으로 서류나 행정업무는 근무시간 내에 처리할 수 없어 야근 또는 퇴근 이후 집에서 한다는 사회복지사도 많았다. 급여 수준은 10년 이상 경력에 팀장급이 아닌 이상은 최저임금보다 조금 높은 175만 원에서 200만 원 수준이었으며, 요양보호사나 간호조무사와 비슷한 임금을 받는 것을 볼 수 있다. 이러한 낮은 임금은 사회복지사의 장기요양기관 진입을 저해하고, 이직률을 높여 양질의 또는 숙련된 사회복지사가 장기요양기관에 정착하지 못하게 하는 요인으로 작용하는 것으로 나타났다.

인터뷰에 참여한 사회복지사들은 본인들의 업무나 장기요양기관에 근무하는 것에 대해서는 만족하고 있었다. 이는 노인복지업무가 본인의 적성에 맞거나 하는 일에 긍정적인 의미를 부여하기 때문인 것으로 나타났다. 인터뷰에 참여한 사회복지사를 포함하여 사회복지사가 이직하는 이유로는 낮은 임금 수준, 업무량 과다, 기관평가 결과에 대한 부담감 등이 있었다.

중장기적으로 장기요양기관의 사회복지사를 안정적으로 확보하기 위한 정책 과제는 다음과 같이 제시할 수 있다.

첫째, 사회복지사의 임금 수준을 높일 필요가 있다. 장기요양기관은 다른 직종에 비해 업무 내용이 광범위하고, 업무량도 많은 것에 비해 급여 수준이나 처우가 열악하다는 것이 사회복지사들의 공통된 인식이었다.

둘째, 불필요한 서류나 행정업무 감소를 통해 사회복지사의 업무과다

를 완화할 필요가 있다. 사회복지사들은 상담, 프로그램 진행, 요양보호사 관리가 공통적인 업무이지만, 각각의 활동에 대한 결과로 각종 일지나 서류 작성과 전산입력 업무가 수반되고 있다. 이로 인해 실제 상담이나 프로그램 계획과 진행 이후에 해야 하는 보이지 않는 업무가 많다는 것이다. 이와 함께 일부 기관에서는 사회복지사에게 본인부담금 징수 업무나 급여 청구 업무 등 사무원이 해야 하는 업무를 부과함으로써 근무 시간 내에 업무를 처리할 수 없는 상황이 벌어지게 된다. 이러한 업무과다는 사회복지사의 근로 만족도 저하와 소진을 일으키게 된다. 수급자를 대상으로 서비스 제공 계획이나 프로그램 계획과 진행, 수급자와 보호자 상담, 요양보호사 관리 등에 집중할 수 있도록 업무조정과 근무여건을 마련해야 할 것이다.

셋째, 장기요양기관 사회복지사의 적정 배치 기준에 대한 재검토가 필요하다. 앞에서 언급했듯이 사회복지사의 업무 내용이 광범위하고 업무량이 많은 상황에서 수급자가 많아지는 경우 사회복지사의 업무는 급증하게 된다. 장기요양기관의 직원 배치 기준을 보면, 방문요양은 수급자 15명 이상인 경우 사회복지사 1명, 수급자 10인 이상의 주·야간보호 및 단기보호는 사회복지사 1명, 수급자 30명 이상의 노인요양시설은 사회복지사 1명(입소자 100명 초과 시 사회복지사 1명 추가)을 채용해야 한다. 그러나 실제로는 이러한 직원 배치 기준에 따라 사회복지사를 채용한다면 업무량을 소화하지 못한다는 것이 현장의 의견이다. 인터뷰에 참여한 28명 정원의 주·야간보호센터의 사회복지사는 수급자가 20명이 넘어가면서 혼자 사회복지사 업무를 감당하기 어려웠는데 정원이 다 채워지면서 기관에서 사회복지사를 1명 더 채용하여 본인이 기관을 그만두지 않고 계속 일하게 되었다고 하였다. 방문요양기관의 사회복지사도 수급자가 많아지면 요양보호사도 그만큼 많아지면서 업무량이 기하급수적으로

증가하게 된다. 이로 인해 인터뷰에 참여한 방문요양기관의 사회복지사는 수급자가 적은 소규모 방문요양기관에 근무하면서 저녁시간과 주말에 개인적인 생활을 하고 싶다고 토로하였다. 장기요양기관의 사회복지사들의 장시간 근로문제를 해결하기 위한 적정 사회복지사 배치 기준에 대한 논의가 시급하다.

넷째, 장기요양기관에서 근무하고 있는 사회복지사에 대한 직무교육이 도입될 필요가 있다. 현재 노인장기요양보험 안에서 장기요양요원이나 인력에 대한 교육으로는 주로 요양보호사 양성교육과 요양보호사 직무교육이 정기적으로 진행되고 있으며, 치매전문교육은 프로그램 관리자 교육에 사회복지사가 참여할 수 있다. 사회복지사 교육과정에 장기요양에 대한 것은 없어 노인장기요양보험이나 장기요양실천에 대한 지식이나 경험이 부족한 상태에서 장기요양기관의 사회복지사로 근무하게 된다. 이로 인해 장기요양기관 사회복지사들은 장기요양현장에서 정체성 혼란을 겪으면서 사회복지사로서의 실천지식과 기술 습득은 오롯이 개인이나 기관의 몫이 되고 있다. 장기요양기관에서 사회복지사의 역할을 명확히 하고 부여된 업무를 원활하게 수행하기 위한 직무교육을 의무화할 필요가 있다.

다섯째, 장기요양기관에 근무하는 사회복지사와 사회복지기관에 근무하는 사회복지사의 '구분'에 대한 논의가 필요하다. 현재 장기요양기관에 근무하는 사회복지사는 동일한 교육과정과 동일한 자격증에도 불구하고 사업 내용이나 예산구조가 다른 장기요양기관에 근무함으로써 지방자치단체나 관련 협회의 지원이나 사회복지사 보수교육에서 제외되고 있다. 앞으로 장기요양기관에서 근무하는 사회복지사가 점차 증가할 것으로 예측되는 상황이므로 사회복지계에서 장기요양기관에서 근무하고 있는 사회복지사의 교육이나 처우 개선을 위해 지원할 수 있는 방안을 마련해야 할 것이다.



제 5 장

간호사·간호조무사 안정적 확보 방안

제1절 간호사·간호조무사 현황

제2절 해외의 간호사·간호조무사 인력 확보 대책

제3절 간호사·간호조무사 수급불균형 발생 원인과 문제점

제4절 간호사·간호조무사 중장기 확보 방안



5

간호사·간호조무사 안정적 << 확보 방안

제1절 간호사·간호조무사 현황

1. 이론 고찰

가. 간호사와 간호조무사 개념, 역할 및 주요 업무

간호사는 4년제 학사학위과정 또는 3년제 전문대학에서 운영하는 4년제 전문학사학위과정을 졸업한 후 국가고시를 통과하여 보건복지부장관이 부여하는 의료인 면허를 취득한 자이다(「의료법」 제7조). 한국간호교육평가원에서는 매 5년 주기로 전국의 간호대학 및 간호학과를 대상으로 한 학사교육과정에 대한 인증평가를 진행하고 있으며, 그 결과에 따라 학과의 교육과정이 인증을 받지 못한 경우 해당 대학의 간호학과의 졸업생이 간호사 국가고시 시험에 응시할 수 없도록 자격을 제한하고 있어 간호사 양성에 대한 엄격한 질 관리가 이루어지고 있다(한국간호교육평가원, 2019).

간호조무사는 전문계고 또는 고졸자 단기 양성학원을 통해 이론교육 740시간, 실습교육 780시간을 이수하고 보건복지부장관으로부터 자격을 부여받은 후 간호사의 간호업무 수행을 보조한다(「간호조무사 및 의료유사업자에 관한 규칙」 제4조). 「의료법」 제80조의2에 따르면 간호조무사의 업무는 “제3조제2항에 따른 의원급 의료기관에 한하여 의사, 치과 의사, 한의사의 지도하에 환자의 요양을 위한 간호 및 진료의 보조”이다.

여기서 간호조무사의 직무 및 업무 범위는 간호사와 달리 간호업무의 단독 수행이 아닌 보조적 수행임이 명시되어 있다는 점이 특징적이다.

〈표 5-1〉 「의료법」상에서의 간호사와 간호조무사의 자격

간호사 자격	간호조무사 자격
<p>제7조(간호사 면허) ① 간호사가 되려는 자는 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자로서 제9조에 따른 간호사 국가시험에 합격한 후 보건복지부장관의 면허를 받아야 한다. <개정 2008. 2. 29., 2010. 1. 18., 2012. 2. 1.></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 평가인증기구의 인증을 받은 간호학을 전공하는 대학이나 전문대학[구제(舊制) 전문학교와 간호학교를 포함한다]을 졸업한 자 2. 보건복지부장관이 인정하는 외국의 제1호에 해당하는 학교를 졸업하고 외국의 간호사 면허를 받은 자 <p>② 제1항에도 불구하고 입학 당시 평가인증기구의 인증을 받은 간호학을 전공하는 대학 또는 전문대학에 입학한 사람으로서 그 대학 또는 전문대학을 졸업하고 해당 학위를 받은 사람은 같은 항 제1호에 해당하는 사람으로 본다. <신설 2012. 2. 1.></p> <p>제2조(의료인) ①이 법에서 "의료인"이란 보건복지부장관의 면허를 받은 의사·치과의사·한의사·조산사 및 간호사를 말한다. <개정 2008. 2. 29., 2010. 1. 18.></p> <p>②의료인은 종별에 따라 다음 각 호의 임무를 수행하여 국민보건 향상을 이루고 국민의 건강한 생활 확보에 이바지할 사명을 가진다. <개정 2015. 12. 29., 2019. 4. 23.></p> <ol style="list-style-type: none"> 5. 간호사는 다음 각 목의 업무를 임무로 한다. 	<p>제80조(간호조무사 자격) ① 간호조무사가 되려는 사람은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 사람으로서 보건복지부령으로 정하는 교육과정을 이수하고 간호조무사 국가시험에 합격한 후 보건복지부장관의 자격인정을 받아야 한다. 이 경우 자격시험의 제한에 관하여는 제10조를 준용한다.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 초·중등교육법령에 따른 특성화고등학교의 간호 관련 학과를 졸업한 사람(간호조무사 국가시험 응시일로부터 6개월 이내에 졸업이 예정된 사람을 포함한다) 2. 「초·중등교육법」 제2조에 따른 고등학교 졸업자(간호조무사 국가시험 응시일로부터 6개월 이내에 졸업이 예정된 사람을 포함한다) 또는 초·중등교육법령에 따라 같은 수준의 학력이 있다고 인정되는 사람(이하 이 조에서 "고등학교 졸업학력 인정자"라 한다)으로서 보건복지부령으로 정하는 국·공립 간호조무사양성소의 교육을 이수한 사람 3. 고등학교 졸업학력 인정자로서 평생교육법령에 따른 평생교육시설에서 고등학교 교과 과정에 상응하는 교육과정 중 간호 관련 학과를 졸업한 사람(간호조무사 국가시험 응시일로부터 6개월 이내에 졸업이 예정된 사람을 포함한다) 4. 고등학교 졸업학력 인정자로서 「학원의 설립·운영 및 과외교습에 관한 법률」 제2조의2제2항에 따른 학원의 간호조무사 교육과정을 이수한 사람 5. 고등학교 졸업학력 인정자로서 보건복지부장관이 인정하는 외국의 간호조무사 교육과정을 이수하고 해당 국가의 간호조무사

간호사 자격	간호조무사 자격
<p>가. 환자의 간호요구에 대한 관찰, 자료수집, 간호판단 및 요양을 위한 간호</p> <p>나. 의사, 치과의사, 한의사의 지도하에 시행하는 진료의 보조</p> <p>다. 간호 요구자에 대한 교육·상담 및 건강증진을 위한 활동의 기획과 수행, 그 밖의 대통령령으로 정하는 보건활동</p> <p>라. 제80조에 따른 간호조무사가 수행하는 가목부터 다목까지의 업무보조에 대한 지도</p>	<p>자격을 취득한 사람</p> <p>6. 제7조제1항제1호 또는 제2호에 해당하는 사람</p> <p>② 제1항제1호부터 제4호까지에 따른 간호조무사 교육훈련기관은 보건복지부장관의 지정·평가를 받아야 한다. 이 경우 보건복지부장관은 간호조무사 교육훈련기관의 지정을 위한 평가업무를 대통령령으로 정하는 절차·방식에 따라 관계 전문기관에 위탁할 수 있다.</p> <p>③ 보건복지부장관은 제2항에 따른 간호조무사 교육훈련기관이 거짓이나 그 밖의 부정한 방법으로 지정받는 등 대통령령으로 정하는 사유에 해당하는 경우에는 그 지정을 취소할 수 있다.</p> <p>④ 간호조무사는 최초로 자격을 받은 후부터 3년마다 그 실태와 취업상황 등을 보건복지부장관에게 신고하여야 한다.</p> <p>⑤ 제1항에 따른 간호조무사의 국가시험·자격인정, 제2항에 따른 간호조무사 교육훈련기관의 지정·평가, 제4항에 따른 자격신고 및 간호조무사의 보수교육 등에 관하여 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.</p> <p>제80조의2(간호조무사 업무) ① 간호조무사는 제27조에도 불구하고 간호사를 보조하여 제2조제2항제5호가목부터 다목까지의 업무를 수행할 수 있다.</p> <p>② 제1항에도 불구하고 간호조무사는 제3조제2항에 따른 의원급 의료기관에 한하여 의사, 치과의사, 한의사의 지도하에 환자의 요양을 위한 간호 및 진료의 보조를 수행할 수 있다.</p> <p>③ 제1항 및 제2항에 따른 구체적인 업무의 범위와 한계에 대하여 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.</p>

자료: 「의료법」 제2조, 제7조, 제80조, 제80조의2를 직접 인용하여 연구진이 작성함.

184 인구구조 변화에 대응한 노인장기요양인력 중장기 확보 방안

[그림 5-1] 간호사 개요 및 수행 직무

<p>개요</p> <ul style="list-style-type: none">간호사는 의사의 진료를 돕고 의사의 처방이나 규정된 간호기술에 따라 치료를 행하며, 의사 부재 시에는 비상조치를 취하기도 한다. 환자의 상태를 점검, 기록하고 환자나 가족들에게 치료, 질병예방에 대한 설명을 해주는 의료인을 말한다.보건복지부장관이 인증하는 가정, 감염관리, 노인, 마취, 보건, 산업, 아동, 응급, 임상, 정신, 중앙, 중환자, 호스피스 등 총 13개 분야의 전문간호사 제도가 있어 간호사의 전문성을 더욱 강화하고 있다. 간호사 면허소지자로서 3년 이상의 실무경력과 2년의 교육과정(석사학위 과정)을 이수한 후 자격시험에 합격한 자로 해당 전문분야에서 간호와 간호 관련 학문에 대한 폭넓은 지식과 기술을 기초로 대상자에게 상급 간호 실무를 제공하고 교육, 연구, 지도, 자문과 간호의 효과를 최대화하기 위해 다른 보건의료 인력과의 협동자의 역할을 수행한다.(출처 : 통계청 한국표준직업분류, 대한간호협회) <p>수행직무</p> <ul style="list-style-type: none">간호사는 상병자(傷病者)나 해산부의 요양을 위한 간호 또는 진료보조 및 대통령령으로 정하는 보건활동을 임무로 한다(의료법 제2조).“대통령령으로 정하는 보건활동”이란 다음의 보건활동을 말한다(의료법시행령 제2조).<ol style="list-style-type: none">1. 「농어촌 등 보건의료료에 관한 특별조치법」 제19조에 따라 보건진료원으로서는 하는 보건활동2. 「모자보건법」 제2조제10호에 따른 모자보건요원으로서는 행하는 모자보건 및 가족계획 활동3. 「결핵예방법」 제18조에 따른 보건활동4. 그 밖의 법령에 따라 간호사의 보건활동으로 정한 업무모든 개인, 가정, 지역사회를 대상으로 건강의 회복, 질병의 예방, 건강의 유지와 그 증진에 필요한 지식, 기력, 의지와 자원을 갖추도록 직접 도와주고 간호대상자에게 직접 간호뿐만 아니라 교육, 설명, 지시, 조언, 감독, 지도 등의 중재적 활동을 수행한다(출처 : 의료법 제2조 및 동법 시행령 제2조, 대한간호협회 간호표준)
--

자료: 한국보건의료인국가시험원 홈페이지a(<http://www.kuksiwon.or.kr/Examination/OccuLicense.aspx?PageName=LicensInfo&JobCode=05&SiteGnb=8&SiteLnb=1>)에서 인출하여 직접 인용(2019. 8. 20. 인출).

[그림 5-2] 간호조무사 개요 및 수행 직무

<p>개요</p> <ul style="list-style-type: none"> 간호조무사는 각종 의료기관에서 의사 또는 간호사의 지시 하에 환자의 간호 및 진료에 관련된 보조업무를 수행하는 자를 말한다. (출처 : 통계청 한국표준직업분류) <p>수행직무</p> <ul style="list-style-type: none"> 의료법제80조의2(간호조무사 업무) ①간호조무사는 제27조에도 불구하고 간호사를 보조하여 제2조제2항제5호가목부터 다목까지의 업무를 수행할 수 있다. ②제1항에도 불구하고 간호조무사는 제3조제2항에 따른 의원급 의료기관에 한하여 의사, 치과의사, 한의사의 지도하에 환자의 요양을 위한 간호 및 진료의 보조를 수행할 수 있다. ③제1항 및 제2항에 따른 구체적인 업무의 범위와 한계에 대하여 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다 <p>* 의료법 제2조제2항제5호 가. 환자의 간호요구에 대한 관찰, 자료수집, 간호판단 및 요양을 위한 간호 나. 의사, 치과의사, 한의사의 지도하에 시행하는 진료의 보조 다. 간호 요구자에 대한 교육·상담 및 건강증진을 위한 활동의 기획과 수행, 그 밖의 대통령령으로 정하는 보건활동</p>

자료: 한국보건의료인국가시험원 홈페이지b(<http://www.kuksiwon.or.kr/Examination/OccuLicense.aspx?PageName=LicensInfo&JobCode=26&SiteGnb=8&SiteLnb=1>)에서 인출하여 직접 인용(2019. 8. 20. 인출).

나. 장기요양기관에서 간호사와 간호조무사의 업무

장기요양기관에서 간호사, 간호조무사는 수급자의 가정을 방문하여 혹은 수급자를 장기요양기관에 보호하여 신체활동 지원, 목욕제공, 간호, 진료보조 등을 실시하는 것이다. 앞서 살펴본 바와 같이 「의료법」에서는 간호조무사가 간호사의 업무를 보조해야 함이 명확히 제시되어 있지만 「노인장기요양보험법」에서는 간호사와 간호조무사의 업무 구분이 명확하지 않았다³⁵⁾.

35) 간호사·간호조무사 업무 구분 불명확은 간호인력 인터뷰 내용에서 확인할 수 있듯이 간호인력(직역) 간 불필요한 마찰과 업무 갈등 발생에 영향을 주고 팀 접근을 저해함.

〈표 5-2〉 간호사와 간호조무사 업무 관련 법령

구분	간호사 업무	간호조무사 업무
의료법	제2조(의료인 상병자나 해산부의 요양을 위한 간호 또는 진료보조 또는 대통령령으로 정하는 보건활동)	제2조(간호조무사 등의 업무한계) • 간호보조 업무, 진료보조 업무
	<ul style="list-style-type: none"> • 간호과정(관찰, 수집, 판단, 수행) • 진료보조(의사, 치과의사, 한의사 지도하) • 건강증진활동(교육, 상담 포함) • 간호조무사 지도 	간호사를 보조하여 • 간호과정(관찰, 수집, 판단, 수행) • 진료보조(의사, 치과의사, 한의사 지도하) • 건강증진 활동(교육, 상담 포함)
노인장기요양보험법	수급자의 가정을 방문하여 • 신체활동 지원, 목욕제공, 간호, 진료보조 • 영양 상담, 구강위생 수급자를 장기요양기관에 보호하여 • 심신기능 유지·향상을 위한 교육·훈련	수급자의 가정을 방문하여 • 신체활동 지원, 목욕제공, 간호, 진료보조 • 영양 상담, 구강위생 수급자를 장기요양기관에 보호하여 • 신체활동 지원 • 심신기능 유지·향상을 위한 교육·훈련

자료: 김종호(2015). 간호법 단독입법을 통한 간호인력의 합리적 재편 방안. 일감법학, 32, p. 235 재구성.
 김민지 외(2018). 간호업무 관련 법령의 정합성 연구. 보건사회연구, 38(3), pp. 439-444 재구성.

다. 간호사·간호조무사 교육(양성)체계

간호사 교육은 교양과목을 최소 25학점 이상, 인문사회교과목 최소 8학점 이상, 전공선택 및 필수 최소 70학점 등 최소 140학점 이상을 이수하도록 하고 있다(한국간호교육평가원, 2017, p.14). 인간을 전체적으로 접근(holistic approach) 해야 하는 간호의 학문적 특성을 반영하기 위한 것이다. 이는 같은 대학 수준의 교육과정에서도 타 전공인 경우 130학점으로도 졸업이 인정되는 교육부의 졸업 인정 학점보다 최소 10학점 이상을 더 요구하는 인증 기준이다. 간호사 교육과정에서 이와 같은 많은 학습량을 요구하는 이유는 국민의 생명을 담보하는 의료인으로서 간호사

의 역할과 의무를 충실히 이행할 수 있는 전문 인력을 양성해야 하기 때문이다. 또 간호사 양성에 있어 한국간호교육평가원은 교육과정, 교육 강사(교수), 시설과 설비 등에 대한 엄격한 질 관리를 적용하고 있다. 전체 교육과정을 학습성과기반으로 구성하도록 하여(한국간호교육평가원, 2017, p.12) 단순 지식 암기 수준을 넘어서 지식을 적용, 응용, 평가하는 심화 단계의 교육 결과를 요구하는 수준으로 설계되어 있는 것이다.

반면 간호조무사 교육은 시·도 조례를 통해 시설과 설비에 대한 기준만을 개략적으로 제시할 뿐 교육과정과 교육 내용, 교육 강사에 대한 질 관리가 이루어지지 않고 있다(이유리, 최성경, 김인숙, 강선주, 2018). 이에 관련법에서 한국간호교육평가원이 간호조무사 양성 학원에 대한 인증평가 업무를 담당하도록 제도를 개선하고 있다(이유리 외, 2018).

〈표 5-3〉 간호사와 간호조무사 교육체계

구분	간호사	간호조무사
근거	「의료법」에 의한 의료인(보건복지부장관의 면허를 받은 자)	「의료법」에 의한 간호조무사 자격
면허·자격 인정	보건복지부장관이 부여하는 면허(의료인)	보건복지부장관이 부여하는 자격
교육양성	간호학을 전공하는 대학 : 지정교과목 및 학점 이수 : 학사학위과정 및 전문학사학위과정	간호조무사 자격시험의 응시자격 : 학과교육 740시간 이상, 실습교육 780시간 이상(종합병원이나 병원에서 의 실습시간 400시간 이상) 전문계고 및 고졸자 단기양성과정(학 원) 등
	4년, 통상 130학점 이상, 1,000시간 이상 실습 포함	1,520시간 이상
수급·질 관리	간호대학 정원 배정 및 ‘한국간호교육 평가원’의 교과과정 및 질 관리	시설·설비(교구) 기준만 개략적으로 규정(시·도 조례)
현황신고	실태 및 취업상황을 3년마다 보건복 지부장관에게 신고	실태 및 취업상황을 3년마다 보건복 지부장관에게 신고
보수교육	연간 8시간 이상	연간 8시간 이상
장기요양원 의 범위	방문간호사의 경우 간호사로서 2년 의 이상의 실무경험이 있는 자	방문간호조무사의 경우 간호조무사 중 3년 이상의 실무경험이 있는 자로 서 보건복지부장관이 정하는 소정의 교육을 이수한 자 간호조무사의 교육은 보건복지부장 관이 지정하는 교육기관에서 720시 간(이론 360시간, 실습 360시간) 이 상 방문간호교육과정 이수한 자

자료: 김종호(2015). 간호법 단독입법을 통한 간호인력의 합리적 재편 방안. 일감법학, 32, p. 235
재구성.

김민지, 김인숙, 이유리(2018). 간호업무 관련 법령의 정합성 연구. 보건사회연구, 38(3), pp.
423-424 재구성.

라. 간호사·간호조무사 국가시험 내용

간호사와 간호조무사 국가시험과 관련된 과목은 아래 표와 같다.

〈표 5-4〉 간호사·간호조무사 국가시험 관련 법령

간호사 국가시험	간호조무사 국가시험							
<p>「의료법」 제9조(국가시험 등)</p> <p>① 의사·치과의사·한의사·조산사 또는 간호사 국가시험과 의사·치과의사·한의사 예비시험(이하 "국가시험등"이라 한다)은 매년 보건복지부장관이 시행한다. <개정 2008. 2. 29., 2010. 1. 18.></p> <p>② 보건복지부장관은 국가시험등의 관리를 대통령령으로 정하는 바에 따라 「한국보건의료인국가시험원법」에 따른 한국보건의료인국가시험원에 맡길 수 있다. <개정 2008. 2. 29., 2010. 1. 18., 2015. 6. 22.></p> <p>③ 보건복지부장관은 제2항에 따라 국가시험등의 관리를 맡긴 때에는 그 관리에 필요한 예산을 보조할 수 있다. <개정 2008. 2. 29., 2010. 1. 18.></p> <p>④ 국가시험등에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.</p> <p>「의료법 시행규칙」 [별표 1의3]</p> <table border="1" data-bbox="244 1024 627 1172"> <thead> <tr> <th>시험과목</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>기본간호학, 성인간호학, 모성간호학, 아동간호학, 지역사회간호학, 정신간호학, 간호관리학 및 보건의약관계 법규</td> </tr> </tbody> </table>	시험과목	기본간호학, 성인간호학, 모성간호학, 아동간호학, 지역사회간호학, 정신간호학, 간호관리학 및 보건의약관계 법규	<p>「간호조무사 및 유사의료업자에 관한 규칙」 [별표] <개정 2017. 5. 30.></p> <p style="text-align: center;">간호조무사 국가시험의 시험과목 및 출제범위 (제5조 관련)</p> <table border="1" data-bbox="656 586 1025 806"> <thead> <tr> <th>시험과목</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. 기초간호학 개요 (치의학기초개론 및 한의학기초개론을 포함한다.)</td> </tr> <tr> <td>2. 보건간호학 개요</td> </tr> <tr> <td>3. 공중보건학개론</td> </tr> <tr> <td>4. 실기</td> </tr> </tbody> </table>	시험과목	1. 기초간호학 개요 (치의학기초개론 및 한의학기초개론을 포함한다.)	2. 보건간호학 개요	3. 공중보건학개론	4. 실기
시험과목								
기본간호학, 성인간호학, 모성간호학, 아동간호학, 지역사회간호학, 정신간호학, 간호관리학 및 보건의약관계 법규								
시험과목								
1. 기초간호학 개요 (치의학기초개론 및 한의학기초개론을 포함한다.)								
2. 보건간호학 개요								
3. 공중보건학개론								
4. 실기								

자료: 1) 간호사 국가시험은 「의료법」 제9조를 직접 인용하였고, 간호사 시험과목은 「의료법 시행규칙」 [별표 1의3]을 연구진이 재구성함.
 2) 간호조무사 시험과목은 「간호조무사 및 유사의료업자에 관한 규칙」 [별표]를 연구진이 재구성함.

2. 간호사·간호조무사 공급 현황

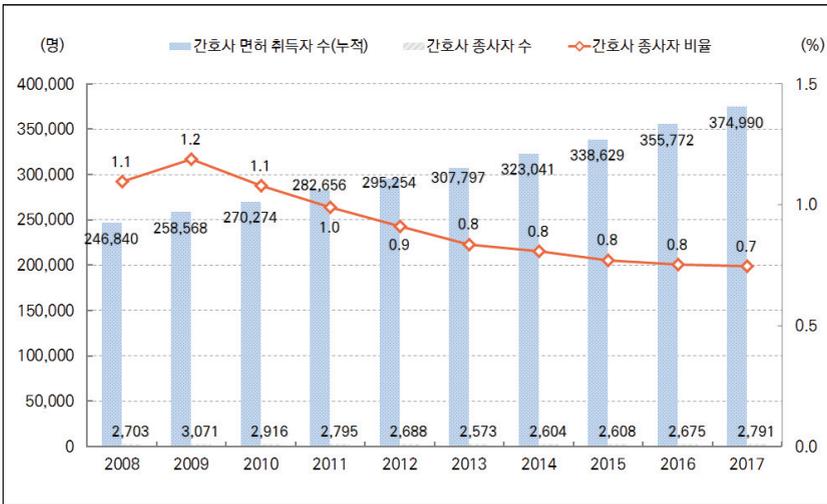
간호사와 간호조무사의 공급 현황 분석을 위해 국민건강보험공단의 장기요양 DB(내부자료)에서 2008년부터 2018년까지 노인장기요양보험 내 간호사·간호조무사의 인력 현황, 종사자 특성, 고용기간, 고용조건, 재

취업 비율 등 실무 지표 산출에 대한 데이터 분석을 실시하였다.

가. 간호사·간호조무사 공급 구조

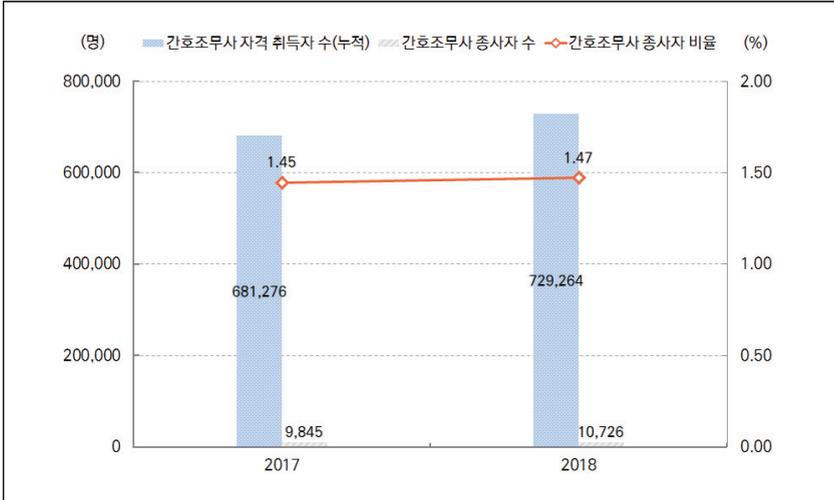
간호사 면허 취득자 중 장기요양기관에 종사하는 자의 비율은 매우 낮다. 2008년 1.1%에서 2017년에는 0.7%로 줄어들고 있는 추세이다. 간호조무사 자격 취득자의 장기요양기관 종사 비율 역시 매우 낮은데, 2018년 기준으로 살펴보면 간호조무사 자격취득자 중 약 1.47%만이 장기요양기관에서 종사하고 있다.

[그림 5-3] 연도별 간호사 면허 취득자 수 및 종사자 비율



- 주: 1) 간호사 면허 취득자 수는 보건복지부의 「면허관리정보시스템」에서 발취하여 보건복지통계연보에 제시된 자료에 따른 것으로, 사망자 및 취소자를 제외한 값임.
 - 2) 2008년 간호사 종사자 수 자료는 DW 미구축으로 2009년 2월 말 기준으로 자료를 발취함.
 - 3) 간호사 종사자 수는 주민등록번호 기준으로 발취하여 급여 유형별(시설/재가) 중복을 제거한 값임.
- 자료: 간호사 면허 취득자 수는 보건복지부(각 연도) 보건복지통계연보에서 발취하였고 간호사 종사자 수는 국민건강보험공단(2019b) 장기요양 DB(내부자료)에서 발취하여 연구진이 직접 작성함.

[그림 5-4] 2017년, 2018년 간호조무사 자격 취득자 수 및 종사자 비율



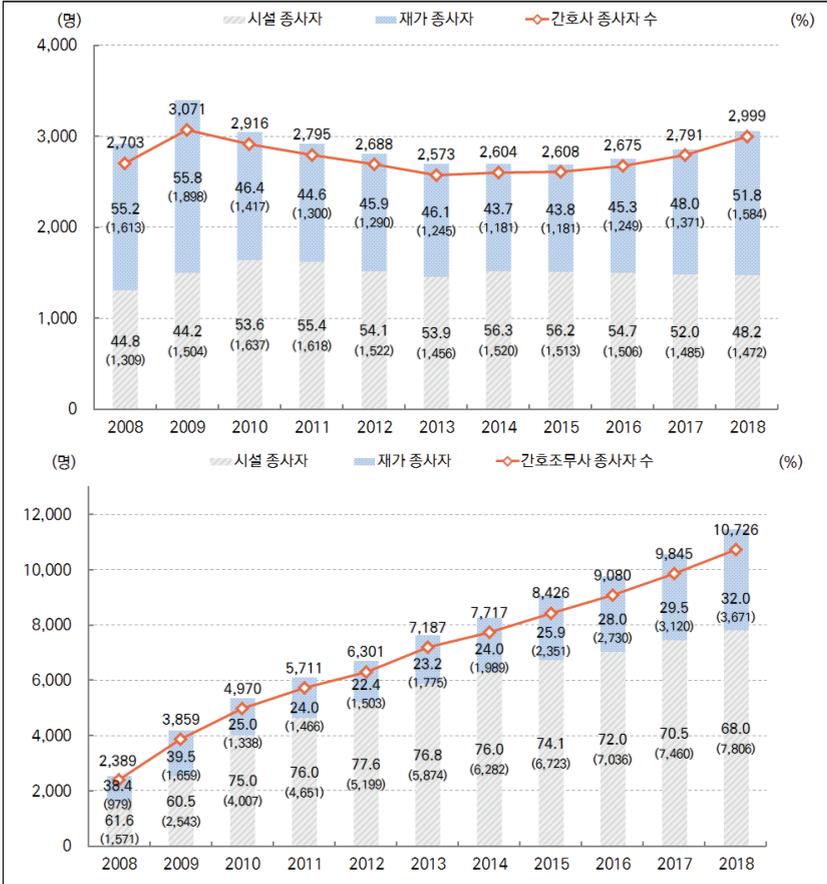
- 주: 1) 간호조무사 자격 취득자 수는 보건복지부(2019d) 운영지원과 DB(내부자료)에서 발취함.
 ① 2017년에 자료가 구축되어 해당 시점부터 종사자 비율을 산출함.
 ② 사망자를 제외한 값임.
 2) 2008년 간호조무사 종사자 수 자료는 DW 미구축으로 2009년 2월 말 기준으로 자료를 발취함.
 3) 간호조무사 종사자 수는 주민등록번호 기준으로 발취하여 급여 유형별(시설/재가) 중복을 제거한 값임.

자료: 간호조무사 자격 취득자 수는 보건복지부(2019d) 운영지원과 DB(내부자료)에서 발취하였고 간호조무사 종사자 수는 국민건강보험공단(2019b) 장기요양 DB(내부자료)에서 발취하여 연구진이 직접 작성함.

2008년 시설에 취업한 간호사는 44.8%, 재가 취업 간호사는 55.2%이었던 것이 2018년에는 시설 취업자 48.2%, 재가취업자 51.8%의 비율을 나타내었다. 2018년을 보면 시설보다 재가에 취업하는 간호사의 비율이 약간 높지만 2008년과 비교해 큰 차이는 없었다. 간호조무사 공급은 2008년 이후 큰폭으로 증가하였고, 재가(32%)보다는 시설(68%)에 종사하는 간호조무사 비율이 더 높았다.

192 인구구조 변화에 대응한 노인장기요양인력 중장기 확보 방안

[그림 5-5] 급여 유형별(시설/재가) 간호사·간호조무사 종사자 비율



주: 1) 시설/재가 종사자 수의 경우 급여 유형별(시설/재가) 인력이 중복 포함 된 값임.
 2) 간호사·간호조무사 종사자 수는 주민등록번호 기준으로 발취하여 중복을 제거한 값으로, 시설 종사자 수와 재가 종사자 수의 합계와 차이가 있음.
 자료: 국민건강보험공단(2019b)의 장기요양 DB(내부자료)를 활용하여 연구진이 직접 작성함.

간호사 종사자 대비 장기요양인정자의 비율을 분석한 결과, 노인장기요양보험 내 간호사의 부족 현상이 심화되고 있음을 확인할 수 있었다. 2008년 노인장기요양보험제도 도입 직후 간호사 종사자 대비 장기요양인정자 비율은 79.35로 나타났는데, 2018년에는 간호사 종사자 대비 장

기요양인정자 비율이 223.68로 나타나 간호사 1명이 담당해야 하는 장기요양인정자의 비율이 약 2.8배 늘어났다. 이는 장기요양시장 내 간호사 공급 부족으로 인한 간호사 부담이 약 2.8배 증가한 것으로도 해석될 수 있다. 특히 노인장기요양보험제도 내 역할 비중이 높은 4개의 직군(요양보호사, 간호조무사, 물리치료사, 작업치료사)을 비교했을 때, 요양보호사, 사회복지사, 간호조무사 직종은 최소 1만 명 이상이 취업된 반면 간호사 종사자 수는 약 3,000명에 불과하여 타 직군에 비해 간호사는 최소 3분의 1 이상 취업자 수가 적음을 알 수 있었다(제2장의 표 2-1 연도별 장기요양인력 현황을 참조).

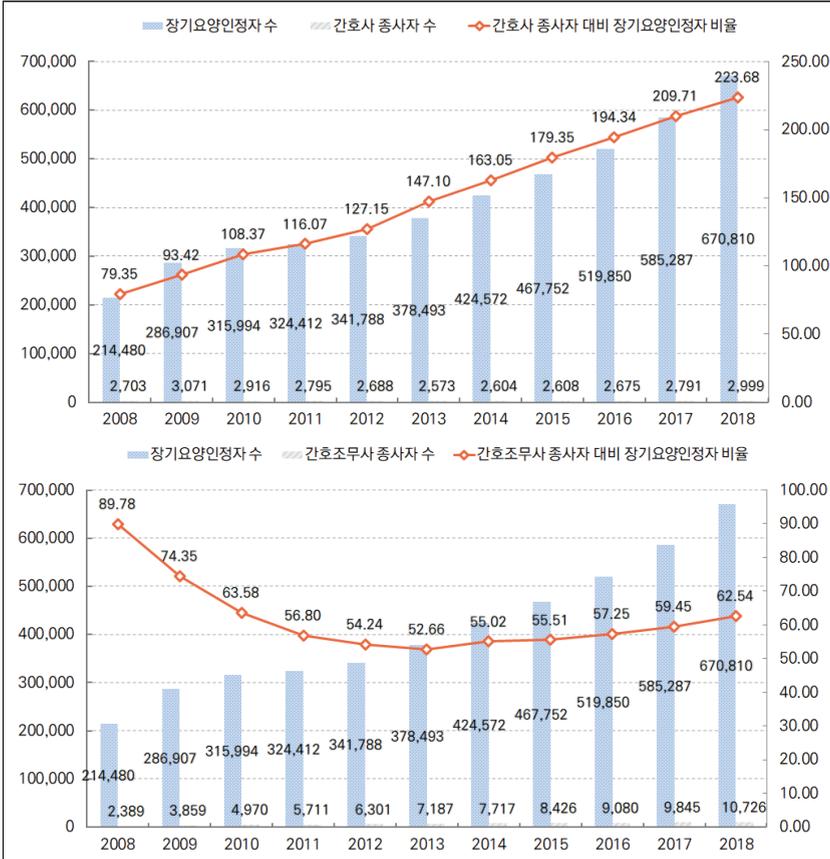
반면, 간호조무사 종사자 대비 장기요양인정자 비율은 2008년부터 2013년까지는 점차 감소하다가 이후 소폭 증가하는 경향을 보인다. 또 간호조무사 종사자 대비 장기요양인정자 비율은 2008년 89.78에서 2018년 62.54로 감소하였다. 간호조무사 1명이 담당하는 장기요양인정자 수가 감소하고 있는 것이다. 이는 2018년 장기요양인정자 수가 2008년과 비교해 약 3.13배 증가한 반면, 간호조무사 수는 약 4.49배 증가하였기 때문이다.

지역별로 간호인력 공급에 편차가 발생하고 있었다(그림 간호사·간호종사자 대비 지역별 장기요양인정자 비율 참조). 간호사는 부산, 전남, 경남 지역이 타 지역보다 간호사 공급 부족 현상이 심했으며, 간호조무사는 부산, 세종, 경남, 광주에서 공급 부족 현상이 높게 나타났다.

194 인구구조 변화에 대응한 노인장기요양인력 중장기 확보 방안

[그림 5-6] 연도별 간호사·간호조무사 종사자 대비 장기요양인정자 비율

(단위: 명)



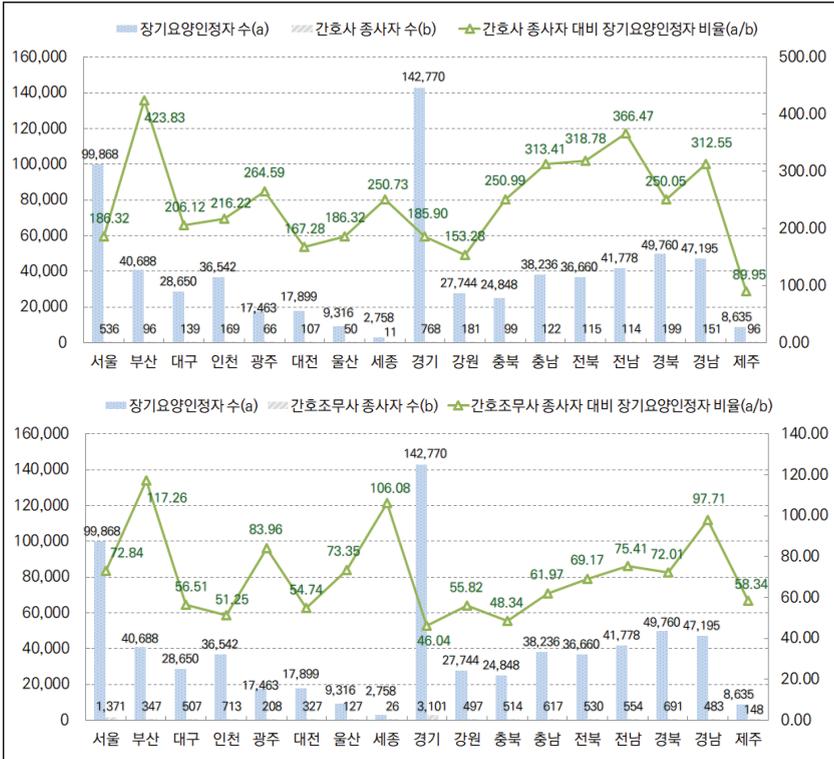
주: 1) 2008년 간호사·간호조무사 종사자 수 자료는 DW 미구축으로 2009년 2월 말 기준으로 자료를 발췌함.

2) 간호사·간호조무사 종사자 수는 주민등록번호 기준으로 발췌하여 급여 유형별(시설/재가) 중복을 제거한 값임.

자료: 국민건강보험공단(2019b)의 장기요양 DB(내부자료)를 활용하여 연구진이 직접 작성함.

[그림 5-7] 2018년도 간호사·간호조무사 종사자 대비 지역별 장기요양인정자 비율

(단위: 명)



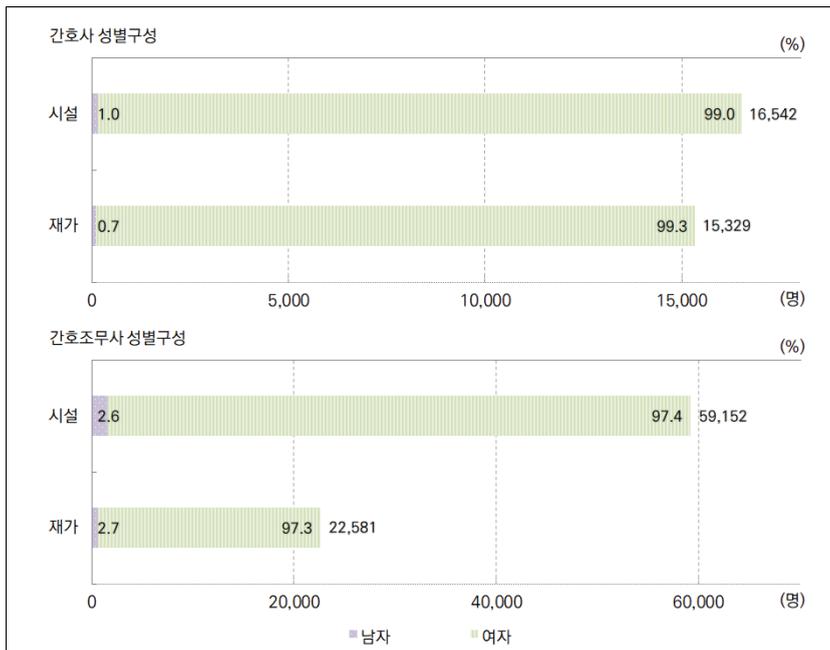
자료: 국민건강보험공단(2019a)의 2018 노인장기요양보험통계연보의 데이터를 활용하여 연구진이 직접 작성함.

나. 간호사·간호조무사 특성

2018년을 기준으로 간호사와 간호조무사의 성별을 분석한 결과, 시설 급여 간호사의 경우 총 16,542명 중 16,384명, 99.0%가 여성 종사자였으며, 남성 종사자는 158명으로 1.0%를 차지하였다. 재가급여 간호사의 경우에도 총 15,329명 중 15,224명, 99.3%가 여성 종사자였으며, 105명, 0.7%가 남성 종사자에 해당하였다.

간호조무사는 시설급여 간호조무사 총 59,152명 중 97.4%에 해당하는 57,614명이 여성 종사자였으며, 남성 종사자는 1,524명으로 2.6%를 차지하였다. 재가급여 간호조무사는 총 22,581명 중 여성이 21,962명으로 97.3%를, 남성이 619명으로 2.7%를 차지하였다.

[그림 5-8] 간호사·간호조무사 성별 구성(2018년)

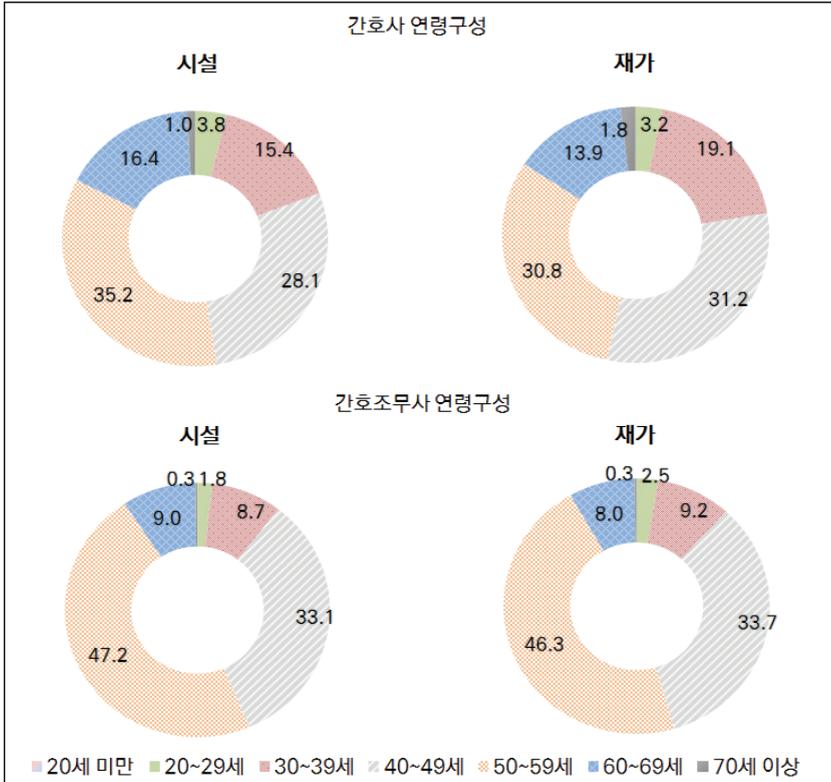


자료: 국민건강보험공단(2019b)의 장기요양 DB(내부자료)를 활용하여 연구진이 직접 작성함.

시설의 경우 근무 간호사의 연령은 50-59세가 35.2%, 40-49세가 28.1%를 차지하였으며, 재가에서는 40-49세가 31.2%, 50-59세가 30.8%를 차지하였다. 반면 시설의 경우 근무 간호조무사의 연령은 50-59세가 47.2%, 40-49세가 33.1%를 차지하였으며, 재가에서는 50-59세가 46.3%, 40-49세가 33.7%를 차지하였다.

[그림 5-9] 간호사·간호조무사 연령 구성(2018년)

(단위: %)

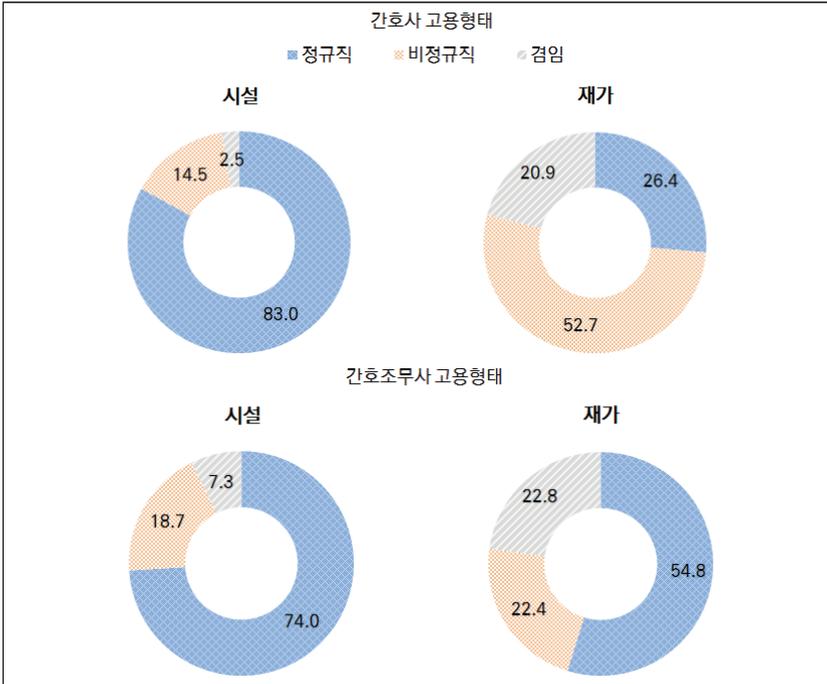


자료: 국민건강보험공단(2019b)의 장기요양 DB(내부자료)를 활용하여 연구진이 직접 작성함.

요양시설의 경우 간호사의 고용 형태는 정규직이 83.0%를 차지하였으며 간호조무사는 정규직이 74.0%를 차지하였다. 한편, 재가의 경우 간호사의 고용 형태는 비정규직이 52.7%, 정규직이 26.4%를 차지하였고, 간호조무사는 정규직이 54.8%, 겸임이 22.8%를 차지하였다. 동일한 장기요양시장 내에서도 시설의 경우 상대적으로 정규직 채용이 높지만 재가는 비정규직과 겸임 채용의 비율이 높아 재가기관에서 간호사, 간호조무사 고용이 보다 더 불안함을 알 수 있었다.

[그림 5-10] 간호사·간호조무사 고용 형태(2018년)

(단위: %)



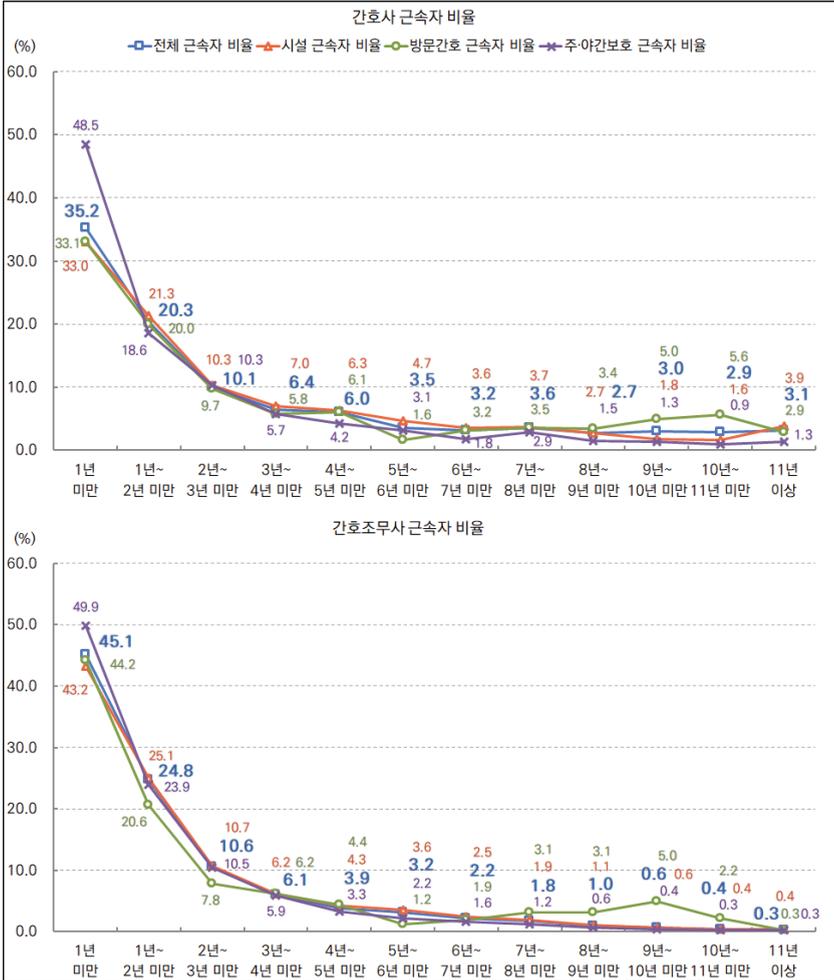
자료: 국민건강보험공단(2019b)의 장기요양 DB(내부자료)를 활용하여 연구진이 직접 작성함.

다. 간호사·간호조무사 노동환경

장기요양시장에 종사하는 간호사, 간호조무사의 근속기간별 근속자 비율을 살펴보았다. 간호사, 간호조무사의 3년 미만 근속자 비율은 각각 65.6%, 80.5%였고, 3년 이상 장기 근속자의 비율은 각각 34.4%, 19.5%로 낮았다. 한편, 노인장기요양보험제도 도입 이후 10년째인 2018년을 기준으로 5년 이상 근속자의 비율은 간호사가 22.0%, 간호조무사가 9.5%로, 간호사가 간호조무사보다 장기근속자의 비율이 2배 이상 높았다. 이는 간호사가 간호조무사보다 상대적으로 장기 근속자가 더 많음을 보여 준다.

[그림 5-11] 간호사·간호조무사 근무기간별 근속자 비율

(단위: %)

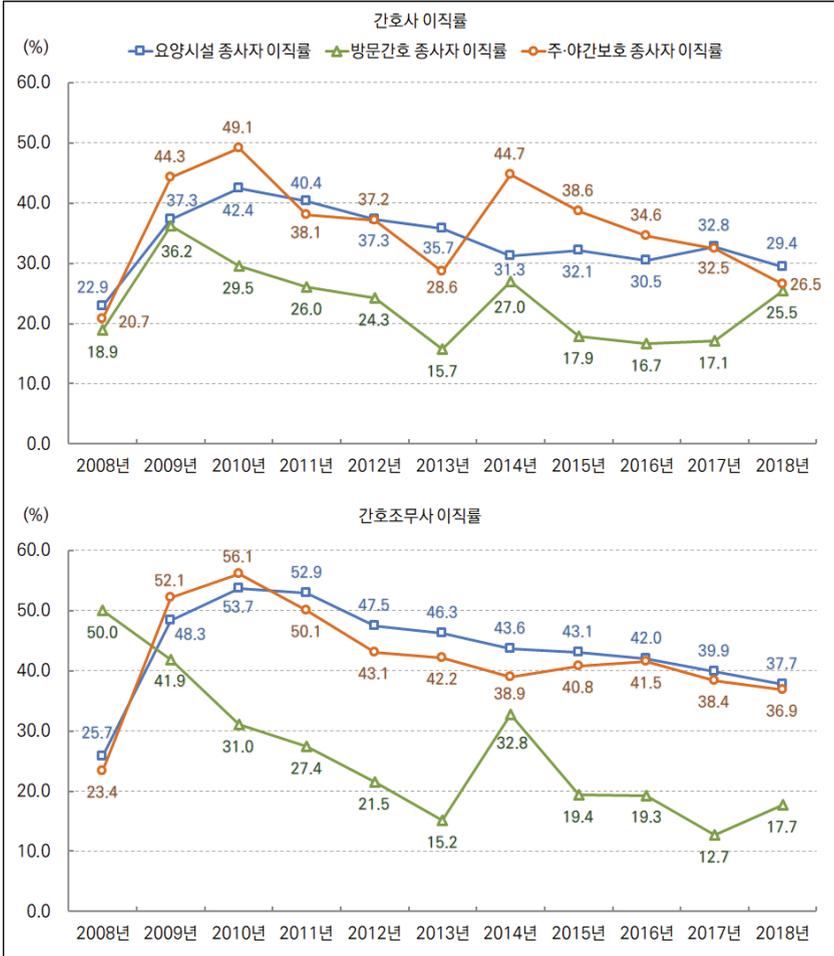


주: 1) 사회보장정보원(행복e음)에 신고된 인력 현황 기준(2018. 12. 31. 기준)
 2) 근무기간별 간호사·간호조무사 주민등록번호 중복 제거
 3) 동일인이 1년 미만, 1년~2년 미만 입·퇴사 신고 시 근무기간별 주민등록번호 중복 발생
 4) 근무종료일은 2018년도를 기준으로 함(계속 근무하는 종사자의 경우 2018. 12. 31. 기준).
 5) 근무종료일(계속 근무하는 종사자의 경우 2018. 12. 31.) 기준 기관 휴폐업 제외
 자료: 국민건강보험공단(2019b)의 장기요양 DB(내부자료)를 활용하여 연구진이 직접 작성함.

요양시설의 간호사의 이직률은 2018년에 29.4%로 나타나 2008년 이직률(22.9%)과 비교하여 증가하였으며 요양시설의 간호조무사의 이직률은 2018년 37.7%로 2008년 이직률(25.7%)에 비해 증가하였다. 방문간호의 간호사의 이직률은 2018년 25.5%로 2008년 이직률(18.9%)과 비교하여 증가하였으며 방문간호의 간호조무사의 이직률은 2018년 17.7%로 2008년 이직률(50.0%)과 비교하여 감소하였다. 주·야간보호의 간호사의 이직률은 2018년 26.5%로 2008년 이직률(20.7%)에 비해 증가하였으며 주·야간보호의 간호조무사의 이직률은 2018년 36.9%로 2008년 이직률(23.4%)과 비교하여 증가하였다.

[그림 5-12] 간호사·간호조무사 평균 이직률

(단위: %)



주: 1) 2019년 9월 기준 데이터 추출

2) 한 사람이 동일 기관 내 중복 입·퇴사 한 경우 1명으로 계산함.

3) 한 사람이 여러 기관에 중복 근무 하고 입·퇴사한 경우 각 1명으로 계산함.

4) 지자체 인력신고자료를 기준으로 산출하였기에 실제 현장 이직률과 다를 수 있음.

5) 이직률은 전년도 종사자(전년 12월 31일 기준) 대비 당해 연도 이직자 수를 말함.

자료: 국민건강보험공단(2019b)의 장기요양 DB(내부자료)를 활용하여 연구진이 직접 작성함.

제2절 해외의 간호사·간호조무사 인력 확보 대책

해외 사례를 통해 인력 수급의 시사점을 도출하기 위해 전문가 인터뷰를 시행하였다. 연구 질문은 연구진 회의를 통해 법적인 간호사, 간호조무사의 역할에 관한 규정 유무, 한국의 간호사와 간호조무사의 업무 영역 규정의 모호성에 대한 의견, 간호조무사의 일정 교육과정에 따른 간호사의 업무 대체 가능성에 대한 의견, 간호사 역할 정립 방안, 장기요양 시장에서 간호조무사에게 부여되어야 할 역할, 장기요양제도 내에서 간호사와 간호조무사의 역할 구분 기준 등으로 개발하였다. 시설 및 재가기관의 경험이 있는 인터뷰 대상자 3인을 선정하여 전화로 연구의 취지를 설명한 후 반구조화된 질문지를 바탕으로 일대일 심층 인터뷰를 시행하였다. 전문가 인터뷰 기간은 2019년 6월 5일부터 2019년 8월 2일까지이다. 인터뷰 대상을 살펴보면 다음과 같다. 인터뷰 결과를 의미 있는 단어, 문장, 단락을 선택하여 개방 코딩 하였으며 유사한 문장, 단락, 주제에 따라 분류하였다. 인터뷰와 더불어 전화, 이메일을 통해 추가 의견, 내용, 자료 등을 교환하였다.

〈표 5-5〉 전문가 인터뷰 참여자의 일반적 특성

참여자 구분	연령	성별	교육수준	실무경력	교육경력	소속	해당 사례 국가	자료수집방법
A	65	여	박사	21년	10년	대학	독일	전화 인터뷰 이메일 자료
B	54	여	박사과정	22년	10년	대학	일본	직접 인터뷰 이메일 자료
C	53	여	박사	20년	10년	재가간호센터	미국	직접 인터뷰 이메일 자료

1. 간호사 및 간호조무사를 둘러싼 이슈

주요 질문에 따른 심층 전문가 인터뷰를 종합한 해외 사례의 결과를 살펴보면 다음과 같다. 먼저 간호사, 간호조무사의 역할 규정과 근거 자료 유무에 대해 독일과 미국은 간호사와 간호조무사 역할에 대한 법적인 규정이 있으며, 특히 미국의 경우에는 간호조무인력에 대한 교육 제공 시 교육 내용, 교육 평가에 대한 체크리스트, 간호조무인력의 교육 기관의 인증 기준, 방문 간호조무인력의 수행 가능한 업무 범위에 대한 구체적인 규정과 지침이 제시되어 있다고 하였다(참여자 A, 2019년 6월 23일, 참여자 C, 2019년 6월 3일 인터뷰)

반면 일본의 경우에는 간호사의 업무는 법에 의해 규정되어 있으나 준간호사, 간호조무사의 업무는 규정되어 있지 않아 법률적인 모순이 발생한다고 하였다. 간호사와 준간호사 또한 역할을 규정하는 명확한 규정이 없다고 하였다. 한국의 간호사와 간호조무사의 역할 규정의 모호성에 대한 의견으로 의학적 지식이 부족한 간호조무사가 간호사를 대체할 경우 수급자의 건강 문제 해결이 불가능하고, 수급자의 개별 상태에 따른 요양 서비스의 체계적인 접근이 불가능하며 낮은 수준 또한 위험한 수준의 서비스가 제공될 수 있다고 하였다(참여자 B, 2019년 7월 22일 인터뷰).

간호조무사의 일정 교육과정에 따른 간호사의 업무 대체 가능성에 대한 질문에 독일 전문가는 독일의 경우에는 어떠한 경우에도 간호조무사는 간호사와 동일한 업무를 수행할 수 없다고 하였다(참여자 A, 2019년 6월 23일 인터뷰). 미국의 경우에는 간호조무인력에 대한 교육과정과 교육 기관의 인증 기준이 제시되어 있으며 교육과정의 운영은 간호사에 의해서 수행되어야 한다고 하였다(참여자 C, 2019년 6월 3일 인터뷰).

간호사 역할 정립 방안에 대한 시사점으로 독일 전문가는 법령에 따른

인력 배치 규정이 요구되며 미국 전문가의 경우 간호조무인력의 교육과 훈련은 간호사에 의해 수행되어야 하며 간호조무인력에 대한 케어플랜을 제공하며 간호조무인력은 케어플랜에 따라 서비스를 제공하는 등의 간호사에 의한 지도 감독이 요구된다고 하였다(참여자 A, 2019년 6월 23일, 참여자 C, 2019년 6월 3일 인터뷰). 일본 전문가는 간호조무사는 표준화된 지침이나 지시된 수준에 따른 업무를 수행하여야 한다고 하였다(참여자 B, 2019년 7월 22일 인터뷰). 장기요양제도 내에서 간호사와 간호조무사의 역할 구분 기준에 대해 독일의 전문가는 간호사는 간호(간호처치 및 간병) 전반에 대한 사정, 계획, 수행 및 평가를 수행하며 간호조무사는 간호과정 중 수행단계에서 간병(ADL 및 IADL) 부분만을 수행하는 역할로 구분해야 한다고 하였다. 장기요양제도 내에서 간호사의 지도, 감독을 위한 보완점에 대해서는 독일의 경우는 연방법이나 주법으로 명확하게 규정되어 있다고 하였다(참여자 A, 2019년 6월 23일 인터뷰). 미국 뉴욕주의 경우에도 주법에 따른 간호조무인력 교육에 대한 명확한 가이드라인이 있으며 이를 감시하는 기관과 홈케어에 대한 인증기관이 있다고 하였다(참여자 C, 2019년 6월 3일 인터뷰).

〈표 5-6〉 전문가 인터뷰 결과

주제	독일	일본	미국
간호사, 간호조무사의 역할 규정 유무와 근거 자료	<ul style="list-style-type: none"> • 간호사와 간호조무사에 대한 역할에 대한 법적인 규정이 있음 	<ul style="list-style-type: none"> • 간호사는 보건사조산사간호사법에 의해 업무가 규정되어 있음 • 준간호사는 개호보협의 현장에서 역할을 구별하는 규정이 없이, 의료직으로서 간호직원으로서의 인원으로 환산됨 • 간호조무사의 업무 	<ul style="list-style-type: none"> • 간호사의 지도, 감독에 대한 명확한 규정이 있음 • 간호조무인력에 대한 교육 제공 시 교육이 필요한 항목 및 평가에 대한 체크리스트가 잘 정비 되어 있음 • 간호조무인력의 흡인의 경우에 흡인할 수 경우와 불가

주제	독일	일본	미국
		에 대하여 규정한 법률은 존재하지 않음	능한 경우, 간호사의 지도, 감독이 필요한 경우가 잘 명시되어 있음
한국의 간호사와 간호조무사의 업무 영역 규정의 모호성에 대한 의견	<ul style="list-style-type: none"> • 의학적 지식이 없는 간호조무사가 간호사를 대체할 경우 환자 상태 관찰 불가능, 의사 처방에 따른 간호 처치 불가능으로 인해 수급자의 건강 문제 해결이 불가능함 • 수급자 개별 상태에 따른 요양서비스의 체계적인 접근이 불가능함 • 낮은 수준 또는 위험한 수준의 서비스가 제공될 수 있음 	<ul style="list-style-type: none"> • 개호보험법에 기반한 노인보건시설, 노인복지시설 등의 시설에서는 중간호사는 간호직원으로서 간주되기 때문에 시설에 따라서는 간호 업무와 간호 리더로의 업무를 행하는 경우가 있음. 이로 인한 법률적인 모순이 발생함. • 지방도시에서는 간호사 확보가 곤란하여 중간호사 인원이 더 많은 곳이 있는 것이 현실임 	<ul style="list-style-type: none"> • 간호사와 간호조무사의 역할이 전혀 다르므로 업무가 명확히 규정되어 있음
간호조무사의 일정 교육과정에 따른 간호사의 업무 대체 가능성에 대한 의견	<ul style="list-style-type: none"> • 모든 병원, 의원 재활병원의 간호조무사는 어떠한 경우에도 간호사와 동일한 업무를 수행할 수 없음 	개호보험법에 기반한 '노인보건시설, 노인복지시설' 등의 시설에서는, 일과와 업무에서 간호사와 차이 없이 의료행위(정맥주사, 욕창 등의 드레싱 교환, 객담흡인 등)를 행하고 있음	<ul style="list-style-type: none"> • 간호 보조인력에 대한 교육과정과 교육을 할 수 있는 기관에 대한 규정이 제시되어 있음 • 교육과정의 운영은 간호사에 의해 수행되어야 함
간호사 역할 정립 방안	<ul style="list-style-type: none"> • 간호강화법에 따른 인력 배치 규정이 있음 • 간호학교와 노인간호학교로 분리된 직업 전문 학교와 학사학위의 대학 제도라는 두 개의 교육 시스템이 있음 	<ul style="list-style-type: none"> • 간호사와 중간호사의 역할을 구분하는 기준으로 명확히 기재된 사항 없음 	<ul style="list-style-type: none"> • 간호조무인력의 교육과 훈련은 간호사에 의해 수행되어야 함 • 간호조무인력에 대한 케어플랜이 제공되어야 하며 간호조무인력은 케어플랜에 따라 서비스를 제공해야 함 • 지속적이며, 체계적인 간호사의 지도 감독이 필수적임

주제	독일	일본	미국
장기요양 시장에서 간호조무사에게 부여되어야 할 역할	<ul style="list-style-type: none"> • 장기요양에서 간호조무사에게 부여되어야 할 역할은 현재의 요양보호사 역할임 	<ul style="list-style-type: none"> • 간호의 전문적인 판단이 필요하지 않은 업무를 간호조무사가 행함. 간호조무사는 대상자의 상태에 적합한 케어의 방법을 변경하는 간호의 전문적 판단을 행하지 않기에, 표준화된 지침이나 지시된 수준에 따라 업무를 실시해야 함 	<ul style="list-style-type: none"> • 케어플랜과 간호사의 지도 감독에 따라 업무를 수행함
장기요양제도 내에서 간호사와 간호조무사의 역할 구분 기준	<ul style="list-style-type: none"> • 간호사는 환자에게 제공할 간호(간호 처치 및 간병) 전반에 대한 사정, 계획, 수행 및 평가를 수행함 • 간호조무사는 간호과정 중 수행단계에서 간병(ADL 및 IADL) 부분만을 수행하는 역할을 함 	<ul style="list-style-type: none"> • 간호사와 준간호사의 역할을 구분하는 기준으로 명확히 기재된 사항이 없음 	<ul style="list-style-type: none"> • 요구되는 면허증과 자격증 • 명확한 업무 규정
장기요양제도 내에서 간호사의 지도, 관리, 감독을 위한 법적, 제도적 장치, 보완점	<ul style="list-style-type: none"> • 연방법이나 주법으로 규정되어 있음 		<ul style="list-style-type: none"> • 뉴욕주의 경우 주법에 따른 간호조무인력 교육에 대한 가이드라인이 있음 • 감시 기관이 있음 • 홈케어에 대한 인증기관이 있음

자료 : 인터뷰 결과를 활용하여 연구진이 직접 작성함.

가. 명확한 인력 정의 및 역할 규정 미비

전문가 설문 조사에 따른 독일, 일본, 미국의 사례를 살펴보면 다음과 같다. 먼저 간호사와 간호조무사 역할 규정 유무와 근거 자료에 대하여는 독일의 경우 법적 규정이 있는 반면 일본은 간호사와 준간호사에 대한 규정은 존재하나 간호조무사에 대한 규정은 명확하지 않은 것으로 나타났다. 반면

미국의 경우는 아주 강력하게 간호사와 간호조무사의 역할, 업무 범위, 지도 감독 체계를 법으로 명시하고 이를 주정부가 관리, 감독하고 있었다.

여기서 좀 더 살펴봐야 할 부분이 일본의 간호인력 양성 제도인데 그 이유는 그동안 정부에서 우리나라의 간호조무사를 일본의 준간호사와 유사한 인력으로 왜곡되게 해석한 사례가 종종 있었기 때문이다. 결론부터 말하면 우리나라에는 준간호사 제도가 없으며, 일본의 준간호사는 미국의 LPN(Licensed Practice Nurse)과 흡사한 제도이다. 즉, 일본의 준간호사는 최소 2년의 교육과정을 이수한 자로 규정되어, 이는 미국의 LPN이 1년에서 1.5년의 과정으로 운영되고 있는 점과 유사하다. 우리나라에서도 과거에는 전문대학에 간호과를 설치하여 3년 과정을 운영한 적이 있었으나 앞서 설명한 바와 같이 3년제 전문대학 과정의 졸업자와 4년제 정규 대학 과정의 졸업자에게 동일한 간호사 면허(Registered Nurse, RN)를 부여해 온 문제점을 해결하기 위해 지난 2013년을 전후하여 전문대학의 3년제 교육과정을 4년제 교육과정으로 승격하여 개편하도록 법 개정이 이루어졌다. 따라서 현재 우리나라에서는 3년제 전문대학에 설치된 간호학과라 하더라도 4년의 교육과정을 이수하고 졸업하도록 하는 교육과정이 운영되고 있다.

〈표 5-7〉 일본의 간호사와 준간호사 국가시험 과목

간호사 국가시험	준간호사 국가시험
1. 인체의 구조와 기능(14문)	1. 인체의 구조와 움직임(9문)
2. 질병의 성립과 회복촉진(10문)	2. 식생활과 영양(3문)
3. 건강지원과 사회보장제도(19문)	3. 약물과 간호(3문)
4. 기초간호학(17문)	4. 질병의 발생(6문)
5. 성인간호학(28문+주관식 5문)	5. 감염과 예방(3문)
6. 노인간호학(14문+주관식 3문)	6. 간호와 윤리(2문)
7. 아동간호학(11문+주관식 3문)	7. 환자의 심리(3문)
8. 여성건강간호학(4문+주관식 4문)	8. 보건의료복지의 조직체계(2문)
9. 정신건강간호학(5문+주관식 3문)	9. 간호와 법률(2문)
10. 재택간호론(4문+주관식 2문)	10. 기초간호학(43문)
11. 간호의 통합과 실천(4문+주관식 2문)	11. 성인간호학(36문)
*합계 일반문항 130문항, 주관식 22문항	12. 노인간호학(14문)
*위 과목기준은 108회 기준	13. 여성건강간호학(12문)
	14. 정신건강간호학(12문)
	*모두 사자택일 객관식

자료 : 准看護師制度について, 日本看護協会, <https://www.nurse.or.jp/aim/jyunkan/index.html>을 연구진이 번역하여 재구성함(2019. 8. 11. 인출).

우리나라의 간호조무사 제도는 오히려 일본의 간호조수 제도 그리고 미국의 HHA(Home Health Aide) 제도와 같다. 간호조무사의 ‘조’가 한 자어로 도울 조자이고 이는 일본의 간호조수의 ‘조’ 자와 동일하며, 미국의 ‘aid’와 동일한 의미를 갖는다. 일본의 준간호사와 비교하면 교육 연한에서도 차이가 있지만 국가시험 범위에서도 상당한 차이가 있음을 알 수 있다. 일본의 간호조수는 간호직이 아닌 개호직으로 분류되는데 이 점에서 다시 또 우리나라의 요양보호사와 역할이 중첩되는 부분이 있다. 일단 일본에서 간호조수가 되기 위한 자격 요건은 전국의료복지교육협회에서 ‘간호조수실무능력인정시험’을 실시하는데, 이 시험에서 인정하는 자격을 받기 위해서는 (1) 전국의료복지교육협회의 인정 강좌를 이수한 뒤, 협회에 신청하여 ‘간호조수실무인정자격증’을 받거나, (2) 전국의료복지교육협회에서 실시하는 시험에 합격하여야 한다. 자격시험의 경우도 90분간 시험

되는데 (1) 간호조수업무에 대한 역할과 이해 10문제, (2) 환자의 이해 10문제, (3) 간호조수업무를 수행하기 위한 기본기술 5문제, (4) 간호조수업무를 수행하기 위한 기본기술에 대한 서술형 문제 5문제로 구성된다.

미국의 경우는 PCA(Personal Care Aide)와 HHA(Home Health Aide)를 구분하고 있는데, 이는 우리나라의 요양보호사와 간호조무사의 역할과 유사하다. PCA와 HHA의 교육은 반드시 간호사에 의해 이루어지도록 주 정부에서 규정하였으며 뉴욕주의 경우 PCA는 40시간, HHA는 추가 35시간의 교육을 이수한 후 간호사의 관리 감독, 즉 슈퍼비전을 받도록 하고 있다. 교육과정 개발 및 자격증 부여는 모두 뉴욕주 간호사회에서 관장하도록 하고 있다. 따라서 간호사와 간호조무사의 역할 구분뿐 아니라 간호사, 간호조무사, 요양보호사의 역할과 업무 범위, 지도 감독 체계에 대한 개편이 함께 논의되어야 노인장기요양보험 시장 내에서 필요한 간호사, 간호조무사의 수뿐 아니라 장기적 관점에서의 인력 안정화를 위한 방안 모색도 가능함을 알 수 있었다.

나. 업무 연계를 위한 지도 감독 체계 부재

해외 사례를 살펴본 결과 가장 두드러진 문제점으로 나타난 이슈는 바로 간호사와 간호조무사의 업무 수행에 대한 지도 감독 체계의 부재이다. 이러한 논의를 시작하기 전에 먼저 전제되어야 할 부분은 지역사회 내에서 건강관리를 받아야 하는 대상자의 적절한 건강문제 수준은 어디까지인가 하는 질문이다. 사실 이에 대한 명확한 규정이나 가이드라인을 정하기란 쉽지 않다. 그러나 우리나라의 노인장기요양보험이 안정적으로 발전해 나가기 위한 필요, 필수 인력의 지정이란 측면에서 본다면 선진국의 사례를 벤치마킹할 수 있다.

우선 대전제는 지역사회 내에서 돌봄을 받는 대상자는 간호사에 의한 ‘daily visiting’이 필요하지 않은 대상자라고 할 수 있다. 즉, 매일 간호사와 같은 의료인의 직접 방문을 통한 서비스 제공을 받아야 환자의 안전이 확보되는 수준이라면 이러한 환자는 집에서 돌보아서는 안 되며, 적정 시설 혹은 병원으로 후송되어야 하는 것이다. 우리나라는 이와 같은 환자를 가정에서 돌볼 수 있도록 특별히 개발된 제도가 있는데 이것이 바로 병원 중심 가정간호제도이다. 병원 중심 가정간호에서는 조기 퇴원 환자를 대상으로 상급간호술을 포함한 직접간호 서비스를 제공할 수 있다. 병원에서 조기 퇴원 한 환자이기에 환자의 수준도 ‘acute’ 관리가 필요한 상태이다. 현재 관련법상 가정간호센터는 의료기관에서만 개설할 수 있으며, 가정간호사는 간호사 면허 취득자가 석사학위의 정규 대학원 과정에서 가정전문간호사 교육과정을 이수하고 국가고시 시험에 합격한 후보건복지부장관으로부터 면허를 부여받은 자로서, 가정간호사 면허를 소지한 간호사만이 가정간호업무를 의료기관이 아닌 대상자의 가정에서 합법적으로 수행할 수 있다. 이에 중증 욕창관리, 기관지절개관 관리, 인공호흡기 관리, 가정 투석관리 등 복합적 문제를 가진 대상자의 간호 문제를 해결할 수 있도록 초점화되어 있다.

그렇다면 간호사에 의한 ‘daily visiting’이 필요하지 않은 대상자는 지역사회 내에서 돌봄을 제공하되 간호사가 방문하지 않는 사각지대에 방임되거나 방치되지 않도록, 즉 환자의 건강권과 안전이 보장되도록 하기 위해서는 간호보조인력의 간호업무 위임에 따른 적절한 수행과 간호사의 지도, 감독이 필요한 것이다. 이를 위해 지역사회 내 간호서비스 돌봄 대상자 관리를 위해서는 필수적으로 간호조무사의 역할과 기능이 필요하다.

미국의 메디케어와 메디케이드 대상자에게 제공하는 지역사회 방문케어 프로그램의 하나인 PACE(Program of All-inclusive Care for the

Elderly)프로그램에서는 더 실효적인 서비스 제공을 위해 지역사회 방문 케어팀을 구성하고 반드시 이 팀에서 사례관리 회의를 통해 대상자에 대한 케어플랜을 실행하고 이를 평가하도록 하고 있다. PACE 프로그램의 방문케어팀은 다학제적으로 구성되는데 필수직군 6개와 필요시 연계직군 5개, 총 11개 직군으로 구성된다. 이 중 필수직군에 해당하는 6개 직군은 의사, 간호사, 물리치료사, 작업치료사, 사회복지사 그리고 우리나라에는 없는 TRS(Therapeutic Recreation Specialist)이다. 간호조무사는 필요시 연계직군 5개 중 하나에 속한다. 중요한 점은 필수직군으로 구성된 6개 직군은 사례관리 회의 시 반드시 참석하여야 하며 여기서 대상자의 케어플랜이 확정되면 나머지 필요시 연계직군의 5개 직군은 확정된 케어플랜 중 자신의 영역에 해당하는 서비스를 세워진 계획에 따라 수행만 하도록 업무 범위를 명확히 규정하였다는 점이다. 이때 세워진 계획에 따라 적절한 수행이 이루어지는지에 대한 지도 감독이 필요하기에 슈퍼비전 체계가 구축되어 있으며, 간호사의 경우는 간호보조인력, 즉 PCA와 HHA에 대한 슈퍼비전을 실시하도록 주법으로 규정하였다. 만일 이러한 규정에 따른 적절한 슈퍼비전이 이루어지지 않았다면 주정부에 청구를 할 수 없도록 강력히 규제하고 있다.

이에 따라 미국의 지역사회 방문간호프로그램은 간호사와 간호보조인력이 협력하여 팀 접근으로 업무를 수행하고 있으며, 간호사는 케어플랜의 작성과 전문간호 서비스의 제공, 간호보조인력에 대한 지도 감독 및 평가의 역할을, 간호보조인력은 세워진 케어플랜에 따른 적절한 간호업무 수행과 이의 결과에 대한 보고의 역할을 각자의 업무 영역으로 구분하여 효과적으로 수행하는 체계를 갖추었다.

이러한 슈퍼비전의 체계에서는 소수의 간호사가 다수의 간호보조인력을 팀 접근으로 이끌면서 제공하는 서비스의 질을 효과적으로 통제할 수

있다는 장점이 있다. 한 명의 간호사가 슈퍼비전을 제공할 수 있는 간호 보조인력의 수는 법으로 규정되어 있지 않으나, 통상 한 명의 간호사는 30-50 케이스(case)의 환자를 대상으로 관리하며 이에 따라 환자에게 서비스를 제공하는 간호보조인력을 추산하였을 때, 대략 30-70명 사이의 PCA와 HHA를 관리, 감독하고 있다.

이와 같은 지도 감독 체계를 구축하게 되면 대상자의 간호요구의 증가에 따라 무리하게 간호사를 지역사회로 끌어들이거나 할 필요가 없이 소수의 간호사로 다수의 간호보조인력을 관리하면서 양질의 서비스 제공과 환자 안전을 도모할 수 있다는 강점이 있으므로 우리나라에서도 장기적으로 서비스 제공 인력의 확보의 관점에서 이를 도입할 필요성이 매우 크다는 시사점을 도출할 수 있었다. 이를 위한 효과적 관리를 위한 양식들도 체계적으로 개발되어 있는데 이를 활용하여 우리나라 실정에 맞게 수정 보완을 거치면 이를 도입하여 적용할 수 있을 것이다.

2. 인력 확보 대책

미국과 독일은 간호 관련법에 근거하여 업무가 명확히 규정되어 있고, 독일은 인력 확보 기준의 배치가 법령으로 제시되어 있다.

이 중 특히 미국은 간호보조인력의 다원화, 교육 훈련 프로그램에 대한 관리, 간호사의 지도, 감독 권한 부여를 기반으로 한 팀 접근 방법을 활용하여 인력 확보의 문제점을 해결하고 있었다. 미국 뉴욕주의 경우에서 방문간호 보조인력을 Personal Care Aide(PCA), 간호보조 업무를 수행할 수 있는 Home Health Aide(HHA)로 구분할 수 있다. PCA는 40시간의 기본과정을 이수하면 자격을 부여받으며 HHA는 40시간의 기본과정인 Home Care Curriculum(HCC)과 35시간의 추가과정인 Home Health Related

Task Curriculum(HRTC) 과정을 이수하여 자격을 부여받게 된다.

해외의 사례에서 다음과 같은 시사점을 도출해 볼 수 있다. 간호보조인력의 다원화, 교육 훈련 프로그램의 표준화 및 교육 내용, 교육기간, 운영에 대한 지속적인 모니터링 및 질 관리 시스템의 구축이 필요하다. 또한 간호사와 간호조무사 간의 명확한 역할 규정과 간호사의 역할 규정, 즉 간호사의 지도, 관리, 감독을 바탕으로 팀 접근 방식의 서비스의 질 향상이 요구된다.

제3절 간호사·간호조무사 수급불균형 발생 원인과 문제점

1. 조사 대상 및 내용

간호사와 간호조무사의 수급불균형이 발생하는 원인과 문제점을 파악하기 위해 포커스 그룹 인터뷰(FGI)를 실시하였다. 본 FGI를 진행하기 위해 연구진 회의를 통해 인력확대 방안에 대한 의견을 이끌어 낼 수 있는 질문 문항을 개발하였고, 3회의 수정 보완을 거쳐 최종 질문지를 개발하였다. 주요 질문 내용은 요양보호사 수급불균형의 원인과 문제점이고 구체적인 질문 내용은 <부표 1>에 제시되어 있다. FGI는 한국간호사회에 의뢰하여 노인요양시설에 재직하는 간호사, 간호조무사, 방문간호 또는 방문요양센터에 근무하는 간호사, 간호조무사로 구성된 4개의 그룹으로 나누어 총 4팀에 대하여 4회 진행하였다. 초점집단은 3~4명으로 구성하였으며 지역 배분이 고르게 포함될 수 있도록 구성하였다. 본 FGI의 참여자는 요양시설 근무 간호사 4명, 요양시설 근무 간호조무사 4명, 재가 방문간호센터 근무 간호사 3명, 재가 방문간호센터 근무 간호조무사 4명으

로 총 15명이었다.

요양시설 근무 간호사의 일반적 특성을 살펴보면, 이들의 평균 연령은 52.25세이며 모두 여성으로 전문학사 졸업자 2명, 학부 졸업자 1명, 대학원 이상 1명이었다. 모두 주간근무 형태로 정규직으로 근무하고 있으며 보수의 지불 방식은 월 급여 형태였다. 근무시간은 주당 평균 40시간이었다. 이전 근무지로 종합병원이 2명, 대학병원이 1명 노인병원이 1명이었으며 이전 근무 경력은 평균 18년이었다.

재가기관 근무 간호사의 일반적 특성을 살펴보면, 이들의 평균 연령은 49.3세이며 모두 여성으로 대졸 2명, 대학원 이상 1명이었다. 모두 주간근무 형태로 정규직 2명, 건당계약제 1명이었으며 보수의 지불 방식은 월 급여 형태 1명, 건당 급여 제공이 2명이었다. 근무시간은 주당 평균 40시간, 20시간이었다. 이전 근무지로 상급종합병원 1명, 일반의원 1명, 보건소 1명이었다. 이전 근무 평균 경력은 약 13.3년이었다.

요양시설 근무 간호조무사의 일반적 특성을 살펴보면, 이들의 평균 연령은 47.75세이며 모두 여성으로 고졸 1명, 대졸 3명이었다. 주간근무 형태 3명, 교대근무 형태 1명으로 정규직 3명, 계약직 1명이었다. 보수의 지불 방식은 월 급여 형태였으며 근무시간은 주당 평균 40시간이었다. 이전 근무지로 종합병원이 2명, 주간보호 1명, 요양시설 1명이었다. 이전 근무 경력은 평균 7년이었다.

재가기관 근무 방문간호조무사의 일반적 특성을 살펴보면, 이들의 평균 연령은 57세이며 모두 여성으로 모두 대졸이었다. 모두 주간근무 형태로 정규직 2명, 건당계약제 2명이었다. 보수의 지불 방식은 월급여 형태 3명, 건당 지불 1명이었다. 근무시간은 주당 10~60시간으로 다양하였다. 이전 근무지로 노인병원 2명, 일반의원 2명이었다. 이전 근무 평균 경력은 약 15.6년이었다.

연구 참여자에게 동의서와 질문지를 미리 보내 질문의 내용에 대해 생각해 오도록 안내하였다. 포커스그룹 인터뷰는 참여자들의 동의 아래 녹음하였고, 인터뷰가 끝난 후 필사하였다. 원자료의 신뢰도를 높이기 위해 참여자에게 필사된 자료에 대한 의견 수렴과정을 거쳤다. 인터뷰 중의 중요한 내용은 현장노트에 메모하였고, 분석은 포커스 그룹 인터뷰가 진행된 날로부터 1주일 이내에 시행하였다. 자료의 분석은 Braun & Clarke(2006)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 반복하였다.

〈표 5-8〉 FGI 연구 참여자의 일반적 특성

구분	연령	교육 수준	근무형태	고용 형태	지불방식	근무 시간	이전 근무지 유형	이전 근무경력	
시설 간호사	1	56	전문학사	주간근무 응급콜	정규직	월급여	40	종합병원	20년
	2	41	대졸	주간근무	정규직	월급여	35	대학병원 (재활병원, 산재병원)	10년
	3	53	전문학사	주간근무	정규직	월급여	40	노인병원 (병상 수 360)	24년
	4	59	대학원 이상	주간근무	정규직	월급여	40	종합병원	18년
재가 간호사	5	42	대졸	주간근무	건당계약제	건당	-	일반의원	6년
	6	47	대학원 이상	주간근무	정규직	건당	20	보건소	9년 4개월
	7	59	대졸	주간근무	정규직	월급여	40	상급종합병원	25년
시설 간호 조무사	1	47	대졸	주간근무	정규직	월급여	40	종합병원	1년
	2	49	대졸	주간근무	계약직	월급여	40	주간보호	3년
	3	40	고졸	교대근무	정규직	월급여	40	종합병원	17년
	4	55	대졸	주간근무	정규직	월급여	40	요양원	7년

구분	연령	교육 수준	근무형태	고용 형태	지불방식	근무 시간	이전 근무지 유형	이전 근무경력	
재가 간호 조무사	5	58	대졸	주간근무	정규직	월급여	60	일반의원, 사회복지시설	30년 8개월
	6	57	대졸	주간근무	정규직	월급여	40	일반의원	-
	7	58	대졸	주간근무	건당계약제	건당	10	노인병원 (병상 수 200)	7년 6개월
	8	55	고졸	주간근무	건당계약제	월급여	-	노인병원(병상 수 100 이상), 노인요양원	10년

2. 주요 내용

가. 간호사·간호조무사의 업무 관련 특성

1) 요양시설

□ 요양시설 간호사·간호조무사 업무 특성

요양시설에서의 업무 특성은 간호사의 경우 4개의 하위 범주와 간호조무사의 경우 3개의 하위 범주가 도출되었으며 이 중 1개의 공통적인 하위 범주가 도출되었다.

먼저 간호사와 간호조무사로부터 도출된 공통된 요양시설 업무 특성 관련 하위 범주는 ‘많은 업무량’이다. 간호사는 24시간 케어가 이루어지며 평가에 따른 기록업무의 양이 많아 어르신에 대한 직접간호의 시간이 부족하다고 피력하였다(간호사 2, 3). 또한 간호조무사의 경우 인력 배치 기준의 허용 상한선인 최대 37명까지 혼자 케어한 적이 있다고 하였다(간호조무사 4).

또 간호사는 요양시설 업무 특성으로 ‘질병예방, 컨디션 관리 측면의 업무’, ‘투약관리 중심의 업무’, ‘상담, 의뢰 및 전반적인 관리’를 수행한

다 하였다. 구체적으로 요양시설에서 수행되는 업무는 질병 자체보다 예방적 측면의 업무이며 건강유지를 위한 전반적인 업무를 수행한다고 하였다(간호사 1, 2, 3). 실무에서 투약관리를 중점적으로 하며 투약과 관련된 기록업무를 많이 수행함에 따라 투약관리 중심의 업무적 특징을 지닌다고 평가하였다(간호사 1, 3). 환자 상태를 파악한 후 병원 방문이 필요한 대상자를 결정하는 것과 드레싱과 같은 간호처치를 수행하며 대상자의 전반적인 상태를 파악하기 위한 '상담, 의뢰 및 전반적인 관리' 업무도 수행한다(간호사 1, 2, 4). 그뿐만 아니라 같이 근무하는 간호조무사들에게 활력징후 측정과 같은 보조업무 위임을 지시한다고 제시하였다(간호사 3, 4).

간호조무사로부터 도출된 요양시설 업무 관련 하위 범주는 다음과 같다. 간호조무사는 요양시설의 업무를 '독립적인 판단이 요구되는 업무에서의 스트레스 과중'이라 평가하였다. 병원의 경우는 지시에 따르는 액팅 중심의 업무였으나 요양시설은 액팅뿐만 아니라 책임간호사 역할을 요구받고 경우에 따라서는 관리자의 역할까지 요구받고 있어 업무의 과중과 이로 인한 과업 스트레스를 겪고 있다고 하였다(간호조무사 3). 특히 대상자의 질환 관리나 병원으로의 이송 여부를 결정해야 할 때 판단하기도 어렵고 판단 후에도 그것이 적절한 것인지 확인할 수 없어 갈등을 겪는다고 하였다(간호조무사 2). 간호조무사는 요양시설 업무가 '많은 보고가 요구되는 업무'라고 인식하였다. 상담, 건강사정의 업무는 주로 간호사가 수행하지만 1차 사정의 결과를 간호사와 원장에게까지 보고하는 형태를 취한다고 하였다(간호조무사 1, 3, 4).

218 인구구조 변화에 대응한 노인장기요양인력 중장기 확보 방안

〈표 5-9〉 요양시설에서의 간호사·간호조무사 업무 특성

구분	간호사		간호조무사	
상위 범주	하위 범주	내용	하위 범주	내용
업무 특성	많은 업무량	<ul style="list-style-type: none"> - 24시간 케어가 이루어지는 시설이므로 업무의 양이 많음 (2)(간호사 1, 2) - 평가에 따른 기록업무의 양이 많아 어르신에 대한 직접간호의 시간이 부족함 (1) (간호사 2, 3) 	많은 업무량	<ul style="list-style-type: none"> - 25명당 1명으로 의무화 되어 있는데 최대 37명까지 케어한 적이 있음 (1)(간호조무사 4)
	질병예방, 컨디션 관리 측면의 업무	<ul style="list-style-type: none"> - 질병 자체보다는 예방하는 측면의 업무를 함 (3)(간호사 1, 2, 3) - 건강유지를 위한 전반적인 업무를 함 (3)(간호사 1, 2, 3) 	독립적인 판단이 요구되는 업무에서의 스트레스 과중	<ul style="list-style-type: none"> - 병원은 지시에 따른 액팅 중심의 업무였으나 요양원은 책임간호사, 관리자의 역할을 다해야 해서 버거울 때가 많음 (1)(간호조무사 3) - 대상자 질환관리나 병원이송 여부를 결정해야 할 때 올바른 결정인지를 판단하기 어렵고 또한 혼자서 이러한 모든 결정을 감당해야 할 때 심한 스트레스를 받음 (1)(간호조무사 2) - 대상자를 상담한 후 병원으로 보내야 하는 업무를 수행함 (2)(간호조무사 3, 4)
	투약관리 중심의 업무	<ul style="list-style-type: none"> - 투약관리를 중점적으로 하고 있음 (1)(간호사 1) - 투약과 관련된 기록업무가 많음 (1)(간호사 3) 	보고가 요구되는 업무	<ul style="list-style-type: none"> - 상담, 건강사정 같은 것은 간호사인 원장님이 수행함 (3)(간호조무사 1, 3, 4) - 간호조무사가 1차 사정을 하고 그 결과를 팀장님, 부장님을 통해 간호사인 원장에게 보고함 (3)(간호조무사 1, 3, 4) - 사소한 것까지 간호사인 원장님에게 보고함 (2)(간호조무사 1, 2)
	상담, 의뢰 및 전반적인 관리	<ul style="list-style-type: none"> - 간호조무사에게 활력징후 측정을 위임하며 간호사는 드레싱과 라운딩을 수행함 (2)(간호사 3, 4) - 환자 상태 파악 후 병원 방문 대상자를 결정 (3)(간호사 1, 2, 4) 		

주: 괄호 안의 숫자는 언급된 횟수를 의미함.
 자료: 인터뷰 결과를 활용하여 연구진이 직접 작성함.

□ 요양시설 교육체계

요양시설에서의 교육체계에 대해 1개의 공통적 하위 범주가 도출되었다. ‘장기요양 체제에 맞는 실무중심 교육의 부재’이다. 간호사의 경우 시설마다 각각의 실정에 맞게 실무 교육을 진행해야한다고 하였다(간호사 1, 4). 그중에서도 ‘기관 중심 간호조무사 실무교육의 필요성’을 피력하였는데, 협회 혹은 단체에 의한 전체 교육보다는 간호조무사 선발 후 각 시설에 맞는 자체적인 실무교육을 제공하는 것이 더 효율적이라는 것이다(간호사 4). 간호조무사는 업무 내용이 많으나 교육의 기회가 부족하다고 평가하였다. 시간이 지날수록 자신의 부족한 부분을 많이 느끼며 간호실무 경험이 없는 간호조무사를 고용할 경우 건강사정이 제대로 되지 않는다고 하였다(간호조무사 4). 이에 따라 요양시설에 적합한 특화된 교육이 필요하다는 의견을 제시하였다.

〈표 5-10〉 요양시설에서의 간호사·간호조무사 교육체계

구분	간호사		간호조무사	
상위 범주	하위 범주	내용	하위 범주	내용
교육 체계	실무중심 교육의 부재	- 시설의 실정에 맞는 시설 내의 실무 교육이 필요함 (2)(간호사 1, 4) - 각 시설마다 스타일이 다름 (1)(간호사 4)	실무중심 교육의 부재	- 경력이 없는 간호조무사 고용 시 어르신의 건강사정이 제대로 되지 않음 (1)(간호조무사 3) - 시간이 지날수록 부족한 부분을 많이 느낌 (1)(간호조무사 4) - 요양원에 특화된 교육이 필요함 (1)(간호조무사 4) - 업무 내용은 많으나 교육 제공의 기회가 적음 (1)(간호조무사 2)
	기관 중심 간호조무사 실무교육 필요성	- 협회, 단체에 의한 집합교육보다는 간호조무사를 뽑아 각 시설에 맞는 교육을 제공하는 것이 더 효율적임 (1)(간호사 4)		

주: 괄호 안의 숫자는 언급된 횟수를 의미함.
자료: 인터뷰 결과를 활용하여 연구진이 직접 작성함.

□ 요양시설 수가체계

요양시설의 수가체계 관련하여 간호사는 ‘낮은 수가로 간호사 고용에 어려움’이 있다 하였고, 간호조무사는 ‘낮은 수가 인정 범위 및 금액’으로 수가개편이 필요하다 하였다. 간호조무사는 간호 물품의 비용이 원가를 보전할 수 없는 수준이며 이에 따라 재료에 대한 수가제 도입이 필요함을 제시하였다.

〈표 5-11〉 요양시설에서의 간호사·간호조무사의 서비스에 대한 수가체계

구분	간호사		간호조무사	
	하위 범주	내용	하위 범주	내용
상위 범주				
수가 체계	낮은 수가로 인한 간호사 고용의 어려움	- 수가가 낮아 간호사를 채용하기 힘들 (1)(간호사 4)	낮은 수가 인정 범위 및 금액	- 재료에 대한 수가제 도입이 필요함 (1)(간호조무사 3) - 물품 구입 비용이 비쌌 (2)(간호조무사 2, 3)

주: 괄호 안의 숫자는 언급된 횟수를 의미함.
 자료: 인터뷰 결과를 활용하여 연구진이 직접 작성함.

□ 요양시설 근무의 어려움과 문제점

요양시설 근무의 어려움이나 문제점에서는 간호사는 1개의 하위 범주가, 간호조무사의 경우 4개의 하위 범주가 도출되었다.

먼저 간호사는 요양시설 근무에 있어 ‘과도한 업무량’의 문제를 지적하였다. 100가지도 넘는 인증기준을 통과하기 위해 발을 동동 구르며 일하는 상황이라고 하였고(간호사 3) 이로 인한 기록 업무도 부담이 크다고 하였다.

간호조무사는 ‘독립적인 판단 역할에 대한 부담감’을 피력하였다. 간호조무사로서 요양시설에서 독자적으로 판단하여 수행하는 일에 부담을 느

끼며, 병원에서는 액팅 위주의 업무인 데 반해 요양시설에서의 업무는 총체적으로 혼자 감당해야 하는 부분이 크므로 업무의 강도가 높게 느껴진다는 것이다(간호조무사 3). 간호조무사가 하기에는 버거운 일이라는 생각이 들기도 한다고 하였다(간호조무사 4). 또 ‘요구를 해결할 수 없음에 대한 무력감’을 피력하였다. 보호자가 원하는 것이 많은데 할 수 있는 일은 “병원 가세요.”(간호조무사 3)라고 말뿐이라는 것이다. 이어서 요양시설 근무시 어려움으로 ‘간호조무사에 대한 편견과 무시’를 들었다. 요양보호사와 시설장, 원장이 간호조무사를 “간호사도 뺀도 아닌 것이”(간호조무사 4)라며 간호조무사에 대한 편견을 표현하였으며, 요양보호사들 또한 간호조무사를 학원 출신이라고 무시한다고 하였다. ‘요양보호사와의 역할 갈등’ 또한 요양시설 근무의 어려움으로 작용한다 하였다. 요양보호사와 간호조무사의 업무 경계가 명확하지 않아 요양보호사와의 갈등이 심하다고 하였다(간호조무사 2, 3, 4).

〈표 5-12〉 요양시설에서 일하면서 경험하는 어려움과 문제점

구분	간호사		간호조무사	
	하위 범주	내용	하위 범주	내용
어려움과 문제점	과도한 업무량	<ul style="list-style-type: none"> - 인증평가 기준으로 인한 기록업무가 많음 (1)(간호사 1) - 100가지도 넘는 인증 기준이 있음 (1)(간호사 3) - “8시간 동동거리면서 영등이 한번 붙일 시간이 없음”(간호사 3) 	독립적인 판단 역할에 대한 부담감	<ul style="list-style-type: none"> - 독자적인 판단으로 업무를 수행하는 부분이 어려움 (3)(간호조무사 2, 3, 4) - 사정, 질환관리, 외부기관 연계에 대한 어려움 (2)(간호조무사 2,4) - 병원에서는 액팅 위주인데 총체적으로 혼자 감당해야 할 부분이 크므로 업무 강도가 높게 느껴짐(1)(간호조무사 3) - 상담을 통해 병원으로 의뢰할 것인지 판단하기가 어려움(1)(간호조무사 4)

222 인구구조 변화에 대응한 노인장기요양인력 중장기 확보 방안

구분	간호사		간호조무사	
	하위 범주	내용	하위 범주	내용
상위 범주				<ul style="list-style-type: none"> - 퇴근 후 콜을 받아야 하는 상황에 대한 부담감(1)(간호조무사 4) - 간호조무사가 하기에는 버거운 일이라는 생각이 들(1)(간호조무사 4)
			요구를 해결할 수 없음에 대한 무력감	<ul style="list-style-type: none"> - 보호자가 원하는 것은 많은데 병원 가라는 말밖에 못 하는 현실임 (1)(간호조무사 3)
			간호조무사에 대한 편견과 무시	<ul style="list-style-type: none"> - 요양보호사도 간호조무사를 학원출신이라고 무시함 (2)(간호조무사 3, 4) - 요양보호사, 원장들이 간호사도 뭣도 아닌 인력이라고 생각하는 부분이 있음 (1)(간호조무사 4)
			요양보호사와의 역할 갈등	<ul style="list-style-type: none"> - 요양보호사와 간호조무사의 업무 경계가 명확하지 않음 (3)(간호조무사 2, 3, 4) - 요양보호사는 간호조무사가 당연히 자신의 일을 도와주는 것이라고 여김 (2)(간호조무사 2, 4) - “저희는 요양보호사 겸 간호조무사인 거 같아요.”(간호조무사 2) - 요양보호사와의 갈등이 심함 (3)(간호조무사 2, 3, 4)

주: 팔호 안의 숫자는 언급된 횟수를 의미함.
 자료: 인터뷰 결과를 활용하여 연구진이 직접 작성함.

2) 재가기관

□ 재가기관 업무 특성

재가기관 업무 특성으로 간호사는 4개의 하위 범주를, 간호조무사는 1개의 하위 범주를 도출하였다.

간호사로부터 도출된 업무 특성 하위 범주는 첫째, ‘독자적인 간호수행 업무’이다. 참여자는 대상자에 대한 사정, 케어플랜 작성, 수행까지 스스로 담당하는 포괄적이며 독립적인 업무를 수행한다고 평가하였다(간호사 5, 6). 두 번째 하위 범주는 ‘예방, 재활간호, 인지재활 중심의 간호’이다. 참여자는 주로 3, 4, 5등급의 대상자에게 투약관리, 욕창, 영양관리 간호를 독자적으로 수행하고, 자원관리, 언어재활, 연하재활, 보행재활, 관절구축 예방, 인지자극훈련을 주로 수행한다고 하였다(간호사 6). 셋째 하위 범주는 ‘중재자의 역할’이다. 보호자들로부터 전화가 잦은 업무 특성을 보이며 그들의 이야기를 많이 들어 주는 중재자의 역할이 요구된다 하였다(간호사 6). 넷째 하위 범주는 ‘요양보호사의 교육’이다. 관절운동, 인지프로그램 제공과 관련하여 요양보호사에게 그 방법을 지도하고 수행 과정을 모니터링하여 피드백(교육)하는 업무를 수행한다고 하였다(간호사 6, 7).

간호조무사로부터 도출된 하위 범주는 하나로 ‘만성질환 관리’였다. 혈압, 당뇨 관리를 중점적으로 수행하며(간호조무사 6, 7, 8), 활력징후 측정, 건강관리체크, 상담(간호조무사 7), 인지훈련, 관절가동성 훈련(간호조무사 6), 욕창, 도뇨관, 비위관 삽입(간호조무사 7), 투약교육과 같은 만성질환 관리 업무를 수행한다고 하였다(간호조무사 7).

〈표 5-13〉 재가기관에서의 간호사·간호조무사 업무 특성(간호조무사)

구분	간호사		간호조무사	
상위 범주	하위 범주	내용	하위 범주	내용
재가센터 업무 특성	독자적인 간호수행	- 대상자에 대한 사정, 케어 플랜 작성, 수행까지 스스 로 담당함 (2)(간호사 5, 6)	만성질환 관리	- 혈압, 당뇨 관리를 중점적 으로 수행함 (3)(간호조무 사 6, 7, 8) - 활력징후 측정, 건강관리 체크, 상담 (1)(간호조무사 7) - 인지훈련, 관절가동성 훈 련 (1)(간호조무사 6) - 욕창, 도뇨관, 비위관 삽입 (1)(간호조무사 7) - 투약교육을 수행함 (1)(간 호조무사 7)
	예방, 재활간호, 인지재활 중심의 간호	- 투약관리, 욕창, 영양관리 간호를 독자적으로 수행함 (1)(간호사 5) - 3, 4, 5등급 대상자 관리 (1)(간호사 6) - 자원관리, 언어, 연하, 보 행재활, 관절구축 예방, 인 지자극훈련을 주로 수행함 (1)(간호사 6)		
	중재자의 역할	- 의사소통이 중요함(1)(간 호사 6), - 보호자들에게 전화가 매우 많이 옴 (1)(간호사 6) - 보호자의 이야기를 많이 들어줌 (1)(간호사 6)		
	요양보호사 의 교육	- 관절운동, 인지프로그램 제 공과 관련한 요양보호사 교육 (2)(간호사 6, 7)		

주: 괄호 안의 숫자는 언급된 횟수를 의미함.
자료: 인터뷰 결과를 활용하여 연구진이 직접 작성함.

□ 재가기관 교육체계

재가기관에서의 교육체계에 대해 1개의 공통적인 하위 범주가 도출되었다. ‘실무중심 교육의 부재’이다. 간호사의 경우 방문간호 실무에 초점을 둔 보수교육을 찾아 볼 수 없다고 하였다(간호사 5, 6). 간호조무사의 경우 방문간호조무사를 위한 보수교육이 부족하며(간호조무사 8) 의사가 상주해 있지 않으므로 응급처치에 대한 교육이 필요하다고 하였다(간호조무사 6).

간호사는 교육체계에 대해 두 번째로 ‘보수 교육 인정체계 확대’를 피력하였다. 현재 대한간호협회로 일원화되어 있는 보수교육 인정체계에서는 협회 교육을 받아야 하는데 방문간호에 적합한 보수교육 프로그램이 거의 없는 상황이라는 것이다(간호사 6). 장기요양 방문간호의 특성상 간호사회와 같은 실무 전문가 단체에서도 보수교육 프로그램을 운영할 수 있도록 인정체계를 확대하는 것이 필요하다고 하였다(간호사 6).

〈표 5-14〉 재가기관에서의 간호사·간호조무사 교육체계

구분	간호사		간호조무사	
상위 범주	하위 범주	내용	하위 범주	내용
재가센터 교육체계	실무 중심 교육의 부족	- 방문간호 실무에 초점을 둔 보수교육을 찾아 볼 수 없음 (2)(간호사 5, 6)	실무 중심 교육의 부족	- 방문간호센터, 현장에서의 실습교육이 필요함 (1)(간호조무사 7)
	보수 교육 인정체계 확대	- 다양한 인정체계가 갖추어지면 욕구 조사를 해서 알맞은 교육을 할 수 있음 (1)(간호사 6) - 방문간호 관련 전문단체에 의한 실무중심의 교육이 필요함 (1)(간호사 6)		- 방문간호조무사를 위한 보수교육이 부족함 (1)(간호조무사 8)
		- 경력과 근무부서에 따른 역량 차이가 많이 남 (2)(간호사 6, 7)		- 의사가 상주해 있지 않으므로 응급처치에 대한 교육이 필요함 (1)(간호조무사 6)

주: 괄호 안의 숫자는 언급된 횟수를 의미함.

자료: 인터뷰 결과를 활용하여 연구진이 직접 작성함.

□ 재가기관 수가체계

재가기관 수가체계에 대해 간호사·간호조무사는 공통적으로 ‘수가 인정 범위의 부적절성과 금액의 부적정성’을 들었다. 간호사와 간호조무사 모두 거리에 따른 수가 산정이 적절하지 않다 하였다(간호사 7), (간호조무사 5). 특히 간호사는 야간 방문 시 추가 수가 산정이 필요하며(간호사

6, 7), 상담에 대한 수가 역시 포함되어야 한다고 하였다. 간호조무사의 경우 재료비에 대한 수가 산정이 필요하다 하였다(간호사 6).

여기에 더해 간호사는 ‘간호사 수가체계의 부적절성’에 대해 문제점을 피력하였는데, 특히 노인장기요양시장에서는 간호사를 채용하기 위한 최소한의 임금가이드라인도 없다고 하였다. 간호사와 간호조무사 채용 시 수가 가산 차이가 거의 없어, 장기요양시장에서의 간호사 부족은 제도설계 자체의 구조적 문제라 피력하였다(간호사에게 적합한 임금, 수가 설계에 대한 고려가 없음)(간호사 6).

〈표 5-15〉 재가기관에서의 간호사·간호조무사 서비스에 대한 수가 체계

구분	간호사		간호조무사	
	하위 범주	내용	하위 범주	내용
재가센터 수가 체계	부적절한 수가 인정 범위와 금액의 부적절성	- 야간 방문 시 수가의 추가 산정이 있어야 함 (2)(간호사 6, 7) - 상담에 대한 수가 인정이 어딘가에는 들어가는 것이 필요함 (1)(간호사 6) - 거리에 대한 수가 산정이 적정하지 않음 (1)(간호사 7)	부적절한 수가 인정 범위와 금액의 적절성	- 재료비 수가 산정이 필요함(1)(간호조무사 8) - 이동이 많아 비용이 많이 들(1)(간호조무사 5)
	부적절한 간호사 수가	- 정식 간호사를 썼을 때 나오는 일당 3,000원 이외에는 기본 월급이 같음 (1)(간호사 6) “간호사가 간호조무사와 동급으로 처리된다는 것... 이런 대우를 받고 어떤 간호사가 재가센터로 와서 일하고 싶겠는가... 아무도 없지요.”(간호사 6)		

주: 괄호 안의 숫자는 언급된 횟수를 의미함.
 자료: 인터뷰 결과를 활용하여 연구진이 직접 작성함.

□ 재가기관 근무시의 어려움과 문제점

재가기관에서 일하면서 경험하는 어려움과 문제점에 대해 간호사의 경우 1개의 하위 범주가, 간호조무사의 경우 2개의 하위 범주가 도출되었다.

간호사의 재가기관 근무시의 어려움으로 ‘24시간 지속되는 업무’를 피력하였다. 가족, 보호자들에 대한 끊임없는 상담업무에 쉽게 소진된다고 하였다(간호사 6). 이용노인이 담당 간호사와 라포(공감)가 잘 형성되어 있으면 이용자가 다른 간호사의 방문을 거부하여 어쩔 수 없이 담당간호사는 24시간 365일 어느 때라도 전화를 받고 콜 하면 달려가고 있는 상황이었다. 이러한 업무의 연속성 때문에 업무 부담이 과중되고 피로감을 느낀다고 하였다(간호사 6).

간호조무사는 재가기관 근무시의 어려움으로 ‘방문간호 건수가 적음’을 들었다. 장기요양보험이 방문요양 중심으로 운영되고 방문요양과 간호간 비협조적 문화가 지배적이라 방문요양기관에서 수급자에게 방문간호에 대한 정보 제공을 꺼려한다 하였다(간호조무사 5). 또한 방문간호를 이용할 때 본인부담금이 병원을 이용할 때 보다 높아 방문간호의 미활성화로 이어진다고 하였다(간호조무사 5). 또 ‘제한된 업무 범위’의 어려움을 꼽았는데, 현장에서 이용자는 영양제와 같은 주사제를 놓아 주길 원하나, 이러한 의료행위가 법으로 허용되지 않는다는 아쉬움을 토로하였다(간호조무사 8).

228 인구구조 변화에 대응한 노인장기요양인력 중장기 확보 방안

〈표 5-16〉 재가기관에서 간호사·간호조무사로서 일하면서 경험하는 어려움과 문제점

구분	간호사		간호조무사	
상위 범주	하위 범주	내용	하위 범주	내용
어려움과 문제점	24시간 지속되는 업무	- 가족, 보호자들에 대한 끊임없는 상담업무에 힘이 소진됨 (1)(간호사 6) - 담당 간호사와 라포가 잘 되어 있으면 다른 간호사의 방문에 환자가 거부감을 보임 (1)(간호사 6) - 휴가도 휴식도 없는 24시간 365일 콜 대기조와 같음(1)(간호사 6)	방문간호 건수가 적음	- 방문요양 중심의 서비스 제공으로 수급자에게 방문 간호에 대한 정보 제공을 꺼림 (1)(간호조무사 5) - 방문간호 본인부담금이 병원방문보다 더 높아 병원 방문을 선호함(1)(간호조무사 5)
			제한된 업무 범위	- 영양제를 놓아 줄 수 있으나 법으로 허용되지 않아 할 수 없음 (1)(간호조무사 8)

주: 괄호 안의 숫자는 언급된 횟수를 의미함.
 자료: 인터뷰 결과를 활용하여 연구진이 직접 작성함.

나. 간호사·간호조무사의 장기요양기관 진입 및 정착 방해요인

1) 요양시설

간호인력의 요양시설에의 진입, 정착 방해요인으로 간호사의 경우 3개의 하위 범주가, 간호조무사의 경우에는 4개의 하위 범주가 도출되었으며, 이중 2개의 공통적인 하위 범주가 도출되었다. 먼저 간호사와 간호조무사로부터 도출된 공통의 하위 범주는 ‘낮은 보수체계’이다. 간호사는 간호조무사와 간호사의 급여 차이가 별로 없으며(간호사 1, 2, 3) 월급여가 적다고 평가하였다(간호사 1, 2, 3, 4). 간호조무사의 경우에도 보수가 낮아 실력 있는 간호조무사가 진입하기 어렵고 요양보호사와의 급여 차이도 나지 않는 3D 업종이라고 인식하였다(간호조무사 2). 차이점은 간호사는 병원 근무 시의 급여 차이를 주로 문제라고 인식하고 있는 반면,

간호조무사는 요양보호사와 간호조무사의 급여 차이에 대해 더 민감하게 인식하는 경향을 보였다. 두 번째로 도출된 공통의 하위 범주는 ‘요양보호사와의 갈등’이다. 간호사의 경우 요양보호사와의 문제로 그만두는 경우가 있으며(간호사 1) 요양시설의 현실이 상대적으로 다수인 요양보호사의 의견에 따라 결정되고 있다고 하였다(간호사 1). 간호조무사의 경우도 요양보호사의 텃세가 심해 요양시설에서 일하기 어렵고 요양보호사와의 갈등으로 인해 위축되고 힘들다고 제시하였다(간호조무사 1, 2).

간호사는 장기요양시장 진입과 정착 저해요인으로 ‘시설장과의 갈등’을 꼽았다. 간호사가 판단하기에 병원치료가 필요한 대상자임에도 불구하고 시설장이 병원으로의 이송을 지연하는 경우(간호사 1), 즉 시설장이 의료인(간호사)이 아닌 경우에 업무갈등이 매우 크다고 제시하였다(간호사 1, 3, 4).

간호조무사는 장기요양시장 진입과 정착 저해요인으로 ‘간호 인력에 대한 시설장의 낮은 인식’, ‘시설에 대한 낮은 인식’을 들었다. ‘간호 인력에 대한 시설장의 낮은 인식’으로는 간호사가 시설장이 아닌 경우 간호 인력을 필수 인력으로 여기지 않는다는 것이다(간호조무사 4). 사회복지사는 사무장급이며 간호조무사는 그 밑이고 요양보호사는 다수의 인력이라 간호조무사만 조직의 어느 부분에서도 지원받지 못해 힘들다는 의견이었다(간호조무사 4). ‘시설에 대한 낮은 인식’으로는 최근 사회적으로 큰 물의를 빚은 00요양병원 사건과 같이 대중매체를 통한 요양시설에 대한 부정적인 선입견이 간호조무사의 요양시설 진입을 방해한다 하였다(간호조무사 2).

〈표 5-17〉 요양시설에서의 간호사·간호조무사 인력 진입, 인력 정착의 장애 요인

구분	간호사		간호조무사	
상위 범주	하위 범주	내용	하위 범주	내용
진입, 인력 정착의 장애 요인	낮은 보수체계	<ul style="list-style-type: none"> - 월 급여가 적음 (4)(간호사 1, 2, 3, 4) - 간호조무사와 간호사의 급여 차이가 별로 없음 (3)(간호사 1, 2, 3) - 요양병원의 간호조무사보다 월 급여가 더 적음 (1)(간호사 2) - 13년 근무 기간 동안 30만 원 오름 (1)(간호사 1) “급성기 치료를 하는 곳이 아니기 때문에 큰 월급을 바라는 게 아닌데 저희가 하는 일들에 비해서는 적은 거 같아요.”(간호사 1) 	낮은 보수체계	<ul style="list-style-type: none"> - 요양보호사와 급여 차이가 나지 않음 (1)(간호조무사 2) - 보수가 실질적으로 매우 낮아 실력 있는 사람이 오기 힘들 (1)(간호조무사 3) - 3D 업종임 (1)(간호조무사 2) - 최저 임금보다 10만 원 더 받음 (1)(간호조무사 4) - 보상이 있어야 할 수 있을 것 같음 (1)(간호조무사 1)
	요양보호사와의 갈등	<ul style="list-style-type: none"> - 요양보호사와의 문제로 그 만두는 경우도 있음 (1)(간호사 1) “요양보호사 숫자들이 많다 보니 시설장은 그 목소리를 많이 듣게 되고 우리 주장이 묻히고 그러한 갈등 때문에 그만두기도 하는 거 같아요.”(간호사 1) 	요양보호사와의 갈등	<ul style="list-style-type: none"> - 요양보호사와의 갈등으로 인해 힘들 (3)(간호조무사 2, 3, 4) - 요양보호사의 텃세가 심함 (2)(간호조무사 1, 2) “봉사정신 없으면 못 해요 요양보호사 텃세에...”(간호조무사 2)
	시설장과의 갈등	<ul style="list-style-type: none"> - 시설장이 간호사가 아닌 경우에 오는 의사소통의 어려움, 갈등이 큼 (3)(간호사 1, 3, 4) - 간호사가 보기에는 대상자가 병원에 가야 되는 상태인데, 가지 말라고 간호사에게 지시하는 데에 대한 갈등이 문제임(1)(간호사 1) 	간호 인력에 대한 시설장의 낮은 인식	<ul style="list-style-type: none"> - 간호사가 시설장이 아닌 경우 간호인력을 필수 인력으로 보지 않음 (1)(간호조무사 4) - 사회복지사는 사무국장급으로 힘이 있고, 간호조무사는 그 밑이라 힘이 없음. 요양보호사는 사람이 많아 힘이 있음. 간호조무는 무엇도 지원을 받지 못함. (1)(간호조무사 4)
			시설에 대한 낮은 인식	<ul style="list-style-type: none"> - 대중매체를 통한 요양시설 시설 자체에 대한 부정적인 선입견 (1)(간호조무사 2)

주: 괄호 안의 숫자는 언급된 횟수를 의미함.
 자료: 인터뷰 결과를 활용하여 연구진이 직접 작성함.

2) 재가기관

간호사와 간호조무사가 생각하는 재가기관 진입 및 정착 방해요인으로 공통의 하위 범주 3개가 도출되었다. 첫째가 ‘낮은 보수체계’이다. 간호사는 대부분 급여를 방문 건수별로 받기 때문에(간호사 6, 7, 8) 방문간호 건수가 적은 달은 급여가 적게나오는 등 급여/고용 불안정이 심각하다 하였다(간호사 6, 7). 특히 간호조무사와 차이 없는 월급체계로는 현장에 간호사를 투입하기는 어렵다고 하였다(간호사 5). 최근 최저 임금이 상승되면서 그 대상자가 된 요양보호사의 급여는 오르는 반면 간호사의 임금은 그 대로여서 간호사 월급이 요양보호사보다 낮은 경우도 있다고 하였다(간호사 5). 간호조무사 또한 건당으로 급여를 받고 있고(간호조무사 7, 8) 요양보호사보다 급여가 낮은 경우도 있다고 하였다(간호조무사 6, 7, 8).

둘째가 ‘불안정한 고용 체계’이다. 특히 시설 간호사·간호조무사에 비해 재가기관에서의 방문간호사·방문간호조무사는 고용불안정성이 심각했다. 이 때문에 인터뷰에 참가한 간호사는 방문간호를 장기간 갖고 가게 될 직업(일)이라기보다 당분간 육아와 함께 병행하게 될 아르바이트 정도라고 생각한다 하였다(간호사 5). 간호조무사의 경우도 건당으로 급여를 받으므로 다른 일을 병행해서 같이 하는 경우가 많았다(간호조무사 7).

셋째가 ‘방문간호 제약’이다. 간호사의 경우 방문간호지시서 발급 과정의 어려움을 방문간호 활성화 및 방문간호사 업무 수행의 장애 요인으로 평가하였다(간호사 5, 6, 7). 특히 방문요양중심의 재가기관 운영(보험수가 적용)이 방문간호사, 방문간호조무사의 고용불안정성을 심화시켜 장기요양시장애의 진입과 정착을 방해한다 하였다(간호조무사 5, 7, 8).

〈표 5-18〉 재가기관에서의 간호사·간호조무사 인력 진입, 인력 정착의 장애 요인

구분	간호사		간호조무사	
상위 범주	하위 범주	내용	하위 범주	내용
진입, 인력 정착의 장애 요인	낮은 보수체계	- 많은 부분 건당으로 급여를 받음 (3)(간호사 6, 7, 8) - 방문건수가 불안정하므로 급여의 범위도 불안정함 (2)(간호사 6, 7) - 간호조무사가 받는 월급으로 간호사를 투입하려는 말도 안 되는 상황임 (1)(간호사 5) - 간호사가 요양보호사보다 급여가 낮은 경우도 있음 (1)(간호사 5)	낮은 보수체계	- 건당으로 급여를 받고 있음 (2)(간호조무사 7, 8) - 간호조무사 급여보다 요양보호사 급여가 많음 (3)(간호조무사 6, 7, 8)
	불안정한 고용 체계	- 육아로 인한 아르바이트로 여기고 일을 하고 있음 (1)(간호사 5) - 올인은 어렵고 짬 나는 시간에 하는 부업 정도의 의미로 하고 있음 (1)(간호사 5)	불안정한 고용 체계	- 건당으로 급여를 받기 때문에 불안정하여 정형외과에서 나이트 근무를 같이 함 (1)(간호조무사 7) - 투잡(two job)을 하는 상황이 많음 (1)(간호조무사 7)
	방문간호 제약	- 방문간호지시서 받는 과정이 어려움 (3)(간호사 5, 6, 7)	방문간호 제약	- 방문간호 건수가 적음 (2)(간호조무사 5, 8) - 방문요양중심의 급여를 제공함 (3)(간호조무사 5, 7, 8)

주: 괄호 안의 숫자는 언급된 횟수를 의미함.
 자료: 인터뷰 결과를 활용하여 연구진이 직접 작성함.

다. 간호인력 수급불균형 원인과 문제점³⁶⁾

1) 진입과 재진입의 관점에서

앞서 진행한 포커스 그룹 인터뷰의 결과와 선행문헌을 참고로 진입과 재진입의 관점에서 요양보호사 수급불균형의 원인과 문제점을 정리하였

36) 나. 간호사·간호조무사의 장기요양기관 진입 및 정착 방해요인과 일부 중복되는 내용이 있음.

다. 그 결과, 저임금, 부적절한 교육과 현장의 요구를 수용하지 못한 질 낮은 교육, 고용 불안정, 상이한 진입요건 및 진입의 장애요소들이 도출되었다.

〈표 5-19〉 진입과 재진입 관점에서의 수급불균형 원인과 문제점

문제점	문제점 도출의 근거	
	선행문헌	<ul style="list-style-type: none"> • 임지영 외(2012, pp. 295-297)-원가보전에 미치지 못하는 낮은 수준의 수가 “방문간호서비스의 수가가 낮은 점이 방문간호 활성화의 장애 요인임 재료를 포함한 모든 원가 요소에 대한 보상은 서비스 제공 소요시간에 따른 정액 방문 수가로 일괄 지급 하도록 되어 있어 수가체계의 현실화가 요구됨” • 이정석, 황라일, 한은정(2012, p. 424)-방문간호 수가체계를 분석하여 합리적인 개선 및 보상체계 확립이 요구됨 “현 방문간호수가는 방문간호 시 필요한 실소요비용과 고가 재료비 및 인건비를 충당할 수 없어 수가체계의 개선이 시급함”
저임금	FGI	<ul style="list-style-type: none"> • 낮은 수가(보수)로 인한 간호사 고용의 어려움 낮은 월급으로 간호사 채용이 어려움(간호사 4, 2019년 6월 11일 FGI), 정식 간호사를 썼을 때 나오는 일당 3,000원 이외는 기본 월급이 같음(간호사 6, 2019년 6월 12일 FGI) 방문간호사 고용이 어려움(간호사 7, 2019년 6월 12일 FGI), 간호사 수급이 어려우므로 간호조무사가 방문간호를 수행해야 함(간호조무사 5, 2019년 6월 12일 FGI) • 낮은 수가 인정 범위 및 금액 야간 방문 시 수가의 추가 산정이 있어야 함(간호사 6, 7, 2019년 6월 12일 FGI), 거리에 대한 수가 산정이 맞지 않음(간호사 7, 2019년 6월 12일 FGI), 재료비 수가 산정이 필요함(간호조무사 8, 2019년 6월 12일 FGI) • 낮은 보수체계 간호조무사와 간호사의 급여 차이가 별로 없음(간호사 1, 2, 3, 2019년 6월 11일 FGI), 보수가 실질적으로 매우 낮아 실력 있는 사람이 오기가 힘들(간호사 8, 2019년 6월 12일 FGI), 간호조무사가 받는 월급으로 간호사를 투입하려는 말도 안 되는 상황임(간호사 6, 2019년 6월 12일 FGI)
질 낮은 교육	선행문헌	<ul style="list-style-type: none"> • 이상진, 곽찬영(2016, pp. 280-281)-방문간호의 교육훈련을 통한 전문성 확보가 필요함 “노인장기요양보험의 간호 요구도를 지닌 대상자들의 입원을 감소시키기 위해서는 노인장기요양보험 방문간호 제공 인력의 전문성 확보와 내실 있는 교육훈련을 통해 엄격한 서비스 질 관리

234 인구구조 변화에 대응한 노인장기요양인력 중장기 확보 방안

문제점	문제점 도출의 근거	
		<p>가 수반되어야 함”</p> <ul style="list-style-type: none"> •이정석 외(2012, pp. 426-425)-방문간호제공 인력의 보수교육 프로그램 개발이 필요함 <p>“지속적이며 포괄적이며 전문적인 방문간호서비스 제공을 위해서 방문간호제공 인력의 보수교육 프로그램 개발이 필요함”</p>
	FGI	<ul style="list-style-type: none"> •장기요양 체제에 맞는 실무중심의 교육 부재 <p>방문간호 실무에 초점을 둔 보수교육을 찾아 볼 수 없음(간호사 5, 6, 2019년 6월 12일 FGI), 시설의 실정에 맞는 시설 내의 실무 교육이 필요함(간호사 1, 4, 2019년 6월 11일 FGI), 업무 내용은 많으나 교육제공 기회가 적음(간호조무사 2, 2019년 6월 11일 FGI)</p> <ul style="list-style-type: none"> •기관 중심 간호조무사 실무교육 필요성 <p>방문간호센터, 현장에서의 실습교육이 필요함(간호조무사 7, 2019년 6월 12일 FGI), 의사가 상주해 있지 않으므로 응급처치에 대한 교육이 필요함(간호조무사 6, 2019년 6월 12일 FGI)</p> <ul style="list-style-type: none"> •보수교육 인정 체계 확대 <p>방문간호 관련 전문단체에 의한 실무중심의 교육과 보수교육 인정 체계가 필요함(간호사 6, 2019년 6월 12일 FGI)</p>
고용 불안정	DB조사	<ul style="list-style-type: none"> •방문간호센터의 경우 비정규직 채용의 형태가 대다수를 차지함
	FGI	<ul style="list-style-type: none"> •불안정한 고용체계 <p>많은 부분 건당으로 급여를 받음(간호조무사 7, 8, 2019년 6월 12일 FGI), 방문건수가 불안정하므로 급여의 범위도 불안정함(간호사 6, 7, 2019년 6월 12일 FGI)</p>
상이한 진입 요건 및 진입의 장애요소	FGI	<ul style="list-style-type: none"> •간호사의 경우 진입기준 완화를 통한 간호대학생의 적극적인 유입 고려 <p>학부 때부터 실습을 통한 경험 노출이 필요함(간호사 4, 2019년 6월 11일 FGI), 학부 때부터 인턴십을 할 필요가 있음(간호사 4), 임상 경험 없어도 진입할 수 있어야 함(간호사 1, 3, 4, 2019년 6월 11일 FGI), 졸업 후 인턴십, 취업교육 활성화로 연계되어야 함 (간호사 1, 3, 4, 2019년 6월 11일 FGI)</p> <ul style="list-style-type: none"> •간호조무사의 경우 진입 시 경력의 질에 대한 고려 <p>무조건 3년이라는 경력보다는 노인 대상자에 대한 근무경력이 절실히 요구됨(예를 들어 요양병원 3년 이상) (간호조무사 7, 8, 2019년 6월 12일 FGI)</p> <ul style="list-style-type: none"> •시설에 대한 낮은 인식 <p>대중매체를 통한 요양시설 시설 자체에 대한 부정적인 선입견(간호사 3, 4, 2019년 6월 11일 FGI)</p>

문제점	문제점 도출의 근거	
	선행문헌	<ul style="list-style-type: none"> • 임지영 외(2012, pp. 295-297)-방문간호지시서 간소화를 통한 방문간호 활성화가 요구됨 • “방문간호지시서 발급과정을 모르거나 까다롭기 때문에 방문간호 이용을 포기함. 방문간호지시서를 발급하는 주치의가 이용자의 실제 주치의가 아니라는 점, 방문간호지시서 발급과 관련된 제도의 불합리성이 방문간호활성화의 장애 요인임”
기타	FGI	<ul style="list-style-type: none"> • 비효율적인 인력 배치 기준 • 방문간호의 경우 간호사라는 고급 인력이 사무실에 상주해야 하므로 제약점이 너무 많음(간호사 8, 2019년 6월 12일 FGI), 방문간호의 경우 24시간 케어를 제공하려면 적어도 3명의 간호사가 필요함(간호사 7, 2019년 6월 12일 FGI) • 방문간호의 제약 • 영양제를 놓아 줄 수 있으나 법으로 허용되지 않아 할 수 없음(간호조무사 8, 2019년 6월 12일 FGI)

자료: 인터뷰 결과와 문헌고찰 결과를 활용하여 연구진이 직접 작성함.

먼저, 부적절한 수가 인정범위와 저(低)수가, 방문간호 이용률 저조가 결합하여 야기된 저임금 현상이 간호인력 수급불균형의 대표적 문제로 제시되었다. 특히 방문간호의 경우 많은 부분 건당으로 급여를 지급받아 급여 범위가 불안정하고, 시설 요양의 경우에는 경력과 승급이 인정되지 않는 것, 시장경제 논리로 임금이 책정됨에 따라 임금 수준이 낮음이 간호인력의 진입장벽이 된다고 하였다.

둘째, 요양시설이나 재가방문 간호에서 요구되는 독립적인 판단과 관리자에게 요구되는 높은 역량에도 불구하고 질 높은 현장 중심의 교육, 실무 중심의 교육이 절대적으로 부족하다는 한계가 지적되었다.

셋째, 간호사, 간호조무사의 고용불안정성, 특히 방문간호 현장에서의 고용불안정성은 간호인력의 장기요양기관 진입에의 장벽으로 작용하였다.

넷째, 요양시설과 재가방문에서 상이한 진입요건이 간호인력의 장기요양기관 진입장벽으로 나타났다. 간호사는 방문간호사로 일하기 위해선 2년 이상의 실무경험이 필요한데, 이는 간호사의 노인장기요양 시장 특히

방문간호에의 진입에 상당한 장애 요인이 될 수 있다는 의견이 다수였다. 오히려 2년의 경력 제한보다 OJT(On the Job Training)와 같은 현장 중심의 교육을 의무화하는 체계 마련이 서비스 질 제고로 귀착될 것이라는 의견이었다. 한편, 간호조무사는 요양시설 진입에는 특별한 자격요건을 요하지 않으나 방문간호조무사로 일하기 위해서는 3년 이상의 실무경험이 필요하다. 그러나 이러한 3년의 실무경험 조건은 노인관련 간호실무 경험이 아니어도 되므로 자칫 서비스 질 저하로 귀착될 수 있어, 요양병원 근무 경력 3년 이상과 같이 구체적인 경력 조건을 제시하는 등 경력의 질을 고려한 진입조건 마련이 필요하다고 지적하였다.

2) 정착의 관점에서

포커스 그룹 인터뷰 결과와 선행문헌을 참고로 정착의 관점에서 수급 불균형의 원인과 문제점을 정리하였고, 역할 갈등, 역량 미흡, 자기개발의 기회 부족이 도출되었다. 먼저 간호사와 간호조무사 모두 간호인력으로서 다양한 상황에 대해 독립적으로 판단하고 간호 처치를 실시하는 것에 대해 부담감을 피력하였다. 「의료법」상의 한계로 이용자에게 적절한 간호(케어)를 제공할 수 없음에 무력감을 토로하였고(예, 주사 처치 불가), 간호조무사는 위기상황에서 간호사에 대한 의존도가 높아지는 등 본인 스스로 역량이 미흡함을 느끼고 이러한 것들이 장기요양기관 정착을 방해한다고 지적하였다.

또 간호서비스의 질 향상과 업무 만족도 향상, 간호인력의 장기요양기관에의 정착을 위해 간호사와 방문간호조무사의 엄격한 업무 구분의 필요성이 제시되었다. 현재 우리나라는 장기요양기관에서 간호사·간호조무사의 업무에 대해 명확한 규정이 없어 간호사, 간호조무사의 협력적인 업

무 수행을 방해하고 혼란과 역할 갈등, 책임 소재의 문제, 질 낮은 간호 서비스, 시장 이탈로 귀결되고 있다고 지적하였다.

〈표 5-20〉 정착 관점에서의 문제점

문제점	문제점 도출의 근거
역할 갈등	<p>• 이정석 외(2012, p. 424)-방문간호 인력의 자격수준에 따른 역할 구분 명시화가 요구됨 “간호처치 요구도가 높을 것으로 예측되는 1등급 대상자를 적절히 관리하지 못함에 따라 양질의 방문간호서비스 제공을 위해서는 간호처치 영역별 업무를 세분화하여 방문간호 인력의 자격 수준에 따라 역할 구분과 명시화가 필요함”</p> <p>• 김윤미, 이지윤, 강현철(2014, pp. 27-29)-간호사 중심으로 간호인력의 전문성 확보 “요양병원의 간호사 확보수준이 높을수록 긍정적인 영향을 미친다는 연구 결과를 통해 요양병원에서의 환자 건강 결과의 향상을 위해 간호사 중심으로 간호인력의 전문성을 강화해야 함”</p> <p>• 임지영, 김은주, 최경원, 이정석, 노원정(2012, pp. 295-297)-간호사와 간호조무사의 역할에 대한 업무 규정이 필요함 “방문간호 이용자가 원하는 것은 안전하고 전문적인 의료서비스와 응급상황 시 신속히 대체할 수 있는 상시적 연계체계임에 따라 자격을 갖춘 전문적인 의료인에 의한 의료서비스와 복지서비스가 통합적으로 제공될 수 있는 제도의 개선이 필요함”</p> <p>• 정운숙, 임은실(2016, p. 396)-재활요구를 반영한 효율적인 서비스 제공이 필요함 “간호사 대신 간호조무사를 둘 수 있도록 허용하고 있는 인력 기준을 간호 및 의료서비스의 질적 향상을 위해 간호사의 인력 기준을 강화하여 대상자의 재활 요구를 반영한 효율적 서비스 제공이 필요함”</p>
	<p>• 광범위한 책임 범위(간호사) 간호 문제, 사고 시 간호사가 모두 책임지는 것이 부담스러움(간호사 1, 3, 4, 2019년 6월 11일 FGI)</p> <p>• 간호사와 간호조무사의 업무 범위 구분 간호사, 간호조무사 수가 적어 협력해서 일을 해야 함(간호사 1, 3, 4), 의료법상으로 간호조무사는 간호사의 지도 감독을 받는 것으로 규정되어 있음(간호조무사 2, 2019년 6월 11일 FGI), 간호사가 다 해낼 수가 없어 특별한 문제가 없는 업무의 경우 간호조무사에게 위임함(간호사 4, 2019년 6월 11일 FGI), 간호조무사의 역할이 규정화되어야 함(간호사 6, 7, 2019년 6월 12일 FGI), 간호조무사의 Daily 개입은 필요하나 간호사의 슈퍼비전에 의한 팀 접근이 필요함(간호사 6, 2019년 6월 12일 FGI), 간</p>

238 인구구조 변화에 대응한 노인장기요양인력 중장기 확보 방안

문제점	문제점 도출의 근거
	<p>호사의 지도하에 간호조무사가 함께 팀 접근으로 일할 수 있는 법 개정이 필요함(간호사 1, 3, 4, 2019년 6월 11일 FGI)</p> <ul style="list-style-type: none"> • 요양보호사와의 역할 갈등(간호조무사) 요양보호사와의 갈등으로 인해 힘들(간호조무사 2, 3, 4, 2019년 6월 11일 FGI), 요양보호사의 텃세가 심함(간호조무사 1, 2, 2019년 6월 11일 FGI) • 간호조무사와 요양보호사의 역량 차이 요양보호사가 경력이 많다고 해도 간호조무사가 파악할 수 있는 능력과는 많은 차이가 있음(간호조무사 1, 2, 4, 2019년 6월 11일 FGI), 요양보호사들은 습관적으로 일하는 부분이 많고 디테일하지 않음(간호조무사 1, 2, 3, 4, 2019년 6월 11일 FGI) • 시설장과의 갈등 시설장이 간호사가 아닌 경우에 오는 의사소통의 어려움, 갈등이 큼(간호사 1, 3, 4, 2019년 6월 11일 FGI)
역량 미흡	<p>선행 문헌</p> <ul style="list-style-type: none"> • 김지은, 이인숙(2015, p. 97)-간호전문가를 통한 전문 인력 확충이 필요함 “간호전문가를 통해 건강교육이 제공되는 방문간호서비스를 활성화하여 노인의 건강상태와 신체기능의 향상을 위한 서비스 개선이 필요하며 이를 위해서는 서비스를 제공하는 전문 인력 확충을 위한 노력이 필요함” • 이정석 외(2012, pp. 423-425)-방문간호인력의 전문화가 서비스 질 향상을 위해 요구됨 “복합성 질환을 지닌 노인장기요양 대상자의 특성상 전문 지식이 요구되는 간호서비스가 필요함” • 권민영, 임지영, 이영휘, 김화순(2010, p. 15)-장기요양 전문 인력의 자격요건과 인증기준에 대한 체계적인 대안이 필요함 “노인장기요양보험 수급자의 건강관리와 더 나아가 국민의 건강 수준 향상이라는 관점에서 향후 재가 장기요양 전문인력의 자격요건과 인증에 대한 더 체계적이고 합리적인 대안이 개발, 수립되어야 할 것으로 보임” • 정운숙, 임은실(2016, p. 395)-제공인력의 전문성 강화가 필요함 “방문간호 이용자 대부분이 30분 미만의 서비스 이용으로 충분한 서비스를 받고 있지 못하며, 방문간호 서비스 제공 인력이 간호사와 간호조무사 둘 다이므로 서비스 제공 인력의 전문성에 문제가 있음”
FGI	<ul style="list-style-type: none"> • 과도한 업무량(간호사·간호조무사) 인증평가 기준으로 인한 기록업무가 많음(간호사 1, 2019년 6월 11일 FGI), 100가지도 넘는 인증 기준이 있음(간호사 3, 2019년 6월 11일 FGI), 8시간 동동거리면서 영당이 한번 붙일 시간이 없음(간호사 3, 2019년 6월 11일 FGI)

문제점	문제점 도출의 근거	
		<ul style="list-style-type: none"> • 독립적인 판단 역할에 대한 부담감(간호조무사) 독자적인 판단으로 업무를 수행해야 하는 부분이 어려움(간호조무사 2, 3, 4, 2019년 6월 11일 FGI), 사정, 질환관리, 외부기관연계에 대한 어려움(간호조무사 2, 4, 2019년 6월 11일 FGI), 병원에서는 액팅 위주인데 총체적으로 혼자 감당해야 할 부분이 크므로 업무 강도가 높게 느껴짐(간호조무사 3, 2019년 6월 11일 FGI), 상담을 통해 병원으로 의뢰할 것인지 판단하는 것이 어려움(간호조무사 4, 2019년 6월 11일 FGI) • 요구를 해결할 수 없는 업무에 대한 무력감(간호조무사) 보호자가 원하는 것은 많은데 병원 가라는 말밖에 못 하는 것이 현실임(간호조무사 3, 2019년 6월 11일 FGI) • 간호사에 대한 높은 의존(간호조무사) 간호조무사가 1차 사정을 하고 팀장님, 부장님을 통해 간호사인 원장님께 보고함(간호조무사 1, 3, 4, 2019년 6월 11일 FGI), 사소한 것까지 간호사인 원장님께 보고함(간호조무사 1, 2, 2019년 6월 11일 FGI), 간호사, 원장님 이렇게 체계화되어 있어 부담감이 없음(간호조무사 1, 2, 2019년 6월 11일 FGI), 상담, 건강사정 같은 것은 간호사인 원장님이 수행함(간호조무사 1, 3, 4, 2019년 6월 11일 FGI) • 간호조무사 단독인 경우에 대한 우려(간호사) 간호사도 지역사회 내에서 독자적인 의사결정에 어려움을 느끼는데 3개월 교육으로 간호조무사들이 질 높은 방문간호를 수행할 수 있을지에 대해 의문임(간호사 6, 2019년 6월 12일 FGI)
자기 개발 기회 부족	선행 문헌	<ul style="list-style-type: none"> • 변도화, 현혜진(2013, p. 343)-방문간호에서 요구되는 역량인 신속하며 독립적인 판단과 대처 역량을 위한 교육이 필요함 “문제 발생 시 신속히 도와줄 수 있는 판단능력과 대처기술에 대한 직무 교육이 필요하며 개인의 요구를 바탕으로 한 전문적이고 차별화된 방문간호 서비스의 제공으로 방문간호의 가치를 증대하여야 함”
	FGI	<ul style="list-style-type: none"> • 처우 개선 및 근무환경의 개선 13년 근무 기간 동안 30만 원 오름(간호사 1, 2019년 6월 11일 FGI), 간호조무사의 경우 요양보호사와 급여 차이가 나지 않음(간호조무사 2, 2019년 6월 11일 FGI), 개인 시설의 복지 향상(간호조무사 2, 4, 2019년 6월 11일 FGI), 호봉제, 야간수당, 장기근속수당, 인센티브, 특수직의 인정이 필요함(간호조무사 3, 2019년 6월 11일 FGI) • 교육 지원 교육에 대한 지원이 필요함(간호사 4, 2019년 6월 11일 FGI),(간호조무사 4, 2019년 6월 11일 FGI)

자료: 인터뷰 결과와 문헌고찰 결과를 활용하여 연구진이 직접 작성함.

3. 간호사·간호조무사 안정적 확보 방안

가. 신규 인력 요양시설 진입/재진입과 정착방안

요양시설에서의 간호사·간호조무사 진입 및 정착의 방안은 간호사의 경우 4개의 하위 범주가, 간호조무사의 경우 5개의 하위 범주가 도출되었다.

먼저 간호사와 간호조무사에게 도출된 인력 진입 및 정착의 하위범주로 ‘급여 인상’이 있다. 간호사와 간호조무사 모두 급여 수준에 대한 조정과 급여 인상이 필요하다고 하였다(간호사 1, 2, 3, 4). 또한 급여 인상 및 적정 급여 제공을 위해서 보수교육 형태, 근무시간, 임금 제공과 관련된 가이드라인이 필요하다 하였다(간호사1, 2, 3, 4).

이어서 ‘장기요양에 대한 홍보’가 도출되었다. 장기요양기관에서의 간호사의 역할과 장기요양에 대한 적극적인 홍보가 필요하다고 하였고(간호사 3, 4), 장기요양시설에 대한 부정적 이미지 개선이 필요하다고 하였다.

간호사는 인력 진입 및 정착을 위해 ‘간호사 및 간호조무사의 업무 구분’의 필요성을 피력하였다. 간호사의 지도하에 간호조무사가 함께 팀으로 간호업무를 수행할 수 있도록 간호사의 지도를 법제화하는 규정을 마련하고 아울러 명확한 업무 구분이 이루어지는 근무 환경을 조성해야 한다는 것이다(간호사 1, 3, 4). 전술한 바와 같이 간호사와 간호조무사의 업무 구분과 팀을 이룬 접근(케어)은 간호조무사의 독자적 업무 수행에 대한 부담감 완화에 도움이 될 수 있다. 또 ‘간호대학생의 적극적인 유입’의 필요성을 피력하였다. 학부 때부터 실습을 통한 장기요양에 대한 경험 노출이 필요하다는 것이다(간호사 4). 학부 교육과정에 장기요양기관 실습이나 인턴십 수행을 연계할 필요가 있다. 동시에 4년제 학사과정을 졸업한 간호사는 임상 경험 없이도 장기요양 시장에 진입할 수 있도록 진입

의 기준을 완화할 필요가 있다고 하였다(간호사 1, 3, 4). 일례로 졸업 후 인턴십 기회 확대, 취업교육 활성화 방안을 제시하기도 하였다.

간호조무사로부터 도출된 하위 범주로는 ‘간호조무사 배치 의무화 및 가산 확대 인정’이 있다. 이용자 증증도에 따라 간호인력을 더 많이 배치하는 등의 인력 배치 기준의 조정이 필요하며(간호조무사 3), 특히 요양보호사만 있을 때 간호조무사의 인력 배치가 필요하고(간호조무사 3, 4), 이에 따른 가산 확대 인정이 요구된다고 하였다(간호조무사 2, 3). 또 ‘처우 개선’이 필요하다는 의견이 있었다. 요양보호사에 비해 간호조무사는 위험수당과 건강(특수)검진과 같은 혜택을 받고 있지 못하다고 평가하였다(간호조무사 3). 특히나 개인 운영 시설의 경우 복리 후생에 대한 지도·감독이 필요하며, 호봉제, 야간수당, 장기근속수당, 인센티브 제공 등 처우 개선의 확대가 필요하다고 하였다(간호조무사 3).

〈표 5-21〉 요양시설에서의 간호사·간호조무사 인력 진입, 인력 정착을 위한 방안

구분	간호사		간호조무사	
	하위 범주	내용	하위 범주	내용
진입, 인력 정착 방안	급여 인상	- 호봉, 경력 인정이 필요함 (2)(간호사 1, 2) - 급여 상향이 필요함 (4)(간호사 1, 2, 3, 4) - 보수교육 형태, 근무시간 등의 가이드라인이 필요함 (4)(간호사 1, 2, 3, 4)	급여 인상	- 급여 수준이 더 높았으면 함 (4)(간호조무사 1, 2, 3, 4) - 보수교육 형태, 근무시간 등의 가이드라인이 필요함 (2)간호조무사(1, 4)
	장기요양에 대한 홍보	- 간호사가 얼마나 큰 역할을 하고 있는지 홍보할 필요가 있음 (2)(간호사 3, 4) - 장기요양 필드에 대한 적극적인 홍보 필요 (2)(간호사 3, 4)	장기요양에 대한 홍보	- 시설 간호조무사에 대한 인식 개선 홍보, 캠페인이 필요함 (3)(간호조무사 2, 3, 4)

구분	간호사		간호조무사	
	하위 범주	내용	하위 범주	내용
	간호사 및 간호조무사의 업무 구분	- 간호사의 지도하에 간호조무사가 함께 팀 접근으로 일할 수 있도록 법 개정이 필요함 (3)(간호사 1, 3, 4)	간호조무사 배치에 대한 의무화, 가산 확대 인정	- 간호조무사 의무배치 기준이 필요함(1)(간호조무사3) - 야간가산, 간호조무사 배치에 대한 가산 인정이 필요함 (1)(간호조무사 3) - 간호조무사 채용 시 시설의 가산 인정 (2)(간호조무사 2, 3) - 중증도에 따른 배치 기준 조정 (1)(간호조무사 2) - 요양보호사만 있을 때 간호조무사 인력 배치가 필요함 (2)(간호조무사 3, 4)
	간호대학생의 적극적인 유입	- 학부 때부터 실습을 통한 경험 노출이 필요함 (1)(간호사 4) - 학부 때부터 인턴십을 할 필요가 있음(1)(간호사4) - 임상 경험 없어도 진입할 수 있어야 함 (3)(간호사 1, 3, 4) - 졸업 후 인턴십, 취업교육 활성화로 연계되어야 함 (3)(간호사 1, 3, 4)	처우 개선 확대 교육지원 확대	- 개인 시설의 복지 향상 (2)(간호조무사 2, 4) - 호봉제, 야간수당, 장기근속수당, 인센티브, 특수직의 인정이 필요함 (1)(간호조무사 3) “요양보호사 선생님들은 위험수당도 있고 특수검진도 해주고... 저희는 그런 거 없거든요. 열악하다고 생각합니다.” (간호조무사 3) - 보수교육 및 교육지원 (1)(간호조무사 4) - 요양시설 간호조무사에 맞는 특화된 교육이 필요함 (1)(간호조무사 4)

주: 괄호 안의 숫자는 언급된 횟수를 의미함.
 자료: 인터뷰 결과를 활용하여 연구진이 직접 작성함.

나. 신규 인력 재가기관 진입/재진입과 정착 방안

재가기관에의 간호인력 진입과 정착을 위한 방안은 첫째, ‘급여 안정화’이다. 간호사의 경우 급여가 낮으므로 경력이 있는, 숙련도 높은 간호

사의 채용이 어려우며(간호사 8), 급여는 간호사의 장기요양시장 진입에 절대적인 영향요인이라 하였다(간호사 6, 7, 8). 간호조무사는 요양보호사보다 낮은 급여를 받고 있음에 문제를 제기하였고, 이에 급여체계의 개선, 급여의 현실화가 필요하다고 피력하였다(간호조무사 5, 8).

둘째, ‘처우 개선 및 근무 환경 개선’이다. 간호사는 간호사 채용에 대한 가산 확대(간호사 7)와 교육지원이 필요하다고 하였으며(간호사 7, 8), 간호조무사는 지역적인 동선에 대한 고려(너무 넓은 범위의 이용자 케어, 지역적 동선을 고려한 교통비 지급 등)가 필요하다고 제안하였다(간호조무사 7).

셋째, ‘방문간호 활성화’이다. 간호사는 방문간호의 의무화가 필요하다고 제안하였다(간호사 6, 7, 8). 간호조무사는 방문간호 재가급여를 월 한도 외 수가로 정해서 방문요양 이용노인에게 방문간호와 같은 다양한 서비스를 이용할 수 있는 기회를 확대해야 한다고 하였다(간호조무사 5, 8). 또한 의사왕진 프로그램과의 연계를 통해 방문간호 활성화가 필요하다고 평가하였다(간호조무사 8).

넷째, 방문간호 활성화와 유사한 의미로 ‘방문간호에 대한 홍보, 인식 개선’이 도출되었다. 현재의 장기요양서비스는 요양중심서비스에 초점이 맞추어져 있다. 하지만 이용노인의 등급 악화 방지, 건강성 향상을 위해 간호적 처치와 예방활동은 매우 중요하므로 방문간호 서비스의 중요성과 그 효과에 대해 이용노인과 가족들이 인식 개선할 수 있는 홍보 등이 필요하다는 것이다(간호사 7, 8)(간호조무사 5, 8).

다섯째, ‘간호사와 간호조무사 간의 업무 범위 구분’이다. 간호사는 간호사와 간호조무사 간의 역할 범위가 명확히 규정될 필요가 있다고 하였다(간호사 6, 7, 8). 간호조무사도 센터의 운영과 안전을 고려하여 수행 가능한 업무 범위에 대한 가이드가 필요하다고 평가하였다(간호조무사 5).

마지막으로 간호조무사는 인력 정착을 위해 ‘장기요양 진입 시 경력에 대한 고려’가 필요하다 하였다. 방문간호조무사의 경우 3년 이상 간호조무 경력이 필요한데, 이때 무조건적인 3년 이상 경력보다 실제 업무 수행 시 도움이 될 수 있도록 요양병원 근무 경력 3년 이상과 같이 보다 구체적인 경력 지침을 지정하여야 한다는 의견이었다(간호조무사 7, 8).

〈표 5-22〉 재가기관에서의 간호사·간호조무사 인력 진입, 인력 정착을 위한 방안

구분	간호사		간호조무사	
상위 범주	하위 범주	내용	하위 범주	내용
인력 진입, 인력 정착을 위한 방안	급여의 안정화	- 급여 인상이 필요함 (3)(간호사 6, 7, 8) - 경력 있고 일할 만한 사람은 오지 않음 (1)(간호사 8)	급여의 안정화	- 급여의 안정화 (2)(간호조무사 7, 8) - 급여의 현실화 (2)(간호조무사 5, 8) - 요양보호사보다 낮은 급여 (2)(간호조무사 7, 8) - 건당 급여체계 개선 (2)(간호조무사 7, 8)
	처우 개선 및 근무 환경 개선	- 간호사 채용에 대한 가산이 필요함(1) (간호사 7) - 교육지원 (2)(간호사 7, 8)	처우 개선 및 근무 환경 개선	- 지역적인 동선이 너무 큼 (1)(간호조무사 7)
	방문간호 활성화	- 방문간호 제공의 의무화 규정이 필요함 (3)(간호사 6, 7, 8)	방문간호 활성화	- 방문간호 제공의 의무화 (2)(간호조무사 6, 8) - 방문간호는 재가급여 월 한도 외 수가로 정해져야 함 (2)(간호조무사 5, 7) - 방문요양만 하는 센터가 방문간호에 대한 정보를 제공하지 않음 (2)(간호조무사 5, 8) - 의사왕진 프로그램과 방문간호센터 연계 프로그램이 방문간호 활성화에 기여할 것임(1)(간호조무사 8) - 요양시설 대상자에게 방문간호를 제공함 (1)(간호조무사 5)

구분	간호사		간호조무사	
상위 범주	하위 범주	내용	하위 범주	내용
	방문간호의 홍보	- 방문간호서비스에 대한 대국민 홍보가 필요함 (2)(간호사 7, 8)	방문간호의 홍보	- 방문간호에 대한 인식 개선이 필요함 (2)(간호조무사 5, 8)
	간호사와 간호조무사 간의 업무 범위 구분	- 간호사와 방문간호조무사 간의 역할 범위가 명확히 규정될 필요가 있음(3)(간호사 6, 7, 8)	간호사와 간호조무사 간의 업무 범위 구분	- 센터운영 측면에서 안전을 고려하여 수행 가능한 업무 범위에 대한 가이드가 필요함 (1)(간호조무사 5)
			진입 시 경력에 대한 고려	- 무조건 3년 이상이라는 경력보다는 노인 대상자에 대한 근무경력이 절실히 요구됨(예를 들어 요양병원 3년 이상) (2)(간호조무사 7, 8)

주: 괄호 안의 숫자는 언급된 횟수를 의미함.

자료: 인터뷰 결과를 활용하여 연구진이 직접 작성함.

다. 간호사·간호조무사 장기요양기관 정착 시 기대되는 효과

요양시설에 간호인력 정착 시 기대되는 효과로는 간호사의 경우 3개의 하위 범주가, 간호조무사의 경우 2개의 하위 범주가 도출되었다. 이는 간호사, 간호조무사의 재가기관 정착 시 기대되는 효과와도 유사하였다.

먼저 간호사와 간호조무사로부터 도출된 장기요양기관 정착시 기대되는 효과로 '의료비의 효율적인 사용'이 있었다. 간호사의 배치는 이용노인의 질병 예방, 합병증 저하 등으로 이어져 건강보험 재정을 절약할 수 있다고 평가하였다(간호사 2). 입원 감소를 통해 국가적인 의료비 절감에 효과를 거둘 수 있다고 평가하였다(간호사 1, 2). 의료사고 및 오류 감소는 의료 서비스의 질 개선 및 의료비 절감의 효과를 가져올 수 있다는 것이다(간호조무사 4),(간호조무사 2). 두 번째가 '노인의 삶의 질 향상'이다. 간호 인력 투입은 이용노인의 노후에 대한 관점을 긍정적으로 변화시켜 수급자와 보호자의 만족도가 상승될 수 있다고 평가하였다(간호사 2).

노인들이 간호 케어를 자택에서 받을 수 있어 보다 안정감을 느낄 수 있으며(간호사 7, 8) 집에서 죽음을 맞이할 수 있다는 안도감을 제공할 수 있다(간호사 8). 또한 양질의 의료서비스를 자택에서 제공할 수 있다는 장점이 있다고 하였다(간호조무사 7). 세 번째는 ‘새로운 고용 창출’이다. 퇴직간호사와 같은 유희 간호사가 장기요양기관에 신규로 채용되는 등 간호사 인력활용 및 고용 확대라는 긍정적인 결과를 가져올 수 있다고 평가하였다(간호사 3).

〈표 5-23〉 간호사·간호조무사 요양시설 정착 시 기대되는 효과

구분	간호사		간호조무사	
	하위 범주	내용	하위 범주	내용
기대 효과	의료비의 효율적인 사용	- 건강보험 재정을 절약할 수 있음 (1)(간호사 2) - 대상자의 질병 예방, 합병증 저하 (2)(간호사 1, 2)	의료비의 효율적인 사용	- 서비스 질 향상 (1)(간호조무사 4) - 의료사고, 오류 감소(1)(간호조무사 2)
	노인의 삶의 질 향상	- 노후에 대한 관점이 긍정적으로 변화함 (1)(간호사 2)	노인의 삶의 질 향상	- 수급자, 보호자의 만족도 상승 (1)(간호조무사 3)
	새로운 고용 창출	- 퇴직 간호사 등 유희 간호사 인력의 고용 창출 기회 (1)(간호사 3)		

주: 괄호 안의 숫자는 언급된 횟수를 의미함.
 자료: 인터뷰 결과를 활용하여 연구진이 직접 작성함.

〈표 5-24〉 간호사·간호조무사 재가기관 정착 시 기대되는 효과

구분	간호사		간호조무사	
	하위 범주	내용	하위 범주	내용
기대효과	노인의 삶의 질 향상	- 노인들이 간호사의 케어를 집에서 받으므로 집에 있을 수 있겠다는 안정감을 느낌 (2)(간호사 7, 8) - 집에서 죽음을 맞이할 수 있다는 안도감을 가지게 됨 (1)(간호사 8)	노인의 삶의 질 향상	- 양질의 의료서비스를 제공할 수 있음 (2)(간호조무사 7)
	의료비 절감	- 국가적인 진료비를 줄일 수 있음 (1)(간호사 8) - 입원이 증가하거나 많은 인원이 투입되는 것을 예방함 (1)(간호사 6)		

주: 괄호 안의 숫자는 언급된 횟수를 의미함.
자료: 인터뷰 결과를 활용하여 연구진이 직접 작성함.

제4절 간호사·간호조무사 중장기 확보 방안

1. 진입과 재진입의 관점

가. 임금 및 근무 환경의 개선

간호사·간호조무사의 임금 수준과 처우는 장기요양시장 내의 낮은 수가와 요양기관 간의 자유 시장경계 논리에 의해 제시되고 있다. 따라서 적절한 처우와 보수 수준을 위해서 근무 조건과 임금가이드라인을 마련하고 이를 노인장기요양보험 사이트에 공개하여 간호사, 간호조무사가 저임금과 열악한 근무 환경으로부터 보호될 수 있도록 개선할 필요가 있다.

선행연구와 FGI에서 간호사, 간호조무사 모두에서 저임금이 장기요양

시장에서 계속 직업을 유지하는 데 가장 큰 제약조건이라고 지적하였다. 이는 다른 조건이 좀 열악하더라도 임금이 기대 수준을 충족한다면 간호사든 간호조무사든 장기요양시장에서 오랜 기간 근무할 의사가 있다는 점을 시사한다. 그만큼 근무자에게 임금은 작게는 개인의 생계 해결과 연관되고 크게는 직업인으로서의 자존감과도 직결된다.

특히 간호사의 경우 방문간호센터에 취업할 경우 다수가 비정규직의 낮은 처우 조건임에도 불구하고 5년 이상 장기근속률이(물론 전체 통계이므로 이 점은 참고하여 해석하여야 함) 간호조무사의 9.5%보다 2배 이상 높은 22.0%를 나타냈다. 이는 조직행동을 예측하는 직무 만족과 조직몰입의 관점에서 볼 때, 낮은 처우에도 불구하고 방문간호라는 간호 고유의 속성, 수행하는 간호 업무에 일정 수준 이상의 가치를 부여하고 있음을 간접적으로 나타낸다(박정숙, 오윤정, 2014). 따라서 병원보다 다소 임금 수준이 낮더라도 장기요양시장 전체에서의 가이드라인이 있고 이를 지키도록 정부가 지도, 감독한다면 지역사회간호에 관심이 있는 다수의 간호사가 장기요양시장으로 진출할 수 있는 가능성을 크게 키울 수 있을 것으로 기대한다.

이를 위해서는 무엇보다도 노인장기요양 관련 임금 가이드라인이 필요한데 더욱 타당한 임금 수준을 제시하기 위해서는 후속 연구가 필요하다고 생각된다.

〈표 5-25〉 사회복지시설 종사자 인건비가이드라인을 참조한 노인장기요양보험 간호사·간호조무사 임금가이드라인(예시)

(단위: 원)

직위 (호봉)	시설장, 관리자	간호사	간호조무사
1호봉	2,249,900	1,928,100	1,750,000
2호봉	2,327,400	1,989,400	1,781,800
3호봉	2,417,400	2,058,400	1,823,700
4호봉	2,509,700	2,127,800	1,864,500
5호봉	2,609,100	2,198,400	1,904,900
6호봉	2,720,800	2,288,300	1,955,400
7호봉	2,832,600	2,380,200	1,995,500
8호봉	2,952,800	2,472,800	2,056,200
9호봉	3,077,100	2,569,900	2,129,500
10호봉	3,200,100	2,660,300	2,220,600
11호봉	3,315,100	2,751,100	2,276,900
12호봉	3,415,300	2,827,200	2,341,500

주: 13호봉에서 31호봉까지는 내용을 생략함.

자료: 보건복지부(2019e) 2019년 사회복지시설 종사자 인건비가이드라인(http://www.mohw.go.kr/react/modules/download.jsp?BOARD_ID=1003&CONT_SEQ=347539&FILE_SEQ=258886) pp. 5-9를 연구진이 재구성함(2019. 5. 27. 인출).

나. 현장 중심의 교육훈련 과정의 다원화

FGI를 통해서 현재 이루어지고 있는 장기요양 취업 간호사와 간호조무사에 대한 보수교육, 직무교육이 매우 부족함을 다수의 참여자가 지적하였다. 아울러 기존의 교육 프로그램의 내용이 또한 실무 수행에 적합하지 않아 큰 도움이 되지 않는다는 문제점도 지적되었다. 해결 방안은 현장 중심의 교육훈련 과정의 다원화이다.

먼저 간호사는 현재 대한간호협회에서 주관하는 보수교육 프로그램 중 장기요양 시장 내 근무자인 자신들의 역량 강화에 도움이 되는 프로그램이 거의 없음을 토로하였다. 간호조무사도 3년 이상의 실무 경력이 있다 하더라도 그 경력이 병원 바탕인 경우는 거의 도움이 되지 않으며 오히려

장기요양 시설인 요양시설이나 요양병원에서 근무한 경력 1년보다도 못하다고 하였다.

이러한 점을 개선하기 위하여 다양한 직무교육 프로그램이 이루어져야 함을 제안한다. 간호사도 간호조무사도 노인장기요양 시장 내에서 간호팀으로서 대상자에게 필요한 적절한 간호서비스를 제공하며 지역사회 건강지킴이로서의 역할을 다하고 싶어 하였다.

직무교육 프로그램의 일환으로 국가직무능력표준(NCS) 개발과 이에 따른 일 학습 병행제에 따른 실무중심교육 프로그램 도입을 제안한다. 현재 국가직무능력표준(NCS) 개발에서는 아래와 같이 요양보호사를 위한 직무표준과 교육과정의 가이드라인이 개발, 제시되어 있다. 아래의 예에 해당하는 요양지원은 병원 중심에서의 직무를 중심으로 개발되어 있지만 이 중 상당 부분은 지역사회 중심인 노인장기요양에서도 수정, 보완을 거쳐 활용할 수 있을 것으로 보인다.

반면 의료 영역에서는 소분류에 '간호'가 있지만 아직까지 세분류의 표준은 한 가지도 개발되어 있지 않았다. 따라서 국가직무능력표준(NCS) 개발 소분류 간호에 세분류로서 요양시설, 방문센터와 같은 항목을 개발하여 노인장기요양 시장 내 간호사와 간호조무사 인력 양성에 필요한 실무교육이 진행될 수 있도록 하는 방안을 모색하여야 한다. 국가직무능력표준(NCS) 개발은 일 학습 병행제와도 연계할 수 있으므로, 실제 운영하고 있는 노인장기요양 요양시설과 방문간호센터와 협력하여 취업, 교육, 훈련을 연계함으로써 더 신속하게 신규 입직자의 업무 역량을 강화하고, 입사 전 별도의 교육과 훈련을 위해 소비하는 시간과 비용을 절감할 수 있을 것이다.

[그림 5-13] 국가직무능력표준(NCS)-요양지원 예시

중분류		소분류		세분류	
01. 보건	01. 의료기술지원	01. 의료기관리		+	
02. 의료	02. 보건지원	08. 요양지원		+	

직무명	요양지원	수준	이력	변경이력
직무경의	요양지원은 효율적인 진료 및 간호의 지원업무를 위하여 진료지원보조, 물품전달, 환자이송지원, 일상생활수행지원, 신체청결지원, 물품세척, 오염물처리, 사고예방지원, 요양보호제도 준수, 인지활동지원보조 등을 수행하는 일이다.			

 NCS능력단위

순번	분류번호	능력단위명	수준
1	0601010801_17v2	진료지원보조	2
2	0601010802_17v2	물품전달	2
3	0601010803_17v2	환자이송지원	3
4	0601010804_17v2	일상생활수행지원	3
5	0601010805_17v2	신체청결지원	2
6	0601010806_17v2	물품세척	3
7	0601010807_17v2	오염물처리	3
8	0601010808_17v2	사고예방지원	3
9	0601010809_17v1	요양보호제도	2
10	0601010810_17v1	인지활동지원보조	3

자료: 국가직무능력표준(NCS) 홈페이지. 요양지원 예시(https://www.ncs.go.kr/unity/hmn01/hmn0101/ncsResultSearch.do?dutySvcNo=SVC201800082&ncsClCd=0601010809_17v1&ncsLclCd=06&ncsMclCd=01&ncsSclCd=01&ncsSubdCd=08&ncsCompeUnitCd=09&doCompeUnit=false&output=ncsRsnInfo)를 직접 인용함(2019. 8. 3. 인출).

아울러 해외 사례 벤치마킹으로는 뉴욕주의 방문간호 보조인력인 Personal Care Aide(PCA), 간호보조 업무를 수행할 수 있는 인력인 Home Health Aide(HHA)의 교육과정의 경험적 사례를 통해 우리에게 적절한 개선점에 대한 근거 자료로 활용할 수 있을 것으로 보인다. 미국 뉴욕주의 경우에서 방문간호 보조인력을 Personal Care Aide(PCA), 간호보조 업무를 수행할 수 있는 Home Health Aide(HHA)로 구분할 수 있다. PCA의 경우 40시간의 기본과정을 이수하면 자격을 부여받으며 HHA의 경우 40시간의 기본과정인 Home Care Curriculum(HCC)과 35시간의 추가과정인 Home Health Related Task Curriculum(HRTC) 과정을 이수하여 자격을 부여받게 된다. 교육과정과 교육시간, 교육운영은 법령으로 규정되어 있으며 구체적인 개요는 다음과 같다. 교육운영은 간호사에 의해 운영되고 있으며 뉴욕주의 보건국에 의해 질 관리를 받는다. 교육과정에는 현장훈련이 포함되어 있으며 기본과정으로부터 확대된 형태로 진행되므로 간호보조인력을 다양한 수준으로 교육할 수 있다. 현장실무 중심의, 다양한 수준의 교육과정이 요구된다.

〈표 5-26〉 뉴욕주 방문간호 보조인력에 대한 교육과정 개요

교육과정	시간	기타			
Home Care Curriculum (HCC)	40시간				
Home Health Related Task Curriculum (HRTC)	35시간	강의실 내의 이론 과정	19시간		
		감독된 술기 과정	16시간	교내 실습실 과정	8시간
				환자가정 및 기관의 현장 실습	8시간

자료: New York State Department of Health. Home Care Health Related Tasks Curriculum(https://www.health.ny.gov/professionals/home_care/curriculum/docs/health_related_tasks_curriculum.pdf)에서 p.3을 연구진이 번역하여 재구성함 (2019. 6. 3. 인출).

다. 진입 경로의 다양화

진입 경로의 다양화를 위해 간호사와 간호조무사를 구분하여 방안을 모색하여야 한다. 먼저 간호사의 경우는 그동안 장기요양시장에 끌어들이기 위한 인력으로서 유희 간호사에만 초점을 맞추어 왔다. 그러나 요양 시설 근무자 분석에서 나타난 바와 같이 20-30대 간호사에서도 장기요양시설에 근무하는 경우가 많음에 주목할 필요가 있다. 따라서 간호대학생의 졸업 후 진로 목록에 병원 취업뿐 아니라 장기요양 시설 취업 혹은 방문간호센터 창업이 고려될 수 있도록 간호대학생의 적극적인 유입을 활성화할 수 있는 방안이 마련되어야 한다.

이를 실현하기 위해서는 먼저 방문간호센터 취업을 위해서 실무경력이 2년 이상이어야 한다는 단서 조항부터 개정이 검토되어야 한다. 간호사로서의 2년 실무 경력 요구 때문에 졸업 시점에서 장기요양 시장에 취업을 희망하는 간호학생 수요를 흡수하지 못하고 있다. 간호대학생은 이미 4년 교과과정 내에서 충분한 지역사회간호 및 노인간호에 대한 이론과 실습을 이수하고 배출되므로 이와 같은 별도의 경력 지정은 신규 간호사의 시장 진입의 심각한 장애 요인이 될 뿐임을 인식해야 한다. 간호사 FGI에서도 단순히 2년 경력이라는 것은 실무에서 역량을 발휘하는 데에 별로 도움이 되지 않으며, 이보다는 노인간호를 배우거나 아니면 노인장기요양시설에서의 실습 경험이 더 필요하다고 하였다.

따라서 간호사의 경우 학부 때부터 실습을 통한 장기요양에 대한 경험 노출로 인턴십이나 장기요양기관실습을 수행할 수 있도록 교육과정에 연계하는 방안을 제안한다.

〈표 5-27〉 간호학과와의 노인장기요양 실무를 위한 이론 및 실습 학점 체계(예시)

노인장기요양 관련 기초과목	노인장기요양 관련 이론과목	노인장기요양 관련 실습과목
심리학 개론(2학점) 인간 성장과 발달(2학점) 인간관계와 의사소통(2학점) 인체해부학(3학점) 인체생리학(3학점) 병리학(2학점) 약리학(2학점) 미생물학(2학점) 간호윤리(1학점)	지역사회간호학(5학점) 노인간호학(2학점) 간호관리학(3학점) 보건의료법규(1학점) 성인간호학(9학점)	지역사회간호실습(135시간) 노인간호실습(45시간) 간호관리실습(90시간) 성인간호실습(270시간)

자료: 극동대학교 간호학과 홈페이지. 교과과정(http://nursing.kdu.ac.kr/cop/bbs/selectBoardList.do?bbsId=BBSMSTR_000000001040&menuId=MNU_0000000000000653)을 근거로 연구진이 재구성함(2019. 8. 3. 인출).

이에 따라 간호대학생의 경우 4년제 학사과정을 졸업한 간호사의 경우는 경력 없이 장기요양 시장에 진입할 수 있도록 진입의 기준을 완화해야 한다.

또한 졸업 후 인턴십의 기회 확대, 취업교육 활성화의 방안을 고려할 필요가 있다. 인턴십과 취업을 연계한 프로그램 개발 모형으로는 4년 교과과정 내에 노인장기요양 연계 단독 교과목을 전공선택으로 신설, 개설하고 본 교과목을 이수한 학생에게는 방문간호사회와 같은 실무 단체와 연계한 현장형 인턴십 기회를 제공하도록 하며, 인턴십의 평가 결과에 따라 요양시설 혹은 재가시설에 취업까지 연계하는 간호대학생 노인장기요양 시설 취업 지원 시스템을 개발하는 것도 하나의 방안이 될 수 있다. 이를 위한 시범사업을 실시하는 것도 진입 경로 다양화를 위한 방안이 될 수 있다.

간호조무사의 경우는 시설의 경우는 필요한 직무교육이 부재한 것이 문제점으로 드러난 반면, 재가에서는 특히 방문간호와 같이 과도한 직무교육이 의무화되어 있는 것이 문제점으로 드러나 간호조무사의 업무 현상이 어디냐에 따라서 상당히 이질적인 진입장벽이 존재함을 확인하였

다. 먼저 시설의 경우는 노인장기요양보험의 대상자가 대부분 노인에 국한되고 그 특성 또한 급성기 병원에 입원하는 대상자와는 다르며 현재의 신체기능 수준을 유지하며 기능저하를 방지하는 돌봄에 초점을 두어야 한다(원경임, 2004, p. 2). 그러나 이러한 시설에서 요구되는 역량을 반영한 입직 직무교육과정이 부재하였다. 특히 요양시설의 경우 입소자 25인 대 간호사 혹은 간호조무사 1인으로 인력 확보 규정이 마련되어 있어 상당수의 요양시설에서는 간호사 없이 간호조무사가 단독으로 간호를 총괄하여야 하는 현상이 벌어지고 있었다. 이에 대해 간호조무사 FGI에서 스스로 업무에 부담을 느끼며 특히 대상자의 상태에 따라 어떤 방향을 결정해야 할 때에 의사결정의 장애를 느낌을 토로하였다. 따라서 이러한 과중한 업무 부담을 줄일 수 있도록 인력체계 면에서는 입소자 25인당 간호사 1인과 간호조무사 1인으로 기준 인력을 강화하도록 규정을 개선하고, 이때 간호사와 간호조무사는 간호팀으로 대상자에 대한 케어플랜 수립과 이의 적용 그리고 평가 및 보고의 간호과정을 적용하도록 업무 분장을 포함하여야 할 것이다. 아울러 교육 측면에서는 시설 입소 노인의 질병 특성과 건강 요구에 대해 충분한 학습이 이루어진 후 간호조무사가 현장에 투입될 수 있도록 이들의 역량 강화를 지원하는 입직 직무교육의 개발과 이를 필수 이수 항목으로 지정하는 방안이 요구된다. 이는 궁극적으로 간호조무사의 직무 만족을 향상하며, 나아가 인력의 안정화에도 기여할 것이다.

재가에서는 3년 이상의 실무경력과 방문간호 720시간 교육이라는 진입장벽으로 인해 노인장기요양 시장에 진출하고자 하는 간호조무사의 진입에 장애 요인이 되고 있음을 알 수 있었다. 따라서 실무경력을 시간적으로 규정한 현재의 틀에서 벗어나 내용적 측면에서 노인시설이나 노인병원 경력을 포함하도록, 현실을 반영하는 경력 기준으로 이를 개편하는

것이 필요하다. 미국의 사례에서 확인하였듯이 지역사회 거주 노인의 간호와 돌봄을 제공하는 데에 필요한 간호조무사 인력 양성 교육은 75시간으로도 가능하였다. 그러나 현재 우리나라의 경우는 어떤 근거에서인지는 확인하기 어려우나 이의 10배 가까운 720시간의 교육을 요구하고 있다. 과연 720시간의 이론 실습 교육으로 간호사를 간호조무사와 완전 대체 할 수 있는가에 대한 것도 논쟁거리이지만 그보다는 이 때문에 사회적 인력 양성 비용이 불필요하게 발생한다는 점에 먼저 방점이 주어져야 한다. 미국의 시스템에서는 간호조무사가 지역사회에서 일하고자 할 때 1주일 교육으로 가능하지만, 우리나라의 경우는 교육을 받는 데에만 6개월 이상의 시간을 할애해야만 한다. 따라서 바로 취업이 되지 않고 취업되기 전까지 개인적인 교육 훈련을 받는 데 시간과 비용을 투자하여야 하기에 이 또한 진입의 상당한 장애 요인이 되고 있다. 따라서 재가에서 필요한 간호조무사의 직무를 수행하기에 필요한 필수 직무 내용으로 75시간 정도의 입직 교육으로 교육 내용을 개편하고, 이후 심화직무교육 프로그램을 개발하여 노인-장애인, 노인-치매, 노인-뇌졸중과 같이 대상자 중심의 돌봄 기술을 확장할 수 있는 트랙을 이수하도록 이를 의무화하는 방안이 마련되어야 한다. 현재 노인시설의 경우 근무자가 이수해야 하는 의무교육, 예를 들면 성희롱예방교육 혹은 노인학대예방교육 등과 같이 심화직무교육을 의무교육화 하여 간호조무사의 실무 역량을 개발해 나갈 수 있는 심화 직무교육 트랙을 개발해야 한다.

국민건강보험공단(2019b) 장기요양 DB(내부자료) 분석 결과, 간호조무사의 경우는 현재 인력 수급이 부족하다고 판단할 만한 근거가 부족한 상황임을 고려하여 인력 유인에 목적을 두기보다는 인력의 역량 강화에 목적을 두는 것이 더 적합하다고 본다. 이에 현재 정부가 추진하고 있는 산업인력관리공단과 연계한 일 학습 병행제를 활용하여 장기요양시설 근

무자로서 필요한 이론과 기술을 갖추 수 있는 심화과정의 개설 및 이의 운영이 필요함을 제안한다.

2. 정착의 관점

가. 역할 정립

간호사와 간호조무사 간의 체계적인 역할 정립이 요구된다. 간호사와 간호조무사 FGI에서 문제점으로 가장 많이 지적되었던 부분이 바로 역할 갈등이었다. 이 때문에 실무 현장에서 간호팀으로서 대상자의 간호와 돌봄에 최선을 다해야 할 양 인력 간에 불신과 갈등이 조장되어 왔다. 이를 해결하기 위한 가장 효과적인 방안은 역할 정립이다. 이를 통해 업무의 범위를 확인하고 연계 체계와 관리 감독 체계를 구축한다면 그동안 노인 장기요양기관에서 축적한 간호와 돌봄의 역량을 효과적으로 발휘할 수 있을 것이다. 이를 위해 미국 뉴욕주의 구체적인 업무 구분에 대한 사례를 예시한다. 이러한 사례는 우리에게 적절한 개선점에 대한 근거 자료를 제공할 수 있을 것으로 보인다.

미국 뉴욕주에는 방문간호 보조인력인 Personal Care Aide(PCA), 간호보조 업무를 수행할 수 있는 Home Health Aide(HHA)의 교육과정, 교육 내용이 법령으로 규정되어 있다. PCA의 경우 40시간의 기본과정인 Home Care Curriculum(HCC)을 이수하면 자격을 부여받게 된다. HCC 교육과정은 12개의 모듈과 3개 이상의 소분류로 구성되어 있다. 12개 모듈에 대한 교육 내용은 다음과 같다. 홈케어의 개요, 효율적인 케어 제공, 노인대상자의 케어 제공, 아동 대상의 케어 제공, 정신적 문제의 케어 제공, 발달 장애의 케어 제공, 신체적 문제에 대한 케어 제공, 영양

258 인구구조 변화에 대응한 노인장기요양인력 종장기 확보 방안

과 식사도움, 재정, 가사관리, 안전과 상해방지, 개인위생에 관한 내용으로 구성되어 있다. 각 모듈에 해당하는 교육 소요 시간, 교육 목표, 제안되는 교육 방식, 평가 방식이 구체적으로 제시되어 있다. 다음은 12개 모듈의 개인위생 교육 내용과 평가표에 대한 예시 사례이다.

[그림 5-14] HCC의 개인위생 교육 내용 및 평가표 예시

<p>Module XII Unit E</p> <p>Personal Care Assisting with the Self-Administration of Medication</p> <p>TIME: 120 minutes</p> <p>OBJECTIVES:</p> <p>By the end of this unit, the student will be able to:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Describe the difference between administering medications and assisting with medications. 2. Define assistance with self-administration of medication. 3. List information found on medication labels: over the counter and prescription. 4. State the 5 Medication Rights: <ul style="list-style-type: none"> • Right person • Right medication • Right dose • Right time • Right route 5. Describe the specific tasks required when assisting clients with self-administration of medication. 6. Describe what to observe, record and report when assisting with the self-administration of medication. <p>SUGGESTED TEACHING METHODOLOGIES: Lecture, group discussion</p> <p>EVALUATION METHODS: Written exam, class participation</p> <p>Demonstrate:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Procedure XII-39, Checking the Right Person • Procedure XII-40, Checking the Right Medication • Procedure XII-41, Checking the Right Dose • Procedure XII-42, Checking the Right Time • Procedure XII-43, Checking the Right Route 	<p>Checklist for Procedure XII-39 *CHECKING THE RIGHT PERSON</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Washes hands. 2. Reads the container label. 3. Checks the name on the label to make sure it is the same as the client's name. 4. Checks the name on the label against the name on the Care Plan. 5. If they are the same, gives container to client and/or assists with administration as ordered on the Care Plan. 6. If they are not the same, contacts supervisor for further instructions. 7. Explains to client the reason for this. 8. Records and reports any problems about the medication in question. <p>Checklist for Procedure XII-40 *CHECKING THE RIGHT MEDICATION</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Washes hands. 2. Reads the container label. 3. Checks the expiration date. 4. Checks the name of the medication on the label to make sure it is the same as the medication name on the Care Plan. 5. If they are the same, gives container to client and/or assists with administration as ordered by the Care Plan. 6. If they are not the same, contacts the supervisor for further instructions. 7. Explains to client the reason for this. 8. Records and reports any problems about the medication in question.
---	--

자료: New York State Department of Health. Home Care Curriculum (https://www.health.ny.gov/professionals/home_care/curriculum/docs/home_care_curriculum.pdf)에서 본문 p. 124, 부록 pp. 43-44를 연구진이 재구성함(2019. 6. 3. 인출).

더불어 기본과정인 HHC 외에 추가로 35시간의 Home Health Related Task Curriculum(HRTC) 과정을 이수하면 간호보조 업무를 수행할 수 있는 자격을 부여받게 된다. HRTC는 건강 관련 업무의 개요, 측정과 검사 수행, 변형된 식단에 따른 식사 준비, 처방된 운동 프로그램의 보조, 처방된 기구에 대한 보조, 피부 간호 보조, 드레싱 교환에 대한 보조, 장루 간호에 대한 보조의 8개의 유닛으로 구성되어 있다. 각 유닛에

대한 교육 소요 시간, 교육 목표, 제안되는 교육 방식, 평가 방식이 구체적으로 제시되어 있다.

위의 HHC와 HRTC는 운영과 필요사항에 대한 규정과 함께 질 관리를 수행하고 있다. 교육과정은 강의실과 감독하 실무 교육을 필수적으로 포함하여야 하며 강의실 내 교육생의 비율도 제시되어 있다. 교육생 대비 간호사 강사의 최대 비율은 20:1이며 감독하 실무교육, 실험실 및 환자 간호 현장 교육의 비율은 10:1로 규정되어 있다. 교육과정은 뉴욕주 면허국의 승인을 받은 간호사에 의해서 제공되어야 하며 교육 프로그램의 교육 과정 조정, 감독하의 실무 교육 수행, 모든 자격시험 시행에 관련한 책임을 지닌다.

뉴욕주는 Home Health Aid Matrix를 규정하여 방문간호 보조인력인 HHA에 의해 제공되는 건강관련 행위들을 상세히 기술하여 간호사와 간호보조인력 간의 업무상 혼란을 최소화하는 노력을 하고 있다. Home Health Aid Matrix는 건강관련 행위에 대해 상위 9개 업무와 하위 45개 업무를 구분하여 허용되는 활동, 특정 상황에서 허용되는 활동, 비허용되는 활동을 법령으로 제시하였다. 다음은 약물 투여 업무와 피부 간호에 대한 Matrix 일부의 예시이다. Matrix에 의하면 Home Health Aid Matrix 내의 허용 가능한 활동 목록은 HHA가 대상자의 요구를 판단할 수 있는 것이 아니며 환자의 의료상태는 의료인의 지도, 감독에 따른 케어플랜을 반영하여야 한다고 하였다. 그뿐만 아니라 간호사는 환자의 요구에 따른 기능 업무, 활동 보조의 정도를 평가해야 하며 허용되는 활동들은 환자의 간호계획에서 확인되어야 한다고 제시하였으며 HHA는 간호사 또는 물리치료사 및 작업치료사의 감독을 받아야 한다고 명시하였다.

260 인구구조 변화에 대응한 노인장기요양인력 중장기 확보 방안

[그림 5-15] Home Health Matrix의 약물투여 업무 예시

기능/업무	활동	허용되는 비허용	
		HHA	HHA
<p>허용 및 비허용 활동 자택 간호 보조 (HHA) 서비스</p> <p>환자 기록</p> <p>기능/업무: 약물 투여 쪽: 16-26</p> <p>자택 간호 보조 특이 사항: 환자의 상황과 케이스 상황이 아래의 기준을 모두 만족할 때에만 제공될 수 있는 활동을 정의한 용어:</p> <ol style="list-style-type: none"> 환자는 자가 지시를 할 수 있다: 일상생활 내 활동과 관련된 선택할 수 있는 능력이 있다. 이러한 선택의 영향을 이해하여 결과에 대한 책임을 가질 수 있다. 환자는 주기적인 환자의 건강 유지를 위한 업무 혹은 활동 보조에 대해 요구를 가진다. 환자는 자신의 장애로 인해 신체적으로 업무 또는 활동을 수행하지 못한다. 환자는 업무 혹은 활동이 이루어져야 할 때 도움을 줄 수 있는 비공식적 간호 제공자가 없다. 혹은 간호 제공자가 업무를 수행하려는 의지가 없거나 수행할 수 있는 능력이 없다. 혹은 간호제공자의 도움이 환자에게 받아들여지지 않는다. 			
<p>약물 투여</p> <p>- 경구 투약</p>	<ol style="list-style-type: none"> 투약을 위해 환자에게 시간 알리기. 확인용 위해 약물 용기의 라벨 읽기. 투약 받을 환자의 이름: 약물명 (일반약명과 브랜드명 모두 포함): 각 투약에 사용되는 용량: 투약 주기 (QD, BID 등): 처방 약물의 유통 기한: 약국의 이름, 전화 번호, 주소, 등록번호: 의사 이름: 처방 날짜: 처방 번호. 	<p>X</p>	

주: 본 장 제2절의 전문가 인터뷰 참여자 C(미국 뉴욕주 Registered Nurse, 미국 Selfhelp Community Services의 Director of training)로부터 영문 원자료를 득함.
 자료: New York State Department of Health. Home Health Aide Matrix of Permissible and Non-Permissible Activities(내부자료) pp. 15-16을 연구진이 번역하여 재구성함.

[그림 5-16] Home Health Matrix의 피부간호 업무 예시

기능/업무	활동	허용되는 HHA	비허용 HHA	기능/업무	활동	허용되는 HHA	비허용 HHA
피부 간호 제공							
- 주기적 (연장)	7. 사용한 물품 처리.	X		피부 간호 제공	5. 안정된 피부 표면의 드레싱 교환 시행. (안정된 피부 표면의 드레싱 교환과 관련된 허용 되는 활동 확인, 49-50쪽).		
	8. 재사용가능한 장비 세척.	X			6. 불안정한 피부 표면의 드레싱 교환 시행.		X
	9. 재사용가능한 물품 보관.	X		7. 피부의 압력/자극 징후 확인.		X	
	10. 사용한 물품 처리.	X		8. 사용한 물품 처리.		X	
-특별	1. 필요한 장비와 물품 준비.	X		9. 재사용가능한 장비 세척.		X	
	2. 환자 자세 변경.	X		10. 재사용가능한 물품 보관.		X	
	3. 처방/비처방 약물 안정된 피부 표면에 적용.	X	X	11. 관찰, 기록, 보고.			
	4. 처방/비처방 약물 불안정한 피부 표면에 적용.						

주: 본 장 제2절의 전문가 인터뷰 참여자 C(미국 뉴욕주 Registered Nurse, 미국 Selfhelp Community Services의 Director of training)로부터 영문 원자료를 득함.
 자료: New York State Department of Health. Home Health Aide Matrix of Permissible and Non-Permissible Activities(내부자료) pp. 30-31을 연구진이 번역하여 재구성함.

나. 슈퍼비전 체계 확립

장기요양 서비스 내에서 질 높은 서비스 제공을 위해 팀 접근 방식이 요구된다. 효율적이며 원활한 서비스 제공을 위해서는 간호사는 다양한 보건 의료 서비스 관련 팀의 역할과 업무를 조율하는 역할을 수행해야 한다. 또한 효과적인 팀 접근의 방식을 적용하기 위해서는 간호사와 간호조무사 간의 업무 규정과 세분화된 가이드라인을 근거로 한 위임이 선행되어야 한다. “위임이란 대상자의 요구, 상태, 업무의 복잡성, 결과의 예측 가능성, 간호보조인력의 역량에 따라 업무를 조율하는 것을 말한다”(American Nurse Association, 2013, p. 5). Corazzini 외(2010, pp. 11-12)의 연구에서는 좋은 위임은 직무 만족에 긍정적인 영향을 미치며 간호사들이 좀 더 전문적인 활동에 집중할 수 있으며 결과적으로는 이직률을 감소하는 효과가 있다고 하였다. 그러나 간호보조인력에 대한 위임이 과소하거나 과다할 경우에는 서비스의 질에 심각한 위협요소가 될 수 있다고 하였다(Gravlin & Phoenix Bittner, 2010, pp. 333-334). 따라서 업무 구분이 선행되어야 하며 위임된 업무의 수행 여부를 지도, 감독하는 체계가 확립되어야 한다. American Nurse Association에서는 “감독은 지시하고 가이드하며 개인의 업무 수행에 영향을 주는 능동적인 과정”이라고 정의한다(American Nurse Association, 2013, p. 6). 또한 National Council of State Boards of Nursing(NCSBN)에서는 감독을 “간호보조인력에게 위임된 업무의 성공적인 수행을 위한, 간호사에 의한 지도, 방향 제공, 평가, 추후관리의 과정이다.”라고 정의하였다(American Nurse Association, 2013, p. 6). 간호사에 의한 감독이 매우 중요함을 제시하였는데 이는 간호보조인력에게 위임된 기본 케어 수행에서 단순 업무 수행에 안주하는 것을 방지

하도록 하며 지침 준수의 중요성을 강조한다고 하였다(Standing, Anthony, & Hertz, 2001).

간호사에 의한 지도 감독 체계는 위임된 업무에 대해 간호사가 통제력을 가지며 간호보조인력의 업무에 대한 피드백을 통해 간호보조인력의 역량 향상에 기여하며 효율적이며 효과적인 안전하며 연속성 있는 체계적인 실무관리에 기여할 것이다. 또한 간호보조인력의 직무 만족과 이직률 감소라는 인력의 안정화와 인력의 효율적인 활용에 기여할 것으로 보인다.

미국은 간호사의 방문간호 보조인력에 대한 지도, 관리, 감독을 통한 팀 기반의 의사소통을 원활히 하기 위해 케어플랜, 다양한 슈퍼비전의 양식들을 적용, 활용하고 있다. 다음 그림(그림 5-17~19)들은 간호보조인력에 대한 효율적인 업무 관리를 위한 의사소통의 양식에 대한 예시이다.

적절한 슈퍼비전을 위해서는 업무 구분에 대한 가이드라인이 제공되어야 하며 동시에 간호사에 의해 간호보조인력의 교육과 훈련, 체계적인 지도감독이 수행되어야 한다.

슈퍼비전 체계의 확립은 인력 확보의 측면에서도 효과적이다. 예를 들어 노인장기요양시장에 간호가 필요한 대상자의 요구도가 50이라고 가정했을 때, 그동안의 정책에서는 이를 간호사로 채우려니 열악한 근무 조건에 시장에 진입하는 간호사가 없음의 문제를 계속 간호사 수의 부족이라고 치부해 버리고(실제 우리나라 간호사 면허자 중 간호업무에 종사하고 있는 수는 약 40% 정도 수준이고, 나머지 60%는 유희인력으로 남아 있다.), 이를 간호조무사로 대체하려는 정책을 계속 펼쳐 왔다. 만일 이 50을 슈퍼비전 체계 없이 1:1의 대응관계로 채우려고 한다면 간호사로든 간호조무사로든 50명이 새로 채용되어야 하며 곧바로 시장에 인력에 대한 수요의 부담을 가중하는 요인으로 작용하게 된다. 또한 현재의 근로조건

으로는 간호사 유인이 어려워 그 대신 간호조무사를 활용한다면 의료인 자격이 없는 의료보조인력에게 노인의 건강문제를 떠맡기는 졸속 행정이라는 비난을 피하기가 어려운, 현재 당면해 있는 문제를 계속 야기하게 된다. 그러나 슈퍼비전 체계를 확립하게 되면 간호사와 간호조무사 인력 간의 경쟁(competition)이 필요하지 않기 때문에 더 적은 인력으로 훨씬 효율적으로 대상자 건강 요구 관리도 할 수 있게 된다.

여기에서의 팀 접근은 케이스의 수를 나누어 가지는 것이 아니라 한 명의 대상자에 대한 업무 공유의 측면에서 이해되어야 할 것이다. 예를 들어 한 명의 간호사가 한 달에 100건의 방문간호 업무를 처리할 수 있다고 가정하면 500건의 방문간호요구가 있을 경우, 현행과 같은 체계에서는 간호인력이 5명이 필요하게 되고 이를 간호사 혹은 간호조무사로 채용하게 된다. 실제로 가정간호의 경우 월평균 한 명의 가정간호사가 80에서 100건의 가정방문을 수행하므로 이러한 가정은 실재를 반영하는 가정이 된다. 이때 간호사나 간호조무사는 전혀 업무 분담 체계가 없기 때문에 대상자의 모든 간호요구에 대한 종합적 케어(total care)를 제공해야 하므로 분업 전문화의 원리를 적용할 때보다 업무 부담이 가중되고, 업무 효율성이 떨어지게 된다.

하지만 체계화된 팀 접근 방식을 적용할 경우에는 한 명의 간호조무사에게 150에서 170건을 담당하도록 하되 중, 하 수준의 난도가 낮은 간호를 제공하도록 하면 3명을 확보하여 500건의 방문간호요구를 해결할 수 있다. 여기에 간호사 한 명을 채용하여 분업전문화의 원리를 적용하여 500건의 케이스 중 상 수준의 난도 높은 간호를 담당하면서 슈퍼비전 체계에 따라 3명의 간호조무사의 업무를 지도, 감독하도록 하면 총 4명이라는 상대적으로 더 적은 수의 인력으로 효율적이고 질 높은 간호서비스를 제공할 수 있게 된다. 이뿐만 아니라 간호조무사의 입장에서는 100건보

다는 150 혹은 170건의 대상자를 담당하는 것이 안정화된 급여를 지원 받을 수 있으며 단독의 의사결정에 의한 업무 스트레스 감소로 인한 직무 만족 향상은 이직률 감소, 인력의 안정화에 기여할 것이다. 간호사의 입장에서는 간호사로서 좀 더 상급 간호 업무에 집중하면서 간호조무사와 팀으로 지역에 있는 대상자를 돌보는 관리 업무를 담당하게 되어 좀 더 전문적인 업무 수행, 역할 확대에 의한 직무 만족 향상, 전문직관의 강화로 인해 이직률 감소, 인력의 안정화에 기여할 것으로 보인다.

미국에서의 슈퍼비전 체계의 확립은 오랜 경험에서 축적된 노하우에서 나온 것으로 우리나라에서도 이를 적용하여 더 적은 수의 간호사와 간호조무사를 활용하면서 더 효과적인 지역사회 중심 간호(케어) 및 돌봄 요구 대응 체계를 마련하는 것이 필요하다.

[그림 5-17] 간호보조인력 감독 양식(번역)

간호보조 인력 Supervision 형식			
응급전화: _____		감독관 이름 & 전화: _____	
중요사항: ____초기 ____변화 ____취진정보		POC 유효기간: _____	
고객이름 _____		비상연락처 _____ 핸드폰번호 _____	
간호 계획		감독	
수행 업무	수행 빈도	특수 지시사항	반환 시범: 업무 수행/불완전 수행 증거
자가 간호: _체온/맥박/호흡 _통목욕 _침상목욕/스폰지목욕 _삼투 _구강간호 _손톱 관리 _회음부 간호 _침상넌넌 교환 _표준주의 _대소변: (동그라미) BR, BRD, COMMODE:			날짜 RN:
활동: _체위 변경 _OOB 이송 _OOB/승강기 이송 _RON 운동 _환자 걷기 _계단 오르기 _환자 MD에게 호송 _일상활동 구조화			RN:
영양: _식단 준비 _식단 설명 by RN _조식 준비 _중식 준비 _석식 준비 _간식 준비			RN:
집안일: _의류 세탁 _환자 방 쓸고 닦기 _화장실 청소 _부엌 청소 _식재료 구매			RN:
특수 사항:			RN:

간호조무사 서명 _____ 날짜 _____

주: 본 장 제2절의 전문가 인터뷰 참여자 C(미국 뉴욕주 Registered Nurse, 미국 Selfhelp Community Services의 Director of training)로부터 영문 원자료를 득함.
 자료: 미국 Selfhelp Community Services. Home Health Aide Supervision 양식(내부자료)을 연구진이 번역하여 재구성함.

[그림 5-18] 간호보조인력 유선 감독 양식(번역)

HHA/PCW 유선 감독

날짜: _____
 환자 이름: _____ BAH ID: _____
 HHA/PCA 이름: _____ 일정: _____ 판매원: _____

참석 비참석 *(이유) _____

POC 간호조무사 검토: 선택사항이 주어질 경우 특수 자세사항을 동그라미 치시오.

1. 표준주의 사용을 말로 할 수 있다.
2. 자가 간호 활동을 표현할 수 있다. (위생/면도, 목욕/침상/스폰지/ N/A
 샤워/통목욕, 삼푸, 손톱/피부관리, 구강관리, 대소변도움)
3. 걷기/이송활동/침상 체위변경을 보조하다. N/A
 도구 _____
4. 환자에게 운동 프로그램을 상기시킨다. N/A
5. 처방된 식단을 준비한다. N/A
 특수사항: _____
6. 자택 내 PERS를 인지하면 경보장치를 착용한다. N/A
7. 약 복용을 상기시킨다/도와준다. N/A
8. 환자 컨디션 변화 보고사항을 말로 할 수 있다. N/A
9. XXX 연락처 이름과 전화번호를 안다. N/A

간호조무사 궁금사항: _____

이외의 주어진 지시사항/응답: _____

안전 주의: Y/N
 확인: ** _____

RN 서명: _____

* 간호조무사가 불참적일 경우, 환자와 대리인으로서 감독하시오.
 ** 환자가 무사히 도착한 경우, 간호조무사에게 알렸다는 사항에 대해 문서화하시오.

주: 본 장 제2절의 전문가 인터뷰 참여자 C(미국 뉴욕주 Registered Nurse, 미국 Selfhelp Community Services의 Director of training)로부터 영문 원자료를 득함.
 자료: 미국 Selfhelp Community Services. Home Health Aide Supervision 양식(내부자료)을 연구진이 번역하여 재구성함.

[그림 5-19] 간호보조인력 재가 업무 수행 평가 양식(번역)

재택 간호 부서
가정 내 업무 수행 평가

HHA/PCA 이름: _____ 날짜: _____ 시간: _____
 계약 에이전시: _____ 환자 ID: _____

업무	만족	불만족	코멘트
(1) 간호 계획 고수			
(2) 목욕: 침상/샤워/통			
(3) 샴푸			
(4) 손톱 관리			
(5) 피부 관리			
(6) 구강 위생			
(7) 침상 만들기/변경			
(8) 대소변/베드펜 사용 대소변			
(9) 이송 기술			
(10) 처방 된 운동 보조			
(11) 환자 보조기구 지식/사용 I.e., hooyer송강기, 워커, 목발, 지팡이			
(12) 침상/의자에서 환자 체위 변경			
(13) 식사 준비			
(14) 집안일 수행			
(15) 의도			
(16) 시간 엄수			
(17) 출석			
(18) 간호사/간호 에이전시와 소통			
(19) 환자/환자 가족과 소통			
(20) 공손함			
(21) 자택 내 안전/비상 조치 지식			
(22) 감염 관리 지식 & 표준 주의 지식			
(23) 약 처방에 관한 역할 지식			

이외의 코멘트 _____

간호사 서명 _____ 간호사 이름: _____
 HHA/PCA 서명 _____

주: 본 장 제2절의 전문가 인터뷰 참여자 C(미국 뉴욕주 Registered Nurse, 미국 Selfhelp Community Services의 Director of training)로부터 영문 원자료를 득함.
 자료: 미국 Selfhelp Community Services. Home Health Aide Supervision 양식(내부자료)을 연구진이 번역하여 재구성함.

제 6 장

물리치료사·작업치료사 안정적 확보 방안

제1절 물리치료사·작업치료사 현황

제2절 물리치료사·작업치료사 수급불균형 발생 원인과
문제점

제3절 물리치료사·작업치료사 중장기 확보 방안



6

물리치료사·작업치료사 << 안정적 확보 방안

2008년 7월 노인장기요양보험제도가 시행된 지 2018년 7월로 만 10년이 되었다. 지난 10년 동안 노인장기요양보험제도에서 수급자 확대와 인프라 및 인력의 양적 향상은 높이 평가할 만하며 이제 그 질적 관리에 집중해야 할 때이다. 특히 앞서 살펴본 수요-공급 추계에서 2018년 기준 물리치료사·작업치료사의 공급은 부족하였고, 앞으로 물리치료사 공급 부족 문제는 더욱더 심각해질 가능성이 높다.

물리치료사와 작업치료사는 이용노인을 가능한 한 자립된 상태에서 생활할 수 있도록 지원하는 인력으로 이용자에게 발생할 수 있는 심각한 장애를 예방하고 기능 회복을 돕는다. 따라서 노인장기요양보험제도의 목적 달성(자립생활유지)을 위해 장기요양기관에서의 재활치료 인력 배치는 무엇보다 중요하다. 특히 커뮤니티 케어 추진과 함께 노인장기요양보험이 재가급여 중심의 돌봄으로 개편되면 신체기능이 떨어져 일상생활 수행이 어려운 노인들도 지역에서 살아갈 수 있도록 지원(일상생활 동작 능력과 사회 적응능력 등을 지원)하는 재활치료 인력(물리치료사·작업치료사)에 대한 수요는 더욱더 증가할 것이 자명하다. 또한 의료적 돌봄을 필요로 하지 않는 노인들은 병원에 가지 않고 요양시설에서 생활하면서 재활 받을 수 있도록 하는 생활 재활³⁷⁾에 대한 욕구가 증가할 것이므로 요양시설에서의 재활인력 확보는 돌봄서비스의 질은 물론 이용자의 삶의 질을 결정하는 주요 요인이 될 수 있다³⁸⁾(三菱総合研究所, 2013, 厚生勞

37) 생활 재활은 치료적 목적에 특화된 의료 재활(급성기 재활)과 달리 일상생활에서의 훈련과 재활을 통한 기능유지를 강조한다. 일상생활 그 자체를 재활의 과정으로 본다(厚生労働省, 2015).

38) 의료보험제도하의 병원 중심 재활치료는 의사의 판단 아래 전문 치료인력이 치료와 훈

働省, 2015). 또, 이용자의 기능상태에 적합한 재활치료는 이용자의 등급 악화를 방지해(三菱総合研究所, 2013, p86) 더 오래도록 건강하게 시설에서 혹은 지역에서 생활할 수 있도록 돕는다.

따라서 본 장에서는 노인장기요양보험제도의 지속가능성과 질적 성장에 중요한 역할을 하는 물리치료사와 작업치료사의 안정적 확보 방안에 대해 논의한다.

제1절 물리치료사·작업치료사 현황

1. 이론 고찰

가. 물리치료사·작업치료사 개념

「의료기사 등에 관한 법률」 제2조에 따르면 물리치료와 작업치료는 재활의학의 한 분야로 물리치료사는 신체의 교정 및 재활을 위한 물리요법적 치료를, 작업치료사는 신체적·정신적 기능장애를 회복시키기 위한 작업요법적 치료를 제공한다. 물리치료사와 작업치료사 자격은 국가고시과목으로 대학 등의 교육기관에서 학점을 이수하고 시험을 쳐서 획득한다.

〈표 6-1〉 물리치료와 작업치료의 개념

	물리치료	작업치료
개념	신체 교정 및 재활을 위한 물리요법적 치료	신체적·정신적 기능장애를 회복시키기 위한 작업요법적 치료

련에 특화된 기능회복 서비스를 제공하지만 장기간에 걸쳐 서비스를 제공받을 수 없다는 단점이 있다.

	물리치료	작업치료
업무	1) 물리요법적 기능훈련·재활훈련 2) 기계·기구를 이용한 물리요법적치료 3) 도수치료: 기구나 약물을 사용하지 않고 손으로 하는 치료 4) 도수근력(손근력)·관절가동범위 검사 5) 마사지 6) 물리요법적 치료에 필요한 기기·약품의 사용·관리 7) 신체 교정운동 8) 온열·전기·광선·수(수)치료 9) 물리요법적 교육 - 그 밖에 신체 교정 및 재활을 위한 물리요법적 치료에 관한 업무	1) 감각·지각·활동 훈련 2) 삼킴장애 재활치료 3) 인지 재활치료 4) 일상생활훈련: 일상생활에서 사용하는 물체나 기구를 활용한 훈련 5) 운전 재활훈련 6) 직업 재활훈련 7) 작업수행능력 분석·평가 8) 작업요법적 치료에 필요한 기기의 사용·관리 9) 팔보조기 제작 및 팔보조기를 사용한 훈련 10) 작업요법적 교육 - 그 밖에 신체적·정신적 기능장애를 회복시키기 위한 작업요법적 훈련·치료에 관한 업무

자료: 물리치료와 작업치료의 개념은 「의료기사 등에 관한 법률」 제2조에서, 업무는 「의료기사 등에 관한 법률 시행령」 [별표 1]에서 발췌하여 재구성함.

나. 물리치료사·작업치료사의 역할 및 업무 내용

물리치료사는 의사의 지시에 따라 물리치료를 시행하는 의료기사로 물리요법적 기능훈련·재활훈련, 기계·기구를 이용한 물리요법적 치료, 도수치료(기구나 약물을 사용하지 않고 손으로 하는 치료), 마사지, 물리요법적 교육 및 그 밖의 신체 교정과 재활을 위한 치료 등의 업무를 담당한다. 신체적 손상이나 기능적 제한을 완화하기 위해 치료적 운동, 환자 교육 등을 실시한다. 환자에게 맞는 활동을 선택하고 환자가 직업에 적극적으로 참여할 수 있도록 도와주는 역할을 담당한다(박혜진, 정경옥, 경성훈, 이해정, 2010).

작업치료사는 감각·지각·활동 훈련, 삼킴장애 재활치료, 인지 재활치료, 일상생활훈련(일상생활에서 사용하는 물체나 기구를 활용한 훈련), 운전 재활훈련, 직업 재활훈련, 팔보조기를 사용한 훈련 등 신체적·정신적 기능장애를 회복시키기 위한 업무를 담당한다. 질병 자체보다는 질병으로 인한 기능저하에 관심을 두며 그에 적합한 치료방법을 선택하여 치

료하는 역할을 한다(이향숙, 장기연, 정민예, 구인순, 우희순, 2014), 정신적인 문제가 있거나 발달과정에서 장애를 입은 사람에게 독립적으로 일상생활을 할 수 있도록 환자의 상태에 적합한 활동을 선택하여 치료하며, 일상생활동작훈련, 신체기능증진훈련, 지각기술훈련, 정신사회적 지각훈련, 직장복귀를 위한 훈련 등으로 부적응 상태를 최소화하는 역할을 담당한다. 병원에서 근무하는 물리치료사와 작업치료사는 주로 전문적 치료행위를 수행하지만, 요양시설의 물리치료사와 작업치료사는 치료업무에 더해 노인의 입소 전, 입소 시 적응 등을 지원하여 더 다양한 형태의 업무를 수행하고 있었다(박태영, 채현탁, 김동화, 2009).

〈표 6-2〉 노인요양시설의 물리치료사와 작업치료사 업무

노인요양시설 근무자 직무정의		노인요양시설을 이용하기를 희망하거나 입소하는 대상자들에게 전문지식을 활용하여 직접적인 요양보호서비스를 제공하거나 간접적으로 이 서비스를 지원하는 업무를 수행하는 자(물리치료사와 작업치료사도 포함됨)			
직무(duty)		과제(task)			
		물리치료사		작업치료사	
입소 전	입소 결정	입소 노인 환경 준비		해당 사항 없음	
입소 초기	시설 생활 안내	입소자 사정 및 서비스 목표설정	서비스 제공 계획	초기 적응 지원	입소자 사정 및 서비스 목표설정
입소 생활	일상생활지원	이동요양			이동요양
	의사소통 및 여가지원	해당 사항 없음			해당 사항 없음
	건강지원 및 응급구호	응급구호			해당 사항 없음
	재활치료지원	일상생활 동작훈련	물리치료	신체기능 훈련	일상생활동작훈련 작업치료 및 인지·정신기능 훈련
	환경조성 및 장비관리	보장구 및 물리·작업치료용품 관리			보장구 및 물리·작업치료용품 관리
	서비스 이용 지원	사례관리	실습지도		사례관리
퇴소	해당 사항 없음			해당 사항 없음	

자료: 박태영 외(2009). DACUM 직무분석기법에 의한 노인요양시설 직무분석에 관한 연구. 노인복지연구, 46, pp. 295-297 재구성.

다. 물리치료사·작업치료사 교육체계

물리치료사와 작업치료사는 의료기사로 분류되며 국가면허제를 통해 진입을 통제하고 있다. 3-4년제 대학 이상의 해당학과 교육과정을 이수해야 하며 일정학력 이상의 소지자만이 면허시험에 응시하고 합격하면 면허를 취득할 수 있다(임동진, 김상호, 신정섭, 2014). 물리치료사와 작업치료사의 국가시험 체계와 교육과정은 아래 표와 같다.

〈표 6-3〉 물리치료사·작업치료사 국가시험 체계

구분	물리치료사	작업치료사
필기시험 과목	- 물리치료 기초(60문항) - 물리치료 진단평가(45문항) - 물리치료 중재(65문항) - 의료관계법규(20문항)	- 작업치료학 기초(70문항) - 작업치료학(100문항) - 의료관계법규(20문항)
실기시험 범위	물리치료에 관한 것(70문항)	작업치료에 관한 것(50문항)
문제형식	객관식 5지선다형(필기, 실기)	
합격기준	필기시험: 과목별 40% 이상 득점, 총점 60% 이상 득점 실기시험: 총점 60% 이상 득점	

- 자료: 1) 물리치료사·작업치료사의 국가시험 과목 및 범위는 「의료기사 등에 관한 법률 시행규칙」 [별표 1의2]에서 발췌하여 재구성함.
2) 물리치료사의 국가시험 과목별 문항 수, 문제형식, 합격기준은 한국보건직업인국가시험원 홈페이지(<http://www.kuksiwon.or.kr/Examination/OccuLicense.aspx?PageName=TimeTbl&JobCode=11&SiteGnb=8&SiteLnb=5>)에서 발췌하여 재구성함(2019. 10. 27. 인출).
3) 작업치료사의 국가시험 과목별 문항 수, 문제형식, 합격기준은 한국보건직업인국가시험원 홈페이지d(<http://www.kuksiwon.or.kr/Examination/OccuLicense.aspx?PageName=TimeTbl&JobCode=13&SiteGnb=8&SiteLnb=5>)에서 발췌하여 재구성함(2019. 10. 27. 인출).

〈표 6-4〉 물리치료사·작업치료사 교육과정

구분	물리치료학과	작업치료학과
전공필수/ 기초	생물, 화학, 물리, 생리학, 의학용어, 병리학, 기초운동학	생리학, 의학용어, 재활치료학 개론, 기능해부학, 신경해부학, 아동작업치료학, 신경계작업치료학, 작업치료임상실습1
전공선택/ 기본이수	물리학 개론, 인체해부학, 보조기 및 의수족, 근골격계진단 및 평가, 근골격계물리치료, 정형외과학, 정형도수치료학, 근골격계운동치료학, 성인물리치료, 노인물리치료, 스포츠물리치료, 임상(인체)운동학, 기능해부학, 운동생리학, 신경해부생리학, 신경계물리치료, 일상생활활동 및 실습, 임상실습, 의료법규	장애아동의 이해, 인체해부학, 운동치료학, 재활의학, 인체운동학, 작업치료학 세미나, 일상생활동작(실), 의료법규 및 행정, 노인재활, 근골격계 작업치료학, 노인재활연구방법론, 작업치료 임상실습2, 작업치료 임상실습3, 작업치료 임상실습4, 보조기 및 의수족

자료: 물리치료사 교육과정은 연세대학교 물리치료학과 홈페이지(<https://yspt.yonsei.ac.kr/yspt/campus/course.do>) 교과목 안내에서, 작업치료사 교육과정은 동서대학교 작업치료학과 홈페이지(<https://uni.dongseo.ac.kr/therapy/index.php?pCode=MN9000047>) 교과과정에서 인출하여 재구성함(2019. 9. 12. 인출).

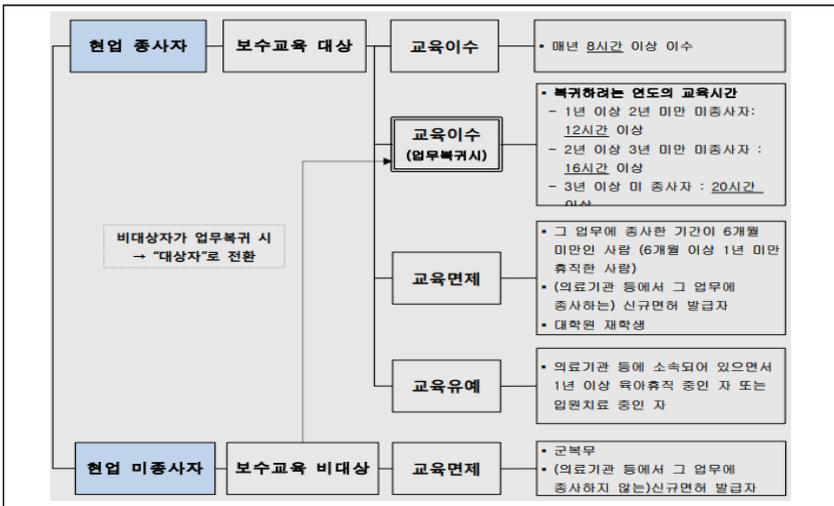
라. 물리치료사·작업치료사 보수교육 대상 분류체계

물리치료사와 작업치료사의 보수교육 대상 분류체계는 아래 그림과 같다. 현업에 종사하는 모든 의료기사는 「의료기사 등에 관한 법률」 제20조 제1항에 따라 대면교육 또는 정보통신망을 활용한 온라인 교육을 통해 매년 8시간 이상 보수교육을 이수해야 한다. 다만, 신규면허발급자와 대학원 재학생 등은 교육면제가 가능하고 의료기관 등에 소속되어 있으면서 1년 이상 육아휴직 중인 자 또는 입원치료 중인 자는 교육유예기간을 두고 있다(「의료기사 등에 관한 법률 시행규칙」 제18조).

물리치료사 보수교육은 대한물리치료사협회에서 관할하며, 대한물리치료사협회 노인시설협의회는 2018년 물리치료사 보수교육 내용으로 노인복지정책, 장기요양시설에서 물리치료실 운영, 굿붙운동법, 안전한 이동케어교육 등을 실시하고 있다(대한물리치료사협회 노인시설협의회, 2018). 작업치료사 보수교육은 시설근무 작업치료사의 역할, 인지재활치

료 이론과 실제, 치매케어와 사례관리, 노인복지용구 관리 등의 내용으로 구성되어 있고, 대한작업치료사협회에서 관할한다(대한작업치료사협회, 2017; 2019).

[그림 6-1] 물리치료사와 작업치료사 보수교육 대상 분류체계



자료: 보건복지부(2017). 2017년도 보건의료인 면허신고 및 보수교육, p. 35.

마. 물리치료사·작업치료사 인력 배치 기준

노인의료복지시설의 시설기준 및 직원 배치 기준에 따르면 노인요양시설의 경우 입소자가 10명 이상 30명 미만일 시 작업치료사 또는 물리치료사가 배치인력에 포함되지 않고 입소자가 30명 이상일 시 작업치료사 또는 물리치료사가 1명, 입소자가 100명을 초과할 때마다 1명씩 추가하도록 명시되어 있다. 또한 재가장기요양기관의 경우 주·야간보호시설에서는 입소자가 10명 이상이나 10명 미만일 경우와 상관없이 1명 이상을 배치하도록 하였다.

〈표 6-5〉 노인요양시설(입소자 30인 이상)과 재가장기요양기관의 인력 배치 기준

구분	30인 이상 요양시설	재가장기요양기관						
		방문요양	방문목욕	방문간호	주·야간보호		단기보호	
					10명 이상	10명 미만	10명 이상	10명 미만
물리치료사 또는 작업치료사	1명(100명 초과 시마다 1명 추가)	-	-	-	1명 이상	1명 이상	1명(30 명 이상)	-

자료: 보건복지부(2019c). 2019년 노인보건복지 사업안내 I (http://www.mohw.go.kr/react/modules/download.jsp?BOARD_ID=320&CONT_SEQ=349225&FILE_SEQ=268697)을 참고하여 재구성함(2019. 10. 30. 인출).

2. 물리치료사·작업치료사 공급 현황

물리치료사·작업치료사 공급 현황 분석을 위해 국민건강보험공단(2019b)의 장기요양 DB(내부자료)에서 지난 10년간 노인장기요양보험 내 종사 인력의 현황, 종사자 특성, 근속기간과 이직률 등에 대한 데이터 분석을 실시하였다.

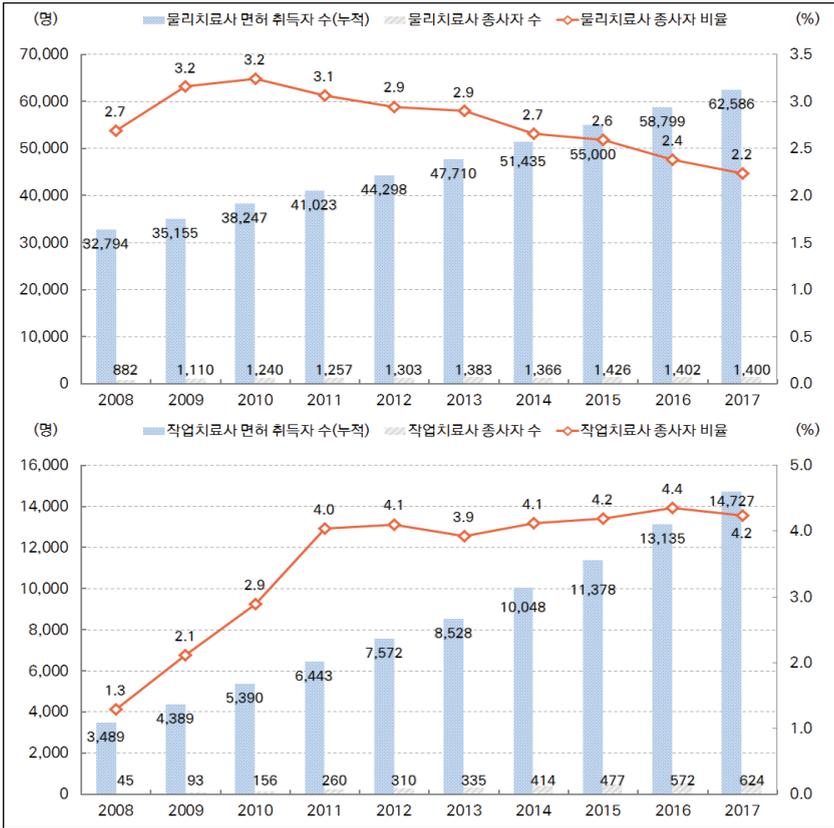
가. 물리치료사·작업치료사 공급 구조

물리치료사 면허취득자 수는 계속해서 증가하고 있지만, 면허취득 후 장기요양기관에 종사하고 있는 자의 비율은 2017년 기준 2.2%로 2008년 종사자 비율(2.7%)에 비해 감소하였다. 반면 작업치료사 면허취득자의 장기요양기관 종사비율은 2017년 기준 4.2%로 2008년 종사자 비율(1.3%)에 비해 증가하였다. 이는 앞서 설명한 바와 같이 장기요양기관 인력 배치 기준이 ‘물리치료사 또는 작업치료사’로, 두 직종 간 인력대체가 가능하며, 인지도·지원등급 신설로 치매관련 재활수요를 작업치료사를 통해 충족하고 있기 때문으로 생각된다.

물리치료사는 2018년 기준 84.9%가 시설에, 15.1%가 재가기관에 종

사하며, 작업치료사는 90.5%가 시설에, 9.5%가 재가기관에 종사한다. 물리치료사와 작업치료사는 제도 도입 시기를 제외한 최근 5년간 재가시설에 종사하는 비율이 높아진 편이다.

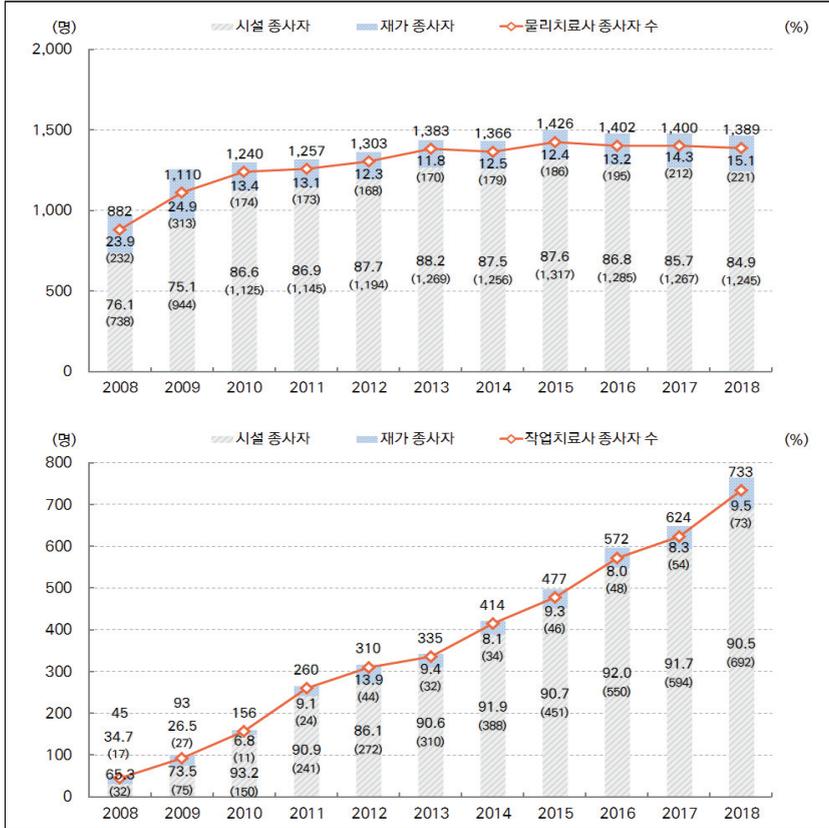
[그림 6-2] 연도별 물리치료사·작업치료사 면허 취득자 수 및 종사자 비율



주: 1) 물리치료사·작업치료사 면허 취득자 수는 보건복지부(각 연도) 보건복지통계연보에 제시된 자료에 따른 것으로, 사망자 및 취소자를 제외한 값임.
 2) 2008년 물리치료사·작업치료사 수는 DW 미구축으로 2009년 2월 말 기준으로 자료를 발췌함.
 3) 물리치료사·작업치료사 수는 주민등록번호 기준으로 발췌하여 급여 유형별 중복을 제거한 값임.
 자료: 물리치료사·작업치료사 면허 취득자 수는 보건복지부(각 연도) 보건복지통계연보에서 발췌하였고 물리치료사·작업치료사 종사자 수는 국민건강보험공단(2019b) 장기요양 DB(내부자료)에서 발췌하여 연구진 작성.

280 인구구조 변화에 대응한 노인장기요양인력 중장기 확보 방안

[그림 6-3] 급여 유형별(시설/재가) 물리치료사·작업치료사 종사자 비율



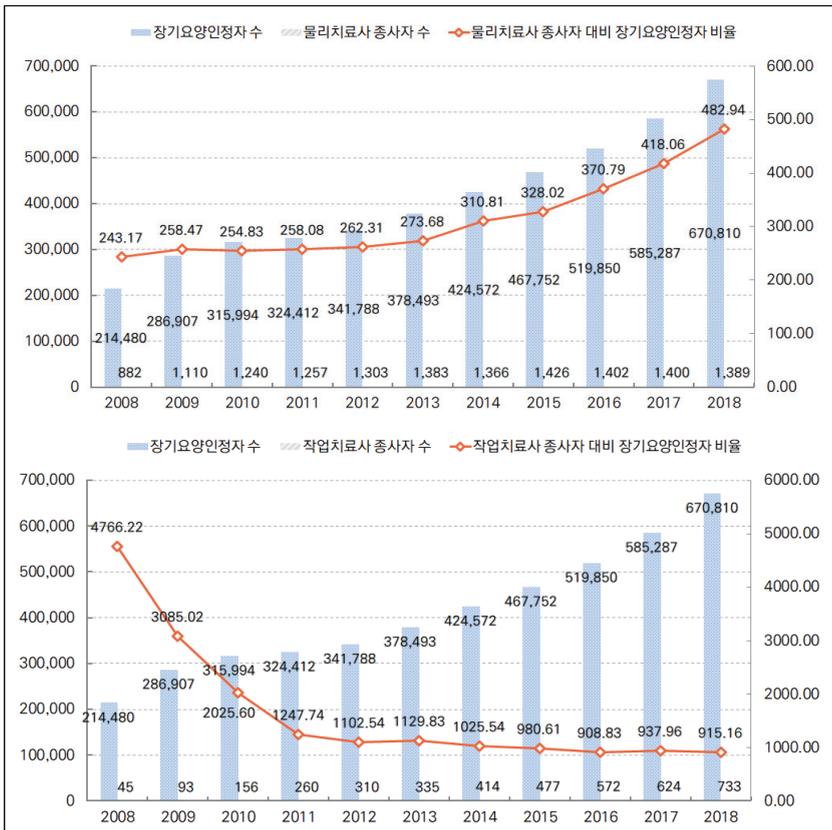
주: 1) 시설/재가 종사자 수는 급여 유형별(시설/재가) 인력 중복 포함
 2) 물리치료사·작업치료사 종사자 수는 주민등록번호 기준으로 발취하여 급여 유형별 중복을 제거한 값으로 시설 종사자 수와 재가 종사자 수의 합계와 차이가 있음.
 자료: 국민건강보험공단(2019b)의 장기요양 DB(내부자료)를 활용하여 연구진 작성.

물리치료사·작업치료사 대비 장기요양인정자 비율을 통해 서비스 수요-공급 격차를 살펴보았다. 그 결과, 물리치료사 대비 장기요양인정자의 비율은 2008년 243.17에서 2018년에 482.94로 증가하였고, 작업치료사 대비 장기요양인정자의 비율은 4766.22에서 2018년도 915.16으로 감소하였다. 다시 말해 물리치료사는 담당하는 이용노인 수가 급증하였고,

작업치료사는 1명이 노인 4,766명을 담당하는 것에서 915명으로 감소하였다는 것을 알 수 있다. 이는 장기요양기관의 물리치료사 공급 부족이 현실화되고 있음을 말하여 동시에 대체가능인력인 작업치료사를 중심으로 공급 확대가 이루어졌음을 의미한다.

[그림 6-4] 연도별 물리치료사·작업치료사 종사자 대비 장기요양인정자 비율

(단위: 명)



주: 1) 2008년 물리치료사·작업치료사 수는 DW 미구축으로 2009년 2월 말 자료를 발췌함.
 2) 물리치료사·작업치료사 종사자 수는 주민등록번호를 기준으로 발췌하여 급여 유형별(시설/재가) 중복을 제거한 값임.

자료: 국민건강보험공단(2019b)의 장기요양 DB(내부자료)를 활용하여 연구진 작성.

인력 배치 기준상 물리치료사와 작업치료사는 대체가능 직종이므로 두 직종을 합해 치료사 대비 이용노인의 비율을 살펴보았다. 그 결과 2010년에는 치료사 대비 이용노인 비율이 99.85였던 것이 2018년 119.34로 점차 증가한 것을 확인할 수 있었다. 치료인력 1명이 담당하는 이용노인이 100명 이상으로까지 점차 증가하였다. 특히 재활서비스 수요에 따른 인력 배치 적정성 검토보다 인력 배치 기준에 근거해 최소한의 치료사가 배치되고 있어서 서비스 질 저하가 우려되는 상황이다.

〈표 6-6〉 연도별 물리치료사·작업치료사 대비 이용노인 비율

(단위: 명)

연도	장기요양 인정자	전국 기관 수	정원 수	물리치료사 (PT)	작업치료사 (OT)	PT+OT	치료사 대비 이용노인 비율
2008	214,480	-	-	882	45	927	-
2009	286,907	14,560	121,170	1,110	93	1,203	100.72
2010	315,994	14,979	139,397	1,240	156	1,396	99.85
2011	324,412	15,195	146,201	1,257	260	1,517	96.38
2012	341,788	14,940	151,285	1,303	310	1,613	93.79
2013	378,493	15,359	159,206	1,383	335	1,718	92.67
2014	424,572	16,046	175,686	1,366	414	1,780	98.70
2015	467,752	17,229	192,426	1,426	472	1,903	101.12
2016	519,850	18,681	212,032	1,402	572	1,974	107.41
2017	585,287	19,917	232,881	1,400	624	2,024	115.06
2018	670,810	20,674	253,247	1,389	733	2,122	119.34

주: 1) 2008년 물리치료사·작업치료사 수는 DW 미구축으로 2009년 2월 말 자료를 발취함.

2) 물리치료사·작업치료사 종사자 수는 주민등록번호를 기준으로 발취하여 급여 유형별(시설/재가) 중복을 제거한 값임.

자료: 국민건강보험공단(2019b)의 장기요양 DB(내부자료)를 활용하여 연구진 작성.

나. 물리치료사·작업치료사 특성

시설급여 물리치료사는 2018년 기준 여성이 1011명으로 81.2%를 차지하였고, 재가급여 물리치료사는 여성이 173명으로 78.3%를 차지하였다. 시설급여 작업치료사는 남성 종사자의 비율이 16%, 여성 종사자 비율이 84%, 재가급여 작업치료사 남성 종사자는 19%를 차지하였다. 요양보호사 등과 비교하면 물리치료사·작업치료사의 남성 종사자 비율이 비교적 높은 편이라 할 수 있다.

〈표 6-7〉 물리치료사·작업치료사 성별 특성

(단위: 명, %)

연도	물리치료사									
	시설					재가				
	남자		여자		합계	남자		여자		합계
	명	%	명	%		명	%	명	%	
2017	241	19.0	1,026	81.0	1,267	38	17.9	174	82.1	212
2018	234	18.8	1,011	81.2	1,245	48	21.7	173	78.3	221

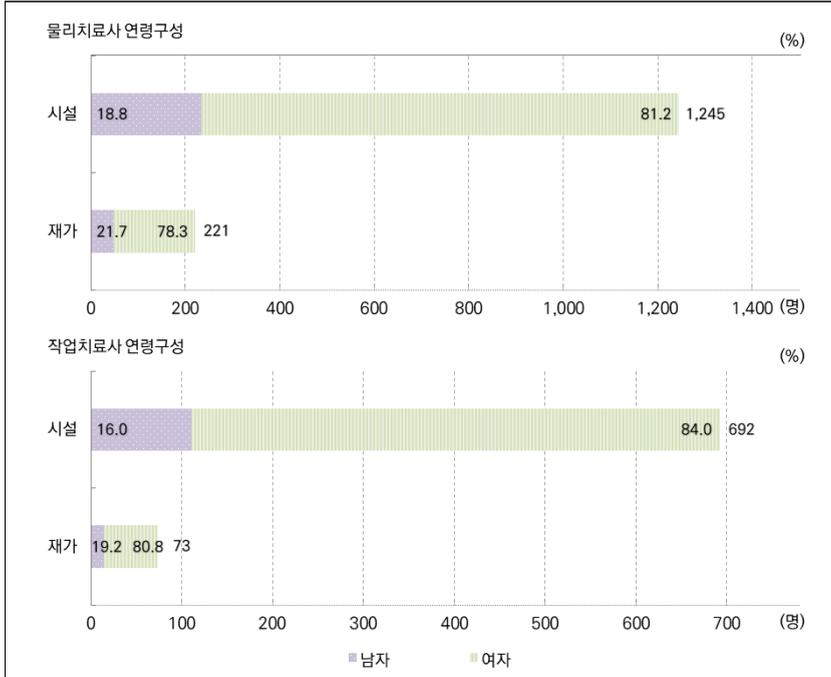
연도	작업치료사									
	시설					재가				
	남자		여자		합계	남자		여자		합계
	명	%	명	%		명	%	명	%	
2017	108	18.2	486	81.8	594	11	20.4	43	79.6	54
2018	111	16.0	581	84.0	692	14	19.2	59	80.8	73

주: 1) 시설은 요양시설, 노인요양공동생활가정, 단기보호시설을 말함.

2) 재가는 주·야간보호를 말함.

자료: 국민건강보험공단(2019b)의 장기요양 DB(내부자료)를 활용하여 연구진작성.

[그림 6-5] 물리치료사·작업치료사 성별 구성(2018년)



자료: 국민건강보험공단(2019b)의 장기요양 DB(내부자료)를 활용하여 연구진 작성.

시설급여 물리치료사의 연령별 구성을 살펴보면, 40-49세가 441명으로 35.4%로 가장 높았고, 30-39세가 383명으로 30.8%를 차지하여 30~40대가 차지하는 비율이 66.2%를 차지하였다. 작업치료사는 시설의 경우 20-29세가 391명으로 56.5%로 가장 많았고, 30-39세가 261명으로 37.7%를 차지하여 전체 중 94.2%를 차지하였다. 물리치료사에 비하면 비교적 젊은 20~30대 연령이 장기요양기관에 취업하고 있었다.

〈표 6-8〉 2018년 물리치료사·작업치료사 성별, 연령별 구성

(단위: 명, %)

물리치료사		20세 미만	20~29세	30~39세	40~49세	50~59세	60~69세	70세 이상	합계
시설	비율	0.0	8.2	30.8	35.4	20.1	4.7	0.8	100.0
	남성	·	9	61	67	51	38	8	234
	여성	·	93	322	374	199	21	2	1,011
재가	비율	0.0	9.5	38.5	29.0	19.9	3.2	0.0	100.0
	남성	·	6	14	13	11	4	·	48
	여성	·	15	71	51	33	3	·	173

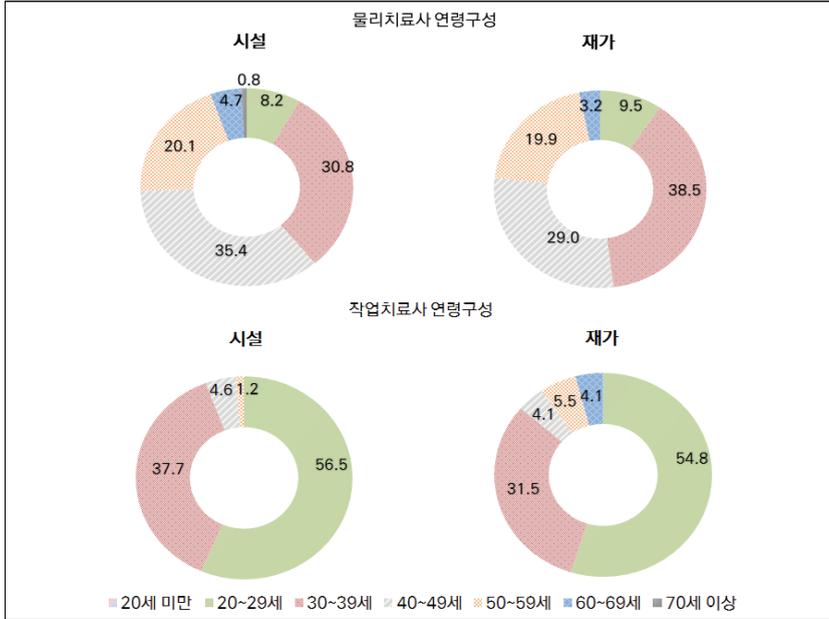
작업치료사		20세 미만	20~29세	30~39세	40~49세	50~59세	60~69세	70세 이상	합계
시설	비율	0.0	56.5	37.7	4.6	1.2	0.0	0.0	100.0
	남성	·	44	57	9	1	·	·	111
	여성	·	347	204	23	7	·	·	581
재가	비율	0.0	54.8	31.5	4.1	5.5	4.1	0.0	100.0
	남성	·	5	7	1	1	·	·	14
	여성	·	35	16	2	3	3	·	59

주: 시설/재가 취업자는 서비스 구분(시설/재가)별 인력 중복 포함.

자료: 국민건강보험공단(2019b)의 장기요양 DB(내부자료)를 활용하여 연구진 작성.

[그림 6-6] 물리치료사·작업치료사 연령 구성(2018년)

(단위: %)

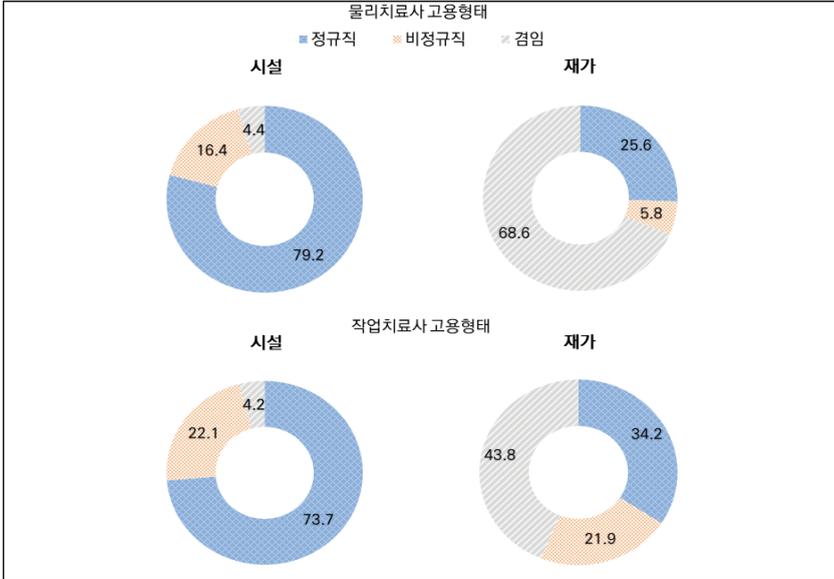


자료: 국민건강보험공단(2019b)의 장기요양 DB(내부자료)를 활용하여 연구진 작성.

2018년도 물리치료사 취업형태를 분석한 결과, 시설은 총 1,247명 중 정규직이 988명(79.2%)으로 조사되었으며, 비정규직이 204명(16.4%), 겸임이 55명(4.4%)으로 조사되었다. 그에 반해 재가는 총 223명 중 정규직이 57명(25.6%), 비정규직이 13명(5.8%)이었으며, 겸임이 153명(68.6%)으로 조사되었다. 작업치료사는 시설에서 정규직 종사자가 511명(73.7%)으로 조사되었으며, 비정규직이 153명(22.1%), 겸임이 29명(4.2%)이었다. 그에 반해 재가는 총 73명 중 정규직이 25명(34.2%), 비정규직이 16명(21.9%)이었으며, 겸임이 32명(43.8%)이었다. 물리치료사와 마찬가지로 작업치료사도 시설에서는 정규직의 비율이 높았다. 재가기관에서는 물리치료사, 작업치료사 모두 겸임의 비율이 높았다.

[그림 6-7] 물리치료사·작업치료사 취업형태(2018년)

(단위: %)



자료: 국민건강보험공단(2019b)의 장기요양 DB(내부자료)를 활용하여 연구진 작성.

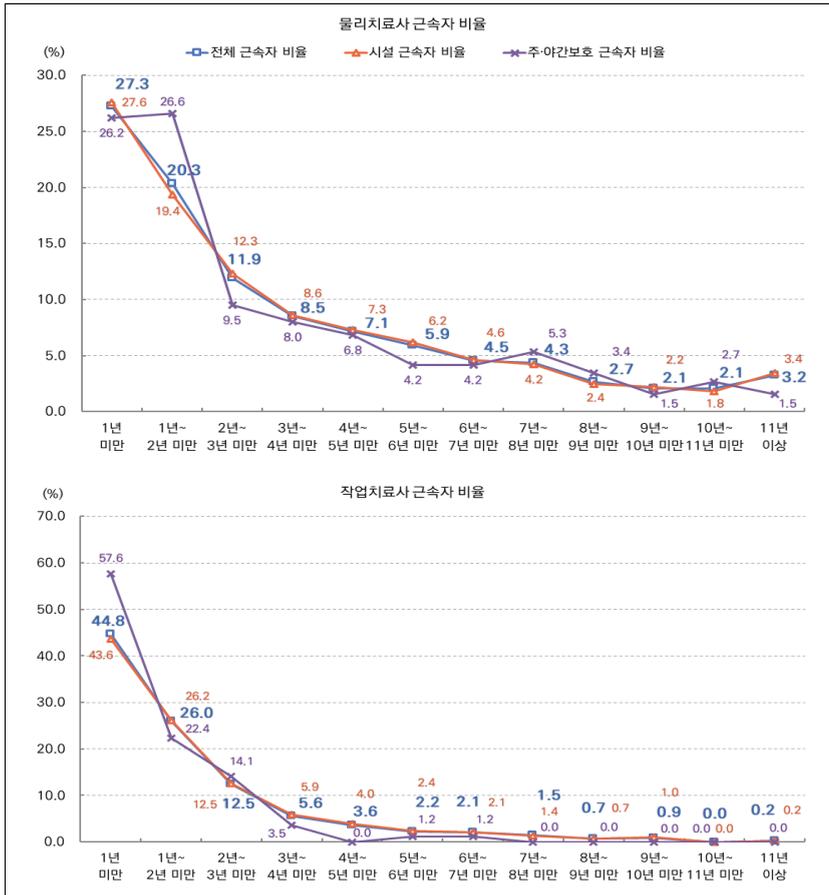
다. 물리치료사·작업치료사 노동환경

지자체에 신고된 물리치료사·작업치료사를 입퇴사일을 기준으로 평균 근속연수를 산출하였다. 그 결과, 물리치료사 1년 미만 종사자는 27.3%, 3년 미만 종사자가 전체의 59.5%를 차지하였다. 반면 작업치료사는 1년 미만 종사자가 44.8%나 되었고 3년 미만 종사자의 비율은 83.3%나 되었다. 작업치료사는 2017년 인지지원등급 신설 후 최근 3년간 채용률이 높았으므로 3년 미만 종사자 비율이 급격히 증가하였다고 유추된다. 그럼에도 불구하고 물리치료사·작업치료사 모두 10년 이상 장기근속자의 비율이 매우 낮다는 점(물리치료사 5.3%, 작업치료사 0.2%)에서 장기요양 기관에 적합한 물리치료사·작업치료사 인력양성을 위한 노력이 요구된

다. 특히 근속률 증가를 서비스 숙련도 향상과 연결되므로 양질의 인력을 공급하기 위한 인력 정착 방안 마련이 필요하다.

[그림 6-8] 물리치료사·작업치료사 근속기간별 근속자 비율

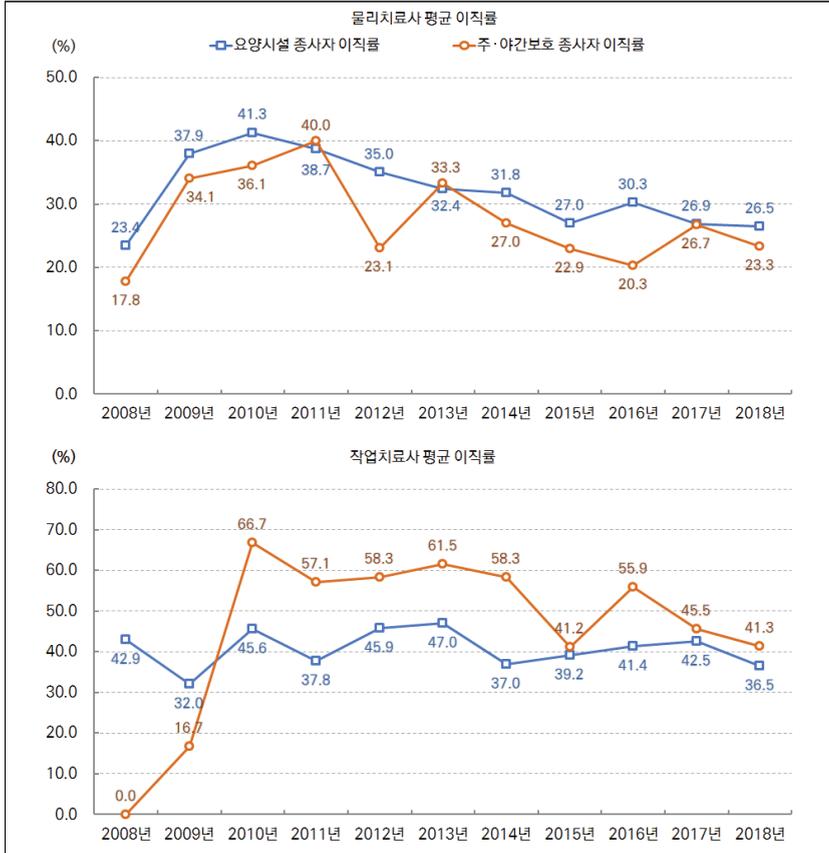
(단위: %)



주: 1) 사회보장정보원(행복e음)에 신고된 인력 현황 기준(2018. 12. 31. 기준)
 2) 근무기간별 물리치료사·작업치료사 주민등록번호 중복 제거
 3) 동일인이 1년 미만 1년~2년 미만 입·퇴사 신고 시 근무기간별 주민등록번호 중복 발생
 4) 근무종료일은 2018년도를 기준으로 함(계속 근무하는 종사자의 경우 2018. 12. 31. 기준).
 5) 근무종료일(계속 근무하는 종사자의 경우 2018. 12. 31.) 기준 기관 휴폐업 제외
 자료: 국민건강보험공단(2019b)의 장기요양 DB(내부자료)를 활용하여 연구진 작성.

2018년 기준 요양시설 물리치료사의 이직률은 26.5%였고, 주·야간보호 물리치료사 이직률은 23.3%였다. 반면, 요양시설 작업치료사 이직률은 36.5%, 주·야간보호 작업치료사 이직률은 41.3%에 달했다. 물리치료사, 작업치료사 모두 이직률이 감소하는 추세에 있으나, 작업치료사는 물리치료사보다 요양시설에서 약 1.3배가량 이직률이 높고 재가는 약 1.7배 이직률이 높게 나타났다. 이직률 증가는 인력관리비용 증가는 물론 공급 부족을 나타내는 지표이기도 하므로, 양질의 인력을 안정적으로 공급하기 위한 대책 마련이 시급해 보인다.

[그림 6-9] 물리치료사·작업치료사 평균 이직률



주: 1) 2019년 9월 기준 데이터 추출

2) 한 사람이 동일 기관 내 중복 입·퇴사 한 경우 1명으로 계산함.

3) 한 사람이 여러 기관에 중복 근무 하고 입·퇴사한 경우 각 1명으로 계산함.

4) 지자체 인력신고자료를 기준으로 산출하였기에 실제 현장 이직률과 다를 수 있음.

5) 이직률은 전년도 종사자(전년 12월 31일 기준) 대비 당해 연도 이직자 수를 말함.

자료: 국민건강보험공단(2019b)의 장기요양 DB(내부자료)를 활용하여 연구진 작성.

라. 물리치료사·작업치료사 임금 수준

물리치료사·작업치료사 임금 수준을 파악하기 위해 연구진이 진행한 설문조사 결과를 살펴보면, 먼저 2019년 기준 물리치료사의 월평균 세전 임금은 약 225만 원이었고 시설급여는 약 225만 원, 재가급여는 약 222만 원이었다. 다음으로 2019년 기준 작업치료사의 월평균 임금은 약 208만 원이었고 시설급여는 약 208만 원, 재가급여는 약 205만 원으로 물리치료사의 월평균 임금보다는 낮았다. 동일한 설문조사 결과에서 물리치료사의 월평균 초임임금은 약 209만원, 작업치료사의 월평균 초임임금은 약 200만 원으로 나타났는데³⁹⁾, 작업치료사의 경우 근속률이 낮은 것을 감안하더라도 경력에 따라 임금상승이 이루어지지 않는 구조라고 할 수 있다. 또한 고용노동부 산업별 월평균 임금조사에서 보건업 및 사회복지서비스업 월평균 임금이 약 250만 원이었는데(고용노동부, 2019), 장기요양기관 물리치료사·작업치료사의 월평균 임금은 이보다 낮아 저임금 구조가 형성되고 있는 것을 확인할 수 있었다.

〈표 6-9〉 물리치료사·작업치료사 월평균 임금

(단위: 개소, 원)

물리치료사	사례 수	평균	표준편차	최소	최대	
전체	(110)	2,249,675.6	369,129.8	972,866.0	3,200,000.0	
급여 유형	시설급여	(101)	2,252,550.7	349,121.2	1,600,000.0	3,200,000.0
	재가급여	(9)	2,217,410.3	575,893.2	972,866.0	3,000,000.0
검정값		t=0.272				

39) 물리치료사·작업치료사의 월평균 임금에 관한 구체적 내용은 본 연구 제7장 〈표 7-7〉을 참조

작업치료사	사례 수	평균	표준편차	최소	최대	
전체	(57)	2,076,868.9	233,069.2	1,600,000.0	2,600,000.0	
급여 유형	시설급여	(52)	2,079,092.1	236,542.3	1,600,000.0	2,600,000.0
	재가급여	(5)	2,054,192.6	216,351.4	1,700,000.0	2,224,910.0
	검정값		t=0.226			

자료: 본 연구 제7장에서 진행한 설문조사 데이터를 분석.

제2절 물리치료사·작업치료사 수급불균형 발생 원인과 문제점

1. 조사 대상 및 내용

물리치료·작업치료 수급불균형 발생 원인을 파악하고 해결책을 모색하기 위하여 작업치료사 4명과 물리치료 4명을 대상으로 포커스 그룹 인터뷰를 실시하였다. 연구는 2019년 6월 19일부터 6월 26일까지 진행되었고, 1회당 약 90~120분 인터뷰를 진행하였다. 조사 대상자 선정 시에는 근무기관의 유형 등을 반영하였고, 연구의 목적 및 취지에 대해 설명하고 연구 참여에 대해 동의를 얻은 대상자에 한해 인터뷰를 진행하였다.

‘물리치료사·작업치료사 자격 취득 후 장기요양시장에 진입하지 않는 이유’, ‘업무 수행에서 발생하는 어려움, 불만 사항’, ‘이직 및 퇴사 하는 이유’, ‘이직을 방지하고 정착률을 높이기 위한 방안’ 등에 대해 질문하였다. 인터뷰에 참여한 대상자들의 특성은 아래 표와 같다.

〈표 6-10〉 연구참여자의 일반적 특성

그룹	참여자	나이	성별	근무연수	직장
A (물리치료사)	1	34세	여	7년	주·야간보호
	2	29세	남	8년	요양시설
	3	35세	남	3년	요양시설
	4	46세	남	11년	요양시설
B (작업치료사)	5	32세	여	5년	주·야간보호
	6	35세	남	3년	주·야간보호
	7	37세	여	7년	요양시설
	8	25세	여	3년	요양시설

2. 인터뷰 분석 방법

수집된 자료는 Colaizzi(1978)가 제시한 분석 방법을 적용하여 분석하였다. 그리고 연구의 일관성을 확보하고자 질적 연구의 경험이 많은 연구자 2인에게 연구분석 결과를 검토 받았다. 또한 질적 연구의 엄밀성 확보를 위해 Guba & Lincoln(1992)이 제안한 신빙성(credibility), 적합성(fittingness), 검증 가능성(auditability), 확정성(confirmability)의 4가지 기준⁴⁰⁾(Österman, 2010, p.189)을 준수하였다. 녹취한 인터뷰 내용은 다음 표의 절차대로 분석하였다.

40) 신빙성(credibility)은 연구 참여자가 자신의 경험이 연구자의 분석 결과에 정확하게 기술되었는지 확인함으로써 확보할 수 있다. 적합성(fittingness)은 주제가 연구 상황 이외의 다른 대상(본 연구의 경우 다른 노인요양시설의 물리치료사나 작업치료사)에게도 적용 가능하도록 자료를 심층적으로 수집하는 것이다. 검증 가능성(auditability)은 다른 연구자가 동일한 연구를 수행할 수 있도록 자료 도출 과정 등의 연구 절차를 제시하는 것을 포함한다. 확정성(confirmability)은 신빙성, 적합성, 검증 가능성이 이루어졌을 때 확보할 수 있다(Österman, 2010, p. 189; 강하나, 2017, p. 21-22).

〈표 6-11〉 포커스 그룹 인터뷰 분석 방법

단계	분석 방법
1	인터뷰 내용을 연구 참여자들과 반복하여 들으면서 그들의 말 그대로 글로 기술함
2	연구 참여자들의 녹취에서 연구 목적에 대한 의미 있는 진술문들을 추출함
3	추출된 의미 있는 진술의 명확한 의미를 파악하여 연구자의 언어로 기술함
4	구성된 의미 있는 진술문들을 특정 주제로 재구성하고 이들 주제에서 마지막 주제군을 추출함 주제와 주제군이 원자료의 의미를 잘 설명하는지 계속 반문하면서 분석을 진행함
5	주제와 주제군을 포괄적으로 설명하고 자료 분석 결과를 철저히 기술하고 통합함
6	연구자의 재활치료(물리치료·작업치료)에 관련된 문제 및 의미를 중심으로 본질적으로 구조 기술
7	타당성을 확보하는 단계로 연구 참여자에게 분석 결과를 보여 주고 그 내용이 본래의 경험과 일치하는지를 확인함

3. 수급불균형의 원인과 문제점

인력 수급불균형의 원인 및 문제점으로 6개의 대범주, 즉 직종 간 업무 범위의 불명확성에서 오는 갈등, 전문성을 발휘할 수 없는 노동환경과 낮은 서비스 질, 부적절한 노무관리, 안전사고 발생에 대한 두려움과 관계 불편에서 오는 피로감, 불공정한 임금체계, 장기요양기관에서의 업무와 역할에 대한 체계적인 교육의 부재가 추출되었다. 구체적인 내용은 아래 표와 같다.

〈표 6-12〉 물리치료사·작업치료사 인력 수급불균형의 원인 및 문제점

대범주	소범주
직종 간 업무 범위의 불명확성에서 오는 갈등	직종 간 업무 범위 및 역할 이해 부족에서 오는 갈등 치료인력으로서의 전문성을 인정받지 못하는 구조 장기요양기관에서의 물리치료사, 작업치료사 업무 지침 부재 상사, 타 직종과의 의사소통 부재
전문성을 발휘할 수 없는 노동환경과 낮은 서비스 질	재활치료에 대한 목표 설정 부재와 낮은 서비스 질 이용자 욕구 기준이 아닌 인력 기준으로 서비스양과 내용이 결정되는 구조 이용자 병명 등에 관한 정보 공유 부재 승급시스템과 경력사다리 부재
부적절한 노무관리	부당한 업무요구 과한 업무량
안전사고 발생에 대한 두려움과 관계불편에서 오는 피로감	안전사고 발생에 대한 두려움 보호자와의 관계갈등
불공정한 임금체계	직종에 따른 차등적 임금인상 구조와 상대적 박탈감 저임금 및 수당 미지급
장기요양기관에서의 업무와 역할에 대한 체계적인 교육의 부재	교육과정에 장기요양기관 업무와 역할 내용 부재 장기요양기관 취업에 대한 낮은 인식 보수교육 등 자체교육 부재

가. 직종 간 업무 범위의 불명확성에서 오는 갈등

장기요양기관에서의 물리치료사와 작업치료사의 업무 범위와 업무 역할이 명확하지 않아 타 직종과의 갈등이 발생하고 있었다. 재활업무 수행과 관련된 지침이 없어 업무연계가 되지 않았으며 오히려 갈등이 심화된다는 의견이 있었다. 또 물리치료사와 작업치료사의 본연의 업무인 재활치료 업무 이외에 요양업무, 당직, 청소까지 해야 하는 상황이었고 남은 시간에 재활치료가 이루어지는 구조라는 의견도 있었다. 이처럼 재활치료 인력으로서의 전문성을 인정받지 못하는 노동환경이었다. 더구나 인

력 배치 기준상 기관 내 1명의 물리치료사 또는 작업치료사가 30명에서 99명의 어르신을 치료하게 되는데 과도한 업무량은 제대로 된 치료를 제공할 수 없게 만들었다. 또한 요양보호사, 사회복지사는 시설장이 될 수 있지만, 물리치료사·작업치료사가 현행법상 시설장이 될 수 없다는 사실에 불만이 많았다.

□ 직종 간 업무 범위 및 역할 이해 부족에서 오는 갈등

“사회복지사의 파워가 엄청 세요. 사회복지사는 연장자에 오래 있었는데... 어린 작업치료사가 와서 재활업무를 한다고 하니 너무 싫어하는 거예요.” (참여자 7)

“사회복지사를 치료업무를 잘 모르면서 위에서 감독한다는 그 자체가 너무 기분 나쁘더라고요... 그게 가장 큰 문제 같아요.” (참여자 8)

“요양보호사들이 수적으로 너무 많아 텃세를 부려요. 이일 저일 다 시키고. 이것저것 다 시켜가면서, 식사보조나 양치질까지 시키는 거예요.” (참여자 7)

“전문인력으로서 채용되었는데도 치료업무 외에 다양한 업무를.... 약간 잉여인력으로 생각을 하는 것 같아요, 사람이 모자라면 저희를 불러서 다른 일을 시킨다거나....” (참여자 2)

□ 치료인력으로서의 전문성을 인정받지 못하는 구조

“전문인력으로서 대접을 못 받고 있고 치료업무의 전문성이 인정되지 않는 것이 제일 문제인 것 같습니다.” (참여자 2)

“물리치료사라는 제 직업에 맞는 일을 하는 게 아니기 때문에 직무 만족도가 떨어지죠. 업무의 전문성을 보고 사람을 채용하는 것이 아니라 임금 때문에 물리치료사보다 주로 작업치료사를 쓰는 것 같아요.” (참여자 1)

“당직을 서요. 물리치료사가 당직을 섭니다. 간호사들은 당직을 할 때 자기 일들을 합니다만 물리치료사는 행정실에 앉아서 면회객들을 접대를 하고, 상담을 하고 그런 일들을

한다는 거죠. 물리치료사의 전문성을 무시하는 구조예요.” (참여자 1)

“돌아가면서 청소를 하는데, 다른 사람들은 다 일주일 정도를 하면 나 혼자 한 달을 하고 있는 것이예요. 그거를... 그런 것부터 정말 말로 다할 수 없는 답답함... 치료인력으로서 전문성이 훼손되는 것 같아요. 처음 고용계약 상황에 이러한 내용에 대해 말도 해주지 않고....” (참여자 1)

□ 장기요양기관에서의 물리치료사, 작업치료사 업무 지침 부재

“재활치료에 대한 업무지침이 없는 것도 문제고, 실제 한 명의 물리치료사가 100여 명의 이용자들을 치료한다는 것이 불가능하죠. 그래서 요양보호사들을 훈련시켜 물리치료사, 작업치료사 감독하에 기능회복훈련을 시키라는 것인데... 재활치료가 몇 주 배워서 될 수 있는 업무는 아닌 것 같아요. 어떻게 보면 불법인 것 같기도 하고. 기능회복훈련을 어떻게 해석하느냐에 달렸는데....” (참여자 1)

“기능회복훈련을 요양보호사 수행하고 저희가 감독해야 하는데 이와 관련된 서류가 없어요. 이걸 어떻게 관리감독 해야 할지 그걸 모르는 거예요. 그러니까 저희가 관찰했다 하면 그것으로 되는 겁니다. 정부에서 내려주는 정확한 가이드가 없어요.” (참여자 3)

□ 상사, 타 직종과의 의사소통 부재

“보통 업무 영역은 크게 침범하지 않는데, 나이가 어리니까 일단은 요양보호사 업무를 하게 하고,, 좀 불합리한? 되게 서러운 일들을 많이 겪었는데 이런 것들을 이야기해도 해결되지 않아요.” (참여자 8)

“상사와... 특히 원장님과 맞지 않아서... 원장님들은 소통 안 돼요. 일방통행이에요. 안 되면 되게 하라! 처음 한 3개월을 일해 봤는데... 3년을 하는 느낌이 들었어요.” (참여자 4)

“대부분의 원장님들은 생각하시는 게 다 비슷하신 것 같아요. 최소한으로 인력을 충원해

서 기관을 운영하게.... 치료인력을 추가로 써야 하는 이유가 딱히 없고 치료업무를 잘 몰라요.” (참여자 5)

나. 전문성을 발휘할 수 없는 노동환경과 낮은 서비스 질

장기요양기관에서는 재활치료에 대한 목표를 명확히 설정하지 않아 서비스를 제공하는 물리치료사, 작업치료사와 이용자 모두 치료효과에 대해 의문을 가지고 있었다. 특히 치료훈련으로 낙상 등이 일어날까 움직이지 않고 할 수 있는 재활치료, 예를 들어 핫팩 붙이기 등이 진행되어 서비스 질이 낮아지는 구조였다. 그러다 보니 물리치료사, 작업치료사들의 직무 만족도가 크게 떨어지고 있었다. 또한 요양시설 인력 배치 기준에 환자 100명당 한 명의 물리치료사 또는 작업치료사를 추가로 채용하게 되어 있어 치료인력을 추가로 채용하여 서비스 질을 높이려는 노력보다 99명까지 이용자를 받아 기관을 운영하려는 구조가 성립되었다. 사회복지사나 요양보호사, 간호사와 간호조무사는 장기요양기관의 장이 될 수 있으나 물리치료사나 작업치료사에게는 이러한 자격이 부여되지 않아 직무 만족도가 떨어진다고 하였다.

□ 재활치료에 대한 목표 설정 부재와 낮은 서비스 질

“장기요양기관은 본인이 여기 왜 왔는지 아시는 분들이 별로 없어요. 정확히 어떠한 치료를 받고 싶은지도 명확히 이야기하지 못하죠. 그래서 병원과는 다른 부류의 재활이 필요한 거죠. 그냥 일상생활을 좀 더 행복하게 살아 내기 위한 재활... 기능유지...” (참여자 5)

“치료적으로 잘 할 수 있는 환경이나 여건도 되지도 않아서 뭔가 운동치료를 하고 싶어도 낙상이 일어날까 봐 겁나서... 보행훈련을 할 수 있는 환자임에도 불구하고 하지 말라고 해요. 간호조무사가 그냥 훈련시키지 말고 눕혀 놓으라고... 눕혀서 하라고 그런 부분들....” (참여자 8)

“이용자의 욕구에 따라 서비스를 다양하게 제공할 수 없는 구조예요. 핫팩을 붙인다는 지... 짧은 시간에 많은 사람에게 해줄 수 있는 것 위주로....” (참여자 5).

□ 이용자 욕구 기준이 아닌 인력 기준으로 서비스양과 내용이 결정되는 구조

“99명까지는 물리치료사 또는 작업치료사를 1명 배치하면 되는데, 1명의 작업치료사가 99명을 치료한다는 것이 불가능하고 그래서 시설장들은 돈을 아끼려고 정원을 99명까지만 늘리는 꼼수를 써요. 이용자의 욕구나 기능상태에 따라 인력을 채용하고 급여를 청구하는 것이 아니라, 인력 배치 기준에 따라 서비스양과 내용이 결정되는 이상한 구조예요.” (참여자 5)

□ 이용자 병명 등에 관한 정보 공유 부재

“장기요양기관이 힘든 것은 재활치료 수행을 위해 필요한 기본적인 병명을 알지 못하는 상태에서 일을 한다는 거예요. 이분이 몇 년 전에 어떤 진단을 받고 어떻게 골절이 되었는지 알 수 없어요, 치매를 가지고 있는지 없는지도 모르고....” (참여자 5)

□ 승급시스템과 경력사다리 부재

“승급시스템은 없어요. 어차피 혼자이기 때문에....” (참여자 4)

“요양보호사 선생님도 5년 이상 근무하면 시설장 자격조건이 돼요. 그런데 치료사는 그런 것이 없어요.” (참여자 5)

다. 부적절한 노무관리

물리치료사나 작업치료사 직종 본연의 업무가 아니라 식사보조, 목욕, 전기 마사지 등 요양보호사나 물리치료사의 업무를 대신 하는 경우가 있었고 그러한 업무를 시키는 것을 당연한 듯이 요구하는 것에 대해 불만을 토로하였다. 더구나 노인장기요양보험 평가를 받기 위한 서류업무를 할

때면 행정인력인 것 같은 착각이 들 정도이며 이럴 때 이직을 생각하게 된다고 하였다. 과중한 업무 역시 전문적 치료서비스 제공을 어렵게 하는 원인이 되었다.

□ 부당한 업무요구

“사회복지사분들은 모두 다 같이 해야 한다고 말해요. 전문성 없이 모든 것을 다 똑같이 해야 한다고... 케어-라운딩-식사보조 같은 거... 진짜 서비스... 처음 들어갔을 때 처음 6개월은 식사보조 했어요. 일이 지겹죠. 한 달에 한 번 또는 두 번 사무실 당직을 토요일 9시-6시까지 썼어요.” (참여자 4)

“관리과장같이 뭐 시설관리도 하고... 노인 어르신들한테 물리치료라는 의미가 크게 와 닿지 않는 겁니다. 그렇기 때문에 원장님 또한 치료인력들을 그렇게 보는 거예요. 초기에는 사무장님이 식사보조나 이런 거를 당연하게 요구하고. 근데 이제 저는 그거는 조금 아닌 것 같아서....” (참여자 3)

“홈페이지 들어갈 사진을 제작했어요. 원장님하고 같이 사진도 제작을 하고 그 전에 이제 물리치료 기구도 사러 가고 저 같은 경우에는 운전일도 하구요. 이제 요양보호사가 없다 보니까 요양보호사 일도 조금 했어요. 목욕탕 들어가서 어르신들 씻겨드리는 일도 했습니다. 이럴 때면 진짜 나가야 하나 하고 여러 번 생각했어요.” (참여자 1)

“작업치료사인데 실제로 하는 일의 70%는 물리치료 일이에요. 적외선, 온열 공기 압... 이런 기구들을 사실 저희가 다루면 안 되는 걸로 알고 있는데... 저는 초음파도 해요.” (참여자 8)

□ 과한 업무량

“치료를 더 늘리려고 하지 않아요. 복직하고 갔는데 어르신들이 20명 정도 와서 치료사 한 명 더 뽑아 달라 했더니 간호조무사를 붙여줬어요. 물리치료를 환자 100명당 한 명 추가하게 되어 있어서 이용자를 99명까지만 받아요. 더 큰 문제는 요양시설뿐 아니라

주·야간보호의 일도 겸하고 있다는 거예요. 제대로 된 치료를 할 수 없는 구조예요.” (참여자 4)

“하루 이용자 몇 명까지만 치료해야 한다는 기준이 없어서 애매합니다. 병원에서는 하루에 30명 정도 보는데, 여기는 30명도 보고 60명도 보고. 전문적으로 치료할 수 없어요.” (참여자 4)

“치매어르신이 많다 보니까 인력 부족이... 제일 큰 문제인 것 같아요. 저 혼자서 뭘 전문성 있게 제대로 치료를 제공할 수 없어요. 시간도 없고 인력도 없고... 일만 많아져요. 시설 입장에서 수익을 내야 되니까 사실 그렇게 많은 직원을 뽑을 수가 없어요.” (참여자 6)

“장기요양보험평가가 3년에 한 번씩 있는데... 그 평가항목에 해당하는 프로그램을 시행... 어쩔 수 없이 할 수밖에 없는 프로그램을 해요. 치료는 뒷전이고 평가가 우선인 상황이 되지요. 서류작업을 해요.” (참여자 4)

라. 안전사고 발생에 대한 두려움과 관계불편에서 오는 피로감

24시간 노인들이 생활하는 요양시설의 경우 낙상사고가 발생할 확률이 높고 또 혼자 많은 업무를 담당하다 보니 피드백도 받을 수 없어 안전사고 발생에 대한 두려움이 스트레스로 작용한다고 하였다. 또한 노인요양시설은 병원과 달리 재활치료 제공 시 환자나 보호자로부터 간섭이나 무리한 요구가 많아 이에 따른 스트레스가 크다고 하였다.

□ 안전사고 발생에 대한 두려움

“예전에 침대에 한번 불난 적 있어요. 전기 핫팩이 가열되거나 접혀 있어서, 불이 나서 침대에 구멍이 났어요. 다행히 환자는 없었고... 일손이 모자라 요양보호사가 당노 있는 환자를 전기치료 했는데, 수포가 막 올라왔어요. 그 후 전기치료는 잘 안 해요.” (참여자 4)

“어르신들이 물리치료 받고 돌아갈 때 낙상이 한 번 있었는데 고관절 골절이 된 거예요. 그

래서 CCTV를 돌려봤는데 저의 부주의도 있었다며... 부원장님이랑 사회복지팀장님이랑 해결을 잘 해주어 다행이지 혼자 일하다 보니 사고에 대한 불안감이 항상 있어요.” (참여자 8)

“장기요양기관에서의 치료경험이 없고. 시설 내에 치료사는 혼자이기 때문에 무슨 일이 발생할지도 모른다는 두려움이 있어요.” (참여자 4)

“체계가 없기 때문에 모든 시간을 자기가 온전하게 다 감당해야 합니다. 설령설령할 수도 있어요. 업무 관련 피드백 같은 건 생각할 수 없어요.” (참여자 6)

□ 보호자와의 관계갈등

“보통 요양보호사와 같이 오는데 아드님과 오는 사람이 있었어요. 완전 본인이 재활치료 사예요. 잔소리가 너무 많았어요. 이직을 생각하게 되죠” (참여자 4)

“갈수록 아무래도 보호자분들은 듣고 뭐 이런 게 많으니까요. 아무래도 요구하시는 게 많아지고 노인들도 정말 힘들어요.” (참여자 2)

“한 분이 보호자인데, 그분이 연차가 높은 작업치료사였어요. 어르신 치매가 굉장히 심해요. 아무것도 안 되시는 분... 그냥 먼 산 보고 웃고만 계실 수 있는 분인데 작업치료를 하라고 하는 거예요. 내가 봤을 때는 아무것도 안 되는데... 리모컨 칫솔, 감각치료 도구 같은 것을 들고 오셨더라고요. 그러면서 ‘코어가 제일 중요한 거 아시죠?’ 이러면서 저한테 치료실에서 따로 본인이 부모님을 치료하면 안 되겠느냐? 자기가 우리 치료실에 와서 치료를 한다고 요구했어요.” (참여자 4)

마. 불공정한 임금체계

낮은 임금은 물론 불합리한 임금체제로 상대적 박탈감을 느낀다는 의견이 있었다. 최근 최저임금이 오르면서 요양보호사의 월급은 상승한 데 비해 물리치료사와 작업치료사의 임금은 오르지 않았다. 이 때문에 대학

에서 어렵게 공부하고 졸업하여 물리치료사 또는 작업치료사가 되었는데 요양보호사와 비교해 보상(임금)에 차이가 없어서 상대적인 박탈감을 느낀다는 의견이 있었다. 또한 당직에 대한 수당이 지급되지 않는 등 정당한 노동의 대가를 받지 못하고 있다고 지적하였다.

□ 직종에 따른 차등적 임금인상 구조와 상대적 박탈감

“요양보호사 월급이 증가했어요. 기본 시급이 오르면서 최저시급에서 수당까지... 실수령이 180만 원 정도... 치료사와 60만 원 정도 차이 나요.” (참여자 4)

“요양보호사들 월급이 폭발적으로 증가했어요. 그때는 이제 200만 원도 안 되는 월급이었는데 지금은 대부분이 다 200만 원이 넘습니다. 문제는 요양보호사의 월급은 올라가는데 우리들의 월급은 그대로인 것입니다. 그래서 조금 박탈감을 느껴요.” (참여자 1)

“저희도 똑같습니다. 경력 있는 분들이 오히려 시급 때문에... 박탈감을... 4년제 대학을 나와 국가면허시험에 합격했는데 2달 공부한 요양보호사와 월급에 차이가 없어요.” (참여자 3)

□ 저임금 및 수당 미지급

“일단은 연봉이 낮아요. 호봉제로 급여가 인상되는 구조가 아니면 시설장과 협상해야 하고....” (참여자 1, 3)

“당직이라고 평일당직도 있거든요. 돌아가면서 청소를 하는 건데 (생략) 당직을 해도 돈도 못 받고....” (참여자 1)

바. 장기요양기관에서의 업무와 역할에 대한 체계적인 교육의 부재

물리치료사, 작업치료사 면허취득을 위한 대학 교육과정 내에 장기요

양기관에서의 치료인력의 역할과 업무에 대한 내용이 전혀 없어 장기요양기관에서 실습을 받는 것도 드문 일이라고 하였다. 장기요양기관에서 일하는 선배 치료인력과의 정보공유 등도 없어 장기요양기관 취업은 병원 취업이 불가능할 때 선택하는 최후의 보루로 인식되기도 하였다. 또한 장기요양기관 취업 관련 정보 부재와 경험 부재는 장기요양기관으로의 취업을 방해하는 요소가 되는 것은 물론 기관에서 치료인력을 위한 교육이 없어 치료사 본인이 비용을 부담하고 보수교육을 받아야 하는 구조였다.

□ 교육과정에 장기요양기관 업무와 역할 내용 부재

“일단 인지도가... 일단, 학생일 때 요양병원으로 실습을 가는 것은 들어보았는데 요양시설에 실습을 가는 건 들어본 적이 없는 것 같아요.” (참여자 3)

“일단은 학교에서 수업 내용 자체가 병원 위주가 많고 대학병원 위주의 교육과정이라서 장기요양기관에서의 물리치료, 작업치료에 대해 생각하거나 접할 수 있는 기회가 좀 적었던 것 같아요. 정말로 장기요양 쪽에 아는 사람 있지 않으면 잘 모르고. 인식은 병원보다는 밀이라는 생각....” (참여자 1)

“시설에 대해... 진짜 알려주는 사람이 없어서 제일 힘들었거든요. 이쪽으로 가는 선배가 없으니까....” (참여자 6)

□ 장기요양기관 취업에 대한 낮은 인식

“작업치료사 자격 취득 후 종합병원, 요양병원 들어가서 이름을 내걸고 전문적으로 일하고 싶다는 욕심이 있는데, 요양시설이라고 하면은 좀 낮게 보는 인식이 있어요.” (참여자 8)

“그러니까 병원에 취업 안 되면 시설로 들어간다, 별로인 치료사가 가는 곳이다 하는 인식이 있는 것 같아요. 다들 병원만을 선호해요.” (참여자 7)

“나도 물리치료사니까 큰 병원에 갈 수 있겠다는 생각을 가지고 있었어요. 능력은 안 되는데 (생략) 그러다 보니까 점점 밑으로 내려오고 마지막에 요양원에 취업하게 되는 것 같아요.” (참여자 1)

□ 보수교육 등 자체교육 부재

“자체교육이 없어요. 보수교육은 제가 알아서 협회 통해서 받아요. 보수교육은 주로 인터넷을 통해 하게 되고 비용은 오프라인과 동일하지요. 비용은 자비로 합니다.” (참여자 4)

4. 물리치료사·작업치료사 안정적 확보 방안

물리치료사와 작업치료사 안정적 확보 방안에 대한 참여자의 의견을 분석한 결과 치료인력 간 역할 및 프로그램 명확화, 직종 간 업무소통 및 업무 이해력 증진, 장기요양기관에 대한 인식 개선 등 13개의 범주가 추출되었다. 구체적인 내용은 다음 표와 같다.

〈표 6-13〉 물리치료사·작업치료사 안정적 확보 방안

수급불균형의 원인 대범주	확보 방안
직종 간 업무 범위의 불 명확성에서 오는 갈등	치료인력 간 역할 및 프로그램 명확화 직종 간 업무 소통 및 업무 이해력 증진
전문성을 발휘할 수 없 는 노동환경과 낮은 서 비스 질	장기요양기관에 대한 인식 개선 승급체계 개발을 통한 비전 제시 정부나 지자체의 기관 경영 관리감독 강화와 운영모델 개발 팀케어, 자원연계를 통한 전문성 발휘 환경 구축
부적절한 노무관리	
안전사고 발생에 대한 두려움과 관계불편에서 오는 피로감	인력 채용을 통한 업무량 조정 업무 자율성 부여, 고충상담을 통한 실질적인 업무 개선
불공정한 임금체계	공정한 임금체계 구축, 직종 간 차별 없는 임금인상 체계 구축 임금 외 보상체계 구축 서비스 질을 높일 수 있는 수가 개편
장기요양기관에서의 업 무와 역할에 대한 체계 적인 교육의 부재	학교 교육과정 변화: 교육 내용과 기관 적합형 프로그램 개발 인력 배치 기준 조정을 통한 신규 인력 진입기회 확대 장기요양기관 취업에 관한 정보 및 지원 시스템 구축

가. 신규 인력 진입·재진입의 관점

1) 장기요양기관에 대한 인식 개선

신규 인력이 장기요양기관으로 진입하기 위해서는 먼저 장기요양기관에 대한 부정적 이미지를 최소화하기 위한 노력이 필요하다는 의견이 있었다. 병원과 다른 노인중심의 치료, 케어 서비스를 제공하는 곳이라는 인식을 심어줄 필요가 있다는 것이다.

“신규 인력을 진입시키기 위해서는 노인 중심의 치료업무를 이해할 수 있어야 해요. 제가 생각하는 병원은 기계처럼 이 사람 저 사람 그냥 치료했다고 보면 여긴 솔직히 어르신 이랑 대화하는 것도 좋아해야 하고 어르신 질병에 대해 이해도 해야 하죠. 병원에 가지 못하면 마지막에 취업하는 곳이 요양시설이라는 인식도 없어야 해요. 오히려 병원보다 편하게 일할 수도 있어요.” (참여자 6)

“이미지 자체가 뭐 치료사한테도 그렇지만... 일반 대중한테도... 요양원 이미지가 그렇게 좋지 않기 때문에... 왜냐하면 뉴스... 이런 데서도 맨날... 학대... 맨날... 재난(화재)... 이런 관련 뉴스만 통해서 요양원을 접하게 되니.....” (참여자 2)

2) 공정한 임금체계 구축, 직종 간 차별 없는 임금인상 체계 구축

인력의 진입을 위해서는 요양보호사 월급 상승과 마찬가지로 임금상승 가이드라인이 확립되어야 한다는 의견이 있었다.

“요양보호사 월급이 최저임금 상승으로 오르는데 물리치료사는 오르지 않았어요. 임금 상승에 대한 정확한 기준이나 가이드라인이 없어요. 일에 대한 정당한 대가가 주어져야 학생들이 시설에서 일을 할 수 있어요.” (참여자 4)

3) 학교 교육과정 변화: 교육 내용과 기관 적합형 프로그램 개발

물리치료사와 작업치료사를 배출하는 대학교육에 변화가 필요하다는 의견이 있었다. 병원중심의 재활치료 기술교육으로는 장기요양기관에 필요한 치료인력을 배출할 수 없는 상황이기 때문이다. 장기요양기관에서 물리치료사와 작업치료사가 제공할 수 있는 노인중심의 프로그램 운영 개발이 필요하다는 것이다. 또한 대학교육 과정에 요양시설 등 장기요양기관 실습 교육을 포함하자는 의견이 있었다. 재활치료 기술중심의 병원 실습 교육에서 벗어나 노인요양시설에서의 노인중심 재활치료 실습 교육이 필요하다고 지적하였다.

□ 교육의 변화

“신규 인력을 시장으로 진입시키려면 일단 학교 내에서 교육을 좀... 인식을 변화시킬 필요가 있을 것 같아요. 시설에 대한 교육... 전혀 모르거든요. 저도 여기 오면서 알게 돼서... 거의 병원에 근무하거나 의원에서 근무하기 때문에 물어볼 사람이... 사실 많이 없어요.” (참여자 3)

□ 노인요양시설 실습 교육포함

“실습에 관련해서는 요양시설이나 주간보호센터도 들어가야 된다는 거지요. 경험해 보지 않으면 취업을 생각해 보지 못하기 때문이에요. 노인대상 재활치료중심의 실습교육....” (참여자 1)

4) 승급체계 개발을 통한 비전 제시

물리치료사나 작업치료사는 장기요양기관에 보통 1명, 많으면 2명이 배치되기 때문에 20년을 일해도 만년 물리치료사나 작업치료사이다. 간

호사는 팀장이 된다는 등의 승급체계가 있지만 치료인력은 이러한 것들이 적용되지 않으므로 사례관리자, 장기요양기관 운영자 등과 같은 법적인 승급체계 개발을 통해 비전을 제시할 필요가 있다는 의견이 있었다.

“일본 학회 갔다가 제일 부러웠던 거는 작업치료사가 재가시설 오픈을 하면서 지금 치료사 여섯 명을 고용했어요. 무언가 승급체계를 개발하며 능력을 넓히는 기회가 있는 것이 좋은 것 같아요. 그러면 신규 인력들이 비전을 가지고 많이 장기요양기관에 많이 진입할 것이라 생각해요.” (참여자 5)

“저는 작업치료사의 주요 역할은 사례관리자이자 프로그램관리자라고 생각합니다. 요양보호사 위에 단계로 사례관리자를 만든다고 들었는데 저희도 잘할 수가 있어요.” (참여자 5)

“치료인력은 10년을 일해도 계속 치료사예요. 승진할 수 없어요, 한 명이 일하기 때문에.” (참여자 2)

“치료사한테 과장이라는 직을 딱 쥐가지고 타 부서가 간섭 못 하도록 하는 게 맞는 거 같아요. 그러니까 제가 보니까 그게 요양원마다 다 다르던데 어떤 요양원은 아예 치료사는 과장직을 딱 주는 거예요. 물론 경력에 따라 직책이 달라져야 한다고 생각해요.” (참여자 7)

5) 치료인력 간 역할 및 프로그램 명확화

“저는 작업치료사의 주요 역할은 사례관리자이자 프로그램관리자라고 생각합니다. 장기요양에서 물리치료사는 좀 더 신체 기능적인 부분, 구조적인 부분, 관절가동범위라든지 근력이라든지 보조기... 이런 쪽에 더 전문가이고, 인지기능이나 소근육 활용한다든지 그런 거는 작업치료사가 맡아 진행하는 등...” (참여자 5)

6) 인력 배치 기준 조정을 통한 신규 인력 진입기회 확대

물리치료사나 작업치료사는 인력 배치 기준에 따라 보통 1명 많아야 2명이 채용되는 상황이라 신규 인력의 채용 자체가 부족하다는 의견이 많았다. 특히 서비스 질 향상을 위해 인력기준에 대한 조정이 필요하다는 의견이 지배적이었다.

□ 인력 배치 기준 조정

“100명에 한 명을 추가하도록 되어 있으니... 어차피 정원이 100명이 안 되니까 보통 치료인력은 30인 이상 시설에 한 명이에요. 70명에 1명 정도로 고쳤으면 좋겠어요. 이용자 욕구기준에 따라 인력을 배치할 수 있도록... 그러면 채용 가능 인력이 늘어서 신규 인력 진입기회가 늘어날 것 같아요” (참여자 4)

“제대로 된 재활치료를 진행하기 위해서는 인력 배치 기준이 조정되어야 합니다. 일이 너무 많고 혼자 업무를 수행해야 하는 것에 대한 부담감이 크거든요. 학생들을 이쪽으로 진입시키려면 당연히 채용 자체가 늘어야 해요.”(참여자 6)

7) 장기요양기관 취업에 관한 정보 및 지원 시스템 구축

병원에서 근무했던 물리치료사와 작업치료사들이 장기요양기관에 진입할 수 있도록 기관 취업 관련 정보(구인 구직 사이트 등)를 제공해야 한다는 의견이 있었다. 또 치료인력은 면허를 유지하기 위해 매년 법률이 정한 보수교육을 받아야 하는데 여성 치료인력의 경우 출산 및 육아 문제로 보수교육을 제대로 받지 못하는 경우가 많아 이들이 장기요양기관에 빠르게 취업할 수 있도록 보수교육 기간을 단축해 주는 지원이 필요하다는 의견이 있었다.

□ 구인 구직 홈페이지 통합

“대한 노인 시설 물리치료사 협회라는 카페가 있어요. 그 카페에 가입을 하게 되면 전국에 있는 시설 물리치료사 구인 공고를 볼 수 있어요. 대한물리치료협회 구인란은 병원 중심의 인력채용만 이루어져요. 이 사이트를 잘 모르는 사람이 많아요.” (참여자 1)

□ 경력단절 여성 재취업을 위한 장기요양기관 업무 관련 정보 제공

“경력 단절자들을 활용하는 것이 필요할 것 같아요. 이 일이 병원에 비해 업무 강도가 약 하거든요. 보통 이제 여성분들 같은 경우에는 결혼을 하고... 어느 정도의 휴식 기간을 가져요. 육아를 하고 다시 재취업을 하려고 할 때 근로시간을 유연하게 한다든지, 재취업에 관한 정보를 제공한다든지...” (참여자 1)

□ 재취업을 위한 보수교육의 기간 단축

“장기요양기관에 취업할 때 재취업을 위해 보수교육 기간을 단축해주는 방법을 활용하면 좋을 것 같아요. 3년간 일을 그만두면 3년 치의 보수교육을 다 들어야 하는 걸로 저는 알고 있거든요. 빠른 취업을 위해서는 뭔가 지원이...” (참여자 1)

나. 정착적 관점

1) 직종 간 업무 소통 및 업무 이해력 증진

직종 간의 업무를 이해하고 소통할 수 있는 교육과 훈련, 대화의 장이 필요하다는 의견이 있었다. 각 직종의 개별 업무 영역을 인정하고 존중하는 문화가 곧 인력의 정착과도 연결된다는 의견이었다.

“물리치료에서 뭐 어차피... 장화(공기압 마사지 기기) 신고...햇백 하고 하는 거는 간호 조무사들도 도와줄 수 있는 영역 아니냐고 하거나 선생님은 전기치료만 해 주면 되는 것 아니냐고 할 때 답답하고 일을 그만두고 싶죠. 서로의 업무를 이해할 수 있는 교육이 필

요한 것 같아요.” (참여자 7)

“물리치료사로 취직했는데 케어하는 것도 시키고, 다양한 잡일을 해야 하고... 그럼 ‘내가 이걸 왜 해야 하지?’라고 하면... 원장님이 나가라는 식이에요.” (참여자 4)

“작업치료사는 일상생활을 평가하고 실제로 일상생활 수행하는 것을 관찰해서 실제로 일상생활에서 못 하는 것을 하계끔 지원하는 것, 요리를 하고 싶으신 분은 요리를 잘할 수 있게끔 도와주고... 서로 간의 업무를 소통하는 기회가 있으면 갈등도 없어지고 잡무도 줄어줄 수 있을 것 같아요.” (참여자 5)

2) 인력 채용을 통한 업무량 조정

인력 추가 채용을 통한 업무 분담으로 업무량을 조정하는 것이 이직 방지에 도움이 된다는 의견이 있었다.

“치료사를 늘렸으면 좋겠어요. 라운드 도는 사람... 치료실에 있는 사람... 분리... 파르타 임이라도 구했으면.... 업무를 공유하면서 계획표 짜고... 전문인력을 안 쓰고... 안에서 돌리려 하니깐... 사람이 나가는 거지요. 혼자 업무하는 것에 대한 부담을 줄여주는 것이 도움이 될 거예요.” (참여자 4)

“서류 만들어야 된다고 퇴근을 안 해요. 업무량을 줄여야 해요.” (참여자 7)

“저는 일화가... 처음에 딱 갔는데 아무도 퇴근을 안 하는 거예요. 다 사무실에 앉아있고, 저희는 치료실이 독립되어 있거든요. 독립된 치료실인데 딱 옷 갈아입고 내려가면 다 앉아 있어요. 그러면 갈 때 되게 눈치가 많이 보여요. 할 일이 없는데도 그냥 앉아 있고 그러다 보니 늦게 퇴근하고 피로가 누적되고... 일이 재미없어지고...” (참여자 8)

3) 임금 외 보상체계 구축

인력 정착을 위해서는 임금 외에 능력에 따른 다양한 보상 체계 구축이

필요하다는 의견이 있었다. 처우 개선 수당이나 복리후생비 등 상여금의 지급이 일을 지속시키는 원동력이라 언급하였다.

□ 복리후생비 지급

“휴가비는 10만 원 정도 나오는 것 같고, 제가 말을 안 한 게 있는데 가장 큰 장점은 추석과 설날에 보너스가 다른 데보다 아주 상당히 많아요. 그래서 진짜 다른 사람들이 들으면 놀랄 정도로 굉장하... 그래서 제가 여기서 있게 되는 버팀목이 되는... 정말 그런 이유... 정말! 진짜 다른 사람들도 다 인정하는 하하.” (참여자 8)

□ 처우 개선 수당 지급

“국가에서 지급되는 처우 개선 수당이 시설장이 아니라 우리 각자의 통장에 정확히 지급되면 임금이 올라가고 또 일을 계속해서 하는 데 도움이 될 것 같아요.” (참여자 1)

4) 정부나 지자체의 기관 경영 관리감독 강화와 운영 모델 개발

현재 상당수 노인요양시설은 가족이 기관을 설립하여 운영하고 있어 서비스 질 개선을 통한 이용노인의 삶 지원이라는 목표보다 오히려 수익 창출에 집중하는 경우가 많아 투명한 경영관리가 이루어지지 않고 있다는 의견이 있었다. 또한 기관 운영과 관련된 운영 모델 개발 등을 통해 서비스 질 관리에 대한 정부의 관리감독이 필요하다는 의견이 있었다.

“부산에 있는 요양원은 전문 경영자가 경영을 해요. 그러니까 전문 사회 복지사가 국장이고 원장이고 그렇습니다. 그러다 보니까 부산에서는 거기가 젤 체계적인 거예요. 시스템이 그렇습니다. 정부가 관리를 해야 해요. 봉급체계도 합리적인데요 가족 경영이 되면 회계나 경영이 불투명해지고 서비스 질이 좋아질 리 없어요.” (참여자 1)

“평가 자체가 너무 좀 기반도 딱딱 정해져 있고... 평가하기 이 주일 전에 미리 알려줍니

다. 그러면 그때부터 밤새도록 서류를 짜 맞추고... 이런 식으로 하는데 너무 좀 보여주기 식이 아닌가?... 세금이 나가는데 정부는 관리감독을 너무 안 하는 느낌이 강합니다. 요 양원마다도 운영 가이드라인도 없고 각자 다 다르고 시설장이나 법인에서 쥐어흔드는... 이렇게 하다 보면 질 관리도 안 되고 다 망하는 것 같아요.” (참여자 2)

5) 업무 자율성 부여, 고충상담을 통한 실질적인 업무 개선

업무 수행 시 발생하는 어려움을 상담하고 또 지원받을 수 있는 직장 내 관계는 직원의 이직 방지를 위해 중요한 요소이다. 또 자신의 어려움을 이해하고, 고충에 대한 의견이 반영될 때야말로 기관에서 자신이 중요한 사람으로 대접받고 존중받는다는 느낌이 들어 정착에 도움이 된다고 하였다.

“과장님이 사회복지사고, 여성인데... 최근에 인력 보충 해달라고 상담했어요. 아침 9시부터 3타임(전기치료), 점심, 오후 3타임(전기치료)... 오후에는 무조건 라운딩으로 핫팩 들과 포터블 챙기고 돌아다녀요. 너무 피곤해서 나중엔 주에 몇 번만 하기로 건의했어요. 지금은 건의대로 업무량이 줄었는데, 만족하고 있어요.” (참여자 4)

“한 5년 근무했을 때, 한 달 정도 여행을 가야겠다 해서 못 하겠다고 했더니... 한 달 여행을 다녀오라고 했어요. 한 달 무급... 한 달 휴직... 이런 업무유연성은 아직까지 않고 계속 일할 수 있는 원동력이 될 때가 있어요.” (참여자 4)

“노동 강도가 병원보다 낮고 연차를 마음대로 쓸 수 있어요. 출근은 9시에서 6시까지! 6시, 칼퇴근! 치료를 자기 마음대로 할 수 있었어요.” (참여자 4)

“연차라는 게 어쨌든 공단에서 제시하는 그 기준을 지켜내면 되고 내 하는 업무에서 핑크가 안 나면 되는 거라서 그러면은 만약에... 좀 자율성이 있는 것들도 사실은 있거든요. 제가 칼퇴근할 수 있는 곳이고요.” (참여자 5)

6) 서비스 질을 높일 수 있는 수가 개편

일부 재활치료서비스에는 개별수가가 적용되어야 이용자의 욕구에 맞는 질 높은 서비스를 제공할 수 있다는 의견이 있었다. 포괄수가가 아닌 행위별 수가의 도입은 치료인력의 전문성을 높이고 임금상승과도 연결되어 근로유인으로 작용할 것이라는 의견이었다.

□ 수요에 맞는 수가

“서비스 질이나 이런 것들을 높이려면 개별수가가 들어가야 되지 않을까라는 생각입니다. 이용자 본인이 원하는 서비스를 받고 재활할 수 있게끔... 그래서 물론 이제 환자도 원하는 게 있지만 보호자도 원하는 게 있거든요. 그래서 더 해줄 수 없느냐 덜 해줄 수 없느냐 뭐 이런 것들을 조절할 수 있게끔 해줘야 하지 않을까? 이러한 것들이 치료인력으로서의 전문성을 발휘하게 되고 근로유인으로 작용할 것이라 생각합니다.” (참여자 1)

“수가가 개선되어야 임금이 상승되는 구조라고 하더군요. 병원과 임금 차이를 좁혀가야, 경제적으로 생활할 수 있는 수준이 되어야 병원으로의 이직을 생각하지 않을 것 같아요.” (참여자 2)

7) 팀케어, 자원연계를 통한 전문성 발휘 환경 구축

“케이스별로 사례회의를 합니다. 신규 어르신이 오면 합니다. 무조건 필수이고 등급이나 변화가 있으면 사례회의를 하고 치료서비스를 제공하고 어르신들에게 좋은 변화가 보이면 이 일에 대한 만족도가 높아져요. 이게 제 일이고 어르신의 변화를 보면서 일을 즐겁게 계속하는 버팀목이 됩니다.” (참여자 4)

“재활치료 하는데 팀 케어가 필요해요. 치매질환이 있는 어르신은 케어나 치료가 스페셜하게 들어가야 하고 이럴 때 간호사나 영양보호사와 사례회의를 하게 됩니다. 사례관리 자체가 우리의 업무이기도 해요. 전문성을 발휘하는 거죠.” (참여자 1)

“저희도 회의 때마다 조금 케어가 좀 관심 포커스 맞춰지는 어르신 분들이 있으면 서로 공유를 하죠. 서로 공유를 해서 각 파트마다 어떻게 대처할 것이냐 그게 나오죠. 각자의 전문영역에 맞추어 서비스를 제공하고 변화를 관찰하고... 팀 접근이 잘 안 될 때도 많은데 이런 다양한 시도를 통해 전문적인 서비스를 제공할 수 있어요.” (참여자 3)

“질화에 관한 서류는 필수가 아니에요. 좋은 케어를 하려면 진단서가 필요한데, 며느님이나 20년 전에 할머니가 교통사고 난 거를 어떻게 알겠어요? 고혈압 있으신 분이 왔는데 저희는 아무도 모르는 거예요. 의료기관과의 정보연계가 꼭 필요해요.” (참여자 5)

제3절 물리치료사·작업치료사 중장기 확보 방안

1. 인력 배치 기준 조정을 통한 재활서비스 질 향상

인력 배치 기준상 이용자 99명까지 보통 1명의 치료인력이 담당하여 서비스를 제공하게 되는데 하루 업무량을 생각하면 제대로 된 서비스를 제공할 수 없는 구조이다. 특히 인터뷰에서는 혼자 이용노인 여러 명을 치료해야 하고, 치료 관련 피드백을 제때 받을 수 없는 구조라 항시 안전사고 발생이나 질 낮은 서비스 제공에 대한 고민을 할 수밖에 없다고 하였다. 따라서 치료서비스 질 향상을 위해 업무량 조정, 인력 배치 기준 조정이 필요하며 이용자의 욕구, 즉 등급(필요한 서비스양)에 따라 인력 배치 기준이 달라지는 독일 시스템 등을 참고할 수 있다. 즉, 노인요양시설의 인력 공급이 이용자 욕구, 서비스 수요에 따라 제공될 수 있도록 인력 배치 기준이 조정된다면, 시설 규모에 따른 인력 배치로 발생하는 노인방치나 안전사고의 위험을 줄일 수 있을 것이다.

동시에 상시인력 추가 채용으로 인한 장기요양기관 비용부담을 완화하

기 위해서 병원이나 민간 재활치료센터에서 물리치료사나 작업치료사를 파견받아 기관 재활치료사와 팀으로 서비스를 제공하게 하는 것도 방안이 될 수 있다. 기관 내 물리치료사, 작업치료사 1인이 모든 이용자의 서비스를 계획하고 제공하는 것이 아니라 외부의 치료인력과 힘을 합쳐 서비스를 계획하고 적절한 조언과 피드백을 얻을 수 있는 환경 구축은 인력의 전문성 및 자질 향상과 함께 서비스 질 향상에 도움이 될 수 있다.

2. 장기요양기관 취업 지원 시스템 구축

물리치료사나 작업치료사가 장기요양기관에 취업하기 위한 취업 관련 정보제공 사이트를 일원화해 개설할 필요가 있다. 특히 인터뷰에서 장기요양기관은 병원보다 업무 강도가 낮고 업무 자율성과 재량권이 주어지며 병원보다 편하게 일을 할 수 있는 장기요양기관을 선호하는 치료인력도 많다는 의견이 있었다. 따라서 병원에서 근무했던 물리치료사와 작업치료사들이 장기요양기관에 진입할 수 있도록 기관 취업 관련 정보(구인 구직 사이트 등)를 제공할 필요가 있다. 현재 대한물리치료사협회는 장기요양기관 취업 구인 구직 알선은 운영하지 않는데 동일 자격증을 가진 인력이 취업시장에 따라 차별받지 않도록 취업시장 구분 없이 구인 구직 정보를 확대해서 운영해야 할 것이다.

또 여성 치료인력은 재취업할 때 병원보다 노동 강도가 낮고 유연근무가 가능한 장기요양기관 취업에 대한 선호도가 높을 수 있다. 따라서 장기요양기관 취업에 대해 적극적으로 홍보하여 신규 인력이 장기요양시장에 진입할 수 있는 기회를 늘려야 한다. 아울러 치료인력은 면허를 유지하기 위해 매년 법률이 정한 보수교육을 받아야 하는데 여성 치료인력의 경우 출산 및 육아 문제로 보수교육을 제대로 받지 못하는 경우가 많아

이들이 장기요양기관에 빠르게 취업할 수 있도록 보수교육 기간을 단축해주는 지원이 필요하다고 본다.

3. 승급체계 개발을 통한 직업적 전망 제시, 타 직종과의 차별 금지

물리치료사나 작업치료사는 요양시설이나 재가기관을 운영할 수 있는 시설장 권한이 부여되지 않는데, 이는 자칫 물리치료사와 작업치료사의 직업적 전망과 비전 수립을 방해하는 요소로 작용할 수 있다. 인터뷰를 통해 확인할 수 있듯이 장기요양기관에 보통 물리치료사 또는 작업치료사가 1명, 많으면 2명이 채용되는 구조라 20년을 일해도 만년 동일 직급인 것에 대해 불만을 토로하고 있었다. 특히 간호사는 팀장 등의 승급체계가 있지만 치료인력은 이러한 것들이 적용되지 않는데, 케어매니저와 같은 사례관리자, 장기요양기관 운영자 자격 부여 등과 같은 승급체계가 개발된다면 치료인력이 장기요양시장에서 미래의 직업적 비전을 세울 수 있는 기회가 늘어나게 된다.

인구 고령화와 치매노인 증가는 노인장기요양보험 내 재활서비스에 대한 수요 증가로 이어진다. 노인이 가능한 한 자택에서 혹은 시설에서 일상생활이 가능한 기능을 유지하고 자립된 생활을 할 수 있게 돕는 물리치료와 작업치료의 중요성을 인식하고 그들이 자긍심을 갖고 전문성을 발휘할 수 있도록 노인장기요양보험 내 소수 직종에 대한 차별 없는 지원을 생각해 볼 때이다.

4. 교육시스템 개선을 통한 물리치료사, 작업치료사 역할과 업무 정립

물리치료사와 작업치료사 간 역할 및 업무를 명확히 하고 직종별 전문

성을 강화하여 서비스 질 향상에 노력할 필요가 있다. 이를 위해서는 대학 교육과정이 기존 병원중심의 재활치료교육에서 장기요양기관 노인중심의 재활치료로 변화하는 것이 필요하다. 노인장기요양보험 대상자에게 적절한 양질의 요양 및 재활서비스를 제공할 수 있는, 병원중심이 아닌 지역사회중심의 교육과정 개발이 필요하다(박수희, 박수정, 2008).

또 실습과정에 장기요양기관을 포함하여 장기요양시장 진입에 대한 막연한 두려움을 제거하고 적성에 따라 다양한 직업을 선택할 수 있는 기회를 제공해야 한다. 인터뷰에서 장기요양기관에서의 물리치료사와 작업치료사의 역할 및 업무 불명확은 현장 직원들의 업무 혼란을 가중한다고 하였는데 장기요양기관에 적합한 영역별 프로그램 개발이 선행된다면 이러한 문제를 극복할 수 있다. 예를 들어 물리치료 영역에서는 이용자의 건강 증진 및 예방, 유지, 회복 등의 재활을 위해 ‘노인중심 물리요법적 재활치료’ 업무를 정립할 수 있다. 작업치료 영역에서는 인지기능이 저하된 노인들의 기능 악화를 방지하기 위해 ‘(치매)노인 중심의 감각운동 치료, 인지통합치료, 심리사회기술 적응력 향상 치료’ 업무를 정립할 필요가 있다.

5. 노인장기요양보험에서의 재활수가 확대 및 재활전문 요양시설 도입

물리치료사, 작업치료사 배치가 이용자의 수요, 즉 치료서비스의 종류와 양에 의해 결정되는 것이 아니라, 시설 규모에 따라 결정되는 구조에서는 재활서비스의 질 향상이 어렵다. 따라서 재활서비스 관련 급여를 확대하여 이용자의 필요에 따라 재활서비스를 취사선택할 수 있도록 해야 한다. 또한 인터뷰를 통해 확인할 수 있듯이 수가 책정 시에는 이용자의 종류(등급), 서비스 프로그램 종류, 이용자 집단의 크기 등에 따라 세분화

될 필요가 있다. 이러한 수가의 문제는 치료사의 임금과 직결되기 때문에 양질의 인력이 장기요양기관에 근무할 수 있도록 하기 위해서는 재활수가의 확대가 필요하다.

또한 재활에 특화된 ‘재활전문 요양시설’ 도입과 ‘재활치료 전문 주간보호센터’ 도입도 검토할 필요가 있다. 이를 도입한다면 기존 장기요양기관에서 받을 수 없는 더 전문적인 맞춤형 재활치료 서비스(예를 들어 신체 및 인지 기능 유지, 문제행동 개선)를 제공받을 수 있는 권리가 확대된다. ‘재활전문 요양시설’은 기존 장기요양기관보다 재활담당 인력이 추가로 배치되어 치료적 욕구 충족을 위한 다양한 재활 프로그램을 진행할 수 있고, 이용자의 심리상태에 근거한 전문적인 기능회복 훈련을 제공할 수 있다. 우리나라 장기요양기관에서는 재활 욕구를 지닌 이용자가 제대로 된 재활서비스를 받기 위해서는 병원에 다녀야만 한다. 치료 관련 장비와 기구가 없고 인력이 부족하기 때문이다. 재활수가 확대, 재활치료서비스에 대한 개별수가 적용 등을 통해 재활치료 욕구를 지닌 이용자가 지역사회에서 치료서비스를 받을 수 있는 시스템을 정비하고 치료인력의 전문성을 높여 주는 노동환경을 구축하면 질 높은 치료인력이 장기요양시장에 진입하는 데에 도움이 되리라 생각한다.



제 7 장

노인장기요양인력 안정적 확보
방안 마련을 위한 설문조사와
시사점

제1절 노인장기요양인력 안정적 확보 방안 마련을 위한
조사

제2절 시사점



7

노인장기요양인력 안정적 확보 << 방안 마련을 위한 설문조사와 시사점

제1절 노인장기요양인력 안정적 확보 방안 마련을 위한 조사

1. 조사 목적

본 연구의 목적은 장기요양기관에서 겪고 있는 인력 수급의 실태와 문제점, 개선방안 등을 파악하여 노인장기요양인력을 안정적으로 확보하는 방안을 도출하고, 현장의 욕구를 반영한 실효성 있는 정책을 제언하기 위한 근거 자료로서 활용하고자 함이다. 본 조사의 독창적인 점은 노인장기요양인력별 수급 상황을 파악하고 시장 진입 및 정착의 관점에서 대안 도출을 시도하는 것이다. 장기요양보험의 안정적 정착을 위해서는 요양보호사뿐 아니라 타 직종들이 가진 문제점들을 상호 유연하게 바라보는 시각과 정책 수립이 필요하고 본 연구는 그러한 목적 달성을 위한 기초연구라 할 수 있겠다.

2. 조사 내용

인력 수급의 실태와 문제점을 파악하기 위해 조사표 설문문항은 기관 일반 현황, 종사자 근로 현황, 이용자 현황, 고용(직무)관리 현황과 관련된 내용으로 구성하였다. 조사표는 선행문헌(국미애, 고희승, 2018, 하석철, 양지훈, 2018, 介護労働安定センター, 2018a)을 참고로 작성되었다. 설문 내용의 적절성 검토를 위해 노인복지 관련 연구자 12명과 장기요양

기관에 근무하는 현장전문가 15명에게 서면자문과 면접자문을 받았고, 자문 내용에 근거해 문항 수정이 이루어졌다. 조사내용과 관련한 구체적 내용은 다음과 같다.

〈표 7-1〉 조사 내용 요약

구분	주요 내용
응답자 일반사항	- 성별, 연령, 교육수준, 보유 자격증 - 현 소속기관 근무경력, 장기요양기관 총근무경력
기관 일반 현황	- 지역, 급여 유형 및 시설유형 - 장기요양기관 사업 실시 연도, 기관 설립 연도, 기관 운영 주체
종사자 근로 현황	- 전체 종사자 수 - 직종별 종사자 수 (요양보호사, 사회복지사, 간호사, 간호조무사, 물리치료사, 작업치료사) - 직종별 종사자 평균 연령 및 근무기간 - 직종별 종사자 월평균 임금 및 초임임금
이용자 현황	- 등급별 이용자 실인원 현황
고용(직무) 관리 현황	- 정기적인 직원 임금 인상 제도 여부 - 직종별 직원 채용 방법, 직종별 직원 채용 어려움 정도 - 직종별 직원 채용이 어려운 이유 - 직종별 인력 질적 수준 제고를 위해 필요한 것 - 직종별 직원 퇴사 이유 - 외국인 요양인력 활용에 대한 의견 - 고용(경영) 관리를 위해 수행하고 있는 대책 - 고용(경영) 관리를 위해 필요한 대책 - 신규 직원이 장기요양기관 진입(근무)하는 데 가장 필요한 대책 - 직원의 조기 이직 방지 및 정착 촉진을 위한 대책

주: 조사표 문항 중 본 장에서 분석하지 않은 문항은 조사 내용 요약에서 제외하였음

3. 조사 대상

가. 모집단 현황

본 조사는 전국의 장기요양기관 중 공동생활가정, 노인요양시설, 방문요양기관, 주·야간보호센터, 방문간호기관에 소속된 기관장 및 중간관리

자를 대상으로 진행되었다. 본 조사의 목표표본은 1,000개이다.

먼저 장기요양기관 현황을 급여 유형별, 지역별 규모(대도시, 중소도시, 농어촌)별로 할당하였고, 노인요양시설은 이용자 규모에 따른 구분을 추가하였다. 5개 시설유형 전체 기관 수는 21,986개소이며, 방문요양이 12,602개소(57.3%)로 가장 많았다. 지역별로는 대도시에 위치한 기관이 8,414개소(38.3%), 중소도시의 경우 10,834개소(49.3%)였다.

〈표 7-2〉 장기요양기관 현황

(단위: 개소)

구분	시설급여				재가급여			계
	공동생활 가정	노인 요양시설 (30인 미만)	노인 요양시설 (50인 미만)	노인 요양시설 (50인 이상)	방문요양	주·야간 보호	방문간호	
대도시	649	370	158	322	5,400	1,217	298	8,414
중소도시	1,044	1,039	387	598	5,735	1,706	325	10,834
농어촌	230	282	71	187	1,467	437	64	2,738
계	1,923	1,691	616	1,107	12,602	3,360	687	21,986

자료: 국민건강보험공단(2018). 노인장기요양보험통계연보.

나. 표본설계

먼저 시설급여 500명, 재가급여 500명을 임의할당 한 뒤, 각 급여 유형별 500명을 시설유형별로 제공근 비례배분 하였다.⁴¹⁾ 시설유형별 표본배분을 위한 제공근 비례배분 적용식은 아래와 같다.

41) 표본배분 방법으로 (1) 전체 5개 시설유형별 제공근 비례배분, (2) 급여 유형별 500명 임의할당 후, 시설유형별 비례배분을 적용하는 방안도 함께 고려하였으나 이러한 표본 배분 방법을 적용할 경우 지역별, 시설유형별 표본 차가 심하게 나타났음. 따라서 분석 결과 활용을 위해 최종적으로 급여 유형별 500명 임의할당 후 시설유형별 제공근 비례 배분 하는 방법을 선택하였음.

$$n_h = 500 \times \frac{\sqrt{N_h}}{\sum \sqrt{N_h}}$$

여기서 N_h 는 h 시설유형의 전체 기관 수를 의미한다. 지역별 기관 수의 규모를 고려하여 전체 기관 수의 제곱근에 비례하여 표본 할당 하였다. 규모가 작은 층으로부터 상대적으로 많은 표본 수를 추출하여 의미 있는 통계분석을 도출하기 위함이다.

〈표 7-3〉 표본배분(제공근 비례할당)

(단위: 개소)

구분	시설급여				재가급여			계
	공동생활 가정	노인 요양시설 (30인 미만)	노인 요양시설 (50인 미만)	노인 요양시설 (50인 이상)	방문요양	주·야간 보호	방문간호	
대도시	73	31	13	27	123	54	29	350
중소도시	117	87	32	50	130	75	31	522
농어촌	26	23	6	15	33	19	6	128
계	216	141	51	92	286	148	66	1,000

다. 자료수집 방법 및 윤리적 고려

조사는 2019년 8월 12일부터 9월 18일까지 약 6주에 걸쳐 진행되었고, 최종적으로 1,029개소에 대하여 완료되었다. 장기요양기관 관련 5개 협회에 조사 협조 공문을 받고 조사원이 장기요양기관을 개별적으로 접촉한 후 연구 목적을 설명하고 협조를 구하였다. 이후 각 기관에 직접 방문하여 구조화된 설문을 활용한 방문면접조사를 진행하였다. 조사응답자는 각 기관의 시설장 및 중간관리자(사무국장, 팀장 등)이다. 연구진이 소속된 연구기관 생명윤리위원회 심의를 받았으며, 조사대상자에게는 조사

내용을 설명하고 연구 이외의 목적으로 사용하지 않을 것, 익명성과 비밀 보장을 약속하였다. 또 연구에 참여함으로써 본 조사에 동의하는 것임을 설명하였다.

라. 자료 검증과 분석 방법

조사원은 조사가 끝난 후 응답자에게 조사에 대한 검증 절차가 있을 수 있음을 안내하였으며, 응답치가 명확하지 않거나 확인이 필요한 사항이 있으면, 다시 연락할 수 있음을 사전에 공지하였다. 또한 조사원별로 30%를 선별하여 응답자를 대상으로 전화 검증을 실시하여, 조사 여부 및 주요 문항에 대한 일치도, 답례품 전달, 조사원의 친절도 등을 확인하였다.

설문 회수 후, 사전에 작성된 조사 지침서에 따른 응답 검증, 누락된 응답에 대한 리체크 콜백, 교차표 산출을 통한 데이터클리닝 등 3단계에 걸친 자료 검증을 진행하였다.

자료 분석에는 SPSS for Windows 21을 사용하였다. 대상자의 일반적 특성과 측정변수는 기술통계로 분석하였고, 교차분석, t-test를 실시하여 검증하였다.

4. 분석 결과

가. 조사 대상자(응답자)의 일반적 특성

조사에 참여한 전체 장기요양기관은 총 1,029개소이며, 시설급여는 521개소, 재가급여는 508개소였다. 지역별로는 중소도시에 위치한 기관

이 534개소(51.9%)로 가장 많았으며, 운영 주체별로는 개인이 운영하는 기관이 779개소(75.7%)로 가장 많았고 이어서 사회복지법인 운영기관이 122개소로 11.9%였다. 응답자는 여성이 74.4%로 많았고, 응답자 연령은 50~59세가 32.9%, 40~49세가 29.4%로 나타났다. 응답자의 보유자격으로는 사회복지사가 89.8%로 가장 많았으며, 이어서 간호사와 간호조무사가 각각 3%였다. 응답자 교육수준은 대학 졸업이 64.5%, 전문대 졸업이 22.8%였으며, 응답자의 현 기관에의 근무경력은 1~3년 이하가 66.1%, 장기요양 총근무경력은 7년 이상이 37.8%로 가장 높은 비율을 차지했다.

〈표 7-4〉 응답자의 일반적 특성

(단위: 개소, %)

구분		사례 수	비율
전체		1,029	100.0
급여 유형	시설급여	521	50.6
	재가급여	508	49.4
기관 유형	공동생활가정	227	22.1
	노인요양시설	294	28.6
	방문요양	290	28.2
	주·야간보호	151	14.7
	방문간호	67	6.5
지역	대도시	356	34.6
	중소도시	534	51.9
	농어촌	139	13.5
운영 주체	국가·지자체	14	1.4
	영리법인	23	2.2
	개인	779	75.7
	사회복지법인	122	11.9
	협동조합	8	0.8
	그 외	83	8.1
응답자 성별	남성	263	25.6
	여성	766	74.4
응답자 연령	20세~29세	82	8.0
	30세~39세	158	15.4
	40세~49세	303	29.4
	50세~59세	339	32.9

구분		사례 수	비율
	60세~69세	136	13.2
	70세 이상	11	1.1
응답자 보유자격	사회복지사	924	89.8
	간호사	31	3.0
	간호조무사	31	3.0
	요양보호사	26	2.5
	기타	4	0.4
	없음	10	1.0
	모름/무응답	3	0.3
응답자 교육수준	고졸 이하	28	2.7
	전문대 졸업	235	22.8
	대학 졸업	664	64.5
	대학원 졸업 이상	99	9.6
	모름/무응답	3	0.3
응답자 현 기관 근무경력	1~3년 이하	680	66.1
	4년~6년 이하	183	17.8
	7년 이상	166	16.1
응답자 장기요양 총근무경력	1~3년 이하	388	37.7
	4년~6년 이하	252	24.5
	7년 이상	389	37.8

나. 사업 실시 기간

전체 장기요양기관 1,029개소의 사업 실시 기간은 평균 6.4년이었다. 이 중 시설급여의 사업 실시 기간은 6.8년으로 재가급여(5.9년) 대비 길게 나타났다. 운영 주체별로는 사회복지법인의 사업 실시 기간이 평균 8.4년으로 가장 길게 나타났으며, 개인은 평균 4.8년으로 가장 짧았다.

〈표 7-5〉 장기요양기관 사업 실시 기간

(단위: 개소, 년)

구분	사례 수	평균	표준편차	최소	최대
전체	(1,029)	6.4	3.75	1.0	13.0
급여 유형	시설급여 (521)	6.8	3.63	1.0	13.0
	재가급여 (508)	5.9	3.82	1.0	13.0
	검정값	t=3.995***			
기관 유형	공동생활가정 (227)	6.0	3.29	1.0	12.0
	노인요양시설 (294)	7.5	3.75	1.0	13.0
	방문요양 (290)	6.0	3.80	1.0	13.0
	주·야간보호 (151)	5.3	3.65	1.0	13.0
	방문간호 (67)	6.7	4.16	1.0	12.0
	검정값	F=10.765***			
운영 주체	국가·지자체 (14)	5.4	2.62	1.0	10.0
	영리법인 (23)	5.5	4.27	0.0	11.0
	개인 (779)	4.8	3.49	0.0	12.0
	사회복지법인 (122)	8.4	3.51	0.0	12.0
	협동조합 (8)	7.5	3.55	3.0	11.0
	그 외 (83)	6.3	4.20	0.0	12.0
	검정값	$\chi^2=163.693$ ***			

주: 1) * p < 0.05, ** p < 0.01, *** p < 0.001

2) 사업 실시 기간은 '2019-사업 실시 연도'를 기준으로 산출함.

다. 직종별 평균 연령과 근무기간

5개 직종별 종사자 평균 연령과 평균 근무기간을 분석한 결과, 요양보호사의 평균 연령은 57.2세로 가장 높고 이어서 간호사가 50세, 간호조무사가 48.4세로 높았다. 작업치료사의 평균 연령은 34.5세로 가장 낮게 나타났다. 평균 근무기간은 간호사가 평균 3.2년, 물리치료사가 평균 3년으로 타 직종 대비 상대적으로 높게 나타났고, 그 외 직종의 평균 근무기간은 약 2년 정도였다.

〈표 7-6〉 직종별 종사자 평균 연령, 평균 근속기간

(단위: 세, 년)

구분	평균 연령	평균 근속기간
요양보호사 (n=1,016)	57.2	2.1
사회복지사 (n=986)	44.7	2.4
간호사 (n=164)	50.0	3.2
간호조무사 (n=654)	48.4	2.2
물리치료사 (n=110)	43.4	3.0
작업치료사 (n=57)	34.5	2.1

라. 직종별 종사자 평균임금과 초임임금

직종별 종사자의 월평균 임금과 초임임금에 대해서 분석한 결과, 요양보호사의 월평균 임금은 약 157만 원, 간호조무사가 194만 원으로 작았다. 간호사는 약 237만 원으로 다른 직종 대비 월평균 임금이 가장 높게 나타났다. 급여 유형별로 살펴보면 시설급여 요양보호사의 월평균 임금은 약 186만 원, 재가급여 요양보호사 월평균 임금은 약 127만 원으로, 급여 유형별 임금 격차가 다른 직종과 비교해 가장 컸다.

인터뷰에서 장기요양시장에서는 경력이 임금에 산정되지 않는다는 의견이 많았는데 초임임금과 월평균 임금에서는 직종별로 대략 7만 원에서 10만 원 상당의 차이가 있었다. 다만, 각 직종 종사자의 근속기간이 짧아 초임임금과 경력 5년 차, 10년 차 이상의 월평균 임금 차는 확인할 수 없었다.

332 인구구조 변화에 대응한 노인장기요양인력 중장기 확보 방안

〈표 7-7〉 직종별 종사자 월평균 임금, 월평균 초임임금(세전 기준)

(단위: 원)

구분	월평균 임금	평균 근속기간	월평균 초임임금
요양보호사 (n=1,016)	1,571,373.8	2.1년	1,495,492.3
사회복지사 (n=986)	2,013,232.6	2.4년	1,895,282.6
간호사 (n=164)	2,373,477.3	3.2년	2,211,083.5
간호조무사 (n=654)	1,941,732.1	2.2년	1,866,414.9
물리치료사 (n=110)	2,249,675.6	3.0년	2,092,202.5
작업치료사 (n=57)	2,076,868.9	2.1년	1,959,201.5

〈표 7-8〉 급여 유형별 종사자 월평균 임금(세전 기준)

(단위: 개소, 원)

구분	사례 수	평균	표준편차	최소	최대
요양보호사 전체	(1,016)	1,571,373.8	480,937.5	300,000.0	2,500,000.0
급여 유형	시설급여 (521)	1,856,100.6	149,225.4	850,000.0	2,500,000.0
	재가급여 (495)	1,271,631.0	525,645.8	300,000.0	2,390,000.0
사회복지사 전체	(986)	2,013,232.6	320,665.8	600,000.0	4,768,060.0
급여 유형	시설급여 (507)	2,047,426.4	314,171.9	1,600,000.0	4,768,060.0
	재가급여 (479)	1,976,960.0	323,813.1	600,000.0	3,500,000.0
간호사 전체	(164)	2,373,477.3	636,011.4	400,000.0	4,312,520.0
급여 유형	시설급여 (95)	2,482,708.6	514,539.8	1,750,000.0	4,000,000.0
	재가급여 (69)	2,224,669.4	750,091.7	400,000.0	4,312,520.0
간호조무사 전체	(654)	1,941,732.1	238,694.2	400,000.0	3,250,000.0
급여 유형	시설급여 (484)	1,951,537.1	215,267.3	1,600,000.0	3,250,000.0
	재가급여 (170)	1,913,709.4	294,550.1	400,000.0	2,846,147.0
물리치료사 전체	(110)	2,249,675.6	369,129.8	972,866.0	3,200,000.0
급여 유형	시설급여 (101)	2,252,550.7	349,121.2	1,600,000.0	3,200,000.0
	재가급여 (9)	2,217,410.3	575,893.2	972,866.0	3,000,000.0
작업치료사 전체	(57)	2,076,868.9	2,076,868.9	1,600,000.0	2,600,000.0

구분		사례 수	평균	표준편차	최소	최대
급여 유형	시설급여	(52)	2,079,092.1	2,079,092.1	1,600,000.0	2,600,000.0
	재가급여	(5)	2,054,192.6	2,054,192.6	1,700,000.0	2,224,910.0

마. 장기요양기관 등급별 이용자 수

등급별 이용자 분포는 4등급이 39.6%로 가장 많았으며, 3등급 또한 32.9%로 다른 등급 대비 이용자 수가 많은 것으로 나타났다. 시설급여는 3등급(39.3%), 4등급(28.8%), 2등급(19.8%) 이용자가 많았고, 재가급여는 4등급(48.1%), 3등급(27.8%), 5등급(13.1%) 이용자가 많았다.

〈표 7-9〉 장기요양기관 등급별 이용자 수

(단위: 개소, %)

구분		사례 수	총 합계	1등급	2등급	3등급	4등급	5등급	인지 지원 등급	등급 외
전체		(1,029)	33,072 (100.0)	1,701 (5.1)	4,206 (12.7)	10,866 (32.9)	13,105 (39.6)	2,889 (8.7)	143 (0.4)	162 (0.5)
급여 유형	시설급여	(521)	14,564 (100.0)	1,205 (8.3)	2,888 (19.8)	5,725 (39.3)	4,198 (28.8)	462 (3.2)	13 (0.1)	73 (0.5)
	재가급여	(508)	18,508 (100.0)	496 (2.7)	1,318 (7.1)	5,141 (27.8)	8,907 (48.1)	2,427 (13.1)	130 (0.7)	89 (0.5)
기관 유형	공동생활가정	(227)	2,095 (100.0)	171 (8.2)	442 (21.1)	828 (39.5)	605 (28.9)	40 (1.9)	4 (0.2)	5 (0.2)
	노인요양시설	(294)	12,469 (100.0)	1,034 (8.3)	2,446 (19.6)	4,897 (39.3)	3,593 (28.8)	422 (3.4)	9 (0.1)	68 (0.5)
	방문요양	(290)	10,758 (100.0)	260 (2.4)	775 (7.2)	3,102 (28.8)	5,436 (50.5)	1,089 (10.1)	31 (0.3)	65 (0.6)
	주·야간보호	(151)	4,620 (100.0)	44 (1.0)	217 (4.7)	1,010 (21.9)	2,167 (46.9)	1,078 (23.3)	88 (1.9)	16 (0.3)
	방문간호	(67)	3,130 (100.0)	192 (6.1)	326 (10.4)	1,029 (32.9)	1,304 (41.7)	260 (8.3)	11 (0.4)	8 (0.3)

바. 정기적 임금인상 제도 유무와 임금인상 방법

기관별 정기적 임금인상 제도 유무에 대해 질문한 결과, 전체 1,029개소 중 693개소(67.3%)에서 정기적인 임금인상 제도가 없다고 응답하였다. 임금인상제도가 있는 기관의 임금인상 방법으로는 ‘임금테이블의 인상 규칙에 근거해서 인상’이 12.2%, ‘매년 경영자의 판단에 의해 결정’이 12.1%로 비슷한 수준으로 높게 나타났고, 이어서 ‘임금테이블은 있지만 경영수지 상황에 따라 변동’이 5.2%였다.

〈표 7-10〉 임금인상 제도 유무와 임금인상 방법

(단위: 개소, %)

구분		전체 기관	
		사례 수	비율
전체		1,029	100.0
임금인상 제도 있음	임금테이블의 인상 규칙에 근거해서 인상	126	12.2
	임금테이블은 있지만 경영 수지 상황에 따라 변동	54	5.2
	매년 경영자의 판단에 의해 결정	125	12.1
	매년 노사합의로 결정	23	2.2
	기타	8	0.8
임금인상 제도 없음	해당 없음	693	67.3

사. 요양보호사 채용 방법

장기요양기관에서의 요양보호사 채용 방법으로는 시설, 재가 모두 ‘복지넷/워크넷 등 구인구직사이트’를 통한 채용이 가장 많아 전체의 69.2%를 차지하였다. 그다음으로 시설은 ‘교차로/벼룩시장 등 구인구직란 활

용'이 12.2%로 높게 나타났고, 재가에서는 '직원/지인으로부터의 소개'가 13.9%로 높아 급여 유형별로 요양보호사 채용 방법에 차이를 보였다. 지역별로는 대도시의 경우 '고용지원센터 이용'이 11.1%로 타 지역 대비 높게 나타났다.

〈표 7-11〉 요양보호사 채용 방법

(N=1,014, 단위: 개소, %)

구분		1)	2)	3)	4)	5)	6)	7)	8)
전체		702 (69.2)	114 (11.2)	84 (8.3)	54 (5.3)	29 (2.9)	15 (1.5)	5 (0.5)	11 (1.1)
급여 유형	시설급여	364 (70.3)	45 (8.7)	63 (12.2)	22 (4.2)	13 (2.5)	5 (1.0)	3 (0.6)	3 (0.6)
	재가급여	338 (68.1)	69 (13.9)	21 (4.2)	32 (6.5)	16 (3.2)	10 (2.0)	2 (0.4)	8 (1.6)
	검정값	$\chi^2=32.855(p< 0.001)$							
지역별	대도시	240 (68.4)	33 (9.4)	17 (4.8)	39 (11.1)	8 (2.3)	7 (2.0)	2 (0.6)	5 (1.4)
	중소도시	369 (70.3)	60 (11.4)	60 (11.4)	11 (2.1)	14 (2.7)	4 (0.8)	2 (0.4)	5 (1.0)
	농어촌	93 (67.4)	21 (15.2)	7 (5.1)	4 (2.9)	7 (5.1)	4 (2.9)	1 (0.7)	1 (0.7)
	검정값	$\chi^2=58.207(p< 0.001)$							

주: 1) 복지넷/워크넷 등 구인구직사이트, 2) 직원/지인으로부터의 소개,
3) 교차로/벼룩시장 등 구인구직란 활용, 4) 고용지원센터 이용,
5) 학교/교육기관 인재 추천 의뢰, 6) 법인/장기요양기관 홈페이지 활용,
7) 직종별 소속 협회 인재 추천 의뢰, 8) 기타

아. 직종별 인력 채용 방법

직종별 인력 채용 방법에 큰 차이가 없었고, 대부분이 '복지넷/워크넷 등 구인구직사이트'를 통해 인력을 채용했고 이어서 '직원/지인으로부터의 소개'였다.

〈표 7-12〉 직종별 인력 채용 방법

(단위: 개소, %)

구분	1)	2)	3)	4)	5)	6)	7)	8)
요양보호사	702 (69.2)	114 (11.2)	84 (8.3)	54 (5.3)	29 (2.9)	15 (1.5)	5 (0.5)	11 (1.1)
사회복지사	683 (69.8)	99 (10.1)	53 (5.4)	46 (4.7)	42 (4.3)	37 (3.8)	12 (1.2)	7 (0.7)
간호사	155 (57.6)	35 (13.0)	27 (10.0)	17 (6.3)	15 (5.6)	13 (4.8)	5 (1.9)	2 (0.7)
간호조무사	465 (69.0)	61 (9.1)	54 (8.0)	43 (6.4)	20 (3.0)	18 (2.7)	10 (1.5)	3 (0.4)
물리치료사	129 (60.8)	20 (9.4)	19 (9.0)	17 (8.0)	17 (8.0)	8 (3.8)	1 (0.5)	1 (0.5)
작업치료사	104 (62.7)	17 (10.2)	13 (7.8)	12 (7.2)	9 (5.4)	9 (5.4)	1 (0.6)	1 (0.6)

주: 1) 복지넷/워크넷 등 구인구직사이트, 2) 직원/지인으로부터의 소개,
 3) 고용지원센터 이용, 4) 교차로/벼룩시장 등 구인구직란 활용,
 5) 학교/교육기관 인재 추천 의뢰, 6) 법인/장기요양기관 홈페이지 활용,
 7) 직종별 소속 협회 인재 추천 의뢰, 8) 기타

자. 직종별 인력 채용의 어려움

직종별 직원 채용의 어려움 정도를 분석한 결과, ‘매우 어렵다’의 비율은 간호사(20.7%)와 물리치료사(20.0%), 작업치료사(19.3%)에서 높게 나타났고, 사회복지사와 간호조무사는 각각 6.7%, 9.2%로 비교적 낮게 나타났다. ‘조금 어렵다’와 ‘매우 어렵다’를 합친 경우, 사회복지사(36%), 간호조무사(43.8%)를 제외한 전 직종에서 응답자의 50% 이상이 직원 채용이 어렵다고 응답하였다.

〈표 7-13〉 직종별 채용 어려움 정도

(단위: 개소, %)

구분	전혀 어렵지 않다		어렵지 않다		조금 어렵다		매우 어렵다	
	사례 수	비율	사례 수	비율	사례 수	비율	사례 수	비율
요양보호사 (n=1,016)	123	12.1	367	36.1	413	40.6	113	11.1
사회복지사 (n=986)	145	14.7	486	49.3	289	29.3	66	6.7
간호사 (n=164)	12	7.3	57	34.8	61	37.2	34	20.7
간호조무사 (n=654)	82	12.5	286	43.7	226	34.6	60	9.2
물리치료사 (n=110)	12	10.9	36	32.7	40	36.4	22	20.0
작업치료사 (n=57)	3	5.3	22	38.6	21	36.8	11	19.3

주: 급여 유형별(시설급여, 재가급여)로 구분하지 않았음.

차. 직종별 인력 채용이 어려운 이유

요양보호사 채용이 어려운 이유로는 ‘질 높은 인력이 지원하지 않아서’가 21.6%로 가장 높게 나타났으며, ‘근무지와 의 접근성이 떨어져서’가 6.8%, ‘근로조건이 나빠서’(6.5%), ‘이력서를 내는 사람이 거의 없거나 적어서’(6.4%) 순이었다. 사회복지사 채용이 어려운 이유로는 요양보호사와 마찬가지로 ‘질 높은 인력이 지원하지 않아서’가 14.3%로 높게 나타났으며, 이어서 ‘근로조건이 나빠서’가 7.5%, ‘근무지와 의 접근성이 떨어져서’가 3.7%였다. 간호사 채용이 어려운 이유로는 ‘질 높은 인력이 지원하지 않아서’와 ‘근로조건이 나빠서’가 각각 14.6%로 동일하게 높게 나타났으며, ‘이력서를 내는 사람이 거의 없거나 적어서’도 12.8%로 나타났다. 간호조무사 채용이 어려운 이유는 ‘질 높은 인력이 지원하지 않아서’가 13.5%로 가장 많았으며, 이어서 ‘근로조건이 나빠서’가 7.3%였다. 물리치료사 채용이 어려운 이유로는 ‘근로조건이 나빠서’가 16.4%로

가장 높았으며, ‘이력서를 내는 사람이 거의 없거나 적어서’(10.9%), ‘질 높은 인력이 지원하지 않아서’(10.0%) 순이었다. 작업치료사 채용이 어려운 이유로는 ‘이력서를 내는 사람이 거의 없거나 적어서’와 ‘질 높은 인력이 지원하지 않아서’가 각각 12.3%로 가장 높게 나타났으며, 그다음으로 ‘근로조건이 나빠서’(10.5%)였다.

〈표 7-14〉 직종별 인력 채용이 어려운 이유

(단위: 개소, %)

구분	1)	2)	3)	4)	5)	6)	7)	8)	9)	10)	11)	12)
요양보호사 (n=1,015)	219 (21.6)	69 (6.8)	66 (6.5)	65 (6.4)	36 (3.5)	19 (1.9)	16 (1.6)	16 (1.6)	9 (0.9)	8 (0.8)	2 (0.2)	490 (48.3)
사회복지사 (n=985)	141 (14.3)	36 (3.7)	74 (7.5)	34 (3.5)	21 (2.1)	15 (1.5)	19 (1.9)	2 (0.2)	5 (0.5)	7 (0.7)	-	631 (64.1)
간호사 (n=164)	24 (14.6)	12 (7.3)	24 (14.6)	21 (12.8)	4 (2.4)	3 (1.8)	2 (1.2)	3 (1.8)	1 (0.6)	1 (0.6)	-	69 (42.1)
간호조무사 (n=654)	88 (13.5)	31 (4.7)	48 (7.3)	40 (6.1)	26 (4.0)	17 (2.6)	15 (2.3)	12 (1.8)	2 (0.3)	7 (1.1)	-	368 (56.3)
물리치료사 (n=110)	11 (10.0)	6 (5.5)	18 (16.4)	12 (10.9)	2 (1.8)	4 (3.6)	3 (2.7)	3 (2.7)	1 (0.9)	1 (0.9)	1 (0.9)	48 (43.6)
작업치료사 (n=57)	7 (12.3)	3 (5.3)	6 (10.5)	7 (12.3)	-	3 (5.3)	2 (3.5)	3 (5.3)	1 (1.8)	-	-	25 (43.9)

주: 1) 질 높은 인력이 지원하지 않아서, 2) 근무 기관/근무지와의 접근성이 떨어져서,
 3) 다른 노동시장과 비교해 근로조건이 나빠서, 4) 이력서를 내는 사람이 거의 없거나 적어서,
 5) 일에 대한 부담감이 커서, 6) 이 분야의 일에 대한 사회적 평가가 낮아서,
 7) 배출되는 인력 수가 너무 적어서, 8) 다른 장기요양기관 간에 인력유치 경쟁이 치열해서,
 9) 구직자에게 채용정보가 효과적으로 전달되지 않아서,
 10) 해당 직종의 장기 발전 가능성이 불투명해서, 11) 기타,
 12) 해당 없음(직원 채용이 어렵지 않음)

카. 인력 질적 수준 향상을 위한 대책

요양보호사 질적 수준 향상을 위한 대책으로는 ‘체계적인 전문인력 양성 및 관리’가 36.7%로 가장 높게 나타났고, 그다음으로 ‘인력 처우 개선(30.6%), ‘서비스 품질 향상(15.5%)’였다. 사회복지사 질적 수준 향상도

‘체계적인 전문인력 양성 및 관리’가 가장 필요했고(33.8%), 그다음으로 ‘인력 처우 개선’(28.1%), ‘서비스 품질 향상’(12.6%) 순이었다. 간호사, 간호조무사의 질적 수준 향상 대책으로는 ‘인력 처우 개선’이 가장 높았으며, 그다음으로 ‘체계적인 전문인력 양성 및 관리’ 순이었다. 물리치료사, 작업치료사는 질적 수준 향상을 위해 ‘인력 처우 개선’, ‘체계적인 전문인력 양성 및 관리’, ‘서비스 품질 향상’이 필요하다고 응답하였다.

〈표 7-15〉 직종별 인력 질적 수준 향상을 위한 대책

(단위: 개소, %)

구분	1)	2)	3)	4)	5)	6)	7)	8)
요양보호사 (n=1,024)	376 (36.7)	313 (30.6)	159 (15.5)	78 (7.6)	68 (6.6)	17 (1.7)	11 (1.1)	2 (0.2)
사회복지사 (n=1,005)	340 (33.8)	282 (28.1)	127 (12.6)	121 (12.0)	100 (10.0)	22 (2.2)	11 (1.1)	2 (0.2)
간호사 (n=627)	130 (20.7)	173 (27.6)	87 (13.9)	106 (16.9)	64 (10.2)	49 (7.8)	16 (2.6)	2 (0.3)
간호조무사 (n=835)	219 (26.2)	255 (30.5)	114 (13.7)	91 (10.9)	109 (13.1)	32 (3.8)	14 (1.7)	1 (0.1)
물리치료사 (n=582)	125 (21.5)	154 (26.5)	100 (17.2)	87 (14.9)	74 (12.7)	27 (4.6)	14 (2.4)	1 (0.2)
작업치료사 (n=562)	134 (23.8)	148 (26.3)	84 (14.9)	83 (14.8)	70 (12.5)	24 (4.3)	17 (3.0)	2 (0.4)

주: 1) 체계적인 전문인력 양성 및 관리, 2) 인력 처우 개선, 3) 서비스 품질 향상,
4) 정부의 인력관리, 5) 업무유형 명확화 및 전문화, 6) 인력 진입규제 완화,
7) 인력 진입규제 강화, 8) 기타

타. 노인장기요양인력 이직 이유

요양보호사의 이직 이유로는 ‘업무 부담’이 17.0%로 가장 많았으며, 그다음으로 ‘직장 내 인간관계’(12.1%), ‘건강상의 문제’(11.8%)였다. 사회복지사의 이직 이유는 ‘업무 부담’과 ‘낮은 임금’이 각각 14.0%, 13.7%로 높게 나타났으며, 그다음으로 ‘직장 내 인간관계’(7.9%), ‘다른 기관

취업'(7.3%) 등의 순이었다. 간호사의 이직 이유로는 '낮은 임금'이 14.7%로 가장 높았으며, 그다음으로 '업무 부담'(11.2%), '다른 기관 취업'(9.8%), '직장 내 인간관계'(4.3%) 등의 순으로 높게 나타났다. 간호조무사의 이직 이유는 '낮은 임금'(13.0%)과 '업무 부담'(12.9%)이 가장 많아 간호사의 이직 이유와 1, 2순위가 동일하였고, 그다음으로 '직장 내 인간관계 문제'(8.2%), '다른 장기요양기관에 취업'(7.3%) 순으로 나타났다. 물리치료사와 작업치료사 이직 이유로는 '낮은 임금'(14.3%)(14.3%)이 가장 많았고, 이어서 '업무 부담'(11.4%)(10.3%), '다른 기관 취업'(8.3%)(8.2%), '직장 내 인간관계'(4.5%)(4.2%)의 순이었다. 5순위에서 물리치료사는 '요통, 근골격계 질환 등으로 인한 건강상의 문제'를, 작업치료사는 '장래 비전이 보이지 않는 일의 특성'을 들었다.

〈표 7-16〉 직종별 이직 이유

구분	(단위: 개수, %)																
	1)	2)	3)	4)	5)	6)	7)	8)	9)	10)	11)	12)	13)	14)	15)	16)	17)
요양보호사 (n=1,023)	174 (17.0)	124 (12.1)	121 (11.8)	86 (8.4)	76 (7.4)	73 (7.1)	61 (6.0)	38 (3.7)	35 (3.4)	35 (3.4)	16 (1.6)	16 (1.6)	11 (1.1)	8 (0.8)	3 (0.3)	40 (3.9)	106 (10.4)
사회복지사 (n=998)	140 (14.0)	79 (7.9)	8 (0.8)	26 (2.6)	137 (13.7)	73 (7.3)	4 (0.4)	14 (1.4)	7 (0.7)	16 (1.6)	30 (3.0)	7 (0.7)	35 (3.5)	25 (2.5)	5 (0.5)	7 (0.7)	385 (38.6)
간호사 (n=509)	57 (11.2)	22 (4.3)	6 (1.2)	22 (4.3)	75 (14.7)	50 (9.8)	-	3 (0.6)	14 (2.8)	6 (1.2)	7 (1.4)	2 (0.4)	12 (2.4)	15 (2.9)	4 (0.8)	3 (0.6)	211 (41.5)
간호조무사 (n=790)	102 (12.9)	65 (8.2)	12 (1.5)	13 (1.6)	103 (13.0)	58 (7.3)	-	14 (1.8)	16 (2.0)	12 (1.5)	16 (2.0)	9 (1.1)	30 (3.8)	14 (1.8)	2 (0.3)	11 (1.4)	313 (39.6)
물리치료사 (n=446)	51 (11.4)	20 (4.5)	16 (3.6)	13 (2.9)	64 (14.3)	37 (8.3)	1 (0.2)	4 (0.9)	11 (2.5)	4 (0.9)	8 (1.8)	4 (0.9)	15 (3.4)	8 (1.8)	2 (0.4)	2 (0.4)	186 (41.7)
작업치료사 (n=427)	44 (10.3)	18 (4.2)	7 (1.6)	7 (1.6)	61 (14.3)	35 (8.2)	1 (0.2)	3 (0.7)	11 (2.6)	9 (2.1)	7 (1.6)	5 (1.2)	14 (3.3)	9 (2.1)	2 (0.5)	1 (0.2)	193 (45.2)

주: 1) 업무 부담(불명확한 업무경계, 많은 업무량, 높은 노동 강도, 잦은 연장근무),
 2) 직장 내 인간관계 문제(직원 간 다툼, 업무 수행 방식의 차이, 직종 간 다툼-차별 등),
 3) 요통, 근골격계 질환 등으로 인한 직원 건강상의 문제, 4) 이용자(또는 보호자)와의 관계문제(부당한 업무요구, 폭력 등),
 5) 낮은 임금, 6) 다른 장기요양기관에 취업, 7) 이용자 임원 및 사망, 8) 고용계약 만료, 9) 불안정한 수입, 10) 가족 돌봄 문제,
 11) 다른 직종/직업으로 변경, 12) 이용자의 인종 등 정신적 스트레스로 인한 건강상의 문제,
 13) 장애 바정이 보이지 않는 일의 특성(승진체계 부재 등), 14) 본인의 이념과 운영 방침에 대한 불만(차이), 15) 낮은 사회적 평가,
 16) 기타, 17) 이직자 없음

파. 신규 인력 현장 진입을 위해 필요한 대책

요양보호사 현장 진입에 가장 필요한 대책으로는 ‘근로조건 개선’이 35.5%였고, ‘교육과정에 기관에서의 역할(업무 내용) 명시와 기술교육’이 21.8%, ‘장기요양기관에서의 실습경험 확대’가 13.4%, ‘자격별 배출되는 인력 수 확대’가 12.9%로 나타났다.

사회복지사 현장 진입을 위해 가장 필요한 대책으로 ‘근로조건 개선’이 44.6%로 압도적으로 많았고, 그다음으로 ‘기관에서의 역할(업무) 명시와 기술교육’, ‘장기요양기관에서의 실습경험 확대’, ‘자격별 배출되는 인력 수 확대’ 순이었다.

간호사와 간호조무사 현장 진입에 가장 필요한 대책으로는 ‘근로조건 개선’이 각각 34.2%, 35.2%로 가장 높았고, ‘기관에서의 역할(업무) 명시와 기술교육’(15.1%)(19.5%), ‘배출 인력 수 확대’(14.3%)(13.8%) 순이었다.

물리치료사 현장 진입에 필요한 대책으로는 ‘근로조건 개선’이 34.1%, ‘교육과정에 기관에서의 역할(업무) 명시와 기술교육’이 19.6%, ‘자격별 배출되는 인력 수 확대’가 13.7%로 높게 나타났다. 작업치료사 인력 진입 대책으로는 ‘근로조건 개선’이 34.1%, ‘배출 인력 수 확대’가 17.4%, ‘교육과정에 기관에서의 역할(업무) 명시와 기술교육’이 15.5%로 나타났다.

〈표 7-17〉 직종별 신규 인력의 현장 진입을 위해 필요한 대책

(단위: 개소, %)

구분	1)	2)	3)	4)	5)	6)	7)	8)	9)
요양보호사 (n=1,025)	364 (35.5)	223 (21.8)	137 (13.4)	132 (12.9)	94 (9.2)	25 (2.4)	21 (2.0)	16 (1.6)	13 (1.3)
사회복지사 (n=1,010)	450 (44.6)	211 (20.9)	110 (10.9)	103 (10.2)	39 (3.9)	28 (2.8)	22 (2.2)	26 (2.6)	21 (2.1)
간호사 (n=657)	225 (34.2)	99 (15.1)	53 (8.1)	94 (14.3)	48 (7.3)	23 (3.5)	33 (5.0)	35 (5.3)	47 (7.2)
간호조무사 (n=843)	297 (35.2)	164 (19.5)	82 (9.7)	116 (13.8)	43 (5.1)	24 (2.8)	31 (3.7)	44 (5.2)	42 (5.0)
물리치료사 (n=613)	209 (34.1)	120 (19.6)	51 (8.3)	84 (13.7)	30 (4.9)	16 (2.6)	46 (7.5)	36 (5.9)	21 (3.4)
작업치료사 (n=592)	202 (34.1)	92 (15.5)	44 (7.4)	103 (17.4)	39 (6.6)	20 (3.4)	34 (5.7)	36 (6.1)	22 (3.7)

주: 1) 근무조건 개선, 2) 교육과정에 장기요양기관에서의 역할(업무 내용) 명시와 기술교육,
3) 장기요양기관에서의 실습경험 확대, 4) 자격별 배출되는 인력 수 확대,
5) 낮은 사회적 평가 개선, 6) 일터에의 접근성 향상 지원,
7) 장기요양기관 직장체험 보조금 지원을 통한 취업기회 증진,
8) 자격별 취득 비용 지원, 9) 경력 단절자 장기요양기관 재취업 지원

하. 직원 이직 방지 및 정착 촉진을 위해 필요한 대책

요양보호사 이직 방지 및 정착 촉진을 위해 필요한 대책으로는 ‘직원 재교육과 자기개발 지원’이 17.0%로 가장 높았으며, 이어서 ‘경력을 고려한 임금 제공’이 15.2%, ‘직종 간 업무 이해를 위한 교육’이 14.6%, ‘직원의 희망에 따라 근무 스케줄을 조정하는 배려’가 12.2%였다.

사회복지사의 경우 이직 방지 및 정착 촉진을 위해 필요한 대책으로 ‘직원 재교육과 자기개발 지원’이 20.8%로 가장 높게 나타났으며, ‘경력을 고려한 임금 제공’ 15.3%, ‘직종 간 업무 이해를 높이기 위한 교육’ 13.6% 순이었다.

간호사 이직 방지와 정착 촉진 대책으로 ‘직원 재교육과 자기개발 지원’이 20.8%, ‘경력을 고려한 임금 제공’(16.6%), ‘직종 간 업무를 위한 교육’(13.7%) 순이었다. 간호조무사의 정착 촉진 대책으로는 ‘직원

344 인구구조 변화에 대응한 노인장기요양인력 중장기 확보 방안

재교육과 자기개발 지원'이 20.0%로 가장 높았으며, '경력을 고려한 임금 제공', '직종 간 업무 이해를 위한 교육'이 각각 14.4%, 13.5%로 그 뒤를 이었다.

물리치료사와 작업치료사 이직 방지 및 정착 촉진을 위한 대책으로 '직원 재교육과 자기개발 지원'이 16.3%, 16.9%로 가장 높았고, '경력을 고려한 임금 제공'이 16.0%, 15.5%, '직종 간 업무 이해를 높이기 위한 교육'이 각각 13.7%, 14.2%이었다.

〈표 7-18〉 직종별 이직 방지 및 정착 촉진을 위해 필요한 대책

구분	(단위: 개수, %)															
	1)	2)	3)	4)	5)	6)	7)	8)	9)	10)	11)	12)	13)	14)	15)	16)
요양보호사 (n=1,024)	174 (17.0)	156 (15.2)	149 (14.6)	125 (12.2)	94 (9.2)	67 (6.5)	58 (5.7)	45 (4.4)	29 (2.8)	29 (2.8)	28 (2.7)	23 (2.2)	17 (1.7)	13 (1.3)	9 (0.9)	8 (0.8)
사회복지사 (n=1,011)	210 (20.8)	155 (15.3)	137 (13.6)	85 (8.4)	82 (8.1)	76 (7.5)	61 (6.0)	51 (5.0)	41 (4.1)	31 (3.1)	28 (2.8)	21 (2.1)	11 (1.1)	9 (0.9)	8 (0.8)	5 (0.5)
간호사 (n=655)	136 (20.8)	109 (16.6)	90 (13.7)	58 (8.9)	44 (6.7)	40 (6.1)	37 (5.6)	31 (4.7)	27 (4.1)	26 (4.0)	20 (3.1)	12 (1.8)	9 (1.4)	7 (1.1)	5 (0.8)	4 (0.6)
간호조무사 (n=845)	169 (20.0)	122 (14.4)	114 (13.5)	81 (9.6)	67 (7.9)	58 (6.9)	40 (4.7)	39 (4.6)	36 (4.3)	35 (4.1)	21 (2.5)	21 (2.5)	16 (1.9)	14 (1.7)	7 (0.8)	5 (0.6)
물리치료사 (n=613)	100 (16.3)	98 (16.0)	84 (13.7)	58 (9.5)	50 (8.2)	39 (6.4)	30 (4.9)	28 (4.6)	27 (4.4)	26 (4.2)	18 (2.9)	17 (2.8)	13 (2.1)	10 (1.6)	8 (1.3)	7 (1.1)
직업치료사 (n=592)	100 (16.9)	92 (15.5)	84 (14.2)	53 (9.0)	45 (7.6)	40 (6.8)	32 (5.4)	31 (5.2)	25 (4.2)	18 (3.0)	15 (2.5)	13 (2.2)	13 (2.2)	11 (1.9)	11 (1.9)	9 (1.5)

주: 1) 직원 재교육과 자기개발 지원(직장 내 교육 실시 및 수강지원 등),
 2) 경력을 고려하여 임금을 제공하는 환경 정비(경력에 반영한 임금산정, 근속수당 지급 등),
 3) 각종 간·업무 이해를 높이기 위한 교육(직역 이해 교육), 4) 직원의 희망에 따라 근무 스케줄을 조정하는 배려,
 5) 시간제에서 월급제로의 전환 기회 제공, 6) 직종별 기대되는 업무 내용 명확화, 7) 관리자의 인사관리 및 소통기술 교육,
 8) 업무 개선 등을 통해 일하기 쉬운 직장환경 정비, 9) 직장 내 업무 소통 활성화를 위한 정기적 미팅, 의견 교환 실시,
 10) 복리후생 제도 충실, 11) 업무유가를 사용하기 쉽게 함, 12) 직원의 건강관리 지원,
 13) 휴가실 정비 등 직장환경 개선, 14) 직원의 고민, 불만 등을 털어놓을 수 있는 상담 창구 설치,
 15) 기관장과 직원이 경영방침이나 케어방침을 공유하는 환경 정비, 16) 내부 승진제도 마련

거. 외국인 요양인력을 활용하는 것에 대한 인식

외국인 요양인력을 활용하는 것에 대해 52.5%가 반대 의견을 보였고 찬성의견은 27.1%에 불과했다. 시설, 재가급여 모두 외국인 요양인력 활용에 대해 약 50%가 반대 의견을 나타냈다.

〈표 7-19〉 외국인 요양인력 활용에 대한 의견

(단위: 개소, %)

구분	전체 (n=1,029)		급여 유형			
			시설급여 (n=521)		재가급여 (n=508)	
	사례 수	비율	사례 수	비율	사례 수	비율
찬성	279	27.1	138	26.5	141	27.8
반대	540	52.5	275	52.8	265	52.2
잘 모름	210	20.4	108	20.7	102	20.1
검정값			$\chi^2=0.225$			

주: * p < 0.05, ** p < 0.01, *** p < 0.001

너. 고용(경영)관리 대책에 대한 중요도와 수행도

고용(경영)관리에 대한 중요도와 수행도를 분석한 결과는 다음과 같다.

먼저 각 기관의 중요도를 살펴보면 ‘이용자 안전사고 대응 매뉴얼 작성 및 공유’, ‘이용자와 직원 간 갈등 발생 시 기관 중재’, ‘근무스케줄 책정 시 직원 요구사항 반영’이 고용관리에 가장 중요한 영역이라고 응답하였다(4점 만점에 평균 3.5점). 반면, 고용관리 대책 중 중요도 점수가 가장 낮았던 것이 ‘기관 운영에 참여할 수 있는 기회 제공’(3.1점)이었다.

수행도에서는 ‘이용자 안전사고 대응 매뉴얼 작성 및 공유’와 ‘근무스케줄 책정 시 직원 요구사항 반영’, ‘업무 능력에 맞게 일 배치’가 가장 많

이 실시되고 있었다(4점 만점에 평균 3.5점). 반면 ‘이용자 임종 등 정신적 스트레스 관리지원’과 ‘능력, 자격 취득에 따른 임금 상승 체계 마련’은 평균 2.8점으로 가장 적게 실시되고 있었다. 중요도와 수행도의 차가 가장 큰 항목은 ‘이용자 임종 등 정신적 스트레스 관리지원’, ‘능력, 자격 취득에 따른 임금 상승 체계 마련’과 ‘ICT 활용 등 직원 업무량 축소 대책 마련’이었다.

〈표 7-20〉 고용(경영)관리 대책(중요도-수행도)

(N=1,029, 단위: 점)

구분	중요도 (표준편차)	수행도 (표준편차)
업무 능력 향상을 위한 단계별 교육·연수	3.3 (0.55)	3.4 (0.67)
상사나 선배의 지도, 조언 기회	3.4 (0.56)	3.3 (0.67)
신입직원을 위한 튜터(사수)제도	3.3 (0.72)	3.0 (0.96)
직원 건강질환 예방을 위한 케어·간호 교육	3.4 (0.57)	3.2 (0.74)
이용자 임종 등 정신적 스트레스 관리 지원	3.2 (0.60)	2.8 (0.88)
이용자 안전사고 대응 매뉴얼 작성 및 공유	3.5 (0.54)	3.5 (0.64)
이용자와 직원 간 갈등 발생 시 기관 중재	3.5 (0.57)	3.4 (0.65)
근무스케줄 책정 시 직원 요구사항 반영	3.5 (0.56)	3.5 (0.63)
직원 고충상담창구 마련	3.4 (0.57)	3.4 (0.67)
기관 서비스 점검 및 개선을 위한 사례회의	3.3 (0.57)	3.3 (0.68)
업무 능력에 맞게 일 배치	3.4 (0.55)	3.5 (0.68)
명확한 업무와 역할 구분	3.4 (0.56)	3.4 (0.67)
직원 경력 개발 및 승진 체계 정비	3.2 (0.64)	2.9 (0.86)

구분	중요도 (표준편차)	수행도 (표준편차)
능력, 자격 취득에 따른 임금 상승 체계 마련	3.2 (0.64)	2.8 (0.92)
복리후생 지원	3.4 (0.56)	3.2 (0.82)
ICT 활용 등 직원 업무량 축소 대책 마련	3.3 (0.64)	2.9 (0.89)
기관 운영에 참여할 수 있는 기회 제공	3.1 (0.70)	2.9 (0.86)

제2절 시사점

본 연구는 노인장기요양인력 안정적 확보를 위한 방안 도출을 위해 한국의 장기요양기관에 소속된 기관장 및 관리자 1,029명을 대상으로 직종별 구인난, 이직 이유, 고용관리 현황과 인력 확보 대책 등에 대해 설문조사를 실시하였다. 연구 결과, 실제 현장에서는 사회복지사와 간호조무사를 제외한 모든 직종(요양보호사, 간호사, 물리치료사, 작업치료사)에서 인력채용이 어렵다고 나타났다. 인력채용이 어려운 이유로 요양보호사, 사회복지사, 간호사, 간호조무사는 ‘질 높은 인력이 지원하지 않아서’를 응답하였고, 물리치료사는 ‘다른 노동시장에 비해 근로조건이 나빠서’를, 작업치료사는 ‘이력서를 내는 사람이 거의 없거나 적어서’를 가장 많이 응답하였다. 장기요양인력확보 방안과 관련한 기관장 및 관리자의 의견, 즉 조사결과는 앞 절에서 상세히 서술하였으므로 여기서는 대안제시를 중심으로 논의하고자 한다.

노인장기요양인력의 안정적 확보방안에 대해 진입과 정착의 관점에서 제언하면 다음과 같다.

첫째, 신규 인력 진입을 위해서는 무엇보다도 근로조건 개선이 필요하다. 모든 직종에서 신규 인력 진입에 가장 중요한 것은 근로조건 개선이

라 응답하였다. 실제 많은 연구에서 요양보호사나 사회복지사, 간호사가 장시간 노동과 강도 높은 업무, 저임금에 노출되어 있음을 지적하였다(이정석 외, 2014; 권현정, 전현수, 고재원, 2018).

근로조건 개선을 위한 구체적 전략으로는 ①업무 부담 완화가 전제되어야 한다. 요양보호사의 경우, 근로기준법에 맞는 휴식, 휴가 사용으로 장시간 노동을 줄이고, 인력 배치 기준 조정과 비우선 업무에 대한 보조인력 활용으로 업무량을 줄여 나가야 한다. 예를 들어 요양보호사들은 이용자의 신체, 정신적 케어 외에 쓰레기 버리기, 청소하기, 설거지하기, 침대시트 교환하기, 빨래하기 등 다양한 업무를 수행하고 있었는데 요양보호사만이 제공해야 하는 우선 업무와, 비우선 업무(쓰레기 버리기, 청소하기, 설거지하기, 침대시트 교환하기, 빨래하기 등)를 명확히 구분하여 비우선 업무는 중고령자 인력을 활용하는 것도 대안이 될 수 있다. 업무 범위 명확화와 분화가 필요한 것이다. 4장의 인터뷰 결과에서도 확인할 수 있듯이, 사회복지사는 기관평가 관련 서류업무에 부담을 느끼는 경우가 많았고 이용자나 가족의 상담업무, 요양보호사와 이용자 관리 등 다양한 업무를 혼자 도맡아 수행해 업무량이 많고 야근을 수없이 반복하는 경우가 있다고 하였다. 이는 간호사나 간호조무사의 경우에도 마찬가지였다(5장 참조). 24시간 언제 올릴지 모르는 전화(콜) 대응은 업무 피로감을 높이고 있었다. 업무 부담 완화를 위해 ICT 등을 적극 활용하여 서류업무에서 오는 부담을 줄이고, 업무 매뉴얼화로 업무의 생산성을 높이는 근무여건을 마련할 필요가 있다.

② 임금인상에 대한 가이드라인 제시와 방문요양 시간제 근로자의 최소 임금 보전에 대한 기준 제시가 필요하다. 요양보호사 월평균 임금은 157만 원(시설 186만 원, 재가 127만 원)으로 전체 산업의 월평균 임금 302만 원, 보건업 및 사회복지서비스업 250만 원보다 낮았고(고용노동

부, 2019), 또 임금 인상제도를 운용하는 장기요양기관은 30%에 불과했다. 사회복지사 월평균 임금 역시 약 200만 원으로 타 사회복지시설 종사자 월평균 임금 약 213만 원(김유경 외, 2017)보다 낮았다. 인터뷰 조사 결과에서도 간호사나 물리치료사, 작업치료사의 장기요양시장 진입에 방해요인은 공동적으로 낮은 임금이라고 지적한 바 있다(5장, 6장 참조). 한편 정부는 장기요양인력 임금 지급에 관해 수입의 몇 퍼센터를 최소한의 인건비로 지출해야함을 규정하고 있지만 임금 인상에 대한 지침이 없다. 이에 시설마다 임금 지급이 제각각일 수 밖에 없는 것이다. 따라서 경력 혹은 직무에 따른 임금 인상 관련 가이드라인 제시와 이를 현장에 적용하기 위한 정부, 지자체의 관리 감독이 필요하다. 또한 방문 요양보호사는 시간제 근로자가 많아 타 직종에 비교해 저임금의 불안정 고용상태에 머물러 있었지만, 이용자 귀책으로 서비스가 갑작스럽게 취소된 경우 임금을 보장받지 못하는 등 임금 보전에 대한 최소한의 규정이 없는 상황이다. 일본의 사례처럼 임금의 일부를 보상받게 하는 지침을 근로기준법에 규정하는 등 시간제 근로자의 임금 불안정성을 최소화하기 위한 노력이 필요한 때이다.

③ 시간제에서 월급제로 전환될 수 있는 기회를 제공해 불안정한 고용 문제를 해결할 필요가 있다. 재가기관 요양보호사는 비정규직 비율이 89.1%나 되기 때문에 이용자나 기관장의 요구에 의해 쉽게 해고될 수 있는데, 부당한 비자발적 실업이 발생하지 않도록 기관장이나 관리자를 대상으로 노무관리 교육과 지도가 필요하다.

둘째, 신규 인력 진입을 위해서는 근로조건 개선 외에 교육과정에 장기요양기관에서의 역할(업무 내용)을 명시하고 기술교육을 실시하며, 장기요양기관에서의 실습경험을 확대해야 한다. 직종별 장기요양기관에서의 역할과 업무 범위를 명확히 이해하는 것, 장기요양기관에서의 업무 이해

를 위해 실습경험을 강화하는 것은 인력의 장기요양기관 업무 관련 관심도를 높여 현장 유입에 도움이 되기 때문이다. 특히 요양보호사, 간호사, 간호조무사들은 현장실무 중심의 교육 등이 업무에 대한 두려움과 불안감을 떨쳐 내 인력의 현장 진입에 도움이 된다고 하였다(3장과 5장 참조, 김혜진, 장숙량, 2018). 또 인터뷰 결과(5~6장 참조)에서 파악한 것처럼 간호사나 물리치료사, 작업치료사는 대학 교육과정에 장기요양기관에 대한 교육이나 실습과정이 없어 취업 시 장기요양기관을 전혀 고려하지 않거나 병원 취업이 불가능할 경우 장기요양기관을 마지막 취업처로 인식한다고 하였다. 장기요양기관에서의 역할교육과 실습경험 확대는 이러한 부정적 인식, 취업이 안 되면 마지막으로 가는 곳이라는 인식을 최소화하는데 도움이 될 수 있다.

셋째, 인력의 이직 방지 및 정착 지원을 위해서는 우선순위에 차이가 있지만 모든 직종에서 직원 재교육과 자기개발 지원, 경력을 고려한 임금 제공 체계 정비, 직종 간 업무 이해를 높이기 위한 교육이 필요하다고 응답하였다. 직장 내외 교육 실시 및 교육 시 수강료 지원 등을 통해 직원 재교육 및 자기개발을 지원해야하며, 자격 취득, 승급 등에 따라 임금을 인상하는 경력기반 임금 제공 체계에 대해 논의하여야 한다. 직무 및 승급에 따른 임금인상 모델이 하나의 방안이 될 수 있을 것이다. 또한 사례회의 등을 활용한 직역 간 업무 이해를 위한 교육과 정보교환을 상시적으로 진행하는 것은 직종 간 업무 이해도를 높일 수 있다.



제 8 장

결론 및 정책적 제언



8

결론 및 정책적 제언 <<

노인장기요양인력 안정적 확보를 위해서는 무엇보다 인력의 수급 현황 진단 및 추계를 통해 확보해야 하는 인력의 규모를 파악하고 시의적절한 확보 대책을 마련하는 것이 필요하다. 이에 본 연구에서는 2018년 장기요양인정자의 급여이용 형태가 유지된다는 가정하에 2050년까지의 장기요양 필요인력을 추계하였다. 그 결과, 장기요양요원의 총인력은 2018년 42만 4762명에서 2020년 48만 1376명, 2030년 82만 7851명, 2040년 130만 7682명, 2050년 186만 2164명이 필요하였다. 그중 요양보호사는 2020년 43만 7356명이 필요하였고, 2030년에는 75만 2150명이 필요하였다. 위의 필요인력(인력수요) 예측 결과와 본 연구에서 수행한 공급인력 추계 결과를 조합하여 노인장기요양인력의 수급 격차를 파악하였다.

그 결과, 2018년에는 요양보호사가 7166명 부족하고, 2020년에는 약 2만 3882명, 2030년에는 수급 격차가 더 벌어져 요양보호사 11만 1225명이 부족한 것으로 나타났다. 인구 3명 중 1명이 노인이 되는 2030년에는 약 115,225명의 요양보호사가 부족하다는 것이다. 사회복지사는 2018년에는 433명 부족하나 2020년이 되면 약 6000명이 공급 과잉 된다. 이는 최근 사회복지사 공급률이 매우 높았고 이것이 계속 유지될 것이라는 가정에 따른 결과이지만, 실제 연구진이 실시한 설문조사에서도 사회복지사는 타 인력에 비해 공급이 원활히 이루어지고 있다고 하였다.

간호사의 경우, 2018년에는 118명이 부족하고, 2030년에는 이 격차가 더 커져 약 2000명의 간호사가 부족할 것으로 예측되었다. 간호조무

사는 2018년 1,843명 부족하고 2020년에는 954명이 부족하다. 물리치료사 역시 2018년에는 물리치료사가 10명 부족했으나 2030년에는 약 1,400백 명이 부족해지는 것으로 예측되었다. 작업치료사는 2018년은 물론 2020년에 약 116명의 작업치료사가 부족하지만 현재의 인력 증가율을 그대로 유지한다면 2030년에는 공급 과잉 될 수 있다고 예측되었다.

노인장기요양보험제도의 안정적 운영을 위해서는 무엇보다 인력 부족 문제를 최소화하고, 동시에 질 높은 인력의 안정적 공급을 위한 대책 마련이 중요하다. 또한 인력이 과잉 공급 되지 않도록 증장기 인력 수급 관리 계획도 필요하다고 생각된다.

노인장기요양인력별 증장기 확보방안에 대해서는 각 장에서 구체적으로 제안하고 있어 여기서는 간략히 그 내용을 정리하는 수준에서 다룬다.

1. 요양보호사 수급불균형 원인과 안정적 확보 방안

요양보호사 수급불균형의 원인으로 표준화된 양성교육체계 부재, 전문성 향상을 위한 교육·훈련체계 부재, 업무 역할 및 범위의 불명확성, 장기요양서비스 수요-공급 관리계획 부재, 열악한 노동환경과 근로조건 등이 제시되었다. 특히 요양보호사는 저임금, 불안정 고용, 열악한 노동환경(높은 이직률, 낮은 근속연수 등)에서 근무하며 요양업무가 주로 여성노동과 가사노동으로 인식되고 있어, 이를 불식시키기 위한 노력이 필요하다. 요양보호사 안정적 확보를 위한 방안은 다음과 같다.

신규 인력 진입을 위해서는 먼저, 요양업무에 대한 부정적 이미지를 개선해야 한다. 특히 직장체험이나 실습생 교육 및 봉사자 교류를 통해 요양업무에 대한 매력, 전문성을 사회로 발산하고 업무에 관한 지역주민의 친숙함과 관심도를 높일 필요가 있다. 둘째, 불공정한 임금체계를 개선할

필요가 있다. 근로기준법에 적합한 임금체계 개편과 임금가이드라인 제시, 경력을 인정해 주는 임금구조가 필요하다. 예를 들어 휴게시간과 근로시간의 구분, 시간외 근로수당 지급, 이용자 귀책으로 인한 서비스 취소 시 임금 지급 등의 지침 제시가 필요하다. 공정한 임금체계 개편을 위해 경력이나 자격 취득 혹은 승급체계에 따라 임금이 차등 지급 되는 모델을 제시하는 것도 방안이 될 수 있다. 셋째, 기관의 열악한 노동환경, 부적절한 노무관리에 대한 기관 스스로의 자정 노력과 정부의 관리감독 기능 강화가 필요하다. 그 중에서도 관리자가 노동·안전·휴가·휴직제도의 사용 의미를 이해하고 또 준수할 수 있도록 교육하는 것이 필요하며, 공단 지사에 근로감독관을 배치하여 관리자의 적절한 노무관리와 고용관리를 감독하고 조언하는 것도 대안이 될 수 있다. 넷째, 기관의 인력관리 및 중재기능을 강화하기 위한 교육 및 지침을 제시해야 한다. 기관에 필요한 인재상을 명확히 하고 근무스케줄 조정, 대체인력 파견, 이용자의 부당한 업무요구와 폭력 등에 대한 기관의 대응체계 구축을 장려하는 것은 기관이 조정자, 대변자로서의 역할과 책임을 수행하도록 촉진하여 신규 인력의 현장 진입에 도움이 될 수 있다. 다섯째, 전문성 향상을 위한 (직무, 보수)교육 체계화와 전문직관 형성을 지원해야 한다. 요양보호사의 업무 능력 향상은 이용노인의 삶과 서비스 질 제고에 직결되므로 직무, 보수교육을 통해 인력의 자질을 향상을 도모해야 한다. 이와 함께, OJT를 통한 현장 실무중심 교육으로 업무에 대한 이해도를 높이고, 전문직관을 배양해 인력의 진입을 촉진시킬 필요가 있다.

인력 정착을 위해서는 첫째, 임금 외 보상체계를 확대해야 하고 이용자 임종 등으로 인한 외상 후 스트레스 장애(PTSD)와 불안감 완화를 위한 심리·정서적 지원을 확대해야 한다. 둘째, 직장 내 인간관계 지원이 필요하다. 이용자와의 갈등, 직장 내 어려움이 있을 때 직원이 혼자 고립되지

않도록 상담할 수 있는 체제 구축은 장기근속에 도움이 되기 때문이다. 셋째, 인력 배치 기준 조정과 정보통신기술(ICT)을 활용한 업무 부담 완화 방안 등을 고려할 필요가 있다. 현장의 업무량을 반영하지 못하는 인력 배치 기준은 업무량 증가로 직결되는데, ICT를 활용한 이용자 정보 추적과, 근무일지, 급여계획 등 각종 서류의 전자화는 요양보호사의 업무 부담을 완화하여 업무 효율을 향상시킬 수 있다.

마지막으로 인력의 안정적 확보에 빠질 수 없는 것은 인력에 대한 중장기 수급 계획이다. 노인장기요양인력은 50-60대가 많아 인력의 고령화가 진행 중이며, 향후 이들이 노동시장에서 은퇴하고 저임금 일자리가 지속되면 인력 공급이 현재보다 더 어려워질 수 있다. 이에 어떠한 인력을 어떻게 진입시킬지에 대한 논의, 어떻게 정착시킬지에 대한 논의, 다시 말해 인력 수급 구조에 대한 진단과 공급 계획에 대한 논의를 통해 안정적 인력 확보 방안을 강구해야 할 것이다.

2. 사회복지사 수급불균형 원인과 안정적 확보 방안

사회복지사 수급불균형의 원인으로 저임금, 과중한 업무량, 불충분한 교육, 기관평가에 대한 부담감이나 스트레스 등이 제시되었다. 특히 최저임금 수준의 급여와 경력이 임금에 반영되지 않는 구조, 승급체계 부재는 인력의 시장 진입은 물론 정착을 방해하고 있었다. 이로써 신규직원 채용률과 이직률이 동시에 높아지고 서비스 질 저하로 이어졌다. 반면 사회복지사 스스로의 업무에 대한 보람과 만족감, 자기계발에 대한 기대가 인력의 정착을 촉진하고 있었다.

이를 바탕으로 사회복지사 인력의 안정적 확보 방안을 제시하면 다음과 같다. 첫째, 사회복지사 임금 수준을 높여야 한다. 사회복지사가 담당

해야 하는 업무량과 범위에 비해 임금은 최저임금 수준에 머물러 있어 근속률을 떨어뜨리고 있다. 둘째, 불필요한 서류나 행정업무를 줄여 업무량을 줄여야 한다. 서류나 행정업무가 많아 이용자나 요양보호사를 위한 상담, 서비스 계획 등의 업무가 간과되고 있는데 이는 결국 서비스 질 저하와 이용자와 요양보호사 간 욕구 중재기능 부재로 이어져 이용자, 요양보호사 모두에게 부정적 영향을 미칠 뿐 아니라 사회복지사의 직무 정체성 저하로도 연결될 수 있다. 셋째, 사회복지사 인력 배치 기준에 대한 조정이 필요하다. 업무 부담 완화를 위해서는 인력 배치 기준 조정이 동반되어야 한다. 넷째, 자질 향상 및 전문성 제고를 위해 교육체계를 갖출 필요가 있다. 사회복지사가 이직하지 않고 정착하는 원동력은 업무에 대한 보람과 만족감, 자기개발에 대한 기대감 때문이었다. 법적으로 직무교육과 보수교육을 체계화하는 것이 필요한 이유이다. 사회복지사의 업무 이해 제고를 위한 교육, 특히 치매 등 노인성 질환에 대한 이해, 지역 간 업무 이해를 위한 교육을 강화해 나가야 할 것이다.

3. 간호사·간호조무사 수급불균형 원인과 안정적 확보 방안

간호사와 간호조무사에서의 진입과 재진입 관점에서의 문제점은 저임금, 부적절한 교육과 현장의 요구를 수용하지 못한 질 낮은 교육, 고용 불안정, 높은 진입장벽으로 도출되었다. 한편 정착의 관점에서의 문제점은 역할 갈등, 역량 미흡, 자기개발의 기회 부족으로 도출되었다. 이러한 문제점을 해결하기 위한 인력 확보 방안은 다음과 같다.

첫째, 신규 인력 진입의 관점에서 간호사와 간호조무사의 적절한 처우와 보수수준 유지를 위해 근무조건과 임금가이드라인을 제시할 필요가 있다. 또 이를 구인 구직 사이트 등에 공개하여 간호사, 간호조무사가 저

임금과 열악한 근무 환경으로부터 보호될 수 있도록 개선할 필요가 있다. 특히 간호사의 경우 방문간호센터에 취업할 경우 다수가 비정규직의 낮은 처우 조건임에도 불구하고 5년 이상 장기근속률이 간호조무사보다 2배 이상 높은 22.0%를 나타냈다. 이는 간호사가 낮은 처우에도 불구하고 방문간호라는 간호 고유의 속성, 수행하고 있는 간호의 업무에 일정 수준 이상의 가치를 부여하고 있음을 간접적으로 나타낸다. 따라서 병원보다 다소 임금 수준이 낮더라도 장기요양시장에서의 임금가이드라인 적용과 이에 대한 정부의 관리감독이 조합된다면 지역사회간호에 관심이 있는 다수의 간호사가 장기요양시장으로 진출할 수 있는 가능성을 높일 수 있을 것으로 기대된다.

둘째, 현장 중심의 훈련 교육과정 다원화를 통해 간호사와 간호조무사의 장기요양기관 취업 기회를 늘려야 한다. 예를 들어 국가직무능력표준(NCS) 개발과 이에 따른 일 학습 병행제에 따른 실무중심교육 프로그램이 바로 그것이다. 국가직무능력표준(NCS) 개발 소분류 간호에 세분류로서 요양시설, 방문센터와 같은 항목을 개발하여 노인장기요양 시장 내 간호사와 간호조무사 인력 양성에 필요한 실무교육이 진행될 수 있도록 하는 방안을 모색하여야 한다. 국가직무능력표준(NCS) 개발은 일 학습 병행제와도 연계할 수 있으므로, 실제 운영되고 있는 요양시설과 방문간호센터와 협력하여 취업, 교육, 훈련을 연계함으로써 더 신속하게 신규 입직자의 업무 역량을 강화할 수 있고, 입사 전 별도의 교육과 훈련을 위해 소비하는 시간과 비용을 절감할 수 있을 것이다.

셋째, 진입 경로를 다양화할 필요가 있다. 먼저 간호사는 그동안 장기요양시장에 끌어들이기 위한 인력으로 유휴 간호사에만 초점을 맞추어 왔다. 그러나 요양시설 근무자 분석에서 나타난 바와 같이 20-30대 간호사도 장기요양시설에 근무하는 경우가 많음에 주목할 필요가 있다. 따라

서 간호대학생의 졸업 후 진로 목록에 병원 취업뿐 아니라 장기요양 시설 취업 혹은 방문간호센터 창업이 고려될 수 있도록 간호대학생의 적극적인 유입 활성화 방안이 마련되어야 한다. 구체적으로 먼저 방문간호센터 취업을 위해서는 실무경력 2년 이상이라는 단서 조항부터 개정 검토가 이루어져야 한다. 간호대학생은 이미 4년 교과과정 내에서 지역사회간호 및 노인간호에 대한 이론과 실습을 이수하고 배출되므로 이와 같은 별도의 경력 지정은 신규 간호사의 시장 진입에 심각한 장애 요인이 될 뿐이다. 이보다는 노인간호를 배우거나 노인장기요양시설에서 실습하는 경험이 더 필요하다는 의견이 있었다.

넷째, 노인장기요양보험의 대상자에 적합한 직무교육 개발이 요구된다. 노인장기요양보험 대상자가 대부분 노인이고 그 특성 또한 급성기 병원에 입원하는 대상자와는 다름에도 불구하고 이를 반영한 입직 직무교육과정이 부재하여 장기요양기관으로의 취업에 대한 막연한 두려움을 만들기도 하였다. 아울러 간호조무사가 시설 입소 노인의 질병 특성과 건강 요구에 대해 충분히 학습한 후 현장에 투입될 수 있도록, 이들의 역량 강화를 지원하는 입직 직무교육이 개발되어야 하고 이의 이수가 필수 항목으로 지정되도록 관련 규정도 개선되어야 하겠다.

정착의 관점에서는 첫째, 간호사와 간호조무사 간의 체계적인 역할 정립이 요구된다. 간호사와 간호조무사 FGI에서 문제점으로 가장 많이 지적되었던 부분이 바로 역할 갈등이었다. 이 때문에 실무 현장에서 간호팀으로서 대상자의 간호와 돌봄에 최선의 다해야 할 양 인력 간에 불신과 갈등이 조장되어 왔다. 이를 해결하기 위한 가장 효과적인 방안은 역할 정립이다. 이를 위해 미국 뉴욕주의 사례를 참고할 수 있는데, 간호사와 간호보조인력의 업무 분장을 규정화하고 시스템을 개편하는 것이다.

둘째, 장기요양 서비스 내에서 질 높은 서비스 제공을 위해 팀 접근 방

식이 요구된다. 효율적이며 원활한 서비스 제공을 위해서 간호사는 다양한 보건 의료 서비스 관련 팀의 역할과 업무를 조율하는 역할을 수행해야 한다. 또한 효과적인 팀 접근의 방식을 적용하기 위해서는 간호사와 간호조무사 간의 업무 규정과 세분화된 가이드라인을 근거로 한 위임이 선행되어야 한다. 간호사에 의한 지도 감독 체계는 위임된 업무에 대해 간호사에게 더 큰 책임을 부과하고, 간호보조인력의 업무에 대한 피드백을 통해 간호보조인력의 역량 향상에 기여하며, 효율적이며 효과적인 안전하며 연속성 있는 체계적인 실무관리에 기여할 수 있다. 또한 간호보조인력의 직무 만족과 이직률 감소라는 인력의 안정화와 인력의 효율적인 활용에 기여할 것으로 보인다. 즉, 슈퍼바이저로서의 간호사의 역할 정립과 간호조무사와 함께하는 체계적인 팀 접근은 책임성 확대, 상급 간호 실무자로서의 역할 정립, 간호 전문직 가치에의 부합으로 직무 만족 향상과 이직 감소에 기여할 수 있다.

셋째, 간호사와 간호조무사 모두에서 현장성을 강조하는 실무 중심의 OJT 교육 개발과 경력 개발의 개념을 적용할 수 있도록 상급 실무교육 모듈 개발이 속히 이루어져야 하겠다. 현장중심의 교육과 전문성 강화는 인력의 이직 방지 및 정착에 도움이 될 수 있기 때문이다.

4. 물리치료사·작업치료사 수급불균형 원인과 안정적 확보 방안

물리치료사, 작업치료사 안정적 확보를 위해서는 첫째, 치료서비스 질 향상을 위해 업무량 조정, 인력 배치 기준 조정이 필요하다. 인력 배치 기준상 이용자 99명까지 보통 1명의 치료인력이 담당하여 서비스를 제공하게 되는데 하루 업무량을 생각하면 제대로 된 서비스를 제공할 수 없는 구조였다. 따라서 치료서비스 질 향상을 위해 업무량 조정, 인력 배치 기

준 조정이 필요하며 이용자의 욕구, 즉 등급(필요한 서비스양)에 따라 인력 배치 기준이 달라지는 독일 시스템 등을 참고할 수 있다. 즉, 노인요양 시설의 인력 공급이 이용자 욕구, 서비스 수요에 따라 제공될 수 있도록 인력 배치 기준이 조정된다면, 시설 규모에 따른 인력 배치로 발생하는 노인 방치나 안전사고의 위험을 줄일 수 있을 것이다. 동시에 상시인력 추가 채용으로 인한 장기요양기관 비용부담을 완화하는 차원에서 병원이나 민간 재활치료센터에서 물리치료사나 작업치료사를 파견받아 기관 재활치료사와 팀으로 서비스를 제공하게 하는 것도 방안이 될 수 있다.

둘째, 물리치료사나 작업치료사가 장기요양기관에 취업하기 위한 취업 관련 정보제공 사이트를 일원화해 개설할 필요가 있다. 특히 인터뷰에서 장기요양기관은 병원보다 업무 강도가 낮고 업무 자율성과 재량권이 주어져 병원보다 편하게 일을 할 수 있는 장기요양기관을 선호하는 치료인력도 많다는 의견이 있었다. 따라서 병원에서 근무했던 물리치료사와 작업치료사들이 장기요양기관에 진입할 수 있도록 기관 취업 관련 정보(구인 구직 사이트 등)를 제공할 필요가 있다. 또 여성 치료인력은 재취업할 때 병원보다 노동 강도가 낮고 유연근무가 가능한 장기요양기관 취업에 대한 선호도가 높을 수 있다. 따라서 장기요양기관 취업에 관한 적극적인 홍보를 통해 신규 인력이 장기요양시장에 진입할 수 있는 기회를 늘려야 한다.

셋째, 물리치료사나 작업치료사는 요양시설이나 재가기관을 운영할 수 있는 시설장 권한이 부여되지 않는데, 이는 자칫 물리치료사와 작업치료사의 직업적 전망과 비전 수립을 방해하는 요소로 작용할 수 있다. 장기요양기관에 보통 물리치료사 또는 작업치료사가 1명, 많으면 2명이 채용되는 구조라 20년을 일해도 만년 동일 직급인 것에 대한 불만을 토로하고 있었다. 특히 간호사는 팀장 등의 승급체계가 있지만 치료인력은 이러한

것들이 적용되지 않는데, 케어매니저와 같은 사례관리자, 장기요양기관 운영자 자격부여 등과 같은 승급체계가 개발된다면 치료인력이 장기요양 시장에서 직업적 비전을 세울 수 있는 기회가 늘어나게 된다.

넷째, 물리치료사와 작업치료사 간 역할 및 업무를 명확히 하고 직종별 전문성을 강화하여 서비스 질 향상에 노력할 필요가 있다. 노인장기요양 보험 대상자에게 적절한 양질의 요양 및 재활서비스를 제공할 수 있는, 병원중심이 아닌 지역사회중심의 교육과정 개발이 필요하다(박수희, 박수정, 2008).

또 실습과정에 장기요양기관을 포함하여 장기요양시장 진입에 대한 막연한 두려움을 제거하고 적성에 따라 다양한 직업을 선택할 수 있는 기회를 제공해야 한다.

다섯째, 재활서비스 관련 급여를 확대하여 이용자의 필요에 따라 재활 서비스를 취사선택할 수 있도록 해야 한다. 또한 인터뷰를 통해 확인할 수 있듯이 수가 책정 시에는 이용자의 종류(등급), 서비스 프로그램 종류, 이용자 집단의 크기 등에 따라 세분화될 필요가 있다. 재활에 특화된 '재활전문 요양시설' 도입과 '재활치료 전문 주간보호센터' 도입도 검토할 필요가 있다. 이를 도입한다면 기존 장기요양기관에서 받을 수 없는 더 전문적인 맞춤형 재활치료 서비스(예를 들어 신체 및 인지 기능 유지, 문제행동 개선)를 제공받을 수 있는 권리가 확대된다.

〈표 8-1〉 노인장기요양인력 증장기 확보 방안

직종	단기	중기	장기	
요양보호사	(직장체험, 실습생 교육, 봉사자 교류, 지역주민 케어 고민 상담 체계 구축, 학회 요양업무 및 기술 근거(evidence 확립))	요양업무 부정적 이미지 개선		
	(임금기여드라인 제시, 경력 사다리별 업무-임금 차등화)	근로기준법에 적합한 임금체계 개편	경력사다리(승급) 체계 개발(요양지도사 등)	
		노동환경 개선	보험 수기인상(취우개선비 지급)	
		노무 및 인력 운영 관련 매뉴얼 배포		
		노무관리에 대한 정부의 관리감독 강화		
		기관 인력관리 및 증재가능 강화를 위한 교육 및 지침 제시		
		역할과 업무 범위 명확화 (경력사다리별/승급별 업무 명확화)		
		요양보호사 양성교육 내실화·엄격한 질 관리 (양성교육 내용 표준화 및 질 관리, 교육강사 질 관리)		
		교육체계 개편(직무, 보수교육 법제화, 치매케어 등 단계별 심화교육)		
		실무중심 시설 자체교육 강화(소규모 기관 교육·훈련 공동 운영) 슈퍼비전 체계 확립		근로감독관 배치 법제화 및 실행
	심리·정서적 지원 확대(PTSD, 스트레스 상담·치료, 임종교육)			
	건강관리 지원(건강검진 비용보조, 감염성질환 주사비용 보조 등)			
	직장 내 인간관계 지원(고민 상담지원체계, 직역 간 업무 공유)			
	인력 증원 (최소인력 배치 기준 조정, 우선업무에 비정규직 요양보호사 증복·증원 배치)		ICT 활용을 통한 업무 부담 완화 (ICT 활용 지침 및 우수사례 배포)	
	비우선 업무에 중고연령자 등 서포터직 활용			
	인력 수급진단 및 관리(계속적인 수급추계 진단과 대안 제시)			

직종	단기	중기	장기
사회복지사	인식 개선 임금 가이드라인 제시(경력 반영한 임금인상 모델 개발) 동일직종 사회복지사와의 처우 차등 개선 업무량 조정 인력증원 교육체계 개편(직무, 보수교육)	승급체계 개발	
	간호사· 간호조무사	단기 근무조건 공개, 장기요양기관 취업지원 사이트 개설을 통한 임직기회 확대 임금가이드라인 제시 (보험 수기에 간호사 급여 가산 추가, 직종/자격별 가산 추가 설계) 복리후생 강화 (위협수당, 특수집진 등) 고용불안정성 해소 (방문간호-요양시설 근무 중복 허용) 정부의 관리감독	중기 이용자 증증도에 따른 인력 배치 기준 조정
직종		단기	중기
	근무조건 공개, 장기요양기관 취업지원 사이트 개설을 통한 임직기회 확대 임금가이드라인 제시 (보험 수기에 간호사 급여 가산 추가, 직종/자격별 가산 추가 설계) 복리후생 강화 (위협수당, 특수집진 등) 고용불안정성 해소 (방문간호-요양시설 근무 중복 허용) 정부의 관리감독	중기 이용자 증증도에 따른 인력 배치 기준 조정	
	교육체계 개편(직무교육, 보수교육 강화, 일-학습병행제 도입, 임직 직무교육) 대학 교육커리큘럼 개편 (요양현장 중심 교육훈련과정 도입, 인턴십 추진, 진로지도 담당자 현장이해 촉진)		진입경로 다양화

직종	<p>단기</p> <p>역할과 업무 범위 체계화와 팀 접근 강화 (간호사·간호조무사 지역 간 역할 명확화, 간호사의 간호조무사 지도에 근거한 협력적 팀 접근) 슈퍼비전 체계 확립</p>	중기	장기
직종	<p>단기</p> <p>장기요양기관 취업 관련 인식 개선</p>	중기	장기
<p>물리치료사 ·직업 치료사</p>	<p>취우개선(임금인상 모델 제시) 인력 배치 기준 조정 장기요양기관 취업지원 사이트 개설 및 통합을 통한 입직기회 확대 대학교육의 변화 (학교교육에 장기요양시장 물리치료사·작업치료사 역할 및 전망 교육) 교육체계 개편(직무, 보수교육) 물리치료사·작업치료사의 역할 및 업무 범위 명확화 관리자 인력관리 교육 물리치료사·작업치료사 승급체계 개발</p>	<p>물리치료사·작업치료사 승급체계 개발(사태관리자 양성)</p> <p>재활수가 확대</p> <p>재활병원과 연계한 전문인력 파견</p>	<p>재활전문 요양시설 도입</p>



참고문헌 <<

- 간호조무사 및 의료유사업자에 관한 규칙 제4조, 보건복지부령 제497호 (2017).
- 간호조무사 및 의료유사업자에 관한 규칙 [별표], 보건복지부령 제497호 (2017).
- 강하나. (2017). **혼합연구방법론을 이용한 응급실 간호사의 전문직 삶의 질과 돌봄의 의미**. (석사학위논문, 서울대학교 대학원, 서울). <http://www.riss.kr/link?id=T14619463>에서 인출.
- 고용노동부. (2019). **2018년도 고용형태별 근로실태조사**. http://stathtml.mol.go.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=118&tblId=DT_118N_LCE205&conn_path=I2에서 2019. 10. 15. 인출.
- 공정원, 권현정. (2018). 요양보호사의 역량강화(PEI)가 근속(Retention)과 이직(Turnover)에 미치는 영향에 관한 연구. **한국사회복지행정학**, 20(4), 213-238.
- 국가법령정보센터 홈페이지. **근로기준법**. <http://www.law.go.kr/lsSc.do?tabMenuId=tab18§ion=&eventGubun=060101&query=%EA%B7%BC%EB%A1%9C%EA%B8%B0%EC%A4%80%EB%B2%95#j54:0>에서 2019. 12. 20. 인출
- 국가직무능력표준(NCS) 홈페이지. **요양지원 예시**. https://www.ncs.go.kr/unity/hmn01/hmn0101/ncsResultSearch.do?dutySvcNo=SVC201800082&ncsClCd=0601010809_17v1&ncsLclCd=06&ncsMclCd=01&ncsScld=01&ncsSubCd=08&ncsCompeUnitCd=09&doCompeUnit=false&output=ncsRsnInfo에서 2019. 8. 3. 인출.
- 국미애, 고현승. (2018). **서울시 사회서비스 종사자 근로조건 개선방안-재가 요양보호사를 중심으로-**. 서울: 서울시여성가족재단.
- 국민건강보험공단. (2011). **2010 노인장기요양보험통계연보**. 서울: 국민건강보험공단.

- _____. (2018). **2018년 상반기 노인장기요양보험 주요 통계**. 원주: 국민건강보험공단.
- _____. (2019a). **2018 노인장기요양보험통계연보**. 원주: 국민건강보험공단.
- _____. (2019b). **장기요양 DB(내부자료)**.
- _____. (각 연도). **노인장기요양보험통계연보**. 원주: 국민건강보험공단.
- 국민건강보험공단 건강보험정책연구원. (2016). **2015-2025년 노인장기요양보험 중기 재정추계 - 보험분과위원회-(내부자료)**.
- 국민건강보험공단 노인장기요양보험 홈페이지a. <http://www.longtermcare.or.kr/npbs/cms/board/Download.jsp?fileId=IUajJDY3MTczLS0kJA==>에서 2019. 10. 19. 인출.
- 국민건강보험공단 노인장기요양보험 홈페이지b. http://www.longtermcare.or.kr/npbs/d/m/000/moveBoardView?menuId=npe0000000770&bKey=B0009&search_boardId=60050에서 2019. 10. 19. 인출.
- 권민영, 임지영, 이영휘, 김화순. (2010). 노인장기요양보험 재가간호서비스에 대한 방문간호사의 인식. **한국보건간호학회지**, 24(1), 5-18.
- 권순만, 김홍수, 윤난희, 전보영, 정영일. (2011). **지속가능한 노인장기요양보험 재정추계**. 서울: 국민건강보험공단 건강보험정책연구원.
- 권현정, 홍경준. (2017). 노인장기요양보험제도에서 요양보호사의 근로조건이 서비스 질에 미치는 효과에 관한 연구. **한국사회복지학**, 69(1), 33-57.
- 권현정, 전현수, 고재원. (2018). 요양보호사의 불안정 노동과 이직을 둘러싼 제도적 관계. **사회복지정책**, 45(3), 179-212.
- 극동대학교 간호학과 홈페이지. **교과과정**. http://nursing.kdu.ac.kr/cop/bbs/selectBoardList.do?bbsId=BBSMSTR_000000001040&menuId=MNU_0000000000000653에서 2019. 8. 3. 인출.
- 김민지, 김인숙, 이유리. (2018). 간호업무 관련 법령의 정합성 연구. **보건사회연구**, 38(3), 420-457.

- 김유경, 조성호, 박경수, 윤덕찬, 임성은, 박신아. (2017). **사회복지 종사자의 보수 수준 및 근로여건 실태조사**. 세종: 보건복지부·한국보건사회연구원.
- 김윤미, 이지윤, 강현철. (2014). 요양병원의 간호사와 간호조무사 확보수준과 이직률이 입원환자의 건강결과에 미치는 영향. **Journal of Korean Academy of Nursing**, 44(1), 21-30.
- 김종호. (2015). 간호법 단독입법을 통한 간호인력의 합리적 재편 방안. **일감법학**, 32, 215-261.
- 김지은, 이인숙. (2015). 이종차이분석을 활용한 노인장기요양보험제도의 방문 간호서비스 효과. **지역사회간호학회지**, 26(2), 89-99.
- 김혜진, 장숙량. (2017). 요양보호사 교육의 고도화 방안에 관한 초점집단 인터뷰: 직무 및 치매교육을 중심으로. **한국노년학**, 37(3), 549-565.
- 노인복지법, 법률 제16243호 (2019).
- 노인복지법 제39조의2제1항, 법률 제16243호 (2019).
- 노인복지법 제39조의2제2항, 법률 제16243호 (2019).
- 노인복지법 제39조의13, 법률 제16243호 (2019).
- 노인복지법 시행규칙 [별표 4], 보건복지부령 제672호 (2019).
- 노인복지법 시행규칙 [별표 9], 보건복지부령 제672호 (2019).
- 노인장기요양보험법, 법률 제16369호 (2019).
- 노인장기요양보험법 제1조, 법률 제16369호 (2019).
- 노인장기요양보험법 제2조, 법률 제16369호 (2019).
- 노인장기요양보험법 제23조제2항, 법률 제16369호 (2019).
- 노인장기요양보험법 제29조제1항, 법률 제16369호 (2019).
- 대한물리치료사협회 노인시설협의회. (2018). **2018년 1, 2차 물리치료사 보수 교육 계획**. http://www.bfsw.kr/SW_bbs/download.php?zipEncode=MrgCUGdnXqtoWytm0adoXaxC302m5G2CXixpUzMjLnwA09MBFD1u9qusKjxyVjMjMrgCUKJmLquqLiJqLmurLqtoLeuoLmurLadoLaJqLeurLGJqLaJqLmurLSIr4ucmcvlqfvYk0iujYGtjcvuj4Gtj1KtjdvujRetqLmuoLmurLatoLuJqLeurLGtoLGdoLmurLqJqLmjLqLiurLSYq

- bvIm4uYqfvYq4uYmbvIqfvco5usocvYqfvYqvbInbvIqfvYqcvYqvbI
qfvcoYuYnZ0coXaJm94MCMetpSfMvWLME에서 2019. 12. 2. 인출.
대한작업치료사협회. (2017). **2017년 작업치료사 보수교육 일정**. https://www.kaot.org/kaotN/html/02/02_01_view.asp?bkey=26307&page=1&what=btile&search=보수교육&mWidth=9999&b_type=1에서 2019. 12. 2. 인출.
- 대한작업치료사협회. (2019). **2019년 작업치료사 보수교육 일정**. https://www.kaot.org/kaotN/html/02/02_01_02_view.asp?bkey=231&page=2&what=&search=&mWidth=9999&b_type=1에서 2019. 12. 2. 인출.
- 동서대학교 작업치료학과 홈페이지. **교과과정**. <https://uni.dongseo.ac.kr/therapy/index.php?pCode=MN9000047>에서 2019. 9. 12. 인출.
- 박명선, 강상목. (2010). 노인 장기요양 보험제도 실시에 따른 전문직종사자의 수요 예측 -간호사, 사회복지사, 요양보호사를 중심으로-. **CSAM (Communications for Statistical Applications and Methods)**, 17(3), 423-440.
- 박수희, 박수정. (2008). 요양보호사 교육과정시 보완 필요성에 관한 연구. **고령자·치매작업치료학회지**, 2(2), 79-89.
- 박정숙, 오윤정. (2014). 보건소 방문간호사의 이직의도와 관련요인. **농촌 의학·지역보건학회지**, 39(2), 94-103.
- 박태영, 채현탁, 김동화. (2009). DACUM 직무분석기법에 의한 노인요양시설 직무분석에 관한 연구. **노인복지연구**, 46(1), 287-313.
- 박혜진, 정경옥, 경성훈, 이해정. (2010). 한국의 전문물리치료사제도에 대한 물리치료사와 물리치료학과학생들의 인식도 조사. **대한물리의학회지**, 5(1), 101-112.
- 변도화, 현혜진. (2013). 노인장기요양보험 제도 하에 제공되는 방문간호 서비스의 중요도와 성과도. **지역사회간호학회지**, 24(3), 332-345.
- 보건복지부. (2017). **2017년도 보건의료인 면허신고 및 보수교육**. 세종: 보건복지부.

- _____. (2018). **장기요양급여비용 제공기준 및 급여비용 산정방법 등에 관한 고시**. http://www.mohw.go.kr/upload/viewer/skin/doc.html?fn=1530170266033_20180628161746.hwp&rs=/upload/viewer/result/202001/에서 인출.
- _____. (2019a). **2019년 요양보호사 양성지침**. http://www.mohw.go.kr/react/modules/download.jsp?BOARD_ID=1003&CONT_SEQ=348062&FILE_SEQ=259109에서 2019. 10. 30. 인출.
- _____. (2019b). **2019년 요양보호사 양성 표준교재**. http://www.mohw.go.kr/react/modules/download.jsp?BOARD_ID=320&CONT_SEQ=349516&FILE_SEQ=264462에서 2019. 10. 30. 인출.
- _____. (2019c). **2019년 노인보건복지 사업안내 I**. http://www.mohw.go.kr/react/modules/download.jsp?BOARD_ID=320&CONT_SEQ=349225&FILE_SEQ=268697에서 2019. 10. 30. 인출.
- _____. (2019d). **운영지원과 DB(내부자료)**.
- _____. (2019e). **2019년 사회복지시설 종사자 인건비가이드라인**. http://www.mohw.go.kr/react/modules/download.jsp?BOARD_ID=1003&CONT_SEQ=347539&FILE_SEQ=258886에서 2019. 5. 27. 인출.
- _____. (각 연도). **보건복지통계연보**. 세종: 보건복지부.
- 보건복지부 복지정책과. (2019. 8. 12.). 사회복지사 자격 이수 교과목 늘어난다. **보건복지부 보도참고자료**. http://www.mohw.go.kr/react/modules/download.jsp?BOARD_ID=140&CONT_SEQ=350476&FILE_SEQ=263367에서 인출.
- 보건복지부 의료자원정책과. (2018. 3. 20.). 간호사 근무환경 및 처우개선대책. **보건복지부 보도자료**. http://www.mohw.go.kr/upload/viewer/skin/doc.html?fn=1521551053838_20180320220413.pdf&rs=/upload/viewer/result/202001/에서 인출.
- 보건복지부, 국민건강보험공단. (2016). **장기요양기관 시설급여제공 메뉴얼**. <http://www.longtermcare.or.kr/npbs/cms/board/Download.jsp?>

fileId=IUajJDY1MDkzLS0kJA==에서 2019. 8. 2. 인출.

_____. (2019). **노인장기요양 주·야간보호 급여제공 매뉴얼**. <http://www.longtermcare.or.kr/npbs/cms/board/Download.jsp?fileId=IUajJDY3NDYwLS0kJA==>에서 2019. 8. 2. 인출.

_____. (2019). **노인장기요양 방문요양·방문목욕 급여 제공 매뉴얼**. <http://www.longtermcare.or.kr/npbs/cms/board/Download.jsp?fileId=IUajJDY3NDYxLS0kJA==>에서 2019. 8. 2. 인출.

사회복지사업법, 법률 제16247호 (2019).

사회복지사업법 제11조, 법률 제16247호 (2019).

사회복지사업법 제11조의2, 법률 제16247호 (2019).

사회복지사업법 제11조의3, 법률 제16247호 (2019).

사회복지사업법 제11조의4, 법률 제16247호 (2019).

사회복지사업법 시행규칙 [별표 1], 보건복지부령 제672호 (2019).

사회복지사업법 시행령, 대통령령 제29832호 (2019).

사회복지사업법 시행령 제3조제4항, 대통령령 제29832호 (2019).

사회복지사업법 시행령 제6조, 대통령령 제29832호 (2019).

서동민, 김옥, 문성현, 이용재, 임정기. (2012). **장기요양 종사인력 중장기 수급 전망 및 대책**. 서울: 국민건강보험공단·백석대학교.

서동민, 김옥, 문성현, 이용재, 고영. (2017). **장기요양요원 경력개발 및 전문성 강화방안**. 세종: 보건복지부·백석대학교.

석재은. (2018). 돌봄정의 개념구성과 한국 장기요양정책의 평가. *한국사회정책*, 25(2), 57-91.

석재은, 류임량. (2018). 재가 장기요양에서 경력직 요양보호사 역할모형 개발에 관한 탐색적 연구. *노인복지연구*, 73(2), 107-140.

엄기욱. (2011). 요양보호사 양성교육과 자격제도의 문제점과 개선 방안. *지역발전연구*, 102(2), 87-112.

연세대학교 물리치료학과 홈페이지. **교과목 안내**. <https://yspt.yonsei.ac.kr/yspt/campus/course.do>에서 2019. 9. 12. 인출.

- 오영호. (2010). 2025년까지의 우리나라 간호사 인력의 수요 및 공급전망. **보건경제와 정책연구**, 6(3), 139-161.
- 윤소연, 하광수. (2019). 노인 요양을 위한 ICT 사례 분석 및 고찰. **PROCEEDINGS OF HCI KOREA 2019 학술대회 발표 논문집**. 984- 989.
- 원경임. (2004). **간호요양원 이용 노인의 간호요구도 조사 연구**. (석사학위논문, 연세대학교 보건환경대학원, 원주). <http://www.riss.kr/link?id=T9780888>에서 인출.
- 의료기사 등에 관한 법률 제2조, 법률 제15268호 (2018).
- 의료기사 등에 관한 법률 제20조제1항, 법률 제15268호 (2018).
- 의료기사 등에 관한 법률 시행령 [별표 1], 대통령령 제29950호 (2019).
- 의료기사 등에 관한 법률 시행규칙 제18조, 보건복지부령 제672호 (2019).
- 의료기사 등에 관한 법률 시행규칙 [별표 1의2], 보건복지부령 제672호 (2019).
- 의료법, 법률 제16375호 (2019).
- 의료법 제2조, 법률 제16375호 (2019).
- 의료법 제7조, 법률 제16375호 (2019).
- 의료법 제9조, 법률 제16375호 (2019).
- 의료법 제30조, 법률 제16375호 (2019).
- 의료법 제30조제2항, 법률 제16375호 (2019).
- 의료법 제80조, 법률 제16375호 (2019).
- 의료법 제80조의2, 법률 제16375호 (2019).
- 의료법 시행규칙 [별표 1의3], 보건복지부령 제673호 (2019).
- 이상진, 광찬영. (2016). 노인장기요양보험의 방문간호 서비스가 의료이용에 미치는 효과. **지역사회간호학회지**, 27(3), 272-283.
- 이시균, 황규성, 윤정향, 방글. (2012). **돌봄서비스의 인력수요 전망: 노인돌봄 서비스 중심으로**. 서울: 한국고용정보원.
- 이용갑, 서동민, 최태림, 김윤영, 경승구. (2015). **요양보호사 처우개선 및 수급안정을 위한 정책과제 개발**. 세종: 보건복지부·인천발전연구원.
- 이유리, 최성경, 김인숙, 강선주. (2018). 간호사와 간호조무사의 업무 및 자격관

- 리에 대한 정책결정과정 연구. **보건사회연구**, 38(1), 489-519.
- 이윤경, 정형선, 석재은, 송현중, 서동민, 김찬우 외. (2017). **제2차 장기요양 기본계획 수립연구**. 세종: 보건복지부·한국보건사회연구원.
- 이정석, 이호용, 권진희, 한은정. (2014). **장기요양기관 종사자 임금 및 근로환경 실태조사: 만족도 및 처우개선 의견 중심으로**. 서울: 국민건강보험공단 건강보험정책연구원.
- 이정석, 황라일, 한은정. (2012). 노인장기요양보험의 방문간호 제공기관 특성별 서비스 제공 추이. **지역사회간호학회지**, 23(4), 415-426.
- 이철선, 김은정, 임정미, 민동세, 이장균. (2018). **(가칭)사회서비스원 사업운영 모델 마련 연구**. 세종: 보건복지부·한국보건사회연구원.
- 이향숙, 장기연, 정민예, 구인순, 우희순. (2014). 2013년 작업치료사 직무분석. **대한작업치료학회지**, 22(2), 89-112.
- 이호용, 문용필, 나영균. (2017). **증장기 노인장기요양보험 재정추계 모형개발 연구**. 원주: 국민건강보험공단 건강보험정책연구원.
- 이호용, 박세영, 문용필, 정현진, 김기봉. (2018). **2017 장기요양기관 패널 경영 실태조사**. 원주: 국민건강보험공단 건강보험정책연구원.
- 임동진, 김상호, 신정섭. (2014). 보건의료 국가면허의 활용실태 및 고용구조 분석. **정책개발연구**, 14(2), 147-167.
- 임지영, 김은주, 최경원, 이정석, 노원정. (2012). 노인장기요양보험 방문간호의 장애요인 및 활성화 방안. **한국콘텐츠학회논문지**, 12(8), 283-299.
- 장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정방법 등에 관한 세부사항 제 2장 제 4조 (2019).
- 장숙량, 윤종률, 김복남, 엄기욱. (2016). 장기요양기관 종사자 교육의 고도화 방안. 중앙대학교 산학협력단·국민건강보험공단.
- 정경희, 오영희, 강은나, 김경래, 이윤경, 오미애, . . . 홍승이. (2017). **2017년도 노인실태조사[데이터파일]**. 내부자료.
- 정운숙, 임은실. (2016). 뇌졸중 이환 노인의 일상생활수행능력 변화에 미치는 영향: 장기요양 재가 서비스와 시설 서비스를 중심으로. **지역사회간호학**

- 회지**, 27(4), 388-398.
- 최인덕, 이상림, 이정면. (2010). 노인 장기요양 보험 대상자 및 시설, 인력 추계. **사회보장연구**, 26(2), 375-399.
- 통계청. (2019a). **장래인구추계**. http://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1BPA003&vw_cd=&list_id=&scrId=&seqNo=&lang_mode=ko&obj_var_id=&itm_id=&conn_path=B1&path=%252Fconts%252FnsportalStats%252FnsportalStats_0102Body.jsp에서 2019. 9. 25. 인출.
- 통계청. (2019b). **장래인구특별추계**. http://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1BPA002&conn_path=I2에서 2019. 10. 15. 인출.
- 하석철, 양지훈. (2018). **인천시 요양보호사의 근로실태 및 지원방안**. 인천고령사회대응센터.
- 한국간호교육평가원. (2017). **간호교육인증평가 기준집**. [http://www.kabone.or.kr/HyAdmin/upload/filelinkFile/%A1%DA%B0%A3%C8%A3%B1%B3%C0%B0%C0%CE%C1%F5%C6%F2%B0%A1%20%B1%E2%C1%D8%C1%FD_%C8%A8%C6%E4%C0%CC%C1%F6%20%B0%D4%BD%C3\(2017.3\).pdf](http://www.kabone.or.kr/HyAdmin/upload/filelinkFile/%A1%DA%B0%A3%C8%A3%B1%B3%C0%B0%C0%CE%C1%F5%C6%F2%B0%A1%20%B1%E2%C1%D8%C1%FD_%C8%A8%C6%E4%C0%CC%C1%F6%20%B0%D4%BD%C3(2017.3).pdf)에서 2019. 7. 31. 인출.
- 한국간호교육평가원. (2019). **2019년도 하반기 간호교육인증평가 대학용 편람**. http://www.kabone.or.kr/HyAdmin/downGong.php?file_name=2019%B3%E2%B5%B5%20%C7%CF%B9%DD%B1%E2%20%B0%A3%C8%A3%B1%B3%C0%B0%C0%CE%C1%F5%C6%F2%B0%A1%20%B4%EB%C7%D0%BF%EB%20%C6%ED%B6%F7_%C8%A8%C6%E4%C0%CC%C1%F6%20%B0%D4%BD%C3%BF%EB.pdf에서 2019. 7. 30. 인출.
- 한국보건 의료인국가시험원 홈페이지a. **간호사 직종안내**. <http://www.kuhsiwon.or.kr/Examination/OccuLicense.aspx?PageName=LicensInfo&JobCode=05&SiteGnb=8&SiteLnb=1>에서 2019. 8. 20. 인출.

- 한국보건의료인국가시험원 홈페이지b. **간호조무사 직종안내**. <http://www.kuksiwon.or.kr/Examination/OccuLicense.aspx?PageName=LicenInfo&JobCode=26&SiteGnb=8&SiteLnb=1>에서 2019. 8. 20. 인출.
- 한국보건의료인국가시험원 홈페이지c. **물리치료사 시험정보**. <http://www.kuksiwon.or.kr/Examination/OccuLicense.aspx?PageName=TimeTbl&JobCode=11&SiteGnb=8&SiteLnb=5>에서 2019. 10. 27. 인출.
- 한국보건의료인국가시험원 홈페이지d. **작업치료사 시험정보**. <http://www.kuksiwon.or.kr/Examination/OccuLicense.aspx?PageName=TimeTbl&JobCode=13&SiteGnb=8&SiteLnb=5>에서 2019. 10. 27. 인출.
- 한국사회복지사협회. (2019). **2019년 6월 사회복지사 자격증 발급현황**. <http://file.welfare.net/servlet/download?appDataId=340090&mode=download>에서 2019. 9. 29. 인출.
- 한국사회복지사협회 자격관리센터 홈페이지a. **사회복지사란**. <http://lic.welfare.net/lic/ViewCertRegime.action>에서 2019. 7. 29. 인출.
- 한국사회복지사협회 자격관리센터 홈페이지b. **등급별자격기준: 사회복지사 2급**. http://lic.welfare.net/lic/ViewCertCriteriaPerGrade.action#ab_03에서 2019. 7. 29. 인출.

American Nurse Association. (2013). *ANA's principles for delegation*. Silver Spring: The Publishing Program of American Nurses Association.

Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative research in psychology*, 3(2), 77-101. doi: 10.1191/1478088706qp063oa

Colaizzi, P. F. (1978). *Psychological research as the phenomenologist views it in*: R. S. Valle & M. King(eds). Existential phenomenological alternative for psychology. New York: Oxford University Press.

Corazzini, K. N., Anderson, R. A., Rapp, C. G., Mueller, C., McConnell,

- E. S., & Lekan, D. (2010). Delegation in long-term care: Scope of practice or job description?. *Online journal of issues in nursing*, 15(2). doi: 10.3912/OJIN.Vol15No02Man04
- Gravlin, G., & Phoenix Bittner, N. (2010). Nurses' and nursing assistants' reports of missed care and delegation. *The Journal of Nursing Administration*, 40(7-8), 329-335. doi: 10.1097/NNA.0b013e3181e9395e
- Guba E. G., & Lincoln, Y. S. (1992). *Effective evaluation: Improving the usefulness of evaluation results through responsive and naturalistic approaches*. San Francisco CA: Jossey-Bass.
- IFAS. (2007). *The Long-Term Care Workforce: Can the Crisis be Fixed? Problems, Causes and Options*, Washington DC: The American Association of Homes and Services for the Aging and the Institute.
- New York State Department of Health. *Home Care Curriculum*. Retrieved from https://www.health.ny.gov/professionals/home_care/curriculum/docs/home_care_curriculum.pdf 2019. 6. 3.
- New York State Department of Health. *Home Care Health Related Tasks Curriculum*. Retrieved from https://www.health.ny.gov/professionals/home_care/curriculum/docs/health_related_tasks_curriculum.pdf 2019. 6. 3.
- New York State Department of Health. *Home Health Aide Matrix of Permissible and Non-Permissible Activities(Limited access to data)*.
- OECD. (2011). *Help Wanted? Providing and Paying for Long-Term Care*, OECD Health Policy Studies.
- Österman, K. (2010). *Indirect and Direct Aggression*. Frankfurt am Main: Peter Lang.

Selfhelp Community Services. *Home Health Aide Supervision Form(Limited access to data)*.

Standing, T., Anthony, M. K., & Hertz, J. E. (2001). Nurses' narratives of outcomes after delegation to unlicensed assistive personnel. *Outcomes Management for Nursing Practice*, 5(1), 18-23.

赤羽克子, 高尾公矢, 川池秀明. (2015). 介護施設における外国人介護職員の受け入れと期待に関する研究: 介護職員への意識調査の結果から, *聖徳大学研究紀要*, 26, 17-23.

介護労働安定センター. (2013). 介護事業所における採用定着管理に関する実体調査研究結果報告書. 東京: 公益財団法人 介護労働安定センター

_____. (2018a). 平成30年度介護労働実態調査: 事業所における介護労働実態調査結果報告書. 公益財団法人 介護労働安定センター.

_____. (2018b). 介護労働の現状について. http://www.kaigo-center.or.jp/report/pdf/2019_roudou_genjyou.pdf에서 2019. 10. 18. 인출.

_____. (2018c). 「平成29年度「介護労働実態調査」の結果: 介護人材の不足感は4年連続増加. 東京: 公益財団法人 介護労働安定センター

厚生労働省. (2015). 高齢者の地域における新たなリハビリテーションの在り方検討会報告書. <https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12301000-Roukenkyoku-Soumuka/0000081900.pdf>에서 2019. 8. 11. 인출.

厚生労働省. (2016). 医療・介護分野におけるICT活用. <https://www.kantei.go.jp/jp/singi/keizaisaisei/miraitoshikaigi/dai2/siryous8.pdf>에서 2019. 10. 18. 인출.

厚生労働省. (2018). 福祉・介護人材の確保に向けた取組について. <https://www.mhlw.go.jp/content/12201000/000363270.pdf>에서 2019. 8. 11. 인출.

厚生労働省. (2019a). 介護人材の処遇改善について. <https://www.mhlw.go.jp>

- /content/12601000/000485525.pdf#search='%E4%BB%8B%E8%AD%B7%E8%81%B7%E5%93%A1+%E5%87%A6%E9%81%87%E6%94%B9%E5%96%84%E5%8A%A0%E7%AE%97'에서 2019. 10. 18. 인출.
- 厚生労働省. (2019b). 新たな在留資格「特定技能」について. <https://www.mhlw.go.jp/content/12601000/000485526.pdf#search='%E5%A4%96%E5%9B%BD%E2%BC%88%E4%BB%8B%E8%AD%B7%E2%BC%88%E6%9D%90%E5%8F%97%E2%BC%8A%E3%82%8C%E3%81%AE%E4%BB%95%E7%B5%84%E3%81%BF+%E6%B3%95%E5%8B%99%E6%80%A7'>에서 2019. 10. 18. 인출.
- 厚生労働省老健局. (2019). 介護職員等特定処遇改善加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について. <https://www.wam.go.jp/gyousei/Shiryou-files/documents/2019/04151130459/ksvol719.pdf>에서 2019. 10. 18. 인출.
- 厚生労働省労働基準局. (2004). 介護労働者の労働条件の改善のポイント. <https://www.mhlw.go.jp/new-info/kobetu/roudou/gyousei/kantoku/dl/090501-1.pdf>에서 2019. 10. 28. 인출.
- 厚生労働省 都道府県労働局 労働基準監督署. (2009). 介護労働者の労働条件の改善のポイント. <https://www.mhlw.go.jp/new-info/kobetu/roudou/gyousei/kantoku/dl/090501-1.pdf>에서 2019. 10. 28. 인출.
- 厚生労働省 홈페이지, https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/iryou/quality/dl/yosan-02.pdf#search='%E7%9F%AD%E6%99%82%E9%96%93%E6%AD%A3%E7%A4%BE%E5%93%A1%E5%88%B6%E5%BA%A6+%E5%8E%9A%E7%94%9F%E5%8A%B4%E5%83%8D%E7%9C%81'에서 2019.11.10. 인출
- 国際厚生事業団, (2019). EPA外国人看護師・介護福祉士候補者受入れの枠組み、手続き等について. https://jicwels.or.jp/files/EPA_setsumeikai_2020_Part-1.pdf#search='epa+%E4%BB%8B%E8%AD%B7%E7%A6%8F%E7%A5%89%E5%A3%AB+%E5%B8%B0%E3%82%89%E3%81%AA%E

3%81%8F%E3%81%A6%E3%81%84%E3%81%84'에서 2019. 12.10.
인출

内閣府. (2017). 新しい経済政策パッケージについて. https://www5.cao.go.jp/keizai1/package/20171208_package.pdf.에서 2019. 12. 31. 인출.

法務省 HP. http://www.moj.go.jp/nyuukokukanri/kouhou/nyuukoku-kanri07_00142.html에서 2019. 12. 31. 인출.

三菱総合研究所. (2013). 生活期リハビリテーションの効果についての評価方法に関する調査研究報告書. 東京: 三菱総合研究所.

三菱総合研究所. (2017). 介護事業所におけるモデル賃金体系に関する調査研究報告書. https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/17_mitsubishi.pdf#search='%E4%BB%8B%E8%AD%B7%E7%A6%8F%E7%A5%89%E5%A3%AB+%E8%B3%83%E9%87%91%E8%A1%A8'에서 2019. 10. 18. 인출.

三菱UFJリサーチ&コンサルティング.(2019). 外国人介護人材の受入環境の整備に向けた調査研究事業. 東京: 三菱UFJリサーチ&コンサルティング

廣岡隆之. (2016). 介護施設・事業所の人材確保定着・獲得・育成具体策. 日総研出版. 准看護師制度について, 日本看護協会. <https://www.nurse.or.jp/aim/jyunkan/index.html>에서 2019. 8. 11. 인출.

부록 1. 부표

〈부표 1〉 FGI 연구 질문

구분	질문
시작 질문	간단하게 소개하는 시간을 가졌으면 합니다. 성함과 함께 어느 요양원(재가센터)에서 어떤 업무를 담당하고 계신지, 어떻게 이 자리에 참석하게 되셨는지 말씀해 주시겠습니까?
도입 질문	(당사자) 요양원(재가센터)에서 일하게 된 계기나 동기를 말씀해 주시겠어요?
전환 질문	(당사자) 요양원(재가센터)에서 일한 경험은 어떠했나요?
주요 질문	<ul style="list-style-type: none"> •요양원(재가센터)에서 간호사(간호조무사)가 담당하고 있는 업무 내용에 대해 어떻게 느끼고 계신가요? (업무 특성, 양과 질 현황과 추이, 인력 규모 등에 대한 견해) •요양원(재가센터)에서 간호사(간호조무사)가 담당하고 있는 교육체계에 대해 어떻게 느끼고 계신가요? (보수교육, 실무교육, 자격인증교육 등에 대한 견해) •요양원(재가센터)에서 간호사(간호조무사)의 인력 배치 기준에 대해 어떻게 느끼고 계신가요? •요양원(재가센터)에서 간호사(간호조무사)의 서비스에 대한 수가 체계에 대해 어떻게 느끼고 계신가요? (수가 인정 범위, 수가 금액의 적정성, 간호사와 간호조무사 수가 차이에 대한 견해) •요양원(재가센터)에서 간호사(간호조무사)로서 일하면서 경험하는 어려움이나 문제점은 무엇입니까? •요양원(재가센터)에서 간호사(간호조무사)를 고용하는 것에 대해 어떻게 생각하시나요? •요양원(재가센터)에서 간호사(간호조무사)의 진입의 장애 요인이 무엇이라고 생각하시나요? (보수체계, 고용 체계, 역할, 업무 범위 관점에서) •요양원(재가센터)에서 간호사(간호조무사) 인력 정착의 장애 요인이 무엇이라고 생각하시나요? •요양원(재가센터)에서 간호사(간호조무사)의 수급불균형의 원인이 무엇이라고 생각하시나요? (수급불균형의 원인- 제도, 정책, 인력 측면에서) •요양원(재가센터)에서 간호사(간호조무사)의 인력 진입을 위한 방안이 무엇이라고 생각하시나요? (단기, 중장기 정책 방안) •요양원(재가센터)에서 간호사(간호조무사)의 인력 정착을 위한 방안이 무엇이라고 생각하시나요? (단기, 중장기 정책 방안) •요양원(재가센터)에서 간호사(간호조무사) 인력이 정착되면 어떤 결과를 가져올 것으로 기대하시나요? (장기요양제도와 고령사회에 미치는 긍정적인 효과의 측면에서) •그 외 요양원(재가센터)에서 간호사(간호조무사)의 인력 확보에 도움이 될 만한 것들로 제안하실 다른 대안이 있나요?
마무리 질문	토의된 내용을 간략하게 요약해 보겠습니다. (요약 후에) 잘 요약이 되었습니까? 이야기하신 것 중에서 빠진 것이 있거나 추가하고 싶은 의견이 있으신가요? 있다면 말씀해 주세요.

〈부표 2〉 포커스 그룹 인터뷰 연구 질문

연구문제	질문
노인장기요양보험제도(시설/재가) 내 물리·작업치료를 둘러싼 문제와 쟁점	현재 노인장기요양보험제도(시설/재가) 내 물리·작업치료사의 제일 큰 문제는 무엇입니까?
노인장기요양보험제도(시설/재가) 내 재활치료(물리·작업치료) 인력 수급 현황 진단	왜 재활치료사(물리/작업)들이 노인장기요양보험제도의 요양시설(재가)로 취업하는 것을 기피할까요? 왜 재활치료사(물리/작업)들이 노인장기요양보험제도의 요양시설(재가)에서 이직률이 높을까요?
노인장기요양보험제도(시설/재가) 내 재활치료(물리·작업치료)인력 안정적 확보 방안 분석	재활치료사(물리/작업)들이 요양시설(재가)로 취업할 수 있게 하는 방법으로 무엇이 있을까요? 재활치료사(물리/작업)들이 요양시설(재가)로 재취업할 수 있게 하는 방법으로 무엇이 있을까요?
중장기적 정책 제언 및 정책과제별 구체적 실현 방안 제시	위의 문제를 해결하기 위한 정책 제언을 해 주십시오. 위의 문제를 해결하기 위해 어떻게 해야 할까요?

〈부표 3〉 인터뷰 진행을 위한 유형별 질문

질문 유형	번호	질문
시작	1	자기소개를 하겠습니다. 소속과 성함을 말씀해 주십시오.
소개	2	자기의 현 소속 및 직위에 대해 자세히 소개하겠습니다. 노인장기요양보험 내 재활치료(물리치료/작업치료)인력 관련 총경력, 현 직장에서의 경력, 과거 직장과 현 직장에서의 역할(직위), 현 직장 운영 형태와 정원, 조직체계 승급시스템
전환	3	현재 노인장기요양보험제도(시설/재가) 내 물리·작업치료사의 제일 큰 문제는 무엇입니까?
핵심	4	왜 재활치료사(물리/작업)들이 노인장기요양보험제도의 요양시설(재가)로 취업하는 것을 기피할까요?
핵심	5	왜 재활치료사(물리/작업)들이 노인장기요양보험제도의 요양시설(재가)에서 이직률이 높을까요?
핵심	6	재활치료사(물리/작업)들이 요양시설(재가)로 취업할 수 있게 하는 방법으로 무엇이 있을까요?
핵심	7	재활치료사(물리/작업)들이 요양시설(재가)로 재취업할 수 있게 하는 방법으로 무엇이 있을까요?
핵심	8	위의 문제를 해결하기 위한 해결 방안(정책 제언)을 제시해 주십시오.

질문 유형	번호	질문
종결	9	위의 문제를 해결하기 위해 어떻게 해야 할까요? 어떤 방법이 제일 효과적일까요? 우선순위를 매긴다면 어떻게 될까요? 더 말씀해 주실 의견이 있으시면 말씀해 주십시오. 인터뷰 마치겠습니다. 감사합니다.

〈부표 4〉 포커스 그룹 인터뷰 기타 주요 논의 사항

번호	기타 주요 논의 사항
1	노인장기요양보험 내 재활인력(물리치료, 작업치료) 수급 현황 -(양, 질 측면) 구직의 어려움, 이직의 어려움, 업무 수행의 어려움, 이직 의도, 주변 이직 상황
2	진입 이유/중단 이유/이직 이유/정착 이유(직종별 특성) 면허증이 있음에도 진입하지 않는 이유(병원에만 가려 하는 이유 등) 대학(물리치료학과 및 작업치료학과)을 나온 후 동일 업무 형태의 의료기관 및 요양병원 치료사로 근무했었지만, 최근에는 요양시설 치료사로 들어오지 않는 이유 이전 직업의 선택 이유와 현 직업의 선택 이유, 현 직장 선택(진입) 이유, 과거 직장 이직 이유 현 직장에서의 교육 경험과 빈도, 내용 팀 케어 실시 여부, 고충상담 절차, 재활치료에 어려움이 발생할 때, 그 상황에서의 대처 방법(개인, 조직) 이직률이 높은 이유(임금 외 측면을 중점적으로 파악함) 정착률을 높이기 위한 방법, 타 기관(정부, 시설)과 개인의 노력
3	노동환경 개선 노력 여부(팀케어, 교육방법, 스트레스 관리, 상담, 동료관계, 트러블 대응, 임금 등)
4	양, 질 측면의 인력 확보 방안, 인력수준 향상 방안
5	물리치료사·작업치료사의 역할, 주요 업무와 기대하는 역할
6	재활치료서비스 업무의 사회적 가치를 높이기 위한 대책(정부, 시설, 개인)
7	기타 전반적인 의견 수렴

388 인구구조 변화에 대응한 노인장기요양인력 증장기 확보 방안

Q05. 2019년 6월 30일 기준, 귀 장기요양기관에 근무하는 직원의 평균 연령과 근무기간에 대해 기입해주세요.

	평균 연령			→	평균 근무기간		
	만	천	세		년	월	개월
Q05-1. 요양보호사							개월
Q05-2. 사회복지사							개월
Q05-3. 간호사							개월
Q05-4. 간호조무사							개월
Q05-5. 물리치료사							개월
Q05-6. 작업치료사							개월

- *요양보호사 평균 연령= 전체 요양보호사 연령 총합/요양보호사 수
- *요양보호사 평균 근무기간= 전체 요양보호사 근무기간(개월수) 총합/요양보호사 수
근무기간 1년=12개월, 2년=24개월=12개월×2
- *소수점 첫째자리까지 기입해주세요.

Q06. 지난 3개월간(2019.4.1-2019.6.30) 귀 장기요양기관 직원의 평균 통상임금은 얼마입니까? (세전금액)

	월 평균 임금							월 평균 초임(1년차 미만) ¹⁾ 임금						
	백만	십만	만	천	백	십	일	백만	십만	만	천	백	십	일
Q06-1. 요양보호사							원							원
Q06-2. 사회복지사							원							원
Q06-3. 간호사							원							원
Q06-4. 간호조무사							원							원
Q06-5. 물리치료사							원							원
Q06-6. 작업치료사							원							원

- *월평균 임금= (지난 3개월간 전체종사자 임금 총합/전체종사자 수)/3
- *야간 전담인력의 임금은 월 평균 임금 계산에서 빼주세요.
- *방문요양, 방문간호의 경우, 연차수당을 제외하고 계산해주세요.
- 1) 귀 기관의 1년차 신입직원이 실제 받고 있는 혹은 귀 기관에 입사하게 되면, 1년차 직원이 통상 받게 되는 월 평균 초임임금을 기입해주세요.

Q07. 귀 장기요양기관의 지난 1년간(2018.7.1~2019.6.30) 채용자 수와 퇴직자 수를 기입해주세요.

실제 직접서비스를 제공하는 종사자를 기준으로 응답해주세요.

(* 「퇴직자」는 해당 장기요양기관에서 고용보험을 상실한 자로 1년간(2018.7.1.~2019.6.30.)에 귀 장기요양기관을 퇴직하거나 해고된 자를 말함)

	2019.6.30. 기준		1년간 (2018.7.1~2019.6.30) 채용자수/퇴직자수			퇴직자의 근속연수			
	직종별 직원 수	명	직종별 채용 수	명	직종별 퇴직자 수	명	1년 미만인자	1년 이상 3년미만	3년 이상인자
Q07-1. 요양보호사		명		명		명	명	명	명
정규직원		명		명		명	명	명	명
비정규직원		명		명		명	명	명	명
Q07-2. 사회복지사		명		명		명	명	명	명
Q07-3. 간호사		명		명		명	명	명	명
Q07-4. 간호조무사		명		명		명	명	명	명
Q07-5. 물리치료사		명		명		명	명	명	명
Q07-6. 작업치료사		명		명		명	명	명	명

* 해당 직종의 1년간 채용자 수가 없는 경우 "0명"으로 기입해주세요.

* 해당 직종의 1년간 퇴직자 수가 없는 경우 "0명", 퇴직자의 근속연수도 "0명"으로 기입해주세요.

390 인구구조 변화에 대응한 노인장기요양인력 증장기 확보 방안

2. 이용자 현황

Q08. 2019년 6월 30일 기준, 귀 장기요양기관 이용자(어르신)의 등급별 실 인원은 몇 명입니까?
 등록인원이 아닌 실 이용인원을 기입해주세요.

총 인원	1등급	2등급	3등급	4등급	5등급	인지지원 등급	등급 외
명	명	명	명	명	명	명	명

*해당등급에 인원이 없으면 0명으로 기입해주세요.

Q09. 2019년 6월 30일 기준, 귀 장기요양기관의 직종별 배치되는 이용자 수는 평균 몇 명입니까?
 직종별 직원 1명당 맡고 있는 이용자 실 인원을 기입해주세요.
 서비스를 직접 제공하는 실 근무자와 등록인원이 아닌 실 이용인원을 상정해서 기입해주세요.

	주간(9시~6시)	야간(22시~6시)
Q09-1. 요양보호사 1명당 맡고 있는 이용자 ¹⁾	명	명
Q09-2. 사회복지사 1명당 맡고 있는 이용자 ²⁾	명	명
Q09-3. 간호사 1명당 맡고 있는 이용자	명	명
Q09-4. 간호조무사 1명당 맡고 있는 이용자	명	명
Q09-5. 물리치료사 1명당 맡고 있는 이용자	명	명
Q09-6. 작업치료사 1명당 맡고 있는 이용자	명	명

*해당사항이 없거나 해당인력이 없으면 "0명"으로 기입해주세요. 소수점 첫째자리까지 기입해주세요.

- 1) 방문요양의 경우, 요양보호사 1명이 실제 몇 명의 이용자에게 서비스를 제공하는지를 말합니다.
- 2) 요양시설 등에서 교대근무 시 근무자가 이중으로 계산되지 않게 기입해주세요.
- 3) 센터장이 사회복지사, 간호사 등의 자격증을 가지고 있어도 실제 위 시간대에 직접 서비스를 제공하지 않으면 실근무자로 포함하지 않습니다.
- 4) 요양보호사 1명당 맡고 있는 이용자 수= (9시~6시)의 총 실제 이용노인수/ (9시~6시)의 총 실 근무 요양보호사수
 사회복지사 1명당 맡고 있는 이용자 수= (9시~6시)의 총 실제 이용노인수/ (9시~6시)의 총 실 근무 사회복지사 수

392 인구구조 변화에 대응한 노인장기요양인력 증장기 확보 방안

Q13. 아래 보기에서 직원채용이 어렵지 않은 이유는 무엇입니까?

	채용이 어렵지 않은 이유		[보기]
	1순위	2순위	
Q13-1. 요양보호사			① 해당 없음(직원 채용이 어려움) ② 주변에 해당 자격을 배출하는 학교나 교육기관이 많아서 ③ 출퇴근하기 쉬워서 ④ 일과 돌봄(육아, 수발 등)을 병행하기 쉬운 근무스케줄이라서 ⑤ 기관의 운영방식과 이념에 대한 홍보(이해)가 잘 되어서 ⑥ 분야별 체계적인 기술교육으로 직원의 능력 개발을 지원해서 ⑦ 최저임금 상승으로 장기요양기관에서 일하려는 사람이 늘어나서 ⑧ 기타()
Q13-2. 사회복지사			
Q13-3. 간호사			
Q13-4. 간호조무사			
Q13-5. 물리치료사			
Q13-6. 작업치료사			

Q14. 아래 보기에서 직원채용이 어려운 이유에 대해 직종별 우선순위로 2가지만 골라주세요.

	채용이 어려운 이유		[보기]
	1순위	2순위	
Q14-1. 요양보호사			① 해당 없음(직원채용이 어렵지 않음) ② 이력서를 내는 사람이 거의 없거나 적어서 ③ 배출되는 인력 수가 너무 적어서 ④ 질 높은 인력이 지원하지 않아서 (낮은 역량, 지원자의 고령화, 낮은 복지적 마인드 등) ⑤ 다른 노동시장과 비교해 근로조건(임금, 근로시간, 근무환경 등)이 나빠서 ⑥ 이 분야의 일에 대한 사회적 평가가 낮아서 ⑦ 해당 직종의 장기 발전 가능성이 불투명해서 ⑧ (신체적, 정신적으로) 일에 대한 부담감이 커서 ⑨ 다른 장기요양기관 간에 인력유치 경쟁이 치열해서 ⑩ 근무 기관/근무지와의 접근성이 떨어져서(출퇴근 불편) ⑪ 구직자에게 채용정보가 효과적으로 전달되지 않아서 ⑫ 기타()
Q14-2. 사회복지사			
Q14-3. 간호사			
Q14-4. 간호조무사			
Q14-5. 물리치료사			
Q14-6. 작업치료사			

Q15. 장기요양인력의 질적수준(경쟁력)을 높이기 위해 필요한 것은 무엇입니까? 우선순위 2가지만 골라주세요.

	인력 질적수준 높이기 위한 방안		[보기]
	1순위	2순위	
Q15-1. 요양보호사			① 체계적인 전문인력 양성(교육) 및 관리 ② 서비스 품질 향상 ③ 인력 처우개선 ④ 정부의 인력관리(인력 수요예측 및 지원) ⑤ 인력 진입규제 완화 ⑥ 인력 진입규제 강화 ⑦ 업무유형 명확화 및 전문화 (집중해야 하는 업무의 명확화 및 전문화) ⑧ 기타()
Q15-2. 사회복지사			
Q15-3. 간호사			
Q15-4. 간호조무사			
Q15-5. 물리치료사			
Q15-6. 작업치료사			

394 인구구조 변화에 대응한 노인장기요양인력 증장기 확보 방안

Q18. 귀 기관은 고용(경영)관리를 위해 아래의 각종 대책들을 실천하고 있습니까?

또 아래 대책들이 고용(경영)관리를 위해 얼마나 필요한지 귀하의 의견에 가장 가까운 곳에 체크해주세요.

Q18-1. 수행도				질문문항	Q18-2. 중요도			
전혀 실시하고 있지 않다	거의 실시하고 있지 않다	가끔 실시하고 있다	자주 실시하고 있다		전혀 중요하지 않다	중요하지 않다	중요하다	매우 중요하다
①	②	③	④	1 직원의 업무능력 향상을 위한 단계별 교육·연수 실시	①	②	③	④
①	②	③	④	2 업무 중, 상사나 선배로부터 지도나 조언을 받을 수 있는 기회 마련	①	②	③	④
①	②	③	④	3 신입직원을 위한 튜터(사수)제도 실시 *신입직원에게 경력직원을 배치하여 2인1조 케어 진행	①	②	③	④
①	②	③	④	4 요동 등 직원의 건강질환 예방을 위한 케어·간호 등의 기술 교육	①	②	③	④
①	②	③	④	5 이용자 임종 등으로 인한 정신적 트라우마·스트레스 관리 지원	①	②	③	④
①	②	③	④	6 이용자 안전사고 대응을 위한 매뉴얼 작성과 직원 간 공유	①	②	③	④
①	②	③	④	7 이용자(또는 보호자)와 직원사이에 갈등이나 트러블 발생 시 이를 중재	①	②	③	④
①	②	③	④	8 근무스케줄 책정 시 직원의 요구사항 반영	①	②	③	④
①	②	③	④	9 직원이 고민, 불만 등을 상담할 수 있는 고충상담창구 마련	①	②	③	④
①	②	③	④	10 기관 차원의 서비스 점검 및 개선을 위한 사례회의 진행	①	②	③	④
①	②	③	④	11 직원의 업무능력에 맞게 일 배치	①	②	③	④
①	②	③	④	12 직종 간 명확한 업무와 역할구분	①	②	③	④
①	②	③	④	13 직원의 경력개발 및 승진 체계 정비	①	②	③	④
①	②	③	④	14 능력과 자격취득에 따라 임금이 상승하는 체계 마련	①	②	③	④
①	②	③	④	15 복리후생(급식비, 교통비, 건강검진비, 직원 교류회 등) 지원	①	②	③	④
①	②	③	④	16 ICT 등을 활용하여 서류작성 업무를 축소하는 등 직원의 업무량을 줄이는 대책 마련(직원의 업무부담을 줄일 수 있는 직무환경·케어기술 보급 등)	①	②	③	④
①	②	③	④	17 직원이 기관 운영에 참여할 수 있는 기회제공	①	②	③	④

Q19. Q18의 보기(1~17) 중에서 귀 기관이 직원확보를 위해 역점을 두는 활동을 우선순위로 3가지만 기입해주세요.

1순위 _____ 2순위 _____ 3순위 _____

Q20. 신규 직원이 장기요양기관으로 진입(근무)하게 하는데 가장 필요한 대책은 무엇입니까?
 직종별로 아래 [보기]에서 우선순위 3가지만 골라주세요.

	해당 번호 기입			[보 기]
	1순위	2순위	3순위	
Q20-1. 요양보호사				① 자격별 배출되는 인력 수 확대 ② 교육과정에 장기요양기관에서의 역할(업무내용)명시와 기술교육 심화 ③ 장기요양기관에 대한 실습경험 확대 ④ 근로조건 개선(임금, 업무량, 근로시간 개혁·유연근무 등) ⑤ 낮은 사회적 평가 개선 ⑥ 경력 단절자 장기요양기관 재취업 지원 ⑦ 자격별 취득 비용지원 (자격 취득 후 장기요양기관 근무 시 자격취득 비용 일부환급 등) ⑧ 장기요양기관 직장체형 보조금 지원을 통한 취업기회 증진 ⑨ 일터에의 접근성 향상 지원(출퇴근 차량 및 교통비 지원 등) ⑩ 기타()
Q20-2. 사회복지사				
Q20-3. 간호사				
Q20-4. 간호조무사				
Q20-5. 물리치료사				
Q20-6. 작업치료사				

Q21. 직원의 조기 이직방지 및 정착 촉진을 위해 어떠한 것이 가장 필요하다고 생각합니까?
 직종별로 아래 [보기]에서 우선순위 3가지만 골라주세요.

	해당 번호 기입			[보 기]
	1순위	2순위	3순위	
Q21-1. 요양보호사				① 직원 재교육과 자기개발 지원 (직장내외 교육 실시, 수강 지원 등) ② 직종 간 업무이해를 높이기 위한 교육 (직종별 이질감 통합교육) ③ 관리자의 인사(경영)관리 및 소통기술 교육 ④ 직종별 기대되는 업무내용 명확화 ⑤ 직원의 희망에 따라 근무 스케줄을 조정하는 배려 (일과 삶의 균형 지원) ⑥ 시간제에서 월급제로 전환 기회 제공 (비정규직에서 정규직으로 전환 기회 제공) ⑦ 연차휴가를 사용하기 쉽게 함 ⑧ 경력을 고려하여 임금을 제공하는 환경정비(호봉제나 타 기관 이직 시에도 동일 직종 근무경력을 인정하는 근속수당 확대제 도입 등) ⑨ 내부 승진제도 마련 ⑩ 업무개선 등을 통해 일하기 쉬운 직장환경 정비 (다직종 팀케어, 2인1조 케어, ICT-기기 등을 활용하여 서류작성, 신체케어 등의 업무부담을 줄임) ⑪ 직장 내 업무 소통 활성화를 위한 정기적 미팅, 의견교환 실시 ⑫ 기관장과 직원이 경영방침이나 케어방침을 공유하는 환경 정비 ⑬ 직원의 고민, 불만, 불안 등을 털어놓을 수 있는 상담 창구 설치 ⑭ 휴게실 정비 등 직장환경 개선 ⑮ 복리후생 제도(직원 교류회, 회식 등) 충실 ⑯ 직원의 건강관리(요통 및 스트레스 관리) 지원
Q21-2. 사회복지사				
Q21-3. 간호사				
Q21-4. 간호조무사				
Q21-5. 물리치료사				
Q21-6. 작업치료사				

Q22. 위의 내용 이외에 직원의 조기 이직방지 및 정착촉진을 위해 정부가 추진해야하는 정책을 기입해주세요.

396 인구구조 변화에 대응한 노인장기요양인력 증장기 확보 방안

5. 응답자 일반사항

DQ1. 귀하의 성별은 무엇입니까?

- ① 남자 ② 여자

DQ2. 귀하의 만 연령은 어떻게 됩니까?

만 세

DQ3. 귀하의 교육수준은 어떻게 됩니까?

- ① 고등학교 졸업 이하 ② 전문대(2년제, 3년제) 졸업 ③ 대학교 졸업 ④ 대학원 졸업 이상

DQ4. 귀하가 보유한 자격증은 무엇입니까? 모두 응답하여 주세요.

- ① 사회복지사 ② 의사 ③ 치과의사 ④ 한의사
⑤ 간호사 ⑥ 간호조무사 ⑦ 요양보호사 ⑧ 기타 ()

DQ5. 현재 소속된 기관에서의 총 근무경력을 기입해주세요.

총 개월

DQ6. 장기요양기관에서의 총 근무경력을 기입해주세요.

*현재 소속된 기관뿐 아니라 다른 장기요양기관에서 근무한 경력도 합산하여 기입해주세요.

총 개월

간행물 회원제 안내

회원제에 대한 특전

- 본 연구원이 발행하는 판매용 보고서는 물론 「보건복지포럼」, 「보건사회연구」도 무료로 받아보실 수 있으며 일반 서점에서 구입할 수 없는 비매용 간행물은 실비로 제공합니다.
- 가입기간 중 회비가 인상되는 경우라도 추가 부담이 없습니다.

회원 종류

전체 간행물 회원

120,000원

보건 분야 간행물 회원

75,000원

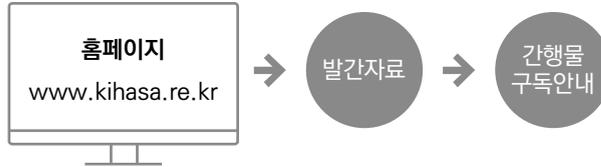
사회 분야 간행물 회원

75,000원

정기 간행물 회원

35,000원

가입방법



문의처

- (30147) 세종특별자치시 시청대로 370 세종국책연구단지
사회정책동 1~5F
간행물 담당자 (Tel: 044-287-8157)

KIHASA 도서 판매처

- 한국경제서적(총판) 02-737-7498
- 영풍문고(종로점) 02-399-5600
- Yes24 <http://www.yes24.com>
- 교보문고(광화문점) 1544-1900
- 알라딘 <http://www.aladdin.co.kr>