

노인요양시설에서의 노인인권보장을 위한 지방 및 중앙정부의 역할

엄 기 옥

군산대학교 사회복지학과

(요약) 본고는 노인요양시설에서의 인권보장을 위해 중앙정부나 지방정부가 어떠한 역할을 수행해야 하는지를 논의한 개괄논문이다. 이를 위해 노인요양시설 거주자의 인권보호를 위한 법률내용과 개괄적인 노인요양시설의 현황, 노인요양시설에서 근무하고 있는 요양보호사의 인권의식 수준, 입소자 중 특히 치매 노인을 위한 환경 등을 고찰하였다. 고찰 결과, 우선 일상적인 생활이 존중받고 적절한 개별 케어가 이루어지도록 사례관리체계를 구축할 필요가 있으며, 치매 대응형 장기요양시설을 설치할 필요가 있음을 논의했다. 역시 요양보호사 등 노인요양시설 종사자에 대한 인권교육 강화를 위한 제도적 장치가 마련되어야 하고, 지방자치단체가 일정 수 이상의 시설을 운영하여 지역적 특성과 욕구를 반영한 선도적이고 모범적인 운영 모델을 제시할 필요가 있음을 논의하였다. 아울러 요양병원이 병원답게 운영될 수 있도록 제도를 개선하고, 노인인권옴부즈맨제도의 확대 및 상설화가 이루어져야 함을 논의하였다.

[Key words: 노인요양시설, 노인인권, 정부 역할]

본고는 2015년 5월 16일 광주광역시 김대중컨벤션센터에서 개최된 “2015 세계인권도시포럼”의 ‘노인과 인권’세션에서 발표된 원고를 수정·보완한 것이며, 논문에 관한 일체의 서신왕래는 (우) 54150 전라북도 군산시 대학로 558 군산대학교 사회복지학과 엄기옥 교수 앞으로 하시길 바라며, 저자의 e-mail 주소는 kwum@kunsan.ac.kr이다.

서론

2001년 제정된 국가인권위원회법 제2조 1에서는 “인권”이란 대한민헌법 및 법률에서 보장하거나 대한민국이 가입·비준한 국제인권조약 및 국제관습법에서 인정하는 인간으로서의 존엄과 가치 및 자유와 권리를 말한다고 정의하였다. 이러한 정의는 국내법에 국한시키지 않고 인간의 자연권적인 권리를 폭넓게 인정한 것이라고 할 수 있다. 따라서 이를 노인에게 적용하여 살펴본다면, 노인에 대한 인권보장이란 함은 “노인이 인간으로서의 존엄과 가치 및 자유와 권리를 누릴 수 있는 권리”로 정의할 수 있을 것이다.

건강한 노인은 대부분 가정이나 지역사회에 거주하면서 생활한다. 그러나 신체적 또는 정신적인 건강이 의존적 상태에 해당되는 일부 노인은 노인요양시설이나 노인요양병원 등에 입소·입원하여 생활하게 된다. 한국의 경우 노인요양시설 및 노인요양병원에서 생활하고 있는 노인은 전체 노인 가운데 2013년도 말 기준으로 약 5.4%(노인요양시설 약14만 명, 노인요양병원 약19만 명)¹⁾에 이르고 있는데, 이들은 개방성 정도가 낮은 집단거주시설에서 생활하고 있는 관계로 지역사회 거주 노인에 비해 상대적으로 인권침해를 받을 우려가 높다. 실제 중앙노인보호전문기관(2015)에 접수된 2013년도의 노인학대 발생장소를 살펴보면, 생활시설 7.1% 및 병원 3.0%로 나타나 생활인원 대비 발생빈도가 높은 편이었다.

우리나라는 노인장기요양보험제도가 도입된 이후 2008년 하반기부터 다른 문화권에 비해서 노인요양시설이 급속하게 증가하고 있다. 이는 장기요양서비스에 대한 재정지원방식이 공급자 지원방식에서 이용자 지원방식으로 전환되었기 때문이다. 즉, 노인장기요양보험제도가 도입되기 이전에는 정부가 비영리법인인 장기요양서비스 공급자와 계약을 맺고, 서비스 공급에 대한 단가에 기초하여 비용을 지불하는 공급자 지원방식이었다. 그러나 노인장기요양보험제도의 도입으로 정부가 서비스를 이용하고자 하는 노인에게 직접 서비스 자격을 부여하고,

1) 입소정원 및 병상 수 기준

노인요양시설의 인권보장을 위한 정부의 역할

서비스 이용자격을 가진 노인이 서비스 공급자와 직접 계약을 맺어 서비스를 이용할 경우 정부가 그 비용을 지불하는 이용자 지원방식으로 변경되었다. 이에 따라 개인을 비롯한 누구나 장기요양서비스 공급자로 참여할 수 있는 길이 열리게 되었다. 이용자 지원방식은 다수의 공급자들 사이에 발생하는 경쟁을 유도하므로 효율성과 서비스 질 개선이 이루어진다는 장점을 지니고 있다.

그러나 적절한 규제와 관리가 이루어지지 않을 경우 상업화, 영리화로 인한 부작용 등도 발생하게 된다. 따라서 이때 정부의 역할은 장기요양제도가 적절하게 작동하고 이용자의 권리가 침해받지 않도록 규제자와 지원자로서의 역할을 충실하게 수행하는 것이 관건이 된다. 이는 장기요양대상자와 공급자간 정보에 대한 비대칭성 발생, 공급자에게 유리한 서비스 대상자만 선택하는 현상(screaming), 사회적 약자에 대한 보호조치 등이 필요하다는 점에서 준시장(quasi-markets)으로 운영되기 때문이다. 그런데 정부가 이러한 문제를 극복하기 위한 역할을 충실하게 수행하지 못할 경우 노인요양시설에서 생활하는 노인들의 인권은 충분하게 보장받지 못하게 된다.

따라서 본고는 노인요양시설에서의 인권보장을 위해 중앙정부와 지방정부가 어떠한 역할을 수행해야 하는지를 살펴보기 위해 노인요양시설 거주자의 인권보호를 위한 법률내용과 개괄적인 노인요양시설의 현황, 노인요양시설에서 근무하고 있는 요양보호사의 인권의식 수준, 입소자 중 특히 치매 노인을 위한 환경 등에 초점을 맞추었다. 더불어 노인요양시설에 비해 노인요양병원 입원 노인환자가 더 많고 치료 목적보다는 사회적 환경요인에 의해 입원하고 있는 노인이 많다는 점에서 제한적이거나 요양병원에 대해서도 다루었다.

노인요양시설에서의 노인인권 실태

노인요양시설 입소자 인권보호를 위한 법률내용

노인 관련 국제 원칙이나 법률, 선행연구들을 종합해 보면, 노인인권 영역은 ① 행복추구권과 평등권 등의 인간존엄권, ② 신체적 자유

권과 사생활에 관한 자유권, 정치·문화·종교활동의 자유권, 차별과 학대를 받지 않을 자유권, ③ 건강권, 환경권, 소득보장권, 국가와 사회로부터 부양받을 권리, 교육문화권, 노동기본권, 복지수급권 등의 사회권, ④ 국가배상 청구권 등 법 절차적 권리인 청구권 등으로 구성된다(권중돈·이은영·박현주·이은주·정희남, 2014). 한편 노인요양시설의 경우는 입소시설이라는 특수성을 반영하여 입소이전단계(시설정보에 대한 접근, 입소상담, 입소결정과 입소계약), 입소초기단계(시설생활안내, 입소사정 및 서비스 목표 설정, 서비스 계획수립, 초기적응지원), 입소생활단계(시설생활의 기본처우, 의료 및 재활서비스, 일상생활지원, 여가·문화·경제·노동·정치·종교 활동, 생활환경, 의사소통 및 고충처리, 특수욕구 및 개별적 욕구, 치매 등 특수질환, 서비스 선택과 변경, 서비스 이용지원, 종사자 인권을 존중할 의무), 퇴소단계(퇴소상담, 서비스 의뢰 및 추후서비스)로 구분되는데, 인권영역은 제공되는 서비스 내용별로 구분할 수 있다(한국노인복지시설협회, 2009).

노인요양시설에서 생활하고 있는 노인의 인권을 보호하기 위한 법률적 노력은 사회복지사업법, 노인복지법, 보건복지부 지침 등을 통해 실현되고 있다. 사회복지사업법 제1조의 2 제3항에서는 “사회복지사업을 시행하는 데 있어서 사회복지를 제공하는 자는 사회복지를 필요로 하는 사람의 인권을 보장하여야 한다.”고 규정하고 있다. 그리고 제4조에서는 국가와 지방자치단체는 사회복지서비스를 이용하는 사람에 대한 인권침해 예방과 차별 금지, 인권 옹호 책임과 더불어 사회복지와 관련된 인권교육을 강화하도록 하고 있으며, 제36조에서는 사회복지시설운영위원회에서 시설 종사자와 거주자의 인권보호 및 권익증진에 관한 사항을 심의하도록 하고 있으며, 그리고 제22조에서는 회계부정이나 인권침해 등 현저한 불법행위 또는 그 밖의 부당행위 등이 발견되었을 때 광역자치단체장이 임원의 해임을 명할 수 있도록 하는 등의 규정을 두고 있다.

노인복지법 제39조의 9에서는 노인에 대한 금지 규정으로 노인의 신체에 폭행을 가하거나 상해를 입히는 행위, 노인에게 성적 수치심을 주는 성폭행·성희롱 등의 행위, 자신의 보호·감독을 받는 노인을 유기하거나 의식주를 포함한 기본적 보호 및 치료를 소홀히 하는 방임

노인요양시설의 인권보장을 위한 정부의 역할

행위, 노인에게 구걸을 하게 하거나 노인을 이용하여 구걸하는 행위, 노인을 위하여 증여 또는 급여된 금품을 그 목적 외의 용도에 사용하는 행위 등을 금지하고 있다. 또한 국가는 지역 간 연계체계를 구축하고 노인학대의 예방을 위하여 중앙노인보호전문기관을 설치 운영하여야 하며, 광역자치단체장은 학대받는 노인의 발견·보호·치료 등을 신속히 처리하고 노인학대의 예방을 위하여 지역노인보호전문기관을 설치하도록 하고 있다.

이에 앞서 보건복지부는 2006년 노인복지시설에서 생활하고 있는 노인의 기본적 인권을 규정하고, 이를 보장하기 위한 구체적 행동강령을 규정한 “노인복지시설 인권보호 및 안전관리 지침”을 제정하여 운영하고 있다. 그 구체적인 내용으로는 시설 생활노인 권리선언, 시설 생활노인 권리보호를 위한 윤리강령(존엄한 존재로 대우받을 권리, 질 높은 서비스를 받을 권리, 가정과 같은 환경에서 생활할 권리, 신체적 구속을 받지 않을 권리, 사생활 및 비밀보장에 대한 권리, 통신의 자유에 대한 권리, 정치·문화·종교적 신념의 자유에 대한 권리, 소유재산의 자율적 관리에 대한 권리, 불평의 표현과 해결을 요구할 권리, 시설 내·외부 활동 참여의 자유에 대한 권리, 정보접근과 자기결정권 행사의 권리), 그리고 시설 생활노인 학대예방 및 개입지침을 제시하고 있다.

노인장기요양보험법에서는 시설정보에 대한 접근을 용이하게 하기 위한 법 조항으로 동법 제34조에서 장기요양기관별로 제공하는 급여의 내용, 내용, 시설·인력 등 현황자료를 공단이 운영하는 인터넷 홈페이지에 게시하도록 하고 있다. 그리고 제35조에서는 장기요양기관의 의무를 규정하고 있다. 구체적인 내용을 살펴보면, 장기요양기관은 급여신청을 받은 경우 이를 거부할 수 없으며 또 급여의 제공기준·절차 및 방법 등에 따라 장기요양급여를 제공하여야 하며, 제공한 장기요양급여비용에 대한 명세서를 교부하여야 하며, 그리고 영리를 목적으로 급여를 제공하거나 수급자를 유인하는 행위를 금지하고 있다. 제37조에서는 상기와 같은 행위를 하거나 노인복지법 상의 노인에 대한 금지행위(학대)를 하는 경우 등은 장기요양기관 지정의 취소 또는 6개월의 범위에서 업무를 정지시킬 수 있도록 하고 있다. 제54조에서는

엄기욱

장기요양기관에 대한 정기적인 평가와 공개를 통해 적절한 급여가 제공될 수 있도록 하고 있다.

노인요양시설 및 노인요양병원 현황

한국은 최근까지 노인부양의 책임을 일차적으로 가족에게 부여하는 정책을 일관되게 추진해 왔다. 그러나 2000년대 들어 고령화에 따른 요양필요 노인의 급속한 증가, 핵가족과 자녀와의 별거가구 증가, 여성의 사회참여율 증가, 자녀의 부양의식 약화 등 가족에 의한 부양 환경 악화, 중산층 노인이 이용할 수 있는 장기요양시설의 절대적 부족 등은 노인부양에 대한 사회적 책임을 요구하게 되었다(엄기욱, 2004). 이와 더불어 우리나라에서는 사회보험에 기초한 노인장기요양보험제도를 2008년 7월 도입했는데, 이는 부분적으로 2000년도의 일본 그리고 2005년도의 독일에서 시행하기 시작했던 제도의 영향을 받은 것이었다.

사실 우리나라는 사회보험식의 노인장기요양보험제도 도입에 몇 가지 문제점을 지니고 있었다. 첫째는 제도를 도입할 당시에는 고령화율은 10% 정도로 그리 높지 않아 사회보험방식이 적합한지에 대한 사회적 합의가 미흡한 상태였다는 점이었고, 둘째는 장기요양보험제도의 도입 목적과 이념 그리고 제도 지속가능성 등에 대한 논의가 부족했던 점이었고, 셋째는 제도 도입에 대한 국민적 홍보와 의견수렴과정이 부족하여 사회보험제도에 대한 국민적 이해가 부족했다는 점이었고, 마지막으로 가장 큰 문제점은 장기요양서비스를 제공할 인적, 물적 인프라가 거의 구축되지 않아 수요자의 권리성과 선택권이 담보되지 않을 우려가 있다는 점이였다(김진수, 2013; 엄기욱, 2004).

따라서 우리나라 정부는 인적, 물적 인프라 부족 문제를 단기간에 해결하고 제도를 도입하기 위한 조치를 강구하였다. 즉, 노인에 대한 직접적인 케어를 담당하는 요양보호사는 240시간이라는 단기교육과정을 거치면 누구나 자격을 취득할 수 있도록 하였다. 아울러 부족한 장기요양시설 및 서비스로 인해 대상자와 서비스 종류를 최대한 제한함과 동시에 개인이나 영리사업자가 공급자로 참여할 수 있게 했다. 그

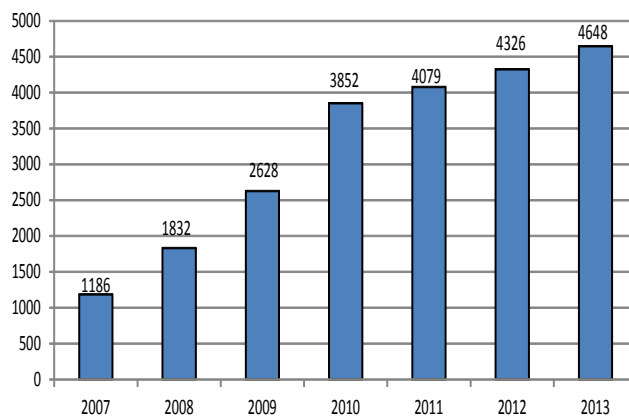
노인요양시설의 인권보장을 위한 정부의 역할

결과 장기요양서비스 제공 핵심인력인 요양보호사의 경우 인권의식은 낮은 수준에 있으며, 치매노인 인권보장을 위한 환경은 열악한 상황에 있다. 이에 이어서 그 실태조사 및 연구 결과 등을 소개하고자 한다.

전술한 바처럼 노인장기요양보험제도 도입 이후 노인요양시설은 급속하게 증가하고 있다. 그 기본적인 이유는 공급자의 진입을 거의 통제하지 못했기 때문 그리고 제도 초창기보다 대상자가 급속하게 증가하고 있기 때문이다. 즉, 노인장기요양보험제도 도입 직전 해인 2007년 1,186개소에 불과하던 노인요양시설이 2013년 4,648개소로 증가하여 6년 사이에 약 3배 증가하였다(<그림 1> 참조). 증가분을 견인하고 있는 운영 주체는 개인운영자이다(<그림 2> 참조).

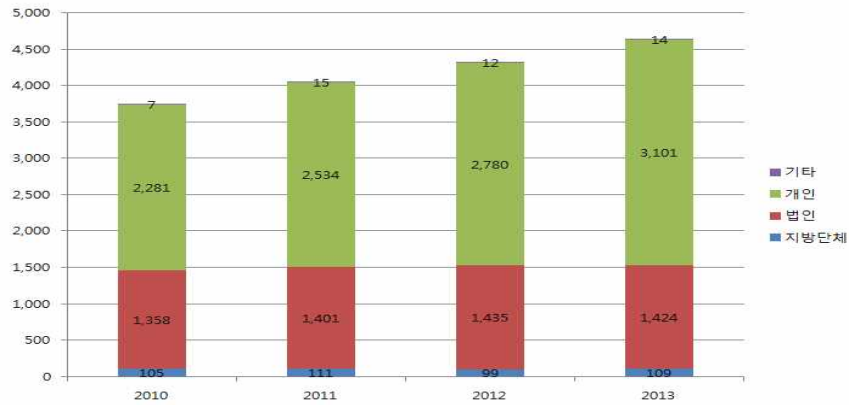
요양병원은 의료법 제3조 제2항 제3호에 의해 규정된 병원급 의료기관으로서 의사, 치과의사 또는 한의사가 주로 입원환자를 대상으로 의료행위를 하는 의료기관이다. 1997년도에 개정된 노인복지법에서는 노인의료복지시설 중 하나의 유형으로 노인전문병원을 규정하였으나, 2011년 노인복지법 개정 시 노인의료복지시설에서 삭제하여 현재는 의료법에 의한 적용을 받는 요양병원으로 분류되어 있다.

<그림 1> 장기요양 입소시설 수 증가추이

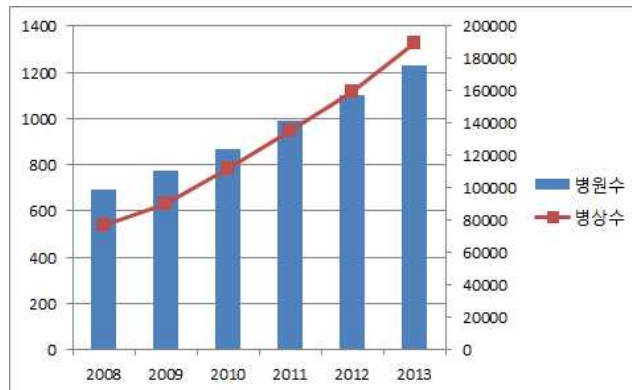


주. 2007년 및 2008년 자료는 노인복지시설현황, 2009년 이후 자료는 장기요양통계연보를 참조한 것임.

<그림 2> 운영주체별 장기요양시설 수 증가추이



<그림 3> 요양병원 수 및 병상 수 증가추이



2008년 노인장기요양보험제도 도입 이후 요양병원 수는 5년간 약 80%, 병상 수는 약 150% 증가하였다. 요양병원의 병상 수는 연 평균 20%씩 증가하여 총 병상증가율 5.5%의 3.6배에 이르고 있다. 구체적으로는 2008년 690개이던 요양병원은 2013년 현재 1,232개소로 증가했고, 병상 수는 76,608병상에서 189,322병상으로 증가했다(<그림 3> 참조). 같은 기간 1인당 평균 입원일은 128일에서 165일로 약 29% 증가

노인요양시설의 인권보장을 위한 정부의 역할

했고, 정상 또는 외래치료 적합자가 입원의 23%를 차지했다. 중증 대비 경증 환자 구성비는 같은 기간 75:25에서 56:44로 경증환자가 증가하였다.

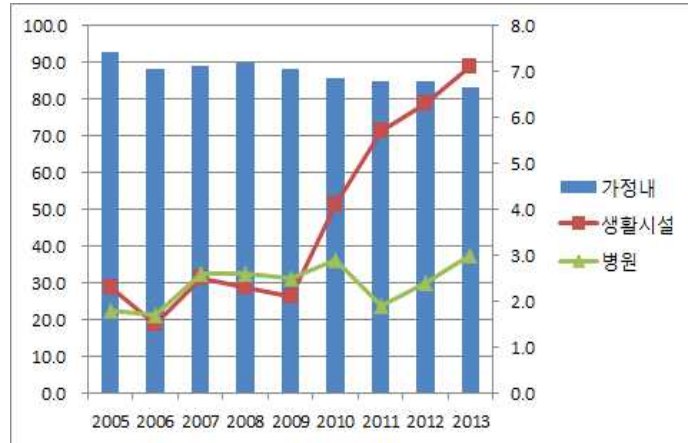
노인요양시설 및 요양병원에서의 인권 실태

우리나라에서 노인인권 침해 실태를 전국적인 차원에서 확인할 수 있는 자료로는 중앙노인보호전문기관이 매년 전국의 노인보호전문기관을 통해 수집한 노인학대 현황 자료가 유일이다(김수한, 2014). 2013년도에 보고된 노인학대 현황을 보면, 가정 내에서 발생한 학대가 83.1%(2,925건)이었으며, 다음으로는 생활시설 7.1%(251건) 그리고 병원 3.0%(107건)로 나타났다. 최근 8년간 학대 발생장소 추이는 가정 내는 감소하고 있는 반면, 생활시설과 병원은 증가하고 있다. 이는 노인요양시설과 요양병원이 짧은 기간 동안 급격하게 증가하고 있음을 반영한 것으로 볼 수 있다.

특이한 사항은 생활시설의 경우 지역별로 발생 빈도 차가 심했다는 점이었다. 예를 들면, 충남노인보호전문기관²⁾의 경우 전체의 31.8%(68건)로 가장 높았으며, 낮은 지역은 1-2건의 신고만 접수되기도 했다. 이와 같은 결과는 충남노인보호전문기관에서 2010년부터 3년에 걸쳐 노인생활시설을 대상으로 노인학대 실태를 조사하는 등 적극적인 발굴노력을 기울였던 점 때문인 것으로 분석된다. 그 조사에 의하면, 학대 피해 노인의 성별 비율은 남성노인 29.9%, 여성노인 70.1%였으며, 연령대는 70대 37.3%로 가장 많았고, 80대가 26.7%, 60대 21.3%, 90대 14.7%였다. 학대유형은 방임 37.1%로 가장 많았고, 다음으로는 정서적 학대 24.5%, 신체적 학대 22.8%로 비슷하게 나타났다. 생활시설 학대 251건 중에서 치매가 의심되거나 치매진단을 받은 사례는 61.8%(155건)로 전체 사례평균 23.6%보다 거의 3배 정도 높은 수치로 생활시설의 치매노인이 학대에 노출될 위험이 매우 높음을 그리고 근래 지속적으로 높아지고 있음을 알 수 있다(<그림 4> 참조).

2) 2003년 현재 중앙노인보호전문기관을 제외한 지역별 노인보호전문기관은 24개소이다.

<그림 4> 노인학대 발생 장소별 증가 추이



이상과 같은 결과는 노인요양시설의 경우 치매노인의 학대 예방을 위한 다양한 제도적, 실천적 장치가 마련되어야 함을 시사하고 있다. 생활시설에서의 학대행위자는 의료인, 시설종사자, 기타 관련 종사자 등 시설 종사자가 78.4%로 가장 많았으며, 다음으로는 아들 10.6%, 딸 3.0%, 며느리 2.0% 등이었다. 상기와 같은 문제가 발생하는 원인은 매우 다양하지만 본고에서는 노인요양시설에 근무하는 종사자의 낮은 인권의식, 그리고 근무환경과 관련하여 그 실태를 제시하고자 한다. 특히 전술한 것과 같이 노인요양시설에서 발생하는 노인의 질환 특성으로 치매노인이 60% 이상을 차지하고 있다는 점에서 노인요양시설 내 치매노인을 위한 환경문제를 점검하고 그 대안을 찾는 것이 매우 중요하다.

치매노인을 위한 요양서비스 실태 및 욕구를 파악한 연구에 의하면(엄기욱 등, 2013), 우선 신체구속과 관련하여 인권침해의 소지가 있는 케어방법을 기관 자체적으로 금지하는지에 대한 조사 결과는 다음과 같다. 즉 신체구속 행위를 ‘휠체어에서 떨어지지 않게 벨트나 Y자형 벨트, 휠체어용 테이블 등 사용하는 행위,’ ‘수액(링거주사)이나 경관영양의 튜브를 뽑지 않도록 장갑을 끼우는 행위’ 등 12개 유형으로

노인요양시설의 인권보장을 위한 정부의 역할

구분하였다. 그리고 각 행위에 대하여 ‘신체 구속에 해당하는 케어방법으로 금지되어 있다’고 응답한 비율을 조사한 결과, 가장 많이 행해지고 있는 신체구속 금지행위는 ‘타인에 대한 가해행위의 위험을 방지하기 위해 방에서 나오지 못하도록 문을 잠그는 것’과 ‘치매노인이 배회하여 밖으로 나가지 않도록 문을 잠그는 것’으로 나타났다(<표 1> 참조). 즉, 응답기관의 2/3 이상이 이러한 행위를 금지하고 있는 것으로 나타났다. 한편 신체구속 행위에 대하여 ‘신체구속에 해당하지 않으며, 필요한 방법으로 사용하고 있다’고 응답한 비율을 조사한 결과, ‘소란 피우는 문제행동 방지를 위해 의사 처방으로 항정신성 약물을 투여하는 행위’와 ‘치매노인이 배회하여 밖으로 나가지 않도록 문을 잠그는 행위,’ ‘침대에서 떨어지지 않도록 침대 좌우의 사이드레일을 고정시키는 행위’의 응답률이 각각 20% 이상으로 높게 나타났다.

<표 1> 치매노인의 신체구속 행위 금지율 [단위: 개소 (%)]

구 분	신체 구속에 해당하는 케어방법으 로 금지되어 있다	신체 구속에 해당하지 않 으며, 필요한 방법으로 사 용하고 있다
휠체어에서 떨어지지 않게 벨트나 Y자형 벨트, 휠체어용 테이블 등 사용	12 (10.0)	17 (14.2)
휠체어에서 일어서거나 낙상하지 않게 허리에 벨트나 Y자형 벨트 사용	12 (10.0)	14 (11.8)
피부질환이 있는 입주자에게 긁어서 상처내지 않도록 장갑 끼움	15 (12.5)	10 (8.3)
치매노인이 배회하여 밖으로 나가지 않도록 문을 잠그는 것	94 (78.3)	27 (22.5)
소란피우는 문제행동방지를 위해 의사처방으로 항정신성 약물투여	36 (30.0)	27 (22.9)
옷을 벗거나 불결행위를 하는 치매노인에게 막힌 의복 입히는 것	38 (31.7)	16 (13.3)
케어자가 치매노인에게 말로 행동을 못하도록 지시하는 것	51 (42.5)	26 (21.7)
타인에 대한 가해행위방지를 위해 방에서 못 나오게 문을 잠금	94 (79.0)	2 (1.7)
침대에서 떨어지지 않도록 침대 좌우의 사이드레일을 고정시킴	11 (9.2)	27 (22.5)
침대에서 떨어지지 않도록 침대에 벨트나 억제대로 고정하는 것	45 (37.5)	1 (0.8)
수액(링거주사)이나 경관영양의 튜브를 뽑지 않도록 팔다리를 고정하는 것	26 (21.8)	4 (3.4)
수액(링거주사)이나 경관영양의 튜브를 뽑지 않도록 장갑을 끼움	12 (10.0)	7 (5.8)
N	120 (100)	120 (100)

엄기옥

현재 노인요양시설에서 근무하고 있는 요양보호사들은 국가시험을 통해 요양보호사 자격을 취득했는데, 노인인권에 대한 그들의 인식수준은 그렇게 높지 않은 편이었다(엄기옥·박인아, 2014). 즉 그들에게 질문한 모든 문항이 인권침해와 매우 관련성이 높음에도 불구하고 인권침해 정도가 강하다고 응답한 비율은 17-30% 수준에 불과했던 반면, 인권침해 정도가 약하다고 응답한 비율이 25-43%로 더 높게 나타났다(<표 2> 참조).

한국의 노인요양시설은 정원규모에 따라 5명 이상 9명 이하 시설인 노인요양공동생활가정, 그리고 입소정원 10명 이상 30명 미만 그리고 30명 이상의 노인요양시설로 구분되어 있으며, 그 규모에 따라 인

<표 2> 요양보호사 노인인권 인식정도

구분	N	인권침해정도		
		약함	보통	강함
휠체어에서 떨어지지 않도록 벨트나 Y자 벨트, 휠체어용 테이블 등을 사용하는 것	71	30(42.3)	29(40.8)	12(16.9)
휠체어에서 일어나 낙상하지 않도록 허리부분에 벨트나 Y자 벨트를 사용하는 것	71	31(43.7)	24(33.8)	16(22.5)
침대에서의 추락 방지를 위해 침대 좌우의 사이드 레일을 고정시키는 것	71	29(40.8)	22(31.0)	20(28.2)
침대에서의 추락 방지를 위해 침대에 벨트나 억제대로 고정하는 것	70	19(27.1)	28(40.0)	23(32.9)
수액이나 경관영양의 튜브를 뽑지 않도록 상지를 고정하는 것	70	21(30.0)	29(41.4)	20(28.6)
수액이나 경관영양의 튜브를 뽑지 않도록 장갑을 끼우는 것	71	21(29.6)	33(46.5)	17(23.9)
피부질환이 있는 입소자에게 껌어서 상처가 나지 않도록 장갑을 끼우는 것	70	30(42.9)	27(38.6)	13(18.6)
타인에 대한 가해행위 예방을 위해 방에서 나오지 못하도록 문을 잠그는 것	71	20(28.2)	31(43.7)	20(28.2)
치매노인이 배회하여 밖으로 나가지 않도록 잠그는 것	69	22(31.9)	28(40.6)	19(27.5)
소란 등 문제행동을 방지하기 위해 의사처방에 의해 항정신성 약물을 투여하는 것	71	22(31.0)	33(46.5)	16(22.5)
옷을 벗어버리거나 불결행위를 하는 치매노인에게 막힌 의복을 착용시키는 것	71	18(25.4)	34(47.9)	19(26.8)
케어 하는 자가 치매노인에게 말로 행동을 못하도록 지시하는 것	71	20(28.2)	30(42.3)	21(29.6)

노인요양시설의 인권보장을 위한 정부의 역할

력배치의 기준도 결정된다(<표 3> 참조). 그러나 노인요양시설이 오직 정원규모에 의해서만 운영되고 있을 뿐 노인들의 다양한 욕구를 반영한 분류는 이루어지지 못하고 있다. 즉 치매 등 대상자의 상태에 맞춘 적절한 요양서비스 제공을 위한 시설 유형간 기능분담 또는 특성화 체계가 갖추어지지 못한 실정이다. 결과적으로 정원규모별 입소자의 등급은 시설별로 큰 차이가 없음에도 불구하고 인력배치기준이 달리 적용되어 노인요양공동생활가정은 상대적으로 케어에 대한 부담이 크고, 정신장애 및 치매로 인한 문제행동 등에 적절히 대응할 수 있는 물리적 환경 등이 갖추지 못하고 있다. 이와 같은 상황은 노인요양시설에서 케어 부담이 큰 치매노인에 대한 입소거부나 서비스 거부, 그리고 신체적 학대 등으로 이어지는 주요 원인이 되고 있다. 따라서 신체 케어 중심의 획일적인 시설 설치기준 개편을 통해 치매노인의 다양한 행동심리증상에 적절히 대응할 수 있는 전문적인 요양인력 배치와 물리적 환경을 갖추는 필요가 있다.

<표 3> 노인요양시설의 인력배치기준

직종 별 시설 별		시설의 장	사무 국장	사회 복지사	의사(한 의사 포 또는 축탁 의사	간호사 또는 간호 조무사	물리치 료사 또는 작업치 료사	요양 보호사	영양사
노인요양 시설	입소 자 30명 이상	1명	1명 (입소자 50명 이상인 경우로 한정함)	1명 (100명 초과 때 마다 1명 추가)	필요 수	입소 자 25명 당 1명	1명 (100명 초과 때 마다 1명 추가)	입소자 2.5명당 1명	1명 (입소자 50명 이상인 경우로 한정함)
	입소 자 30명 미만 10명 이상	1명	1명	필요 수	1명	필요 수	입소자 2.5명당 1명		
노인요양 공동생활 가정		1명				1명		입소자 3명당 1명	

주. 노인요양시설의 30명 이상 시설의 경우 사무원, 조리원, 위생원, 관리인을 필요수로 둘 수 있고, 30명 미만 10명 이상은 조리원, 위생원을 필요수로 둘 수 있다.

엄기욱

요양병원의 노인인권 침해 실태와 관련하여 공식적인 통계 자료는 없지만, 언론보도를 통해 사례 중심의 학대 및 불법적인 병원 운영으로 인한 피해 정도는 자주 보고되고 있다. 근래 국가인권위원회가 노인요양병원 노인인권상황에 대한 실태조사를 실시한 것이 가장 대표적인 보고이다(권중돈 등, 2014). 그 보고서에서는 노인인권 지표를 건강권, 생활권, 환경권, 존엄권, 자기결정권, 및 권리구제의 6개로 구분하고서 각각에 대한 권리를 구체적으로 제시하고 있다. 그 중 인권보장과 가장 관련성이 높은 존엄권을 중심으로 그 실태를 살펴보면, 다음과 같다. 실태조사에 참여한 노인요양병원은 86개소였다.

존엄권은 사생활 보호와 학대받지 않을 권리의 두 영역 그리고 세부적으로는 총 14개 지표를 중심으로 그 실태를 파악하고 있다. 우선 사생활 보호를 위한 지표는 1) 노인의 관심사, 습관, 신념, 문화적 배경에 있어서 차이를 존중하는 것, 2) 신체노출을 보호하는 것, 3) 개인 정보를 보호하는 것, 4) 금전 및 개인물품을 소지하고 사용이 가능한 것 등 네 가지이다. 다음으로 학대받지 않을 권리는 10가지 지표인데, 이들은 1) 학대 및 폭력피해 노인을 위한 신고 및 지원체계, 2) 노인 에 대한 폭행, 3) 노인의 감금이나 신체구속, 4) 노인의 신체적 생존을 위협하는 행위, 5) 노인에게 행한 위협적인 언행, 6) 노인의 요구 무시, 7) 노인의 감정을 상하게 하는 언행, 8) 노인에게 성적 수치심을 유발하는 언행, 9) 노인을 상대로 한 성추행하거나 성폭행, 그리고 10) 노인의 물품 및 금전을 임의로 사용하거나 가로채는 행위이다.

노인요양병원의 노인인권 실태조사 결과에 나타난 학대 예방 대응 노력은 <표 4>와 같이 직원대상 학대예방교육은 73.2%가 실시하고 있었으나 학대 예방을 위한 모니터링을 구성하여 정기적으로 활동하고 있는 경우는 30.2% 수준에 머물렀다. 학대 및 폭력 피해 환자를 위한 신고 및 지원체계 현황에서는 학대 고발 및 신고 접수함 또는 창구 운영 69.8%, 학대조사위원회 설치 32.5% 등으로 나타났다. 노인요양병원 내 학대내용은 환자에게 반말을 하거나 어린아이처럼 대하는 경우가 각각 27.9%로 가장 많았으며, 치료 목적 이외에 2시간 이상 억제대를 사용한다는 경우도 20.9%로 나타났다(<표 5> 참조). 환자의 요청 또는 질문을 무시한다는 응답도 19.8%로 높게 나타났다.

노인요양시설의 인권보장을 위한 정부의 역할

〈표 4〉 노인요양병원 학대 예방 대응 비율

구분	내용	n	%
직원 대상 학대 예방 교육 및 모니터링 실시 현황	연 1회 이상 직원대상 노인인권 및 노인학대 교육 실시	63	73.2
	학대 예방 모니터링단이 구성되어 있다	27	31.4
	학대 예방 모니터링단은 정기적으로 활동한다	26	30.2
	학대 예방 모니터링단 활동 사항은 기록으로 보관한다	21	24.4
학대 및 폭력 피해 환자를 위한 신고 및 지원체계 현황	학대 고발 및 신고 접수 신고함 또는 창구 운영	60	69.8
	노인학대 신고전화 포스터 또는 리플렛 비치	43	50.0
	학대 피해자의 안전과 신변보호 조치	58	67.4
	학대 신고자 비밀보장과 신변보호 조치	56	65.1
	학대 조사위원회 설치	28	32.5
	학대 조사위원회에 외부 노인인권 및 노인복지 전문가 포함	17	19.8
	학대 가해직원 처벌 규정	40	46.5

주. 비율은 86개소를 근거로 계산한 것임.

〈표 5〉 노인요양병원 학대 발생률

학대 내용	n	%
치료 목적 이외의 2시간 이상 억제대 사용	18	20.9
환자에게 고함이나 욕박지름	15	17.4
환자에게 욕설이나 상스러운 말을 함	9	10.5
환자의 요청 또는 질문을 무시함	17	19.8
환자에게 말을 걸지 않거나 대화를 피함	9	10.5
환자에게 존칭어를 사용하지 않거나 별명으로 부름	13	15.1
환자에게 반말함	24	27.9
환자를 아기에게 하는 말투 등으로 어린아이처럼 다룸	24	27.9

주. 비율은 86개소를 근거로 계산한 것임.

그러나 요양병원에서 발생하는 노인인권침해 발생 원인을 종합적이고 체계적으로 보고한 자료는 거의 없다. 이에 요양병원이 안고 있는 문제점을 파악하고 이러한 문제점이 노인인권에 어떠한 영향을 미치는지를 확인해볼 필요성이 낮지 않다. 현재 요양병원이 직면하고 있

엄기욱

는 문제로는 우선, 법적 기준 미충족 및 질 낮은 요양병원이 다수 존재한다는 것이다. 법정 의료인력을 확보하지 못하거나(의사 미충족 2.5%, 간호인력 미충족 4.6%, 당직 의료인 미충족 10.4%), 화재 장비 등 기본안전시설의 미흡(피난통로 미확보, 소화전 불량 등 위반사례 77%), 불법 건축 및 임의건축(22%) 등 환자 안전관리가 제대로 이루어지지 못하고 있는 것으로 나타났다.³⁾

건강보험심사평가원(2013)의 요양급여 적정성 평가 결과에 의하면, 요양병원은 최하위 등급인 4-5등급을 받은 병원이 39%로 높았는데, 5등급의 경우 1등급에 비해 일상생활 수행능력 감퇴 11배, 욕창 13배나 더 높게 나타나는 등 환자의 건강권과 일상권이 매우 열악한 것으로 나타났다. 이러한 문제가 발생하는 원인으로는 요양병원 개설을 위한 설치 기준이 일반병원에 비해 느슨하고, 경증 환자의 입원이 용이하고, 경증환자가 많이 입원할수록 수익이 커지는 수가구조와 장기입원 방지를 위한 제도적 장치가 미흡하다는 점이다. 특히 요양병원 인력관리 및 환자분류군 확인을 위한 체계적인 정보시스템이 미흡하고 건강보험심사평가원의 심사역량 부족과 정부 내 총괄관리 부서 부재 등 정부의 규제 및 관리자로서의 역할이 충분하게 작동하지 못하는 점 등은 요양병원 내 인권침해를 예방하지 못하는 원인이 되고 있다.

한편 우리나라와 유사한 문화적 특성을 가지고 있는 일본 노인요양시설에서 발생하고 있는 노인학대 실태와 특성을 살펴보면 다음과 같다. 일본은 2006년 4월부터 “고령자학대 방지, 고령자 부양자에 대한 지원 등에 관한 법률, 이하 고령자학대방지법”을 시행하고 있다(日本社會福祉士會, 2012; 田口麻美子, 2013). 본 법률의 특징은 학대자에 대한 처벌에 초점을 맞추는 대신에 학대의 조기발견을 통해 학대의 최소화와 학대 재발을 방지하고 예방프로그램을 제공하는데 초점이 맞추어져 있다는 점이다. 그리고 고령자 학대를 가정 내 부양자에 의한 학대, 요개호시설 종사자에 의한 학대(입소시설 중심), 요개호사업 업무 종사자(재가시설 중심)에 의한 학대로 구분하여 대응하고 있다(厚生労働省, 2014).

일본에서 요개호시설 종사자에 의한 학대 관련 상담·신고 건수는

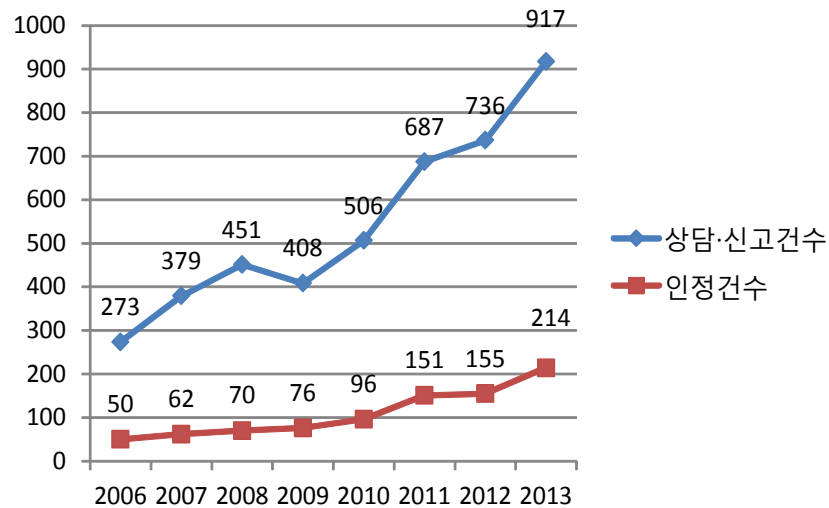
3) 보건복지부 비공개 내부 자료에 의함.

노인요양시설의 인권보장을 위한 정부의 역할

매년 증가하는 추세에 있다(日本社會福祉士會, 2012; 田口麻美子, 2013; 厚生労働省, 2014). 2006년 273건이던 상담·신고 건수는 2013년 917건으로 증가하였고, 이중 학대로 인정된 건수는 50건에서 214건으로 증가하였다(<그림 5> 참조). 2013년 학대 발생요인(복수응답)은 교육·지식·개호기술 등에 관한 문제 66.3%로 가장 많았고, 다음으로는 직원의 스트레스나 감정통제 문제 26.4%, 학대를 조장하는 조직풍토나 직원간 관계성 악화 13.0%, 인력부족이나 직원 배치문제 및 관련된 업무부담 11.9%, 윤리성이나 이념 결여 10.4, 학대를 일으킨 직원 성격이나 자질 문제 10.4% 등이었다. 피학대노인 중 자립 또는 치매가 없는 노인(이중 치매 유무 불명 9.5% 포함)은 12%에 불과했고, 88%는 치매환자였다.

일본의 厚生労働省(2014)이 2013년도말 현재 기초자치단체인 시·정·촌(市町村) 1,741곳을 대상으로 고령자학대방지 대응을 위한 체제 정비 등을 14개 항목에 걸쳐 조사한 결과는 다음과 같다(<표 6> 참

<그림 5> 일본 노인요양시설 내 학대 발생 건수



엄기욱

〈표 6〉 일본 시정촌별 고령자학대방지 대응 노력 정도 [N (%)]

조사항목	실시 완료
고령자 학대 대응 창구 부서를 주민에게 알림	1,451 (83.3)
지역포괄지원센터 등 관계자 대상 고령자 학대 관련 연수	1,354 (77.8)
고령자 학대에 관한 강연회, 시정촌 홍보지에 의한 주민 계몽활동	1,131 (65.0)
거택개호서비스 사업자 대상 법 알림	1,205 (69.2)
개호보험시설 대상 법 알림	1,064 (61.1)
독자적 고령자 학대 대응 매뉴얼, 업무지침, 대응체계도 작성	1,093 (62.8)
민생위원, 주민, 사회복지협의회 등으로 구성된 조기발견, 지킴이 네트워크 구축	1,278 (73.4)
개호보험서비스 사업자 등으로 구성된 보건의료복지서비스 개입지원 네트워크 구축	871 (50.0)
행정기관, 법률 관계자, 의료기관 등으로 구성된 관계 전문기관 개입 네트워크 구축	878 (50.4)
성년후견제도의 시구정촌장에 의한 신청이 원활하게 작동할 수 있도록 행정기관 내 체제 강화	1,346 (77.3)
법에 정한 경찰서장에 대한 원조요청 등에 관한 경찰서 담당자와의 협의	979 (56.2)
노인복지법 규정에 의한 조치를 취하기 위해 필요한 거실확보를 위한 관계기관과의 조정	1,171 (67.3)
학대를 한 부양자에 대한 상담, 지도, 조언	1,442 (82.8)
제가에서 일상생활을 영위하는 데 지장이 있으나 필요한 복지, 보건, 의료서비스를 이용하지 않는 고령자의 권리옹호를 위한 조기발견 체제나 상담 등	1,425 (81.8)

조). 각 항목별 실시율을 살펴보면 “고령자 학대 대응 창구 부서를 주민에게 알렸다” 83.3%, “독자적인 고령자 학대 대응 매뉴얼, 업무지침, 대응체계도 작성” 62.8%, “개호보험시설에 법에 대해 알렸다” 61.1%, “개호보험서비스 사업자 등으로 구성된 보건의료복지서비스 개입지원 네트워크 구축” 50.0% 등이다.

노인요양시설에서의 노인인권보장을 위한
지방 및 중앙정부의 역할

첫째, 요양시설에서 노인들의 일상생활이 존중받고 적절한 개별 케어가 이루어지도록 사례관리체계를 구축할 필요가 있다. 국민건강보험공단 장기요양지원센터는 장기요양등급 판정자에게 등급인정서와 표준장기요양이용계획서를 제공하며, 등급인정자 또는 보호자는 이를 참고로 희망하는 급여를 선택하게 된다. 노인요양시설은 표준장기요양이용계획서에 기술되어 있는 입소자의 건강상태나 욕구 등에 기초하여 급여제공계획서를 작성하게 되어 있지만, 개별 맞춤형 서비스를 제공하기에는 한계가 있다. 즉 표준화된 급여제공 계획 수립을 위한 사례관리 전문가가 부재하며, 관련 매뉴얼이 세부적으로 수립되지 못한 상태이며, 또 개별 맞춤형 서비스 제공을 위한 요양보호사 등의 인력이 부족한 실정이다. 특히 상태가 호전되어 퇴소가 필요한 경우 퇴소 지원과 퇴소 이후 재가서비스 이용을 위한 정보 및 서비스 연계 등이 필요하지만, 이에 대한 대응도 제대로 이루어지지 않고 있다. 따라서 개별화된 전문적 케어가 가능하도록 이를 지원할 수 있는 사례관리체계가 도입되어야 할 것이다(송주라, 2013).

둘째, 치매 대응형 장기요양시설을 설치할 필요가 있다. 현재 입소 정원별로 구분되어 있는 노인요양시설을 노인의 건강상태 및 욕구에 적절히 대응할 수 있도록 기능을 재편할 필요가 있다. 노인요양시설 입소노인 중 약 50%는 인지기능 손상 및 심리행동증상을 보이는 치매환자이다. 치매는 기억력과 인지기능 저하, 배회, 불안 등의 심리행동증상 등으로 이에 효과적으로 대응할 수 있는 생활환경과 정서지원을 할 수 있는 전문요양인력이 필요하다. 그러나 2014년 7월 경증 치매노인을 위한 치매특별등급이 시행되어 재가서비스 중심의 급여를 제공하고 있지만, 이미 노인요양시설에 입소한 치매노인을 위한 차별화된 급여는 없는 것이 현실이다. 따라서 보건복지부는 이를 보완하고자 2013년 “치매노인을 위한 노인장기요양기관 시설, 인력, 서비스 기준에 관한 연구” 용역과 2014년 시범사업을 실시했다(엄기욱·박인아,

엄기욱

2014; 엄기욱 등, 2013). 그 결과에서는 노인요양시설의 경우 시설 내 물리적 환경을 소규모공동생활이 가능한 유닛 형태로 전환하고, 개인별 욕구에 적절히 대응할 수 있는 개인실 및 2인실 배치, 그리고 치매 전문교육을 받은 요양보호사를 기존보다 강화하여 배치하도록 하는 계획(안)을 제시하고 있다. 따라서 보건복지부는 이를 법제화하여 치매 노인이 존엄한 생활을 유지할 수 있도록 지원해야 할 것이다. 또한 돌봄 서비스를 주로 필요로 하지만 부분적으로 필요한 의료적 욕구를 노인요양시설에서 적절하게 대응하지 못하는 현실을 반영하여 노인요양시설의 의료적 기능을 강화하여 요양병원 등에 사회적 입원이 발생하지 않도록 해야 할 것이다.

셋째, 요양보호사 등 노인요양시설 종사자에 대한 인권교육 강화를 위한 제도적 장치가 마련되어야 한다. 현재 사회복지사업법 규정에 따라 노인복지시설 종사자에 대한 인권교육이 실시되고 있으며, 국가인권위원회에서도 노인에 대한 인권감수성 향상을 위한 인권교육을 실시하고 있다. 그러나 이러한 인권교육은 주로 노인요양시설 원장이나 관리자, 사회복지사, 간호사 등을 대상으로 이루어지고 있어 노인케어를 직접적으로 담당하고 있어 피학대위험에 가장 많이 노출되어 있는 요양보호사에 대한 교육은 충분히 제공되지 못하고 있다. 필자의 연구에서도 요양보호사의 노인인권의식은 전반적으로 낮은 수준에 있었음을 지적했다(엄기욱·박인아, 2014). 따라서 요양보호사에 대한 의무적인 직무교육 등을 통해 노인인권교육이 이루어지도록 제도를 정비할 필요가 있다(우국희, 2009).

넷째, 노인장기요양보험제도 도입은 노인요양서비스 공급주체의 다양화를 촉진시켰다. 특히 개인도 장기요양 공급자로 참여할 수 있도록 하는 등 장기요양의 시장화는 급격하게 진행되고 있다. 이에 따라 2010년 2,281개소였던 개인 운영 노인요양시설은 2013년 3,101개소로 증가한 반면, 법인 운영시설은 거의 증감이 없는 상태이며, 지방자치단체가 운영 중인 시설도 2013년 현재 109개소에 머무르고 있다. 우리나라의 경우 공공기관이 운영하고 있는 시설이 극단적으로 적어 공공의 역할이 미미한 수준에 있다. 따라서 지방자치단체에서 운영하는 시설을 일정 수 이상으로 정하여 지역적 특성과 욕구를 반영한 시설 운

노인요양시설의 인권보장을 위한 정부의 역할

영, 그리고 선도적이고 모범적인 운영 모델 제시를 통해 시설 운영의 방향을 제시해줄 필요가 있다. 일본의 경우 특별양호노인홈(우리나라의 노인요양시설에 해당)의 대부분은 법인운영자나 지방자치단체가 운영하고 있으며, 법인격을 갖춘 개인운영자는 소규모 노인요양시설로 한정하여 운영을 허용하고 있다는 점은 시사해주는 바가 크다.

다섯째, 요양병원이 병원답게 운영될 수 있도록 제도를 개선할 필요가 있다. 즉, 중증환자 중심의 의료서비스를 제공하고 경증환자들의 적정 입원과 퇴원이 이루어지도록 제도를 개선해야 할 것이다. 장기요양이 필요한 노인성 질환자와 장애인까지 요양병원에 포함시키는 현재의 환자군 분류기준은 요양병원과 노인요양원 간의 기능과 역할을 불분명하게 하여 입원 환자의 일상생활지원과 건강권 확립을 어렵게 할 수 있다(김홍수, 2014).

여섯째, 노인인권옴부즈맨제도의 확대 및 상설화가 이루어져야 한다. 국가인권위원회(2015)는 노인요양시설에 대한 인권상황의 점검이나 모니터링을 위한 노인인권지킴이단을 2009년부터 운영하고 있으며, 2015년에는 전국 5개 지역에서 75명을 모집하여 운영하고 있다. 보건복지부도 노인사회활동지원사업의 일환으로 노인인권지킴이단을 운영하고 있지만, 노인 당사자에 의한 명예직 활동으로 상시적이고 체계적인 활동에는 한계가 있다. 따라서 노인인권옴부즈맨 활동은 인권관련 전문가와 보호자를 포함시켜 상시적으로 운영할 필요가 있다. 또한 요양병원도 노인요양시설 입소노인과 비슷한 특성을 가지고 있는 노인이 많다는 점에서 노인인권옴부즈맨 활동 대상 시설로 편입시켜 노인요양시설과 동일한 관점에서 모니터링하는 것이 필요하다.

참고문헌

- 건강보험심사평가원 (2013). *2012 요양급여 적정성 평가결과 종합보고서*.
- 국가인권위원회 (2015). *노인인권지킴이단 발대식* (인권위 보도자료: 2015. 05. 20.)
- 권중돈 · 이은영 · 박현주 · 이은주 · 정희남 (2014). *노인인권 길라잡이*.

- 서울: 국가인권위원회.
- 김수한 (2014). *우리나라 노인복지시설에서의 노인인권실태: 언론보도를 중심으로*. 2014년 세계인권도시포럼. 광주: 김대중컨벤션센터.
- 김진수 (2013). *요양병원과 요양시설의 역할정립 방안 연구: 연계방안을 중심으로*. 한국보건사회연구원 연구보고서.
- 김홍수 (2014). *한국 요양병원과 요양시설: 서비스 니즈와 제공 실태*. 2014 한국보건행정학회 후기학술대회 (2014. 11. 06).
- 송주라 (2013). *노인장기요양시설의 사례관리 실천 활동에 관한 연구*. 공주대학교 대학원 석사학위논문.
- 엄기욱 (2004). 한국과 일본의 장기요양보장제도 도입 환경 비교연구. *노인복지연구*, 24, 299-323.
- 엄기욱 · 박인아 (2014). *요양보호사 교육제도 개선방안 연구*. 보건복지부 · 군산대학교 산학협력단.
- 엄기욱 · 이경락 · 사사키노리코 · 김양이 · 김옥 · 황재영 (2013). *치매노인을 위한 노인장기요양기관 시설 · 인력 · 서비스 기준에 관한 연구*. 보건복지부 · 군산대학교 산학협력단.
- 우국희 (2009). 부적절한 실천(malpractice)과 사회복지사의 윤리적 책임: 시설에서의 노인인권 보호를 중심으로. *한국케어매니지먼트연구*, 4, 61-77.
- 중앙노인보호전문기관 (2015). 노인학대 현황. (<http://noinboho.or.kr/index.html>)
- 한국노인복지시설협회 (2009). *노인복지인권매뉴얼*. 서울: 저자.
- 통계청 (2015). 노인장기요양보험통계.
- 日本社會福祉士會 (2012). *都道府縣・市町村のための養介護施設従事者等による高齢者虐待対応の手引き*.
- 田口麻美子 (2013). *高齢者虐待の現状と課題*. 政策科學研究會第18回發表資料.
- 厚生勞動省 (2014). *高齢者虐待の放止, 高齢者の養護者に對する支援等に關する法律に基づく対応狀況に關する調査結果*.

Roles of Local and Central Governments in Preventing Human
Rights Violations in Long-term Care Facilities

Kiwook Um
Department of Social Welfare
Kunsan National University
Kunsan, Korea 54150

This article is focused upon to identify the roles of local and central governments to prevent human rights violations in long-term care facilities. For this, the author examined the current status of the long-term care facilities, human rights awareness levels of caregivers in elderly facilities, and the environment for dementia patients admitted to the facilities. He stated the necessity of establishing case management systems that guarantee respect for the elderly's daily life and adequate individual care services in the nursing facilities. He stated that long-term care facilities to cope with dementia as well as institutional measures to enhance human rights educational programs for the elderly facility personnel, including care workers, should be established. He also stated that more public elderly facilities which guarantee the high-quality of care services should be operated. Furthermore, he stated the extensive and permanent ombudsman systems for the elderly patients' rights.

(논문접수일: 2015년 9월 30일)

(수정논문접수일: 2015년 11월 5일)

(논문게재승인일: 2015년 11월 17일)