

장기요양시설의 노인보호를 위한 시설안전에 관한 연구 : 수도권 시설안전 실태조사를 중심으로

A Study on Facilities Safety of Long-Term Care Facilities for Elderly : Focused on the Factual Survey of Seoul Metropolitan Area

문용필

국민건강보험공단 건강보험연구원

Yongpil Moon(yymoon06@naver.com)

요약

본 연구의 목적은 장기요양시설의 노인보호를 위한 시설안전 실태를 파악하고, 이를 바탕으로 한국의 장기요양시설 시설안전 정책의 방향을 도출하고자 하는 것이다. 이러한 연구목적을 위해 주요국의 장기요양시설 시설안전 대응정책에 대해서 검토하고, 한국의 요양시설 안전실태를 파악하였다. 분석에서는 수도권 지역(서울, 경기, 인천) 중심으로 장기요양시설의 시설안전 실태를 분석하였다. 분석결과는 다음과 같다.

첫째, 기관의 안전관리 비교결과이다. 관련 규정 및 법률 비교결과에서 장기요양시설은 사회복지시설, 어린이집, 병원 등에 비해 안전관리가 취약한 것으로 나타났다. 둘째, 입지조건 분석결과이다. 수도권 장기요양시설이 건물의 6층 이상에 위치한 시설이 많았고, 개인시설이 법인, 지자체 시설에 비해 입지조건이 취약하다는 것을 확인하였다. 셋째, 기관의 구조/설비 결과이다. 전체적으로 배연창(화재안전창문), 배연설비, 연기 질식대비 방연마스크, 방화담요 등의 배치상태가 미흡하였다. 또, 법적 필수 설치설비가 미비한 곳도 있었고, 개인시설이 지자체, 법인 시설에 비해 시설 구조/설비구조에서 대체로 미비하였다. 넷째, 안전관리 분석에서 대응매뉴얼, 화재대피훈련 등에서 개인설립 시설이 지자체설립 시설에 비해 미흡하다는 것을 확인하였다. 이상 이러한 연구결과를 토대로 본 연구는 노인장기요양보험 장기요양시설에서 입소노인의 안전한 삶을 살 수 있는 시설환경을 위한 사회복지적 함의를 제시하였다.

■ 중심어 : | 노인장기요양보험 | 장기요양시설 | 시설안전 | 수도권 | 화재예방 |

Abstract

This study examines factual facilities safety of long-term care facilities for elderly, for improvement of Korean policy. So, This study reviewed policies of facilities safety of long-term care facilities on main OECD countries. We analyzed factual survey of facilities safety of long-term care facilities in Seoul metropolitan area. The results of the study were as follows: First, There were differences of law and rule of facilities safety of long-term care facilities in comparison with those of social welfare facilities, child day-care center, hospital. Second, it was the result of location condition analysis. Long-term care facilities in the Seoul metropolitan area were located on more than six floors of buildings. The location conditions of private facilities are weak compared to those of corporations and local governments. Third, there were the result of internal structure of facilities. Overall, the placement status was insufficient. For instance, there are smokeproof masks/fireproof blankets, smoke windows(fire safety windows), smoke smothering. In addition, there were places where legal essential installation structures were insufficient. Private facilities were generally insufficient in facility structures compared to those of local governments and welfare corporations. Fourth, there were the result of safety management. It was confirmed that private facilities were insufficient compared to local government facilities. For instance, there are safety management analysis, response manuals, fire preparedness training, etc. Finally, implications and future directions policies of facilities safety of long-term care facilities were discussed based on the finding of the study.

■ keyword : | Long-term Care Insurance | Long-term Care Facilities | Facility Safety | Seoul Metropolitan Area | Fire Prevention

접수일자 : 2020년 09월 03일

수정일자 : 2020년 10월 06일

심사완료일 : 2020년 10월 06일

교신저자 : 문용필, e-mail : yymoon06@naver.com

I. 서론

전 세계적으로 고령화 현상이 심화되면서 OECD 각국의 장기요양서비스 수요가 증가해 왔다. 평균수명의 연장과 의료수준이 높아짐에 따라 중증상태의 노인이 거주하는 장기요양시설에 대한 수요 또한 증가하여 왔다[1]. 장기요양시설은 지역사회 재가서비스에서는 감당하기 어려운 노인, 타인의 도움이 없이는 거동이 불편한 노인이나 중증상태의 노인이 이용하게 된다. 따라서, 이동이 쉽지 않은 입소노인 특성상 요양시설은 시설 내 안전한 환경이 강조되고 있다[2].

특히, 장기요양시설에서 화재사고 발생시 입소노인에게 큰 피해가 발생하게 된다. 2003년 미국에서는 코네티컷주 하트포드와 테네시주 내쉬빌의 장기요양시설에서 화재사건이 발생하였고, 31명이 사망한 사건이 있었다. 이 사건으로 시설에서 집단생활을 하는 요양시설, 요양병원에 대한 안전문제가 중요한 이슈로 부각되었다[3]. 2003년 사태로 인해 미국 CMS(Centers for Medicare & Medicaid Services)에서는 장기요양시설에 대한 안전관리 실태파악이 이루어졌고, 정책적 보완이 강화되기 시작하였다.

한국에서도 2010년 포항 인덕노인요양원 화재, 2014년 장성 요양병원 화재, 2019년 김포 요양병원 화재사건 등이 주기적으로 발생해오고 있다. 또한, 장기요양시설에서의 입소노인 및 종사자에게서 집단 음 발생이 2013년, 2016년, 2018년, 2020년 주기적으로 발생해오고 있다[4].

더구나 최근 2020년에는 코로나19(COVID-19) 감염병이 전국 요양시설, 요양병원 등에서 집단적으로 연쇄 발병하였다. 이러한 사건이 발생할 때에는 요양시설에 대한 안전관리 및 입소노인의 안전에 대한 관심이 증가하였으나, 제도적 보완은 일부만 일시적으로 이루어져왔다. 그로 인해 한국에서는 장기요양시설의 시설 안전 사건 및 사고가 주기적으로 발생하고 있는 실정이다. 그에 대한 대책 또한 임시방편적으로 이루어져왔다.

그럼에도 불구하고 그동안 장기요양시설의 안전문제는 사건, 사고가 발생하지 않는 이상 크게 부각되지 않았고, 관련 연구도 부족하였다. 이는 안전사고, 입소노인 안전문제, 인권문제 등을 파악할 실태조사나 관련

현황파악이 어렵기 때문이었다. 관련 선행연구 또한, 일부 지역, 일부 시설의 자료에 기반하여 제한적 연구에 그치고 있는 실정이다[4].

더구나 해외와 달리 한국의 장기요양시설은 공공 기반 시설보다는 개인 및 민간 설립 시설이 유독 높은 특성으로 인해 시설관리 감독, 실태파악이 쉽지 않은 특성이 있다. 특히, 수도권은 타 지역에 비해 장기요양시설 자체가 많고, 개인이 설립한 시설이 많은 특성이 있다[5]. 이들 민간시설들은 수도권에서 시설 간 경쟁이 치열하고, 시설의 손익, 수익추구, 폐쇄적인 기관운영 등이 중요한 운영기준으로 작용하고 있다. 그로 인해 개인설립 장기요양시설에 대한 방문조사가 쉽지 않다는 특성이 존재한다.

그로 인해 입소노인의 안전이 중요함에도 시설안전 관리에 대한 논의가 미진한 상황이다. 하지만 장기요양시설은 주간시간대에만 이용하는 이용시설이 아닌 생활 시설이다. 입소노인 및 종사자가 24시간 365일 매일 생활하는 주거공간임에도 불구하고 입소노인의 안전수준에 대한 접근이 다양하게 이뤄지지 못하고 있는 상황이다. 이는 현장에 대한 제대로 된 실태파악이 미흡하기 때문에 현실적으로 근거기반 연구나 개선방안이 부족하다는 한계가 있다.

이런 상황에서 2018년에 국민건강보험공단에서 최초로 장기요양시설 시설안전에 대한 전국 실태조사가 실시되었다. 본 연구는 2018년 전국 장기요양시설 안전 실태조사 결과 중에서 개인설립 시설이 많이 분포되어 있는 수도권(서울, 경기, 인천)을 중심으로 살펴보겠다. 즉, 장기요양시설의 거주노인 보호를 위한 시설안전 실태를 분석하고, 장기요양시설 안전에 대한 제도 개선 방안을 제시하고자 한다.

II. 이론적 배경

1. 장기요양시설 내에서의 입소노인 보호 및 시설 안전

UN에서는 1991년 '노인을 위한 UN의 행동강령'에 노인의 인권에 대해 제시하였다. 인권차원에서 노인요

양 입소시설(장기요양시설, 요양병원 등)에 대한 안전한 거주, 생활, 학대 등을 잘 파악할 필요가 있고, 이에 대한 정부의 책임성을 강조하였다[6]. OECD에서도 장기요양시설의 안전(safety)에 대해 강조하며, 시설생활 노인의 인권, 안전이 중요함을 강조하였다. 일반적으로 시설에 입소한 장기요양노인은 이미 지역사회와 집에서 장기요양보호를 받지 못하는 노인이 대부분이며, 불가피한 요인으로 요양시설에 머무를 수 밖에 없는 노인이다. 예를 들어, 수발 및 간병을 해줄 가족이 없는 경우, 개인의 기저질환 및 질병으로 인한 악화된 건강상태 등으로 요양시설에서 생활하게 되는 경우가 많다.

장기요양시설은 입소노인에게 24시간 365일 생활하는 제2의 집으로 인식되고 있는 공간이다. 따라서, 노인이 집단생활을 하면서 살아가는 장기요양시설 인프라의 안전문제가 중요하다. 예를 들어, 시설 내 안전사고는 이용자, 종사자 등에 의한 화재사건, 시설물의 안전사고, 낙상사고, 집단생활로 발생할 수 있는 감염병(음, 코로나19 등) 등이 있을 수 있다. 이미 이러한 문제는 입소시설의 역사가 오래된 정신병원, 장애인거주시설 등에서는 오래전부터 발생해왔다.

한국의 장기요양시설에서는 2010년대에 이런 시설 안전 이슈가 점차 부각되기 시작하였다. 그 이유는 국외에서 비해 공적 장기요양서비스를 운영한 역사가 짧은 한국은 다른 국가와 비교할 때, 재가서비스 보다는 시설서비스를 확대해 온 20년 간의 제도운영상 제도경로성이 존재하기 때문으로 볼 수 있다[7]. 더욱이 고령 인구가 많이 거주하고 있는 수도권에서 요양시설이 많은 편인데, 최근에는 수도권 중심으로 장기요양시설이 더욱 급증하면서 장기요양시설의 시설안전과 관련 사건사고가 증가하고 있다.

2. 장기요양시설 시설안전 관리 현황 및 실태

1) 장기요양시설의 시설안전

장기요양시설은 노인복지법 상 노인의료복지시설로 분류되고, 노인장기요양보험법 상에서 시설로 분류되는 노인요양시설, 노인요양공동생활가정을 지칭한다. 장기

요양기관 중에서 재가급여 제공 장기요양기관과 시설급여 제공 장기요양기관으로 구분할 때, 본 연구는 입소노인이 생활하는 시설급여 기관인 장기요양시설을 중심으로 살펴보겠다. 특히, 장기요양시설은 노인복지법에 따른 시설안전 적용을 받게 된다. 동시에 노인장기요양보험법에 따른 시설안전에 대한 규정이 적용되고, 사회복지사업법, 소방시설법, 건축법 등에 적용을 받는다.¹

장기요양시설 시설안전과 관련된 입소노인의 특성과 시설이라는 공간적 특성을 살펴보면 다음과 같다. 먼저, 장기요양시설이라는 공간은 사고 발생시 다른 시설보다 화재대피, 안전사고 등의 측면에서 취약한 특성(이용자 특성, 시설내부/외부요건, 기관관리 특성 등)이 있다. 취약점을 살펴보면, 첫째, 이용자(노인)의 개인특성이 중요하게 작용한다. 취약노인에 해당하는 입소노인은 거동이 불편하여 화재시 이동 어려움이 있다. 자력대피 가능여부가 중요한데, 자력대피 가능여부(노인의 행동장애, 인지장애, 치매노인, 정신, 중풍 등 상태고려)가 고려되어야 한다. 이에 따라 건물 내 2층 이상에 위치한 시설 층수 현황, 안전사고 발생시 소방차, 구급차 등이 진입할 진입로 확보 여부, 주변의 위험시설 등의 입지조건 등이 중요하다고 할 수 있다. 특히, 입소노인은 일반인과 달리 거동이 불편하고 빠르게 이동하지 못하는 특성이 있다. 따라서, 피난이나 보행 등의 이동에서 입소노인의 개별특성이 고려될 필요가 있다.

표 1. 장기요양시설의 화재 및 재난 등의 안전사고 발생시 입소노인의 특성

구분	인지능력이 있는 경우			인지능력 부족한 경우
	거동 가능	휠체어 사용	거동 불가능	
특성	<ul style="list-style-type: none"> • 출입문 및 비상구의 위치 • 각 실별 화재시 피난동선 및 대응요령 • 화재시 경보방식 등 당황하지 않도록 교육 • 거동이 가능한 경우 <ul style="list-style-type: none"> - 경보전파(발신기, 비상벨, 육성, 기타) - 소화훈련(사용가능한 소방시설) - 대피훈련 등 가능한 범위 내에서 훈련 동참 			<ul style="list-style-type: none"> • 근무자 위주의 대피훈련 실시 • 생활인의 거주 장소를 1층 등으로 이동 <ul style="list-style-type: none"> - 피난이 용이한 장소에 반영 • 생활인의 대피가 가능도록 <ul style="list-style-type: none"> - 생활인별 도움인력의 반영

1 본 연구에서는 장기요양시설(노인장기요양보험 시설급여 제공기관)과 유사한 기능이 있는 요양병원(국민건강보험)은 제외한다. 또한, 본 연구는 시설안전의 경우, 화재사건, 재난상황 발생시 입소노인의 보호, 대기, 대피를 위한 시설안전 차원을 다루고 주로 화재예방 관련 입소노인 보호를 중심으로 다룬다.

구분	인지능력이 있는 경우			인지능력 부족한 경우
	거동 가능	휠체어 사용	거동 불가능	
	<ul style="list-style-type: none"> •휠체어 등으로 거동이 제한되는 경우 <ul style="list-style-type: none"> - 경보전파 (발신기, 비상벨, 옥성) - 피난/대피: 휠체어로 이동 가능한 대피로 교육 - 투척용소화기 등의 사용 가능한 소화기구 교육 •거동이 불가능한 경우 <ul style="list-style-type: none"> - 생활인별 도움 인력을 반영(근무자 매칭) - 경보전파 훈련: 옥성에 의해 근무자에게 통보 			

둘째, 장기요양시설 내부/외부의 안전관련 특성이 중요하다. 입소노인이 안전하게 구조를 기다리거나 대피할 수 있는 기관 내 화재 관련 시설, 지연도구, 대피공간 등이 인프라 차원에서 구비될 필요가 있다.

셋째, 기관관리 특성이 중요하다. 시설 관리자(소유주, 시설장, 소방안전 관리자) 측면에서 종사자가 중심이 되어 피난대피 등 대응훈련이 사전에 되어야 한다. 또, 근로자의 화재 대처에 대한 교육 등이 주기적으로 운영되고 있어야 한다. 더 나아가 시설관리, 건물관리 차원에서 화재예방, 전기, 가스, 수도 등의 시설안전 접근에 대한 교육이 필요하다.

특히, 수도권의 장기요양시설은 도심 건물, 상가 등의 다중이용시설 건축물에 위치한 경우가 많은 편이다. 이 중에 일부 시설의 경우, 제한규정의 미흡(입지조건, 진입로, 높은 층에 위치 등)으로 인한 안전사고 발생시 초기진압의 어려움이 존재한다. 다중이용시설에 있다 보니 일반 사회복지시설과 달리 적용되는 관련 법적 규정, 지침 등에서 적용시 모호한 부분이 있다. 설사 복합상가에 있는 장기요양시설은 평소 시설안전 체크가 잘 되어 있더라도 다른 곳에서 화재 등 문제가 생기면 입소노인이 큰 피해를 입을 확률이 있다. 현행 법 규정에서 고층, 상업시설에 위치한 시설에 대한 안전기준이 다른 사회복지시설 등에 비해 관련 규정이 약하거나 미비한 편이다[4].

2) 장기요양시설의 특성 및 민간 장기요양시설 현황

한국은 노인장기요양보험 제도를 시작하면서 민간 장기요양시설이 꾸준히 증가해 왔다. 2019년 말 기준,

장기요양제공기관은 전체 24,953개소로 시설이 5,543개소, 재가 19,410개소로 구성되어 있다. 시설급여 제공기관에 해당하는 입소시설(노인요양시설, 노인요양공동생활가정)을 설립 주체별로 살펴보면, 개인 설립 시설이 4,075개소, 법인 설립 시설은 1,354개소, 지자체 설립 시설은 114개소로 나타났다. 입소시설 중에서 개인 설립 시설이 가장 많은 것을 확인할 수 있다.

표 2. 장기요양기관의 설립주체별 현황(2019년 12월말 기준) (단위: 개소)

구분	계	장기요양보험 시설급여 제공기관수			재가급여 제공기관 수
		소계	노인요양 시설	노인요양 공동생활가정	
합계	24,953	5,543	3,604	1,939	19,410
지자체	248	114	104	10	134
법인	3,908	1,354	1,188	166	2,554
개인	20,797	4,075	2,312	1,763	16,722

장기요양시설은 개인 설립 시설이 많은 편인데, 사회복지서비스에서 상대적으로 개인사업자가 많이 참여하는 서비스영역은 장기요양서비스, 어린이보육서비스 등의 영역이 있다. 장기요양시설의 경우, 개인, 민간사업자가 참여하는 것은 여러 장·단점이 존재하는데, 민간의 공급참여가 단점만 있는 것은 아니고 국가에서 모든 서비스 제공기관까지 할 수 없기에 보완, 대체해가는 장점도 존재한다. 이런 장기요양시설에서 공사혼합 형태는 우리나라만의 특징적인 것은 아니다.

이미 민간제공기관이 공급자를 이루는 서구국가에서는 장기요양서비스 민간제공기관의 역할과 규제(regulation)에 대한 논의가 오랜 기간 진행되어왔다[7][8]. 특히, 장기요양영역에서 공급의 다양화 전략이 특징적으로 공공, 사적, 제3영역의 복지혼합 형태로 나타난다[9]. 스웨덴과 같은 국가에서도 공공보다는 비영리기관, 민간제공기관 등의 역할이 강조되고 있다. 그러면서 동시에 민간영역의 기관, 시설에 대한 관리, 감독은 중요한 이슈 중에 하나로 지속적으로 논의되어 왔다.

우리나라의 경우, 민간 장기요양시설은 민간이면서 공공영역의 서비스를 제공한다는 해석에 따라 소득세법에 따라 세제특혜를 받고 있다. 이는 민간은 장기요양사업을 수행함을 인정받아 소득세법 개정에 따른 개

인, 민간시설의 장기요양사업에 대한 소득세 비과세 적용을 받고 있다. 즉, 개인의 장기요양사업에 대한 소득세 비과세 적용된다(소득세법 시행령 근거). 개인 장기요양시설에서 제공하는 서비스가 소득세법에 따른 사회복지사업의 범위에 포함되어, 이는 2013년부터 노인 장기요양보험법에 따른 개인 장기요양사업자도 소득세 과세혜택이 적용되어, 비과세 적용 혜택이 확대된 것이다.

2013년 이후부터는 노인 등 취약계층 지원을 위해 개인의 장기요양사업의 발생 소득에 대해 소득세 비과세 혜택이 부과된 것이다. 이는 국가적으로 장기요양사업을 하는 민간제공기관에게는 비영리기관과 동일한 혜택과 동시에 책임이 부여된다는 것을 의미한다. 즉, 사실상 민간제공기관도 순수한 민간사업자로 치부할 수 없다는 의미이고, 개인 장기요양사업자가 사회복지법인과 동일한 소득세 과세혜택을 받고 있는 의미가 된다.

특히, 수도권에서는 개인 설립 시설이 증가해왔는데, 지역특성상 상가, 도심 다중이용시설 등에 위치한 경우가 많다. 그러나 현행 장기요양시설 관련 법 규정에서 고층, 상업시설에 위치한 시설에 대한 안전기준이 다른 사회복지시설 등에 비해 관련 규정이 약하거나 미비한 편으로 나타났다[4]. 특히, 안전사고 발생시 구급차, 응급차 등의 진입로 확보, 건물 고층에 위치한 시설의 안전문제, 위험시설 인근에 위치한 시설 등 입지조건의 제한 등에 대한 기준이 미흡한 편이다. 이에 대한 관리, 감독이 필요하나, 평시에는 시설에 대한 실태파악 및 행정권한은 지자체에 있어, 기관의 인허가 관련 지정 및 지정취소 등에 대한 권한은 지자체에 책임이 있다. 그 외 지역 소방서, 장기요양시설 관리운영기관인 건보공단 장기요양운영센터가 관여되고 있으나, 중요한 권한과 책임이 지자체에 있다는 한계가 있다. 더구나 지자체의 인력부족으로 시설관리는 부족한 실정이다.

그럼에도 불구하고 장기요양시설에서는 매년 화재사건, 음 집단감염, 코로나19 감염병 등의 사건·사고가 지속적으로 발생하고 있다. 더욱이 그동안 제대로 된 시설안전 실태파악도 이루어지지 못하고 있다. 노인장기요양보험 제도 도입 20년을 넘긴 시점에서 그동안 논의되지 못한 장기요양시설 시설안전에 대한 논의가 본

격 필요한 시점이다.

3. 장기요양시설 시설안전 관련 선행연구

전세계적으로 노인, 장애인, 정신질환자 등의 대상자에 대한 탈시설화 논의는 꾸준히 지속되어 왔다. 탈시설화에서 핵심은 입소시설에서 지역사회로 나오게 하는 다양한 정책적 시도가 있다는 것이다. 그럼에도 불구하고 중증상태의 장기요양노인은 시설이 필요할 수밖에 없다. 따라서, 타인의 도움이 절대적으로 필요한 중증노인, 간병 및 수발, 부양을 해줄 가족이 없는 중증노인은 시설에 입소하게 된다. 그렇기 때문에 이런 장기요양시설에서 입소노인이 단체로 시설에 거주하며, 발생하는 시설안전문제, 화재사건 등은 중요한 이슈로 부각되고 있다.

해외의 경우, 요양시설 내 화재사건은 큰 이슈로 각국별로 다양하게 논의되었다. 미국의 경우에 2003년 장기요양시설의 큰 화재사건이 있었다. 2003년 2월 26일 코네티컷주 하트포드(Hartford) 요양시설에서 16명 사망하고, 2003년 9월 26일 테네시주 내쉬빌(Nashville) 요양시설에서 15명이 사망하였다. 하트포드 요양시설의 경우, 총 148명의 노인이 생활하고 건물 한 개 층만 사용하는 시설임에도 불구하고 16명의 많은 사망자가 발생하였다. 내쉬빌 요양시설의 경우, 4개 층을 갖고 있는 건물로 총 15명의 사망자 중에서 화재가 발생한 2층에서 10명 사망, 3층과 4층에서 5명이 사망하였다. 두 시설 모두 입소노인이 이동이 쉽지 않다는 시설특성에 더하여 자동스프링클러가 없어 더 큰 피해가 발생하였다.

미국 연방 화재예방표준(Federal fire safety standards)은 CMS(Centers for Medicare and Medicaid Services)의 기준에 따르는데, 당시 CMS 기준에서는 자동스프링클러 설치가 의무화되어 있지 않았다. 화재시 자동스프링클러로 인한 사망자 감소의 효과가 증명되었음에도 불구하고 연방표준에서는 제외되어 있었기 때문에 이러한 사태가 발생한 것으로 나타났다. 이 사건 이후로 미국 GAO(Government Accountability Office)에서는 이 점을 화재발생 원인으로 지적하였다[3]. GAO에서는 모든 시설에 스프링클러가 설치되어 있지

않은 이유, 자동 스프링클러 설치여부가 체크되지 않는 연방화재 예방표준의 적절성, 요양시설 화재예방의 주 정부 및 연방 정부기준의 적절성·효과성 등을 체크하였다. 검토결과, GAO는 연방 기준이 약했기 때문에 많은 사망자가 발생했다고 분석하고, GAO는 CMS에 개선사항을 제시하였다. 주요내용은 요양시설 화재예방대책을 향상시키는 조치(스프링클러 미설치시설에 대한 연방표준 적용 등), 화재예방표준 강화, 시설점검을 통해 화재발생위험시설 체크 및 화재예방표준의 적절성 체크 등을 권고하였다.

표 3. Hartford와 Nashville 장기요양시설 화재의 원인으로 지적된 연방 표준의 잠재적 약점

구분	연방 표준	잠재적 약점	
		Hartford 요양시설	Nashville 요양시설
화재 경보기	복도 또는 거주자 방에 화재경보기가 필요할 수 있음	화재경보기 불필요. 거주자 방에 화재경보기 없음	화재경보기 불필요. 거주자 방에 화재경보기 없음
화재 및 연기 방화벽	복도와 거주자 방 사이에 화재 및 연기 방화벽이 필요함. 거주자들의 방 사이에는 필요하지 않음	화재 발생원에 인접한 거주민들은 연기흡입으로 사망. 연기와 화재는 천장 위의 공간을 통해 확산되었음	화재 발생원에 인접한 거주민들은 연기흡입으로 사망. 조사보고서는 화재가 천장 위의 공간을 통해 퍼졌는지 여부를 나타내지 않음
직원 대응	직원은 화재 예방 및 대피 조치를 취하는 등 모든 거주자 보호 계획을 이행해야 함	직원이 거주자 방을 모두 닫지 못했을 수 있으며, 지정된 모든 직원이 화재 계획에 요구되어진 주민의 봉쇄 및 대피를 위해 응답하지 않았음	이용 가능한 조사 상에서 명확하지 않음
화재 경보기	단독으로 분류되지 않은 거주자의 흡연은 직접 감독 하에 있을 때를 제외하고는 금지되어야 함	이전 조사에서 기록된 3명의 거주자를 포함하여 21명의 거주자를 대상으로 한 흡연의 통제와 감시는 실패했음. 그러나 그 당시에는 위반사항이 발견되지 않음	해당사항 없음
화재 및 연기 방화벽	소방훈련은 분기마다 실시되며 모든 직원은 시설 화재 계획과 적절한 절차에 익숙해야 함	직원이 거주자 방을 모두 닫지 못했을 수 있으며, 지정된 모든 직원이 화재 계획에 요구되어진 주민의 봉쇄 및 대피를 위해 응답하지 않았음	이용 가능한 조사 상에서 명확하지 않음

자료: GAO(2004). GAO analysis of information provided by state and local fire investigations in Hartford and Nashville by CMS and NFPA

미국 화재예방협회에 따르면, 2009-2013년 동안 매년 마다 장기요양시설에서 약 2,620건의 화재사고가 있었다. 화재 발생시 3명 사망, 101명 부상, 8.9백만 달러의 재산피해가 발생하였다. 사고발생의 유형을 살펴보면, 요

양시설화재 발생요일은 주중보다는 주말 토요일, 일요일에서 발생하였다. 시간대는 9시-12시, 3-6시에 발생하였고, 밤 12시 이후에서 새벽 6시의 시간대 화재는 흔하지 않았다. 화재발생의 주요 원인은 요리기구 등이 전체 화재 중에서 2/3 이상 관련되었다. 그 외 옷 건조, 가열기구, 전기제품, 담배, 내부 등에 의해 발생하였다. 화재의 1/3(36%)은 침실에서 시작된 화재(7%)로부터 시작된 것으로 나타났고, 그 외 입소노인의 의한 방화 등도 일부 있었다[10].

다음으로 주요국의 시설안전 예방정책에 대한 선행연구를 살펴보겠다. 먼저, 미국 콜로라도주에서는 '2009 International Fire Code'에 따라서 Group I 안에 Group I-1(Assisted Living Facilities)과 Group I-2(Nursing Homes)로 구분하여 시설안전 관리대책을 제시하였다[11]. Group I-2(장기요양시설, Nursing Homes)는 스스로 움직이기 어려운 대상자가 생활하는 공간으로 장기요양시설 등이 주로 포함되었다. 장기요양시설에서는 탈출훈련은 적어도 분기마다는 실시되어야 한다.

표 4. 미국 콜로라도주의 건물유형에 따른 탈출훈련 주기

그룹	빈도	훈련 참여자 주체
Group A	1/4분기 단위	총사자들
Group B	1년 단위	모든 거주자(노인 포함) 및 총사자들
Group E	월 단위	모든 거주자(노인 포함) 및 총사자들
Group F and H	이동시 6개월마다	총사자들
Group I	이동시 1/4분기마다	총사자들
Group R-4	이동시 1/4분기마다	총사자들
Group S	이동시 6개월마다	총사자들

호주 내 뉴사우스웨일즈주 보건부(Ministry of Health of NSW)에서는 요양시설의 시설안전 대책을 제시하였다[12]. 연간 화재예방대책에서 화재안전조치를 제시하는데, Fire Safety Measure와 Minimum Standard of Performance 두 가지 차원에서 실태조사를 한다. 그 중 작업장 화재안전검사(Workplace Fire Safety Inspection) 체크리스트를 제시하였다. 14가지 항목에 대한 점검항목을 제시하고, 응답은 '예',

‘아니오’, ‘해당없음’, ‘특이사항’을 기록하게 하였다. 또, 체크리스트 작성 후 그에 따른 액션플랜을 작성하도록 권고하고 있다. 특히, 호주는 다른 국가와 달리 화재예방 및 재난상황시 소방차 등 진입로 항목을 조사하고 있어, 차량 진입로가 강조되고 있는 것이 특징적이다.

영국의 경우에는 ‘Fire safety risk assesment: residential care premises’ 보고서에서는 장기요양시설의 안전관리에 대한 시설 체크리스트를 제시하였다. 특히, 화재예방기록(Fire safety records)을 강조하였다[13]. 위험 사정(Risk Assessment: Record of significant findings) 양식을 제공하여 조사시 시설안전이 관리되도록 하였다. 또한, 화재안전유지 체크리스트(Example fire safety maintenance checklist)를 제공하는데, 특히 한 것은 주기적 체크항목을 상세히 제공하였다는 점이다. 1단위, 1주일 단위, 3개월 단위, 6개월 단위, 1년 단위로 체크할 리스트를 각각 제시하였다. 영국은 평시에 다른 국가보다 각 상황별 구체적인 가이드라인을 제시한 것이 특징적이다[13]. 또한, 동시에 그 외 기관인 HSE(Health and Safety Executive, 2014)에서는 장기요양시설의 안전 책자를 통해 전반적인 요양시설 내 시설안전, 화재예방 방안 등을 제시하였다[14].

스코틀랜드 정부에서는 2006년 요양시설(Care Homes)에서 적용되는 the Fire Act 2005(the 2005 Act, Scotland)가 있고, 관련 법률로 Public Services Reform Act(Scotland, 2010)이 적용된다[15]. 특히, 화재예방을 위한 논리흐름도를 제시하였다. 논리흐름도에서 5가지의 검토단계를 통해 시설안전, 화재예방을 하는데, 위험요소 인지, 위험에 처한 대상자 파악, 위험요소 제거, 기록, 계획, 정보제공, 체크리스트 제공 그리고 리뷰 순으로 5가지가 순환하는 논리흐름을 제시하여 지속적인 시설 안전관리를 강조하였다.

아일랜드 Health Information and Quality Authority에서는 Fire Precautions in Nursing Homes에 대한 가이드라인을 제시하였다[16]. 시설안전 관련 법으로 Health Act 2007(Care and Welfare of Residents in Designated Centres for Older People)의 Regulations 2013에서 가이드라인을 제시하였다. 예시로, 출입문을 막아놓는 사례 등 화재예방의

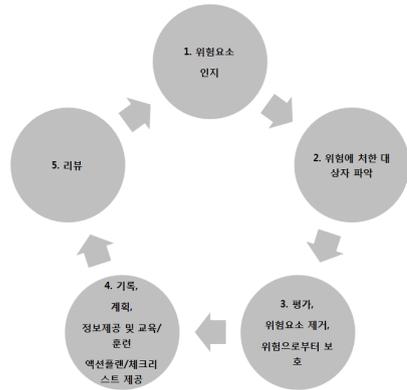


그림 1. 스코틀랜드 요양시설 시설안전 체크를 위한 논리흐름도

부적절한 예시를 사진으로 제시하였고, 탈출구, 방배치도, 화재예방문, 화재예방교육, 위험물질 인지 및 교육 등에 대해 지침을 제시하였다.

캐나다 브리티시 컬럼비아주의 Assisted Living 시설, Independent Living 시설(IL in British Columbia)과 Residential Care 시설에 대한 화재안전예방책을 지방정부(provincial, local) 차원 및 시설 4종류에 따라 구분하여 제시하였다[17]. 일반적인 사항, 건축물에 대한 사항, 내부공간에 대한 사항에 대해서 예방책을 제시하였는데, 시설관련 모든 이(입소자, 시설담당자 등), 건물주 및 건물관리인, 건축가 및 개발업자, 화재안전관리담당자, 시설담당자, 건물주로 구분하여 각각 해야 할 일을 제시하였다.

국내 선행연구에서는 장기요양시설 내 시설안전과 관련 연구가 최근에서야 진행되었다. 즉, 2010년 포항 노인요양시설 화재사건 이후로 복지부 중심으로 연구 및 연구용역이 이루어지기 시작하였다. ‘포항 인덕원 노인요양시설 화재사건(2010)’ 등에서 발생했던 장기요양시설의 화재를 계기로 사회복지시설, 장기요양시설에 대한 소방관련법과 법적 기준이 검토되기 시작하였다. 화재안전 관리방안으로 관련 법 개정을 통한 맞춤형 소방시설설치, 소방시설 유지관리강화, 소방안전관리 및 관련시설 평가 등의 안전관리방안이 제시되기도 하였다[18][19].

2012년 기점으로 사회복지시설의 소방안전관리 실태를 토대로 안전 강화방안을 제시하였다. 특히, 2012

년 기준으로 미흡한 소규모 입소시설(사회복지시설, 장기요양시설 등)의 화재안전 및 피난 대책이 필요함을 지적하였다. 이를 위해 관계기관과의 연계(소방서와 연계, 유관기관), 맞춤형 소방시설 설치, 관련 법률의 개정 등을 제시하였다.

사회복지시설의 유형에 따른 종사자 안전관리 대처한 인식조사[20]에서 6-10년 미만 시설의 응답자보다 10년 이상 된 시설 응답자의 안전관리인식과 시설구조 및 설비에 대한 인식이 높게 나타났다. 또, 건물높이에 따른 안전인식에 있어서는 3층과 4층이 1층보다 유익하게 높게 나타났다.

사회복지시설 안전관리 매뉴얼을 정부 차원에서 재난관리절차(SOP, Standard Operating Procedure) 매뉴얼이 발표되었다. 여기에서 사회복지시설에서 인적 재난·자연재난 등의 재해발생으로 시설 이용자나 관리자들이 위기상황에 있을 때 적절한 안전관리 및 대응절차를 규정하는 재난안전관리 절차로 사회복지시설의 이용자 행동특성의 중요성을 제시하였다. 또, 화재안전관리 뿐만 아니라 전기안전관리, 가스안전관리, 위생안전관리, 시설물안전관리, 자연재난 안전관리에 대하여 예방활동, 대비활동, 대응활동, 복구활동에 따라 가이드라인을 제시하였다[21].

경상북도 노인요양시설의 소방안전시설 실태에 대한 연구에서는 현행 제도의 맹점을 지적하였다[22]. 경상북도 소재 노인요양시설의 화재 안전관리 실태조사를 통해 제도적 개선으로 건축물 용도 및 기준 법규 개정, 건축법과 소방 관계법령의 일치 및 개·제정, 야간근무자 인력 기준 강화 및 예산지원 방안 등을 검토하였다. 이를 통해 소방 관계 법령 개선(소방시설 점검 법규 개정), 예방대책 강화, 노인요양시설 초기 소화설비 보완, 자동소화설비의 점검횟수와 점검방법의 보완, 사용이 편리한 호스 릴 소화전 도입, 노인요양시설의 거실용 조기반응형 스프링클러헤드 설치, 간이스프링클러일 경우 주저용 플러시헤드 설치, 노인요양시설 계연설비, 피난설비 및 기구 설치 등을 제시하였다.

법적인 차원에서 노인요양시설 화재 소방안전 관련법(노인복지법, 건축법, 소방시설법)의 중복 문제를 발견되었다. 예를 들어, 노인요양시설은 노인복지법 상 규정에 없기 때문에 미설치된 시설이 있었는데, 이는 건

축법 및 소방시설법 상에서는 설치대상이 되기 때문에 충돌이 발생하였다. 그로 인해 관련 법률이 개정되기도 하였으나, 여전히 사각지대는 남아있었다. 그 외 개정 이전 규정과 개정 이후 규정의 차이, 소재 건축물의 건축법 상 적용대상여부 등이 상이한 부분이 노인복지 차원에서 문제가 있다고 지적하였다[23].

종사자 관련해서 보건복지부(2016)는 사회복지시설의 종사자 안전보건관리방안에 대해 제시하였다. 주로 사회복지사업법에 따른 복지시설 시설안전, 시설 설치 신고 시 소방관계 법령 준수 여부, 산업안전보건법 상 사업주의 의무 등을 제시하였다[24]. 시설 종사자 기준으로 시설 내 안전사고나 안전수준에 대한 미흡한 인식 수준도 제시되기도 하였는데[25], 시설 근무자의 안전의식이 화재예방 등에서 대형인명피해를 예방할 수 있다는 점도 지적되었다[26]. 시설안전차원에서 입지, 시설 인프라 뿐만 아니라 입소노인의 질병특성, 피난행동 능력 및 종사자 적정배치 등의 인적 대응도 중요성이 지적되기도 하였다[27-29].

특히, 보건복지부(2020)는 장기요양시설의 안전관리 지침을 매년 제시하는데, 노인의료복지시설, 재가노인복지시설, 노인복지시설 기능보강 및 인권보호 및 안전관리지침, 장기요양기관 설치 및 운영기준에서 개정 및 공지하고 있다[30].

문용필 외[4]는 장기요양기관의 안전관리 대책에 대해 새로운 접근을 시도하였다. 기존 지자체에서 진행하고 있는 노인복지시설 시설안전 체크리스트에 국외 선행연구를 추가하여 장기요양시설만의 시설안전 체크리스트를 개발하였다. 첫째, 계획(Planning) 차원에서 화재예방 및 발생 시 노인대피 등 조치사항, 둘째, 조직(Organisation) 차원에서 감염병 및 식중독 예방 등 위생관리, 셋째, 관리 및 통제기제(Control)로 시설 내 안전관리 체계 구축, 야간대처 강화 및 야간 인력 배치, 넷째, 모니터링 및 리뷰(Monitoring and review) 차원에서 건보공단의 장기요양시설 시설평가지표를 통해 시설안전 점검항목을 제시하였다. 특히, 시설안전 관련 규정상 개인설립시설이 타 시설보다 취약함을 지적하였고, 무엇보다 장기요양 시설안전에 대한 전수 실태조사가 전무하다는 것을 지적하였다.

종합하면, 국내·외 국가들에서 요양시설에 대한 화재

사고 등을 포함한 시설안전의 중요성은 강조되고 있다. 국가별, 지역별 특성에 따라 정책이 상이하나, 각국에 맞는 정책설계를 위해서 중요한 것은 현장의 실태 파악이었다. 위 검토된 선행연구에서는 전국적인 실태조사 결과를 토대로 개선책을 제시된 연구가 전무하다는 한계가 있었다.

즉, 노인장기요양보험 제도 도입 20여년(2008-2020년) 동안 장기요양시설에 대한 전국 시설안전 실태조사가 없었다. 즉, 장기요양기관만의 안전관리 실태파악의 필요성에 대해서 간과되어온 것이다. 이런 시점에서 2018년에 국민건강보험공단에서 최초로 장기요양시설 시설안전에 대한 전수 실태조사가 실시되었다. 본 연구는 2018년 조사 결과를 바탕으로 개인설립 시설이 많이 분포되어 있는 수도권(서울, 경기, 인천) 장기요양시설을 중심으로 시설안전 실태를 살펴보겠다.

III. 연구방법

1. 연구대상 및 분석자료

분석대상은 노인장기요양보험의 노인요양시설, 노인요양공동생활가정을 포함하는 장기요양시설로 하였다. 2018년 노인장기요양보험 시설급여를 제공하고 건보공단 급여비를 청구하는 시설로 정하였고, 전국 장기요양시설 5,305개소 시설 중에서 5,146개소를 대상으로 하였다. 여기에서 전체 5,305개소 중에서 폐업, 미운영 기관은 제외하였다. 조사는 2017년 11월-2018년 2월 동안 국민건강보험공단 전국 230여개의 지사 장기요양 운영센터에서 시설안전 화재예방 안전점검 실태조사를 실시하였다. 당시 조사는 전국에서 실시되어 사전에 각 기관의 자기기입식으로 기관정보를 작성하고, 공단 직원의 방문을 통해 크로스 체크하는 방식으로 이루어졌고, 조사항목은 문용필 외[4]에서 개발한 조사항목을 바탕으로 크게 1-15개 항목에 대해 조사가 이루어졌다. 이 조사는 전국의 시도, 시군구별로 운영주체별로 가능한 기관에 대해 전수조사를 실시하였다.

본 분석대상에서는 전국 조사기관 중에서 수도권(서울시, 경기도, 인천시)에 소재한 장기요양시설(노인요양

시설, 노인요양공동생활가정) 2,480개 시설을 대상으로 하였다. 전체 조사항목 중에서 본 연구에서는 기관의 입지조건, 기관의 구조/설비, 기관의 안전관리 대책으로 구분하여 13개 항목으로 재구조하여 본 연구만의 분석모형을 구성하였다.

2. 분석모형

본 연구의 분석틀은 다음과 같다. 문용필 외[4]의 분석틀을 활용하여 구성하였다. 시설 안전관리는 [표 5]와 같이 크게 4가지로 이루어진다. 1) 기관의 안전관리 관련 법률 검토, 2) 기관의 입지조건, 3) 기관의 구조 및 설비, 4) 기관의 안전관리 대책으로 새롭게 구성하였다.

표 5. 장기요양시설 시설안전 분석을 위한 분석틀

구분	분석틀			
	1) 기관의 안전관리 법률 검토	2) 기관의 입지조건	3) 기관의 구조/설비	4) 기관의 안전관리 대책
분석 내용	유사 관련기관(사회복지기관, 의료기관, 어린이집) 과의 관련법률 비교, 검토	① 건물 내 시설이 위치한 층수현황 ② 동일건물 내 위락시설 유무 ③ 소방차/구급차 진입로 유무	① 간이스프링클러 유무/자동화재탐지설비 유무/자동화재속보설비 설치유무 ② 자동열림장치(자동개폐장치) 설치 유무 ③ 배연창(화재안전창문) 설치유무/배연설비 설치 유무 ④ 연기질식대비방연 마스크/호흡기마스크, 방화담요 배치여부	① 화재보험 가입 여부 ② 비상연락망 및 대응매뉴얼 유무 ③ 화재대피 훈련 실시 여부 ④ 화재점검 일지(대장)작성 여부

먼저, 기관의 안전관리에서 유사관련기관의 비교 및 관련 법률을 검토하였다. 두번째, 기관의 입지조건에서 ① 건물층수, ② 동일건물 위락시설유무, ③ 소방차/구급차 진입로 유무를 조사하였다. 셋째, 기관의 구조/설비이다. ① 간이스프링클러 설치유무/자동화재탐지설

비 설치유무/자동화재속보설비 설치유무, ② 자동열림 장치(자동개폐장치) 설치유무, ③배연창(화재안전창문)/배연설비가 있는지, ④ 연기질식 대비 방연마스크/호흡기마스크, 방화담요 등을 배치 여부를 조사하였다. 넷째, 기관의 안전관리 대책이다. ① 화재보험에 가입되어 있는지, ② 비상연락망 및 대응매뉴얼이 있는지, ③ 화재대피훈련을 실시하고 있는지, ④ 화재점검일지(대장)를 작성하는지를 조사하였다.

IV. 연구결과

1. 장기요양시설의 시설안전 관리 규정비교

본 연구에서는 수도권(서울시, 경기도, 인천시)을 중심으로 장기요양시설의 시설안전 조사결과를 분석하였다. 첫 번째로, 장기요양시설의 안전관리 관련 법률 검토는 관련법을 검토를 하였다. 관련 법률로는 노인복지법, 사회복지사업법, 노인장기요양보험법, 소방시설법(소방시설 설치유지 및 안전관리에 관한 법률), 건축법, 시설물의 안전관리에 관한 특별법, 장애인·노인·임산부 등의 편의증진보장에 관한 법, 다중이용업소법(다중이용업소의 안전관리에 관한 특별법) 등이 관련된다. 생활시설 이라는 특성상 유사 관련 시설 법률을 살펴보면, 영유아보육법, 장애인복지법, 아동복지법, 정신보건법, 의료법 등도 관련된다.

특히, 취약노인이 거주하는 장기요양시설은 보호가 필요한 아동이 이용하는 어린이집과 유사한 부분이 많다. 타인의 돌봄이 필요하다는 측면에서 돌봄영역에서 성인돌봄, 아동돌봄으로 유사한 부분이 많다. 또한, 어린이집 등의 보육시설과 노인요양시설은 유사한 성격의 돌봄기관으로 민간 개인사업자가 많이 참여하는 있다는 점도 유사하다. 기본적으로 어린이집과 노인요양시설은 건축법 상에서 동일한 건축물로 구분되는데, 노유자시설로 분류되어 동일한 법적 기준이 적용된다. 건축법 이외의 관련 법률에서도 노유자시설에서 규정하고 있는 설치기준 관련규정을 따른다. 그래서 어린이집과 장기요양시설의 시설안전 규정 비교검토가 필수적이다. [표 6]에 따른 분석결과에서 장기요양시설은 어린

이집에 규정이 있는 입지조건, 비상재해대비시설, 방염처리 규정이 없고, 층수제한 규정도 어린이집에 비해 안전관련 규정이 약한 것으로 나타났다. 더구나 어린이집은 거주하는 거주시설이 아닌 주간시간에 이용하는 이용시설임에도 불구하고 생활시설인 장기요양시설 보다 안전규정이 강한 것을 확인하였다.

표 6. 어린이집의 설치기준과 노인요양시설의 설치기준 비교

구분	어린이집		노인요양시설
근거 법률	영유아보육법 시행규칙 제9조 [별표 1] 어린이집의 설치기준(제9조 관련)		노인복지법 시행규칙(별표 4) 노인의료복지시설의 설치기준 및 직원배치기준(제22조제1항 관련)
입지 조건	가. 어린이집은 보육수요·보건·위생·급수·안전·교통·환경 및 교통편의 등을 충분히 고려하여 쾌적한 환경을 갖춘 부지를 선정하여야 한다.		X
	나. 어린이집은 위험시설로부터 50m 이상 떨어진 곳에 위치하여야 한다.		X
구조 및 설비 기준	시설의 설치 일반기준	세부 규정 있음	세부 규정 있음
	비상재해대비시설	세부 규정 있음	X
	방염처리	세부 규정 있음	X
층수 제한	층수제한 5층 이하만 인정		X (다만, 차폐단열 노인요양공동생활가정의 경우에는 1층에 설치할 것, 침실은 1층에 두어야 한다. 그 외 침실이 2층 이상인 경우 경사료를 설치하여야 한다)

특히, 노인의료복지시설 중에서 장기요양시설은 타 유형(사회복지시설, 의료기관)과의 특성을 비교해보면, 특징적인 부분이 있다[표 7]. 어린이집과 함께 장기요양시설은 민간시설의 비중이 높은 기관유형으로 토지 및 건물 소유권 규정이 있어서, 일정 부채비율을 인정해주고 있다. 일종의 개인 사업형태로 자영업 성격이 상대적으로 강한 것을 알 수 있고, 이는 주로 법인 중심의 타 사회복지시설과 병원 등의 의료기관과는 다른 특징임을 확인하였다.

표 7. 장기요양시설과 사회복지시설, 의료기관의 시설 관련기준 비교표

구분	사회복지시설				의료기관	
	장기요양 시설 (노인의료 복지시설)	어린이집	장애인 복지시설 (장애인 거주시설 등)	아동 복지 시설 (아동거 주시설 등)	정신보건 시설 (사회 복지 시설 등)	정신 의료 기관 (정신 병원 등)
관련 근거 법률	노인복지법	영유아 보육법	장애인 복지법	아동 복지법	정신보건법	의료법
	시행규칙 제22조(노 인의료복지 시설의 시설기준 등) ①항	시행규칙 제9조(어린이 집의 설치기준 등) ①항, ②항	시행규칙 제41조, 42조	시행규칙 제24조	시행규 칙 제10 조	시행규칙 제34조 (의료기 관의 시설기준 및 규격) 법 제36조 제1호
	[별표 4] 노인의료복 지시설의 시설기준 및 직원배치기 준(제22조 제1항 관련)	[별표 1] 어린이집의 설치기준(제9조 관련)	[별표 5] 장애인복지 시설의 종류별 사업 및 설치·운영 기준(제41 조 및 제42조 관련)	[별표1] 아동복지 시설의 시설기준 (제24조 관련)	[별표 4] 사회복지 규시설 의 시설기준 및 수용인 원(제10 조 관련)	[별표 2] 정신의 료기관 의 시설, 장비기준(제7 조제1 항관련)
특징	시설 설치자는 토지 및 건물의 소유권 규정(요양 시설에만 있음) 부채비율 80% 미만	가정어린이 집 및 민간어린이 집은 시설로 사용되는 토지·건물의 소유권·전 세권 등에 대한 부채비율5 0% 미만	-	-	-	-

위 [표 7]의 시설은 모두 건축법에 적용을 받는다. 시설이 위치한 건물이 신축시설의 경우, 시설안전관리 관련규정이 강화된 규정이 적용되는 편이다. 그러나 신축이 아닌 기존 건물에 시설이 위치하게 되는 경우, 여러 경우의 수가 발생한다. 기존 건축건물에 이전에는 용도가 다른 업종에서 사용되다가 장기요양시설이 변경될 때, 용도변경에 따른 노인시설로 이용되기 부적합한 위치에 입주할 가능성이 있다. 이 경우, 요양기관으로 부적합한 구조의 건축물에 입지하여 시설안전 관련 규정에서 미적용되는 경우가 발생할 수 있다. 즉, 결과적으로 사용과정 중 안전관리 부실로 화재 발생시 인명피해가 확대될 수 있는 위험요소가 있었다. 이는 노유자시

설이 아닌 일반 건축물을 노유자시설로 용도변경할 경우, 피난구조가 노인의 신체 특성을 반영하기 어렵고 소방, 구조활동을 위한 공간구조로 적절하지 못할 수 있다. 앞서 언급하였듯이 신규 건축법 등에서 강화된 규정이 적용되지 않는다는 취약점이 존재한다.

더구나, 의료법에 기반한 병원에서는 원칙적으로 입원실 3층 이상 또는 건축법(제2조제1항제5호)에 따른 지하층에는 병상을 설치할 수 없다. 다만, 건축법 시행령(제56조)에 따른 내화구조인 경우에는 3층 이상에 설치할 수 있다. 또, 병원에서는 병상에 누워있는 환자가 이동할 수 있는 환자전용 엘리베이터 등이 설치되어 있다. 즉, 병원에서는 병원 지하에는 병상이 설치될 수 없고, 3층 이상의 경우, 내화구조, 환자 전용 엘리베이터 등이 설치되어 있어야한다. 반면에 장기요양시설의 경우, 이런 관련 규정이 없거나 미흡하다.

따라서, 장기요양시설에 대해 현행 건축법이 적용되지 않는 시설에 대한 파악이 필요하다. 특히, 기존 건축물 중에서 용도변경 등을 통해 화재위험건물에 있는 장기요양시설이 있는데, 이에 대한 파악이 전무한 상황이다. 따라서, 관련법률간 상충/사각지대와 관련해서 장기요양기관의 지정시점/기관의 인수시기/용도변경 시점 등에 따라 기관이 위치한 건축물의 안전관리 관련법 적용의 시기(유예기간 등) 등이 제대로 파악되고, 그에 따라 법률 개정이 필요하다. 법률 개정시 반영이 늦거나 안 되는 사항이 있을 시에는 보건복지부 매년 개정되는 '보건복지사업안내' 지침에 안전규정을 포함시키는 방안도 필요하다.

2. 기관의 입지조건

두번째, 기관의 입지조건이다. 기관의 입지조건은 ① 장기요양시설이 위치한 건물 층수, ② 시설이 위치한 동일 건물 내 위락시설 유무, ③ 시설이 위치한 건물에 소방차, 구급차 진입로 유무로 살펴봤다.

먼저, 장기요양시설이 위치한 건물 층수에 대한 조사 결과이다. 서울시에서 개인설립 시설(이하 개인시설)이 65개소, 법인시설 29개소, 지자체시설 1개소가 6층 이상에 위치하였다. 경기도는 개인시설 199개소, 법인시설 26개소, 지자체시설 1개소로 나타났고, 인천시는 개

인시설 81개소, 법인시설 9개소가 6층 이상이 위치하고 있었다. 개인시설이 법인, 지자체시설에 비해 6층 이상에 위치한 시설이 많다는 것을 확인할 수 있었고, 6층 이상 고층에 위치한 시설도 상당수 있음을 확인하였다. 특이한 점은 상당수의 시설이 시설에서 지하층을 보유하고 있었는데, 개인시설 중 서울 4개소, 경기 12개소, 인천 2개소가 지하층에 위치하고, 일부 법인시설도 지하층을 보유하고 있었다. 지하층의 경우, 다양한 사유로 활용하고 있겠지만, 구체적인 사용용도(지하에 위치한 시설, 지하층을 보유한 시설의 차이 등)에 대해서 파악이 필요하다. 특히, 의료법 상 병원의 병상은 지하층에 위치할 수 없는 규정을 고려할 때 입소노인이 거주하기는 좋지 않은 환경이므로 기관에 대한 재확인이 필요할 것이다. 또한, 어린이집의 입지규정을 보면, 5층 이상은 위치할 수 없는 규정이 있으므로 참고할 필요가 있어 보인다.

표 8. 수도권 장기요양시설이 위치한 건물 층수 현황

구분	총합	서울			
		합	1-5층	6층 이상	지하
	2,480	521	432	81	8
법인	383	104	87	15	2
지자체	40	29	26	1	2
개인	2,057	388	319	65	4
구분	합	경기			
		합	1-5층	6층 이상	지하
	1,609	1,362	226	21	
법인	233	198	26	9	
지자체	10	9	1	0	
개인	1,366	1,155	199	12	
구분	합	인천			
		합	1-5층	6층 이상	지하
	350	257	90	3	
법인	46	36	9	1	
지자체	1	1	0	0	
개인	303	220	81	2	

장기요양시설이 위치한 동일 건물 내 위락시설이 위치하였는지 여부에 대한 조사결과이다. 서울시에서 개인시설이 33개소, 법인시설 14개소가 위치한 건물에 위락시설이 있었다. 경기도는 개인시설 188개소, 법인시설 15개소, 인천시는 개인시설 66개소, 법인시설 3개소가 위치한 건물에 위락시설이 있었다. 경기도 개인시설의 비율이 높게 나타났고, 동일건물 내 위락시설은

개인시설이 법인시설에 비해 상당히 높은 것을 확인하였다. 지자체시설의 경우, 서울, 경기, 인천 전 지역에서 시설이 위치한 건물에 위락시설이 존재하지 않았다. 현행 장기요양시설은 건축법상 노유자시설로 위락시설과 함께 설치가 안 되나, 개정 이전 법률 상 미적용 대상인 시설 등이 상당수 존재하는 것으로 보인다.

표 9. 수도권 장기요양시설이 위치한 동일건물 내 위락시설 유무

구분	서울			경기			인천		
	합	유	무	합	유	무	합	유	무
	521	47	469	1,609	203	1,406	350	69	281
법인	104	14	90	233	15	218	46	3	43
지자체	29	0	29	10	0	10	1	0	1
개인	388	33	350	1,366	188	1,178	303	66	237

장기요양시설이 위치한 건물에 소방차, 구급차 진입로가 확보되어 있는지 여부에 대한 조사결과이다. 서울시에서 개인시설 4개소, 법인시설 1개소가 소방차, 구급차 진입로가 확보되지 않았다. 경기도는 개인시설 47개소, 법인시설 5개소가, 인천시는 개인시설 66개소, 법인시설 3개소가 소방차, 구급차 진입로가 확보되지 못한 환경에 집착하고 있었다. 특히, 인천, 경기의 개인시설이 취약한 것으로 나타났다. 입소시설의 특성상 거주노인의 빠른 이동(계단, 엘리베이터)이 쉽지 않다는 점, 침대에 누워있는 노인이 이동하기 위한 침대가 들어갈 수 있는 엘리베이터(환자전용, 화물용 등)가 대체로 갖춰지지 않았다는 점 등에서 소방차, 구급차가 진입이 어려운 경우에는 더 큰 문제를 야기할 가능성이 존재한다.

표 10. 수도권 장기요양시설이 위치한 곳으로 오기 위한 소방차, 구급차 진입로 확보유무

구분	서울			경기			인천		
	합	유	무	합	유	무	합	유	무
	521	516	5	1,609	1,576	52	350	371	7
법인	104	103	1	233	228	5	46	44	2
지자체	29	29	0	10	29	0	1	29	0
개인	388	384	4	1,366	1,319	47	303	298	5

3. 기관의 구조/설비

세 번째로, 장기요양시설 내 기관의 구조 및 설비이다. 기관의 구조 및 설비는 ① 3가지 기본 설비(간이스프링클러, 자동화재탐지설비, 자동화재속보설비) 설치 여부, ② 자동열림장치, ③ 배연창(화재안전창문)/배연설비, ④ 연기 질식 대비 방연마스크/방화담요 등 배치 여부에 대한 분석결과이다. 위 4가지는 입소노인이 생활하는 시설에서 화재발생 등의 상황시 즉각 작동하여 입소노인의 안전을 위한 기본설비로 분석결과는 다음과 같다.

먼저, 간이스프링클러, 자동화재탐지설비, 자동화재속보설비 설치여부를 같이 살펴보겠다. 간이스프링클러 미설치기관은 서울시에서 개인시설 17개소, 법인시설 3개소, 경기도에서 개인시설 36개소, 법인시설 3개소, 인천시 개인 6개소, 법인 2개소로 나타났다. 자동화재탐지설비 미설치기관은 경기도 개인시설 14개소, 법인시설 4개소, 인천시 개인시설 1개소, 서울 법인시설 1개소로 나타났다. 자동화재탐지설비 미설치기관은 경기도 개인시설 23개소, 법인시설 9개소, 서울 개인시설 4개소, 법인시설 1개소, 인천 개인시설 2개소로 나타났다. 위 결과를 보면, 지자체시설은 3개 설비(간이스프링클러, 자동화재탐지설비, 자동화재속보설비)가 모두 설치되어 있었다. 3개 설비는 모든 노인복지시설에서 법적으로(소방시설법) 필수 설치사항이나, 수도권에서 설치가 미비한 시설이 많음을 확인하였다.

표 11. 수도권 장기요양시설 내 간이스프링클러, 자동화재탐지설비, 자동화재속보설비 미설치 사례 현황

구분	간이스프링클러			자동화재탐지설비			자동화재속보설비		
	미설치 사례			미설치 사례			미설치 사례		
	서울	경기	인천	서울	경기	인천	서울	경기	인천
	20	39	8	1	18	1	5	32	2
법인	3	3	2	1	4	0	1	9	0
지자체	0	0	0	0	0	0	0	0	0
개인	17	36	6	0	14	1	4	23	2

장기요양시설 내 자동열림장치(자동개폐장치)가 설치되어 있는지 여부에 대한 조사결과이다. 서울시에서 개인시설 23개소, 법인시설 3개소, 경기도는 개인시설 93개소, 법인시설 10개소, 인천시는 개인시설 22개소,

법인시설 1개소에서 자동열림장치가 설치되지 않았다. 화재 및 안전사고 발생시 문이 자동개폐되어 안전장소로 대피하는 자동열림장치는 대체로 개인시설에서 취약한 것으로 나타났다. 반면, 지자체시설은 모든 시설에서 자동열림장치가 설치되어 있었다.

표 12. 수도권 장기요양시설 자동열림장치(자동개폐장치) 설치 여부

구분	서울			경기			인천		
	합	설치	미설치	합	설치	미설치	합	설치	미설치
	521	482	39	1,609	1,570	39	350	311	39
법인	104	101	3	233	223	10	46	45	1
지자체	29	29	0	10	10	0	1	1	0
개인	388	365	23	1,366	1,273	93	303	281	22

장기요양시설 내 배연창(화재안전창문), 배연설비가 설치되어 있는지 여부에 대한 조사결과이다. 서울시는 개인시설 216개소, 법인시설 57개소, 지자체시설 15개소에서 배연창(화재안전창문), 배연설비가 미설치된 상태였다. 경기도는 개인시설 909개소, 법인시설 150개소, 지자체시설 6개소가, 인천시에서는 개인시설 167개소, 법인시설 29개소에서 배연창(화재안전창문), 배연설비가 설치되지 않았다. 타 조사항목에 비해 유독 전체적으로 미설치된 시설이 많은 것으로 나타났다. 다른 조사항목과 달리 법인, 지자체시설에서도 미설치된 사례가 많은 것으로 배연창(화재안전창문), 배연설비인 것으로 나타났다.

표 13. 수도권 장기요양시설 내 배연창(화재안전창문), 배연설비 설치여부

구분	서울			경기			인천		
	합	설치	미설치	합	설치	미설치	합	설치	미설치
	521	233	288	1,609	544	1,065	350	154	196
법인	104	47	57	233	83	150	46	17	29
지자체	29	14	15	10	4	6	1	1	0
개인	388	172	216	1,366	457	909	303	136	167

장기요양시설 내 연기질식 대비 방연마스크/호흡기 마스크, 방화담요 등을 배치하고 있는지 여부에 대한 조사결과이다. 서울시는 개인시설 280개소, 법인시설 67개소, 지자체시설 18개소에서 연기질식 대비 방연마

스크/호흡기마스크, 방화담요 등이 준비되지 않았다. 타 조사항목에 비해 유독 전체적으로 미설치된 시설이 많은 것으로 나타났다. 경기도는 개인시설 1,177개소, 법인시설 185개소, 지자체시설 8개소가, 인천시에서는 개인시설 254개소, 법인시설 35개소에서 연기질식 대비 방연마스크/호흡기마스크, 방화담요 등이 배치되어 있지 않았다. 운영주체별로 볼 때, 개인시설에서 방연마스크/호흡기마스크, 방화담요 등을 준비하지 않은 기관이 많음을 확인하였다.

표 14. 수도권 장기요양시설 내 연기질식 대비 방연마스크/호흡기마스크, 방화담요 배치여부

구분	서울			경기			인천		
	합	배치	미배치	합	배치	미배치	합	배치	미배치
	521	156	365	1,609	239	1,370	350	61	289
법인	104	37	67	233	48	185	46	11	35
지자체	29	11	18	10	2	8	1	1	0
개인	388	108	280	1,366	189	1,177	303	49	254

이상 기관 구조설비 차원에서 특히, 거동불편한 입소 노인의 특성을 고려한 대책이 필요한 것으로 보인다. 입소노인의 경우, 대피 보다는 구조, 응급지원이 오기전까지의 대기시간을 끌어주는 것이 중요하므로 배연창, 배연설비, 자동열림장치, 연기질식 대비 방연마스크 등의 시설 및 장비보급이 필요할 것이다. 이런 면에서 구조지원이 올 때까지 대기할 수 있는 안전구역으로 수평 피난 안전구역이 필요할 것이다. 또, 장기요양시설 입소 노인은 구조대, 완강기, 피난사다리를 사용 못 하므로 피난미끄럼대, 승강기 이용 피난설비 설치, 환자침대 전용 엘리베이터 등에 대한 관련 규정이 필요해 보인다.

4. 기관의 안전관리 대책비교

넷째, 기관의 안전관리 대책비교이다. 기관운영 측면에서 사전 대비, 예방차원의 관리가 필요한 것이 있다. 기관의 안전관리 대책은 ① 화재보험 가입여부, ② 비상연락망 및 대응매뉴얼 구비여부, ③ 화재대피훈련 실시여부, ④ 화재점검일지 작성여부로 조사하였다.

먼저, 장기요양시설에서 화재보험 가입여부에 대한 조사결과이다. 서울시는 개인시설 8개소, 경기도 개인

시설 20개소, 법인시설 2개소, 인천 개인시설 1개소가 화재보험에 가입되지 않은 것으로 나타났다. 화재보험 가입은 현행 건강보험공단 장기요양시설 평가항목에서 시설의 필수조건이나, 미가입 시설이 여전히 존재하는 것을 확인하였다.

표 15. 수도권 장기요양시설 내 화재보험 가입여부

구분	서울			경기			인천		
	합	가입	미가입	합	가입	미가입	합	가입	미가입
	521	513	8	1,609	1,587	22	350	349	1
법인	104	104	0	233	231	2	46	46	0
지자체	29	29	0	10	10	0	1	1	0
개인	388	380	8	1,366	1,346	20	303	302	1

장기요양시설 내 비상연락망 및 대응매뉴얼 등의 배치여부에 대한 조사결과이다. 서울시는 개인시설 11개소, 법인시설 2개소, 경기도는 개인시설 46개소, 법인시설 2개소, 인천시는 개인시설 14개소, 법인시설 1개소에서 시설 내 비상연락망 및 대응매뉴얼이 없는 것으로 조사되었다. 타 기관에 비해 경기도 개인시설에서 특히 비상상황시 대응매뉴얼이 미비한 곳이 많음을 확인하였다.

표 16. 수도권 장기요양시설 내 비상연락망 및 대응매뉴얼 구비여부

구분	서울			경기			인천		
	합	유	무	합	유	무	합	유	무
	521	508	13	1,609	1,561	48	350	335	15
법인	104	102	2	233	231	2	46	45	1
지자체	29	29	0	10	10	0	1	1	0
개인	388	377	11	1,366	1,320	46	303	289	14

장기요양시설 내 화재대피훈련을 실시하고 있는지 여부에 대한 조사결과이다. 서울시는 개인시설 24개소, 법인시설 3개소, 경기도는 개인시설 132개소, 법인시설 7개소, 인천시는 개인시설 22개소에서 화재대피훈련을 실시하지 않는 것으로 나타났다. 경기도의 개인시설이 타 유형에 비해 취약한 것을 확인하였다. 개인시설과 달리 지자체시설에서는 화재대피훈련을 전 시설에서 실시하고 있었다.

표 17. 수도권 장기요양시설 내 화재대피훈련 실시여부

구분	서울			경기			인천		
	합	유	무	합	유	무	합	유	무
	521	494	27	1,609	1,470	139	350	328	22
법인	104	101	3	233	226	7	46	46	0
지자체	29	29	0	10	10	0	1	1	0
개인	388	364	24	1,366	1,234	132	303	281	22

장기요양시설 내 화재점검일지(대장) 작성여부에 대한 조사결과이다. 서울시는 개인시설 20개소, 법인시설 4개소, 경기도는 개인시설 85개소, 법인시설 5개소, 인천시는 개인시설 16개소에서 화재점검일지를 작성하지 않는 것으로 나타났다. 경기도의 개인시설이 타 유형에 비해 취약한 것을 확인하였다. 개인시설과 달리 지자체 시설에서는 모든 시설에서 화재점검일지를 작성하고 있음을 확인하였다.

표 18. 수도권 장기요양시설 내 화재점검 일지 작성여부

구분	총합	서울			경기			인천		
		합	유	무	합	유	무	합	유	무
	2,480	521	497	24	1,609	1,519	90	350	334	16
법인	383	104	100	4	233	228	5	46	46	0
지자체	40	29	29	0	10	10	0	1	1	0
개인	2,057	388	368	20	1,366	1,281	85	303	287	16

V. 결론 및 정책적 함의

본 연구의 목적은 장기요양시설의 노인보호를 위한 시설안전 실태를 파악하고, 이를 바탕으로 한국의 장기요양시설에 대한 안전대책 마련을 위한 방향을 도출하고자 하는 것이다. 이러한 연구목적을 위해 장기요양시설 안전에 대한 실태 및 주요국의 대응정책에 대해서 검토하고, 수도권 중심으로 장기요양시설 안전실태를 비교분석하였다.

분석 주요결과는 다음과 같다.

첫째, 기관의 안전관리 비교결과이다. 유사 관련기관과의 비교 및 관련 법률과의 비교에서 장기요양시설은 어린이집에 비해 입지조건, 비상재해대비시설, 방염처리 규정이 없고, 층수제한 규정도 어린이집에 비해 안전관련 규정이 약한 것으로 나타났다. 더구나 어린이집

은 거주하는 생활시설이 아닌 주간시간에 이용하는 이용시설임에도 불구하고 생활시설인 장기요양시설보다 규정이 강한 것을 알 수 있다. 의료법 기반 병원과의 비교에서도 장기요양시설은 층수규정 등에서 취약하였다.

둘째, 기관의 입지조건 분석결과이다. 장기요양시설이 위치한 건물층수 조사결과, 6층 이상에 위치한 시설이 수도권에 많은 것을 확인하였다. 또, 개인시설이 법인, 지자체 시설에 비해 6층 이상에 위치한 것을 확인하였다. 일부는 지하에 위치한 경우도 발견되었다. 또, 위치한 건물 내 위락시설이 있는 사례도 발견되었다. 소방차, 구급차 진입로 확보가 되지 않은 시설도 확인되었다.

셋째, 기관의 구조/설비 분석이다. 각 시설마다 설치되어 있는 구조/설비에 대한 부분으로 간이스프링클러/자동화재탐지설비/자동화재속보설비의 3개 설비는 법적 필수 설치사항이나, 수도권에서 개인시설 및 법인시설에서 미비한 곳이 있다는 것을 확인하였으며, 지자체 설립 시설의 경우, 모두 설치되어 있었다. 화재 및 안전 사고 발생시 문이 자동개폐되어 대피하는 자동열림장치는 대체로 개인시설에서 취약한 것으로 나타났다. 반면, 지자체시설은 모든 시설에서 자동열림장치가 설치되어 있었다. 배연창(화재안전창문), 배연설비는 타 조사항목에 비해 전체적으로 미설치된 시설이 많은 것이 확인되었다. 다른 조사항목과 달리 법인, 지자체시설에서도 미설치된 곳이 많은 것으로 배연창(화재안전창문), 배연설비가 나타났다. 반면, 연기 질식 대비 방연마스크/방화담요 등 배치여부는 타 조사항목에 비해 전체적으로 미설치된 시설이 많은 것으로 나타났다. 개인시설에서 방연마스크/호흡기마스크, 방화담요 등을 준비하지 않은 기관이 많음을 확인하였다.

넷째, 기관의 안전관리 분석이다. 화재보험 가입여부는 시설의 필수조건으로 미가입 시설이 여전히 존재하는 것을 확인하였다. 타 기관에 비해 경기도 개인시설에서 특히 비상상황시 대응매뉴얼 및 화재점검일지가 미비한 것을 확인하였다. 경기도의 개인시설이 타 유형에 비해 취약한 것을 확인하였다. 개인시설과 달리 지자체시설에서는 화재대피훈련을 전 시설에서 실시하고 있었다.

이상의 연구결과를 바탕으로 정책적 함의를 제시하

면 다음과 같다.

첫째, 장기요양시설 시설안전 관련 법률 제검토 및 규정개정 등이 강화될 필요가 있다. 장기요양시설은 다른 사회복지시설보다도 민간 제공기관이 타 분야에 비해 높은 것이 특징이나, 장기요양시설은 사회복지사업으로 분류되어 소득세법에서 따라 소득세 비과세 혜택을 받고 있다. 그런 경제적 인센티브에도 불구하고 수도권의 개인 장기요양시설은 관련기관인 사회복지시설에 비해 시설안전 관련 규정(입지조건, 시설구조 및 설비, 층수규정 등)이 취약한 편이었다. 따라서, 다수의 시설안전 법률을 장기요양시설 기준으로 종합적으로 재검토하여, 시설안전의 사각지대가 발생하지 않게 관련 법률을 재개정하여야 한다. 그동안은 법률 간 상충관계, 사각지대가 발견되거나 시설안전 사건, 사고 발생 이후에나 법률관계를 검토하여 제도를 개정해왔다는 한계가 있었다.

따라서, 앞으로는 개정이 필요한 사례들을 제대로 파악하고 필요시 개정해 나가야 한다. 더 나아가 법률 개정이 안 되거나 시간이 걸릴 경우, 보건복지부 '노인보 건복지사업안내' 지침을 통해 1년 단위로 보완사항을 추가하여 현행 제도의 미진한 부분을 보완해 나가야 한다.

특히, 장기요양시설의 지정시점, 신규 설립이 아닌 기관인수시 인수시기, 건물의 용도변경 시점 등에 따라 기관이 위치한 건축물의 안전관련 법률 적용시기(유예 시간)가 각기 다를 수 있다. 따라서, 현행 장기요양시설로 지정된 기관에 대한 실태파악을 꾸준히 해나갈 필요가 있다. 지속적인 전수 실태조사를 통해 시설의 시설 안전 적용유형을 구분하고, 각 유형별로 입소노인을 위한 시설안전 법률 및 규정을 지속적으로 보완할 필요가 있다.

둘째, 기관의 입지조건에 대한 규정이 강화될 필요가 있다. 장기요양시설에 입소한 노인은 이동이 쉽지 않고 이동하더라도 타인의 도움이 필요한 취약대상자이다. 따라서, 기관의 입지조건은 시설안전 차원에서 중요한 전제조건이 된다. 어린이집은 이용시설임에도 5층 이상 입지가 불가능하다. 병원의 경우, 지하층에 병상을 둘 수 없고, 환자병상이 탈 수 있는 엘리베이터가 필요하다. 반면에 수도권에 위치한 시설은 6층 이상에 위치한

시설이 상당수 있었고, 동일건물 상가 등의 다중이용시설 내에서 위락시설이 있는 사례도 많았다. 구급차, 소방차 등이 접근이 어려운 점도 있어, 이에 대한 전면적인 실태점검이 필요하다. 그를 바탕으로 각 유형별 대응책 및 보완방안을 강구할 필요가 있다. 필요시 지자체별로 조례 등의 자치법규 등을 통해서도 순차적으로 보완해나갈 수도 있을 것이다.

또한, 시설 특성상 단체생활이 기본인 장기요양시설에서 입소노인 및 종사자의 감염병 대비책이 강화될 필요가 있다. 장기요양등급자로 시설에 거주하는 노인은 특성상 신체적, 정신적으로 취약한 노인으로 감염병 유행시 위험하다. 코로나19 유행, 움 진드기 전염, 식중독, 미세먼지 등이 장기요양시설에서 많이 발생할 수 있는 위생항목을 체크하고 준비해야 한다. 더구나 수도권 내 다중이용시설이 있는 건물 고층에 위치한 장기요양시설은 단독건물에 비해 외부로부터의 감염병에 더 취약할 수 밖에 없다. 따라서, 보건복지부 지침 개정 등을 통해 제도적 보완이 적절하게 이루어져야 한다.

셋째, 기관의 구조/설비가 입소노인의 특성에 맞게 설치될 필요가 있다. 기본적으로 모든 노인복지시설에 적용되는 필수 설치사항도 미비한 곳도 있어, 그에 대한 의무설치가 필요하다. 또, 타 사회복지시설과 달리 장기요양시설은 장기요양 1-2등급 등의 중증환자가 많이 입소하여 24시간 365일 생활하고 있다. 그렇기 때문에 화재 등의 안전사고 발생시 입소한 노인이 한번에 대피한다는 것이 쉽지 않다. 따라서, 그들이 구조를 받기 위해 대피하고 대기할 시간과 공간을 만들어주는 것이 필요하다. 특히, 배연창(화재안전창문), 배연설비 설치, 연기질식 대비 방연마스크/호흡기마스크, 방화담요 등의 배치가 중요할 것이다. 이 설비들은 타 조사항목에 비해 유독 전체적으로 미설치된 시설이 많은 것으로 나타났다. 다른 조사항목과 달리 법인, 지자체시설에서도 미설치된 곳이 많은 조사항목으로 배연창(화재안전창문), 배연설비가 나타나 설치확대 방안을 고려해야 한다. 동시에 화재 및 안전사고 발생시 문이 자동개폐되어 안전장소로 대피하는 자동열림장치가 확대 설치될 필요가 있다.

넷째, 시설의 안전관리 대책이 체계적으로 준비되고 작동되어야 한다. 특히, 화재 발생시 대피훈련을 장기요

양시설에 맞게 조정하여 의무화할 필요가 있다. 종사자 대상 지속적인 비상대응훈련과 예방책은 화재사고 및 시설안전을 위해서 중요하다. 국내·외 사례에서 확인하였듯 매뉴얼 제작 및 교육, 모의 대치훈련 등이 반복적, 주기적으로 이루어질 필요가 있다. 동시에 필수사항인 화재보험 가입, 화재점검일지 등에 대해서도 모든 시설이 준비될 수 있게 해야 한다. 동시에 취약시간인 야간시간대를 고려한 종사자의 야간시간대 대처 강화 및 야간 인력 배치도 적절한 안전관리 체계가 구축되어야 한다.

특히, 시설 이용자(입소노인)의 취약성을 고려한 안전관리 교육, 종사자가 입소노인을 고려한 대피 및 대기를 위한 훈련 및 시설구조 등은 앞으로 더욱 강조되어야 한다. 특히, 입소노인 중에서도 장기요양등급, 이동가능수준 등을 고려한 비상대피 및 훈련 매뉴얼 등이 신규 개발될 필요가 있다. 동시에 이용자의 주체적 참여, 대상자 특성에 따른 개별적 지원방안도 시설마다 준비될 필요가 있다.

마지막으로 대체로 수도권 개인시설이 지자체 시설, 법인 시설에 비해 시설안전에서 취약한 것을 확인하였다. 시설안전은 입소노인의 생명, 인권과 인간다운 삶을 위해서 필수적인 요소이다. 앞에서 언급되었듯이 지속적인 시설안전 강화정책에 따라서 관련 법률 및 규정이 강화되고 있으나, 강화 이전의 법률에 적용받는 시설, 용도변경 시설, 해당시설에 적용되는 법률 간의 상충관계 등에 대해서 전면적인 검토가 필요한 시점이다.

이를 위해서 지속적으로 장기요양시설에 대한 시설안전 실태조사가 필요하다. 특히, 현행 장기요양시설안전 체크리스트가 현 장기요양시설의 입지 및 설비상태가 반영된 새로운 시설안전 체크리스트로 보완되고 업데이트될 필요가 있다. 현행, 지자체에서 담당하는 화재예방 및 시설안전 체크리스트는 장기요양시설 현장에 부적합 경우도 있고, 수도권 요양시설에서는 점검항목이 빠져있는 부분도 있다. 이에 지자체가 실질적 요양시설 관리를 하고 있는 국민건강보험공단과의 협업을 통해 실태조사 및 보완 등이 이루어질 필요가 있다.

현행 장기요양시설에 대한 시설안전 점검은 지자체 권한으로 되어있다. 따라서, 노인장기요양보험의 운영주체인 건강보험공단 장기요양운영센터는 시설안전에 점검권한이 없어 조사가 이루어지지 못한다. 동시에 지

자체에서는 인력부족 등으로 인해 요양시설 안전에 대한 실태파악이 쉽지 않아 시설안전의 사각지대가 존재한다. 따라서, 중앙정부, 지자체, 국민건강보험공단 등의 시설안전 점검 및 관리를 위한 정책 거버넌스 재설계가 필요하다. 결국 입소노인의 인권 및 안전을 위해 조직, 관리 및 통제기제를 갖추고, 모니터링 및 리뷰가 이루어지고 이것이 피드백 되는 구조를 만들어야 할 것이다.

끝으로 본 연구의 한계는 노인장기요양보험 시설급여 제공기관만을 대상으로 하였다는 것이다. 따라서, 재가급여 장기요양기관은 제외하였다. 특히, 재가급여 기관이지만 시설성격이 강한 주야간보호기관, 단기보호기관의 경우, 노인장기요양보험법과 노인복지법 사이에서 사각지대로 남아 있다. 향후 주야간보호기관에 대한 시설안전 연구도 진행될 필요가 있다.

참 고 문 헌

- [1] OECD, *Health at a Glance*, OECD, 2019.
- [2] OECD, *Workforce and Safety in Long-Term Care during the COVID-19 pandemic(2020.22. June)*, OECD Policy Responses to Coronavirus (COVID-19), OECD, 2020.
- [3] GAO(Government Accountability Office), *NURSING HOME FIRE SAFETY: Recent Fires Highlight Weaknesses in Federal Standards and Oversight*, Report to Congressional Requesters. Government Accountability Office, United States, 2004.
- [4] 문용필, 이정석, 이호용, *장기요양기관 시설안전 관리 방안 연구-화재예방 체크리스트 개발을 중심으로*, 건강보험연구원, 국민건강보험공단, 2017.
- [5] 국민건강보험공단, 『노인장기요양보험 현황(2019.12)』, 국민건강보험공단, 2019.
- [6] UN, UN Principle for Older Persons, 1991.
- [7] 문용필, 정창률, “한국 노인장기요양보험의 정책변화에 대한 분석(2008-2018): OECD 주요국과의 비교를 중심으로,” 사회과학연구, 제30권, 제1권, pp.45-66, 2019.
- [8] H. Theobald, “Combining welfare mix and New

- Public Management: The case of long-term care insurance in Germany,” *International Journal of Social Welfare*, Vol.21, Issue s1, 2012.
- [9] J. Marczak and G. Wistow, Commissioning Long-Term Services. In: C. Gori, J-L Fernandez and R Wittenberg eds *Long-term reforms in OECD Countries: Successes and failures*. Bristol: Policy Press, pp.117-142, 2016.
- [10] NFPA, *NURSING HOME FIRES FACT SHEET*. NFPA, United States, 2013.
- [11] Colorado Springs Fire Department, *FIRE SAFETY & EVACUATION PLANNING FOR NURSING HOMES & ASSISTED LIVING FACILITIES*, Government of Colorado Springs, United States, 2013.
- [12] NSW, *Fire Safety in Health Care Facilities*. Ministry of Health, NSW(New South Wales), Australia, 2010.
- [13] UK, *Fire safety risk assesment: residential care premises. Department for Communities and Local Government*, HM Government, UK, 2006.
- [14] HSE(Health and Safety Executive), *Health and safety in care homes*, Health and Safety Executive, UK, 2014.
- [15] Scottish Government, 『PRACTICAL FIRE SAFETY GUIDANCE FOR CARE HOMES』, Scottish Government, 2014.
- [16] Health Information and Quality Authority, *Guidance for Registered Providers and Persons in Charge of Designated Centres for Older People*, Philip Daughen Presentation, Fire Precautions in Designated Centres, Ireland, 2015.
- [17] British Columbia, *ASSISTED LIVING and RESIDENTIAL CARE: Fire and Life Safety*, province of British Columbia, Canada, 2008.
- [18] 보건복지부, *사회복지시설 화재안전관리 매뉴얼*, 보건복지부, 2012.
- [19] 최규출, “사회복지시설의 화재안전관리에 관한 연구,” *한국화재소방학회 논문지*, 제27권, 제1호, pp.1-7, 2013.
- [20] 신호진, 공하성, “사회복지시설의 유형에 따른 안전관리의 차이에 관한 연구,” *Fire Sci. Eng.*, Vol.28, No.5, pp.89-97, 2014.
- [21] 보건복지부, *사회복지시설 안전관리 매뉴얼(SOP)*, 보건복지부, 2015.
- [22] 권용신, “노인요양시설 화재시 인명피해 최소화를 위한 안전관리 지원정책,” 2015년 사회정책연합 공동학술대회, 발표문, 2015.
- [23] 박현식, 이옥진, “노인요양시설의 소방안전에 대한 노인복지적 고찰,” *한국화재소방학회 논문지*, 제30권, 제6호, pp.124-129, 2016.
- [24] 보건복지부, *사회복지시설 관리안내*, 보건복지부, 2016.
- [25] 윤숙희, 김세영, 오향련, “한국 노인요양시설 실무종사자들이 인식하는 환자안전문화와 환자안전도,” *간호행정학회지*, 제20권, 제3호, pp.247-256, 2014.
- [26] 홍해리, 김봉찬, 하세미유지, 권영진, “재난약자의 피난안전을 위한 화재사례분석 및 노인요양시설 소방안전관리 실태조사,” *한국방재학회 논문집*, 제16권, 제2호, pp.35-42, 2016.
- [27] 박재성, “노인요양시설 화재안전 관련 기준의 적정성에 관한 연구,” *한국방재학회 논문집*, 제17권, 제5호, pp.189-195, 2017.
- [28] 홍해리, 츠치야신이치, 하세미유지, “노인요양시설의 피난안전을 위한 입주자 피난행동능력 및 재난대응체제에 관한 실태조사,” *한국방재학회 논문집*, 제19권, 제1호, pp.13-24, 2019.
- [29] 문용필, 이준영, “노인요양시설 내 노인학대 예방정책에 관한 비교연구: 유럽 4개 국가를 중심으로,” *사회복지정책*, 제44권, 제2호, pp.261-294, 2017.
- [30] 보건복지부, *노인보건복지 사업안내(1)*, 보건복지부, 2020.

저 자 소 개

문 용 필(Yongpil Moon)

정희원



- 2010년 2월 : 서울시립대학교 사회 복지학과(사회복지학 학사)
- 2012년 2월 : 서울시립대학교 사회 복지학과(사회복지학 석사)
- 2016년 2월 : 서울시립대학교 사회 복지학과(사회복지학 박사)
- 현재 : 국민건강보험공단 건강보험 연구원 부연구위원, 대통령직속 정책기획위원회 <관심분야> : 사회보장, 사회서비스, 노인복지, 노인장기요양보험