

## 장기요양시설내 노인학대 대응정책에 관한 연구: WHO 및 주요국의 정책 비교를 중심으로

문 용 필\*·이 호 용\*\*

### 요약

본 연구의 목적은 장기요양시설내 노인학대 문제에 대한 WHO 및 주요국의 정책을 검토하고, 이를 바탕으로 한국의 장기요양시설 노인학대 예방정책의 방향을 도출하고자 하는 것이다. 이에 본 연구는 WHO의 노인학대 위험요인으로 지적된 요인 중에서 장기요양시설에서 문제가 되고 있는 세가지 이슈(노인의 특성(시설내 치매노인 분리수준), 종사자 특성(신체역제대 사용수준, 야간 돌봄인력 처우수준), 시설 특성(시설내 CCTV설치수준))을 중심으로 살펴보았다. 연구결과, 첫째, 많은 국가들에서 시설의 개방성에 대해서 강조하고 있었다. 관련 정책으로 ombudsman제도, 성인후견인제도 등을 통한 시설방문, 외부 감시체계를 운영하고 있었다. 둘째, 시설의 입소노인의 특성에 대한 고려가 필요하다. 특히, 장기요양시설 특성상 치매노인, 야간시간대 입소노인의 특성이 고려된 학대예방책이 요구되었다. 셋째, 장기요양시설의 시설종사자의 처우조건, 종사자의 시설환경 수준 등이 각 국가별로 차이가 있었다. 시설내 학대예방을 위해 시설환경의 향상과 종사자의 처우개선이 중요하였다. 넷째, 향후 입소자 중심 예방정책으로의 패러다임 변화가 요구된다. 이러한 연구결과를 토대로 본 연구는 한국의 장기요양시설내 노인학대 문제를 예방하고 해결하기 위한 정책적 제언을 제시하였다.

주제어: 노인장기요양보험, 노인학대, 장기요양시설, 학대예방정책

\* 주저자, 국민건강보험공단 건강보험정책연구원(ypmoon06@naver.com)

\*\* 교신저자, 국민건강보험공단 건강보험정책연구원(250lhy@naver.com)

## 1. 문제제기

전 세계적으로 인구의 고령화는 점점 심화되고 있다(OECD, 2014). 특히 우리나라는 인구고령화의 속도가 2020년 베이비부머세대의 노인세대 진입시점을 정점으로 점차 가속될 것으로 예상된다(통계청, 2014). 고령인구의 증가는 자연스레 타인의 도움이 필요한 대상의 증가를 초래하고, 취약노인(vulnerable older people), 장애인 등 일상생활에서 타인의 도움이 필요한 노인들이 증가하게 된다(WHO, 2016). 또한 이들 중 75세 이상의 후기고령노인들이 증가할수록 장기요양시설에 입소하는 대상층이 증가할 것이다. 이런 경향은 2008년 노인장기요양보험 도입 이후 장기요양시설이 급속히 증가하는 것과 맞물려 있다(국민건강보험공단, 2015). 2016년말 기준으로 우리나라의 시설 이용자의 비율을 34.3%로 독일이나 일본의 사회보험 운영 국가와 비교하여 시설 서비스의 이용비중이 높은 것으로 나타났다(국민건강보험공단, 2016). 향후 일상생활의 어려움이 있는 다수의 노인들이 장기요양시설에 입소하여 타인의 수발 및 돌봄을 받게 될 가능성이 더 크다고 할 수 있다(Gori et al., 2016).

노인에게는 장기요양시설 내에서 거주하며 생활하는 것이 큰 도전(challenge)이 된다. 이는 타인의 도움을 절대적으로 필요로 하는 시기에 익숙한 집이 아닌 곳에서 단체 생활을 하는 장기요양시설을 이용하기 때문이다. 즉, 익숙하지 않은 공간에서 낯선 노인들과 낯선 요양보호사에 의한 시설생활을 하게 되는데, 이는 개인에게 엄청난 스트레스가 된다(전성남, 2014). 특히, 장기요양시설 입소 노인의 경우, 스스로 의사소통이 가능한 사람뿐만 아니라 타인과의 의사소통이 어려운 사람도 포함이 되는 특성이 있다. 그로 인해 장기요양시설은 아동시설, 장애인 시설과 유사하게 취약계층을 대상으로 한 학대발생의 위험이 존재하는 공간으로 인식되고 있다(보건복지부, 2016). 이런 상황에서 한국의 장기요양시설은 공공시설보다는 개인, 민간, 영리를 추구하는 시설이 많이 증가해왔다(국민건강보험공단, 2015). 이로 인해 사회적으로도 지나친 영리를 추구하는 시설 등에서 노인학대 문제는 끊임없이 발생해오고 있어, 노인학대 문제가 지속적으로 문제가 되어왔다(국민일보, 2016; YTN, 2016). 특히, 최근에는 국민건강보험공단의 시설평가에서 A등급을 받은 시설에서도 노인학대가 발생하였고, 끊임없이 시설내 노인학대 문제가 발생하고 있는 실정이다(국회, 2016).

시설내 노인학대문제가 심화되는 이 시점에서 기존 노인학대 논의에서는 가정내 노인학대 문제가 시설내 노인학대문제 보다 집중된 경향이 강하였다(노인중앙보호전문기관, 2014). 그로 인해 장기요양시설내 노인학대 문제는 상대적으로 부각되지 못 하였다. 또한, 관련연구에서도 학대 위험집단인 노인에 대한 학대연구보다는 설문이나 연구 접근이 용이한 시설종사자 대상연구가 많은 경향

이 있었다(서소혜 외, 2012; 이연순 외, 2013). 이런 상황에서 우리나라 장기요양시설의 특성에서 발생 가능성이 높은 학대문제를 중심으로 시설입소 노인에 대한 학대예방정책에 대한 접근이 필요해졌다. 국외에서는 시설내 학대문제에 대한 논의가 이미 1980년대부터 지속적으로 되어왔고, 주요국 별로 관련연구 및 정책변화가 지속적으로 추진되어왔다. 따라서, 본 연구에서는 국외의 장기요양시설내 노인학대문제 대응에 대한 WHO 및 주요국의 정책 등을 비교 하고, 이를 통해 한국의 장기요양시설내 노인학대 문제를 예방하기 위한 정책적 함의를 살펴보겠다.

## 2. 이론적 배경

### 1) 노인학대와 장기요양시설내 학대

노인학대(Elder Abuse)<sup>1)</sup>는 노인에 대하여 신체적·정신적·정서적·성적 폭력 및 경제적 착취 또는 가혹행위를 하거나 유기 또는 방임을 하는 것을 의미한다(노인복지법 제1조). 노인학대 문제가 처음으로 거론된 것은 영국의 Burston이 ‘매맞는 여성노인(granny bashing)’이라는 용어가 사용되면서 부터이다(Burston, 1975) 그 이후 영국, 미국, 캐나다 등 선진국에서는 노인학대 문제에 대해 1970-80년대부터 관심을 갖기 시작하였다. 그 후 국가와 민간부문에서 가정, 시설내 노인학대의 발생원인과 실태 등에 대한 폭넓은 조사연구와 함께 노인학대의 문제를 예방·해결하기 위한 다양한 대책과 서비스가 개발되어왔다(권중돈, 2004; NCEA, 2004).

한국에서는 가정내 노인학대 문제가 증가함에 따라 2004년 복지부에서 노인학대 신고 상담전화 전문기관이 개설되면서 본격 논의가 되었고, 2006년부터 노인학대 신고 현황보고서가 최초로 발간되기 시작하였다. 그리고, 2008년에는 노인장기요양보험제도의 도입 후 매년 장기요양시설 인프라의 확충이 되었고, 이에 따라 장기요양시설의 입소노인이 지속적으로 증가함과 동시에 시설의 노인학대도 증가하였다(보건복지부, 2016). ‘2014년 노인학대 신고현황보고서’에서 노인학대 발생장소에 따라 살펴보면, 가정내 노인학대(84.5%), 생활시설(7.0%)로 나타나 가정내 노인학대가 시설내 학대보다 많이 발생하였다. 비록 생활시설내 종사자에 의한 노인학대 비율은 낮은 편이지만, 2009년(2.0%), 2010년(4.1%)에서 2014년(7.0%)으로 증가하는 것을 확인할 수 있다[표 1]. 특히, 장기요양시

1) 노인학대는 발생공간에 따른 분류, 형태적 분류로 구분된다. 발생공간에 따른 분류는 가정학대(배우자에 의한 학대 등), 시설학대(요양시설, 노인복지생활시설의 종사자의 학대 등), 기타로 구분되며, 형태적 분류는 신체적 학대, 정서적 학대, 성적 학대, 경제적 학대(착취), 방임, 자기방임, 유기 등이 포함된다(보건복지부, 2015).

설의 경우, 미신고되는 학대사례를 고려한다면 이 비율은 더 높을 것으로 추정된다.

[표 1] 2010-2014년 노인학대 발생장소 구분

(단위: 건, %)

구분	2010년	2011년	2012년	2013년	2014년
전체	3,068(100.0)	3,441(100.0)	3,424(100.0)	3,520(100.0)	3,532(100.0)
가정 내	2,625(85.6)	2,921(84.9)	2,909(85.0)	2,925(83.1)	2,983(84.5)
생활시설	127(4.1)	196(5.7)	216(6.3)	251(7.1)	246(7.0)
이용시설	22(0.7)	24(0.7)	35(1.0)	42(1.2)	44(1.2)
병원	88(2.9)	65(1.9)	83(2.4)	107(3.0)	100(2.8)
공공장소	87(2.8)	92(2.7)	86(2.5)	86(2.4)	74(2.1)
기타	119(3.9)	143(4.2)	95(2.8)	109(3.1)	85(2.4)

주: 보건복지부 노인보호전문기관의 노인학대 신고 현황보고서(2014년)

2015년 기준으로 노인생활시설 내 노인학대의 경우, 대부분은 시설종사자에 의해 발생한 것으로 나타났다(보건복지부·노인보호중앙전문기관, 2015). 시설 내 노인학대 행위자 318명 중 시설종사자가 315명이었고, 기타는 3명으로 타 입소자, 본인이었다. 학대유형의 경우, 방임 44.9%, 신체적 학대 21.2%, 정서적 학대 19.7%, 성적 학대 12.0% 등의 순으로 학대유형이 높게 나타났다.

시설내 노인학대 행위는 2가지 이상의 학대유형이 동반되어 여러 학대행위가 복합적으로 발생하는 특성이 있다. 즉, 신체적 학대와 방임, 신체적 학대와 성적 학대 등이 중복되어 발생한다. 동시에 시설내 종사자에 의해 정기적으로 발생하고, 주간시간대 및 야간시간대에 따라 다른 종사자에 의해 학대가 발생할 여지가 있다. 이로 인해 학대피해노인과 학대행위자는 일치하지 않을 수 있다. 이런 시설내 학대의 원인은 어느 특정 요인에 의해 발생하기 보다는 여러 가지 요인들이 복합적으로 작용하여 발생한다(WHO, 2016). 즉, 입소노인의 개인적 특성(노인의 질병수준, 의존성수준 등), 돌봄종사자의 개인적 특성(돌봄 스트레스 등), 돌봄종사자의 근무환경적 특성(근무인력당 노인수, 돌봄제공기관의 시설인프라 등) 등이 복합적으로 영향을 줄 수 있다.

[표 2] 2015년에 신고된 노인학대 발생장소별 학대유형

(단위: %)

구분	학대유형						
	신체적 학대	정서적 학대	성적학대	경제적 학대	방임	자기방임	기타
가정내	26.7%	38.9%	1.1%	9.0%	13.2%	10.8%	0.4%
생활시설	21.2%	19.7%	12.0%	1.8%	44.9%	-	0.4%
이용시설	22.9%	49.4%	4.8%	4.8%	14.5%	1.2%	2.4%
병원	22.6%	22.6%	1.5%	8.3%	27.1%	6.8%	11.3%
공공장소	13.0%	48.0%	1.0%	8.0%	8.0%	16.0%	6.0%
기타	18.4%	33.5%	3.2%	18.4%	18.4%	7.0%	1.3%

주: 보건복지부 노인보호전문기관의 노인학대 신고 현황보고서(2015년)

※ 학대피해노인은 1명이지만 2명 이상의 학대행위자가 발생할 수 있기 때문에 학대피해노인의 수치와 학대행위자의 수치는 차이가 있음

한국의 장기요양시설내 노인학대의 문제로 나타나는 것은 시설내 신체속박이 야간시간대에 많이 이루어지는 점이 있다(문용필 외, 2016a). 즉, 노인 1인당 요양보호사는 법적으로 1대 2.5를 준수하여야 하나(이정석 외, 2015), 많은 개인시설에서 요양보호사의 종사자수와 임금수준을 고려하여 이 기준이 지켜지지 못하고 있다. 이로 인해 요양보호사의 불충분한 케어, 요양보호사의 이직 등으로 학대 발생 가능성이 높아지는 문제 등이 나타나고 있다. 또, 노인학대 전문기관인 노인보호전문기관은 인력과 예산의 문제로 가정내 학대문제 신고접수 및 출동을 주로 하고 있으며, 장기요양시설내 학대에는 관심을 못 기울이고 있는 실정이다.

특히, 학대의 기본적인 속성상 노인을 돌봐주는 자에 의해 학대가 발생할 가능성이 높는데, 종사자의 처우가 열악한 개인설립 민간시설에서 입소노인의 돌봄이 부실하고 부적절한 케어 등으로 인한 학대 발생 가능성이 높은 것으로 나타났다(문용필 외, 2016a). 특히 노인학대를 발생시키는 위험요인으로 시설환경요인이 지적되기도 하였으며(WHO, 2016), 국외 대다수의 연구에 따르면, 민간 장기요양 시설에서의 노인학대가 공적 장기요양시설보다 높은 것으로 나타난 바 있다(OECD, 2015; WHO, 2016). 한국의 장기요양시설의 경우, 2013년 기준 전체시설 중 개인설립시설(66.4%), 비영리법인(27.4%), 공공시설(2.6%), 기타(3.5%)이며(국민건강보험공단, 2013), 요양시설 중 소규모에 해당하는 개인설립시설(10-29인 시설) 비중이 상당히 높은 편으로 나타났다(국민건강보험공단, 2016). 장기요양시설에 대한 정기평가 결과에서는 10곳 중 4곳 부실화 되어있는 것으로 나타났다. 개인의 부당청구 사례가 증가하고, 시설의 수익성 나빠지자 부정수급, 편법운영 등이 일어나며 학대사례도 빈번히 발생하고 있다(국무조정실 산하 부패척결추진단, 2016.12.27.). 장애인 등의 다른

취약계층에 대한 서비스보다도 장기요양서비스의 경우, 공급체계에서 개인, 민간의 영역이 큰 편으로 WHO(2016)의 지적대로 시설환경이 취약한 시설에서 학대발생 가능성이 존재한다.

## 2) 국내·외 장기요양시설내 노인학대의 선행연구

국제적으로 노인학대 사건이 급증하면서 WHO의 노인학대예방선언 이후 2006년 UN은 세계 노인학대 인식의 날(World Elder Abuse Awareness Day, 매년 6월 15일)을 매년 기념행사로 실시하고 있다. 또, WHO(2016)는 노인학대 문제에 대해 국제적인 대응기준 마련의 필요성을 언급하였다. 하지만, 지금까지는 주로 가정에서 발생하는 노인학대에 관심을 보였고, 시설에서의 노인학대에 대해서는 특별한 관심을 보이지 않은 것이 사실이다(Glendenning, 1999).

국외 연구에서는 장기요양시설의 학대가 시설내 신체적 억압, 불충분한 케어 등이 빈번하게 발생하고 있었고, 입소노인에게 신체적 상처와 정신적 문제 유발, 생명을 단축시키거나 사망을 유발하는 심각한 문제가 발생하고 있었다(Feng et al., 2009; Ben Natan et al, 2010; Acierno et al., 2010; Hawes & Kimbell, 2010). 그럼에도 불구하고 WHO(2016)에 의하면, 장기요양시설 등 시설에서 노인학대 발생한 사례가 보고된 건은 극히 적은 것으로 나타났다. 시설내 노인학대 문제에 대한 효과적인 예방전략과 실행은 여전히 쉽지 않은 것이 현실이다(CECD, 2016). 다양한 노인학대에 대한 대응책이 논의되고 있으나, 시설내 노인학대 문제에 대한 연구는 시설이라는 폐쇄성, 치매노인, 의사소통의 어려움이 있는 노인이 거주한다는 특성상 쉽지 않다. NECA(2016)에 의하면, 장기요양시설내 노인학대 연구의 어려움으로 크게 네가지를 언급하였다.

첫째, 노인학대의 유형파악의 어려움이다. 연구자들에 의해 인식된 학대 피해자는 동시에 다양한 학대유형을 경험하고, 각 개인별로 그것을 측정하는 것은 무척 어렵고 연구마다 다르게 나타난다는 점이다(NECA, 2016). 기존 선행연구에서는 Acierno et al(2010)은 전국적인 실태조사로 재정적 학대가 학대유형 중에서 가장 흔하게 보고되었음을 발견하였고, 재정적 학대가 성적 학대, 신체적 학대, 감정적 학대, 잠재적인 방임행위를 발생하게 하였다. 뉴욕 연구(A New York study)에서는 1,000명당 41% 정도가 다른 학대유형(정서적 학대, 신체적 학대, 성적 학대, 방임 등)보다도 재정적 착취가 더 있다고 응답하였다(NECA, 2016). Friedman et al(2015)은 신체적 학대로 시작하여 마지막으로 재정적 착취가 발생함을 발견하였다. 한편, Burnes et al(2015)은 감정적 학대가 신체적 학대와 방임보다도 더 빈번함을 확인하였고, Laumann et al(2008)은 언어적 학대가 가장 흔하고, 그 다음으로 재정적 학대 그리고 신체적 학대가 발생한다고 하였다.

둘째, 노인학대의 윤리적 딜레마 문제이다. 시설내 노인학대 연구는 정신적, 신체적, 사회적으로 취약한 노인을 포함하고 있고, 노인, 종사자 그리고 노인부양자들에게 법적, 재정적, 사회적으로 부정적인 결과를 가져 올 수 있는 정보들을 가지게 된다. 또한, 자료수집과정에서 발견된 노인학대의 경우, 어떻게 신뢰성 있게 연관시킬 수 있는지 윤리적 딜레마에 대한 기준이 필요하다.

셋째, 시설내 노인학대 연구에서의 IRB(Institutional Review Boards) 문제이다. IRB 문제는 IRB 인증과정을 거쳐야 하는 분야 중에서는 노인학대 연구에서 친숙한 것이 아니며, 노인학대 연구는 각 학문 분야별로 다양한 IRB 위원과 연관되는 경향이 있다. 게다가 고령노인, 의사결정이 어려울 정도의 신체적 손상이 있는 노인, 요양시설 입소노인, 다른 시설입소노인 등과 관련된 통합적인 규제방법이나 통일된 기준이나 윤리적 이슈에 대한 합의가 없다는 특성이 있다.

넷째, 관련 선행연구의 부족이다. 그동안의 노인 학대를 연구하는 선행연구는 많지 않다. 그 결과, 국외연구에서도 정책결정자, 실천가들, 종사자들을 안내해 줄 관련 조사 데이터가 거의 많지 않은 실정이다.

OECD(2013)에서는 근본적으로 시설내 노인학대를 예방하기 위한 대책으로 크게 노인학대에 취약한 노인들의 목소리를 낼 수 있게 하는 방법과 국가적 개입방법으로 구분하였다. 첫째, 노인 학대에 취약한 노인들의 목소리를 낼 수 있게 하는 방법으로는 취약노인(vulnerable older people)을 위해 많은 국가들이 이용자의 권리를 보호하는 법적, 제도적 장치의 마련이 있다. 관련 대책으로는 입소노인에 대한 대리인 및 감시자로 활동되는 옴부즈맨제도, 소비자 입장에서 자원봉사조직의 시설 방문 등의 개입, 무료전화서비스의 형태로 다학제적 팀이 장기요양이용노인의 권리옹호·부절적한 돌봄에 대한 개입방식을 제공하는 전화서비스 등이 있다. 또한, 종사자의 표준가이드를 규정하거나 취약노인의 신고를 독려하는 수단 마련, 시설 종사자에 강제적인 범죄경력조회, 국가적으로 노인학대 캠페인 진행, 노인학대 발생시 학대사례가 보고될 수 있는 시스템과 노인학대에 대응할 수 있는 전문가 훈련 양성 및 개입방안 등이 있다(OECD, 2013).

둘째, 국가적 개입방법이 있다. 학대에 대한 실태조사는 장기요양시설 혹은 입소자에 대한 새로운 정보를 제공하며, 입소자의 특성, 사회경제적 특성, 만성질환상태, 돌봄경력, 시설의 수, 시설 만족도, 케어의 질 수준, 시설의 노인학대 등에 대한 운영 현황 파악이 가능하다. 그리고, 장기요양시설에 대한 시설표준 제공 및 정기적인, 비정기적인 시설평가가 있다. 각국마다 1-5년 주기마다 시설평가를 하며, 일부 국가에서는 불평, 불만 등으로 요구가 있을 때마다 시설평가가 이루어진다. 그 외에 노인학대 전문기관 설립 등이 있다(OECD, 2013).

그럼에도 불구하고 여러 국가에서 노인학대에 대한 다양한 규제, 준수규정 및 강제화 장치는 학대

를 막기에는 충분하지 않았다. 따라서, 장기적으로 장기요양시설 이용자의 권한을 높여주고, 이용자의 가족들이 학대사례나 불평을 잘 반영될 수 있도록 하는 매커니즘을 통해 돌봄에 대한 책임성과 질 향상을 도모할 수 있는 접근의 필요성을 제시하였다(OECD, 2013).

국내연구에서는 그동안의 연구가 노인학대의 개념과 유형, 노인학대 인식수준, 요양보호사의 학대인식, 피해노인 보호, 지역사회 노인학대 등에 대한 연구가 있었으나(우국희, 1999; 김정석 외, 2011; 권중돈, 2004; 김신열, 2010; 이연순 외, 2013; 권금주, 2015), 장기요양시설 학대에 초점화된 연구는 많지 않았다. 이미진 외(2016)는 노인보호전문기관의 노인학대사례 분석을 노인학대유형별 노인 및 학대행위자 비교분석하였다. 다른 연구와 달리 이미진 외(2016)의 연구는 최근의 실제 학대신고된 학대사례를 토대로 분석한 연구이지만, 노인보호전문기관에 접수되는 학대사례는 가정내 학대사례가 많다는 점과 장기요양시설내 학대사례의 특성은 연구에서 나타나지 않은 한계가 있었다.

이는 무엇보다도 장기요양시설 내 노인학대 문제는 조사 시 자료상 문제, 미흡한 선행연구 등으로 관련 연구가 NECA(2016)의 지적과 같이 쉽지 않기 때문으로 보인다. 또한, 2008년 노인장기요양보험 제도 도입 이후 언론에 보도된 장기요양시설내 노인학대 문제를 살펴보면, 학대라는 기준에서 아동학대(가정내 학대, 어린이집내 학대), 장애인 학대(중증장애인·정신장애인시설, 정신병원 등의 학대) 기사에 비해 노인학대 기사가 적게 보도된 편이다(김지혜 외, 2013). 이는 아직까지 장기요양시설이 일반화된 기간이 오래되지 않았다는 점과 노인학대 문제는 아동학대나 장애인 학대에 비해 사회적 파급력이 적은 영향도 있기 때문으로 보인다. 또한, 국외연구와 유사하게 신고되어 언론에 나타난 사건보다 미신고된 사건이 많을 확률이 높기 때문이다. 또한, 학대행위에 대해 신고를 꺼리는 노인세대의 사회문화적 요인도 영향을 준 것으로 나타났다(문용필 외, 2016a).

기본적으로 장기요양시설내 학대문제에 대해 크게 노인의 특성, 종사자의 특성, 시설환경 특성으로 구분된다(WHO, 2016). 노인의 특성은 인구학적 특성보다 인지, 신체, 행동과 관련된 장애 또는 문제로 학대가 발생하며, 이 중 신체 기능 장애와 행동 문제가 인지 장애보다 더 영향을 크게 작용하고 있었다. 종사자의 특성으로는 노인인권 및 노인학대 연구마다 상이하였는데, 특히 노인학대 관련 교육 유무와 횟수 등은 선행연구에 따라 다르게 나타났다(이연순 외, 2013). 시설환경의 경우, 종사자의 근무형태, 근무시간, 고용형태, 담당노인 수 등이 노인학대 행위에 영향을 주는 것으로 나타났다(권금주, 2012). 특히, 장기요양시설내 치매노인에 대한 돌봄은 종사자 입장에서 쉽지 않고, 다른 입소노인보다도 치매노인에 대한 학대 가능성이 높은 것으로 나타났다(문용필 외, 2016a). 치매노인은 다른 입소노인에 대해 돌봄서비스량이 많은 편이며, 다른 입소노인에게도 학대 가할 확률도 있으며, 학대 의도를 분명하게 밝혀내기 어려운 개인적 특성이 존재한다. 따라서, 치매노인 돌봄시 학대

가 수반될 위험성이 존재한다.

서소혜 외(2012)는 경기도내 장기요양시설의 직무환경이 요양보호사의 노인학대 인식에 미치는 영향을 분석하였다. 그 결과, 시설의 규모, 근로계약 형태와 1일 담당노인 수가 요양보호사의 노인학대 인식에 영향을 주었다. 특히, 대규모시설 종사 요양보호사, 정규직 요양보호사, 1일 담당노인수가 적은 요양보호사일수록 노인학대 인식수준이 높은 것으로 나타나, 시설입소 노인의 돌봄인력 수준이 노인학대와 관련성이 있음을 알 수 있다.

장기요양시설내 노인학대 문제에서 특히 부각되는 요인 중에서 신체억제대 사용문제가 있다(보건복지부, 2014; 이정석 외, 2015; 유아름 외, 2016; 강혜경, 2016). 신체억제대 사용은 인지, ADL 및 이동의 의존성이 신체 억제대 사용에 영향을 미치고 있었고, 기관 특성으로 간호인력, 기관규모, 기관설립 및 운영형태가 신체 억제대 사용에 영향을 미쳤다(유아름 외, 2016; 강혜경, 2016). 신체 억제대 사용은 입소노인 돌봄시 인권을 중시할지, 안전을 중시할지의 문제 중 선택해야하는 풀리지 않은 딜레마다. 입소노인 개인의 의사를 존중하여 그들을 위한 돌봄 서비스를 제공하는 것이 중요한 인권 문제이지만, 장기요양 등급을 받은 노인들에게는 안전 또한 중요한 문제이다(이정석 외, 2015). 하지만 신체 억제대의 사용은 민간시설, 영리시설이 전체 장기요양기관내 다수를 차지하는 공급체계 속에서 사용억제를 유도하거나 사용실태를 파악하기는 현실적으로 어려운 상황이다.

또한, 외부인이 쉽게 접근하기 어렵다는 시설의 특수성을 고려할 때, 시설환경 특성 측면에서 시설내 CCTV 설치는 시설입소노인에게 학대를 예방할 수 있다(보건복지부, 2016). 이미 사회복지시설 중에서 어린이집, 장애인생활시설, 노숙인복지시설에 대한 CCTV설치가 공식화되어 점진적으로 추진 중이다(보건복지부, 2014, 2015). 주로 개인생활공간보다는 공동공간을 중심으로 CCTV설치가 확대 중이나, 설치에 대한 논란이 존재한다. 하지만, 요양시설내 학대사건은 CCTV 영상이 공개되면서 알려지는 경우가 있다(YTN, 2015). CCTV설치가 입소노인의 개인 프라이버시 침해, 종사자의 인권 침해 라는 단점이 논란이 되고 있었고, 이는 영국에서도 이미 논란이 되었다. 그럼에도 불구하고 외부 감시자가 시설내 존재하지 않는 이상 학대의 증거확대, 학대예방 이라는 긍정적인 효과가 존재한다(CQC, 2016).

### 3. 해외 정책 분석

#### 1) WHO에서의 장기요양시설 내 노인학대 정책

WHO(2016)는 장기요양시설 내 노인학대의 원인과 개선방안을 제시하였는데, 노인학대의 위험요인(risk factor)과 예방책에 대해서 생태학적 프레임으로 개인, 시설의 범위로 접근하였다(WHO, 2016). 먼저 학대를 유발하는 위험요인으로 개인요인과 시설요인이 제시되었다.

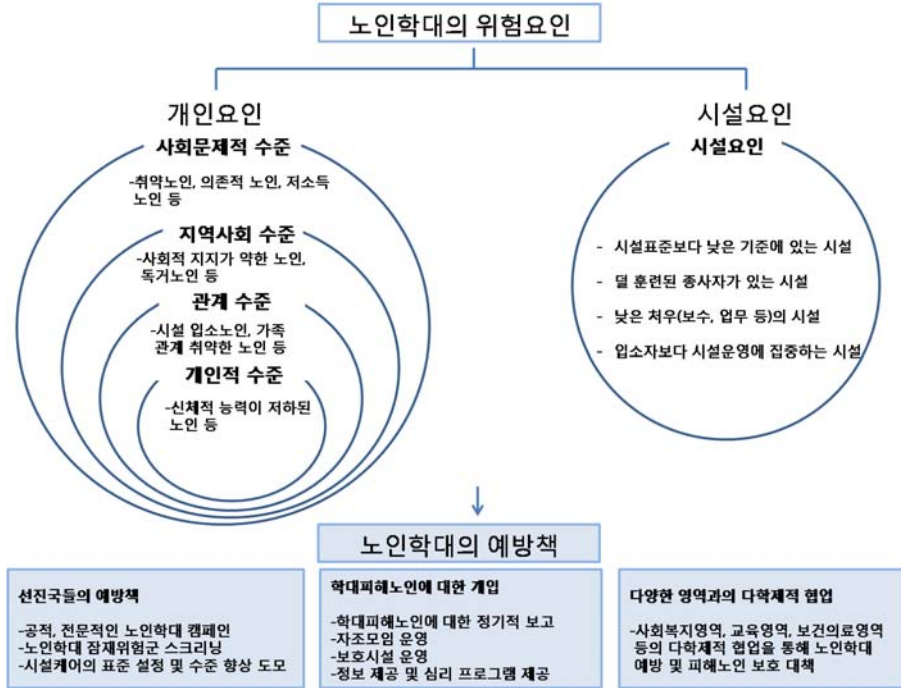
먼저, 개인요인에는 개인적 수준, 관계 수준, 지역사회 수준, 사회문제적 수준으로 제시되었다. 개인요인에는 개인적 수준(신체적 능력이 저하된 노인, 정신적으로 어려움을 겪는 노인, 남편을 사별한 여성노인), 관계 수준(시설입소 노인, 의존성이 있는 노인, 가족관계가 취약한 노인, 본인을 돌볼 여성이 경제활동 중인 여성), 지역사회 수준(사회적 지지가 약한 노인, 독거노인, 주변친구가 적은 노인), 사회 문제적 수준(취약노인, 의존적 노인, 가족 세대간 관계가 붕괴된 노인, 자녀와 따로 거주하는 노인, 장기요양비용을 지불할 비용이 없는 노인)이 포함된다.

둘째, 시설요인이 있다. 학대발생 가능성이 높은 시설요인으로 시설표준보다 낮은 기준에 있는 시설, 덜 훈련된 종사자가 있는 시설, 낮은 보수와 1인당 업무가 많은 시설, 종사자 근로환경이 취약한 시설, 입소자 돌봄보다는 영리추구 등의 시설운영에 집중하는 시설이 언급되었다(WHO, 2016).

장기요양시설내 학대문제를 위해서는 이런 개인요인, 시설요인이 포함된 위험요인을 고려하여 관련 예방정책이 제시되어야 한다. WHO(2016)에서는 관련예방 프로그램으로 공적, 전문적인 노인학대 캠페인, 입소시 스크리닝(노인학대 잠재위험군 선별), 시설케어의 표준 개념정의 및 시설케어 수준 향상, 치매수급자를 부양하는 부양부담자에 대한 교육훈련 등을 제시하였다.

본 연구에서는 시설내 노인학대 문제를 개선하기 위해 WHO(2016)의 노인학대 분석틀을 토대로 예방정책을 살펴보겠다. 먼저, 노인의 특성(시설내 치매노인 분리수준), 종사자 특성(신체억제대 사용수준, 야간 돌봄인력 처우수준), 시설 특성(시설내 CCTV설치수준)으로 구분하여 예방정책을 살펴보겠다. WHO의 접근방법에 따라 주요국의 정책비교를 통해 한국의 장기요양시설내 학대문제에 대한 정책적 시사점을 제시하고자 한다.

[그림 1] WHO에서의 노인학대 위험요인에 대한 분석틀



\*자료: WHO, 2016, Elderly Abuse

## 2) 주요국의 장기요양시설내 노인학대에 대한 정책

WHO의 노인학대 위험요인으로 지적된 요인 중에서 우리나라 장기요양시설에서 특히 문제가 되고 있는 3가지 이슈(노인의 특성(시설내 치매노인 분리수준), 종사자 특성(신체역제대 사용수준, 야간 돌봄인력 처우수준), 시설 특성(시설내 CCTV설치수준))을 중심으로 주요국의 예방정책에 대해 살펴보겠다. WHO, OECD에서 노인학대 예방정책이 잘 되어있다고 평가받는 주요국을 중심으로 살펴보았다(OECD, 2013). 특히, 한국의 장기요양기관의 개인시설, 영리시설의 비중이 큰 측면을 고려해볼 때, 공급체계가 유사한 영국, 미국의 정책을 살펴보고, 같은 영어권국가인 캐나다, 호주를 살펴보겠다. 또한, 우리나라 노인장기요양보험제도와 유사한 일본의 시설내 노인학대 예방정책을 살펴보고자 하겠다.

### (1) 미국

미국은 장기요양시설내 노인학대에 대하여 국립노인학대센터(NCEA, National Center on Elder

Abuse), 연방노인청(AoA, Administration on Aging), 질병관리본부(CDC, Centers for Disease Control and Prevention), CMS(Center for Medicare and Medicaid Service) 그리고 각 주에서 노인학대 보호사무소 등의 전문기관 등이 예방정책과 프로그램을 조직하고 있다.

미국 CDC(2012)에 의하면, 미국내 발생하는 노인학대 유형은 신체적 학대(29%), 거주자에 의한 학대(22%), 정신적 학대(21%), 무시(14%), 성적 학대(6%), 재정적 학대(6%) 순으로 나타났다(NORS Data, 2011). 장기요양시설의 입소노인 측면의 연구에서 Broyles(2000)는 장기요양시설 거주자에 대한 인터뷰에서 44%가 학대를 경험하였다고 하였고, 95%가 다른 거주자의 학대를 봤다고 하였다(Broyles, 2000). 일부 연구에서는 50%가 넘는 요양시설 종사자가 입소노인에 대해 학대(신체적 학대, 정신적 학대, 무시)에 대해 잘못 이해하고 있었고, 학대발생의 2/3이 입소노인에 대한 무시, 방임과 관련이 있었다(Ben Natan, 2010). 종사자 측면의 연구에서 미국내 요양시설 종사자(CNA, Certified Nursing Assistants)의 설문조사에서 51%가 입소자에 대해 고함을 지른 적이 있었고, 23%가 입소자에게 모욕하였다고 응답하였고, 17%의 요양 종사자는 입소노인을 거칠게 잡거나 민 경험이 있다고 응답하였다(Pillemer & Hudson, 1993). 미국은 그동안의 많은 연구에서 조사연구를 실시 하였으나, 노인학대의 추정치가 실제보다 낮게 나타나며 학대발견은 쉽지 않은 것으로 나타났다(US DHHS/OIG Report, 2006).

미국의 장기요양시설내 치매노인분리 관련해서는 각주, 개별시설에 따라 상이하였고, 장기요양 시설내 외부감시 차원의 예방대책으로 옴부즈맨 제도가 있다. 미국의 노인정의법(2010년 제정)에 의거하여, 장기요양시설에 대한 모니터링을 하는 옴부즈맨제도에 대한 보조금 지원 등을 통해 적극적으로 개입하고 있다. 특히, 옴부즈맨 제도에서는 지역사회 전문가의 시설방문, 자원봉사자 방문 등을 강제화하고, 권한을 부여하여 지속적으로 시설내 학대발생에 대한 모니터링을 실시하고 있다<sup>2)</sup>.

시설내 신체억제대 사용 관련해서는 노인요양시설개혁법(NHRA)을 통해 신체억제대 사용을 제한하고 있고(Castle, 1997), CMS에서는 신체적 억제에 대한 정의를 제시하기도 하였다(Castle, 1998). Feng et al(2009)의 연구에 따르면, 장기요양시설 내 7일간 몸통, 사지, 의자 억제대의 사용실태를 국제비교 하였는데, 미국은 9%로 스위스 6%, 캐나다 30%, 핀란드 28%에 비해 신체억제대 사

2) 미국 장기요양 옴부즈맨제도는 1972년 시범사업 실시 후 1975년부터 연방 노인청의 책임 하에 운영하였으며, 1978년부터는 의무 시행하고 있다. 1992년 취약한 노인권리 보호활동이 추가되었으며, 요양시설 뿐만 아니라 재가서비스까지 확대되었다. 노인복지법(제3조, 제7조)에 의거하여 주정부 노인국은 장기요양 옴부즈맨 프로그램 사무소를 설립 운영한다. 장기요양 옴부즈맨은 분기별 1회(2-3시간) 이상 요양시설을 방문하여 시설 이용자의 고충사항을 해결한다. 주정부 옴부즈맨은 주 차원의 옴부즈맨제도를 책임지고 있으며, 지역의 정규직(1,233명) 및 자원봉사 옴부즈맨(8,290명)을 훈련, 조정 역할 수행(2013년 기준)하며, 정규직 옴부즈맨 1인당 약 2,500개 요양병상 관리(미국 의학연구소 1인당 2,000명 권고)한다. 53개 주(50개 주와 Guam, Puerto Rico, Washington D.C.)에서 장기요양 옴부즈맨을 시행하고 있으나, 주마다 옴부즈맨 자격이나 훈련과정은 다양하게 운영된다.

용비율이 낮은 것으로 나타났다. 야간 돌봄인력에 대해서는 야간수당은 있고, 주간수당보다 금액이 높게 나타났다. 그리고, 요양시설종사자에 대한 노인학대 교육, 노인학대에 대응할 수 있는 전문가 훈련 양성이 있다. 장기요양시설내 CCTV 설치 관련해서는 미국 일리노이주에서 2008년부터 논의를 시작하여 2015년에서야 논의를 마치고 2016년에 CCTV 설치가 일부 허용되었다. 그 외 미국 4개 주(뉴멕시코주, 워싱턴주 등)에서 허용을 논의하고 있다.

이상의 다양한 정책이 있지만, 미국에서 광범위한 자원의 부족, 관할권의 변화, 노인학대에 대한 낮은 우선순위 인식이 여전히 노인학대 예방을 어렵게 만드는데, 특히 연방차원의 표준이 없고, 조사, 탐색, 해결, 예방에 대한 재정적 지원이 없는 것이 원인으로 지적되었다(Hawes & Kimbell, 2010). 이에 미국 연방정부 장기요양시설 규제 정책에서의 시설내 학대예방으로 2015년 7월 장기요양시설 규제 강화안이 제시되었다. 학대예방강화, 퇴소계획을 포함한 케어플랜 작성, 약제·영양·방제관리 서비스 강화 등이 담긴 서비스 질 관리 및 성과향상 프로그램(QAPI, Quality Assistance and Performance Improvement)을 시행하고, 이러한 시행을 담보할 수 있는 조치를 포함하였다. 또, 기존의 제한적 면회가 아닌 서비스 이용자의 가족이 원할 때 원하는 시간만큼 환자 곁에 머무는 것을 의미하는 개방면회(open visitation)를 정책 의무화하기로 하였다.

## (2) 영국

영국은 유럽에서 대표적으로 장기요양서비스에 시장화를 도입한 나라로, 민간 영리부문의 역할을 강조하고 민간 요양시설이 많은 편이다(Powell, 2011). 민간 요양시설에서 관리가 어려운 치매노인 분리에 대해 각 카운티, 개별시설에 따라 상이하고, 신체적 억제대 사용에 대해 개별시설에 따라 상이하다. 또한 야간 돌봄인력에 대해서는 특별한 규정이 없고, 근로기준법에 의거한다. 그렇지만, Action on Elder Abuse UK에서는 중앙차원에서 노인학대 신고 및 학대예방을 지속적으로 해오고 있다(Action on Elder Abuse, 2015). CQC(Care Quality Commission)는 강력한 규제를 통해 시설 서비스 질을 관리하고, CQC에서는 시설에 대해 1-2년마다 시설평가를 한다(Sethi et al., 2011; CQC, 2015).

2016년 영국에서는 지방정부연합회(the Local Government Association)는 AGE UK 등과 함께 “외로움 극복하기(Combating Loneliness)” 보고서를 370개의 지방정부에 배포하였다. 보고서에서 연합회는 노인의 외로움 문제에 대한 정책 대응이 제대로 이뤄지지 않는다면, 향후 노인학대 등의 문제에 심각한 문제가 발생할 것을 경고하였다(AGE UK, 2016). 보고서에서는 외로움에 시달리고 있는 노인들일수록 건강상태도 안 좋은 것으로 나타났다. 그 결과, 외로운 이들은 장기요양서비스를 사용하는 빈도도 더 높게 나타나고, 시설보호(residential care) 혹은 요양시설(nursing care)로 들어가

는 시기도 상대적으로 이른 것을 경고하였다(AGE UK, 2016). 특히, 이들이 입소했을 시에 방문할 수 있는 가족, 친지 등의 주위사람들이 적어 학대위험성도 높을 것으로 예상되었다.

영국내 장기요양시설내 CCTV설치는 다양한 논란이 있으나, 학대의 사전적 예방효과와 사후적 책임소재 명확화 차원에서 CCTV 설치가 다른 국가에 비해 보편화되었다. 영국은 장기요양시설내 CCTV 설치에 대해 관대한 분위기로 다른 국가에 비해 전체 사회에서 CCTV 설치가 일상화된 편이다. 2012년 영국보안산업협회(BSIA)에 따르면, 총 590만대의 CCTV가 장기요양시설, 병원 등 75만 여곳을 포함해 영국 전역에 설치되었다. 영국 정부는 2013년 장기요양시설에서 일어나는 학대를 방지하기 위해서 CCTV 설치방안을 허용하기로 하였다(KBS, 2013). CQC에서는 2014년부터 2만 5천 여개 요양시설에 CCTV를 추가로 설치해서 시설내 노인학대 행위를 적발하겠다는 계획을 발표하였다. 또, 장기요양시설에 위장환자(Inspector)를 입원시켜서 불법 행위도 감시하기로 하였다. 요양시설 종사자들은 감시카메라 설치는 인권침해라고 반발하고 있지만, CQC는 환자의 권리와 안전이 우선이라고 밝히고 있다(CQC, 2015). CQC에서는 CCTV 안내책자를 발간하였고, CCTV, RFID를 포함한 감시체계(surveillance)의 필요성과 가이드라인에 대한 책자를 공식적으로 발간하였다(CQC, 2015). 다만, CQC는 시설내 종사자의 안전과 요양서비스의 질 향상을 위해서 필요하나, CCTV설치는 개인 프라이버시 등의 다양한 논란거리가 있으므로 시설에서 CCTV 설치 강제화에 대해서는 의 무화하지 않았다.

### (3) 캐나다

캐나다의 장기요양시설내 노인학대에 대한 정책으로는 연방정부와 각 주별로 다르게 나타났다. 연방정부 차원에서 요양시설종사자에 대한 노인학대 교육, 노인학대시설 공지 및 불평접수 시스템이 있고, 각주별로 정기적인 시설평가(1년단위), 부적절한 케어 혹은 학대발생시 강제적 보고(온타리오 주), 무료전화 핫라인 개설(브리티시 컬럼비아주), 종사자의 표준가이드를 규정하거나 취약노인의 신고를 독려하는 수단 마련, 시설 종사자에 강제적인 범죄경력조회, 노인학대에 대응할 수 있는 전문가 훈련 양성, 학대 실태조사(앨버타주) 등이 있다(OECD, 2013; Canadian Network for the Prevention of Elder Abuse, 2016). 특히, 브리티시 컬럼비아주에서는 성년 후견인 제도를 실시한다. 주 산하 공공 후견인 관청에는 후견인에 대한 조사권이 있고, 산하 권익보호지정기관(CLBC)에서 후견인에 대한 상시적 감독을 하고 있다(OECD, 2013). 온타리오 주에서는 장기요양시설내 학대를 막기 위해서 시설에 대한 구체적인 규제가 제시하였다. 즉, 요양서비스, 식사, 신체적 환경, 활동공간 등이 제대로 되어있는지에 대해 사전예고 없이 1년에 1번 방문하도록 하였다(Murphy 2006; Donner

2012; LCTF, 2012: 재인용).

장기요양시설내 신체억제대 사용과 관련하여 Feng et al(2009)은 시설내 7일간 몸통, 사지, 의자 억제대의 사용실태를 조사하였는데, 캐나다는 30%로 미국 9%, 스위스 6%에 비해 높았으나, 핀란드 28%와 유사하게 나타났다. 신체억제대 사용에 대해서는 캐나다 연방차원에서 제시된 것은 없고, 각 주별로 상이하였다. 그리고, 장기요양시설의 운영은 시설내 일반노인과 치매노인은 따로 관리하는 것으로 나타났다(국민건강보험공단, 2016). 즉, 장기요양시설들은 치매 혹은 알츠하이머 병을 앓는 사람들을 주로 다른 입소자들과는 구분된 층이나 구역에서 따로 관리하였다. 이는 치매 노인들이 보안 구역에서 따로 거주하는 이유는 돌아다니다가 길을 잃는 것을 막기 위함이다. 또, 보안구역은 잠금장치 보다는 경보 체제의 형태로 대개 이루어져 있다(Guide to Seniors Housing in Canada, 2016). 시설의 야간돌봄 관련해서 야간시간대에는 24시간 관리가 이루어지므로 다른 구역들과는 달리 근무 시간대가 낮 시간대와 밤 시간대로 딱히 구별되지 않고 추가지원은 없는 것으로 나타났다. 다만 이런 구역에서 환자들이 참여하는 활동을 지도하는 종사자들은 이런 치매노인들을 잘 돌볼 수 있게 특별히 훈련된 직원들이 배치된다.

또, 온타리오 주의 장기요양시설법(the Long-term Care Homes Act, 2007)은 온타리오 주의 모든 장기요양시설에 대한 표준화된 기준을 설정하고 있는 법으로, 거주자의 권리, 돌봄과 서비스, 시설 운영, 재정지원, 시설 인중에 대한 사항을 포괄하고 있다. 이 법은 이전의 자선기관법(the Charitable Institutions Act), 노인주택법(the Homes for the Aged and Rest Homes Act), 요양시설법(the Nursing Homes Act)을 대체하는 법으로 장기요양시설 규제하는 방식에 근본적인 변화를 가져왔다. 2010년 7월 1일부터는 장기요양시설 질 조사 프로그램(LQIP, Long-term Care Homes Quality Inspection Program)이 도입되어 실시되고 있다(LCTF, 2012).

#### (4) 호주

호주의 시설내 노인학대에 대한 정책으로는 시설에 대해 정기적인(3년단위) 시설평가, CCTV 설치, 입소노인 분리, 야간 돌봄인력 가산, 옴부즈맨 제도 등이 있고, 각 주별로 관련 정책과 프로그램이 있다. 먼저, 호주는 시설입소노인에 대해서 노인의 중증도 수준에 따라 분리하여 운영(중증도에 따라 3개로 분류하여 따로 관리)하고 있다. 장기요양시설은 3개의 유니트(Low Care, High Care, Dementia Unit)로 구분된다(QNU, 2016; 국민건강보험공단, 2016). 거동이 혼자 가능하고 의사소통이 가능한 경우 손이 덜 가는 Low Care로 배정을 받는다. Low care의 경우에는 어른들이 독립적으로 생활을 한다. 때로는 식사준비나 설거지 같은 것도 같이하면서 어른들이 집처럼 자기 일을 할 수 있도록 돕

고 있으며, 이들은 라운지에 앉아서 서로 이야기도 하며 매우 독립적인 공간이다. 거동이 안 되는 경우, 혼자서 옷이나 식사 등이 안 되는 경우, 의사 소통이 안되는 경우에는 손이 많이 가는 High Care로 배정을 받는다. High Care의 경우에는 본인의 힘으로 할 수 있는 부분이 한정되어 있기 때문에 종사자의 시간에 의해 아침 샤워나 기저귀 갈기, 옷 갈아입는 것을 보조받는다. 치매, 정신적 문제가 있는 경우에는 치매 유니트(Dementia Unit)에 입실하게 된다. 치매 유니트는 문에 잠금장치가 있어서 환자들이 밖을 나가지 못하도록 안전장치가 되어있다. 치매나 난동을 부리는 사람들도 있지만, 약을 꾸준히 먹기 때문에 대부분은 직원들에 의해서 관리가 되고 있다.

퀸즐랜드주의 장기요양시설내 야간 돌봄인력에 대해서는 추가수당을 지급한다(ANU, 2016). 국립기관 기준 종사자는 오후 12시 이후 시작하는 경우 오후 수당이 지급되며, 저녁 6시 이후에 일을 시작하는 경우에는 야간수당이 지급된다. 정부에서 토요일에는 50% 일요일에는 75%, 공휴일 150%를 추가지급하며, 공휴일 수당은 공휴일 종류마다 다르다. 시설마다 3교대 근무하는 곳에서는 수당이 있고, 주말에는 주말 수당이 지급되기 때문에 오후 수당이나 밤에 일하는 수당은 따로 지급되지 않는다. 또한, 시설내 CCTV의 경우, 여러 가지 이유로 일부 시설내 CCTV 설치가 되어있고, 서비스 제공시 보통 2인 1조로 활동하여 학대 가능성을 낮추고 있다. 또한, 장기요양시설에 대한 모니터링을 하는 옴부즈맨 프로그램에 대한 보조금 지원 등을 통해 적극적으로 개입하고 있다(국민건강보험공단, 2016).

## (5) 일본

일본의 장기요양시설내 노인학대 예방정책으로는 치매노인 분리운영, 신체억제대 사용 규제, 야간 시간대 의무배치, 지역사회내 협력체계 구축, 고령자학대방지법 등이 있다. 노인학대 문제가 심각해짐에 따라 노인학대에 대한 법률로 ‘고령자 학대방지법’을 제정하였고, 법에 의거하여, 지역밀착형 서비스의 지원을 통한 지자체내 다양한 협력체계 구축하였다(厚生労働省, 2016). 또한, 2009년 11월 9일, 고령자 학대 방지법이 신설되었다. 이 법률은 고령자의 존엄의 보호를 위해 고령자에 대한 학대를 방지하는 것이 목적이다. 법에서 국가와 지방공공단체, 관계부처, 민간단체 등이 협력하여 학대방지를 위해 고령자와 부양자에게 상담, 지도/조언 등을 실행하고 있다. 그리고, 고령자 학대를 발견한 자는 지방자치단체에 즉시 통보하도록 의무화 되어 있다. 경우에 따라서는 거주하고 있는 시설에 지역포괄지원센터의 직원과 그 외의 복지공무원이 방문 조사를 하는 것이 인정되어 있다(高齢者虐待防止法, 2015). 또한, 점차 본인 의사결정이 어려운 입소노인에 대한 성인후견인제도가 점차 활성화되어가고 있고, 모선희 외(2011)는 학대예방을 위해 각 지자체별로 권리옹호활동, 민간차

원의 음부즈맨형태 활동이 전개되고 있었다.

고령자학대방지법(2005년 제정)에 의거하여, 지역밀착형 서비스의 지원을 위해 지자체내 다양한 협력체계 구축하고 있다. 일본은 영미권 국가보다 보험자인 지자체(도도부현, 시정촌)의 역할이 크기 때문에 지역사회내 자원 활용 측면이 강하며, 도도부현 및 시정촌의 지역포괄케어센터, NGO 등을 중심으로 시설내 학대예방을 위한 감시, 모니터링을 하고 있다(모선희 외, 2011). 다른 국가들과 다른 차이점으로 영미권 국가와 달리 일본은 장기요양시설의 경우, 개인, 영리, 민간사업자는 시설 운영에서 원천적으로 배제된다는 점이다. 즉, 법인사업자만이 장기요양시설 운영을 할 수 있다(장재혁 외, 2010).

장기요양시설내 신체억제대 사용에 대해 일본의 장기요양병상의 보험료 지불과 관련하여 신체억제대를 규제하였고, 후생노동성에서는 2000년에 억제대 사용을 줄이기 위한 캠페인 및 매뉴얼을 제작하였다(Chiba, 2012). 또, 치매노인을 따로 분리 운영하고 있고, 야간시간대 의무배치 규정을 신설하였다(치매환자 대응형 개호 시설 점수표, 2015). 치매노인의 경우, 치매노인을 위한 고령자 시설이 별도로 마련되어 있어, 분리 및 통합관리가 선택적으로 이루어진다.

시설입소한 치매노인에 대해서는, 개호서비스 필요도에 따라 차등 점수가 가산되고 있다. 시설 종사자에 대한 야간 추가수당은 도도부현 각 시설에서 책정하고 있는 부분이기 때문에 일률적인 파악은 어렵다. 다만, 치매환자 대응형 개호 시설 점수표에서 치매대응형 공동생활간병에 대한 2015년도의 간호 보수단가가 개정되었다. 즉, 야간 지원체계의 변화되었는데(기존 야간 케어 가산은 폐지), 야간 및 심야 시간대를 통해서 개호 직원을 1유닛 1명 배치하고, 야근 종사자 또는 숙직근무를 하는 자를 1명 이상 배치한다. 이런 산정요건을 갖춘 상태에서 치매에 대한 대응형 공동생활에서의 유지비(Ⅰ) 1유닛에 대해 50단위/일, 야간지원체제 가산(Ⅱ) 2유닛 이상 25단위/일을 추가하여 운영되고 있다(치매환자 대응형 개호 시설 점수표, 2015).

## 5) WHO, 주요국의 노인학대 정책 비교

WHO, 주요국의 장기요양시설내 노인학대 예방정책은 노인특성, 종사자 특성, 시설특성이 복잡하게 작용하여 발생하는 것을 볼 수 있었다. 여기에서는 각국마다 노인세대의 문화적 가치, 그들이 겪은 시대상이 다른 관례로 주요국의 노인세대와 우리나라의 노인세대를 직접적으로 비교할 순 없고, 주요국의 정책을 우리나라에 바로 적용하기는 어려운 점이 있다는 것을 전제로 한다. 즉, 전세계적으로 현 노인세대는 동일한 노인이지만, 각 국가별로 노인세대가 경험한 시기, 사회문화적 환경, 노동조건 등은 다르다. 따라서, 노인학대의 문제는 각국의 제도적, 문화적 차이에 따라 다르게 나타난

것을 볼 수 있었다.

그렇지만 장기요양시설내 노인학대의 위험에 노출될 확률이 높은 대상자는 공통적으로 여성노인, 고령노인, 사회적 지지가 낮은 노인, 독거노인 혹은 사별한 경험이 있는 노인, 낮은 건강수준의 노인, 낮은 사회경제적 수준의 노인 등으로 나타났다(김정식 외, 2010; WHO, 2016; 이미진 외, 2016; 문용필 외, 2016b). 이런 학대취약대상층에 대해 앞에서 논의되었던 내용을 각 국가별로 주요 정책 등을 중심으로 비교 및 검토하였고, 공통적인 정책요소 세 가지에 대해 살펴보겠다.

첫째, 각국별로 시설내 학대예방에 대한 정책은 상이하나, 시설의 개방성에 대한 정책방향이 동일하였다. 즉, 장기요양시설은 시설이라는 폐쇄성을 해소하기 위해 개방이 필요하며, 외부에서 끊임없는 감시와 견제가 필요하였다. 개방성 측면에서도 시설 입소한 노인에 대한 성인후견인이나 친지, 가족 등이 수시로 시설을 살펴보는 방안이 중요하였다. 외부 감시 차원에서는 성인후견인제도, 옴부즈맨 제도, 실태조사 등이 있다. 특히, 옴부즈맨 제도는 외부 견제를 위한 대표적인 제도로 주기적으로 방문자에 대해 권한이 주어진 것이 특징적이었다. 또한, 소비자 입장에서 자원봉사조직의 개입을 통한 시설감시가 있었다. 이런 부분은 개인시설이 많은 한국에서 개방성 강화 차원의 학대예방 방안으로 참고할 필요가 있다. 한국은 보건복지부(2016)가 옴부즈맨제도에 해당하는 노인인권지킴이를 운영 중이지만, 일부시설에 대해서만 실시 중이며, 시설에 대해 강제적인 방문이나 권한이 없다는 한계가 있다. 따라서, 향후에는 장기요양시설 전수에 대해 노인인권지킴이 제도를 실시할 필요가 있고, 인권지킴이에게 방문시 미국과 같이 적절한 권한부여에 대해 검토하여야한다. 이와 관련하여 장기적으로 미국, 캐나다와 같이 전국적인 장기요양시설내 노인학대 실태조사 등이 지속적으로 이루어질 필요가 있다. 학대사건이 발생하여 일시적으로 하는 실태조사가 아닌 정기적인 실태조사를 통해 밝혀낼 필요가 있기 때문이다.

둘째, 시설의 입소노인의 특성에 대한 고려가 필요하였다. 특히, 장기요양시설 특성상 치매노인의 분리문제, 야간시간대 입소노인의 관리 문제에 있어서 체계적인 접근이 필요하다. 따라서, 장기요양 시설 입소전 사전 스크리닝(screening)단계에서부터 입소노인의 특성 및 노인의 가족 등을 파악할 필요가 있었고, 입소 후에는 사례관리, 사후관리가 중요하였다. 입소 후에는 입소노인에 대한 관리기제(치매노인 관리, 야간인력 관리)가 다양하게 검토될 필요가 있다. 시설에서 이슈가 되는 CCTV에 대한 부분은 다소 정책의 차이가 있었다. 영국 등의 일부국가를 제외하고는 시설내 CCTV 설치에 대해 부정적인 경우가 많았고, 이는 시설내 개인의 안전과 개인의 프라이버시 사이에서 쉽게 합의되기 어렵기 때문이다. 그렇지만, 시설내 공동공간에 대한 CCTV설치 논의가 지속적으로 되고 있는 만큼 한국에서도 점진적으로 설치확대에 대한 검토가 필요하다.

또, 주요국에서 야간시간대에 신체를 숙박하는 부분에 대해서 공통적으로 문제의식을 갖고 있는 것으로 나타났다. 대체로 주요국에서는 신체숙박이 불가피한 경우를 제외하고는 개인에 대한 신체숙박을 제한하는 것에 부정적이었다. 신체 억제대 사용에 대해서는 명확한 대책이 없지만, 입소노인의 인권을 강화하는 방향에서 시설환경의 개선, 야간 돌봄인력의 확충, 영양보호사 등의 종사자 임금 처우개선 등을 정책적우선순위로 접근할 필요가 있었다. 신체억제대 사용은 일부 제한된상황에서만 사용토록 하고, 일본과 같이 신체억제대 사용제한에 대한 캠페인이 필요하다.

셋째, 노인학대의 예방을 위해서는 시설환경의 관리 감독과 종사자의 처우개선, 학대인식교육 등이 중요하였다. 시설환경의 향상을 위해 각 국가들은 시설평가를 정기적으로 시행하고 있었고, 시설에 대한 학대발생에 대한 공지 의무화, 불평접수의 시스템화가 되어 있었다. 시설평가는 각 국가마다 다르게 나타났지만, 시설에 대한 정기적, 불시방문의 평가체계가 중요함을 재확인하였다. 영리시설의 비율이 높은 영국, 미국을 참고로 하여, 시설평가, 점검을 통해 학대발생을 사전에 방지하는 것이 중요하였다.

또, 야간시간대 종사자의 처우개선이 이루어지고 있었다. 미국, 캐나다, 일본과 같이 야간시간대 임금수준을 수당, 수가 형태로 지원하고 있었다. 야간시간대 돌봄인력의 수준은 노인돌봄수준, 학대와 관련이 있으므로 처우개선이 필요할 것이다. 이에 따라 한국에서도 점진적으로 장기요양시설 종사자에 대한 처우개선이 필요하고, 야간 돌봄인력 지원 등이 제도적으로 요구된다. 또한, 장기적이 되 지속적으로 종사자에 대한 학대 인식교육, 학대 예방대책 강화를 위하여 정기적으로 입소노인, 시설 종사자, 시설장에 대한 교육이 필요하였다.

[표 3] 주요국의 장기요양시설내 노인학대문제에 대한 정책 비교

구분	미국	영국	캐나다	호주	일본
노인의 특성에 고려된 정책	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 치매노인 분리에 대해 각주, 개별 시설에 따라 상이함</li> <li>- 소비자 입장에서 자원봉사조직의 개입</li> <li>- 50개 주에서 장기 영양 음부즈맨제도 실시</li> <li>- 국가노인학대조사(NEAIS) 실시</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 치매노인 분리에 대해 각 카운티, 개별 시설에 따라 상이함</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 치매노인 따로 관리</li> <li>- 치매노인에 대한 종사자의 표준가이드를 규정하거나 취약노인의 신고를 독려하는 수단 마련(앨버타주)</li> <li>- 시설내 학대실태 설문조사(앨버타주)</li> <li>- 성년후견인제도</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 치매노인을 따로 관리(입소노인의 중증도에 따라 3개로 분류하여 따로 관리)</li> <li>- 장기요양시설에 대한 모니터링을 하는 음부즈맨 프로그램에 대한 보조금 지원 등을 통해 적극적으로 개입함</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 치매노인 따로 분리 운영함</li> <li>- 노인에 대한 학대 행위금지 캠페인</li> <li>- 지역사회를 중심으로 지자체, 민간 등의 노인학대 예방 협력체계 구축</li> <li>- 성년후견인제도</li> </ul>

[표 3] 주요국의 장기요양시설내 노인학대문제에 대한 정책 비교 (표 계속)

구분	미국	영국	캐나다	호주	일본
종사자의 특성이 고려된 정책	신체억제대 - 요양시설개혁법(NHRA)을 통해 신체억제대 사용을 제한 - CMS에서는 신체적 억제대 사용에 대한 기준을 제시함	신체억제대 사용에 대해 개별 시설에 따라 상이함	장기요양시설 30%가 억제대 사용(Feng et al., 2009) - 시설 종사자에 강제적인 범죄경력 조회(앨버타주)	신체억제대 사용에 대해 개별 시설에 따라 상이함	장기요양병상의 보험료 지불과 관련하여 신체억제대 사용을 규제함 - 후생성에서는 2000년에 억제대 사용 줄이기 캠페인 및 매뉴얼 제작함
	야간돌봄인력 처우 - 야간돌봄인력에 대한 야간수당이 있음(주간수당보다 높음) - 요양시설종사자에 대한 노인학대 교육, 노인학대에 대응할 수 있는 전문가 훈련 양성	야간돌봄인력 야간수당에 대한 특별한 규정 없음(일반 근로기준법에 의거함)	야간돌봄인력에 대한 야간수당이 있음(주간수당보다 높음) - 요양시설종사자에 대한 노인학대 교육, 노인학대에 대응할 수 있는 전문가 훈련 양성	야간돌봄인력 야간수당에 대한 특별한 규정 없음(일반 근로기준법에 의거함)	야간시간대 돌봄인력 의무배치 규정 신설(2016년)
시설 특성이 고려된 정책	CCTV 설치 수준 - 미국 일리노이주에서 2008년부터 논의를 시작하여 2015년에서야 논의를 마치고 2016년에 CCTV 설치 일부 허용함. 그 외 미국 4개주(뉴멕시코주, 워싱턴주 등)에서 설치 논의	정부에서 CCTV 설치허용(2014~), 타 국가에 비해 CCTV 설치가 일상화됨 - CQC에서 CCTV 안내책자 발간, 영국 전역에 CCTV 설치가 많은 편임	CCTV설치에 대해 개별시설에 따라 상이함	일부시설내 CCTV 설치 허용	CCTV설치에 대해 개별시설에 따라 상이함
	시설 평가 - 노인학대시설 공지 및 불평접수 시스템 - 시설평가	노인학대시설 공지 및 불평접수 시스템 - CQC의 정기적인(1~2년단위) 시설평가	부적절한 케어 혹은 학대발생시 강제적 보고 및 정기적인(1년 단위) 시설평가(온타리오주)	정기적인(3년단위)	요양시설은 법인(사회복지법인, 지자체)만 지정, 설립 가능 - 5~6년마다 시설평가

\*주: 관련 선행연구를 토대로 저자가 정리함. 정책비교시 각국마다 노인세대의 문화의 차이, 제도적 차이, 사회경제적 차이에 따라 주요정책의 전제조건이 다를 수 있음

## 5. 결론: 한국에의 함의

본 연구의 목적은 장기요양시설내 노인학대 문제에 대한 WHO 및 주요국의 사례를 검토하고, 이를 바탕으로 한국 장기요양시설의 노인학대 예방정책에 대한 시사점을 제공하고자 하는 것이다. 따라서, 본 연구에서는 WHO에서 지적한 노인학대 위험요인 중에서 장기요양시설에서 문제가 되고 있는 세가지 이슈(노인의 특성(시설내 치매노인 분리수준), 종사자 특성(신체억제대 사용수준, 야간 돌봄인력 처우수준), 시설 특성(시설내 CCTV 설치수준))에 대해 노인학대 예방정책을 검토하고, 이를 통해 시설내 학대를 예방하기 위한 정책적 함의에 대해 제시하였다.

연구결과, 장기요양시설내 노인학대 예방정책은 각국별로 다양하게 나타났다. 기본적으로 시설내 노인학대 문제의 원인은 입소노인이 취약노인(vulnerable elderly)이라는 특성에서 출발하였다. 노인의 신체적, 정서적 취약성은 사회환경적 요인에 크게 영향을 받는다. 따라서 개인의 특성뿐만 아니라 사회환경적 요인을 개선하여 대책을 도출하는 것이 중요하다. 특히, WHO의 예방정책과 영국, 미국, 캐나다, 호주, 일본에서는 각 국가별로 다양한 방식으로 문제를 해결하고 있었다. 이런 측면에서 중요하게 고려해야 할 부분은 한국 노인세대의 사회환경적 특성과 장기요양시설 환경을 고려한 정책 마련이 필요하다. 특히, 우리나라의 시설에서 다른 학대 유형과 달리 많이 발생하는 신체적 학대의 경우, 방임과 동시에 발생하는 특성이 있었다. 또한, 정서적 학대가 동시에 발생하고, 성적 학대도 연결되어 발생하는 경우가 많은 것으로 나타났다. 따라서, 주요국의 정책사례를 검토시 우리나라의 시설입소노인의 개인 특성, 종사자 특성, 장기요양시설의 특성 등을 고려해서 살펴볼 필요가 있었다.

WHO 및 주요국의 시설내 노인학대 정책으로 야간 돌봄인력 인센티브, 치매노인 분리, 신체적 억제에 대한 제한, 시설평가, 옴부즈맨제도, 시설내 노인학대 실태조사, 일본, 미국과 같이 노인학대에 전문화된 법률 제정, 노인학대 인식 캠페인 등이 제시되었다. 주요정책들의 공통점은 첫째, 각국별로 시설내 학대예방에 대한 정책은 다양하나, 시설의 개방성에 대한 정책은 동일하였다. 즉, 장기요양시설은 시설이라는 폐쇄성을 해소하기 위해 외부에서 끊임없는 감시와 견제가 중요하였다. 둘째, 시설의 입소노인의 특성에 대한 고려가 필요하였다. 특히, 장기요양시설 특성상 치매노인의 분리문제, 야간시간대 입소노인의 관리 문제에 있어서 시설에서 이슈가 되는 CCTV, 신체억제대에 대한 부분은 다소 정책의 차이가 있었다. 셋째, 노인학대의 예방을 위해서는 시설환경의 관리 감독과 종사자의 처우개선, 학대인식교육 등이 중요하였다. 시설환경의 향상을 위해 각 국가들은 시설평가를 정기적으로 시행하였고, 야간시간대 종사자에 대한 처우개선에 대한 제도적 장치도 마련되어 있었다.

이상의 연구결과를 바탕으로 정책적 함의를 제시하면 다음과 같다.

첫째, 시설의 개방성(openness) 강화가 필요하다. 시설내 학대예방을 위해서는 개방성을 어떻게 확보하는 것이 관건인데, 개인 장기요양시설의 개방수준 확대, 시설 운영의 투명성을 확보하고 입소 노인 중심으로 서비스를 제공하기 위한 외부 감시체계의 강화가 필요하다. 이를 위해서 시설방문시 방문자에게는 시간의 제약이 없도록 해야 한다. 즉, 입소노인의 가족, 친지, 자원봉사자, 외부강사, 인권지킴이, 지역사회 주민 등이 언제든지 방문할 수 있도록 시설의 개방성을 강조되도록 해야 할 것이다. 이를 위해 건강보험공단 시설평가에서 시설의 개방성이 높을수록 평가 인센티브 부여 등을 통해 자연스럽게 개방성을 유도하는 제도적 장치가 필요하다.

그리고, 한국에서 옴부즈맨제도에 해당하는 장기요양시설 노인인권지킴이 제도를 확대할 필요가 있다. 2016년 12월 기준으로 각 지자체별로 전수가 아닌 일부시설(전국 장기요양시설 중 20%)에서 만 노인인권지킴이사업에 참여하고 있다. 보건복지부에서 전국적으로 실시 중인 노인인권지킴이제도를 향후에는 더욱 확대하여 전체시설에 대해 실시하여 외부로부터의 개방성을 높여야한다. 지속적인 방문으로 노인학대에 대한 체크를 통해서 우수시설의 경우, 가산, 인권지킴이 우수시설 인증 등을 하도록 하여 개방성 확대를 유도할 필요가 있다.

또, 시설방문 차원에서 성년후견인 제도를 활용한 시설방문의 촉진이 필요하다. 가족·친지의 방문이 많지 않은 입소노인, 시설입소 치매노인, 자신의 의사표현이 어려운 중증상태노인 등의 경우, 성년후견인(민법에 근거)<sup>3)</sup>을 지정하여 자신의 인권을 보호하도록 하고, 법적인 성년후견인이 시설을 옴부즈맨제도와 같이 수시로 방문할 수 있도록 하여야 한다. 고령화의 가속화로 인해 일본 등과 같이 성년후견인제도가 활성화될 것으로 보이므로 이를 활용할 필요가 있다<sup>4)</sup>. 다만, 성년후견인제도의 단점(부실한 성년후견인에 대한 관리감독)을 보완하는 측면에서 보건복지부에서 성인 발달장애인 대상으로 하는 공공후견 지원사업과 같은 형태로 공공차원에서 후견인제도가 확대하거나 캐나다의 공공후견인제도(조사권을 가진 기관) 등과 같이 공공차원에서 지원이 필요할 것이다.

3) 성년후견제도는 판단능력이 충분치 않은 고령자나 장애인의 재산과 신상을 사회복지적 차원에서 관리하는 법률 제도로서, 2011년 2월 국회 본회의에서 금치산 및 한정치산제도를 폐지하고 성년후견제를 도입하는 민법개정안이 통과돼 2013년 7월부터 시행되고 있다(민법).

4) 이미 초고령사회인 일본에서는 치매가 사회문제화(2025년 노인의 20%가 치매)되면서 장래 판단력 등을 상실할 것을 대비해 신뢰할 수 있는 인물을 미리 후견인으로 골라 놓는 ‘임의후견인’ 계약중서 작성 건수가 최근 10년 사이에 약 2배 늘었다. 임의후견인은 타인에 의해 정해지는 법정후견인과 달리 당사자가 원하는 인물이 후견인이 될 가능성이 크다는 점에서 법정 후견인과는 차이가 있다. 임의 후견인 계약을 하는 경우 당사자는 나중에 어떤 형태의 의료·개호서비스를 받을 것인지와 어떤 시설에 수용될지, 재산을 어떻게 사용할지 등을 미리 계약에 반영할 수 있다. 임의 후견인 지정이 늘어나는 것은 저출산 고령화에 따라 노년에 치매에 걸릴 가능성이 커지는 반면 돌봐줄 가족이나 친족이 감소하는 현실이 반영된 것으로 보인다(일본 니혼게이지아이신문, 2016.9.28.자).

둘째, 시설 입소노인의 인권침해에 대한 사전 예방방안 마련이 필요하다. 먼저, 장기요양시설 내에서 학대 가능성이 높은 입소노인에 대한 지원, 사례관리, 사후관리가 필요하다. 학대 가능성이 높은 것으로 예상되는 대상층을 사전 스크리닝(screening), 사례관리 그리고 사후관리를 함으로써 시스템적으로 학대를 예방할 필요가 있다. 특히, 치매노인의 경우, 종사자에 의한 학대, 치매노인이 동료노인을 학대하는 문제가 발생할 수 있으므로 추가개입 관리방안이 필요하다. 또, 취약노인에게 발생할 수 있는 복합적으로 발생하는 다양한 유형의 노인학대 예방이 필요하다.

학대예방을 위한 CCTV 설치의 경우, 장기요양시설 내 공동사용 공간(출입구, 복도, 엘리베이터, 식당, 프로그램실 등)에 설치 검토가 필요하다. 또한, CCTV 설치시, 입소노인 및 종사자의 인권문제, 시설의 반대, 설치 및 운영비용, CCTV 열람권 및 열람범위 등의 문제가 복합적으로 엮여 있으므로 다양한 검토가 필요하다. 그럼에도 불구하고 보건복지부는 2015년부터 사회복지생활시설(어린이집, 장애인생활시설, 노숙인생활시설 등)내 CCTV 설치를 확대해나가고 있어(보건복지부, 2016), 장기요양시설내 CCTV 설치 확대도 점차 강화될 것으로 예상된다.

또한, 시설에서 신체를 속박하는 부분에 대해서 공통적으로 문제로 나타났는데, 이를 개선하기 위한 정책적 고려가 필요하다. 대체로 주요국에서는 신체속박이 불가피한 경우를 제외하고는 개인에 대한 신체속박을 제한하는 것에 부정적이었다. 신체억제대 사용에 대해서는 명확한 대책이 없지만, 입소노인의 인권을 강화하는 방향에서 억제대 사용을 자제시키기 위해서 시설환경의 개선, 야간 돌봄인력의 확충, 요양보호사 등의 종사자 임금 처우개선 등이 정책적으로 우선순위를 가지고, 접근할 필요가 있었다.

또한, 노인학대 예방 교육 강화 및 홍보 강화가 필요하다. 학대 인식교육, 학대 예방대책 강화를 위하여, 정기적으로 입소노인, 시설 종사자, 시설장에 대한 학대예방 및 인권교육 등을 교육 실시 혹은 교육 연계 강화 필요하다. 특히, 학대 인식, 예방교육은 장기적으로 계속 진행되어야 한다. 학대 예방 교육 강화, 노인보호전문기관과의 교육 연계 강화, 시설 개설시 반드시 시설장 및 종사자에게 학대 예방 교육에 대한 프로그램을 이수하도록 하여야 한다.

셋째, 시설평가체제와 연동한 장기요양시설 학대 예방대책이 필요하다. 기본적으로 정기적인 시설감사는 선제적인 목적에서 중요하며, 노인학대 발생이라는 결과보다는 노인학대 예방에 더 초점을 맞춰야 하기 때문이다(LCTF, 2012). 이 때 건강보험공단에서 3년마다 실시하는 정기 시설평가와 수시로 하는 시설평가가 중요하다. 이를 위해 학대 발생시설, 시설평가 결과에서 하위등급시설의 경우에 재정적인 추가 패널티 부과, 평가지표에서 시설의 개방성을 측정하는 지표 강화(가점 등), 개방성 지표 우수시설에 대한 인센티브 방안이 필요하다. 또한, 복지부 사회복지시설 시설평가에서는 모

두 포함되어 있는 ‘인권지킴이 운영’에 대한 지표가 현 장기요양시설 평가지표에서는 포함 안 되어 있다. 따라서, 평가지표에서 노인인권지킴이 운영지표를 평가에 포함하여야 한다. 또, 평가지표에서 신체속박에 대한 지표에 대해 강화가 필요하다. 보건복지부와 건강보험공단에서 신체속박에 대한 기준을 제시하고 있는 만큼 좀 더 강화된 신체속박 지표 및 기준제시가 필요하며, 신체적 속박에 대한 기준을 마련하여 홍보·교육할 필요가 있다.

또한, 동시에 지속적인 장기요양시설내 노인학대 실태조사 추진이 지속적인 필요가 있다. 시설내 노인학대 문제는 노인보호전문기관(학대전문기관)이 중점적으로 접근하지만, 인적, 재정적으로 한계가 있었다. 따라서, 보건복지부, 지자체 그리고 국민건강보험공단 등의 각 주체들이 함께 지역사회 연계를 통해 지속적으로 진행되어야 할 것이다.

마지막으로 현행 노인에 대한 접근방식의 패러다임의 변화가 필요하다. 기존 요양시설 입소노인에 대한 ‘보호’ 차원에서 ‘자립’ 차원으로 패러다임 변화가 필요하다. 즉, 시설화(institutionalization)에서 벗어나 탈시설화가 강화되어 정상화(normalization)의 개념이 더욱 강조될 필요가 있다. AIP(Ageing In Place)라는 차원에서도 시설에서 벗어나 지역사회로의 전환이 필요하고, 기존 보호 차원에서 관리, 안전의 접근에서 벗어나야 한다. 기존 보건복지부에서 노인복지시설 인권보호 및 안전관리지침에서 제시하는 정책책임자 및 공급자 차원에서의 노인의 보호측면을 강조하고 있는 한계가 명확하다. 이는 향후 베이비부머 등의 후기노인세대 진입을 앞두고 접근방법을 노인 개인의 자립 측면에서 이용자 중심의 서비스 제공으로 패러다임 변화(paradigm shift)를 추구해나가야 할 시점이기 때문이다(문용필 외, 2016b).

본 연구의 한계점은 다음과 같다. 첫째, 장기요양시설내 노인학대를 다루기 있기 때문에 앞에서 언급하였듯이 발생한 학대사례를 바탕으로 검토해볼 수 없는 자료상의 한계가 있었다. 더구나 보건복지부와 중앙노인보호전문기관의 노인학대 사례집 또한 개인정보 등의 이유로 공개가 어렵다는 점이 있었다. 둘째, 시설내 노인학대는 쉽게 드러나지 않는 시설의 폐쇄성에 기인한다. 이는 미신고되는 학대사례가 더 많을 것으로 추정되는 국외 선행연구와 유사한 맥락으로 볼 수 있다. 그럼에도 불구하고 본 연구는 그동안 국내연구에서 다루지 않았던 장기요양시설내 학대 예방정책에 대해 살펴봤고, WHO, 주요국의 정책 비교를 바탕으로 한국 장기요양시설의 노인학대 예방정책에 시사점을 제시하였다는 점에서 의의가 있다.

■ 참고문헌 □

- 강혜경(2016). 요양보호사의 억제대 사용에 대한 인식. 한국산학학회지. 17(5). 452-458.
- 국민건강보험공단(2015). 노인장기요양보험 통계연보. 국민건강보험공단.
- \_\_\_\_\_(2016). 주요국의 장기요양시설내 노인학대 현황: 캐나다, 호주. 건강보험 해외통신원 자료집.
- 권금주(2015). 노인학대 신고의무제도의 발전방안 연구. 사회복지 실천과 연구. 12(1). 39-64.
- 권중돈(2004). 노인학대에 영향을 미치는 요인. 한국노년학. 24(1). 1-19.
- 김신열(2010). 우리나라 노인학대 현황과 학대 개입을 위한 통합서비스 제공 필요성: 노인보호전문기관의 연계서비스를 중심으로. 사회과학연구. 34(2). 63-92.
- 김정석, 심정은(2011). 노인학대에 대한 도시노인과 농촌노인의 인식. 한국지역사회생활과학회지. 22(3). 341-349.
- 김지혜, 정의중, 이희연, 김경희(2013). 아동학대 사망사건에 대한 신문기사 분석. 한국사회복지학. 65(2). 131-154.
- 노인보호중앙전문기관(2014). 2014년 노인학대 현황보고서. 노인보호전문기관·보건복지부.
- 모선희, 이서영, 최은희(2011). 장기요양보호노인에 대한 한국의 일본의 권리옹호시스템 연구. 보건사회 연구. 31(1). 98-126.
- 문용필, 이준영(2016). 중·고령자의 장기요양서비스 이용의사 영향요인 연구: 베이비부머와 노인집단간 차이를 중심으로. 사회복지연구. 32(3). 59-93.
- 문용필, 이호용, 이정석(2016). 장기요양시설내 노인학대 문제에 대한 개선방안 연구. 국민건강보험공단 건강보험정책연구원.
- 보건복지부(2014). 사회복지시설평가 평가지침(2014). 보건복지부·사회복지시설평가원.
- \_\_\_\_\_(2015). 2015 노인보건복지 사업안내-2권. 보건복지부.
- \_\_\_\_\_(2016). 장애인거주시설 인권보호 대책 추진(2016.6.30.). 보건복지부.
- 서소혜, 박미옥(2012). 노인장기요양시설의 직무환경이 요양보호사의 노인학대 인식에 미치는 영향: 경기도 지역을 중심으로. 한국노년학. 32(1). 237-256.
- 우국희(1999). 노인학대 개념정립을 위한 비판적 고찰. 비판사회정책. 6. 183-212.
- \_\_\_\_\_(2001). 노인학대 관련 정책 개발을 위한 일 고찰: 미국의 노인학대 관련법과 서비스 정책을 중심으로. 한국사회복지학. 44. 209-231.
- 유아름, 김홍수(2016). 노인요양시설 입소 노인의 신체 억제대 사용과 관련 요인. 한국보건경제정책학회. 22(1). 39-58.
- 이미진, 김혜련(2016). 노인학대유형별 노인 및 학대행위자 특성 비교노인보호전문기관의 노인학대사례 분석. 노인복지연구. 71(3). 53-89.
- 이연순, 우국희(2013). 요양보호사가 경험한 노인학대와 노인인권 인식 연구: 방문요양 요양보호사를 중

- 심으로. 한국노년학. 33(1). 85-103.
- 이정석, 유애정, 권진희, 한은정, 이호용, 이지혜, 이민아(2015). 장기요양시설(단기포함) 급여제공 매뉴얼 개발 연구. 국민건강보험공단 건강보험정책연구원.
- 전성남(2014). 노인요양시설 입소노인의 입소적응 과정에 관한 연구. 한국사회복지질적연구. 8(1). 67-91.
- 일본 개호보험 치매환자 대응형 개호 시설 점수표(2015). [http://www.care-news.jp/news/15/\\_2015\\_17.html](http://www.care-news.jp/news/15/_2015_17.html)
- 일본 고령자 학대 방지법(2015). <http://law.e-gov.go.jp/htmldata/H17/H17HO124.html>
- 厚生労働省(2016). <http://www.mhlw.go.jp/>
- “부당청구에 노인학대까지... 요양시설에 어르신 모시겠다.” 보도자료. 국무조정실 산하 부패척결추진단. (2016.12.27.).
- “요양원 7년새 4배...시설낙후·학대 ‘현대판 고려장’ 되나” 국민일보. (2016.9.18.).
- “노인학대한 노인요양시설이 버젓이 ‘A등급’”. 국정감사 브리핑. 김명연 의원실. (2016.10.4.).
- “‘우후죽순’ 노인요양원 문제 방치할 건가” 연합뉴스. (2016.3.13. 기사)
- “영국 요양원에 감시카메라 설치 추진” KBS. (2013. 10. 16.).
- “요양원 노인 쇠사슬에 묶고 감금 폭행” YTN. (2015. 12. 2.).
- Acierno R., Hernandez, A., Amstader, B., Resnick S., Steve K., Muzzy W. & Kilpatrick G.(2010). Prevalence and correlates of emotional, physical, sexual, and financial abuse and potential neglect in the united states: the national elder mistreatment study. American Journal of Public Health, 100(2). 292-297.
- Action on Elder Abuse UK(2015). <http://elderabuse.org.uk/>
- AGE UK(2016). <http://www.ageuk.org.uk/>
- Australian National University(2016). Shift work and shift allowances. <https://services.anu.edu.au/human-resources/enterprise-agreement/29-shift-work-and-shift-allowances/>
- Ben Natan, M. & Lowenstein, A(2010). Study of factors that affect abuse of older people in nursing homes, Nursing Management, 17(8). 20-24.
- Broyles, K. (2000). The silenced voice speaks out: A study of abuse and neglect of nursing home residents. Atlanta, GA: A report from the Atlanta Long Term Care Ombudsman Program and Atlanta Legal Aid Society to the National Citizens Coalition for Nursing Home Reform.
- Burnes, D., Pillemer, K., Caccamise, P., Mason, A., Henderson, C., Berman, J., Cook, A., Shukoff, D., Brownell, P., Powell, P., Salamone, A. & Lachs, M(2015). Prevalence of and risk factors for elder abuse and neglect in the community: A population-based study. Journal of the American Geriatrics Society. 63(9). 1906-1912.

- Burston GR(1975). Granny bashing. *British Medical Journal*, 3, 352.
- Canadian Network for the Prevention of Elder Abuse(2016). <http://www.cnpea.ca/en/>
- CDC(2016). <http://www.cdc.gov/>
- CQC(2015). <http://www.cqc.org.uk/>
- Feng, Z., Hirdes, P., Smith, F., Finne-Soveri, H., Chi, I., Du Pasquier, N. & Mor, V. (2009). Use of physical restraints and antipsychotic medications in nursing homes: A cross-national study. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 24(10), 1110-1118.
- Friedman, B., Santos, J., Liebel, V., Russ, J. & Conwell, Y.(2015). Longitudinal prevalence and correlates of elder mistreatment among older adults receiving home visiting nursing. *Journal of Elder Abuse and Neglect*, 27(1), 34-64.
- Glendenning(1999). Elder abuse and neglect in residential setting: the need for inclusiveness in elder abuse research. *Journal of Elder Abuse & Neglect*, 10(1-2), 1-11.
- Gori, C., Fernandez, L. & Wittenberg, R.(2016). Long-term care reforms in oecd countries, Policy Press.
- Guide to Seniors Housing in Canada(2016). Guide to Seniors Housing in Canada, A Place for Mom. <http://www.aplaceformom.com/canada/canada-seniors-housing-guide/>
- Hawes, C. & Kimbell, A. (2010). *Detecting, addressing and preventing elder abuse in residential care facilities*. Final Report to the National Institute of Justice, U.S. Dept of Justice, Texas A&M Health Science Center.
- Laumann, E., Leitsch, S. & Waite, L.(2008). Elder mistreatment in the United States: Prevalence estimates from a nationally representative study. *The Journals of Gerontology Series B, Psychological Sciences and Social Sciences*, 63(4), S248-S254.
- LCTF. (2012). Report: Long-term care task force on resident care and safety: An action plan to address abuse and neglect in long-term care homes. Ontario: Long-term Care Task Force on Resident Care and Safety.
- NECA(2016). <http://www.ncea.aoa.gov/>
- NHS(2012). <http://www.nhs.uk/>
- OECD(2013). *A good life in old age? Monitoring and improving quality in long-term care*. OECD Publishing.
- OECD(2015). <http://www.oecd.org/>
- Pillemer, K. & Hudson, B(1993). A model abuse prevention program for nursing assistants. *Gerontologist*, 33(1), 128-131.
- Powell, M.(2011). Understanding the mixed economy of welfare. Policy Press.
- Queensland nurses unions(2016). <http://www.qnu.org.au/QNU/Home/>

U.S. Department of Health and Human Services(2006). *Nursing home complaint investigations*. U.S. Department of Health and Human Services Office of Inspector General(OIG).

U.S. GAO(2002). *Nursing homes, More can be done to protect residents from abuse*. Retrieved October 23, 2011.

Sethi, D., Wood, S., Mitis, F., Bellis, M., Penhale, B., Marmolejo, I., Lowenstein, A., Manthorpe, G. & Karki, F.(eds). (2011). *European report on preventing elder maltreatment*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.

WHO(2016). <http://www.who.int/>

Abstract

## A Comparative Study on Policies of Elderly Abuse in the Long-Term Care Facilities on WHO, Main countries

Moon, yongpil\*·Lee, hoyong\*\*

This study compared policies of elderly abuse of long-term care facilities on WHO, Main countries for improvement of Korean policy. So, This study reviewed policies of elderly abuse of long-term care facilities on WHO, Main countries. So, This study reviewed risk factors that may increase the potential for abuse of an older person can be identified at individual level, care-woker levels, socio-cultural levels and facilities levels. The results of the study were as follows: First, The openness of long-term care facilities are emphasized on many countries. There are a need for a policy considerations such as policies of Ombudsman, Adult guardianship for visiting facilities, external monitoring. Second, There was a difference of facilities infrastructure and workers of treatment condition long-term care facilities each other countries. So It is important to improve facilities infrastructure and workers of treatment condition. Third, It is necessary to consider traits of elderly in long-term care facilities. Especially, it is required to manage dementia elderly and elderly on night time in long-term care facilities. Finally, implications and future directions of policies of elderly abuse of long-term care facilities were discussed based on the finding of the study.

**Key Words:** long-term care insurance, elderly abuse, long-term care facilities, prevention policies of elderly abuse

◆ 2017.1.15. 접수 / 2017.3. 7. 1차수정 / 2017.3.20. 게재확정.

\* National Health Insurance Service Health Insurance Policy Institute

\*\* National Health Insurance Service Health Insurance Policy Institute