



ISSN 1229-8565 (print)

한국지역사회생활과학회지

Korean J Community Living Sci

<http://doi.org/10.7856/kjcls.2018.29.2.275>

ISSN 2287-5190 (on-line)

29(2): 275~286, 2018

29(2): 275~286, 2018

노인장기요양보험 방문요양기관 유형분석과 합의

조 아 해 · 김 은 순^{1)†}

대전나눔주간보호센터 · 충남대학교 농업경제학과¹⁾

Characteristic Analysis and Classification of Home Visiting Institutions in the Long-term Care Insurance System

A-Hae Jo · Uhn-Soon Gim^{1)†}

Nanum Daycare Center for the Elderly, Daejeon, Korea

Dept. of Agricultural Economics, Chungnam National University, Daejeon, Korea¹⁾

ABSTRACT

The objectives of this study were to classify the types of home visiting care institutions in a long-term care insurance system, analyze the characteristics of each type, and suggest the implications for service improvement on the service providers' side. A questionnaire survey of 202 home visiting care institutions was conducted in Daejeon, Chungnam, and Sejong areas for the empirical analysis. Employing factor analysis, 24 individual variables were factorized into 6 factors, which included the institution's manpower, representative's characteristics, consistency between the official evaluation and management, financial stability, and opinions for accepting new policy implementations by the National Health Insurance Corporation's Long-term Care Insurance. All the home visiting care institutions were classified into 6 types based on the 6 factor scores by applying cluster analysis. Each type of home visiting institution showed significant differences, particularly in terms of financial stability, consistency between official evaluation and management, and accepting rate of the new RFID system, etc. Among 6 types of institutions, Type 1 was most recommended because this type has a positive attitude for the new policy implementations as well as good performance in terms of both services and management. On the other hand, Type 6 has huge manpower but very poor management with a passive attitude towards any change. Therefore, the customized policies are strongly suggested depending on the type differences in home visiting institutions to improve the service quality.

Key words: factor analysis, cluster analysis, home visiting care institution

This study was financially supported by research fund of Chungnam National University in 2016.

Received: 14 May, 2018 Revised: 15 May, 2018 Accepted: 25 May, 2018

[†]**Corresponding Author:** Uhn-Soon Gim Tel: +82-42-821-6750 E-mail: ugim@cnu.ac.kr

This is an Open-Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0>) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

I. 서론

우리나라의 65세 이상 인구비율은 1960년 2.9%에서 꾸준히 증가하여 2010년 7.2%, 2017년 현재 14%를 넘어섰으며, 2040년에는 40%에 이를 전망이다(Cho 2018). 이렇듯 인구고령화가 진전됨에 따라 일상생활을 혼자서 수행하기 어려운 노인들이 늘어나고 있다. 한편 의료기술과 생활수준의 향상으로 평균수명이 길어지면서 노인부양의 기간이 점점 늘어나면서 노인수발과 부양문제로 심각하게는 가족해체가 이뤄지고 있다. 이에 노인에 대한 사회적 차원의 지원을 제도적으로 보장하기 위해 2005년에 노인장기요양보험제도를 도입하였고, 2008년 7월부터 정식으로 제도가 시행되었다.

노인장기요양보험제도는 65세 이상의 노인이나 65세 미만인 자로 노인성 질병 등의 사유로 일상생활을 혼자서 수행하기 어려운 사람에게 신체활동 또는 가사활동 지원 등의 장기요양급여에 관한 사항을 규정하여 노후의 건강증진 및 생활안정을 도모하고 그 가족의 부담을 덜어줌으로써 국민의 삶의 질을 향상시키는 목적으로 시행되는 제도(노인장기요양보험법 제1조)로서, 본인 및 부모를 위해서 반드시 필요한 제도로 인식되어지고 있다(Park et al. 2009).

노인장기요양보험제도에 의한 장기요양급여 종류는 노인요양시설, 재가노인복지시설, 재가 급여, 시설 급여, 특별 현금 급여로 이루어져 있고 재가급여는 방문요양(인지활동형 방문요양포함), 방문목욕, 방문간호, 주·야간 보호, 단기보호, 기타재가급여(복지용구)로 나누어져 있다. 우리나라의 노인장기요양보험 방문요양 재가기관은 2008년 7월부터 시행되어 약 8년이 지난 2016년 11월 현재 10,960개에 달하고 있다(국민건강보험공단 노인장기요양보험 사이트). 이처럼 노인장기요양보험제도 시행 이후 방문요양 재가기관이 급격히 증가하면서 시행초기는 지역별 형평성에 대한 문제가 제기되었고(Park et al. 2009), 시행초기부터 지금까지 서비스의 질적인 측면에 대한 문제가 지속적으로 제기되고 있다(Choi 2013).

이들 문제의 해결방안을 제시하기 위해서 서비스의 질적 측면의 문제점과 정책방안을 제시한 연구(Lee 2009; Park et al. 2009; Jeong 2011; Choi 2013), 수급자 만족도에 대한 연구(Lee 2009; Byeon 2013; Lee 2014; Jeong & Song 2014), 서비스를 직접적으로 제공하는 요양보호사의 만족도에 대한 연구(Eum 2009; Song 2011; Na 2014), 서비스의 관리 및 기관평가 관리체계에 대한 연구(Choe 2010; Lee 2012; Han et al. 2012) 등이 진행되어왔다. 그러나 노인장기요양보험제도의 서비스공급측면에서 방문요양기관 유형별 특성을 분석하고 개선방안을 제시한 연구는 전무한 실정이다.

수급자의 만족도, 서비스를 직접 행하는 요양보호사 또는 평가 관리체계의 확립도 중요하지만, 요양서비스 제공이 적절히 이루어지기 위해서는 요양기관의 환경과 자원이 잘 갖추어지고 이를 통해 수급자가 필요로 하는 적절한 서비스가 제공되는 것이 본 제도의 긍정적 결과를 가져오는데 무엇보다도 필요하다고 본다.

따라서 본 연구는 노인장기요양보험의 서비스 공급자 측면에서 요양서비스의 질적인 향상을 목표로 실질적인 서비스 주체인 노인장기요양보험제도 방문요양기관들을 대상으로 기관들의 유형을 구분하고 각 유형별 특성, 제도수용 정도, 서비스 제공 및 운영상의 차이점을 분석하고 공급자 측면의 서비스 개선을 위한 시사점을 제시하고자한다.

II. 연구방법

1. 조사방법 및 조사대상

노인장기요양보험 방문요양기관 유형별 제도 시행 및 운영상의 차이점을 파악하기 위하여 대전, 세종, 충남 지역에 분포되어 있는 노인장기요양보험 재가센터 중에서 방문요양을 실시하고 있는 센터를 대상으로 설문조사를 실시하였다.

설문대상 기관의 선정은 노인장기요양보험 홈페이지에 나와있는 대전 충남 세종지역의 재가센터를 대

상으로 설문에 응하는 기관을 선정하는 편의추출 방법을 이용하였다. 설문 시 사전에 재가센터에 전화로 설문의 목적, 취지를 설명한 후 설문에 응할 수 있다는 기관을 대상으로 설문의 항목별 내용 및 응답 시 유의사항 등을 설명한 후 우편, 이메일, 팩스 등으로 설문지를 발송하고 수집하였다. 자료 수집기간은 2016년 6월부터 2016년 9월까지 약 4달간 실시하였으며 총 202부가 수집되었다.

2. 분석방법

노인장기요양보험 방문요양기관의 유형화를 위한 분석방법은 다양한 지표를 압축하거나 유형화하기에 적합한 다변량 분석기법을 사용하였다. 먼저 요인분석(factor analysis)에 의해 노인장기요양보험 방문요양 기관의 특성을 나타내는 다양한 변수들을 소수의 공통요인으로 요약하고, 이들 공통요인의 요인점수를 근간으로 군집분석(cluster analysis)을 실시하여 노인장기요양보험 방문요양 기관을 소수개의 유형으로 구분한다.

요인분석에 사용된 기초변수들은 총 24개이며, 이 들에는 각 방문요양기관의 총수급자수, 총인력수, 요양보호사수, 등급별(1~5등급) 수급자수, 재가급여전 자관리시스템(RFID) 도입기간과 사용비율 및 전송률, 본인부담금 납부비율, 대표자 인적사항 및 관련 법문항 인지 정도, 기관평가 관련 의견 등이 포함된다. 또한 2007년 이후 신설제도인 추가인력배치 사회복지사수, 5등급 관련한 의견·5등급 관리 기관의 수익증가, 사회복지사의 전문성, 5등급관리 요양보호사의 전문성·추가교육필요성 등에 대한 의견(5점 리커트 척도)이 포함되었다.

요인분석과정에서 수집한 방문요양기관자료 총 202부 중에서 결측값이 있거나(특히 본인부담금 납부율 항목의 응답이 저조했음) 일관되지 않은 답변이 있는 설문지를 제외하고 남은 107부 설문지를 이용하여 각기관의 해당 24개 기초변수들을 가지고 분석을 시행하였다. 이때 고유치(eigenvalue) 1.0 이상의 공통요인 6개를 추출하였다. 요인간의 구분을 뚜렷이

하기 위해 일반적으로 사용되는 베리맥스 회전(varimax rotation)을 행하고, 회전 후에 나타나는 변동설명량, 입력변수와 요인과의 상관관계를 나타내는 인자부하량(factor loading), 공통성(communality) 등을 설명에 사용하였다.

다음 요인분석에서 추출된 6개 공통요인 각각의 요인점수(factor score)를 산출·이용하여 군집분석(cluster analysis)을 실시하여 조사된 전체 방문요양기관의 유형을 6개로 분류하였다. 군집분석에는 Ward의 계층적 분류법을 택하였다. 이상의 분석결과를 바탕으로 노인장기요양보험 방문요양 기관의 유형별 특성을 비교하고 해석한다.

III. 결과 및 고찰

1. 조사 방문요양기관의 일반적 특성

본 연구의 조사대상 방문요양기관은 대전 충남 세종 지역의 총 202개 기관으로, 지역별로는 동지역 123개(61.2%), 읍지역 36개(17.9%), 면지역 42개(20.9%)가 조사되었다. 조사기관의 일반적 특성은 Table 1과 같다. 조사기관의 직원 수는 10명 이내가 22.8%, 10~20명이 24.8%로 조사기관 중 절반 정도의 기관이 직원수가 20명 이내이며, 기관의 수급자수는 10명 이내가 32.7%이고 10~20명이 19.3%를 차지하여 절반 정도의 기관들이 수급자 수가 20명 이내인 영세한 규모로 나타났다. 기관의 설립주체는 개인이 90.4%로 대부분 개인이 재가센터를 설립한 주체이며, 대표자의 성별은 남성 36.9% 여성 63.1%로 여성이 남성보다 2배 가량 더 많고, 대표자의 연령은 50대가 절반 이상의 비중을 차지하고 있다. 대표자의 학력은 대졸 이상이 71.3%를 차지하였고, 대표자의 소득활동기간은 5년 미만인 28.7%이며 대표자의 절반 정도가 10~30년 간의 소득활동 경험이 있는 것으로 나타났다.

방문기관의 평가는 국민건강관리공단(이하 공단)에서 실시하며, 이는 총 5개 등급(A, B, C, D, E)으로 구분한다. 평가결과 A등급과 B등급 기관에게는 공단

Table 1. General characteristics of the surveyed institutions

Characteristics	Classification	Frequency	Ratio(%)	
Location of the institution	Dong area	123	61.2	
	County	36	19.9	
	Myun area	42	20.9	
Number of employees in the institution	Less than 10	46	22.8	
	10 ~ 20	50	24.7	
	20 ~ 50	86	42.6	
	50 ~ 100	18	8.9	
	More than 100	2	1.0	
Number of recipients	Less than 10	66	32.7	
	10 ~ 20	39	19.3	
	20 ~ 30	45	22.3	
	30 ~ 40	22	10.9	
	More than 40	30	14.9	
Institutional entity	Individual	178	90.4	
	Social welfare lawyer	11	5.6	
	Religious organization	3	1.5	
	Etc.	5	2.5	
Official evaluation(2016)	A-B	51	35.9	
	C	74	52.1	
	D-E	17	12.0	
Sex	Male	73	36.9	
	Female	125	63.1	
Education	High school graduate	21	10.6	
	Professional college graduate	36	28.8	
	University graduate	102	51.5	
	Above graduate school	39	19.7	
Representative	Period of income activity	0 ~ 5 years	58	28.7
		5 ~10 years	13	6.4
		10 ~ 20 years	48	23.8
		20 ~ 30 years	52	25.7
		More than 30 years	31	15.4
Age		20's	5	2.5
		30's	10	5.0
		40's	41	20.6
		50's	101	50.8
		60's	36	18.1
		More than 70's	6	3.0
Contractable institutions with class 5 beneficiaries		84	45.2	
Institutions employed a social worker through the deployment of additional personnel		70	37.6	

으로부터 성과금이 주어진다. 조사시점에 기관 평가에서 A 또는 B를 받은 비율은 35.9%이며 절반 이상이 C등급이며, D 또는 E를 받은 경우도 12%를 차지하는 것으로 조사되었다.

한편 방문요양기관의 사회복지사 추가인력배치제도(2014년 1월 시행)와 5등급 수급자 제도(2014년 7월 시행)는 노인장기요양보험제도 시작 당시부터 시행된 제도들이 아니고 2014년에 신설된 제도들이다. 조사기관 중 5등급 수급자와 계약가능한 기관은 45.2%에 이르고 추가인력배치로 사회복지사를 고용한 기관은 37.6%에 그치고 있다.

2. 방문요양기관 유형화

1) 요인분석

노인장기요양보험 방문요양기관 107개를 대상으로 24개 기초변수를 사용하여 요인분석을 실시한 결과 고유치가 1.0 이상인 공통요인 6개가 추출되었다. 6개의 공통요인 누적기여율은 약 70.9%로서 24개 기초변수에 관한 정보의 약 70.9%가 6개 공통요인에 집약적으로 함축되었다고 할 수 있다. 추출된 6개 공통요인이 기초변수 각각을 설명하는 비율을 나타내는 공유치(communality)는 24개 변수 전체적으로 0.46~0.9의 범위에 있어서 양호한 설명력을 보인다(Table 2). 각 공통요인별로 기초변수와의 관계를 통하여 그 특성을 정의하면 다음과 같다.

공통요인1은 방문요양기관의 총수급자수, 총인력수, 요양보호사수, 1·2·3·4등급 수급자수, 추가인력배치 사회복지사수와 밀접한 양의 상관관계를 보이고 있어서 이는 '기관의 수급자 규모'를 나타내는 통합지표로서 정의할 수 있다.

공통요인2는 각 기관의 대표자의 연령·소득활동기간·관련법문항 인지도와 밀접한 양의 상관관계를 보여서 이는 기관의 '대표자인적사항'의 특성을 나타내는 통합지표라고 할 수 있다.

공통요인3은 본인부담금 전액납부자 비율과 높은 양의 상관관계를 보이는 반면에 본인부담금 일부납부자 비율과는 높은 음의 상관관계를 보여서, 이는

'본인부담금 순납부율'을 나타내며 각 기관들의 재정적 건전성을 나타내는 대리지표라고 보았다.

공통요인4는 공단의 기관평가의 필요성 및 공단의 기관평가도와 실질기관운영의 일치성에 대한 의견(5점 리커트 척도)과 밀접한 양의 상관관계를 보여서, 이는 '기관평가의 실용성'의 특성을 나타내주는 통합지표라고 할 수 있다.

공통요인5는 5등급 요양보호사의 직업전문성, 5등급 요양보호사 및 사회복지사의 추가교육 필요성에 대한 의견(5점 리커트 척도)등의 5등급 관련변수와 양의 상관관계를 보여서 신설제도에 해당하는 '5등급 제도' 관련한 기관의 의견을 나타내는 통합지표라고 할 수 있다.

공통요인6은 RFID 전송률·이용율·도입기간의 변수와 양의 상관관계를 가지므로, 기관이 'RFID 제도'를 얼마나 잘 수용하고 있는지에 대한 특성을 나타내는 통합지표라고 할 수 있다.

이상을 종합하면 노인장기요양보험 방문요양기관의 24개 기초변수의 다양한 특성은 크게 기관의 수급자규모(공통요인1), 대표자인적사항(공통요인2), 본인부담금 순납부율(공통요인3) 및 기관평가의 실용성(공통요인4), 5등급 관련 제도(공통요인5), RFID제도 수용정도(공통요인6)로 분류할 수 있다. 여기서 특별히 5등급 관련 제도와 RFID제도는 최근 신설된 제도로서 이들 제도에 대한 수용정도가 본 제도의 변화에 대한 적극성으로 이해하되 특히 5등급제도의 경우 기관 및 해당자가 직접 추가교육을 신청한다든지 하는 적극성을 가져야 하는 것으로 기관의 '능동적 제도수용'을 나타내는 지표로 이해하고, 반면에 'RFID 제도'의 경우는 공단과 기관간의 공문처리 및 보조금 지급 등의 원활성을 위해 공단 독려사항으로 이는 기관의 '수동적 제도수용'을 나타내는 지표라고 볼 수 있다.

2) 군집분석

요인분석에 의해 추출한 6개 공통요인별로 107개 노인장기요양보험 방문요양기관의 요인점수를 구한

Table 2. Factor loading matrix and common factors

Basic variable		Factor 1	Factor 2	Factor 3	Factor 4	Factor 5	Factor 6	Communality
Size of the institution	Total number of recipients	0.931	-0.034	0.053	-0.023	-0.005	-0.042	0.8739
	Total manpower	0.909	-0.047	-0.016	0.023	0.133	-0.059	0.8501
	Number of care-givers	0.902	-0.049	-0.024	0.019	0.130	-0.061	0.8378
	Number of class 3 recipients	0.891	-0.062	-0.028	-0.060	0.021	0.016	0.8033
	Number of class 2 recipients	0.859	-0.046	-0.103	-0.050	-0.030	-0.005	0.7532
	Additional social workforce placement	0.749	0.059	0.079	0.082	0.039	0.049	0.5807
	Number of class 4 recipients	0.721	-0.032	0.131	0.002	-0.011	-0.081	0.5453
	Number of class 1 recipients	0.677	-0.044	-0.070	-0.033	-0.013	0.165	0.4930
Representative	Age	-0.055	-0.008	-0.069	-0.172	0.822	-0.062	0.7171
	Years of income activity	0.213	0.026	0.009	0.052	0.804	0.037	0.6970
	Recognition degree of related legal issues	-0.055	0.001	0.096	0.316	0.588	0.338	0.5720
Net own expense rate	Full payment rate of own expense	-0.099	0.021	0.017	0.941	0.040	-0.049	0.9008
	Partial payment rate of own expense	-0.052	-0.055	-0.034	-0.944	-0.002	0.027	0.8991
Institutional review comments	Consistency between agency evaluation and actual operation	0.008	0.123	-0.062	-0.089	0.097	0.874	0.8006
	Need for institutional evaluation	-0.018	0.148	0.113	0.012	0.021	0.865	0.7844
Class 5 recipient Institutional opinion	Occupational expertise of class 5 caregivers	-0.011	0.814	0.048	0.085	0.029	0.026	0.6735
	Need for additional training of class 5 caregivers	-0.229	0.772	0.225	-0.056	0.091	-0.095	0.7198
	Need for additional training of class 5 social worker	-0.193	0.736	0.387	-0.079	0.080	0.039	0.7434
	Income increase of class 5 caregivers	0.122	0.688	-0.027	0.099	-0.175	0.1621	0.5555
	Appropriateness at own expense of additional education of class 5 caregivers	-0.016	0.675	0.031	0.010	0.044	0.054	0.4622
	Revenue increase of class 5 care-institutions	0.028	0.582	-0.306	0.004	-0.001	0.211	0.4782
RFID	RFID sent rate	0.035	0.062	0.931	0.007	0.019	0.015	0.8728
	RFID used rate	-0.028	0.112	0.927	0.032	-0.040	0.039	0.8758
	RFID introduction years	0.340	0.113	0.406	0.249	0.397	0.077	0.5189
Common factor contribution	Eigenvalue	5.97	3.60	2.20	1.97	1.83	1.4474	-
	Individual contribution rate	0.249	0.150	0.092	0.082	0.076	0.0603	-
	Cumulative contribution rate	0.249	0.399	0.490	0.572	0.648	0.7087	-

후 이를 이용하여 군집분석을 통하여 조사된 전체 방문요양기관을 6개의 유형으로 군집화하였다(6개 유형 구분은 통계적 관점뿐 아니라 기초변인들의 유형 간 상호 배타적 성향을 고려하여 결정됨).

6개 공통요인별로 유형별 평균 요인점수는 Table 3과 같다. 공통요인별로 유형별 특이점을 살펴보면 다음과 같다. 기관의 수급자규모(공통요인1)를 보면 유형 6이 가장 크고, 유형 4와 5가 가장 작은 것으로 나타났고, 대표자인적사항(공통요인2)을 보면 유형 2가 대표자의 연령 및 소득활동 경험이 가장 높은 그룹이고 다음은 유형 6이 높은 그룹인 반면에 유형 1은 가장 젊고 소득활동경험이 적은 집단이다.

재정 안정성을 나타내는 본인부담금 순납부율(공통요인3)은 유형 5가 최악인 반면에 유형 1과 3이 양호한 편이며, 기관평가의 실용성(공통요인4) 의견은 유형 3이 최선인 반면 유형 4는 최악에 해당된다.

능동적 제도수용을 나타내는 5등급제도관련 의견(공통요인5)은 유형 1과 유형 2가 가장 적극적인 반면에 유형 3은 가장 소극적으로 나타났다. 수동적 제도수용을 나타내는 RFID 제도 수용정도(공통요인6)는 유형 1, 2, 5가 높게 나타난 반면에 유형 3은 가장 낮게 나타났다.

다음은 6개 공통요인에 의거하여 각 유형별 특성을 살펴보면 다음과 같다.

먼저 유형 1은 5등급제도 관련 의견이 가장 높은 편만 아니라 RFID 제도수용정도도 높아서 전체적으로 제도변화를 능동적으로 수용하는 특징을 나타내며, 더우기 본인부담금 순납부율이 가장 높아서 재정적 안정성이 좋은 기관이다. 유형 1의 기관의 수급자 규모는 평균을 조금 웃도는 수준이나 대표자인적사항은 가장 낮은 집단으로 대표자의 연령 및 소득활동 기간이 가장 적은 젊은 층이다. 한편 유형 1의 기관

Table 3. Factor scores according to the type of institution

Common factor	Type 1	Type 2	Type 3	Type 4	Type 5	Type 6	F-value
	Young, Positive w. Well managed	Old, Positive w. Poor managed	Passive w. Well managed	Negative w. Minimal size	Newly founded w. Worst managed	Old, Passive w. Biggest size	
Number of institutions (%)	35 (33)	29 (27)	14 (13)	16 (15)	4 (4)	9 (8)	-
Factor 1: Institution size	0.07 ^B (0.68)	-0.19 ^B (0.60)	-0.29 ^B (0.51)	-0.44 ^B (0.34)	-0.41 ^B (0.91)	2.77 ^A (1.18)	33.84**
Factor 2: Representative	-0.86 ^D (0.78)	0.83 ^A (0.82)	-0.09 ^{B,C} (0.38)	0.01 ^{B,C} (0.63)	-0.32 ^{C,D} (0.58)	0.49 ^{A,B} (0.91)	17.91**
Factor 3: Net own expense rate	0.51 ^A (0.53)	-0.21 ^B (0.74)	0.46 ^A (0.55)	0.15 ^{A,B} (0.70)	-3.41 ^C (0.36)	0.04 ^{A,B} (0.75)	29.30**
Factor 4: Consistency of official evaluation	-0.09 ^B (0.75)	0.12 ^B (0.83)	1.09 ^A (0.73)	-1.18 ^C (0.73)	0.27 ^B (0.38)	0.01 ^B (1.16)	12.42**
Factor 5: Opinion for Class 5	0.54 ^A (0.77)	0.53 ^A (0.64)	-1.37 ^B (0.84)	-0.13 ^A (0.97)	0.09 ^A (0.39)	-0.09 ^A (0.89)	14.27**
Factor 6: RFID system	0.35 ^{A,B} (0.55)	0.20 ^{A,B} (0.87)	-0.09 ^B (1.05)	-0.89 ^C (1.22)	0.82 ^A (0.53)	-0.18 ^{B,C} (0.66)	5.86**

**p<0.01

Superscripts a, b, c, and d imply the results of Duncan's multiple range tests by type are significant, where the average factor scores in each type are in the order of a > b > c > d.

평가 관련 의견은 평균 이하로 나타났는데 이는 실용성을 추구하는 젊은 대표자의 경우 기관평가의 형식성 및 실질 운영과의 불일치성에 대한 의식을 반영한 것으로 이해된다. 따라서 유형 1은 '젊은 대표자로 제도변화에 능동적이고 재정 건전성이 좋은 기관'들의 집단으로 파악된다. 조사된 전체 방문요양기관중 가장 많은 기관(33%)이 유형 1에 분포하고 있다.

유형 2를 보면, 대표자인적사항이 가장 높아서 대표자의 연령 및 소득활동기간이 최장인 반면에 기관의 수급자규모는 평균보다 적은 수준이고 본인부담금 순납부율은 또한 평균 이하 수준으로 재정 건전성이 낮은 기관이다. 한편 유형 2의 5등급제도 관련 의견은 유형 1과 유사한 수준으로 최상인데 비해 RFID제도 수용정도는 평균 이상인 집단이다. 즉 연령대가 높은 유형 2의 기관들은 5등급제도의 수용에는 능동적이나 휴대전화 및 인터넷을 활용한 RFID제도의 수용에는 일부 어려움이 있는 것으로 파악된다. 따라서 유형 2는 '연로한 대표자로 제도변화에 능동적이나 재정 건전성이 평균이하인 기관'들의 집단으로 파악된다. 조사된 전체 방문요양기관의 27%(29개)가 유형 2에 분포하고 있다.

유형 3은 기관평가의 실용성관련 의견이 가장 높고 또한 기관평가등급이 실제로 최상위권에 속하며, 본인부담금 순납부율도 상위권으로 재정 및 운영 건전성이 좋은 집단으로 이해된다. 그러나 5등급관련 제도에 대하여는 가장 부정적인 의견을 보이며 RFID제도 수용도 낮은 편으로 제도의 변화에 무관심한 성향을 가지고 있다. 유형 3에 해당하는 기관의 인적규모는 평균 이하의 수준이며, 대표자는 30대 중후반인 반면 소득활동기간은 전체평균(17.6년)정도이다. 따라서 유형 3은 '30대 중후반의 대표자로 재정 및 운영 효율성이 좋으나 제도변화에 무관심한 기관'의 집단으로 파악된다. 조사된 전체 방문요양기관의 13%(14개)가 유형 3에 분포하고 있다.

유형 4는 기관평가 관련 의견이 가장 부정적이고, RFID제도 수용이 가장 낮으며 또한 5등급제도 관련 의견도 부정적인 편으로 신제도의 수용에 매우 어려

움이 있는 집단으로 이해된다. 유형 4의 기관의 수급자규모는 최저수준이며 대표자연령 및 소득활동기간은 대체로 평균 수준이며, 본인부담금 순납부율은 평균을 조금 상회하는 수준이다. 따라서 유형 4는 '기관 크기 최소이고 신제도의 수용에 부정적인 기관'의 집단으로 파악된다. 유형 4에는 조사된 전체 방문요양기관의 15%(16개)가 분포하고 있다.

유형 5는 RFID제도 수용은 가장 높고, 5등급제도 관련 의견은 평균보다 높고 기관평가관련 의견도 긍정적인 편이어서 제도의 변화에 긍정적인 편이다. 그러나 본인부담금 순납부율이 최하로 재정 건전성이 매우 취약하며, 기관의 수급자규모는 최저수준에 이르며 기관의 설립기간도 가장 짧을 뿐 만 아니라 대표자의 소득활동기간이 가장 낮은 집단으로, 기관 운영상 경험부족의 어려움이 있을 것으로 파악된다. 더욱이 수급자수 1인당 요양보호사수가 0.74인 것으로 조사기관 평균 1.03에 비교할 때(Table 4) 다른 유형에 비하여 수급자가 받는 요양보호서비스의 질 또한 떨어질 것으로 판단된다. 따라서 유형 5는 '운영경험이 부족한 대표자로서 제도변화에 민감하나 기관 크기는 최저이며 재정 안정성이 취약한 기관'들의 집단으로 파악된다. 유형 5에는 조사된 방문요양기관의 4%(4개)가 분포하여 가장 적게 분포하고 있다.

마지막으로 유형 6은 기관의 수급자규모가 다른 유형에 비하여 월등히 크다는 특징이 있으며(평균 수준보다 대체로 3배 정도 큼), 설립기간은 6년 이상된 최장 기관들이다. 유형 6의 대표자의 연령은 40대이나 소득활동기간은 26.3년으로 최장이다(Table 4). RFID제도 수용도나 5등급제도 관련 의견은 평균보다 낮아서 제도의 변화에 평균이하의 수용을 보인다. 본인부담금 순납부율은 평균수준을 유지하며 기관 평가등급은 최하위 수준이다. 따라서 유형 6은 '경륜있는 대표자로서 기관의 크기는 최대이나 제도변화에 소극적이며 현상 유지형 기관'들의 집단으로 파악된다. 유형 6에는 조사된 전체 방문요양기관의 8%(9개)가 분포하고 있다.

Table 4. Comparison of the basic indicators among the types of institutions

Factor	Basic variable	unit	Positive attitude groups			Passive attitude groups			Mean
			Type1	Type2	Type5	Type3	Type4	Type6	
Size of the institution	Total number of recipients	people	25.1	19.8	18.3	18.3	15.4	73.7	25.2
	Total manpower	"	24.4	14.2	15.0	18.9	15.9	92.9	27.8
	Number of caregivers	"	22.5	22.4	13.5	17.5	14.3	88.8	25.9
	Number of class 3 recipients	"	8.00	6.97	6.25	6.00	4.06	31.1	8.75
	Number of class 2 recipients	"	1.80	1.52	1.25	1.14	1.06	7.22	1.96
	Additional social workforce placement	"	0.63	0.34	0.25	0.14	0.38	2.78	0.62
	Number of class 4 recipients	"	12.91	9.55	9.00	9.86	9.06	32.2	12.50
	Number of class 1 recipients	"	0.63	0.59	0.50	1.21	0.56	2.78	0.86
Institutional opinion for class 5 care	Occupational expertise of class 5 caregivers	1-5	3.57	3.55	2.75	1.64	2.75	3.00	3.11
	Need for additional training of class 5 caregivers	1-5	3.66	3.93	4.00	2.07	3.44	2.56	3.41
	Need for additional training of class 5 social worker	1-5	3.57	3.90	3.75	2.07	2.88	2.33	3.26
	Income increase of class 5 caregivers	1-5	3.80	3.24	2.75	2.14	2.44	3.11	3.13
	Appropriateness at own expense of additional education of class 5 caregivers	1-5	3.23	3.21	3.00	2.29	2.81	2.78	2.99
	Revenue increase of class 5 care-institutions	1-5	2.63	2.79	2.50	2.14	2.31	2.78	2.57
RFID	RFID sent rate	%	75.1	73.3	87.5	64.8	50.4	69.6	69.6
	RFID used rate	%	84.1	80.8	87.5	70.4	52.2	69.6	75.5
	RFID introduction years	year	2.71	2.93	1.00	2.93	2.50	4.11	2.6
Net own expense rate	Full payment rate of own expense	%	88.3	73.4	5.00	86.9	83.8	70.6	78.8
	Partial payment rate of own expense	%	3.86	16.5	90.0	8.21	10.9	10.6	12.7
Representative	Age(10's 1,...,40's 4, .. 60's 6)	1~6	3.06	4.62	4.25	3.64	4.00	4.11	3.83
	Years of income activity	years	11.5	24.6	9.25	17.57	16.4	27.3	17.8
	Recognition degree of related legal issues	1-5	3.29	3.90	3.00	3.86	3.25	3.67	3.54
Institution cmments coreview comments	Consistency between agency evaluation and actual operation	1-5	2.43	2.62	2.75	2.86	1.75	2.56	2.46
	Need for institutional evaluation	1-5	3.06	3.48	3.50	4.14	1.88	3.11	3.16
Others	Official evaluation(A 5, ... E 1)	1~5	3.4	3.31	3.5	3.44	2.9	2.71	3.25
	Institution established years	year	4.17	5.10	3	4.31	3.75	6.22	4.51

이상 6개의 유형은 신설제도인 5등급제도와 RFID 제도의 수용정도에 따라서 2개 그룹으로 분류가능하였다. 유형 1, 유형 2, 유형 5는 제도변화에 긍정적인 반면에 유형 3, 유형 4, 유형 6은 제도변화에 부정적이거나 무관심한 그룹들이다. 제도변화에 능동적인 그룹들은 신설제도인 5등급제도 관련 의견이 평균 이상이고 더욱이 RFID제도 수용정도가 높게 나타나고 있다는 특징이 있다. 공단에서는 RFID제도 확대를 위해서는 유형 1, 2, 5에 속한 기관들을 모범으로 살펴봄으로써 RFID제도 수용이 미진한 다른 유형의 기관들에게 도움을 줘야할 것이다.

그러나 제도변화에 능동적인 기관 유형 1, 2, 5 중에서 기관의 재정적 안정성을 나타내는 수급자의 본인부담금 전액납부율을 보면 유형 1이 88.3%로 최고 수준이고 유형 2는 73.4%로 하위권이며 유형 5는 불과 5.0%의 수급자만이 본인부담금을 전액납부하는 것으로 나타났다(Table 4). 2013년 8월부터 본인부담금제도에 강력한 제재가 더해지면서 본인부담금을 전액 납부하는 수급자의 비율은 높아졌으나, 특별히 유형 5에 속한 기관들의 경우 대책이 필요하다고 본다.

IV. 요약 및 결론

본 논문은 대전, 충남, 세종지역의 노인장기요양보험 방문요양기관 202개를 대상으로 설문조사를 진행하고, 설문자료를 이용하여 방문요양기관들의 유형별 특성을 분석하고 공급자 측면의 요양서비스 개선을 위한 시사점을 도출하였다.

노인장기요양보험의 방문요양기관을 유형화하고 특성을 살펴보기 위해 요인분석과 군집분석을 실시하였다. 먼저 요인분석(factor analysis)에 의해 노인장기요양보험 방문요양 기관의 특성을 나타내는 24개 기초 변수들을 6개의 공통요인-기관의 수급자규모, 대표자인적사항, 본인부담금 순납부율, 기관평가 결과의 실용성, 5등급 관련 치매등급제도, RFID제도 수용정도로 축약하였다. 이들 6개 공통요인의 요인점수를 근간으로 군집분석(cluster analysis)을 실시하

여 노인장기요양보험 방문요양 기관을 6개의 배타적인 유형으로 구분하였다.

6개 유형은 신설제도인 5등급제도와 RFID제도의 수용정도에 따라서 2개 그룹으로 분류가능하였다. 유형 1, 유형 2, 유형 5는 제도변화에 긍정적인 반면에 유형 3, 유형 4, 유형 6은 제도변화에 부정적이거나 무관심한 그룹들이다. 그러나 제도변화에 능동적인 기관 유형 중에서 수급자의 본인부담금 전액납부율을 보면 유형 1에 속한 기관들만이 재정적 건정성이 높게 나타났다.

종합적으로 볼 때 6개 유형의 재가기관들 중에서 유형 1의 집단이 요양서비스 공급 측면에서 가장 이상적인 유형의 기관들의 집단으로 파악된다. 유형 1은 하나의 기관에서 관리가능한 정도의 수급자수 대비 적정 장기요양인원수를 가지고 있으며, 특별히 본인부담금 순납부율이 최상으로 재정 건정성이 높은 편이다. 또한 신설제도인 5등급 수급자 제도와 RFID제도 수용에 대해서도 긍정적이고, 기관평가등급도 상위권이다. 공단에서는 유형 1과 같이 운영 및 재정면에서 건전하고 제도변화에 긍정적인 유형의 기관들을 롤모델로 하여 방문요양기관 간에 서로 교류하고 배울 수 있는 다양한 프로그램을 마련하여서 재가서비스의 서비스 질 향상이 지속적으로 확대해 나가도록 노력하여야 할 것이다.

반면에 유형 4의 경우는 제반 제도들에 대해서 부정적인 의견을 가지고 있고, 기관의 수급자규모가 최소수준이나, 5등급 제도 및 RFID 제도 수용이 가장 낮고, 기관평가등급도 유형 6을 제외하고는 최하위이다. 유형 5는 신생 기관으로서 제도 수용력은 높으나 기관 운영 경험의 부족으로 재정 및 운영 건정성이 매우 취약한 집단이다. 유형 4, 유형 5와 같은 기관들은 양질의 서비스 공급 측면 뿐 만 아니라 재정건정성 측면에서 공단의 특별 관리 대상 기관이라고 판단된다. 특히 유형 4와 같이 수급자의 수가 소규모이면서 제반 제도변화에 부적응하고 서비스 질 향상에 무관심한 기관들은 과감히 통·폐합을 유도해야 할 것으로 본다.

한편 유형 6의 경우는 수급자 규모는 최대이나 RFID 전송률도 낮고 본인부담금 납부비율도 낮은 편이다. 또한 공단의 기관평가 등급은 최하위이다. 유형 6과 같이 규모가 거대한 기관은 복지서비스를 제공하는 데 있어서 규모의 불경제가 나타나는 것으로 파악된다. 즉, 요양기관의 수급자 규모가 너무 클 경우 요양서비스 수급자에 대한 인간적, 친화적 측면이 소홀해질 가능성이 높고 또한 서비스의 실질적 공급자인 요양보호사들과 그 요양보호사를 관리해야 하는 관리자 간 차이가 존재하면서 기관의 관리 운영상의 어려움이 제기될 것으로 판단된다.

한국의 노인요양보험제도는 2008년 시행 이후 서비스공급자들의 급속한 증가와 그에 따르는 서비스 질적 문제, 서비스 공급의 지역간 불균형 문제, 요양보호사의 전문성과 업무조정, 급여대상자의 범위 등 다양한 난제들을 안고 있다. 이들을 해결하기 위해 우리보다 먼저 고령사회에 진입하고 노인수발제도 등을 기도입하여 실시하고 있는 선진제도를 참고하여 지속적으로 노인요양보험제도의 질적개선과 안정적 정착을 추구하여야 할 것이다. 한국의 노인요양보험제도 재가서비스의 질적 개선을 위해 다음 몇가지 사항을 제안한다.

첫째, 노인장기요양보험 방문요양서비스가 복지사업으로서 수급자가 양질의 서비스를 지속적으로 받을 수 있기 위해서는 앞으로 공단에서 기관당 적절한 수급자 규모(가령 관리자 대비 적정 요양보호자수, 요양보호자수 대비 적정 수급자수)의 범위, 기관의 지속성을 보장하는 재정 건전성을 위한 구체적 지표 등의 가이드 라인이 마련되어야 한다고 본다. 유형 5와 같은 신생 기관들에게는 이들 지표 및 가이드 라인을 반드시 지키도록 하여야 하고, 유형 6 및 유형 4와 같이 기존의 기관으로서 비적극적인 기관들은 이러한 가이드 라인 안에 들어오도록 필요한 교육과 규제가 병행하며 동시에 적절한 당근이 있어야 할 것이다. 아울러 연로한 대표자 및 요양보호사들의 경우는 RFID제도와 같이 시스템의 기술적 측면의 변화가 있을 경우 특별한 사전 교육이 필요할 것으로 판단된다.

특히, 요양보호사의 전문성은 서비스 공급의 질적인 면과 직결되는 부분으로 현재 일본과 독일의 경우 요양인력의 국가인증 또는 공인자격제도를 도입하고 있으며, 일본의 경우 양성교(2년제대학) 출신의 경우 1650시간의 교육과정을 이수하는데 비하여 한국의 요양보호사는 240시간의 교육을 이수(자격증 시험통과요)하고 있어서 전문성에서 차이가 있고, 이는 곧 요양보호 서비스의 질적 차이는 물론 요양보호사에 대한 사회적 인식도 낮게 하고 있어서 요양보호사의 자격요건 및 교육을 강화할 필요가 있다고 본다.

둘째, 지속적으로 양질의 요양서비스 제공을 위하여 국민건강보험공단에서 새로운 지표 및 가이드 라인을 설정하거나 정책적으로 신제도를 도입하고 변화를 줄 때 제도변화에 긍정적인 유형의 기관들을 우선적으로 참여하게하고 점차적으로 확대하여 나아가갈 때 정책의 실행 효과가 높을 것으로 본다. 한편 재가 요양서비스 기관들이 경쟁적으로 증가하면서 일부 사업주체에서 열악한 환경 및 실무경험부족과 함께 방문목욕 방문간호 등의 서비스질의 저하가 우려되는 상황으로, 지속적으로 운영 및 서비스의 질적 공급의 문제가 발생하는 기관들은 통폐합 등을 통해 효율적으로 관리하는 체계가 필요하다.

아울러 방문거리에 따르는 제약 및 인프라 불균형 등으로 인해 재가서비스 제공에 어려움이 있는 산간과 도서 벽지에 대한 서비스의 균형된 공급방안을 모색하여야 할 것이다. 가령 보건소 등을 활용한 방문간호 단기보호 등의 서비스 제공을 고려해 볼 수 있다.

셋째, 지역사회에서 요양시설 및 기관들 간의 네트워크를 구축하여 정기적 회합의 장을 마련하여 신규 요양서비스기관의 매니저들이 초기에 부딪힐 수 있는 업무상 어려움, 양질의 서비스 공급 모범사례 또는 곤란사례 등을 공유하고 검토하여 개선방안을 모색하므로써 지역사회 전체에 균등한 양질의 요양서비스 공급을 도모하는 것이 필요하다.

나아가 일본이 도입 시행하고 있는 지역포괄케어 제도를 한국식 문화와 인프라에 맞게 도입하는 방안을 모색하는 것이 필요하다고 본다. 일본식 지역포괄

케어는 인감의 존엄을 유지하는 케어를 목표로 자신이 살던 집에서 계속 거주하면서(시설입소는 최후의 선택지로 고려) 서비스를 받는 생활을 하는 지역밀착형서비스 제도로서 요양보호서비스 뿐 아니라 예방중시형 시스템으로 지역포괄센터가 핵심 운영시설이며 지역케어회회가 지역공동체의 네트워크로서 활용되고 있다. 일본의 지역포괄케어는 한국적 상황에 맞게 적용하면서 장기적으로 한국의 노인장기요양보험 재가서비스의 나아갈 방향이 아닐까싶다.

본 논문은 대전 충남 세종 일부 지역에 국한되어 조사하였다는 점과 시간의 한계로 방문요양기관조사에서 심층적인 면담조사를 실시하지 못한 점이 있어서 각 기관들의 의견들을 모두 담는 데에는 한계가 있었고, 따라서 맞춤형 정책의 필요성을 논의하였으나 실질적인 정책들을 제시하지 못한 한계를 가지고 있다. 향후 보다 광범위한 지역의 방문요양기관들의 실태를 심층적이고 정밀하게 조사분석하여 이를 토대로 방문요양기관 유형별로 적합한 맞춤형 지표 및 정책을 개발하는 것을 추후의 과제로 남긴다.

References

- Byeon DH(2013) An analysis on the importance and performance of home help service through measuring service quality perceived by its users. *J Korea Acad-Indust Cooper Soc* 14(1), 247-256. doi:10.5762/kais.2013.14.1.247
- Cho HS(2018) Characteristics of the elderly in Korea and changes in consumption structure. *KIET Industrial Econ Rev* 2, 34-42
- Choe EH(2010) A study on strategic proposal for improving of service quality management system of Long-term Care(LTC). *J Korean Gerontol Soc* 30(2), 401-419
- Choi YJ(2013) Quality evaluation of home based service in local. Doctor's Thesis, Dankook University
- Eum HK(2009) Current status and improvement measures of long-term care worker training system : focused on Chungbuk province. Master's Thesis, Cheongju University
- Han EJ, Lee JS, Kwon JH(2012) A study of home-visit care agencies' perceptions and attitudes toward Home and Community Long-term care Agency Quality Assessment (HCLA-QA) Program. *J Korean Gerontol Soc* 32(2), 467-485
- Jeong YO, Song KS(2014) A influence of service quality on service satisfaction and repurchase intention: focusing on the elderly long-term care services. *Korean Public Admin Quart* 26(4), 1011-1035
- Jeong SL(2011) (A) study of improvement on service quality for long-term care insurance : focusing on home visiting care service. Doctor's Thesis, Hanyang University
- Kang YK(2012) Study on effective management of long term care of the elderly. *Korean J Clin Soc Work* 9(1), 1-21
- Lee JN(2012) Analysis on service management of in-home care service agency for the elderly: focus on structure-process-outcome model. *J Korean Soc Welfare Admin* 14(4), 141-164
- Lee YK(2009) The geographic equity of long-term care service distribution. *Health and Welfare Policy Forum* 158, 1-9
- Lee JK(2009) A study on the factors for user satisfaction of visiting recuperation service by long term care insurance for the elderly : focusing on the visiting recuperation service users of GyeongGi province. Master's Thesis, Kangnam University
- Lee MA(2014) Consumer satisfaction of in-home care of the LTC Insurance. Master's Thesis, Yonsei University
- Na MJ(2014) Factors affecting the turnover intention of home-visiting care helpers : focusing on Daejeon metropolitan city. Master's Thesis, Kongju National University
- Na YS(2011) A study on the long-term care insurance system for the elderly with focus on Germany, Japan, and Korea. *J Eurasian Stud* 8(1), 253-178
- Oh YR(2016) Analysis and implications of the long-term care service policy for the elderly in Japan: focusing in the community integrated care. *Korean J Gerontol Soc Welfare* 71(4), 143-176
- Park DS, Choi KH, Youn BS(2009) A study on the improvement of long-term care insurance system for the elderly in rural areas. Korea Rural Economic Institute
- Song KH(2011) A study on the effects of care helpers' job satisfaction on their turnover intention. Master's Thesis, Suncheon National University