

# Current State of Speech and Language Therapy in Long-Term Care Facilities in South Korea

Jung Jin Cho<sup>a</sup>, Deog Young Kim<sup>b</sup>, Chung Mo Nam<sup>c</sup>, HyangHee Kim<sup>a,b</sup>

<sup>a</sup>Graduate Program in Speech-Language Pathology, Yonsei University, Seoul, Korea

<sup>b</sup>Department and Research Institute of Rehabilitation Medicine, Yonsei University College of Medicine, Seoul, Korea

<sup>c</sup>Department of Preventive Medicine, Yonsei University College of Medicine, Seoul, Korea

Correspondence: HyangHee Kim, PhD  
Graduate Program in Speech-Language Pathology,  
Yonsei University, 50-1 Yonsei-ro, Seodaemun-gu,  
Seoul 120-749, Korea  
Tel: +82-2-2228-3900  
Fax: +82-2-2227-7984  
E-mail: h.kim@yonsei.ac.kr

Received: July 2, 2014  
Revised: August 11, 2014  
Accepted: September 12, 2014

This work was supported by Lee Seung Hwan's  
Scholarship from the Korean Academy of Speech-  
Language Pathology and Audiology in 2014.

**Objectives:** To examine and compare the present situations of long-term care facilities regarding the services of speech and language therapy (SLT). **Methods:** Phone interviews across Korea were conducted with 1,233 hospitals that were established before October 2013 and were still operating as of March 2014. Whether the long-term care facilities were providing SLT services was examined and analyzed according to the region, the size of the facilities, existence of certification from an institution, and the presence of physiatrists. Furthermore, the working conditions of staff providing SLT including speech and language therapists were thoroughly examined. **Results:** The SLT services were dependent on regional factors. More than half of the facilities did not include SLT as a part of their services. Also, the use of SLT varied according to the size of the facilities. Bigger hospitals tended to have a higher percentage of language therapy implementation. Institutions certified by the Ministry of Health and Welfare of Korea and the Korea Institute for Healthcare Accreditation were more likely to provide SLT services. SLT services were provided more often when a physiatrist was present. Workers providing SLT differed depending on the region. Speech and language therapists were more likely to work full-time rather than part-time. **Conclusion:** This study shows the present state and availability of SLT at long-term care facilities, emphasizing the necessity of the service, and providing the basis for future studies.

**Keywords:** Long-term care facilities, Speech and language therapy, Rehabilitation treatment

전체인구에서 65세 이상이 차지하는 비율이 7% 이상일 경우 고령사회(aging society)라고 하며 14% 이상을 고령사회(aged society), 20% 이상은 초고령사회(hyper-aged society)로 분류한다. 우리나라 전체 인구 중 65세 이상 고령인구가 차지하는 비중이 1980년 3.8%에서 2012년에는 11.8%, 2014년에는 12.7%로 집계되었으며(Statistics Korea, 2012), 보건복지가족부는 2050년도 우리나라의 노인인구의 비율을 37.3%로 예측했다(Korea Ministry for Health, Welfare and Family Affairs, 2007). 최근 우리사회는 노인인구 급증에 따라 다양한 노인문제가 동반되고 있으며, 이러한 문제는 개인의 차원에서 확대되어 사회전체의 이슈가 되고 있다(Park, Shin, & Son, 2007). 또한 노인성질환으로 인한 진료비 및 사망률은 우리 사회의 노령화와 함께 지속적으로 증가해왔는데(Korea Ministry for Health, Welfare and Family Affairs, 2007), 노인의 주요사망원

인으로 뇌혈관질환이 1986년과 1996년에는 1위, 2006년에는 2위를 기록했다.

노인인구의 증가와 함께 동반되는 다양한 이슈들에 대한 우려의 목소리가 높아지면서 노인의 의사소통 문제에 대한 연구도 활발하게 이루어지고 있다. 노인의사소통장애 중에서 신경언어장애는 중요한 비중을 차지하고 있는데(Shin & Kim, 2012), 신경언어장애(neurologic speech-language disorder)란 선천적 혹은 후천적으로 신경계가 손상되어 생기는 언어장애 현상으로서 신경학적 원인으로 발생하는 실어증, 마비말장애, 말실행증, 신경학적 말더듬증, 신경학적 음성장애 등을 통칭한다(Kim, 2012). 노인의 사망원인 중 높은 비율을 차지하는 뇌혈관질환은 신경언어장애를 일으키는 주요원인 중 하나로 지적되어왔다. 치매는 대표적인 노인성 만성질환 중 하나이며 언어 및 그 밖의 인지능력의 제한으로 인한 의사소통장애가 질환

의 악화에 따라 점진적으로 진행될 수 있고(Suh & Choi, 2010), 최근에는 치매환자의 의사소통 어려움으로 인해 환자와 가족 또는 치매환자를 돌보는 인력들과의 상호작용문제가 대두되고 있다(Erber, 1994). 이러한 의사소통의 어려움이 있는 다양한 노인성질환환자들은 장기요양 및 치료를 필요로 하여 요양병원에 입원하게 된다.

의료법 제3조에 의하면 요양병원은 30개 이상의 요양병상을 갖추고 주로 입원환자를 대상으로 의료 행위를 하는 의료기관에 해당한다. 의료법 제36조에 따른 요양병원의 입원대상은 노인성 질환자·만성질환자·외과적 수술 또는 상해 후 회복기간에 있는 자로서 주로 요양이 필요한 자이다. 요양병원 입원환자의 다빈도 상병 분포1위는 치매로 전체의 36.5%, 2위는 뇌졸중으로 35.5%였다(Jeoung, 2011). 이렇듯 고령화 사회가 진행되며 노인성 질환환자가 급격히 증가하고 있고 이로 인해 동반되는 문제로 노인성 질환환자 및 노인의 의사소통장애 문제가 대두되고 있다. 이러한 환자군 및 노인이 요양병원에서 장기요양을 목적으로 입원 및 치료를 받고 있으므로 이들을 위한 적절한 재활치료서비스 중 언어치료의 필요성을 제고할 필요가 있다.

외국의 경우 요양병원에서 언어치료가 필요함을 명시하고 있는데(Korea Ministry for Health, Welfare and Family Affairs, 2007), 미국의 전문요양시설(Skilled Nursing Facility, SNF)에서는 언어치료를 필수 재활치료의 항목으로 정의하였고, 미국의 장기요양병원(Long-Term Care Hospital, LTCH)과 네덜란드의 너싱홈(Nursing Home, NH)에서는 인력기준에 언어치료를 포함하였다. 한편 현재 국내 요양병원의 인력기준에는 의사, 간호사, 간호조무사만이 명시되어있는 실정이다(Song, Chae, Lee, & Lee, 2010).

장기요양 의료서비스에 대한 우리사회의 수요가 지속적으로 많아지면서 개설허가 기준이 상대적으로 완화되어 있는 요양병원의 수가 계속 증가하고 있다. 이에 건강보험심사평가원에서는 요양병원의 질 향상과 서비스의 적정성 유지를 위하여 요양병원을 대상으로 평가를 추진하고 있으며, 보건복지부와 의료기관평가인증원에서는 의무인증제를 도입하였다. 의료기관의 의무인증제란 의료기관이 환자의 안전과 의료 서비스의 질 향상을 위해 자발적이고 지속적인 노력을 하도록 하는 데 목적이 있으며 순위를 정하는 상대평가와 달리 의료기관의 인증기준 충족 여부를 조사하여 일정수준을 달성한 의료기관에 대하여 4년간 유효한 인증마크를 부여하는 제도이다. 조사결과(Health Insurance Review & Assessment Service [HIRA], 2013)에 의하면, 요양병원의 구조적인 측면에서 안전시설과 장비구비 및 약사 등의 필요 인력이 미비한 기관이 많았고 의료서비스의 질적인 측면에서도 기관 간 편차가 크게 나타났다. 국내의 선행연구에서는 노인전문병원도 경쟁력을 높이기 위하여 노인전문의료인력의 기준을 개선해야(Song et al., 2010)한다고 지

적한 바 있다. 다양한 노인성질환 환자군이 분포하는 요양병원의 경우 해당 환자를 진료 및 치료할 수 있는 전문의료진과 언어치료 등의 재활치료를 담당할 전문치료사들이 장기적이고 안정적으로 확보되어야 한다.

따라서 본 연구는 국내 요양병원 1,233개 기관을 대상으로 언어치료 실시 여부가 지역, 병상 규모, 인증 여부, 재활의학과 전문의 유무에 따라 차이가 있는지 비교하고자 하였다. 또한 언어치료를 제공하는 인력과 언어치료사의 근무형태가 지역에 따라 차이가 있는지 확인하고자 하였다.

## 연구 방법

### 연구 대상

연구 대상 요양병원은 2013년 10월 이전 개설하여 2014년 3월말 운영 중인 전국 1,233개이다. 2014년도에 통계청 및 건강보험심사평가원에서 전국 규모로 요양병원의 기관 수에 대한 객관적인 수치는 조사되지 않았으므로, 2014년 3월말 기준으로 건강보험심사평가원에 등록되어 있는 총 1,233개를 대상으로 하였다(Table 1).

### 연구 도구

국내 요양병원 1,233 기관을 대상으로 직접 인터뷰 및 전화 인터뷰를 실시하였다. 인터뷰 실시에 앞서 요양병원에 근무하는 언어치료사 1명, 의사 1명, 재활 및 사회복지 프로그램 담당자 1명을 대상으로 심층 인터뷰 통해 질문 목록을 작성하였다. 질문의 내용은 첫째, 요양병원의 해당 지역, 병상 규모, 인증 여부에 관한 기초조사 문항과 둘째, 언어치료의 실시 여부, 언어치료 제공 인력, 언어치료사의 근무 형태에 대한 언어치료 관련 문항으로 구성되었다.

### 연구 절차

수도권 요양병원 405개 기관의 재활 및 사회복지 프로그램을 담당하는 자를 대상으로 연구의 동의와 협조를 구하는 공문서와 설문지를 발송하였으나 총 5개 기관(인천 2개, 경기 2개, 서울 1개)만이 연구에 동의하였다. 이에 연구에 동의한 5개 기관은 직접 방문하여 인터뷰를 실시하였고, 나머지 기관은 전화인터뷰방식을 통한 조사를 실시하였다. 직접 방문 및 전화 인터뷰 실시기간은 2014년 3월부터 2014년 5월까지였고, 총 1,233개 기관 중 1,024개 기관이 응답하였다.

### 자료 처리 및 분석

통계분석은 SPSS version 18.0 프로그램을 사용하였다. 연구대상의 일반적 특성과 전체 요양병원의 언어치료 실시 여부는 빈도분석

**Table 1.** Participants' characteristics

Characteristic	No. of facilities (%)
<b>Region</b>	
Seoul	99 (8.0)
Incheon	59 (4.8)
Busan	171 (13.9)
Daegu	57 (4.6)
Gwangju	35 (2.8)
Daejeon	48 (3.9)
Ulsan	38 (3.1)
Gyeonggi-do	246 (20.0)
Gangwon-do	27 (2.0)
Chungcheongbuk-do	39 (3.2)
Chungcheongnam-do	66 (5.4)
Jeollabuk-do	81 (6.6)
Jeollanam-do	59 (4.8)
Gyeongsangbuk-do	101 (8.2)
Gyeongsangnam-do	93 (7.5)
Jeju	7 (.6)
Sejong	6 (.5)
<b>No. of beds</b>	
30-50	53 (4.3)
50-100	319 (25.9)
100-150	321 (26.0)
150-200	286 (23.2)
200-250	119 (9.7)
≥ 250	135 (10.9)
<b>Existence of certification</b>	
Certificated hospital	160 (12.9)
Uncertificated hospital	1,073 (87.1)
<b>Presence of physiatrists</b>	
Presence	270 (21.9)
Absence	963 (78.1)
<b>Others</b>	
Special long-term care facilities	
Specialized cancer hospital	20 (1.6)
Psychiatric hospital	11 (.9)
General long-term care facilities	1,202 (97.5)
<b>Total</b>	<b>1,233 (100)</b>

을 통해 빈도와 백분율로 제시하였다. 지역별 요양병원의 언어치료 실시여부는 빈도분석을 통해 제시하였고 요양병원의 언어치료 실시여부가 병상 규모에 따라, 인증여부에 따라, 재활의학과 전문의 유무에 따라 차이가 있는지 교차분석을 통해 확인하였다. 언어치료의 제공 인력과 언어치료사의 근무형태가 지역에 따라 차이가 있는지 확인하여 빈도와 백분율로 제시하였다.

## 연구 결과

### 언어치료 실시 여부

국내 요양병원의 언어치료 실시 여부

응답이 이루어진 기관은 83.0% (1,024/1,233)였고, 17.0% (209/

**Table 2.** Speech and language therapy service status in long-term care facilities by region

Region (response/total)	Service	No-service
Seoul (97/99)	34 (35.1)	63 (64.9)
Incheon (57/59)	14 (24.6)	43 (75.4)
Busan (169/171)	15 (8.9)	154 (91.1)
Daegu (56/57)	6 (10.7)	50 (89.3)
Gwangju (34/35)	2 (5.9)	32 (94.1)
Daejeon (46/48)	10 (21.7)	36 (78.2)
Ulsan (34/38)	1 (2.9)	33 (97.1)
Gyeonggi-do (243/246)	54 (22.2)	189 (77.8)
Gangwon-do (11/27)	3 (27.3)	8 (72.7)
Chungcheongbuk-do (23/39)	4 (17.4)	19 (82.6)
Chungcheongnam-do (42/66)	3 (7.0)	39 (93.0)
Jeollabuk-do (41/81)	4 (9.8)	37 (90.2)
Jeollanam-do (37/59)	3 (8.1)	34 (91.9)
Gyeongsangbuk-do (66/101)	3 (4.5)	63 (95.5)
Gyeongsangnam-do (60/93)	3 (5.0)	57 (95.5)
Jeju (4/7)	0 (0)	4 (100)
Sejong (4/6)	0 (0)	4 (100)
<b>Total (1,024/1,233)</b>	<b>159 (15.5)</b>	<b>865 (84.5)</b>

Values are presented as number of frequency (%). 'No response' was not included.

1,233)는 무응답 하였다. 무응답한 209개 기관 중 5개(2.4%)는 운영 정지 또는 개원이전 등의 이유로 전화연락이 불가능하였고 나머지 204개(97.6%)는 응답을 거부하였다. 응답이 이루어진 기관 중에 언어치료를 실시하는 곳은 15.5% (159/1,024), 실시하지 않는 곳은 84.5% (865/1,024)였다.

### 지역별 요양병원의 언어치료 실시 여부

응답이 이루어진 1,024개 기관 중 언어치료의 실시 비율이 가장 높은 지역은 '서울'로 35.1%였고, 실시 비율이 가장 낮은 곳은 '제주'와 '세종'으로 0%였다. 세부적으로는 '서울' 35.1% (34/97), '인천' 24.6% (14/57), '부산' 8.9% (15/169), '대구' 10.7% (6/56), '광주' 5.9% (2/34), '대전' 21.7% (10/46), '울산' 2.9% (1/34), '경기' 22.2% (54/243), '강원' 27.3% (3/11), '충북' 17.4% (4/23), '충남' 7.0% (3/42), '전북' 9.8% (4/41), '전남' 8.1% (3/37), '경북' 4.5% (3/66), '경남' 5.0% (3/60), '제주' 0% (0/4), '세종' 0% (0/4)였다(Table 2).

### 병상 규모별 요양병원의 언어치료 실시 여부

응답이 이루어진 1,024개 기관 중 언어치료를 실시하는 기관은 병상 규모별로 '30-50' 2.4% (1/42), '50-100' 6.8% (18/264), '100-150' 10.7% (27/253), '150-200' 20.0% (49/245), '200-250' 26.9% (28/104), '250 이상' 31.0% (36/116)였다. 병상 규모가 클수록 언어치료 실시

비율이 높았다( $\chi^2 = 56.545, p = .000$ ) (Table 3).

#### 인증에 따른 요양병원의 언어치료 실시 여부

응답이 이루어진 1024개 기관 중 언어치료를 실시하는 기관은 ‘인증’ 26.7% (39/146), ‘미인증’ 13.7% (120/878)였다. 인증 기관이 미인증 기관보다 언어치료 실시 비율이 높았다( $\chi^2 = 32.103, p = .000$ ).

#### 재활의학과 전문의 유무에 따른 요양병원의 언어치료 실시 여부

응답이 이루어진 1,024개 기관 중 재활의학과 전문의가 있는 경우에는 41.4% (103/249)가 언어치료를 실시하고 있었고, 재활의학과 전문의가 없는 경우에는 7.2% (56/775)만이 언어치료를 실시하고 있었다. 언어치료 실시 여부는 재활의학과 전문의가 있는 기관이 없는 기관보다 높았다( $\chi^2 = 154.419, p = .000$ ).

#### 언어치료 제공 인력

응답이 이루어진 1,024개 기관 중 언어치료를 실시하는 15.5% (159/1,024)를 대상으로 언어치료 제공 인력을 조사하였다. 부산, 대구, 전라남도, 경상남도를 제외한 나머지 지역에서는 언어치료를 언어치료사가 실시하는 비율이 과반수(50%)였다. 세부적으로, 언어치료사가 실시하는 기관은 60.4% (96/159), ‘사회복지사’ 21.4% (34/159), ‘작업치료사’ 17.0% (27/159), ‘기타’ 3.2% (5/159)였다(Table 4). 언어치료를 전문자격을 갖춘 언어치료사 외에 작업치료사 또는 사회복지사가 제공하는 경우에는 주로 단어맞추기, 동화책읽기, 글씨쓰기, 이야기만들기, 한글공부(읽기, 쓰기), 독서치료, 신문읽기 등의 간단한 문해능력 증진을 돕는 활동을 실시하고 있었다. 또한 구연동화, 의사소통연습, 시사토론, 소그룹 대화, 이야기나누기, 자기표현훈련 등의 기본표현언어 능력을 향상시키는 프로그램을 실시하거나 발성 연습 및 발음을 교정하는 활동을 하기도 하였다.

**Table 3.** Speech and language therapy service status in long-term care facilities by number of beds (N=1,024)

No. of beds	Response/no. of facilities	Service	No-service	$\chi^2$
30-50	42/53	1 (2.4)	41 (97.6)	56.545***
50-100	264/319	18 (6.8)	246 (93.1)	
100-150	253/321	27 (10.7)	226 (89.3)	
150-200	245/286	49 (20.0)	196 (80.0)	
200-250	104/119	28 (26.9)	76 (73.0)	
≥ 250	116/135	36 (31.0)	80 (69.0)	

Values are presented as number of frequency (%).

\*\*\* $p < .001$ .

#### 언어치료사의 근무 형태

언어치료사의 근무형태는 언어치료를 실시하는 15.5% (159/1,024)를 대상으로 하였으며, 해당 기관 중 언어치료사가 직접 언어치료를 실시하는 60.3% (96/159)를 대상으로 살펴보았다. 대구광역시 제외의 나머지 지역에서는 언어치료사가 언어치료를 실시할 경우 시간제(part-time)보다는 전일제(full-time) 근무비율이 과반수(50%)였다. 세부적으로는, 전일제 근무 79.2% (76/96), 시간제 20.8% (20/96)였다. 지역별로 언어치료사의 전일제 비율은, ‘서울’ 85.7% (18/21), ‘인천’ 66.7% (6/9), ‘부산’ 83.3% (5/6), ‘대구’ 0.0% (0/1), ‘광주’ 100.0% (1/1), ‘대전’ 80.0% (4/5), ‘울산’ 100.0% (1/1), ‘경기’ 7.6% (30/39), ‘충남’ 50% (1/2), ‘경상북도’ 67.7% (2/3)였다. 이외 강원도, 충청북도, 전라북도, 전라남도, 경상남도도 모두 전일제(100%)였다. 언어치료를 실시하지 않는 지역(제주, 세종)은 제외하였다(Table 5).

#### 논의 및 결론

본 연구는 국내 요양병원의 언어치료 실시 여부가 지역, 병상규모, 인증 여부, 재활의학과 전문의 유무에 따라 차이가 있는지를 비교하였고 언어치료 제공인력과 언어치료사의 근무형태가 지역에 따

**Table 4.** Speech and language therapy providers in long-term care facilities by region

Region	SLP	OT	SW	Others	Total
Seoul	21 (63.6)	8 (24.2)	3 (8.8)	2 (6.1)	34 (100)
Incheon	9 (69.2)	2 (15.4)	2 (14.3)	1 (7.7)	14 (100)
Busan	6 (40.0)	1 (6.7)	9 (60.0)	2 (13.3)	15 (100)
Daegu	1 (16.7)	0 (0)	5 (83.3)	0 (0)	6 (100)
Gwangju	1 (50.0)	1 (50.0)	0 (0)	0 (0)	2 (100)
Daejeon	5 (50.0)	2 (20.0)	3 (30.0)	0 (0)	10 (100)
Ulsan	1 (100.0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (100)
Gyeonggi-do	39 (73.6)	11 (20.8)	4 (7.4)	0 (0)	54 (100)
Gangwon-do	2 (66.7)	1 (33.3)	0 (0)	0 (0)	3 (100)
Chungcheongbuk-do	2 (50.0)	0 (0)	2 (50.0)	0 (0)	4 (100)
Chungcheongnam-do	2 (66.7)	1 (33.3)	0 (0)	0 (0)	3 (100)
Jeollabuk-do	2 (50.0)	0 (0)	2 (50.0)	0 (0)	4 (100)
Jeollanam-do	1 (33.3)	0 (0)	2 (66.7)	0 (0)	3 (100)
Gyeongsangbuk-do	3 (100)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	3 (100)
Gyeongsangnam-do	1 (33.3)	0 (0)	2 (66.7)	0 (0)	3 (100)
Jeju	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (100)
Sejong	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (100)
Total (N=159) <sup>a)</sup>	96 (60.4)	27 (17.0)	34 (21.4)	5 (3.2)	159 (100)

Values are presented as number of frequency (%).

SLP= speech-language pathologist; OT= occupation therapist; SW= social worker.

<sup>a)</sup>Number of institutions providing speech and language therapy.

**Table 5.** Working condition of speech language pathologist (SLP) by regional groups

Region	Full-time	Part-time	Total (by SLP)
Seoul (21)	18 (85.7)	3 (14.2)	21 (100)
Incheon (9)	6 (66.7)	3 (33.3)	9 (100)
Busan (6)	5 (83.3)	1 (16.7)	6 (100)
Daegu (1)	0 (0)	1 (100)	1 (100)
Gwangju (1)	1 (100)	0 (0)	1 (100)
Daejeon (5)	4 (80.0)	1 (20.0)	5 (100)
Ulsan (1)	1 (100)	0 (0)	1 (100)
Gyeonggi-do (39)	30 (76.9)	9 (23.1)	30 (100)
Gangwon-do (2)	1 (100)	0 (0)	1 (100)
Chungcheongbuk-do (2)	1 (100)	0 (0)	1 (100)
Chungcheongnam-do (2)	1 (50.0)	1 (50.0)	1 (100)
Jeollabuk-do (2)	1 (100)	0 (0)	1 (100)
Jeollanam-do (1)	1 (100)	0 (0)	1 (100)
Gyeongsangbuk-do (3)	2 (66.7)	1 (33.3)	2 (100)
Gyeongsangnam-do (1)	1 (100)	0 (0)	1 (100)
Jeju (0)	0 (0)	0 (0)	0 (100)
Sejong (0)	0 (0)	0 (0)	0 (100)
Total (96)	76 (79.2)	20 (20.8)	96 (100)

Values are presented as number of frequency (%).

라 다르지 확인하였다. 본 연구결과 요양병원의 언어치료 실시 여부는 지역과 병상규모, 인증 여부, 재활의학과 전문의 유무에 따라 지역별로 차이가 있었다. 언어치료 제공인력으로는 언어치료사가 거의 모든 지역에서 과반수를 차지하였으나, 언어치료사가 아닌 비전문가도 언어치료를 실시하고 있는 것으로 나타났다. 언어치료사의 근무형태는 시간제보다는 전일제 비율이 높은 것으로 조사되었다.

먼저 국내 요양병원의 과반수(84.5%)가 언어치료를 실시하지 않고 있었다. 요양병원의 자가응답에 의한 환자구성을 살펴보면 대다수의 환자가 치매 등의 만성질환자라고 응답한 기관은 72.9% (638/937), 전문재활치료가 필요한 환자라고 답한 기관은 10.6% (99/937)였다(Choi, 2010). 이러한 환자들 중에는 의사소통의 어려움으로 언어치료를 필요로 하는 경우가 다수 분포할 것이다. 요양병원이 적절한 서비스를 제공하기 위해서는 만성질환 환자의 재활 및 요양서비스도 포괄적으로 지원할 수 있어야 한다(Ko et al., 2013). 그러나 국내의 요양병원에서는 언어치료를 필요로 하는 환자가 분포하고 있음에도 불구하고(Choi, 2010), 언어치료를 실시하지 않는 기관이 대부분이었다. 요양병원이 언어치료 서비스를 제공하는 것은 해당기관에서 장기요양 및 치료를 필요로 하는 신경언어장애환자 및 의사소통에 어려움을 겪는 노인들에게 필수적이다. 따라서 요양병원의 담당자와 보건복지부의 관련 부서 및 요양병원에서 장기요양 및 치료를 희망 하는 모든 환자와 보호자는 이러한 필요성을

을 인식해야 할 것이다.

다음으로 요양병원의 언어치료 실시 여부는 지역에 따라 차이가 있었다. 국내 선행연구에 의하면(Song et al., 2010), 국내 요양병원 중 전문재활치료를 실시하는 기관은 지역별로 차이가 있었다. 또한 건강보험심사평가원(HIRA, 2013)에서는 요양병원의 질 개선을 위한 평가조사를 통해 전문재활을 제공하는 기관 및 필요 인력서비스는 지역마다 차이가 있다고 밝혔다. 본 연구에서도 국내 요양병원의 언어치료 실시 비율이 수도권에 비해 타 지역이 상대적으로 낮게 나타났다. 지역 간의 이러한 차이를 줄이고 균형적으로 요양병원의 질을 개선할 수 있는 방향 모색에 본 연구결과가 도움이 될 것이다.

또한 요양병원의 언어치료 실시 여부는 병상규모와 인증 여부, 재활의학과 전문의 유무에 따라 차이가 있었다. 선행연구에 의하면(HIRA, 2013), 요양병원의 병상 규모별 전문재활치료 실시 여부를 조사한 결과, 병상규모가 작을수록 전문재활치료 실시 비율이 낮은 것으로 나타났다. 본 연구에서도 병상규모가 작을수록 언어치료의 실시 비율도 낮아지는 양상을 보였다. 또한 인증 여부와 재활의학과 전문의의 유무 역시 언어치료 실시 여부에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 미인증 기관보다는 인증 기관의 언어치료 실시 비율이 상대적으로 높았다. 재활의학과 전문의가 있는 요양병원의 언어치료 실시 비율이 재활의학과 전문의가 없는 경우보다 상대적으로 높게 나타났다. 이를 통해 병상규모 또는 인증 여부, 재활의학과 전문의 유무가 요양병원의 언어치료서비스 실시 여부에 영향을 미칠 가능성도 있으므로 요양병원에서 장기요양 및 치료를 희망하는 환자 및 보호자는 이러한 요인들을 요양병원의 추가적인 선택요인으로 참고할 수도 있을 것이다.

주목할 점은, 요양병원의 언어치료는 전문자격을 갖춘 언어치료사가 아닌 작업치료사 또는 사회복지사 등의 비전문가에 의해서도 실시되고 있다는 사실이다. 지역별로 언어치료사가 언어치료를 실시하는 경우가 반수(50%)를 넘는 것으로 나타났으나, 비전문가에 의한 언어치료 서비스도 제공되고 있음을 확인할 수 있었다. 일부는 작업치료실에서 또는 사회복지 프로그램의 일환으로 작업치료사 혹은 사회복지사에 의해 간단한 문해능력 또는 표현언어촉진, 발성 또는 발음교정활동 등이 실시되고 있었다. 전문 자격을 갖춘 언어치료사가 아닌 비전문 인력도 언어치료 서비스를 제공한다는 사실을 통해 요양병원에서도 언어치료가 필요하지만 이를 제공할 수 있는 시설 및 전문인력이 부족한 실정임을 시사한다. 따라서 요양병원의 언어치료 필요성을 제고하고 적절한 서비스를 제공하기 위한 전문 언어치료사 인력의 배치 및 시설 지원을 고려해야 할 것이다.

본 연구는 요양병원의 언어치료 실시 현황을 전국 규모로 살펴본다는 점에서 의미가 있다. 또한 요양병원의 언어치료 필요성을 제

고하고 언어치료 실시방안 정립에 대한 방향을 제시하여 향후 연구에 기초자료를 제공할 수 있을 것이다. 본 연구에서는 지역, 병상 규모와 인증여부, 재활의학과 전문의 유무에 의한 언어치료의 실시 여부와 지역별 언어치료 제공인력, 언어치료사의 근무형태를 조사하였다. 그러나 언어치료 서비스를 제공하고 있는 요양병원에서 전문자격을 갖춘 언어치료사에 의해 언어치료가 제공되고 있는지의 여부와 언어치료 프로그램에 대한 심도 있는 연구는 이루어지지 않았다. 요양병원의 언어치료는 전문자격을 갖춘 언어치료사가 체계적인 언어치료 계획 및 프로그램을 통해 실시해야 한다. 따라서 추후 연구에서는 언어치료를 실시하는 요양병원을 대상으로 언어치료 프로그램의 질 및 언어치료사의 전문성에 대한 연구가 이루어져야 할 것이다.

## REFERENCES

- Choi, K. S. (2010). *A study definition of evaluation standards for facilities and personnel of a care hospital: in Gwangju City* (Master's thesis). Honam University, Gwangju, Korea.
- Erber, N. P. (1994). Conversation as therapy for older adults in residential care: the case for intervention. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 29, 269-278.
- Song, H., Chae, J., Lee, B., & Lee, K. (2010). *Effective management way of geriatric hospital*. Seoul: Health Insurance Review & Assessment Service.
- Health Insurance Review & Assessment Service. (2013). *Result of assessment the fourth year geriatric hospital's pursuit*. Seoul: Author.
- Jeoung, Y. S. (2011). *A study on the problems and the effective operating plans of long-term care hospitals in Korea* (Master's thesis). Jeonju University, Jeonju, Korea.
- Kim, H. (2012). *Neurologic speech-language disorders*. Seoul: Sigma Press.
- Ko, D. H., Kwon, M. S., Kwon, S. B., Kwon, Y. J., Kim, S. S., ... Kim S. T. (2013). *Field practice of speech and language therapy*. Seoul: Publishing Committee of the Korean Association of Speech-Language Pathologists.
- Korea Ministry for Health, Welfare and Family Affairs. (2007). *Basic statistics of senior industry*. Seoul: Author.
- Park, H., Shin, H. J., & Son, M. D. (2012). A study of language disorders and language rehabilitation perceptions in elderly. *Journal of Speech-Language & Hearing Disorders*, 21, 227-247.
- Shin, M. S., & Kim, J. W. (2012). Speech therapists' perspective toward rehabilitation of adults with neurogenic language disorders. *Journal of Speech-Language & Hearing Disorders*, 21, 53-72.
- Statistics Korea. (2012). *Korea social indicator*. Daejeon: Author.
- Suh, H. K., & Choi, H. J. (2010). An analysis of caregivers' recognition of communication problems in patients with dementia. *Journal of Speech-Language & Hearing Disorders*, 19, 1-18.

## 국문초록

### 요양병원의 언어치료 현황

조정진<sup>1</sup> · 김덕용<sup>2</sup> · 남정모<sup>3</sup> · 김향희<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>연세대학교 대학원 언어병리학과과정, <sup>2</sup>연세대학교 의과대학 재활의학교실 및 재활의학연구소, <sup>3</sup>연세대학교 의과대학 예방의학교실

**배경 및 목적:** 본 연구는 국내 요양병원을 대상으로 언어치료 현황을 확인하였다. **방법:** 국내 1,233개 요양병원을 대상으로 전화 인터뷰 및 직접 인터뷰를 실시하였다. 요양병원의 언어치료 실시 여부를 지역에, 병상 규모, 인증 여부, 재활의학과 전문의 유무에 따라 확인하였고 지역별로 언어치료 제공인력과 언어치료사의 근무 형태를 살펴보았다. **결과:** 첫째, 언어치료의 실시 여부는 지역에 따라 차이가 있었다. 전체 요양병원 기관 중 과반수 이상이 언어치료를 실시하지 않고 있었다. 둘째, 언어치료의 실시 여부는 병상 규모에 따라 달랐다. 병상 규모가 클수록 언어치료 실시 비율이 상대적으로 높았다. 셋째, 요양병원 의무인증제의 인증을 받은 기관이 인증을 받지 않은 기관보다 언어치료 실시 비율이 상대적으로 높았다. 넷째, 재활의학과 전문의가 있는 경우 언어치료의 실시 비율이 상대적으로 높았다. 다섯째, 언어치료의 제공인력은 지역에 따라 차이가 있었다. 대부분의 지역에서 언어치료사에 의해 제공되고 있었으나, 작업치료사 또는 사회복지사 등의 비전문가에 의해서도 실시되고 있었다. 여섯째, 언어치료사의 근무 형태는 시간제보다는 전일제 비율이 상대적으로 높았다. **논의 및 결론:** 본 연구는 국내 요양병원의 언어치료 현황을 알아보고 비교함으로써 요양병원의 언어치료 필요성을 제고하고 향후 연구에 기초 자료를 제공하고자 하였다는 데 의의가 있다.

**핵심어:** 요양병원, 언어치료, 재활치료

본 연구는 2014년 한국언어청각임상학회 이승환장학금 지원에 의한 연구임.

## 참고문헌

- 건강보험심사평가원(2013). *요양병원 4차년도 추구 평가 결과*. 서울: 건강보험심사평가원.
- 고도홍, 권미선, 권순복, 권유진, 김성수, 김성태 외(2013). *언어치료 현장실무*. 서울: (사)한국언어재활사협회.
- 김향희(2012). *신경언어장애*. 서울: 시그마프레스.
- 김혁일(2012). *뇌졸중환자의 재활병원과 요양병원의 선택요인에 관한 연구*. 가천대학교대학원 석사학위논문.
- 박현, 신혜정, 손명동(2012). 노인들의 언어 문제와 언어 재활에 관한 기초 조사. *언어치료 연구*, 21, 227-247.
- 서혜경, 최현주(2010). 치매 환자와의 의사소통 문제에 대한 요양인력들의 인식 조사. *언어치료연구*, 19, 1-18.
- 송현중, 채정미, 이병란, 이경민(2010). *요양병원의 효율적 관리방안*. 서울: 건강보험심사평가원.
- 신명선, 김정완(2012). 노인 신경언어장애 환자의 재활에 대한 언어치료사의 인식 조사. *언어치료연구*, 21, 53-72.
- 이상봉(2012). *노인전문병원의 경쟁력 제고방안에 관한 연구*. 한양대학교대학원 석사학위논문.
- 정영숙(2011). *우리나라 노인요양병원의 제도적 문제점과 효율적 운영방안에 관한 연구*. 전주대학교대학원 석사학위논문.
- 최규선(2010). *요양병원의 시설 및 인력에 관한 평가기준 설정 연구: 광주광역시를 중심으로*. 호남대학교대학원 석사학위논문.