

# 노인요양시설 종사자 처우개선방안에 대한 운영자와 종사자의 필요도 및 실행도 인식 차이

이 정 석\* · 이 호 용\* · 한 은 정\*\*\* · 장 수 목\*\*\*\* · 권 진 희\*\*\*\*\*

## 〈 요약 〉

노인장기요양보험의 도입과 함께 장기요양기관에 종사하는 요양보호사 등 종사자의 처우에 대한 사회적 관심이 높아지면서, 장기요양 분야 일자리의 질을 향상시켜 나가기 위한 논의가 활발히 이루어지고 있다. 처우개선정책의 중요 이해당사자인 운영자와 종사자가 필요로 하는 처우개선방안은 무엇인지, 얼마나 충실히 실행되고 있다고 느끼는지, 처우개선정책의 우선순위에 대한 의견은 무엇인지를 파악하고 상호 간 인식의 차이를 비교하는 것은 현장의 요구를 바탕으로 실효성 있는 정책을 마련하기 위해서 매우 중요하다. 이에 본 연구는 노인요양시설 운영자 206명과 노인요양시설에 근무하고 있는 요양보호사 등 직접서비스 종사자 622명을 대상으로 본 연구진이 UNECE(2012)의 일자리 질 모델에 근거하여 개발

\* 제1저자: 국민건강보험공단 정책연구원 부연구위원(fjslee@nhis.or.kr)

\*\* 제2저자: 국민건강보험공단 정책연구원 부연구위원(hoyong250@hanmail.net)

\*\*\* 제3저자: 국민건강보험공단 정책연구원 부연구위원(070007@nhis.or.kr)

\*\*\*\* 제4저자: 연세대학교 일반대학원 박사과정생(smjang@nhis.or.kr)

\*\*\*\*\* 교신저자: 국민건강보험공단 정책연구원 부연구위원(kwonjih@nhis.or.kr)

한 7개 영역 29가지 처우개선방안에 대하여 필요도 및 실행도 인식을 조사하고 운영자와 종사자 간 인식의 차이를 비교 분석하였다. 연구결과 29가지 처우개선방안에 대해 운영자와 종사자 모두에서 높은 필요도를 보였고, 실행도는 전반적으로 필요도에 비해 낮은 수준을 보였다. 또한, 동일한 처우개선방안에 대하여 운영자와 종사자가 느끼는 필요도와 실행도 인식에 차이가 존재함을 확인하였다. 하지만 처우개선정책의 우선순위와 관련해서는 운영자와 종사자 모두 1순위로 '보수 적정화'를 선택하였다. 이상의 연구결과를 바탕으로, 본 연구는 노인요양시설 종사자 처우개선을 위해 보수 적정화가 가장 시급한 과제를 강조하였다. 또한, 필요도에 비해 실행도가 낮게 평가된 처우개선방안에 대하여 노인요양시설이 충실히 실행할 수 있도록 지원하는 방안과 운영자와 종사자 간 필요도 및 실행도 인식의 차이를 상호 이해하고 좁혀나가는 방안의 모색이 필요함을 제안하였다.

주제어: 처우개선, 노인요양시설, 운영자, 종사자, 인식차이

## 1. 서론

2008년 7월 노인장기요양보험이 시작된 이후 장기요양서비스는 양적 측면에서 크게 성장했다. 2013년 말 기준 노인장기요양서비스 이용자 수는 355,130명으로 2008년 말(194,378명) 대비 1.8배 이상 증가하였고, 장기요양기관의 수 또한 크게 증가하여 2013년 말 기준 입소시설 4,648개소, 재가기관 18,158개소가 운영 중이며, 장기요양기관에서 근무하는 직접서비스 인력(요양보호사, 사회복지사, 간호사, 간호조무사, 물리치료사, 작업치료사 6개 직종)의 수도 입소시설 64,539명, 재가기관 214,112명에 이르렀다(국민건강보험공단, 2014).

반면 질적 측면에서는 장기요양서비스 질 저하에 대한 여러 가지 우려가 제기되고 있다. 특히, 장기요양기관 종사자의 일자리 질에 관한 문제가 사회적 이슈가 되고 있는데(제갈현숙, 2009; 국가인권위원회, 2012), 이는 장기요양서비스가 대표적인 인적 서비스 분야로 종사자 처우 등 일자리 질이 곧 서비스 질로 연결되기 때문이다(오세근, 2010; 최희경, 2009).

이러한 이유로 OECD 국가들은 장기요양 분야 종사자의 근무환경을 변화시키기 위

해 노력하고 있으며, 특히 종사자의 임금 수준 향상, 근로조건 개선, 직업지원 확대, 인력 관리체계 향상, 경력개발, 자격증 교부 및 공공재원을 이용한 교육훈련 제공 등 다양한 처우개선 정책들을 추진하고 있다(OECD, 2011). 우리나라도 요양보호사 등 장기요양기관 종사자의 처우를 개선하기 위한 목적으로 다양한 정책들을 추진해 오고 있다. 종사자의 임금 인상을 유도하고자 장기요양 수가를 지속적으로 인상해 왔고, 2013년 3월에는 요양보호사의 저임금 문제를 해결하기 위한 특단의 조치로서 요양보호사 처우개선비가 도입되기도 하였다. 그밖에 업무부담 완화 및 서비스 질 향상을 위한 인력추가배치가산제도를 도입(2009. 10)하였고, 근로계약서 작성 지침을 마련하여 시행(2009. 9)하였다. 또한 보험자인 국민건강보험공단이 직접 나서서 종사자 건강장해 예방교육 실시(2013. 10), 종사자 고충상담팀 운영(2013. 7), 서비스 우수 종사자 표창(매년 실시) 등 다양한 처우개선 방안들을 운영 중이며, 장기요양기관이 종사자에게 적절한 처우를 제공하도록 유도하기 위하여 장기요양기관 평가를 통해 종사자 처우실태를 모니터링(2012년, 격년 실시)하고 있다(이정석 외, 2014).

하지만 우리나라 노인장기요양보험 현장에서는 여전히 장기요양기관 종사자, 특히 요양보호사의 낮은 임금수준과 열악한 근로환경에 대한 개선 요구가 높다(매일신문 등, 2014. 8. 20.; 김지혜 외, 2011; 남우근 외, 2013). 요양보호사들은 임금 인상과 안전한 근로환경 보장 등을 요구하고 있고(우혜숙 외, 2013), 업무로 인한 소진, 직무스트레스를 경험하며 이에 따라 이직의향을 나타내는 것으로 보고되었다(황보옥 · 이선자, 2012; 이영미 외, 2013; 이화윤 · 박경숙, 2013). 요양보호사뿐만 아니라 간호사, 사회복지사 등의 근로조건 역시 노인장기요양보험제도 도입 이후 지속적으로 악화된 것으로 나타났다(한국노인복지중앙회 정책연구소, 2012). 선행연구들은 장기요양기관 종사자의 근무환경을 향상시키기 위해서는 법, 행정 감독, 노동시장 개선이 필요함을 강조한다(정은하 · 장민경, 2012; 서동민 외, 2012; 선우덕 외, 2014).

그렇다면 장기요양기관 종사자의 일자리 질을 높이기 위한 효과적인 처우개선 정책 방안은 무엇이며, 향후 정책의 초점은 어디에 두어야 할까? 우리가 처우개선을 통해 달성하고자 하는 일자리 질(quality of employment)은 매우 복잡한 개념이다. 일자리 질의 정의와 구성요소는 그것이 사회의 관점으로부터 평가되느냐, 또는 기업, 개인의 관점으로부터 평가되느냐에 따라 달라질 수 있다(Vermeylen et al., 2005). 예를 들어, 고용주와 종사자

간 상반된 견해를 갖는 경우를 떠올려 볼 수 있는데, 종사자는 높은 임금을 혜택으로 바라보는 반면 고용주는 회사의 이윤을 떨어뜨리는 높은 인건비로 바라볼 수도 있다(United Nations Economic Commission For Europe, 2012). 이러한 관점의 차이는 정책가들이 장기요양기관 종사자를 위한 처우개선 정책을 개발할 때에 기관 운영자 의견과 종사자 의견이 차이가 있을 수 있다는 점을 인식하고 종사자뿐 아니라 기관 운영자의 의견 또한 주목할 필요가 있음을 나타낸다.

장기요양기관 종사자에 대한 ‘처우’란 본질적으로 고용주인 운영자와 피고용인인 종사자 간 관계에서 발생된다고 할 것이다. 특히 노인장기요양보험 도입 이후 기관이 장기요양수가 중 얼마만큼을 종사자 임금과 처우개선에 투입할 것인지에 대한 결정은 근로기준법을 준수하는 범위에서는 전적으로 기관 운영자의 결정에 달려 있는 상황이므로, 기관 운영자의 종사자 처우에 대한 인식과 태도를 파악하고 종사자의 의견과의 차이를 이해하려는 접근은 현장의 요구를 바탕으로 효과적인 처우개선 정책을 개발하여 실효성을 높이는 데에 매우 중요하다. 뿐만 아니라, 이러한 접근은 장기요양 현장에서 기관 운영자와 종사자 간에 처우개선 의견에 관한 상호 이해를 증진시키는 데에도 기여할 것으로 기대한다.

처우개선방안에 대한 운영자와 종사자의 의견을 종합적으로 파악하고 비교 분석하기 위해서는 체계적인 분석틀에 근거하여 다양한 측면의 처우개선방안들을 포괄적으로 정리하는 것이 필요하다. 하지만 선행연구들은 임금, 근로계약, 근무시간, 교육훈련 등 일부 항목에만 초점을 두어 수행되었기 때문에 종사자 처우개선에 대한 종합적인 견해를 밝히는 데에는 한계를 갖는다. 뿐만 아니라, 요양보호사 관점에만 관심을 두었거나 처우개선방안에 대한 종사자 견해를 직접적으로 파악하기보다는 실태조사결과를 근거로 전문가의 견해를 제안하는 데에 초점을 두어 왔다.

이에 본 연구는 노인요양시설 운영자와 요양보호사 등 6개 직접서비스 종사자를 대상으로 장기요양기관 종사자 처우개선방안에 대한 필요도와 실행도 인식을 조사하고 두 집단 간 인식의 차이를 파악하는 데에 목적을 두었다. 장기요양기관 운영자와 종사자가 필요하다고 생각하는 처우개선방안은 무엇인지, 실제로 현장에서 얼마나 충실히 실행되고 있다고 생각하는지, 처우개선영역 간 정책의 우선순위에 대한 의견은 무엇인지, 그리고 운영자와 종사자 간에 이러한 인식의 차이는 없는지 등에 대하여 운영자와 종사자 양

측의 기대와 요구를 직접 파악하고자 하였다. 처우개선방안들을 체계적으로 검토하고 분석하기 위해서는 종합적인 분석틀이 필요하다는 판단에 따라 UNECE(2012)의 ‘일자리 질’ 모델에 근거하여 장기요양기관 종사자 처우개선방안을 7개 영역 29가지 방안으로 정리하여 각각에 대한 필요도와 실행도를 조사하고 운영자와 종사자 간 의견 차이를 비교 분석하였다. 본 연구가 향후 장기요양기관 종사자 처우개선 정책 개발을 위한 중요한 기초자료를 제공할 것으로 기대한다.

## 2. 문헌고찰

### 1) 일자리 질의 구성요소

최근 UNECE(2012)는 일자리 질의 측정을 위한 통계적 구조틀 보고서(Statistical framework for measuring quality of employment)에서 ‘일자리 질의 구성영역과 하부요소’를 제시하였다. 이 모델은 처우개선을 통한 일자리 질 향상 방안에 관한 논의과정에서 활용할 수 있는 유용한 준거 틀로서, 장기요양을 포함한 다양한 사회서비스 돌봄 일자리 질에 관한 논의에 적용되고 있다(박세경, 2010; 오세근, 2010).

이에 따르면, 일자리 질은 다차원적인 개념이다. 일자리 질은 총 7개 영역과 각 영역별 하부요소로 구성되며, 이것들은 일자리를 통해 충족하고 싶은 인간의 욕구(need)를 포함한다. 첫째, 일자리의 안전성과 윤리(Safety and ethics of employment) 영역이다. 이 영역은 직장에서의 신체적 안전, 건강과 근무환경, 그리고 종사자 권리와 대우에 초점을 둔다. 둘째, 일자리를 통한 소득과 혜택(Income and benefits from employment) 영역이다. 이것이 일자리 질의 중요한 구성요소라는 것은 명백하다. 여기에서 소득의 개념은 월급/보수뿐 아니라 고용주가 제공(지불)하는 혜택(예: 유급휴가, 건강검진 등)까지를 포함한다. 셋째, 근무시간 및 직장 외 생활의 균형(Working hours and balancing work and non-working life) 영역이다. 근무시간, 그리고 근무시간을 계획하는 것은 일자리 질의 중요한 측면이라고 할 수 있다. 지나치게 긴 근무시간, 또는 의도하지 않은 근무시간 단축은 종사자의 안녕에 중요한 영향을 미칠 수 있다. 근무시간뿐만 아니라, 근무하는 시간이 언

제인지, 근무시기 또한 일자리 질과 관련된다. 장기간 동안에 걸쳐서 시간외 근무를 하는 것은 건강에 부정적 영향을 미칠 수 있다. 이 영역이 초점을 두는 또 하나의 측면은 종사자가 직장생활과 육아 등 가사활동을 병행할 수 있는가 하는 것이다. 넷째, 일자리의 안정성과 사회적 보호(Security of employment and social protection) 영역이다. 이것은 일자리 안정성에 대한 위협이 존재하는지, 그리고 단기/장기 실업과 퇴직에 따른 위협에 대처할 수 있는 사회적 안전망이 갖추어져 있는지 등에 초점을 둔다. 다섯째, 사회적 대화(Social dialogue) 영역이다. 이 영역은 조직, 파업 및 단체협상의 자유가 보장되는 정도에 관심을 둔다. 또한 종사자들이 고용주와 함께 사회적 대화에 참여하는 정도를 포함하는데, 이는 앞서 기술한 일자리 질 영역들의 다른 조건들의 향상을 촉진시키는 역할을 할 수 있다. 여섯째, 기술 개발과 훈련(Skills development and training) 영역이다. 이 영역은 직장에서의 발전 가능성을 나타내는 것으로, 종사자의 개인적인 발전 기회를 가리킨다. 일곱째, 직장 관계 및 근무 동기부여(Workplace relationships and work motivation) 영역이다. 직장 관계는 종사자가 직장 내 동료들과 얼마나 잘 지내는가 하는 것으로, 동료와 동료 간 대화와 관계 뿐 아니라 종사자와 관리자(감독자) 간 의사소통에도 초점을 둔다. 근무 동기부여는 가치 있는 목표, 경쟁력, 자율성, 관리자(감독자)로부터의 충분한 피드백을 받는 것과 같은 일자리의 요소들을 포함한다. 이상 각 영역은 일자리 질의 핵심적 구성요소로 ‘좋은’ 일자리를 보장하기 위하여 필수적이다(UNECE, 2012).

이상 검토한 UNECE(2012)의 일자리 질의 측정을 위한 통계적 구조들은 본 연구에서 치우개선방안을 체계적으로 정리하는 데에 개념적 틀로 활용되었다. 선행연구들에서 나열되었던 치우개선방안들을 7개 구성영역 틀에 주제별로 분류하여 정리하였는데, 이러한 접근은 일자리 질 향상을 위한 구성요소들을 포괄적이고 종합적으로 고려하는 데 뿐 아니라, 개별 치우개선방안을 통해 추구하고자 하는 정책목표를 명확히 하는 데에도 도움을 주었다.

## 2) 장기요양기관 종사자 치우개선 관련 선행연구

국의 선행연구들에 따르면, 장기요양기관 종사자의 임금 수준은 일반 저숙련 노동자에 비하여 다소 높은 수준이나(Fujisawa, Colombo, 2009) 보건 분야 종사자들에 비해서는 낮

은 수준이다(Cangiano et al., 2009). 독일의 경우 장기요양 분야에서 일하는 간호사가 보건 분야에서 일하는 간호사에 비하여 더 적은 시간을 일하고 더 낮은 임금을 받는 것으로 보고되었다(Rothgang Igl, 2007). 업무 측면에서도 장기요양기관 종사자는 스트레스와 극도의 피로로 인해 조기퇴직이 빈번하고(European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, 2006), 업무로 인한 건강 악화로 근로를 중단하기도 한다(Ministry of Health/University of Auckland, 2004). 뿐만 아니라, 업무와 관련된 사고와 상해 또한 흔해서, 미국에서는 간호보조원의 3분의 1이 적어도 한 가지 이상의 업무 관련 상해를 경험하고, 이로 인해 4명 중 1명이 지난 한 해 동안 1일을 일할 수 없었다고 한다. 입소자 들기/ 옮기기로 인한 요통과 우울이 가장 흔하며(Gleckman, 2010), 치매대상자를 돌보는 것이 높은 심리적 압박감을 일으키는 것으로 나타났다(Schmidt, Hasselhorn, 2007). 캐나다에서는 너싱홈 등 노인요양시설 종사자의 거의 절반이 매일 언어적, 성적 폭행을 경험하고 이러한 경험들이 인력부족, 의사소통 부족 및 동료들 간의 지지와 연관되어 있는 것으로 보고되었다(Banerjee et al., 2008). 유사한 문제들이 일본에서도 보고되었으며(Koshitani, 2008), 과다한 업무량, 주당 근무시간의 연장, 야간근무 등이 종사자가 폭행을 경험할 가능성을 높이는 것으로 나타났다(Estryn-Behar et al., 2008). Banerjee 등(2008)은 운영자와 종사자 간 관계가 종사자들이 업무로 인해 느끼는 과다한 압박감과 폭행 경험에 대처하는 데에 영향을 미친다고 보고한다. 예를 들어, 관료주의적인 절차, 책임을 회피하는 문화, 종사자와 운영자 간 신뢰부족, 관리자가 종사자는 중요하게 여기지 않고 고객인 입소 노인만을 중요하게 생각하는 것 등이 부적절한 대처와 관련되는 것으로 나타났다. 일본의 연구에서도 종사자들이 관리자에 의해 어떻게 대우 받고 평가받는지에 대해 커다란 관심을 갖고 있는 것으로 나타났다(Hotta, 2010).

장기요양 분야 종사자의 열악한 근무환경은 구인난, 높은 이직률, 장기요양 영역 이탈 등의 문제를 가져올 수 있으며, 결과적으로 경력이 짧은 종사자들만이 장기요양 영역에서 근무하게 될 것이라는 우려가 크다(OECD, 2008). 많은 OECD 국가들이 장기요양 분야에서 인력채용과 근로지속 지원을 위해 다양한 전략을 추진 중이다. 가장 적극적으로 추진되고 있는 정책은 임금 인상이다. 독일의 경우는 연방최저임금기준을 갖고 있지 않기 때문에 장기요양 종사자들이 최소한 통상적인 지역의 최저임금은 지급받도록 하는 메커니즘을 도입하였고, 미국의 경우는 장기요양 종사자들의 임금 인상을 촉진하기 위한

목적으로 연방정부가 주정부에게 재정 지원을 제공하는 Wage Pass-Through를 운영 중이다(Phi, 2009). 일본은 개호종사자의 보수를 높이기 위해 2009년 개호직원 처우개선교부금을 도입하여 종사자 임금을 한 달 기준 약 9천 엔 인상시켰고, 이후 2012년부터는 개호종사자 처우개선가산제도를 도입하여 기관 운영자가 종사자에게 더 높은 임금을 지급할 수 있도록 지원하고 있다. 임금 수준을 인상하는 것이 중요하지만, 이것만이 해결책은 아니다. 주요 국가는 채용, 공공재원을 이용한 교육·훈련, 근로환경 개선, 직업지위 향상, 인력관리체계 향상, 경력개발, 자격증 부여 등 다양한 종사자 처우개선정책을 추진 중이다(OECD, 2011). 예를 들어, 덴마크는 노동조합 결성을 통한 요양인력의 권익 보호에 힘쓰고 있으며, 일본은 승진, 승급을 위한 요양보호사 경력개발 프로그램을 운영하고 있고, 영국은 홈케어인력에 대하여 자동차 대여와 주차허용권을 제공한다(OECD, 2009).

우리나라 장기요양 종사자들의 근무여건 또한 국외 문헌에서 보고한 것과 크게 다르지 않다. 우선 임금 수준과 관련해서, 가장 최근에 이루어진 남우근 외(2013)의 연구에 따르면 노인요양시설 요양보호사 임금 수준은 2013년 7월 기준 월 135만 9천 원, 월 근무시간은 206시간으로 조사되었다. 이는 시간당 임금을 기준으로 할 때 의료보조서비스직(시간당 임금 9.4천 원)보다 낮을 뿐 아니라 가사 및 육아도우미(시간당 임금 8.9천 원)(고용노동부, 2014)와 비교할 때에도 더 낮다. 특히 남우근 외(2013)의 결과는 정부의 요양보호사 처우개선비 정책(기관이 요양보호사에게 근무시간 당 625원의 임금을 추가 지급하도록 의무화 한 정책으로, 월 최대 160시간, 100,000원 한도임)의 효과가 반영된 임금으로, 이전 연구들(제갈현숙, 2009; 우혜숙 외, 2013) 보다는 인상된 수준이나 여전히 인상에 대한 요구가 높다. 선행연구들에서 제안한 임금 인상 유도 방안은 요양보호사 최저임금선 설정, 임금 가이드라인 제시, 시급 현실화, 처우개선 교부금 설치, 호봉제 도입, 처우개선비 실질화, 지자체 차원의 처우개선수당 지급 등이다(서동민 외, 2012; 정은하·장민경, 2012; 남우근 외, 2013; 우혜숙 외, 2013).

임금 이외 근로조건도 열악한 상황이다. 노인요양시설의 요양보호사 등 직접서비스 인력의 주당 근무시간은 모두 40시간이 넘고 그 중 요양보호사가 43.5시간으로 가장 근무시간이 긴 것으로 나타났다(정은하·장민경, 2012). 국가인권위원회(2012)는 종사자의 건강을 위하여 8시간 3교대제 근무를 권고한 바 있으나, 시설 요양보호사의 근무형태 중 2교대제와 격일제 비중이 절반을 넘었다(제갈현숙, 2009; 서동민 외, 2012; 남우근 외,



2013). 그 밖에도 종사자의 업무개선 요구에 대한 기관의 부적절한 대응, 교육기회 부족, 부당한 업무 요구, 조직 내 동료관계 갈등, 입소자 폭언폭행, 과도한 업무량과 근골격계 건강장해, 요양보호사에 대한 사회적으로 낮은 인식수준 등이 직무스트레스를 높이고 이직의도에 영향을 미치는 것으로 나타났다(황보옥·이선자, 2012; 이화운·박경숙, 2013; 이영미·김성자·김기숙, 2013). 이와 관련하여 선행연구들은 장기요양 종사자의 일자리 질을 높이기 위한 방안으로 전문성 강화(의무 보수교육 실시, 승급체계 도입), 근로환경 개선(정규직 비율 상향, 근무방법 가이드라인 제시), 복리후생 증진(직업병 예방 및 건강관리 지원, 전담 고충상담창구 마련), 근무시간 적정화, 유급휴가 사용 촉진, 종사자 보호, 사회적 인식의 향상 등을 제안하였다.

### 3. 연구방법

#### 1) 연구대상 및 자료수집

본 연구의 대상은 노인요양시설의 운영자와 종사자이다. 운영자는 시설장 또는 사무국장 등으로 하였고, 종사자는 직접서비스를 제공하는 6개 직종, 즉 요양보호사, 사회복지사, 간호사, 간호조무사, 물리치료사, 작업치료사로 하였다. 따라서 최종 조사대상자의 모집단은 노인장기요양보험 급여지급DB를 기준으로 2014년 6월 급여가 지급된 노인요양시설 2,384개소에서 근무하는 운영자와 6개 직종 종사자 56,406명이다. 연구진은 노인요양시설 운영자와 종사자의 처우개선방안에 대한 인식과 차이를 비교분석하기 위하여 운영자 대상 설문조사와 종사자 대상 설문조사를 각각 실시하였다. 운영자 대상 설문조사의 표본추출은 노인요양시설 소재지역(대도시/중소도시/읍면), 설립주체(개인/영리법인/비영리법인/지자체), 입소현원 규모(10~30인 미만/30~70인 미만/70인 이상)를 층화변수로 층화비례확률 추출방법을 사용했으며, 목표대상자는 330명(신뢰수준 95%, 표준오차 한계  $\pm 5.0\%$  포인트)으로 정하였다. 최종적으로 조사 참여에 동의하고 응답을 완료한 유효표본 수는 206명이었다. 종사자 대상 설문조사의 표본추출은 모집단 비율에 따라 구성하되 직종별 모집단 구성비에 따라 표본을 구성하는 경우 요양보호사 직종의 비율이

81.0%로 이에 표본구성이 치우치는 현상이 발생하여 모집단에 대한 제곱근 비례를 통한 비례층화표본추출을 적용하였다. 층화변수는 노인요양시설 종사자의 직종(요양보호사/사회복지사/간호사/간호조무사/물리치료사/작업치료사)과 근무기관의 소재지역, 설립주체를 사용했으며, 목표대상자는 593명(신뢰수준 95%, 표준오차한계  $\pm 4.0\%$  포인트)으로 정하였다. 최종적으로 조사 참여에 동의하고 응답을 완료한 유효표본 수는 622명이었다.

조사는 객관성 및 전문성을 확보하기 위해 조사전문기관을 이용하였으며, 연구진이 제공한 구조화된 설문지를 바탕으로 이루어졌다. 운영자 조사는 전자우편 또는 팩스 조사방식으로 실시되었고, 종사자 조사는 조사원이 대상자의 근무기관 또는 면접장소를 방문하여 1:1 개별면접방식으로 이루어졌다. 자료수집은 2014년 9월 17일부터 11월 23일까지 실시되었다.

## 2) 조사도구 및 내용

설문지는 응답자 특성(직종, 성, 연령, 학력, 현기관근무경력), 근무기관특성(기관설립주체, 기관소재지구모, 기관현원규모, 기관운영기간), 7개 치우개선영역의 우선순위, 29가지 치우개선방안에 대한 필요도와 실행도 인식을 조사하도록 구성되었다. 본 연구의 치우개선방안에 대한 인식 조사도구는 학계전문가, 노인요양시설 운영자(시설장 및 사무국장), 종사자(사회복지사, 간호사, 요양보호사)로 구성된 전문가 회의와 국내·외 선행연구 검토결과를 바탕으로 본 연구진에 의해 개발되었다. 치우개선의 궁극적 목표가 일자리 질 향상이라는 점에 초점을 두고, 이전까지 개별연구들에서 나열식으로 제안되었던 치우개선방안들을 UNECE(2012)의 일자리 질 모델에 근거하여 7개 구성영역별로 주제에 맞추어 분류, 정리하였다. 그 결과, 치우개선방안에 대한 인식 조사도구는 고용안정성 확보 및 사회보장 영역(3항목), 보수 적정화 영역(3항목), 근로시간 적정화 영역(5항목), 안전한 근로환경 제공 영역(6항목), 권익을 대변할 수 있는 의사소통체계 확보 영역(2항목), 전문성 강화를 위한 교육·훈련 제공 영역(4항목), 직장 내 관계향상 및 근무 동기부여 영역(6항목) 등 총 7개 영역 29가지 방안으로 구성되었고, 여기에 7개 치우개선영역의 우선순위를 측정하는 1개 문항을 포함하여 총 30개 항목으로 구성되었다. 29가지 치우개선방안 각각에 대하여 필요도와 실행도를 측정하였다. 필요도는 Likert 5점 척도로 '전혀 필요하지 않

다(1점)~매우 필요하다(5점)'로 이루어졌고, 실행도는 Likert 3점 척도로 '전혀 하고 있지 않다(1점), 일부 하고 있다(2점), 충실히 하고 있다(3점)'로 이루어졌다.

### 3) 자료 분석 방법

본 연구에서는 노인요양시설 운영자와 종사자 두 그룹을 대상으로 노인요양시설 종사자 처우개선방안에 대한 필요도와 실행도 인식을 조사하고 그룹 간 차이를 비교분석하였다. 구체적인 분석내용과 방법은 다음과 같다. 첫째, 각 그룹별 응답자의 인구사회학적 특성과 근무기관 특성에 대해 빈도와 비율을 분석하였다. 둘째, 각 그룹별로 29가지 처우개선 방안별 필요도 값과 실행도 값을 산출하고, 두 그룹 간 차이를 비교하였다. 두 그룹 간 비교분석을 위해 필요도와 실행도는 각각 100점으로 환산하여 이용하였고, 운영자와 종사자 그룹 간 차이에 대한 통계적 검증은 t-검정(t-test)을 활용하였다. 마지막으로, 7개 처우개선영역 가운데 1순위로 중요한 처우개선영역을 파악하기 위하여 각 영역별 1순위 응답의 빈도와 비율을 산출하였고, 운영자와 종사자 그룹 간 차이 분석은 카이제곱( $X^2$ ) 검정을 활용하였다. 모든 통계분석은 SPSS ver20.0을 활용하였다.

## 4. 연구결과

### 1) 일반적 특성

조사를 완료한 노인요양시설 운영자는 총 206명이었다(표 1). 이 가운데 시설장이 50.8%였고, 현재 근무기관에서의 근무경력이 5년 이상인 비율이 29.0%였다. 남자가 46.6%였고, 연령은 40대가 35.8%로 가장 많았으며, 학력은 대졸 이상이 71.0%였다. 현재 근무기관이 개인시설인 경우가 49.5%로 가장 많았고, 중소도시에 소재하는 비율이 48.1%로 가장 높았으며, 입소현원 수 10인 이상 30인 미만인 경우가 44.6%로 가장 많았고, 운영기간이 6년 이상인 비율이 40.3%로 가장 많았다. 조사를 완료한 노인요양시설 종사자는 총 622명이었다. 이 가운데 요양보호사가 32.8%로 가장 높은 비율을 차지하였고, 현재 근무

기관에서의 근무경력이 1년 이상 3년 미만인 경우가 39.1%로 가장 많았다. 남자는 8.8%에 불과하였고, 연령이 50대인 경우가 41.3%로 가장 많았으며, 학력은 고졸이하인 경우가 36.0%로 가장 많았다. 종사자의 현 근무기관 특성을 살펴보면, 비영리법인 시설인 경우가 53.7%로 가장 많았고, 대도시에 소재하는 비율이 44.5%로 가장 높았으며, 입소현원수 70인 이상 규모 시설인 경우가 48.7%로 가장 많았고, 운영기간이 3년 미만인 비율이 68.4%로 가장 많았다.

[표 1] 응답자의 일반적 특성

(단위: 명, %)

구분	운영자(n=206)	종사자(n=622)
<b>직종</b>		
시설장	105(51.0)	-
사무국장	101(49.0)	-
요양보호사	-	204(32.8)
사회복지사	-	102(16.4)
간호사	-	74(11.9)
간호조무사	-	124(19.9)
물리치료사	-	77(12.4)
작업치료사	-	41( 6.6)
<b>성별*</b>		
남자	90(46.6)	55( 8.8)
여자	103(53.4)	567(91.2)
<b>연령*</b>		
<40	37(19.2)	159(25.6)
40-50	69(35.8)	171(27.5)
50-60	58(30.0)	257(41.3)
60<	29(15.0)	35( 5.6)
<b>학력*</b>		
고졸이하	12( 6.2)	224(36.0)
전문대졸	44(22.8)	194(31.2)
대졸	83(43.0)	185(29.7)
대학원졸	54(28.0)	19( 3.1)

구분	운영자(n=206)	종사자(n=622)
<b>현기관근무경력*</b>		
1년 미만	39(20.2)	183(29.4)
1~3년 미만	57(29.5)	243(39.1)
3~5년 미만	41(21.2)	123(19.8)
5년 이상	56(29.0)	73(11.7)
<b>기관설립주체</b>		
개인	102(49.5)	181(29.1)
영리법인	11( 5.3)	41( 6.6)
비영리법인	75(36.4)	334(53.7)
지자체	18( 8.7)	66(10.6)
<b>기관소재지규모</b>		
대도시	63(30.6)	277(44.5)
중소도시	99(48.1)	263(42.3)
읍면단위	44(21.4)	82(13.2)
<b>기관현원규모</b>		
10~29인	92(44.6)	123(19.8)
30~69인	70(34.0)	196(31.5)
70인 이상	44(21.4)	303(48.7)
<b>기관운영기간</b>		
3년 미만	62(30.1)	426(68.4)
3~6년 미만	61(29.6)	154(24.8)
6년 이상	83(40.3)	42( 6.8)

\* 운영자 결측값 13

## 2) 처우개선방안별 필요도, 실행도 인식 차이

### (1) 고용안정성 확보 및 사회보장 영역

총 3가지 고용안정성 확보 및 사회보장 영역의 처우개선방안에 대하여 운영자와 종사자의 필요도 및 실행도 인식과 차이를 분석한 결과(표 2), ‘희망하는 한 근무를 계속할 수 있도록 보장’ 항목에 대하여 운영자와 종사자 모두 필요도 점수가 높았으며, 종사자가 운영자보다 3.2점 더 높아 필요도 인식에 유의한 차이를 보였다. 반면, 실행도는 운영자가 종사자보다 5.9점 더 높게 평가하여, 필요도에 대한 인식과는 반대로 나타났다. 그 밖의 2개 항목의 경우, 운영자와 종사자 모두에서 90점을 훌쩍 넘는 필요도 점수와 실행도 점수를 나타냈고 두 집단 간에 차이가 없었다.

[표 2] 고용안정성 확보 및 사회보장 영역

(단위: 점)

구분		운영자 (n=206)	종사자 (n=622)	t-test
		MEAN (SD)	MEAN (SD)	
희망하는 한 근무계속 보장	필요도	87.4 (19.6)	90.6(16.8)	-2.09*
	실행도	89.1 (21.9)	83.2 (25.9)	2.93**
사회보험가입	필요도	95.6 (12.3)	93.6 (15.3)	1.92
	실행도	96.1 (13.4)	94.8 (19.5)	0.92
퇴직금 적립	필요도	93.4 (15.8)	95.5 (12.2)	-1.67
	실행도	92.5 (21.1)	94.3 (16.4)	-1.28

\*: p<0.05, \*\*: p<0.01, \*\*\*: p<0.001

## (2) 보수 적정화 영역

총 3가지 보수 적정화 영역의 처우개선방안에 대하여 운영자와 종사자의 필요도 및 실행도 인식과 차이를 분석한 결과는 [표 3]과 같다.

[표 3] 보수 적정화 영역

(단위: 점)

구분		운영자 (n=206)	종사자 (n=622)	t-test
		MEAN (SD)	MEAN (SD)	
경력에 맞는 임금체계 도입	필요도	80.8 (24.6)	92.0 (15.8)	-6.09***
	실행도	56.3 (33.3)	56.8 (35.0)	-0.16
유사직종 보수 수준에 맞는 임금의 단계적 인상	필요도	83.0 (22.3)	92.0 (15.9)	-5.36***
	실행도	54.9 (31.2)	55.9 (35.5)	-0.39
정부의 임금가이드라인 제시 <sup>주)</sup>	필요도	81.1 (26.2)	90.5 (17.4)	-4.81***

\*: p<0.05, \*\*: p<0.01, \*\*\*: p<0.001

주) 해당방안의 실행주체가 기관이 아니므로 필요도만 조사

첫째, ‘경력에 맞는 임금체계 도입’ 항목에 대하여 운영자와 종사자 모두 필요도 점수가 높았으며, 종사자가 운영자보다 11.2점 더 높아 필요도 인식에 유의한 차이를 보였다. 반면, 실행도와 관련해서는 운영자와 종사자 모두 50점대로 평가하였고 두 집단 간에 차이를 보이지 않았다. 둘째, ‘유사직종 보수수준에 맞는 임금의 단계적 인상’ 항목의 경우도, 위 항목과 마찬가지로 운영자와 종사자 모두에서 필요도 점수가 높게 나타났고 종사자가 운영자보다 9.0점 더 높아 필요도 인식에 유의한 차이를 보였다. 반면, 실행도는 두

집단 모두 50점대로 평가하였고 두 집단 간에 차이를 보이지 않았다. 셋째, ‘정부에 의한 임금가이드라인 제시’ 항목의 경우, 운영자와 종사자 모두 필요도 점수가 높았고 종사자가 운영자보다 9.4점 더 높아 필요도 인식에 유의한 차이를 보였다.

### (3) 근로시간 적정화 영역

총 5가지 근로시간 적정화 영역의 처우개선방안에 대한 운영자와 종사자의 인식과 차이를 분석한 결과는 [표 4]와 같다.

[표 4] 근로시간 적정화 영역

(단위: 점)

구분		운영자 (n=206)	종사자 (n=622)	t-test
		MEAN (SD)	MEAN (SD)	
인력추가배치를 통한 업무부담 경감	필요도	81.9 (22.8)	83.2 (21.6)	-0.72
	실행도	60.4 (34.9)	61.6 (33.4)	-0.41
시간외근로(연장근로, 야간근로, 휴일근로) 단축	필요도	76.8 (23.0)	82.6 (22.3)	-3.15**
	실행도	63.8 (31.5)	62.5 (34.4)	0.53
유급휴가 (연차휴가 등) 사용 촉진	필요도	84.7 (21.0)	86.8 (19.5)	-1.25
	실행도	78.6 (30.1)	70.6 (34.1)	3.03**
휴게시간의 실질 휴식 보장	필요도	84.7 (19.4)	87.8 (18.5)	-2.00*
	실행도	71.8 (28.5)	66.5 (33.7)	2.06*
8시간 3교대제로 근무형태 개선	필요도	70.9 (29.4)	79.0 (25.8)	-3.02**
	실행도	45.6 (40.8)	62.2 (37.7)	-4.73***

\*: p<0.05, \*\*: p<0.01, \*\*\*: p<0.001

첫째, ‘인력추가배치를 통한 업무부담 경감’ 항목에 대하여 운영자와 종사자 모두 필요도를 80점대로 높게 평가한 반면 실행도는 약 60점대로 평가하였고, 두 집단 간 차이가 없었다. 둘째, ‘시간외 근로(연장근로, 야간근로, 휴일근로) 단축’ 항목의 경우, 운영자는 필요도를 76.8점으로 평가하였고 종사자는 82.6점으로 평가하여 종사자가 운영자보다 5.8점 더 높아 필요도 인식에 유의한 차이를 보였다. 하지만 실행도는 운영자와 종사자 모두 60점대로 평가하여 차이가 없었다. 셋째, 유급휴가(연차휴가 등) 사용 촉진 항목의 경우, 운영자와 종사자 모두 필요도를 80점 이상으로 높게 평가하여 두 집단 간 필요도 인식에 차이가 없었다. 하지만 실행도의 경우, 운영자가 종사자보다 8.0점 더 높게 평가하여

두 집단 간 유의한 차이를 보였다. 넷째, 휴게시간의 실질 휴식 보장 항목의 경우, 운영자와 종사자 모두 필요도 점수가 높았으며 종사자가 운영자보다 3.1점 더 높아 필요도 인식에 유의한 차이를 보였다. 반면, 실행도는 운영자가 종사자보다 5.3점 유의하게 더 높게 평가하여, 필요도에 대한 인식과는 반대로 나타났다. 다섯째, 교대근무자에 대해 8시간 3교대제로 근무형태 개선 항목의 경우, 운영자보다 종사자의 필요도 점수가 8.1점 더 높아 필요도 인식에 차이를 나타냈다. 또한 실행도 점수도 운영자보다 종사자가 16.6점 더 높아 차이를 보였는데, 이 영역의 다른 항목들의 경우 운영자가 종사자보다 실행도를 더 높게 평가하는 경향을 보인 것과는 대조적이다.

#### (4) 안전한 근로환경 제공 영역

총 6가지 안전한 근로환경 제공 영역의 처우개선방안에 대한 운영자와 종사자의 인식과 차이를 분석한 결과는 [표 5]와 같다.

[표 5] 안전한 근로환경 제공 영역

(단위: 점)

구분		운영자 (n=206)	종사자 (n=622)	t-test
		MEAN (SD)	MEAN (SD)	
수급자와 가족의 성희롱, 폭언, 폭행으로부터 종사자 보호	필요도	92.7 (14.9)	88.8 (19.8)	2.98**
	실행도	82.8 (26.3)	71.1 (31.7)	4.78***
안전사고나 분쟁에 대한 기관대응체계 마련	필요도	93.1 (15.3)	90.1 (17.5)	2.35*
	실행도	80.3 (27.8)	72.3 (29.3)	3.47***
업무외 서비스 요구로부터 종사자 보호	필요도	88.1 (18.8)	90.7 (16.6)	-1.78
	실행도	79.4 (27.5)	68.2 (30.8)	4.61***
수급자/가족 교육을 통한 요양서비스 인식개선	필요도	88.1 (18.9)	88.7 (17.3)	-0.40
	실행도	63.6 (28.1)	66.6 (30.4)	-1.27
종사자 건강관리 (건강검진, 근골격계질환 예방 등) 지원	필요도	91.5 (14.6)	89.1 (18.1)	1.95
	실행도	78.2 (26.8)	69.9 (32.0)	3.35***
케어 보조기구 (전동침대, 리프트 등) 사용 지원	필요도	88.7 (18.6)	88.5 (18.6)	0.14
	실행도	63.3 (32.1)	62.0 (33.0)	0.53

\*: p<0.05, \*\*: p<0.01, \*\*\*: p<0.001

첫째 ‘수급자와 가족의 성희롱, 폭언, 폭행으로부터 종사자 보호’ 항목과 둘째 ‘안전사고나 분쟁에 대한 기관대응체계 마련’ 항목에 대하여, 운영자와 종사자 모두 필요도 점수



가 높았으며 운영자가 종사자보다 각각 3.9점, 3.0점 더 높아 필요도 인식에 유의한 차이를 보였다. 실행도 또한 운영자가 종사자보다 각각 11.7점, 8.0점 유의하게 더 높게 평가하여 두 집단 간 차이를 보였다. 셋째 ‘정해진 업무 외 서비스 요구로부터 종사자 보호’ 항목과 다섯째 ‘종사자 건강관리 지원’ 항목의 경우, 운영자와 종사자 모두 90점에 가까운 높은 필요도 점수를 나타내어 필요도 인식에는 차이가 없었다. 하지만 실행도는 운영자가 종사자보다 약 10점 가까이 더 높게 평가하여 두 집단 간에 실행도 인식에 차이를 보였다. 그 밖의 2개 항목의 경우, 운영자와 종사자 모두 필요도는 80점대로 높게 평가한 반면 실행도는 60점대로 평가하여 두 집단 간 차이가 없었다.

#### (5) 권익을 대변할 수 있는 의사소통체계 확보 영역

권익을 대변할 수 있는 의사소통체계 확보 영역의 총 2가지 처우개선방안에 대한 운영자와 종사자의 인식과 차이를 분석한 결과는 [표 6]과 같다. 첫째 ‘직장 내 고충상담창구 마련’ 항목에 대하여 운영자와 종사자 모두 필요도를 80점대로 높게 평가하여 두 집단 간 차이가 없었다. 반면, 실행도는 운영자와 종사자 모두 60점 전후로 낮게 평가한 가운데 종사자가 운영자보다 12.0점 더 낮게 평가하여 유의한 차이를 보였다. 둘째, ‘정부, 지자체, 건강보험공단에 상담창구 마련’ 항목의 경우, 운영자는 필요도를 77.7점으로 평가하였으나 종사자는 83.5점으로 운영자보다 5.8점 더 높게 평가하여 필요도 인식에 유의한 차이를 보였다.

[표 6] 권익을 대변할 수 있는 의사소통체계 확보 영역

(단위: 점)

구분		운영자 (n=206)	종사자 (n=622)	t-test
		MEAN (SD)	MEAN (SD)	
직장 내 고충상담 창구 마련	필요도	80.6 (21.1)	81.7 (20.9)	-0.67
	실행도	68.7 (29.3)	56.7 (34.6)	4.87***
정부/지자체/건강보험공단에 상담창구 마련 <sup>주)</sup>	필요도	77.7 (22.9)	83.5 (20.4)	-3.43***

\*: p<0.05, \*\*: p<0.01, \*\*\*: p<0.001

주) 해당방안의 실행주체가 기관이 아니므로 필요도만 조사

#### (6) 전문성 강화를 위한 교육·훈련 제공 영역

전문성 강화를 위한 교육·훈련 제공 영역의 총 4가지 처우개선방안에 대한 운영자와 종사자의 인식과 차이를 분석한 결과는 [표 7]과 같다. 첫째 ‘채용 시 신규직원 사내교육 실

시' 항목과 둘째 '능력향상을 위한 사내교육 실시' 항목의 경우, 운영자와 종사자 모두 필요도 점수가 높았으며 운영자가 종사자보다 각각 4.8점, 3.8점 더 높아 필요도 인식에 유의한 차이를 보였다. 실행도 또한 운영자가 종사자보다 각각 11.0점, 6.0점 유의하게 더 높게 평가하여 두 집단 간 차이를 보였다. 셋째, '외부 강습(연수) 참가 지원' 항목의 경우, 운영자와 종사자 간 필요도 및 실행도 인식에 차이는 없었으나, 필요도는 80점 전후로 높게 평가된 데 반해 실행도는 60점대 초반으로 낮게 평가되었다. 넷째, '연간 일정시간 범위에서 직무교육 정례화' 항목의 경우, 운영자와 종사자 모두 필요도를 80점 정도로 평가하였고 두 집단 간 유의한 차이는 없었다.

[표 7] 전문성 강화를 위한 교육·훈련 제공 영역

(단위: 점)

구분		운영자 (n=206)	종사자 (n=622)	t-test
		MEAN (SD)	MEAN (SD)	
채용 시 신규직원 사내교육 실시	필요도	91.3 (15.5)	86.5 (18.3)	3.68***
	실행도	87.9 (22.0)	76.9 (28.6)	5.02***
능력향상을 위한 사내교육 실시	필요도	88.8 (16.3)	85.0 (19.1)	2.77**
	실행도	77.7 (28.1)	71.7 (30.3)	2.49*
외부강습(연수) 참가 지원	필요도	78.3 (23.5)	81.0 (22.2)	-1.52
	실행도	61.2 (32.0)	63.5 (33.1)	-0.90
연간 일정시간 범위에서 직무교육 정례화 <sup>주)</sup>	필요도	80.7 (21.0)	80.9 (21.4)	-0.14

\*: p<0.05, \*\*: p<0.01, \*\*\*: p<0.001

주) 해당방안의 실행주체가 기관이 아니므로 필요도만 조사

### (7) 직장 내 관계향상 및 근무 동기부여 영역

총 6가지 치우개선방안에 대한 운영자와 종사자의 인식과 차이를 분석한 결과는 [표 8]과 같다. 첫째 '운영자와 종사자 간 경영방침 공유' 항목과 둘째 '직장 내 업무관련 의사소통 활성화' 항목의 경우, 운영자와 종사자 모두 필요도 점수가 높았으며 운영자가 종사자보다 각각 2.9점, 3.8점 더 높아 필요도 인식에 유의한 차이를 보였다. 실행도 또한 운영자가 종사자보다 각각 13.0점, 8.8점 유의하게 더 높게 평가하여 두 집단 간 차이를 보였다. 넷째, '업무내용 및 성과에 따른 인센티브 지급' 항목의 경우, 운영자와 종사자 모두 필요도를 80점 이상으로 높게 평가하였고, 종사자의 필요도 점수가 운영자보다 6.4점 더 높아 필요도 인식에 유의한 차이를 보였다. 반면, 실행도는 운영자와 종사자 모두 50점 전후로 낮

게 평가하였고 두 집단 간 차이를 보이지 않았다. 그 밖에 ‘직장 내 교류 활성화(회식, 친목회 등)’와 ‘승진 기회 제공’ 항목의 경우, 운영자와 종사자 간 필요도 및 실행도 인식에 차이는 없었으나, 필요도는 80점 전후로 높게 평가된 데 반해 실행도는 각각 60점대와 40점대로 낮게 평가되었다. 마지막으로, ‘사회적 홍보를 통한 직업지위 향상’ 항목의 경우, 운영자와 종사자 모두 필요도를 80점 이상으로 평가하였고 두 집단 간 유의한 차이는 없었다.

[표 8] 직장 내 관계 향상 및 근무 동기부여 영역

(단위: 점)

구분		운영자 (n=206)	종사자 (n=622)	t-test
		MEAN (SD)	MEAN (SD)	
운영자와 종사자 간 경영방침 공유	필요도	89.4 (17.7)	86.5 (19.7)	2.04*
	실행도	80.8 (25.4)	67.8 (30.5)	5.55***
직장 내 업무 관련 의사소통 활성화 (정기 미팅, 사례회의 등)	필요도	90.3 (15.9)	86.5 (18.6)	2.81**
	실행도	83.3 (25.2)	74.5 (27.5)	4.04***
직장 내 교류 활성화 (회식, 친목회 등)	필요도	84.7 (18.9)	81.8 (21.7)	1.85
	실행도	64.3 (30.1)	61.9 (30.1)	1.00
업무내용 및 성과에 따른 인센티브 지급	필요도	80.5 (22.6)	86.9 (19.1)	-3.34***
	실행도	51.3 (35.2)	48.6 (38.1)	0.86
승진 기회 제공	필요도	78.5 (23.2)	80.3 (21.8)	-1.03
	실행도	44.9 (34.7)	47.1 (35.0)	-0.79
사회적 홍보를 통한 직업지위 향상 <sup>주)</sup>	필요도	82.4 (20.4)	82.0 (21.0)	0.25

\*: p<0.05, \*\*: p<0.01, \*\*\*: p<0.001

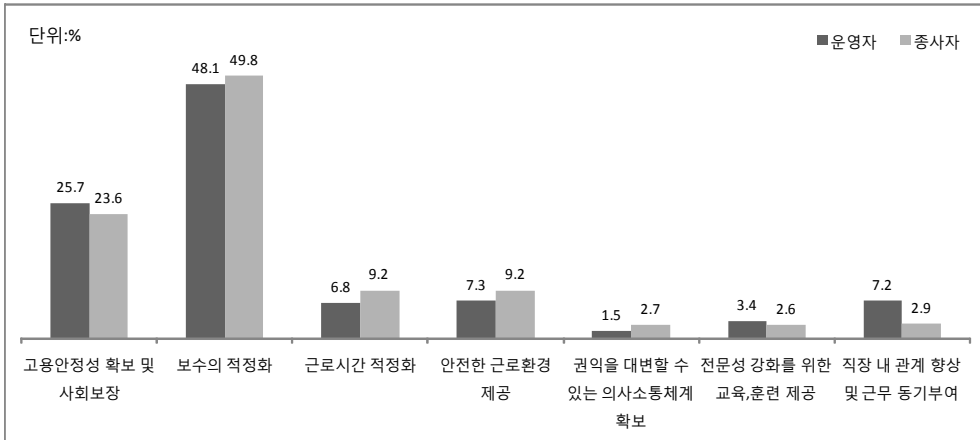
주) 해당방안의 실행주체가 기관이 아니므로 필요도만 조사

### 3) 1순위 처우개선영역에 대한 의견

총 7가지 처우개선영역은 각각이 모두 노인요양시설 종사자 처우개선을 위한 중요 정책들을 포함한다. 이들 가운데 1순위로 중요한 처우개선영역은 무엇인가에 대한 운영자와 종사자의 의견을 파악한 결과는 [그림 1]과 같다. 운영자와 종사자 두 집단 모두 1순위 처우개선영역으로 ‘보수 적정화’를 가장 많이 꼽았다(운영자 48.1%, 종사자 49.8%). 두 번째로 많이 꼽은 처우개선영역은 ‘고용안정성 확보 및 사회보장’이었다(운영자 25.7%, 종사자 23.6%). 기타 5가지 처우개선영역을 꼽은 비율은 운영자와 종사자 집단 모두에서 10%

미만이였다. 운영자와 종사자 두 집단 간에 1순위 최우개선영역에 대한 의견은 유의한 차이가 없었다( $p=0.09$ ).

[그림 1] 7가지 최우개선영역별 1순위 선정 비율



## 5. 결론 및 제언

본 연구는 노인요양시설 종사자 최우개선방안에 대한 운영자와 종사자의 인식과 차이를 이해하는데 목적이 있었다. 이를 위하여 문헌고찰 및 전문가 회의를 통해 도출한 7개 영역의 29가지 세부 최우개선방안에 대하여 운영자와 종사자가 느끼는 필요도와 장기요양기관에서의 실행도에 대한 인식을 조사하였고, 두 집단 간의 차이를 비교 분석하였다. 본 연구의 결과는 향후 노인요양시설 종사자의 최우개선방안을 마련하고 정책을 추진하는데에 기초자료로 활용될 수 있을 것이다. 연구결과를 종합해보면 다음과 같다.

전반적으로 운영자와 종사자 모두 29가지 최우개선방안에 대하여 높은 필요도를 보였다. 특히, 고용안정성 확보 및 사회보장 영역의 ‘사회보험 가입’과 ‘퇴직금 적립’에 대해서는 운영자와 종사자 모두에서 높은 필요도를 보였다. 그다음으로 필요도가 높은 항목으로는 운영자에서는 안전한 근로환경 제공 영역의 ‘안전사고나 분쟁에 대한 기관대응체계 마련’을 꼽은 반면에 종사자에서는 보수 적정화 영역의 ‘경력에 맞는 임금체계 도입’과 ‘유사직종 보수수준에 맞는 임금의 단계적 인상’을 꼽았다. 운영자와 종사자 간 필요도에

큰 인식의 차이를 보인 항목으로는 ‘경력에 맞는 임금체계 도입’과 ‘정부의 임금 가이드라인 제시’ 그리고 ‘유사직종 보수 수준에 맞는 임금의 단계적 인상’의 순으로 나타났다. 이 세 가지 처우개선방안은 모두 보수 적정화 영역에 포함된 세부 처우개선방안으로, 운영자보다 종사자에서 더 높은 필요도를 보였다.

세부 처우개선방안에 대한 노인요양시설의 실제 실행정도에 대해서는 전반적으로 필요도에 비해 점수가 낮았다. 운영자와 종사자 간 실행도에 있어서 큰 인식의 차이를 보이지 않았지만, 양자 간에 가장 큰 차이를 보인 항목은 근로시간 적정화 영역의 ‘교대 근무자에 대해 8시간 3교대제로 근무형태 개선’으로 운영자에 비해 종사자에서 실행도의 점수가 16.6점이 더 높았다. 그 다음으로는 직장 내 관계 향상 및 근무 동기부여 영역의 ‘운영자와 종사자 간 경영방침 공유’와 권익을 대변할 수 있는 의사소통체계 확보 영역의 ‘직장 내 고충상담 창구 마련’으로 이 항목에 대해서는 운영자가 느끼는 노인요양시설의 실행도가 종사자보다 높게 나타났다. 반대로, 운영자와 종사자 간에 기관의 실행도에 대해 비슷한 인식의 수준을 보인 항목은 보수 적정화 영역의 ‘경력에 맞는 임금체계 도입’과 ‘유사직종 보수 수준에 맞는 임금의 단계적 인상’으로, 이 두 가지 처우개선방안에 대한 노인요양시설의 실행도에 대해서 운영자와 종사자가 느끼는 실행도는 50점대로 매우 낮은 수준을 보였다.

이어서 필요도와 실행도 간 인식의 차이가 큰 항목에 대해서 살펴보았다. 운영자와 종사자 모두에서 필요도와 실행도 간 인식의 차이가 큰 항목은 직장 내 관계 향상 및 근무 동기부여 영역의 ‘업무내용 및 성과에 따른 인센티브 지급’과 보수 적정화 영역의 ‘유사직종 보수 수준에 맞는 임금의 단계적 인상’으로 나타났다. 이외에도 운영자에서는 직장 내 관계 향상 및 근무 동기부여 영역의 ‘승진기회 제공’, 종사자에서는 보수 적정화 영역의 ‘경력에 맞는 임금체계 도입’ 항목에서 필요도와 실행도 간 커다란 인식(점수)의 차이를 보였다. 이러한 항목들은 운영자와 종사자 간에 실행도에는 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다. 즉, 운영자와 종사자들은 위에서 언급한 세부 처우개선방안에 대하여 필요하다고 느끼는 정도는 높으나, 실제 노인요양시설에서의 실행도는 매우 낮다고 평가하고 있다고 해석할 수 있다.

이상의 연구결과와 선행연구 고찰을 토대로 노인요양시설 종사자의 처우개선을 위한 정책 수립과 관련하여 몇 가지 제언을 하면 다음과 같다.

첫째, 단기적으로는 보수 적정화 방안을 우선 실행하고, 중장기적으로는 다양한 종사자 처우개선방안을 도입하는 등 종합적인 처우개선방안을 단계적으로 적용하는 것을 제안한다. 보수 적정화가 종사자의 처우개선을 위하여 가장 중요하다는 것은 운영자와 종사자 간에 일치된 의견을 보였다. 현재 노인장기요양보험제도에서는 종사자의 임금 인상을 유도하기 위하여 장기요양수가 인상과 요양보호사 처우개선비 도입 등 다양한 방안을 적용하고 있음에도 불구하고 보수 적정화에 대해서는 지속적으로 문제가 제기되어 왔다. 그러므로 필요도는 높으나 상대적으로 실행도는 낮은 대표적인 영역인 보수 적정화 영역의 세부 방안을 중심으로 실효성 있는 정책을 마련하는 것이 필요하다. 그러나 근로 조건에서 임금 수준이 매우 중요하지만, 임금 수준만이 일자리의 질을 결정하는 것은 아니다. UNECE(2012)는 임금, 고용의 안정성, 안전한 근로환경, 직장생활과 개인생활이 균형을 이루게 하는 적정한 근무시간, 권리 주장(권익 보호), 기술 훈련·교육, 직장 내 관계 향상 및 근무 동기 부여, 이 모든 구성영역들이 일자리 질을 향상시키기 위해 중요하다고 말한다. 예를 들어, 임금이 안전한 근로환경 보다 중요하다고 말할 수 없고, 안전한 근로 환경이 임금 보다 더 중요하다고 말하는 것 또한 곤란하다. 이러한 관점과 일치되게, 본 연구에서도 7개 영역의 29가지 처우개선방안 전체에 대하여 운영자와 종사자 모두에서 100점 만점에 70점 이상의 필요도를 보였다. 즉, 각 세부 항목에 대해 현재의 일자리를 좋은 일자리로 만들어 가기 위해서 필요하다고 느끼는 정도가 높은 수준이었다. 그러므로 장기요양분야의 일자리를 좋은 일자리로 만들어가기 위해서는 보수 적정화뿐 아니라 다양한 영역의 처우개선방안에 대해서도 함께 심층적인 검토가 필요하다.

둘째, 다양한 종사자 처우개선방안에 대하여 노인요양시설이 충실히 실행할 수 있도록 지원방안을 마련해야 한다. 전반적으로 각 세부항목에 대하여 필요도 점수에 비해 실행도 점수가 낮음을 확인할 수 있었다. 아무리 매력적인 처우개선정책을 수립하더라도 실제 종사자가 근무하고 있는 노인요양시설의 운영자가 이를 충실히 실천하지 않는다면 아무런 의미가 없다. 따라서 실행도가 낮은 항목에 대해서는 왜 이러한 상황이 발생하게 되었는지, 실행도를 높이기 위한 방안은 무엇이라고 생각하는지에 대해 파악하고 분석하는 것이 필요하다.

본 연구는 노인요양시설 운영자와 종사자를 대상으로 좋은 일자리를 구성하는 7개 영역의 29개 세부 처우개선방안에 대하여 각각의 인식수준을 파악하고 상호간에 인식의

차이를 비교함으로써 향후 종사자 처우개선 정책 수립을 위한 기초자료를 생산하였다는 점에서 그 의의가 있다. 하지만 이러한 의의에도 불구하고, 본 연구는 다음과 같은 몇 가지 한계점을 갖는다. 첫째, 본 연구자료는 동일한 노인요양시설에 근무하는 운영자와 종사자를 쌍(pair)으로 하여 비교한 것이 아니라는 점에서 한계가 있다. 따라서 향후에는 운영자와 종사자를 하나의 쌍으로 하여 장기요양기관 종사자 처우개선에 대한 인식과 차이를 비교하는 연구가 이루어지기를 기대한다. 둘째, 종사자 집단 내 직종 간 처우에 대한 인식의 차이가 현실적으로 존재하는 상황에서 직종에 대한 통제 없이 종사자 집단을 동일한 집단으로 보고 평균값을 사용하였다는 점에서 한계가 있다. 다만 본 연구는 종사자 직종 간 인식의 차이가 아니라 고용주인 운영자와 피고용인인 종사자라는 양 집단 간 처우개선방안에 대한 인식 차이에 연구초점을 두었기 때문에, 연구결과를 해석하는 데에 주의가 필요하다. 셋째, 본 연구에서는 필요도 인식은 Likert 5점 척도로 측정하였고 실행도 인식은 Likert 3점 척도로 측정한 후, 이를 100점으로 환산하여 분석하였다. 측정도구 간의 스케일 차이로 인해 실행도가 필요도에 비해 전반적으로 평균값이 낮게 나타났을 수 있으며, 결과적으로 필요도와 실행도 간의 차이가 실제보다 과대 추정되었을 가능성이 있다. 따라서 필요도와 실행도 간 차이를 볼 때에는 이 점에 주의해야 한다. 마지막으로, 본 연구는 장기요양기관이 종사자 처우를 개선하기 위하여 실제로 처우개선방안을 실행하고 있는가 하는 실행 여부를 관련 서류를 확인하는 등 객관적 지표를 이용하여 조사한 것이 아니라, 자가보고식 설문지를 이용하여 기관의 실행정도에 대한 운영자와 종사자의 주관적 평가 의견을 조사하였다. 따라서 추후연구를 통하여 장기요양기관의 처우개선정책의 실제적인 실행 여부를 파악하는 연구가 이루어지기를 기대한다.

본 연구에서 살펴본 29가지 세부 처우개선방안에 대해 운영자와 종사자 모두에서 높은 필요도를 보였고, 실행도는 전반적으로 필요도에 비해 낮은 수준을 보였다. 또한, 동일한 처우개선방안에 대하여 운영자와 종사자가 느끼는 필요도와 실행도 인식에 차이가 존재함을 알 수 있었다. 그러므로 노인요양시설에 근무하는 종사자를 대상으로 실시하는 처우개선방안의 실효성 제고를 위해서는 각 방안에 대하여 노인요양시설이 충실히 실행할 수 있도록 지원하는 방안과 운영자와 종사자 간 필요도 및 실행도의 인식의 차이를 상호 이해하고 좁혀나가는 방안의 모색이 필요하다.

## ■ 참고문헌 □

- 고용노동부(2014). 고용형태별근로실태조사. 세종: 고용노동부.
- 국가인권위원회(2012). 요양보호사 노동 인권 개선 정책권고. 서울:국가인권위원회.
- 국민건강보험공단(2014). 2013년도 장기요양급여 평가결과. 서울: 국민건강보험공단.
- 국민건강보험공단(2014). 노인장기요양보험 통계연보. 서울: 국민건강보험공단.
- 김지혜, 김석준, 이준영, 이옥진 외(2011). 서울시 요양보호사 처우개선을 위한 지원방안 연구. 의료복지건축 제17권 제4호. pp.15-23.
- 남우근, 최경숙, 윤지영, 류임량, 장보현, 임지민(2013)). 서울시 요양보호사 노동실태와 개선방안. 서울 연구원.
- 박세경(2010). 사회서비스 돌봄 일자리의 쟁점과 과제. 보건사회연구원 보건복지포럼 제162호. pp.32- 41.
- 서동민, 김욱, 문성현, 이용재, 임정기(2012). 장기요양 종사인력 증장기 수급전망 및 대책. 국민건강보험공단 & 백석대학교 산학협력단.
- 선우덕, 이태화, 서동민, 정순돌, 김세진(2014). 노인장기요양보험 선진화를 위한 제도개선 방안. 국민건강보험공단 & 한국보건사회연구원.
- 오세근(2010). 요양보호사 수발노동의 실태와 노동조건 개선을 위한 정책 과제에 관한 연구. 사회연구 제20호. pp.101-136.
- 우혜숙, 박주월, 김영달, 박현순(2013). 서울시 요양보호사 처우개선 방안 연구. 서울특별시의회, 한국요양보호사협회.
- 이영미, 김성자, 김기숙(2013). 노인요양시설 간호사와 요양보호사의 직무관련 소진 영향요인. 한국산학기술학회논문지. pp.1755-1764.
- 이정석, 이호용, 권진희, 한은정(2014). 장기요양기관 종사자 임금 및 근로환경 실태조사-만족도 및 처우개선 의견 중심으로-. 국민건강보험공단 정책연구원.
- 이화윤, 박경숙(2013). 요양보호사의 직무스트레스가 이직의도에 미치는 영향:서울시 금천구지역을 중심으로. 보건사회연구 제33권 제2호. pp.274-298.
- 정은하, 장민경(2012). 장기요양시설 운영개선방안 연구 - 수급자우선시설을 중심으로. 서울특별시, 서울복지재단.
- 제갈현숙(2009). 노인장기요양보험 1년 평가: 시장화 비판과 제도정착을 위한 과제. 사회공공연구소.
- 최희경(2009). 괜찮은 일자리(Decent Job) 개념의 노인 돌봄 서비스직에 대한 적용. 한국사회복지조사연구 제21권. pp.27-57
- 한국노인복지중앙회 정책연구소(2012). 장기요양기관 운영 및 임금실태 변화에 관한 연구. 서울: 한국노인복지중앙회.
- 황보옥, 이선자(2012). Q방법을 활용한 노인장기요양서비스 종사자의 이직의도에 영향을 미치는 직무



스트레스의 유형화, 노인복지연구 통권56호, pp.165-190.

- Benerjee, A., T. Daly, H. Armstrong, P. Armstrong, S. Lafrance and M. Szebehely (2008), "Out of control": violence against personal support workers long-term Care, York University/ Carleton University.
- Cangiano, A., I. Shutes, S. Spencer and G. Leeson (2009a), Migrant care workers in ageing societies, Report on Research Findings in the United Kingdom, Centre on Migration, Policy and Society (COMPAS), University of Oxford.
- Estryn-Behar, M., B. van der Heijden, D. Camerino, C. Fry, O. Le Nezet, P.M. Conway and H.M. Hasselhorn (2008), Violence risks in nursing, results from the European 'next study, Occupational Medicine, *Vol. 58*, pp.107-114.
- European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions (2006), Employment in social care in europe, office for official publications of the european communities, luxembourg.
- Fujisawa, R, and F. Colombo (2009), The long-term care workforce: overview and strategies to adapt supply to a growing demand, OECD Health Working Papers, *No. 44*, OECD Publishing, Paris.
- Gleckman, H. (2010), The faces of home care, report from the field, Health Affairs, *Vol. 29, No. 1*, 125-129.
- Hotta, S. (2010), Kaigo jyuishisa mondai (Professional Caregiver Issue in Japan), in H. Miyajima, S. Nishimura and T. Kyogoku (eds.), Shakai Hosho to Keizai (Social Security and Economy), *Vol. 3*, Shakai Sabisu to Chiiki (Social Services and Community), University of Tokyo Press, 149-172, Tokyo.
- Koshitani, M. (2008), Influence on caregiver's psychological health of patients' violence against caregivers in nursing homes and group homes", Long-term Care Welfare Journal, *Vol. 15, No. 1*, pp.62-73.
- Ministry of Health/University of Auckland, Disability Support Services in New Zealand (2004), The Workforce Survey, Final Report, 20 August.
- OECD (2008), The looming crisis in the health workforce: How can countries respond?, OECD Publishing, Paris.
- OECD (2009), The long-term care workforce: overview and strategies to adapt supply to a growing demand, OECD Health working papers *NO. 44*.
- OECD(2011), *Help wanted? providing and paying for long-term care*, OECD publishing, Paris.

- PHI (2009). The 2007 national survey of state initiatives on the direct-care workforce.
- PHI (2010). Facts No. 3. Who are the direct care workers?. PHI, New York, February 2010 Update.
- Rothgang, H. and G. Igl (2007). Long-term care in germany. Japanese Journal of Social Security Policy, *Vol. 6, No. 1*, 54-84.
- Schmidt, S. and H. Hasselhorn (2007). Gesundheitsrisiko altenpflege, ein projekt zur verbesserung der qualität in altenpflege- einrichtungen, Pflegen: Demenz, *Vol. 5*.
- UNECE(2012). Expert group on measuring quality of employment, statistical framework for measuring quality of employment, Draft revised after the Expert Group meeting.
- Vermeulen, Greet, European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions. Quality in work and employment in the European Working Conditions Survey, Working Paper no. 4 UNECE/ILO/Eurostat Seminar on the Quality of Work, Geneva, May 11 to 13, 2005, p.2, at [http://www.unece.org/fileadmin/DAM/stats/documents/2005/05/labour/wp\\_4\\_e.pdf](http://www.unece.org/fileadmin/DAM/stats/documents/2005/05/labour/wp_4_e.pdf)

# Understanding the perception gap between management and LTC workers in nursing homes: the strategies for better working conditions

Lee, Jung-Suk\* · Lee, Hoyong\*\* · Han, Eun-Jeong\*\*\* ·  
Jang, Soomok\*\*\*\* · Kwon, Jinhee\*\*\*\*\*

Improving the working conditions in long-term care(LTC) is one of the most critical issues in the Public Long-Term Care Insurance System. However, there are few studies that help to understand management and LTC worker's perceptions of which of workforce strategies they need and how much they(their management) have put them into practice to improve the working conditions. The purpose of this study is to explore management and LTC worker's perceptions of the strategies for better working conditions, and to compare the two perceptions carefully. 206 operators and 622 LTC workers in institutional care homes completed the structured questionnaires, including 7 dimensions 29 workforce strategies to improve their working conditions, by e-mail, fax, or interview. As a result, this study found that 29 strategies were generally much needed in both groups, but then again they have not been carried out fully. And also this study showed that there were considerable perception gaps between management and care workers in terms of the necessity and the level of practice of some strategies, while they agreed on 'wage increases' as the top priority for better working conditions. This result implies that a proper remuneration is the most urgent issue of LTC workers. Our findings suggest

---

\* Ph. D. Research Fellow, National Health Insurance Service(fjslee@nhis.or.kr)

\*\* MA. Research Fellow, National Health Insurance Service(hoyong250@hanmail.net)

\*\*\* Ph. D. Research Fellow, National Health Insurance Service(070007@nhis.or.kr)

\*\*\*\* MPH. Doctoral Student, Graduate School of Yonsei University(smjang@nhis.or.kr)

\*\*\*\*\* Ph. D. Research Fellow, National Health Insurance Service(kwonjh@nhis.or.kr)

that it is needed to develop the workforce policies, that facilitate long-term care institutions' action for better working conditions and narrow the perception gaps between management and LTC workers.

**Key Words:** working conditions, nursing home, management, long-term care worker, perception gap

◆ 2015.03.11. 접수 / 2015.05.01. 1차 수정 / 2015.06.08. 게재 확정

[부표 1] 고용안정성 확보 및 사회보장 영역: 운영자와 종사자 직종별 인식 차이

(단위: 점)

구분	영역		운영자 (n=206)	종사자	t-test
			MEAN (SD)	MEAN (SD)	
요양보호사 (n=204)	희망하는 한 근무계속 보장	필요도	87.4 (19.6)	89.5(17.9)	-1.13
		실행도	89.1 (21.9)	83.3(25.6)	2.44*
	사회보험가입	필요도	95.6 (12.3)	92.0(16.9)	2.47*
		실행도	96.1 (13.4)	96.6(14.5)	-0.33
	퇴직금 적립	필요도	93.4 (15.8)	95.7(11.2)	-1.67
		실행도	92.5 (21.1)	94.1(16.9)	-0.87
사회복지사 (n=102)	희망하는 한 근무계속 보장	필요도	87.4 (19.6)	90.4(16.9)	-1.42
		실행도	89.1 (21.9)	84.3(25.3)	1.63
	사회보험가입	필요도	95.6 (12.3)	92.4(16.4)	1.76
		실행도	96.1 (13.4)	96.1(18.2)	0.02
	퇴직금 적립	필요도	93.4 (15.8)	93.6(14.8)	-0.10
		실행도	92.5 (21.1)	94.1(16.2)	-0.76
간호사 (n=74)	희망하는 한 근무계속 보장	필요도	87.4 (19.6)	92.2(15.4)	-2.16*
		실행도	89.1 (21.9)	85.1(27.1)	1.13
	사회보험가입	필요도	95.6 (12.3)	96.6(10.4)	-0.67
		실행도	96.1 (13.4)	91.1(23.9)	1.67
	퇴직금 적립	필요도	93.4 (15.8)	97.6(11.1)	-2.47*
		실행도	92.5 (21.1)	93.9(16.5)	-0.60
간호조무사 (n=124)	희망하는 한 근무계속 보장	필요도	87.4 (19.6)	91.7(15.9)	-2.2*
		실행도	89.1 (21.9)	80.6(26.8)	2.96**
	사회보험가입	필요도	95.6 (12.3)	94.8(14.0)	0.57
		실행도	96.1 (13.4)	94.0(21.7)	1.00
	퇴직금 적립	필요도	93.4 (15.8)	95.2(13.4)	-1.05
		실행도	92.5 (21.1)	94.8(16.6)	-1.09
물리치료사 (n=77)	희망하는 한 근무계속 보장	필요도	87.4 (19.6)	89.9(17.30)	-1.07
		실행도	89.1 (21.9)	82.5(26.6)	1.95
	사회보험가입	필요도	95.6 (12.3)	95.5(13.9)	0.98
		실행도	96.1 (13.4)	96.1(17.7)	0.01
	퇴직금 적립	필요도	93.4 (15.8)	96.4(9.7)	-1.91
		실행도	92.5 (21.1)	96.1(13.5)	-1.71
작업치료사 (n=41)	희망하는 한 근무계속 보장	필요도	87.4 (19.6)	90.9(15.6)	-1.25
		실행도	89.1 (21.9)	85.4(23.0)	0.95
	사회보험가입	필요도	95.6 (12.3)	92.1(17.2)	1.26
		실행도	96.1 (13.4)	89.0(28.5)	1.56
	퇴직금 적립	필요도	93.4 (15.8)	93.9(12.2)	-0.21
		실행도	92.5 (21.1)	91.5(19.0)	0.31

\*: p<0.05, \*\*: p<0.01, \*\*\*: p<0.001

[부표 2] 보수 적정화 영역: 운영자와 종사자 직종별 인식 차이

(단위: 점)

구분	영역		운영자 (n=206)	종사자	t-test
			MEAN (SD)	MEAN (SD)	
요양보호사 (n=204)	경력에 맞는 임금체계 도입	필요도	80.8(24.6)	90.6(16.5)	-4.71***
		실행도	56.3(33.3)	58.6((35.6)	-0.67
	유사직종 보수 수준에 맞는 임금의 단계적 인상	필요도	83.0(22.3)	91.4(15.3)	-4.46***
		실행도	54.9(31.2)	57.6(34.4)	-0.85
	정부의 임금가이드라인 제시 <sup>주)</sup>	필요도	81.1(26.2)	91.3(16.3)	-4.75***
사회복지사 (n=102)	경력에 맞는 임금체계 도입	필요도	80.8(24.6)	90.7(17.2)	-4.08***
		실행도	56.3(33.3)	58.3(33.1)	-0.50
	유사직종 보수 수준에 맞는 임금의 단계적 인상	필요도	83.0(22.3)	91.7(16.6)	-3.83***
		실행도	54.9(31.2)	56.4(37.0)	-0.36
	정부의 임금가이드라인 제시 <sup>주)</sup>	필요도	81.1(26.2)	90.0(18.0)	-3.48***
간호사 (n=74)	경력에 맞는 임금체계 도입	필요도	80.8(24.6)	94.6(11.9)	-6.24***
		실행도	56.3(33.3)	53.4(35.4)	0.62
	유사직종 보수 수준에 맞는 임금의 단계적 인상	필요도	83.0(22.3)	94.6(13.9)	-5.17***
		실행도	54.9(31.2)	85.1(37.0)	-0.73
	정부의 임금가이드라인 제시 <sup>주)</sup>	필요도	81.1(26.2)	90.9(17.3)	-3.60***
간호조무사 (n=124)	경력에 맞는 임금체계 도입	필요도	80.8(24.6)	93.2(15.4)	-5.59***
		실행도	56.3(33.3)	54.4((36.6)	0.47
	유사직종 보수 수준에 맞는 임금의 단계적 인상	필요도	83.0(22.3)	92.7(16.5)	-4.54***
		실행도	54.9(31.2)	54.4(37.1)	0.61
	정부의 임금가이드라인 제시 <sup>주)</sup>	필요도	81.1(26.2)	89.9(18.6)	-3.57***
물리치료사 (n=77)	경력에 맞는 임금체계 도입	필요도	80.8(24.6)	93.2(16.0)	-4.93***
		실행도	56.3(33.3)	55.8(34.4)	0.10
	유사직종 보수 수준에 맞는 임금의 단계적 인상	필요도	83.0(22.3)	89.9(17.3)	-2.76*
		실행도	54.9(31.2)	57.8(34.5)	-0.65
	정부의 임금가이드라인 제시 <sup>주)</sup>	필요도	81.1(26.2)	92.5(14.7)	-4.63***
작업치료사 (n=41)	경력에 맞는 임금체계 도입	필요도	80.8(24.6)	91.5(15.4)	-3.60***
		실행도	56.3(33.3)	58.5(33.4)	-0.39
	유사직종 보수 수준에 맞는 임금의 단계적 인상	필요도	83.0(22.3)	92.1(15.2)	-3.19**
		실행도	54.9(31.2)	50.0(31.6)	0.90
	정부의 임금가이드라인 제시 <sup>주)</sup>	필요도	81.1(26.2)	84.8((21.6)	-0.96

\*: p<0.05, \*\*: p<0.01, \*\*\*: p<0.001

주) 해당방안의 실행주체가 기관이 아니므로 필요도만 조사

[부표 3] 근로시간 적정화 영역: 운영자와 종사자 직종별 인식 차이

(단위: 점)

구분	영역		운영자(n=206)	종사자	t-test
			MEAN (SD)	MEAN (SD)	
요양보호사 (n=204)	인력추가배치를 통한 업무부담 경감	필요도	81.9 (22.8)	81.7(21.9)	0.08
		실행도	60.4 (34.9)	59.8(34.8)	0.18
	시간외근로 (연장근로, 야간근로, 휴일근로) 단축	필요도	76.8 (23.0)	81.1(22.5)	-1.92
		실행도	63.8 (31.5)	60.5(33.6)	1.02
	유급휴가(연차휴가 등) 사용 촉진	필요도	84.7 (21.0)	84.9(20.5)	-0.11
		실행도	78.6 (30.1)	71.3(32.9)	2.35*
	휴게시간의 실질 휴식 보장	필요도	84.7 (19.4)	86.6(19.4)	-1.01
		실행도	71.8 (28.5)	64.7(34.4)	2.29*
	8시간 3교대제로 근무형태 개선	필요도	70.9 (29.4)	76.3(27.4)	-1.86
		실행도	45.6 (40.8)	57.9(37.8)	-2.93*
사회복지사 (n=102)	인력추가배치를 통한 업무부담 경감	필요도	81.9 (22.8)	86.3(18.8)	-1.68
		실행도	60.4 (34.9)	61.8(33.1)	-0.33
	시간외근로 (연장근로, 야간근로, 휴일근로) 단축	필요도	76.8 (23.0)	82.8(20.5)	-2.23*
		실행도	63.8 (31.5)	63.7(33.9)	0.02
	유급휴가(연차휴가 등) 사용 촉진	필요도	84.7 (21.0)	87.5(18.5)	-1.19
		실행도	78.6 (30.1)	74.0(33.5)	1.18
	휴게시간의 실질 휴식 보장	필요도	84.7 (19.4)	87.8(18.5)	-1.33
		실행도	71.8 (28.5)	71.1(31.0)	0.21
	8시간 3교대제로 근무형태 개선	필요도	70.9 (29.4)	73.5(28.5)	-0.59
		실행도	45.6 (40.8)	72.4(34.3)	-3.80***
간호사 (n=74)	인력추가배치를 통한 업무부담 경감	필요도	81.9 (22.8)	85.8(20.7)	-1.35
		실행도	60.4 (34.9)	65.5(30.9)	-1.18
	시간외근로 (연장근로, 야간근로, 휴일근로) 단축	필요도	76.8 (23.0)	87.2(18.6)	-3.84***
		실행도	63.8 (31.5)	65.5(34.0)	-0.38
	유급휴가(연차휴가 등) 사용 촉진	필요도	84.7 (21.0)	89.5(17.1)	-1.95*
		실행도	78.6 (30.1)	70.3(35.0)	1.83
	휴게시간의 실질 휴식 보장	필요도	84.7 (19.4)	90.5(16.9)	-2.45*
		실행도	71.8 (28.5)	64.2(34.6)	1.71
	8시간 3교대제로 근무형태 개선	필요도	70.9 (29.4)	84.9(21.6)	-3.90***
		실행도	45.6 (40.8)	69.1(38.2)	-3.58***
간호조무사 (n=124)	인력추가배치를 통한 업무부담 경감	필요도	81.9 (22.8)	81.7(22.8)	0.10
		실행도	60.4 (34.9)	59.7(32.9)	0.20
	시간외근로 (연장근로, 야간근로, 휴일근로) 단축	필요도	76.8 (23.0)	83.3(22.3)	-2.52*
		실행도	63.8 (31.5)	61.7(35.6)	0.55
	유급휴가(연차휴가 등) 사용 촉진	필요도	84.7 (21.0)	86.9(20.0)	-0.94
		실행도	78.6 (30.1)	64.1(37.5)	3.66***
	휴게시간의 실질 휴식 보장	필요도	84.7 (19.4)	86.7(18.7)	-0.92
		실행도	71.8 (28.5)	66.1(33.5)	1.59
	8시간 3교대제로 근무형태 개선	필요도	70.9 (29.4)	79.8(26.4)	-2.46*
		실행도	45.6 (40.8)	59.1(40.1)	-2.36*

\*: p<0.05, \*\*: p<0.01, \*\*\*: p<0.001

구분	영역		운영자 (n=206)		종사자	t-test
			MEAN (SD)	MEAN (SD)		
물리치료사 (n=77)	인력추가배치를 통한 업무부담 경감	필요도	81.9 (22.8)	85.7(19.6)	-1.38	
		실행도	60.4 (34.9)	63.0(32.9)	-0.57	
	시간외근로 (연장근로, 야간근로, 휴일근로) 단축	필요도	76.8 (23.0)	81.8(23.5)	-1.60	
		실행도	63.8 (31.5)	63.6(35.0)	0.04	
	유급휴가(연차휴가 등) 사용 촉진	필요도	84.7 (21.0)	87.7(19.3)	-1.12	
		실행도	78.6 (30.1)	74.0(31.0)	1.12	
	휴게시간의 실질 휴식 보장	필요도	84.7 (19.4)	89.6(17.4)	-2.04*	
		실행도	71.8 (28.5)	64.9(34.5)	1.57	
8시간 3교대제로 근무형태 개선	필요도	70.9 (29.4)	83.3(21.1)	-2.85**		
	실행도	45.6 (40.8)	64.6(34.5)	-2.50*		
작업치료사 (n=41)	인력추가배치를 통한 업무부담 경감	필요도	81.9 (22.8)	78.1(26.3)	0.88	
		실행도	60.4 (34.9)	65.9(34.3)	-0.92	
	시간외근로 (연장근로, 야간근로, 휴일근로) 단축	필요도	76.8 (23.0)	80.5(28.8)	-0.77	
		실행도	63.8 (31.5)	63.4(37.1)	0.07	
	유급휴가(연차휴가 등) 사용 촉진	필요도	84.7 (21.0)	87.2(19.5)	-0.73	
		실행도	78.6 (30.1)	72.0(33.6)	1.18	
	휴게시간의 실질 휴식 보장	필요도	84.7 (19.4)	88.4(17.8)	-1.20	
		실행도	71.8 (28.5)	72.0(33.6)	-0.02	
8시간 3교대제로 근무형태 개선	필요도	70.9 (29.4)	75.0(25.0)	-0.65		
	실행도	45.6 (40.8)	73.1(33.0)	-2.86*		

\*: p<0.05, \*\*: p<0.01, \*\*\*: p<0.001

[부표 4] 안전한 근로환경 제공 영역: 운영자와 종사자 직종별 인식 차이

(단위: 점)

구분	영역		운영자 (n=206)		종사자	t-test
			MEAN (SD)	MEAN (SD)		
요양보호사 (n=204)	수급자와 가족의 성희롱, 폭언, 폭행으로부터 종사자 보호	필요도	92.7 (14.9)	87.5(22.1)	2.80**	
		실행도	82.8 (26.3)	69.9(32.7)	4.41***	
	안전사고나 분쟁에 대한 기관대응체계 마련	필요도	93.1 (15.3)	89.3(17.0)	2.34*	
		실행도	80.3 (27.8)	68.9(33.3)	3.79***	
	업무 외 서비스 요구로부터 종사자 보호	필요도	88.1 (18.8)	90.1(17.1)	-1.11	
		실행도	79.4 (27.5)	67.4(33.0)	3.99***	
	수급자/가족 교육을 통한 요양서비스 인식개선	필요도	88.1 (18.9)	86.6(18.0)	0.80	
		실행도	63.6 (28.1)	64.5(32.5)	-0.29	
종사자 건강관리 (건강검진, 근골격계질환 예방 등) 지원	필요도	91.5 (14.6)	86.4(20.7)	2.89*		
	실행도	78.2 (26.8)	69.1(33.3)	3.03*		
케어 보조기구(전동침대, 리프트 등) 사용 지원	필요도	88.7 (18.6)	87.8(18.5)	0.46		
	실행도	63.3 (32.1)	55.9(31.6)	2.37*		
사회복지사 (n=102)	수급자와 가족의 성희롱, 폭언, 폭행으로부터 종사자 보호	필요도	92.7 (14.9)	89.7(18.7)	1.42	
		실행도	82.8 (26.3)	73.0(32.0)	2.66*	
	안전사고나 분쟁에 대한 기관대응체계 마련	필요도	93.1 (15.3)	91.2(16.7)	0.97	
		실행도	80.3 (27.8)	78.9(24.8)	0.44	
	업무 외 서비스 요구로부터 종사자 보호	필요도	88.1 (18.8)	91.4(15.9)	-1.62	
		실행도	79.4 (27.5)	72.1(27.8)	2.19*	



구분	영역		운영자 (n=206)		종사자	t-test
			MEAN (SD)		MEAN (SD)	
사회복지사 (n=102)	수급자/가족 교육을 통한 요양서비스 인식개선	필요도	88.1 (18.9)	91.2(17.1)	-1.43	
		실행도	63.6 (28.1)	70.1(28.4)	-1.90	
	종사자 건강관리 (건강검진, 근골격계질환 예방 등) 지원	필요도	91.5 (14.6)	91.4(15.9)	0.05	
		실행도	78.2 (26.8)	72.1(31.1)	1.69	
	케어 보조기구(전동침대, 리프트 등) 사용 지원	필요도	88.7 (18.6)	87.3(20.7)	0.60	
		실행도	63.3 (32.1)	72.1(31.1)	-2.27*	
간호사 (n=74)	수급자와 가족의 성희롱, 폭언, 폭행으로부터 종사자 보호	필요도	92.7 (14.9)	92.9(14.6)	-0.09	
		실행도	82.8 (26.3)	64.8(34.2)	4.56***	
	안전사고나 분쟁에 대한 기관대응체계 마련	필요도	93.1 (15.3)	93.2(15.6)	-0.08	
		실행도	80.3 (27.8)	65.5(28.6)	3.85***	
	업무 외 서비스 요구로부터 종사자 보호	필요도	88.1 (18.8)	94.9(11.7)	-3.62***	
		실행도	79.4 (27.5)	66.9(27.8)	3.34**	
	수급자/가족 교육을 통한 요양서비스 인식개선	필요도	88.1 (18.9)	91.9(13.2)	-1.88	
		실행도	63.6 (28.1)	60.1(28.6)	0.90	
종사자 건강관리 (건강검진, 근골격계질환 예방 등) 지원	필요도	91.5 (14.6)	95.3(11.4)	-2.24*		
	실행도	78.2 (26.8)	71.0(29.8)	1.93		
	케어 보조기구(전동침대, 리프트 등) 사용 지원	필요도	88.7 (18.6)	93.6(14.4)	-2.30*	
		실행도	63.3 (32.1)	64.2(32.6)	-0.19	
간호조무사 (n=124)	수급자와 가족의 성희롱, 폭언, 폭행으로부터 종사자 보호	필요도	92.7 (14.9)	86.9(21.0)	2.71*	
		실행도	82.8 (26.3)	73.8(30.9)	2.70*	
	안전사고나 분쟁에 대한 기관대응체계 마련	필요도	93.1 (15.3)	89.1(18.7)	2.00*	
		실행도	80.3 (27.8)	74.2(28.1)	1.94	
	업무 외 서비스 요구로부터 종사자 보호	필요도	88.1 (18.8)	88.9(17.4)	-0.87	
		실행도	79.4 (27.5)	67.3(31.9)	3.49**	
	수급자/가족 교육을 통한 요양서비스 인식개선	필요도	88.1 (18.9)	88.1(17.9)	0.00	
		실행도	63.6 (28.1)	67.7(30.7)	-1.23	
종사자 건강관리 (건강검진, 근골격계질환 예방 등) 지원	필요도	91.5 (14.6)	88.7(18.1)	1.46		
	실행도	78.2 (26.8)	66.9(33.1)	3.20*		
	케어 보조기구(전동침대, 리프트 등) 사용 지원	필요도	88.7 (18.6)	87.9(19.5)	0.38	
		실행도	63.3 (32.1)	62.9(37.1)	0.11	
물리치료사 (n=77)	수급자와 가족의 성희롱, 폭언, 폭행으로부터 종사자 보호	필요도	92.7 (14.9)	88.6(18.4)	1.74	
		실행도	82.8 (26.3)	70.8(25.5)	3.22*	
	안전사고나 분쟁에 대한 기관대응체계 마련	필요도	93.1 (15.3)	89.0(19.2)	1.69	
		실행도	80.3 (27.8)	70.1(26.0)	2.80*	
	업무 외 서비스 요구로부터 종사자 보호	필요도	88.1 (18.8)	88.6(17.9)	-0.21	
		실행도	79.4 (27.5)	65.6(30.6)	3.64***	
	수급자/가족 교육을 통한 요양서비스 인식개선	필요도	88.1 (18.9)	88.3(17.9)	-0.08	
		실행도	63.6 (28.1)	66.9(29.9)	-0.86	
종사자 건강관리 (건강검진, 근골격계질환 예방 등) 지원	필요도	91.5 (14.6)	86.7(18.4)	2.07*		
	실행도	78.2 (26.8)	64.9(31.5)	3.27**		
	케어 보조기구(전동침대, 리프트 등) 사용 지원	필요도	88.7 (18.6)	87.3(18.0)	0.56	
		실행도	63.3 (32.1)	60.4(30.7)	0.70	

\*: p<0.05, \*\*: p<0.01, \*\*\*: p<0.001

구분	영역		운영자 (n=206)	종사자	t-test
			MEAN (SD)	MEAN (SD)	
작업치료사 (n=41)	수급자와 가족의 성희롱, 폭언, 폭행으로부터 종사자 보호	필요도	92.7 (14.9)	92.1(16.2)	0.25
		실행도	82.8 (26.3)	79.3(27.3)	0.77
	안전사고나 분쟁에 대한 기관대응체계 마련	필요도	93.1 (15.3)	90.2(18.4)	0.92
		실행도	80.3 (27.8)	82.9(24.0)	-0.56
	업무외 서비스 요구로부터 종사자 보호	필요도	88.1 (18.8)	90.9(18.3)	-0.86
		실행도	79.4 (27.5)	73.2(29.8)	1.30
	수급자/가족 교육을 통한 요양서비스 인식개선	필요도	88.1 (18.9)	89.6(17.7)	-0.48
		실행도	63.6 (28.1)	76.8(25.2)	-2.80*
	종사자 건강관리 (건강검진, 근골격계질환 예방 등) 지원	필요도	91.5 (14.6)	90.9(16.5)	0.26
		실행도	78.2 (26.8)	84.2(26.1)	-1.32
케어 보조기구(전동침대, 리프트 등) 사용 지원	필요도	88.7 (18.6)	89.6(18.5)	-0.29	
	실행도	63.3 (32.1)	63.4(31.7)	-0.01	

\*: p<0.05, \*\*: p<0.01, \*\*\*: p<0.001

[부표 5] 권익을 대변할 수 있는 의사소통체계 확보 영역: 운영자와 종사자 직종별 인식 차이

(단위: 점)

구분	영역		운영자(n=206)	종사자	t-test
			MEAN (SD)	MEAN (SD)	
요양보호사 (n=204)	직장 내 고충상담 창구 마련	필요도	80.6 (21.1)	81.0(22.4)	-0.20
		실행도	68.7 (29.3)	58.9(34.2)	3.22***
사회복지사 (n=102)	정부, 지자체, 건강보험공단에 상담창구 마련 <sup>㉠)</sup>	필요도	77.7 (22.9)	81.5(21.0)	-1.76
		실행도	68.7 (29.3)	62.3(32.6)	1.75
간호사 (n=74)	직장 내 고충상담 창구 마련	필요도	80.6 (21.1)	85.8(19.0)	-1.88
		실행도	68.7 (29.3)	56.8(34.4)	2.87*
간호조무사 (n=124)	정부, 지자체, 건강보험공단에 상담창구 마련 <sup>㉠)</sup>	필요도	77.7 (22.9)	85.1(21.1)	-2.46*
		실행도	68.7 (29.3)	52.0(36.3)	4.57***
물리치료사 (n=77)	직장 내 고충상담 창구 마련	필요도	80.6 (21.1)	82.8(19.6)	-0.80
		실행도	68.7 (29.3)	46.8(34.7)	5.33***
작업치료사 (n=41)	정부, 지자체, 건강보험공단에 상담창구 마련 <sup>㉠)</sup>	필요도	77.7 (22.9)	86.7(19.3)	-3.08**
		실행도	68.7 (29.3)	65.9(32.5)	0.56

\*: p<0.05, \*\*: p<0.01, \*\*\*: p<0.001

주) 해당방안의 실행주체가 기관이 아니므로 필요도만 조사

[부표 6] 전문성 강화를 위한 교육훈련 제공 영역: 운영자와 종사자 직종별 인식 차이

(단위: 점)

구분	영역	운영자(n=206)		종사자	t-test
		MEAN (SD)	MEAN (SD)	MEAN (SD)	
요양보호사 (n=204)	채용 시 신규직원 사내교육 실시	필요도	91.3 (15.5)	83.1(19.6)	4.68***
		실행도	87.9 (22.0)	76.2(28.3)	4.65***
	능력향상을 위한 사내교육 실시	필요도	88.8 (16.3)	83.0(20.5)	3.21***
		실행도	77.7 (28.1)	71.8(31.0)	2.00*
	외부강습(연수) 참가 지원	필요도	78.3 (23.5)	78.4(23.4)	-0.07
		실행도	61.2 (32.0)	64.7(34.4)	-1.08
	연간 일정시간 범위에서 직무교육 정례화 <sup>주)</sup>	필요도	80.7 (21.0)	78.7(22.4)	0.95
	사회복지사 (n=102)	채용 시 신규직원 사내교육 실시	필요도	91.3 (15.5)	87.0(18.5)
실행도			87.9 (22.0)	83.8(26.5)	1.33
능력향상을 위한 사내교육 실시		필요도	88.8 (16.3)	82.8(20.2)	2.08*
		실행도	77.7 (28.1)	75.5(32.0)	0.58
외부강습(연수) 참가 지원		필요도	78.3 (23.5)	78.7(24.0)	-0.14
		실행도	61.2 (32.0)	68.1(34.3)	-1.72
연간 일정시간 범위에서 직무교육 정례화 <sup>주)</sup>		필요도	80.7 (21.0)	80.6(21.1)	0.03
간호사 (n=74)		채용 시 신규직원 사내교육 실시	필요도	91.3 (15.5)	91.9(14.4)
	실행도		87.9 (22.0)	75.7(24.8)	3.41**
	능력향상을 위한 사내교육 실시	필요도	88.8 (16.3)	89.9(16.5)	-0.47
		실행도	77.7 (28.1)	69.6(28.5)	2.11*
	외부강습(연수) 참가 지원	필요도	78.3 (23.5)	88.2(17.7)	-3.77***
		실행도	61.2 (32.0)	63.5(31.3)	-0.55
	연간 일정시간 범위에서 직무교육 정례화 <sup>주)</sup>	필요도	80.7 (21.0)	86.8(17.2)	-2.47*
	간호조무사 (n=124)	채용 시 신규직원 사내교육 실시	필요도	91.3 (15.5)	88.7(16.1)
실행도			87.9 (22.0)	75.0(29.6)	4.50***
능력향상을 위한 사내교육 실시		필요도	88.8 (16.3)	87.3(17.6)	0.81
		실행도	77.7 (28.1)	69.4(29.7)	2.55*
외부강습(연수) 참가 지원		필요도	78.3 (23.5)	82.9(19.7)	-1.82
		실행도	61.2 (32.0)	60.1(34.3)	0.29
연간 일정시간 범위에서 직무교육 정례화 <sup>주)</sup>		필요도	80.7 (21.0)	81.9(20.7)	-0.49
물리치료사 (n=77)		채용 시 신규직원 사내교육 실시	필요도	91.3 (15.5)	85.7(18.8)
	실행도		87.9 (22.0)	72.7(28.7)	4.19***
	능력향상을 위한 사내교육 실시	필요도	88.8 (16.3)	83.8(18.5)	2.12*
		실행도	77.7 (28.1)	69.5(31.6)	2.11*
	외부강습(연수) 참가 지원	필요도	78.3 (23.5)	79.6(23.6)	-0.40
		실행도	61.2 (32.0)	60.4(29.6)	0.19
	연간 일정시간 범위에서 직무교육 정례화 <sup>주)</sup>	필요도	80.7 (21.0)	77.0(23.6)	1.30
	작업치료사 (n=41)	채용 시 신규직원 사내교육 실시	필요도	91.3 (15.5)	86.6(20.2)
실행도			87.9 (22.0)	79.3(31.6)	1.66
능력향상을 위한 사내교육 실시		필요도	88.8 (16.3)	87.8(17.8)	0.36
		실행도	77.7 (28.1)	76.8(25.2)	0.18
외부강습(연수) 참가 지원		필요도	78.3 (23.5)	84.2(20.0)	-1.49
		실행도	61.2 (32.0)	62.2(29.1)	-0.19
연간 일정시간 범위에서 직무교육 정례화 <sup>주)</sup>		필요도	80.7 (21.0)	87.2(19.5)	-1.83

\*: p<0.05, \*\*: p<0.01, \*\*\*: p<0.001

주) 해당방안의 실행주체가 기관이 아니므로 필요도만 조사

[부표 7] 직장 내 관계 향상 및 근무 동기부여 영역: 운영자와 종사자 직종별 인식 차이

(단위: 점)

구분	영역	운영자(n=206)		종사자	t-test
		MEAN (SD)	MEAN (SD)	MEAN (SD)	
요양보호사 (n=204)	운영자와 종사자 간 경영방침 공유	필요도	89.4 (17.7)	83.1(21.7)	3.25**
		실행도	80.8 (25.4)	64.5(31.0)	5.85***
	직장 내 업무 관련 의사소통 활성화 (정기 미팅, 사례회의 등)	필요도	90.3 (15.9)	84.0(19.5)	3.61***
		실행도	83.3 (25.2)	72.1(27.7)	4.28***
	직장 내 교류 활성화(회식, 친목회 등)	필요도	84.7 (18.9)	81.0(21.1)	1.87
		실행도	64.3 (30.1)	60.8(30.7)	1.18
	업무내용 및 성과에 따른 인센티브 지급	필요도	80.5 (22.6)	82.3(20.4)	-1.99*
		실행도	51.3 (35.2)	48.5(38.7)	0.74
	승진 기회 제공	필요도	78.5 (23.2)	77.5(23.3)	0.47
		실행도	44.9 (34.7)	46.6(36.0)	-0.48
사회적 홍보를 통한 직업지위 향상 <sup>주)</sup>	필요도	82.4 (20.4)	80.9(20.8)	0.75	
사회복지사 (n=102)	운영자와 종사자 간 경영방침 공유	필요도	89.4 (17.7)	86.8(19.8)	1.16
		실행도	80.8 (25.4)	76.0(28.8)	1.45
	직장 내 업무 관련 의사소통 활성화 (정기 미팅, 사례회의 등)	필요도	90.3 (15.9)	87.5(20.1)	1.22
		실행도	83.3 (25.2)	77.9(28.6)	1.59
	직장 내 교류 활성화(회식, 친목회 등)	필요도	84.7 (18.9)	77.9(25.2)	2.40*
		실행도	64.3 (30.1)	68.1(28.8)	-1.06
	업무내용 및 성과에 따른 인센티브 지급	필요도	80.5 (22.6)	86.5(19.5)	-2.09*
		실행도	51.3 (35.2)	51.5(37.5)	-0.05
	승진 기회 제공	필요도	78.5 (23.2)	82.8(19.9)	-1.61
		실행도	44.9 (34.7)	51.0(35.2)	-1.44
사회적 홍보를 통한 직업지위 향상 <sup>주)</sup>	필요도	82.4 (20.4)	81.6(21.4)	0.31	
간호사 (n=74)	운영자와 종사자 간 경영방침 공유	필요도	89.4 (17.7)	89.5(17.1)	-0.04
		실행도	80.8 (25.4)	69.6(29.6)	3.12**
	직장 내 업무 관련 의사소통 활성화 (정기 미팅, 사례회의 등)	필요도	90.3 (15.9)	89.2(16.1)	0.51
		실행도	83.3 (25.2)	75.7(26.5)	2.14*
	직장 내 교류 활성화(회식, 친목회 등)	필요도	84.7 (18.9)	88.5(17.2)	-1.52
		실행도	64.3 (30.1)	61.5(28.1)	0.71
	업무내용 및 성과에 따른 인센티브 지급	필요도	80.5 (22.6)	90.2(15.9)	-3.77***
		실행도	51.3 (35.2)	52.7(37.8)	-0.30
	승진 기회 제공	필요도	78.5 (23.2)	83.5(21.2)	-1.60
		실행도	44.9 (34.7)	52.0(35.5)	-1.51
사회적 홍보를 통한 직업지위 향상 <sup>주)</sup>	필요도	82.4 (20.4)	86.5(20.4)	-1.48	

\*: p<0.05, \*\*: p<0.01, \*\*\*: p<0.001

주) 해당방안의 실행주체가 기관이 아니므로 필요도만 조사

구분	영역		운영자(n=206)	종사자	t-test
			MEAN (SD)	MEAN (SD)	
간호조무사 (n=124)	운영자와 종사자 간 경영방침 공유	필요도	89.4 (17.7)	88.3(17.3)	0.57
		실행도	80.8 (25.4)	70.0(30.3)	3.66***
	직장 내 업무 관련 의사소통 활성화 (정기 미팅, 사례회의 등)	필요도	90.3 (15.9)	87.9(17.0)	1.27
		실행도	83.3 (25.2)	75.0(28.2)	2.68**
	직장 내 교류 활성화(회식, 친목회 등)	필요도	84.7 (18.9)	82.5(19.6)	1.02
		실행도	64.3 (30.1)	62.1(29.5)	0.66
	업무내용 및 성과에 따른 인센티브 지급	필요도	80.5 (22.6)	88.9(17.0)	-3.59***
실행도		51.3 (35.2)	46.4(39.4)	1.13	
승진 기회 제공	필요도	78.5 (23.2)	80.4(22.2)	-0.74	
	실행도	44.9 (34.7)	44.4(35.0)	0.14	
사회적 홍보를 통한 직업지위 향상 <sup>주)</sup>	필요도	82.4 (20.4)	80.7(22.7)	0.73	
물리치료사 (n=77)	운영자와 종사자 간 경영방침 공유	필요도	89.4 (17.7)	88.0(18.9)	0.61
		실행도	80.8 (25.4)	61.7(29.1)	5.42***
	직장 내 업무 관련 의사소통 활성화 (정기 미팅, 사례회의 등)	필요도	90.3 (15.9)	86.4(18.4)	1.66
		실행도	83.3 (25.2)	72.7(26.3)	3.03*
	직장 내 교류 활성화(회식, 친목회 등)	필요도	84.7 (18.9)	78.6(23.9)	2.03*
		실행도	64.3 (30.1)	57.1(31.1)	1.77
	업무내용 및 성과에 따른 인센티브 지급	필요도	80.5 (22.6)	86.7(20.1)	-1.92
실행도		51.3 (35.2)	42.9(37.8)	1.74	
승진 기회 제공	필요도	78.5 (23.2)	80.8(19.8)	-0.78	
	실행도	44.9 (34.7)	44.2(34.4)	0.16	
사회적 홍보를 통한 직업지위 향상 <sup>주)</sup>	필요도	82.4 (20.4)	81.8(20.1)	0.22	
작업치료사 (n=41)	운영자와 종사자 간 경영방침 공유	필요도	89.4 (17.7)	88.4(20.2)	0.33
		실행도	80.8 (25.4)	68.3(33.1)	2.30*
	직장 내 업무 관련 의사소통 활성화 (정기 미팅, 사례회의 등)	필요도	90.3 (15.9)	88.4(18.6)	0.60
		실행도	83.3 (25.2)	78.1(25.1)	1.21
	직장 내 교류 활성화(회식, 친목회 등)	필요도	84.7 (18.9)	87.2(21.0)	-0.76
		실행도	64.3 (30.1)	61.0(32.6)	0.64
	업무내용 및 성과에 따른 인센티브 지급	필요도	80.5 (22.6)	84.2(20.7)	-0.81
실행도		51.3 (35.2)	52.4(33.5)	-0.20	
승진 기회 제공	필요도	78.5 (23.2)	81.7(21.7)	-0.81	
	실행도	44.9 (34.7)	45.1(29.2)	-0.04	
사회적 홍보를 통한 직업지위 향상 <sup>주)</sup>	필요도	82.4 (20.4)	84.8(18.4)	-0.68	

\*: p<0.05, \*\*: p<0.01, \*\*\*: p<0.001

주) 해당방안의 실행주체가 기관이 아니므로 필요도만 조사