

노인장기요양서비스 품질관리 체계화 방안

이 윤 경*

(한국보건사회연구원)

김 세 진

(한국보건사회연구원)

본 연구는 노인장기요양서비스 품질 향상을 위한 품질관리 체계화 방안 도출을 목적으로 두고 있다. 따라서 본 연구에서는 노인장기요양보험제도의 서비스 질에 대한 개념 및 구성요소, 기존 연구들에서 제시된 서비스 질 저해요인과 향상요인에 대하여 검토하였다. 이를 바탕으로 제도적 측면에서의 노인장기요양서비스 관리체계에 대한 분석틀을 첫째, 품질관리의 법적·제도적 기반마련, 둘째, 시설 및 인력 인프라의 양과 질 관리, 셋째, 노인장기요양서비스 사회적 최소기준 설정, 넷째, 노인장기요양서비스 제공의 품질관리 결과에 대한 감시(평가), 다섯째, 품질관리주체와 같이 다섯가지 영역으로 도출하였으며, 각각의 영역에 따른 노인장기요양서비스 관리체계의 체계화 방안에 대하여 살펴보았다. 그 결과 노인장기요양서비스의 품질관리 체계화를 위해서는 노인장기요양서비스 품질 향상을 위한 시설 및 인력 인프라의 양과 질에 대한 관리체계 구축, 질 높은 서비스 제공을 위한 기준 설정, 노인장기요양 평가시스템의 개선, 별도의 품질관리 운영기구의 도입이 필요함을 제시하였다.

주요용어: 노인장기요양서비스, 서비스 질, 품질관리

본 연구는 한국보건사회연구원의 관점과 무관하며 본고에서 발견되는 모든 오류는 저자들의 책임이다. 초고를 읽고 세세한 부분까지 논평을 해준 익명의 세 분 심사자에게 감사드린다.

본 연구는 2012년 사회정책연합 공동학술대회에서 발표된 논문을 수정·보완하였다.

* 교신저자: 이윤경, 한국보건사회연구원(yklee@kihasa.re.kr)

■ 투고일: 2012.10.18 ■ 수정일: 2012.12.6 ■ 게재확정일: 2012.12.17

I. 서론: 노인장기요양서비스의 품질 관리 체계는 왜 필요한가?

최근 노인장기요양서비스와 관련된 가장 큰 관심 이슈는 ‘서비스의 질’이라고 할 수 있다. 우리나라 사회복지역사 과정에서 노인장기요양서비스와 같이 가장 급격한 확대가 이루어진 제도는 없을 정도로 2008년 노인장기요양보험제도가 도입된 이후 서비스 수급자의 양적 확대 부분에서 약 100%의 성장이 이루어졌다. 이와 같은 노인장기요양서비스의 양적 확대는 서비스 수급자들이 서비스를 이용하기 위한 접근성이 높아졌다는 긍정적 측면이 있는 반면, 노인장기요양서비스의 질 유지가 이루어지지 않고 있다는 부정적 측면도 찾을 수 있다.

노인장기요양보험에서 급격한 서비스의 양적 확대가 이루어진 원인은 두가지로 보여진다. 첫째는 공급자에 대한 진입장벽을 낮추어 노인장기요양서비스 공급시장의 진입이 용이하였다는 것과 둘째는 사회보험을 통한 재정지원방식으로 비교적 안정적인 이윤창출을 예상한 민간영역의 노인장기요양서비스 시장 진입이 이루어질 수 있었다는 점이다.

그러나 노인장기요양보험제도의 설계는 무한대로 수요가 발생할 수 있는 형태가 아니며, 수요는 다분히 정책적 결정에 의해 그 규모가 결정되는 특성을 갖고 있다. 따라서 제도가 도입된 이후 노인장기요양서비스를 필요로 하는 수요는 일정수준 유지되고 있는 반면, 수요를 넘는 과도한 공급으로 인한 불일치는 공급시장의 불법적인 과다 경쟁을 초래하고, 이로 인한 낮은 서비스 질을 초래하게 되었다.

이처럼 노인장기요양서비스의 공급은 시장논리에 의해 운영되고 있으나, 본 제도는 기본적으로 ‘보호(돌봄)의 사회화’, ‘돌봄의 제도화’를 구현하고 있는 정책으로서 ‘공공성’을 지향해야 할 필요성에 대한 사회적 정당성을 갖고 있다고 볼 수 있다. 공공재를 자원으로 서비스를 제공하는 사회서비스 분야에서도 서비스 제공의 질적(Quality)인 측면에 대한 중요성이 증대되고 있다. 특히, 공공재의 투입과 민간차원에서의 서비스 제공의 전달체제로 서비스가 제공되고 있는 노인장기요양서비스의 경우 서비스 질에 대한 중요성은 더욱 높다고 볼 수 있다(이미진, 2011: 142). 따라서 노인장기요양보험제도의 공공성 확보를 위해서는 사회서비스로서의 질을 유지할 수 있도록 하는 규제와 감독을 필요로 하며, 이것이 바로 서비스 품질관리 시스템으로 구현되는 것이다.

노인장기요양서비스를 비롯하여 돌봄서비스의 시장화 정도가 높은 영국에서는 일찍이 서비스의 규제와 감독을 중요한 정책으로 발전시켰으며(전용호·정영순, 2010), 돌봄

서비스의 질 관리를 위한 제도적 접근이 이루어지고 있다. 독일의 장기요양보험에서도 2008년 개혁을 통해 장기요양서비스 질 향상을 위한 다양한 규제와 감독시스템을 강화시켰다. 이들 국가 외에서도 돌봄서비스의 제공에 있어서 사회 서비스로서의 적정 수준의 질 관리를 위한 제도가 이루어지고 있다.

우리나라 노인장기요양보험제도에서 질 관리체계에 대한 논의는 장기요양기관평가제도에 대한 논의가 중심이 되어 이루어지고 있다. 하지만 장기요양기관평가제도는 서비스를 제공하는 기관 내부 요인에 대한 규제, 감독의 기능을 하고 있으나, 서비스 질에 영향을 미치는 기관 외부 요인, 제도적 요인에 대한 조정, 규제 및 감독 기능을 수행하지는 못하고 있다.

따라서 본 연구에서는 노인장기요양서비스의 질 향상을 위하여 노인장기요양서비스 질에 대한 개념과 질 관련 요인들에 대한 검토를 바탕으로 서비스의 분석틀에 따라 현재 노인장기요양서비스 품질관리 체계의 요소별 제도 현황(법, 시설 및 인력 인프라, 노인장기요양서비스의 기준, 노인장기요양 평가체계)을 살펴보고, 노인장기요양서비스의 품질관리를 체계화할 수 있는 방안을 제시하고자 한다.

II. 본론

1. 관련 개념 정의: 노인장기요양서비스 질 개념 및 관리체계

가. 노인장기요양서비스 질의 개념과 측정방식

서비스 질과 관련하여 가장 대표적인 개념은 Donabedian(1980)의 개념으로 그는 서비스의 제공자와 이용자의 입장으로 구분하여 의료서비스의 질을 정의하였으며, 제공자의 입장에서 서비스의 질은 제공자의 지식, 기술제공 능력이며, 이용자의 입장에서 제공하는 서비스에 대한 이용자의 느낌이라고 하였다(이선옥 외, 2011 재인용: 97). 즉, 노인장기요양서비스의 좋은 질(good quality)은 서비스 제공자 측면에서의 효과적이고 효율적인 서비스 제공과 그 서비스를 이용하는 수급자들이 이에 대해 느끼는 긍정적 인식 두가지 측면이 모두 충족되어야 하는 것이다.

서비스의 질에 대한 측정 및 구성요소에 대한 연구는 국내외 학계 및 정부차원에서 다양하게 이루어지고 있다. 그 중 광범위하게 활용되고 있는 노인장기요양서비스의 질에 대한 측정방법 다음의 세가지 방법을 들 수 있다.

첫째, Donabedian(1988: 1745)은 서비스의 질은 구조(Structure) - 과정(Process) - 결과(Outcome) 측면에서 분류될 수 있다고 제시하였다. 서비스의 구조(Structure)는 케어를 제공하는 물리적 속성(시설, 장비, 재정), 인적자원(직원의 수와 질), 조직구조(의료관련 직원, 동료들의 평가방법, 상환방법)등을 포함한다. 서비스 과정(Process)은 케어를 제공하고 받는 과정에서 실제적으로 발생하는 내용들에 대한 항목이다. 이는 진단과 치료의 권장 또는 서비스의 시행과정에서 의사의 활동뿐만 아니라 돌봄 과정에서 환자의 활동과 이동성까지도 포함한다. 결과(Outcome)는 환자의 건강상태에 대한 케어의 효과 등에 대한 내용이다. 결과영역은 환자의 지적기능의 향상, 긍정적 행동변화와 같은 환자의 건강상태에 대한 넓은 범위까지 포함할 뿐만 아니라 케어 만족도도 포함한다 (Donabedian, 1988: 1745). Donabedian(1988: 1745)은 서비스 질에 대한 세가지 차원에 대하여 ‘좋은 구조는 좋은 과정을 증가시킬 가능성이 있으며, 좋은 과정은 좋은 결과를 가져올 가능성이 있다.’고 주장하였다. Donabedian(1988)의 개념을 활용한 국내의 연구는 노인장기요양서비스 질 지표개발을 위한 연구와(김문실·이승희, 2008; 김조자 외, 2008; 이태화 외, 2012) 노인장기요양서비스 질 관리 활동에 영향을 주는 요인분석(이태화·정제인, 2010)등이 있다.

둘째, SERVQUAL(service quality) 모형과 SERVPERF(performance-based measure of service quality) 모형을 들 수 있다. SERVQUAL 모형은 고객의 기대와 실제 성과의 일치정도에 따라 서비스 질을 평가하는 모형이다(Parasurman et al., 1985: 45). SERVPERF 모형은 SERVQUAL 모형의 기대 - 성과의 차이에 따른 서비스 품질 측정에 대한 비평에 따라 개발한 성과 기반 서비스 질 측정 모형을 말한다(Cronin & Taylor, 1994: 125). 이 두 모형은 서비스 질을 신뢰성(reliability), 반응성(responsiveness), 확신성(assurance), 공감성(empathy), 유형성(tangibles)의 5가지 개념에 따라 측정한다. 조우홍과 이동수(2008)는 성과중심의 SERVPERF 모형을 활용하여 노인요양시설의 서비스 질을 측정하였으며, 김은정과 정소연(2009)은 SERVQUAL 모형을 기반으로 여기에 사회서비스의 특성을 고려한 사회적 품질차원을 추가하여 노인 돌봄서비스의 질을 측정하였다.

셋째, Rantz 외(1999)는 노인요양시설을 이용하는 소비자의 관점과 서비스를 제공하는 제공자의 관점을 모두 포괄할 수 있는 다차원적 모델을 구성하였다. 이 모델은 직원(staff), 돌봄(care), 가족참여(family involvement), 의사소통(communication), 환경(environment), 가정(home), 비용(cost)의 7가지로 구성되어 있다. Rantz 외(2000)는 위의 다차원적 개념을 바탕으로 노인요양시설의 케어의 질을 서비스 수혜자와 서비스 제공자 모두의 관점에서 평가할 수 있는 Observable Indicators of Nursing Home Care Quality Instrument를 개발하였다. 조혜숙(2005: 100-102)은 Rantz et al.(1999)이 제시한 지표와 유사한 관점으로 환경(environment), 직원(staff), 지역사회연계(community network), 분위기(atmosphere), 간호(nursing), 의사소통지원(communication), 입소자 만족도(residents satisfaction)의 7가지 차원으로 서비스의 질을 측정하였다.

이러한 학문적 접근뿐만 아니라 국가 및 국제기구 차원에서도 노인장기요양서비스 질을 평가하기 위한 국제적인 질 지표를 개발 및 활용하고 있다. 먼저, 미국의 Center for Medicare and Medicaid Service(CMS)는 서비스 질 지표 Quality Indicator와 Quality Measurements를 이용하여 평가를 하고 그 결과를 공표하고 있다. 뿐만 아니라 미국은 JCAHO(Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization)이라는 비영리 민간독립기구에서도 서비스 질 평가를 함께 진행하고 있다(권진희 외, 2007: 87). 또한 영국은 CSCI(Commission Social Care Inspection)라는 사회적 케어를 감독하는 독립적인 기구를 만들어 각 종류의 케어서비스가 해당하는 전국최저기준(NMS-National Minimum Standards)에 부합하는지 여부를 평가하고 있다(전용호, 2008: 342). 이처럼 각 국가별로 장기요양서비스의 질을 평가하기 위한 노력을 하고 있으며, 영국, 벨기에, 네덜란드, 오스트리아, 독일, 싱가포르, 대만 등은 국가적 협력을 통하여 국제적인 질평가 지표 개발을 위한 International Quality Indicator Project(IQI)를 실시하였다(이태화 외, 2012: 107).

이와 같이 여러 국가에서 사용하고 있는 노인장기요양서비스 질 평가 지표는 Donabedian(1988)의 구조-과정-결과의 틀에 따라 그 구조를 파악할 수 있다. 권진희 외(2007: 121)는 일본, 독일, 미국, 영국, 호주의 장기요양서비스 질 관리체계에 대한 분석에서 각각의 지표를 구조-과정-결과의 틀에서 분석하였다. 그 결과 일본, 미국의 인증제도, 영국, 호주는 구조-과정 중심의 질 관리 체계를 가지고 있었으며, 독일은 구

조 - 과정 - 결과, 미국의 외부평가(JCAHO)는 과정-결과에 초점을 맞추어 노인장기요양 서비스의 질 관리를 시행하고 있었다.

나. 노인장기요양서비스 질 관리체계

노인장기요양서비스 질 관리를 하고자 하는 목적은 수급자가 일정수준 이상의 질이 보장된 서비스를 받을 수 있도록 하는 것이며, 이를 위해 국가별로 설정한 공적 서비스로서의 일정수준 이상의 질의 수준을 정하고, 이를 저해하는 요인을 통제, 관리, 감독하는 것이라고 할 수 있다.

그러나 사회서비스는 무형성, 유동성, 주관성, 다양성, 예측불가능성 등의 특징으로 인하여 그 품질에 있어서도 상대적이고 가변적인 특성을 갖으며(강철희 외, 2011: 51), 이러한 특성들로 인하여 사회서비스의 품질에 대한 개념 및 그 관리 방법을 정의하는 것은 쉽지 않다. 이재원 외(2008: 35-36)는 사회서비스 질 관리(Quality Management)를 사용자들이 원하는 목표를 달성하는 것을 돕기 위한 내용의 구성과 서비스의 전달방법, 공급과정 그리고 서비스 질 측정 방법이 서비스 성과와 결부되어 궁극적으로 품질 향상을 이루도록 하는 활동으로 정의하였으며, 김학주(2009: 240)는 사회서비스의 품질 관리의 방향에 대하여 이용자 및 피보호자의 욕구수준에 적극적으로 부응해야 하는 것이라고 하였다.

노인장기요양서비스의 질 관리 역시 사회서비스의 질 관리체계와 유사한 성격을 가지고 있으며, 노인장기요양서비스 질 관리의 주된 목표 또한 이용자의 욕구수준에 부응하는 서비스 질적 수준의 향상이라 볼 수 있다. Plsek(1993)는 노인요양시설의 서비스 질 관리는 거주자의 삶의 질과 간호의 질, 자율성 등의 질을 향상시키는 것이라고 정의하였다(권진희 외, 2007에서 재인용: 20). 이러한 노인장기요양서비스의 질 관리 체계의 구축은 양질의 서비스 제공, 서비스의 질적 수준 향상, 서비스 이용자에게 적절한 정보제공을 보장할 수 있을 것이다(권진희 외, 2007: 22). 노인장기요양서비스를 제공하고 있는 타 국가의 서비스 질 관리를 위한 수단은 법률 등에 기반을 둔 외부규제 강화, 전문적인 자율 규제 확대 및 소비자에 대한 정보제공을 통한 경쟁 확대조치 등이 있다(최은희, 2010: 404).

이상에서의 장기요양서비스의 질 개념, 서비스의 질 측정을 위한 구성요소, 질 관리

체계의 구성을 노인장기요양보험의 품질관리체계에 적용하고자 할 때의 적용대상은 서비스를 제공하는 기관의 내부적인 요인들임을 볼 수 있다. 즉, 노인장기요양서비스의 품질관리체계는 자칫 기관에 대한 평가제도로 제한될 가능성을 가지고 있다. 하지만 노인장기요양서비스의 품질에 관한 이슈는 단지 서비스를 제공하고 있는 기관내적인 요인 외에 제도적 요인에 의한 서비스 질 관리가 이루어질 필요성이 제기되어진다.

다. 노인장기요양서비스 질에 대한 추가적 영향요인 검토를 통한 분석틀 제시: 기존 연구에서 나타난 노인장기요양서비스 질 영향요인 분석

노인장기요양보험의 도입 전후로 하여 노인장기요양보험제도에서 노정되어있는 다양한 문제 중 서비스 질과 관련된 연구는 매우 다양하다. 또한 노인장기요양서비스의 질에 대한 구체적인 연구 질문을 가지고 있지 않은 연구들에서도 정책제언에서는 “서비스의 질 향상을 위해”라는 문구를 활용하는 연구가 많다. 즉, 노인장기요양서비스의 질 향상은 노인장기요양서비스가 달성해야 할 목표가 되었다고 해도 과언이 아니다.

노인장기요양보험제도가 도입된 2008년 이후의 연구를 중심으로 연구들에 의해 제시된 노인장기요양서비스 질 저하의 원인, 또는 노인장기요양서비스 질에 영향을 미치는 요인을 <표 1>과 같이 정리하였다. 이들 요인을 살펴보면 현재 장기요양기관평가에서 다루어지고 있는 기관내적 요인 외에도 제도적 차원에서의 품질관리의 필요성이 제기되어짐이 나타난다.

노인장기요양서비스의 질에 영향을 미치는 제도적 요인으로는 장기요양시설 허가제도, 서비스 제공의 기준(기관 설치기준, 서비스 제공기준, 서비스 제공기법 등), 시설 및 인력 관리로서 시설 및 인력의 공급량 조정, 인력의 양성 및 관리시스템이 제시되었으며, 서비스 질에 영향을 미치는 요인으로 수가체계 요소를 지적한 연구가 있었다. 또한 서비스 질 관리체계의 법적 근거 강화의 필요성이 제시되었다.

서비스를 제공하는 기관 내부의 요소들에 대해서는 기관의 구조적 요인과 서비스 제공 과정에 대한 요인이 서비스 질에 미치는 영향을 증명함으로써, Donabedian이 제시한 ‘서비스 질 구성요소간의 좋은 구조는 좋은 과정을 증가시킬 가능성이 있으며, 좋은 과정은 좋은 결과를 가져올 가능성이 있다.’라는 주장을 증명하고 있다.

표 1. 기존 연구에서 제시한 노인장기요양서비스 질 향상 방안 / 서비스 질 저해 요인

서비스 질 향상 방안/서비스 질 저해 요인		연구 목록	
제도적 요인	인허가 제도	서영준(2009), 최은희(2010)	
	최소 기준	기관설치 기준	김철수(2010), 이준우 외(2009), 윤희숙 외(2010), 선우덕 외(2012)
		서비스 제공기준 케어매니저먼트 도입	박정호(2011), 이준우 외(2009), 이진용(2011), 이현진(2011), 최은희(2010)
	시설 및 인력	시설공급량 조정 (과잉공급에 따른 질 저하)	김철수(2010), 선우덕 외(2011), 서영준(2009), 석재은(2010), 이윤경(2009), 이준우 외(2009)
		인력공급 조정 인력 양성 및 재교육 시설장 자격요건	김성훈 외(2010), 김철수(2010), 박정호(2011), 윤건향 외(2011), 이지영 외(2011), 이태화 외(2010), 전용호(2008), 전용호(2012), 정은옥 외(2007)
	수가체계	수가 보상수준(낮은 수가) 향상	김인 외(2009)
		지불보상방식 포괄수가제의 문제 요양등급에 따른 차등지원	김인 외(2009), 이지영 외(2011)
서비스 질 관리체계의 법적 근거 부족	김욱(2010), 서영준(2009), 윤희숙 외(2010), 이윤경(2009), 전용호(2008), 전용호 외(2010), 최은희(2010)		
기관 내부 요인	기관 구조적 요인	근로자 근무환경 개선, 근로조건 개선	서동민(2012), 윤건향 외(2011), 이지영 외(2011)
	과정 요인	시설 운영방식 (소규모 vs 대규모)	석재은(2010), 윤희숙 외(2010), 이진용(2011)
		대상자별 전문보호의 필요성(예, 치매 별도 보호)	선우덕 외(2012)
		표준화된 대상자 기록	이태화 외(2007)
		다양한 프로그램 운영 필요성 지역사회 네트워크	정은옥 외(2007)

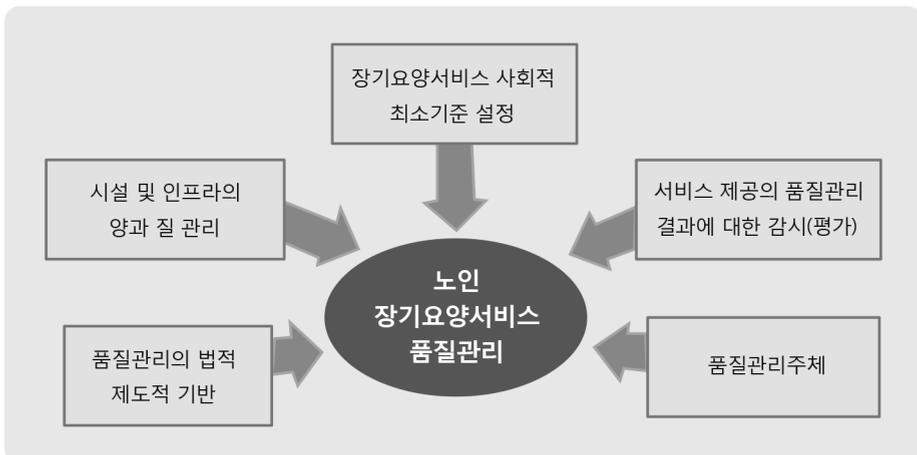
이들 외에도 기존 연구들에서 노인장기요양서비스 질의 향상을 위해 제시된 요인으로는 시설운영방식, 대상자별 전문보호의 필요, 지역사회 네트워크 또는 사회프로그램 등을 제시하고 있다. 하지만 이들 요인들이 노인장기요양서비스 질에 미치는 영향에 대한 증거는 아직 부족한 상태이다. 예를 들어, 장기요양기관의 지역사회네트워크가 노인장기요양서비스의 질 향상에 영향을 미치는가 또는 지역사회네트워크 부재가 노인장기

요양서비스 질 하락을 초래하는가에 대한 증거는 부족한 상태이다.

또한 많은 연구에서 노인장기요양서비스 질 향상을 위한 여러 방안 또는 대안을 제시하였다. 그러나 노인장기요양서비스 품질관리는 서비스 질을 높이기 위한 제도도입이 아닌 서비스 질을 관리하기 위한 방안이다. 따라서 기존 연구에서 서비스 질 향상을 위해 제시된 케어매니저 방식 등은 서비스 품질관리의 영역을 벗어나는 것이라 할 수 있다.

이상의 노인장기요양서비스 질에 대한 개념, 구성요소, 그리고 기존 연구들에서 나타난 서비스 질 저해요인 또는 서비스 질 향상 요인들에 대한 검토를 통해, 노인장기요양서비스의 품질관리는 노인장기요양서비스의 제도적 측면에 대한 관리로서 ① 서비스 품질관리의 법적 제도적 기반을 마련하고, ② 시설 및 인력 인프라의 양과 질을 관리하며, ③ 노인장기요양서비스의 사회적 최소 기준 설정을 바탕으로 하여 개별 기관에서는 제시된 기준에 따른 서비스의 제공이 이루어질 수 있도록 하는 구조, 과정을 준수함으로써 서비스 품질 유지 및 향상을 꾀하도록 하는 것이다. 또한 개별 기관의 서비스 생산 품질을 위해 구조, 과정, 그리고 그 결과에 대한 ④ 감시(평가)가 이루어져야 할 것이다. 그리고 품질관리가 체계적으로 잘 이루어지기 위해서는 ⑤ 품질관리에 대한 관리주체와 관련된 영역에 대한 검토가 필요할 것이다. 즉, 노인장기요양서비스 품질관리 체계는 ‘품질유지를 위해 무엇을 관리할 것인가?’와 ‘이를 누가 할 것인가?’에 대한 운영주체의 체계에 대한 논의가 이루어져야 할 것이다.

그림 1. 노인장기요양서비스 품질관리의 구성영역



2. 노인장기요양서비스 질 관리체계 평가

가. 노인장기요양서비스 품질관리의 법적 기반

현재 노인장기요양서비스의 법적 근거는 노인복지법과 노인장기요양보험법, 사회복지사업법이다. 노인장기요양서비스를 제공하는 시설은 장기요양기관이기도 하지만 사회복지시설이므로, 시설 설치 및 운영, 휴폐업 등의 시설운영과 관련 조치는 노인복지법(제35조, 제39조, 제43조)과 사회복지사업법(제34조의 2, 제34조의 4, 제38조, 제40조)에 근거하고 있으며, 노인장기요양서비스의 품질관리와 관련된 법적 근거는 노인복지법(제39조의 2, 제39조의 13, 제39조의 14), 노인장기요양보험법에 근거하여 이루어지고 있다.

현재 노인장기요양서비스 품질관리는 대부분 장기요양기관 평가와 현지조사를 통해 이루어지며, 이는 노인장기요양보험법을 근거로 하여 실시되고 있다(노인장기요양보험법 제54조, 시행규칙 제38조). 또한 현재의 기관평가는 수시 평가의 형태가 아니므로 기관에 대한 현지조사의 근거사항을 규정하고 있다(노인장기요양보험법 제61조 보고 및 검사, 제43조 부당이익의 징수, 제37조 장기요양기관 지정의 취소 등). 노인장기요양보험법에서는 구체적으로 품질관리를 위한 법적 조항을 제시하고 있지는 않으나, 그 외 인력 양성 기준 등을 제시함으로써 품질관리의 요소들을 포괄하고 있다. 하지만 체계적으로 노인장기요양서비스의 품질관리를 위한 급여 기준 설정(서비스 제공 기준)과 관련된 부분은 명확한 제시가 부족하다.

나. 시설 및 인력 인프라의 양과 질 관리 현황

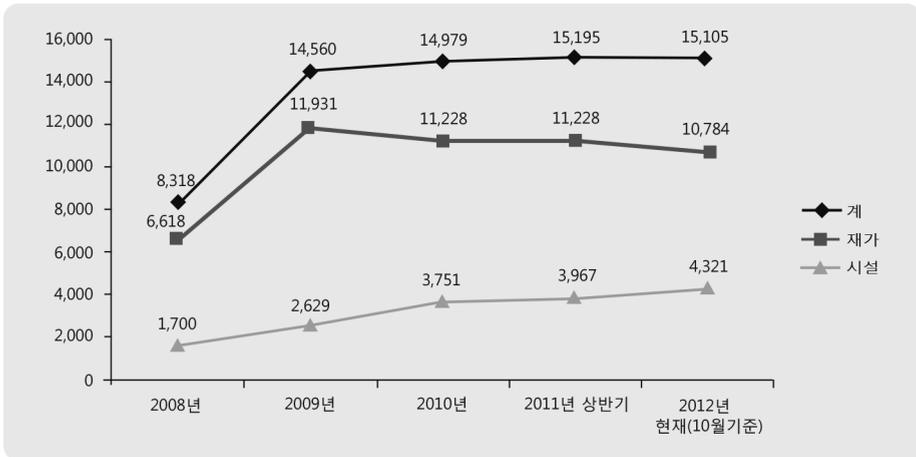
1) 시설 인프라 관리 현황

노인장기요양기관 설치기준을 살펴보면 방문간호를 제외한 노인요양시설과 재가시설 모두 노인복지법에 근거하여 기관을 설치하며, 해당 시·군·구청장으로부터 지정을 받도록 규정되어 있다. 즉, 노인장기요양기관 운영을 희망하는 경우 보건복지부령이 정하는 기준에 따라 노인장기요양서비스 제공에 필요한 시설 및 인력을 갖추어 장기요양기관을 설치하고 시장·군수·구청장에게 이를 신고하여야 한다(노인장기요양보험법 제31~32조).

노인장기요양보험제도가 도입된 이후 시설의 수는 급격한 증가를 보이고 있다. 요양

시설은 2008년 1,700개소에서 꾸준히 증가하여 2012년 10월 현재 4,321개소가 지정되었다. 재가시설의 경우 6,618개소(2008년)에서 11,931개소(2009년)로 1년 동안 5,313개소가 새롭게 지정되었으며, 그 이후에는 점차적으로 감소 추세를 보여, 2012년 현재 10,784개소로 2009년 최고점과 비교하면 1,147개소가 감소한 것으로 나타났다.

그림 2. 노인장기요양기관수의 추이(2008~2012.10)



자료: 각년도 노인장기요양보험 주요통계

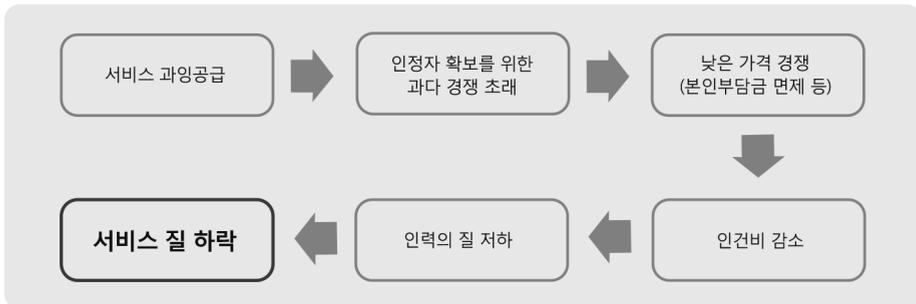
이처럼 급속한 시설의 증가로 시설의 과잉 공급이 이루어졌으나 이에 대한 관리체계는 부족한 상황이다. 또한 장기요양등급판정을 통해 수급대상자로 인정받은 등급자의 규모는 한정되어있으나 시설의 과잉공급으로 인하여 인정자 확보를 위한 과다 경쟁을 초래하게 되었다. 2011년 상반기(6월) 기준 1~3등급을 받은 인정자수는 320,261명이며, 이들 중 요양시설 이용자는 115,274명, 재가시설은 266,047명이다(국민건강보험공단, 노인장기요양보험 주요통계)¹⁾. 따라서 요양시설 1개 기관당 평균 30명의 대상자가 서비스를 이용하고 있다고 볼 수 있으며, 재가시설의 경우는 1개 기관당 평균 24명이 서비스를 이용하고 있다고 볼 수 있다.

이와 같은 기관간 과다경쟁은 낮은 가격경쟁을 초래하고, 이로 인하여 본인부담금 면

1) 노인장기요양서비스의 급여 이용자수는 인정자수에 비해서 높게 나타남. 이는 통계집계시(6개월 동안) 재가와 시설을 둘다 이용한 경우임.

제 등의 이용자 유치를 위한 불법적 수단이 이용되며, 이에 따라 발생한 서비스의 낮은 단가를 만회하기위해 인건비를 감소시키고, 이는 서비스 제공 인력의 질 저하를 가져오며, 결국 서비스 질의 하락으로 이어지는 연결고리로 나타난다.

그림 3. 서비스 과잉 공급과 서비스 질 하락의 연결고리



일반적으로 시장논리에 따르면 서비스의 과잉 공급은 공급자간의 경쟁을 초래하여 품질의 상승으로 이어지며, 이로 인해 소비자는 좋은 품질을 선택하고, 질 낮은 서비스를 제공하는 공급자는 자연스럽게 시장에서 낙오될 것이다. 그러나 현 노인층과 가족은 장기요양서비스의 이용 경험이 많지 않기 때문에 노인장기요양서비스 선택에서 “현명한 소비자”가 되기를 기대하기 어려운 상태이다. 특히 지금과 같이 공급기관과 서비스에 대한 충분한 정보가 제공되지 않은 시점에서 소비자는 현명한 선택을 하기 어려울 것이다. 또한 본인부담금 면제 또는 기타 부가적 이익 등으로 인해 이용자와 공급자간의 담합 등이 발생하게 되고, 이는 계속적으로 낮은 서비스 질을 유지하게 되는 현상을 유발하게 될 것이다. 따라서 높은 질의 서비스를 제공하고자 하는 기관에서는 가격의 하향 조정이 어렵게 되고, 이로 인해 대상자 확보의 어려움에 처해지며, 결국 이들은 시장의 논리에 의해 낙오하게 된다.

즉, 현재의 노인장기요양보험 체계에서의 서비스의 특성과 이용자의 특성을 고려하면 서비스의 지나친 과잉공급은 서비스 질 하락을 가속화시킬 것이다. 따라서 노인장기요양서비스 품질관리의 한 방안으로서 서비스 수요와 공급 간의 균형을 조정할 수 있는 기제의 마련이 요구되어진다.

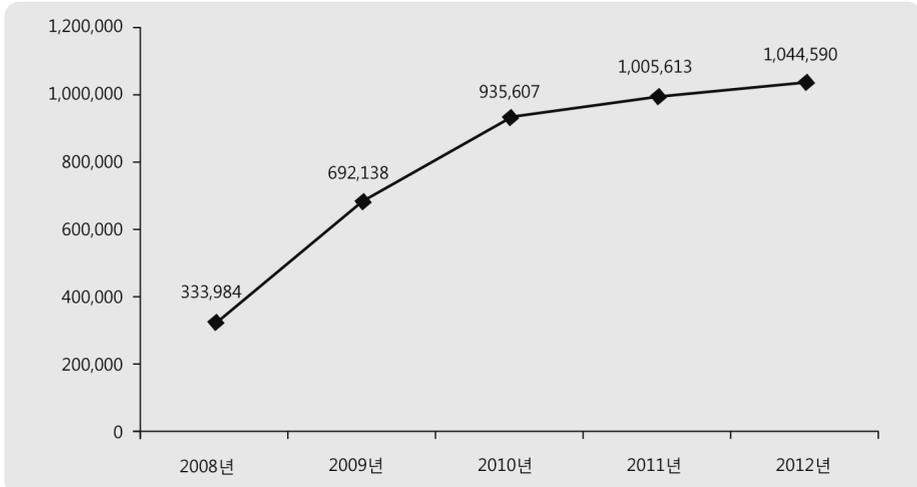
2) 인력 인프라 관리 현황

돌봄 서비스의 특성 중 하나는 사람에 의해 이루어지는 대인서비스로 서비스를 제공하는 인력의 질은 매우 중요하다. 앞서 살펴본 많은 기존 연구들에서도 노인장기요양서비스 품질관리의 중요한 영역으로 인력 관리를 제시하고 있다. 특히 노인장기요양보험 제도가 도입된 이후 새롭게 나타난 요양보호사에 대한 질 관리의 중요성이 많이 제기되고 있다. 이는 요양보호사는 노인에게 직접적 요양서비스를 제공하는 가장 일선의 인력이며, 노인장기요양 인력 중 가장 큰 비중을 차지하고 있기 때문이다.

요양보호사는 노인복지법 제29조의 3에 규정되어 있는 ‘요양보호사교육기관’에서 소정의 교육과정을 마치고 시·도지사가 실시하는 요양보호사 자격시험에 합격하여야 자격을 취득할 수 있다(노인복지법 제39조의 2, 노인복지법 시행규칙 제29조의 2).

요양보호사의 배출은 2012년 현재 1,044천명으로 2008년 말 333천명에서 약 3배 이상 증가한 규모이며, 특히 국가시험제도가 도입된 2011년 이전 2010년까지 급격히 증가함을 볼 수 있다.

그림 4. 요양보호사 자격 취득 현황



자료: 1) 2008~2010년 김철수(2010). 노인장기요양보험제도의 시설 및 인프라 개선. 보건복지포럼에서 인용

2) 2011~2012년: 시험제로 변경된 2011년~2012년 자료는 한국보건의료인국가시험원에서 참조

그러나 실제적으로 요양보호사 중 노인장기요양기관에서 근무하는 규모는 요양보호사의 1/3수준으로 양성된 인력에 비해 활용되어지는 인력은 적게 나타났다(국민건강보험공단, 노인장기요양보험 주요 통계-2011년 상반기). 이로 인하여 최근 노인장기요양기관에서는 요양보호사 구인난의 어려움이 나타나고 있다. 이는 요양보호사의 근로여건이 열악하며, 낮은 급여, 사회에서의 부정적 인식 등으로 인해 요양보호사들이 요양보호사 자격을 취득하였을지라도 그 업무를 수행하려고 하지 않기 때문이다.

이러한 문제는 노인장기요양기관이 시장논리에 의해 운영됨으로 인하여 요양보호사의 근로조건이 개별 기관에 의해 결정되고, 다량으로 배출된 요양보호사로 인해 인력에 대한 가치가 낮아진 결과로 보여진다. 그러나 인력의 질 수준은 서비스 질에 직접적 영향을 미치는 점을 고려했을 때, 인력에 대한 관리는 기관내적인 차원뿐만 아니라 제도적 차원에서의 규제와 규율을 필요로 할 것이다. 또한 서비스 품질관리 체계 내에는 인력에 대한 지속적인 교육 및 관리가 함께 이루어져야 할 것이다.

다. 노인장기요양서비스의 기준 설정 현황

노인장기요양제도의 품질관리의 요소 중 노인장기요양서비스가 공적 서비스로서 지켜야 할 규율(기준)의 설정은 품질관리의 감독을 위한 기준을 제시하는 것이다.

품질관리를 위한 기준 설정은 기관의 설치를 위한 시설과 인력 기준과 같은 구조적 기준과 운영과 관련된 서비스 제공 기준을 필요로 할 것이다. 현재 시설 설치와 관련된 구조적 기준은 시설 설치 기준에서 마련되어 운영 중이다. 하지만 시설 운영과 관련된 서비스 제공기준은 공식적인 기준이 마련되어있지 않은 상황이다. 따라서 노인장기요양기관의 평가는 이루어지고 있으나 적정 서비스의 질에 대한 수준 제시는 이루어지지 못하는 한계를 갖고 있다.

2010년 재가장기요양기관에 대한 평가가 실시되었다. 2010년도 재가장기요양기관 평가는 2009년 12월 31일까지 노인장기요양기관으로 지정되어 평가신청일을 기준으로 운영 중인 16,089개소 중 휴·폐업이나 행정처분을 받은 기관, 또는 청구실적이 없거나 미미한 기관을 제외한 8,786개 평가신청대상기관 중 6,057개의 기관이 신청을 하여 5,794개 평가기관을 대상으로 평가를 실시하였다. 즉, 노인장기요양기관으로 지정을 받은 시설 중 54%만이 정상운영을 하고 있다는 것이다. 평가를 받지 못할 정도의 수준으

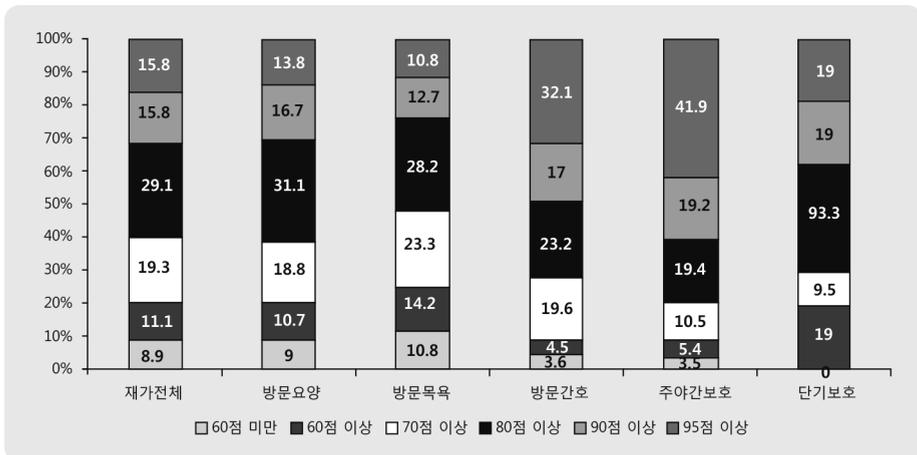
로 운영되고 있는 기관에 대해서는 별도의 조치를 하지 않고, 운영되고 있는 기관에 대해서만 평가를 실시하고 있는 것이다. 따라서 이와 관련된 기준에 대해서는 시설 설치 기준과 같이 휴·폐업에 대한 별도의 기준 마련이 이루어져야 할 것이다.

또한 앞서 언급한 것과 같이 노인장기요양기관의 서비스 제공에 대한 기준이 부족한 상태에서 기관평가가 이루어지고 있다. 기관평가 지표를 통해 노인장기요양기관이 수행해야 할 역할을 간접적으로 제시하고 있으나 보다 명확하게 노인장기요양기관에서 제공해야 할 서비스 제공 기준이 우선적으로 제시되어야 할 것이다.

노인장기요양기관 평가를 통해서 공공서비스로서의 기본선에 대한 제시가 어렵다는 한계를 갖는다. 노인장기요양기관의 평가결과를 살펴보면 최저 15점에서 최대 100점까지의 편차를 보이고 있다. 이러한 점수의 분포는 과연 몇점까지를 노인장기요양의 적정 서비스 수준으로 볼 것인가에 대한 논란의 소지를 보여주는 것이다.

[그림 5]와 같이 재가 시설 종류별 95점 이상의 시설의 분포를 살펴보면 재가 전체 시설 중에서는 15.8%이며, 방문요양은 13.8%, 방문목욕은 10.8%, 방문간호는 32.1%, 주야간보호는 41.9%, 단기보호는 19.0%로 나타났다. 이와 같은 경향은 90점 이상을 기준으로 하였을 때에도 유사한 특성을 보이고 있다. 이러한 평가결과의 분포는 공공서비스로서의 지켜야 할 품질 최저 기준선의 제시가 필요함을 보여주는 결과이다.

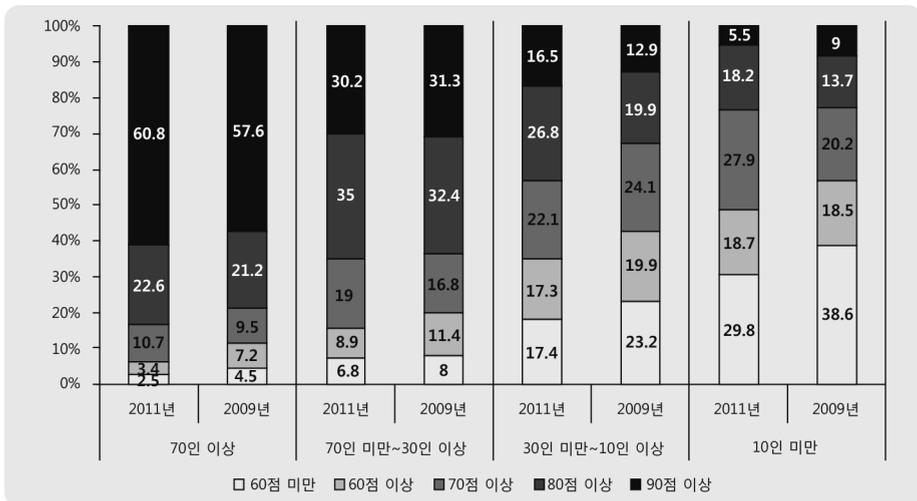
그림 5. 재가장기요양기관 평가결과(2010년)



자료: 국민건강보험공단. 2010년 장기요양기관 평가결과.

노인장기요양보험제도가 도입된 이후 2차례의 평가가 있었던 요양시설 평가결과에 따르면 시설 규모별로는 대규모 시설일수록 좋은 결과를 보이고 있었다. 이와 같은 결과는 대규모 시설이 높은 서비스 질을 유지하기 좋은 구조라고 해석되어질 수 있다. 그렇다면 향후 노인장기요양서비스 품질관리에서는 시설확대에 있어 대규모 시설 중심으로의 확대가 요구되어지는가에 대한 논의가 필요할 것이다. 요양시설 평가결과에 따르면 2009년에 비해 2011년의 70점 미만은 감소하였고 전반적으로 점수가 상승하였다. 이는 전체적인 서비스 질의 상승이 이루어지고 있음을 나타내고 있으므로 제도가 요구하는 기준선의 필요성이 더욱 강조되어진다.

그림 6. 요양시설 평가결과(2009~2011년)



자료: 국민건강보험공단. 2011년 장기요양기관 평가결과.

라. 노인장기요양기관의 서비스 질에 대한 관리: 평가시스템

노인장기요양기관에 대한 평가는 제도 도입이후 2009년과 2011년 요양시설을 대상으로 실시하였으며, 2010년에는 재가기관을 대상으로 실시하였다.

노인장기요양기관 평가의 목적은 노인장기요양보험법 제54조(장기요양급여의 관리, 평가)에 따라, 장기요양기관이 제공하는 장기요양급여의 내용을 평가하여 수준이 우수

한 기관에 인센티브를 제공함으로써 장기요양기관 간 상호경쟁과 서비스 질 향상을 위한 자율적인 노력을 유도하여 장기요양 급여의 질을 높이고, 평가결과를 공개하여 장기요양기관의 수준에 관한 올바른 정보를 국민에게 제공함으로써 수급자의 장기요양기관 선택권을 강화하는 것이다(국민건강보험공단, 2011: 1).

노인장기요양기관의 평가 근거는 앞서 살펴본 것과 같이 노인장기요양보험법에 근거하며, 노인장기요양보험법 제38조 3(장기요양급여의 가감조정 지급)과 시행규칙 제31조의 2(장기요양급여의 가감지급기준)에 따라서 기관평가결과에서 우수한 평가를 받은 기관에 대해 인센티브를 제공하고 있다. 노인장기요양기관 평가지표 등의 구체적 평가의 실시 계획은 고시를 통해 평가전에 밝히고 있으며, 급여유형에 따라 요양시설은 2회, 재가기관은 1회 평가를 실시한다. 이는 평가지표 및 절차, 평가결과 활용 등의 제도 수 정보완이 이루어지는 단계로 볼 수 있다.

노인장기요양기관의 평가대상은 노인장기요양기관으로 지정된 전체기관을 대상으로 한다. 그러나 2009~2010년 이루어진 노인장기요양기관 평가에서는 1기 평가라는 점을 고려하여 평가를 희망하는 기관에 한하여 평가를 실시하였으며, 평가 2기에 접어드는 2011년 평가부터는 평가대상 기관 전체기관을 대상으로 의무적으로 평가를 실시하였다.

노인장기요양기관의 평가지표의 구성은 5개 대분류와 14개 중분류의 평가지표를 가지고 있으며, 급여유형에 따라 내용을 달리구성하고 있다. 평가지표의 대분류는 기관운영과 환경 및 안전, 권리 및 책임, 급여제공 과정과 급여제공 결과로 구성된다. 즉, 노인장기요양기관 평가는 Donabedian(1988)의 서비스 품질의 구성요소인 구조적 영역, 서비스 제공과정, 서비스 제공결과와의 영역에 대한 평가가 이루어지고 있다.

표 2. 평가지표의 대분류 및 중분류

대분류(5)	중분류(14)
기관운영	기관관리, 인적자원관리, 정보관리, 질관리
환경 및 안전	위생 및 감염관리, 시설 및 설비관리, 안전관리
권리 및 책임	수급자 관리, 기관책임
급여제공 과정	급여개시, 급여계획, 급여제공
급여제공 결과	수급자 상태, 만족도 평가

노인장기요양기관 평가지표의 구성은 서비스 품질 구성요소를 고르게 잘 반영하고 있다. 하지만 기관평가는 기관에 대한 감독기능을 통한 품질관리 방식으로 볼 때 감독 내용인 규율이 명확하지 않은 한계를 가지고 있다. 평가지표를 통해 기관에서 수행해야 할 규율과 기준을 간접적으로 제시하고 있으나, 기관평가가 기관의 적절한 서비스 제공을 평가하기 위해서는 서비스 제공에 대한 기준 마련이 우선시 된 이후, 그에 따른 평가지표 구성과 평가가 이루어져야 할 것이다.

국민건강보험공단에서는 2011년부터 전 기관에 대한 평가결과를 공개하고 있다. 이전 2010년까지의 평가결과는 평가를 받은 기관 중 상위시설(평가기관 중 상위 10%)에 대한 공개와 인센티브를 지급하였다. 평가결과는 시설유형별(요양시설은 규모별)로 A~E의 5개 등급으로 구분하고, A등급은 상위 10%, B등급은 20%, C등급은 40%, D등급은 20%, E등급은 하위 10%로 분류하는 상대평가방식을 택하고 있다.

그러나 2011년 요양시설에 대한 평가결과를 살펴보면(그림 6), 70인 이상의 요양시설 중 100점 만점을 기준으로 90점 이상의 시설이 60.8%이다. 따라서 90점을 받을지라도 C등급을 받게 되는 것이다. 이와 같은 결과는 전반적인 시설 서비스 질의 상향평준화가 이루어졌음을 의미한다. 향후 노인장기요양서비스가 안정화되고, 품질관리가 체계적으로 이루어질 경우 노인장기요양기관의 평가점수는 기관별 큰 차이가 발생하지 않을 것으로 예측된다. 그러나 현재의 평가결과를 통한 상대평가식 등급제는 평가에 대한 목적을 다시 한번 점검하게 한다. 노인장기요양기관을 평가하는 목적은 공적 서비스로서의 제도가 제시하는 일정 수준의 서비스 질을 유지하기 위한 규제, 규율을 엄수하고 있는가에 대해 감독을 하고, 이를 준수하지 못할 경우에 준수할 수 있도록 하거나 시장에서 퇴출하도록 하는 것이다. 따라서 현재의 상대평가식 평가결과의 공표는 자칫 시장에서 서비스 질의 계속적 상승을 초래하고, 이로 인한 가격 상승으로 이어져 제도의 재정적 부담으로 연결될 수 있을 것이다. 또한 상대평가방식은 우수평가시설로 이용자가 집중됨으로써 상대적으로 하위 시설의 경우 이용자 확보의 어려움이 발생하는 등의 부익부 빈익빈 현상이 나타날 수 있다. 따라서 현재의 상대평가 방식의 평가결과의 공표방식에 대한 재검토가 필요할 것이다.

마. 노인장기요양서비스 품질관리 주체 현황

노인장기요양서비스 품질보장을 위해 법적 기반을 마련하고, 시설과 인력 인프라의 적정 규모 및 질 유지를 위한 관리, 장기요양서비스 기준 마련, 그리고 품질을 평가하는 것은 노인장기요양서비스 품질관리를 위해 이루어져야 할 목록이다. 그러나 품질관리 항목과 함께 매우 중요한 것은 ‘누가 품질관리를 할 것인가?’이다. 품질관리를 하는 주체는 감독기능을 수행하기 위한 신뢰를 갖춰야 한다. 이를 위해서는 적절한 전문성을 갖춘 인력과 조직이 필요할 것이다.

현재 노인장기요양서비스에 대한 품질관리의 주체는 중앙정부, 시·군·구, 노인장기요양보험 제도의 운영주체인 국민건강보험공단으로 볼 수 있다. 중앙정부는 품질관리의 근거가 되는 법과 지침 및 기준 마련의 역할을 수행하고 있다. 즉, 품질관리의 규제와 규율을 제정하는 역할을 수행한다. 시·군·구와 국민건강보험공단은 감독의 기능을 수행한다. 시·군·구의 노인장기요양서비스에 대한 품질관리의 역할은 기관의 인허가와 취소 등의 자격 심사를 수행하고 있다. 국민건강보험공단은 기관평가를 수행하고 있어 전반적인 기관의 품질관리를 하고 있다.

서비스 품질관리가 잘 이루어지기 위해서는 적절한 기준의 마련과 이에 대한 적용이 이루어져야 하며, 이를 위해서는 업무 수행을 위한 구조가 잘 이루어져야 한다. 현재 규율의 마련은 주무부처인 보건복지부에서 수행하고 있으며, 시설의 설치 기준을 비롯하여 서비스가 제공되기 위한 구조적 기준은 이미 마련되어 있다. 그러나 구체적인 서비스 품질관리의 기준이 되는 서비스 제공기준은 마련되어있지 않다. 또한 서비스 제공 기준 개발을 위한 연구사업을 실시하였으나, 아직까지는 공식 서비스 기준으로 채택되지 못하였다.

기관의 인허가 관련 감독기구인 시·군·구는 해당 지역 노인장기요양기관에 대한 감독 역할을 수행하여야 하지만 급속히 증가한 노인장기요양기관에 대한 감독 기능을 수행하기에는 인력과 전문성에서 제한점을 나타낸다. 서울의 A구의 경우 29개소의 요양 시설과 126개소의 재가기관이 설치 운영되고 있으나, 1명의 공무원이 시설을 관리하고 있다. 경기도의 B시는 요양시설이 80개소이고, 재가기관이 119개소이며, 노인복지담당자 3명이 이들 시설을 관리하며, 노인복지 관련 타업무를 함께 수행하고 있다(해당 시군구 홈페이지 참조). 따라서 이와 같은 적은 수의 담당 공무원이 기관에 대한 감독기

능을 적절히 수행하기에는 어려움이 따를 것으로 사료된다.

또 다른 감독 업무를 수행하고 있는 국민건강보험공단은 기관 평가를 실시하고 있으며, 매년 평가가 이루어지는 시점에 평가전담팀을 구성하여 평가를 실시하고 있다. 평가전담팀은 공단 직원으로 전임과 겸임 직원으로 구성되며, 2011년 평가에서는 80명으로 구성하여, 2인 1조로 평가를 실시하였다. 그러나 제도 운영주체인 국민건강보험공단의 평가 실시에 대한 신뢰성의 문제가 계속적으로 제기되고 있다. 따라서 서비스 감독 기구의 역할을 강화하고 있는 해외 사례는 우리나라의 노인장기요양서비스 품질관리 운영주체의 정책적 방안 개발의 함의를 줄 수 있을 것이라고 보여진다.

사회서비스에 대한 감독기구를 별도로 설치한 영국, 일본과 미국, 호주 등의 사례는 서비스 품질관리 주체의 중요성을 제시하고 있는 것으로 보인다. 영국의 장기요양서비스 질 관리 주체는 ‘보건사회서비스질관리위원회(Care Quality Commission-CQC)’이다(전용호·정영순, 2010: 274). CQC는 영국의 보건 및 사회서비스를 함께 감독 및 조정하는 기구(전용호, 2012: 159)로서 병원, 요양기관, 재가기관 등을 대상으로 관리하고 있으며, 사회서비스 공급자들에게 규제력을 발휘하고 있다. CQC에서 설정한 품질 필수기준에 미달하거나 기타 법적충족요건이 미달한 부분에 대해서 CQC는 법적조치를 취할 수 있다(강철희 외, 2011: 90). 독일의 장기요양서비스 질 관리 주체는 ‘건강보험 의학심사평가원(Medizinische Dienst der karankenkasse, MDK)협회’이다(김욱, 2010: 97). MDK는 수발보험의 질 보장 개념 수립, 수발보험의 수발질 관련 규정을 마련하였다. MDK의 질 보장 지침은 수발시설 내부평가의 도구역할을 하였으며, 특히 구조-과정-결과 질을 통해 현재의 수발관련 사항에 대한 검사지침과 주요사항을 제시하였다(김욱, 2007: 279).

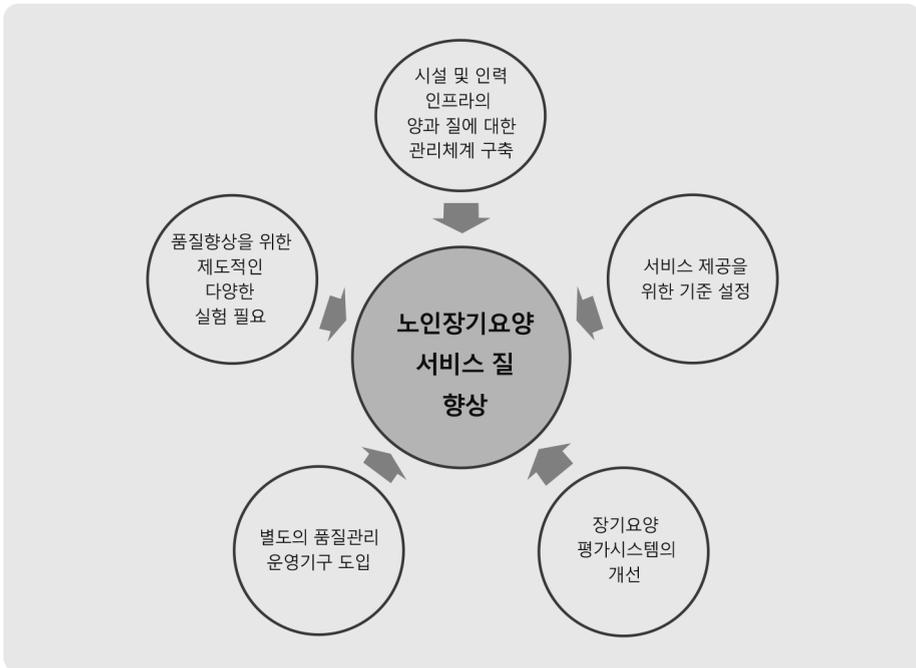
Ⅲ. 결론: 노인장기요양서비스 품질관리 체계 방안 제언

노인장기요양보험은 민간 공급자에 의한 서비스 공급이 주를 이루고 있으나, 재원에 있어서는 공공성을 가진 제도로 설계되었다. 따라서 노인장기요양보험에서 제공되는 서비스는 공공 서비스이므로 공적 서비스로서의 면모를 갖추어야 한다. 공급기관의 시장 논리에 의한 공급확대로 인해 나타날 수 있는 품질 저하를 막기 위해 노인장기요양서비

스의 품질관리가 요구되어진다. 따라서 노인장기요양보험제도에 대한 규제와 규율의 제정과 감독 기능의 강화를 위한 정부의 역할이 요구된다.

노인장기요양서비스 품질관리는 앞서 분석한 틀에 따라 시설 및 인력 인프라의 양과 질 관리, 서비스 제공을 위한 기준 제시, 서비스 품질관리 주체에 대한 논점을 중심으로 제언을 하고자 한다.

그림 7. 노인장기요양서비스 품질관리 체계 방안



첫째, 장기요양 시설 및 인력 인프라의 양과 질에 대한 관리체계의 구축이 요구된다. 현재 노정되어진 노인장기요양서비스 질 하락의 주요 요인은 시설의 수요와 공급 불균형에서 초래된 문제라고 해석된다. 따라서 시설 공급량의 적정규모 유지를 위한 기제 마련은 장기요양보험 품질관리의 주요한 요소라고 판단되어진다. 즉, 이 방식은 품질관리를 위한 규제방식의 적용이다.

시설의 공급을 조정하기 위해서는 현재의 장기요양기관 신청과정(현재는 신청)을 시·

군·구에 의한 허가방식으로 전환하거나 국민건강보험공단의 장기요양기관 지정 과정에서 지정 기준에 대한 재설정이 요구되어진다. 즉, 수요와 공급 분석에 따른 시설 지정 규모의 조정시스템을 마련해야 할 것이다.

또한 공급시장으로의 진입과 함께 퇴출시스템의 작동이 요구되어진다. 현재 제도의 감독기능은 국민건강보험공단의 평가와 수시조사에 의존하고 있으나, 평가결과를 활용한 취소 및 폐업 등의 조치는 이루어지지 않고 있다. 공급시장의 부적절한 품질 제공자에 대한 퇴출 시스템 작동을 통한 폐업과 휴업의 기준을 명확히 하고, 공적 서비스 제공기준 마련을 통해 감독기능이 수행되고, 그 결과가 반영되어 시·군·구에 의한 퇴출이 이루어질 수 있도록 하여야 할 것이다.

노인장기요양서비스에서 인력의 질에 대한 중요성은 매우 강조되고 있다. 인력의 질 관리는 기관 내에서 이루어지는 서비스 질 관련 요인이기도 하지만 공적 서비스 측면에서도 인력의 기본적 질 유지를 위한 규제가 서비스 질 향상을 위해 요구된다.

둘째, 노인장기요양서비스 제공을 위한 기준 설정이 요구된다. 즉, 노인장기요양서비스 품질관리를 위한 규율을 제정하고, 감독을 위한 기준을 마련하는 것이다. 현재 시설 설치의 규정 등은 마련되어있으나, 구체적인 서비스 실시와 관련된 기준은 준비되어있지 못한 상태이다. 이는 서비스 질의 기본선을 제정하는 것이므로 조속한 시일 내에 이루어져야 할 것이다. 이를 바탕으로 기관에 대한 평가와 감독이 이루어져야만 평가결과에 대한 신뢰성이 확대될 것이다.

셋째, 장기요양 평가시스템의 개선방안이다. 현재는 장기요양기관에 대한 서비스 기준이 제시되지 않았으나, 서비스 기준 설정이 이루어진다면 이를 통한 평가체계의 개편이 함께 이루어져야 할 것이다. 즉, 평가결과에 대한 상대평가보다는 인증방식으로서의 전환을 통해 장기요양기관이 노인장기요양보험에서 제시한 기준에 도달하고 있는가를 평가하는 방식으로의 전환이 요구되어진다.

넷째, 노인장기요양서비스 품질관리 운영기구로 별도의 ‘노인장기요양품질관리원(가칭)’의 설치가 필요하다. 노인장기요양보험제도가 도입되고 과거 5년간 급속한 양적 서비스 확대가 이루어졌다. 이와 같은 양적 확대는 인구의 고령화, 보호의 사회화 등을 고려할 때 계속적으로 증가할 것으로 예측된다. 따라서 서비스의 양적 확대와 함께 노인장기요양보험의 적정 수준의 품질이 유지될 수 있도록 하는 품질관리의 중요성은 더욱 강화될 것이다. 이를 위해서는 노인장기요양서비스 품질관리의 전문성과 독립성을

보장할 수 있도록 하는 별도의 기구 설치에 적합할 것이다.

이와 같은 노인장기요양서비스 품질관리의 체계화를 통하여 노인장기요양서비스는 공적 서비스로서의 적정 수준을 갖출 수 있을 것으로 예상된다.

마지막으로 노인장기요양서비스의 품질 향상을 위한 제도적인 다양한 실험의 필요성을 제안하고자 한다. 예를 들어 품질 향상을 위한 서비스 제공모형의 개발을 통한 지속적인 서비스 제공 기준에의 적용, 서비스의 질을 유지하면서도 효율적 서비스 제공이 가능한 적정 규모의 개발과 적용 등의 다양한 시도가 필요할 것이다.

본 연구는 이와 같은 정책적 제안을 제시함에도 불구하고 첫째, 별도의 직접적인 조사 없이 기존 연구내용 및 현황을 활용하여 결과를 제시하였다는 한계점과 둘째, 서비스 질 분석의 다양한 분류기준 중 Donabedian의 구조-과정-결과의 분석틀을 한가지만을 활용하여 분석을 진행하였다는 한계점을 갖는다. 따라서 후속연구에서는 노인장기요양 서비스의 실태에 대한 직접조사결과와 현황을 비교하여 결과를 도출하며, 다양한 분석틀을 적용하여 연구를 진행할 것을 제안한다.

이윤경은 이화여자대학교에서 사회복지정책학 박사학위를 받았으며, 현재 한국보건사회연구원에서 부연구위원으로 재직 중이다. 주요 관심분야는 노인복지, 사회복지, 노인장기요양, 정책설계 및 평가이며, 현재 노인장기요양, 노인여가문화, 고령화 대응 등을 연구하고 있다.

(E-mail: yklee@kihasa.re.kr)

김세진은 연세대학교에서 사회복지학 석사학위를 받았으며, 현재 한국보건사회연구원에서 연구원으로 재직 중이다. 주요 관심분야는 노인복지, 사회복지, 노인장기요양, 노인일자리이며, 현재 노인장기요양, 선진국의 고령사회정책 등을 연구하고 있다.

(E-mail: soopiasj@kihasa.re.kr)

참고문헌

- 강철희, 임정기, 최소연, 최명민(2011). 사회서비스 품질인증제 운영방안 연구. 서울: 보건복지부.
- 국민건강보험공단(2011). 2010년도 장기요양기관 평가결과. 서울: 국민건강보험공단.
- _____ (2012). 2011년도 장기요양기관 평가결과. 서울: 국민건강보험공단.
- 국민건강보험공단 노인장기요양보험. <http://www.longtermcare.or.kr/>.
- 권진희, 박종덕, 감신, 이정석, 강임옥(2007). 노인장기요양서비스 질 평가체계 구축방안. 서울: 국민건강보험공단.
- 김문실, 이승희(2008). 노인요양시설의 서비스 질 평가 지표 개발 및 적용: 구조-과정 측면의 질 평가. 간호행정학회지, 14(2), pp.131-143.
- 김성훈, 신주화, 하정미(2010). 요양보호사 교육과정 경험에 관한 현상학적 연구. 한국노년학, 30(1), pp.1-20.
- 김육(2007). 독일 수발보험의 수발서비스 질 보장 방안 연구. 한·독 사회과학논총, 17(3), pp.275-300.
- _____(2010). 독일 수발보험개혁2008과 정책적 시사점. 한·독 사회과학논총, 20(3), pp.87-110.
- 김은정, 정소연(2009). SERVQUAL 모형에 근거한 사회서비스 품질의 구성차원과 서비스 만족도: 노인돌봄비 바우처서비스를 중심으로 사회복지정책, 36(2), pp.191-217.
- 김인, 신학진(2009). 노인요양시설의 서비스품질이 서비스만족과 의사결정에 미치는 영향. 한국노년학, 29(2), pp.579-591.
- 김조자, 김용순, 강혜영, 박정혜, 성명숙, 우영자 외(2008). 방문간호서비스 질 평가도구 개발. 한국노년학, 28(2), pp.377-394.
- 김철수(2010). 노인장기요양보험제도의 시설 및 인력 인프라 개선. 보건복지포럼, 168, pp.10-15.
- 김학주(2009). 사회서비스 품질관리체계의 해외 동향 및 개혁방안. 사회복지정책, 36(2), pp.237-261.
- 박정호(2011). 재가장기요양서비스 품질이 서비스 만족도에 미치는 영향. 사회복지정책, 38(1), pp.227-246.

- 보건복지부. 2008~2011 상반기 노인장기요양보험 주요통계. 서울: 보건복지부.
- 서동민, 김옥, 문성현, 이용재, 임정기(2012). 장기요양 중재인력 중장기 수급전망 및 대책. 서울: 국민건강보험공단.
- 서영준(2009). 장기요양시설 및 인력의 질관리 방안. 제43회 한국보건행정학회 후기학술대회 연제집, pp.41-55.
- 석재은(2010). 공급자 관점에서의 노인장기요양보험제도의 개선방안. 보건복지포럼, 168, pp.34-44.
- 선우덕, 이윤경, 김진수, 유근춘, 석재은, 강임옥, 양찬미, 이은진(2012). (2011~2012)_제1차 장기요양기본계획 수립 방안 연구. 서울: 보건복지부-한국보건사회연구원.
- 윤건향, 조은희, 이태화(2011). 노인요양시설 요양보호사의 서비스 질에 영향을 미치는 요인. 2011년 한국노년학회 춘계학술대회.
- 윤희숙, 박능후, 전병유, 권용진(2010). 노인장기요양보험제도의 문제점과 개선방안. KDI FOCUS, 3.
- 이미진(2011). 노인장기요양서비스의 질 측정상의 쟁점에 대한 고찰. 사회복지정책, 38(1), pp.141-165.
- 이선옥, 조혜숙, 길경복(2011). 노인요양시설의 질관리와 평가. 서울: (사)한국방송통신대학교 출판부.
- 이윤경(2009). 노인장기요양보험제도 현황 및 정책과제. 보건복지포럼, 156, pp.23-31.
- 이재원, 김승오, 김윤수, 김은정, 서종균, 양기용 외(2008). 사회서비스 활성화를 위한 품질 및 성과관리체계 구축방안. (재)사회서비스관리센터.
- 이준우, 서문진희(2009). 노인장기요양보험 재가서비스의 문제점과 개선방안. 한국노년학, 29(1), pp.149-175.
- 이지영, 이미진(2011). 서비스 관리자가 인식한 장기요양서비스의 질에 대한 질적 연구: 서비스의 질 개념, 방해요인 및 질 평가를 중심으로. 노인복지연구, 53, pp.29-57.
- 이진용(2011). 주·야간보호서비스 이용자 인지에 의한 서비스 품질 측정: SERVQUAL 모형을 중심으로. 한국노년학, 31(1), pp.691-709.
- 이태화, 정제인(2010). 노인요양시설의 질 관리 활동에 영향을 주는 구조적 요인 분석. 간호행정학, 16(2), pp.162-171.
- 이태화, 조은희, 고유경, 황윤선, 김복남, 임은실, 이해선(2012). 장기요양서비스의 질 평

- 가 지표 개발. *간호행정학*, 18(1), pp.106-117.
- 이현진(2011). 방문요양서비스의 소비자만족도에 미치는 영향요인에 관한 연구: SERVQUAL 모형에 근거한 서비스 품질 평가요인을 중심으로. *대한가정학회*, 49, pp.1-11.
- 전용호(2008). 노인장기요양보험의 서비스 질 관리 개선에 관한 연구: 영국의 질 관리 시스템과 그 시사점을 중심으로. *사회복지정책*, 33, pp.335-361.
- _____, 정영순(2010). 영국사회서비스 분야의 유사시장 형성과 발전 과정에 관한 연구: 한국 노인장기요양보험에 주는 시사점. *한국사회정책*, 17(3), pp.257-287.
- _____(2012). 영국과 독일의 노인 장기요양서비스의 시장화와 그 결과: 이용자 관점에서의 평가를 중심으로. *보건사회연구*, 32(2), pp.143-169.
- 정은옥, 정승원, 서영준, 최대봉(2007). 노인요양시설 서비스 제공 수준의 관련요인 분석. *병원경영학회*, 12(4), pp.22-44.
- 조우홍, 이동수(2008). 노인요양시설 서비스 질이 고객만족과 고객충성도 및 구전의도에 미치는 영향요인 분석. *노인복지연구*, 40, pp.173-194.
- 조혜숙(2005). 한국 노인요양시설의 질관리 지표 개발. 박사학위논문, 고려대학교, 서울.
- 최은희(2010). 노인장기요양보험제도 서비스 질 관리체계 개선에 관한 연구. *한국노년학*, 30(2), pp.401-419.
- 한국보건건의료인국가시험원. <http://www.kuksiwon.or.kr/>.
- Cronin, J. J., Taylor, S. A.(1994). SERVPERF Versus SERVQUAL: Reconciling Performance-Based and Perceptions-Minus-Expectations Measurement of Service Quality. *Journal of Marketing*, 58(1), pp.125-131.
- Donabedian, A.(1980). The definition of quality and approaches to its assessment.: *Health Administration Press.*; Ann Arbor, Mich.
- _____(1988). The quality of care: How can it be assessed? *Journal of Medical Association*, 260(12), pp.1743-1748.
- Parasuraman A., V. A. Zeithaml, L. L. Berry.(1985). A Conceptual model of service quality and its implications for future research. *Journal of Marketing*. 49(Fall), pp.41-50.
- Plsek P. E.(1993). Tutorial: Management and planning tools of TQM, Quality.

Management Health Care, 1(3), pp.59-72.

Rantz, M. J., Zwygart-Stauffacher M, Popejoy L, Grando V. T., Mehr, D. R., Hicks, L. L., et al.(1999). Nursing home care quality: a multidimensional theoretical model integrating the views of consumers and providers. *Journal of Nurs Care Qual*, 14(1), pp.16-37.

_____, Mehr, D. R., Petroski, G. F., Madsen, R. W., Popejoy, L. L., Hicks, et al.(2000). Initial field testing of an instrument to measure: Observable indicators of nursing home care quality. *Journal of Nurs Care Qual*, 14(3), pp.1-12.

A Study on the Systematization of Service Quality Management System of Long-term Care(LTC)

Lee, Yun Kyung

(Korea Institute for
Health and Social Affairs)

Kim, Se Jin

(Korea Institute for
Health and Social Affairs)

The aim of this study is to establish systematic plans for improving quality of LTC service on the institutional aspect. In this study, the definition and ingredient in terms of the quality of LTC service, as well as current obstacles and improvement which previous research has presented, were analyzed and investigated. This study presents five aspects about quality management system of LTC service; First, the establishment of legal and institutional standards for LTC service quality management. Second, the management of quantity and quality about facilities and human resources infrastructures. Third, the establishment of the social minimum standard for LTC service. Fourth, the evaluation about LTC service quality management, Fifth, the principle agency of the LTC service quality management. Also, systematic plans for TLC service management were made in terms of above five aspects. To improve and systematize the LTC management compared to the current status, as a result, it is necessary to establish the following alternative; i) the system for managing quality and quantity of facilities and human resources infrastructures; ii) the standard for providing high-quality service; iii) the plan for improving the current evaluation system, iv) the plan for introducing the independent management institution.

Keywords: Long Term Care(LTC), Service Quality, Quality Management